

II. 分担研究報告書 研究 2-2

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）

特定行為研修修了者の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因に関する研究

研究分担者 藤谷 茂樹（公益社団法人地域医療振興協会 NP・NDC 研修センター長）

研究協力者 鈴木 靖子（公益社団法人地域医療振興協会 NP・NDC 研修センター）

研究要旨

特定行為研修修了者を複数配置することが診療報酬で評価されることになったが、修了者を上手く活用できている組織とそうでない組織があり、複数配置に至らない現状がある。先行研究で修了者の活用については、周知活動や体制づくり、活用ビジョンの必要性が示されているが、複数の修了者を活用することに焦点を当てた研究は行われていない。実践例から影響要因や課題を明確にすることを目的として、複数人の育成・配置をしている A 法人において、修了者や管理者に対しインタビューを実施した。修了者の活用効果は高く、更なる効果や修了者の負担軽減のためにも複数配置は必要であり、24 時間配置することにも意義があることが語られた。周知と課題への対策を組織全体で取り組むことが推進の大きな力となる。また活動モデルの提示も成功のヒントとなる。今回の研究結果を基に、活動モデルの提示を含め、複数の修了者を活用するためのガイドを作成、提言したい。

A. 研究目的

法人全体としても一施設としても複数人の育成・配置をしている A 法人において、特定行為研修修了者（以下、修了者）を複数配置し活用している実践例から、影響要因（促進要因・阻害要因）や課題を明確にする。

B. 研究方法

1. 研究デザイン 半構造化面接法及び内容分析を用いた質的研究

2. 研究協力者の選定基準

A 法人の指定研究機関で研修を受けている研修生、法人内施設および複数の修了者が配置されている法人外施設の同研修プログラムを修了した修了者、修了者および研修生の所

属施設の施設管理者および看護管理者で、本研究への協力を得られたもの

3. データ収集方法

対象となる施設管理者 17 名、看護管理者 19 名、研修生 5 名および修了者 30 名に研究目的・方法を説明し、依頼、同意を得られた施設の対象者に、インタビューガイドを用いて対面もしくはリモートで 1 対 1 のインタビューを実施した。

インタビューの録音データから逐語録を作成し、これをデータとした。

4. インタビュー内容

5) 分析方法

逐語録を熟読し、意味内容を損なわないようにコードを作成した。このコード（→以下

結果の見出しをここに列挙し、) ごとに分類し、この分類の内容を意味が同じものをまとめカテゴリーを作成し、その件数を数え、カテゴリーごとに件数の割合を算出した。

(倫理的配慮)

研究対象者へ、研究の背景、目的と意義、方法、協力に関する利益と不利益、同意の撤回、情報の取り扱いについて説明し、研究同意書に署名してもらった。

法人内の倫理審査委員会で承認を得た。

(承認番号 20200817-01)

C. 結果

インタビュー結果から抽出したキーワードを以下 21 のカテゴリーに分類した。

1. 特定行為研修修了者の呼称の違いに対する見解 (表 1)

特定行為研修修了者については決められたものではなく、様々な呼称がある。一般的には特定行為研修の区分を 1 つでも修了した看護師のことを特定看護師と呼んでいるが、一般社団法人日本 NP 協議会では日本国内の大学大学院修士課程 NP 養成コース修了者を対象に資格認定をおこない、その資格取得者を診療看護師 (以下 NP) と呼んでいる。また、A 法人では、法人内の指定研修機関で全区分修了した者を「全区分修了者」としている。NP と全区分修了者の違いについては、NP と全区分修了者の違いについては、看護管理者・修了者・研修生では「業務内容」「教育・制度」が、施設管理者は「教育・制度」「違いなし」が上位であった。「活動場所」については、研修生において違うという認識の割合が高かった。

NP については「大学院」「研究に強い」など教育背景の違いとともに、「医師に近い」など業務内容の違いが挙げられた。活動は「全区分修了者と同じ」とする一方で「NP

の方が全区分修了者より立場が上に見られている」との意見もあった。全区分修了者については、教育の違いとして「施設で研修を受講すること、業務内容としては「活動やできることは NP と同じ」とともに「看護師として診療の補助を行う」との回答があった。全区分修了者のみ「地域支援」「へき地医療」など、活動場所について回答が複数あった。区分のみ修了している特定看護師については、認定看護師制度の再構築により認定看護師の修了割合が高いことから、教育が「認定看護師が基盤」、業務内容は「認定看護師の専門分野に特化している、業務範囲が限定的」との回答があった。NP および全区分修了者では「臨床推論」の重要性を訴える声が多く、「全人的に患者を診る」ことが特定の区分のみを修了している特定看護師との違いであるとの回答があった。

2. 全区分修了者の育成目的 (表 2)

全区分修了者の育成目的については、施設管理者・看護管理者ともに「患者対応」と「看護師のキャリア」が上位となった。看護管理者では特に「患者対応」が半数を占めていた。施設管理者では「医療安全の向上」が多く挙げられた。

患者対応の内容は「タイムリーな患者対応ができる、異常の早期発見、重症化の予防」などであった。教育効果として、研修を受講したことによる「スキル」や「モチベーション」の向上が挙げられた。また「往診」「在宅」「へき地医療」での活躍を望む声も複数回答あった。

3. 研修受講を阻む要因 (表 3)

研修を阻む要因については、施設管理者・看護管理者ともに「人手不足」が上位となった。また、施設管理者・看護管理者ともに「希望者がいない」との回答が多くみられた。両者を比較すると、看護管理者では「適

切な人材がない」、施設管理者では「家庭の事情」との回答が多かった。

人手不足になるのは「追加の人員確保が困難」であるとのことであった。「活用方法」

「他の看護師との線引きが難しい」といった管理の問題、「他部署への人材流出」といった配属の問題も挙げられている。家庭の事情として、本人の受講希望の有無に関わらず「家を長期間空けられない」ことや「ライフステージ」とする回答もあった。

4. 看護管理者が認識しているキーパーソンとキーパーソンへの期待（表 4-1, 4-2）

キーパーソンの存在は、「看護師」と「医師」がほぼ同数となった。また、「組織」にはスタッフや組織体制などが含まれている。キーパーソンへの期待については、「理解・受講支援」が約 4 割という結果であり、医師の理解と看護師の理解の両方が期待されている。

医師に対しては「看護師（の指導者）では教えられないこと」の指導内容に言及する回答や、「医師との連携構築」の要望が見受けられた。看護師に対しては、研修の「全体調整」や「見守り」といった受講体制の整備を望む回答があった。

5. 必要とする支援（表 5）

必要とする支援については、施設管理者では「経済的支援」と「学習環境の整備」が上位となり、看護管理者でも「学習環境の整備」が最も多く挙げられた。「心身のサポート」は看護管理者では上位であるが、施設管理者においては中間となっている。

学習環境の整備とは、「時間」と「場所」の確保を指す回答であった。施設管理者のなかには「近隣で研修できる施設を増やしたい」と述べるケースもあった。情報収集として、本人の「受講希望」や「意向」、「適性」のある人材を把握することを挙げたのは、い

ずれも看護管理者であった。理解や受講を促進するために「新人へのアピール」をしていると回答する看護管理者もいた。

6. 志望動機（表 6）

全区分修了者を志望した動機については、修了者・研修生ともに「患者対応」または「看護師のキャリア」が上位となった。「患者対応」では、患者の一番近くにいながら対応できないジレンマが動機に繋がっていることが多かった。

タスクシフト/シェアに関しては「医師の負担軽減だけでなく、「看護師の」負担軽減を挙げる回答もあった。教育の一環として「施設の要望」で受講したケースもあった。キーワードとして「在宅」「往診」「地域」「プライマリーケア」が挙げられた。

7. 理解者・支援者（表 7-1, 7-2）

理解者または支援者として挙げられたのは、修了者では施設全体や関係機関を示す「組織」、研修生では「医師」が最も多かった。支援の内容については、修了者・研修生ともに学習時間の確保や活動への理解などの「理解・受講支援」が最多となった。

一方で「理解者がいない」「深くは理解されていない」「共有できない思いがある」との回答もあった。職種や個人によって「それぞれの見方」がある、「上司や管理者が変わると理解が変わる」との意見も見られた。

8. やりがい（表 8）

修了者に聞いたやりがいは、約 8 割が「患者対応」と回答した。具体的には「患者やスタッフからの感謝の言葉や相談の増加」を意味する回答が多数あった。患者対応の際に「臨床推論が活きた」という趣旨の回答も複数見られた。また、医師ではなく生活に寄りそえる「看護師として」の強みを挙げる回答も複数あった。

9. 不満（表 9）

修了者に聞いた不満で最も多かったのは「業務内容」、次が「給与・待遇」であった。業務内容としては「患者の情報をもらえない」と不足がある一方で、反対に「全区分修了者の活動範囲にないことを求められる」と過剰になるケースもあった。「周知が進まない」「人によって理解の程度が違う」との意見もあった。給与や待遇については、「夜勤や時間外勤務が減ったことによる手当の減少」を訴える声が多く、「手当が減って責任が重くなった」との回答もあった。

10. 全区分修了者同士の連携（表 10）

複数配置されている全区分修了者同士で連携がとれているか、という質問に対しては、およそ 67%が「連携できている」と答えた。

院内に 1 人しかいない場合でも、「院外の全区分修了者との交流がある」ケースがあった。連携できていても「役割分担している」からこそ「自分の業務の代わりはできない」との回答もあった。

11. 施設内以外の仲間の必要性（表 11）

全区分修了者の仲間の必要性に対して「不要」と回答したものはいなかった。どのようなことで仲間が必要と感ずるかは、修了者は業務に関する「活動のフォローアップ」が中心となり、研修生は「心身のサポート」と「活動のフォローアップ」に分かれた。

活動のフォローアップの内容としては「多重課題への対応」「休暇時の補完」が挙げられた。

12. 全区分修了者の複数配置により可能になること（表 12）

全区分修了者の複数配置によって可能になることについては、修了者の約 34.1%が「患者対応」と回答したのに対し、研修生は「看

護師のキャリア」「タスクシフト/タスクシェア」「医療安全の向上」「理解の促進」が同率となった。

患者対応では「在宅」「高齢者施設」「へき地」「地域」などがキーワードに挙げられた。

13. 全区分修了者活用によるメリット（表 13）

全区分修了者活用によるメリットについては、施設管理者・看護管理者ともに「医療安全の向上」「患者対応」「タスクシフト/シェア」が上位となった。

患者対応として挙げられたのは「へき地」「在宅」「訪問」などであった。タスクシフト/シェアについては、「医師不足の改善」のほか、「医師が医師にしかできない業務に従事できる」とする意見もあった。施設管理者・看護管理者の両者において「臨床推論」を学ぶ意義に触れた回答が見られた。

14. 全区分修了者活用によるデメリット（表 14）

全区分修了者活用によるデメリットについては、施設管理者・看護管理者ともに「管理や配属」「人手不足」との回答が多かった。デメリットが「なし」との回答は、施設管理者では約 14%、看護管理者では約 26%であった。看護管理者の場合は、そもそも「希望者」や「適切な人材」がいないとする回答もあった。

人手不足については、「人員が欠ける」「夜勤や人員配置基準に組み込めない」との回答が見られた。勤怠管理の問題として「時間外勤務の増加」を心配する声もあった。診療報酬については「反映がない、少ない」との意見も複数見られた。また、全区分修了者と一般看護師の間に格差が生まれることも懸念材料として挙げられた。

15. 全区分修了者の複数配置によるメリット

(表 15)

全区分修了者を複数配置するメリットについて、施設管理者で最も多い回答は「全区分修了者同士の相談・連携」、次いで「タスクシフト/シェア」となった。看護管理者も最多は同じく「全区分修了者同士の相談・連携」だが、次いで「医療安全の向上」が多かった。修了者と研修生では「患者対応」が最も多く、次いで「全区分修了者同士の相談・連携」が多かった。

タスクシフト/シェアについては「医師の負担軽減」「医師にしかできない業務に従事できる」と医師に対するメリットだけでなく、「全区分修了者にしかできない業務に従事できる」「他全区分修了者の負担軽減」や「休暇時の補完」など看護部（修了者）のメリットも含まれた。加えて「教育体制の構築」につながるなどの意見や、全区分修了者同士での「役割分担」も挙げられている。理解の促進として、取得者が増えれば「認知度が広がる」との回答もあった。患者対応や配置場所のキーワードとして「訪問」「在宅」「地域」「山間部」などが挙げられた。

16. 全区分修了者の複数配置によるデメリット (表 16)

全区分修了者の複数配置によるデメリットについては、施設管理者と看護管理者では「全区分修了者同士の対立や不調和」が最も多く、修了者や研修生においても2番目の高さであった。修了者の最多は「人手不足」、研修生の最多は「管理や配属」であった。デメリット「なし」の割合は、施設管理者・看護管理者・修了者は各々18%を超えていた。

比較対象がいることで「比べられる」「お願いできる人に依頼が偏る」といった心配をする声は、看護管理者にも修了者にもある。研修生は、管理や配属に関して「看護部なのか診療部なのか」「希望する診療科に配属されないかも」といった不安を訴えているケー

スが多い。施設管理者に多い経済的負担としては「人件費がかかる」ことが挙げられた。反面、看護管理者や本人は「夜勤分の給与が減る」「業務の負担が増える」ことに危機感を抱いている回答が目立った。

17. 全区分修了者の働き方の変化 (表 17)

全区分修了者の働き方の変化については、「業務内容」が変わったと捉えている回答が最も多かった。

配属先は「看護部に所属」する場合と「看護部以外に所属」する場合があった。配属先が看護部以外に所属するケースでは「最初の頃は医師に付いて研修したが今は独立して活動するようになった」「横断的に活動するようになった」などの前向きな回答がそれぞれ複数あった反面、「職場が変わって理解者が減った」とするマイナスな変化もあった。また、意識として「自分で考えて行動しなければいけない」という趣旨の回答も見られた。

18. 全区分修了者にとって重要なこと (表 18-1, 18-2)

全区分修了者にとって重要なことについて、施設管理者は「理解促進」が半数以上を占めた。看護管理者も「理解促進」「意識」の順となった。修了者は「意識」が半数以上を占め、次に「理解促進」が多かった。研修生も「意識」が半数以上を占め、次いで「患者対応」の順となった。

施設管理者では「医師や他職種の理解と協力」「看護師の理解と協力」のほか「患者や家族の理解」が重要との回答があった。ほかに「在宅や地方に必要」「臨床推論が重要」との意見もあった。看護管理者では「幹部や職員の理解」「患者の理解」「活動しやすい環境」の重要性が挙げられた。一方で「看護観」「謙虚さ（特権意識を持ってほしくない）」など、看護師としての自覚を促す回答も多く見られた。修了者でも「看護師の理

解」のほか「看護の心」、同様に看護師としての自覚を自身に課している様子が見られた。研修生も「看護師であることを忘れない」「患者の生活など全体を見る」という看護師の視点を重視した回答が多かった。

19. 全区分修了者の生涯教育（表 19）

全区分修了者の生涯教育については、修了者・研修生ともに「環境（現場での指導、フォローアップ研修の実施、セミナーや交流会の開催）」よりも「個人（自己研鑽、フォローアップ研修への参加、セミナーや交流会への参加）」を重要とする回答が多かった。

希望する内容としては「エコー（超音波）」「臨床推論」などの医学的知識から、法律や経営など「地域」や「訪問」で必要なものを学びたいとする意見もあった。反面「（参加できる）交流会や勉強会がない」ことを嘆く声もあった。

20. 全区分修了者の必要人数（表 20）

全区分修了者の必要人数について回答で最も多かったのは「各病棟に1名」であった。「その他」については具体的な人数はないが「24時間配置」とのことだった。

複数名は不要という回答はなかった。ただし「患者層を考えれば1名でいいが、仲間は必要だと思う」との意見はあった。

21. 全区分修了者の今後について（表 21-1, 21-2）

今後の全区分修了者について考えていることについては、以下の表のとおり。「阻害要因」とは受講や活動を阻害するもの、「期待される活動」とは特定行為研修修了者に期待される業務や能力、「整えるべき環境」とは受講や活動を促進するために取り組もうとしていることを指す。

今後の全区分修了者については、施設管理者では、ほぼ活動への期待と阻害要因に分か

れた。看護管理者は、半数以上が阻害要因を感じており、環境の改善の必要性を感じていることが示唆された。修了者も、活動への期待や環境に比べて、阻害要因をやや強めに感じている。研修生は78%近くが阻害要因を感じていた。研修生の阻害要因の一位は「資格の曖昧さ」であり、本制度は資格ではなく研修制度であることから、社会的地位が確立されていない、資格として担保されない初学者であるが故の自信のなさの表れであると考えられる。

また「7. 理解者・支援者」の結果と合わせて考えても、ひとつ目の表で理解者は「組織」と回答した割合が、修了者62%に対し研修生は27%であり、ふたつ目の表の支援内容で「連絡・調整」や「相談・心身のサポート」は修了者が15~18%なのに対し、研修生は0%である。「11. 施設内外の仲間の必要性」で修了者の70%が「活動のフォロー」と回答しているが、研修生は「心身のサポート」が50%であることから、「組織全体で受講をサポートする環境が整っていない」ことが阻害要因のひとつとして考えられる。

なお、回答者の感想として、これまでの活動に対して次のような評価があった。

- ・医師に代わり体調変化への対応やカルテの記載、看護師への指示をしてもらって役立っている。
- ・医師と連携し患者さんのためになる仕事を行ってきている。
- ・患者・家族からは高評価。
- ・特定行為研修修了者が増えていくと患者のためになると思う。
- ・制度ができてくれてよかった。
- ・資格取得だけを目的としている人もいる。

D. 考察

全区分修了者の複数配置については、医療の質の向上のほか、看護師の働き方やタスク

シフト/タスクシェアの面からも希望が多い。今後全区分修了者の複数配属を推進していくために、影響要因（促進要因と阻害要因）について考察する。

全区分修了者の育成目的や研修生の志望動機などは、全区分修了者活用の方向性を定める上で重要な促進要因である。育成目的については、施設管理者、看護管理者ともに全区分修了者がタイムリーに患者に対応できるという特性を通して、他職種との連携やタスクシフト/シェアを行い、長期的には看護師のキャリアや医療安全の向上、医療経済効果を達成する考えで一致している。施設管理者が看護管理者よりもタスクシフト/シェア、医療安全の向上の割合が高いのは、2024年の働き方改革関連法の施行へ向けた医師の時間外労働規制への全区分修了者に対する期待の表れであると考えられる。研修生、修了者の全区分修了者志望動機については、「患者対応」「看護師のキャリアデザイン」の割合が高く、全区分修了者養成目的の看護管理者と同様の傾向にある。このことより、全区分修了者の研修生、修了者の志望動機が看護管理者の影響を強く受けていることが示唆される。そのため、看護管理者が支援として「理解の促進」「学習環境の整備」「経済的支援」だけではなく「心身のサポート」まで言及していることについては、特に修了者の望む「相談・心身のサポート」と一致しており、促進因子と捉えることができる。しかし、やりがいがある反面、活動に対する不満もある。患者対応に対しては「患者に適切な処置ができた」「患者からの感謝の言葉が嬉しかった」というように感謝の言葉などが精神的な充実感や、やりがいにつながり促進因子となっている。しかし、全区分修了者として業務内容の変化に伴い、勤務時間や配属先・人間関係が変わるなど働き方の変化が、「夜勤が減って給与が減った」「看護部から離れて看護要員に換算されなくなった」などの不満につながり阻害因子となっている。

全区分修了者の活用によるメリットは、全区分修了者がよりタイムリーに患者対応ができることにより、患者満足度やQOLが向上し、同時に医師の負担を軽減することである。これにより看護師のモチベーションがさらに向上し、全区分修了者自身のスキルアップや他の看護師の教育への相乗効果も期待できる。資格への理解が深まれば取得者も増え、タスクシフト/タスクシェアも促進される。連携が図れるようになれば、さらなる医療の質向上が期待でき、施設に経済効果をもたらす。また施設管理者、看護管理者からの「在宅診療、訪問看護、へき地医療、地域医療での活躍」への期待がある一方、全区分修了者自身も医療や看護という変化の激しい世界において、常にアップデートしていこうという姿勢や「訪問看護に出たい」「地域医療に貢献したい」など活動目標に合わせて学習する姿勢が明確化される傾向にあることは促進因子となる。これは、医師不足や医師の働き方改革が叫ばれ、高齢化や過疎化による医療の偏在化が進むこれからの社会において、看護師の重要性を示したものと言える。また医学的知識を持ち臨床推論を活用することで「医師と看護師の両方の視点を持てる」こと、患者の生活を含めたケアができるという「看護師ならではの強み」も全区分修了者のメリットとなる。管理者側には、看護師としての矜持を失う心配もあるが、修了者、研修生ともに「謙虚さを忘れない」との回答が多く見られ、大きな阻害要因ではないと考えられる。

全区分修了者複数配置によるメリットについては、通常の特典に加え、全区分修了者同士が協力や役割分担をすることによって「多重課題への対応」などのメリットが増える。認知度が上がることで看護師のキャリアアップに関する知識や意識が広まり、教育的効果も期待されている。

それに対して全区分修了者活用によるデメリット

リット（阻害要因）は、「人手不足」が最も大きい。研修中の人手不足以外に、修了後に配属先が変わることによって看護要員が減少する。また、適切な人材や希望者がいないことは、個人のライフサイクルにも大きく影響される。看護師になって数年は「経験不足」で研修受講の対象にならず、数年経つと結婚や出産の時期と重なり「ライフステージ」から本人が手を挙げられなくなり、子育てが終わったころには「年齢」が課題となる。それに対しては、受講や活動をしやすい状況をつくる「環境の整備」と、個々の研修生や修了者への声かけや指導など「人的サポート」の2つが重要である。時系列で分ければ、「受講の開始まで」に理解の促進や情報収集を、「研修中」は学習環境の整備や人員の確保を、「修了後」には配属先の配慮や活動のフォローが望まれている。

活用デメリットの結果には、制度上のジレンマが見受けられる。例えば在宅における注射は、医師が実施する行為には手技料が加算されるが、看護師の場合は薬剤料のみの算定となる等、看護部所属であると診療報酬への反映に繋がりにくいことが考えられ、診療部所属であると看護要員に組み込めない、すなわち入院基本料のための7対1、10対1の人員確保が難しくなる。ただでさえ看護職員が不足している地方や僻地では、看護部所属であることにより入院基本料にしばられ、結果として思うような活動ができなくなる可能性があるというのが現状と思われる。経済効果が少なければ、本人に十分な待遇ができずに経済負担や残業を強いることになる可能性もある。そうなれば、適切な人材でも受講を希望しなくなることも考えられる。資金がなければ新たな看護要員を雇用することを難しくし、人手不足の解決には繋がらない。複数配置の場合は、全区分修了者同士で能力差や軋轢が生まれることを懸念する声が多かった。診療報酬など収益が増えずに受講者だけが増

えれば、人件費という施設の経済的負担というデメリットはさらに大きくなると言える。今後、受講しやすい環境が整い、診療報酬への十分な加算が行われ、特定行為研修修了者が増えれば「医療の質」が向上すると考えられる。

E. 結論

特定行為研修修了者を複数配置することへの阻害要因として多く挙げたのは「人手不足」「理解不足」「経済的負担」「受講者の問題」であった。具体的に、人手不足には「受講中の人員補充がない」「終了後は看護人員から外れる」など、理解不足とは「医師や他職種が特定行為研修について理解していない」「他の看護師の協力が得られない」「患者や家族に周知されていない」など、経済的負担には「受講料の施設負担」「受講料の個人負担」「勤務形態の変化による給与の減少」「診療報酬の加算が少なくない」など、受講者の問題とは「管理者が受講してほしい人と本人の希望のミスマッチ」「個人のライフサイクルが受講可能なタイミングと合わない」などである。

促進要因としては、修了者本人のやりがい大きい。「患者に適切な処置ができた」「患者からの感謝の言葉が嬉しかった」との声も多く聞かれた。また、修了者としての業務や能力への期待も挙げられる。「タイムリーな患者対応」が可能になる、「医師との橋渡し」という役割が担える、など現在の活躍も報告された。修了者としての活動が可能となり、修了者本人の職務満足および納得を得ることは、大きな促進要因となる。そのための周知を含めた環境整備が重要と言えらる。「在宅診療、訪問看護、へき地医療、地域医療での活躍」を期待する声も多く挙げた。これは、医師不足や医師の働き方改革が叫ばれ、高齢化や過疎化が進むこれからの社会において、看護師の重要性を示したものと見えよ

う。医学的知識を持ち臨床推論を活用することで「医師と看護師の両方の視点を持つ」ということ、患者の生活を含めたケアができるという「看護師ならではの強み」も特定行為研修修了者ならではの長所である。現場における関係者が、修了者の活動による効果や成果を感じられることが最大の促進要因となる。

今後は、これらの結果を基に修了者の複数配置と活用のモデルを作成し、多くの施設に参考にしてもらいたい。

表 1 特定行為研修修了者の呼称の違いに対する見解

(施設管理者：22件、看護管理者：35件、修了者：38件、研修生：14件)

	業務内容	教育・制度	責任・立場	活動場所	本人の意識	違いなし	不明
施設管理者	19.0%	42.9%	0.0%	0.0%	4.8%	23.8%	9.5%
看護管理者	48.6%	37.1%	2.9%	5.7%	0.0%	5.7%	0.0%
修了者	31.6%	52.6%	0.0%	5.3%	0.0%	10.5%	0.0%
研修生	35.7%	35.7%	0.0%	21.4%	0.0%	7.1%	0.0%

表 2 全区分修了者の育成目的

(施設管理者：25件、看護管理者：29件)

	患者対応	看護師のキャリア	タスクシフト/シェア	他職種との連携	医療安全の向上	経済効果	理解の促進
施設管理者	32.0%	24.0%	20.0%	4.0%	16.0%	4.0%	0.0%
看護管理者	48.3%	24.1%	10.3%	3.4%	6.9%	3.4%	3.4%

表 3 研修受講を阻む要因

(施設管理者：37件、看護管理者：44件)

	理解・認知不足	人手不足	管理や配属	経済的負担	適切な人材がない	希望者がいない	家庭の事情	必要性がない	なし
施設管理者	10.8%	24.3%	5.4%	10.8%	10.8%	16.2%	16.2%	0.0%	5.4%
看護管理者	4.5%	27.3%	6.8%	11.4%	20.5%	15.9%	6.8%	2.3%	4.5%

表 4-1 看護管理者が認識しているキーパーソンとキーパーソンへの期待

(看護管理者：36件)

相手	医師	看護師	組織
看護管理者	44.4%	50.0%	5.6%

表 4-2

(看護管理者：36件)

内容	理解・受講支援	指導	連絡・調整	相談・心身のサポート	その他
看護管理者	38.9%	16.7%	22.2%	19.4%	2.8%

表 5 必要とする支援

(施設管理者：42件、看護管理者：57件)

	理解促進	情報収集	指導者の確保	学習環境の整備	経済的支援	人員の増強	配属先の配慮	心身のサポート	活動のフォロー	その他
施設管理者	11.9%	0.0%	0.0%	21.4%	35.7%	9.5%	4.8%	7.1%	4.8%	4.8%
看護管理者	14.0%	7.0%	1.8%	26.3%	19.3%	0.0%	3.5%	19.3%	7.0%	1.8%

表 6 志望動機

(修了者：34 件、研修生：9 件)

	患者対応	看護師のキャリア	タスクシフト/シェア	他職種との連携	その他
修了者	50.0%	32.4%	2.9%	8.8%	5.9%
研修生	22.2%	66.7%	11.1%	0.0%	0.0%

表 7-1 理解者・支援者

(修了者：45 件、研修生：12 件)

職種	医師	看護師	組織	いない
修了者	15.6%	15.6%	62.2%	6.7%
研修生	36.4%	27.3%	27.3%	9.1%

表 7-2

(修了者：45 件、研修生：12 件)

内容	理解・受講支援	指導	連絡・調整	相談・心身のサポート	理解されていない
修了者	46.7%	11.1%	15.6%	17.8%	8.9%
研修生	83.3%	8.3%	0.0%	0.0%	8.3%

表 8 やりがい

(修了者：41 件)

	患者対応	看護師のキャリア	タスクシフト/シェア	他職種との連携
修了者	78.0%	9.8%	4.9%	7.3%

表 9 不満

(修了者：40 件)

	業務内容	業務量	指導	相談・心身のサポート	給与・待遇	特になし
修了者	47.5%	2.5%	12.5%	5.0%	20.0%	12.5%

表 10 全区分修了者同士の連携

(修了者：30 件)

	連携できている	連携できていない	どちらともいえない	1人しかいない
修了者	66.7%	13.3%	10.0%	10.0%

表 11 施設内以外の仲間の必要性

(修了者：33 件、研修生：9 件)

	心身のサポート	活動のフォロー	不要
修了者	27.3%	72.7%	0.0%
研修生	55.6%	44.4%	0.0%

表 12 全区分修了者の複数配置により可能になること

(修了者：41 件、研修生：10 件)

	患者対応	看護師のキャリア	タスクシフト/シェア	他職種との連携	他部署との連携	医療安全の向上	経済効果	全区分修了者同士の相談・連携	理解の促進	その他
修了者	34.1%	12.2%	12.2%	2.4%	2.4%	19.5%	2.4%	9.8%	2.4%	2.4%
研修生	10.0%	20.0%	20.0%	10.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%

表 13 全区分修了者活用によるメリット

(施設管理者：34 件、看護管理者：48 件)

	患者対応	看護師のキャリア	タスクシフト/シェア	他職種との連携	他部署との連携	医療安全の向上	経済効果
施設管理者	20.6%	11.8%	26.5%	5.9%	0.0%	26.5%	8.8%
看護管理者	22.9%	16.7%	20.8%	6.3%	4.2%	27.1%	2.1%

表 14 全区分修了者活用によるデメリット

(施設管理者：21 件、看護管理者：31 件)

	理解・認知不足	人手不足	管理や配属	経済的負担	診療報酬・評価	適切な人材がない	希望者がいない	全区分修了者とは看護師との軋轢	なし
施設管理者	0.0%	19.0%	33.3%	4.8%	23.8%	0.0%	0.0%	4.8%	14.3%
看護管理者	6.5%	22.6%	25.8%	6.5%	0.0%	3.2%	3.2%	9.7%	22.6%

表 15 全区分修了者の複数配置によるメリット

(施設管理者：20 件、看護管理者：36 件、修了者：40 件、研修生：8 件)

	患者対応	看護師のキャリア	タスクシフト/シェア	他職種との連携	他部署との連携	医療安全の向上	経済効果	全区分修了者同士の相談・連携	理解の促進
施設管理者	10.0%	10.0%	15.0%	0.0%	5.0%	10.0%	5.0%	45.0%	0.0%
看護管理者	13.9%	13.9%	2.8%	11.1%	5.6%	19.4%	0.0%	33.3%	0.0%
修了者	22.5%	17.5%	12.5%	5.0%	2.5%	12.5%	2.5%	17.5%	7.5%
研修生	37.5%	0.0%	12.5%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	12.5%

表 16 全区分修了者の複数配置によるデメリット

(施設管理者：16件、看護管理者：27件、修了者：33件、研修生：9件)

	理解・ 認知不足	人手 不足	管理や 配属	経済的 負担	診療報 酬・評 価	医療の 質低下	希望者 が いない	全区分 修了者 同士で の軋轢	全区分 修了者 と他看 護師と の軋轢	なし
施設管理者	0.0%	18.8%	12.5%	18.8%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	6.3%	18.8%
看護管理者	3.7%	14.8%	14.8%	3.7%	7.4%	3.7%	3.7%	22.2%	7.4%	18.5%
修了者	3.0%	24.2%	12.1%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	21.2%	18.2%	18.2%
研修生	0.0%	22.2%	44.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%

表 17 全区分修了者の働き方の変化

(修了者：34件)

	業務内容	勤務時間	配属先	人間関係	本人の意識	変わらない
修了者	50.0%	5.9%	20.6%	2.9%	14.7%	5.9%

表 18-1 全区分修了者にとって重要なこと

(施設管理者：23件、看護管理者：31件、修了者：31件、研修生：10件)

1)	理解促進	情報収集	患者対応	他職種と の連携	医療安全 の向上	管理や 配属	資格や研 修の整備	経済的 支援
施設管理者	52.2%	4.3%	4.3%	0.0%	0.0%	4.3%	8.7%	4.3%
看護管理者	45.2%	0.0%	3.2%	0.0%	3.2%	0.0%	0.0%	0.0%
修了者	19.4%	0.0%	6.5%	9.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
研修生	10.0%	0.0%	30.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

表 18-2

2)	心身の サポート	活動の フォロー	看護師の キャリア	全区分修 了者同士 の相談・連 携	本人の 意識
施設管理者	4.3%	4.3%	8.7%	0.0%	4.3%
看護管理者	6.5%	12.9%	0.0%	3.2%	25.8%
修了者	0.0%	0.0%	6.5%	0.0%	58.1%
研修生	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	60.0%

表 19 全区分修了者の生涯教育

(修了者：33件、研修生：6件)

	環境	個人
修了者	30.3%	69.7%
研修生	33.3%	66.7%

表 20 全区分修了者の必要人数

(看護管理者：13 件)

	各病棟に 1名	各部署に 1名	各診療科 に1名	各勤務帯 に1名	各分野に 複数名	施設全体 で複数名	その他
看護管理者	38.5%	7.7%	7.7%	7.7%	7.7%	23.1%	7.7%

表 21-1 全区分修了者の今後について

全区分修了者の活動に関する今後解決すべき課題

(施設管理者：20 件、看護管理者：32 件、修了者：38 件、研修生：9 件)

	施設管理者	看護管理者	修了者	研修生
阻害要因	45.0%	53.1%	39.5%	77.8%
活動について	50.0%	12.5%	31.6%	0.0%
環境について	0.0%	28.1%	23.7%	11.1%
感想	5.0%	6.3%	5.3%	11.1%

表 21-2 全区分修了者の活動に関する今後解決すべき課題

概要	カテゴリー	施設管理者	看護管理者	修了者	研修生
阻害要因	資格の曖昧さ	5.0%	3.1%	7.9%	44.4%
	診療報酬・加算	5.0%	12.5%	0.0%	0.0%
	経済的負担	0.0%	6.3%	7.9%	0.0%
	配属・管理	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%
	カリキュラムの質	5.0%	0.0%	2.6%	0.0%
	年齢	5.0%	0.0%	0.0%	11.1%
	受講者の人選	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%
	希望者がいない	0.0%	3.1%	2.6%	0.0%
	活用システム、育成体制の確立	0.0%	3.1%	2.6%	0.0%
	働き方	0.0%	0.0%	2.6%	11.1%
	理解促進	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%
	業務の負担	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%
	適切な人材がいない	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	卒後教育	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	他の看護師との軋轢	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	指導医の研修が必要	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	看護師としての心構え	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	時間外労働	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%
	カリキュラムの量	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%
	孤独	0.0%	0.0%	2.6%	0.0%
	活動の場	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%
その他	0.0%	3.1%	0.0%	0.0%	
期待される活動	在宅・地域・へき地での医療	40.0%	9.4%	18.4%	0.0%
	臨床推論の理解	0.0%	3.1%	2.6%	0.0%
	活用システム、育成体制の確立	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%
	看護の質向上	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	急性期・慢性期での活躍	5.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	その他	0.0%	0.0%	5.3%	0.0%
整えるべき環境	活用システム、育成体制の確立	0.0%	15.6%	15.8%	0.0%
	理解促進	0.0%	6.3%	5.3%	11.1%
	その他	0.0%	6.3%	2.6%	0.0%
感想		5.0%	6.3%	5.3%	11.1%