

特定行為研修修了者の推進に関する実態調査（概要）

1. 背景

2019年より業務委員会では、看護協会の重点事業掲げられた、看護の質の向上のためリソースナースとして特定行為研修修了者を活用できるように、活動一覧を作成し、看護協会のホームページに掲載した。

特定行為研修修了者は、2020年度診療報酬改定において「特定行為研修修了者である看護師の複数名配置及び活用による医師の負担軽減」が明記され、医師からのタスクシフト先として大きな注目を集めた。特定行為研修修了者のさらなる推進を図るため現状を調査した。

2. 目的

「看護職の処遇改善への取り組み・診療報酬改定などに係る調査」として、特定行為研修修了者の実態調査。

3. 調査対象者

(1)茨城県内医療機関 173 施設管理者

(2)茨城県内特定行為研修修了者

①特定行為研修ポータルサイトの修了者名簿に公開している 92 名

②名簿に公開していない修了者（県内医療機関看護管理者へ依頼 173 施設）

4. 調査日時

令和3年12月23日（木）～令和4年1月20日（木）

5. 調査方法

質問紙による選択式（一部記述式）

※質問項目に関しては、愛知県看護協会の「特定行為研修推進に関する実態調査結果（概要）」を参考にした。

6. 回収率

(1)施設管理者 20.2%（県内医療機関 35/173 施設）

(2)特定行為研修修了者 64.1%（県内医療機関 59/92 名）

※②名簿に公開していない修了者は不明のため含まず

■管理者の実態調査報告

1. 回答者職種

職種	回答者数
医師	5
看護師	30
計	35

2. 施設病床数

病床数	回答者数
病院 20～99 床	3
病院 100～299 床	20
病院 300～499 床	9
病院 500～699 床	3
計	35

3. 主な入院基本料

入院基本料	回答者数
急性期入院料Ⅰ	18
急性期入院料Ⅱ	3
急性期入院料Ⅳ	5
急性期入院料Ⅴ	1
急性期入院料Ⅵ	1
急性期入院料Ⅶ	1
精神科 15：1	2
地域一般入院基本料Ⅲ	2
地域包括ケア療養	1
慢性期療養	1
計	35

4. 施設内の特定行為研修修了者数

修了者数	回答者数
0 人	11
1 人	11
2 人	6
3 人	2
4 人	1
5 人	2
16 人	1
23 人	1
計	35

5. 修了者の勤務にあたり配置形態や組織体制を変えた

項目	回答者数
有	5
無	24
未回答	6
計	35

6. 研修を修了したことによる修了者の処遇の変更

項目	回答者数
有	5
無	20
未回答	10
計	35

7. 修了者が活動するにあたり 何か支援を行っているか（複数回答）

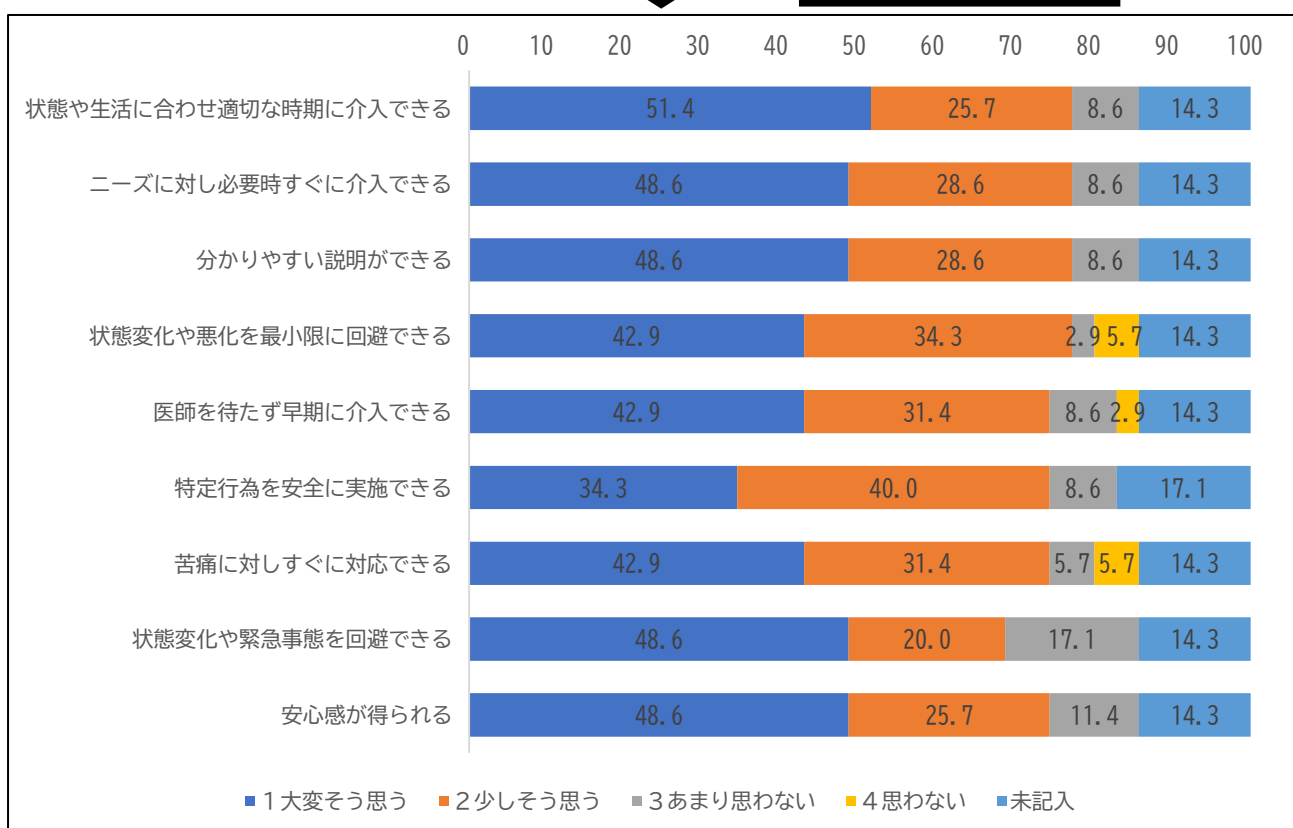
項目	施設数
修了者の活動について院内周知・活動報告	19
看護部と診療部との定期的な話し合い	9
手順書の作成にかかわる組織的支援	16
医師との調整（協力要請含む）	17
スキルアップ支援（学会や研修等）	11
修了者が横断的に動きやすい体制づくり	19
対象者選定にかかわる支援	5
業務や活動に関する相談対応	20
特定行為実施時の支援（見守り等）	9
その他	3

※その他理由 ・今はまだできていない ・今後全て必要 ・配属先の工夫

8. 特定行為を実施することによる患者・利用者・家族への影響の比較

項目	1大変そう思う	2少しそう思う	3あまり思わない	4思わない	未記入
状態や生活に合わせ適切な時期に介入できる	18	9	3	0	5
ニーズに対し必要時すぐに介入できる	17	10	3	0	5
分かりやすい説明ができる	17	10	3	0	5
状態変化や悪化を最小限に回避できる	15	12	1	2	5
医師を待たず早期に介入できる	15	11	3	1	5
特定行為を安全に実施できる	12	14	3	0	6
苦痛に対しすぐに対応できる	15	11	2	2	5
状態変化や緊急事態を回避できる	17	7	6	0	5
安心感が得られる	17	9	4	0	5

割合（単位：％）



特定行為研修修了者が活動するにあたり、患者・利用者・家族への影響は、適切な時期の介入に有効であると認識している。特定行為研修修了者の活動に対して、高く期待をしている。

9. 特定行為研修修了者の育成について施設の考え

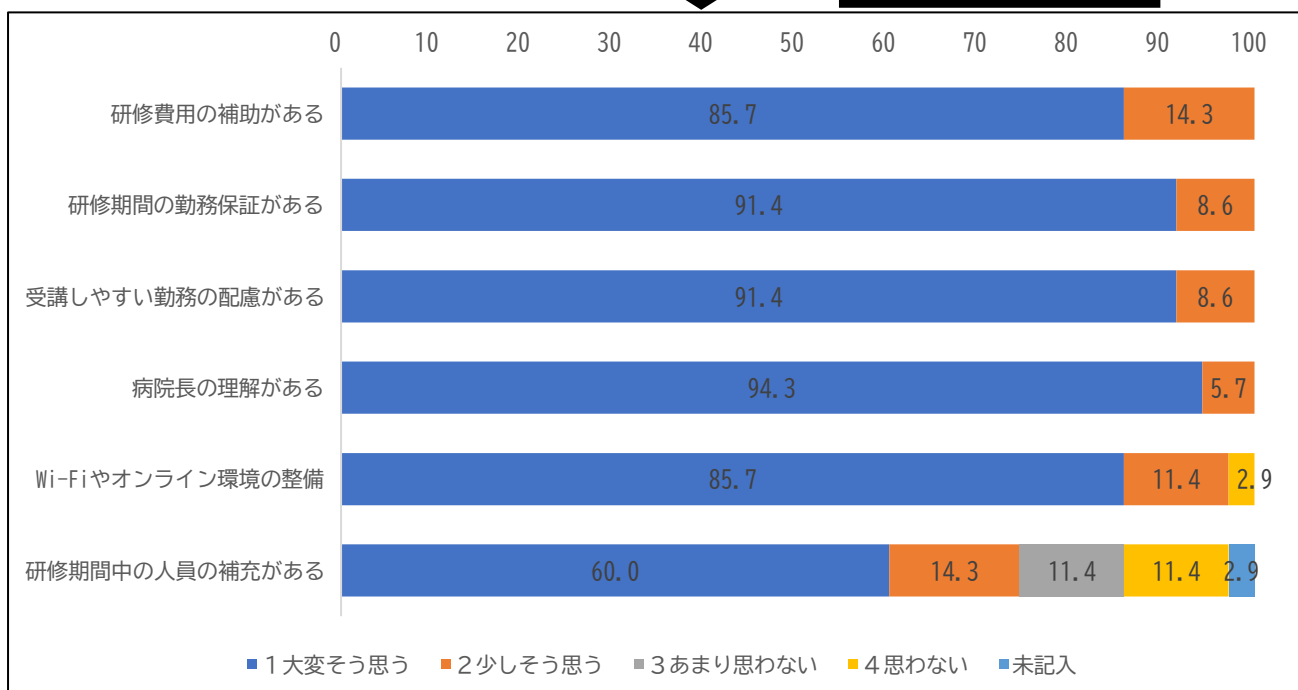
項目	回答者数
おおむね1年以内	13
おおむね3年以内	8
おおむね5年以内	2
育成する予定はない	1
将来的に育成予定	10
無回答	1
計	35

【理由】認定看護師がいない。認定看護師の育成が優先されるため

10. 特定行為研修受講のための必要な支援

項目	1大変そう思う	2少しそう思う	3あまり思わない	4思わない	未記入
研修費用の補助がある	30	5	0	0	0
研修期間の勤務保証がある	32	3	0	0	0
受講しやすい勤務の配慮がある	32	3	0	0	0
病院長の理解がある	33	2	0	0	0
Wi-Fiやオンライン環境の整備	30	4	0	1	0
研修期間中の人員の補充がある	21	5	4	4	1

割合（単位：％）

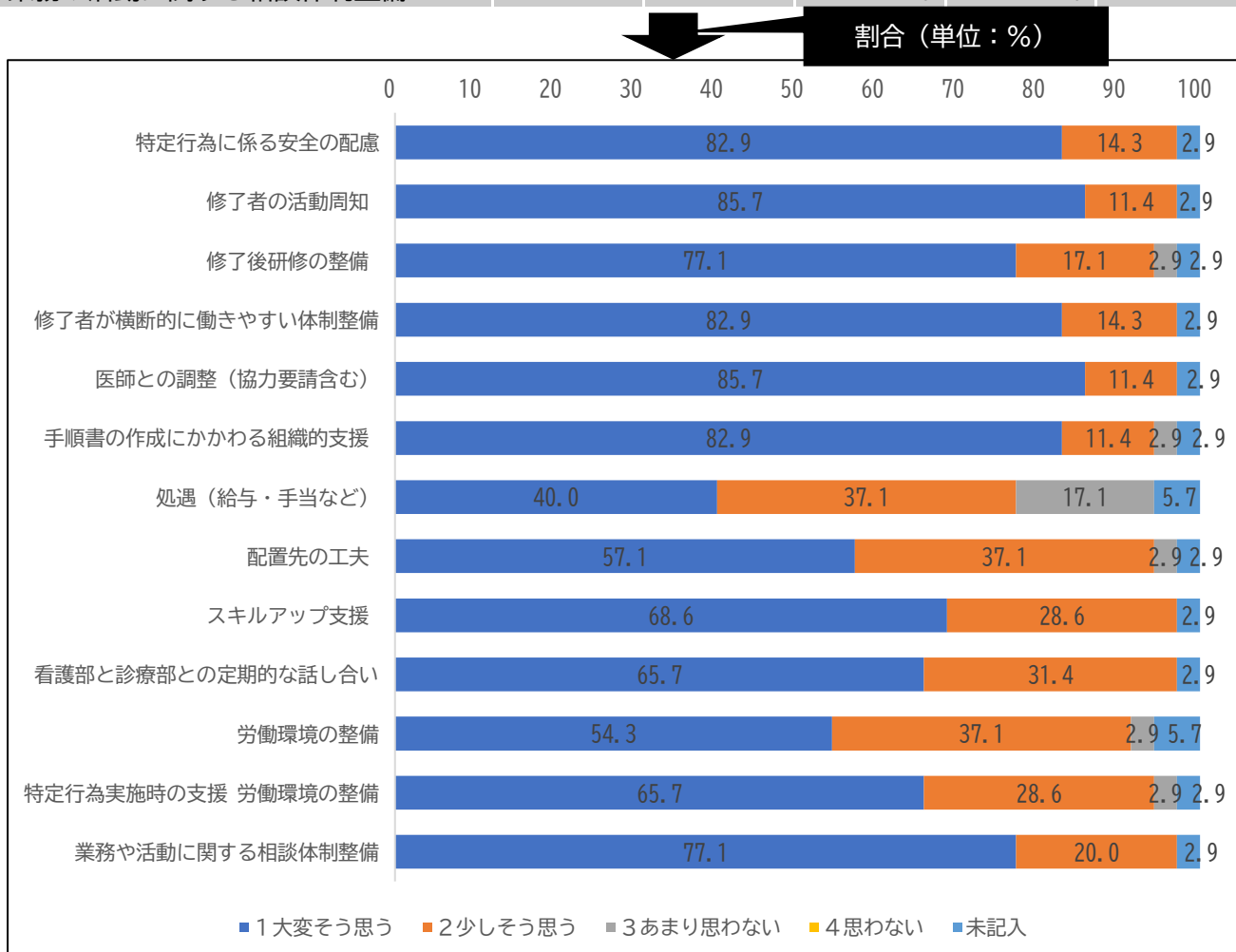


特定行為研修を受講するに当たり、研修費用の補助・勤務保証など、研修者個人が不利益にならないような勤務の配慮が必要と思っている。

研修期間中の欠員は、部署の業務遂行に支障をきたすため、補充を要すると予測したが、研修期間中の人員の補充があるかの設問には、「あまり思わない・思わない」と回答しているのは 300 床未満の施設が多くをしめている。

11. 研修終了後の必要な支援

項目	1大変そう思う	2少しそう思う	3あまり思わない	4思わない	未記入
特定行為に係る安全の配慮	29	5	0	0	1
修了者の活動周知	30	4	0	0	1
修了後研修の整備	27	6	1	0	1
修了者が横断的に働きやすい体制整備	29	5	0	0	1
医師との調整（協力要請含む）	30	4	0	0	1
手順書の作成にかかわる組織的支援	29	4	1	0	1
処遇（給与・手当など）	14	13	6	0	2
配置先の工夫	20	13	1	0	1
スキルアップ支援	24	10	0	0	1
看護部と診療部との定期的な話し合い	23	11	0	0	1
労働環境の整備	19	13	1	0	2
特定行為実施時の支援 労働環境の整備	23	10	1	0	1
業務や活動に関する相談体制整備	27	7	0	0	1



現状は、特定行為を安全に実施できるように、施設の体制整備など、ほぼすべての施設が組織的に必要と感じて支援している現状である。その中で、「活動の周知」と「医師との調整」を重要視している。処遇（給与・手当など）について必要な支援とっていないのは、300床未満の施設が多く含まれている。

■研修修了者の実態調査

1. 性別

性別	回答者数
女	43
男	16
計	59

2. 年齢

年齢	回答者数
25～29 歳	2
30～34 歳	5
35～39 歳	9
40～44 歳	16
45～49 歳	17
50～54 歳	8
55～59 歳	1
無回答	1
計	59

3. 所属部署

部署名	回答者数
看護部	55
地域連携・在宅支援部	1
その他	3
計	59

4. 具体的な部署

部署名	回答者数
救急部署（外来含む）	12
ICU・CCU 等	9
手術室	3
感染対策室	2
産科	2
その他（訪問看護ステーション）	3
その他（横断）	2
内科（血液内科）、外科（泌尿器科）	1
内科（循環器内科）外科（整形外科、救急診療科）	1
内科系（循環器内科、消化器内科）	1
内科系（総合診療科）、外科系（脳外、耳鼻、歯科口腔）	1
内科系（病棟）	1
内科系（放射線腫瘍科）外科系（乳腺甲状腺外科、泌尿器科）	1
外科系（消化器）	1
外科系（消化器、乳腺、呼吸器、皮膚、眼科）	1
外科系（消化器、泌尿器科外来）	1
外科系（整形外科）	1
外科系（脳外整形）	1
外科系（記載なし）	1
救急部署（外来含む）、外科系（整形外科）、地域包括ケア病棟	1
教育研修部門	1
小児部門	1
療養病棟	1
その他（管理）	1
その他（緩和ケアセンター）	1
その他（記載なし）	1
その他（混合）	1
その他（精神科、急性期）	1
その他（専門診療外来）	1
その他（褥瘡管理）	1
無回答	3
計	59

5. 認定・訪問看護師の有無

項目	回答者数
皮膚・排泄ケア	7
がん看護	2
クリティカルケア	3
感染管理	3
救急看護	2
がん看護	2
心不全看護	1
糖尿病看護	1
認知症	1
有	1
無回答	38
計	59

6. 受講した研修機関の属性（最終取得）

研修機関	回答者数
大学病院	29
大学・短期大学	12
日本看護協会看護研修学校	7
病院	7
団体	3
大学院・大学病院	1
計	59

7. 特定行為研修の実習場所

実習場所	回答者数
実習の一部を現在勤務する施設で行った	24
実習のすべてを他の施設で行った	19
実習のすべてを現在勤務する施設で行った	15
無回答	1
総計	59

8. 受講期間

受講期間	回答者数
1年	31
1年6ヶ月	7
2年	6
6ヶ月	4
9ヶ月	1
10ヶ月	1
11ヶ月	1
1年9ヶ月	1
3年6ヶ月	1
5年	1
受講中	1
不明	1
無回答	3
計	59

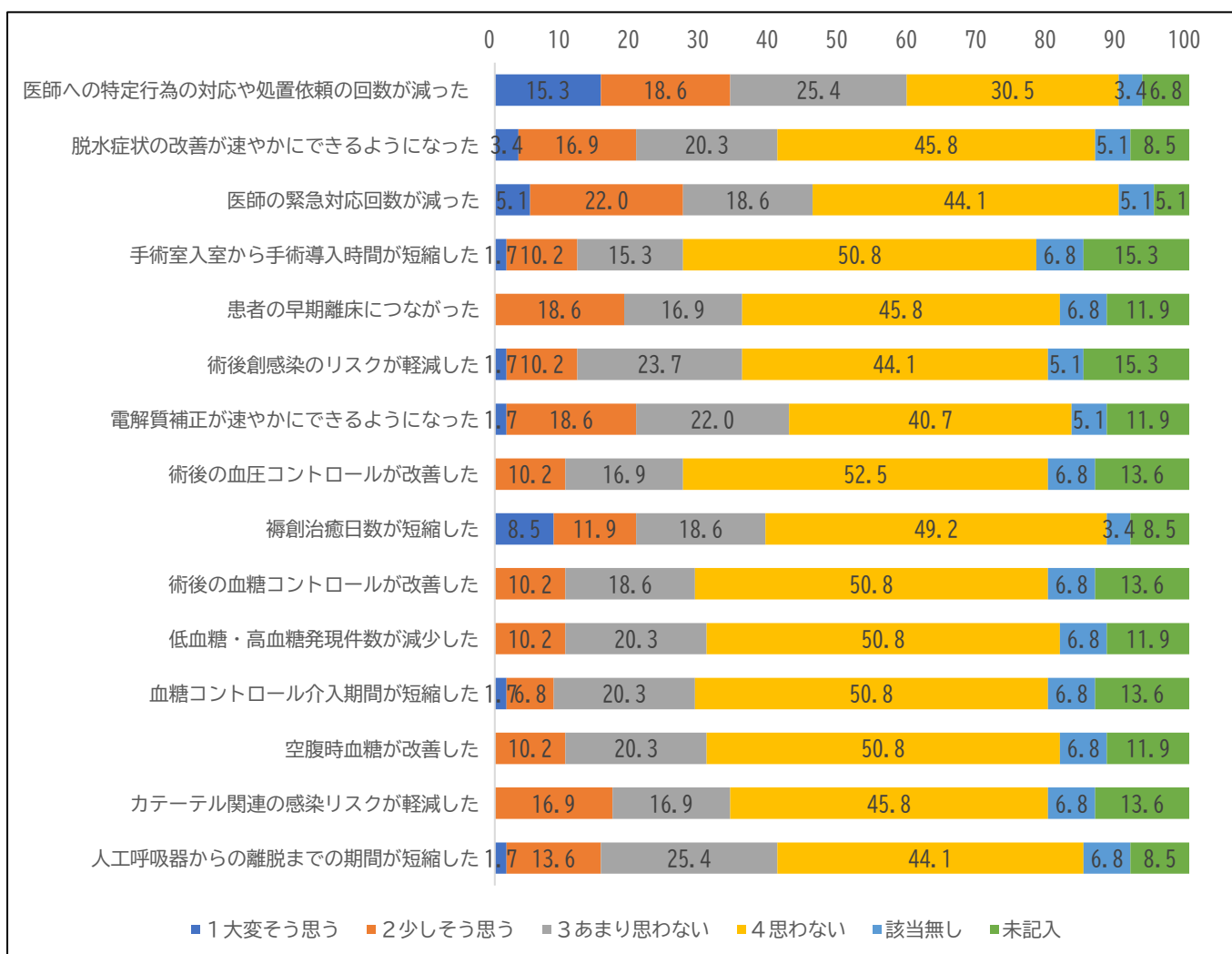
9. 研修でのe-ラーニングの有無

項目	回答者数
有	58
無回答	1
計	59

10. 特定行為研修修了後の活動成果の比較 (単位：人)

項目	1大変そう思う	2少しそう思う	3あまり思わない	4思わない	該当無し	未記入
医師への特定行為の対応や処置依頼の回数が減った	9	11	15	18	2	4
脱水症状の改善が速やかにできるようになった	2	10	12	27	3	5
医師の緊急対応回数が減った	3	13	11	26	3	3
手術室入室から手術導入時間が短縮した	1	6	9	30	4	9
患者の早期離床につながった	0	11	10	27	4	7
術後創感染のリスクが軽減した	1	6	14	26	3	9
電解質補正が速やかにできるようになった	1	11	13	24	3	7
術後の血圧コントロールが改善した	0	6	10	31	4	8
褥創治癒日数が短縮した	5	7	11	29	2	5
術後の血糖コントロールが改善した	0	6	11	30	4	8
低血糖・高血糖発現件数が減少した	0	6	12	30	4	7
血糖コントロール介入期間が短縮した	1	4	12	30	4	8
空腹時血糖が改善した	0	6	12	30	4	7
カテーテル関連の感染リスクが軽減した	0	10	10	27	4	8
人工呼吸器からの離脱までの期間が短縮した	1	8	15	26	4	5

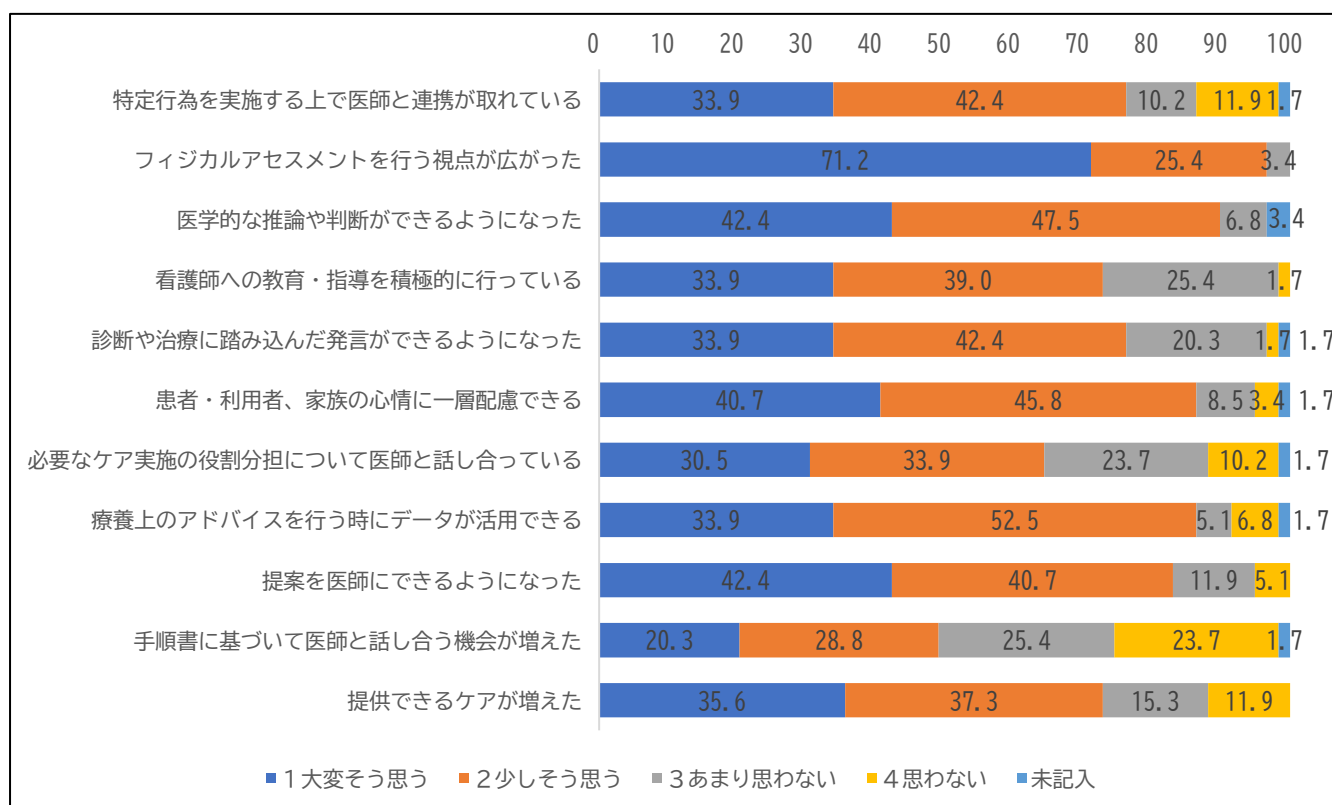
割合 (単位：%)



11. 特定行為研修修了後の看護実践の変化

項目	1大変そう思う	2少しそう思う	3あまり思わない	4思わない	未記入
特定行為を実施する上で医師と連携が取れている	20	25	6	7	1
フィジカルアセスメントを行う視点が広がった	42	15	2	0	0
医学的な推論や判断ができるようになった	25	28	4	0	2
看護師への教育・指導を積極的に行っている	20	23	15	1	0
診断や治療に踏み込んだ発言ができるようになった	20	25	12	1	1
患者・利用者、家族の心情に一層配慮できる	24	27	5	2	1
必要なケア実施の役割分担について医師と話し合っている	18	20	14	6	1
療養上のアドバイスを行う時にデータが活用できる	20	31	3	4	1
提案を医師にできるようになった	25	24	7	3	0
手順書に基づいて医師と話し合う機会が増えた	12	17	15	14	1
提供できるケアが増えた	21	22	9	7	0

割合（単位：％）

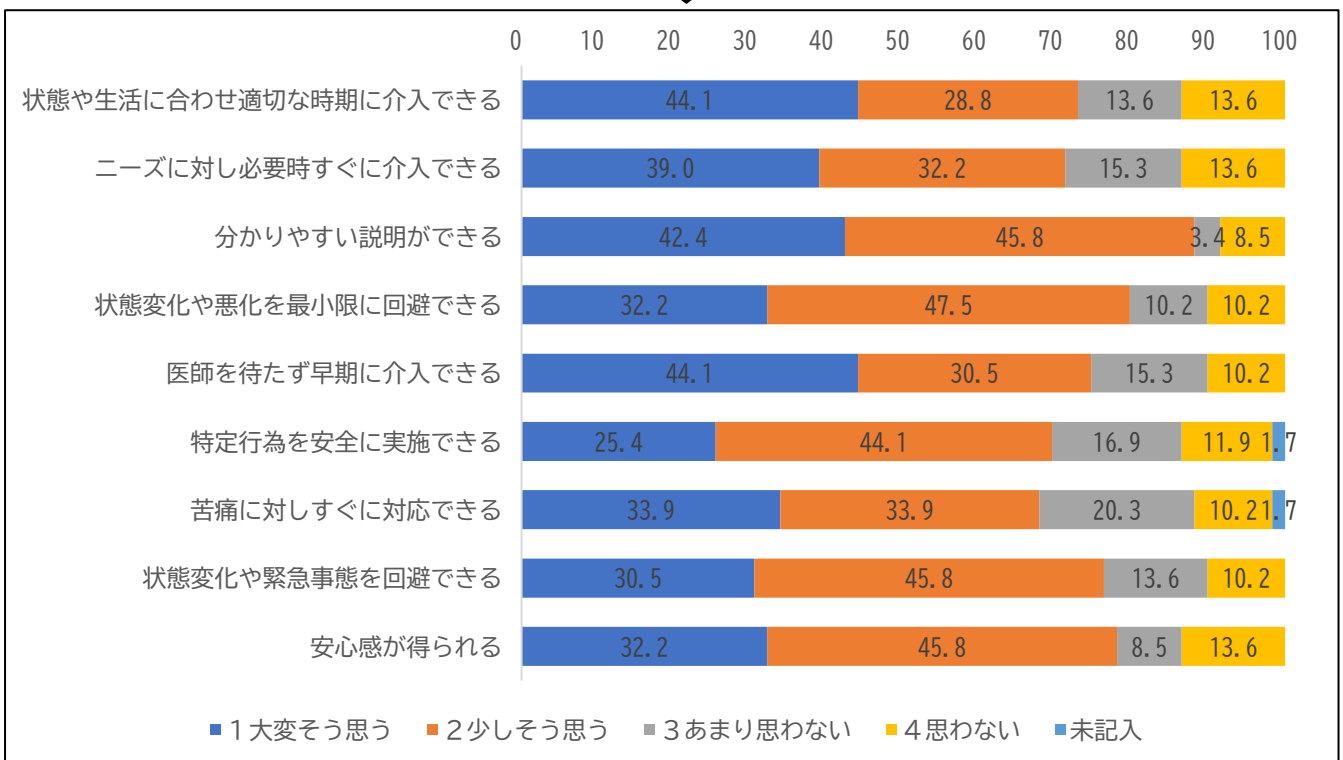


- ・フィジカルアセスメントや臨床推論などが、看護の質の向上に結びつく認識となってきた。
- ・科学的根拠に基づいた看護の提供ができていると認識している。
- ・患者・利用者、家族の心情に一層配慮できるようになってきている。
- ・手順書についての医師との話し合いができていると思っているのは、ほぼ半数である。手順書は特定行為を実施するうえでの、根拠となるため改善が求められる。

12. 特定行為を実践することによる患者・利用者・家族への影響の比較

項目	1 大変そう思う	2 少しそう思う	3 あまり思わない	4 思わない	未記入
状態や生活に合わせ適切な時期に介入できる	26	17	8	8	0
ニーズに対し必要時すぐに介入できる	23	19	9	8	0
分かりやすい説明ができる	25	27	2	5	0
状態変化や悪化を最小限に回避できる	19	28	6	6	0
医師を待たず早期に介入できる	26	18	9	6	0
特定行為を安全に実施できる	15	26	10	7	1
苦痛に対しすぐに対応できる	20	20	12	6	1
状態変化や緊急事態を回避できる	18	27	8	6	0
安心感が得られる	19	27	5	8	0

↓ **割合（単位：％）**



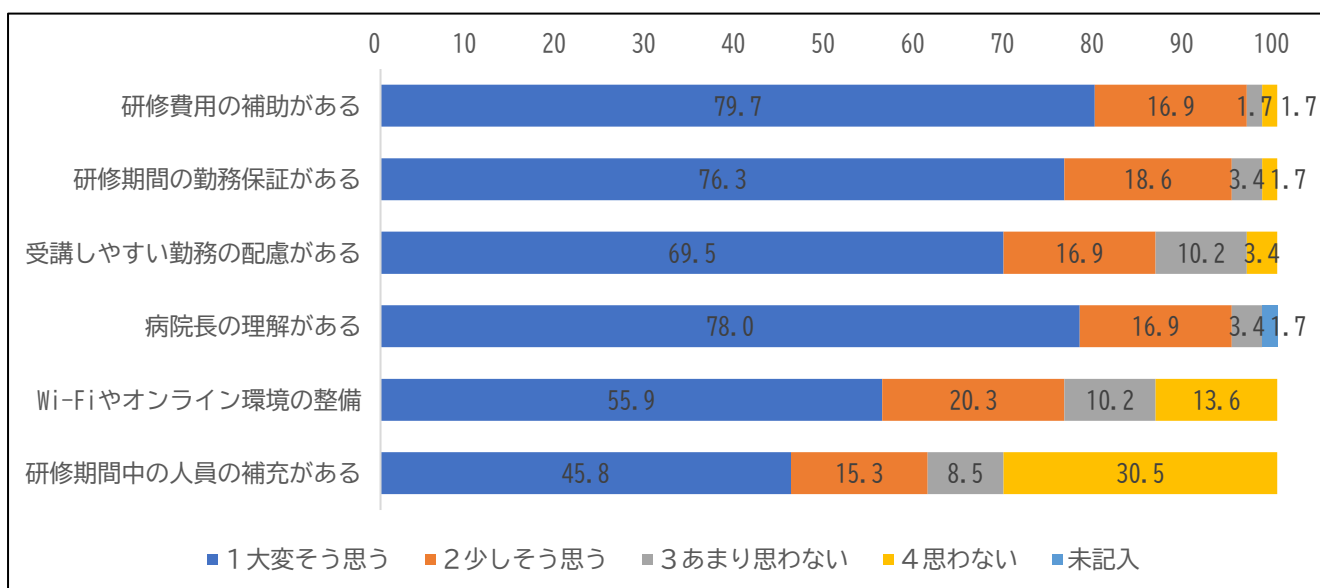
特定行為研修修了者が活動するにあたり、患者・利用者・家族への影響は、適切な時期の介入に有効であると認識し、全体的に有効に実施できていると感じている。

医師を待っていた、もどかしさから解放され、リアルタイムで患者に関わることができていると思いつつある。

13. 特定行為研修受講のための必要な支援

項目	1 大変そう思う	2 少しそう思う	3 あまり思わない	4 思わない	未記入
研修費用の補助がある	47	10	1	1	0
研修期間の勤務保証がある	45	11	2	1	0
受講しやすい勤務の配慮がある	41	10	6	2	0
病院長の理解がある	46	10	2	0	1
Wi-Fi やオンライン環境の整備	33	12	6	8	0
研修期間中の人員の補充がある	27	9	5	18	0

割合（単位：％）



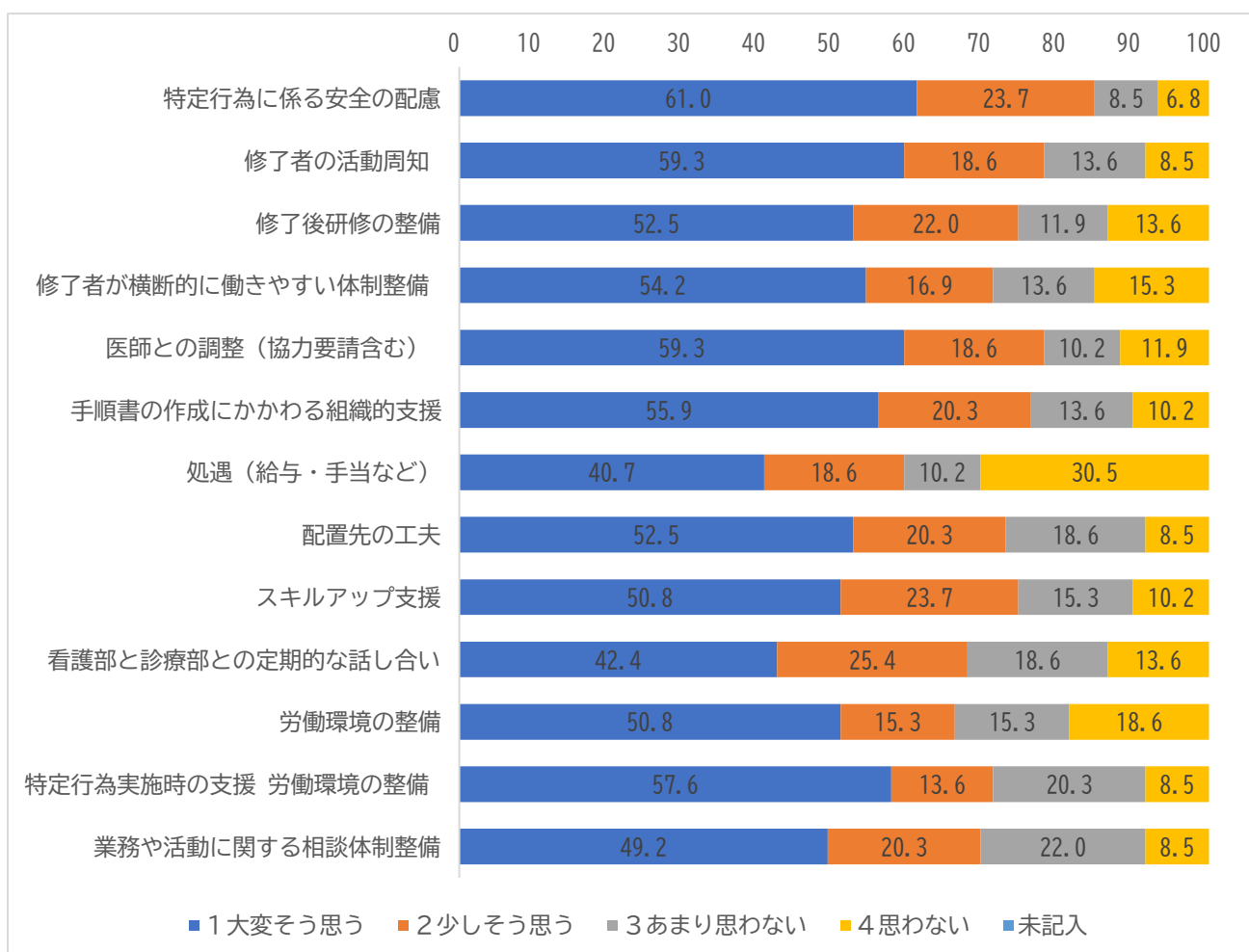
費用と時間だけの問題だけでなく、病院長の理解は大きな支援と感じている。

研修期間中の人員の補充については、管理者同様「あまり思わない・思わない」回答が多かった。

14. 研修終了後の必要な支援

項目	1大変そう思う	2少しそう思う	3あまり思わない	4思わない	未記入
特定行為に係る安全の配慮	36	14	5	4	0
修了者の活動周知	35	11	8	5	0
修了後研修の整備	31	13	7	8	0
修了者が横断的に働きやすい体制整備	32	10	8	9	0
医師との調整（協力要請含む）	35	11	6	7	0
手順書の作成にかかわる組織的支援	33	12	8	6	0
処遇（給与・手当など）	24	11	6	18	0
配置先の工夫	31	12	11	5	0
スキルアップ支援	30	14	9	6	0
看護部と診療部との定期的な話し合い	25	15	11	8	0
労働環境の整備	30	9	9	11	0
特定行為実施時の支援 労働環境の整備	34	8	12	5	0
業務や活動に関する相談体制整備	29	12	13	5	0

割合（単位：％）

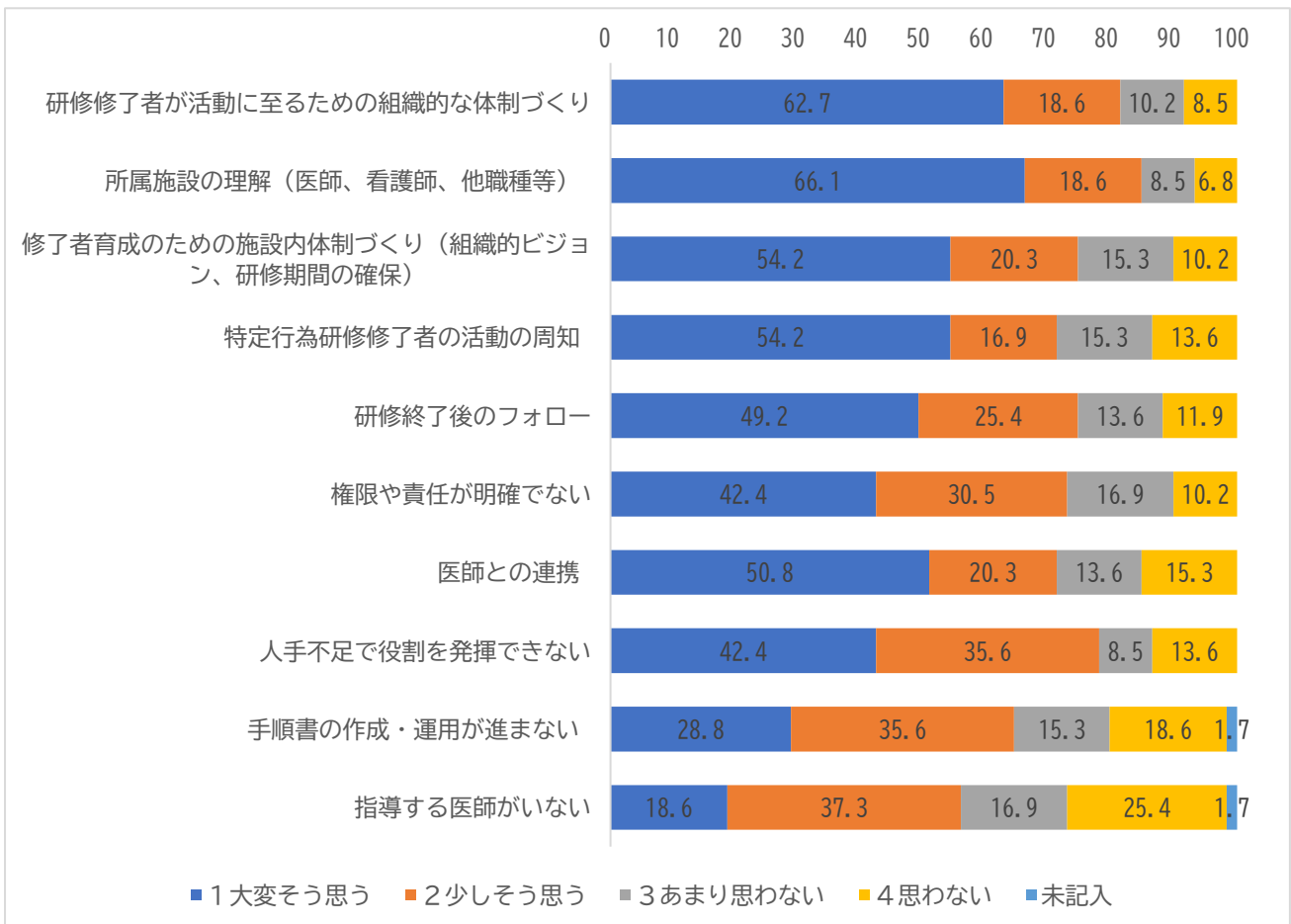


特定行為の活動を知ってもらわなければ、円滑に特定行為が実施できないと感じている。前問 13 の病院長の理解にもかかわっていると推察できる。

15. 活動上の課題

項目	1大変そう 思う	2少しそう 思う	3あまり思 わない	4思わない	未記入
研修修了者が活動に至るための組織的な体制づくり	37	11	6	5	0
所属施設の理解（医師、看護師、他職種等）	39	11	5	4	0
修了者育成のための施設内体制づくり （組織的ビジョン、研修期間の確保）	32	12	9	6	0
特定行為研修修了者の活動の周知	32	10	9	8	0
研修終了後のフォロー	29	15	8	7	0
権限や責任が明確でない	25	18	10	6	0
医師との連携	30	12	8	9	0
人手不足で役割を発揮できない	25	21	5	8	0
手順書の作成・運用が進まない	17	21	9	11	1
指導する医師がいない	11	22	10	15	1

割合（単位：％）



所属施設の理解、組織的な体制づくりは必要と感じており、人員不足で役割が発揮できない体制であることも問題として捉えている。

「手順書の作成・運用が進まない」「指導する医師がいない」など患者に提供する行為に影響を及ぼす内容である。組織内での体制整備が急がれる問題である。

16. 特定行為研修修了者の推進に関する実態調査報告【全体】

【 特定行為区分 】 研修終了した項目チェック		実践して いる	実践して いない	実践していない理由
1 呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連	1) 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整	3	7	<ul style="list-style-type: none"> ・位置の調整が必要ない(適切である) ・医師が実施 ・活動が行えていない ・活動指針未完成 ・対象症例がない ・適応患者がいないため
2 呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連	1) 侵襲的陽圧換気の設定の変更	11	9	<ul style="list-style-type: none"> ・活動が行えておらずトレーニング中 ・活動指針未完成のため ・適応患者なし ・対象症例がない ・直接的指示で変更 ・病院の体制が決まっていない
	2) 非侵襲的陽圧換気の設定の変更	9	11	<p>【実践していない理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オベ室で使用しないため ・トレーニング中 ・活動指針未完成のため ・対象症例がない ・適応患者なし ・病院の体制が決まっていない
	3) 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	6	14	<ul style="list-style-type: none"> ・トレーニング中 ・活動指針未完成のため ・吸入麻酔薬で管理されているため ・救急外来のため ・対象症例がない(少ない) ・直接的指示で変更 ・鎮静に関する医師からの継続指示があるため、特定 NS としては実施していない ・病院の体制が決まっていない
	4) 人工呼吸器からの離脱	8	12	<ul style="list-style-type: none"> ・トレーニング中 ・活動指針未完成のため ・吸入麻酔、麻酔による鎮痛、筋弛緩などの調整が必要であるため ・救急外来のため ・対象症例がない(少ない) ・適応患者なし ・病院の体制が決まっていない
3 呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連	1) 気管カニューレの交換	5	4	<ul style="list-style-type: none"> ・トレーニング中 ・対象者がいないため ・通常業務しながら対応が難しい
4 循環器関連	1) 一時的ペースメーカーの操作及び管理	0	1	・診療科が無い
	2) 一時的ペースメーカーリードの抜去	0	1	・診療科が無い
	3) 経皮的心肺補助装置の操作及び管理	0	1	・診療科が無い
	4) 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	0	1	・診療科が無い
5 心嚢ドレーン管理 関連	1) 心嚢ドレーンの抜去	0	2	<ul style="list-style-type: none"> ・診療科が無い ・特定行為の研修を担当しており業務で実践していない
6 胸腔ドレーン管理 関連	1) 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更	1	1	・OR では実践できる機会がない
	2) 胸腔ドレーンの抜去	1	1	・OR では実践できる機会がない
7 腹腔ドレーン管理 関連	1) 腹腔ドレーンの抜去(腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。)	2	2	<ul style="list-style-type: none"> ・OR では実践できる機会がない ・医師が実施

【 特定行為区分 】 研修終了した項目チェック		実践して いる	実践して いない	実践していない理由
8 ろう孔管理関連	1) 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	4	1	
	2) 膀胱ろうカテーテルの交換	1	3	・他業務があり経験できていない ・適応患者がいない
9 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	1) 中心静脈カテーテルの抜去	2	3	・ICU時は3～5（今週）、現在は救急外来のため該当なし ・件数が少ない。医師が行っている事が多い。 ・現在患者がいない
10 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	1) 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	3	1	・現在患者がいない
11 創傷管理関連	1) 褥(じょく)瘡(そう)又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	11	5	・院内で実施体制が整っていないため・対象患者なし・通常業務を行いながら実践が難しい
	2) 創傷に対する陰圧閉鎖療法	5	10	・医師が行っているため ・器機が導入されていない ・通常業務を行いながら実践が難しい ・適応患者がいない
12 創部ドレーン管理関連	1) 創部ドレーンの抜去	3	8	・ORでは実践できる機会がない ・コロナ禍により院内での活動が滞っている状況 ・医師が実施している ・救急外来にて該当なし ・施設内でのトレーニング未実施 ・適応患者がいない ・特定行為の研修を担当しており業務で実践していない
13 動脈血液ガス分析関連	1) 直接動脈穿刺法による採血	17	9	・ORでは実践できる機会がない ・トレーニング中 ・実施するタイミングがない ・対象症例が無い ・部署異動で実践するケースがない
	2) 橈骨動脈ラインの確保	10	16	・オペ室ではないため ・トレーニング中 ・救急では特定範囲外の患者 ・対象患者がいない。重症であるため。 ・適応患者がいない ・病院の方針
14 透析管理関連	1) 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理	0	2	・観察のみ ・診療科がない

【 特定行為区分 】 研修終了した項目チェック		実践して いる	実践して いない	実践していない理由
15 栄養及び水分管理 に係る薬剤投与関連	1) 持続点滴中の高カロリー輸 液の投与量の調整	2	29	<ul style="list-style-type: none"> ・OR で実践できる機会がない ・オペ室のため ・医師が実施 ・医師が多いため、特に相談されることもない ・院内で実施体制が整っていないため ・活動指針の未完成 ・救急外来での症例が無い ・手順書が整備中のため ・他の業務との兼ね合い ・適応患者がいない ・認定看護師業務に専従のため ・病院の許可なし
	2) 脱水症状に対する輸液による 補正	4	28	<ul style="list-style-type: none"> ・OR で実践できる機会がない ・どのような患者を対象にするのか院内で決められていない ・医師が実施（医師が常にいる） ・医師が多いため、特に相談されることもない ・院内で実施体制が整っていないため ・活動指針の未完成 ・採血時に点滴する患者が多い ・手順書が整備中のため
16 感染に係る薬剤投 与関連	1) 感染徴候がある者に対する 薬剤の臨時的投与	1	4	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が実施 ・院内での体制が決定していないため ・手順書が整備中のため ・薬剤師が24時間常駐しているため
17 血糖コントロール に係る薬剤投与関連	1) インスリンの投与量の調整	3	3	<ul style="list-style-type: none"> ・2022年1月～GDMに対する（入院中）インス リン調整を行うことが決まった ・活動できる体制が整っていない ・病院の許可なし
18 術後疼痛管理関連	1) 硬膜外カテーテルによる鎮 痛剤の投与及び投与量の調整	0	5	<ul style="list-style-type: none"> ・PCA ポンプ（患者がポーラスできるもの）は除 くため ・適応患者がいない ・特定行為の研修を担当しており業務で実践し ていない ・麻酔科指導のもと特定行為を行っているが、 術後はそれぞれの診療科管理となる
19 循環動態に係る薬 剤投与関連	1) 持続点滴中のカテコラミン の投与量の調整	2	3	<ul style="list-style-type: none"> ・医師がいる ・適応患者がいない ・病院の体制が決まっていない
	2) 持続点滴中のナトリウム、 カリウム又はクロールの投与 量の調整	2	3	<ul style="list-style-type: none"> ・医師がいる ・術中に調整が必要な患者がいない ・病院の体制が決まっていない
	3) 持続点滴中の降圧剤の投与 量の調整	3	2	<ul style="list-style-type: none"> ・医師がいる ・病院の体制が決まっていない
	4) 持続点滴中の糖質輸液又は 電解質輸液の投与量の調整	3	2	<ul style="list-style-type: none"> ・医師がいる ・病院の体制が決まっていない
	5) 持続点滴中の利尿剤の投与 量の調整	1	4	<ul style="list-style-type: none"> ・医師がいる ・術中に投与が必要な患者がいない ・静注の患者はいるが持続の患者は少ない ・病院の体制が決まっていない

【 特定行為区分 】 研修終了した項目チェック		実践して いる	実践して いない	実践していない理由
20 精神及び神経症状 に係る薬剤投与関連	1) 抗けいれん剤の臨時的投与	0	5	・医師から指示が出ているため、他の看護師でも投与している ・医師の指示がすでにPC入力されている ・院内規定作成中 ・適応患者がいない
	2) 抗精神病薬の臨時的投与	3	2	・医師から指示が出ているため、他の看護師でも投与している ・院内規定作成中 ・医師の指示がすでにPC入力されている
	3) 抗不安薬の臨時的投与	1	4	・医師から指示が出ているため、他の看護師でも投与している ・医師の指示がすでにPC入力されている ・院内規定作成中
21 皮膚損傷に係る薬剤投与関連	1) 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整	0	1	・適応患者がいない

- ・特定行為の実践業務は、呼吸器関連・動脈血液ガス分析関連・創傷管理関連が多く、その他の行為に関しては、医師が実施している、もしくは対象症例がないために、実績報告が少ない。
- ・所属部署の問題で実施できないと感じている。

■看護協会への要望（自由記載および抜粋）

【管理者】

- ・特定行為研修修了者は、医師の働き方改革、タスクシフトシェアだけでなく、看護の質の向上、看護の価値を向上するための広報活動をお願いしたい。
- ・特定行為研修修了者が、施設の中での医師と連携をしながら実践活動ができるように、診療報酬や施設基準等への更なる反映に向けた政策の提言。
- ・特定行為研修修了者のネットワーク、横の繋がる研修会、活用事例の報告会等を実施していただきたい。
- ・研修費用の補助は必須だと思う。もう少し補助額を上げていただけるよう県へ働きかけてほしいと思っている。

【研修修了者】

- ・特定行為研修修了者に対する、スキルアップのための環境の提供と、情報交換ネットワークの整備をお願いしたい。
- ・特定行為研修修了者ではあるが、組織内で活動できていない状況である。活動ができるように組織としてどのようにサポートしていくか等のお知らせを、病院長と看護部長に提示してほしい。
- ・本来は、慢性期回復期での活動ではないかと感じている。慢性期のマンパワーでは、研修に参加させることも難しいため、派遣で対応するなどシステムを作ってほしい。

■まとめ

本調査では、実践活動をしている特定行為修了者は、患者・利用者、家族への看護ケアの提供として有効であると感じており、さらなる活動の範囲の拡大を求めている。しかし、組織の体制や、医師との連携に対する不足を感じており、公的な支援を求めていると推察した。

2022年の診療報酬改定の施設基準の研修要件に特定行為研修が多く含まれ、社会的認知度は向上してきている。

2024年までにパッケージ研修修了者数1万人をかける規制改革推進会議の報告にある臨床推論の能力は、個人の努力によって向上しているが、医療の進歩に合わせた技能の習得・向上のための支援は必須である。看護師個人のモチベーションに依存することだけでは、破たんをきたすことは予測される。特定行為研修修了者の貢献を正しく評価し、社会的位置づけを確立するためにも、診療報酬の算定要件として提言を望むものである。

■謝辞

アンケートに回答を頂きました、県内医療機関の管理者、特定行為研修修了者のみなさま、資料を提供してくださいました、愛知県看護協会に感謝いたします。

公益社団法人茨城県看護協会 業務委員会