

日本のA県における認定看護師が考える タスク・シフト/シェアできる特定行為

安立なぎさ^{*1,*2}, 篠崎恵美子^{*3}

Task Shifting/Shareable by Certified Nurses in Japan's A Prefecture Specific Actions

Nagisa ADACHI^{*1,*2} and Emiko SHINOZAKI^{*3}

^{*1}Nagoya University Hospital, ^{*2}University of the Human Environment, Graduate School
Graduate School of Nursing Pre-doctoral Program, ^{*3}University of Human Environment

Key Words : 特定行為, 認定看護師, タスク・シフト/シェア
specific action, certified nurse, task shifting and task sharing

要 旨

目的 : 本研究は、認定看護師が医師から看護師へタスク・シフト/シェアできると考える特定行為（以下行為とする）を明らかにする。

方法 : 日本看護協会に登録されているA県内の認定看護師を対象とし、38行為について、医師から看護師へのタスク・シフト/シェアできる行為に関する認識調査をWeb上で実施した。

結果 : 回収数は235名（回収率22.7%）であった。対象者の看護師経験年数は21～30年が55.8%、就業場所は病院が91.1%、施設規模は500～600床未満18.7%、800床以上が14.5%であった。医師から看護師へタスク・シフト/シェアができるとの回答が多かった行為は【脱水症状に対する輸液による補正】（ $n=187$, 81.0%）、【褥瘡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】（ $n=185$, 79.4%）、【持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整】（ $n=164$, 70.1%）、【創傷に対する陰圧閉鎖療法】（ $n=163$, 71.2%）であった。タスク・シフト/シェアできないとの回答が多かった行為は【心嚢ドレーン抜去】（ $n=181$, 79%）を含む循環器関連の5行為であった。

結論 : 認定看護師がタスク・シフト/シェアできると考える行為は、認定看護師教育のB課程に含まれる2行為と、皮膚・排泄ケア認定看護師が特定行為研修開始以前より医師の直接指示で実施してきた2行為であった。

I. 緒 言

特定行為（以下、行為とする）に係る看護師の研修制度は、団塊の世代が後期高齢者になる2025年に向けて、在宅医療の推進を図るために、個別に熟練した看護師のみでは足りず、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看護師を養成し確保していく必要がある（厚生労働省, 2014）として、2015年10月に厚生労働省の認可を受けた指定研修機関での教育を開始した。2025年までに10万人を目指していたが2024年9月の

時点で研修修了生は11,441名と、やっと1割に達した現状である（厚生労働省, 2025）。そこで厚生労働省は地域医療の推進のため、特定行為研修修了者の養成を増加するために特定行為研修の時間数の削減などの議論を開始した（厚生労働省, 2018）。しかし、2024年から開始される「医師の働き方改革のためのタスク・シフト/シェアの推進」についても現場は取り組みなくてはならない現状となった。

看護師の特定行為研修制度は、厚生労働省が看護師全体のレベルアップ、特に「在宅医療の

^{*1}名古屋大学医学部附属病院

^{*2}人間環境大学大学院看護学研究科博士前期課程

^{*3}人間環境大学

推進」を目指す目的で開始された。日本看護協会も看護師がさらにその役割を発揮できるよう、本制度を活用していくことが重要だと考え、制度の周知及び活用を推進していた。しかしながら、2017年から議論が開始された「医師の働き方改革に関する検討会」(厚生労働省, 2019)では、特定行為研修を推進してタスク・シフトを推進しようという考えもあり、日本看護協会が考えた看護師の役割発揮の拡大という目的と、医師の働き方改革するための看護師へのタスク・シフト/シェアする目的が混在することとなった。つまり、特定行為研修により高度実践能力の向上につながるという面と、医師の代行業務が増えるという一面もあり、業務が煩雑となった。以上のように、特定行為研修は「在宅医療の推進」のために開始されているが、現場では医師の働き方改革に合わせたタスク・シフト/シェアの推進が推し進められる傾向にあり、看護師側と病院側での特定行為研修のとらえ方が違うのではないかと考えた。

今までに、厚生労働省による特定行為研修修了者への調査は行われており、修了者の47.1%が認定看護師資格を取得していると報告している(厚生労働省, 2022a)。さらにこの報告では、31.6%の修了者が、過去1年間における就業先での特定行為の実施ができていないと回答し、その理由として52.8%が就業先に活動できるような体制がないと回答している。そこで、様々な看護領域で行為を活用することで看護の専門性を高め実践する看護師の役割モデルとなる認定看護師は、特定行為をどのように考えているのか、認定看護師が考える医師から看護師にシフトできる行為を明らかにすることが必要ではないかと考えた。これらの調査結果から、どのように業務整理をすることがタスク・シフト/シェアにつながるのかが明らかになり、医師から看護師へとタスク・シフト/シェアされた行為を含めた業務整理が推進され、現場の混乱も解消されるのではないかと考えた。現場の業務整理の推進、混乱解消などが促進されることで、時間的・人的余裕ができ、さらには認定看護師ができると考える特定行為研修への受講を勧めることが可能となるのではないかと考えた。

約130万人の看護師が就業している中で、最前線で約2万人のスペシャリストの認定看護師

が活躍している(日本看護協会, 2022)。日本看護協会は、専門性を高め実践する看護師の役割モデルに近い存在として認定看護師への特定行為研修を勧めていた。しかしながら認定看護師の受講は増えていない。本調査により、どの分野の認定看護師が特定行為研修を受講することが必要なのか、また、特定行為研修の対象であるジェネラリスト看護師がどの行為を受講すべきかが明確になり、特定行為研修に参加し、学習し現場で活躍することで行為のスペシャリストが増える。各施設の機能を考えた看護師を確保することで、現場のタスク・シフト/シェアの推進が確実なものになるのではないかと考える。

Ⅱ. 目 的

認定看護師が考える現場でタスク・シフト/シェアできる行為を明らかにする。

Ⅲ. 方 法

1. 研究デザイン

量的記述的研究

2. 対 象

日本看護協会に登録されているA県在住の全分野の認定看護師1056名(2022年7月確認)のうち調査協力の同意を得られた認定看護師1033名(204施設)である。

3. 調査期間

2023年7月24日～8月25日

4. 調査方法

日本看護協会に登録されているA県の各施設長・看護部長宛てに依頼文、説明文を送付した。調査協力の同意を得られた施設長・看護部長から認定看護師へ、調査票のQRコードの印刷された説明文の配布を依頼した。同意の得られた認定看護師にQRコードから調査に回答を求めた。

5. 調査内容

- 1) 対象者の属性として、「看護師経験年数」「勤務形態」「就業場所」「施設規模」「認定看護師分野」「認定看護師経験年数」「特定行為研修受講の有無」「特定行為研修受講希望の有無」とした。
- 2) 医師から看護師へタスク・シフト/シェアできると考える行為については、厚生労働

省、特定行為に係る看護師の研修制度、特定行為区分とは（厚生労働省HP）より、「特定行為」38項目について、「非常に思う」「思う」「あまり思わない」「全く思わない」の4段階で評価を求めた。

6. 分析方法

- 1) 対象者の属性については、各項目で記述統計を行った。
- 2) 認定看護師がタスク・シフト/シェアできると考える行為については記述統計を行った。
- 3) 施設規模により病床機能も異なるため、認定看護師が考える医師からタスク・シフト/シェアできる行為が異なるのではないかと考え、施設規模については500床未満（100施設）を中小規模、500床以上（129施設）を大規模とし、2群間の比較を、 χ^2 検定で行った（ $p < 0.05$ ）。

7. 倫理的配慮

本研究の実施に先立ち研究内容について人間環境大学研究倫理審査委員会の承認を得た。（承認番号：2023N-001）。

本研究の参加者には調査の趣旨について説明し、調査結果が研究報告されることを事前に通知し同意を得てWeb回答を行ってもらった。

IV. 結 果

1. 対象者の属性

回収数は235名で回収率は22.7%であった。

回答者の看護師経験年数は21～30年が $n=131$ （55.8%）と多く、次いで11～20年の $n=70$ （29.8%）であった。勤務形態は常勤が $n=229$ （97.4%）と一番多かった。就業場所は病院が $n=214$ （91.1%）と多かった。施設規模は600床未満が $n=44$ （18.7%）と一番多く、次いで800床以上が $n=34$ （14.5%）であった。回答の得られた認定分野の内訳については皮膚・排泄ケア認定看護師が一番多く $n=30$ （12.8%）で、次いで摂食・嚥下障害看護認定看護師の $n=28$ （11.9%）であった。認定看護師経験年数は平均 8.53 ± 5.13 年であった。特定行為研修受講の有無についてはB課程修了が $n=56$ （23.8%）と一番多かった。特定行為研修受講希望の有無については受講したくないが $n=125$ （53.2%）と多かった。（表1）

2. 認定看護師がタスク・シフト/シェアできると考える行為についての全体結果を以下にまとめる。（表2）

「非常に思う」「思う」を合わせて70%を超えていたのは4行為で、【脱水症状に対する輸液による補正】 $n=187$ （81.0%）、【褥瘡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】 $n=185$ （79.4%）、【持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整】 $n=164$ （70.1%）、【創傷に対する陰圧閉鎖療法】 $n=163$ （71.2%）であった。

30%以下であった行為は5行為で、【一時的ペースメーカーの操作及び管理】 $n=61$ （26.5%）、【一時的ペースメーカーリードの抜去】 $n=67$ （29.1%）、【経皮的人工心肺補助装置の操作及び管理】 $n=41$ （18.0%）、【大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整】 $n=51$ （22.3%）、【心嚢ドレーン抜去】 $n=48$ （21.0%）であった。

3. 施設規模による認定看護師が考えるタスク・シフト/シェアできる行為の比較は2行為であった。【心嚢ドレーン抜去】は、大規模病院において「思う」と答えたのが $n=34$ （27%）と小規模病院に比べ有意に多かった（ $p=0.013$ ）。【腹腔ドレーン抜去】も大規模病院が「思う」が $n=63$ （49.6%）と有意に多かった（ $p=0.01$ ）。（表3）

IV. 考 察

日本看護協会に登録しているA県の認定看護師、204施設の認定看護師1033名を対象に、Web調査を行った。回収数は235名で、回収率は22.7%であった。回収率が低かった理由としては、調査時期に、コロナ感染症が5類に引き下げられ、コロナ病床の確保もなくなり、閉鎖していた病棟の再開などで人員に余裕がない背景があると考えられる。また、制度開始前に日本看護協会が認定看護師を対象に行った調査（日本看護協会、2015）においても回収率が15.8%と低かったことから、特定行為そのものに関心が低いことも考えられ、回収率の低さは限界であると考えられる。

1. 対象者の属性

看護師経験年数は21～30年が半数以上を占めており、かつ、認定看護師経験年数は平均 8.53 ± 5.13 年である。これは、認定看護師と

表1 対象者の属性

		<i>n</i>	%
看護師経験年数 (<i>n</i> = 235)	5年以内	1	0.4
	5～10年	1	0.4
	11～20年	70	29.8
	21～30年	131	55.8
	31年以上	32	13.6
勤務形態 (<i>n</i> = 235)	常勤	229	97.4
	非非常勤	4	1.7
	パート	2	0.9
就業場所 (<i>n</i> = 235)	病院	214	91.1
	診療所	4	1.7
	訪問看護ステーション	10	4.3
	介護福祉施設	2	0.9
	教育関係	5	2.1
施設規模 (<i>n</i> = 235)	100床未満	9	3.8
	200床未満	27	11.5
	300床未満	25	10.6
	400床未満	20	8.5
	500床未満	19	8.1
	600床未満	44	18.7
	700床未満	41	17.4
	800床未満	10	4.3
	800床以上	34	14.5
	その他（教育関係・介護福祉施設）	6	2.6
認定看護師分野 (<i>n</i> = 235)	皮膚・排泄ケア	30	12.8
	摂食・嚥下障害看護	28	11.9
	感染管理	21	8.9
	がん性疼痛看護	19	8.1
	認知症看護	18	7.7
	緩和ケア	16	6.8
	訪問看護	15	6.4
	がん化学療法看護	14	6
	救急看護	10	4.3
	脳卒中リハビリテーション看護	9	3.8
	集中ケア	8	3.4
	手術看護	8	3.4
	慢性心不全看護	6	2.6
	糖尿病看護	6	2.6
	慢性呼吸器疾患看護	6	2.6
	がん放射線療法看護	5	2.1
	クリティカルケア	5	2.1
	透析看護	4	1.7
	乳がん看護	4	1.7
	新生児集中ケア	2	0.9
	小児プライマリケア	1	0.4
認定看護師経験年数平均		8.53 ± 5.13 (年)	
特定行為研修受講の有無 (<i>n</i> = 235)	受講修了	30	12.7
	受講中	8	3.4
	受講予定	29	12.3
	B課程修了	56	23.8
	無回答	112	47.7
特定行為研修受講希望の有無 (<i>n</i> = 235)	受講したい	82	34.9
	受講したくない	125	53.2
	無回答	28	11.9

表2 認定看護師がタスク・シフト/シェアできると考える特定行為

特定行為	n	非常に思う n (%)	思う n (%)	思わない n (%)	全く思わない n (%)
[経口用または経鼻用気管チューブの位置調整]	234	44 (19)	111 (47)	57 (24)	22 (9)
[侵襲的陽圧換気の設定変更]	230	25 (11)	71 (31)	104 (45)	30 (13)
[非侵襲的陽圧換気の設定変更]	228	29 (13)	111 (49)	61 (27)	27 (12)
[人工呼吸器管理下の鎮静薬の投与量調整]	231	24 (10)	75 (32)	92 (40)	40 (17)
[人工呼吸器からの離脱]	230	23 (10)	70 (30)	99 (43)	38 (17)
[気管カニューレの交換]	229	33 (14)	97 (42)	65 (28)	34 (15)
[一時的ペースメーカの操作及び管理]	230	11 (5)	50 (22)	118 (51)	51 (22)
[一時的ペースメーカリードの抜去]	230	13 (6)	54 (23)	105 (46)	58 (25)
[経皮的人工心肺補助装置の操作及び管理]	228	7 (3)	34 (15)	118 (52)	69 (30)
[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]	229	6 (3)	45 (20)	115 (50)	63 (28)
[心嚢ドレーン抜去]	229	6 (3)	42 (18)	118 (52)	63 (28)
[低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び変更]	228	21 (9)	80 (35)	86 (38)	41 (18)
[胸腔ドレーン抜去]	230	16 (7)	56 (24)	108 (47)	50 (22)
[腹腔ドレーン抜去 (腹腔内留置針の抜針含む)]	231	23 (10)	74 (32)	89 (39)	45 (19)
[胃ろうカテーテル、腸ろうカテーテル、胃ろうボタンの交換]	231	33 (14)	89 (39)	76 (33)	33 (14)
[膀胱瘻カテーテル交換]	230	35 (15)	80 (35)	82 (36)	33 (14)
[中心静脈カテーテル抜去]	231	44 (19)	101 (44)	63 (27)	23 (10)
[末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入]	230	30 (13)	83 (36)	88 (38)	29 (13)
[褥瘡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]	233	72 (31)	113 (48)	36 (15)	12 (5)
[創傷に対する陰圧閉鎖療法]	229	67 (29)	96 (42)	51 (22)	15 (7)
[創部ドレーン抜去]	229	46 (20)	97 (42)	64 (28)	22 (10)
[直接動脈穿刺による採血]	230	51 (22)	77 (33)	73 (32)	29 (13)
[橈骨動脈ライン確保]	231	38 (16)	72 (31)	82 (35)	39 (17)
[急性血液浄化療法における血液透析器、血液透析濾過器の操作・管理]	228	13 (6)	76 (33)	97 (43)	42 (18)
[持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調節]	234	56 (24)	108 (46)	42 (18)	28 (12)
[脱水症状に対する輸液による補正]	231	61 (26)	126 (55)	25 (11)	19 (8)
[感染兆候にある者に対する薬剤の臨時投与]	231	24 (10)	85 (37)	92 (40)	30 (13)
[インスリンの投与量調整]	228	28 (12)	87 (38)	85 (37)	28 (12)
[硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量調整]	228	20 (9)	87 (38)	87 (38)	34 (15)
[持続点滴中のカテコラミン投与量調整]	230	18 (8)	69 (30)	108 (47)	35 (15)
[持続点滴中のナトリウム、カリウム、クロールの投与量の調整]	230	21 (9)	83 (36)	96 (42)	30 (13)
[持続点滴中の降圧剤の投与量の調整]	227	26 (11)	85 (37)	86 (38)	30 (13)
[持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整]	228	27 (12)	105 (46)	70 (31)	26 (11)
[持続点滴中の利尿剤の投与量の調整]	228	24 (11)	80 (35)	95 (42)	29 (13)
[抗けいれん薬の臨時投与]	231	24 (10)	82 (35)	92 (40)	33 (14)
[抗精神薬の臨時投与]	231	28 (12)	84 (36)	87 (38)	32 (14)
[抗不安薬の臨時投与]	230	30 (13)	93 (40)	76 (33)	31 (13)
[抗がん剤その他の薬剤が血液外漏出した時のステロイド薬の局所注射及び投与量の調整]	232	26 (11)	89 (38)	85 (37)	32 (14)

表3 施設規模による認定看護師がタスク・シフト/シェアできると考える特定行為の比較

特定行為	n	大規模		中小規模		p 値	φ 係数
		思う	思わない	思う	思わない		
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
[経口用または経鼻用気管チューブの位置調整]	234	86 (66.7)	43 (33.3)	69 (65.7)	36 (34.3)	0.878	-0.01
[侵襲的陽圧換気の設定変更]	230	57 (45.2)	69 (54.8)	39 (37.5)	66 (62.5)	0.236	-0.078
[非侵襲的陽圧換気の設定変更]	228	80 (63.5)	46 (36.5)	60 (58.8)	42 (41.2)	0.472	-0.048
[人工呼吸器管理下の鎮静薬の投与量調整]	231	55 (43.3)	72 (56.7)	44 (42.3)	60 (57.7)	0.879	-0.01
[人工呼吸器からの離脱]	230	51 (40.2)	78 (59.8)	42 (40.8)	61 (59.2)	0.924	0.006
[気管カニューレの交換]	229	71 (56.8)	54 (43.2)	59 (56.7)	45 (43.3)	0.992	-0.001
[一時的ペースメーカの操作及び管理]	230	37 (29.4)	89 (70.6)	24 (23.1)	80 (76.9)	0.282	-0.071
[一時的ペースメーカリードの抜去]	230	40 (31.7)	86 (68.3)	27 (26.0)	77 (74.0)	0.337	-0.063
[経皮的人工心肺補助装置の操作及び管理]	228	27 (21.6)	98 (78.4)	14 (13.6)	88 (86.4)	0.177	-0.104
[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]	229	30 (24.0)	95 (76.0)	21 (20.2)	83 (79.8)	0.49	-0.046
[心嚢ドレーン抜去]	229	34 (27.0)	92 (73.0)	14 (13.6)	89 (86.4)	0.013*	-0.164
[低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び変更]	228	57 (46.0)	67 (54.0)	44 (42.3)	60 (57.7)	0.579	-0.037
[胸腔ドレーン抜去]	231	44 (34.9)	82 (65.1)	28 (26.9)	76 (73.1)	0.1	-0.086
[腹腔ドレーン抜去 (腹腔内留置針の抜針含む)]	231	63 (49.5)	64 (50.4)	34 (32.7)	70 (67.3)	0.01*	-0.171
[胃ろうカテーテル、腸ろうカテーテル、胃ろうボタンの交換]	231	65 (51.2)	62 (48.8)	57 (54.8)	47 (45.2)	0.583	0.036
[膀胱瘻カテーテル交換]	230	63 (50.0)	63 (50.0)	52 (50.0)	52 (50.0)	1	0
[中心静脈カテーテル抜去]	231	83 (65.4)	44 (34.6)	62 (59.6)	42 (40.4)	0.369	-0.059
[末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入]	230	66 (52.4)	60 (47.6)	47 (41.6)	57 (54.8)	0.278	-0.072
[褥瘡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]	233	102 (79.7)	26 (20.3)	83 (79.0)	22 (21.0)	0.904	-0.008
[創傷に対する陰圧閉鎖療法]	229	90 (71.4)	36 (28.6)	73 (70.9)	30 (29.1)	0.927	-0.006
[創部ドレーン抜去]	229	84 (67.2)	41 (32.8)	59 (56.7)	45 (49.3)	0.103	-0.108
[直接動脈穿刺による採血]	230	68 (53.5)	59 (46.5)	60 (58.3)	43 (41.7)	0.475	0.047
[橈骨動脈ライン確保]	231	67 (52.8)	60 (47.2)	43 (41.3)	61 (58.7)	0.084	-0.114
[急性血液浄化療法における血液透析器、血液透析濾過器の操作・管理]	228	56 (44.4)	70 (56.6)	33 (37.1)	69 (67.6)	0.063	-0.123
[持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調節]	234	92 (71.9)	36 (28.1)	72 (67.9)	34 (32.1)	0.511	-0.043
[脱水症状に対する輸液による補正]	231	102 (80.3)	25 (19.7)	85 (81.7)	19 (18.3)	0.785	0.018
[感染兆候にある者に対する薬剤の臨時投与]	231	59 (46.5)	68 (53.5)	50 (48.1)	54 (51.9)	0.806	0.016
[インスリンの投与量調整]	228	69 (55.2)	56 (44.8)	46 (44.7)	57 (55.3)	0.113	-0.105
[硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量調整]	228	62 (49.6)	63 (50.4)	45 (43.7)	58 (56.3)	0.373	-0.059
[持続点滴中のカテコラミン投与量調整]	230	54 (42.9)	72 (57.1)	33 (31.7)	71 (68.3)	0.083	-0.114
[持続点滴中のナトリウム、カリウム、クロールの投与量の調整]	230	62 (49.2)	64 (50.3)	42 (40.4)	62 (59.6)	0.181	-0.088
[持続点滴中の降圧剤の投与量の調整]	227	64 (52.0)	59 (48.0)	47 (45.2)	57 (54.8)	0.304	-0.068
[持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整]	228	78 (61.9)	48 (38.1)	54 (52.9)	48 (47.1)	0.173	-0.09
[持続点滴中の利尿剤の投与量の調整]	228	61 (48.8)	64 (51.2)	43 (41.7)	60 (58.3)	0.287	-0.07
[抗けいれん薬の臨時投与]	231	59 (46.8)	67 (53.2)	47 (44.8)	58 (55.2)	0.754	-0.021
[抗精神薬の臨時投与]	231	58 (46.0)	68 (54.0)	54 (51.4)	51 (48.6)	0.414	0.054
[抗不安薬の臨時投与]	230	66 (52.4)	60 (47.6)	57 (54.8)	47 (45.2)	0.713	0.024
[抗がん剤その他の薬剤が血液外漏出した時のステロイド薬の局所注射及び投与量の調整]	232	62 (46.8)	65 (51.2)	53 (50.5)	52 (49.5)	0.802	0.016

* χ^2 検定 ($p < 0.05$)

大規模病院 = 500 床以上 (129 施設)、中小規模 = 500 床未満 (100 施設)

いうスペシャリストとして十分な経験年数であり、今回の調査に適切に回答できる対象であったと考える。認定看護師とは、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有したものと日本看護協会が認定した看護師のことを言う。特定行為研修修了者に対して行った調査では、15～25年未満が7割を占めており、中堅からエキスパートの段階の看護師であった（永井ら，2017）が、本調査は、エキスパートである認定看護師を対象としたため、看護師経験年数10年未満は1%以下であり、21年～30年が131名で約56%を占めていた。認定看護師受験資格は看護師免許取得後通算5年の実務経験が必要で、そのうち通算3年以上の特定の認定看護分野における実務経験が必要であることが関係している。

特定行為研修は、2015年10月の制度を開始すると同時に、日本看護協会は、厚生労働省認可の指定研修機関として全分野の認定看護師を対象とした研修を開始した。指定研修機関は、2015年創設当時14機関であったが2023年2月現在で360機関と増えている（厚生労働省，2023）。就業場所についても、特定行為研修修了者の74.8%が病院勤務であった結果（厚生労働省，2022a）と同様に、本調査の対象者の就業場所は90%以上が病院であった。また特定行為研修の受講の希望の有無については半数以上（53.2%）が「受講したくない」と回答していた結果は、中原ら（2021）の調査で、診療看護師（以下NP）を増やす必要があるとわかっているにもかかわらず65%がNPになることに興味がないと回答していた結果と同様であった。

施設規模については、今回対象としたA県内の病院は79.5%が300床未満の病院であり、全国の施設規模の割合と同じである（厚生労働省，2022b）。本調査の対象者が所属する施設は、300床未満は61施設（26.0%）、500床以上は129施設（54.9%）であった。本調査の対象者はA県内の大規模病院勤務者が多い結果となった。

また、今回の調査での回答者の認定看護師分野については、全国約23,000人の認定看護師の認定別の割合と大きな相違はなかった（日本看護協会，2022）。

2010年特定行為研修開始前に行われた医行為の範囲に関する調査（前原ら，2011）では、

認定看護師の回答者は12%弱程度であった。しかし、2020年度特定行為研修修了者に対しての調査（厚生労働省，2022a）では、研修修了生うち47.1%が認定看護師資格を有していた。本調査でも、特定行為研修受講の有無に対しての回答で、50%強が特定行為研修を受講したか受講予定者であった。これは2020年から開始された新たな認定看護師（B課程）修了者が増えてきたことも関係していると考ええる。また、特定行為研修も集中治療パッケージ等パッケージ化され受講しやすい時間数になってきていることも、特定行為研修を受講する認定看護師が増加してきたことと、関係があると考ええる。

2. 認定看護師がタスク・シフト/シェアできると考える行為について

タスク・シフト/シェアできると回答したものが30%以下である行為、すなわち、できないと考えられている行為は【一時的ペースメーカーの操作及び管理】【一時的ペースメーカーリードの抜去】【経皮的人工心肺補助装置の操作及び管理】【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頻度の調整】【心嚢ドレーン抜去】の5行為であった。これら5行為は「循環器関連」区分であり、「循環器関連」区分についてはタスク・シフト/シェアできないと認定看護師は考えていることが示唆された。厚生労働省に認証された特定行為研修を行う指定研修機関は、医政局看護局調べでは2023年8月現在で373機関あるが、開講している指定研修機関のうち、「循環器関連」区分は62機関、「心嚢ドレーン管理関連」区分は26機関であり、開講している指定研修機関も都市部であることから、地方の病院では循環器関連については症例数も少ないため、必要性を感じていない、もしくはその症例の看護を経験する機会が少ないため、タスク・シフト/シェアできるという回答が少なかったと考える。また、回答者の53.2%は特定行為研修を受講したくない、11.9%は無回答であった背景からも、タスク・シフト/シェアについては否定的であることも想定され、そのことも影響していると推察される。

その一方で、行為に対して医師の学会は肯定的で、日本心臓血管外科の学会の提言（日本心臓外科学会，2021）では、タスク・シフト/シェアを推進していくために、まず看護師の特

定行為研修を支援することが重要と考えており、学会が推奨する看護師特定行為を定めている。その内容は、集中治療領域パッケージ、「循環動態に係る薬剤投与関連」区分、「心嚢ドレーン管理関連」区分、「胸腔ドレーン管理関連」区分の4つである。集中治療領域パッケージには「循環器関連」区分が含まれている。日本循環器学会からの提言（日本循環器学会，2021）でも、推奨特定行為区分を定めており、推奨特定区分すべてを修了した看護師には学会から修了証明書の発行を行っている。急性期での推奨特定行為区分は、「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」区分、「循環器関連」区分、「動脈血液ガス分析関連」区分、「心嚢ドレーン関連」区分、「感染に係る薬剤投与関連」区分、「循環動態に係る薬剤投与関連」区分の6区分である。また、日本麻酔科学会（2023）は「麻酔関連業務における特定行為研修修了看護師の安全管理指針」を作成しており、術中麻酔管理領域パッケージ、もしくは、「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」区分、「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」区分、「動脈血ガス分析関連」区分、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」区分、「術後疼痛管理関連」区分、「循環動態に係る薬剤投与関連」区分の6区分すべての研修を修了している看護師を特定行為研修修了看護師としている。このように医師は関連学会を通して循環器関連に関して協力体制をとっているが、安原ら（2015）の結果にあるように、地方の医師と関心度の差があることは否めない。

70%以上がタスク・シフト/シェアできると回答していたのは【脱水症状に対する輸液による補正】【褥瘡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】【持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整】【創傷に対する陰圧閉鎖療法】の4行為であった。【脱水症状に対する輸液による補正】【持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整】については、日本看護協会が先行して行った特定行為研修や、2020年から開始した新たな認定看護師過程（B課程）においても、すべての認定看護師が実践で活用できると考え、必須科目として組み込んだ1区分であったことで、認定看護師が水分管理できる状況となっているため、タスク・シフト/シェアできると回答したのではないかと考えられる。

創傷管理関連区分の【褥瘡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】【創傷に対する陰圧閉鎖療法】の2行為については、日本創傷・オストミー・失禁管理学会会員活動調査報告（2013～2016年報告）によると（間宮ら，2019）、特定行為研修開始前から、会員の約40%が「外科的デブリードマン」を実施しており、また「陰圧閉鎖療法の実施」は会員の50%以上が専門的活動として実施している。しかし、2018年の同活動調査報告（間宮ら，2020）では特定行為研修修了者は18%弱程度であったことが示すように、同じ行為であっても、特定行為として実施することには肯定的ではなかった。特定行為研修制度開始前から皮膚・排泄ケア認定看護師は直接指示のもと、専門的活動として実施していたため、改めて特定行為研修を受講しなくても活動ができることから、特定行為研修を修了した皮膚・排泄ケア認定看護師は少ないのではないかと考える。

タスク・シフト/シェアできるとの回答が30%以上70%未満の行為のなかで、【透析管理関連】については、開講研修機関も少なく、そのため特定行為研修修了生も少ないが、本調査の対象者の39%がタスク・シフト/シェアできていると考えている。また同じように開講機関と修了者の少ない【皮膚損傷にかかる薬剤投与関連】については、49%の認定看護師がタスク・シフト/シェアできていると考えている。特定行為研修修了者数の少ない【腹腔ドレーン管理関連】は本調査の対象者の約42%がタスク・シフト/シェアできていることから、本研究対象の認定看護師は大規模病院が半数であったことが関与している。山本ら（2022）の報告にもあるように、病床規模が大きくなるにつれ、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ることも関連があると考えられる。

回答者の54.9%が500床以上の施設に所属していたため、施設規模500床以上と未満の2群で比較した結果で、タスク・シフト/シェアができないと考えられた【心嚢ドレーン抜去】【腹腔ドレーン抜去】の2行為については、中小規模病院の管理者対象の調査（安原ら，2015）の、100床未満の病院の管理者が、タスク・シフト/シェアの行為に該当しないと回答してい

た結果と一致していた。これらの2行為は侵襲度の高い行為であり、医師が少ない中小規模病院では、症例も少なく、指導できる医師も少ないためと考える。中小規模の病院の割合が多い都道府県では指定研修機関も少なく、地域医療の推進の視点から考えると、ますます地域格差につながるのではないかと考える。実際に指定研修機関が2機関以下の県は、病院数も少なく、修了者数も少ない（厚生労働省，2023）。地域医療の推進をするためには、指定研修機関の偏在なども検討する必要があるのではないかと考える。厚生労働省が行った実態調査結果では、特定行為研修修了看護師の各施設の配置状況は、1人が43%、2～3人が30%と、約7割以上の施設が少人数配置であり、一方で400床以上の病院では10人以上の修了者の配置をしているところもあると報告しているように、複数配置できる施設は大規模病院になる（厚生労働省，2022b）。山本ら（2022）の報告でも特定行為研修修了者の導入・配置に関する要因には、病院規模が大きいこと、指定研修機関であることに関連があるとしている。多くの県は300床以下の病院の占める割合が80%以上であり、地方都市の中小規模病院では指定研修機関も少なく特定行為研修の受講が困難、各施設においての特定行為実習・実施も困難、さらには複数配置も困難な状況にある。

特定行為研修の受講者を増やすためには色々と課題がある。過去一年間における就業先において行為を実施していない者の割合は31.6%で、その理由として半数以上の特定行為研修修了者が活動できるような体制がないと回答しており、行為を実施するにあたり特定行為研修制度を職場で周知することに困難を感じている修了生が半数以上いる（厚生労働省，2022a）。今回の調査においては回答者がすでに特定行為研修を受講修了もしくは受講中が16.1%であり、半数以上は受講を希望したくないと思っている。そのため、タスク・シフト/シェアできる行為を明らかにすることで、特定行為研修の受講者を増やすことにはならない。しかしながら、特定行為が看護師全体のレベルアップを目指す目的で開始された経緯からも、今後、今ある課題を整理して、特定行為研修受講者を増やすことは求められる。本研究で明らかになったタスク・

シフト/シェアできる行為については、今後各施設でタスク・シフト/シェアを推進していくための一助となるのではないかと考える。スペシャリストである認定看護師のうち、どの分野の認定看護師を特定行為研修受講させるのか、病院機能として必要な行為についてはどのジェネラリスト看護師を受講させるのか、そのためには他の職種に業務をタスク・シフト/シェアできる体制を構築するなど、病院として進むべき方向を検討するときに役に立つと考える。

また、認定看護師が考えるタスク・シフト/シェアできる行為について、各施設のニーズにあてはめて再考することで業務の効率化が図れるものとする。専門分野で看護の質の向上に寄与している認定看護師と、特定行為研修修了生の活用は、組織でのタスク・シフト/シェア推進には必要である。

V. 結 論

日本看護協会登録でA県在住の認定看護師を対象に、タスク・シフト/シェアできると考える行為について調査を行った。その結果、認定看護師がタスク・シフト/シェアできると考えた行為は【脱水症状に対する輸液による補正】【褥瘡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】【持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整】【創傷に対する陰圧閉鎖療法】の4行為であった。タスク・シフト/シェアできないと考える行為は【一時的ペースメーカーの操作及び管理】【一時的ペースメーカーリードの抜去】【経皮的人工心肺補助装置の操作及び管理】【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頻度の調整】【心嚢ドレーン抜去】の5行為であった。

施設規模2群での比較では、【心嚢ドレーン抜去】【腹腔ドレーン抜去】の2行為に関連が認められた。

<引用・参考文献>

厚生労働省（2014）：第1回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会議，資料2：特定行為に係る看護師の研修制度の概要。 <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000057527.pdf>（閲覧日：2024年1月8日）。

- 厚生労働省 (2018) : 第19回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会, 資料1 : 特定行為研修における特定行為の領域別のパッケージ化などについて. <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000481608.pdf> (閲覧日: 2024年1月9日).
- 厚生労働省 (2019) : 医師の働き方改革に関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000496522.pdf> (閲覧日: 2024年1月8日).
- 厚生労働省 (2022a) : 第29回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会, 資料4 : 特定行為研修制度の推進について. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000977761.pdf> (閲覧日: 2024年1月8日).
- 厚生労働省 (2022b) : 令和2年医療施設(静態・動態)調査(確定数)・病院報告の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/20/dl/09gaikyo02.pdf> (閲覧日: 2024年1月8日).
- 厚生労働省 (2023) : 第33回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会, 資料6 : 特定行為研修制度の現状及び推進策の進捗状況等について(報告). <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001137304.pdf> (閲覧日: 2023年1月8日).
- 厚生労働省 (2025) : 第36回医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会, 資料1 : 特定行為の推進について. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001421276.pdf> (閲覧日: 2025年7月25日).
- 前原正明 (2011) : 看護師が行う医行為の範囲に関する研究. 平成22年度厚生労働省科学特別研究事業pp11. <https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2010/101031/201005011A/201005011A0008.pdf> (閲覧日: 2024年1月9日).
- 間宮直子, 溝上祐子, 稲田浩美, 他 (2019) : 「日本創傷・オストミー・失禁管理学会会員活動調査報告(2013～2016年度)」, 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, 23(3), 350-365.
- 間宮直子, 溝上祐子, 小林直美, 他 (2020) : 「日本創傷・オストミー・失禁管理学会会員活動調査報告(2017～2018年度)」, 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, 24(3), 349-365.
- 中原未智, 日高未希恵, 酒井一夫 (2021) : 「診療看護師(NP)の認知度と期待に関する調査～看護師を対象として～」, 日本看護科学会誌, 41, 211-219.
- 永井良三 (2017) : 「看護師の特定行為研修の修了者の活動状況に関する研究」厚生労働行政推進調査事業費(厚生労働科学特別研究事業)平成28年度総括研究報告書.
- 日本看護協会 (2015) : 「特定行為に係る看護師の研修制度に関する調査」結果(認定看護師). https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2015/07/CN-tokuteikoui_chousakekka2015.pdf (閲覧日: 2024年1月10日).
- 日本看護協会 (2022) : 日本看護協会ホームページ, 認定看護師, データでみる認定看護師. <https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cn/index.html> (閲覧日: 2024年1月10日).
- 日本循環器学会 (2021) : 循環器診療に関する特定行為研修と修了看護師の活用についての提言2021. <https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2021/07/teigen2021.pdf> (閲覧日: 2024年1月9日).
- 日本麻酔科学会 (2023) : 麻酔関連業務における特定行為研修修了看護師の安全管理指針. https://anesth.or.jp/files/pdf/guideline_safetymanagement.pdf (閲覧日: 2024年1月9日).
- 日本心臓血管外科学会 (2021) : 心臓血管外科診療におけるタスク・シフト/シェア推進についての提言2021. https://jsevs.or.jp/wp-content/uploads/2022/02/2021task_shift-share.pdf (閲覧日: 2024年1月9日).
- 山本武志, 酒井郁子, 山本則子, 他 (2022) : 看護師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 厚生労働省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)分担研究報告書 研究1-1.
- 安原由子, 飯藤大和, 桑村由美, 他 (2015) : 「徳島県内の看護職員高度人材育成研修推進事業における特定行為に係る実態調査」, 四国医学雑誌, 71(3,4), 59-70.

受付日: 2025年5月16日

採択日: 2025年12月30日