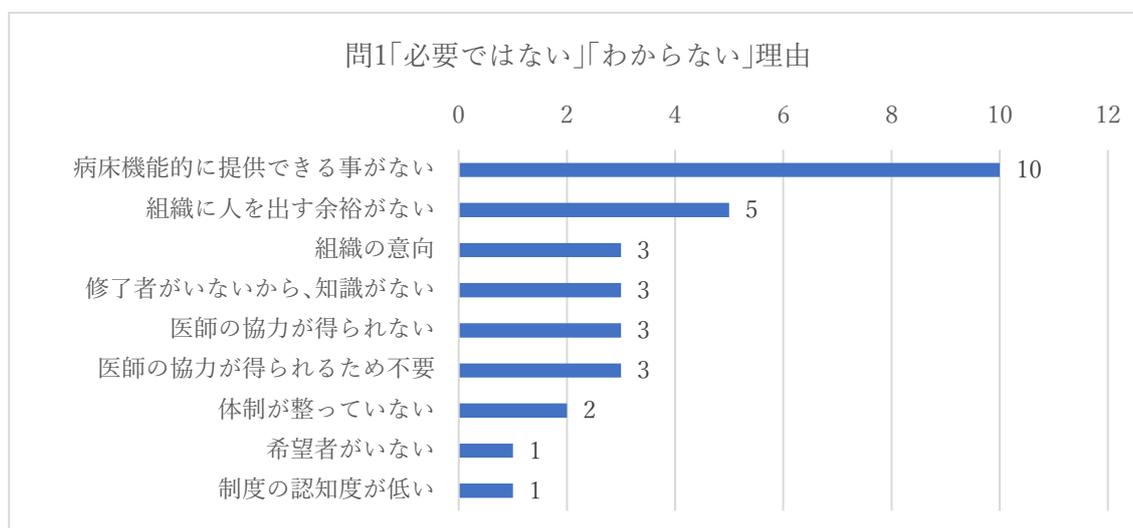
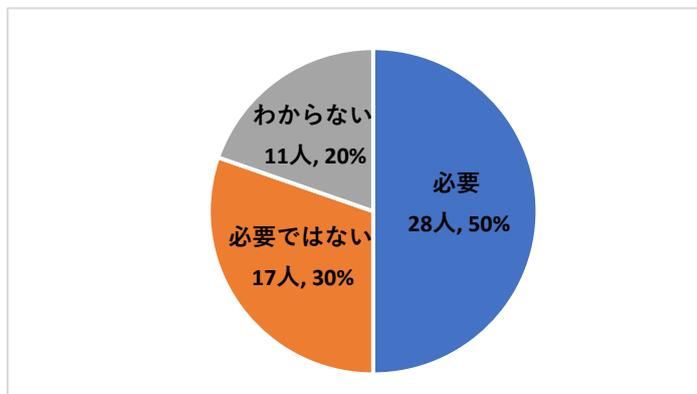


「特定行為研修推進に関する調査」集計結果（看護管理者）

調査対象期間：令和5年10月13日～令和5年10月30日

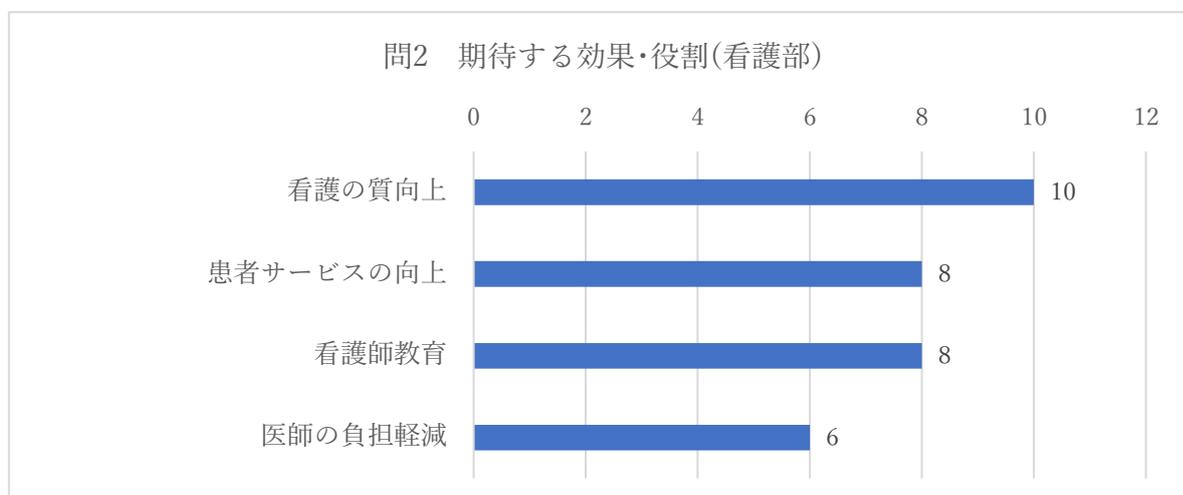
調査対象施設：県内病院148施設 回答施設：56施設（回答率37.8%）

<問1> 貴院において、特定行為ができる看護職員の配置が必要と考えますか



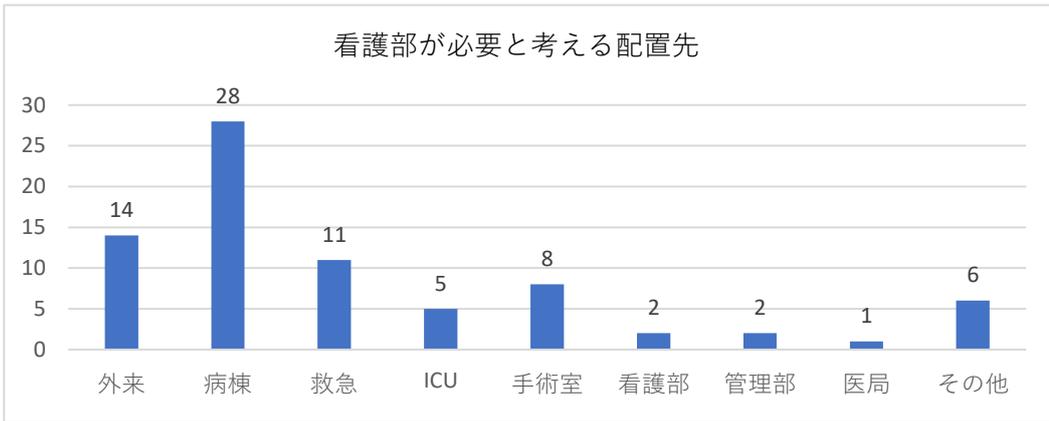
※上記設問で、「必要ではない」、「わからない」を選択した理由は別紙参照

<問2> 看護部として特定行為研修修了者に期待する効果・役割について

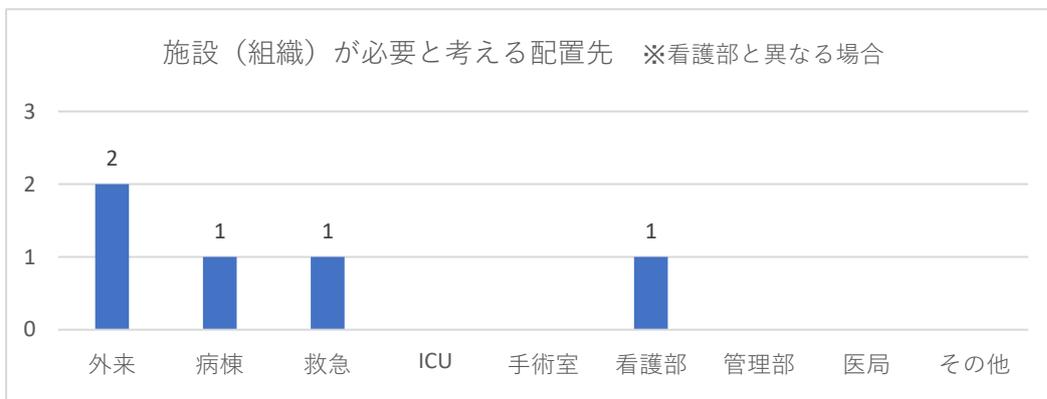


※別紙参照

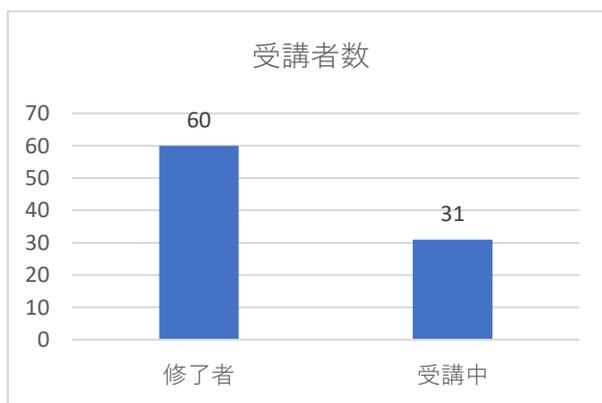
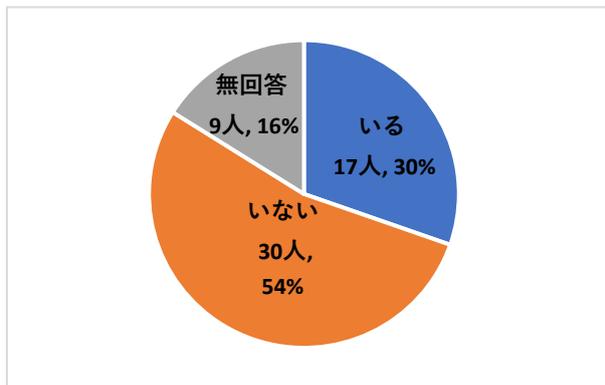
<問3> 看護部としてどの部署への配置が必要と考えますか



病棟：急性期病棟(4)、療養病棟(2)、精神科救急病棟、内科病棟(2)、外科病棟(2)、泌尿器科、
 脳神経外科、地域包括ケア病床、医療療養病床、一般急性期、全病棟、重症心身障碍児(者)病棟
 その他：透析室、訪問看護、訪問看護ステーション OHW、併設の老健施設、在宅支援



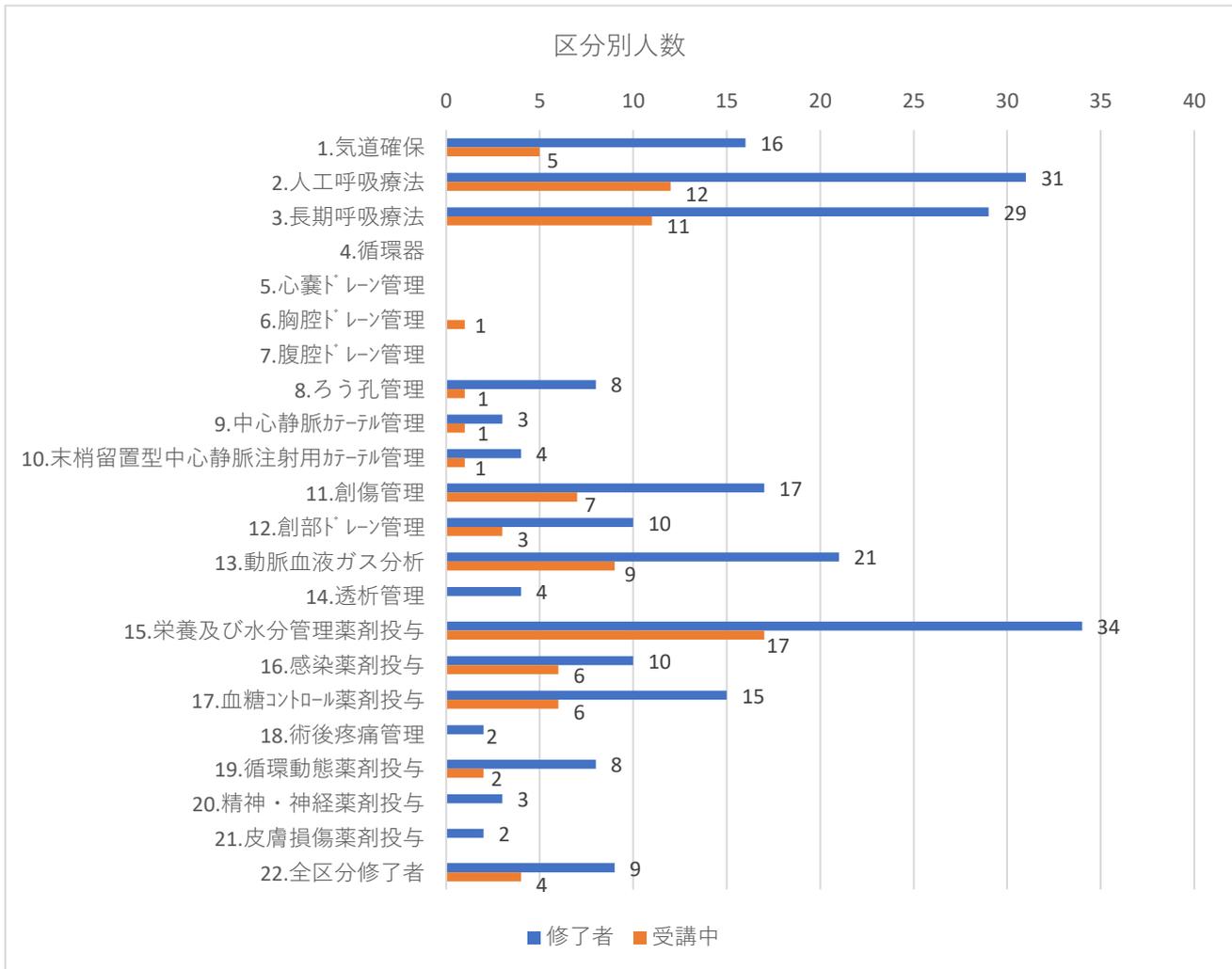
<問4> 現在、貴院には特定行為研修を受講済または受講中の看護職員がいますか



○上記設問で「いる」と回答した場合、「修了者」、「受講中」の人数

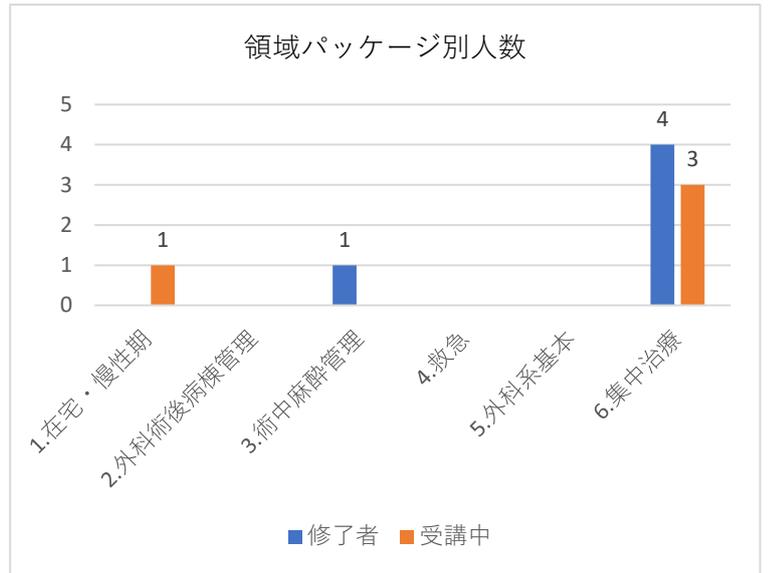
○区分別人数

	区分																					21区分 (38行為) 全て修了 した者
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
	呼吸器			循環器関連	心嚢ドレーン管理関連	胸腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーン管理関連	ろう孔管理関連	栄養にかかるカテーテル管理		創傷管理関連	創部ドレーン管理関連	動脈血液ガス分析関連	透析管理関連	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	感染に係る薬剤投与関連	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	術後疼痛管理関連	循環動態に係る薬剤投与関連	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	
修了者	16	31	29						0	0												0
受講中	5	12	11	0	0	1	0	1	1	1	7	3	9	0	17	6	6	0	2	0	0	4

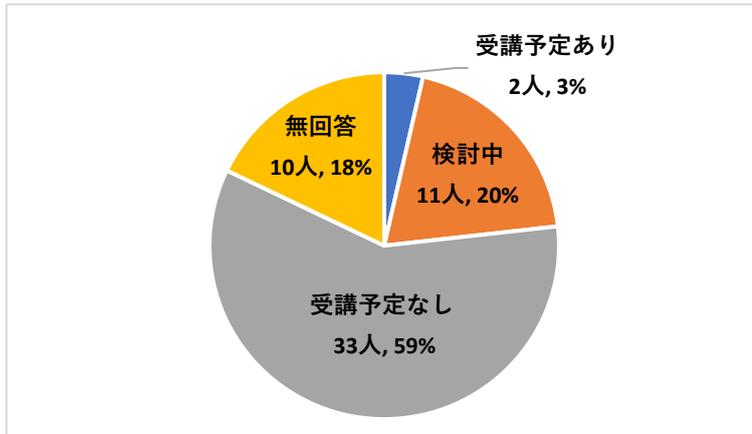


○領域パッケージ別人数

	領域パッケージ	修了者	受講中
1	在宅・慢性期	0	1
2	外科術後病棟管理領域	0	0
3	術中麻酔管理	1	0
4	救急領域	0	0
5	外科系基本領域	0	0
6	集中治療領域	4	3



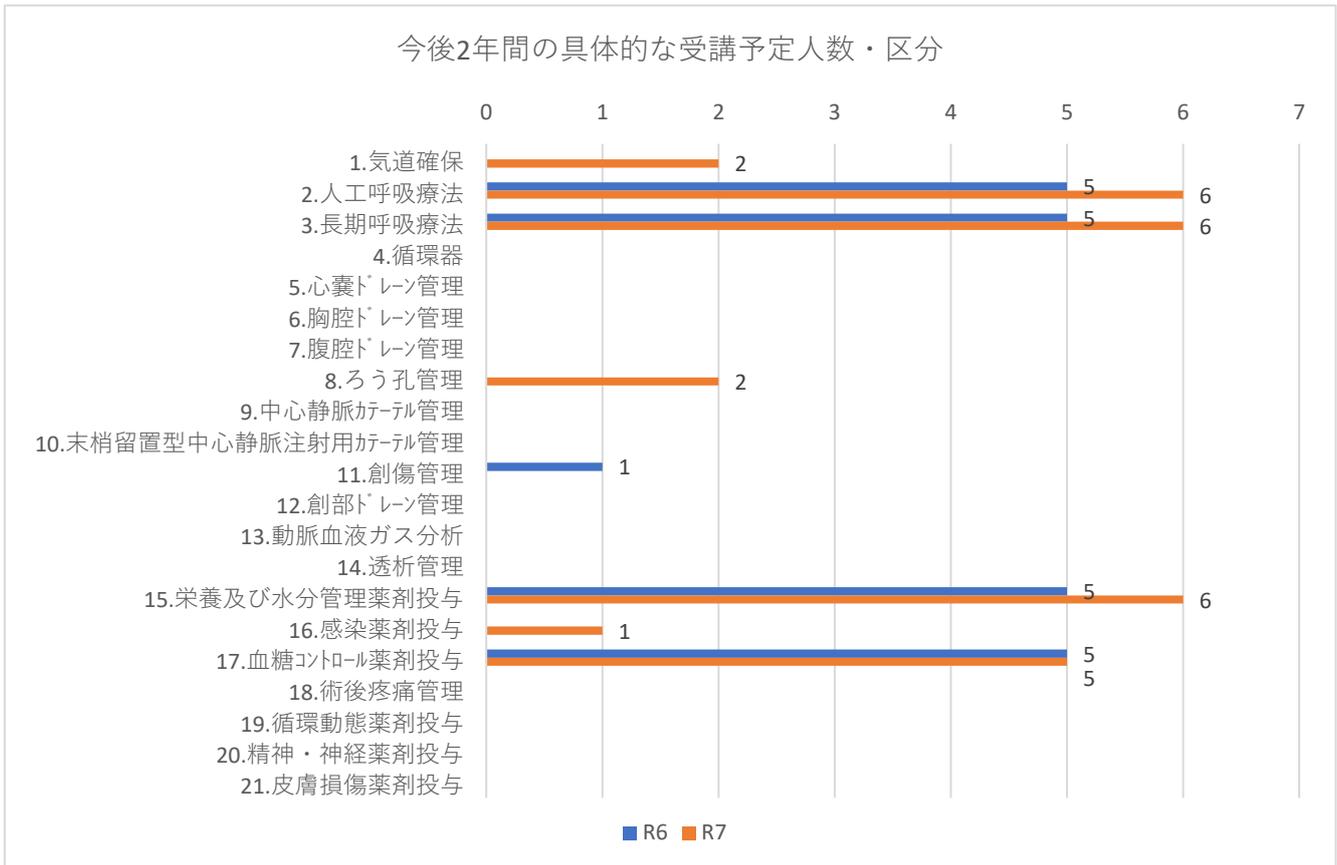
<問5> 今後2年間（R6~7年度）に特定行為研修の受講予定はありますか



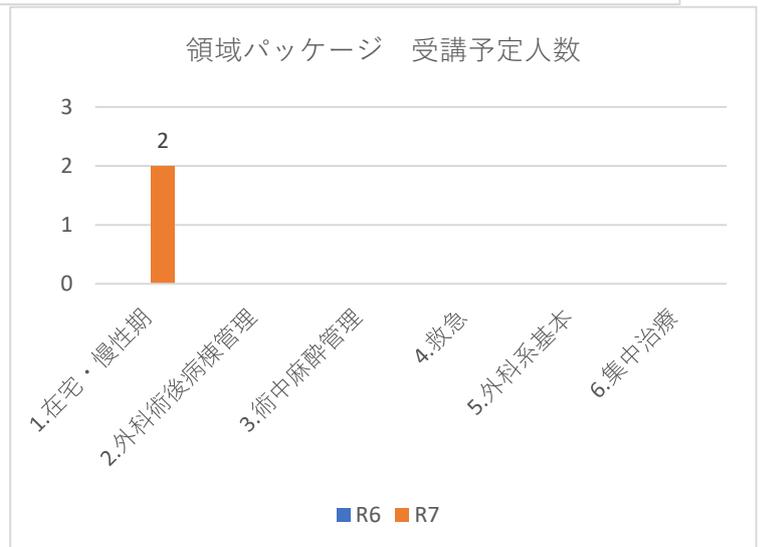
○今後2年間（R6~7年度）の具体的な受講予定人数・区分

年度	区分																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	呼吸器			循環器関連	心臓ドレーン管理関連	胸腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーン管理関連	ろう孔管理関連	栄養にかかるカテーテル管理		創傷管理関連	創部ドレーン管理関連	動脈血液ガス分析関連	透析管理関連	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	感染に係る薬剤投与関連	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	術後疼痛管理関連	循環動態に係る薬剤投与関連	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	皮膚損傷に係る薬剤投与関連
気道確保に係るもの	人工呼吸療法に係るもの	長期呼吸療法に係るもの	中心静脈カテーテル管理						末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理												
R6	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	5	0	0	0	0
R7	2	6	6	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6	1	5	0	0	0	0

今後2年間の具体的な受講予定人数・区分



	領域パッケージ	R6	R7
1	在宅・慢性期	0	2
2	外科術後病棟管理領域	0	0
3	術中麻酔管理	0	0
4	救急領域	0	0
5	外科系基本領域	0	0
6	集中治療領域	0	0



○区分、領域パッケージを選定した理由

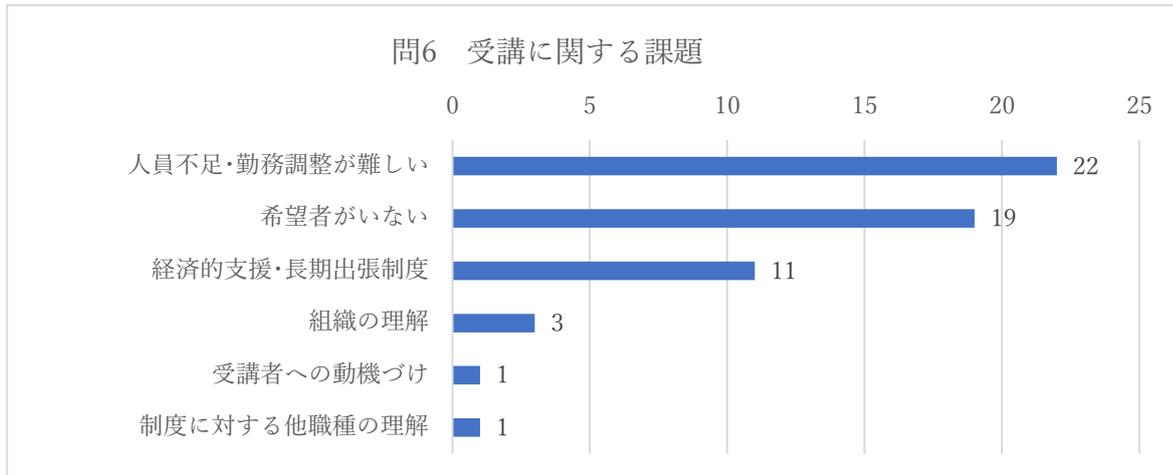
- 在宅にこそアセスメント力を備えた人材が必要と考える為
- がん薬物療法認定看護師の育成
- ハイケアユニットでの活動を期待
- 皮膚・排泄ケア認定看護師による特定行為研修受講のため
- 慢性疾患患者の療養管理の必要性を認識するため

○今後2年間（R6～7年度）の計画・方針

- 外来配置で院内の部署を横断的にみる

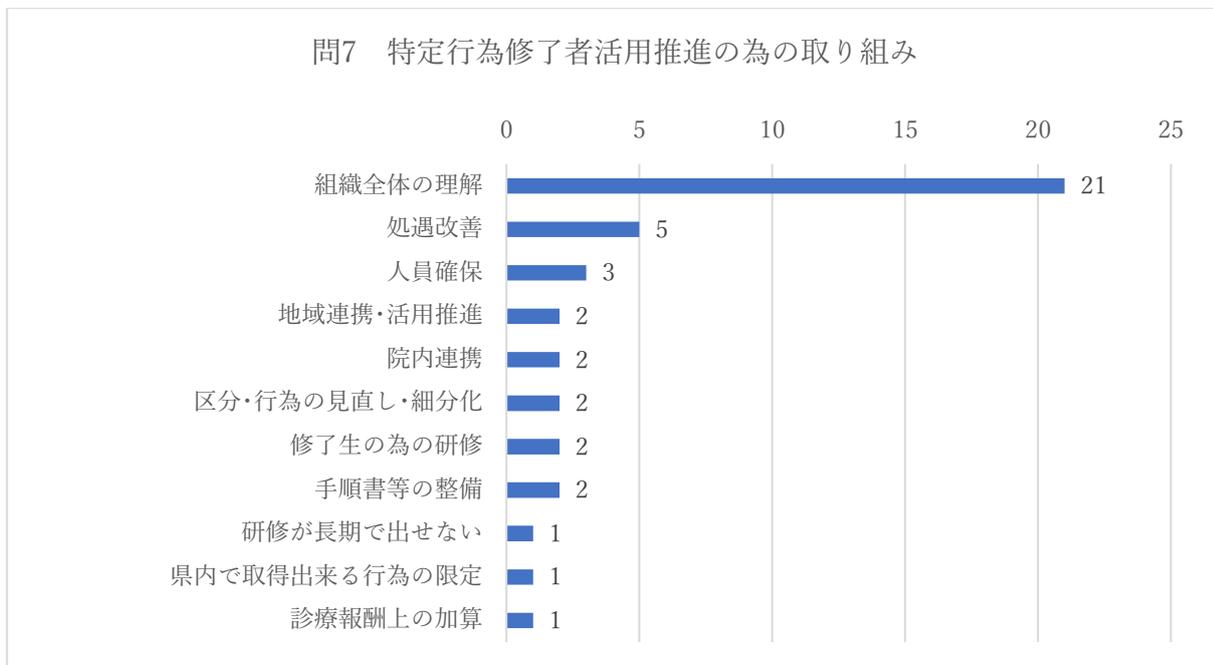
- R6 訪問ステーション 1 名増員、R7 訪問ステーション 1 名研修へ
- 各フロアに 1~2 名の配置に向けて育成
- 病棟に 1 名配置したい
- まだ未定
- 関連する部署へ 1 名程度の配置予定。活動内容については横断的な活動。
- 受講希望者の選定
- 年間 6 名程度育成予定。基本的に外科病棟、救急部、ICU、手術部への集約を考えている。外科病棟には少なくとも 3 名、理想としては 8 名ずつの配属です。

<問 6> 特定行為研修の受講に関する課題について



※別紙参照

<問 7> 特定行為研修修了者の活用を推進する上で、どのような取組が必要か

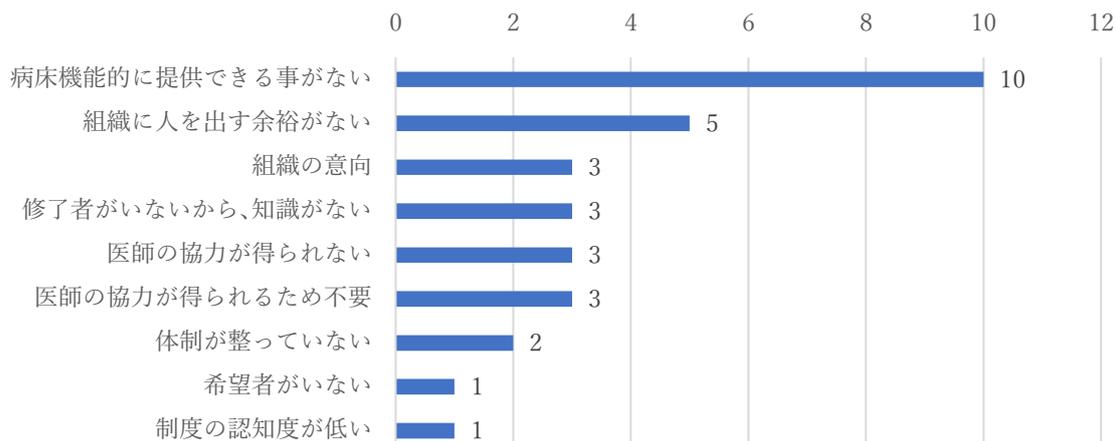


※別紙参照

<問1> 特定行為ができる看護職員の配置が「必要ではない」「わからない」と回答した理由

- 上層部と検討し、現状では必要でないとのこと
- 当院にまだいないから。十分な知識がない。
- 当病院は精神科、内科の療養病棟であり、特定医療行為区分の提供が少ない。現時点でのタスクシフトの必要性がない。
- 特定行為ができる職員がいることは理想ではありますが、当院では対象となる処置数は少なく、研修を希望する職員も現在おりませんので「わからない」と回答いたしました。
- 制度の認知度が低い。職員を研修に出す余裕がない。研修を終えたからといって、院内での組織づくりの体制が整っていない。
- 常勤、非常勤医師からの協力が得られない場合もあると考える。
- 精神科単位の病院で、管理を要する処置等もないため。薬剤投与関連については、急ぎ必要な状況でないため。
- 特定行為を必要とするケースはあるが医師の協力体制もあり、事前に家族へ状態悪化時の説明等も行っており、特定行為ができる職員の配置は検討中である。
- 病院の特性として活用場所が今のところないため
- 医師数の確保ができていない状況と育成する看護師確保を考えた場合、現在は必要ないと考える。
- 当施設は、医療型障害児入所施設・療養介護の施設であり、特定行為に関しては医師の理解や協力や特定行為実施における安全管理体制の整備などの課題が多くあるため。
- 必要ではないと思わないが、当院の規模では人員不足で研修に参加できる人材と時間がない。
- 精神科単科の病院であるため医療行為が少ない。また精神及び神経症状に係る薬剤投与関連も現在はしっかり医師が対応できているため問題はない。
- 地域包括と回復期病棟で特定行為を実施する対象者がいない。
- 数年後必要性があるかもしれない
- 産婦人科、とくに産科がメインのため。また重篤患者もいないため。
- 当院は島内に1つの病院であり患者のその多くはフレイルや独居老人で特に特定行為を必要とする患者が多くないため必要ではない。
- 精神科病院であり常勤医師も精神科医のみである
- 今後必ず必要となってくると考えていますが、研修をうけさせるスタッフの人選や、看護部の人員不足により研修を受けさせることも厳しい状況であり、現時点での配置は難しい。
- 医師、看護部との協議の結果、現時点で特定行為ができる看護職員の配置は不要との判断。また、人員不足で長期研修には出せないため。
- 自院は常勤医師が8名で夜間や休日にも必ず当直医が勤務している。医師に報告後すぐに来棟し診察、指示をうけることができているため。
- 自施設（組織）が特に希望していない
- 慢性期領域の病床で配置した方が良いが、特定行為研修修了者が現状いないのでわかりません。
- 修了者が実際どこまでの実施ができるのか不明。医師の理解、協力が得られるのか。現在医師が行っている処置等をわざわざ看護師が行うようなマンパワーがない。
- 必要ではない<わからない>必要の類に入ります。療養病棟であり褥瘡処置や気管切開者のカニューレ交換などの処置など医師を待たなくてもできるメリットはあるが、医師は急性期ほど忙しいわけでもなく、"必要性"としては低い

問1「必要ではない」「わからない」理由



「必要ではない」「わからない」理由で最も多かったのが、病床機能的に提供できる事がないの 10 件でした。次いで多かったのが、人手不足で長期研修で不在になるスタッフの確保が難しい状況である事は、7 月に看護協会がアンケートした結果からも周知の事と言えます。また組織の意向や医師の協力など、他職種の協力が得られない。病院機能的に提供出来る事がない。は、問2 の効果・役割を見ていただくと分かるように特定行為に対する認知度の低さと捉えることができます。

R4 のアンケート結果に「特定行為に関する国や県の講習会に参加したことがある」と回答した人は 8.2% でした。認知度を上げる行動が実のところとれていない。現状ですが、協会としては、自主的な行動が伴ってなくても、意図せず情報が入ってくる環境を作ることが役割であり責任であると感じますので、対策を練り、普及・周知活動に取り組んでいきたいと思えます。

<問2 看護部として特定行為研修修了者に期待する効果・役割について>

○特定行為研修修了者が担当する業務・活動（想定している業務・活動）

- 気管カニューレ交換、直接動脈穿刺による採血が医師、看護師のニーズが高い。タイムリーな対応で患者の安全、安楽につながる。
- 気管カニューレの交換、胃ろうチューブの交換、創部ドレーン抜去（婦人科）、壊死組織の除去
- 創傷処置、人工呼吸器の管理、透析関連
- 胃ろうカテーテル、膀胱ろうカテーテル交換、創傷管理関連、創部ドレーン抜去
- PICC 挿入、褥瘡の壊死組織除去を含めた処置ケアの実践、ケアの指導、透析の管理
- 気管カニューレの交換、院内チーム活動、インスリン・循環作動薬等の調整、コンサルテーション
- 検討中
- 気管カニューレ交換、非侵襲的陽圧換気の設定変更、高カロリー輸液の投与量調整、インスリンの投与量の指示など
- 末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理、中心静脈カテーテル管理
- 気管カニューレの交換、レスピレーター管理、経管栄養剤の選択、胃ろうチューブ交換、排泄の調整（薬剤）、褥瘡治療薬・被覆剤の選択（回診）
- 気道確保に係るもの
- 膀胱ろうカテーテルの交換、脱水症状に対する輸液による補正、直接動脈穿刺法による採血、抗けいれん剤の臨時的投与
- 褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織除去。直接動脈穿刺。気管カニューレの変

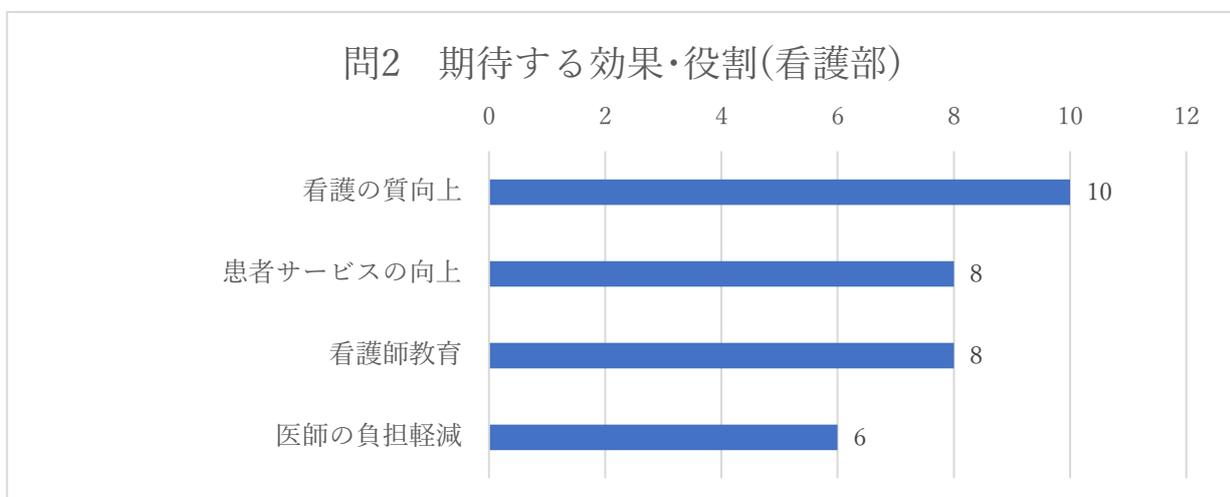
換

- 人工呼吸器管理全般、創傷処置
- 人工呼吸器からの離脱、動脈血液ガス分析の採血
- 具体的な検討はこれからです
- 褥瘡管理、気管カニューレ交換、インスリンオーダー
- 気管カニューレの交換、中心静脈カテーテルの抜去、膀胱ろうカテーテル交換、胃ろうカテーテル交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血液流のない壊死組織の除去
- 呼吸器の設定変更、創部ドレーン抜去、透析管理に関すること、栄養・水分管理に関する薬剤の調整、血糖コントロール（インスリン投与量の調整）、循環動態に係る薬剤投与の調整など
- 血ガス採血（直接動脈穿刺法による採血）、創傷管理（壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法）
- 直接動脈穿刺法による採血、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
- 創傷管理（褥創、創部ドレーン）、動脈血液ガス分析、胃ろうカテーテルボタン交換、呼吸器関連（気管カニューレ交換、呼吸器離脱等）
- 気管カニューレ交換、胃ろうチューブ抜去時の応急的処置
- 気管カニューレの交換、胃ろう交換、褥瘡処置
- 気管カニューレ交換、スタッフ指導、院内研修の講義
- 創傷における血流のない壊死組織の除去、創傷への陰圧閉鎖療法、栄養及び水分管理に係る薬物投与、血糖コントロールに係る薬物投与、術後疼痛管理
- 研修が修了した特定行為の実施。看護職員への教育・指導。特定行為研修生への指導。
- 気管カニューレ交換、トラブル時の対応、人工呼吸器の設定調整、アラーム対応、動脈血採血、呼吸器の管理、職員教育

○期待する効果・役割（看護部）

- 看護の質向上、業務の効率化
- 医師の負担軽減、患者サービスの向上、看護の質向上
- 業務の効率化、時間外の減少
- 業務の効率化、質の向上、医師負担軽減、連携
- 医師数が少ないので、医師を待たずに処置などができ業務の効率化につながる。専門医が不在の時も助言ができ指導的役割がある。
- 看護師のレベルアップ、後輩の育成、院内教育への参画、看護の質の向上
- 必要な医療の迅速化
- 迅速な処置の提供、看護のレベルアップ
- 医師のスケジュールに合わせて、業務を調整して介助をしている。特定行為研修修了者が実施することで業務の効率化につながる。
- 医師の負担軽減（医師不足による）、患者の重症化予防、患者へのタイムリーな対応、指導者の育成、他職種連携の調整など
- 看護の質向上
- 特に療養病棟での業務の効率化
- 医師の負担軽減、緊急時に対応が可能
- 看護師の役割拡大、他スタッフの育成（臨床推論力、アセスメント能力の向上によりスタッフの役割モデルとなってほしい）

- 医師の負担軽減、看護師への教育、業務の効率化
- 時間の有効活用（医師を待つ時間が長すぎる）
- 看護師の教育による看護の質向上
- 業務の効率化、医師の負担軽減
- 療養病棟を多く持つ施設では各カテゴリーの交換は頻度が多く、そのたびに医師が交換しています。場合によっては他施設へ移ってからの交換もあり患者搬送負担もあり、特定行為研修修了者がいると効果大となる。
- 業務の効率化、看護の質の向上（看護実践者の育成）→患者さんへ良い影響をもたらすことにつながる
- スタッフ教育と育成、業務の効率化
- 医師との連携、患者にとっての利益（対応が迅速になる）
- 患者ケアへの質の向上、職員（指導者）の育成、治療への早期介入
- 業務の効率化、患者対応の敏速さ
- 業務の効率化
- 看護スタッフの知識・技術の向上
- 看護部への専門的知識、技術の教育、安心安全な医療・看護ケアの実践
- 患者の病態に応じた迅速な対応、早期回復に向けた支援。医師の負担軽減。業務の効率化（医師を待つ時間の削減）。看護職員のアセスメント力の向上
- 患者への待たせないケアの提供、質の向上、業務の効率化の向上、看護師の実践力の向上のため教育、医師との協働、看護専門性の発揮によるタスクシェア



看護部が特定行為看護師に期待することは、上記の4項目に絞られました。医師の負担軽減もありますが、看護の質、患者サービスの向上が上位に来ています。問1の「必要ではない」「わからない」理由はこの期待する効果・役割を見ればなくなるのではないかと思います。

○期待する効果・役割（施設（組織））

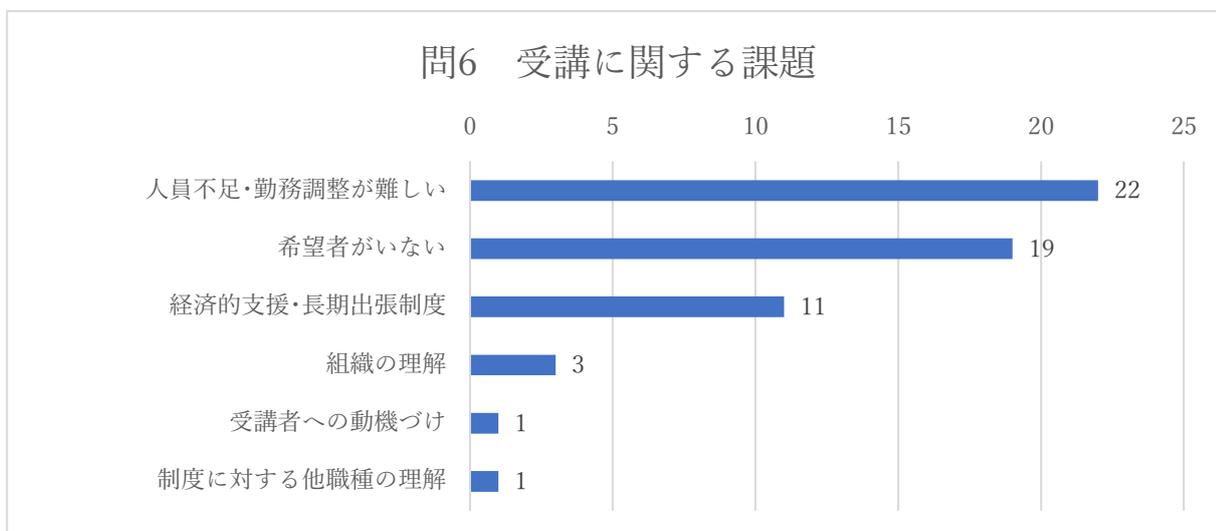
- 医師の負担軽減（15）
- 業務の効率化（4）
- 医師との協働による業務軽減
- 病院長より医師の負担軽減のため求められている。
- 期待する効果・役割は看護部と同じ

- 患者の満足度向上（タイムリーなケア提供）
- 医師のタスクシフト
- 多職種にも業務の効率化が見込まれる
- チーム医療の推進、医療の質の向上
- 治療（創傷）への早期介入
- 人材育成
- 夜間・休日時の安全・安心な医療の提供

<問6 特定行為研修の受講に関する課題について>

- 希望者がいない
- 勤務調整が難しい
- 担当する業務、役割等組織での検討が進まない
- 人員不足により長期研修に出す余裕がない
- 勤務調整、希望者がいないこと
- 受講希望者がいない。放送大学受講にお金がかかるが自己負担である。業務優先で受講が進まない。
- 長期研修を受講するための人員調整、受講者に対するの動機づけ、受講する者の人間性や資質の見極め、受講希望者を増やすための環境づくり（インセンティブ、制度等）
- 受講を希望する者がいない。看護職員の高齢化で研修に対し意欲的でない。勤務調整が難しい。責任が強くのしかかるイメージがある。
- 長期出張扱いとならない。また、希望者いないため。
- 受講を希望する者がいない。勤務調整が難しい。
- 受講希望者がいない。職員数に余裕がない。受講が長期にわたる。
- 受講する希望者がいない
- 人員不足で研修に参加させる人材と時間がない。
- 看護部の人員不足、希望する者はいるが長期出張制度がない（金額についてはその都度検討する）
- 受講を希望する者がいない。現時点で当院では特定行為を必要としていない。
- スタッフ不足により、受講希望者を同じ時期に複数名受講させることができない。現在は1名/年受講している。
- 受講を希望する者がいない
- 長期出張制度がない。人員不足により勤務調整が難しい。
- 勤務スタッフの人数、勤務調整が難しい
- 受講希望者がいない
- 受講を希望する者がいない。人員不足、勤務調整が難しい。
- 長期出張制度がない（無給、休職扱い）、必要経費がすべて自己負担で経済的支援体制がない
- 受講希望者がおらず勤務調整も難しい
- 子育て世代や親介護世代の職員が多く勤務しており、受講希望者は不明です。また、看護配置基準、勤務調整、マンパワー不足になる等が課題です。
- 勤務調整が困難（ただでさえマンパワー不足）
- 認定看護師資格取得助成制度はあるが特定行為研修のみは助成制度がない。
- スタッフ不足にて勤務調整ができない。長期出張制度がない。研修をうけた後の業務内容調整が困難。
- 希望者がいない。長期出張に耐えうる人員の不足。組織の理解。

- 現行の病院機能において業務や役割について必要性の認識が希薄である
- 長期出張制度がない。勤務者の余裕がない。
- 希望者がいない。人員がいない。費用が高い。
- 受講希望者がいない場合もある。長期研修に出した場合の職員の数が減るため、勤務調整が厳しい。
- 現修了者2名に関しては、B課程の認定看護師であり、特定行為を中心とした活動はできていない
- 受講を希望する者がいない。自施設での症例が少ない。
- 看護職員不足が加速する中で、長期出張によりシフト調整に支障が出る
- 組織の中の役割理解が進まない
- 長期出張制度がない。現場の看護師不足により勤務調整が難しい。研修を当院で受講、修了したとしても、その後当院で特定行為を行うことが確約できない。退職する場合がある。
- 希望者がいない
- 受講を希望する者がいない。また長期の研修に対する組織としてのサポートが充分ではなく現在認定看護師の研修も自費で参加しているため打診するにもハードルが高いと感じている。在宅部門など全体で活用できるような仕組みづくりや体制が必要
- 制度に関する他職種の理解・不十分
- e-ラーニングは全て自分の時間としており、研修生に負担となっている。
- 活動の拡大が不十分なため、新たに育成しても活用ができない。人員に余裕がないことで病棟スタッフとしての配置となり活動時間の確保が充分といえない。常にリアルタイムに活動できる体制が整備できれば役割拡大できる。



受講に関する課題は、問1の「必要ではない」「わからない」理由と殆ど同じですが、受講する上で必要となる費用が自己負担となっている現状から、経済的支援・長期出張制度を課題と感じており、積極的に受講を促せない要因である事が分かりました。

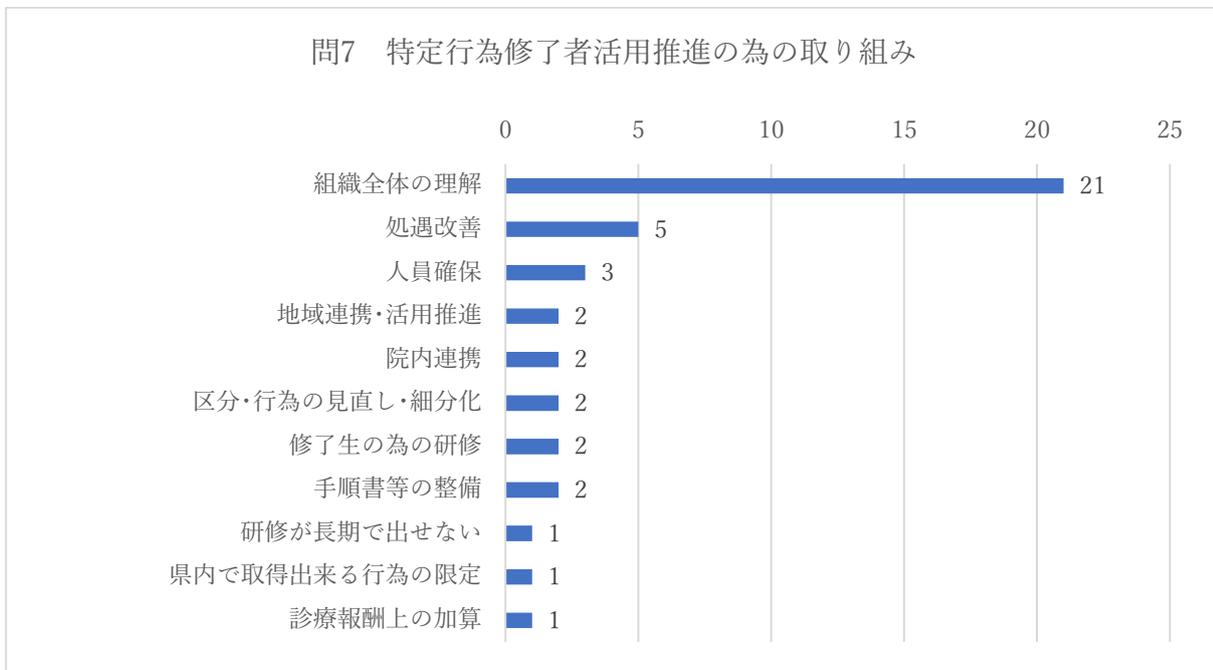
<問7 特定行為研修修了者の活用を推進する上で、どのような取組が必要とされますか>

- ①研修修了者の取得している区分がそれぞれの為、誰が何ができるのか周知できていない。そのため、組織全体でみた時に活動する場（依頼）がない。個人が積極的にアプローチしないと活用できない状況。
- ②追加で区分を受講したくても短期間での修了が難しいため追加ができない（行きたくても再度の受講につながらない）

③県内で取得できる行為が限定されているため、受講者増加につながらない。(長期で県外での研修となるとハードルが高くなる)"

- 組織全体での理解
- 組織として必要な特定行為について協議することが必要。そのうえで部署配置を行うことが重要と考えている。
- 当院は訪問看護部門を有していないため、現在、特定行為研修を修了した看護師を活用できていない現状がある。可能な限り地域の訪問看護師との連携を進められる体制の構築が必要だと考えている。
- 特定行為研修修了者の権限と保護。医師との役割分担と責任を明確にする。
- 医局と看護部の共通の確認、連携
- 修了者が実践するためには、医師のバックアップ、理解を得ること。修了者が実践を通して技術・知識を身につけ力をつける場を増やす。業務内で特定行為を行える時間をつくること(人員配置の工夫)
- 特定行為に対する周囲の理解を得るためのアピール活動。特定行為研修修了者の役割、院内での活動体制の整備。特定行為研修修了者のモチベーションの維持。認定看護師(B課程)修了者の活動支援の再考。教育背景の異なる修了者による差が生じる。計画的な修了者の養成の為の区分の見直しの検討。
- 区分、行為を細分化し、様々な環境下で働く看護師が研修を受けやすい取り組みが必要。
- 修了生の育成のための研修。医師との連携。
- 人員の確保、長期出張制度の整備
- 人材の確保、勤務調整や長期での研修となると病棟での業務をどうするか。
- 受講後の活躍する場はありますが、施設規定により資格手当など活躍に値する付与ができず特定行為修了者からは資格手当の希望が挙がっている。モチベーションを保ってもらうための一般看護師との差別化は必要と考える。
- 勤務扱いでの受講。受講修了者の給与や役割(立場)の補償
- まずは、経営幹部の理解が必要だと思います。希望者がすすんで研修を受講できるよう支援する体制が必要。また、各部署の師長の理解も必要。当院では、現在経営会議の中でタスク・シフト/シェアについて議論しています。特定行為研修修了者がまだいないため、まずは希望者を募っているところです。
- 特定行為研修修了者は、極力病棟への配置は避け、外来配置にし自由に役割遂行できるようにする。医師との連携強化。
- 現在医師の「力」が強すぎて、研修修了者が能力を発揮できる場があるか疑問。職場全体の空気が変わらないと、仮に研修受講できたとしても活用推進できないと思う。
- 手順書の整備、委員会等の設置、自施設での周知、院外への広報
- 人材確保(量と質・能力)、施設全体 特に医師の協力・理解・連携
- 組織の理解への働きかけ。組織、看護部内での必要性の理解。
- 慢性期の病院における活動状況を周知、理解していく必要がある。医師の認識、考え方も変革が必要と思う。
- 施設全体で特定行為の理解をすすめる必要がある
- 研修修了者が行う内容(項目)について、関連職員が正しく把握してもらうこと。(医師の代行をする形となるため、安易に使われないように)
- 医師を含めた組織全体の理解と協力。研修修了後の活動中の支援体制や安全面の管理体制。

- 指導者の教育。特定行為研修修了者への診療報酬への算定要件の増加。特定行為研修修了者への処遇改善。
- 現場に所属して活動できる。環境整備を行う。(人員配置等)
- 責任の所在。身分保障(手当)
- 特定行為研修修了者の活動についての周知。医局及び看護部・コメディカルなど院内全体での理解と協力
- 同一組織での活用だけではなく、地域で活用できる取り組みがあると、希望するスタッフも出てくるかもしれない。実際の活動を自分たちの組織や患者ケアの場面で見ってもらう機会を提供する。特定行為研修修了者がいるメリットをケアの場面を通して体感できるといいのではないか。
- 院内の職員(多職種)、看護職員への周知・理解、手順書の作成と運用に関する多職種との協議
- 活動するための体制の構築。医師、看護師など施設の理解。患者、家族の理解。修了者の教育。修了者の処遇。
- 診療部との役割分担の検討。実践への医師の理解と指導力。活動体制の確率。配置として専従にできない人員の対策。活躍の可能性のアピールと生産性や収益への貢献について理解を得ること。



特定行為修了者活用推進の為の取り組みとしては、「組織全体の理解」が最も多く、問1の「必要ではない」「わからない」理由の認知度の低さに関連します。それについてはやはり診療報酬上の加算が付くことでの評価や認知度をアップさせる対策ではないかと思われます。また、県内の研修施設や区分・行為の少なさもあり、県外の研修を余儀なくされること。区分・行為のボリュームが大きいことで、研修が長期化しているとの発想から、細分化して短期間での研修が受講できるような体制整備が必要など、発想の転換を思わせる意見が提示されました。人員確保が難しく研修に出すことが難しい状況となっている現状から、近場で、短期間で研修を受講できる環境と、研修受講に対する支援と資格取得に対する処遇の改善は、今後の取り組みの根幹を成すものと思われます。