質問紙

指定研修機関の研修内容の実態に関して、ぜひアンケートにご協力をお願い致します。本調査結果は、今後の看護師に係る特定行為研修制度の見直しのための検討材料となるため、率直なご意見をいただけますようお願い致します。 回答時間は約 60 分です。

【調査期間】 2017 年 12 月 18 日（月）～2018 年 1 月 26 日（金）

【調査対象 】特定行為に係る看護師の研修の指定研修機関の研修責任者および研修担当者

【回答方法】

・同封の USB の word ファイルの「厚生労働科研_質問紙」に、回答をご入力ください。紙面でご回答いただく場合には、こちらの質問紙にご記入ください。質問文及び指示をよくお読みになり、ご回答ください。
・回答後、同封の返信用封筒に USB もしくは紙面を入れてご返送ください。

・回答締め切りは、2018 年 1 月 26 日までです。それまでにご回答ください。
また、本調査は、無記名での調査・分析を行うため、回答後の同意撤退はできないことをご了承ください。

【留意事項】

・選択肢による回答は統計的に処理します。
・自由記述によるご回答データは組織名が特定されないように処理致します。なお、施設名・部署名などは記入しないようにお願いします。
・上記を前提に、処理されたデータが調査結果として公表される場合がございます。

上記内容をご確認の上、調査にご協力いただける方は、□に☑をしてください。　　研究同意 □

＊回答にあたり、平成 28 年度および平成 29 年度の区分別科目の受講数、実施症例数など、研修状況を詳しくご回答いただくため、回答に必要な資料をご準備ください。

【問合せ先】

自治医科大学看護師特定行為研修センター　村上礼子
電子メール murarei@jichi.ac.jp　／　電話　0285-58-7294（平日 9 時～17 時）

※質問は、看護師特定行為研修制度について規定されている、「保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について」（医政発 0317 第 1 号）に関連して構成されています。この通知を以下、「施行通知」と言います。

1. 該当する組織区分をお答えください。

☐大学院
☐大学
☐病院
☐医療関係団体
☐その他

2. 受講者の属性を把握する質問です。受講者についてお答えください。

1） 受講者の要件（応募資格、募集条件など）を教えてください。

2） 平成 29 年度の受講者について、受講者の受講前の所属場所とその人数を教えてください。

☐ 病院 （　　）名
☐ 訪問看護ステーション（　　）名
☐ 介護老人福祉施設（　　）名
☐ なし（　　）名
☐ その他（　　）
☐ 診療所（　　）名
☐ 介護老人保健施設（　　）名
☐ 児童福祉施設（　　）名
☐ 不明（　　）名

3）指定研修機関である施設に所属者以外に外部からの受講者を受け入れる要件がありますか。ある場合は、要件を教えてください。

3. 特定行為研修管理委員会についてお答えください。

特定行為研修管理委員会の役割として、特定行為研修について以下のような検討事項があるかと思います。これらの事項の中で、検討し結論を得ていくことが難しいと感じている事項はありますか。回答欄から当てはまるものを選択してください。また、選択した理由や難しいと感じた場合にどのように対応したかを記入してください。

例）履修免除の判定

■ 難しい　□ 難しくない　□ どちらとも言えない

理由

履修免除の規定に関して参考にできる資料がないため、履修免除の規定を作成することが困難。

対応

他の指定研修機関の履修免除の事例を参考に内部規定を作成した。

1)カリキュラムの作成

□ 難しい　□ 難しくない　□ どちらとも言えない

理由

対応

2)2区分以上の特定行為区分について特定行為研修を行う場合の特定行為研修計画の相互間の調整

□ 難しい　□ 難しくない　□ どちらとも言えない　□ 検討していない

理由

対応

3)受講者の履修状況の管理

□ 難しい　□ 難しくない　□ どちらとも言えない　□ 検討していない

理由

対応

4)研修の到達目標の設定

□ 難しい　□ 難しくない　□ どちらとも言えない　□ 検討していない

理由

対応

5)修了の評価基準の設定

☐ 難しい　☐ 難しくない　☐ どちらとも言えない　☐ 検討していない

理由

対応

6)修了の判定

☐ 難しい　☐ 難しくない　☐ どちらとも言えない　☐ まだ修了者がいない

理由

対応

7)履修免除の判定

☐ 難しい　☐ 難しくない　☐ どちらとも言えない　☐ 検討していない

理由

対応

8)その他（　　）

理由

対応

4. 特定行為研修の具体的内容についてお答えください。

1)共通科目の研修形態、内容、運用上の課題についてお答えください。

<table>
<tr><th colspan="2">科目名</th><th>研修形態</th><th colspan="2">内容</th><th>運用上の課題</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">（参考：施行通知別紙３）</td><td colspan="2">講義、演習それぞれの実施方法について当てはまるものを記入してください。
１．全部、通信による方法で実施
２．一部、通信による方法で実施
３．全て対面による方法で実施</td><td colspan="2">施行通知にある各科目について、学ぶべき事項の内容と時間数の設定は適切だと思いますか。
当てはまる番号を次の中から選んでください。
１．内容が多く、内容に対して時間数も多い
２．内容は適切だが、内容に対して時間数が多い
３．内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない
４．内容が少なく、内容に対して時間数も少ない
５．内容、時間数ともに過不足なく適切

１～４を選んだ場合は、その適切な内容、時間数にするための改善方法を記入してください。</td><td rowspan="2">各科目の研修を実施するにあたっての課題はありますか。ある場合は具体的に記入してください。
例：実習の方法がわからない　等</td></tr>
<tr><td>講義</td><td>演習</td><td>選択</td><td>改善方法
「内容、時間数ともに過不足なく適切」を選択された方以外の方にお聞きします。各科目について、その内容、時間数の改善方法についてのお考えを教えてください。
例：「○○は、すでに研修前教育で学習済みであるため、学ぶべき事項から外すべき」、「研修修了後に現場で活動するには、○○の知識が必要であるため、学ぶべき事項に追加すべき」等</td></tr>
<tr><td>共通科目</td><td>臨床病態生理学</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

	臨床推論					
	フィジカル アセスメント					
	臨床薬理学					
	疾病・臨床病態 概論					
	医療安全学					
	特定行為実践 （多職種協働実 践）					

	特定行為実践（特定行為実践のための関連法規）					
	特定行為実践（手順書）					
	特定行為実践（特定行為の実践におけるアセスメント、仮説検証、意思決定、検査・診断過程）					

2)区分別科目の研修形態、内容、運用上の課題、定員数及び受講者数についてお答えください。

科目名		研修の実施の有無 ※　開講していない、又は、指定を受けていない場合は、次の中から当てはまる番号を選択してください。 **1．指定を受けている** **2．指定を受けているが、開講していない** **3．指定を受けていない**	研修形態 講義、演習それぞれの実施方法について当てはまるものを記入してください。 **1．一部、通信による方法で実施** **2．全部、通信による方法で実施** **3．全て対面による方法で実施**		内容 施行通知にある各科目またその学ぶべき事項の内容と時間数の設定は適切だと思いますか。 当てはまる番号を次の中から選択してください。 **1．内容が多く、内容に対して時間数も多い** **2．内容は適切だが、内容に対して時間数が多い** **3．内容は適切だが、内容に対して時間数が少ない** **4．内容が少なく、内容に対して時間数も少ない** **5．内容、時間数ともに過不足なく適切** 1～4を選んだ場合は、その理由を記入してください。		運用上の課題 例 各科目の研修を実施するにあたっての課題はありますか。ある場合は具体的に記入してください。 例：実習の方法がわからない 症例数の確保が困難、授業内容が○区分や共通科目○○と重複、区分内の実習場所が複数になり調整が困難など	定員数及び受講者数 平成28年度および平成29年度の定員数をお教えください。 指定研修機関以外の外部病院･施設等　から受け入れている受講者を分けて伺います。 ＊括弧の中は、外部の受講者数をお答えください。 ※「指定を受けていない場合」は**空欄**として下さい。 ※特定行為研修を全部免除で修了した方は除いてお答えください。			
								平成28年度		平成29年度	
			講義	演習	選択	理由		定員数	受講者数	定員数	受講者数
区分別	**呼吸器（気道確保に係るもの）関連**							（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
区分別	**呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連**							（　　）	（　　）	（　　）	（　　）

科目	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連							（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
	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							（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
	栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連							（　　）	（　　）	（　　）	（　　）

	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							（　　）	（　　）	（　　）	（　　）
	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							(　　)	(　　)	(　　)	(　　)

3)患者に対する実技を行う実習について症例数をお答えください。「指定を受けていない場合」は斜線を記載いただくか、空欄として下さい。

※見学、シミュレーター等による症例数は除く。

特定行為区分	特定行為	受講者一人あたりに設定している実習症例数	受講者１人あたりの最小経験症例数	受講者１人あたりの最大経験症例数	受講者１人あたりの平均経験症例数
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	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				

呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更				
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更				
	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				
	人工呼吸器からの離脱				
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換				
循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理				
	一時的ペースメーカリードの抜去				
	経皮的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の頻度の調整				
心嚢ドレーン管理関連	心 嚢 ドレーンの抜去				
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更				
	胸腔ドレーンの抜去				

腹腔ドレーン管理関連	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。）				
ろう孔管理関連	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				
	膀胱ろうカテーテルの交換				
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	中心静脈カテーテルの抜去				
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	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入				
創傷管理関連	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				
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去				
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血				
	橈骨動脈ラインの確保				
透析管理関連	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				

栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整				
	脱水症状に対する輸液による補正				
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与				
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整				
術後疼痛管理関連	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				
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整				
	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				
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整				
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整				
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整				
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時の投与				
	抗精神病薬の臨時の投与				
	抗不安薬の臨時の投与				

皮膚損傷に係る薬剤投与関連	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				

4)指定研修機関として研修を提供する立場からの視点や、受講者のニーズの観点から研修内容や時間数などで見直しを期待することがありましたら具体的にご記入ください。
例：「特定行為区分〇〇関連と〇〇関連の学習内容の重複があり学習内容や時間数を減らせる」、「特定行為の実施の場が異なる特定行為〇〇と〇〇が同じ区分にあるため、受講しにくくなっているため見直しが必要」等

5. 履修免除の評価についてお答えください。

1)履修免除を行ったことがありますか。　□ はい　□ いいえ

2)1)で「はい」と答えた場合、履修免除を行った理由について該当するものにチェックをつけてください。
（複数回答可）

□ 既に履修した科目があったため
□ 手順書により行うための能力を有していると認めたため

3)1)で「はい」と答えた場合、具体的に、履修したとして認めたものとはどのような研修、科目ですか。
該当するものにチェックをつけてください。（複数回答可）

□ 他の指定研修機関で受講した科目
□ 国の施行事業（平成 22 年度、23 年度特定看護師（仮称）養成調査施行事業）における研修の科目
□ 国の施行事業（平成 24 年度看護師特定能力養成調査施行事業）における研修の科目
□ 認定看護師の養成課程における科目
□ 専門看護師の養成課程における科目
□ 大学又は大学院の履修科目
□ 病院内で実施している既存の研修（具体的に：　　）
□ その他（　　）

4)履修免除にあたって規定を作成していますか。　□ はい　□ いいえ

6. 協力施設についてお答えください。　※調査時点の研修の実施体制についてお答えください。

1)協力施設はありますか。　□ はい　□ いいえ

2)1)で「はい」と答えた場合、協力施設の属性と施設数をお答えください。

□ 大学 [　　]施設　□ 病院（500 床～）[　　]施設
□ 病院（100～500 床）[　　]施設　□ 病院（20～100 床）[　　]施設
□ 診療所 [　　]施設　□ 訪問看護ステーション [　　]施設
□ 老人保健施設 [　　]施設　□ 老人保健施設 [　　]施設

3)1)で「はい」と答えた場合、協力施設を設けている理由をお答えください。（複数回答可）

□ 看護師が働きながら受講することを可能にするため
□ 実習の場の確保のため
□ 症例数の確保のため
□ その他（　　）

4)協力施設を設けるにあたっての課題はありますか。自由にお答えください。（複数回答可）

□　協力施設の組織の理解

□　協力施設の指導者（医師）の確保

□　協力施設の指導者（医師以外）の確保

□　協力施設の医療安全体制の整備

□　書類の作成

□　その他（　　）

5)上記の課題を解決するために行ったことはありますか。

7．安全管理体制について具体的な体制についてお答えください。

1)患者に対する実技を行う実習において緊急時の対応が必要だったケースはありましたか。

あった場合はどのようなケースでしたか。対応についても概要を教えてください。

□　あった　　□　なかった

ケースの概要

2)実習に関する患者からの苦情や相談はありましたか。あった場合はどのような内容でしたか。

対応についても概要を教えてください。

□あった　　□　なかった

苦情や相談の概要

8．研修プログラムの評価方法についてお答えください。

1）科目の改善のための評価について

①　講義科目の改善のための評価を実施していますか。

□はい　□いいえ

「はい」の場合、実施している評価方法をすべてお答えください。（複数回答可）

□学習者からの評価　例：授業アンケートなど

□指導者からの評価　例：授業の自己評価など

□外部者からの評価　例：第 3 者評価、管理委員会の評価など

□その他

具体的な評価方法をお教えください。

「いいえ」の場合

その理由をお教えください。

② 演習・実習の改善のための評価を実施していますか。

□はい　□いいえ

「はい」の場合、実施している評価方法をすべてお答えください。（複数回答可）

□学習者からの評価　例：授業アンケートなど

□指導者からの評価　例：授業の自己評価など

□外部者からの評価　例：第 3 者評価、管理委員会の評価など

□その他

具体的な内容をお教えください。

「いいえ」の場合

その理由をお教えください。

2） カリキュラムや実習体制等の充実に向けての研修プログラム全体に関する評価についてお聞かせください。

研修プログラム全体に関する評価を実施していますか。

□はい　□いいえ

「はい」の場合、実施している評価方法をすべてお答えください。（複数回答可）

□学習者からの評価　例：研修後アンケートなど

□指導者からの評価　例：自己評価、研修運営等に対するアンケート等

□外部者からの評価　例：第 3 者評価、管理委員会の評価など

□その他

具体的な内容をお教えください。

「いいえ」の場合

その理由をお教えください。

9. 研修を修了した後にフォローアップとして何か実施していることはありますか。

具体的な内容、方法についてご記入ください。

（例：フォローアップのためのｅラーニングの作成、研修修了者のための意見交換会など）

質問は以上になります。ご協力いただきましてありがとうございました。