

平成 29 年度  
特定行為研修修了者の活動が医療現場等へ及ぼす影響に関する調査

<ご記入に関するお願い>

- ・ 調査票は全部で 1 2 ページです。(回答時間約 30~40 分)
- ・ 回答結果は統計的に処理をし、全体の結果を出します。そのため、個人が特定されることはございません。
- ・ この調査への御協力は皆様の自由意思によります。回答されない場合にも不利益が生じることはございません。また、回答したくない質問は回答をとばしていただいてもかまいません。
- ・ 無記名のため質問紙を返送後は撤回することができません。
- ・ 記入後の質問紙は同封の返信用封筒に入れて、  
2018 年 2 月 13 日 (火) までにご投函ください。
- ・ 調査に関してご質問がございましたら、お気軽に下記連絡先までご連絡ください。

□本調査におけるご協力内容及びご記入に関するお願いを確認したうえで、同意いただける方は、左側の□(四角)に✓(チェック)を入れてください。

(連絡先)

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159  
自治医科大学看護学部

教授 春山早苗

TEL/FAX 0285-58-7509(直通)

E-mail sharu@ms2.jichi.ac.jp



問8 現在の所属部門 * 病院勤務の方のみご回答ください	
1. 看護部	2. 診療部
3. 地域連携・在宅支援部門	3. その他( )
問9 診療科又は具体的な部署 * 問8で ①看護部 または ②診療部 と答えた方のみご回答ください	
(	)
問10 研修修了者として新たに担うようになった業務や活動内容	
(	)
問11 認定看護師または専門看護師資格の有無(複数回答可)	
1. 認定看護師 専門分野( )	
2. 専門看護師 専門分野( )	
3. どちらでもない	

問 1～15 では、修了された特定行為研修に関連したことについてお聞きします。

問 1 修了した特定行為区分の番号に○をお付けください。(複数回答可)

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

問 2 特定行為研修修了証に記載された、特定行為研修を修了した年月をお答えください。

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月

問 3 履修免除の適応の有無についてお答えください。

1. 有り                      2. 無し

問 4 特定行為研修の研修期間をお答えください。

\_\_\_\_\_ヶ月

問 5 特定行為研修修了証に記載された、指定研修機関の属性をお答えください。

1. 大学院              2. 大学・短期大学              3. 大学病院  
4. 病院              5. 団体

問 6 特定行為研修の実習をご自身が現在勤務する施設で行いましたか。

1. 実習の全てを現在勤務する施設で行った。  
2. 実習の一部を現在勤務する施設で行った。  
3. 実習の全てを他の施設で行った。

問 7 研修ではeラーニングを利用しましたか。

1. 利用した              2. 利用しなかった

問 8 特定行為研修の受講を決めたきっかけについて、当てはまる番号に ○ をつけてください。(複数回答可)

1. 自己研鑽
2. 費用補助がある
3. 業務免除がある
4. シフトの優遇がある
5. 自施設内にすでに受講した人がいる
6. 自身の専門分野の知識・技術をさらに高めるため
7. 昇進のため
8. (研修を受けた後)自分で判断し決定できる業務が増えるため
9. 自分の安定した経済基盤のため
10. 現在の組織に継続して勤務するため
11. 自分を試してみたい
12. 新しいことにチャレンジしてみたい
13. 社会貢献のため
14. 起業を考えているため
15. ワークライフバランスのため
16. その他( )

問 9 研修を修了し実践するに当たり、特定行為研修の内容・時間について十分であったと思いますか。

なお、1と3の両方を選択していただいても構いません。

1. 多い                      2. ちょうどよい                      3. 少ない

→ 1と回答された方にお聞きます。削れると思う区分・削れる内容等を理由を含めて教えてください。

→ 3と回答された方にお聞きます。充実させるべきだと思ふ区分・充実させるべき内容等を理由を含めて教えてください。

問 10 特定行為研修の受講費負担についておききします。当てはまる番号に ○ をつけてください。

( )内には数字を記入してください。(複数回答可)

1. 全額自己負担

2. 一部自己負担

→※内訳を教えてください。

自己負担( )% 所属組織負担( )%

一般教育訓練給付金( )% 専門実践教育訓練給付金( )%

人材開発支援助成金(旧キャリア形成促進助成金)( )%

その他( )%

3. 全額補助

→※内訳を教えてください。

所属組織負担( )%

一般教育訓練給付金( )% 専門実践教育訓練給付金( )%

人材開発支援助成金(旧キャリア形成促進助成金)( )%

その他( )%

問 11 自己負担、自己負担以外に関わらず、特定行為研修にかかった費用はおおよそいくらでしたか。

( )内に数字を記入してください。

1. 交通費 約( )円

2. 宿泊費 約( )円

3. 教材費 約( )円

4. その他

[ ]

問 12 特定行為研修受講中に所属施設からの支援はありましたか。

1. あった 2. なかった

→ 1を回答された方にお聞きします。

具体的支援内容について当てはまる番号に ○ をつけてください。(複数回答可)

1. 休職扱い(給与保障あり)

2. 休職扱い(給与保障なし)

3. 勤務内に学習できる日を設けてくれている(職免)

4. 交通費の支給

5. 夜勤の免除

6. シフトの融通

7. 研修に合わせて勤務希望がだせる

8. その他

[ ]

問13～18では、研修修了後の特定行為実施状況についてお聞きいたします。\* 問13～18は3シートに分かれています。

修了した特定行為全てについて 問13～問18についてお答え ください。	行為 NO	問13	問14	問15	問16	問17	問18
		過去1か月間の 特定行為対象 患者数(人/月)  * 手順書による 指示がある患者 の数	過去1か月間の 特定行為実施 患者数(人/月)	過去1か月間の 特定行為実施 回数(回/月)	問13で0と回答された方のみ、その理由 を1～5の中からお選びください。 「5その他」の場合は理由をお書きくださ い。 1 対象となる患者がいなかった 2 手順書が未作成 3 医師の合意が得られない 4 組織的な合意が得られない 5 その他	研修修了後から 現時点までのイン シデントの発生回 数	研修修了後から 現時点までのアク シデントの発生回 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	①						
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	②						
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	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	④						
人工呼吸器からの離脱	⑤						
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	⑥						
循環器関連							
一時的ペースメーカの操作及び管理	⑦						
一時的ペースメーカリードの抜去	⑧						
経皮的心肺補助装置の操作及び管 理	⑨						
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	⑩						
心嚢ドレーン管理関連							
心嚢ドレーンの抜去	⑪						
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	⑫						
胸腔ドレーンの抜去	⑬						
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 れた穿刺針の抜去を含む。)	⑭						
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	⑮						
膀胱ろうカテーテルの交換	⑯						
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	⑰						
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	⑱						

修了した特定行為全てについて 問13～問18についてお答え ください。	行為 NO	問13	問14	問15	問16	問17	問18
		過去1か月間の 特定行為対象 患者数(人/月)  * 手順書による 指示がある患者 の数	過去1か月間の 特定行為実施 患者数(人/月)	過去1か月間の 特定行為実施 回数(回/月)	問13で0と回答された方のみ、その理由 を1～5の中からお選びください。 「5その他」の場合は理由をお書きくだ さい。 1 対象となる患者がいなかった 2 手順書が未作成 3 医師の合意が得られない 4 組織的な合意が得られない 5 その他	研修修了後から 現時点までのイン シデントの発生回 数	研修修了後から 現時点までのアク シデントの発生回 数
<b>創傷管理関連</b>							
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	⑱						
創傷に対する陰圧閉鎖療法	㉔						
<b>創部ドレーン管理関連</b>							
創部ドレーンの抜去	㉕						
<b>動脈血液ガス分析関連</b>							
直接動脈穿刺法による採血	㉖						
橈骨動脈ラインの確保	㉗						
<b>透析管理関連</b>							
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	㉘						
<b>栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連</b>							
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量 の調整	㉙						
脱水症状に対する輸液による補正	㉚						
<b>感染に係る薬剤投与関連</b>							
感染徴候がある者に対する薬剤の臨 時の投与	㉛						
<b>血糖コントロールに係る薬剤投与関連</b>							
インスリンの投与量の調整	㉜						
<b>術後疼痛管理関連</b>							
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	㉝						
<b>循環動態に係る薬剤投与関連</b>							
持続点滴中のカテコラミンの投与量の 調整	㉞						
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	㉟						
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	㊱						
持続点滴中の糖質輸液又は電解質 輸液の投与量の調整	㊲						
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	㊳						



修了した特定行為全てについて 問13～問18についてお答え ください。	行為 NO	問13	問14	問15	問16	問17	問18
		過去1か月間の 特定行為対象 患者数(人/月)  * 手順書による 指示がある患者 の数	過去1か月間の 特定行為実施 患者数(人/月)	過去1か月間の 特定行為実施 回数(回/月)	問13で0と回答された方のみ、その理由 を1～5の中からお選びください。 「5その他」の場合は理由をお書きください。 1 対象となる患者がいなかった 2 手順書が未作成 3 医師の合意が得られない 4 組織的な合意が得られない 5 その他	研修修了後から 現時点までのイン シデントの発生回 数	研修修了後から 現時点までのアク シデントの発生回 数
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的投与	㉔						
抗精神病薬の臨時的投与	㉕						
抗不安薬の臨時的投与	㉖						
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	㉗						

問 19 問 17 で 1 以上を答えた方のみお答えください。

あなたが実施する特定行為の中で、最も頻度の多かったインシデントを 1 つ取り上げ、以下にお答えください。

特定行為NO	( ) ・P6～8 の①～㉗から選択
インシデントの内容 (いつどのようなことがあったのか教 えてください)	
発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )
病院の場合 (該当するものに○を、その他は括 弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )
患者情報 (括弧内には数字を、また該当す るものには○をしてください)	年齢( )歳代 入院 ・ 外来 ・ 在宅
当事者 (どちらかに○をしてください)	研修修了後に初めて実施する特定行為 ・ ( ) 回目の特定行為
影響レベル*	

問 20 問 18 で 1 以上を答えた方のみお答えください。

あなたが実施する特定行為の中で、最も影響レベルの高かったアクシデントを 1 つ取り上げ、以下にお答えください。

特定行為NO	( ) ・P6～8 の①～㉗から選択
アクシデントの内容 (いつどのようなことがあったのか教 えてください)	
発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )
病院の場合 (該当するものに○を、その他は括 弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )
患者情報 (括弧内には数字を、また該当す るものには○をしてください)	年齢( )歳代 入院 ・ 外来 ・ 在宅
当事者 (どちらかに○をしてください)	研修修了後に初めて実施する特定行為 ・ ( ) 回目の特定行為
影響レベル*	

\* 影響レベル

レベル1：患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)  
レベル2：処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)  
レベル3a：簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)  
レベル3b：濃厚な処置や処置を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)  
レベル4a：永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない  
レベル4b：永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う

問 21 あなたが特定行為を実施したことによる成果について2つ教えてください。

【1】

特定行為NO	( ) ・P6～8の①～⑳から選択、複数選択可	
実施した状況 (いつのようなことがあったのか教えてください)		
実施した場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )	
病院 (該当するものに○を、その他は括弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )	
患者情報 (括弧内には数字を、また該当するものには○をしてください)	年齢( )歳代 主な疾患( ) 入院 ・ 外来 ・ 在宅	
特定行為を実施した成果として該当する項目に○をつけ、右の空欄に○を付けた理由を書いてください。(複数選択可)	① 疾病の早期発見、回復の促進、重症化予防など医療・生活の質の向上	(○をつけた理由を教えてください)
	② 効率性の向上による医療従事者の負担軽減	(○をつけた理由を教えてください)
	③ 標準化・組織化を通じた医療安全の向上	(○をつけた理由を教えてください)
	④ その他(左の空欄にご自由にお書きください)	

【2】

特定行為NO	( ) ・P6～8の①～⑳から選択、複数選択可	
実施した状況 (いつのようなことがあったのか教えてください)		
実施した場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )	
病院 (該当するものに○を、その他は括弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )	
患者情報 (括弧内には数字を、また該当するものには○をしてください)	年齢( )歳代 主な疾患( ) 入院 ・ 外来 ・ 在宅	
特定行為を実施した成果として該当する項目に○をつけ、右の空欄に○を付けた理由を書いてください。(複数選択可)	① 疾病の早期発見、回復の促進、重症化予防など医療・生活の質の向上	(○をつけた理由を教えてください)
	② 効率性の向上による医療従事者の負担軽減	(○をつけた理由を教えてください)
	③ 標準化・組織化を通じた医療安全の向上	(○をつけた理由を教えてください)
	④ その他(左の空欄にご自由にお書きください)	

問 22 特定行為研修修了後に処遇の変更はありましたか。

1. あった      2. なかった

→ 1を回答された方にお聞きします。

問 23 変更された処遇内容について当てはまる番号に ○ をつけてください。(複数回答可)

1. 手当の支給  
 2. 昇格  
 3. 昇給  
 4. 配置転換(移動先: \_\_\_\_\_)  
 5. その他 ( \_\_\_\_\_ )

問 24 研修修了後のチーム医療の状況についてお聞きします。当てはまる箇所に ○ をつけてください。

		非常に そう思う	ややそう 思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1	特定行為研修を受けてから、あなたは患者のケアを強化するために医師のアセスメントを把握するようになったと思いますか。				
2	特定行為研修を受けてから、あなたは治療やケアの計画について医師と話し合うようになったと思いますか。				
3	特定行為研修を受けてから、あなたは治療や療養のゴールを設定していくために、医師と話し合うようになったと思いますか。				
4	特定行為研修を受けてから、あなたは患者に必要なケアの実施のための役割分担について、医師と話し合うようになったと思いますか。				
5	特定行為研修を受けてから、あなたは医師の役割や専門性についてより深く理解するようになったと思いますか。				
6	特定行為の実施について、あなたと医師、各々の役割は明確だと思えますか。				
7	特定行為の実施について、あなたと医師、各々の責任は明確だと思えますか。				
8	特定行為を実施する上で、あなたは医師と円滑に協働できていると思えますか。				
9	特定行為を実施する上で、あなたは他の看護師と円滑に協働できていると思えますか。				
10	特定行為を実施する上で、他職種と円滑に連携できていると思えますか。				

問 25 特定行為研修を受けたことにより、勤務する中であなた自身が感じている変化についてお聞きます。  
 当てはまる箇所に ○ をつけてください。

	* ここでは看護の対象を総称して「患者」としています	非常に そう思う	ややそう 思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
1	患者の病状の変化により早く気づくようになり、対応するようになった。				
2	患者の変化を予測して対応するようになった。				
3	病状や治療について、より根拠に基づいて患者・家族に説明できるようになった。				
4	患者・家族が医師に聞きにくい質問に対して、根拠に基づいて説明することにより、患者・家族の満足感が得られるようになった。				
5	特定行為を実施できることで患者へのタイムリーな対応が可能となり、患者の苦痛・負担が軽減したり、安心感が高まった。				
6	特定行為を実施できることで、患者・家族からの自分に対する信頼感が高まった。				
7	根拠をもって分かりやすく説明することにより、病態や治療方針について患者・家族の理解が得られるようになった。				
8	医師に質問したり相談したりするようになった。				
9	医師に根拠をもって説明できるようになった。				
10	適切なタイミングで、医師へ報告できるようになった。				
11	医師の診断から治療方針までの思考過程を理解できるようになった。				
12	医師の立場や思いを理解できるようになった。				
13	医師に、適切で時期にかなった指導・対応を求めるようになった。				
14	医師に信頼されていると感じることが増えた。				
15	医師と看護師との仲介に入り、連携の促進における役割を發揮するようになった。				
16	医師と他職種との仲介に入り、連携の促進における役割を發揮するようになった。				
17	医師以外の職種に対し、根拠をもって説明できるようになった。				
18	他職種に対して、自分の考えを述べられるようになった。				
19	他職種に相談したり、意見を求めたりするようになった。				
20	他職種と情報交換や意見交換をする機会や場をつくるようになった。				
21	看護師に相談される機会が増えた。				
22	看護師への教育的関わりや教育的な依頼・相談が増えた。				
23	患者の急変が減少した（緊急入院や緊急搬送など）。				

	* ここでは看護の対象を総称して「患者」としています	非常に そう思う	ややそう 思う	あまりそう 思わない	そう 思わない
24	患者の症状コントロールが向上した。				
25	患者の再入院が減少した。（病院、有床診療所に勤務する方は回答不要です）				
26	医師の負担が減少した。				
27	看護師の負担が減少した（医師の指示待ち時間の減少など）。				
28	その他（  ）				

問 26 研修修了者が特定行為研修を活かして医療現場で活動していく上での課題は何ですか。  
課題の具体的内容について当てはまる番号に ○ をつけてください。

		非常に 課題だ と思う	やや課題 だと思 う	あまり 課題だ と思わ ない	課題だ と思わ ない
1	研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと	4	3	2	1
2	医師の理解と協働（役割分担・連携）	4	3	2	1
3	他の看護師の理解と協働（役割分担・連携）	4	3	2	1
4	他職種の理解と協働（役割分担・連携）	4	3	2	1
5	患者・家族の理解	4	3	2	1
6	連携する他の所属施設外の医療機関等への、特定行為研修制度・研修修了者の周知	4	3	2	1
7	研修修了者の特定行為実施時の安全性の確保	4	3	2	1
8	手順書の作成	4	3	2	1
9	手順書による特定行為の実践	4	3	2	1
10	特定行為実施後の手順書の検証や修正	4	3	2	1
11	研修修了後の知識や技術に対するフォローアップ	4	3	2	1
12	研修修了者（自身）の活動による効果を示すこと	4	3	2	1
13	その他 （  ）				

問 27 今後、特定行為に追加を希望する行為はありますか。特定行為として実施したい場面とあわせて教えてください。

（  
  
）

以上でアンケートは終了です。 ご協力いただき誠にありがとうございました。

ID

平成 29 年度  
特定行為研修修了者の活動が医療現場等へ及ぼす影響に関する調査

<ご記入に関するお願い>

- 調査票は全部で8ページです。(回答時間約20分)
- 回答結果は統計的に処理をし、全体の結果を出します。そのため、個人が特定されることはありません。
- この調査への御協力は皆様の自由意思によります。回答されない場合にも不利益が生じることはありません。また、回答したくない質問は回答をとばしていただいてもかまいません。
- 無記名のため質問紙を返送後は撤回することができません。
- 記入後の質問紙は同封の返信用封筒に入れて、  
2018年2月13日(火)までにご投函ください。
- 調査に関してご質問がございましたら、お気軽に下記連絡先までご連絡ください。

□本調査におけるご協力内容及びご記入に関するお願いを確認したうえで、同意いただける方は、左側の□(四角)に✓(チェック)を入れてください

(連絡先)

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159  
自治医科大学看護学部

教授 春山早苗

TEL 0285-58-7409

FAX 0285-44-7257

E-mail sharu@ms2jichi.ac.jp

## フェイスシート（施設管理者用）

所属施設についてご記入をお願いいたします。

問1 施設の所在地（ ）都道府県															
問2 施設の種別  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;">1. 病院（20～99床）</td> <td style="width: 50%; padding: 2px;">2. 病院（100～299床）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3. 病院（300～499床）</td> <td style="padding: 2px;">4. 病院（500～699床）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5. 病院（700～899床）</td> <td style="padding: 2px;">6. 病院（900床以上）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">7. 診療所（有床）</td> <td style="padding: 2px;">8. 診療所（無床）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">9. 介護老人保健施設</td> <td style="padding: 2px;">10. 指定訪問看護事業所（機能強化型）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">11. 教育機関</td> <td style="padding: 2px;">12. 指定訪問看護事業所（それ以外）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">13. その他（ ）</td> <td></td> </tr> </table>	1. 病院（20～99床）	2. 病院（100～299床）	3. 病院（300～499床）	4. 病院（500～699床）	5. 病院（700～899床）	6. 病院（900床以上）	7. 診療所（有床）	8. 診療所（無床）	9. 介護老人保健施設	10. 指定訪問看護事業所（機能強化型）	11. 教育機関	12. 指定訪問看護事業所（それ以外）	13. その他（ ）		
1. 病院（20～99床）	2. 病院（100～299床）														
3. 病院（300～499床）	4. 病院（500～699床）														
5. 病院（700～899床）	6. 病院（900床以上）														
7. 診療所（有床）	8. 診療所（無床）														
9. 介護老人保健施設	10. 指定訪問看護事業所（機能強化型）														
11. 教育機関	12. 指定訪問看護事業所（それ以外）														
13. その他（ ）															
問3 設置主体  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">1. 国（独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等含む）</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 2px;">2. 公的医療機関（地方独立行政法人含む）</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3. 社会保険関係団体</td> <td style="padding: 2px;">4. 公益法人</td> <td style="padding: 2px;">5. 医療法人</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">6. 私立学校法人</td> <td style="padding: 2px;">7. 社会福祉法人</td> <td style="padding: 2px;">8. 医療生協会社</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">9. その他の法人</td> <td style="padding: 2px;">10. 個人</td> <td></td> </tr> </table>	1. 国（独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等含む）			2. 公的医療機関（地方独立行政法人含む）			3. 社会保険関係団体	4. 公益法人	5. 医療法人	6. 私立学校法人	7. 社会福祉法人	8. 医療生協会社	9. その他の法人	10. 個人	
1. 国（独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等含む）															
2. 公的医療機関（地方独立行政法人含む）															
3. 社会保険関係団体	4. 公益法人	5. 医療法人													
6. 私立学校法人	7. 社会福祉法人	8. 医療生協会社													
9. その他の法人	10. 個人														
問4 病院機能 *病院のみご回答ください  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">1. 特定機能病院</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">2. 地域医療支援病院</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">3. 一般病院</td> </tr> </table>	1. 特定機能病院	2. 地域医療支援病院	3. 一般病院												
1. 特定機能病院	2. 地域医療支援病院	3. 一般病院													
問5 貴院は特定行為研修の指定研修機関又は協力施設ですか。（複数回答可） <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">1. 指定研修機関</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">2. 協力施設・自施設</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">3. 1と2のいずれでもない</td> </tr> </table>	1. 指定研修機関	2. 協力施設・自施設	3. 1と2のいずれでもない												
1. 指定研修機関	2. 協力施設・自施設	3. 1と2のいずれでもない													
問6 医師は充足していると思いますか。 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">1. 充足している</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">2. 不足傾向である</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">3. その他（ ）</td> </tr> </table>	1. 充足している	2. 不足傾向である	3. その他（ ）												
1. 充足している	2. 不足傾向である	3. その他（ ）													
問7 看護師は充足していると思いますか。 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">1. 充足している</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">2. 不足傾向である</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">3. その他（ ）</td> </tr> </table>	1. 充足している	2. 不足傾向である	3. その他（ ）												
1. 充足している	2. 不足傾向である	3. その他（ ）													

回答者ご本人についてご記入をお願いいたします。

問1 職種  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">1. 看護師</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">2. 医師</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">3. その他（ ）</td> </tr> </table>	1. 看護師	2. 医師	3. その他（ ）			
1. 看護師	2. 医師	3. その他（ ）				
問2 職位・役職  <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 2px;">1. 病院長</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">2. 副院長</td> <td style="width: 33%; padding: 2px;">3. 看護部長相当職</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4. 看護師長相当職</td> <td style="padding: 2px;">5. （ ）</td> <td></td> </tr> </table>	1. 病院長	2. 副院長	3. 看護部長相当職	4. 看護師長相当職	5. （ ）	
1. 病院長	2. 副院長	3. 看護部長相当職				
4. 看護師長相当職	5. （ ）					

貴施設の特定制為研修修了者に関することについてお聞きします。  
該当する番号を○で囲んでください。括弧内には当てはまる回答をお書きください。

問1 施設内の特定制為研修修了者数をお答えください。

( )名

問2 特定制為研修修了後に研修修了者が勤務するにあたり、病棟や部署などの配置形態や組織体制を変えましたか。

1. はい            2. いいえ

「1. はい」とお答えの方はその具体的内容について教えてください。

内容

( )

問3 特定制為研修を修了したことにより、修了者の処遇を変更しましたか。

1. はい            2. いいえ

→「1. はい」を回答された方にお聞きします。

問4 変更した処遇内容について、当てはまる番号に ○ をつけてください。(複数回答可)

1. 手当の支給  
2. 昇格  
3. 昇給  
4. その他

( )



問5 研修修了者が特定行為研修を活かして活動していくために、どのような体制整備や修了者への支援をしていますか。当てはまる番号に○をつけてください。(複数回答可)

1.	修了者の活動に関する組織の方針を組織内に表明
2.	修了者の活動について施設内への周知活動
3.	修了者の活動について関係機関への周知活動
4.	研修修了者の活動に関する診療部または医師との調整
5.	手順書に関する検討のための委員会やカンファレンス等の場の設置
6.	手順書の電子カルテへの反映
7.	修了者の役割や活動にかかわる課題を共有・検討するために看護部と診療部の定期的な話し合いの場の設定
8.	会議やワーキンググループ等で修了者の業務内容の検討を行う
9.	学会や研修への参加等修了者の研鑽支援
10.	現場での研修の企画や調整
11.	修了者からの業務や活動に関する相談への対応
12.	その他 ( )

問6 研修修了者が特定行為研修を活かした活動による、施設内看護師への影響について、可能な限り数値的なデータを含めて教えてください。

内容 ( )

問7 研修修了者が特定行為研修を活かした活動による、患者への影響について、可能な限り数値的なデータを含めて教えてください。

内容 ( )

問8 研修修了者が特定行為研修を活かした活動による、医師の負担軽減に対する影響について、可能な限り数値的なデータを含めて教えてください。

内容 ( )

問9 特定行為研修修了者による、他職種への影響について教えてください。

内容

( )

問10 特定行為研修修了者をさらに増やす計画がありますか。またその理由を教えてください。

1. はい → ( )年までに、さらに( )人くらい増やす予定
2. いいえ

理由

( )

問11 貴施設に今後さらに必要な特定行為研修区分はどれですか。当てはまる番号に ○ をつけてください。

(複数回答可)

1.	呼吸器(気道確保に係るもの)関連
2.	呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連
3.	呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連
4.	循環器関連
5.	心嚢ドレーン管理関連
6.	胸腔ドレーン管理関連
7.	腹腔ドレーン管理関連
8.	ろう孔管理関連
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
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
11.	創傷管理関連
12.	創部ドレーン管理関連
13.	動脈血液ガス分析関連
14.	透析管理関連
15.	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
16.	感染に係る薬剤投与関連
17.	血糖コントロールに係る薬剤投与関連
18.	術後疼痛管理関連
19.	循環動態に係る薬剤投与関連
20.	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
21.	皮膚損傷に係る薬剤投与関連

問12 看護師の特定行為研修受講にかかわる予算を、どのくらい確保していますか。平成 29 年度の状況について当てはまる番号に ○ をつけてください。

1. 約( )円

→内訳は( a. 受講費 b. 旅費 c. 教材費 d. その他[ ] )

問13 以下の補助金を利用していますか。平成 29 年度の状況について当てはまる番号に○をつけてください。

1. 国の人材開発支援助成金(旧キャリア形成促進助成金)      1. 利用あり      2. 利用なし
2. 都道府県の助成金・補助金      1. 利用あり      2. 利用なし

問14 特定行為研修を修了した看護師にどのようなことを期待していますか。当てはまる番号に ○ をつけてください。  
(複数回答可)

	質問項目	とても期待している	期待している	あまり期待していない	期待していない
1.	エビデンスに基づく適切な医療及び看護の提供	4	3	2	1
2.	職場内看護師のアセスメント力向上のための教育的な関わり	4	3	2	1
3.	医師がタイムリーに動けないときや医師不在時の対応	4	3	2	1
4.	医師と看護師の橋渡しの役割	4	3	2	1
5.	医師と患者の橋渡しの役割	4	3	2	1
6.	訪問看護/在宅看護活動(訪問看護の高度化や役割拡大を含む)	4	3	2	1
7.	高齢者や障害者施設における活動	4	3	2	1
8.	医師の負担軽減や診療支援	4	3	2	1
9.	指示待ちがなくなる等効率的な看護の提供	4	3	2	1
10.	職場内看護職の研鑽意欲やモチベーションの向上につながる事	4	3	2	1
11.	後続の研修修了者のサポート・指導	4	3	2	1
12.	院外への周知活動(学会発表、講演等)を通して病院の特徴としてアピールできること	4	3	2	1
13.	その他 ( )				

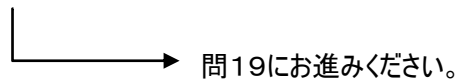
問15 研修修了者が特定行為研修を活かした活動をする際の、組織全体としての課題はありますか。課題の具体的内容について当てはまる番号に○をつけてください。

	質問項目	非常に 課題だ と思う	やや 課題だ と思う	あまり 課題だ と思わ ない	全く課 題だと 思わな い
1.	研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと	4	3	2	1
2.	研修修了者の組織内の位置づけ	4	3	2	1
3.	医師の理解と協働(役割分担・連携)	4	3	2	1
4.	看護師の理解と協働(役割分担・連携)	4	3	2	1
5.	他職種の理解と協働(役割分担・連携)	4	3	2	1
6.	患者・家族の理解	4	3	2	1
7.	連携する他の所属施設外の医療機関等への、特定行為研修制度・研修修了者の周知	4	3	2	1
8.	研修修了者の活動の安全性の確保	4	3	2	1
9.	手順書の作成	4	3	2	1
10.	作成した手順書の検証や修正	4	3	2	1
11.	研修修了後の研鑽のためのフォローアップ	4	3	2	1
12.	研修修了者の処遇の設定	4	3	2	1
13.	施設内の研修修了者の数の確保(増員)	4	3	2	1
14.	研修修了者の活動による効果を示すこと	4	3	2	1
15.	その他 ( )				

問16 特定行為研修を修了した看護師に出した包括的指示のなかで生じたインシデント・アクシデントはありましたか。

1. あった

2. なかった



問17 最も頻度の多かったインシデントを1つ取り上げ、以下にお答えください。

特定行為NO	( ) ・P4 の1～21から選択
インシデントの内容 (いつどのようなことがあったのか教えてください)	
発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )
病院の場合 (該当するものに○を、その他は括弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )
患者情報 (括弧内には数字を、また該当するものには○をしてください)	年齢( )歳代 入院 ・ 外来 ・ 在宅
当事者 (どちらかに○をしてください)	研修修了後に初めて実施する特定行為 ・ ( )回目の特定行為
影響レベル*	

問18 最も影響レベルの高かったアクシデントを1つ取り上げ、以下にお答えください。

特定行為NO	( ) ・P4 の1～21 から選択
アクシデントの内容 (いつどのようなことがあったのか教えてください)	
発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )
病院の場合 (該当するものに○を、その他は括弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )
患者情報 (括弧内には数字を、また該当するものには○をしてください)	年齢( )歳代 入院 ・ 外来 ・ 在宅
当事者 (どちらかに○をしてください)	研修修了後に初めて実施する特定行為 ・ ( )回目の特定行為
影響レベル*	

\* 影響レベル

レベル1 : 患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)  
 レベル2 : 処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)  
 レベル3a: 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)  
 レベル3b: 濃厚な処置や処置を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)  
 レベル4a: 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない  
 レベル4b: 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う

問19 自身の施設に所属する看護師を特定行為研修へ派遣した場合のみお答えください。

自身の施設に所属する看護師を特定行為研修へ派遣する際に課題と感じている（感じていた）ことがありますか。 あればその内容を教えてください。

( )

問20 特定行為研修の一部又は全部を卒前教育もしくは貴施設の看護師の卒後教育プログラムに含めることを考えた場合に、該当する番号に○をつけてください。

1. 卒前教育に含めるとよい
2. 基本的に看護師全員を対象とする新人教育に含めるとよい
3. 基本的に看護師全員を対象とする卒後教育（新人教育以降）に含めるとよい
4. 希望者のみを対象とする卒後教育（新人教育以降）に含めるとよい
5. その他（ )

アンケートは以上です。  
御協力誠にありがとうございました。

ID

平成 29 年度

特定行為研修修了者の活動が医療現場等へ及ぼす影響に関する調査

## &lt;ご記入に関するお願い&gt;

- 本調査は、特定行為研修を修了した看護師と協働している医師にお願いしています。
- 調査票は全部で6ページです。（回答時間約15分）
- 回答結果は統計的に処理をし、全体の結果を出します。そのため、個人が特定されることはございません。
- この調査への御協力は皆様の自由意思によります。回答されない場合にも不利益が生じることはございません。また、回答したくない質問は回答をとばしていただいてもかまいません。
- 無記名のため質問紙を返送後は撤回することができません。
- 記入後の質問紙は同封の返信用封筒に入れて、2018年2月13日（火）までにご投函ください。
- 調査に関してご質問がございましたら、お気軽に下記連絡先までご連絡ください。

□本調査におけるご協力内容及びご記入に関するお願いを確認したうえで、同意いただける方は、左側の□(四角)に✓(チェック)を入れてください

## (連絡先)

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-159

自治医科大学看護学部

教授 春山早苗

TEL 0285-58-7409

FAX 0285-44-7257

E-mail [sharu@ms2.jichi.ac.jp](mailto:sharu@ms2.jichi.ac.jp)

## フェイスシート(医師用)

所属施設についてご記入をお願いいたします。

問1	施設の所在地	( )都道府県
問2	施設の種別	
	1. 病院(20~99床)	2. 病院(100~299床)
	3. 病院(300~499床)	4. 病院(500~699床)
	5. 病院(700~899床)	5. 病院(900床以上)
	7. 診療所(有床)	8. 診療所(無床)
	9. 介護老人保健施設	10. 指定訪問看護事業所(機能強化型)
	11. 教育機関	12. 指定訪問看護事業所(それ以外)
	13. その他( )	
問3	設置主体	
	1. 国(独立行政法人、国立病院機構、国立大学法人等含む)	
	2. 公的医療機関(地方独立行政法人含む)	
	3. 社会保険関係団体	4. 公益法人
		5. 医療法人
	6. 私立学校法人	7. 社会福祉法人
		8. 医療生協会社
	9. その他の法人	10. 個人
問4	病院機能 * 病院のみご回答ください	
	1. 特定機能病院	2. 地域医療支援病院
		3. 一般病院
問5	貴院は特定行為研修の指定研修機関又は協力施設ですか。(複数回答可)	
	1. 指定研修機関    2. 協力施設・自施設    3. 1と2のいずれでもない	
問6	医師は充足していると思いますか。	
	1. 充足している    2. 不足傾向である    3. その他( )	
問7	看護師は充足していると思いますか。	
	1. 充足している    2. 不足傾向である    3. その他( )	

回答者ご本人についてご記入をお願いいたします。

問1	性別	1. 女性	2. 男性
問2	年齢	( )歳	
問3	経験年数	( )年目	
問4	現在の雇用形態		
	1. 正規雇用職員(フルタイム勤務)		
	2. 正規雇用職員(短時間勤務)		
	3. 非正規雇用職員		
	4. 派遣		
	5. その他( )		
問5	現在の職場での就業年数	( )年目	
問6	現在の職場での職位		
	1. 医局長相当職	2. シニアレジデント	
	3. レジデント	4. その他( )	
問7	所属診療科	* 病院のみご回答ください	
	{	}	

★裏面に続きます。





特定行為研修を修了した貴施設の看護師との活動に関することについてお聞きします。

問1 特定行為研修を修了した看護師と協働した経験のあるものに ○ をつけてください。(複数回答可)

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
2	侵襲的陽圧換気の設定の変更
3	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
4	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
5	人工呼吸器からの離脱
6	気管カニューレの交換
7	一時的ペースメーカの操作及び管理
8	一時的ペースメーカーリードの抜去
9	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
10	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の頻度の調整
11	心嚢ドレインの抜去
12	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
13	胸腔ドレインの抜去
14	腹腔ドレインの抜去(腹腔内に留置された 穿刺針の抜針を含む。)
15	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
16	膀胱ろうカテーテルの交換
17	中心静脈カテーテルの抜去
18	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入
19	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
20	創傷に対する陰圧閉鎖療法
21	創部ドレインの抜去
22	直接動脈 穿刺法による採血
23	橈骨動脈ラインの確保
24	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
25	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
26	脱水症状に対する輸液による補正
27	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
28	インスリンの投与量の調整
29	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
30	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
31	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
32	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
33	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
34	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
35	抗けいれん剤の臨時的投与
36	抗精神病薬の臨時的投与
37	抗不安薬の臨時的投与
38	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

問2 特定行為研修を修了した看護師と医師(あなた)との協働についてお聞きます。当てはまる箇所に ○ をつけてください。

		非常に そう思う	ややそう 思う	あまり 思わない	全く 思わない
1	特定行為研修を修了後、看護師は医師の臨床判断や治療方針を以前より理解するようになったと思いますか。				
2	特定行為研修を修了後、看護師は療養に関わる治療について以前より医師と話し合うようになったと思いますか。				
3	特定行為研修を修了後、看護師は診断や治療などを以前より患者にわかりやすく説明できるようになったと思いますか。				
4	あなたは特定行為研修を修了した看護師と医師、各々の役割は明確だと思いますか。				
5	あなたは特定行為研修を修了した看護師と医師、各々の責任は明確だと思いますか。				
6	あなたは特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも医師しかできない業務に専念する時間がとれるようになったと思いますか。				
7	あなたは特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも呼び出しを受けることが少なくなったと思いますか。				
8	あなたは特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも患者の状況を的確に把握できるようになったと思いますか。				
9	あなたは特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも診断や治療に必要な情報が得られやすくなったと思いますか。				
10	あなたは特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも医師と他の看護師とのコミュニケーションが促進されたと思いますか。				
11	特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護に対する理解が深まったと思いますか。				
12	特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護に関心を持つようになったと思いますか。				
13	特定行為研修を修了した看護師がいることにより、以前よりも看護業務の重要性を認識するようになったと思いますか。				

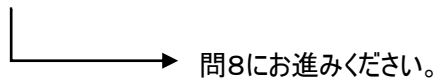
問3 特定行為研修を修了した看護師に、どのようなことを期待しますか。期待することを自由にお書きください。

( )

問4 特定行為研修を修了した看護師に出した包括的指示のなかで生じたインシデント・アクシデントはありましたか。

1. あった

2. なかった



問5 最も頻度の多かったインシデントを1つ取り上げ、以下にお答えください。

特定行為NO	( ) ・P3の1～38から選択
インシデントの内容 (いつどのようなことがあったのか教えてください)	
発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )
病院の場合 (該当するものに○を、その他は括弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )
患者情報 (括弧内には数字を、また該当するものには○をしてください)	年齢( )歳代 入院 ・ 外来 ・ 在宅
当事者 (どちらかに○をしてください)	研修修了後に初めて実施する特定行為 ・ ( )回目の特定行為
影響レベル*	

問5 最も影響レベルの高かったアクシデントを1つ取り上げ、以下にお答えください。

特定行為NO	( ) ・P3の1～38から選択
アクシデントの内容 (いつどのようなことがあったのか教えてください)	
発生場所	病院 ・ 診療所 ・ 在宅 その他( )
病院の場合 (該当するものに○を、その他は括弧内にお書きください)	病棟 ・ 外来 ・ 手術室 ・ 検査室 その他( )
患者情報 (括弧内には数字を また該当するものには○をしてください)	年齢( )歳代 入院 ・ 外来 ・ 在宅
当事者 (どちらかに○をしてください)	研修修了後に初めて実施する特定行為 ・ ( )回目の特定行為
影響レベル*	

\* 影響レベル

- レベル1 : 患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
- レベル2 : 処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた)
- レベル3a: 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
- レベル3b: 濃厚な処置や処置を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
- レベル4a: 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
- レベル4b: 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題は伴う

問6 研修修了者の特定行為研修を活かした活動により、患者への影響はありましたか。  
ある場合は、可能な限り数値的なデータを含めて教えてください。(問3の内容を除く)

( )

問7 研修修了者の特定行為研修を活かした活動により、あなたやあなた以外の医師の負担軽減に関する影響はありましたか。ある場合は、可能な限り数値的なデータを含めて教えてください。(問2の内容を除く)

( )

問8 研修修了者が特定行為研修を活かした活動をする際の課題はありますか。課題の具体的内容について当てはまる番号に○をつけてください。

	非常に 課題だと 思う	やや 課題だと 思う	あまり 課題だと 思わない	全く 課題だと 思わない
1 研修修了者の活動について組織的な合意を得ていくこと	4	3	2	1
2 研修修了者の組織内の位置づけ	4	3	2	1
3 医師の理解と協働(役割分担・連携)	4	3	2	1
4 看護師の理解と協働(役割分担・連携)	4	3	2	1
5 他職種の理解と協働(役割分担・連携)	4	3	2	1
6 患者・家族の理解	4	3	2	1
7 連携する他の所属施設外の医療機関等への、特定行為研修制度・研修修了者の周知	4	3	2	1
8 研修修了者の活動の安全性の確保	4	3	2	1
9 手順書の作成	4	3	2	1
10 手順書を用いた指示の出し方	4	3	2	1
11 研修修了者の手順書を用いた特定行為の実施に関する報告の受け方や患者の状態の確認の方法等の実施体制の構築	4	3	2	1
12 作成した手順書の検証や修正	4	3	2	1
13 研修修了後の知識や技術に対するフォローアップ	4	3	2	1
14 施設内の研修修了者の数の確保(増員)	4	3	2	1
15 研修修了者の活動による効果を示すこと	4	3	2	1
16 その他 ( )				

以上でアンケートは終了です。ご協力いただき誠にありがとうございました。