令和6年度　厚生労働行政推進調査事業費補助金
（地域医療基盤開発推進研究事業）

特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

令和6年度　総括･分担研究報告書

研究代表者　真田弘美（石川県立看護大学）
令和7年（2025年）3月

目次

I. 総括研究報告書
特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究 ……1
真田弘美

II. 分担研究報告書
特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究：経年データの分析 ……20
真田弘美、仲上豪二朗、康永秀生、紺家千津子、須釜淳子、春山早苗
磯部陽、太田秀樹、吉田美香子、北村言、森田光治良、三浦由佳

III. 資料集
R4 年度調査票 ……49
R5 年度調査票 ……89
アウトカム指標一覧と欠損割合……118
病院単位のアウトカムの多変量解析の結果 ……126
患者単位のアウトカムの多変量解析の結果 ……132

IV. 研究成果の刊行に関する一覧表……136

令和 6 年度厚生労働事業調査補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
総括研究報告書

特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

研究代表者　真田 弘美　石川県立看護大学　学長

研究要旨： 本研究の目的は、1）どのような施設において特定行為研修修了者（以下、修了者）が経年的に増加しているのか、2）特定行為の実施回数は経年的にどのように変化してきたのか、3）修了者が経年的に増加することで患者 QOL や医療者の労働環境に関する病院単位のアウトカムが改善するのか、4）修了者が経年的に増加することで患者 QOL に関する患者単位のアウトカムが改善するのか、を明らかにすることである。研究デザインは前向きコホート研究と連続横断観察研究の組み合わせである。R1-3 年度に実施された厚生労働科学研究費補助金「特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究」で構築したアウトカム指標収集のプロトコルを改良し、このプロトコルを用いて厚生労働省からの事業委託のもと、2023 年 1-3 月（R4 年度調査）と、2023 年 12 月-2024 年 3 月（R5 年度調査）に調査を実施した。研究班は厚生労働省から調査データを受領し、分析を担当した。目的 1 について、急性期医療領域におけるアウトカムを修了者の増加の有無、100 病床あたりの常勤医師数、100 病床あたりの常勤看護師数、R4 年度調査の修了者人数、DPC 病院分類、三次救急の有無、許可病床数、指定研修機関であるか否かを変数に投入したロジスティック回帰分析を行った。指定研修機関であることは指定研修機関でない施設に比べ、14.9 倍（95%信頼区間：3.34, 66.2; $p < 0.001$）有意に修了者が増加し易いことが明らかになった。目的 2 について、修了者が月 1 回以上実施した 38 特定行為の平均実施回数について、各調査の結果を急性期医療領域、慢性期医療領域、在宅領域に分けてグラフ化した。平均実施回数が増加傾向にあった行為として、急性期医療領域での「侵襲的陽圧換気の設定の変更」、「人工呼吸器からの離脱」、「抹消静脈型中心静脈留置カテーテルの挿入」、「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」、「糖質輸液または電解質輸液の投与量の調整」、在宅領域での「脱水症状の補正」などがあった。減少傾向にあった行為として、急性期医療領域での「腹腔ドレーンの抜去」、「血流のない壊死組織の除去」、在宅領域での「膀胱ろうの交換」などがあった。目的 3 と 4 については、急性期医療領域における患者 QOL および労働環境に関するアウトカムの多変量解析を重回帰分析を用いて行った。修了者が 1 名増加すると病院単位の新規褥瘡の発生率が 1000 人日あたり 0.1 人有意に低下した（95%信頼区間：-0.19, -0.02; $p = 0.022$）。修了者の増加による患者単位のアウトカムの有意な改善は見られなかった。調査手法の修正と厚生労働省からの依頼により大規模データの収集が実現した結果、急性期医療領域において修了者の人数増加が患者 QOL 向上に与える影響を示すことができた。今後は、慢性期医療領域や在宅領域でも修了者数の増加とともにデータ数が増え、この研究で確立したプロトコルをもとに、修了者の効果を定量的に示すことができるようになることが望まれる。さらに、データを自動で複数年収集できる仕組みが実現することで、リアルワールドデータから生み出されるエビデンスが医療を変え、どのような場でも特別な医療処置を必要とする療養者のニーズが迅速にみたされるようになるだろう。その結果、最期まで住み慣れた場で生活を継続できる社会が実現することを期待する。

研究分担者

仲上 豪二朗	東京大学大学院医学系研究科	教授
康永 秀生	東京大学大学院医学系研究科	教授
紺家千津子	石川県立看護大学	教授
須釜 淳子	藤田医科大学	教授
春山 早苗	自治医科大学看護学部	教授
磯部 陽	国際医療福祉大学	教授
太田 秀樹	医療法人アスムス	理事長
吉田 美香子	東北大学大学院医学系研究科	教授
北村 言	石川県立看護大学	教授
森田 光治良	東京大学大学院医学系研究科	講師
三浦 由佳	藤田医科大学	准教授

研究協力者

木澤 晃代	日本看護協会	常任理事
神野　正博	恵寿総合病院	理事長
高砂　裕子	全国訪問看護事業協会	副会長
忠　雅之	東京医療保健大学	講師
内藤　亜由美	湘南医療大学	教授
村嶋 幸代	湘南医療大学	教授
矢野　諭	多摩川病院	理事長

A．研究目的

超高齢社会である本邦において、医療や介護の需要増加に伴う医療費のさらなる増大が懸念されている。高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、国は対策の 1 つとして地域包括ケアシステムの構築を推進している[1)]。地域包括ケアシステムのコンセプトである「時々入院、ほぼ在宅」を実現するためには、医療機関、介護施設、居住系施設、在宅などが一丸となって高齢者を支えていく必要がある。また、加齢に伴って複数の併発症を有する複雑な病態を呈する者が増加するため、どのような場でも特別な医療処置を必要とする療養者のニーズに迅速に対応することのできるシステムの構築が求められている。そこで、国民が地域で医療を受けながら安心して生活ができるよう、特定行為に係る看護師の研修制度が創設された[2)]。この制度は、看護師が手順書により特定行為を実施するための研修制度であり、その内容を標準化し、今後の地域包括ケアシステムを支える看護師を計画的に養成していくことを目的としている。特定行為は「診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる行為」と定義され、現在 21 区分 38 行為が規定されている[2)]。特定行為研修を修了した看護師（以下、修了者）数は、2025 年 3 月時点で 11,840 名 である（厚生労働省提供データ）。制度創設から現在に至るまで、修了者を増やすために様々な対策がなされてきた。例えば、H30 年度、R2 年度には診療報酬改定の中でいくつかの算定要件の対象として修了者が追加されてきた[3)4)]。また、R2 年度からは特定行為区分のパッケージ化研修を適用することによって研修内容の精錬や重複内容の削減が行われてきた[5)]。これらの対策は修了者数の増加にある程度の効果をもたらしたと考えられる。しかし、特定行為を実施する看護師の効果に関する研究はほとんどが記述的な報告にとどまっている[6)-11)]。そのため、修了者数の増加をさらに促進させるための根拠としては十分でない。これまで看護師が特定行為を実施できるようになったことが患者や看護師、医師などの医療者にどのような影響を与えるかに関して、全国共通で使用可能、かつ定量可能な指標を用いて評価した研究はほぼ見られない。今後どのような場でも特別な医療処置を必要とする療養者のニーズを迅速に満たすことができるようになるために、どの程度修了者を増やすことが必要なのか、修了者をどのように活用していくべきなのか、といった方策を見出す必要がある。そのためには、特定行為を実施する看護師の効果を定量評価することが必要である。このことから、研究班は R1-3 年度厚生労働科学研究費補助金「特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究」（研究代表者：真田弘美）、そして R4-6 年度厚生労働行政推進調査事業補助金「看護師の特定行為に係る実態調査・分析等事業」（研究代表者：真田弘美）に取り組んできた。6 年間の研究プロジェクトの全体像を図 1 に示す。厚生労働科学研究費補助金では、1 年目にはアウトカム指標候補の抽出と選定（研究 A1-1）、医師―看護師の協同の指標の探索（研究 A1-2）、特定行為実態調査（研究 A２）を実施した。続いて、選定した指標を用いて修了者あり群と修了者なし群の比較を行った（研究 A3）。急性期医療領域の修了者の就業する施設と（修了者あり群）就業していない施設（修了者なし群）を比較した結果、修了者あり群では Barthel Index の総得点が有意に改善傾向を示し、また、経口摂取開始までの日数及び人工呼吸器装着期間が短縮傾向にあった。R3 年度には修了者のみを対象としてアウトカムデータの収集を Web 上で行った（研究 A４）。研究 A4 ではこれまで構築してきたアウトカム指標の収集プロト

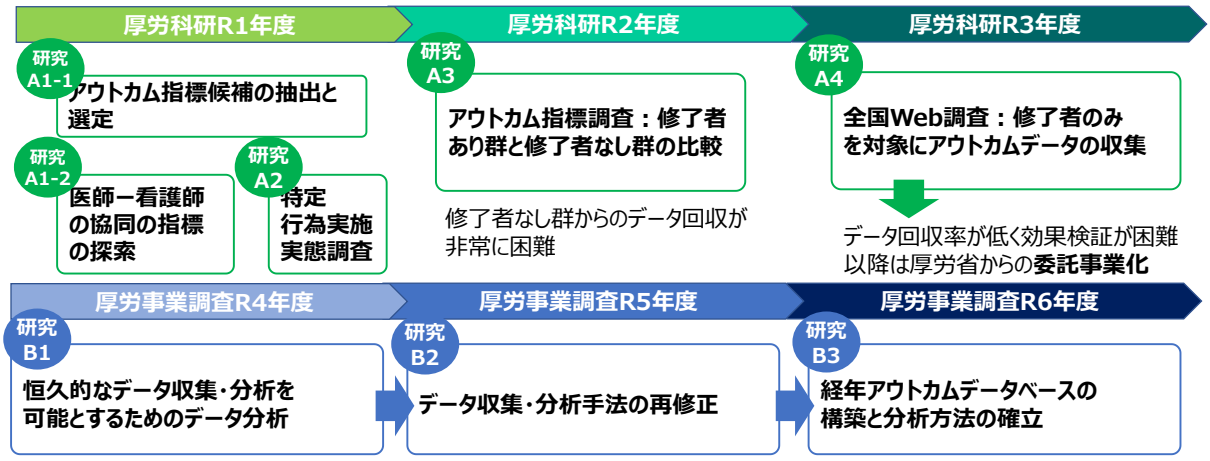


図1. R1-3年度厚生労働科学研究費補助金研究とR4-6年度厚生労働行政推進調査事業補助金研究の全体像

コルの妥当性は確認できたものの、データ回収率は 5.1%にとどまり、データから修了者の効果を十分に示すことは困難であった。データ回収率が低い原因として、Web 入力での回答が困難であったこと、研究班からの依頼では研究参加の意義が伝わりづらかったことが考えられた。そこで、R4 年度からの厚生労働行政推進調査事業補助金では、回答方式を紙または Excel 上での入力とし、調査を厚生労働省からの委託事業とした。R4 年度は恒久的なデータ収集・分析を可能とするためにこれまでに収集したデータの分析を行い（研究 B１）、この結果に基づいてデータ収集・分析手法の再修正を行ったうえで調査を実施した（R4 年度調査）。翌年に調査結果を分析し、データ収集・分析手法の再修正に取り組んだ（研究 B2）。R4 年度調査では、分析の結果、看護師 150 人あたりの修了者数が 1 名増えると、新規褥瘡発生率が 1000 人日あたり 0.16 件（95%信頼区間：-0.24, -0.09; $p < 0.001$）有意に減少した。また、看護師 150 名あたりの修了者数が 1 名増えると物理的身体拘束の延べ人数が 1000 人日あたり 13.10 人（95％信頼区間：-20.80, -5.40; $p = 0.001$）有意に減少した。R4 年度調査では、これまで改良を重ねてきた調査プロトコルのもと、十分なデータ数の確保を達成できたことにより、修了者の効果を示すことができたといえる。しかし、分析したデータは単年度のものであり、修了者が経年的に増加することにより患者 QOL や医療者の労働環境によい効果を及ぼすかどうかは不明である。そこで、この調査プロトコルにもとづき再度 R5 年度に調査を行い、R4 年度調査とあわせた経年的なデータから修了者の活動がどのように変化してきたか、また修了者が増加することでどのような効果を及ぼすのか検証をすることとした(研究 B3)。

本研究の目的は、1）どのような施設において修了者が経年的に増加しているのか、2）特定行為の実施回数は経年的にどのように変化してきたのか、3）修了者が経年的に増加することで患者 QOL や医療者の労働環境に関する病院単位のアウトカムが改善するのか、4）修了者が経年的に増加することで患者 QOL に関する患者単位のアウトカムが改善するのか、を明らかにすることである。

B. 研究方法

1）研究デザイン

研究デザインは前向きコホート研究と連続横断観察研究の組み合わせである。病院・施設単位のアウトカムの分析は病院・施設を研究参加者とみなした前向きコホート研究とした。患者・利用者単位のアウトカムの分析は個々の患者・利用者を研究参加者とみなした連続横断観

察研究とした。これは、病院・事業所票は R4 年度調査時の調査票と R5 年度調査時の調査票を ID を用いて結合することができるが、患者・利用者票は ID を用いて 2 つの調査間の調査票を結合することができないためである。

2）セッティング

セッティングは、R2 年度診療報酬改定[4]と介護保険法[12]にもとづき以下の 3 つに分類した。

A）急性期医療領域

急性期一般入院基本料を届け出ている病床と定義する。

B）慢性期医療領域

地域包括ケア病棟入院料または回復期リハビリテーション病棟入院料（慢性期病床群 1）、または療養病棟入院基本料を届け出ている病床、または介護保険法に定める介護療養病床、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設（慢性期病床群 2）と定義する。

C）在宅領域

介護保険法にもとづき提供される居宅サービスのうち、訪問看護が提供される場と定義する。

3）施設選択基準

A）急性期医療領域

包含基準は特定行為研修修了者が所属する一般病床を有する病院とし、除外基準は設けなかった。

B）慢性期医療領域

包含基準は特定行為研修修了者が所属する病院または施設（地域包括ケア病床、医療療養病床、回復期リハビリテーション病床、介護療養病床を有する病院あるいは介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）とし、除外基準は設けなかった。

C）在宅医療領域

包含基準は特定行為研修修了者が所属する訪問看護ステーションとし除外基準は設けなかった。

4）対象者選択基準

A）急性期医療領域（患者）

急性期医療領域の対象者は、新規入院患者または入院中の者からリクルートした。適格基準は 20 歳以上かつ予定入院日数 7 日以上である者とした。在院日数 1 日以下であった者（外泊日数を含まない）、主治医、または研究協力者が不適応であると判断した者は除外とした。

B）慢性期医療領域（患者）

慢性期医療領域の対象者は、新規入院患者または入院中の者、あるいは新規入所者または入所中の者からリクルートした。適格基準は 20 歳以上である者とした。在院日数 1 日以下であった者（外泊日数を含まない）、主治医、または研究協力者が不適応であると判断した者は除外とした。

C）在宅医療領域（患者）

在宅領域の対象者の対象者は、調査時点で居宅サービスを利用中の者からリクルートした。適格基準は 20 歳以上かつサービス利用経過後 14 日以上である者とした。主治医、または研究協力者が不適応であると判断した者は除外とした。

D）修了者

患者/利用者が入院・入所・利用している病院、施設、訪問看護事業所に所属する修了者をアンケートの対象者とした。

5）評価スケジュール

施設選択基準に該当する施設へ調査票を郵送し、対象者選択基準を満たす患者/利用者の選択を依頼した。説明・同意取得は対象が包含基準を満たすことを確認できた時点で行い、その時点を研究開始日とした。フォローアップは

退院・退所まで、または観察開始日から 3 か月時点までとした。転棟によりフォローアップ困難となった場合はその時点で観察終了とした。データ入力は基本的に退院・退所後および研究開始 3 か月後にまとめて行うこととした。

6）アウトカム指標

アウトカム指標は R1-3 年度の厚生労働科学研究費「特定行為研修の活用に際しての方策に関する研究」（研究代表者：真田弘美）において国内外の文献レビュー、エキスパートからのヒアリング、特定行為に係る手順書例集のレビューを経て抽出し、調査を経て絞り込んだものを基本として用いた [13]。欧文の文献レビューからのアウトカム指標の抽出は、将来的に海外のナースプラクティショナーのデータと比較を行うことを目的としている。また、本邦の特定行為研修修了者に与えられている権限は海外とは異なることを考慮して、和文の文献レビュー、エキスパートへのヒアリング、手順書例集からもアウトカム指標を抽出した。先行研究で抽出されたアウトカム指標は 4 つのドメイン、「患者 QOL」、「行為の安全性」、「医療者の労働環境」、「コスト」に分類されることが明らかとなった。このうち、R2 年度および R3 年度の調査において「行為の安全性」は既に担保されつつあること、「コスト」についてはデータ収集が非常に困難であることが明らかとなっていた。したがって、本研究では R4 年度調査と同様、「患者 QOL」、「医療者の労働環境」に焦点を当てたアウトカム指標のデータ収集を行うこととした。

さらに、回答者の負担を軽減し回収率を向上させるために、R5 年度調査では R4 年度調査のアウトカム指標の一部を改変または除外した。R4 年度調査、R5 年度調査で使用した調査票一式はそれぞれ巻末に掲載した。

7）データ収集方法

収集するデータは、電子カルテ等から回答フォームへ転記され、委託事業を担当する三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社へ提出された。回答フォームは紙の調査票、エクセルの回答フォーム両方を含めた。最初に郵送で研究依頼と調査票を病院、訪問看護ステーションに配布した。配布先は看護師の特定行為研修に係る指定研修機関連絡会が作成した R4 年度の特定行為研修修了者名簿に記載の病院・訪問看護ステーションのうち、R4 年度調査に回答のあった施設に加え、診療看護師（NP）の所属施設とした。診療看護師（NP）の所属施設は日本 NP 教育大学院協議会から提供された NP 資格認定者名簿から同定した。回収は郵送で行い、希望のあった病院・訪問看護ステーションには、エクセルの電子調査票を配付し、電子調査票に入力された調査票を電子メールで回収した。なお、自記式質問紙への記入が困難な対象者には質問紙の配布は行わず、データは欠損値扱いとした。

8）変数とアウトカムの枠組み

説明変数は修了者の人数、修了者の働き方（具体的指示/包括的指示での活動、医師との協働の程度、など）が該当する。従属変数（アウトカム）は施設単位での効果、患者・利用者単位での効果、が含まれる。施設単位での効果、病棟単位での効果はベンチマーク指標となり得る。交絡変数は施設の特徴や患者・利用者特性が含まれる。

9）調査票の構成と ID を用いた結合

調査票は病院・事業所票と病棟表、患者・利用者・修了者票から構成される。ただし、病棟票は R4 年度調査のみ配布した。病院・事業所票は R4 年度調査票のデータと R5 年度調査票のデータを ID を用いて結合した。さらに、結

合したデータと厚生労働省から公開されている R4 年度病床機能報告、指定研修機関一覧のデータを医療機関コードで結合した（図 2-1)。R4 年度の病院・事業所票は R4 年度の患者・利用者・修了者票と ID を用いて結合した。同様に R5 年度の病院・事業所票も R5 年度の患者･利用者･修了者票と ID を用いて結合した。しかし、R4 年度の患者・利用者・修了者票は R5 年度の患者・利用者・修了者票とは ID を対応させていないため結合することは不可能であった。

10）データ分析の方法

本研究のリサーチクエスチョンは、1）修了者の人数が経年的に増加している施設の特徴は何か、2） アウトカムに至るまでのプロセス（特定行為の実施回数）はどのように変化したのか、3） 修了者が経年的に増えることで患者 QOL と労働環境に関する病院単位のアウトカムは改善するのか、4）修了者が経年的に増えることで患者 QOL に関する患者単位のアウトカムは改善するのか、の 4 点である。

1）について、R5 年度調査と R4 年度調査の修了者の人数の差分の分布を急性期医療領域、慢性期病床群 1 と 2、在宅領域に分けてグラフ化した。また、急性期医療領域について修了者の増加無し群(修了者の人数の差分が 0 以下）と増加あり群（修了者の人数の差分が 0 より大きい)とで 100 病床あたりの常勤医師数、100 病床あたりの常勤看護師数、R4 年度調査の修了者人数、DPC 病院分類、三次救急の有無、許可病床数、指定研修機関であるか否かについて 2 群間の比較を行った。続いて、アウトカムを修了者の増加の有無(修了者の増加ありを 1、増加無しを 0)、100 病床あたりの常勤医師数、100 病床あたりの常勤看護師数、R4 年度調査の修了者人数、DPC 病院分類、三次救急の有無、許可病床数、指定研修機関であるか否かを変数に投入したロジスティック回帰分析を行った。修了者が増加した急性期病院の修了者の特徴について、最終学歴や認定看護師であるか、診療看護師であるか、看護師経験年数、活動の状況（修了のみ・具体的指示の下での活動・包括的指示の下での活動）について 2 群比較を行った。また、増加無し群と増加あり群それぞれでの活動状況と修了からの年数の分布を表にして示した。増加無し群と増加あり群で 21 区分について修了の有無の割合を χ 二乗検定で比較した。

2）について、月 1 回以上実施した修了者の 38 特定行為の平均実施回数について、R3 年度調査、R4 年度調査、R5 年度調査の結果を急性期医療領域、慢性期医療領域、在宅領域に分けてグラフ化した。R3 年度調査の結果には R3 年度厚生労働科学研究費補助金 全国調査（真田）のデータを使用した。

3）について、病院単位のアウトカムは研究参加機関が最も多い急性期医療領域のデータを用いて分析を行った。まず、アウトカム発生の概要を把握する目的で患者 QOL, 労働環境に関するアウトカムを増加無し群と増加あり群の 2 群で記述した。次に、患者 QOL および労働環境に関するアウトカムの多変量解析を重回帰分析を用いて行った。アウトカムは R5 年度の発生数の連続値とした。これは、R5 年度から R4 年度の差分とすると非常に小さい値となるためである。説明変数は R5 年度から R4 年度の修了者数の差分とした。調整変数は DPC 病院分類、三次救急であるか、病床数、100 病床あたりの医師数、100 病床あたりの看護師数、R4 年度の修了者数とした。

4）について、患者単位のアウトカムは研究参加者が最も多い急性期医療領域のデータを用いて分析を行った。まず、アウトカム発生の概要を把握する目的で患者 QOL に関するアウトカムを増加無し群と増加あり群の 2 群で

記述した。アウトカムは R5 年度の Barthel Index の差分、EQ-5D-5L の調査期間中の観察終了時から観察開始時の差分、侵襲的陽圧換気装着日数、ICU 滞在日数、膀胱留置カテーテル挿入日数、調査期間中の DESIGN-R®2020 点数の最終観察時から初回観察時の差分とした。説明変数は R5 年度から R4 年度の修了者数の差分とした。調整変数は性別、年齢、介護保険申請、開始時の Barthel Index の合計、ICD10 にもとづく主病名、手術の有無、膀胱留置カテーテルの挿入の有無（アウトカムが膀胱留置カテーテル挿入日数の場合は除外）、人工呼吸器装着の有無（アウトカムが侵襲的陽圧換気装着日数の場合は除外）、ドレーン挿入の有無、中心静脈栄養使用の有無、DPC 病院分類、三次救急であるか、病床数、100 病床あたりの医師数、100 病床あたりの看護師数、R4 年度の修了者数、修了者の活動状況（修了のみ・具体的指示・包括的指示の 3 群）、修了者の職務満足度、修了者の医師との協同の程度、診療看護師（NP）であるか否か、認定看護師であるか否か、とした。欠損値については多重代入法で補完した。修了者の医師との協同の程度は R1-3 年度厚生労働科学研究費補助金「特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究」において、研究分担者の須釜・吉田らが選出した指標[14]を用いた。これは、小味らが日本語版を開発し、妥当性を検証した Collaborative Practice Scales[15]を開発者の許諾を取り一部改変したものである。「私は、治療や看護計画を立てる際に、どの程度参加したいか、医師と話し合っている」など 9 項目について、1. 全く実践していない～6. 常に実践している、の 6 段階評価で修了者が自己評価した。点数が高いほど医師との協同の度合いが高いことを意味する。解析には 9 項目の合計点を用いた。

全ての統計処理には Stata IC 14（Stata Corporation, College Station, TX, USA）を用いた。有意水準は 5%未満とした。

11）倫理的配慮

本研究は藤田医科大学倫理審査委員会での一括審査の承認を得て実施した（HM22-444）。藤田医科大学社会実装看護創成研究センターのウェブサイト上に情報開示文書を掲載し、研究で利用する情報は個人情報を含まないため、研究対象者から個別に申し出があっても研究対象から除外することは不可能なことを明示した。

C. 研究結果

1）調査票の回収率とアウトカム指標の欠損割合

R4 年度調査に回答のあった病院・施設に診療看護師（NP）の所属施設を加えた計 439 の病院、施設に R5 年度調査の依頼状を郵送した。うち、病院・事業所票の回答のあった機関は 210 であり、回収率は 47.8%であった（図 2）。これは、R4 年度調査に比べて上昇した（1342 通の郵送に対し 361 機関の回答：回収率 26.9%）。修了者票は 632 件の回答があった（R4 年度は 1398 件）。患者・利用者票は 883 件の回答があった（R4 年度は 808 件）。

患者・利用者票のアウトカム指標一覧と欠損割合は、巻末の資料集に掲載した。病院票では、R4 年度調査と R5 年度調査両方において欠損割合 20%を上回っていた指標は、「1 ヶ月間の気管内挿管後抜管患者」、「1 ヶ月間の抜管後 96

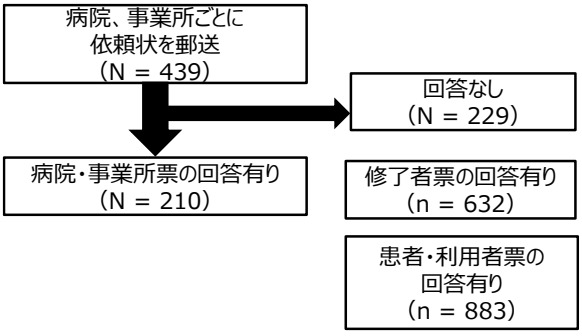


図2. 研究参加者のフロー

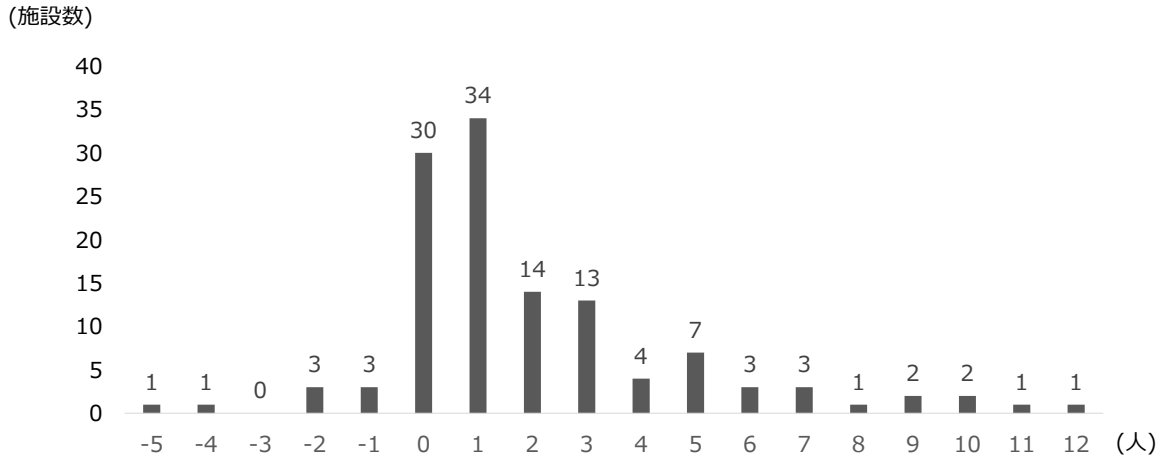
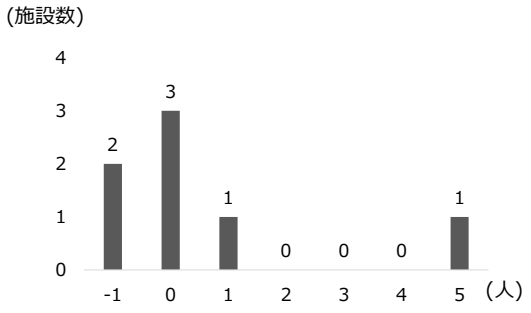
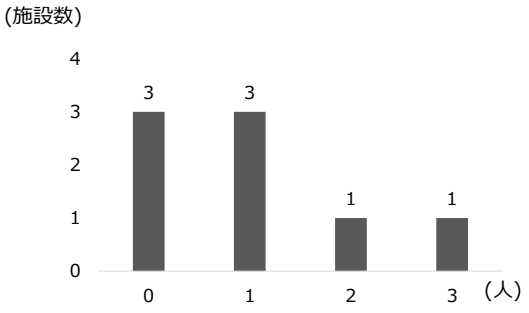


図3-1. 急性期医療領域における修了者の人数変化の分布



慢性期病床群1
(回復期リハ・地域包括)



慢性期病床群2
(精神・療養・障害者施設・介護療養型医療施設・介護医療院)

図3-2. 慢性期医療領域における修了者の人数変化の分布
急性期医療領域は除く

時間以内に気管内挿管をした患者数の合計」、「1 ヶ月あたりの入院患者に発生した電解質異常の件数」、「1 ヶ月間に発生した尿路感染件数」、「1 ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象の件数」、「1 ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象以外の肺炎件数」、「1 ヶ月間に発生した気管内挿管チューブ 自己抜去件数」、「1 ヶ月間に発生した PCPS 関連トラブル件数」、「1 ヶ月あたりの患者に発生した脱水の件数」、「侵襲的陽圧換気使用患者の、1 ヶ月間の呼吸器総使用日数」、「尿道留置カテーテル使用患者の、1 ヶ月間の尿道カテーテルの総使用日数」、「1 ヶ月間の物理的身体的拘束を実施した延べ人数」であった。

事業所票は R5 年度調査において欠損割合が 20%を上回る指標は無く、どの指標も R4 年度調査に比べ R5 年度調査では欠損割合は低下していた。患者・利用者票において「観察期間中の時間外オーダーの有無:持続点滴中の利尿剤」など、発生回数から発生の有無に変更した指標の多くは R5 年度調査でも欠損割合が 20%を超えていた。

2）修了者の増減と修了者が増加した病院の特徴

急性期医療領域では、修了者が 1 名増えた病院が最も多く、34 施設であり、次に多いのは修了者の人数変化無しの 30 施設であった。修了者の増加人数の最大値は 12 人であった（図 3-1）。修了者が減少した病院は 8 施設であった。

慢性期病床群 1 では、修了者の人数の変化が

無かった病院が最も多かった。修了者の増加人数の最大値は 5 人であった（図 3-2)。修了者が減少した病院は 2 施設であった。慢性期病床群 2 では修了者が 1 名増えた施設と修了者の人数の変化が無かった施設が同数で最も多く、3 施設ずつであった。修了者の最大増加人数は 3 人であった。修了者が減少した施設は無かった。

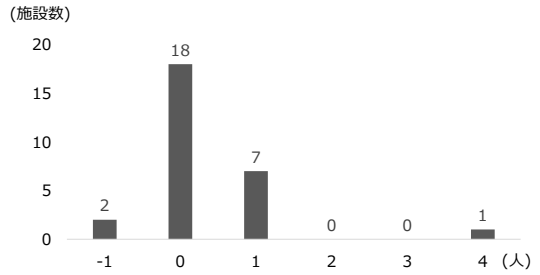


図3-3. 在宅領域における修了者の人数変化の分布

在宅領域では修了者の人数変化が無かった事業所が最も多く、次いで修了者の増加が 1 名であった事業所が多かった。修了者の最大増加人数は 4 人であった（図 3-3)。

急性期医療領域を対象とした単変量解析の結果、増加あり群は増加無し群に比べて 100 病床あたりの常勤医師数、100 病床あたりの常勤看護師数、R4 年度調査における修了者人数が有意に多く、大学病院本院群、3 次救急医療施設である割合が有意に高く、許可病床数が有意に多く、指定研修機関である割合が有意に高かった（表 1)。

多変量解析の結果、指定研修機関であることは指定研修機関でない施設に比べ、14.9 倍（95%信頼区間：3.34, 66.2; p < 0.001）有意に

表1. 修了者が増加した急性期医療領域の病院の特徴（単変量解析）（N = 123）

n (%) or mean (SD)	増加無し群 N = 38	増加あり群 N = 85	p-value*
職員数, 人 Mean（SD）			
100病床あたりの常勤医師数	18.6 (13.3)	29.0 (15.1)	<0.001
100病床あたりの常勤看護師数	80.3 (36.7)	99.6 (21.2)	<0.001
修了者人数（R4年度）, 人 Mean（SD）	4.5 (5.2)	7.3 (6.5)	0.020
DPC病院分類, N (%)			0.007
大学病院本院群	2 (5.4)	22 (26.2)	
DPC特定病院群	4 (10.8)	16 (19.1)	
DPC標準病院群	23 (62.2)	39 (46.4)	
DPC病院ではない	8 (21.6)	7 (8.3)	
三次救急あり, N (%)	7 (18.9)	42 (50.0)	0.001
許可病床数, Mean（SD）	361.5 (38.8)	528.8 (30.3)	<0.001
指定研修機関である, N (%)	4 (10.5)	50 (58.8)	<0.001

*t-testまたはFisher's exact test

表2. 修了者が増加した急性期医療領域の病院の特徴（多変量解析）（N = 114）

	OR (SE)	95%信頼区間	p-value
職員数			
100病床あたりの常勤医師数	1.01 (0.03)	0.95, 1.07	0.767
100病床あたりの常勤看護師数	1.01 (0.01)	0.99, 1.04	0.259
修了者人数（R4年度）	0.95 (0.06)	0.84, 1.06	0.348
DPC病院分類			
大学病院本院群（基準）	–	–	–
DPC特定病院群	1.65 (2.03)	0.15, 18.4	0.683
DPC標準病院群	1.77 (2.43)	0.12, 26.0	0.676
DPC病院ではない	0.93 (1.46)	0.43, 20.1	0.963
三次救急あり	2.93 (2.09)	0.72, 11.9	0.134
許可病床数			
250床未満（基準）	–	–	–
250-500床	0.58 (0.39)	0.15, 2.18	0.416
500床以上	0.81 (0.87)	0.10, 6.64	0.840
指定研修機関である	14.9 (11.3)	3.34, 66.2	<0.001

修了者が増加し易いことが明らかになった。他の変数については修了者の増加と有意な関連はみられなかった（表 2)。

3）特定行為の 1 か月間の実施回数の変化

a）急性期医療領域

R3 年度調査から R5 年度調査にかけて実施回数が増加傾向にあった行為は「侵襲的陽圧換気の設定の変更」、「人工呼吸器からの離脱」、「一時的ペースメーカーの操作及び管理」、「末梢静脈型中心静脈留置カテーテルの挿入」、「創部ドレーンの抜去」、「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」、「持続点滴中の糖質輸液または電解質輸液の投与量

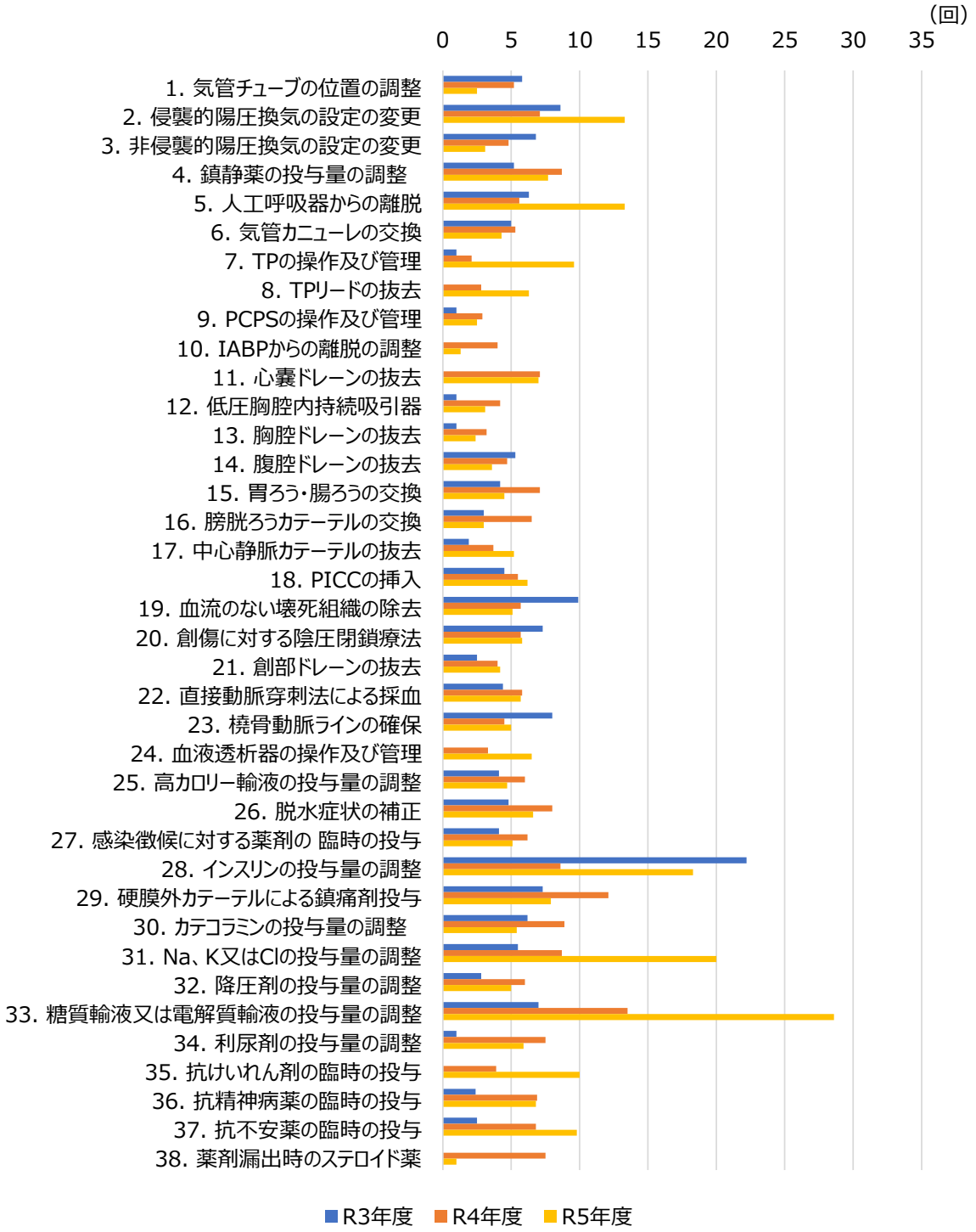


図4-1. 特定行為を月1回以上実施した修了者の平均実施回数：急性期医療領域

の調整」、「抗不安薬の臨時の投与」であった（図 4-1）。減少傾向にあった行為は「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」、「非侵襲的陽圧換気の設定の変更」、「腹腔ドレーンの抜去」、「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」であった。

b）慢性期医療領域

R3 年度調査や R4 年度調査において実施回数が 0 であった行為が多く、実施回数の変化の傾向をみることは困難であった（図 4-2）。R5 年度調査では実施回数が月 1 回以上の行為が増え、「経口用気管チューブ又は経鼻用気管チ

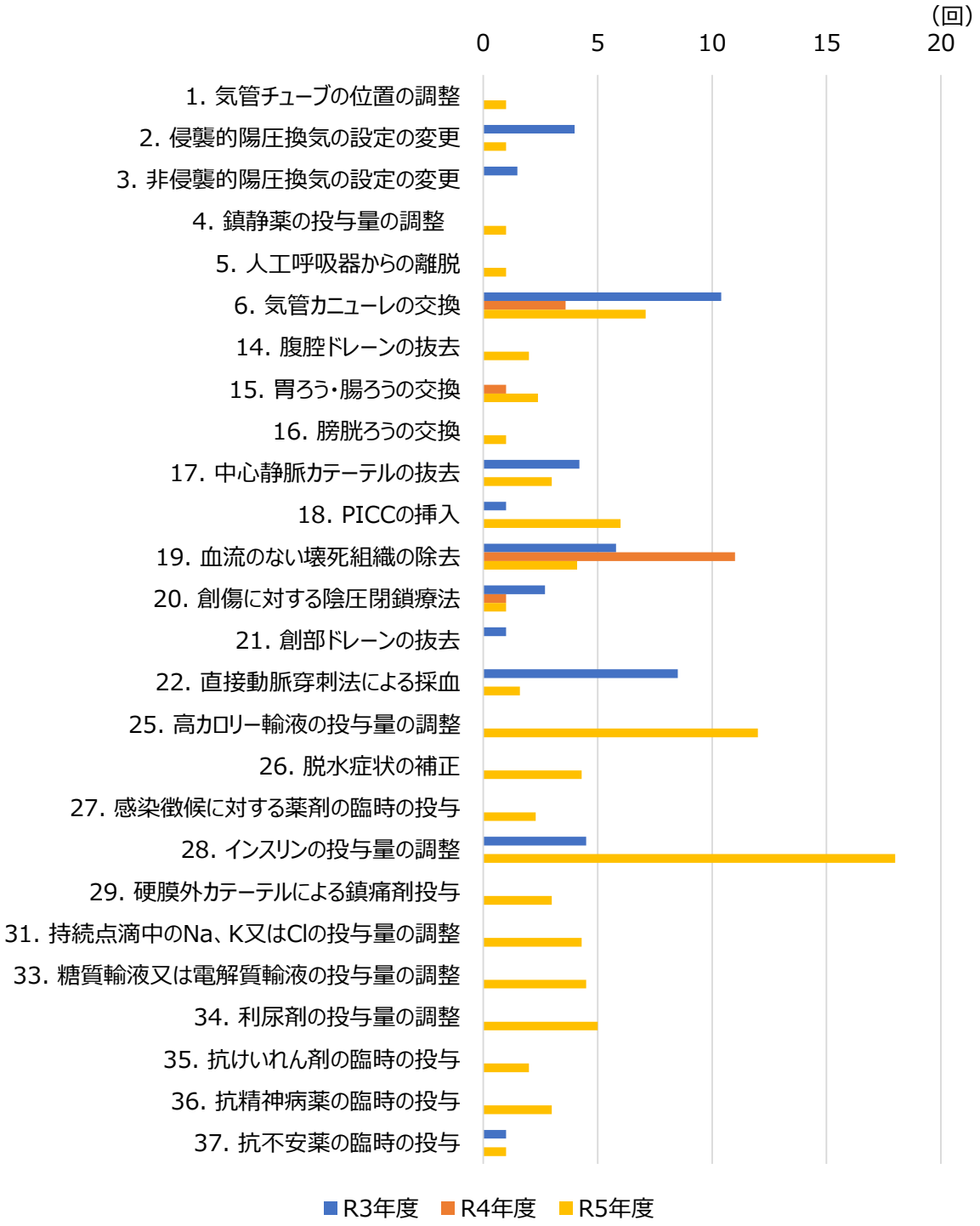


図4-2. 特定行為を月1回以上実施した修了者の平均実施回数：慢性期医療領域

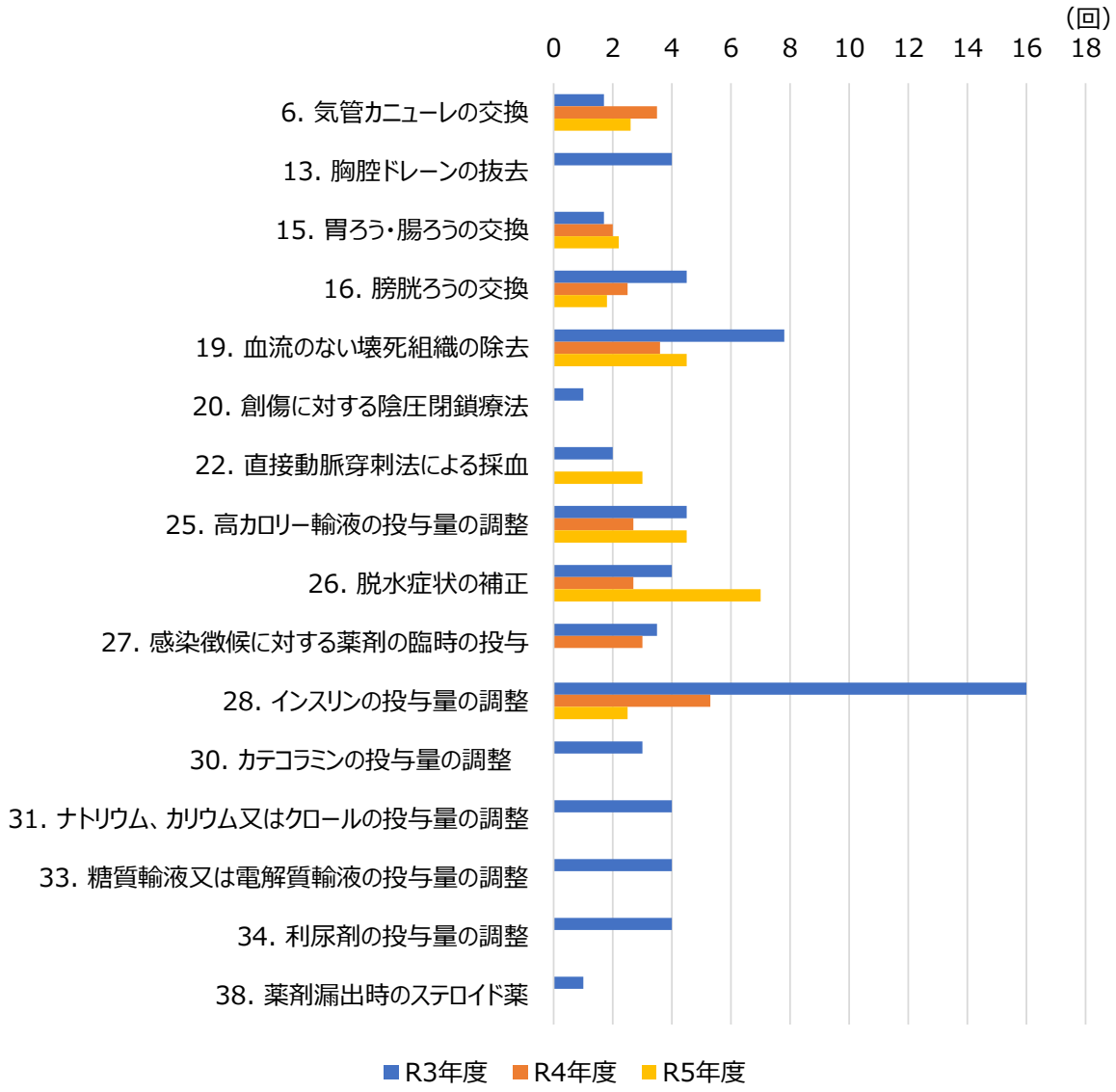


図4-3. 特定行為を月1回以上実施した修了者の平均実施回数：在宅領域

ューブの位置の調整」、「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」、「腹腔ドレーンの抜去」、「膀胱ろうカテーテルの交換」、「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」、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与」、「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」、「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」、「持続点滴中の糖質輸液または電解質輸液の投与量の調整」、「持続点滴中利尿剤の投与量の調整」、「抗けいれん剤の臨時の投与」、「抗精神病薬の臨時の投与」が新たに実施回数が月 1 回以上の行為として出現した。

c）在宅領域

R3 年度調査から R5 年度調査にかけて実施回数が増加傾向にあった行為は「脱水症状に対する輸液による補正」であった（図 4-3）。減少傾向にあった行為は「膀胱ろうカテーテルの交換」、「インスリンの投与量の調整」であった。

４）修了者の増加に伴う施設単位のアウトカムの改善

施設単位のアウトカム発生の概要を表 3 に示す。平均在院日数は増加無し群で 19.9 ± 20.4 日、増加あり群で 14.0 ± 12.7 日であり、

表3. 急性期医療領域の病院の施設単位のアウトカム発生の概要（N = 123）

平均在院日数以外は単位は1000人日	増加無し群 Mean (SD) (N = 38)	増加あり群 Mean (SD) (N = 85)	p-value***
平均在院日数（日）* (N = 119)	19.9 (20.4)	14.0 (12.7)	0.057
抜管後96時間以内に気管内挿管をした患者数** (N = 91)	0.08 (0.25)	0.05 (0.11)	0.523
侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の呼吸器総使用日数** (N = 95)	18.5 (40.0)	14.9 (15.2)	0.532
非侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の呼吸器総使用日数** (N = 90)	8.6 (25.8)	4.1 (4.5)	0.190
人工呼吸器関連事象の件数** (N = 81)	0.04 (0.11)	0.06 (0.18)	0.678
人工呼吸器関連事象以外の肺炎件数** (N = 68)	2.7 (7.3)	1.6 (4.3)	0.450
気管内挿管チューブ自己抜去件数** (N = 104)	0.02 (0.05)	0.03 (0.07)	0.470
脱水の件数** (N = 53)	6.0 (12.9)	12.9 (47.6)	0.517
電解質異常の件数** (N = 53)	2.5 (4.4)	12.3 (48.7)	0.342
PICC使用件数** (N = 100)	3.7 (15.2)	6.7 (21.0)	0.466
中心静脈カテーテル使用件数** (N = 103)	3.8 (5.2)	12.5 (29.1)	0.100
中心静脈カテーテル関連血流感染件数** (N = 92)	0.2 (0.3)	0.1 (0.2)	0.218
自宅に退院した患者数** (N = 109)	67.0 (80.0)	76.1 (66.3)	0.534
予期せぬ死亡者数** (N = 109)	0.3 (0.7)	0.6 (2.0)	0.381
膀胱留置カテーテルを使用していた全患者のカテーテルの総使用日数 (N = 90)	156.2 (78.4)	173.2 (171.2)	0.602
尿路感染件数** (N = 89)	1.3 (2.4)	0.6 (1.7)	0.143
新たにⅠ度以上の褥瘡を生じた患者数** (N = 108)	1.2 (1.2)	0.9 (0.9)	0.220
褥瘡の感染症の発生件数** (N = 98)	0.03 (0.09)	0.13 (0.47)	0.237
入院患者に発生した転倒の件数** (N = 110)	3.4 (0.9)	5.4 (20.8)	0.590
PCPS関連トラブル件数** (N = 94)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.364
コードブルー件数** (N = 107)	0.1 (0.1)	0.4 (1.8)	0.296
物理的身体的拘束を実施した人数** (N = 97)	107.1 (127.6)	97.3 (146.0)	0.751

*（1か月間の延べ入院患者数）/｛（1か月間の新規入院患者数）＋（1か月間の退院患者数）｝÷2
**｛（1か月間の延べ件数or日数）/（1か月間の延べ在院患者数）｝×1000
***t-test

表4. アウトカムをR5年度の新規褥瘡発生数（/1000人日）の連続値とした重回帰分析（N = 101）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4）	-0.10 (0.04)	-0.19, -0.02	0.022
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	1.17 (0.46)	0.26, 2.07	0.012
DPC標準病院群	0.74 (0.48)	-0.21, 1.68	0.124
非DPC病院	1.65 (0.63)	0.39, 2.91	0.011
3次救急病院	0.39 (0.29)	-0.18, 0.96	0.178
病床数	0.00 (0.00)	-0.00, 0.00	0.262
100病床あたりの医師数	0.00 (0.01)	-0.22, 0.03	0.787
100病床あたりの看護師数	0.00 (0.00)	-0.10, 0.01	0.938
R4年度の修了者数	0.10 (0.03)	-0.10, 0.01	0.694

表5. 急性期医療領域の病院の患者単位のアウトカム発生の概要

	増加無し群 Mean (SD) (N = 82)	増加あり群 Mean (SD) (N = 382)	p-value*
Barthel Indexの終了時から開始時の差分（N = 407）	14.4 (36.5)	11.1 (32.9)	0.435
EQ-5D-5Lの終了時から開始時の差分（N = 432）	0.16 (0.30)	0.10 (0.31)	0.104
侵襲的陽圧換気装着日数 （日） （N = 126）	1.0 (0.0)	1.0 (0.0)	–
ICU滞在日数（日） （N = 176）	8.2 (6.9)	9.9 (11.4)	0.489
膀胱留置カテーテル挿入日数（日） (N = 179)	14.0 (14.2)	10.2 (11.4)	0.127
DESIGN-R点数の最終回から初回の差分 (N = 69)	-1.3 (9.6)	-1.6 (8.3)	0.883

*t-test

群間の有意差は無かった（p＝0.057）。そのほかのアウトカム指標もすべて増加無し群と増加あり群の群間に有意差は無かった。

アウトカムを R5 年度の新規褥瘡発生率（1000 人日あたり）の連続値とした重回帰分析の結果、修了者が 1 名増加すると新規褥瘡の発生が 1000 人日あたり 0.1 人有意に低下した（95%信頼区間：-0.19, -0.02; p = 0.022）（表4）。他のアウトカム指標においては重回帰分析の結果、修了者の増加との有意な関連はみられ

なかった

５）修了者の増加に伴う患者単位のアウトカムの改善

患者単位のアウトカム発生の概要を表 5 に示す。Barthel Index の終了時から開始時の差分、EQ-5D-5L の終了時から開始時の差分、侵襲的陽圧換気装着日数、ICU 滞在日数、膀胱留置カテーテル挿入日数、DESIGN-R®2020 点数の最終回から初回の差分、いずれにおいても増加無し群とあり群の間に有意差は無かった。

アウトカムを R5 年度の ICU 滞在日数(日)、Barthel Index の終了時から開始時の差分、EQ-5D-5L の終了時から開始時の差分、膀胱留置カテーテル挿入日数、DESIGN-R®2020 点数の最終回から初回の差分 とした重回帰分析の結果、修了者の人数の増加と各アウトカムの間に有意な関連は見られなかった。

D. 考察

経年的データの分析の結果、以下の点が明らかになった。

1. 病院規模とは独立して指定研修機関であると修了者が有意に増加する
2. 平均実施回数が増加傾向にあった行為として、急性期医療領域での「侵襲的陽圧換気の設定の変更」、「人工呼吸器からの離脱」、「末梢静脈型中心静脈留置カテーテルの挿入」、「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」、「持続点滴中の糖質輸液または電解質輸液の投与量の調整」、在宅領域での「脱水症状の補正」などがあった。減少傾向にあった行為として、急性期医療領域での「腹腔ドレーンの抜去」、「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」、在宅領域での「膀胱ろうカテーテルの交換」などがあった。
3. 急性期医療領域における施設単位でのアウトカム改善について、褥瘡発生率は修了者の増加に伴いで有意に減少した。
4. 急性期医療領域における患者単位のアウトカムの改善について、修了者の増加に伴う有意な効果はみられなかった。

これらの結果について、１）今後の研修制度の在り方、２）修了者の増加に伴うアウトカムの改善、３）チーム医療における修了者の役割、４）研究の限界、５）統計学的に必要なサンプルサイズ、６）データベース構築に向けた提案、７）養成機関への期待、の視点で考察する。

1) 今後の研修制度の在り方

多変量解析の結果、指定研修機関であることは病床数や医師数、看護師数といった病院規模にかかわらず有意に修了者の増加と関連していた。これは、病院規模にかかわらず指定研修機関の認定を受けることで、修了者の人数を効果的に増やせるということを示唆している。指定研修機関は年々増加しており、R6 年 9 月時点では 426 機関が認定されている（ 厚生労働省医政局看護課提供データ）。今後は指定研修機関を増やすだけでなく、指定研修施設の周辺の他の施設で働く看護職へ研修受講の機会を拡大していくことが喫緊の課題である。

さらに、必要とされる区分は今後も変化し続ける可能性がある。結果から、急性期医療領域で「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」、在宅領域で「膀胱ろうカテーテルの交換」は減少傾向にあり、これらは褥瘡や慢性創傷を有する患者、膀胱ろうを造設する患者が減少していることに影響を受けている可能性がある。慢性期医療領域での月平均 1 回以上の実施行為の項目数の増加は、療養施設などにおいて高度な医療処置を必要とする利用者が増加していることと、慢性期医療領域で活動する修了者が増加しつつあることが影響していると考える。療養者は複数の疾患を抱えており、対応する修了者は総合的な視点を持

ち、アセスメントや医行為を行うことが必要となる。今後の研修はこれから必要となり得る区分を考慮して開講していく必要があるだろう。さらに、急性期の病院で特定行為研修を受け実践を積んだ修了者が、今後は慢性期、在宅の場で活躍できるような研修体制の整備も求められる。

2)　修了者の増加に伴うアウトカムの改善

修了者の増加に伴い、褥瘡発生率の減少が見られた理由について考察する。特定行為の創傷管理関連区分は、「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 行為から成る。これらは褥瘡予防ではなく治療に関係する行為である。それにもかかわらず褥瘡発生率が修了者の増加に伴い減少したのはなぜだろうか。この理由として、修了者の増加に伴い病院全体の看護の質が向上したこと、その結果、褥瘡の重症度が低下し、褥瘡発生予防にこれまでより多くの時間と労力を割くことができるようになった、ということが考えられる。さらに、R4 年度診療報酬改定により、皮膚・排泄ケア認定看護師だけでなく「創傷管理関連」の区分を修了した修了者も褥瘡ハイリスク患者ケア加算における専従の褥瘡管理者として活動し算定をすることが可能となった[17]。このことも、褥瘡の重症度を低下させ、褥瘡発生予防により力を入れることができるようになった要因となった可能性がある。

褥瘡発生率以外のアウトカム指標では、修了者の増加に伴いアウトカムが改善する、という仮説が成立しなかった。これは、サンプルサイズ不足によるものと考えられる。しかし、アウトカムの有意な改善はみられなかったものの、有意な悪化はしていなかった点も重要である。2024 年 4 月から医師の働き方改革が施行されており、R5 年度調査期間の 2023 年 12 月-2024 年 1 月はその準備期間にあたり、医師の労働時間は短縮傾向にあることが想定される。今回、修了者が所属していない機関との比較はしていないものの、働き方改革の状況下においても医療の質は修了者の増加によりある程度保たれている可能性を示した。

3）チーム医療における修了者の役割

本研究では組織における修了者の活動の程度とアウトカムの改善の間に有意な関連を見出すことは困難であった。医師―修了者間の協同の程度を評価するために、研究分担者の須釜・吉田らが選出した指標 Collaborative Practice Scales[15]を一部改変して用いた。修了者の増加があることと協働の程度が高いことの間に有意な関連は見られなかった。また、協働の程度が高いこととアウトカム改善の間に有意な関連は見られなかった。チーム医療において修了者の役割は大きいと考えられ、修了者が増加すれば医師との協同の程度もより高くなり、それに伴うアウトカムの改善が生じると仮説を立てていた。この仮説が成立しなかった原因も、サンプルサイズ不足によるものと考えられる。

4）研究の限界

本研究の主な限界は 2 点ある。1 つ目は、今回の調査の実施期間において、アウトカムへのバイアスが避けられなかったことである。医師の働き方改革が R6 年 4 月より施行され R5 年度調査を実施した R5 年 12 月から R6 年 3 月はその準備期間に該当すると考えられる。医師の働き方改革の準備期間に調査を行ったことは、診療の補助行為に関するアウトカムへのバイアスとなった可能性がある。さらに、2024 年 6 月には R 6 年度診療報酬改定が施行され、「身体拘束の最小化」が強化された。R5 年度調査はこの準備期間に該当し、身体拘束の件数が修

了者の関与にかかわらず減少していた可能性がある。このことにより、R4 年度の調査の解析では修了者の人数増加に伴う有意な関連の見られた物理的身体拘束の延べ人数の減少が、R5 年度の調査の解析では有意な関連が見られなかった、という結果につながったと考える。

もう一つの限界は、サンプルサイズの不足である。修了者の人数増加に伴う患者アウトカムの改善が生じるという仮説が成立しなかった要因の一つとして、サンプルサイズの不足が考えられる。そこでこの限界への対応策として、統計学的にどの程度のサンプルサイズが必要か計算を行い、アウトカム調査の今後の方向性について考察した。

5）統計学的に必要なサンプルサイズ

効果を検出するためにはどの程度の患者・修了者の人数が必要であり、2025 年 3 月現時点まででの修了者の増加度合いから、それがあとどの程度の期間で達成可能であるか見積もりを行った。計算を行うにあたり、前提として、1）修了者無し群 対修了者あり群の単変量の 2 群比較とする、2）修了者 1 人につき 5 名の患者について回答してもらうことにする、という条件を設けた。ここでは、アウトカムを病院単位の人工呼吸器関連事象以外の肺炎とした場合について述べる。R5 年度調査データより、アウトカムの発生は修了者増加無し群で 2.7 ± 7.3 (/1000 人日)、増加あり群で 1.6 ± 4.3 (/1000 人日)であった。これを修了者無し群で 2.7%、あり群で 1.6%と読み替えて計算を行った。検出力 0.8、$p < 0.05$ で有意な結果を得るために必要なサンプルサイズは各群 65,000 人ずつであり、両群あわせて 130,000 人の患者が必要と算出した。ICU 入院患者を対象とした場合、2022 年度病床機能報告より全国の ICU は約 700 か所、ICU 入室患者数の全国平均は約 500 人、そのうち 30%を対象患者と見積もると、潜在する対象患者数は約 100,500 人である。つまり、1 年間の調査では全国の ICU を対象に調査できても必要なサンプルサイズに到達せず、複数年の調査が必要といえる。

6）データベース構築に向けた提案

サンプルサイズ計算より、さらに回収率を上げ、複数年のデータを収集する必要があることが明らかとなった。しかし、多忙な修了者や施設管理者にアウトカムデータの収集を毎年強制することは現実的でない。そこで、特定行為の実施内容を診療報酬に反映させ、調査への参加を依頼せずとも実施された医療行為、およびアウトカムに関するデータが自動的に収集される仕組みを整えることを、今後のデータベース構築に向けて提案する。自動的に複数年のデータが全国各地から収集できる仕組みがあってこそ、大規模データの集積と多方面での分析が可能となり、診療報酬の改定に反映されるという期待もできる。

7）養成機関への期待

今後アウトカムデータの収集が自動化された場合、日々入力される元のデータの質を担保することが非常に重要となる。養成機関には、特定行為研修の段階から、日々の実践で入力されるデータが制度を変え、社会を変え、患者に還元されるということを受講生に教育していくことを期待したい。

E. 結論

修了者とその所属機関、所属機関の患者・利用者を対象とした厚生労働省の委託事業の経年データ分析により、1. 病院規模にかかわらず指定研修機関であると修了者が有意に増加すること、2. 修了者一人当たりの特定行為の平均実施回数の増加・減少傾向は急性期医療領域、慢性期医療領域、在宅領域でそれぞれ異な

ること、3. 急性期医療領域における施設単位での褥瘡発生率は修了者の増加に伴い有意に減少すること、が明らかとなった。

この研究のプロトコルの開発段階から振り返ると、まず、R1-3 年度厚生労働科学研究費補助金「特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究」では、3 年間かけてアウトカムのデータ収集プロトコルを確立した。そして、R4-6 年度厚生労働行政推進調査事業補助金「特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究」では、調査手法の修正と厚生労働省から修了者および所属機関への依頼により大規模データの収集が実現した結果、修了者の人数増加が患者 QOL 向上に与える影響を示すことができた。今後は、この研究で確立したプロトコルを使用して調査を行い、慢性期医療領域や在宅領域でもデータ数が増え、全てのセッティングにおいて修了者の効果を定量的に示すことができるようになることを期待する。そして、アウトカムデータを自動で複数年収集できる仕組みを整え、リアルワールドデータから生み出されるエビデンスが看護だけでなく、医療、福祉、社会を変えていくことを期待する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

謝辞

指標の抽出と精選にあたり、全国の病院長、施設長、看護部長、施設管理者、看護師の皆様にお忙しい中ヒアリングにご協力いただきました。このヒアリング結果無くして、ここに至るまでの修了者の活動の効果を示すことはできませんでした。心より御礼申し上げます。さらに、COVID-19 の感染拡大が続き現場での対応に追われる中、Web 調査、質問紙調査にご協力くださった病院長、施設長、看護部長、施設管理者、看護師の皆様へ、貴重なデータを提供頂きましたことに心より感謝申し上げます。最後に、研究を進めていくなかで日頃からご支援、ご助言を賜りました厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

1. 厚生労働省. 地域包括ケアシステム, (2025 年 3 月 4 日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
2. 厚生労働省. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要. (2025 年 3 月 4 日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html
3. 厚生労働省.「疑義解釈資料の送付について(その 1)」(2025 年 3 月 4 日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou1 — 2400000-Hokenkyoku/0000202132.pdf
4. 厚生労働省. 令和 2 年度診療報酬改定. (2025 年 3 月 6 日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html
5. 厚生労働省. 医政発０５０７第７号「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」の一部改正について. （2025 年 3 月 4 日アクセス） https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077985.html
6. 河野優子, 小野美喜, 廣瀬福美, 江月優子, 福田広美, 松本初美. プライマリケア領域における特定看護師の慢性疾患に対する介入前後の変化　糖尿病・褥瘡に焦点をあてて. 日本看護科学学会学術集会講演集 2014;34 回:552.
7. 森美智子, 島内節, 白畑範子, 奥山朝子, 磯崎富美子. Nurse Practitioner(NP)の役割機能と在宅患者の QOL 関連. インターナショナル Nursing Care Research 2017;16(3):1-11.
8. 村田美幸, 合田史, 渡邉俊樹, 佐藤正通, 小川哲史. 総合診療科における診療看護師の予診は有用か. 日本病院総合診療医学会雑誌 2016;10(1):76.
9. 村田美幸, 佐藤慶吾, 田中俊行, 小川哲史. 診療看護師による PICC 挿入と管理の成績　当院における PICC281 例の検討. Medical Nutritionist of PEN Leaders 2017;1(1):54-62.
10. 樋口秋緒. 要介護度 5 の難病患者に対する在宅での特定行為実施の効果　訪問看護における特定行為のアウトカム. 日本難病看護学会誌 2016;21(1):96.
11. 流郷昌裕, 泉谷裕則, 八杉巧, 岡村達, 鹿田文昭, 大倉正寛, et al. 特定看護師導入による心臓血管外科医の労務軽減についての検討. 日本心臓血管外科学会雑誌 2013;42(Suppl.):500.
12. 厚生労働省. 介護保険法 (平成九年法律第百二十三号) . (2025 年 3 月 6 日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82998034&dataType=0&pageNo=1
13. 真田弘美. 特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究. 令和元年度厚生労働科学研究費補助金 （地域医療基盤開発推進研究事業）総括研究報告書. （2025 年 3 月 6 日アクセス） https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2019/193011/201922018A_upload/201922018A20005311135289440002.pdf
14. 小味慶子, 大西麻未, 菅田勝也, Collaborative Practice Scales 日本語版の信頼性・妥当性と医師- 看護師間の協働的実践の測定, 日本看護管理学会誌, 2010; 14 (2):15-21.
15. Weiss SJ, Davis HP. Validity and reliability of the Collaborative Practice Scales. Nurs Res. 1985;34(5):299-305.
16. 矢野諭. 慢性期医療における『特定看護師』の活躍の場 ～「総合診療医」と連携して「診療の質」の向上を目指せ～. 日本慢性期医療協会誌 JMC 2023; 31(5):18-30.
17. 厚生労働省. 令和 4 年度診療報酬改定. （2025 年 3 月 6 日アクセス） https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000905284.pdf

令和 6 年度厚生労働事業調査費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究：経年データの分析

真田 弘美	石川県立看護大学	学長
仲上 豪二朗	東京大学大学院医学系研究科	教授
康永 秀生	東京大学大学院医学系研究科	教授
紺家千津子	石川県立看護大学	教授
須釜 淳子	藤田医科大学	教授
磯部 陽	国際医療福祉大学	教授
太田 秀樹	医療法人アスムス	理事長
春山 早苗	自治医科大学看護学部	教授
吉田 美香子	東北大学大学院医学系研究科	教授
北村 言	石川県立看護大学	教授
森田 光治良	東京大学大学院医学系研究科	講師
三浦 由佳	藤田医科大学	准教授

研究要旨：本研究の目的は、1）どのような施設において特定行為研修修了者（以下、修了者）が経年的に増加しているのか、2）特定行為の実施回数は経年的にどのように変化してきたのか、3）修了者が経年的に増加することで患者 QOL や医療者の労働環境に関する病院単位のアウトカムが改善するのか、4）修了者が経年的に増加することで患者 QOL に関する患者単位のアウトカムが改善するのか、を明らかにすることである。修了者の増加に伴うアウトカムへの効果を示すことは、今後の修了者育成を促進するエビデンスとなり得る。また、修了者が増加している施設の特徴や経年的な特定行為の実施回数の変化を明らかにすることは、今後の特定行為研修制度の在り方を考察する材料となると考える。研究デザインはコホート研究と連続横断観察研究の組み合わせである。病院単位のアウトカムの分析は病院を研究参加者とみなしたコホート研究とした。患者単位のアウトカムの分析は個々の患者を研究参加者とみなした連続横断観察研究とした。研究班は R1-3 年度に実施された厚生労働科学研究費補助金「特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究」で構築したアウトカム指標収集のプロトコルを改良し、このプロトコルを用いて厚生労働省からの事業委託のもと、三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が 2023 年 1-3 月（R4 年度調査）と、2023 年 12 月-2024 年 3 月（R5 年度調査）に調査を実施した。研究班は厚生労働省から調査データを受領し、分析を担当した。調査票は病院・事業所票と病棟表、患者・利用者・修了者票から構成した。ただし、病棟票は R4 年度調査のみ配布した。病院・事業所票は R4 年度調査票のデータと R5 年度調査票のデータを ID を用いて結合した。患者・利用者・修了者票は二つの調査間での結合はせず用いた。目的 1 に対しては、急性期医療領域におけるア

ウトカムを修了者の増加の有無（修了者の増加ありを 1 、増加無しを 0)、100 病床あたりの常勤医師数、100 病床あたりの常勤看護師数、R4 年度調査の修了者人数、DPC 病院分類、三次救急の有無、許可病床数、指定研修機関であるか否かを変数に投入したロジスティック回帰分析を行った。目的 2 に対しては、修了者が月 1 回以上実施した 38 特定行為の平均実施回数について、R3 年度調査、R4 年度調査、R5 年度調査の結果を急性期医療領域、慢性期医療領域、在宅領域に分けてグラフ化した。R3 年度調査の分析には R3 年度厚生労働科学研究費補助金 全国調査（真田）のデータを使用した。目的 3 と 4 については、急性期医療領域における患者 QOL および労働環境に関するアウトカムの多変量解析を重回帰分析を用いて行った。病院単位のアウトカムは R5 年度の発生率（1000 人日あたり）の連続値とした（例：抜管後 96 時間以内に気管内挿管をした患者数)。患者単位のアウトカムは R5 年度の調査データを用い、Barthel Index の調査期間中の観察終了時から開始時の差分、EQ-5D-5L の調査期間中の観察終了時から開始時の差分、調査期間中の侵襲的陽圧換気装着日数、調査期間中の ICU 滞在日数、調査期間中の膀胱留置カテーテル挿入日数、調査期間中の DESIGN-R®2020 点数の最終観察時から初回の観察時の差分とした。説明変数は R5 年度から R4 年度の修了者数の差分とした。目的 1 について、指定研修機関であることは指定研修機関でない施設に比べ、14.9 倍（95%信頼区間：3.34, 66.2; $p < 0.001$）有意に修了者が増加し易いことが明らかになった。目的 2 について、平均実施回数が増加傾向にあった行為として、急性期医療領域での「侵襲的陽圧換気の設定の変更」、「人工呼吸器からの離脱」、「抹消静脈型中心静脈留置カテーテルの挿入」、「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」、「糖質輸液または電解質輸液の投与量の調整」、在宅領域での「脱水症状の補正」などがあった。減少傾向にあった行為として、急性期医療領域での「腹腔ドレーンの抜去」、「血流のない壊死組織の除去」、在宅領域での「膀胱ろうの交換」などがあった。目的 3 について、修了者が 1 名増加すると病院単位の新規褥瘡の発生率が 1000 人日あたり 0.1 人有意に低下した（95%信頼区間：-0.19, -0.02; $p = 0.022$)。目的 4 について、修了者の増加による患者単位のアウトカムの有意な改善は見られなかった。調査手法の修正と厚生労働省からの依頼により大規模データの収集が実現した結果、修了者の人数増加が患者 QOL 向上に与える影響を示すことができた。今後は、慢性期医療領域や在宅領域でも修了者数の増加とともにデータ数が増え、この研究で確立したプロトコルをもとに、修了者の効果を定量的に示すことができるようになることを期待する。さらに、アウトカムデータを自動で複数年収集できる仕組みが実現すれば、リアルワールドデータから生み出されるエビデンスが医療を変えていくだろう。その結果、どのような場でも特別な医療処置を必要とする療養者のニーズが迅速にみたされ、最期まで住み慣れた場で生活を継続できる社会が実現することを期待する。

A．研究目的

超高齢社会である本邦において、医療や介護の需要増加に伴う医療費のさらなる増大が懸念されている。高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、国は対策の 1 つとして地域包括ケアシステムの構築を推進している[1)]。地域包括ケアシステムのコンセプトである「時々入院、ほぼ在宅」を実現するためには、医療機関、介護施設、居住系施設、在宅などが一丸となって高齢者を支えていく必要がある。また、加齢に伴って複数の併発症を有する複雑な病態を呈する者が増加するため、どのような場でも特別な医療処置を必要とする療養者のニーズに迅速に対応することのできるシステムの構築が求められている。そこで、国民が地域で医療を受けながら安心して生活ができるよう、特定行為に係る看護師の研修制度が創設された[2)]。この制度は、看護師が手順書により特定行為を実施するための研修制度であり、その内容を標準化し、今後の地域包括ケアシステムを支える看護師を計画的に養成していくことを目的としている。本制度の創設のため、保健師助産師看護師法が一部改正され、2015 年 10 月 1 日より施行された。特定行為は「診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる行為」と定義され、現在 21 区分 38 行為が規定されている[2)]。特定行為研修を修了した看護師（以下、修了者）数は、2025 年 3 月時点で 11,840 名である（厚生労働省提供データ）。制度創設から現在に至るまで、修了者を増やすために様々な対策がなされてきた。例えば、H30 年度の診療報酬改定では、特定集中治療室管理料、糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料の対象として修了者が追加された[3)]。そして、R2 年度の診療報酬改定では、総合入院体制加算の算定要件の一つに修了者の複数配置が追加され[4)]、麻酔管理料 II の算定要件の対象として修了者が追加された[4)]。また、R2 年度からは特定行為区分のパッケージ化研修を適用することによって研修内容の精錬や重複内容の削減が行われてきた[5)]。これらの対策は修了者数の増加にある程度の効果をもたらしたと考えられる。しかし、特定行為を実施する看護師の効果に関する研究はほとんどが記述的な報告にとどまっている[6)-11)]。そのため、修了者数の増加をさらに促進させるための根拠としては十分でない。近年、日本 NP 教育大学院協議会が認定する NP 教育課程を修了し、協議会が実施する NP 資格認定試験に合格した診療看護師(NP)によるアウトカム評価が数件報告されている。しかし、二次救急病棟での在院日数や、末梢静脈留置型中心静脈カテーテル(PICC)留置をアウトカムとしており、セッティングや行為が限定されている[12),13)]。つまり、看護師が特定行為を実施できるようになったことが患者や看護師、医師などの医療者にどのような影響を与えるかに関して、全国共通で使用可能、かつ定量可能な指標を用いて評価した研究はない。今後どのような場でも特別な医療処置を必要とする療養者のニーズを迅速に満たすことができるようになるために、どの程度修了者を増やすことが必要なのか、修了者をどのように活用していくべきなのか、といった方策を見出す必要がある。そのためには、特定行為を実施する看護師の効果を定量評価することが必要である。つまり、修了者の行為を定量的に評価するための指標、すなわちアウトカム指標を設定する必要がある。このことから、研究班は R1-3 年度厚生労働科学研究費補助金「特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究」（研究代表者：真田弘美）、そして R4-6 年度厚生労働行政推進調査事業補助金「看護師の特定行為に係る実態調査・分析等事業」（研究代表者：真田弘

美）に取り組んできた。

本報告書ではR4-6年度に実施された厚生労働行政推進調査事業補助金「特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究」（研究代表者：真田弘美）の中のR6年度に実施された、経年アウトカムデータベースの構築と分析方法の確立（研究 B3）について報告する。そして、「特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究」はR1-3年度に実施された厚生労働科学研究費補助金「特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究」（研究代表者：真田弘美）が元となっている。6年間の研究プロジェクトの全体像を図1に示す。厚生労働科学研究費補助金では、1年目にはアウトカム指標候補の抽出と選定（研究 A1-1）、医師―看護師の協同の指標の探索（研究 A1-2）、特定行為実態調査（研究 A２）を実施した。続いて、選定した指標を用いて修了者あり群と修了者なし群の比較を行った（研究 A3）。急性期医療領域の修了者の就業する施設と（修了者あり群）就業していない施設（修了者なし群）を比較した結果、修了者あり群では Barthel Index の総得点が有意に改善傾向を示し、また、経口摂取開始までの日数及び人工呼吸器装着期間が短縮傾向にあった。しかし、修了者なし群からのデータ回収が非常に困難であり、十分な解析を実施することができなかった。そこで、R3年度には修了者のみを対象としてアウトカムデータの収集を Web 上で行った（研究 A４）。研究A4ではこれまで構築してきたアウトカム指標の収集プロトコルの妥当性は確認できたものの、データ回収率は5.1%にとどまり、このときもデータから修了者の効果を十分に示すことは困難であった。データ回収率が低い原因として、研究参加者である修了者や施設管理者などによる Web 入力での回答が困難であったこと、研究班からの依頼では研究参加の重要性や意義が伝わりづらかったことが考えられた。そこで、R4 年度からの厚生労働行政推進調査事業補助金では、回答方式を紙または Excel 上での入力とし、調査を厚生労働省からの委託事業とした。R4 年度は恒久的なデータ収集・分析を可能とするためにこれまでに収集したデータの分析を行い（研究 B１）、この結果に基づいてデータ収集・分析手法の再修正を行ったうえで調査を実施した（R4 年度調査）。翌年に調査結果を分析し、データ収集・分析手法の再修正に取り組んだ（研究 B2）。R4 年度調査では、分析の結果、看護師 150 人あたりの修了者数が 1 名増えると、新規褥瘡発生率が 1000 人日あたり 0.16 件（95%信頼区間：-0.24, -0.09; $p < 0.001$）有意に減少した。また、看護師 150 名あたりの修了者数が 1 名増えると物理的身体拘束の延べ人数が 1000 人日あたり 13.10 人（95％信頼区間：-20.80, -5.40; $p = 0.001$）有意に減少した。そして、研修修了のみであることと比べ、具体的指示または包括的指示の下で活動していることは患者の ICU 滞在日数の短縮に有意な影響を及ぼした。R4 年度調査では、これまで改良を重ねてきた調査プロトコルのもと、十分なデータ数の確保を達成できたことにより、修了者の効果を示すことができたといえる。しかし、分析したデータは単年度のものであり、修了者が経年的に増加することにより患者 QOL や医療者の労働環境によい効果を及ぼすかどうかは不明である。そこで、この調査プロトコルにもとづき再度 R5 年度に調査を行い、経年的なデータから修了者の活動がどのように変化してきたか、また修了者が増加することでどのような効果を及ぼすのか検証をすることとした（研究 B3）。

本研究の目的は、1）どのような施設において修了者が経年的に増加しているのか、2）特

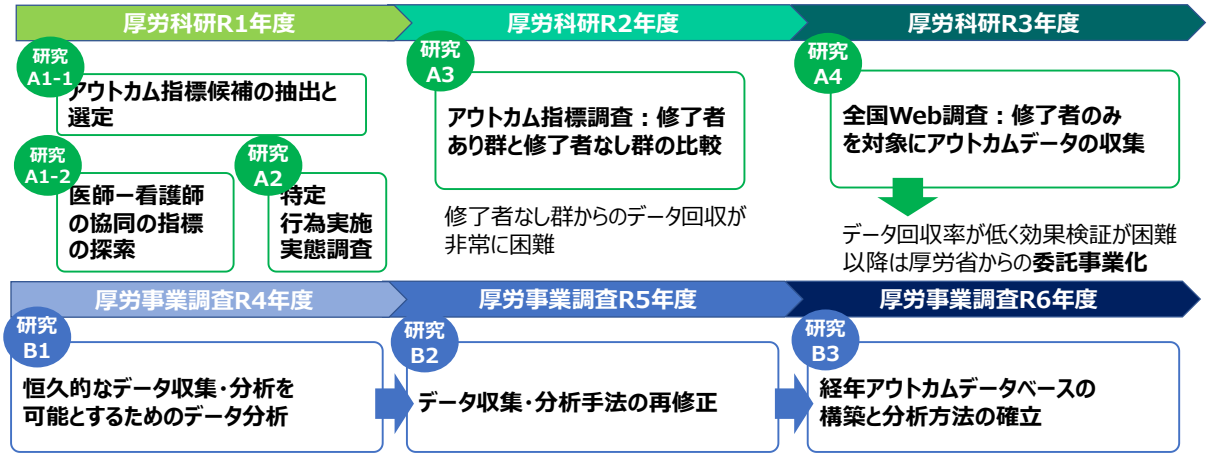


図1. R1-3年度厚生労働科学研究費補助金研究とR4-6年度厚生労働行政推進調査事業補助金研究の全体像

定行為の実施回数は経年的にどのように変化してきたのか、3）修了者が経年的に増加することで患者 QOL や医療者の労働環境に関する病院単位のアウトカムが改善するのか、4）修了者が経年的に増加することで患者 QOL に関する患者単位のアウトカムが改善するのか、を明らかにすることである。修了者の増加に伴うアウトカム改善への効果を示すことは、今後の修了者育成を促進するエビデンスとなり得る。また、修了者が増加している施設の特徴や経年的な特定行為の実施回数の変化を明らかにすることは今後の特定行為研修制度の在り方を考察する材料となると考える。

B. 研究方法

1）研究デザイン

研究デザインはコホート研究と連続横断観察研究の組み合わせである。病院・施設単位のアウトカムの分析は病院･施設を研究参加者とみなしたコホート研究とした。患者・利用者単位のアウトカムの分析は個々の患者･利用者を研究参加者とみなした連続横断観察研究とした。これは、病院・事業所票は R4 年度調査時の調査票と R5 年度調査時の調査票を ID を用いて結合することができるが、患者・利用者票は ID を用いて 2 つの調査間の調査票を結合することができないためである。

2）セッティング

セッティングは、R2 年度診療報酬改定 [4] と介護保険法 [14] にもとづき以下の 3 つに分類した。

A）急性期医療領域

急性期一般入院基本料を届け出ている病床と定義する。

B）慢性期医療領域

地域包括ケア病棟入院料または回復期リハビリテーション病棟入院料（慢性期病床群 1）、または療養病棟入院基本料を届け出ている病床、または介護保険法に定める介護療養病床、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設（慢性期病床群 2）と定義する。

C）在宅領域

介護保険法にもとづき提供される居宅サービスのうち、訪問看護が提供される場と定義する。

3）施設選択基準

A）急性期医療領域

包含基準は特定行為研修修了者が所属する一般病床を有する病院とし、除外基準は設けなかった。

B）慢性期医療領域

包含基準は特定行為研修修了者が所属する

病院または施設（地域包括ケア病床、医療療養病床、回復期リハビリテーション病床、介護療養病床を有する病院あるいは介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設）とし、除外基準は設けなかった。

C）在宅医療領域

包含基準は特定行為研修修了者が所属する訪問看護ステーションとし除外基準は設けなかった。

4）対象者選択基準

A）急性期医療領域（患者）

急性期医療領域の対象者は、新規入院患者または入院中の者からリクルートした。適格基準は 20 歳以上かつ予定入院日数 7 日以上である者とした。在院日数 1 日以下であった者（外泊日数を含まない）、主治医、または研究協力者が不適応であると判断した者は除外とした。

B）慢性期医療領域（患者）

慢性期医療領域の対象者は、新規入院患者または入院中の者、あるいは新規入所者または入所中の者からリクルートした。適格基準は 20 歳以上である者とした。在院日数 1 日以下であった者（外泊日数を含まない）、主治医、または研究協力者が不適応であると判断した者は除外とした。

C）在宅医療領域（患者）

在宅領域の対象者の対象者は、調査時点で居宅サービスを利用中の者からリクルートした。適格基準は 20 歳以上かつサービス利用経過後 14 日以上である者とした。主治医、または研究協力者が不適応であると判断した者は除外とした。

D）修了者

患者/利用者が入院・入所・利用している病院、施設、訪問看護事業所に所属する修了者をアンケートの対象者とした。

5）評価スケジュール

施設選択基準に該当する施設へ調査票を郵送し、対象者選択基準を満たす患者/利用者の選択を依頼した。説明・同意取得は対象が包含基準を満たすことを確認できた時点で行い、その時点を研究開始日とした。フォローアップは退院・退所まで、または観察開始日から 3 か月時点までとした。転棟によりフォローアップ困難となった場合はその時点で観察終了とした。データ入力は基本的に退院・退所後および研究開始 3 か月後にまとめて行うこととした。

6）アウトカム指標

アウトカム指標は R1-3 年度の厚生労働科学研究費「特定行為研修の活用に際しての方策に関する研究」（研究代表者：真田弘美）において国内外の文献レビュー、エキスパートからのヒアリング、特定行為に係る手順書例集のレビューを経て抽出し、調査を経て絞り込んだものを基本として用いた [15]。欧文の文献レビューからのアウトカム指標の抽出は、将来的に海外のナースプラクティショナーのデータと比較を行うことを目的としている。また、本邦の特定行為研修修了者に与えられている権限は海外とは異なることを考慮して、和文の文献レビュー、エキスパートへのヒアリング、手順書例集からもアウトカム指標を抽出した。先行研究で抽出されたアウトカム指標は 4 つのドメイン、「患者 QOL」、「行為の安全性」、「医療者の労働環境」、「コスト」に分類されることが明らかとなった。このうち、R2 年度および R3 年度の調査において「行為の安全性」は既に担保されつつあること、「コスト」についてはデータ収集が非常に困難であることが明らかとなっていた。したがって、本研究では R4 年度調査と同様、「患者 QOL」、「医療者の労働環境」に焦点を当てたアウトカム指標のデータ収集を行うこととした。

さらに、回答者の負担を軽減し回収率を向上させるために、R5 年度調査では R4 年度調査のアウトカム指標の一部を改変または除外した。具体的には、「観察期間中の時間外オーダーの発生回数:持続点滴中の利尿剤」など、発生回数を収集していた項目に関しては、発生の有無を尋ねる形式に改変した。また、膀胱留置カテーテル挿入の年月日時分など発生時間を収集していた項目については月日時までを尋ねる形式に改変した。観察開始時・終了時の内服薬剤数、心臓血管手術に関する項目、侵襲的陽圧換気および非侵襲的陽圧換気の設定変更に関する項目については R4 年度調査において欠損や対象外が多く、R5 年度調査では除外した。褥瘡保有患者の DESIGN-R®2020 については、R4 年度調査では 1 週間おきに観察開始時から 10 週目までを収集していたが、R5 年度調査では観察開始時と観察終了時のみの収集とした。さらに、R5 年度調査では、R4 年度調査で病棟票のうち約 4 割のアウトカム指標においてデータの欠損割合が 20%を超えていたため、病棟票を除外した。R4 年度調査、R5 年度調査で使用した調査票一式はそれぞれ巻末に掲載した。

7）データ収集方法

収集するデータは、電子カルテ等から回答フォームへ転記され、委託事業を担当する三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社へ提出された。回答フォームは紙の調査票、エクセルの回答フォーム両方を含めた。最初に郵送で研究依頼と調査票を病院、訪問看護ステーションに配布した。配布先は看護師の特定行為研修に係る指定研修機関連絡会が作成した R4 年度の特定行為研修修了者名簿に記載の病院・訪問看護ステーションのうち、R4 年度調査に回答のあった施設に加え、診療看護師（NP）の所属施設とした。診療看護師（NP）の所属施設は日本 NP 教育大学院協議会から提供された NP 資格認定者名簿から同定した。回収は郵送で行い、希望のあった病院・訪問看護ステーションには、エクセルの電子調査票を配付し、電子調査票に入力された調査票を電子メールで回収した。

以下の手順で、データ収集と入力を実施した。

① 医事課などの施設担当者は施設特性、施設単位での効果について情報収集を行う。

② 情報収集中に医事課などで収集困難と判断された項目は情報を把握している看護部長などが収集を行う。

③ 修了者は患者特性、修了者特性、患者/利用者単位での効果について情報収集を行う。匿名化は、回答フォームへの入力前に行う。

④ 情報収集中に患者/利用者単位での効果についてカルテなど既存の情報から収集困難と判断された情報は随時収集し、回答フォームへ入力する。

⑤ 施設担当者は収集した情報について入力を行う。

⑥ 修了者は収集した情報について入力を行う。

⑦ 修了者はアンケートへの回答も行う。また、施設担当者または修了者は患者・利用者の退院見込み時または調査終了前に、患者・利用者に、退院時の患者満足度（急性期医療領域のみ）、訪問看護の満足度（在宅領域のみ）、退院時の患者経験価値（急性期医療領域のみ）についての自記式質問紙を配布する。患者・利用者は、回答した質問紙を三菱 UFJ リサーチ＆コンサルティング株式会社へ郵送する。なお、自記式質問紙への記入が困難な対象者には質問紙の配布は行わず、データは欠損値扱いとした。

8）変数とアウトカムの枠組み

説明変数は修了者の人数、修了者の働き方（具体的指示/包括的指示での活動、医師との

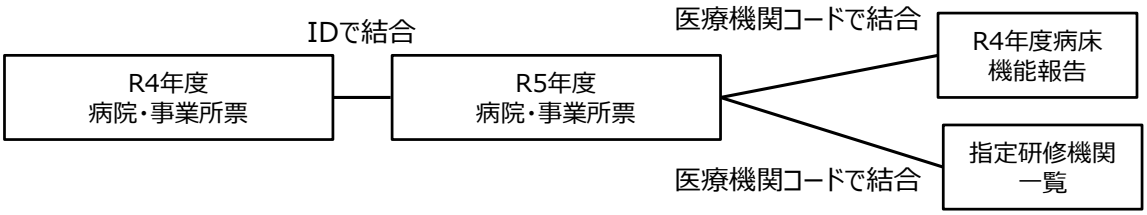


図2-1. 病院・事業所票の扱い

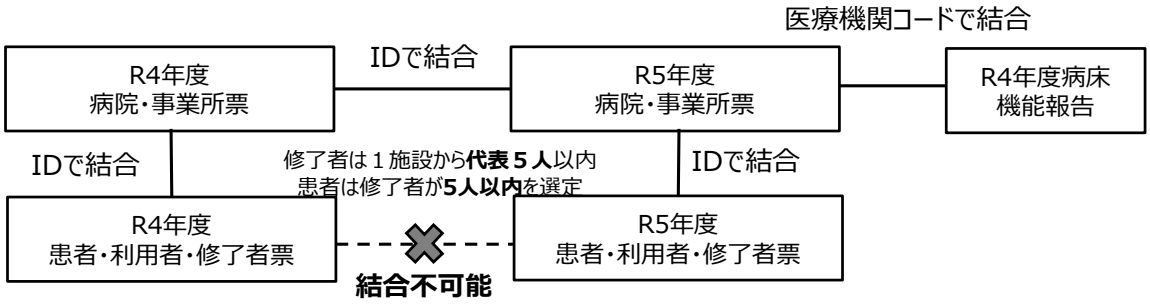


図2-2. 患者・利用者・修了者票の扱い

協働の程度、など）が該当する。従属変数（アウトカム）は施設単位での効果、患者・利用者単位での効果、が含まれる。施設単位での効果、病棟単位での効果はベンチマーク指標となり得る。交絡変数は施設の特徴や患者・利用者特性が含まれる。

9）調査票の構成と ID を用いた結合

調査票は病院・事業所票と病棟表、患者・利用者・修了者票から構成される。ただし、病棟票は R4 年度調査のみ配布した。病院・事業所票は R4 年度調査票のデータと R5 年度調査票のデータを ID を用いて結合した。さらに、結合したデータと厚生労働省から公開されている R4 年度病床機能報告、指定研修機関一覧のデータを医療機関コードで結合した（図 2-1)。R4 年度の病院・事業所票は R4 年度の患者・利用者・修了者票と ID を用いて結合した。同様に R5 年度の病院・事業所票も R5 年度の患者･利用者･修了者票と ID を用いて結合した。しかし、R4 年度の患者・利用者・修了者票は R5 年度の患者・利用者・修了者票とは ID を対応させていないため結合することは不可能であった（図 2-2)。

10）データ分析の方法

本研究のリサーチクエスチョンは、1）修了者の人数が経年的に増加している施設の特徴は何か、2） アウトカムに至るまでのプロセス（特定行為の実施回数）はどのように変化したのか、3） 修了者が経年的に増えることで患者 QOL と労働環境に関する病院単位のアウトカムは改善するのか、4）修了者が経年的に増えることで患者 QOL に関する患者単位のアウトカムは改善するのか、の 4 点である。

1）について、R5 年度調査と R4 年度調査の修了者の人数の差分の分布を急性期医療領域、慢性期病床群 1 と 2、在宅領域に分けてグラフ化した。また、急性期医療領域について修了者の増加無し群(修了者の人数の差分が 0 以下）と増加あり群（修了者の人数の差分が 0 より大きい)とで 100 病床あたりの常勤医師数、100 病床あたりの常勤看護師数、R4 年度調査の修了者人数、DPC 病院分類、三次救急の有無、許可病床数、指定研修機関であるか否かについて 2 群間の比較を行った。続いて、アウト

カムを修了者の増加の有無（修了者の増加ありを 1、増加無しを 0）、100 病床あたりの常勤医師数、100 病床あたりの常勤看護師数、R4 年度調査の修了者人数、DPC 病院分類、三次救急の有無、許可病床数、指定研修機関であるか否かを変数に投入したロジスティック回帰分析を行った。修了者が増加した急性期病院の修了者の特徴について、最終学歴や認定看護師であるか、診療看護師であるか、看護師経験年数、活動の状況（修了のみ・具体的指示の下での活動・包括的指示の下での活動）について 2 群比較を行った。また、増加無し群と増加あり群それぞれでの活動状況と修了からの年数の分布を表にして示した。増加無し群と増加あり群で 21 区分について修了の有無の割合を χ 二乗検定で比較した。

2）について、月 1 回以上実施した修了者の 38 特定行為の平均実施回数について、R3 年度調査、R4 年度調査、R5 年度調査の結果を急性期医療領域、慢性期医療領域、在宅領域に分けてグラフ化した。R3 年度調査の結果には R3 年度厚生労働科学研究費補助金 全国調査（真田）のデータを使用した。

3）について、病院単位のアウトカムは研究参加機関が最も多い急性期医療領域のデータを用いて分析を行った。まず、アウトカム発生の概要を把握する目的で患者 QOL、労働環境に関するアウトカムを増加無し群と増加あり群の 2 群で記述した。次に、患者 QOL および労働環境に関するアウトカムの多変量解析を重回帰分析を用いて行った。アウトカムは R5 年度の発生数の連続値とした。これは、R5 年度から R4 年度の差分とすると非常に小さい値となるためである。説明変数は R5 年度から R4 年度の修了者数の差分とした。調整変数は DPC 病院分類、三次救急であるか、病床数、100 病床あたりの医師数、100 病床あたりの看護師数、R4 年度の修了者数とした。

4）について、患者単位のアウトカムは研究参加者が最も多い急性期医療領域のデータを用いて分析を行った。まず、アウトカム発生の概要を把握する目的で患者 QOL に関するアウトカムを増加無し群と増加あり群の 2 群で記述した。アウトカムは R5 年度の Barthel Index の差分、EQ-5D-5L の調査期間中の観察終了時から観察開始時の差分、侵襲的陽圧換気装着日数、ICU 滞在日数、膀胱留置カテーテル挿入日数、調査期間中の DESIGN-R®2020 点数の最終観察時から初回観察時の差分とした。説明変数は R5 年度から R4 年度の修了者数の差分とした。調整変数は性別、年齢、介護保険申請、開始時の Barthel Index の合計、ICD10 にもとづく主病名、手術の有無、膀胱留置カテーテルの挿入の有無（アウトカムが膀胱留置カテーテル挿入日数の場合は除外）、人工呼吸器装着の有無（アウトカムが侵襲的陽圧換気装着日数の場合は除外）、ドレーン挿入の有無、中心静脈栄養使用の有無、DPC 病院分類、三次救急であるか、病床数、100 病床あたりの医師数、100 病床あたりの看護師数、R4 年度の修了者数、修了者の活動状況（修了のみ・具体的指示・包括的指示の 3 群）、修了者の職務満足度、修了者の医師との協同の程度、診療看護師（NP）であるか否か、認定看護師であるか否か、とした。欠損値については多重代入法で補完した。修了者の医師との協同の程度は R1-3 年度厚生労働科学研究費補助金「特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究」において、研究分担者の須釜・吉田らが選出した指標[16]を用いた。これは、小味らが日本語版を開発し、妥当性を検証した Collaborative Practice Scales[17]を開発者の許諾を取り一部改変したものである。「私は、治療や看護計画を立てる際に、どの程度参加したいか、医師と話し合っている」など 9 項目について、1. 全く実践していない～6. 常に実践している、の 6 段

階評価で修了者が自己評価した。点数が高いほど医師との協同の度合いが高いことを意味する。解析には 9 項目の合計点を用いた。

全ての統計処理には Stata IC 14（Stata Corporation, College Station, TX, USA）を用いた。有意水準は 5%未満とした。

11）倫理的配慮

本研究は藤田医科大学倫理審査委員会での一括審査の承認を得て実施した（HM22-444）。藤田医科大学社会実装看護創成研究センターのウェブサイト上に情報開示文書を掲載し、研究で利用する情報は個人情報を含まないため、研究対象者から個別に申し出があっても研究対象から除外することは不可能なことを明示した。

C. 研究結果

1）調査票の回収率とアウトカム指標の欠損割合

R4 年度調査に回答のあった病院・施設に診療看護師（NP）の所属施設を加えた計 439 の病院、施設に R5 年度調査の依頼状を郵送した。うち、病院・事業所票の回答のあった機関は 210 であり、回収率は 47.8%であった（図 3）。これは、R4 年度調査に比べて上昇した（1342 通の郵送に対し 361 機関の回答：回収率 26.9%）。修了者票は 632 件の回答があった（R4 年度は 1398 件）。患者・利用者票は 883 件の回答があった（R4 年度は 808 件）。

表 1-1 に病院票の、表 1-2 に事業所票のアウトカム指標一覧と欠損割合を示す。患者・利用者票のアウトカム指標一覧と欠損割合は、巻末の資料集に掲載した。病院票では、R4 年度調査と R5 年度調査両方において欠損割合 20%を上回っていた指標は、「1 ヶ月間の気管内挿

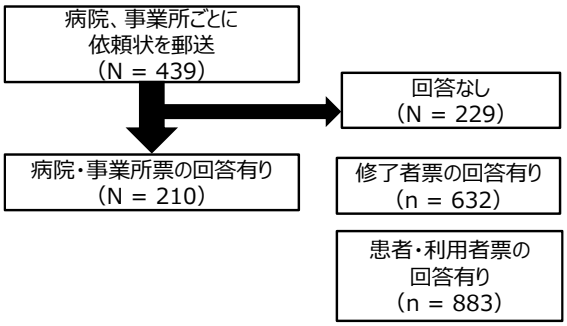


図3. 研究参加者のフロー

表1-1. アウトカム指標一覧と欠損割合（病院票）

アウトカム指標（病院票）	R4年度 欠損数	R4年度 割合(%)	R5年度 欠損数	R5年度 割合(%)	分母の定義
1ヶ月間の在院患者延べ人数	4	1.3	3	1.7	病院票全数
1ヶ月間の新入院患者数	4	1.3	4	2.2	病院票全数
1ヶ月間に退院した患者数	7	2.3	5	2.8	病院票全数
1ヶ月間の気管内挿管患者数	42	13.8	33	18.2	病院票全数
1ヶ月間の気管内挿管後抜管患者	74	36.3	47	82.5	気管内挿管患者
1ヶ月間の抜管後96時間以内に気管内挿管をした患者数の合計	67	32.8	46	80.7	気管内挿管患者
1ヶ月間の人工呼吸器使用患者の延べ人数	32	10.5	20	11.0	病院票全数
1ヶ月あたりの入院患者に発生した電解質異常の件数	150	49.3	93	51.4	病院票全数
1ヶ月間のPICC使用件数	48	15.8	34	18.8	病院票全数
1ヶ月間の中心静脈カテーテル使用件数	41	13.5	29	16.0	病院票全数
1ヶ月あたりの自宅に退院した患者数	18	5.9	17	9.4	病院票全数
1ヶ月あたりの自宅以外の居宅等に退院した患者数	24	7.9	22	12.2	病院票全数
1ヶ月あたりの介護保険施設への退院患者数	17	5.6	17	9.4	病院票全数
1ヶ月あたりの他の医療機関への転院患者数	14	4.6	14	7.7	病院票全数
予期せぬ死亡により退院した患者数の合計	30	9.9	19	10.5	病院票全数
1ヶ月間に発生した尿路感染件数	84	27.6	47	26.0	病院票全数
1ヶ月間で新たにⅠ度以上の褥瘡を生じた患者数	41	13.5	20	20.4	病院票全数
1ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象の件数	88	37.1	56	30.9	人工呼吸器使用患者
1ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象以外の肺炎件数	105	34.5	76	42.0	病院票全数
1ヶ月間の褥瘡保有患者数延べ人数	38	12.5	23	12.7	病院票全数
1ヶ月間に発生した褥瘡における感染症の発生件数	57	22.1	35	19.3	褥瘡保有者
1ヶ月間の入院患者に発生した転倒の件数	30	9.9	18	9.9	病院票全数
1ヶ月間に発生した気管内挿管チューブ自己抜去件数	38	18.6	24	42.1	気管内挿管患者
1ヶ月間に発生したPCPS関連トラブル件数	86	28.3	73	40.3	病院票全数
1ヶ月間に発生したコードブルー件数	34	11.2	21	11.6	病院票全数
1ヶ月あたりの患者に発生した脱水の件数	141	46.4	90	49.7	病院票全数
急性期病院への搬送件数	45	39.1	3	20.0	慢性期病床群1または2
1ヶ月間に発生した中心静脈カテーテル関連血流感染件数	76	31.3	21	13.8	中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ使用者
侵襲的陽圧換気使用患者の、1ヶ月間の呼吸器総使用日数	86	42.2	38	25.7	気管内挿管患者
非侵襲的陽圧換気使用患者の、1ヶ月間の呼吸器総使用日数	96	31.6	17	9.4	病院票全数
膀胱留置カテーテル使用患者の、1ヶ月間の尿道カテーテルの総使用日数	108	35.5	46	25.4	病院票全数
1ヶ月間の物理的身体的拘束を実施した延べ人数	71	23.4	37	20.4	病院票全数

管後抜管患者」、「1 ヶ月間の抜管後 96 時間以内に気管内挿管をした患者数の合計」、「1 ヶ月あたりの入院患者に発生した電解質異常の件数」、「1 ヶ月間に発生した尿路感染件数」、「1 ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象の件数」、「1 ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象以外の肺炎件数」、「1 ヶ月間に発生した気管内挿管チューブ 自己抜去件数」、「1 ヶ月間に発生した PCPS 関連トラブル件数」、「1 ヶ月あたりの患者に発生した脱水の件数」、「侵襲的陽圧換気使用患者の、1 ヶ月間の呼吸器総使用日数」、「尿道留置カテーテル使用患者の、1 ヶ月間の尿道カテーテルの総使用日数」、「1 ヶ月間の物理的身体的拘束を実施した延べ人数」であった。事業所票は R5 年度調査において欠損割合が 20%を上回る指標は無く、どの指標も R4 年度調査に比べ R5 年度調査では欠損割合は低下していた。患者・利用者票において「観察期間中の時間外オーダーの有無:持続点滴中の利尿剤」など、発生回数から発生の有無に変更した指標の多くは R5 年度調査でも欠損割合が 20%を超えていた（資料 A)。

2）回答の得られた修了者の修了区分の分布

図 4 に 2022 年 3 月時点での全国の修了者の修了区分の分布と R4 年度調査、R5 年度調査の修了者の修了区分の分布を示す。いずれも、最も修了者数が多い区分は栄養及び水分管理に係る薬剤投与であり、続いて呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)、創傷管理が修了者数が多い区分となっていた。最も修了者数が少ない区分は全国の修了者と R4 年度調査では心嚢ドレーン管理、R5 年度調査では心嚢ドレーン管理および皮膚損傷に係る薬剤投与、であった。

表1-2. アウトカム指標一覧と欠損割合（事業所票）

アウトカム指標（事業所票）	R4年度 欠損数	R4年度 割合(%)	R5年度 欠損数	R5年度 割合(%)	分母の定義
1ヶ月間の気管内挿管患者数	11	19.3	3	10.3	訪問看護全数
1ヶ月間の人工呼吸器使用利用者の延べ人数	6	10.5	3	10.3	訪問看護全数
1ヶ月あたりの利用者に発生した電解質異常の件数	11	19.3	4	13.8	訪問看護全数
1ヶ月間のPICC使用件数	11	19.3	4	13.8	訪問看護全数
1ヶ月間の中心静脈カテーテル使用件数	9	15.8	3	10.3	訪問看護全数
予期せぬ死亡者数	10	17.5	3	10.3	訪問看護全数
1ヶ月間に発生した尿路感染件数	9	15.8	2	6.9	訪問看護全数
1ヶ月間で新たにⅠ度以上の褥瘡を生じた利用者数	8	14.0	3	10.3	訪問看護全数
1ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象の件数	10	25.0	0	0.0	人工呼吸器使用者
1ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象以外の肺炎件数	9	15.8	3	10.3	訪問看護全数
1ヶ月間の褥瘡保有利用者数延べ人数	11	19.3	2	6.9	訪問看護全数
1ヶ月間に発生した褥瘡における感染症の発生件数	10	23.3	1	3.4	褥瘡保有者
1ヶ月間の利用者に発生した転倒の件数	9	15.8	3	10.3	訪問看護全数
1ヶ月間に発生した気管内挿管チューブ自己抜去件数	11	27.5	1	4.3	人工呼吸器使用者
1ヶ月あたりの利用者に発生した脱水の件数	10	17.5	3	10.3	訪問看護全数
急性期病院への搬送件数	9	15.8	2	6.9	訪問看護全数
1ヶ月間に発生した中心静脈カテーテル関連血流感染件数	8	14.0	1	6.7	中心静脈カテーテル使用者
侵襲的陽圧換気使用利用者の、1ヶ月間の呼吸器総使用日数	8	20.0	0	0.0	人工呼吸器使用者
非侵襲的陽圧換気使用利用者の、1ヶ月間の呼吸器総使用日数	11	19.3	5	17.2	訪問看護全数
膀胱留置カテーテル使用利用者の、1ヶ月間の膀胱カテーテルの総使用日数	8	14.0	4	13.8	訪問看護全数

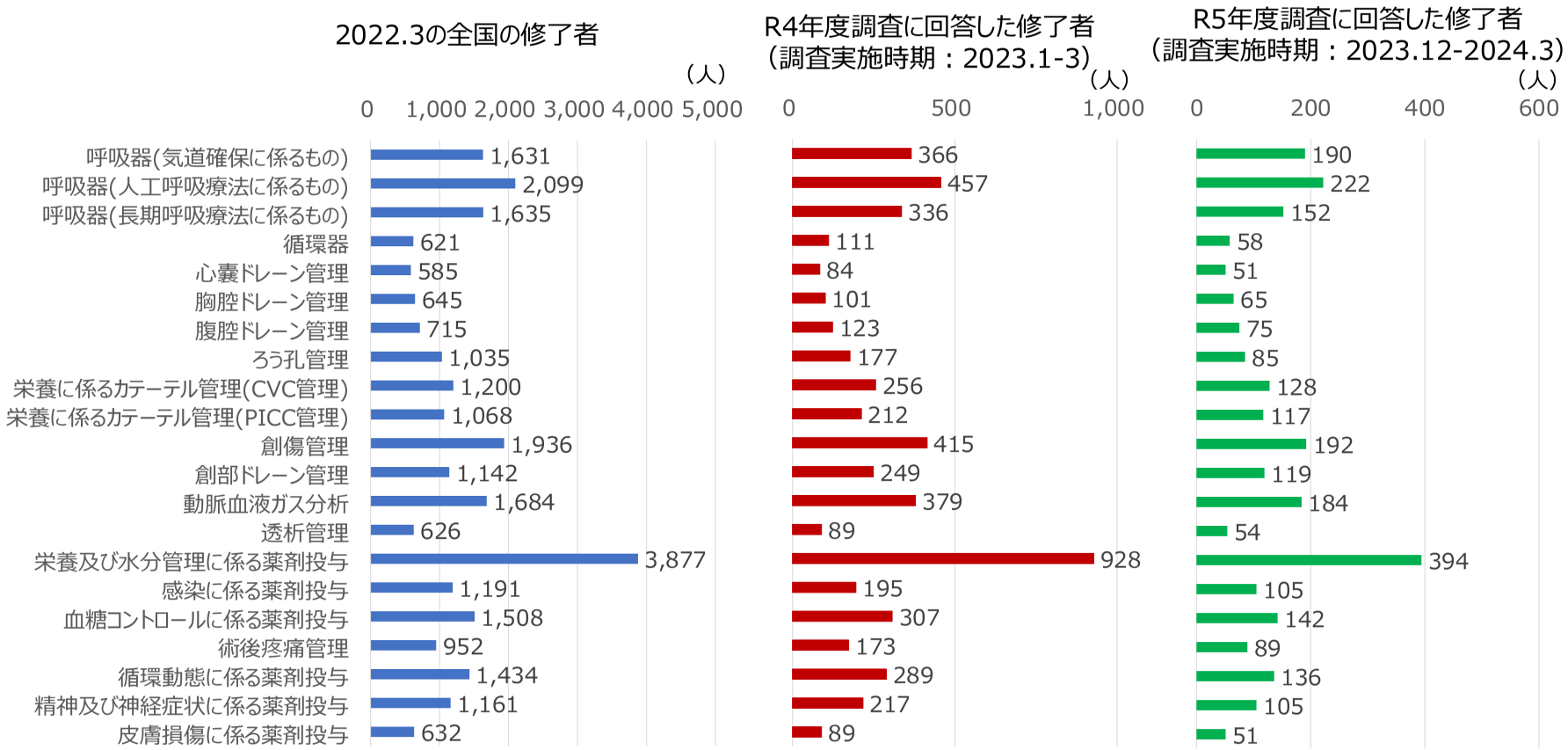


図4. 全国の修了者の修了区分と調査に回答した修了者の修了区分の人数の比較

全国の修了者の修了区分の人数については厚生労働省医政局看護課が公表しているデータを使用した

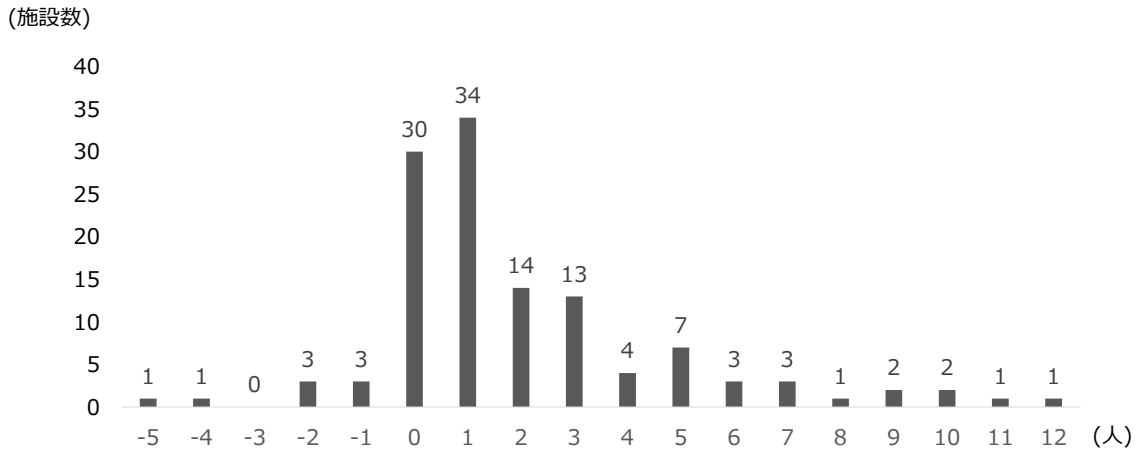
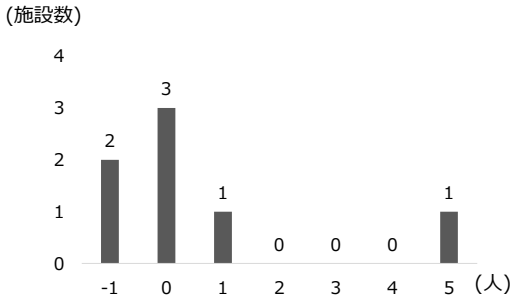
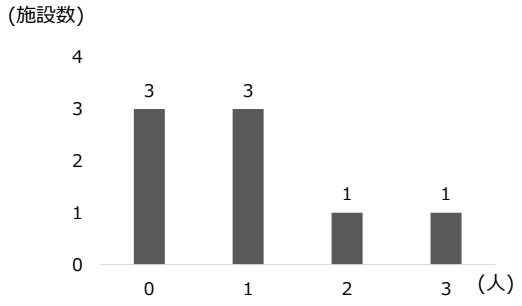


図5-1. 急性期医療領域における修了者の人数変化の分布



慢性期病床群1
(回復期リハ・地域包括)



慢性期病床群2
(精神・療養・障害者施設・介護療養型医療施設・
介護医療院)

図5-2. 慢性期医療領域における修了者の人数変化の分布
急性期医療領域は除く

3）修了者の増減

a）急性期医療領域

修了者が 1 名増えた病院が最も多く、34 施設であり、次に多いのは修了者の人数変化無しの 30 施設であった。修了者の増加人数の最大値は 12 人であった（図 5-1）。修了者が減少した病院は 8 施設であった。

b）慢性期医療領域

慢性期病床群 1 では修了者の人数の変化が無かった病院が最も多かった。修了者の増加人数の最大値は 5 人であった（図 5-2）。修了者が減少した病院は 2 施設であった。慢性期病床群 2 では修了者が 1 名増えた施設と修了者の人数の変化が無かった施設が同数で最も多く、3 施設ずつであった。修了者の最大増加人数は 3 人であった。修了者が減少した施設は無かった。

c）在宅領域

修了者の人数変化が無かった事業所が最も多く、次いで修了者の増加が 1 名であった事業所が多かった。修了者の最大増加人数は 4 人であった（図 5-3）。修了者が減少した事業所は 2 施設であった。

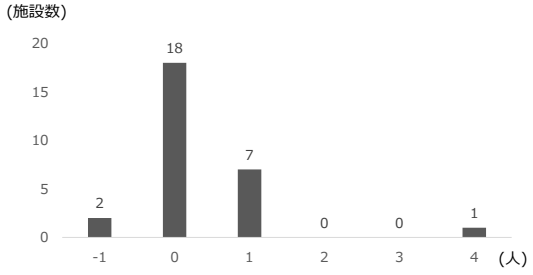


図5-3. 在宅領域における修了者の人数変化の分布

表2. 修了者が増加した急性期医療領域の病院の特徴（単変量解析）（N = 123）

n (%) or mean (SD)	増加無し群 N = 38	増加あり群 N = 85	p-value*
職員数, 人 Mean（SD）			
100病床あたりの常勤医師数	18.6 (13.3)	29.0 (15.1)	<0.001
100病床あたりの常勤看護師数	80.3 (36.7)	99.6 (21.2)	<0.001
修了者人数（R4年度）, 人 Mean（SD）	4.5 (5.2)	7.3 (6.5)	0.020
DPC病院分類, N (%)			0.007
大学病院本院群	2 (5.4)	22 (26.2)	
DPC特定病院群	4 (10.8)	16 (19.1)	
DPC標準病院群	23 (62.2)	39 (46.4)	
DPC病院ではない	8 (21.6)	7 (8.3)	
三次救急あり, N (%)	7 (18.9)	42 (50.0)	0.001
許可病床数, Mean（SD）	361.5 (38.8)	528.8 (30.3)	<0.001
指定研修機関である, N (%)	4 (10.5)	50 (58.8)	<0.001

*t-testまたはFisher's exact test

表3. 修了者が増加した急性期医療領域の病院の特徴（多変量解析）（N = 114）

	OR (SE)	95%信頼区間	p-value
職員数			
100病床あたりの常勤医師数	1.01 (0.03)	0.95, 1.07	0.767
100病床あたりの常勤看護師数	1.01 (0.01)	0.99, 1.04	0.259
修了者人数（R4年度）	0.95 (0.06)	0.84, 1.06	0.348
DPC病院分類			
大学病院本院群（基準）	–	–	–
DPC特定病院群	1.65 (2.03)	0.15, 18.4	0.683
DPC標準病院群	1.77 (2.43)	0.12, 26.0	0.676
DPC病院ではない	0.93 (1.46)	0.43, 20.1	0.963
三次救急あり	2.93 (2.09)	0.72, 11.9	0.134
許可病床数			
250床未満（基準）	–	–	–
250-500床	0.58 (0.39)	0.15, 2.18	0.416
500床以上	0.81 (0.87)	0.10, 6.64	0.840
指定研修機関である	14.9 (11.3)	3.34, 66.2	<0.001

表4. 修了者が増加した急性期医療領域の病院の修了者の特徴（単変量解析）（N = 401）

		増加無し群 N = 90	増加あり群 N = 311	p-value*
最終学歴, N (%)	専門学校	55 (61.1)	190 (61.3)	0.003
	短期大学	4 (4.4)	30 (9.7)	
	4年制大学	7 (7.8)	53 (17.1)	
	大学院修士課程	18 (20.0)	29 (9.4)	
	大学院博士課程	1 (1.1)	0 (0.0)	
一般看護師, N (%)		31 (35.6)	149 (48.9)	0.038
認定看護師, N (%)		47 (52.8)	146 (47.3)	0.355
診療看護師, N (%)		15 (18.3)	11 (3.7)	<0.001
看護師経験年数, 年 Mean（SD）		22.2 (7.2)	20.4 (7.3)	0.050
活動の状況, N (%)				0.002
	研修修了のみ	20 (23.5)	36 (12.5)	
	具体的指示	10 (11.8)	79 (27.4)	
	包括的指示	55 (64.7)	173 (60.1)	

*t-testまたはFisher's exact test

4）修了者が増加した病院の特徴

単変量解析の結果、増加あり群は増加無し群に比べて 100 病床あたりの常勤医師数、100 病床あたりの常勤看護師数、R4 年度調査における修了者人数が有意に多く、大学病院本院群、3 次救急医療施設である割合が有意に高く、許可病床数が有意に多く、指定研修機関である割合が有意に高かった（表 2）。

多変量解析の結果、指定研修機関であることは指定研修機関でない施設に比べ、14.9 倍

（95%信頼区間：3.34, 66.2; $p < 0.001$）有意に修了者が増加し易いことが明らかになった。他の変数については修了者の増加と有意な関連はみられなかった（表 3）。

次に、修了者が増加した病院の修了者の特徴について述べる。単変量解析の結果、増加あり群は無し群に比べて有意に 4 年制大学卒業者の割合が高く、大学院修士課程修了者の割合が低かった。増加あり群は無し群に比べて診療看護師である者の割合が有意に低く、実際に特定行為を実施している者の割合が有意に高かった（表 4）。増加あり群と無し群についてそれぞれ、研修修了からの年数と修了のみ・具体的指示での活動、包括的指示での活動の割合を表に示した。増加あり群と無し群どちらにおいても、修了からの年数が 9 年以上である者の割合が最も高く、最短年数は 4 年であった（表 5-1, 5-2）。最短年数の 4 年でも包括的指示の下活動している修了者が増加あり群と無し群ともに一定数存在した。増加無し群、増加あり群ともに、修了からの年数と修了のみ、具体的指示での活動・包括的指示での活動との間に有意な関連はみられなかった（$p = 0.596$, $p = 0.334$）。図 6 に増加なし群と増加あり群での修了区分の割合の比較の結果を示す。「創傷管理」、「創部ドレーン管理」、「動脈血ガス分析」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与」を除き、増加あり群は無し群に比べて有意に修了者の割合が低かった。動脈血ガス分析に関しては増加あり群の修了者の割合が増加無し群よりも高かった。

表5-1. 増加無し群の活動状況と修了からの年数の分布

修了からの年数, N (%)	修了のみ	具体的指示	包括的指示
9年以上	16 (80.0)	5 (50.0)	30 (54.6)
8年	1 (5.0)	0 (0.0)	3 (5.5)
7年	1 (5.0)	1 (10.0)	5 (9.1)
6年	1 (5.0)	4 (40.0)	12 (21.8)
5年	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (1.8)
4年	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (7.3)

表5-2. 増加あり群の活動状況と修了からの年数の分布

修了からの年数, N (%)	修了のみ	具体的指示	包括的指示
9年以上	21 (58.3)	49 (62.8)	104 (60.1)
8年	8 (22.2)	6 (7.7)	15 (8.7)
7年	6 (16.7)	13 (16.7)	32 (18.5)
6年	1 (2.8)	8 (10.3)	17 (9.8)
5年	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
4年	0 (0.0)	2 (2.6)	5 (2.9)

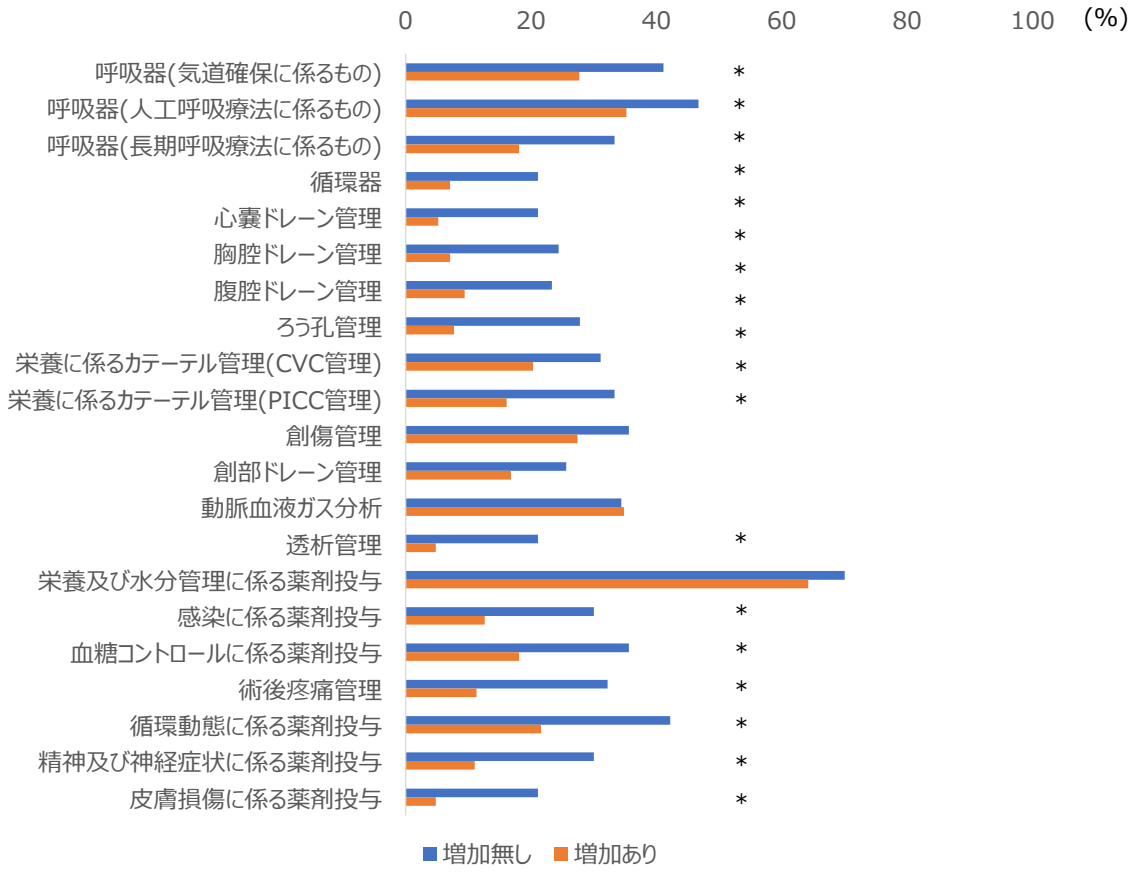


図6. 増加無し群と増加あり群での修了区分の比較

*p< 0.05 X二乗検定

5）特定行為の 1 か月間の実施回数の変化

a）急性期医療領域

R3 年度調査から R5 年度調査にかけて実施回数が増加傾向にあった行為は「侵襲的陽圧換気の設定の変更」、「人工呼吸器からの離脱」、「一時的ペースメーカーの操作及び管理」、「末梢静脈型中心静脈留置カテーテルの挿入」、「創部ドレーンの抜去」、「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」、「持続点滴中の糖質輸液または電解質輸液の投与量の調整」、「抗不安薬の臨時の投与」であった（図 7-1）。減少傾向にあった行為は「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」、「非侵襲的陽圧換気の設定の変更」、「腹腔ドレ

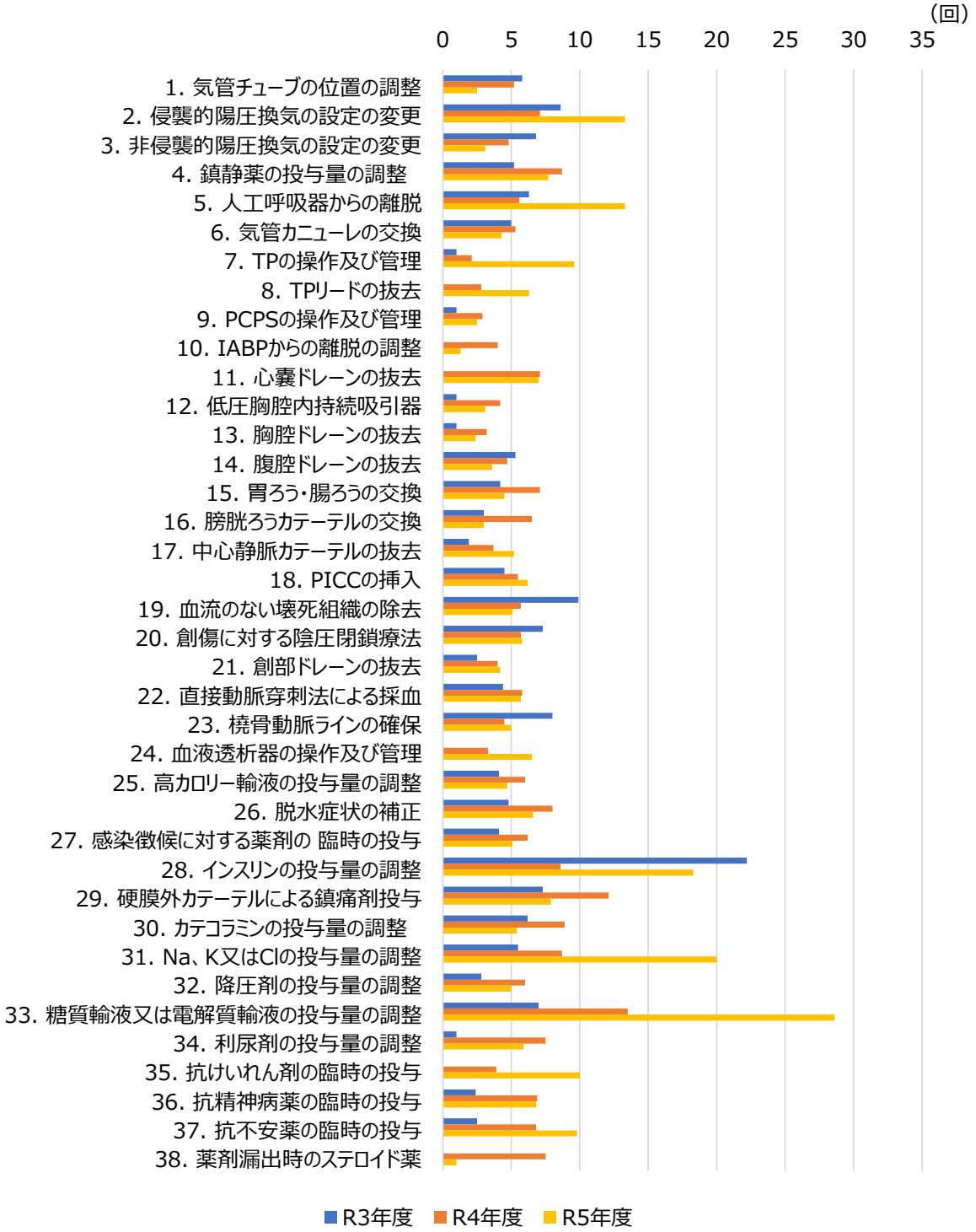


図7-1. 特定行為を月1回以上実施した修了者の平均実施回数：急性期医療領域

ーンの抜去」、「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」であった。

b）慢性期医療領域

R3 年度調査や R4 年度調査において実施回数が 0 であった行為が多く、実施回数の変化の傾向をみることは困難であった（図 7-2）。R5 年度調査では実施回数が月 1 回以上の行為が増え、「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」、「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」、「腹腔ドレーンの抜去」、「膀胱ろうカテーテルの交換」、「持続点滴中の

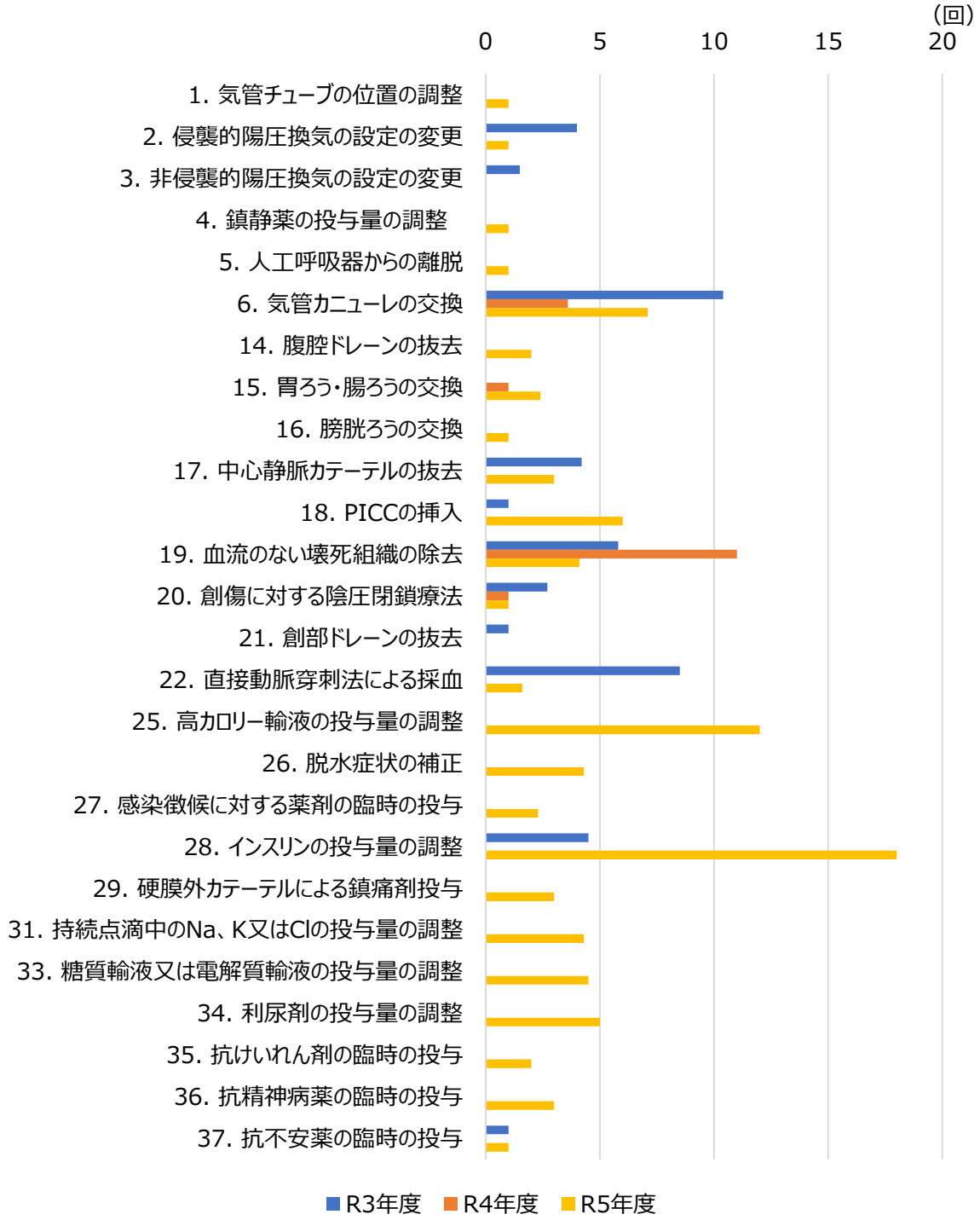


図7-2. 特定行為を月1回以上実施した修了者の平均実施回数：慢性期医療領域

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」、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与」、「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」、「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」、「持続点滴中の糖質輸液または電解質輸液の投与量の調整」、「持続点滴中利尿剤の投与量の調整」、「抗けいれん剤の臨時の投与」、「抗精神病薬の臨時の投与」が新たに実施回数が月 1 回以上の行為として出現した。

c）在宅領域

R3 年度調査から R5 年度調査にかけて実施回数が増加傾向にあった行為は「脱水症状に対する輸液による補正」であった（図 7-3）。減少傾向にあった行為は「膀胱ろうカテーテルの交換」、「インスリンの投与量の調整」であった。

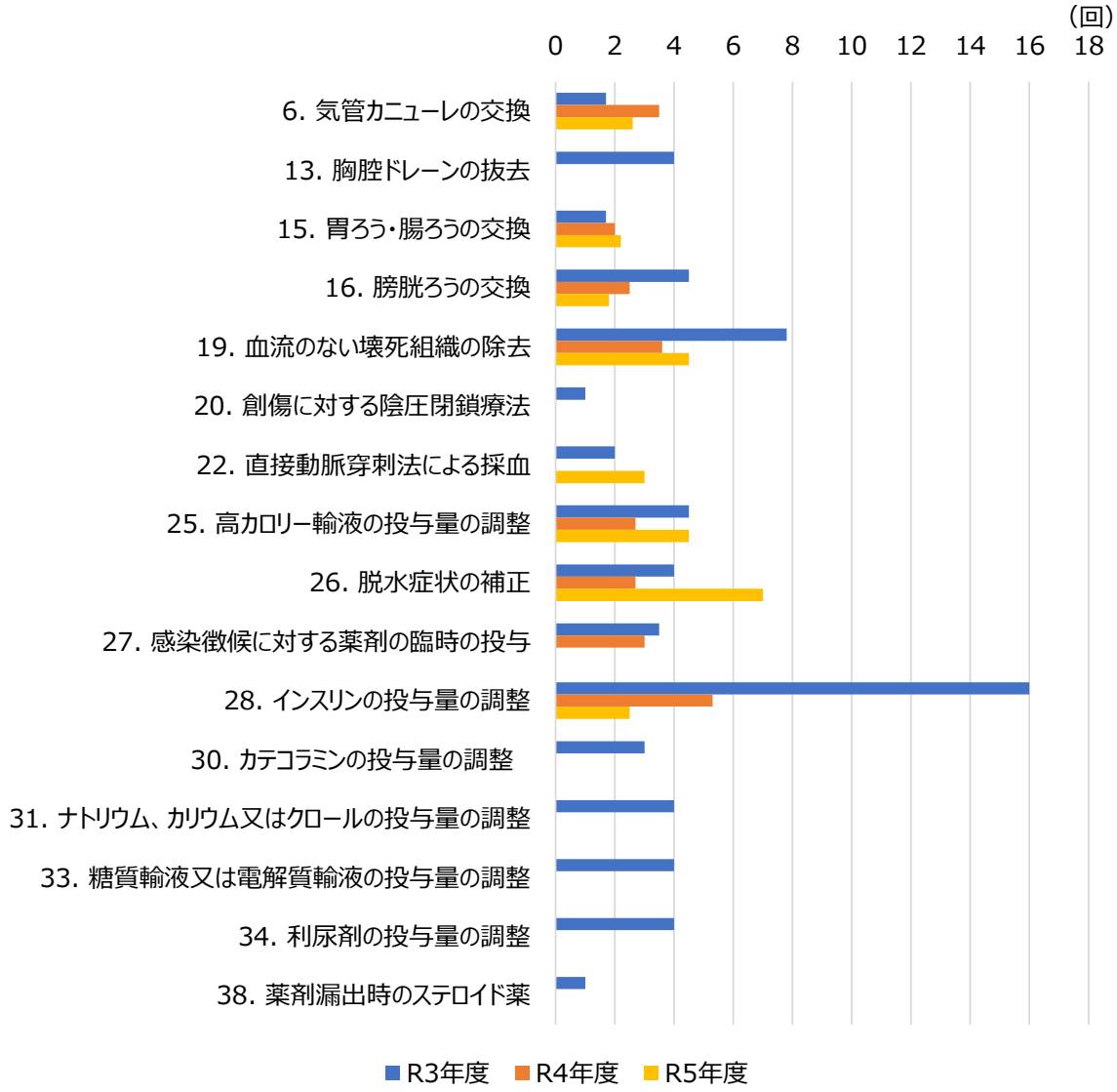


図7-3. 特定行為を月1回以上実施した修了者の平均実施回数：在宅領域

表6. 急性期医療領域の病院の施設単位のアウトカム発生の概要（N = 123）

平均在院日数以外は単位は1000人日	増加無し群 Mean (SD) (N = 38)	増加あり群 Mean (SD) (N = 85)	p-value***
平均在院日数（日）* (N = 119)	19.9 (20.4)	14.0 (12.7)	0.057
抜管後96時間以内に気管内挿管をした患者数** (N = 91)	0.08 (0.25)	0.05 (0.11)	0.523
侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の呼吸器総使用日数** (N = 95)	18.5 (40.0)	14.9 (15.2)	0.532
非侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の呼吸器総使用日数** (N = 90)	8.6 (25.8)	4.1 (4.5)	0.190
人工呼吸器関連事象の件数** (N = 81)	0.04 (0.11)	0.06 (0.18)	0.678
人工呼吸器関連事象以外の肺炎件数** (N = 68)	2.7 (7.3)	1.6 (4.3)	0.450
気管内挿管チューブ自己抜去件数** (N = 104)	0.02 (0.05)	0.03 (0.07)	0.470
脱水の件数** (N = 53)	6.0 (12.9)	12.9 (47.6)	0.517
電解質異常の件数** (N = 53)	2.5 (4.4)	12.3 (48.7)	0.342
PICC使用件数** (N = 100)	3.7 (15.2)	6.7 (21.0)	0.466
中心静脈カテーテル使用件数** (N = 103)	3.8 (5.2)	12.5 (29.1)	0.100
中心静脈カテーテル関連血流感染件数** (N = 92)	0.2 (0.3)	0.1 (0.2)	0.218
自宅に退院した患者数** (N = 109)	67.0 (80.0)	76.1 (66.3)	0.534
予期せぬ死亡者数** (N = 109)	0.3 (0.7)	0.6 (2.0)	0.381
膀胱留置カテーテルを使用していた全患者のカテーテルの総使用日数 (N = 90)	156.2 (78.4)	173.2 (171.2)	0.602
尿路感染件数** (N = 89)	1.3 (2.4)	0.6 (1.7)	0.143
新たにⅠ度以上の褥瘡を生じた患者数** (N = 108)	1.2 (1.2)	0.9 (0.9)	0.220
褥瘡の感染症の発生件数** (N = 98)	0.03 (0.09)	0.13 (0.47)	0.237
入院患者に発生した転倒の件数** (N = 110)	3.4 (0.9)	5.4 (20.8)	0.590
PCPS関連トラブル件数** (N = 94)	0.00 (0.00)	0.00 (0.00)	0.364
コードブルー件数** (N = 107)	0.1 (0.1)	0.4 (1.8)	0.296
物理的身体的拘束を実施した人数** (N = 97)	107.1 (127.6)	97.3 (146.0)	0.751

*（1か月間の延べ入院患者数）/｛（1か月間の新規入院患者数）＋（1か月間の退院患者数）｝÷2
**｛（1か月間の延べ件数or日数）/（1か月間の延べ在院患者数）｝×1000
***t-test

表7. アウトカムをR5年度の新規褥瘡発生数（/1000人日）の連続値とした重回帰分析（N = 101）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4）	-0.10 (0.04)	-0.19, -0.02	0.022
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	1.17 (0.46)	0.26, 2.07	0.012
DPC標準病院群	0.74 (0.48)	-0.21, 1.68	0.124
非DPC病院	1.65 (0.63)	0.39, 2.91	0.011
3次救急病院	0.39 (0.29)	-0.18, 0.96	0.178
病床数	0.00 (0.00)	-0.00, 0.00	0.262
100病床あたりの医師数	0.00 (0.01)	-0.22, 0.03	0.787
100病床あたりの看護師数	0.00 (0.00)	-0.10, 0.01	0.938
R4年度の修了者数	0.10 (0.03)	-0.10, 0.01	0.694

6）修了者の増加に伴う施設単位のアウトカムの改善

施設単位のアウトカム発生の概要を表 6 に示す。平均在院日数は増加無し群で 19.9 ± 20.4 日、増加あり群で 14.0 ± 12.7 日であり、群間の有意差は無かった（p = 0.057）。そのほかのアウトカム指標もすべて増加無し群と増加あり群の群間に有意差は無かった。

アウトカムを R5 年度の新規褥瘡発生率（1000 人日あたり）の連続値とした重回帰分析の結果、修了者が 1 名増加すると新規褥瘡の発生が 1000 人日あたり 0.1 人有意に低下した（95%信頼区間：-0.19, -0.02; p = 0.022）（表 7）。他のアウトカム指標においては重回帰分析の結果、修了者の増加との有意な関連はみられなかった（資料 B）。

7）修了者の増加に伴う患者単位のアウトカムの改善

患者単位のアウトカム発生の概要を表 8 に示す。Barthel Index の終了時から開始時の差分、EQ-5D-5L の終了時から開始時の差分、侵襲的陽圧換気装着日数、ICU 滞在日数、膀胱留置カテーテル挿入日数、DESIGN-R®2020 点数の最終回から初回の差分、いずれにおいても増加無し群とあり群の間に有意差は無かった（表 8）。

アウトカムを R5 年度の ICU 滞在日数（日）

の連続値 とした重回帰分析の結果、修了者の人数の増加とアウトカムの間に有意な関連は見られなかった（表 9）。Barthel Index の終了時から開始時の差分、EQ-5D-5L の終了時から開始時の差分、膀胱留置カテーテル挿入日数、DESIGN-R®2020 点数の最終回から初回の差分と修了者の人数増加との間に有意な関連はみられなかった（資料 C）。

表8. 急性期医療領域の病院の患者単位のアウトカム発生の概要

	増加無し群 Mean (SD) (N = 82)	増加あり群 Mean (SD) (N = 382)	p-value*
Barthel Indexの終了時から開始時の差分 (N = 407)	14.4 (36.5)	11.1 (32.9)	0.435
EQ-5D-5Lの終了時から開始時の差分 (N = 432)	0.16 (0.30)	0.10 (0.31)	0.104
侵襲的陽圧換気装着日数 （日） (N = 126)	1.0 (0.0)	1.0 (0.0)	–
ICU滞在日数（日） (N = 176)	8.2 (6.9)	9.9 (11.4)	0.489
膀胱留置カテーテル挿入日数（日） (N = 179)	14.0 (14.2)	10.2 (11.4)	0.127
DESIGN-R点数の最終回から初回の差分 (N = 69)	-1.3 (9.6)	-1.6 (8.3)	0.883

*t-test

表9. アウトカムをR5年度のICU滞在日数（日）の連続値 とした重回帰分析 （N = 195)

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4）	0.61 (1.79)	-2.73, 4.35	0.651
男性	1.78 (1.83)	-1.80, 5.37	0.329
年齢	-0.14 (0.06)	-0.26, -0.01	0.003
介護保険申請なし（基準）	–	–	–
要支援1-2	2.12 (2.30)	-2.45, 6.70	0.358
要介護1-3	1.40 (1.66)	-1.85, 4.65	0.398
要介護4-5	-0.15 (2.40)	-4.86, 4.55	0.949
開始時のBarthel Index合計得点	-0.04 (0.02)	-0.08, -0.00	0.026
ICD10にもとづく主病名			
新生物	-5.38 (2.50)	-10.3, -0.47	0.032
神経系の疾患	2.65 (4.25)	-5.69, 11.0	0.533
循環器系の疾患	-4.06 (2.63)	-9.23, 1.10	0.123
呼吸器系の疾患	-0.23 (3.56)	-7.22, 6.76	0.949
消化器系の疾患	-2.10 (2.27)	-6.56, 2.36	0.356
筋骨格系・結合組織の疾患	-2.88 (2.14)	-7.10, 1.33	0.179
手術有り	-1.29 (2.17)	-5.56, 2.97	0.551
膀胱留置カテーテル挿入中	2.90 (2.69)	-2.37, 8.17	0.281
人工呼吸器装着中	2.37 (1.93)	-1.42, 6.16	0.220
ドレーン挿入中	-0.93 (1.71)	-4.34, 2.48	0.589
中心静脈栄養使用中	5.11 (1.50)	2.14, 8.07	0.001
大学病院本院群（基準）	–	–	–
DPC特定病院群	0.06 (4.41)	-9.48, 9.60	0.989
DPC標準病院群	2.44 (2.96)	-3.56, 8.45	0.415
DPC病院でない	-0.57 (4.14)	-8.82, 7.68	0.890
３次救急あり	-0.85 (2.93)	-7.26, 5.56	0.776
100病床あたりの医師数	-0.03 (0.05)	-0.13, 0.08	0.582
100病床あたりの看護師数	0.00 (0.07)	-0.15, 0.16	0.974
R4年度の看護師当たりの修了者数	-0.21 (0.37)	-0.95, 0.53	0.573
研修修了のみ（基準）	–	–	–
具体的指示	-2.04 (2.45)	-6.85, 2.76	0.404
包括的指示	0.71 (2.09)	-3.40, 4.82	0.735
修了者の職務満足度	-0.12 (0.06)	-0.25, 0.01	0.066
修了者の医師との協働の程度	0.07 (0.08)	-0.08, 0.22	0.377
特定行為研修修了者（基準）	–	–	–
認定看護師	-0.16 (1.38)	-2.87, 2.54	0.907
診療看護師	7.25 (3.62)	0.16, 14.3	0.045

D. 考察

本研究の目的は、1）どのような施設において修了者が経年的に増加しているのか、2）特定行為の実施回数は経年的にどのように変化してきたのか、3）修了者が経年的に増加することで患者 QOL や医療者の労働環境に関する施設単位のアウトカムが改善するのか、4）修了者が経年的に増加することで患者 QOL に関する患者単位のアウトカムが改善するのか、を明らかにすることであった。経年的データ分析の結果、以下の点が明らかになった。

1. 病院規模とは独立して指定研修機関であると修了者が有意に増加する
2. 平均実施回数が増加傾向にあった行為として、急性期医療領域での「侵襲的陽圧換気の設定の変更」、「人工呼吸器からの離脱」、「末梢静脈型中心静脈留置カテーテルの挿入」、「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」、「持続点滴中の糖質輸液または電解質輸液の投与量の調整」、在宅領域での「脱水症状の補正」などがあった。減少傾向にあった行為として、急性期医療領域での「腹腔ドレーンの抜去」、「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」、在宅領域での「膀胱ろうカテーテルの交換」などがあった。
3. 急性期医療領域における施設単位でのアウトカム改善について、褥瘡発生率は修了者の増加に伴い有意に減少した。
4. 急性期医療領域における患者単位のアウトカムの改善について、修了者の増加に伴う有意な効果はみられなかった。

これらの結果について、R6 年度班会議(2025 年 1 月 26 日開催）で分担者・協力者間でディスカッションした内容をもとに、1）今後の研修制度の在り方、2）修了者の増加に伴うアウトカムの改善、3）チーム医療における修了者の役割、4）研究の限界、5）統計学的に必要なサンプルサイズ、6）データベース構築に向けた提案、7）養成機関への期待、の視点で考察する。

1） 今後の研修制度の在り方

多変量解析の結果、指定研修機関であることは病床数や医師数、看護師数といった病院規模にかかわらず有意に修了者の増加と関連していた。つまり、病院規模にかかわらず指定研修機関の認定を受けることで修了者の人数を効果的に増やせるといえる。また、指定研修機関は自施設で必要な分だけの修了者を育成していることが想定される。指定研修機関は年々増加しており、R7 年 3 月時点では 462 機関が認定されている（厚生労働省医政局看護課提供データ）。今後は指定研修機関を増やすだけでなく、指定研修施設の周辺の他の施設で働く看護職へ研修受講の機会を拡大していくことが喫緊の課題である。

修了者の増加あり群は修了している区分が少ない傾向にあった。これは、増加あり群で診療看護師が少ないという対象者特性に影響を受けた可能性がある。また、指定研修機関は自施設のニーズに合わせた区分を開講し修了者を育成している可能性がある。今後は自施設のニーズのみに限定することなく、地域特性を考慮した科目の開講を国から要請していくことも必要であろう。なぜならば、修了者は地域医療及び地域包括ケアのチームの医療の一員として役割を担うことを期待されているからである。

さらに、必要とされる区分は今後も変化し続ける可能性がある。特定行為の平均実施回数を経年的にみてみると、急性期医療領域、在宅領域ではそれぞれ増加傾向、減少傾向の見られた

行為があった。慢性期医療領域では月平均 1 回以上の実施行為の項目数が R5 年度調査では大きく増加していた。実施回数は各区分の修了者数の増加度合いと患者数に影響を受けると考える。急性期医療領域での「持続点滴中の糖質輸液または電解質輸液の投与量の調整」、在宅領域での「脱水症状の補正」の実施回数の増加は、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の区分の修了者数が増加していることによると考えられる。一方、急性期医療領域で「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」、在宅領域で「膀胱ろうカテーテルの交換」は減少傾向にあり、これらは褥瘡や慢性創傷を有する患者、膀胱ろうを造設する患者が減少していることに影響を受けている可能性がある。慢性期医療領域での月平均 1 回以上の実施行為の項目数の増加は、療養施設などにおいて高度な医療処置を必要とする利用者が増加していることと、慢性期医療領域で活動する修了者が増加しつつあることが影響していると考える。例えば、日本慢性期医療協会では、2015 年 10 月から 7 区分 14 行為を必修とした特定行為研修のカリキュラムをスタートし、第 4 期生からは「中心静脈カテーテルの抜去」、第 5 期生からは「末梢留置型中心静脈カテーテル挿入」を追加し、2023 年 10 月時点で 9 区分 16 行為を必修としている。新たに追加された行為についても 50%前後の実施率が報告されており [18]、施設や在宅で療養する療養者のニーズに即したカリキュラムであるといえる。これらの現場で療養する者は複数の疾患を抱えており、対応する修了者は総合的な視点を持ち、アセスメントや医行為を行うことが必要となる。今後の研修はこれから必要となり得る区分を考慮して開講していく必要があるだろう。さらに、急性期の病院で特定行為研修を受け実践を積んだ修了者が、今後は慢性期、在宅の場で活躍できるような研修体制の整備も求められる。

2） 修了者の増加に伴うアウトカムの改善

まず、修了者の増加に伴い、褥瘡発生率の減少が見られた理由について考察する。多変量解析の結果、病院単位での新規褥瘡発生率は修了者が 1 名増加すると 1000 人日あたり 0.1 人有意に低下した（95%信頼区間：-0.19, -0.02; p = 0.022）。これは、急性期医療領域での新規褥瘡発生率は、0.97 人/1000 人日であったことを踏まえると、修了者が 1 人増えると褥瘡発生が 10.3%減少することを意味する。R4 年度の単年度のデータの解析においても同様に、修了者の人数が増えることと新規褥瘡発生率の減少の間には有意な関連がみられている。特定行為の創傷管理関連区分は、「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 行為から成る。これらは褥瘡予防ではなく治療に関係する行為である。それにもかかわらず褥瘡発生率が修了者の増加に伴い減少したのはなぜだろうか。この理由として、修了者の増加に伴い病院全体の看護の質が向上したこと、その結果、褥瘡の重症度が低下し、褥瘡発生予防にこれまでより多くの時間と労力を割くことができるようになった、ということが考えられる。さらに、R4 年度診療報酬改定により、皮膚・排泄ケア認定看護師だけでなく「創傷管理関連」の区分を修了した修了者も褥瘡ハイリスク患者ケア加算における専従の褥瘡管理者として活動し算定をすることが可能となった [19]。このことも、褥瘡の重症度を低下させ、褥瘡発生予防により力を入れることができるようになった要因となった可能性がある。

次に、褥瘡発生率以外のアウトカム指標では修了者の増加に伴うアウトカムの改善が見られなかった理由について考察する。抜管後 96 時間以内の気管内挿管の発生率、侵襲的陽圧換気の使用日数、中心静脈カテーテル関連血流感

染件数、ICU 滞在日数など患者 QOL に関するアウトカム指標では修了者の増加に伴うアウトカムの有意な改善が見られなかった。修了者の増加に伴いアウトカムが改善する、という仮説が成立しなかった理由はサンプルサイズ不足によるものと考えられる。しかし、アウトカムの有意な改善はみられなかったものの、有意な悪化はしていなかった点も重要である。2024 年 4 月から医師の働き方改革が施行されており、R5 年度調査期間の 2023 年 12 月-2024 年 1 月はその準備期間にあたり、医師の労働時間は短縮傾向にあることが想定される。今回、修了者が所属していない機関との比較はしていないものの、働き方改革の状況下においても医療の質は修了者の増加によりある程度保たれている可能性を示した。

3） チーム医療における修了者の役割

修了者が増加している施設では増加の無かった施設に比べて、研修を修了しただけでなく実際に活動している者の割合が有意に高かった。また、修了からの年数にかかわらず包括的指示のもと活動している修了者が一定数存在した。これらの結果から、修了者が増加している施設では、組織の中で修了者が効果的に活動できていると考える。診療報酬の算定要件として修了者の配置が追加されたことも、チーム医療の中での修了者の活動を促進しているだろう。例として、H30 年度の診療報酬改定において、特定集中治療室管理料、糖尿病合併症管理料、糖尿病透析予防指導管理料、在宅患者訪問褥瘡管理指導料の対象として修了者が追加されたこと[3]、R2 年度の診療報酬改定において、総合入院体制加算の算定要件の一つに修了者の複数配置が追加されたこと[4]、麻酔管理料 II の算定要件の対象として修了者が追加されたこと[4]が挙げられる。さらに、R3 年 3 月には医療広告規制が見直され、チーム医療推進のために看護師が医療機関において手順書により特定行為を実施している場合にその業務内容について広告することが可能となった。この点も、チーム医療における修了者の役割拡大を後押ししているだろう。

しかし、本研究では組織における修了者の活動の程度とアウトカムの改善の間に有意な関連を見出すことは困難であった。医師―修了者間の協同の程度を評価するために、研究分担者の須釜・吉田らが選出した指標 Collaborative Practice Scales[17]を一部改変して用いた。修了者の増加があることと協働の程度が高いことの間に有意な関連は見られなかった。また、協働の程度が高いこととアウトカム改善の間に有意な関連は見られなかった。この理由としては、サンプルサイズの不足が考えられる。協同の程度の指標における急性期医療領域の修了者増加あり群の平均値は 34.1 ± 9.8 点、修了者増加なし群の平均値は 35.9 ± 11.7 点であり、有意な差は見られなかった（$p = 0.150$）。この指標は最小値 9 点、最大値 54 点を取ることから、天井効果が生じていた可能性は低い。修了者が増加すれば医師との協同の程度もより高くなり、それに伴うアウトカムの改善が生じると仮説を立てていたが、仮説と一致しない結果となった理由は、サンプルサイズの不足にあると考える。

4） 研究の限界

本研究の主な限界は 2 点ある。1 つ目は、今回の調査の実施期間において、アウトカムへのバイアスが避けられなかったことである。図 8 に調査スケジュールとアウトカムへのバイアスとなった可能性がある法規制・世の中の動向などについて示す。医師の働き方改革の準備期間に調査を行ったことは、診療の補助行為に関するアウトカムへのバイアスとなった可能性がある。さらに、2024 年 6 月には R 6 年度診

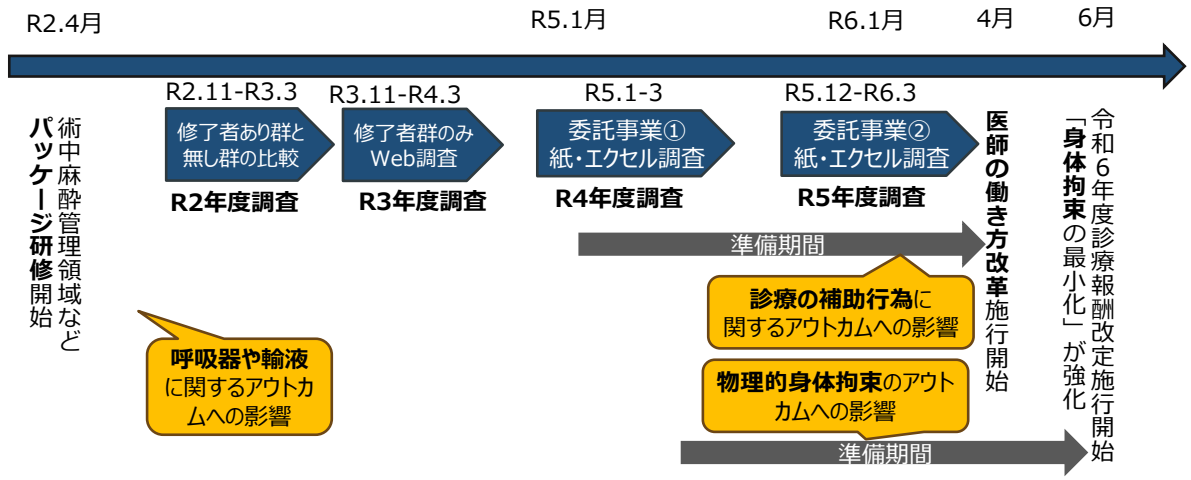


図8. 調査スケジュールとアウトカムに関連する可能性がある法規制・世の中の動向など

療報酬改定が施行され、「身体拘束の最小化」が強化された。R5 年度調査はこの準備期間に該当し、身体拘束の件数が修了者の関与にかかわらず減少していた可能性がある。このことにより、R4 年度の調査の解析では修了者の人数増加に伴う有意な関連の見られた物理的身体拘束の延べ人数の減少が、R5 年度の調査の解析では有意な関連が見られなかった、という結果につながったと考える。

もう一つの限界は、サンプルサイズの不足である。修了者の人数増加に伴う患者アウトカムの改善が生じるという仮説が成立しなかった要因の一つとして、サンプルサイズの不足が考えられる。本研究では、調査への参加のハードルを下げ回収率を向上させるために、全ての修了者と修了者が担当した全ての患者・利用者について回答を依頼するのではなく、1 施設につき修了者の代表者 5 人以内に各自 5 名までの患者・利用者について回答を依頼するという手法をとった。このことにより、修了者の人数増加に伴いアウトカムの改善が生じるという仮説を証明するための十分なサンプル数を得ることができなかった可能性がある。そこで 2 点目の限界への対応策として、統計学的にどの程度のサンプルサイズが必要か計算を行い、アウトカム調査の今後の方向性について考察した。

5） 統計学的に必要なサンプルサイズ

そこで、効果を検出するためにはどの程度の患者・修了者の人数が必要であり、2025 年 3 月現時点までの修了者の増加度合いから、それがあとどの程度の期間で達成可能であるか見積もりを行った。計算を行うにあたり、前提として、1）修了者無し群 対修了者あり群の単変量の 2 群比較とする、2）修了者 1 人につき 5 名の患者について回答してもらうことにする、という条件を設けた。まず、アウトカムを病院単位の人工呼吸器関連事象以外の肺炎とした場合についてである。R5 年度調査データより、アウトカムの発生は修了者増加無し群で 2.7 ± 7.3 (/1000 人日)、増加あり群で 1.6 ± 4.3 (/1000 人日)であった。これを修了者無し群で 2.7%、あり群で 1.6%と読み替えて計算を行った。検出力 0.8、$p < 0.05$ で有意な結果を得るために必要なサンプルサイズは各群 65,000 人ずつであり、両群あわせて 130,000 人の患者が必要と算出した。ICU 入院患者を対象とした場合、2022 年度病床機能報告より全国の ICU は約 700 か所、ICU 入室患者数の全国平均は約 500 人、そのうち 30%を対象患者と見積もると、潜在する対象患者数は約 100,500 人である。つまり、1 年間の調査では

全国の ICU を対象に調査できても必要なサンプルサイズに到達せず、複数年の調査が必要といえる。

次に、患者単位のアウトカムについてである。アウトカムは Barthel Index の終了時から開始時の差分とした。R5 年度調査の結果より、修了者なし群の差分が 14.4 ± 36.5、修了者あり群の差分が 11.1 ± 32.9、検出力 0.8、$p < 0.05$ で有意な結果を得るために必要なサンプルサイズは各群 1,800 人ずつと算出した。修了者 1 人が 5 人の患者について回答すると、360 人の修了者が必要という計算になるが、実際は 1 人につき 5 人分回答できていないため、R4 年度の回収率をもとに計算し直した。R4 年度調査では患者・利用者票の回答は 808 人分であり、この 2.2 倍の回答が必要である。病院・事業所票の回答は 361 機関であったため、361 機関に 2.2 をかけて 794 施設必要とした。さらに、病院・事業所票の回収率が 26.9%であったことを踏まえると、2951 施設に調査票を配布する必要がある。1 病院の平均修了者数が 6 人というデータから、修了者は 17,706 人必要とした。2024 年 9 月時点では修了者数は 11,441 人であり、2023 年 9 月からは 1.3 倍の増加である。今後も毎年 1.3 倍ずつ増加すると仮定すると、2 年後の 2026 年 9 月には 19,335 人となり必要数の 17,706 人を上回る見込みである。

最後に、区分ごとの修了者数の必要人数について、病院単位の侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の呼吸器総使用日数をアウトカムとした場合を想定して計算した。修了者なし群は 18.5 ± 40.0 日、修了者あり群は 14.9 ± 15.2 日、検出力 0.8、$p < 0.05$ で有意な結果を得るために必要なサンプルサイズは各群患者 2,100 人ずつと算出した。修了者 1 人が 5 名の患者について回答すると、420 人の修了者が必要ということになる。2024 年 9 月時点では呼吸器（人工呼吸療法に関わるもの）区分の修了者は 4,471 人であり、必要数を上回ってはいるが、実際は 1 人あたり 5 名回答できておらず、受け持ち患者が全員侵襲的陽圧換気を装着しているとは限らないので、より多くの区分修了者数が必要となるだろう。

6）データベース構築に向けた今後の提案

サンプルサイズ計算より、さらに回収率を上げ、複数年のデータを収集する必要があることが明らかとなった。しかし、多忙な修了者や施設管理者にアウトカムデータの収集を毎年強制することは現実的でない。調査に参加することに対して参加機関や参加者にインセンティブが付かず、結果もすぐには分からない、という状態では参加へのモチベーションも維持できず、回収率の向上は困難だろう。そこで、特定行為の実施内容を診療報酬に反映させ、調査への参加を依頼せずとも実施された医療行為、およびアウトカムに関するデータが自動的に収集される仕組みを整えることを、今後のデータベース構築に向けて提案する。さらに、同じ医療行為であっても、医師または修了者である看護師が特定行為として実施した場合で異なるレセプトコードを振り分けて区別するなど、修了者の効果が明確となるデータ収集の仕組みであることが望ましい。自動的に複数年のデータが全国各地から収集できる仕組みがあってこそ、大規模データの集積と多方面での分析が可能となり、診療報酬の改定に反映されるという期待もできる。

7）養成機関への期待

今後アウトカムデータの収集が自動化された場合、日々入力される元のデータの質を担保することが非常に重要となる。養成機関には、特定行為研修の段階から、日々の実践で入力されるデータが制度を変え、社会を変え、患者に還元されるということを受講生に教育してい

くことを期待したい。

E. 結論

修了者とその所属機関、所属機関の患者・利用者を対象とした厚生労働省の委託事業の経年データ分析により、1. 病院規模にかかわらず指定研修機関であると修了者が有意に増加すること、2. 修了者一人当たりの特定行為の平均実施回数の増加・減少傾向は急性期医療領域、慢性期医療領域、在宅領域でそれぞれ異なること、3. 急性期医療領域における施設単位での褥瘡発生率は修了者の増加に伴い有意に減少すること、が明らかとなった。

この研究のプロトコルの開発段階から振り返ると、まず、R1-3 年度厚生労働科学研究費補助金「特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究」では、3 年間かけてアウトカムのデータ収集プロトコルを確立した。そして、R4-6 年度厚生労働行政推進調査事業補助金「特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究」では、調査手法の修正と厚生労働省から修了者および所属機関への依頼により大規模データの収集が実現した結果、修了者の人数増加が患者 QOL 向上に与える影響を示すことができた。今後は、この研究で確立したプロトコルを使用して調査を行い、慢性期医療領域や在宅領域でもデータ数が増え、全てのセッティングにおいて修了者の効果を定量的に示すことができるようになることを期待する。そして、アウトカムデータを自動で複数年収集できる仕組みを整え、リアルワールドデータから生み出されるエビデンスが看護だけでなく、医療、福祉、社会を変えていくことを期待する。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

謝辞

指標の抽出と精選にあたり、全国の病院長、施設長、看護部長、施設管理者、看護師の皆様にお忙しい中ヒアリングにご協力いただきました。このヒアリング結果無くして、ここに至るまでの修了者の活動の効果を示すことはできませんでした。心より御礼申し上げます。さらに、COVID-19 の感染拡大が続き現場での対応に追われる中、Web 調査、質問紙調査にご協力くださった病院長、施設長、看護部長、施設管理者、看護師の皆様へ、貴重なデータを提供頂きましたことに心より感謝申し上げます。最後に、研究を進めていくなかで日頃からご支援、ご助言を賜りました厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

1. 厚生労働省. 地域包括ケアシステム, (2025 年 3 月 4 日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/
2. 厚生労働省. 特定行為に係る看護師の研修制度の概要. (2025 年 3 月 4 日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsui

te/bunya/0000070423.html
3. 厚生労働省.「疑義解釈資料の送付について(その１)」(2025 年 3 月 4 日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou1—2400000-Hokenkyoku/0000202132.pdf
4. 厚生労働省. 令和 2 年度診療報酬改定. (2025 年 3 月 6 日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html
5. 厚生労働省. 医政発０５０７第７号「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」の一部改正について. (2025 年 3 月 4 日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077985.html
6. 河野優子, 小野美喜, 廣瀬福美, 江月優子, 福田広美, 松本初美. プライマリケア領域における特定看護師の慢性疾患に対する介入前後の変化　糖尿病・褥瘡に焦点をあてて. 日本看護科学学会学術集会講演集 2014;34 回:552.
7. 森美智子, 島内節, 白畑範子, 奥山朝子, 磯崎富美子. Nurse Practitioner(NP)の役割機能と在宅患者の QOL 関連. インターナショナル Nursing Care Research 2017;16(3):1-11.
8. 村田美幸, 合田史, 渡邉俊樹, 佐藤正通, 小川哲史. 総合診療科における診療看護師の予診は有用か. 日本病院総合診療医学会雑誌 2016;10(1):76.
9. 村田美幸, 佐藤慶吾, 田中俊行, 小川哲史. 診療看護師による PICC 挿入と管理の成績　当院における PICC281 例の検討. Medical Nutritionist of PEN Leaders 2017;1(1):54-62.
10. 樋口秋緒. 要介護度 5 の難病患者に対する在宅での特定行為実施の効果　訪問看護における特定行為のアウトカム. 日本難病看護学会誌 2016;21(1):96.
11. 流郷昌裕, 泉谷裕則, 八杉巧, 岡村達, 鹿田文昭, 大倉正寛, et al. 特定看護師導入による心臓血管外科医の労務軽減についての検討. 日本心臓血管外科学会雑誌 2013;42(Suppl.):500.
12. Uranaka K, Takaira H, Shinohara R, Yamagata Z. Comparison of Japan nurse practitioner-led care and physician trainee-led care on patients' length of stay in a secondary emergency department: A retrospective study. Jpn J Nurs Sci. 2021 Oct;18(4):e12437.
13. Sakai H, Hirosue M, Iwata M, Terasawa T. The effect of introducing a nurse-practitioner-led peripherally inserted central venous catheter placement program on the utilization of central venous access device: A retrospective study in Japan. J Vasc Access. 2024 Sep;25(5):1601-1609.
14. 厚生労働省. 介護保険法 (平成九年法律第百二十三号) . (2025 年 3 月 6 日アクセス) https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82998034&dataType=0&pageNo=1
15. 真田弘美. 特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究. 令和元年度厚生労働科学研究費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業) 総括研究報告書. (2025 年 3 月 6 日アクセス) https://mhlw-

grants.niph.go.jp/system/files/2019/193011/201922018A_upload/201922018A20200531135289440002.pdf
16. 小味慶子，大西麻未，菅田勝也，Collaborative Practice Scales 日本語版の信頼性・妥当性と医師- 看護師間の協働的実践の測定，日本看護管理学会誌，2010; 14 (2):15-21.
17. Weiss SJ, Davis HP. Validity and reliability of the Collaborative Practice Scales. Nurs Res. 1985;34(5):299-305.
18. 矢野諭. 慢性期医療における『特定看護師』の活躍の場 ～「総合診療医」と連携して「診療の質」の向上を目指せ～. 日本慢性期医療協会誌 JMC 2023; 31(5):18-30.
19. 厚生労働省. 令和 4 年度診療報酬改定.（2025 年 3 月 6 日アクセス）https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000905284.pdf
20. 厚生労働省. 医政発 0325 第 11 号.（2025 年 3 月 6 日 アクセス）https//efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mhlw.go.jp/content/000772064.pdf

令和４年度厚生労働省補助事業（看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業）
特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査
病院票

・人数や件数等を記入する設問で、該当がない場合には「0」を記入してください
・限定をしている設問以外は全員の方がお答えください

問1　医療機関番号			
問2 貴施設にあてはまる区分（あてはまるもの全て）			1. 急性期医療（一般病棟） 2. 慢性期病床群１（地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟） 3. 慢性期病床群２（精神病床・療養病床（医療・介護）・障害者施設等入院基本料の病床・介護療養型医療施設・介護医療院）
問3 2021 年度の入院病床利用率			（　　）％（小数点以下は四捨五入） ※入院患者延べ数÷（許可病床数×2021 年度の年間入院診療実日数）
問4　職員数（2022 年 12 月 1 日時点）	医師	常勤	（　　）人
		非常勤	（　　）人
	看護師	常勤	（　　）人
		非常勤	（　　）人
	特定行為研修修了者数		（　　）人

問5　2022 年 12 月 1 日時点での貴施設内の認定看護師の専門分野と人数をお伺いします。認定看護師がいる専門分野の番号に〇をし、人数を記入してください。

専門分野	認定看護師有	人数	専門分野	認定看護師有	人数
救急看護	1	人	小児救急看護	16	人
皮膚・排泄ケア	2	人	認知症看護	17	人
集中ケア	3	人	脳卒中リハビリテーション看護	18	人
緩和ケア	4	人	がん放射線療法看護	19	人
がん化学療法看護	5	人	慢性呼吸器疾患看護	20	人
がん性疼痛看護	6	人	慢性心不全看護	21	人
訪問看護	7	人	がん薬物療法看護	22	人
感染管理	8	人	クリティカルケア	23	人
糖尿病看護	9	人	呼吸器疾患看護	24	人
不妊症看護	10	人	在宅ケア	25	人
新生児集中ケア	11	人	小児プライマリケア	26	人
透析看護	12	人	心不全看護	27	人
手術看護	13	人	腎不全看護	28	人
乳がん看護	14	人	生殖看護	29	人

専門分野	認定看護師有	人数	専門分野	認定看護師有	人数
摂食嚥下障害看護	15	人	脳卒中看護	30	人

問6　2022 年 12 月 1 日時点での貴施設内の専門看護師の専門分野と人数をお伺いします。専門看護師がいる専門分野の番号に〇をし、人数を記入してください。

専門分野	専門看護師有	人数	専門分野	専門看護師有	人数
がん看護	1	人	急性･重症患者看護	8	人
精神看護	2	人	感染症看護	9	人
地域看護	3	人	家族支援	10	人
老人看護	4	人	在宅看護	11	人
小児看護	5	人	遺伝看護	12	人
母性看護	6	人	災害看護	13	人
慢性疾患看護	7	人			

問7　貴施設の 2022 年 12 月 1 ヶ月間のそれぞれの患者数・発生件数等を記入してください。

1 ヶ月間の在院患者延べ人数	人
1 ヶ月間の新入院患者数	人
1 ヶ月間に退院した患者数	人
1 ヶ月間の気管内挿管患者数（実人数）	人
1 ヶ月間の気管内挿管後抜管患者（実人数）	人
1 ヶ月間の抜管後 96 時間以内に気管内挿管をした患者数の合計（実人数）	人
1 ヶ月間の人工呼吸器使用患者の延べ人数	人
1 ヶ月あたりの入院患者に発生した電解質異常の件数（対応を要した件数）	件
1 ヶ月間の PICC 使用件数（入れ替えは含まず）	件
1 ヶ月間の中心静脈カテーテル使用件数（入れ替えは含まず）	件
1 ヶ月あたりの自宅に退院した患者数	人
1 ヶ月あたりの自宅以外の居宅等に退院した患者数	人
1 ヶ月あたりの介護保険施設への退院患者数	人
1 ヶ月あたりの他の医療機関への転院患者数	人
予期せぬ死亡により退院した患者数の合計	人
1 ヶ月間に発生した尿路感染件数	件
1 ヶ月間で新たに I 度以上の褥瘡を生じた患者数	人
1 ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）の件数	件
1 ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）以外の肺炎件数	件
1 ヶ月間の褥瘡保有患者数延べ人数	人
1 ヶ月間に発生した褥瘡における感染症の発生件数	件
1 ヶ月間の入院患者に発生した転倒の件数	件
1 ヶ月間に発生した気管内挿管チューブ自己抜去件数	件
1 ヶ月間に発生した PCPS 関連トラブル件数	件

※問２で「急性期医療」を選んだ方のみお答えください。	
１ヶ月間に発生したコードブルー件数	件
１ヶ月あたりの患者に発生した脱水の件数（脱水により対応が必要となった件数）	件
急性期病院への搬送件数 ※問２で「慢性期病床群１」「慢性期病床群２」を選んだ方のみお答えください。	件
１ヶ月間に発生した中心静脈カテーテル関連血流感染件数	件
侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の、１ヶ月間の呼吸器総使用日数	日
非侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の、１ヶ月間の呼吸器総使用日数	日
尿道留置カテーテルを使用していた全患者の、１ヶ月間の尿道カテーテルの総使用日数	日
１ヶ月間の物理的身体的拘束*を実施した延べ人数 *物理的身体的拘束の定義：　以下を全て含む ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る（床上センサー、離床センサーを含む） ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む（４点柵を含む） ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	人

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

令和４年度厚生労働省補助事業(看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業)
特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査
事業所票

・人数や件数等を記入する設問で、該当がない場合には「0」を記入してください
・限定をしている設問以外は全員の方がお答えください

問8　事業所番号			
問9　利用者数（2022 年 12 月 1 日時点）			（　　）人
問10 職員数（2022 年 12 月 1 日時点）	看護師	常勤	（　　）人
		非常勤	（　　）人
	特定行為研修修了者数		（　　）人

問11 2022 年 12 月 1 日時点での事業所内の認定看護師の専門分野と人数をお伺いします。認定看護師がいる専門分野の番号に〇をし、人数を記入してください。

専門分野	認定看護師有	人数	専門分野	認定看護師有	人数
救急看護	1	人	小児救急看護	16	人
皮膚・排泄ケア	2	人	認知症看護	17	人
集中ケア	3	人	脳卒中リハビリテーション看護	18	人
緩和ケア	4	人	がん放射線療法看護	19	人
がん化学療法看護	5	人	慢性呼吸器疾患看護	20	人
がん性疼痛看護	6	人	慢性心不全看護	21	人
訪問看護	7	人	がん薬物療法看護	22	人
感染管理	8	人	クリティカルケア	23	人
糖尿病看護	9	人	呼吸器疾患看護	24	人
不妊症看護	10	人	在宅ケア	25	人
新生児集中ケア	11	人	小児プライマリケア	26	人
透析看護	12	人	心不全看護	27	人
手術看護	13	人	腎不全看護	28	人
乳がん看護	14	人	生殖看護	29	人
摂食嚥下障害看護	15	人	脳卒中看護	30	人

問12 2022 年 12 月 1 日時点での事業所内の専門看護師の専門分野と人数をお伺いします。専門看護師がいる専門分野の番号に〇をし、人数を記入してください。

専門分野	専門看護師有	人数	専門分野	専門看護師有	人数
がん看護	1	人	急性・重症患者看護	8	人
精神看護	2	人	感染症看護	9	人
地域看護	3	人	家族支援	10	人
老人看護	4	人	在宅看護	11	人
小児看護	5	人	遺伝看護	12	人
母性看護	6	人	災害看護	13	人
慢性疾患看護	7	人			

問13 貴事業所の 2022 年 12 月 1 ヶ月間のそれぞれの利用者数・発生件数等を記入してください。

1 ヶ月間の気管内挿管患者数（実人数）	人
1 ヶ月間の人工呼吸器使用利用者の延べ人数	人
1 ヶ月あたりの利用者に発生した電解質異常の件数（対応を要した件数）	件
1 ヶ月間の PICC 使用件数（入れ替えは含まず）	件
1 ヶ月間の中心静脈カテーテル使用件数（入れ替えは含まず）	件
予期せぬ死亡者数	人
1 ヶ月間に発生した尿路感染件数	件
1 ヶ月間で新たに I 度以上の褥瘡を生じた利用者数	人
1 ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）の件数	件
1 ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）以外の肺炎件数	件
1 ヶ月間の褥瘡保有利用者数延べ人数	人
1 ヶ月間に発生した褥瘡における感染症の発生件数	件
1 ヶ月間の利用者に発生した転倒の件数	件
1 ヶ月間に発生した気管内挿管チューブ自己抜去件数	件
1 ヶ月あたりの利用者に発生した脱水の件数（脱水により対応が必要となった件数）	件
急性期病院への搬送件数	件
1 ヶ月間に発生した中心静脈カテーテル関連血流感染件数	件
侵襲的陽圧換気を使用していた全利用者の、1 ヶ月間の呼吸器総使用日数	日
非侵襲的陽圧換気を使用していた全利用者の、1 ヶ月間の呼吸器総使用日数	日
尿道留置カテーテルを使用していた全利用者の、1 ヶ月間の尿道カテーテルの総使用日数	日

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

令和４年度厚生労働省補助事業（看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業）
特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査
病棟票

・限定をしている設問以外は全員の方がお答えください

問14 病棟名	
問15貴病棟にあてはまる区分	1. 急性期医療（一般病棟） 2. 慢性期病床群１（地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟） 3. 慢性期病床群２ （精神病床・療養病床（医療・介護）・障害者施設等入院基本料の病床・介護療養型医療施設・介護医療院）

問16 貴病棟の 2022 年 12 月１ケ月間のそれぞれの患者数・発生件数等を記入してください。（ない場合は「０」と記入してください。

１ヶ月間の在院患者延べ人数	人
１ヶ月間の新入棟患者数	人
１ヶ月間に他の病棟に転出した患者数	人
１ヶ月間の気管内挿管患者数（実人数）	人
１ヶ月間の気管内挿管後抜管患者数（実人数）	人
１ヶ月間の抜管後 96 時間以内に挿管をした患者数（実人数）	人
１ヶ月間の人工呼吸器使用患者延べ人数	人
１ヶ月あたりの入院患者に発生した電解質異常の件数（対応を要した件数）	件
１ヶ月間の PICC 使用件数（入れ替えは含まず）	件
１ヶ月間の中心静脈カテーテル使用件数（入れ替えは含まず）	件
１ヶ月あたりの自宅に退院した患者数	人
１ヶ月あたりの自宅以外の居宅等に退院した患者数	人
１ヶ月あたりの介護保険施設への退院患者数	人
１ヶ月あたりの他の医療機関への転院患者数	人
予期せぬ死亡により退院した患者数の合計	人
１ヶ月間に発生した尿路感染件数	件
１ヶ月間で新たにⅠ度以上の褥瘡を生じた患者数	人
１ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）の発生件数	件
１ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）以外の肺炎件数	件
１ヶ月間の褥瘡保有患者延べ人数	人
１ヶ月間に発生した褥瘡による感染症の発生件数	件
１ヶ月間の入院患者に発生した転倒の件数	件
１ヶ月間に発生した気管内挿管チューブ自己抜去件数	件

1ヶ月間に発生したPCPS関連トラブル件数 ※問２で「急性期医療」を選んだ方のみお答えください。	件
1ヶ月間に発生したコードブルー件数	件
1ヶ月あたりの入院患者に発生した脱水の件数（脱水により対応が必要となった件数）	件
急性期病院への搬送件数 ※問２で「慢性期病床群１」「慢性期病床群２」を選んだ方のみお答えください。	件
1ヶ月間に発生した中心静脈カテーテル関連血流感染件数	件
侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の、1ヶ月間の呼吸器総使用日数	日
非侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の、1ヶ月間の総使用日数	日
尿道留置カテーテルを使用していた全患者の、1ヶ月間の尿道カテーテルの総使用日数	日
1ヶ月間に発生した抗がん剤の薬剤の血管外漏出件数	件
1ヶ月間の抗がん剤投与件数	件
1ヶ月間に発生した当該病棟の医師の緊急呼び出し件数	件
1ヶ月間の病棟の受け持ち医師の総勤務時間数	時間
1ヶ月間の物理的身体的拘束*を実施した延べ人数 *物理的身体的拘束の定義:　以下を全て含む ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る（床上センサー、離床センサーを含む） ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む（４点柵を含む） ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	人

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

（若草色）

令和４年度厚生労働省補助事業（看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業）

特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査
特定行為研修修了者票

・回答対象を限定している設問以外は全員の方がお答えください

問17 修了者ＩＤ 管理者があらかじめ１から連番で記入してください。解析時に患者・利用者票と突合するために用います。職員番号や氏名など個人が特定できるものは記入しないでください。	
問18 雇用形態	1. 常勤（1 週間の労働時間が最大 40 時間で働く場合） 2. 非常勤（1 週間の労働時間が 40 時間未満で働く場合） 3. その他
問19 看護師経験年数	（　　）年
問20 現在の職場での勤務年数	（　　）年
問21 最終学歴	4. 専門学校　6. 4 年制大学　8. 大学院博士課程 5. 短期大学　7. 大学院修士課程　9. その他
問22 認定看護師の資格保有の有無	1. あり　2. なし　→問 7 へ
最初に取得した年度	（　　）年度

認定看護師の分野（あてはまる番号全てに〇）	1. 救急看護 2. 皮膚・排泄ケア 3. 集中ケア 4. 緩和ケア 5. がん化学療法看護 6. がん性疼痛看護 7. 訪問看護 8. 感染管理 9. 糖尿病看護 10. 不妊症看護 11. 新生児集中ケア 12. 透析看護 13. 手術看護 14. 乳がん看護 15. 摂食嚥下障害看護	16. 小児救急看護 17. 認知症看護 18. 脳卒中リハビリテーション看護 19. がん放射線療法看護 20. 慢性呼吸器疾患看護 21. 慢性心不全看護 22. がん薬物療法看護 23. クリティカルケア 24. 呼吸器疾患看護 25. 在宅ケア 26. 小児プライマリケア 27. 心不全看護 28. 腎不全看護 29. 生殖看護 30. 脳卒中看護
問23 専門看護師の資格保有の有無	1. あり	2. なし →問8へ
最初に取得した年度	（　　）年度	
専門看護師の分野（あてはまる番号全てに〇）	1. がん看護 2. 精神看護 3. 地域看護 4. 老人看護 5. 小児看護 6. 母性看護 7. 慢性疾患看護	8. 急性・重症患者看護 9. 感染症看護 10. 家族支援 11. 在宅看護 12. 遺伝看護 13. 災害看護
問24 診療看護師の資格保有の有無	1. あり	2. なし →問9へ
取得した年度	（　　）年度	
診療看護師の分野（あてはまる番号全てに〇）	1. クリティカルケア	2. プライマリケア
問25 最初に特定行為研修を終了した年度	（　　）年度	

問26 修了した特定行為研修の区分（あてはまるもの全て）

1. 呼吸器（気道確保に係るもの）
2. 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）
3. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの
4. 循環器
5. 心嚢ドレーン管理
6. 胸腔ドレーン管理
7. 腹腔ドレーン管理
8. ろう孔管理
9. 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）
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）
11. 創傷管理
12. 創部ドレーン管理
13. 動脈血液ガス分析
14. 透析管理
15. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与
16. 感染に係る薬剤投与
17. 血糖コントロールに係る薬剤投与
18. 術後疼痛管理
19. 循環動態に係る薬剤投与
20. 精神及び神経症状に係る薬剤投与
21. 皮膚損傷に係る薬剤投与救急看護
22. 在宅・慢性期領域パッケージ
23. 外科術後病棟管理領域パッケージ
24. 術中麻酔管理領域パッケージ
25. 救急領域パッケージ
26. 外科系基本領域パッケージ
27. 集中治療領域パッケージ

問27 2022 年 12 月にあなたが実施した特定行為を選びあてはまる番号に○をつけ、その特定行為について 2022 年 12 月 1 ヶ月間の実施回数・実施人数をご記入ください。

	実施した行為	実施回数	実施人数
実施した特定行為はなかった	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	回	人
侵襲的陽圧換気の設定の変更	3	回	人
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	4	回	人
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	回	人
人工呼吸器からの離脱	6	回	人
気管カニューレの交換	7	回	人
一時的ペースメーカーの操作及び管理	8	回	人
一時的ペースメーカーリードの抜去	9	回	人
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	10	回	人
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	11	回	人
心嚢ドレーンの抜去	12	回	人
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	13	回	人
胸腔ドレーンの抜去	14	回	人
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。）	15	回	人
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	回	人
膀胱ろうカテーテルの交換	17	回	人

	実施した行為	実施回数	実施人数
中心静脈カテーテルの抜去	18	回	人
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	19	回	人
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	回	人
創傷に対する陰圧閉鎖療法	21	回	人
創部ドレーンの抜去	22	回	人
直接動脈穿刺法による採血	23	回	人
橈骨動脈ラインの確保	24	回	人
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	回	人
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	26	回	人
脱水症状に対する輸液による補正	27	回	人
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	28	回	人
インスリンの投与量の調整	29	回	人
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	回	人
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	31	回	人
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	回	人
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	33	回	人
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	回	人
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	35	回	人
抗けいれん剤の臨時の投与	36	回	人
抗精神病薬の臨時の投与	37	回	人
抗不安薬の臨時の投与	38	回	人
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	39	回	人

問28 特定行為研修修了者としての全体的な活動レベルについてお答えください。（あてはまるもの１つ）

1. 研修の修了のみ（特定行為の実施は全くしていない）
2. 研修を修了したことを、関係部門に報告（特定行為の実施は全くしていない）
3. 研修を修了したことを、院内周知（直接的監督下での特定行為が実施できる部署を探している）
4. 直接的監督下の実施（医師が他の業務をしないで、修了者が特定行為をするのを確認している）
5. 直接的指示にて実施（医師は同じ空間にいるが、別の診療業務を行っている）
6. 所属部署内で包括指示のもとに実施できるように、手順書の検討を開始
7. 所属施設内で横断的な活動ができるように、手順書・活動規則などの委員会・WG を立ち上げた
8. 所属部署において、手順書に基づき活動を開始している
9. 所属施設内において、手順書に基づき活動を開始している
10. 地域と連携して、手順書に基づき活動を開始している

問29 あなたと特定行為を行う際に指示を受ける医師との協働の程度についてお答えください。
（あてはまるものそれぞれ１つ）特定行為を実施していない場合は問 14 へおすすみください。

	全く実践していない	ほとんど実践していない	あまり実践していない	ときどき実践している	しばしば実践している	常に実践している
私は、医療に関する決定にどの程度関わることが期待されているのか医師に尋ねている	1	2	3	4	5	6
私は、様々な情報を患者と話し合うことについて責任の所在を、医師と取り決めている	1	2	3	4	5	6
私は、医師が考えているより自分の専門的力量がある時はそのことを述べている	1	2	3	4	5	6
私は、治療や看護計画を立てる際に、どの程度参加したいか、医師と話し合っている	1	2	3	4	5	6
私は、治療や看護に有効だと考える方法を医師に提案している	1	2	3	4	5	6
私は、看護よりも医学分野に入る実践についても医師と話し合っている	1	2	3	4	5	6
私は、医師の指示が適切でないと判断した時にはそのことを医師に伝えている	1	2	3	4	5	6
私は、患者が治療選択や結果に対応することが難しいのではないかと予測する時は医師にそのことを伝えている	1	2	3	4	5	6
私は、看護独自の実践分野について医師に伝えている	1	2	3	4	5	6

問30 あなたの看護師としての職務満足度についてお答えください。（あてはまるものそれぞれ１つ）

	非常にそう思う	そう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	全くそう思わない
私は看護師としての自信を持っている	1	2	3	4	5
私は上司や同僚から認められている	1	2	3	4	5
私は自分が行っている患者ケアに満足している	1	2	3	4	5
私には昇進の機会がある	1	2	3	4	5
私には看護師としての自己啓発の機会がある	1	2	3	4	5
私は病院の規定や規則に満足している	1	2	3	4	5
私は適切な指導、監督を受けている	1	2	3	4	5
私は労働条件(労働時間・環境)に満足している	1	2	3	4	5
私は上司との関係に満足している	1	2	3	4	5
私は同僚との関係に満足している	1	2	3	4	5
医師は私の所属の看護スタッフに協力的である	1	2	3	4	5
私は患者やその家族との関係に満足している	1	2	3	4	5
私は現在の地位(職位)に満足している	1	2	3	4	5
私は解雇されるという不安はない	1	2	3	4	5
私は現在の給与に満足している	1	2	3	4	5
私は患者の状況について主治医から情報を得ている	1	2	3	4	5

私は仕事と生活(家庭)を両立している	1	2	3	4	5
私は定年まで看護師の仕事を続けたい	1	2	3	4	5
私は看護師として自分のキャリアに価値を置いている	1	2	3	4	5
医師はこの病院で看護職が行うことを理解し、評価している	1	2	3	4	5
私は患者ケアのためなら超過勤務もやむを得ない	1	2	3	4	5
私は看護師としての専門的能力を強化するためなら院内研修や院外の活動に進んで参加する	1	2	3	4	5
私は患者ケアに自分の意見を活かしている	1	2	3	4	5
私は患者ケアに十分な時間を費やしている	1	2	3	4	5
私は患者に関する判断、決定を行うことができる	1	2	3	4	5

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

令和４年度　厚生労働省補助事業（看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業）

特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査
患者・利用者票（医療内容の実態調査）

・回数や件数等を記入する設問で、該当がない場合には「0」を記入してください
・回答対象を限定している設問以外は全員の方がお答えください

１．患者・利用者の基礎情報

問31　管理番号 修了者票に記載の修了者 ID と患者・利用者本人票に記載の患者番号を記入します。解析時、修了者票、患者・利用者本人票との突合のために用います。個人が特定できるものは記入しないでください。	記入した修了者のＩＤ（　　） 患者番号（　　）
問32　入院日または観察開始日	西暦（　　）年（　　）月（　　）日
問33　退院日または観察終了日	西暦（　　）年（　　）月（　　）日
問34　病院・事業所等の種類	11. 急性期医療（一般病棟） 12. 慢性期病床群１（地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟） 13. 慢性期病床群２　（精神病床・療養病床（医療・介護）・障害者施設等入院基本料の病床・介護療養型医療施設・介護医療院） 14. 在宅（訪問看護ステーション）
問35　性別	15. 男　　16. 女
問36　年齢	（　　）歳
問37　現在治療管理を行っている主な疾患（３つまで）（治療管理を行っている疾患が無い場合は「なし」と記入）	

問38 診断されているもの （あてはまるもの全て） ※Charlson Index（併存疾患指数）の算出のためにお伺いしています。	17. 心筋梗塞 18. うっ血性心不全（労作時呼吸困難、夜間呼吸苦、薬物療法に反応した例） 19. 末梢血管疾患（間欠性跛行、バイパス術後、壊疽、未治療の胸腹部大動脈瘤（6cm 以上）を含む） 20. 脳血管障害 （後遺症のほぼない脳血管障害既往、TIA） 21. 認知症 22. 慢性肺疾患(軽労作で呼吸困難を生じるもの） 23. 膠原病（SLE、多発筋炎、MCTD、PMR、中等度以上の RA） 24. 消化性潰瘍 25. 軽度肝疾患（門脈圧亢進を伴わない軽度の肝硬変、慢性肝炎） 26. 糖尿病（三大合併症なし、食事療法のみは除く） 27. 片麻痺（対麻痺も含む。脳血管障害に起因していなくても可） 28. 中等度ー高度腎機能障害（Cre≧3mg/dl、透析中、腎移植後、尿毒症） 29. 糖尿病（三大合併症のいずれかあり、DKA や糖尿病性昏睡での入院歴） 30. 固形癌（過去 5 年間に明らかに転移なし） 31. 白血病（急性、慢性、真性赤血球増加症） 32. リンパ腫（リンパ肉腫、マクログロブリン血症、骨髄腫含む） 33. 中等度ー高度肝機能障害（門脈圧亢進を伴う肝硬変） 34. 転移性固形癌 35. AIDS（Aquired immunodeficiency syndrome）
問39 要介護度	36. 要支援 1 37. 要支援 2 38. 要介護 1 39. 要介護 2 40. 要介護 3 41. 要介護 4 42. 要介護 5 43. 申請なし

問40 実施した特定行為（あてはまるもの全て）	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ーの操作及び管理 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. 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整 11. 心嚢ドレーンの抜去 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. 胸腔ドレーンの抜去 14. 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。） 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. 創部ドレーンの抜去 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の投与 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の投与 36. 抗精神病薬の臨時の投与 37. 抗不安薬の臨時の投与 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 39. 特定行為は実施していない

２．主要イベント

問41 ICU 入室日 ※問４で「急性期医療」を選んだ方のみお答えください。	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 ※観察期間中に ICU に入室した場合に、その日時を記入してください。観察期間中に一旦転棟して、再度入室した場合は観察期間中の初回の入室日を記入してください。

問42 ICU 退室日 ※問４で「急性期医療」を選んだ方のみお答えください。		西暦（　　）年（　　）月（　　）日 ※観察期間中に ICU から退室した場合に、その日時を記入してください。観察期間中に一旦転棟して、再度入室した場合は観察期間中の初回の退室日を記入してください。
問43 脱水発生の件数（対応を要した件数）		（　　）件
問44 電解質異常発生の件数（対応を要した件数）		（　　）件
問45 手術実施の有無 ※問４で「急性期医療」を選んだ方のみお答えください。		40. 実施あり　　41. 実施なし　→問 46 へ
	手術日	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 ※観察期間中に手術を行った場合に、記入してください。観察期間中に複数回行った場合は、初回の手術日について記入してください。
	手術後経口摂取開始日	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 ※観察期間中に手術を行った場合に、記入してください。複数回行った場合は、初回の手術後、最初の経口摂取日について記入してください。
	術後 5 日目以降の 38.0 度以上の発熱の持続日数	（　　）日 ※観察期間中に手術を行った場合に、記入してください。散発的に数日にわたって熱発した場合は、その合計日数を記入してください。
問46 観察期間中の褥瘡による感染症の発生回数		（　　）回
問47 観察期間中の褥瘡の保有数		（　　）件
問48 尿道留置カテーテル挿入の有無		1. 挿入あり　　2. 挿入なし　→問 49 へ
	尿道留置カテーテル挿入日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に挿入した場合に、初回の日時を記入してください。
問49 尿道留置カテーテル抜去の有無		1. 抜去あり　　2. 抜去なし　→問 50 へ
	尿道留置カテーテル抜去日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に抜去した場合に、初回の日時を記入してください。
問50 入院前の居宅への復帰の有無 ※「病院」の方のみお答えください。		1. あり（入院前の場所へ復帰）　2. なし（入院前と別の場所へ移動）
問51 内服薬剤数	観察開始時	（　　）剤※観察開始時点の常用の内服薬の処方薬剤の数の合計を記入してください。
	観察終了時	（　　）剤※観察終了時点の常用の内服薬の処方薬剤の数の合計を記入してください。
問52 予期せぬ死亡退院の発生の有無		1. 発生あり　　2. 発生なし　→問 53 へ

	予期せぬ死亡退院日	西暦（　　）年（　　）月（　　）日
問53 急性期病院への搬送の発生回数 ※問４で「慢性期病床群１」「慢性期病床群２」「在宅」を選んだ方のみお答えください。		（　　）回
問54 尿路感染の発生回数		（　　）回
問55 DESIGN-R における d1 以上の褥瘡発生回数		（　　）回
問56 転倒発生回数		（　　）回
問57 主治医の対象患者に対する緊急の呼び出し回数		（　　）回　※ルーティーンで入っていない、予定外の緊急呼び出しであったことが記録上記載されているもの

３．点滴関連

問58 観察期間中の時間外オーダー回数 ※「時間外」とは、あらかじめ対応が予定されていなかった日勤もしくは開業時間外の時間帯を指します。観察期間中にその患者/利用者に対して対応した回数を記入してください。	持続点滴中の降圧剤	（　　）回
	脱水を補正する輸液	（　　）回
	電解質輸液	（　　）回
	持続点滴中の利尿剤	（　　）回
	抗菌薬の輸液	（　　）回
問59 高カロリー輸液使用の有無	1. 使用あり　　2. 使用なし　→問 60 へ	
高カロリー輸液使用開始日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日（　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に使用開始した場合に、使用開始の日時を記入してください。	
高カロリー輸液使用終了日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日（　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に使用終了した場合に、使用終了の日時を記入してください。	
観察期間中の時間外の高カロリー輸液のオーダー回数	（　　）回	
問60 中心静脈カテーテル挿入の有無	1. 挿入あり　　2. 挿入なし　→問 61 へ	
中心静脈カテーテル初回の挿入日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日（　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中の、初回の挿入日時を記入してください。	
中心静脈カテーテル挿入者	1. 修了者 2. 修了者以外の看護師 3. 医師 4. そのほか	

	中心静脈カテーテルが最終的に不要となり抜去した日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に、最終的に中心静脈カテーテルが不要となり抜去した日時を記入してください。
	中心静脈カテーテル抜去者	1. 修了者　　3. 医師 2. 修了者以外の看護師　　4. そのほか
	観察期間中の中心静脈カテーテル関連血流感染発生回数	（　　）回
問61	観察期間中の PICC 使用本数	（　　）本 ※観察期間中に挿入／再挿入した本数を記入してください。
問62	観察期間中の中心静脈カテーテル使用本数	（　　）本 ※観察期間中に挿入／再挿入した本数を記入してください。

４．人工呼吸器関連

問63 抜管後 4 日以内の挿管の発生 ※「病院」の方のみお答えください。	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に抜管を行った場合のみ記入してください。
問64 侵襲的陽圧換気装着の有無	1. 装着あり　　2. 装着なし　→問 65 へ
侵襲的陽圧換気装着開始日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に装着を開始した場合のみ日時を記入してください。
侵襲的陽圧換気装着終了日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に装着を終了した場合のみ日時を記入してください。
問65 非侵襲的陽圧換気装着の有無	1. 装着あり　　2. 装着なし　→問 66 へ
非侵襲的陽圧換気装着開始日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に装着を開始した場合のみ日時を記入してください。
非侵襲的陽圧換気装着終了日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に装着を終了した場合のみ日時を記入してください。
問66 気管挿管下の人工呼吸患者での、人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）発生件数	（　　）件
問67 患者/利用者における挿管チューブ自己抜去の発生回数	（　　）回
問68 時間外の離脱プロトコルの実施回数 ※「病院」の方のみお答えください。	（　　）回　※「時間外」とは、あらかじめ対応が予定されていなかった日勤もしくは開業時間外の時間帯を指します。
問69 離脱プロトコルの主な実施者 ※患者に対して離脱プロトコルを実施した場合 ※「病院」の方のみお答えください。	3. 修了者　　5. 医師 4. 修了者以外の看護師　　6. そのほか
問70 観察期間中の橈骨動脈ライン確保の実施回数 ※「病院」の方のみお答えください。	（　　）回
問71 橈骨動脈ラインの主な確保者 ※観察期間中にその患者に対して橈骨動脈ラインを初めて確保したときの担当 ※「病院」の方のみお答えください。	7. 修了者　　9. 医師 8. 修了者以外の看護師　　10. そのほか

問72 侵襲的陽圧換気の使用の有無	11. 使用あり　　12. 使用なし　→問 73 へ
侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に初めて対応を行った日時を記入してください。
侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った実施者	13. 修了者　　15. 医師 14. 修了者以外の看護師　　16. そのほか
問73 非侵襲的陽圧換気の使用の有無	17. 使用あり　　18. 使用なし　→問 44 へ
非侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に初めて対応を行った日時を記入してください。
侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った実施者	1. 修了者　　3. 医師 2. 修了者以外の看護師　　4. そのほか

５．ドレーン関連

問74 胸腔ドレーン挿入の有無	1. 挿入あり　　2. 挿入なし　→問 75 へ
胸腔ドレーン挿入の日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に初めて挿入した日時を記入してください。
観察期間中の胸腔ドレーン挿入中の気胸発生回数	（　　）回
胸腔ドレーン抜去日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に挿入後、最終的にドレーンが不要となり抜去した日時（再挿入した場合は、最終の抜去日時）を記入してください。
胸腔ドレーン抜去者 ※観察期間中に挿入後、最終的にドレーンが不要となり抜去した担当者（再挿入した場合は、最終の抜去担当者）	1. 修了者　　3. 医師 2. 修了者以外の看護師　　4. そのほか
問75 腹腔ドレーン挿入の有無	1. 挿入あり　　2. 挿入なし　→問 76 へ
腹腔ドレーン挿入の日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に初めて挿入した日時を記入してください。

腹腔ドレーン抜去日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に挿入後、最終的にドレーンが不要となり抜去した日時（再挿入した場合は、最終の抜去日時）を記入してください。
腹腔ドレーン抜去者 ※観察期間中に挿入後、最終的にドレーンが不要となり抜去した担当者（再挿入した場合は、最終の抜去担当者）	1. 修了者　　3. 医師 2. 修了者以外の看護師　　4. そのほか
問76 創部ドレーン挿入の有無	1. 挿入あり　　2. 挿入なし　→問 47 へ
創部ドレーン抜去日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に挿入後、最終的にドレーンが不要となり抜去した日時（再挿入した場合は、最終の抜去日時）を記入してください。
創部ドレーン抜去者 ※観察期間中に挿入後、最終的にドレーンが不要となり抜去した担当者（再挿入した場合は、最終の抜去担当者）	1. 修了者　　3. 医師 2. 修了者以外の看護師　　4. そのほか

６．心臓血管外科関連

問77 心嚢ドレーン挿入の有無 ※「病院」の方のみお答えください。	1. 挿入あり　　2. 挿入なし　→問 48 へ
心嚢ドレーン挿入日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に初めて挿入した日時を記入してください。
心嚢ドレーン抜去日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に挿入後、最終的にドレーンが不要となり抜去した日時（再挿入した場合は、最終の抜去日時）を記入してください。
心嚢ドレーン抜去者 ※観察期間中に挿入後、最終的にドレーンが不要となり抜去した担当者（再挿入した場合は、最終の抜去担当者）	1. 修了者　　3. 医師 2. 修了者以外の看護師　　4. そのほか
問78 一時的ペースメーカー使用の有無 ※「病院」の方のみお答えください。	1. 使用あり　　2. 使用なし　→問 79 へ
一時的ペースメーカーの設定変更の日時（初回の発生日時）	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に初めて対応を行った日時を記入してください。

一時的ペースメーカーの初回の設定変更の実施者 ※観察期間中に初めて対応を行った担当者	1. 修了者　3. 医師 2. 修了者以外の看護師　4. そのほか
問79 一時的ペースメーカーリード挿入の有無 ※「病院」の方のみお答えください。	1. 挿入あり　2. 挿入なし　→問 80 へ
一時的ペースメーカーリードの抜去の日時	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※※観察期間中に挿入後、最終的に一時的ペースメーカーリードが不要となり抜去した日時（再挿入した場合は、最終抜去日時）を記入してください。
一時的ペースメーカーリードの抜去の実施者 ※観察期間中に挿入後、最終的に一時的ペースメーカーリードが不要となり抜去した担当者（再挿入した場合は、最終の抜去担当者）	1. 修了者　3. 医師 2. 修了者以外の看護師　4. そのほか
問80 IABP 使用の有無 ※「病院」の方のみお答えください。	1. 使用あり　2. 使用なし　→問 81 へ
IABP の補助の頻度の調整の日時（初回の発生日時）	西暦（　　）年（　　）月（　　）日 （　　）時（　　）分（24 時間標記） ※観察期間中に初めて対応を行った日時を記入してください。
IABP の補助の頻度の調整の実施者 ※観察期間中に初めて対応を行った担当者	1. 修了者　3. 医師 2. 修了者以外の看護師　4. そのほか
問81 PCPS 挿入の有無 ※「病院」の方のみお答えください。	1. 挿入あり　2. 挿入なし
問82 IABP 挿入の有無 ※「病院」の方のみお答えください。	1. 挿入あり　2. 挿入なし

７．抗がん剤関連

問83 抗がん剤の総使用日数 ※「病院」の方のみお答えください。	（　　）日
問84 観察期間中のこの患者/利用者における抗がん剤の血管外漏出発生回数 ※「病院」の方のみお答えください。	（　　）回

８．患者・利用者ＱＯＬ

問85 調査終了時点での患者・利用者の健康状態についてお答えください。

移動の程度	1. 歩き回るのに問題はない 2. 歩き回るのに少し問題がある 3. 歩き回るのに中程度の問題がある 4. 歩き回るのにかなり問題がある 5. 歩き回ることができない
身の回りの管理	1. 自分で身体を洗ったり着替えをするのに問題はない 2. 自分で身体を洗ったり着替えをするのに少し問題がある 3. 自分で身体を洗ったり着替えをするのに中程度の問題がある 4. 自分で身体を洗ったり着替えをするのにかなり問題がある 5. 自分で身体を洗ったり着替えをすることができない
ふだんの活動	1. ふだんの活動を行うのに問題はない 2. ふだんの活動を行うのに少し問題がある 3. ふだんの活動を行うのに中程度の問題がある 4. ふだんの活動を行うのにかなり問題がある 5. ふだんの活動を行うことができない
痛み/不快感	1. 痛みや不快感はない 2. 少し痛みや不快感がある 3. 中程度の痛みや不快感がある 4. かなりの痛みや不快感がある 5. 極度の痛みや不快感がある
不安/ふさぎこみ	1. 不安でもふさぎ込んでもいない 2. 少し不安あるいはふさぎ込んでいる 3. 中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる 4. かなり不安あるいはふさぎ込んでいる 5. 極度に不安あるいはふさぎ込んでいる

９．ＡＤＬ

問86 バーセルインデックスについてご回答ください。

		調査開始時点 ※全員	開始後1週間時点 ※問４で「急性期医療」を選んだ方のみ	調査終了時点 ※全員
食事	10 点：自立、手の届くところに食べ物を置けば、トレイあるいはテーブルから１人で摂食可能、必要なら介助器具をつけることができ、適切な時間内食事が終わる 5 点：食べ物を切る等、介助が必要 0 点：全介助	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点
移乗	15 点：自立、車椅子で安全にベッドに近づき、ブレーキをかけ、フットレストを上げてベッドに移り、臥位になる。再び起きて車椅子を適切な位置に置いて、腰掛ける動作がすべて自立 10 点：どの段階かで、部分介助あるいは監視が必要 5 点：座ることはできるが、移動は全介助 0 点：全介助	1. 15 点 2. 10 点 3. 5 点 4. 0 点	1. 15 点 2. 10 点 3. 5 点 4. 0 点	1. 15 点 2. 10 点 3. 5 点 4. 0 点
整容	5 点：自立（洗面、歯磨き、整髪、ひげそり） 0 点：全介助	1. 5 点 2. 0 点	1. 5 点 2. 0 点	1. 5 点 2. 0 点
トイレ動作	10 点：自立、衣服の操作、後始末を含む。ポータブル便器を用いているときは、その洗浄までできる 5 点：部分介助、体を支えたり、トイレットペーパーを用いることに介助 0 点：全介助	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点
入浴	5 点：自立（浴槽につかる、シャワーを使う） 0 点：全介助	1. 5 点 2. 0 点	1. 5 点 2. 0 点	1. 5 点 2. 0 点
歩行	15 点：自立、45m 以上平地歩行可、補装具の使用はかまわないが、車椅子、歩行器は不可 10 点：介助や監視が必要であれば、45m 平地歩行可 5 点：歩行不能の場合、車椅子をうまく操作し、少なくとも 45m は移動できる 0 点：全介助	1. 15 点 2. 10 点 3. 5 点 4. 0 点	1. 15 点 2. 10 点 3. 5 点 4. 0 点	1. 15 点 2. 10 点 3. 5 点 4. 0 点
階段昇降	10 点：自立、手すり、杖などの使用はかまわない 5 点：介助または監視を要する 0 点：全介助	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点
着替え	10 点：自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む 5 点：部分介助を要するが、少なくとも半分以上の部分は自分でできる。適切な時間内にできる 0 点：全介助	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点
排便コントロール	10 点：失禁なし、浣腸、座薬の取り扱いも可能 5 点：時に失禁あり、浣腸、座薬の取り扱いに介助を要する 0 点：全介助	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点
排尿コントロール	10 点：失禁なし 5 点：時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する場合も含む 0 点：全介助	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点

１０．褥瘡

問87 褥瘡についてお答えください。　※観察期間中に褥瘡がない場合：問４で「慢性期病床群１」「慢性期病床群２」を選んだ方は次の設問にお進みください。

「急性期医療」「在宅」を選んだ方は調査終了です。ご協力ありがとうございました。

	DESIGN-R Depth（深さ）（創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する）	DESIGN-R Exudate（浸出液）	DESIGN-R Size（大きさ）皮膚損傷範囲を測定：[長径(cm)×長径と直交する最大径(cm)]	DESIGN-R Inflammation（炎症）	DESIGN-R Granulation tissue（肉芽）	DESIGN-R Necrotic tissue（壊死組織）混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する	DESIGN-R Pocket（ポケット）毎回同じ体位で、ポケット全周（潰瘍面も含め）[長径(cm)×短径1(cm)]から潰瘍の大きさを差し引いたもの
	d0. 皮膚損傷・発赤なし d1. 持続する発赤 d2. 真皮までの損傷 D3. 皮下組織までの損傷 D4. 皮下組織を越える損傷 D5. 関節腔、体腔に至る損傷 DTI. 深部組織損傷疑い U. 深さ判定が不能の場合	e0. なし e1. 少量：毎日のドレッシング交換を要しない e3. 中等量：1日1回のドレッシング交換を要する E6. 多量：1日2回以上のドレッシング交換を要する	s0. 皮膚損傷なし s3. 4未満 s6. 4以上16未満 s8. 16以上36未満 s9. 36以上64未満 s12. 64以上100未満 S15. 100以上	i0. 局所の炎症徴候なし i1. 局所の炎症徴候あり（創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛） I3C. 臨界的定着疑い（創面にぬめりがあり、浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など） I3. 局所の明らかな感染徴候あり（炎症徴候、膿、悪臭など） I9. 全身的影響あり（発熱など）	g0. 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑いの場合 g1. 良性肉芽が創面の90%以上を占める g3. 良性肉芽が創面の50%以上90%未満を占める G4. 良性肉芽が、創面の10%以上50%未満を占める G5. 良性肉芽が、創面の10%未満を占める G6. 良性肉芽が全く形成されていない	n0. 壊死組織なし N3. 柔らかい壊死組織あり N6. 硬く厚い密着した壊死組織あり	p0. ポケットなし P6. 4未満 P9. 4以上16未満 P12. 16以上36未満 P24. 36以上
観察開始時							
１週目時点							
２週目時点							
３週目時点							
４週目時点							
５週目時点							
６週目時点							
７週目時点							
８週目時点							
９週目時点							

10 週目時点							

※問４で「急性期医療」「在宅」を選んだ方へのご質問はここまでになります。ご協力ありがとうございました。

※ここからは問４で「慢性期病床群１」「慢性期病床群２」を選んだ方のみお答えください。

１１．臨床検査値など

問88 **臨床検査値をご記入ください。** ※問４で「慢性期病床群１」「慢性期病床群２」を選んだ方のみお答えください。

	観察開始時	観察終了時
総コレステロール値	mg/dL	mg/dL
LDL コレステロール値	mg/dL	mg/dL
Hb	g/dL	g/dL
Alb	g/dL	g/dL
BUN	mg/dL	mg/dL
CRP	mg/dL	mg/dL
HbA1c 値	%	%
血圧（収縮期）	mmHg	mmHg
血圧（拡張期）	mmHg	mmHg

（次のページにも設問があります。）

問89 BPSD の症状がある場合、観察開始時及び観察終了時における認知症の行動・心理症状（BPSD）についてご回答ください。

※問４で「慢性期病床群１」「慢性期病床群２」を選んだ方のみお答えください。

※「負担度」については症状のない場合、回答は不要です。「重症度」のみご回答ください。

【観察開始時】

○重症度

	見守りの範囲	対応したケアが可能で毎日ではない	対応したケアが可能だが毎日ある	対応に困難を伴うが毎日ではない	対応に困難が伴いかつ毎日継続する
盗られたという、嫉妬する、別人という	1	2	3	4	5
他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	1	2	3	4	5
他者に乱暴な行いをする	1	2	3	4	5
うろうろする、不安そうに動き回る	1	2	3	4	5
家/施設から出たがる	1	2	3	4	5
他者への性的に不適切な行為	1	2	3	4	5
こだわって同じ行為を何度も繰り返す	1	2	3	4	5
我慢ができない、衝動的に行動する	1	2	3	4	5
怒りっぽい	1	2	3	4	5
忘れて同じことを何度も尋ねる	1	2	3	4	5
ものをためこむ	1	2	3	4	5
大声・鳴声が続く、さけぶ	1	2	3	4	5
悲観的で気分が落ち込んでいる	1	2	3	4	5
やる気がない、自分からは動かない	1	2	3	4	5
声かけに反応がない、興味を示さない	1	2	3	4	5
心配ばかりする	1	2	3	4	5
日中うとうとする	1	2	3	4	5
部屋・家から出たがらない	1	2	3	4	5
夜間寝ないで活動する	1	2	3	4	5
異食や過食、拒絶	1	2	3	4	5
介護されることを拒否する（更衣、整容、入浴、食事、他）	1	2	3	4	5
尿や便で汚す、何日も入浴しない（風呂、異所排尿、弄便、他）	1	2	3	4	5
タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	1	2	3	4	5
隠す、別な場所に置く、探し回る	1	2	3	4	5
幻覚妄想を伴い興奮状態が急激に出没	1	2	3	4	5
ボーッとして覚醒レベル低下が出没	1	2	3	4	5

○負担度

	なし	僅かな負担	軽度の負担	中度の負担	大きな負担	極度の負担
盗られたという、嫉妬する、別人という	1	2	3	4	5	6
他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	1	2	3	4	5	6
他者に乱暴な行いをする	1	2	3	4	5	6
うろうろする、不安そうに動き回る	1	2	3	4	5	6
家/施設から出たがる	1	2	3	4	5	6
他者への性的に不適切な行為	1	2	3	4	5	6
こだわって同じ行為を何度も繰り返す	1	2	3	4	5	6
我慢ができない、衝動的に行動する	1	2	3	4	5	6
怒りっぽい	1	2	3	4	5	6
忘れて同じことを何度も尋ねる	1	2	3	4	5	6
ものをためこむ	1	2	3	4	5	6
大声・鳴声が続く、さけぶ	1	2	3	4	5	6
悲観的で気分が落ち込んでいる	1	2	3	4	5	6
やる気がない、自分からは動かない	1	2	3	4	5	6
声かけに反応がない、興味を示さない	1	2	3	4	5	6
心配ばかりする	1	2	3	4	5	6
日中うとうとする	1	2	3	4	5	6
部屋・家から出たがらない	1	2	3	4	5	6
夜間寝ないで活動する	1	2	3	4	5	6
異食や過食、拒絶	1	2	3	4	5	6
介護されることを拒否する（更衣、整容、入浴、食事、他）	1	2	3	4	5	6
尿や便で汚す、何日も入浴しない（風呂、異所排尿、弄便、他）	1	2	3	4	5	6
タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	1	2	3	4	5	6
隠す、別な場所に置く、探し回る	1	2	3	4	5	6
幻覚妄想を伴い興奮状態が急激に出没	1	2	3	4	5	6
ボーッとして覚醒レベル低下が出没	1	2	3	4	5	6

【観察終了時】
〇重症度

	見守りの範囲	対応したケアが可能で毎日ではない	対応したケアが可能だが毎日ある	対応に困難を伴うが毎日ではない	対応に困難が伴いかつ毎日継続する
盗られたという、嫉妬する、別人という	1	2	3	4	5
他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	1	2	3	4	5
他者に乱暴な行いをする	1	2	3	4	5
うろうろする、不安そうに動き回る	1	2	3	4	5
家/施設から出たがる	1	2	3	4	5
他者への性的に不適切な行為	1	2	3	4	5
こだわって同じ行為を何度も繰り返す	1	2	3	4	5
我慢ができない、衝動的に行動する	1	2	3	4	5
怒りっぽい	1	2	3	4	5
忘れて同じことを何度も尋ねる	1	2	3	4	5
ものをためこむ	1	2	3	4	5
大声・鳴声が続く、さけぶ	1	2	3	4	5
悲観的で気分が落ち込んでいる	1	2	3	4	5
やる気がない、自分からは動かない	1	2	3	4	5
声かけに反応がない、興味を示さない	1	2	3	4	5
心配ばかりする	1	2	3	4	5
日中うとうとする	1	2	3	4	5
部屋・家から出たがらない	1	2	3	4	5
夜間寝ないで活動する	1	2	3	4	5
異食や過食、拒絶	1	2	3	4	5
介護されることを拒否する（更衣、整容、入浴、食事、他）	1	2	3	4	5
尿や便で汚す、何日も入浴しない（風呂、異所排尿、弄便、他）	1	2	3	4	5
タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	1	2	3	4	5
隠す、別な場所に置く、探し回る	1	2	3	4	5
幻覚妄想を伴い興奮状態が急激に出没	1	2	3	4	5
ボーッとして覚醒レベル低下が出没	1	2	3	4	5

○負担度

	なし	僅かな負担	軽度の負担	中度の負担	大きな負担	極度の負担
盗られたという、嫉妬する、別人という	1	2	3	4	5	6
他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	1	2	3	4	5	6
他者に乱暴な行いをする	1	2	3	4	5	6
うろうろする、不安そうに動き回る	1	2	3	4	5	6
家/施設から出たがる	1	2	3	4	5	6
他者への性的に不適切な行為	1	2	3	4	5	6
こだわって同じ行為を何度も繰り返す	1	2	3	4	5	6
我慢ができない、衝動的に行動する	1	2	3	4	5	6
怒りっぽい	1	2	3	4	5	6
忘れて同じことを何度も尋ねる	1	2	3	4	5	6
ものをためこむ	1	2	3	4	5	6
大声・鳴声が続く、さけぶ	1	2	3	4	5	6
悲観的で気分が落ち込んでいる	1	2	3	4	5	6
やる気がない、自分からは動かない	1	2	3	4	5	6
声かけに反応がない、興味を示さない	1	2	3	4	5	6
心配ばかりする	1	2	3	4	5	6
日中うとうとする	1	2	3	4	5	6
部屋・家から出たがらない	1	2	3	4	5	6
夜間寝ないで活動する	1	2	3	4	5	6
異食や過食、拒絶	1	2	3	4	5	6
介護されることを拒否する（更衣、整容、入浴、食事、他）	1	2	3	4	5	6
尿や便で汚す、何日も入浴しない（風呂、異所排尿、弄便、他）	1	2	3	4	5	6
タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	1	2	3	4	5	6
隠す、別な場所に置く、探し回る	1	2	3	4	5	6
幻覚妄想を伴い興奮状態が急激に出没	1	2	3	4	5	6
ボーッとして覚醒レベル低下が出没	1	2	3	4	5	6

問90 観察開始時と観察終了時における栄養状態についてお答えください。

※問４で「慢性期病床群１」「慢性期病床群２」を選んだ方のみお答えください。

【観察開始時】

過去 3 ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？	1. 著しい食事量の減少 2. 中等度の食事量の減少 3. 食事量の減少なし
過去 3 ヶ月間で体重の減少がありましたか？	1. 3 kg 以上の減少 2. わからない 3. 1～3 kg の減少 4. 体重減少なし
自力で歩けますか？	1. 寝たきりまたは車椅子を常時使用 2. ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない 3. 自由に歩いて外出できる
過去 3 ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？	1. はい 2. いいえ
神経・精神的問題の有無	1. 強度認知症またはうつ状態 2. 中程度の認知症 3. 精神的問題なし
体重	（　　）kg
身長	（　　）cm
ふくらはぎの周囲長 ※体重・身長が計測できている場合は計測不要です	1. 31cm 未満 2. 31cm 以上

【観察終了時】

過去 3 ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、そしゃく・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？	1. 著しい食事量の減少 2. 中等度の食事量の減少 3. 食事量の減少なし
過去 3 ヶ月間で体重の減少がありましたか？	1. 3 kg 以上の減少 2. わからない 3. 1～3 kg の減少 4. 体重減少なし
自力で歩けますか？	1. 寝たきりまたは車椅子を常時使用 2. ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない 3. 自由に歩いて外出できる
過去 3 ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？	1. はい 2. いいえ
神経・精神的問題の有無	1. 強度認知症またはうつ状態 2. 中程度の認知症 3. 精神的問題なし
体重	（　　）kg
身長	（　　）cm
ふくらはぎの周囲長 ※体重・身長が計測できている場合は計測不要です	1. 31cm 未満 2. 31cm 以上

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

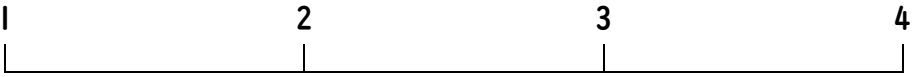
（患者本人票：ラベンダー色）

修了者番号（　　）患者番号（　　）※職員が記入します

II. 入院生活について（入院患者さま用）

あなたの入院生活について、感想・ご経験をおきかせください。

問１　看護の方法や療養生活の支援について問題を感じましたか？
（○を１つお付け下さい）



非常に多くの問題を感じた	多くの問題を感じた	少し問題を感じた	問題は感じなかった

問２　問題を感じた方に伺います（問１で１から３を選んだ方）
該当する問題点は次のどれでしょうか（いくつでも○をお付けください）

１．看護の手順や内容についての説明
２．ナースコールなどへの迅速な対応
３．ケアの丁寧さ
４．その他（　　）

問３　本人・家族から看護職（看護師など）への相談に対する応答について問題を感じましたか？（○を１つお付け下さい）



非常に多くの問題を感じた	多くの問題を感じた	少し問題を感じた	問題は感じなかった

（患者本人票：ラベンダー色）

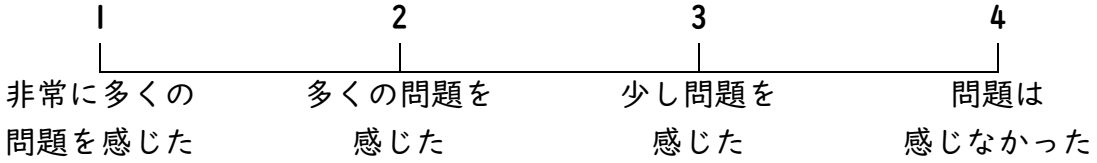
修了者番号（　　）患者番号（　　）※職員が記入します

問４　　問題を感じた方に伺います（問３で１から３を選んだ方）

該当する問題点は次のどれでしょうか（いくつでも○をお付けください。

１．自由に相談できる雰囲気
２．相談できる頻度
３．相談に対する応答の態度
４．説明の仕方のわかりやすさ
５．その他（具体的に：　　）

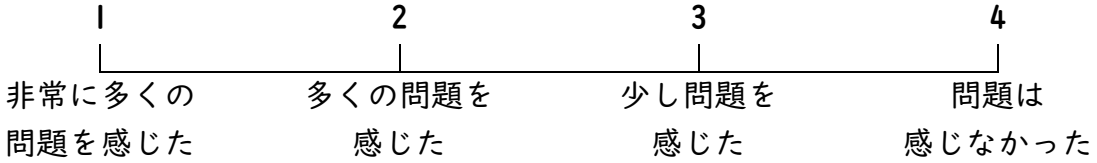
問５　看護職（看護師など）の基本的な接遇態度などについて問題を感じましたか？（○を１つお付け下さい）



問６　問題を感じた方に伺います（問５で１から３を選んだ方）
該当する問題点は次のどれでしょうか（いくつでも○をお付けください）

１．言葉遣い
２．励ましやいたわり、暖かみのある態度
３．身だしなみ
４．その他（具体的に：　　）

問７　看護職（看護師など）への信頼感などについて問題を感じましたか？
（○を１つお付け下さい）

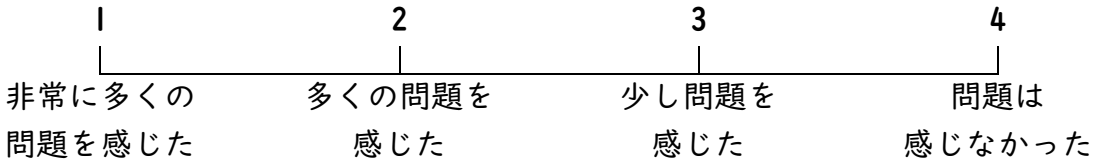


問８　問題を感じた方に伺います（問７で１から３を選んだ方）
該当する問題点は次のどれでしょうか（いくつでも○をお付けください）

１．看護内容などの十分な説明
２．相談への対応
３．十分な引き継ぎによるチームでの看護
４．看護技術及び能力
５．その他（具体的に：　　）

問９　そ　の　他
（　　）

（○を１つお付け下さい）



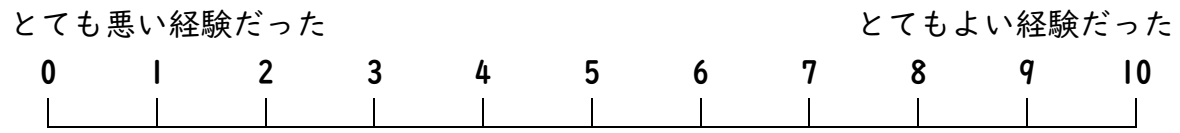
問 10　　全体を通して、あなたは病院で人として大切にされたと感じましたか？
（○を 1 つお付け下さい）

1．はい、いつも
2．はい、時々
3．いいえ

問11　　あなたの入院中、職員から十分なケアを受けられたと感じましたか？
（○を 1 つお付け下さい）

1．はい、いつも
2．はい、時々
3．いいえ

問12　　あなたの入院経験はいかがでしたか?（該当する数字を○で囲んでください）



質問は以上です。記入後の調査票は、一緒にお渡ししました封筒(切手は不要です) に入れ、郵便ポストに投函してください。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

（利用者本人票：ラベンダー色）

修了者番号（　　）患者番号（　　）※職員が記入します

III. 訪問看護サービスについて

あなたの受けられている訪問看護サービスについて、あてはまる数字に１つ○をつけてください

問１.看護師は時間通りに訪問する

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問２.看護師のことば遣いや態度は良い

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問３.サービス利用手続きは簡単だった

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問４.今から行おうとするサービスについて事前に十分に説明してくれる

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

（利用者本人票：ラベンダー色）

修了者番号（　　）患者番号（　　）※職員が記入します

問５.わからないことについては、わかるまで教えてくれる

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

（利用者本人票：ラベンダー色）
修了者番号（　　）患者番号（　　）※職員が記入します

問６.本人（家族）への説明をきちんとしてくれる

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問７.本人（家族）の話をよく聞いてくれる

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問８.この先、本人の状態がどうなりそうか本人（家族）に教えてくれる

１．そう思う
２．そう思わない

問９．処置や手当について手際よく行ってくれる

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問１０.本人（家族）から頼まれた約束はきちんと守ってくれる

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問１１.役所や医療関係者などへの連絡をとってくれる

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

（利用者本人票：ラベンダー色）
修了者番号（　　）患者番号（　　）※職員が記入します

問１２.自分が受けたいと思ったサービスが十分受けられた

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問１３.精神的に安心できるサービスが受けられた。

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問１４.訪問看護利用料金（一割負担）は高いと思いますか

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問１５.訪問看護サービスを引き続き利用したいと思いますか

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問１６.知り合いに訪問看護が必要な人がいたら利用を勧めたいと思いますか

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

質問は以上です。記入後の調査票は、一緒にお渡ししました封筒(切手は不要です）に入れ、郵便ポストに投函してください。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

令和５年度厚生労働省補助事業(看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業）
特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査
病院票

・人数や件数等を記入する設問で、該当がない場合には「0」を記入してください
・限定をしている設問以外は全員の方がお答えください

問1　医療機関番号			
問2 貴施設にあてはまる区分 （あてはまるもの全て）			1. 急性期医療（一般病棟等急性期病床全般） 2. 慢性期病床群１（地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟） 3. 慢性期病床群２（精神病床・療養病床（医療・介護）・障害者施設等入院基本料の病床・介護療養型医療施設・介護医療院）
問3 許可病床数（2023 年 11 月 1 日時点）			（　　）床
問4 入院病床利用率（2023 年 10 月末）			（　　）%（小数点以下は四捨五入）
問5　職員数（2023 年 11 月 1 日時点）	医師	常勤	（　　）人
		非常勤	（　　）人
	看護師	常勤	（　　）人
		非常勤	（　　）人
	特定行為研修修了者数		（　　）人

問6　2023 年 11 月 1 日時点での貴施設内の認定看護師の専門分野と人数をお伺いします。認定看護師がいる専門分野の番号に〇をし、人数を記入してください。

専門分野	認定看護師有	人数	専門分野	認定看護師有	人数
救急看護	1	人	小児救急看護	16	人
皮膚・排泄ケア	2	人	認知症看護	17	人
集中ケア	3	人	脳卒中リハビリテーション看護	18	人
緩和ケア	4	人	がん放射線療法看護	19	人
がん化学療法看護	5	人	慢性呼吸器疾患看護	20	人
がん性疼痛看護	6	人	慢性心不全看護	21	人
訪問看護	7	人	がん薬物療法看護	22	人
感染管理	8	人	クリティカルケア	23	人
糖尿病看護	9	人	呼吸器疾患看護	24	人
不妊症看護	10	人	在宅ケア	25	人
新生児集中ケア	11	人	小児プライマリケア	26	人
透析看護	12	人	心不全看護	27	人
手術看護	13	人	腎不全看護	28	人
乳がん看護	14	人	生殖看護	29	人
摂食嚥下障害看護	15	人	脳卒中看護	30	人

問7　2023 年 11 月 1 日時点での貴施設内の専門看護師の専門分野と人数をお伺いします。専門看護師がいる専門分野の番号に〇をし、人数を記入してください。

専門分野	専門看護師有	人数	専門分野	専門看護師有	人数
がん看護	1	人	急性･重症患者看護	8	人
精神看護	2	人	感染症看護	9	人
地域看護	3	人	家族支援	10	人
老人看護	4	人	在宅看護	11	人
小児看護	5	人	遺伝看護	12	人
母性看護	6	人	災害看護	13	人
慢性疾患看護	7	人			

問8　2023 年 11 月 1 日時点での貴施設内の診療看護師の専門領域と人数をお伺いします。診療看護師がいる専門分野の番号に〇をし、人数を記入してください。

専門領域	診療看護師有	人数	専門分野	診療看護師有	人数
クリティカルケア	1	人	プライマリケア	2	人

問9　貴施設の 2023 年 11 月 1 ヶ月間のそれぞれの患者数・発生件数等を記入してください。
件数は同一患者内で 11 月 1 ヶ月間に複数発生した場合は発生した回数分をカウントしてください。

1 ヶ月間の在院患者延べ人数	人
1 ヶ月間の新入院患者数	人
1 ヶ月間に退院した患者数	人
1 ヶ月間の気管内挿管患者数（実人数）	人
1 ヶ月間の気管内挿管後抜管患者（実人数）	人
1 ヶ月間の抜管後 96 時間以内に気管内挿管をした患者数の合計（実人数）	人
1 ヶ月間の人工呼吸器使用患者の延べ人数	人
侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の、1 ヶ月間の呼吸器総使用日数	日
非侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の、1 ヶ月間の呼吸器総使用日数	日
1 ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）の件数	件
1 ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）以外の肺炎件数	件
1 ヶ月間に発生した気管内挿管チューブ自己抜去件数	件
1 ヶ月間に発生した脱水の件数（脱水により対応が必要となった件数）	件
1 ヶ月間に発生した電解質異常の件数（対応を要した件数）	件
1 ヶ月間の PICC 使用件数（入れ替えは含まず）	件
1 ヶ月間の中心静脈カテーテル使用件数（入れ替えは含まず）	件
1 ヶ月間に発生した中心静脈カテーテル関連血流感染件数	件
1 ヶ月あたりの自宅に退院した患者数	人
1 ヶ月あたりの自宅以外の居宅等に退院した患者数	人
1 ヶ月あたりの介護保険施設への退院患者数	人

1ヶ月あたりの他の医療機関への転院患者数	人
予期せぬ死亡者数	人
尿道留置カテーテルを使用していた全患者の、1ヶ月間の尿道カテーテルの総使用日数	日
1ヶ月間に発生した尿路感染件数	件
1ヶ月間の褥瘡保有患者延べ人数	人
1ヶ月間で新たにⅠ度以上の褥瘡を生じた患者数	人
褥瘡の感染症の発生件数	件
1ヶ月間の入院患者に発生した転倒の件数	件
1ヶ月間に発生したPCPS関連トラブル件数 ※問2で「急性期医療」を選んだ方のみお答えください。	件
1ヶ月間に発生したコードブルー件数	件
急性期病院への搬送件数 ※問2で「慢性期病床群1」「慢性期病床群2」を選んだ方のみお答えください。	件
1ヶ月間に物理的身体的拘束*を実施した延べ人数 *物理的身体的拘束の定義:　以下を全て含む ①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る（床上センサー、離床センサーを含む） ②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る ③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む（4点柵を含む） ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける ⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる ⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る	人

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

令和５年度厚生労働省補助事業（看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業）
特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査
事業所票

・人数や件数等を記入する設問で、該当がない場合には「0」を記入してください
・限定をしている設問以外は全員の方がお答えください

問10 事業所番号			
問11 利用者数（2023 年 11 月 1 日時点）			（　　）人
問12 職員数（2023 年 11 月 1 日時点）	看護師	常勤	（　　）人
		非常勤	（　　）人
	特定行為研修修了者数		（　　）人

問13 2023 年 11 月 1 日時点での事業所内の認定看護師の専門分野と人数をお伺いします。認定看護師がいる専門分野の番号に〇をし、人数を記入してください。

専門分野	認定看護師有	人数	専門分野	認定看護師有	人数
救急看護	1	人	小児救急看護	16	人
皮膚・排泄ケア	2	人	認知症看護	17	人
集中ケア	3	人	脳卒中リハビリテーション看護	18	人
緩和ケア	4	人	がん放射線療法看護	19	人
がん化学療法看護	5	人	慢性呼吸器疾患看護	20	人
がん性疼痛看護	6	人	慢性心不全看護	21	人
訪問看護	7	人	がん薬物療法看護	22	人
感染管理	8	人	クリティカルケア	23	人
糖尿病看護	9	人	呼吸器疾患看護	24	人
不妊症看護	10	人	在宅ケア	25	人
新生児集中ケア	11	人	小児プライマリケア	26	人
透析看護	12	人	心不全看護	27	人
手術看護	13	人	腎不全看護	28	人
乳がん看護	14	人	生殖看護	29	人
摂食嚥下障害看護	15	人	脳卒中看護	30	人

問14 2023 年 11 月 1 日時点での事業所内の専門看護師の専門分野と人数をお伺いします。専門看護師がいる専門分野の番号に〇をし、人数を記入してください。

専門分野	専門看護師有	人数	専門分野	専門看護師有	人数
がん看護	1	人	急性・重症患者看護	8	人
精神看護	2	人	感染症看護	9	人
地域看護	3	人	家族支援	10	人
老人看護	4	人	在宅看護	11	人
小児看護	5	人	遺伝看護	12	人
母性看護	6	人	災害看護	13	人
慢性疾患看護	7	人			

問15 2023 年 11 月 1 日時点での貴施設内の診療看護師の専門領域と人数をお伺いします。診療看護師がいる専門分野の番号に〇をし、人数を記入してください。

専門領域	診療看護師有	人数	専門分野	診療看護師有	人数
クリティカルケア	1	人	プライマリケア	2	人

問16 貴事業所の 2023 年 11 月１ヶ月間のそれぞれの利用者数・発生件数等を記入してください。件数は同一患者内で 11 月１ヶ月間に複数発生した場合は発生した回数分をカウントしてください。

1ヶ月間の気管内挿管患者数（実人数）	人
1ヶ月間の人工呼吸器使用利用者の延べ人数	人
侵襲的陽圧換気を使用していた全利用者の、1ヶ月間の呼吸器総使用日数	日
非侵襲的陽圧換気を使用していた全利用者の、1ヶ月間の呼吸器総使用日数	日
1ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）の件数	件
1ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）以外の肺炎件数	件
1ヶ月間に発生した気管内挿管チューブ自己抜去件数	件
1ヶ月間に発生した脱水の件数（脱水により対応が必要となった件数）	件
1ヶ月間に発生した電解質異常の件数（対応を要した件数）	件
1ヶ月間の PICC 使用件数（入れ替えは含まず）	件
1ヶ月間の中心静脈カテーテル使用件数（入れ替えは含まず）	件
1ヶ月間に発生した中心静脈カテーテル関連血流感染件数	件
予期せぬ死亡者数	人
尿道留置カテーテルを使用していた全利用者の、1ヶ月間の尿道カテーテルの総使用日数	日
1ヶ月間に発生した尿路感染件数	件
1ヶ月間の褥瘡保有利用者数延べ人数	人
1ヶ月間で新たにⅠ度以上の褥瘡を生じた利用者数	人
褥瘡の感染症の発生件数	件
1ヶ月間の利用者に発生した転倒の件数	件
急性期病院への搬送件数	件

調査は以上で終了です。ご協力ありがとうございました。

特定行為研修修了者及び患者・利用者票

この調査票は、「Ⅰ．回答する修了者本人に関する項目」と「Ⅱ．患者・利用者に関する項目」と「Ⅲ．利用者満足度アンケート」で構成されています。

○「Ⅰ．回答する修了者本人に関する項目」と「Ⅱ．患者・利用者に関する項目」について、ご記入いただく方は、特定行為研修を修了した最大３名の看護師にご協力をお願いします。管理部門など特定行為を実施することが無い部門で勤務されている方も含みます。所属する修了者が３名未満の場合は可能な限り全員に回答していただきますようご協力をお願いいたします。

○「Ⅱ．患者・利用者に関する項目」は、修了者１人につき令和５年９月 15 日～令和５年 12 月 14 日の調査期間に担当した利用者を５名を目標に回答ください。１名のみの回答でも構いません。また、特定行為を実施した利用者でなくても結構です。

○２名以上の利用者について回答の協力をしていただける場合には、下記①～③の手順で回答を記載してください。
①利用者１人目は「Ⅰ．回答する修了者本人に関する項目」及び「Ⅱ．患者・利用者に関する項目」の回答を記載する。
②利用者２～５人目は、本調査票を２～５人分コピーし、「Ⅱ．患者・利用者に関する項目」の回答を記載する。
③　「Ⅲ．利用者満足度アンケート」は調査対象となった利用者に返信用封筒とともに配付する。その際、研修修了者が回答する患者・利用者票と照合させることができるよう、同じＩＤが記載された用紙を配付する。返送は利用者または家族から直接、返信用奮闘にて調査事務局に返送いただく。
※調査票への記入が困難である利用者には利用者満足度アンケートの配付は不要です。

Ⅰ．回答する修了者本人に関する項目

・回答対象を限定している設問以外は全員の方がお答えください

問17修了者ＩＤ	
問18雇用形態	4.　常勤 5.　非常勤 6.　その他
問19看護師経験年数	（　　）年
問20現在の施設での勤務年数	（　　）年
問21最終学歴	7.　専門学校　9.　4年制大学　11.　大学院博士課程 8.　短期大学　10.　大学院修士課程　12.　その他

問22最初に特定行為研修を修了した年度	1. 2014 年度以前 2. 2015 年度 3. 2016 年度 4. 2017 年度 5. 2018 年度 6. 2019 年度 7. 2020 年度 8. 2021 年度 9. 2022 年度 10. 2023 年度
問23認定看護師の資格保有の有無	1. あり　2. なし　→問 8 へ
最初に取得した年度	（　　）年度
認定看護師の分野（あてはまる番号全てに〇）	1. 救急看護 2. 皮膚・排泄ケア 3. 集中ケア 4. 緩和ケア 5. がん化学療法看護 6. がん性疼痛看護 7. 訪問看護 8. 感染管理 9. 糖尿病看護 10. 不妊症看護 11. 新生児集中ケア 12. 透析看護 13. 手術看護 14. 乳がん看護 15. 摂食嚥下障害看護 16. 小児救急看護 17. 認知症看護 18. 脳卒中リハビリテーション看護 19. がん放射線療法看護 20. 慢性呼吸器疾患看護 21. 慢性心不全看護 22. がん薬物療法看護 23. クリティカルケア 24. 呼吸器疾患看護 25. 在宅ケア 26. 小児プライマリケア 27. 心不全看護 28. 腎不全看護 29. 生殖看護 30. 脳卒中看護
問24専門看護師の資格保有の有無	1. あり　2. なし　→問 9 へ
最初に取得した年度	（　　）年度
専門看護師の分野（あてはまる番号全てに〇）	1. がん看護 2. 精神看護 3. 地域看護 4. 老人看護 5. 小児看護 6. 母性看護 7. 慢性疾患看護 8. 急性・重症患者看護 9. 感染症看護 10. 家族支援 11. 在宅看護 12. 遺伝看護 13. 災害看護
問25診療看護師の資格保有の有無	1. あり　2. なし　→問 10 へ
取得した年度	（　　）年度
診療看護師の分野（あてはまる番号全てに〇）	1. クリティカルケア　2. プライマリケア

問26修了した特定行為研修の区分（あてはまるもの全て）

1. 呼吸器（気道確保に係るもの）
2. 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）
3. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの
4. 循環器
5. 心嚢ドレーン管理
6. 胸腔ドレーン管理
7. 腹腔ドレーン管理
8. ろう孔管理
9. 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）
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）
11. 創傷管理
12. 創部ドレーン管理
13. 動脈血液ガス分析
14. 透析管理
15. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与
16. 感染に係る薬剤投与
17. 血糖コントロールに係る薬剤投与
18. 術後疼痛管理
19. 循環動態に係る薬剤投与
20. 精神及び神経症状に係る薬剤投与
21. 皮膚損傷に係る薬剤投与
22. 在宅・慢性期領域パッケージ
23. 外科術後病棟管理領域パッケージ
24. 術中麻酔管理領域パッケージ
25. 救急領域パッケージ
26. 外科系基本領域パッケージ
27. 集中治療領域パッケージ

問27　2023 年 11 月にあなたが実施した特定行為を選びあてはまる番号に〇をつけ、その特定行為について
2023 年 11 月 1 ヶ月間の実施回数・実施人数をご記入ください。

	実施した行為	実施回数	実施人数
実施した特定行為はなかった	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	回	人
侵襲的陽圧換気の設定の変更	3	回	人
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	4	回	人
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	回	人
人工呼吸器からの離脱	6	回	人
気管カニューレの交換	7	回	人
一時的ペースメーカーの操作及び管理	8	回	人
一時的ペースメーカーリードの抜去	9	回	人
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	10	回	人
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	11	回	人
心嚢ドレーンの抜去	12	回	人
低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	13	回	人
胸腔ドレーンの抜去	14	回	人
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。）	15	回	人
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	回	人
膀胱ろうカテーテルの交換	17	回	人
中心静脈カテーテルの抜去	18	回	人
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	19	回	人
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	回	人

	実施した行為	実施回数	実施人数
創傷に対する陰圧閉鎖療法	21	回	人
創部ドレーンの抜去	22	回	人
直接動脈穿刺法による採血	23	回	人
橈骨動脈ラインの確保	24	回	人
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	回	人
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	26	回	人
脱水症状に対する輸液による補正	27	回	人
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	28	回	人
インスリンの投与量の調整	29	回	人
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	回	人
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	31	回	人
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	回	人
持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	33	回	人
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	回	人
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	35	回	人
抗けいれん剤の臨時の投与	36	回	人
抗精神病薬の臨時の投与	37	回	人
抗不安薬の臨時の投与	38	回	人
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	39	回	人

問28特定行為研修修了者としての全体的な活動レベルについてお答えください。（あてはまるもの１つ）

1. 研修の修了のみ（特定行為の実施は全くしていない）
2. 研修を修了したことを、関係部門に報告（特定行為の実施は全くしていない）
3. 研修を修了したことを、院内周知（直接的監督下での特定行為が実施できる部署を探している）
4. 直接的監督下の実施（医師が他の業務をしないで、修了者が特定行為をするのを確認している）
5. 直接的指示にて実施（医師は同じ空間にいるが、別の診療業務を行っている）
6. 所属部署内で包括指示のもとに実施できるように、手順書の検討を開始
7. 所属施設内で横断的な活動ができるように、手順書・活動規則などの委員会・WG を立ち上げた
8. 所属部署において、手順書に基づき活動を開始している
9. 所属施設内において、手順書に基づき活動を開始している
10. 地域と連携して、手順書に基づき活動を開始している

問29あなたと特定行為を行う際に指示を受ける医師との協働の程度についてお答えください。
（あてはまるものそれぞれ１つ）特定行為を実施していない場合は問 14 へおすすみください。

	全く実践していない	ほとんど実践していない	あまり実践していない	ときどき実践している	しばしば実践している	常に実践している
私は、医療に関する決定にどの程度関わることが期待されているのか医師に尋ねている	1	2	3	4	5	6
私は、様々な情報を患者と話し合うことについて責任の所在を、医師と取り決めている	1	2	3	4	5	6
私は、医師が考えているより自分の専門的力量がある時はそのことを述べている	1	2	3	4	5	6
私は、治療や看護計画を立てる際に、どの程度参加したいか、医師と話し合っている	1	2	3	4	5	6
私は、治療や看護に有効だと考える方法を医師に提案している	1	2	3	4	5	6
私は、看護よりも医学分野に入る実践についても医師と話し合っている	1	2	3	4	5	6
私は、医師の指示が適切でないと判断した時にはそのことを医師に伝えている	1	2	3	4	5	6
私は、患者が治療選択や結果に対応することが難しいのではないかと予測する時は医師にそのことを伝えている	1	2	3	4	5	6
私は、看護独自の実践分野について医師に伝えている	1	2	3	4	5	6

問30あなたの看護師としての職務満足度についてお答えください。(あてはまるものそれぞれ１つ)

	非常にそう思う	そう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	全くそう思わない
私は看護師としての自信を持っている	1	2	3	4	5
私は上司や同僚から認められている	1	2	3	4	5
私は自分が行っている患者ケアに満足している	1	2	3	4	5
私には昇進の機会がある	1	2	3	4	5
私には看護師としての自己啓発の機会がある	1	2	3	4	5
私は病院の規定や規則に満足している	1	2	3	4	5
私は適切な指導、監督を受けている	1	2	3	4	5
私は労働条件(労働時間・環境)に満足している	1	2	3	4	5
私は上司との関係に満足している	1	2	3	4	5
私は同僚との関係に満足している	1	2	3	4	5
医師は私の所属の看護スタッフに協力的である	1	2	3	4	5
私は患者やその家族との関係に満足している	1	2	3	4	5
私は現在の地位(職位)に満足している	1	2	3	4	5
私は解雇されるという不安はない	1	2	3	4	5
私は現在の給与に満足している	1	2	3	4	5
私は患者の状況について主治医から情報を得ている	1	2	3	4	5
私は仕事と生活(家庭)を両立している	1	2	3	4	5
私は定年まで看護師の仕事を続けたい	1	2	3	4	5

私は看護師として自分のキャリアに価値を置いている	1	2	3	4	5
医師はこの病院で看護職が行うことを理解し、評価している	1	2	3	4	5
私は患者ケアのためなら超過勤務もやむを得ない	1	2	3	4	5
私は看護師としての専門的能力を強化するためなら院内研修や院外の活動に進んで参加する	1	2	3	4	5
私は患者ケアに自分の意見を活かしている	1	2	3	4	5
私は患者ケアに十分な時間を費やしている	1	2	3	4	5
私は患者に関する判断、決定を行うことができる	1	2	3	4	5

「Ⅰ．回答する修了者本人に関する項目」は以上です。

次のページから、「Ⅱ．患者・利用者に関する項目」になります。

引き続きご協力をお願いいたします。

「Ⅱ．患者・利用者に関する項目」は、修了者１人につき令和５年９月 15 日～令和５年12 月 14 日の調査期間に担当した利用者を５名を目標に回答ください。１名のみの回答でも構いません。また、特定行為を実施した利用者でなくても結構です。

○回答する利用者の**１人目は、「Ⅰ．回答する修了者本人に関する項目」及び「Ⅱ．患者・利用者に関する項目」の回答を記載**してください。

○**２名以上の利用者について回答の協力をしていただける場合**には、下記①～③の手順で回答を記載してください。

① **利用者２～５人目は、本調査票を２～５人分コピー**する。
② 「Ⅱ．患者・利用者に関する項目」の「問１管理番号」の「回答する患者・利用者が何人目か」について、該当する数字（１～５）に○をする。
③ 該当する患者・利用者について「Ⅱ．患者・利用者に関する項目」の回答を記載する。

Ⅱ．回答する患者・利用者に関する項目

・回数や件数等を記入する設問で、該当がない場合には「０」を記入してください
・回答対象を限定している設問以外は全員の方がお答えください

１．当該担当患者・利用者の基礎情報

問1 管理番号	修了者 ID	
	回答する患者・利用者が何人目か	１　２　３　４　５　人目
問2 回答する患者・利用者の入院日及び退院日 訪問看護事業所においては利用開始日及び利用終了日		入院日（利用開始日） 西暦２０（）年（　　）月（　　）日 ～ 退院日（利用終了日） （退院・利用終了していなければ未記入） 西暦２０２３年（　　）月（　　）日
問3 観察開始日（2023 年 9 月 15 日（調査期間開始日）または入院日・利用開始日のうち遅い日）		西暦２０２３年（　　）月（　　）日
問4 観察終了日（2023 年 12 月 14 日（調査期間終了日）または退院日・利用終了日のうち早い日）		西暦２０２３年（　　）月（　　）日
問5 当該担当患者･利用者の病院･事業所等の種類	1. 急性期医療（一般病棟等急性期病床全般） 2. 慢性期病床群１（地域包括ケア病棟･回復期リハビリテーション病棟） 3. 慢性期病床群２（精神病床・療養病床（医療・介護）・障害者施設等入院基本料の病床・介護療養型医療施設・介護医療院） 4. 在宅（訪問看護ステーション）	
問6 当該担当患者・利用者の性別	1. 男　　2. 女	
問7 当該担当患者・利用者の年齢	（　　）歳	

問8 当該担当患者・利用者の現在治療管理を行っている主な疾患（３つまで） 下記の疾患分類リストから当てはまる番号を選び、疾患名 1～3 の後のカッコには具体的な疾患名を記入。 （治療管理を行っている疾患が無い場合は「なし」と記入）	リスト番号（　　）疾患名１：（　　）
	リスト番号（　　）疾患名２：（　　）
	リスト番号（　　）疾患名３：（　　）

疾 患 分 類 リ ス ト ※ICD10 国際疾病分類第 10 版の大分類にもとづく

1. 感染症および寄生虫症
2. 新生物＜腫瘍＞
3. 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害
4. 内分泌,栄養および代謝疾患
5. 精神および行動の障害
6. 神経系の疾患
7. 眼および付属器の疾患
8. 耳および乳様突起の疾患
9. 循環器系の疾患
10. 呼吸器系の疾患
11. 消化器系の疾患
12. 皮膚および皮下組織の疾患
13. 筋骨格系および結合組織の疾患
14. 尿路性器系の疾患
15. 妊娠,分娩および産じょく〈褥〉
16. 周産期に発生した病態
17. 先天奇形,変形および染色体異常
18. 症状,徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
19. 損傷,中毒およびその他の外因の影響
20. 傷病および死亡の外因
21. 健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用
特殊目的用コード(新型コロナウイルス感染症 2019 を含む)

問9 当該担当患者・利用者の併存疾患として診断されているもの （あてはまるもの全て） ※Charlson Index（併存疾患指数）の算出のためにお伺いしています。	1. 心筋梗塞 2. うっ血性心不全（労作時呼吸困難、夜間呼吸苦、薬物療法に反応した例） 3. 末梢血管疾患（間欠性跛行、バイパス術後、壊疽、未治療の胸腹部大動脈瘤（6cm 以上）を含む） 4. 脳血管障害（後遺症のほぼない脳血管障害既往、TIA） 5. 認知症 6. 慢性肺疾患（軽労作で呼吸困難を生じるもの） 7. 膠原病（SLE、多発筋炎、MCTD、PMR、中等度以上の RA） 8. 消化性潰瘍 9. 軽度肝疾患（門脈圧亢進を伴わない軽度の肝硬変、慢性肝炎） 10. 糖尿病（三大合併症なし、食事療法のみは除く） 11. 片麻痺（対麻痺も含む。脳血管障害に起因していなくても可） 12. 中等度―高度腎機能障害（Cre≧3mg/dl、透析中、腎移植後、尿毒症） 13. 糖尿病（三大合併症のいずれかあり、DKA や糖尿病性昏睡での入院歴） 14. 固形癌（過去 5 年間に明らかに転移なし） 15. 白血病（急性、慢性、真性赤血球増加症） 16. リンパ腫（リンパ肉腫、マクログロブリン血症、骨髄腫含む） 17. 中等度―高度肝機能障害（門脈圧亢進を伴う肝硬変） 18. 転移性固形癌 19. AIDS（Aquired immunodeficiency syndrome）

問10当該担当患者・利用者の要介護度	1. 要支援 1 2. 要支援 2 3. 要介護 1 4. 要介護 2	5. 要介護 3 6. 要介護 4 7. 要介護 5 8. 申請なし

問11　当該担当患者・利用者に実施した特定行為（あてはまるもの全て）		
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ーの操作及び管理 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．大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整 11．心嚢ドレーンの抜去 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．胸腔ドレーンの抜去 14．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。）	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．創部ドレーンの抜去 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の投与	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の投与 36．抗精神病薬の臨時の投与 37．抗不安薬の臨時の投与 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 39．特定行為は実施していない

２．当該担当患者・利用者の主要イベント

問12　当該担当患者の ICU 入室日 ※問５で「急性期医療」を選んだ方のみお答えください。	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に ICU に入室した場合に、その日時を記入してください。観察期間中に一旦転棟して、再度入室した場合は観察期間中の初回の入室日を記入してください。

問13　当該担当患者の ICU 退室日 ※問５で「急性期医療」を選んだ方のみお答えください。		西暦２０２３年（　　）月（　　）日 ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に ICU から退室した場合に、その日時を記入してください。観察期間中に一旦転棟して、再度入室した場合は観察期間中の初回の退室日を記入してください。
問14　手術実施の有無 ※問５で「急性期医療」を選んだ方のみお答えください。		1.　実施あり　　2.　実施なし　→問 15 へ
	手術日	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に手術を行った場合に、記入してください。観察期間中に複数回行った場合は、初回の手術日について記入してください。
	麻酔について	1. 全身麻酔　　2. 局所麻酔　　3. その他
	手術後経口摂取開始日	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に手術を行った場合に、記入してください。複数回行った場合は、初回の手術後、最初の経口摂取日について記入してください。
	術後 5 日目以降の 38.0 度以上の発熱の持続日数	（　　）日 ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に手術を行った場合に、記入してください。散発的に数日にわたって熱発した場合は、その合計日数を記入してください。
問15　尿道留置カテーテル挿入の有無		1.　挿入あり　　2.　挿入なし　→問 16 へ
	尿道留置カテーテル挿入日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に挿入した場合に、初回の日時を記入してください。
問16　尿道留置カテーテル抜去の有無		1.　抜去あり　　2.　抜去なし　→問 17 へ
	尿道留置カテーテル抜去日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に抜去した場合に、初回の日時を記入してください。
問17　入院前の場所への復帰の有無 ※「病院」の方のみお答えください。		1.　あり（入院前の場所へ復帰）　　2.　なし（入院前と別の場所へ移動） 3.　入院中
問18　内服薬剤数	観察開始時	（　　）剤 ※観察開始時点（2023 年 9 月 15 日もしくは入院日）の常用の内服薬の処方薬剤の数の合計を記入してください。
	観察終了時	（　　）剤 ※観察終了時点（2023 年 12 月 14 日もしくは退院日）の常用の内服薬の処方薬剤の数の合計を記入してください。
問19　予期せぬ死亡退院の発生の有無		1.　発生あり　　2.　発生なし　→問 20 へ
	予期せぬ死亡退院日	西暦２０２３年（　　）月（　　）日
問20急性期病院への搬送の発生の有無 ※問５で「慢性期病床群１」「慢性期病床群２」「在宅」を選んだ方のみお答えください。		1. あり　　2. なし
問21尿路感染の発生の有無		1. あり　　2. なし
問22転倒発生の有無		1. あり　　2. なし

問23主治医の対象患者に対する緊急の呼び出しの有無	1. あり　　2. なし ※ルーティーンで入っていない、予定外の緊急呼び出しであったことが記録上記載されているもの

３．当該担当患者・利用者の点滴関連の情報

問24脱水発生の有無（対応を要したもの）	1. あり　　2. なし	
問25電解質異常発生の有無（対応を要したもの）	1. あり　　2. なし	
問26担当患者における観察期間中の時間外オーダーの有無 ※「時間外」とは、あらかじめ対応が予定されていなかった日勤もしくは開業時間外の時間帯を指します。観察期間中にその患者/利用者に対して対応した回数を記入してください。	持続点滴中の降圧剤	1. あり　　2. なし
	脱水を補正する輸液	1. あり　　2. なし
	電解質輸液	1. あり　　2. なし
	持続点滴中の利尿剤	1. あり　　2. なし
	抗菌薬の輸液	1. あり　　2. なし

問27高カロリー輸液使用の有無	1. 使用あり　　2. 使用なし　→問 28 へ
高カロリー輸液使用開始日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に使用開始した場合に、使用開始の日時を記入してください。
高カロリー輸液使用終了日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に使用終了した場合に、使用終了の日時を記入してください。
観察期間中の時間外の高カロリー輸液のオーダーの有無	1. あり　　2. なし
問28中心静脈カテーテル挿入の有無	1. 挿入あり　　2. 挿入なし　→問 29 へ
中心静脈カテーテル初回の挿入日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間中の、初回の挿入日時を記入してください。
中心静脈カテーテルが最終的に不要となり抜去した日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に、最終的に中心静脈カテーテルが不要となり抜去した日時を記入してください。
観察期間中の中心静脈カテーテル関連血流感染発生の有無	1. あり　　2. なし
問29観察期間中の PICC 使用の有無	1. あり　　2. なし

４．当該担当患者・利用者の人工呼吸器関連の情報

問30抜管後 4 日以内の挿管の発生 ※「病院」の方のみお答えください。	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記）※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に再挿管を行った場合に再挿管の日時を記入してください。
問31侵襲的陽圧換気装着の有無	1. 装着あり　　2. 装着なし　→問 32 へ

侵襲的陽圧換気装着開始日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に装着を開始した場合のみ日時を記入してください。
侵襲的陽圧換気装着終了日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に装着を終了した場合のみ日時を記入してください。
問32非侵襲的陽圧換気装着の有無	1.　装着あり　　2.　装着なし　→問 33 へ
非侵襲的陽圧換気装着開始日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に装着を開始した場合のみ日時を記入してください。
非侵襲的陽圧換気装着終了日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に装着を終了した場合のみ日時を記入してください。
問33気管挿管下の人工呼吸患者での、人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）発生の有無	1. あり　2. なし
問34患者/利用者における挿管チューブ自己抜去の発生の有無	1. あり　2. なし
問35時間外の離脱プロトコルの実施の有無 ※「病院」の方のみお答えください。	1. あり　2. なし　※「時間外」とは、あらかじめ対応が予定されていなかった日勤もしくは開業時間外の時間帯を指します。

５．当該担当患者・利用者のドレーン関連の情報

問36胸腔ドレーン挿入の有無	1.　挿入あり　　2.　挿入なし　→問 37 へ
胸腔ドレーン挿入の日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に初めて挿入した日時を記入してください。
観察期間中の胸腔ドレーン挿入中の気胸発生の有無	1. あり　2. なし
胸腔ドレーン抜去日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に挿入後、最終的にドレーンが不要となり抜去した日時（再挿入した場合は、最終の抜去日時）を記入してください。
問37腹腔ドレーン挿入の有無	1.　挿入あり　　2.　挿入なし　→問 38 へ
腹腔ドレーン挿入の日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に初めて挿入した日時を記入してください。
腹腔ドレーン抜去日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に挿入後、最終的にドレーンが不要となり抜去した日時（再挿入した場合は、最終の抜去日時）を記入してください。
問38創部ドレーン挿入の有無	1.　挿入あり　　2.　挿入なし　→問 39 へ

	創部ドレーン抜去日時	西暦２０２３年（　　）月（　　）日 （　　）時（24 時間表記） ※観察期間（2023 年 9 月 15 日～2023 年 12 月 14 日）中に挿入後、最終的にドレーンが不要となり抜去した日時（再挿入した場合は、最終の抜去日時）を記入してください。

６．当該担当患者・利用者の抗がん剤関連の情報

問39抗がん剤の使用の有無 ※「病院」の方のみお答えください。	1. あり　2. なし→問 40 へ
問40観察期間中のこの患者/利用者における抗がん剤の血管外漏出発生の有無 ※「病院」の方のみお答えください。	1. あり　2. なし

７．当該担当患者・利用者のＱＯＬ

問41　観察開始時点（2023 年 9 月 15 日もしくは入院日）と観察終了時点（2023 年 12 月 14 日もしくは退院日）での患者・利用者の健康状態を最もよく表していると思う番号を選んでください。

	調査−開始−時点	調査−終了−時点
移動の程度	1.　歩き回るのに問題はない 2.　歩き回るのに少し問題がある 3.　歩き回るのに中程度の問題がある 4.　歩き回るのにかなり問題がある 5.　歩き回ることができない	1.　歩き回るのに問題はない 2.　歩き回るのに少し問題がある 3.　歩き回るのに中程度の問題がある 4.　歩き回るのにかなり問題がある 5.　歩き回ることができない
身の回りの世話	1.　自分で身体を洗ったり着替えたりするのに 問題はない 2.　自分で身体を洗ったり着替えたりするのに 少し問題がある 3.　自分で身体を洗ったり着替えたりするのに 中程度の問題がある 4.　自分で身体を洗ったり着替えたりするのに かなり問題がある 5.　自分で身体を洗ったり着替えたりすること ができない	1.　自分で身体を洗ったり着替えたりするのに 問題はない 2.　自分で身体を洗ったり着替えたりするのに 少し問題がある 3.　自分で身体を洗ったり着替えたりするのに 中程度の問題がある 4.　自分で身体を洗ったり着替えたりするのに かなり問題がある 5.　自分で身体を洗ったり着替えたりすること ができない
ふだんの活動 （例：仕事、勉強、家事、家族・余暇活動）	1.　ふだんの活動を行うのに問題はない 2.　ふだんの活動を行うのに少し問題がある 3.　ふだんの活動を行うのに中程度の問題があ る 4.　ふだんの活動を行うのにかなり問題がある 5.　ふだんの活動を行うことができない	1.　ふだんの活動を行うのに問題はない 2.　ふだんの活動を行うのに少し問題がある 3.　ふだんの活動を行うのに中程度の問題があ る 4.　ふだんの活動を行うのにかなり問題がある 5.　ふだんの活動を行うことができない
痛み/不快感	1.　痛みや不快感はない 2.　少し痛みや不快感がある 3.　中程度の痛みや不快感がある 4.　かなりの痛みや不快感がある 5.　極度の痛みや不快感がある	1.　痛みや不快感はない 2.　少し痛みや不快感がある 3.　中程度の痛みや不快感がある 4.　かなりの痛みや不快感がある 5.　極度の痛みや不快感がある
不安/ふさぎこみ	1.　不安でもふさぎ込んでもいない 2.　少し不安あるいはふさぎ込んでいる 3.　中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる 4.　かなり不安あるいはふさぎ込んでいる 5.　極度に不安あるいはふさぎ込んでいる	1.　不安でもふさぎ込んでもいない 2.　少し不安あるいはふさぎ込んでいる 3.　中程度に不安あるいはふさぎ込んでいる 4.　かなり不安あるいはふさぎ込んでいる 5.　極度に不安あるいはふさぎ込んでいる

© 2015 EuroQol Research Foundation. EQ-5D™ is a trade mark of the EuroQol Research Foundation. Japan (Japanese) v1.1

８．当該担当患者・利用者のＡＤＬ

問42バーセルインデックスについてご回答ください。

		観察開始時点 （2023 年 9 月 15 日 もしくは入院日） ※全員	開始後１週間時点 ※問５で「急性期医療」を選んだ方のみ	観察終了時点 （2023 年 12 月 14 日 もしくは退院日） ※全員
食事	10 点：自立、手の届くところに食べ物を置けば、トレイあるいはテーブルから１人で摂食可能、必要なら介助器具をつけることができ、適切な時間内に食事が終わる 5 点：食べ物を切る等、介助が必要 0 点：全介助	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点
移乗	15 点：自立、車椅子で安全にベッドに近づき、ブレーキをかけ、フットレストを上げてベッドに移り、臥位になる。再び起きて車椅子を適切な位置に置いて、腰掛ける動作がすべて自立 10 点：どの段階かで、部分介助あるいは監視が必要 5 点：座ることはできるが、移動は全介助 0 点：全介助	1. 15 点 2. 10 点 3. 5 点 4. 0 点	1. 15 点 2. 10 点 3. 5 点 4. 0 点	1. 15 点 2. 10 点 3. 5 点 4. 0 点
整容	5 点：自立（洗面、歯磨き、整髪、ひげそり） 0 点：全介助	1. 5 点 2. 0 点	1. 5 点 2. 0 点	1. 5 点 2. 0 点
トイレ動作	10 点：自立、衣服の操作、後始末を含む。ポータブル便器を用いているときは、その洗浄までできる 5 点：部分介助、体を支えたり、トイレットペーパーを用いることに介助 0 点：全介助	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点
入浴	5 点：自立（浴槽につかる、シャワーを使う） 0 点：全介助	1. 5 点 2. 0 点	1. 5 点 2. 0 点	1. 5 点 2. 0 点
歩行	15 点：自立、45m 以上平地歩行可、補装具の使用はかまわないが、車椅子、歩行器は不可 10 点：介助や監視が必要であれば、45m 平地歩行可 5 点：歩行不能の場合、車椅子をうまく操作し、少なくとも 45m は移動できる 0 点：全介助	1. 15 点 2. 10 点 3. 5 点 4. 0 点	1. 15 点 2. 10 点 3. 5 点 4. 0 点	1. 15 点 2. 10 点 3. 5 点 4. 0 点
階段昇降	10 点：自立、手すり、杖などの使用はかまわない 5 点：介助または監視を要する 0 点：全介助	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点
着替え	10 点：自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む 5 点：部分介助を要するが、少なくとも半分以上の部分は自分でできる。適切な時間内にできる 0 点：全介助	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点
排便コントロール	10 点：失禁なし、浣腸、座薬の取り扱いも可能 5 点：時に失禁あり、浣腸、座薬の取り扱いに介助を要する 0 点：全介助	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点
排尿コントロール	10 点：失禁なし 5 点：時に失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する場合も含む 0 点：全介助	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点	1. 10 点 2. 5 点 3. 0 点

９．当該担当患者・利用者の褥瘡の情報

問43 縟瘡の有無について回答してください

観察期間中の DESIGN-R®2020 における d1 以上の褥瘡の保有の有無	1. あり　　2. なし

問 43 で「2.なし」と回答した方は「Ⅱ．回答する患者・利用者に関する項目」は調査終了です。

ご協力ありがとうございました。

「1. あり」と回答した方は問 44,45 に回答ください。

問 44

観察期間中の褥瘡による感染症の発生の有無	1. あり　　2. なし

問 45 担当患者の褥瘡（複数ある場合は、最も重症度の高い創部 1 か所）についてお答えください。

観察開始日は褥瘡の観察を開始した日、観察終了日は終了した日を記載ください。

DESIGN-R®2020	観察開始日 （　　年　　月　　日）	観察終了日 （　　年　　月　　日）
Depth（深さ）（創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する）	d0. 皮膚損傷・発赤なし d1. 持続する発赤 d2. 真皮までの損傷 D3. 皮下組織までの損傷 D4. 皮下組織を超える損傷 D5. 関節腔、体腔に至る損傷 DTI. 深部組織損傷(DTI)疑い U. 壊死組織で覆われ深さ判定が不能	d0. 皮膚損傷・発赤なし d1. 持続する発赤 d2. 真皮までの損傷 D3. 皮下組織までの損傷 D4. 皮下組織を超える損傷 D5. 関節腔、体腔に至る損傷 DTI. 深部組織損傷(DTI)疑い U. 壊死組織で覆われ深さ判定が不能
Exudate（滲出液）	e0. なし e1. 少量:毎日のドレッシング交換を要しない e3. 中等量:1 日 1 回のドレッシング交換を要する E6. 多量:1 日 2 回以上のドレッシング交換を要する	e0. なし e1. 少量:毎日のドレッシング交換を要しない e3. 中等量:1 日 1 回のドレッシング交換を要する E6. 多量:1 日 2 回以上のドレッシング交換を要する
Size（大きさ）皮膚損傷範囲を測定:[長径(cm)×長径と直交する最大径(cm)]	s0. 皮膚損傷なし s3. 4 未満 s6. 4 以上 16 未満 s8. 16 以上 36 未満 s9. 36 以上 64 未満 s12. 64 以上 100 未満 S15. 100 以上	s0. 皮膚損傷なし s3. 4 未満 s6. 4 以上 16 未満 s8. 16 以上 36 未満 s9. 36 以上 64 未満 s12. 64 以上 100 未満 S15. 100 以上
Inflammation/Infection（炎症/感染）	i0. 局所の炎症徴候なし i1. 局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛) I3C. 臨界的定着疑い(創面にぬめりがあり、滲浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I3. 局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) I9. 全身的影響あり(発熱など)	i0. 局所の炎症徴候なし i1. 局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛) I3C. 臨界的定着疑い(創面にぬめりがあり、滲浸出液が多い。肉芽があれば、浮腫性で脆弱など) I3. 局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など) I9. 全身的影響あり(発熱など)
Granulation（肉芽組織）	g0. 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑いの場合 g1. 良性肉芽が創面の 90%以上を占める g3. 良性肉芽が創面の 50%以上 90%未満を占める G4. 良性肉芽が、創面の 10%以上 50%未満を占める G5. 良性肉芽が、創面の 10%未満を占める G6. 良性肉芽が全く形成されていない	g0. 創が治癒した場合、創の浅い場合、深部損傷褥瘡(DTI)疑いの場合 g1. 良性肉芽が創面の 90%以上を占める g3. 良性肉芽が創面の 50%以上 90%未満を占める G4. 良性肉芽が、創面の 10%以上 50%未満を占める G5. 良性肉芽が、創面の 10%未満を占める G6. 良性肉芽が全く形成されていない
Necrotic tissue（壊死組織）混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する	n0. 壊死組織なし N3. 柔らかい壊死組織あり N6. 硬く厚い密着した壊死組織あり	n0. 壊死組織なし N3. 柔らかい壊死組織あり N6. 硬く厚い密着した壊死組織あり
Pocket（ポケット）毎回同じ体位で、ポケット全周(潰瘍面も含め)[長径(cm)×短径（cm)]から潰瘍の大きさを差し引いたもの	p0. ポケットなし P6. 4 未満 P9. 4 以上 16 未満 P12. 16 以上 36 未満 P24. 36 以上	p0. ポケットなし P6. 4 未満 P9. 4 以上 16 未満 P12. 16 以上 36 未満 P24. 36 以上

「Ⅱ．患者・利用者に関する項目」は以上です。

次のページから、「Ⅲ．利用者満足度アンケート」になります。

引き続きご協力をお願いいたします。

Ⅲ. 利用者満足度アンケート

次のページ以降の利用者満足度アンケートご協力のお願い・調査用紙は、切り離して調査対象となった利用者または家族に配付してください。その際、研修修了者が回答する患者・利用者票と照合させることができるよう、同じＩＤが記載された用紙を配付してください。返送は利用者または家族から直接、調査事務局に返送いただきます。
なお、調査票への記入が困難である利用者または家族には利用者満足度アンケートの配付は不要です。
配付いただいた利用者満足度アンケートに利用者が回答するかどうかについて、確認いただく必要はありません。

○２名以上の利用者について回答の協力をしていただける場合には、下記①～③の手順で調査票を返信用封筒とともに配布してください。

① **利用者２～５人目は、利用者満足度アンケートを２～５人分コピー**する。
② 「Ⅲ．利用者満足度アンケート」の「管理番号」の「回答する利用者が何人目か」について、該当する数字（１～５）に○をする。
③ 「Ⅱ．患者・利用者に関する項目」の「問１管理番号」と「Ⅲ．利用者満足度アンケート」の「管理番号」が**同じ番号であることを確認した上で、**「Ⅲ．利用者満足度アンケート」を利用者または家族に返信用封筒とともに配布する

訪問看護サービスについて

管理番号 （職員が記入します）	回答する利用者が何人目か	１　２　３　４　５　人目

あなたの受けられている訪問看護サービスについて、あてはまる数字に１つ○をつけてください

問１．看護師は時間通りに訪問する

１．そう思う

２．そう思わない

３．どちらとも言えない

問２．看護師のことば遣いや態度は良い

１．そう思う

２．そう思わない

３．どちらとも言えない

問３．サービス利用手続きは簡単だった

１．そう思う

２．そう思わない

３．どちらとも言えない

問４．今から行おうとするサービスについて事前に十分に説明してくれる

１．そう思う

２．そう思わない

３．どちらとも言えない

問５．わからないことについては、わかるまで教えてくれる

１．そう思う

２．そう思わない

３．どちらとも言えない

問６.本人（家族）への説明をきちんとしてくれる

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問７.本人（家族）の話をよく聞いてくれる

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問８.この先、本人の状態がどうなりそうか本人（家族）に教えてくれる

１．そう思う
２．そう思わない

問９. 処置や手当について手際よく行ってくれる

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問１０.本人（家族）から頼まれた約束はきちんと守ってくれる

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問１１.役所や医療関係者などへの連絡をとってくれる

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問１２.自分が受けたいと思ったサービスが十分受けられた

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問１３.精神的に安心できるサービスが受けられた。

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問１４.訪問看護利用料金は高いと思いますか

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問１５.訪問看護サービスを引き続き利用したいと思いますか

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問１６.知り合いに訪問看護が必要な人がいたら利用を勧めたいと思いますか

１．そう思う
２．そう思わない
３．どちらとも言えない

問１７.回答した方はどなたですか

１．利用者ご本人様
２．ご家族の方
３．その他

質問は以上です。記入後の調査票は、一緒にお渡ししました封筒(切手は不要です）に入れ、郵便ポストに投函してください。ご協力いただきまして、ありがとうございました。

資料 A-1. アウトカム指標一覧と欠損割合（患者・利用者票）

アウトカム指標（患者･利用者）	R4年度 欠損数	R4年度 割合(%)	R5年度 欠損数	R5年度 割合(%)	分母の定義
Q11_1 ICU入室日:年	614	76.0	除外	除外	患者利用者票全数
Q11_2 ICU入室日:月	614	76.0	301	37.0	患者利用者票全数
Q11_3 ICU入室日:日	614	76.0	301	37.0	患者利用者票全数
Q12_1 ICU退室日:年	633	78.3	除外	除外	患者利用者票全数
Q12_2 ICU退室日:月	634	78.5	317	39.0	患者利用者票全数
Q12_3 ICU退室日:日	635	78.6	317	39.0	患者利用者票全数
Q13 脱水発生の件数（R5年度は有無に変更）	214	26.5	233	26.3	患者利用者票全数
Q14 電解質異常発生の件数（R5年度は有無に変更）	221	27.4	232	26.2	患者利用者票全数
Q15 手術実施の有無	254	31.4	26	3.2	患者利用者票全数
Q15_1_1 手術日:年	14	5.3	11	4.2	手術実施あり
Q15_1_2 手術日:月	16	6.1	11	4.2	手術実施あり
Q15_1_3 手術日:日	16	6.1	1	0.4	手術実施あり
Q15_2_1 手術後経口摂取開始日:年	67	2.5	除外	除外	手術実施あり
Q15_2_2 手術後経口摂取開始日:月	67	25.4	56	21.1	手術実施あり
Q15_2_3 手術後経口摂取開始日:日	68	25.8	58	21.9	手術実施あり
Q15_3 術後5日目以降の38.0度以上の発熱の持続日数	45	17.0	48	18.1	手術実施あり
Q16 観察期間中の褥瘡による感染症の発生回数（R5年度は有無）	7	5.8	2	1.7	褥瘡あり
Q17 観察期間中の褥瘡の保有数（R5年度は有無）	120	14.9	225	25.4	患者利用者票全数
Q18 膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ挿入の有無	61	7.5	249	28.1	患者利用者票全数
Q18_1 膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ挿入日時:年	58	13.0	除外	除外	膀胱留置カテーテル挿入有り
Q18_2 膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ挿入日時:月	58	13.0	39	9.8	膀胱留置カテーテル挿入有り
Q18_3 膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ挿入日時:日	60	13.5	39	9.8	膀胱留置カテーテル挿入有り
Q18_4 膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ挿入日時:時	131	29.4	76	19.0	膀胱留置カテーテル挿入有り
Q18_5 膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ挿入日時:分	131	29.4	除外	除外	膀胱留置カテーテル挿入有り
Q19 膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ抜去の有無	17	3.8	290	32.8	膀胱留置カテーテル挿入有り
Q19_1 膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ抜去日時:年	9	2.0	除外	除外	膀胱留置カテーテル挿入有り
Q19_2 膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ抜去日時:月	8	1.8	11	4.7	膀胱留置カテーテル挿入有り
Q19_3 膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ抜去日時:日	14	3.1	11	4.7	膀胱留置カテーテル挿入有り
Q19_4 膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ抜去日時:時	34	7.6	34	14.5	膀胱留置カテーテル挿入有り
Q19_5 膀胱留置ｶﾃｰﾃﾙ抜去日時:分	34	7.6	除外	除外	膀胱留置カテーテル挿入有り
Q20 入院前の場所への復帰の有無	260	32.2	274	33.7	患者利用者票全数
Q21_1 内服薬剤数:観察開始時	180	22.3	除外	除外	患者利用者票全数
Q21_2 内服薬剤数:観察終了時	208	25.7	除外	除外	患者利用者票全数
Q22 予期せぬ死亡の発生の有無	94	11.6	273	30.8	患者利用者票全数
Q22_1 予期せぬ死亡退院日:年	790	97.8	除外	除外	患者利用者票全数
Q22_2 予期せぬ死亡退院日:月	791	97.9	0	0.0	患者利用者票全数
Q22_3 予期せぬ死亡退院日:日	791	97.9	0	0.0	患者利用者票全数
Q23 急性期病院への搬送の発生回数（R5年度は有無）	56	29.0	35	8.9	慢性期病床1または2または在宅
Q24 尿路感染の発生回数	129	16.0	268	30.3	患者利用者票全数
Q25 DESIGN_Rにおけるd1以上の褥瘡発生回数（R5年度は有無）	116	14.4	225	25.4	患者利用者票全数
Q26 転倒発生回数（R5年度は有無）	115	14.2	266	30.1	患者利用者票全数
Q27 主治医の対象患者に対する緊急の呼び出し回数（R5年度は有無）	160	19.8	277	31.3	患者利用者票全数
Q28_1 観察期間中の時間外ｵｰﾀﾞｰ回数:持続点滴中の降圧剤（R5年度は有無）	225	27.8	246	30.3	患者利用者票全数
Q28_2 観察期間中の時間外ｵｰﾀﾞｰ回数:脱水を補正する輸液（R5年度は有無）	214	26.5	241	29.6	患者利用者票全数
Q28_3 観察期間中の時間外ｵｰﾀﾞｰ回数:電解質輸液（R5年度は有無）	216	26.7	244	30.0	患者利用者票全数
Q28_4 観察期間中の時間外ｵｰﾀﾞｰ回数:持続点滴中の利尿剤（R5年度は有無）	227	28.1	244	30.0	患者利用者票全数
Q28_5 観察期間中の時間外ｵｰﾀﾞｰ回数:抗菌薬の輸液（R5年度は有無）	218	27.0	246	30.3	患者利用者票全数
Q29 高ｶﾛﾘｰ輸液使用の有無	131	16.2	233	28.7	患者利用者票全数
Q29_1_1 高ｶﾛﾘｰ輸液使用開始日時:年	13	13.1	除外	除外	高カロリー輸液使用あり
Q29_1_2 高ｶﾛﾘｰ輸液使用開始日時:月	12	12.1	10	3.6	高カロリー輸液使用あり
Q29_1_3 高ｶﾛﾘｰ輸液使用開始日時:日	12	12.1	10	3.6	高カロリー輸液使用あり
Q29_1_4 高ｶﾛﾘｰ輸液使用開始日時:時	12	12.1	13	4.7	高カロリー輸液使用あり
Q29_1_5 高ｶﾛﾘｰ輸液使用開始日時:分	12	12.1	除外	除外	高カロリー輸液使用あり
Q29_2_1 高ｶﾛﾘｰ輸液使用終了日時:年	40	40.4	除外	除外	高カロリー輸液使用あり
Q29_2_2 高ｶﾛﾘｰ輸液使用終了日時:月	40	40.4	36	13.1	高カロリー輸液使用あり
Q29_2_3 高ｶﾛﾘｰ輸液使用終了日時:日	40	40.4	36	13.1	高カロリー輸液使用あり
Q29_2_4 高ｶﾛﾘｰ輸液使用終了日時:時	49	49.5	39	14.2	高カロリー輸液使用あり
Q29_2_5 高ｶﾛﾘｰ輸液使用終了日時:分	49	49.5	除外	除外	高カロリー輸液使用あり
Q29_3 観察期間中の時間外の高ｶﾛﾘｰ輸液のｵｰﾀﾞｰ回数（R5年度は有無）	13	13.1	6	2.2	高カロリー輸液使用あり

アウトカム指標（患者・利用者）	R4年度 欠損数	R4年度 割合(%)	R5年度 欠損数	R5年度 割合(%)	分母の定義
Q30 中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ挿入の有無	131	16.2	233	28.7	患者利用者票全数
Q30_1_1 中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ初回の挿入日時:年	19	10.0	除外	除外	中心静脈カテーテル挿入あり
Q30_1_2 中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ初回の挿入日時:月	19	10.0	22	5.9	中心静脈カテーテル挿入あり
Q30_1_3 中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ初回の挿入日時:日	21	11.1	23	6.2	中心静脈カテーテル挿入あり
Q30_1_4 中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ初回の挿入日時:時	42	22.1	34	9.1	中心静脈カテーテル挿入あり
Q30_1_5 中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ初回の挿入日時:分	42	22.1	除外	除外	中心静脈カテーテル挿入あり
Q30_2 中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ挿入者	10	5.3	除外	除外	中心静脈カテーテル挿入あり
Q30_3_1 中心静脈ｶﾃｰﾃﾙが最終的に不要となり抜去した日時:年	82	43.2	除外	除外	中心静脈カテーテル挿入あり
Q30_3_2 中心静脈ｶﾃｰﾃﾙが最終的に不要となり抜去した日時:月	79	41.6	72	19.3	中心静脈カテーテル挿入あり
Q30_3_3 中心静脈ｶﾃｰﾃﾙが最終的に不要となり抜去した日時:日	80	42.1	72	19.3	中心静脈カテーテル挿入あり
Q30_3_4 中心静脈ｶﾃｰﾃﾙが最終的に不要となり抜去した日時:時	93	48.9	81	21.7	中心静脈カテーテル挿入あり
Q30_3_5 中心静脈ｶﾃｰﾃﾙが最終的に不要となり抜去した日時:分	93	48.9	除外	除外	中心静脈カテーテル挿入あり
Q30_4 中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ抜去者	74	38.9	除外	除外	中心静脈カテーテル挿入あり
Q30_5 観察期間中の中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ関連血流感染発生回数	15	7.9	10	2.7	中心静脈カテーテル挿入あり
Q31 観察期間中のPICC使用本数（R5年度は有無）	187	23.1	242	29.8	患者利用者票全数
Q32 観察期間中の中心静脈ｶﾃｰﾃﾙ使用本数	21	11.1	除外	除外	中心静脈カテーテル挿入あり
Q33_1 抜管後4日以内の挿管の発生:年	166	84.3	除外	除外	侵襲的陽圧換気装着あり
Q33_2 抜管後4日以内の挿管の発生:月	166	84.3	31	17.2	侵襲的陽圧換気装着あり
Q33_3 抜管後4日以内の挿管の発生:日	166	84.3	31	17.2	侵襲的陽圧換気装着あり
Q33_4 抜管後4日以内の挿管の発生:時	173	87.8	41	22.8	侵襲的陽圧換気装着あり
Q33_5 抜管後4日以内の挿管の発生:分	173	87.8	除外	除外	侵襲的陽圧換気装着あり
Q34 侵襲的陽圧換気装着の有無	208	25.7	305	34.5	患者利用者票全数
Q34_1_1 侵襲的陽圧換気装着開始日時:年	38	19.3	除外	除外	侵襲的陽圧換気装着あり
Q34_1_2 侵襲的陽圧換気装着開始日時:月	38	19.3	30	16.8	侵襲的陽圧換気装着あり
Q34_1_3 侵襲的陽圧換気装着開始日時:日	38	19.3	30	16.8	侵襲的陽圧換気装着あり
Q34_1_4 侵襲的陽圧換気装着開始日時:時	62	31.5	41	22.9	侵襲的陽圧換気装着あり
Q34_1_5 侵襲的陽圧換気装着開始日時:分	63	32.0	除外	除外	侵襲的陽圧換気装着あり
Q34_2_1 侵襲的陽圧換気装着終了日時:年	82	41.6	除外	除外	侵襲的陽圧換気装着あり
Q34_2_2 侵襲的陽圧換気装着終了日時:月	83	42.1	57	31.8	侵襲的陽圧換気装着あり
Q34_2_3 侵襲的陽圧換気装着終了日時:日	83	42.1	57	31.8	侵襲的陽圧換気装着あり
Q34_2_4 侵襲的陽圧換気装着終了日時:時	89	45.2	67	37.4	侵襲的陽圧換気装着あり
Q34_2_5 侵襲的陽圧換気装着終了日時:分	90	45.7	除外	除外	侵襲的陽圧換気装着あり
Q35 非侵襲的陽圧換気装着の有無	218	27.0	318	36.0	患者利用者票全数
Q35_1_1 非侵襲的陽圧換気装着開始日時:年	3	5.4	除外	除外	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q35_1_2 非侵襲的陽圧換気装着開始日時:月	4	7.1	4	1.0	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q35_1_3 非侵襲的陽圧換気装着開始日時:日	5	8.9	4	1.0	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q35_1_4 非侵襲的陽圧換気装着開始日時:時	10	17.9	5	1.3	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q35_1_5 非侵襲的陽圧換気装着開始日時:分	10	17.9	除外	除外	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q35_2_1 非侵襲的陽圧換気装着終了日時:年	17	30.4	除外	除外	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q35_2_2 非侵襲的陽圧換気装着終了日時:月	17	30.4	8	2.0	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q35_2_3 非侵襲的陽圧換気装着終了日時:日	17	30.4	9	2.3	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q35_2_4 非侵襲的陽圧換気装着終了日時:時	21	37.5	11	2.8	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q35_2_5 非侵襲的陽圧換気装着終了日時:分	21	37.5	除外	除外	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q36 気管挿管下の人工呼吸患者での、人工呼吸器関連事象発生件数（R5年度は有無）	12	6.1	307	34.8	侵襲的陽圧換気装着あり
Q37 患者/利用者における挿管ﾁｭｰﾌﾞ自己抜去の発生回数（R5年度は有無）	8	4.1	310	35.1	侵襲的陽圧換気装着あり
Q38 時間外の離脱ﾌﾟﾛﾄｺﾙの実施回数（R5年度は有無）	15	7.6	295	36.3	侵襲的陽圧換気装着あり
Q39 離脱ﾌﾟﾛﾄｺﾙの主な実施者	79	4.0	除外	除外	侵襲的陽圧換気装着あり
Q40 観察期間中の橈骨動脈ﾗｲﾝ確保の実施回数	314	38.9	除外	除外	患者利用者票全数
Q41 橈骨動脈ﾗｲﾝの主な確保者	608	75.2	除外	除外	患者利用者票全数

アウトカム指標（患者・利用者）	R4年度 欠損数	R4年度 割合(%)	R5年度 欠損数	R5年度 割合(%)	分母の定義
Q42 侵襲的陽圧換気の使用の有無	188	95.4	305	34.5	患者利用者票全数
Q42_1_1 侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った日時:年	41	20.8	除外	除外	侵襲的陽圧換気装着あり
Q42_1_2 侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った日時:月	41	20.8	除外	除外	侵襲的陽圧換気装着あり
Q42_1_3 侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った日時:日	42	21.3	除外	除外	侵襲的陽圧換気装着あり
Q42_1_4 侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った日時:時	66	33.5	除外	除外	侵襲的陽圧換気装着あり
Q42_1_5 侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った日時:分	66	33.5	除外	除外	侵襲的陽圧換気装着あり
Q42_2 侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った実施者	33	16.8	除外	除外	侵襲的陽圧換気装着あり
Q43 非侵襲的陽圧換気の使用の有無	201	24.9	除外	除外	患者利用者票全数
Q43_1_1 非侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った日時:年	5	8.9	除外	除外	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q43_1_2 非侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った日時:月	6	10.7	除外	除外	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q43_1_3 非侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った日時:日	6	10.7	除外	除外	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q43_1_4 非侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った日時:時	12	21.4	除外	除外	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q43_1_5 非侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った日時:分	12	21.4	除外	除外	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q43_2 非侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った実施者	8	14.3	除外	除外	非侵襲的陽圧換気装着あり
Q44 胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ挿入の有無	167	20.7	248	28.1	患者利用者票全数
Q44_1_1 胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ挿入の日時:年	2	3.8	除外	除外	胸腔ドレーン挿入あり
Q44_1_2 胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ挿入の日時:月	2	3.8	3	5.9	胸腔ドレーン挿入あり
Q44_1_3 胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ挿入の日時:日	3	5.7	3	5.9	胸腔ドレーン挿入あり
Q44_1_4 胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ挿入の日時:時	13	24.5	12	23.5	胸腔ドレーン挿入あり
Q44_1_5 胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ挿入の日時:分	13	24.5	除外	除外	胸腔ドレーン挿入あり
Q44_2 観察期間中の胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ挿入中の気胸発生回数 （R5年度は有無）	4	7.5	4	7.8	胸腔ドレーン挿入あり
Q44_3_1 胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:年	7	13.2	除外	除外	胸腔ドレーン挿入あり
Q44_3_2 胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:月	7	13.2	11	21.6	胸腔ドレーン挿入あり
Q44_3_3 胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:日	7	13.2	11	21.6	胸腔ドレーン挿入あり
Q44_3_4 胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:時	12	22.6	13	25.5	胸腔ドレーン挿入あり
Q44_3_5 胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:分	12	22.6	除外	除外	胸腔ドレーン挿入あり
Q44_4 胸腔ﾄﾞﾚｰﾝ抜去者	2	3.8	除外	除外	胸腔ドレーン挿入あり
Q45 腹腔ﾄﾞﾚｰﾝ挿入の有無	166	20.5	266	30.1	患者利用者票全数
Q45_1_1 腹腔ﾄﾞﾚｰﾝ挿入の日時:年	7	11.5	除外	除外	腹腔ドレーン挿入あり
Q45_1_2 腹腔ﾄﾞﾚｰﾝ挿入の日時:月	6	9.8	1	2.1	腹腔ドレーン挿入あり
Q45_1_3 腹腔ﾄﾞﾚｰﾝ挿入の日時:日	6	9.8	1	2.1	腹腔ドレーン挿入あり
Q45_1_4 腹腔ﾄﾞﾚｰﾝ挿入の日時:時	19	31.1	5	10.6	腹腔ドレーン挿入あり
Q45_1_5 腹腔ﾄﾞﾚｰﾝ挿入の日時:分	20	32.8	除外	除外	腹腔ドレーン挿入あり
Q45_2_1 腹腔ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:年	16	26.2	除外	除外	腹腔ドレーン挿入あり
Q45_2_2 腹腔ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:月	15	24.6	9	19.1	腹腔ドレーン挿入あり
Q45_2_3 腹腔ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:日	16	26.2	9	19.1	腹腔ドレーン挿入あり
Q45_2_4 腹腔ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:時	20	32.8	10	21.3	腹腔ドレーン挿入あり
Q45_2_5 腹腔ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:分	20	32.8	除外	除外	腹腔ドレーン挿入あり
Q45_3 腹腔ﾄﾞﾚｰﾝ抜去者	11	18.0	除外	除外	腹腔ドレーン挿入あり
Q46 創部ﾄﾞﾚｰﾝ挿入の有無	172	21.3	261	29.6	患者利用者票全数
Q46_1_1 創部ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:年	6	9.7	除外	除外	創部ドレーン挿入あり
Q46_1_2 創部ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:月	6	9.7	11	14.5	創部ドレーン挿入あり
Q46_1_3 創部ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:日	6	9.7	11	14.5	創部ドレーン挿入あり
Q46_1_4 創部ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:時	12	19.4	13	17.1	創部ドレーン挿入あり
Q46_1_5 創部ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:分	12	19.4	除外	除外	創部ドレーン挿入あり
Q46_2 創部ﾄﾞﾚｰﾝ抜去者	10	16.1	除外	除外	創部ドレーン挿入あり

アウトカム指標（患者・利用者）	R4年度 欠損数	R4年度 割合(%)	R5年度 欠損数	R5年度 割合(%)	分母の定義
Q47 心嚢ﾄﾞﾚｰﾝ挿入の有無	248	30.7	除外	除外	患者利用者票全数
Q47_1_1 心嚢ﾄﾞﾚｰﾝ挿入日時:年	1	3.8	除外	除外	心嚢ドレーン挿入あり
Q47_1_2 心嚢ﾄﾞﾚｰﾝ挿入日時:月	1	3.8	除外	除外	心嚢ドレーン挿入あり
Q47_1_3 心嚢ﾄﾞﾚｰﾝ挿入日時:日	2	7.7	除外	除外	心嚢ドレーン挿入あり
Q47_1_4 心嚢ﾄﾞﾚｰﾝ挿入日時:時	2	7.7	除外	除外	心嚢ドレーン挿入あり
Q47_1_5 心嚢ﾄﾞﾚｰﾝ挿入日時:分	5	19.2	除外	除外	心嚢ドレーン挿入あり
Q47_2_1 心嚢ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:年	5	19.2	除外	除外	心嚢ドレーン挿入あり
Q47_2_2 心嚢ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:月	5	19.2	除外	除外	心嚢ドレーン挿入あり
Q47_2_3 心嚢ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:日	5	19.2	除外	除外	心嚢ドレーン挿入あり
Q47_2_4 心嚢ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:時	5	19.2	除外	除外	心嚢ドレーン挿入あり
Q47_2_5 心嚢ﾄﾞﾚｰﾝ抜去日時:分	5	19.2	除外	除外	心嚢ドレーン挿入あり
Q47_3 心嚢ﾄﾞﾚｰﾝ抜去者	5	19.2	除外	除外	心嚢ドレーン挿入あり
Q48 一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ使用の有無	261	32.3	除外	除外	患者利用者票全数
Q48_1_1 一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰの設定変更の日時:年	4	36.4	除外	除外	一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ使用あり
Q48_1_2 一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰの設定変更の日時:月	4	36.4	除外	除外	一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ使用あり
Q48_1_3 一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰの設定変更の日時:日	4	36.4	除外	除外	一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ使用あり
Q48_1_4 一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰの設定変更の日時:時	6	54.5	除外	除外	一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ使用あり
Q48_1_5 一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰの設定変更の日時:分	6	54.5	除外	除外	一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ使用あり
Q48_2 一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰの初回の設定変更の実施者	0	0.0	除外	除外	一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ使用あり
Q49 一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾘｰﾄﾞ挿入の有無	264	1389.5	除外	除外	一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ使用あり
Q49_1_1 一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾘｰﾄﾞの抜去の日時:年	6	31.6	除外	除外	一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ使用あり
Q49_1_2 一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾘｰﾄﾞの抜去の日時:月	7	36.8	除外	除外	一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ使用あり
Q49_1_3 一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾘｰﾄﾞの抜去の日時:日	7	36.8	除外	除外	一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ使用あり
Q49_1_4 一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾘｰﾄﾞの抜去の日時:時	8	42.1	除外	除外	一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ使用あり
Q49_1_5 一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾘｰﾄﾞの抜去の日時:分	8	42.1	除外	除外	一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ使用あり
Q49_2 一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰﾘｰﾄﾞの抜去の実施者	3	15.8	除外	除外	一時的ﾍﾟｰｽﾒｰｶｰ使用あり
Q50 IABP使用の有無	258	31.9	除外	除外	患者利用者票全数
Q50_1_1 IABPの補助の頻度の調整の日時:年	1	11.1	除外	除外	IABP使用有り
Q50_1_2 IABPの補助の頻度の調整の日時:月	1	11.1	除外	除外	IABP使用有り
Q50_1_3 IABPの補助の頻度の調整の日時:日	1	11.1	除外	除外	IABP使用有り
Q50_1_4 IABPの補助の頻度の調整の日時:時	1	11.1	除外	除外	IABP使用有り
Q50_1_5 IABPの補助の頻度の調整の日時:分	2	22.2	除外	除外	IABP使用有り
Q50_2 IABPの補助の頻度の調整の実施者	2	22.2	除外	除外	IABP使用有り
Q51 PCPS挿入の有無	800	99.0	除外	除外	患者利用者票全数
Q52 IABP挿入の有無	380	47.0	除外	除外	患者利用者票全数
Q53 抗がん剤の総使用日数（R5年度は有無）	383	47.4	222	25.1	患者利用者票全数
Q54 観察期間中のこの患者/利用者における抗がん剤の血管外漏出発生回数（R5年度は有無）	0	0.0	0	0.0	抗がん剤使用あり
Q55_1【終了時】患者・利用者QOL:移動の程度	393	48.6	239	27.1	患者利用者票全数
Q55_2【終了時】患者・利用者QOL:身の回りの世話	34	4.2	238	27.0	患者利用者票全数
Q55_3【終了時】患者・利用者QOL:ふだんの活動	35	4.3	238	27.0	患者利用者票全数
Q55_4【終了時】患者・利用者QOL:痛み/不快感	53	6.6	236	26.7	患者利用者票全数
Q55_5【終了時】患者・利用者QOL:不安/ふさぎこみ	63	7.8	255	28.9	患者利用者票全数
Q55_1【開始時】患者・利用者QOL:移動の程度	未測定	未測定	227	25.7	患者利用者票全数
Q55_2【開始時】患者・利用者QOL:身の回りの世話	未測定	未測定	227	25.7	患者利用者票全数
Q55_3【開始時】患者・利用者QOL:ふだんの活動	未測定	未測定	227	25.7	患者利用者票全数
Q55_4【開始時】患者・利用者QOL:痛み/不快感	未測定	未測定	239	27.1	患者利用者票全数
Q55_5【開始時】患者・利用者QOL:不安/ふさぎこみ	未測定	未測定	255	28.9	患者利用者票全数

アウトカム指標（患者・利用者）	R4年度 欠損数	R4年度 割合(%)	R5年度 欠損数	R5年度 割合(%)	分母の定義
Q56【開始時】1 ADL:食事	38	4.7	237	26.8	患者利用者票全数
Q56【開始時】2 ADL:移乗	36	4.5	235	26.6	患者利用者票全数
Q56【開始時】3 ADL:整容	41	5.1	239	27.1	患者利用者票全数
Q56【開始時】4 ADL:ﾄｲﾚ動作	36	4.5	235	26.6	患者利用者票全数
Q56【開始時】5 ADL:入浴	47	5.8	238	27.0	患者利用者票全数
Q56【開始時】6 ADL:歩行	35	4.3	237	26.8	患者利用者票全数
Q56【開始時】7 ADL:階段昇降	39	4.8	238	27.0	患者利用者票全数
Q56【開始時】8 ADL:着替え	35	4.3	239	27.1	患者利用者票全数
Q56【開始時】9 ADL:排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ	35	4.3	235	26.6	患者利用者票全数
Q56【開始時】10 ADL:排尿ｺﾝﾄﾛｰﾙ	37	4.6	237	26.8	患者利用者票全数
Q56【開始後1週間】1 ADL:食事	88	13.6	67	13.0	急性期のみ
Q56【開始後1週間】2 ADL:移乗	80	12.4	68	13.2	急性期のみ
Q56【開始後1週間】3 ADL:整容	84	13.0	71	13.7	急性期のみ
Q56【開始後1週間】4 ADL:ﾄｲﾚ動作	81	12.6	68	13.2	急性期のみ
Q56【開始後1週間】5 ADL:入浴	88	13.6	70	13.5	急性期のみ
Q56【開始後1週間】6 ADL:歩行	79	12.2	68	13.2	急性期のみ
Q56【開始後1週間】7 ADL:階段昇降	83	12.9	71	13.7	急性期のみ
Q56【開始後1週間】8 ADL:着替え	81	12.6	71	13.7	急性期のみ
Q56【開始後1週間】9 ADL:排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ	83	12.9	69	13.3	急性期のみ
Q56【開始後1週間】10 ADL:排尿ｺﾝﾄﾛｰﾙ	81	12.6	70	13.5	急性期のみ
Q56【終了時】1 ADL:食事	63	7.8	262	29.7	患者利用者票全数
Q56【終了時】2 ADL:移乗	61	7.5	262	29.7	患者利用者票全数
Q56【終了時】3 ADL:整容	68	8.4	267	30.2	患者利用者票全数
Q56【終了時】4 ADL:ﾄｲﾚ動作	63	7.8	264	29.9	患者利用者票全数
Q56【終了時】5 ADL:入浴	74	9.2	267	30.2	患者利用者票全数
Q56【終了時】6 ADL:歩行	62	7.7	264	29.9	患者利用者票全数
Q56【終了時】7 ADL:階段昇降	65	8.0	266	30.1	患者利用者票全数
Q56【終了時】8 ADL:着替え	62	7.7	266	30.1	患者利用者票全数
Q56【終了時】9 ADL:排便ｺﾝﾄﾛｰﾙ	62	7.7	264	29.9	患者利用者票全数
Q56【終了時】10 ADL:排尿ｺﾝﾄﾛｰﾙ	60	7.4	265	30.0	患者利用者票全数
Q57【開始時】1 褥瘡:DESIGN_R Depth(深さ)	31	22.5	1	0.8	褥瘡あり
Q57【開始時】2 褥瘡:DESIGN_R Exudate(浸出液)	38	27.5	0	0.0	褥瘡あり
Q57【開始時】3 褥瘡:DESIGN_R Size(大きさ)	33	23.9	0	0.0	褥瘡あり
Q57【開始時】4 褥瘡:DESIGN_R Inflammation(炎症)	32	23.2	0	0.0	褥瘡あり
Q57【開始時】5 褥瘡:DESIGN_R Granulation tissue(肉芽)	32	23.2	0	0.0	褥瘡あり
Q57【開始時】6 褥瘡:DESIGN_R Necrotic tissue(壊死組織)	32	23.2	0	0.0	褥瘡あり
Q57【開始時】7 褥瘡:DESIGN_R Pocket(ポケット)	33	23.9	1	0.8	褥瘡あり
Q57【１週目】1 褥瘡:DESIGN_R Depth(深さ)	38	27.5	除外	除外	褥瘡あり
Q57【１週目】2 褥瘡:DESIGN_R Exudate(浸出液)	44	31.9	除外	除外	褥瘡あり
Q57【１週目】3 褥瘡:DESIGN_R Size(大きさ)	45	32.6	除外	除外	褥瘡あり
Q57【１週目】4 褥瘡:DESIGN_R Inflammation(炎症)	44	31.9	除外	除外	褥瘡あり
Q57【１週目】5 褥瘡:DESIGN_R Granulation tissue(肉芽)	51	37.0	除外	除外	褥瘡あり
Q57【１週目】6 褥瘡:DESIGN_R Necrotic tissue(壊死組織)	41	29.7	除外	除外	褥瘡あり
Q57【１週目】7 褥瘡:DESIGN_R Pocket(ポケット)	40	29.0	除外	除外	褥瘡あり
Q57【２週目】1 褥瘡:DESIGN_R Depth(深さ)	53	38.4	除外	除外	褥瘡あり
Q57【２週目】2 褥瘡:DESIGN_R Exudate(浸出液)	58	42.0	除外	除外	褥瘡あり
Q57【２週目】3 褥瘡:DESIGN_R Size(大きさ)	59	42.8	除外	除外	褥瘡あり
Q57【２週目】4 褥瘡:DESIGN_R Inflammation(炎症)	58	42.0	除外	除外	褥瘡あり
Q57【２週目】5 褥瘡:DESIGN_R Granulation tissue(肉芽)	54	39.1	除外	除外	褥瘡あり
Q57【２週目】6 褥瘡:DESIGN_R Necrotic tissue(壊死組織)	54	39.1	除外	除外	褥瘡あり
Q57【２週目】7 褥瘡:DESIGN_R Pocket(ポケット)	53	38.4	除外	除外	褥瘡あり

アウトカム指標（患者・利用者）	R4年度 欠損数	R4年度 割合(%)	R5年度 欠損数	R5年度 割合(%)	分母の定義
Q57【３週目】1 褥瘡:DESIGN_R Depth(深さ)	68	49.3	除外	除外	褥瘡あり
Q57【３週目】2 褥瘡:DESIGN_R Exudate(浸出液)	69	50.0	除外	除外	褥瘡あり
Q57【３週目】3 褥瘡:DESIGN_R Size(大きさ)	70	50.7	除外	除外	褥瘡あり
Q57【３週目】4 褥瘡:DESIGN_R Inflammation(炎症)	69	50.0	除外	除外	褥瘡あり
Q57【３週目】5 褥瘡:DESIGN_R Granulation tissue(肉芽)	73	52.9	除外	除外	褥瘡あり
Q57【３週目】6 褥瘡:DESIGN_R Necrotic tissue(壊死組織)	69	50.0	除外	除外	褥瘡あり
Q57【３週目】7 褥瘡:DESIGN_R Pocket(ポケット)	71	51.4	除外	除外	褥瘡あり
Q57【４週目】1 褥瘡:DESIGN_R Depth(深さ)	72	52.2	除外	除外	褥瘡あり
Q57【４週目】2 褥瘡:DESIGN_R Exudate(浸出液)	73	52.9	除外	除外	褥瘡あり
Q57【４週目】3 褥瘡:DESIGN_R Size(大きさ)	74	53.6	除外	除外	褥瘡あり
Q57【４週目】4 褥瘡:DESIGN_R Inflammation(炎症)	73	52.9	除外	除外	褥瘡あり
Q57【４週目】5 褥瘡:DESIGN_R Granulation tissue(肉芽)	77	55.8	除外	除外	褥瘡あり
Q57【４週目】6 褥瘡:DESIGN_R Necrotic tissue(壊死組織)	73	52.9	除外	除外	褥瘡あり
Q57【４週目】7 褥瘡:DESIGN_R Pocket(ポケット)	74	53.6	除外	除外	褥瘡あり
Q57【５週目】1 褥瘡:DESIGN_R Depth(深さ)	85	61.6	除外	除外	褥瘡あり
Q57【５週目】2 褥瘡:DESIGN_R Exudate(浸出液)	90	65.2	除外	除外	褥瘡あり
Q57【５週目】3 褥瘡:DESIGN_R Size(大きさ)	91	65.9	除外	除外	褥瘡あり
Q57【５週目】4 褥瘡:DESIGN_R Inflammation(炎症)	90	65.2	除外	除外	褥瘡あり
Q57【５週目】5 褥瘡:DESIGN_R Granulation tissue(肉芽)	94	68.1	除外	除外	褥瘡あり
Q57【５週目】6 褥瘡:DESIGN_R Necrotic tissue(壊死組織)	91	65.9	除外	除外	褥瘡あり
Q57【５週目】7 褥瘡:DESIGN_R Pocket(ポケット)	92	66.7	除外	除外	褥瘡あり
Q57【６週目】1 褥瘡:DESIGN_R Depth(深さ)	95	68.8	除外	除外	褥瘡あり
Q57【６週目】2 褥瘡:DESIGN_R Exudate(浸出液)	100	72.5	除外	除外	褥瘡あり
Q57【６週目】3 褥瘡:DESIGN_R Size(大きさ)	101	73.2	除外	除外	褥瘡あり
Q57【６週目】4 褥瘡:DESIGN_R Inflammation(炎症)	100	72.5	除外	除外	褥瘡あり
Q57【６週目】5 褥瘡:DESIGN_R Granulation tissue(肉芽)	103	74.6	除外	除外	褥瘡あり
Q57【６週目】6 褥瘡:DESIGN_R Necrotic tissue(壊死組織)	100	72.5	除外	除外	褥瘡あり
Q57【６週目】7 褥瘡:DESIGN_R Pocket(ポケット)	101	73.2	除外	除外	褥瘡あり
Q57【７週目】1 褥瘡:DESIGN_R Depth(深さ)	104	75.4	除外	除外	褥瘡あり
Q57【７週目】2 褥瘡:DESIGN_R Exudate(浸出液)	109	79.0	除外	除外	褥瘡あり
Q57【７週目】3 褥瘡:DESIGN_R Size(大きさ)	110	79.7	除外	除外	褥瘡あり
Q57【７週目】4 褥瘡:DESIGN_R Inflammation(炎症)	109	79.0	除外	除外	褥瘡あり
Q57【７週目】5 褥瘡:DESIGN_R Granulation tissue(肉芽)	112	81.2	除外	除外	褥瘡あり
Q57【７週目】6 褥瘡:DESIGN_R Necrotic tissue(壊死組織)	109	79.0	除外	除外	褥瘡あり
Q57【７週目】7 褥瘡:DESIGN_R Pocket(ポケット)	110	79.7	除外	除外	褥瘡あり
Q57【８週目】1 褥瘡:DESIGN_R Depth(深さ)	103	74.6	除外	除外	褥瘡あり
Q57【８週目】2 褥瘡:DESIGN_R Exudate(浸出液)	108	78.3	除外	除外	褥瘡あり
Q57【８週目】3 褥瘡:DESIGN_R Size(大きさ)	109	79.0	除外	除外	褥瘡あり
Q57【８週目】4 褥瘡:DESIGN_R Inflammation(炎症)	108	78.3	除外	除外	褥瘡あり
Q57【８週目】5 褥瘡:DESIGN_R Granulation tissue(肉芽)	111	80.4	除外	除外	褥瘡あり
Q57【８週目】6 褥瘡:DESIGN_R Necrotic tissue(壊死組織)	108	78.3	除外	除外	褥瘡あり
Q57【８週目】7 褥瘡:DESIGN_R Pocket(ポケット)	109	79.0	除外	除外	褥瘡あり
Q57【９週目】1 褥瘡:DESIGN_R Depth(深さ)	110	79.7	除外	除外	褥瘡あり
Q57【９週目】2 褥瘡:DESIGN_R Exudate(浸出液)	115	83.3	除外	除外	褥瘡あり
Q57【９週目】3 褥瘡:DESIGN_R Size(大きさ)	116	84.1	除外	除外	褥瘡あり
Q57【９週目】4 褥瘡:DESIGN_R Inflammation(炎症)	115	83.3	除外	除外	褥瘡あり
Q57【９週目】5 褥瘡:DESIGN_R Granulation tissue(肉芽)	118	85.5	除外	除外	褥瘡あり
Q57【９週目】6 褥瘡:DESIGN_R Necrotic tissue(壊死組織)	116	84.1	除外	除外	褥瘡あり
Q57【９週目】7 褥瘡:DESIGN_R Pocket(ポケット)	115	83.3	除外	除外	褥瘡あり
Q57【10週目】1 褥瘡:DESIGN_R Depth(深さ)（R5年度は終了時）	109	79.0	8	6.7	褥瘡あり
Q57【10週目】2 褥瘡:DESIGN_R Exudate(浸出液)（R5年度は終了時）	108	78.3	7	5.8	褥瘡あり
Q57【10週目】3 褥瘡:DESIGN_R Size(大きさ)（R5年度は終了時）	111	80.4	7	5.8	褥瘡あり
Q57【10週目】4 褥瘡:DESIGN_R Inflammation(炎症)（R5年度は終了時）	110	79.7	7	5.8	褥瘡あり
Q57【10週目】5 褥瘡:DESIGN_R Granulation tissue(肉芽)（R5年度は終了時）	113	81.9	8	6.7	褥瘡あり
Q57【10週目】6 褥瘡:DESIGN_R Necrotic tissue(壊死組織)（R5年度は終了時）	112	81.2	8	6.7	褥瘡あり
Q57【10週目】7 褥瘡:DESIGN_R Pocket(ポケット)（R5年度は終了時）	113	81.9	8	6.7	褥瘡あり

資料 A-2. アウトカム指標一覧と欠損割合（患者満足度）

アウトカム指標（入院患者満足度）	R4年度 欠損数	R4年度 割合(%)	R5年度 欠損数	R5年度 割合(%)	分母の定義
看護の方法や療養生活の支援について	4	1.9	除外	除外	回答者全数
本人･家族から看護職への相談に対する応答について	4	1.9	除外	除外	回答者全数
看護職の基本的な接遇態度などについて	0	0.0	除外	除外	回答者全数
看護職の基本的な接遇態度などの問題点	4	1.9	除外	除外	回答者全数
看護職への信頼感などについて	5	2.4	除外	除外	回答者全数
その他について	0	0.0	除外	除外	回答者全数
全体を通して、病院で人として大切にされたと感じたか	6	2.9	0	0.0	回答者全数
入院中、職員から十分なｹｱを受けられたと感じたか	5	2.4	0	0.0	回答者全数
入院経験について	10	4.8	3	1.8	回答者全数

資料 A-3. アウトカム指標一覧と欠損割合（訪問看護利用者満足度）

アウトカム指標（訪問看護利用者満足度）	R4年度 欠損数	R4年度 割合(%)	R5年度 欠損数	R5年度 割合(%)	分母の定義
看護師は時間通りに訪問する	0	0.0	0	0.0	回答者全数
看護師のことば遣いや態度は良い	0	0.0	0	0.0	回答者全数
ｻｰﾋﾞｽ利用手続きは簡単だった	0	0.0	0	0.0	回答者全数
今から行おうとするｻｰﾋﾞｽについて事前に十分に説明してくれる	4	3.6	0	0.0	回答者全数
わからないことについては、わかるまで教えてくれる	4	3.6	0	0.0	回答者全数
本人への説明をきちんとしてくれる	0	0.0	0	0.0	回答者全数
本人の話をよく聞いてくれる	1	0.9	0	0.0	回答者全数
この先、本人の状態がどうなりそうか本人に教えてくれる	0	0.0	1	1.6	回答者全数
処置や手当について手際よく行ってくれる	4	3.6	1	1.6	回答者全数
本人から頼まれた約束はきちんと守ってくれる	1	0.9	1	1.6	回答者全数
役所や医療関係者などへの連絡をとってくれる	5	4.5	0	0.0	回答者全数
自分が受けたいと思ったｻｰﾋﾞｽが十分受けられた	4	3.6	0	0.0	回答者全数
精神的に安心できるｻｰﾋﾞｽが受けられた	3	2.7	0	0.0	回答者全数
訪問看護利用料金は高いと思うか	1	0.9	0	0.0	回答者全数
訪問看護ｻｰﾋﾞｽを引き続き利用したいと思うか	2	1.8	0	0.0	回答者全数
知り合いに訪問看護が必要な人がいたら利用を勧めたいと思うか	0	0.0	0	0.0	回答者全数

資料 B-1. アウトカムを R5 年度の平均在院日数（日）の連続値とした重回帰分析 （N = 111）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	-0.14 (0.53)	-1.18, 0.90	0.790
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	-2.88 (4.98)	-12.8, 7.00	0.565
DPC標準病院群	-2.64 (5.38)	-13.3, 8.03	0.624
非DPC病院	18.4 (7.45)	3.67, 33.2	0.015
3次救急病院	-0.61 (3.30)	-7.16, 5.94	0.854
病床数	0.01 (0.01)	-0.01 (0.02)	0.394
100病床あたりの医師数	-0.25 (0.14)	-0.53, 0.04	0.086
100病床あたりの看護師数	-0.09 (0.06)	-0.37, 0.61	0.116
R4年度の修了者数	0.12 (0.25)	-0.37, 0.61	0.632

資料 B-2. アウトカムを R5 年度の抜管後 96 時間以内に気管内挿管をした患者数（/1000 人日）の連続値とした重回帰分析 （N = 86）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	0.00 (0.00)	-0.00, -0.00	0.516
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	0.00 (0.01)	-0.01, 0.02	0.441
DPC標準病院群	0.00 (0.01)	-0.01, 0.02	0.604
非DPC病院	-0.00 (0.10)	-0.02, 0.02	0.930
3次救急病院	-0.00 (0.00)	-0.01, 0.01	0.395
病床数	-0.00 (0.00)	-0.00, 0.00	0.705
100病床あたりの医師数	0.00 (0.00)	0.00, 0.00	0.010
100病床あたりの看護師数	-0.00 (0.00)	-0.00, 0.00	0.283
R4年度の修了者数	0.00 (0.01)	-0.02, 0.03	0.050

資料 B-3. アウトカムを R5 年度の侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の呼吸器総使用日数（/1000 人日）の連続値 とした重回帰分析（N = 90）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	0.56 (1.34)	-2.11, 3.23	0.677
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	-0.21 (11.1)	-22.3, 21.9	0.985
DPC標準病院群	-0.15 (12.3)	-24.7, 24.4	0.990
非DPC病院	38.9 (16.5)	6.01, 71.8	0.021
3次救急病院	5.58 (7.36)	-9.07, 20.2	0.451
病床数	0.03 (0.20)	-0.01, 0.07	0.155
100病床あたりの医師数	-0.31 (0.32)	-0.94, 0.32	0.335
100病床あたりの看護師数	0.10 (0.12)	-0.14, 0.35	0.412
R4年度の修了者数	0.10 (0.60)	-1.11, 1.31	0.869

資料 B-4. アウトカムを R5 年度の非侵襲的陽圧換気を使用していた全患者の呼吸器総使用日数（/1000 人日）の連続値 とした重回帰分析（N = 87）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	-0.74 (0.96)	-2.67, 1.17	0.439
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	5.45 (7.53)	-9.56, 20.5	0.471
DPC標準病院群	4.02 (8.52)	-13.0, 21.0	0.639
非DPC病院	24.7 (11.0)	2.67, 46.7	0.028
3次救急病院	0.71 (4.84)	-8.93, 10.4	0.884
病床数	0.02 (0.01)	-0.01, 0.04	0.213
100病床あたりの医師数	-0.12 (0.20)	-0.51, 0.28	0.567
100病床あたりの看護師数	0.02 (0.41)	-0.13, 0.18	0.785
R4年度の修了者数	0.02 (0.41)	-0.79, 0.84	0.961

資料 B-5. アウトカムを R5 年度の人工呼吸器関連事象の件数（/1000 人日）の連続値 とした重回帰分析（N = 75）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	-0.01 (0.01)	-0.02, 0.01	0.557
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	-0.11 (0.09)	-0.29, 0.07	0.241
DPC標準病院群	-0.11 (0.09)	-0.28, 0.07	0.234
非DPC病院	-0.23 (0.12)	-0.47, 0.01	0.056
3次救急病院	-0.00 (0.06)	-0.11, 0.11	0.990
病床数	-0.00 (0.00)	-0.00, 0.01	0.049
100病床あたりの医師数	0.00 (0.00)	-0.00, 0.01	0.574
100病床あたりの看護師数	-0.00 (0.00)	0.00, 0.02	0.219
R4年度の修了者数	0.01 (0.00)	0.00, 0.02	0.006

資料 B-6. アウトカムを R5 年度の人工呼吸器関連事象以外の肺炎件数（/1000 人日）の連続値とした重回帰分析（N = 64）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	-0.82 (0.43)	-1.68, 0.03	0.059
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	-1.35 (4.12)	-9.61, 6.91	0.744
DPC標準病院群	-1.62 (3.51)	-8.66, 5.41	0.646
非DPC病院	3.77 (4.63)	-5.51, 13.0	0.419
3次救急病院	1.26 (1.96)	-2.67, 5.20	0.523
病床数	0.00 (0.01)	-0.01, 0.01	0.826
100病床あたりの医師数	-0.07 (0.08)	-0.24, 0.09	0.365
100病床あたりの看護師数	0.03 (0.03)	-0.03, 0.09	0.344
R4年度の修了者数	0.13 (0.19)	-0.25, 0.51	0.494

資料 B-7. アウトカムを R5 年度の気管内挿管チューブ自己抜去件数（/1000 人日）の連続値 とした重回帰分析（N = 98）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	0.00 (0.00)	-0.01, 0.01	0.818
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	0.01 (0.03)	-0.05, 0.08	0.650
DPC標準病院群	0.01 (0.03)	-0.05, 0.07	0.783
非DPC病院	-0.01 (0.04)	-0.10, 0.07	0.743
3次救急病院	0.01 (0.02)	-0.03, 0.05	0.589
病床数	0.00 (0.00)	-0.00, 0.00	0.776
100病床あたりの医師数	-0.00 (0.00)	-0.00, 0.00	0.779
100病床あたりの看護師数	-0.00 (0.00)	-0.00, 0.00	0.915
R4年度の修了者数	-0.00 (0.00)	-0.00, 0.00	0.875

資料 B-8. アウトカムを R5 年度の脱水の件数（/1000 人日）の連続値 とした重回帰分析（N = 51）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	-1.58 (3.00)	-7.65, 4.48	0.601
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	81.4 (26.3)	28.4, 134.5	0.004
DPC標準病院群	49.3 (24.2)	0.40, 98.3	0.048
非DPC病院	65.5 (30.5)	3.96, 127.0	0.038
3次救急病院	1.86 (15.1)	-28.6, 32.3	0.902
病床数	0.10 (0.04)	0.03, 0.17	0.009
100病床あたりの医師数	-0.07 (0.64)	-1.37, 1.22	0.912
100病床あたりの看護師数	-0.07 (0.31)	-0.70, 0.56	0.820
R4年度の修了者数	0.04 (1.12)	-2.21, 2.30	0.969

資料 B-9. アウトカムを R5 年度の電解質異常の件数（/1000 人日）の連続値 とした重回帰分析（N = 51）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	1.06 (2.71)	-4.40, 6.52	0.697
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	-76.0 (31.1)	-138.7, -13.3	0.019
DPC標準病院群	-62.3 (26.5)	-115.7, -8.81	0.024
非DPC病院	-61.3 (33.6)	-129.1, 6.49	0.075
3次救急病院	17.5 (15.4)	-13.6, 48.6	0.263
病床数	-0.03 (0.04)	-0.11, 0.05	0.482
100病床あたりの医師数	-0.68 (0.65)	-2.00, 0.64	0.305
100病床あたりの看護師数	0.34 (0.32)	-0.30, 0.99	0.288
R4年度の修了者数	0.10 (1.18)	-2.28, 2.48	0.931

資料 B-10. アウトカムを R5 年度の中心静脈カテーテル関連血流感染件数（/1000 人日）の連続値とした重回帰分析（N = 86）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	-0.01 (0.01)	-0.03, 0.02	0.660
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	-0.00 (0.12)	-0.24, 0.24	0.993
DPC標準病院群	-0.01 (0.14)	-0.28, 0.27	0.967
非DPC病院	0.21 (0.18)	-0.15, 0.57	0.253
3次救急病院	0.15 (0.07)	-0.00, 0.29	0.053
病床数	0.00 (0.00)	-0.00, 0.00	0.485
100病床あたりの医師数	0.00 (0.00)	-0.01, 0.01	0.882
100病床あたりの看護師数	-0.00 (0.01)	-0.02, 0.01	0.076
R4年度の修了者数	-0.00 (0.01)	-0.02, 0.01	0.601

資料 B-11. アウトカムを R5 年度の自宅に退院した患者数（/1000 人日）の連続値 とした重回帰分析（N = 102）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	-1.44 (2.95)	-7.30, 4.42	0.626
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	77.8 (29.7)	18.8, 136.8	0.010
DPC標準病院群	38.0 (32.2)	-25.9, 101.8	0.241
非DPC病院	58.9 (43.5)	-27.4, 145.2	0.178
3次救急病院	16.3 (18.7)	-20.9, 53.5	0.386
病床数	0.03 (0.05)	-0.06, 0.13	0.509
100病床あたりの医師数	1.46 (0.82)	-0.17, 3.09	0.079
100病床あたりの看護師数	-0.17 (0.32)	-0.82, 0.47	0.595
R4年度の修了者数	-0.56 (1.66)	-3.86, 2.74	0.737

資料 B-12. アウトカムを R5 年度の予期せぬ死亡者数（/1000 人日）の連続値とした重回帰分析（N = 103）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	0.06 (0.07)	-0.08, 0.21	0.408
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	0.55 (0.74)	-0.92, 2.03	0.458
DPC標準病院群	0.21 (0.79)	-1.35, 1.77	0.789
非DPC病院	-0.50 (1.06)	-2.61, 1.60	0.636
3次救急病院	-0.04 (0.48)	-1.01, 0.92	0.929
病床数	-0.00 (0.00)	-0.00, 0.00	0.587
100病床あたりの医師数	-0.00 (0.02)	-0.05, 0.03	0.710
100病床あたりの看護師数	0.00 (0.01)	-0.02, 0.02	0.868
R4年度の修了者数	0.01 (0.04)	-0.08, 0.09	0.874

資料 B-13. アウトカムを R5 年度の膀胱留置カテーテルを使用していた全患者のカテーテルの総使用日数（/1000 人日）の連続値 とした重回帰分析（N = 84）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	-6.38 (7.18)	-20.7, 7.92	0.377
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	93.5 (74.9)	-55.7, 242.8	0.216
DPC標準病院群	55.8 (85.4)	-114.4, 225.9	0.516
非DPC病院	39.9 (112.1)	-183.5, 263.3	0.723
3次救急病院	-0.21 (49.9)	-99.6, 99.2	0.997
病床数	-0.01 (0.12)	-0.25, 0.23	0.926
100病床あたりの医師数	2.32 (2.05)	-1.76, 6.40	0.260
100病床あたりの看護師数	-0.61 (0.77)	-2.14, 0.93	0.432
R4年度の修了者数	-1.76 (3.87)	-9.47, 5.94	0.650

資料 B-14. アウトカムを R5 年度の尿路感染件数（/1000 人日）の連続値 とした重回帰分析（N = 83）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	-0.17 (0.10)	-0.37, 0.03	0.095
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	0.58 (0.93)	-1.28, 2.44	0.535
DPC標準病院群	-0.18 (1.02)	-2.21, 1.85	0.862
非DPC病院	1.76 (1.35)	-0.94, 4.46	0.197
3次救急病院	0.74 (0.64)	-0.53, 2.01	0.251
病床数	0.00 (0.00)	-0.00, 0.00	0.850
100病床あたりの医師数	-0.02 (0.03)	-0.01, 0.03	0.357
100病床あたりの看護師数	0.01 (0.01)	-0.01, 0.03	0.494
R4年度の修了者数	0.01 (0.05)	-0.09, 0.10	0.905

資料 B-15. アウトカムを R5 年度の褥瘡の感染症の発生件数（/1000 人日）の連続値 とした重回帰分析（N = 92）

N = 92（病院数）	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	0.01 (0.02)	-0.03, 0.05	0.619
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	-0.14 (0.18)	-0.50, 0.21	0.417
DPC標準病院群	-0.17 (0.18)	-0.53, 0.20	0.367
非DPC病院	0.06 (0.25)	-0.44, 0.56	0.812
3次救急病院	0.01 (0.11)	-0.21, 0.24	0.918
病床数	-0.00 (0.00)	-0.00, 0.00	0.313
100病床あたりの医師数	-0.01 (0.00)	-0.02, 0.00	0.251
100病床あたりの看護師数	0.00 (0.00)	-0.00, 0.01	0.102
R4年度の修了者数	-0.00 (0.01)	-0.02, 0.02	0.717

資料 B-16. アウトカムを R5 年度の入院患者に発生した転倒の件数（/1000 人日）の連続値とした重回帰分析（N = 103）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	0.53 (0.78)	-1.02, 2.08	0.499
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	1.10 (7.91)	-14.6, 16.8	0.889
DPC標準病院群	-2.10 (8.27)	-18.5, 14.3	0.800
非DPC病院	-6.90 (11.1)	-29.0, 15.2	0.536
3次救急病院	-1.05 (4.96)	-10.9, 8.80	0.832
病床数	-0.00 (0.01)	-0.03, 0.02	0.790
100病床あたりの医師数	-0.20 (0.22)	-0.64, 0.25	0.376
100病床あたりの看護師数	-0.01 (0.09)	-0.19, 0.16	0.894
R4年度の修了者数	0.11 (0.44)	-0.77, 0.98	0.806

資料 B-17. アウトカムを R5 年度のコードブルー件数（/1000 人日）の連続値 とした重回帰分析（N = 100）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	0.11 (0.07)	-0.03, 0.25	0.133
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	0.06 (0.68)	-1.28, 1.40	0.929
DPC標準病院群	0.15 (0.75)	-1.35, 1.65	0.841
非DPC病院	-0.14 (0.98)	-2.10, 1.81	0.884
3次救急病院	-0.12 (0.43)	-0.00, 0.00	0.778
病床数	-0.00 (0.00)	-0.00, 0.00	0.894
100病床あたりの医師数	-0.01 (0.02)	-0.05, 0.03	0.555
100病床あたりの看護師数	-0.00 (0.01)	-0.02, 0.01	0.897
R4年度の修了者数	0.02 (0.04)	-0.06, 0.10	0.621

資料 B-18. アウトカムを物理的身体的拘束を実施した人数（/1000 人日）の連続値 とした重回帰分析（N = 91）

N = 91（病院数）	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4)	-0.97 (6.20)	-13.3, 11.4	0.876
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	23.9 (61.7)	-98.8, 146.6	0.700
DPC標準病院群	110.8 (64.9)	-18.4, 240.0	0.092
非DPC病院	212.0 (87.3)	38.3, 385.7	0.017
3次救急病院	54.8 (41.1)	-27.0, 136.7	0.186
病床数	0.02 (0.10)	-0.19, 0.22	0.871
100病床あたりの医師数	1.15 (1.73)	-2.29, 4.59	0.508
100病床あたりの看護師数	0.95 (0.67)	-0.38, 2.27	0.159
R4年度の修了者数	-8.00 (3.55)	-15.1, -0.94	0.027

資料 C-1. アウトカムを R5 年度の Barthel Index の終了時から開始時の差分とした重回帰分析（N = 435）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4）	-0.39 (0.38)	-1.14, 0.35	0.302
男性	0.28 (0.27)	-0.25, 0.81	0.305
年齢	-0.02 (0.01)	-0.04, 0.00	0.087
介護保険申請なし（基準）	–	–	–
要支援1-2	0.24 (0.55)	-0.83, 1.32	0.658
要介護1-3	-0.64 (0.45)	-1.53, 0.24	0.152
要介護4-5	-2.17 (0.81)	-3.76, -0.58	0.008
開始時のBarthel Index合計得点	-0.03 (0.00)	-0.03, -0.02	< 0.001
ICD10にもとづく主病名			
新生物	-0.59 (0.50)	-1.56, 0.40	0.245
神経系の疾患	-0.50 (0.47)	-1.42, 0.42	0.285
循環器系の疾患	0.60 (0.38)	-0.15, 1.35	0.118
呼吸器系の疾患	0.00 (0.36)	-0.70, 0.70	0.999
消化器系の疾患	0.65 (0.38)	-0.09, 1.39	0.085
筋骨格系・結合組織の疾患	0.62 (0.59)	-0.55, 1.78	0.299
手術有り	0.10 (0.31)	-0.51, 0.70	0.100
膀胱留置カテーテル挿入中	0.07 (0.38)	-0.67, 0.81	0.849
人工呼吸器装着中	-1.29 (0.38)	-2.03, -0.55	0.001
ドレーン挿入中	-0.03 (0.36)	-0.73, 0.67	0.933
中心静脈栄養使用中	-0.70 (0.39)	-0.84, 0.70	0.860
大学病院本院群（基準）	–	–	–
DPC特定病院群	1.15 (0.49)	0.19, 2.10	0.019
DPC標準病院群	0.31 (0.50)	-0.67, 1.29	0.538
DPC病院でない	0.66 (0.69)	-0.70, 2.01	0.342
３次救急あり	0.48 (0.33)	-0.16, 1.12	0.142
100病床あたりの医師数	-0.00 (0.01)	-0.02, 0.01	0.753
100病床あたりの看護師数	-0.01 (0.01)	-0.03, 0.01	0.205
R4年度の看護師当たりの修了者数	0.06 (0.03)	0.01, 0.11	0.028
研修修了のみ（基準）	–	–	–
具体的指示	-0.01 (0.42)	-0.84, 0.81	0.979
包括的指示	-0.36 (0.37)	-1.09, 0.37	0.337
修了者の職務満足度	-0.0 (0.01)	-0.03, 0.02	0.727
修了者の医師との協働の程度	-0.01 (0.01)	-0.04, 0.01	0.336
特定行為研修修了者（基準）	–	–	–
認定看護師	0.62 (0.29)	0.04, 1.20	0.035
診療看護師	0.29 (0.49)	-0.67, 1.26	0.551

資料 C-2. アウトカムを R5 年度の EQ-5D-5L の終了時から開始時の差分とした重回帰分析（N = 456）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4）	-0.39 (0.46)	-1.28, 0.51	0.396
男性	0.21 (0.28)	-0.34, 0.77	0.455
年齢	-0.03 (0.01)	-0.06, 0.00	0.051
介護保険申請なし（基準）	–	–	–
要支援1-2	-0.46 (0.60)	-1.64, 0.72	0.444
要介護1-3	-0.80 (0.56)	-1.90, 0.29	0.151
要介護4-5	-0.23 (1.01)	-2.22, 1.76	0.819
開始時のBarthel Index合計得点	-0.02 (0.05)	-0.03, -0.01	< 0.001
ICD10にもとづく主病名			
新生物	-1.84 (0.57)	-2.96, -0.73	0.001
神経系の疾患	-1.70 (0.61)	-2.90, -0.50	0.006
循環器系の疾患	-0.97 (0.50)	-1.95, 0.01	0.052
呼吸器系の疾患	-0.60 (0.64)	-1.85, 0.66	0.354
消化器系の疾患	-1.40 (0.58)	-2.55, -0.26	0.016
筋骨格系・結合組織の疾患	-1.12 (0.72)	-2.60, 0.26	0.109
手術有り	0.79 (0.38)	0.04, 1.54	0.040
膀胱留置カテーテル挿入中	-0.71 (0.51)	-1.70, 0.29	0.164
人工呼吸器装着中	-1.06 (0.44)	-1.92, -0.20	0.016
ドレーン挿入中	-0.26 (0.36)	-0.97, 0.46	0.481
中心静脈栄養使用中	0.36 (0.41)	-0.45, 1.17	0.382
大学病院本院群（基準）	–	–	–
DPC特定病院群	0.93 (0.44)	0.07, 1.78	0.034
DPC標準病院群	0.78 (0.50)	-0.21, 1.77	0.122
DPC病院でない	-0.70 (0.76)	-2.20, 0.80	0.359
３次救急あり	0.47 (0.36)	-0.23, 1.17	0.185
100病床あたりの医師数	-0.00 (0.01)	-0.02, 0.02	0.771
100病床あたりの看護師数	-0.01 (0.01)	-0.03, 0.01	0.330
R4年度の看護師当たりの修了者数	0.04 (0.04)	-0.04, 0.11	0.325
研修修了のみ（基準）	–	–	–
具体的指示	0.35 (0.59)	-0.80, 1.50	0.547
包括的指示	-0.29 (0.47)	-1.20, 0.62	0.534
修了者の職務満足度	-0.03 (0.02)	-0.06, 0.00	0.094
修了者の医師との協働の程度	0.03 (0.02)	-0.01, 0.06	0.104
特定行為研修修了者（基準）	–	–	–
認定看護師	0.22 (0.34)	-0.44, 0.89	0.506
診療看護師	0.48 (0.54)	-0.58, 1.54	0.373

資料 C-3. アウトカムを R5 年度の膀胱留置カテーテル挿入日数とした重回帰分析（N = 198）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4）	0.30 (2.33)	-4.49, 5.10	0.897
男性	0.35 (1.22)	-2.06, 2.76	0.776
年齢	-0.13 (0.04)	-0.20, -0.06	< 0.001
介護保険申請なし（基準）	–	–	–
要支援1-2	3.16 (2.17)	-1.13, 7.45	0.148
要介護1-3	11.50 (2.86)	5.88, 17.1	< 0.001
要介護4-5	15.1 (8.22)	-0.99, 31.3	0.066
開始時のBarthel Index合計得点	-0.05 (0.02)	-0.10, -0.01	0.026
ICD10にもとづく主病名			
新生物	-5.03 (2.28)	-9.50, -0.56	0.027
神経系の疾患	-0.28 (3.77)	-7.69, 7.14	0.942
循環器系の疾患	-1.98 (2.80)	-7.46, 3.51	0.480
呼吸器系の疾患	-3.74 (3.71)	-11.0, 3.56	0.315
消化器系の疾患	-3.81 (2.84)	-9.38, 1.77	0.181
筋骨格系・結合組織の疾患	-3.59 (2.87)	-9.24, 2.06	0.212
手術有り	-5.64 (2.67)	2.28, 7.23	0.035
人工呼吸器装着中	3.79 (1.47)	0.89, 6.70	0.011
ドレーン挿入中	1.36 (1.78)	-2.23, 4.95	0.449
中心静脈栄養使用中	6.79 (2.42)	2.03, 11.5	0.005
大学病院本院群（基準）	–	–	–
DPC特定病院群	-1.30 (2.97)	-7.26, 4.65	0.662
DPC標準病院群	-0.21 (2.91)	-6.30, 5.87	0.942
DPC病院でない	0.26 (3.75)	-7.40, 7.92	0.945
３次救急あり	0.67 (1.76)	-2.82, 4.15	0.705
100病床あたりの医師数	-0.09 (0.05)	-0.20, 0.02	0.113
100病床あたりの看護師数	0.05 (0.04)	-0.04, 0.13	0.272
R4年度の看護師当たりの修了者数	0.13 (0.16)	-0.20, 0.45	0.441
研修修了のみ（基準）	–	–	–
具体的指示	-3.60 (2.14)	-7.80, 0.59	0.093
包括的指示	0.61 (2.22)	-3.74, 4.96	0.783
修了者の職務満足度	0.02 (0.06)	-0.09, 0.13	0.693
修了者の医師との協働の程度	0.05 (0.07)	-0.08, 0.18	0.444
特定行為研修修了者（基準）	–	–	–
認定看護師	-0.95 (1.28)	-3.45, 1.56	0.459
診療看護師	-2.07 (2.24)	-6.48, 2.34	0.356

資料 C-4. アウトカムを R5 年度の DESIGN-R®2020 点数の最終回から初回の差分とした重回帰分析（N = 352）

	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
修了者の人数の差分（R5-R4）	0.44 (0.41)	0.07, 2.74	0.382
男性	0.01 (0.01)	0.00, 0.09	< 0.001
年齢	0.61 (0.06)	0.50, 0.75	< 0.001
介護保険申請なし（基準）	–	–	–
要支援1-2	0.43 (0.73)	0.01, 12.1	0.618
要介護1-3	0.05 (0.06)	0.00, 0.57	0.016
要介護4-5	683.6 (974.0)	41.9, 1157.1	< 0.001
開始時のBarthel Index合計得点	1.03 (0.02)	1.00, 1.07	0.087
ICD10にもとづく主病名			
新生物	0.00 (4.70)	0.00, –	0.998
神経系の疾患	0.84 (1.42)	0.03, 23.58	0.916
循環器系の疾患	2388.8 (4846.3)	44.8, 127363.7	< 0.001
呼吸器系の疾患	76241.8 (160395)	1234.4, 4708941	< 0.001
消化器系の疾患	53146.0 (144847.2)	254.4, 1.11e+07	< 0.001
筋骨格系・結合組織の疾患	4.69 (5.79)	0.42, 52.8	0.211
手術有り	891.4 (1316.9)	49.3, 16126.6	< 0.001
膀胱留置カテーテル挿入中	0.06 (0.07)	0.01, 0.65	0.021
人工呼吸器装着中	179.6 (230.9)	14.44 (2232.7)	< 0.001
ドレーン挿入中	0.00 (0.00)	0.00, 0.00	< 0.001
中心静脈栄養使用中	0.01 (0.01)	0.00, 0.13	0.001
大学病院本院群（基準）	–	–	–
DPC特定病院群	1023764 (3122123)	2596.2, 4.04e+08	< 0.001
DPC標準病院群	2.31e+08 (8.53e+08)	166913.4, 3.20e+11	< 0.001
DPC病院でない	1306.3 (3555.8)	6.30, 271059.5	0.008
３次救急あり	969.4 (1645.4)	34.8, 26997.6	< 0.001
100病床あたりの医師数	1.39 (0.10)	1.21, 1.59	< 0.001
100病床あたりの看護師数	0.81 (0.05)	0.72, 0.90	< 0.001
R4年度の看護師当たりの修了者数	0.34 (0.15)	0.15, 0.80	0.013
研修修了のみ（基準）	–	–	–
具体的指示	0.03 (0.06)	0.00 (0.86)	0.040
包括的指示	0.00 (0.00)	0.00, 0.00	< 0.001
修了者の職務満足度	1.03 (0.03)	0.96, 1.10	0.406
修了者の医師との協働の程度	1.10 (0.06)	1.00, 1.21	0.080
特定行為研修修了者（基準）	–	–	–
認定看護師	0.00 (0.00)	0.00, 0.09	< 0.001

別紙４

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍　該当なし

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書　籍　名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌　該当なし

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年

令和　7年　3月　31日

厚生労働大臣　殿

機関名　石川県立看護大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　真田　弘美

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

2．研究課題名　特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

3．研究者名　（所属部署・職名）　看護学部・学長

（氏名・フリガナ）　真田　弘美・サナダ　ヒロミ

4．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑	□	☑	藤田医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

6．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　7年　3月　31日

厚生労働大臣　殿

機関名　石川県立看護大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　真田　弘美

次の職員の令和6年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

1．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

2．研究課題名　特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

3．研究者名　（所属部署・職名）　看護学部・教授

（氏名・フリガナ）　紺家　千津子・コンヤ　チヅコ

4．倫理審査の状況

	該当性の有無 有	該当性の有無 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1） 審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑	□	☑	藤田医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

5．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

6．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　7年　3月　31日

厚生労働大臣　殿

機関名　石川県立看護大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　真田　弘美

次の職員の令和６年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　看護学部・教授

（氏名・フリガナ）　北村　言・キタムラ　アヤ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
			審査済み	審査した機関	未審査（※2）
	有	無			
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑	□	☑	藤田医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　7年　3月　31日

厚生労働大臣　殿

機関名　　医療法人アスムス

所属研究機関長　職　名　　理事長

氏　名　　太田　秀樹

次の職員の令和６年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　医療法人アスムス　理事長

（氏名・フリガナ）　太田　秀樹・オオタ　ヒデキ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑	□	☑	藤田医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　7年　　3月　　27日

厚生労働大臣　殿

機関名　　国際医療福祉大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　鈴木　康裕

次の職員の令和６年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　臨床医学研究センター　・　教授

（氏名・フリガナ）　磯部　陽　・　イソベ　ヨウ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
			審査済み	審査した機関	未審査（※2）
	有	無			
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑	☐	☑	藤田医科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☑	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☑	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	☐	☑	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 ☐

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 ☐（無の場合は委託先機関：
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 ☐　無 ☑（有の場合はその内容：

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　7年　3月　29日

厚生労働大臣　殿

機関名　自治医科大学

所属研究機関長　職　名　学長

氏　名　永井　良三

次の職員の令和６年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　看護学部・教授

（氏名・フリガナ）　春山　早苗・ハルヤマ　サナエ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑	□	☑	藤田医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	☑	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	☑	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	☑	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 □（無の場合は委託先機関：
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 □（無の場合はその理由：
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ☑（有の場合はその内容：

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年３月２８日

厚生労働大臣　殿

機関名　　国立大学法人東京大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　藤井　輝夫

次の職員の令和６年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

３．研究者名　大学院医学系研究科 ・ 教授

康永　秀生（ヤスナガ　ヒデオ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	藤田医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。
（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年４月３０日

厚生労働大臣　殿

機関名　　国立大学法人東京大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　藤井　輝夫

次の職員の令和６年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

３．研究者名　大学院医学系研究科 ・ 教授

仲上豪二朗（ナカガミゴウジロウ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無	左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有　無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■　□	■	藤田医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□　■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□　■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□　■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和７年４月３０日

厚生労働大臣　殿

機関名　　国立大学法人東京大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　藤井　輝夫

次の職員の令和６年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

３．研究者名　大学院医学系研究科 ・ 講師

森田光治良（モリタコウジロウ）

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	藤田医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　7年　4　月　2　日

厚生労働大臣　殿

機関名　東北大学

所属研究機関長　職　名　大学院医学系研究科長

氏　名　石井　直人

次の職員の令和６年度厚生労働行政推進調査事業費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　大学院医学系研究科ウィメンズヘルス・助産学分野　教授

（氏名・フリガナ）　ヨシダ　ミカコ　吉田　美香子

４．倫理審査の状況

	該当性の有無 有	該当性の有無 無	左記で該当がある場合のみ記入（※1） 審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	☑	☐	☑	藤田医科大学	☐
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	☐	☑	☐		☐
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	☐	☑	☐		☐
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	☐	☑	☐		☐

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査の場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ☑　未受講 ☐

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ☑　無 ☐（無の場合は委託先機関：
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ☑　無 ☐（無の場合はその理由：
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 ☐　無 ☑（有の場合はその内容：

（留意事項）　・該当する☐にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　7年　4月　18日

厚生労働大臣　殿

機関名　　藤田医科大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　岩田　仲生

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　保健衛生学部・教授

（氏名・フリガナ）　須釜　淳子・スガマ　ジュンコ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	藤田医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。

令和　7年　4月　18日

厚生労働大臣　殿

機関名　　藤田医科大学

所属研究機関長　職　名　　学長

氏　名　岩田　仲生

次の職員の令和６年度厚生労働科学研究費の調査研究における、倫理審査状況及び利益相反等の管理については以下のとおりです。

１．研究事業名　地域医療基盤開発推進研究事業

２．研究課題名　特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

３．研究者名　（所属部署・職名）　保健衛生学部・准教授

（氏名・フリガナ）　三浦　由佳・ミウラ　ユカ

４．倫理審査の状況

	該当性の有無		左記で該当がある場合のみ記入（※1）		
	有	無	審査済み	審査した機関	未審査（※2）
人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針（※3）	■	□	■	藤田医科大学	□
遺伝子治療等臨床研究に関する指針	□	■	□		□
厚生労働省の所管する実施機関における動物実験等の実施に関する基本指針	□	■	□		□
その他、該当する倫理指針があれば記入すること（指針の名称：　　）	□	■	□		□

（※1）当該研究者が当該研究を実施するに当たり遵守すべき倫理指針に関する倫理委員会の審査が済んでいる場合は、「審査済み」にチェックし一部若しくは全部の審査が完了していない場合は、「未審査」にチェックすること。

その他（特記事項）

（※2）未審査に場合は、その理由を記載すること。

（※3）廃止前の「疫学研究に関する倫理指針」、「臨床研究に関する倫理指針」、「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に準拠する場合は、当該項目に記入すること。

５．厚生労働分野の研究活動における不正行為への対応について

研究倫理教育の受講状況	受講 ■　　未受講 □

６．利益相反の管理

当研究機関におけるＣＯＩの管理に関する規定の策定	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究機関におけるＣＯＩ委員会設置の有無	有 ■　無 □（無の場合は委託先機関：　　）
当研究に係るＣＯＩについての報告・審査の有無	有 ■　無 □（無の場合はその理由：　　）
当研究に係るＣＯＩについての指導・管理の有無	有 □　無 ■（有の場合はその内容：　　）

（留意事項）　・該当する□にチェックを入れること。
・分担研究者の所属する機関の長も作成すること。