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　総合研究報告書

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. 総合研究報告書
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

資料 1. 令和 4 年度調査プロトコル ----------29
資料 2. 令和 5 年度調査プロトコル ----------76
資料 3. 令和 4 年度調査票---------- 120
資料 4. 令和 5 年度調査票---------- 161
資料 5. アウトカム指標一覧と欠損割合 ---------- 189
資料 6. 病院単位のアウトカムの多変量解析の結果 ---------- 197
資料 7. 患者単位のアウトカムの多変量解析の結果 ---------- 203

II. 研究成果の刊行に関する一覧表---------- 207

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）
総合研究報告書

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

研究の要旨：研究全体の目的は、特定行為研修修了者（修了者）の活動の効果について、修了者の就業する施設を対象に収集されたアウトカム指標のデータを分析し、医療の質向上への影響や業務の効率化といった研修修了者の成果を示すことである。これまで研究班は 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）の中で、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ることを示した。しかし、データ回収率は低く、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、本研究では調査手法を改良し、修了者の行う特定行為のアウトカムを恒久的に収集・分析可能とする大規模データベースの構築方法の確立を目指すこととした。このために、研究 1. 恒久的なデータ収集・分析を可能とするためのデータ分析（R4 年度）、研究 2. R4 年度厚生労働省委託事業調査の分析（R5 年度）、研究 3. R4、5 年度厚生労働省委託事業調査の経年的分析（R6 年度）、と段階的に研究を進めた。研究 1 では既存資料 R3 年度厚生労働科学研究「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）の前向きコホート研究である全国調査のデータ再分析を行った。結果より、修了者属性、看護師数、修了者数、修了者の医師との協働の程度は Barthel Index の上昇に有意な影響を与えなかった。また、修了者属性、病床数は褥瘡の改善に有意な影響を与えなかった。修了者の効果を示す上でこれまでの調査プロトコルは妥当であるものの、入力数を増やす必要があることが明らかとなった。そこで、データ入力数増加のためにこれまで用いていた WEB 上のデータ入力・回収システムではなく紙およびエクセルでの入力と回収を行うように変更した。また、アウトカム指標についても厚生労働省と研究分担者間で協議し、追加・削除・修正を行った。さらに、調査を厚生労働省からの委託事業とし、厚生労働省から修了者の就業する機関へ調査協力を呼び掛けることとした。R5 年度は前向きコホート研究を実施した R4 年度補助事業で収集されたデータの分析を行った。合計 1342 の病院、事業所に調査の依頼状を郵送し、回答があったものはうち 361 施設であった（回収率 26.9%）。看護師 150 人あたりの特定行為研修修了者が 1 名増えると、新規褥瘡発生が 1000 人日あたり 0.16 件（95%信頼区間：-0.24, -0.09; $p < 0.001$）有意に減少することが明らかになった。また、看護師 150 名あたりの修了者人数が 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。さらに、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すことが明らかとなった。そして、R4 年度補助事業の調査プロトコルを再度改良し、厚生労働省からの委託事業として R5 年度補助事業を実施した。R6 年度は前向きコホート研究と連続横断観察研究を組み合わせて、R4 年度補助事業と R5 年度補助事業のデータ分析を行った。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。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。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。また、急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。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。R5 年度調査では計 439 の病院、施設に依頼状を郵送し、回答のあった機関は 210 であった（回収率 47.8%)。結果より、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。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回収率が向上し、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を期待する。このような大規模データが経年的に集積可能となることで、今後の医療の質への影響や課題、研修修了者のキャリア形成等の傾向を示すことが可能となると思われる。また、診療報酬改定の資料、制度見直しの議論の材料となることが期待される。

研究分担者	所属	職名
仲上 豪二朗	東京大学大学院	教授
康永 秀生	東京大学大学院	教授
紺家 千津子	石川県立看護大学	教授
磯部 陽	国際医療福祉大学	教授
須釜 淳子	藤田医科大学	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	教授
吉田 美香子	東北大学大学院	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	講師
三浦 由佳	藤田医科大学	准教授

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、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。今後どのような場でも特別な医療処置を必要とする療

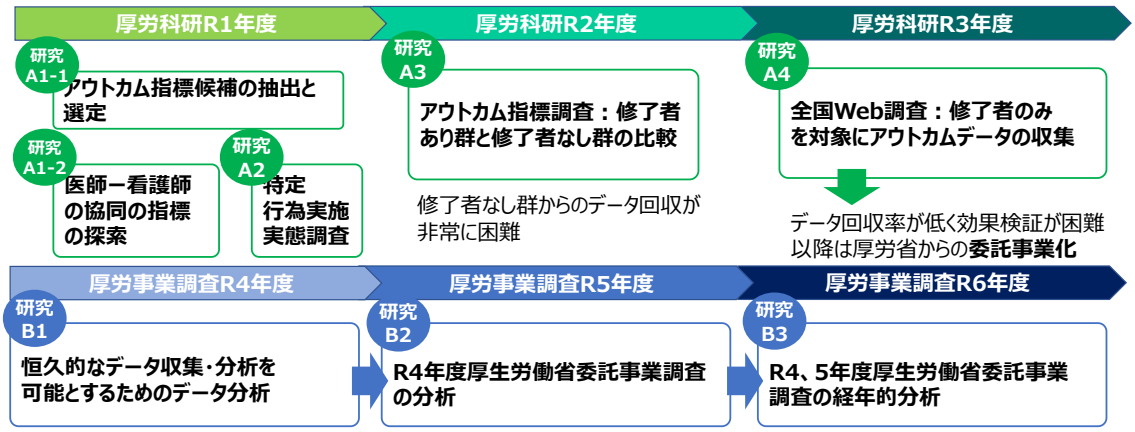


図1. R1-3年度厚生労働科学研究費補助金研究とR4-6年度厚生労働行政推進調査事業補助金研究の全体像

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）に取り組んできた(図１)。

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。

この点を踏まえて、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、データ収集の方法を修正した上で大規模データを経年的に収集し、修了者がもたらす効果を明らかにすることを試みた。

B. 研究方法

本研究は、恒久的なデータ収集･分析を可能とするためのデータ分析（研究 B1)、R4 年度厚生労働省委託事業調査の分析（研究

B2)、R4,5 年度厚生労働省委託事業調査の経年的分析（研究 B3）の 3 段階から成る。

1. 恒久的なデータ収集・分析を可能とするためのデータ分析（研究 B1）

令和元年－三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)（真田研究）で得られたデータを、患者 QOL・行為の安全性・医療者の労働環境・コストに関するアウトカムという視点で再分析した。使用するデータは特定行為研修修了者からのデータのみであるため、修了者がいない施設でのデータとの比較はできないが、各修了者の属性や所属する施設の属性との関連を検証することが可能なデータベースである。そこで、患者 QOL・行為の安全性・医療者の労働環境・コストに関するアウトカムを従属変数、修了者の属性、施設特性を独立変数、とした回帰モデルを構築し、アウトカムに与える各属性や施設特性の影響を推定した。ここで、修了者の属性について以下のように定義する。

・NP (Nurse practitioner)1): 診療看護師である特定行為研修修了者

・CNS (Certified Nurse Specialist)2): 専門看護師資格を保有している特定行為研修修了者

・CN(Certified Nurse)3): 認定看護師資格を保有している特定行為研修修了者

・STN(Specially-trained nurse)：概ね 5 年以上の臨床経験のもとに特定行為研修を修了した者（上記 1)、 2)いずれにもあてはまらない特定行為研修修了者と操作上定義する）

1）診療看護師: 看護師実務経験 5 年以上を保有し、修士（看護学）の学位を保有し、日本 NP 教育大学院協議会が認定する NP 認定試験に合格した者

2) CNS（専門看護師）: 看護師として 5 年以上の実践経験を持ち、看護系の大学院で修士課程を修了して必要な単位を取得した後に、日本看護協会が認定する専門看護師認定審査に合格した者

3) CN（認定看護師）: 看護師として 5 年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める 615 時間以上の認定看護師教育を修め、日本看護協会が認定する認定看護師認定審査に合格した者

2. R4 年度厚生労働省委託事業調査の分析（研究 B2）

研究班で協議の上、調査手法を改良し、調査プロトコルを作成した。主な改良点はデータ入力・回収方法の Web システムから紙およびエクセルの調査票への変更、データ収集を行う部門と解析を行う部門の分離である。この調査プロトコルにもとづき、厚生労働省からの事業委託を受けて三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社が調査を実施した。研究班は厚生労働省から調査データを受領し、解析を担当した。

１）研究デザイン

研究デザインは前向きコホート研究とした。

２）セッティング

セッティングを 2020 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

(1) 急性期医療領域

研究対象施設として、以下全てを満たす病院とした。

・特定行為研修修了者が所属する一般病床を有する病院
・特定行為研修修了者が月 1 回以上の特定行為を実施している病院
除外基準はなしとした。

(2) 慢性期医療領域

研究対象施設として、以下の全てを満たす病院・施設とした。

・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）
・特定行為研修修了者が月 1 回以上の特定行為を実施している病院または施設
除外基準はなしとした。

(3) 在宅医療領域

研究対象施設として、以下の全てを満たす事業所とした。

・特定行為研修修了者が所属する訪問看護ステーション
・特定行為研修修了者が月 1 回以上の特定行為を実施している施設または事業所
除外基準はなしとした。

４）対象者選択基準

特定行為研修の効果は、修了者による直接ケアのみならず、研修を受けていない看護師への教育などを通じた病院や施設、事業所などの全体の看護の質に波及することが想定された。したがって、直接介入した患者のみを対象とするのではなく、対象病院・施設の基準を満たした患者・療養者全員を対象とした。

(1) 急性期医療領域（患者）

急性期医療領域の対象者のリクルートは、新規入院患者または入院中の者から選定した。

A）適格基準

20 歳以上かつ予定入院日数 7 日以上であり、下記に該当する者。

B）除外基準

以下のいずれかを満たす者を除外する。

・在院日数 1 日以下（入院患者の場合は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

(2) 慢性期医療領域（患者）

慢性期医療領域の対象者のリクルートは、新規入院患者または入所中の者から選定した。

A）適格基準

・20 歳以上

B）除外基準
　以下のいずれかを満たす者を除外する。
・在院日数 1 日以下（入院患者の場合は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

(3）在宅医療領域（患者）
在宅領域の対象者のリクルートは、現時点で居宅サービスを利用中の者とした。
A）適格基準
・20 歳以上
・サービス利用経過後 14 日以上

B）除外基準
　以下を満たす者を除外した。
・主治医、または研究協力者が不適応であると判断した者

(4）看護師
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看護師をアンケートの対象者とした。

５）評価スケジュール
入院患者は新規入院および入院中の患者からリクルートを行った。施設入所者は新規入所者または入所中の者からリクルートを行った。在宅療養者は研究開始時点で居宅サービスを利用中の者からリクルートを行った。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
アウトカム指標は令和元年－三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。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、2020 年度および 2021 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「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、研究者間の協議により、今回の調査から新たに病院/施設および病棟単位のアウトカムとして、１か月間の物理的身体拘束を実施した延べ人数（人/月）について追加した。

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、データ収集委託事業者へ提出された。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 2022 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とした。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、エクセルで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、病棟特性、施設単位での効果、病棟単位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情報は研究分担者である看護部長が収集を行う。
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、回答した質問紙をデータ収集委託事業者へ郵送する。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、病棟単位での効果、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

本研究では施設・病棟・患者・利用者・修了者単位の情報を収集する必要がある。さらにこれらの情報が互いに紐づく必要がある。そこで、病院 ID/事業所 ID、修了者 ID、患者 ID/利用者 ID を用いてこれらの情報を結びつけるようにした（図 3）。病院 ID/事業所 ID はあらかじめ調査票に記載し、修了者 ID、患者 ID/利用者 ID は施設内で任意に決定したものを用いることとした。

１０）データ分析の方法

修了者特性、1 か月間に修了者が実施したセッティングごとの特定行為 38 行為の実施回数、病院・事業所単位のアウトカム、病棟単位のアウトカムについて記述統計を行った。特定行為 38 行為の実施回数および病院単位のアウトカムについては、令和 2 年度病床機能報告における DPC 病院分類（大学病院本院群・DPC 特定病院群・DPC 標準病院群・DPC 病院でない）の情報と修了者票、病院票とを医療機関番号を用いて紐づけし、分析した。

修了者の人数が患者 QOL、医療者の労働環境に及ぼす影響を明らかにするために、看護師 150 名当たりの修了者の人数がアウトカムに与える影響を回帰モデルを用いて推定した。修了者の働き方（具体的指示/包括的指示での活動や医師との協働の程度など）が患者 QOL、医療者の労働環境に及ぼす影響を明らかにするために、各変数の影響を回帰モデルを用いて分析した。原則として、欠損率 20%以下のアウトカム指標を分析に用いた。欠損率 20%以上であっても研究班で協議し重要だとみなした指標は解析に含めた。アウトカム指標の欠損率の一覧を巻末の資料に示す。

以下に今回の分析の対象としたアウトカム指標を挙げる。

(1) 病院・事業所単位

- 予期せぬ死亡退院発生
- 新規の I 度以上の褥瘡の発生
- 褥瘡における感染症の発生
- 転倒の発生
- 気管内挿管チューブ自己抜去の発生
- コードブルー発生
- 物理的身体拘束の延べ日数

(2) 病棟単位

(1)のアウトカム指標に病棟の受け持ち医師の緊急呼び出し件数を追加

(3) 患者・利用者単位

- ICU 滞在日数
- Barthel Index の合計点の開始時と終了時の点数の差
- DESIGN-R2020 の合計点の開始時と終了時の点数の差
- 膀胱留置カテーテル挿入期間
- 人工呼吸器装着期間

１１）倫理的配慮

本研究は藤田医科大学医学倫理審査委員会での一括審査の承認を得て実施された（HM22-444）。研究参加機関から一括審査の依頼があった場合は、藤田医科大学医学倫理審査委員会での一括審査を実施した。

3. R4、5 年度厚生労働省委託事業調査の経年的分析（研究 B3）

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[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[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。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

以下の 4 つのリサーチクエスチョンにもとづき、分析を実施した。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。

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. 恒久的なデータ収集・分析を可能とするためのデータ分析（研究 B1）

1）Barthel Index の観察開始時と観察終了時の差分

図 2 に急性期医療、慢性期医療、在宅における修了者の属性別の Barthel Index の合計得点の変化を示す。急性期医療領域における CN、STN、慢性期医療領域における CN、NP、在宅医療領域における STN では観察開始時から終了時にかけて点数が上昇傾向であった。

次に、認定看護師であるか、診療看護師であるか、一般の修了者であるか）、年齢（70 歳以上）、性別、要介護度、セッティング、観察開始時の Barthel Index の合計得点、病床数、100 病床あたりの医師数、10 病床あたりの看護師数、100 病床あたりの修了者数、修了者の医師との協働の程度、を独立変数に投入し、Barthel Index の観察開始時と観察終了時の差分を従属変数とした重回帰分析を 195 名の患者・利用者のデータを対象に行った。男性であること（β = -9.64; p

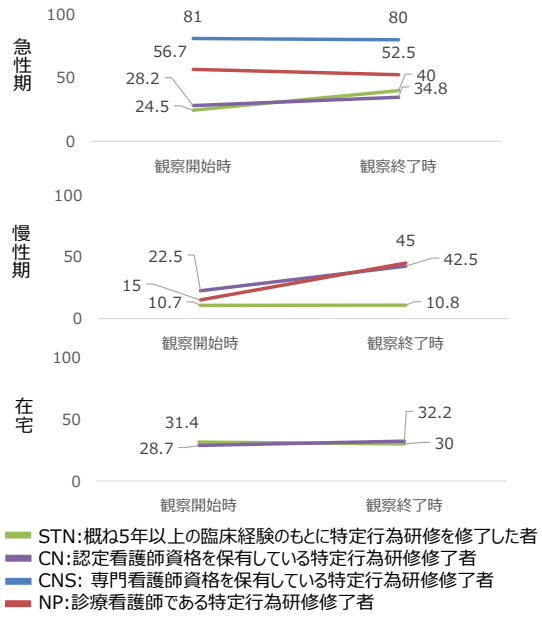


図2. Barthel Indexの合計得点の変化

= 0.012)、病床数が多いこと(β = -0.05; p = 0.034)が Barthel Index の低下に、病床あたりの医師数が多いこと（β = 1.16; p = 0.001）が上昇に有意に影響していた。修了者属性、看護師数、修了者数、修了者の医師との協働の程度は Barthel Index の上昇に有意な影響を与えなかった（表 1)。

2) DESIGN-R2020®の観察開始時と観察終了時の差分

図 3 に急性期医療、慢性期医療、在宅における修了者の属性別の DESIGN-R2020®の合計点数の変化を示す。CN では急性期、在宅ともに点数が減少、つまり改善傾向であった。STN では在宅において点数が改善し、急性期、慢性期では点数が上昇、つまり褥瘡が悪化傾向であった。次に、急性期医療のデータ（N = 39）を対象に、修了者属性（認定看護師であるか、一般の特定行為研修修了者であるか)、年齢（70 歳以上)、性別、セッティング、観察開始時の Barthel Index の合計得点、病床数、観察開始時の DESIGN-R2020®合計得点、観察週数を独立変数に投入し、DESIGN-R2020® の観察開始時と観察終了時の差分を従属変数とした重回帰分析を行った。なお、DESIGN-R2020®は点数が高いほど褥瘡の重症度が高いことを表すため、差分が正であることは褥瘡の改善を意味する。

観察開始時の Barthel Index の合計得点が高いこと（β = 0.14; p = 0.030）、観察開始時の DESIGN-R2020®の合計得点が高いこと（β = 0.65; p < 0.001)、が褥瘡の改善に有意に影響していた。修了者属性、病床数は褥瘡の改善に有意な影響を与えなかった（表 2)。

表1. Barthel Indexの合計得点の観察開始時と終了時の差分をアウトカムとした回帰分析の結果

N = 195（患者・利用者数）	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
STN（基準）	—	—	—
CN	0.65 (5.64)	-10.7, 12.0	0.908
NP			
70歳以上	-0.09 (0.15)	-0.40, 0.22	0.561
男性	-9.64 (3.72)	-17.1, -2.21	0.012
申請なし（基準）	—	—	—
要支援	-1.22 (9.93)	-20.8, 18.3	0.903
要介護1-2	-3.84 (6.50)	-16.7, 9.0	0.555
要介護度3	-5.32 (6.23)	-17.6, 7.0	0.395
要介護度4	-3.84 (7.34)	-19.2, 11.5	0.607
要介護度5	-10.18 (6.84)	-24.5, 4.18	0.154
在宅（基準）	—	—	—
慢性期	6.40 (8.29)	-10.9, 23.7	0.449
急性期	-2.18 (5.24)	-12.6, 8.29	0.679
開始時のBarthel Index合計得点	-0.19 (0.10)	-0.40, 0.02	0.073
病床数	-0.05 (0.02)	-0.09, -0.004	0.034
100病床あたりの医師数	1.16 (0.34)	0.49, 1.84	0.001
10病床あたりの看護師数	-2.98 (2.01)	-7.64, 1.69	0.178
100病床あたりの修了者数	-1.92 (3.83)	-10.9, 7.08	0.631
修了者の医師との協働の程度	0.37 (0.41)	-0.47, 1.22	0.372

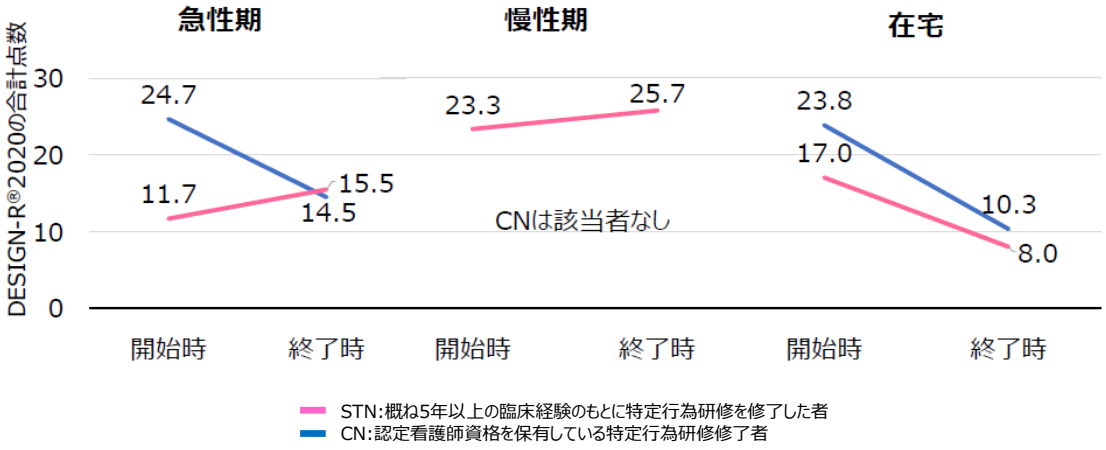


図3. DESIGN-R®2020の合計点数の変化

表2. DESIGN-R®2020の合計点数の差分をアウトカムとした多変量解析の結果

N = 39	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
STN（基準）	—	—	—
CN	-0.12 (6.39)	-13.2, 13.0	0.985
70歳以上	0.19 (0.15)	-0.11, 0.50	0.207
男性	2.83 (3.63)	-4.60, 10.3	0.442
在宅（基準）	—	—	—
慢性期	-14.6 (7.61)	-30.1, 0.99	0.065
急性期	-1.74 (4.68)	-11.3, 7.82	0.712
開始時のBarthel Index合計得点	0.14 (0.06)	-0.01, 0.27	0.030
病床数	0.00 (0.01)	-0.01, 0.01	0.738
開始時のDESIGN-R2020®合計点	0.65 (0.13)	0.47, 0.92	< 0.001
観察週数	0.67 (0.50)	-0.36, 1.69	0.194

2. R4 年度厚生労働省委託事業調査の分析（研究 B2）

合計 1342 の病院、事業所に調査の依頼状を郵送し、病院・事業所票の回答があったものはうち 361 件であった（回収率 26.9%）。修了者票は 1398 件、病棟票は 726 件、患者・利用者票の回答は 808 件であった。患者・利用者票の回答 808 件のうち、修了者票および病院・事業所票と結合できた件数は 580 件であった。結合が不可能となった理由として、同一施設内の修了者 ID の重複、修了者が複数いるが ID の記載が無いといった修了者票側の問題と、修了者 ID の記載が無い、同一施設内の患者 ID の重複、患者 ID の記載が無い、といった患者票側の問題があった。修了者票のみの回答は 1117 件、病院票のみの回答は 112 件、患者・利用者票のみの回答は 145 件であった。

１）修了者の特性

修了者票に回答のあった 1398 名のうち患者・利用者票の回答があった者は 470 名であった。最終学歴、雇用形態、認定看護師、専門看護師、診療看護師の割合、看護師経験年数や現在の職場の勤務年数において両群で大きな違いは見られなかったが、患者・利用者票の回答のあった群では包括的指示の下で活動している割合が高い傾向にあった。

修了区分は栄養及び水分管理に係る薬剤投与の区分の修了者が最も多く、次いで呼吸器（人口呼吸療法に係るもの）の区分の修了者が最も多く、調査実施期間に最も近い 2022 年 3 月時点の全国の修了者の修了区分の分布と調査対象の修了者の修了区分の分布は近似していた。

２）特定行為の実施回数

大学病院本院群では 38 行為全ての実施が見られた。大学病院本院群以外の病院では、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、抗不安薬の臨時の投与、薬剤漏出時のステロイド薬の局所注射及び投与量の調整、など実施の無かった行為もあった。在宅では、気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの

交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、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、インスリンの投与量の調整、抗精神病薬の臨時の投与が月 1 回以上の実施がされていた。

3）病院・事業所単位のアウトカムの概要

人工呼吸器関連事象以外の肺炎発生、褥瘡による感染症の発生、気管内挿管チューブ自己抜去、PCPS 関連トラブル発生はどの群でもアウトカム発生が非常に低い傾向にあった。

4）病棟単位のアウトカムの概要

抜管後 96 時間以内の挿管の発生、電解質異常発生、予期せぬ死亡退院発生、尿路感染発生、人工呼吸器関連事象の発生、人工呼吸器関連事象以外の肺炎の発生、新たなⅠ度以上の褥瘡の発生、褥瘡による感染症の発生、転倒の発生、気管内挿管チューブ自己抜去の発生、PCPS 関連トラブル発生、コードブルー発生、脱水の発生、中心静脈カテーテル関連血流感染発生といったアウトカムの発生は非常に低い傾向にあった。

5）患者・利用者単位のアウトカムの概要

Barthel Index の観察終了時と開始時の差分の中央値（IQR）は 0.00（-1.00-0.00）点、ICU 滞在日数は 4.00（2.00-11.0）日、膀胱留置カテーテル留置期間は 4.00（2.00-10.0）日、侵襲的陽圧換気装着期間は 1.00（0.00-7.00）日であった。脱水の発生、電解質異常発生、予期せぬ死亡退院発生、新たなⅠ度以上の褥瘡の発生、褥瘡による感染症の発生、尿路感染発生、といったアウトカムの発生は非常に低い傾向にあった。

6）修了者の人数が病院単位のアウトカムへ及ぼす影響

表 3 に調査対象病院の概要を示す。修了者の人数・働き方が病院単位、および病棟単

表3. 対象病院の概要

N = 276	n (%) or median (IQR)
病院の区分	
急性期	164 (61.9)
急性期+慢性期	82 (30.9)
慢性期	19 (7.2)
DPCの区分	
大学病院本院群	41 (14.9)
ＤＰＣ特定病院群	46 (16.7)
ＤＰＣ標準病院群	139 (50.4)
非ＤＰＣ病院	50 (18.1)
三次救急認定有り, n(%)	84 (30.4)
病床数	334 (194.5-506)
修了者数	4 (2-7)
看護師150名あたりの修了者数	1.96 (1.24-3.49)
100病床あたりの医師数	45.2 (30.7-70.4)
100病床あたりの看護師数	133.7 (109.7-156.6)

表4. 修了者の人数が新規のⅠ度以上の褥瘡発生に及ぼす影響（N = 206）

変数	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
大学病院本院群（基準）	—	—	—
DPC特定病院群	0.24 (0.31)	-0.37, 0.84	0.439
DPC標準病院群	0.41 (0.34)	-0.27, 1.09	0.237
非DPC病院	1.29 (0.46)	0.40, 2.19	0.005
3次救急病院	0.11 (0.24)	-0.37, 0.58	0.655
病床数	-0.00 (0.00)	-0.00, 0.00	0.914
看護師150名あたりの修了者人数	-0.16 (0.04)	-0.24, -0.09	0.000
100病床あたりの医師数	-0.00 (0.00)	-0.00, -0.00	0.042
100病床あたりの看護師数	0.01 (0.00)	0.01, 0.01	0.000

表5. 修了者の人数が物理的身体拘束の延べ人数に及ぼす影響（N = 182）

変数	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
大学病院本院群（基準）	—	—	—
ＤＰＣ特定病院群	34.69 (39.86)	-43.98,113.36	0.385
ＤＰＣ標準病院群	59.85 (42.94)	-24.90,144.60	0.165
非ＤＰＣ病院	192.87 (55.19)	83.94,301.81	0.001
3次救急病院	11.47 (29.21)	-46.19,69.13	0.695
病床数	0.02 (0.09)	-0.15,0.20	0.793
看護師150名あたりの修了者数	-13.10 (3.90)	-20.80,-5.40	0.001
100病床あたりの医師数	-0.14 (0.09)	-0.32,0.04	0.115
100病床あたりの看護師数	0.90 (0.11)	0.68,1.12	0.000

表6. 修了者の働き方がICU滞在日数に及ぼす影響（N = 99）

変数	Coef (SE)	95%信頼区間	p値
年齢	-0.08 (0.08)	-0.24, 0.09	0.367
男性	2.73 (0.08)	-2.37, 7.84	0.290
申請なし（基準）	—	—	—
要介護度2	1.55 (6.55)	-11.50, 14.60	0.813
要介護度3	-3.44 (10.97)	-25.29, 18.40	0.754
要介護度4			0.266
開始時のBarthel Index合計得点	-0.05 (0.03)	-0.11, -0.00	0.050
手術あり	-0.60 (2.56)	-5.69, 4.49	0.815
膀胱留置カテーテル挿入中	3.91 (3.50)	-3.07, 10.89	0.268
中心静脈栄養使用中	10.77 (2.73)	5.34, 16.20	0.000
人工呼吸器装着中	-0.06 (2.36)	-4.76, 4.63	0.978
100病床あたりの医師数	-0.04 (0.04)	-0.13, 0.04	0.328
100病床あたりの看護師数	-0.02 (0.03)	-0.07, 0.04	0.518
研修修了のみ（基準）	—	—	—
具体的指示	-24.0 (6.64)	-37.19, -10.72	0.001
包括的指示	-19.7 (6.24)	-32.15, -7.30	0.002
修了者の職務満足度	-0.15 (0.11)	-0.37, 0.08	0.079
修了者の医師との協働の程度	-0.24 (0.15)	-0.54, 0.06	0.063
特定行為研修修了者（基準）	—	—	—
認定看護師	2.85 (2.44)	-2.00, 7.71	0.245
診療看護師	7.52 (4.51)	1.66, 0.10	0.100

位のアウトカム指標へ及ぼす影響を見るための多変量解析においては、急性期医療領域を含む 247 病院を解析対象とした。

看護師 150 人あたりの特定行為研修修了者が 1 名増えると新規褥瘡発生が 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（表 4）。看護師 150 名あたりの修了者人数が 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（表 5）。修了者の人数の増加は予期せぬ死亡の発生、褥瘡における感染症の発生、転倒発生、気管内挿管チューブの自己抜去発生、コードブルー発生には有意な影響を及ぼさなかった。

7）病棟単位のアウトカムへの影響

看護師 150 名あたりの修了者数が 1 名増加することは病棟医師の緊急呼び出し件数の減少に有意な影響を及ぼさなかった。

８）患者・利用者単位のアウトカムへの影響

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（表 6）。

修了者の働き方は Barthel Index の終了時と開始時の差分、DESIGN-R®2020 の開始時から終了時の差分、人工呼吸器装着期間、膀胱留置カテーテルの留置期間、退院時の EQ-5D-5L スコアには有意な影響を及ぼさなかった。

3. R4、5 年度厚生労働省委託事業調査の経年的分析（研究 B3）

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。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 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。

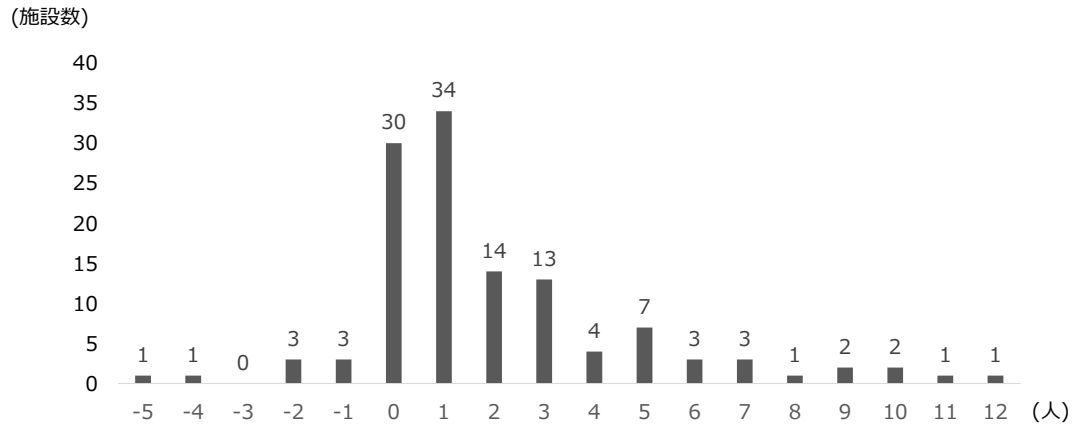
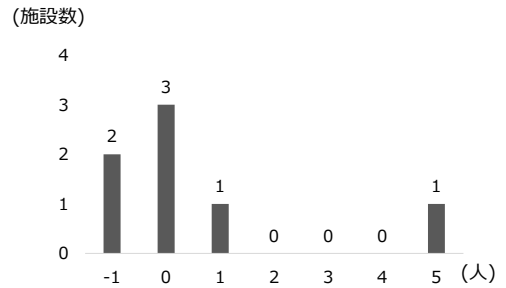
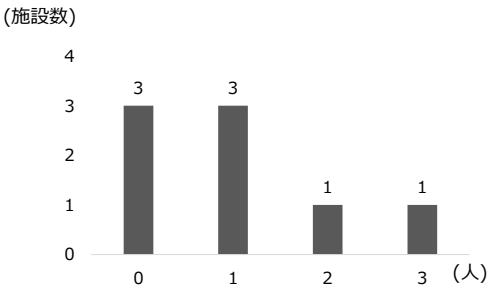


図4-1. 急性期医療領域における修了者の人数変化の分布



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4-2. 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

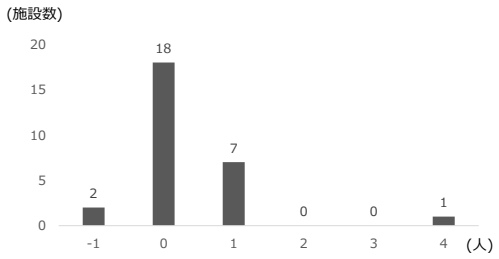


図4-3. 在宅領域における修了者の人数変化の分布

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 4-1)。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 4-2)。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。

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 4-3)。

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 7)。

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 8)。

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

表7. 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8. 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

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（。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

表9. 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10. 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

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。

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 9 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 =

表11. 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

0.022) (表 10)。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11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

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」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。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ることを示した。しかし、データ回収率は低く、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。データ回収率が低くなった理由として、WEB からのデータ入力が困難であったことや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、R4-6 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、調査手法を紙、エクセルでの入力に変更し、厚生労働省から修了者および所属機関への依頼を行い、大規模データの収集を達成した。その結果、修了者の人数増加が患者 QOL 向上、具体的には褥瘡発生率の減少や物理的身体拘束の期間短縮に与える影響を示すことができたと考える。ここでは、1) 修了者の増加に伴うアウトカムの改善が見られた要因、2) 統計学的に必要なサンプルサイズ、3) 研究の限界、4) 今後の展望、について考察する。

1) 修了者の増加に伴うアウトカムの改善が見られた要因

R4 年度の単年度のデータの解析、R5 年

度と R4 年度の経年データの解析両方に置いて、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[16)]。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。

R4 年度の単年度のデータ解析では修了者の増加と物理的身体拘束の人数の減少との間に有意な関連がみられた。しかし、経年データの解析では、有意な関連は見られなかった。このように異なる結果が生じた理由として、R6 年度診療報酬改定における「身体拘束の最小化」の強化の影響が考えられる。R5 年度調査は R5 年 12 月から R6 年 3 月にかけてデータ収集を行っており、この期間は R6 年度診療報酬改定の準備期間にあたり、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。

単年度のデータ解析、経年データの解析両方において、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。

2）統計学的に必要なサンプルサイズ

修了者が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について、サンプルサイズの不足が考えられた。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。

3）研究の限界

本研究の主な限界は、R4 年度調査と R5 年度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。1）で述べたように、R6 年 4 月より施行開始となった医師の働き方改革の準備期間に調査を行ったことは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、R 6 年度診療報酬改定の準備期間に調査を行ったことは、物理的身体拘束の延べ人数の減少に影響を与えた可能性がある。

4）今後の展望

調査手法を改良することで回収率が向上し、修了者の増加とアウトカム改善の間に一部、有意な関連を見出すことができたが、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。

そして、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

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、データ収集の方法を修正した上で大規模データを経年的に収集し、修了者がもたらす効果を明らかにすることを試みた。

データ収集方法を WEB 入力から紙・エクセルでの入力に修正し、調査を厚生労働省からの委託事業として、調査協力を厚生労働省から呼びかけた結果、調査票の回収率は向上した。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単年度のデータ分析により、1. 急性期医療領域における施設単位での褥瘡発生率は看護師あたりの修了者人数の増加に伴い有意に減少すること、2. 急性期医療領域における施設単位での物理的身体拘束の日数は看護師あたりの修了者人数の増加に伴い有意に減少すること、が明らかになった。R4 年度と R5 年度の 2 回の委託事業の経年データ分析により、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人数の増加に伴い有意に減少すること、が明らかとなった。

F．健康危険情報

なし

G. 研究発表

【学会発表】

1. 仲上 豪二朗. 基調講演 特定行為研修修了生が返る医療の未来ー特定行為アウトカム調査研究からー. 第 33 回岩手県立病院看護研究学会シンポジウム. 2022.（第 33 回岩手県立病院看護研究学会シンポジウム,11 月 12 日）
2. 三浦 由佳, 森田 光治良, 仲上 豪二朗, 北村 言, 須釜 淳子, 真田 弘美. 特定行為研修修了者の専門性が褥瘡治癒促進に及ぼす効果. 第 52 回日本創傷治癒学会プログラム・抄録集. 2022:65.（第 52 回日本創傷治癒学会, JP タワー名古屋ホール&カンファレンス, 名古屋, 11 月 19 日）

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得
   なし
2. 実用新案登録
   なし
3. その他
   なし

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/20192201

8A202005311135289440002.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. 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

特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

調査プロトコル ver. 1.0

2022年12月20日作成 （1.0）

令和4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）

研究代表者　真田弘美（石川県立看護大学）
令和４年（2022年）12月

目次

0. 調査概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
0.1 研究名称
0.2 シェーマ
0.3 目的
0.4 対象
0.5 予定登録者数と研究期間
0.6 問い合わせ先

1. 目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

2. 背景と調査計画の根拠・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
2.1 背景とリサーチクエスチョン
2.2 研究デザイン
2.3 本調査の意義

3. 本調査で用いる定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
3.1 修了者の分類
3.2 セッティングの分類

4. 研究参加の手順・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
4.1 各施設の役割
4.2 参加機関リクルートと研究参加の手順

5. 施設選択基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
5.1 急性期医療領域
5.2 慢性期医療領域
5.3 在宅領域

6. 対象者選択基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
6.1 急性期医療領域
6.2 慢性期医療領域
6.3 在宅領域
6.4 看護師

7. 評価項目・評価スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

7.1　登録前評価項目
7.2　評価期間の定義
7.3　アウトカム評価項目
7.4　調整変数

8. データ収集と入力・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
8.1　回答フォーム
8.2　データ収集と入力の流れ

9. 統計学的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・37
9.1　主たる解析と判断基準
9.2　有効性の解析
9.3　予定登録数・登録期間・追跡期間

10. 倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
10.1　患者の保護
10.2　インフォームド・コンセントの手続及び方法
10.3　試料・情報の提供
10.4　プロトコルの遵守
10.5　収集した資料の取り扱い
10.6　倫理審査委員会への申請
10.7　医療機関の承認
10.8　利益相反
10.9　本調査に関する情報公開

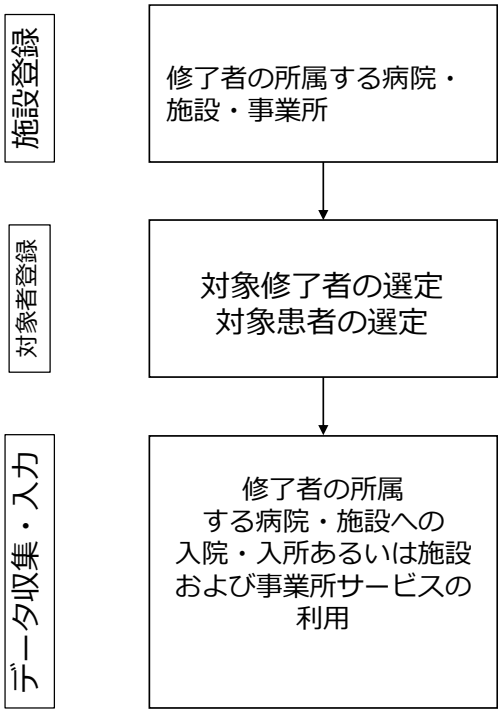
11. 研究組織・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・42
11.1　本調査の主たる研究班（資金源）
11.2　主任研究機関
11.3　分担研究機関
11.4　研究協力機関
11.7　研究事務局

0. 調査概要

0.1 研究名称

特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

0.2 シェーマ



0.3 目的

本研究は令和四年―六年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「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　石川県立看護大学　学長　真田弘美）の一部である。研究課題は以下の図 1 に示す研究 1 から 3 のステップにより構成される。研究課題の最終的な目標は、特定行為の効果を評価するアウトカム指標を開発し、特定行為実施のエビデンスを構築することである。

ここで、本研究のプロトコル作成のもとになった令和元年－三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）について説明する。このプロジェクトは、アウトカム指標の枠組みを策定し指標の候補を挙げることを目的とした研究 1.「アウトカム指標を明確化する調査枠組み策定：予備調査」、修了者の活動の実際を明らかにすることを目的とした研究 2.「特定行為実施実態調査：web 調査」、アウトカム指標を用いた効果検証の実行可能性を評価する研究 3.「アウトカム指標調査：プレテスト」、研究 3 からさらに精選したアウトカム指標を用いて修

了者が所属する医療機関、介護保険施設、訪問看護事業所の患者・利用者を対象とした特定行為研修修了者のアウトカムのベンチマーク指標を作成することを目的とした研究4.「アウトカム指標調査：本調査」からなる（図1）。

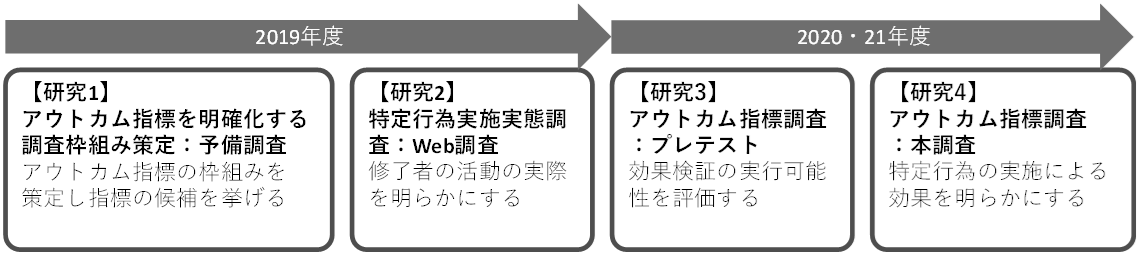


図1. 研究の流れ

研究3の特定行為研修修了者の行為実践によるアウトカム評価のための予備的研究：前向きコホート研究において、特定行為研修修了者の所属する施設（曝露群）と特定行為研修修了者の所属しない施設（対照群）において、患者QOL、行為の安全性、医療者の労働環境、コストに関するアウトカムの比較を行った。その結果、褥瘡の重症度などのアウトカムでは特定行為研修修了者の所属する施設において改善が見られていた。このとき、修了者は特定行為を高頻度で実施している対象に限定していた。そこで研究4では、調査対象施設を全国の特定行為研修修了者がいる施設に拡大し、患者QOL、行為の安全性、医療者の労働環境、コストに関するアウトカムの評価を実施した。

Barthel Indexは全てのセッティングで観察開始時から終了時にかけて上昇が見られた。修了者の属性をSTN（概ね5年以上の臨床経験のもとに特定行為研修を修了した者)、CN（認定看護師資格を保有している特定行為研修修了者)、CNS（専門看護師資格を保有している特定行為研修修了者)、NP（診療看護師である特定行為研修修了者）の4分類とし、Barthel Indexの開始時から終了時にかけての差分をアウトカムとし、70歳以下かどうか、性別、介護度、開始時のBarthel Index、セッティングで調整した重回帰分析を行った結果、修了者の属性では有意差がみられず、性別と開始時のBarthel Index合計点がアウトカムに有意に関連していた。脱水発生、電解質異常発生、褥瘡による感染症の発生、観察期間の褥瘡の保有、尿路感染の発生については、どのセッティングでもアウトカム発生がみられた。以上から、研究1-1.「アウトカム指標を明確化する調査枠組み策定：予備調査」で抽出した指標を用いて、特定行為の実施の効果を対照群と比較して定量的に示し、アウトカム指標のデータベース作成のプロトコルを確立することができたといえる。しかし、症例数が不足しており、当初計画していた看護師の属性や施設属性ごとの統計的な比較が実施できなかった。特定行為の内容は幅広いうえに、活動するセッティング（急性期病院・慢性期病院・訪問看護など）により患者アウトカムの目標が異なるため、同じセッティング内での比較が必要であり、大規模データが必要である。今後は、これまで研究班が担ってきた恒久的なデータ収集・分析を可能とするための一連のプロトコルを標準化し、実装評価し、看護師の行う特定行為のアウトカムを恒久的に収集・分析可能とする大規模データベースの構築が求められる。

そこで本研究「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、研修修了者の活動の効果について、研修修了者の就業する施設を対象に、既存の評価指標を用いて収集されたデータを分析し、医療の質向上への影響や業務の効率化といった成果を示すことで、制度見直し、診療報酬改定の資料等の議論の材料とする。また、これまで研究班が担ってきた恒久的なデータ収集・分析を可能とするための一連のプロトコルを標準化し実装評価することで、看護師の行う特定行為のアウトカムを恒久的に収集・分析可能とする大規模データベースの構築方法を確立する。図 2 に 3 年間の研究の流れを示す。

本研究の目的は、看護師の行う特定行為のアウトカムを恒久的に収集・分析可能とする大規模データベースを構築することである。

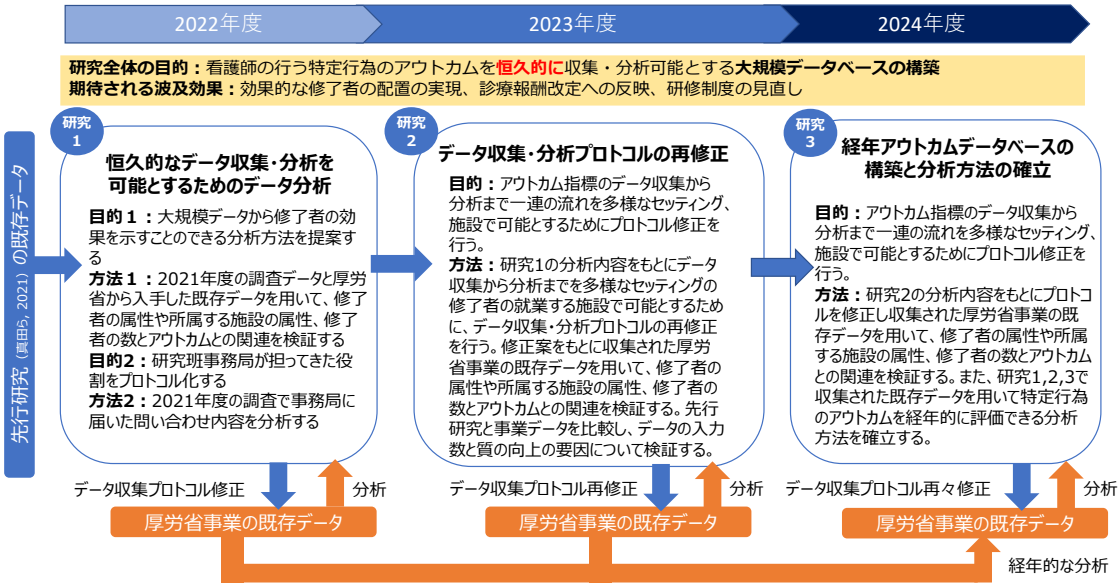


図2. 令和四年―六年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究」研究の流れ

0.4 対象

包含基準：20 歳以上の特定行為研修修了者が所属する病院、施設に入院・入所している患者・利用者および、20 歳以上の特定行為研修修了者が所属する事業所の訪問看護サービスを利用する利用者

除外基準：1）在院日数 1 日以下（入院患者の場合は外泊日数を含む）

2）24 時間以内の死亡

0.5 予定登録者数と研究期間

予定登録施設数：500 施設

予定登録者数：2500 名

研究期間：藤田医科大学での倫理申請承認日～2025 年 3 月 31 日

0.6 問い合わせ先（事務局）

〒470-1192
藤田医科大学研究推進本部
社会実装看護創成研究センター
三浦　由佳
TEL: 0562-93-2574
E-mail: tokutei-project@umin.ac.jp

1. 目的

本研究は令和四年一六年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「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　石川県立看護大学　学長　真田弘美）の一部である。研究課題は以下の図 1 に示す研究 1 から 3 のステップにより構成される。研究課題の最終的な目標は、特定行為の効果を評価するアウトカム指標を開発し、特定行為実施のエビデンスを構築することである。

ここで、本研究のプロトコル作成のもとになった令和元年－三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）について説明する。このプロジェクトは、アウトカム指標の枠組みを策定し指標の候補を挙げることを目的とした研究 1.「アウトカム指標を明確化する調査枠組み策定：予備調査」、修了者の活動の実際を明らかにすることを目的とした研究 2.「特定行為実施実態調査：web 調査」、アウトカム指標を用いた効果検証の実行可能性を評価する研究 3.「アウトカム指標調査：プレテスト」、研究 3 からさらに精選したアウトカム指標を用いて修了者が所属する医療機関、介護保険施設、訪問看護事業所の患者・利用者を対象とした特定行為研修修了者のアウトカムのベンチマーク指標を作成することを目的とした研究 4.「アウトカム指標調査：本調査」からなる（図 1)。

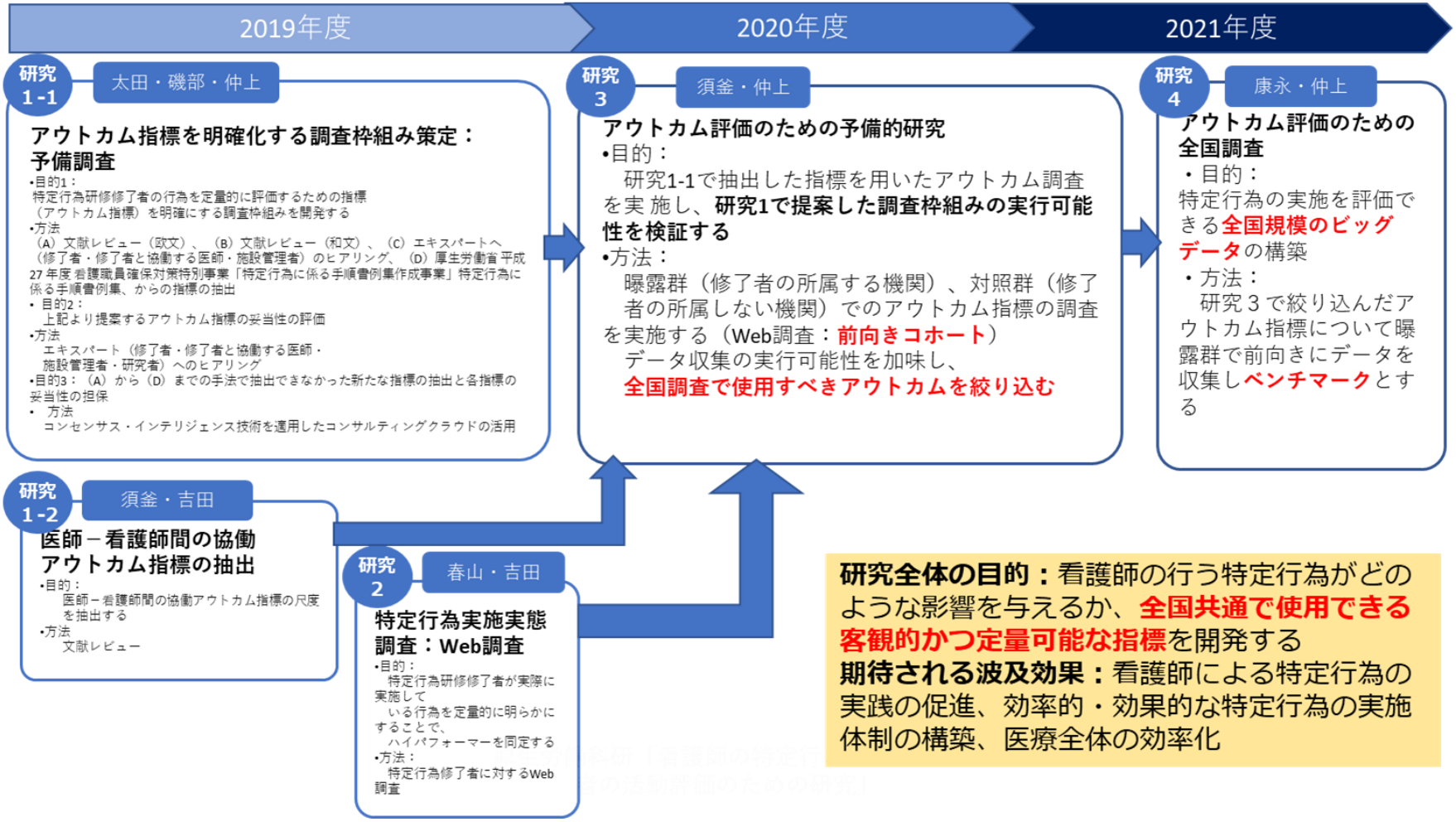


図1．令和元年―三年度厚生労働科学研究費補助金「特定行為研修の修了者の活用に際しての方策に関する研究」研究の流れ

研究 3 の特定行為研修修了者の行為実践によるアウトカム評価のための予備的研究：前向きコホート研究において、特定行為研修修了者の所属する施設（曝露群）と特定行為研修修了者の所属しない施設（対照群）において、患者 QOL、行為の安全性、医療者の労働環境、コストに関するアウトカムの比較を行った。その結果、褥瘡の重症度などのアウトカムでは特定行為研修修了者の所属する施設において改善が見られていた。このとき、修了者は特定行為を高頻度で実施している対象に限定していた。そこで研究 4 では、調査対象施設を全国の特定行為研修修了者がいる施設に拡大し、患者 QOL、行為の安全性、医療者の労働環境、コストに関するアウトカムの評価を実施した。

Barthel Index は全てのセッティングで観察開始時から終了時にかけて上昇が見られた。修了者の属性を STN（概ね 5 年以上の臨床経験のもとに特定行為研修を修了した者)、CN（認定看護師資格を保有している特定行為研修修了者)、CNS（専門看護師資格を保有している特定行為研修修了者)、NP（診療看護師である特定行為研修修了者）の 4 分類とし、Barthel Index の開始時から終了時にかけての差分をアウトカムとし、70 歳以下かどうか、性別、介護度、開始時の Barthel Index、セッティングで調整した重回帰分析を行った結果、修了者の属性では有意差がみられず、性別と開始時の Barthel Index 合計点がアウトカムに有意に関連していた。脱水発生、電解質異常発生、褥瘡による感染症の発生、観察期間の褥瘡の保有、尿路感染の発生については、どのセッティングでもアウトカム発生がみられた。以上から、研究 1-1.「アウトカム指標を明確化する調査枠組み策定：予備調査」で抽出した指標を用いて、特定行為の実施の効果を対照群と比較して定量的に示し、アウトカム指標のデータベース作成のプロトコルを確立することができたといえる。しかし、症例数が不足しており、当初計画していた看護師の属性や施設属性ごとの統計的な比較が実施できなかった。特定行為の内容は幅広いうえに、活動するセッティング（急性期病院・慢性期病院・訪問看護など）により患者アウトカムの目標が異なるため、同じセッティング内での比較が必要であり、大規模データが必要である。今後は、これまで研究班が担ってきた恒久的なデータ収集・分析を可能とするための一連のプロトコルを標準化し、実装評価し、看護師の行う特定行為のアウトカムを恒久的に収集・分析可能とする大規模データベースの構築が求められる。

そこで本研究「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、研修修了者の活動の効果について、研修修了者の就業する施設を対象に、既存の評価指標を用いて収集されたデータを分析し、医療の質向上への影響や業務の効率化といった成果を示すことで、制度見直し、診療報酬改定の資料等の議論の材料とする。また、これまで研究班が担ってきた恒久的なデータ収集・分析を可能とするための一連のプロトコルを標準化し実装評価することで、看護師の行う特定行為のアウトカムを恒久的に収集・分析可能とする大規模データベースの構築方法を確立する。図 2 に 3 年間の研究の流れを示す。

本研究の目的は、看護師の行う特定行為のアウトカムを恒久的に収集・分析可能とする大規模データベースを構築することである。

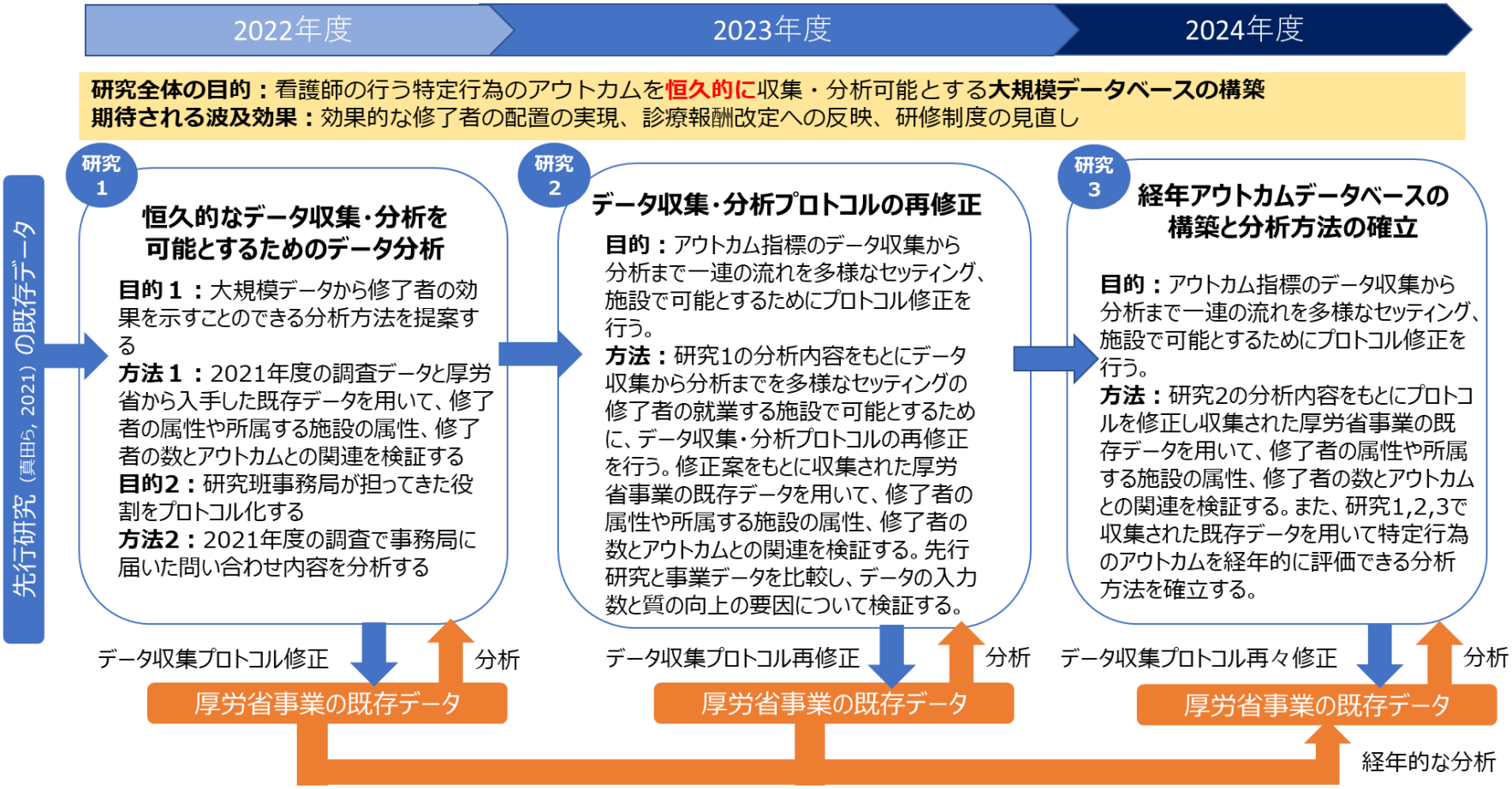


図2．令和四年―六年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究」 研究の流れ

2. 背景と調査計画の根拠

2.1 背景とリサーチクエスチョン

本邦では、「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年に 65 歳以上の人口が 3,677 万人（高齢化率：30%）となり、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、国は対策の一つとして地域包括ケアシステムの構築を推進している。地域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ことが予想されるため、どのような場でも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な社会を目指し、特定行為に係る看護師の研修制度が創設された。この制度は、看護師が医師の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 行為が認定されている。特定行為研修を修了した看護師（以下、修了者）数は、2019 年 9 月現在で 1,833 名である。地域包括ケアシステムを支えるために、国は 2025 年までに 10 万人の修了者の育成を目標としており、その達成のためにはさらなる対策を講じる必要がある。

修了者数が十分に増加しない要因として、特定行為の効果が十分に評価されていないことが考えられる。春山らは、修了者が所属する施設の管理者に対して、特定行為研修に派遣する際に課題に感じていることを質問している。[1)]多く回答された課題として、「人材確保の困難による現場スタッフへの業務負担の増加」、「研修参加のための個人・組織の費用負担が大きいこと」、「業務時間を行いながら学習・実習の時間を確保すること」、「医師の理解と連携」、「客観的な効果を示すことにより研修修了後の役割や活動について施設内における周知と組織的な合意を得ていくこと」が挙げられた。この対策として、2018 年度の診療報酬改定により特定集中室管理料、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、修了者数の増加への貢献が期待される。また、2020 年度からは、特定行為区分のパッケージ化によって研修内容の精錬や重複内容の削減を行い、研修受講を促進することが計画されている。しかし、管理料や管理指導料への要件追加は一部の分野に限定されており、パッケージ化も特定行為の実施回数が多い在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域、外科基本領域、救急領域の 5 領域のみである。このように対策の分野が限定されている原因もまた、特定行為の実

施による臨床への効果が客観的な指標を用いて十分に示されていないことにあると考えられる。現在、特定行為を実施する看護師の効果に関する研究は記述的な報告にとどまっており、看護師による特定行為の実施が、患者、看護師、医師に与える影響について、全国共通の客観的かつ定量可能な指標を用いて評価した研究はない。

今後、修了者数を増やしていくためには、特定行為を実施する看護師の効果を定量的に示していくことが必要である。そのためにはまず、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。しかしながら、特定行為の内容は幅広い上に、活動の場（施設種類：急性期病院・在宅/訪問看護など）により患者の療養上の目標が異なることから、特定行為全体に共通する評価指標（包括的指標）と、特定行為の区分やセッティングごとに異なる指標（個別指標）の両側面から評価する必要がある。

そこで、以下のリサーチクエスチョンのもとに修了者の所属する機関を対象としたアウトカム指標の評価を行う

1．施設内で複数名の修了者が医師の包括的指示の下に特定行為を行うことにより、1 名の看護師が医師の直接指示の下に行為を行う場合と比べて患者 QOL、行為の安全性、医療者の労働環境、コストに関するアウトカムが向上するか

2．研修修了後の経過年数や医師からの自立度、保有する資格などの修了者の属性により、患者 QOL、行為の安全性、医療者の労働環境、コストに関するアウトカムに違いがあるか

2.2　研究デザイン

研究デザインは、前向きコホート研究である。ただし、データの一部には既に診療録などに記載されたものを含む。

2.3. 本調査の意義

本研究を行うことで全国の特定行為研修修了者の効果を評価可能な指標を盛り込んだデータベースが作成される予定である。このデータベースを用いて特定行為研修修了者の効果について、ベンチマーク評価が可能となると考えられる。さらに、特定行為研修修了者による患者アウトカムの改善効果を客観的に示すことにより、医療界全体での特定行為への理解が深まり、特定行為研修修了者の増加が促進されると考えられる。また、特定行為を多く行っている修了者や効果的な実践を行っている修了者の活動実態や、施設内での多職種との連携体制を明らかにすることは、効率的・効果的な特定行為の実施体制を整備する上での参考資料となる。

3. 本調査で用いる定義

3.1　修了者の分類

本調査では、特定行為研修修了者を以下の 3 つに分類する。

1）NP (Japanese nurse practitioner)*: 診療看護師である特定行為研修修了者

2）CNS (Certified Nurse Specialist)**/CN(Certified Nurse)***:専門看護師または認定看護師資格を保有している特定行為研修修了者

3）STN(Specially-trained nurse)：概ね 5 年以上の臨床経験のもとに特定行為研修を修了した者（上記 1)、 2)いずれにもあてはまらない特定行為研修修了者と操作上定義する）

*JNP: 看護師実務経験 5 年以上を保有し、修士（看護学）の学位を保有し、日本 NP 教育大学院協議会が認定する NP 認定試験に合格した者

**CNS（専門看護師）: 看護師として 5 年以上の実践経験を持ち、看護系の大学院で修士課程を修了して必要な単位を取得した後に、日本看護協会が認定する専門看護師認定審査に合格した者

***CN（認定看護師）: 看護師として 5 年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める 615 時間以上の認定看護師教育を修め、日本看護協会が認定する認定看護師認定審査に合格した者

3.2　セッティングの分類

本調査では、セッティングを 2020 年度診療報酬改定[3)]と介護保険法[4)]にもとづき以下の 3 つに分類する。

アウトカムは各セッティングに特有のものと、セッティング間で共通のものが存在する。

1）急性期医療領域

急性期一般入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、特定機能病院入院基本料のいずれかを届け出ている病床と定義する。

2）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、精神病棟入院基本料、障害者施設等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、特別養護老人ホーム（慢性期病床群 2）と定義する。

3）在宅領域

訪問看護が提供される場と定義する。介護保険であるか医療保険であるかは問わない。

4. 研究参加の手順

4.1　各機関の役割

研究体制を図に示す。

・厚労事業調査班

調査プロトコルの作成、厚生労働省より事業委託を受けた担当者からのデータ授受、データクリーニング、臨床疫学研究者の知見を踏まえた解析、結果の報告、論文執筆を行う

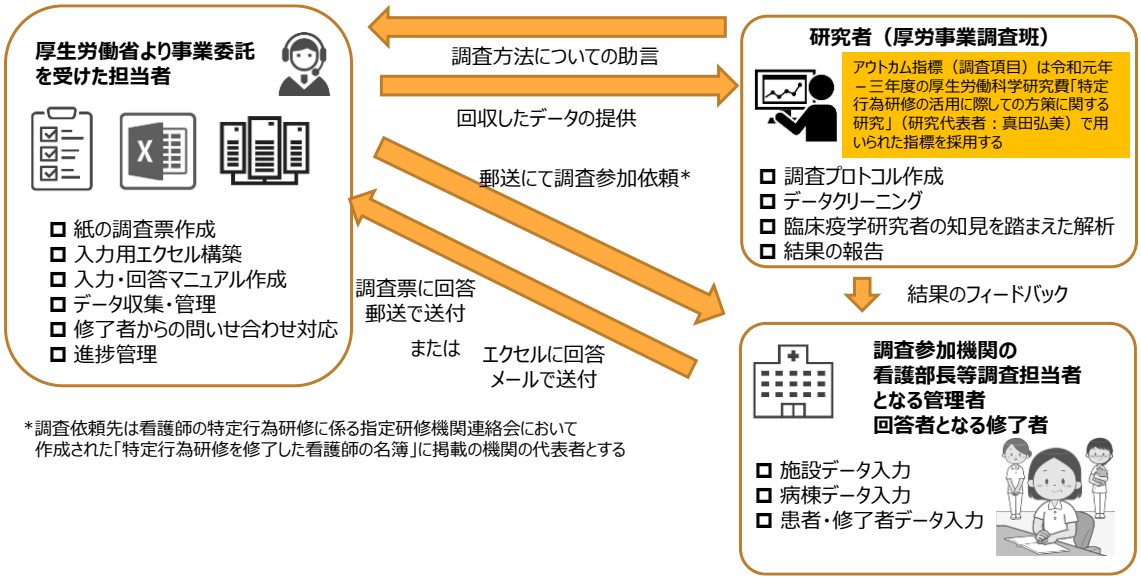
・厚生労働省より事業委託を受けた担当者（委託事業者）

紙の調査票の作成、入力用のエクセルの構築、入力・回答マニュアル作成、調査参加機関への調査参加依頼、データ収集と管理、参加機関の修了者などからの問い合わせ対応、進捗管理を行う

・調査参加機関

自施設におけるデータ収集・入力を行う調査協力者の選定、データ収集とデータ入力、事業委託を受けた担当者へのデータの送信を行う

全てのデータ入力、送信はエクセルのフォーマットの電子的配信および紙の調査票の郵送にて行う。



*調査依頼先は看護師の特定行為研修に係る指定研修機関連絡会において作成された「特定行為研修を修了した看護師の名簿」に掲載の機関の代表者とする

4.2　参加機関リクルートと研究参加の手順

調査依頼先は看護師の特定行為研修に係る指定研修機関連絡会において作成された「特定行為研修を修了した看護師の名簿」に掲載の機関の代表者とする。また、調査実施に関して厚生労働省研究分担者、研究協力者より告知を行う。

5. 施設選択基準

5.1　急性期医療領域

1）適格基準

調査対象施設として、以下全てを満たす病院とする。

・特定行為研修修了者が所属する一般病床を有する病院

・特定行為研修修了者が月１回以上の特定行為を実施している病院

２）除外基準

特になし

5.2　慢性期医療領域

１）適格基準

調査対象施設として、以下の全てを満たす病院・施設とする。

・特定行為研修修了者が所属する病院または施設（地域包括ケア病棟入院料または回復期リハビリテーション病棟入院料、または療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料を届け出ている病床⇒慢性期医療領域１とする。

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、特別養護老人ホーム⇒慢性期医療領域２とする。）

・特定行為研修修了者が月１回以上の特定行為を実施している病院または施設

２）除外基準

特になし

5.3　在宅領域

１）適格基準

調査対象施設として、以下の全てを満たす事業所とする。
・特定行為研修修了者が所属する訪問看護ステーション
・特定行為研修修了者が月 1 回以上の特定行為を実施している施設または事業所

2）除外基準
特になし

6. 対象者選択基準

特定行為研修の効果は、修了者による直接ケアのみならず、研修を受けていない看護師への教育などを通じた病院や施設、事業所などの全体の看護の質に波及することが想定される。したがって、直接介入した患者のみを対象とするのではなく、対象病院・施設の基準を満たした患者全員を対象とする。

6.1　急性期医療領域

急性期医療領域の対象者のリクルートは、新規入院患者から選定する。
1）適格基準
20 歳以上
2）除外基準
以下のいずれかを満たす者を除外する。
・在院日数 1 日以下（入院患者の場合は外泊日数を含まない）
・主治医、または研究分担者が不適応であると判断した者

6.2　慢性期医療領域

慢性期医療領域の対象者のリクルートは、新規入院患者または入所中の者から選定する。
1）適格基準
・20 歳以上

2）除外基準
以下のいずれかを満たす者を除外する。
・在院日数 1 日以下（入院患者の場合は外泊日数を含まない）
・主治医、または研究分担者が不適応であると判断した者

6.3　在宅領域

在宅領域の対象者のリクルートは、現時点で居宅サービスを利用中の者とする。

1）適格基準

・20 歳以上

・サービス利用経過後 14 日以上

2）除外基準

以下のいずれかを満たす者を除外する。

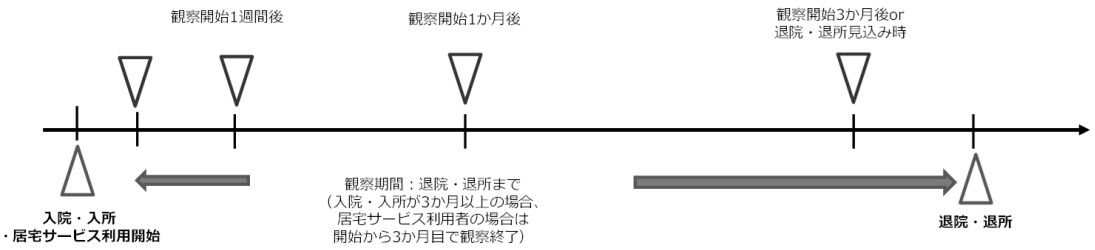
・主治医、または研究分担者が不適応であると判断した者

6.4　看護師

患者・利用者に加え、調査対象となる患者・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特定行為研修修了者をアンケート対象者とする。

7. 評価項目・評価スケジュール

以下の図に示す流れで、登録、データ収集を行う。



アウトカムは対象患者ごとに収集するものと対象病棟または施設ごとに収集するものとがある。詳細は 7.3 アウトカム評価項目に記載する。

アウトカム指標は今後ベンチマーク指標として用いることを見据えて基本的に対象者個人単位での収集に加えて病棟/事業所/施設単位での収集を行う。ただし、現時点で特定行為の効果を示すにあたる有用性が示されておらず、病棟/事業所/施設単位での収集が困難と思われる指標については対象者個人単位での収集のみ行う。修了者である看護師からアンケートへの回答にて収集する情報は調査月に収集する。

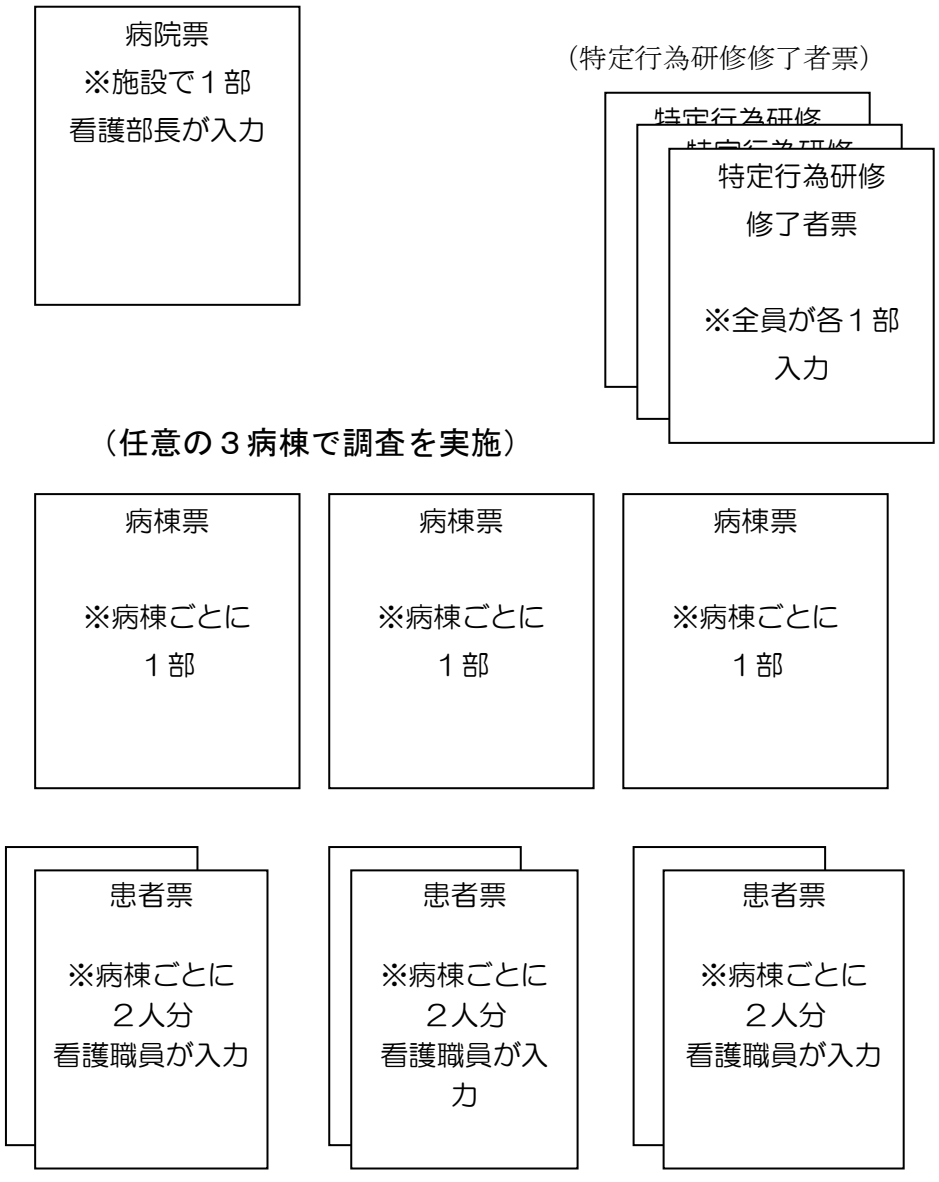
【調査票の種類と回答者：病院の場合】

調査票の種類	回答者
○調査票	
1）病院票	看護部門の責任者の方
2）病棟票	病棟の責任者の方（看護師長など）
3）特定行為研修修了者票	特定行為研修を修了した看護師（全員）
4）患者・利用者票 （医療内容の実態把握調査）（病院記入分）	特定行為研修を修了した看護師
○患者本人票（患者満足度アンケート）	患者

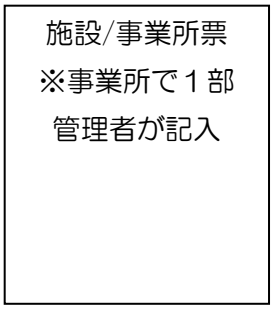
【調査票の種類と回答者：施設・訪問看護事業所の場合】

調査票の種類	回答者
○調査票	
1）施設・事業所票	管理者
2）特定行為研修修了者票	特定行為研修を修了した看護師（全員）
3）利用者票 （医療内容の実態把握調査）（施設・事業所記入分）	特定行為研修を修了した看護師
○患者本人票（利用者満足度アンケート）	利用者

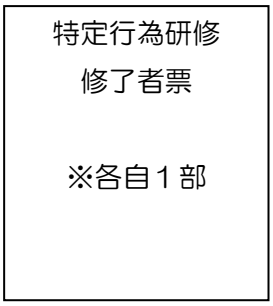
【調査の全体イメージ（病院の場合）】

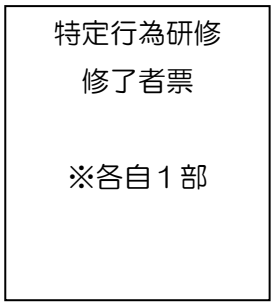


【調査の全体イメージ（施設および訪問看護事業所の場合）】



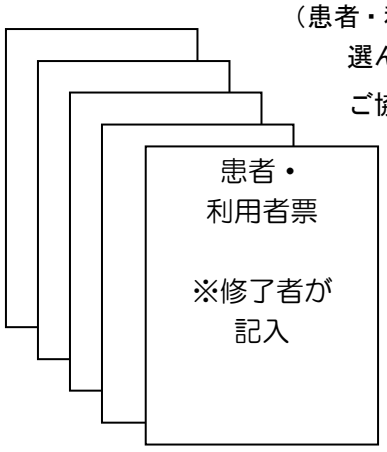
（特定行為研修修了者票：全員が記入）

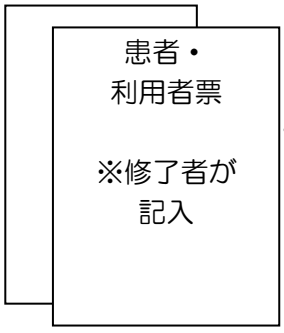




・・・・・

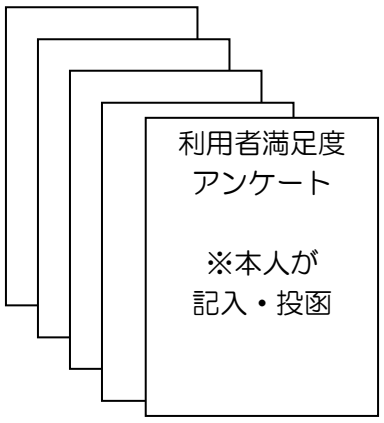
（患者・利用者票の対象利用者は研修修了者１人あたり５人を目標に選んでください。１人でもかまいません。可能な範囲でご協力ください。）

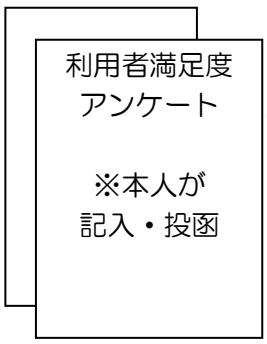




・・・・

＋　　＋





・・・・・

7.1　登録前評価項目

＜対象患者の適格基準・除外基準評価のための項目＞

急性期医療領域の対象者に対しては、以下の項目について、情報収集時に施設担当者が確認する。

・年齢（20 歳以上かどうか）

慢性期医療領域の対象者に対しては、以下の項目について、情報収集時に施設担当者が確認する。

・年齢（20 歳以上かどうか）

在宅領域の対象者に対しては、以下の項目について、情報収集時に施設担当者が確認する。

・年齢（20 歳以上かどうか）

・事業所サービス利用開始後経過日数（14 日以上かどうか）

調査開始時に施設担当者から主治医へ対象患者の本調査への参加に関して制限が必要であるか否かを確認する。判断基準は以下の通りである。

・患者本人または代理回答を行う家族がアンケート調査に身体的・精神的に耐えられるか

主治医または施設担当者が対象患者または家族がアンケート調査に耐えられないと判断した場合、患者本人または家族へのアンケートは実施しない。ただし、調査対象には患者および代諾者となる家族の同意が得られれば含めることとする。

7.2　評価期間の定義

本調査では、3 つの領域に分けて対象者の評価期間を定義する。

調査期間中の転院などにより評価項目の評価ができなくなった場合は、評価可能な期間までのデータを解析対象とする。

１）急性期医療領域

評価期間は、対象患者の入院時から退院時までとする。3 か月を超えて入院治療を継続する必要がある患者については調査を打ち切り、打ち切り時点のデータを収集する。

２）慢性期医療領域

評価期間は、対象患者の入院時から退院時までまたは観察開始時から 3 か月時点までとする。3 か月を超えて入院治療を継続する必要がある患者については調査を打ち切り、打ち切り時点のデータを収集する。

3）在宅領域

評価期間は、対象患者の観察開始時から 3 か月時点までとする。

7.3　アウトカム評価項目

アウトカム評価項目は令和元年－三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）の研究 1.「アウトカム指標を明確化する調査枠組み策定：予備調査」における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、研究 3.「特定行為研修修了者の行為実践によるアウトカム評価のための予備的研究：前向きコホート研究」を経て絞り込んだものを基本として用いる。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。表に示す評価項目の対象期間は令和 4 年度に調査を実施した場合を想定している。

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
セッティング	1. 急性期医療	病院/施設	2022.11.1	病院
	2. 慢性期医療	病院/施設	2022.11.1	病院
	3. 慢性期病床群 1 ：地域包括・回復期リハ病床	病院/施設	2022.11.1	病院
	4. 慢性期病床群 2 ：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、障害者病床、精神病床、医療療養病床、特別養護老人ホーム	病院/施設	2022.11.1	—
	5. 在宅	病院/施設	2022.11.1	—

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
施設特性	1. 保険医療機関コード又は介護保険事業所コード	病院/施設	2022.11.1	
	2. 2021年度の入院病床利用率 [%]	病院/施設	2021年度	病院
	3. 常勤看護師数 [名]	病院/施設	2022.4.1	病院・介護保険施設
	非常勤看護師数	病院/施設	2022.4.1	
	4. 常勤医師数 [名]	病院/施設	2022.4.1	
	非常勤医師数	病院/施設	2022.4.1	
	5. 施設・事業所内特定行為研修修了者数 [名]	病院/施設	2022.4.1	
	6. 施設・事業所内の認定看護師の専門分野と人数	病院/施設	2022.4.1	
	7. 施設・事業所内の専門看護師の専門分野と人数	病院/施設	2022.4.1	
	8. 入所者数 [名]	病院/施設	2022.4.1	介護保険施設
	9. 利用者数 [名]	病院/施設	2022.4.1	在宅
調査協力者特性	1. 修了年度（最初に研修を修了した年度） [年度]	調査協力者	調査時点	
	2. 修了区分（21区分ごとに）	調査協力者	調査時点	
	3. 入力時点前月1か月間の実施回数 [回/月]（38行為ごとに）	調査協力者	調査時点	
	4. 入力時点前月1か月間の実施人数 [人/月]（38行為ごとに）	調査協力者	調査時点	
	5. 特定行為研修修了者としての全体的な活動レベル	調査協力者	調査時点	
	6. 看護師の職務満足度	調査協力者	調査時点	
	7. 医師との協働の程度	調査協力者	調査時点	
	8. 雇用形態	調査協力者	調査時点	
	9. 最終学歴	調査協力者	調査時点	
	10. 認定看護師の資格保有の有無	調査協力者	調査時点	

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
調査協力者特性	11. 認定看護師の分野	調査協力者	調査時点	
	12. 認定看護師の取得年度	調査協力者	調査時点	
	13. 専門看護師の資格保有の有無	調査協力者	調査時点	
	14. 専門看護師の分野	調査協力者	調査時点	
	15. 専門看護師の取得年度	調査協力者	調査時点	
	16. 診療看護師の資格保有の有無	調査協力者	調査時点	
	17. 診療看護師の分野	調査協力者	調査時点	
	18. 診療看護師の取得年度	調査協力者	調査時点	
	19. 看護師経験年数	調査協力者	調査時点	
	20. 現在の職場での勤務年数	調査協力者	調査時点	
病院/施設単位の情報	1. 1ヶ月間の在院患者/施設利用者延べ人数 [人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	病院・介護保険施設
	2. 1ヶ月間の新入院患者数/新入所患者数 [人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	病院・介護保険施設
	3. 1ヶ月間に退院/退所した患者数 [人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	病院・介護保険施設
	4. 1ヶ月間の気管内挿管患者/利用者数（実人数）[人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	5. 1ヶ月間の気管内挿管後抜管患者/利用者数（実人数）[人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	病院
	6. 1ヶ月間の抜管後96時間以内に気管内挿管をした患者/利用者数の合計（実人数）[人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	病院
	7. 1ヶ月間の人工呼吸器使用患者/利用者の延べ人数 [人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	8. 1ヶ月あたりの入院患者/入所者に発生した電解質異常の件数 [件/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	9. 1ヶ月間のPICC使用件数 [件/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	10. 1ヶ月間のCVC使用件数 [件/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	11. 1ヶ月あたりの自宅に退院した患者/利用者数 [人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	病院・介護保険施設
	12. 1ヶ月あたりの自宅以外の居宅等に退院した患者/利用者数 [人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	病院・介護保険施設
	13. 1ヶ月あたりの介護保険施設への退院患者数 [人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	病院

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
病院/施設単位の情報	14.1ヶ月あたりの他の医療機関への転院患者/利用者数 [人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	病院・介護保険施設
	15.予期せぬ死亡により退院した患者/利用者数の合計（実人数）[人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	16.1ヶ月間に発生した尿路感染件数 [件/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	17.1ヶ月間で新たにⅠ度以上の褥瘡を生じた患者/利用者数 [人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	18.1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/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	19.1ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）以外の肺炎の件数 [件/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	20.1ヶ月間の褥瘡の保有患者/利用者数延べ人数 [人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	21.1ヶ月間に発生した褥瘡における感染症の発生件数 [件/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	22.1ヶ月間の入院患者/利用者に発生した転倒の件数 [件/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	23.1ヶ月間に発生した気管内挿管チューブ自己抜管件数 [件/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	24.1ヶ月間に発生したPCPS関連トラブル件数 [件/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	病院
	25.1ヶ月間に発生したコードブルー件数 [件/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	病院
	26.1ヶ月あたりの患者/利用者に発生した脱水の件数 [件/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	27.急性期病院への搬送件数 [件/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	介護保険施設・在宅
	28.1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/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	
	29. 1か月間の物理的身体的拘束*を実施した延べ人数[人/月]	病院/施設	2022.11.の1か月間	病院・介護保険施設
病棟単位の情報	1.病棟:1ヶ月間の在院患者延べ人数 [人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	2.病棟:1ヶ月間の新入棟患者数 [人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	3.病棟:1ヶ月間に転出した患者数 [人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	4.1ヶ月間の抜管後96時間以内に挿管をした患者数の合計（実人数）[人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	5.1ヶ月間の気管内挿管患者数（実人数）[人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	1ヶ月間の人工呼吸器使用患者延べ人数 [人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	6.1ヶ月間の気管内挿管後の抜管患者数（実人数）[人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
病棟単位の情報	7.1ヶ月あたりの入院患者に発生した脱水の件数 [件/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	8.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	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	9.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	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	10.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/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	11.1ヶ月あたりの入院患者/入所者に発生した電解質異常の件数 （対応を要した件数）	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	12.1ヶ月間のPICC使用件数 [件/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	13.1ヶ月間のCVC使用件数 [件/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	14.1ヶ月あたりの自宅に退院した患者数 [人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	15.1ヶ月あたりの自宅以外の居宅等に退院した患者数 [人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	16.1ヶ月あたりの介護保険施設への退院患者数 [人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	17.1ヶ月あたりの他の医療機関への転院患者数 [人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	18.予期せぬ死亡により退院した患者数の合計（実人数） [人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	19.急性期病院への搬送件数 [件/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	20.1ヶ月間に発生した尿路感染件数 [件/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	21.1ヶ月間で新たにⅠ度以上の褥瘡を生じた患者数 [人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	22.1ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）件数 [件/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	23.1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/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	24.1ヶ月間に発生した褥瘡による感染症の発生件数 [件/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	25.1ヶ月間の褥瘡保有患者延べ人数 [人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	26.1ヶ月間の入院患者に発生した転倒の件数 [件/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	27.1ヶ月間に発生した気管内挿管チューブ自己抜去件数 [件/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	28.1ヶ月間に発生したPCPS関連トラブル件数	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	29.1ヶ月間に発生した抗がん剤の薬剤の血管外漏出件数 [件/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
病棟単位の情報	30. 1ヶ月間の抗がん剤投与件数 [件/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	31. 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/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	32. 1ヶ月間に発生したコードブルー件数 [件/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	33. 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/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	34. 1ヶ月間の病棟の受け持ち医師の総勤務時間数 [時間/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
	35. 1か月間の物理的身体的拘束*を実施した延べ人数[人/月]	病棟	2022.11.の1か月間	病院
患者/利用者単位の情報（基礎情報）	1. 急性期医療	患者/利用者	調査時点	病院
	2. 慢性期医療	患者/利用者	調査時点	病院
	3. 慢性期病床群１：地域包括・回復期リハ病床	患者/利用者	調査時点	病院
	4. 慢性期病床群２：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、障害者病床、精神病床、医療療養病床、特別養護老人ホーム	患者/利用者	調査時点	—
	5. 在宅	患者/利用者	調査時点	—
	6. 病棟名（病院のみ）	患者/利用者	調査時点	
	7. 性別	患者/利用者	調査時点	
	8. 年齢	患者/利用者	調査時点	
	9. 体重			
	10. 身長			
	11. 疾患名（主要なもの３つまで）	患者/利用者	調査時点	
	12. 要介護度	患者/利用者	調査時点	
	13. 心筋梗塞の有無	患者/利用者	調査時点	
	14.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)の有無	患者/利用者	調査時点	
	15. 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）の有無	患者/利用者	調査時点	
	16. 脳血管障害（後遺症のほぼない脳血管障害既往、TIA)の有無	患者/利用者	調査時点	
	17. 認知症の有無	患者/利用者	調査時点	

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
患者/利用者単位の情報（基礎情報）	18. 慢性肺疾患（軽労作で呼吸困難を生じるもの）の有無	患者/利用者	調査時点	
	19. 膠原病（SLE、多発筋炎、MCTD、PMR、中等度以上のRA)の有無	患者/利用者	調査時点	
	20. 消化性潰瘍の有無	患者/利用者	調査時点	
	21. 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)の有無	患者/利用者	調査時点	
	22. 糖尿病（三大合併症なし、食事療法のみは除く）の有無	患者/利用者	調査時点	
	23. 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)の有無	患者/利用者	調査時点	
	24. 中等度—高度腎機能障害（Cre≧3mg/dl、透析中、腎移植後、尿毒症)の有無	患者/利用者	調査時点	
	25. 糖尿病（3 大合併症のいずれかあり、DKA や糖尿病性昏睡での入院歴）の有無	患者/利用者	調査時点	
	26. 固形癌（過去 5 年間に明らかに転移なし)の有無	患者/利用者	調査時点	
	27. 白血病（急性、慢性、真性赤血球増加症)の有無	患者/利用者	調査時点	
	28. リンパ腫（リンパ肉腫、マクログロブリン血症、骨髄腫含む)の有無	患者/利用者	調査時点	
	29. 中等度—高度肝機能障害（門脈圧亢進を伴う肝硬変)の有無	患者/利用者	調査時点	
	30. 転移性固形癌の有無	患者/利用者	調査時点	
	31. AIDS（Aquired immunodeficiency syndrome)の有無	患者/利用者	調査時点	
患者/利用者単位の情報（主要イベント）	1. 入院日または観察開始日（yyyy/mm/dd）	患者/利用者	調査期間中	
	2. 退院日または観察終了日（yyyy/mm/dd）	患者/利用者	調査期間中	
	3. ICU入室日（yyyy/mm/dd）	患者/利用者	調査期間中	病院
	4. ICU退室日（yyyy/mm/dd）	患者/利用者	調査期間中	病院
	5. 脱水発生の回数（対応を要した回数）[件]	患者/利用者	調査期間中	
	6. 電解質異常発生回数（対応を要した回数）[件]	患者/利用者	調査期間中	
	7. 手術実施の有無	患者/利用者	調査期間中	病院
	8. 手術日（yyyy/mm/dd）	患者/利用者	調査期間中	病院
	9. 手術後経口摂取開始日（yyyy/mm/dd）	患者/利用者	調査期間中	病院

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
患者/利用者単位の情報（主要イベント）	10. 術後5日目以降の38.0度以上の発熱の持続日数 [日]	患者/利用者	調査期間中	病院
	11. 観察期間中のこの患者/利用者における褥瘡による感染症の発生回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
	12. 観察期間中のこの患者/利用者における褥瘡の保有数 [件]	患者/利用者	調査期間中	
	13. 尿道留置カテーテル挿入の有無	患者/利用者	調査期間中	
	14. 尿道留置カテーテル挿入日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	15. 尿道留置カテーテル抜去の有無	患者/利用者	調査期間中	
	16. 尿道留置カテーテル抜去日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	17. 入院前の居宅への復帰の有無	患者/利用者	調査期間中	病院
	18. 対象者の入院・入所時内服薬剤数 [剤]	患者/利用者	調査期間中	
	19. 対象者の退院・退所時内服薬剤数 [剤]	患者/利用者	調査期間中	
	20. 予期せぬ死亡退院の発生の有無	患者/利用者	調査期間中	
	21. 予期せぬ死亡退院の発生 (yyyy/mm/dd)	患者/利用者	調査期間中	
	22. 観察期間中のこの患者/利用者における急性期病院への搬送の発生回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
	23. 観察期間中のこの患者/利用者における尿路感染の発生回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
	24. 観察期間中のこの患者/利用者におけるDESIGN-Rにおけるd1以上の褥瘡発生回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
	25. 観察期間中のこの患者/利用者における転倒発生回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
	26. 観察期間中のこの患者/利用者における主治医の対象患者に対する緊急の呼び出し回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
患者/利用者単位の情報（点滴関連）	27. 観察期間中のこの患者/利用者における持続点滴中の降圧剤の時間外オーダー回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
	28. 観察期間中のこの患者/利用者における脱水を補正する輸液の時間外オーダー回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
	29. 観察期間中のこの患者/利用者における時間外の電解質輸液のオーダー回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
	30. 観察期間中のこの患者/利用者における時間外の持続点滴中の利尿剤のオーダー回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
	31. 観察期間中のこの患者/利用者における時間外の抗菌薬の輸液オーダー回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
	32. 高カロリー輸液使用の有無	患者/利用者	調査期間中	

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
患者/利用者単位の情報（点滴関連）	33. 高カロリー輸液使用開始日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	34. 高カロリー輸液使用終了日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	35. 観察期間中のこの患者/利用者における時間外の高カロリー輸液のオーダー回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
	36. 中心静脈カテーテル挿入の有無	患者/利用者	調査期間中	
	37. 中心静脈カテーテル挿入日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	38. 中心静脈カテーテル挿入者	患者/利用者	調査期間中	
	39. 中心静脈カテーテル抜去日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	40. 中心静脈カテーテル抜去者	患者/利用者	調査期間中	
	41. 観察期間中のこの患者/利用者における中心静脈カテーテル関連血流感染発生回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
	42. 対象患者における観察期間中のPICC使用本数 [本]	患者/利用者	調査期間中	
	43. 対象患者における観察期間中のCVC使用本数 [本]	患者/利用者	調査期間中	
患者/利用者単位の情報（人工呼吸器関連）	44. 抜管後4日以内の挿管の発生 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	病院
	45. 侵襲的陽圧換気装着の有無	患者/利用者	調査期間中	
	46. 侵襲的陽圧換気装着開始日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	47. 侵襲的陽圧換気装着終了日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	48. 非侵襲的陽圧換気装着の有無	患者/利用者	調査期間中	
	49. 非侵襲的陽圧換気装着開始日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	50. 非侵襲的陽圧換気装着終了日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	51. 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）件数 [件]	患者/利用者	調査期間中	
	52. 観察期間中のこの患者/利用者における気管内挿管チューブ自己抜去の発生回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
	53. 観察期間中のこの患者/利用者における時間外の離脱プロトコルの実施回数 [回/月]	患者/利用者	調査期間中	病院
	54. 離脱プロトコルの主な実施者	患者/利用者	調査期間中	病院
	55. 観察期間中のこの患者/利用者における橈骨動脈ライン確保の実施回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	病院

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
患者/利用者単位の情報（人工呼吸器関連）	56. 橈骨動脈ラインの主な確保者	患者/利用者	調査期間中	病院
	57. 侵襲的陽圧換気の使用の有無	患者/利用者	調査期間中	
	58. 侵襲的陽圧換気の設定変更の対応を初めて行った日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	59. 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	患者/利用者	調査期間中	
	60. 非侵襲的陽圧換気の使用の有無	患者/利用者	調査期間中	
	61. 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 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	62. 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	患者/利用者	調査期間中	
患者/利用者単位の情報（ドレーン関連）	63. 心嚢ドレーン挿入の有無	患者/利用者	調査期間中	病院
	64. 心嚢ドレーン挿入日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	病院
	65. 心嚢ドレーン抜去日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	病院
	66. 心嚢ドレーン抜去者	患者/利用者	調査期間中	病院
	67. 胸腔ドレーン挿入の有無	患者/利用者	調査期間中	
	68. 胸腔ドレーン挿入日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	69. 観察期間中のこの患者/利用者における胸腔ドレーン挿入中の気胸発生回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
	70. 胸腔ドレーン抜去日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	71. 胸腔ドレーン抜去者	患者/利用者	調査期間中	
	72. 腹腔ドレーン挿入の有無	患者/利用者	調査期間中	
	73. 腹腔ドレーン挿入日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	74. 腹腔ドレーン抜去日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	75. 腹腔ドレーン抜去者	患者/利用者	調査期間中	
	76. 創部ドレーン挿入の有無	患者/利用者	調査期間中	
	77. 創部ドレーンの抜去日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	78. 創部ドレーンの抜去者	患者/利用者	調査期間中	

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
患者/利用者単位の情報（心臓血管外科関連）	79. 一時的ペースメーカー使用の有無	患者/利用者	調査期間中	病院
	80. 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）（yyyy/mm/dd hh:mm）	患者/利用者	調査期間中	病院
	81. 一時的ペースメーカーの初回の設定変更の実施者	患者/利用者	調査期間中	病院
	82. 一時的ペースメーカーリード挿入の有無	患者/利用者	調査期間中	病院
	83. 一時的ペースメーカーリード抜去の日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	病院
	84. 一時的ペースメーカーリード抜去の実施者	患者/利用者	調査期間中	病院
	85. IABP使用の有無	患者/利用者	調査期間中	病院
	86. IABPの補助の頻度の調整の日時（初回の発生日時）(yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	病院
	87. IABPの補助の頻度の初回の調整の実施者（複数選択可）	患者/利用者	調査期間中	病院
	88. PCPS挿入の有無	患者/利用者	調査期間中	病院
	89. IABP挿入の有無	患者/利用者	調査期間中	病院
患者単位の情報（抗がん	90. 抗がん剤の総使用日数 [日]	患者/利用者	調査期間中	病院
	91. 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 [回]	患者/利用者	調査期間中	病院
患者/利用者単位の情報（患者QOL）	92. 患者満足度（12項目）	患者/利用者	調査終了時点	病院
	93. 患者経験価値（4項目）	患者/利用者	調査終了時点	病院
	94. EURO-QOL（5項目）	患者/利用者	調査終了時点	

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
患者/利用者単位の情報（ADL）	95. Barthel index（10項目）	患者/利用者	調査開始時点 開始後1週間時点（急性期のみ） 調査終了時点	
患者/利用者単位の情報（褥瘡）	96. DESIGN-R®2020（7項目）	患者/利用者	調査開始時点 開始後1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12週目時点	
患者/利用者単位の情報（臨床検査値）	97. 総コレステロール値 [mg/dL]	患者/利用者	調査開始時点 調査終了時点	病院（慢性期1）、介護保険施設
	98. LDLコレステロール値 [mg/dL]	患者/利用者	調査開始時点 調査終了時点	病院（慢性期1）、介護保険施設
	99. Hb [g/dL]	患者/利用者	調査開始時点 調査終了時点	病院（慢性期1）、介護保険施設
	100. Alb [g/dL]	患者/利用者	調査開始時点 調査終了時点	病院（慢性期1）、介護保険施設
	101. BUN [mg/dL]	患者/利用者	調査開始時点 調査終了時点	病院（慢性期1）、介護保険施設
	102. CRP [mg/dL]	患者/利用者	調査開始時点 調査終了時点	病院（慢性期1）、介護保険施設
	103. HbA1c値 [%]	患者/利用者	調査開始時点 調査終了時点	病院（慢性期1）、介護保険施設
	104. 血圧（収縮期）[mmHg]	患者/利用者	調査開始時点 調査終了時点	病院（慢性期1）、介護保険施設
	105. 血圧（拡張期）[mmHg]	患者/利用者	調査開始時点 調査終了時点	病院（慢性期1）、介護保険施設
	106. BPSD+Q（54項目）	患者/利用者	調査開始時点 調査終了時点	病院（慢性期1）、介護保険施設
	107. MNA-SF（7項目）	患者/利用者	調査開始時点 調査終了時点	病院（慢性期1）、介護保険施設
患者/利用者単位の情報（利用者満足度）	108. 日本訪問看護振興財団「利用者満足度調査」アンケート（16項目）	患者/利用者	調査終了時点	在宅

*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

7.4　調整変数

＜患者特性＞
・年齢
・性別
・主疾患
・併存症・既往症
・介護者の有無
・介護保険利用の有無
・入院時(初回)Barthel index

＜修了者の特性＞
　修了者へのアンケート調査により収集する。
・特定行為研修受講：修了区分、修了年度
・修了者の特性：医師からの自立度、医師との協働の程度、最終学歴、
　上級資格の保有の有無（認定看護師（専門分野)、専門看護師（専門分野)、
　JNP)、看護師経験年数、現在の職場での勤務年数
・特定行為の実施頻度

＜施設特性＞
　施設担当者から医事課などに確認する。
・平均稼働病床数

・看護師数
・医師数
・特定行為研修修了者

8. データ収集と入力

データ収集は、以下の方法で実施する。

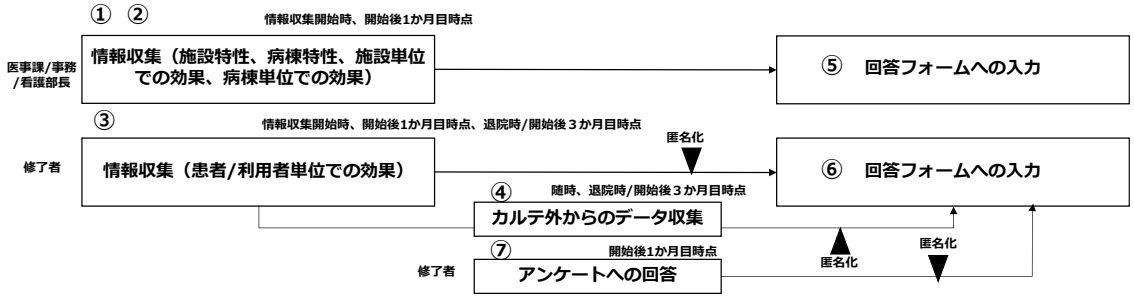
8.1　回答フォーム

データはカルテから取得することを基本とするため、データ収集に際して患者の個人情報保護に留意する必要がある。

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、データ収集委託事業者へ提出される。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むこととする。

8.2　データ収集と入力の流れ

データ収集と入力の流れを図に示す。



① 医事課などの施設担当者は施設特性、病棟特性、施設単位での効果、病棟単位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情報は研究分担者である看護部長が収集を行う。

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、回答した質問紙をデータ収集委託事業者へ郵送する。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する。

9. 統計学的事項

9.1　主たる解析と判断基準

得られたデータを、患者 QOL・行為の安全性・医療者の労働環境・コストに関するアウトカムという視点で分析する。使用するデータは特定行為研修修了者からのデータのみであるため、修了者がいない施設でのデータとの比較はできないが、各修了者の属性や所属する施設の属性、修了者の数との関連を検証することが可能なデータベースであるため、以下の方法により分析する。

1）修了者の属性による比較

患者アウトカムを従属変数、特定行為研修終了後の年数、医師からの自立度など、修了者の属性を独立変数とした回帰モデルを構築し、各属性の影響を推定する。

2）所属する施設の属性による比較

どのような施設特性によって効果が異なるかを把握することは適切な修了者の配置体制の構築に寄与する。そこで、患者アウトカムを従属変数、施設特性を独立変数とした回帰モデルを構築し、各属性の影響を推定する。

3）修了者の人数による比較

修了者の適正配置を検討するために、修了者の人数が患者アウトカムに寄与しうるのか、するとしたら患者当たり何名必要なのかを見出すことは意義がある。そこで、患者アウトカムを従属変数、患者 100 人当たりの修了者の人数を独立変数とした回帰モデルを構築し、各属性の影響を推定する。

9.2　サブグループ解析

さらに、修了者の属性を JNP、CNS/CN、STN などに分けたサブグループ解析を実施する。

9.3　予定登録数・実施期間・研究期間

予定登録数は以下のとおりとする。

急性期医療領域：　350 施設 1750 名

慢性期医療領域：　130 施設 650 名

在宅領域　：　 20 施設 100 名

合計、500 施設、患者数 2500 名とする。登録期間は倫理審査承認後～2024 年 12 月 31 日、研究期間は倫理審査承認後～2025 年 3 月 31 日までとする。

10. 倫理的配慮

10.1　患者の保護

本研究は対象者の保護の観点から、ヘルシンキ宣言および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に従って実施する。

本研究は治療介入を伴う研究ではないため、調査による患者への直接的な侵襲や有害事象の発生はないと考えられる。しかし、一部の評価項目（患者経験価値（PX）など）は患者や家族介護者が回答するアンケート形式であるため、対象者の負担を強いる可能性がある。そこで 1 回のアンケート回答時間は 30 分を超えないようにし、患者自身が回答する場合には患者の疲労度に十分配慮し、30 分以内であっても疲労が強いと判断された場合には改めて調査日を設けることとする。アンケート形式の評価項目に関して、認知機能の低下などで回答が難しいと研究分担者が判断した場合は、該当する項目のデータ収集は実施しないこととする。

10.2　インフォームド・コンセントの手続及び方法

藤田医科大学 社会実装看護創成研究センターホームページ内（https://www.fujita-hu.ac.jp/faculty/implementation-nursing-sciences/）に、以下の事項を記載する（掲載期間：倫理審査委員会承認日～2025 年 3 月 31 日）。

①研究の概要、情報の利用目的及び利用方法、他の機関への提供方法
② 利用し、又は提供する情報の項目
③ 利用する者の範囲
④情報の管理について責任を有する者の氏名又は名称
⑤ 利用する情報は個人情報を含まないため個別の同意取得・撤回が不可能であること。
⑥ 研究機関の名称並びに研究機関の長及び研究責任者の氏名

10.3　情報の提供

厚生労働省より令和 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」によって収集されたアンケートの回答をデータベース化した電子ファイルを関係者のみがアクセス可能な共有フォルダを通して受けとる。当該資料は ID を削除しデータベース化したものである。提供される情報には修了者、患者・利用者と

もに個人を識別できる情報は含まれない。

10.4　プロトコルの遵守

本研究に参加する研究責任者、あるいは、研究分担者は、対象者の安全と人権を損なわない限りにおいて本研究プロトコルを遵守する。

10.5　収集した資料の取り扱い

研究により得られた情報は社会実装看護創成研究センターが管理する．情報はパスワード管理を行い，大学 9 号館 4 階 402 号室の三浦由佳の机にて施錠管理とする．研究終了後に，保管状況に変化が生じた際には倫理委員会に速やかに報告する．情報の名称，保管場所，保管責任者，情報の内容について研究終了後およびそれらの事項に変更があった場合には倫理委員会に速やかに報告する．また、本研究により得られた情報は破棄しない。また、試料・情報の提供に関する記録は、当該試料・情報を共同研究機関へ提供する場合は当該試料・情報の提供をした日から 5 年を経過した日までの期間保管する。

保管期間を過ぎた資料等については、速やかに廃棄する。紙媒体の資料についてはシュレッダーで裁断、あるいは溶解処理をして廃棄する。電子データについてはバックアップ等を含め適切に消去する。

10.6　倫理審査委員会への申請

本研究は、藤田医科大学での一括審査とする。本研究は、藤田医科大学医学倫理審査委員会ならびにデータの授受・解析を行う研究代表機関および研究分担機関の倫理委員会の承認のもと、実施される。

10.7　医療機関の承認

本研究では研究参加機関から一括審査の依頼があった場合は、藤田医科大学医学倫理審査委員会での一括審査を行う。

10.8　利益相反

本研究は、藤田医科大学医学倫理委員会に利益相反に関する必要事項を申告し、その審査と承認を得るものとする。本研究の主任研究機関、分担研究機関、研究協力機関は、本研究で対象とする施設との間において、研究の結果および結

果の解釈に影響を及ぼすような利益の衝突の可能性は存在しない。また、研究の実施が対象者の権利・利益を損ねることはない。

10.9　本調査に関する情報公開

本研究終了後、個人情報が明らかにならないようにした上で、速やかに研究の成果をまとめ、学会発表や学術雑誌及びデータベース上等で公表する。本研究における成果は、本研究を担当する研究班に帰属する。無記名の調査であるため、個人の結果は返却しない。

11. 研究組織

11.1　本調査の主たる研究班（資金源）

本研究は、令和四年―六年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「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　石川県立看護大学学長　真田弘美）の支援を受け実施される。

11.2　主任研究機関：石川県立看護大学

研究責任者氏名	所属・職名	役割（業務の内容）
真田弘美	石川県立看護大学・学長	研究統括
研究分担者氏名	所属・職名	役割（業務の内容）
紺家千津子	石川県立看護大学・教授	計画立案、データ収集、データ分析、論文執筆

11.3　分担研究機関：東京大学、自治医科大学、国際医療福祉大学、医療法人アスムス、藤田医科大学、東北大学

研究者氏名	所属・職名	役割（業務の内容）
仲上豪二朗	東京大学・教授	計画立案、データ収集、データ分析、論文執筆
康永秀生	東京大学・教授	計画立案、統計解析、論文執筆
森田光治良	東京大学・特任講師	計画立案、統計解析、論文執筆
北村言	東京大学・准教授	計画立案、データ収集、データ分析、論文執筆

春山早苗	自治医科大学看護学部・教授	計画立案、施設紹介、論文執筆
磯部陽	国際医療福祉大学・教授	計画立案、施設紹介、論文執筆
太田秀樹	医療法人アスムス・理事長	計画立案、施設紹介、論文執筆
須釜淳子	藤田医科大学・教授	計画立案、施設紹介、論文執筆
三浦由佳	藤田医科大学・講師	計画立案、データ収集、データ分析、論文執筆
吉田美香子	東北大学・准教授	計画立案、施設紹介、論文執筆

11.4　研究協力機関

研究協力者氏名	所属・職名	役割（業務の内容）
木澤晃代	日本看護協会・常任理事	調査内容の広告
村嶋幸代	日本 NP 教育大学院協議会・副会長	調査内容の広告
神野正博	全日本病院協会・副会長	調査内容の広告
高砂裕子	全国訪問看護事業協会・副会長	調査内容の広告
忠雅之	日本 NP 学会・理事	調査内容の広告

11.5　研究事務局

本調査の研究事務局を以下に設置する。

〒470-1192
藤田医科大学研究推進本部
社会実装看護創成研究センター
三浦　由佳
TEL: 0562-93-2574
E-mail: tokutei-project@umin.ac.jp

引用文献

1）春山早苗. 診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究 : 平成 27 年度総括研究報告書 : 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. 2016.
2）森田光治良, 康永秀生, 山名隼人, 野田龍也, 今村知明. Technology index を用いた病院機能の総合評価. 病院 2016. 75(7)527-573.
3）厚生労働省. 令和 2 年度診療報酬改定. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html
4）介護保険法（平成九年法律第百二十三号）. https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=409AC0000000123

特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

調査プロトコル ver. 1.0

2023年11月５日作成

令和5年度　厚生労働行政推進調査事業費補助金
（地域医療基盤開発研究推進事業）

研究代表者　真田弘美（石川県立看護大学）
令和5年（2023年）11月

目次

0. 調査概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
0.1　研究名称
0.2　シェーマ
0.3　目的
0.4　対象
0.5　予定登録者数と研究期間
0.6　問い合わせ先

1. 目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・6

2. 背景と調査計画の根拠・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9
2.1　背景とリサーチクエスチョン
2.2　研究デザイン
2.3　本調査の意義

3. 本調査で用いる定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11
3.1　修了者の分類
3.2　セッティングの分類

4. 研究参加の手順・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・13
4.1　各施設の役割
4.2　参加機関リクルートと研究参加の手順

5. 施設選択基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14
5.1　急性期医療領域
5.2　慢性期医療領域
5.3　在宅領域

6. 対象者選択基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・15
6.1　急性期医療領域
6.2　慢性期医療領域
6.3　在宅領域
6.4　看護師

7. 評価項目・評価スケジュール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17
7.1　登録前評価項目
7.2　評価期間の定義
7.3　アウトカム評価項目
7.4　調整変数

8. データ収集と入力・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・33
8.1　回答フォーム
8.2　データ収集と入力の流れ

9. 統計学的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
9.1　主たる解析と判断基準
9.2　予定登録数・登録期間・追跡期間

10. 倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・36
10.1　患者の保護
10.2　インフォームド・コンセントの手続及び方法
10.3　試料・情報の提供
10.4　プロトコルの遵守
10.5　収集した資料の取り扱い
10.6　倫理審査委員会への申請
10.7　医療機関の承認
10.8　利益相反
10.9　本調査に関する情報公開

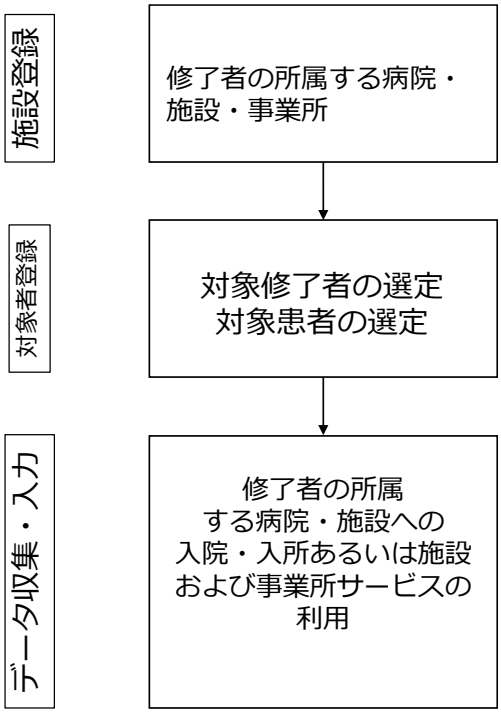
11. 研究組織・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
11.1　本調査の主たる研究班（資金源）
11.2　主任研究機関
11.3　分担研究機関
11.4　研究協力機関
11.7　研究事務局

0. 調査概要

0.1 研究名称

特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究

0.2 シェーマ



0.3 目的

本研究は令和四年―六年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「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　石川県立看護大学　学長　真田弘美）の一部である。研究課題の最終的な目標は、特定行為の効果を評価するアウトカム指標を開発し、特定行為実施のエビデンスを構築することである。

ここで、本研究のプロトコル作成のもとになった令和元年－三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）について説明する。このプロジェクトは、アウトカム指標の枠組みを策定し指標の候補を挙げることを目的とした研究 1 -1.「アウトカム指標を明確化する調査枠組み策定：予備調査」、医師－看護師間の協働の程度を測定する指標の探索を目的とした研究 1-2.「医師－看護師間の協働アウトカム指標の探索」、修了者の活動の実際を明らかにすることを目的とした研究 2.「特定行為実施実態調査：web 調査」、アウトカム指標を用いた効果検証の実行可能性を評価する研究 3 .「アウトカム指標調査：プレテスト」（2020 年度調査）、

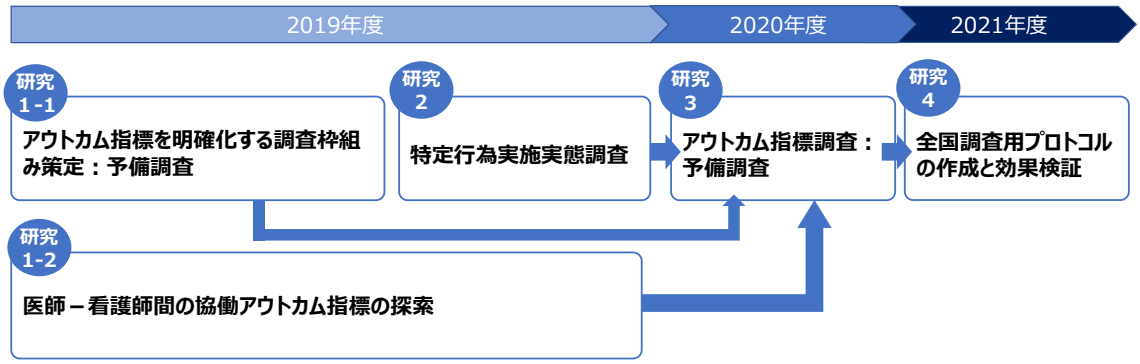


図1.令和元年－三年度厚生労働科学研究費「特定行為研修の活用に際しての方策に関する研究」研究の流れ

2020 年度調査からさらに精選したアウトカム指標を用いて修了者が所属する医療機関、介護保険施設、訪問看護事業所の患者・利用者を対象とした特定行為研修修了者のアウトカムのベンチマーク指標を作成することを目的とした研究 4.「全国調査用プロトコルの作成と効果検証」（2021 年度調査）からなる（図 1）。

2020 年度調査の特定行為研修修了者の行為実践によるアウトカム評価のための予備的研究：前向きコホート研究において、特定行為研修修了者の所属する施設（曝露群）と特定行為研修修了者の所属しない施設（対照群）において、患者 QOL、行為の安全性、医療者の労働環境、コストに関するアウトカムの比較を行った。その結果、褥瘡の重症度などのアウトカムでは特定行為研修修了者の所属する施設において改善が見られていた。このとき、修了者は特定行為を高頻度で実施している対象に限定していた。そこで 2021 年度調査では、調査対象施設を全国の特定行為研修修了者がいる施設に拡大し、患者 QOL、行為の安全性、医療者の労働環境、コストに関するアウトカムの評価を実施した。Barthel Index は全てのセッティングで観察開始時から終了時にかけて上昇が見られた。修了者の属性を STN（概ね 5 年以上の臨床経験のもとに特定行為研修を修了した者）、CN（認定看護師資格を保有している特定行為研修修了者）、CNS（専門看護師資格を保有している特定行為研修修了者）、NP（診療看護師である特定行為研修修了者）の 4 分類とし、Barthel Index の開始時から終了時にかけての差分をアウトカムとし、70 歳以下かどうか、性別、介護度、開始時の Barthel Index、セッティングで調整した重回帰分析を行った結果、修了者の属性では有意差がみられず、性別と開始時の Barthel Index 合計点がアウトカムに有意に関連していた。脱水発生、電解質異常発生、褥瘡による感染症の発生、観察期間の褥瘡の保有、尿路感染の発生については、どのセッティングでもアウトカム発生がみられた。以上から、研究 1-1.「アウトカム指標を明確化する調査枠組み策定：予備調査」で抽出した指標を用いて、特定行為の実施の効果を対照群と比較して定量的に示し、アウトカム指標のデータベース作成のプロトコルを確立することができたといえる。しかし、症例数が不足しており、当初計画していた看護師の属性や施設属性ごとの統計的な比較が実施できなかった。特定行為の内容は幅広いうえに、活動するセッティング（急性期病院・慢性期病院・訪問看護など）により患者アウトカムの目標が異なるため、同じセッティング内で

の比較が必要であり、大規模データが必要である。今後は、これまで研究班が担ってきた恒久的なデータ収集・分析を可能とするための一連のプロトコルを標準化し、実装評価し、看護師の行う特定行為のアウトカムを恒久的に収集・分析可能とする大規模データベースの構築が求められる。

そこで本研究「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、研修修了者の活動の効果について、研修修了者の就業する施設を対象に、既存の評価指標を用いて収集されたデータを分析し、医療の質向上への影響や業務の効率化といった成果を示すことで、制度見直し、診療報酬改定の資料等の議論の材料とする。また、これまで研究班が担ってきた恒久的なデータ収集・分析を可能とするための一連のプロトコルを標準化し実装評価することで、看護師の行う特定行為のアウトカムを恒久的に収集・分析可能とする大規模データベースの構築方法を確立する。図 2 に 3 年間の研究の流れを示す。

本研究の目的は、看護師の行う特定行為のアウトカムを恒久的に収集・分析可能とする大規模データベースを構築することである。

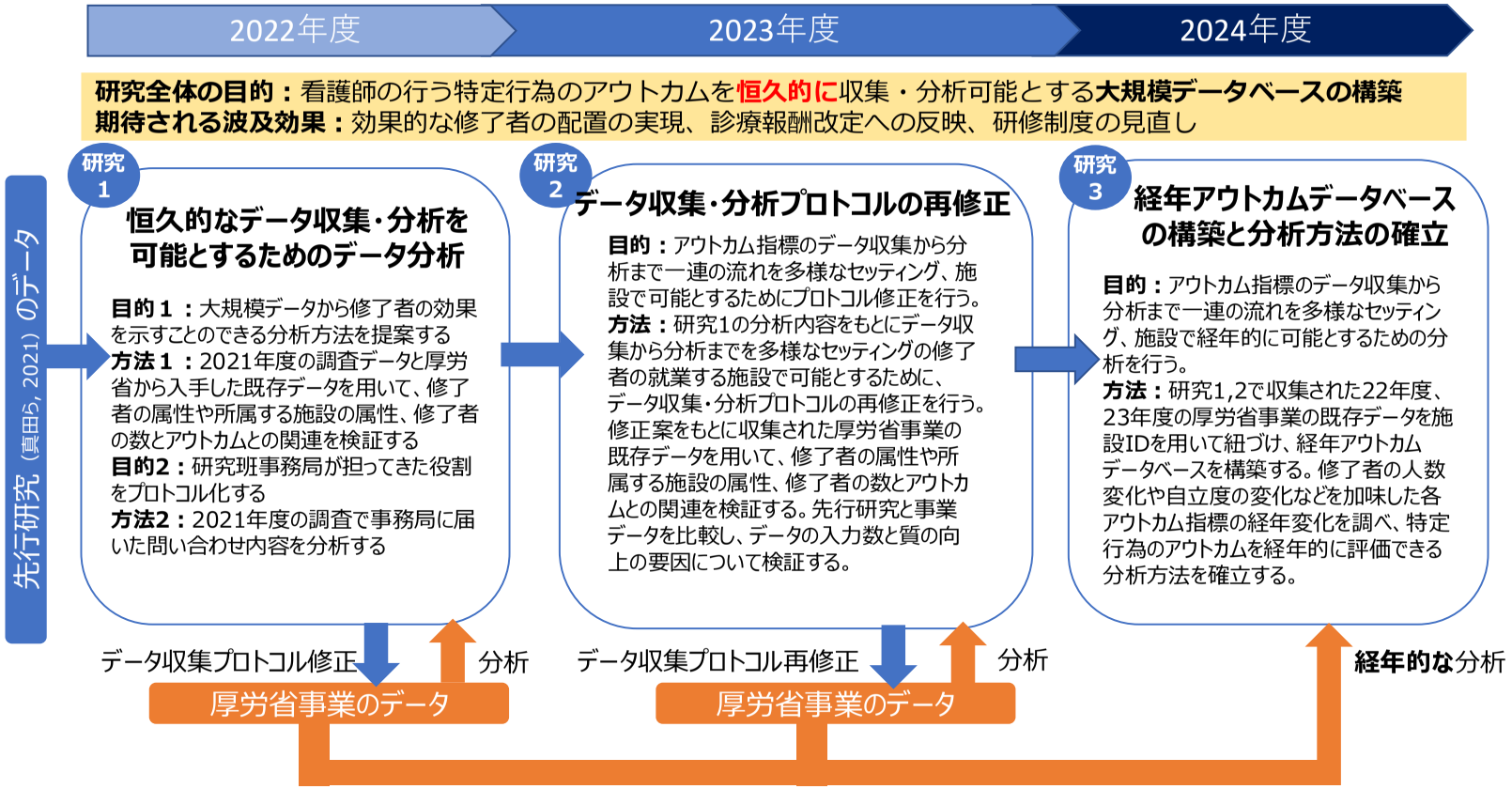


図2.令和四年―六年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究」 研究の流れ

0.4 対象

包含基準：特定行為研修修了者が所属する病院、施設に入院・入所している 20 歳以上の患者・利用者および、特定行為研修修了者が所属する事業所の訪問看護サービスを利用する 20 歳以上の利用者

除外基準：1）在院日数 1 日以下（入院患者の場合は外泊日数を含む）

2）24 時間以内の死亡

0.5 予定登録者数と研究期間

予定登録施設数：500 施設

予定登録者数：2500 名

研究期間：藤田医科大学での倫理申請承認日～2025 年 3 月 31 日

0.6 問い合わせ先（事務局）

〒470-1192
藤田医科大学研究推進本部
社会実装看護創成研究センター
三浦　由佳
TEL: 0562-93-2574
E-mail: tokutei-project@umin.ac.jp

1. 目的

本研究は令和四年―六年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「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　石川県立看護大学　学長　真田弘美）の一部である。研究課題の最終的な目標は、特定行為の効果を評価するアウトカム指標を開発し、特定行為実施のエビデンスを構築することである。

ここで、本研究のプロトコル作成のもとになった令和元年－三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）について説明する。このプロジェクトは、アウトカム指標の枠組みを策定し指標の候補を挙げることを目的とした研究 1 -1.「アウトカム指標を明確化する調査枠組み策定：予備調査」、医師－看護師間の協働の程度を測定する指標の探索を目的とした研究 1-2.「医師－看護師間の協働アウトカム指標の探索」、修了者の活動の実際を明らかにすることを目的とした研究 2.「特定行為実施実態調査：web 調査」、アウトカム指標を用いた効果検証の実行可能性を評価する研究 3 .「アウトカム指標調査：プレテスト」（2020 年度調査）、2020 年度調査からさらに精選したアウトカム指標を用いて修了者が所属する医療機関、介護保険施設、訪問看護事業所の患者・利用者を対象とした特定行為研修修了者のアウトカムのベンチマーク指標を作成することを目的とした研究 4.「全国調査用プロトコルの作成と効果検証」（2021 年度調査）からなる（図 1）。

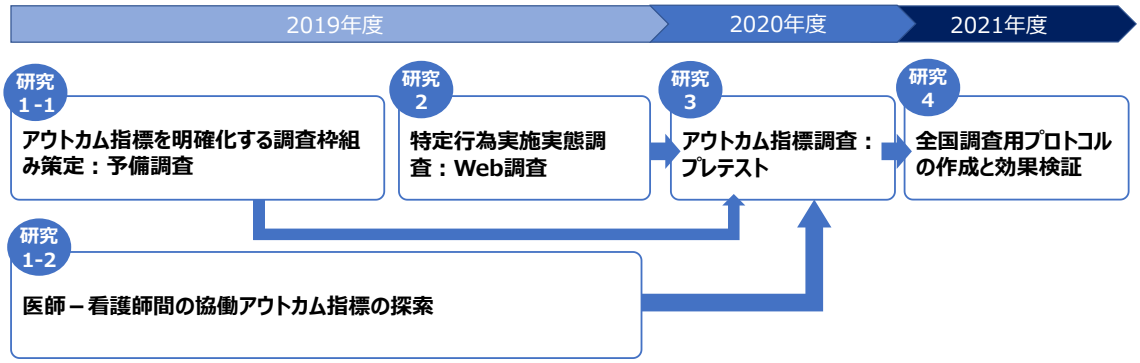


図1.令和元年－三年度厚生労働科学研究費補助金「特定行為研修の活用に際しての方策に関する研究」研究の流れ

2020 年度調査の特定行為研修修了者の行為実践によるアウトカム評価のための予備的研究：前向きコホート研究において、特定行為研修修了者の所属する施設（曝露群）と特定行為研修修了者の所属しない施設（対照群）において、患者 QOL、行為の安全性、医療者の労働環境、コストに関するアウトカムの比較を行った。その結果、褥瘡の重症度などのアウトカムでは特定行為研修修了者の所属する施設において改善が見られていた。このとき、修了者は特定行為を高頻度で実施している対象に限定していた。そこで 2021 年度調査では、調査対象施設を全国の特定行為研修修了者がいる施設に拡大し、患者 QOL、行為の安全性、医療者の労働環境、コストに関するアウトカムの評価を実施した。Barthel Index は全てのセッティングで観察開始時から終了時にかけて上昇が見られた。修了者の属性を STN（概ね 5 年以上の臨床経験のもとに特定行為研修を修了した者）、CN（認定看

護師資格を保有している特定行為研修修了者)、CNS（専門看護師資格を保有している特定行為研修修了者)、NP（診療看護師である特定行為研修修了者）の 4 分類とし、Barthel Index の開始時から終了時にかけての差分をアウトカムとし、70 歳以下かどうか、性別、介護度、開始時の Barthel Index、セッティングで調整した重回帰分析を行った結果、修了者の属性では有意差がみられず、性別と開始時の Barthel Index 合計点がアウトカムに有意に関連していた。脱水発生、電解質異常発生、褥瘡による感染症の発生、観察期間の褥瘡の保有、尿路感染の発生については、どのセッティングでもアウトカム発生がみられた。以上から、研究 1-1.「アウトカム指標を明確化する調査枠組み策定：予備調査」で抽出した指標を用いて、特定行為の実施の効果を対照群と比較して定量的に示し、アウトカム指標のデータベース作成のプロトコルを確立することができたといえる。しかし、症例数が不足しており、当初計画していた看護師の属性や施設属性ごとの統計的な比較が実施できなかった。特定行為の内容は幅広いうえに、活動するセッティング（急性期病院・慢性期病院・訪問看護など）により患者アウトカムの目標が異なるため、同じセッティング内での比較が必要であり、大規模データが必要である。今後は、これまで研究班が担ってきた恒久的なデータ収集・分析を可能とするための一連のプロトコルを標準化し、実装評価し、看護師の行う特定行為のアウトカムを恒久的に収集・分析可能とする大規模データベースの構築が求められる。

そこで本研究「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、研修修了者の活動の効果について、研修修了者の就業する施設を対象に、既存の評価指標を用いて収集されたデータを分析し、医療の質向上への影響や業務の効率化といった成果を示すことで、制度見直し、診療報酬改定の資料等の議論の材料とする。また、これまで研究班が担ってきた恒久的なデータ収集・分析を可能とするための一連のプロトコルを標準化し実装評価することで、看護師の行う特定行為のアウトカムを恒久的に収集・分析可能とする大規模データベースの構築方法を確立する。図 2 に 3 年間の研究の流れを示す。

本研究の目的は、看護師の行う特定行為のアウトカムを恒久的に収集・分析可能とする大規模データベースを構築することである。

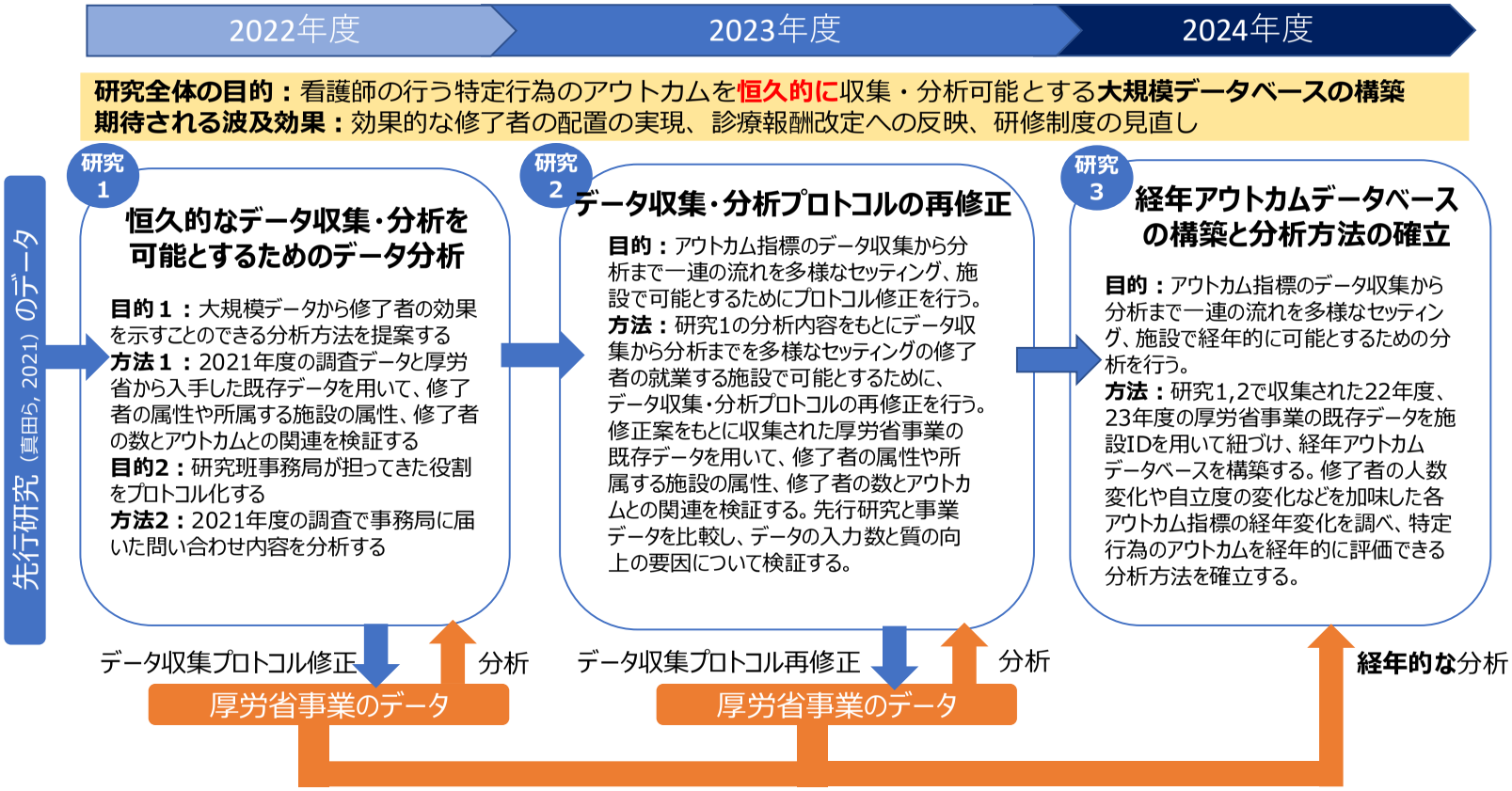


図2.令和四年―六年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「特定行為にかかる評価指標を用いた活動実態調査研究」 研究の流れ

2. 背景と調査計画の根拠

2.1 背景とリサーチクエスチョン

本邦では、「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年に 65 歳以上の人口が 3,677 万人（高齢化率：30%）となり、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、国は対策の一つとして地域包括ケアシステムの構築を推進している。地域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ことが予想されるため、どのような場でも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な社会を目指し、特定行為に係る看護師の研修制度が創設された。この制度は、看護師が医師の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 行為が認定されている。特定行為研修を修了した看護師（以下、修了者）数は、2019 年 9 月現在で 1,833 名である。地域包括ケアシステムを支えるために、国は 2025 年までに 10 万人の修了者の育成を目標としており、その達成のためにはさらなる対策を講じる必要がある。

修了者数が十分に増加しない要因として、特定行為の効果が十分に評価されていないことが考えられる。春山らは、修了者が所属する施設の管理者に対して、特定行為研修に派遣する際に課題に感じていることを質問している。[1)]多く回答された課題として、「人材確保の困難による現場スタッフへの業務負担の増加」、「研修参加のための個人・組織の費用負担が大きいこと」、「業務時間を行いながら学習・実習の時間を確保すること」、「医師の理解と連携」、「客観的な効果を示すことにより研修修了後の役割や活動について施設内における周知と組織的な合意を得ていくこと」が挙げられた。この対策として、2018 年度の診療報酬改定により特定集中室管理料、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、修了者数の増加への貢献が期待される。また、2020 年度からは、特定行為区分のパッケージ化によって研修内容の精錬や重複内容の削減を行い、研修受講を促進することが計画されている。しかし、管理料や管理指導料への要件追加は一部の分野に限定されており、パッケージ化も特定行為の実施回数が多い在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域、外科基本領域、救急領域の 5 領域のみである。このように対策の分野が限定されている原因もまた、特定行為の実

施による臨床への効果が客観的な指標を用いて十分に示されていないことにあると考えられる。現在、特定行為を実施する看護師の効果に関する研究は記述的な報告にとどまっており、看護師による特定行為の実施が、患者、看護師、医師に与える影響について、全国共通の客観的かつ定量可能な指標を用いて評価した研究はない。

今後、修了者数を増やしていくためには、特定行為を実施する看護師の効果を定量的に示していくことが必要である。そのためにはまず、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。しかしながら、特定行為の内容は幅広い上に、活動の場（施設種類：急性期病院・在宅/訪問看護など）により患者の療養上の目標が異なることから、特定行為全体に共通する評価指標（包括的指標）と、特定行為の区分やセッティングごとに異なる指標（個別指標）の両側面から評価する必要がある。2019 年度調査において、アウトカム指標は患者 QOL、行為の安全性、医療者の労働環境、コストの 4 つのドメインに分類されることが明らかになった。2020 年度調査と 2021 年度調査では 4 つのドメインのアウトカムの収集を試みたが、安全性については既に担保されてきていること、コストについては現実的にデータ収集が非常に困難であることが明らかになった。そこで、今後は患者 QOL、医療者の労働環境に関するアウトカムに焦点を絞り、アウトカム指標の評価を行うこととした。

本研究では、以下のリサーチクエスチョンのもとに修了者の所属する機関を対象としたアウトカム指標の評価を行う

1．施設内の修了者の人数は患者 QOL、医療者の労働環境に関するアウトカムに影響を与えるか

2．医師からの具体的指示または包括的指示のもと活動しているか、医師との協働の程度などの修了者の働き方の違いは、患者 QOL、医療者の労働環境に関するアウトカムに影響を与えるか

2.2　研究デザイン

研究デザインは、前向きコホート研究である。ただし、データの一部には既に診療録などに記載されたものを含む。

2.3. 本調査の意義

本研究を行うことで全国の特定行為研修修了者の効果を評価可能な指標を盛り込んだデータベースが作成される予定である。このデータベースを用いて特定行為研修修了者の効果について、ベンチマーク評価が可能となると考えられる。さらに、特定行為研修修了者による患者アウトカムの改善効果を客観的に示すことにより、医療界全体での特定行為への理解が深まり、特定行為研修修了者の増加が促進されると考えられる。また、特定行為

を多く行っている修了者や効果的な実践を行っている修了者の活動実態や、施設内での多職種との連携体制を明らかにすることは、効率的・効果的な特定行為の実施体制を整備する上での参考資料となる。具体的には、修了者の人数が患者アウトカムに寄与しうるのか、するとしたら看護師当たり何名必要なのかを見出すことで研修制度における修了者の育成目標を設定できるだろう。そして、研修修了のみ/具体的指示/包括的指示での活動、医師との協働の程度が影響することを明らかにすることで、研修修了後の修了者のフォローアップ方法や修了者の自己研鑽の有り方について提案できるだろう。

3. 本調査で用いる定義

3.1　修了者の分類

本調査では、特定行為研修修了者を以下の 3 つに分類する。

1）NP (Japanese nurse practitioner)*: 診療看護師である特定行為研修修了者

2）CNS (Certified Nurse Specialist)**/CN(Certified Nurse)***:専門看護師または認定看護師資格を保有している特定行為研修修了者

3）STN(Specially-trained nurse)：概ね 5 年以上の臨床経験のもとに特定行為研修を修了した者（上記 1)、 2)いずれにもあてはまらない特定行為研修修了者と操作上定義する）

*JNP: 看護師実務経験 5 年以上を保有し、修士（看護学）の学位を保有し、日本 NP 教育大学院協議会が認定する NP 認定試験に合格した者

**CNS（専門看護師）: 看護師として 5 年以上の実践経験を持ち、看護系の大学院で修士課程を修了して必要な単位を取得した後に、日本看護協会が認定する専門看護師認定審査に合格した者

***CN（認定看護師）: 看護師として 5 年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める 615 時間以上の認定看護師教育を修め、日本看護協会が認定する認定看護師認定審査に合格した者

3.2　セッティングの分類

本調査では、セッティングを 2022 年度診療報酬改定[3)]と介護保険法[4)]にもとづき以下の 3 つに分類する。

アウトカムは各セッティングに特有のものと、セッティング間で共通のものが存在する。

1）急性期医療領域

急性期一般入院基本料、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、特定機能病院

入院基本料のいずれかを届け出ている病床と定義する。

2）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、精神病棟入院基本料、障害者施設等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、特別養護老人ホーム（慢性期病床群 2）と定義する。

3）在宅領域

訪問看護が提供される場と定義する。介護保険であるか医療保険であるかは問わない。

4. 研究参加の手順

4.1　各機関の役割

研究体制を図 3 に示す。

・厚労事業調査班

調査プロトコルの作成、厚生労働省より事業委託を受けた担当者からのデータ授受、データクリーニング、臨床疫学研究者の知見を踏まえた解析、結果の報告、論文執筆を行う

・厚生労働省より事業委託を受けた担当者（委託事業者）

紙の調査票の作成、入力用のエクセルの構築、入力・回答マニュアル作成、調査参加機関への調査参加依頼、データ収集と管理、参加機関の修了者などからの問い合わせ対応、進捗管理を行う

・調査参加機関

自施設におけるデータ収集・入力を行う調査協力者の選定、データ収集とデータ入力、事業委託を受けた担当者へのデータの送信を行う

全てのデータ入力、送信はエクセルのフォーマットの電子的配信および紙の調査票の郵送にて行う。

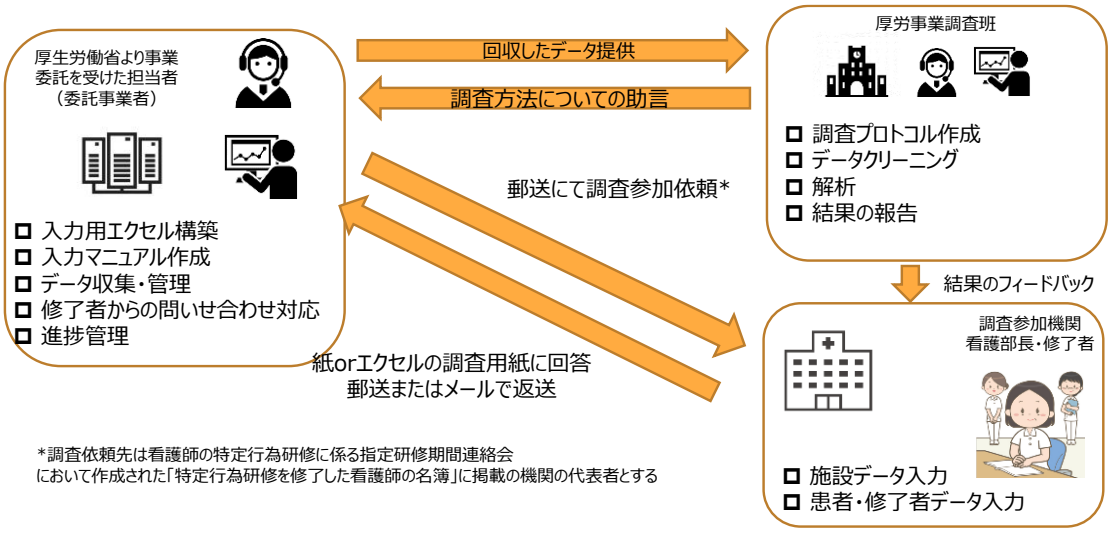


図3.研究体制

4.2　参加機関リクルートと研究参加の手順

調査依頼先は看護師の特定行為研修に係る指定研修機関連絡会において作成された「特定行為研修を修了した看護師の名簿」に掲載の機関の代表者とする。また、調査実施に関して厚生労働省研究分担者、研究協力者より告知を行う。

5. 施設選択基準

5.1　急性期医療領域

1）適格基準

調査対象施設として、以下全てを満たす病院とする。

・特定行為研修修了者が所属する一般病床を有する病院

・特定行為研修修了者が月１回以上の特定行為を実施している病院

２）除外基準

特になし

5.2　慢性期医療領域

１）適格基準

調査対象施設として、以下の全てを満たす病院・施設とする。

・特定行為研修修了者が所属する病院または施設（地域包括ケア病棟入院料または回復期リハビリテーション病棟入院料、または療養病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料を届け出ている病床⇒慢性期医療領域１とする。

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、特別養護老人ホーム⇒慢性期医療領域２とする。）

・特定行為研修修了者が月１回以上の特定行為を実施している病院または施設

２）除外基準

特になし

5.3　在宅領域

１）適格基準

調査対象施設として、以下の全てを満たす事業所とする。
・特定行為研修修了者が所属する訪問看護ステーション
・特定行為研修修了者が月 1 回以上の特定行為を実施している施設または事業所

2）除外基準
特になし

6. 対象者選択基準

特定行為研修の効果は、修了者による直接ケアのみならず、研修を受けていない看護師への教育などを通じた病院や施設、事業所などの全体の看護の質に波及することが想定される。したがって、直接介入した患者のみを対象とするのではなく、対象病院・施設の基準を満たした患者・療養者全員を対象とする。

6.1　急性期医療領域（患者）

急性期医療領域の対象者のリクルートは、新規入院患者から選定する。
1）適格基準
20 歳以上
2）除外基準
以下のいずれかを満たす者を除外する。
・在院日数 1 日以下（入院患者の場合は外泊日数を含まない）
・主治医、または研究分担者が不適応であると判断した者

6.2　慢性期医療領域（患者）

慢性期医療領域の対象者のリクルートは、新規入院患者または入所中の者から選定する。
1）適格基準
・20 歳以上

2）除外基準
以下のいずれかを満たす者を除外する。
・在院日数 1 日以下（入院患者の場合は外泊日数を含まない）
・主治医、または研究分担者が不適応であると判断した者

6.3　在宅領域（患者）

在宅領域の対象者のリクルートは、現時点で居宅サービスを利用中の者とする。

1）適格基準

・20 歳以上

・サービス利用経過後 14 日以上

2）除外基準

以下のいずれかを満たす者を除外する。

・主治医、または研究分担者が不適応であると判断した者

6.4　看護師

患者・利用者に加え、調査対象となる患者・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特定行為研修修了者をアンケート対象者とする。

7. 評価項目・評価スケジュール

以下の図に示す流れで、登録、データ収集を行う。

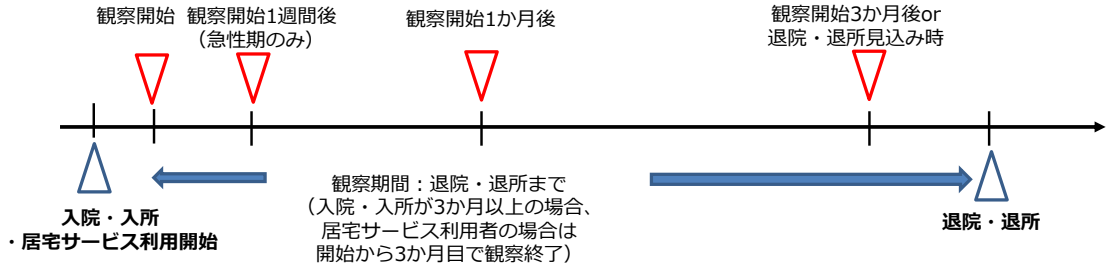


図４. 登録･データ収集の流れ

アウトカムは対象患者ごとに収集するものと対象施設ごとに収集するものとがある。詳細は 7.3 アウトカム評価項目に記載する。

【調査票の種類と回答者：病院の場合】

調査票の種類	回答者
○調査票	
1）病院票	看護部門の責任者の方
2）特定行為研修修了者票	特定行為研修を修了した看護師
3）患者票 （医療内容の実態把握調査）（病院記入分）	特定行為研修を修了した看護師
○患者本人票（患者満足度アンケート）	患者

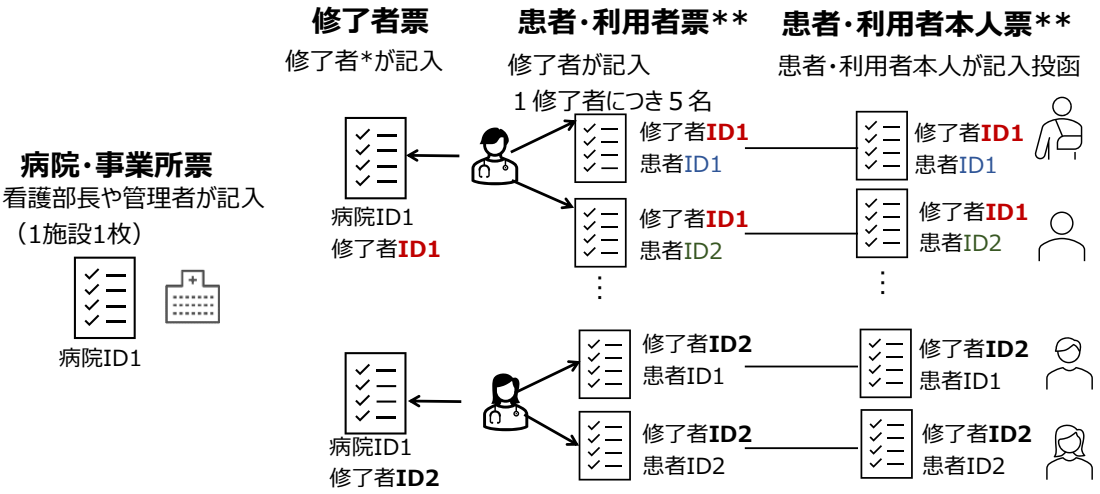
【調査票の種類と回答者：施設・訪問看護事業所の場合】

調査票の種類	回答者
○調査票	
1）施設・事業所票	管理者
2）特定行為研修修了者票	特定行為研修を修了した看護師 （病院の場合は代表者 5 名まで､事業所の場合は代表者 3 名までとする）
3）利用者票 （医療内容の実態把握調査） （施設・事業所記入分）	特定行為研修を修了した看護師
○患者本人票（利用者満足度アンケート）	利用者

アウトカム指標は今後ベンチマーク指標として用いることを見据えて基本的に対象者個人単位での収集に加えて事業所/施設単位での収集を行う。ただし、現時点で特定行為の効果を示すにあたる有用性が示されておらず、事業所/施設単位での収集が困難と思われる指

標については対象者個人単位での収集のみ行う。修了者である看護師からアンケートへの回答にて収集する情報は調査月に収集する。

分析にあたり、病院・施設・事業所票の病院・施設・事業所票 ID、特定行為研修修了者票の病院・施設・事業所票 ID、患者・利用者票の病院・施設・事業所票 ID と特定行為研修修了者 ID、患者・利用者本人票の病院・施設・事業所票 ID と特定行為研修修了者 ID、患者・利用者 ID が正しく結びつくことが重要である。全ての調査票にはあらかじめ ID が記載されている。図 5 に調査票の構成と ID の紐づけについて示す。



*病院の場合は代表者5名まで、訪問看護事業所の場合は代表者3名までの記入とする。
所属する修了者の人数が5名または3名より少ない場合は全員記入とする。
**病院IDの記載はこの図からは省略している。

図5. 調査票の構成とIDの紐づけ

7.1　登録前評価項目

＜対象患者の適格基準・除外基準評価のための項目＞

急性期医療領域の対象者に対しては、以下の項目について、情報収集時に施設担当者が確認する。

・年齢（20 歳以上かどうか）

慢性期医療領域の対象者に対しては、以下の項目について、情報収集時に施設担当者が確認する。

・年齢（20 歳以上かどうか）

在宅領域の対象者に対しては、以下の項目について、情報収集時に施設担当者が確認する。

・年齢（20 歳以上かどうか）

・事業所サービス利用開始後経過日数（14 日以上かどうか）

調査開始時に施設担当者から主治医へ対象患者の本調査への参加に関して制限が必要であるか否かを確認する。判断基準は以下の通りである。
・患者本人または代理回答を行う家族がアンケート調査に身体的・精神的に耐えられるか

主治医または施設担当者が対象患者または家族がアンケート調査に耐えられないと判断した場合、患者本人または家族へのアンケートは実施しない。ただし、調査対象には患者および代諾者となる家族の同意が得られれば含めることとする。

7.2　評価期間の定義

本調査では、3 つの領域に分けて対象者の評価期間を定義する。

調査期間中の転院などにより評価項目の評価ができなくなった場合は、評価可能な期間までのデータを解析対象とする。

１）急性期医療領域

評価期間は、対象患者の入院時から退院時までとする。3 か月を超えて入院治療を継続する必要がある患者については調査を打ち切り、打ち切り時点のデータを収集する。

２）慢性期医療領域

評価期間は、対象患者の入院時から退院時までまたは観察開始時から 3 か月時点までとする。3 か月を超えて入院治療を継続する必要がある患者については調査を打ち切り、打ち切り時点のデータを収集する。

３）在宅領域

評価期間は、対象患者の観察開始時から 3 か月時点までとする。

7.3　アウトカム評価項目

アウトカム評価項目は令和元年－三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）の研究 1.「アウトカム指標を明確化する調査枠組み策定：予備調査」における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、研究 3.「特定行為研修修了者の行為実践によるアウトカム評価の

ための予備的研究：前向きコホート研究」（2020 年度調査）、研究 4.「全国調査用プロトコルの作成と効果検証」（2021 年度調査）を経て絞り込んだものを基本として用いる。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。表に示す評価項目の対象期間は令和 5 年度に調査を実施した場合を想定している。

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
セッティング	1. 急性期医療	病院/施設	2023.11.1	病院
	2. 慢性期医療	病院/施設	2023.11.1	病院
	3. 慢性期病床群１：地域包括・回復期リハ病床	病院/施設	2023.11.1	病院
	4. 慢性期病床群２：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、障害者病床、精神病床、医療療養病床、特別養護老人ホーム	病院/施設	2023.11.1	—
	5. 在宅	病院/施設	2023.11.1	—
施設特性	1. 保険医療機関コード又は介護保険事業所コード	病院/施設	2023.11.1	
	2. 許可病床数	病院/施設	2023.11.1	
	3. 入院病床利用率［%］	病院/施設	2023年10月末	病院
	4. 常勤看護師数［名］	病院/施設	2023.4.1	病院・介護保険施設
	5. 非常勤看護師数	病院/施設	2023.4.1	
	6. 常勤医師数［名］	病院/施設	2023.4.1	
	7. 非常勤医師数	病院/施設	2023.4.1	
	8. 施設・事業所内特定行為研修修了者数［名］	病院/施設	2023.4.1	
	9. 施設・事業所内の認定看護師の専門分野と人数	病院/施設	2023.4.1	
	10. 施設・事業所内の専門看護師の専門分野と人数	病院/施設	2023.4.1	
	11. 施設・事業所内の診療看護師の専門領域と人数	病院/施設	2023.4.1	
	12. 入所者数［名］	病院/施設	2023.4.1	介護保険施設
	13. 利用者数［名］	病院/施設	2023.4.1	在宅

調査協力者特性	1. 修了年度（最初に研修を修了した年度）［年度］	調査協力者	調査時点	
	2. 修了区分（21区分ごとに）	調査協力者	調査時点	
	3. 入力時点前月1か月間の実施回数［回/月］（38行為ごと	調査協力者	調査時点	
	4. 入力時点前月1か月間の実施人数［人/月］（38行為ごと	調査協力者	調査時点	
	5. 特定行為研修修了者としての全体的な活動レベル	調査協力者	調査時点	
	6. 看護師の職務満足度	調査協力者	調査時点	
	7. 医師との協働の程度	調査協力者	調査時点	
	8. 雇用形態	調査協力者	調査時点	
	9. 最終学歴	調査協力者	調査時点	
	10. 認定看護師の資格保有の有無	調査協力者	調査時点	
	11. 認定看護師の分野	調査協力者	調査時点	
	12. 認定看護師の取得年度	調査協力者	調査時点	
	13. 専門看護師の資格保有の有無	調査協力者	調査時点	
	14. 専門看護師の分野	調査協力者	調査時点	
	15. 専門看護師の取得年度	調査協力者	調査時点	
	16. 診療看護師の資格保有の有無	調査協力者	調査時点	
	17. 診療看護師の分野	調査協力者	調査時点	
	18. 診療看護師の取得年度	調査協力者	調査時点	
	19. 看護師経験年数	調査協力者	調査時点	
	20. 現在の職場での勤務年数	調査協力者	調査時点	

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
病院/施設単位の情報	1.1ヶ月間の在院患者/施設利用者延べ人数 [人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	病院・介護保険施設
	2.1ヶ月間の新入院患者数/新入所患者数 [人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	病院・介護保険施設
	3.1ヶ月間に退院/退所した患者数 [人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	病院・介護保険施設
	4.1ヶ月間の気管内挿管患者/利用者数（実人数）[人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	
	5.1ヶ月間の気管内挿管後抜管患者/利用者数（実人数）[人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	病院
	6.1ヶ月間の抜管後96時間以内に気管内挿管をした患者/利用者数の合計（実人数）[人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	病院
	7.1ヶ月間の人工呼吸器使用患者/利用者の延べ人数 [人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	
	8.1ヶ月あたりの入院患者/入所者に発生した電解質異常の件数 [件/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	
	9.1ヶ月間のPICC使用件数 [件/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	
	10.1ヶ月間のCVC使用件数 [件/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	
	11.1ヶ月あたりの自宅に退院した患者/利用者数 [人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	病院・介護保険施設
	12.1ヶ月あたりの自宅以外の居宅等に退院した患者/利用者数 [人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	病院・介護保険施設
	13.1ヶ月あたりの介護保険施設への退院患者数 [人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	病院
	14.1ヶ月あたりの他の医療機関への転院患者/利用者数 [人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	病院・介護保険施設
	15.予期せぬ死亡により退院した患者/利用者数の合計（実人数）[人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	
	16.1ヶ月間に発生した尿路感染件数 [件/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	
	17.1ヶ月間で新たにⅠ度以上の褥瘡を生じた患者/利用者数 [人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	
	18.1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/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	
	19.1ヶ月間に発生した人工呼吸器関連事象（Ventilator-Associated Events：VAE）以外の肺炎の件数 [件/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	
	20.1ヶ月間の褥瘡の保有患者/利用者数延べ人数 [人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
病院/施設単位の情報	21. 1ヶ月間の入院患者に発生した転倒の件数 [件/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	病院・介護保険施設
	22. 1ヶ月間に発生した気管内挿管チューブ自己抜管件数 [件/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	
	23. 1ヶ月間に発生したPCPS関連トラブル件数 [件/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	病院（急性期）
	24. 1ヶ月間に発生したコードブルー件数 [件/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	病院
	25. 1ヶ月間に発生した脱水の件数 [件/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	
	26. 急性期病院への搬送件数 [件/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	介護保険施設・在宅
	27. 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/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	
	28. 1か月間に物理的身体的拘束*を実施した延べ人数[人/月]	病院/施設	2023.11.の1か月間	病院・介護保険施設

*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

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
患者/利用者単位の情報（基礎情報）	1. 急性期医療	患者/利用者	調査時点	病院
	2. 慢性期医療	患者/利用者	調査時点	病院
	3. 慢性期病床群１：地域包括・回復期リハ病床	患者/利用者	調査時点	病院
	4. 慢性期病床群２：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、障害者病床、精神病床、医療療養病床、特別養護老人ホーム	患者/利用者	調査時点	—
	5. 在宅	患者/利用者	調査時点	—
	6. 病棟名（病院のみ）	患者/利用者	調査時点	
	7. 性別	患者/利用者	調査時点	
	8. 年齢	患者/利用者	調査時点	
	9. 体重	患者/利用者	調査時点	
	10. 身長	患者/利用者	調査時点	

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
患者/利用者単位の情報（基礎情報）	11. 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。 ※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	患者/利用者	調査時点	

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
患者/利用者単位の情報（主要イベント）	1. 入院日または観察開始日 (yyyy/mm/dd)	患者/利用者	調査期間中	
	2. 退院日または観察終了日 (yyyy/mm/dd)	患者/利用者	調査期間中	
	3. ICU入室日 (yyyy/mm/dd)	患者/利用者	調査期間中	病院
	4. ICU退室日 (yyyy/mm/dd)	患者/利用者	調査期間中	病院
	5. 脱水発生の有無	患者/利用者	調査期間中	
	6. 電解質異常発生の有無	患者/利用者	調査期間中	
	7. 手術実施の有無	患者/利用者	調査期間中	病院
	8. 手術日 (yyyy/mm/dd)	患者/利用者	調査期間中	病院
	9. 手術後経口摂取開始日 (yyyy/mm/dd)	患者/利用者	調査期間中	病院
	10. 術後5日目以降の38.0度以上の発熱の持続日数 [日]	患者/利用者	調査期間中	病院
	11. 褥瘡による感染症の発生の有無	患者/利用者	調査期間中	
	12. 褥瘡の保有の有無	患者/利用者	調査期間中	
	13. 尿道留置カテーテル挿入の有無	患者/利用者	調査期間中	
	14. 尿道留置カテーテル挿入日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	15. 尿道留置カテーテル抜去の有無	患者/利用者	調査期間中	
	16. 尿道留置カテーテル抜去日時 (yyyy/mm/dd hh:mm)	患者/利用者	調査期間中	
	17. 入院前の居宅への復帰の有無	患者/利用者	調査期間中	病院
	18 予期せぬ死亡退院の発生の有無	患者/利用者	調査期間中	
	19. 予期せぬ死亡退院の発生 (yyyy/mm/dd)	患者/利用者	調査期間中	
	20. 急性期病院への搬送の有無	患者/利用者	調査期間中	

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
患者/利用者単位の情報（主要イベント）	21. 尿路感染の発生の有無	患者/利用者	調査期間中	
	22. DESIGN-Rにおけるd1以上の褥瘡発生の有無	患者/利用者	調査期間中	
	23. 転倒発生の有無	患者/利用者	調査期間中	
	24. 主治医の対象患者に対する緊急の呼び出し回数 [回]	患者/利用者	調査期間中	
患者/利用者単位の情報（点滴関連）	25. 持続点滴中の降圧剤の時間外オーダーの有無	患者/利用者	調査期間中	
	26. 脱水を補正する輸液の時間外オーダーの有無	患者/利用者	調査期間中	
	27. 時間外の電解質輸液のオーダーの有無	患者/利用者	調査期間中	
	28. 時間外の持続点滴中の利尿剤のオーダーの有無	患者/利用者	調査期間中	
	29. 時間外の抗菌薬の輸液オーダー濃霧	患者/利用者	調査期間中	
	30. 高カロリー輸液使用の有無	患者/利用者	調査期間中	
	31. 高カロリー輸液使用開始日時 (yyyy/mm/dd hh)	患者/利用者	調査期間中	
	32. 高カロリー輸液使用終了日時 (yyyy/mm/dd hh)	患者/利用者	調査期間中	
	33. 時間外の高カロリー輸液のオーダーの有無	患者/利用者	調査期間中	
	34. 中心静脈カテーテル挿入の有無	患者/利用者	調査期間中	
	35. 中心静脈カテーテル挿入日時 (yyyy/mm/dd hh)	患者/利用者	調査期間中	
	36. 中心静脈カテーテル挿入者	患者/利用者	調査期間中	
	37. 中心静脈カテーテル抜去日時 (yyyy/mm/dd hh)	患者/利用者	調査期間中	
	38. 中心静脈カテーテル関連血流感染の有無	患者/利用者	調査期間中	
	39. 観察期間中のPICC使用の有無	患者/利用者	調査期間中	
	40. 対象患者における観察期間中のCVC使用の有無	患者/利用者	調査期間中	

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
患者/利用者単位の情報（人工呼吸器関連）	41. 抜管後4日以内の挿管の発生 (yyyy/mm/dd hh)	患者/利用者	調査期間中	病院
	42. 侵襲的陽圧換気装着の有無	患者/利用者	調査期間中	
	43. 侵襲的陽圧換気装着開始日時 (yyyy/mm/dd hh)	患者/利用者	調査期間中	
	44. 侵襲的陽圧換気装着終了日時 (yyyy/mm/dd hh)	患者/利用者	調査期間中	
	45. 非侵襲的陽圧換気装着の有無	患者/利用者	調査期間中	
	46. 非侵襲的陽圧換気装着開始日時 (yyyy/mm/dd hh)	患者/利用者	調査期間中	
	47. 非侵襲的陽圧換気装着終了日時 (yyyy/mm/dd hh)	患者/利用者	調査期間中	
	48. 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	患者/利用者	調査期間中	
	49. 患者/利用者における気管内挿管チューブ自己抜去発生の有無	患者/利用者	調査期間中	
	50. 時間外の離脱プロトコルの実施の有無	患者/利用者	調査期間中	病院
	51. 橈骨動脈ライン確保の実施の有無	患者/利用者	調査期間中	病院

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
	52. 胸腔ドレーン挿入の有無	患者/利用者	調査期間中	
	53. 胸腔ドレーン挿入日時 (yyyy/mm/dd hh)	患者/利用者	調査期間中	
	54. 胸腔ドレーン挿入中の気胸発生回の有無	患者/利用者	調査期間中	
	55. 胸腔ドレーン抜去日時 (yyyy/mm/dd hh)	患者/利用者	調査期間中	
	56. 腹腔ドレーン挿入の有無	患者/利用者	調査期間中	
	57. 腹腔ドレーン挿入日時 (yyyy/mm/dd hh)	患者/利用者	調査期間中	
	58. 腹腔ドレーン抜去日時 (yyyy/mm/dd hh)	患者/利用者	調査期間中	
	59. 創部ドレーン挿入の有無	患者/利用者	調査期間中	
	60. 創部ドレーンの抜去日時 (yyyy/mm/dd hh)	患者/利用者	調査期間中	
	61. 創部ドレーンの抜去者	患者/利用者	調査期間中	
患者/利用者単位の情報（抗がん剤関連）	62. 抗がん剤の使用の有無	患者/利用者	調査期間中	病院
	63. 抗がん剤の血管外漏出発生の有無 [回]	患者/利用者	調査期間中	病院

カテゴリ	データ項目	入力単位	対象期間	病院票/介護保険施設票/在宅票（空欄は共通）
患者/利用者単位の情報（患者QOL・ADL・褥瘡）	64. 患者満足度（12項目）	患者/利用者	調査終了時点	病院
	65. 患者経験価値（4項目）	患者/利用者	調査終了時点	病院
	66. EURO-QOL（5項目）	患者/利用者	調査終了時点	
	67. Barthel index（10項目）	患者/利用者	調査開始時点 開始後1週間時点（急性期のみ） 調査終了時点	
	68. DESIGN-R®2020（7項目）	患者/利用者	観察開始時、終了時	
	69. 日本訪問看護振興財団「利用者満足度調査」アンケート（16項目）	患者/利用者	調査終了時点	在宅

7.4　調整変数

＜患者特性＞

・年齢
・性別
・主疾患
・併存症・既往症
・介護者の有無
・介護保険利用の有無
・入院時(初回)Barthel index

＜修了者の特性＞

修了者へのアンケート調査により収集する。

・特定行為研修受講：修了区分、修了年度
・修了者の特性：医師からの自立度、医師との協働の程度、最終学歴、上級資格の保有の有無（認定看護師（専門分野)、専門看護師（専門分野)、診療看護師（専門領域))、看護師経験年数、現在の施設での勤務年数
・特定行為の実施頻度

＜施設特性＞

施設担当者から医事課などに確認する。

・許可病床数
・看護師数
・医師数
・特定行為研修修了者数

8. データ収集と入力

データ収集は、以下の方法で実施する。

8.1　回答フォーム

データはカルテから取得することを基本とするため、データ収集に際して患者の個人情報保護に留意する必要がある。

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、データ収集委託事業者へ提出される。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むこととする。

8.2　データ収集と入力の流れ

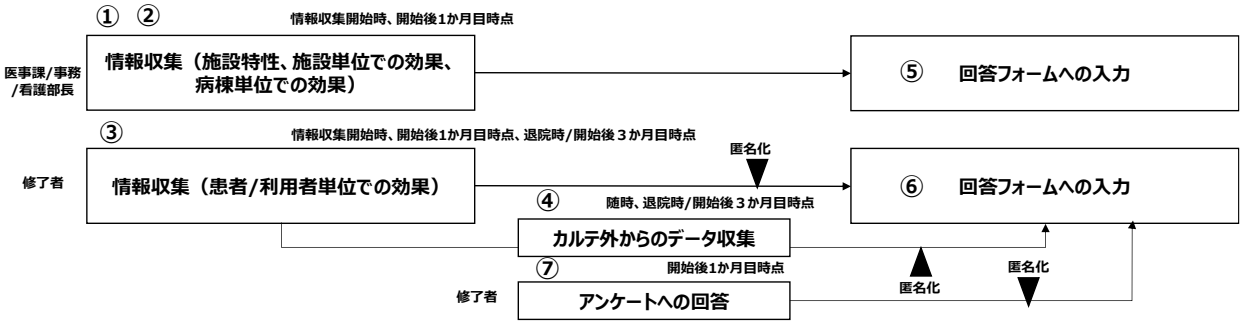


図6. データ収集と入力の流れ

データ収集と入力の流れを図 6 に示す。

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情報は研究分担者である看護部長が収集を行う。

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、回答した質問紙をデータ収集委託事業者へ郵送する。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する。

9. 統計学的事項

9.1　主たる解析と判断基準

得られたデータを、患者 QOL・医療者の労働環境に関するアウトカムという視点で分析する。使用するデータは特定行為研修修了者からのデータのみであるため、修了者がいない施設でのデータとの比較はできないが、各修了者の属性や所属する施設の属性、修了者の数との関連を検証することが可能なデータベースであるため、以下の方法により分析する。

1）修了者の人数による比較

修了者の適正配置を検討するために、修了者の人数が患者アウトカムに寄与しうるのか、するとしたら看護師当たり何名必要なのかを見出すことは意義がある。そこで、患者アウトカムを従属変数、看護師 100 人当たりの修了者の人数を独立変数とした回帰モデルを構築し、各属性の影響を推定する。

2）　修了者の働き方による比較

患者アウトカムを従属変数、医師からの自立度（具体的指示の下での活動か、包括的指示の下での活動か)、医師との協働の程度など、修了者の働き方を独立変数とした回帰モデルを構築し、影響を推定する。

9.2　予定登録数・実施期間・研究期間

予定登録数は以下のとおりとする。

急性期医療領域：　350 施設 1750 名

慢性期医療領域：　130 施設 650 名

在宅領域　：　 20 施設 100 名

合計、500 施設、患者数 2500 名とする。登録期間は倫理審査承認後～2026 年 3 月 31 日、研究期間は倫理審査承認後～2027 年 3 月 31 日までとする。

10. 倫理的配慮

10.1　患者の保護

本研究は対象者の保護の観点から、ヘルシンキ宣言および「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」に従って実施する。

本研究は治療介入を伴う研究ではないため、調査による患者への直接的な侵襲や有害事象の発生はないと考えられる。しかし、一部の評価項目（患者経験価値（PX）など）は患者や家族介護者が回答するアンケート形式であるため、対象者の負担を強いる可能性がある。そこで 1 回のアンケート回答時間は 30 分を超えないようにし、患者自身が回答する場合には患者の疲労度に十分配慮し、30 分以内であっても疲労が強いと判断された場合には改めて調査日を設けることとする。アンケート形式の評価項目に関して、認知機能の低下などで回答が難しいと研究分担者が判断した場合は、該当する項目のデータ収集は実施しないこととする。

10.2　インフォームド・コンセントの手続及び方法

藤田医科大学 社会実装看護創成研究センターホームページ内（https://www.fujita-hu.ac.jp/faculty/implementation-nursing-sciences/）に、以下の事項を記載する（掲載期間：倫理審査委員会承認日～2027 年 3 月 31 日）。

① 研究の概要、情報の利用目的及び利用方法、他の機関への提供方法
② 利用し、又は提供する情報の項目
③ 利用する者の範囲
④ 情報の管理について責任を有する者の氏名又は名称
⑤ 利用する情報は個人情報を含まないため個別の同意取得・撤回が不可能であること。
⑥ 研究機関の名称並びに研究機関の長及び研究責任者の氏名

10.3　試料・情報の提供

厚生労働省より令和四―六年度　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」によって収集されたアンケートの回答をデータベース化した電子ファイルを関係者のみがアクセス可能な共有フォルダを通して受けとる。当該資料は ID を削除しデータベース化したものである。提供される情報には修了者、患者・利用

者ともに個人を識別できる情報は含まれない。

10.4　プロトコルの遵守

本研究に参加する研究責任者、あるいは、研究分担者は、対象者の安全と人権を損なわない限りにおいて本研究プロトコルを遵守する。

10.5　収集した資料の取り扱い

研究により得られた情報は社会実装看護創成研究センターが管理する．情報はパスワード管理を行い，大学 9 号館 4 階 402 号室の三浦由佳の机にて施錠管理とする．研究終了後に，保管状況に変化が生じた際には倫理委員会に速やかに報告する．情報の名称，保管場所，保管責任者，情報の内容について研究終了後およびそれらの事項に変更があった場合には倫理委員会に速やかに報告する．また、本研究により得られた情報は破棄しない。また、試料・情報の提供に関する記録は、当該試料・情報を共同研究機関へ提供する場合は当該試料・情報の提供をした日から 5 年を経過した日までの期間保管する。

保管期間を過ぎた資料等については、速やかに廃棄する。紙媒体の資料についてはシュレッダーで裁断、あるいは溶解処理をして廃棄する。電子データについてはバックアップ等を含め適切に消去する。

10.6　倫理審査委員会への申請

本研究は、藤田医科大学での一括審査とする。本研究は、藤田医科大学医学倫理審査委員会ならびにデータの授受・解析を行う研究代表機関および研究分担機関の倫理委員会の承認のもと、実施される。

10.7　医療機関の承認

本研究では研究参加機関から一括審査の依頼があった場合は、藤田医科大学医学倫理審査委員会での一括審査を行う。

10.8　利益相反

本研究は、藤田医科大学医学倫理委員会に利益相反に関する必要事項を申告し、その審査と承認を得るものとする。本研究の主任研究機関、分担研究機関、研究協力機関は、本研究で対象とする施設との間において、研究の結果および結

果の解釈に影響を及ぼすような利益の衝突の可能性は存在しない。また、研究の実施が対象者の権利・利益を損ねることはない。

10.9　本調査に関する情報公開

本研究終了後、個人情報が明らかにならないようにした上で、速やかに研究の成果をまとめ、学会発表や学術雑誌及びデータベース上等で公表する。本研究における成果は、本研究を担当する研究班に帰属する。無記名の調査であるため、個人の結果は返却しない。

11. 研究組織

11.1　本調査の主たる研究班（資金源）

本研究は、令和四年―六年度厚生労働行政推進調査事業費補助金「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　石川県立看護大学学長　真田弘美）の支援を受け実施される。

11.2　主任研究機関：石川県立看護大学

研究責任者氏名	所属・職名	役割（業務の内容）
真田弘美	石川県立看護大学・学長	研究統括
研究分担者氏名	所属・職名	役割（業務の内容）
紺家千津子	石川県立看護大学・教授	計画立案、データ収集、データ分析、論文執筆

11.3　分担研究機関：東京大学、自治医科大学、国際医療福祉大学、医療法人アスムス、藤田医科大学、東北大学

研究者氏名	所属・職名	役割（業務の内容）
仲上豪二朗	東京大学・教授	計画立案、データ収集、データ分析、論文執筆
康永秀生	東京大学・教授	計画立案、統計解析、論文執筆
森田光治良	東京大学・特任講師	計画立案、統計解析、論文執筆
北村言	東京大学・准教授	計画立案、データ収集、データ分析、論文執筆

春山早苗	自治医科大学看護学部・教授	計画立案、施設紹介、論文執筆
磯部陽	国際医療福祉大学・教授	計画立案、施設紹介、論文執筆
太田秀樹	医療法人アスムス・理事長	計画立案、施設紹介、論文執筆
須釜淳子	藤田医科大学・教授	計画立案、施設紹介、論文執筆
三浦由佳	藤田医科大学・講師	計画立案、データ収集、データ分析、論文執筆
吉田美香子	東北大学・准教授	計画立案、施設紹介、論文執筆

11.4　研究協力機関

研究協力者氏名	所属・職名	役割（業務の内容）
木澤晃代	日本看護協会・常任理事	調査内容の広告
村嶋幸代	日本 NP 教育大学院協議会・副会長	調査内容の広告
神野正博	全日本病院協会・副会長	調査内容の広告
高砂裕子	全国訪問看護事業協会・副会長	調査内容の広告
忠雅之	日本 NP 学会・理事	調査内容の広告

11.5　研究事務局

本調査の研究事務局を以下に設置する。

〒470-1192
藤田医科大学研究推進本部
社会実装看護創成研究センター
三浦　由佳
TEL: 0562-93-2574
E-mail: tokutei-project@umin.ac.jp

引用文献

1）春山早苗. 診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究 ： 平成 27 年度総括研究報告書 : 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. 2016.
2）森田光治良，康永秀生，山名隼人，野田龍也，今村知明. Technology index を用いた病院機能の総合評価. 病院 2016. 75(7)527-573.
3）厚生労働省. 令和 4 年度診療報酬改定. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00041.html
4）介護保険法（平成九年法律第百二十三号）. https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0500/detail?lawId=409AC0000000123

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―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―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

〇負担度

	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。

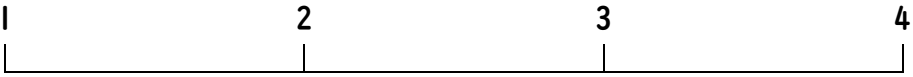
（患者本人票：ラベンダー色）

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）



1	2	3	4
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）



1	2	3	4
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）

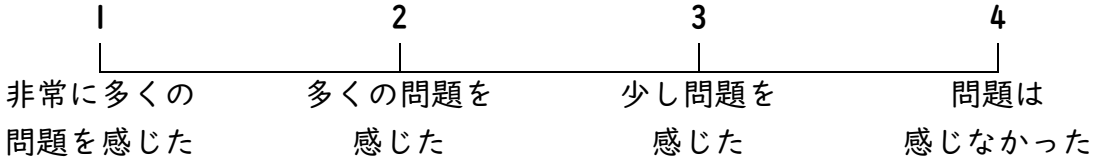
修了者番号（　　）患者番号（　　）※職員が記入します

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：　　）

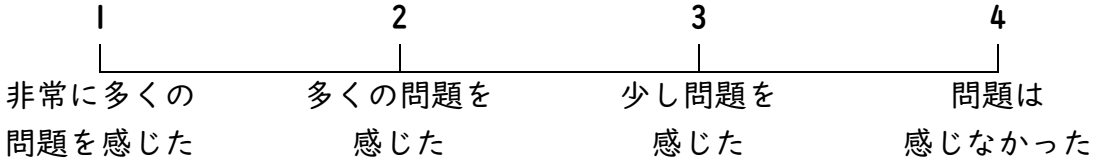
問５　看護職（看護師など）の基本的な接遇態度などについて問題を感じましたか？（○を１つお付け下さい）



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）

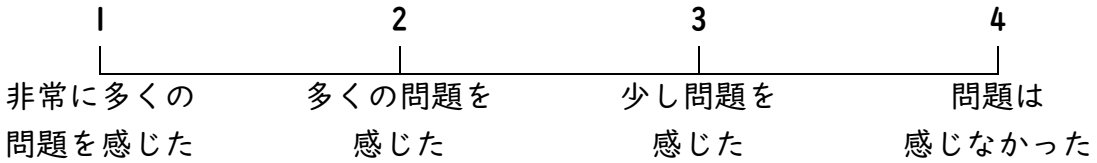


問８　問題を感じた方に伺います（問７で１から３を選んだ方）
該当する問題点は次のどれでしょうか（いくつでも○をお付けください）

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）



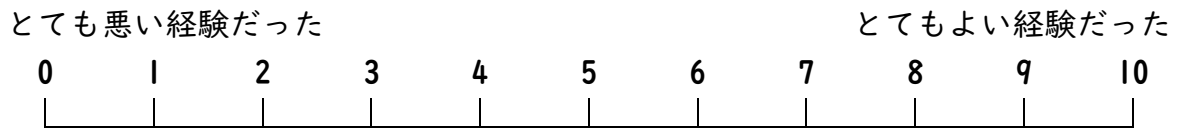
問 10　　全体を通して、あなたは病院で人として大切にされたと感じましたか？
（○を 1 つお付け下さい）

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。

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

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