

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「〇」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○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○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 ※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「〇」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 事業所番号			
問2 利用者数(2022年12月1日時点)			()人
問3 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4 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5 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○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6 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1 病棟名	
問2 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3 貴病棟の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。（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車いすやベッドからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、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
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1	修了者 I D		
問2	雇用形態	1. 常勤 2. 非常勤 3. その他	
問3	看護師経験年数	() 年	
問4	現在の職場での勤務年数	() 年	
問5	最終学歴	1. 専門学校 3. 4年制大学 5. 大学院博士課程 2. 短期大学 4. 大学院修士課程 6. その他	
問6	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○)	1. 救急看護 16. 小児救急看護 2. 皮膚・排泄ケア 17. 認知症看護 3. 集中ケア 18. 脳卒中リハビリテーション看護 4. 緩和ケア 19. がん放射線療法看護 5. がん化学療法看護 20. 慢性呼吸器疾患看護 6. がん性疼痛看護 21. 慢性心不全看護 7. 訪問看護 22. がん薬物療法看護 8. 感染管理 23. クリティカルケア 9. 糖尿病看護 24. 呼吸器疾患看護 10. 不妊症看護 25. 在宅ケア 11. 新生児集中ケア 26. 小児プライマリケア 12. 透析看護 27. 心不全看護 13. 手術看護 28. 腎不全看護 14. 乳がん看護 29. 生殖看護 15. 摂食嚥下障害看護 30. 脳卒中看護	
問7	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○)	1. がん看護 8. 急性・重症患者看護 2. 精神看護 9. 感染症看護 3. 地域看護 10. 家族支援 4. 老人看護 11. 在宅看護 5. 小児看護 12. 遺伝看護 6. 母性看護 13. 災害看護 7. 慢性疾患看護	
問8	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○)	1. クリティカルケア 2. プライマリケア	
問9	最初に特定行為研修を修了した年度	() 年度	

問10 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）	15. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与
2. 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）	16. 感染に係る薬剤投与
3. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）	17. 血糖コントロールに係る薬剤投与
4. 循環器	18. 術後疼痛管理
5. 心嚢ドレーン管理	19. 循環動態に係る薬剤投与
6. 胸腔ドレーン管理	20. 精神及び神経症状に係る薬剤投与
7. 腹腔ドレーン管理	21. 皮膚損傷に係る薬剤投与
8. ろう孔管理	22. 在宅・慢性期領域パッケージ
9. 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）	23. 外科術後病棟管理領域パッケージ
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）	24. 術中麻酔管理領域パッケージ
11. 創傷管理	25. 救急領域パッケージ
12. 創部ドレーン管理	26. 外科系基本領域パッケージ
13. 動脈血液ガス分析	27. 集中治療領域パッケージ
14. 透析管理	

問11 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
大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整	11	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
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

	実施した行為	実施回数	実施人数
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的投与	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的投与	36	回	人
抗精神病薬の臨時的投与	37	回	人
抗不安薬の臨時的投与	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12 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13 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の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

	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14 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)

	思う 非常にそう	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(医療内容の実態把握調査)

- ・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1	管理番号	記入した修了者の I D ()
問2	観察開始日(11月15日または入院日・利用開始日のうち遅い日)	西暦()年()月()日
問3	観察終了日(2月14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4	病院・事業所等の種類	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) 4. 在宅(訪問看護ステーション)
問5	性別	1. 男 2. 女
問6	年齢	()歳
問7	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)	疾患名1 : 疾患名2 : 疾患名3 :
問8	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(後遺症のほば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. 中等度一高度腎機能障害(Cre $\geq$ 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. 中等度一高度肝機能障害(門脈圧亢進を伴う肝硬変) 18. 転移性固形癌 19. AIDS(Aquired immunodeficiency syndrome)

問9 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10 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11 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12 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13 脱水発生の件数（対応を要した件数）		（ ）件	
問14 電解質異常発生の件数（対応を要した件数）		（ ）件	
問15 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。		1. 実施あり 2. 実施なし →問 16 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発熱した場合は、その合計日数を記入してください。	
問16 観察期間中の褥瘡による感染症の発生回数		（ ）回	
問17 観察期間中の褥瘡の保有数		（ ）件	
問18 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 19 へ	
	尿道留置カテーテル挿入日時	西暦（ ）年（ ）月（ ）日 （ ）時（ ）分（24 時間表記） ※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19 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 20 へ	
	尿道留置カテーテル抜去日時	西暦（ ）年（ ）月（ ）日 （ ）時（ ）分（24 時間表記） ※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20 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）	
問21 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22 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 23 へ	
	予期せぬ死亡退院日	西暦（ ）年（ ）月（ ）日	
問23 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24 尿路感染の発生回数		（ ）回	

4. 人工呼吸器関連

問33 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時間表記） ※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34 侵襲的陽圧換気装着の有無	1. 装着あり 2. 装着なし →問35へ	
侵襲的陽圧換気装着開始日時	西暦（ ）年（ ）月（ ）日 （ ）時（ ）分（24時間表記） ※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時間表記） ※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35 非侵襲的陽圧換気装着の有無	1. 装着あり 2. 装着なし →問36へ	
非侵襲的陽圧換気装着開始日時	西暦（ ）年（ ）月（ ）日 （ ）時（ ）分（24時間表記） ※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時間表記） ※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36 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37 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38 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39 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。	1. 修了者 3. 医師 2. 修了者以外の看護師 4. そのほか	
問40 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41 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。	1. 修了者 3. 医師 2. 修了者以外の看護師 4. そのほか	
問42 侵襲的陽圧換気の使用の有無	1. 使用あり 2. 使用なし →問43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時間表記） ※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	
問43 非侵襲的陽圧換気の使用の有無	1. 使用あり 2. 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時間表記） ※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44 胸腔ドレーン挿入の有無	1. 挿入あり	2. 挿入なし →問 45 へ
胸腔ドレーン挿入の日時	西暦（ ）年（ ）月（ ）日 （ ）時（ ）分（24 時間表記） ※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 時間表記） ※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 2. 修了者以外の看護師 3. 医師 4. その他	
問45 腹腔ドレーン挿入の有無	1. 挿入あり	2. 挿入なし →問 46 へ
腹腔ドレーン挿入の日時	西暦（ ）年（ ）月（ ）日 （ ）時（ ）分（24 時間表記） ※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 時間表記） ※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 2. 修了者以外の看護師 3. 医師 4. その他	
問46 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 時間表記） ※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 2. 修了者以外の看護師 3. 医師 4. その他	

6. 心臓血管外科関連

問47 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 時間表記） ※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 時間表記） ※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 2. 修了者以外の看護師 3. 医師 4. その他
問48 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 49 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 時間表記） ※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 2. 修了者以外の看護師 3. 医師 4. その他
問49 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 50 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 時間表記） ※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 2. 修了者以外の看護師 3. 医師 4. その他
問50 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 51 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 時間表記） ※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 2. 修了者以外の看護師 3. 医師 4. その他
問51 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52 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53 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54 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55 調査終了時点での患者・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。

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
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
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56 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 ※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	観察終了時点 ※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、トイレト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57 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58 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59 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）についてそれぞれ該当する選択肢の番号をご記入ください。

※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。

※「①重症度」「②負担度」とともに症状のない項目は、回答は不要です。

【観察開始時】

①重症度の選択肢	②負担度の選択肢
1. 見守りの範囲	1. なし
2. 対応したケアが可能で毎日ではない	2. 僅かな負担
3. 対応したケアが可能だが毎日ある	3. 軽度の負担
4. 対応に困難を伴うが毎日ではない	4. 中度の負担
5. 対応に困難が伴いかつ毎日継続する	5. 大きな負担
	6. 極度の負担

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

【観察終了時】

①重症度の選択肢	②負担度の選択肢
1. 見守りの範囲	1. なし
2. 対応したケアが可能で毎日ではない	2. 僅かな負担
3. 対応したケアが可能だが毎日ある	3. 軽度の負担
4. 対応に困難を伴うが毎日ではない	4. 中度の負担
5. 対応に困難が伴いかつ毎日継続する	5. 大きな負担
	6. 極度の負担

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

問60 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。

令和5年1月

令和4年度厚生労働省補助事業 看護師の特定行為に係る実態調査・分析等事業
「医療内容の実態把握調査」および「患者満足度アンケート」
ご協力をお願い

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、当社では、厚生労働省より補助を受け、標記調査を実施することになりました。本調査では、全国の病院の入院患者や在宅で療養されている患者様（あなた）が受けている医療内容の実態把握調査（職員が回答します）とご本人（あなた）の満足度アンケートを行うこととしております。調査票は、特定行為研修を受けた看護師が配置されている病院と訪問看護ステーションにお送りし、ご協力をお願いしているものです。個人名や個人が特定される内容をおうかがいするものではございません。

本事業の趣旨をご理解の上、調査にご協力を賜りますようお願い申し上げます。

患者満足度アンケートにご協力いただける場合は、職員から配付された本調査票にご記入の上、一緒に配付された封筒に入れて、封をして、令和5年2月21日（火）までに直接郵便ポストに投函するか（切手は不要です）、職員様にお渡しください。回答しない場合も、貴殿がなんら不利益を被ることはありません。また、病院の管理者や職員が回答内容を見ることはありませんし、調査事務局が個別の回答内容を病院に知らせることもありません。

医療内容の実態把握調査に協力したくない場合は、その旨、職員にお申し出ください。

（いったん承諾した場合も撤回はできますが、データ解析の都合上、令和5年3月10日までに伝えてください。）

本件についてご質問等がございましたら、職員様もしくは下記お問合せ先までお問い合わせください。お時間を頂戴すること誠に恐縮ではございますが、何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

謹白

■ 調査に関するお問い合わせ・返送先 （調査事務局） ■

〒

三菱UFJリサーチ&コンサルティング（担当）

電話： F A X： メール：

（お電話は平日10時～12時、13時～17時をお願いします。なお、新型コロナウイルス感染症の感染状況を考慮し、当社では、現在、原則、テレワークを実施しております。電話がつながりにくい場合がありますが、ご了承ください。）

＜お預かりする情報の取扱いについて＞

- ・本事業へのご協力は皆様の自由な意思に基づくもので、ご協力いただけない場合でも不利益を被ることはありません。
- ・お預かりする情報は、当社の「個人情報保護方針」<<https://www.murc.jp/corporate/privacy/>>および「個人情報の取扱いについて」<<https://www.murc.jp/privacy/>>に従って適切に取り扱います。ご不明な点は上記お問合せ先までご連絡ください。
- ・ご回答いただいた内容の入力・集計は、適切な情報管理ができるデータ処理専門の会社に委託する予定です。またデータについては厚生労働省および厚生労働者が依頼する研究者が解析するために預託する予定です。

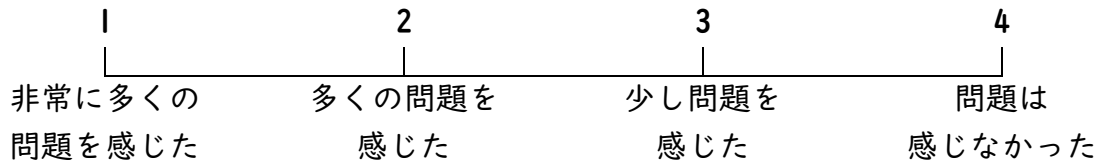
以上

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)

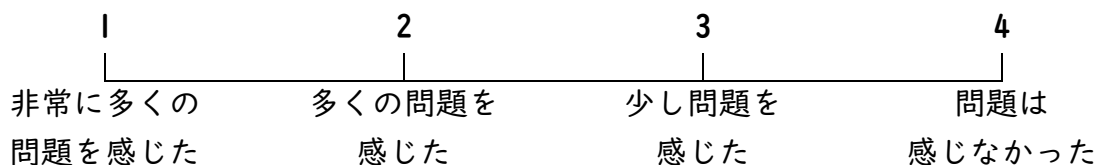


問2 問題を感じた方に伺います（問1で1から3を選んだ方）。

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）

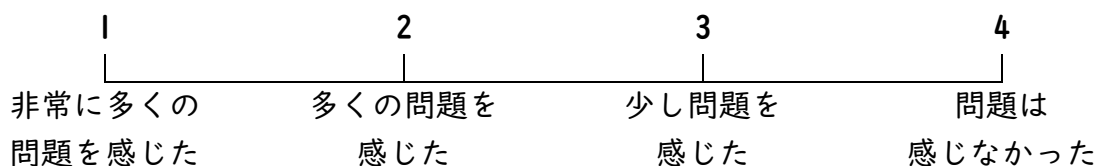


問4 問題を感じた方に伺います（問3で1から3を選んだ方）。

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：_____）

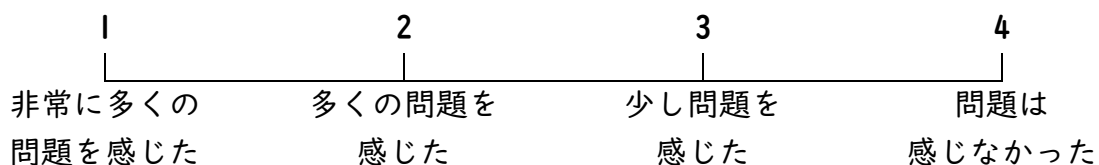
問5 看護職（看護師など）の基本的な接遇態度などについて問題を感じましたか？（○を1つお付け下さい）



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. 励ましやすい、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）

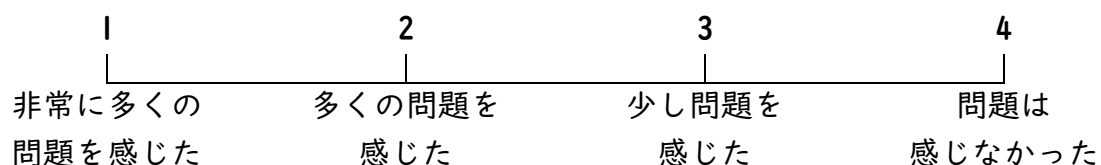


問8 問題を感じた方に伺います（問7で1から3を選んだ方）。
該当する問題点は次のどれでしょうか（いくつでも○をお付けください）。

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？

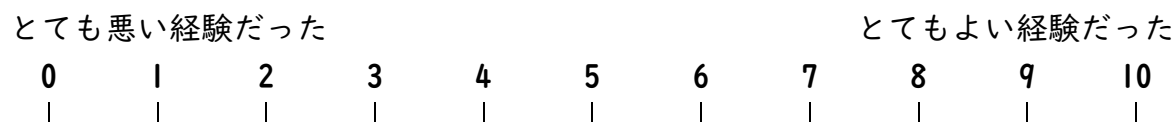
(○を1つお付け下さい)

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：びわ色)

事業所ID：

患者ID：

修了者ID（

）

令和5年1月

令和4年度厚生労働省補助事業 看護師の特定行為に研修に係る実態調査・分析等事業
「医療内容の実態把握調査」および「利用者満足度アンケート」
ご協力のお願い

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

この度、当社では、厚生労働省より補助を受け、標記調査を実施することになりました。本調査では、全国の病院の入院患者様や在宅で療養されている利用者様（あなた）が受けている医療内容の実態把握調査（職員が回答します）とご本人（あなた）の満足度アンケートを行うこととしております。調査票は、特定行為研修を受けた看護師が配置されている病院と訪問看護ステーションにお送りし、ご協力をお願いしているものです。個人名や個人が特定される内容をおうかがいするものではありません。

本事業の趣旨をご理解の上、調査にご協力を賜りますよう何卒お願い申し上げます。

利用者満足度アンケートにご協力いただける場合は、職員から配付された本調査票にご記入の上、一緒に配付された封筒に入れて、封をして、令和5年2月21日（火）までに直接郵便ポストに投函するか（切手は不要です）、職員様にお渡してください。利用者本人からの回答が難しい場合、同居する家族の方から回答頂いても結構です。回答しない場合も、貴殿がなんら不利益を被ることはありません。また、事業所の管理者や職員が回答内容を見ることはありませんし、調査事務局が個別の回答内容を事業所に知らせることもありません。

医療内容の実態把握調査に協力したくない場合は、その旨、職員にお申し出ください。

（いったん承諾した場合も撤回はできますが、データ解析の都合上、令和5年3月10日までにお願いします。）

本件についてご質問等がございましたら、職員様もしくは下記お問合せ先までお問い合わせください。お時間を頂戴すること誠に恐縮ではございますが、何卒ご協力賜りますようお願い申し上げます。

謹白

■ 調査に関するお問い合わせ・返送先 （調査事務局） ■

〒

三菱UFJリサーチ&コンサルティング（担当）

電話： F A X： メール

（お電話は平日10時～12時、13時～17時をお願いします。なお、新型コロナウイルス感染症の感染状況を考慮し、当社では、現在、原則、テレワークを実施しております。電話がつながりにくい場合がありますが、ご了承ください。）

<お預かりする情報の取扱いについて>

- ・本事業へのご協力は皆様の自由な意思に基づくもので、ご協力いただけない場合でも不利益を被ることはありません。
 - ・お預かりする情報は、当社の「個人情報保護方針」<<https://www.murc.jp/corporate/privacy/>>および「個人情報の取扱いについて」<<https://www.murc.jp/privacy/>>に従って適切に取り扱います。ご不明な点は上記お問合せ先までご連絡ください。
 - ・ご回答いただいた内容の入力・集計は、適切な情報管理ができるデータ処理専門の会社に委託する予定です。またデータについては厚生労働省および厚生労働者が依頼する研究者が解析するために預託する予定です。
- 以上

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つ〇をつけてください

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 | 2. 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 | 3. 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 | 4. 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 | 5. 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 | 6. 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 | 7. 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。