

令和6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）
看護師の特定行為に係る手順書の実態調査研究
構成員名簿

研究代表者

神野 正博（公益社団法人 全日本病院協会 副会長）

研究分担者

井上 聡己（公立大学法人 福島県立医科大学医学部麻酔科学講座 主任教授）

釜萯 敏（公益社団法人 日本医師会 副会長）

木澤 晃代（公益社団法人日本看護協会 常任理事）

中尾 一久（医療法人社団久英会 高良台リハビリテーション病院 理事長）

村上 礼子（学校法人自治医科大学看護学部 教授）

横倉 義典（社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院 病院長）

研究協力者

江村 正（佐賀大学医学部附属病院 医師育成・定着支援センター 特任教授）

令和6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・分担研究報告書

看護師の特定行為に係る手順書の実態調査研究
研究代表者 神野 正博 公益社団法人全日本病院協会 副会長

研究要旨

【研究の目的】

特定行為研修制度が創設されて8年が経過し、特定行為研修修了者数は加速度的に増加している。特定行為研修修了者の増加に伴ってその活動の場や働き方は多様になっており、手順書についても特定行為のみの指示に留まらない内容が追記されているなど、修了者の活動状況に応じて効果的な手順書の様々な作成・運用の実態があることが想定されている。同時に、修了者が特定行為を実施して活動するための手順書の発行やその運用には課題があるとの指摘がなされている。

本研究では、2015年度医療関係者研修費等補助金事業において、特定行為に係る医師、看護師等の有識者により、特定行為（38行為）の実施に係る手順書例集を作成した経験や、2015年度より実施している「看護師の特定行為に係る指導者育成事業」「看護師の特定行為に係る指導者リーダー育成事業」での受講者からの意見等を活かし、特定行為の実施に係る手順書の記載内容とその運用の実態や、特定行為研修修了者の活動を推進する手順書の具体的な運用方法に関する知見を得る。特定行為研修修了者の就業している医療機関等の医師・看護師等を対象にした、手順書の具体的な記載内容や運用方法、及び運用後の見直しに関する実態調査を実施し、調査結果に基づいた、特定行為に係る手順書例集の改訂を行うとともに、手順書のクリニカルパスへの位置づけや、外科手術後対応のための手順書を含む包括指示書の活用など、特定行為研修修了者の活動の推進に資する手順書の運用方法の具体的な提案や、関係者を対象とした普及促進活動の資料、及び制度見直し等に資する資料の作成を目的とする。

【研究結果の概要】

初年度は、2023年8月30日（水）～9月15日（金）に看護師の特定行為研修修了者就業先医療機関1,401病院を対象に「特定行為に係る手順書例集改定に向けた活用状況等調査」を実施し、460病院（32.8%）より回答を得た。それにより、特定行為研修修了者の就業状況や38の特定行為や6つの領域パッケージの実施状況、手順書例集の活用状況、課題等を把握した。また、上記調査で「手順書の収集や好事例収集等を行う調査」に協力いただけると回答いただいた医療機関のうち、73病院から実際に現場で使用している手順書を回収した。2カ年目は、2024年7月1日（月）～8月5日（金）に訪問看護ステーション201施設を対象に、「特定行為に係る手順書例集改定に向けた活用状況等調査」を実施し、45施設（22.4%）より回答を得た。また、初年度実施した調査結果より、8病院を対象にヒアリング調査を実施した。初年度に提出いただいた「実際に現場で使用している手順書」を選定し、「特定行為に係る手順書例集」を作成した。

A. 研究目的

特定行為研修制度が創設されて 8 年が経過し、特定行為研修修了者数は加速度的に増加している。特定行為研修修了者の増加に伴ってその活動の場や働き方は多様になっており、手順書についても特定行為のみの指示に留まらない内容が追記されているなど、修了者の活動状況に応じて効果的な手順書の様々な作成・運用の実態があることが想定されている。同時に、修了者が特定行為を実施して活動するための手順書の発行やその運用には課題があるとの指摘がなされている。

本研究では、2015 年度医療関係者研修費等補助金事業において、特定行為に係る医師、看護師等の有識者により、特定行為（38 行為）の実施に係る手順書例集を作成した経験や、2015 年度より実施している「看護師の特定行為に係る指導者育成事業」「看護師の特定行為に係る指導者リーダー育成事業」での受講者からの意見等を活かし、特定行為の実施に係る手順書の記載内容とその運用の実態や、特定行為研修修了者の活動を推進する手順書の具体的な運用方法に関する知見を得る。特定行為研修修了者の就業している医療機関等の医師・看護師等を対象にした、手順書の具体的な記載内容や運用方法、及び運用後の見直しに関する実態調査を実施し、調査結果に基づいた、特定行為に係る手順書例集の作成を行うとともに、手順書のクリニカルパスへの位置づけや、外科手術後対応のための手順書を含む包括指示書の活用など、特定行為研修修了者の活動の推進に資する手順書の運用方法の具体的な提案や、関係者を対象とした普及促進活動の資料、及び制度見直し等に資

する資料の作成を目的とする。

B. 研究方法

2 年計画の 1 年目は看護師の特定行為研修修了者就業先医療機関での特定行為研修修了者の就業状況や特定行為（38 行為）や 6 つの領域パッケージの実施状況、手順書例集の活用状況等を把握するために、看護師の特定行為研修制度ポータルサイトに掲載されている特定行為研修修了者の就業先から医療機関に対象を絞り 1,401 病院に「特定行為に係る手順書例集改定に向けた活用状況等調査」のアンケート調査表を郵送した。

また、特定行為に係る手順書例集作成に向けた活用状況等調査で「手順書の収集や好事例収集等を行う調査」に協力いただくと回答いただいた 242 病院に対して、実際に現場で使用している手順書の提供を E メールにて依頼した。

2 年計画の 2 年目は訪問看護ステーションでの特定行為研修修了者の就業状況や特定行為（38 行為）や 6 つの領域パッケージの実施状況、手順書例集の活用状況等を把握するために、訪問看護ステーション 201 施設に「特定行為に係る手順書例集改定に向けた活用状況等調査」のアンケート調査表を郵送した。

また、1 年目に実施した看護師の特定行為研修修了者就業先医療機関を対象とした調査で回答があった医療機関より「奈良県立医科大学附属病院」「国立大学法人 東京科学大学病院」「岐阜県総合医療センター」「地方独立行政法人大阪府立病院」「大阪国際がんセンター」「医療法人社団大和会 平成扇病院」「岩手県立中央病院」「公益社団法人有

隣厚生会富士小山病院」「平成立石病院」を抽出し、ヒアリング調査を実施した。

そのうえで、初年度に73病院から提出いただいた「実際に現場で使用している手順書」を選定した。

C. 研究結果

【特定行為研修修了者就業先医療機関対象：手順書の収集や好事例収集等を行う調査】

2023年8月30日（水）から9月15日（金）の調査期間に調査を実施し、460病院（回答率32.8%）より回答を得た。

調査対象の医療機関での就業人数としては、1～3名が199病院、4～7名が137病院、8～11名が59病院、12～15名が26病院、16～19名が16病院、20名以上が23病院という傾向であった。※図表1を参照

特定行為研修修了者が所属医療機関において実際に特定行為を実施しているかについて、所属している特定行為研修修了者全員が特定行為を行っているとは回答したのが186病院、特定行為研修修了者によって特定行為を実施している者、通常の看護業務のみを行っている者がいるとは回答したのが210病院、通常業務しか実施していないとは回答したのが64病院であった。※図表2を参照。なお、今回の調査で把握した2,950名の特定行為研修修了者のうち、2,050名は特定行為を実施、900名は通常の看護業務のみであった。

特定行為（38行為）のうち、実施している特定行為は、「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」が267病院、「脱水症状に対する輸液による補正」が243病院、「侵襲的陽圧換気の設定の変更」

が234病院、「直接動脈穿刺法による採血」が227病院、「創傷に対する陰圧閉鎖療法」が217病院、「人工呼吸器からの離脱」215病院、「非侵襲的陽圧換気の設定の変更」が209病院、「橈骨動脈ラインの確保」203病院、「経口用気管又は経鼻用気管チューブの位置の調整」が190病院、「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」が185病院、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整が183病院、「気管カニューレの交換」が181病院、「中心静脈カテーテルの抜去」が158病院、「創部ドレーンの抜去」が131病院、「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」が131病院、「持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整」が131病院、「インスリンの投与量の調整」が118病院、「持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整」が117病院、「胃ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」が109病院、「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」が109病院、持続点滴中の降圧剤の投与量の調整が107病院、「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」が98病院、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」が95病院、「持続点滴中の利尿剤の投与量の調整」が86病院、「抗精神病薬の臨時的投与」が80病院、「抗けいれん剤の臨時的投与（けいれん発作中のジアゼパムの経静脈投与）」が78病院、「抗不安薬の臨時的投与」が74病院、「膀胱ろうカテーテルの交換」が71病院、「腹腔ドレーンの抜去」が66病院、「胸腔ドレーンの抜去」が63病院、「低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更」が49病院、「一時的ペースメーカーの操作及び管理」が32病院、

「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」が 27 病院、「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」が 23 病院、「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頻度の調整」が 22 病院、「経皮的心肺補助装置の操作及び管理」が 21 病院、「心嚢ドレーンの抜去」が 17 病院、「一時的ペースメーカーリードの抜去」が 0 病院であった。※図表 3 を参照

6 つの領域パッケージについては、「術中麻酔管理領域」が 94 病院、「在宅・慢性期領域」が 76 病院、「救急領域」が 58 病院、「外科術後病棟管理領域」が 48 病院、「外科系基本領域」が 25 病院、集中治療領域」が 43 病院であった。※図表 4 を参照

2015 年度医療関係者研修費等補助金事業で作成した特定行為（38 行為）の実施に係る手順書例集の活用状況としては、「手順書例集（平成 28 年 2 月発行）をそのまま利用」が 32 病院、「手順書例集を自施設に合わせて修正したものを活用」が 299 病院、「当会以外の組織・団体が作成したものを活用」が 15 病院、「自院の実情に合わせて作成したものを活用」が 16 病院、「特定行為により、手順書例集を活用したり、自院で作成したりとの組み合わせで活用」が 33 病院であった。※図表 5 を参照

手順書を利用するにあたっての課題としては、「医師が理解しておらず、手順書の作成や、特定行為研修修了者が活用できない」「医師や特定行為研修修了者以外の看護師等への周知が難しく、時間を要する」「医師による直接指示の方が早い」「手順書を電子カルテやオーダーリングシステム等に導入で

きていない」「手順書の範囲外の行為が発生した場合の体制が整備できていない」「同じ行為であっても、診療科・医師ごとに手順書が必要となり、結局活用されない」「細かい手順書にすると対象患者が減り、大雑把な手順書とすると医師・看護師共に不安を感じ、使用しなくなってしまう」「特定行為研修修了者の個々の能力に差があり、個々に手順書を作成する必要がある」「手順書の作成、修正が負担。手順書の妥当性、適切性が判断できない」「在宅領域の手順書作成や使用について、院外の在宅医師の協力や調整が難しい」「手順書があっても介入できる患者に出会わず実施する場面が少なく、特定行為研修修了者のモチベーション低下を危惧している」等が挙げられた。

【実際に現場で使用している手順書の収集】

特定行為に係る手順書例集改定に向けた活用状況等調査で「手順書の収集や好事例収集等を行う調査」に協力いただくと回答いただいた 242 病院のうち、73 病院より、実際に現場で使用している手順書を収集した。収集した手順書の内訳は、「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」が 35 病院、「侵襲的陽圧換気の設定の変更」が 46 病院、「非侵襲的陽圧換気の設定の変更」が 45 病院、「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」が 40 病院、「人工呼吸器からの離脱」が 46 病院、「気管カニューレの交換」が 44 病院、「一時的ペースメーカーの操作及び管理」が 7 病院、「一時的ペースメーカーリードの抜去」が 6 病院、「経皮的心肺補助装置の操作及び管理」が 6 病院、「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頻度の調整」が 6 病院、「心嚢ドレーンの抜去」

が 5 病院、「低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及び設定の変更」が 9 病院、「胸腔ドレーンの抜去」が 12 病院、「腹腔ドレーンの抜去」が 19 病院、「胃ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」が 17 病院、「膀胱ろうカテーテルの交換」が 10 病院、「中心静脈カテーテルの抜去」が 35 病院、「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」が 24 病院、「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」が 58 病院、「創傷に対する陰圧閉鎖療法」が 53 病院、「創部ドレーンの抜去」が 31 病院、「直接動脈穿刺法による採血」が 43 病院、「橈骨動脈ラインの確保」が 42 病院、「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」が 7 病院、「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」が 50 病院、「脱水症状に対する輸液による補正」が 57 病院、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」が 21 病院、「インスリンの投与量の調整」が 30 病院、「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」が 28 病院、「持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整」が 24 病院、「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」が 22 病院、「持続点滴中の降圧剤の投与量の調整」が 22 病院、「持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整」が 29 病院、「持続点滴中の利尿剤の投与量の調整」が 21 病院、「抗けいれん剤の臨時的投与（けいれん発作中のジアゼパムの経静脈投与）」が 15 病院、「抗精神病薬の臨時的投与」が 15 病院、「抗不安薬の臨時的投与」が 15 病院、「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」が 5 病院

であった。※図表 6 を参照

【訪問看護ステーション対象：手順書の収集や好事例収集等を行う調査】

2024 年 7 月 1 日（月）から 8 月 5 日（金）の調査期間に調査を実施し、45 施設（回答率 22.4%）より回答を得た。

調査対象の施設での就業人数としては、1 名が 23 施設、2 名が 13 施設、3 名が 4 施設、4 名が 2 施設、5 名が 1 施設、6 名が 1 施設、8 名が 1 施設という傾向であった。※図表 7 を参照

訪問看護ステーションにおいて実際に特定行為を実施しているかについて、所属している特定行為研修修了者全員が特定行為を行っているとは回答したのが 31 施設、特定行為研修修了者によって特定行為を実施している者、通常の看護業務のみを行っている者がいると回答したのが 9 施設、通常業務しか実施していないと回答したのが 5 施設であった。※図表 8 を参照。

特定行為（38 行為）のうち、実施している特定行為は、「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」が 23 施設、「気管カニューレの交換」が 17 施設、「胃ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」が 15 施設、「脱水症状に対する輸液による補正」が 12 施設、「膀胱ろうカテーテルの交換」が 9 施設、「創傷に対する陰圧閉鎖療法」が 5 施設、「非侵襲的陽圧換気の設定の変更」「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」が 3 施設、「中心静脈カテーテルの抜去」「橈骨動脈ラインの確保」「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」「インスリンの投与量の調整」が 2 施設、「胸腔ドレーンの抜去」「腹腔ドレーンの抜去」「末梢留置型中心静脈注射用カテーテル

の挿入」が1施設であった。※図表9を参照

6つの領域パッケージについては、「在宅・慢性期領域」が17施設、その他は0施設であった。※図表10を参照

2015年度医療関係者研修費等補助金事業で作成した特定行為（38行為）の実施に係る手順書例集の活用状況としては、「手順書例集（平成28年2月発行）をそのまま利用」が3施設、「手順書例集を自施設に合わせて修正したものを活用」が25施設、「当会以外の組織・団体が作成したものを活用」が2施設、「自院の実情に合わせて作成したものを活用」が4施設、「特定行為により、手順書例集を活用したり、自院で作成したりを組み合わせて活用」が2施設であった。※図表11を参照

【ヒアリング調査】

「奈良県立医科大学附属病院」「国立大学法人 東京科学大学病院」「岐阜県総合医療センター」「地方独立行政法人大阪府立病院」「大阪国際がんセンター」「医療法人社団大和会 平成扇病院」「岩手県立中央病院」「公益社団法人有隣厚生会富士小山病院」「平成立石病院」を対象に、①特定行為研修修了者等の活躍の主な場、②「特定行為に係る手順書例集」の使用状況、③手順書とマニュアル・ガイドラインの関係、④院内／院外の医師との手順書共有の工夫、⑤特定行為実践を増やす工夫（種類・数）、⑥管理者、特定行為研修修了者の感想を調査。

特定行為研修修了者等の活躍の主な場としては、ICUや手術室への配置が相対的に多く、一般病棟や外来への配置も確認された。特定の病棟への配置ではなく、部署横断で活動する者も確認された。いずれの病院も

看護部所属であった。手当について、「特定行為の実施の有無に関わらず支給している病院」「特定行為を実施した場合に支給する病院」「資格手当を設けていない病院」が確認された。研修受講に関する費用は病院が負担するケースが多かった。特定行為に係る手順書例集の使用状況としては、ほぼ全ての病院が手順書例集を参考にして、手順書を作成していた。手順書の作成組織・作成者については、いずれの病院も、医師と特定行為研修修了者等とで手順書案を作成した上で、院長や指導医等の医師や看護部長等が参加する会議体で承認を得て確定するなど、病院として組織的に管理・運営されていた。手順書等の定期的な見直しは、定期（年1回など）・不定期の違いはあるが、いずれの病院も手順書の見直しを行っていた。病院によっては、近年増えてきている処置や対応要請の状況を踏まえて、新たに手順書を作成しようとしている動きも見られた。医師の立場からの感想としては、活用が進んでいる病院からは、患者を待たせることも少なくなり、更なる活躍を期待する声が聞かれた。特に麻酔科領域等では働き方改革の観点からも有効性・必要性が指摘された。一方、医師によっては制度に対する認知度が低く、なかなか活用に至らないとの意見もあった。また、手順書発行に手間がかかるため発行を控えるケースがあるとの意見もあった。看護師の立場からの感想としては、研修を通じて医療や看護に対する理解が深まった、特定行為を実施する機会が少なかったとしても研修で学んだことを他の看護師等に伝えていくことで看護の質が高まった、他の看護師の刺激になった等の波及的な効果があるとの意見が見られた。

【特定行為に係る手順書の改訂】

21 区分 38 行為 1,000 種類の実際に現場で使用している手順書を収集した。その中から理解しやすく実践的であると思われる 78 件を選定。実際に現場で使用している手順書であり、様々な書式があることを示しつつ、1 冊の「例集」となるよう、フォント、文字サイズ、枠線の太さや色を統一した。

D. 考察

今年度を実施した「特定行為に係る手順書例集改定に向けた活用状況等調査」は、特定行為研修修了者の就業先医療機関を対象としたものである。特定行為研修修了者がいる医療機関の医師や特定行為研修修了者以外の看護師の本制度に対する認知や理解が低いことが自由記載いただいた課題からわかる。この問題は手順書例集を改訂するだけでは解決しないと思われる。

特定行為研修修了者が通常の看護業務しか行っていないという結果も出ている。現状では医師による直接指示が受けやすいことから手順書を使用した特定行為研修修了者の活用が進んでいない可能性もあるが、医師の働き方改革等で状況は変わってくることから、本制度の推進が必要である。その点で、特定行為の手順書と訪問看護指示書が似ているように思われる。訪問看護指示書も当初は医師が作成してくれず非常に困ったという過去がある。その時の経験がヒントになるのではないかと推察される。

また、調査結果から手順書例集をアレンジして活用している医療機関が多い。今提示している手順書例集が正解なのではなく、アレンジしてこれだけのパターンの手順書

が現場で活用されているということを示すことも有用と思われる。ただし、実際に現場で使用している手順書を「例」として提示した場合、これが正解、これに合わせようと思われてしまうことは避けるべきである。

実際に特定行為研修修了者が特定行為を実施する際に手順書がある必要はない。医療機関で手順書を医師や看護師等と一緒に作って作成する・共有することで、今までなんとなくやっていた行為が、どういった考えで、何のためにやっていたのかということを確認することが、チーム医療としては非常に意味がある。そのための 1 つの材料が手順書であると考えべきである。

E. 結論

制度が創設され 10 年が過ぎたが、研修修了者が上手く活動できていない理由の一つとして、「手順書が〇〇だ」という声が聞かれている。「〇〇」には難しいとか面倒くさいとか大変だという言葉が入る。「平成 27 年度手順書例集」の編集責任を担当し、特定行為研修指導者講習会や e ラーニングなどで、手順書の説明を長年行ってきた。最初の手順書例集が悪かったのか、と少なからず責任を感じていた。確かに当時は、作成者の多くが研修指導に関わっていなかったもので、決して 100 点満点の手順書ではなかったかもしれない。しかし熟練した臨床医が作成したものであることには間違いなく、それなりのレベルにあるものと思っていた。

しかし、今回の編集作業を行い、「平成 27 年度手順書例集」は、現場の手順書の例として有効に働いていることがわかった。一部は、そのまま同じものが使われていた。結論として初代の手順書例集は、意外と好い線

いっていた、ということがわかり安堵した。そして、問題は手順書自体にあるのではなく、特定行為を最初から最後まで手順書に従って実践しようとしていることにあるのではないか、と思うようになった。最初から直接的指示（具体的指示）で行うとか、途中で医師に連絡をして直接的指示に切り替えるといった、柔軟な対応を行うことで、診療の補助をタイムリーに実践して欲しいと思っている。

地域で複数の医療機関が同一の手順書を使用するようになれば、訪問看護ステーションなどの活動もより円滑にいくものと思われる。また、医師の指示を、手順書に含まれる6項目（包括的指示に求められる6項目）に沿って“見える化”（言語化）することは、より安全な診療の補助につながると考えられる。これらは今後の地域連携を含めたチーム医療の推進を考える上で不可欠と思われる。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

図表 1：特定行為研修修了者の就業人数

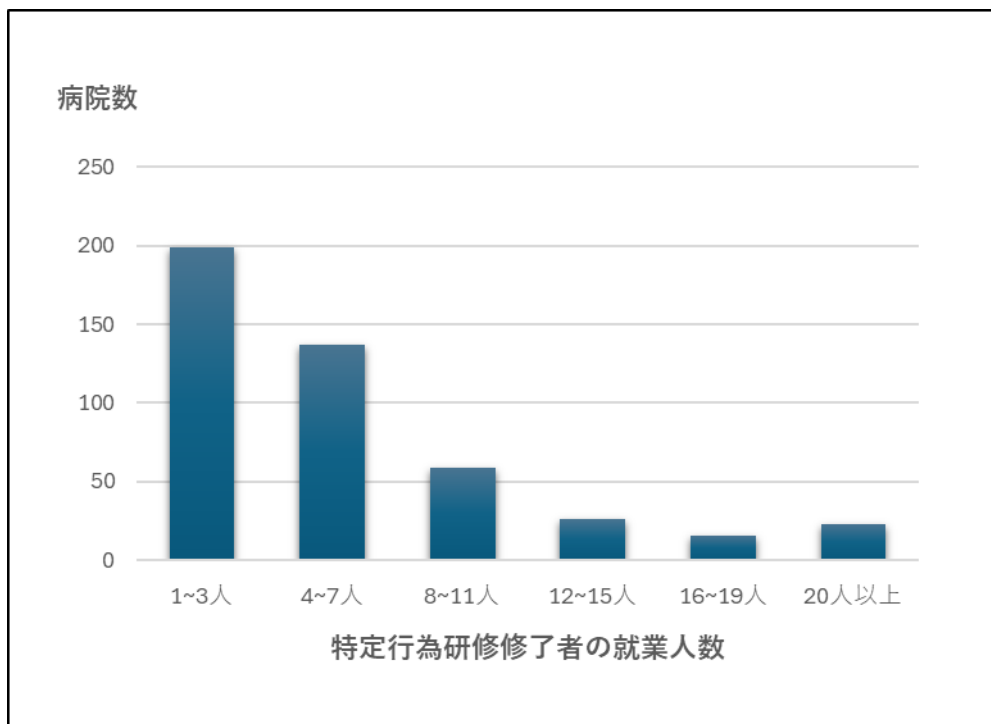
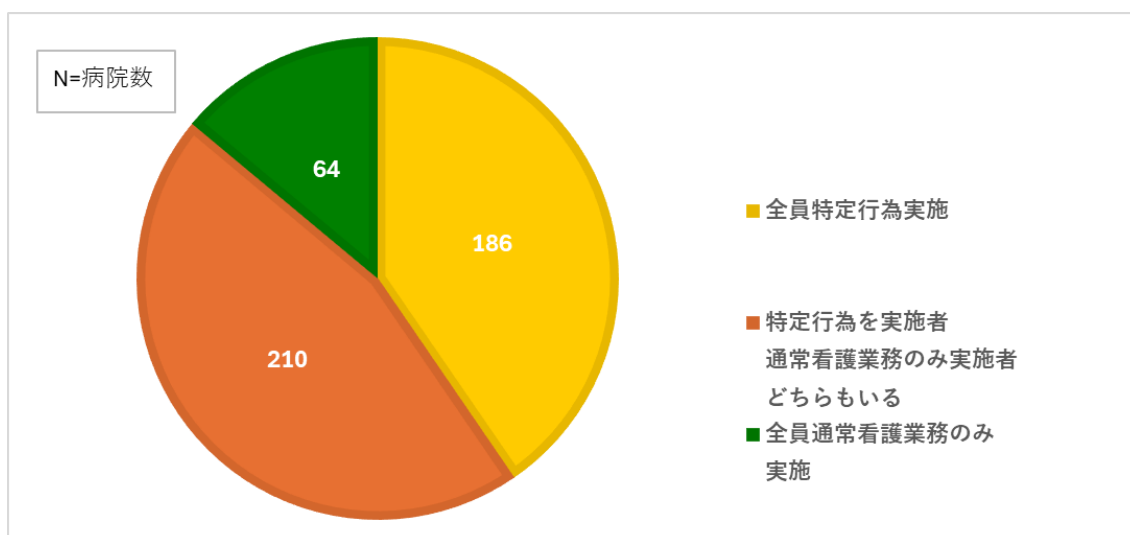
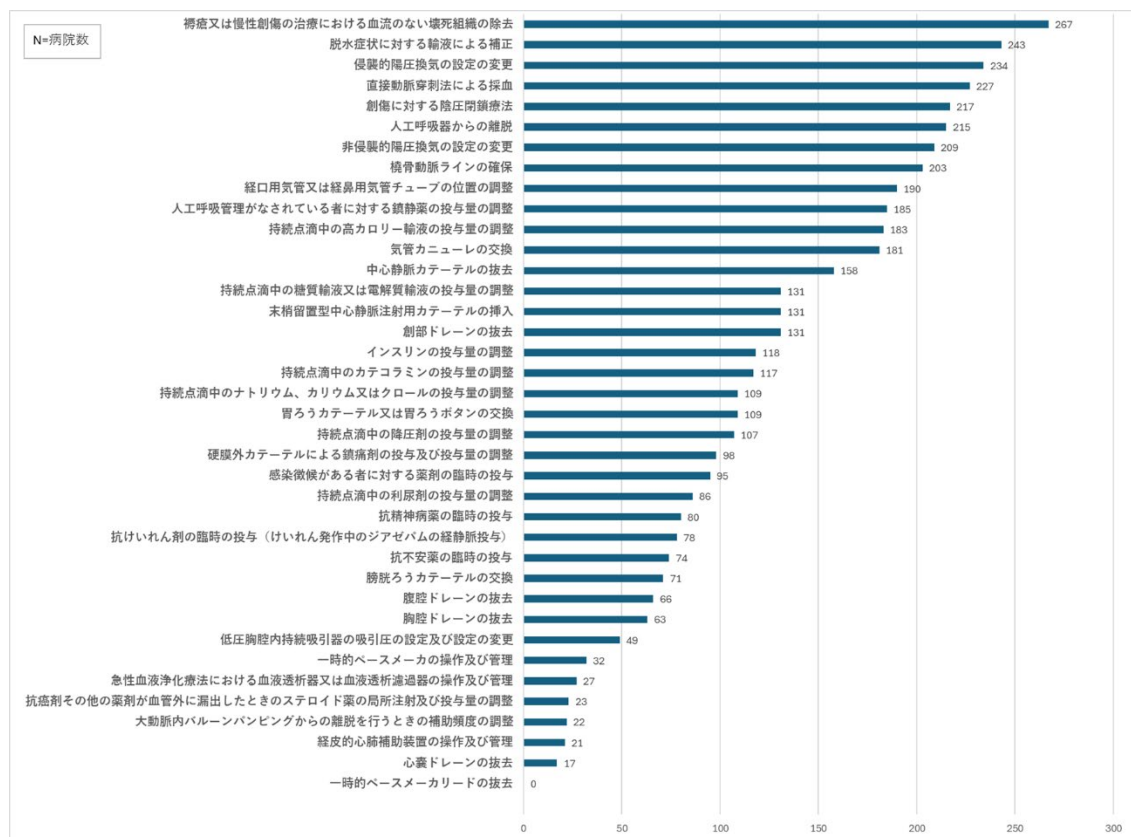


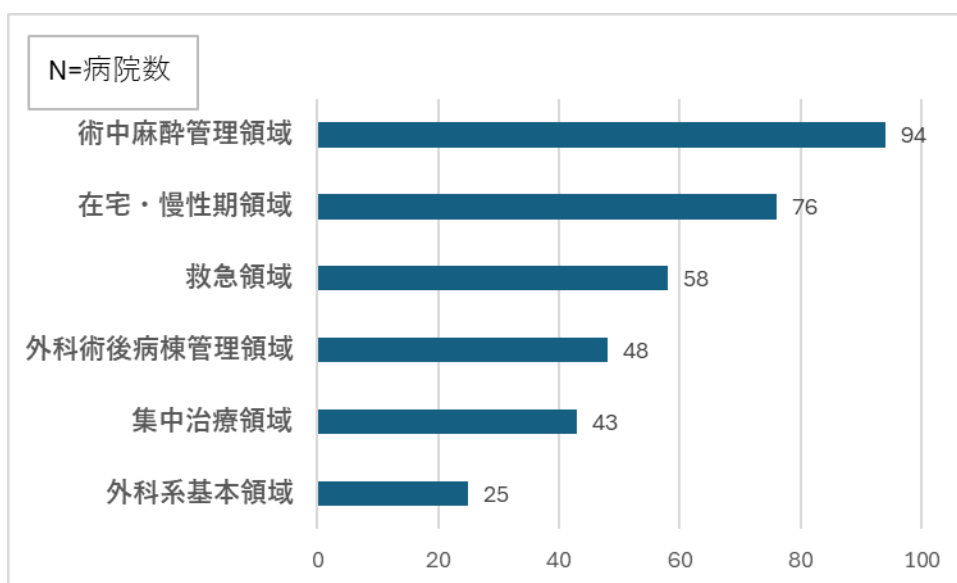
表 2：特定行為研修修了者の特定行為の実施状況



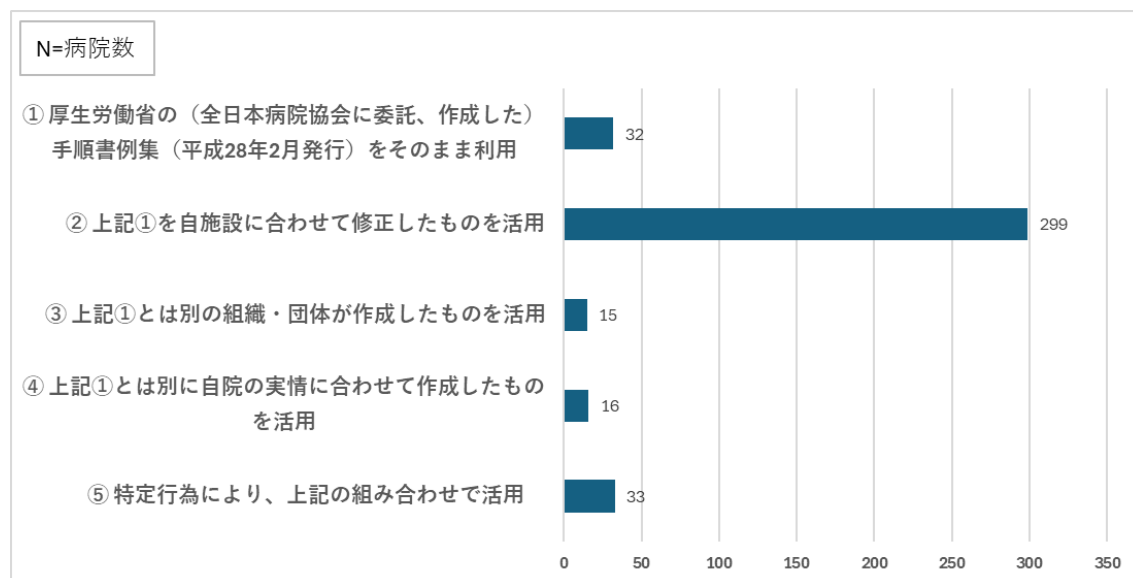
図表 3：特定行為（38 行為）のうち、実施している特定行為



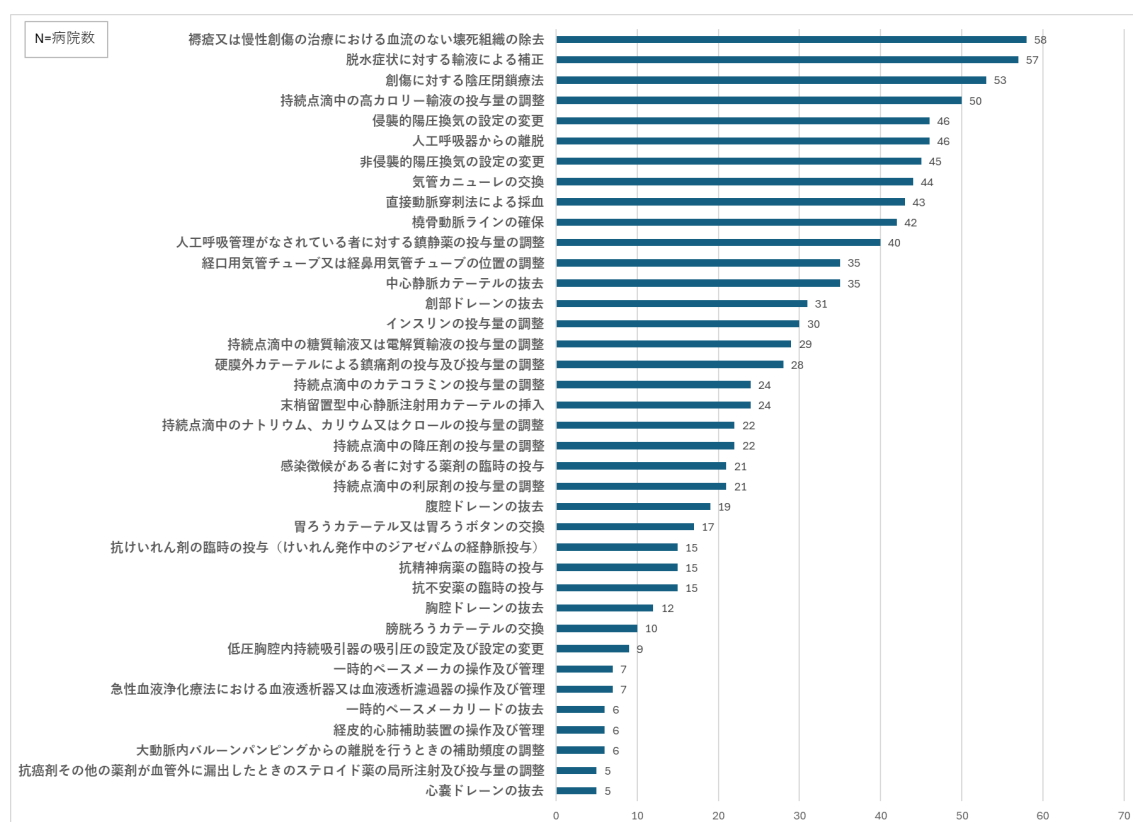
図表 4：6 つの領域パッケージの実施状況



図表 5：手順書例集の活用状況



図表 6：実際に現場で使用している手順書の収集内訳



特定行為に係る手順書例集改定に向けた活用状況等調査 調査票

メール（tokuteikoui@ajha.or.jp）にて2023年9月15日（金）までにご提出ください。

特定行為に係る手順書例集改定に向けた活用状況等調査 調査票

<基本情報>

病院名			
郵便番号		住所	
TEL		FAX	
回答者所属		回答者役職	
回答者氏名			
Email			

<設問>

Q1. 本調査の回答時点で貴院に特定行為研修修了者は何人就業していますか？

人

※特定行為の実施の有無に限らず特定行為研修修了者の人数で回答願います。

Q2. 貴院で就業している特定行為研修修了者は特定行為を実施していますか？

特定行為を実施している特定行為研修修了者

人

通常の看護業務のみを行っている特定行為研修修了者

人

Q3-1. 特定行為（38行為）のうち、貴院で従事している特定行為研修修了者が実施しているものを選択ください。

☐	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設定の変更
☐	⑬ 胸腔ドレーンの抜去
☐	⑭ 腹腔ドレーンの抜去
☐	⑮ 胃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的投与
☐	㉘ インスリンの投与量の調整

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | ②⑨ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整 |
| ☐ | ②⑩ 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 |
| ☐ | ②⑪ 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 |
| ☐ | ②⑫ 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 |
| ☐ | ②⑬ 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整 |
| ☐ | ②⑭ 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整 |
| ☐ | ②⑮ 抗けいれん剤の臨時的投与（けいれん発作中のジアゼパムの経静脈投与） |
| ☐ | ②⑯ 抗精神病薬の臨時的投与 |
| ☐ | ②⑰ 抗不安薬の臨時的投与 |
| ☐ | ②⑱ 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 |

Q3-2. 6つの領域パッケージのうち、貴院で従事している特定行為研修修了者が実施しているものを選択ください。

- | | |
|--------------------------|--------------|
| ☐ | ① 術中麻酔管理領域 |
| ☐ | ② 在宅・慢性期領域 |
| ☐ | ③ 救急領域 |
| ☐ | ④ 外科術後病棟管理領域 |
| ☐ | ⑤ 外科系基本領域 |
| ☐ | ⑥ 集中治療領域 |

Q4. 貴院での手順書例集の活用状況について、最も当てはまるものを選択ください。

- | | |
|--------------------------|--|
| ☐ | ① 厚生労働省の（全日本病院協会に委託、作成した）手順書例集（平成28年2月発行）をそのまま利用 |
| ☐ | ② 上記①を自施設に合わせて修正したものを活用 |
| ☐ | ③ 上記①とは別の組織・団体が作成したものを活用 |
| ☐ | ④ 上記①とは別に自院の実情に合わせて作成したものを活用 |
| ☐ | ⑤ 特定行為により、上記の組み合わせで活用 |
| ☐ | ⑥ その他 ※以下にどのように活用している自由記載願います。 |

自由記載欄

Q5. 貴院において手順書を利用するにあたり課題となっていることがあれば、以下に記載願います。

--

Q6. 特定行為修了者の活躍・活用のために、手順書の収集や好事例収集等を行う本調査に是非ともご協力願います。ご協力可否をご回答願います。

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 1. 協力する | ☐ 2. 協力しない |
|----------------------------------|-----------------------------------|

※「1. 協力する」と回答いただいた場合は、「基本情報」に記入いただいた連絡先に連絡をさせていただきます。

ご協力ありがとうございました。

メール（tokuteikoui@ajha.or.jp）にて2023年9月15日（金）までにご提出ください。

以上

図表 7：特定行為研修修了者の就業人数

1 名	2 名	3 名	4 名	5 名	6 名	7 名	8 名
2 3	1 3	4	2	1	1	0	1

図表 8：特定行為研修修了者の特定行為の実施状況

特定行為を行っている	特定行為を行っている者・通常の看護業務のみを行っている者どちらもある	通常看護業務のみ
3 1 施設	9 施設	5 施設

図表 9：特定行為（38 行為）のうち、実施している特定行為

	施設数
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	2 3 施設
気管カニューレの交換	1 7 施設
胃ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	1 5 施設
脱水症状に対する輸液による補正	1 2 施設
膀胱ろうカテーテルの交換	9 施設
創傷に対する陰圧閉鎖療法	5 施設
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	3 施設
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	3 施設
中心静脈カテーテルの抜去	2 施設
橈骨動脈ラインの確保	2 施設
感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	2 施設
インスリンの投与量の調整	2 施設
胸腔ドレーンの抜去	1 施設
腹腔ドレーンの抜去	1 施設
末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	1 施設

図表 10：6 つの領域パッケージの実施状況

術中麻酔管理領域	在宅・慢性期領域	救急領域	外科術後病棟管理領域	外科系基本領域	集中治療領域
0 施設	1 7 施設	0 施設	0 施設	0 施設	0 施設

図表 11：手順書例集の活用状況

① 厚生労働省の（全日本病院協会に委託、作成した）手順書例集（平成28年2月発行）をそのまま利用	3 施設
② 上記①を自施設に合わせて修正したものを活用	2 5 施設
③ 上記①とは別の組織・団体が作成したものを活用	2 施設
④ 上記①とは別に自院の実情に合わせて作成したものを活用	4 施設
⑤ 特定行為により、上記の組み合わせで活用	2 施設
⑥ 無回答	7 施設

特定行為に係る手順書例集改定に向けた活用状況等調査 調査票

＜訪問看護ステーション＞

メール（tokuteikoui@aiha.or.jp）にて2024年7月31日（水）までにご提出ください。

特定行為に係る手順書例集改定に向けた活用状況等調査 調査票

＜訪問看護ステーション等用＞

＜基本情報＞

施設名			
郵便番号		住所	
TEL			FAX
回答者所属			回答者役職
回答者氏名			
Email			

＜設問＞

Q1. 本調査の回答時点で貴施設に特定行為研修修了者は何人就業していますか？

人 ※特定行為の実施の有無に限らず特定行為研修修了者の人数で回答願います。

Q2. 貴施設で就業している特定行為研修修了者は特定行為を実施していますか？

特定行為を実施している特定行為研修修了者 人

通常の看護業務のみを行っている特定行為研修修了者 人

Q3-1. 特定行為（38行為）のうち、貴施設で従事している特定行為研修修了者が実施しているもの（期間は関係ない）を選択ください。また、2023年4/1～2024年3/31までに発行した手順書の実枚数を記入してください。枚数が分からない場合は「不明」と記入してください。

発行枚数	実施している	
		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設定の変更
		⑬ 胸腔ドレーンの抜去
		⑭ 腹腔ドレーンの抜去
		⑮ 胃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

発行案枚数	実施している	
		②⑥ 脱水症状に対する輸液による補正
		②⑦ 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
		②⑧ インスリンの投与量の調整
		②⑨ 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
		③⑩ 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
		③⑪ 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
		③⑫ 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
		③⑬ 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
		③⑭ 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
		③⑮ 抗けいれん剤の臨時的投与（けいれん発作中のジアゼパムの経静脈投与）
		③⑯ 抗精神病薬の臨時的投与
		③⑰ 抗不安薬の臨時的投与
		③⑱ 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

Q3-2. 6つの領域パッケージのうち、貴施設で従事している特定行為研修修了者が実施しているものを選択ください。

	① 術中麻酔管理領域
	② 在宅・慢性期領域
	③ 救急領域
	④ 外科術後病棟管理領域
	⑤ 外科系基本領域
	⑥ 集中治療領域

Q4. 貴施設での手順書例集の活用状況について、最も当てはまるものを選択ください。

	① 厚生労働省の（全日本病院協会に委託、作成した）手順書例集（平成28年2月発行）をそのまま利用
	② 上記①を自施設に合わせて修正したものを活用
	③ 上記①とは別の組織・団体が作成したものを活用
	④ 上記①とは別に自院の実情に合わせて作成したものを活用
	⑤ 特定行為により、上記の組み合わせで活用
	⑥ その他 ※以下にどのように活用している自由記載願います。

自由記載欄

Q5. 貴施設において手順書を利用するにあたり課題となっていることがあれば、以下に記載願います。

ご協力ありがとうございました。

メール（tokuteikoui@aiha.or.jp）にて2024年7月31日（水）までにご提出ください。

以上