

**山形県内病院における認定看護師・専門看護師・特定行為研修修了者・
ナースプラクティショナー(仮称)教育課程修了者の就業状況及び活動状況調査**

I. 調査方法

調査期間: 令和4年4月11日～4月22日

調査対象: 山形県内67施設の看護管理者に対して調査を実施

II. 回収率 89.6%(67病院中60施設が回答)

III. 調査結果

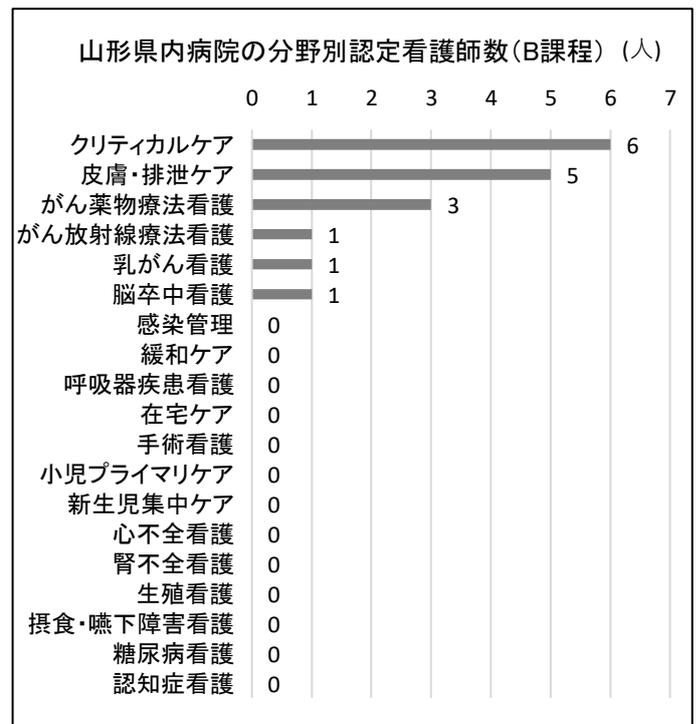
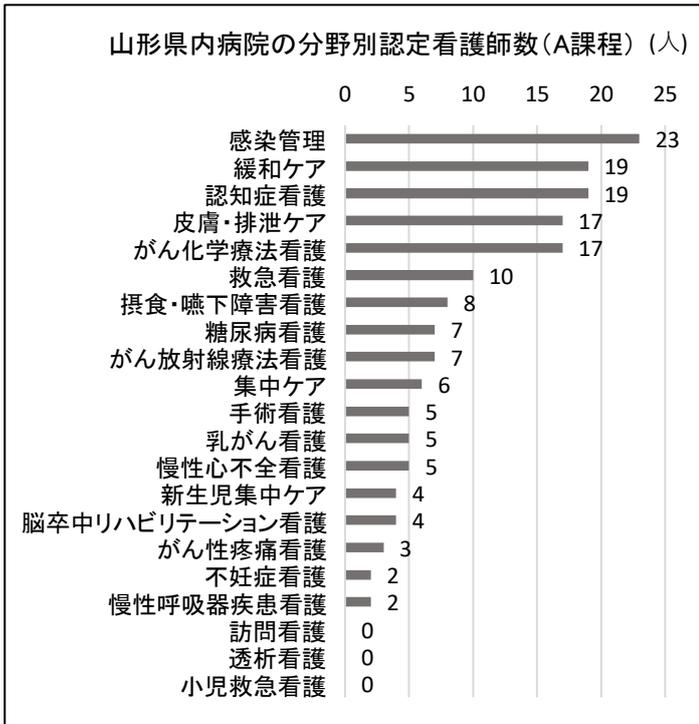
IV. 各病院における認定看護師について

1. 認定看護師数(A課程)

分野名	人数	分野名	人数
感染管理	23	乳がん看護	5
緩和ケア	19	慢性心不全看護	5
認知症看護	19	新生児集中ケア	4
皮膚・排泄ケア	17	脳卒中リハビリテーション看護	4
がん化学療法看護	17	がん性疼痛看護	3
救急看護	10	不妊症看護	2
摂食・嚥下障害看護	8	慢性呼吸器疾患看護	2
糖尿病看護	7	訪問看護	0
がん放射線療法看護	7	透析看護	0
集中ケア	6	小児救急看護	0
手術看護	5	合計	163

2. 認定看護師数(B課程)

分野名	人数	分野名	人数
クリティカルケア	6	手術看護	0
皮膚・排泄ケア	5	小児プライマリケア	0
がん薬物療法看護	3	新生児集中ケア	0
がん放射線療法看護	1	心不全看護	0
脳卒中看護	1	腎不全看護	0
乳がん看護	1	生殖看護	0
感染管理	0	摂食・嚥下障害看護	0
緩和ケア	0	糖尿病看護	0
呼吸器疾患看護	0	認知症看護	0
在宅ケア	0	合計	17

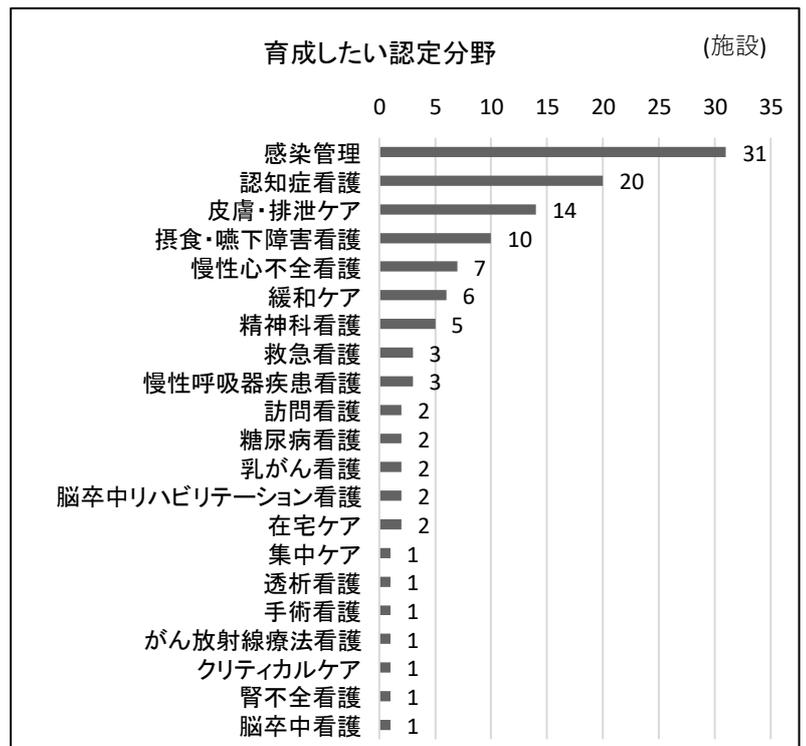


3. 精神科認定看護師数

26 人

4. 育成・増員すべきと考える認定看護分野 (複数回答)

分野名	施設数
感染管理	31
認知症看護	20
皮膚・排泄ケア	14
摂食・嚥下障害看護	10
慢性心不全看護	7
緩和ケア	6
精神科看護	5
救急看護	3
慢性呼吸器疾患看護	3
訪問看護	2
糖尿病看護	2
乳がん看護	2
脳卒中リハビリテーション看護	2
在宅ケア	2
集中ケア	1
透析看護	1
手術看護	1
がん放射線療法看護	1
クリティカルケア	1
腎不全看護	1
脳卒中看護	1



育成しない(できない)理由

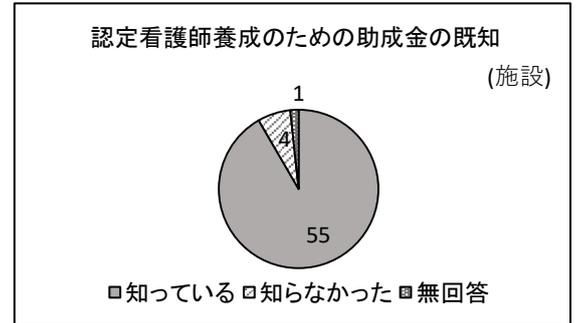
- ・本人のキャリアアップ、周囲への教育的な影響は大きいですが、育成、増員しても、それに応える賃金体系、制度がない。
- ・余裕がない。
- ・必要性は感じているが、小規模病院のため、難しい。
- ・人材、人員不足のため。
- ・近隣の基幹病院に認定看護師がいて、相談できるため。
- ・同機構の病院で認定看護師の育成を担っているため、独自での育成はなし。

V. 認定看護師養成のための助成金について

1. 認定看護師養成のための助成金制度の既知

	施設数
知っている	55
知らなかった	4
無回答	1

n=60



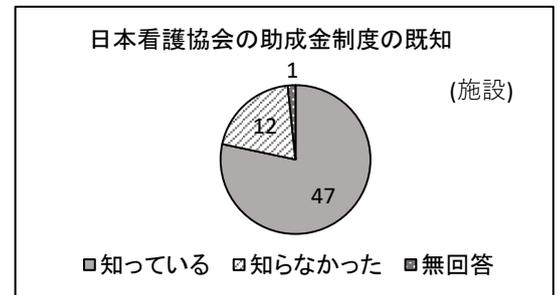
2. 山形県の助成金制度を利用して養成した認定看護師数

126 名

3. 日本看護協会の認定看護師養成のための助成金制度の既知

	施設数
知っている	47
知らなかった	12
無回答	1

n=60



4. 日本看護協会の助成金制度を利用して養成した認定看護師数

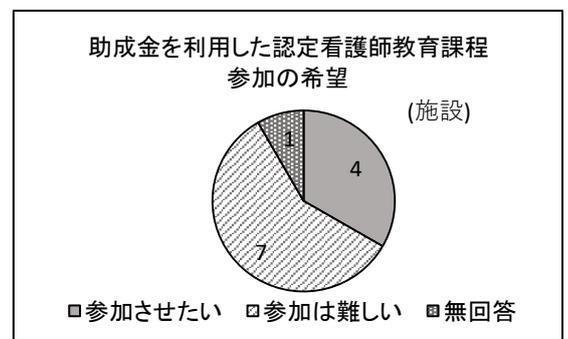
20 名

5. 制度を知らなかった施設のうち、助成金を利用した認定看護師教育課程への参加の希望の有無

1) 参加の希望

	施設数
参加させたい	4
参加は難しい	7
無回答	1

n=12



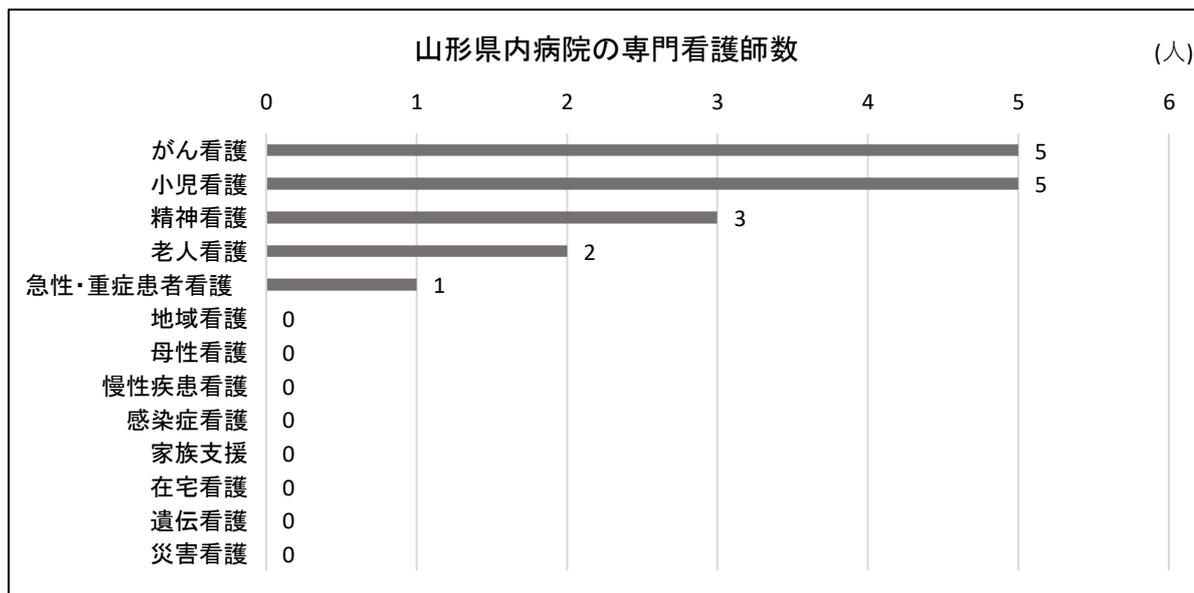
2) 参加できない理由

- ・人員配置的に困難である。
- ・金銭面の問題がある(休職扱いとなり、給与が保証されない)。
- ・希望者がいない。
- ・同事業団の中に認定看護師がいるため、相談できる。

VI. 専門看護師について

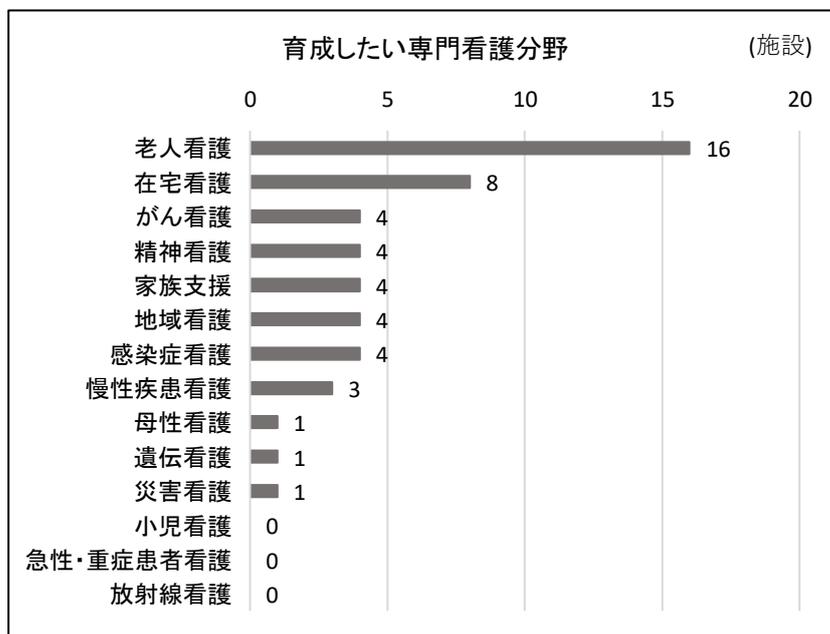
1. 専門看護師数

分野名	人数	分野名	人数
がん看護	5	慢性疾患看護	0
小児看護	5	感染症看護	0
精神看護	3	家族支援	0
老人看護	2	在宅看護	0
急性・重症患者看護	1	遺伝看護	0
地域看護	0	災害看護	0
母性看護	0	放射線看護	0
合計			16



2. 育成・増員すべきと考える専門看護分野 (複数回答)

育成したい専門分野	施設数
老人看護	16
在宅看護	8
がん看護	4
精神看護	4
家族支援	4
地域看護	4
感染症看護	4
慢性疾患看護	3
母性看護	1
遺伝看護	1
災害看護	1
小児看護	0
急性・重症患者看護	0
放射線看護	0



育成しない(できない)理由

- ・本人のキャリアアップ、周囲への教育的な影響は大きいですが、育成、増員しても、それに応える賃金体系、制度がない。
- ・看護系大学卒の職員がいないため。
- ・在籍2名の専門看護師に加え、精神看護の専門看護師も育成中であるため。
- ・自施設での活動内容が整備されていない。
- ・活動の場を作ることが困難である。
- ・今後育成したいと考えているが、現状は若手の育成で手一杯のため。
- ・当院では必要がないと考えるため。
- ・必要性は感じているが、小規模病院のため難しい(長期間研修に出すことが困難など)。
- ・人材不足、人手不足。
- ・現場における実践的なことを担ってほしいため。
- ・連携や人材活用として考える分野だと思われ、育成は困難。
- ・専門看護師までの資格は現在のところ活用できない。
- ・同機構の病院で育成しているため。
- ・まずは認定看護師の育成からと考えているため。

3. 専門看護師養成のため、必要と考える支援(複数回答)

1)必要と考える支援

	施設数
受講費の助成	31
代替職員雇用のための費用の助成	30
その他	14

2)その他と回答の場合の具体的支援

- ・代替職員の確保(夜勤の職員も含む)。
- ・受講費の保障に生活費も含めてほしい。
- ・研修期間の出張体制と給与の保障。研修に係る費用の全額負担。
- ・代替職員の派遣。
- ・診療報酬の改正。小規模病院も養成後、加算を取りやすいシステムを構築してほしい。自治体病院は、人口減少に伴い医療収入が減っている中、不採算医業も地域医療として担っているため、累積赤字で苦しんでいる。自治体から補填してもらっているため、人員確保の際も極めてシビアであり、研修人員を含めての確保とにならない。
- ・支援以前に学力を満たす人材が少ないことが課題。
- ・マンパワーが不足しており、希望者がいてもすぐに叶えられない。
- ・通える距離の範囲内で受講できる演習機関の設置。

4. 専門看護師養成のため、行っている支援 (自由回答)

1)行っている支援

	施設数
受講費の助成	5
その他	5

n=10

2)補助がある病院の金額の平均

1,017,867 円

3)その他と回答の場合の具体的内容

- ・同法人の支援の利用。
- ・学習できるための勤務の工夫。
- ・入学検定料、通学費(旅費)の補助。
- ・身分保障、給与支給、初回の認定料の補助。
- ・受講費、宿泊費、給与の保障(出張扱い)、受験費用、研修場への交通費の補助。
- ・旅費とアパート代の補助。
- ・特に決まってはいるないが、希望者がいれば認定看護師育成と同様の支援となる。
- ・市の啓発等休業制度を活用し、就業しながら就学が可能。
- ・今はないが、養成する場合は、学費、宿泊費、交通費、日当等全て負担する予定。

VII. 認定看護師・専門看護師の活動について

1. 認定看護師・専門看護師を活用した研修・支援の協力への可否

1) 協力の可否

	施設数
協力できる	29
協力は難しい	3

n=32

2) 協力が難しい理由

- ・認定看護師自身が講師になることへの不安が強いため。
- ・人員の選択が難しい。
- ・勤務地の場所等考慮し、支援内容による。

2. 認定看護師・専門看護師メーリングリスト作成協力への可否

1) 協力の可否

	施設数
協力できる	28
協力は難しい	4

n=32

2) 協力が難しい理由

- ・個人情報となるため、本人達的意思確認が必要なため。
- ・派遣等に対応が困難。
- ・協力はできるが、ルール等の整備は必要と考える。
- ・具体的にどのような運営をするのかわからないため。感染管理などはお互いのメーリングリストがあるようなので協会側で管理されることとの整合性を取る必要性があると思う。

3. 派遣を受けての研修実施について(認定看護師・専門看護師がいない施設)

1) 実施の可否

	施設数
実施してみたい	20
実施は難しい	2
無回答	6

n=28

2) 実施が難しい理由

- ・研修実施にあたっての体制が取れない。
- ・人員、人材が不足している。

VIII. 特定行為研修修了者について

1. 令和3年度特定行為研修修了者数

33名

2. 令和3年度に特定行為研修に受講支援した人(受講中は含まない)

18名

3. 特定行為研修受講推進のため、必要と考える支援(複数回答)

1) 必要と考える支援

	施設数
受講費の助成	35
代替職員雇用のための費用の助成	31
その他	10

2)その他と回答の場合の具体的支援

- ・代替職員の確保。
- ・勤務調整。
- ・受講のための出張体制と給与の保障。
- ・認定看護師が受講する際、業務を離れることで算定できなくなる加算が生じる。それに対する支援があれば、研修に出すことができる。
- ・診療報酬で小規模病院が加算を取りやすいシステムを構築してほしい。赤字経営の中、お金と人員が減る研修に長期間出せる余裕がない。
- ・指定研修機関の創設と受け入れの拡充。
- ・特定行為研修制度指定機関を自施設で申請するための中小規模病院を対象とした研修の実施。

4. 特定行為研修受講のための助成金制度の既知

	施設数
知っている	41
知らなかった	14
無回答	5

n=60

5. 助成金制度を利用して受講した修了者数

21名

6. 制度を知らなかった施設のうち、助成金制度を利用した特定行為研修へ参加の希望の有無

1)参加の希望

	施設数
参加してみたい	3
参加は難しい	10
無回答	1

n=14

2)実施が難しい理由

- ・まずは認定看護師を育成したい。
- ・人選と人員不足。
- ・現在活動する機会が少ないことと、育成の対象となるスタッフがいない
- ・希望者が不在のため。
- ・長期研修に出すことが難しい。

7. 特定行為研修受講予定の職員数

1)受講予定数

	施設数
予定あり	9
予定なし	47
無回答	4

n=60

2)受講予定者のうち、認定看護師数

2名

8. 特定行為研修修了者のうち、パッケージ受講者数

	人数
在宅・慢性期領域パッケージ	2
外科術後病棟管理領域パッケージ	4
術中麻酔管理領域パッケージ	13
救急領域パッケージ	0
外科系基本領域パッケージ	0
集中治療領域パッケージ	0

9. 特定行為研修修了者の呼称

特定行為研修修了者の呼称	施設数
特定行為研修修了者	3
特定行為看護師	2
特定看護師	2
特定認定看護師	1
特定行為研修修了看護師	1
診療看護師(ナースプラクティショナー(仮称)修了者のため)	1
未定(認定看護師のままの呼称としている)	1
特になし	1
無回答	1

10. 特定行為研修修了者の活動状況

1) 各区分ごとの修了者数(累計)

特定行為区分	人数	特定行為区分	人数
呼吸器(気道確保)関連	31	創部ドレーン管理関連	10
呼吸器(人工呼吸療法)関連	75	動脈血液ガス分析関連	54
呼吸器(長期呼吸療法)関連	12	透析管理関連	0
循環器関連	0	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	63
心嚢ドレーン管理関連	0	感染に係る薬剤投与関連	2
胸腔ドレーン管理関連	7	血糖コントロールに関する薬剤投与関連	2
腹腔ドレーン管理関連	4	術後疼痛管理関連	16
ろう孔管理関連	10	循環動態に係る薬剤投与関連	36
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	8	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	8
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	11	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	1
創傷管理関連	26	合計	376

2) 修了者が実際に活動している区分(累計)

特定行為区分	人数	特定行為区分	人数
呼吸器(気道確保)関連	16	創部ドレーン管理関連	5
呼吸器(人工呼吸療法)関連	52	動脈血液ガス分析関連	34
呼吸器(長期呼吸療法)関連	7	透析管理関連	0
循環器関連	0	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	24
心嚢ドレーン管理関連	0	感染に係る薬剤投与関連	1
胸腔ドレーン管理関連	1	血糖コントロールに関する薬剤投与関連	1
腹腔ドレーン管理関連	1	術後疼痛管理関連	6
ろう孔管理関連	8	循環動態に係る薬剤投与関連	13
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連	4	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	0
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連	7	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	1
創傷管理関連	21	合計	202

11. 具体的な活動内容

特定行為区分	具体的な活動内容(令和3年度実績)
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	<ul style="list-style-type: none"> ・手順書を作成し、令和4年4月から実施 ・経口用気管チューブ挿入後の患者レントゲン写真の評価と問題がある場合の位置調整:2件/年 ・集中治療分野で活動:3件/年 ・院内の挿管患者について定期的・又は依頼時に手順に沿って実施:60件/年 ・手術中の位置の調整(ほとんど調整が必要となる事例なし) ・術中麻酔中の調整:30件/年
②侵襲的陽圧換気の設定の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・IPPV又はTPPV中、患者に対し、呼吸器のアウトカム評価を行い、離脱フローに基づき抜管、抜管後の管理を実施:5件/年 ・集中治療分野で活動:87件/年 ・具体的なウィーニングの指示を患者に合わせてもらい、医師の指示により実施:4件 ・手術中の調整 ・術中の設定変更:48件/年
③非侵襲的陽圧換気の設定の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・NPPV装着患者のアウトカムを評価し、モードや圧の調整:30件/年 ・集中治療分野で活動:24件/年 ・実施の機会が少ない:0件
④人工呼吸器がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・手順書に沿っての特定行為として実施はしていない
⑤人工呼吸器からの離脱	<ul style="list-style-type: none"> ・手順書を作成し、令和4年4月から実施 ・NPPV又はIPPV/TPPV中に患者に対し、呼吸器のアウトカム評価と離脱フローに基づき抜管、抜管後の管理を実施:5件/年 ・手術患者が対象だが、実際は麻酔医が行っている ・麻酔からの覚醒:47件/年
⑥気管カニューレの交換	<ul style="list-style-type: none"> ・気管カニューレ挿入患者の定期交換:10件/年 ・医師の指示がある時、又は定期的に、手順書に沿って実施 :11件/年 ・院内入院中の患者に対して施行:3件/年 ・入院患者に対する初回交換以外の定期的な交換 :12件/年
⑦一時的ペースメーカーの操作及び管理	集中治療分野で活動 令和3年度実績:17件/年
⑧一時的ペースメーカーリードの抜去	回答なし
⑨経皮的心肺補助操作及び管理	回答なし
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	回答なし
⑪心嚢ドレーンの抜去	回答なし
⑫低圧胸腔内持続吸引の吸引圧の設定及び設定変更	回答なし
⑬胸腔ドレーンの抜去	・胸腔穿刺による一時的な留置針に対する抜去:3件/年
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)	・腹水穿刺目的で一時的に穿刺針を留置した患者の穿刺針の抜針:3件/年

<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・手順書に基づく実施:45件/年 ・実施する医師の介助:1件/年 ・外来患者に対して施行:42件/年 ・入院、在宅にて、初回交換以外の定期的な交換:40件/年
<p>⑯膀胱ろうカテーテルの交換</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・手順書に基づく実施:23件/年 ・外来患者の定期交換を手順書に沿って実施:14件 ・外来患者に対して施行:5件/年 ・入院、在宅にて、初回交換以外の定期的な交換:0件/年
<p>⑰中心静脈カテーテルの抜去</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・中心静脈カテーテル(透析用バスキュラーアクセスカテーテル含む)抜去指示があった場合の抜去:40件/年 ・医師の指示により、手順書に沿って実施(末梢確保困難、長期輸液、在宅への移行など):76件/年
<p>⑱末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・PICC適応患者(適応の検討も含む)に対し、透視下又はベッドサイドにてPICCの挿入:10件/年 ・PICC挿入 令和3年度実績:83件/年 ・医師の指示により、手順書に沿って実施:76件/年 ・感染管理認定看護師の業務優先のため、令和3年は実績なし
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡委員会の医師の直接的指示による実施と訪問診療への同行:28件/年 ・訪問看護利用者の方の褥瘡処置 ・不良肉芽のある褥瘡又は慢性創傷に対し、必要時デブリドマンの実施:30件/年 ・院内と在宅で実施:33件/年 ・5件/年(令和4年1月で該当者退職) ・入院、在宅の患者に対する実施:181件/年 ・46件/年
<p>⑳創傷に対する陰圧閉鎖療法</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・褥瘡委員会の医師の直接的指示により実施、及び訪問診療に同行:20件/年 ・院内で実施:33件/年 ・5件/年(令和4年1月で該当者退職) ・主に入院患者に対して行っている 72件/年 ・20件/年
<p>㉑創部ドレーンの抜去</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・外来勤務のため、処置の機会が少ない 令和3年度実績:0件/年 ・術後ドレーン・表層ドレーン留置中の患者に対するドレーン抜去:5件/年 ・実績 2件(令和4年1月で該当者退職)
<p>㉒直接動脈穿刺法による採血</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・末梢から採血困難時、医師の直接的指示で実施:83件/年 ・人工呼吸器使用者に対し、月1回動脈血ガス分析を行い評価 及び末梢静脈から採血困難時の動脈からの採血:100件/年 ・救急集中治療分野で実施:28件/年 ・術前の動脈血ガス分析、採血困難時、看護師からの依頼で手順書に沿って実施または医師からの指示がある時:102件/年 ・手術患者に実施 1件/年

②③ 橈骨動脈ラインの確保	<ul style="list-style-type: none"> ・脳外科の頸動脈ステント留置術、コイル塞栓等の場合、手順書に基づき実施 :21件/年 ・救急集中治療分野で実施:7件/年 ・緊急入院患者など医師の指示がある時、指示のもと実施:76件 ・14件/年
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	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性期維持透析患者も対象とし、ドライウエイト/ 血液流量/徐水量/透析時間/透析モード等の管理:50件/年
②⑤ 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・高カロリー輸液中の患者が高血糖/低血糖を来した場合、ポリウム不足が考えられる場合、経腸への移行段階時等に、投与量の調整を調整:透析患者常時 :250人/年 ・実施する機会なし
②⑥ 脱水症状に対する輸液による補正	<ul style="list-style-type: none"> ・食事摂取困難患者や脱水所見を認めた場合、初回又は追加点滴の代行処方 ・実施する機会なし ・今後行っていく予定 ・54件/年
②⑦ 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	<ul style="list-style-type: none"> ・局所感染/肺炎/胆のう炎等に対し、抗菌薬等の投与 :50件/年 ・実施する機会なし ・感染管理認定看護師の業務を優先しており、実績なし
②⑧ インスリン投与量の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・低血糖/高血糖を呈する患者に対し、スライディングスケールの調整:30件/年 ・令和4年度より活動予定
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	<ul style="list-style-type: none"> ・手順書を作成し、令和4年4月から実施 ・術後の疼痛コントロール目的で硬膜外カテーテルによる鎮痛剤を投与している患者の疼痛の程度や副作用の出現に対し、投与量の調整:2件/年 ・20件/年
②⑩ 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・昇圧剤(主にドパミン)投与中の患者の血圧や脈を観察し、必要時投与量の調整:30件 ・実施する機会なし ・令和4年度より活動予定
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	<ul style="list-style-type: none"> ・持続点滴中の患者の電解質(当院では主にカリウム)を確認し、点滴メニューの変更やカリウム製剤の調整 :2件/年 ・実施する機会なし ・令和4年度より活動予定
②⑫ 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・降圧剤(主にニカルジピン)投与中の患者の血圧を観察し、必要時投与量の調整:30件 ・実施する機会なし ・令和4年度より活動予定
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	<ul style="list-style-type: none"> ・手順書を作成し、令和4年度4月から実施 ・持続点滴中の患者の採血データを確認し、糖質/電解質輸液の投与量の調整:50件/年 ・54件/年
②⑭ 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度より活動予定
②⑮ 抗けいれん剤の臨時の投与	<ul style="list-style-type: none"> ・回答なし
②⑯ 抗精神薬の臨時の投与	<ul style="list-style-type: none"> ・易怒性が高い、興奮状態等の症状がみられる場合、事前指示に基づき抗精神病薬を代行処方:10件/年 ・実施する機会なし

⑳抗不安薬の臨時の投与	・不安症状を呈する患者に対し、事前指示に基づき、 抗不安薬の代行処方:51件/年 ・実施する機会なし
㉑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	・依頼がない:0件/年

VIII. ナースプラクティショナー(仮称)教育課程修了者について

1. 令和3年度のナースプラクティショナー(仮称)教育課程修了者数

4名

2. ナースプラクティショナー(仮称)教育課程修了者の活動状況

1) 修了している特定行為区分(累計)

特定行為区分	人数	特定行為区分	人数
呼吸器(気道確保)関連	7	創部ドレーン管理関連	7
呼吸器(人工呼吸療法)関連	28	動脈血液ガス分析関連	15
呼吸器(長期呼吸療法)関連	6	透析管理関連	5
循環器関連	20	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	14
心嚢ドレーン管理関連	5	感染に係る薬剤投与関連	7
胸腔ドレーン管理関連	10	血糖コントロールに関する薬剤投与関連	7
腹腔ドレーン管理関連	7	術後疼痛管理関連	7
ろう孔管理関連	14	循環動態に係る薬剤投与関連	35
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カ テーテル管理)関連	7	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	21
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型 中心静脈注射用カテーテル管理)関連	5	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	7
創傷管理関連	14	合計	248

2) 修了者が実際に活動している特定行為区分(累計)

特定行為区分	人数	特定行為区分	人数
呼吸器(気道確保)関連	3	創部ドレーン管理関連	3
呼吸器(人工呼吸療法)関連	7	動脈血液ガス分析関連	9
呼吸器(長期呼吸療法)関連	2	透析管理関連	1
循環器関連	1	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	4
心嚢ドレーン管理関連	0	感染に係る薬剤投与関連	2
胸腔ドレーン管理関連	3	血糖コントロールに関する薬剤投与関連	1
腹腔ドレーン管理関連	2	術後疼痛管理関連	3
ろう孔管理関連	6	循環動態に係る薬剤投与関連	8
栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カ テーテル管理)関連	4	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	5
栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型 中心静脈注射用カテーテル管理)関連	2	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	0
創傷管理関連	7	合計	73

3. 具体的な活動内容

特定行為区分	具体的な活動内容(令和3年度実績)
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	・挿管中患者のレントゲン後の調整、全身麻酔導入、抜管時:9件/年
②侵襲的陽圧換気の設定の変更	・全身麻酔導入、抜管時:1件/年
③非侵襲的陽圧換気の設定の変更	・HCU入室者ラウンド:2件/年
④人工呼吸器がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	・全麻導入時(院内麻酔科研修)
⑤人工呼吸器からの離脱	・全麻導入時(院内麻酔科研修)
⑥気管カニューレの交換	・2週毎、依頼のあった患者の交換(主に脳外科):2/年
⑦一時的ペースメーカの操作及び管理	・整形手術患者のテンポラリー管理が必要な患者のラウンド、記録 :3件/年
⑧一時的ペースメーカーリードの抜去	回答なし
⑨経皮的心肺補助操作及び管理	回答なし
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	回答なし
⑪心嚢ドレーンの抜去	回答なし
⑫低圧胸腔内持続吸引の吸引圧の設定及び設定変更	回答なし
⑬胸腔ドレーンの抜去	回答なし
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)	回答なし
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	・救急外来、外来フォロー患者の交換:2件/年
⑯膀胱ろうカテーテルの交換	・老健施設入所者の定期交換:5件/年
⑰中心静脈カテーテルの抜去	・医師からの依頼時:1件/年
⑱末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	回答なし
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	・下肢救済チームメンバーとして、医師の依頼。入院、外来、在宅からの依頼:23件/年
⑳創傷に対する陰圧閉鎖療法	・医師からの依頼:27件/年
㉑創部ドレーンの抜去	・整形脊椎術後の創ドレーン抜去:10件/年
㉒直接動脈穿刺法による採血	・術前必要時、採血困難時の依頼:18件/年

②③橈骨動脈ラインの確保	・全身麻酔導入時:116件/年
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	回答なし
②⑤持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	回答なし
②⑥脱水症状に対する輸液による補正	回答なし
②⑦感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	回答なし
②⑧インスリン投与量の調整	回答なし
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	・整形全身麻酔、エビ挿入患者の疼痛評価、記録(当日、1病日目)
③⑩持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	回答なし
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	回答なし
③⑫持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	回答なし
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	回答なし
③⑭持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	回答なし
③⑮抗けいれん剤の臨時の投与	回答なし
③⑯抗精神薬の臨時の投与	回答なし
③⑰抗不安薬の臨時の投与	回答なし
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	回答なし

4. ナースプラクティショナー(仮称)教育課程修了者の特定行為分野以外の活動(自由記載)

特定行為分野以外の活動	具体的な活動内容
医師の代行業務	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟回診、代行記録 ・透析回診、代行記録 ・ファーストコール対応 ・必要時検査のオーダー ・主治医と相談した上での代行処方 ・急変時対応 ・プライマリケア診療等 ・透析データ管理 ・各種処置 ・緊急転院時の付き添い ・事前指示に基づく貧血/栄養/リンの管理 ・術後創処置 ・医師の依頼時 ・NGチューブ留置等 ・手術助手 ・麻酔補助
その他の業務	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師からの相談対応 ・看護師の教育/研修 ・救急外来の問診 ・施設入所者及び在宅へ同行訪問、ケアの実施 ・本年度より活動日を設け、心臓血管外科医の指示にて活動領域を拡げていく予定

【認定看護師・専門看護師・特定行為研修修了者の就業状況や活動状況、活用事業について、感想や意見】

・小規模病院は、赤字経営の中、地域医療貢献のため、利潤追及することなく、治療が必要な患者に対応している。自治体から赤字補填の恩恵はあるため、経営存続できるメリットはあるが、その分、人員確保等にはかなりシビアな状況である。こうした研修に、お金と人員(出張扱いで長期間の研修を認める)を厳しい状況の中で出した成果(収入加算がそれ以上に見込める、監査の施設基準要件を充足する等)があれば、大変活用しやすくなると思う。

・診療看護師は、看護、医師、コメディカルの認知がされていないため、「何をする人」からのスタートだった。少しずつ理解はされてきたが、まだまだ知って活用できるまでは時間を要すると思う。医師の理解が十分でないと、具体的には活動できない。特に施設は、それぞれに嘱託医との関係が重要であると思う。

・認定看護師が、出産、育休となった場合の活動の場が限られてしまうことが課題であると感じている。

・民間病院はマンパワー不足が続いているため、公的病院で研修を修了したスタッフの活用には期待している。研修の実施以外にも、個別に相談を受けて頂けるようなシステムが整えられればよい。

・マンパワー不足により、認定、専門看護師養成研修受講希望者がいてもすぐに叶えられない。実際に養成研修を受けた人の声を聞いたり、どんなサポートを受けたかなどを希望者に伝えることができればよい。

・認定看護師等活用事業の出前研修、また、訪問看護ステーションに対する派遣研修において数名講師の機会があった。経験した認定看護師は、院内はもとより、地域のリソースナースとして受容があること、専門分野の教育・指導にあたることで、とても手ごたえを感じて、モチベーションアップと次の課題へ進むことができているようだ。今後も機会があればお願いしたい。

・近隣病院の感染管理認定看護師に困ると電話やメールで相談させてもらい、とても助かっている。他の分野の方とも繋がることできればありがたい。メールの相談ができれば良い。地域にいろんな分野の知識を持ったナースがいることは、とても心強い。

・認定や専門看護師の活動に診療報酬をつけてほしい。

・令和3年4月より、ナースプラクティショナー(仮称)教育課程修了者が実践としては10月より実業務に従事している。医師の指示の元で業務をするが、危険なことは多くなってきている。本人はもちろんであるが、医師サイドにも十分注意して指示を出してもらうように協力を求めている。又、委員会にて業務手順を審査の上、実施をしてもらうようにしている。

・認定資格取得後、役割発揮を期待して動機付けしても、実践活動に結びつかないことがあり、どうしたらいいか悩んでいる。