

300床の地域基幹病院での特定行為研修修了者の 支援・活用への取り組み



旧職員が描いた当センター

報告すべきCOI関連企業はない

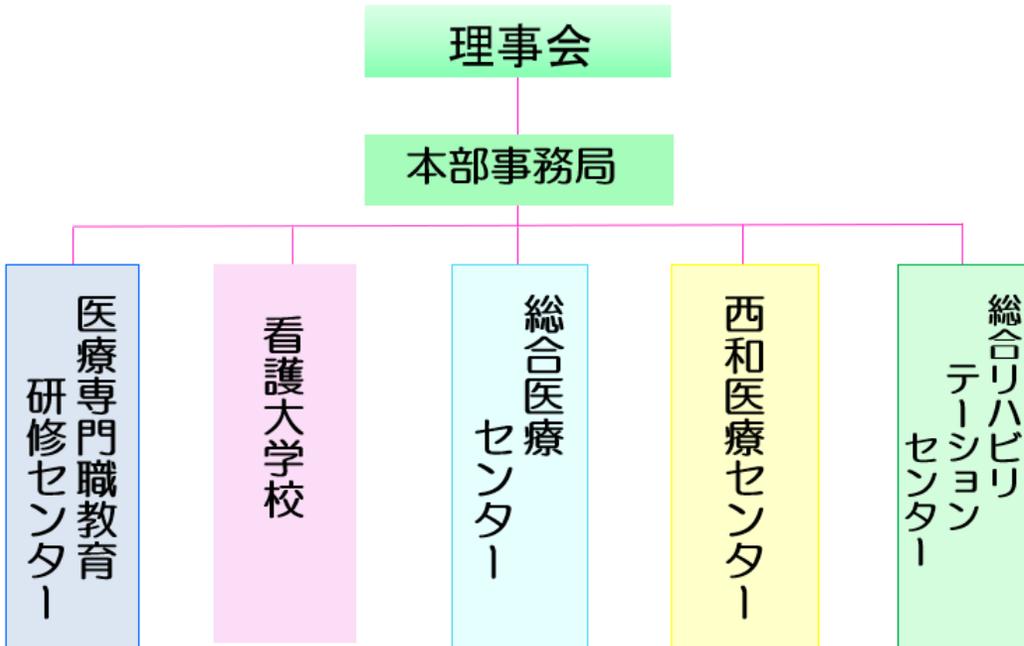
地方独立行政法人 奈良県立病院機構

奈良県西和医療センター 

副院長兼看護部長 竹之内 美栄

地方独立行政法人

奈良県立病院機構 組織

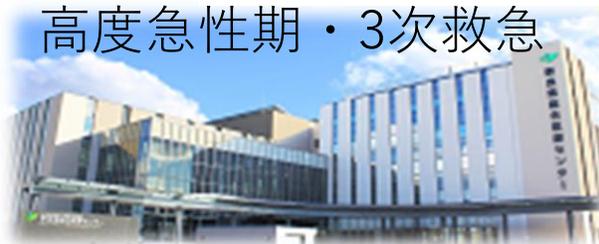


—理念—

『医の心と技を最高レベルに磨き、
 県民の健康を生涯にわたって
 支え続けます』

機構内各施設

高度急性期・3次救急



総合医療センター
 ・本部・医療専門職
 教育研修センター



西和医療
 センター

奈良園立病院
 機構 看護大学校

総合リハビリテ-
 ションセンター



2021年度 医療専門職教育研修センターにて 特定行為研修を開始

- ・全特定行為コース（21区分38行為）
- ・救急コース（6区分16行為）
- ・外科コース（13区分26行為）
- ・麻酔コース（7区分19行為）
- ・在宅コース（5区分8行為）

奈良県西和医療センターの概要



～理念～

患者さんを家族のように愛する
いい医療をより多くの患者さんへ

奈良県西和地域の基幹病院

病院機能 急性期一般病院

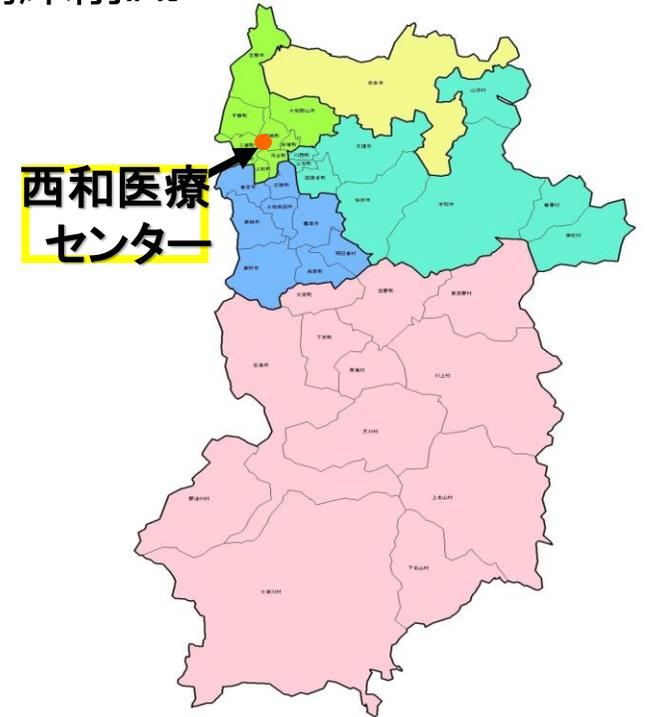
許可病床数 300床（一般病床292床、ICU4床、CCU4床）

※現在はCOVID-19病床37床(重傷2、疑症例2)

発熱外来クリニック開設のため病床削減

R4年現時点の運用病床217床

診療科 28科



救急告示病院（二次救急）

地域医療支援病院、基幹型臨床研修病院

在宅療養後方支援病院、地域包括医療・ケア認定施設

【高度医療分野センター化】

集学的循環器病治療センター

消化器がん低侵襲治療センター

人工関節センター

【入院基本料】 7対1(看護単位9単位 R4年12月1日現在 看護職332名)

奈良県 西和 地域(7町)

人口 14万余、高齢化率35%
後期高齢化率17% (2020年)

人口10万人あたり医師従事者数
西和医療圏は193.6人(全国平均246.7人)

ケアミックス病院 3施設 (192床、162床、105床)

回復期リハビリ病院 1施設 (199床)

精神科病床が中心の病院 1施設 (700床)

診療所：94施設、 歯科診療所:25施設

調剤薬局：50施設、 訪問看護ステーション:11施設

老健・特養施設：23施設、 居宅介護事業所：75施設

～2021年時点～

隣町に世界遺産の法隆寺



西和医療圏

中和医療圏



せんとくん

2025年 奈良県の 看護師需給 推計

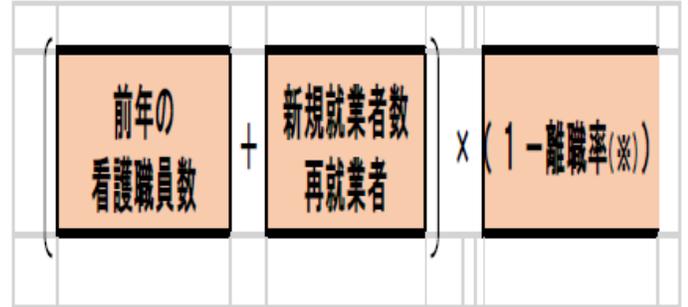
2025年の奈良県看護職員の需給推計結果

需要推計結果（従事場所別に算出）

推計項目(従事場所別)	常勤換算 ベース	実人数 ベース(※)	2016年時点の 職員数(供給 数)
①病院(有床診療所を含む)	10627.6	11442.7	10203
②精神病床			
③無床診療所	2191.7	3221.8	1811
④訪問看護事業所	1036.9	1244.3	630
⑤介護保険サービス	2051.0	2448.3	1503
⑥その他* (保健所、県・市町村、学校 等)	1002.6	1149.4	1060
合計	16909.8	19506.5	15207

(※)まず常勤換算の需要数を求め、次にH28衛生行政報告例等の常勤換算数と実人数の比率を乗じて実人数の需要数を算出

供給推計結果（県総数を算出）



※離職率は県の実情に合わせてこれまでの平均値を採用



①-②=1,975人不足

特に、
訪問看護事業所、
介護保険サービ
スでの看護師の
供給は需要を
大きく下回る

看護職員の労働環境の変化に対応した推計

	1月当たりの超 過勤務時間	1年当たりの有 給休暇取得日数
シナリオ①	10時間以内	5日以上
シナリオ②	10時間以内	10日以上
シナリオ③	0時間	20日以上

供給推計 (都道府県報告)	供給推計 (指数平滑法)	需要推計		
		シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
18,333	18,462	20,127	20,308	21,616

特定行為に係る看護師の研修制度の主旨

(平成27年10月1日)

2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師を養成し、確保していく必要があります。

このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことが、本制度創設の目的です。

特定行為にかかる看護管理者の取り組み

～公益社団法人 日本看護協会 ポータルサイト 管理者向け情報

<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/tokuteikenshu/portal/managers/> ¹⁾より～

1. 検討段階

- 特定行為研修制度についての正確な情報の把握（制度理解）
- 自組織のニーズ、制度活用の狙い、研修修了者に期待する役割・効果などの検討
- 中長期的な研修受講・育成の計画（受講人数等）

2. 研修派遣前

- 研修修了者の役割や活動について組織で合意形成をはかる
- 目的にかなった、派遣者を選定する
- 研修機関や研修内容の情報収集を行い、派遣先を選定する
- 研修受講中の受講者の身分保障などの検討・準備
- （自施設実習の場合）実習の指導体制等の整備

3. 研修派遣中

- 研修受講者の業務調整など研修受講の支援
- 修了後の配置・業務時間の検討や安全管理体制の整備
- 協働する医師との相談体制の構築
- 施設内での周知

4. 研修終了後

- 活動内容や課題を共有・解決するための会議体の設置
- 活動の周知
- 活動体制の調整（手順書含む）
- 指導体制の整備と自己研さんのための支援

当センターにおける 侵襲性の高い医療処置における課題

- **医師数が少なく** (病床数300床に医師65名) **患者にとってタイムリーに医療処置**が実施できない、**救急応需の対応が不十分**な状況の改善
- スタッフナースが患者の病状に気がかりがあっても **医師は病棟不在が多く**、タイムリーに患者の **病状変化を相談できない**状況の改善
- 救急や重症集中分野の認定看護師が不在で、**重症患者看護の質向上にリーダーシップを発揮する人材**の確保育成
- 学生時代に医療処置の経験がほとんどない新人看護や経験の浅い看護師に対する **効果的なOJT教育**の実施
- 在宅療養後方支援病院として、医療依存度の高い患者の **地域での療養に貢献できる人材**に対するニーズへの対応

当センターにおける 特定行為実践看護師に期待する役割

- 複雑な病態を有する患者の**タイムリーで効率的で侵襲の少ない医療処置への貢献**
- **病態への深い理解**に基づく患者の**生活支援**
- 今後の**病態予測に基づく早期対処、急変回避対応、早期回復支援**
- 多職種連携におけるリーダーシップの発揮による**チーム医療の推進**
- **後輩指導**(特に**技術**的な分野)
- 地域医療連携病院、地域医療後方支援病院として安心して地域で療養生活を送れるよう看護ケアの充実
- **地域のリソースナース**としての役割発揮

特定行為研修終了者の体制整備に向けた取り組みの概要

当初、副院長兼循環器部長で特定行為の指導責任者であった現院長は、教育への熱意が高く大きな後押しに！



1. 院長へのアプローチ

- 1) 特定行為研修とその看護師の存在の意義の納得を得る
- 2) 指導医の選出とその医師への依頼

2. 院内周知

- 1) 周知の対象者 幹部職員から周知： 副院長・事務部長 → 診療部長・総務課長
- 2) 周知の方法（機会） 幹部会議（運営会議）・ 院内職員メール ・ 紙面通知（チラシ）

3. 特定行為研修の担当者を決め組織化する

- 1) 看護部：医療安全推進室担当看護副部長
- 2) 医師：院長の診療科または医師教育担当医師
- 3) 事務：総務課

特定行為の実践には、医療安全面が重要視された手順書の作成と運用が関与するため、非常に有用

4. 体制整備（担当の看護副部長）

- 1) 医療安全体制の整備と周知
- 2) 手順書作成と指導医への説明
- 3) 既卒の特定行為看護師に支援の依頼体制整備

5. 環境整備（看護部担当者）

- 1) 実習生の部屋（休憩室、昼食の配慮）
- 2) PHSの付与
- 3) 電子カルテの使用

受講させる人材の選出

当初は指導医は循環器内科が主であったため、必然的に特定区分の行為は重症・救急関連となり、以下のナースに特に注目

- ・ 集中治療室勤務、ちょっと怖いくらい処置が的確で、研修医を含む医師とコミュニケーションが良い中堅ナース
- ・ 卒後5年目以降、ナースは進むべき道に迷うことが多い。働き慣れた所属の異動の対象、リーダー業務が多く実習指導者講習会に行く声がそろそろかかるタイミングのナース
- ・ 実践への熱い思いを持っている主任

看護副部長・師長が
目星をつけ推薦

優れた点を褒める

特定行為研修とその意義に
ついて説いて背中を押す

特定行為研修への年間年度毎経過

年度	4月	6月	8月	10月	12月	2月	修了者数
2018	1名の受講					研修修了	
2019	導入する 特定行為 指導医 体制 等検討	院内で実施する 行為の検討 手順書を含む マニュアル 作成	院内訓練 開始 ・電子カルテへ 登録等 対応	【9月】 医療安全管理委員会 でマニュアル承認 (指導医、手順書等) 【10月】 ・CCUのみで 特定行為開始 院内(1名) ・HP掲示	【11月】 特定行為 実績報告 開始	【2月】 内服薬、ス ケール指示代 行オーダー承認	1名
手順書等のマニュアル証人まで6ヶ月							
2020	【4月】 ICU 特定行為 開始	【6月】 マニュアル改訂(指導 医変更、 行為の追加) 創傷・ろう孔管理関 連の手順書承認	【7月】 3名 特定 行為実践 看護師活 動開始	【9月】 在宅における特定行為実施 マニュアル承認	【11月】 3名 院内実習開始 【12月】 1名 特定行為実践 看護師 救急外来で 活動開始	【1月】 1名特定行為実 践看護師 COVID-19 重 症患者対応 の ため異動	7名
2021	マニュアル 改訂(指導 医変更)	手順書作成 一次的ペースメー カー、IABP、PCPS、 インスリン投与)					9名
2022						予定→	13名

特定行為研修受講者経年一覽

No	受講年度	職位	認定分野	所属	受講教育機関	コース
1	2018	★1		CCU	A医科大学	急性期
2	2019	★2主任		CCU	A医科大学	急性期
3			皮膚排泄ケア	看護部長室（専従）	A医科大学	在宅
4		主任		放射線科	B医科大学	急性期
5				循環器内科病棟	B医科大学	急性期
6		主任	感染管理	感染対策室（専従）	C看護協会	専門分野
7		主任	がん化学療法看護	C	C看護協会	専門分野
8		2020		心不全看護	循環器内科病棟・CCU	C看護協会
9			糖尿病看護	消化器・呼吸器内科病棟	C看護協会	専門分野
10	2021	主任		循環器内科病棟・CCU	A医科大学	急性期
11		主任		循環器内科病棟・CCU	A医科大学	急性期
12			緩和ケア	看護部長室（専従）	C看護協会	専門分野
13			摂食嚥下障害看護	心臓血管外科・脳神経外科	D看護協会	専門分野
			★1(2021年主任に昇格)	ICUへ異動	機構内教育研修センター	追加行為
			★2		機構内教育研修センター	追加行為
14		2022	主任		COVID-19病棟・外科	A医科大学
15			慢性呼吸器疾患看護	COVID-19病棟	E大学医学部	専門分野
16				COVID-19病棟、ICU	機構内教育研修センター	急性期

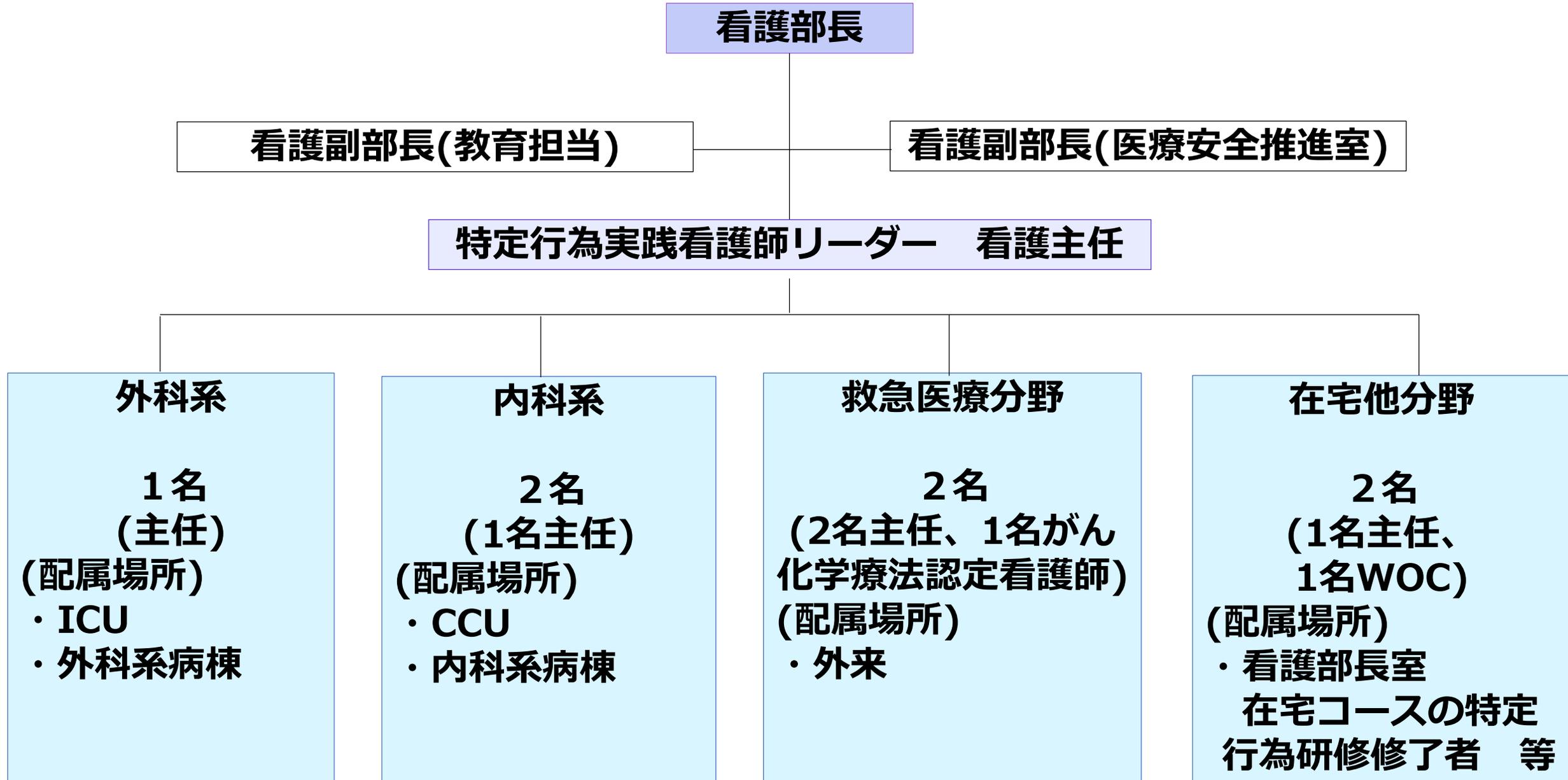
当センターの看護師特定行為研修修了者 修了行為区分と配属一覧表

は、看護主任

配属部署	役職	(気道確保) 人工呼吸	(人工呼吸) 人工呼吸	(長期呼吸) 人工呼吸	循環器	心臓ドレイン	胸腔ドレイン	腹腔	ろう孔	栄養(中心)	栄養(末梢)	創傷	創部ドレイン	動脈	透析	栄養水分	感染	ロール	血糖コントロール	術後疼痛	循環動態	精神神経	皮膚損傷
ICU	看護主任	○	○	○	○	○	○			○				○	○	○		○	○	○	○		
中央	WOC			○					○			○				○							
中央	看護主任・ 感染管理認定									○						○	○						
外来	看護主任・ がん化学認定									○						○						○	
CCU	看護主任	○	○	○	○					○				○	○	○			○		○	○	
救急外来	看護主任	○	○	○						○				○		○					○		
CCU	スタッフ	○	○	○	○					○				○		○			○	○	○		
循環器病棟	心不全認定	○	○	○										○		○					○		
内科病棟	糖尿病認定											○				○		○					
循環器病棟	看護主任	○	○		○					○				○		○			○	○	○	○	
CCU	看護主任	○	○		○					○				○		○			○	○	○	○	
中央	緩和ケア															○						○	
ICU	摂食嚥下															○							

(合計13名)

特定行為実践看護師チーム編成



看護師特定行為の新たな行為実施までのフロー

1. 新たな行為採用の可否を決定

看護師特定行為支援チームで事前協議し、医療安全管理委員会の承認を得る

特定行為症例評価表

特定看護師: _____
 評価:
 0. 評価不能
 1. 指示がないと実施出来ない
 2. 助言が必要だが実施できている
 3. 自分で実施できる

呼吸器（無道確保に係るもの）関連()
 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連()
 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連()
 動脈血ガス分析関連()
 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連()
 循環動態に係る薬剤投与関連()
 感染に係る薬剤投与関連()
 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連()
 栄養に係るカテーテル管理()
 瘻孔管理関連()
 術後疼痛管理関連()
 創傷管理関連()

評価	この状況で、安全で効果的かつ効果的なケアを提供するために	目的
医学的知識・判断	適応症、禁忌、副作用、技術、副作用や合併症など関連する知識と理解が適切か	
インフォームドコンセント	患者に手順を説明し、有効かつ適切なインフォームドコンセントを取得しているか	
技能	正しいか必要な操作なしに正しい手順で手技を行っているか	
この手技のレベル	この手技の全体的なパフォーマンス	

5 回目までで、すべての項目で「3」がとれれば終了とする。すべての項目で「3」がとれなければ、5 回目も評価表を用いて実施すること。

2. 指導医の決定

医療安全管理委員会で承認を得る



看護師特定行為
許可証

3. 手順書案作成

指導医と相談し手順書案を作成
医療安全管理委員会で承認を得る

看護部

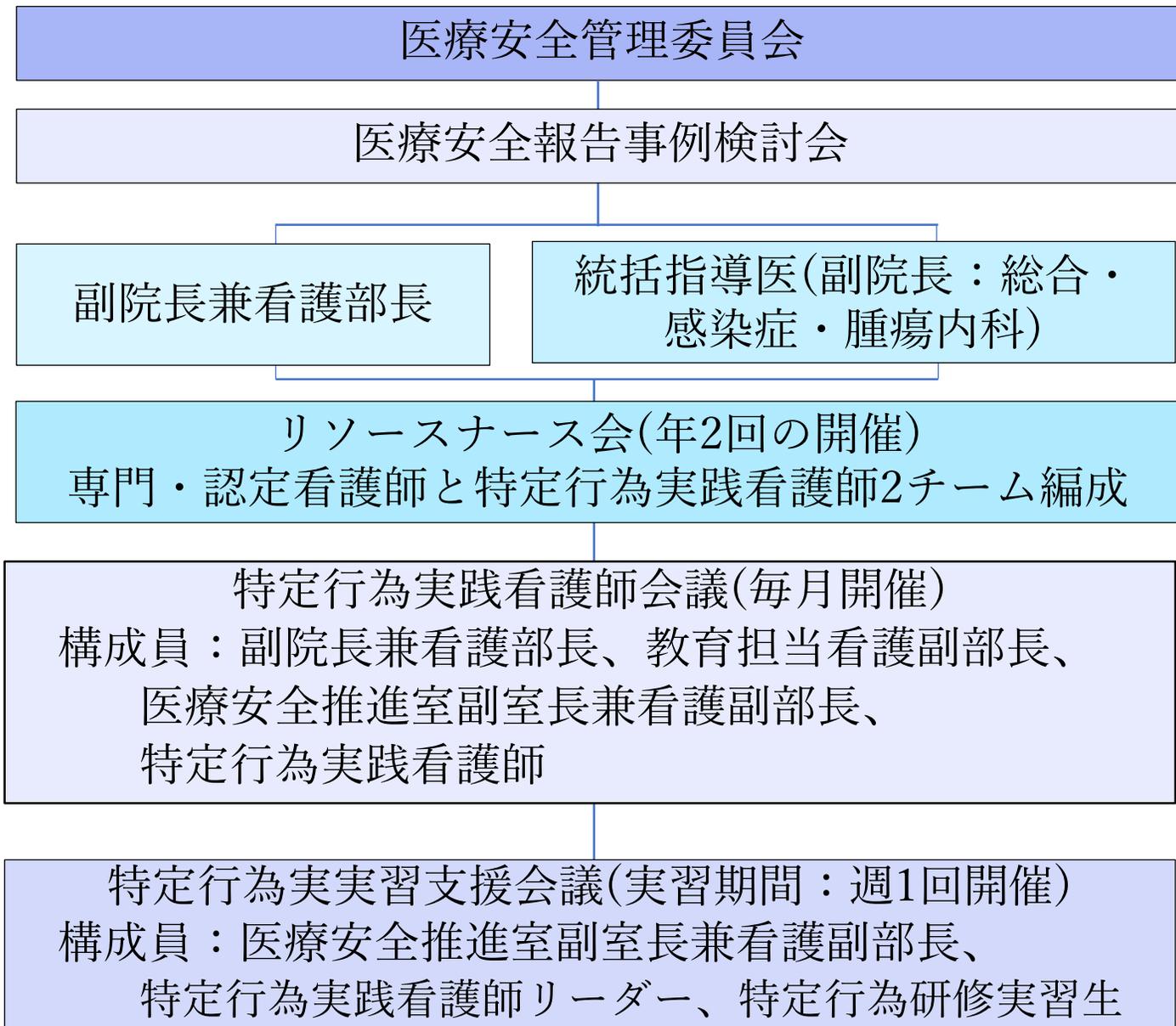
許可日 年 月 日
技術確認者名

地方独立行政法人 奈良県立病院機構
奈良県西和医療センター
院長 土肥 直文

4. 院内での技術訓練

研修修了後、院内で指導医の指導のもと複数回(5回程度) 実施
指導医が、評価表の全項目3以上の評価をした場合、許可証を
発行し当該特定行為の実戦を開始する

特定行為実践支援体制



特定行為別実施報告書

奈良県西和医療センター 看護部

		年	月分
		報告者：○☆ △	
特定行為名			
診療科別 実施件数	科		件
	科		件
	科		件
	合計		件
特記事項			
特定行為名			
診療科別 実施件数	科		件
	科		件
	科		件
	合計		件
特記事項			

特定行為実施の評価、改善のフロー

1. 特定行為実績報告の提出

※問題発生事案は別途事例報告書で報告



2. 特定行為実践看護師会議で実績報告と活動課題協議

実績報告時に特定行為の実施に関する協議
(実施体制、マニュアル等の改善の是非等)



3. 医療安全報告事例検討会議で報告

実績報告時に特定行為の活動、問題事例等に関する協議
(実施体制、マニュアル等の改善の是非等を検討)



4. 医療安全管理委員会に実績報告

実績に加えて報告事例検討会議での議論内容を報告し、
特定行為実施体制、マニュアル等に対する修正の指摘があれば、
看護部内で修正し、医療安全管理委員会で承認を得て改訂



特定行為実践マニュアルの内容

- 看護師特定行為実践マニュアル(支援体制、安全管理体制、指導医等)
- 看護師特定行為実施に関する取り決め
- 看護師特定行為承認から実施までのフロー
- 看護師特定行為実施から報告までのフロー
- 看護師特定行為実施のプロセスフロー
- 看護師特定行為に関する医療事故等問題発生時の対応体制図
- 許可証
- 特定行為実習時に係る緊急時の対応
- 特定行為の薬剤処方代行入力
- 在宅訪問時における特定行為実施
- 看護師特定行為に関する医療事故等問題発生時の対応体制図
- 手順書 25行為(R4年度)

R4年 現時点での手順書(25種類)

- 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
- 侵襲的陽圧換気の設定の変更
- 非侵襲的陽圧換気の設定の変更
- 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 (自発覚醒トライアル)
- 人工呼吸器からの離脱 (自発呼吸トライアル)
- 中心静脈カテーテルの抜去
- 直接動脈穿刺法による採血
- 橈骨動脈ラインの抜去
- 橈骨動脈ラインの確保
- 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
- 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
- 心臓カテーテル治療後の橈骨動脈穿刺部圧迫の減圧

- 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
- 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
- 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
- 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
- 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
- 褥瘡また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
- 膀胱ろうカテーテルの交換
- 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
- 心嚢のうドレーンの抜去
- 胸腔ドレーンの抜去

手順書：心臓カテーテル治療後の橈骨動脈穿刺部圧迫の減圧

項目	具体的内容
対象となる患者	1. 橈骨動脈穿刺による心臓カテーテル治療実施後、圧迫を装着し3時間が経過した場
病状の範囲	<input type="checkbox"/> 意識状態やバイタルサインに異常なし <input type="checkbox"/> 出血傾向がない <input type="checkbox"/> 穿刺部に感染がない <input type="checkbox"/> 穿刺部側の手指の神経がない
診療の補助の内容	心臓カテーテル終了後3時間経過し橈骨動脈穿刺部の圧迫を減圧する

課題

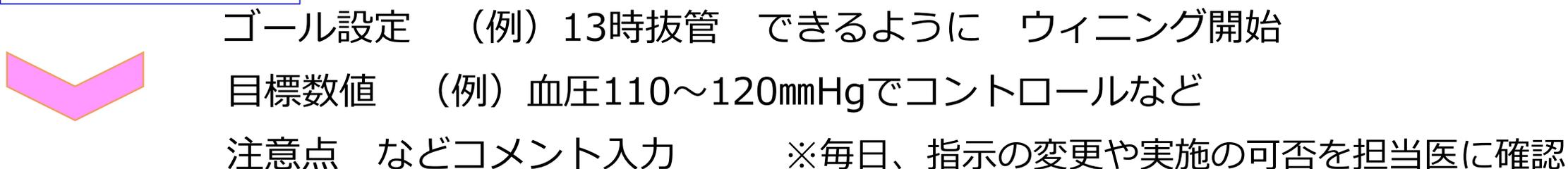
- 同行為でも、実施者や部署での手順書作成の是非の検討
- 院内トレーニングに際して新たに研修修了した行為の手順書作成

特定行為看護師実施の流れ(CCUの場合)

① 特定行為実施決定（朝のカンファレンス後や緊急時）



② 医師の指示



③ 患者への説明と同意



④ 特定行為の実施



⑤ 特定行為実施の医師への報告、記録(「看護師特定行為」のタイトルで)

特定行為実施部署への実施行為の掲示

特定区分及び特定行為 (11区分 25行為)

11区分

25行為

	E	H	G
①呼吸器(気道確保に係るもの)関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④循環器関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤動脈血ガス分析関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦血糖コントロールに係る薬剤投与関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧術後疼痛管理関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨循環動態に係る薬剤投与関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩薬剤投与及び神経症状に係る薬剤投与関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑪栄養管理に係るカテーテル管理 (中心静脈カテーテル)管理関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
侵襲的陽圧換気の設定変更	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非侵襲的陽圧換気の設定変更	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
人工呼吸器からの脱離	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
気管カニューレの交換	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一時的ペースメーカーの操作及び管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
一時的ペースメーカーリードの抜去	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
経皮的心肺補助装置の操作及び管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大動脈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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
直接動脈穿刺法による採血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
橈骨動脈ラインの確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脱水症状に対する輸液による補正	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
インスリン投与量の調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
持続点滴中の降圧薬の投与量の調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
抗けいれん剤の臨時的投与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
抗精神病薬の臨時的投与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
抗不安薬の臨時的投与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
中心静脈カテーテルの抜去	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



研修を修了し、
院内で
「許可証」を
発行された行為
に○を記載して
行為実施部署に
掲示

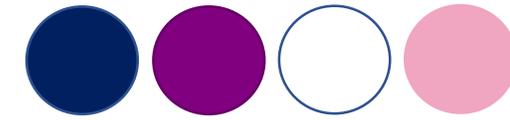
特定行為実践 看護師 相談 ケアサポート 当番表

~院内ポータルに
掲載を検討~

- ・各特定行為実践看護師
が実施できる行為と
具体的な活動内容
- ・担当表
- ・連絡先

○月		日勤帯【8:30~17:15】 (連絡先)	夜勤帯【16:45~9:15】 (連絡先)
日	曜日		
1	土	A (北5・2511)	
2	日		E (北5・2511)
3	月	B (3725)	
4	火	B (3725)	F (北5・2511)
5	水	C (救外・3643)	
6	木	D (南4・3757)	
7	金	E (北5・2511)	
8	土		
9	日	C (救外・3643)	
10	月	F (北5・2511)	E (北5・2511)
11	火		
12	水	C (救外・3643)	A (北5・2511)
13	木	D (南4・3757)	
14	金		F (北5・2511)
15	土	C (救外・3643)	B (北5・3725)
16	日	F (北5・2511)	

リソース看護師 特定行為実践看護師の明示



(4種類のカラー)



・リソースナースのスクラブ



リソースナース
の
バックプリント



- ・リソースナースを明示
- ・当機構内(当HPに加えて、高度重傷・3次救急HPと回復期リハビリテーションHP)統一の名称「特定行為実践看護師」と名札

特定行為別実施報告書

毎月個別で医療安全管理委員会に報告

特定行為名	インスリン投与量の調整	
診療科別	心臓血管外科	3件
実施件数	合計	3件
	78歳男性、冠動脈バイパス術、術後3日目。糖尿病の既往があり、術後血糖コントロールのためにノボリンR20E/20 5.0ml/hの持続注入をしていた。夜中3時半に気分不快、空腹感、冷汗あり。血糖値が57mg/dlに低下した。持続注入のノボリンRを中断した。ブドウ糖10g服用してもらい、30分後、低血糖症状はほぼ改善した。1時間後血糖値169mg/dlへ上昇し、経過を見た。	
特定行為名	侵襲的陽圧呼吸器の調整	
診療科別	心臓血管外科	1件
実施件数	合計	1件
	51歳男性、急性大動脈解離、上行大動脈置換術後7日目。挿管中で呼吸器管理中（PC-SIMV FiO ₂ : 0.6）NO療法中（40PPm）。酸素飽和度92~94% PO ₂ : 50台。呼吸回数40回/分。背部に水泡音あり、サラサラ痰が中量引ける。尿量スケールに従いフロセミド負荷した。体位調整するが変化なし。FiO ₂ を0.5→0.55→0.6と変更した。その後、酸素飽和度92~94% PO ₂ : 64.5へ上昇した。医師へ報告し、その後プレセデックスが開始となった。	

特定行為別実施報告書

特定行為名	創傷管理関連（創傷に対する陰圧閉鎖療法）	
診療科別 実施件数	形成外科科	2件
	科	件
	合計	2件

特記事項

症例：難治性瘻孔 小腸穿孔 胃GISTにて3.4開腹腹壁切除 小腸部分切除、胃部部分切除、前方切除術施行。4/19メッシュ除去術、10/7ドレナージ、残存メッシュ除去術施行後の小腸瘻皮膚欠損部に対し、10/11～NPWT開始となり、主治医からの直接指示にて特定行為を実施した。以後定期交換に同席したが、10/14～看護師特定行為実習受け入れのため、実施なし。小腸瘻の皮膚欠損部は良好な肉芽形成を認め、10/21形成外科にて植皮術施行。



特定行為 実践看護師 実績報告

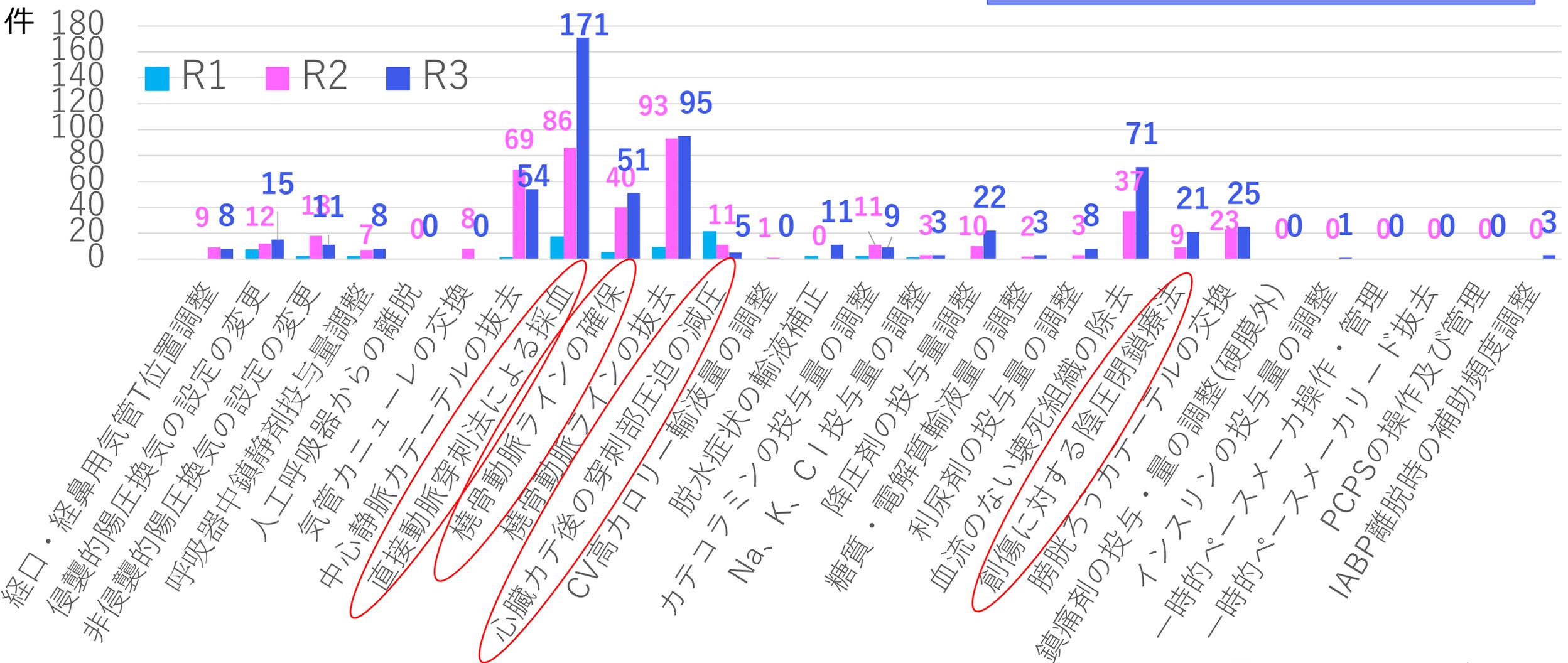
特定行為区分	特定行為	実施件数(件)						
		A	B	C	D	E	F	G
呼吸器（気道確保に係るもの） 関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管 チューブの位置の調整							
	侵襲的陽圧換気の設定の変更 非侵襲的陽圧換気の設定の変更					1		
呼吸器（人工呼吸療法に係る もの）関連	人工呼吸管理がなされている者に対す る鎮静薬の投与量の調整			2				
	人工呼吸器からの離脱							
	呼吸器(長期呼吸療法に係るもの) 関連	気管カニューレの交換	1					
ろう孔管理関連	膀胱ろうカテーテルの交換				1			
栄養に係るカテーテル管理 （中心静脈カテーテル管理） 関連	中心静脈カテーテルの抜去							
	創傷管理関連	褥瘡または慢性創傷の治療における血 流のない壊死組織の除去				1		
創傷に対する陰圧閉鎖療法					2			
動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血			35		1		
	橈骨動脈ラインの確保					1	2	
	橈骨動脈ラインの抜去					2	2	

毎月個別で医療安全管理委員会に報告

個人別実施件数	1	0	45	4	6	4	0
合計実施件数	60						

令和1、2、3年度 特定行為別実績

R1年度：合計件数	：68件
R2年度：年間実施件数	：453件
R3年度：年間実施件数	：595件

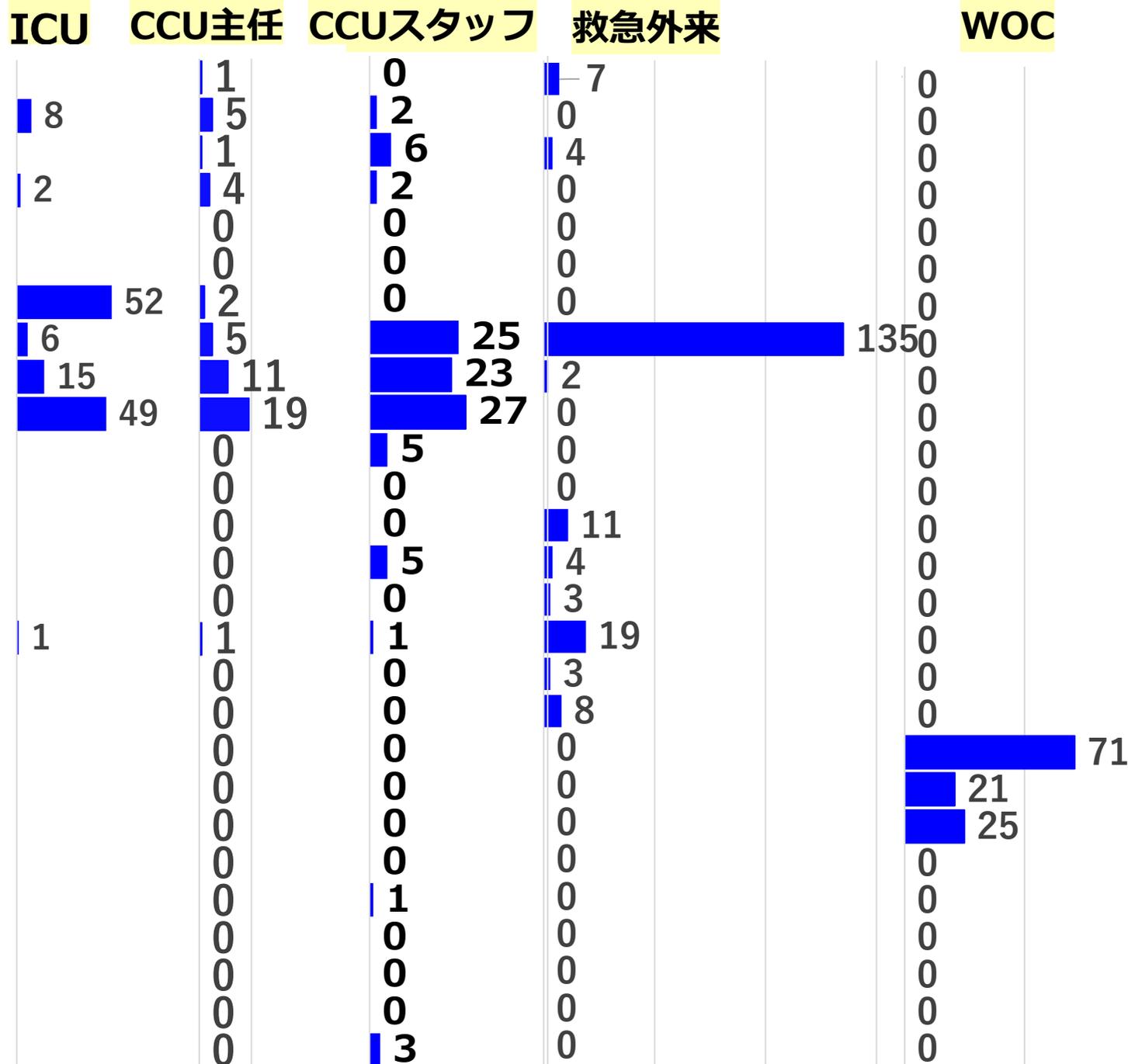


○：実施件数の多い行為

令和3年度 各看護師 の 特定 行為実績

実施件数だけ
を見ると、
修了した特定
行為の種類に
加え、所属の
特性、入院中
の患者・勤務
状況、看護師
個人の意欲な
どの影響がう
かがわれる

- 経口・経鼻用気管チューブの位置調整
- 侵襲的陽圧換気の設定の変更
- 非侵襲的陽圧換気の設定の変更
- 人工呼吸管理中の静薬投与量調整
- 人工呼吸器からの離脱
- 気管カニューレの交換
- 中心静脈カテーテルの抜去
- 直接動脈穿刺法による採血
- 橈骨動脈ラインの確保
- 橈骨動脈ラインの抜去
- 心臓カテ後の穿刺部圧迫の減圧
- CV高カロリー輸液量の調整
- 脱水症状の輸液補正
- カテコラミンの投与量の調整
- Na、K、Cl投与量の調整
- 降圧剤の投与量調整
- 糖質・電解質輸液量の調整
- 利尿剤の投与量の調整
- 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
- 膀胱ろうカテーテルの交換
- 鎮痛剤の投与・量の調整(硬膜外)
- インスリンの投与量の調整
- 一時的ペースメーカー操作・管理
- 一時的ペースメーカーリード抜去
- PCPSの操作及び管理
- IABP離脱時の補助頻度調整



特定行為研修修了者の活用推進への取り組み内容

1. 患者にとってタイムリーな医療提供の推進

① 特定行為研修受講支援

受講者の推薦と学習支援 → 特定行為実践看護師増

② 活動部署の拡大

必要な部署の研修受講者の選定、院内異動

③ 実践行為の拡大

必要な行為を受講できる研修施設への研修受講、追加研修受講を支援

2. 看護師育成

① 新人教育を中心とした**技術研修**のOJTにおける教育活動

② **IVナース指導者の育成**活動

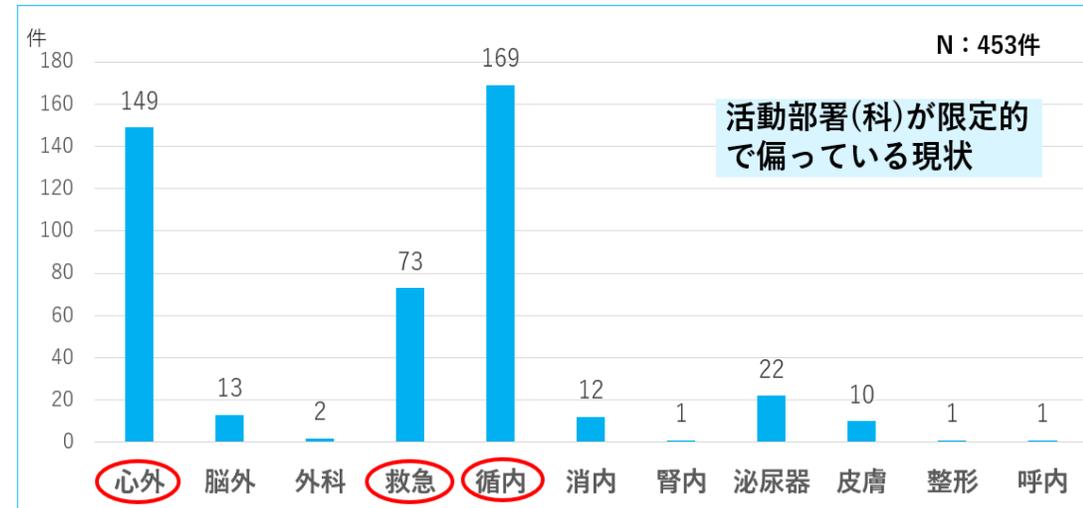
3. 重症患者看護の質向上

① **重症患者**の看護実践への**コンサルテーション**活動

② **急変患者**の**リフレクションカンファレンス**の**アドバイザー**としての活動

→ 急変対応に課題があった事例のリフレクション後、当該病棟ではリフレクションを活かしてその後に発生した急変事例の対応がスムーズにできた

令和2年度 看護師特定行為 科別実績件数



必要な患者にタイムリーな医療の提供には、活動部署に偏りがあり不十分な状況

特定行為実践看護師が感じている変化

看護師の特定行為研修の効果 及び評価に関する研究 – 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 – より²⁾

- ・ 特定行為を実施できることで患者へタイムリーな対応が可能となり、患者の苦痛・負担が軽減したり安心感が高まった「非常にそう思う」+「ややそう思う」83.7%
- ・ 患者の症状コントロールが向上した「非常にそう思う」+「ややそう思う」48.4%
- ・ 患者の急変が減少した「非常にそう思う」+「ややそう思う」21.1% ・ 患者の再入院が減少した「非常にそう思う」+「ややそう思う」13.2%
- ・ 患者・家族が医師に聞きにくい質問に対して、根拠に基づいて説明することにより、患者・家族の満足感が得られるようになった「非常にそう思う」+「ややそう思う」79.0%
- ・ 根拠をもってわかりやすく説明することにより、病態や治療方針について患者・家族の理解が得られるようになった「非常にそう思う」+「ややそう思う」77.4%

当センター 特定行為実践看護師の聞き取り

- ・ 臨床推論により予測が立ち先手で対処でき、患者対応がよりスピーディに適正にできる。
利尿剤に反応の乏しい呼吸状態が悪化した患者への緊急レントゲン撮影、肺水腫に至る手前で早期治療に繋げた
- ・ 特定行為の実施により、医師を待たずに対応でき患者の苦痛の時間を低減できる
- ・ 病態理解や臨床推論の能力が高まり臨床判断への自信が高まった
体位変換一つでも、体位が与える影響を解剖生理学的に捉えて実施できるようになった
- ・ 根拠に基づいた後輩指導ができるようになった
- ・ 同僚から、患者情報提供は今後の患者の病状変化や準備すべきことがわかりわかりやすいとの意見

当事者が感じている変化については先行研究とほぼ同じような内容

特定行為実践看護師に対する同部署看護師・医師の意見

- 患者の病状悪化に早期に気づき対応してくれるので、特定看護師が勤務していると安心。
- 患者への病状の説明や記録により、患者の病状理解が深まる。
- Aライン挿入や抜去をタイムリーに実施できるので患者にとっても自分たち看護師にとってもありがたいと思う。
- 患者の病状変化時に的確にアセスメントし治療に繋げるためのアドバイスがもらえて心強い。
- 呼吸器の設定や血圧コントロール、セデーションなどについて相談できて安心
- 医療処置をすぐに対応してもらえるので、医師に連絡しなくても待たなくてもよいので、患者だけでなく私たち看護師の精神的・業務的な負担軽減に繋がっている。
- 正直、直接同じチームで仕事していないので特定行為自体をよくわかっていない。

実践の直接的介入、またはアドバイス等の間接的介入により、重症患者の医療の質向上に貢献していることが示唆されるが、認知度は不十分

2018年の調査による研修修了者の活動について施設管理者が感じている課題

カテゴリー	N = 42	カッコ内は件数
研修修了者の活動について組織的な合意を得ていく事	(15)	
研修修了者の組織の位置づけや活動体制	(14)	
医師の理解と連携	(9)	
研修終了後のフォロー	(7)	
研修終了後も看護の専門性を発揮し続ける事	(6)	
研修終了後の労務管理	(6)	
研修修了者の活動基盤が弱い事	(5)	
安全性の確保	(3)	
研修修了者としての活動の拡大	(3)	
研修修了者の賃金の設定	(3)	
研修修了者の活動を必要とする機会がない	(3)	
手順書の作成	(2)	
その他		

3)春山早苗、村上礼子：看護師の特定行為研修の修了者の活動状況に関する研究－厚生労働科学特別研究事業－ 特定行為研修指定研修機関14施設70名の施設管理者の回答より

研修修了者の活動についてAセンター看護管理者が感じている課題との比較

黄色 : Aセンターでも課題認識のある内容

- 要因→
- ・ **活動日が未確保**
 - ・ **活動部署が限定的**
 - ・ **認知度が不十分**
 - ・ **賃金のインセンティブが未整備**
 - ・ **自己研鑽の支援が未整備**

ピンク : Aセンターでは、比較的うまくいっていると感じる内容

- 要因→
- ・ **指導医が特定行為への関心が高く教育熱心であり理解と協力を得やすい**
 - ・ **医療安全担当看護副部長がマニュアル作成や指導医との調整役を担っている**
 - ・ **特定看護師は、13名中7名は看護主任、という背景により医師とのコミュニケーションが良好で管理的な能力を有する**
 - ・ **特定行為の質改善のシステムが未整備**

特定行為実践看護師の活動の紹介

～急変患者のリフレクションカンファレンスのアドバイザーとしての関わり1～

外科、整形外科、泌尿器科病棟での急変事例

(肝硬変で入院後約1ヶ月 歩行訓練開始)

- 16時11分： 喀痰が多く2時間毎に吸引
モニター上2段脈が10連続発生
(担当者は病室に在室中で気づいていない)
- 16時30分： HR40回/分、次いで酸素飽和度低下
60%へ 吸引喀痰多量に吸引
- 17時： 挿管 人工呼吸器装着

急変時の対応の振り返り

特定行為実践看護師をアドバイザーとしてリフレクションカンファレンスを開催

特定行為実践Nsの指導

- ・急変予測ができたかという視点では元々痰が多くリスクは高かったが、モニター上、2段脈が連続している段階で気づけたのではないか。また、呼吸回数や呼吸音の聴取は実施できていたかの確認とこれらは重要な観察項目であることの指摘
- ・喀痰が多いことに対する対処の確認
体位ドレナージ、スクイーピング等の実施
→加湿等を考慮して対応していたが記録にはない
- ・「呼吸状態が悪いとは」への発問を通して、担当看護師の具体的な判断内容を明確化
- ・判断基準は看護師個々で違うため、客観的データで事実を記録する必要性等を指導

成果

呼吸状態の観察や軌道内クリアランスの方法について再確認できたとの意見

特定行為実践看護師の活動の紹介

～急変患者のリフレクションカンファレンスのアドバイザーとしての関わり2～

婦人科、小児科、眼科病棟での急変事例

(整形外科術後 臥床状態)

- 8時 : 意識レベルクリア
朝食は食欲なくスープのみ摂取
- 8時55分 : 訪室時JCSⅢ-200 努力呼吸
- 9時 : JCSⅢ-300 下顎呼吸 血圧74/mmHg
HR140 回/分
- 9時20分 : CPR開始
- 10:40 : 死亡確認

急変時薬剤投与、医療機器の準備等の対応がスムーズに行えなかったとの報告

特定行為実践看護師をアドバイザーとしてリフレクションカンファレンスを開催

特定行為実践Nsの指導

- ・ 前日夕方の38度台の発熱、HR120回/分に一端上昇していた。翌朝(当該日)は36度台に解熱していてもHR100回/分以上(平素80~90回/分)が病態悪化のサイン
- ・ 酸素飽和度は測定しているが、呼吸回数や呼吸音等の観察は無く、呼吸の観察の重要性
- ・ 緊急コールの活用
- ・ 急変時の役割分担と各役割の実施すべきこと
- ・ 急変時に実施すべき対応を見ることができる環境整備(救急カートにCPRの手順と必要な医療機器の種類と配置場所を明示するなど)
- ・ 急変時の報告方法と連絡すべき対象の確認 等

成果

数ヶ後、当該病棟の患者急変時、スムーズに対応

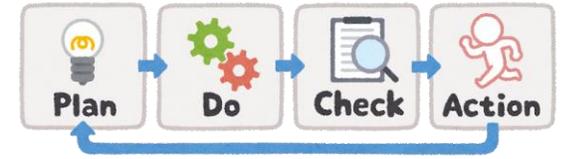
エピソード



- ✿ 特定行為実践看護師への動機付け
「特定行為の素晴らしさを世に伝える役目があなたにはある！」
看護界へ、世の中への貢献である
- ✿ 57歳のナースに特定行為研修の受講申し込みを勧めた時
「こんな歳で研修に行っていていいんですか？」人生100年時代
看護の仕事は死ぬまでしないとね。学べるチャンスを与え、
支える、育てる
- ✿ 医師からの評価
「こんな素晴らしい優秀な看護師さんをよく育ててくれた！」
これを 本人に伝えるとすごく嬉しそう
- ✿ 特定行為実践看護師の患者への貢献が新たなリソースナースを生む

R21年度、COVID-19重症患者ケアに特定行為実践看護師を投入。スタッフステーションと重症部屋は窓ガラス越しに見える。医師や臨床工学技士、看護師等、スタッフステーションでは多くのギャラリーが窓ガラス越しに挿管、気管切開等の処置時の特定行為実践看護師の活躍を患者の処置やケアの進行状況を見ていた。

これまでの特定行為実践看護師の活動推進への取り組みのまとめ



- 特定看護師の行為や活動部署は段階的に拡大してきたが、活動部署は限定的で偏りがあり、職員の認知度も、低く患者にとってタイムリーな医療の提供という点では不十分な状況である
- 特定行為の質カイゼンを図り、質向上を図る必要がある
- 特定看護師は、患者にとってタイムリーでスピーディな医療提供に貢献できていることを実感し、実践への自信を高めていた
- 特定看護師の活動については、活動日の確保や研修修了者の組織の位置づけや活動体制、研修終了後の自己研鑽等の支援、賃金のインセンティブの整備が課題である

	認定看護師	専門看護師	特定行為研修修了者
受講要件 (看護師キャリア)	5年以上(認定分野3年以上)	5年以上(専門分野3年以上)	3年～5年以上
教育期間	6ヶ月以上	修士課程2年間	教育機関による
認定試験	あり	あり	
更新審査	あり	あり	なし
認定機関	日本看護協会	日本看護協会	
基準カリキュラム	日本看護協会	日本看護系大学協議会	厚生労働省
機構の手当(月)	3,000円	5,000円	0円

看護管理者としての今後の課題

1. 重症患者看護の質向上(重症化予防と早期回復支援)

- ①侵襲性の高い処置において患者への侵襲をより少なくとどめるコーディネートや介助の実践
- ②重症患者の看護実践への介入とコンサルテーション活動
- ③急変患者のリフレクションカンファレンスのアドバイザーとしての関与

2. 患者にとってタイムリーな医療提供の推進

- ①特定行為研修受講支援
必要な部署の研修受講者の選定と学習支援 → 特定行為実践看護師増
- ②部署活動の拡大
院内異動で各病棟1名配属、横断的な実践看護師としての活用を検討
- ③実践行為の拡大
必要な行為を受講できる研修施設への研修受講、追加研修受講、活動日の付与
- ④認知度の向上
院内・外、患者・家族への広報、実績の見える化
- ⑤包括指示の作成と運用のキーマンとして活用



看護管理者としての今後の課題

3. 看護師育成への活用

- ①新人教育を中心とした技術研修の教育活動
- ②IVナース指導者の育成活動

4. 特定行為実践看護師の質向上

- ①スキルアップ・キャリアアップの仕組み(機構内留学等)
- ②特定行為実践看護師の力量や患者背景に応じた手順書の作成

5. インセンティブの確立 手当て等

6. 看護師育成への活用

- ①新人教育を中心とした技術研修の教育活動
- ②IVナース指導者の育成活動

7. 地域のリソースナースとしての活用

需要推計結果 (従事場所別に算出)

推計項目(従事場所別)	常勤換算ベース	実人数ベース(※)
①病院(有床診療所を含む)	10627.6	11442.7
②精神病床		
③無床診療所	2191.7	3221.8
④訪問看護事業所	1036.9	1244.3
⑤介護保険サービス	2051.0	2448.3
⑥その他* (保健所、県・市町村、学校等)	1002.6	1149.4
計	16909.8	19506.5

特に、訪問看護事業所、介護保険サービスでの看護師の供給は需要を大きく下回る

要数を求め、次にH28衛生行政報告例等の常要数を算出

環境の変化に対応した推

シナリオ	1年当たりの超過時間	1年当たりの有給休暇取得日数
シナリオ①	10時間以内	5日以上
シナリオ②	10時間以内	10日以上
シナリオ③	0時間	20日以上

看護管理者としてのリソースナーズの育成と 活動支援のあり方について思うこと



” 対話の頻度を多く持ち、

期待することを伝え、実践者自身の主体的な
活動を後押しして、
少しでも活動を
進化させること “



ご静聴ありがとうございました