

令和4年度東京都看護師等キャリアアップ支援事業実施に係る調査

参考資料2

《調査概要》

- 【調査内容】 専門的看護師の在籍状況、特定行為の実施状況
- 【調査対象】 都内病院
- 【調査期間】 令和4年6月13日～令和4年6月28日
- 【調査時点】 令和4年4月1日時点
- 【回答方法】 電子申請システム上で回答

【回収状況】	調査対象数	回収数	回収率
20～99床	236	79	33.5%
100～199床	203	74	36.5%
200～299床	57	28	49.1%
300～499床	87	55	63.2%
500床～	48	34	70.8%
合計	631	270	42.8%

1 専門的な資格を有している看護職員について（特定行為研修修了者以外）

○専門的な資格を保有している看護職員在籍数（延べ）

（単位：人）

	回答数	アドバンス助産師 (注1)			専門看護師 (注2)			認定看護師 (注2)			認定看護管理者 (注2)			診療看護師 (注3)			その他※	
		在籍施設数	在籍者数	1施設あたり	在籍施設数	在籍者数	1施設あたり	在籍施設数	在籍者数	1施設あたり	在籍施設数	在籍者数	1施設あたり	在籍施設数	在籍者数	1施設あたり	在籍施設数	在籍者数
病院(合計)	270	63	509	8.1	81	368	4.5	145	1,426	9.8	120	313	2.6	26	74	2.8	45	928
20～99床	79	6	40	6.7	2	13	6.5	14	30	2.1	14	19	1.4	3	3	1.0	7	16
100～199床	74	8	68	8.5	9	24	2.7	33	81	2.5	27	50	1.9	4	5	1.3	12	78
200～299床	28	4	15	3.8	7	18	2.6	20	103	5.2	12	22	1.8	4	12	3.0	6	43
300～499床	55	24	161	6.7	32	84	2.6	46	480	10.4	37	93	2.5	7	27	3.9	9	532
500床～	34	21	225	10.7	31	229	7.4	32	732	22.9	30	129	4.3	8	27	3.4	11	259
病院（一般）	245	63	509	8.1	71	341	4.8	135	1,396	10.3	112	264	2.4	26	74	2.8	42	923
病院（精神）	25	0	0		10	27	2.7	10	30	3.0	8	49	6.1	0	0		3	5

(注1) 一般財団法人日本助産評価機構の認証（CLoCMiPレベルIII）資格

(注2) 公益社団法人日本看護協会の認定資格

(注3) 日本NP教育大学院協議会の認める教育課程を経て認定された看護師

※特定行為研修修了者は別途掲載

2 特定行為について

(1) 特定行為研修修了者の在籍施設について

ア 特定行為研修修了者在籍施設数（病床規模別・領域別）

（単位：か所）

	回答数	修了者 在籍施設					修了者 不在施設	無回答	在籍施設率 (対回答 数)	R3在籍 施設率 (対回答 数)
			区分別のみ 修了	領域別のみ 修了	区分別及び 領域別修了	無回答				
病院(合計)	270	88	62	2	22	2	177	5	32.6%	32.0%
20～99床	79	5	5	0	0	0	74	0	6.3%	4.6%
100～199床	74	15	11	1	3	0	55	4	20.3%	17.5%
200～299床	28	12	9	0	3	0	16	0	42.9%	33.3%
300～499床	55	30	23	0	6	1	24	1	54.5%	56.8%
500床～	34	26	14	1	10	1	8	0	76.5%	77.1%
病院（一般）	245	85	59	2	22	2	156	4	34.7%	33.6%
病院（精神）	25	3	3	0	0	0	21	1	12.0%	11.8%

イ 修了者在籍施設：特定行為実施状況（病床規模別・領域別）

（単位：か所）

	修了者 在籍施設	実施し ている 施設	実施し ていな い施設	無回答	修了者 在籍施設 の実施率	R3修了 者在籍 施設の実 施率	実施し ている 実人数
病院(合計)	88	59	28	1	67.0%	59.5%	283
20～99床	5	3	2	0	60.0%	66.7%	6
100～199床	15	8	7	0	53.3%	45.5%	83
200～299床	12	7	5	0	58.3%	50.0%	17
300～499床	30	20	9	1	66.7%	68.0%	67
500床～	26	21	5	0	80.8%	59.3%	110
病院（一般）	85	57	27	1	67.1%	59.7%	279
病院（精神）	3	2	1	0	66.7%	50.0%	4

ウ 修了者在籍施設：特定行為実施予定（病床規模別・領域別）

（単位：か所）

	修了者は いるが実 施者不在 施設	今後実施 を予定し ている施 設					実施者不 在施設の 実施予定 率
			今年度 中	来年度 中	未定	その他	
病院(合計)	28	24	9	5	8	2	85.7%
20～99床	2	2	0	1	0	1	100.0%
100～199床	7	4	1	0	2	1	57.1%
200～299床	5	4	2	1	1	0	80.0%
300～499床	9	9	4	2	3	0	100.0%
500床～	5	5	2	1	2	0	100.0%
病院（一般）	27	23	9	5	7	2	85.2%
病院（精神）	1	1	0	0	1	0	100.0%

エ 修了者不在施設：修了者輩出予定（病床規模別・領域別）

（単位：か所）

	修了者不在施設	今後輩出を予定している施設						修了者不在施設の輩出予定率
			今年度中	来年度中	未定	無回答	その他	
病院(合計)	177	53	10	8	31	1	3	29.9%
20～99床	74	8	1	2	4	0	1	10.8%
100～199床	55	17	2	1	13	1	0	30.9%
200～299床	16	11	2	2	7	0	0	68.8%
300～499床	24	12	2	3	6	0	1	50.0%
500床～	8	5	3	0	1	0	1	62.5%
病院（一般）	156	45	9	7	27	1	1	28.8%
病院（精神）	21	8	1	1	4	0	2	38.1%

オ 特定行為を実施していない理由

（参考）R3年度調査

研修修了者のいる施設	研修修了者のいない施設	研修修了者のいる施設	研修修了者のいない施設
<ul style="list-style-type: none"> ● 本人が実施を希望しない ● 看護管理者の業務実施のため 	<ul style="list-style-type: none"> ● 人員不足・人材不足 ● 体制未整備 ● 希望者がいない ● 本人の認識やモチベーション不足 ● 必要となる場面が少ない ● 必要性がない ● 組織として未検討・検討中 	<ul style="list-style-type: none"> ● 実施予定 ● 修了者を指導中 ● 体制準備中 ● 特定行為の依頼がない ● 医師との協力体制未整備 ● 施設基準・実施場所の問題 	<ul style="list-style-type: none"> ● 今後検討、現在検討中 ● 実施体制未整備 ● 組織として未検討 ● 必要となる症例・処置が少ない ● 研修医がいて必要がない

(2) 特定行為研修修了者の状況（病床規模別・領域別）

ア 特定行為研修修了者数（延べ）

	修了者 在籍施設	区分別 (か所)	領域別 (人)
病院(合計)	88	1,490	101
20～99床	5	22	0
100～199床	15	275	14
200～299床	12	293	12
300～499床	30	389	16
500床～	26	511	59
病院（一般）	85	1,475	101
病院（精神）	3	15	0

ウ 特定行為領域別パッケージ修了者数（延べ）

(単位：人)

領域パッケージ	①在宅・慢性 期領域	②外科術後病 棟管理領域	③術中麻酔管 理領域	④救急領域	⑤外科系基本 領域	⑥集中治療領 域	合計
病院(合計)	10	11	49	4	16	11	101
20～99床	0	0	0	0	0	0	0
100～199床	2	5	2	1	3	1	14
200～299床	0	4	4	0	4	0	12
300～499床	6	0	7	1	0	2	16
500床～	2	2	36	2	9	8	59
病院（一般）	10	11	49	4	16	11	101
病院（精神）	0	0	0	0	0	0	0

イ 特定行為区分別修了者数（延べ）

(単位：人)

特定行為区分	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	合計
区分割合	6.4%	8.2%	4.8%	1.4%	1.4%	2.4%	2.7%	1.8%	5.2%	4.1%	6.8%	4.8%	4.8%	1.7%	18.1%	3.8%	6.0%	3.8%	5.6%	4.4%	1.9%	100%
病院(合計)	95	122	71	21	21	36	40	27	78	61	101	71	72	26	269	57	90	56	83	65	28	1,490
20～99床	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	10	1	5	0	0	1	0	22
100～199床	10	18	20	5	5	9	11	6	19	18	21	13	11	5	30	20	14	11	9	14	6	275
200～299床	15	16	17	9	9	13	13	10	15	15	13	15	11	10	28	14	14	15	15	16	10	293
300～499床	16	28	15	5	5	5	6	6	21	10	35	22	17	8	92	15	29	7	18	20	9	389
500床～	54	60	19	2	2	9	10	5	23	18	29	19	33	3	109	7	28	23	41	14	3	511
病院（一般）	94	122	71	21	21	36	40	27	77	60	99	69	72	26	263	57	89	56	83	64	28	1,475
病院（精神）	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0	0	6	0	1	0	0	1	0	15

(3) 特定行為実施の効果と課題

ア 特定行為を実施している施設における実施の効果

区分	内容（自由記述）	件数
タスクシフト・シェア、チーム力の向上	<p>「医師の業務負担軽減」「医師の処置時間の短縮」「医師業務のタスクシフトによる業務の効率化」「術中麻酔管理領域の特定行為において緊急手術の術前チェックを医師が行う為、その場を離れる際に麻酔管理をしている」「術中麻酔管理における麻酔科医との協働によるタスクシフト」「医師が行う動脈ラインの包交と抜去を特定行為研修修了者が実施している」「医師の診療行為のタスクシェア」</p> <p>「チーム力の向上」「看護師と相談しながらアセスメントを行う、組織横断的活動が出来る為に多くの患者さんへの対応が可能」「研修中にあまり関わりのなかった医師と関わる機会となっている。（その後の「手順書」の発行に繋がる）」「組織横断的に活動しタイムリーな創傷管理を実践できている」「診療科との連携の向上」</p>	30
早期発見・早期対応、早期回復	<p>「早期対応と異常の早期発見」「患者の状態変化に速やかに対応できる」「褥瘡の処置など以前に比べ処置が早くなった」「タイムリーな診療ケアの提供」「患者を待たせることなくすぐにケアを実施できる」「医師が来棟するのを待たずに特定行為が行えることで、患者の疼痛、苦痛に対し、早急に緩和できる」</p> <p>「褥瘡の治癒促進」「入院期間の短縮」「特定行為として実施しなければ陰圧閉鎖で選択しない医師もいるため、陰圧閉鎖療法が実施され入院期間短縮に繋がっている」「人工呼吸器の早期離脱」「在院日数の短縮に繋がる」「治癒、軽快が早く、しかも外観的にきれいに治癒できる」</p>	29
看護実践の質向上、教育効果等	<p>「医療の質向上」「安全で質の高いタイムリーなケアの実践」「インスリン調整のみならず、療養指導、入院患者の治療に係る血糖の変化などの調整にも効果を示している」「患者のインスリン量を検査データにあわせ、適切に調整できる」</p> <p>「タイムリーな実施により看護師への影響もよい」「看護師への教育効果」「看護師のモチベーション向上」</p>	11
患者満足度の向上	<p>「患者サービスの向上」「看護師の視点を生かして（環境整備・疼痛管理等）処置が行える」「患者さんや家族の立場に立って治療と生活の両面からの支援に貢献できる」「医師を待たずに治療ができるため、患者さん満足度の向上」「患者のケアの充足」「医師の来棟、医師からの説明が不足しているなか、行為を行うことで医師の代わりに医師と同様の説明をすることができ、看護師として対話をする事で患者の安心感、満足度に繋がられている」</p> <p>「患者の状態に合わせ、細やかな対応ができる」</p>	9
その他	<p>「課題への対応強化に役立つ」「研修前や研修中に研修後の活動をイメージできる。」</p>	2

イ 特定行為を実施している施設における実施の課題

区分	内容（自由記述）	件数
内部の協力	「医師の理解不足」「医師との連携強化」「科別により医師の協力度合いにばらつきがある」「診療部の協力」「院内に特定行為を検討する委員会が無く、指導医と特定行為看護師との話し合いのみである」	12
人員・修了者数の不足等	「マンパワー不足」「研修中の人材不足」「全ての勤務帯に常駐していないこともあり対応できないこともある」「配置されていない診療科がある」「修了者が1名のため業務が集中している」「予約枠外での臨時の対応ができていない」「修了者の増員」	12
院内の周知不足や認知度の低さ	「院内の周知や理解が不十分」「医師へ特定行為研修修了者の活用が十分に周知できていない」「特定行為研修制度について院内での認知度が低い」	9
活動時間の確保	「特定行為を実施する時間の確保」「所属部署の業務とのバランス」「専従でない場合、看護業務の中で特定行為を行う活動時間の確保が難しい」	8
特定行為のニーズ	「一般病棟でのニーズが少ない」「医師や看護師のニーズが把握できていない」「医師数があるためニーズが少ない」「手順書の発行よりも先に直接具体的指示による実施の症例の方が多い」「高度急性期病院であり、特定行為の中には治療となってしまう内容もあることから、手順書を発行するより医師自身が実施した方が早い場合がある（手順書の発行に結びつかない）」「症例数の確保」「実臨床で活用しにくい行為もある」	7
体制整備	「研修修了者の活躍に向けた組織横断的なしくみづくり」「手順書の活用がうまくできない」「研修修了者の院内での位置づけが不明確」「研修医と特定行為研修修了者との業務範囲の調整」「明確にタスクシフトができていない」	7
人材育成	「計画的な人材育成」「後任者の育成」「定期的に研鑽できる場がないため、行為についての習熟度が上がらない」「研修終了後の職員のスキルアップ」	6
その他	「地域における特定行為の実施」「研修費用が高い」「習熟度の高い看護師が特定行為にシフトすることで、看護力が低下する」「同意書をとることが難しい」「効果の検証」「医療チーム・看護ケアの質向上へ向けて取り組み、数値化できる評価方法の模索」「医師のタスクシフトを可視化できる指標を検討中」	10