

医道審議会保健師助産師看護師分科会

平成27年12月21日（月）

16:00～18:00

全国町村会館 ホールA

議事次第

○ 議事

1 開会

2 議題

保健師助産師看護師学校養成所指定規則改正について

3 閉会

〔配付資料〕

資料1 看護師学校養成所2年課程通信制の入学要件の見直しについて（案）

参考資料1 医道審議会保健師助産師看護師分科会（12月14日開催）主なご意見

参考資料2 追加で提出いただいたご意見

井部委員提出資料

医道審議会保健師助産師看護師分科会

委員名簿

阿曾 洋子	武庫川女子大学看護学部教授
池ノ上 克	宮崎大学学長
市川 幾恵	昭和大学統括看護部長
井部 俊子	聖路加国際大学学長
大滝 純司	北海道大学大学院医学研究科・医学部・医学教育 推進センター教授
釜萁 敏	公益社団法人日本医師会常任理事
上泉 和子	青森県立保健大学学長
熊谷 雅美	恩賜財団済生会横浜市東部病院副院長
佐伯 和子	北海道大学医学部保健学科教授
坂本 すが	公益社団法人日本看護協会会長
島田 啓子	金沢大学医薬保健研究域保健学系教授
関 博之	埼玉医科大学総合医療センター総合周産期母子医 療センター産科教授
中畑 高子	関東中央病院副院長看護部長
中村 恵子	札幌市立大学副学長
◎中山 洋子	高知県立大学大学院看護学研究科教授
春山 早苗	自治医科大学看護学部学部長
宮本 千津子	東京医療保健大学医療保健学部看護学科教授
林正 健二	京都橘大学健康科学部理学療法学科教授

◎は分科会長

(五十音順、敬称略)

医道審議会保健師助産師看護師分科会

オブザーバー

斉藤しのぶ

文部科学省 医学教育課 看護教育専門官

看護師学校養成所 2 年課程通信制の入学要件の見直しについて（案）

<入学要件における就業経験年数の短縮について>

- 2年課程（通信制）の入学要件について、激変緩和措置として、まずは就業経験年数を7年以上に短縮してはどうか。

<入学要件の見直しに伴う教育の充実について>

- 就業経験年数の要件短縮に当たっては、入学生の実技能力、必要な知識や思考過程を確認した上で、身に付けるべき技術を学生が習得できるよう、学校養成所における教育の充実を図ることとしてはどうか。
- 具体的には、
 - ① 対面による授業日数を 10 日間追加し、フィジカルアセスメント、根拠に基づいた看護を実践するための問題解決プロセスを学ぶ内容や健康教育において効果的なコミュニケーションについて学ぶ内容を含むものとして実施してはどうか。
 - ② 対面による授業の充実のため、専任教員の定数を現行の7人から10人に増員してはどうか。ただし、学生総定員が300人以下の場合は、例えば8人としてはどうか。
 - ③ 准看護師としてのこれまでの就業形態、就業場所、就業日数・時間について、学校養成所で入学時に把握し、個々の学生の教育内容に生かしていくこととしてはどうか。

<施行時期等について>

- 入学要件における就業経験年数の短縮を行うためには、前述のとおり教育内容の見直しが必要であり、学校養成所における体制整備等に一定の時間を要すると考えられることから、その施行時期は平成30年4月1日としてはどうか。
- 施行後、2年課程への入学者の動向、今後の教育の内容の見直しの状況等を勘案し、入学要件における就業経験年数を5年以上とすることを含めて検討し、その結果に基づいて、施行後3年を目途に必要な見直しを行うものとしてはどうか。

医道審議会保健師助産師看護師分科会（12月14日開催） 主なご意見

＜入学要件における就業経験年数の短縮について＞

- 大きく制度を変えると通学制の2年課程に影響が出る。受験者の状況をみて徐々に変えていった方が良い。まずは7、8年。何年から5年にするという打ち出すのではなく、受験者の状況をみて検討していくべき。5年に短縮するという根拠がない。
- 看護の役割のうち色々な人とコミュニケーションを取りながら業務に当たることは、10年と言わず、5年でできるようになる。看護師免許取得後の勤務の中で能力を獲得していけば良いので、現在の教育内容の見直しを検討した上であれば、5年で問題ない。
- 勉強するなら早いうちが良く、何年働いたから良いということはない。5年で良いのではないか。
- 対面による授業や実習の充実があれば、5年でも良い。

＜入学要件の見直しに伴う教育の充実について＞

- 年数を短縮するのであれば、教育内容の充実が必要である。

①対面による授業について

- 看護過程をしっかりと教育する必要がある。
- 通信制の実習形態に修正を加えてもよいのではないか。
- 実習病院の確保は難しく、指導者側にも莫大なエネルギーがかかる。OSCE（客観的臨床能力試験）や通信制の特性を活かし、シミュレーション演習を充実させるなどが現実的ではないか。

②就業経験の確認について

- 入学の時に、これまでの就業状況のチェックは必要である。
- 就業場所や就業経験を限定するのは良くない。

＜その他＞

- 研究では就業年限というところに焦点が当たっているので、就業していた施設の内容によって技術習得に差が出るのか、データがあれば教えてほしい。

追加で提出いただいたご意見

＜入学要件における就業経験年数の短縮について＞

- 関係者が合意できる年数とすべき。教員の増員や面接授業の増加等を考慮して、1年程度短縮することは認められうる。全体として2～3年程度の短縮であれば（経験年数7～8年）、一定の根拠はあると考える。
- 5年とした場合、通学課程に与える影響が大きく、准看護師が免許取得後すぐに進学する道が閉ざされる可能性がある。
- 入学要件の就業経験年数短縮については、就業している准看護師の看護師へ早期の移行を促進することにつながることから必ずしも反対ではない。
- 5年が適当と考えるが、根拠となるデータはない。

＜入学要件の見直しに伴う教育の充実について＞

- カリキュラムの変更は必要である。
- 業務経験年数を5年にするのであれば、抜本的なカリキュラム見直しが必要となる。
- 全日制・定時制とのバランスも考えながら、カリキュラムを見直し、看護教育の質を担保する必要がある。

① 対面による授業について

- 対面による授業日数の追加は14日必要である。
- 2年課程では看護過程やフィジカルアセスメントに関する教育の充実が必須である。
- 看護過程やコミュニケーションの学習だけでなく、技術面の演習も行うべきである。
- 学習の効果を上げるためには、対面による講義やグループワーク等によって他者の考えを学ぶ等、思考プロセスの反復や演習が有用である。
- 臨地実習が補えない点は、シミュレーション学習やOSCE（客観的臨床能力試験）で補う。
- （理論や技術を）統合する力や問題解決する力に重点を置く教育内容になると良い。
- 学内で学習した問題解決法などを、連続した実習とフィードバックによって学習するのが適当。
- 学習効果を高めるためのICT環境の整備、演習授業の充実のためのシミュレーター整備等も合わせて必要である。

（臨地実習について）

- 実習は、見学実習ではなく、学内で学習した問題解決法などを、できれば2～3週間（どこの専門領域でも良い）連続した実習とフィードバックによって学習するのが適当。
- 見学実習は廃止し、それに変わる臨地実習をカリキュラムに加えるべき。
- 通信課程で大事なことは、実践の場で考えさせる論理的思考や系統的思考力をいかにイメージして学習できるかであり、（看護の）対象がいる実習場所で看護力に気づかせることが大事である。

② 専任教員の定数について

- 業務経験年数を短縮するのであれば、相応の増員が必要である。
- 専任教員の増員に合わせて、添削指導員の増員及び事務担当者の配置を進め、教員が教育に専念できる体制整備が必要である。
- 学生定員に対する教員人数を設定してはどうか。例えば、学生40名に対し1名の教員が必要であれば、学生200名（1学年）の学校では教員10名くらいが妥当ではないか。
- 教員の増員は望ましいが、実現可能か。

③ 就業経験年数の確認について

- 就業経験年数確認の際には、実務日数又は時間数も確認すべき。
- 勤務の場所の確認は、問う必要はないのではないか。
- 就業経験を十分に確認し、入学可否を判断すべきである。

④ 施行時期について

- 施行時期については、養成カリキュラムの見直し、教員の確保に一定の時間を要することから、養成所において対応が可能となるよう配慮しつつ、できるだけ早い時期に速やかに実施すべき。
- 教員の確保には困難が伴うと予想されることから、指定規則改正後2～3年の準備期間が必要である。

看護師2年課程(通信制)への進学者の
就業年限と就業内容に応じた
教育(実習)内容についての研究

結果

(平成27年度厚生労働科学特別研究)

1 経験年数による実技技能度比較

准看護師としての経験年数ごとに実技技能項目の平均値を見たところ、最大値と最小値の差は0.43以下であった。経験年数「10年以内」のものの平均値がほかの年齢群と比較して低く、経験年数「17～19年」のものの平均値が最も高い傾向があった

表 経験年数による実技技能実施度加重平均値比較 (n=2,208)

項目	全体 n=2,208	准看護師の経験年数					最大値と 最小値の 差
		10年以内 n=119	11～13年 n=657	14～16年 n=414	17～19年 n=265	20年以上 n=740	
輸血の準備	1.27	0.97	1.16	1.24	1.39	1.39	0.43
輸血中と輸血後の観察	1.31	1.01	1.19	1.28	1.42	1.43	0.42
手術後および麻酔等で活動に制限のある患者の体位変換	1.46	1.22	1.39	1.49	1.52	1.52	0.30
中心静脈内注射の準備・介助・管理	1.35	1.17	1.25	1.34	1.46	1.43	0.29
12誘導心電図の装着	1.68	1.47	1.64	1.67	1.69	1.75	0.28
輸液ポンプ/シリンジポンプの準備と管理	1.52	1.34	1.47	1.52	1.60	1.58	0.26
体位ドレナージ	1.33	1.21	1.28	1.32	1.40	1.36	0.19
膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	1.78	1.66	1.74	1.79	1.84	1.83	0.18
気管内吸引	1.61	1.50	1.60	1.58	1.60	1.67	0.18
意識レベルの把握	1.75	1.63	1.71	1.75	1.80	1.79	0.17
皮内注射	1.89	1.75	1.88	1.89	1.92	1.91	0.16
導尿	1.86	1.75	1.83	1.84	1.90	1.89	0.15
心電図モニターの装着	1.81	1.70	1.82	1.79	1.85	1.83	0.15
褥瘡の予防策の実施	1.70	1.59	1.71	1.67	1.72	1.73	0.14
臥床患者のベッドメーカーキング	1.86	1.78	1.85	1.87	1.91	1.87	0.13
採尿および尿検査	1.95	1.86	1.96	1.95	1.98	1.96	0.12
直腸内与薬	1.88	1.79	1.87	1.87	1.91	1.88	0.12
バイタルサインの解釈	1.91	1.83	1.91	1.93	1.95	1.90	0.12
鼻腔内吸引	1.82	1.75	1.80	1.78	1.85	1.87	0.11
浣腸	1.92	1.84	1.92	1.90	1.95	1.93	0.11
排便	1.87	1.81	1.84	1.86	1.92	1.91	0.11
皮下注射	1.93	1.84	1.91	1.94	1.94	1.94	0.11
口腔内吸引	1.84	1.78	1.82	1.80	1.88	1.87	0.10
無菌操作の実施	1.77	1.72	1.77	1.76	1.82	1.76	0.10
外用薬の与薬	1.94	1.88	1.94	1.94	1.97	1.95	0.09
点滴静脈内注射	1.94	1.88	1.94	1.93	1.97	1.95	0.09
静脈内注射	1.95	1.89	1.95	1.95	1.97	1.97	0.08
臥床患者の洗髪	1.68	1.65	1.67	1.69	1.73	1.68	0.08
経口薬の与薬	1.94	1.88	1.94	1.94	1.96	1.95	0.08
血糖値測定	1.95	1.91	1.94	1.95	1.98	1.96	0.07
経管栄養法	1.72	1.68	1.71	1.69	1.75	1.75	0.07
静脈血採血	1.97	1.91	1.97	1.96	1.98	1.97	0.07
臥床患者の陰部洗浄	1.82	1.79	1.82	1.81	1.87	1.83	0.07
臥床患者の全身清拭	1.79	1.76	1.79	1.78	1.83	1.80	0.07
バイタルサインの観察	1.98	1.93	1.98	1.98	2.00	1.97	0.07
患者誤認防止策の実施	1.82	1.79	1.79	1.85	1.84	1.83	0.06
臥床患者のおむつ交換	1.83	1.83	1.83	1.81	1.86	1.84	0.06
スタンダードプリコーションの実施	1.75	1.74	1.76	1.75	1.79	1.75	0.05
誤薬防止の手順に沿った与薬	1.82	1.79	1.82	1.83	1.84	1.82	0.05
筋肉内注射	1.94	1.90	1.94	1.94	1.94	1.93	0.05
臥床患者の口腔ケア	1.81	1.78	1.81	1.78	1.82	1.82	0.05
転倒転落防止策の実施	1.82	1.81	1.81	1.81	1.85	1.82	0.05
臥床患者/嚥下障害患者の食事介助	1.80	1.79	1.79	1.80	1.82	1.81	0.04

加重平均値：1人で実施できる（2点）、援助を受けながら実施できる（1点）、実施したことがない/実施する機会がない（0点）

項目順は、「施設別にみた加重平均の最大値と最小値の差」が大きい順に並び替えを行った。

項目ごとに、最も加重平均値が高かった経験年数区分には●を、逆に最も低かった年齢区分には✔を付記した。

なお、上記の判断は小数点第3位以下も考慮して実施した。

また、回答者の経験年数を「10年以内」と「11年以上」の2群に分けて平均値を比較したところ、実技技能の全ての項目で、「10年以内」のものの方が平均値が低かった。さらに43項目中19項目において、その差は統計的に有意であった

表 経験年数(2群)による実技技能実施度加重平均値比較 (n=2,208)

項目	全体 n=2,208	准看護師の経験年数		平均値の差 (11年以上-10年)	t値	有意確率 (両側)	有意水準
		10年以内 n=119	11年以上 n=2,076				
臥床患者のベッドメイキング	1.86	1.78	1.87	0.09	1.65	0.101	n.s.
臥床患者/嚥下障害患者の食事介助	1.80	1.79	1.80	0.02	0.34	0.732	n.s.
経管栄養法	1.72	1.68	1.72	0.05	0.80	0.423	n.s.
膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	1.78	1.66	1.79	0.13	2.13	0.035	p<.05
排便	1.87	1.81	1.88	0.06	1.20	0.232	n.s.
褥瘡	1.86	1.75	1.86	0.11	1.94	0.054	p<.10
洗眼	1.92	1.84	1.92	0.09	1.69	0.093	p<.10
手術後および麻酔等で活動に制限のある患者の体位変換	1.46	1.22	1.47	0.25	3.61	0.000	p<.01
臥床患者の全身清拭	1.79	1.76	1.79	0.03	0.66	0.509	n.s.
臥床患者の洗髪	1.68	1.65	1.69	0.04	0.59	0.557	n.s.
臥床患者の口腔ケア	1.81	1.78	1.81	0.03	0.62	0.538	n.s.
臥床患者の陰部洗浄	1.82	1.79	1.82	0.03	0.61	0.543	n.s.
臥床患者のおむつ交換	1.83	1.83	1.83	0.01	0.13	0.896	n.s.
口腔内吸引	1.84	1.78	1.84	0.06	1.06	0.292	n.s.
鼻腔内吸引	1.82	1.75	1.83	0.07	1.22	0.226	n.s.
気管内吸引	1.61	1.50	1.62	0.13	1.63	0.105	n.s.
体位ドレージ	1.33	1.21	1.34	0.12	1.56	0.119	n.s.
褥瘡の予防策の実施	1.70	1.59	1.71	0.12	1.88	0.063	p<.10
経口薬の与薬	1.94	1.88	1.94	0.06	1.47	0.143	n.s.
外用薬の与薬	1.94	1.88	1.95	0.07	1.56	0.122	n.s.
腹腔内与薬	1.88	1.79	1.88	0.09	1.58	0.117	n.s.
皮下注射	1.93	1.84	1.93	0.09	2.01	0.046	p<.05
皮内注射	1.89	1.75	1.90	0.15	2.52	0.013	p<.05
筋肉内注射	1.94	1.90	1.94	0.04	1.07	0.286	n.s.
静脈内注射	1.95	1.89	1.96	0.07	1.81	0.073	p<.10
点滴静脈内注射	1.94	1.88	1.95	0.07	1.68	0.096	p<.10
輸液ポンプ/シリンジポンプの準備と管理	1.52	1.34	1.54	0.20	2.48	0.014	p<.05
中心静脈内注射の準備・介助・管理	1.35	1.17	1.36	0.19	2.33	0.020	p<.05
輸血の準備	1.27	0.97	1.29	0.32	3.98	0.000	p<.01
輸血中と輸血後の観察	1.31	1.01	1.32	0.32	3.85	0.000	p<.01
意識レベルの把握	1.75	1.63	1.76	0.13	2.10	0.038	p<.05
バイタルサインの観察	1.98	1.93	1.98	0.05	1.50	0.136	n.s.
バイタルサインの解釈	1.91	1.83	1.91	0.08	2.02	0.045	p<.05
静脈血採血	1.97	1.91	1.97	0.06	1.73	0.086	p<.10
採尿および尿検査	1.95	1.86	1.96	0.10	2.22	0.028	p<.05
血糖値測定	1.95	1.91	1.96	0.05	1.30	0.197	n.s.
心電図モニターの装着	1.81	1.70	1.82	0.12	2.01	0.046	p<.05
12誘導心電図の装着	1.68	1.47	1.69	0.22	3.04	0.003	p<.01
スタンダードプリコーションの実施	1.75	1.74	1.76	0.02	0.40	0.688	n.s.
無菌操作の実施	1.77	1.72	1.77	0.05	0.99	0.320	n.s.
誤薬防止の手順に沿った与薬	1.82	1.79	1.82	0.04	0.81	0.416	n.s.
患者誤認防止策の実施	1.82	1.79	1.82	0.04	0.79	0.427	n.s.
転倒転落防止策の実施	1.82	1.81	1.82	0.01	0.15	0.882	n.s.

※「准看護師の経験年数」の回答が欠損値であったデータが13件あるため、「10年以内」と「11年以上」の回答者数は全体の回答者数と一致しない。

就業場所ごとに実技技能項目の平均値を見ると、就業場所による差が0.5以上あった項目は、「臥床患者/嚥下障害患者の食事介助」など20項目であった。最も差が大きかった項目は「経管栄養法」であり、最も高い「訪問看護ステーション」の平均値1.94に対し、「診療所（無床）」が1.01であった。

就業場所別にみる実技技能実施度加重平均値比較

項目	全体 n=2,208	職場の施設の種類							最大値と 最小値の 差
		病院	診療所 (有床)	診療所 (無床)	訪問看護 ステーション	介護保険 施設	その他		
		n=1,276	n=133	n=222	n=31	n=316	n=110		
経管栄養法	1.72	1.85	1.29	1.01	1.94	1.93	1.56	0.93	
褥瘡の予防策の実施	1.70	1.79	1.41	1.14	1.94	1.89	1.56	0.79	
気管内吸引	1.61	1.77	1.22	1.02	1.81	1.63	1.42	0.79	
口腔内吸引	1.84	1.94	1.62	1.23	1.94	1.98	1.64	0.75	
臥床患者の洗髪	1.68	1.78	1.52	1.19	1.94	1.75	1.50	0.75	
鼻腔内吸引	1.82	1.93	1.54	1.24	1.94	1.96	1.63	0.73	
膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	1.78	1.90	1.71	1.20	1.90	1.87	1.52	0.71	
中心静脈内注射の準備・介助・管理	1.35	1.56	1.08	0.86	1.53	1.08	0.99	0.70	
臥床患者の口腔ケア	1.81	1.89	1.61	1.29	1.97	1.97	1.65	0.69	
臥床患者/嚥下障害患者の食事介助	1.80	1.90	1.48	1.29	1.94	1.98	1.64	0.69	
臥床患者の陰部洗浄	1.82	1.90	1.67	1.32	2.00	1.96	1.66	0.68	
体位ドレナージ	1.33	1.48	0.98	0.82	1.48	1.34	1.07	0.67	
輸血中と輸血後の観察	1.31	1.52	1.22	0.87	1.20	0.96	0.86	0.67	
臥床患者のおむつ交換	1.83	1.91	1.63	1.38	2.00	1.97	1.69	0.62	
輸血の準備	1.27	1.47	1.24	0.87	1.17	0.94	0.88	0.61	
臥床患者の全身清拭	1.79	1.86	1.70	1.38	1.94	1.89	1.63	0.56	
輸液ポンプ/シリンジポンプの準備と管理	1.52	1.70	1.60	1.19	1.55	1.19	1.17	0.53	
手術後および麻酔等で活動に制限のある患者の体位変換	1.46	1.55	1.39	1.03	1.39	1.48	1.31	0.52	
導尿	1.86	1.94	1.78	1.46	1.97	1.92	1.64	0.51	
排便	1.87	1.94	1.74	1.50	2.00	1.98	1.69	0.50	
冠帯レベルの把握	1.75	1.84	1.56	1.38	1.87	1.85	1.50	0.50	
誤嚥防止の手順に沿った与薬	1.82	1.89	1.74	1.47	1.87	1.92	1.62	0.44	
心電図モニターの数値	1.81	1.90	1.92	1.73	1.65	1.60	1.50	0.43	
臥床患者のベッドメイキング	1.86	1.92	1.80	1.57	1.97	1.91	1.70	0.40	
転倒転落防止策の実施	1.82	1.87	1.76	1.54	1.81	1.90	1.68	0.37	
個室内与薬	1.88	1.91	1.87	1.67	2.00	1.89	1.77	0.33	
無菌操作の実施	1.77	1.82	1.79	1.74	1.71	1.68	1.50	0.33	
皮下注射	1.89	1.94	1.93	1.88	1.94	1.78	1.61	0.33	
12誘導心電図の読取	1.68	1.72	1.76	1.76	1.60	1.49	1.44	0.32	
筋肉内注射	1.94	1.98	1.99	1.94	2.00	1.82	1.68	0.32	
皮下注射	1.93	1.95	1.97	1.94	2.00	1.86	1.69	0.31	
スタンダードプリコーションの実施	1.75	1.82	1.75	1.60	1.74	1.74	1.52	0.30	
患者誤嚥防止策の実施	1.82	1.89	1.75	1.59	1.74	1.85	1.64	0.29	
浣腸	1.92	1.96	1.87	1.72	2.00	1.96	1.75	0.28	
経口薬の与薬	1.94	1.97	1.98	1.74	2.00	1.98	1.86	0.26	
点滴静脈内注射	1.94	1.97	1.99	1.95	2.00	1.88	1.75	0.25	
静脈内注射	1.95	1.98	2.00	1.97	2.00	1.90	1.76	0.24	
静脈血採血	1.97	1.99	2.00	1.99	1.97	1.89	1.80	0.20	
外用薬の与薬	1.94	1.97	1.94	1.78	1.97	1.98	1.88	0.19	
採尿および尿検査	1.95	1.98	1.97	1.95	1.87	1.92	1.81	0.16	
血糖値測定	1.95	1.98	1.94	1.88	1.90	1.95	1.82	0.16	
バイタルサインの解釈	1.91	1.93	1.95	1.84	1.90	1.90	1.82	0.13	
バイタルサインの観察	1.98	1.98	2.00	1.96	2.00	1.98	1.93	0.07	

加重平均値：1人で実施できる（2点）、援助を受けながら実施できる（1点）、実施したことがない/実施する機会がない（0点）
 項目順は、「施設別にみた加重平均の最大値と最小値の差」が大きい順に並び替えを行った。
 項目ごとに、最も加重平均値が高かった施設には◎を、逆に最も低かった施設には✔を付記した。
 なお、上記の判断は小数点第3位以下も考慮して実施した。

3 診療科による実技技能

就業場所が「病院」であるものについて、勤務している診療科ごとに実技技能項目の平均値を見ると、診療科による差が0.5以上あった項目は、「輸血の準備」、「輸血中と輸血後の観察」、「手術後および麻酔等で活動に制限のある患者の体位変換」の3項目であった。診療科による差が0.10以下の項目が12項目あり、最も差が小さい項目は「静脈血採血」であり、最大値と最小値の差は0.01であった

項目	病院全体 n=1276	勤務している診療科						最大値と 最小値の 差
		内科系病棟 n=390	外科系病棟 n=125	救急・集中 治療領域 n=22	手術室 n=36	外来 n=188	その他 n=484	
輸血の準備	1.47	1.67	● 1.91	1.82	1.75	1.46	✓ 1.15	0.76
輸血中と輸血後の観察	1.52	1.74	● 1.95	1.82	1.75	1.49	✓ 1.21	0.74
手術後および麻酔等で活動に制限のある患者の体位変換	1.55	1.62	● 1.88	1.76	1.76	✓ 1.35	1.47	0.53
経管栄養法	1.85	● 1.98	1.92	1.77	1.66	✓ 1.50	1.88	0.48
中心静脈内注射の準備・介助・管理	1.56	1.78	1.82	● 1.82	1.64	1.42	✓ 1.35	0.46
体位ドレナージ	1.48	1.62	● 1.71	1.55	1.46	✓ 1.25	1.40	0.46
輸液ポンプ/シリンジポンプの準備と管理	1.70	1.88	1.94	● 1.95	1.83	1.53	✓ 1.52	0.43
気管内吸引	1.77	● 1.95	1.93	1.95	1.77	✓ 1.53	1.66	0.42
臥床患者/嚥下障害患者の食事介助	1.90	● 1.99	1.97	1.73	✓ 1.57	1.63	1.93	0.42
褥瘡の予防策の実施	1.79	1.88	● 1.93	1.55	1.74	✓ 1.53	1.81	0.41
臥床患者の口腔ケア	1.89	● 1.98	1.98	1.77	1.76	✓ 1.61	1.92	0.37
臥床患者の洗髪	1.78	1.86	● 1.92	1.82	1.73	✓ 1.55	1.77	0.37
12誘導心電図の装着	1.72	1.79	1.87	● 1.95	1.78	1.70	✓ 1.62	0.34
臥床患者の陰部洗浄	1.90	1.95	1.96	● 2.00	1.82	✓ 1.70	1.93	0.30
転倒転落防止策の実施	1.87	1.92	● 1.98	1.77	1.86	✓ 1.68	1.88	0.30
臥床患者の全身清拭	1.86	1.91	● 1.95	1.82	1.79	✓ 1.66	1.89	0.29
無菌操作の実施	1.82	1.85	1.94	1.91	● 2.00	1.83	✓ 1.75	0.25
誤薬防止の手順に沿った与薬	1.89	1.93	● 1.97	1.86	1.75	✓ 1.72	1.91	0.25
鼻腔内吸引	1.93	1.99	1.98	● 2.00	1.94	✓ 1.75	1.95	0.25
臥床患者のベッドメイキング	1.92	1.94	● 1.96	1.77	✓ 1.71	1.86	1.93	0.24
意識レベルの把握	1.84	1.91	1.91	● 1.95	1.92	✓ 1.73	1.80	0.22
口腔内吸引	1.94	1.99	1.99	● 2.00	1.94	✓ 1.78	1.96	0.22
膀胱内留置カテーテルの挿入と管理	1.90	1.95	● 1.98	1.91	1.94	✓ 1.77	1.88	0.21
心電図モニターの装着	1.90	1.95	1.99	● 2.00	● 2.00	✓ 1.82	1.86	0.18
排便	1.94	1.98	1.99	● 2.00	1.91	✓ 1.82	1.95	0.18
臥床患者のおむつ交換	1.91	1.94	● 1.95	1.91	1.85	✓ 1.78	1.93	0.17
患者誤認防止策の実施	1.89	1.92	● 1.95	1.91	1.92	✓ 1.79	1.88	0.16
導尿	1.94	1.97	1.99	● 2.00	1.97	✓ 1.86	1.94	0.14
直腸内与薬	1.91	1.92	● 2.00	1.95	1.97	1.90	✓ 1.89	0.11
バイタルサインの解釈	1.93	1.95	1.95	✓ 1.86	● 1.97	1.91	1.90	0.11
スタンダードプリコーションの実施	1.82	1.84	1.88	1.86	● 1.89	✓ 1.78	1.79	0.11
皮内注射	1.94	1.94	1.99	● 2.00	1.94	1.96	✓ 1.91	0.09
洗眼	1.96	1.98	1.99	● 2.00	✓ 1.91	1.92	1.96	0.09
経口薬の与薬	1.97	1.99	● 2.00	1.95	✓ 1.91	1.93	1.97	0.09
外用薬の与薬	1.97	1.99	● 2.00	1.95	✓ 1.91	1.91	1.97	0.09
皮下注射	1.95	1.97	● 2.00	● 2.00	1.94	1.97	✓ 1.92	0.08
筋肉内注射	1.98	1.97	● 2.00	● 2.00	✓ 1.94	1.98	1.98	0.06
採尿および尿検査	1.98	1.98	● 2.00	● 2.00	✓ 1.94	1.97	1.97	0.06
静脈内注射	1.98	1.99	● 2.00	● 2.00	✓ 1.94	1.98	1.96	0.06
血糖値測定	1.98	1.99	● 2.00	● 2.00	● 2.00	✓ 1.95	1.99	0.05
点滅静脈内注射	1.97	1.98	1.99	● 2.00	● 2.00	✓ 1.96	1.96	0.04
バイタルサインの観察	1.98	1.99	1.99	● 2.00	● 2.00	✓ 1.96	1.97	0.04
静脈血採血	1.99	1.99	● 2.00	● 2.00	● 2.00	1.99	✓ 1.99	0.01

加重平均値：一人で実施できる（2点）、援助を受けながら実施できる（1点）、実施したことがない/実施する機会がない（0点）

項目順は、「勤務している診療科別にみた加重平均値の最大値と最小値の差」が大きい順に並び替えを行った。

項目ごとに、最も加重平均値が高かった施設には丸を、逆に最も低かった施設にはチェックマークを付記した。

なお、上記の判断は小数点第3位以下も考慮して実施した。