

**看護師の特定行為研修制度に係る
手順書例集
～在宅領域版～**

令和7年3月

公益社団法人 福岡県医師会

はじめに

看護師の特定行為研修制度は、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向け、在宅医療等の推進を図るため平成 27 年 10 月に創設されました。これは医師が作成した手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を計画的に養成していくことを目的としたものであります。そして今、国は高齢者人口がピークを迎える 2040 年を見据えた時、医療と介護の連携がますます重要になるとの考えを示しています。

これから医療・介護ニーズが増加する一方、生産年齢人口が急減していくことが想定されるなかで地域医療を維持するためには、医師や看護職を始めとする医療従事者を確保するとともに、将来の医療需要に応じた効率・効果的な医療提供体制の構築が重要であり、その一環として、看護師の特定行為研修制度の活用について検討することが必要であると考えております。

そこで、福岡県医師会では、今後の在宅医療ニーズの増加を見据えるとともに、医療勤務環境改善に向けた取組みとして、特定行為研修制度の普及及び医師の手順書の作成を支援し、地域医療を維持することを目的に、地域標準手順書普及等事業において、「看護師の特定行為研修制度に係る手順書例集～在宅領域版～」を作成いたしました。

この手順書例集では、在宅・慢性期領域の 4 行為に関する手順書例だけでなく、特定行為研修制度の概要、手順書の作成方法、手順書例の試行的実施、特定行為研修の受講から実践にあたっての課題、在宅医療現場における特定行為研修制度の普及に係る課題に関する内容を記載しておりますので、各施設において、制度の理解促進や手順書を作成する際の参考としていただければ幸いです。

改めて、本手順書例集を作成するにあたりご協力いただきました、看護師の特定行為研修制度に係る地域標準手順書普及等推進委員会委員長の宿里芳孝先生をはじめとする多くの関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

令和 7 年 3 月

公益社団法人福岡県医師会会長 蓮 澤 浩 明

目 次

頁

I 看護師の特定行為研修制度の概要について	1
II 在宅領域版手順書の作成方法について	4
III 手順書例について	
1 気管カニューレの交換	6
2 胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換	7
3 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	8
4 脱水症状に対する輸液による補正	9
IV 手順書例の試行的実施について	10
V 特定行為研修の受講から実践にあたっての課題等について	12
VI 在宅医療現場における特定行為研修制度の普及に係る課題について	15
VII おわりに	17
【参考資料 1】 特定行為指定研修機関一覧、特定行為研修修了者について	19
【参考資料 2】 特定行為研修制度（手順書関係）に関する Q&A	20

I 看護師の特定行為研修制度の概要について

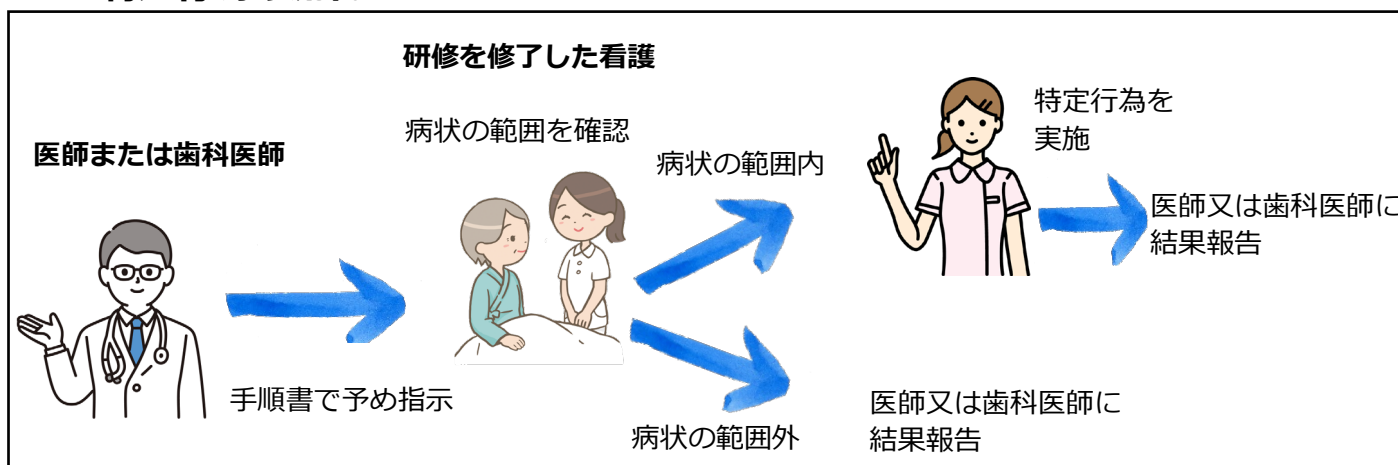
1. 看護師の特定行為研修制度について

高齢化の進展、医療の高度化・複雑化が進む中で、それぞれの医療従事者が高い専門性を発揮しつつ、互いに連携し、患者に応じた適切な医療を提供することが求められる中、平成 27 年 10 月より「看護師の特定行為研修制度」が開始された。本制度は、医師があらかじめ作成した「手順書」に基づき、患者の状態を見極め、適切なタイミングで特定行為（診療の補助）を行う看護師を養成するものであり、特定行為は 21 区分 38 行為（※）からなる。

さらに、平成 31 年 4 月の省令改正で、各科目の内容及び時間数を変更し、また在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域において、それぞれ実施頻度が高い特定行為をパッケージ化し研修することを可能としたことで、更なる制度の普及を図るとともに、在宅医療の推進や医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの推進にも資することが期待されている。

（※）詳細については、別添の資料 1「特定行為区分表」のとおり。

2. 特定行為の流れ



3. 特定行為研修の実施体制等

○厚生労働大臣が指定する指定研修機関において、協力施設と連携して研修を実施。

○研修は講義、演習または実習によって実施。

○看護師が就労しながら研修を受けられるよう、

①講義・演習は、eラーニング等通信による学習を可能としている。

②実習は、受講者の所属する医療機関等（協力施設）で受けることを可能としている。

4. 研修の内容		「区分別科目」 特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修	
「共通科目」 全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修		特定行為区分（例）	時間数
共通科目の内容	時間数		
臨床病態生理学（講義、演習）	30	呼吸器（気道確保に係るもの）関連	9
臨床推論（講義、演習、実習）	45	創傷管理関連	34
フィジカルアセスメント（講義、演習、実習）	45	創部ドレーン管理関連	5
臨床薬理学（講義、演習）	45	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	16
疾病・臨床病態概論（講義、演習）	40	感染に係る薬剤投与関連	29
医療安全学、特定行為実践（講義、演習、実習）	45		
合計	250		

※全ての科目で、講義及び実習を行う。一部の科目については演習を行う。
※1区分ごとに受講可能。

※厚生労働省ホームページ「特定行為に係る看護師の研修制度」

URL : <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>

QRコード：



特定行為区分表

番号	特定行為区分の名称	特定行為	
1	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	1
2	呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更	2
		非侵襲的陽圧換気の設定の変更	3
		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	4
		人工呼吸器からの離脱	5
3	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	6
4	循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	7
		一時的ペースメーカーリードの抜去	8
		経皮的心肺補助装置の操作及び管理	9
		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	10
5	心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	11
6	胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更	12
		胸腔ドレーンの抜去	13
7	腹腔ドレーン管理関連	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。)	14
8	ろう孔管理関連	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	15
		膀胱ろうカテーテルの交換	16
9	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	17
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)関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	18
11	創傷管理関連	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	19
		創傷に対する陰圧閉鎖療法	20
12	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去	21
13	動脈血液ガス分析関連	直接動脈穿刺法による採血	22
		橈骨動脈ラインの確保	23
14	透析管理関連	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	24
15	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	25
		脱水症状に対する輸液による補正	26
16	感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与	27
17	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整	28
18	術後疼痛管理関連	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	29
19	循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	30
		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	31
		持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	32
		持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	33
		持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	34
20	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	抗けいれん剤の臨時的投与	35
		抗精神病薬の臨時的投与	36
		抗不安薬の臨時的投与	37
21	皮膚損傷に係る薬剤投与関連	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	38

＜領域別パッケージ研修＞

分類	領域
在宅P	在宅・慢性期領域
外科術後P	外科術後病棟管理領域
麻酔P	術中麻酔管理領域
救急P	救急領域
外科基本P	外科系基本領域

※38行為21区分

Ⅱ 在宅領域版手順書の作成方法について

本手順書例は、在宅医療現場において特定行為の対象となる患者の主治医が本手順書例を参考に現場に即した手順書を作成していただくことを想定して作成した。内容は、在宅・慢性期領域の4行為で、厚生労働省ホームページにて公開されている「特定行為に係る手順書例集～在宅領域版～」を参考に、看護師の特定行為研修制度に係る地域標準手順書普及等推進委員会・ワーキンググループにおいて協議検討した。

1. 手順書とは

手順書は、医師が看護師に診療の補助を行わせるために、その指示として作成する文書であって、「看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲」、「診療の補助の内容」等が定められているもの。具体的な手順書の記載事項は以下の事項である。

- 1) 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
- 2) 診療の補助の内容
- 3) 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
- 4) 特定行為を行うときに確認すべき事項
- 5) 医療の安全を確保するために医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
- 6) 特定行為を行った後の医師に対する報告の方法

なお、「3) 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者」とは、その手順書を適用する患者の状態を指し、患者は、医師が手順書により指示を行う時点において特定されている必要がある。本手順書例では「(2) 対象となる患者」と整理しており、医師が患者の診察を行い、「患者の特定」を行うことがスタートなる。

手順書の具体的な内容については、1)～6)の手順書の記載事項に沿って、各医療現場において必要に応じて看護師等と連携し、医師があらかじめ作成することになっている。

また、各医療現場の判断で、記載事項以外の事項やその具体的内容を追加することもできる。

2. 作成にあたっての考え方^{参考1)}

在宅領域で手順書を作成するにあたっては、患者の療養生活の目標を確認し、それに沿った行為の実施となるように作成することが重要である。その際、以下のような点に留意することが必要である。

- ・在宅領域とは、救命等を優先する医療機関においてではなく、療養生活の場として居宅などを想定していること。
- ・在宅領域では看護師が一人で特定行為を実施することが多いため、患者もしくは家族等介助者の協力を得れば、安全性を確保しながら特定行為を実践できるという場合があること。
- ・患者の身体的特徴及び病状等を十分に踏まえたうえで、特定行為の実施を検討すること。
- ・治療中心の医療機関と違い、就労や就学など「生活する」という視点も踏まえること。
- ・現状を維持するための行為なのか、積極的な治療につなげるための行為なのかにより、行為を実施する基準や医療の内容が変わること。
- ・長期に渡って在宅で生活を継続するため、患者の成長や退行性変性に基づく生活障害といった変化に合わせて定期的な見直しが必要であること。

本手順書例集では、手順書に必要な要件のみを記載しているため患者の療養生活の目標について記載していないが、各医療現場で、確認のうえ作成をお願いしたい。

○参考

- 1) 「特定行為に係る手順書例集～在宅領域版～」(令和2年3月)

Ⅲ 手順書例について

1 手順書：気管カニューレの交換

○指示期間：令和 年 月 日 ～令和 年 月 日

○患者氏名： _____ (生年月日： _____)

(1) 診療の補助の内容

気管カニューレの交換（※カニューレのサイズや種類の変更時は対象外とする）

(2) 「気管カニューレの交換」の対象となる患者

在宅で訪問看護を受けている患者または施設入所者で、気管開窓術後、または、気管切開後、医師または他の看護師により気管カニューレの交換が1回以上行われ、瘻孔が完成した気管カニューレ挿入中の患者のうち、以下のいずれかに該当する場合、対象となる。

- 定期的な時期による交換の場合
- 何らかの原因でカニューレが抜けてしまい、交換が必要な場合
- カニューレのカフなどの破損があり、交換が必要な場合
- カニューレが乾燥した分泌物などで閉塞または狭窄し、交換が必要な場合

(3) 「気管カニューレの交換」を行う前に看護師が確認する患者の病状の範囲

以下の□の全てに✓が入る場合は気管カニューレの交換を行うことができる。

<input type="checkbox"/> いつもと全身状態に変化がない	<input type="checkbox"/> 意識、バイタルサインに変化がない
<input type="checkbox"/> 気管孔や周囲から出血がない	<input type="checkbox"/> カニューレ交換時に障害となり得る不良肉芽がない
<input type="checkbox"/> 気管内に異物がない（目視・胸部レントゲン）	

※上記□の全てに✓が入らない場合は担当医師に直接連絡し、指示をもらう。

(4) 「気管カニューレの交換」を行った後に看護師が確認すべき事項

交換後、以下の□の全てに✓が入ることを確認する。

<input type="checkbox"/> 意識状態に変化がない	<input type="checkbox"/> バイタルサインに変化がない
<input type="checkbox"/> SpO2 に変化がない	<input type="checkbox"/> 分泌物量・出血量に変化がない
<input type="checkbox"/> 易出血状態でない	<input type="checkbox"/> 皮下気腫がない
<input type="checkbox"/> チアノーゼがない	<input type="checkbox"/> （人工呼吸器装着の場合）一回換気量、分時換気量の変化がない

※上記□の全てに✓が入らない場合は担当医師に直接連絡し、指示をもらう。

※交換後、病状の悪化があり緊急に診療の必要性があれば、かかりつけ医の指示に基づき救急車で搬送する。

(5) 「気管カニューレの交換」を行った後の医師に対する報告の方法

※医師の指示に基づき、実施後の報告のタイミング・方法（電話、メール、FAX 等）について事前に決定しておく。

【自由記載欄】

上記の通り指示します。

指示医療機関名：

医師氏名：

(日中の連絡先： _____)

(緊急の連絡先： _____)

手順書発行日：

特定行為実施者：

所属：

2 手順書：胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換

○指示期間：令和 年 月 日 ～令和 年 月 日

○患者氏名： _____ (生年月日： _____)

(1) 診療の補助の内容

胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換（※原則、ガイドワイヤー下での交換とする）

(2) 「胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換」の対象となる患者

在宅で訪問看護を受けている患者または施設入所者で、以下の全てに該当する場合、対象となる。

- 内部ストッパーがバルーン型である場合
- 創がろう孔化し、カテーテルの交換が困難でないことが確認されている場合
- 非 X 線透視化、非内視鏡下における初回の交換ではない場合
- 定期的な時期による交換またはカテーテルやボタンが抜けたり、破損したりした場合

(3) 「胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換」を行う前に看護師が確認する患者の病状の範囲

以下の□の全てに✓が入る場合は胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換を行うことができる。（※原則、ガイドワイヤー下での交換とする）

<input type="checkbox"/>	いつもと全身状態に変化がない	<input type="checkbox"/>	意識、バイタルサインに変化がない
<input type="checkbox"/>	胃ろう孔や周囲から出血または感染がない	<input type="checkbox"/>	過去のカテーテル交換において、異常や交換の困難性がない
<input type="checkbox"/>	非 X 線透視化あるいは非内視鏡下初回の交換ではない	<input type="checkbox"/>	患者が抵抗的ではない

※上記□の全てに✓が入らない場合は担当医師に直接連絡し、指示をもらう。

(4) 「胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換」を行った後に看護師が確認すべき事項

交換後、以下の□の全てに✓が入ることを確認する。

<input type="checkbox"/>	意識状態に変化がない	<input type="checkbox"/>	バイタルサインに変化がない
<input type="checkbox"/>	交換後の腹痛がないか、あっても軽度である	<input type="checkbox"/>	胃内容物の <u>逆流がある</u>
<input type="checkbox"/>	胃ろう部からの持続的な出血が認められない		

※上記□の全てに✓が入らない場合は担当医師に直接連絡し指示をもらう。

※交換後、病状の悪化があり緊急に診療の必要性があれば、かかりつけ医の指示に基づき救急車で搬送する。

(5) 「胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換」を行った後の医師に対する報告の方法

※医師の指示に基づき、実施後の報告のタイミング・方法（電話、メール、FAX 等）について事前に決定しておく。

【自由記載欄】

上記の通り指示します。

指示医療機関名：

医師氏名：

(日中の連絡先： _____)

(緊急の連絡先： _____)

手順書発行日：

特定行為実施者：

所属：

3 手順書：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

○指示期間：令和 年 月 日 ～令和 年 月 日

○患者氏名： _____ (生年月日： _____)

(1) 診療の補助の内容

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

(2) 「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」の対象となる患者

在宅で訪問看護を受けている患者または施設入所者で、以下の全てに該当する場合、対象となる。

- 関節、会陰部、顔以外の部位に発生した褥瘡の場合
- 骨が見えない褥瘡の場合
- 壊死組織に血流が認められない褥瘡の場合
- 感染兆候が認められない褥瘡の場合
- 褥瘡以外の急性疾患がない場合
- 褥瘡の状態（DESIGN-R の評価）が関節腔、体腔に至っていない場合
- 褥瘡のサイズが手の平サイズを超えるような範囲（体表面積の1%以上）ではない場合

(3) 「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」を行う前に看護師が確認する患者の病状の範囲

以下の□の全てに✓が入る場合は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（壊死組織除去の前後に創部洗浄）を行うことができる。

<input type="checkbox"/>	いつもと全身状態に変化がない	<input type="checkbox"/>	意識、バイタルサインに変化がない
<input type="checkbox"/>	排膿がない、又は少ない	<input type="checkbox"/>	出血傾向がない

※上記□の全てに✓が入らない場合は担当医師に直接連絡し、指示をもらう。

(4) 「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」を行っている最中及び行った後に看護師が確認すべき事項

除去後、以下の□の全てに✓が入ることを確認する。

<input type="checkbox"/>	意識状態に変化がない	<input type="checkbox"/>	バイタルサインに変化がない
<input type="checkbox"/>	全身状態に変化がない	<input type="checkbox"/>	持続する出血や疼痛がない

※上記□の全てに✓が入らない場合は担当医師に直接連絡し指示をもらう。

※除去後、病状の悪化があり緊急に診療の必要性があれば、かかりつけ医の指示に基づき救急車で搬送する。

(5) 「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」を行った後の医師に対する報告の方法

※医師の指示に基づき、実施後の報告のタイミング・方法（電話、メール、FAX 等）について事前に決定しておく。

※なお、除去部位の状態や除去部位以外の褥瘡がないかを報告することが考えられる。

【自由記載欄】

上記の通り指示します。

指示医療機関名：

医師氏名：

(日中の連絡先： _____)

(緊急の連絡先： _____)

手順書発行日：

特定行為実施者：

所属：

4 手順書：脱水症状に対する輸液による補正

○指示期間：令和 年 月 日 ～令和 年 月 日

○患者氏名： _____ (生年月日： _____)

(1) 診療の補助の内容

脱水症状に対する輸液による補正

(2) 「脱水症状に対する輸液による補正」の対象となる患者

在宅で訪問看護を受けている患者または施設入所者で、以下のいずれかまたは全てに該当する場合、対象となる。

自他覚症状や医学的所見、飲水量、排尿回数などから脱水が疑われる場合

脱水による輸液を繰り返しており、今後脱水を起こしうる可能性が高いと考えられる場合

(3) 「脱水症状に対する輸液による補正」を行う前に看護師が確認する患者の病状の範囲

以下の□の全てに✓が入る場合は脱水症状に対する輸液による補正を行うことができる。

<input type="checkbox"/> 意識状態に変化がない	<input type="checkbox"/> 軽度の頻脈以外にバイタルサインに変化がない
<input type="checkbox"/> 心不全徴候がない（SPO2に変化がない）	<input type="checkbox"/> 顔面、下肢などに浮腫が悪化していない
<input type="checkbox"/> 基礎疾患に重症の心不全や腎不全が認められない	<input type="checkbox"/> 病歴や身体診察から脱水の原因が急性疾患、医原性によるものではない

※上記□の全てに✓が入らない場合は担当医師に直接連絡し、指示をもらう。

(4) 「脱水症状に対する輸液による補正」を行っている最中及び行った後に看護師が確認すべき事項

実施後、以下の□の全てに✓が入ることを確認する。

<input type="checkbox"/> 意識状態に変化がない	<input type="checkbox"/> バイタルサインに変化がない
<input type="checkbox"/> 補液による体液過剰と思われる自他覚所見（呼吸苦、喘鳴など）がない	
<input type="checkbox"/> 刺入部の状態（カテーテルの固定状態、刺入部付近の疼痛や腫脹）に問題がない	

※上記□の全てに✓が入らない場合は担当医師に直接連絡し指示をもらう。

※実施後、病状の悪化があり緊急に診療の必要性があれば、かかりつけ医の指示に基づき救急車で搬送する。

(5) 「脱水症状に対する輸液による補正」を行った後の医師に対する報告の方法

※医師の指示に基づき、実施後の報告のタイミング・方法（電話、メール、FAX 等）について事前に決定しておく。

【自由記載欄】

上記の通り指示します。 指示医療機関名：

医師氏名：

(日中の連絡先： _____)

(緊急の連絡先： _____)

手順書発行日：

特定行為実施者：

所属：

IV 手順書例の試行的実施について

看護師の特定行為研修制度に係る地域標準手順書普及等推進委員会・ワーキンググループにおいて作成した手順書例の運用にあたっての留意点について医師・訪問看護師に理解いただくことを目的として、伊藤 大樹委員（あおばクリニック）のご協力のもと、下記のとおり試行事業を実施した。

各医療現場におかれては、以下の手順書例の運用等に関する意見を参考に、手順書を作成いただきたい。

1. 実施方法

- 1) 伊藤委員（あおばクリニック）より訪問看護師に対して手順書を試行的に発行する。
- 2) 訪問看護師は手順書を確認し、運用にあたっての課題を伊藤委員に報告する。
- 3) 伊藤委員より福岡県医師会に実施結果をフィードバックする。

2. 実施時期

令和7年2月10日

3. 実施結果

- 1) 「手順書：気管カニューレの交換」について
(3)「気管カニューレの交換」を行う前に看護師が確認する患者の病状の範囲
・人工呼吸器装着の場合の項目が実施前にはないが、チェック項目がある方がいいと思う。
・体位や頸部の形状、解剖学的問題などについての項目がない。拘縮や屈曲、捻転等で体位や気切部周囲の状態に明らかな変化があった場合に報告相談が必要であると思う。

(4) 「気管カニューレの交換」を行った後に看護師が確認すべき事項

- ・カニューレ交換後は呼吸様式、胸郭の動き、呼吸音の変化を確認し、呼吸音が聞こえない場合はすぐに報告が必要であると考ええる。

2) 「手順書：脱水症状に対する輸液による補正」について

(2) 「脱水症状に対する輸液による補正」の対象となる患者

- ・脱水による急なショック状態（血圧低下、頻脈）の場合が考えられるため、ショック状態について対象に加える必要があると思う。

(3) 「脱水症状に対する輸液による補正」を行う前に看護師が確認する患者の病状の範囲

- ・「軽度の頻脈以外にバイタルサインに変化がない」という項目について、脱水症状を考えた場合に患者の範囲をかなり限定してしまうため、ほぼ病状の範囲にならない可能性があると思う。

(4) 「脱水症状に対する輸液による補正」を行っている最中及び行った後に看護師が確認すべき事項

- ・「刺入部の状態（カテーテルの固定状態、刺入部付近の疼痛や腫脹）に問題がない」という項目は、ルート確保の問題なので報告は不要であると考ええる。（通常の看護師の業務範囲内であると考える。）
- ・実施後の浮腫の悪化の確認は必要だと思う。
- ・在宅では自覚症状があまりない・訴えられない患者や、その時々での訴えが異なる患者が多いので、自他覚所見は呼吸音のラ音聴取の変化（悪化傾向）がないかというような、客観的観察項目の方が特定行為を行う看護師での差が生じにくいと思う。

V 特定行為研修の受講から実践にあたっての課題等について

看護師の特定行為研修制度に係る地域標準手順書普及等推進委員会・ワーキンググループにおいて、特定行為研修修了後の活動状況について意見交換を行った。本手順書例集では、在宅・慢性期領域パッケージの特定行為研修修了者である高木 清美委員（宗像医師会訪問看護ステーション）より、特定行為研修の受講から特定行為研修修了後の活動に関する課題等についてご紹介いただいた。

1. 特定行為研修受講のきっかけ

私が特定行為研修を受講したきっかけは、自分自身の知識の再確認や看護技術の強化、専門技術の向上を目指したためです。また、近年、多くの訪問看護ステーションが設立される中、自ステーションの強みを持つことの重要性を痛感していたこともあります。そして、医師会立の訪問看護ステーションとして地域活動の場を広げる必要性を感じていたことと、「機能強化型訪問看護管理療養費1」を算定するためには、今後ますます専門性の高い看護師が地域医療に求められていると考え、地域医療への貢献に繋がることを期待して受講しました。

2. 受講にあたっての課題

一番の課題は、私が管理者であったため、現場において管理者不在が長期化する中で的人员不足でした。当ステーションは常勤9名、非常勤5名の人員で運営しています。一時的に運営を縮小することはなかったのですが、残ったスタッフだけで運営するのは、困難な場面は多々あったようです。しかし、一方で逞しく成長してくれるきっかけでもあった様にも思います。自ら考え行動し皆で協力しながら問題解決に向け看護に取り組む姿は、頼れる訪問看護師そのものでした。スタッフには、感謝しかありません。また、職場とは別にプライベートにおいても課題は大きいと思います。自分自身は40代後半で受講し、母親としての役割も担っています。そのため、家族の理解が無くては勉強に専念することはできませんでした。子どもが、幼少期などであったら受講に挑戦することは考えなかったと思います。訪問看護師として経験を積んで受講することには大変意義があることだと思えます。

が、女性のライフスタイルを考えると、多くの研修機関において、5年以上の看護師経験があれば受講できますので、早い段階（訪問看護ステーション就労期間中ではなく病院就労中など）で受講する看護師が増えると、在宅における研修修了者も増える可能性はあると思います。

3. 特定行為研修修了後の活動状況

実際の活動状況（2024年4月～12月）は、以下のとおり。

- 1) 50代男性、神経難病（筋委縮性側索硬化症）『気管カニューレの交換』を2週間に1回医師の見守りのもと実施。
- 2) 40代男性、がん化学療法施行中、副作用による嘔吐、下痢、食欲不振に対する『脱水症状に対する輸液による補正』を実施。
- 3) 90代女性、認知症、食欲不振に対する『脱水症状に対する輸液による補正』を実施。

4. 特定行為研修修了後の活動にあたっての課題

特定行為を実際に進めて行く中での課題は、自分自身と地域の課題を明確にすることが重要であると思います。まず、自分自身の課題としては、①経験を積んで自信を持つこと。②医師や関係職種、地域住民への啓蒙活動を行うこと。③医療依存度の高い対象者の居住場所（自宅なのか施設なのか）を把握し、活動の幅を広げていくことだと考えています。地域課題においては、①特定行為研修修了者の活用について医師へ周知していただくこと。②医師が特定行為研修者に求めているニーズを把握し、それに対し協議できる場を設けること。③地域での特定行為研修修了者のネットワーク作りを行うこと。だと考えます。これらの個人の課題と地域課題を整理、把握することで、専門性の高い看護師が地域で活躍し地域医療の質の向上に繋がるのではないかと考えます。

5. 今後の展望と特定行為研修終了後の変化

今後の展望といたしましては、自己研鑽を続け、医師から信頼される実績と経験を積み、より多くの利用者に安心・安全な医療が提供される地域作りに貢献できた

らと考えています。

ある利用者様の症例をご紹介します。特定行為内容は『脱水症状に対する補液』です。入院中の方で、病院地域連携室看護師より『隔日で点滴をしている患者さんですが、年末に家に帰りたいと希望されています。希望に沿いたいので点滴目的で訪問看護に入ってもらえませんか？食事が少なく点滴しないと直ぐに脱水になってしまいます』との相談内容でした。

その内容から対象者は、特定行為にて対応できる方であると判断し、病院側へ自分自身が特定行為研修修了者であることを説明しました。その後導入に至るまでスムーズに話が進み、主治医とは協働で手順書を作成し、輸液の内容、緊急連絡先や報告方法など細かいところまで打ち合わせを重ね特定行為実践の計画を立てました。結果的には退院後数日で感染症に罹患してしまい再入院となり、実践には至りませんでした。しかし、数日ではありましたが、対象の希望を叶えることはできた症例です。この様に、本制度は治療を継続しながら自宅療養を望む方々にとっても有益であると考えます。

最後に、特定行為研修を修了したことにより、私個人が感じている自分自身の変化です。それは、医師とのコミュニケーションが以前より深まり、利用者の病態について相談を持ちかけやすくなったことです。その結果、利用者の状態や治療方針、目標設定を医師と共有しチーム全体で一貫性のある医療・看護の提供が円滑になった様に感じています。また、知識の再確認によりスタッフからの相談に対し広い視点でアドバイスができるようにもなりました。専門性の高い知識を深めることはチーム医療の質の向上に繋がると感じています。今後は自ステーションに留まらず、特定行為実践から見えてくる地域の課題を俯瞰して捉えられる看護師を目指し、地域医療の推進に向け活動できたらと考えています。

VI 在宅医療現場における特定行為研修制度の普及に係る課題について

看護師の特定行為研修制度に係る地域標準手順書普及等推進委員会・ワーキンググループにおいて、在宅医療現場における特定行為研修制度の普及に係る課題について意見交換を行った結果、下記の意見が挙げられた。在宅医療現場における特定行為研修制度の普及に向け、厚生労働省におかれては、これらの課題に関する対応等を幅広く周知していただくことが望ましいと考えられる。

1. 特定行為研修を行う指定研修機関（病院）より

- ・ 特定行為の実施にあたり、指示を出す医師側と看護師間の信頼関係の構築が重要。
- ・ 手順書の普及に関して、医師会が関わって実施することは意義が大きいと考える。医師側に理解を広めて、指示を出してくれる医師をいかに増やすかということも特定行為の普及における課題である。
- ・ 自院のスタッフは特定行為研修の修了者が増えてきたが、周辺の施設から受講希望の手上げが少ない。

2. 特定行為研修修了者が在籍している病院より

- ・ 特定行為修了者の採用にあたって、実践能力の判断が難しい。
- ・ 特定行為研修修了者の雇用時の給与に加算等の検討が必要。

3. 在宅医療を行う診療所より

- ・ 特定行為研修制度の認知度については、診療所単位、在宅医療をしている診療所において、ほとんどあまり知られていないというのが現状である。
- ・ 手順書の運用について不明瞭な点が多く、訪問看護ステーションに従事する特定行為研修修了者への指示が出しにくいことが想定される。既に訪問看護ステーションに従事する特定行為研修修了者へ特定行為を依頼している医療機関があれば、手順書の運用プロセスを共有いただきたい。

4. 特定行為研修における協力医療機関（診療所）より

- ・在宅医療現場における特定行為では、多くの場合、看護師は1人で胃ろう交換や気管カニューレ等の交換をしなければならず、手技介助者が家族になるという点が1つの問題である。特定行為研修の受講生より、「特に、自発呼吸のない患者の気管カニューレの交換を看護師が1人で行うのは怖い」という意見があった。

5. 訪問看護ステーションより

- ・特定行為研修を修了するにあたり、事業所としての勤務調整に課題がある。
- ・受講料が高いことや、県外で受講する場合交通費や宿泊費に費用がかかるという課題がある。
- ・修了後、実践しないと忘れてしまう、実践するのが怖くなるという課題がある。
- ・医師との信頼関係がないと任せてもらえないため、いかに地域の先生方との関係性を構築していくかということが大事になる。

Ⅶ おわりに

看護師の特定行為研修制度は、少子高齢化の進展に伴って需要が増大する在宅医療の推進を主旨として創設された制度です。厚生労働省は、特定行為研修制度の普及と診療所等の医師の手順書作成を支援することを目的に、厚生労働省が公表している標準的な手順書例について地域の実情に応じて調整・周知すること等により、地域における特定行為研修修了者の活躍を推進する「地域標準手順書普及等事業」の公募を行いました。日本医師会からの依頼もあり、福岡県医師会では、在宅医療をされる先生方の参考となる地域標準手順書例を医師会が主体となって作成することには意義があると考え、「地域標準手順書普及等事業」へ応募した結果、実施団体として選定されたため、令和6年度事業として実施することとなったものです。

そこで、「看護師の特定行為研修制度に係る地域標準手順書普及等推進委員会」を設置して、厚生労働省が公表している手順書例集をもとに、福岡県医師会版「看護師の特定行為研修制度に係る手順書例集～在宅領域版～」(以下「手順書」という。)を作成いたしました。

手順書は、医師が看護師に診療の補助を行わせるために、その指示として作成する文書であって、「看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲」、「診療の補助内容」、「特定行為の対象となる患者」、「特定行為を行うときに確認すべき事項」、医療の安全を確保するために医師等との連絡が必要となった場合の連絡体制、「特定行為を行なった後の医師に対する報告の方法」が記載事項となっております。

9名からなるワーキンググループでは、「特定行為38行為に係る手順書例」のうち「気管カニューレの交換」「胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換」「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除去」「脱水症状に対する輸液による補正」の4行為について、厚生労働省において作成された手順書例を雛形にして、安全性、適正・適確性、わかりやすさ、整合性等を細かくチェックいたしました。

また、18名からなる委員会では、自院の入院患者に特定行為をしている委員に活動状況について、そして特定行為に係る看護師の研修を実際に修了した委員には、特定行為研修や研修後の活動状況の課題について、さらに訪問看護に従事する委員からは、現場で働いていないと気づかない視点でのご意見、ご質問をたくさんいただきました。また、厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室には、貴重なご意見、アドバイスをいただきました。このように手順書作成において、皆さまには大変お世話になりました。最後に、事務方には、手順書例の作成当初から縁の下の力持ちとして作業していただきました。心から感謝申し上げます。ありがとうございました。

令和7年3月

看護師の特定行為研修制度に係る地域標準手順書普及等推進委員会

委員長 宿 里 芳 孝

○福岡県内の特定行為指定研修機関一覧（※出典：厚生労働省提供資料（2024（令和6）年9月現在））

	施設名	区分数
1	社会医療法人雪の聖母会 聖マリア病院	9
2	社会医療法人弘恵会 ヨコクラ病院	5
3	社会医療法人共愛会 戸畑共立病院	11
4	福岡赤十字病院	11
5	医療法人八女発心会 姫野病院	3
6	社会福祉法人恩賜財団済生会支部福岡県済生会福岡総合病院	13
7	地方独立行政法人福岡市立病院機構 福岡市民病院	6
8	公立八女総合病院	6
9	福岡県立大学看護実践教育センター 特定行為研修部門	5
10	医療法人社団久英会 高良台リハビリテーション病院	4
11	医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院	8
12	学校法人国際医療福祉大学 九州地区生涯教育センター	3
13	社会医療法人天神会 新古賀病院	13
14	社会医療法人陽明会 小波瀬病院	14
15	独立行政法人国立病院機構 福岡東医療センター	7
16	医療法人聖峰会 田主丸中央病院	2
17	株式会社麻生 飯塚病院	6
18	久留米大学認定看護師教育センター	6
19	独立行政法人国立病院機構 九州医療センター	12
20	独立行政法人国立病院機構 九州がんセンター	5
21	社会医療法人財団池友会 福岡和白病院	13
22	医療法人博愛会 穎田病院	4
23	学校法人純真学園純真学園大学大学院 保健医療学研究科 看護学専攻	19
24	新古賀リハビリテーション病院みらい	4
25	地方独立行政法人北九州市立病院機構 北九州市立医療センター	7
26	北九州市立門司病院	2
27	医療法人重喜会 南福岡脳神経外科病院	2

○特定行為研修修了者名簿掲載ページ URL・QR コード

: <https://portal.tokutei-nurse-council.or.jp/graduates/>



※「看護師の特定行為研修制度ポータルサイト」（厚生労働省「看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業」）より

○特定行為研修制度（手順書関係）に関する Q&A

Q1. 手順書の指示期間について、最長何日間などの保健師助産師看護師法上の決まりがあるか。

また、診療報酬上の訪問看護指示書の指示期間との整合性はどのように考えたらよいか。

A1. 保健師助産師看護師法上の手順書は、医師又は歯科医師が看護師に診療の補助を行わせるためにその指示として作成する文書又は電磁的記録であって、「看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲」、「診療の補助の内容」等が定められているものです。手順書の指示期間は、医師の裁量によって適切に定められるものです。

なお、診療報酬上の訪問看護指示料の手順書加算は、当該患者に対する診療を担う保険医療機関の保険医が、診療に基づき、保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為（訪問看護において専門の管理を必要とするものに限る。※）の必要を認め、当該患者の同意を得て当該患者の選定する訪問看護ステーション等の看護師（同項第5号に規定する指定研修機関において行われる研修を修了した者に限る。）に対して、同項第2号に規定する手順書を交付した場合は、患者1人につき6月に1回に限り150点を所定点数に加算することができます。

※特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするもの

- ・気管カニューレの交換
- ・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
- ・膀胱ろうカテーテルの交換
- ・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
- ・創傷に対する陰圧閉鎖療法
- ・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

また、診療報酬上の訪問看護指示書は、主治医が診療に基づき指定訪問看護の必要性を認め、患者の同意を得て、患者の選定した訪問看護ステーション等に対して交付する文書を指し、有効期間は6月以内に限ると規定されています。

Q2. 例えば、在宅医療現場において訪問看護ステーションに従事する看護師が特定行為「脱水症状に対する輸液による補正」を保健師助産師看護師法上の手順書に基づいて行う場合、点滴の内容が変わる度に主治医が診療報酬上の訪問看護指示書及び在宅患者訪問点滴注射指示書を書かなければならないか。

A2. 主治医が交付する診療報酬上の訪問看護指示書等の指示内容に、保健師助産師看護師法上の特定行為「脱水症状に対する輸液による補正」の手順書を含めることは可能です。

点滴内容の変更が訪問看護指示書の指示内容の範囲内であれば、実施可能であると考えられます。

なお、手順書の有無に関わらず、診療報酬上の訪問看護指示料及び在宅患者訪問点滴注射管理指導料等を算定する場合には、診療報酬で定められた要件を満たす必要があることにご留意ください。

※特定行為に係る看護師の研修制度に関する Q&A (厚生労働省)

URL : <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000565100.pdf>

QR コード :



○特定行為に係る看護師の研修制度に関する問合せ先

厚生労働省 医政局看護課 看護サービス推進室

TEL : 03-5253-1111 (代表)

○本手順書例に関する問合せ先

福岡県医師会 地域医療課

TEL : 092-431-4564

看護師の特定行為研修制度に係る地域標準手順書普及等推進委員会委員

- ◎宿 里 芳 孝 (宿里医院)
- 伊 藤 大 樹 (あおばクリニック)
- 梶 野 美 保 (九州大学病院)
- 岩 川 圭 子 (貝塚病院訪問看護ステーション)
- 川 本 京 子 (健和会町上津役診療所)
- 中 根 博 (福岡東医療センター)
- 兒 嶋 良 太 (児嶋病院)
- 永 田 剛 (高良台リハビリテーション病院)
- 高 木 清 美 (宗像医師会訪問看護ステーション)
- 小 原 尚 美 (福岡県看護協会訪問看護ステーション「くるめ」)
- 酒 井 玲 津 子 (福岡県保健医療介護部高齢者地域包括ケア推進課)
- 枝 光 みゆき (福岡県保健医療介護部医療指導課)
- 辻 裕 二 (福岡県医師会)
- 星 子 久 (福岡県医師会)
- 横 倉 義 典 (福岡県医師会)
- 宗 宏 伸 (福岡県医師会)
- 原 速 (福岡県医師会)
- 田 中 耕 太 郎 (福岡県医師会)

オブザーバー：厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室

看護師の特定行為研修制度に係る地域標準手順書普及等事業 ワーキンググループ委員

- ◎宿 里 芳 孝 (宿里医院)
- 伊 藤 大 樹 (あおばクリニック)
- 梶 野 美 保 (九州大学病院)
- 岩 川 圭 子 (貝塚病院訪問看護ステーション)
- 高 木 清 美 (宗像医師会訪問看護ステーション)
- 辻 裕 二 (福岡県医師会)
- 星 子 久 (福岡県医師会)
- 横 倉 義 典 (福岡県医師会)
- 田 中 耕 太 郎 (福岡県医師会)

オブザーバー：厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室

◎…委員長

発行：公益社団法人 福岡県医師会

〒812-8551

福岡県福岡市博多区博多駅南2丁目9-30

TEL：092-431-4564 FAX：092-411-6858



※本手順書例集のデータは福岡県医師会ホームページでご覧になれます。

福岡県医師会ホームページ URL：<https://www.fukuoka.med.or.jp/doctors/kango/tokuteikoui.html>