

在宅医療領域の特定行為

- 特定行為研修の基礎知識・・・・・・・・・・・・・・・・ 04
- 特定看護師に期待する役割・・・・・・・・・・・・・・・・ 05
- 特定看護師の活用促進ステップ・・・・・・・・・・・・ 07
- 在宅での特定行為のイメージ・・・・・・・・・・・・ 08
- 在宅での特定行為・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 特定行為区分および特定行為・・・・・・・・・・・・ 11
- 領域別パッケージ研修
(特定行為研修の一部を免除した研修)・・・・・・・・ 13
- 参考Webサイト・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14

在宅医療領域の特定行為

特定行為研修の基礎知識

特定行為研修を修了した看護師（特定看護師）は、医師の指示のもと、手順書により医師の判断を待たずに特定行為を実施することができます。

※本ガイドブックでは、特定行為研修を修了した看護師を、「特定看護師」と記載いたします。

特定行為とは

特定行為は、看護師が手順書により行う場合に、実践的な理解力・思考力・判断力と高度かつ専門的な知識・技能が特に必要とされる「診療の補助」です。現在、38行為が21区分に整理されています（P11）。在宅では、呼吸管理、栄養・水分、感染対応、創傷管理など、状態変化に迅速な対応が求められる領域で活用されます。なお、実施の可否や手順は手順書であらかじめ明確化します。

特定行為研修

【共通科目】

看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であって、**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



【区別科目】

看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能であって、**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

【引用】厚生労働省；特定行為研修とは
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077114.html>

特定行為研修制度とは

特定行為研修は、看護師が手順書により特定行為を行うために必要な能力（理解力・思考力・判断力、知識・技能）の向上を目的とする研修です。研修は共通科目と区別科目で構成され、区分ごとに基準（時間数、実習の症例数等）を満たす教育プログラムとして実施されます。厚生労働大臣が指定する指定研修機関が協力施設と連携して実施し、講義・演習はeラーニングなど、実習は所属機関などで行う運用も可能です。

法的根拠（保助看法と省令・通知）

保健師助産師看護師法（保助看法）の改正により、特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において当該区分の特定行為研修を受けることが制度として位置づけられました。さらに同法第37条の2第2項において、特定行為・手順書・指定研修機関・特定行為研修等の用語の意義が整理され、詳細は省令および医政局長通知で示されています。指定研修機関の一覧は厚生労働省が公表しています。

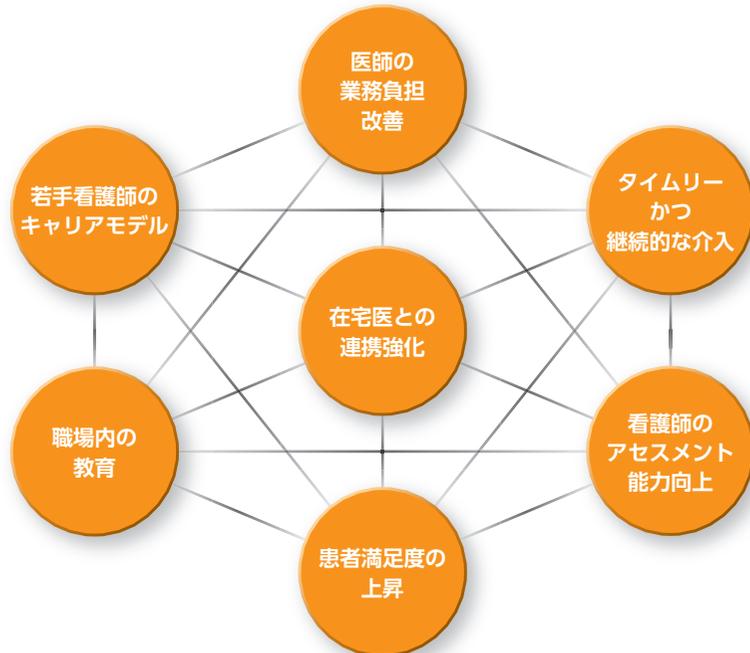
研修内容と修了要件（eラーニング・実習・評価）

指定研修機関は、研修の成果を定められた評価方法で評価し、到達目標を満たした場合に修了を認定します。修了時には、氏名、修了した特定行為区分名、修了年月日、指定研修機関名等を記載した修了証が交付され、交付後1か月以内に厚生労働大臣へ報告されます。

特定看護師に期待する役割

特定看護師は、手順書（包括的指示）に基づき特定行為を担い、早期の気づきと要点を押さえた報告で医師との連携を強めます。

特定看護師は、臨床推論を含めた専門教育を受けています。その看護師が手順書に基づいて特定行為を実施することで、医師の業務負担軽減に貢献することが期待されます。また、タイムリーかつ継続的な特定行為による医療の質の向上、患者満足度向上も期待されます。さらに、そのアセスメント能力を活かして普段の業務にあたることで、ほかの医療職への教育という側面も期待され、若手看護師のキャリアアップのロールモデルとなっていくと考えられます。



特定看護師に期待する役割の全体像

特定看護師に期待されるのは、患者の状態と意思を踏まえて合意された診療方針（治療・ケア方針）に沿って、特定行為を安全に実施できる体制を機能させることです。手順書に照らして実施の可否を判断し、必要な特定行為を実施します。実施前に手順書で定めた確認事項を確認し、実施後は反応と安全性を確認して、所定の方法で報告します。想定外の経過が疑われる場合には、手順書に沿って中止・連絡・追加観察へ切り替えることが期待されます。これにより、迅速性と安全性を両立させながら、医師が診療上の判断を行うために必要な情報が整理されます。

手順書とは何か

手順書は、医師が特定看護師に診療の補助を行わせるための指示として作成する文書です。患者の病状の範囲、診療の補助の内容、対象となる患者、実施時に確認すべき事項、医師等への連絡体制、実施後の報告方法を記載します。例えば「病状の範囲」では、実施してよい状態像や、範囲を超える可能性がある所見（緊急性が高い兆候を含む）を明確にします。「確認すべき事項」では、症状・バイタル・検査・既往・薬剤など、実施前に評価すべき項目を具体化します。「連絡体制」では、誰に、どの手段で、どの程度の緊急度で連絡するかを定め、「報告方法」では、報告のタイミング（直後／経過後など）や記録様式を定めます。包括的指示とは、これらを事前に定めることで、都度の個別指示を待たずに、あらかじめ示された基準に従って対応できる枠組みを指します。一方で、適用場面では患者が具体的に特定され、手順書の範囲を超える可能性がある場合は医師に相談して判断を確認します。

実施の判断をする能力

特定看護師には、症状・所見・経過、必要時の検査情報、治療歴、併存疾患や薬剤などの情報を整理し、手順書に照らして実施可否を判断する能力が期待されます。ここで重視されるのは、特定行為の実施そのものよりも、手順書で定めた確認事項を実施前に過不足なく評価し、リスクが高い兆候を見逃さないことです。実施後は反応や安全性を観察し、想定した反応が得られない場合、または手順書の範囲を超える可能性がある所見がみられる場合には、手順書に従って医師へ連絡し、追加の対応を確認します。判断の根拠と経過を簡潔に記録し、所定の方法で報告につなげます。これにより、判断の再現性が高まり、共有すべき情報の抜けが減ります。

医師との連携強化

手順書に基づく運用では、特定行為の実施後に報告が行われます。特定看護師は、手順書で定めた確認事項に沿って状態変化を早期に捉え、重要所見を整理して医師に共有できることが期待されます。報告には、実施の有無、判断の根拠、経過（時系列）、実施後の反応、追加で確認すべき事項、範囲を超える可能性の有無などを含めます。情報が整理されて共有されることで、医師は状況把握と次の対応判断を行いやすくなります。その結果、医師との連携がより円滑となり、効果的に治療が進むことが見込まれます。

チーム医療の推進

手順書は医師から特定看護師への包括的指示であり、他職種が手順書自体を運用するものではありません。ただし、特定看護師が手順書に基づき特定行為を実施する役割であること、どのような場面で特定行為が実施され、実施後にどのように医師へ報告されるかについて、関係職種の理解が共有されていると連携が円滑になります。特定看護師が多職種と必要な情報を整理して共有し、治療とケアが同じ方向に進むよう調整することで、よりよいケアの提供につながることが期待されます。

患者・家族への説明と支援の質向上

特定行為は診療の補助行為の一部として行われるため、患者・家族の理解と納得が安全性に直結します。特定看護師は、医師の説明を補完しつつ、手順書に基づく実施であること、期待できることと限界、観察ポイント、受診の目安、セルフケアや生活上の注意点を、治療と看護を結び付けて丁寧に説明します。あわせて、急な変化が起きた際の連絡先や連絡手順を整理し、本人・家族が迷わず行動できるよう支援します。質問に応じて用語をかみ砕き、不安を整理し、継続可能な支援につなげます。

参考文献

e-Gov法令検索：保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令

<https://laws.e-gov.go.jp/law/427M60000100033/>

特定看護師の活用促進ステップ

特定看護師の活躍促進に向けては、在宅で特定行為が安全に機能するよう、医師の理解および体制の整備、就労支援の仕組みづくりが必要です。

【1】在宅での活躍の場面の整理

在宅で特定看護師が活躍するかたちは、主に3つに整理できます。①病院が退院支援の一環として退院後に訪問し、状態変化の早期把握と特定行為を行う、②訪問診療所に所属し、医師の訪問とは別に看護師が訪問して観察と特定行為を担う、③訪問看護ステーションで、主治医が作成した手順書に基づき特定行為を行う、というものです。いずれも医師の手順書が前提となるため、関係する医師に制度と運用の理解が必要です。

【2】医師の理解促進

病院では研修の普及に伴い理解が進みつつありますが、在宅では制度に触れる機会が限られ、理解のばらつきが生じやすくなります。診療所の医師に対して、本ガイドを用い、制度の要点、手順書の記載事項、連絡・報告の流れ、医療安全上の境界を、短時間で共有する説明会の開催が有用です。地域の医師会と連携した周知や、事例を用いた説明は、理解の底上げに役立ちます。

【3】地域で手順書作成を支える仕組み

在宅では医師ごとに手順書作成の負担が生じやすいため、国の手順書例集を土台に、地域の実情に合わせて様式や運用を調整する取り組みが望まれます。例えば、地域の医師会や行政、指定研修機関等が協働し、手順書作成の相談窓口、

テンプレートの提示、合同の症例検討を行うことで、導入のハードルが下がり、継続的な見直しも行いやすくなります。

【4】施設内体制の整備

導入時には、誰に、いつ、どの方法で連絡・報告するかを明確にし、記録様式も統一します。急変や範囲外が疑われる場合の連絡先の優先順位、オンコール時の連絡手段、バックアップ体制を決めておくことが重要です。医療安全の観点では、ヒヤリ・ハットや逸脱事例を定期的に振り返り、手順書と教育内容を見直す仕組みが望まれます。

【5】就労支援

特定看護師の活動を継続するには、役割に見合う配置と待遇、活動時間の確保が不可欠です。単独で判断する場面が多い環境では、症例検討会、遠隔カンファレンス等でOJTを補完し、継続教育の機会を確保します。研修修了後も、本ガイドや手順書例集等を用いて学習を続け、質を維持する体制づくりが求められます。

参考文献

日本医師会：看護師の特定行為研修制度について

https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/009642.html

千葉大学大学院看護学研究院附属専門職連携教育研究センター（IPERC）：特定行為研修修了看護師の組織的配置・活用ガイド

https://www.n.chiba-u.jp/iperc/research/files/completion_guide.pdf

在宅での特定行為のイメージ

緊急を要する場合 ～気管切開チューブの交換～

〈シチュエーション〉

在宅医は定期往診の中、状態が悪化した患者の診察、対応を行っている。そんな中、医師の携帯電話に気管切開チューブのカフ破損が疑われる患者（Aさん）がいると連絡が入る。ここからすぐに向かったとしても車で20分以上かかる。さらには目の前の患者の対応もまだ終わっていない!! 気管切開チューブの交換はいつも特定看護師にお願いしている患者だ!

「Aさんの気管切開チューブのカフが破損した可能性があります。呼吸状態は安定しているようですが、破損していれば交換が必要です。こちらはすぐに向かっても20分以上かかります。対応は可能でしょうか？」



特定看護師に依頼

「Aさんのご自宅のすぐ近くにいるので訪問します!」



依頼を受ける

〈手順書に示された病状の範囲内〉
手順書に沿って処置を行う



「呼吸状態安定、換気量も以前と同等、リークもありません」



医師に報告する

〈手順書に示された病状の範囲外〉
医師へ連絡し、指示をもらう



2 褥瘡処置

〈シチュエーション〉

この地域では在宅医は1人しかおらず、多くの患者の診察を行い地域の医療を支えている。そんな中、寝たきりで療養している患者（Bさん）の家族から褥瘡ができてしまったと連絡が入る。診察を行うと、確かに褥瘡と考えられる。本来は頻回に状態確認、処置を行うことが望ましいが、多くの診察を抱える中、頻回に対応することは負担が大きい。

「いつも訪問してもらっているBさんですが、褥瘡ができてしまい処置が必要そうです。手順書を作成するので、対応お願いできますか？」



特定看護師に依頼

「わかりました、手順書に沿って創傷処置の対応を行います。」



依頼を受ける

〈手順書に示された病状の範囲内〉
必要な処置を継続的に行う



在宅医一人で対応にあたるよりも、頻回に状態観察、処置が可能となった。数週間後、褥瘡は改善を認めた。

〈手順書に示された病状の範囲外〉
医師へ連絡し、指示をもらう



「特定行為は手順書に示された病状の範囲内で対応を行います。特定行為を行うだけでなく、病状を判断するアセスメント能力も必要とされ、その訓練も受けています。」



在宅での特定行為

特定看護師が、特定行為を患者宅でタイムリーに実施することで、住み慣れた自宅での療養生活の質向上と、医療の効率化を図ることができます。

頻度の高い行為とその効果

在宅において、特定看護師が実施する頻度の高い行為と、それらによる効果は以下の通りです。

特定行為	効果
気管カニューレの交換	医師を待たず自宅で交換が可能。 呼吸に関わる緊急時対応を迅速に行える。
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	交換のための通院が不要となり、患者やその家族の身体的負担や介護負担を軽減できる。
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	適切な処置により創傷に治癒を促進。感染予防や痛み軽減につながり、患者の苦痛を和らげることができる。
脱水に対する輸液による補正	医師の指示を待たずに迅速に補液が可能。病状悪化を予防し、入院を未然に防ぐ。

患者・家族への寄与

①安心感の向上

医師不在時や夜間・休日でも、特定行為研修を受けた看護師が的確な判断で処置を行えるため、急変への不安が軽減され、自宅療養への安心感が得られます。

②通院、介護負担の軽減

カテーテル交換などの処置のために頻繁に医療機関へ移動する必要がなくなり、移動に伴う疲労やストレスを軽減できます。

③生活の質の維持

医療処置に追われることなく、住み慣れた環境で自分らしい生活を最期まで送ることができます。

④治癒促進

特定看護師により頻繁に褥瘡処置介入ができることで創傷の早期改善が望めます。感染予防や痛みの軽減など患者の苦痛を和らげることができます。

これらの特定行為を適切に実施することで、患者を支えるスタッフが、それぞれすべきことに専念でき、より質の高いケアを提供できるようになります。

特定行為区分および特定行為

特定行為及び特定行為区分（38行為21区分）

※厚生労働省令で規定したもの

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

在宅医療領域の特定行為

以下の実施例は、手順書で定めた病状の範囲・対象患者に該当する場合を前提とします。該当しない、または範囲を超える可能性がある場合は特定行為を実施せず、手順書に定めた方法で医師へ連絡します。

受診負担を減らしやすい行為

●気管カニューレ交換

実施例：Aさん（89歳、脳梗塞後遺症、妻と二人暮らし）は月1回の定期交換が必要なため、計画的に交換しています。

注意点：呼吸状態の変化、出血、強い疼痛、感染徴候がある場合は実施せず医師へ連絡します。

●胃ろう／腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

実施例：Bさん（78歳、舌癌一人暮らし）は3ヶ月1回の定期交換が必要なため、定期交換を訪問時に行っています。

注意点：瘻孔部の強い発赤・疼痛・漏れ、全身状態の変化がある場合は実施せず医師へ連絡します。

●膀胱ろうカテーテルの交換

実施例：Cさん（83歳、神経因性膀胱で膀胱ろう管理中）は閉塞予防のため計画的に交換しています。

注意点：血尿、発熱、強い疼痛、尿流出不良がある場合は実施せず医師へ連絡します。

早期介入で救急搬送・入院を回避しやすい行為

●脱水症状に対する輸液による補正

実施例：Dさん（92歳、摂取低下が続く）は訪問時に評価し、必要時に輸液で補正しています。

注意点：呼吸困難、浮腫増悪、循環不安定などが疑われる場合は実施せず医師へ連絡します。

●感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与

実施例：Eさん（80歳、慢性呼吸器疾患）は発熱・咳嗽などの変化を早期に捉え、臨時投与を行っています。

注意点：意識変容、血圧低下、呼吸状態の急変など重症化が疑われる場合は特定行為を実施せず、医師へ連絡します。

●インスリン投与量の調整

実施例：Fさん（76歳、糖尿病）は測定値と食事量等を確認し、投与量調整を行っています。

注意点：低血糖が疑われる症状や、摂取不良・嘔吐などがある場合は実施せず医師へ連絡します。

在宅の生活継続に直結する行為

●褥瘡または慢性創傷における血流のない壊死組織の除去

実施例：Gさん（88歳、褥瘡あり）は創の状態を評価し、必要時に壊死組織除去を行っています。

注意点：出血傾向、疼痛増強、感染の疑いが強い場合は実施せず医師へ連絡します。

領域別パッケージ研修（特定行為研修の一部を免除した研修）

「領域別パッケージ研修」とは、実施頻度の高い特定行為について、領域ごとにパッケージ化して研修を実施するものです。在宅医療分野では4つの行為が含まれたパッケージ研修があります。

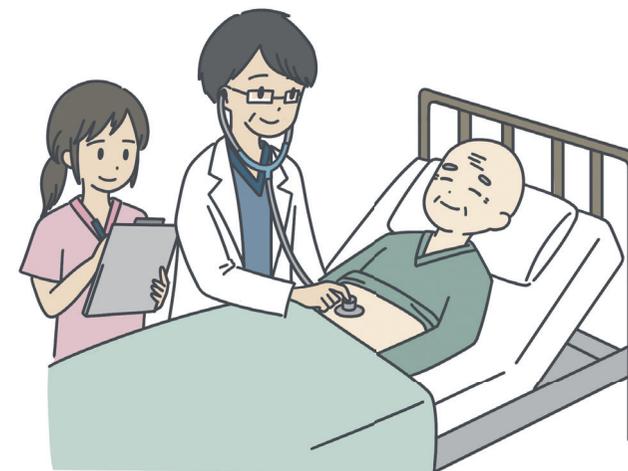
在宅・慢性期領域におけるパッケージ研修

特定行為区分	特定行為
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
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または胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
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
	創傷に対する陰圧閉鎖療法
栄養およ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
	脱水症状に対する輸液による補正

※ はパッケージ研修で免除される行為

導入しやすいモデル

- ・病院（病棟・外来）
- ・訪問診療クリニック
- ・訪問看護ステーション
- ・特別養護老人ホームや有料老人ホームなどの施設



参考Webサイト (最終アクセス 2026年2月6日)

一般社団法人全国訪問看護事業協会「訪問看護de特定行為」

<https://www.zenhokan.or.jp/tokutei/leaflet/>



厚生労働省「特定行為に係る手順書例集」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000111457.html>



厚生労働省「特定行為に係る看護師の研修制度に関するQ&A」 2019.11改訂

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



一般社団法人看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会「特定行為研修修了者情報検索」

<https://tokutei-nurse-council.or.jp/system/search>



厚生労働省「これからの医療を支える看護師の特定行為研修のご案内」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000780295.pdf>

