

## 実例集 在宅で輝く特定看護師

- Case 1 : 病院での活用（退院支援・在宅移行支援）・・・ 16  
医療依存度の高い患者の在宅移行をスムーズに
- Case 2 : 診療所における活用・・・・・・・・・・・・・・・・ 17  
医師との円滑な連携、チーム全体のスキルアップに寄与
- Case 3 : 診療所における活用・・・・・・・・・・・・・・・ 18  
医師との信頼関係が生まれやすい環境をつくる
- Case 4 : 診療所における活用・・・・・・・・・・・・・・・ 19  
訪問診療に同行して手技を習得し、現場で実践
- Case 5 : 訪問看護ステーションにおける活用・・・・・・・ 20  
重度褥瘡にも対応し、在宅でのリスクを回避
- Case 6 : 訪問看護ステーションにおける活用・・・・・・・ 21  
スカイブルー法を用いて胃ろう交換を実施
- Case 7 : 訪問看護・看多機での活用・・・・・・・・・・・・ 22  
特定看護師は“生活の現場で医療を仕上げる”存在
- Case 8 : 福祉施設における活用・・・・・・・・・・・・・・・ 23  
「点」での介入ではなく、プロセス全体に自立して関わる
- Case 9 : 被災地における活用・・・・・・・・・・・・・・・ 24  
被災地医療・ケアの持続可能性を支える担い手として
- Column : 特定看護師活用の「壁」を打ち破る・・・・・・・ 25

# 実例集 在宅で輝く特定看護師

## Case 1 病院での活用（退院支援・在宅移行支援） | 医療依存度の高い患者の在宅移行をスムーズに

### 医療法人秀麗会 山尾病院 やまお訪問看護ステーション (愛知県西尾市)

#### 施設概要

当施設は、愛知県の西三河南部、抹茶やうなぎが有名な人口約17万人の西尾市にある、機能強化型の訪問看護ステーションです。母体に山尾病院（地域包括ケア病棟・医療療養病棟）があり、随時連携を図っています。看護師8名で稼働し、医療依存度の高い方や人生の最終段階にある方へ訪問看護を提供しています。利用者の40%は医療保険で、多様なニーズに対応可能しています。病気や障害があっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう支援しています。



#### 導入の経緯

緩和ケア認定看護師教育課程B課程の受講にともない、特定行為研修（特定行為区分：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連）を受けたことが、特定看護師導入のきっかけとなりました。実習先は、地域の中核病院である西尾市民病院でした。普段はなかなか接することのない連携先の病院医師から直接指導を受けることができ、信頼関係の構築にもつながりました。この学びは、「暮らしを守る医療につながる」、「医師との連携をスムーズにする」、

「在宅における早期対応により地域医療を守ることにつながる」と考え、特定行為を実践できる体制を整えることとなりました。

#### 就労状況

##### ①配属・所属

特定看護師は、訪問看護ステーション専従です。もとも山尾病院の地域包括ケア病棟で勤務しており、訪問看護ステーションに異動後も適宜連携しています。

##### ②給与・待遇

認定看護師教育課程は出張で受講しています。特定行為研修修了者としての待遇は、これからの実践をもとに体制を整備していくところです。

##### ③業務・件数

まだ実践には至っておらず、構想段階になりますが、特定行為のための特別な業務時間を持つというよりは、日々の訪問看護や連携のなかで実践していく予定です。ステーション全体で学びを共有してフィジカルアセスメントや臨床推論能力を身につけ、特定行為の実践だけでなく、医師への適切な報告や急変対応にもつなげていきます。

##### ④スケジュール

退院支援・在宅移行支援としては随時活動を予定しています。

#### 活用の実際

今後の実践に向けて、まずは日頃から、フィジカルアセスメントや臨床推論をもとに医師と連携し、タスクシフトの相手に選んでいただけるように働きかけていきます。退院支援・在宅移行支援の際に、食事や水分摂取量が不安定になることが予測される場合には（高齢者・抗がん剤治療中・難病など）、訪問看護指示書と手順書の発行を提案。そして実践時には、全人的な視点から特定行為実践の必要性を判断します。その実践を通して、「①再入院や時間外対応の減少」、「②医師とのコミュニケーションの円滑化」を図ると同時に、ときには「③医師の治療方針の補足説明」を行い、「④医療と生活の両面からアセスメント」することによって、スムーズな退院支援・在宅移行支援につなげていきます。

#### 施設の工夫

日頃から、ICT連携やFAXを活用し、看護師のアセスメントを共有しています。

#### 評価

手順書を発行した医師からのフィードバックがいただけるよう、報告書にGoogleフォームによるアンケートを添付する予定です。

## Case 2 診療所における活用 | 医師との円滑な連携、チーム全体のスキルアップに寄与

### 医療法人社団悠翔会 悠翔会くらしケアクリニック練馬 (東京都練馬区)

#### 施設概要

当法人は、常勤医3名・非常勤医3名・診療同行看護師4名・非医療職4名で構成される機能強化型在宅支援診療所です。対象地域は都内でも埼玉寄りの16km圏内で、居宅患者約120名、施設入居者約310名を診療しています。患者は高齢者を中心に、がん末期、神経難病、慢性期疾患など多様です。

#### 導入の経緯

当法人では週1日勤務の非常勤医も多く、主治医が不在となる日もあります。入院せず在宅や施設で療養を継続したいというニーズが高まり、訪問看護師との連携によって急変や重症者にも在宅で対応できる体制を整えました。しかし施設診療は患者数が多く、診療日以外に主治医が個別訪問を行うのは困難なことがあります。この課題に対し、特定看護師が主治医不在時の処置を担う体制を導入しました。

#### 活用の方針

特定看護師は、施設療養患者の重度褥瘡管理を中心に、主治医の定期診療がない週や休診日に処置を行います。施設看護師や介護職員と密に連携し、褥瘡の治癒促進と再発予防を図ります。

#### 就労状況

##### ①配属・所属

訪問診療同行と診療所内待機を兼務し、特定行為専従の配置はありません。

##### ②給与・待遇

法人内の看護職基準に準じ、特定行為実施が必要な診療ルートでは待機業務勤務を調整します。

##### ③業務・件数

対象は月1～2名で、診療同行時に褥瘡処置を実施します。診療予定外の日は手順書をカルテで共有し、みなし訪問看護や電話再診で対応します。処置後はカルテ記録・画像共有を行い、外用剤変更が必要な場合はオンライン診療を併用します。訪問看護師や介護職員にはICTを活用して報告・指導を行います。

④スケジュール 毎朝、診療所で全員が朝礼を行い、緊急訪問や優先業務を調整します。訪問後はカルテ記載と医師確認、次回処置の可否をカンファレンスで検討し、勤務表を作成します。

#### 実施の工夫

診療同行看護師間でスケジュールを調整し、特定行為実施予定日は待機業務に配置します。主治医出勤日に手順書を確認・更新し、カルテへ反映します。家族や他事業所へは特定看護師や主治医が書面・電話で説明し、同意をカルテに記録します。また、診療所看護師による特定行為は加算算定ができないため、訪問看護ステーションや施設区分による算定条件を事前に確認・調整しています。

#### 就労サポート

診療日程と特定行為実施の必要週を事前に調整し、特定看護師はカルテ確認・電話トリアージ・新規問い合わせ対応など、臨床推論を活かした日常業務も担います。特定行為研修で学んだ医師の思考過程を実践に活かし、医師との円滑な連携と看護師育成、チーム全体のスキルアップに寄与しています。

#### 評価

特定行為実施により、薬剤・衛生材料の算定やオンライン診療、みなし訪問看護での療養費算定が可能となります。主治医不在時にも重度褥瘡の治癒促進を実現し、施設介護職員や訪問看護ステーションとの関係構築を推進します。さらに、事業所内における看護師の成長促進と専門性の向上にもつながっています。

## Case 3 診療所における活用 | 医師との信頼関係が生まれやすい環境をつくる

### 医療法人社団平郁会 みんなの戸塚クリニック (神奈川県横浜市)

#### 施設概要

横浜市戸塚区およびその周辺エリアにて、訪問診療を提供し、住み慣れた自宅で安心して療養できるよう、医療サポート体制を整えています。内科、眼科、皮膚科、脳神経内科、精神科医師が在籍しており、慢性疾患をはじめ、認知症、脳血管疾患、呼吸器疾患、難病、癌末期・ターミナルケアと、多くの疾患、幅広い医療処置に対応しています。

#### 導入の経緯

特定看護師が医療処置の一部を担うことで、医師はより専門的な判断や診断に注力でき、一人ひとりにきめ細かなケアが提供できるようになります。当施設では、「そばに在り続ける医療であなたの幸せを応援する」という法人理念のもと、特定看護師の導入に積極的に取り組んできました。



#### 就労状況

##### ①配属・所属

看護師6名のうち、在宅・慢性期領域パッケージ研修を修了した看護師が1名在籍しています。

##### ②給与・待遇

特定看護師に対し、資格手当があります。

##### ③業務・件数

特定行為の稼働日は週2回。頻度・件数は以下の通りです（研修終了から3年経過後の実績）。「気管カニューレ交換」は月1～2回、8～9件（3年で217件）。「胃瘻ボタンの交換」は3ヶ月に1回、月1～11件（3年で114件）。「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処置」は毎週実施、月20～30件（3年で441件）。

このほか法人内の他クリニックからの依頼も訪問可能範囲で実施しています（東京・神奈川）。医師より緊急訪問（事故・自己抜去等）の指示が入った場合、稼働日以外にも特定行為を行います。緊急時も医師とすぐに連絡が取れるため、本人、家族、特定看護師自身も安心感があります。

##### ④スケジュール

稼働日以外は訪問診療に同行し、通常の看護業務を行っています。特定行為で行える処置は、すべて週2回の稼働日に組み込み、単独訪問にて実施。稼働日は訪問の動線を考え、午前・午後とスケジュールリングしています。

#### 実施の工夫

特定行為研修修了後、技術面・安全面の確認のため、医師の同行のもとで特定行為を行い、約6ヶ月間で独り立ちとしています。その後も気管カニューレ・胃瘻交換の初回交換は医師が行い、特定看護師で行うことが可能かを判断したのちに、特定看護師に移行します。

#### 就労サポート

研修費用は法人の研修費補助制度の規定に則り、自己負担なしで受けることができます。通常業務をしながら空いている時間や夜間、休日にe-learningを進め、通学や試験、実習の際には勤務調整して参加することができます。このように、クリニック全体でスムーズに修了できるようなサポートがあり、修了後も常にそばに医師がいるため、相談しやすく、信頼関係が生まれやすい環境です。

#### 評価

特定看護師が対応可能な処置を担うことによって、医師は診療に専念でき、医師も看護師も、それぞれが質の高い医療、看護を提供できるようになります。特に褥瘡処置については苦手意識を持つ医師からの依頼も多く、訪問看護師との密な連携のもと、自宅で安心して医療を受けることができるようになります。

## Case 4 診療所における活用 | 訪問診療に同行して手技を習得し、現場で実践

### 社会医療法人若竹会 セントラル総合クリニック (茨城県牛久市)

#### 施設概要

病院附属の総合クリニック（外来患者数1日約500～600名、複数診療科）で、外来診療を提供するかたわら、機能強化型在宅療養支援診療所として、茨城県牛久市（人口約8万5千人）を拠点に在宅医療を提供しています。都市近郊の市街地での診療を中心に、過疎の進む地域にも訪問を行っています。患者は後期高齢者が中心で、多疾患併存の慢性疾患の患者から末期がん患者まで、在宅医療を幅広く提供しています。

#### 導入の経緯

特定行為の継続機会が保たれていない現状が指摘されるなか、当法人でも、研修を修了した看護師を十分に活用できていない状況がありました。そこで訪問看護ステーションと連携し、活用を模索。一部の患者の処置を行う方向で導入することになりました。

#### 就労状況

##### ①配属・所属

同一敷地内の訪問看護ステーションに所属する特定行為研修修了者は1名です。

##### ②給与・待遇

月額手当として法人規定額を付与しています。

##### ③業務・件数

バルーン型胃瘻カテーテル交換、気管カニューレ交換、膀胱瘻カテーテル交換を、それぞれ月2件ほど実施しています。

##### ④スケジュール

通常の訪問看護の業務のなかで、特定行為を実施しています。

#### 活用の実際

##### ①研修の受け入れ

必要症例を経験するため訪問診療に同行し、医師の監督下で手技を習得しました。また、法人内の他事業所で特定行為研修を行っている看護師の研修受け入れも、不定期に行っています。

##### ②手順書の作成

実際の特定行為の開始に際して、特定看護師と医師が共同で手順書を作成。医師の監修で修正を行い、合意を得たものを用いて運用しています。患者・家族への説明を医師が実施し、了解を頂けた場合に、特定行為を実施します。当施設は医師の研修施設でもあるため、医師の手技の習得や技術の維持の目的で、隔月で交互に手技を実施するようにしています。

##### ③報告システムの構築

特定行為を実施した際は、適時ICTにて報告をするシステムを導入しています（下図参照）。また、月1回の報告書でも、報告を行います。

##### 図. ICTツールを用いた特定行為実施報告の実際

11/21 17:46
看護師 (訪問看護ステーション)
<p>【特定行為実施報告】</p> <p>15:15気管カニューレ交換を手順書通りに実施しました。交換前後で意識レベル変化無し、VS安定、呼吸状態変化なし、持続した出血なし、皮下気腫がないことを確認し終了しています。</p> <p>15:20膀胱瘻カテーテル交換を手順書通りに実施しました。意識レベル変化なし、VS安定、瘻孔周囲の皮膚トラブルなし、可動性良好、腹痛なし、持続した出血なし、尿の流出状況・性状異常無しを確認し終了しています。</p>

#### 就労サポート

研修の受講希望は、訪問看護ステーションの管理者と相談のうえ、受講者を決定します。母体の病院でも特定行為看護師活用推進委員会が設けられ、定期的にミーティングが行われています。

#### 評価

主治医の診療時間の短縮、負担の軽減に加え、家族も特定看護師には相談しやすく、安心との評価を得ています。今後は胃瘻カテーテル交換、気管カニューレ交換、膀胱瘻カテーテル交換に加え、褥瘡処置や脱水の補正などへの拡大を考えています。

## Case 5 訪問看護ステーションにおける活用 | 重度褥瘡にも対応し、在宅でのリスクを回避

### 医療法人社団悠翔会 悠翔会訪問看護ステーション東京 (東京都港区)

#### 施設概要

当法人は機能強化型在宅支援診療所として都内18か所で訪問診療を展開し、在宅急変や再入院の減少を目標に、2024年4月に法人初の訪問看護ステーションを開設しました。看護師4名が在籍し、土日を含む24時間体制で、がん末期や神経難病患者のほか、重度褥瘡管理や在宅急変時の急性期ケアにも対応しています。

#### 導入の経緯

東京都では人口・世帯数が増加し、高齢化とともに独居や介護力の低下が進んでいます。重度褥瘡や慢性疾患の急性増悪を抱えながらも「自宅で最期まで暮らしたい」という希望が増え、訪問看護や介護サービスの利用により在宅で治療が完結するケースが増加しています。こうした背景から、医療と介護の連携を強化するため訪問看護体制の構築を進めました。



#### 就労状況

##### ①配属・所属

訪問看護事業は小規模で、特定行為研修修了者は1名です。訪問予定の変更が多いためシフト制・チーム制で訪問を組んでいます。主治医の多くは同一法人内に所属しています。

##### ②給与・待遇

特定看護師への特別給与や専従業務はありません。

##### ③業務・件数

特定行為対象者は月2名程度で、通常の訪問看護のなかで実践しています。電子カルテを法人内で共有し、他事業所ともICT連携で創部画像や記録を共有しています。

#### 活用の実際

創傷関連では血流のない壊死組織除去を行う症例があります。創部の状態を評価し、介入頻度を設定したうえで月間予定を作成します。主治医の診療日には処置を委ね、他ケアとの調整は週間単位で患者・家族・他事業所と共有します。

重度褥瘡管理では手順書と特別訪問看護指示書の発行、必要に応じてケアプラン変更や担当者会議を実施します。遠方家族へは電話で説明・同意を得てカルテに記録し、書面同意が必要な場合は郵送対応を行います。

薬剤は創傷治療過程を見越してあらかじめ配置し、現場判断で変更できるようにしています。緊急時は電話、定期報告はICTで実施。処置物品は診療所備品を使用し、滅菌も行います。在宅では処置後すぐに創部確認ができないため、出血や疼痛予防を重視し、連休前など連絡困難時は積極的なデブリを控えるなど安全管理を徹底しています。褥瘡処置が長期化する場合は介護保険や自費訪問の併用も検討・合意形成します。

#### 就労サポート

就労半年以上の看護師は特定行為研修の受講が可能で、費用補助や業務時間内のeラーニング受講を認めています。実習も勤務時間を含め、法人として研修受講を支援しています。

#### 評価

在宅医療では病院と異なり、介入頻度や環境に制約があるため、処置後の経過予測や中長期的なマネジメントが重要です。看護師は医療行為のみならず、介護職員や家族との協働・調整を通じて生活全体を支えます。生活と治療の両立を見据えた統合的アセスメントとマネジメントにより、在宅ならではのリスクを回避し、安心して暮らせる療養生活の実現に寄与しています。

## Case 6 訪問看護ステーションにおける活用 | スカイブルー法を用いて胃ろう交換を実施

### 利根保険生活協同組合 とね訪問看護ステーション (群馬県沼田市)

#### 施設概要

群馬県の北部に位置する人口約7万人の2次医療圏(利根・沼田地域)を対象に、訪問看護を実践しています。職員は看護師13人、リハビリスタッフ2.5人で、日勤換算は15.5人、訪問件数は毎年述べ12,000件を超えています。一人暮らしの方、医療依存度の高い方、神経難病や癌末期の方、在宅看取りの方、小児から高齢者までさまざまな利用者が安心して在宅生活を送れるように支援しています。

#### 導入の経緯

医師の負担軽減、在宅での医療強化のため2021年3月に在宅パッケージ(脱水時の輸液管理、胃ろう交換、気管カニューレ交換、褥瘡の壊死組織除去)を取得しました。

#### 就労状況

##### ①配属・所属

特定看護師は2名、在籍しています。

##### ②給与・待遇

資格手当はありません。

##### ③業務・件数

胃ろう交換を、病院と在宅で実施しています。病院では毎月4～5名(年間50名前後)、在宅での対象者は1名です。

##### ④スケジュール

月1回、半日は病院で胃ろう交換を行っています。一方、在宅では特定行為看護師が毎月訪問して評価を行い、交換を年2回、行っています。非活動日は、通常の訪問看護業務に従事しています。

#### 活用の実際

胃ろう交換は侵襲性や危険性が高いことから、病院で医師が行うのが主流となっています。交換後の確認方法も、造影剤を用いたレントゲンでの確認、経鼻内視鏡での確認、PEGスコープでの確認と、各病院で格差があります。一方で看護師が行う場合は、レントゲンや内視鏡



が使えず、ブラインドでの交換となります。そこで当施設では、看護師が行える「スカイブルー法」を用いた確認方法を採用。在宅での実施に向け、あらかじめ100例以上で経験を積むことで、トラブルシューティングを行いながら、技術向上を図りました。

#### 就労サポート

まずは病院内で経験を積み、交換後は指導医と振り返りを行います。数10例を経験したのち、在宅での実践となりますが、最初は指導医が同行し、確認を行います。手技に問題なければWeb会議システムを使用し、遠隔で確認のうえ、一人立ちとなります。

#### 評価

病院ではタスクシフトが可能となりました。在宅で交換を行うことで家族負担(送迎、仕事の休暇など)、病院受診のストレスなどを軽減できました。

## Case 7 訪問看護・看多機での活用 | 特定看護師は“生活の現場で医療を仕上げる”存在

### MEIN HAUS訪問看護ステーション・ 看護小規模多機能居宅介護

(兵庫県神戸市)

#### 施設概要

外来と往診を併設するミックス型の「石川リハビリ脳神経外科クリニック」の医療法人下に位置し、がん・神経難病・慢性心不全など多様な医療ニーズに対応しています。地域では在宅緩和ケアが根付いており、当法人では認知症BPSDや高齢者てんかんにも対応可能な体制を整備しています。

### 導入の経緯

急変時に医師が即時に駆け付けられないケースが増えています。がん・神経難病による症状変動、脱水や感染症の急性増悪などは、瞬時の判断が求められます。そこで医師の治療方針を確実に現場へ落とし込み、必要な情報をタイムリーに届けるため、特定看護師を配置。タスクシフト、タスクシェアを本格的に導入しました。

### 活用の実際

#### 事例1：反復する脱水への輸液調整 慢性心不全患者の“ギリギリの最適化”

独居で慢性心不全を患い、軽度の食思不振から脱水とうっ血を反復していました。訪問時のバイタル、頸静脈

怒張、浮腫、尿量推移を継続評価し、簡易血液検査を医師と共有。医師の包括的指示の下で500mLの輸液を実施するも、翌日に体重増加と呼吸苦が増悪。看護師が微細な変化をもとに輸液量を250mLへ減量し、間隔も調整したことで、脱水悪化を防ぎながらうっ血徴候の悪化なく在宅生活を維持できました。医師からは「入院回避に直結する臨床判断」と評価されました。

#### 事例2：夜間せん妄への抗精神病薬臨時投与 看多機での暴力リスク回避

看多機利用中の認知症患者が、夜間せん妄で徘徊・暴力リスクが高まっていました。環境調整では限界があり、医師と逐次連絡を取りながら、包括的指示の範囲でリスペリドン液剤を臨時投与。30～40分で行動の暴走が沈静化し、夜間帯の安全確保が可能となりました。翌朝、医師と経過を共有し、維持薬量の調整につながりました。

#### 事例3：気管カニューレ交換

##### “いつもと違う軽い抵抗”から気道狭窄を早期発見

定期的な気管カニューレ交換の際、通常はスムーズに抜去できるカニューレが、わずかな抵抗を伴って外れました。挿入時も「いつもより狭い」触覚があり、無理に進めず術野観察を優先。気切孔周囲に肉芽の増生が見られ、出血は軽度ながら、気道狭窄の進行が疑われました。医師へ即連絡し、カニューレサイズの変更と肉芽に対する外用治療をその場で協議。適切なサイズで安全に再挿入

でき、呼吸苦の進行や緊急入院を回避できました。医師からは「在宅でのカニューレ交換が診断の前倒しにつながった」と高い評価を得ました。

#### 事例4：深部組織損傷疑いの褥瘡

##### 蜂窩織炎への進展を防いだ早期介入

仙骨部の褥瘡が急速に悪化し、辺縁に硬結と熱感が認められました。プロービングで浅層と深層の硬さが異なり、ポケット形成が疑われました。排膿はないものの深部感染のリスクが高いと判断し、デブリードマンの要否や抗菌薬適応について即医師へ報告。洗浄頻度の増加と吸収性ドレッシングに変更し、医師診察につなげた結果、蜂窩織炎の前段階で抗菌薬治療を開始できました。入院回避に直結したケースです。

### 評価

これらの事例は、特定行為が単なる処置の代行ではなく、医師の治療方針を生活の場へ翻訳し、必要な医療を“その瞬間、その場”で提供する実践であることを示しています。看多機と訪問看護が連動し、日常のわずかな変化を臨床判断へとつなげることで、利用者は入院を回避し、生活を保ちながら治療を受けられます。特定看護師は、医師とともに治療戦略を組み立て、生活を支える重要なパートナーとして輝いています。

## Case 8 福祉施設における活用 「点」での介入ではなく、プロセス全体に自立して関わる

### おく内科・在宅クリニック

(大阪市旭区)

#### 施設概要

大阪市旭区を拠点に半径約16km圏内を訪問診療のエリアとし、居宅療養者を中心に、福祉施設入居者にも訪問診療を行っています。「病気のみならず健康を、患者様のみならず家族の皆様を、医療のみならず地域づくり」を合言葉に、地域住民の伴走者となるべく、地域づくり・健康づくりにも力を入れています。

### 導入の経緯・活用の方針

知人医師から強く勧められたことが直接的なきっかけです。特定行為の実施そのものを目的とするのではなく、患者中心の病態理解に基づいたケアディスカッションを可能にすることを重視して活用しています。

### 就労状況

#### ①配属・所属

在宅医療チームに配属され、訪問診療サポート業務を中心に従事しています。

#### ②給与・待遇

個人の能力や実務内容に応じた能力給制度を採用。一般的な看護師と比較し1.5倍程度の給与水準となっています。

#### ③業務内容

特定行為(平均月5件程度)に加え、一般診療補助、カルテ記載、多職種連携、時間外電話対応など幅広い業務を担っています。医師の診療の「常時同行」を前提としたものではなく、特定看護師が現場で診察や評価を行い、その結果を踏まえて、必要なタイミングで医師とディスカッションを行う体制を基軸としています。特に福祉施設において、特定行為そのものを単発で実施する「点」の介入ではなく、診察・臨床判断・多職種連携までを含むプロセス全体に自立して関与し、医療・ケアの質を支えています。また、時間外電話対応は特定看護師の判断で完結することが多く、医師の負担軽減に寄与しています。

### システムの工夫

明文化された詳細なプロトコルは最小限としつつ、柔軟な運用を可能とする体制づくりを行っています。また、IP電話を導入し、特定看護師と医師が同一番号で電話対応できる仕組みを構築。曜日や時間帯に応じて着信順を切り替えることで、業務負担の偏りが無いよう工夫しています。さらに、生成AIによる通話内容の文字起こしや要約機能の活用による情報共有の効率化、初診患者のプロブレムリスト作成および臨床推論支援の試みも、一部で取り入れています。

現在、2人目の特定看護師の育成にも取り組んでおり、

訪問看護業務を継続したまま、週1回の研修ペースで資格取得を目指すモデルを実践しています。

医師からは負担軽減や診療効率向上といった点で高い評価が得られている一方、「医師の代替」と誤解されないよう多職種との関係づくりや謙虚な姿勢を大切にしています。

#### ◆ある一日の特定看護師のスケジュールと主なタスク

- 9:10～ 福祉施設へ移動
- 9:30～ 診察・特定行為の実施
  - カニューレ交換 ●尿道カテーテル交換
  - 胃ろう交換 ●投薬調整
  - 施設スタッフとの情報共有 ●家族への連絡
  - カルテ記載
- 11:00～ 医師との申し送り・ディスカッション
  - 現地で短時間合流、特定行為終了後に実施
- 11:30～ コーディネーター業務
  - 新規依頼患者の情報収集 ●関係機関との調整
- 12:00～ 昼休憩
- 13:30～ 院内・多職種カンファレンス
  - 患者状況の共有 ●ケア方針の確認
- 15:00～ 新規患者 初診対応
  - 病状把握 ●生活背景の整理
  - 今後の支援方針検討
- 16:00～ 事務作業
  - カルテ整理 ●連携記録 ●翌日の準備
- ◆時間外コール対応
- 18:00～ 特定行為看護師が一次対応
  - 症状評価 ●緊急性判断
  - セルフケア/施設対応で解決
  - ➔ 必要時のみ医師へ相談

## Case 9 被災地における活用 | 被災地医療・ケアの持続可能性を支える担い手として

被災地支援の現場でも、特定看護師の専門性が大いに発揮されています。ここでは被災地医療の課題と特定看護師が果たす役割について、事例を通して紹介します。

### 被災地医療が直面する課題

被災地では、災害発生直後の救命医療や急性期医療に注目が集まりがちですが、実際には、その後に続く生活再建期における医療・ケアの継続が大きな課題となります。医療機関の被災や医師不足、交通手段の制限により、定期受診や訪問診療が困難となるケースも少なくありません。特に、高齢者や慢性疾患を有する人、医療的ケアを必要とする人々にとって、医療と生活の断絶は深刻な影響を及ぼします。

### 特定看護師に求められる役割

被災地において、避難所や仮設住宅、福祉施設には医療・ケアニーズの高い方々が多く存在します。そのような場において、特定看護師は、医師の包括的指示のもとで診察補助や状態評価を行い、必要な医療的対応を担うことができます。これは医師の業務を代替するものではなく、限られた医療資源を有効に活用し、医師が医師しかできない診断や治療に専念できるよう支える役割です。

### 「プロセス」を支える関与

特定看護師の強みは、特定行為の実施という「点」の介入にとどまらない点にあります。被災地では、生活環境の変化や心理的ストレスにより、住民の健康状態が刻々と変化します。特定行為看護師は、継続的な観察を通じて変化を捉え、緊急性を判断し、医師や多職種と連携しながら支援につなぐことができます。診察・判断・調整・連携までを含む一連のプロセスに関与できることは、被災地において大きな価値を持ちます。

### 能登半島地震における活動

DC-CAT (Disaster Community Care Assistance Team) は、災害発生直後の救命や急性期対応にとどまらず、「助かった命のその先の“生きる”を支える」ことを目的とした、看護師を中心とするケア専門職チームです。被災地の行政機関や医療機関、福祉関係者と協働しながら、生活再建期や中長期的に生じる健康課題に対応することを特徴としています。2024年1月の能登半島地震においても、発災後10日目から現地に入り、支援活動を行いました。

この活動には、複数の特定行為看護師がDC-CATのメンバーとして参画しました。なかでも、医療・ケア依存度の高い住民が避難生活を送る「福祉避難所」において、その専門性は非常に大きな力を発揮しました。特定看護師は、福祉避難所利用者の慢性疾患管理に加え、高齢者や障害者の急変時対応において重要な役割を担いました。臨床推論に基づいた状態評価を行い、医師との的確なコミュニケーションを図るとともに、必要な支援体制の構築や多職種によるチーム編成を主導しました。その過程において、特定看護師ならではの判断力と調整力の高さが発揮されていました。

### 今後に向けた展望

被災地における特定看護師の活用は、急性期を越えた長期的な支援体制の構築に寄与します。被災地で得られた知見を平時の地域医療や災害対策に還元することで、将来の災害に備えた人材育成や体制整備にもつながります。特定看護師の価値は、「何を行うか」よりも「どの場面で、どのように判断し、つなぐか」によって生まれます。被災地医療・ケアの持続可能性を支える担い手として、その活用の可能性は今後さらに広がっていくと考えられます。

## Column 特定看護師活用の「壁」を打ち破る！

### その1 「都市部」の壁を打ち破る！

## 都市部プライマリケアにおける特定看護師の価値の再定義

～「行為」ではなく「判断と連携」を担う存在として～

### 都市部において特定看護師の必要性が見えにくくなる理由

医療資源が乏しいへき地や過疎地域においては、特定看護師の存在意義は「いない医師を補う」こととして説明可能であり、制度的にも現場的にも受け入れられやすい構造にあります。これに対して、医療資源が比較的充実している都市部では、医療機関や医師数が一定数確保されていることから、「医師不足の補完」という説明だけでは、必要性は見えにくい。その結果、導入の目的や役割設計が不十分なまま配置され、十分に力を発揮できていない事例が各地で生じています。

つまり都市部は、特定看護師の価値が制度的にも組織的にも可視化されにくいという構造的課題を抱えています。この課題をさらに複雑にしているのが、特定行為そのものが直接的に診療報酬を生み出さないという制度構造です。一般の看護師より高い処遇を前提とする特定看護師について、「月に何件の特定行為を行ったか」という指標だけで価値を説明することは不可能です。特に小規模事業体が多い診療所や訪問看護ステーションにおいて、行為件数ベースの評価は、コストに見合う効果を示すことができません。特定看護師を単に「行為を担う人材」として位置づける限り、導入の合理性は成立しません。

### 都市部プライマリケアにおける価値の中核は「臨床判断と臨床推論」

都市部のプライマリケア、とりわけ在宅医療や訪問看護の領域において、「特定行為」そのものに特定看護師の価値は見いだされにくいといえます。価値の中核は、臨床判断と臨床推論を基盤に、状況を整理し、適切なタイミングで医師や多職種につなぐ能力にあります。患者数が多く、疾患構造が複雑化・重層化している都市部では、限られた時間の中で状態変化を見極め、判断を前倒しする役割が決定的に重要となります。

### 「起こらなかった出来事」が生み出す組織的価値

この価値は診療報酬としては可視化されませんが、確実に組織に利益をもたらします。特定看護師が一次評価、情報整理、時間外対応の初期対応を担うことで、医師は判断と意思決定に集中できます。これは医師の時間を創出し、オンコール負担を軽減し、診療の持続性を高める効果を生み出します。また、臨床判断の前倒しによって重症化や救急搬送、不要な入院が回避されます。「起こらなかった出来事」こそが、特定看護師が生み出す最大の価値だといえます。

### 福祉施設における実装モデル

#### —医療と生活をつなぐ調整役として—

福祉施設を担当する場面では、この価値はさらに明確になります。医師が常駐しない環境においては、日常的な状態観察に加え、変化の兆候を捉え、今後の見通しを踏まえた判断が求められます。特定看護師が施設側の窓口となり、施設職員、家族、多職種と連携しながら調整を行うことは、医療と生活をつなぐ実践そのものです。これは都市部であっても、在宅・施設医療が共通して抱える課題への有効な解だといえるでしょう。

### 都市部における特定行為看護師は「判断と連携のハブ」

同時に、この役割には高度な配慮が求められます。医師の代わりにしているように見える場面が生じ得るため、関わり方を誤れば「偉そう」「上から目線」と受け取られるリスクがあるからです。特に都市部では多様な事業所・職種が関与し、力関係や役割意識が複雑化します。特定行為看護師には、専門性を誇示するのではなく、協働を前提とし、相手の専門性を尊重する姿勢が不可欠となります。

都市部プライマリケアにおける特定看護師の価値は、「何を行ったか」では測れません。「どの場面で判断し、誰につなぎ、何を起こさずに済ませたか」というプロセスにこそ価値があります。特定看護師を、医師の代替でも行為要員でもなく、判断と連携のハブとして位置づけられるかどうか、都市部における活用の成否を分ける決定的な論点といえるでしょう。

## その2 「研修」の壁を打ち破る！

### 特定行為研修の受講を阻むものとは？

～訪問看護師が研修を受講できない実態とその背景～

#### 訪問看護師が特定行為研修を受講できない実態

特定行為研修制度は、看護師の臨床判断能力を高め、医療提供体制の質と効率を向上させることを目的として整備されてきました。またこのプロセスにおいて、救急領域と並んで、在宅医療を含むプライマリケア領域での特定行為研修修了者の活躍が期待されてきたところです。しかし現実には、訪問看護師をはじめ、プライマリケアを担う看護師が特定行為研修を受講することは極めて困難です。訪問看護の現場では高度な臨床判断が日常的に求められているにもかかわらず、「受けたいが受けられない」「受講を諦めている」訪問看護師が多数存在しています。

実際、在宅医療・ケアの現場における調査（山岸：2023）では、特定行為研修（在宅・慢性期領域パッケージ）を修了している者はごく一部にとどまり、多くが未修了のままであることが示されています。また、特定行為研修について「受けたいが諦めている」「受けるつもりがない」と回答した訪問看護師も一定数存在しています。その背景には個人の意欲の問題ではない、さまざまな課題があることが明らかになっています。

第一に、「現場を離れて受講する」ことが困難であることです。訪問看護事業所の多くは小規模であり、常勤職員数が限られています。長期間にわたって研修に専念する

余裕はなく、研修期間中の代替要員を確保できないことから、事業所として受講を断念せざるを得ないケースが常態化しています。

第二に、経済的負担が過大であることです。研修費用に加え、研修期間中の人件費、代替職員確保にともなうコストは、訪

問看護事業所にとって極めて重い負担となります。特定行為研修を修了しても診療報酬が直接増加するわけではなく、経営的な投資回収の見通しが立ちません。この構造が、事業所の意思決定を鈍らせているのです。

#### 在宅・訪問看護の現場ニーズとの乖離

一方で、在宅医療・訪問看護の現場には、特定行為看護師に求められる能力が確実に必要とされます。医師が常駐しない環境で、利用者の状態変化を評価し、緊急性を判断し、医師に的確に情報を伝えることは、訪問看護師の日常業務そのものです。

調査においても、特定行為研修を修了した者であっても「修了した特定行為を十分に活用できていない」、あるいは「研修中・検討中だが、日常的に活用できるイメージが持てない」と回答する者が一定数存在することが示されています（山岸：2023）。これは、研修内容とそれを可能とする現場実践の環境の間に乖離が存在することを示しています。

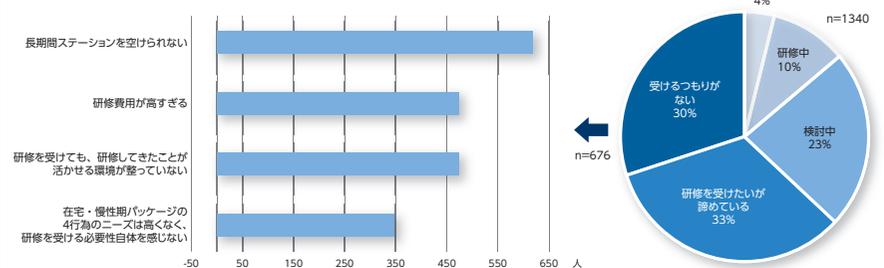
制度は高度な判断力を持つ人材を育成しようとしている一方で、その力を発揮する場の設計が追いついていない。このミスマッチこそが、訪問看護師に特定行為研修が広がらない最大の要因だといえるでしょう。

#### 今後の展望と必要な方向性

訪問看護師が特定行為研修を受講し、実装できる環境を整えるためには、制度の抜本的な柔軟化が不可欠です。

#### 特定行為研修（在宅・慢性期領域パッケージ）を修了しているか？

特定行為研修を「受けたいが諦めている」「受けるつもりがない」理由



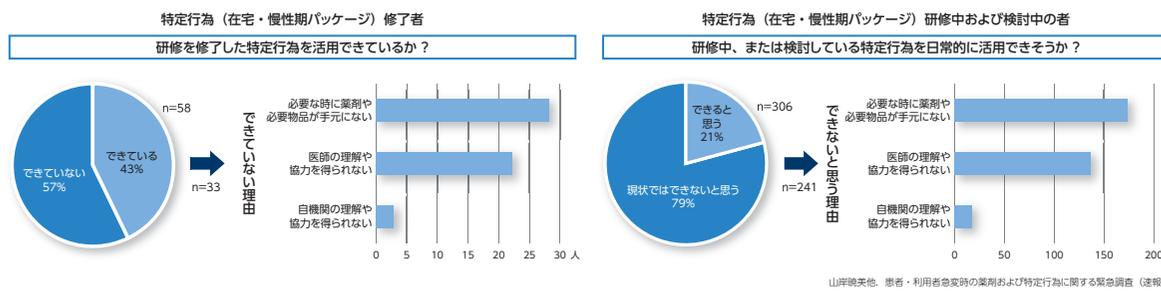
山岸映美他、患者・利用者急変時の薬剤および特定行為に関する緊急調査（速報）

業務を継続しながら受講可能な遠隔研修やモジュール型研修の拡充、在宅・慢性期に特化した特定行為区分の再整理が必要です。あわせて、研修期間中の人員確保や経済的負担に対する公的支援を制度として位置づけることが求められます。特定行為研修を個人や事業所の自己努力に委ね続ける限り、訪問看護領域での普及は進みません。

さらに、特定行為研修を「行為の拡大」として捉える発想を転換する必要があります。特定行為研修の本質は、臨床判断力と連携力を高める教育にあります。訪問看護師が研修を通じて獲得する最大の価値は、特定行為そのものではなく、在宅医療における判断と調整の質を高める点にあります。

訪問看護師が特定行為研修を受講できる環境を整えることは、個人のキャリア形成にとどまらず、在宅医療・地域医療全体の質と持続可能性を高めます。制度と現場を接続し直し、訪問看護の実態に即した研修の在り方を再構築することが、今後の最重要課題です。

### 在宅医療・ケアの現場で、特定行為を活用できているか？



### 特定行為研修・受講者の声

#### 地域の中核病院での実習が、大きな糧に



訪問看護師Aさん

訪問看護師が特定行為研修を受講する際、実習先は大きなハードルとなりますが、私は地域の中核病院で受講することができました。連携先の病院で実習できたメリットは大きかったと感じています。

日ごろなかなか顔を合わせることが難しい病院医師から指導を受けられたことで、医師への信頼がより強固なものになりました。また、同じ地域の特定行為実践者とのつながりができ、今まで以上に相談がしやすくなりました。実習そのものが学びになったことに加えて、その後

の連携においても、地域の医療機関での実習は貴重な時間だったと感じています。

特定行為研修は、自施設での実習が強く推奨されていますが、訪問看護では自施設実習が難しい事業所は少なくありません。「地域の医療機関で実習を受ける」という選択肢があれば、研修への心理的ハードルは下がることでしょう。地域全体で実習ができる体制が整備され、特定看護師を「地域で育てる」ことができるようになれば、より質の高い地域医療が実現できると思います。