

Q&A

- 在宅医療領域における特定行為Q&A・・・・・・・・・・ 29
- Column：特定行為研修を受講する
さまざまなメリット・・・・・・・・・・ 33
特定行為研修・教員の声

在宅医療領域における特定行為Q&A

Q1 どのような利用者が対象になりますか？

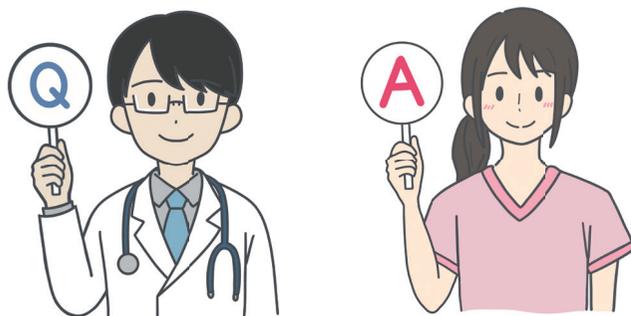
A1 医師が「看護師による特定行為」実施の必要性を判断し、手順書を交付すれば、年齢や疾患に関わらず対象になります。医療保険の利用者、介護保険の利用者ともに対象になります。

Q2 在宅医療領域において特定看護師を活用するメリットは何ですか？

A2 特定看護師は、あらかじめ作成された手順書にもとづいて、臨床推論やフィジカルアセスメントなど高度かつ専門的な知識・技能によって処置行為などの必要性を判断し、実施することができます。これにともない、利用者にとっては状態変化の早期発見・早期対応による悪化防止などのメリットがあり、医師にとってはアセスメント結果を適切に言語化して報告を受けることができるので、利用者の状態を把握しやすくなります。また、在宅医療領域で実施することが多い下表のような特定行為などを、手順書の範囲内で任せることが可能となるため、ほかの業務に専念できたり、早急な対応を迫られる頻度が減り、業務量の軽減が期待されます。

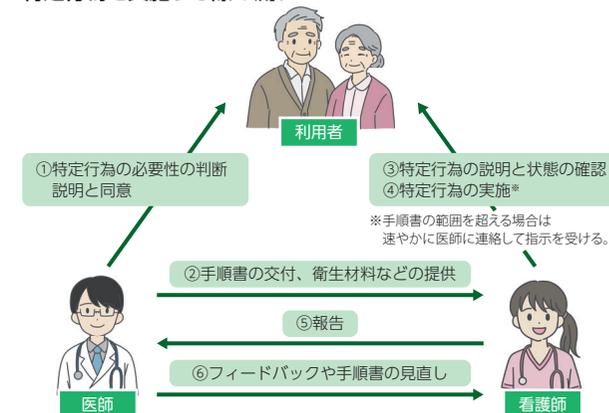
Q3 特定行為を実施する場合の流れは、どうなっていますか？

A3 特定行為の実施は、①まず医師が必要性を判断し、利用者への説明と同意を得たうえで、②手順書を交付し、必要な医療器具や衛生材料を用意します。③特定看護師は利用者の状態を確認し、④手順書の範囲内で特定行為を行い、⑤結果を医師へ報告します。手順書の範囲を超える場合は、速やかに医師へ連絡し、指示を受けます。⑥医師は利用者の状態等に応じて看護師へのフィードバックや手順書の見直しを行います。本ガイドブックの「在宅での特定行為のイメージ」(P8)をご参照ください。また、全国訪問看護事業協会のホームページにも特定行為に関するリーフレットが公開されています (P14)。



在宅医療領域で実施頻度が高いと想定される特定行為の例
①気管カニューレの交換
②胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換
③膀胱ろうカテーテルの交換
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
⑤持続点滴中の高カロリー輸液の投与
⑥脱水症状に対する輸液による補正

特定行為を実施する際の流れ



Q&A

Q4

診療報酬などはどうなっているのでしょうか。

A4

特定行為を実施した場合の診療報酬は、在宅療養指導管理料に加えて、訪問看護指示料（300点）、手順書加算（150点/6か月に1回）、衛生材料等提供加算（80点）が算定できます（令和7年12月時点の点数）。

Q5

手順書はどのように作成するのですか？

A5

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に、その指示として作成する文書または電磁的記録です。厚生労働省ホームページにある手順書例集（P14）などを参考に、利用者を特定して作成します。手順書例をもとに「実施条件（誰に、どのような病状範囲で、どんな内容を）」、「観察項目（特定行為を行う際に確認すべきこと）」、「連絡・報告方法（特定行為実施判断において医師に確認が必要な場合や実施後の報告方法など）」を明確に記載するのが基本です。本ガイドブックにも手順書例を掲載していますので、ご参考にしてください（P34～）。

Q6

手順書は、訪問看護指示書とは異なるのでしょうか？

A6

手順書と訪問看護指示書は違う様式で、それぞれ交付する目的が異なります。

- 訪問看護指示書……訪問看護ステーションに訪問看護を依頼する場合に交付するもの。
- 手順書……看護師に特定行為を行わせる場合に交付するもの。

なお、手順書は訪問看護指示書を発行している医師が交付します。

Q7

手順書はすべて医師が作成しなくてはならないのでしょうか？

A7

医師の作成した手順書となっています。看護師と連携して作成することは可能なので、特定看護師が手順書案を作成し、医師が確認、修正して手順書を作成することで、医師の負担軽減を図ることができます。

Q8

同一の手順書を共有してもらい使用することは問題ないのでしょうか？

A8

手順書の例を参考に作成してもらうことは問題ありませんが、最終的には医師の判断で変更、確認を行うようにしてください。

Q9

在宅医療領域でどの程度まで特定行為を看護師に任せられるのか、不安があります。導入にあたってどのような工夫をしたらよいのでしょうか？

A9

在宅医療においては、特定行為実施の際には医師が現場にいない状況が前提となるので、不安に思うのはごもっともだといえるでしょう。特定行為を実施している訪問看護ステーションのなかには、一定期間は医師と同行訪問をして処置などを確認してもらい、信頼関係を構築しているところもあります。また、病状が不安定なときはいったん特定行為を中止して、落ち着いたら再開するように医師と連携しながら行っているところもあります。最初から全部を任せるのではなく、看護師の力量や得意分野などに応じて、任せられる行為を段階的に拡大していくのがよいでしょう。看護師と適切にコミュニケーションを図りながら、利用者の状態に応じて、指示内容の見直しやフィードバックを行うことが必要です。



Q10 手順書にもとづいて特定行為を実施した際の医師や看護師の法的責任はどうなるのでしょうか？

A10 特定行為は診療の補助であり、医師の包括的指示のもとで行われるので、医師は「包括的指示の妥当性と監督責任」、看護師は「行為を実施する際の判断責任・注意義務」について責任を負うことになります。特定行為の実施により医療事故が発生した場合の責任の問題は、最終的には個別の事例に応じて司法判断により決められます。一概には言えませんが、それぞれの個別具体的な状況における過失の有無に応じて、責任が判断されることになるでしょう。

Q11 特定看護師はどのように探したらよいですか？

A11 特定行為研修修了者のうち、公表の同意を得られた修了者の情報は、看護師の特定行為に係る指定研修機関協議会のホームページ「特定行為研修修了者情報検索」(P14)より検索可能です(サイトに登録されている特定行為研修修了者のみ検索可能。すべての特定行為研修修了者が登録されているわけではありません)。その他、各都道府県看護協会や特定行為研修を行う指定研修機関、各訪問看護ステーションのホームページなどでも公表されていますので、ご確認ください。

Q12 脱水補正における点滴を含んだ処方箋は、特定看護師が行うことができますか？

A12 処方箋や死亡診断は「診療の補助」に該当せず、特定行為研修を修了していたとしても行うことはできません。医師、薬剤師、看護師による事前の協議、適切な保管条件の遵守、厚生労働省への実施報告などの要件を満たす場合に、令和8年3月1日より訪問看護ステーションにおいても輸液(等張性電解質輸液製剤及び低張性電解質輸液製剤(ただし開始液及び脱水補正液に限る))を配備することが可能となりました。この規制緩和により特定行為研修修了者の活躍の場が広がることが期待されます。

Q13 胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換後の挿入確認はどのようにしているのでしょうか？

A13 1つの方法として、インジゴブルーを用いたスカイブルー法が行われています。感度94%、特異度100%、陽性適中率100%、陰性適中率6%と非常に高い有効性が示されており、コスト面でも優れていることがその理由です。

Q14 医師が実施可能な行為を特定看護師に行わせる必要がありますか？

A14 前提として、特定行為はあくまで「診療の補助」であり、また「診療の補助」の範囲を変更するものでもありません。医師にしか行えないことは数多く存在しており、医師が特定看護師と連携を強化して診療にあたることにはさまざまなメリットがあります。そもそも特定行為制度は在宅医療推進のために開始された制度であり、今後、在宅医療提供体制の充実と効率化に寄与することが期待されています。また、医師をはじめとした医療従事者の働き方改革への効果も期待できるといえるでしょう。何より、特定看護師によるタイムリーかつ継続的な介入は、医療の質の向上にもつながると考えられます。特定行為だけにとどまらず、特定看護師のアセスメント能力の高さや周囲への教育能力も評価できるようになることが望まれています。



Q&A

Q15 在宅領域において特定看護の普及の障害となっているものはなんですか？

A15 普及の障害となる要因はいくつか考えられますが、その1つとして、研修費用や期間が負担となっていることが挙げられます。病院と比べて小規模事業所が比較的多い在宅領域では、研修期間中の欠員の補充が困難です。また、研修機関が近隣にないこと、さらには医師への周知が進んでいないことも課題となっています。本ガイドブックにより、特定看護師への理解が深まることを期待しています。

Q16 本ガイドブックに掲載されている医療機関や、実際に特定看護師として働いている看護師、特定看護師と連携している医師に話を聞いてみたいです。どうしたらよいですか？

A16 日本在宅医療連合学会事務局へご連絡ください。



Q17 在宅領域において、特定行為研修を受けることができるのは、訪問看護師だけですか？

A17 いいえ、訪問看護ステーションの看護師のみならず、在宅医療を行っている診療所や介護保険施設の看護師も、特定行為研修を修了し臨床現場で活躍しています。本ガイドブックの実例集（P15～）をご参照ください。

Q18 今後、働くうえで必要のない特定行為研修を受けると、時間、費用面でデメリットがあるような気がします。

A18 特定行為研修は区分ごとに受講するように定められています。さらに現在は「領域別パッケージ研修」といって、各領域において実施頻度が高いと想定される特定行為をまとめた研修があります（P13）。特定行為区分ごとに研修を受けるのと比較して、短い時間数で研修を修了することができます。なお、在宅・慢性期領域パッケージには、①気管カニューレの交換、②胃ろうカテーテルもしくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタン交換、③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、④脱水症状に対する輸液による補正、が含まれています。

Q19 特定行為研修を受けるには、どれくらいの費用がかかりますか？

A19 一般的に約30万～250万円とされており、研修する項目数や研修機関により差があります。研修にかかる期間は、5か月～2年間となっています。教育訓練給付が受けられる場合や、都道府県ごとに費用補助がありますので、最新の情報を確認したうえで、ご活用いただくことをおすすめします。



参考文献

Q13) Suzuki Y, Urashima M, Yoshida H, et al. The Sky Blue Method as a Screening Test to Detect Misplacement of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube at Exchange. *Inter Med* 48: 2077-2081, 2009.

Q19) 厚生労働省ホームページ：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>

Column 特定行為研修を受講するさまざまなメリット

特定行為研修機関・教員Bさん

特定行為研修・教員の声
研修を通して、手技の習得に加え、判断力・報告能力が底上げされる

特定行為研修を受講することで、何が得られるのか。在宅医療の現場で特定行為を実践している研修修了生の活躍からは、必ずしも手技を習得するだけにとどまらず、看護師自身を大きく成長させることが見えてきます。

ご紹介する事例は、訪問看護ステーションに所属する特定看護師Aさんが経験した、がんの患者さんのケースです。腎盂がんの腫瘍熱があり、体調不良のため訪問看護が導入され、同時に外来通院中心の体制から訪問診療へ移行しました。

介入時、アセトアミノフェンを定期内服しているにもかかわらず38℃前後の発熱が持続しており、ナイキサン（ナプロキセン）の頓用が処方されていました。緩和ケア認定看護師とも相談し、腫瘍熱の情報を踏まえて、まずはナプロキセンでのコントロールを継続しました。しばらくは平熱で経過していましたが、悪寒戦慄を伴う39℃以上の高熱が出現し、解熱は一時的で高熱を繰り返すようになりました。体力低下と食欲低下もあり、

経口補水液の摂取を促しながら全身状態を評価しました。

Aさんが「いつもと違う」と捉えたのは、腫瘍熱としては高熱が強く、悪寒戦慄を伴い、解熱剤でのコントロールが不十分だった点です。膀胱留置カテーテルがあり排尿時症状は確認しにくく、腎盂がんのため血尿も、“がん由来”か、“感染由来”かの判断が難しい状況でした。一方で、尿に浮遊物があり、家族からも軽度の尿混濁の情報があったことから、尿路感染症や腎盂腎炎などの合併を否定できないと考えました。特に週末であることも踏まえ、早期に主治医へ連絡し、在宅で可能な検査の必要性について相談しました。

まず現状（高熱の推移、悪寒戦慄、摂取状況、全身状態）を簡潔に共有し、そのうえで「腫瘍熱のみでは説明しにくい」「尿路感染症等の合併を除外したい」という考えを明確に伝え、主治医に判断を依頼しました。週末で時間的猶予がないため、書面ではなく口頭で速やかに連絡。主治医より採尿の指示を受けました。

採尿結果だけでは決定的とは言い切れない状況でしたが、抗菌薬が処方され、内服開始後に解熱し、全身状態が改善しました。

「以前なら尿混濁や浮遊物だけで決めつけていましたが、今は“除外するために診る”に変わってきました」と、Aさんは振り返ります。自覚症状が曖昧になりやすい在宅医療の場で、限られた情報から身体所見を丁寧に取り、考えを言語化して報告できることは、利用者の安心につながり、医師にとっても任せやすさにつながります。

教育機関の教員として強く感じるのは、特定行為研修を通じて、医学的知識に基づく判断の質と、報告能力が底上げされるということです。卒後も臨床推論とコミュニケーションの能力を磨けるよう、症例検討やフォローアップ研修を通じて、研修修了者の活躍を後押ししていきたいと考えています。医師が雇用や受講支援というかたちで一歩応援していただくと、現場の安心につながり、在宅医療の質は確実に上がります。