

## 特定看護師のさらなる活用に向けて

- **現場の視点** ..... 41
  - 制度のさらなる普及と理解促進
  - 地域医療構想と連携
  - ICT・遠隔医療との融合
  
- **今後の展望** ..... 42
  - はじめに：2040年への時間軸と特定看護師への期待
  - 訪問看護ステーションにおける特定看護師活用の現状
  - 制度普及を阻む構造的課題と解決策
  - 制度の理解促進：訪問診療医との協働体制構築
  - 地域医療構想との連携：2040年に向けた戦略的配置
  - 診療報酬・介護報酬における適正評価の実現
  - おわりに：訪問診療医と訪看STが拓く在宅医療の未来

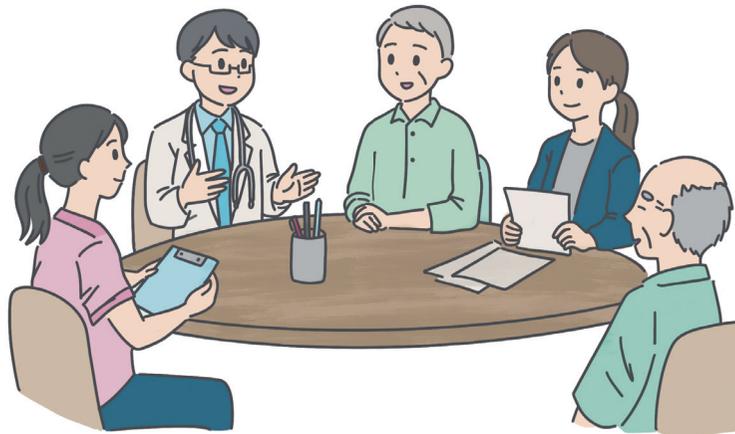
# 特定看護師のさらなる活用に向けて

## 現場の視点

### 制度のさらなる普及と理解促進

特定行為は、その実践を通じてアセスメント能力が向上し、心不全や栄養不良など今まで気づけなかったサインを見逃さずに対応できるようになる、といったメリットがあります。ただ行為を実践するだけでなく、そのことを通して看護の質が向上し、施設全体の看護がレベルアップしていくのです。

今後の制度のさらなる普及のためには、そういったことへの理解促進が欠かせません。現在、先駆的に取り組んでいる実践者が、特定行為を行える権限をしっかりと獲得し、あとに続くスタッフが安全に、安心して取り組んでいけるよう、道を拓いていく必要があります。



### 地域医療構想と連携

利用者が住み慣れた地域で可能な限り平穏な日常生活が送れるように、援助していく必要があります。

在宅で特定行為を継続して行っていくうえでは、現場のスタッフの協力に加えて、主治医、家族、ケアマネジャー、調剤薬局、ヘルパー、地域支援事業関係者との連携が不可欠です。在宅医療、介護の連携をはじめとした地域包括的システムを進めていくことは、特定行為のさらなる普及促進の観点からも、重要となります。

### ICT・遠隔医療との融合

特定行為の手技の確認には、Web会議ツールなどの活用が有効です（写真）。特に、医師との同行訪問が終わり、ひとり立ちして間もないときには、たいへん心強いツールとなります。百聞は一見にしかずという言葉があるように、医師の目で見ることはたいへん重要です。ICT技術を使用すれば、聴診した心音、呼吸音を、現場にいない医師へ届けることができ、スムーズな診療、処置が可能となります。特に医師不足の地域では、こういったツールが活躍する場面が多くなります。



## 今後の展望

### はじめに：2040年への時間軸と特定看護師への期待

我が国は、高齢化率が約35%に達し、現役世代が急減する「2040年問題」に向かっています。厚生労働省が第8次医療計画において特定行為研修修了者の配置目標値を各都道府県に設定したことは<sup>1)</sup>、この危機感の表れです。訪問看護推進会議（日本看護協会、全国訪問看護事業協会、日本訪問看護財団）が策定した「訪問看護ビジョン2040」は、「訪問看護の役割拡大と専門性の発揮」を明確に打ち出しました。このビジョンを実現する最重要戦略こそ、特定行為研修修了者（以下、特定看護師）の活用です。本稿では、訪問看護ステーション（以下、訪看ST）の立場から、制度のさらなる普及と理解促進、そして地域医療構想との連携について具体的な展望を述べます。

### 訪問看護ステーションにおける特定看護師活用の現状

日本訪問看護財団が令和6年度に実施した調査<sup>2)</sup>によれば、機能強化型1を算定する訪看STにおいて、専門の研修を受けた看護師の配置は67.0%と過去の調査から倍増しています。特定看護師または研修受講中の看護師を配置している訪看STは約40%に達し、着実な進展が見られます。しかしながら、訪看ST管理者の63.6%が「不足している」と回答しており、配置促進はまだ道半ばです。特定看護師の活動は、利用者・家族への効果として「安心感につながった」（48.3%）、「QOL向上につながった」（43.2%）、訪問診療医への効果として「医師による処置時間が短縮した」（31.4%）、「医師の理解が深まった」（42.4%）という明確な成果を上げています<sup>2)</sup>。茨城県真壁医師会の先進事例<sup>3)</sup>では、特定看護師による気管カニューレ交換や褥瘡管理により、医師の訪問頻度が月3回から1回へと3分の1に削減されました。

### 制度普及を阻む構造的課題と解決策

#### 育成の障壁

特定行為研修修了までの平均期間は10.2ヶ月であり<sup>2)</sup>、この間の人材マネジメントが大きな課題です。研修派遣中の困難感として「長期にわたる研修期間中の勤務調整」（55.9%）、「他の職員への業務負担のマネジメント」（48.3%）が上位を占めています。小規模STでは「研修派遣するだけの人的余裕がない」（100%）という状況であり、看護職員規模5人未満のSTが約57%を占める<sup>4)</sup>現状では、構造的な問題として認識すべきです。

また、研修派遣にあたり補助金等を「利用した」のは47.5%にとどまり<sup>2)</sup>、半数以上が自己負担で研修派遣を行っています。補助金情報の周知不足がうかがえます。

#### 実効性のある解決策

地域医療介護総合確保基金を活用した支援制度は、群馬県のように受講料・旅費の一部補助を行う先進事例<sup>5)</sup>がありますが、継続的な人材育成には以下の施策が必要です。

- 研修受講費用補助の恒久化
- 代替職員確保費用の全額補助
- 小規模ST重点支援
- 情報発信の一元化

また、オンライン活用の拡大や訪問看護に特化したパッケージ研修の充実により、研修期間のさらなる短縮も可能です。

## ■ 制度の理解促進：訪問診療医との協働体制構築

### 医師側の理解不足という最大の障壁

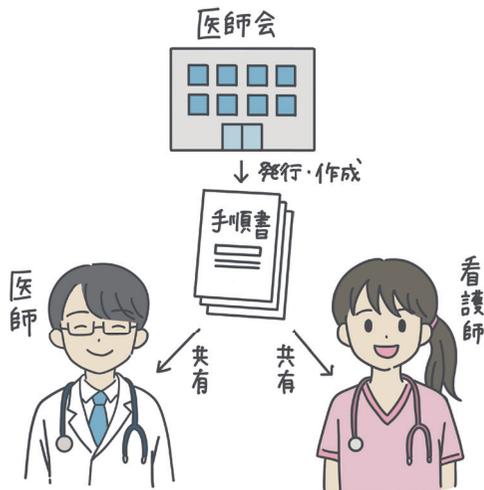
特定行為実施に関する最大の課題は「在宅主治医からの理解や協力を得ることが難しい」(54.2%)であり<sup>2)</sup>、修了者を増やす上でも「医師への制度周知」(50.0%)、「医師の協力」(46.3%)が重要課題です。訪問診療医の多くは、制度や特定看護師の能力範囲について十分な情報を持っておらず、「どこまで任せて良いのか」「手順書作成が負担では」といった不安を抱えています。

### 効果的な理解促進策

#### (1) 標準手順書の普及活用

厚生労働省は令和7年に「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～」を公開しました<sup>6)</sup>。茨城県真壁医師会のように、地域医師会が標

準手順書を作成し、地域の医療機関に周知する手法<sup>3)</sup>は、極めて実効性が高いモデルです。訪看STは、地域医師会と協働して、このような仕組みづくりに積極的に関与できると良いと思います。



#### (2) 指導医講習会の活用

厚生労働省は「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」において、「看護師の特定行為研修制度に係る事項」を講習テーマに含めることを明記しています<sup>7)</sup>。若手医師への教育段階から制度理解を促進することは、将来的な協働体制構築に大きく寄与します。

#### (3) 成功事例の可視化と共有

訪看STは、特定看護師と医師との協働によるオンコール回数の削減、訪問診療時間の短縮、入院回避事例など、具体的な成果を積極的に発信すべきです。滋賀医科大学の事例集<sup>8)</sup>では、「特定行為研修に理解のある医師が推進リーダーとなり、広めてもらう」ことの効果が報告されています。

#### (4) ICTを活用した連携システム

福岡県の先進事例では、訪看STと訪問診療機関の間で電子カルテを共有し、特定行為の実施状況をリアルタイムで確認できるシステムを導入しています。このようなICT基盤の整備は、「見える連携」を実現し、医師の不安を解消します。

## ■ 地域医療構想との連携：2040年に向けた戦略的配置

### 第8次医療計画における位置づけ

第8次医療計画（2024-2029年度）において、各都道府県は特定看護師の配置目標値を設定することが義務付けられました<sup>1)</sup>。これは、地域医療構想における「在宅医療等の充実」「医療従事者の確保・働き方改革」という重要施策と直結しています。

## 特定看護師のさらなる活用に向けて

### 訪看STが果たすべき役割

訪看STは、単なるケア提供事業所ではなく、地域医療提供体制の中核を担う「医療資源」として位置づけられています。特定看護師を配置する訪看STは、重症患者の在宅移行促進、入院回避機能、医療連携のハブ、地域の教育拠点という機能を発揮することが期待されます。

調査では、近隣（二次医療圏）における特定看護師の有無について「分からない」との回答が最も多く<sup>2)</sup>、地域医療構想の観点から極めて非効率です。都道府県や都道府県看護協会が主導し、二次医療圏単位で特定看護師配置マップの作成、定期的な症例検討会の開催、医療機関とのアウトリーチ連携、地域包括ケア会議への参画などを進めるとよいと思います。

また、厚生労働省は「訪問看護事業所等における新規養成」と「医療機関からのアウトリーチ」の二本柱を提唱しています<sup>9)</sup>。小規模訪看STが独自に特定看護師を育成・配置することが困難な現状を踏まえると、病院所属の特定看護師が訪看STと同行訪問するモデルや、地域中核病院による訪看ST支援が有効だと考えます。

### 診療報酬・介護報酬における適正評価の実現

令和6年度の診療報酬改定では、「専門管理加算」が新設されました。しかしながら、管理者の70.4%が「特定行為の実施に係る報酬上の評価」を課題として挙げており<sup>2)</sup>、特定行為実施時の技術料評価、入院回避・重症化予防の成果評価、教育・コンサルテーション機能への評価、研修期間中の配置維持加算など、さらなる評価拡充が必要です。

### おわりに：訪問診療医と訪看STが拓く在宅医療の未来

特定看護師のさらなる活用は、「訪問看護ビジョン2040」が描く未来を実現するための重要な課題です。私たち訪問看護ステーションは、個別の訪看STとして積極的な研修派遣と成果の可視化、地域の医療資源として地域医療構想への主体的参画と連携強化、制度普及の推進者として成功事例の発信と政策提言への現場の声の反映、という3つの視点で特定看護師活用を推進してまいります。

2040年まで残された15年で、特定看護師が「地域医療に不可欠なエキスパート」として確固たる地位を築くことができるかどうかは、訪問診療医と私たち訪問看護ステーションの覚悟と行動にかかっています。

#### 参考文献

- 1) 厚生労働省：第30回医道審議委員会保健師助産師看護師分科会 看護師特定行為・研修部会 資料1、2022年12月5日
- 2) 日本訪問看護財団：令和6年度 機能強化型1訪問看護ステーションにおける特定行為研修修了者等の配置や活動状況の実態調査等事業、2024年
- 3) GEM Med：真壁医師会における特定行為研修修了者活用事例、2024年
- 4) 厚生労働省：中医協総-1-2 訪問看護事業所の人員規模別データ、2021年8月25日
- 5) 群馬県：地域医療介護総合確保基金 特定行為研修受講者支援事業、2024年
- 6) 厚生労働省：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～、2025年
- 7) 厚生労働省：医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について、2022年3月31日
- 8) 滋賀医科大学：看護師の特定行為研修の修了者に関する医師との協働の事例集、2024年
- 9) 厚生労働省：在宅・慢性期領域における特定行為研修の推進について、2022年12月5日