

令和7年度 地域標準手順書普及事業（厚生労働省補助事業）

# 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8年3月

一般社団法人徳島県医師会

# はじめに

徳島県医師会会長 齋藤 義郎

高齢化がさらに進行する中、県民の皆様が住み慣れた地域で安心して療養生活を送るためには、タイムリーかつ質の高い医療・介護の提供体制が不可欠です。その体制づくりの要となるのが、特定行為研修を修了した看護師の皆様の活躍であり、医師との緊密な連携に他なりません。

こうした背景のもと、現場のニーズ・地域性に沿った特定行為の手順書について検討・作成支援を行い、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/シェアの推進と共に、特定行為研修制度の周知および在宅医療の現場での制度活用の周知促進を行うことを目的とした「地域標準手順書普及等事業」を厚生労働省の委託事業として徳島県医師会が受託することになりました。

徳島県医師会では、地域の医師や看護師が共通の認識を持ち、より安全かつスムーズに特定行為を実施できる環境を整えるため、独自に「徳島県版」の地域標準手順書を作成いたしました。この手順書が現場でどのように活用され、職種間の連携を深めていくかを皆様と共に考え、徳島県版手順書の普及を力強く後押しし、本県におけるチーム医療の一層の充実に繋がることを祈念いたします。

令和8年3月

# 目 次

|     |                                     |    |
|-----|-------------------------------------|----|
| I   | 在宅領域における特定行為研修制度と手順書……………           | 1  |
| II  | 在宅領域版手順書の作成方法について……………              | 10 |
| III | 手順書例について……………                       | 12 |
| IV  | 手順書作成の留意点について……………                  | 17 |
| 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……………     | 17 |
| 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…………… | 19 |
| VII | おわりに……………                           | 22 |

参考 徳島県内の特定行為指定研修機関  
看護師の特定行為研修制度ポータルサイト  
特定行為に係る看護師の研修制度に関する Q&A

# I 在宅領域における特定行為研修制度と手順書

地域標準手順書普及等推進委員会 委員長

かさまつ在宅クリニック 院長 笠松 哲司

特定行為研修制度は、2025年問題を見据え、在宅医療を支えるために始まりました。しかし、特定行為看護師の勤務場所をみてみますと、現時点では、在宅は少なく病院が圧倒的に多いようです。

在宅領域において、①気管カニューレ交換②胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換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④脱水症状に対する輸液による補正の4つの特定行為が該当します。今回それぞれの手順書に対し、徳島県で活躍の在宅領域の専門家の皆様にご意見をいただき、徳島県医師会版の手順書を作成することができました。医師が指示を出しやすい手順書になっていると思っております。お忙しいなか、ご議論いただきました委員の皆様には感謝申し上げます。

特定行為の最大のメリットは、医師不在時にも特定行為看護師が手順書に基づいて、タイムリーに特定行為が実施できることです。特定行為を行う上で、医師発行の手順書が必要ですが、医師の理解、周知はまだまだ十分とは言えない状況です。全国各地から特定行為看護師との連携事例が報告されています。特定行為看護師に全面的に委ねるのではなく、医師と特定行為看護師が交代で気管カニューレを交換している事例もあります。さまざまな工夫を凝らしながら、少しずつ在宅領域の特定行為は進んでいます。

私自身の経験ですが、簡単に紹介します。患者さんは、50歳代の男性で、脳性麻痺の方です。気管切開術、胃ろう造設術が施行され、在宅酸素療法中の方です。気管カニューレの交換と胃ろうカテーテルの交換が在宅で定期的に必要でした。気管カニューレの交換を特定行為看護師にお願いしたところ、その時間をご家族との時間に割くことができました。短い時間ではありますが、私も心の余裕ができ、日常の出来事等をお話することでご家族の安心に繋がり、私は胃ろうカテーテル交換だけに集中することができました。

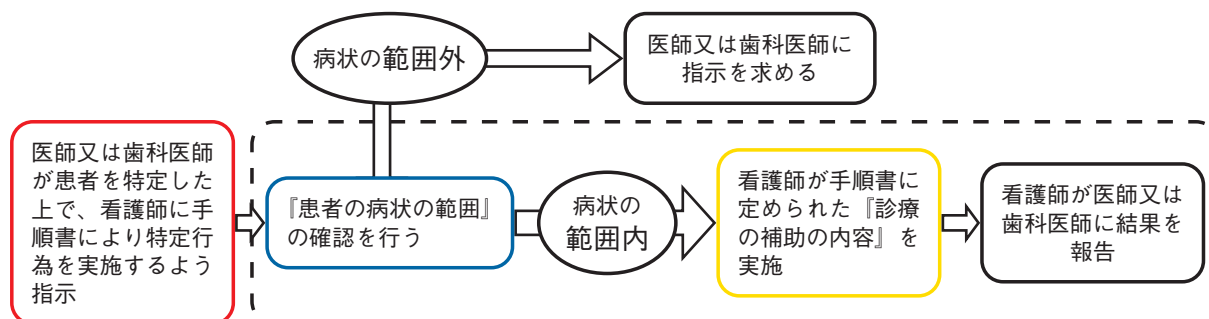
タスク・シフト/シェアという観点からも、在宅領域においても「特定行為研修制度」が要になると考えています。特定行為研修に関する看護師への研修は、2015年から始まり10年が経過しました。徳島県においては、徳島大学看護リカレント教育研修センターが研修施設として、特定行為看護師の育成を担ってくれています。徳島県外からの研修生も数多く受講されています。また次の10年、特定行為研修制度がさらなる発展を遂げることを心より願っております。

## 特定行為に係る看護師の研修制度について

在宅医療等のさらなる推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（例えば脱水時の点滴（脱水の程度の判断と輸液による補正）など）を行う看護師を養成し、確保していく必要があります。

このため、その行為を特定し、手順書によりそれを実施する場合の研修制度を創設し、その内容を標準化することにより、今後の在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成していくことを目的としています。

### 【制度の対象となる場合の診療の補助行為実施の流れ】



## 特定行為とは

特定行為は、診療の補助であり、看護師が手順書により行う場合には、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が特に必要とされる次の38行為です。

(注)「歯科医行為」の場合は「医師」を「歯科医師」と読み替えるものとする。

| 特定行為                         | 特定行為の概要   |
|------------------------------|---|
| 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   | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸音、一回換気量、胸郭の上がり等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO <sub>2</sub> ）、レントゲン所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、適切な部位に位置するように、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの深さの調整を行う。 |
| 侵襲的陽圧換気の設定の変更                | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベル等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO <sub>2</sub> ）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する。 |
| 非侵襲的陽圧換気の設定の変更               | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベル等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO <sub>2</sub> ）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）の設定条件を変更する。      |
| 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 | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（睡眠や覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO <sub>2</sub> ）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、鎮静薬の投与量の調整を行う。                      |
| 人工呼吸器からの離脱                   | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等）、検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO <sub>2</sub> ）等）及び血行動態等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、人工呼吸器からの離脱（ウィーニング）を行う。         |
| 気管カニューレの交換                   | 医師の指示の下、手順書により、気管カニューレの状態（カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等）、身体所見（呼吸状態等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO <sub>2</sub> ）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、留置されている気管カニューレの交換を行う。        |
| 一時的ペースメーカーの操作及び管理            | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（血圧、自脈とペースメーカーとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等）及び検査結果（心電図モニター所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、ペースメーカーの操作及び管理を行う。                                       |

|   |  |
|---|--|
| <p>一時的ペースメーカーリードの抜去</p>                 | <p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（血圧、自脈とペースングとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等）及び検査結果（心電図モニター所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経静脈的に挿入され右心室内に留置されているリードを抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</p>  |
| <p>経皮的心肺補助装置の操作及び管理</p>                 | <p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量等）、血行動態（収縮期圧、肺動脈楔入圧（PCWP）、心係数（CI）、混合静脈血酸素飽和度（SvO<sub>2</sub> ※）、中心静脈圧（CVP）等）及び検査結果（活性化凝固時間（ACT）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経皮的な心肺補助装置（PCPS）の操作及び管理を行う。 ※：「v」の上に「-」がつく</p>                                  |
| <p>大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整</p> | <p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（胸部症状、呼吸困難感の有無、尿量等）及び血行動態（血圧、肺動脈楔入圧（PCWP）、混合静脈血酸素飽和度（SvO<sub>2</sub> ※）、心係数（CI）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、大動脈内バルーンポンピング（IABP）離脱のための補助の頻度の調整を行う。 ※：「v」の上に「-」がつく</p>  |
| <p>心嚢<sup>のう</sup>ドレーンの抜去</p>           | <p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、心タンポナーデ症状の有無等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において、心嚢部<sup>のう</sup>へ挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</p> |
| <p>低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更</p>          | <p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量等）及び検査結果（レントゲン所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、吸引圧の設定及びその変更を行う。</p>   |
| <p>胸腔ドレーンの抜去</p>                        | <p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態等）及び検査結果（レントゲン所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において、胸腔内に挿入・留置されているドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合又は結紮閉鎖する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</p>     |

|  |   |
|--|---|
| <p>腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された<sup>せん</sup>穿刺針の抜針を含む。）</p> | <p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、腹腔内に挿入・留置されているドレーン又は<sup>せん</sup>穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</p>  |
| <p>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</p>             | <p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、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を行う。</p>   |
| <p>膀胱ろうカテーテルの交換</p>                                | <p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、膀胱ろうカテーテルの交換を行う。</p>  |
| <p>中心静脈カテーテルの抜去</p>                                | <p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（発熱の有無、食事摂取量等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、中心静脈に挿入されているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。</p>   |
| <p>末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入</p>                        | <p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、超音波検査において<sup>せん</sup>穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を<sup>せん</sup>穿刺し、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（PICC）を挿入する。</p>   |
| <p><sup>じよくそう</sup>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</p> | <p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿や滲出液の有無、<sup>じよくそう</sup>褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度、感染徴候の有無等）、検査結果及び使用中の薬剤等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、鎮痛が担保された状況において、血流のない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ（剪刀）、滅菌 鑷子 等で取り除き、創洗浄、注射針を用いた<sup>せん</sup>穿刺による排膿等を行う。出血があった場合は圧迫止血や双極性凝固器による止血処置を行う。</p> |
| <p>創傷に対する陰圧閉鎖療法</p>                                | <p>医師の指示の下、手順書により、身体所見（創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛等）、血液検査結果及び使用中の薬剤等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード（連続、間欠吸引）選択を行う。</p>   |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 創部ドレーンの抜去                         | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、創部に挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は開放、ガーゼドレナージ又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。                          |
| 直接動脈穿刺法による採血                      | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO <sub>2</sub> ）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。                                |
| 橈骨動脈ラインの確保                        | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼ等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO <sub>2</sub> ）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套管に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。 |
| 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 | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（血圧、体重の変化、心電図モニター所見等）、検査結果（動脈血液ガス分析、血中尿素窒素（BUN）、カリウム値等）及び循環動態等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、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装置の操作及び管理を行う。                                 |
| 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整              | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（食事摂取量、栄養状態等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行う。   |
| 脱水症状に対する輸液による補正                   | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇や倦怠感の程度等）及び検査結果（電解質等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。   |
| 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与              | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（尿混濁の有無、発熱の程度等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、感染徴候時の薬剤を投与する。   |
| インスリンの投与量の調整                      | 医師の指示の下、手順書（スライディングスケールは除く）により、身体所見（口渇、冷汗の程度、食事摂取量等）及び検査結果（血糖値等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、インスリンの投与量の調整を行う。   |
| 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         | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（疼痛の程度、嘔気や呼吸困難感の有無、血圧等）、術後経過（安静度の拡大等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、硬膜外カテーテルからの鎮痛剤の投与及び投与量の調整を行う（患者自己調節鎮痛法（PCA）を除く）。   |

|  |  |
|--|--|
| 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整                      | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（動悸の有無、尿量、血圧等）、血行動態及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中のカテコラミン（注射薬）の投与量の調整を行う。   |
| 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            | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（口渇や倦怠感の程度、不整脈の有無、尿量等）及び検査結果（電解質、酸塩基平衡等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロール（注射薬）の投与量の調整を行う。                    |
| 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整                         | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（意識レベル、尿量の変化、血圧等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の降圧剤（注射薬）の投与量の調整を行う。  |
| 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整                 | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を行う。  |
| 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整                         | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（口渇、血圧、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等）及び検査結果（電解質等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の利尿剤（注射薬）の投与量の調整を行う。                                       |
| 抗けいれん剤の臨時の投与                             | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子等）及び既往の有無等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗けいれん剤を投与する。  |
| 抗精神病薬の臨時の投与                              | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（興奮状態の程度や継続時間、せん妄の有無等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。   |
| 抗不安薬の臨時の投与                               | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（不安の程度や継続時間等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。   |
| 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 | 医師の指示の下、手順書により、身体所見（ <sup>せん</sup> 穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、 <sup>とう</sup> 疼痛の有無等）及び漏出した薬剤の量等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、副腎皮質ステロイド薬（注射薬）の局所注射及び投与量の調整を行う。 |

## 特定行為区分とは

特定行為区分は、特定行為の区分であり、次の21区分です。

| 特定行為区分の名称                           | 特定行為  |
|-------------------------------------|---|
| 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                    |
| 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                                 |
|                                     | 非侵襲的陽圧換気の設定の変更                                |
|                                     | 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                  |
|                                     | 人工呼吸器からの離脱                                    |
| 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                                    |
| 循環器関連                               | 一時的ペースメーカーの操作及び管理                             |
|                                     | 一時的ペースメーカーリードの抜去                              |
|                                     | 経皮的心肺補助装置の操作及び管理                              |
|                                     | 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              |
| 心嚢 <sup>のう</sup> ドレーン管理関連           | 心嚢 <sup>のう</sup> ドレーンの抜去                      |
| 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                       |
|                                     | 胸腔ドレーンの抜去                                     |
| 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 <sup>せん</sup> 穿刺針の抜針を含む。） |
| 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               |
|                                     | 膀胱ろうカテーテルの交換                                  |
| 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                                  |
| 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                          |
| 創傷管理関連                              | <sup>じょくそう</sup> 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                                  |

|                   |  |
|-------------------|--|
| 創部ドレーン管理関連        | 創部ドレーンの抜去                                |
| 動脈血液ガス分析関連        | 直接動脈穿刺法による採血                             |
|                   | 橈骨動脈ラインの確保                               |
| 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        |
| 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                     |
|                   | 脱水症状に対する輸液による補正                          |
| 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の投与                     |
| 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                             |
| 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                |
| 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                      |
|                   | 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            |
|                   | 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整                         |
|                   | 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整                 |
|                   | 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整                         |
| 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の投与                             |
|                   | 抗精神病薬の臨時の投与                              |
|                   | 抗不安薬の臨時の投与                               |
| 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 |

## 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医師が本手順書例を参考に、現場のニーズ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、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となる。

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<sup>参考1)</sup>

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。
- ・長期にわた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

2 手順書：胃ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換

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

4 手順書：脱水症状に対する輸液による補正



## 2 手順書：胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換

### 胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換

氏名（ ）胃ろう造設術施行日： 年 月 日  
 指示期間： 年 月 日～ 年 月 日（初回発行日： 年 月 日）  
 胃ろうカテーテルの種類：（ ）交換頻度：（ ）か月に1回

**【当該手順書に関する特定行為の対象となる患者】**  
 在宅で訪問看護を受けている患者または施設入所者で、胃ろうカテーテル交換が在宅において1回以上行われ、ろう孔が完成した患者のうち、以下1～4に該当する場合

- 1．内部ストッパーがバルーン型である場合
- 2．創がろう孔化し、カテーテルの交換が困難でないことを確認されている場合
- 3\*．何らかの原因でカテーテルやボタンが抜けたり、破損したりした場合
- 4．定期的な時期による交換

**【看護師が特定行為を行うことができる患者の病状】**

1. バイタルサイン、全身状態、病状が平常時と変化がない
2. カテーテル挿入創に出血がない
3. カテーテル挿入創に感染徴候がない
4. カテーテルの可動性が良好で埋没傾向がない
5. 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

病状の範囲外

  
 胃ろうの交換に影響を及ぼす変化がある場合は、医師に報告する  
 ただし、緊急性高い場合(★)は、特定行為施行後の報告でもかまわない

病状の範囲内

【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

**【特定行為を行うときに確認すべき事項】** ➡ 当てはまらない項目が一つでもあれば医師に直接連絡し指示をもらう

|                                 |                            |
|---------------------------------|----------------------------|
| 1. 意識状態とバイタルサインに変化がない           | 4. 交換後のカテーテルやボタンの可動性が良好である |
| 2. 胃内容物の逆流が確認できる (色素法での確認が望ましい) | 5. 患者が抵抗的でない               |
| 3. 胃ろう部からの持続的な出血がない易出血状態でない     | 6. 交換後の腹痛がないか、あっても軽度である    |

**【その他：患者の状態として注意が必要な内容】**

**【特定行為を行った後の医師への報告の方法】**

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 医師に電話で報告 | <input type="checkbox"/> バイタルリンクで報告 |
| <input type="checkbox"/> 報告書で報告   | <input type="checkbox"/> その他（ ）     |

医療機関名  
 住所  
 医師氏名  
 緊急連絡先

事業所  
 (特定行為実施看護師 殿 様)

### 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

**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**

氏名 ( )  
 指示期間： 年 月 日～ 年 月 日 (初回発行日： 年 月 日)

**【当該手順書に関する特定行為の対象となる患者】**  
 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1～4に該当する場合

1. 関節・会陰部・顔以外の部位に発生した褥瘡または慢性創傷
2. 壊死組織に血流が認められない褥瘡または慢性創傷
3. 感染徴候が認められない褥瘡または慢性創傷
4. 著しい虚血肢以外の下肢の褥瘡または慢性創傷 ※ただし、出血や痛みがある場合は中止すること

**【看護師が特定行為を行うことができる患者の病状】**

1. バイタルサイン、全身状態、病状が平常時と変化がない
2. 出血傾向がない
3. 感染徴候がない

**病状の範囲外**

病状不安定または緊急性のある場合は、  
 医師に報告し、指示をもらう

**病状の範囲内**

**【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  
 (壊死組織除去後に創部洗浄を行う)

**【特定行為を行うときに確認すべき事項】** ➡ 当てはまらない項目が一つでもあれば医師に直接連絡し指示をもらう

1. 意識状態とバイタルサインに変化がない
2. 褥瘡の部位 (関節・会陰部・顔以外の部位)
3. 関節腔、体腔に至っていない、原則体表面積の1% (手掌のサイズ) 以下、著明な排膿がない
4. 患者が抵抗的でない
5. 実施後の著明な出血や強い疼痛がない

**【その他：患者の状態として注意が必要な内容】**

**【特定行為を行った後の医師への報告の方法】**

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 医師に電話で報告 | <input type="checkbox"/> バイタルリンクで報告 |
| <input type="checkbox"/> 報告書で報告   | <input type="checkbox"/> その他 ( )    |

医療機関名  
 住所  
 医師氏名  
 緊急連絡先

事業所 (特定行為実施看護師) 殿 様

## 4 手順書：脱水症状に対する輸液による補正

### 脱水症状に対する輸液による補正

氏名 ( )

指示期間： 年 月 日～ 年 月 日 (初回発行日： 年 月 日)

#### 【当該手順書に関する特定行為の対象となる患者】

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1～5に該当する場合

1. 自覚症状や医学的所見、飲水量、排尿回数等から脱水が疑われる場合
2. 脱水による補液を繰り返しており、今後脱水をおこしうる可能性が高いと考えられる場合
3. 長期間にわたり経口摂取や飲水ができていない場合
4. 輸液以外に必要な水分摂取が困難な場合
5. 嘔吐、下痢、発熱、発汗、多尿が持続している場合

#### 【看護師が特定行為を行うことができる患者の病状】

1. バイタルサイン、全身状態、病状が平常時と変化がない
2. 基礎疾患に重症の心不全や腎不全を認めない
3. 著しい脱水を疑わせる所見がある
4. 溢水を疑わせる所見がない

病状の範囲外

病状不安定または緊急性のある場合は、  
医師に報告し、指示をもらう

病状の範囲内

【診療の補助の内容】脱水症状に対する輸液による補正

#### 【特定行為を行うときに確認すべき事項】▶▶▶ 当てはまらない項目が一つでもあれば医師に直接連絡し指示をもらう

1. 意識状態とバイタルサインに変化がない
2. 呼吸苦、喀痰、浮腫などの出現（補液による溢水の懸念）がない
3. SPO2（酸素飽和度）が92%以上（過剰輸液による肺水腫の懸念）
4. 患者が抵抗的でない
5. 頸静脈怒張あるいは虚脱がない

#### 【その他：患者の状態として注意が必要な内容】

#### 【特定行為を行った後の医師への報告の方法】

- 医師に電話で報告       バイタルリンクで報告  
 報告書で報告           その他 ( )

医療機関名  
住所  
医師氏名  
緊急連絡先

事業所  
(特定行為実施看護師)      殿  
様

## Ⅳ 手順書作成の留意点について

かさまつ在宅クリニック 院長 笠松 哲司

地域標準手順書等推進委員会サ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は、該当箇所の確認、矢印通りに進めば完成する様式にはなっているが、簡単に留意点について下記に述べる。

### (1) 気管カニューレ交換

- ・気管カニューレの種類、サイズについての確認は重要と考え、冒頭に記載場所を設けた。また交換頻度についても個人差があることを考慮し、記載場所を設けた。
- ・【その他：患者の状態として注意が必要な内容】として自由に記載できる場所を設けた。  
(例) 気管カニューレ交換前に十分に痰などの分泌物を吸引しておくこと

### (2) 胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換

- ・気管カニューレ同様に、胃ろうカニューレの種類、サイズについての確認は重要と考え、冒頭に記載場所を設けた。また交換頻度についても個人差があることを考慮し、記載場所を設けた。
- ・【その他：患者の状態として注意が必要な内容】として自由に記載できる場所を設けた。

### (3) 褥瘡または慢性創傷の治癒における血流のない壊死組織の除去

- ・施行後の著明な出血や強い疼痛については、個人差があるため判断が難しい場合は、医師に報告し指示をもらう必要がある。

### (4) 脱水症状に対する輸液による補正

- ・脱水の補正については、1回の判断では難しいため継続的な観察が必要である。また脱水については、個人差があるため判断が難しい場合は、医師に報告し指示をもらう必要がある。

## 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

徳島県訪問看護ステーション連絡協議会 理事 吉野 牧子

### 1. 特定行為研修受講のきっかけ

同法人の在宅支援診療所は、ミックス型で一人の医師が午前中は外来、午後は訪問診療を行なっています。2010年に開院し、患者数、在宅看取り数も増えていき、医師の負担を少しでも減らすことにより、さらに患者を受けることが出来ると考え、そう行動してきました。

ファーストコールは訪問看護が受け、医師に緊急コールがあっても状況によっては、訪問看護師がまず出動し、指示にて処置を直ちに行います。医師が予定の訪問診療後に往診した時には、すでに処置等が済み状態が落ちついているように対応することで、医師の負担はもちろん、何より、患者の不必要な入院を避け負担を最小限に抑えることができます。そのためには、カニューレ交換などの処置はもちろん、知識を深め、医師に指示を仰ぐときにも的確に判断し、報告ができるようになりたいと思い受講をしました。こうして、患者依頼もできるだけ断ることなくお受けし、その分スタッフも増えていきました。

## 2. 受講にあたっての課題

まず、受講料についてです。私の場合は事業所が全て負担してくれました。私の後、4人のスタッフが受講（受講中含む）しましたが、すべて事業所が負担し、半分は県の補助を利用したので非常に助かりました。座学はほとんどオンラインでした。これは仕事をしながらの受講でしたので、仕事が終わった時間や休日を使いました。もちろん、試験もあり両立は大変ですが、なるべく仕事に影響がないようにしました。また、実習は自事業所で受けることができ、他の病院で受けたり、他県に行ったりがなく負担が少なくてできたことに大変感謝しています。期間は、ほぼ1年でモチベーションの維持という観点からも、ちょうど良かったと思います。もちろん、受講者の負担と共に、カバーする他のスタッフの負担はありますが、当事業所では皆が協力的で研修を受ける環境は大変恵まれていました。

## 3. 特定行為研修修了後の活動状況

特定行為看護師が4名在籍ですが、私は管理者なので主にスタッフ3人で実施しています。1ヶ月で、気管カニューレの交換が25～30件、胃ろう交換が5～8件、褥瘡、輸液等は適宜実施しています。特に水分栄養管理は、経管栄養を行っている患者が多いため、気温や体調に合わせ、特定行為看護師が中心となって細かく調整しています。この水分栄養管理を行うことで、非常に体調が良くなり、医師の治療効果をあげることができていると実感しています。

## 4. 特定行為研修修了後の活動にあたっての課題

2015年から特定行為看護師研修が始まり、その数も増え活躍している看護師が増えました。一方で取得はしたものの全く実践をしていない看護師もいます。まだまだ、周知がされていないという課題が大きいと思います。研修が終了しても、手順書を発行する医師と十分にコミュニケーションをとり、患者、家族、医師、看護師が安心して行える環境を作ることが重要と考えます。

## 5. 今後の展望と特定行為研修修了後の変化

私はまず、2017年に7区分14行為、2024年に2区分2行為を取得しました。さらに2026年1区分1行為を取得予定です。こうして必要に応じて追加履修することは、自分自身の知識、スキル向上と共に事業所の今後の発展に大いに寄与するものと考えます。事業所内でも特定行為看護師が増え、全スタッフのレベルアップに繋がり、機能強化型Ⅰ、訪問看護体制強化加算Ⅰを継続していきたいと考えます。

# 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

## 1. 特定行為研修を行う指定研修機関より

－ 修了生を対象としたアンケート調査結果をふまえて－

徳島大学医歯薬学研究部 看護リカレント教育センター長

山下留理子

- ・ 特定行為研修制度を理解し看護師に特定行為を依頼する医師が少ない。
- ・ 地域や施設における実施体制は十分とはいえず、手順書の整備や安全確保、報告・相談体制を含めた包括的な体制構築が必要である。
- ・ 特定行為の推進には、医師との情報共有の場の確保や緊急時対応体制の整備が不可欠である。
- ・ 実践機会の少なさや不安感が特定行為の普及の妨げとなっており、修了後の継続的なフォローアップおよび症例の共有の機会等、充実が求められる。
- ・ 地域全体で制度を支えるネットワーク形成および周知活動の強化が必要である。

## 2. 在宅医療を行う診療所より

かさまつ在宅クリニック 院長 笠松 哲司

- ・ 特定行為研修制度についての認知度が高くなく、シンポジウムや研修会を通じて、医師に周知する必要がある。
- ・ 手順書の様式が統一されていないなかで、訪問看護指示書同様に指示書を発行しにくい現状がある。統一された様式が確立されれば、医師も指示が出しやすいと思う。

あおいそら在宅診療所 院長 馬木 良文

当診療所では、まず私が実施しているカニューレ交換、胃ろう交換について、お願いしたい患者さんがあれば特定行為看護師に依頼し、了解が得られれば何度か実施に立ち会います。

それで問題がなければその後の交換をお願いしています。手順書は従来通りで、特に工夫はありません。医師としては交換についていろいろ細かな手技もありますが、安全上必要と思われる部分を重点的に指導しています。

特定行為看護師の役割として、アセスメントも重要で、医師としては、まず病状について看護師さんと話してみるのも重要ではないでしょうか。コミュニケーションをとる中で関係性が構築できれば特定行為をお願いしていくきっかけにもなるかもしれません。在宅医療では、医師の診断に加え、看護師さんのアセスメントが非常に重要な場合があると思っています。

手順書は、特定行為の対象となる患者の主治医が作成することが原則であるが、特定行為が普及しない原因として、手順書を作成することの負担が一因として挙げられています。そのために、現場の先生方の一助となるように本手順書案を作成してはいますが、手順書

発行のもう一つのパスとして、本手順書案を特定行為看護師が主治医に持参し、その主治医のニーズを反映したものにしてもらえば良いのではないかと思います。当たり前ですが、手順書よりも特定行為依頼するというニーズが先にあり、そのために手順書を作るわけです。まず特定行為看護師に依頼し、看護師が手順書を持参してサインしてもらうと言う流れがあっても良いように思います。

### 3. 特定行為研修における協力医療機関（診療所）より

吉田医院 院長 吉田 卓弘

この協力医療機関とは、特定行為研修の実施に関し必要な施設であって、指定研修機関と連携協力し、特定行為研修に係る講義、演習又は実習を行う指定研修機関以外のものを指しています。指定研修機関における研修の一環として臨地実習等を実施する医療機関を指し、厚生労働省への申請が必要となります。自施設での実習を基本としているため、受講生が所属する医療機関が協力施設として申請されており、徳島県内には10-15施設が協力医療機関として登録されています。一旦、研修を修了すると、特定行為を実践するために必要な手順書による医師からの指示があれば、在宅医療や慢性期医療のさまざまな現場において特定行為の実践が可能となります。徳島大学や県外の研修施設で研修を修了した徳島県内に在職する看護師が、患者さんのメリットのために特定行為を実践できるというやりがいを感じられるよう、まずは、この徳島県版地域標準手順書を関係者で共有し、この手順書作成により医師から研修修了看護師への指示方法が明確化され、指示を受けた看護師が、安全に特定行為を実践することができる在宅・慢性期医療を整備する必要があると感じています。

豊田内科 院長 豊田 健二

看護師に対する特定行為研修制度の創設主旨は、今後の2040年問題に代表されるような超高齢化社会に向けた素晴らしい解決策の一つです。しかし、10年が経過した今、普及しているとは言い難いのが現状のようです。その課題とは

1. 看護師：修了するにはハードルが高い（費用、時間、対価）  
現時点で修了者約11000人と少ない（特に在宅現場で働く看護師の修了者が著しく少ない）
2. 医師：
  - ・提示された4つの医療行為に対応できる医療機関が少ない
  - ・研修修了していなくてもある程度対応可能な訪問STはあるが住み分けは？
  - ・指示書を出すのに手間がかかる（現時点でも様々な書類が必要）
3. 周知不足：
4. 実態の把握：特定行為を必要としている患者数と提供できる医療機関

折角の良い制度ですが、これらを解決していかなければ形骸的なものに留まってしまおうと懸念してしまいます。

直近の在宅医療の動向（日医総研2025）によると、在宅医療を行っている75%が内科

で65%が外来の延長線上として実施。また4分の1は在宅療養支援診療所と届けずに在宅医療を実施しています。もし、特定行為を必要としている患者数が提供医療機関を上回っているのなら医師にも定期的な研修を実施し、参加数を増やす必要があるでしょう。

以前に比べ在宅医療に重きを置く医療機関は明らかに比率としては増えている一方で様々な理由で中止している医療機関も少なからずあり総数は頭打ちとなっています。

余談（妄想）：将来に向けて

特定行為は21区分38行為と幅広く医療行為を網羅しています。

しかし、実際の在宅療養の場では特定行為には含まれていない様々な病態や障害に遭遇しますし、搬送が困難なため現場で解決しなければならないこともしばしばです。

今後とも地域包括ケアが推し進められていく中、質の高い在宅療養を提供するためには医師が対応できない時にでも現場で実際に働く多くの看護師に安心して対応していただけるように徳島県独自の研修制度とをもってハードルの低い資格を作ってみてはどうでしょう。

- ① 修了者が講師となって「特定行為ハイブリッド研修会」を複数回開催
- ② 「どうする？在宅で遭遇する病気（DoZaSoBi）」研修会・座談会

年間受講者目標数を決めておきましょう。

より多くの現場の看護師の皆さんに受講していただきハードルの低い資格を取得することで徳島の在宅医療は明るくなるでしょう。

#### 4. 訪問看護ステーションより

徳島市医師会訪問看護ステーション 管理者 大川 由紀

##### 1) 特定行為の周知不足

- ・徳島県内では、徳島大学大学院医歯薬学研究部看護リカレント教育センターの開講により特定看護師は増加し、訪問看護ステーションに在籍する特定看護師も増加したが、特定行為実践数は少なく、特定行為の利用は進んでいない
- ・小規模事業所の多い訪問看護では、訪問看護ステーションごとに広報していくことは難しい

##### 2) 特定看護師のスキルアップと評価

- ・徳島大学大学院医歯薬学研究部看護リカレント教育センターによるフォローアップ研修が開催されているが、特定行為実践数が少ないことで、特定看護師の手技の維持・向上が難しくなる可能性がある
- ・特定看護師の支援や普及の取り組みとして、訪問看護特定行為委員会などの設置が必要ではないか
- ・給与面での評価は、所属する施設で異なるものの、その専門性と責任の重さに比べて低水準となっている

##### 3) 地域の医療資源としてPR

- ・特定行為の利用を、地域包括ケアのひとつとして多職種に働きかけていくことが必要

## Ⅶ おわりに

徳島県医師会常任理事 地域標準手順書普及等推進担当理事 中谷 哲也

少子高齢化の進展に伴って、外来患者はピークアウトしますが、在宅患者数は増加の一途で医療機関の負担は増加します。また、医療ニーズの増大とマンパワーの確保、医療従事者の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアへの対応が同時に必要になります。

看護師の特定行為研修制度は、需要が増大する在宅医療の推進を図るためには個別に熟練した看護師のみでは足りないことから、医師又は歯科医師の判断を待たずに、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するために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」の公募が行われました。

徳島県では、特定行為修了看護師養成機関推進事業を徳島大学が行い、地域標準手順書等推進事業を徳島県医師会が行う実施団体として選定されたため、令和7年度事業として実施することになりました。

そこで、「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、徳島県医師会版「特定行為に係る地域手順書」（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。10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」のうち在宅・慢性期領域パッケージの「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。13名からなる委員会では、在宅で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、「地域標準手順書普及等推進委員会」立ち上げ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8年3月

## ○徳島県内の特定行為指定研修機関

|   | 施設名  |
|---|--|
| 1 | 国立大学法人徳島大学 徳島大学病院  |
| 2 | 国立大学法人徳島大学 大学院医歯薬学研究部保健学域保健科学部門<br>(徳島大学大学院医歯薬学研究部看護リカレントセンター) |

## ○看護師の特定行為研修制度ポータルサイト

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

# 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

## (1) 制度全般について

| No. | 質問  | 回答   |
|-----|---|--|
| 1   | 特定行為研修制度の目的は何ですか。                         | 2025年には、団塊の世代が75歳以上となります。高齢化が進展し、また医療の高度化・複雑化が進む中で、質が高く安全な医療を提供するため、チーム医療の推進が必要です。医療資源に限られる中で、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、患者さんの状態に応じた適切な医療を提供することが求められています。こうした中で、看護師には、患者さんの状態を見極め、必要な医療サービスを適切なタイミングで届けるなど、速やかに対応する役割が期待されています。このため、本制度は、今後の急性期医療から在宅医療等を支えていく看護師を計画的に養成することを目的としています。 |
| 2   | 特定行為研修制度の創設により、看護師にとって何が変わったのでしょうか。       | 診療の補助のうち、高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる行為が特定行為として規定されました。これらの特定行為を手順書により行う場合は、看護師に特定行為研修の受講が義務付けられます。   |
| 3   | 特定行為研修を受けた看護師が、手順書により特定行為を行うことのメリットは何ですか。 | 特定行為研修を受けた看護師が、患者さんの状態を見極めることで、タイムリーな対応が可能になります。また、患者さんや家族の立場に立ったわかりやすい説明ができ、「治療」と「生活」の両面からの支援の促進に貢献します。   |
| 4   | 特定行為研修を修了しなければ、特定行為に相当する診療の補助はできないのでしょうか。 | 診療の補助の実施に当たっては、従前通り、看護師は、医師又は歯科医師の指示の下、特定行為に相当する診療の補助を行うことができます。医療安全の確保の観点から、引き続き、診療の補助を適切に行うことができるよう、病院等の開設者等は、看護師が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮等を講ずるよう努めていただきたいと思います。また看護師は、その能力の開発及び向上に努めていただきたいと思います。<br>参考法令：看護師等の人材確保の推進に関する法律（平成4年法律第86号）   |
| 5   | 今後、特定行為の追加や見直しは行われますか。                    | 特定行為の追加や見直しについては、改正後の保健師助産師看護師法の公布（平成26年6月25日）後5年を目処に、検討を加え、必要があると認めるときは、所要の措置を講ずることとしています。  |

## (2) 手順書について

| No. | 質問                          | 回答   |
|-----|-----------------------------|--|
| 1   | 手順書は、これまでの医師の指示と何が違うのでしょうか。 | 手順書は、医師又は歯科医師が看護師の診療の補助を行わせるための事前指示の1つであり以下の①～⑥が記載されているものをいいます。<br>①看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲<br>②診療の補助の内容<br>③当該手順書に係る特定行為の対象となる患者<br>④特定行為を行うときに確認すべき事項<br>⑤医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制<br>⑥特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法<br>なお、各医療現場の判断で、上記記載事項以外の事項及びその具体的内容を追加することもできます。<br>参考：厚生労働省ウェブサイト 『特定行為に係る手順書例集』<br><a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000111457.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000111457.html</a> |

|   |                                     |  |
|---|-------------------------------------|--|
| 2 | 複数の医療機関で同一の手順書を共有し活用することはできるのでしょうか。 | 複数の医療機関が、同一の手順書を活用することは可能です。なお、手順書を個々の患者に適用するかどうかは、それぞれの医療現場において患者の病状や看護師の能力を勘案し、医師又は歯科医師が判断します。 |
|---|-------------------------------------|--|

### (3) 特定行為について

| No. | 質問   | 回答  |
|-----|--|---|
| 1   | 例えば、在宅医療の場で提供が想定される特定行為にはどのようなものがありますか。          | 在宅医療の場であれば、「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」、「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」、「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」、「脱水症状に対する輸液による補正」、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」、「インスリンの投与量の調整」、「抗不安薬の臨時的投与」等が想定されますが、これらの行為に関わらず、様々な特定行為のニーズがあるものと考えています。 |
| 2   | 特定行為研修を修了した看護師は、処方や死亡の診断はできるのでしょうか。              | 処方や死亡の診断は、診療の補助に該当しないため、特定行為研修を修了したか否かに関わらず、看護師は行えません。  |
| 3   | 手順書により特定行為を実施した際の医療事故に係る医師や看護師の法的責任はどのようなのでしょうか。 | 特定行為の実施により医療事故が発生した場合における責任の問題は、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るものであり、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と考えられます。   |
| 4   | 諸事情により、直ちに特定行為研修を受けられない方への経過措置はありますか。            | 本制度は、改正後の保健師助産師看護師法の施行（平成27年10月1日）の際に既に看護師免許を取得している者については、改正法の施行から5年間が経過措置の対象となります。手順書により特定行為を行う場合は当該経過措置の期間中に、早期に特定行為研修を受けていただきたいと考えています。<br>なお、手順書によらない場合には、看護師は、これまでと同様に、医師又は歯科医師の指示のもとで特定行為を行うことが出来ます。                        |

### (4) 研修機関について

| No. | 質問                            | 回答   |
|-----|-------------------------------|--|
| 1   | 特定行為研修では、全ての特定行為について学ぶのでしょうか。 | 特定行為研修では、特定行為区分ごとに研修を受ける必要があります。特定行為区分は1区分ごとに受講が可能です。各指定研修機関によって、受講できる特定行為区分は異なるため、詳細は指定研修機関にお問い合わせください。 |
| 2   | 通信による方法で特定行為研修を受講することはできますか。  | できます。<br>指定研修機関によっては、eラーニング等の通信による方法で研修を実施していますので、詳細は指定研修機関にお問い合わせください。                                  |
| 3   | 受講者が所属する医療機関等で、実習を行うことはできますか。 | できます。<br>ただし、受講者が所属する施設が指定研修機関の協力施設となる必要がありますので、詳細は指定研修機関にお問い合わせください。                                    |
| 4   | 標準的な研修期間はどのくらいですか。            | 現在、指定されている指定研修機関の研修期間は、6ヶ月～24ヶ月です。指定研修機関により異なりますので、各指定研修機関にご確認ください。                                      |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 5 | 特定行為研修機関はどこで確認することができますか。              | 厚生労働大臣が指定する指定研修機関は、厚生労働省のウェブサイトに掲載されています。<br><a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087753.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000087753.html</a> |
| 6 | 領域別パッケージ研修の特徴はどのようなことですか？              | 特定行為研修は、特定行為区分毎に研修を受ける必要がありますが、領域別パッケージ研修の場合は、領域毎に定められている一部の特定行為の研修の実施が免除されます。免除された特定行為分、研修期間が短縮されます。  |
| 7 | 領域別パッケージにおいて、研修を免除された特定行為についても実施できますか？ | 研修を免除された特定行為については、研修を受講していないため実施することは出来ません。  |

## (5) 修了者について

| No. | 質問  | 回答  |
|-----|---|---|
| 1   | 特定行為研修を修了すると資格を取得できるのでしょうか。                                   | 資格は取得できません。特定行為研修を修了した看護師には、指定研修機関から、特定行為研修修了証が交付されます。  |
| 2   | 特定行為研修は更新制でしょうか。  | 更新制ではありません。<br>特定行為研修は、医療安全に配慮し、在宅を含む医療現場において、高度な臨床実践能力を発揮できるよう、自己研鑽を継続する基盤を構築するものとされています。  |
| 3   | 特定行為研修を修了した看護師は日本中の医療現場で特定行為が行えますか。                           | 特定行為研修を修了した看護師が手順書により特定行為を実施するかどうかについては、それぞれの医療現場で判断されます。   |
| 4   | 特定行為研修を修了した看護師の名称は各施設で自由に付けていいのでしょうか。                         | 特定行為研修を修了した看護師の名称については、規定はありません。特定行為研修を修了した看護師であることが患者・家族・医療関係者にわかるように各施設で配慮していただきたいと考えております。   |
| 5   | 特定行為研修を修了した看護師に関する情報は公表されますか。                                 | 特定行為研修修了者の名簿については、指定研修機関より厚生労働省に届けられますが、看護師の個人名を厚生労働省で公表する予定はありません。   |
| 6   | 特定行為研修を修了した看護師が実際に患者さんに対して特定行為を行う前に、医療現場において留意しておくべきことはありますか。 | 特定行為研修を修了した看護師が、当該特定行為を安全に行うことができるよう以下の点に留意することが望ましいと考えています。<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・実際に患者に対して特定行為を行う前に、当該特定行為に係る知識及び技能に関して事前の確認を行うこと（確認の際には、指定研修機関から発行される「患者に対する実技を行う実習内容に関する証明書」もご活用ください）</li> <li>・医療に関する安全管理のための体制等も活用しつつ、特定行為を実施する前には、使用する手順書の妥当性を検討すること</li> </ul> |

厚生労働省医政局看護課 看護サービス推進室

## 地域標準手順書普及等推進委員会委員

| お名前    | 所属・役職  |
|--------|--|
| 宇都宮 正登 | 徳島市医師会会長   |
| 馬木 良文  | あおいそら在宅診療所 院長  |
| 大川 由紀  | 徳島市医師会訪問看護ステーション 管理者   |
| 笠松 哲司  | 徳島市医師会常任理事<br>徳島市医師会介護保険委員会委員長<br>徳島市医師会在宅事業運営委員会委員長         |
| 河野 昌代  | あおぞら内科訪問看護ステーション   |
| 豊田 健二  | 徳島市医師会常任理事<br>徳島市医師会在宅医療連携委員会委員長<br>徳島市医師会地域包括支援センター運営委員会委員長 |
| 中谷 哲也  | 徳島県医師会介護保険委員会委員長   |
| 藤原 都志子 | 徳島県看護協会 地域ケア部門統括   |
| 本田 壮一  | 美波町国民健康保険美波病院 院長   |
| 森 俊明   | 徳島県医師会副会長  |
| 山下 留理子 | 国立大学法人 徳島大学<br>医歯薬学研究部 看護リカレント教育センター長                        |
| 吉田 卓弘  | 吉田医院 院長  |
| 吉野 牧子  | 徳島県訪問看護ステーション連絡協議会 理事  |

## 地域標準手順書普及等推進委員会ワーキンググループ

| お名前    | 所属・役職  |
|--------|--|
| 馬木 良文  | あおいそら在宅診療所 院長  |
| 大川 由紀  | 徳島市医師会訪問看護ステーション 管理者   |
| 笠松 哲司  | 徳島市医師会常任理事<br>徳島市医師会介護保険委員会委員長<br>徳島市医師会在宅事業運営委員会委員長         |
| 河野 昌代  | あおぞら内科訪問看護ステーション   |
| 豊田 健二  | 徳島市医師会常任理事<br>徳島市医師会在宅医療連携委員会委員長<br>徳島市医師会地域包括支援センター運営委員会委員長 |
| 中谷 哲也  | 徳島県医師会介護保険委員会委員長   |
| 藤原 都志子 | 徳島県看護協会 地域ケア部門統括   |
| 山下 留理子 | 国立大学法人 徳島大学<br>医歯薬学研究部 看護リカレント教育センター長                        |
| 吉田 卓弘  | 吉田医院 院長  |
| 吉野 牧子  | 徳島県訪問看護ステーション連絡協議会 理事  |

## オブザーバー

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 稲城 陽子 | 厚生労働省 医政局 看護課 看護サービス推進室 専門官 |
| 加藤 晶子 | 厚生労働省 医政局 看護課 看護サービス推進室 主査  |

**発行：一般社団法人 徳島県医師会**

〒770-8565

徳島県徳島市幸町3丁目61番地

TEL：088-622-0264 FAX：088-623-5679



※本手順書例集のデータは徳島県医師会ホームページでご覧になれます。

徳島県医師会ホームページ URL：<https://www.tokushima.med.or.jp/>