

プライマリ・ケア領域における 特定行為研修修了看護師の 活用ガイド



プライマリ・ケア領域における特定行為研修修了看護師の活用ガイド
令和8年3月発行

発行・企画・制作

一般社団法人 日本専門医機構 総合診療専門医検討委員会 事務局
〒100-0011 東京都千代田区内幸町2-2-2 富国生命ビル23階

URL: <https://jbgm.org/>

Mail: support-gpr@jmsb.or.jp

※本活用ガイドの無断転用、無断複製を禁じます。



はじめに

我が国は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎え、急速な高齢化の進展とともに、在宅医療・慢性期医療の需要が一層高まる局面にあります。同時に、2024年4月から医師の時間外労働の上限規制が適用され、医療の質と安全を確保しながら持続可能な医療提供体制を構築することが、喫緊の課題となっています。

看護師の特定行為研修制度は、こうした社会的背景のもと、医師又は歯科医師の包括的指示に基づき、一定の診療の補助を担う看護師を計画的に養成する仕組みとして創設されました。本制度は、単なるタスクシフト・シェアの推進にとどまらず、医師と看護師が共通の判断基準を持ち、協働して診療を進めるための基盤となる制度であり、医療の質の向上に資するものと私たちは考えています。

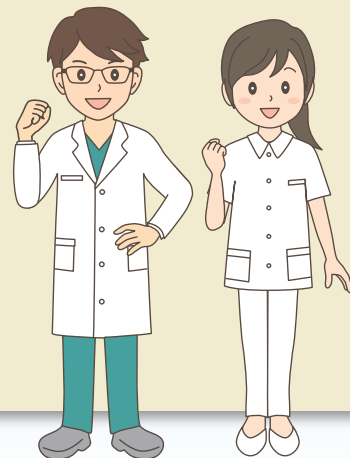
しかしながら、制度の趣旨や立て付け、研修内容については、現場の医師の間で必ずしも十分に理解されているとは言えません。特定行為は医師の責任を手放すことを意味するものではなく、あらかじめ診療方針を明確化し、手順書という形で包括的指示を共有することにより、医師の目が届きにくい時間帯や場面においても、標準的かつ安全な医療を提供する仕組みです。その理解なくしては、制度の真価は発揮されません。

本活用ガイドは、厚生労働省「医療の効率化に向けた領域別タスクシフト推進事業」の一環として、関連学会・団体および総合診療専門医検討委員会からなるワーキンググループ（医師・看護師合同）により作成されました。とりわけ、在宅・慢性期領域を含むプライマリ・ケアの現場において、特定行為研修修了看護師がどのように活躍し得るのかを、医師の視点から理解しやすい形で提示することを目指しています。

本ガイドが目指すのは、制度の理念を解説することにとどまらず、現場での実装を後押しすることです。研修修了看護師の配置により、医師の負担軽減のみならず、診療の質向上、重症化予防、地域包括ケアの推進といった多面的な効果が期待されます。また、研修修了看護師が活躍できる環境整備と指導者の育成は、医療の質の標準化を促し、地域医療の持続可能性を高めるうえでも重要です。

特定行為研修制度は、いまだ発展途上にある制度です。だからこそ、医師と看護師が対話を重ね、各現場の実情に応じた協働の形を模索し続けることが求められます。本ガイドがその第一歩となり、各地域のプライマリ・ケアの現場における建設的な議論と実践へとつながることを、心より願っております。

令和8年3月
一般社団法人日本専門医機構総合診療専門医検討委員会
厚生労働省 医療の効率化に向けた領域別タスクシフト推進事業
事業代表者 生坂 政臣



プライマリ・ケア領域における 特定行為研修修了看護師の活用ガイド

C O N T E N T S

第1章 まずはこれから 医師・看護師業務の立て付け P.3~4



現場でともに働く看護師の業務に関する立て付けは、特定行為に係る医療に限らず、日常診療における協働を理解するうえでも極めて重要です。本章では、「診療の補助」と「医師の指示」の定義を整理し、医師・看護師の協働を支える基本構造を確認します。これらの理解は、制度活用の出発点となる重要なピースです。

第2章 特定行為研修および特定行為研修修了看護師の概要 P.5~10

制度の全体像および業務の実際について、要点を絞って解説しました。特に重要なのは、「特定行為の手順書を用いた指示は、医師による包括的指示の一形態である」という理解です。また、研修修了看護師がどのような体系的研修を受けているのかが直感的に把握できるように構成しました。



第3章 医師が気をつけるべき留意点 P.11~14



特定行為研修制度は、プライマリ・ケアの現場を想定して創設された制度ですが、研修修了看護師は全国で約1万人を超えたところで、まだ発展途上の段階にあります。本章では、第1章・第2章で学んだ制度の骨格を踏まえ、現場で制度を円滑に運用するための具体的なポイントを整理しました。

第4章 特定行為研修制度に係る課題と展望 P.15~20

第4章では、医療の将来を見据え、ワーキンググループとして整理した課題と展望を提示しています。とりわけプライマリ・ケア領域では、制度はまだ導入フェーズにあります。医療の質と安全を高めるために、課題を継続的に検討・改善しながら、地域全体へと広げていくことが重要だと考えています。

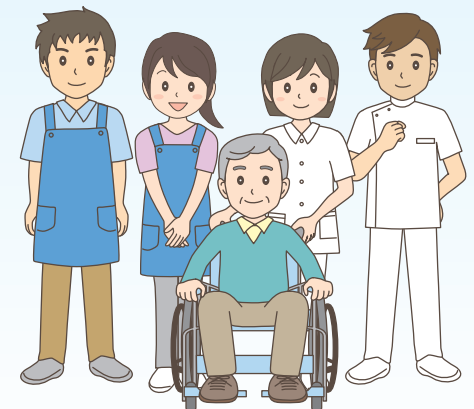


第5章 Good Practice 研修修了看護師が活躍することによる効果 P.21~32



第5章では、プライマリ・ケアの現場において医師と協働しながら活躍している特定行為研修修了看護師の実践に焦点を当てました。診療所4施設、病院1施設、介護老人保健施設1施設の計6施設について、導入背景、実践の特徴、印象的なエピソードなどを整理しています。

具体的な事例を通じて、本ガイドをご覧になる医師の皆さまが、ご自身の現場に置き換えてイメージできる契機となることを期待しています。



まずはこれから 医師・看護師業務の立て付け

1 看護師の独占的業務の立て付け



看護師の独占的業務とは何でしょうか？



①療養上の世話と②診療の補助の2つです。誤解されがちですが、例えば衣服をまくる行為は、「診療の補助」には該当しません。特定行為の理解に重要なので、表1をご覧ください。

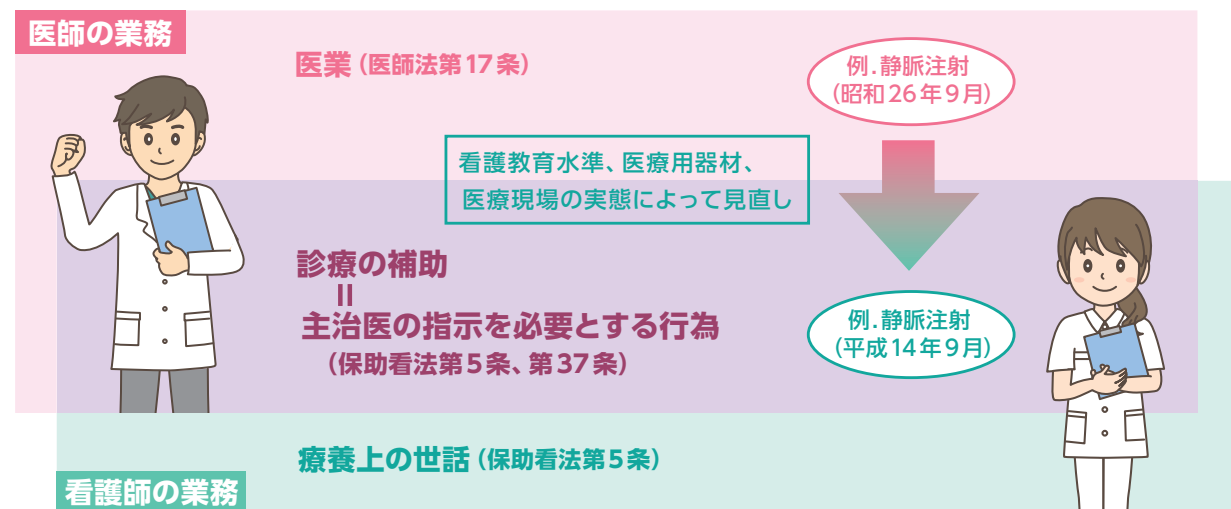


表1. 療養上の世話と診療の補助

| | 療養上の世話 | 診療の補助 |
|-------|--|--|
| 医師の指示 | 不要 (看護師が専門判断に基づき実施) | 必要 |
| 業務 | 患者の生活行動を支えるケア全般 | 医師の診療行為(診断・治療)に密接に関連し、医療上の危険を伴う可能性がある行為 |
| 具体例 | 清潔保持(入浴・清拭など) 排泄・食事介助 体位変換・褥瘡予防 環境整備 など | 採血 末梢静脈路確保のための穿刺 診療器械の使用 点滴・内服を含む薬剤の与薬など医薬品の授与・指示 創傷処置 その他、医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為 |



図1. 医師の業務と看護師の業務の法的位置づけ



2 看護師が行う「診療の補助」における「医師の指示」の法的立て付け



普段あまり意図せず行っている「指示」ですが、法的な立て付けを押さえておかないといけませんね。

■ 医行為と診療の補助：判断と実施の関係



医行為の定義

医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為

法的立て付け

医行為は医師のみが自己判断でできる

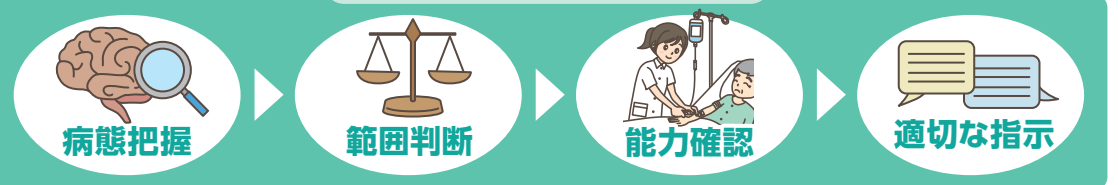
診療の補助



診療の補助(一定の医行為)は、医師の医学的判断に基づいた医師の指示があれば、看護師も実施可



医師による判断と指示の流れ



医行為の実施にかかる医師の指示

包括的指示

医師の判断と指示を元に、その範囲内で、看護師が柔軟に対応(裁量がある)

具体的指示

医師の詳細な判断と指示の元で、看護師が対応(裁量的に行わない)

特定行為とは、診療の補助として、あらかじめ作成された手順書に基づく医師の包括的指示のもと、一定の病状範囲内で看護師が実施する行為です。第2章以降で特定行為や特定行為研修、手順書等について、解説していきます。



特定行為研修および 特定行為研修修了看護師の概要

1 特定行為研修制度の創設と従来との変更点



特定行為研修制度は、さらなる在宅医療の推進を図っていくために、平成27年(2015年)の法改正により始まった制度です。

法改正によって、従来と比べて何が変わったのでしょうか？

最大の変化は、医師が事前に作成した手順書(包括的指示)に基づき、一定の病状の範囲内で研修修了看護師が標準化された判断のもと、診療の補助を行えるようになったことです。

また、そのように手順書に基づいて実施される診療の補助として、38の行為が「特定行為」として制度上明確に位置づけられました。



2 特定行為区分と特定行為について



特定行為について、もう少し詳しく教えてください

特定行為とは、診療の補助のうち、高度かつ専門的な知識・技能、実践的な理解力・思考力・判断力が特に必要とされるものとして定められた38の行為です。21の特定行為区分に整理されます。

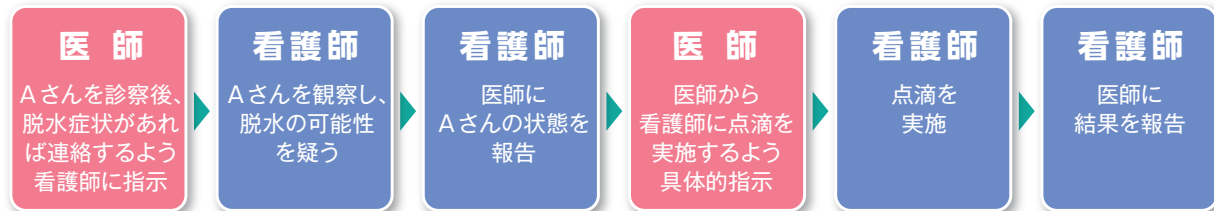


表2. 特定行為区分と特定行為の一覧

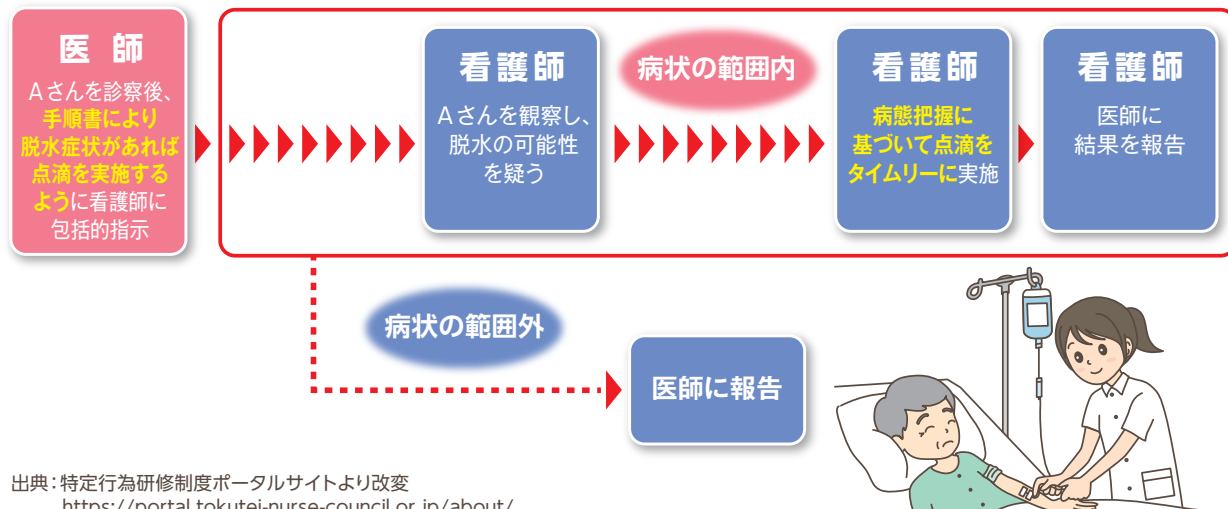
| 特定行為区分(21) | 特定行為(38) |
|-------------------------------------|--|
| 呼吸器(気道確保に係るもの)関連 | 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 |
| 呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連 | 侵襲的陽圧換気の設定の変更 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 人工呼吸器からの離脱 |
| 呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連 | 気管カニューレの交換 |
| 循環器関連 | 一時的ペースメーカの操作及び管理 一時的ペースメーカリードの抜去 経皮的な心肺補助装置の操作及び管理 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 |
| 心嚢ドレーン管理関連 | 心嚢ドレーンの抜去 |
| 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設定の変更 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 | 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的投与 |
| 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的投与 抗精神病薬の臨時的投与 抗不安薬の臨時的投与 |
| 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 |

図2. 例. 脱水を繰り返すAさんにおける特定行為研修受講前後の流れの変化

特定行為の実施(研修受講前)



特定行為の実施(研修受講後)



出典: 特定行為研修制度ポータルサイトより改変
<https://portal.tokutei-nurse-council.or.jp/about/>

3 手順書について



手順書とは何でしょうか？
特定行為に関連する処置の手順が書いてあるだけなのではないですか？

いいえ。単なる処置の手順ではなく、医師の診療方針を文書化したもので、医師による包括的指示の一つです。研修修了看護師が特定行為を実施する際には必ず必要になる医師からの指示です。



■ 医師の指示が成立する前提条件 (チーム医療の推進に関する検討会報告書より)

- 1 対応可能な患者の範囲が明確にされていること
- 2 対応可能な病態の変化が明確にされていること
- 3 指示を受ける看護師が理解しうる程度の指示内容であること (判断の基準、処置・検査・薬剤の使用内容等が示されている)
- 4 対応可能な範囲を逸脱した場合に、早急に医師に連絡を取り、その指示が受けられる体制が整えられていること



*1:平成24年11月6日 第28回チーム医療推進検討会
看護業務検討ワーキンググループ資料2より一部改変して掲載



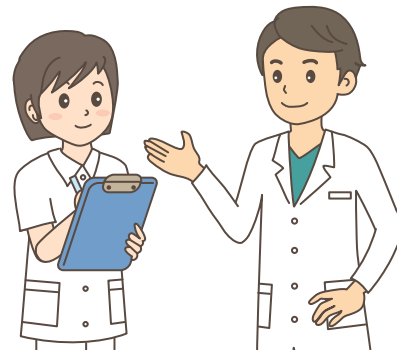
プライマリ・ケア現場には多様な患者さんがいますが、手順書は決まったフォーマットで作成するものではないですか？

患者さん個々の考えやケアの調整が重要になるプライマリ・ケア現場では、画一的な運用は適さないと考えています。各医療現場の判断で手順書に具体的内容を追加できるなど、柔軟な運用ができる設計となっています。



■ 手順書に記載すべき事項

- 1 特定行為の対象となる患者
- 2 診療の補助の内容
- 3 診療の補助を実施させる患者の病状の範囲
- 4 特定行為を行うときに確認すべき事項、判断基準
- 5 医療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 特定行為を実施した後の報告およびフォローの方法



■ 手順書: 脱水症状に対する輸液による補正と例

【医療の安全を確保するために医師に連絡が必要となった場合の連絡体制】 日勤帯
→担当医師 (急を要する場合→RRS 担当医師)、時間外→当直医。
*どの段階においても、必要と感じたら医師へ連絡し指示を受ける。



【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. 脱水症状と思われる患者、長期間にわたり経口摂取や飲水が出来ていない場合
2. 嘔吐や下痢が持続、または発熱や発汗が持続、もしくは多尿が持続し、体重が減少している場合
3. 入院の主病名が心不全もしくは、腎不全で透析導入目的ではない

【看護師が診療の補助を実施できる患者の病状の範囲】 (実施前に確認)

- 意識状態の変化なし
- 血圧・脈拍・呼吸状態が逸脱していない場合 (代償機能の破綻をきたしていない)
- 心不全徴候を認めない (水泡音の聴取、浮腫)
- 血液検査で著明な血清電解質異常 (Na,K,Cl) や腎機能異常 (BUN,Cre)、肝機能に異常がないことが確認されていることが望ましい

病状の範囲外

医師へ連絡し、指示を受ける

病状の範囲内

【診療の補助の内容】

脱水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】 (実施中、実施後に確認)

- 意識の悪化がない
- バイタルサインの変化 (著しい悪化) がない
上記のどちらか1項目でもチェックが付かなければ、下記の確認をして医師に連絡
- バイタルサイン
- 呼吸音聴取
- 浮腫 (顔面、下腿など) の悪化など

【特定行為を行った後の医師に対する報告の方法】

1. 行為の実施後は緊急性の有無に関わらず速やかに報告をする。
2. 実施内容及び実施前後の患者の状態を記録し、医師と看護師間で情報共有を行う



手順書の実例 特定行為「脱水症状に対する輸液による補正」を例に令和5年度～令和6年度厚生労働科学研究費「看護師の特定行為に係る手順書の実態調査研究」特定行為に係る手順書例集より引用して一部改変

4 特定行為研修の構造



■ 研修を実施する機関

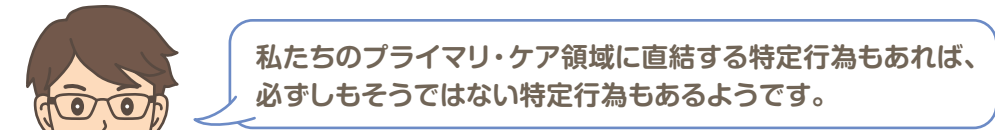
特定行為研修は厚生労働大臣が指定する研修機関で行います。

■ 研修の内容

研修は、全てに共通して学ぶ「共通科目」と、特定行為区分ごとに学ぶ「区分別科目」に分かれています。研修は、指定研修機関での講義・演習・実習によって行われ、一部の指定研修機関では講義と演習に「e-ラーニング」を導入しています。

■ 修了証の交付

特定行為研修修了後には、指定研修機関より修了証が交付されます。指定研修機関は、研修修了看護師の名簿を厚生労働省に報告します。



おっしゃるとおり、平成31年の法改正により、特定の領域で実施頻度が高い特定行為が「領域別パッケージ研修」として整理されました。これにより、該当領域に必要な特定行為をまとめて学ぶことができ、一部の特定行為研修を免除した効率的な研修受講が可能になっています。プライマリ・ケア領域に関連する領域別パッケージ研修としては、在宅・慢性期領域パッケージがあります。



図3. 在宅・慢性期領域のパッケージ研修

領域別パッケージについて ～在宅・慢性期領域を受講する場合～

在宅領域に関連した区分別科目をすべて受講する場合

330時間

在宅・慢性期領域パッケージを受講する場合

311時間



| 特定行為区分 | 特定行為 | 時間数 | 領域別パッケージ研修の時間数 |
|--------------------|---------------------------------|-----|----------------|
| 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 | 8 | 8 |
| 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 | 22 | 16 |
| | 膀胱ろうカテーテルの交換 | | — |
| 創傷管理関連 | 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 | 34 | 26 |
| | 創傷に対する陰圧閉鎖療法 | | — |
| 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 | 16 | — |
| | 脱水症状に対する輸液による補正 | | 11 |
| 区分別科目小計 | | 80 | 61 |

共通科目

全ての特定行為区分に共通して必要とされる能力を身につけるための研修

共通科目の合計時間数：250時間

| 共通科目の内容 | 時間数 |
|--------------|-----|
| 臨床病態生理学 | 30 |
| 臨床推論 | 45 |
| フィジカルアセスメント | 45 |
| 臨床薬理学 | 45 |
| 疾病・臨床病態概論 | 40 |
| 医療安全学／特定行為実践 | 45 |
| 合計 | 250 |

区分別科目

特定行為区分ごとに必要とされる能力を身につけるための研修

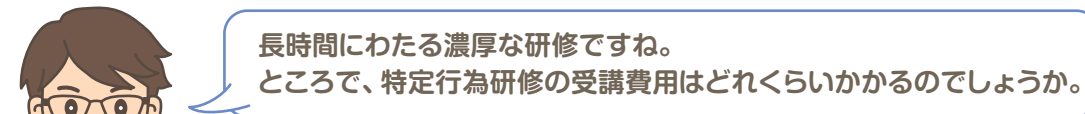
区分ごとに設定された時間数：5～34時間

(例)

| 特定行為区分 | 時間数 |
|--------------------|-----|
| 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 | 9 |
| 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 | 8 |
| 創傷管理関連 | 34 |
| 創部ドレイン管理関連 | 5 |

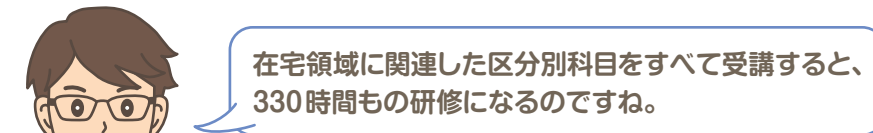
※上記の時間数に加えて、区分に含まれる行為ごとに5～10症例の実習が必要です。

*厚生労働省 医療関係者の皆さまへ これからの医療を支える看護師の特定行為研修制度ご案内 令和3年5月改訂 <https://www.mhlw.go.jp/content/001601883.pdf>



受講費用の概要については、以下のリンクのQ&Aを御覧ください。様々な職が対象となっている厚生労働省の教育訓練給付金などの支援制度を活用しながら、受講者の拡充が進められています。

*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制度 ご案内 医療関係者の皆さまへ 令和3年5月改訂 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000780295.pdf>



特定行為研修のカリキュラムは、講義・演習・実習・評価を含む体系的な内容になっていて、概ね5か月から2年間で修了できます。

*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制度 ご案内 医療関係者の皆さまへ 令和3年5月改訂 <https://www.mhlw.go.jp/content/001601883.pdf> を引用して一部改変



医師が気をつけるべき 留意点



プライマリ・ケアの現場で協働するために、我々医師が気をつけるべき留意点があれば教えてください。

特定行為研修修了者数は13,887人(令和7年9月 厚生労働省医政局看護課調べ)であり、その主な活動場所*は、急性期病棟 34.7%、高度急性期病棟 11.9%、手術室 7.5% とされ、慢性期病棟 6.4%、回復期病棟 1.4%、訪問看護 6.9% とプライマリ・ケア現場での活動はまだ限られています。そのため、活動できる環境と学習機会の確保、研修修了看護師の孤立防止など、医師の皆さまの支援を頂けたらと考えています。

*令和5年8月23日 第33回医道審議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6



1 研修修了看護師ができること、できないこと



研修修了看護師ができることと、できないことはぜひ理解いただけたらと思っています。



できること 研修カリキュラムに含まれているもの：手順書による包括的指示

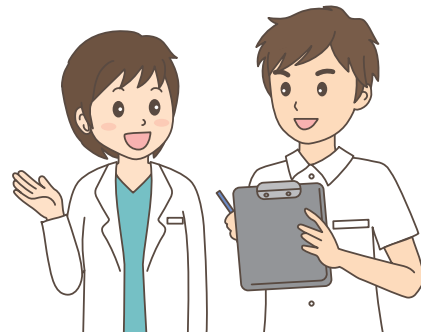
- 臨床判断：共通科目の学習に基づく病状評価と、特定行為の適応判断
- 手技：安全確実な実施、医療安全と医師の包括的指示の遵守
- 連携：医師、看護師チームへの報告・相談。多職種連携協働の基本スキル

できないこと 研修カリキュラムの範囲外のもの

- 手順書は言語化できる定型例が対象であり、複雑事例は対象外
- 後進育成のための教育能力獲得は、研修の範囲外
- システムを動かすリーダーシップ獲得は、研修の範囲外



具体的指示→特定行為と、段階的な運用が有効
導入初期や病状不安定期は医師の具体的指示で対応し、病状安定後に手順書を用いた特定行為実践を導入する



2 医師と研修修了看護師の業務分担や責任範囲の明確化



医師と研修修了看護師の実践に、推論や特定行為(診療の補助)などで、同一の行為が重なりますね。これらのすみ分けはどのようにすればよいでしょうか？



以下の3点の理解と行動が重要だと考えています。



- 研修修了直後から実践を積み重ねた看護師まで、研修修了看護師の習熟度は様々
- 事例ごとに業務分担や責任範囲の線引きが必要
- コミュニケーションを通じた相互理解に基づいた手順書の作成

3 緊急対応・連絡体制の整備

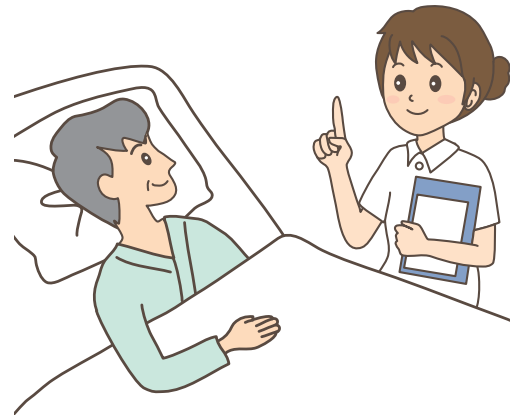


うまくいっているときは良いですが、手順書の想定を超える事態(逸脱)が起きたときの体制づくりが重要ですね。



以下のような、迅速性、信頼構築、心理的安全性に留意しつつ手順書を作成頂ければ、医療の質、安全が担保されると考えています。

- 連絡先、連絡手段の複線化
- 手順書(文書)と口頭(コミュニケーション)の両方で判断基準を共有
- 心理的安全性を確保して、小さな変化でも報告・連絡・相談ができる関係性へ



4 定期的な評価とフィードバック



研修修了看護師が実践する特定行為の質について、我々医師はどのようなことに気をつければ良いでしょうか？

特定行為の実践内容を振り返り、安全性と適切性を検証して、研修修了看護師へのフィードバックをお願いできればありがたいです。医師が安心して業務を委譲できる判断力やスキルを身につけていけたらと考えています。



■ 医師や地域におけるフィードバックの例

現地での直接観察に基づくフィードバック

実施記録の振り返り

多職種チームでの振り返り

多職種チームによる多角的評価 (360度評価)

自組織あるいは自組織を超えた複数の施設による、地域で学ぶ仕組みの構築

(例：症例検討会・フォローアップ研修の定期開催・セキュアなチャット環境における匿名化事例の共有やチャット相談)

これらの取り組みによって、改善文化が醸成され、地域の実践知の蓄積が期待されます。



留意点

「1.研修修了看護師ができること、できないこと」の記載のように特定行為研修制度には、後進の教育やリーダーシップ獲得のための教育内容はありません。研修修了看護師による次世代の屋根瓦方式の指導は将来的な課題であり、現在のフェーズでは現場での医師からの指導、フィードバックが特に重要です。

5 研修修了看護師の評価の課題



研修修了看護師の実践を、どのように評価していくかも大事な論点ですね。

はい。各専門職の個性や、専門職間の関係性、施設の立地や規模など、様々な要因によって、実践や評価は多様になります。
例。
病院：看護管理者が配置→看護の枠組みで実践・評価しやすい
診療所：看護管理者が不在→組織的な実践・評価体制に工夫が必要



現場レベルから地域レベルなど、様々な視点があるため、実践や評価の方法は一律には定めにくいものです。そのため、現場では医師と研修修了看護師が日常的に対話を重ね、役割および実践内容を共有することを通じて相互理解を深めることが、実践および評価の質の確保に重要であると考えられます。

研修修了看護師に期待される役割を可視化し、処遇や評価に反映していくことは、本人のモチベーション維持や研修受講者の裾野拡大に繋がり、その結果としてタスクシフト・シェアが円滑に進み、医療の質と安全性の向上にも寄与することが期待されます。

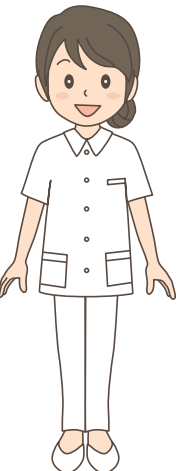


6 信頼関係の構築



我々医師が気をつけるべき点について、大分理解が深まりました。外形的な取り決め、情報共有を実施することはもちろん、医師と研修修了看護師の価値観や安全基準の対話によるすり合わせや信頼関係の構築が非常に重要です。

様々な患者さんに的確なケアを提供できるように、特定行為研修制度を介した医師と研修修了看護師の新たなパートナーシップとしての協働体制を築けたらと考えています。



特定行為研修制度に係る 課題と期待される役割

課題1 組織的な研修修了看護師の活用・配置の分類と例

重要 研修修了看護師は、特定行為研修に基づいた医学的知識を身に付け、手順書に基づいた診療の補助（医行為）の責任範囲が拡大された看護師である

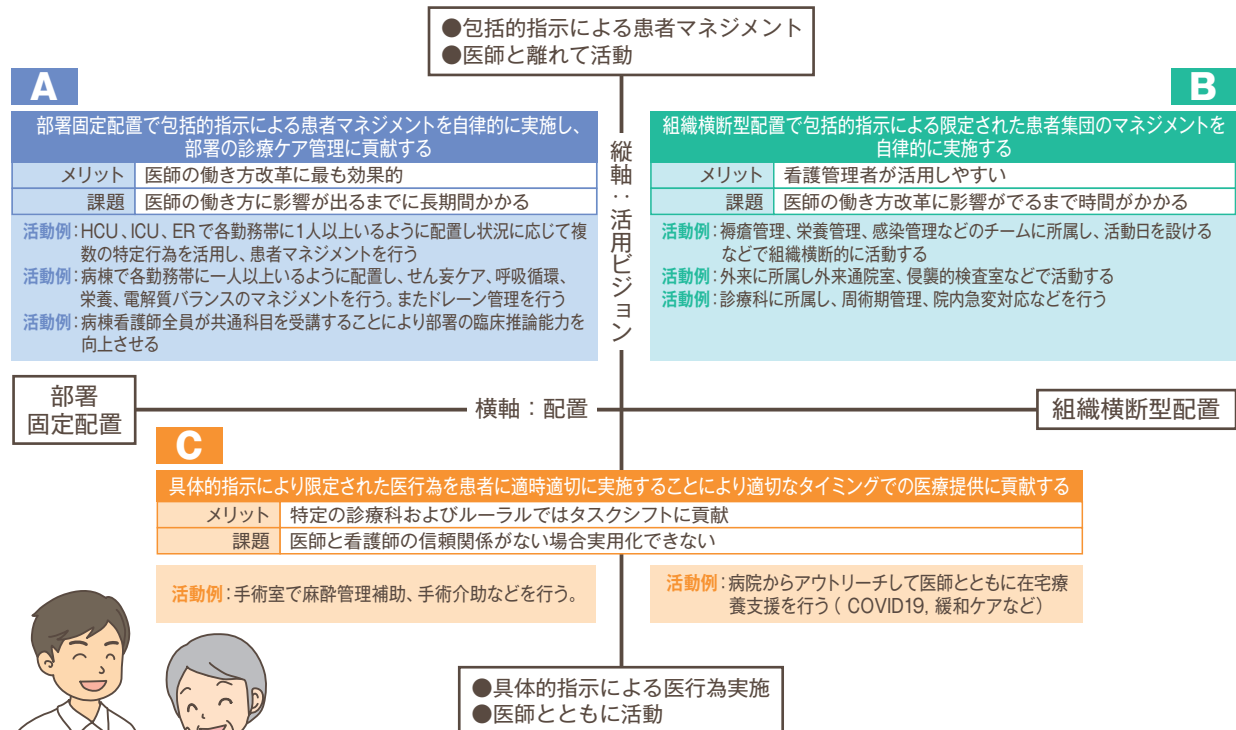
注意点 医局・診療部など医師部門への配属は、看護師の枠組みの中での活動の障壁になる可能性がある

以下の表に、病院における活用・配置の分類と例を示します。施設機能や地域連携の形態に応じて多様な活用・配置の形がありえるため、診療所や訪問看護ステーションにおける活用・配置の分類と例の作成が今後待たれます。

本分類と例のポイントは、以下の2軸を示していることです
 横軸：組織横断型（既存の褥瘡チーム、NSTチーム、感染管理チーム等）の配置
 部署固定型（HCUやICU等）の配置
 縦軸：手順書に基づく包括的指示（医師と離れて活動）
 具体的指示（医師と共に活動、共通科目で学んだ医学的知識を主に活用）



研修修了看護師の活用・配置の分類と例



研修修了看護師の複数配置に関する実態把握及び有効活用に影響する要因の調査（201A2008）最終報告書

課題2 研修修了看護師の管理体制の確立

診療の補助（医行為）のスキルアップと、看護師のキャリアの双方を担保するハイブリッドなアプローチが必要。そのため、医師と看護師両者によるサポートが重要です。

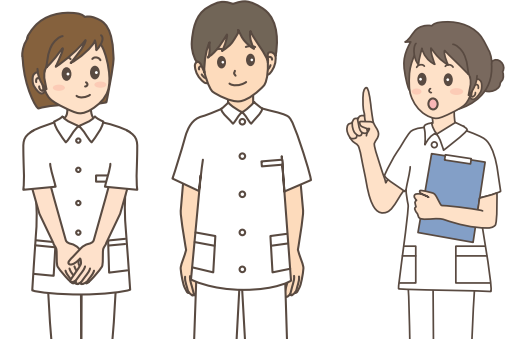
| 項目 | 管理主体 | 管理体制 |
|------------|-----------------------------|---|
| 人事・キャリア管理 | 看護管理者が主導 | アイデンティティと心理的安全性の担保 看護師としてのキャリアパスの継続性 |
| 手順書管理・臨床評価 | 医師と看護師による協働 | 手順書運用の組織的責任の明確化 臨床判断及び特定行為の質の担保 |
| 活動実績評価 | 医師と看護師による多角的評価 | タスクシフト・タスクシェアの実効性と、 多職種チームへの貢献の両立評価 |
| 管理者への期待 | ケアと経営戦略を理解した管理者（医師・看護師）が推進役 | 研修修了看護師を戦略的人材と位置づけ、 組織文化・意思決定の変革 |

課題3 指導的役割および教育による医療の質の標準化

特定行為研修には、後進の育成やリーダーシップに関する研修項目は含まれていません。そのため、

1. 研修修了看護師による教育
 - ・屋根瓦方式、メンター制度を用いた研修修了看護師同士の教育体制
 - ・研修修了看護師による、研修修了看護師以外の看護師の教育
2. 医師による研修修了看護師の教育

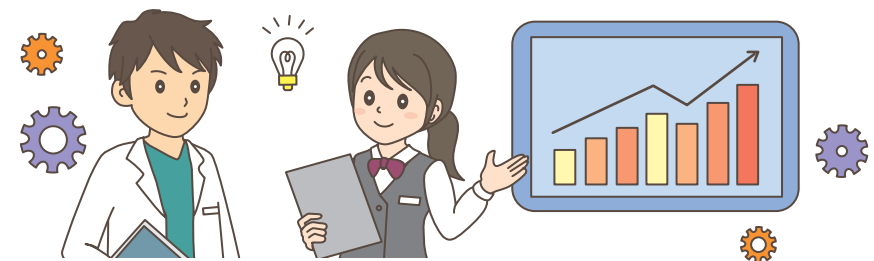
など、組織の学習文化の構築が期待されています。その結果として、予測的対応能力を含む高度な判断力と実践力が洗練され、地域包括ケアの質向上に寄与することが期待されます。



課題4 収益改善を含めた経営課題への貢献

研修修了看護師の育成は「戦略的な投資」として、プライマリ・ケア領域における医師の超過勤務削減と診療キャパシティの向上を通じて経営に貢献することが期待されます。

| 課題カテゴリ | 具体的課題 | 研修修了看護師による経営課題への貢献 |
|--------|------------------------------|---|
| コスト | 研修費用、人件費 | 医師の超過勤務削減・医療安全の向上 →コストを上回るベネフィットが期待できる |
| 収益構造 | 研修修了看護師が直接収益をあげる 診療報酬が少ない | 特定行為に関する診療報酬加算の積極的な活用 医師の診療キャパシティの間接的な拡大 |



期待される役割1 期待される3つの役割

期待される3つの役割

タイムリーな
診療の補助
(手技系)

判断と行動を迅速化して、
重症化予防や
苦痛緩和を適切に実施

臨床判断力
(判断系)

医師と協働で作成した
手順書に基づいた
病態の的確な判断



連携と調整
(コミュニケーション系)

医師と研修修了看護師の
間の報告・連絡・相談を
適時に行い、
診療の補助に関する
チーム全体の意思を
一体化させる

期待される役割2 連携と調整→多職種との協働

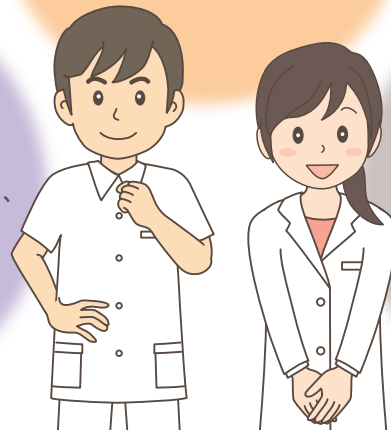
医療の質の標準化と
指導的役割の例

病態・治療内容の
共有と相談

患者の病態、
治療の解釈などを多職種と共有し、
医師との相談に基づいた
特定行為を実践

ケアの評価と相談

特定行為研修に含まれる
医学的判断の現場での実践と
医師からのフィードバックにより、
急性症状のトリアージや
慢性症状のアセスメント、
多職種が行うケアや
ケアの評価が向上する



リスク管理と
ケアの質向上

医師と協働して、
病状悪化リスクの高い患者の
抽出とその観察ポイントの、
多職種チームへの
情報共有と指導

期待される役割3 医師との3つの協働具体例

プライマリ・ケアを担う
医師との協働の例

患者評価の
共有と相談

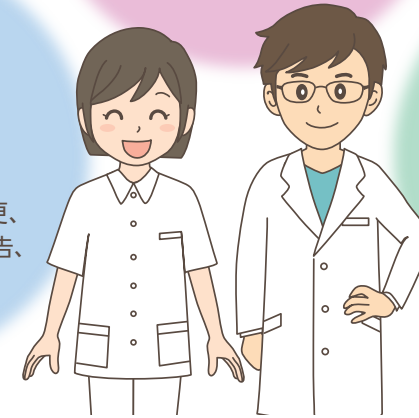
診療の補助に関する
医学的アセスメントを医師に報告し、
診療の精度を高める。
往診の初期対応や慢性期の病態
およびマネジメントの共有と
手順書からの逸脱の評価、
報告、相談を行う。

処方内容の
修正相談

患者の症状、副作用、
残薬状況に基づき、
必要な薬剤の処方や変更、
中止について、医師へ報告、
連絡、相談をする。

褥瘡や
デバイス管理の
報告と相談

褥瘡における
血流のない壊死組織の除去や
気管カニューレの交換について、
患者状態のアセスメントと
特定行為の実践について、
報告と相談を行う。



期待される役割4 バウンダリー・スピニング (職種間の境界を越える活動)

研修修了看護師のみに求められる活動ではありませんが、本制度をきっかけに、様々な職種間と信頼関係、文化の共有を以下のように段階的に成熟させていくことが期待されます。

| 段階 | 研修修了看護師の実践の焦点 | 連携の質の向上 |
|--------------|--|---------------------------------------|
| 初期: 共有 | 医師の意図を看護師へ、患者・家族の現場の情報を医師や多職種へ、正確に共有して伝達 | 多職種間での正確な情報共有を確保する |
| 中期: 信頼関係の構築 | 自律的な実践と適切な報告・相談を繰り返して、医師や多職種からの信頼を獲得 | 研修修了看護師の具体的な実践能力に基づいた心理的な安心感の多職種間での共有 |
| 後期: 文化の共有と習熟 | 診療プロセス全体に研修修了看護師の視点が組み込まれ、多職種間の協働が習熟 | 組織的な活動として定着 |



期待される役割 5 様々なセッティングにおけるコストや収益への貢献例

WGで検討したセッティング別の研修修了看護師の役割と経営効果の具体例を以下にお示します。

| セッティング | 研修修了看護師の役割例 | 経営効果（コストや収益の改善） |
|----------|--|--|
| 地域包括ケア病棟 | 発熱・脱水時のアセスメントと初期対応を医師不在時に実施退院支援で生活環境に合ったケアの提案 | <ul style="list-style-type: none"> ◆医師のルーチンワークおよび呼び出し回数の削減（超過勤務削減） ◆重症化予防による入院期間の短縮や予期せぬ再入院の減少 |
| 外来診療 | 慢性疾患患者の病態管理、インスリン投与量の調整、生活指導（医師への処方内容の相談を含む） | <ul style="list-style-type: none"> ◆医師が担当する患者数の増加（診療キャパシティ拡大） ◆外来における待ち時間短縮による患者満足度向上 |
| 在宅医療 | 訪問看護ステーションでの特定行為の実施、医師への訪問依頼前の状態評価（緊急性判断とアセスメント共有） | <ul style="list-style-type: none"> ◆提供できる医療サービスの範囲拡大（訪問回数や内容の増加） ◆地域における質の高い連携体制構築による患者紹介増加 |

期待される役割 6 地域の医療・介護関連団体との協働と段階的導入

課題 研修修了看護師が活躍できる体制づくりには、手順書作成や安全管理などの負担が大きい

対策案1: web情報の積極的活用
「ゼロから作らない」ための情報源を活用する

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>



厚生労働省作成の公式資料
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000095525_00022.html



- ポスター・リーフレット
- 患者向け
 - 施設管理者・看護管理者向け
 - 医療関係者向け
 - 訪問看護ステーション・介護施設向け



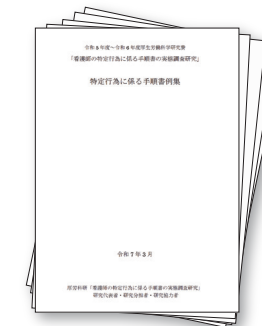
厚生労働省HP・特定行為に係る看護師の研修制度
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html>



特定行為研修修了者の活躍について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000095525_00023.html



特定行為に係る手順書例集 (H27年度)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000111457.html>

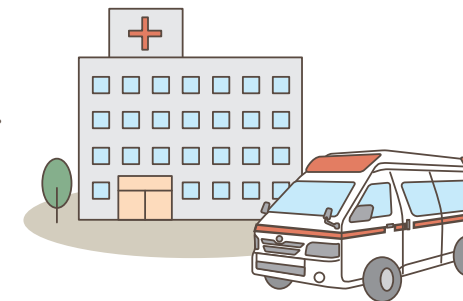


特定行為に係る手順書例集 (R5-6 厚労科研「看護師の特定行為に係る手順書の実態調査研究」)
<https://www.mhlw.go.jp/content/001602062.pdf>

対策案2: 地域での「共有」と「展開」

個別対応から、地域全体での底上げへ

- 先行事例の手順書モデル、安全対策トラブル対応を、地域の医療・介護関連団体で共有
- 各施設での成功事例を可視化し、類似施設へ段階的に展開



特定行為研修制度を発展させる重要な鍵は「情報共有」です。

- 地域での情報共有の枠組みづくり
- 既存ネットワークの拡大
- 個別性に基いたセキュリティを前提としたSNS・webツールの活用
- 特定行為に関する研究・実践知の蓄積

こうした取り組みを通じて、地域、そして日本全体で特定行為研修の質と実装を進めていくことが重要です。



Good Practice

研修修了看護師が活躍することによる効果

おく内科・在宅クリニック (大阪府大阪市旭区) ●院長 奥知久先生

医療の質を下げない“当たり前”を、在宅でも。
患者さんの“ぼちぼち”な暮らしを、チームで支える。

●施設概要

大阪府の都市部に所在する無床診療所、診療所外来、訪問診療に対応。診療所内の在宅診療部に、研修修了看護師を1名雇用して配置。

導入のきっかけ

すでに導入していた他クリニックの口コミ、知人からの勧めで導入した。「一緒に育てましょう」「良いことがありますよ!」という背中を押す言葉が大きかった。

自院に勤務する看護師が働きながらオンライン研修を軸に受講できる秋田大学の特定行為研修プログラムがあったので、研修を行えた。



研修修了看護師の活躍 (Basic)

介護福祉施設入所患者の管理

病状が安定している施設入所中の慢性期の患者を対象に、気管カニューレの交換や胃瘻カテーテルの交換など特定行為を実施するとともに、共通科目で学習した医療の基盤となる講義・演習・実習を活かして、医師による直接指示と組み合わせて、病歴聴取、身体診察、点滴・内服を含む薬剤の与薬など医薬品の授与・指示などの診療の補助を実践している。

その結果、医師は複雑困難事例に時間を割けるようになったり、在宅患者の手技・処置を慌てずに実施できるようになった。



研修修了看護師が気管カニューレ交換を行っている様子

研修修了看護師の活躍 (Advanced)

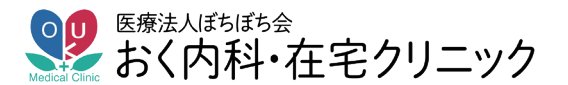
病態理解に基づいた医学的な判断を医師と共有できるようになり、急変、病状の変化等の患者からの電話相談の初期対応およびトリアージを医師と協力して行えるようになった。その結果、夜間、休日等の医師の業務負担が大幅に軽減された。

また、地域研修としてローテートする臨床研修医や、次の研修修了看護師の指導やサポートを行うことによって、医師の業務負担が軽減され、さらに新たな看護師のリクルートや他施設・専門職との情報共有や橋渡しにも繋がっている。

患者・家族からは、研修修了看護師であれば気軽に相談できるなど、安心感の向上に繋がったというフィードバックもいただいている。

研修修了看護師を導入して

研修修了看護師は、都市部のプライマリ・ケアにもニーズが存在する。医師依存の在宅医療から、チーム自律型の地域医療へと“質”を変えた。



施設でのクリスマス診察の一コマ



秋田大学での特定行為研修



教育を軸に人が集まり、育ち、現場を支える循環を大切にしています。在宅医療でも、質を落とさず「当たり前の医療」を無理なく続けることが目標です。研修修了看護師との協働は、その基盤を支える重要な力だと感じています。

Good Practice

研修了看護師が活躍することによる効果

悠翔会くらしケアクリニック練馬 (東京都練馬区) ●院長 田上恵太先生



地域に良きおせっかいを!

●施設概要

東京都練馬区に所在する機能強化型在宅療養支援診療所
診療所内には研修了看護師の配置はなし
訪問看護ステーション所属の研修了看護師と協働して診療を実施



導入で苦労した点

- 制度への理解が十分でない患者・家族、診療所内の医師から、当初は不安な声が上がった。
- 医師自身が繰り返し、「任せて大丈夫」と伝え、行為実践を見守りながらサポートすることで、患者・家族・スタッフから次第に信頼が得られた。

今後の課題

- 医師・看護師・ケアマネなど、制度の内容を知らない関係者が多いため、連携のメリットがまだ十分に理解されていない。普及段階にあると感じる。
- 制度の理解なしに連携を進めるとうまく役割分担が機能しないため、関係者の制度理解をどのように深めるかが重要な課題と考えている。

研修了看護師を導入してよかった点

- 創傷治癒が大きく改善し、患者・家族から「治らなと思っていたが良くなって本当に安心した」と感謝の声が寄せられた。
- 診療効率が向上し、医師が ACP に十分な時間を割けるようになった。他患者への診療時間配分にも余裕が生まれた。
- 「制度をよく理解すれば、研修了看護師は医師のこの上ないパートナーになり得る」と実感している。



導入のきっかけ

以前、別地域で特定行為を実践できる看護師との連携を経験しており、本制度について一定の理解があった。そんな折、研修了看護師から創傷管理に関する具体的な提案があり、通常の看護では対応が難しい部分を補完できると判断し受け入れを決定した。

導入に際しては、研修了看護師から手順書の整備、必要物品の配置など、診療所側の準備事項が明確に提示され、スムーズに運用開始へ移行できた。

研修了看護師の活躍 (Basic)

在宅医療における実践例

事例: がん終末期患者への創傷管理

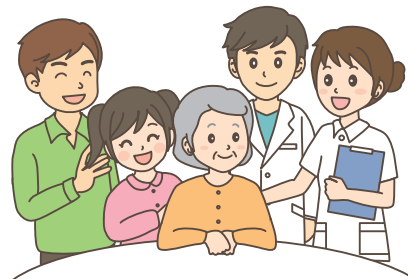
下腿浮腫と広範囲の水疱を呈したがん終末期患者に対して、研修了看護師が「創傷管理関連」の特定行為を実施。

手順書の範囲内で、病歴・身体診察に基づいてアセスメントを行い、医師と治療方針を協議のうえ、

- ・デブリードマン
- ・軟膏選択の助言

などの診療の補助を担った。

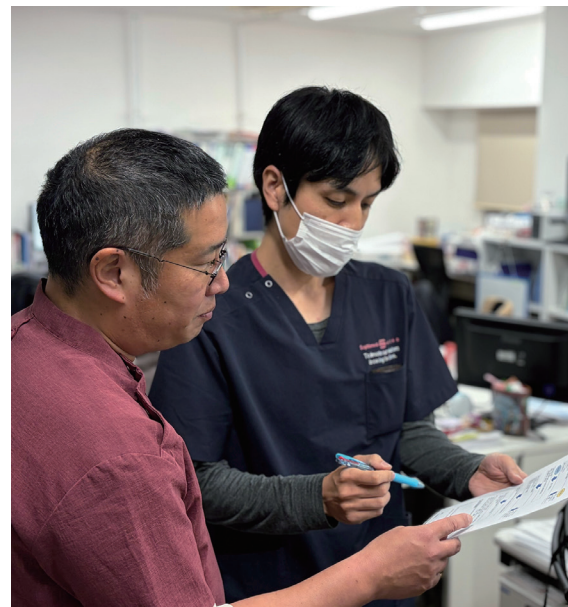
患者は全身状態が不安定で、介護する家族に認知症があり、医師が全領域を同時に対応すると中途半端になりかねる状況であったが、局所治療を研修了看護師に委譲できたことで、医師は人生会議(アドバンス・ケア・プランニング: ACP)に集中でき、診療効率が大きく向上した。



特定行為研修での最大の収穫は、手技の習得以上に、臨床推論という『医師との共通言語』を得られたことです。根拠に基づいた報告や相談により、先生との連携が以前より格段にスムーズになったと実感しています。先生の診療から学ばせていただくことは非常に多く、今後も協働を通じて、より質の高いチーム医療に貢献していきたいと考えています。

研修了看護師は、よく知れば知るほど心強いパートナーになります。制度や役割を理解したうえで連携を試みることで、その強みが最大限に活かされます。

研修了看護師ならではの特性や、目指す看護師像を意識しながら、ぜひ協働してほしいと思います。



Good Practice

研修修了看護師が活躍することによる効果

東京都台東区立台東病院 (東京都台東区) ●管理者 山田隆司先生

「ずっとこのまちで暮らし続けたい」
を医療の力で支える施設です。

●施設概要

都市部に所在する、計120床の病院
(一般病棟40床、回復期リハビリ病棟40床、療養病棟40床、老人保健施設150床併設)
主な診療形態: 外来、在宅、デイケア、入院、介護施設併設
研修修了看護師の配置: 3名
(一般病棟/回復期リハビリ病棟/療養病棟)



病院HPより
病院からの街の風景

さらに、写真1のように、長期の抗菌薬投与が必要となった患者に対して、研修修了看護師がPICC(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル)を挿入して、手技としての診療の補助も行った。



写真1. 研修修了看護師がPICC(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル)を挿入している場面

例3. 気管カニューレの交換

「気管カニューレの交換」では、写真2に示すように、各病棟で研修修了看護師が手順書の範囲内で、病歴や身体診察所見に基づき患者の病状をアセスメントし、気管カニューレの交換を実施している。

これにより、患者の状態や生活に応じた気管カニューレの選択や定期交換に加え、カニューレ閉塞・破損など緊急時の臨時交換にも、医師の到着を待たずに迅速に対応できる体制が整備された。

結果として、患者にとって安心・安全な療養生活の提供に大きく貢献している。



写真2. 気管カニューレの交換が必要な患者に対して、研修修了看護師2名が気管カニューレの交換を行っている場面

導入のきっかけ

急性期: 治療のために患者の権利に一時的な制約が生じ得る(例: ベッド上安静、欠食、点滴、手術など)場面が多く、プロトコルに基づいた医療提供が特に重要となる。

回復期・慢性期: 患者の生活背景や希望を中心としたケアへと重心が移り、プロトコルよりも、患者との対話や意思決定支援の比重が高まる。

回復期、慢性期の患者を多く受け入れる台東病院では、こうした医療の特徴を踏まえ、研修修了看護師が果たしうる役割に早くから着目していた。

研修修了看護師の活躍 (Basic)

回復期・療養病棟での実践

例1. 感染徴候への初期対応

「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与」では、手順書の範囲内で研修修了看護師が病歴・身体診察に基づいてアセスメントを行い、抗菌薬投与に先立つ必要な診療の補助(各種培養や血液検査など)を実施する。そのうえで、院内の抗菌薬投与マニュアルに沿って適切な抗菌薬投与を行うことで、医師との連携の下、安全性を担保しつつタスクシフト・シェアを適切に進め、初期対応の迅速化が可能となった。

例2. インスリン投与量の調整

「インスリンの投与量の調整」では、手順書の範囲内で研修修了看護師が病歴・身体診察所見を確認し、担当医への報告を要する事項がないことを適切に判断したうえで、血糖値に応じた投与量調整を行う。

これにより、医師と協働しながらタスクシフト・シェアを適切に実践し、患者の状態に応じた対応を迅速に行える体制が構築された。周術期の糖尿病患者では、医師と連携を図りながら、血糖管理や合併症予防を見据えたタイムリーな介入が行えるようになった。

研修修了看護師の活躍 (advanced)

例. COVID-19 ホテル療養管理

臨床推論や身体診察のトレーニングを積んだ研修修了看護師が、COVID-19患者のホテル療養における健康管理チームのリーダーとして、看護師としての「療養上の世話」を提供しながら、患者の緊急度・重症度の評価、多職種との連携調整を行った。感染症パンデミックという危機的な状況において、医師と協働しつつタスクシフト・シェアを適切に実践し、安全で質の高い療養管理体制の構築に寄与した。

研修修了看護師を導入してよかったこと

- 医師が診療に専念できる環境が整い、診療効率が向上した。
- 看護師の判断力が高まり、迷う場面での相談先が明確となり、チーム全体の安心感が向上した。

今後の課題

- 併設する介護施設や在宅医療への研修修了看護師の活用をどのように進めていくかが課題である。
- そのためには、急性期に偏りがちな教育体制や、やりがい、報酬体系を、慢性期および在宅領域にも広げていくことが求められる。



地域包括ケアを担う施設として、
病院・老健・外来・訪問看護に研修修了看護師を配置し、
地域の多様なニーズに応える質の高いケアを
提供していきます。

Good Practice

研修修了看護師が活躍することによる効果

社会医療法人祐愛会 介護老人保健施設 ケアコートゆうあい (佐賀県鹿島市)

●理事長 織田正道先生

研修修了看護師が支える 「切れ目のない介護・医療」

●施設概要

佐賀県鹿島市に所在する80床の介護老人保健施設で、豊かな自然に囲まれた環境のもと医師、看護師、介護スタッフ(外国人20名)、リハビリ、管理栄養士、相談員などの多職種からなるグローバルチームケアと、眠りスキャン全床設置などDXを活かしながら在宅復帰を支援する大規模多機能施設です。



織田病院他、法人内の研修修了看護師は26名(R8.2現在)であり、連携して活動。

導入背景

医療依存度の高い高齢者を、
地域で最期まで支えるために

佐賀県鹿島市は、公的病院がなく、高齢化率は34.3%と高い地域である。

急性期治療後も医療的ケアを必要とする高齢者が増加する一方、限られた医師のみで介護施設・在宅を支えることには限界があった。

「介護施設にこそ、研修修了看護師が必要」

理事長のこの強い思いと、法人内に指定研修機関が整備されたことを契機に、タスクシフト・タスクシェアを見据えた導入が本格化した。

導入目的

医師が医師の不在時にも安心できる体制をつくる

- 医師不在時でも、適切なアセスメントと初期対応が可能な体制を構築
- 重症度の高い入所者・在宅患者を「安心して受け入れる」ための医療的基盤づくり
- 看護師の臨床判断力を組織全体で底上げすること
介護部門の「ゆうあいビレッジ」は様々な介護サービスを持ち、ケアコートゆうあいの研修修了看護師3名が、組織横断的に活動。

実践の特徴 (医師の声より)

「任せられる」ことで、現場が変わった

- ①初動対応の迅速化
入所者に脱水徴候が見られた際、
→手順書に基づき迅速に末梢静脈点滴を開始
→病状悪化を防ぎ、医師の呼び出しや救急搬送を回避
- ②専門的処置の委任
 - 褥瘡の壊死組織除去(デブリドマン)
 - 脱水症状に対する輸液による補正



③受け入れ判断の質向上

アセスメント力の高い看護師が関与することで、

- 以前よりも医療依存度の高い入所者の受け入れが可能に

経営・運営面での効果

異常の早期発見や病状予測による利用率の向上

- 医師の不在時にも根拠に基づいたアセスメントを行い異常の早期発見・早期対応が可能
- 研修や日々の関わりにより、スタッフ全体の知識の向上につながり、ケアの質の向上に寄与

研修修了看護師とは何者か

医師と現場をつなぐ「臨床現場のリーダー」

医師から見た研修修了看護師は、単なる業務代行者ではない。

「施設の医療の質を支え、医師(施設長)と現場を適確につないでくれるリーダーです」

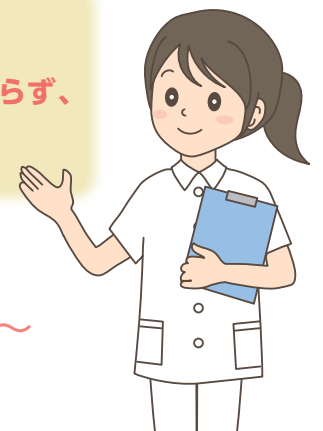


活かすことで、地域の力がさらに広がる。

研修修了看護師の導入は、医師の負担軽減にとどまらず、
地域で「見る力」を守り続けるための希望である。

Aging in place

～住み慣れた地域で自分らしく最後まで～
を支える、ゆうあいの進化



Good Practice

研修修了看護師が活躍することによる効果

上村内科・神経内科 (鹿児島県薩摩川内市) ●院長・管理者 上村光平先生

研修修了看護師との協働が在宅医療の「続けられる形」をつかった

●施設概要

所在地：鹿児島県
設置主体：個人開業クリニック
診療体制：外来中心（訪問診療：月約50名）昼休憩（2時間）を活用して訪問診療（4～5件）
地域特性：在宅診療を担う医師が少ない地域
研修修了看護師：1名
（別法人・訪問看護ステーション所属びっくすまいる訪問看護ステーション）



実践の特徴 (Good Practice)

①「同行 → 見守り → 独り立ち」という自然な移行

最初の症例は難易度が高く、カニューレが引っかけやすいケースだった。初期は研修修了看護師が実施し、うまくいかない場合は医師が交代する形を繰り返し、コツをつかんだ段階で独り立ちとした。

②看護師の主体的な工夫を尊重

「カフを少し残した状態で交換するとスムーズ」という工夫を研修修了看護師自身が調べて実践。医師は「細かく指示する」よりも“任せて見守る”姿勢を意識した。

③情報共有はシンプルに、確実に

- 物品確認などは電話・FAXで対応
- 実施後はその日のうちに必ず報告を受けるルールを徹底



研修修了看護師が患者居宅で小児の気管カニューレ交換を実施

導入してよかったと感じた瞬間

これまで2週間ごとに医師が訪問していた患者について、研修修了看護師に交換を任せることで、4週に1回の訪問で対応可能となった。
「負担が減り、気持ちに余裕ができたと感じた」

導入後の変化・メリット

- 医師のメリット
 - 緊急対応や定期的処置の負担が軽減
 - 昼休憩中の訪問診療が“無理なく続けられる形”に
- 看護師のメリット
 - 責任は増えるが、やりがいと専門性の発揮につながる
- 患者・家族の反応
 - 事前説明が丁寧で、信頼関係ができていたため不安や不満はなし



経営的な視点から

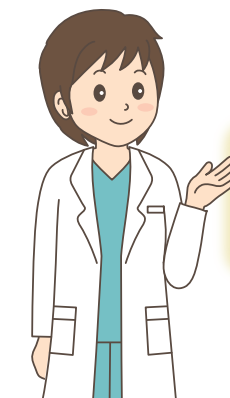
- 医師の負担軽減により、将来的には新規患者受け入れにつながる可能性を感じている

課題と今後の展望

- 地域に研修修了看護師が1人しかおらず、負担が集中している
- もしその研修修了看護師が対応できなくなれば、再び医師負担が増える懸念がある
「医師も看護師も少ない地域だからこそ、研修修了看護師の存在は、在宅医療を支える“要”になる」



研修修了看護師が患者居宅で気管カニューレの交換を実施の様子



患者に寄り添い、
地域医療を支える

導入の背景

地域的に在宅医療の担い手が限られる中、気管切開や胃ろう管理が必要な患者の依頼があっても、マンパワー不足で対応を断らざるを得ない場面があった。そうした中、連携していた訪問看護ステーションから

「研修修了看護師が、胃ろう交換や気管カニューレ交換を実施できます」

という情報を得たことが導入のきっかけとなった。

当初は特定行為に関する十分な情報がなかったものの、国としてタスクシフト・シェアを推進している流れを知り、「それであれば一度、任せてみよう」と考えた。

導入までの準備

- 訪問診療ですでに連携している研修修了看護師であり、信頼関係はすでに構築されていた。
- 従来通りの日程調整や物品の受け渡しなどの院内調整を行った。
- 手順書は、看護師側が土台を作成し、医師が確認、校正して整備した。

Good Practice

研修修了看護師が活躍することによる効果

柏れんげクリニック (千葉県柏市) ●院長 成毛大輔先生

研修修了看護師が変えた 「在宅輸液管理」

●施設概要

柏れんげクリニックは、千葉県柏市に位置する在宅医療を中心としたクリニックである。地域包括ケアのモデル地区として医療・介護資源が比較的充実している一方で、研修修了看護師については、その役割や活躍の在り方に関する理解が、地域内では発展途上の段階にある。本クリニックでは、連携先の訪問看護ステーションに研修修了看護師が在籍していたことを契機として、研修修了看護師との協働が自然な形で開始された。制度導入を目的化することなく、「現場で必要なときに、必要な力を借りる」という考え方のもと、協働関係が段階的に構築された点が特徴である。

導入背景

柏市には訪問診療・訪問看護の資源が多く存在する一方で、在宅療養の現場では、脱水や栄養不良、終末期における輸液管理など、総合的な判断を要する場面が頻繁に生じうる。

これらは医師にとっても負担が大きく、逐一の報告や指示による対応では、判断や介入が遅れやすい領域である。

こうした状況の中で、臨床推論に基づいて患者の状態を評価し、根拠をもって医師に提案できる研修修了看護師の関与は、在宅医療の質向上に寄与する可能性を有していた。

実践の特徴

本クリニックにおける研修修了看護師との協働は、明確な役割分担や同時訪問を前提としたものではない。日常診療の中で、相互にコミュニケーションを取りつつ、手順書に示された範囲内において、状況に応じた柔軟な関与が行われている点が特徴である。



- 医師と研修修了看護師が同時に訪問することは少なく、いずれかが患者を評価する形を基本としている
 - 輸液の開始・変更・終了といった、いわゆる「シフトチェンジ」の場面において、気づいた側が適宜、情報共有や相談を行う
 - 医師と研修修了看護師が対等な立場で報告・連絡・相談を行い、最終的な意思決定を共有している
- こうした協働の中でも、特に実践上有用と感じられているのが、脱水補液の離脱タイミングや高カロリー輸液の調整である。

手順書の範囲内において、身体診察所見に加え、生活背景や患者の意向を踏まえた総合的な判断が行われており、医師にとっては事後報告により患者の状態が安定していることを確認できる場面も多い。

印象的なエピソード

40代の肺癌患者の事例では、栄養が取れなくなった段階から高カロリー輸液の調整に研修修了看護師が深く関与した。

単なる医療判断にとどまらず、患者・家族の喪失感に配慮した説明を行い、がんセンター医師とも連

携しながら、最終的に在宅での看取りが実現した。医師はこの過程を通じて、「任せていい存在が近くにいる」という安心感を強く実感した。

導入後の変化

- 医師の業務負担が軽減された
 - 在宅における輸液管理の質および対応スピードが向上した
 - 特定行為が「特別な対応」ではなく、日常的な支援の一部として受け入れられるようになった
- また、患者・家族からは、「この人たちに任せてよかった」といった感謝の声が、自然に寄せられている。

■診療報酬上のポイント

- ・訪問看護指示料：300点
 - ・手順書加算：150点（6か月に1回算定）
- これらの算定は、院内配置に限らず、連携先の訪問看護ステーションに研修修了看護師が在籍する場合にも可能である。



課題と展望

現在の研修修了看護師の活用は輸液管理を中心としており、今後は PICC 挿入、膀胱ろう交換、胃ろうの破損、抜去などへの緊急対応など、他の特定行為についても理解を深め、活用を拡大していくことが課題である。また、研修修了看護師の絶対数は依然として限られており、研修修了看護師を適切に活用できる医師が地域内で増えていくことも、今後の重要なポイントとして挙げられた。

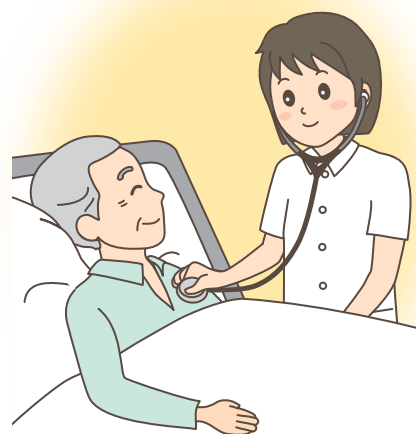
「地域から選ばれるクリニック」「地域そのものが病院」
研修修了看護師との協働は、在宅医療におけるチームの可能性を大きく広げる。
気概をもった看護師と信頼関係を築き、ともに地域を支える医療をつくっていききたい。





特定行為は、医師が診療の責任を手放すという意味ではなく、医師の方針を事前に明確化することで、医師の手が届かない場所や時間帯でも、標準的な医療提供を可能にする仕組みなのです。

特定行為研修制度は、単なるタスクシフト・シェアにとどまらず、医師と看護師が共通の判断基準を持ち、協働して診療を進めるためのパートナーシップの基盤になる制度だと考えています。



研修修了看護師の活用は、
・制度理解
・現場構築
・人材定着
・地域展開
の流れで成熟していきます。特定行為研修制度は、単に医師の業務を置き換えるものではなく、共通の判断基準を持つ共同体性を地域全体に広げる取り組みでもあります。



プライマリ・ケア領域における特定行為研修修了看護師との協働は、まだ始まったばかりの導入フェーズですね。研修修了看護師の数も限られているので、お互いにコミュニケーションを取りながら、より良い医療を提供できるようになると良いですね。

特定行為研修制度は、さらなる在宅医療の推進を図っていくために始まった制度です。プライマリ・ケア領域での実践が求められる一つの形であり、医師・看護師を始めとする多職種で医療を支えていけたらと考えています。



厚生労働省 医療の効率化に向けた領域別タスクシフト推進事業(令和7年3月公募)

事業代表者 生坂 政臣 日本専門医機構総合診療専門医検討委員会
監 修 酒井 郁子 千葉大学大学院看護学研究院

プライマリ・ケア領域における特定行為研修修了看護師の活用ガイド作成ワーキンググループ (医師15名・看護師7名)

■ワーキンググループリーダー

上原 孝紀 総合診療専門医検討委員会生涯学修部会長 / 千葉大学総合診療科

■ワーキンググループメンバー

日本プライマリ・ケア連合学会推薦

★松下 明 社会医療法人清風会 岡山家庭医療センター 奈義ファミリークリニック
中島 裕 山口市徳地診療所 / 山口県立総合医療センター へき地医療支援部
中山 法子 山口市徳地診療所 / 糖尿病ケアサポートオフィス
後藤 智美 東京ほくと医療生活協同組合 生協浮間診療所

日本病院総合診療医学会推薦

★久保 徳彦 国立病院機構別府医療センター総合診療科
山田 徹 東京科学大学総合診療科
本田 和也 学校法人純真学園純真学園大学保健医療学部看護学科

日本地域医療学会推薦

★矢野 諭 医療法人社団大和会 平成扇病院
村上 礼子 自治医科大学看護学部

日本内科学会推薦

松村 正巳 自治医科大学 総合診療内科

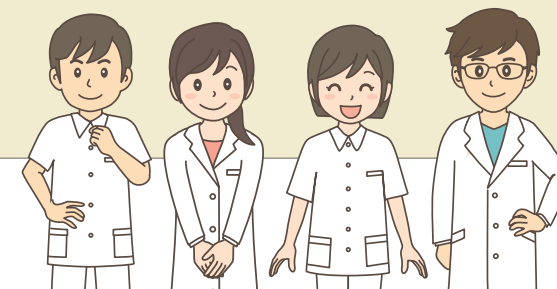
公益社団法人地域医療振興協会推薦

細川 信康 公益社団法人地域医療振興協会 東京都台東区立台東病院

総合診療専門医検討委員会推薦

★官澤 洋平 神戸大学医学部附属病院総合内科
伊藤 彰一 千葉大学大学院医学研究院医学教育学、地域医療教育学
高村 昭輝 富山大学附属病院総合診療科
坂口 公太 島根大学医学部附属病院総合診療医センター
川口満理奈 岡山大学学術研究院医歯薬学域 御津(みつ)地域総合診療医学講座
角勇 貴大 千葉大学総合診療科
内倉 淑男 横須賀市総合医療センター総合診療センター救急総合診療部 / 集中治療部
田上 佑輔 医療法人社団やまと
田中 隆司 ソフィアメディ訪問看護ステーション

(★は各章のグループリーダー)



制作管理 株式会社メディア美装
デザイン 株式会社ミューズ
イラストレーション 三浦美奈子