

令和6年度 厚生労働省委託事業  
在宅医療関連調査・講師人材養成事業 事前学習プログラム

# 在宅医療における 看護師(主に訪問看護)の役割とは

一般社団法人 全国訪問看護事業協会 常務理事

中島 朋子

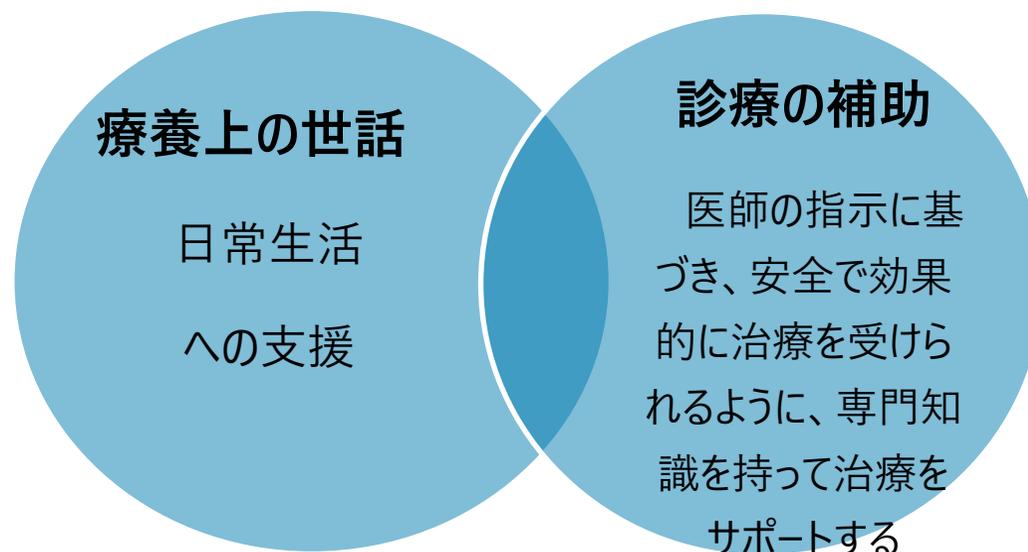
### 在宅医療における看護師(主に訪問看護師)の役割とは

- 在宅医療における看護師(主に訪問看護師)の概要
- 訪問看護師の役割
- 多職種連携の際のコーディネーターの役割や事例等

## 看護の役割

あらゆる年代の個人や家族、集団、地域社会を対象とし、  
そのすべてが最大限の健康を取り戻し、  
出来る限り質の高い生活はできることを目的とした支援的活動。

目的は、本来その人が持つ自然治癒力に働きかけ、  
回復しやすい環境を整え、健康の保持増進や、病気の予防や苦痛の緩和を行い、  
生涯を通して、その人らしく暮らしていくことができるよう、  
身体的、精神的、社会的に支援すること。



## 訪問看護制度

- 1992年 老人保健法改正により、在宅の寝たきりの高齢者等に対して、老人訪問看護ステーションから看護師等が訪問し看護サービスを提供
- 1994年 健康保険法改正により、すべての年齢の方への訪問看護提供が可能になった
- 2000年 介護保険制度施行に伴い、介護保険法に基づく訪問看護提供の開始

\* 制度創設から32年が経過。

その間に訪問看護の機能拡大が徐々に図られ、

施設(算定要件あり)や医療的ケア児が在籍する学校等への訪問も可能

医療的ケア児支援法

## 訪問看護が目指すこと:『その人らしく暮らし、生きることの支援』

### ・訪問看護の定義

『対象者が在宅で主体性をもって健康の自己管理と必要な資源を自ら活用し、生活の質を高めることができるようになることを目指し、訪問看護従事者によって、健康を阻害する因子を日常生活の中から見出し、健康の保持、増進、回復を図り、あるいは疾病や障害による影響を最小限に留める。また安らかな終末期を過ごすことができるように支援する。そのために具体的な看護を提供したり指導をして、健康や療養生活の種々の相談にも応じ、必要な資源の導入・調整をする』 日本看護協会 訪問看護検討委員会, 1990

・在宅や地域で生活している人々が、疾患や障がい等を持っていても、医療機器を使っている、それらと折り合いをつけながら、住み慣れた自宅や地域で、安心・安全で尊厳が守られながら“その人らしく暮らし続け生きる”ことを多職種と連携・協働しながら生活を支えるサービス

・QOLの維持向上、QOD(より良い看取り)の実現の支援

・その人が持っている力を最大限活用し、セルフケア力を高めていくための支援

・在宅医療の推進

## 訪問看護利用者の特徴

・様々な健康課題を抱えている方

・医療デバイス(人工呼吸器、輸液ポンプ、在宅酸素など)を使用している方

・医療的ケアが必要な方や、要介護度の高い方

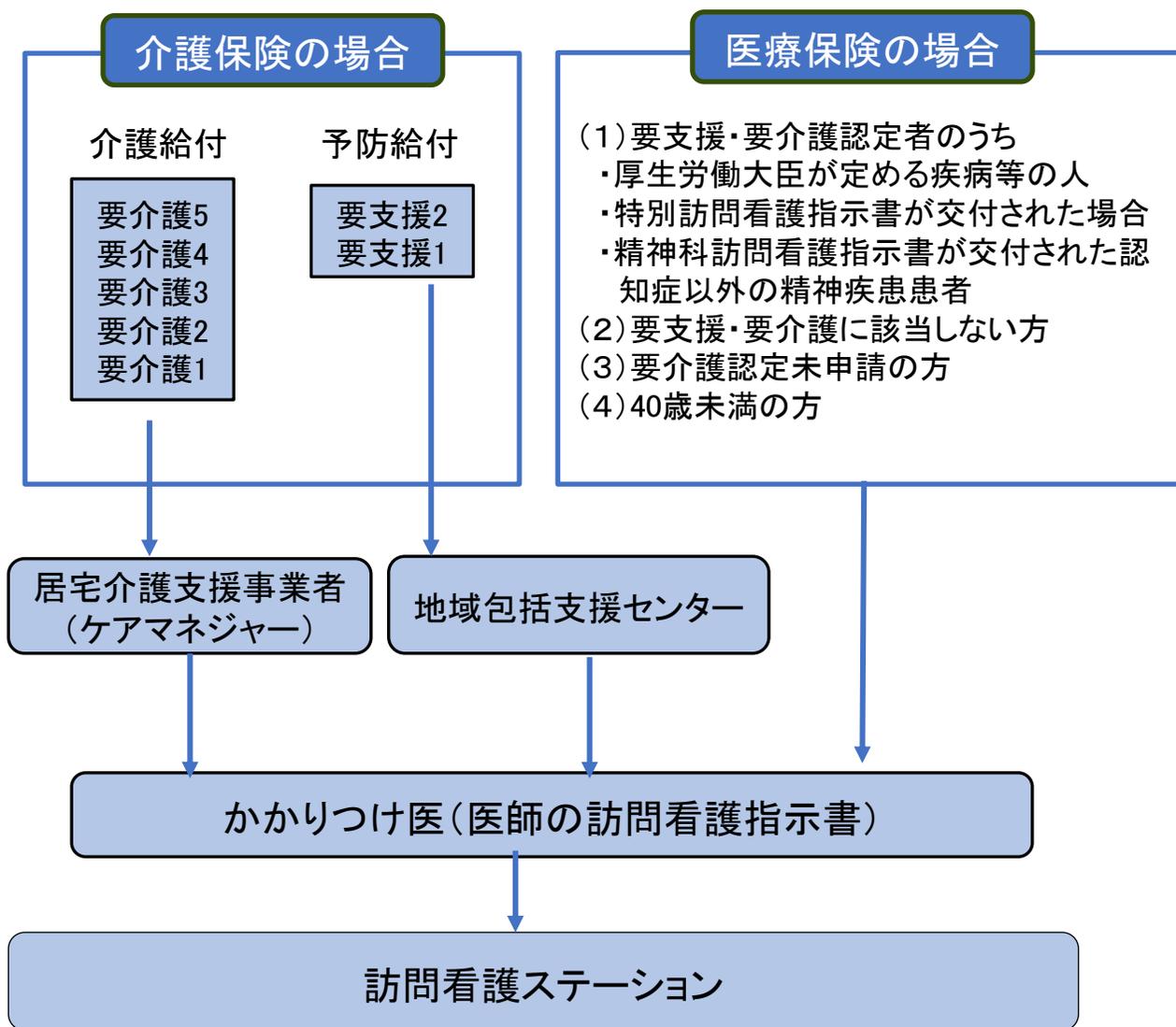
・終末期、難病、精神疾患、認知症、乳児を含む小児などすべての年齢層、あらゆる疾患・状態の方に対応

・療養者・家族の価値観や生活様式の多様化などから、生活課題や健康課題が複雑化している方

・独居、身寄りのない方の増加

医療保険を利用する方、  
介護保険を利用する方がある

# 訪問看護の仕組み



## 【厚生労働大臣が定める疾病等】

- ・末期の悪性腫瘍
- ・多発性硬化症
- ・重症筋無力症
- ・スモン
- ・筋委縮性側索硬化症
- ・脊髄小脳変性症
- ・ハンチントン病
- ・進行性筋ジストロフィー
- ・パーキンソン病関連疾患(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度またはⅢ度のものに限る)
- ・多系統萎縮症
- ・プリオン病
- ・亜急性硬化性全脳炎
- ・後天性免疫不全症候群
- ・ライソゾーム病
- ・副腎皮質ジストロフィー
- ・脊髄性筋委縮症
- ・球脊髄性筋萎縮症
- ・慢性炎症性脱髄性多発筋炎
- ・頸髄損傷
- ・人工呼吸器を使用している状態

# 訪問看護ステーションの概要①

## ● 訪問看護アクションプラン2025 ～2025年を目指した訪問看護～

国民の安全・安心な在宅療養生活の実現や、訪問看護の更なる推進を目指して、公益社団法人日本看護協会、公益財団法人日本訪問看護財団、一般社団法人全国訪問看護事業協会が、訪問看護推進連携会議を設置し、2014年にアクションプランを策定した。

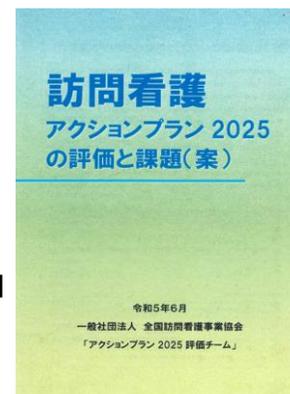


- I. 訪問看護の量的拡大
- II. 訪問看護の機能拡大
- III. 訪問看護の質の向上
- IV. 地域包括ケアへの対応

3種類共に  
全国訪問看護事業協会HPで  
公開中

## ● 現在は・・・

訪問看護アクションプラン2025の評価を行い、  
2040年に向けた訪問看護のあり方検討会として検討中



## 訪問看護ステーションの概要②

### 訪問看護ステーション数

約17,329ヶ所(2024年4/1現在)<sup>1)</sup>

新規開設されるが、閉鎖・休止する事業所も

24時間体制:88%が実施<sup>2)</sup>

\* 地域特性はあるものの、  
全体的にはステーション数、  
利用者数、従事者数共に  
年々増加傾向

訪問看護利用者数:約111.6万人<sup>2)</sup>(医療保険・介護保険)

### 訪問看護ステーションでの従事者数

訪問看護師

約11.0万人(常勤換算 約8.2万人)<sup>2)</sup>

訪問看護ステーション従事者 約16.0万人(常勤換算 約11.5万人)<sup>2)</sup>

ステーションあたりの従事者:看護職:5.5人<sup>2)</sup>

従事者合計:7.8人<sup>2)</sup>

訪問看護ステーション全体の半数強が従事者5人程度の小規模事業所

規模の拡大が今後の課題のひとつ

# 訪問看護の概要③ 訪問看護ステーション数

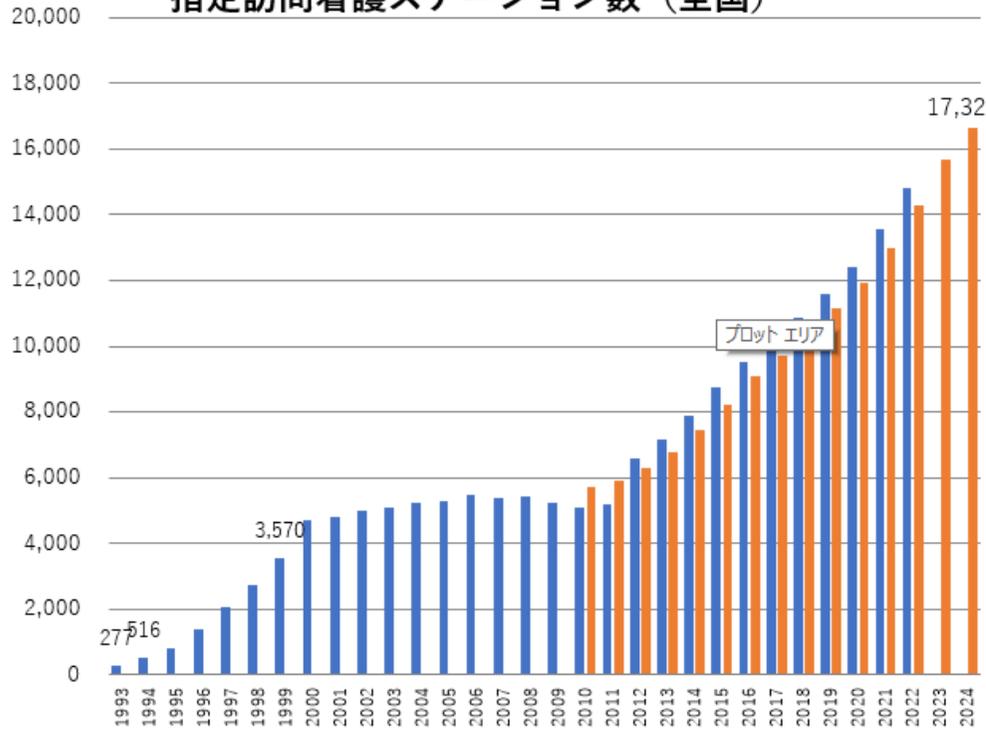
約17,329ヶ所(2024年4/1現在)<sup>1)</sup>

新規開設されるが、閉鎖・休止する事業所もある  
地域特性はあるものの、全体的には増加傾向

24時間体制:88%が実施<sup>2)</sup>

- 1) 全国訪問看護事業協会,令和6年訪問看護ステーション数調査
- 2) 厚生労働省統計情報部,令和4年介護サービス施設・事業所調査

指定訪問看護ステーション数 (全国)

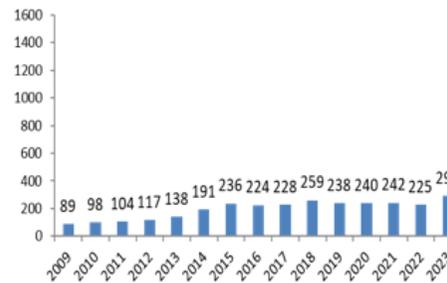


青: 1993年～1999年 厚生労働省統計情報部,訪問看護実態調査  
 青: 2000年～2021年 厚生労働省統計情報部,介護サービス施設・事業所調査  
 赤: 2010年～2024年 全国訪問看護事業協会,訪問看護ステーション数調査

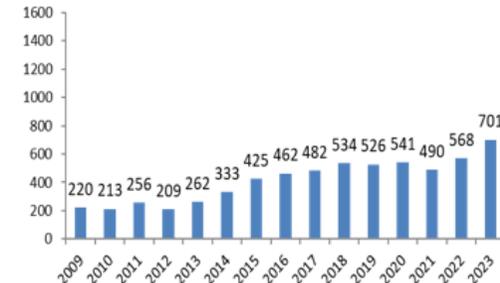
訪問看護ステーションの新規届出数



訪問看護ステーションの休止数

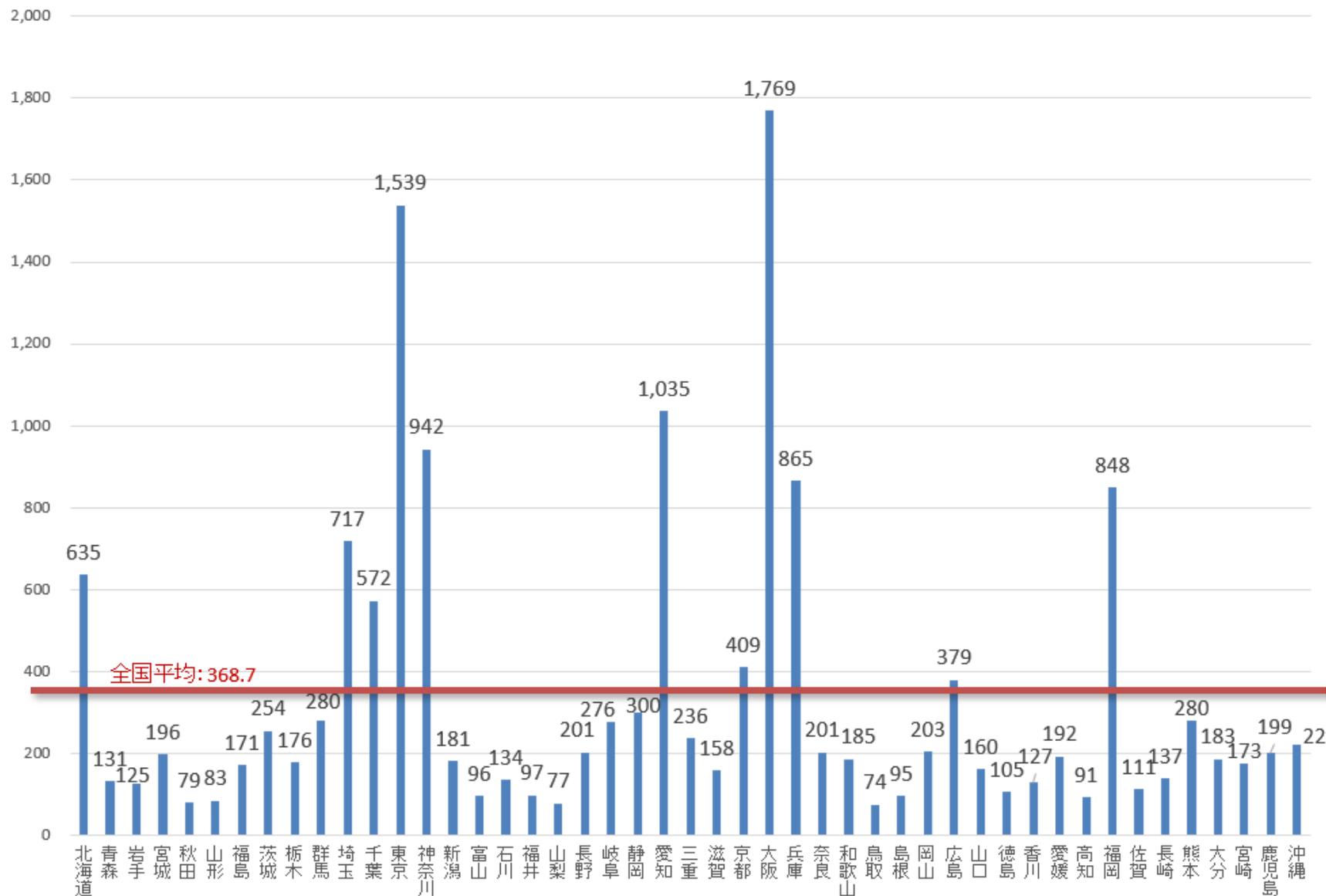


訪問看護ステーションの廃止数



2010年～2024年 訪問看護ステーション数調査(全国訪問看護事業協会)

# 指定訪問看護ステーション数(都道府県) 2023年度調査



## 訪問看護ステーションの概要②

### 訪問看護ステーション数

約17,329ヶ所(2024年4/1現在)<sup>1)</sup>

新規開設されるが、閉鎖・休止する事業所も

24時間体制:88%が実施<sup>2)</sup>

\* 地域特性はあるものの、  
全体的にはステーション数、  
利用者数、従事者数共に  
年々増加傾向

訪問看護利用者数:約111.6万人<sup>2)</sup>(医療保険・介護保険)

### 訪問看護ステーションでの従事者数

訪問看護師 約11.0万人(常勤換算 約8.2万人)<sup>2)</sup>

訪問看護ステーション従事者 約16.0万人(常勤換算 約11.5万人)<sup>2)</sup>

ステーションあたりの従事者:看護職:5.5人<sup>2)</sup>

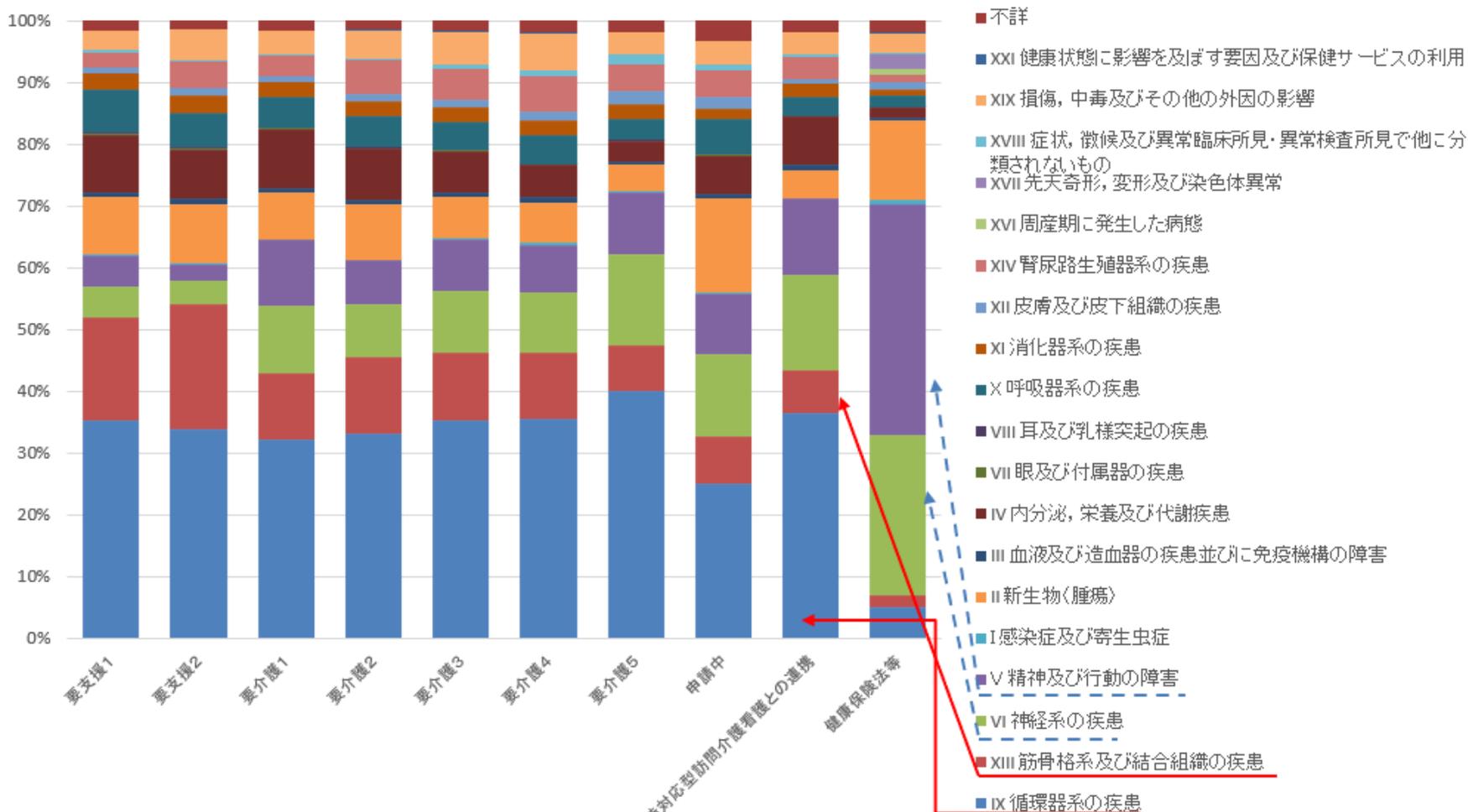
従事者合計:7.8人<sup>2)</sup>

訪問看護ステーション全体の半数強が従事者5人程度の小規模事業所

規模の拡大が今後の課題のひとつ

# 訪問看護ステーションの利用者の傷病分類(2022年)

介護保険利用者は、「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多く、健康保険等利用者は、「神経系の疾患」「精神及び行動の障がい」が多い。



## 訪問看護ステーションの概要②

### 訪問看護ステーション数

約17,329ヶ所(2024年4/1現在)<sup>1)</sup>

新規開設されるが、閉鎖・休止する事業所も

24時間体制:88%が実施<sup>2)</sup>

\* 地域特性はあるものの、  
全体的にはステーション数、  
利用者数、従事者数共に  
年々増加傾向

訪問看護利用者数:約111.6万人<sup>2)</sup>(医療保険・介護保険)

### 訪問看護ステーションでの従事者数

訪問看護師

約11.0万人(常勤換算 約8.2万人)<sup>2)</sup>

訪問看護ステーション従事者 約16.0万人(常勤換算 約11.5万人)<sup>2)</sup>

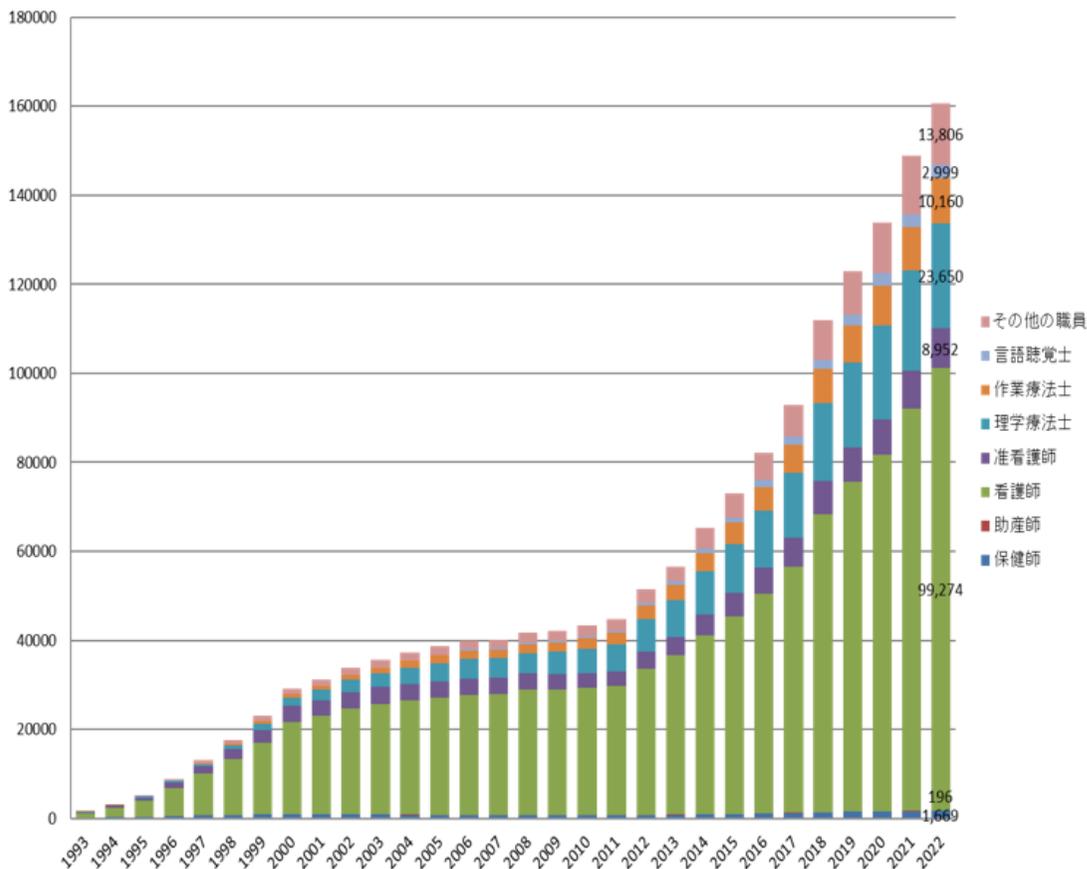
ステーションあたりの従事者:看護職:5.5人<sup>2)</sup>

従事者合計:7.8人<sup>2)</sup>

訪問看護ステーション全体の半数強が従事者5人程度の小規模事業所

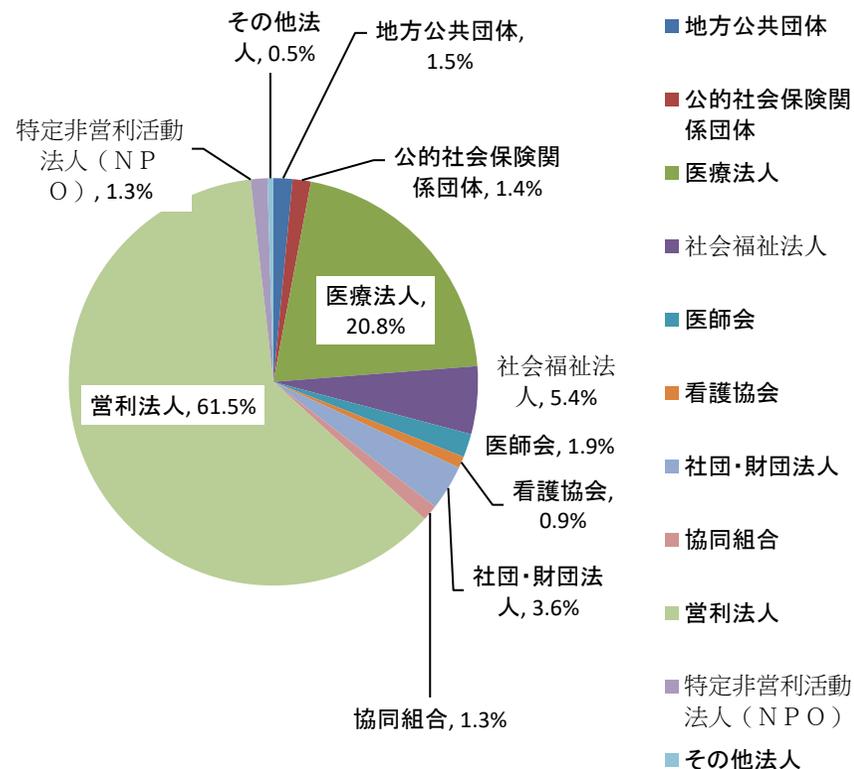
規模の拡大が今後の課題のひとつ

訪問看護ステーションの従事者数(職種別)



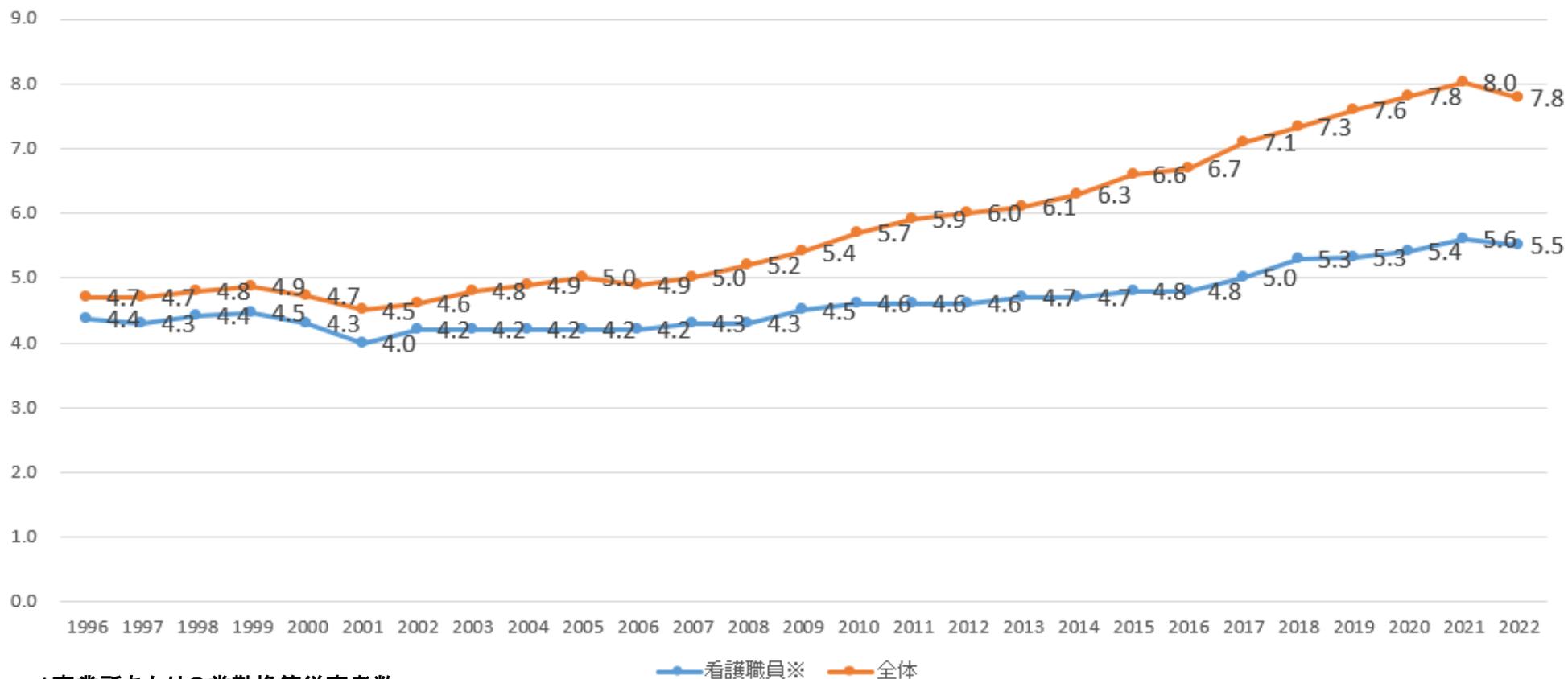
1993年～1999年 厚生労働省統計情報部、訪問看護実態調査  
2000年～2022年 厚生労働省統計情報部、介護サービス施設・事業所調査

2022年訪問看護ステーション開設(経営)主体別(割合)



厚生労働省統計情報部、令和4年度介護サービス施設・事業所調査

# 1事業所あたりの常勤換算従事者数



## 1事業所あたりの常勤換算従事者数

年度	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
看護職員※1	4.4	4.3	4.4	4.5	4.3	4.0	4.2	4.2	4.2	4.2	4.2	4.3	4.3	4.5	4.6	4.6	4.6	4.7	4.7	4.8	4.8	5.0	5.3	5.3	5.4	5.6	5.5
全体※2	4.7	4.7	4.8	4.9	4.7	4.5	4.6	4.8	4.9	5.0	4.9	5.0	5.2	5.4	5.7	5.9	6.0	6.1	6.3	6.6	6.7	7.1	7.3	7.6	7.8	8.0	7.8

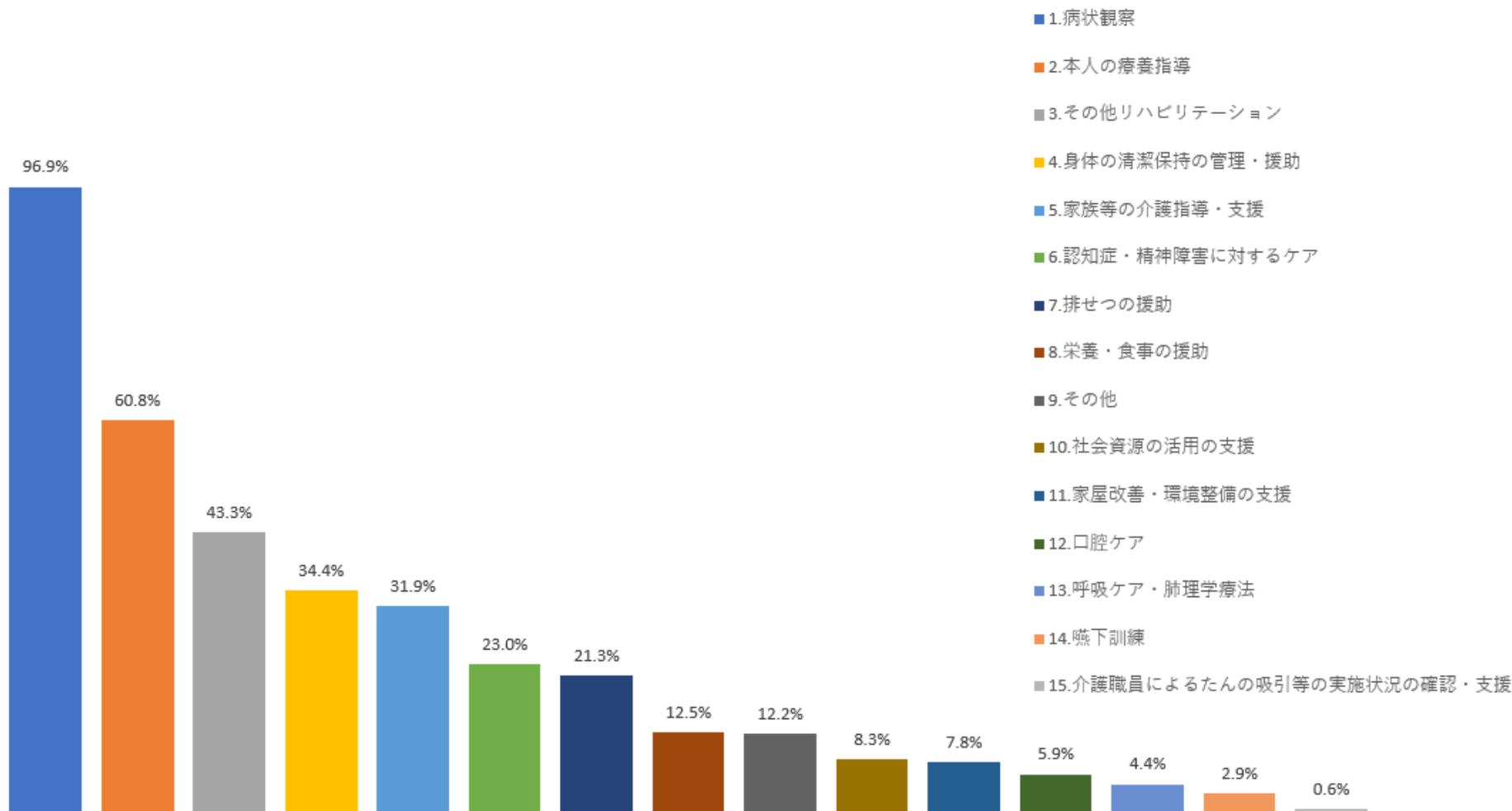
※1 看護職員：保健師、助産師、看護師、准看護師

※2 全体：保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、その他の職員

1993年～1999年 厚生労働省統計情報部、訪問看護実態調査

2000年～2022年 厚生労働省統計情報部、介護サービス施設・事業所調査

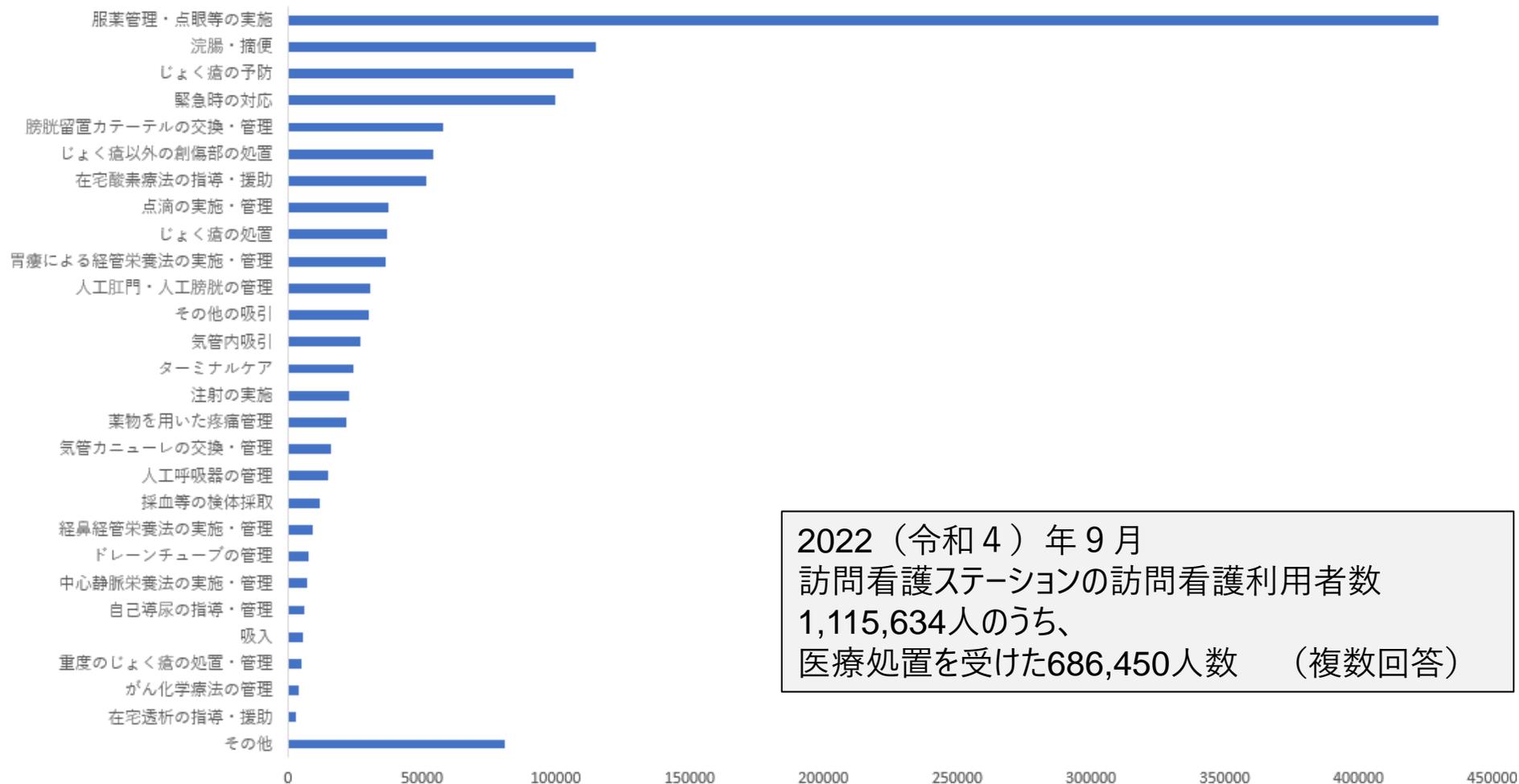
# 訪問看護ステーションの利用者数, 9月中の看護内容（複数回答）



9 月中に訪問看護の提供があった利用者1,115,634人の看護内容（医療処置にかかる看護は全体の61.5%）

厚生労働省「令和4年介護サービス施設・事業所調査」より作成

# 医療処置にかかる看護内容（複数回答）



2022（令和4）年9月  
 訪問看護ステーションの訪問看護利用者数  
 1,115,634人のうち、  
 医療処置を受けた686,450人数（複数回答）

## 訪問看護師に求められる能力

- ①利用者・家族と信頼関係を構築できる能力と人間性
- ②専門職としての熟練した観察力、判断力
- ③安全で確実な看護技術
- ④利用者と家族の主体性・個別性を尊重し、それをもって看護過程を展開できる能力
- ⑤利用者や介護者にわかりやすく伝えることができる能力と予測能力
- ⑥コミュニケーション能力
- ⑦マネジメント能力



# 訪問看護の役割

- ・4つの場面での役割
- ・24時間対応
- ・重症度の高い方や医療ニーズの高い方の支援
- ・医療と介護の橋渡し
- ・切れ目のない医療と介護の提供
- ・地域と病院との連携
- ・看看連携
- ・多職種連携
- ・地域づくり

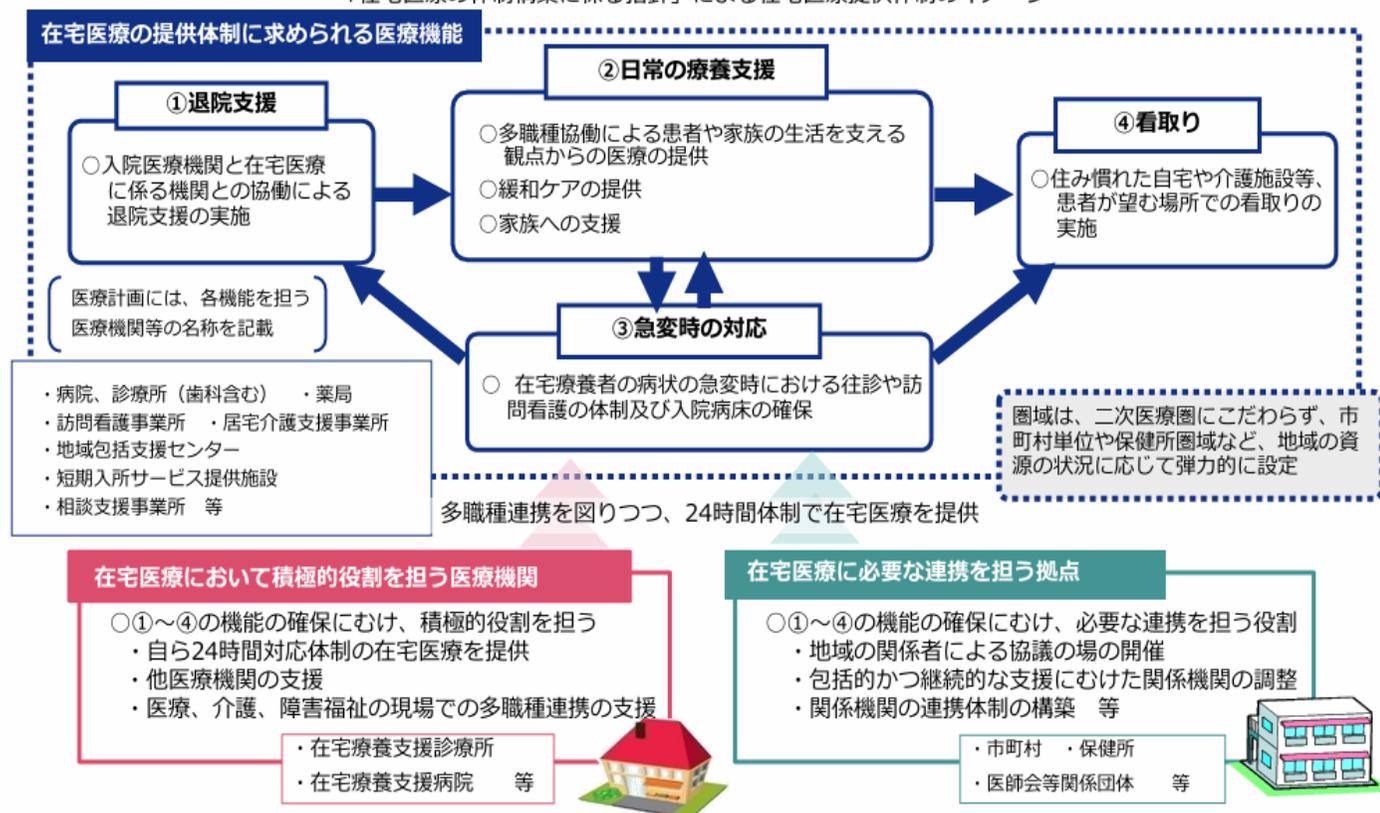
## 在宅医療の体制について

令和5年度第2回医療政策研究会  
第1回地域医療構想アドバイザー会議  
令和5年9月15日

資料  
4

- 在宅医療の体制については、都道府県が策定する医療計画に、地域の実情を踏まえた課題や施策等を記載する。
- 国は「在宅医療の体制構築に係る指針」を提示し、都道府県が確保すべき機能等を示している。

～ 「在宅医療の体制構築に係る指針」による在宅医療提供体制のイメージ ～



【出典】「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（令和5年3月31日医政局地域医療計画課長通知（令和5年6月29日一部改正））

## 質の高い訪問看護の確保

訪問看護の提供体制	利用者のニーズへの対応	医療DXへの対応を含む 関係機関との連携強化
<p><b>訪問看護ステーションにおける持続可能な24時間対応体制確保の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護業務の負担軽減のための取組を行った場合を評価</li> <li>24時間対応に係る連絡体制の取扱いの見直し ※介護保険においても同様に対応</li> </ul>		<p><b>訪問看護療養費明細書の電子化に伴う 訪問看護指示書の記載事項及び様式見直し</b></p>
<p><b>訪問看護ステーションの機能に応じた訪問看護管理療養費の見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護管理療養費を実績に応じた評価体系に見直し</li> <li>機能強化型1における専門の研修を受けた看護師の配置の要件化</li> <li>適切な感染管理の下での対応を評価</li> <li>オンライン請求及び領収証兼明細書の発行の推進</li> </ul>		<p><b>訪問看護医療DX情報活用加算の新設</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>オンライン資格確認等システムを通じた情報の取得・活用した計画的な管理を評価。</li> </ul>
	<p><b>緊急訪問看護加算の評価の見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>緊急訪問看護加算の要件及び評価の見直し</li> </ul>	
	<p><b>医療ニーズの高い利用者の退院支援の見直し</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>長時間の訪問を要する者に対する指導を行った場合の加算の要件の見直し</li> </ul>	
	<p><b>母子に対する適切な訪問看護の推進</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ハイリスク妊産婦連携指導料の要件の見直し</li> <li>乳幼児加算の評価体系の見直し</li> </ul>	
<p><b>訪問看護ステーションにおける 管理者の責務の明確化</b></p> <p>※介護保険においても同様に対応</p>		
<p><b>虐待防止措置及び身体的拘束等の 適正化の推進</b></p> <p>※介護保険においても同様に対応</p>		<p><b>ICTを活用した遠隔死亡診断の補助に対する評価の新設</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関からの訪問看護における遠隔死亡診断補助を評価 ※介護保険においても同様に対応</li> </ul>
<p><b>賃上げに向けた評価の新設</b></p>		

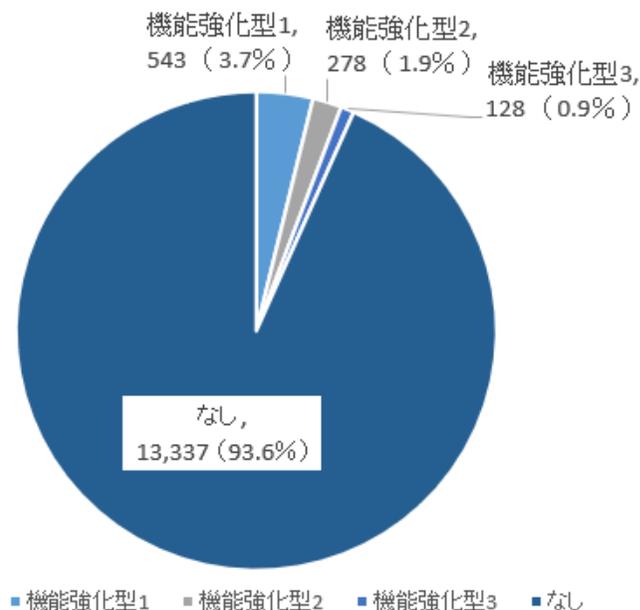
**【質の高い訪問看護にむけて】**

- 24時間対応
- 緊急訪問対応
- 医療ニーズへの対応
- 多機能化
- 感染管理
- 母子への訪問看護の推進
- 看護業務の負担軽減
- 勤務環境改善
- DX化 など

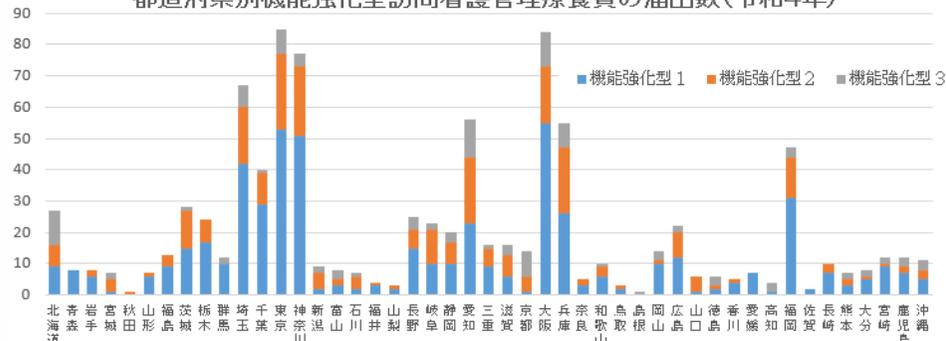
# 機能強化型訪問看護ステーション

	機能強化型1	機能強化型2	機能強化型3
	ターミナルケアの実施や、重症児の受入れ等を積極的に行う手厚い体制を評価		地域の訪問看護の人材育成等の役割を評価
月の初日の額	13,230円	10,030円	8,700円
看護職員の数・割合	常勤7人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	5人以上（1人は常勤換算可）、6割以上	4人以上、6割以上
24時間対応	24時間対応体制加算の届出 + 休日、祝日も含めた計画的な訪問看護の実施		
重症度の高い利用者の受入れ	別表7の利用者 月10人以上	別表7の利用者 月7人以上	別表7・8の利用者、精神科重症患者又は複数の訪問STが共同して訪問する利用者 月10人以上
ターミナルケアの実施、重症児の受入れ	以下のいずれか ・ターミナル 前年度20件以上 ・ターミナル 前年度15件以上 + 重症児 常時4人以上 ・重症児 常時6人以上	以下のいずれか ・ターミナル 前年度15件以上 ・ターミナル 前年度10件以上 + 重症児 常時3人以上 ・重症児 常時5人以上	
介護・障害サービスの計画作成	以下のいずれか ・居宅介護支援事業所を同一敷地内に設置 + 特に医療的な管理が必要な利用者の1割程度について、介護サービス等計画又は介護予防サービス計画を作成 ・特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所を同一敷地内に設置 + サービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成が必要な利用者の1割程度について、計画を作成		
地域における人材育成等	以下のいずれも満たす ・人材育成のための研修等の実施 ・地域の医療機関、訪問看護ステーション、住民等に対する情報提供又は相談の実績	以下のいずれも満たす ・地域の医療機関や訪問STを対象とした研修 年2回 ・地域の訪問STや住民等への情報提供・相談の実績 ・地域の医療機関の看護職員の一定期間の勤務実績	
医療機関との共同		以下のいずれも満たす ・退院時共同指導の実績 ・併設医療機関以外の医師を主治医とする利用者が1割以上	
専門の研修を受けた看護師の配置	専門の研修を受けた看護師が配置されていること	専門の研修を受けた看護師が配置されていること（望ましい）	

機能強化型訪問看護管理療養費の算定事業所の数・割合(2022年)



都道府県別機能強化型訪問看護管理療養費の届出数(令和4年)



厚生労働省「令和4年介護サービス施設・事業所調査」より作成

## 専門性の高い看護師

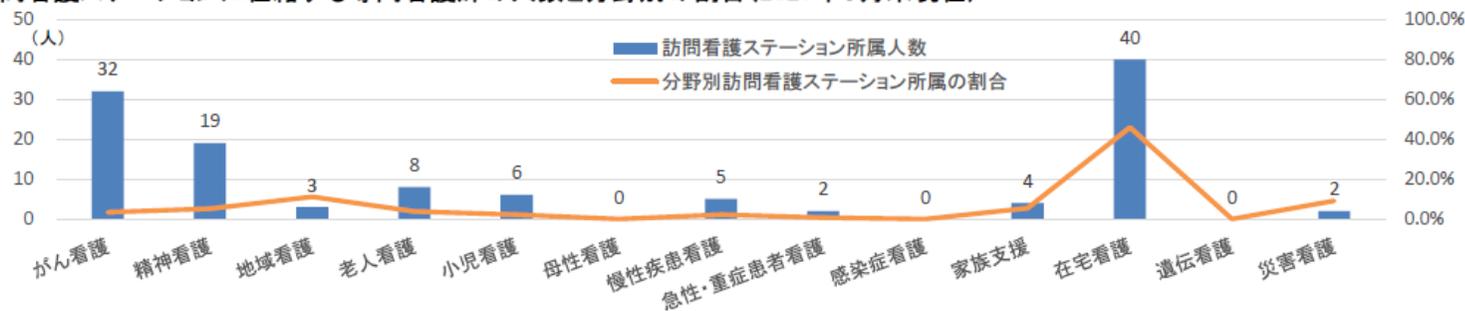
- ・日本看護協会によって1994年専門看護師制度、1995年認定看護師制度、1998年認定看護管理者制度を創設
- ・2014年 保健師看護師助産師法の一部改正によって、特定行為に係る看護師の研修制度が創設された

専門看護師 (CNS: Certified Nurse Specialist)	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた専門看護師を社会に送り出すことにより、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上をはかることを目的とする。 * 分野: 在宅看護、地域看護、がん看護、精神看護、老人看護、慢性疾患看護など14分野
認定看護師 (CN: Certified Nurse)	特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりと質の向上を図ることを目的としている。 * 分野: 在宅ケア、緩和ケア、精神科看護、皮膚・排泄ケア、認知症看護など19分野
認定看護管理者 (CAN: Certified Nurse Administrator)	多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することを目指し、看護管理者の資質と看護の水準の維持及び向上に寄与することにより、保健医療福祉に貢献する。
特定行為研修修了者	2025年に向け、今後の医療を支えるために保健師助産師看護師法が一部改正され、2015年10月から医師が作成する「手順書」により特定行為を行う看護師に係る研修を実施している。研修を修了した看護師は、医師が作成する手順書に基づき在宅医療に不可欠な医行為を診療の補助として担う。

# 訪問看護ステーションにおける専門・認定看護師及び特定行為研修修了者の在籍状況

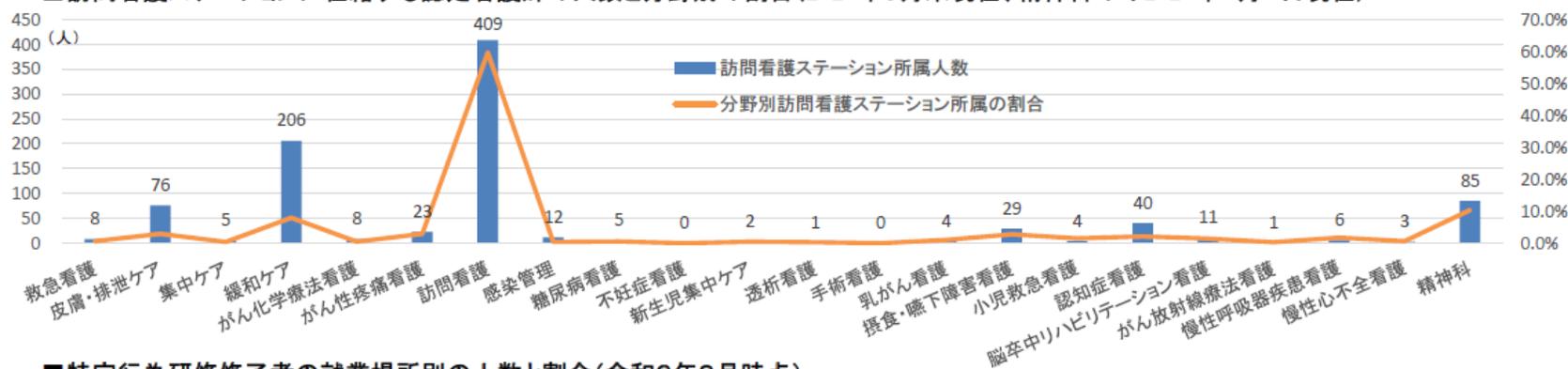
○ 訪問看護ステーションに在籍する、専門・認定看護師及び特定行為研修修了者の人数と各専門・認定分野における割合は以下のとおり。

■ 訪問看護ステーションに在籍する専門看護師の人数と分野別の割合 (2021年3月末現在)



在宅領域でも  
専門性の高い  
看護師が  
活躍しています！

■ 訪問看護ステーションに在籍する認定看護師の人数と分野別の割合 (2021年3月末現在、精神科のみ2021年4月1日現在)



■ 特定行為研修修了者の就業場所別の人数と割合 (令和3年8月時点)

就業場所	病院	診療所	訪問看護 ステーション	介護福祉 施設	教育機関	その他	未就労	不明
就業者総数	2240	40	145	34	41	16	16	707
割合	69.2%	1.2%	4.5%	1.0%	1.3%	0.5%	0.5%	21.8%

【出典】専門看護師・認定看護師：日本看護協会ホームページ 専門看護師・認定看護師 分野別所属先種別登録者数一覧、日本精神科看護協会ホームページ 精神科認定看護師全国データ  
特定行為研修修了者：令和3年度「看護師の特定行為に係る研修機関拡充支援事業」

# 「特定行為に係る看護師の研修制度」普及のためのリーフレット

訪問看護ステーション管理者向け

訪問看護ステーション 管理者向け

## 訪問看護 de 特定行為

～暮らしを楽しむ、生きるを楽しむ、尊厳を守るために～

**「特定行為に係る看護師の研修制度」 導入編**

導入編

この制度は、高齢者人口がピークとなり生産年齢人口も減少し続ける 2040 年を見据え、在宅医療を支える看護師を養成するものです。

医師があらかじめ作成した「手順書」に基づき、看護師が「特定行為（診療の補助）」を行います。在宅でも訪問看護師にその役割が求められています。

### 特定行為の流れ



### 訪問看護師が在宅で行う主な特定行為



### 診療報酬

- ・専門管理加算…2,500 円（1 回/月）
- ・専門性の高い看護師との同行訪問…特定行為研修修了者（創傷処置関係）が追加
- ・機能強化型訪問看護管理療養費…特定行為研修修了者を含む、専門研修を受けた看護師が配置されていることが望ましい要件として追加

研修受講編

訪問看護ステーション 管理者向け

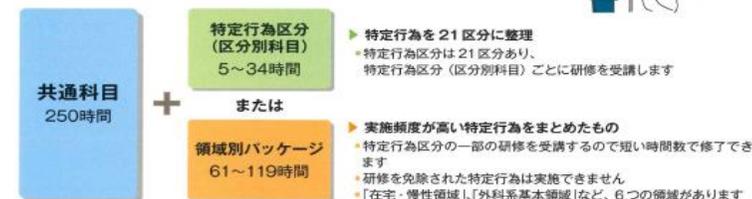
## 訪問看護 de 特定行為

～訪問看護ステーションの看護師のキャリアアップを支援しよう！～

**「特定行為に係る看護師の研修制度」 研修受講編**

### 特定行為研修とは

研修は、全ての特定行為区分に共通して学ぶ「共通科目」と、「区分別科目」または「領域別パッケージ」により構成されています。



### 〈区分別科目（80 時間）と在宅・慢性期領域パッケージ（61 時間）の違い〉

訪問看護師は、短い時間で受講できる、下表の〈在宅・慢性期領域パッケージ研修〉を選択することも一つの方法です。

特定行為区分の名称	特定行為	区分別科目 研修時間数	在宅・慢性期領域/パッケージ	
			研修免除の可否	研修時間数 実施の可否
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 時間	—	8 時間 ○
ろう孔管理関連	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の交換	22 時間	—	16 時間 ○
	腸ろうカテーテルの交換		免除可	— ×
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 時間	—	26 時間 ○
	創傷に対する圧閉閉鎖療法		免除可	— ×
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 時間	—	— ×
	脱水症状に対する輸液による補正		免除可	11 時間 ○

※「各行為 5 症例」とは特定行為毎に実習で行う症例数  
 ※80時間+各行為5症例※  
 ※61時間+各行為5症例※

### 【厚生労働省 HP】

- ・特定行為区分とは: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077098.html>
- ・特定行為研修とは: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077114.html>



特定行為区分とは



特定行為研修とは

# 「特定行為に係る看護師の研修制度」普及のためのリーフレット

医師向け

医師向け

## 訪問看護 de 特定行為

～暮らしを楽しむ、生きるを楽しむ、尊厳を守るために～

「特定行為に係る看護師の研修制度」 紹介編

訪問看護師が特定行為研修を受講することで、医師があらかじめ作成した手順書に基づき、在宅療養に不可欠な医療行為を診療の補助として担えるようになります。  
医師のみならずの負担を軽減し、働き方改革を実現するための方策として期待されています。

**訪問看護師が在宅で行う主な特定行為**

① 特定行為の説明  
② 手順書\*・衛生材料  
③ 特定行為の説明  
④ 特定行為  
⑤ 報告

医師から指示  
利用者  
看護師

\*手順書とは、医師が看護者に診療の補助（特定行為）を行わせるために、その指示として作成される文書であり、「看護者に診療の補助を行わせる場合の状況の範囲」「診療の補助の内容」等が記載されているもの。なお、手順書は医師があらかじめ作成するものであるが、必要に応じて看護師と連携して作成することもできる。

**診療報酬**

- 在宅療養指導管理料…算定できます
- 訪問看護指示料…300点
- 手順書加算…6月に1回限り、150点
- 衛生材料等提供加算…80点

紹介編

協働編

医師向け

## 訪問看護 de 特定行為

～医療と暮らしの架け橋となる訪問看護師の特定行為～

「特定行為に係る看護師の研修制度」 協働編

この制度は、高齢者人口がピークとなり生産年齢人口も減少し続ける 2040 年を見据え、国が「特定行為に係る看護師の研修制度」の推進として在宅医療を支える看護師を養成するものです。  
医師と特定行為研修を修了した訪問看護師が協働することで、在宅療養に不可欠な医療行為を診療の補助として、看護師が患者に提供できるようになります。医師と訪問看護師が協力し合うことで、患者の在宅療養を継続できるとともに、医師の方々の負担軽減と働き方改革の実現に貢献します。

**訪問看護師が在宅で行う主な特定行為**

**特定行為研修修了後の看護師の活動の実際**

●ケース1：胃ろうカテーテルの交換

90歳代 パーキンソン病  
胃ろう交換のための通院で身体的苦痛と負担が大きく、体調悪化を引き起こしていた

主治医から訪問看護師に相談  
・値に看護師が「特定行為として在宅で胃ろう交換ができる」ことを伝えた  
・主治医に看護師による胃ろう交換を依頼し、手順書を送付してもらった  
・看護師が1ヶ月に1回、自宅で胃ろう交換を実施した

結果として訪問看護師に相談  
・家で移動や外食で待つ時間がなくなった  
・身体的・精神的・経済的負担を減らすことができた  
・生活リズムを崩さずに処置を受けることができ、全身状態が改善した

●ケース2：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

90歳代 脳梗塞 寝たきり  
骨盤部に壊死組織があり、褥瘡を形成していた

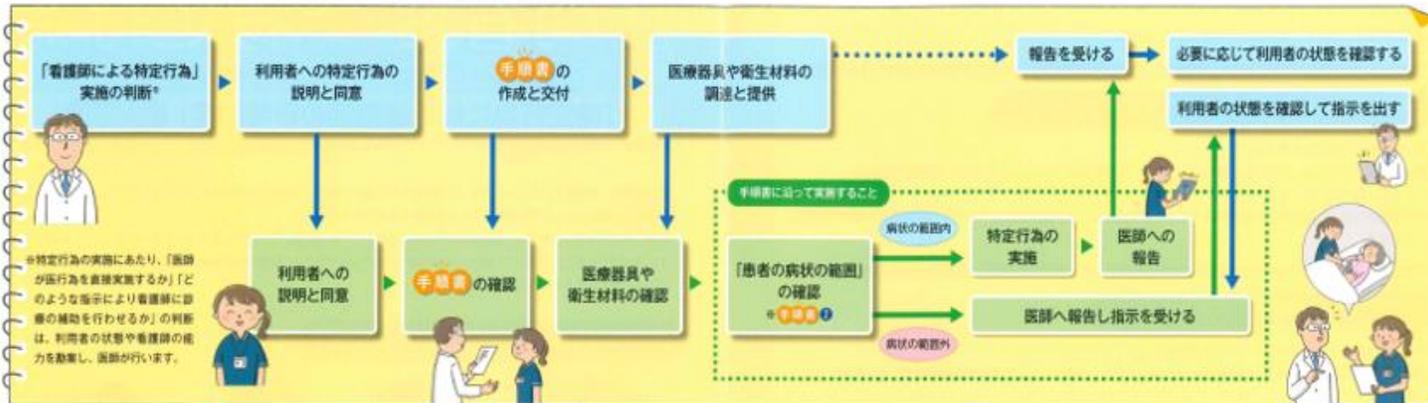
主治医から訪問看護師に相談  
・看護師が特定行為を行えることを医師に伝え、患者に了解を得て、手順書を送付してもらった  
・褥瘡の処置に合わせて、褥瘡に壊死組織の除去を実施した  
・使用薬剤の変更をタイムリーに医師へ相談した

結果として訪問看護師に相談  
・壊死組織の除去と適切な薬物使用により褥瘡が定着され、褥瘡が完治した  
・褥瘡の治療に伴い、全身状態が改善し、座位が可能となった

事例については、こちら  
【全国訪問看護事業協会】特定行為訪問看護ステーション管理者向けポータルサイト  
特定行為研修修了者の事例 <https://www.zenhokan.or.jp/tokutei/casesstudy/>

医師と特定行為研修修了者は、どのような流れで協働するの？

●以下のような流れで、医師と特定行為研修修了看護師が協働して、利用者へ特定行為を実施します。



手順書 はどのように作成するの？

- 手順書とは、医師が看護師に診療の補助（特定行為）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。
- 医師は、手順書を選定する際に、利用者を特定します。
- 手順書は、医師があらかじめ作成するのですが、必要に応じて看護師と連携して作成します。

手順書 を交付する際の留意点は？

- 「手順書」と「訪問看護指示書」は違う様式で、交付する目的が違います。
- ▶手順書：看護師に特定行為を行わせる場合に交付
- ▶訪問看護指示書：訪問看護ステーションに訪問看護の依頼をする場合に交付
- 手順書は、訪問看護指示書と共にコピーしてカルテ内に保管します（訪問看護ステーションは原本を保管します）。
- 手順書を交付した際は、訪問看護師への指導内容を指示録としてカルテに記録する必要があります。

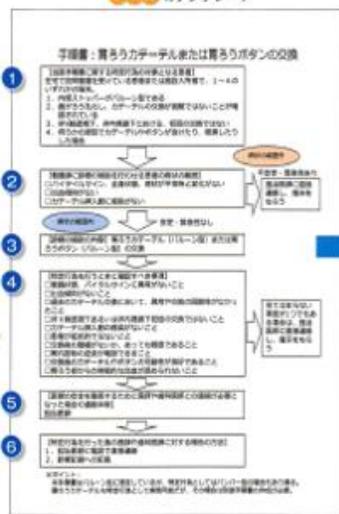
手順書 にテンプレートはあるの？

- 既存の手順書（厚生労働省ホームページからテンプレートを入手可能）を利用し、利用者の個別性に合わせて記載すると簡便にできます。
- 下記の「手順書に必要な記載事項」以外にも具体的な内容を記載することができます。（例：特定行為後、医師に確認してもらう頻度等）

手順書に必要な記載事項

- 1 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
- 2 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
- 3 診療の補助の内容
- 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

手順書のテンプレート



実際の手順書



「手順書」

●在宅領域における手順書例集 <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000679735.pdf>  
 ●特定行為に係る手順書例集 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujiroho/10800000/10800000/10800000/0000112454.pdf>



# 看取り推進に向けた訪問看護の役割例: 遠隔死亡診断補助加算 (DX化の一例)

## ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業

### 【背景】

- 最後の診察から24時間経過後に患者が死亡した場合、医師は、対面で死後診察をした後、死亡診断書を交付している。
- 一方で、在宅での看取りを希望していても、住み慣れた場所を離れ病院や介護施設に入院・入所して看取りを行わざるを得なかったり、死後診察を受けるため遺体の長時間保存・長距離搬送が余儀なくされたりなど、患者や家族が不都合を強いられているとの指摘があった。

### 規制改革実施計画（平成28年6月2日閣議決定）

在宅での穏やかな看取りが困難な状況に対応するため、受診後24時間を経過していても、以下のa～eの全ての要件を満たす場合には、医師が対面での死後診察によらず死亡診断を行い、死亡診断書を交付できるよう、早急に具体的な運用を検討し、規制を見直す。

- a 医師による直接対面での診療の経過から早晩死亡することが予測されていること
- b 終末期の対応について事前の取決めがあるなど、医師と看護師の十分な連携が取れており、患者や家族の同意があること
- c 医師間や医療機関・介護施設間の連携に努めたとしても、医師による速やかな対面での死後診察が困難な状況にあること
- d 法医学等に関する一定の教育を受けた看護師が、死の三兆候の確認を含め医師とあらかじめ取り決めた事項など、医師の判断に必要な情報を速やかに報告できること
- e 看護師からの報告を受けた医師が、テレビ電話装置等のICTを活用した通信手段を組み合わせることで患者の状況を把握することなどにより、死亡の事実の確認や異状がないと判断できること

患者や家族が希望する、住み慣れた場所での穏やかな看取りの実現

「情報通信機器（ICT）を用いた死亡診断等ガイドライン」策定（医政発0912第1号 平成29年9月12日医政局長通知）  
H28年度厚生労働科学研究「ICTを利用した死亡診断に関するガイドライン策定に向けた研究」に基づきガイドラインを策定。

### ICTを活用した在宅看取りに関する研修推進事業

平成28年度から同旨事業を継続して実施中（下記概要等は令和3年度事業に関するもの）

【事業概要】「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン」等に基づき、医師による死亡診断等に必要情報を報告する看護師を対象にした法医学等に関する研修 及び ICTを利用した死亡診断を行う可能性のある医師を対象とした研修を実施する。

#### 【看護師に対する研修内容】

- ① 法医学に関する講義（死因究明・死因統計制度、死因論、内因性急死、外因子等）
- ② 法医学に関する実地研修
- ③ 看護に関する講義・演習（機器を用いたシミュレーション、患者・家族とのコミュニケーション等）

計177名の看護師が研修を修了  
(令和3年10月末時点)

### 医師によるICTを利用した死亡診断等をサポートする看護師を対象とした研修

#### 講義・演習

- ◆ 法医学に関する一般的事項  
死因究明・死因統計制度、死因論、内因性急死、外因死
  - ◆ ICTを利用した死亡診断等の概要、関係法令
  - ◆ ICTを利用した死亡診断等の制度を活用する患者・家族への接し方（意思決定支援含む。）
  - ◆ 実際に使用する機器を用いたシミュレーション
- ◇2日間程度

#### 実地研修

- ◆ 2体以上の死体検案※  
又は解剖への立ち会い  
(※コロナ対応による要件変更あり)
- ◇1～2日間程度

研修は単位制とし、分割して履修が可能。  
厚生労働省医政局長より全てのプログラムを履修した場合に修了証が交付される。

#### ○対象者

看護師としての実務経験5年以上を有し、その間に患者の死亡に立ち会った経験3例以上があり、かつ、看護師としての実務経験のうち、訪問看護または介護保険施設等において3年以上の実務経験を有し、その間に患者5名に対しターミナルケアを行った（※）看護師。

※ここでいう「ターミナルケアを行った」とは、訪問看護においては、患者の死亡日及び死亡前14日以内に、2回以上の訪問看護を実施し、ターミナルケアに係る支援体制について患者及びその家族等に対して説明した上でターミナルケアを行った場合をいう。また、介護保険施設等においては、当該施設の看取りに関する指針等に基づき、看護師が対象となる入居者に対するターミナルケアに関する計画の立案に関与し、当該計画に基づいてターミナルケアを行った場合をいう。

14

# 看取り推進に向けた訪問看護の役割例：遠隔死亡診断補助加算（DX化の一例）

## ICTを利用した死亡診断等の流れ

○ ICTを用いた死亡診断等にあたって、研修を受けた看護師が、遺族への対応、遺体の観察・写真撮影、死亡診断書作成の補助等を行う。

STEP1 患者死亡前に 準備すべきこと	STEP2 遺族との コミュニケーション	STEP3 所見記録と死亡診断等 を行う医師への報告	STEP4 医師の指示を受けての 死亡診断書作成の補助	STEP5 遺族への説明と 死亡診断書の交付
<ul style="list-style-type: none"> <li>本人及び家族の理解を得た上で、死亡前に同意書様式により同意を得る。</li> <li>ICTを利用して報告する看護師は、法医学等に関する一定の教育を受けるとともに、ICTを利用した死亡診断等を行うのに必要な機器・物品を、遠隔から死亡診断等を行う予定の医師と相談し準備する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者の生前の死生観・宗教観のほか、ご遺体への礼意、家族の心情等へ配慮する。</li> <li>医師は、ICTを利用した死亡診断等を行う場合であっても、直接対面での死亡診断等を行う場合と同様に医師-遺族間のコミュニケーションを図る。</li> <li>看護師は、ご遺体の観察や撮影に際しては、必要に応じて家族に別室で待機してもらう等、家族の心情等に十分な配慮をする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師は、リアルタイムの双方向コミュニケーションが可能な端末を用いて、遠隔からの医師のリアルタイムの指示の下、遺体の観察や写真撮影を行い、記録様式の全項目を記載する。医師が死亡診断を行うにあたり必要な情報（記録様式及び写真）を、電子メール等で医師に報告する。電子メール等は適切なセキュリティ環境下で送受信する。</li> <li>医師は、看護師からの報告を踏まえ、遠隔において死亡診断を行う。その際、医師が死亡の事実の確認や異状がないと判断できない場合には、ICTを利用した死亡診断等を中止する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護師は、医師から死亡診断書に記載すべき内容についての説明を受け、死亡診断書を代理記入する方法により、医師による死亡診断書作成を補助することができる。</li> <li>看護師が代理記入した死亡診断書については、看護師が医師に電子メール等で送付することにより、その記載内容に誤りがないことを医師が確認する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>リアルタイムの双方向コミュニケーションが可能な端末を用い、医師から患者の死亡についてご遺族に説明後、看護師からご遺族に死亡診断書を渡す。</li> <li>死亡診断書については、正本をご家族に交付するとともに、写し3部以上を作成し、ご遺族の控え（診療録に添付）、看護師の控えとする。</li> </ul>



特別地域のみ

【特別地域】

離島  
奄美群島の地域  
山村の地域  
小笠原諸島  
過疎地域

など

### <実際の事例>



- ◆ 離島在住の90代のがん患者
- ◆ 主治医の医療機関からは車3時間+船1時間（直線距離約200km）
- ◆ 主治医が医療機関を離れているときに心肺停止状態となったため、研修を受けた看護師によりICTを用いて主治医の死亡診断をサポート。

⇒死亡診断のために遠くまでご遺体を搬送する必要がなくなり、ご遺族と共に看取りを行うことができた。

【出典】「情報通信機器（ICT）を用いた死亡診断等ガイドライン」（医政発0912第1号 平成29年9月12日医政局長通知）をもとに医政局にて作成

左下のイラストは、平成28～30年度科学研究費補助金（挑戦的萌芽）「エンドオブライフ・ケアにおける在宅・特養での死亡確認をめぐる問題の所在と検討」（東北大学大学院 尾崎章子）によるパンフレットに掲載のものを使用

15

## 訪問看護師の役割

- 療養者の想いや考えに寄り添い、意思決定を大事にしながら、安全・安心して『その人らしく』暮らし続け、生きることを伴走者となって支援する。  
また尊厳ある穏やかな看取りに向けた支援を行う
- 乳児から高齢者まで、あらゆる世代と疾患をお持ちの方に対する全人的ケア
- 生活の場において、安全かつ療養者個々の状態に応じた方策で療養者と家族が主体になりながら、適切な医療を継続して受けられるよう支援する
- 身体的、心理的、社会的自立を見据えて、療養者と家族に対して個別的なケアを提供し、セルフケア力を高めていく
- 多職種連携を図りながら、療養者と家族の生活や尊厳を擁護していく
- 健康危機（食中毒、感染症、飲料水、医薬品、毒物劇物その他何らかの原因により生じる地域住民の生命、健康の安全を脅かす事態）に対する対策と支援
- 災害対策と災害時の看護活動



## 多職種連携の際のコーディネーターの役割: 看護倫理視点のもとでの連携

・看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保つ権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる

・看護師の基本的責任

健康の増進

疾病の予防

健康の回復

苦痛の緩和(やすらかな看取り)



日本看護協会 看護師の倫理綱領

・人としての尊厳や権利、自己決定の権利等を擁護し、様々な健康問題を抱えていたとしても、その人の力を最大限生かしながらその人らしく生きることを支える

・疾患や障がいがあっても、それと折り合いを付けながら、

訪問看護の楽しさ・魅力  
訪問看護師の腕の見せどころ

自分らしく生活(生きる)することを支え、QOL・QODの維持・向上を図る

この軸を常に持ち、何ができるのか、何をすべきなのか…  
を考えながら、できることから真摯に取り組む。それを積み重ねていくこと

# 多職種連携を行う際の訪問看護師のポイント

- 臨床推論として看護判断(アセスメント)を的確に行い、  
行うケアの根拠などをチームメンバーにわかりやすく説明し、  
多職種と共有し、チームが同じ方向を向いて進めるように調整を図る
  - 俯瞰的視点や倫理的視点を持ってアセスメントを行い、看護ケアを提供する
  - 心理的安全性のあるチームが構築できるよう  
互いを知り、互いを労いながら助け合えるチームでいられるように働きかける  
\* 心理的安全性:①話しやすさ ②助け合い ③挑戦 ④新奇歓迎
- 出典:石井遼介, 心理的安全性の作り方, 日本能率協会マネジメントセンター, 2020年
- 安心してチームメンバー同士が話したり、  
相談できたり、気持ちを吐露できたりするチームになれるよう働きかける
  - 地域のニーズに応じて、必要時は多職種と協働して行政や地域等に働きかけるなどしながら、地域のリソースを作る視点をもって実践を積み重ねていく



ご静聴ありがとうございました。

相手も自分も大事にしながら・・・

お互い、無理なく、楽しみをみつけながら頑張っていきましょう

