

特定行為研修修了者
導入の効果と今後の展望
～協働する医師の立場から～

滋賀県

湖東健康福祉事務所 彦根保健所

切手俊弘

厚生労働省のシンポジウム

～急性期医療から在宅医療までを担う看護師の養成のために～

これからの医療を支える

看護師の特定行為研修

シンポジウム in 東京

2017年
12/20(水)
13:30~16:00
(受付13:00~)

場所 三田共用会議所 講堂 [東京都港区三田2-1-8]

・東京メトロ 南北線「麻布十番駅」下車2番出口から徒歩5分
・都営地下鉄 大江戸線「麻布十番駅」下車2番出口から徒歩7分

定員 350名 (事前申込み制) ※先着順 (12月15日16:00締切)

テーマ 『地域包括ケアの中で活躍する
特定行為研修修了者』

参加
無料

プログラム1 情報提供

特定行為に係る看護師の研修制度の概要 (厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室)

プログラム2 シンポジウム

【話題提供】

- ・地域を支える病院における特定行為研修修了者の活動
菅原明美氏 (公立置賜総合病院)
- ・訪問看護ステーションにおける特定行為研修修了者の活動
樋口秋緒氏 (訪問看護ステーション「はあと」)
- ・協働する医師から見た特定行為研修修了者
切手俊弘氏 (彦根市立病院)
- ・特定行為研修制度に係る行政の取り組み
原澤和代氏 (群馬県健康福祉部医務課)

【パネルディスカッション】

テーマ：地域包括ケアの中で活躍する特定行為研修修了者
コーディネーター：木澤見代氏 (日本大学病院 看護部長)

2018年2月には、
大阪でも開催を
予定しています。

詳細が決まり次第、厚生労働省
ホームページ等でご案内します。

お申込方法

参加ご希望の方は、個人単位で電子メール (E-mail) にて事前申込をお願いします。
①氏名 ②所属施設 ③所属施設住所 ④連絡先 (電話番号) の全ての項目をメール本文に明記し、締切日時までに送信してください。
添付ファイルでの申込は、ご遠慮いただけますようお願いいたします。

【締切日時】2017年12月15日 (金曜日) 16:00 【送信先】E-mail : ns-tokutei@mhwl.go.jp

※お申込にあたっての個人情報は、厚生労働省が管理し、今回のシンポジウム運営以外の目的に使用することはありません。
※先着順のため、定員に達したところで締め切らせていただく場合があります。お申込のメールをいただいた方全員に、確認メールの返信をさせていただきます。電子メールを送信後1週間を経過しても確認メールの着信が無い場合は、下記問合せ先までご連絡ください。

問合せ先 厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室
電話 03-5253-1111 (内線4178)



特定行為に係る看護師の研修制度 検索
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000077077.html



わが国の人口推移



出典:

2015年までは総務省「国勢調査」(年齢不詳人口を含む)、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計)」(出生中位・死亡中位推計)

地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、
高齢者が要介護状態になっ
ても**住み慣れた地域で自分
らしい生活を最期まで送れる**
ように地域がサポートし合う
社会のシステムのこと。



医療でできることは？

地域包括ケアシステムのイメージ



看護師特定行為研修制度

未来の医療を支える研修制度

団塊の世代が75歳以上となる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の一部改正によって、平成27年10月1日から手順書により特定行為を行う看護師に対し、「特定行為研修」の受講が義務づけられました。

10万人以上の養成を目指します

新たな研修制度は、看護師が手順書により行う特定行為を標準化することで、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おり、多くの看護師に受講していただきたいと考えています。

▶ 研修を受けるとこのようになります 特定行為の実施の流れ (脱水を繰り返すAさんの例)



手順書って何？

- 手順書は、医師・歯科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または電磁的記録のことです。
- 医師・歯科医師は手順書を適用する際に、患者さんと看護師を特定します。
- 各医療現場の判断で、具体的内容を追加することもできます。

「直接動脈穿刺による採血」に係る手順書のイメージ

事項	具体的な内容
当該手順書に係る特定行為の対象となる患者	呼吸状態の変化に伴い迅速な対応が必要になりうる患者
看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲	以下のいずれかが当てはまる場合 呼吸状態の変化が認められる (SpO ₂ 、呼吸回数、血圧、動脈等) 意識レベルの低下 (GCS○点以下又は JCS○前以上) が認められる
診療の補助の内容	病状の範囲に合致する場合は、直接動脈穿刺による採血を実施
特定行為を行うときに確認すべき事項	穿刺部位の拍動がしっかり触れ、血量がない
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	1. 平日日勤等 担当医師又は歯科医師に連絡する 2. 休日・夜勤等 担当医師又は歯科医師に連絡する
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	手順書による指示を行った医師又は歯科医師に採血の結果と呼吸状態を報告する (結果が出たら速やかに報告)

※ 特定行為以外の医療行為と同様、特定行為を行うときは、「医師・歯科医師が医療行為を直接実施するか」「どのような指示により看護師に診療の補助を行わせるか」の判断は、患者さんの病状や看護師の能力を勘案し、医師・歯科医師が行います。

診療の補助である「特定行為」って何？

- 特定行為は、診療の補助であって、看護師が行う医療行為のうち、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、高度かつ専門的な知識・技能が必要とされるものとして定められた38の行為です。
- 38の特定行為は、21の特定行為区分に整理されており、特定行為区分を最小単位として研修が行われます。

特定行為区分	特定行為
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	顔口開放器やチューブ又は経鼻気管挿入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	換気回路に発生した異常の発見、手術前後に発生した異常の発見、人工呼吸器管理がなされている者に対する換気療法の発生時の調整、人工呼吸器からの脱離
呼吸器（気管切開術に係るもの）関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的パースメーカーの挿入及び管理、一時的パースメーカーカードの除去、経皮的な心臓補助装置の挿入及び管理、大動脈内カテーテル/ポンピングからの観察を行うときの補助の観察の調整
心臓ドレイン管理関連	心臓ドレインの調整
胸腔ドレイン管理関連	胸腔ドレイン内挿入経路の閉塞の発見及びその変更、胸腔ドレインの調整
腹腔ドレイン管理関連	腹腔ドレインの調整 (腹腔内に留置された穿刺針の調整を含む)
ろうろうカテーテル管理関連	ろうろうカテーテルを着しては続けるろうろうカテーテル又は装着するろうろうカテーテルの交換、続けるろうろうカテーテルの交換
腎臓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調整
腎臓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による感染予防対策がカテーテルの挿入
創傷管理関連	創傷又は創傷性瘻管の発生における血止めのない壊死組織の除去、創傷に対する患部保護処置
創傷ドレイン管理関連	創傷ドレインの調整
動脈血ガス分析関連	動脈血ガス分析関連
動脈血ガス分析関連	動脈血ガス分析による採血、静脈血ガス分析の結果
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、脱水状態に対する観察による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染リスクがある患者に対する薬剤の投与の管理
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
呼吸器管理関連	経鼻カテーテルによる陽圧呼吸の投与及び吸入量の調整
循環器管理関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、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
循環器管理関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整、持続点滴中の腎臓保護又は腎臓保護薬の投与量の調整
循環器管理関連	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	追加の薬剤の投与、追加薬剤の投与の管理、不安定な薬剤の投与
皮膚管理に係る薬剤投与関連	皮膚管理に係る薬剤の投与、追加薬剤の投与の管理、追加薬剤の投与の管理

看護師特定行為

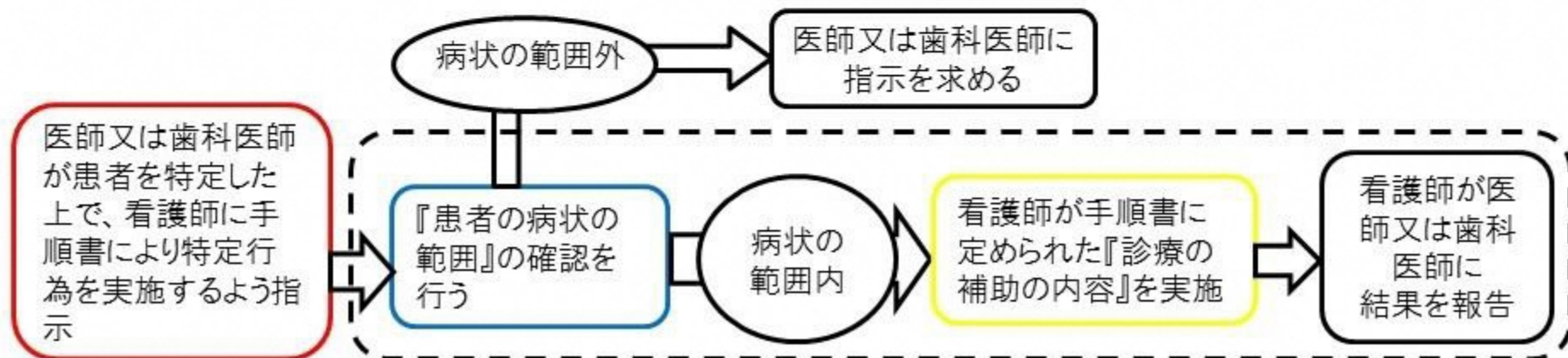
診療の補助であって、
看護師が手順書により行う場合には、
実践的な理解力、思考力及び判断力並びに
高度かつ専門的な知識及び技能が
特に必要とされるもの

保健師助産師看護師法(抄)

(昭和23年法律第203号)(平成27年10月1日施行)

第三十七条の二

特定行為を手順書により行う 看護師は、
指定研修機関において、
当該特定行為の特定行為区分に係る
特定行為研修を受けなければならない。

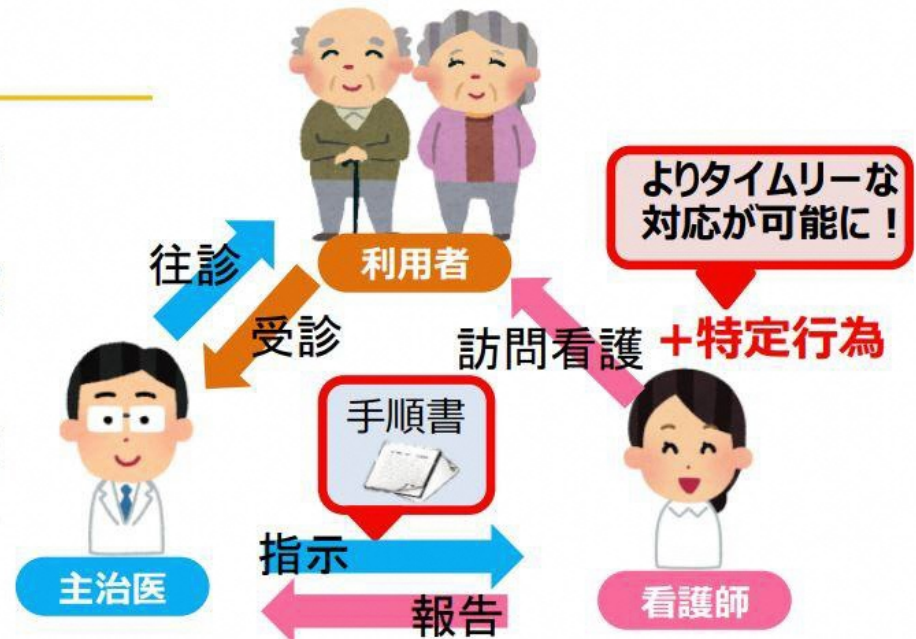


特定行為研修の目的

「特定行為研修」の目的

特定行為研修を受けた看護師は、医師・歯科医師があらかじめ作成した手順書（指示）によって、タイムリーに特定行為を実施できるようになります。

特定行為研修は、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。



特定行為研修の基本理念

特定行為研修は、チーム医療のキーパーソンである看護師が、患者・国民や、医師・歯科医師その他の医療スタッフから期待される役割を十分に担うため、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に、自己研鑽を継続する基盤を構築するものでなければならない。

特定行為及び特定行為区分(38行為21区分)

特定行為区分	特定行為	特定行為区分	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	創傷管理関連	褥(じよく)瘡(そう)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
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	創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	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
	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		透析管理関連
人工呼吸器からの離脱	人工呼吸器からの離脱	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
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	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
循環器関連	一時的ペースメーカーの操作及び管理	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
	一時的ペースメーカーリードの抜去	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
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理	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
	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頻度の調整		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
心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去	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
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	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
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		

特定行為研修の内容

看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、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

「共通科目」

全ての特定行為区分に共通するものの向上を図るための研修



「区分別科目」

特定行為区分ごとに異なるものの向上を図るための研修

《共通科目の到達目標》

- 多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身につける。
- 多様な臨床場面において必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身につける。
- 多様な臨床場面において患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実践する能力を身につける。
- 問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を身につける。
- 自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身につける。

《区分別科目の到達目標》

- 多様な臨床場面において当該特定行為を実施するための知識、技術及び態度の基礎を身につける。
- 多様な臨床場面において、医師又は歯科医師から手順書による指示を受け、実施の可否の判断、実施・報告の一連の流れを適切に行うための基礎的な実践能力を身につける。

共通科目の内容と時間数

共通科目の内容	時間数
臨床病態生理学	45
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	60
医療安全学	30
特定行為実践	45
合 計	315

研修の実施方法

①研修方法

- 研修は、講義及び演習並びに実習とし、以下の場合が考えられる。
 - ・指定研修機関において、すべてを実施する場合
 - ・指定研修機関以外の施設(協力施設)で、一部を実施する場合

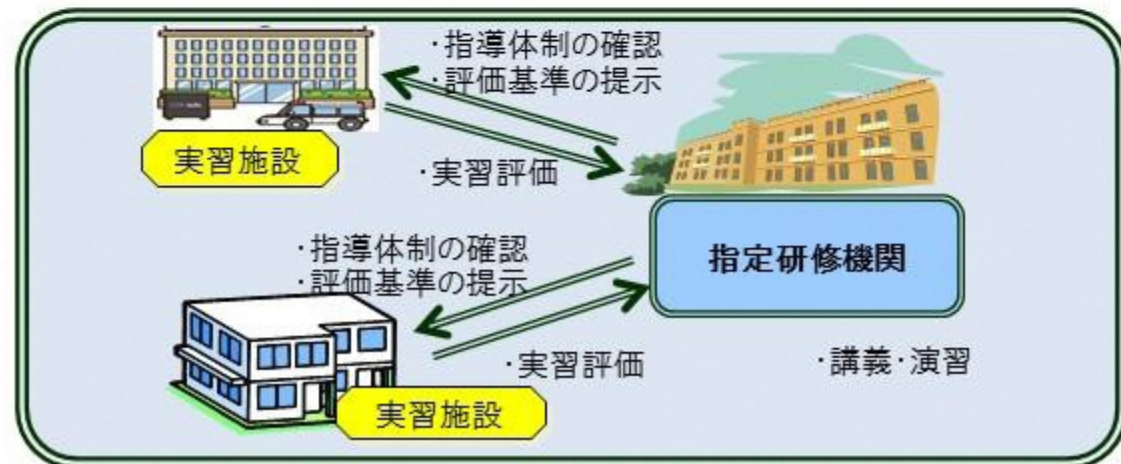
②実習施設

- 実習は、受講生の所属施設等での実施も可能とする。
- 実習は、病院・診療所・介護老人保健施設・訪問看護ステーション等で行うことが考えられる。

<指定研修機関において全てを実施する場合>



<指定研修機関以外で一部を実施する場合>



日本看護協会での授業風景



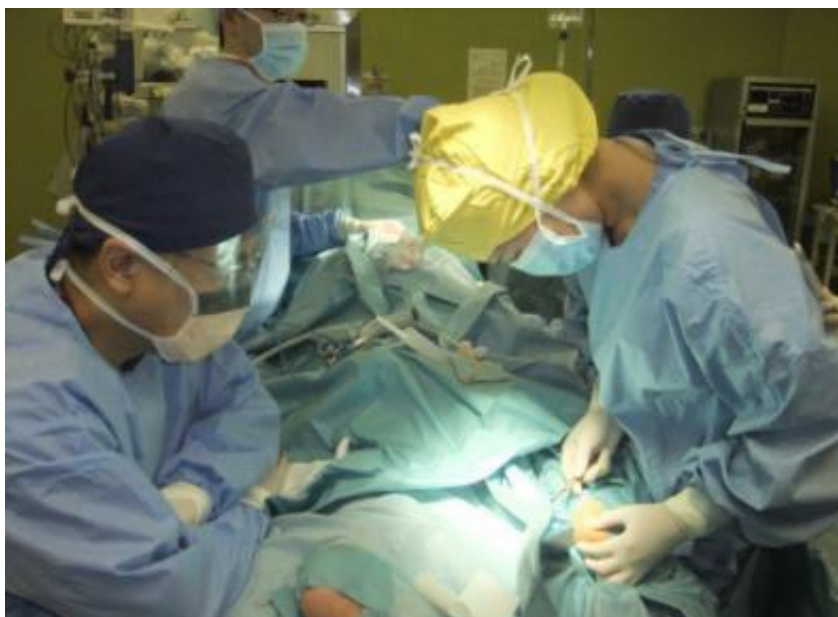
医学推論



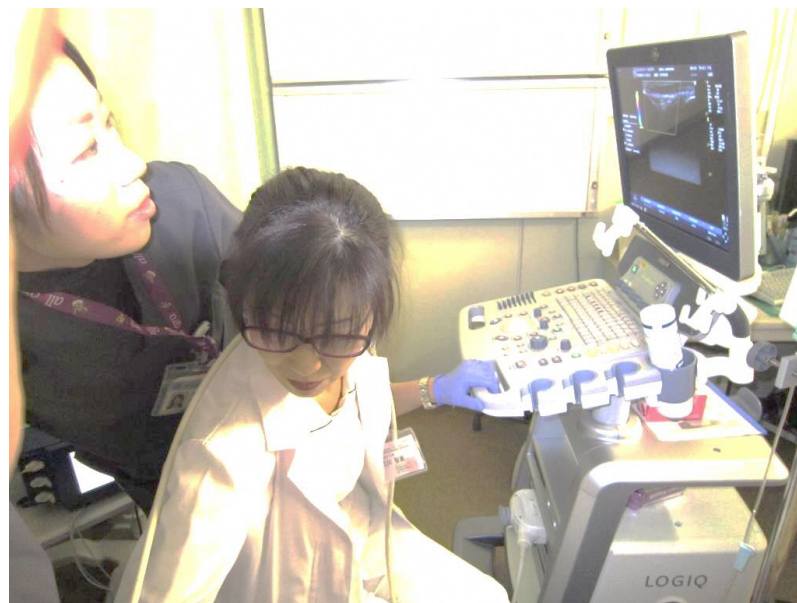
学内演習

授業で学んだ内容を基礎として議論や症例検討を行う

実習の様子



デブリードマン
(壊死組織の除去)

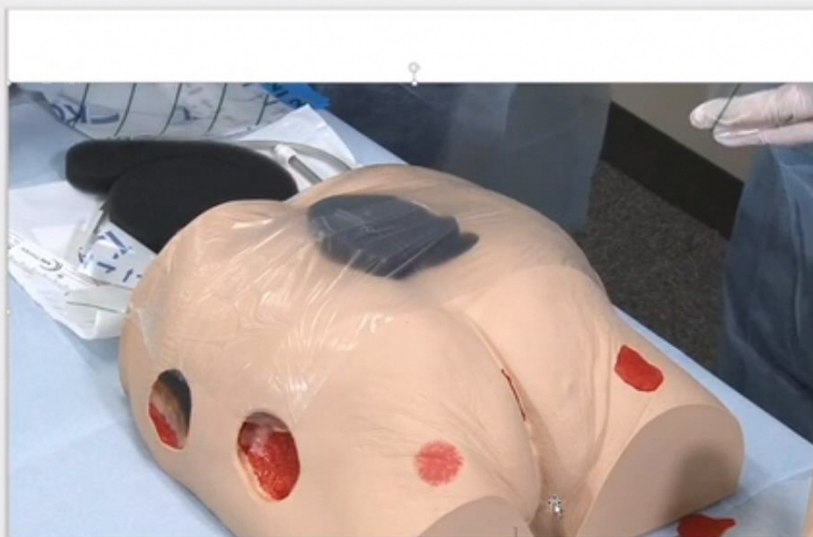


超音波検査による
血流評価

授業で学んだ内容を基礎に医療現場で実技を行う

区分別科目のeラーニング

全日病SQUE
看護師特定行為研修



特定行為の実施
20分
壊死組織を除去する



手順書

医師又は歯科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

保健師助産師看護師法第37条の2

＜記載事項＞

- 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又は歯科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又は歯科医師に対する報告の方法

厚生労働省令第33号(平成27年3月13日)

実際の手順書例（壊死組織の除去）

手順書：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（その1）

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. 関節、会陰部、顔以外の部位に発生した褥瘡
2. 壊死組織に血流が認められない褥瘡
3. 感染徴候が認められない褥瘡

以上が全て認められる場合



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

以下のいずれにも該当する場合

- 意識状態の変化なし
- バイタルサインの変化なし

病状の範囲外

不安定
緊急性あり

担当医師の携帯電話に直接電話

病状の範囲内



安定
緊急性なし

【診療の補助の内容】

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（壊死組織除去・創部洗浄）



【特定行為を行う時に確認すべき事項】

- 全身状態が良好
 - 褥瘡の部位
 - 褥瘡の状態（DESIGN-Rの評価）
- 上記のどれか一項目でも満たさない場合には担当医に連絡

担当医師の携帯電話に直接電話



【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】

担当医師（および診療科長）



【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 担当医師の院内携帯電話に直接連絡
2. 診療録への記載

【特定行為を行う時に確認すべき事項】（補足）
全身状態が良好：バイタルサインの安定、発熱なし、褥瘡以外の急性疾患がない
褥瘡の部位：関節、会陰部、顔以外の部位ではない
褥瘡の状態（DESIGN-Rの評価）：
関節腔、体腔に至っていない、体表面積の1%以上ではない、排膿なし

手順書とは「医師の指示」である

- 手順書とは
- 医師又は歯科医師が
- 看護師に診療の補助を行わせるために
- その指示として(中略)看護師に「診療の補助を行わせる患者の病状の範囲」及び「診療の補助の内容」その他の厚生労働省令で定める事項が定められているものをいう。

手順書は医師が診察してから

- 「医師は、自ら診察しないで治療等を行ってはならない。」
- 医師又は歯科医師が
- 直接の対面診療に相当する十分な情報を得た上で、指示をすることが適切

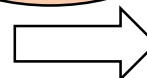
「手順書」省令で示した6項目

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】



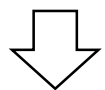
【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

病状の
範囲外



あてはまらない項目が一つでもあれば、担当医師の携帯電話に直接連絡

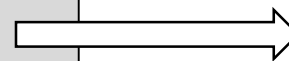
病状の
範囲内



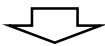
【診療の補助の内容】



【特定行為を行うときに確認すべき事項】



担当医師の携帯電話に直接連絡



【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制】



【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

医師の診察は安全の担保

手順書：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（その1）

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

1. 関節、会陰部、顔以外の部位に発生した褥瘡
2. 壊死組織に血流が認められない褥瘡
3. 感染徴候が認められない褥瘡

以上が全て認められる場合



【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

以下のいずれにも該当する場合

- 意識状態の変化なし
- バイタルサインの変化なし

病状の
範囲外

不安定
緊急性あり

担当医師の携
帯電話に直接
電話

病状の
範囲内

安定
緊急性なし

【診療の補助の内容】

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
(壊死組織除去・創部洗浄)

滋賀県の医療資源の状況

	合計	大津	湖南	甲賀	東近江	湖東	湖北	湖西
在宅療養後方支援病院	5	1	0	1	0	2	0	1
在宅療養支援病院	9	3	1	2	1	1	1	1
在宅療養支援診療所	138	54	27	6	21	6	15	8
無床診療所	1039	278	258	88	143	115	119	38
有床診療所	40	12	12	4	7	2	2	1

引用：滋賀県における在宅医療推進のための基本方針

湖東医療圏域には在宅医療資源が**少ない**

彦根医師会アンケート(平成28年)

(質問1) 現在、在宅医療(往診・訪問診療)を行っているか。

(質問2) 現在、在宅医療を**行っている**方へ

ア) 現在、約何名行っているか。

イ) 今後増やせる余地はあるか。

自院に通院の患者

他院紹介の患者

(質問3) 今後、在宅医療を行おうと**考えている**方へ

ア) どのくらいの人数なら可能と考えているか。

自院に通院の患者

他院紹介の患者

(質問4) 今後在宅医療を**考えていない**方へ

在宅医療が難しい要因は何か。

在宅医療が困難な要因は？

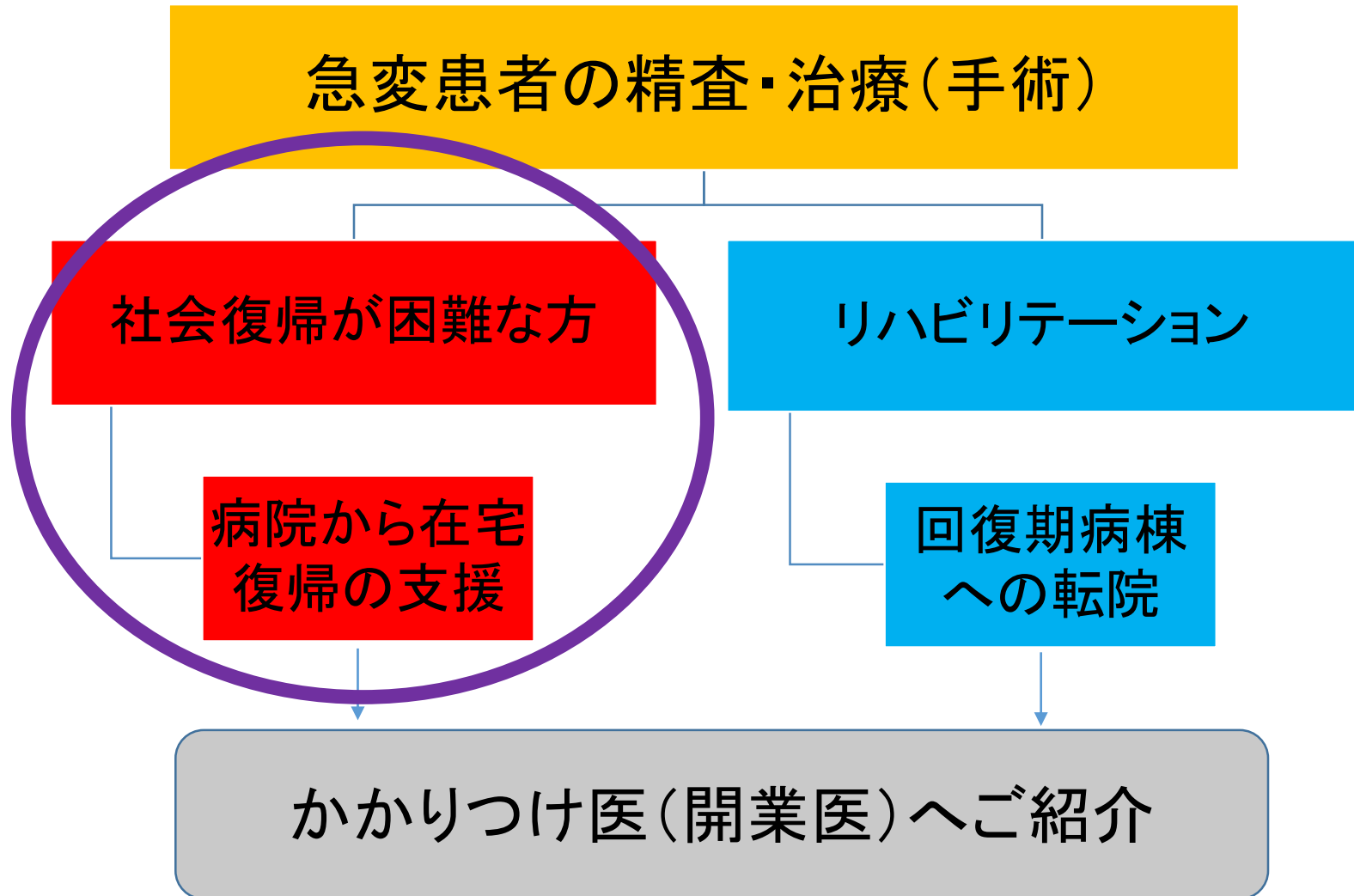
選択肢	人数
年齢・体力的に難しい	14
金額的に割に合わない	1
在宅用機材・環境が整っていない	14
在宅医療を全く考えていない	10
診療科が全く違う	14

(滋賀県)彦根市立病院

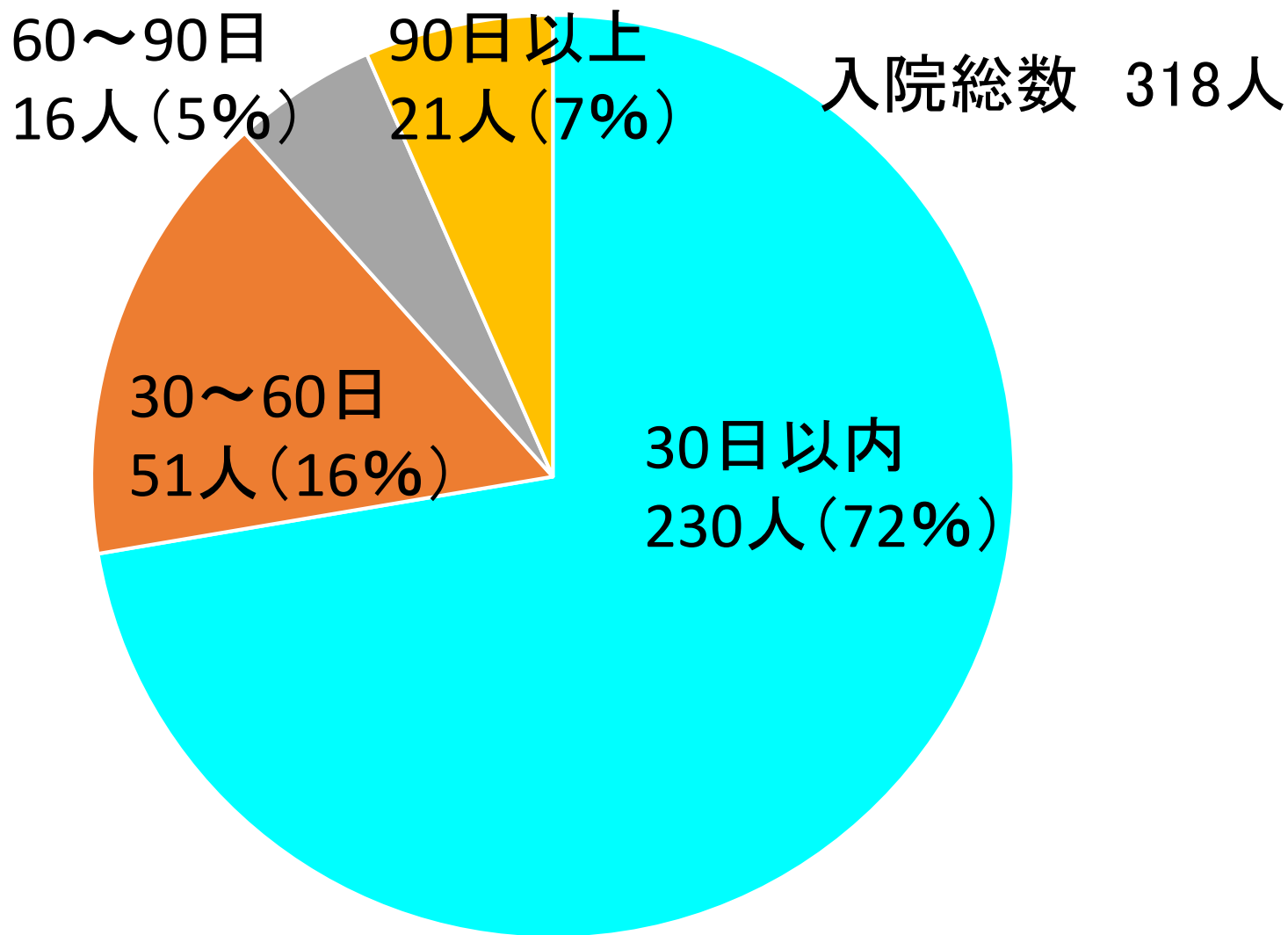
- 病床数 438床
- 外来患者数 938人/日
- 入院患者数 332人/日
- 救急車受入率 99.7%
- 平均在院日数 14.3日



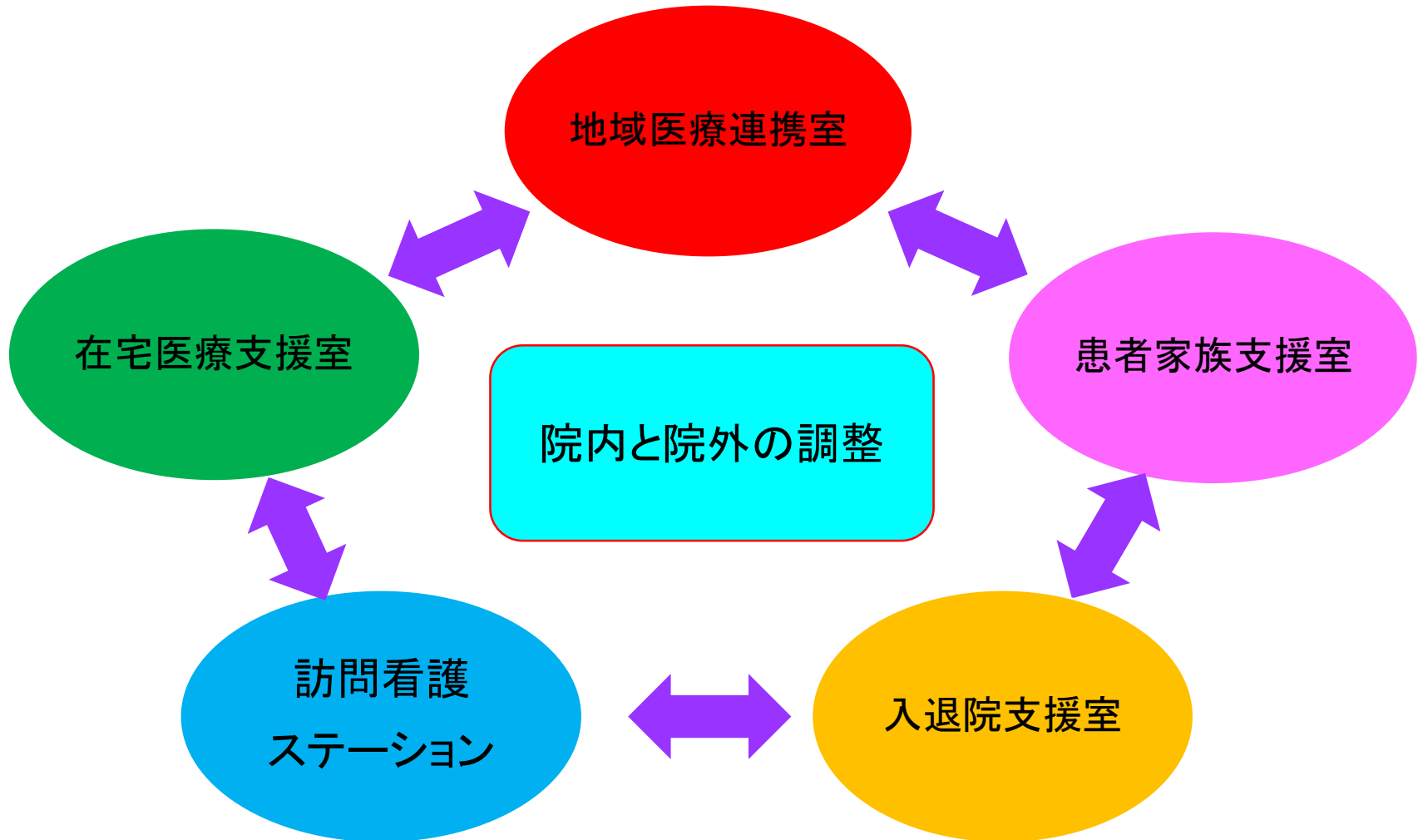
急性期病院の役割



入院患者内訳(平成28年2月3日)



地域連携センターを強化



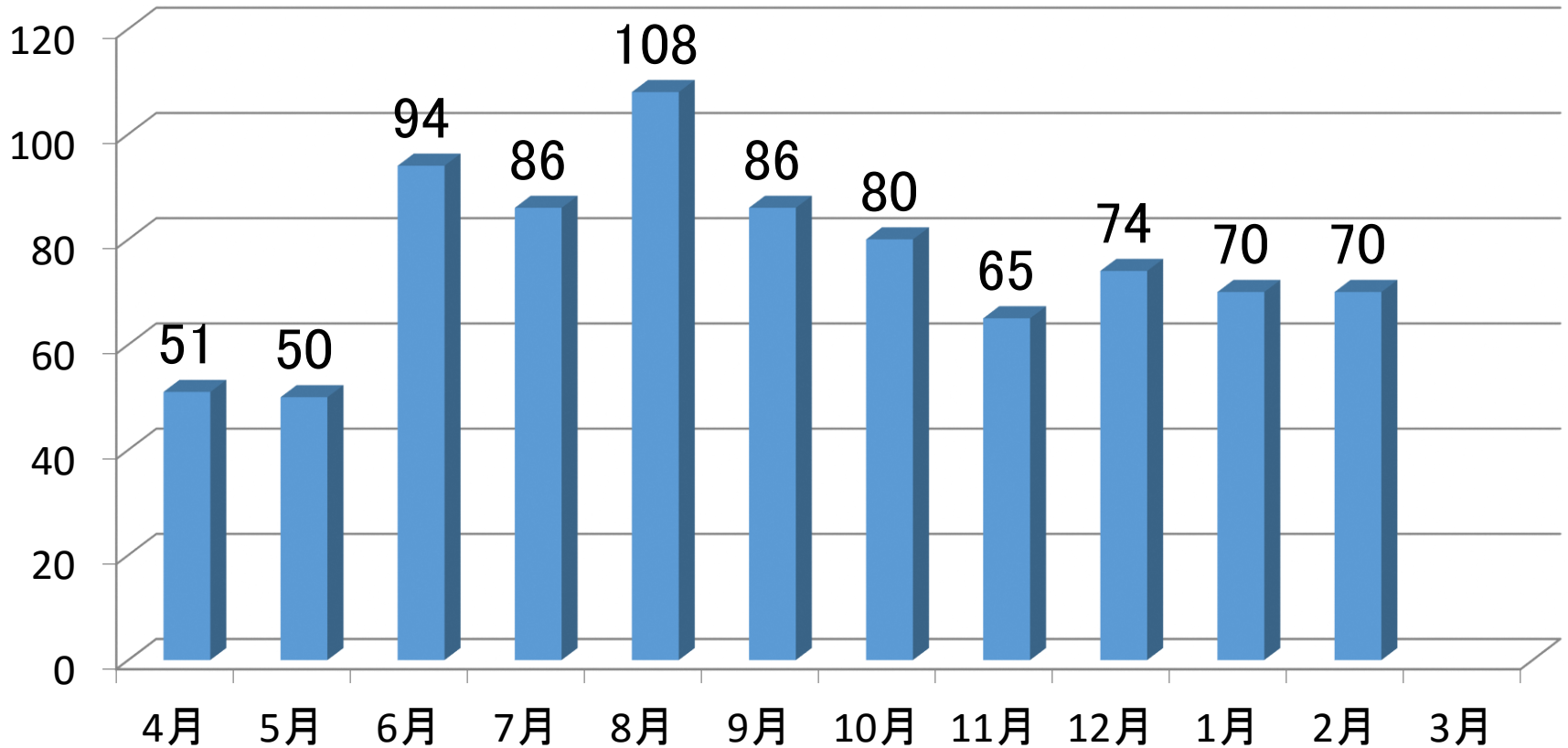
在宅医療支援室



2016年4月より新設

医師2名 看護師3名(うち特定看護師1名) MSW1名

訪問診療・往診の件数(2017年度)

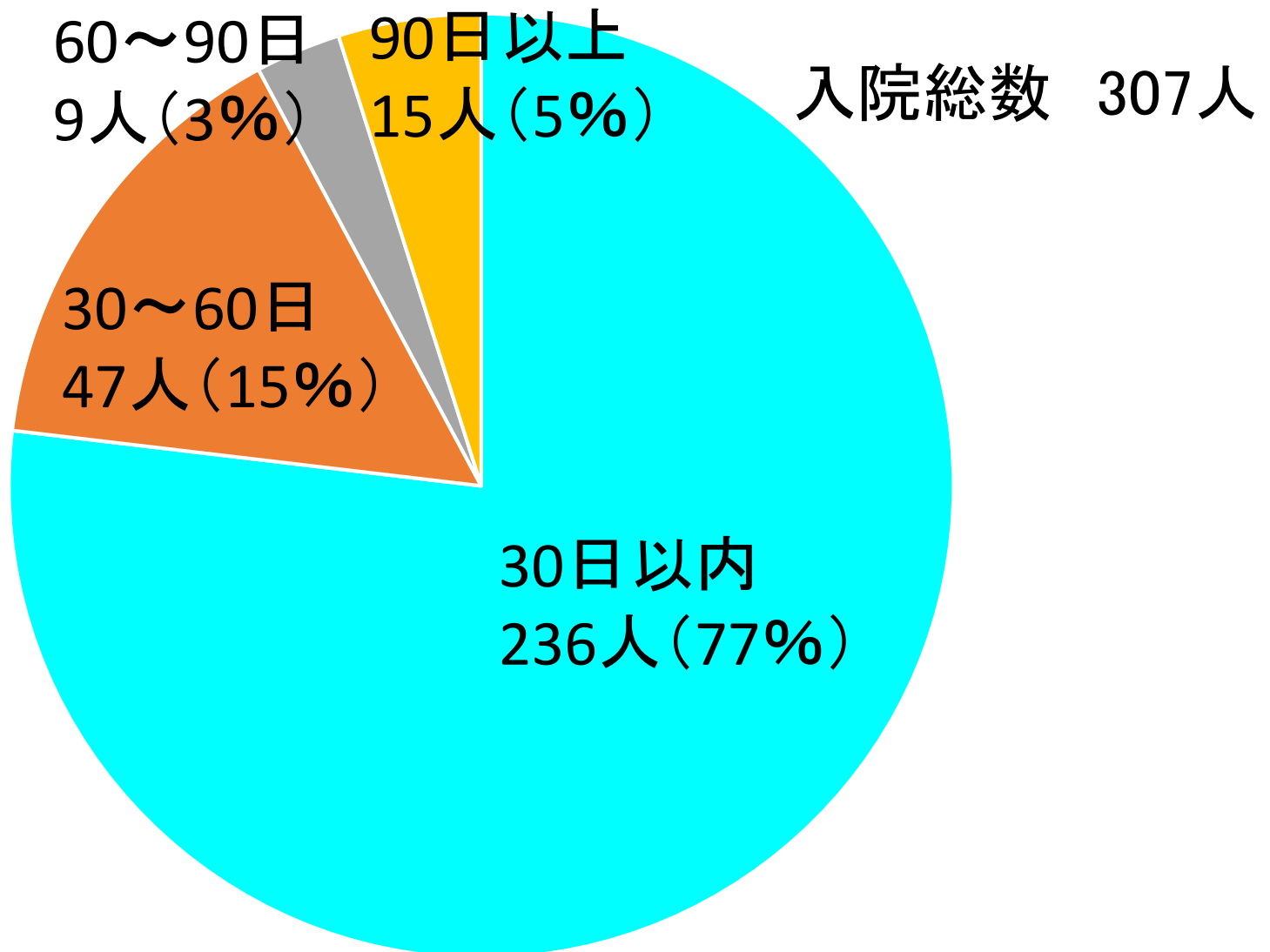


在宅医療支援室の取り組み

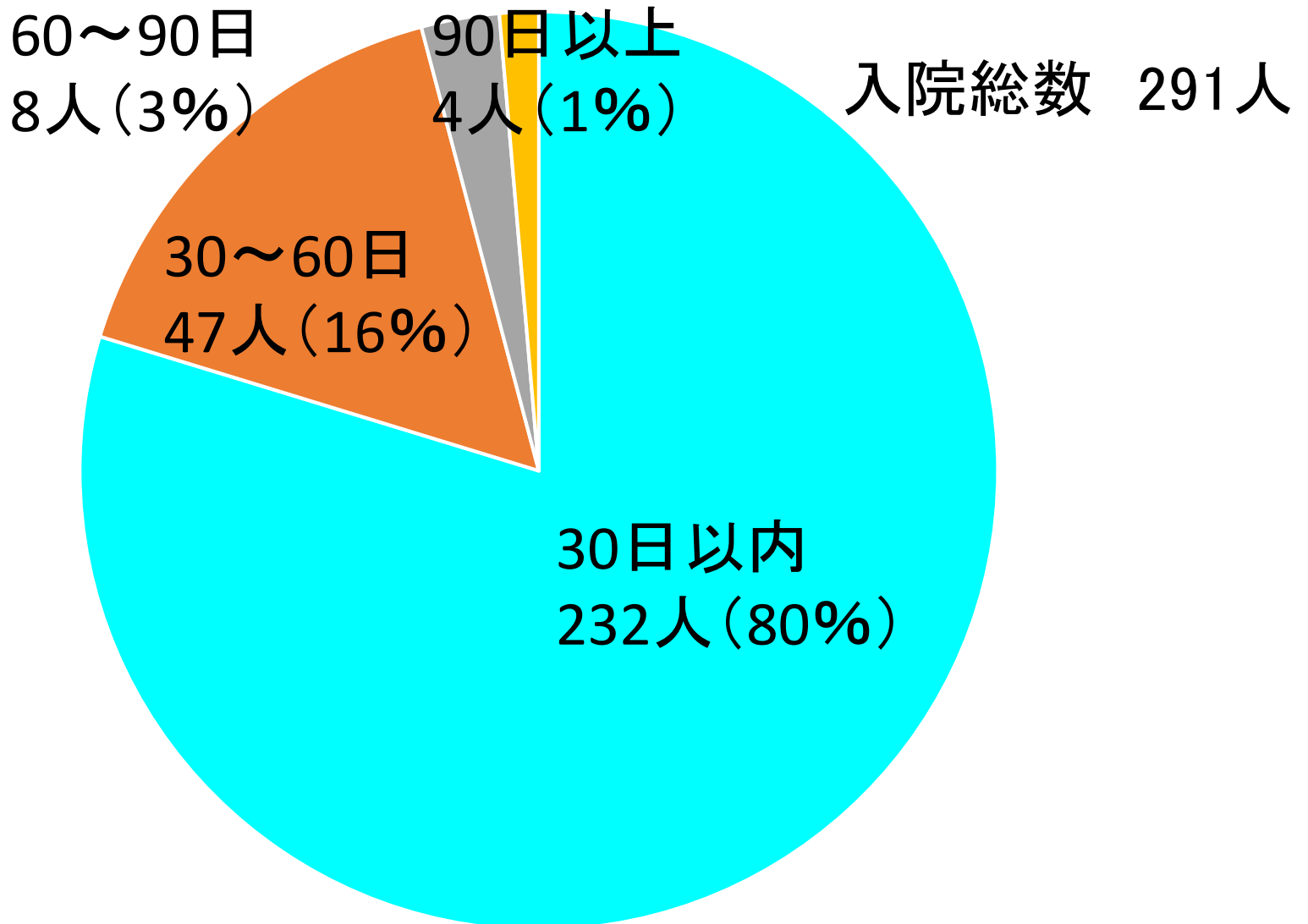
- ①在宅復帰支援
- ②在宅療養後方支援(看取り含む)
- ③入院・往診相談(レスパイト含む)
- ④訪問診療



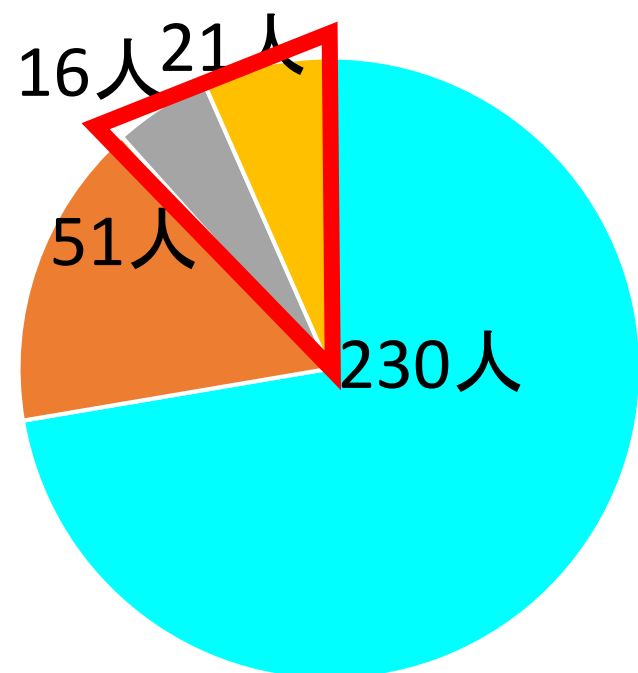
入院患者内訳(平成29年2月3日)



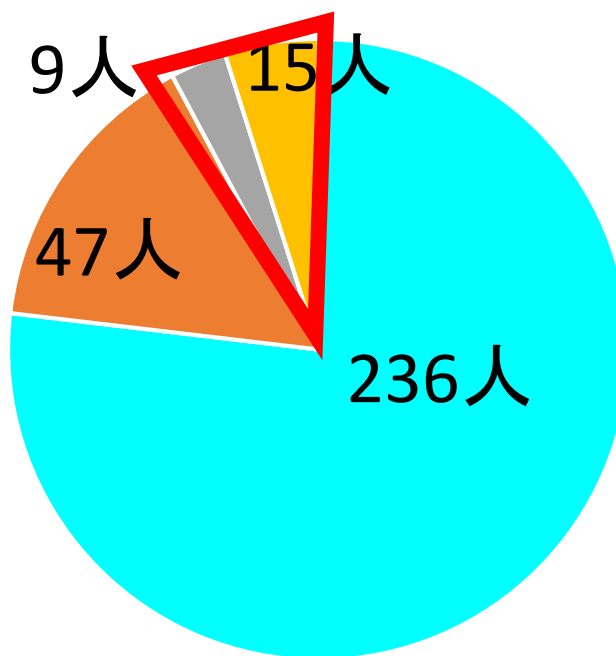
入院患者内訳（平成30年2月2日）



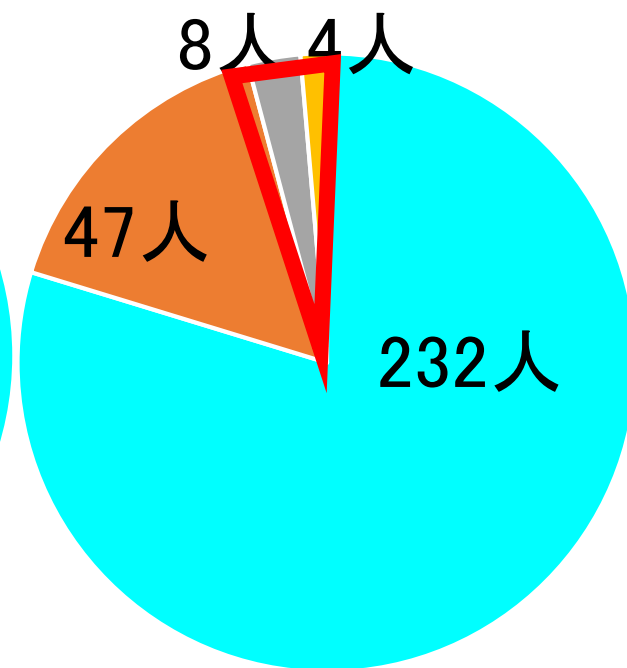
地域連携センターの成果



平成28年2月3日



平成29年2月3日



平成30年2月2日

2か月以上入院が**66%減少**

2名の特定行為研修修了者



創傷管理・創部ドレーン管理・瘻孔管理・
栄養及び水分管理に係る薬剤投与



呼吸器(気道確保・人工呼吸療法・
長期呼吸療法に係る)

特定行為研修修了者の役割

創傷管理関連

病院

- ・褥瘡のデブリードマン
- ・陰圧閉鎖療法との交換

在宅

- ・褥瘡のデブリードマン
- ・褥瘡の診察・処置
- ・訪問看護師との連携

呼吸器管理関連

病院

- ・気管カニューレの交換
- ・挿管チューブの位置調整
- ・人工呼吸器の設定変更

在宅

- ・気管カニューレの交換
- ・訪問看護師との連携

血流のない壊死組織の除去



在宅にて褥瘡のデブリードマン

気管カニューレの交換



在宅にて定期のカニューレ交換

手順書:気管カニューレの交換(在宅・特別支援学校用)

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】

気管開窓術後、または、気管切開後、1週間を経過して瘻孔が完成した
気管カニューレ挿入中の患児・患者



【看護師の診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】

1. 何らかの原因でカニューレが抜けてしまった場合
2. カニューレのカフ等の破損があり、交換が必要な場合
3. カニューレが乾燥した分泌物等で閉塞した場合



【診療の補助の内容】

気管カニューレの交換



【特定行為を行うときに確認すべき事項】

- 意識状態の変化
- バイタルサインの変化
- 呼吸状態の変化(SpO₂、呼吸数の変化など)
- 分泌物量・出血量の変化
- 皮下気腫の有無
- (人工呼吸器装着の場合)一回換気量、分時換気量の変化

交換後、病状の悪化があり、緊急に診療の必要性があれば
救急車でかかりつけ医に搬送する。



【医療の安全を確保するために医師・歯科医師との連絡が必要と
なった場合の連絡体制】

担当医師



【特定行為を行った後の医師・歯科医師に対する報告の方法】

1. 事後、病状の変化がなければ担当医師への電話連絡は不要
2. 記録を記載し、医師と看護師間で情報共有

気管カニューレ交換の手順書

手順書：気管カニューレの交換（任意用）

【当該手順書に係る特定行為の対象となる患者】
気管切開術後4週間を経過し、瘻孔が完成した気管カニューレ挿入中の全診療科の患者
ただし、在院中のカニューレ交換で、何らかの問題が発生した患者、小児は除外

2024年 6/21(水) → 15分 8:00 → 15分

【看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲】
1~3の場合、直ちに実施し、医師へ連絡

1. カニューレの計画外抜管
2. カニューレのカフ等の破損があり交換が必要な場合
3. カニューレが分泌物等で閉塞した場合

4. カニューレの定期交換→事前に医師と役割分担を行う

5. 肺炎などの感染状態にない。

6. PIP 10-15cmH₂O 400 の条件にある（人工呼吸器管理の場合）（PIP 10-15、Vt 500-400）

7. SpO₂ ≥ 90%、EtCO₂ ≤ 45 mmHg（測定可能な場合）

8. 虚脱発作がない

9. 出血性の高い肉芽がない

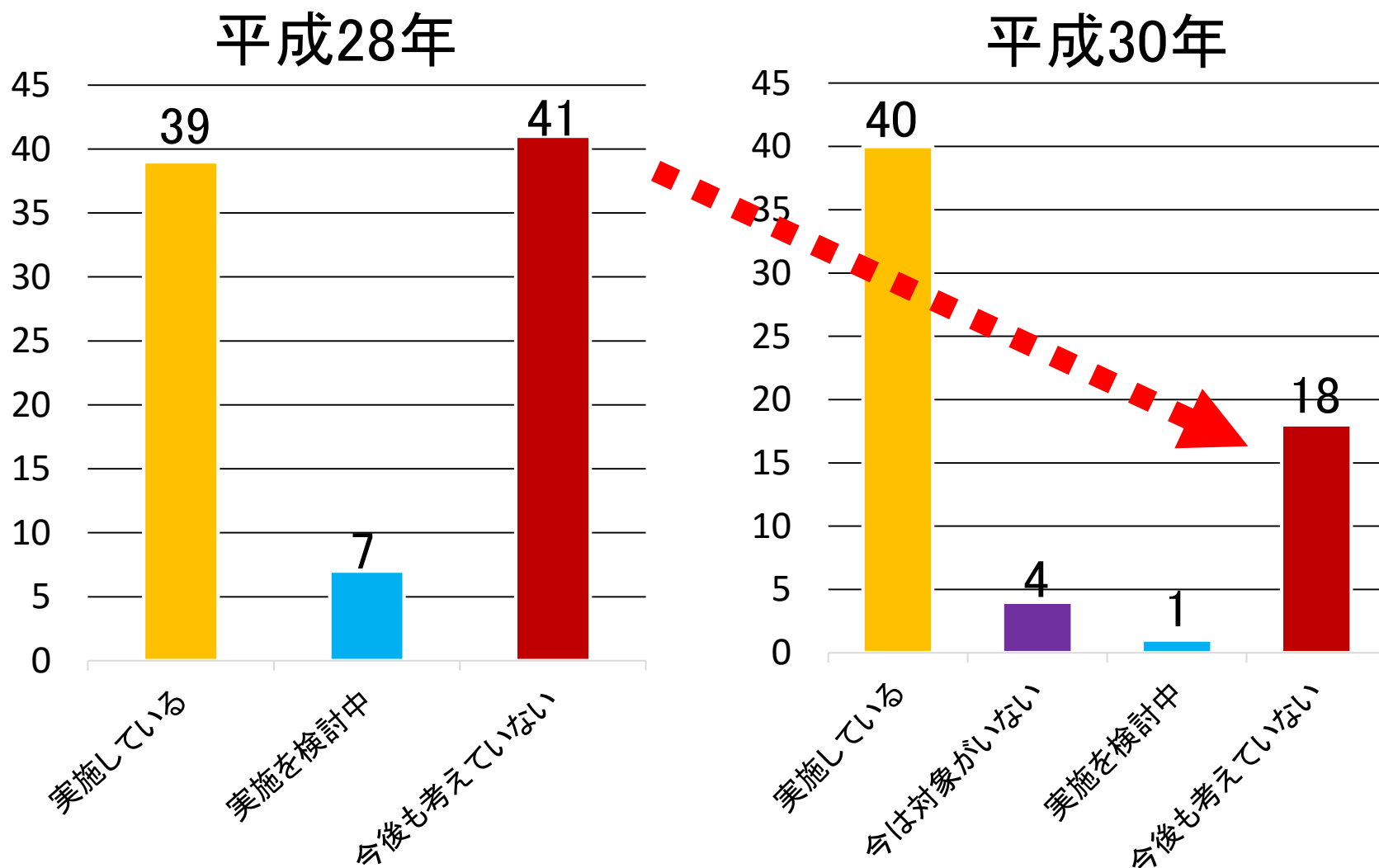
10. 気管チューブの位置調整が困難でない（胸頭動脈に接するなど）

【特定行為の内容】
気管カニューレの交換

4CS 15分

交換後

アンケート集計（在宅医療の実施について）



診・診連携の会議（医師会）



松木診療所

彦根医師会の先生方へ
(1) T. Eさん (2)
K. Mさん (3) Y. K
さん
ともに食事も摂れており、
この休み中に変化はないと
思います。
(4) T. Hさん 点滴も
入っているので血圧もS P
O2も維持できています。
少し落ち着きましたが、で
もこの休み中に急変する可
能性はあります。

12:42



医師会の**メーリングリスト**を活用した在宅医療（看取り）への取り組み

看取りを代診できた事例

- A医師(主治医)は、年末年始に不在のため、代診医を募り、その間に看取りになる可能性の患者を呈示。
 - ① 102歳 鎖骨骨折 認知症 食欲不振
 - ② 93歳 老衰
 - ③ 75歳 肺がん術後 終末期
 - ④ 82歳 再発胃がん 終末期
- 4名の医師が自主的に代診医となり、訪問看護ステーションと連携を取り、日替わりで対応。2018年12月29日に④の患者をB医師(代診医)が自宅で看取った。

特定行為研修(創傷)の実習施設



陰圧閉鎖療法の実習

特定行為研修の実習生と一緒に



在宅医療の中での特定行為

特定行為研修指導者講習会



指導者も熱心に取り組んでいる

特定行為研修修了者導入の効果

- 医療業務の分担による効率化
- 医療器材の交換などを手順書で対応できる
- 創傷処置などを専門的にも対応できる
- 異常事態(急変前など)の早期発見
- 距離的に不可能な地域での対応

特定行為研修修了者導入の課題

- 研修体制の問題

施設勤務や研修費用の件

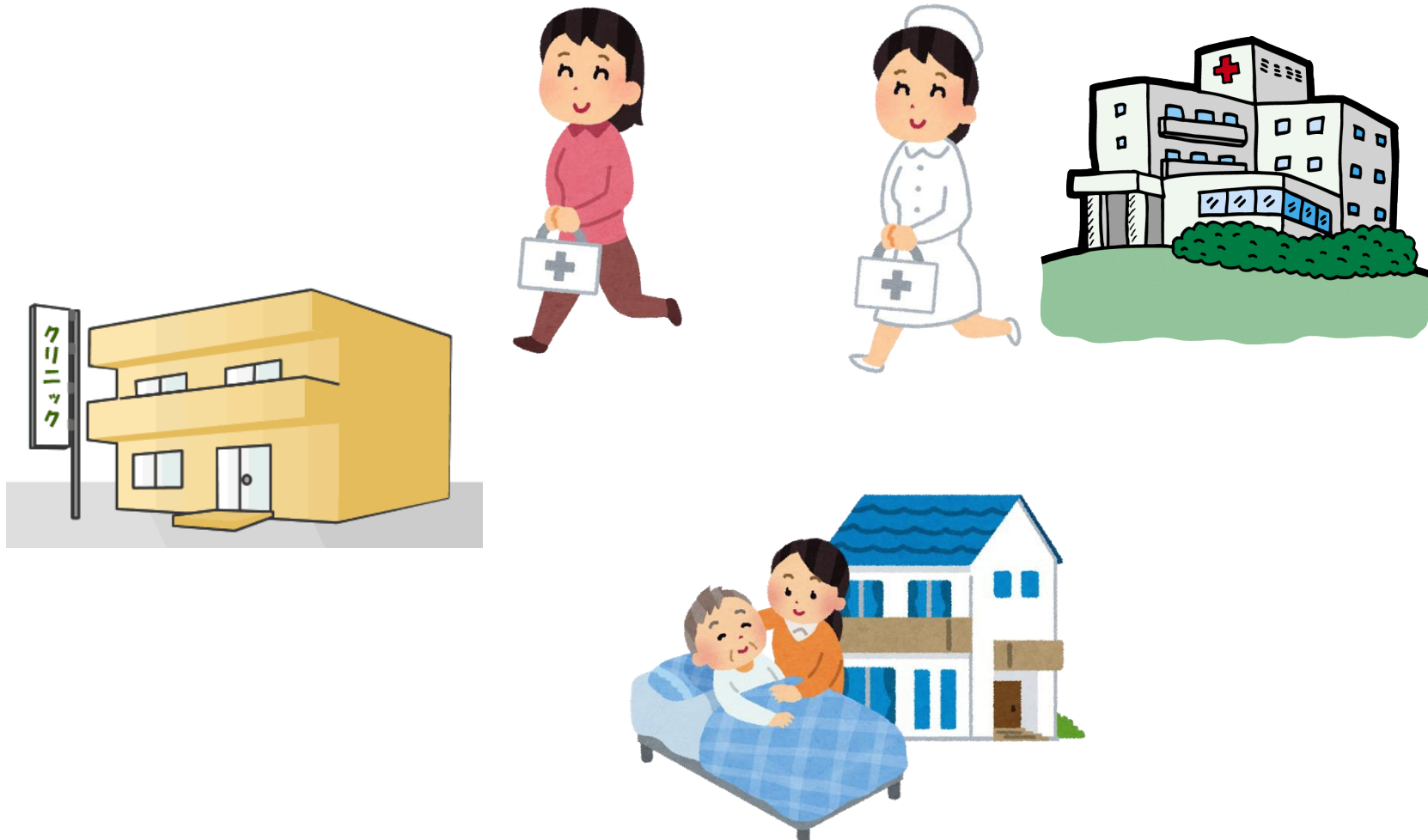
- 修了者の勤務体制の問題

待遇や専門部署での活動

- 特定行為周知の問題

施設内での特定行為についての理解

診療報酬への課題



現時点で特定行為への診療報酬は算定されていない

チーム医療の推進への効果

- 医師との関係性
- 同職(看護師)との関係
- 他職種との連携
- 施設間の調整役



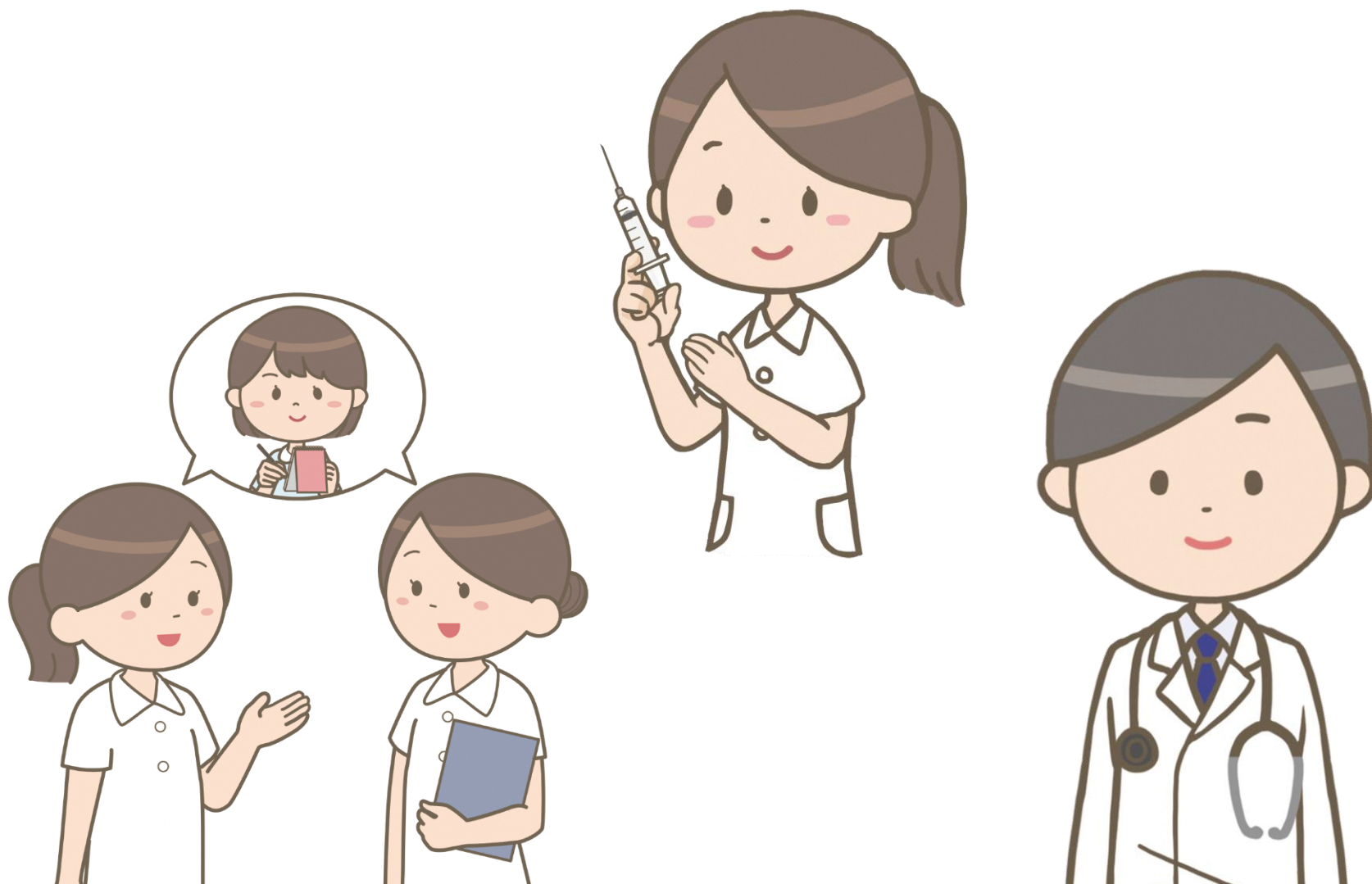
「重要なパイプ役」



医師の業務への影響

- 業務分担・効率化
- 迅速な対応
- 家族との信頼関係
- 医療者間の連携
- 責任の問題

特定行為研修修了者の立場



特定行為研修制度の考え方

- 急性期医療に必要な特定行為
- 在宅医療に必要な特定行為
- 看護師のレベルの統一化も不可欠



急性期医療

在宅医療

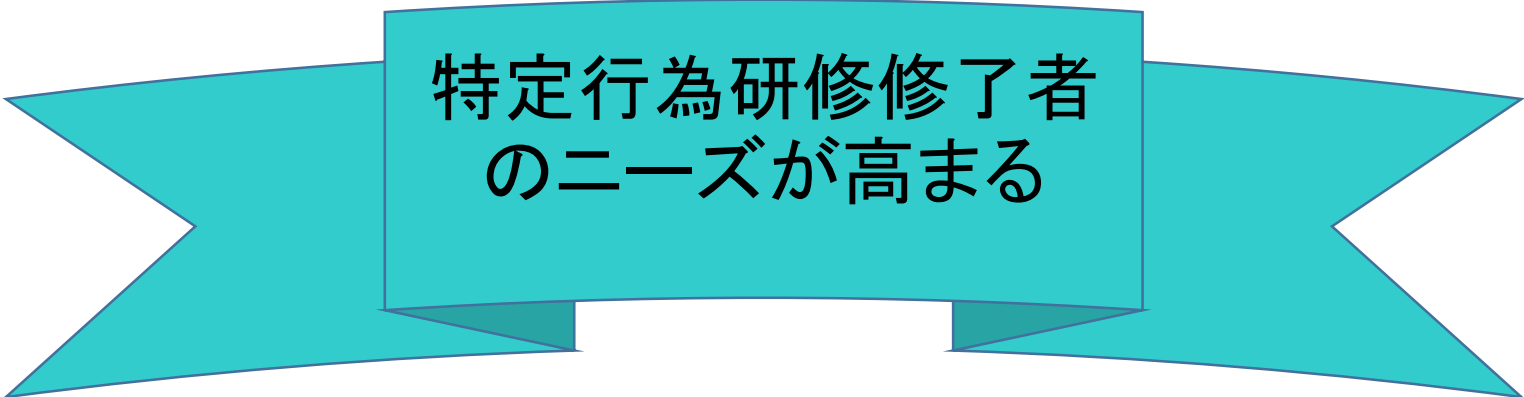
目標はどこにあるのか？

- 高齢者社会を見据えた計画である。
- 医療だけの目的ではない。
- 地域医療構想の機能分化の施策である。
- 高度急性期の業務改善なのか、在宅医療へのシフト強化なのか、やはり両輪なのか？

今後の医療展望

- 医師だけが診察・治療する時代から、医療者全体で高齢者を診ていく時代へ
- 専門治療以外のことを管理する役目が必要
- 医療だけでみるのではない、高齢化社会を多方面でみていく

地域包括ケアシステムの構築



特定行為研修修了者の
ニーズが高まる

特定行為の認知度が低い

医療関係者への周知

- 管理者の理解
- 看護部の理解
- 同職種の理解
- 医師の理解

地域住民への制度広報

- 「特定行為」とは何か？
- どこにいる？
- 何をしている？
- 何ができる？

特定行為研修修了者の普及を！

2017.9.12 中日新聞 (第3種郵便物認可)

特定看護師 広がらぬ理念

自らの判断で一定範囲の医療行為ができる「特定看護師」の研修制度が、二〇一五年十月の導入から二年を迎える。超高齢化社会で在宅医療を支える人材として期待され、国は全国で十万人の養成を目指しているが、実際に研修を受けた看護師は、想定より極端に少ない。人や資金面の理由で研修機関が増えないことなどが拡大を阻んでいる。(天津支局・浅井弘美)

研修制度導入2年

「きょうはカニユーレを交換しますね」
滋賀県彦根市の住宅。同市立病院の看護師中村紀子さん(左)が、ベッドの上の男性(右)に話し掛けた。男性は二年前に食道がんの手術を受け、のど元にたんを吸引する呼吸補助具「気管カニユーレ」を装着している。

カニユーレの交換は通常、医師が行う。中村さんは昨年六月から一年間、大津市の滋賀医科大学で特定看護師の研修を受け、交換できるようになった。特定看護師としての独り立ちに先

立ち、同病院は医師らが同行する実習を複数回、課しており、中村さんの男性宅訪問は、その一環だ。中村さんは普段、院内の集中治療室などで勤務。この日の実習を終えて「大変緊張した」と話したが、指導している同病院の在宅診療科部長、切手俊弘医師(右)は「患者との信頼関係もあり、安心して任せられる」と太鼓判を押す。

■目標10万人養成
医師や患者が現場で期待する特定看護師。厚生労働

施設や指導者不足「国の促進策期待」

愛知県	長久手市	愛知医科大学大学院
	豊明市	藤田保健衛生大学大学院
福井県	福井市	福井医療大学
滋賀県	大津市	滋賀医科大学
	彦根市	芳珠記念病院
	七尾市	能登総合病院
石川県	白山市	松任石川中央病院
	小松市	小松市民病院
	七尾市	恵寿総合病院
富山県	富山市	八尾総合病院

東海、北陸などの特定行為研修機関
※8月現在