

令和6年度 訪問看護ステーションにおける
「看護師の特定行為に係る研修」受講促進・活動支援事業

特定行為研修修了者の実践における課題及び解決に関する調査
結果報告書
【特定行為研修修了者】

令和7年1月

一般社団法人全国訪問看護事業協会

調査概要

1. 調査対象

一般社団法人全国訪問看護事業協会会員 8170 件
(内訳 メール送付 6166 件 FAX 送付 2004 件)

2. 回答者

147 人

3. 調査方法

Web による自記式調査にて回答を得た。

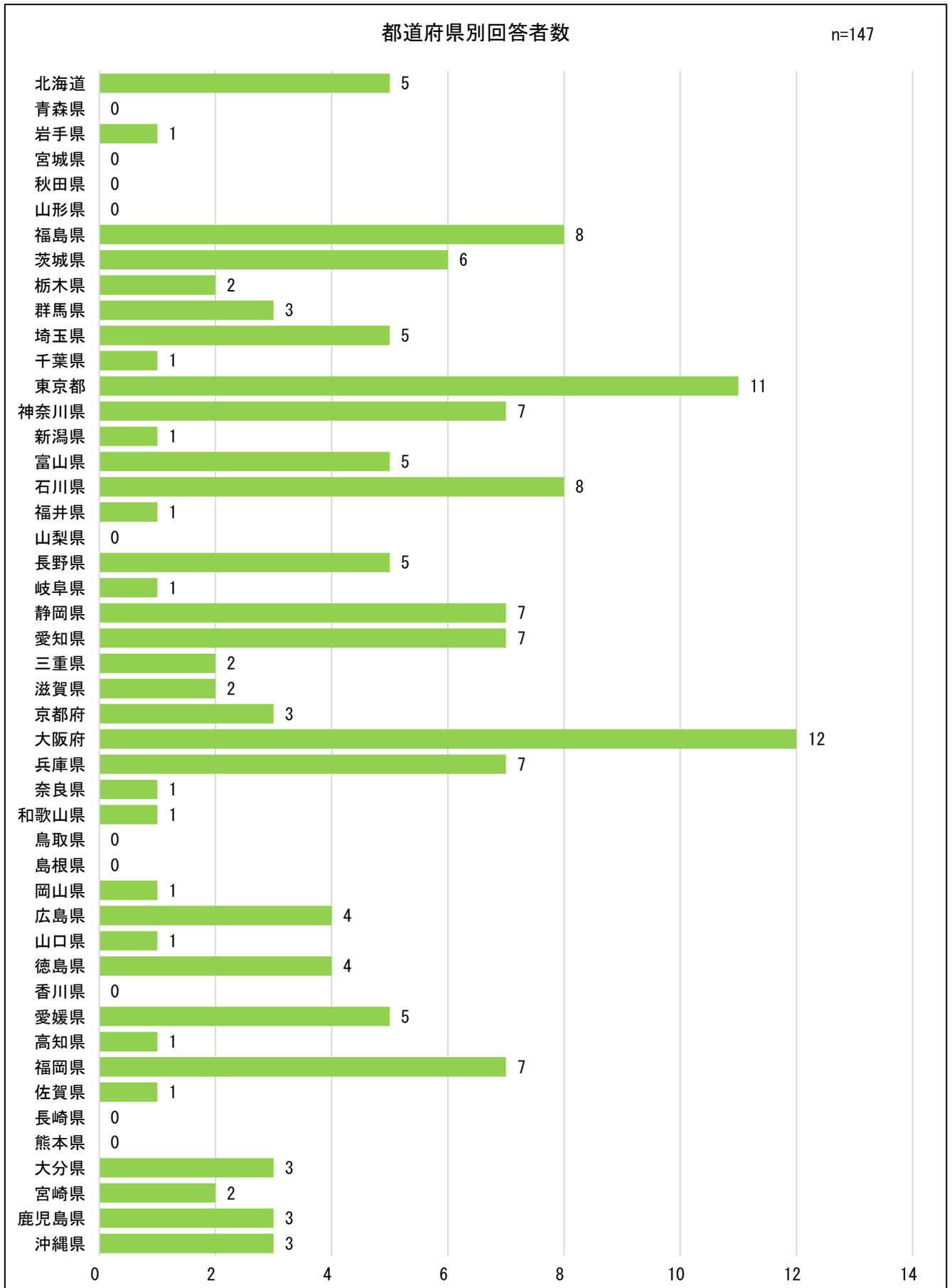
4. 調査時期

令和 6 年 11 月 25 日～12 月 16 日

1. 所属している事業所について教えてください

(1) 事業所が立地している都道府県について教えてください

図表 1



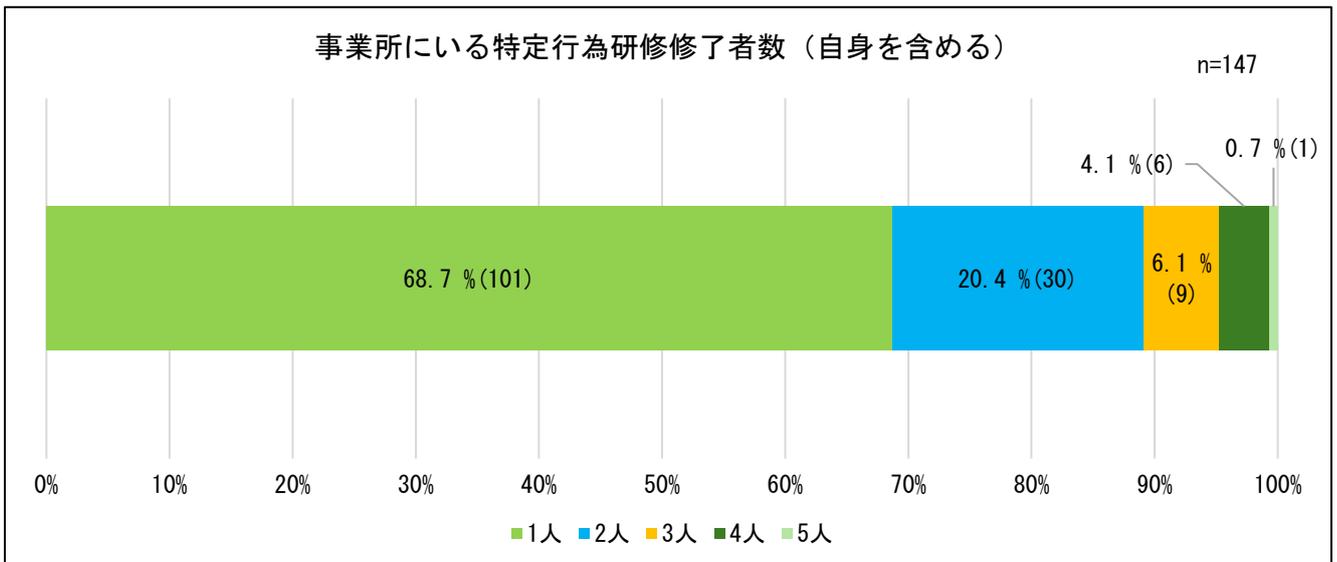
(2) 事業所に所属している特定行為研修修了者の人数をご自身も含め教えてください

最も多いのが「1人」68.7% (101人)、次いで「2人」20.4% (30人)、「3人」6.1% (9人)、「4人」4.1% (6人)、「5人」0.7% (1人) だった。

図表 2-1

	全体	1人	2人	3人	4人	5人
研修修了者数	147	101	30	9	6	1
割合	100%	68.7%	20.4%	6.1%	4.1%	0.7%

図表 2-2

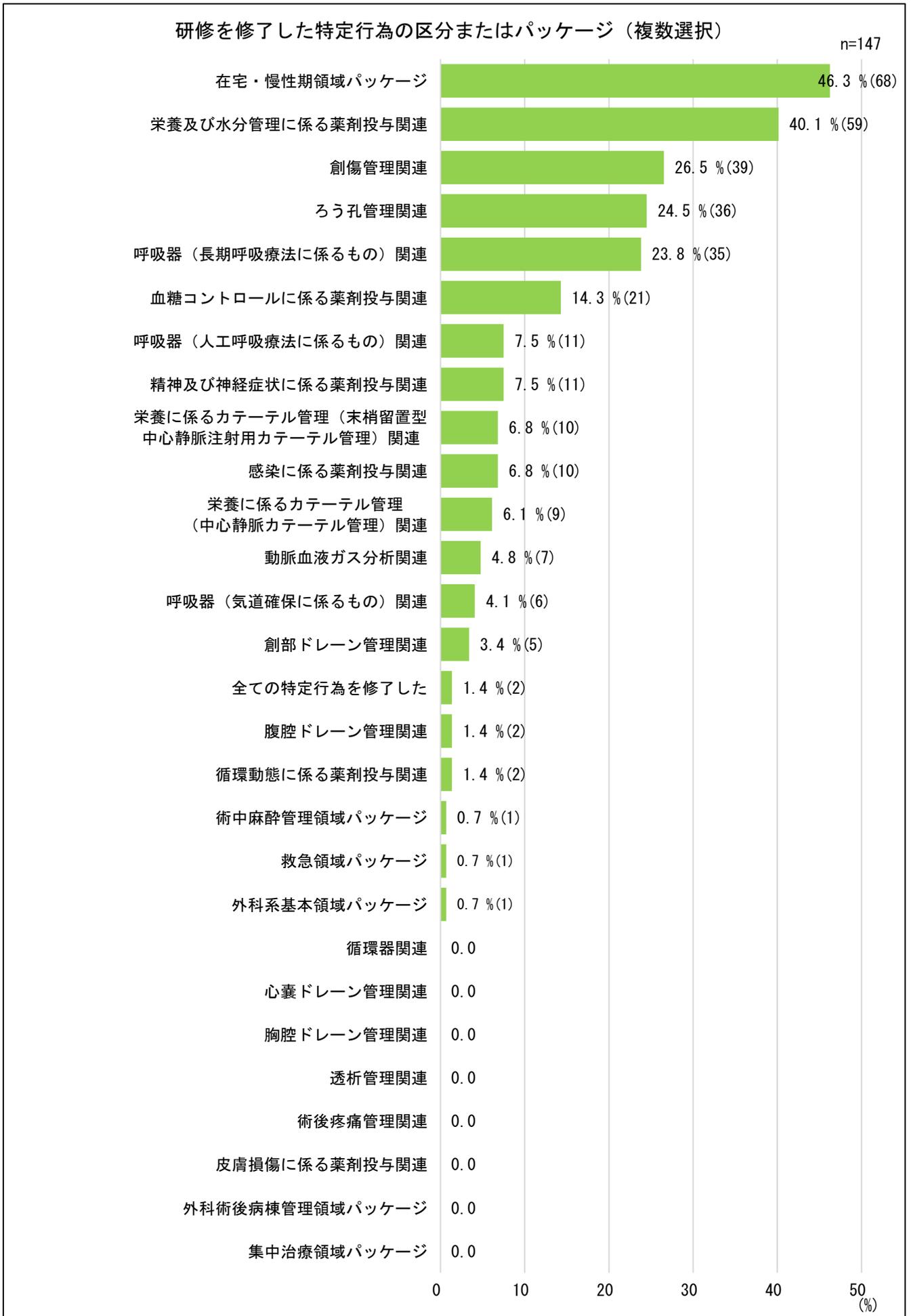


2. ご自身について教えてください

(1-1) 研修を修了した特定行為の区分またはパッケージを教えてください (複数選択可)

最も多いのが「在宅・慢性期領域パッケージ」46.3% (68人)、次いで「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」40.1% (59人)、「創傷管理関連」26.5% (39人)、「ろう孔管理関連」24.5% (36人)、「呼吸器 (長期呼吸療法に係るもの) 関連」23.8% (35人)、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」14.3% (21人)、「呼吸器 (人工呼吸療法に係るもの) 関連」「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」7.5% (11人)、「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」「感染に係る薬剤投与関連」6.8% (10人)、「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」6.1% (9人)、「動脈血液ガス分析関連」4.8% (7人)、「呼吸器 (気道確保に係るもの) 関連」4.1% (6人)、「創部ドレーン管理関連」3.4% (5人)、「全ての特定行為を修了した」「腹腔ドレーン管理関連」「循環動態に係る薬剤投与関連」1.4% (2人)、「術中麻酔管理領域パッケージ」「救急領域パッケージ」「外科系基本領域パッケージ」0.7% (1人) だった。

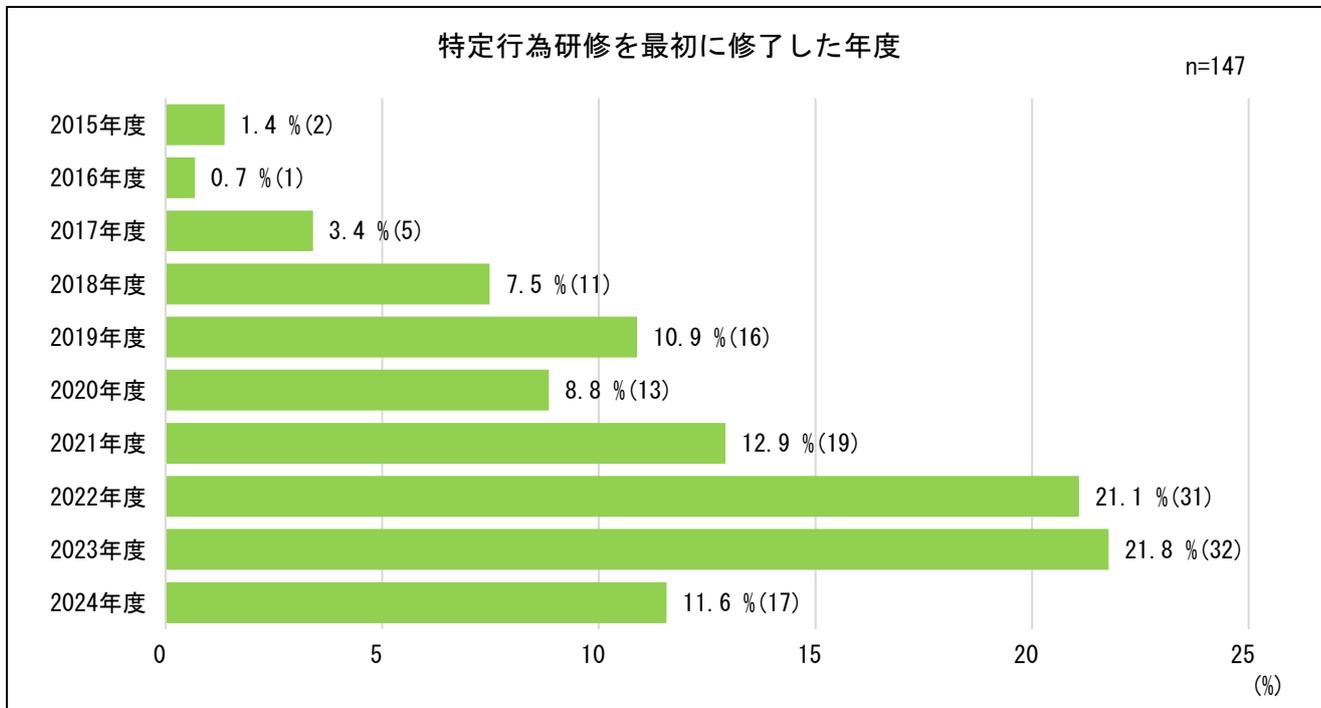
図表 3



(1-2) 研修を最初に修了した年度を教えてください (複数選択可)

2015年度 1.4% (2人)、2016年度 0.7% (1人)、2017年度 3.4% (5人)、2018年度 7.5% (11人)、2019年度 10.9% (16人)、2020年度 8.8% (13人)、2021年度 12.9% (19人)、2022年度 21.1% (31人)、2023年度 21.8% (32人)、2024年度 11.6% (17人) だった。

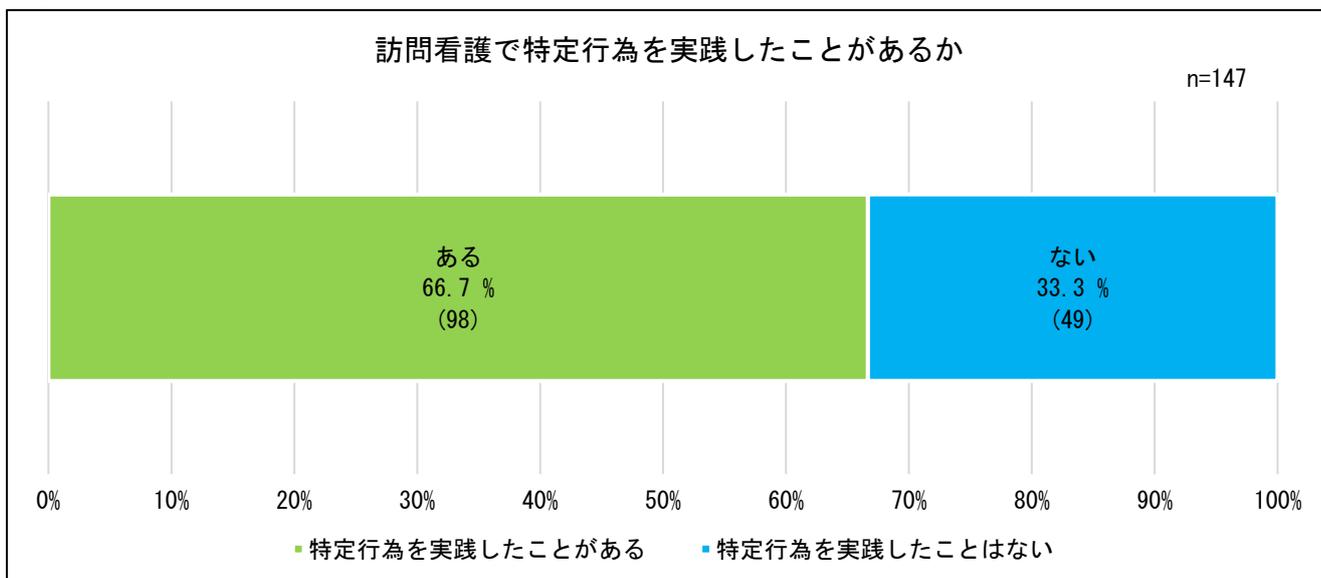
図表 4



(2) 訪問看護で特定行為を実践したことがありますか

「特定行為を実践したことがある」66.7% (98人)、「特定行為を実践したことがない」33.3% (49人) だった。

図表 5

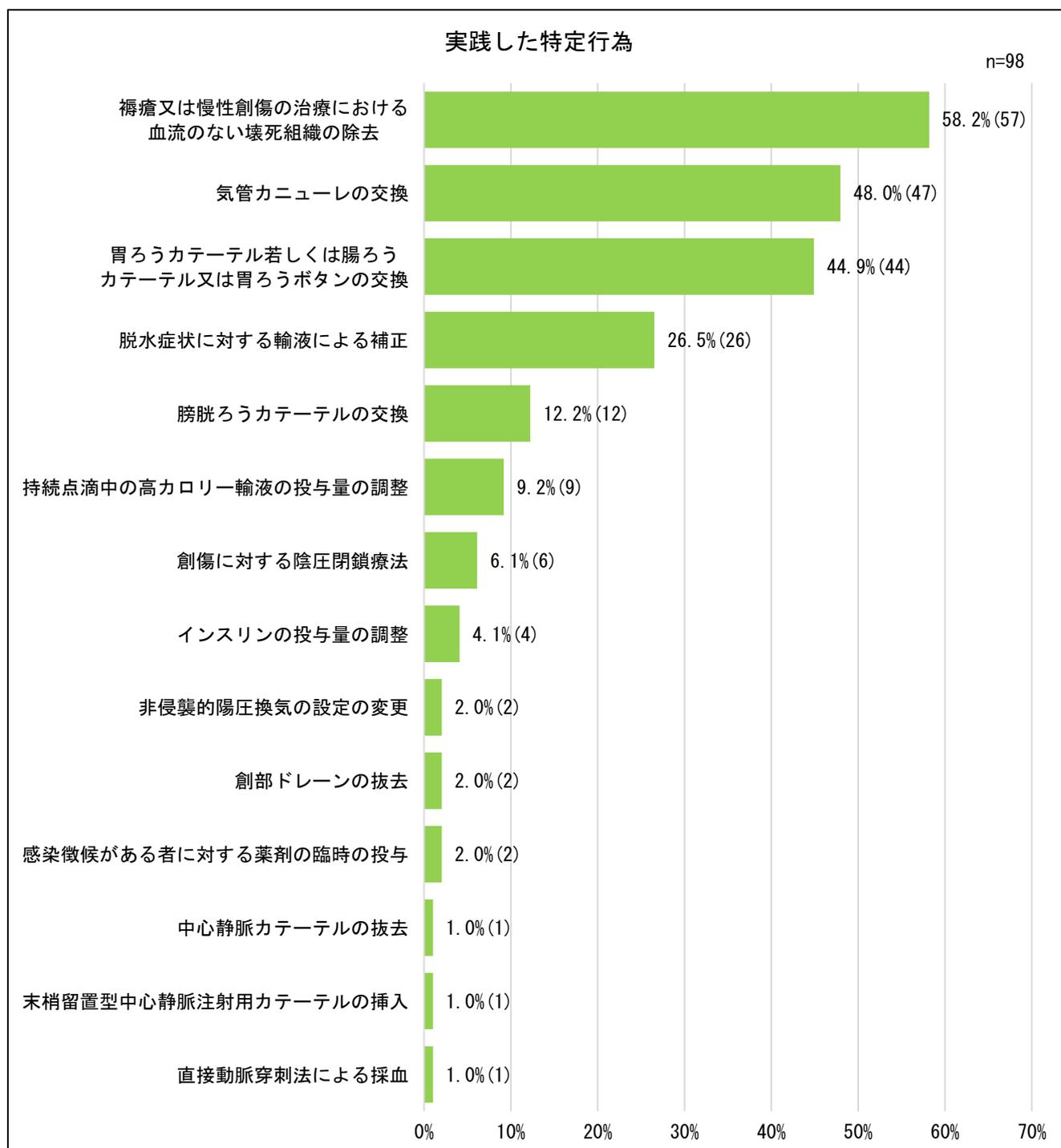


実践した特定行為を教えてください（複数選択可）

※（２）で「特定行為を実践したことがある」と回答した人（98人）

最も多いのが「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」58.2%（57人）、次いで「気管カニューレの交換」48.0%（47人）、「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」44.9%（44人）、「脱水症状に対する輸液による補正」26.5%（26人）、「膀胱ろうカテーテルの交換」12.2%（12人）、「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」9.2%（9人）、「創傷に対する陰圧閉鎖療法」6.1%（6人）、「インスリンの投与量の調整」4.1%（4人）、「非侵襲的陽圧換気の設定の変更」「創部ドレーンの抜去」「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与」はそれぞれ2.0%（2人）、「中心静脈カテーテルの抜去」「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」「直接動脈穿刺法による採血」1.0%（1人）だった。

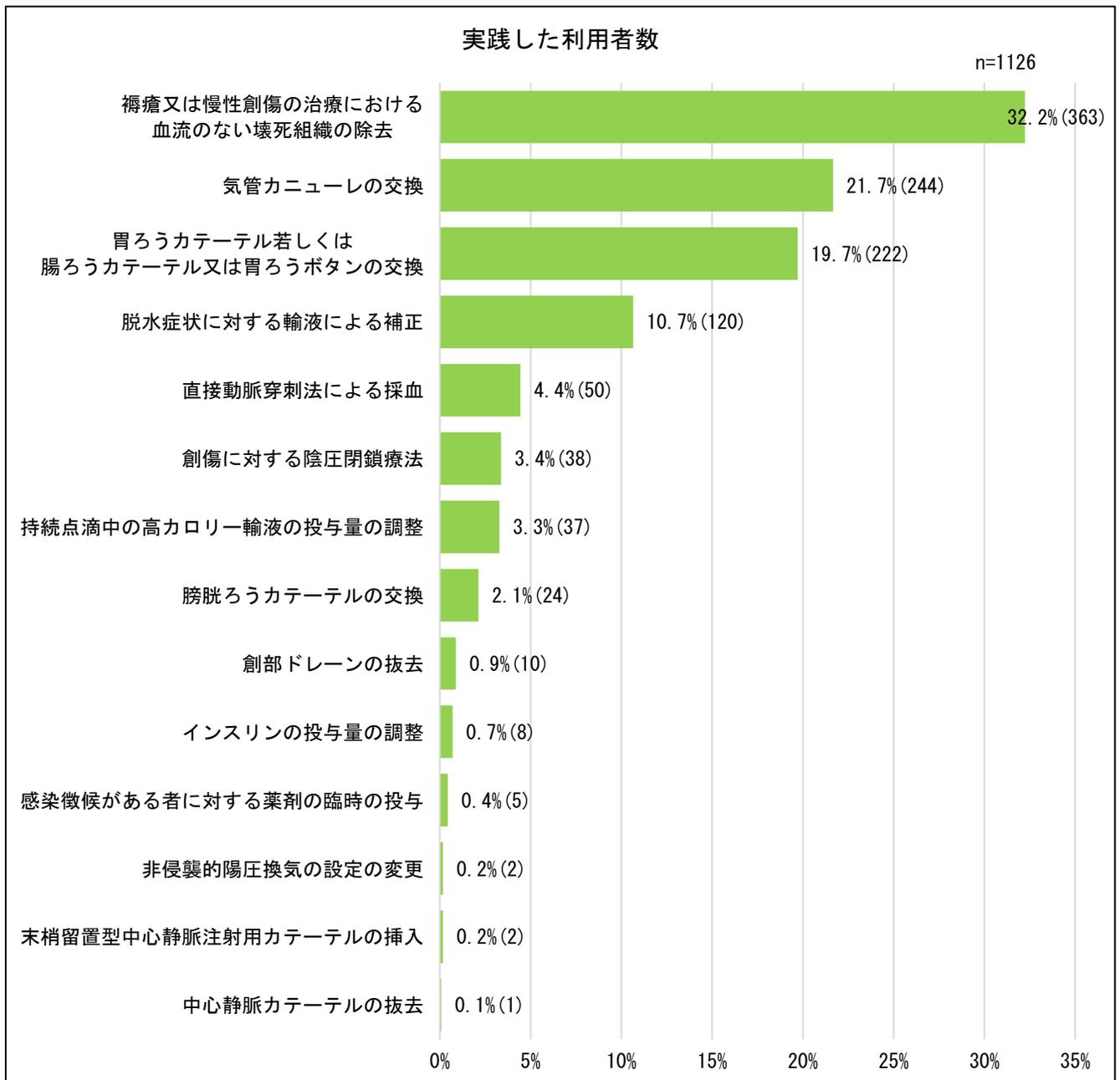
図表 6



実践した利用者数を教えてください

最も多いのが「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」32.2% (363人)、「気管カニューレの交換」21.7% (244人)、「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」19.7% (222人)、「脱水症状に対する輸液による補正」10.7% (120人)、「直接動脈穿刺法による採血」4.4% (50人)、「創傷に対する陰圧閉鎖療法」3.4% (38人)、「持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整」3.3% (37人)、「膀胱ろうカテーテルの交換」2.1% (24人)、「創部ドレーンの抜去」0.9% (10人)、「インスリンの投与量の調整」0.7% (8人)、「感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与」0.4% (5人)、「非侵襲的陽圧換気の設定の変更」0.2% (2人)、「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」0.2% (2人)、「中心静脈カテーテルの抜去」0.1% (1人) だった。

図表 7

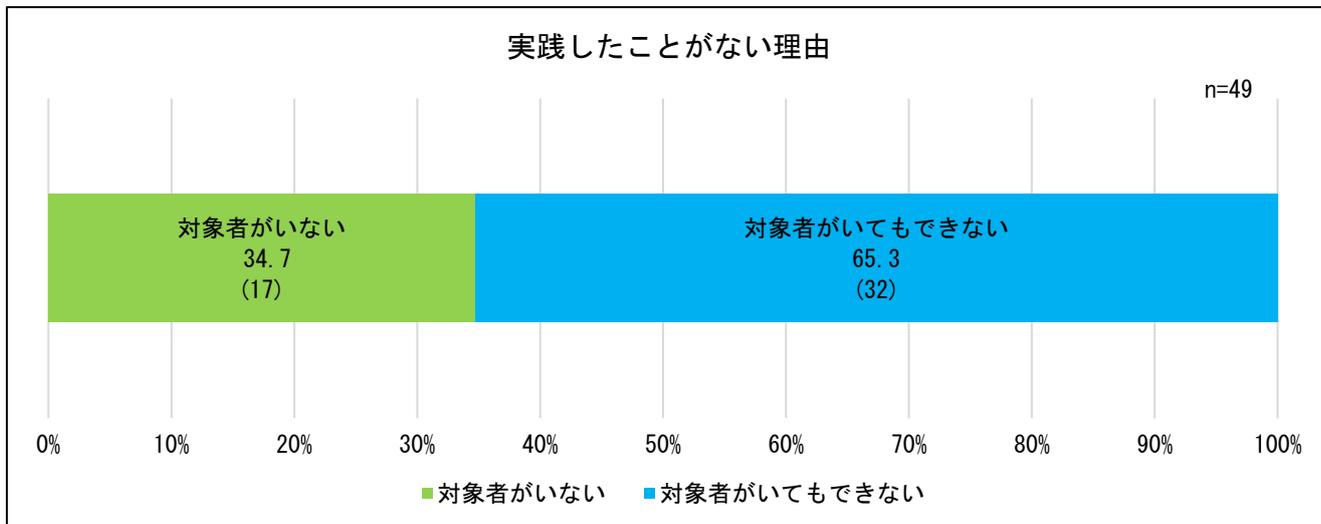


特定行為を実践したことはない理由を教えてください

※（２）で「特定行為を実践したことはない」と回答した人（49人）

「対象者がいない」34.7%（17人）、「対象者がいてもできない」65.3%（32人）だった。

図表 8

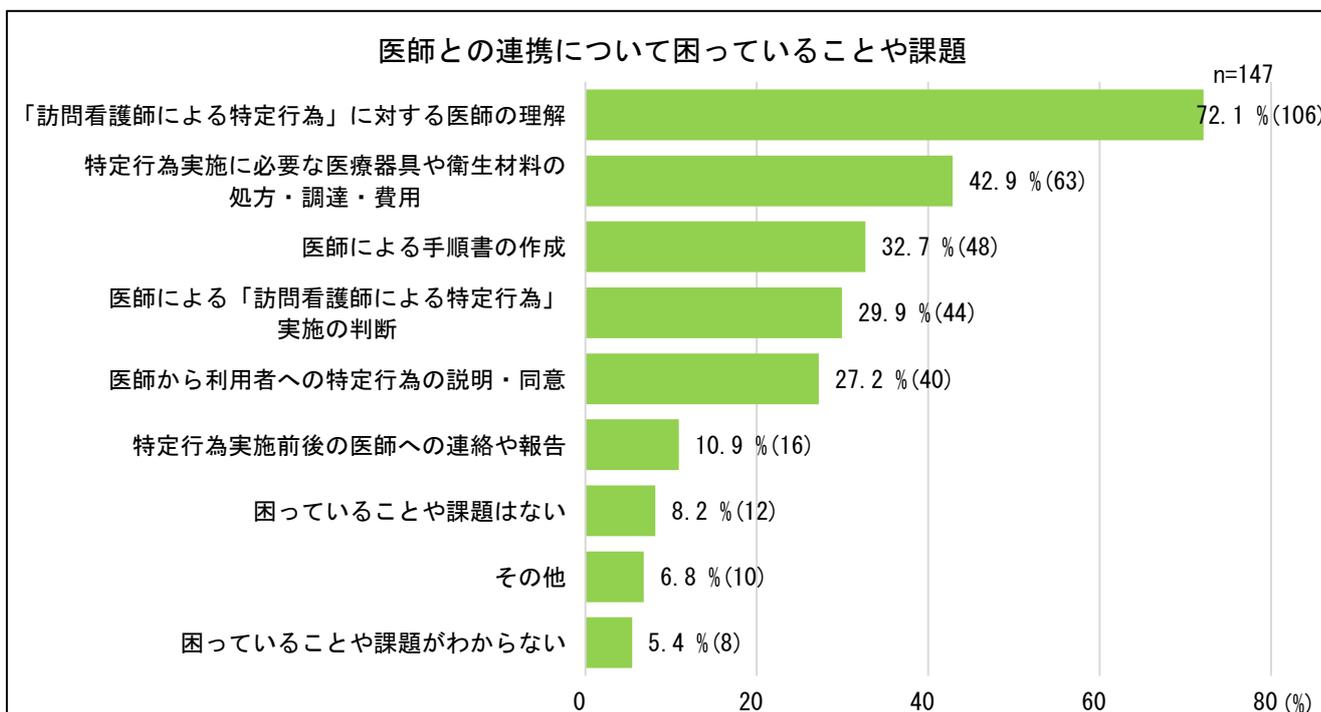


3. 訪問看護で特定行為を実践するにあたり、困っていることや課題、解決方法について

(1) 医師との連携について困っていることや課題（複数選択可）

最も多いのが「『訪問看護師による特定行為』に対する医師の理解」72.1%（106人）、次いで「特定行為実施に必要な医療器具や衛生材料の処方・調達・費用」42.9%（63人）、「医師による手順書の作成」32.7%（48人）、「医師による『訪問看護師による特定行為』実施の判断」29.9%（44人）、「医師から利用者への特定行為の説明・同意」27.2%（40人）、「特定行為実施前後の医師への連絡や報告」10.9%（16人）、「困っていることや課題はない」8.2%（12人）、「その他」6.8%（10人）、「困っていることや課題がわからない」5.4%（8人）だった。 ※「その他」の詳細は P19 参照

図表 9



◎『「訪問看護師による特定行為」に対する医師の理解』について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

必要性やメリットがない
特定行為について一定の理解がある医師は賛同いただけるが、情報や理解が不足している医師は看護師の医行為について批判的な印象。
特定行為看護師の役割を説明し伝えても、訪問診療時にできる医療行為なので、わざわざ看護師に実施してもらわないと、と言われる。
特定行為を任せる看護師への信頼が低い。医師へのメリットがないように感じられている。
特定行為看護師に依頼するよりも医師が実施するほうが、手順書などが発生しないため早く手間がない。
往診医にとって、処置料になるため、看護師にタスクシフトすると減額となってしまう。
特定行為について総合病院などの医療機関では研修を行っていることもあり理解はあるが、地域のクリニック等はまだまだ浸透していない。
患者ごとに主治医が違うため 特定看護師の説明がその都度必要だが 医師も忙しいので訪問看護師と特定行為の話をするために時間は取れない。
指示・手順書の不備
状況を説明しタイムリーに医師に指示をもらうことができない。
手順書に何を盛り込んで良いのかわからないと言われる。
よく理解されていないのに簡単に手順書を発行して下さり、丸投げのように感じた。
責任・リスクの発生
問題発生時に看護師が判断する体制ができていない。
内科の医師が主治医の場合責任がとれないと言われた。
特定行為を行うことで利用者へのリスク、手技への不安。

どのように解決したか

実績の発表
地域の講習会や研究会において実績の発表や、チラシを作成し配布している。
医師会で発表する機会を設け依頼方法等説明する機会があった。
直接説明
日頃から連携しているクリニックの院長に説明する時間を頂き、その後クリニックの勉強会でプレゼンテーションする機会を頂けた。
特定行為のプレゼンテーションをするための準備は入念に行い、先生の空いてる時間に訪問し、先生だけでなく看護師や事務さんにも理解を得てもらった。
普段お世話になっているクリニック・病院に特定行為研修を終了したと特定行為についての具体的な内容について説明する機会を頂き周知。特定行為研修を修了したことを報告し具体的な内容と特定行為、特定行為研修修了看護師が特定行為を実践することのメリットについて説明した。
チラシの作成、医師会への挨拶、対象利用者の主治医へ特定行為について説明。
パンフレットやリーフレットの活用
パンフレットを用い、先生や事務の方には何が必要でどのコストが算定できるかなどを具体的に説明した。
厚生労働省が作成したパンフレット、自ステーションで作成したポスター、双方の診療報酬に関連する

資料を作成し、療養者側・医療者側のメリットについて説明した。
訪問看護計画書・報告書の送付時に特定行為についてリーフレットを同封した。
まずは連携しやすい医師へパンフレットを準備して説明した。そこでこの制度の概略を説明し、医師に理解していただく。
実践における連携
医師と同行し手技確認して頂いた。利用者、医師が感じる不安、特定行為を実施するナースの不安を解消した。
定期的な交換や突発時に瞬時に対応できると働きかけをし、主治医と交代で実施することで折り合いが合った。
ご理解いただいた医師と手順書を交わし、自身の実績を積み上げてから、改めてお話できるようにする予定。
少しの変化でも細やかに連絡。医師の往診に合わせ、訪問を合わせて実際に対面で報告、状況理解を得るようにした。
報告とともに、不安な時はその都度確認し、何かがあれば助けてほしいと、その都度伝えた。コストに関しては、実績を重ねることに意味があると思い、実践した。
訪問診療時に行為の見学を行っている。
医師の処置のタイミングにあわせ関わる。手順書のベースを作成した。

どのように解決したいか

周知
パンフレットを活用し紹介活動を行っていく。連携することで緊急時対応が行えることや管理に専門性をもって対応できることを周知する。
地域連携を通して地域の医師への周知を行う。医師会に周知する。
医師会の研修会で繰り返し特定行為に関する研修会を実施していただく。
医師会や看護協会が連携し、情報発信を強化してほしい。
もっと国が医師会などに周知徹底して利用を促してほしい。
対象の利用者について、メリットとデメリット、特定行為実施の流れについて説明しながら少しずつ理解してもらえようにしていくしかないと考えている。
特定行為を初めて利用される場合の開業医には、まずしっかりと概要説明し不明点がないように時間をとる。曖昧な感じで始めない。頼んだから、あとはよろしくという丸投げにならないよう、協働しているという立場を強調する。
特定行為に関する実際の事例をデータ化し、広報の際に、周知して頂く。
特定行為の説明と、利用者の受診時に同行していきながら自身のことを知ってもらう。
定期的に特定行為が可能なことを周知する。管理者会などで他のステーションへアピールしていく。
特定行為をすることで、療養者や家族にメリットがあることを説明していきたい。
実践における連携
主治医との相談を密に行い、連携できるようにしたい。
手順書をもとに、どのようなことができ、どのようなことはできないのか、医師と協議する。
在宅医に理解を得て、在宅で行えるカンニューレ交換等を行っていききたい。
地域のクリニックや病院など多くの医師へ理解をいただくには実績が足りない状況のため、実績を重ね

て、安全性に重点を置いた特定行為の実施を行なっていきたい。
褥瘡など毎日の処置など医師が入ることが難しい場面で活用してもらい、その効果と活用への視野をひろげてもらいたい。
医師に特定行為を知っていただき、該当する利用者がいれば、こちらから医師に連絡し手順書の発行をお願いした。
その他
実習中から修了後の特定行為看護師との連携方法や運用フローを検討することができていたら良かったように思う。
実際に特定行為を実践している看護師に活動状況などを聞く。

◎「特定行為実施に必要な医療器具や衛生材料の処方・調達・費用」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

処方の困難性
気管カニューレの予備を自宅に置きたいが、病院が処方してくれる数に制限がある。
薬剤がクリニックにストックがない場合や、使用したい時にクリニックが休みだと点滴を処方してもらえない、もしくは医師がそのまま往診・点滴してしまう等がある。
点滴製剤他点滴物品は、医療機関側に選定して置いてもらうしかない現状。
当院の薬剤部から事前に点滴液を受け取るとした際に、医師の指示ではないことで出してもらうために新たな手順が必要であった。
当ステーションは単独ステーションのため、輸液や衛生材料、医療器具がないため、必要と判断した場合は主治医から処方、調達しなければならない。その場合、連絡、手配、受け取りなどの段階が必要であり、タイムラグが生じてしまう。胃ろう交換時の確認についてはインディコが処方対象でないため調達時は自己負担になる。
物品調達が困難
壊死組織の除去について、基本的には指示いただく病院で物品を準備してもらうことになる。しかし、準備が難しかったり、安全面を考慮して自分の使いやすい物品を使いたい気持ちはあるので、事業所で物品の購入について検討したいが、滅菌処理等の問題も発生するため難しい。
資機材を持ち合わせていないことにより実施の判断が可能であったとしても実施することができず。結局、医師へ報告後に資機材を受け取る必要性があり、タイムリーな実施にはいたらない。
陰圧閉鎖療法の適応の褥瘡に対して、医師に説明を行うがそのような器具はないとのことで実施できなかった。
個人医院の医師へ説明の際、訪問看護師を信頼し、行為自体は賛成であるが、医院として輸液や輸液セットなどの在庫を抱えることができないため、必要であれば紹介状を出すとのことであったが、家族は医院の医師以外に診てもらうことを拒否したため開始することができなかった。
鑷子などの清潔物品については訪問看護で算定ができないため、独立型のステーションは物品を入手することが難しい。
ステーションで鑷子、ハサミは準備した。他のステーションで滅菌してもらっている。万が一出血した場合の準備ができていない。
デブリに使用する医療器具は自身で準備(自費購入)、消毒も全て自身で行なっている。陰圧閉鎖療法に

使用する衛生材料は、ステーションで準備するのは現実的には無理なので、材料を持っているクリニックとのみ陰圧閉鎖療法をせざるを得ない。病院の場合は通院しながら行うというのは利用者の負担も大きいことから、入院して実施している。
必要な器機に数量制限があり持ち出しできない。
脱水は、クリニックによって使用する補液が違うため把握する必要があり、預かるか取りに行くかの問題がある。
病院との医療器具のやり取りは難航する。褥瘡用のハサミや鑷子は病院からお借りできず、自前の物品を滅菌にかけることも断られる。
滅菌・消毒管理が難しい
ステーション内に滅菌器など購入する費用がなく、医師に委ねるしかないが、在宅医側もそれ程器具（クーパー・鑷子等）の数がなく借りるのも困難。
ハサミなどの購入費用、滅菌機械購入費用の助成が欲しい。
創処置を行うにあたり、クーパー等を消毒するために病院まで片道 25 分かけて行かなければならない。時間もかかり、すぐに使用することができない。
自分の事業所にはオートクレーブがないので、滅菌物品を準備して頂く必要がある。
小さなステーションでは、滅菌物の機器の準備や輸液に必要な薬液が準備できない。
創傷関連で使用する滅菌器具の管理。
費用負担が発生する
誰がコストを取るのか、費用負担はどうするか。
月に 1 度しかコストが出ないカニューレ交換だが、訪問日程と、受診での兼ね合いで物品が出せない日がある。
医師は、病院の費用面に対して経済的な負担を心配している。また物品の調達についても躊躇している。
総合病院で月に 1 回交換していると、管理料の関係で、月 1 回は受診をしないと困ると言われた。月に 1 回受診をするならば、その時に交換する方がいいのではという病院の考え方。
コストが請求できないので、行えないと言われました。
栄養水分区分では輸液類を事前に預かっておく必要がある、コスト的な問題が生じていると思う。
コストのほうが保険請求より高い。
クリニックのガーゼなどの衛生材料などは費用の面から使用できない。
気管カニューレは、ワンサイズ小さいものをコストの関係で準備できない。

どのように解決したか

「処方困難性」に対して
特定行為研修のリーフレット、陰圧閉鎖療法のリーフレット、業者による説明の時間を医師にいただいた。
現在は融解した壊死組織を切除するなど最小限の活動をしている。
院内にある口頭指示書をもとに、薬剤部と協議し特定行為としての点滴薬を受け取る手順書を作成した。
医療機関に、実際に必要な医療器具、衛生材料等またコスト面について聞き取り、医師へ説明を行った。

壊死組織の除去の可能性がある場合はあらかじめ物品を自宅においてもらう、脱水補正の輸液については、主治医によってはあらかじめ輸液や物品を自宅に置いている場合もあれば、必要時に処方してもらう場合もある。胃ろう交換の確認は、主治医の方針が内視鏡での確認であるため、訪問診察に併せて交換している。
事前に医師とどちらで交換できるかを確認し、腎瘻カテーテルが使用できるように調整に関わることがある。
「物品調達が困難」に対して
器材は自費購入。
交換日程を変更。
訪問先の自宅を介して物品の受け渡しをした。
医師へ個別に相談、2カ所眼科用の鉗、鑷子をご準備いただけることになった。
前もって往診時に自宅に届けもらった。グループ内で経営している診療所に貸出をたのんだ。
理解いただける場合は、指示書をいただくときに予備的に器具や衛生材料を事前に預かる。
クリニックと交渉して貸し出して頂いた。
「滅菌・消毒が困難」に対して
医療器具を会社で購入し、オートクレーブ（購入）で滅菌できるようにした。
個人購入した物もあるが、消毒は簡易的にアルコール綿を使用している程度に留まっている。
予備の分は抜去したカニューレを家族がミルトン消毒し再利用する。
消毒の方法についてクリニックの指示も頂きながら、事業所内で行っている。
100円ショップでカミソリやピンセットを購入し、医療器具の代用とした。使い終わったら破棄することにした。
母体の診療所で滅菌機械を借りている。そこまで行く手間暇がある。

どのように解決したいか

「処方の困難性」に対して
衛生材料の処方と同じように、医療器具も訪問診療に管理して頂きたい。
家族の負担がないようにしたいが安全面を考慮し新しい分を予備においてほしい。
訪問看護が持ち出しとにならないような方策について医師と相談が必要。
手順書や医療材料など在宅で活動する場合に簡単に選択と算定につなげられる一括フォームのようなものを全国共通で出してくれたら、さらに活動の枠が広がり、職場が変わってもスムーズに業務に入っていくことが可能となる。
「物品調達が困難」に対して
器材は自費購入。
事業所での管理、物品請求が訪問看護ステーションでもできるようにしてほしい。
事業所で購入したい。
訪問看護ステーションでも使用したい衛生材料や医療器具を調達できるシステム。
輸液をステーションに常備しておきたい。
訪問看護でも薬局とのやり取り等でストックを確保できるようにしたい。
訪問看護ステーションに、剪刀などを準備する。または、併設の病院からの支援を受ける。
管理者と協議の上、同法人内もしくは主治医のクリニックより調達する。

病院や医院から器具を、貸し出してほしい。
「滅菌・消毒が困難」に対して
自部署にオートクレーブが設置できればいいが高額なので現実厳しい。助成がほしい。
小規模の事業所では医療材料をそろえるのが困難な状況もあり、滅菌、消毒の設備もないため、医療機関との連携がスムーズにできると良い。
特定行為についての衛生材料の管理(滅菌など)は外部リースとしたいが、費用の面から厳しい。
物品の数を増やすかディスポを検討したい。
費用がかなりかかったため、滅菌器具の貸し出しや少量の器具でも滅菌してくれる業者があるとよい。
「費用負担が発生する」に対して
診療報酬を検討いただきたい。
使用物品については算定または加算を付けてほしい。
管理料をふやしてほしい。
仕組みづくりや補助があるとよい。
どのぐらいかかるのか計算し提示していく。
あまりコストがかからない方向で考えつつも必要なものは購入してもらえよう話し合いが必要。

◎「医師による手順書の作成」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

医師の理解不足
特定行為が在宅の医師に浸透が薄く、手順書を記載したことがない医師が多かった。
手順書の重要性やその存在すら知られていない。
ほぼ手順書の内容がわかっていない。
手順書作成の仕方が十分理解されていない。
決まった様式がないことが自由である一方で、医師にどのように記載すれば良いかわからないと言われることが多い。
医師が手順書を作成することが時間の関係などで困難。
「手順書を作成する」こと自体が、面倒くさいと思われる。
看護師による作成支援が必要
こちらからの提案で作成されているので、一緒に作成できればと思います。
全てこちらが用意して、郵送、返送いただいて、確認しているので、時間や手間がかかる。
看護師が手順書案を作成し、医師に確認し、看護師が修正後に医師に使用していただいている現状がある。
手順書の発行は特定看護師が記載し、確認の印鑑をもらっている。
手順書のひな型がない。
実践までに時間がかかる
手順書を交わすまでは特定行為は実施できず、特に通院されている利用者だと受診日まで待たなければいけなかったのがタイムリーには実施できなかった。
医師が作成するのを待っていたらいつまでたっても実践に結び付かない。

どのように解決したか

「医師の理解不足」に対して
診療所に出向き、医師に説明した。
厚労省のHPを利用して説明。
栃木県看護協会で作成したひな形を元に医師と話し合いをしている。
「看護師による作成支援が必要」に対して
厚労省の手順書をもとに、こちらで作成させていただいたものを持参し、その場で医師に確認、修正いただく。
厚生労働省で作成された手順書をもとに特定行為修了看護師が作成し医療安全部会です承を得る。医療安全部会です承を得た手順書を利用者に当てはめて再度作成、主治医に内容を確認し了承を得るようにしている。
雛形を作成、医師と一緒に作成。
他事業所に相談し、手順書の様式を作成し、自分の能力に合わせて大まかに作成した上で、医師と協議し完成させている。
説明文を持参し説明後、看護師にて作成した手順書を見ていただき、内容確認し、完成させている
手順書を発行してもらった医師は一人である為、その医師の意見を聞きながら2パターン準備し医師に選んでもらった。
手順書のフォーマットを個別に修正して作成し、医師に確認してもらってサインをいただいた。
自ら外来へ行き、外来中の合間を縫って手順書の説明をして記入してもらった

どのように解決したいか

「医師の理解不足」に対して
リスクマネジメントの観点からも、説明はしっかりしていかないといけないと思っている。時間を要することにはなるが、安全第一で考えたい。
特定行為看護について情報提供をする機会を得て、まずは地域の医師にお話を聞いていただきたい。事例を通して先生方にとってのメリットを提示できるよう準備したい。
「看護師による作成支援が必要」に対して
医師がレ点や特別コメントを容易に入力しやすいよう手順書の土台をつくる。
フォーマットを共有できるツールがあればいい。
手順書のフォーマットが医師が使っているシステムにあると良いと思う。
IC等システムでやり取りをしてタイムロスを少なくする。
ポータルサイトから編集可能な手順書事例集をダウンロードしていただき、医師による作成を行う。
病院での統一事項として取り決めていくことが望ましいと考える。
今年度地域医師へ特定行為看護師活動の周知及び活用方法について営業活動を行う予定。
医師の手間にならないよう雛形を作成し、医師と個別性を確認しながらつけたしていく。
医師と看護師で十分に連携を図りながら作成する。
訪問看護指示書とセットで手順書を意識して書いてもらいたい。

◎「医師による「訪問看護師による特定行為」実施の判断」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

修了者に任せられない
同施設以外の在宅診療医が特定行為を任せる看護師の経験値や能力（処置を実施する判断や処置を中止する判断、アセスメント能力、緊急対応）がわからないので看護師にその行為をシフト・指示して良いのか判断に迷うのではないかと感じる。
実際に看護師に任せていいのかの判断。
医師としては、カテーテル交換自体が難しいから無理ではないかと思っている。交換の見学を重ねてほしいと言われるが、なかなか時間が取れない。
自分が可能と判断しても、医師と意見の違いがある場合。
家族は在宅での胃ろう交換を希望しているが、在宅で交換できる胃ろうがバルーン式に変更になるため、主治医の許可がでなかった。
病院勤務時は、医師の所に足を運び、相談していたが、地域のクリニックでは、主治医と面談することも難しい。
リスク・責任問題
裁判をしていた等のケースの複雑性や責任をとりきれないといった理由で断られている。特定行為実践をしている看護師との協働経験はなく、主治医の先生も行為の項目が専門領域ではなく、看護師の評価もしながら実践するくらいなら自身で判断した方がまだ把握ができて安心なのだと感じる。
入院でなければ特定行為は危険と考えている現状がある。
特定行為実施の是非を専門的な視点から評価してくれる存在がいない。主治医がいても、デブリなどの技術などは内科医師には分からないから好きなようにしてと言われた。特定行為看護師が行為後不安になる。
医師すぐに駆けつけられない環境で、トラブルが起きた時の対処法が確立されていなければ行えない。
気管カニューレ交換は、長期療養になると肉芽ができるなどの不安がある。入らなかったときの対応を検討しておく必要がある。

どのように解決したか

「修了者に任せられない」に対して
褥瘡計画を立てて説明して理解を得た（特定行為について理解しておられる先生なので）。
医師の診察に同行し、手技を見てもらって、実施できるかできないかの判断をしてもらった。
利用者家族や医師の信頼を得るため、特定行為のみではなく、普段からの管理、ケアを多職種連携の中心となりながら関わっている。医師との連携も密にしている。
はじめは、訪問診療時に同行し、医師同席下で特定行為を実施してきた。今では、任されていることが多く、緊急時対応の要員の一人となっている人もいます。
医師の特定行為必要度を理解してもらった。褥瘡などに関して苦手な医師が多いのでそこは任せて下さることが多い。
直接伺って、医師へ説明した。
周知活動に取り組んでいくために現在研修会企画に関与している。
「リスク・責任問題」に対して
病院の直通電話を覚えてもらった。

研修機関の指導医に、後々相談したりしている。しかしタイムリーには、あちらも忙しく無理なことが多いのと、気が引けるのは事実。なので、同じ区分の特定看護師に相談していた。

どのように解決したいか

「修了者に任せられない」に対して
状況によっては難しいケースもあり、実践する看護師の経験に合わせて行う判断を一緒に考えていきたいと思っている。
信頼、理解をしてもらうために自己研鑽していく。
地域で特定行為看護師の存在を宣伝することが大切。しかし、特定行為看護師は自信がない。医師の支援が必要となる。医師との関係性を深め、信頼してもらえる特定看護師になりたい。
自分の勤務エリア内か近隣等で特定行為実践者との協働経験のある医師やクリニックにて研修をしながら、自分の臨床推論を評価してもらい、実践に繋げていきたい。
アンケート調査したい。
「リスク・責任問題」に対して
医師に相談できる体制が確立されていると実践しやすい。
デブリードマンができるタイミングで、医師の往診にあわせ実施する。事前に定期報告するときに、デブリードマンできる状態かどうかの相談をしておく。
できるなら、医師の直通電話を聞きたい。
タイムリーにその区分の医師に相談できる機関が欲しい（相談センターみたいなもの）。できれば、動画で現場で繋がれ、その場で意見も聞きながら実施できるといったシステムがあると良い。在宅での特定は単独行動、判断が求められるなどより高度であるため、サポートしてもらえないと、安全性を優先してどうしても消極的になってしまう。だから、在宅で特定が進まない。
画像やスマートグラスを使用し、遠隔指示があれば実施しやすいと思う。国がさらに、画像を使った情報の使用についてはDX加算などから打って出したい。
マニュアルの作成。特定行為を修了した看護師のみでなく、2人以上の同行看護師の確保。
実践例を紹介して、安全に在宅でも実施できるようにしていきたい。
時間が取れる範囲でカニューレ等の交換の見学をしていく。

◎「医師から利用者への特定行為の説明・同意」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

医師から説明がされない
医師の理解度が不十分、特定行為の概要を知らないため、利用者・家族への説明がされない。
医師が主体では動いてもらえない雰囲気ではない。
外来で膀胱ろう交換していた患者を在宅での交換へ移行する際に医師から説明がないため、利用者が増えない。
訪問診療時にタイムリーに医師から特定行為の説明がされることはない。
特定行為の説明、同意について、医師からしてもらいたいタイミングが分からない。
脱水補正の場合、前もって同意をとっておくことが難しい。
家族の理解や同意を得られない

医師の周知が進んでいないため、世間にも浸透しておらず、看護師が医療行為をすることに対する本人家族の不安がある。
利用者の不安を軽減することが難しい。医師から説明してもらっても、今まで医師が行っていたことを代わりに看護師がやりますというと、なぜ？という雰囲気になる。
施設から胃ろう交換に来る患者さんは、交換時に家族が来ず、同意を得ることができない。
特定行為を行う看護師のことを知らない。
その他
利用者から医師へ特定行為をお願いするパターンが多い。
特定行為研修修了看護師が医師と利用者に特定行為実施についての説明を行い、両者から同意を得て介入する流れが多い。

どのように解決したか

「医師から説明がされない」に対して
リーフレットを用いて看護師から医師へ説明。
医師へ実施して欲しいことを内容に入れてプレゼン。
訪問診療に同席可能であれば、同行シタイムリーに提案し特定行為介入の許可を頂く。
医師よりも頻回に訪問している看護師への信頼が利用者にはあるので、利用者からのご要望にどの医師も拒否しない。
「家族の理解や同意を得られない」に対して
同意書を作成し医師にも目を通して頂き、サインを頂いた。利用者にも合わせて同意をもらった。
事象発生時に医師から説明していただき、それ以後は手順書範囲内で行為実施している。

どのように解決したいか

「医師から説明がされない」に対して
日本医師会でもっと共有していただきたい。
医師の特定行為への理解度を向上させる。
特定行為看護について情報提供をする機会を得て、まずは地域の医師にお話を聞いていただきたい。
緊急時に対応できることを医師にアピールする。
特定行為の実際を紹介、実症例を重ねて信頼を得ていく。
「家族の理解や同意を得られない」に対して
実績を作っていくしかない。また、新規に特定行為が必要になったときに、はじめから看護師がかかわっていくことができれば利用者の不安は軽減できると思う。
事業団のパンフレットに、特定行為終了者が働いていることを記載してもらおう。医師が往診時に同行し、一緒に説明する。そのときの同意書などがあればよい。
緊急時に対応できることを利用者や家族にアピールする。
安全に実施できるとの説明と実績を重ねていく。
外来において通院が困難な方に在宅での膀胱ろうカテ交換ができるアナウンスをしていく。

- ◎「特定行為実施前後の医師への連絡や報告」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

主治医と連絡が取りにくい
バイタルサインや看護記録をすべて共有するツールが電話やファックス以外にない医療機関が多い。
電話はつながりにくいので電話以外のツールの利用が必要。
訪問看護指示書、手順書を作成する医師（主治医）が非常勤で、緊急時の連絡に課題があった。
特定行為実施前に発熱があり、実施前に主治医に連絡相談をしたかったが、訪問日が土曜日であり病院側が休日対応となり主治医との連絡がとれないことがある。
報告方法の未整備
特定行為の実施前後の連絡報告をどのような形式で行えばよいか模索中。現在はその都度電話やメールで行っているが、1か月を通しての報告をどうしたらよいか。
大学病院への報告が必要になるため、窓口をどうしたらいいか困った。
地域のクリニック医師には報告に時間を要する。

どのように解決したか

「主治医と連絡が取りにくい」に対して
医療用 SNS の利用。
同じクリニック内の常勤の医師に、主治医の不在時、緊急時の連絡先になっていただいた。
「報告方法の未整備」に対して
メールで報告。
訪問看護報告書で特定行為の実施状況を記載し報告している。
報告書か MCS での報告。
クリニックには、電話で面談予約を行い、訪問して報告した。
医師と相談し、トラブルがなければ、家族が受診の際に報告していれば良いということになった。

どのように解決したいか

「主治医と連絡が取りにくい」に対して
連携する医療機関全体でフォローして頂けるとありがたい。
SNS などで行いたい。
「報告方法の未整備」に対して
どこの施設とも IC で報告できるようにしたい。
SNS などのデジタルツールで共有したい。
医師へのメールなど、簡潔な方法で報告したい。
訪問看護報告書計画書のように統一した様式ができるとうい。

- ◎「その他」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

訪問看護点滴指示があるため、必要に至らない。

ケアマネジャーはほとんど知らない。在宅では、医師へ依頼するのはケアマネジャーのため、ハードルが高い。⇒ (4) 項目 1 (「訪問看護師による特定行為」に対するケアマネジャーの理解)
インスリンの調整は算定範囲外である。⇒ (3) 項目 6 (特定行為を実施した際の金銭的補償 (手当))
他の訪問看護との連携について、営業行為ではないかと言われたことがある。
院内との整合性をとりつつ、在宅の分野で実施することが難しい。⇒ (4) 項目 6 (特定行為実施に対する医療機関の看護師やMSWの協力体制)
特定行為実施の利用者が多い曜日があった。

どのように解決したか

上司と相談し丁寧に説明を行った。
他のサービス利用を確認し、時間に余裕がある曜日に変更した。

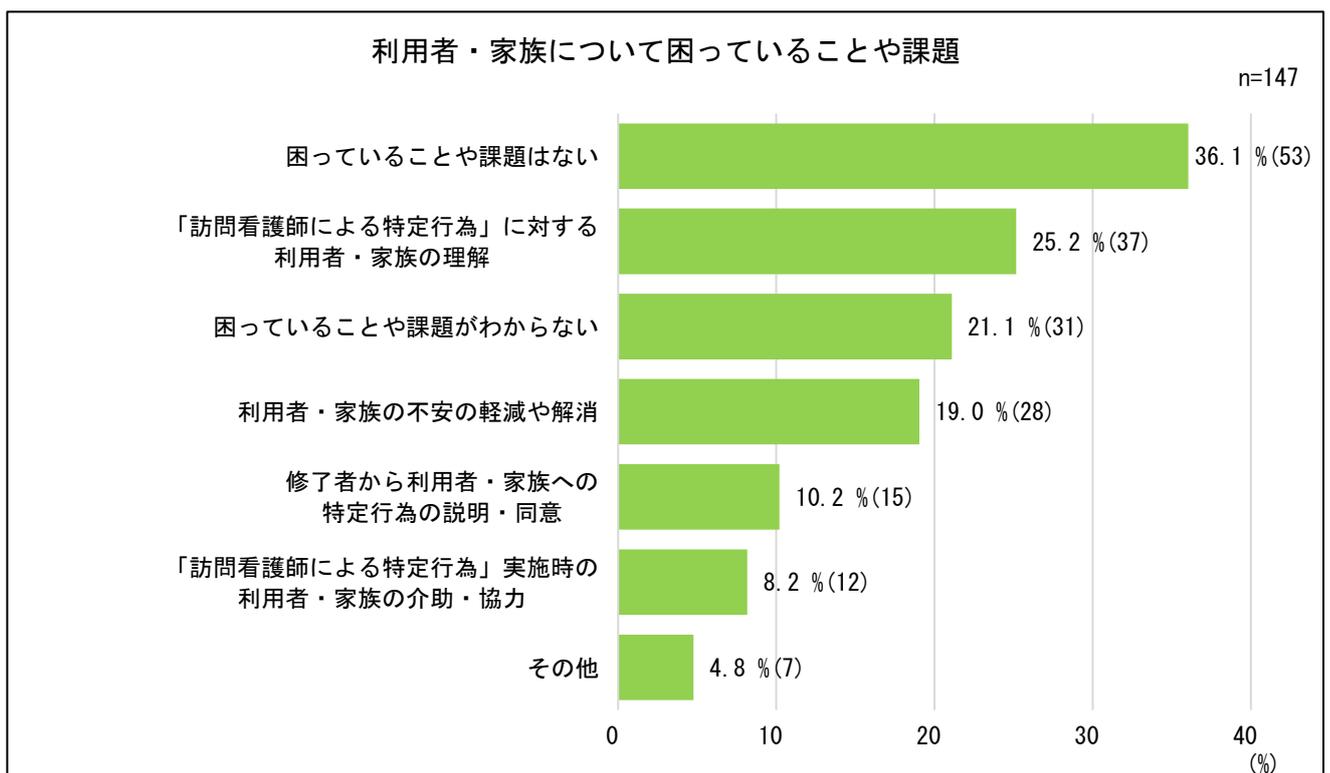
どのように解決したいか

ケアマネジャーが医師へ依頼しやすい環境づくり。在宅では、訪問看護の必要性を判断するのはまず、ケアマネジャー。そこに温度差がある。
インスリン調整は算定に含んでいただきたい。

(2) 利用者・家族について困っていることや課題 (複数選択可)

最も多いのが「困っていることや課題はない」36.1% (53人)、「『訪問看護師による特定行為』に対する利用者・家族の理解」25.2% (37人)、「困っていることや課題がわからない」21.1% (31人)、「利用者・家族の不安の軽減や解消」19.0% (28人)、「修了者から利用者・家族への特定行為の説明・同意」10.2% (15人)、「『訪問看護師による特定行為』実施時の利用者・家族の介助・協力」8.2% (12人)、「その他」4.8% (7人) だった。 ※「その他」の詳細は P24 参照

図表 10



◎「『訪問看護師による特定行為』に対する利用者・家族の理解」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

特定行為への理解不足
利用者・家族が特定行為について理解されていない。
特定看護師が何をしてくれる看護師なのか分かってもらえない。
特定行為該当利用者全てに特定行為看護師活動できることがまだ周知されていない。
特定行為について周知されていない中で特定行為についての説明をどのようにしたらよいか、理解を得られるのか不安を感じる。
加算への理解が難しい。
医師が手順書を発行しても、利用者の同意が得られない。
看護師が特定行為を行うことへの不安
医師が行うのではなく、看護師が行うことに対して不安がある。
看護師が医行為（壊死組織の除去）を行うことに対し、不安を感じている。
医師が訪問診療するのに、なぜ看護師がするのかという不安がある。
精神疾患のある妻から胃ろう、気切カニューレ交換は医師に行ってほしいと強く懇願された。医師はもうすでに指示しているので、特定行為研修修了者に実施するよう指示された。
コストの心配
特定行為を行うことによって、加算が必要となり、負担を感じる家族もいる。

どのように解決したか

「特定行為への理解不足」に対して
パンフレットを作成し、メリット、デメリット、加算など特定行為にかかわる説明と同意を行った。
時間を確保して理解してもらうまで説明した。
特定看護師の行為で受診回数が減り、家族の負担が減ることを説明した。
「看護師が特定行為を行うことへの不安」に対して
リスクについてとメリット（丁寧な手技、緊急時対応、特定行為後のフォローなど）を十分に説明する。
必要な状況であることと、自分なりに特定行為についてかみ砕いて説明した。
主治医から説明して頂き、同意書に記名をして頂くようにしている。
医師が行うのではなく、看護師が行うことに対する説明と医師からも説明して頂いた。
外来受診時に同席し、医師が特定介入許可（依頼）を利用者・家族にさせていただく。

どのように解決したいか

特定行為を安心して受けて頂けるようにしたい。そのためには、病院・在宅の医師から説明して頂くだけでなく、国からの積極的なアナウンスをお願いしたい。
「特定行為への理解不足」に対して
マニュアルがあるといいと思った。
説明用のパンフレットがあると良い。
リーフレットを活用し、特定行為を周知する
「看護師が特定行為を行うことへの不安」に対して

今後特定行為該当利用者へ特定行為看護師が在宅で活動可能であることを説明していく予定。
医師と協力し利用者や家族を安心させたい。
看護師が特定行為を行うことで、往診で医師と利用者がゆっくり話す時間がとれたり、緊急で交換が必要になった場合に医師の到着を待たずに看護師が交換できる等のメリットを伝える。
時間がかかっても医師から説明してもらいたい。

◎「利用者・家族の不安の軽減や解消」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

看護師が実施することへの不安
今まで病院で行っていたことを看護師がして大丈夫なのかといった不安。
医師ではなく看護師で実施することに不安が強かった。
今まで通り医師による交換のままで問題なく、看護師が実施するのは不安という声がある。
医師にやってもらいたいと思う家族もいると思う。
看護師が実施するイメージができない。
技術面の不安。
治癒遅延の場合の不安がある。
周知不足による不安
特定行為看護師の役割が周知されていないため、実施内容から説明が必要。
特定行為について周知されていない中で特定行為についての説明をどのようにしたらよいか、理解を得られるのか不安を感じる。

どのように解決したか

「看護師が実施することへの不安」に対して
丁寧に説明を行い、実践を積み安心につながるようなかわり方に努めた。
医師から説明をしていただいた上、1回目は医師の同席の下で実施する。
医師からの説明と実施の技術評価で合格をいただいた。実践を重ねる中で、病態やケアの注意点などを詳しく解説しすることで、安心していただくことができた。また、特定行為以外の療養相談を受けることが増えた。
医師に同行し手技、技術面の確認、指導して頂いた。
数回医師の訪問診療に同行しカニューレ交換をさせていただき、問題ないことを確認してもらい信頼を得る。
不安を聴取し医師、特定行為看護師と情報を共有した。
リスクを隠さない、しっかり説明する、事故が起きた時の対応は補償も交えて同意の上施行する。誠実に対応する。
介助者が必要な行為の実践時には、看護師2人での訪問を行った。
「周知不足による不安」に対して
必要な状況であることと、自分なりに特定行為についてかみ砕いて説明した。
書面で具体的に説明した。
医師や看護師からの説明を行い医師とも勉強会を行ったことなどを説明した。

どのように解決したいか

「看護師が実施することへの不安」に対して
日々の訪問で信頼関係の構築。同様に活動されている実症例を共有し、利便性や安心が得られることを周知していく。
家族との関係性を持った上で説明をしていく。
医師の協力を得て説明すること。
特定行為の説明をし、必ず医師に報告することや、緊急時の対応を家族に話し、不安の軽減をはかる。
利用者が安心して任せられるよう、確実な手技を習得する。信頼関係をつくる。
特定行為研修修了者間で、情報共有し、質の向上やスキルアップにつなげたいと思う。
「周知不足による不安」に対して
不安が軽減するまで説明する。

- ◎「修了者から利用者・家族への特定行為の説明・同意」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

同意書の形式と内容の課題
侵襲のある行為のため、同意書はとりたい。
現在は口頭のみで説明と同意を頂いているが、それでよいのかと考える。
同意書を準備しサインしてもらっている。家族は特別な行為であることの認識が薄い印象である。そのため誰でもできると思われてしまう。

どのように解決したか

「同意書の形式と内容の課題」に対して
全利用者へ手紙を用いての周知と包括同意。
実習時の同意書を使用して、説明し同意を得た。
同意書を渡す時に口頭で特定行為について説明し、教育を受けた看護師しか行えないこと、他の看護師に行為を求めないでほしいこと、特別な行為であるため2人で訪問することなどの説明を補足している。

どのように解決したいか

「同意書の形式と内容の課題」に対して
指示医と一緒に同意書を渡す。2回は指示医と一緒に実施し、安全に行えることを見てもらおう。緊急時の対策を医師・看護師・家族で話し合う。
同意書を作成する必要があるのであれば、作成を検討したい。
普段来ている看護師がリスクもしっかり伝えつつ信頼を得る。

◎「『訪問看護師による特定行為』実施時の利用者・家族の介助・協力」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

独居・訪問時に家族が不在
緊急時のためには家族に同席してほしいこともある。
独居の人に特定行為を行っているため、トラブルが生じた時の対応が難しい。
協力が得られない
実施時に必ず家族がいるわけではないので、協力は得られないことも考えられる。
元々交換時には立ちあったりしないご家族のため、介助をお願いすることは難しい。
特定行為ができないと判断するアセスメントが重要。十分な観察とアセスメント、医師への報告とその後 の観察、セルフケアでの異常の早期発見、対応が必要。

どのように解決したか

「独居・訪問時に家族が不在」「協力が得られない」に対して
家族不在時は看護師2名で訪問している。

どのように解決したいか

「独居・訪問時に家族が不在」「協力が得られない」に対して
ご家族、ケアマネジャー等へ、リスクを含めた十分な理解をして頂き、協力を依頼する。
信頼関係を構築した利用者から実践していく。
特定行為実施時に、何かあったときでも対応ができるよう、2人での訪問。

◎「その他」の具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

総合病院に通って胃ろうカテーテル交換を受けている利用者について。かかりつけ医は地域のクリニックであり、訪問看護指示書はクリニックから出ている。クリニックの医師が日頃胃ろうカテーテルの交換をしていないため、手順書を出してもらえない。また、特定行為の手技確認や緊急時の総合病院の受け入れ体制ができていない。⇒ (1) 項目4 (医師による手順書の作成)
介護保険で訪問している人が医療保険は自費が無料なので医師にやってもらえば自費が出ないからやって欲しいと言われた。⇒ (2) 項目1 (「訪問看護師による特定行為」に対する利用者・家族の理解)
困っていることはないが、今までの医師による交換では生じなかったコストが (訪問看護料金) 生じるため、丁寧な説明と緊急時対応やケアについてお伝えしている。⇒ (2) 項目1 (「訪問看護師による特定行為」に対する利用者・家族の理解)
特定行為必要時の訪問の調整。⇒ (3) 項目3 (特定行為を実施するための訪問スケジュール調整)

どのように解決したか

特定行為研修修了者という立場で、手順書作成に繋げながら理解を得られるように取り組んでいる。
医師から十分な説明をして頂き、納得をして頂きました。
管理者による調整。

どのように解決したいか

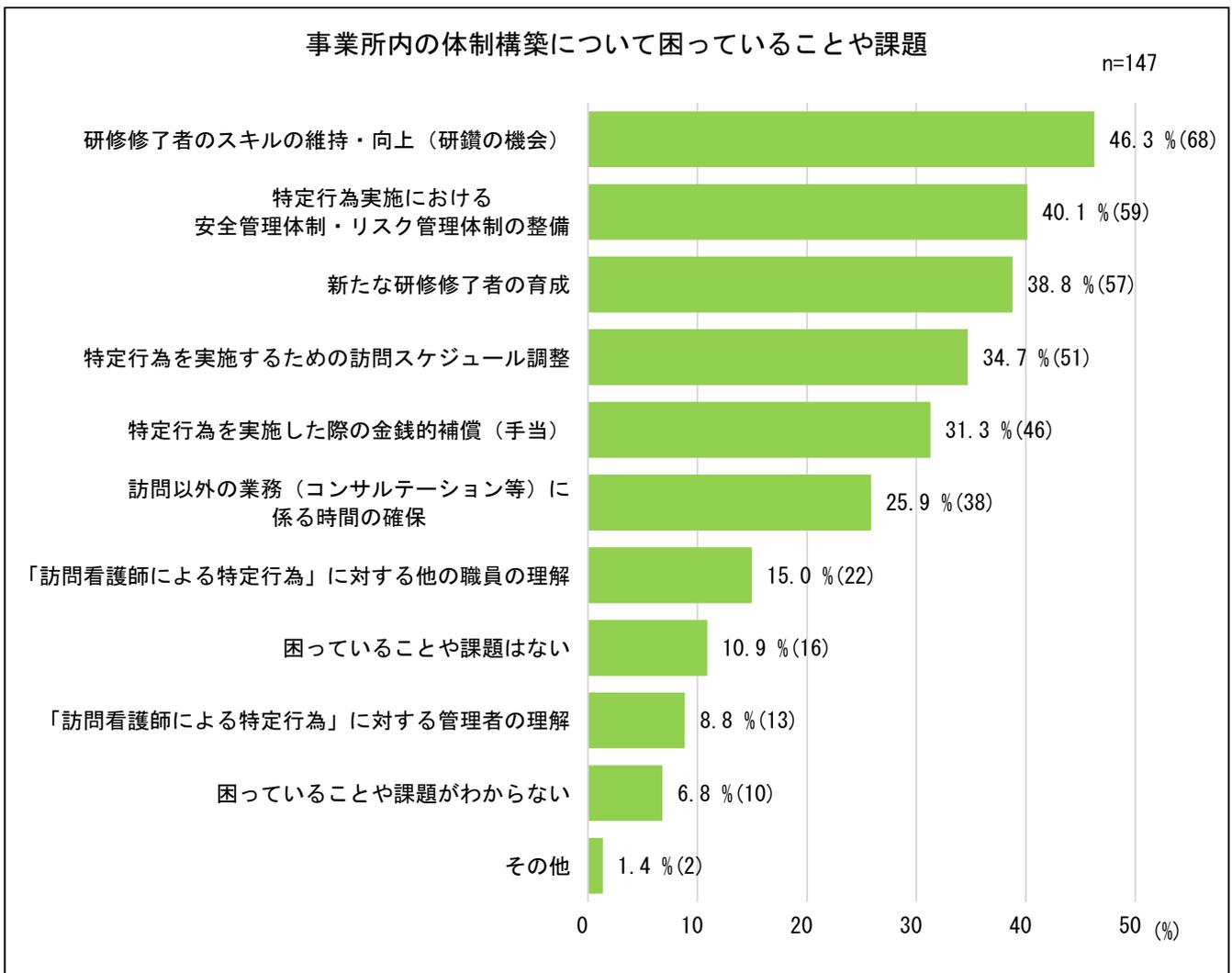
医師同士の連携と、安全管理（特定行為でトラブルがあったときの受け入れ）、特定行為の手技確認などについて、総合病院も今はまだ仕組みがないため、今後協議して頂くことになった。

（3）事業所内の体制構築について困っていることや課題（複数選択可）

最も多いのが「研修修了者のスキルの維持・向上（研鑽の機会）」46.3%（68人）、次いで「特定行為実施における安全管理体制・リスク管理体制の整備」40.1%（59人）、「新たな研修修了者の育成」38.8%（57人）、「特定行為を実施するための訪問スケジュール調整」34.7%（51人）、「特定行為を実施した際の金銭的補償（手当）」31.3%（46人）、「訪問以外の業務（コンサルテーション等）に係る時間の確保」25.9%（38人）、「『訪問看護師による特定行為』に対する他の職員の理解」15.0%（22人）、「困っていることや課題はない」10.9%（16人）、「『訪問看護師による特定行為』に対する管理者の理解」8.8%（13人）、「困っていることや課題がわからない」6.8%（10人）、「その他」1.4%（2人）だった。

※「その他」の詳細は P37 参照

図表 11



- ◎「研修修了者のスキルの維持・向上（研鑽の機会）」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

実践の機会がなくスキルの維持が難しい
1年間研修をさせてもらったが、それだけでは実施の部分は足りないように感じる。いきなり独り立ちするのは難しいし、不安が大きい。
実践していない行為について、知識や技術を忘れている。
実施しない期間が長いと手技への不安が出てくる。
実施している行為以外の特定行為を行う機会がない。
症例数の少ない特定行為はスキルの維持、向上が難しい。
特定行為が実施できていないので、手技の維持向上が困難。
研修修了から3か月たつが、1回も特定行為の実施ができていない。手技を忘れてしまう。
通常業務が忙しくてなかなか活動することができない。数件しか実施できていない現状
症例数が増えない。経験値が積めない。
創傷関連は実施件数が少ない。
スキル向上の機会がない
特定行為の項目ごとの研修があるとよい。
自分から探さなければスキルアップの研修が探せない。
研修修了者のスキル研鑽の機会は、研修しかない状況。
フォローアップ研修がないので不安でしかない。
研修終了後の医療技術研修の機会がない。
知識的な研修はあるが、技術的な研修はない。集合教育で技術を向上できるための研修を作ってほしい。やらないと、できなくなってしまう。
症例、活動報告などの修了後の研修はさまざまにあるが、技術面をフォローしてくるような研修がない。頻回な行為実践があるわけではなく、技術が落ちていく、または最新の技術の習得する機会が在宅ではなおさらない。
研修終了後、実践することでスキルアップはできていると考えるが、自己研鑽し続ける必要があり、そのコンテンツなどがあれば取り組みやすい。
実施以外練習する場がなかなかない。症例を振り返る機会が持てない。
外部の研修を継続的に受けるようにしているが、訪問看護において同一行為の実践をしている事例にはあまり出会えないため、知識に偏り、研修中のような現場感覚を養えていないと感じている。
定期的に臨床推論の学び舎手技確認をしたい。
アセスメントや手技の維持、向上を続けないと行為に対しての不安が大きくなり実践につながらなくなりそう。
その他
限られたスタッフの人数で、業務をしながら実習や研修受講することの精神的・身体的負担。
情報共有できるシステムがない。
在宅領域では自部署以外の患者や他施設の看護師とかかわりが少ない。
特定行為研修修了後、それぞれの活動となり横の連携がない。

どのように解決したか

「実践の機会がなくスキルの維持が難しい」に対して
法人内の病院に依頼し、可能な範囲で実施できるよう協力要請しているが、件数は確保できない。事業所で業務をしながらのため、時間の確保も難しい。
研修機関の病院に相談し、現状報告。今後、病院で症例があれば声をかけてもらうことになった。その際は、指導医の下で技術指導頂く予定。
褥瘡は院内の褥瘡回診に参加している(業務に合わせて)。
グループの病院の褥瘡カンファレンスと回診(1回/週)参加。
何度も映像を見直し、シミュレーションを実施。自作のもので手技の復習を実施。
自ステーションに在籍する特定看護師とも試行錯誤しながら実施している。
「スキル向上の機会がない」に対して
自分で、eラーニング形式やオンライン学習の有料コンテンツを契約し、休暇に研鑽している。
WEB研修は受けている。しかし実地研修が全くない状況。
研修には可能な限り参加するようにしている。
指定教育機関のフォローアップ研修に参加、また研修できる医療機関にお願いして、研修を継続した。
ZOOMでの勉強会に参加する。
管理者や事業所から声をかけて頂きフォローアップ研修を受けることができた。
金銭的手当を得られることで自己研鑽の機会を得た。
勉強会を実施した。
特定行為を修了した大学で定期的に勉強会や、後輩たちの授業等への参加ができている。また2か月に1回、訪問看護特定行為修了者で集いを行っており、手順書や実技へのフォローアップを図っている。また、医師からの臨床推論の勉強会を県と大学で予定して頂いている。
市内のステーションに創傷関連で困っていることなどアンケート調査、特定行為の目的紹介、マニュアル等作成。

どのように解決したいか

「実践の機会がなくスキルの維持が難しい」に対して
同一法人内で活動の共有。実習施行施設(病院)で修了後研修の実施。
当ステーションは総合病院の施設内にあるため、総合病院内での研修システムの構築を提案し、スキル維持と向上させたい。
研修機関で定期的な実習等の機会があると有難い。
実地研修が行える機会が欲しい。
褥瘡は院内の褥瘡回診に参加していく。インスリンは症例があれば実施予定。
パートなので、ダブルワークとして、病院で半日勤務なども考えている。
介入する利用者が増えるよう医者やケアマネジャーへのアピール。
対象者の範囲を広げていく。
デモ器があれば実際に動いて振り返りやすい。
「スキル向上の機会がない」に対して
市や県単位で、フォローアップの体制があると嬉しい。法人内の修了者が増えれば、定期的に振り返りや研鑽の機会を作る。
地元でフォローアップ研修を受けることができればいい。

修了後の継続教育などを地域の医師を巻き込んで実施する必要があるのではないか。
技術面の研修を増やして欲しい。
臨床推論の研修がもっとあると良いと思う。
看護協会などの研修会。
できれば手順書を作成した医師と定期ミーティングができれば良い。
訪問指示を出される近隣の病院形成外科に実践レベルの研修に行きたい。
外部の研修や学会での知識研鑽に努め、少しでも実践している方との交流を続けていきたい。
研修会の周知や特定行為看護師の活動報告ができるとよい。
研修修了者との情報交換の機会に参加する。
訪問看護ステーション在籍の特定行為研修修了者の体験談など聞ける会があれば参考にしたい。
その他
特定行為看護師会があると良い
研修修了者間の情報共有の場をつくりたい。

◎「特定行為実施における安全管理体制・リスク管理体制の整備」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

安全・リスク管理体制がない
管理者や他職種がリスクについて知らない。
安全管理体制など研修修了者が一から作り上げないといけない状況。
組織内でどのように体制を整備していくものなのかイメージがついていない。
安全管理体制を即席で作ったが機能はしていないと思う。
損傷させた場合、緊急処置を要する場合の事業所の体制を作っていない。
検討する場や人材がない
ステーション自体には安全委員会等なく、一緒にリスクマネジメントできるスタッフもいない。
特定行為実施における安全管理体制・リスク管理体制の整備について話し合う場がない。
事業所内の安全管理については見直しを行なったが、法人内での安全管理体制については共有できていない。
活動が乏しくそもそも話し合いの壇上に上がってない。
病院のように相談できるスタッフがない。
賠償・補償対応が不十分
事故が起きた場合に対し、補償についてどうすればよいか考えてしまう。
保険に加入しているが、今までに事故がないため、講じるべき対策が不十分である。
会社側の補償がない。
小規模ナースステーションにとって万が一の時に備える費用負担が大きい。
トラブル対応が不安
インシデント発生時の対処方法。
特定行為でトラブルが起り、搬送が必要になった場合の受け入れ先の確保。
医師がすぐに来られない在宅で、トラブル時の対応の構築や、同意書の作成、手順書の個別性にて安全管理やリスク管理を行うと考えるが、具体性をつめるには時間が必要。

いつでも対応できるように体制整備が必要。医師がすぐに駆けつけられないため、想定できる内容の対応は常に頭に入れておく必要あり。
在宅は医師不在のため、緊急時の対応が難しい。
実施時に1人の場合に、不測の事態が起こったときの対応。

どのように解決したか

「安全・リスク管理体制がない」に対して
手順書作成とともに取り組んでいるところである。
県内に13か所ある事業団の一ステーションであるため、ステーション単位では考えず本部に一括してもらえそうな働きかけを行っている。
特定行為研修に受講する時点で上司が体制を整えてくれた。
会社のルールに則りリスク管理の体制を準備済み。
即席で体制を作った。医師に相談していく。
マニュアルの整備、安心して実施できる仕組みづくり。
「検討する場や人材がない」に対して
安全管理マニュアルなど整備途中であるが、医師不在でのカニューレ交換について整備が必要。
医療安全委員会にて体制、手順書の見直しをする
自施設の利用者自施設に安全管理マニュアルに沿って実施。他施設の場合もリスク管理については同様だが今のところ実施ケースはなし。
「賠償・補償対応が不十分」に対して
保険に加入しているのでそれで保障されるかと考えている。
「トラブル対応が不安」に対して
自施設の利用者に実施する場合は、自施設に安全管理マニュアルに沿って実施。他施設の場合もリスク管理については同様だが今のところ実施ケースはなし。
特定修了看護師が気切カニューレ交換を実践しているが、トラブルが起こった場合に耳鼻科医師がすぐに対応できる日時を訪問時間としている。
特定行為の実施を、訪問診療にあわせて行う。
特定行為実施日は平日で管理者が在室し、連絡取り合える日を設定。医師ともすぐに連絡取ることができるよう、連絡先を明確にした。
管理者と密に相談して判断実施している。手順書を発行している主治医との密な連携。
系列病院の特定看護師に、同行訪問を依頼したり、画像を確認してもらい助言を得た。
特定行為実施ナースにスタッフ同行し2人で対応する。緊急時に素早く対応できるようシミュレーション調整。
特定行為を実施するにあたって同意書を記載してもらった。
特定行為研修修了者同士で同行する。
医師にその都度確認し、無理はしないことにした。

どのように解決したいか

「安全・リスク管理体制がない」に対して
事業所としての安全管理体制・リスク管理体制の規約に追加して頂く。
法人内でのシステム構築。

マニュアルなど、厚労省や協議会などから発出してほしい。参考にしたい。
「検討する場や人材がない」に対して
管理者と安全管理体制やリスク管理体制について話し合う。指示医とも状況・内容について話し合う。
法人内で共通した安全管理体制を整える。
「賠償・補償対応が不十分」に対して
小規模なステーションでも活用できる保険やシステムがある。
「トラブル対応が不安」に対して
特定行為看護師の交換初回は往診医と同行する。
医師と一緒に特定行為に関して説明・同意頂く。
リスクを説明していく。
特定行為研修修了者間で、情報共有し、知見を増やしていきたい。
安全に実施できるように医療安全の視点としても同意書を取ることを推奨していきたい。

- ◎「新たな研修修了者の育成」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

研修に出せない
研修に参加している間の訪問調整や人員確保。
スタッフが少ないので、1人研修にできると業務が回らない可能性がある。
1名修了者がいるが効果的な活動ができていないため、新たに研修受講をすすめるのにくい。
人手不足で、希望者がいても研修に出せない。
研修に行く間の欠員補充、研修費負担。
受講させるほど体制に余裕がない、会社からの資金援助などが無い。
研修時間が長く、なかなか育成につながらない。
事業所における特定行為の定着がない。
自分で志願して受講したので、受けて良かったと思う。しかし研修はとても大変だった。全ては利用者のためだとはわかっているが、手当てが全くないので、いくら頑張っても評価されない虚しさがある。研修代も高額なので、自腹で払っても、その後のリターンがないので勧められない。
希望者がいない
受講するためには支援が必要。特に時間の確保が難しい。また、希望者もいない。特定行為の素晴らしさを伝えきれていない。
研修時間の確保と費用の問題がある。
金銭面でのサポートがない。
勉強時間の確保や学費の面で補助や研修を受けることに見合った待遇が必要。
研修終了することの意義を若いスタッフには説明している。ただし若いスタッフは子育てを行っておりなかなか受講が難しい。
訪問やその他の業務に追われているため、プライベートの時間を割いてまで勉強する時間がない。
指導者の不在
指導者研修がなかなか取ることができない。希望者が多く申し込めない。
指導看護師や医師の講座が受けやすいと良い。

どのように解決したか

「希望者がいない」に対して
自分の活動や知り得た知識は日々のケアの中で積極的に伝えている。
まずは、自分が在宅で活躍し、特定の有効性があることを示すことから始めている。良いモデルとなれるよう、講演やあらゆる活動を断らず受けている。
スタッフに特定行為研修修了看護師を理解してもらえるよう協働している。

どのように解決したいか

「研修に出せない」に対して
法人内でのリリーフ体制をつくる。
系列病院から、出向制度などで1年間看護師を増員していただけると助かる。
特定行為研修で使える補助金を増やしてほしい。
会社へ福利厚生として取り入れてもらう。
他のステーションの協力や主治医の協力。協力病院を探す。
「希望者がいない」に対して
研修時間の確保や研修費の負担が少なければ希望者も出る。
事業所が研修代を負担したり、研修修了後の賃金アップを提示してくれたら志願者はもっと伸びる。
スタッフに特定行為研修を受ける利点など理解頂き、興味を持ってもらい、研修を受けてほしい。
自分で実績を積みながら、希望者を募ること。県からの金銭的な助成はあるが、法人内でも支援してもらい体制づくりを行なっていきたい。研修終了後の支援についても、協力体制があることで、希望者が増えていくことを期待したい。
年度末に特定行為について症例実績、症例を発表し、少しでも興味を持つスタッフが増えたらと思っている。
特定行為実践を増やし、魅力を発信する。
管理者と共有。本人の受講希望を明確化していく。キャリアのコンサルティングをする。
個別面談で、学習意欲の分野やキャリアアップなどの考え、何年か先の自分の働く姿や目標を把握し、事業所にとって本人にとって、達成するための方法を一緒に考えていく。主体に学習や研修に意識を向けられるように関わる。

- ◎「特定行為を実施するための訪問スケジュール調整」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

定期訪問との調整の難しさ
特定行為以外の訪問との兼ね合いが難しい。
1日すでに3回訪問している方に、特定行為を実施すると1日4回訪問になってしまうことがあり、結局算定できなかった。
現在1名の実施のため、その日は勤務とし必ず訪問できるようにしているが、他の担当利用者に訪問できないことも増えている。
特定行為実施時は原則2人体制での訪問としている。現在人員不足である、また管理者をしているため調整が困難である。

特定行為は毎週ではなく隔週行ったり、不定期で行うものになる。通常訪問を移動させなければ、特定行為を行えない。
スケジュール調整するための人員確保が難しい。
訪問スケジュールが一杯に組んであり、臨機応変にスケジュールを組むことが難しい。
特定行為実施のための調整の難しさ
緊急での、脱水に対する特別指示書での連日訪問で、1日2回訪問となるため、必ずスケジュール変更が必要になる。
胃ろうカテーテル交換のため、元々の訪問時間で訪問すると注入後もしくは待っていただくと注入時間がかかり押してしまうため、訪問時間の調整が必要であった。
定期的な期間カニューレ交換や、胃ろう交換はスケジュール調整がしやすいが、その他の行為は予測がつきにくく急な変更が必要になる。
訪問診療での物品払い出しに合わせて、スケジュールを調整しなければならず、事前に交換日を決める必要があった。
処置時間が予定訪問時間内に終了することができずオーバーする可能性がある。
実施後の経過まで見るため、時間外の対応をどうするか。
緊急事態や心理的な余裕をもてるよう、次の訪問を予定しないようにしている。
訪問プランの合間に特定行為を実施することがあり、褥瘡処置や気管カニューレ交換など焦って実施してしまう。
他施設へ赴いてとなると時間確保は難しい。専門看護師による同行訪問は月1回の算定なので、頻回なデブリが必要であっても保険内の算定は1回のみになるためフォローが難しい。
修了者自身の調整管理の難しさ
特定行為実践可能な看護師はステーションに1人のため、当日体調不良や休みにならないようにする必要がある。
修了者が1人なので、スケジュールの管理はしやすいが、今後増えた時にどのように管理するか。
修了者の休み希望の調整。
特定行為をしたいときに、勤務が休みだった場合に代替りのものがない。
スケジュール調整が難しく、休憩の時間を削って訪問することがある。

どのように解決したか

「定期訪問との調整の難しさ」に対して
2名で訪問し、バイタルや体調面のアセスメントのみ特定行為看護師が行い安定していることを確認し退出、残りの1名がその日の必要な処置ケアを時間内で行う。
現在は特定行為の日程を時間固定しているため、なんとか運用できている。
利用者の訪問日に特定行為を行う日を合わせた。
点滴の滴下調整など、訪問できる時間に点滴を調整した。
スタッフのスケジュールを調整し協力を得た。
特定行為のカレンダーを準備した。
日にちの調整を早めに伝える。
他の利用者の訪問時間の変更を依頼したりした。
研修修了者が対象者の通常訪問に行き、特定行為を行なった。
利用者と訪問スケジュールについて直接、話を実施。

パート職員を増やして対応した。
「特定行為実施のための調整の難しさ」に対して
訪問診療のスケジュールに合わせて一緒に実施するところから始め、周囲との信頼関係を築いてからと考えている。
担当するスタッフと密に連携を図り状態を把握し訪問調整をする。
訪問時間に関しては、利用者の方と調整した。訪問診療側とは数回連絡を取り、日程調整実施した。
他施設の特定行為の場合について、4自施設以外のもう一つのステーションと雇用契約をし、休みを使っていつでも訪問できるようにした。
「修了者自身の調整管理の難しさ」に対して
予定日は必ず勤務とし訪問できるよう、他スタッフに協力を得ている。
指導し、相談のもとスタッフにもできるようにした。

どのように解決したいか

「定期訪問との調整の難しさ」に対して
特定行為を実施する際は、複数回に含まないでもらえると助かる。
何度訪問しても保険算定できるようにしてほしい。
特定行為が実施できる枠の確保をする。
実践を重ね、効果を示す事で、スタッフの理解と協力を得る
人員確保をステーションとして行ってほしい。
「特定行為実施のための調整の難しさ」に対して
特定行為や特定行為を推進する業務の時間を確保する時間を作ってほしい。
利用者によって、体動などで安全性が確保できない場合によっては、最初から複数名同行加算の同意を頂いておいて2人で対応する。
利用者の方とは、直接調整が必要。訪問診療側とも物品の払い出しの関係もあり、直接調整が必要。
体調変化を気付いた時点で報告を受けて訪問し、特定行為の判断をおこなうなど柔軟になってほしい。
「修了者自身の調整管理の難しさ」に対して
研修修了者を増やし、スタッフ全員が特定行為に対応できる。
活動日を作りたい。

◎「特定行為を実施した際の金銭的補償（手当）」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

修了者に対する手当がない、少ない
特定行為資格をとっても給与面に反映しない。
自施設の場合は専門管理加算を算定するが、個人的には手当はつかない。他施設の場合（雇用契約しているステーション）は、同行訪問として手当をもらっている。
加算はあっても給料には反映されない。
手当は3000円あるが、認定看護師も特定行為研修修了者も同額で、認定看護師B課程も同じ。
資格手当に関して、実施できるかわからないため、手当がつかない。
パートなので手当の規定がない。

手当が付いたが、少ない。
リスクを伴う医行為を実施している特定看護師は、使命感だけでは今後、特定看護師を増やすことは難しい。金銭的な補償が必要であると考える。
報酬額が事業所の収入に見合わない
1人の利用者に対し、気管カニューレと胃ろうカテーテル交換を行っているが、管理料は1回のみなので実行に対して合わないと感じる。
特定行為を積極的に行うことによる金銭的メリットがない。
金銭的評価がない。
物品など自社負担で行うことも多かった。
手順書を発行しないと、加算が取れないため、事業所への利益がない。しかし手順書を発行するまでのシステム構築に労力が必要。
在宅で人工呼吸器に関わる特定行為の加算が取れない。
特定行為の対象者が少なく、人員の少ない中、実習に行かせてもらいみんなに負担をかけたのにそれに見合った報酬が全く得られない。
診療報酬や介護報酬が2500と少なく、輸液などの特定行為指示があり、そのため定期的に訪問し体調管理し、脱水予防のため経口補水液など購入、飲み方の工夫など伝え実際に輸液に至らない場合は算定ができず、収入が不安定。
気管カニューレ交換の際は、介助についてくれるスタッフが必要となるので人手が必要。

どのように解決したか

「修了者に対する手当がない、少ない」
会社の理解を得られるように説明、同意を得る。
今後交渉の予定。
「報酬額が事業所の収入に見合わない」に対して
加算が算定されるようにはなったが、低額のため収支はマイナス。
報酬も少なく、利用者も少なく収入に結びつかないため解決できず。

どのように解決したいか

「修了者に対する手当がない、少ない」に対して
手当をつけてほしい。
時給を上げて欲しい。
非常勤でも正職と同じ手当がほしい。
資格手当+件数制でもらいたい。
在宅での訪問看護職員に対し、特定行為資格をとると月に1万円アップという事業所もあり、そのように全国一律で、資格手当を提示してほしい。
学びへのモチベーションを上げるため、また、後進育成の上でも金銭的評価をしていきたいと考えている。常勤職や非常勤職など、基本的な待遇の差もあるため。
特定行為研修については更新はないが、研修参加には費用が必要。認定看護師の更新費用・学会参加等で手当があってもマイナスの状態のため、それを加味した手当としてほしい。法人にかけあっていくしかない。

特定行為は責任や緊張を伴う仕事で、A 課程の時と業務量や責任が違っていると感じている。仕事量を増やしたくないとのことで特定行為研修を受講しない認定看護師がいる。3つの役割の重みが違う。手当の差別化は必要だと考える。
金銭的な補償だけではなく、自己研鑽していくための研修は出張扱いにするなど、職務上の理解・協力が必要。
研修費、時間の確保があれば良い。
「報酬額が事業所の収入に見合わない」に対して
報酬増額。事業所加算の要件に追加。
特定行為を実施する看護師が、事業所に配置していることで加算を取れるようにしてほしい。
報酬の金額の見直しや、実施にいたるまでのアセスメントやコンサル等への報酬化。

◎「訪問以外の業務（コンサルテーション等）に係る時間の確保」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

医師との連携に時間が取られる
医師との連携のために直接会う時間を訪問の合間に行うので時間調整が大変だった。
時間外や訪問の合間などで調整しているが、医師等とのコンサルなど外来診察の合間に待ち時間や時間外に医師と相談など大変である。
医師に特定行為介入のメリット（必要性）をプレゼンするための、事前準備や訪問調整（医師の外来時間）に時間がかかる。
医師への説明資料の作成や、特定行為に対する医師への説明
手順書発行医師と情報共有。
訪問以外の時間が確保できない
訪問業・管理業で時間がつかれない。
特定行為に対する報酬がないため、訪問以外の業務のために時間を取ることが難しい。
訪問以外の業務（コンサルテーション等）に係る時間を作るといった考えはない。
特定行為以外の業務もあるため、特定行為のコンサルは後回しにしている。
時間がある時は相談を受けると同行訪問していたが、現在同行訪問できておらず。
休日、空き時間、時間外にも訪問以外の業務をしないといけなくなった。
業務量が増えた
管理業務とコンサルテーション業務で多忙で煩雑になる。
報告内容を紙面で連携するため業務量が増える。
事業所内の職員からの相談が中心となっている。自分も業務を行いながらのため、自分の業務がストップしてしまう。
特定行為に係る時間以外に付随する時間が必要（例えば患者訪問、記録の作成、自施設以外のステーションだと移動時間がかかるなど）。
残業が増えた。

どのように解決したか

「医師との連携に時間が取られる」に対して

アプリを使用して共有。
訪問診療や、外来受診に時間を調整し同席して、特定介入可能か確認した。
「訪問以外の時間が確保できない」に対して
メールやテレビ通話を利用し指導を行っている。
訪問時間外や昼休憩などに家族等への説明を行っている。
活動日を週2回設けてもらい、職場の理解を得た。
自分が対応し訪問は他スタッフに変更。
「業務量が増えた」に対して
スタッフにも手順書作成など協力を仰ぐ。

どのように解決したいか

「医師との連携に時間が取られる」に対して
何度か連絡取り合うのではなく、一度で終わらせたい。
「訪問以外の時間が確保できない」に対して
職員に協力を得ながら時間の確保をしたい。
スケジュール調整してできる時間をつくる。
必要な訪問であれば、特定行為を優先したいと上司、スタッフに相談。
インターネット等で通信活用したい。
「業務量が増えた」に対して
紙面での報告内容を簡略にする。

◎「『訪問看護師による特定行為』に対する他の職員の理解」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

知識不足
手順書があることや、手順書の中の病状の範囲内の場合にのみ実践できるということが周知できていない。
特定行為に対する理解や知識不足。
実践数が少ないので理解を求める場面がない。
ケアへの協力を得られない
経験豊かなスタッフが多く、特定看護師が統一したケア方法を提案しても、個々の経験でやり方を変えてしまう。

どのように解決したか

「知識不足」「ケアへの協力を得られない」に対して
スタッフへのプレゼンや説明。
特定行為についての勉強会や実践報告会を行う。

どのように解決したいか

「知識不足」「ケアへの協力を得られない」に対して

勉強会実施。
パンフレットを使用し説明していく。
作成した手順書をもとに実践できる特定行為についてスタッフに説明する。
同行訪問して、特定行為を見てもらう。
特定看護師が関わって改善した事例を伝えていくことを繰り返し、どのような根拠で改善していったのか知ってもらう。
学んできた内容を還元していく。実際算定できそうな場合は手順について説明し介助をお願いしたい。

◎「『訪問看護師による特定行為』に対する管理者の理解」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

知識不足
管理者が特定行為について詳しくわからず、特定行為を行う訪問看護師の前例がわからないため、手探りで活動内容を構築している。
特定行為について認知されていない。
まだ算定できる実施につながっていないため理解をすりあわせていない。
実践数が少ないので全行為がどのようなものか説明できていない。
実践活動への支援がない
法人が特定行為行えるよう推進していくことを考えていない。
特定看護師をどのように活用していくか理解できていない。
対象者の選定や、医師への働きかけがない。
機能強化型訪問看護管理療養費の算定のためだけに研修に行き、ステーションに配置されている状態なので、特定行為の運用方法についてなかなか話が進まない。

どのように解決したか

「知識不足」「実践活動への支援がない」に対して
法人内にもう一人特定行為看護師がいるため委員会の立ち上げを提案した。

どのように解決したいか

「知識不足」「実践活動への支援がない」に対して
特定行為制度についてパンフレットを使用して説明する。
特定行為の研修修了後の活動内容がわかり、個人事業の訪問看護でも行えるものがあるといい。
勇気をもって計画的、かつ、定期的に話し合う機会の提案を自発的にするのが良いのかもしれない。

◎「その他」の具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください。（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

カテーテル事故抜去などの時、夜間のオンコールではないが一人で対応しなければならない。⇒ (3) 項目 5 (特定行為実施における安全管理体制・リスク管理体制の整備)
--

どのように解決したいか

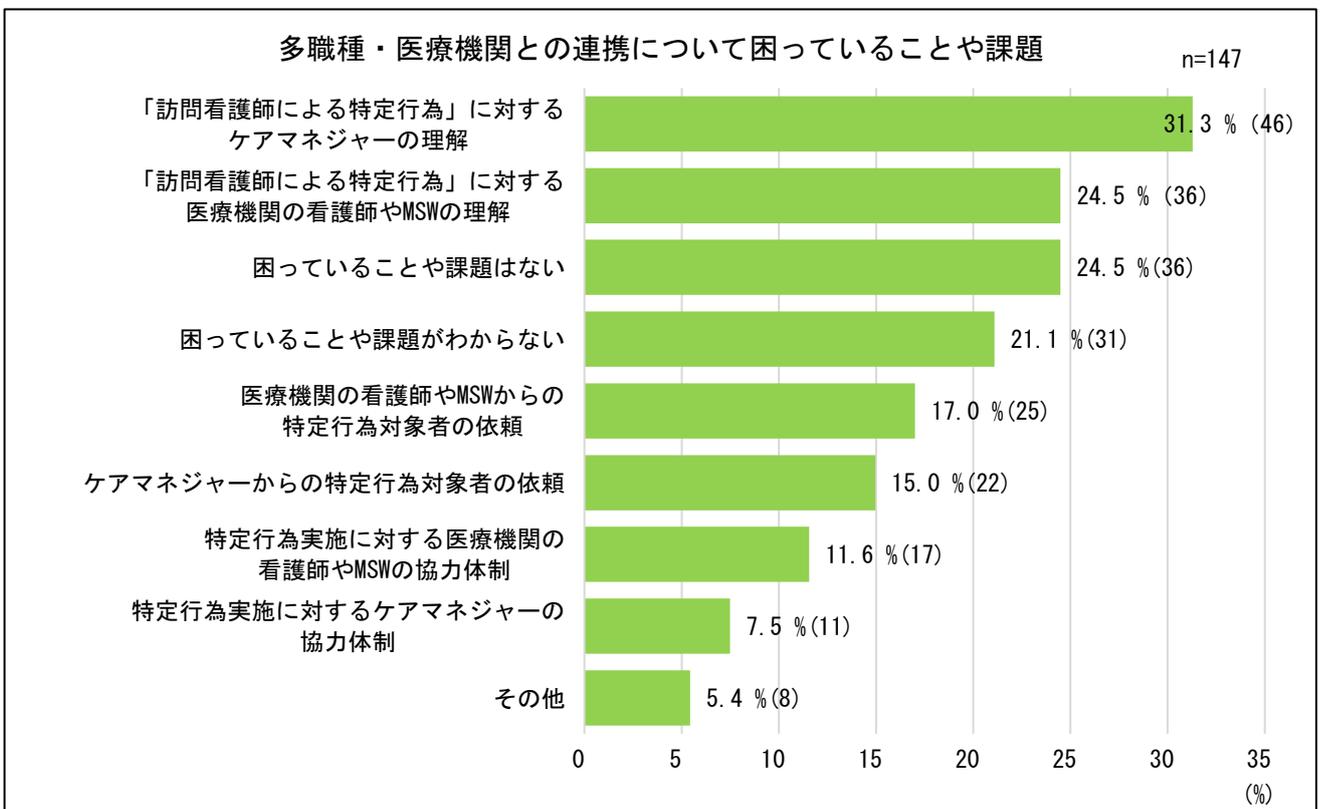
研修修了者を増やす。

(4) 多職種・医療機関との連携について困っていることや課題（複数選択可）

最も多いのが「『訪問看護師による特定行為』に対するケアマネジャーの理解」31.3%（46人）、次いで「『訪問看護師による特定行為』に対する医療機関の看護師やMSWの理解」「困っていることや課題はない」24.5%（36人）、「困っていることや課題がわからない」21.1%（31人）、「医療機関の看護師やMSWからの特定行為対象者の依頼」17.0%（25人）、「ケアマネジャーからの特定行為対象者の依頼」15.0%（22人）、「特定行為実施に対する医療機関の看護師やMSWの協力体制」11.6%（17人）、「特定行為実施に対するケアマネジャーの協力体制」7.5%（11人）、「その他」5.4%（8人）だった。

※「その他」の詳細はP43参照

図表 12



◎ 「『訪問看護師による特定行為』に対するケアマネジャーの理解」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

特定行為を知らない
特定行為の存在、実際を知らない。
特定行為自体の理解がない。
どこの事業所にどの特定行為が行える看護師が配置されているのか周知されていない。
必要性の理解不足

ケアマネジャーが看護や医療の必要性を理解していない。医師へ依頼することへのハードルの高さ。
医師が行う医療行為と認識しているので、看護師が実施することに不安を感じると言われた。
加算への理解が得られない
訪問看護は介護保険でも、単位数が他のサービスに比べ単価が高く、その上専門管理加算などの加算が増えることで、ステーション選択を検討する際加算の少ないステーションを選択するケアマネジャーも若干名いる。
介護保険での利用者は特定行為の機会が少ない。特定行為が必要であっても、周知不足・コスト面での問題などから十分に活用されていない。

どのように解決したか

「特定行為を知らない」に対して
ケアマネジャーに対する講演。ケアマネジャーへの特定のチラシ作成、配布、説明、顔合わせ。
勉強会等で認定看護師や特定行為研修についての紹介を行った。
ケアマネジャー協議会や厚生連高齢福祉研究会で、プレゼンテーションの実施をした。
「必要性の理解不足」に対して
対象となる利用者を担当するケアマネジャーに個別に説明する。
実際に担当者会議時に説明。その後に電話での対応。
「加算への理解が得られない」に対して
加算については管理者から口頭で説明してもらった。

どのように解決したいか

「特定行為を知らない」に対して
ケアマネジャーにも、周知して頂く機会を設ける。対象者ごとにケアマネジャーと連携する。
パンフレットなどを使い、メリットデメリットなどを分かりやすい説明をしていく。
各事業所に特定行為の周知リーフレットを渡す。
職種が違うので、より分かりやすい資料や画像などを用いて説明の予定。
アンケート調査や説明をする機会を設けることで、理解してもらえるようにしたい。
「必要性の理解不足」に対して
褥瘡を保有する利用者がいた時には、褥瘡といえば、あの特定がある〇〇ステーションへというイメージ漬け。ステーションの強みの浸透。結果、新規依頼増加。
特定行為看護師や、看護体制強化加算を頂く訪問看護ステーションの看護の質の理解を得られるような看護の提供をしていき、選ばれるステーションになりたい。
ケアマネジャーが、医師へ依頼しやすい環境づくり。
連絡・連携ルートを明確にする。介護保険での利用者も特定行為の依頼がしやすく、実施したらスムーズに加算が取れるようなシステムがあると良い。
勉強会で少しは認知されたと思うが、ケアマネジャーは医療についてはあまり意見してこない。繰り返しのPRが必要と思う。
「加算への理解が得られない」に対して
加算が新設になっているためケアマネジャーへの勉強会の開催。

- ◎「『訪問看護師による特定行為』に対する医療機関の看護師やMSWの理解」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

理解不足
認知度が低く周知されていない。
特定行為研修修了者がいる病院でも、特定行為に対して理解が乏しいことが多い。
訪問看護師による特定行為について医療機関の看護師やMSWがどの程度理解しているのか不明。
周知不足
特に地域の医院やクリニックの方に周知されていない。
退院支援コーディネーターやMSWへ周知されていない。
特定行為を訪問看護師が行うことでの利用者・主治医のメリットを知らない。
特定行為看護師の使い方が分かっていない。
現在のところ特定行為後に緊急対応になった利用者はいないが、実際のところ緊急時に手順書通り報告しても早期に対応してもらえるかわからない。

どのように解決したか

「理解不足」「周知不足」への対応
プレゼン、実践発表を行った
名刺に特定行為修了の項目を記載。

どのように解決したいか

「理解不足」「周知不足」への対応
パンフレットや実際に行為を行った際の流れをプレゼンテーションする。
退院支援の有効な方法として、特定行為があることを説明する。
連携する医療機関の看護師やMSWの周知度や理解度を把握する。アンケート調査を行ったり、説明する機会を設けたりできると良いと思っている。

- ◎「医療機関の看護師やMSWからの特定行為対象者の依頼」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

周知不足
どのような患者を依頼して良いのか周知されていない。
看護師が特定行為を行うメリット、デメリット、リスクを周知されていない。
特定行為研修修了者が所属していることが周知されていない。
連携をはかっている医療機関の中で修了者がいても特定行為実践をしている看護師等に出会ったことがなく、ほとんどそれについて話す機会がない。
利用者の依頼がない
必要な方への依頼がない。
理解はあるが、病院から特定行為についての依頼が来たことはない。

どのように解決したか

「周知不足」への対応
訪問看護の依頼が来た時に、こちらから働きかけて、対象となる状態である行為を共有させて頂いた。
名刺の中に修了者と記載し、連携を行った人には必ず名刺を渡すようにしている。
「利用者の依頼がない」への対応
病院で一か月に一回レティナ交換をしている利用者がある。退院時カンファレンスで特定行為のことを医師にお話しさせていただき、手順書を発行していただいた。
特定行為を行うまでの流れの周知（どのような流れで、医師と特定行為研修修了者が協働して、利用者へ実施するのか）。

どのように解決したいか

「利用者の依頼がない」への対応
院内へ周知。依頼の条件を明記する。
院内の特定行為修了者と連携し、通院、在宅での処置の継続ができるようにできないか。
在宅での実践を含め、適宜報告しながら共有していきたい。
普段から連携しているクリニックから対象を通して連携し、症例を通して、成果を示す機会をもつ。
依頼してほしい内容を具体化し、周知する。相談してもらえ体制を作る。
エリアマーケティング。
研修修了者からの働きかけ。
まずは地域の病院の中で実践している人と繋がりたい。実践できていなくても意欲的な人との繋がりを深めていきたい。

- ◎「ケアマネジャーからの特定行為対象者の依頼」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

依頼がない
ケアマネジャーからの依頼がなく、特定行為研修について認識不足と感じる。
ケアマネジャーからの依頼が入るのか今の時点ではわからない
医療処置＝医師と思いついて入っている。
訪問看護師が実施できる在宅での特定行為に何があるか知らない人が多い。
対象がいても、特定への依頼まで、まだまだ結びついていない。
対象者以外の依頼
範囲外の利用者の依頼がある。

どのように解決したか

「依頼がない」「対象者以外の依頼」への対応
特定行為の説明。
ケアマネジャーへの講演会。日々の挨拶周り。
医師との連携、家族への説明時に同席していただく。

どのように解決したいか

「依頼がない」「対象者以外の依頼」への対応
ケアマネジャー向けの勉強会などを開いて、特定行為について、活用方法について周知していく。
新規の依頼時や、利用者の病状の変化により特定行為が必要になった際に、看護師が担う役割を理解してもらおう。
その都度説明する。
対象者ごとにケアマネジャーと連携する。

- ◎「特定行為実施に対する医療機関の看護師やMSWの協力体制」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

医師への相談がされない
特定行為を理解していないと思われ、看護師やMSWから医師へ相談することがない。
医師の同意も必要な要素であることを理解していない。
家族への説明がされない
特定行為を理解していないと思われ、家族への説明がなされない。

どのように解決したか

「医師への相談がされない」「家族への説明がされない」への対応
ホームページ等を利用する。
退院前カンファレンスに伺った時などに、広報している。
可能な限り情報提供をして、確認し合うようにしている。
在宅でどの程度対応ができるか、どのような内容を確認しておく必要があるかを看護職同士でも確認が必要なため、相互理解に時間をかけるようにしている。

どのように解決したいか

「医師への相談がされない」「家族への説明がされない」への対応
国が特定行為について周知する。
周知の機会の際に医師の同意を得ること説明。
定期的ミーティングを実施できれば良い。
実践を増やして、信頼を得る。

- ◎「特定行為実施に対するケアマネジャーの協力体制」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

協力体制を築くことが難しい
ケアマネジャーからの依頼がなく、特定行為研修について認識不足と感じる。
ケアマネジャーが特定行為について周知されていないため、役割を知らない。
特定行為を実施する際に必要な時間を確保するため、介護保険利用中の単位調節。

ケアマネジャーは医療的な面で説明に工夫が必要。

どのように解決したいか

「協力関係を築くことが難しい」に対して
普段からケアマネジャーと良好なコミュニケーションをとる。地域包括とも情報共有する。
ケアマネジャー向けの勉強会などを開いて、特定行為について・活用方法について周知していく。

◎「その他」の具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

特定行為の依頼は、日頃から連携している在宅医のみであり、周知が進んでないと感じる。
特定行為自体を知らないケアマネジャーも多く、周知していく必要がある。⇒ (4) 項目 1 (「訪問看護師による特定行為」に対するケアマネジャーの理解)
特定行為を持っていることが伝わりきれていない
病院やケアマネジャー等からの依頼がない。⇒ (4) 項目 2 (ケアマネジャーからの特定行為対象者の依頼) と項目 5 (医療機関の看護師や MSW からの特定行為対象者の依頼)
物品を算定できないことなどを考えると積極的に実施したいと思えない。⇒ (1) 項目 5 (特定行為実施に必要な医療器具や衛生材料の処方・調達・費用)

どのように解決したか

研修会企画に参加し関係者と情報共有している。
勉強会を行った。
同事業所のケアマネジャーには、プレゼンテーション資料を作成して配布し説明会を実施した。

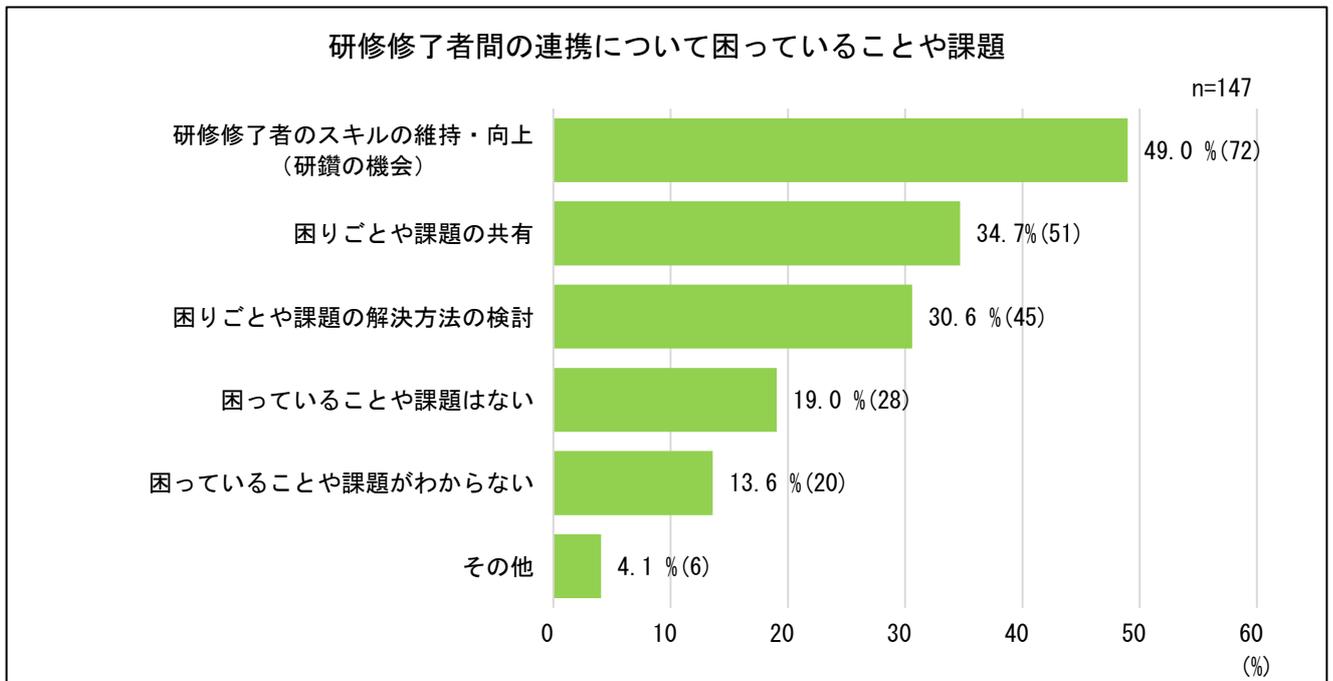
どのように解決したいか

特定行為に関して理解してもらえるよう、説明を重ねていく。
退院支援の中など多職種が連携する場でも、特定行為実践が話し合われるよう周知を進めて行きたいと考えている。
地域性もあると思うが、特定行為研修修了者が活躍できる場を持てるように、関連のあるケアマネジャーから徐々に説明し周知していきたい。
物品だけでも算定できると選択肢が増えるため、提案がしやすい。

(5) 研修修了者間の連携について困っていることや課題（複数選択可）

最も多いのが「研修修了者のスキルの維持・向上（研鑽の機会）」49.0%（72人）、「困りごとや課題の共有」34.7%（51人）、「困りごとや課題の解決方法の検討」30.6%（45人）、「困っていることや課題はない」19.0%（28人）、「困っていることや課題がわからない」13.6%（20人）、「その他」4.1%（6人）だった。 ※「その他」の詳細はP49参照

図表 13



◎「研修修了者のスキルの維持・向上（研鑽の機会）」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

実践の機会がなくスキルの維持が難しい
研修修了後に実施していない特定行為については不安がある。
特定行為を行う機会がない。
特定行為を活かす機会が少なく、モチベーションを保つことが難しい。
在宅の現場において特定行為を実施する機会は少ないが、必要なタイミングで安全に特定行為を実施するためには、常に自己研鑽を行う必要がある。
地域ではスキルの維持・向上（研鑽の機会）の機会が少ない。
スキルの偏りがあるため、研鑽したい。
技術を練習する機会が持てない。
勤務時間内にじっくりと看護展開をする時間がとりづらい。
研修が修了するまでサポートを受けられていたが、修了後の研修参加などのサポートが全くない。
スキル向上の機会がない
区分ごとでの研修会がない。
情報のアップデートや定期的な研修の機会がないこと。

自分で情報を集めて、参加する必要がある。取得場所と離れているため、情報をなかなか得にくいこともある。
研修実施施設ではなく、他の施設でのフォローアップ研修をうけるにはどうしたらいいのか。
研修に行けておらず、知識が薄れていっている。
医師との協働しカンファレンスや学習する機会を持ちたいが時間を捻出できていない。
修了者のフォローアップ研修を受けれていないので、オンラインで受ける。
研修参加で自分を振り返る機会を持つ。
書籍、情報が少ない。
他の特定行為も受講してスキルアップしたい。
修了者同士での研鑽が難しい
地域に特定行為看護師が少ない。
横のつながりが実際に行えてない。
研修修了者が集まる場が、まだできていない。
他のステーションでの活動内容が一部しか伝わってこない。
通常業務が忙しくてなかなか今後どう活動していきたいか話すことができていない。
在宅の特定看護師はまだまだ少ないので、情報共有の場をもっと持っていきたい。

どのように解決したか

「実践の機会がなくスキルの維持が難しい」に対して
自己学習、疑問や不安点があれば医師に確認する。
医師の同行・外来同席。
研修参加や出張での参加、他施設への実習・見学で解決することもある。
少しでも、症例検討時間を設けられるよう調整する。
気管カニューレ、胃ろうカテーテルを自分で購入し、手技の練習をしている。
病院で実践できればと思っている。
「スキル向上の機会がない」に対して
特定行為研修修了者対象の研修の受講。
フォローアップ研修。
セミナーの情報収集。研修場所でのセミナー参加。
活動報告があればなるべく聴講するようにしている。

どのように解決したいか

「実践の機会がなくスキルの維持が難しい」に対して
スキルアップ・維持目的の定期的な講習会開催。
研修機関等で実技訓練の研修をやっていただけるとありがたい。
病院やクリニックで修行を積む。
病院と連携を持ちたい
「スキル向上の機会がない」に対して
研修修了後も定期的なフォローアップ研修なども義務付けて欲しい。
市・県単位で、フォローアップの機会があると嬉しい。他ステーションの修了者と一緒に、指定教育機関等で技術研修ができないか相談したいが、どのように相談すれば良いかわからない。

e ラーニングなどでもいいので、学びの機会を得たい。
区分ごとの研修会があるとよい。施設を超えて現状の情報交換や悩みを共有できるとよい。
修了者同士での研鑽が難しい
訪問看護ステーションに勤務する特定行為看護師の集まりがある。
看護協会や訪問看護ステーション連絡協議会の中に、研修修了者の委員会設置を考えている。
研修会に参加し顔の見える関係をつくっていく。
今後の活動について話す時間を設けていく。
修了者専門のプラットフォームなどあったら良いと思う。
特定行為を実施するステーション向けの発信機関があるとよい。

◎「困りごとや課題の共有」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

共有する場がない
特定行為研修修了者とコミュニケーションをとる機会が少なく、実際に対面で実績や課題を共有することがない。
近隣施設に同分野の特定行為修了者がおらず相談先がない。
地域で活動している特定行為修了者との連携や情報共有がない。
どこに相談をして良いのかわからない。
わからないことを聞く機関が少ない。
研修修了者が集まる場がない。
自ステーションでは初の特定で、まわりに訪問看護ステーション在籍の特定行為看護師がいなく、1人での活動から始まったため、どうしていいのか不安しかなく、手探りであった。
同じ区分同士でのつながりが必要。
ステーション内で特定看護師が1名であるため、課題解決を相談する相手がない。
困難事例に遭遇した場合の対処など、同じ経験をしたことがあるか、緊急事例などないか情報を共有できるプラットフォームのようなものがあるとよい。
病院系列では協力してくれる医師がいると思うが、訪問看護ステーションの特定行為修了者がどのように周知をおこなっているのか、困りごとはどう解決しているのか。
共有したい内容
特定行為修了者がどのように活動しているのか。医師との連携、病院相談員との連携方法。
手順書や管理加算の取り方など。
特定行為の請求や加算のことなどわからないことがある。
他病院の特定行為看護師の業務、手順書や指示書の取り扱い、患者への同意などといった情報が共有できていない。
特定行為を実施するにはどうしたらいいか。

どのように解決したか

「共有する場がない」に対して

研修修了者の同期とグループラインで繋がっており、そこに書き込んで事例を検討し、アドバイスをももらったことがある。
研修時の仲間と共有した。
同じ研修を受けた訪問看護の人と連絡先交換し、情報共有実施した。
系列病院の特定看護師に同行依頼や相談をした。
特定行為修了者グループで情報共有。
研修に参加し仲間を作った。
近隣の訪問看護ステーション在籍の特定行為看護師がいることを知り連絡をとって、月1回定期会議を開催して同じ境遇での悩みを共有し、現状報告や年間計画を決めて活動している。心強い仲間ができたことで、活動範囲も幅が広がり、一人ではできなかったであろう大きな会での講演なども行うことができた。また、新しく研修修了した訪問看護の方からも、仲間に混ぜて欲しいと言われるように頼られる存在になりつつあると感じている。
訪問看護ステーションに勤務する特定行為看護師の集まりがある。
訪問看護ステーションスタッフで特定行為研修修了者や認定看護師の集いに参加。
ICT等を使用し情報交換をしている。
病院内にいるNPと連携を取るようにした。

どのように解決したいか

「共有する場がない」に対して
情報交換や情報共有の場の確保。
病院の特定終了者との情報交換会などがおこなわれているのであればそこに参加したい。
研修修了者が受動的に参加の研修だけではなく、座談会のように自由にディスカッションできる機会を設けて頂けると良いか。
ネットワークを作りたい。
研修修了者同士の交流会が定期的で開催されるとよいと思う。
看護協会や訪問看護ステーション連絡協議会の中に、研修修了者の委員会が設置できればいい。
一人での活動では限界がある。仲間と共に活動範囲を広げていき、訪問看護業界では先駆者となり土台作りを進めて行きたい。
業務時間内に会議時間をもうける。

◎「困りごとや課題の解決方法の検討」について、具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください（自由記載、一部抜粋）

具体的な課題

解決する場がない
特定看護師だけの連絡会等顔を合わせる機会がない。いまはスペシャリストの枠（CN、CNS、NP）での連絡会だが、そこでは特定行為のことは話にくい。
困りごとを共有できる場がない。県内で活動されている訪問看護の特定行為修了者がわからない。
困りごとがあったときに相談できる窓口が欲しい。
仲間づくりができていない。
研修修了者が集まる場が、まだできていない。

近隣のネットワークがない。
解決方法を調べるサイトや本などが少ない。
他修了者の取り組みがわからない
事業団の中で特定行為修了者との話し合いはあるが、他県や、全国の訪問看護ステーションがどのようにしているのか知りたい。
それぞれの取り組みがわからない。
病院内での活動報告などはあるが、他訪問看護ステーション内で活動はどのようにおこなっているのか知りたい、他ステーションに特定行為看護師がいるのかわからない。
解決したい内容
地域で特定行為を行っていく上でのさまざまな課題、事業所の体制整備、安全管理。
慢性創傷の処置の経過を、外来受診（非常勤医師）まで1か月あるため経過の相談が難しい。
手順書の書式や行為について、何が正解かわからない。
訪問看護での特定行為をどう進めていけばよいのかがわからなかった。
訪問看護の利用者、近隣施設の入所者で当院のかかりつけ、または嘱託医が入っていて外科的デブリードマンの適応のある慢性創傷がある患者の情報共有に有効なツール、システムがない。

どのように解決したか

「解決する場がない」「他修了者の取り組みがわからない」に対して
同ステーションに新たに研修修了者がもう1名誕生し2人となったことで大きく前進したと思う。
近隣の訪問看護ステーションの修了者とも月に一度、集まって話し合いを行い情報共有や同じ目標を掲げて取り組んでいる。
同じ研修仲間とラインで情報交換、また研修会（特定行為の実践等、事例発表等）への参加。教育機関の指導者の方へ相談等。
同期から情報収集。
一緒に研修を受けたグループの看護師に相談している。
訪問看護ステーションに勤務する特定行為看護師の集まりがある。
来年から県内の特定行為修了者の集いが開催される予定。
研修修了者の実践報告や研修に参加してヒントを得ている。
自社での方針を相談して決める。
ICT等を利用し情報共有する。
系列病院の特定看護師に同行依頼や画像で相談をした。

どのように解決したいか

「解決する場がない」「他修了者の取り組みがわからない」に対して
全国の訪問看護ステーションが困りごとや課題の解決方法どうしているのか知りたい。
特定行為看護師が在籍されているステーションがわかれば連絡を取ってどのような活動を行っているのか情報共有することができる。
看護協会や訪問看護ステーション連絡協議会の中に、研修修了者の委員会が設置できればと考えている。
大規模な公的機関ではなく、身近に相談できる場所やネットワークがあると有難い。
近隣のネットワークを作りたい。

修了者を集めるプラットフォーム。
相談できる窓口、課題解決をすすめる機関があるとよい。
ステーションでもう1名特定看護師を増やして相談できる体制がほしい。
マニュアル等ほしい。
リスクマネジメントの共有などし、すべての行為を受けるのではなく、断ることも必要という認識の共有。

◎「その他」の具体的な課題、どのように解決したか、あるいは、どのように解決したいか、教えてください

具体的な課題

横のつながりがない。⇒(5)項目1(困りごとや課題の共有)
事業所内の在宅パッケージの修了者は1人のため、今後育成されたスタッフとの連携の方法。(5)項目1(困りごとや課題の共有)
特定行為について理解されていない。⇒(4)項目4(「訪問看護師による特定行為」に対する医療機関の看護師やMSWの理解)
地域の差やかかわる医師の認識の違い、病院付か否かでも看護師のおかれる環境がことなるため。⇒(5)項目1(困りごとや課題の共有)

どのように解決したか

ケモ室の看護師へ特定行為について説明。毎回ケモ後食欲不振になる在宅療養の人の点滴訪問を、ケモとセットで実施することになった。
--

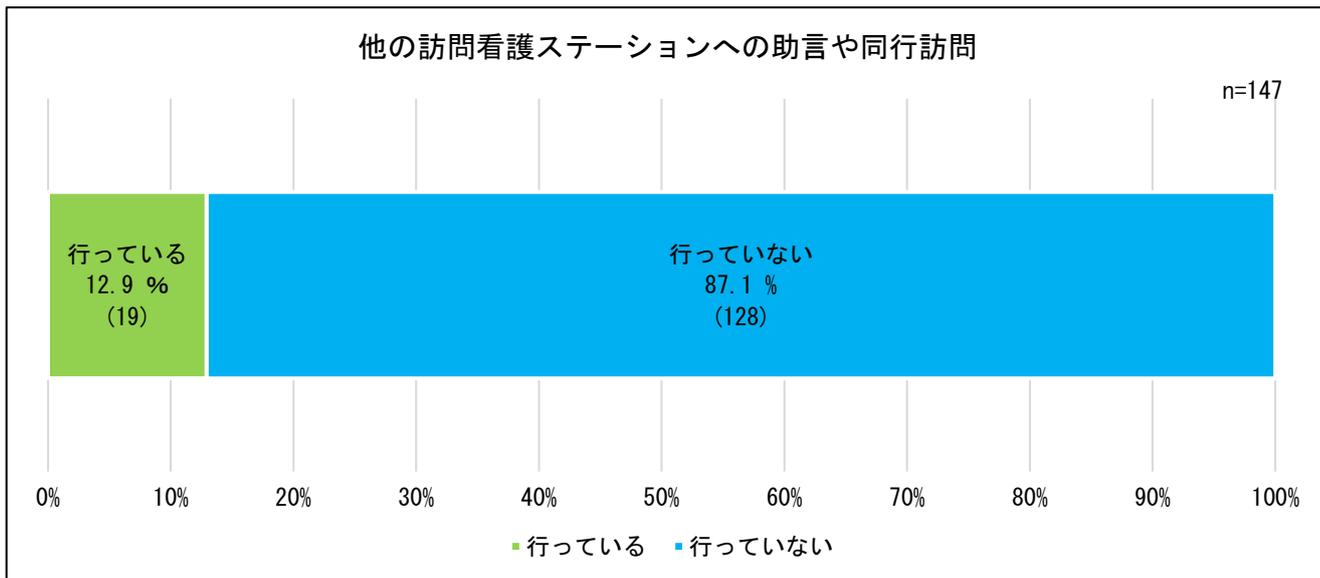
どのように解決したいか

特定行為の統一した活動方法についてマニュアル化する。
技術の集合研修で、顔の見えるつながりづくりもしたい。

4. 他訪問看護ステーションへの助言や同行訪問は行っていますか

「行っている」12.9%（19人）、「行っていない」87.1%（128人）だった。

図表 14



「行っている」（具体的に）（自由記載、一部抜粋）

難病等で、複数の訪問看護ステーションが対応している利用者宅には、特定行為研修中の看護師の見学を行っている。
循環動態の不安定な利用者様のお宅に同行し、体調確認を行っている。
ストーマや褥瘡患者さんのケアについて他の訪問看護ステーションの看護師と同行訪問を行い助言をしている。
褥瘡ケアの具体的な方法について同行して助言している。
難事例の褥瘡処置に関して同行訪問した。
他ステーションの困難な褥瘡の方の相談を受け、介入し深い褥瘡もほぼ完治し、介入を終了した。
自分が特定行為を行っている利用者の訪問に、他ステーションの研修修了者と同行させて頂いた（見学）。
同行しケアも一緒にやってくる。ICTや電話を使い、現状や困りごとを定期的に確認している。悩みを相談しやすい雰囲気づくりを心掛けている。
加算に関係なく、近隣の訪問看護への同行訪問を払い出しで実施している。
ケアがうまくいかない場合に連絡をもらい相談を受けている。必要時は訪問を実施。算定は行えないためボランティア。
処置などについて連絡をしたり、相談対応を実施している。
現在は同行訪問する余裕が時間的になく、テレビ通話やメールを利用し指導を行っている。
管理者の方に、直接対象となる人物はいないか定期的にお声かけしている。研修内容などの質問等にお答えし、不安が払拭できるようにしている。また、在宅での有用性を一緒にお伝えしている。

5. 特定行為研修を修了しても、在宅での実践に結びつかないという声が寄せられていますが、在宅における特定行為をより実践できるようにするために、どのような仕組みや工夫があればよいと思いますか
(自由記載、一部抜粋)

特定行為や特定講師修了者の認知・周知
病院から在宅に移行する時に、こういうことができる看護師がいるという説明や同意のもとで介入できると関わりやすいと思う。
関係各所だけでなく、地域住民への広報の機会があればと考えている。
特定行為看護師についてもっと多職種に知ってもらう活動が必要である。より多くの人に知ってもらうことで、症例は増えると思う。
周知活動。医師をはじめ利用者也周知していくことで特定行為看護師利用頻度を上げていく。市町村内でのプレゼンなど。
理解と周知がされていないため活用されない。特にケアマネジャーから医師への特定行為の依頼は、とつてもハードルが高く、理解、周知されても、行動に移すケアマネジャーはいないと思う。
特定行為研修について一般の方や医療者、サービス事業者にお知らせする。
特定行為に対する医師やケアマネジャーなどの認知度が低いため、行政とも連携を図りながら連絡協議会での説明や市報などに掲載するなどできればよいのではないかと。
各ステーションの特定行為実施可能者を病院、居宅で提示する。
特定看護師がどのステーションにいるのかわかれば実践しやすくなると思う。
医師の理解・周知・情報共有・連携
医師会などでの医師への啓蒙。
医療機関でのコストの取り方や、情報共有がスムーズにいくと負担が少なくなる。
積極的に主治医に働きかけて今の状態なら看護師の特定行為でできるなどアピールしていく。
クリニックや病院への普及が優先だと思う。タスクシェアという言葉だけ先行し、実際に実用活用までされていない。
総合病院の医療関係者への周知。利用者への特定行為の手技確認や緊急時の受け入れの体制を整え、地域で特定行為が行えるよう仕組み作りが必要だと感じている。自分の周知活動もまだまだ。
在宅医の理解がまだまだ得られていない現状（特に管理料等金銭が絡むこともあり）を何とかする。
また地域格差があり医師会としっかり話し合っているところもあれば全くできていないところもある。県レベル、市町村レベルと大きな枠組みの中での研修を行ってほしい。
在宅医に医師会を通じて、特定看護師についての理解や介入の仕方、レセプトなど具体的な活用方法が周知されれば良いのではないかと感じる。
医師の理解が得られていないため、実践したくても現在の利用者の方から選り打診していくということを行っている。医師や病院への周知はこれからも足を運んで行っていく必要があると感じている。また、利用者の方には加算分負担していただくことになるため、それなら医師に行ってもらったほうが良いと思う方も一定数いると感じた。
医師への周知が必要だと感じる。私たちが、安全第一で特定行為を実践していることをアピールしていかなければならないし、実践で示していかなければならないと思っている。
開業医と各訪問看護ステーション全体での情報共有。
特定行為に対する医療従事者の理解が必要不可欠。何かよく分からない研修を修了した看護師に任せられないと思われているのではないかと。特定看護師が活動している医療機関は理解があるので手順書を発行してもらっている。

医師会や看護協会で話題にしてもらい、医師会内共通の手順書を発行してもらえればよいと思う。
往診医が交換している利用者たちを特定行為看護師がやっていく流れをつくる。往診医の所属施設併設の訪問看護ステーション以外に、どこにどんな特定看護師がいるのかを往診医に知ってもらう。
医師の理解に尽きる。大きな病院から退院される際の医師や連携室の特定行為の理解度を上げていってほしい。
医師（医師会）が理解を示してくれること。特定行為は全て医師からの指示なので、医師からのタスクシフトを阻むものは何なのか、医師へのメリットをアピールできればより実践につながるのかもしれない。
特定行為を実践できる医師との繋がり。営業してもなかなか患者が来ない。一定のステーションばかりに偏っている。
特定行為ができるシステム作り
特定行為ができるシステムづくり（情報の共有方法、記録や費用の取り扱いなどの取り決め）。
資格保有者の業務負担が重くなりそうなので、指示命令系統が整わないと実施しにくい。
有害事象が発生した場合、院内と比較し初期対応に遅れが生じることが考えられる。有害事象発生時の往診・受診・救急要請などのフローチャートを検討する必要があると考えられる。
手順書の土台は厚労省が出していますが、特定行為を実施する前の段階のシステム作りや医療安全管理・リスク管理について考えていく・作成するにあたっての土台はないか（研修中にこれらに関する講義はありましたが、あまり実践的ではありませんでした。特に在宅での特定行為に関する内容ではなかったためです。特定行為を実施するためにはさまざまなシステムや医療安全管理・リスク管理を作成しなくてはならず、実務をしながらではなかなか作成が追いつきません）。
実践できる体制づくりをする必要がある。まずマニュアルの作成、それから医師・利用者・ケアマネジャーへのアピール、加算の申請など。
安全性をもっと補助できるシステムがないと、在宅で実践する怖さが払拭できない。病院での行為と、在宅での行為では、その責任の重みが違うため、安全が確保されなければ、進まないのは当たり前であると思う。やりたいと思う人は出てこないと思う。
日本は研修修了者によってできる行為とできない行為が明確である。その強みは、経験をすればするほど専門性を高めることが可能である点であり、その強みを活かせるようフレキシブルに組織横断的に動けるシステム作りが必要である。
医師からの依頼が来るようなシステム作りがあればよいと思うが、医師の作業が増えるようであれば実践には結びつきづらい。
手順書を作成できる環境を整えてもらいたい。
在宅調整に関わる医療従事者向けに特定行為実践を知ってもらえる機会を定期的にもうけたり、協働している医師からの情報提供が医師へあったり、組織として連携をはかっていくモデル病院ができ、相互にどのような知識・技術をもっている人がいるのかを少しでも把握できるシステムができると良い。また、医療機関やMSW等の方がどの施設にどのような特定行為看護師がいるのかを確認できるリストが必要。
報酬の改定や手当
診療報酬の改定。
診療報酬との兼ね合いで算定できないことがないようにする。
手当の増額。特定行為実践をする際の、アセスメント時間・手技時間・記録時間・安全管理などを考えると割安であるとの声が聞かれる。よって、診療報酬における点数の増額を希望する。

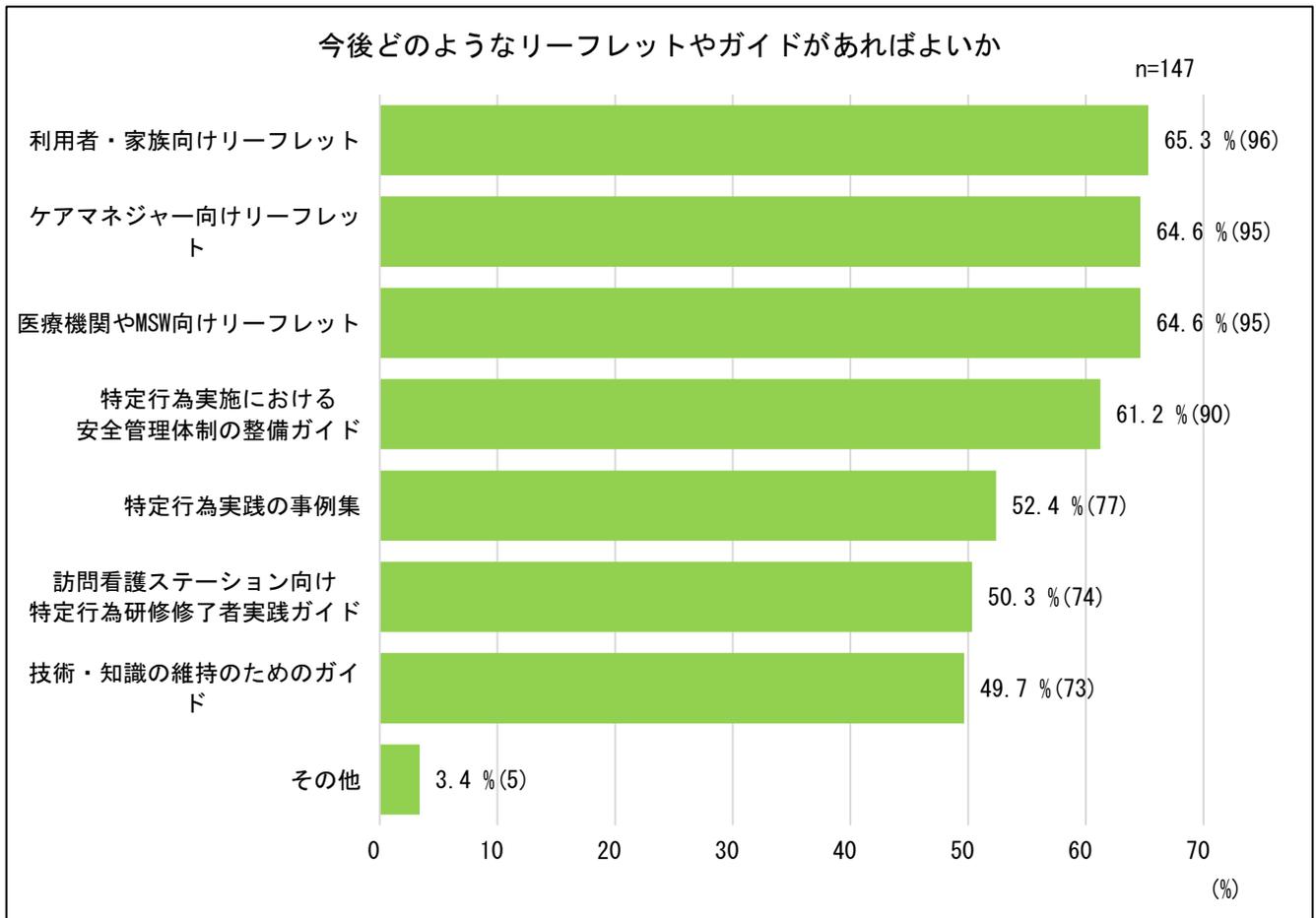
医療機関(医院)、訪問看護事業所が特定行為の実践、連携に対して対価(加算)上げること。
多くを実践している施設へ実習・見学に行くことへの診療報酬などを付けてくれると、受ける側も受けやすくなり、受けてもらう側も学びにつながりやすくなる。結果として、自信が付き特定行為が身近なものとなる。
同じ地域で従事するクリニックなどに周知し該当者がいれば同行訪問できるようにするといいが、保険上1回/月しか算定できないため複数回行っても診療報酬がつくようにしてほしい。
特定行為修了者との連携が地域包括推進への機能強化として評価される加算など
訪問看護ステーションで特定行為を実施することで金銭的なメリットの確保が必要。また医療材料に関しては訪問看護ステーションが算定できれば医療機関の持ち出しが減るなどのWinWinなメリットがあるとよいのではないかと。また実施件数が伸び悩み、エビデンス構築困難であると思うので、特区申請のように規制緩和を検討してもらい、一部地域などでパイロット的に実施してみてもどうか。
フォローアップ研修や報告会等の開催
卒後教育のような機会やケース報告会、実際の特定行為研修修了者の進め方等参考になるような意見交換会の開催。
地域(医師・病院など)での研修の機会を増やす。
フォローアップ研修への参加を出張とし、業務として特定行為の現状や情報などを得る機会を与えて欲しい。
実践事例について話を聞く機会がほしい。
在宅区分の実践例の紹介。
特定行為研修の実習を在宅で行えるようにできると、導入がスムーズかと思う。地域の先生がたへ理解をすすめていく必要がある。
受講者同士の交流や相談窓口の設置
地域での特定行為修了者で一体となって実施する。またはそういったことが協議できるよう訪問看護に就労している修了者の繋がりを作る。
研修修了者が集まり意見交換ができる機会がほしい。相談したくても誰に相談すればいいのかわからない。名簿を見ても会ったこともない人が大半である。
特定行為研修受講者(訪問看護で)の交流会、活動報告会などの開催。
病院で実施する場合と在宅で実施する場合には、手順書や同意書・算定方法など異なっているが、実際の研修では在宅の方法を知ることができなかった。相談するにも、周囲に特定行為研修修了者もおらず、どこに誰に聞いていいのかわからなかった。在宅で実施する場合の相談窓口が欲しい。
物品(医療材料や衛生材料、薬剤等)調達の仕組み
コストの説明ができるようにしてほしい。物品のコストの落とし方を聞かれてもわからないことがある。
物品調達をステーションで行う。
衛生材料、気管カニューレや胃ろうボタン、クーパー、滅菌ガーゼなどがスムーズに入手できる仕組みがほしい。
薬剤が必要な時にすぐ使用できない、訪問看護ステーションには薬剤や関連物品等はない、看護師に処方権がない、法律等を何とかする。
医療材料や処方の課題がある。安全管理やリスク管理についても課題がある。小規模な事業所にとっては自施設だけで解決するには負担が大きいため、フォローする機関が必要である。病院内とは違い、他

<p>職種が別々の事業所でそれぞれの理念で活動しているため、理解や連携に労力や時間がかかる。金銭的なことだけで解決できないと思うが、報酬にもっと反映されないと実践に結びついていかない。</p>
<p>その他</p>
<p>自部署は看護小規模多機能型居宅介護のため特定行為を実施する機会があるため、利用者や家族の負担軽減になっていることが実感できている。訪問看護だけの特定行為の機会がどの程度あるのか不明であるが、在宅での実践がもっと浸透するためには事業所の特性を明確に打ち出す必要がある。</p>
<p>看護小規模多機能型居宅介護のため、泊まりの利用者や急な交換等にタイムリーに対応できている。</p>
<p>2か所の訪問看護ステーションが介入できるが指示書等を記載する主治医の負担が少なくすむようにしてほしい(面倒と言われてしまう)。</p>
<p>地域によって求められる行為に違いがあると感じている。総合病院が多くある地域なのか否か、在宅で実施しなくても通院によって対応できるケースが多いのではないかと。取得している区分以外に、例えば在宅パックを受けたいと思っても、近隣で研修できる場所がない。在宅では、カテーテル関連は実践に繋がりがやすいと感じるが、輸液管理であれば、研修修了者でなくても、医師との協働により実践できるケースが多いと感じる。手順書を用いるケースを、先ずは医師が理解することが不可欠と思う。</p>
<p>地域によって違うことがある。開業医が特定行為をした方がいい地域もある。また、医師が少ない地域では特定行為看護師がすることで療養者のQOLが保たれることもある。特定行為の実践だけが特定行為看護師の役割ではないので臨床推論を行い、急性増悪になる前に必要な療養指導を行うことが大切であると思う。</p>
<p>修了区分にもよるが、実践することで利用者のメリットになることであれば、協働する医師や多職種と話し合い、実践できる方法を探るしかないと思う。急性期病院でも、医事課、診療支援課、医局、看護部で話し合い、化学療法後の経口摂取不良による脱水などの患者に特定行為を実践することができた。まだまだ課題はあるが、せっかく志があって取得した知識技術を少しでも活用できたらと思う。</p>
<p>タイムリーに実践するには特定行為研修修了者が多数いる必要性があり。特定行為者が終了後の状態確認まで実践するとプライベートとのオンオフの切り替えができない。家庭の事情で就業時間外の対応できない日もあり、率先して実施ができない。</p>
<p>高齢の医師、僻地などによる胃ろう交換、気切カニューレ交換、膀胱ろう交換など看護師への移行を行う。脱水、血糖コントロールなどの事例を増やす。褥瘡は地域で、近隣の病院のWOCNまたは特定行為研修修了者に相談できる仕組みをつくる。</p>
<p>いちばん修了者が多い、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の行為をもっとしやすい環境設定に変えれば良いと思う。</p>
<p>脱水に対する点滴の特定行為は、導入しやすいと思う。特にケモ後、水分もとれないような食欲不振の方へ数日間の点滴訪問は本人、家族の安心につながる。</p>
<p>特定行為修了者が多く事業所に配置できること。また、修了者ではなくても修了者から指示やアセスメント等ができる看護師が訪問することで定期的な訪問となること。診療報酬、介護報酬での実施を行わなくても、手順書等の作成や訪問による金額の評価、実施したときの報酬が上がる。手順書等の医師等とのやり取りの時間短縮、薬剤等の処方方法、外来等へ取りに行くなどの時間短縮への工夫、訪問看護師への手当等給与への反映。</p>

6. 訪問看護師による特定行為を実践するために、今後どのようなリーフレットやガイドがあればよいと思いますか（複数選択可）

最も多いのが「利用者・家族向けリーフレット」65.3%（96人）、「ケアマネジャー向けリーフレット」「医療機関やMSW向けリーフレット」64.6%（95人）、「特定行為実施における安全管理体制の整備ガイド」61.2%（90人）、「特定行為実践の事例集」52.4%（77人）、「訪問看護ステーション向け特定行為研修修了者実践ガイド」50.3%（74人）、「技術・知識の維持のためのガイド」49.7%（73人）、「その他」3.4%（5人）だった。

図表 15



その他（自由記載、一部抜粋）

- ・コストガイド。加算や物品について。
- ・訪問看護ステーションにおける特定行為の必要性。
- ・特定行為研修修了看護師ができることは行為だけではない。ステーションにいることによって、皆で研鑽でき、看護の質が上がり、利用者家族に還元できることを周知したい。
- ・特に医師へプレゼンする場合にどのような現実課題があり、それが特定行為によってどう解決するのか。またそれぞれのポイントで必要な書類や物品の払い出しなどの流れも記載してほしい。

令和6年度

訪問看護ステーションにおける「看護師の特定行為に係る研修」受講促進・活動支援事業
特定行為研修修了者の実践における課題及び解決に関する調査
【特定行為研修修了者】

1. 所属している事業所について教えてください

(1) 事業所が立地している都道府県と事業所名について教えてください。

都道府県 () 事業所名 ()

(2) 事業所に所属している特定行為研修修了者の人数をご自身も含め教えてください。

※プルダウン予定

2. ご自身について教えてください

(1) 研修を修了した特定行為の区分またはパッケージと、研修を最初に修了した年度を教えてください。

(複数選択可)

(全ての特定行為を修了した、区分、パッケージ、最初に修了した年度を選択)

※プルダウン予定

(2) 訪問看護で特定行為を実践したことがありますか。

特定行為を実践したことがある

⇒実践した特定行為と利用者数を教えてください

※プルダウン予定：特定行為を選ぶと人数を入力できるようにする

⇒特定行為ごとの利用者数

★利用者数は特定行為ごとに重複してもかまわない

例：一人の利用者に「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」と「侵襲的陽圧換気の設定の変更」を行った場合、それぞれに1人とカウントする

特定行為を実践したことはない

⇒ 対象者がいない 対象者がいてもできない

3. 訪問看護で特定行為を実践するにあたって、課題や、解決方法についてお聞きします

※チェックボックスに☑がついたら、以下の項目について入力できるようにする

「訪問看護師による特定行為」に対する医師の理解について、・具体的な課題、・どのように解決したか、あるいは、・どのように解決したいか、教えてください。

・具体的な課題を教えてください。

()

・どのように解決しましたか。

()

・どのように解決したいですか。

()

(1) 医師との連携について、困っていることや課題、解決した方法や、解決案はありますか。当てはまる項目を選んでください。(複数選択可)

「訪問看護師による特定行為」に対する医師の理解

医師による「訪問看護師による特定行為」実施の判断

医師から利用者への特定行為の説明・同意

医師による手順書の作成

特定行為実施に必要な医療器具や衛生材料の処方・調達・費用

特定行為実施前後の医師への連絡や報告

その他

困っていることや課題がわからない

⇒※他を選んだらこれは選べない&これを選んだら他の選択肢は選べないようにする (以下同じ)

困っていることや課題はない

⇒※他を選んだらこれは選べない&これを選んだら他の選択肢は選べないようにする (以下同じ)

- (2) 利用者・家族について困っていることや課題、解決方法
- 「訪問看護師による特定行為」に対する利用者・家族の理解
 - 修了者から利用者・家族への特定行為の説明・同意
 - 「訪問看護師による特定行為」実施時の利用者・家族の介助・協力
 - 利用者・家族の不安の軽減や解消
 - その他
 - 困っていることや課題がわからない
 - 困っていることや課題はない
- (3) 事業所内の体制構築について困っていることや課題、解決方法
- 「訪問看護師による特定行為」に対する管理者の理解
 - 「訪問看護師による特定行為」に対する他の職員の理解
 - 特定行為を実施するための訪問スケジュール調整
 - 訪問以外の業務（コンサルテーション等）に係る時間の確保
 - 特定行為実施における安全管理体制・リスク管理体制の整備
 - 特定行為を実施した際の金銭的補償（手当）
 - 研修修了者のスキルの維持・向上（研鑽の機会）
 - 新たな研修修了者の育成
 - その他
 - 困っていることや課題がわからない
 - 困っていることや課題はない
- (4) 多職種・医療機関との連携について困っていることや課題、解決方法
- 「訪問看護師による特定行為」に対するケアマネジャーの理解
 - ケアマネジャーからの特定行為対象者の依頼
 - 特定行為実施に対するケアマネジャーの協力体制
 - 「訪問看護師による特定行為」に対する医療機関の看護師や MSW の理解
 - 医療機関の看護師や MSW からの特定行為対象者の依頼
 - 特定行為実施に対する医療機関の看護師や MSW の協力体制
 - その他
 - 困っていることや課題がわからない
 - 困っていることや課題はない
- (5) 研修修了者間の連携について困っていることや課題、解決方法
- 困りごとや課題の共有
 - 困りごとや課題の解決方法の検討
 - 研修修了者のスキルの維持・向上（研鑽の機会）
 - その他
 - 困っていることや課題がわからない
 - 困っていることや課題はない
4. 他訪問看護ステーションへの助言や同行訪問は行っていますか。
- 行っている⇒（具体的に教えてください）
 - 行っていない
5. 特定行為研修を修了しても、在宅での実践に結びつかないという声が寄せられていますが、在宅における特定行為をより実践できるようにするために、どのような仕組みや工夫があればよいと思いますか。（自由記載）
- （ ）
6. 全国訪問看護事業協会では、以下のリーフレットを作成しました。
（下記をクリックするとリーフレットが開きます）
- ・訪問看護ステーション管理者向けリーフレット【導入編】
 - ・訪問看護ステーション管理者向けリーフレット【研修受講編】
 - ・医師向けリーフレット【紹介編】
 - ・医師向けリーフレット【協働編】

訪問看護師による特定行為を実践するために、今後どのようなリーフレットやガイドがあればよいと思いますか。(複数選択可)

利用者・家族向けリーフレット

ケアマネジャー向けリーフレット

医療機関や MSW 向けリーフレット

特定行為実践の事例集

訪問看護ステーション向け特定行為研修修了者実践ガイド

技術・知識の維持のためのガイド

特定行為実施における安全管理体制の整備ガイド

その他 (

)