日本慢性期医療協会

定例記者会見

日時：令和2年11月6日16:30～
場所：Web会議システム「Zoom」使用

日本慢性期医療協会
JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES

令和２年１１月６日記者会見　概要

1.第28回日本慢性期医療学会<オンライン開催>

　のご案内

2.特定看護師を取り巻く状況が様変わりしてきた

運営事務局 日本コンベンションサービス株式会社 東北支社
〒980-0824 仙台市青葉区支倉町4-34 丸金ビル6階 TEL：022-722-1311 FAX：022-722-1178 E-mail：jamcf28@convention.co.jp

第28回日本慢性期医療学会　プログラム（予定）

□第1日目　12月2日（水）

時間	分	内容	講師・シンポジスト・座長
9：30	30	**開会式**	
10：00 12：30	150	**シンポジウム１** ディベート　2040年、日本の医療はどうなるか？ それぞれの立場で、日本の未来を語る	〈座長〉松田晋哉　産業医科大学医学部公衆衛生学　教授 池端幸彦　日本慢性期医療協会　副会長 〈シンポジスト〉 福島靖正　厚生労働省　医務技監 武久洋三　日本慢性期医療協会　会長 江澤和彦　日本医師会　常任理事 小熊豊　全国自治体病院協議会　会長 猪口雄二　全日本病院協会　会長 斉藤正身　日本リハビリテーション病院・施設協会　会長 仲井培雄　地域包括ケア病棟協会　会長
13：50 15：20	90	**記念講演** 「夢は叶う」~2040地球環境はどうなるか、持続可能な社会を考える	〈講師〉岩元美智彦　日本環境設計　取締役会長 〈座長〉田中志子　第28回日本慢性期医療学会　学会長
15：30 17：00	90	**シンポジウム２** 2040　外国人労働者の働き方の行方	〈座長〉富家隆樹　富家病院　理事長 〈シンポジスト〉 川端裕之　厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室　室長 沈樹敏　富家病院　看護副主任 LE THI BICH HOP（レ ティ ビック ホップ）ハードン医療短期大学　教員 渡辺智　IMGグループ　副理事長
17：10 18：40	90	**シンポジウム３** 2040 AI・ICTの実用化はどこまで推進されるのか？	〈座長〉進藤晃　大久野病院　理事長 〈シンポジスト〉 井上祥　株式会社メディカルノート　代表取締役・共同創業者 石川翔吾　静岡大学情報学部情報科学科　助教 高橋泰　国際医療福祉大学大学院　教授

□第2日目　12月3日（木）

時間	分	内容	講師・シンポジスト・座長
9：00 11：30	150	**シンポジウム４** ACPをどうとらえるか ～多職種の思いを聞く～	〈座長〉中川翼　日本慢性期医療協会　副会長 田中志子　内田病院　理事長 〈シンポジスト〉 木澤義之　神戸大学大学院医学研究科内科系講座　特命教授 鈴木龍太　日本介護医療院協会　会長 桑田美代子　青梅慶友病院　看護介護開発室長 岩渕英子　特別養護老人ホーム　大井苑　施設長・介護福祉士 塚本見平　定山渓病院　地域連携室長・医療ソーシャルワーカー
12:50 14:50	120	**シンポジウム５** 2040地域共生社会の中で認知症の人とどう生きるか	〈座長〉熊谷賢佳　京浜病院　院長 〈シンポジスト〉 丹野智文　認知症を持つ人ご本人 前田隆行　DAYS BLG！　代表 小泉則子　永生病院　認知症看護認定看護師 黒木勝紀　内田病院グループ　統括介護部長 山口晴保　認知症介護研究・研修東京センター　センター長
15：00 16：30	90	**シンポジウム６** 2040 リハビリテーションで日本を改革できているか？ ～栄養のこと、排泄のこと～	〈座長〉横本康子　日本慢性期医療協会　副会長 〈シンポジスト〉 若林秀隆　東京女子医科大学病院リハビリテーション科　教授 中村春基　日本作業療法士協会　会長 西尾俊治　南高井病院　院長
16：30 16：40	10	**次期学会長挨拶**	中尾一久　第８回慢性期リハビリテーション学会　学会長 鈴木龍太　第２９回日本慢性期医療学会　学会長
16：40 17：00	20	**閉会式**	

第 28 回日本慢性期医療学会ウェブサイト

https://site2.convention.co.jp/jamcf28/

令和２年１１月６日記者会見　概要

1.第28回日本慢性期医療学会<オンライン開催>

のご案内

2.<u>特定看護師を取り巻く状況が様変わりしてきた</u>

政府の規制改革推進会議では、医療・介護職のタスクシフトとして特定看護師の配置等に対する診療報酬上の評価を含めた普及促進などが示されている。

■「タスクシフト推進」へ 特定行為研修制度など活用を　規制改革推進会議

政府の規制改革推進会議（議長＝小林喜光・三菱ケミカルホールディングス取締役会長）は2日、答申をまとめ安倍晋三首相に提出した。医療・介護関係職のタスクシフトとして、看護師の特定行為研修制度や救急救命士の活用を盛り込んだ。

医療・介護分野は、▽医療・介護関係職のタスクシフト▽介護サービスの生産性向上▽一般用医薬品（スイッチOTC）選択肢の拡大▽医療等分野におけるデータ利活用の促進▽社会保険診療報酬支払基金に関する見直し▽重点的にフォローアップに取り組んだ事項一で構成した。

2024年度から医師の時間外労働の上限規制が始まることを踏まえて盛り込んだタスクシフトについては、まず看護師の特定行為研修制度の普及促進を挙げた。具体的な実施事項の1つに、「本研修制度の利用を十分に拡充するため、特定行為研修修了者の配置等に対する診療報酬上の評価を含めた促進策をさらに実施する」よう記載。今年度に検討を開始し、来年度に結論を出すよう求めた。

2020年7月3日　メディファクス記事より

チーム医療等推進のため「特定行為研修を修了した看護師」に業務移管している旨を広告可能に―医療情報提供内容検討会

2020.10.30.（金）

医療提供体制改革　看護　ピックアップ　医療計画・地域医療構想

医療機関において、「チーム医療や医師の働き方改革を推進するために、自院で特定行為研修を修了した看護師による業務が行われている」場合には、その旨を広告することを認める―。

患者・国民の医療機関選択を支援する「医療機能情報提供制度」において、新たに「外国人患者への対応体制の有無」（通訳等を配置しているか、翻訳機器を配備しているか、サポート体制を敷いているか）を盛り込むこととし、医療機関等にその旨の報告を求めることとする―。

10月29日に開催された「医療情報の提供内容等のあり方に関する検討会」（以下、検討会）では、こうした見直し内容が了承されました。今後、社会保障審議会・医療部会の了承を待ち、年度内にも制度的手当て（法令の改正等）を行ったうえで、来年度から新たな仕組みがスタートする見込みです（前回会合の記事はこちら（医療機能情報提供制度）とこちら（広告可能事項））。

2020年10月30日　Gem Med　記事より

在宅領域版・特定行為の手順書例集を公表

厚生労働省は14日までに、在宅領域版の特定行為に関する手順書例集を公表した。主治医が手順書を作成する際の参考となるよう、2015年度に作成した「特定行為に係る手順書例集」に掲載されている手順書例の中から、領域別パッケージ研修の「在宅・慢性期領域」の4行為の例を抽出したもの。19年度の看護職員確保対策特別事業「看護師の特定行為研修に係る実態調査・分析等事業」で作成した。

在宅領域版の手順書例集では、同領域で就業する修了者は全修了者のうち約7%であることを指摘。作成の背景として、同領域では患者ごとに異なる医療機関の医師が主治医となる可能性が高く、各医療機関の主治医が手順書を作成しないといけないことや、「看護師に係る特定行為研修制度」に対する主治医の理解が十分でないことから、特定行為の実践が困難な側面があることを挙げた。

2020.10.16　MEDIFAX digest　より

特定看護師「在宅領域版」手順書例集について

◆ 特定看護師は、2025年に向けて、在宅医療等の推進を図って行くために医師の判断を待たずに、手順書により、診療行為を行う特定看護師を養成するために創設されたもの。

◆ しかしながら、在宅領域で就業する特定看護師は、特定看護師全体の約７％（令和元年10月現在）。

◆ 在宅領域では、患者毎に異なる医療機関の医師が主治医となり、手順書を作成しなければならないが、特定看護師制度に対する認知度が低く、主治医の理解が十分でないため、在宅領域で特定看護師として業務するのが困難となる場合がある。

「特定行為に係る手順書例集～在宅領域版～令和２年３月」より一部抜粋、加筆・編集した

特定看護師「在宅領域版」手順書例集について

◆ そこで、以前に作成された手順書例の中から、2019年4月に創設された領域別パッケージ研修の「在宅・慢性期領域」の4行為の手順書例

1. **「気管カニューレの交換」**
2. **「胃ろうカテーテルまたは胃ろうボタンの交換」**
3. **「褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」**
4. **「脱水症状に対する輸液による補正」**

を抽出し、実際に現場で用いられている手順書を参考に改変されたものである。

「特定行為に係る手順書例集～在宅領域版～令和２年３月」より一部抜粋、加筆・編集した

特定看護師「在宅領域版」手順書例集

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

手順書：褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去

【当該手順書に関する特定行為の対象となる患者】
在宅で訪問看護を受けている患者または施設入所者で、
1．関節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
□いつもと全身状態に変化なし
□意識状態の変化なし
□バイタルサインの変化なし
□著名な出血傾向がない

病状の範囲外 ← 不安定・緊急性あり → 担当医師に直接連絡し、指示をもらう

病状の範囲内 ↓ 安定・緊急性なし

【診療の補助の内容】
褥瘡または慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去
（壊死組織除去後に創部洗浄）

↓

【特定行為を行うときに確認すべき事項】
□全身状態が良好であること
□褥瘡の部位
□褥瘡の状態（DESIGN-Rの評価）
□施行後の出血や疼痛

→ 当てはまらない項目が1つでもある場合は、担当医師に直接連絡し、指示をもらう

↓

【医療の安全を確保するために医師や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

↓

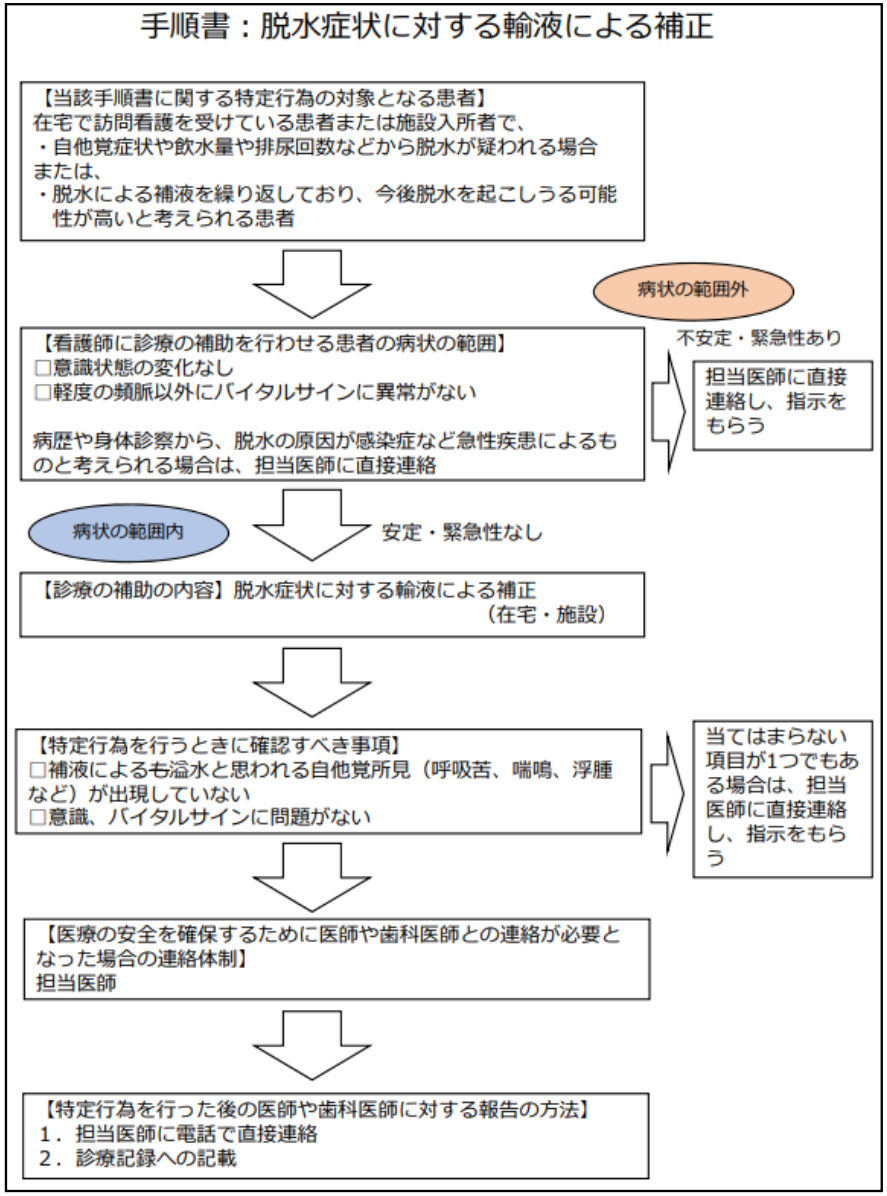
【特定行為を行った後の医師や歯科医師に対する報告の方法】
1．担当医師に電話で直接連絡
2．診療記録への記載

【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

「特定行為に係る手順書例集～在宅領域版～令和２年３月」より　抜粋

特定看護師「在宅領域版」手順書例集

脱水症状に対する輸液による補正

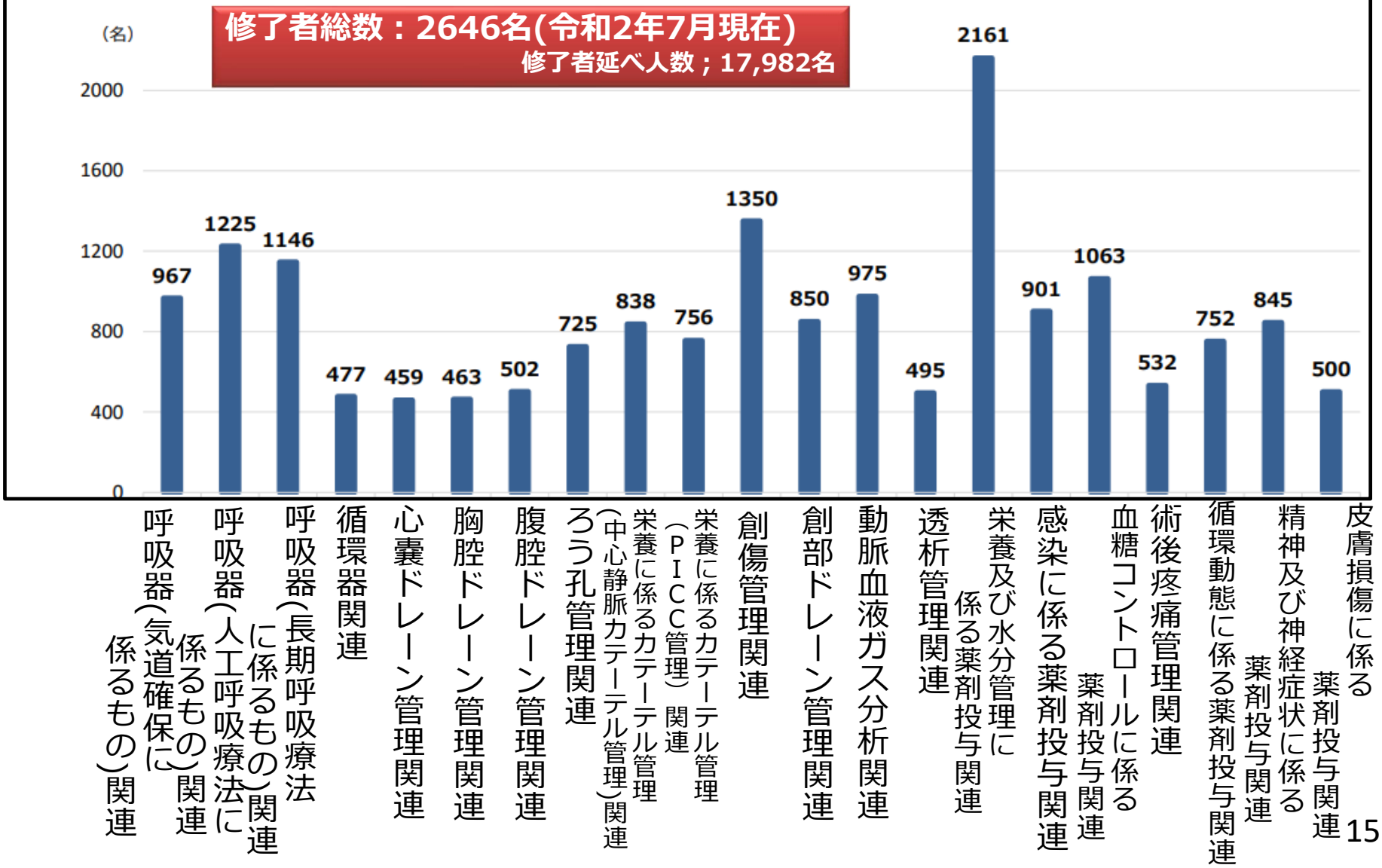


「特定行為に係る手順書例集～在宅領域版～令和２年３月」より　抜粋

- 看護師特定制度は、本来は医師しか行えない医療行為を、それぞれの特定行為研修を修了した看護師(以下、特定看護師)が医師の手順書に従って単独で実施することができるものである。
- 2015年に21区分38行為が設定され、現在、指定研修機関は222箇所（2020年8月現在）あり、特定看護師は近々3000人を超える予定であるが、2025年に向けての目標の10万人以上には程遠い。
- しかも在宅領域では7%しか対応できていないことが判明している。

特定行為研修を修了した看護師数（特定行為区分別）

修了者総数：2646名(令和2年7月現在)
修了者延べ人数；17,982名



●現在、下記6つの領域の特定行為研修のパッケージ化が認められている

①「在宅・慢性期領域」
②「外科術後病棟管理領域」
③「術中麻酔管理領域」
④「救急領域」
⑤「外科系基本領域」
⑥「集中治療領域」

急性期中心の領域である

●特定看護師は主として急性期の現場での活躍を期待されているようで、指定研修機関も大学や急性期医療機関が多い。

●2020年度から総合入院体制加算の施設基準に特定看護師の複数名配置や麻酔管理料(Ⅱ)における麻酔を担当する医師の一部の行為を特定看護師が実施しても算定できるようになったが、いずれも急性期医療の分野である。

■ 施設の種類別指定研修機関数(令和2年8月現在)

大学	大学院	大学病院	病院 (診療所を含む)	医療関係 団体等	専門学校	総計
19	14	44	126	18	1	222 機関
8.6%	6.3%	19.9%	56.7%	8.1%	0.4%	100%

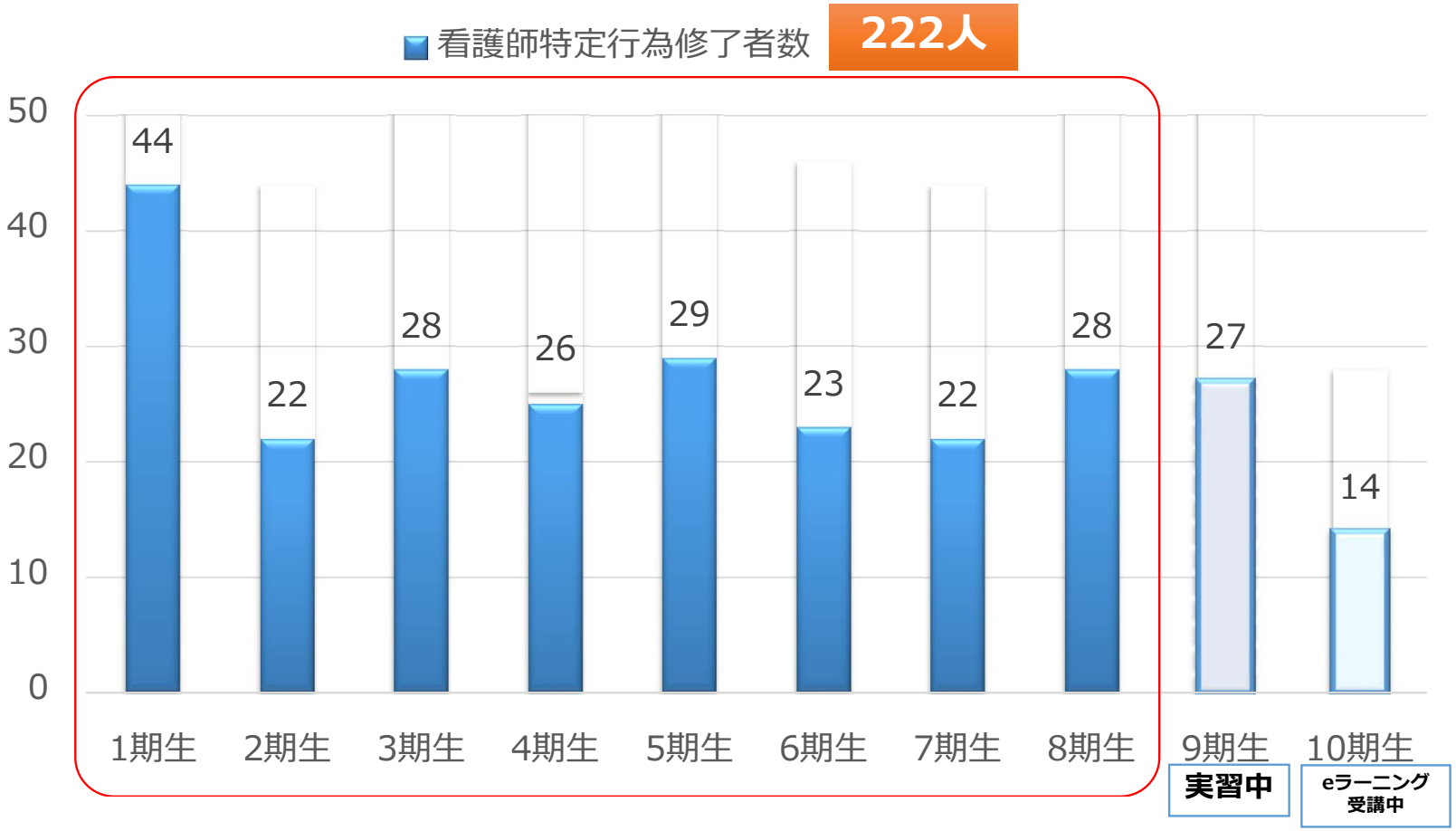
日本慢性期
医療協会

厚生労働省ホームページ　【特定行為に係る看護師の研修制度】指定研修機関等について　より

- 医師も看護師も多く配置されている急性期病棟より、**医師の関与の少ない在宅領域こそが、特定看護師の実力を十二分に発揮できる最適な領域である。**

日本慢性期医療協会　看護師特定行為研修　受講者数の推移

JAPAN ASSOCIATION OF MEDICAL AND CARE FACILITIES



特定行為及び特定行為区分（２１区分３８行為）

※ 日本慢性期医療協会開講区分 ９区分（16行為）

パッケージ化する特定行為（在宅・慢性期領域）

特定行為区分	特定行為
①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
②呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
③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
④循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理
	一時的ペースメーカリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助頻度の調整
⑤心嚢ドレーン管理関連	心嚢ドレーンの抜去
⑥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
⑦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。）
⑧ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
⑨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
⑩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（PICC）の挿入

特定行為区分	特定行為
⑪創傷管理関連	褥(じょく)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
⑫創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
⑬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
⑭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
⑮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
⑯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
⑰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
⑱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
⑲循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
⑳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
㉑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

日本慢性期医療協会

看護師特定行為研修の修了者を対象としたアンケート

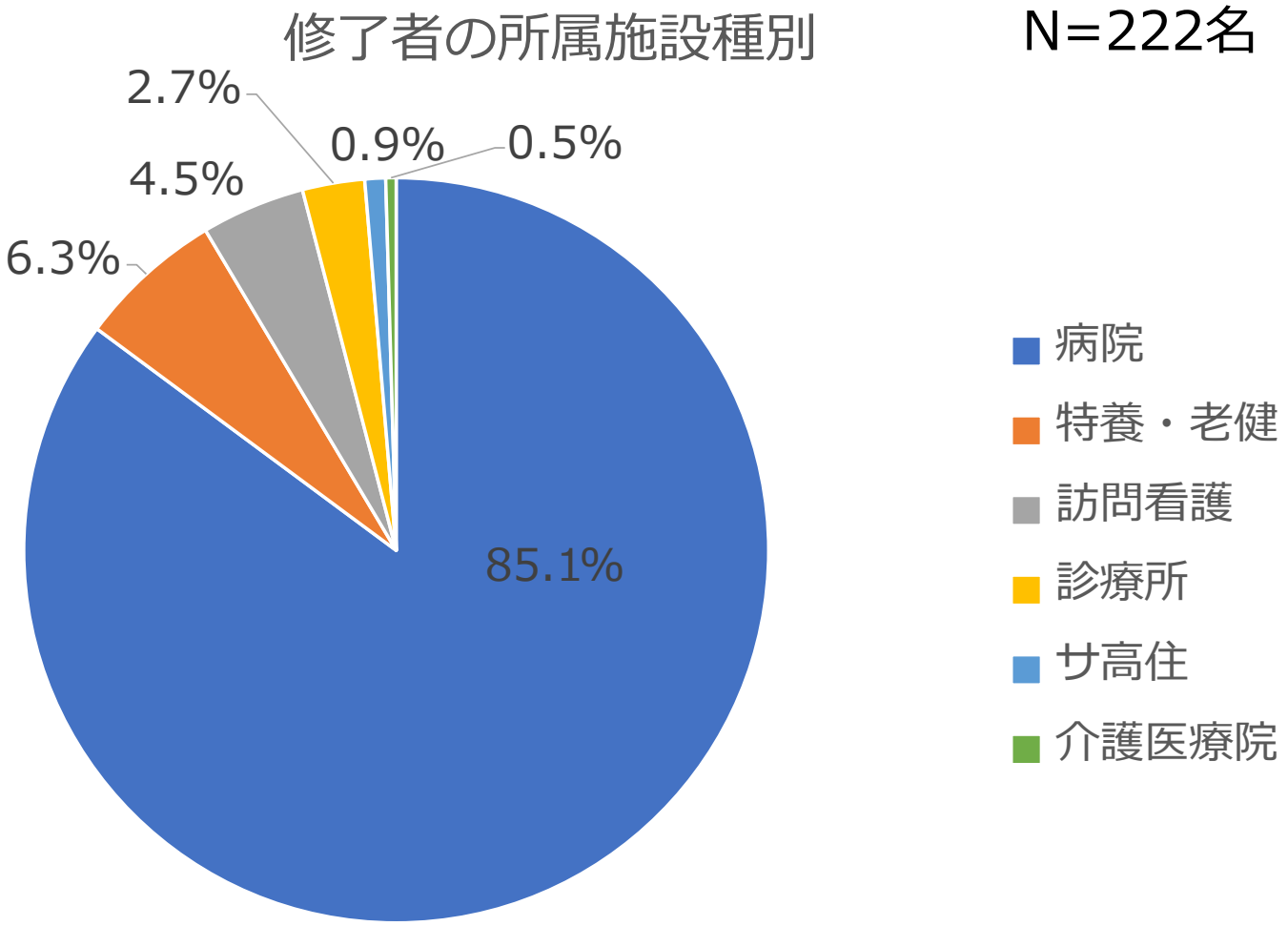
実施時期：令和２年７月

対　象：２２２人（第１期生～第８期生）
※「④中心静脈カテーテルの抜去」は第４期生～第８期生：１２８人
「⑤PICCの挿入」は第５期生～第８期生：１０２人

回　答：９８人
※「④中心静脈カテーテルの抜去」の回答は５４人
「⑤PICCの挿入」の回答は４７人

令和２年看護師特定行為研修の修了者を対象としたアンケート回答概要

期生	修了年	修了者数	退職者数	回答者数	回答率	修了区分								
						１．呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	２．呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	３．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	４．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	５．創傷管理関連	６．栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	７．感染に係る薬剤投与関連	８．血糖コントロールに係る薬剤投与関連	９．精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
第１期生	2016年9月	44	6	23	52.3%	44	44	―	―	44	44	44	44	44
第２期生	2017年3月	22	0	10	45.5%	22	22	―	―	22	22	22	22	22
第３期生	2017年9月	28	2	11	39.3%	28	28	―	―	28	28	28	28	28
第４期生	2018年3月	26	0	7	26.9%	26	26	26	―	26	26	26	26	26
第５期生	2018年9月	29	0	11	37.9%	29	29	29	29	29	29	29	29	29
第６期生	2019年3月	23	1	7	30.4%	23	23	23	23	23	23	23	23	23
第７期生	2019年9月	22	0	11	50.0%	22	22	22	22	22	22	22	22	22
第８期生	2020年3月	28	0	18	64.3%	28	28	28	28	28	28	28	28	28
計		222	9	98	44.1%	222	222	128	102	222	222	222	222	222



2020年７月時点の勤務先（退職者９名については受講申請時の所属施設に含む）

１-１．令和２年４月から７月までの３か月間の特定行為の実施状況（１）

特定行為区分	特定行為	回答数	実施者	未実施者	実施率	実施した場合		実施しなかった場合　未実施の理由（複数回答）											
								対象患者がいなかった		手順書未作成		医師の合意が得られない		組織的合意が得られない		その他		無回答	
						実施患者数計	延べ実施回数	人	比率	人	比率	人	比率	人	比率	人	比率	人	比率
1．呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	①侵襲的陽圧換気の設定の変更	98	10	88	10.2%	23	36	66	75.0%	5	5.7%	6	6.8%	8	9.1%	8	9.1%	5	5.7%
	②非侵襲的陽圧換気の設定の変更	98	2	96	2.0%	2	2	74	77.1%	5	5.2%	6	6.3%	8	8.3%	8	8.3%	4	4.2%
	③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	98	4	94	4.1%	6	17	72	76.6%	4	4.3%	6	6.4%	8	8.5%	9	9.6%	5	5.3%
	④人工呼吸器からの離脱	98	2	96	2.0%	4	4	75	78.1%	4	4.2%	6	6.3%	8	8.3%	8	8.3%	5	5.2%
2．呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	⑤気管カニューレの交換	98	55	43	56.1%	678	1063	21	48.8%	8	18.6%	6	14.0%	5	11.6%	8	18.6%	3	7.0%
3．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中心静脈カテーテルの抜去（※）	54	29	25	53.7%	109	109	17	68.0%	5	20.0%	3	12.0%	2	8.0%	4	16.0%	1	4.0%
4．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	⑦末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（PICC）の挿入（※）	47	23	24	48.9%	112	121	9	37.5%	4	16.7%	8	33.3%	4	16.7%	6	25.0%	1	4.2%

１-１．令和２年４月から７月までの３か月間の特定行為の実施状況（２）

特定行為区分	特定行為	回答数	実施者	未実施者	実施率	実施した場合		実施しなかった場合　未実施の理由（複数回答）											
								対象患者がいなかった		手順書未作成		医師の合意が得られない		組織的合意が得られない		その他		無回答	
						実施患者数計	延べ実施回数	人	比率	人	比率	人	比率	人	比率	人	比率	人	比率
5. 創傷管理関連	⑧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	98	49	49	50.0%	141	244	28	57.1%	6	12.2%	6	12.2%	6	12.2%	9	18.4%	2	4.1%
	⑨創傷に対する陰圧閉鎖療法	98	24	74	24.5%	51	104	50	67.6%	6	8.1%	7	9.5%	7	9.5%	10	13.5%	5	6.8%
6. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	⑩持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	98	17	81	17.3%	93	162	39	48.1%	8	9.9%	10	12.3%	10	12.3%	19	23.5%	5	6.2%
	⑪脱水症状に対する輸液による補正	98	25	73	25.5%	147	213	32	43.8%	7	9.6%	9	12.3%	8	11.0%	21	28.8%	4	5.5%
7. 感染に係る薬剤投与関連	⑫感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	98	17	81	17.3%	156	164	32	39.5%	6	7.4%	13	16.0%	12	14.8%	28	34.6%	4	4.9%
8. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連	⑬インスリンの投与量の調整	98	23	75	23.5%	129	249	28	37.3%	7	9.3%	11	14.7%	12	16.0%	23	30.7%	4	5.3%
9. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	⑭抗けいれん剤の臨時の投与	98	3	95	3.1%	5	5	58	61.1%	5	5.3%	9	9.5%	10	10.5%	17	17.9%	0	0.0%
	⑮抗精神病薬の臨時の投与	98	14	84	14.3%	28	39	44	52.4%	6	7.1%	11	13.1%	11	13.1%	19	22.6%	2	2.4%
	⑯抗不安薬の臨時の投与	98	9	89	9.2%	19	24	49	55.1%	6	6.7%	11	12.4%	11	12.4%	19	21.3%	4	4.5%

看護師特定行為研修の修了者を対象としたアンケート結果より

- 多く実施されている特定行為
  - ➢気管カニューレの交換　56.1%、
  - ➢中心静脈カテーテルの抜去　53.7%、
  - ➢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　50.0%
  - ➢末梢留置静脈注射用カテーテルの挿入　48.9%
- 特定行為が実施されていない理由としては、「対象患者がいない」がほとんどを占めていた。

看護師特定行為研修の修了者を対象としたアンケート結果より

- **特定行為研修修了者として新たに担うようになった業務内容や活動について**
  - 知識を活かして、地域医療連携業務を担っている
  - 後輩育成や実習生への指導を行うようになった
  - 他病棟の患者の処置を行うようになり、医師との意見交換をする機会が増えた。
  - 委員会（褥瘡評価、感染対策、医療安全）活動に活かしている。
- **特定行為実施上の問題点や課題について**
  - 病棟内に医師が常駐しているため、特定行為を実施する機会が得られにくい。
  - 特定行為に対する医師や家族の理解が得られにくい。
  - 周辺の診療所医師への浸透が不十分。顔が見える関係ではあるが、「腕が見える関係」（特定行為を任せるには医師本人の思う力量が看護師にあるか、信頼には不十分）になっていないところが問題。そばで仕事しているわけではないので、特定行為の資格だけで、直接力量を把握できないと不安だと感じておられる。

チーム在宅のすすめ

一人の開業医の肩に在宅療養患者の全てが乗ることは無理。医師・**特定看護師**をはじめとする様々な職種、病院・施設・事業所からなるチームで動く。

これから介護分野に医療がどんどん関与しなければならない。

介護施設に看護師がいるか、いないかによって、家族の信頼度がまるで異なる。

施設に常駐する看護師が特定看護師であればより信頼度は増すだろう。

２０２０年9月　武久　洋三　作成

- 特養で働く看護師は優秀な者が多い。
  １人で判断して１人で対応する。
  特養の看護師こそ特定看護師であるべきだ。
- 特定看護師は慢性期病院や特養などの介護施設、
  何よりも訪問看護サービスで能力を発揮する。

２０２０年9月　武久　洋三　作成

- 看護学校などを卒業した看護師は、高度医療を提供する急性期病院で勤め、その後、結婚・出産し、看護職との両立を図るために次なる活躍の場として、地域の多機能病院や在宅医療専門の医療機関等において特定看護師の資格を取って勤務していただけるとありがたい。
- また、高度急性期病院などの最新医療環境の真っ只中で活躍する特定看護師も必要である。
さらに経験を積んだ後に在宅分野で従事していただけるとありがたい。

２０２０年9月　武久　洋三　作成