

医道審議会保健師助産師看護師分科会
看護師特定行為・研修部会
第23回議事録

厚生労働省医政局看護課

医道審議会保健師助産師看護師分科会
看護師特定行為・研修部会（第23回）
議事次第

日 時：令和元年10月9日（水）12:59～14:01

場 所：TKP新橋カンファレンスセンター ホール15D

1 開会

2 議題

- （1）部会長の選任について
- （2）領域別パッケージ研修の追加について
- （3）その他

3 閉会

○奥田看護サービス推進室室長補佐 それでは、定刻になりましたので、ただいまより第23回「看護師特定行為・研修部会」を開催いたします。

本日は御多忙のところ、御出席いただきまして、まことにありがとうございます。

初めに、本日の部会について、御出席の委員の人数が部会開催の定員数に達していることを御報告申し上げます。

続きまして、本部会の委員に異動がございましたので、御紹介させていただきます。第19回以降、第20回から第22回は持ち回りでの部会開催でしたので、第19回以降の変更について、御紹介いたします。

御就任いただいた委員の御紹介です。

一般社団法人日本病院会副会長、仙賀裕委員になります。

○仙賀委員 日本病院会の副会長の仙賀です。

6月に副会長になったばかりで、右も左もわかりませんので、よろしく御指導ください。よろしく申し上げます。

○奥田看護サービス推進室室長補佐 続きまして、公益社団法人日本歯科医師会理事、細野純委員になります。

○細野委員 この6月から日本歯科医師会の理事を拝命しております細野でございます。どうぞよろしくお願いたします。

○奥田看護サービス推進室室長補佐 本日、太田委員、木下委員、田邊委員、永井委員、春山委員からは御欠席との御連絡をいただいております。

また、事務局にも人事異動がございましたので、配付の医政局出席者名簿にかえて御報告させていただきます。なお、医政局長の吉田は、都合のため、欠席させていただきます。

それでは、カメラは退室をお願いいたします。

(カメラ退室)

○奥田看護サービス推進室室長補佐 本年8月の任期満了をもちまして、桐野前部会長が御退任されました。そのため、部会長が選出されるまでの間、私、看護サービス推進室室長補佐をしております奥田が議事進行を務めさせていただきますので、よろしく申し上げます。

初めに、お手元の資料の確認をお願いいたします。

今回は、ペーパーレスでの会議とさせていただきます。委員の先生方は机上のタブレットにて資料の御確認をお願いいたします。操作方法、操作上の機材トラブル等がございましたら、事務局が参りますのでお知らせください。

まず、タブレットの画面上に、00議事次第から10参考資料8が表示されていることを御確認ください。よろしいでしょうか。

上から順に資料のタイトルを読み上げます。

00 議事次第

01 資料1 領域別パッケージ研修の領域追加に係る手続き (案)

- 02 資料 2 救急領域の領域別パッケージ研修（案）について
- 03 参考資料 1 医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会の設置について
- 04 参考資料 2 医道審議会令
- 05 参考資料 3 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令の一部を改正する省令
- 06 参考資料 4 保健師助産師看護師法第三十七条の二第二項第一号に規定する特定行為及び同項第四号に規定する特定行為研修に関する省令の施行等について
- 07 参考資料 5 救急領域パッケージについての要望書
- 08 参考資料 6 特定行為研修制度の施行状況
- 09 参考資料 7 令和 2 年度 看護関係予算概算要求の概要
- 10 参考資料 8 特定行為に係る看護師の研修制度の関係法律等

以上が本日の資料になります。

なお、座席表については印刷して机上に配付しております。

資料のタイトルを 1 回タップしていただくと、資料が開きます。開いた資料を閉じる際には、タブレットの画面上に青い文字で「マイプライベートファイル」という文字がございますので、そちらを 1 回タップしてください。

資料に不足、乱丁等ございましたら、事務局にお申し出ください。よろしいでしょうか。

それでは、本日の 1 つ目の議事は「部会長の選任について」でございます。

参考資料 2 をタップしてください。下にスクロールしていただき、医道審議会令の 3 ページの第 6 条の第 3 項、下線を引いているところを御参照ください。

「部会に部会長を置き、当該部会に属する委員の互選により選任する」と規定されており、その結果、国土委員が選任されております。

それでは、国土部会長より一言御挨拶をお願いしたいと思います。どうぞよろしく願いします。

○国土部会長 改めまして御挨拶申し上げます。

国立国際医療研究センター理事長の国土でございます。

このたびは部会長に選任いただきまして、大変光栄に存じます。諸先輩の中でお仕事をさせていただくこと、大変光栄に思っております。座って失礼いたします。

私は、バックグラウンドは外科医でございまして、私が理事長を務めておりました外科学会もこの特定行為に今大変大きな期待を持っているところでございまして、外科の代表としても非常に注目しているところです。

私の病院も実はまだ指定研修施設にもなっていないのですが、昨年、この委員にならせていただいてから、急いでなろうと院内で働きかけて準備をしているところで

ございます。そういう中でこの委員を務めさせていただくことは大変光栄に存じますので、よろしく願いいたします。

○奥田看護サービス推進室室長補佐 それでは、これより国土部会長に議事の進行をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

○国土部会長 それでは、議事を進めてまいりたいと思います。

医道審議会令の第6条第5項に「部会長に事故があるときは、当該部会に属する委員又は臨時委員のうちから部会長があらかじめ指名する者が、その職務を代理する」とされております。この部会長代理につきましては、これまでに引き続き、萱間委員をお願いしたいと存じますが、いかがでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○国土部会長 ありがとうございます。

それでは、萱間先生、一言御挨拶をお願いいたします。よろしく願いします。

○萱間部会長代理 聖路加国際大学の萱間でございます。

私共の病院はこの制度については未だ検討中でございますが、この制度は今がとても大事なときだと思っておりますので、部会長を補佐してお役に立てるようにならなうと思っております。どうぞよろしく願いいたします。

○国土部会長 ありがとうございます。

それでは、早速、議題2の「領域別パッケージ研修の追加について」に移りたいと思っております。事務局から資料1と資料2の説明をお願いいたします。

○習田看護サービス推進室室長 事務局でございます。

資料1をタップしてお開きください。よろしいでしょうか。

まず、「領域別パッケージ研修の領域追加に係る手続き」について御説明したいと思います。資料の上段の四角で囲ってある部分についてはパッケージ研修が始まった経緯が書かれております。

まず、1つ目の○でございますが、当部会において取りまとめられました特定行為研修の研修内容等に関する意見を踏まえまして、特定行為に関する省令の改正がなされまして、領域別パッケージ研修の実施が可能となりました。

2つ目の○で、現在、領域別パッケージ研修は通知に位置づいておりまして、その通知の中で示されている領域は、在宅・慢性期領域、外科術後病棟管理領域、術中麻酔管理領域の3つになってございます。

この領域別パッケージをつくった際の部会の中では、3つ目の○にございますように、第19回特定行為・研修部会における領域別パッケージ研修の今後についての御意見というところで、3領域以外の領域の追加については、今後、必要性等を踏まえて検討していくことが必要であろう、また、その際の手続についても整理して示すべきではないか、この2点について御意見をいただいております。

それを踏まえまして、矢印の下の四角でございますが、領域別パッケージ研修の領域の

追加について、事務局として、提案をする際にどうしたらいいのかという点と、それを受けて事務局として手続をどう進めていくかという点について整理をさせていただきます。

まず、追加に係る提案でございますけれども、提案する領域に関係する学会、関係団体等の関係者間で十分な連携や合意形成を図り、当該領域における領域別パッケージ研修の必要性、具体的な特定行為とその区分の組み合わせ等について、書面で厚生労働省に提案をしていただくということでございます。

それを踏まえまして、今度は手続をする事務局側についてですが、チーム医療の一層の推進が求められる中、看護師が広く活躍することが期待され、創設されたという本制度の趣旨に鑑みまして、学会・関係団体等からの提案を受けた場合、下にあります3点を厚生労働省で確認しまして、部会での御議論を踏まえまして通知改正等の所要の手続を行って領域の追加を行うことといたします。

確認をする3点の1点目ですが、領域の設定に当たっては、特定の医療機関等ではなく、全国的に活用されるよう、領域を細分化し過ぎず、協働する関係者間で認識されやすいもの、また看護師の働く場に応じたものとなっているかというのが1点目。

2点目ですが、当該領域における一般的な患者の状態を想定して、必要十分かつコンパクトな特定行為の組み合わせとなっているか。

最後の点ですが、領域に関連する学会・関係団体等、関係者との連携や合意形成は十分に図られているか。この3点について確認をして、部会で御議論をいただくことにしたいと考えております。

領域の追加についての事務手続については以上です。

続きまして、資料2「救急領域の領域別パッケージ研修（案）について」でございます。こちらは「救急領域のパッケージ研修（案）について」ということで、後ほど御説明いたしますが、日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本救急看護学会の3者におかれまして協議を行った結果、書面で救急領域パッケージを追加したいという要望書をいただいております。それを踏まえて、事務局で救急領域のパッケージ研修について整理をさせていただきました。

まず、想定する患者像といたしまして、四角にありますような迅速な対応が求められる2次または3次救急医療の現場において、頻繁に行われる処置が必要な患者を想定し、救急領域の特定行為をパッケージ研修として組み合わせるとしております。

左側の四角は患者さんのイメージということでございますが、救急外来等に複数の患者さんが来られた場合に、看護師等によってトリアージされて、医師による診察を受けて、その結果、集中治療を受ける患者さんが複数いた場合、特定行為研修を受けた看護師によって、例えば呼吸管理や循環管理、鎮静などが図られるようなことをイメージして、これらの行為を組み合わせているということでございます。

行為についてでございますが、右の四角部分でございますように、区分については5区分で、この区分の中の9行為について、これらの一般的な患者像を想定して必要ではない

かということで組み合わせをいただいております。

通常ですと、この5つの区分全ての研修を受けていただくこととなりますので、12行為となるところですが、3つの行為を行わなくて済むので9行為ということで、全部受けた場合ですと右側の白抜きが一番下にありますように343時間になりますが、ブルーのところに書かれてあるように326時間ということで、3行為17時間分が短縮されていることとなります。

続いて前後いたしますが、参考資料5が日本救急医学会、日本臨床救急医学会、日本救急看護学会のほうから、この救急パッケージについての御要望をいただいているところでございます。

2ページ目にこれらの行為についてパッケージ化してはどうかという御要望をいただいております。

以上で資料1と資料2についての御説明を終了いたします。

○国土部会長 ありがとうございます。

資料1では領域別パッケージ研修の領域追加にかかわる手続について、資料2では救急領域の領域別パッケージ研修について事務局から説明がありました。議論に入る前に資料について、何か御確認、御質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、議論に入りたいと思います。

まず、資料1の領域別パッケージ研修の領域追加についての案が示されておりますが、この資料1を見ながら御意見等をいただきたいと思いますと思いますが、いかがでしょうか。

○国土部会長 資料1の手続について。

東先生。

○東委員 ありがとうございます。全老健の東でございます。

この領域別パッケージ研修の領域追加についてでございますが、現在、在宅・慢性期、外科、術中で、今回は救急が出ておりますが、今後、領域追加が行われる場合に、医療分野だけではなく、介護分野での領域追加が想定されると思います。私ども老健におきましても、将来的な領域別パッケージの追加を検討しておるところでございます。

そういう意味から申し上げますと、この案の3つの文言で2番目のところでございますが、細かいのですけれども、「当該領域における一般的な患者の状態を想定し」という文言が、医療機関であれば「患者」でいいのですけれども、私ども介護保険分野におきまして、一般的には「利用者」と呼んでおります。「患者さん」とは呼んでおりませんものですから、ここを「一般的な患者・利用者の状態を想定し」としていただくと、介護保険領域の分野でも追加に係る手続がより理解しやすいのではないかとと思うのですが、いかがでございましょうか。

○国土部会長 介護は特定行為の対象になっているという理解でいいのですか。

○習田看護サービス推進室室長 介護施設におかれましても医療行為はございますので、

そちらについても対象になっております。

○有賀委員 今の御意見は確かにそうだなと思うのですが、今、議長が言われたみたいに、この特定行為云々の話は診療の補助という保助看法上のその部分についての議論が専らですよね。

介護に関して、今、私が専らそうだと思ったのは、看護師さんたちの働く診療の補助と もう一つの療養上の世話行為のことにに関して、今の話が多分濃厚に主張されるのだと思うのです。ですから、そこら辺がこの基本的なルールの基本骨格と、今、発言された利用者の方の看護師さんたちの療養上の世話に関連するような指示というか、指導というか、手助けというか、そこら辺の話を整理しておいたほうが多分すっきりするのではないかなと思ったのです。

○国土部会長 重要な御指摘だと思いますが、介護施設で医療をやったらその対象は患者になってしまうのでしょうか。そこら辺も整理できますか。

島田課長、お願いします。

○島田看護課長 事務局でございます。

先ほど、東委員のほうからお話がありました資料の2つ目にあります一般的な患者の状態と言い切るのはちょっと違和感があるのではないかという御指摘だと思うのですが、文言については少し検討させていただきたいと思います。

その一方で、有賀委員からも御指摘がありましたけれども、まさに特定行為は診療の補助でありますので、看護師が診療の補助を行うという場であれば、医療機関であれ、在宅であれ、介護施設などの場であっても、特定行為を行うというところで手順書を主治医から出された上で行うといったところは、場はどこであっても変わりませんので、そうした前提であるということを変更して確認をした上で、文言については後ほど整理をしたいと思っております。

○国土部会長 どのように整理しましょうか。

○島田看護課長 列挙するのも、こういう呼び名もあるのではないかといったような御意見もあるかと思しますので、例えば「患者等」というふうにさせていただきまして、患者さんと言われる場面ばかりではなく対応できるようにしてはいかがかなと思いますが、いかかでしょうか。

○国土部会長 東先生、いかがでしょうか。

○東委員 恐らくこのままでも介護領域から追加申請しても、お認めいただけると思うのですが、現場の感覚として、例えば老健施設は、秋山委員も介護現場にいらっしゃったのでおわかりかと思うのですが、老健施設で診療行為を看護師さんが行うときに、日常的にその方を患者さんとは呼んでいないのです。利用者さんと呼んでいるものですから、今、おっしゃったように医療から急性期、回復期、慢性期、生活期になるときに、やはり患者さんから利用者さんに呼び方を変えて診療行為が行われるという意味からも、「等」でも結構でございますので、介護現場のことも想定してこういう制度が成熟していくといいな

と思います。よろしくお願ひ申し上げます。

○国土部会長 ありがとうございます。

ほかに御意見はございますか。

秋山先生。

○秋山（正）委員 私は在宅分野からの発言ですが、必ず主治医、かかりつけ医がいて、老健でもきちんと医師が管理者であるわけなので、その診療の補助行為という点に関しては、場所が変わってもその関係性は変わらないと思います。確かに呼び方は、患者とは言わないので、そこら辺の工夫はやはり必要ではないのかなと思いました。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

神野先生。

○神野委員 その上の「特定の医療機関等でなく」というところも、さっきお話を伺ったときに、ここも弱ったものだなと思ったのですけれども、「患者等」「医療機関等」で行けばすんなり行くのかなと思いました。

○国土部会長 ありがとうございます。

ほかいかがでしょうか。

秋山委員。

○秋山（智）委員 領域追加に係る手続の中で、「厚労省で確認し部会での議論を踏まえ」というふうになっておりますので、今回、救急のパッケージもそうですけれども、毎回審議事項として審議していくことになるかと理解してよろしいのでしょうか。

○国土部会長 習田室長、お願いします。

○習田看護サービス推進室室長 事務局でございます。

今回も議題として提出させていただきましたが、このようにしたいと思っております。

○国土部会長 まさに実例の第1号をこの後すぐ議論いただくこととなりますが、いかがでしょうか。参考までにということで、ほかに現時点で何か相談が来ているとか、ほかの領域追加というのはございますか。

○習田看護サービス推進室室長 特定のところはちょっと難しいのですけれども、幾つか御相談は来てございます。

○国土部会長 看護サービス推進室と相談いただいて、ある程度まとまった段階でこちらに出していただくような形になるのかなと想像しておりますが、そういう理解でよろしいでしょうか。

それでは、領域別パッケージ研修の領域追加については、このような取り決めにさせていただきますたいと思います。

次に具体例ですが、資料2の救急領域の領域別パッケージ研修についての御提案です。

それでは、神野先生、お願いします。

○神野委員 救急領域パッケージの研修については、賛成いたします。eラーニングの教材をつくっている立場で気がついたことなのですけれども、この救急領域だけではなくてこれまで認められた在宅とか術中術後に関しても同じなのですが、例えば、この救急領域パッケージの案を見ますと、別にこれは学ぶ場、実習、研修する場というのは救急ではなくても、この一つ一つの項目は術中であろうが、ICUであろうがとれるわけですよ。だけれども、これは救急のパッケージだということですので、この時間数等々については何ら異存はないのですけれども、どこかで皆さんがこれから学ぶことは救急なのですよ、救急というのはこういうところなのですよという総論的なものを一本入れた上で、パッケージを受けていただくというただし書きがあったほうがいいのかと思うので、これはさっき言いましたように、これまでの慢性期とか手術中手術後も同じことが言えるのかなと思って発言させていただきました。

○国土部会長 具体的に言いますと、特定行為区分の中に総論はありましたか。総論が別にはありましたか。どういう修正になりますか。

○神野委員 ですから、共通科目のほうは共通科目で粛々とやっているわけですよ。中には救急の話もちょっとあるかもしれないのですけれども、ただ、このパッケージの中に今の時間配分の中では総論をつくるわけにはいかないわけですので、これをやる時には何か手引みたいなものを一つ、時間数に入れていいのかどうかわかりませんが、追加しておかないとわかりにくいと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○国土部会長 習田さん、お願いします。

○習田看護サービス推進室室長 今のところ神野先生がおっしゃっていただいたとおり、学ぶべき事項については、内容と時間数が決まっておりますので、そこはやっていただいた上で、各パッケージ研修をやられているところが今のところ上乘せでやっていただくことはしていただいているのかなと思いますけれども、ルールとしてというのは今後検討していかなければならないのかなと思います。

○国土部会長 有賀先生。

○有賀委員 今のお話を聞きながら、確かにこれを1個1個見ていくと、何も救急外来でなくてもいいということはおもうわかりますよね。ただ、救急領域のパッケージの研修ということなので、どれかは必ずどこかの救急外来で勉強してもらって、救急外来はこうだよということがわかればいいと、先生、そういうことですよ。

○神野先生 有賀先生が、例えば救急外来とはどんなものだというのを一言言っていたようなものを上乘せするのもありかなと思って。

○有賀委員 それを読んでそうだよなと思って、これを勉強するのですか。私は読むものいいのだけれども、そういう現場にどれでもいいから、どれも緊急外来でやっているものですから、これはどこどこの救急センターで勉強すればいいよなと入れておけば、それでもいいのかなと思っただけです。

○国土部会長 私の病院の事例で恐縮ですけれども、うちの病院ではまずこちらのほうの

希望が強くて、これを発展させて外科のパッケージのほうに広がっていくのかなというような議論もございましたので、そういう意味ではミニマムリクワイアメント、抗けいれん剤の臨時の投与だけはかなりユニークですけれども、それ以外はそういうたてつけになっているのかなと思っておりますが、何かございますか。

萱間先生、どうぞ。

○萱間部会長代理 パッケージは、例えば救急でとったら救急のことしかできないということではなくて、行為の集合体ということだと思っております。これの利点というのは、幾つかの行為を省いて能率的に時間を短くして学べるということであって、救急領域のことを学ぶというのとはちょっと違うのかなと思っております。

もう一つは、これをとろうとする人たちというのは、その場でかなりの御経験を積んで、技術を持って場のことを知っている人たちがとるという前提もあるかなと思っておりますので、パッケージの名称というのがどのくらいまでそういう総論を要求するものなのかということについては、ちょっと疑問に思うところがございます。

○国土部会長 先生の御意見は、名称は参考までについているというぐらいの趣旨ということではよろしいですか。

いかがでしょうか。

秋山委員。

○秋山（智）委員 私も同じ意見でございまして、入り口がいろいろ違うと思っております。区分を別のところでとって、追加の区分だけ学んで救急の領域に入ってくる人たちもいると思っておりますので、あえて救急のパッケージに特化したようなものにしないほうがむしろいいかと思っております。

あと、現場の中でオリエンテーションをしていただくような形で進めていただければよろしいかと思っております。○国土部会長 ほかはいかがでしょうか。

どうぞ。

○秋山（智）委員 もう一点、この救急パッケージの2枚目の図の左側のところで少し気になったのですが、初療においても医師が診察した後に指示に基づいて手順書に基づいた行為を行うと御説明があったと思っておりますので、あくまでも医師が診察した後に特定行為を実施するという理解でよろしいでしょうか。患者さんが特定される前の段階で特定行為を実施するという仕組みではないという理解でよろしいですか。

○習田看護サービス推進室室長 そのとおりです。

○国土部会長 ライン確保を医師の指示がないまま先にやることは想定できないのですか。そういう理解でよろしいですか。

○習田看護サービス推進室室長 はい

○国土部会長 どうでしょうか。

では、有賀先生から先にお願いたします。

○有賀委員 だって、こんなにしゃれたルールがない時代から、基本的に同意している有

賀とペアで仕事をしているナーススタッフには、こういうものが来たらこうだよねと、気道の確保はネーザルエアウェイとかでしかありませんが、つまりここで言うラインの確保ぐらいは、少なくともこういうのが来たらきちっとやっておいてねという形になっていますので、あらかじめ患者像を同定するような形での決めごとがあればですよ。でないと仕事にならないよね。

○秋山（智）委員 特定行為の枠組みと別に、今おっしゃったことはできるのではないかと考えています。むしろ特定行為研修修了者以外のナースたちも、事前にこういう患者さんが来た場合にはどういった検査のオーダーをする・しないと、医師が患者さんを診察する前の看護師の対応については、むしろもう少し幅を広げてやっていくべきではないかと、この間のタスクシフトのところでもプレゼンテーションさせていただいたところです。特定行為研修修了者でないとこれらができないとなってしまうと、かえって現場での対応が困難になるのではないかと考えています。

○国土部会長 ちなみに、ライン確保は特定行為ではないです。それ以前の手技です。

○秋山（智）委員 あくまでも特定行為は医師の事前の指示、手順書に基づいた行為であり、患者さんが特定されていることを前提とした仕組みと理解しています。そこが誤解されないほうがよろしいのではないかと思います。

○国土部会長 釜菴先生、お願いします。

○釜菴委員 大事なことは医療現場で患者さんに適切な医療が提供できることです。余り仕組みがどうのこうのというところで縛ることではないのだろうと私は思っております。有賀先生が先ほど御指摘いただいたのは、医療現場で医師と看護師さんがいろいろ仕事をしていて十分な信頼関係ができていてやるわけですから、それは特定行為という枠組みを考えなくても、医師の直接の指示ということで十分対応できることではないのかなと思います。

特定行為という枠組みは、必ずしも医師がいつもその現場にいるわけでもないというときにどのようにするかという議論からいろいろ出てきたことですから、現状においてきちんとした医師と看護師とのチームがうまく機能している状況でこれまでしっかり行われてきたことについては、何も制約が加わるということではないのだろうと思っております。

それで、このパッケージの話はなるべく特定行為の研修を受けやすくして、多くの方に研修修了者になっていただきたいという大きな願いの中で、このパッケージを設けることによって受講しやすくなるだろうというところが大きな狙いであったので、救急のパッケージをやったから救急ができるということでは必ずしもないのかもしれない。

ただ、この救急のパッケージでこういうふうに学んでいただくことについては、どのような意図があるのかというのは、神野先生が御指摘になるように、何らかの共通の認識が持てるような工夫があってもいいと思いますけれども、秋山委員が指摘されたようにいろいろな入り口から入ってきて、結局救急の内容も習得すればいいので、最初から余り縛るべきでないという御指摘も踏まえて、実際にこの救急のパッケージを学ぶ方がやりやすい

ように工夫すればよいので、余りハードルが高くなって受講時間が長くなったりはしないようにしながら、きちんと研修を積んでいただくというのがよいのではないかと思います。

○国土部会長 貴重なコメントをありがとうございます。

大体皆さんの合意はいただいたという理解でよろしいでしょうか。

それでは、救急パッケージの研修についてはお認めするということにします。必要な修正はありますか。むしろ、余り変えないほうがいい、縛らないほうがいいという御意見でするので、そういう形で手続をお願いしたいと思います。

それでは、議題の3「その他」に移りたいと思います。

特定行為研修制度の施行状況について、事務局から説明をお願いいたします。

○習田看護サービス推進室室長 参考資料6をお開きください。

まず、1ページ目でございますが、指定研修機関数と修了者の推移でございます。現在、134カ所の指定研修機関に増加してきております。また、この指定研修機関が年間当たり受け入れ可能な人数、定員数は1,521名と増加してきております。修了者は1,685名ということでございます。徐々に増加してきております。

2ページ目は、区分ごとの特定行為修了した看護師の数でございます。1,685名がそれぞれの区分を受けているかということでございます。

3ページ目、特定行為研修を行う指定研修機関の状況ですが、134機関が都道府県ごとにどのようなばらつきになっているかということでございます。まだ、7つの県で指定研修医機関はございませんが、表の下に協力機関数約500施設とございますが、協力機関については全国にございますので、全国で特定行為研修が受けられるような環境が整ってきているのかなと考えております。

4ページ目でございますが、特定行為研修の開講状況ということで、区分別の指定研修機関の数になってございます。これは修了者の数とほとんど同じような傾向になっておりますが、栄養・水分管理に係る薬剤投与関連が一番多くなってございます。また、右下の円グラフでございますが、開講区分による指定研修機関の割合でございます。1から5区分のところは63%ということで一番多い割合になってございます。

最後に3ページにわたって、特定行為研修を行う指定研修機関のリストになってございます。左から都道府県、指定研修機関名、区分数とありますが、今回から領域別パッケージが追加になっておりますので、領域別パッケージについても記載をしてございます。

以上でございます。

引き続き、参考資料の7については、令和2年度の看護関係の予算の概算要求の概要になっております。

1.の「(1)特定行為に係る看護師の研修制度の推進」ということで、例年にも増して概算要求をしているところでございます。5ページ目にその概要を記載してございます。

7ページ目でございますが、教育訓練給付金の概要ということで、この秋から新たに特定行為研修についても、真ん中のオレンジの部分の特定一般教育訓練給付金の対象施設に

なりましたので、こちらについての御説明と、その次の人材開発支援助成金についても助成の対象になったということの御報告でございます。

以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

特定行為研修制度の現状と予算の概算要求についての御説明でしたが、御質問、いかがでしょうか。

どうぞ、町屋委員。

○町屋委員 済生会の町屋です。

領域別の指定研修機関の中のパッケージを行っているところがまだすごく少ないようにも見たのですけれども、今、どのような動きになっているか教えていただけますか。

○習田看護サービス推進室室長 現在、4施設がパッケージになっているということなのですけれども、実際、パッケージの中に含まれる区分を既に研修機関として行っている施設については、既に実際にパッケージとしてやられているところがあるのですが、届け出の手續が不明確だったこともあって、実態をこちらが把握できていないところもございますが、それについては今回の通知改正とあわせて手續を明確化したいと考えております。

○国土部会長 外科側の期待がかなり大きい割には実例が少ないなと思っていたのですけれども、これからどんどんふえるという理解でよろしいでしょうか。

東先生。

○東委員 私もそこを聞きたかったのですが、ここの医療機関であればこのパッケージを受けられます、ということなのか。例えば福島の須賀川病院に在宅と書いてありますけれども、ここが在宅のパッケージを受けたことがあるという履歴なのか。ここだったら在宅のパッケージが受けられますよというものなのか。どっちなのか。

○習田看護サービス推進室室長 この須賀川病院であれば在宅のパッケージの研修が受けられますよということになっております。

○東委員 ということは裏返せば、在宅と書いていないところがほとんどですけれども、在宅のパッケージを受けようとする、例えばここの沖縄、鹿児島と福井で、私は三重なのですけれども、東海地区にはそういう機関がないということでもよろしいのでしょうか。

○習田看護サービス推進室室長 今、この表示はすることになっているのですけれども、もしかしたらこちらが把握していないところで実際にやられているところがあるかもしれないというところがございます。

○東委員 これは手挙げなのですか。パッケージについては、例えば、申し込んでその病院が受けますよといったら受けられるものなのか、病院が受ける以前から在宅を受けますという手挙げをして、標榜していないと受けられないものなののでしょうか。

○習田看護サービス推進室室長 手挙げをして、審査を受けて、基準を満たしていれば受けられるということになっております。

○国土部会長 そうすると、後づけでは無理なわけですね。まず、認可を受けなければ。

○東委員 ということは、今、在宅に関しては日本で4カ所か5カ所しかパッケージ研修を受けられないということですね。

○習田看護サービス推進室室長 今のところはそういうふうになります。

○神野委員 先生、ばらは幾らでも受けられますので、例えば21とかたくさんにとっているところがありますよね。そこはもう在宅のパッケージにあるような項目を既に区分として受けることができるはずですね。そういうことですね。

○習田看護サービス推進室室長 そのとおりです。

○東委員 ということであれば、こういう表記だと、ここしか在宅のパッケージが受けられないように思えます。先生がおっしゃったように全区分とっているような機関であれば、現実的には在宅のパッケージを受けるのが可能ということですね。

○国土部会長 そうですね。

では、パッケージを申請したところは確かにこれだけだけれども、実際にこの在宅のパッケージ研修を受けられるところはこれだけですよというような表示にしないと、確かに誤解を生むかもしれません。

○河口委員 でも、パッケージというのは単位とか何かは少なくなくて済むようになっているので、個々でやっていたら確かに時間が多くなってしまいます。だから、その辺のところをちょっと整理しないといけないかもしれないのです。既に21とかたくさんやっているところが、もしもパッケージのような形でかなり簡易的にすぐに登録すればいいだけのよう形ができないものかということを検討していただければ。

○習田看護サービス推進室室長 手続については少し整理をしたいと思います。

○国土部会長 これは、調査は定期的にやるとか、どういう形ですか。元データというのは。

○習田看護サービス推進室室長 毎年年次報告を出していただくことになっているので、そこで把握することはできることになっています。

○国土部会長 1年に1回。

○習田看護サービス推進室室長 1年に1回でございます。

あとは、そのパッケージをやりたいというところから申請をいただくことになっております。現在はパッケージをやりたいという手挙げの仕方がちょっと不明確だったので、少し把握しきれていないところはありますけれども、そこについては少し整理をすると、次回御報告の際にはもう少しパッケージをしているところがふえるかなと思います。

それとは別に、河口先生がおっしゃっていただいたように、パッケージに含まれる区分をやられているところがあって、やらない行為がなく、全ての区分を行っている研修機関もありますので、そこについては、一覧にできるかどうかわかりませんが、わかりやすく表記できるかどうか工夫したいと思います。

○国土部会長 研修施設のお考えもあるのでしょうか。パッケージでは不十分だと考えているのでしょうか。

○河口委員　そこまで考えてされているわけではなくて、パッケージは後からできているので、先に例えば21区分か何か全部採択されて、後からパッケージができた。そうすると、またいろいろと申請をしなければいけないとか何かになると非常に面倒ですよ。自動的にといったら変なのですけれども、非常に簡易的にそういうものが出せるようだったら、このパッケージがここですぐにできますよというふうにアドバイスができれば、広がるのではないかと。

○国土部会長　パッケージをつくった趣旨を考えると、そういう形でできるだけ門戸を広げるようにちょっと工夫を検討してください。本日のところはそういうふうに行いたいと思います。

どうぞ。

○仙賀委員　日本病院会では、看護師の特定行為研修として研修機関の一部の病院がどう考えているかについて、9月25日から10月11日までを調査期間として、今、アンケートをとっております。

それを10月中旬に集計しまして、日本病院会としての看護師の特定行為研修、指定研修機関についての考えをはっきりさせたいと思いますので、その結果もぜひとも参考にさせていただきたいと思っております。

以上です。

○国土部会長　それは、現状の調査もあるのですか。

○仙賀委員　現状の調査も全て含めて。

○国土部会長　調査も含めてあるのですね。よろしく申し上げます。

ほかに、何か御質問、御意見ございますでしょうか。

どうぞ。

○細野委員　日本歯科医師会の細野でございます。

歯科の立場から、手順書が出されることによって医師、歯科医師となっているわけですが、現実的には歯科医師から手順書を多く出すことは余りないのではないかと。ごく限られて口腔外科あるいは在宅等で今後、医師との連携の中で出す可能性はあるかなとは思っております。しかしながら、特定行為を行う場面場面では、やはり口腔ケアの充実とか歯科専門職の口腔健康管理とかいったことが不可欠な場面もあろうかと思っておりますので、今後、研修等におきましては、ぜひ歯科との連携が推進するということもどこかに含めていただけたらという一つの要望でございます。よろしくお願いいたします。

○国土部会長　ありがとうございます。

これについて何かコメントはありますか。よろしいですか。では、御意見として承りたいと思っております。

ほかいかがでしょうか。

どうぞ、秋山先生。

○秋山（正）委員　参考資料6で、まだ全然取り組みのない県が結構あって、そこに対し

て厚労省としては働きかけをしているのか、しようとしているのか、何かございますか。参考資料6の特定行為研修制度の施行の状況のところで偏りが結構あるので、いかがでしょうか。

○習田看護サービス推進室室長 事務局でございます。

個別に働きかけということは、県単位ではないのですけれども、昨年、全国の都道府県の担当者会議等の場では、例えば医療計画の中に特定行為研修の指定研修機関をどうやったら位置づけられるのかというようなディスカッションをしていただいたりというような取り組みをしているところです。

また、11月に向けて今、指定研修機関がない都道府県についても指定準備をしていると伺っておりますので、ここについては着実に指定研修機関ができてくるのかなと考えております。

○国土部会長 外科のある大学病院は全都道府県にありますから、何かやっているのかなと想像はしているのですけれども、期待は大きいと思います。

各都道府県に対する窓口はないのですか。これは、働きかけをするとすれば厚生局の単位になるのですか。

○習田看護サービス推進室室長 問い合わせ先は厚生局になっておりますが、各都道府県の中での医療関係職種をどういうふうに確保していこうかということを検討するのが都道府県になっておりますので、都道府県にも御相談しながら進めていただければと思います。

○国土部会長 なるほど。

ほかいかがでしょうか。

有賀先生。

○有賀委員 余り本質的ではないのかもしれませんが、今、私は「看護師の特定行為研修を行う指定研修機関」の1/3ページを見ているのですが、例えば東京のところの下から3番目に新宿メディカルセンターがありますよね。これは病院の名前ですよ。その上は、その病院の母体になる独立行政法人地域医療機能推進機構で、これは2つ並んでますけれども、この上の独立行政法人の面倒を見ている病院は東京だけではなくてほかにもあって、そこでもやっているわけですよ。でも、そのやっている場所はこの表にはきっと出てこないのですよね。同じことは日本赤十字社もやっているし、武蔵野日赤病院もやっている。

これは、私たちの独立行政法人もそうなのだけれども、どこどこ病院でやっていますという話はもうわかっているわけなので、もし、表をつくるならそういう表をつくるとかして欲しい。要はそちらの都合でこの表ができていますよね。見る人の立場で表をつくらせていただいたほうがいいのではないかと、ちょっと意地悪な言い方ですけども、言っていることはわかりますよね。

○習田看護サービス推進室室長 はい。

○有賀委員 そうすると、さっき言った全国に日赤病院があるわけですね。その日赤病院のどこがやっているかというのを見ていくと、あそこの三重県の日赤病院はやっていないということがわかるわけですね。そういう意味では、皆さんは三重の日赤病院はやっていないということを知っていれば、ないのですよと言えるけれども、私はこれを見て、日赤はやっているのだから三重県もやっているかもしれないよねと。つまり、つくる側の理屈ではなくて、議論する人たちのための表をつくっていただくといいなという話です。

○国土部会長 これは、例えば日赤だと日赤の本社で講習を受けられるとか、そういう意味ですか。どういう理解になるのですか。

○習田看護サービス推進室室長 日赤ですと、例えば、東京の一番下に武蔵野赤十字病院というものがありますが、ここは指定研修機関としてこの病院自体が指定を受けているのですが、地方にはそうではないもうちょっと小さい日赤とかもございますので、そこは日赤本社が指定研修機関になって、そこを活用して研修を受けているということになっております。

○国土部会長 どうぞ。

○神野委員 この表のタイトルは「指定研修機関」ですので、指定研修機関はこういう団体がなってもいいし、病院がなってもいいというので、この指定研修機関という表はしようがないのかなと思うのですけれども、プラス指定研修機関と傘下の協力施設の一覧表があると、各県が埋まることになりますよね。そういうことですね。

○習田看護サービス推進室室長 指定研修機関と協力施設と、協力施設にはなっていないけれども、例えば日赤本社を活用して受けているというところもございますので、そこは御指摘を踏まえて議論ができるような資料づくりにしていきたいと思います。

○有賀委員 だから、神野先生は厚生労働省の指定研修機関という言葉の持っている意味を玄人として知っているわけです。労災病院の理事長をやっていますから、私も少しは知っています。だけれども、この表をつくるときに、指定研修機関と書いてあったら、ここで勉強しているのだとみんな思うわけです。だから聞いている。

だから、そういう表の「よって来るゆえん」を玄人筋として知っていることはそれはそれでいいと思いますが、議論するときどこどこ県にはないではないですかという話をもししたいのであったならば、そういうような表も丁寧に作っていただかないとよくないのではないかと。

○神野委員 わかります。

だから、研修機関一覧表でいいのです。指定でなくてもいいから、研修できる機関一覧表ということであれば全病院を書けばいいし、指定研修機関と書いた以上はこれしかないよねということなのではないでしょうか。

○国土部会長 島田課長。

○島田看護課長 事務局でございます。

先生方の御指摘のとおり、我が町、我が県では指定研修を受けられないのかという印象

を与えかねないところも懸念いたします。そういった研修の場が広がっているというところは先ほど室長からも御説明のとおりでございますので、そういったことがしっかり伝わるような資料をつくっていきたいと思います。御指摘ありがとうございます。

○国土部会長 協力施設だと500以上あるということですので、その全部のリストをつくるのも現実的ではないかと思いますが、ありがとうございます。

どうぞ。

○河口委員 私は赤十字の大学なのですけれども、自分のところの赤十字でも、協力機関、指定を受けたところは頭の中にそういう一覧は入っていないのです。だから、私は北海道にいますけれども、北海道でどこが協力機関でどこが指定で、何を申し込めばできるのかというのが赤十字にいてもよくわからない。看護部長たちの会議に行ってもいまいよくわからない。現実にはそういうものがすごくたくさんあるのは事実で、恥ずかしながら赤十字にいても、赤十字で何をどこがどれだけしているのかということがわかりません。

ですので、赤十字とかそれぞれの組織でそういうものをちゃんと明示しないといけないのかもしれないのですけれども、厚生労働省のほうでもどうぞよろしく願いいたします。

○国土部会長 では、表示の工夫を検討いただきたいと思います。

ほかはよろしいでしょうか。

活発な御議論をありがとうございました。

それでは、この件以外について、何か最後に御発言等ございますでしょうか。

大滝先生。

○大滝委員 大滝です。

今回の件以外といいますか、今後、この部会がどう進んでいくかというのは、今までの経緯から言うと、今度、行為をふやせるかどうかという話がずっと桐野先生の時代からあったかと思いますが、もし、何かその辺のところを開示していただけるような今後の見通しみたいなものがあれば伺っておきたいのですけれども、いかがでしょうか。

○国土部会長 事務局からありますか。

○習田看護サービス推進室室長 事務局でございます。

まずはこの制度の普及を図って、その次に行為の追加についても必要があれば御検討するというようになっておりますので、今の段階では行為の追加については考えてはいないというところでございます。

○国土部会長 追加をするとすれば、この委員会しかあり得ないわけではありますね。

○習田看護サービス推進室室長 はい。この審議会の審議事項です。

○大滝委員 個人的な意見ですが、今回、この手続はとてもいいと思うのです。関係団体が合意したパッケージを出しなさいと。その流れで今度、そのパッケージの中でここをもっとふやしたらいいみたいな話が建設的に進んでいくと、より現実的で、かつみんなで合意しやすい案が出てくるかなと期待しております。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

釜菴先生、どうぞ。

○釜菴委員 今の大滝先生の御指摘は大変大事だと思いますが、既に私が承知している中でも、パッケージをつくるに当たっての合意形成の中でいろいろな関係者がいろいろ話し合っただけのところから落ちてきて、場合によっては、当初この仕組みが始まったときよりは少し幅広く範囲を見ようという動きは実際にありますので、それを大事にしていけばいいのではないかなと思っております。

○国土部会長 ありがとうございます。

この1年間で1,000人から1,700人ぐらいにふえたわけで、この制度がこのままもっと加速して認定看護師が増える中で、その行為についての議論もお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

ほかに何かございますか。

ないようでしたら、これで予定の議題は全て終了したと思います。御協力ありがとうございました。

それでは、事務局からお願いいたします。

○奥田看護サービス推進室室長補佐 本日の御意見を踏まえ、先ほど御議論いただきました救急領域の領域別パッケージ研修の追加については、通知の改正手続を進めていきます。改正の時期は10月中をめどとしております。

また、先ほど御意見がありましたけれども、パッケージ研修の手続の関係についても、この領域追加のときの通知改正とあわせて対応していきたいと考えております。

続きまして、次回の本部会については、指定研修機関の指定に係る審議をいただく予定です。日程の調整については、事務局より改めて御案内させていただきます。次回以降についても、どうぞよろしくお願いいたします。

○国土部会長 ありがとうございます。

それでは、本日の「看護師特定行為・研修部会」を終了いたします。長時間の御議論、ありがとうございました。