

第13回 看護師特定行為・研修部会における 委員の主なご意見

日時：2017年6月26日（月）13:00～15:00

場所：三番町共用会議所第3会議室

議題：（1）特定行為に係る看護師の研修制度の推進について
（2）その他

1 特定行為研修を修了した看護師の計画的な確保のための方策について

【事務の一部委託について】

- 医療関係団体というのは、経営を一つにしている医療関係団体と、そうではない医療関係団体があるため、傘下施設独立型を認めるとするならば、分けて考え、やり方の精査をする必要があると考える。
- 済生会、日赤、厚生連などは地域医療を担っている団体・グループである。そういう公的な病院団体に積極的に働きかけてはどうか。

【在宅領域等での推進の必要性】

- 特定行為研修修了者の就業場所では、介護施設というのが非常に少ない。老健施設や特養では医師が常時いるわけではなく、そうした場で働く看護師にとって、医師の事前の包括的な指示で医療行為が行えるというのは大変重要である。医療機関よりもむしろ必要度が高いのではないかと思う。
- 本部会の中で、在宅医療等における特定行為研修を修了した看護師をどう増やすのかということが余りなく、医療機関の方の研修をもっと増やせばいいという議論になっている。在宅医療や介護施設のフィールドで活躍する修了生をどのように増やすのかということぜひこの場で議論していただきたい。
- 在宅医療と病院医療では、暮らしを支える部分が随分違って、医療の目的も違えば、医療が介入した際の妥当性の物差しも違う。慢性期医療を地域で支える看護師こそが非常に重要だということが明確にわかるようにどこかに盛り込んでいただきたい。
- 本当に在宅等で研修等を受けた看護師を配置してほしいが、地方の病院においても、かなりのサポートがないと、医師1人、2人が抜けたらその病院は存続できないような状況に陥っており、看護師も同じで、病棟閉鎖という事態になってしまう。

【診療報酬等のインセンティブについて】

- 診療報酬上、認定看護師や専門看護師等、研修を終えた看護師で認められている項目を洗い出し、その中で特定行為と関係しているものをつけるということも、しっかり現状

を分析した上で考えるべきだろう。

- 医療保険だけではなくて、介護保険も含めた診療報酬の中で少し方向性を示してもらえると、両方からのドライブがかかって、話が進むのではないか。
- 薬剤師のほうで、かかりつけ薬剤師とか、健康サポート薬局の制度が打ち出されたら、途端に研修を受ける薬剤師が爆発的に増えた。診療報酬というものにならなくても、そういう制度があると、受ける方は非常に増えると思う。

【代替職員確保を含めた受講支援について】

- 今回の資料で示されている方策の中に、受講料の無料化や代替職員補助という形で財政的支援をするということも含まれており、すごくいいと思った。しかし、訪問看護ステーションでは代替職員の確保が大変難しいと聞いた。財政的に支援があっても、実際に来てくれる人の確保が難しいというのがあるのではないか。
- 東京都の施策で、他の研修に出したときの代替の訪問看護要員を確保するというのはできるが、特定行為研修の場合は認められていない。ただ、他の研修も実際は代替看護師の数がある程度限られていて、希望したとおりにはいかないというのが現状。
- 病院と訪問看護ステーションの間で、互いに在籍出向し合える仕組みをつくり、都道府県の基金でやっていた。特定行為研修にも応用可能ではないか。こうした取組には、どうしても財政的な援助が必要になる。地域医療計画の中でやるというのは非常にいいアイデアだと思っている。
- 訪問看護ステーションの管理者からは、研修に出すことは年に1人ぐらいであれば調整可能だと聞く。むしろお金のことのほうがよく言われる。そこはステーションの現任教育全てに関わる問題ではないかと思う。病院併設のステーションの場合には、病院所属のときに研修を受け、その後、訪問看護ステーションに異動という形だと、スムーズに行くのではないか。

【都道府県等における特定行為研修制度の推進について】

- 医療計画に、例えばいつまでに何人要請するというような記載を求めると、それはそれで推進に役立つ面があるとは思いますが、根本は研修修了者が本当に役立っている、何とか増えてほしいという思いが幅広く共有されないと、なかなかうまくいかないと思う。
- 実際に医療計画に書いてあることをドライブするのは誰かというところ、都道府県で恐らく地域医療協議会になる。そうすると、医師の話で目いっぱい地域医療協議会に、今度看護もやってということが、都道府県にできるかどうか。
- できるだけこの研修を修了してもらうには、都道府県ではなく、二次医療圏単位、地域包括ケアの対象になるところにおろせるような話をしていかないと、なかなか具体的な話につながらないと思う。
- 積極的に特定行為研修の受講者を増やすために取り組んでいる都道府県がある。その成

功事例・先行事例をきちんと調べ、どういう形でされているかを具体的に示すことで、他都道府県も取り組みやすくなるのではないかと。

【制度の認知度の向上について】

- こうすれば財政的支援がされるとか、こうなれば時間的なことを工夫できるとか、具体的なレベルでイメージができるようなパンフレットを作り、それを認知度が低い訪問看護ステーションや施設に送付するほうが良い。
- 老健の施設長である医師達からも、そういう人がいるととても助かるということをお願いしてもらうことが大事ではないか。
- 最近、在宅医療が市民権を得てきたのはメディアの影響が非常に大きい。専門職に対して認知度を上げるだけでなく、こういう看護師を今、国が養成しているのだということを積極的にメディアに取り上げてもらい、市民サイドから知ってもらう働きかけをお願いしたい。
- 研修修了者の活躍の様子を、好事例として強くアピールし、研修修了者がこのように非常に役立っている、なくてはならないということをアピールしていく必要がある。

【特定行為研修制度の充実に向けた検討について】

指定研修機関

- 特定行為研修は、やはり教育行為であり、大学病院はもっと積極的に取り組むべき。教育する上で、大学は医者もたくさんおり、教育には慣れているので、場所としては非常にいいと思う。
- 働きながら、できれば身近な施設で実習できるようにということだが、今の指定研修機関の数だと、身近なところでというわけにはいっていない。

カリキュラムの量（セット化のニーズ）

- 研修時間の問題の一つは共通科目の時間、もう一つは、多くの指定研修機関では複数区分の研修をセットにしているので、受講者のニーズと合わなくても、セットの区分の研修を全部受けなければならず、負担になるということがある。
- 共通科目について、当初から多過ぎると思っていた。指定研修機関の立場から、やればやっただけの力はついていると感じているが、働く場所に依じてスリム化できる可能性もあると思う。
- ロングタームケアの場面での特定行為の研修のハードルをぜひ低くしてもらいたい。在宅領域から研修に出したい気持ちはあっても、現実的に研修には相当な時間的負担がかかる。ロングタームケアで求められる特定行為は、知識や技術だけではなくて、判断が非常に重視される。
- 慢性期医療に必要な特定行為区分としてのイメージは、カテーテル管理と脱水の補正と褥瘡のケアぐらい。特定行為区分の中に慢性期医療としてまとめたようなものがあると

非常にありがたい。

- 研修のボリュームと方針については、幅広い意見があった。時間数は当初の案からかなり削り、今の内容になったと記憶している。実際に研修制度が開始し、修了者が現場でどの程度役に立っているか、研修内容がどうだったかを修了者からのフィードバックをもとに見直すことは、とても重要であると考えている。
- eラーニングについても、やってもいいという程度のゆるやかな枠組みでスタートしたので、その質と量、方法などについて、実際に研修された方の意見などを伺いながら見直していく必要があると思っている。

カリキュラムの内容・質

- 薬剤投与が関連するのは、術後疼痛管理も含めると7項目あり、薬に関連することが非常に多い。高齢者に限って言うと、厚労省の別の委員会でも、向精神薬と睡眠薬の使い方というのを今後検討していくべきだという話になっている。中間まとめを今年出すと思うので、そういった内容を踏まえ、カリキュラムや科目についても、状況に合わせて見直しをしていただくことをお願いしたい。
- 特定行為研修としてもとめレベル以上でないと、認定看護師としての本領は発揮できないと思うので、日本看護協会としては認定看護師教育の中に特定行為研修を組み込むということで、検討を進めているところ。

研修の効果に関する評価

- 特定行為研修制度の現状についての評価、ここがまず非常に大事で、現状と認識がしっかり皆さんによく見える形にならないといけない。修了者の数が限られるため、現状の評価も難しいと思うが、できる範囲で評価をしっかり行い、その上で次に進めていくというやり方をぜひお願いしたい。

特定行為区分の検討

- 例えば皮膚損傷に係る薬剤投与関連などは、こういうことが生じないようにやっているのですが、こうした事態は起きないという議論がある。カテーテル管理については、PICCと中心静脈が組み合わせられているが、ニーズが生じる状況が違うので、この研修を受けにくいという声をよく聞く。
- 「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」との関連性として、タスク・シフティング、タスク・シェアリングにあたり、医師の負担軽減云々が強く訴えられている。研修制度の中で医師の負担軽減を考えると、在宅の場だけではなく、急性期の場合も含めて、いろいろな処置についてももう一回議論しなければいけない覚悟が必要かと思う。
- 特定行為区分は漸進的に加えたり引いたりするというやり方もあるし、あるいは、少し包括化していくような、幾つかを組み合わせるというやり方もある。ただ、現在の仕組みも、自分が好きなものを組み合わせられるという非常に便利な面もあるので、やはり現状をよく評価して、その上でどう変えるか検討する必要がある。