

○後藤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18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おります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13回部会以降、第14回から第17回は持ち回りでの部会開催でしたので、第13回以降の変更について御紹介いたします。

御就任いただきました委員の御紹介です。

聖路加国際大学教授、萱間真美委員。

○萱間部会長代理（起立一礼）

○後藤看護サービス推進室室長補佐 萱間委員には退任された中山委員に代わりまして、本部会の部会長代理をお務めいただきます。

国立研究開発法人国立国際医療研究センター理事長、國土典宏委員。

○國土委員（起立一礼）

○後藤看護サービス推進室室長補佐 公益社団法人日本歯科医師会常務理事、高野直久委員。

○高野委員 よろしくお願ひします。

○後藤看護サービス推進室室長補佐 社会福祉法人恩賜財団済生会看護室室長、町屋晴美委員。町屋委員は、本日御欠席の連絡をいただいております。

以上の委員に御就任いただいております。

なお、本日、永井委員、秋山正子委員、町屋委員からは御欠席の御連絡をいただいております。

なお、大滝委員から10分ほどおくれるという御連絡をいただいております。

また、太田委員は13時半ごろ御到着の予定です。

有賀委員におかれましては14時ごろ、釜薙委員におかれましては14時半ごろ御退席の御予定です。

また、本日は、参考人として自治医科大学看護学部教授、村上礼子氏に御出席いただいております。

○村上参考人（起立一礼）

○後藤看護サービス推進室室長補佐 また、事務局にも人事異動がございましたので、お手元に配付の医政局出席者名簿にかえて御報告をさせていただきます。

ここで医政局長の吉田より一言御挨拶を申し上げます。

○吉田医政局長 改めまして、この夏の人事異動で医政局長に着任いたしました吉田でございます。桐野部会長を初め、当部会の委員の先生方におかれましては、これまでも医療行政、看護行政、とりわけこの特定行為研修につきましていろいろなお立場から御理解、

御支援、そしてご指導をいただいておりますこと、改めて御礼を申し上げたいと思います。

また、このようにお忙しい時期に御参集いただき、重ねて御礼を申し上げたいと思います。

この部会、先ほど事務方から報告もありましたように、ここ数回は研修機関の指定ということで、持ち回りという形で開催をお願いさせていただきました。今日こういう形でお集まりをいただきましたのは、この制度が、平成26年に法律が公布されて以来ということでもありますので、法律の公布後5年を目途としての見直しということを視野に置いて、これまで行われてきたもの、あるいはその課題ということについて皆様方の御議論をいただきたく、御参集いただいた次第でございます。

これからも引き続き事務方として御指示に従って一生懸命対応させていただきたいと思っておりますので、御審議のほどお願い申し上げます。よろしく願いいたします。  
○後藤看護サービス推進室室長補佐　なお、吉田局長は都合により途中退席させていただきます。

それでは、ここでカメラは退室をお願いいたします。

以降の議事運営につきましては、桐野部会長、お願いいたします。

○桐野部会長　それでは、まず資料の確認について、事務局からお願いいたします。

○後藤看護サービス推進室室長補佐　それでは、資料の確認をさせていただきます。

まず、議事次第、委員名簿、座席表と続いております。

資料1　特定行為研修制度に係る現状等

資料2　看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する研究

資料3　特定行為研修制度の推進に係る論点と対応の方向性（案）

資料4　指定研修機関の移転等の際の取り扱いについて（案）

資料5　今後の検討の進め方（案）

参考資料1　第13回特定行為・研修部会における委員の主な御意見

参考資料2　第9回医師の働き方改革に関する検討会資料からの抜粋

参考資料3　特定行為に係る看護師の研修制度の関係法律等

となっております。

お手元の資料に不足等ございましたら、事務局にお申しつけください。

それでは、部会長、引き続きよろしく願いいたします。

○桐野部会長　それでは、議事に入らせていただきます。

本日の議題は、「(1) 特定行為に係る看護師の研修制度の現状と評価について」、「(2) 特定行為に係る看護師の研修制度の推進について」、「(3) その他」となっております。

議題(1)の特定行為に係る看護師の研修制度の現状と評価に関して、事務局から資料1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。

それでは、資料1「特定行為研修制度に係る現状等」について御説明いたします。

1枚おめくりいただきまして、1ページです。現状ということとこれまでの取り組みについて、大きく2つに分けて御説明いたします。

まず、現状でございます。3ページをご覧ください。特定行為研修を行う指定研修機関ですが、2018年8月に指定いただいた指定研修機関を含めて87カ所となっております。大きく病院の数が増えてきております。

4ページは、都道府県での指定研修機関の分布になってございます。ごらんとおりですが、まだ指定研修機関がない県が11県ございます。

5ページは、特定行為区分の開講状況になります。特定行為区分別に見ていただきますと、栄養及び水分管理に係る薬剤投与の研修を開講している指定研修機関が最も多くなっております。次いで血糖コントロール、創傷管理となっております。

右側の円グラフを見ていただきますと、開講区分では1～5区分が55%と多くなっております。

その下のe-ラーニングの活用状況ですが、共通科目では90%の導入率、区分別については64%の導入率ということで、e-ラーニングの活用が進んできております。区分別においてe-ラーニングの教材がある区分は、左側の棒グラフの赤下線を引いてある区分です。

6ページは特定行為研修を修了した区分別看護師数でございます。右下のほうには修了者総数1,006名となっております。区分別をそれぞれ修了した延べ人数は9,657名となっております。

7ページは、特定行為研修を修了した看護師の就業状況でございます。多寡がございまして、全都道府県で就業しているという状況になっております。

その下、就業場所についてですが、病院が84%となっております。訪問看護ステーション、介護施設ではまだまだ少ない状況になってございます。

続いて、これまでの取り組みについて御紹介いたします。9ページでございます。これまで補助金等の事業を行って普及をしてまいりました。中央のボックスの左側、特定行為研修の研修機関になるための導入促進支援事業。右側については、なった後の経費などについての運営事業ということでございます。

さらにその下は看護師の特定行為研修に係る拡充支援事業ということで、左側はシンポジウムなどを行う際の事業。右側は研修受講者の確保事業といたしまして、ポータルサイトの運営等に係る費用についての補助となっており、こちらについては来年度からということになってございます。

10ページは、看護師の特定行為に係る指定研修機関の施設整備ということで、既に研修施設になっているところについて、カンファレンスルームの設備やe-ラーニングを設置するための整備などに関する補助を行ってございます。

11ページは、指導者の育成に関する事業といたしまして、指導者育成事業がございまして、指導者講習会を受けることが望ましいということが指定研修機関の要件となっております。そのため、特定行為研修の質の担保を図るために指導者向けの研修を行い、指導者の

育成を行い、研修の実施団体に補助を行っております。

12ページを見ていただきますと、平成27年から29年度の3年間で、既に1,327名の方に受講いただきました。

13ページは平成30年度の指導者講習会の開催状況として、全国13都道府県での開催となっております。

14ページは、第13回の特定行為・研修部会で指定研修機関、受講者の確保について、今後計画的にどのように確保を進めていくという方策について御紹介したものです。右側に方策が大きく3点ございます。1つ目が医療関係団体等による特定行為研修の取り組みを推進するため医療関係団体のネットワークを活用して、傘下の施設が指定研修機関になりやすいような体制整備を行うということ。2つ目は、指定研修機関や受講者の確保に係る計画を医療計画の中に書いていただくということ。3つ目につきましては、認知度を上げるための周知活動を行う。この3点について取り組みを進めてまいりました。

その具体的な内容といたしまして、ページをおめくりください。医療関係団体のネットワークを活用したというところがございますが、下の「参考」というところをご覧ください。個々の指定研修機関が事務を行うのではなく、その事務の一部を団体の本部が行うことによって、それぞれの機関がより指定研修機関になりやすいということについてお示したものです。これにつきましては、例えば日本赤十字社などが団体の本部において申請書の作成の支援や教育内容の作成などを行い、傘下の医療機関が指定研修機関になってきたということがございます。

16ページは、医療計画における特定行為研修体制の整備に係る計画策定状況です。30年度から医療計画作成指針において、指定研修機関及び実習を行う施設の確保についての計画について、可能な限り具体的に記載することとなっております。30年度からの医療計画におきましては、特定行為研修に係る何らかの計画をしている都道府県が9割ございました。ただ、その内容についてはさまざまですが、右側に書いてございますように、数値目標ということで比較的具体的に書かれているところもあったということがございます。

17ページは、各都道府県における特定行為研修制度に係る事業の取り組みについての御紹介になります。ブルーのボックスを見ていただきますと、平成28年度実施状況、29年度の実施計画とございますが、取組数については徐々にふえてきているということになってございます。また、その支援の内容につきましては、受講者の所属施設に対する支援としては受講料等の費用や代替職員雇用の費用、指定研修機関に対する支援としましては研修体制の整備、研修制度の普及推進については調査や研修会の開催等についての補助を行っているという状況です。

周知については、厚生労働省においてリーフレットをつくりまして、いろいろな機会でも周知を進めているというところがございます。

19ページ、厚生労働省では平成28年度からシンポジウムを開催しております。今年度は9月に医療機関等の管理者を対象に東京で開催しております。参加者数は350名でございま

した。こういった機会を活用して普及を進めているということでございます。

最後になりますが、特定行為研修制度のポータルサイトを日本看護協会に委託いたしまして、全国の指定研修機関の検索ができるようにしてございます。また、このサイトにおいては、修了生の受講のきっかけや研修を受けた感想や活動状況などについても紹介してございます。

以上でございます。

○桐野部会長 どうもありがとうございました。

ただいま説明をいただいた特定行為研修制度の現状につきまして、御質問、御意見ございましたらお願いいたします。すぐには出ないので、少し考えていただいて。いかがでございましょうか。釜菴先生、お願いします。

○釜菴委員 今、御説明いただきましたように、この特定行為研修の制度、仕組みがしっかり機能し、研修修了者が増えるように今、取り組んでいただいていることがよくわかりましたが、現状の認識、現状はどのように評価するかということについて、これは今後に向けて明るい展望が開かれているのか、それとも取り組みが今後大きく必要なのか、その辺の事務局の御認識を教えてくださいませんか。

○桐野部会長 いかがでしょうか。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。

厚生労働省としては、2025年までに10万人以上の養成をしていくということを目指しておりますので、まだまだこれから努力をしてまいりたいと考えております。

○桐野部会長 河口委員、どうぞ。

○河口委員 質問は、一応ポータルサイトなどもしていろいろ周知徹底をされているということなのですが、研修を実際やっているのが病院で、しかも余り大きくないところもたくさんあるのですね。そうすると、所属でない看護師が小さな病院の研修を受けられるものだろうかというのが大きな疑問なのです。例えば看護協会とかの会員だったら受講できる、あるいは実習とか何かもいろいろと配慮してもらえるかもしれないのですが、特定行為の研修を受けたいと思って志望する看護師さんが、e-ラーニングはともかくとして、実習とか何かになったら、そういうチャンスというのは、どこかに書いてあるとか、ほかの病院も受けられるということが記載されているようなものとか、何かあるのでしょうか。

○桐野部会長 この点はいかがでしょう。看護課長、お願いします。

○島田看護課長 事務局でございます。

おっしゃいますように、自施設でない病院へ研修に出向くということを思いつかない方もいらっしゃるかも知れないのですが、実際に他の施設の看護師さんを研修生として受けていただいているところもございますので、そういったところをより見つけやすいように、先ほど御紹介いたしましたポータルサイトなどでそういった各指定研修機関の情報を私どもも発信しようと思っておりますが、受けたいと思っている看護師の方々のお

手元になかなか届かないという実情もあろうかと思っております、まさにそういった推進策も含め、この部会でこれから御議論いただきまして、取り組めることを一つずつ取り組んでいきたいと考えております。

ありがとうございます。

○桐野部会長 河口委員。

○河口委員 大概小さなところは受入人数が1人とか2人か、非常に少ないと思うので、そこら辺のところももう少し配慮した部分をお願いしたいと思います。

○島田看護課長 はい。

○桐野部会長 そのほかございましたら。有賀委員、どうぞ。その後、春山委員、どうぞ。

○有賀委員 今のような本格的な質問ではないのですが、質問は、資料1の3ページと4ページ、それから15ページです。横の赤線の医療関係団体等というのは、2018年8月で10件あるのですね。4ページを見ると、8件が東京都で、2件が大阪府。この団体等の所在が東京と大阪という話は、15ページの単独型でない、協力型、またはその下の団体本部等というふうになるのですが、その取りまとめのある場所の地理ですね。

だから、本当のことを言うと、この団体に関連して具体的な作業を展開している施設がどこにあるのかという話を入れたもう一つの表があると、恐らく各都県に均てん化されるのではないかという感じが読み取れるような気がするのですが、それは多分お持ちだと思うので、適宜よろしくと。

○桐野部会長 事務局、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。ありがとうございます。

協力施設のことを御指摘いただいているのかと思いますが、協力施設につきましては、新規参入とか、協力施設でなくなるということの入れかえが激しいというところもあって、なかなか把握は難しいのですけれども、そういったことで、平成29年2月以降、数を追い切れていないような状況ですが、今後速やかに把握していきたいと考えてございます。

○有賀委員 だから、多少の出入りがあろうが、この団体でがばっとまとめて東京都と大阪にこんなにあるよという話よりは、数字が少し違って全体を把握するのがいいのではないかなという感じ。

○桐野部会長 その点は工夫をお願いします。

○習田看護サービス推進室室長 はい。

○桐野部会長 春山委員、どうぞ。

○春山委員 17ページにこの研修制度に関する事業の実施状況、計画というのがございますが、平成29年度までとなっておりますけれども、平成30年度は、さらにこういった事業に取り組んでいる都道府県が増えているのかどうか。また、国としてそういった働きかけをされているのかどうか。都道府県の支援というのは受講者を増やすために重要かと思しますので、お尋ねいたします。

○桐野部会長 お願いします。

○習田看護サービス推進室室長 30年については集計中ですが、このような取り組みを進めていただきたいということは、先般都道府県の担当者会議等もございましたので、そういった会議を捉まえてお願いをしているところでございます。

○桐野部会長 どうぞ。

○春山委員 増えているということによろしいですか。

○習田看護サービス推進室室長 申しわけありません。数は今、集計中でして。

○桐野部会長 国土委員、どうぞ。

○国土委員 基本的な質問で恐縮ですけれども、目標10万のところは1,000というところで、増えない理由ということを分析しなければいけないと思います。基本的な質問で恐縮ですけれども、修了した方あるいは指導される方に対してのインセンティブというものは、制度上あるのかということをお聞きしたいのですが。

○習田看護サービス推進室室長 ありがとうございます。

今のところインセンティブと申しますと、わかりやすいところで申し上げますと、平成30年度の診療報酬改定の中で既に認定看護師や専門看護師が診療報酬上評価されているところにつきまして、一部、当該研修を受けた看護師についてもお認めいただいているところがございます。

○国土委員 個人に対して給料がアップするとか昇進するとか、制度上あるいは実情どうなっているかということは把握されているのでしょうか。

○習田看護サービス推進室室長 全体像については把握していませんけれども、ただ、そういった取り組みをしている施設があるということは聞いてございます。

○桐野部会長 神野委員。その後、東委員、お願いします。

○神野委員 直接の質問ではないのですが、2点お話しします。

1点目は先ほどの件に対しての話ですが、私も先日のシンポジウムに参加させていただきました。そのときに滋賀県さんから出たのが、滋賀県は受講生に対して補助金をいっぱい出している。よその県の事務方から、何でそんなに出せるのですかという質問があったときに、たしか滋賀県さんは、当県は早いうちから医療計画にきちんと記載してあります、だから補助金を出せるのですと。恐らく地域医療対策基金だと思いますけれども、そういうふうにおっしゃっていました。そういう好事例をぜひ進めていただきたいなと思いました。

2点目は先ほどの大きな病院、小さな病院の話ですが、私、立場的には病院の団体で、特に中小病院に対していかに指定研修機関をとれるかということで一生懸命頑張っております。そのためにe-ラーニングをつくったりしているわけではありますが、ただ、お取りになっている病院さんは、ぴりりと特徴があるということをアピールしたいという思いで出していらっしゃいますので、大きい病院から小さい病院へ行くのは抵抗があるかもしれないですが、恐らく大きい病院にないことができるはずだと思います。それから、何らかの国の補助金をもらって指定研修機関をやっていますので、恐らく中小病院でも指定

研修機関でありましたら、ホームページ等をご覧になると募集要項等が載っておりますので、それを積極的に利用させていただきたいと思っています。

ちなみに、私どもの病院では今、3期生が受講中ですけれども、この前修了した2期生は7人で、うち1人は、全然違う医療機関からいらした方が1年間頑張ってe-ラーニングと実習をやっていただいて修了したところでございます。またそういう好事例をどんどんつくっていただければと思います。

以上です。

○桐野部会長 東委員、どうぞ。

○東委員 ありがとうございます。

4ページです。私は三重県の人間ですけれども、三重県は指定研修機関がゼロということで、そのほかにも11都道府県で指定研修機関がない都道府県があるということをお聞きしましたが、これは、指定研修機関になるのがハードルが高くて、ない県がこれだけあるのか、それとも特定行為という研修を受けたいという方が少ないものですか、なかなかこういうふうにはできないのか。それはどちらの要因というふうにお考えなのかというのが1つ。

7ページを見ますと、各都道府県の中で指定研修機関がないところでも就業状況が出ております。三重県は3人就業しているわけですが、例えば長崎とか、全く指定研修機関がないところでも17名という数字が出ていますが、これは各都道府県で越境して県外で受けて戻っているのか、それとも違う県で受けた方が転勤というか、指定研修機関のない県にたまたま来て働いていらっしゃるのか、こちら辺の状況もわかりましたら教えていただきたいと思います。

○桐野部会長 わかりましたら、お願いします。

○習田看護サービス推進室室長 1点目の指定研修機関がない県について、どうしてないのかということでございますけれども、原因は、御指摘いただいたことも含めて、さまざまだと思いますが、先ほど御指摘があった協力施設などを使って実質的に研修を受けられるところを増やしていくということが一つなのかなと考えております。

2つ目の現在指定研修機関がない県でも就業している人が多いということについては、多分他の県で受けられて、戻ってきて就業されているのかなということが推測できるかなと思います。

○桐野部会長 この後も議論する時間がございますので、次に進めさせていただきたいと思います。よろしいですか。御意見はまた伺う機会がございますので。

次に、資料2「看護師の特定行為研修の効果及び評価に関する研究」の説明をお願いしたいと思います。参考人の自治医科大学看護学部教授、村上礼子氏から説明をお願いしたいと思います。

村上参考人、お願いいたします。

○村上参考人 どうぞよろしくをお願いいたします。



資料2をごらんください。めぐりまして、2ページ目、組織体制です。今回自治医科大学の永井学長より研究代表をいただきまして、本部会の釜菴先生や神野先生にも御協力いただきまして研究組織のほうを立てさせていただいております。

3ページに研究の目的を書かせていただいております。特定行為研修の内容の適切性や当該研修制度による医療現場等への影響を評価し、当該研修制度の効果に関する知見を得ることで、平成30年度の予定されるチーム医療の効果的な推進に向けた当該研修制度の見直しに関する提言をまとめるということを目的に、分担研究を2つ立てさせていただいております。1つ目のほうが「特定行為研修の内容等の適切性の評価」、2つ目が「特定行為による医療現場等への影響の評価」となっております。

めぐっていただきまして、裏面の分担研究1、研修内容の適切性の評価に関しましては、目的として、研修修了後に安全かつ効果的に修了者が実践するために、現行の研修内容が適切であるか評価し、今後の指定研修機関の内容等の適切性と見直しの方向性の基礎資料ということで、行わせていただいております。

対象等に関しては御参照ください。

回収のほうは、40機関から回収を得て、74%の回収率となっております。

調査内容に関しましては、指定研修機関の概要から、実際に運用の内容、具体的な研修の内容、そして履修プログラム、研修プログラム、研修後のフォロー体制、医療安全体制等について調査をさせていただいております。

もう一つの分担研究2の目的です。チーム医療の推進のため、修了者が医療現場等で活動することによる修了者自身、協働する他医療職者、ケアを受ける患者・家族への影響を評価し、当該制度の見直しに関する基礎資料を得ることを目的とさせていただいております。

対象のほうは、研修修了者並びに修了者が所属する管理者の方、また、協働する医師ということで、三者の方々に調査票を配付させていただきまして回答を得ております。修了者のほうの回収率は53.8%、管理者のほうは52.5%、医師が31.2%という分布となっております。

めぐっていただきまして、調査の内容です。修了者に関しましては、修了者の概要から実施状況、チーム医療の現状、活動上の課題等について調査をさせていただいております。

施設の管理者に関しましては、修了者に関することとしまして、修了後の配置、処遇の変更等、もしくは支援体制と活動上の課題等について調査をさせていただき、医療の質や患者・家族への影響等についても把握させていただいております。

協働している医師に関しましては、協働の経験状況、修了者への期待や活動上の課題、医療の質や患者・家族への影響といった内容を調査させていただいております。

めぐっていただきまして、それぞれの結果について御説明を進めさせていただこうと思っております。

8ページをごらんください。今回の指定研修機関74%強の回収率となっておりますが、

組織分布としましては、病院がおおむね50%、その他、大学院、大学、医療関係団体等で10~17%の組織分布となっております。

指定研修機関の中で他で受けている科目等、既に受けている科目等の履修免除を行っている施設は17%程度という分布になっておりました。

また、協力施設を活用して実習等を展開している施設が55%という状況で、実際に協力施設で実施している施設の概要としましては、100~500床以上の病院がおおむねの看護師の協力施設の状況だったということになっております。

9ページは、指定研修機関の業務等の運用の状況になりますけれども、管理委員会というものを開催することが規定で決まっております。管理委員会の審議において検討が難しいという回答を得ているものが、カリキュラムの作成や区分間の研修計画の調整が難しいというものが大多数でありました。その他、研修の到達目標や評価基準の設定というところも難しいということが意見として挙がっております。

また、指定研修機関で修了生のフォローアップの支援を行っているというところが55%ありまして、それぞれの指定研修機関で何かしらの具体的な内容を実施されているところが把握できております。

10ページは具体的な実施の状況になります。まずは共通科目の講義内容の授業形態ですが、おおむね27機関、67.5%が全科目を通信教育にて授業を展開している状況がわかりました。

11ページは演習の授業の形態ですが、21機関（52.5%）が全科目一部または全てを通信教育で演習を行っているということが把握できております。また、共通科目の教育内容の適切性と時間の適切性の評価というものを回答いただいたところ、おおむね5割強ぐらいの内容において、ほとんどどの科目においても適切であると評価を受けているという状況がありました。

13ページからは区分別科目の実施状況になります。区分別科目の授業科目に関しましては、2~4割程度の機関が通信教育を導入している状況となっております。

14ページ、演習のほうは2割程度の通信教育の導入ということがわかっております。

15ページは実施状況の教育内容や時間の評価になります。各区分それぞれ適切であったり、時間数が少ない、内容が多い等さまざまな意見がありまして、各区分によって大きな差があるというのが現状としてわかりました。

16ページは、指定研修機関の運用上の課題として、自由記述で調査をさせていただいた内容を整理しております。共通科目におかれましては、さまざまな教育方法の課題と研修生の背景によって課題があるという内容が挙がっております。区分別科目におかれましては、主に実習に関する教育方法の課題と教育内容の重複といった内容が課題として挙げられておりました。

17ページは、指定研修機関で修了するために、1人当たり実習で必要としている、設定している症例数と実際に実習中に受け持たせていただいている平均症例数の差を見たグラ

フになります。気管カニューレの交換や心嚢ドレーンの抜去、膀胱ろうカテーテルの交換やPICCの挿入、末梢の留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入や抗がん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や投与量の調整といったところが、症例数の確保が難しいということが現状として挙げられておりました。

18ページは、こちらも自由記述で指定研修機関の方々に記載していただいた内容から受講生のニーズ、見直しを検討したいということで挙げられている意見をまとめております。「実習での症例数が少ない」や「実習の場所の調整が難しい」という研修の教育方法に関する意見、区分の中に特定行為が入っているのですけれども、その区分の分割や統合といったことに関する区分のあり方に関する意見というものも挙げられております。また、共通科目の重複、区分別科目等の中での学習内容の重複といった学習内容の整理を求める意見も多く見られております。そのほか、指定研修機関の業務にかかわるような内容に関しての改善を見直したいという意見がその他として挙げられております。

続きまして、分担研究2の修了生、管理者、医師等からの医療現場への影響の評価に関する結果を御説明いたします。修了者の所属機関は、おおむね100～500床未満の方が6割弱で、女性の方が8割という現状にありました。年齢的には、35～50歳未満の方が7割弱、経験年数でも15～30年未満の方が7割弱というような修了生の状況になっております。

21ページ、実際に働いている所属部署ですが、8割強の方が看護部所属で活動されていることが把握できております。実際に受講されたときの受講費の負担ですけれども、約6割弱の方々が全額補助を受けているという回答がありました。全額補助の内訳としましては、右側に書かれているように、所属組織で100%しているというのが75名ほどいるような状況になっております。その一方で、管理者の方に伺ったところ、人材開発支援助成金や都道府県の助成金等が利用できる状況になっているのですが、現実的に利用しているという方よりも、約8割前後の施設の管理者の方が利用していないという回答をしている現状となっております。

22ページは、所属機関の管理者の方々が必要だと区分のことを指定している内容なのですけれども、その一方で、修了している割合が低かったり、高かったり、もしくは実施率が高かったり、低かったりという状況を少し整理させていただいた表になります。

実際には創傷管理から始まり、感染にかかわる薬剤投与は大変必要だと思われる希望の割合が高いのですが、修了率から考えますと、皮膚損傷に係る薬剤投与等は修了率が大変低く、修了後の実施率がゼロという状況もありまして、実際にその行為そのものの内容を理解できていない状況で、管理者の方々も回答されていることもあるのかなと回答から考えられる状況となっております。

また、下の心嚢ドレーン、胸腔ドレーン、腹腔ドレーンに関しましては、施設管理者のほうでは必要度は低いという回答率になっているのですが、実際に修了率、実施率も低いような状況のある3つの区分になっております。

23ページは、チーム医療への影響と効果ですが、全ての項目において7割以上が肯定的

に回答されていて、医師との協働、他職種との協働といった内容が大変よくなってきているという回答を得ている状況になっております。

24ページは、患者さんや家族への影響について、それぞれの方々がどう捉えているのかというところを整理させていただいております。右側の赤字で書かれています患者への苦痛・負担の軽減、安心感の高まりや、相談等によって病気の理解促進や満足感の高まりというもの、適切なアセスメントやタイムリーな対応による症状コントロールの改善ということが患者・家族への影響としてあるということが書かれております。

25ページは、今回の調査において報告されているインシデント・アクシデントの状況になります。おおむね半数程度が患者への実害がないレベルで報告されているところになります。詳細に関しましては、「要因」のところをごらんいただければと思います。

26ページは、修了者及び管理者並びに医師の方々が研修を生かして医療現場で活動していく上での課題で、非常に課題があると回答した7項目だけを抜粋して挙げさせていただいております。修了者等に関しましては、組織の中で実際に活動する上での合意形成であったり、周知であったり、フォロー体制であったりといったことに関して多く課題があると回答しております。

その一方で、医師に関しましては、組織的な位置づけ、組織的な合意を得るといったところに関して、活動していく上で課題があるという御意見がありました。

所属機関の管理者の方々に关しましては、両方の意見を網羅的に課題があるというふうな回答を得ているような状況になっております。

27ページは、まとめとさせていただきます。それぞれの研修機関が工夫をしながら症例数や教育環境を整備して、おおむね適切に実施している状況がわかっておりますが、いずれの研修機関も模索しながらの研修提供であり、指定研修機関の業務を含めた指針や到達目標、評価基準を含めた研修モデルの提示が必要ではないかと考えられます。

また、修了者は安全に実施している状況ではありますが、今後より一層医療安全に配慮して実施していくためには、手順書の検討や修正の実施、体制の整備といったフォローアップも含めた施設管理者の役割の発揮が求められると考えております。

また、チーム医療への効果としましては、医師と看護師との協働が促進されている状況が把握できております。今後修了生の活動が活発になることで、より医師や患者・家族への肯定的な影響が期待できると考えております。

また、受講促進という視点で言いますと、2点ほど挙げさせていただいております。医療現場の現状に合う特定行為区分の見直しや時間数の軽減を見据えて、共通科目間、共通科目と区分別科目、区分別科目間の学習内容の重複を整理することが必要だと考えます。

また、各指定研修機関が教育訓練給付金の対象となる講座指定を受けることや、施設管理者への人材開発支援助成金の周知の強化、都道府県の取り組みの実施・充実などが必要だと考えております。

以上になります。

○桐野部会長 どうもありがとうございました。

特定行為研修制度のさまざまな側面からの評価について御説明いただきましたけれども、この点につきまして御質問や御意見がございましたら、お願いいたします。神野先生。

○神野委員 ありがとうございます。

私も協力研究者なので質問するあれではないのですが、23ページでチーム医療への影響ということで、医師と話し合うようになったという効果が非常に高く出ております。

一方で、26ページを見ますと、医師のほうでいろいろ課題だと言っている方がたくさんいらっしゃる。今、働き方改革、特に医師の働き方改革でタスク・シフティングという話があるわけですが、これは実は村上先生から、タスクシフトでなくてタスクシェアでしょ、お互いのことを理解して、大変だから助けてあげますねという考え方が大切だよというのを教わったのですが、まさにその話であって、看護師さんのほうは、これをやることによって医師の大変さがわかって、少し医師からタスクをもらってもいいなと思ってくれているわけです。しかし、医師のほうはまだ課題だと言っているとすれば、先ほどいろいろプロモーションの話がありましたが、看護師さんとか管理者に対するプロモーションも必要かもしれませんけれども、現場の医師が今度は看護師さん、特に特定行為研修看護師さんの思いを酌む、シェアするようなプロモーションが必要なのかなとここを見て思いました。

以上です。

○桐野部会長 ありがとうございます。

そのほかございましたら。萱間先生。

○萱間部会長代理 1番の「活動について組織的な合意を得る」という項目ですが、修了者は78.4%が非常に課題だと思う。医師は48.2%、管理者は32.6%で、差があると思うのですが、差がある項目に注目をすべきなのかなと思って拝見したのですけれども、例えば管理者は合意を得ていると思って、問題ないと思っていても、実際はいろんなことが起こっていてというような、何か意味があるように思うのですが。

○桐野部会長 どうぞ。

○村上参考人 御指摘いただいたとおりだと思います。現場の状況を、管理者としては、組織としてある程度ルールを決めたので、あとはやってくれているだろうという現状、細かいところまでは管理者はまだ把握し切れていないし、修了生や一緒に働いている医師も、細かい点まで管理者に全部報告を上げているわけではないことの結果なのではないかと思っております。

○桐野部会長 そのほかございますでしょうか。河口委員、どうぞ。

○河口委員 先ほどの26ページの件です。医師からのいろいろな御意見があると思うのですが、まず修了者が非常に課題だと思うというのが、青いところ、78.4とか74.2とか、非常に多いということは、実際に働いていて、自分たちが働きやすいような環境には全然なっていないと評価されているということなのですね。

○桐野部会長 その点、どうですか。

○村上参考人 今回回答していただいている方々からの意見、非常に課題だと思っているということからいくと、そういう解釈になるかと思います。

○河口委員 そういうことなのだと思います。

○桐野部会長 田邊委員、どうぞ。

○田邊委員 26ページの2つ目の「活動による効果を示す」ということですが、これは、要するに、特定行為研修を受けたのだけれども、業務がちゃんとできていないということの意味しているのですか。活動の効果を示すことができるという表現は。

○桐野部会長 これは適切な業務が与えられていないということですか。それとも業務は行っても、それがきちっと評価されないという。どうぞ。

○春山委員 すみません。こちらは私が分担研究の責任で、私の担当なので答えさせていただきますてもよろしいでしょうか。

○桐野部会長 はい。

○春山委員 これは、結局、この制度の理解というところにつながっておりまして、つまり、いろいろ説明しても、特定行為研修を受けた看護師というのは一体何をして、どういう動きをするのか、組織の中でどういう役割を果たすのかというところが見えないと、理解、周知が進まないという意味で、やはり特定行為研修を受けた看護師がいるとこんなことができる、こんないいことがあるという意味で成果を示していくことが必要だというふうに、割合は違いますが、修了者、管理者、医師が捉えているという理解かなと思います。

○田邊委員 そうすると、この項目が施設管理者が47.4%と一番大きいわけですね。

○春山委員 一番多いのは修了者ですけども。

○田邊委員 施設管理者が受けさせたけれども余り成果が上がっていないねと。そういう評価になるわけですか。

○春山委員 そうではなくて、先ほどインセンティブのお話がありましたが、施設管理者としてこういうことが必要だと思っても、現状でこれという目に見えるインセンティブがない中で、その成果を修了者が示してくれることによって組織の中で推進していくことができる、だから必要だ、というようなことであると思います。

○桐野部会長 よろしいでしょうか。平井委員、どうぞ。

○平井委員 安全のことに関してお尋ねしたいのですけれども、話題になっています26ページのところで「実施時の安全性の確保」ということで問題点を考えていくことは、いろんな侵襲的なことに関して、修了の方が自分一人でやらなければいけないとか、そういう状況にあるとか、そういう意味でしょうか。

○桐野部会長 お願いします。

○村上参考人 修了生のほうで安全性の確保というところで非常に課題だと感じているのは、実際に修了してすぐ一人でできるわけではありませぬので、その後、医師の監督下で

しばらくフォロー研修をしたり、訓練を続けて熟達をしていかなければいけないのですけれども、そういった機会を確保しにくい人もいたり、しやすい人もいたりという状況もありますので、本当に絶対安全だという保証のもとでやられているわけではなかったりする人もいますので、そういう意味で課題はあると。どちらかという安全に安全にと思うがゆえの回答率の高さだと思っております。

○平井委員 もう一点よろしいですか。

○桐野部会長 どうぞ。

○平井委員 やはり同じ安全性なのですが、25ページのところに薬剤に関連することで、インシデント、アクシデントがあったと。件数としては1件程度で非常に少ないし、重篤度もそれほどではないということなのですけれども、ちょっと疑問に思うのは、詳細不明のところに「以前から効果がない可能性がある抗菌薬を使用」ということで、こういうのは、病院などですと感染制御のチームとかあって、そういうところがきちんとフォローするので、こういったことは恐らくないと思うのですけれども、そういうシステムのないような状況で修了生の方が薬剤を使用しなければいけないという状況は、いろいろ問題があるのではないかと。また、インスリンの投与量の調整もきちんと理解していないと命にかかわるようなこともありますので、そういったあたりのフォローあるいは教育が十分できているのかどうかというのも今後きちんとフォローするべきではないかと思えます。

○桐野部会長 太田委員、どうぞ。

○太田委員 太田です。

医療現場等への影響の評価の結果のほうの26ページです。そもそもこの研修で地域から来ている人というのは数%なのです。私は在宅医療をやっている側で、かつこの研修にもちょっと協力した側として、ここに出ている課題の上位7項目は病院中心の結果であって、地域とはかなり乖離しているのではないかと思います。つまり、データがないから正確に申し上げることはできないけれども、少なくとも我々は特定行為の研修を終えた訪問看護師がいるということで、医師のほうはチームの絆が強化されて、組織的な合意を得るなどというのは当たり前前で、医師の側としてはみんなウェルカムな状況ですね。

ですから、これをお読みになるときに、これは病院のインテシブケアの場面であって、慢性期医療の場面とはちょっと違うかなというふうにして見ていただきたいと思えます。

○桐野部会長 ありがとうございます。

この読み方ですけれども、「実施時の安全性の確保」で73.7%が非常に課題だと思っているというのは、どう読むかという、73.7%が危険きわまりないと思っているということではないわけですから、これはそういうふうに解釈されるととんでもないことになるので、今の太田委員の御意見を伺ってそういうふうに思いました。

○太田委員 そこに安全性の問題だけでなく、全体ですね。在宅はこれをそんなに大きな課題だと思っていないのではないかなということ。たしか在宅側は7名ですからね。

○桐野部会長 この後まだいっぱいやることがあるのですが。では、春山委員限りでいい

ですか。もしどうしてもということであれば、お願いします。

○春山委員 すみません。今、皆様の御意見をいろいろお聞きしていて、ここができていないということではなく、重要だと思うことというふうに御理解いただければと思います。

以上です。

○桐野部会長 課題だと思うということは。

○春山委員 問題ではなく課題で、重要だと思うことという。

○桐野部会長 なるほど。そういうふうに一応読むということ。実際内容的にはそういうことではないかと思います。

○村上参考人 はい。

○桐野部会長 この際どうしても一言という方がおいでになれば、よろしければ先に進みたいと思います。

それでは、どうもありがとうございました。

続いて、議題2「特定行為に係る看護師の研修制度の推進について」。事務局から資料3「特定行為研修制度の推進に係る論点と対応の方向性（案）」について、御説明をお願いします。

○習田看護サービス推進室室長 資料3をごらんください。1ページおめくりいただきまして、論点として3つございます。1つ目の論点は特定行為研修の研修内容について、2つ目は特定行為研修の質の担保について、3つ目は特定行為研修制度の普及啓発についてということでございます。

2ページは、1つ目の論点、特定行為研修の研修内容についてでございます。この制度は、在宅、慢性期領域においてより活躍が期待されているというところでございますが、訪問看護ステーションや施設の看護師が受講しやすい状況になっていない。そういったことを考えた上で、研修内容はどうあるべきか。また、研修内容について検討する際には、共通科目について既習内容が含まれている、あるいは研修内容の重複がある等の実績を踏まえまして、今後の研修内容のあり方をどう考えるか。

3つ目、非常に具体的なのですけれども、特に在宅、慢性期領域で活用されているろう孔管理関連の胃ろうと膀胱ろうについては、研修生のニーズが異なるため、研修を受講しにくい場合があります、区分の中の行為を分割することについてどう考えるかということでございます。

点線のボックスは、第13回の部会や研究班等でいただいた論点に関連する意見を抜粋してございます。特に5つ目のポツ、平成30年9月3日の第9回医師の働き方改革に関する検討会において、日本外科学会と日本麻酔科学会がヒアリングを受けております。この内容の中で「現在の特定行為研修制度は個別の行為ごとに研修を行う仕組みとなっており、手術前後の病棟管理業務や術前・術中・術後の管理など一連の業務を担うには、不十分である」といった御指摘をいただいております。

これらを踏まえまして、対応の方向性でございますが、既に領域ごとのコースを設定さ



れている例。1枚おめくりいただきまして、これが具体的にどういうことを言っているかと申しますと、既に指定研修機関で行われている領域ごとのコースの例でございますが、例えば在宅領域につきますと、既に幾つかの指定研修機関が必要と思われる行為の区分についてセットで研修を行っているという例がございます。次のページには慢性期領域について。めくっていただきまして、5ページ、急性期領域について幾つかの区分を合わせて研修を行っているという実態がございます。

こうしたことを踏まえて、2ページに戻っていただきまして、既にこうしたコースを設定されている例やある程度区分をまとめて研修したほうが現場での活用に資すると考えられる領域において、それぞれ頻度の高い特定行為をパッケージ化し、研修の質を担保しつつ、受講しやすい学習内容としてはどうか。例えば在宅、慢性期、外科、周術期管理などの領域においてパッケージ化をしてはどうか。

2つ目です。その際、共通科目・区分別科目の研修内容について、科目間での重複や現場で広く行われている研修との重複があるとの指摘がございますので、そういった部分についての時間数の縮小も踏まえ、検討してはどうか。

こちらについては、7ページをごらんください。在宅領域における区分のパッケージ化のイメージです。例えば在宅ですと、共通科目315時間にあわせましてニーズの高い区分を合わせますと、現在のところ、この4つを合わせて492時間ということになるのですが、これをパッケージ化し、かつこれらの重複する教育内容の時間数を縮減すれば、もう少し時間数については削減できるのではないかとということでございます。

教育内容の整理のイメージですが、次のページをごらんください。左側の共通科目につきましては、これはあくまでもイメージですが、薄い緑の重なりの部分については重複内容として削減することはできるのではないかと。9ページでございますが、共通科目と区分別科目の間には重複する教育内容があるのではないかと。こういったところを整理すると少し受講しやすい研修のボリュームになるのではないかとという御提案でございます。

恐縮ですが、2ページにお戻りください。3点目でございます。特に在宅領域でニーズが高いろう孔管理関連については、胃ろうカテーテルと膀胱ろうカテーテルを別々の区分としてはどうか。制度創設時の趣旨として、行為の類似性等の観点から区分にまとめたという経緯がございますので、そういった点を踏まえまして、その他の区分については今後必要性等を踏まえて検討してはどうかということでございます。

10ページをごらんいただきますと、ろう孔管理関連の中に2つの行為があるということをお示ししてございます。

11ページは論点の2つ目、特定行為研修の質の担保についてということです。指定研修機関の研修修了生が一定程度同じレベルの専門的な知識と技能を担保するにはどのような方策が必要か。これが1点目です。

もう一つは、研修修了生が研修修了後も自己研さんを継続できるような支援について、どのように考えるか。2点目につきましては、せっかく研修を修了したにもかかわらず、

勉強した内容の知識を生かして判断をしたり、技術等を提供したりという機会がなかなか得にくいという実態からの論点でございます。

対応の方向性でございます。1つ目、共通科目と区分別科目の到達目標に加えて、行為別の到達目標を定めてはどうか。

1ページおめくりいただきますと、12ページに到達目標として、現在ですと共通科目と区分別科目にそれぞれ到達目標が示されているところですが、方向性といたしましては、行為別の到達目標を定めてはどうかということでございます。

2つ目の方向性ですが、既に指定研修機関においてフォローアップが実施されている現状を踏まえて、フォローアップ研修の実施のみならず、修了者同士の情報交換の場の設定や、研修制度の質の向上に資する調査・研究等の取り組みを継続的に行うことが必要ではないか。こちらにつきましては、平成31年については、シンポジウム等の特定行為研修制度の普及・促進や指定研修機関間の情報共有、ポータルサイトの設置・運営についての補助事業がございますが、それ以降につきましてこういった取り組みを継続的に行うことが必要ではないかという御提案でございます。

13ページは、最後の論点、特定行為研修の普及啓発について。この制度を普及させるためには、看護師のみならず、施設の管理者や看護管理者、研修の指導者となる医師や手順書を作成する医師、一般国民に向けて働きかけをしていく必要があるが、どのような方策が必要か。2つ目は、指定研修機関の拡充のため、申請に係る事務作業は可能な限り簡素化する必要があるのではないかということでございます。

これについての対応の方向性ですが、これまで取り組んでいるシンポジウム、リーフレットを活用するとともに、先ほど御紹介いたしましたポータルサイトをさらに充実させてはどうか。2つ目、申請書等の様式を見直すことにより、申請者や指定研修機関の事務作業負担の軽減を図ってはどうかということでございます。

以上でございます。

○桐野部会長 今、説明いただきました特定行為研修制度の推進に係る論点ということで、かなり多岐にわたっているいろんなことが書かれていると思いますけれども、論点ということで、1、2、3と区分してありました。論点1が2ページ、特定行為研修の研修内容について、論点2が11ページ、特定行為研修の質の担保について、論点3が13ページ、特定行為研修制度の普及啓発についてということでございますが、順番に1、2、3と行きたいと思います。まずは資料3の2ページにあります論点1、特定行為研修の内容。今後この内容をどのように改善していけるかということだと思いますが、これについて御意見を。それでは、東委員、高木委員、神野委員、お願いします。

○東委員 論点1にありますように、在宅、慢性期領域においてまだ普及していない。先ほどの資料でも介護施設ではまだ1%でございます。訪問看護ステーションでも5%と大変少ない数字でございます。私ども老健のところでもそうですが、介護保険領域でこういう特定行為の看護師さんをふやしていこうとするときに、ここにありますような対応の方

向性も重要だと思うのですが、先ほど自治医科大学の研究がございましたが、介護施設や在宅領域における特定行為のニーズがどれくらいあるのか、それからその現状。ニーズがあったとしても、こういう研修に出られる状況にあるのかどうか、何が阻害因子なのかということ一度きちっと研究、調査をしないと、幾ら旗を振っても在宅、慢性期領域でこういう看護師さんが増えるということは難しいと思いますので、ぜひ一度調査研究事業をやっていただきたいと思います。

以上でございます。

○桐野部会長 高木委員、お願いいたします。

○高木委員 論点1のパッケージ化という方向性については非常に賛成したいと思います。もちろん、在宅もそうだと思うのですが、急性期の病院の中でも救急とか、手術室であるとか、そういう看護師の業務の場にあわせた技量というものをまとめて修得できるということは、非常に需要に合っているし、仕事もやりやすいし、現場の理解も得やすい。先ほどの修了者の評価のところも、満足度を上げるためにこれは絶対に必要なのではないかと思いますので、ぜひお願いしたいと思います。

○桐野部会長 ありがとうございます。

神野先生、どうぞ。

○神野委員 私も論点1のパッケージ化について賛成いたします。ただ、現在の38行為21区分でこれが全てできるかということ、ちょうど5年たちますので、区分の見直しと一緒にやらなければいけないということになると思います。

参考資料の外科学会と麻酔科学会の要望書がありますが、外科のほうは、手術後の病棟管理業務、術中の補助ということを要望していらっしゃる。とすると、恐らく手術後の病棟管理にしても術中補助にしましても、今の区分以外のものが少し加わってくるのかなと思います。それから最初目を疑った麻酔科学会のほうが周術期の一連の業務を看護師さんにやってほしいとおっしゃっているんですね。今、チャンスですよ。これは大変な方向転換と言うと失礼ですけども、大きな方向性を麻酔科学会がおっしゃっておりますので、そうすると、術中のいろんな管理、業務の区分というものをつけることによって、これは麻酔医不足とか、医師のほうのいろんな問題点の解決の大きな武器になると思います。

以上です。

○桐野部会長 論点1について。春山委員、どうぞ。

○春山委員 私もここに書いている案は基本的に賛成ですが、3つ目の区分、今、ろう孔管理のところだけ出ていますが、創傷管理関連や、栄養及び水分管理にかかわる薬剤投与関連、これも2行為ずつなのでですけども、1つの行為は在宅も含めてどういう場でもありますが、もう一つは主に院内、病院内というところで、パッケージ化の際に、もしくは区分の中の行為を分ける、いずれかにしたほうが、在宅で実践される方々等が受けやすいような形になるのではないかと思います。

もう一つは2番目の重複のところですが、重複を整理することは賛成ですが、今、特定

行為実践というのがあるのですけれども、その中身が効果的でないように思っております。共通科目、たくさんある科目をどこかできちんと統合して、実践できるということが重要で、私どもの指定研修機関では特定行為実践の中でそれをやっているのですが、それをきちんと特定行為実践でやることにすれば共通科目の時間数を減らすことができるのではないかと思います。

最後に、先ほど東委員から施設のニーズというお話がありましたが、同じような意味合いで、医療的ケア児等も増えている中で、特別支援学校等もニーズがあるのではないかと考えられ、そういったニーズ調査も必要なのかなと思いました。

以上です。

○桐野部会長 お願いいたします。

○秋山（智）委員 日本看護協会の秋山でございます。

論点1につきましては、先ほどから他の委員が発言しているように、パッケージ化については、活動の場に応じた区分をと、ということなので賛成です。また、胃ろうカテーテル、腸ろうカテーテル等の区分を分けてほしいということについても、現場からニーズは聞いておりますので、賛成です。

ただ、カリキュラムの重複については、先ほど村上先生のお話にもあったように、カリキュラムをつくるのが難しいという課題があります。なおかつ指定研修機関によって、重複の度合いも随分違ってくるのではないかと。日本看護協会では、重複しないようなカリキュラムをつくるという形でやっておりますので、現実、重複している内容はありません。

これは論点2に絡んでくると思いますが、質を担保するという観点から言うと、本来は重複のない前提でカリキュラムがつけられていることの裏返しとして、重複があるというのは、質が担保されていないことにもなりかねません。論点2の質を担保することの議論がまずありきで、その上で研修内容や時間数の見直しを図るのがあるべき姿ではないかと感じております。

○桐野部会長 何か御意見ございましたら。当然質の担保を前提としていろんな改革を考えていくということだろうと思っておりますけれども、何か御意見がございましたら。萱間委員、どうぞ。

○萱間部会長代理 今、論点1のところと論点2のところが出てきていると思います。今のカリキュラムの問題、重複の解消の問題にしましても、論点2で出ているフォローアップに関する問題にしましても、一つ一つの研修機関だけが独立して全部を考えていくということの限界が生じているかなとも思います。

フォローアップというのは、技術のフォローアップという個々の問題もあると思うのですが、ネットワークとか最新の知識へのアップデートとか、そういうことは個々の医療機関でやるには荷が重いところもあるかなと思って、先ほど最初に出ていた事務機能の組織でそれを担っていく。個々の研修機関を軽減するというのがあったのですが、そういうのも全部含めて考えると、例えば研修センターのようなものをそれぞれの団体ではなく、

国でという発想もあると思うのですけれども、研修センターの設置のようなことがあるといいのかなと思いました。

○桐野部会長 その他に御意見があればお願いいたします。ここで今、議論していることを参考にして、今後いろいろまた。失礼いたしました。どうぞ。

○高野委員 活躍いただく現場に合わせてということを考えますと、少しは緩いパッケージ化というものではないかと思います。確実に必ずこれだけ含めなければならないということではないようなところでは、現場の必要とするところを組み入れるとか。少し余裕があってもいいのかなと思います。

○桐野部会長 そのほか、いかがでしょうか。

おおむねパッケージ化と研修の効率化という点については御賛同いただいていると思いますけれども、こういうことにも配慮してほしいという御意見がございましたら、お願いいたします。

特定行為研修の内容について、既に実施されている研修実態や現場での活用状況等も踏まえまして、各領域において頻度の高い特定行為をパッケージ化し、質を担保しつつ受講しやすい学習内容とすることができるよう、事務局において本日の議論を踏まえながら必要な対応をお願いするというので、具体的なことについて今後検討するということになっていただきたいと思いますと思いますが、よろしいでしょうか。

(「異議なし」と声あり)

○桐野部会長 次に、資料3の11ページをあけてください。論点2、特定行為研修制度の質の担保についてでございます。これについて御意見をお願いしたいと思います。具体的な案としては、共通科目と区分別科目の到達目標に加え、行為別の到達目標も定めてはどうか。あるいは既に指定機関においてフォローアップが実施されている現状を踏まえまして、フォローアップの研修の実施のみならず、修了者同士の情報交換等、さまざまな取り組みをやってはどうかということが書かれております。御意見ございましたら、お願いします。萱間委員、お願いします。

○萱間部会長代理 フォローアップのことを先ほども申し上げて、重複して恐縮なのですが、研究班にも伺いたいのですけれども、フォローアップと言ったときの意味は、技術のフォローアップ、一人ではできないからフォローアップするという意味で使われることが多いのでしょうか。それともほかの機能もあるのでしょうか。

○桐野部会長 いかがですか。村上参考人、お願いします。

○村上参考人 各指定研修機関によってフォローアップの内容は本当にさまざまなのですが、先ほどの資料の中にも上げさせていただいているのですが、実際には技術だけではなくて、知識や最新の情報の提供であったり、業者からのフォローであったり、修了生同士の現状のお互いの共有であったり、メンター的なネットワークをつくるという意味合いでのフォローアップもやっている指定研修機関があります。

○桐野部会長 この件に御意見ございますでしょうか。萱間委員、どうぞ。

○萱間部会長代理 今回の御説明をお聞きして、看護の領域では既に認定看護師がいると思うのですが、認定看護師は割と養成機関が集中して限られているので、フォローアップを団体でやっているという性質があると思います。ただ、この特定行為は、それぞれの施設の特徴とか実践の場の特徴が生かせるというところもいいところだと思うので、何でも一緒にすればいいというものではないとも思うのですけれどもただ、共有できる機能というのがあるのではないかとということを少し思って、認定の共通のフォローアッププログラムみたいなものはここでも使えるのではないかと思いました。

○桐野部会長 神野先生、どうぞ。

○神野委員 認定看護師さんとか専門看護師さんは、看護協会の名称独占ということで進んでいると思います。特定看護師さんと言ってはいけなくて、特定行為を修了した看護師さんと言うので、そういう名称があるわけではありません。そこで、一部の方がおっしゃるような協会をつくる云々という話ではない。これはあくまでも研修修了生をこれからどうフォローしていくかということを今、議論しているのかなと思っています。

そういった意味では、先ほど資料1のほうでポータルサイトを厚労省が補助金を出してつくるとかという話もあったわけです。それから、厚労省でシンポジウムを開いていただいたり。当面の間はその延長としてポータルサイトで情報を交換するとか、あるいはシンポジウムを厚労省でもうしばらく定期的にやっていただくという形で、実際この研修を終えた方々が何を求めていくかというのを探っていくのが当面の筋ではないかなと思います。

○桐野部会長 フォローアップについていろんな意見が出ておりますが、自由にいろんな意見を述べていただいてよろしいと思いますので。高木委員、どうぞ。

○高木委員 今、神野先生もおっしゃられたのですけれども、私が非常に気になるのは名称、呼称のことなのです。特定行為の研修を修了した看護師を一言で呼べるような名称があったほうが普及啓発にはいいのではないかなと思う。

実際私どもの病院でも今、診療看護師も働いていて、診療看護師と特定行為の研修を修了した看護師をどういうふうに区別して呼ぶのか、院内の中での了解を得るのかということに関しても、何か呼称があったほうがいいのではないかな。できれば略称みたいなものも一緒に考えてつけて、そのほうが普及にはいいのではないかなと思います。

○桐野部会長 今のは重要な問題だと思いますが、何か御意見ございましたら。どうぞ。

○国土委員 私も同感です。先ほどのアンケートの26ページの一番下のグラフにもありますように、医者から見ると位置づけがわからないというのは、要するに、呼び名がないから、どう呼んでいいかわからない、どこにいらっしゃるかかわからないということではないでしょうか。大病院での話だと思いますけれども、ぜひ必要だと思います。

先ほどのフォローアップについて言うと、そういう資格のようなものがある以上は、永久有効ではありませんから、やはり何らかのフォローアップをして更新する必要があるのかなと思います。

○桐野部会長 太田委員、どうぞ。

○太田委員 研修修了者がどういうネットワークを望んでいるのかという調査をしなければいけないと思います。今、横のつながりというのは、インターネットで相当広がっているわけですが、研修修了者の同窓会ではないですけれども、そんなにかたくない、緩い組織をつくることによって、情報を一元的に提供することもできますし、吸い上げることもできるわけです。

私ども在宅医療をやっている医者たちの中に、制度の中に在宅療養支援診療所という制度があって、そこに登録した医者だけが連絡会をつくっていますけれども、連絡会というものの性格は何も圧力団体ではないわけで、当事者同士の情報交換の場ということですから、研修修了者のそういった場をつくってはどうか。連絡会でいいと思うのですが、そういうのを提案したいと思います。それは修了者が何を望んでいるかという調査の上でということかと思えます。

○桐野部会長 そのほか、いかがでしょうか。萱間委員、どうぞ。

○萱間部会長代理 私もネットワークのことは先生がおっしゃるとおりだと思います。

呼称のことですけれども、「特定看護師」と間違えて呼んでいる人もいるくらい、その呼称は結構みんな知っていると思うのですが、現在の定義みたいなものはあるのでしょうか。例えば全部の行為ができないと特定看護師と呼んではいけないとか。特定看護師そのものがまだないわけなので、定義もないのだと思うのですけれども、1つだけできるとか、全部できるとか、そういうことで何か変えたほうがいいのか、それとも「特定看護師」のほうが素直で、普通なのではないかなと思ったりするのですが、いかがでしょうか。

○桐野部会長 ただいまの点はいかがでしょうか。先ほど高木委員もおっしゃっていましたけれども、「特定行為研修を修了した看護師」と言う以上には言いようがないというのが現状かと思いますが。看護課長、どうぞ。

○島田看護課長 事務局でございます。

この研修修了者の名称、呼称につきましては、制度創設時もさまざまな御意見があつて、今の制度になっているというところでありまして。実情としましては、萱間委員からも御質問がありましたが、今、特段何か定めたものを国として出しているところではありませんで、1つ以上の区分の研修を修了した方について、各指定研修機関が修了証を交付するという制度になっていて、それを国が届け出をいただき、名簿を持っている。そういう仕組みになっているというところでありまして、それ以上でも以下でもないという状況であります。

今、呼称につきまして、あつたほうがいいのかという御意見とか、それに対してのさまざまな御懸念などもまだ幾つかあるかなとも思いますので、そういったさまざまな御意見をお伺いしながら、どのように対応していくとよいのかといったことを引き続き事務局でも考えていきたいと思っております。

○桐野部会長 秋山委員、どうぞ。

○秋山（智）委員 修了者の呼称については、既に現場では様々な呼び方があります。現場で混乱がないように慎重に検討しなければならない。修了者に呼称をつけるのであれば、登録制度のような形で、きちんとフォローアップしていけるような仕組みもセットで考えていただければと思っております。

以上です。

○桐野部会長 春山委員、それから神野委員、お願いします。

○春山委員 すみません。呼称のことではないのですが、フォローアップのことでもよろしいでしょうか。

○桐野部会長 どうぞ。

○春山委員 指定研修機関の連絡会というのがあると思うのですが、その動きが今後どうなるのかということと、そこでこれまで先生方から御意見がありましたように、まずはポータルサイトへ情報提供するとか、修了生のニーズについて把握するとか、そういったところから始めてフォローアップについて考えていくのも一つなのではないかと思えます。

以上です。

○桐野部会長 神野先生、お願いします。

○神野委員 認定看護師さんの場合は感染管理とかがん治療とか、そうやってパッケージされているのです。パッケージの議論がまだできていない中で、例えば呼吸器と創傷と薬物をやっている人は一体何の特定看護師さんなのと言われたときに、答えられないというか、患者さん、国民になかなか説明ができないわけですよ。

その辺のところ、特定看護師の後に括弧で今、言ったものを全部並べるのか、どうするのか。パッケージになった時点では少し話は変わってくるかと思うけれども、今の時点で患者さんに説明するのは逆に一苦労要るのかなという気もいたします。

○桐野部会長 また名称の議論にちょっと戻ってきましたけれども、38種類名称をつくるというのも一つの方法ですが、それは幾ら何でも。もしパッケージ化して、そのパッケージ化したのを在宅ケア特定看護師などと呼ぶようになれば、急速にそちらの方向に収束していくという効果を生んで、21区分38項目という方式は相当変わってくる、物すごい影響力があるように思いますね。

何か。東委員、どうぞ。

○東委員 ちょっと危機感を覚えておりますので、もう一度お願いを申し上げたいのです。特定行為の看護師さんはまだ本当に人数が少ない。今、パッケージ、フォローアップということで、医療機関に偏った特定行為の研修の看護師さんのパッケージ化とか、連絡とか、フォローアップとか、そういう議論ばかりがされていて、私ども介護現場での特定行為を看護師さんにぜひ受けていただきたいと思うのですが、本当に増えない。事務局はそこをどう考えていらっしゃるのか。私は先ほどぜひ調査研究を行ってほしいとお願いをしましたがけれども、本気でそういうことをやる気があるのか。今のままで行くと、医療



機関だけの特定行為の看護師さんはまあまあ増えていくと思いますが、介護現場等では在宅医療も含めて多くの方が増えるというのは、今、座長が劇的にふえるのではないかとおっしゃいましたけれども、今のままでは増えないと思います。

そこら辺をきちっと調査研究をするおつもりがあるのかどうかというのを事務局にお尋ねしたいと思います。

○桐野部会長 事務局、お願いします。

○習田看護サービス推進室室長 慢性期領域、介護施設に関してのパッケージ化も含めて、そちらのほうで活躍できる看護師の教育内容のパッケージ化についても在宅と一緒に進めておりますので、そちらについてやらないというわけではなく、病院に限って進めているというわけではなく、むしろ在宅や慢性期の中で活躍できる看護師を進めていくというふうに考えております。

○桐野部会長 どうぞ。

○東委員 なので、議論だけでなく、調査研究をやらないと、恐らくこれは表に出てこないと思いますので、ぜひやっていただきたいと思います。

○桐野部会長 秋山委員、どうぞ。

○秋山（智）委員 せっかくこれだけのデータがありますので、介護施設等、働いている場よっての活動・成果・課題の違いを、もう一度属性別に整理して示していただければと思います。

○桐野部会長 田邊委員、どうぞ。

○田邊委員 行為別の到達目標について余りお話が出ていないので、ちょっと言及したいのですけれども、12ページに共通科目と区分別科目の到達目標があるのですが、これはわかりにくい表現で、基本的な能力等を身につけるといような表現があります。これは具体的にどんなことなのかというのは、多分読んでもわからないのではないかと思います。そういった意味では、ここに書かれている行為別の到達目標を定めるほうがいいのではないかと思います。ただ、到達目標のレベルをどのレベルに置くかということをかなり慎重に検討していただきたいと思います。

あともう一点は、たしか文科省で看護学、モデル・コア・カリキュラムというのをつくっていましたが、それとこれとの関係というのはあるのですか。

○桐野部会長 看護課長、どうぞ。

○島田看護課長 今、お話にありましたモデル・コア・カリキュラムは、文部科学省のほうで看護系の大学向けにお出しになられているものでありまして、そちらのほうは卒業時点までにどういった力をつけていただくのかといったことが示されているというものだと承知しております。今の特定行為研修については卒後の目標ということと、それから卒前につける能力として網羅的に示されているモデル・コア・カリキュラムとは若干性格が異なるのではないかなと考えておりまして、必ずこの項目とこれが突合するという形での整理は特段しているところではございません。

○桐野部会長 萱間先生、どうぞ。

○萱間部会長代理 パッケージ化のところに戻りたいと思うのですが、私もパッケージ化はした方が性格がはっきりすると思いますし、いろんな団体の御意見も伺って進めていったほうが良いと思うのですが、その反面、パッケージ化全部に対応できないというか、あえてそれを幾つかの行為に絞ってやってきたような研修施設もあると思うのですが、パッケージ化が増やしていく契機になるという面と、そういった研修施設の参入がまたハードルが上がるという面がないのかどうかについてはどのようにお考えか、伺いたいと思います。

○桐野部会長 いかがでしょうか。どうぞ。

○習田看護サービス推進室室長 現在区分が21区分ございますが、利用しやすいという意味でパッケージ化を進めていきますけれども、今のところ区分ごとに研修をうけるという仕組みについてはそのままというふうにも考えておりますが、その辺も含めて御意見をいただければと思います。

○桐野部会長 よろしいですか。

そのほか、現在論点2について御意見をいただいているわけですが、今まで論点2については、フォローアップの問題、ネットワークの形成、あるいは介護に力を入れてほしい、あるいは名称をどうするか、いろんな課題が出てきたと思いますが、もうちょっと追加して意見を述べておきたい。大滝先生、お願いします。

○大滝委員 大滝です。

田邊先生からもありましたけれども、当初はどういったものになるのか、動かしてみないとわからないままカリキュラムをつくった面がございました。今回、出ているニーズから考えますと、特定行為に関するカリキュラムのもう少し具体的な例示といいますか、それがモデルとまでは言えないのかもしれませんが、例えばこういったやり方があるというものを、特に目標と評価について何らかの例示をしていくということが一つは必要なのかと思いますし、その中で、先ほどお話に出ました例えば共通科目などの教育内容の時間、中身が適切なかどうかについても、今回の調査あるいは追加の調査をもとに見直しをするというあたりが具体的な方策として考えられるのではないかと思います。

以上です。

○桐野部会長 いかがでしょうか。秋山委員、それから太田委員、お願いします。

○秋山（智）委員 先ほどの胃ろうと膀胱ろうの話にもありましたように、在宅のパッケージを考えていくと、区分よりも、一つ一つの行為の組み合わせで再構築するほうが、より使いやすい。時間数も削減できるし、実際在宅や介護施設で使えるパッケージができ上がるのではないかと。そういったところを区分にこだわらず、行為まで落とし込んで再構築いただければと思います。

○桐野部会長 太田委員、どうぞ。

○太田委員 ただいまの意見と非常に似ているのですが、東委員がおっしゃったよ

うに、ロングタームケア、慢性期医療の現場と命を救わなければいけない急性期医療の現場では同じ行為でも意味が大分違うのです。ちょっと極端な例を言いますと、例えば在宅で看取りの場面の場合、仮に脱水があったとしても、点滴する技術があっても、しないという選択が大事なのです。ですから、脱水にどうするかという判断と技術というのは、急性期現場では、まずラインを確保するなどというのは常識なのですが、在宅ではラインを確保する技術があっても、脱水であることが判断できても、しないという選択というのが期待されるわけです。場合によってはですよ。非常に極端な例を言いましたけれども。

つまり、申し上げたいことは、現場をもう一度調査したほうがいいというのはそのとおりで、在宅あるいは老人保健施設、あるいは特別養護老人ホームで求められる医療の質が違うわけですから、切り離してこれを考えていくぐらいにさせていただかないと、一緒に事を進めていって、在宅パッケージと急性期医療パッケージをつくるというと、かなり無理が生じるのではないかなという気がいたします。

行為で再構築していくというのは、もちろんそのとおりなのですが、提供されている医療の目的も質も違ってきているのですよということをまず御理解いただいて、考えていただけないかという意見です。

○桐野部会長 そのほかございましたら。萱間委員、どうぞ。

○萱間部会長代理 今の御意見について思ったことなのですが、私は精神なのですが、在宅をやっておりますので、太田委員がおっしゃることはよくわかるのですが、ただ、看護はジェネラリストであることが信条で、ジェネラリストとして場が変わっていくといえますか、これから先病院で働く人もたくさん残っていくと思いますけれども、地域で働く人も増えていただかないと困るわけで、全然別の軸というよりは、その連続線上にあってもいいのかなと思いました。でないと、養成しても、分断されていると応用がきかないところがある。むしろカリキュラムを在宅にも老健などの場にも対応できるようにしていくべきなのではないかと思いました。

○桐野部会長 どうもありがとうございました。

だんだん制限時間いっぱいになってきましたので、論点2については質の担保をどのように行うかという観点で議論していただいたのですが、行為別の到達目標を定めること及びフォローアップ研修のみならず、修了者同士の情報交換の場、ネットワークの設定や、研修の質の向上に資する調査研究などの取り組みが行われるよう、これも事務局において本日の議論を十分踏まえていただいた上で、対応していただくということをお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

○後藤看護サービス推進室室長補佐 はい。

○桐野部会長 それでは、13ページの論点3、特定行為研修制度の普及啓発について、また御意見をお願いしたいと思います。

○春山委員 論点3の方向性の2つ目ですがけれども、これはぜひお願いしたいと思います。今、区分ごとに申請も変更も、一部の追加や変更であっても全ての書類を指定研修機関と

して提出しなくてはならず、相当の事務量になりますし、相当の書類量になります。例えば私どもの研修機関では附属病院の先生方に指導者等をお願いしておりますが、結構異動もあるわけですが、それが変わるたびに変更申請をしなくてははいけない。ここを本当に軽減していただきたいなと強く思います。以上です。

○桐野部会長 いかがですか。その他ございましたら、お願いします。どうぞ。

○萱間部会長代理 ポータルサイトについて、どんどん使いやすくなるというと思うのですが、ただ、先ほどの調査で今回の対象となった修了者の年代を見ますと、35歳から50歳までで7割というのがあって、若い世代の人はポータルサイトをすごく上手に使っていくと思うのですが、それを余り上手に使えない世代の人も入っているかなと思いますので、いろんな手段でアクセスできる情報があったらいいのではないかなと思いました。

○桐野部会長 そのほか、いかがでしょうか。河口委員、どうぞ。

○河口委員 ひょっとしたら論点が違うのかもしれないけれど、それは申しわけないのですけれども、例えば認定看護師さんが更新をするときに、特定行為を修了していないと更新できなくなるということで、認定看護師が騒いでいるのですね。自分はどこを受けていいかわからないとか。そうすると、認定看護師が全部更新するときに特定行為をとったら、万という人たちが特定行為の研修を受ける形になるわけですが、私の情報量が少なくてあれなのですけれども、その辺を聞いてもよろしいですか。

○桐野部会長 秋山委員。

○秋山（智）委員 日本看護協会の秋山です。

認定看護師は、関連領域の中で特定行為ができることによって実際にアウトカムを達成できるということが期待されます。認定看護師の教育の中に関連した特定行為に関する研修を組み込んだ中身に再構築することを今検討しているところです。現在認定看護師は2万人近くになったので、そうした人たちが特定行為ができるようになるということは非常に修了者の拡大につながると思います。

○河口委員 新規の場合には特定行為も入ったあれになると思うのですけれども、今、認定看護師の人たちは新たに特定行為に対して研修を受けなければいけないわけですが、それに対する準備は万端なわけですね。

○秋山（智）委員 既に認定看護師をとられている方たちを対象にした研修プログラムを実施し、参加を得ています。

○河口委員 つまり、2万人の人たちに対して対応できるだけの準備はされているということと理解していいですか。

○秋山（智）委員 一度にというわけにはいかないと思いますが、時間をかけて移行していくということで準備を進めているところです。

○河口委員 看護協会のような大きいところがそういう形で広く周知すれば、かなりの効果は確かにあると思います。その辺では期待しております。

○桐野部会長 ほかに御意見ございますか。

論点3についてはそれほど御意見をいただけなかったのですが、それほど御異議がないのかなと思います。

普及啓発については、これまでの取り組みに加えて、ポータルサイトの充実や申請様式等の簡素化という御指摘がありましたけれども、これは事務局にお願いしたいと思います。

これで論点1、2、3と御意見をいただいたのですが、26年に始まった制度を5年たったところで見直すという見直しの機会でございますので、連続性を保ちながら、かついい制度に改善していくということが必要ではないかと思います。これは今後も議論していただくとお思いますので、よろしくお願ひしたいとお思います。

そういうことでよろしいでしょうか。

(「はい」と声あり)

○桐野部会長 きょうはひとまずそういうことでこの議論は終わらせていただきたいとお思います。

では、その他の議事として、事務局から資料4「指定研修機関の移転等の際の取り扱いについて(案)」の説明をお願いしたいとお思います。

○習田看護サービス推進室室長 資料4になります。1枚紙をごらんください。「指定研修機関の移転等の際の取り扱いについて(案)」ということでございますが、今年指定研修機関の分割、移転のケースがございました。そういったことを踏まえまして、今後も指定研修機関の移転や分割、統合等が見込まれることから、その取り扱いについての基本的な考え方を当部会として取りまとめておくということでございます。

具体的な取り扱いについてでございます。

移転等の前後について、当該施設の規模、機能及び設置主体等の異同並びに移転等の範囲等を総合的に勘案し、当該指定研修機関としての同一性が認められる場合にあつて、かつ指定基準を満たす場合には、引き続き指定するものとする。この場合、指定研修機関は所在地等の変更となる事項について変更の届出を行う。

また、指定研修機関としての同一性が認められない場合は、指定の取消しおよび新規指定について特定行為・研修部会で審議を行うものとする。

ということでございます。

○桐野部会長 これは何か御意見ございますでしょうか。これは今後このようにやっていただくということでもよろしいでしょうか。もし御意見があればお願いいたします。よろしいですか。

(「はい」と声あり)

○桐野部会長 ありがとうございます。

それでは、今後の検討の進め方について。資料5に関して、事務局よりお願いいたします。

○習田看護サービス推進室室長 資料5「今後の検討の進め方(案)」でございます。本日9月28日に第18回の部会を開催いたしまして、記載のと通りの検討をしていただきまし

た。次回は12月ごろに、本日いただきました御意見を踏まえまして見直しの方向性を受けた具体案の検討をしていただきたいと思います。その次に、年が明けて2月ごろ、指定研修機関の審査と見直しの具体案を受けて、必要に応じて省令改正（案）の提示をさせていただきます。31年4月以降に省令、通知の改正をして、今回いただいた御意見を踏まえまして、その他の事項については必要に応じて引き続き検討してまいりたいと考えてございます。

以上でございます。

○桐野部会長 ありがとうございます。

次回12月にこの部会を開催したときに相当まとまった議論をしていただく必要があるのかなど。1回でできるのかなという不安もありますけれども、ぜひ全体がまとまる方向で御議論いただければありがたいと思います。

今後の進め方について、御意見や御質問ございますでしょうか。よろしいですか。

それでは、本日いただいた御意見を踏まえまして、見直しに向けた具体的検討に必要な対応を今後準備していただきたいと思います。

そのほか全体として御意見ございましたら、お願いいたします。よろしいでしょうか。秋山委員、どうぞ。

○秋山（智）委員 現状のところでも示されていましたが、都道府県での取り組みにかなり差があるように思います。先ほどの滋賀県の好事例のように、地域医療計画の中でしっかりと位置づけるべきです。本来特定行為研修の修了者が勤務してほしい在宅や介護施設のナースたちがなかなかその研修に出てこられないところを改善するために、施設間での人事交流といったことを進めていく必要があると思います。基金等も活用して、人材交流も進めて、少しでも多くの人たちがこの研修を受講できるようにしていかないと、いくら普及啓発しても、実質的なところで仕組みづくりをしないと、出せる人も出せないと思います。そこをぜひやっていただきたい。

以上でございます。

○桐野部会長 平井委員、どうぞ。

○平井委員 普及啓発ということなのですが、こういう特定行為の研修を受けたいと実際に思っている人がどれぐらいいるのか。それでも実際受けられていないのは、個別的理由とかいろいろあると思うのですが、そういうのを一部調査されたことはあるということですが、各都道府県の中で調査したほうがいいのではないかと思うのです。それにあわせてそれぞれ対策を立てていくということも検討されてはいかかかと思えます。

○桐野部会長 ありがとうございます。

そのほか、いかがでしょうか。

施設の数も徐々に上昇しつつあるけれども、2025年までに10万人というのはなかなか大変だなという感じがしないでもありませんが、ただ、見直しにおいて地域のニーズや実際に看護師さんの希望にかなうような改善ができれば、かなり増えてくる可能性のあるもの

ではないかと思えます。

そのほか、何かございましたら、お願いします。

それでは、以上で予定の議題は全て終了いたしました。

事務局から何かありましたら、お願いいたします。

○後藤看護サービス推進室室長補佐 次回以降の本部会につきましては、先ほど御説明したとおりでございます。日程の調整につきましては、事務局より改めて御連絡をさせていただきます。次回以降につきましてもどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

○桐野部会長 本日は長時間にわたりありがとうございました。