

○国土部会長 それでは、時間になりましたので、後半を再開したいと思います。後半からは、公開で議論を行います。

議題3の「特定行為研修制度の推進について」、参考人からのヒアリングを行いたいと思います。本日は参考人として、一般社団法人真壁医師会副会長の阿部田聡参考人と、セコム豊中訪問看護ステーション統括マネージャー 水取恵子参考人のお二人をお招きしております。よろしくお願いいたします。

それでは、まず、阿部田参考人より「令和5年度看護師の特定行為に係る地域共通の手順書作成・周知事業への取組」を御発表いただきたいと思います。それでは、阿部田参考人、よろしくお願いいたします。

○阿部田参考人 それでは、始めたいと思います。

真壁医師会は、茨城県西部地域に位置する筑西市、下妻市、桜川市、八千代町の3市1町の広域にわたる県西医療圏をカバーする組織でございます。

2次医療圏として、スライドのごとくの施設がございます。

早速ですが、事業の進捗状況について、お話し申し上げます。

私たちは、看護師の特定行為に関わる地域共通の手順書作成・周知事業に関する検討委員会を6月に立ち上げ、7月3日に第1回目の委員会を開催いたしました。その中で、看護師の特定行為や研修制度などに関する周知度・浸透度が不透明であることから、まずは、管内の実態を把握するためにアンケート調査を実施いたしました。詳細は後ほど触れたいと思います。

アンケート調査結果を踏まえた上で、8月25日、2回目の委員会を開催し、ここでは当医師会をはじめ、地域の訪問看護ステーション、高齢者施設などに周知を図ることを目的に研修会を開催することが決定されました。

10月24日、3回目の委員会では、さらに当医師会内での周知を図るために、刊行物及び手順書のリーフレット作成などが提案されました。

10月27日、看護師の特定行為に関わる手順書作成と周知に関する研修会を、会場及びオンラインにて開催いたしました。

4回目、5回目の委員会を11月20日及び12月21日に開催しております。

7月に行いました管内のアンケート調査になります。

調査のまとめです。

当地域における胃ろう・膀胱ろう交換、気切カニューレ交換、褥瘡処置などの医療処置を行っている施設は40%でした。

当地域において訪問診療や往診を行っている施設は33.8%で、今後増加する可能性は少ないという結果でした。

看護師の特定行為研修制度の認知度は、訪問診療や往診を行っている施設においては約

半数の施設で知られているものの、実際に業務依頼を行っている施設はごくわずかで、今後依頼する可能性のある施設は3分の1でした。

当医師会における看護師の特定行為に関する研修会参加については、看護師の特定行為をよく知らない施設においても参加希望は25%でした。また、看護師の特定行為を知っているものの、今後、業務委託をする可能性のない施設における研修会参加希望はゼロでした。

以上の結果から、私たちは看護師の特定行為と研修制度について、また特定看護師との協働により、地域医療を担う医師の業務がどのように変化する可能性があるのかなどについて課題を抽出し、研修会を企画・開催いたしました。

10月27日に開催された研修会の案内です。

まず初めに、日本医師会常任理事であられます釜菟先生より「これからの在宅医療を支える看護師の特定行為研修制度の活用に向けて」と題し、ビデオメッセージを賜りました。

次に、厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室室長であられます後藤様より「地域における医師と特定行為研修修了者（看護師）の協働の推進について」と題し、特定行為研修制度の法的位置づけ、特定行為の内容、手順書を使用することで診療の現場にどのようなメリットが期待されるのかなどのお話がありました。

そして、最後に、訪問看護ステーションに在籍している特定行為研修修了者を御活用いただくこと。2つ目に、医院もしくは訪問看護ステーションに在籍している看護師の特定行為研修の受講に御協力いただくことの2点を強調してお伝えいただきました。

講演Iでは、当医師会会員の木村先生による「訪問診療における特定行為研修修了者との協働について」、講演IIでは、特定行為研修修了看護師2名を配置する訪問看護ステーション愛美園所長 中島様より、「地域における特定行為研修修了者の活動の実際」について御講演いただきました。木村先生は、機能強化型在宅療養支援診療所である大和クリニック院長で、同クリニックは地域医療研修施設として医学生や研修医を受け入れております。そして、特定行為研修修了者との協働を平成28年10月に訪問看護ステーション愛美園において、研修修了者による特定行為の業務が開始されてから現在に至るまで導入し、活動されております。

木村先生は、当地域の高齢化率の上昇に伴う患者及び医療スタッフの高齢化も踏まえ、医師のタスク・シェアの観点からも、特定看護師の研修の支援と協働は、地域医療を支える一助になるのではとの考えの下に、その経験から事例提示も含めた特定看護師との協働の実際として、1つ、看護師の研修中に支援したこと。2つ目、導入して感じた変化。3つ目、この地域で制度を活用するにはどうしたらよいかをお話いただきました。

中島様からは、地域における特定行為のニーズについて、当地域の現状と実際の訪問看護の利用状況などから、地域医療に必要な特定行為を決定した経緯や、特定行為研修の内容、そして研修修了後の活動状況。すなわち、手順書の作成と運用、及び特定行為に関する周知活動について御講演いただきました。

そして、最後に、当医師会での地域共通手順書、在宅領域版につき検討した5行為。1つ、胃ろうカテーテル交換。2つ目、気切カニューレの交換。3つ、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つ、膀胱ろうカテーテルの交換。5つ、インスリン投与量の調整について作成した手順書を提示、御説明いただきました。

研修会の参加者数は、現地参加17名、ウェブ参加25名という結果でした。

今後の予定ですけれども、2月7日、管内特定看護師研修修了者と、管内医師による共通手順書の運用方法などに関する意見交換会を予定しております。

そして、令和5年度中の手順書リーフレット及び周知のための刊行物の発行及び配布。また、当医師会ホームページへ手順書のリンク設定を目指しております。この手順書リーフレットと刊行物は、10月に開催した研修内容を基に作成しております。

7月には、当医師会会報へ掲載予定となっております。

以上となります。

○国土部会長 阿部田参考人、ありがとうございました。質疑応答は、次の水取参考人の御発表の後に行いたいと思いますので、しばらくこのままおとどまりいただきたいと思います。

続きまして、水取参考人、いらっしゃいますでしょうか。

○水取参考人 よろしく申し上げます。

○国土部会長 それでは、水取参考人より、訪問看護ステーションの看護師が特定行為研修を受講し、活動するための取組について御発表いただきたいと思います。それでは、よろしく願いいたします。

○水取参考人 よろしく願いいたします。画面を共有させていただきます。「訪問看護師である特定行為研修受講者が在宅での実習実現に向けた管理者の取り組み」ということで発表させていただきます。セコム医療システム株式会社セコム豊中訪問看護ステーションの水取恵子と申します。よろしく願いいたします。

まず、私の自己紹介をさせていただきます。社内では統括マネージャーという職位で、豊中訪問看護ステーションとサテライト池田、サテライト南森町という3拠点の統括管理をしております。私の役割は、各ステーションの運営が安定できるように、管理者・リーダーの育成を図り、結果、事業拡大ができるようにサポートするということになっております。また、社内の研修としましては、安全推進、セーフティマネジメントと看護リフレクションという経験学習が深まるような形での研修を担当しております。また、地域の役員としてもいろいろと機会をいただいて、させていただいております。

今回、豊中ステーションのスタッフを特定行為研修に参加させるに至った背景について、まず説明させていただきます。エピソードとしては、特定行為事例を経験したことにあります。2021年3月頃、PSP、進行性上核麻痺の方の気管カニューレが咳嗽反射で抜けるということがたびたびございまして、医師より訪問看護師に交換を家族と一緒にお願いしたいという依頼がありました。

その際に、当方のスタッフも誰もが入れ替えられるスキルがあるわけではなく、その依頼内容を受けるか否かで悩み、そのとき先生と話し合っ、訪問看護師と一緒に家族指導を何度か行い、非常時の対応が可能となるよう調整し、結果的に緊急時は家族が対応できるように整えていったのですが、この事例を通して、もし特定行為修了者が私どものステーションにいれば、これは在宅調整を整理でき、利用者・家族にとっても、先生にとってもいい形になるのではないかと思った事例でした。この事例が、私自身、特定行為が現場で生かせると思った1回目の動機づけとなった事例です。

次に、私が特定行為研修にスタッフを参加させていただきたいと思った動機としては、ステーション側の課題というか、要因がございました。ここ数年、新しい仲間が増えてきましたが、その中でも20代の看護師が増加しました。とても元気がよくて、ステーションの力になっていきましたが、年齢的には妊娠・出産・育休と、ちょうどライフイベントの時期が重なりまして、自立し、任せられるなという時期にお休みに入るという状況をここ数年繰り返しております。そのため、現場の看護力の維持を図ることに難しさを感じていました。

また、末期の悪性腫瘍や難病の疾患、特別な管理を必要とする利用者の割合が増加してきました。

また、COVID-19の2020年より、在宅看取り数が明らかに増加していきました。(音切れ)すみません、寸断されてしまったのですが。大丈夫ですか。

○国土部会長 スライド4のCOVID-19の在宅看取り数が増加したというところから再開いただければと思います。

○水取参考人 申し訳ありません。よろしく申し上げます。

COVID-19で2020年より在宅看取り数が増加しまして、訪問を専門とする訪問診療クリニックもここ数年で増えており、いろいろな先生とお仕事する機会も増え、適切に判断して、どの医師にも私たちの考えた推論を適切に伝える力が必要となると考えました。

これらの要因から、特定行為研修に参加させることで、セコム豊中訪問看護ステーションの看護力の向上になるはずであるということと、私が感じる現場力の維持の難しさの解決の糸口になると考え、特定行為研修に推薦しようと考えました。

次、お願いします。今回、セコム医療システム株式会社で行っている特定行為研修に、2022年10月、4期生として参加させましたが、関西からの参加は今回初めてでした。1期生から3期生までは関東の病院での実習で特定行為を修了しておりましたので、当初、私も関西にあるセコムの提携病院で実習が可能であると考えておりましたが、実際、実習の状況等を確認すると、脱水の事例や閉鎖療法の事例など、いるかいないか分からないということで、関西の病院での実習の確証がない状況であったことと、実習期間にもよりますが、ステーションから1か月から2か月、現場から1人を完全に抜いて研修に出すということに関しても一抹の不安を感じました。そこで、在宅での実習ができないのかと考えまして、一度、ステーションにいる利用者を洗い出してみようと思いました。

次、お願いします。それで、洗い出していきますと、呼吸器関連のカニューレの人が6名、ろう孔、胃ろう・腸ろうが5名、創傷関連の人が3名、脱水が5名と、結構な特定行為の実践につながる利用者さんがいらっしゃるということが分かりまして、それであれば、在宅で実習していただける先生にお願いできれば、現地で実習ができるのではないかと考えました。

次、お願いします。在宅での実習実現に向けた取組です。

まず、セコム医療システム運営監理特定行為研修担当者へ、在宅での実習が可能なのか、そういう選択肢があるのかという相談を行いました。そして、選択肢として医師が協力できるのであればという回答をいただきましたので、豊中市医師会に特定行為の説明・実習協力のお願いに去了きました。

そして、日頃から特定行為の医行為が必要な利用者を多く引き受けており、訪問看護ステーションとも連携が取れている医師に相談し、打診しました。そうしたところ、3名のクリニックの先生が協力してくださるということを表示していただきました。その結果を基に、研修機関（セコム医療システム運営監理特定行為研修担当者）へ報告・相談し、指定研修機関としての協力施設への説明や事務手続の支援の実施を行い、並行して具体的事例の実習ができるようにスケジュールの調整をしていったという形になります。

次、お願いいたします。地域の医師に協力施設になっていただいたことのメリットについては、まず、特定行為研修について医師自身が調べてくださり、eラーニングの時間など総時間数を見て、すごいね、すごい勉強するんだねということで承認してくださり、話や意見を尊重して聞こうとしてくださるなど、関係性も少し変化していたように思います。

また、私たちの現場での仕事の仕方もよく御存じなので、実習するにしても、今日の何時のほうがいいかという形で選択肢を与えてくださる中、訪問看護ステーションへの配慮・協力もしていただきました。

また、何より、実習を通して特定行為研修受講者の人柄・能力等もよく分かるので、特定行為研修修了後も手順書の作成に前向きに協力してくださるため、結果的に特定行為研修修了後の実践につながるかと考えております。

次、お願いいたします。修了後に活動する上で、協力施設となったクリニックから受けているサポートとしましては、看護師への指導助言のコミュニケーションが増えたと考えます。信頼関係がさらに強固となり、特定行為実践につながるような事例の御紹介だったり、私どものほうも先生のほうに依頼するという形での関係ができております。

また、特定行為実践につながるよう、例えば脱水の症状に対する輸液による補正が利用者宅でスムーズに行えるよう、必要な薬剤を事前に処方し自宅に配置するなどのサポートをいただいております。

次、お願いします。（音切れ）

○国土部会長 ちょっと止まりましたかね。少しお待ちください。

○水取参考人 たびたび申し訳ありません。

○国土部会長 では、最後のスライドを最初からお願いします。

○水取参考人 特定行為研修など、看護師としてキャリア形成においてはとてもよい学びの機会だと考えます。

特定行為を御存じのない医師・看護師も多く、知っていただくための活動を行うことと並行して、現場で、利用者にとってクオリティーの高いもの（臨床推論を用いての判断と行動）を示して、伝えていくという活動が現場では必要かと考えます。そのためには1人の特定行為研修修了者ではなく、同じ組織内に複数名の仲間をつくっていくことが必要かと考えています。

組織の管理者が、特定行為研修修了者に地域でどのように活動してもらおうのかというビジョンを示す、自身が船頭になって医師に伝えるなど地域づくりが不可欠だと考えています。

以上で発表を終わらせていただきます。すみません、たびたび寸断しまして。ありがとうございました。

○国土部会長 水取参考人、ありがとうございました。それから、しばらく質疑応答としますので、よろしくお願いします。

まず、阿部田参考人からは、真壁医師会の取組ということで、標準手順書を作る取り組みが紹介されました。周知の段階から御苦労されて、講演会もやられたという御紹介だったと思います。

それから、後半の水取参考人からは、ベストプラクティスに近いような、訪問看護をやりながら研修をやるという事例の御紹介でありました。

それでは、委員の皆様から御質問、コメント等をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

錦織委員、どうぞ。

○錦織委員、名古屋大学の錦織と申します。

阿部田先生の御発表に質問させてください。貴重な報告、ありがとうございました。研修会のことについて、ちょっと伺いたいのですけれども、現地、ウェブ参加で全部で四十何名の方が参加されて、その感想というのはどのようなものだったのかを教えてくださいませんか。

○阿部田参考人 現地参加の方々からは、異口同音に、こんな状況だったのか。いわゆる特定看護師と医師がどのように協働してやっているのかということに驚いた意見が多かったです。それから、いわゆる特定看護師の研修期間が非常に長く、臨床推論を含めて、かなりスキルが高いということに感嘆の声が上がっていたという状況です。

ただ、参加されていた方はあまり多くなくて、どちらかという在宅診療・特定看護師にポジティブに対応されている方が多かったので、そういう意見だったのかなと思っております。

以上です。

○錦織委員 ありがとうございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

水取参考人の御発表の中にも、認知度がまだ低いというか、知らないドクターが多いというお話がありましたが、ほかにはいかがでしょうか。

石垣委員、どうぞ。

○石垣委員 日本在宅医療連合学会の石垣と申します。

水取参考人にお聞きしたいのですけれども、在宅の先生にいろいろと協力していただいた、とてもいい事例だと思いました。在宅医療をやっていると、事務的手続が結構大変かなと推察いたします。特に小規模でやっている先生にとりましては、その辺りが壁になってしまうのではないかと懸念されます。実際の指導そのものよりも、事務手続きについてお聞きしたのですが、教育機関としての登録等の手続等は、誰がどのようになさったのでしょうか。

○水取参考人 クリニックの方に見ていただきながら、一緒につくっていくというか、クリニックの診察室の中に相談所を設けるとか、そういったところにおいては、先生方に協力していただかないといけなかったのが、厚労省から、こういう形が必要だということを含めて御説明に何度か行かせていただいて、クリニックのほうに掲示物の御協力等も含めて一緒をお願いして、先生に見ていただきながら資料のほうを一緒につくっていったという形になります。

ですので、それをぽんと渡して、お任せしてお願いするということになると、恐らく先生方、とてもお忙しいので、なかなか御協力いただけないと思うので、その辺りはちょっとお話しをしながら、相手の表情等を見ながら一緒に進めさせていただいたという形です。

○石垣委員 ありがとうございます。

○国土部会長 釜菴委員、どうぞ御発言ください。

○釜菴委員 ありがとうございます。

今日、お示しいただいた2つの事例は、とてもすばらしいですし、こういう形で広がっていけば本当にいいなと思うのですが、特に真壁医師会、阿部田先生には本当にお世話になりまして、ありがとうございます。厚生労働省からも、よい事例があれば紹介してほしいという御要請もあって、お願いした次第でありますけれども、今日、御発表の中になりましたが、真壁の地域において、在宅に訪問看護、それから往診を行っている施設が3割と、今後そんなに増える可能性は少ないというところですが、3割でしっかりやっておられるというのは大変すばらしいなと思いますが、特に看護師の特定行為のことで結びつけて、検討委員会も何度もおやりになって、そして今回、御発表いただいたようなことになったわけですからね。

看護師の特定行為との結びつきについて、真壁において、特に特徴的あるいはほかのところを参考になるような御示唆を何かいただければありがたいと思いますが、いかがでし

ようか。

○阿部田参考人 私ども真壁医師会管内には、主に8名の特定看護師研修修了者がいると伺っています。この規模で8名という数が果たして多いのか少ないのか。多いとは言えないと思うのですけれども、その多くは病院の看護師であられるという状況です。

先ほどお話し申し上げましたように、私たちの地域で、大和クリニックと同じ法人である訪問看護ステーションがタイアップして進めてきて、平成28年から特定看護師研修修了者と医師が協働しているという。それはある意味、私たち真壁医師会の特徴なのかなと思っています。ただ、一般の開業医の先生に聞いても、聞いたことはあるけれども、実際よく分からないということもあって、正直言って、どうやって特定看護師の周知を進めていくのかと悩んでいるところです。今後の予定として、刊行物やリーフレットや周知活動をまず1年間やってみて反応を見てみたいと思っているといった状況でございます。

以上です。

○釜菴委員 どうもありがとうございました。真壁医師会の特徴的なよかった点を、さらに伸ばされたということで、きっかけをしっかりとつかまれたということが私は非常に大事なところではなかったかなというふうに、聞いていて感じました。ありがとうございました。

○国土部会長 ありがとうございます。

何人か挙手いただきましたので、順番にお願いしたいと思います。

酒井委員、どうぞ。

○酒井委員 千葉大学の酒井でございます。

今の続きで真壁医師会の阿部田先生に質問させていただきたいのですけれども、訪問看護ステーションとタイアップしている診療所というのは、もちろんニーズもクリアだと思って、そこは確実に普及がなされていくんだなということ、むしろ考えさせられたデータだったので、訪問看護ステーションとタイアップしないクリニック単体の診療所の先生方におかれましても、いろいろ考えると、特定看護師さんとペアを組んだほうがいい事例というのはたくさんあるのかなと思うのですけれども、その辺のニーズの掘り起こしとして、どのようなお考えがあるのかということについてお伺いできればと思います。

○阿部田参考人 ありがとうございます。

先生おっしゃるように、多くは単体で外来診療を行いながら往診や訪問診療を行っている医師が非常に多い中で、当然、これから高齢化が進んできて、いわゆる胃ろうを造設したり、膀胱ろうを造設した状況で在宅医療になっていく患者さんのニーズはとて多くなってくると思います。

そういった中で、個人単体の開業医でも、地域の有する特定看護師研修修了者を利用してお願いできるような仕組みづくりというものをちょっと考えていまして、それが1つ、地域共通の手順書、5つ手順書をつくっているのですけれども、それを私どもの医師会の

ホームページ上にリンク設定して、そこからファイルを取り出して、それをもって特定看護師に業務を委託するという道筋を考えております。

以上です。

○酒井委員 ありがとうございます。

それに加えて、特定行為の実施にこだわらず、共通科目等で学んだ臨床推論を使えば、プロトコルの共通化ということもあって、インスリンの必要な患者さんへの教育支援ということもどんどんできるのかなとちょっと思って、そうなるともた違う問題も出るのかもしれないけれども、可能性の一つとして発言させていただきました。ありがとうございました。

○阿部田参考人 ありがとうございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

続きまして、仙賀委員、どうぞ御発言ください。

○仙賀委員 日本病院会の仙賀です。

最初、8820人と、特定行為研修を修了した看護師がすごい数、増えてきた。今後、特定行為研修を終えた病院勤めをしている看護師が、恐らく10年もすれば定年退職。日本看護協会に言わせればプラチナナースという形になってくると思うのですが、その人たちが特定行為を終えているわけですから、再就職先として在宅に向かっていく可能性も十分あって、その辺りも考えながら、今後、在宅における特定行為を考えていってほしいなと思いました。

それから、2点目として、豊中の訪問看護ステーション方式は、僕から思っても大賛成です。在宅診療を単独で行っているクリニックのドクターは、1人では特定行為研修の看護師がついて一緒にやるというのはなかなか大変かもしれないということで、グループができれば、近隣でお互いに協力し合ってやれば、在宅における特定行為研修も患者の生の姿が見れますから、非常にいいのかなと思ったりもしました。それで、在宅における特定行為研修推進委員会とかありましたか。そういうものができればいいなと思ったりもします。

3番目になりますけれども、特に訪問に関して特定行為研修を終えた看護師に対して、訪問看護ステーションとしては何らかのインセンティブをつけているのかどうか。豊中の水取さんでしたか、聞きたい。プラスアルファがあるべきだと思ったりします。

あと、4番目ですけれども、在宅において特定行為の看護師だということが、果たして患者側に理解できるかどうか。ドクターと一緒にいけば何とかなるかもしれませんが、単独でその看護師さんが行ったときに、医療行為をしていると患者の家族に思われたときに、実は特定行為研修をちゃんと修了しているから、これをやってもいいんですよということが分かるような形になれば非常にいいなと思ったりしますけれども、余分なことを言って、国土部会長がちよっと苦笑いされていますけれども、その辺りの在宅における患者側の理解をお願いしたいと思います。

○国土部会長 ありがとうございます。笑ったのは、実は会議の始まる前に、特定行為を修了した方が分かるようなバッジとかカードがあったらいいねという話をしていたのです。まさにその辺につながるものかなと思って、ちょっと苦笑いさせていただきました。ありがとうございます。

インセンティブについて、何か水取参考人、御発言ありますか。

○水取参考人 電波が不安定ですみません。

インセンティブというか、資格を取った人を組織でどう処遇等を含めて環境を整えるかという課題と、対価に見合った実績をどう積み上げていくかということが、今、一番私も、実践をする機会をいただいた中で、まず、その実績をつくっていく。あと、そのやっている職員の価値を組織の中でどう高めていくかというところは、これから社内で検討していきたいと思っております。もちろん、手順書等を含めて、6か月に1回とか、制限というのは現実問題、あるとは思いますが、そこは実践ありき、結果を逆にお伝えしていくというのが私どもの役割かなと思っております。

以上です。

○国土部会長 終わった方の給料はちょっとアップするのでしょうか。

○水取参考人 今のところ、評価表としてはかなり上がっていくと思っておりますが、実践の結果として。ですけれども、特定行為をしたからといって、リアルにお給料が反映されるという仕組みでは、今のところ現地ではございませんので、そこをこれからどういふふうに整えていくかというのが課題かと思っております。

○国土部会長 ありがとうございます。

萱間委員、どうぞ御発言ください。

○萱間委員 ありがとうございます。萱間でございます。

阿部田先生のところの実践のお話、ありがとうございます。今後が楽しみだなと思うのですけれども、手順書をつくるというところでは、どこの現場でも苦勞するところなのかなと思うので、委員会をつくって、いろいろ意見を集約されたときに、どれくらい普遍性のある手順書というものが大丈夫なのか、それとも、より時間をかけて、また操作が必要なのかという辺りは、先生はどのようにお考えでいらっしゃいますでしょうか。

もう一つは、水取さんのところで、私が聞き逃したのかもしれないですけれども、何人ぐらいの方が今回、研修を受けられて、受けられた後、特定行為の実施というところでは、具体的にどういう件数があったのかなというのを教えていただけたらと思います。よろしくお願いいたします。

○阿部田参考人 それでは、私のほうからお話しさせていただきたいと思えます。今、私どもの医師会でつくった手順書は5つあるのですけれども、これは、厚生労働省ホームページ「特定行為に係る手順書作成案」を基に木村先生のアドバイスも受け、訪問看護ステーション愛美園の中島様が作成したものです。来週、地域医師会の管内の主に訪問診療・往診を行っている先生たち数名および管内特定行為研修修了者との意見交換会をし

て、皆さんの意見を抽出して、まずは取りあえず、令和6年度中には運用したいと思っています。それで、こうした意見交換会を今後も数回繰り返すことで微調整していつて、最終的に真壁医師会管内で誰もが利用できるというか、できるだけ理想に近いような手順書に修正しながらと考えています。

ですから、最初からすばらしいものはなかなかできないと思っていますので、まずはちょっと運用してみて、それで不都合などがあれば、そのたび意見交換会を含めて修正していききたいと考えている次第でございます。

以上です。

○国土部会長 水取参考人、いかがでしょうか。

○水取参考人 私どものほうは、今、自ステーションにおいては、特定行為修了者は1人となります。それで、今回、実施させていただいていますので、実際に利用者さんのところで、脱水に関しては1名、実績として上げられる状況になってきております。これからまた積み上げて実践していきたいと思っております。

○萱間委員 ありがとうございます。

よく聞くのが、修了者の方の評価として、何件、特定行為やったかということだとなかなか難しい場合もあって、先ほどのお話の中にもあったのですけれども、少し違うところでの評価も必要なのではないかとということがありましたので、もしかしたらフリーズしてしまったかもしれないのですけれども、日頃の実践と違うところがどんなふうにあったかなというのがもしあったら教えていただきたいのですが、いかがでしょうか。

○国土部会長 水取さんがフリーズしてしまいましたね。すみません。時間も大分押してきましたので、質問としては中尾委員、先に質問をお願いしますでしょうか。

○中尾委員 全日病の中尾でございます。

今日は、お二人の方々の貴重な報告、本当にありがとうございました。

私、郡市医師会で仕事をしておる身としましては、まだまだ特定看護師の周知というか、認識度が少ないというのを本当に感じておりまして、真壁医師会の阿部田先生のこの発表みたいなものが全国で起これば、非常にいいなと思いました。

あと、私ども全日病では、今、手順書のことに関して、また新たにどんな手順書が一番いいのかというのを皆さんと一緒に考えておるところでございます。

あと、もう一つ、訪問看護ステーションに特定看護師が配置されているかどうかというのは、外から見たらなかなか分からないのです。ですから、これが分かるようなものがあれば、どの訪問看護ステーションを選んだらいいかというのが分かるような気がするのですね。国土部会長がおっしゃったように、バッジとか、訪問看護ステーションの名前のところに印がつくとか、何かそういう目印があるといいなと思います。

以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

水取参考人、聞こえますか。

○水取参考人 聞こえます。すみません。

○国土部会長 先ほどの質問の最後の部分だけ、もし何か御発言がありましたらお願いします。

○水取参考人 すみません、電波が悪くて聞き漏らした状況なので。

○国土部会長 萱間委員、もう一回だけ。

○萱間委員 特定行為の実施ということ以外に、研修に行った方の変化というのがどんなふうにあったか教えてください。

○水取参考人 それはめちゃくちゃ変わりがあって、根拠を持ってアセスメントというか、臨床推論ができるということと、学校で学んだことが、明らかに発熱時の対応とか、お医者様に御報告するときの報告の仕方がとても分かりやすく、簡潔明瞭に報告できるなど、実践の現場の中で、モデルとして少し上の先輩が変わっていくというプロセスを現場の仲間に見せるということも、とてもいい効果をもたらしているかと思っております。

以上です。

○萱間委員 よく分かりました。ありがとうございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

大分時間が押してきましたので、質疑応答はここで終了させていただきたいと思います。本日は、お二人の参考人から、地区医師会、そして訪問看護ステーションからのそれぞれのベストプラクティスとも言うべき事例を御紹介いただきました。阿部田参考人、水取参考人、ありがとうございます。（拍手）

それでは、次に進みたいと思います。事務局から御説明をお願いしたいと思います。

○後藤看護サービス推進室長 それでは、資料4を御覧ください。「特定行為研修制度の推進について」、事務局から御説明させていただきます。

おめくりいただきまして、この後の御説明は、1つ目が、地域における特定行為研修制度の推進について、2つ目が、医療機関等における、病院内での組織的な修了者の養成と活動推進についてでございます。

3ページ目でございます。こちらは前回の委員の皆様からの御発言ですので、御参照ください。

続きまして、4ページ目を御覧ください。特定行為研修修了者の就業状況ですけれども、先ほど来、御指摘いただいておりますように、病院が最も多く、86%、訪問看護ステーションは375名という状況になっております。

5ページ目を御覧ください。こちらは昨年度の部会でもお示ししておりますが、訪問看護ステーションにおける受講の課題でございます。ステーションにおいては、職員不足とか勤務調整が困難といったこと。それから、看護職員においては、通常業務と研修の両立が困難、それから研修機関が遠方であるというような課題が挙がっております。

6ページ目を御覧ください。こちらは訪問看護ステーションの実数でございますけれども、左側の図では、現在1万4000か所ございます。右側のほうは、看護職員の規模別の割

合になっておりますが、年々、5人以上の大規模なステーションは増えておりますけれども、とはいえ、まだ半分以上が4人以下という小規模のステーションが多いという状況になっております。

7ページ目を御覧ください。こちらは診療報酬の資料になっておりますが、機能強化型訪問看護ステーションというものがございます。1、2、3と3種類ございまして、それぞれ看護職員、機能の高い訪問看護ステーションに高い評価がついているということでございます。

8ページ目を御覧ください。こういった機能強化型訪問看護ステーションに、前回の報酬改定におきまして、真ん中の青い文字のところでございますけれども、専門の研修を受けた看護師が配置されていることが望ましいという要件が追加されました。

それを踏まえまして、一番下の棒グラフでございますけれども、機能強化型1、2、3において、こちらは特定行為修了者のみならず、日本看護協会の認定・専門看護師も加えた数になりますが、2割から3割の配置になっているという状況です。

9ページ目を御覧ください。こちらの左上のグラフを御覧いただきたいのですが、こちらは特定行為研修修了者に限定した場合に、上が機能強化型訪問看護ステーションで13.6%、機能強化型以外では2.1%の配置となっております。

続きまして、10ページ目、11ページ目は、訪問看護ステーションにおいて修了者が活動した場合に、利用者に対する効果、それから訪問看護ステーションに対する効果ということで、それぞれこちらにあるような効果が出ているという資料でございます。

続きまして、12ページを御覧ください。ここからは指定研修機関についての状況になっております。指定研修機関のうち、外部受講生を受け入れていますかという質問ですが、左側の円グラフを御覧いただきますと、そもそも外部受講生を募集していないところの方が32%ございます。

それから、13ページ目を御覧ください。過去3年間で外部受講生を受け入れているかという調査ですが、56%のところは外部受講生を受け入れている実績がございます。このうち、右側を見ていただきたいのですが、外部受講生の属性としては、病院が95%、訪問看護ステーション47%、施設等は13%ということで、全体から見ますと、おおむね4分の1のところは訪問看護ステーションもしくは施設の方の受入れを行っている状況でございます。こういった状況があるということは、恐らく外部受講生の受入れに当たってのハードルの高さとか、何かしら一定の困難さがあるということが想像できます。

14ページを御覧ください。こちらは外部受講生を募集している機関が赤いところとなっております。つまり、県内に訪問看護ステーション、それから施設の看護師が受ける場があるかどうか、幾つあるかということが、このグラフから御確認いただけるかと思います。

続きまして、15ページを御覧ください。こうした状況を踏まえまして、厚生労働省といたしましては、令和5年補正予算で地域支援型の指定研修機関というものを推進したいと考えております。

下のイメージ図を御覧いただきますと、これは指定研修機関に対する補助でございますけれども、まず外部受講生の受入れ、どのようにしたら、より入れやすくなるかということ、指定研修機関において検討委員会を設立し、御検討いただいて、その上で訪問看護ステーションの看護師が受講する場合の実習場所の調整などをしていただくコーディネーターを配置していただくといった指定研修機関、手挙げになりますけれども、こういったところを補助するという事業を予定しております。

続きまして、16ページ目を御覧ください。こちらは、ただいま御発表いただきました真壁医師会の調査結果をそのままお借りしております。先ほど阿部田先生からも御発表ありましたけれども、特定行為研修制度を「知っている」というところが55%ということ。それから、「知っている」と回答したうち、修了者に依頼したことがあるかというところは2施設ということ。ただ、そもそも修了者がいる訪問看護ステーションが少ないので、どうしても依頼が少ないという状況になっております。

続きまして、17ページを御覧ください。こちらは、ただいま御発表いただきました水取さんのところの事例になっております。

18ページ目を御覧ください。こうしたことを踏まえまして、今年度、真壁医師会でお取り組みいただいた事業を、令和5年補正予算を活用いたしまして、今後、複数の地域において展開していきたいと考えております。

続きまして、19ページを御覧ください。こうした地域での修了者の配置と活動推進に向けて、訪問看護ステーション、指定研修機関、在宅医療に携わる地域の医療機関等、それぞれ役割が期待されるのではないかとということで、案としておまとめしております。

20ページを御覧ください。こうしたことを踏まえまして、論点といたしましては、訪問看護ステーションや施設において修了者の養成・活用を推進するため、それぞれの機関がどのような取組を進めるべきか。また、それぞれの取組を進めるときに必要な支援策は何かということで御意見を頂戴したいと思います。

続きまして、2番目ですけれども、こちらは医療機関等における組織的な養成と活動の推進ということで、病院内での推進についての資料をまとめております。

22ページ、直近では8820名という修了者数になっております。

23ページを御覧ください。こちらは昨年度の部会でもお示ししておりますが、特定行為研修修了者が就業先で特定行為を実施しましたかという調査につきまして、左上の円グラフですけれども、実施していない、「いいえ」という回答が3割ございました。特定行為は、院内でも診療科によって、そもそも発生の頻度が違いますので、特定行為を実施していないという、そのものに問題はないかと思いますが、その理由といたしまして、右側の一番多いもの、「就業先で、特定行為研修修了者が活動できるような体制がない」といったものが要因でした。

こちらを踏まえまして、24ページ、今年度、厚生労働省では、特定行為研修の組織定着化支援事業という新規事業を立ち上げております。

かなり細かい資料になりますので、25ページのほうで御説明させていただきます。こちらでも指定研修機関の手挙げで実施させていただいておりますが、補助要件ということで、以下の1から4の取組をしていただける指定研修機関を募集し、今、実施させていただいております。

まず、青いところですが、研修後の活動を推進するための環境整備として、1つ目には、特定行為研修推進委員会の設置。特定行為研修は、研修中は管理委員会の設置というものが義務になっております。ただし、研修修了後というものは各医療機関に任されておりますので、修了後の体制について整備を図るための委員会を設置していただきたいということ。

それから、(2)ですが、修了者に対するメンターを配置していただきたいということ。

それから、(3)ですが、こちらは研修機会の増加ということを目的といたしまして、特定行為研修に正式に入る前から共通科目の受講を開始していただく。おおむね卒業後3年以上の看護師にeラーニングによる共通科目の受講機会を提供していただくという取組をお願いしております。こうすることで、特定行為研修に実際に入ろうといったときには、過去に受講した共通科目の履修を免除し、区分別科目等に入っていくというような流れになります。

26ページを御覧ください。今回のこのモデル事業に対しまして、10月時点で全国79機関の手挙げがございまして、現在、取組を進めていただいているところでございます。

27ページを御覧ください。ここからは、今回御参加いただいた80弱の施設に対するアンケートの結果になっております。

まず、特定行為研修推進委員会ですが、左上の設置状況ですが、補助要件になっておりますので、最終的には100%になる予定です。

右側です。委員会で検討いただいた内容としては、実践への支援に関すること。それから、手順書の作成・見直し、医療安全、修了者の配置と活用の構想といったことが、ほとんどの委員会で御検討されているという結果になっております。

28ページを御覧ください。こちらは推進委員会のメンバー構成ですが、一番左側、看護管理者が最も多い結果となりますが、中には副院長、院長という非常に強い意思決定ができる方々の御参加もいただいているという状況です。

29ページ目を御覧ください。メンターの配置状況になっております。

こちらでも左上、まだ配置していないところがございますが、最終的には100%になる予定です。

メンターを務めている者は、特定行為研修を修了した看護師が最も多く、あとは認定看護師、臨床研修指導医などがメンターについていただいている状況です。

右下のところ、修了者1人に対するメンターの数の差になります。今回、メンターに実施していただくことを具体的に定義しているところではございませんので、それぞれの

医療機関でメンターの関わり方に濃淡がございます。その意味で、メンター1人で修了者20人を担当しているところから、メンター1人で修了者4人担当しているというところ、かなり幅広い活動の仕方になっております。

続きまして、30ページ目を御覧ください。こちらは特定行為研修に入る前の前倒し共通科目の受講の状況ですけれども、下の点線のところを御覧いただきますと、現在、施行通知の中で、「特定行為研修の受講者としては、概ね3～5年以上の実務経験を有する看護師」ということをお示ししております。ただし、これはこの実務経験を有しない看護師の受講を認めないものとするものではないこととなっております、こうしたことを踏まえ、今回、共通科目につきましても、卒後年数にかかわらず、全ての看護師、それから1年以上の看護師というところから対象にしている指定研修機関も出てきております。

31ページを御覧ください。特定行為研修に入る前の共通科目の受講について、どのぐらいの時間数を実施していますかというものですけれども、共通科目は6科目250時間になっております。およそ半数の44%が、実習・演習は除いておりますが、全科目を受講範囲としているというところがございました。

続きまして、32ページを御覧ください。こうした受講前の共通科目の履修ですけれども、どのぐらいの期間でやる予定ですかというものです。今回の事業は単年度事業になっておりますので、1年以内としているところが76%と、ほとんどですが、例えば24か月とか36か月といった長期間、ゆっくり共通科目を受講する機会を提供している指定研修機関もあるという状況です。

33ページ、御覧ください。こちらは特定行為研修制度スタート当初から、国の事業として行っております指導者育成の事業になります。これにつきましては、昨年度から、赤囲みのところですが、指導者育成の事業に加えて、フォローアップの事業を実施することも可能であるということで、枠組みを変更しております。

34ページですけれども、この枠組みを活用して、左側、これは1事例ですけれども、フォローアップの講習会をやっているところがございます。

それから、右側ですけれども、こちらは全く国の補助なく、独自にこういった実技のフォローアップというものを実施していただいております。こういったニーズも高まっているということかと考えております。

35ページを御覧ください。こちらは厚生労働科学研究で、修了者の「組織的配置・活用ガイド」というものを既に作成いただいて、私どもとしても周知を進めているところです。

36ページを御覧ください。こちらは配置・活用ガイドの抜粋でございますけれども、組織的に配置を進めていくためには発展過程がございまして、まずは、構想。その組織で、こういった修了者のニーズがあるのかということのビジョンを持っていただいた上で、育成、配置、活用、普及といった組織内での展開が望ましいということかと思っております。

最後でございます。37ページ、論点をお示ししております。

共通科目相当の受講に関連して、新人から、その一部を受講することについてどのよう

に考えるか。

修了者の活動を推進する方策として、特定行為推進委員会を設置することについてどのように考えるか。

それから、フォローアップの体制と内容についてどのように考えるか。

修了者の組織的活用の発展過程に対応した取組を進めるための支援策をどのように考えるかというところで御意見を頂戴できればと考えております。

事務局からは以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

前半は訪問ステーションでの状況、後半は制度全体の普及についてのいろいろな施策を御説明いただきました。最後の論点も踏まえた上で、御発言ありましたらお願いしたいと思えます。

山本委員、どうぞ。

○山本委員 日本看護協会の山本でございます。

まず、訪問看護ステーションの地域における特定行為研修制度の推進について幾つか述べさせていただきます。

特定行為研修修了者の養成・活用を推進するためには、訪問看護ステーションや指定研修機関、地域の医療機関などがまとまって、それぞれに対する推進を支援するためのインセンティブをより一層持つことが必要だと考えております。特に訪問看護ステーションは、研修期間中の欠員による収入減を補うような支援がなければ、特定行為研修修了者の数を飛躍的に増やすということはかなり難しいと考えております。

以上です。後の病院のほうは、また別にお話しさせていただいたほうがいいでしょうか。

○国土部会長 どうぞ。

○山本委員 よろしいでしょうか。

かなりあるのですけれども、まず、病院のほうの論点、医療機関等における組織的な修了者の養成についてですが、論点1についてでございます。共通科目相当の受講に関連し、新人からその一部を受講するというところですね。

まず、共通科目については、2019年に時間数が315時間から250時間になったものの、いまだに研修受講のハードルになってございます。組織定着化支援事業においても、施設によって業務時間内で行うことが難しいといったことが課題として挙げられていることを聞いております。養成を一層進めるためには、新人からの受講にとらわれることなく、看護師基礎教育での一部実施も含め、どの段階で何を学ぶのかの検討を行うべきと考えております。ただし、その際、既にある基礎教育の内容をそのまま共通科目に読み替えるなどの安易な方法は、特定行為研修としての質を担保する上で避けるべきであり、教育内容を慎重に検討する必要があると考えております。加えて、段階的に特定行為研修を受講する看護師が、転職などで病院を変った際にも、継続して研修受講が可能になるように、学び続けられるための方策についても考えていく必要があると考えております。

続きまして、論点の2番目ですけれども、特定行為研修推進委員会を設置することに関してでございます。指定研修機関においては、省令で特定行為研修管理委員会の設置が既に定められております。また、指定研修機関以外の施設は、厚生労働省医政局長通知において、特定行為の実施前には使用する手順書の妥当性を検討すること、並びに、特定行為実施後には手順書の妥当性を検証したり、症例検討などを行ったりすることが望ましいとされております。これを踏まえて、各施設においては、既に委員会などの会議体が設置されていると想定しております。

ですので、恐らく推進委員会を設置しても、参加する役職者は同様と想定されることや、意思決定の容易さを鑑みれば、これらのほかに、新たな委員会を設置することで各施設の負担が増えるよりも、既存の会議体を活用すれば、既に特定行為研修について理解している中で、修了者の活動推進に取り組むことができると考えます。そのため、特定行為研修推進委員会を新たに設置するよりも、既存の委員会に修了者の活動を推進する機能を持たせることを推奨したほうがよいのではないかと考えます。

続きまして、論点の3番目、フォローアップ体制のことでございます。本会が厚生労働省からの委託により実施している組織定着化支援事業においては、参加施設の約8割がメンターを配置しておりましたけれども、御説明にもありましたように、メンター1人に対して特定行為研修修了者が1名であったり、20名であったりして、体制は様々でございました。また、メンターのほとんどは先輩の特定行為研修修了者でありますけれども、認定看護師や指導医などもメンターを務めております。このようなメンター配置によるフォローアップに加えて、症例検討会を定期的開催し、特定行為研修修了者の判断力などの向上に役立っているという体制もございました。これらのことから、所属施設における特定行為研修修了後の継続的なフォローアップ体制は重要と考えております。

一方で、参加施設からは、メンターを配置しても特定行為研修修了者と話す時間がなかなか取れないといった課題も挙げられてございます。特定行為研修修了者をメンターがフォローするためには、メンター担当者自身の業務量ですとか、担当する特定行為研修修了者の人数なども関係していると考えられますので、メンターの負担も考慮したフォローアップ体制を検討する必要があると考えております。

最後でございます。論点4番目、組織的配置活用の発展過程に対応した取組に関してでございます。修了者の実態として、自身が勤務する施設でニーズのある特定行為区分に関して、現状把握ができていないままに受講して、修了したけれども、特定行為を活用する症例が少なく、ほとんど実践ができていないことがあると伺っております。このことから、特定行為研修修了者の組織的な養成・配置の仕組みをつくる必要があると考えております。

組織定着化支援事業は、特定行為研修修了者数の増大と円滑な活動環境整備による医療の質向上を実現するために期待できます。しかし、今年度、本会での受託を通じて、根本的な特定行為研修修了者の増加につなげるためには、幾つか課題も見つかっております。

具体的には、共通科目250時間のうち、研修対象とする科目数が少ないこと、科目受講をしても、その科目の数時間のみの受講であったり、eラーニング視聴のみで演習・実習評価をしていないなどにより、組織定着化支援事業に参加しても、その後の特定行為研修の受講につながらないという点が挙げられております。

これらの課題を踏まえて、より確実に特定行為研修修了者の組織的な配置と活用を一層促すために、次年度は事業の内容を見直すことが必須と考えております。例えば、本事業に参加申請する指定研修機関の施設要件を見直すことも一案と考えられます。特定行為研修修了生の円滑な育成・活用を実現するためには、具体的な育成・活用ビジョンを明確化してから本事業に参加することが重要と考えられます。

まずは、特定行為の必要な部署、必要な特定行為、必要な就業者数などを明らかにし、その上で、その活用ビジョンを実現できる共通科目、eラーニングの履修期間、演習・実習評価の時期、区分別科目を履修する時期を計画して、必要な修了者数を養成するのに必要な年限が明確化すること。事前にそのようなことを検討した上で、組織的活用の事業に参加していただくということが考えられます。

また、修了後の自施設の将来ビジョンを持てるようにするには、本事業において研修修了者の多様な働き方のパターンをより一層周知することも必要と考えております。

以上でございます。

○国土部会長 詳細に御意見を賜りました。ありがとうございました。

1つだけ私から、関連した質問なのですが、基礎教育という言葉がありました、基礎教育というのは卒前ですか、卒後ですか。

○山本委員 卒前です。

○国土部会長 卒前のことを意味するわけですね。それを単に読み替えるだけでは駄目だろうという趣旨ですね。分かりました。

すみません、順番に。先に手を挙げられていましたので、酒井委員、どうぞ。

○酒井委員 ありがとうございます。3点ほどあります。

1つは、指定研修機関での外部者の受入れ、特に訪問看護ステーションからの受入れということですが、千葉大学ももう4年やっていて、ほぼ毎年、外部の方を受講生として受けています。それはお互いにメリットがあって、こちらの受け入れる側は受講費を頂くことができるので、予算的に研修の運営は助かるのです。特に、千葉大学は21区分38行為、全部開講しているので、外部からの受講希望は非常に多くなっています。お互いに千葉県内の医療者の方々ですので、ネットワークもできますし、負担ばかりではないのです。大学病院のナースは、地域のいろいろな医療の状況を実習に行って学ぶということもできますので、上手につくってあげればいいのかというのが1点。

あと、先ほど話題になっていました共通科目を卒前教育から始めて、新人までシームレスにつないでいて受講の負担を減らすということですが、eラーニングの内容を見ていると、そんなに物すごく難しいことをやっているわけではなく、現在、大学の中

でやっている授業科目を少し臨床に応用したりしているということですので、一律にeラーニングで学んで演習・実習というより、少し実践能力をテストするような機会を設けて、これをクリアしていれば共通科目はオーケーみたいな、もう少しスキップできるような仕組みがあると、大学卒の方がすごく取りやすくなっていったり、要するに新人看護師のほうが最新の教育を受けて、まだ知識がたしかなので、そういうところをしっかりと活用したらどうかなということが2点。

あと、管理委員会のお話、先ほど山本委員が既存の委員会に組み込めばいいのではないかというような御意見をおっしゃったように思いますが、それは私はちょっと異論があって、組織の規模とかミッションとかによるのかなと思います。例えば、大学病院で21区分38行為、全部開講しているうちのようなどころでは、研修管理委員会とセットで特定行為実践を管理するという事は、まず業務的に無理なので、これは分けないといけないということです、それは施設に任せていただけたほうが円滑かなと思いました。

以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

順番にお願いしたいと思います。会場参加の沼崎委員、お願いします。

○沼崎委員 訪問看護ステーションと看護小規模を運営しております沼崎です。

私からは、訪問看護の論点から申し上げます。小規模訪看が大半を占める中で、特定行為研修のために長期間業務につけないのは、経営面とかスタッフ負担面からも困難を極めます。大規模化が必要な中で、今、個人で起業されている事業所も増加している状況になっております。起業している方々にとっては、実習施設の確保にすごく苦慮しているような現状であり、さらに医療機関においても、予防に力を入れて院内発生が少なくなっている褥瘡壊死組織の除去などに対しては、実習にすごく時間を要す傾向にあります。在宅とか介護施設での実習受入場所を考慮すべき上でも、先ほどの調整コーディネーターの配置をできるだけ地域格差のないように推進していただければありがたいと思います。

それと、在宅こそが特定行為看護師とか専門看護師が必要であると感じているのですけれども、圧倒的に病院に配置されているのが現状です。その病院でも、せっかく取得した特定行為看護師の活用に、病院全体、23ページのデータのように、理解不足などがあるのか、活動の抑制がかかって発揮できずにいる傾向にあるということを現状で聞いております。そんな中で、在宅医の先生方や病院の先生、全国医師会など、国のほうも含めてなのですけれども、真壁医師会のように啓発していただいて認知度をぜひ上げていただきたいと考えています。

それから、今回、24年度の診療報酬改定で、機能強化型1に特定行為研修が必須ということで決まっているような状況にあると聞いています。現在、機能強化型1を取っているのが、8ページにあります2割から3割というところですが、それで報酬改定で必須となってしまうと、1を取っている訪看が減少するのではないかと懸念されるような感じがあります。それは避けなければいけないと私は思っておりますので、国と

して何とかこれらのことも踏まえて配慮いただければありがたいなと思っております。

最後ですけれども、専門管理加算の算定要件に限りがあるのです。在宅での医ケア児等の呼吸器管理がすごく多くなっている中で、長期の呼吸器の特定行為を持っている看護師もカニューレ交換のみという形になってしまいます。呼吸器管理についても、全般的に手順書によって算定が可能になるような形でぜひ取り計らいを行っていただきたいなと思います。このようなことで制限があると、在宅での特定行為の推進というところにおいては、躊躇されるのではないかと考えますので、どうかよろしくお願いいたします。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

続いて、中尾委員、お願いします。

○中尾委員 中尾でございます。手短かに申し上げたいと思います。

まず、訪問看護ステーションの特定看護師の配置の件ですけれども、私どもは、実は病院で特定看護師を養成して、その人たちを訪問看護のほうに異動させるという方法を使っております。そういう方法も1つあると思います。

もう一つは、訪問看護ステーションは各地区で協議会等が多分あると思うのですね。ですから、そういう協議会を通して、例えばAという訪問看護ステーションから特定看護師を取らせたいということであれば、利用者に負担がかからないような形で、Bという訪問看護ステーションがその期間だけ患者さんを受け持つとか、そういう調整が利くといいなというのが1つでございます。

もう一つは、実は私どもも共通科目のeラーニングを全職員にいつでも受けていいよと、最初から無料でしているのです。けれども、なかなかそれを受けてくれないというのが実情でございます。ですから、何が言いたいかというと、修了者のインセンティブが必要ではないか。あるいは、ポジショニングをちょっと上げるとか、何かインセンティブがないと、eラーニングさえなかなか受けてくれないというのが現状でございます。

あと、もう一点ですが、修了者を特定看護師としてうまく働かせるために、私どもはできていないのですけれども、院内パスというのが医療機関、どこでもあると思うのですね。その院内パスの中に修了者が働けるところを最初から組み込むということも考えるべきではないかなと思っております。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

では、樋口委員、石垣委員の順番でお願いします。

○樋口委員 済生会の樋口でございます。

まず、訪問看護ステーションの件でございますが、済生会の中には64施設ございまして、全員の意見を聞くということはなかなか難しかったのですが、役員を通して聞いた中では、地域差がとてもあるということです。地方によっては、医師の高齢化で特定行為ということ自体がよく理解できていない、手順書作成の問題もあると思っております。

訪問看護ステーションの看護師たちは、もっとスキルアップしたい、患者さん、利用者のためにもっと学びたい、それが訪問看護ステーションで働く看護師たちの看護管理の仕方につながるのではないかと考えております。ですが、開業医さんのところで「分からないよ」、「知らないよ」と言われる。実際、訪問看護ステーションで特定行為を持っている看護師もいるのですが、「それは何なんだ」と言われて何も実施できなかったということを知りました。とても残念な話だなと思います。首都圏の中では、特定行為研修修了者については、「あるといいね」というのですが、地方におきましては、今のお話の中にもありましたように、格差があるなという感じです。ぜひその辺は釜菡先生にお願いしまして、それから浅沼医政局長さんにもお願いしまして、ぜひ周知をよろしくお願ひしたいと思っております。

あと、特定行為の研修の受講の件ですが、私も卒前というよりも、新人になってから受講を始めることが良いとおもっております。これは済生会の病院で指導している医師に伺ったことがあります。その医師は、「学生では、イメージができないだろう。現場の中でナースの姿を見て実践しているところで、特定行為とはというところに結びつくと思っっている。そこで共通科目を学ばせていったほうがいいのではないだろうか。e ランから入って行ってもらって、受講進めていく方が良いと思うよ。」ということをおっしゃっていました。認定看護師や専門看護師になるためにはその資格に係る部署で数年働いていることが必要です。

「ジェネラリストで活躍することができるという、特定行為研修を修了した看護師にもなれるというキャリアアップのステージがあれば、1年生から受講していくというのは良いことではないか」という話をしておりましたので、私も新人から受講いくのがいいのではないかなと思っております。

また、管理委員会と推進委員会の件ですが、私は酒井委員と同じで、別にしたいほうがいいのではないかと考えております。それは、管理委員会と推進委員会では、役割が違っているんで別の方が良いと思っております。私は、特定行為修了者が院内から輩出されたときに今で言う推進者会議というか、委員会になるのだと思いますが、具体的にどんなことで手順書がよくなかったのか、あるいは、どんなところに危険を感じたのかという細かい話し合いがその会議の中でできました。それを管理委員会と一緒にしてしまうと、管理委員会は組織的にどうしていくのかということで、ちょっとニュアンスが違うと思うので、推進委員会を設けるべきであり、それが特定行為の研修を修了している人たちをバックアップしていくのではないかと考えております。

最後にフォローアップも仕組みとしてはぜひつくるべきだと思っております。日々、できるときもあれば、アセスメントして、これはできないねと実践している看護師たちです。実践した行為だけではなくて、臨床推論を用いて、これはできないと判断したというところで、技術、スキルを取得したのだけれども、できなかったというところもあるのでフォローアップは必要と思っております。また、指導した医師からもフォローアップは必要だ

と言われていましたので、その点は管理していったほうが良いと思っております。

以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

それでは、時間が大分押してきましたので、すみません、石垣委員、最後にとということでお願いしたいと思います。

○石垣委員 日本在宅医療連合学会の石垣でございます。手短にお話しさせていただきます。

今回のこの委員会の前に事務局からいろいろ説明を受けたところで、沼崎委員からもありましたが、この制度自体は非常に在宅で活用すべき制度であろうと感じております。在宅医療連合学会、医師をはじめ、看護師、PT・OT、栄養、ケアマネジャーといった多職種の会員で構成される学会でございます。この学会がどういう形で貢献できるかというのを考えながら、皆様の意見をお聞かせいただきました。

地域差に関しましては、地域、地域の先生方が頑張る、看護師が頑張るというだけでは不足であり、全国に視野を広げたところでの周知・研修が必要だろうと思われまます。また、病院と診療所、同じ医療機関でありましても、その役割や組織が全然異なりますので、病院と診療所等の小規模な医療機関が連携をとる方法を維持する必要があると思っております。訪問看護ステーションに関しましても同様です。しっかりした組織のあるところから少人数事業所までありますが、事業者間の連携をいかに図っていくかというところは、お金の問題だけではなくて、ふだんの顔の見える関係の中で重要になってくるのではないかなと思っております。そういったいろいろな連携を行うに当たっては、関連する学術団体等の団体を活用していただきたいと考えております。

手順書に関しましては、阿部田先生、真壁医師会、非常に素晴らしいものをおつくりになったというふうに、今日聞かせていただきました。そういった取組が全国で行われていくということが重要でございますし、そういったことを広めていくのに真壁医師会の取り組みを活用していただければと思います。

フォローアップにつきましては、事務局が提出された図にしめされた組織的配置の発展過程がありますが、地域において実施するにあたっては医療機関だけでは無理ではないかと思われまます。在宅におきましては、特に地方行政との協働が重要になっておりますので、地方行政といかにタイアップしていくかというところが重要だと思っております。厚労省の在宅医療推進室では、在宅医療指導者育成の研修会も行っておりますので、省内での連携等も検討していただければと思います。

以上でございます。ありがとうございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

時間が超過して申し訳ありません。大変活発な御議論ありがとうございました。本日は、制度の推進につながる多くの意見をいただいたと思っております。この御意見を踏まえて、事務局のほうでは、今後の制度の推進に向けた推進策の検討及び調査の実施をお願いしたいと

思います。また、その結果を踏まえて、部会で議論できるよう準備をお願いいたします。

以上で、予定の議題は全部終了いたしました。

事務局から何かありますでしょうか。

○羽田看護サービス推進専門官 ありがとうございます。

次回の本部会でも、指定研修機関の指定に係る御審議、それから本日の御議論を踏まえた本制度の推進についての御議論をいただく予定でございますので、今回以降もどうぞよろしくをお願いいたします。

○国土部会長 それでは、これで本日の医道審議会保健師助産師看護師分科会第34回「看護師特定行為・研修部会」を終了いたします。長時間にわたり御審議ありがとうございます。