

○初村看護サービス推進室長 皆様、大変お待たせいたしました。申し訳ございません、定刻が少し過ぎてしまいましたが、時間になりましたので、ただいまより、第36回「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」を開催いたします。

本日は、御多用のところ御出席をいただきまして、誠にありがとうございます。

まずは、オンライン及び対面会議の開催に当たりまして、留意点を説明させていただきます。

本日の部会は、2部構成となっております。

後半の審議は非公開となっておりますので、オンラインで御参加いただいております委員の皆様におかれましては、個室等の機密性が保持できる場所からの接続をお願いいたします。

また、ハウリング防止のため、会議中はミュートにいただき、御発言のときにはミュートを外して御発言いただきますよう、よろしくお願いいたします。ミュートボタンは、マイクの絵文字が記載されたボタンです。左下部分に表示されますが、機器によっては、上部分に表示される場合もございます。

また、ミュートボタンの隣にあるビデオの開始をクリックすることにより、ビデオカメラがオンになります。会議中は、ビデオカメラはオンをお願いいたします。

会議中にトラブルが生じた場合は、事前に御案内させていただいております窓口へ御連絡をいただくか、チャット機能で御連絡をお願いいたします。

本日、仙賀委員、錦織委員からは、途中で御退席の御連絡をいただいております。

また、本日は参考人として、議題1に関西医科大学附属病院看護副部長、稲井久美子氏に御出席をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

本部会の開催及び議決は、医道審議会令第7条1項の規定により、委員及び臨時委員の過半数の出席が必要とされております。

本日は、委員及び臨時委員の計7名全員の委員に御出席をいただいておりますため、本日の部会が成立いたしますことを御報告いたします。

それでは、開催に当たり、看護課長の習田より御挨拶申し上げます。

○習田看護課長 皆様、こんにちは。着座で失礼します。

看護課長の習田でございます。委員の皆様におかれましては、平素より、看護行政の推進に当たりまして、大変御尽力いただいておりますことを厚く御礼申し上げます。

さて、特定行為研修制度は制度創設から10年目を迎え、特定行為研修を修了した看護師も1万人を超えました。特定行為研修は、修了者は着実に増加しており、在宅医療の推進に加えて、新興感染症等の感染拡大や災害等の有事における迅速、かつ、的確な対応、また医師の働き方改革に伴うタスクシフト・シェアの推進に資するものとして、その役割が期待されております。

厚生労働省におきましては、今年度の補正予算において、在宅医療の現場で修了者の活躍を一層促進するための取組等を行っております。

また、令和7年度の予算案として、修了生の養成を加速化させるための体制整備等の予算要求を行っているところです。

引き続き、修了者のより一層の養成と活躍促進に向けた取組を進めてまいります。

本日は、新規指定研修機関の指定等に係る御意見のほか、関西医科大学の先進的な取組について御紹介いただきまして、特定行為研修制度のさらなる推進に向けた、課題や方策等について忌憚のない御意見を賜りたいと考えております。

限られた時間ではございますが、皆様の活発な御議論をお願い申し上げ、挨拶とさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○初村看護サービス推進室長 それでは、以降の議事運営につきましては、国土部会長にお願いしたいと思います。先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○国土部会長 皆さん、こんにちは。国土でございます。本日もお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。東京は大分暖かくなりましたけれども、皆さん、いかがでしょうか。

後で話があると思いますが、研修修了者が1万人超えということで、大変感慨深く思っておりますが、その現状を踏まえて、いろいろと今日は御議論をお願いしたいと思います。

それでは、まず、事務局から資料の確認をお願いいたします。

○初村看護サービス推進室長 お手元の資料の確認をお願いいたします。

議事次第に次いで、委員名簿、本部会の設置についてがあります。

続きまして、資料1「特定行為研修制度の推進について」。

資料2「稲井参考人提出資料」。

資料3「看護師の特定行為に係る指定研修機関指定申請等の事務手続きの簡素化について」。

資料4「指定研修機関の指定について（諮問）」。

資料5「指定研修機関の指定申請について」。

資料6「指定研修機関が実施する特定行為研修に係る特定行為区分の変更申請について」。

資料7「指定研修機関の指定の取消について（諮問）」。

資料8「指定取消申請書」。

資料9「指定研修機関の指定の取消申請について」。

参考資料1としまして「特定行為研修の基準等に係る関係法令等」。

参考資料2「特定行為に係る事前点検結果」。

参考資料3「特定行為区分の変更申請に係る事前点検結果」。

参考資料4「指定研修機関の指定等の申請状況の概要」ということで、以上13種類の資料になっております。乱丁・落丁等ございます場合は、事務局までお申しつけください。

オンラインで御参加いただいております委員の皆様におかれましては、チャット機能で

事務局までお知らせください。

それでは、部会長、引き続きお願いいたします。

○国土部会長 それでは、議事に入りたいと思います。

本日の議題は5つございます。

まず「特定行為研修制度の推進について」。

次に「看護師の特定行為に係る指定研修機関指定申請等の事務手続きの簡素化について」。

そして「指定研修機関の指定について（諮問）」。

「指定研修機関の特定行為研修の区分変更の承認について」。

「指定研修機関の指定の取消しについて（諮問）」。

「その他」となっています。

議題1及び2につきましては、公開で議論を行います。

議題1「特定行為研修制度の推進について」、まず、事務局より説明をお願いいたします。

○初村看護サービス推進室長 ありがとうございます。

それでは、資料1をお手元に御用意ください。資料のほうも共有させていただきます。

それでは、まず、資料1「特定行為研修制度の推進について」です。

まず、これまでの特定行為・研修部会における推進策の御議論について、経緯をまとめたものになります。

令和4年度の8月には、滋賀医科大学での取組ということで、麻酔科の北川先生からお話をいただいたところです。

それから、令和4年度の12月以降につきましては、地域在宅領域での取組というところで、幾つかお話をいただいております。

例えば、在宅領域での推進ということでは、聖隷クリストファー大学の佐久間先生から、それから、都道府県の取組ということで宮崎県から、それから、介護施設での取組というところでは、介護老人保健施設の田中先生から、また、同じ地域での取組というところでは、在宅医療に取り組んでいらっしゃる真壁医師会の阿部田先生、それから、訪問看護ステーションの水取さんからお話をいただいたところです。

こういった現場の皆さんの御意見をいただきながら、今回、部会の委員の皆様からいただいた御意見をまとめたものになっております。

まず、修了者の活動推進については、やはり修了者を組織的に養成、それから配置をしていく仕組みが必要であるということ。また、終了後の継続的なフォローアップ体制というのが重要だといった御意見をいただいております。

さらに、地域における制度の推進策としては、訪問看護ステーションや介護保険施設等の看護師等が受講しにくい要因として、実習の場所を自力で確保していくといった課題があること。そういった中では、近隣の指定研修機関や協力施設と連携を取りながら、研修受講の機会が提供できる、そういった体制の整備をしていくことが必要ではないかといっ

た御意見もいただいております。

それから、研修に出ている間の代替職員については、その人件費部分は、医療介護総合確保基金を活用いただけるようになっておりますけれども、そもそもそういった看護師を確保したり、調整をしたりということが、訪問看護ステーションや施設では難しいといった御意見もいただいております。

それから、特定行為研修制度の周知・普及については、まだまだ認知度が低いので、医師と看護師が協働するような取組が全国的に広がっていくのがよいだろうといった御意見をいただいております。

それから、その他の御意見としましては、一層の修了者を養成していくためには、看護師になってからではなくて、看護基礎教育の中で一部実施ということも含めて、段階的に学んでいけることを検討すべきではないかといった御意見をいただいております。

こういった御意見をいただいている一方で、やはり実際の現場の中で臨床をやってみて、特定行為の知識とか技術と結びついていくということがあるので、基礎教育からというよりも、新人看護師になってから特定行為研修の受講を始めたほうがよいのではないかとといった御意見もいただいております。

それから、医師の配置が少ない介護保険施設では、特に修了者の活躍というのは期待したいところけれども、介護保険施設で行われる医行為というのは、かなり限定的であるので、病院と同じような研修内容ということでは負担が大きいのではないかとという御意見もいただいております。

それから、指定研修機関の充実を図っていくためには、指定研修機関での事務的な負担というのは、できる限り軽減していく必要があるだろうと、こういった御意見を頂戴しておりました。

こういった御意見を踏まえまして、少しずつではありますがありますけれども、厚生労働省としてもいろいろな取組を進めてきております。少しその取組について御紹介をさせていただきたいと思います。

これは、令和6年度の補正予算としておりますけれども、令和5年度から実施をしてきております、特定行為研修の組織定着化支援事業です。

まずは、多くの看護師さんにこの特定行為研修について興味を持っていただくということで、まず、指定研修機関である医療機関に勤める看護師さん全てを対象にしまして、共通科目の学習機会を提供するために、eラーニングのコンテンツの使用料の費用補助ですとか、あとは修了した後のフォローアップ体制が必要だという御意見をいただいておりますので、修了者を支援するメンターの配置に対する費用を補助するといった事業を実施しております。

さらに、こちら令和6年度の補正予算の事業となっております。地域における特定行為体制推進事業というところですが、この青色、グリーンの部分につきましては令和5年度から実施をしてきております。

地域の訪問看護ステーションや、介護保険施設の皆さんの研修を支援するということで、指定研修機関の中で、地域支援型という指定研修機関を位置づけて、訪問看護ステーションや介護保険施設で研修を受けたい方たちを支援するといった事業です。

具体的には、訪問看護ステーションや介護施設は、看護師さんの数も少なく、なかなか長期間現場から離れるというのは難しいので、働きながら少しゆっくり学べるような研修プランをとということで、まず、長期型の研修プランをつくっていただくということが1点。

それから、先ほど申し上げたとおり、代替職員を調整確保することが難しいといったお話がありましたので、そういった代替職員の方の調整確保であったりとか、それから、特に訪問看護ステーションなどの看護師さんが実習をする場所の調整確保であったりとか、そういったことをやるコーディネーターの方を配置していただくといった事業の内容になっています。

この黄色い部分が令和6年度の補正で新しく付け加えたところですが、介護保険施設の方にもより多くの方に特定行為研修について知っていただきたいということで、介護保険施設を対象にしたシンポジウムなどの開催を通して、特定行為について周知を図っていくということ。

それから、やはり自分の施設の中で実習ができるというのは、1つ受講のしやすさにつながるのではないかとこのところがありますので、介護保険施設などが指定研修機関もしくは実習場所としての協力施設になっていくための支援をしていただくといった事業を実施したいと考えております。

それから、地域標準手順書普及事業は、こちらも令和5年度から実施をしてきておりますけれども、在宅医療を担う医師の方たちを中心にしまして、その地域で在宅医療をやっている訪問看護ステーションや介護保険施設、病院の皆さんに委員会をつくっていただいて、その中で、地域の中での標準的な手順書づくり、また、そういった手順書をつくるという作業を通じて、特定行為研修について理解を深めていただくとともに、そういった関係者の中での合意であったりとか、ルールづくりというのをやっていただくことを目指した事業です。

出来上がったものについては、その地域の中で、皆さんで共有していただくため、研修会やシンポジウムの開催というのをも併せてやっていただくといった内容の事業になっています。

最後に、領域別タスクシフト事業です。こちらも令和5年度から実施をしてきております。

特定行為研修はパッケージ研修というのがありますので、そういった領域別の中でも、どのようにみんなが、医師と看護師が協働していけばいいかといったガイドブックを作成していただくことを目的に、領域別パッケージに関係する医学系の学会において、ワーキンググループをつくっていただいて、そういったガイドブックをつくっていただくものです。

さらには、学術集会などの機会を活用して、会員の皆さんに周知をしていただくといった事業になっております。

そのほか、指定研修機関への支援としましては、導入とか運営にかかる費用の補助ですとか、あとは、施設整備にかかる費用の補助ですとか、そういったものを実施してきております。

それから、受講生については、研修経費の一部は地域医療介護総合確保基金も活用していただけますし、また、雇用保険を活用している教育訓練給付金の対象にもなっているところ です。

修了生を配置していただいているような医療機関に対しては、少しずつですが、診療報酬の中でも評価をしていただいているところになります。

具体的な診療報酬で、どういった加算がついているのかについては、9ページ目以降、参考としてつけさせていただいておりますので、本日は時間が限られておりますので、お時間があるときに、また、じっくり見ていただければと思います。

こういった取組を、委員の皆様の御意見をいただきながら進めてきております。そこでのように現状はなっているのかというのが、ここから先のお話になります。

まず、指定研修機関数の推移ですけれども、直近では426施設になりました。その結果、何度かお話にこれまでも出てきておりますけれども、修了生の数が1万1441名と1万人を超えたところです。

それから、都道府県別に指定研修機関設置の状況を見てみたのが、こちらになっております。東京が最も多くなっておりますけれども、47都道府県全てにおいて指定研修機関が設置されているという状況になっています。

それから、区分別の修了生の数です。栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連という区分を修了した方が最も多くなっております。

それから、パッケージ研修について見たのが、こちらになっておりまして、一番多いのが術中麻酔管理領域ということで、今、140機関、指定研修機関として指定がされているところ です。

2番目に多いのが、在宅・慢性期領域ということになっています。やはり指定研修機関が多いと修了者も多くなるところがありますので、修了生としても術中麻酔管理領域のパッケージを修了された方が最も多くなっているところです。

それから、都道府県別に修了生を見たものが、こちらになっております。

先ほど申し上げたとおり、指定研修機関は全ての都道府県に設置をされておりますので、47都道府県に修了生がいるという状況になっております。

ただ、その就業場所を見たときに、青色が病院です。病院で、やはり活躍をしていただいている方というのが、86.2%ということで最も多いということになっております。

こちらは、文部科学省のほうで開催をされました、今後の医学教育の在り方に関する検討会の議論を踏まえまして、大学病院改革や医学教育、それから研究の充実に向けた取組

を推進していくということで、高等教育局長の通知が発出されております。

そういった推進に向けた取組の例の1つとして、特定行為に係る看護師の研修制度の充実というのも記載されているところです。

こういった背景のもと、本日、委員の先生方から御意見をいただきたいと思っておりますのが、医療機関において特定行為研修修了者が一層活躍をし、その効果を患者や職員が実感できるような、そういった体制整備に向けて、養成、配置、実践のそれぞれの観点からどのような取組が考えられるか、また、こういった課題があるのかといったことで御意見をいただければと思っております。

それに先立ちまして、本日は関西医科大学の取組ということで、稲井参考人にお越しをいただいておりますので、少し稲井参考人から関西医科大学の取組の状況をお伺いできればと思っております。

以上になります。

○国土部会長 御説明ありがとうございました。

参考人からの御説明の前に、少し質疑の時間を取りたいと思います。

仙賀委員と錦織委員におかれましては、早めの退席と伺っておりますので、もし、このタイミングで御発言、御質問がありましたら、よろしくお願いいたします。

では、仙賀委員、どうぞ。

○仙賀委員 13時半に抜けなくてはならないで申し訳ありません。

2点、当たり前のことですが、僕の最初に委員として参加を始めたときから、ずっと言い続けてすることで、要は、患者、それから国民に対しての特定行為の啓蒙啓発を、本当に具体的にもっともっとやってほしいというのが希望で、その具体策というのは、今日の内容で出てくるとは思いますけれども、それが1つのお願い。

あと、日本看護協会の中に、これは日本看護協会の方が、山本理事が出ておられると思いますけれども、日本看護協会の中で、特定行為研修に関わる話し合いの委員会その他というのは、実際あるのかどうか、恐らくあるとは思いますが、日本看護協会の中で、どのように特定行為研修を終えた看護師に関わっていくかと、認定看護師とかも、いろいろな形の制度が日本看護協会にあると思いますけれども、その辺りの関係をもう一回整理して、きちんとやっていただきたいなと。きちんとやっておられると思いますけれども、そういう意味で、日本看護協会のバックアップが、もっとあったらいいなと思いました。

僕からは以上です。申し訳ありません。

○国土部会長 ありがとうございます。

山本委員のお名前が出ましたので、一言コメントがありましたら、お願いします。

○山本委員 ありがとうございます。

仙賀委員、ありがとうございます、日本看護協会の山本でございます。

お話しくださいましたように、私も特定行為研修制度担当の理事を決め、そこで活動を行い、例えば、こちらの施策のほうに既にありますように、特定行為研修の組織定着化

支援事業などを行って、人員の増加、そして組織の定着化に努めているところでございます。

さらに、今回のコメントをいただいて検討を深めたいと思います。どうも御指摘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。

続きまして、錦織委員、どうぞ御発言ください。

○錦織委員 ありがとうございます。発言させていただきます。

すみません、私もあと数分で退席させていただくのですが、私の立場から行きますと、ちょうど今、医学教育の改革が進んでおります、学生に行為をどのようにさせていくのかという議論と非常に似ているなと思いながら聞いておりました。

今後の活動の1つの間では、もう既に実行されているのかもしれませんが、それぞれの領域の医師が参加する学会等に、特定行為に関してもう少し紹介して行って、そこで合同のシンポジウムやワークショップなどをやって、具体的にどのように実践現場で特定行為修了者に活躍してもらうのかということを議論していく、そのようなことを提案させていただこうと思いました。

私からは以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

ほかに御発言ございますでしょうか。

どうぞ。

○家保委員 衛生部長会の家保です。

養成については、施設数も順調に増加していると思います。ただ、現場で有資格者を活用するには、各施設での手順書の作成というのが非常に大きな意味合いが出てくると思います。6ページ、7ページのように、令和5年から補助事業ができたので、実際どれぐらいの地域が採択されておられるのか、それから今後どうするのかというところについて、ぜひ考え方をお聞かせ願いたいなと思います。

特に今後、地域看護の分野での展開では、小さな施設が多くなればなるほど、手順書をつく段になると非常に苦勞されると思います。医療機関の災害対策でBCPの作成というテーマがあり、医療機関の規模が小さくなれば、小さくなるほど、手順書がつくりづらいというのがあります。モデルになるような文書をきちんと国として、もしくはその地域単位で示していただいて、それを現場で研修を受けられた看護師等と医師とが議論して、その施設に合った手順書をつくり上げることが大事だと思いますので、ぜひとも、そういう観点で補助制度なり、支援策を考えていただければありがたいと思います。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

今のコメントについて、厚生労働省からありますか。

○初村看護サービス推進室長 先生、ありがとうございます。

地域手順書、令和6年度は、まさにこれからなのですけれども、令和5年度の実績としては、5か所というところになっております。

そういった意味で、まだまだ数的には十分でないということは、我々も認識をしておりますので、先生の御意見も踏まえて、引き続き取り組んでいきたいと思っております。

○国土部会長　ほかは、いかがでしょうか。

認知度については、最近の医療ドラマで出てきている気もするのですけれども、ここに出てきたのと、ドラマにも取り上げられると大分違うかなと思えました。

それでは、時間もありますので、また御発言がありましたら後で伺いたいと思っております。

それでは、参考人からのヒアリングに進みたいと思っております。

稲井参考人より「特定行為研修修了者の育成及び活用の実際」について、取組について御発表いただきたいと思います。

それでは、稲井参考人、よろしくお願いいたします。

○稲井参考人　本日は、このような機会をいただきまして、ありがとうございます。御紹介いただきました、関西医科大学附属病院の稲井と申します。

それでは、私のほうから「特定行為研修修了者の育成及び活用の実際」ということで、関西医科大学附属病院の取組を御紹介させていただきます。

関西医科大学附属病院は、大阪府の北東部に位置しております。法人としては、4つの病院を有しております。

施設概要です。病床数は797床で45診療科、病床稼働率99.8%。現在、看護職員は看護師数980人、そのうち、認定専門看護師数がそれぞれ認定26名、専門看護師9名です。うち特定認定看護師は13名、特定看護師は現在106名おりますので、約10人に1人が特定看護師となっております。

法人の育成とビジョンに関してですけれども、2020年に特定看護師の活躍を推進することで法人がビジョンを掲げられたことを受け、病院としては医師の働き方改革の推進を、そして、看護部としては、看護師の役割拡大、資質の向上をビジョンに掲げて、最終的には患者の利益をもたらす取組を行ってまいりました。

組織体制です。特定行為研修指定研修機関として附属病院がありまして、特定行為業務管理委員会、研修管理委員会を附属病院に設置しております。

また、法人内には看護キャリア開発センターとして、看護師の特定行為の研修部門を設けております。

業務に関しましては、特に手術室の特定看護師を育成したいという強い思いがあり、別で特定行為の手術室のワーキンググループを設けました。

新たに看護部内にも各種委員会の中の1つに、リソース活用推進委員会を設けておりまして、この活動もこの後に報告をさせていただきたいと思っております。

研修の質の保証ですけれども、まず、先ほど申しましたように看護キャリア開発センターの中に、この研修部門というのを設けておりまして、この研修部門は、法人内の3病院

の各副部長もしくは部長、師長等が入っておりまして構成されております。

それぞれの4つの委員会、センター等で質の保証をしておるのと、臨床との融合というところで、2020年開始当時は、専従の看護師長を配置し、研修のフォローもしくは修了生のバックアップ等を行っておりました。

また、専従看護師長による診療科への説明会の実施ということで、全診療科に専従看護師長が特定看護師に関する活躍に対する説明を行っております。

特定行為研修の変遷ですけれども、2020年に関西医科大学の独自の重症患者管理コース6区分15行為、これは、この後、また詳細をお示しします。それを開講しております。

パッケージとしては、術中麻酔管理領域パッケージを初年度から開講いたしました。

その後、翌年からは各診療のニーズ等を捉えながら、在宅基本コース、そして、一般病棟で特に活躍できるように病棟基本コースを独自で設けております。

その後、外科系病棟で活躍できるようなドレーン管理をオプションで設定したりしております。2024年度からは、集中治療パッケージを追加しております。

また、来年からはPICCの挿入を予定しております。

これが、オリジナルコースの内容になっております。

受講生の選出ですけれども、基本的には、本人の主体的意思ということで、こちら側から推薦というよりかは、自らの意思をもって特定行為の応募をしているという形になっておりまして、ここ数年は、もう既に現場で特定看護師が活躍しておりますので、そのような先輩や同僚などの活躍を見て憧れるところから応募をしてくれています。

部署管理者による推薦もいただいておりますので、日々の年間の目標管理面接などでキャリア形成の1つとして管理者のほうは動機づけをしております。

募集要件は、免許取得後5年以上の実務経験と、日本看護協会が推奨していますクリニカルラダーⅢ以上で、Ⅳを目指す意思のある者としております。

その後、面接の審査をして、承認という形で受講を開始しております。

現在の特定看護師の配置状況になっています。棒グラフの左側のCCU、救命救急時、GICUといった、特に重傷部門には手厚く配置していることと、オペ室に関しても12名という配置になっておりますが、一般病棟でも特に診療科のニーズが高かった消化器外科病棟には11名を配置しております。

看護管理者への期待ということで、当初2020年の応募をかけたときに、師長、副師長の応募がすごく多くありました。

結果として、修了者の配置がある18病棟中現在14病棟に、師長もしくは副師長を配置することができています。

この人たちは、やはりモデルとなる部署運営を実践してくれていますし、また、ほかの特定行為を取得していない看護管理者を牽引するような立ち位置で、今、活動してくれています。

看護管理者に期待する役割としては、やはりOJTでの育成であったり、活躍の基盤づくり、

周囲への働きかけ、成果の可視化、キャリア支援等を期待しております。

特定行為の業務管理委員会、手術室のワーキングの取組になります。

これは、一般的な病院で実施されていることとあまり変わりはないかと思いますが、病院長をはじめとして、医療安全管理部長、主要診療科代表医師ということで、現在は、循環器内科、消化器外科、救命救急医、麻酔科医の先生方に参加していただきながら、日々起こっているような運用上の課題等を検討しております。

議題の中には、先ほどお話ししたようなリソース活用推進委員会で、実践の現場で出ているような詳細な問題点であったりだとかということも共有をしております。

また、フォローアップ研修を年に1回開催しておりますので、この辺りはメンバー構成の先生方に協力をいただきながら、テーマを選出し、年に1回開催をしております。

具体的に、リソース活用推進委員会に向けた取組の実際です。

研修修了後に関しましては、例年、毎年5月ぐらいに各部署ごとに診療科ごとに診療科医長、部署師長、特定看護師で三者ミーティングを開催することを義務づけております。

この中では、新しく特定看護師になった者、既に今まで特定看護師を持っているけれども、部署異動等で新しく配置された者、それぞれが、自分ができる特定行為に関して、そこで発表し、診療科のほうからも、どういう診療科として特定行為を実施してほしいという合意形成をする場としております。これは、必ず年に1回開催することを義務づけております。

また、特定行為修了者におきましては、すぐに自立、独り立ちではなく、各指導医にきっちり現場で実践してもいいということで許可をいただくようなことをしておりますので、技術系の行為に関しては、指導医1回の修了認定で実施しておりますし、アセスメントにまつわるような行為に関しましては、やはり各診療科の考え等ありますので、診療科ごとの指導医に独り立ちの承認をもらっております。

活躍の支援としましては、先ほど言いました委員による部署単位の支援ということで、特定看護師の進捗状況や活動において困っていること。また、医師や看護管理者等から活動基盤に向けた取組について、定期的なラウンドをしております。

特定看護師会の企画運営もしております。特定看護師、デビュー組、新年度初めて特定看護師として活躍する人を対象にした会を年3回、特定看護師として経年を積まれている方を対象にした特定看護師会を年2回開催しております。

デビュー組の対象の会では、特定行為を実践する上での困難や問題点の抽出など情報共有をし、その場で解決するような支援等をしております。

また、特定看護師の代表者会に関しましては、重症患者のケアであるとか、重症化を回避するためにできることといったようなテーマを毎年変えて、会を運営しております。

その他は、実践状況とインシデント・課題の把握というところで、それぞれ、そのような内容の実態の把握をしているところです。

また、今年は、師長会の中でも活動基盤の構築への取組ということで、各部署の管理者

が、活動基盤をつくるためにどのような取組をしたらいいのかということのグループワーク等も行いました。

特定看護師の活躍の実例です。

2023年度63名のときの実績になりますが、重症部門では、やはり呼吸器設定の変更等が、実績数等は多くなりますし、一般病棟では、動脈穿刺の採血等が多い件数になっております。

医師のタスクシフト・シェアの貢献の中では、2023年度、中心静脈カテーテルの抜去において、65%の554件が特定行為として看護師が実施しました。

実際、部署固定配置の実例です。高度救命救急センターでは、気管チューブの位置調整をということで、担当看護師が勤務開始時にチューブの位置を確認するのですが、位置異常の可能性がある場合には、まず、特定看護師に相談し、特定看護師が主治医とともにディスカッションして、特定行為を実施するという取組をしております。

また、一般病棟の外科病棟や泌尿器外科病棟では、部署看護師の育成ということで、重症患者のアセスメントやケアに関する苦手意識が強いスタッフに、サポート体制として介入をしています。

重症化予防チームとの連携ということで、RRSといったような院内チームと連携を取りながら、部署のカンファレンスに参加し、チームと連携を取っております。これらができるのも、管理的実践の中で挙げられている特定看護師を各勤務体に全勤務配置するということが、数部署可能になったことが大きな影響があるかと思っています。

現在、GICU、一般病棟では外科病棟、救命救急センターに各勤務体に特定看護師を配置することができていますので、その辺でカンファレンスに参加してチームとの連携も図れるようになってきました。

そのほかには、心臓血管外科病棟で固定チームナーシングの各チームに特定看護師を配置したり、泌尿器外科病棟では病棟医長と話し合い、活躍できるような特定行為を決定したり等をしております。

具体的に、消化器外科病棟の特定行為の実践内容を御紹介させていただきます。

まず、看護管理者の取組として、特定看護師の活動を充実させていきたいというビジョンをスタッフ全員に共通認識させ、特定看護師の活動ニーズと特定看護師への役割期待について、特定看護師それぞれに面接を通じて共有しています。

中でも特定看護師を1名、リーダーに任命をしたことと、全勤務配置の勤務表を作成するというところを実施しました。

特定看護師のほうからは、ここに挙げているような、やはり私たち特定看護師はCV抜去やドレーン抜去など、処置行為をするだけが特定看護師の役割なのかという疑問の声も上がっていき、そこの中で、やはり自分たちは重症化リスクが高い患者を、対象の前勤務、平日でカンファレンスを実施して、一般の看護師とともにチーム医療の中で、看護としてのスキルをアップしたいという強い思いが生まれてきています。

特定看護師の声の中では、特定看護師同士の引き継ぎが多くなり、患者の把握ができるようになった。

病棟看護師の声としては、特定看護師と一緒にケアの方向性を考えてくれるため、心強く困ったときに相談しやすいといった声が聞こえております。

オペ室のワーキングでの検討事項です。OP室に関しましても、立ち上げ以来、手順書の作成から育成方法、能力評価、そして効果的に活用するにはどうすればいいかということを検討してまいりました。

特に、修了者から多く声が出てきたのは、修了してすぐに特定行為をオペ室で実践することは、とても不安が強いという声が多く聞かれましたので、2021年度からOJTによる集中的強化型トレーニングを導入しました。

これは、麻酔科医師とも十分に協議し、指導医とペアで4週間連続して特定行為を実践し、評価表を用いて、麻酔科医から自立の承認をもらうというプログラムになっています。

評価基準も決めておりますし、特定行為の強化型トレーニング期間でないときには、オペ室看護師として、看護師業務の中でも、特定行為のスキルを頭の中で思い描きながら臨床推論等を活用しながら、麻酔科医とディスカッションしている場面が見られています。

活躍の実際としましては、指導医と特定看護師がペアになり、対象の患者をしっかりと決め、そして特定看護師の割付けに関しては、その対象患者に相当するオペ枠があったときに、麻酔科医師がその特定看護師を割りつけるという体制を取っております。

手術室の特定看護師の活躍の実際が、以下のような内容になっています。

特定看護師に関するアンケートの調査、医師57名ですけれども、アンケートの結果の中では、治療やケアあるいは術中麻酔管理の計画について、特定看護師と話し合うようになったということが、年々少しずつ増加しているような傾向になっております。

また、特定看護師からも、医師とコミュニケーションを取る機会が増えたという声は、直接的によく耳にしております。

特定看護師が特定行為をすることで、医師の業務が軽減しましたかという問いに関しても、少しずつですけれども、非常にそう思う、ややそう思うという値が増加傾向にあります。

最後まとめになります。

病院長をはじめとする組織管理者の強いリーダーシップのもと、組織にとって必要な特定行為を選定し、研修を実施することは、特定看護師の活用において重要であるということで、法人からの強いリーダーシップがあり、そして看護の利点も踏まえながら、関西医科大学附属病院に必要な特定行為を十分選定した結果、現在の活用につながっているのではないかと考えております。

また、複数の部署に複数の特定行為研修修了者が配属されていることが、医師が特定看護師の役割を理解して役割期待とともに協働する機会となっています。

同時に複数の特定行為修了者が配属されていることから、ともに働く看護師の身近な憧

れの存在となり、特定行為研修の受講意欲を高める機会となっています。

特定行為研修を修了した師長、副師長の部署配置は、スタッフのキャリア支援・活躍の基盤づくりに効果があると考えています。

最後に、配属部署での特定行為の実践は、役割拡大を目指したタスクシフト・シェアにつながっていると思っております。

簡単ではございますが、以上となります。ありがとうございました。

○国土部会長 稲井参考人、大変すばらしい御発表をありがとうございました。

106名も既に育成していて、そのうち4分の1が師長、副師長さんでいらっしゃるというのも非常に印象的でした。今の御発表、それから、それ以外にも特定行為研修制度の推進について、御意見、御質問がありましたら、お願いしたいと思いますが、先ほど江澤委員が挙手されていて、すみませんでした。見落としました。江澤委員、もし、よろしければ、ここで御発言をよろしいでしょうか。

○江澤委員 どうもありがとうございます。

少しパソコンの具合が悪くて、音声は大丈夫なのですが、動画が落ちるかもしれませんが、音声は大丈夫なので、意見を述べさせていただきます。

大変すばらしい取組に、御質問させてもらってもよろしいでしょうか、差し支えない範囲で結構でございますので、まず、特定行為研修の受講については、当然、仕事の労働時間の範囲内で仕事扱いということで、さらに自施設が研修機関だと思うので、恐らく費用負担が発生しないのかなと思いますけれども、その辺りの支援がどういうことか、1つ目の質問です。

2つ目は、特定研修修了者になると、組織の中での位置づけが変わるのかどうか、看護師さんは、管理職になっていらっしゃるのか、あるいは将来の管理職になるためのポイントになるのか、あるいは賃金でいうと、基本給とか手当について何か上乘せされているのかどうか。

3つ目は、医師のアンケートだったと思うのですが、やはり大事なのは御本人の満足度あるいは業務の負担感ということもあるかと思うので、差し支えない範囲で、御本人の満足度みたいなお声があれば、お教えいただければと思います。

あと、4つ目は、恐らく女性の看護師さんが多い職場だと思うので、こちらで取られて、特定行為研修修了者になられて、その後、何らかで仕事をシフトして、今、在宅とか介護施設で頑張っている方も一部いらっしゃるのかどうか、その4点について、差し支えない範囲で結構です。教えていただければありがたいと思います。

○国土部会長 お願いします。

○稲井参考人 ありがとうございます。御質問ありがとうございました。

1つ目の研修の支援に関してですけれども、まず、eラーニングも含めた研修等の時間に関しては、自身の時間を使っていると思っております。

ただ、実習におきましては、全て業務の時間内ということで、業務の時間内に症例があ

りましたら、その場で、実習の体制に入っただき、実習をしていただくという体制です。

手当は、職位に関してですけれども、関西医科大学附属病院の今の教育体制が、どちらかというと、スペシャリストというのではなくて、全ての看護師に取得をしてほしい特定行為だという育成で進んでおりますので、ジェネラリストとして、当然、知識として持っておいてほしいと考えており、手当、職位等に関しては、進んでおりません。

満足度に関しては、当初は、やはり、通常の看護師業務に加えて特定行為をするということで、自分たちの残業時間が増えるのではないかということの声が、1、2年は上がっておりまして。

ただ、ここ数年は、本当に医師との協働というところが少し進んでいる部署もあり、医師とコミュニケーションをスムーズに取ることで、患者へのケアに関しても、本当にタイムリーに提供することができるようになってきていますので、今、満足度としては、やりがいというのが少しずつ増えてきているような印象を持っております。

最後の在宅での活躍に関しては、すみません、退職しているものの中にはいますが、その後、在宅で活躍しているかどうかまでは、申し訳ありませんが、私も把握できておりません。

以上です。

○国土部会長 江澤委員、よろしいでしょうか。

○江澤委員 御丁寧にありがとうございました。大変参考になりました。組織風土がすばらしく、やはりみんなが当然取得するのだという、研修を修了するのだというモチベーションがすごくある組織だと、大変理解いたしまして感銘いたしました。どうも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。

今のことに少し関連して、現時点で看護師さんの10分の1が、もう既に特定行為を持っていच्छる。今のお話ですと、それを経験5年以上の方の100%を目指すという、病院としては、そういうスタンスでいच्छるということでしょうか。

○稲井参考人 病院長としては、まずは300人を目指したいという方向で、今、育成をしております。

○国土部会長 なるほど、ありがとうございます。

ほかに御発言、御質問ございますでしょうか。

石垣委員、どうぞ。

○石垣委員 日本在宅医療連合学会の石垣です。

関西医科大学の、トップの非常に強いリーダーシップが、このようなすばらしい結果につながっているということがよく理解できました。

私からの質問は、この在宅コースを設けた理由につきまして、聞かせていただきたいと思います。いかがでしょうか。

○稲井参考人 ありがとうございます。

関西医科大学は、法人内に訪問看護ステーションも併設しておりますので、訪問看護ステーションでの特定看護師を育てたいというのが1つと、外来看護師の中にも、やはり特定行為を取りたいというニーズがありました。外来の看護師が特定行為を実施するというのを踏まえたときに、やはり、重症、集中コースであるとか、一般病棟で使うような特定行為とは、やはり少し違うのではないかとというのが委員会の中で議論されましたので、そういう経緯で在宅のコースを設けております。

○石垣委員 ありがとうございます。

在宅の慢性期のところの研修におきまして、関西医科大学のような大きな病院のしっかりした組織的サポートが重要だと思いますし、ここの経験というのを、やはり共有していくことが重要だと思います。大変勉強になりました。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。

続きまして、中尾委員、どうぞ御発言ください。

○中尾委員 全日病の中尾でございます。貴重な発表をありがとうございました。

冒頭に施設概要で、病床数が約800床、それから、病床稼働率が何と99.8%ということで、驚異的な数字をお聞きして、もうびっくりしたのですけれども、いわゆる病床稼働率に、要は特定看護師が寄与しているかどうかというのが質問なのですけれども、オペ室だとか、消化器外科あるいは救命で特定看護師さんをたくさんいらっしゃって、実績もちゃんと出しておられるのですけれども、この病床稼働率あるいは平均在院日数に特定看護師が寄与しているかどうかについての御質問です。よろしくお願いいたします。

○稲井参考人 寄与しているかということ、本当に難しい質問なのですけれども、実際にその稼働率を維持するためには、やはりオペの件数も大変多いですし、外来の患者数も多いですし、救命救急センターの搬送件数も本当に多い実情があります。

緊急入院も本当に多いですので、その中で、医師とのコミュニケーションのところは、本当に有効なコミュニケーションを図ることによって、早期に緊急入院後の対応ができたりということはあるのかなと思っていますが、寄与しているということが、すみません、私の中では根拠を持って説明することができません。申し訳ありません。

○国土部会長 ありがとうございます。

ほかに挙手されている委員がいらっしゃいますので、順番にお願いします。

酒井委員、どうぞ。

○酒井委員 千葉大学の酒井でございます。貴重な御発表をありがとうございました。

こちらの病院では、外部の方の受講生は受けていないということでもいいのかというのが1点。

あと、実習のやり方というのは、そこの出身の病棟で実習をやるという流れなのかなということが2点目。

あと、最後なのですけれども、手順書については、病院内で共通の手順書であるのか、

それとも診療科の中での共通の手順書であるのかという、この3点について御教示いただければと思います。よろしくお願いします。

○稲井参考人 ありがとうございます。

外部に関しましては、来年度から、外部の受講生を募集しております。近隣の施設に応募をかけさせていただきまして、来年度1名が追加になる予定になっております。来年度以降も、外部の受講生を少しずつ受け入れていきたいという方向で動いております。

2つ目の実習に関してですけれども、基本は、自分が配属されている部署で実習を行うことを原則にしておりますが、先ほど発表でも説明させていただきましたが、実習の専従、今は専任になっておりますが、専任の看護師長を配置しておりますので、その師長によって進捗状況を把握しながら、その部署では、やはりどうしても取得できない行為、症例数を獲得できない行為に関しては、他部署に行って実習をするというコーディネートもしております。

3つ目の手順書に関しましては、これは病院内で1つのものに決めました。脱水等においては、やはり使用薬剤であるとか、いろいろな意見が出たのですけれども、ここは、全ての診療科が同じ視点を持ってということで手順書を一本化しました。

以上です。

○酒井委員 その手順書の一本化につきまして、医師たちの、結構そこで抵抗がかなりある場合があるのかなと思うのですけれども、そういうところのリーダーシップは、どなたが取られたのかというのを追加で教えてください。

○稲井参考人 それは、病院長です。

○酒井委員 分かりました。ありがとうございます。大変に参考になりました。

○稲井参考人 病院長が特定行為に関して、すごく深められましたし、リーダーシップを発揮していただいておりますので、そこが一番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。

それでは、鈴木委員、どうぞ御発言ください。

○鈴木委員 ありがとうございます。地域医療振興協会の鈴木と申します。

すばらしい御発表で、これから参考にさせていただければと思っております。

お話の中で、専従の師長さんの配置という部分がありました。人数も多くなってきましたと、統括できるマネジメント的な師長さんの存在というのが、すごく大事になってくるかと思うのですが、この師長さんは、どんな基準で、どんな方が選ばれているのか、また、修了者なのかという辺りと、あともう一つは、大変すばらしい活動や実績もあるのですけれども、看護の中からネガティブな意見が出たりとか、そういった課題というものが、あるかどうかということだけ教えていただければと思います。

以上です。

○稲井参考人 ありがとうございます。

専従の師長に関してですけれども、2020年の開講当初に関しましては、クリティカルな

専門看護師の師長をそこに配置させました。

それで、指導者講習を受講した上で、特定看護師としての資格は取得していませんが、ふだんから院内をトータル的に組織横断的に専門看護師として活躍しておりましたので、いろいろな先生方とも交流がありましたので、そういうところから各診療科に回っても、やはり顔の見える関係性の中で、特定行為に対して周知できたかなとは思っています。

2年目以降に関しては、先ほど言いましたように、師長、副師長で特定行為を取っているものがありますので、その方々に、それぞれ担当していただいている状況です。

もう一つネガティブな意見に関しましては、ないと言え、うそになるかと思っています。実際に各診療科の中でも、やはり、まだ特定行為に対する認識であるとか、そういうところは、やはり診療科ごとに温度差はありますので、それぞれの特定看護師が医師とのディスカッションであるとか活動する中で、納得のいくような活動ができないという声は聞こえております。

以上です。

○鈴木委員 ありがとうございます。

お答えを聞いても、看護に対する親和性はすごく高く、うまくいっているのかなというのを感じました。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。

次に、樋口副部会長、御発言ありますか。

○樋口副部会長 済生会の樋口でございます。稲井さん、本当にすばらしい御発表をありがとうございました。

病院長のすごいリーダーシップと言われているのですが、なかなか病院長が動くのというのは難しくて、私の経験からしても、かなりアプローチしないと、やはり病院長は動かないということもありますし、そして、やはり医師の少ない科に関しましては、やりたい気持ちは分かるけれども、それは医師ができないよということで、やはり断られてしまう。やはり院長先生を動かすというのは、看護部の何かしらの支援があったと私などは思うのですが、その点は、まず、2020年から始められたときに、きっかけとなったことがあれば、教えていただければと思います。

○稲井参考人 ありがとうございます。

2020年に立ち上げる段階から、40名を初年度から育成するという方向性が、法人のほうからもありましたので、そこを受けて、当時、副病院長でしたので、副病院長と看護部長、そして私、それで、先ほど言いました専門看護師の4名で、どのようにしていくことがいいのか、果たして育成するメリットは一体何なのかというところを、本当に毎週毎週会議体を設けて議論をしました。

指導者講習会にも副病院長とともに全員で参加し、それで、他施設の実践の状況であるとかを共有をさせてもらいながら、少しずつ必要性和意義というところを共有できたのが大きかったのかなとは思っています。

○樋口副部長 最初から医師と看護部というのでしょうかね、そのチームが一体となって進めていくための支援をしていたという形でしょうか。

○稲井参考人 はい。

○樋口副部長 ありがとうございました。

○国土部会長 ほかにございますか。

沼崎委員、どうぞ。

○沼崎委員 訪問看護と看多機を運営している沼崎と申します。本当にすばらしい発表をありがとうございました。

特定看護師が106名いるということで、すばらしいと思うのですが、当初から106名になるまで、いろいろな御苦労があったかとは思いますが、そこで離職につながったケースとかは、どのくらいあるのかなと、少し気になったところで、意外と特定行為を取って、それで何年か過ぎて、自分で起業したいとか、という方々もいらっしゃるのか伺いしたいと思います。よろしくお願いします。

○稲井参考人 すみません、特定看護師が退職しているということは事実としてありますが、その退職理由が、自立して特定看護師として活躍したいというところは、私の耳には入ってきていませんので、その理由は不明確になっております。すみません。

○国土部会長 ありがとうございました。

時間もそろそろ来ましたので、質疑応答はこのぐらいにしたいと思います。

稲井参考人におかれましては、大変すばらしい、まさにベストプラクティスと言えるような事例を御紹介いただきました。ありがとうございました。また、答えにくい質問も中にはあったと思いますが、誠実にお答えいただきまして、本当にありがとうございました。

それでは、委員の皆さんも活発な御議論ありがとうございました。

本日は、制度の推進について、つながる意見をかなりいただいたと思いますし、今の事例を参考に、さらに、この制度が普及することを期待したいと思います。

今日の御意見あるいは参考事例を踏まえて、事務局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に準備をお願いいたします。

続きまして、議題の2番「看護師の特定行為に係る指定研修機関指定申請等の事務手続きの簡素化について」、事務局から説明をお願いします。

○初村看護サービス推進室長 ありがとうございます。

それでは、資料3のほうをお手元に御準備いただきたいと思います。

「看護師の特定行為に係る指定研修機関指定申請等の事務手続きの簡素化について」説明をさせていただきます。

まず、背景なのですが、指定研修機関から事務手続きに関しまして、非常に煩雑で負担が大きいといった御意見をいただいております。

また、3つ目のポツになるのですが、規制改革におきまして、省庁が法令などに

基づいて国民の皆さんや事業者の皆さんに対してお願いをしているような書面の作成、それから提出などを求めるような、そういった行政の手続のうち、令和7年12月末までにオンライン化をするという方針が出されている手続というのが1万2000種類あります。

この手続の1つの中に、この特定行為研修に係る手続というのにも含まれているということで、我々としては、令和7年12月末までに電子化をする必要性が出てきたというのが背景としてあります。

こういった背景を踏まえまして、令和5年度におきましては、申請などのオンライン化ということ視野に入れて、現在ある申請書類が様式の1から7まであります。新規の指定であったり、内容が変更になったときには、変更届出などをお願いしております。それから年に1回の報告というのをお願いしておりますので、様式の1から7まで書類があるわけなのですが、そういった様式の中身の記載内容について、重複、同じことを毎回毎回記載を求めているかとかいったものについて精査を行っております。

また、これは新しくできた制度というところもありますので、省令などで求めているような基準以上に、もっと丁寧に関心を持って何か提出を求めているような、そういった手続というのはないのかといった観点でも精査を行いました。

その上で、今年度は、その重複などの精査を行ったことを基に、新しく電子化に耐え得る様式を作成しようということで、その方針として、まず1つ目、省令に定められた特定行為研修、それから指定研修の基準を満たしているかという審査をするのが、そもそもの申請の手続の目的ですので、そういった基準を満たしていることが審査できるような内容になっているかどうかということ。

それから、極力重複などをなくして簡素化して、指定研修機関の皆さんの負担軽減を図れる、そういった様式になっているかどうか、この2つの観点で、こういった様式をつくっていくかといった検討を行っております。

その上で、今は紙の書類の郵送を前提としている様式になっておりますので、まずは電子的に申請することを前提とした様式に変更するという方針を考えております。

具体的には、先生方のお手元の参考資料の2にありますような、新様式（案）と書いているのですが、そちらのような内容を考えておりまして、エクセルのファイルの形式での様式というのを考えております。

それで、重複した項目を記載する必要がある現行の様式というのは、様式の1から4になっています。その1から4の様式を1つのエクセルの電子媒体にするということで、その重複箇所の記載が不要となるような、そういった簡素化を図るということを考えております。

それから、今までは、いろいろな内容を質的に、テキスト入力をお願いしていたのですが、こちを可能な限りプルダウンで選択をできるようにして簡素化を図っていきたいと考えています。

こういった方針で、参考様式の2を再度精査を重ねながら、新しい様式をつくっていき

たいと思っております、この点について先生方から御意見をいただきたいと思っております。

こういった方針でよろしいということであるならば、今後の予定としましては、令和7年秋頃に新様式による電子申請のフォーマットというのを広く皆さんに周知させていただいた上で、令和8年8月の審査分から、この新しい様式での運用を始めたいと思っております。

8月の審査分ということになりますので、具体的に新規の申請を行う場合には、令和7年の12月から申請が開始になるということになりますので、そのときから申請をされる方は、この新しい様式で電子的に申請をやっていただくといったスケジュールで考えております。

事務局からの説明は以上になります。

○国土部会長 ありがとうございます。

電子化の方向は、反対意見はないと思うのですが、今の御説明について何か確認したいこととか、御発言がありましたらお願いいたします。

石垣委員、どうぞ。

○石垣委員 日本在宅医療連合学会の石垣です。

電子化をするに当たりまして、事務局の手間というか、例えば、非常に多くの申請が上がった場合の処理は可能でしょうか。

○初村看護サービス推進室長 ありがとうございます。

そういったところも今までは紙で見ていたものを、ある程度帳票の形で電子化することによって、過不足がないかとかというチェックもできるかなと思っていますので、そういった運用も考えていきたいと思っています。

○石垣委員 ありがとうございます。

あと、不適切な組織からの申請などをきちんとチェックするというのも、簡素に対応できると理解してよろしいでしょうか。

○初村看護サービス推進室長 そこが一番の審査の肝だと思っておりますので、それはできるような内容にしていきたいと思えます。

○石垣委員 ありがとうございます。

○国土部会長 重要な御質問をありがとうございます。

それでは、酒井委員、どうぞ御発言ください。

○酒井委員 ありがとうございます。千葉大の酒井でございます。

今の御説明ですと、エクセルの表に入力して提出ということですね、オンライン化とはまた違うのかなと思ったのですが、その辺の区別がよく分からなかったもので教えていただければと思いますが、いかがでしょうか。

○初村看護サービス推進室長 ありがとうございます。

エクセルのファイルで電子的にやり取りをするという形で進めていきたいと思っております。

ます。

○酒井委員 オンライン化は、そうすると、その後ということですか、それとも、どうなのでしょう。

○初村看護サービス推進室長 一応、電子化をすることによって、ここでいただいているお題には答えていると考えておりまして、オンライン化という、多分、先生が思っているのは、少し難しいかなと思っています。

○酒井委員 分かりました。ありがとうございます。

○国土部会長 確かにオンライン化したほうが事務作業としては、もっと楽になりますね。それは、将来の目標になりますか。

○初村看護サービス推進室長 そうですね、まずは、この電子化でやらせていただいて。

○国土部会長 ありがとうございます。

山本委員、どうぞ御発言ください。

○山本委員 ありがとうございます。日本看護協会の山本でございます。

ぜひ簡素化を進めていただけたらと思っておりますが、2点ございます。

1点目は、令和8年8月の審査分から開始ということなのですが、少しタイトなスケジュールかなという懸念がございまして、準備する期間として猶予期間、あるいは重複して、どちらでも申請可能というような、そういった期間を設ける御予定があるのかどうかということについて。

あと、もう一点は、提出書類の中で、これまで現場の意見としましては、写真などを提出するとか、あるいは施設変更一覧といった様々な一覧表の提出などが求められており、その辺りが、もし簡素化できるような御予定があれば、伺いたいと思ってお尋ねいたしました。

以上でございます。

○山本委員 新しい方法でも古い方法でも出せますよという猶予期間が設けられるのかということが1番目です。

○初村看護サービス推進室長 ありがとうございます。令和8年の8月審査分の新規からなので、新しくつくられる方にとってみて、どちらが有用かなというところでは、エクセルに入力するほうがいいのではないかと考えているので、新規の場合は電子的に、なるべく早い段階から様式を公表することによって準備期間を設けてやりたいと思っています。

ただ、変更届とか、そういった今ある書類のものをやるというところでは、先生がおっしゃるとおり、少し経過措置ではないですが、そういった期間を設けることも要るのかどうかというところは、少し現場の皆さんの御意見を含めて、それはなしと、ここで決めるのではなく、少しそこの御意見を伺いながら、運用は少し考えさせていただきたいと思っています。

もう一点が、写真とかなのですが、そこのところについては、今、そこは検討させていただきたいと思っています。極力添付文書とか、そういったものはない形にしたい

と思っているのですけれども、先ほど先生方からも御意見をいただいたとおり、その基準を満たしているかどうかという判断をするに当たっては、どうしても何か添付文書をつけていただく必要がある場合もあると思いますので、そこはエクセルファイルに添付、参考資料という形で何かをつけていただくという必要があるかと思っていますが、そこに写真までが要るかどうかというのは、1つ論点としてあると思いますので、そこは少し、これからつくっていくときに検討していきたいと思います。

○山本委員　ありがとうございました。

○国土部会長　ほかは、いかがでしょうか。

樋口副部会長、お願いします。

○樋口副部会長　本当にありがとうございます。簡素化するのは、本当に私は大賛成で、病院の中でこの書類をつくるのに、何回も何回も同じ文章を手書きで書くというのに、事務方がどれほど日にちを費やしてきたかというので、まず本当に指定機関に提出するまでに、何十ページも労力を入れてきたので、ぜひ、これは電子化をして進めていただければと思います。それが、やはり指定期間を増やすことのきっかけになるのではないかと思いますので、ぜひよろしく願いしたいです。

○国土部会長　御発言ありがとうございました。

それでは、この件につきましては、今いただいた御意見を参考にさせていただいて、さらに準備を進めていただきたいと思います。ありがとうございました。

以上で公開の議論は全て終了いたしましたので、一度事務局にお返しいたします。