

○内田補佐 定刻になりましたので、ただいまより、第4回「看護師の特定行為研修制度見直しに係るワーキンググループ」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。

本日は、オンラインによる開催とさせていただいております。

御発言の際は「手を挙げる」ボタン、または挙手でお知らせください。

また、会議中にトラブルが生じた場合は、事前に御案内している窓口へ御連絡いただくか、チャット機能で事務局まで御連絡をお願いします。

本日、欠席の委員はおりません。

続きまして、お手元の資料の確認をお願いいたします。

議事次第に続きまして、

資料1 看護師の特定行為研修制度見直しに係るワーキンググループ報告書（案）

参考資料1 看護師の特定行為研修制度に係る参考資料

参考資料2 看護師の特定行為研修制度見直しに係るワーキンググループ設置要綱です。

資料の不備等がございます場合は、事務局までお申しつけください。

冒頭のカメラ撮りについてはここまでをお願いいたします。

以降の議事運営につきましては、座長をお願いいたします。春山座長、お願いいたします。

○春山座長 春山です。本日もどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、早速ですけれども本日の議題1「報告書（案）について」となります。

それでは、事務局から御説明をお願いいたします。

○初村室長 ありがとうございます。事務局でございます。

それでは、お手元に資料1を御用意ください。「看護師の特定行為研修制度見直しに係るワーキンググループ報告書（案）」でございます。

まず、この報告書の構成につきまして、目次を御覧いただければと思います。本報告書案につきましては、4つの内容から構成をさせていただいております。まず1つ目、「はじめに」というところです。それから、2、3が今回検討事項に挙がってございました内容になっています。それぞれにつきまして現状と課題、そしてその課題に関する対応案ということで構成をしております。Ⅱ「効果的・効率的な研修について」現状と課題、また、その対応案についてです。Ⅲ「特定行為の内容の見直しについて」現状と課題、見直しの考え方と内容となっております。最後の4つ目に「おわりに」です。

それぞれの項目につきまして説明をさせていただきます。

まずⅠ「はじめに」です。最初、この制度の創設の背景について記載をしております。看護師が患者の状態を自律的に判断し、より安全かつ適切なタイミングで患者に必要な医療を提供し、治療と生活の両面から患者を支えるなど、広く活躍することが期待されてい

ることから、こういった実践能力を有する看護師を養成するために看護師の特定行為に係る研修制度が平成27年10月から施行されております。

次は、特定行為の定義についてです。看護師は、そもそも医師または歯科医師の指示の下、診療の補助として医行為を行います。看護師の特定行為につきましてはこの診療の補助であって、医師または歯科医師の判断を待たずに手順書により行う場合に実践的な理解力、それから判断力等、また、高度かつ専門的な知識、技能等が特に必要とされるものと定義がされております。そのため、この特定行為研修につきましてはそういった知識及び技能向上を図るための研修として位置づけられております。

次は、過去の見直しの内容について記載をしております。平成31年に研修の内容等の見直しがされておりますので、その内容について記載をしております。

最後、今回の見直しに至った背景と今回のワーキンググループの経緯について記載をしております。

次に、Ⅱ「効果的・効率的な研修について」御説明いたします。

まず、1)として現状と課題です。看護師の養成、人材育成については、法令に基づくものとしては看護師の基礎教育、新人看護職員研修、特定行為研修の3つがありますので、以下、3つのそれぞれの丸につきましてはそれぞれの制度等について簡単に説明をさせていただきます。

それから、次の丸にいきまして、この看護師の基礎教育から特定行為研修まで、看護師としての知識・技能を切れ目なく段階的に充実・高度化させていく人材育成というのが非常に重要でありますけれども、現状はそのような仕組みとは言い難いといった状況を記載しています。

以降は特定行為研修の現状について記載をしています。指定研修機関が474機関となり、修了者が1万3887名となって年々増加をしているところです。一方で、1年間で受入れが可能な人数、すなわち定員数については6,717名であるのに対して、直近で1年間の修了者数というのは2,446名となっております。特定行為研修に係る負担感があり、受講しやすい環境整備の必要性、また、研修の在り方に関する検討の必要性等が指摘されているところです。

特に実習につきましては、指定研修機関において5例または10例程度必要な症例数というのを設定することになっております。ただ、研修を受講する看護師の経験年数や背景、また、その習得状況というのは異なりますので、設定した症例数では十分に知識や技能が習得できずに実習を継続する、延長するという場合もございますし、また、知識、技能は十分に習得ができているけれども、設定された症例数を満たすためにその症例を待っているということで実習期間を延長するといった場合もございます。また、特定行為研修を修了した方が新たな区分を受講する場合などに既に受講した科目が免除できる履修免除の仕組みというのもございますが、この履修免除を行っている指定研修機関は7割程度にとどまっています。

これらの課題につきまして、2)「看護師の能力を切れ目なく積み上げていく教育・研修に向けて」です。特定行為研修の共通科目で学ぶ内容につきましては、限られた人材で質の高い看護を提供していくために全ての看護師が身につけておくべき知識・技能であって、看護師の基礎教育から組み込んでいくということが重要です。この共通科目についての時点で学ぶことが適切なのかということについては、看護師の基礎教育や新人看護職員研修の現状、それから専門職としての生涯学習という視点も含めて看護師の基礎教育や新人看護職員研修に関する検討の場において具体的な議論が求められます。

また、本ワーキンググループにおける議論の中でいただいた看護師の能力が切れ目なく積み上げられていく教育・研修に関する主な御意見として、以下3点を記載しております。

まず共通科目については、看護師の基礎教育に取り入れたほうがよい内容と臨床現場で実践しながら学ぶほうが効果的な内容がある。看護師の基礎教育における専門基礎分野の中で病態生理学等を学び、専門分野の講義・演習・実習をする中でフィジカルアセスメントや疾病・臨床病態概論等の共通科目の内容をそれぞれ組み込み、新人看護職員研修で複雑な症例に対して基礎で学んだ知識・技術を用いて臨床推論、病態判断をする力をつけていく、また、こういった力を定着させていくといった学び方がよい。

それから、初期の段階に思考過程を含めず、フィジカルアセスメントの手技だけを網羅的に教えようとしてしまうともものまねになってしまう懸念もあるため、臨床推論が重要となる基本的な兆候、それからフィジカルアセスメント、臨床推論までを一連で学ぶ思考過程を含めた、そういった一連で学ぶカリキュラムの構造としていくのがよいといった御意見がございました。

それから、3)「臨床判断能力、臨床実践能力を効果的・効率的に養う特定行為研修に向けて」です。医学教育におけるシミュレーターの活用というのは非常に進んでおり、手技の習得には非常に有効と評価をされていることからそ特定行為研修においても引き続きシミュレーターを積極的に活用し、効率よく実技を習得していくべきである。また、医療機器の設定や薬剤の投与量など調整を行う特定行為については、多くの症例に暴露されるほうが臨床推論の力がつくと考えられるので、カルテレビューやペーパーシミュレーションを活用した演習も実践には有効である。

その一方で、特定行為の実践はシミュレーターのみでは習得できない患者の状態のアセスメント、実施の内容の判断や実施後の評価といった思考過程が重要なので、医療現場での患者との関わりを通した学びというのは必須である。

こうした議論を踏まえまして、区分別科目における実習についてはシミュレーター等を積極的に活用して知識・技能を習得していくということと併せて、医療現場において患者に対する実技を実施することというのも必須とした上で、研修修了に必要な患者に対する実技の症例数については受講する看護師の習得状況等を踏まえて指定研修機関が設定をする。ただし、研修の質、修了後の実践の質を担保する観点から、同時に以下を講じる必要があるであるということで、5点記載をしております。

まず1点目、区分別科目の評価方法については「患者に対する実習の観察評価」と明確にすること。

2つ目、区分別科目ごとの到達目標を提示すること。

3つ目、研修受講中に設定された症例数に達しても、到達目標に達していない場合は補習を行うことを必須とすること。

4つ目、症例数を設定する際は、直接指導を行っている指導者の意見を踏まえて特定行為研修管理委員会で決定をするということ。

5つ目、研修修了後に患者に対して行う前には知識及び技能に関する確認を受けることを必須とし、可能であれば医師と一緒に実施することを推奨するということです。

また、シミュレーターの活用は非常に有効ですけれども、高機能のシミュレーターについてはその費用が高額であることや使用頻度等の問題などもあって全ての指定研修機関が維持・管理を行うことが難しいので、教材として広めていくには課題があるということから、指定研修機関や協力施設において高機能のシミュレーターを教材として広く活用できるように共同利用できるような仕組みづくりを行うことが必要であるとしております。

履修免除につきましては、指定研修機関が履修免除を導入しやすい仕組みを整備することが必要であることから科目単位で履修免除を行うこととし、この科目単位での履修証明書を発行するための施設の3つの要件を記載しています。具体的には、学ぶべき事項を網羅した研修内容であること、また、各科目で理解度を確認するような研修の構造になっていること、それから到達目標に達しているということを確認していることです。

また、履修したことを確認する統一したフォーマット、例えば履修証明書のようなものがあると、指定研修機関においても判断がしやすく、履修免除の導入の推進や適正な運用につながると考えられることから、少なくとも履修証明書（仮称）の例を示すということで、具体的な項目は記載のとおりです。また、この履修証明書を発行するにあたっては特定行為研修管理委員会で審査を行い、研修の内容や質が担保されることが望ましいということ、さらに、履修免除を行う際に履修からの期間が長期に経過しているなど、本人の能力をはかることがその証明書だけでは難しいという場合には、必要に応じて審査をすることが望ましいということに記載しています。

。

次に、Ⅲ「特定行為の内容の見直しについて」です。

まず、現状と課題です。医療現場のニーズも日々変化をしておりますので、特定行為の内容についても現場のニーズに合っているか見直していく必要があります。これまでに看護師が行う行為については医師のみが行うべき行為、特定行為、一般的な医行為、医行為に該当しないなどの整理がされてきております。今般、学会・団体に対するアンケート調査を行い、その中からこれまでに整理がされておらず、看護師が手順書によって行う場合には高度かつ専門的な知識・技能等が必要な行為であったり、あるいは臨床での実用がなくなった行為などとして議論の対象となる行為が2つ示されました。

1つ目が、近年発売が開始されたMidlineカテーテルです。このカテーテルは臨床において利用される場面も増えてきておりますが、ガイドワイヤーを先行させるセルジンガー法での留置が必要になるため、一般的な静脈注射よりも行為の難易度は高いと言えます。また、PICCの挿入と同様の手技で実施可能ではあるため、このPICCの行為を修了した看護師はMidlineカテーテルの挿入に係る知識・技能についても有しているものと考えられます。しかしながら、現行の特定行為の内容の中にMidlineカテーテルというのは含まれていないため、現状では特定行為として実施することはできません。

2つ目は、皮膚損傷に係る薬剤投与関連についてです。こちらは学会のガイドラインにおきまして、血管外漏出に対してステロイド局所注射を行わないことが強く推奨されており、臨床現場の有用性、教育上の実現可能性が乏しく、臨床の実情にそぐわないことから見直しが必要であるのではないかという意見が示されました。

これらを踏まえまして、2)の見直しの考え方と内容です。まず、Midlineカテーテルについては在宅領域でも有用で、実用性が高いと考えられます。また、PICC挿入の特定行為研修を修了した看護師が臨床の現場でMidlineカテーテルの挿入を医師の具体的な指示の下実施しているといった現状もあり、臨床現場でのニーズは高いと考えられます。

また、PICC挿入の特定行為を修了した看護師はMidlineの挿入に係る知識・技能も有していることを踏まえますと、Midlineカテーテルの挿入を特定行為とすることは有用であり、様々な手続の煩雑さも考慮すると、現行の通知における末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入、すなわちPICCの挿入の中で読めるようにするということが妥当であるとしております。

次に、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及び投与量の調整につきましては削除すべきという御意見と、それから、当分は現状のままとし、今後の動向に合わせて再検討することによいのではないかといった2つの御意見があったかと思えます。

これらの御意見を踏まえまして、こちらの行為につきましては1年程度の経過措置期間を設けまして、その間に研修の受講状況や臨床現場での活用状況等の調査を行い、臨床における影響等を確認した上で特定行為から削除することを求めることとするとしております。

最後に特定行為の内容の見直しにつきましては、臨床現場の実情、ニーズに応じたものとなるように、今後も必要に応じて見直しを行っていくということと、それから、特定行為に係る看護師の実践や特定行為研修制度そのものについても医療従事者が正しく理解ができるように周知を図り、特定行為研修修了者がより一層の活躍を推進していく必要があるとしております。

「おわりに」についてです。まず1つ目で4回にわたる議論を重ねてきたということに記載し、その次の丸で、今、御説明をしたようなこの4回の議論を踏まえた見直しの内容を再度まとめとして簡単に記載させていただいております。

3つ目の丸です。本ワーキンググループの検討過程において構成員から次の意見もあり、看護師の特定行為研修の推進だけでなく、看護師の資質の向上の観点からも次の内容についても取り組まれることを期待するということで、構成員の方々からいただいた御意見を記載しております。

1つ目、国民の期待に応える看護を提供できる看護師の能力が切れ目なく積み上げられていくためには、生涯学習として看護師一人一人が自己研鑽に取り組むことが必要である。基礎教育の段階から看護師としての役割や業務内容を理解し、キャリアプランを考えられるようなカリキュラムを取り入れることが必要である。

2つ目、各自が取り組む生涯学習においては、自身の経験やスキルを効率的かつ一元的に把握することができるように、そういったキャリア情報を一元的に閲覧・管理ができるポータルサイト「NuPS」の活用を検討していくべきである。

3つ目、各指定研修機関の研修内容等のばらつきをなくして特定行為研修の質を担保するために、指定研修機関同士がその取組等について情報共有を行い、自己点検が行えるような仕組みづくりを行うことが必要である。

4つ目、修了者を一層養成していくため、各受講希望者が自分に合った受講スタイルというのを見つけやすいように研修費用や研修方法、研修期間等の特定行為に関する情報を比較できるようなコンテンツを作成し、当該コンテンツの情報発信を行っていくことが必要である。

5つ目、修了者のさらなる活躍を推進するため、医療従事者のみならず、医療の受け手である国民に対して看護師の特定行為研修制度についての正しい理解に向けた普及・啓発に一層取り組んでいく必要がある。です。

報告書案の説明については以上になります。

○春山座長 御説明いただきどうもありがとうございました。

これまで本ワーキンググループで議論を重ねてまいりましたが、その内容につきまして「はじめに」と「おわりに」を含む大きく4つの柱でまとめていただき、御説明いただきました。

それでは、ただいま御説明いただきました報告書案につきまして、皆様より御意見を頂戴したいと思います。御意見のある方は挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員 小林でございます。どうもありがとうございました。

ちょっと私が参加できなかった回もあるのですが、非常によくまとまっている内容だと思いました。

今回の見直しを通して感じたことは、特定行為の今のカリキュラムの内容も含めて実際に設定されている特定行為そのものの変更などの提案というのはほぼほぼ大きなものはなかった。一部ありますけれども、大きな変更をしないといけないような状況ではない。む

しろ、そのものよりもそれをサポートする教育体制であるとか、そういったシームレスな教育や方法、シミュレーションを用いるかどうかとか、実践数が多かったり少なかったりといったものが現状問題になっているのだろうなと感じました。

そして今、病院では特定行為は非常に多く実施されていると聞いておりますし、そのように思っているのですが、私のような診療所ですと、在宅医療においてこの特定行為が今後生かされていくべきだろうと感じています。ただ、その在宅医療の現場においてはなかなかそれが実践できていないのが現状でございます。それを我々医師会やそういった実践をしている医師が協力していかなければいけないと思っています。

今回のワーキンググループを通して、もう少しこの特定行為を在宅医療の現場でも広げるためには2つ課題があると思っています。一つは、実施してもなかなか訪問看護師さんの診療点数につながらないところがある。今回のワーキンググループでは範疇外だと思いますけれども、そういったことが浮き彫りになったのではないかなとも思います。

もう一方で、今、我々のような手順書を発行する医師の理解がもう少し進まないともこれも駄目だと思いました。これもワーキンググループの範疇外ではありますが、こういった課題を通して私のような診療所の者や医師会がやるべきことというのが見えてきたのではないかなと思います。すなわち、そういった訪問看護での特定行為を実施するにあたっての点数の改正を働きかけていくことであるとか、医師会の立場として医師会員に訪問看護における特定行為実施の有用性や手順書の重要性、また、スムーズに手順書を発行すること、これは何も訪問診療を実施している医師だけではなくて、褥瘡であったり点滴の流量であったりというのは外来患者さんにおいても特定行為を実施する場面というのがたくさんありますので、これを広く広げていくことが重要だなと思いますので、御意見だけになってしまうのですが、そういうところを感じましたので、大変有意義なワーキンググループだったと思います。

ありがとうございました。

○春山座長 小林先生、どうもありがとうございました。

本ワーキンググループでもずっと検討してまいりました、そしてまた、報告書にも含まれております、基礎教育からの切れ目ない教育体制というところの課題と、あと特定行為に関する教育方法というところの課題、また、本ワーキンググループの範疇には含まれませんけれども、本制度を浸透させていくための制度的な課題と、それから関係職種、特に医師の理解というところの課題について、これまでも言われてきたところですが、御意見をいただきました。ありがとうございました。

ほかに皆様、いかがでしょうか。

渋谷委員、お願いいたします。

○渋谷委員 ありがとうございます。

報告書の取りまとめ、ありがとうございます。12ページの「2）見直しの考え方と内容」というところについてになります。5つ目の丸の2行目の辺りから、「特定行為に係る看

護師の実践や特定行為研修制度そのものについて、医療従事者が正しく理解できるよう周知を図り、特定行為研修修了者のより一層の活躍を推進していく必要がある」という記載がございます。ここについて一言発言させていただきます。

このワーキンググループの第2回のときに、参考資料3として看護師による特定行為に関する実態調査について御提示をいただいております。その中で新たに特定行為として追加する行為に関して69の学会・団体等の回答が、これまでの議論等において整理されている行為や既に特定行為として実施可能な行為などを47件提案されていたということがありました。こうした状況を踏まえましても、特定行為として実施可能な行為等について、医療従事者の正しい理解というのは大変重要だと考えております。ぜひここに記載のとおり、医療従事者への正しい理解のための周知を図っていただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

以上です。

○春山座長 渋谷委員、どうもありがとうございました。

先ほどの小林委員の医師を含めた理解というところと、特定行為そのものの理解の周知というところでこれからの課題として御意見を改めていただきました。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

鈴木委員、お願いいたします。

○鈴木委員 ありがとうございます。

私も、この報告書もそうですけれども、私自身の頭の中もよく整理できまして、よく理解が進められたかなと思っております。小林委員、渋谷委員のおっしゃったことも本当にそのとおりだと思います。

もう一つは、報告書の最後に書いてある、医療の受け手である国民に対しても私たちは正しい理解をしていただくための普及・啓発に一層取り組んでいくというのは本当に心からそう感じましたので、これからも尽力していきたいと思っております。

以上です。ありがとうございました。

○春山座長 鈴木委員、ありがとうございます。本当に医療の対象となる国民の皆様の御理解というところも重要なところですので、改めて御意見いただきましてありがとうございました。

中野委員、お願いいたします。

○中野委員 ありがとうございます。

私は現場の意見として、実際に特定行為のナースを育成していく中で、やはり基礎教育からこの積み上げをしていただきたいなと強く思います。実際には大学、専門学校等、難しい部分もあるかとは思いますが、この先のナースの数等々を含めて考えていくと、先ほど小林先生がおっしゃったように在宅でもやっていただきたいけれども、学ぶチャンスというのが現場に出ると少なくなってしまうので、基礎教育からお願いしたいと思



います。

また、それを活用できるためにも、病院の中の看護管理者たちの理解もさらに深めていく必要があるなど、感想となりますけれども思っております。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

それでは、石丸委員、お願いいたします。

○石丸委員 ありがとうございます。

報告書の取りまとめ案について、いろいろ多方面にわたった議論の内容を適切にまとめていただいて、議論されてきた内容を適切に反映しているものかと思い、内容に関して異論はございません。

私自身は医学教育に主に関わっている中で、看護教育というのはそんなに深く携わっていたわけではないのですが、クリニカル・ラダーなどといったことも含め結構系統的に実施されているのかなと思う反面、医学教育と同じようにシームレスな教育が課題になっているのだなということを感じました。また、医療者教育というのが多職種でやっていくという方向性ということも踏まえて非常に勉強になりましたし、医学教育の課題が看護教育に、また、看護教育の課題が医学教育に活かしていけるのではないかなと思いました。

一言、シームレスということに関してはもちろん積み上げていくということも大事だと思うのですが、シームレスな教育の一つの大事なポイントというのは逆向きといいますか、アウトカムから制度を設計できるということではないかなと思っています。今、議論でありましたような在宅での看護師さんの活躍であるとか、あるいは医療資源が少ないところでの看護師の活躍といったことも視野に入れながら、今後、より教育を発展させていけるということの一助になればいいのではないかなと考えます。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

そうですね。今、石丸先生がおっしゃられていたようなことと、併せて医療資源が少ないというお話が出たのですが、直接的に特定行為というところではありませんけれども、特定行為を修了した看護師は遠隔医療の場でも知識・スキルを生かして活躍しているという話も耳に入ってきますので、チーム医療を推進する目的をもつ特定行為研修修了者がいろいろな可能性を持っているということが今後ますます皆様に伝わっていくような制度になればいいなと私も個人的には考えているところです。ありがとうございました。

ほかにいかがでしょうか。

福永委員、お願いいたします。

○福永委員 ありがとうございます。

報告書の取りまとめもありがとうございます。私もおおむね賛成です。このまとめに関しましては特に異論はございません。

基礎教育の段階からしっかり取り組んでいただくことが重要だと感じています。今後、

看護師を目指す人が減少していくことを考えると、基礎教育の充実はますます大切になると思います。

また、安全性の観点からも、シミュレーターを活用して効率的に知識や技術を習得していくことは、非常に良いと感じました。医療現場で患者さんに接する前に、まず、シミュレーターで技術を身につけ、その後に実際の患者さんに向き合うという流れは、安全性向上にもつながると思います。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

基礎教育からのシームレスな教育について、積み上げ方も今回議論ができて、7ページにこのように積み上げていけばいいのではないかとこのところがきちんと整理されていることが良かったのではないかと思います。

川崎委員、お願いいたします。

○川崎委員 ありがとうございます。

報告書の取りまとめ、よくまとまっておりますし、問題ないと思っております。

シームレスに効果的な教育・研修になっていると思いますし、シミュレーター活用においても実習判断の基準をシミュレーターだけに依存しない積極的な活用も良いと思っております。特定行為の見直しにおいても、Midlineの追加、薬剤投与関連の行為については削除に向けて現状の研修修了者への配慮もできていると思いますし、問題ないかと思います。

私自身、訪問看護師として特定行為については在宅では必要不可欠な行為だと思っております。引き続き私自身、実践に向けての啓発も含めて行っていきたいと思っておりますので、本日、良い参加をさせていただいたと思っております。ありがとうございました。

以上です。

○春山座長 川崎委員、どうもありがとうございました。

大滝委員、お願いいたします。

○大滝委員 大滝です。

取りまとめに特に異論はありません。いろいろありがとうございました。

関連してのコメントですけれども、恐らく今回はいわゆるマイナーチェンジ的なものになったかと思うのですが、今後、どう範囲を広げていくかということと、それから、量を広げていく上でどう質を担保するかということが問題になってくるかと思っています。

これまでの会議でも少し申し上げましたけれども、その辺のところを今後また新たな課題としていただけるのかなと期待をしております。特に質の向上については、これも少し申しましたけれども、教材の質をどう担保していくか。これは現在の質もそうですけれども、御存知のように当然どんどん内容が新しくなっていくので、それにどう追いついていくか、さらに、今回も報告書にもありましたけれども、生涯学習にどう生かしていくかという、例えば特定行為の教材のポータルサイトみたいなものを作ることでより負担の少ない形で、あるいはシミュレーターはどこのものが安く、いつ借りられるのかみたいなもの

を情報共有できるような形になっていくと、よりやってみようという施設、それから受講してみようという方が増えるのかなとは思っております。

先ほども御意見の中で出ましたが、やはり遠隔の方は今、オンラインでいろいろ学べるようになってきているのはチャンスでもありますので、ぜひその辺のところを生かしていただきたいと期待申し上げているところです。

どうもありがとうございます。以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

効率的かつ負担なく全体として質を上げていくといったところでまだまだ工夫の余地があるのではないかと思いますので、発展的な今後の課題について言及いただきありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

今委員、よろしいでしょうか。お願いいたします。

○今委員 本日、取りまとめありがとうございます。

先ほど小林委員からもあったように、特定行為を在宅でやっても診療報酬がつかないということが挙げられていました。ワーキンググループではそんな話はこの辺については全然触れていなかったと思うのですが、診療報酬がつくことのもう一つの効果として、特定行為看護師が増えていない、各学校が半分ぐらいしか生徒を集められていないというところにも関係してくるのではないのかなと。特定行為の看護師を増やしても、その機関、病院が看護師を学校に送り出しても、その後で診療報酬に結びつかないから病院の院長などが二の足を踏んでいるのかなということを考えました。

ですから、受講生が少なくなってしまったことを解決する方法として、仕組みを改善するとか、いろいろな議論はされましたけれども、内容を良くするという議論はすごく一生懸命したのですけれども、どうやったら受講率を上げるか、生徒数を増やすかということの議論はしなかったなということを今、思いました。その辺はワーキンググループの役割ではなかったのでしょうか。確認です。

○春山座長 御意見ありがとうございます。

このことについて、事務局からいかがでしょうか。

○初村室長 ありがとうございます。

今回、本ワーキンググループで議論をさせていただくことになった経緯としましては、部会のほうで幾つか議論すべき内容という検討事項の提示がありまして、それを受けまして、その内容について実情を御理解されている有識者の先生方で構成された本ワーキンググループで御議論いただくということになっておりました。

そのときに部会から提示された内容としては、今回御議論いただきました研修自体の内容と、それから特定行為の内容の見直しについてということであったので、今先生がおっしゃられた内容については部会からの委任された検討事項には含まれていなかったというところです。

○春山座長 今委員、よろしいでしょうか。一応検討事項が効果的・効率的な研修と特定行為の内容の見直しで、ただ、先生がおっしゃられていましたように、この制度を推し進めていくためにはこのワーキンググループで検討したこと以外の要素というのもあって、そこはまた考えていく必要のあることなのだろうと思いますけれども、ワーキンググループとしてはそのようなミッションでございました。よろしいでしょうか。

○今委員 我々のワーキンググループの範囲外であることが分かりました。

○春山座長 ありがとうございます。

皆様から一言ずつは御意見をいただいたのですけれども、そのほかに何かございますでしょうか。改めて追加で御発言があればと思いますけれども、よろしいでしょうか。

小林委員、お願いいたします。

○小林委員 何度もすみません。

今、ぱっと思いついたというか、皆さんに聞いてみたいことがありまして、実際この特定行為に関わる我々医師だったり、看護師さんだったり、教員の皆さん、どのような立場でもそうなのですが、特定行為のことを気軽に相談したいなとか、話したいなというときには、例えば私だったら特定行為を持っている看護師さんにちょっと話を聞いてみようかなとかはあるのですけれども、なかなかいらっしゃらなかったりするのですね。特定行為を実際指導しておられる先生方が周りにいるかといったらなかなかいらっしゃらないので、特定行為について頭の中で考えるのですけれども、割と相談相手がいないということがあるのですね。これはこのワーキンググループと関係ないかもしれないのですけれども、そういったときというのは皆様どんなコミュニティーで相談されていたり、そういったグループがあったりするのかなと疑問に思いまして、そういうものがもしあれば、我々サポートしていく側も知識やそういったサポート体制を充実させていけたり、モチベーションを上げていくことにもつながるかなと思いまして、先生方の御意見がもしあれば伺いたいなと思いました。

○春山座長 ありがとうございます。

指定研修機関は連絡協議会というのでしたか、そのようなものがありまして、その協議会の場やそこでできたネットワークなどでやり取りしていたり、また、それは一応全国レベルと認識していますけれども、都道府県単位でも、全てではないと思うのですが、ネットワークをつくっているところもあると思います。

また、併せてポータルサイト等を通じてということもあるのかなと思うのですが、小林先生から御質問のあったことについて、こんな方法がありますよというのがありましたら、ぜひお願いしたいと思いますが、いかがですか。

渋谷委員、お願いいたします。

○渋谷委員 ありがとうございます。

私は指定研修機関の立場ということで研修を行っていますけれども、同時期に受講した修了者同士がネットワークをつくっています。また、何か修了者の方でお困り事があると、

指定研修機関に御連絡が来て、お問合せに対してこちらが回答できるものは回答するということをしています。

また、先ほど春山先生がおっしゃったように指定研修機関協議会というものがありますので、もし一つの指定研修機関で回答が難しければ、そうした協議会のネットワークを使って指定研修機関同士で検討することも今でしたら可能なのかなと思います。

あとは、都道府県などによって修了者でネットワークをつくっているようなところもありますので、全部ではありませんが、自主的にそういったネットワークを活用していろいろな情報交換ということもされているようで、少しずつそういうものが整ってきているのではないかと思います。

以上です。

○春山座長 渋谷委員、ありがとうございました。

鈴木委員、お願いいたします。

○鈴木委員 ありがとうございます。

今、御紹介いただきました指定研修機関協議会でも本当にエリア別にネットワークがつかれるようにということではいろいろな取組をしているのですが、なかなか進まない、なかなかうまくいかないというのが現実ではあります。

私たちも修了生に聞くことが多いのですが、先ほど都道府県別のネットワークと仰っていましたけれども、そもそも認定看護師をベースに持っている人たちのつながりの中でこの特定行為研修はどうしているとか、そういったものが盛んにやり取りされているような印象がありますので、そちらも御活用いただければいいのかなと思います。

とにかく指定研修機関協議会の御利用をお待ちしております。よろしくお願いします。

○春山座長 ありがとうございます。

大滝委員、お願いいたします。

○大滝委員 私は特定行為のOSCEの評価者をさせてもらったり、いろいろな形で今も関わらせてもらっているのですが、確かに先生が仰ったように、一歩そちらのほうへ踏み出そうという方の取っかかりみたいなものはもっともっと広くいろいろなパターンがあっているのかなと改めて御意見を伺って思いました。

私自身は参加したことがないのですが、今、たしか看護協会さんも音頭を取られて特定行為の指導者の養成講習会をいろいろなところで開いていて、これは多職種で医師に限らず指導するナース、関連職種の方を含めて行われていて、いろいろな大変有意義な活動を行っているとも聞いておりますので、ぜひ先生も興味があったらそういったところを、なかなかお休みをつくって行くのは大変だとは思いますが、あるいはスタッフの方にそういったことを勧めてみるとか、特定行為の研修を受けるだけでなく、ベテランの方、あるいは医師などがその指導にどう入っていくかというところから関わり始めるという手もあるのかなと今伺って感じた次第です。

以上です。

○春山座長 ありがとうございます。

そうですね、幾つかの指定研修機関等が指導者講習会を厚生労働省から委託を受けるような形で行っておりますけれども、本当にそういうところをきっかけにネットワークなどができればいいと思うのですけれども、実情は一回受けてそこでおしまいみたいになっているので、それだけで終わらないようにすることも検討していけるといいと思いました。

ほかに何かございますでしょうか。

小林先生、よろしいでしょうか。

○小林委員 はい。たくさんの先生方の御意見を伺えて本当に良かったです。

その中でさらに言うと、在宅に関わる特定行為看護師さんが気軽に相談できるようなコミュニティに我々も入ったような部分というのを大阪府でも探してみたいと思いますし、在宅医療においては割と患者さんのICTツールを使った情報共有のシステムというのが大分発展してきているので、そういったICTツールの中には勉強会グループなどもあるので、そういったところを探してみても、もしそういった特定行為の勉強会やコミュニティがあれば私がつくって、そういった在宅医療の看護師さんも気軽に相談できる、そういうものだったら私も取ってみようかなと思ってもらえるような環境をつくっていきたいと思います。

ありがとうございました。

○春山座長 ありがとうございます。

それでは、次の議題2の「その他」について、事務局から何かございますでしょうか。

○内田補佐 ありがとうございます。

ただいま、報告書案について構成員の皆様より御賛同いただきましたので、今後の流れでございますけれども、2月に開催いたします医道審議会保健師助産師看護師分科会看護師特定行為・研修部会へ春山座長より御報告をいただくことを予定しております。

また、看護師特定行為・研修部会において報告書案の内容について承認されましたら、報告書案において対策を講じる必要があるとされている事項については通知の改正等、必要な対応を行うこととしております。

事務局からは以上でございます。

○春山座長 今後の進め方につきまして御説明いただきどうもありがとうございました。

今の事務局からの説明について御質問等はございますでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、本日の議題は全て終了いたしました。皆様、御協力いただきまして本当にどうもありがとうございました。

それでは、事務局にお返ししたいと思います。

○内田補佐 本日でワーキンググループが最後となりますので、閉会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 医政局看護課の習田でございます。

本日も大変御多用の中、看護師の特定行為研修見直しに係るワーキンググループで活発な御議論をいただきましてありがとうございました。本ワーキンググループにおいては、第1回の9月から4回にわたって2040年を見据えた医療提供体制の構築に向け、看護師の特定行為研修制度を一層推進するために真摯に御議論いただきました。構成員の先生方におかれましては心から感謝申し上げます。

看護師の特定行為研修につきましては制度創設から10年が経過をして、特定行為研修を修了した看護師も1万人を超えております。在宅医療の推進や医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアの推進にも資するものとしてその役割がますます期待されております。本ワーキンググループでの御議論を踏まえまして、効果的・効率的な研修及び特定行為研修の内容の見直しにつきまして、今後、具体的な措置を講じるとともに、構成員の皆様方からいただきました御意見を参考に、国民の期待に応える看護師の人材育成に取り組んでまいります。構成員の皆様方におかれましては、引き続きお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

改めまして、構成員の皆様方、忌憚のない御意見を賜りまして誠にありがとうございました。

○内田補佐 それでは、以上をもちまして、第4回「看護師の特定行為研修制度見直しに係るワーキンググループ」を終了いたします。

構成員の皆様におかれましては、お忙しいところ、4回にわたり闊達な御議論をいただき、ありがとうございました。

それでは、以上をもちましてワーキンググループ終了となりますので、オンラインの皆様は御退室ください。ありがとうございました。