

○内田室長補佐 定刻となりましたので、ただいまより第38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、御多忙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、オンライン及び対面会議の開催に当たり、留意事項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きます委員の皆様におかれましては、個室等の機密性を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、御発言時にはミュートを外して御発言いただきたいと思っております。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でお願いします。

会議中にトラブルが生じた場合は、チャット機能で御連絡をお願いします。

本日、欠席の委員はございません。

また、参考人として、議題1に自治医科大学看護学部教授、春山早苗氏に御出席いただきます。

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、委員及び臨時委員計17名全委員が御出席いただいております。過半数に達していますため、本日の部会が成立いたしますことを御報告いたします。

また、部会委員と事務局の参加者につきましては座席表にて御報告させていただきます。

以降の議事運営につきましては、国土部会長をお願いいたします。

○国土部会長 皆様、こんにちは。部会長の国土でございます。東京はしばらくぶりの本格的な雨になっておりますが、全員の御参加ということで、大変ありがとうございます。

それでは、事務局から資料の確認をまずお願いいたします。

○内田室長補佐 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、委員名簿があります。

続きまして、資料1-1「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」

資料1-2「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の概要」

資料2「看護師の特定行為に係る研修制度における見直し（案）について」

資料3「指定研修機関の指定について（諮問）」

資料4「指定研修機関の指定申請について」

資料5「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6「指定研修機関の指定の取消しについて（諮問）」

資料7「指定取消申請書」

資料8「指定研修機関の指定の取消申請について」

参考資料1「特定行為研修の基準等に係る関係法令等」

参考資料2「指定申請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」

参考資料5「末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテル添付文書」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。

オンラインで御参加の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、「1 特定行為研修制度の見直しに関する報告について」「2 指定研修機関の指定について(諮問)」「3 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」「4 指定研修機関の指定の取消しについて（諮問）」「5 その他」となっております。

議題1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見直しに関する報告について」であります。

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の座長を務めていただきました自治医科大学看護学部教授、春山早苗参考人から、ワーキンググループの結果について御報告をお願いいたします。よろしくをお願いいたします。

○春山参考人 自治医科大学の春山です。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の座長を務めさせていただきました。よろしくをお願いいたします。

本ワーキンググループは、令和7年8月4日の第37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」での議論を受けた具体的な検討を行うことを目的に、令和7年9月17日に設置されました。以降、1月13日まで計4回にわたって議論を重ね、意見を取りまとめましたので、報告いたします。

資料1-1の「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」をお手元に御用意ください。

ワーキンググループでの検討事項として、効果的・効率的な研修と、特定行為の内容の見直しの2点をいただいております。

まず、効果的・効率的な研修についてです。

看護師の基礎教育から特定行為研修、そして、さらなる看護師としての知識・技能が切れ目なく、段階的に充実・高度化していく人材育成は非常に重要です。また、特定行為研

修の共通科目で学ぶ内容については、今後、一層の人口減少が見込まれる中、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・技能であり、看護師の基礎教育から組み込んでいくことが重要です。

そこで、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、看護師の基礎教育や新人看護職員研修の現状なども踏まえ、共通科目についてどの時点で学ぶことが適切なのか、専門職としての生涯学習という視点も含め、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ける具体的な議論が求められますので、本ワーキンググループでの議論を踏まえ、今後、具体的な検討をいただくこととまとめております。

次に、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は、区分別科目における実習について、シミュレーターなどを積極的に活用するとともに、患者に対する実技を必須とした上で、研修修了に必要な症例数は受講する看護師の習得状況などを踏まえて指定研修機関が設定するとしております。

その際、研修の質、修了後の実践の質を担保する観点から、5つの対応を講じることとしました。

1つ目、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、指定研修機関、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、シミュレーターの共同利用の仕組みづくりが必要であるとまとめました。

事前の学会や団体へのアンケート調査などの結果から、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・技能などが必要な行為、あるいは臨床での実用がなくなった行為として、2つの行為が議論の対象となりました。

1つ目は、近年、発売が開始された末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテルの挿入についてです。この末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテルは、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いえます。

一方で、PICCの挿入と同様の手技で実施可能であるため、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末梢静脈挿入式中心静脈用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。

PICC挿入の特定行為を修了した看護師は、末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテルの挿入に係る知識・技能も有しているということを踏まえ、末梢静脈挿入式中心静脈用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（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なりました。

2つ目は、抗癌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いてです。学会のガイドラインの変更がされておりますが、ワーキングの議論では、削除すべきという意見と、当分は現状のままとして今後の動向に合わせて再検討することによいという意見の2つに分かれました。

そこで、1年程度の経過措置期間を設け、臨床における影響などを確認した上で、特定行為から削除することとしました。

最後に、検討過程で検討事項の関連するものとして取り組んでいただきたい内容についてもまとめております。

1つ目は、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ことから、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。

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の活用を検討していくこと。

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などについて情報共有等を行い、自己点検が行えるような仕組みづくりを行うこと。

4つ目といたしまして、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研修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。

最後になりますが、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ことです。

以上で、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の議論に係る報告を終了いたします。

○国土部会長 春山先生、ありがとうございました。ワーキンググループでこのようにすばらしくまとめていただいたこと、改めて先生、そして構成員の皆様に感謝申し上げます。

この御報告の中で幾つかの修正点といいますか、ここまで普及してきた特定行為研修の制度を見直すいろいろな御提言があったかと思えます。大変ありがとうございました。

それでは、続きまして、このワーキンググループの提言に基づいてだと思いますが、事務局から、資料2を用いて「看護師の特定行為に係る研修制度における見直し（案）について」の説明をお願いいたします。

○初村看護サービス推進室長 事務局でございます。

それでは、お手元に資料2を御準備ください。

今、御報告をいただきましたワーキンググループの報告について、本部会の委員の皆様から御了承いただけた場合は、報告書を踏まえた取組を進めてまいりたいと考えております。

まず、提言がありました基礎教育から看護師の能力を切れ目なく積み上げていくような、そういった教育・研修の在り方、内容等につきましては、しかるべき検討の場にお伝えをさせていただき、さらに具体的な検討をお願いしてまいりたいと考えております。また、指定研修機関でのシミュレーターの共同利用や情報共有の仕組み等につきましては、関係者の皆様の御意見を伺いながら、仕組みづくりに取り組んでまいりたいと考えております。

そのほか、御提言がありました内容で通知改正が必要な内容につきまして、資料2にまとめておりますので、資料に沿って説明をさせていただきたいと思っております。

表紙をおめくりいただきまして、2つの観点から御意見をいただきたいと思っております。まず1つが、ワーキンググループの報告書を踏まえた見直しについてです。それから特定行為研修修了者の活動実態を踏まえた見直しについて。最後に、今後の進め方について説明をいたします。

まず、ワーキンググループの報告書を踏まえた見直しですけれども、1つ目が、区分別科目の実習についてです。

現状、通知の中で区分別科目の実習については、指定研修機関が5または10例程度を設定するというようになっております。しかしながら、今、研修の実態を見てみますと、研修を受けている看護師の方々の経験年数や背景等はばらばらで、研修内容の習得状況も様々です。そうした結果、到達目標に達するのに設定された症例数だけでは足りないという場合もありますし、また一方で、到達目標に達しているにもかかわらず、症例数を満たすためだけに実習期間を延長しているといったような場合もございます。

こうした現状を踏まえまして、見直しの方向性ですけれども、区分別科目については、下に記載があります前提要件、これを前提とした上で、研修修了に必要な症例数については、指定研修機関が設定することとしてはどうかということです。

先ほど春山座長のお話にもありました要件ですけれども、6つございます。まずは、シミュレーターやペーパーシミュレーションを積極的に活用した演習を実施するということ。患者さんに対する実技は必ず行うということ。評価の中で、今は実習の観察評価となっておりますが、そこを患者さんに対する観察評価というふうに明確にするということ。区分別科目の到達目標を提示するということ。設定された症例数を満たしていたとしても、到達目標に達しない場合には、必ず補習をやっていただくということ。患者さんに対する実技の

症例数を何例に設定するかというのは、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が決定するという。それから、研修が修了した後ですけれども、患者さんに行う前に知識及び技能が身につけていることの確認を受けるということを経験した上で、可能であれば、医師と1回目は一緒に実施をすることを推奨するという事です。

次に、履修免除の推進についてです。

○国土部会長 どうしますか。一つ一つ議論していきませんか。

○初村看護サービス推進室長 分かりました。

○国土部会長 それでは、今の改正点について御意見をいただきたいと思います。私から確認ですけれども、②は、要するにゼロ例は駄目だよという理解ですね。

○初村看護サービス推進室長 そうです。先生のおっしゃるとおりです。

○国土部会長 そうすると、ミニマムは1ですか。

○初村看護サービス推進室長 そうですね。

○国土部会長 そういうことですね。あとはシミュレーターとかでも対応できるという御提案ですが、いかがでしょうか。

樋口先生、どうぞ。

○樋口副部会長 済生会の樋口でございます。

今回の見直し、ありがとうございました。私も病院にいるときに、やはり、なかなか患者さんの症例数が足りなくて、年度を超えてその期間で卒業ができなかったという特定行為の研修を受講していた看護師がいました。ぜひこのような前提要件を入れて頂きますと研修がスムーズに行くのではないかと考えております。また、何よりもまず、シミュレーター、ペーパーシミュレーションだけではなく、患者さんに必ず実施することが文言にも入っておりますので、この点についても賛成でございます。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

山本委員、挙手をされているようです。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。

資料2に行く前に、資料1-1に関しても意見があるのですが、まとめて申し上げてもよろしいでしょうか。

○国土部会長 どうぞ。

○山本委員 ありがとうございます。

資料1-1の7ページ2)看護師の能力を切れ目なく積み上げていく教育・研修に向けてでございます。報告書の7ページの内容については賛成でございます。全ての看護師が身につけておくべき共通科目の内容を、看護基礎教育から新人看護職員研修、特定行為研修へと組み込んで学んでいくことで、看護師としての能力がシームレスに積み上げられていく教育・研修の在り方になると考えております。

基礎教育や新人看護職員研修の中であっても、これまでどおり共通科目として教えている内容の質を担保しながら積み上げていくには、どのような教育にするべきかといったことも含めて、ぜひ早急に具体的な検討を始めていただきたいと考えております。

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というのは、具体的にはどこで、その際にはどのようなスケジュールで検討されるのかを教えていただけたらと思っております。これが資料1に対する意見でございます。

続きまして、資料2の現在の見直しの方向性について申し上げます。

資料2の4ページですけれども、区分別科目の研修修了に必要な症例数は、指定研修機関が設定するという見直しの方向性が示されております。この点について、本来必要な症例数が集まらないという事情によって、研修修了に必要な実技の症例数を安易に少なく設定されることを懸念しております。指定研修機関が症例数を設定する際には、前提条件の⑤や⑥にも示されておりますけれども、指導者が責任を持って判断し、技術を評価した上で決定するようにしていただきたい。ここを確認させていただきたいと思っております。

また、必要な症例数は、指定研修機関ごとではなく、個々の学生によって異なるものと理解しております。誤解のないように、⑤の前提要件に、個別の学生の達成度を評価した上で決定することを記載いただきたいと思います。

以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

冒頭に大変失礼いたしました。いきなり各論に入ってしまったのですが、山本委員がおっしゃいましたように、全体の方向性ですね。これが実は一番重要ですので、この制度全体の方向性についての御意見もあれば、同時に伺いたいと思っております。

その上で、区分別科目の実習の症例数については、慎重意見も含めて今御発言いただいたと思っております。

いかがでしょうか。ほかに御発言ございますでしょうか。

どうぞ。

○初村看護サービス推進室長 事務局でございます。

山本委員から御質問いただきましたので、お答えをさせていただければと思っております。御質問の内容は、切れ目なく積み上げていく教育・研修について、具体的にはいつ、どのような場で検討される予定かということであったかというふうに理解をしております。今現在においては、いついつからと申し上げることはできないのですが、今、教育の現状、実態というものの調査等をさせていただいておりますので、そういった結果を踏まえた上で、遠くない将来に検討を始められればと考えております。

また、実習の症例数について、きちんとした症例数が設定されるようにというのは、安易に少ない症例になったりとか、そういったようなことがないように通知等できちんと注意をしたり、また、別のガイドライン等の中でお示しをしていければと思っております。御意見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。

⑤については、個々の履修者に応じて特定行為研修管理委員会が決定するというふうに修正案を今出されたと思います。

家保委員、どうぞ。

○家保委員 衛生部長会の家保です。

基本的な方向は全然問題ないと思います。これに基づいて指定研修機関への通知がなされるということで、いいと思います。

ただ、⑥については、研修を修了してしまった後で、例えば在宅療養などで、実技をやるときに、それを確認する義務や指導を指定研修機関に課すのはちょっと酷なような気がします。修了生もしくは彼らが勤務する医療機関に対して、確認することの重要性をきちんと研修機関が伝えることは大事だと思います。通知の書きぶりはきちんと変えたほうがいいと思います。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

確認は研修機関でやるのが望ましいということですね。

中尾委員、どうぞ御発言ください。

○中尾委員 中尾でございます。

今のページの⑥とちょっとダブるかもしれませんが、一旦研修が修了した後に、例えば1つの行為で長くその研修をやらなかった、やれなかった方の場合、やはり手技なんかをちょっと感覚的にも忘れるということがあると思うのです。ですから、そういった場合には、リスクリングみたいなことをもう一回やって、そして、その実習、いわゆる行為をまた行うような柔軟なやり方をちょっとここに文言として入れ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 御意見ありがとうございます。

それでは、石丸委員、どうぞ。

○石丸委員 石丸でございます。

春山先生の座長の下でワーキンググループの一員としても検討させていただきました。今までの御指摘はワーキンググループでも議論されたようなものであったと思うのですが、報告書では十分な表現になっていなかったようで、趣旨としては諸先生方の御指摘の方向性に一致すると思っております。

特に、医療教育の立場から見ると、特定行為の研修というのは、研修医への手技教育とちょっと似ているなというところがありまして、もちろんある程度患者さんに独立してやれるというものは担保する必要があるのですが、その後の確認ということに関しましては、生涯教育というか、そういった手技を今後ブラッシュアップしていくということにおいて、研修医が独立してできるからといって、それをそのままほったらかしにしない

のと同じように、その組織の中で育てていこうという趣旨であると考えております。

以上です。

○国土部会長 御指摘ありがとうございます。

東委員、どうぞ。

○東委員 ありがとうございます。

私は全老健の会長でもございますので、老健施設に働く看護師の立場として意見を申し上げます。資料1-1の5ページに現状と課題ということが示されております。そのうちの4つ目の丸に「特定行為研修は、概ね3～5年以上の実務経験を有する看護師を受講対象として」、「看護師が手順書により特定行為を行う場合に特に必要とされる実践的な理解力、思考力」云々ということが書いてございまして、専門的な知識及び技能の向上を図る研修であるとされています。

ただ、今行われている特定行為研修の内容は、やはり急性期病院が中心となったような内容から、私どものような老健施設もしくは在宅医療、慢性期のところの看護師に対して行う研修の内容としては、はっきり言って膨大で、ちょっと高度過ぎるのではないかなと思います。私がこの特定行為の委員になって何年もたちますけれども、このことはずっと発言を申し上げてきました。

老健施設の看護師については、本当に特定行為研修を受ける方が少ないです。資料1-1の5ページの7つ目の丸に、特定行為研修に係る負担感、受講しやすい環境整備の必要性、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課題としてしっかりと書いてあります。しかしながら、今回の取りまとめにおきましては、資料2の4ページ、実習についてどういうふうを考えるかとか、履修免除の件、カテーテルの件、それから皮膚損傷の件、そういうものが一応提案をされております。資料1-1の現状と課題に戻りますが、もう少し慢性期の在宅医療や老健施設で働く看護師向けの研修内容はどうあるべきなのかとか、その看護師が受けていただくのに、どのようにすれば負担感が少なくて受講しやすくなるのかという検討も、実際に今回、ワーキンググループで検討するということだったので、私も少し期待していました。しかし、残念ながらそういう議論はほとんどされていなかったようなので、これはお願いですけれども、ぜひそういうところにも目を向けた特定行為研修というものを議論していただきたいと思います。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

今の点について、事務局からありましたら。

○初村看護サービス推進室長 ありがとうございます。

今いただきました御意見も踏まえて、今後、切れ目なく看護師の能力が積み上がっていくような研修の内容、在り方、また、どういったタイミングで、どういった内容を学ぶべきなのかという議論を深めていきたいと思っていますので、そういった場の中でさらに検討して、内容等を精査していきたいと思っています。

○国土部会長 では、沼崎委員、どうぞ。

○沼崎委員 ありがとうございます。

在宅看護センター結の学校と訪問看護ステーション結の沼崎と申します。よろしく願いいたします。

本当にいろいろまとめていただいてありがとうございます。ただ、今おっしゃったように、在宅のほうに関して、なかなかこの議論になりにくかった点については、今後に期待したいと思います。

現状と見直しの方向性の前提要件について①のシミュレーターの件なのですが、これはすごく高価なものと思っております。研修機関として持てる体力のあるところだったらよろしいのですけれども、そうではない研修機関などは、どのような形でこれをシェアしていくのか、どういう形でシミュレーターを使ってやれるのかというのは問題と思っております。ペーパーシミュレーションはどこでもできると思うのですけれども、シミュレーターに関してはそんな疑問があります。

それから、⑥の研修修了後に医師と一緒に実施するということに関しては、病院等は比較的やりやすいと思うのですが、在宅の場合は、専門医が手順書を作成することになりますと、主治医が違っている場合という不具合が出てきます。そうすると、専門外の責任を負えないということで、「指示書を書きません」という先生方が出てくるのも事実です。制度上は専門医が主治医に情報提供書を送って、主治医がまとめて指示書、手順書を作成するということになると思うのですけれども、実際にはそうはっていないという現状があります。

そのようなことを踏まえ、⑥の医師と一緒に実施することが望ましいということが、なかなか困難な状況にあるのが在宅かと思っておりますので、それについての議論も踏まえて今後検討していただければと思います。よろしく申し上げます。

○国土部会長 現場の現状を踏まえた御意見ですが、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。

シミュレーターにつきましては、今御意見をいただいたとおり、なかなか全ての研修機関で持つことが難しいといったような現状もありますので、どういった仕組みにしていくかというのは今後の議論になるのですけれども、この報告書の中でも、共同利用をしていくような仕組みが必要だというふうに御意見いただいておりますので、皆さんで共同利用ができるような、そうした仕組みを少しずつ作っていきたいなと思っております。

また、最後の⑥の医師と一緒にというところですが、今御意見いただいたとおり、いろいろな現状が現場の中ではあると思っておりますので、ここの部分については、可能であれば一緒にすることが望ましいといった形でまずは始めてみたいなと思っております。

○国土部会長 ほかにいかがでしょうか。

まず第1の項目ですけれども、非常に活発な御発言をありがとうございました。いろいろ懸念点も指摘されましたので、それに基づいて、一部文言の修正をお願いしたいと思います。

ます。シミュレーターの活用については、引き続き検討をお願いしたいと思います。

それでは、次の項目をお願いします。

○初村看護サービス推進室長 それでは、次の内容について御説明をさせていただきたいと思えます。資料で言いますと5ページ目になります。

現状のルールとしましては、既に受講した科目については履修免除することができるというルールがあるのですが、現状の調査をいたしましたところ、履修免除を行っている指定研修機関は7割程度であって、3割の指定研修機関がこういった履修免除はしておらず、一度受講した共通科目についても、またやってもらっているといったような現状があるということが分かりました。

その履修免除を行わない理由の一つとして、自分たちのところではない別の指定研修機関で受講してきている場合に、こういった内容で受講されているのかというのがよく分からないので、履修免除をしてもいいかどうかという判断が難しいといったような御意見が多数ありました。

そうした中で、履修免除を導入しやすい仕組みを整備するという観点から、まず履修免除については、科目単位で行うということを確認した上で、履修証明書というものを発行できる機関の要件を明確にしてはどうかと思っております。また、履修証明書の項目、何を記載するのかという最低限の項目についてもお示しをしてはどうかというふうに考えております。

その具体的な内容がブルーの囲みの下になっておまして、まず、履修証明書を発行できる機関の要件としましては、通知で示しております特定行為研修の「学ぶべき事項」を網羅した研修内容になっているということ。また、研修は各科目で理解度を確認するようなカリキュラムの構造になっているということ。共通科目、区分別科目の到達目標に達しているということを必ず評価・確認を行っているということです。

それから、履修証明書に最低限記載する項目としましては、氏名や看護師籍登録番号、履修した科目、受講期間、いつそれを受講したのか、また、使用した共通科目の通信教材は何を利用したのか、その評価の結果がどうであったのかといったようなことを最低限は記載いただくこととしてはどうかと考えております。

履修免除の推進については以上です。

○国土部会長 この提案について御発言がありましたら、お願いします。

まず私から確認ですけれども、現在履修証明書は発行されていないというのが事実でしょうか？

○初村看護サービス推進室長 ルールはないので、指定研修機関によって、独自の判断で出しているところがあれば、そうではないところもあるといった現状です。

○国土部会長 そうすると、この御提案どおりだとしますと、指定研修機関の中には、出せる機関と出せない機関があると。それを厚労省が認定するということになりますか。

○初村看護サービス推進室長 認定といいますと。

○国土部会長 ですから、指定研修機関かつ履修証明書を出せる機関という認定ですね。
○初村看護サービス推進室長 今ここで記載している確認事項は、指定研修機関の指定の際に内容を確認しております、今ある指定研修機関、全てこれは満たしているということになりますので、指定研修機関であれば、履修証明書を発行することが可能というふうに考えております。

○国土部会長 新たに指定し直す必要はないということですね。

○初村看護サービス推進室長 はい。

○国土部会長 そういう御提案ですが、いかがでしょうか。

山本委員、どうぞ。

○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。

本件に関しましては、特定行為研修の受講者が効率的に学んでいく上で確かに重要であると考えております。一方で、質を担保するという観点からは、この運用は確実に行う必要があります。履修証明書（仮称）の項目としてここに記載されている内容のみでは、履修証明書を発行でき得る要件にかなうかどうか諮ることは難しい場合もあるように考えております。そのため、ワーキンググループの報告書の9ページに記載されておりますように、発行に際しては、特定行為研修管理委員会が責任を持って審査・発行を行うことや、必要に応じて特定行為管理研修委員会で審査することなどを確実に実施することが重要と考えております。

以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

どうぞ。

○初村看護サービス推進室長 ありがとうございます。

今の御指摘も踏まえまして、そういったようなこともきちんと通知等の中でお示しをさせていただきたいというふうに思います。

○国土部会長 ありがとうございます。

管理委員会の役割は重要であるという確認だったと思います。

ほかに御発言がないようでしたら、この提案については、そういう方向で進めていただきたいと思います。

次をお願いします。

○初村看護サービス推進室長 次は、特定行為の内容に係る見直しについてです。

まず、末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテル挿入の追加についてです。この末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテルは、臨床の現場での利用が増えてきております。ただ、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となっているために、一般的な静脈注射よりかは行為の難易度が高いというふうに考えられます。末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテルの挿入は、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル、いわゆるPICCの挿入と同様の手技等で実施が可能といったようなことがありまして、今、臨床の現場でも、PICCの特

定行為を修了した看護師たちが、医師の具体的な指示の下で実施をしているというふうに聞いております。こういった現状を踏まえまして、末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテルの挿入を特定行為として追加してはどうかというふうに考えております。

その際、必要な知識・技能が、末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入と同様であるということを踏まえまして、特定行為の区分ですとか行為の追加ということではなくて、通知の中でのPICCの特定行為の内容の中に追加をするといった運用にしてはどうかと考えております。

以上でございます。

また、この末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテルがこういったようなものかということについては、添付文書を参考資料に載せさせていただいておりますので、そちらも併せて御参照いただければと思います。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

これも各論になりますが、Midlineカテーテルということで、これは商品名ではなくて一般名ですね。ガイドワイヤーを使う方式であります、いかがでしょうか。

現状は何例ぐらいやっているとか、そういうデータはありますか。

○初村看護サービス推進室長 そこまでの数字は把握しておりません。

○国土部会長 春山参考人にお聞きしてもよろしいでしょうか。Midlineカテーテルは、かなり広く行われているという理解でよろしいのでしょうか。

○春山参考人 御質問ありがとうございます。

ワーキンググループ委員の認識は、そのような認識でした。

○国土部会長 ありがとうございます。

よろしいですかね。これについて特に御発言がなければ、原案どおりでこの手技を追加したいと思います。ありがとうございました。

それでは、次をお願いします。

○初村看護サービス推進室長 次は、皮膚損傷に係る薬剤投与関連についてですけれども、こちらにつきましてはワーキンググループのほうでも意見が2つに分かれておりました。

1つ目の意見としましては、報告書にもございましたけれども、もう臨床の現場での実用等がないということであれば削除してもよいのではないかという御意見と、それから、この局所注射自体は実施していなくても、ここで学んだアセスメントとかそういったようなものは現場の中でも生かされるものなので、残してもいいのではないかといったような御意見がございました。

こういった御意見を踏まえまして、1年間の経過措置期間というのを設け、当該行為に係る研修の受講状況や臨床現場での活用状況などを調査した上で、臨床上影響がないことですとかをきちんと確認して、特定行為からの削除については、再度この部会にお諮りをしたいというふうに考えております。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

この課題については意見が割れたということで、少し経過措置期間を設けましょうという御提案ですが、いかがでしょうか。

萱間委員、どうぞ。

○萱間委員 ありがとうございます。

このことについてなのですが、先ほどの見直しの方向性の中の実習の症例数の考え方からいうと、この行為を1年間経過措置で残した場合、必ず最低1例は実施を行うということになるかと思いますが、2つに割れたうちの1つの立場だと思えるのですけれども、実際にガイドラインで奨励されていないこと、弱く奨励されていないことなので、今、症例が確保できないということがあるかと思うのですが、1年の経過措置でそれができないとすると、これはもう本当に削除するという方向性だけなのでしょう。がんの領域で血管外漏出に関するケアというのは今必要とする人が増えていると思うのですけれども、ステロイド注射に特定しない方法などで、必要な特定行為に当たるようなケアの検討というのは、される予定があるのかどうかについてお伺いしたいと思います。

以上です。

○初村看護サービス推進室長 ありがとうございます。

この内容については、先ほども申し上げましたが、アセスメントの内容等というのは非常に有効だといったような御意見もありました。そういった中では、この1年間の調査の中で具体的にこれを学んだ方たちが、そういった知識や技能を使ってどういった活動をされているのかというところを少し詳細に調査できればと思っています。その上で、やはり特定行為として置いておくほうがよいのか、それとも、一般の看護師ができる内容として、別のところでの研修なり何なりの中で学んでいただくような仕組みとしたほうがいいのかというのは、調査の結果を踏まえてまた検討したいと思っておりますし、この部会の中でも、また1年後に御意見を伺えればと考えております。

○国土部会長 萱間委員の御意見は重要だと思うのですが、暫定としても残すとすると、1例は経験しなければいけないということになりますか。血管外漏出は起こってほしくない合併症ですので。

○初村看護サービス推進室長 実は前回この部会にもお諮りをしまして、この件に関しては、シミュレーターで十分に教育訓練を受けていれば、そこは実患者さんに対する実技がなくてもよいということを通知上特例的に認めているという現状がございますので、この1年間は、それをこの行為についてはそのまま運用させていただきたいと考えております。

○国土部会長 という解釈だそうではありますが、いかがでしょうか。

萱間委員、どうぞ。

○萱間委員 御説明ありがとうございます。

シミュレーターの件、了解いたしました。ただ、残すか外すかという、ステロイド注射に特定すればこうなると思うのですけれども、がんの領域で新たに特定行為として抗がん剤を用いる方たちのケアで必要とされる、新たに特定行為として認める必要があるものがあるのかどうか、それは中身はどうかということについても検討いただけるということによろしいでしょうか。

○初村看護サービス推進室長 実際の活動の内容を見て、そういったこともまた検討していきたいと思います。

○萱間委員 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。

春山参考人、何か御追加ございますでしょうか。

○春山参考人 特に追加はございません。

○国土部会長 ありがとうございます。

そうすると、経過措置の後にもう一回この部会で検討するということになりますね。

○初村看護サービス推進室長 はい。もう一度この部会に調査結果を御報告した上で、御意見をいただければと思っております。

○国土部会長 よろしいでしょうか。

それでは、そのように結論したいと思います。ありがとうございます。

○初村看護サービス推進室長 続きまして、2つ目、特定行為研修修了者の活動実態を踏まえた見直しについてということです。

パッケージ研修の名称に係る見直しなのですけれども、まず、パッケージ研修につきましては、各領域で活躍をする看護師が特定行為研修を受けやすくして、さらなる活躍を推進するために、各領域の一般的な患者さんの状態を想定して、実施頻度の高い特定行為を設定してパッケージ化したというものになっております。

その中で、術中麻酔管理領域という名称のパッケージの領域がございますが、この領域につきましては、術前・術中・術後といった、この図にあります一連の流れを想定しまして、この図の右側にあります特定行為区分、これらがパッケージ化されているものでございます。

こういった中で、術中麻酔管理領域を修了した看護師の皆さんの活動状況の実態調査をしたところ、修了して活動している状況が術中の活動だけではなく、麻酔管理を担当する患者さんに対しての術前・術後の訪問、また術前のアセスメント、それから術後の疼痛管理チームとしての巡回などの活動、それから術後1日目の患者さんに対する離床介助を疼痛コントロール、疼痛管理をしながら実施していると、こういったような活動をされているということが分かりました。

まとめですけれども、術中麻酔管理領域の特定行為研修修了者は、術中のみならず、術前の患者のアセスメントとか術後の疼痛管理など一連の流れの中で活躍しているということが分かりました。この領域の修了者の活躍を的確に表現して、さらなる活躍を推進する

という観点から、術中麻酔管理領域を、周術期麻酔管理領域という名称に変更してはどうかと考えております。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

これは名称変更ということで、術中から周術期へということですが、そのほうが日本語としても正しいということになります。御異議なさそうですので、これは御提案どおりにさせていただきますと思います。

続いてどうぞ。

○初村看護サービス推進室長 ありがとうございます。

そうしましたら、最後に、今後の進め方ですけれども、今いただいた御意見を踏まえまして、通知の内容等について精査をした上で、通知改正というのを3月中に実施したいと考えております。なるべく現場で早く運用ができるように、4月1日からの見直し内容の適用を目指した形で、必要な手続を取ってまいりたいと思っています。

それから、それ以外の様々な指定研修機関の中での情報共有の仕組みであったり、シミュレーターが共同利用できるような仕組みについては、早い段階で検討を始めまして、できるところから一つずつ始めていきたいと思っています。それを表現しているのが、下の青い矢印になっております。

それから、皮膚損傷に係る薬剤投与関連につきましては、今いただいた御意見の内容も分かるような形で実態調査を行いまして、ちょうど1年後の同じこの部会に御報告、お諮りさせていただきますと考えております。

以上でございます。

○国土部会長 説明ありがとうございます。

今後の進め方について、何か御質問、コメントがございましたら、お願いいたします。

よろしいでしょうか。

活発な御議論をありがとうございました。本日いただいた御意見を踏まえて、事務局は今後の必要な諸手続について準備をお願いします。

以上で公開の議題は全て終了いたしましたので、一度事務局にお戻しいたします。