

第18回 看護師特定行為・研修部会における 委員の主なご意見

日時：2018年 9 月 28 日（金）13:00～15:00

場所：TKP新橋カンファレンスセンター ホール 1 A

議題：（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

【特定行為研修制度の現状】

- 都道府県別の指定研修機関数は、医療関係団体等は本部の所在地しか記載されないが、団体に関連して実習を展開している施設（協力施設）が各都道府県にあるはずなので、それらを含め全体を把握した方が良い。
- 都道府県における本制度に関する事業の実施は、受講者を増やすために重要である。
- 滋賀県は受講生に対して補助金を多く出しているが、早くから医療計画に記載しているため、補助金を出せるとのことだった。そういう好事例を進めていただきたい。
- 中小病院では、恐らく大きい病院にないことができるはず。中小病院でも指定研修機関であれば、補助金の活用が可能なので、積極的に利用していただきたい。

【特定行為研修制度の評価について】

- チーム医療への影響という結果をみると、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いる。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が、看護師は特定行為研修の受講により医師の大変さがわかり、医師からタスクを少しもらってもよい思ってくれている。一方、医師の方がまだ課題が多いといっているならば、特に特定行為研修看護師さんの思いを酌む、シェアするような現場の医師に対するプロモーションが必要だと思う。
- 研究結果で示されている課題は病院中心の結果であり、地域とは乖離していると思う。少なくとも在宅領域では、特定行為研修を修了した訪問看護師がいることで、チームのきずなが強化されるので、医師の側としてはみんなウェルカムな状況。

【特定行為研修制度の推進に係る論点と対応の方向性】

論点 1 特定行為研修の研修内容について

- パッケージ化について賛成。
- 在宅以外にも急性期病院の救急や手術室など、看護師の業務の場にあわせた行為をまとめて修得できることは、需要に合い、現場の理解も得やすい。修了者の満足度を上げる

ためにも、必要ではないか。

- 要望書では、外科学会は、手術後の病棟管理業務、術中の補助を要望しており、手術後の病棟管理にしても術中補助にしても、今の区分以外のものが少し加わるのではないかなと思う。麻酔科学会が、周術期の一連の業務を看護師に行ってほしいといっていることはチャンスである。術中の様々な管理、行為の区分を追加することにより、麻酔医不足や医師に関する様々な問題点の解決の大きな武器になると思う。
- ろう孔管理だけではなく、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も、パッケージ化の中で、区分の中の行為を分けたほうが、在宅等々の方々が受けやすい形になるのではないかな。
- カリキュラムの重複を整理することは賛成。特定行為実践で、たくさんある共通科目を統合して実践することにより、他の科目の時間数を減らすことができるのではないかな。
- カリキュラムの重複については、カリキュラムの作成が難しいという課題があり、なおかつ指定教育機関やプログラムによって重複の度合いも随分違ってくると感じる。質を担保するという議論があった上で、研修内容、時間数の見直しを図るべきではないかな。
- 在宅、慢性期領域において特定行為研修修了者を増やしていこうとする時に、介護施設や在宅領域におけるニーズがどれぐらいあるのか、ニーズがあったとしても研修に出られる状況にあるのか、何が阻害因子なのかということを研究・調査しないと、在宅、慢性期領域では増えないのではないかな。
- ロングタームケア、慢性期医療の現場と、急性期医療の現場では同じ行為でも意味がだいぶ違う。例えば、在宅看取りの場合、脱水があり点滴する技術があっても、しないという選択が大事なことがある。在宅あるいは老人保健施設、特別養護老人ホームで求められる医療と急性期の医療の質が違うので、切り離して考えないと、一緒に事を進め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、無理が生じるのではないかな。行為で再構築していくというのはよいが、提供されている医療の目的も質も違うことを理解すべき。
- 看護師は、ジェネラリストであるという信念をもっている。病院と地域が別の軸というより、その連続線上にあってもよいのではないかな。分断されていると、養成しても応用がきかない。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な。
- カリキュラムの問題、重複の解消の問題、フォローアップに関する問題について、個々の研修機関で全部を考えていくことに限界がある。ネットワーキングや最新の知識へのアップデートについては個々の医療機関でやるには荷が重い。例えば個々の団体ではなく国でという発想もあると思うが、研修センターの設置のようなことがあるといいのではないかな。

論点2 特定行為研修の質の担保について

- 特定行為を修了した看護師については、名称があるわけではないので、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。ポータルサイトでの情報交換や、厚労省でのシンポジウムをもう少し定期的にやっていただく形で、研修を終えた方々が何を求めているかを探っていくのが当面の筋ではないか。
- まずは、研修修了者がどういうネットワークを望んでいるのか調査をしなければいけない。研修修了者の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、吸い上げることもできる。当事者同士の情報交換の場ということで、研修修了者のそういう場を作ってはどうか。
- 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。
- 医者から見て位置づけがわからないというのは、呼び名がないから、どう呼んでいいかわからない。
- 呼称については、混乱がないように慎重に検討しないといけない。呼称をつけるのであれば、登録制度のような形で、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きたい。
- 行為別の到達目標について、基本的な能力等を身につけるといような分かりにくい表現がある。行為別の到達目標は定めたほうがいいのではないか。ただ、到達目標のレベルをどのレベルに置くかを慎重に検討していただきたい。
- 特に目標と評価について何らかの例示をしていくことが一つ必要だと思う。その中で、共通科目などの教育内容の時間や中身が適切かどうかについて、今回の調査あるいは追加の調査をもとに見直しをしてはどうか。

論点3 特定行為研修制度の普及啓発について

- 申請や変更が一部であっても、相当の事務量、書類量である。申請に係わる事務作業は軽減していただきたい。
- ポータルサイトについて、修了者の年代を見ると35歳から50歳までが7割であり世代の幅が広いので、色々な手段でアクセスできる情報があるとよいのではないか。

【全体的なこと】

- 都道府県での取り組みに大分差があるので、医療計画の中にしっかり位置づけることが重要。在宅や介護施設の看護師がなかなか研修に受講できないことを改善するために、基金や補助金を活用し、人材交流を進め、少しでも多くの人たちが研修を受講できるように実質的な仕組み作りをしていく必要がある。
- 特定行為研修を受けたいと思っている人が実際どの位いて、受けられない理由は何か、各都道府県で調査しそれに合わせて対策を立てていくということも検討してはどうか。