

厚生労働省 行政事業レビュー(公開プロセス)

開催日時：平成29年6月14日(水)9:00～12:10

開催場所：厚生労働省専用第14会議室(12階)

出席者：栗原委員、井出委員、伊藤委員、大屋委員、増田委員、松村委員

○宮川総括審議官

ただいまより「厚生労働省行政事業レビュー(公開プロセス)」を開催いたします。行政改革推進室長の宮川です、委員の皆様におかれましては御多忙のところを御参加いただきまして誠にありがとうございます。皆様のうち、取りまとめ役につきましては栗原先生をお願いすることとしておりますので、あらかじめ御了承をお願いいたします。

なお、委員の皆様方の御紹介につきましては時間の都合上省略させていただきます。資料にて御確認ください。また、増田委員におかれましては交通機関の影響により遅れて来られるそうですので、御到着次第、御着席いただきたいと思います。本日の会議につきましてはインターネット生中継を行い、会議終了後、厚生労働省ホームページにも掲載させていただきます。

それでは、行政事業レビュー(公開プロセス)の2日目を開催いたします。本日は3つの事業について行政事業レビューを行いますのでよろしくをお願いいたします。1つ目の事業、看護師の特定行為に係る研修機関支援事業を始めさせていただきます。カメラの方につきましては撮影をされる場合、議事進行の妨げとならないよう、所定の場所で撮影をお願いいたします。説明をお願いいたします。

○医政局

おはようございます。医政局看護課でございます。よろしくをお願いいたします。座って失礼いたします。

資料1の看護師の特定行為に係る研修機関支援事業を御覧いただきたいと思います。まず1-1ページ目に行政事業レビューシートがあります。その6番目の項目に本事業の目的が記載されております。本事業ですが、特定行為研修制度における研修機関の確保と研修修了看護師の養成を目的とした事業となっております。

以下、資料1-10を御覧ください。順次説明させていただきます。まず、この特定行為に係る看護師の研修制度の概要ですが、1-10の図にありますように、医師から示された手順書、事前の指示により、一定の診療の補助を行う看護師を育てるという研修制度となっております。次に、この制度の意義です。3番目、例えば看護師からの声として疾患・症状・生活を含めた患者や家族の全体像をアセスメントすることができるようになり、より良いケアができるようになったと感じているといったお声があります。医師からの声では、在宅患者の気管カニューレや胃ろうに急に不都合が生じた場合、特定行為研修を修了した看護師が適切なタイミングで対応できるということで、より安定した地域の医療提供体制が構築できるといったことが現場からの声として聞かれているところです。

続いて 1-11 ページを御覧ください。研修の概要です。この研修は指定研修機関において講義、演習、実習を行っていただくものになっております。受講していただく看護師は就労中の看護師が多いと想定されておりますので、講義や演習は e ラーニング等の通信による学習を可能としていること、実習につきましては受講者の所属する医療機関等で受けていただくことができるようにしております。

1-12 ページを御覧ください。そういった指定研修機関ですが、今申し上げましたように、やはり身近な場所で研修を受けていただくことが必要と考えております。ただ、やはり実習となりますと指導医や、実習の場を確保するということが必要になりますので、左側にありますが、共通科目、それから区分別科目の双方に実習がございます。こうした実習を身近な場で受けていただけるようにすることが必要と考えております。例えば、二次医療圏をベースに考えてみますと、全国で約 300 か所、こういった研修ができる場が必要というように考えているところ です。

1-17 ページを御覧ください。ただいま御説明しましたのが、研修制度の概要でしたが、事業の概要について続いて説明いたします。この事業は 4 つの事項から成り立っているものです。まず 1 つ目ですけれども、指定研修機関を導入する、指定前の支援のための事業です。指定研修機関の準備として、シミュレーターを購入したり、あるいはカリキュラムなどを作る際の会議費や謝金などに充てていただくという事業です。2 つ目ですが、こちらは指定後の研修機関に対する支援事業です。例えば、指導医の人件費、実習施設への謝金といったようなものを充てていただく事業になっております。3 つ目は指導者を育成するための事業、4 つ目はこの制度を普及するための事業という組立てになっております。

1-18 ページを御覧ください。この事業の実施状況です。(1)にあります、特定行為研修に係る省令の公布は平成 27 年 3 月で、制度の施行が平成 27 年 10 月であったため、平成 27 年度に関しては研修機関の指定が見込みよりも下回ったということがあります。独立行政法人地域医療機能推進機構ですが、こちらは今、指定研修機関として指定させていただいています。機構内の病院が 49 ございまして、1 つずつ申請を行っていただくことも可能であったのですが、1 つの指定研修機関として申請があったということで、十分な補助ができなかったということがありました。

(2)については、指定研修機関の指定数が見込みよりも下回ったということで、指定後の運営事業につきましても見込みよりも下回っております。表を御覧いただきますと、指定後の研修機関は年度ごとに増えており、平成 27 年度、28 年度、29 年度で補助割合が増加しているところです。

こういった状況を踏まえ 1-23 ページを御覧ください、本事業の見直し案を提示させていただいております。23 ページの下にあります、具体策として、2025 年に向け、指定研修機関の飛躍的な増加を図るため、病院団体等への働きかけが不可欠と考えております。病院団体等の支援によって、傘下の施設が指定研修機関となることなどを促進するよう、指定研修機関に係る規定、そして本事業の見直しを図っていきたいと考えております。説明は以上です。

○宮川総括審議官

ありがとうございます。次に論点の説明をいたします。

○富田大臣官房会計企画官

1-25 ページを御覧ください。4つの事業がございまして、その下に論点と書いております。上にある予算の執行状況を御覧いただきますと、平成 27 年度が 40%、28 年度は 41%というように事業の進捗が執行率の観点では低いということですので、その原因を分析して、補助事業についても事業を促進する仕組みとなるよう検討すべきではないか。下のほうに施設のこれまでの導入状況を書いておりますが、これも目標に届いていないというような状況です。担当部局から改善案の御提案もありますけれども、委員の皆様の御意見をお願いいたします。

○宮川総括審議官

それでは質疑応答に移ります。時間が限られておりますので、発言は挙手の上、簡潔にお願いいたします。また、見直し案も示されておりますので、それを念頭に御議論をお願いいたします。なお、コメントシートにつきましては、議論の状況を踏まえて適宜御記入をお願いいたします。よろしくお願いいたします。

○増田委員

御説明いただいてありがとうございます。実は現場の視察ということで、医療機関をお訪ねしていろいろお話も伺ったのですが、在宅看護の指定を看護師さんが受けられた、その後のインセンティブというか、どういうメリットがあつてということを御担当の方に伺いましたところ、ある意味で精神的なやりがいというお言葉しかありませんでした。実際、看護師さん個人個人のそういったやりがいに頼ることで、目標としている看護師さんのニーズを確保できるというようにお考えなのかどうか。また、予算の執行状況を考えてみても、それぞれ指定を受ける機関、そこに対する負荷と言うのでしょうか。確かに講師に対する、ないしはいろいろな資料に対する補助がされております。それがこの事業の展開の背中を押すだけのメリットがあるのかどうか。現状指定されている機関、内容については全て 21 についてカバーしている所はそれほど多くはないと思います。その点、どのようにお考えなのか。

○医政局

ありがとうございます。今、御指摘のとおり、現場の看護師さんの声として、やはりこの特定行為研修を受講することによって、患者さんを待たせることなく看護の視点で適切な判断を行い、必要な医療行為を実施することができ、医療資源が乏しい地域で働く看護師にとっても、自信とやりがいを得る大きなチャンスであるといった声が聞かれたところでは。

特に、地方の看護師にとりましては、自己研鑽を望んでいても、勤務する医療

機関を離れて研修を受講することが難しい環境がございます。働きながら研修を受け、看護の質の向上を図れるということはメリットが大きいということを聞いております。

また、看護の質の向上だけでなく、医師の負担軽減にも資するものです。医療機関等がその看護師に研修を受講させている所ですとか、研修を修了した看護師に処遇として一定の手当を上乗せする等の対応をしている所もあると聞いているところです。医療機関にとりましても、今申し上げましたようにメリットがございますし、医師の負担軽減等のメリットの他にも、地域への貢献ができること、特定行為研修を実施することで新たな看護職員の確保につながるといったメリットもあるということを知っているところです。

今、御指摘いただきました、看護師に対してのインセンティブや補助については、補助金は、特定の事務事業に対し、公益性があることが認められ、その事務事業の実施に資するために交付するものでして、研修の受講料の補助というものはこれには該当いたしません。しかし、本事業では看護師が働きながら特定行為研修を受講できるよう、当該看護師が所属する施設における実習等の医師の指導者の確保を図るため、実習等を行う指導者に対する講習会の実施等を行っているところです。

○増田委員

研修に来られる看護師さんなのですが、それが自己負担で来ているのか。ないしは派遣を受ける医療機関もそれだけの人を出すとすると、看護師さんの人数の問題もありますから、なかなかコントロールが難しいという話も聞いています。実際、この認定を受けるため、そこに係るコストはどういう負担になっているのか。中には個人で自腹を切って、研修を受けている例もあるやに聞いています。あと、現実問題として、ならば学校を卒業して、余り臨床経験のない看護師さんがこの研修を受けたからといって本当にできるのかどうなのか。現場で少なくとも5年10年実務を経験した上で、それでこういった認定を受けて在宅看護に当たるといことならまだ意味があるのですが、その辺も現場の看護師さんにいろいろお話を伺ってみますと非常に難しい問題があると聞いております。こういった、いろいろ問題がある中での制度設計で、やはりどこかでネックになっていることが予算の執行、ないしは研修機関の数についても制約条件になっているのではないかと思うのですが、その辺はいかがなのでしょう。

○医政局

病院団体や病院の行う特定行為研修は、地域や医療現場のニーズに合わせて、特定行為区分を受講できるような研修プログラムとなっております。こうした研修を受講する看護師は、一般的には地域のニーズに合わせて研修を受けることとなりますので、所属する医療機関の推薦や支援によって受講しているようです。

一方、御指摘のように大学院の修士課程に組み込まれているような特定行為研修につきましては、看護師自らが自己研鑽として履習している場合が多いことが

考えられております。今年度、特定行為研修を修了した看護師に対する実態調査を行う予定としておりますので、その辺りも把握していきたいと思っております。

○増田委員

ありがとうございます。

○井出委員

御説明、ありがとうございました。1点お聞きします。先ほどのお話の中に、18ページになりますけれども、いわゆる研修の場所が伸びていかないときです。地域医療機能推進機構の流れがあったと思います。これは全体で1つだったということでしたが、来年度以降、先々は、この49の病院はそれぞれが研修機関になっていくという、拡大する方向と考えてよろしいのでしょうか。

○医政局

この地域医療機能推進機構の指定については、一度指定をさせていただいておりますので、この指定をどうするかというのは、地域医療機能推進機構様とちょっと調整しないと、なかなか私どものほうでは答えられないところではあります。ただ、今後、このような形態で研修を行っていただく機関に関しては、やはり1か所ずつきちんと指定をさせていただけるよう、若干規定の見直しが必要と思っております。今後、そういったことも考えてまいりたいという趣旨です。

○井出委員

分かりました、ありがとうございます。続けて質問します。1つの具体案が23ページに出ていて、ここに書かれている文面のことはよく分かりました。お願いもあたり、あるいはここをもっと具体的にしてほしいというのは具体策の2行目、「病院団体等のニーズや課題を把握・検証し」という所です。増田先生も先ほどお話になっていましたが、できるだけ看護師さんには身近な所でできるようにするという仕組みもあるようなので、それはまたそうしていただくと多分、負担感も減ると思います。

ただ、一方、先ほど地域の医療などを考えたとき、病院が看護師さんを出せる限界というものがある。やはり一杯一杯で、その方が出ていってしまうと、研修を受けてほしいけれども病院として苦しくなってしまうというところもあるので、病院団体というか、あるいは地域の病院等の研修に看護師さんを出す病院側の立場もかなり救ってあげていただきたいと思います。

それから、どうやら現地を視察してみると、こちら側で提供した補助額は今、定額になっておりますけれども、今ある定額の補助額が本当に研修機関としての額として見合っているかどうかは一度精査をしていただきたいと思います。

もう一点、この事業の最後のゴールにあるのは、やはりこうやって研修を受けて特定行為をできる看護師さんを増やしていくことです。増田先生の御意見にもありましたがインセンティブ、もっと言えば頑張っているような看護師さん、多

分仕事のにも負担になるので、頑張っている人に国としてというか役所として、それが診療報酬の処遇の何かかどうかは分かりませんが、最終的に研修を受けた看護師さん一人一人にやりがいとかだけでなく、お金という面だけではないですが、そこに1つ何か手立てを今後、是非お願いして私の意見とさせていただきます。

○医政局

ありがとうございます。先ほど、病院や研修に出される側の状況など把握するようという御指摘を頂いたところです。正に、この研修を修了した方々は医療の現場で貢献していただくということが主目的ですので、そういった実情を踏まえていきたいと思っております。この事業の中で、例えば指導者育成事業というものがあります。これはこれから指導者となろう、あるいは研修に出そうという医療機関の方々に正に御参加いただく研修事業、指導医を育成するもので、制度の趣旨なども御説明しますので、そういった場などで意見をよくよく伺いしてやっていきたいと思っております。ありがとうございます。

○伊藤委員

まず最初に、事前勉強会と繰り返しになってしまうところもあるのですが、この事業としての一番大きな目標は、特定行為のできる看護師を増やすということによろしいのですよね。

○医政局

はい。事業自体は指定研修機関に対する補助ですので、指定研修機関を増やす、そしてそこで養成していただく方を増やすというところではあります。一方、特定行為研修制度の目標としては研修を修了した看護師を増やしていくということになっております。

○伊藤委員

その点、実は重要なポイントだと思っています。事業としての目標は、病院の数を増やすけれども、増えたところで、増えたら全てがハッピーになるかという、そうではない。増えた上で、そこで受ける看護師が増え、特定行為のできる看護師が最終的に10万人という目標に到達することがやはり、この事業としてのゴールなのではないかと思えます。この事業として施設数が増えたとしても、それはまだゴールには至っていないのではないかと。事業としてはいいかもしれませんが、何のためにこの事業をやっているかと言ったら増やすこと、特定行為のできる看護師さんを増やすことが目標になるということを見ると、前回のなぞりになりますが、成果指標の立て方は指導者の数や病院の数ではなく、いかにこの特定行為の研修を受けた看護師さんが何人になったのかということになるのかと感じています。

その上で、前回お聞きした中で、特定行為の研修を受けた看護師さんが、平成

27年度では259名だったとお聞きしています。このままの流れでいけば、10年後の平成37年には2,500人程度、3,000人ぐらいということになると、目標の10万人とは相当なギャップになると思います。そこについては、最初の御説明の中でいくと、まだ制度の周知が足りないからというお話があったかと思うのですが、まず今、そのギャップについてどのようにお感じでしょうか。

○医政局

この制度が施行されたのが平成27年度ですが、実際に指定研修機関の指定が始まったのが平成28年度からです。指定研修機関には多い少ないという区分の選択をいただいていますので、選択された研修区分が多いと1年間では研修が終わっていないような所もありますので、研修がスタートした方々もまだ修了し切っていないという側面もございます。ですので、正に先ほど御指摘がありましたが、制度がスタートしたところですので、修了者の伸びが必ずしもスタートダッシュという形にはなっていないところなのだと思います。そこは研修を受けていただく期間があるということで、仕方がない部分があるかと思っています。

今後、指定研修機関をいかに伸ばしていくかが鍵だと思います。そこにつきましては今回、見直し案で提示させていただきましたが、かなり病院団体様が支援することにより、人数を多く研修していただけるような形態も出てまいりました。そこでしっかり研修していただけるような規定を見直すことをしていきたいと思っています。あとはこの支援事業、予算のほうで後押しをする内容の見直しをしっかりとしていきたいということを今考えているところです。

○伊藤委員

平成28年度受講者については取りまとめ中という話が前回あったかと思えます。イメージとして、平成27年度の250人が1,000人ぐらいになるようなイメージを持ったほうがいいのか、300人とか400人なのか、それが見えてくると雰囲気も変わるかと思うのですが。

○医政局

平成28年度は正に今、まだ集計中ですが、手元の資料など見てみますと、平成27年度修了数と同等程度ぐらいが28年度という感触を今、持っています。

○伊藤委員

先ほど、この肝が指定機関をどう増やしていくかというお話があったと思います。もちろんそれも大切なのですが、そのロジックでいくと、受けない看護師さんはいるのだけれども、受けたくても受けられないという状態があるから指定機関を増やすというロジックになると思うのです。果たして今、そのような状態なのだろうか。私がこの間ずっと、複数お聞きしていた中で一番多かったのは、指定機関の話はほとんど出ませんでした。もちろん、それはそういう受皿が少ない

ということを知っていないからかもしれませんが、それよりは、やはり環境として、病院をまとめて休まなければいけないという環境の問題と、個人で行こうとすれば自己負担が相当な金額になるので、負担があるから諦めたという人のほうが多いのではないかと。もちろん、私が聞いた人が全部を言うつもりはないのですが、多かったのも、どうも受皿だけではないのではないかと。要は先ほどからお話があるような、看護師さん側へ補助金であったりとか、もちろん私が知っている中でも病院によって補助をもらって行っている方もいるのですが、病院を辞めて、辞めたタイミングで研修を受けに行っているような方だったら完全に自己負担で行っている。そういった意味での補助に今、ここの4億円をシフトするというか、そちらに視点を置くということもこの後必要なかと思えます。私が今認識していることが少し違うのか、いかがなのでしょう。

○医政局

この事業は国の補助事業で、補助金はどういうものに使われるかということなのですが、特定の事務事業に対して公益性が認められるものに対する補助となります。例えば、個人の手当などに充てるような補助金は今のところ国にはないという状況になっています。

○伊藤委員

それは知っています。補助事業の仕組みがそうだからではなく、最初に申し上げたように、この事業の目標としては別に指定機関を増やすことだけが目標ではなくて、特定行為をできる看護師さんを増やすことが目標であるならば、例えば新たに補助事業を作るといったような考え方もあるのではないかと申し上げたいのです。

○医政局

1-17 ページを御覧ください。先ほど説明があったとおり、(1)が導入促進事業で1施設あたり400万円となります。これが30何病院というように積み上げています。(2)が運営事業で1施設当たり400万、加算を含めると600万で、予算の成り立ちが各施設ごとに幾らということで合計で4億円という数字になっています。

もう一回、1-18 ページを見ていただきますと、導入促進は箇所数が平均20機関プラスマイナスが毎年新たに増えていく。それと運営経費、これは新しく20機関が増えてきますので、だんだん割合が増えていくということですので、執行率は今後この事業は増えていくというように見込まれます。ただ、先ほどの導入促進事業は一定程度の箇所数が増えるということですので、この部分は見直しの余地があるのではないかと我々は考えている状況です。

○栗原委員

今までの質問等にもありましたが、この事業の目標は研修の修了者を10万人

にするということなのであれば、やはりそれがアウトカムではないかと考えます。それを実現するためにどうするかというと、この事業は今、研修の機会、研修の機関数を増やすことに着目していますが、そこに限界があつて、研修を受講する側がより参加が円滑になるような環境を作らないと、結果として研修修了者、研修受講者が増えないのではないかと思いますので、そちらの視点を是非入れていただきたい。

とはいえ、研修機関側の負担を減らし研修機関を増やすことは、非常に重要なわけですし、今後の方向性の中で、1 機関と数えられている機関で実は複数の箇所を実施しているところについての考え方は改善の余地があるということではあったのですが、それぞれの機関で、導入費用や運営費用の補助が足りず、かなり持ち出しでやっていると聞いていますので、この費用が適切なのかということとは、今一度、調査をしていただいて、適切な補助の額というのは改善していただきたいなと思います。もう既に導入しているところが 40 機関あるわけですから。

特にその中で、今後は受講者側の実習施設が身近にあることが、より職場を離れなくて済むということにおいて非常に重要だと思うのです。見ますと実習施設には謝金ぐらいになっていて、材料費もかかりますし、実習施設への助成をどうすべきかを是非考えていただきたい。研修機関側に対してはそう思うのですが、それについて、コメントを頂ければと思います。

あとで、研修受講側の話は質問させていただきたいと思います。

○医政局

研修事業の補助ということになっていまして、そもそも指定研修機関が独自でやる場合には自分の資金と受講者からの受講料で運営するものに対して、国がその一部を補助することを考えています。例えば導入促進事業であれば定額 400 万円ですが、積算上は 2 分の 1 になっています。例えばシミュレーターが 300 万円とか、その他、経費を含めて 800 万円と。その 2 分の 1 が 400 万円ということで、2 分の 1 が定額ということで、400 万円を補助しているという考え方です。

もう 1 つ、運営経費も同様で、例えば指定研修機関に近い所の協力施設に対する補助は、一旦、指定研修機関に時間×単価を補助します。そこで時間数を割り振った協力施設に対して、指定研修機関からその分を配分していただくという流れになっています。ですので、人件費相当分の運営事業分が主な内容となっています。それ以外の、例えば実習に必要な資材とかいうものは、協力施設には補助できていないというのが状況ですので、そこは今後考えていく必要があるのかなと考えています。

○栗原委員

実際は確かに人件費だけではなくて、研修施設も実習施設も、結構、材料費等もかかっていますので、是非その辺の実態調査をしていただいて、自分の施設のためにやっているのではなくて、地域のためにやっているという側面が多々ありますので、持ち出しの辺は見直していただきたいと思います。

続いて研修受講側の話なのですが、これも参加する看護師の負担感とインセンティブが見合っていないのではないかと思いますので、その辺の改善も非常に重要だと思います。それにつけても看護師を送り出す病院側ですね。そこの抵抗感といいますか、不在になることによる負担感が非常に大きくて、参加できない、参加させられないという状況になっているのではないかと思いますので、ここを見直せないか。先ほどありましたが、特定行為ができる看護師を育てる機関に対しては、診療報酬への反映とか、実際に医療行為自体が効率化される、あるいは医師の負担が軽減されるということもありますので、そういった視点での医療機関への何らかのインセンティブ、負担軽減というものを全体の中で考えていただきたいというのが1点目です。

2点目は、病院への普及活動。これをやってどれだけメリットがあるのかというところを、非常に苦勞して普及させていると現場のほうからもお話を聞きました。是非、医師あるいは病院の関係団体とも連携して、各医療機関にこの必要性を認識いただき、看護師を送り出していただくことを積極的にやっていただくような啓蒙活動をやっていただきたいと思います。

○宮川総括審議官

コメントはありますか。

○医政局

ただいま御指摘を頂きました、送り出す病院の負担感に対してですが、この事業の中の運営事業の中では、例えば訪問看護ステーション等の看護師を送り出す場合に、その訪問看護ステーション等でも実習とか実習の支援を行いますので、特定行為研修を実施する場合の指導補助者に対する謝金という形で、送り出す側の施設へも謝金を提供することができるような仕組みにしているところです。また、診療報酬制度に関してですが、診療報酬に関しては今後の医療現場の状況等も踏まえて、これは中央社会保険医療協議会において、必要に応じ検討されるものであると考えておりますが、看護課としても関係者の御意見を伺いながら、必要な検討をしてみたいと考えているところです。

また、最後の関係団体と連携しながら啓蒙活動を続けていくということに関しては、これまでも実施しているところですが、今後、一層そういった連携を強めて十分に周知していきたいということとともに、指導者育成事業という中でも、全国の医療機関、実習を行う施設の医師等を集めて、制度の意義とか仕組みを説明しておりますので、そういったところにも一層力を入れて推進してみたいと考えております。

○宮川総括審議官

議論の途中ではありますが、コメントシートの記入を進めていただくようお願いいたします。記入が終わりましたら担当者が回収に伺いますので、よろしくお願いたします。

○大屋委員

伊藤先生の関心と重なるところがあると思うのですが、先ほど来、この補助金事業という建て付けからの御説明、事業の有効性・効率性の御説明を頂いているのはよく理解しているのですが、そもそもコメントシートに事業自体の廃止というのが選択肢としてあることから分かります、我々としてというか、少なくとも私の関心は、この事業自体が有効なのか、意味があるのかということになっております。ちょっと極端なことを言うと悪いのですが、砂漠に穴を掘って埋めるのに補助金を出す事業と何が違うのか説明してくださいというのが、先ほどから私が聞きたかったことです。それは全く意味がないと思われるかもしれないけれども、お金を出すと景気循環が良くなって、収入が増えて、看護師が自己研鑽するチャンスが増えるかもしれませぬと。それとこの事業にどのぐらいの有効性の差があるのですかということだと思っております。

ちょっと別の表現をしますと、目標として指定機関数を増やしましょうというのがこの事業の建て付けであるというのは分かりました。それはよろしいのですが、目的はそうなのですか。目的は、要するにこの事業全体というか、そもそも厚生労働省のミッションは国民に良質な医療を提供することであり、その目的を1段か2段ブレークダウンすると、平成37年度に10万人の研修修了した看護師を出しましょうということだと思っております。それをさらにブレークダウンすると個々の事業につながっていくという関係になるはずであるところ、この事業自体の目標が、その目的のブレークダウンとしてつながっているのですかということが、先ほどから問われているのだと理解しています。

その上でお尋ねしたいのですが、そもそも平成37年度10万人という修了者目標の数自体の設定の妥当性について、どういう根拠について行われたものなのでしょう。そもそも種別区分指定があるのに、総計10万人ということでもいいのかという問題もあろうかと思うのですが、これについてはそこまで厳格なことは言わないで、現在の医療の方向性を考えていくと、この10年先というちょっと先の未来ぐらいまでに、10万人ぐらいのオーダーが必要であるだろうというレベルの話だというように理解してよろしいでしょうか。

○宮川総括審議官

よろしく申し上げます。

○医政局

10万人についてですが、団塊の世代が75歳となる2025年に向けて医療ニーズが高まる中で、質の高い医療を提供していくためには、特定行為研修を修了した看護師に急性期の医療を提供する施設だけでなく、療養病床、介護施設、在宅医療、医師不足の地域など、様々な場で活躍が期待されているところです。こうしたことを考えて、粗い試算として例えば急性期病棟に24時間に1名とか、介護施設に1名といったようなそれぞれの場に必要な看護師がいることを仮定す

ると、おおむね 10 万人以上の看護師に研修を受けていただくことが必要であろうという、目指すべき姿としてお示ししているものになりますので、御指摘いただいたとおりです。

○大屋委員

そのとおりだと思います。つまり、具体的な政策目標であるならば、要するに種別ごとに必要な人数は変わってくるはずであって、それに対応した研修過程の数になっているかと。逆に言うと、どこかの獣医問題ではないですが、作りすぎて余ったということになっても、事業の有効性が問われることになってしまうはずなので、もっと厳密な設定が必要だということになりそうなのですが、ただいまとしてはそこまでの具体的な話ではなくて、粗々でもう 10 万人のオーダーがあるので、かつ現在の数は非常に少ないというか、ゼロに近い状態からのスタートなので、とにかく供給量を増やすのだと。内容の精査とか、目標への達成関係はちょっと後の課題として、とにかく基盤を作るのだという段階での事業なのだと承知しています。逆に言うと、そう理解しない限り、ちょっと現在のアウトカム指標も事業の組立ても粗すぎて、判定ができないということになろうと思うのですが、今の状況を考えれば、これはこういうものなのだという点については理解できると思います。

ただ、その観点から言いますと、もう 10 年後ですよ。10 年ない状況で 10 万人を達成するということに、これは伊藤先生からも御指摘があったところですが、現在のペースでそもそも有効性があるのかということが問われるだろうと思います。先ほど平成 27 年度は半年であったということと、始めてから研修修了までは時間がかかるので、修了者の伸びは少し遅れてからやってくると御回答がありました。これはそれぞれとしては誠に正論だと思うのですが、逆に言うと 1 年かかるのだったら、平成 37 年度 10 万人にするためには、平成 36 年度に研修を始めた人がその時点で 10 万人になっていなければいけないはずですよ。そういうことから逆算していったときに、これはオーダーが 1 つ違っていれば納得するのですが、つまり現在例えば 7,000 人ぐらいのオーダーで走っているものが 10 年たったら、10 年間、平均 1 万人のペースになるのですと言われたら納得しますが、オーダー 1 つ違うわけですよ。1 桁違うのに、今のような御説明でギャップに対応したことになるのかどうかというのがちょっとよく分からないのですが、この点についてお考えがあればお聞かせください。

○医政局

様々な場所で、必要な医療行為を必要なタイミングで提供できる看護師の養成ということで、目指すべき姿として今、養成を開始しているところですが、例えば e ラーニングの提供体制も整ってきております。e ラーニングを提供する機関、全国一律に実施を行う体制を整備するとか、病院団体等と連携して、全国規模で実施することが可能になっておりますので、そういったところも活用しながら、養成を進めていきたいと考えているところです。

○大屋委員

今の点は全くそのとおりだと思って、要するにやろうと思ったら、特に集中的にやれる部分については集中供給するようにしないと到底無理であると。その上で、個別にやらないとどうしようもないというのは実習。ですから、実際にその場に行ってやるのが必ず必要であることは承知しておりますので、この実習については御説明があったとおり、職場から身近なところで、できるだけ負担感なく進められるようにするという見直しの方向性については全く正しいと思います。

となると、当然ながら、しかし指定機関数をアウトカム指標にしているのは間違いなので、つまり実習可能な施設数であるとか、最終的に研修を受けられる人数のキャパシティであるとか、そういったものがアウトカム指標になってくるはずだということは御指摘したいと思います。

もう1つは、その方向で見直しをかけるのだという姿勢については承知したのですが、それで本当にいいのか、それなら届くのかということについても、本当は検討が必要なのではないかと。つまり、例えば今、補助金で施設を整えていくという方法での事業を考えておられますが、これ以外にも申し訳ないのですが、この制度はちょっと不純になっているのです。つまり、所属医療機関の負担でやる方と自己研鑽でやる方が混ざってしまうような体制になっている。

例えば大学院でそういう養成をする機関が育ちつつあるのであれば、大学院で自前で履修することを大前提にして、しかしそれをやれば人生に良いことが起きるように、例えば国公立病院での資格加算を盛り込んでいくとか、診療報酬で点数をつけることによって、やった看護師が自己投資としてやったことのコストパフォーマンスが良くなるようにするという制度設計の仕方もあると思うのです。先ほど申し上げたのはこのことで、要するに最終的に国民に良質な医療を提供するという観点、そのために10万人目標を達成するという観点から見たときに、補助金事業という枠組みでないといけない理由はないはずなのです。補助金事業というのは、あくまでチョイスの1つであるに過ぎないはずなので、その点も含めて御検討いただく必要があるかと思います。これはコメントなので、御回答は結構です。

○宮川総括審議官

特段コメントはよろしいですか。松村委員、お願いいたします。

○松村委員

既に議論した点をまた蒸し返して申し訳ない。揚げ足を取るわけではないのですけれども、今日の冒頭の説明でも、最初に研修機関数を言及されて、その後、受講生の数、看護師の数が増えるという説明があったこと自体が根本的な問題ではないか。その意識ではなく、本来は目的があって、この研修機関数を増やすのはあくまで手段のはず。明らかに順番がひっくり返っているのではないかという印象を多くの方が受けているという点は、厚労省も認識する必要がある。次に、

そうは言っても、看護師も受講したいのだけれども、この施設がないから受講できない、これがボトルネックになっているということがあれば、確かにこれを増やすことはその目的にかなう。そうすると、これがボトルネックになっていることが明らかになって、初めてこれが意義のある事業だということになる。これがボトルネックの1つであるのは間違いないと思いますが、これが最も重要なボトルネックなのか。もしそうでなければ、そもそもこの事業の意義は小さいのではないかという疑念を持たれることになる。

それから、これは私の聞き間違いだったかもしれないのですが、複数の機関があつて、これは複数の機関として申請されると思ったら、1つでまとまって申請されてしまった。その結果として、数が少なくなっている。結果的に数が少なくなっていて、目標の達成率が低くなっている。でも、これは何の問題もないのかもしれない。実質的に機能を果たす所は複数あつて、それが一括して出てくることがあつたとしても、受講する看護師にとって何の障害もないということであれば、本来何の問題もない。にもかかわらず、これは本来自分たちが期待していたことでないから、一つ一つに分けて申請してもらうように促すなどという発想は絶対にやめていただきたい。

目標達成率を上げるという形式はそれで満たされるかもしれないけれども、それで実質は変わらない。つまり、果たしている機能が変わらなくて、ボトルネックの解消にほとんど影響がないということであるとするならば、別に一括して出されたって何の問題もないはずなので、いたずらに形式的に数を増やすことを目標にするのではなく、それが本当に役に立つのかということ、実質を考えていただきたい。eラーニングなどをこれだけ使っているということがあるので、極端なことを言うと、現実離れしたことを言うようですが、研修機関は全国で1か所しかないのだけれども、実習機関が山のようにある状況と、研修機関がたくさんある状況と、どちらがボトルネックの解消にいいのかということを考えれば、1箇所でもいいと言っているわけではないですが、1箇所でも目的を果たせないとは言えない。明らかにこの数は本来の目標でないと思います。ここは事業の成果目標も含めて抜本的に見直すべきかと思えます。

最後に、悪口ばかり言っていますが、eラーニングをこれだけちゃんと取り入れていただいたことについては、高く評価すべき。普通に考えても忙しい看護師がeラーニングが使えないということだと、とても困る。実習などでできない部分があるのはもちろん分かりますが、これをちゃんと入れていただいたことは高く評価すべき。厚生労働省のほかの事業では、eラーニングが必ずしも入っていないというか、とても後ろ向きの事業もあるようですから、是非この事業を参考にして、横に広げられるようになってくれればと思いました。以上です。

○医政局

研修機関を増やすことは、正に手段ということは御指摘のとおりだと思っております。先達っても説明しましたが、この制度は新しい制度ということで、まずその手段を確保しないと特定行為修了看護師の養成ができないということもあり

まして、制度のスタートという時点でもありますので、まずは指定研修機関を増やすことをこの事業としては目指したところではあります。

また、一方で先ほど来からの御説明と繰り返しになりますが、国の補助ということでは個人への直接的な補助という組立てがなかなか難しいこともあり、こういった指定研修機関への補助という形で御本人への負担軽減を図る、それから協力いただく施設、研修に出していただく医療機関への負担の軽減も図ることを進めていくということで、ここがボトルネックとっておりますので、それを解消する手立てとして考えております。

規定の見直しによって、いたずらに指定研修機関を増やすことはなすべきではないのではないかという御指摘ですが、それはもちろん、そういった趣旨ではやるべきではないと思いますが、こういった病院団体等の支援があれば、傘下の医療機関などが指定研修機関になっていただくことも可能かと思っております、そういった効率的な運営をしていただけるような指定研修機関の在り方をできるように、規定の見直しを図っていくという趣旨です。以上です。

○伊藤委員

今のお答えの中で、1つだけ引っ掛かるのですが、国が個人へ直接補助ができないのは、それはそうなのですが、厚生労働省も含めて、ほかの事業の中で、いかに個人に便益がいくかというスキームはたくさんあると思うのです。都道府県や市町村に補助をして、都道府県や市町村が研修するときに補助をするとか、いろいろなことがあり得るので、何か今のお答えだったら、個人への補助ができないから指定機関に補助を出しているのですというように聞こえるのですが、そうではないですよ。

先ほど来、指定機関を増やすことがまず肝なのだというお話をされていて、多分こちら側の多くの人たちは、それだけではなくて本当に受けたい、受講したいと思っている看護師の補助であったりとか、補助だけではなくて、環境の整備が必要なのではないかということ、いろいろな視点から話をしていると思うのです。個人への補助は1つだし、ほかにも病院が長期に休んで送り出すことのインセンティブを感じられるような、それは金銭だけではなくて、例えばそれが1つのステータスに感じられるような仕組みだったりとか、いろいろなことがあると思うのです。それがスタートとして指定機関を増やすのだという、それは先ほどおっしゃった手段なのですが、ほかの手段も一緒に考えたほうがいいのかということ、議論していたと思うのですが、どうも私は個人的には、この1時間の議論がずっとすれ違っているような気がするのです。

○宮川総括審議官

個人に公金を給付するというのは、基本的には法律的な根拠が必要になるのが一般的には多いのです。ですから、それを言って、いわゆる補助制度の中で、個人にお金を還元するみたいな形のもの、ハードルが高いということを申し上げた趣旨だと思っておりますが、それでよろしいですか。

○医政局

そのとおりでございます。また、この制度の推進については、この補助事業だけでなく、政策として様々な取組を実施しており、そういう中の手段の1つとして補助事業というところでは、指定研修機関や実習を行う施設の確保というところに特に焦点を当てて、こういった事業を実施しているところです。ですので、その制度の周知とか、受講者に対する支援、それから受講者を送り出す医療機関の理解とか認知度の向上、そういった所にどうやったら、また今後、受講生を出していただくかというのは、政策を推進する中で、これまでも考えてきているところですが、またそれはやらないのではなくて、それも同時並行で推進していくというように考えているところです。また、都道府県との連携も重要だと思っており、都道府県においては基金を活用した支援事業を実施していただいている所もありますので、そういった所が増えるようにというところでも今、県と連携して助言・指導しているところです。

○井出委員

20 ページの所で1つお聞きしたいのですが、「研修機関が増えていく」うんぬんというのは置いておいて、その機関が特定行為の21が一番受けていただく区分があるのはいいのですが、これを見ると、かなりばらつきがあって、1区分の所からフルに21区分をおやりになっている所があると。これは例えばある所だと最初はある区分で、そこからまた区分が増えて、だんだん数が増えてきたりもするのですが、今後、研修機関が増える中で、この特定区分を1とか21とか、その濃淡というのは、これからどのようにお考えがあるのか。結局、1区分でも1研修機関増えたことになってしまうので、それだと最終的な、できれば21区分という流れの中で、どんなことを今後お考えなのか、ちょっとお聞かせいただきたいと思います。

○医政局

この制度の趣旨としては、様々な場で必要な医療を適時に提供できる看護師を計画的に養成していくというところですので、研修を受講する看護師が全ての行為を修了していただく必要性は現場のニーズによると考えております。21の区分の中には、特に高度急性期の特殊な病棟でしか必要がないものもありますし、また在宅の場で必要な行為も一定程度あります。例えば1区分とか数区分の所は、比較的、在宅医療の中のニーズが高い行為の研修を進めていただいているところです。ただ、いずれにしても、こうした行為を実施するに当たって、アセスメントの能力とか、患者の病状を観察して判断していく能力が必要になりますので、どの行為、どの区分を実施するに当たっても、必要となる知識や能力というところでは共通科目で、特定行為研修の中で必ず受けていただく科目として構成されております。その315時間の共通科目を受けることによって、1区分であっても地域、様々な場で高い臨床推論とかアセスメントの能力をもって看護を提供でき

るようになると考えておりますので、その現場に合わせたプラスアルファの行為に関する技術・技能を身に付けていただければと考えているところです。

○井出委員

ありがとうございました。

○宮川総括審議官

それでは、時間になりましたので、取りまとめ役から評価結果案及び取りまとめコメント案の発表をお願いいたします。

○栗原委員

それでは評価結果案、取りまとめコメント案を説明いたします。まず、集計結果を発表いたします。「廃止」0名、「事業全体の抜本的改善」3名、「事業内容の一部改善」3名、「現状どおり」0名となりました。各委員からは、「研修をお願いする機関と研修に出す機関との実情を調査すること。指定看護師に対する実費を伴うインセンティブを検討すること。受講看護師と看護師を派遣する医療機関へのインセンティブを検討すべき。アウトカム指標としては、研修を修了した看護師の数を主に採用すべき。この事業を運営することにとらわれすぎている。eラーニングを導入している点は評価すべき。看護師の受講の障害となっている理由をまず特定し、それを除くという発想に切り替えるべき」などのコメントがありました。

それでは、私から評価結果案及び取りまとめのコメント案を提示させていただきます。ただいまの評価結果から、当該事業の評価結果としては、「事業全体の抜本的改善」が妥当であると考えられます。取りまとめのコメント案としては、次のようにさせていただきました。「2025年に向けて、10万人の特定行為研修修了者を養成確保するという本事業の目的を踏まえ、成果目標については現行の指定研修機関数及び指導者講習会修了数から、研修修了者数や研修機関の受入れ定員数などへの見直しをするべきである。また、本事業の推進のためには、看護師が受講しやすい環境作りが重要であることから、現行の研修の実施方法や費用負担などの実態の把握と課題分析を行うとともに、看護師の属する医療機関の理解の一層の促進や研修受講者等へのインセンティブ付与など、受講者数を増加させる方策を検討すべきである。併せて、見直し後の成果目標を達成するために必要な研修体制を整備するため、実習に当たっての研修機関の負担などの実態把握を行い、現行の補助基準等の見直しなど、必要な対策を講ずるべきである」とさせていただきました。

評価結果及び取りまとめコメント案に対して、御意見はありませんか。それでは、案で説明したとおりとさせていただきます。

○宮川総括審議官

ありがとうございました。これもちまして、本事業は終了させていただきます

す。次の準備ができるまでお待ちください。