

○羽田看護サービス推進専門官 委員の皆様、定刻になりましたので、ただいまより、第30回「看護師特定行為・研修部会」を開催したいと思います。

本日は、御多忙のところ御出席いただきまして、誠にありがとうございます。

まず、オンライン会議の開催に当たり、留意点を説明させていただきます。

ハウリング防止のため、基本的に会議中はミュートにさせていただき、御発言時にはその都度、ミュートボタンをクリックして御発言いただきたいと思います。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、ミュートの隣にある「ビデオの開始」をクリックすることでビデオカメラがオンになります。

会議中にトラブルが生じた場合には、事務局まで御連絡いただくか、チャット機能で御連絡いただければと思います。

では、You Tubeによるライブ配信を行います。

本日、大滝委員、永井委員、錦織委員から御欠席の御連絡を、また、東委員から途中での御退席の御連絡をいただいております。

また、参考人として、前半の議題（1）マル1に聖隷クリストファー大学看護学部基礎看護学准教授 佐久間佐織氏、後半の議題（2）マル1に宮崎県医療政策課長 長倉正朋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条第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名のうち14名の委員に御出席いただいております。過半数に達していますため、本日の部会は成立いたしますことを報告いたします。

続きまして、本部会の委員に異動がございましたので、御紹介させていただきます。御就任いただいた委員の御紹介です。

千葉大学 酒井郁子委員。酒井先生、一言お願いいたします。

○酒井委員 皆様、こんにちは。千葉大学看護学研究院の専門職連携教育研究センターセンター長と、特定行為看護学プログラムという大学院の科目を担当しております酒井郁子と申します。どうぞよろしくお願いたします。

○羽田看護サービス推進専門官 ありがとうございます。

新たに御就任いただいた委員の御紹介は以上でございます。

また、事務局の参加者につきましては、メールで配付いたしました本会議座席表に代えて御報告とさせていただきます。

議事に入る前に、榎本医政局長より御挨拶申し上げます。

○榎本医政局長 ただいま御紹介いただきました医政局長の榎本でございます。最初に御挨拶を申し上げたいと思います。

委員の皆様には、日頃から看護行政の推進に御理解と御協力を賜りまして、また新型コロナウイルス感染症対策につきましても、それぞれのお立場から御尽力いただいておりますことを、まず感謝申し上げたいと思います。そのような中、本日は御多忙のところ、本部会に御出席賜りまして誠にありがとうございます。

特定研修制度につきましては、制度創設から8年目を迎えたところでございます。特定行為研修の修了者は着実に増加してきておりまして、制度創設の趣旨でございます在宅医療に加えて、新型コロナウイルス感染症患者の対応にも御尽力いただくなど、様々な医療の場面での御活躍をいただいているところでございます。

また、昨年5月には、医師の働き方改革に関する内容を盛り込んでおります医療法等の改正法が成立したところでございます。これを受けて、医師の働き方改革を推進する上でも、特定行為研修修了者の活躍がより一層期待されているところでございます。

このような状況から、特定行為研修修了者のより一層の養成と活躍に向けた取組が国に対しては求められているところでございます。本日は、この特定行為研修制度の推進に関する諸課題、また、考えられるいろいろな方策等につきまして、忌憚のない御意見を先生方から賜れば幸いです。

委員の皆様方には、なお一層の御協力と御支援を賜りますようお願い申し上げます、私の御挨拶に代えさせていただきます。本日は、どうぞよろしくお願い申し上げます。

○羽田看護サービス推進専門官 局長、どうもありがとうございました。

榎本医政局長は、公務のため、これにて退出いたします。

それでは、ここでカメラは退室をお願いいたします。

(カメラ退室)

○羽田看護サービス推進専門官 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 皆さん、こんにちは。部会長の国土でございます。

12月に入りまして、皆さん、お忙しい中、御参加いただきまして、ありがとうございます。

今日は、議題としては2つございまして、「特定行為研修制度の推進について」、それから「都道府県における特定行為研修制度の推進について」でございますが、それぞれ参考人に御出席いただいておりますので、ヒアリングしながら議論を進めたいと思います。

それでは、資料の確認について事務局からお願いいたします。

○羽田看護サービス推進専門官 ありがとうございます。

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。

資料1 「特定行為研修制度の推進について」

資料2 「都道府県における特定行為研修制度の推進について」

資料3 「佐久間参考人提出資料（聖隷クリストファー大学における特定行為研修の取組

と評価)」

資料4「宮崎県提出資料（宮崎県における特定行為研修制度への取組）」

以上が本日の資料です。資料に不足、乱丁、落丁がございましたら、事務局までお申しつけください。

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、先ほど申し上げた2つでございます。

初めに、議題1「特定行為研修制度の推進について」、まず参考人からのヒアリングを行いたいと思います。本日は、参考人として、聖隷クリストファー大学看護学部基礎看護学准教授 佐久間佐織参考人をお招きしております。佐久間参考人より、聖隷クリストファー大学での特定行為研修への取組を御発表いただきます。

それでは、佐久間参考人、よろしくをお願いいたします。

○佐久間参考人 皆様、初めまして、こんにちは。佐久間と申します。本学の取組について、10分程度で御紹介ということですので、早速始めさせていただきたいと思います。よろしくをお願いいたします。

まず、本学があります静岡県浜松市について御紹介いたします。浜松市は、人口約80万人の政令指定都市です。県内では西部に位置しておりまして、隣は愛知県、北は長野県と接しております。浜松市は、政令指定都市の中でも、2022年、幸福度ランキングが1位であったり、これまでに健康度1位など、保健や健康などについては満足度が高い地域になっております。

高齢化率を見ますと、静岡県は全国と同レベルの高齢化率です。浜松市については、若干低めになっておりますが、実は浜松市は広地域にわたっておりまして、山間部の天竜区などでは高齢化率46%になっておりますので、浜松市の中でも格差がある、そんな都市になっております。

静岡県内の特定行為の指定研修機関は、今は13機関ございます。本学は、東部にあります富士病院とともに、2018年、静岡県で初めて特定行為研修の指定機関の認定を受けております。静岡県の西部は、4つ指定機関がございます。同じ聖隷グループの中でも、法人は違いますが、聖隷福祉事業団、あと事業団の中でも聖隷三方原病院が、それぞれ独自で指定研修機関を立ち上げているという特徴的なところがあるかと思えます。

本学の研修の概要ですが、募集定員は5名で、研修期間は4月から3月の1年間になっております。開講区分は、今年度までは栄養・水分の1区分で、来年度からは在宅・慢性期領域のパッケージを追加する予定になっております。

本学は、研修を開始してから4年たっておりまして、現在、今年度も含めて16名の受講修了者を出しております。内訳といたしましては、10名が病院以外、訪問看護事業所、高齢者施設、クリニックなどが62.5%。そして、病院に所属していたのが6名の37.5%になっております。

詳しい内訳が御覧の資料になります。16名全てが静岡県内の看護師になります。特徴的なのは、1名、iさんだけは、西部ではない沼津市の訪問看護事業所から来ていただいています。

あとは、色分けしたのですが、4年間の中で同じ訪問看護事業所から継続して受講者を出していただいたり、病院も、急性期の病院からd、g、nが同じ病院、e、hが同じ病院の方という感じで、継続して輩出していただいているというのが特徴になります。

管理委員会の構成メンバーです。17名のうち、外部の委員が8名となっております。このうち2名は、実習施設の実習指導医が構成メンバーとして入っておりますので、管理委員会の中で本学の研修の教育の方針ですとか、受講生の動向などについてダイレクトに情報を共有できるというメンバーの構成になっています。

本学の教育理念です。本学は、2019年度から研修を始めておりますが、その中でも、病院で研修する施設が多い中、地域でのケアの質の向上ということを目的に、在宅の看護に従事している方ですとか高齢者施設、あとは中小の病院など、実習を自施設ですることがなかなか難しいような方にも特定行為を身につけていただけるということを目的に、大学で特定行為研修をやろうということで始まっております。

そして、本学の研修の特色としては、大きく2点あるかなと考えております。

その1つ目が、療養生活支援看護論という本学独自の科目になります。こちらは、療養生活を支援する看護職として、生活の質を向上するために特定行為研修があるのだという位置づけとか意義。あとは、看護における特定行為研修とはどういうことなのかということや学ぶ科目になっておりますし、最後には、修了後、自分が自施設でどのように特定行為研修を役立てていくのかという展望についても明確にするような内容の科目になっております。

具体的には、講義3時間、演習3時間の6時間で構成されておまして、前半が多いのですが、月に1回程度、皆さんに集まっていただく、もしくはオンラインで授業をしております。

内容としては、特定行為に関する概要とか社会的な背景、経緯などについて、法律的な視点からもまず学習し、その後、成人学習者について。あとは、看護管理の視点において特定行為をどういうふうを活用していくのかということ。あとは、倫理とか臨床推論、多職種連携など、多岐にわたった授業の内容になっております。先ほど御紹介したように、受講者の背景は、病院とか在宅、施設、様々になります。それらの受講者が持っている背景が違いますので、特定行為という同じテーマに関しても、いろいろな意見交換になっていたり、修了後にそのことが地域の中で横のつながりにも今後、生かされていくという印象がございます。

そのほか、療養生活支援看護論についてスクーリングを設定しております。こちらは、学習の進捗状況。特に、前半は共通科目でe-ラーニングはなかなか大変ですので、これらの学習成果の共有とか進捗の確認をし、実習が始まりますと、オリエンテーションとか実

習の学びなどをしております。そして、最後には、自施設における今後の展望を発表する形になっております。

また、授業のほかにも、受講者の中で、自主ゼミとって、学習状況を具体的に受講者の中で話し合う。私たちは関わらないところで自主的にゼミなども行ってもらうようにしています。

本学のもう一つの特徴としては、実習協力施設があると思います。

1つ目は、受講者全員、5名が同じ実習施設で全員が実習するというのが特徴です。ですので、受講者は、実習施設を探さなくてもよいという状況になっています。

そして、実習の質の担保として、聖隷浜松病院では、総合診療医による医師の初期研修に近いような指導の内容をさせていただいているので、質の担保がされていること。あとは、プライマリケアNPや特定行為の本学の修了生もいまして、それで実習を支援していただいていることから、手厚い実習で、それが受講者にはかなり好評になっているというのが現状です。

あと、受講者5名は、4年間、黙っていても来てくれるということではありませんでしたので、地域にできるだけ広報・啓発していこうということで、まずは年報を作成したり、年に2回、看護研修セミナーを開催しています。対象は、県内の病院や訪問看護事業所に所属する看護師の方々です。セミナーの内容も、地域や在宅の看護で、どう特定行為を実践しているのかということで、既に活躍されている特定行為を持っている方などを講師に迎えてセミナーを行ったり、もう一つは、本学の研修修了者の実践報告などの機会にもなっております。

こちらがポスターになります。

まとめとして、本学が病院以外から受講者が多い要因として、大きく3つが考えられます。

まず、1つ目は、大学が教育的な視点から、この研修を運営しているという意味についてです。教育理念として、地域へ貢献するということから、自施設を持たない、病院で研修が難しいという在宅とか施設などに従事する看護師を対象に研修を始めたということ。あとは、看護としての特定行為ということをしっかり自覚してもらえるような科目として、療養生活支援看護論を設けたこと。あとは、教員がサポートしておりますので、看護教育として育成しているところが特徴としてあるかなと考えております。

また、実習施設については、先ほども申しましたように、こちらで実習病院を確保していることと、その質が高いということ。これらのことが受講者の評価とか口コミとなって、同一の事業所から受講者を継続してくださっている原因かなと思っています。例えば、自施設で研修しているところに、外から実習生として入り込もうとすると、そこは1つ障壁といいますか、外部者として見られることが課題としてありますので、そういう点におきましては、本学の研修というのは実習しやすいということが1つメリットかなと考えてます。

最後に、地域への広報や啓発活動を、どれくらい効果があるかは分かりませんが、地道に現在の病院や訪問看護事業所などに啓発活動しているということも効果があると思いたいと考えております。

早口で申し訳ありません。以上が本学での研修の特徴と評価になります。御清聴ありがとうございました。

○国土部会長 佐久間先生、ありがとうございました。

聖隷クリストファー大学における特定行為研修の実施状況ということで、大変すばらしい実績を御紹介いただきましたが、少し時間がありますので、委員の皆様から御質問、御発言がありましたらお願いします。

私のほうからちょっとお伺いしたいのですけれども、県内からということではありますが、県西部が多いということと、年齢的には所長さんとかがいっぱいらっしゃいますけれども、かなりベテランの方が多いのか、平均年齢とか、数字がありましたらお願いします。

○佐久間参考人 ありがとうございます。

まず、本学の受講の条件として、臨床経験が5年以上ということがありますので、多いのは40代、50代、一番上の方は60代の方もいらっしゃいましたが、40代の方が中心になっております。次年度の募集が既に終わっているのですが、次年度に関しては、20代、30代の方もいらっしゃいます。

○国土部会長 静岡県は広いですが、地域はどうでしょうか。

○佐久間参考人 地域は、1名が沼津市、東部からいらっしゃっているのですが、そのほかは全部浜松市、または隣の磐田市ですとか、周辺の所属の方になります。

○国土部会長 それから、大学の講義、療養生活支援看護論の御紹介がありましたが、大学の単位になるのでしょうか。それとも、これは別に修了証みたいなものが出ると、大学のプログラムとどういう関係になるのでしょうか。

○佐久間参考人 共通科目については、放送大学でやっているものに関しては単位として認められていますが、こちらの療養生活支援看護論については、必修ではありますが、特に単位というよりは、受講してもらえることが目的になっております。試験などありません。

○国土部会長 ありがとうございます。

私ばかりしゃべってしまいましたが、どなたかいらっしゃいましたら。

お願いいたします。

○仙賀委員 日本病院会の仙賀です。

質問なのですけれども、特定行為研修を聖隷浜松で研修とか実習を受けられたと、今、お話がありましたけれども、聖隷浜松の今の病院長は総合診療にすごく理解のある先生だと思っております。それで、病院によって、どういう立場のドクターなりが特定行為の研修の指導に当たるかとか、総合診療を一生懸命やっているドクターがいるところが、そういう

特定行為に理解があるとか、そういう傾向はあるのでしょうか。ちょっとそれを教えてください。

○佐久間参考人 ありがとうございます。

聖隷浜松病院は、前院長も今の院長も、確かに特定行為に関してとても理解していただいているというところで、メリットにはなっているかなと思います。次年度からは研修を増やすということで、実習施設も協力病院を地域の病院にお願いしております。比較的、どの病院にも、看護部、院長に直接説明に行くと、理解、受入れがとてもいいなという印象がありますので、浜松の地域全部とは言いませんが、主要な病院の院長、先生方には、特定行為の必要性が認識されているのかなという、ちょっと私見ではありますが、印象になります。

ただし、クリニックとかには、まだまだ周知が足りませんで、修了している訪問看護事業所の所長なども、1割2割ぐらいのクリニックの医師しか、なかなか理解は得づらいかなどというふうに申しておりました。

お答えになっておりますでしょうか。

○仙賀委員 ありがとうございます。

○国土部会長 もう一方、秋山先生、どうぞ。

○秋山（正）委員 秋山です。

費用の点でかなり受講のネックになっているというのは、ほかのデータでも出てきていますが、費用に関して、例えば静岡は助成が非常にたくさん下りるとか、そういう優遇はあるのでしょうか。

○佐久間参考人 受講者そのものへの還元としましては、一般的な厚労省がやっていた10万円の補助が下りる、教育機関で学習するともらえるというものしか今のところはないので、受講者の方にはそれだけです。私たちの大学の費用は1区分で50万円ぐらいなのです。結構高い設定になっているので、個人的な負担は結構多いかなと思います。

ただ、病院に所属されている方に関しては、自己負担ではなくて、病院から補助が出ていると伺っています。訪問看護事業所の方は、今のところ、私が認識している方々はほぼ自費で、修了した後に10万円の補助があるというぐらいになっているので、費用の負担というのはかなり多いかなと思います。

以上です。

○国土部会長 支援について、厚労省のほうからもう一度紹介いただけますか。

○後藤看護サービス推進室長 事務局でございます。

今、佐久間先生がおっしゃっていたのは教育訓練給付金でして、ただ、指定研修機関に給付対象施設となつていただく必要がありますので、その条件を満たした場合、受講生の申請によって補助が受けられるという仕組みでございます。

○国土部会長 補足、ありがとうございます。

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。

資料の8ページで、訪問看護事業所の所長さんがかなりたくさんお受けになっていらっしゃると思います。この訪問看護事業所がどれぐらいの規模の訪問看護ステーションかというのは分かりますか。何人ぐらい常勤の看護師さんがいらっしゃるって、こうやって受けに来られているのかというのをちょっとお聞きしたいのですが、お願いいたします。

○佐久間参考人 すみません、詳しくは分かりませんが、1つのところは、訪問看護師が5～6名、常勤でいるようなところ。あとは、静岡県看護協会の訪問看護事業所で、こちらは所属人数なども分かりません。申し訳ありません。事業所の規模については、情報を把握し切れておりません。

○中尾委員 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。

この件については、全国のデータは後で御説明があると思いますので、よろしくお願います。よろしいでしょうか。

それでは、佐久間先生、ありがとうございました。

○佐久間参考人 ありがとうございます。

続きまして、議題(1)のマル2「在宅領域における特定行為研修制度の推進について」、事務局より説明をお願いします。

○後藤看護サービス推進室長 事務局でございます。資料1を御覧ください。

まず、ページをおめくりいただきまして、3ページ目でございます。前回、8月の部会の論点と主な御意見について、まとめております。

論点ですけれども、1つ目、特定行為研修制度の創設以降、医療従事者の働き方改革、新型コロナウイルス感染にかかる対応や医療を取り巻く現状の変化を踏まえ、新たな特定行為研修修了者の役割について、どのように考えるかということ。

それから、2つ目ですけれども、今後、多くの修了者の育成・配置が求められることから、長期経験者や熟達者に限らず、卒後一定年数後の看護師にあまねく研修の機会を複数年にわたって提供していく等の組織的な取組を推進することについて、どのように考えるかということ等について御議論いただいております。

下が主な御意見でございます。まず、1-1でございますが、いろいろなニーズがある中で、急性期、慢性期、在宅、コロナ対応まで含めて、バランスよく人材を育成することが重要であること。

それから、2-1ですけれども、クリニカルラダーなどの卒後教育において、特定行為研修の各科目をいつ受講すべきか、体系づける必要があるのではないかということ。

それから、3-1ですけれども、今後は、地域における修了者の配置を考えながら養成・活用を進めていく必要がある。

それから、3-2ですけれども、在宅・慢性期領域パッケージ等の区分と現場のニーズに乖離があるのではないかといった御指摘も受けているところでございます。



おめくりいただきまして、4ページでございます。直近の指定研修機関数と修了者数について、お示ししております。

現在、左側のグラフでございますように、指定研修機関は338か所、定員数は4811名でございます。

修了者の推移につきましては、直近で6324人ということで、ここ1年の増え方としては、これまでで最も多い数になっております。

続きまして、5ページ目でございます。領域別パッケージの指定研修機関及び修了者数の状況でございます。

指定研修機関数は御覧のとおりですけれども、右側の一番上を御覧いただきますと、合計667名の修了者ということになっております。

以降、6ページ目、7ページ目、8ページ目までは、これまでのもののリバイスになりますので、随時御覧いただければと思います。

続きまして、9ページ目を御覧いただきますと、こちらは従前からお出ししているデータでは全数調査ではございませんけれども、修了者の就業している場所の分布を示しております。

上の表を御覧いただきますと、現在、病院に就業している方が最も多く、約75%。訪問看護ステーションは4.7%、介護福祉施設等につきましては0.7%という状況になっております。

おめくりいただきまして、10ページ目でございます。ここからが在宅・慢性期領域における現状・課題について、お示ししております。こちらは訪問看護ステーションの管理者に対する調査結果になりますけれども、特定行為研修を受講させたいですかという質問に対しまして、受講させたいという回答が52%、受講させたいと思わないという回答が44.7%となっております。

おめくりいただきまして、11ページ目でございます。ただいまの受講させたい理由、受講させたいと思わない理由についての詳細でございます。

受講させたい理由ですけれども、こちらは複数回答ですが、看護職員のスキルアップやキャリア支援、それから利用者のQOL向上というところが上位に挙がっております。

続きまして、受講させたいと思わない理由ですけれども、こちらはかなり様々ございまして、職員数に余裕がない。受講希望者・該当者がいない。看護師の負担が増えるというものが上位になっております。

こちらを少し内容別に整理したものが右側の赤い矢印のところになっております。まず、分類の1つ目ですけれども、訪問看護事業所の人員規模等の課題ということで、訪問看護事業所の課題そのものに起因することが1つ大きくあるかと思えます。

それから、2つ目ですけれども、受講ニーズに係る課題ということで、事業所において必要性を感じないといったアンケート結果がございます。

それから、3つ目は、周知に係る課題ということで、制度がよく分からない、主治医の

理解や協力を得ることが難しいといった回答がございます。

それから、4つ目は、指定研修機関の分布に係る課題、指定研修機関が近くにないという回答がございます。

続きまして、12ページを御覧ください。こちらも似たような調査結果になるのですが、受講に当たって、訪問看護ステーションの課題は何ですか、それから、看護職員に想定される課題は何ですかということで御質問したところですが、これもただいまと同じような調査結果になっております。

続きまして、13ページを御覧ください。それでは、推進のために必要な施策等は何ですかという御質問でございます。

結果として、特定行為研修修了者に係る報酬上の評価ということが60.9%で、最も多い回答となっております。続きまして、受講中の人員補助等に対する支援策、指定研修・実習機関が近隣に設置されること、制度の周知、主治医の理解促進、自治体からの受講費の補助といった順になっております。こちらの施策につきましては、先ほど整理いたしました1～4の課題に、まさに呼応する形で求められているものかというふうに解釈しております。

続きまして、14ページを御覧ください。こちらは、これまでと少し視点が異なる調査になりますけれども、近隣、例えば二次医療圏に特定行為研修修了者がいるかどうかということについて御質問しております。

上のグラフですが、青い左側のところで、修了者が近隣にいるという回答が22.8%、いないという回答が29.5%、分からないが42.3%となっております。

近隣に修了者がいるという方に対して、さらに御質問したものが左下のグラフになりますけれども、近隣の修了者との連携状況について、お尋ねしております。利用者に関する相談ですとか同行訪問をしていますという回答がある一方で、活用や連携をしたことはないという回答が最も多くなっておりまして、49.2%となっております。

右下でございますが、近隣の特定行為研修修了者の所属先はどこですかという質問に対しまして、病院が最も多く、59.7%、続いて、訪問看護ステーションが37%となっております。

続きまして、15ページでございます。訪問看護ステーションの実態についてデータを少しお示ししております。

左側を御覧いただきますと、全国の訪問看護ステーション数の推移でございますが、年々増加しておりまして、直近では1万1000近くの訪問看護ステーションがございます。この色分けしてあるところは、訪問看護ステーションの職員の規模別です。

右側は、左側のものを割合で示したものになりますけれども、年々、赤の点線で囲ったところ、5名以上の訪問看護ステーションの割合としては徐々に増えてきておりますが、一方で下のほう、5名未満の事業所が半分以上あるという状況になっております。

続きまして、16ページですが、訪問看護ステーションの収支の状況について、お

示したものになります。特に下の表を御覧いただきますと、こちらは訪問看護ステーションの1か月当たりの訪問回数、100回以下から401回以上まで並べたものになりますけれども、訪問看護回数が増えますと、それに伴って看護職員の常勤換算人数も増えております。3.4人から7.8人まで増加しております。

その間の収支差率がマイナス5.3%～プラス6.8%ということですが、ちょうど200回前後のところに損益分岐と申しますか、ここで黒字、赤字というところが分かれているという状況が見てとれます。3.5人、4.3人といった5人未満の訪問看護事業所では、研修費用といったものを捻出することもなかなか厳しい状況ではないかなというところが見てとれるかと思えます。

続きまして、17ページ、御覧ください。ここからは周知についての資料になります。厚生労働省では、これまで看護師の特定行為研修制度のポータルサイト、左上ですけれども、立ち上げておまして、研修受講の流れですとか、指定研修機関を探していただくという機能を設けております。

そして、今年の4月からは、さらに訪問看護ステーション管理者向けのポータルサイトも設けておまして、特に訪問看護ステーションの方々に向けて、こういった効果や魅力があるのかということをお紹介させていただいております。

続きまして、18ページを御覧ください。こちらは、従前から使っております看護師向けの特定行為研修のPRをするためのリーフレットになっております。

続きまして、19ページを御覧ください。こちらは、医師向けの周知についての資料でございます。今年の3月31日に、医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針を改正させていただきました。この青い四角の中に指導医講習会におけるテーマということで、指導医講習会は、次の1～4のテーマを必ず含むことになっておりますが、任意ではございませんけれども、5～7に掲げる事項も加えることになっておまして、その中の一つに、看護師の特定行為研修に係る事項も追加しております。

続きまして、20ページを御覧ください。こちらの通知改正を踏まえまして、今年度、早速でございますが、国際医療福祉大学のほうからプログラムを御提供いただいたところですが、このようにプログラムの中に看護師の特定行為研修制度、その他、医師臨床に関連する事項ということで、1こま講義を入れていただいているという状況になっております。

続きまして、21ページを御覧ください。先ほど聖隷クリストファー大学の取組をお紹介いただいたところでございますけれども、ほかにも全国の訪問看護事業所の受講者を受け入れている指定研修機関の事例が幾つかございます。こちらのA指定研修機関からD指定研修機関ですけれども、訪問看護事業所の受講者を比較的多く受け入れている事業所でございます。

例えば、A指定研修機関は、これまでの累計32名のうち10名、31%を訪問看護事業所から。それから、B指定研修機関につきましては、60名中8名。それから、C指定研修機関は、割合は決して高くございませんけれども、全体の総数が422名と非常に多いので、訪問

看護事業所、それからクリニックの方も数多く受け入れていただいております。一番下のD指定研修機関は、16名中13名が訪問看護事業所であるという実態がございます。

続きまして、22ページを御覧ください。在宅・慢性期領域における特定行為研修の推進についての考え方についての御提案でございます。

○の1つ目ですけれども、在宅・慢性期領域における特定行為研修の推進については、医療機関や訪問看護ステーション等の組織を超えて、地域に必要な医療機能を確保するという観点を踏まえた、修了者の養成と活用の仕組みが必要です。

その上で、「訪問看護事業所等における新規養成」と「医療機関からのアウトリーチ」といった2つの軸を基に、修了者の養成と活用を推進してはどうかと考えております。

それでは、23ページ、御覧ください。ここからが、先ほど整理させていただきました1～4の課題につきまして、事務局としての対応案、方向（案）をお示ししております。

まず、課題1、訪問看護事業所の人員規模等による課題ということで、訪問看護ステーションにおいては、研修受講中の職員の欠員ですとか時間確保のための勤務調整、他の職員への業務負荷の増大といったことが指摘されています。

それから、マルの2つ目ですけれども、訪問看護事業所の経営状況を拝見しますと、職員の人材育成に充当できる費用には限りがあるということが見てとれるところでございます。

こうしたことを踏まえて、論点といたしまして、訪問看護事業所の人員規模等による、研修受講に伴う職員の欠員とか就業時間内での受講時間の確保、研修費用の負担等の課題について、どう考えるかということでございます。

こちらにつきましては、訪問看護ステーションそのもの、大きな視点ではそういうところに関係してきますので、在宅医療提供体制全体の中でしっかり考えていく必要があるところとは思いますが、方向性（案）のところにお示ししましたが、これまでも都道府県において、基金を活用した受講費の補助等の支援を行っていただいております。令和6年度からの第8次医療計画においても、特定行為研修を修了した看護師の確保等について位置づけるとともに、一層の支援策を推進してはどうかと考えておまして、こちらについては資料2で具体的に議論していただきたいと考えております。

24ページ、御覧ください。こちらが課題2でございます。研修内容に係る受講ニーズの課題です。

ステーション管理者が特定行為研修を受講させたいと思わない理由に、受講希望者がいないとか事業所に必要性を感じないという回答がございました。ここに、その研修内容に係る受講ニーズの課題というものがある可能性がございます。

それから、○の2つ目ですけれども、前回の部会でも研修内容の見直しの必要性についての御意見がございました。こちらの実態を踏まえまして、論点としては、特定行為研修の内容に係る受講ニーズの課題と対応策について、どのように考えるかということで、こちらにつきまして、事務局案といたしましては、特定行為研修の内容等、妥当性の調査に

についての調査を実施して検討していくこととしてはどうかということで、こちらにつきましては、在宅・慢性期領域に限らず全ての領域について調査対象としてはどうかと考えております。

特定行為研修の研修内容、特に時間数につきましては、平成31年に、特定行為研修制度の5年後の見直しのときに、時間数を一定程度、重複を排除して減らすという対応をしておりますけれども、さらなる内容の精査につきましては、しっかりした調査に基づき、こちらは精緻に実施していったらどうかと考えております。

続きまして、25ページ、3点目でございます。周知に係る課題です。○の最後のほうになりますけれども、医師への周知不足といったところが、制度推進の課題の一つとなっております。

論点といたしまして、医師に対する特定行為研修制度の周知をどのように考えるかということで、方向性（案）でございますが、これまでのポータルサイトは、比較的看護師向けだったかなと認識しております。このたび、この医師向けの好事例集を作成して、医師をターゲットにしたものを作成して周知に活用してはどうかと考えております。

最後になります。26ページを御覧ください。課題の4つ目でございます。指定研修機関の分布に係る課題ということで、○を御覧いただきますと、指定研修機関・実習機関が近隣に設置されることというのが出てきております。参考でございますけれども、訪問看護事業所の看護職員が特定行為研修を受講する際の実習施設につきましては、指定研修機関があらかじめ確保している場合、これは、先ほどの御発表にありました聖隷クリストファー大学さんはあらかじめ確保しているという状況です。それと、自ら実習施設を探すことが受講要件になっている場合もございます。

これを踏まえまして、論点ですけれども、訪問看護事業所に就業する看護師が特定行為研修を受講しやすい地域における指定研修機関の提供体制について、どのように考えるかということで、方向性（案）の1つ目ですけれども、在宅・慢性期領域に就業する看護師が特定行為研修を受講しやすい指定研修機関の提供体制については、まずは、地域の実情に応じて検討する必要があるのではないかと。その際、例えば、都道府県において、特に在宅・慢性期領域に就業する看護師が受講しやすい指定研修機関を定めるなどの取組も考えられるのではないかと。

それから、2つ目ですけれども、在宅・慢性期領域に就業する看護師が特定行為研修の受講を検討する際には、指定研修機関でなくて、実習施設となる協力施設が近隣にあるかどうか重要であります。これについては、現在のポータルサイトでは、指定研修機関の検索のみができるという状況になっております。そして、実は協力施設というのは、指定研修機関にもよりますけれども、非常に出入りが頻繁に行われるということもございまして、こちらは通知改正事項になりますけれども、指定研修機関のホームページにおいて協力施設を公表することとするということ、任意ではございますが、こちらを指定研修機関にお願いしてはどうかと考えております。

資料1の説明につきましては、以上となります。

○国土部会長 詳細な説明ありがとうございました。在宅領域における特定行為研修制度、先ほどの浜松の好事例の御紹介がありましたけれども、全国的に見ると、まだ非常に少ないという状況ということで、今回、これが1つの検討課題になっております。

最後の4枚のスライドで方向性の案を出していただきましたけれども、この辺りをたたき台にしながら、委員の皆様にご意見を伺いたいと思っておりますが、いかがでしょうか。

東先生、御発言ありましたら、お願いします。

○東委員 ありがとうございます。全老健の東でございます。本日は14時から社会保障審議会介護保険部会がございまして、最初に発言させていただきますので、14時過ぎに退席させていただきますことをお許しください。

私からは2点でございます。

まず1点目です。資料1の23ページから「3. 在宅・慢性期領域における特定行為研修の推進について」の課題、論点、方向性（案）が4ページにわたって示されております。その内容を見ますとこの課題・論点等、全てが訪問看護事業所、つまり訪問看護ステーションの内容になっております。同資料10ページから18ページにも様々なデータやエビデンスが示されておりますが、全て訪問看護ステーションのみのデータであります。

在宅・慢性期領域といいますと、もちろん訪問看護ステーションは入りますけれども、老健施設や介護医療院等も在宅・慢性期領域になるわけでございます。そういう意味で、今回のこの資料の出し方とか論点が余りにも訪問看護ステーションに偏り過ぎなのではないかと、ちょっと違和感を覚えました。老健施設でもこの特定行為研修は大変必要なものだと考えております。今後、この在宅・慢性期領域におきましては、訪問看護ステーションだけでなく、老健施設や介護医療院についてもエビデンスの収集をしていただきたいと思います。

恐らく、同資料の11ページにございます「受講させたい理由」や「受講させたいと思わない理由」等、受講ニーズに係る課題も、訪問看護ステーションと老健施設と介護医療院ではそれぞれ変わってくると思われまします。その辺もきちんと調査していただいた上で、全ての在宅・慢性期領域において特定行為研修が広まるような仕組みというか、仕掛けをしていただきたいと思います。それが1点目でございます。

2点目です。資料1の19ページに「医師の臨床研修に係る指導医講習会」について、看護師の特定行為研修制度に係る事項が含まれるようになったという御報告がございました。また、論点の中にも、医師への周知ということがありました。これに関連しまして、私ども全老健と日本老年医学会で共催しております老人保健施設管理医師総合診療研修会（通称、老健管理医師研修会）、がございまして、この老健管理医師研修会は診療報酬上の「総合機能評価加算」の算定要件になっておりますし、介護報酬上は老健施設の「所定疾患施設療養費」の算定要件、それから「かかりつけ医連携薬剤調整加算」の算定要件にもなっている研修会でございます。

多くの老健施設の管理医師の方が受講しているわけですが、このカリキュラムの中に、来年度から特定行為の内容を新たに入れるということ、日本老年医学会の理事長の秋下先生と、私ども全老健コンセンサスが得られましたので、御報告させていただきます。来年度からは、この研修会の中に特定行為の単元を入れて周知を図っていくことが決まっております。

以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

2番目の点は、非常にありがたい情報だと思います。

最初の点については、9ページの資料によると、訪問看護ステーションで特定行為のナースが働いているのが4.7%、介護福祉施設は0.7%と非常に低いわけですが、後藤さんのほうから。

○後藤看護サービス推進室長 ありがとうございます。

東委員の御指摘にありました老健といったところの慢性期の資料が十分でないという御指摘、御指摘のとおりだと認識しております。これまで調査等で、どうしても訪問看護が中心になってきたところがございます、事務局として資料が十分整っていないということもございますので、ぜひ東委員にも御協力いただいて、実態等、今後、その分野での論点としても整理できるように努めてまいりたいと考えております。

○国土部会長 ありがとうございます。

挙手ボタンを押していただくと、非常に指名しやすいのですが、いかがでしょうか。御発言のある委員の方。

萱間委員、お願いします。

○萱間委員 ありがとうございます。

課題のマル2についてです。特定行為研修の内容に係る受講ニーズの課題や、科目の内容について多くのところで耳にするのが、臨床推論についての評価です。非常に看護実践に役立つもので、もちろん特定行為の実施にも役立つけれども、いろいろな効果があるということ、耳にいたします。前回の部会の際の参考人のプレゼンテーションでも、臨床推論の科目は利用する層が広がっているように伺いました。そういった科目、この特定行為研修の中身が看護実践にどのように役立っているのかということについて、多様な立場や多様な場所でデータが集まってくると、看護教育全体への活用にもつながっていくし、特定行為研修の意義もはっきりすると思いますので、ぜひ調査をしていただけたらと思っております。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

事務局、よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、秋山智弥委員、よろしく申し上げます。

○秋山（智）委員 ありがとうございます。日本看護協会の秋山でございます。

まず、資料1の4つの論点において挙げられております方向性（案）につきましては、いずれも賛成でございます。ただ、それぞれの課題が全て関連しております、例えば指定研修機関数が増えたとしても、訪問看護ステーションから看護職員を特定行為研修に出せないといった状況が改善されない限り、修了生は増えていかないだろうと思っておりますので、方向性（案）で示されている4つの対策を総合的かつ網羅的に実施していただければと思います。

それから、訪問看護ステーションや、先ほど東委員からも御発言がありましたように、老健施設等、介護施設からの特定行為研修の受講を困難にしている要因には、研修に出せるだけのマンパワーがないということもあると思っておりますけれども、先ほど佐久間先生のプレゼンにもありましたように、実習の場が自力で確保できないといった問題も大きいかと思っております。訪問看護ステーションからの受講者の実習の場、実習の機会を確保するためには、指定研修機関はもちろんのこと、近隣の協力施設とも連携を取りながら、実習の場、実習の機会を提供できるような体制づくりも必要かと思っております。

ですので、例えば地域の地域医療支援病院とか県立病院や県立大学といったところが、指定研修機関あるいは協力施設として、積極的に訪問看護ステーションからの受講者の実習を受け入れていただくことが必要だろうと思っております。

それから、論点4で、指定研修機関の提供体制について示されておりますけれども、指定研修機関の充実を図るためには、指定研修機関にかかる負担を考慮して、事務的な手続等はできる限り簡素化していく等の負担軽減も、併せて考えていただきたいと思っております。

最後に、特定行為研修制度と直接関係することではございませんが、資料1の11ページ、12ページにもありますように、訪問看護ステーションでは職員数に余裕がない等の人員の課題で、特定行為研修を受講することが難しいということですが、このことは、何も特定行為研修に限ったことではございませんで、実際、人が少なくて研修に出せないといった声は、多くの訪問看護ステーションから聞いております。

15ページや16ページにも示されておりますように、看護職員数の多い訪問看護ステーションはまだまだ少数でございます、看護職員数、常勤換算3.5～4.3人というところに損益分岐点があるということを考えますと、5人未満の訪問看護ステーションでは研修に出せる余裕がない状況がうかがえます。特定行為研修の受講を促していくために、また地域に必要な医療機能を確保するために、訪問看護ステーションの大規模化というのが望まれるところですので、これらの観点から訪問看護ステーションの大規模化を国としてもぜひ御検討いただければと思います。

以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

挙手いただいた順番でお願いしたいと思います。中尾委員、よろしく申し上げます。

○中尾委員 ありがとうございます。全日病の中尾でございます。

先ほど東委員のほうから、老健や介護医療院のことも考慮してほしいという御意見が出



ました。まさしく私も賛成でございます。もう一つ加えていただきたいのが特養です。特別養護老人ホーム等の介護施設もぜひお願いしたいと思います。なぜかといいますと、老健や介護医療院というのはドクターが常駐しておると思いますが、特養はドクターが常駐していないのです。特に、嘱託医の先生が自分のクリニックをしながら診ていただいているという現状があり、特にドクターがいないようなところで、特定看護師の力をぜひ発揮していただきたいなと思っております。これが第1点。

それから、2点目が25ページの課題3でございますが、いわゆる広報・周知に係る課題ということでございます。実は、私、地元の郡市医師会等にも所属しております、在宅医療にも関わっておるわけでございますが、皆様がおっしゃっているほど特定看護師の周知ができていないような気がします。これは、医師会の先生もそうですけれども、看護師さん自身もまだまだ知らない方がたくさんいらっしゃると思います。ですから、もっと周知に関して力を入れていただきたいというのが2点目でございます。

それから、3点目が23ページ、訪問看護ステーションの人員規模の課題でございますが、もちろん人員が少ないと、特定看護師の研修会に出せる余裕がないということでございます。そして、お金、研修費を出していただけるのは本当にありがたいのですが、代わりの看護師さんをどこから出していただけると、これが現場では一番助かるわけございまして、お金が出ても、実際に在宅の患者さんを看る看護師の数がいないと、これが一番厳しいかなとちょっと思っております。

以上3点でございます。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。

それでは、太田委員、お願いします。

○太田委員 在支協の太田です。

東委員、中尾委員と同じような意見もございしますが、1点、障害者施設も看護師さん中心で頑張っているのです。医療は、ほとんどドクター代わりぐらい頑張っておられる人が多いので、ここも調査の対象に加えていただけるとというふうに思います。

あと、疑問点というか、訪問看護ステーションで特定行為の必要性を感じないというのが23%ぐらいあるのです。そうすると、4か所に1か所ですか。これは、よほど医療との連携がいいのか、それとも主な業務が療養上の世話に特化してしまっていて、介護に近いことをやっておられるだけなのか。その辺ももうちょっと背景を知りたいなと思いました。

それから、現場のニーズとミスマッチがあるのではないかという懸念が課題の中に挙がっておりますけれども、今、みとりが非常に重要なのです。例えば、脱水があったときに判断して点滴するという、これは特定行為の中でできるのですけれども、点滴をしちゃいけない、しないのだという判断も同時に必要なのです。2005年は、病院で亡くなる人が8割ぐらいだったのです。今、病院で亡くなる人が60数%まで減少してきた背景には、介護施設も含めて、生活の場でのみとりが増えたということなのです。もちろん在宅のみとりも増えているのですけれども、生活の場でのみとりが増えたということは、みとりに関

するスキルというのが非常に重要なものだと思っております。

あと、もう一点、在宅療養支援診療所というのが診療報酬上に位置づけられているのですが、これも、この機能強化型というのもございますし、在宅療養支援病院というのもございますけれども、要件は訪問看護ステーションとの連携なのです。それが取れていて、みとりまでしっかり行われるということで在宅療養支援診療所と認めていただいているわけです。在宅療養支援診療所の先生なのかどうか分かりませんが、10%以上の方が協力できないということなのですね。

チーム医療なしに在宅医療は成り立たないのです。もちろん、介護も含めてチーム医療が必要で、訪問看護ステーションと一緒に仕事をしている先生がこれに協力できないというのは、ちょっと理解に苦しむところですが、在宅療養支援診療所の要件に、もうちょっと明確に教育にも関わってほしいという文言を入れてもらいたいのではないかと思います。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

回答については、後で事務局からまとめてお願いしたいと思います。

続きまして、酒井委員、御発言ください。

○酒井委員 ありがとうございます。

今までお伺いした意見、私もほとんど賛成なのですが、特にクリニックの医師と連携するときの手順書の運用については、ロジが非常に難しいといえますか、小さな訪問看護ステーションとクリニックが出会って、それで手順書を書くような契約を結んで、それで実際にそういう患者さんが出たときに発動させてというところが、現実的には出会いの場がもうないみたいな感じもあり。もう少し違う発想で、先ほど先生がおっしゃられたような連携の仕組みをつくったほうがいいのかと思って、現在の仕組みだと、クリニックがキックオフして手順書を書いてということになっている。

それは、訪問看護のキックオフも、指示書があって初めて行くということになっていますので、ここを少し、訪問看護ステーションのほうからキックオフできるように、常に契約しているクリニックを数か所持しておくなり何なりするとか、地域全体の連携パスみたいな手順書にしておくとか、そのような仕組みを新たな発想でつくられたほうがいいのかと思います。それが特養での特定行為実施に関しては、かなり効果的に作用すると思いますので、そのような会議体をつくって話し合ったらいいかなということを考えていたので、お伝えします。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

続きまして、春山委員、どうぞお願いします。

○春山委員 自治医科大学の春山です。

私が思いましたのは、課題全てに対する方策、基本的に賛成なのですが、特に1

について、次期医療計画に特定行為研修を修了した看護師の確保等について、きちんと位置づけるというところが大事であろうかなと思っています。次の議論のところになるのかもしれませんけれども、受講しやすさといったときに、その内容のミスマッチなのか、あるいは受講しやすさ、例えば、本学の特定行為研修センターですと、1区分ずつ受けることができるわけですが、そういった受講形態によるものか、指定研修機関の数というだけではなく、在宅・慢性期領域の受入の有無と人数がどのぐらいであるのか。

地域医療構想等、各都道府県で考えられていると思いますけれども、受講者になる看護師のニーズというところを踏まえて、特定行為研修を修了した看護師がどのぐらい必要になるのかということと併せて、受講促進のための計画も医療計画にきちんと計画を立て推進していくという都道府県ごとの取組というのが非常に重要ではないかと思っています。そのときに、指定研修機関の協力施設等についても、どういう条件で、どこに所在するのかということを示していくことは大事かなと思っています。

それから、先ほど来、出ている、本学の特定行為研修センターの受講者の中にも、少数ながら特養の方や心身障害児者施設の方がいて、修了した後に各施設で活躍されていますけれども、後に続く方がなかなかいらっしゃらないという話を聞きます。ですので、そういった施設の方々の受講ニーズ、受講に対する状況というのも、きちんと情報収集して行って対策を考えていくことが必要ではないかと思っています。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

続きまして、樋口委員、よろしくをお願いします。

○樋口委員 ありがとうございます。済生会の樋口でございます。

私も、多くの先生方と意見的には一緒のところが多いのですが、実は済生会は病院から福祉のところまで、全ての400以上の施設を持っているところで、病院が中心になって特定行為の修了者を出しているところです。ただ、訪看も63施設持っておりますが、一部の区分、できているのが3名いますけれども、その実践がなかなかできていないということも聞いています。この課題1にあるような、1人行くことによって、その介護報酬とか診療報酬が回らなくなるというのが、常勤換算だと平均して3.7人なのです。大きいところは、確かに10人という頭数はあったとしても、常勤換算するとかなり減ってという形になる。そういったところで、誰が仕事を請け負いながら、それをやれるのか。

そして、病院も、現状の中では、今、コロナで養成所の実習がうまくできない。そして、病院の中も、1年生が育つのに、2年生が育つのに物すごく時間がかかっておりまして、コロナがよくなったときには元の状態に戻るのかもしれないのですが、受療の仕方、病院にかかるかかり方が大分変わってきたということで、稼働がすごく下がってきているみたいなどころもあって、人員的にはどうなのかという病院は病院の問題があって、そこから訪問看護に本当に回せるのか、その訓練をどうするかみたいなどころがあります。この1番のところは、行かせたいけれども、行かせられない。行ってしまうと収益が下がる。で

は、どうしたらいいのかというところで、訪問看護ステーションはすごく悩んでいるところでは。

病院も早く在宅医療に出したい。いればいるほど認知症が進むとか、せん妄状態になるというところなので、訪看に任せたい。そして、高度な医療でやっていただきたいというのはあるのですが、どういうふうに育てていったらいいのかということで、この人員確保は私から見るとすごく難しい。逆に、本当に病院を決めてもらって、病院はそのために人員確保と研修を組んでもらうということをしてもらいたいと思います。

それと、今、在宅の話しか出なくて大変申し訳ないのですが、訪看の中では事務処理をすることがとても大変で、それを所長が肩代わりしているとか、訪看のスタッフが肩代わりしていることが多いので、事務員を置くというのも人件費に関わってしまうのですが、そういったところも考えていただけるといいのかなと思っています。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

たくさんの御意見と御質問をいただきましたが、時間が押しておりますが、事務局のほうからお願いします。

○後藤看護サービス推進室長 事務局でございます。

今の委員の先生方からの御意見につきましては、いずれも事務局でまた検討させていただきたいと考えております。

御質問という形で太田先生からございました、ニーズがないという話について、連携が非常にいいからなのか、療養上の世話に偏っているからなのかというお話がございました。ここについては、現在、これ以上のデータを持ち合わせておりませんので、今後の調査の中で深掘りさせていただきたいと考えております。

以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

それでは、まとめというほどでもないのですが、今日の資料1で事務局から提案いただいた方向性については、皆さん、大筋で御賛成いただいた。それに加えて、いろいろな御指摘がございましたので、それについて、また今後、まとめて事務局で対応し、次回の会議で御報告いただきたいと思います。ありがとうございます。

それでは、次に議題2に移りたいと思います。「都道府県における特定行為研修制度の推進について」であります。まずは参考人からのヒアリングをお願いいたします。本日は、参考人として宮崎県医療政策課長の長倉正朋参考人をお招きしています。長倉参考人より、宮崎県での特定行為研修推進への取組について御発表いただきたいと思います。よろしいでしょうか。よろしくをお願いいたします。

○長倉参考人 宮崎県福祉保健部医療政策課長の長倉です。本日はよろしく申し上げます。こういう貴重な機会をいただきまして、誠にありがとうございます。私どもの特定行為研修制度への取組ということで、10分程度でお話しをさせていただきたいと思います。委員

の皆さん方はよく御存じかもしれませんが、実は我が県は、この特定行為研修施設が47都道府県の中で一番最後でした。この経験から、様々な取組をしているところなのですけれども、参考になることがあればと思っております。

まず、宮崎県ですけれども、九州の南東部にあります26の市町村からなっています。県庁は宮崎市にありますけれども、県庁から最も遠い椎葉村役場、九州山地の中にありますが、そこまで約3時間。一番遠いところは高千穂町ですけれども、ここは2時間弱で着きます。一番遠いのは椎葉村というところで、非常に山間部が多いところになっています。

人口が105万人で、1000人未満の村から約40万人の市まであります。26市町村全てで超高齢化社会と言われる高齢化率21%を超えているということです。県全体としては33.1%です。

看護職員数は2万1464人で、そのうち看護師の数が1万4631人。人口10万人当たりでは全国6位という高い数字ではあります。ちなみに、准看護師の数は人口10万人当たり全国第2位ということで、数としては非常に多いのですが、ここに書いてあるとおり、地域的な偏在が非常に大きいということで、現場の意見を聞きますと非常に看護師が不足しているという声が多く聞かれます。

そして、医師の数ですけれども、九州唯一の医師少数県であります。令和元年度ですが、厚労省の医師偏在指標で数字が出ております。

本県の状況です。先ほど言いましたとおり、私ども、47都道府県で一番最後だったのですけれども、今年の2月に宮崎善仁会病院、民間施設ですが、指定を受けました。区分としては、呼吸器（気道確保に係るもの）、呼吸器（人工呼吸療法）、栄養・水分管理に係る薬剤投与関連。今年の8月には、国立病院機構宮崎東病院が長期呼吸療法に係るものということで指定を受けました。さらに、現在、公的医療機関、これは宮崎大学の附属病院ですけれども、1か所が申請しております。

修了者数については、ちょっと古い資料ですけれども、令和2年衛生行政報告例で見ますと7人ということで、まだまだ少ない状況でございます。

制度の施行からの状況・取組についてです。

平成27年に制度が始まりました。

平成28年度に初めての意見交換会を開催しました。これのきっかけとして、九州厚生局から説明をしたいということでありましたので、私どもが主体となって大学病院、看護協会、県立の病院。そして、2大学というのは宮崎大学と宮崎県立看護大学ですが、こういうところを集めて意見交換会をしたところでした。

平成30年度には、県内の医療機関に意向調査をしましたが、申請したいという意向のある医療機関はございませんでした。

令和元年度に県議会でこの問題が取り上げられまして、自民党の議員から知事に対して質問をされております。これがきっかけというわけではないのですけれども、こういうこともありまして、関係機関と意見交換や協議の場（検討会）を設置しようということで、

いろいろなところを回って事前相談してきたところでございます。そして、こういう県議会での質問等もありまして、県としての大きな方向性のペーパーをつくりまして、知事に承認いただいて、その方向で進めています。

令和2年度には、本県のみが指定研修機関が未設置となりました。並行して、いろいろな説明会、シンポジウム等へは出席しまして、いろいろな情報収集・提供は行ってきたところではあります。

本県の取組ですが、この1番から6番まで個別にこれから御説明いたします。いろいろな財源・予算が必要になってきますけれども、地域医療介護総合確保基金を活用させていただいております。非常に助かっております。

まず、意向調査ですが、平成30年度に、医療機関、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、約1100の施設に対して意向調査をしました。

令和2年度には病院137施設で、令和3年度には診療所、訪問看護ステーション等を対象に意向調査をしました。

調査の中身についてですけれども、まず、制度そのものに関すること。研修希望者数。そして、38区分ありますけれども、受講希望のある研修の区分。そして、所属する地域に必要な研修区分は何ですかという質問をしております。今後、制度推進のために必要なことについて調査しました。

この調査結果につきましては、先ほど厚生労働省のほうから報告があったのと、かなり似通った回答にはなるかと思いますが、受講希望のない理由として、施設内で養成の方向性がそもそも出ていないというところ。養成しても活躍の場がないのではないかという意見。人員不足で研修に派遣できない。

それと、制度推進のために必要と思われることについては、医療関係職員への制度の周知。そして、県内に指定研修機関を設置してほしいということ。そして、研修に係る費用の助成ということが出ました。

それぞれ年度によって順位は違いますが、令和2年、3年度も上位3項目は同じでありました。

ほかに抜粋で自由記載ということで、意見もいろいろもらっていますので、せっかくですので発表させていただきます。

まず、制度について、必要性を感じない、該当する処置がないという意見もありました。逆に、制度への期待という声も聞かれたところではあります。

あと、周知に関することですが、所属での検討の機会がない（話題にしたことがない）という意見もございました。

あと、受講に関することですが、長期研修期間における人員の確保、受講生の負担。

あと、医師の協力に関することで、手順書の作成の協力、医師の十分な理解が得られていないという意見もありました。

指定研修機関に関することについては、まずもって県内に研修機関が必要だと。そして、指導者の確保等も課題だという意見もありました。

あと、研修修了後の問題点について、活躍の場がない、キャリアを生かすことができない、研修後に1人で活動しないといけないのではないかという不安の声も聞かれたところでした。

次に、マル2として、令和2年度に検討会というものを設置しております。これは、県が主体で、私どもの福祉保健部長が検討会の会長で、課題の整理、対応方針、その他制度推進に関する必要事項を検討するというもので、ほぼ毎年度開催しております。

委員のメンバーですけれども、宮崎大学附属病院、大学、県立看護大学、県立宮崎病院、県の医師会、看護協会、県の病院局、私ども福祉保健部ということで、必要時には委員以外から意見を聴取ということで、今、指定研修機関もございますので、検討中のところ、準備中のところも参加していただいて検討会のメンバーに加わっていただいております。

検討会は、オープンの場合ではなくて、様々な検討という意味で非公開にしております。令和2年度には2回、令和3年度は1回、今年度も来週開催することにしております。

あと、研修会ですけれども、対象は医師、看護師。周知の意味も含めてですけれども、制度の概要について九州厚生局に来ていただいて説明していただいております。そして、指定研修機関を実際にどう運用しているのかということ、ドクター、看護師の方に来ていただいて説明いただいております。先ほど受講希望のない理由として、施設内での養成の方向性として、養成後の活躍についての意見が出ておりましたけれども、こういう内容についてもいろいろ話をしていただいて、非常に助かっているところでございます。

令和4年度、今年度も開催する方向で今、調整しているところです。

あと、先進地の視察にも行っております。令和3年度は2か所。うち1か所は医療機関のみで行きましたけれども、もう1か所は佐賀県の指定研修機関へ行っております。申請を検討している医療機関と、私ども県と一緒に行って、いろいろな話を聞いているところでございます。

令和4年度についても、もう1医療機関、民間の病院が非常に興味を示しております、先進地視察を今、検討しているところでございます。

あと、県の単独で補助金制度を持っております。指定研修機関、あと協力施設になる準備のための設備整備の支援。そして、初年度だけですけれども、運営費の補助もやっております。令和3年度は2機関、令和4年度は3機関というふうに、こういう県単独の補助制度も持っているところです。

あと、研修参加費用の補助もやっております。一医療機関3名まで利用可能ということで、これは認定看護師も含んだ形でやっております。これまでの実績、令和元年度が1名、2年度1名、3年度が3名。今年度は、まだ申請はございません。

最後になります。今後の取組の方向性です。いろいろなアンケート調査とか、こういう検討会の中でいろいろな意見が出てきております。それを踏まえて、今後の方向性をこう

いう形で作っております。

まず、1つ目として、周知・ニーズ把握というところです。先ほど委員の先生方からも意見がございましたけれども、そもそも特定行為研修制度を知らない方、医師・看護師も含めて、いるというところで、研修会とか個別に様々な情報を提供するというところ。

そして、右上にありますように、本県における必要な取組を明確に、検討会、そして様々な調査を通じて把握するというところ。

そして、右下に書いてあるとおり、受講者の確保も大変重要であると書いております。県の看護協会等からは、研修費用の支援、非常にありがたいのだけれども、補助額とか補助率をもう少し上げてほしいという意見も出ているところです。

あと、受講の場ということで、県内で受講できる場所を設置していく必要があるかと考えております。ここは、当然、県だけでできることは限られておりますので、いろいろな活動を通じて、医療機関、施設にも理解いただいて、今、制度を進めているところです。

この下の囲みでありますように、制度の周知を図りながら、新たなニーズを把握し、希望や要望の多い区分の開講。受講のしやすさ、活用についての取組。そして、数値目標というものを私どももきちんと設定していきたいと考えております。

最後に、先ほど説明したとおり、私どもの県は九州で唯一の医師少数県でもあり、こういうタスクシフト・タスクシェアを推進することは極めて重要であると考えています。そういう意味で、看護師の特定行為研修制度については、県としても積極的に関与しておりますし、今後もそういう姿勢で取り組んでいくと考えております。

そして、来年度、策定を予定しています第8次医療計画でも、数値目標をきちんと設定していきたいと考えております。

そして、今、都市部にしか研修機関はないですけれども、実は都市部だけでなく、私どものような中山間地域を多く抱えている地域の対策も重要であろうと考えています。むしろ、中山間地域のほうが必要としている可能性がありますので、何かこういう取組ができないかというのも、来年度の8次計画の中で検討していく必要があるのではないかと考えております。

私からの説明は以上です。

○国土部会長 長倉参考人、ありがとうございました。47番目に指定研修機関をつくっていただきましたけれども、好事例として大変積極的な取組を御紹介いただきました。

時間が押してはいるのですが、御質問等ありましたら、1人か2人お願いしたいと思いますが、いかがでしょうか。

では、私から。周知が大事だと思います。あと、大学病院で導入して非常に役立ったとか、医師の声とか現場の声とかはいかがでしょうか。

○長倉参考人 いろいろな場面でいろいろな医師の声を聞いて、私ども県としてはすごく危機感を持って、知事にもきちんと説明して整理して話をしている中で、少しずつではあるかと思うのですが、この制度の必要性なり重要性が理解されてきたのかなと考



えております。そういう中で、非常に興味を持っていただく。

実は、うちの看護担当の職員が医療機関を回って、この制度の趣旨を説明しております。そういう中で非常に興味を持ってくれる医療機関もあるというところで、地道な活動が重要なのかなと感じています。

○国土部会長 ありがとうございます。

それでは、時間が押しておりますので、大変申し訳ありませんが、次に進みたいと思います。長倉参考人、ありがとうございます。

それでは、議題（２）マル２「都道府県における特定行為研修制度の推進について」、事務局より説明をお願いします。

○後藤看護サービス推進室長 それでは、事務局から資料２の説明をさせていただきます。時間の関係上、少し省略して御説明いたします。

３ページ、御覧ください。前回の論点と主な御意見ということで、令和６年度からの第８次医療計画における修了者の確保の位置づけについて、どう考えるかということで、これについての主な御意見として、修了者の活用については、医療計画に明記いただきたいという御意見を頂戴しております。

その後、４ページ目以降、医政局が開催しております医療計画等に関する検討会のほうでも御議論をいただいたところがございます。

その資料になりますので、数ページおめくりいただきまして、医療計画の検討会の直近の検討状況について御報告いたします。７ページ目を御覧ください。１１月２４日時点の意見のとりまとめ（たたき台）で出てきているものでございますか、下の太字の真ん中辺りから、特定行為研修に係る指定研修機関及び実施を行う協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた具体的な計画の策定を必須とするとともに、特定行為研修部会における議論に基づき、都道府県ごとの修了者その他専門性の高い看護師の就業者数の目標を設定することにさせていただいております。

おめくりいただきまして、８ページ目を御覧ください。こちらは、現状、第７次の医療計画の作成指針の記載の抜粋でございます。一番下の下線を引いてあるところが、特定行為研修制度にかかる記載になっておりまして、現状では、可能な限り具体的に記載することとなっております。

おめくりいただきまして、９ページ目を御覧ください。こちらが、現在の第７次医療計画において、都道府県の計画の記載状況について、まとめたものでございます。

左側の円グラフでございますが、現在、何かしらの整備に関する記載をさせていただいている都道府県が７９％、３７道府県でございます。このうち、具体的な数値目標を既に設定している県が１７県でございます。

おめくりいただきまして、１０ページを御覧ください。こちらが、１７県の詳細をお示ししております。

左側のピンク色が、特定行為研修修了者数の目標を既に立てていただいているところで、

既に13県ございます。

それから、右側の黄色い部分でございますが、指定研修機関または協力施設数の目標を立てていただいているところが6県ということで、それぞれ算出方法や考え方の実例を下のほうに整理しております。

おめくりいただきまして、11ページでございます。都道府県におきましては、地域医療介護総合確保基金を活用して様々な施策を展開いただいているところで、こうした事業区分が活用できるといった資料になっております。

続きまして、12ページを御覧ください。非常に細かい字で恐縮ですが、真ん中のところが昨年度の都道府県における特定行為研修制度の事業の実施状況ということで、昨年度は47都道府県、74件の事業を実施していただいております。真ん中辺りに都道府県の数が非常に多いですが、受講料等の費用負担を実施している県が40都道府県と、最も多くなっております。

おめくりいただきまして、13ページからが昨年度の時点で44都道府県の全ての取組について、こちらのほうにお示ししております。こちらは、基金と基金以外の自主財源での実施と両方が含まれております。北は北海道から南は沖縄まで掲載させていただいております。

ページ、進んでいただきまして、18ページを御覧ください。ここからが第8次医療計画の記載に関する事項ということで、大きく2点、記載いただきたいと考えております。

まず、1つ目が、地域の実情に応じた指定研修機関や協力施設の確保等の研修体制の整備に向けた具体的な計画ということで、これは現在の指針の書きぶりと同じでございます。

それから、2つ目の○でございますけれども、こちらは新規に特定行為研修制度修了者の就業者数について記載いただきたいと考えております。

この目標を立てていただくときの目標値設定の考え方の案でございますが、指定研修機関数や協力施設数、それから特定行為研修の就業者数については、可能な限り、今後の受講意向調査等のニーズを踏まえまして、都道府県ごとの足下数をベースに地域の実情に応じた目標数値を定めることとしてはどうか。

その際、3点ございます。在宅医療における質の高い効果的なケアの実施の推進。2つ目、新興感染症等の感染拡大時に、高度急性期に対応できる知識と技術を有する看護師の確保。3点目、その他、全ての領域というところですが、看護の質向上とタスク・シフト／シェアの観点の推進。この3点に留意いただき、目標値を設定していただくのはいかがかという御提案になっております。

おめくりいただきまして、19ページ目でございます。そして、これらの観点に基づいて目標値を算定していただくときに、具体的にどんなことが考えられるのかということで、こちらはあくまでも算出例でございますけれども、先ほどの既に数値目標を立てていただいている県の算出方法などを参考にさせていただいております。

例えば、マル1、在宅・慢性期領域でいえば、訪問看護師として常勤換算5名以上のステーションに1名ずつ配置するという例。

それから、真ん中ですけれども、新興感染症等の有事に対応可能な就業者数としては、ICUや救急救命等の集中治療を担う全ての病棟において、例えば2名ずつ配置するということ。

それから、3つ目ですけれども、看護の質向上、タスクシェアにつきましては、こちらは目標値を設定するのはなかなか難しいところではあるのですけれども、できましたら受講人数に関する調査というものも実施していただきたいと考えております。それから、医師労働時間短縮計画の作成対象となる医療機関にもニーズ調査をしていただけるとよろしいのかなと考えております。

こうした1～3の合計に、さらに都道府県独自の視点での目標数を追加いただいて、施策との兼ね合い、観点をプラスしていただき、就業者の目標値というものを立てていただいております。

続きまして、20ページですけれども、今度は目標値を立てた後の進捗管理についてでございます。

○の1つ目ですけれども、指定研修機関数につきましては、厚生労働省のほうで発表させていただきます。協力施設数は、先ほど御提案させていただいたように、指定研修機関による公表によりまして、まずは把握していただけないかと考えております。

それから、就業者数の目標値の進捗管理には、現在も既の実施しております2年に1回の業務従事者届の調査にて把握いただきたいと考えております。

おめくりいただきまして、21ページでございます。ただ、現在の従事者届の実施状況におきましては、まだまだ周知不足の点もございまして、実際の数との誤差があるという御指摘も受けているところでございます。これにつきましては、左側が実際の業務従事者届の項目になっておりますが、右側に調査を行うときに修了証を必ず確認して○で囲んでくださいといった留意事項を、既に都道府県のほうにお知らせさせていただいております、ぜひ県にも御協力いただいて、今回、できるだけ精緻な数字を把握したいと考えております。

最後でございますけれども、22ページ目を御覧ください。こちらは、医療計画の指針に記載されておりますPDCA、政策循環を5疾病5事業、在宅医療につきまして適用するというものでございますけれども、特定行為研修について暫定的に当てはめたものですが、PLANのところでは現状把握、目標の設定。そして、DOのところでは基金を活用した施策。そして、評価のところでは、先ほど御紹介したデータソースを活用した評価。さらに、循環を回していただくというプロセスを考えているところでございます。

資料2の説明につきましては、以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

目標設定について、かなり詳しく御説明いただきましたが、委員の先生から御意見あり

ましたら、よろしく申し上げます。進捗管理という話がありましたけれども、いつまでというのはあるのですか。医療計画の最終年度ということでしょうか。

○後藤看護サービス推進室長 医療計画は6年間で、前半、後半で中間見直しというものがございまして、基本的には中間見直しの時点かなと思いますが、できれば毎年やっていただくのにこしたことはないのですけれども、今のところ2年に1回のデータになりますので、まずは中間見直しの時点かなと考えております。

○国土部会長 これまで目標設定は努力目標であったのをマストにするということでしょうか。かなり高めの数字になるのではないかと、今、伺っていて思ったのですけれども、実現可能性がないと困るわけですが。

樋口委員、どうぞ御発言ください。

○樋口委員 質問というか、今回は配置の人数というか、特定行為研修を修了した数ということになっているのですが、実は修了している人は済生会の中でも結構いるのですが、活躍していない。人数だけ、勉強だけはするけれども、ほとんどが看護部の中に所属していて、例えば配置されていても、一般のナースと同じことをしていれば、それで特定行為のナースが活動していますよと見てしまうのか、配置の人数だけいけば許可されるというか、確保でオーケーだったねとなると、病院だと、学びだけはさせてしまうみたいなことになるのではないかと、そこがすごく懸念があるのですけれども、その点はどうなのでしょう。

○後藤看護サービス推進室長 樋口委員、御質問いただきまして、ありがとうございます。

今回は、特定行為研修の就業者の目標ということで、修了者ではなくて、あくまでもその時点で、現場で就業していただいている看護師数にいたしましたので、言ってみれば、潜在化してしまった看護師は数には入らないということで、全てアクティブにワークしていただいている就業者数としたのですけれども、委員、御指摘のとおり、さらに特定行為を実施している、いないとか、本当の意味で活動しているのかというところは非常に重要な視点だと思います。

そこにつきましては、従事者届でそこまで把握することはなかなか難しいということで、ある意味、それは活動の評価というところにつながっていくのかなと考えておりますので、そちらにつきましては別の評価という視点で考えさせていただきたいなと思っております。

ほかにいかがでしょうか。

これは、御同意いただいたら、今日の終了時点で、この方向に進めますということになりますか。

では、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。

広報というところで、例えば先だって滋賀大学は大学全体で特定看護師の教育に協力したいということもあったと思うのですけれども、大きい大学の看護大学などでは、特定看護師がこんなものだという広報というか、そういうものを学生さんに教えたりすると思う

のですけれども、例えば専門学校で勉強している看護師さん。医師会立の専門学校とか、それ以外の専門学校では、この特定行為に関する教育というのは、今、どんな形なのでしょう。ちょっとそれを教えていただきたいのですが。

○後藤看護サービス推進室長 事務局でございます。

現在、特定行為研修制度は、あくまでも卒後の研修制度として位置づけておりまして、おおむね卒業して3年から5年目以降の看護師に受講していただくという位置づけになっております。その意味で、先生がおっしゃられているのは、大学とかで、もしかしたら授業の中でこういった仕組みがあるという周知はしていくかもしれないけれども、専門学校ではそういったことをやっているのかという御質問と捉えますが、今、大学も含めてですけれども、学校でどの程度、この制度について教育しているのかというのは、すみません、データを持ち合わせておりませんが、学生のうちからこういった制度があるということを周知するという視点は、非常に重要な御指摘だと認識しております。

○中尾委員 ありがとうございます。

特に、訪問看護から勉強しに来ていらっしゃる特定看護師の方は、どちらかというところちょっと御年配というか、セカンドキャリアとして勉強されているような方が多いような気がするのですけれども、今から若い方がどんどん訪問看護とか在宅に来られると思いますので、若い、いわゆる学生さんのときから、特定看護師のこういうものがあるのだよということを、若い人にこそ知らせることが大事じゃないかなと思って御質問しました。

以上です。

○国土部会長 これも重要な御指摘かと思いますが、カリキュラムにはどこにも入っていないですね。これはどうなのでしょう。文科省ですかね。私も看護教育を十分知らないのですが。

習田課長。

○習田看護課長 看護師の教育内容は、文科省と厚労省の共管省令で決まっていますけれども、省令で定める教育内容には特定行為研修というワーディングでは規定はありません。さらに省令に基づき、お示ししているガイドラインにおいても特定行為研修については、記載はありません。

○国土部会長 この委員会としては、ぜひそういう方向で働きかけをお願いしたいと思えます。これだけ普及してきましたので、ぜひよろしく願いいたします。

ほかに何か御発言ありますでしょうか。よろしいでしょうか。全体を通じてでも結構ですけれども、御発言ありましたらお願いします。

どうぞ。

○仙賀委員 仙賀です。

ずっと話を聞いていまして、特定行為研修を終えた看護師がいかに現場で本当に役に立って、地域住民とか患者にとって非常によかったというのが最終目標であり、かつ、それが医師を含めた働き方改革にも関係していくということで、当たり前のように特定看護師

がそばにいてくれて、それでドクターがなかなかできない状態になったときに、特定行為研修を終えた看護師がその代わりをしてくれるとか、そういうことが最終目的だと思うのですけれども、ずっと話があるように、これは現場の医師も含めた医療従事者、それから同じ看護師、病棟の師長なり、病院の看護部長なりにもっと理解していただかなければならないということと。

それから、患者側も、特定看護師というものが世の中にはいて、それがドクターの代わりをしてくれることもあるのだということ、みんながよく知ってもらえるような形になっていただきたいのですけれども、それが第8次医療計画の中に文言で含まれていると思いますけれども、当たり前のような形で特定行為が日本の中で認知されていくのに、まだまだ時間はかかると思いますけれども、最初にあったような好事例を、この部会の中だけじゃなくて、いろいろなところで報告して広めていただきたいなと僕は思いました。

勝手なことを言って申し訳ありません。以上です。

○国土部会長 非常に重要な御指摘ありがとうございます。

ちょっと思ったのですけれども、今、医療DXということで、電子カルテを含めて、改革がこれから始まろうとしている中で、特定行為ナースが特定行為をやったというのが、まだデータとして取れていませんね。何とか取れる方向になれば、いわゆるエビデンスベース・ポリシーメイキングにつながるのではないかと思いますけれども、そういう方向性もあってほしいなと思いました。

樋口委員、どうぞ御発言ください。

○樋口委員 今、仙賀先生がおっしゃったことの中で、国民の理解というのでしょうか、区分の演習をするときに指導医がついて患者さんにきちんと説明するのです。説明して、今、特定行為ということはこの看護師が学んでいて、あなたにこれをしますけれども、御承諾いただけますかということで承諾書を取ったりしているのですが、看護師さんがそんなことをするのか、ちょっと抵抗があったり、医療者だけではなくて、日本中の国民、かかる人たちもそういった理解が必要なのではないかなと。

そこは、現場の中にいたときに、何かうまくいかない、件数が上がらないみたいなことを、いろいろ言われても研修医がするのはすごくスムーズですけれども、看護師がそこをするときちょっと抵抗感があるということ、伺ったことがあったので、ぜひそういうところも含めて周知していただけたらいいのかなと感じました。

以上です。

○国土部会長 御意見ありがとうございます。

釜菴先生、どうぞ御発言ください。

○釜菴委員 最後に申し訳ありません。

これまで皆様がおっしゃったとおりであります。特に、医療の提供を受ける国民の皆さんに、この特定行為研修の修了看護師さんの役割について、さらに理解していただくことが非常に大事で、養成していく段階から国民の理解、患者さんの理解がなければならぬ

というのは、もうおっしゃるとおりだと思います。

それから、今回の検討会の検討課題ではありませんけれども、特定行為の研修を修了した看護師さんの待遇の問題です。この研修をやるまでには、いろいろ大変な苦勞が必要でありまして、それに見合った待遇がちゃんと用意できるかどうかということも、今後、この研修修了者を増やしていく上では極めて重要なので、そのことの議論が行われるというのは、適当な場所で、それが検討されるべきですけれども、そのことの視点を忘れないようにしないといけないなということを指摘しておきたいと思います。

以上です。

○国土部会長 重要な御指摘ありがとうございます。

それでは、本日は大変活発な御議論ありがとうございました。この制度の推進につながる多くの意見をいただいたと思います。

この御意見を踏まえて、事務局は、今後の制度の推進策の検討及び調査の実施をお願いします。また、その結果を踏まえて、部会でさらに議論できるように準備をお願いしたいと思います。

以上で本日の予定の議題は全て終了いたしました。

事務局からよろしくをお願いします。

○羽田看護サービス推進専門官 次回の本部会については、令和5年2月17日に指定研修機関の指定に係る御審議をいただく予定になっております。今回以降についても、どうぞよろしくをお願いいたします。

○国土部会長 それでは、これで本日の医道審議会保健師助産師看護師分科会第30回「看護師特定行為・研修部会」を終了いたします。長時間にわたり御審議ありがとうございました。失礼いたします。