

○国土部会長 それでは、45分になりましたので、後半の議論を開始いたします。後半からは、公開で議論を行います。

それでは、議題3「特定行為研修制度の推進について」、まずマル1、施設等における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4「施設等における特定行為研修制度の推進について」を御覧ください。

まず、2ページ目でございます。これまでの部会でいただいた慢性期領域における特定行為研修制度の主な御意見をまとめてございます。こちら、御参照ください。

続きまして、3ページを御覧ください。現に特定行為研修修了者が施設にどのぐらいいるかという集計になってございます。現在、特定行為研修修了者、7000人弱でございます。こちら、n数4653名ですので、御留意いただきたいと思います。これを分母とした場合、介護福祉施設は30名ということで、限定的な配置ということになっております。

4ページ目を御覧ください。施設と申しましても幾つか種類がございます。介護保険施設の比較ということで、一番左から介護老人福祉施設、いわゆる特養でございます。その隣が介護老人保健施設、介護医療院となっております。この3つの施設を比較いたしましても、赤枠でございますが、医師と看護師の配置基準がそれぞれ異なっております。医療ニーズに対応する状況がそれぞれ異なるということでございます。

続きまして、5ページを御覧ください。高齢者向けの住まい・施設の件数の推移をお示ししております、それぞれ施設数が増えているという状況でございます。

続きまして、6ページ目を御覧ください。こちらは、利用者の状況の推移をそれぞれ示したのになっております。

続きまして、7ページ目を御覧ください。こちらは、左から特養、老健、介護医療院、それぞれにつきまして医療従事者の状況をお示ししております。青い部分が医師、赤い部分が看護師、緑の部分が准看護師となっております。特養では看護師3.3人、老健では6.9人、介護医療院では9.8人ということで、医療機関では100人、200人という看護師数がある中で特定行為研修を受けるということでございますが、施設においては、この人員配置の中で受けるといった困難さが見えてくるところでございます。

続きまして、8ページを御覧ください。ここからは、施設に対するアンケート調査の結果となっております。

特定行為研修修了者が配置されていますかという質問でございますけれども、特養、老健、介護医療院、それぞれ1%、2%、3%という結果で、ほとんどのところに配置がないという状況でございます。

実数といたしましては、右側の表で、アンケートにお答えいただいた施設の中では、14施設に配置があるという状況でございます。

9 ページ目を御覧ください。先ほどの14施設に配置されている修了者がどのような特定行為区分を取っているかというところですが、呼吸器関連、栄養・水分、感染、血糖コントロールの辺りが多くなっております。

続きまして、10ページ目を御覧ください。特定行為研修制度への認識というところですが、全体といたしましては「名称を聞いたことはあるが内容は知らない」というのが54%、「知らない」という回答も10%で、6割程度がまだまだ認識がないという結果が出ております。ただし、特養、老健、介護医療院で、医療ニーズが高くなる施設において、認知度が一定程度高くなっているという状況は見ております。

続きまして、11ページを御覧ください。今後、特定行為研修を受講させる予定があるかという調査結果でございます。現在「特定行為研修を修了した看護師がいる」という結果も含めまして、意思があるというところは、特養、老健、介護医療院で13%から17%という結果になっております。

続きまして、12ページを御覧ください。研修を受講させる場合の受講費用の負担をどうするかという質問になっております。この場合、未定というところも多々ございますが、施設側が負担するという回答も多くなってございます。

続きまして、13ページを御覧ください。特定行為研修修了者に対して期待していることは何ですかという質問に対する回答ですが、**「利用者の医療ニーズに対する施設としての対応力の強化」**、それから**「看護職員のキャリアアップ」**というところが回答として多くなっております。医師がおります老健施設、介護医療院については**「医師の負担軽減」**ということにも期待が寄せられております。

続きまして、14ページを御覧ください。受講させる意向がない施設につきまして、その理由は何ですかということをお尋ねしております。一番左側ですが、**「施設内に特定行為研修修了者が活躍できる場面が少ない」**という回答が最も多くなっております。続きまして、その時間をとることができない、受講するための費用負担ができないという回答がその次に多くなっております。

続きまして、15ページを御覧ください。ここから15、16、17ページでございますけれども、特養、老健、介護医療院、それぞれ特定行為に限らず、全ての医療処置について、どのような受入要請があったかという質問に対する回答が青色、その医療処置の受入要請に対して、受入れが可能かどうかというところが赤い棒グラフになっております。それぞれこの3施設を比較いたしますと、傾向としては類似しておりますけれども、特養より老健、そして老健より介護医療院というところで、医療処置の利用者の受入要請が高くなっているということがお分かりいただけるかと思っております。

特定行為について星印がついておりますけれども、例えば気管カニューレにつきましては、診療補助ということで、特定行為研修修了者しかできないということではございませんので、こちらではいずれの施設でも受入可能という結果になっております。

続きまして、18ページを御覧ください。こちらは、事例でございます。A施設（介護医

療院)、B施設(老健)、C施設(特養)。この3施設のヒアリングの結果になっております。それを取りまとめたものが、上の青枠のところに総括として書いてございますけれども、研修受講中の対応というところで、介護保険施設の場合、実習の症例確保で難航することが共通しておりました。緑色のところのB施設と青いC施設を御覧いただきますと、いずれも実習は同一法人内の協力病院で実施したということになっておりまして、施設の中で、例えば慢性期病院、同じグループ内にあるというところは、研修が受けやすくなっているというところが見えてくるかと思えます。

続きまして、19ページを御覧ください。こちらでも事例からの抽出でございますが、特定行為研修の受講のメリットについてお尋ねしております。いずれも臨床推論能力を生かして、異変を早期に察知し、適切な判断を行い、タイムリーな介入が可能となるということがメリットとして挙げられております。こちらにつきましては、施設においてもこういったメリットが挙げられますけれども、例えば訪問看護ですとか医療機関でも、同じようなメリットが挙げられていると考えております。

最後、20ページでございます。これまで御紹介させていただいた調査の結果を小括としてまとめさせていただいております。

それを踏まえまして、論点といたしましては、介護保険施設における現状や課題を踏まえ、特定行為研修制度の推進、特に制度の周知、それから研修受講に当たっての困難さへの支援等について、どのように考えるかということについて御議論を頂戴したいと思います。

事務局からの説明は以上でございます。

○国土部会長 ありがとうございます。

御質問や御意見は次の参考人からのヒアリング後にまとめてお願いしたいと思います。

続きまして、議題3のマル2、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、医療法人大誠会内田病院理事長の田中志子参考人をお招きしております。

田中先生、よろしいでしょうか。

○田中参考人 よろしくお願ひいたします。

○国土部会長 ありがとうございます。

田中参考人より、医療法人大誠会グループの施設等における特定行為研修修了者の育成及び活動への取組を御発表いただきたいと思います。それでは、田中参考人、よろしくお願ひいたします。

○田中参考人 よろしくお願ひいたします。

私どもは、群馬県にあります、主に慢性期をやっております医療・福祉グループになります。ここで私どもが特定行為の研修修了者を配置しておりまして、その活動の実際についてお伝えしていきたいと思っております。それでは、早速始めたいと思っております。

そもそも、なぜ慢性期の私たちが特定行為研修の看護師を養成しようと思ったかというところから、少し歴史をお話ししていきたいと思っております。まず、私どもグループの

中に特養がございます。特養で発熱者が発生した場合には、当然、看護師から医師である私のほうに報告が来るわけです。その際に、発熱していますという看護師からの報告が来るわけです。一部、この内容については、釈迦に説法で、制度を御存じの方々も多いかと思うのですが、少し共有したいと思いますので、続けてお聞きいただければと思います。

看護師から発熱していますということを言われたときに、医師は当然、それで、どうしたのと質問を返したいところです。私は、なぜ事実だけを報告するのだろうか。その先の推測はないのだろうか。熱があつたら何をしなければいけないか、何を除外しなければいけないか、病状観察をした看護師として、何が起きているかを発言することはないのだろうかということを考えていました。

特養の看護師に対して、そういった悶々としたものを感じていたわけです。

当然ですけれども、特養は病院や老健と違って、基本的には医師が常駐していないわけです。それは在宅と同様であり、ケアや看護のスタッフの観察が医師の仕事を大きく助けるチームの力となると思っていました。そこで、患者さんに今、起きている事象がどのようなことで、その原因は何だろうかを考えた上で、迅速に端的に報告するというルールをつくり、病状や原因を考えるということのトレーニングを始めたわけです。

常時医師が滞在しない特養のナースや、在宅での訪問看護師からの病状報告は、こちらが実際にすぐ診察に駆けつけられることばかりではございません。そこで、私としては、医師に対する要求を明確にしてほしいということを考えていました。したがって、オン・ザ・ジョブ・トレーニングで10年近くにわたり、発熱があつたら、この患者さん、利用者さんでは、どんなリスクに基づく疾患が最も考えられるのか。食事摂取量や水分摂取量を考えたとき、輸液は必要な状態なのかをチームアプローチできるような教育を独自に行ってまいりました。

ところが、こういった施設における看護師の養成が必要だということを考えていたので、看護師の特定行為研修を始めたわけですけれども、始まって私が驚いたことがございます。こういった臨床推論に当たるトレーニングを、看護課程においては行われていないということを知ったわけです。OJTで現場の看護師の力をついたと思いますけれども、改めて考えると、臨床推論を知らない看護師たちに対して、本当に随分と無茶な、無謀な要求をしてきたものだということで、非常に自省したという経験をしました。そこで、特定行為の研修者をもっともっと育成しなければいけないと考えたわけです。育成していくわけです。

では、特定行為の修了者を輩出してよかったと思うことについて、まずお話ししていきたいと思います。

医師たちに、看護課程の中に臨床推論というものが含まれておらず、推論が習慣づくまでは支援が必要であるということを伝え、理解を得ました。修了者たちからは、医師が、なぜ熱が出ているのか、こういった状態に陥っているのか、いつからこうだったのかなどの状況や経過にこだわって質問してくるのか、意味がやっと分かったという声が聞かれました。こういった相互理解は、結果的には、チーム医療の力や質が向上し、患者さんの治

療の経過に好影響を与えていると思っています。医師と看護師双方の仕事に対する理解が深まったなということを感じています。

私ども、8名の修了者を出しております、うち、定年退職等の者もおりますので、現在は6名の特定行為の修了者がそれぞれの所属で働いています。老健であったり、療養通所介護事業所であったり、訪問看護ステーション、病棟であったりという状況で、それぞれ、ここにありますような内容の実施行為を行っています。

そして、実施している特定行為ですけれども、カニューレ交換が一番多いのですが、カニューレ交換以外でも、グラフ左のPICCであったり、CVの抜去、脱水の対応、感染兆候の確認、壊死組織の除去、人工呼吸器の設定の変更、離脱、あるいは血糖コントロール、向精神薬の臨時投与、コンサルテーションということを経年、行っておりました。

医師と電話で連絡を取り合い、包括的指示の下で、極めて迅速に患者さんへ医療行為が提供できています。患者にも家族にもスタッフにも負担となり得る、特養から病院への感染症のための入院というのは減少していました。訪問看護や病棟での気管カニューレ交換は病棟以外の仕事のため、病棟以外で外来とか検査で時間制約がある医師が行うよりも、患者の時間や都合に合わせて修了者によって行われ、患者満足度だけでなく、病棟看護師にとっても大変な負担軽減になっています。

育成方針ですけれども、看護師の特定行為研修では、自立・主体性、そして疾患への対応、予後予測やコスト管理、そして活動の場の拡大ということをお示しするように、育成の方針として据えております。

また、施設における修了者の活動や活躍の実際ですけれども、先ほどグラフでお示したような活動。あと、気管カニューレ交換は非常に多く行われておりますし、\*印の2つ目、老健・特養では、脱水の補正や感染兆候。その他の活動として、他の職員に向けた勉強会とか、輸液に至る前の食事や栄養の水管理等、非常に臨床推論に基づいた活動が行われていると感じております。

一方で、私たち、多数のスタッフを育成していながらも課題はございまして、受ける受講生にとっては非常に負担が大きいというところもあって、受講者がなかなか手挙げをしてこない。指名しないと手挙げをしてこないというところ。そもそも看護師の中で、特定行為修了者は何ができるのかというのを、まだ内部でも伝え切れていないかなと感じていますし、また認定看護師さんとの違いなどが理解できていないのかなというところ。これについては、特定行為のチームがパンフレットの作成などを行っています。

また、学習時間の確保ということで、勤務しながら受講していく状況ですので、修了者の指導と支援だけではなく、上司や同僚と自部署の勤務調整ができて、理解と協力がないと困難ということで、配慮はしておりますけれども、受講する側にとっては遠慮が先立つというところがあるかと思っています。

また、アセスメント等に関する不安は、研修中に医師との勉強会等を行って解消しています。

また、活躍の課題として、修了者が活動日を確保することなかなかできない。通常の勤務に忙殺されてしまうということも実際にありますし、修了者として、お困りごとに早期に十分な対応ができていないということであつたり、オン・ジョブでの知識や技術の継続的な確認が取れないというところも課題として挙がっております。

法人内での理解については、お示ししたとおりになります。

また、取得した特定行為を生かし切れないというところでは、PICCなどはドクターもおりますし、相談してから介入するまでに若干時間がかかるというような細々した課題というのはあるかなと感じています。

そんな中でも、実際、写真にお示ししますように、訪問看護に行つて、訪問看護師が褥瘡の壊死層の除去をしてくれたり、カニューレ交換、お二人とも、手前の男性も看護師ですし、特定行為の修了者が病棟で、あるいは在宅で、施設でカニューレ交換するとか。

特養においても、特定行為の看護師が褥瘡の処置をする等々というところで、私たちにとっては、特定行為の看護師の活躍が、施設・在宅等で行われているという状況になってございます。

私が思いますのは、施設から特定行為の看護師の養成に出すことはなかなか難しく、私どもグループで法人として幾つかの事業所・病院を持っておりますので、そういった中でローテーションしながら、育成中、現場に穴を空けたり、負荷を1部署にそんなにかけることなく育成しておりますけれども、資格を取った者を配置していくという後づけで考えていくような方法でないと、今、老健・特養に勤めている看護師を、少ない中で養成に出すというのは非常に難しいところがございます。

私どもも、特養・老健からの勉強者の場合には、病棟などからカバーに行ける者、あるいは部長・看護副部長などがカバーに行きながら育成してきたという経験をしておりますので、そういったところについては今後も検討される必要があるのかなと感じております。

私からの実際についての御報告は、非常に駆け足で舌足らずになりましたけれども、以上でございます。ありがとうございました。

○国土部会長 田中参考人、大変すばらしいプレゼンテーション、ありがとうございました。

それでは、これから田中参考人、及びその前に御説明いただきました「施設等における推進について」の質疑・議論を始めたいと思います。御発言のある委員は挙手をお願いいたします。

萱間委員、どうぞ。

○萱間委員 田中先生、ありがとうございました。大変分かりやすく、拝聴いたしました。

先生が特定行為修了者の臨床への貢献として挙げていらっしゃるものが、必ずしも行為の実施ではなく、特にコンサルテーションがすごくたくさんあることですか、コミュニケーションですか、現象の理解、臨床推論を強調していらっしゃると思うのですが、現在のところ、修了者の評価というのは、行為の実施数などで評価されることが多いので

すけれども、先生のこのことの評価についての御意見をいただければと思いました。お願いいたします。

○田中参考人 ありがとうございます。

おっしゃるとおりだと思っています。つまり、点滴につながったかとか、処置をしたかどうかということよりも、そこに至るまでの症例を検討できたかどうかということが非常に重要だと思っています。施設ですと、実際、治療に至るまで、点滴とか、そういった医療処置・医療行為を受けるまでの手前で予防することなど入院の可否というのがすごく重要になってくるとと思っています。

利用者さんが入院することによって、職員の負担というのが出す側にもすごくあるわけです。用意したり、サマリーを書いたりとか。そういった中で、点滴しなければいけない状態にならないようにするという考え方、臨床推論の考え方が、施設、特に訪問とか在宅というようなドクターのいないところには、非常に役に立っていると思います。

加えますと、東会長、いらっしゃいますけれども、老健だったり、中尾先生も慢性期の病院もお持ちで慢性期医療協会にもいらっしゃいますけれども、慢性期の病院とかは、長い歴史の中で包括的指示とか、そういったある程度幅を持たせた中での指示というものに慣れているというところもございまして、そういった経験のある看護師たちが先んじて研修に行ってくれたことで、若くて、まだ経験のない看護師たちに自分が自信を持って伝達できるというところが、特定行為の研修を受けた価値が非常にあったかなと考えております。

○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。

臨床推論が重要であるというのは、改めて私も大変感銘を受けました。私、外科医なのですがけれども、私どもの病院の外科でも、特定行為ナースの方の感想として、医師がどういうふうに考えているのか、思考過程が非常に分かりやすくなったという話を聞いたことがございます。

中尾委員、どうぞ。

○中尾委員 中尾でございます。今日は田中先生、御丁寧な御説明ありがとうございます。非常によく理解できました。

実は、私どもも老健と訪問看護ステーションに特定看護師を配置しておるのですが、私が今、ちょっと考えているのは、配置はしたものの、実働になかなか結びつかないというのが非常に私の悩みの種でございます。そこは何が問題なのかといいますと、手順書を書くまでにドクターがなかなか動いてくれない。ですから、ドクターの理解とか指導、この辺のところをどんなふうにしてドクターに周知していったらいいものかというのが、私、すごく悩んでというか、困っているところなのですけれども、先生、何かいいアイデアはございますでしょうか。

○田中参考人 御質問ありがとうございます。

特定行為の看護師は、本当に手順書が命だと思っております。この手順書がそれぞれの病院のプロトコルが違うことから、なかなか反映できないというのが実際だと思うのですが、私どもは一番初めに手順書を入れるときに、かなり細かいところを記載してドクターと看護師で作ってまいりました。裏話になるのですが、もともと一番初めに看護師の指導者講習会というプログラミングする側に行ったときに、私たち、手順書が一番大事だと考えていまして、手順書を作るというのを最初の研修に入れたのです。日慢協の研修のときでしたけれども、そのときに各グループワークの中でパソコンを置いて、その場でディスカッションしながら手順書のひな形を作れないかということ、第1回のときに考えたのです。

指導者の方々は実はそうではなくて、インストラクショナルデザインとか、研修医の指導のような内容が大事だということ、を当局から御指導いただきまして、そういったものに若干シフトしたのですが、時がたって、手順書を指導者に教えなければ特定行為の看護師が現場で活動できないということに、だんだん思いがまた戻ってまいりまして、手順書を作るということを指導者とかドクターにやってもらう必要があるだろうと思っております。

その際には、自院で使っている薬剤名まできちんと明記しながら、これを使うとフローチャートで特定行為の看護師たちが選べるぐらい、きちんと手順書を作ることが重要であると思っておりますし、それを医局の先生方にもやっていただくということが、そこはトップダウンが大事なのかなと思っております。

○中尾委員 ありがとうございます。

○国土部会長 続きまして、酒井委員、どうぞ御発言ください。

○酒井委員 田中先生、ありがとうございます。

私は質問があります。田中先生の御発表は、ほぼ全て賛同します。

そして、1点は、特定行為研修を修了した後に独り立ちするまでの期間というのがあるのかなと思うのです。いきなり1人で手順書に基づいてというのはできなくて、スキルの点検とか知識の点検というインターンシップと言われるような期間が必要なのかなと思うのですが、その期間を先生のところはどのようにして、どうなったら独り立ちですよということをみんなで合意したのかなというのが1点。

それから、もう一点は、受講を勧めるときに急性期病院でも同じような問題があって、受講するナースの穴が空いてしまうので、リリーフをどうしていくのか。そこが難しく、急性期病院であっても受講をためらってしまうということが実際起きているのですけれども、さっき説明を聞いたところで、ちょっとよく分からなかったもので、そこをもう一回教えてくださいという、この2点でございます。

○田中参考人 御質問ありがとうございます。説明が足らずに失礼いたしました。

まず、1点目の独り立ちまでの期間ですけれども、おっしゃるように、当然、研修が終わりましたということで独り立ちできるわけではございませんので、先ほど2名の看護師

が気管カニューレ交換していましたが、今、おかげさまで、先に育成した特定行為の修了者が指導者になっていますので、ほとんど2人で動いて育てていきます。3年、4年という形で自信がついた者が、訪問看護とか特養というところで独り立ちしているのですが、任せっ放しには当然できませんので、必ず医師が前後で確認したり、話をしたりというプロセスを持っていますので、本当に1人で全部決めて行うということは、今でもやっておりません。

また、修了者も、その方によって育ち具合等が違いますので、医師がきちんとついた上で、次は1人でやっていいよというお墨つきを出していただくようなところも、それぞれ個別の成長過程の中で行っておりまして、不安が出てきますので、うちは特定行為の看護師のチームをつくって、随時、月に1回ぐらい集まってディスカッションして、不安なケースがなかったかどうかということをしきりと落とし込んで、次、症例を増やしていこうとか行為を増やしていこうということをやっています。

穴が空いたところの人員の目安に関しましては、勤務表にのっとらないというか、勤務表上で9表等、関係していない看護師がおりますので、そういった看護師が看護部長だったり、副部長だったりですけれども、そのときに特養に手伝いに行ったり、あるいは特養の中で休日に出てきてもらって、休日の消化を少し後に回してもらおうとか、そういった勤務交代等を行うことで解消しております。

○酒井委員 ありがとうございます。

最後に1点、インセンティブは特定行為研修修了者に対して出されていますでしょうか。お給料とか。

○田中参考人 現状、インセンティブは出しておりませんが、育成の費用は全て病院が持っておりまして、研修費、宿泊代、交通費といったもの、指導者になるまでのフォローアップの研修も全て病院が提供している。なので、退職すると大変つらいところではございますけれども、現状、報酬上でインセンティブがついているところが少ないので、インセンティブを彼女たちに提供するのなかなか困難と思っております。

○酒井委員 ありがとうございます。大変参考になりました。

○国土部会長 ありがとうございます。

東委員、どうぞ御発言ください。

○東委員 ありがとうございます。全老健の東でございます。

田中先生、御苦労さまでした。ありがとうございます。

私は、この部会の委員に呼ばれたときは、全老健にこれまで医療側の審議会にお声がかかることはなかなかなかったものですから驚きました。そのときに厚労省の担当課の方からお聞きしたのが、老健施設等の介護施設で特定行為を受ける方が少ないので、何とかしてほしいということで呼ばれたように記憶しております。

ただ、施設における特定行為研修ということは、在宅・慢性期領域パッケージというものができましたが、本日のように施設における特定行為研修制度の推進という議題が出さ

れるのは、初めてのことで、やっと来たなという感じでございます。もちろん病院・医療機関では、特定行為の看護師は非常に重宝されるのですが、実は私どものような老健施設のようなところ、100人に対して医師が1人、看護師さんが10人、そういうような施設でこそ、この特定行為というものが必要とされます。

先ほど田中先生のプレゼンにもありましたが、実は老健施設の現場では、この特定行為を修了した看護師的な仕事をしている方が現実的にいらっしゃいます。私の施設でも、輸液や薬、発熱時の対応、看護師のほうで判断してやれるような、先程田中先生からも出ましたけれども、手順書等で取組を決め、私が包括的な指示をしてやられております。ただ、先程中尾委員からもございましたが、特定看護師がいても、現場の特に医師の理解がなくてなかなか使えないということもございました。

そこで、改めて皆さんに資料4の10ページを見ていただきたいのですが、そこに施設における特定行為研修制度への認識というものがございます。特養・老健施設、体制は違いますが、老健施設で言いますと、「内容は知らない」と「知らない」を合わせると62.6%です。「内容も含めてよく知っている」というのはわずか34%にすぎません。これは施設長、事務局長への調査となっておりますが、恐らく老健施設で働く看護師に聞いても、あまりよく知らないという回答が多いだらうと思います。

続けて14ページを見ていただきたいのですが、受講させる意向のない理由というのがあります。その一番多いものが「施設内に特定行為研修修了者が活躍できる場面が少ない」という回答になっています。これこそが実態を反映していると思います。例えば老健施設でいえば、施設の管理医師・施設長が特定行為研修修了者ということの理解がないので、そういうものを受けても活躍する場がないと誤解している医師が多いのではないかと、看護師も、特定行為の中身をよく知らない方が多いので、特定行為研修を受ければ、老健施設の中で非常にリーダーシップを取ってやれるのではないかとこのことを理解していない看護師が多いと思います。

要するに、私の言いたいのは、老健施設の管理医師も、中で働く看護師も、まだまだこの特定行為というものが非常にすばらしいものだということの知識もないし、活用もできていないという現実があるということ、まずは押さえるべきだと思います。

実は、医師に関しましては、私ども全老健は、日本老年医学会とともに老健管理医師の研修制度というものを開催しております、これは診療報酬上の算定要件にもなっていますし、介護報酬上の算定要件にもなっています。今、約3000人の管理医師がこれを受けているわけですが、この老健管理医師研修会と短く呼んでいますけれども、その中で特定行為というものをしっかりと取り上げて、実例も挙げて、老健施設の管理医師の先生方に周知することが十分できると思っています。車の両輪みたいに、この特定行為の看護師だけじゃなくて、医師の教育も含めてやっていくことで、老健施設ではこれが広まるのではないかなと考えています。

それから、先ほど田中先生からもありましたが、資料4にもありましたが、実は老健施

設の現場での医療行為というのは、かなり限られております。介護医療院だと人工呼吸器等もあるでしょうが、老健施設の場合はせいぜい気管カニューレぐらいで、人工呼吸器等はありません。老健施設で行われる医療行為というのは、かなり限られた狭い範囲であるということ、まず御理解いただきたいと思っております。それであるにもかかわらず、研修内容とか実習についても、病院・医療機関と同じレベルで求められても、現場はなかなか厳しいかな、負担が大き過ぎると感じています。

先ほど言いました在宅・慢性期領域パッケージを設けていただいておりますが、介護施設に特定行為を推進したいのであれば、施設向けの狭い医療行為、狭い範囲での研修とか。それから、田中先生のところみたいに複数の医療機関を持っているところは、実習も研修もできるのですが、単独型の老健施設はもとより診療所併設の老健施設では、研修・実習はなかなか厳しいかなというのもございます。資料4でも出ておりますが、老健施設は100床に対して看護師の数も10人程度でございますので、今の特定行為の実習・研修のレベルだとかなり負担が多いと思っております。1人出すにも、どこかからサポートがあればいいのですけれども、とても出せないという状況もあります。

ですので、施設における特定行為を広めるのであれば、今、言ったところ、制度の緩和ということをしかりとしていかないと、なかなか広がらないのではないかなと考えます。

以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

続きまして、家保委員、どうぞ御発言ください。

○家保委員 ありがとうございます。

東先生のおっしゃったとおり、研修を進める上では、それをカバーするスタッフというのが非常に重要になってくると思っております。田中先生のお話で、医療法人大誠会として、どれぐらいの方を対象にして、患者さんとしてはどれぐらい、またスタッフとしてはどれぐらいの方がいらっしゃって、現在の7人ということが可能だったのかということをお教え願いたいと思っております。

東先生のように診療所併設の老健で看護職が少ないところでは、現実問題としてなかなか職員を出せない部分がありますし、今の医療行政、介護もそうですし、医療機関は非常に効率的に動いておまして、余裕のある人材はほとんどいない中でこういう制度を進めていくことになりますから、ある程度規模とか協力というのを考えないと進まないと思っております。その点についてお教えいただきたいのと。それから、将来的にはどれぐらいの人数まで特定行為修了者を、大誠会としては確保したいという御希望があるかも併せてお教えいただければと思います。

以上です。

○田中参考人 御質問ありがとうございます。

私も医療法人大誠会と社会福祉法人久仁会という姉妹グループでやって、私が両方理事長をやっておりますので、そちらで活動しております。大誠会の病院のほうが、病院で

言うと99床。内訳は、障害者病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハ病棟でございまして、99床と、老健が100床、それから100床の特養と82床の特養が2か所、グループホームが2か所ございまして、3ユニットと1ユニットですので、それぞれ9人です。それから、サービス付き高齢者向け住宅が50室、あと障害の方々のグループホームが10室と短期入所が6室という規模感でございます。

看護師は全て合わせて100人を超える程度、116人ぐらいの人数の看護師でございまして、全てが正看護師というわけでもございませぬ。1割ぐらいが准看護師という状況で活動しております。

患者様の人数は今お話ししたようで、稼働率はいつも95%から98%ぐらいで稼働しております。そのほかに訪問看護の患者さんたちがいらっしゃる。在宅・外来がいらっしゃるという病院の規模でございます。

現在、お話ししたように、6人が実働しているわけでございますけれども、私としたり、各施設に2名は置きたいかなと思っております。各フロアに2名ずつぐらい最終的には配置して、ローテーションだったり、定年退職ということももちろんございますので、できるだけ育成したいというのを私も考えているところでございます。回答になっていませぬでしょうか。

○家保委員 ありがとうございます。

施設数で言うと200床ぐらいの実質的な病院の感じで、ようやくこれらのできるということですね。本当に小規模な施設、また社会福祉法人のように医療がバックにないようなところでは、かなり支援策を考えないと、施設関係で特定行為修了者を増やすのはなかなか難しいのかなと感じました。ありがとうございました。

○田中参考人 ありがとうございます。

おっしゃるとおりだと思っております。私が申し上げているのは、その施設から育成するというよりも、既に育成された看護師さんたちの活用ということが整っていますので、まず、そういった方々に対して施設側が支払えるようなインセンティブをきちんと考えて、その方々に少し慢性期のほうに移っていただくというか、そういったところも重要なのかなと思っております。現にある特定行為の看護師さんたちの活動の場ということで、まず広げるのが先手かなと考えております。

実際に施設の課題としますと、先ほど東先生がおっしゃったように、実習の場として認められてございませぬので、気管カニューレの方がいらっしゃったとしても施設で実習ができません。ドクターのいるところで、病院で実習しなければいけないので、ここが1つ大きなハードルですので、施設から出した場合には連携病院を造らなければいけないというところも課題として挙がってくるかと考えております。

○国土部会長 ありがとうございました。

続いて、山本委員、どうぞ御発言ください。

○山本委員 田中先生、本当にありがとうございました。いろいろと勉強になりました。

田中先生に質問というよりは、日本看護協会として意見を述べたいと思っております。

介護保険施設には、特定行為研修を修了した看護師が、高齢者に多い症状や状態に対し、医師の指示である手順書に基づいてタイムリーに対応することで、高齢者の長期療養を支え、QOLの確保につながるものと考えております。介護保険施設における特定行為研修制度の推進には、基本的に賛成したいと考えております。

一方で、複数の先生方から御発言がありますように、推進に当たっては課題がございます。介護保険施設における看護師の従業者数が非常に少ないというふうに出ております。看護配置数の少なさが指摘されておまして、その中で、1000人以上いるような急性期病院でも、この研修に出すことが難しい状況の中で、このような少ない人数で機能している個別の施設の自助努力だけで、このような研修期間中の補填をするというのは、なかなか困難があり、何らかの対策が必要ではないかと考えております。

加えて、複数の疾患を抱え、複雑な病態を呈する高齢者に対応していくためには、幅広い知識と質の高い看護を提供するための能力を備えており、看護師としての確固たる倫理観を持つことが、人数が少ない中でも必要だと考えております。特定行為研修制度の推進に当たり、まず、介護保険施設の看護師の質の確保全体にも支援を併せてお願いし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。

樋口委員、どうぞ御発言ください。

○樋口委員 済生会の樋口と申します。よろしく申し上げます。

田中先生、とても有益な学びができたなと思っております。ありがとうございます。済生会は多くの施設、老健・特養、福祉施設を持っているのですが、まだ一人も特定行為研修終了者がそのような場には、おりません。また、多くの施設の中で介護福祉士と看護職との連携があまり上手くいっていないことも聞いております。先生が今、特養の中で特定行為を進めて、それは中で育ったというか、入ってきていただいてというところがあるかと思いますが、今後、医療ニーズの高い高齢者の方が多く施設に入ってくることを考えますとどのようにして配置を考えていったらよいのか、先生が特定行為の看護師を入れるに当たり、特養の中でどんなことをきっかけとして伝えたり、周知とか、そのようなことがもしあれば、ぜひ教えていただければと思いました。ぜひよろしく願いいたします。

○田中参考人 ありがとうございます。

特定行為を取ってからでしょうか。それとも、特定行為を取らせる前でしょうか。

○樋口委員 取ってからでお願い致します。

○田中参考人 特定行為を取りに行くよというところは、私ども、小さなグループですので、常にどこの部門で何の活動をしているかというのは共有するようにはしておまして、現在、看護部ではこういう活動をしていますとか、介護部ではこういう活動をしています、リハ部ではこういう活動をしていますというところをお知らせしたり、あるいは部長会議

等も平場でチームアプローチをしておりますので、そういった中で、特定行為の看護師さんが勉強に行っているからというところから、まず協力してください。資格を取ってきたので、生かしてください。資格を取ったので、聞いてください、学んでください。

そういうところを随時お知らせするというか、そういったことをしてきていて、誰が特定行為を持っているかみたいなのは、ほかの職種のスタッフも周知している。十分周知というと、そこまで私ども、自信はございませんけれども、あの人が特定行為の看護師さんだねということを知っているという状況になっているかなと思っております。

○樋口委員 情報を流し、それを周知していく。そのことを繰り返し、その情報を伝えていくということが重要であるということでしょうか。

○田中参考人 そうです。そうでないと、研修に行っている期間、かなり留守になったり、急に現場から症例があることがありますね。急な処置はあるので、そのときに今から公休にして研修に入りますというのをよしとしなければいけないので、みんなに協力してもらわないとそれができませんので、症例が入りました。今から研修に入りますので、勤務から抜けますということをしてあげないと研修のケースが確保できませんので、そういったところも当然、みんなのために、患者さんのためにやっていることなのだよということをチームで理解しないと、出ていく看護師がかわいそうだと思うのですね。

その看護師が勉強します、苦勞します、周りから針のむしろですということにならないようにしてあげるのが組織の働きだと思っていますので、そういったところが私の役どころかなと思って、みんなに協力を仰いでおる次第でございます。

○樋口委員 強いリーダーシップも必要ということですね。分かりました。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、現地参加の委員から御発言をお願いしたいと思います。石垣委員、どうぞ。

○石垣委員 ありがとうございます。日本在宅医療連合学会の石垣と申します。

先生の特定行為の看護師さんの活用は、非常に理にかなっているし、病棟から介護施設、それから訪問看護ステーションというローテーションを組んだりしているというところは、すごくいいなと、在宅医療のほうから見まして、そんなふうに見えました。

実際に在宅医療の現場では、気管カニューレの交換が必要な患者さんとか、胃ろうの患者さんが結構多くおります。特に私自身は、神経難病の在宅医療を専らやっている関係で、非常に多くの患者さんを診させていただいているのですが、特に特定行為の研修を受けた看護師さんがカニューレ交換をしたときに、患者さんの家族の方から、先生、看護師にやらせて、何でやってくれないのという言葉の聞いたりして、こういった行為のことを国民のレベル、患者さんのレベルが案外知らないのですね。それで説明して、何回かやって上手にやったださるので、その後はスムーズに行ったのですけれども、先生はそういう御経験はありますでしょうか。患者さんや患者さんの御家族からのクレームというか、御意

見というか、そういったところですが。

○田中参考人 現在、私どもはそういったことを受けてはございませんけれども、私たちの病院も研修医とか看護実習生を受けている中では、子供たちがそういった資格を取ろうとして実習に行ったりするところも含めて、最近の御家族とか御本人さんが、研修病院にもかかわらず、実習生の処置は受けたくないとか、研修医の処置とか医学生の処置を受けたくない、同席を望まないという方が多いというのは非常に聞いておりまして、そこは医学教育においてすごく課題かなと思っています。

話はちょっと変わりますが、そういった医学教育の理解というところは、国民の皆さんに、今日、釜菴先生、いらっしゃいますけれども、日本医師会とか厚労省とかが、教育施設の質を上げるためにもそういったことに協力していただきたいということは伝えていかなければいけないのかなと思っています。それが、ひいては特定行為の理解にもつながっていくのかなと考えてございます。

○石垣委員 そうですね。我々医者も、若いときには患者さんから教わるというところで育ってきたと思います。

あと、退職された特定行為を受けた看護師さん、今は何をなさっていらっしゃいますか。

○田中参考人 1名は本当に定年退職でリタイヤして、少しゆっくりして、また戻ってくると言ってくれているのですけれども、もう1名は別の病院で働いておりまして、特定行為をやっている病院ではございませんので、もったいないなと私自身は思っております。

○石垣委員 そうですね。本当にもったいなくて、地域の訪問看護ステーション辺りで働いてくださるといいなと。

それで、先生のお話やほかの先生方のお話もお聞きして、この特定行為の研修を受けるに当たって非常に負担が大きいし、針のむしろみたいになっているようなこともある、非常に残念だと思うのですけれども、看護師の育成というのは、その地域におきまして地域の医療全体に関わってくるものではないかなと思います。特に施設等は介護保険で運用されていますので、介護保険の保険者である市区町村辺りがある程度サポートするような体制をつくっていただくとか、何かそういったところも今後の可能性としてはあるのではない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。

それでは、鈴木委員、どうぞ御発言ください。

○鈴木委員 ありがとうございます。

田中先生、ありがとうございます。先生、行為よりは症例検討できたかという、そこを大事にくださっているというのを聞いて、とてもうれしく思いました。私たちも特定行為を必要とせずに済む患者さんのマネジメント、予防というところに力を置きたいと思っています。

私、地域医療振興協会という法人なのですが、法人に老健もたくさんあるのですが、修

了者はまだ1名だけなのです。なかなか進めていけないというところで壁を感じているのが、看護管理者・看護部のほうが本当に必要性を感じているかという辺りなのですが、田中先生のところは、今までのお話で医師の理解というのは出てきたのですが、看護部・看護管理者の理解とかニーズとか、うちの看護師をぜひ研修に出したいといった熱い盛り上がりのような状況はいかがでしょうか。教えていただければと思います。

○田中参考人 ありがとうございます。

実は、私もそのところが非常に課題とっていましたので、部長以下、管理者が人ごとだと思っていると、これはなかなか育成できないなということを感じておりましたので、何を隠そう、第1回目に行ってもらったのが部長・副部長というところで、私ぐらいの年、50代の半ばぐらいの看護部長を本当に押し倒して、おどしたり、すかしたりと言うとちょっとオーバーですけども、これから絶対必要になる資格だから、絶対必要だからというので、本当に押んで押んで行ってもらいました。

その看護部長が定年退職になったわけですけども、トップが行ったことによって、私も行ったのだから、あなた、行きなさいよということを使いやすくなるということと、看護のトップが本当に大変だし、重要よということを知るということも非常に重要だったなと思っておりまして、まず、そのときの師長クラスを出しました。

また、日本慢性期医療協会が、一番最初はどう運営していいかわからない。私、そのときの研修委員でもあるのですけれども、ある程度人間としても信頼できる人、任せられる人で、病院長・理事長の推薦がきちんとある者を出してくださいという条件を付加しましたので、そこも含めて、十分な経験があって、人に信頼されて、トップが推薦する人というところで育成したものですから、うちも部長・師長たちが何人か出た、最初から3人出したのです。また、なるべく1人で出さないということも心がけています。1人だときついので、できるだけペアで出せるようにということで配慮はしております。

○鈴木委員 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。

では、沼崎委員、どうぞ。

○沼崎委員 田中先生、今日は本当にありがとうございました。このプレゼン、楽しみにしておりました。

最初に、特養で発熱者というところで、田中先生のほうで、そこをどうするかというところに着目したというところは、私もすごく感じたところです。発熱したという事実だけを伝えるというのは、病院でもよくあることだなと思って、先生方から、何でそんな報告をするのだと、よく怒られていたスタッフがいたなということを思い出しました。臨床推論はすごく大事だと思いますし、私は、訪看と看多機を運営しているのですけれども、看多機も医師からすぐに指示を受けられない中で、フィジカルアセスメントとか、臨床推論も含めて、そういうものが非常に大事なところで、看護師の包括的な判断がとても不可欠になっています。

でも、施設も含めて、特定行為修了者が最も活躍できる場面であるにもかかわらず、病院での特定行為修了者は多くても、在宅、施設などは、そこになかなか目がいけないと思っております。実際に施設や在宅を担う看護師自体も業務に追われるというところにおいて、認定看護師とか特定行為などのキャリアアップに対する意識も薄れているのではないかと感じています。

さらに、施設や在宅で働く看護師はマンパワー不足が絶対にあります。どこでもそうなのですけれども、特定行為などの長期間の研修を受けることへの困難さというものをすごく感じております。グループのあるところだと病院で研修して、そこから訪看や施設とかに異動をかけられるのですけれども、そういうところがないところは非常に困難さが否めないと思っています。

ただ、私もそうなのですけれども、看多機でも人は足りないのですが、思い切って特定行為を養成するというトップの考えというのは、すごく大事だと思っていまして、在宅パッケージをおとし、研修に出しました。県のほうから補助金を頂いて、代替職員も入っていただいて、職員のほうにもしっかりと働いていただいた。実習施設をどこにお願いするかというのは困難なところがありましたけれども、そこもかなりお願いしまして、私が動かなくてはいけないところもすごくありましたが、育成したいという組織づくりはすごく大事だなと感じました。

それから、経営母体とか人事権を担う看護職とか経営陣、行政も含めてですけれども、施設とか在宅で働く看護師などの働き方とかキャリア開発にも、お計らいいただけるような機会をもって提言していけたらいいのかなと感じます。

そして、これからの社会情勢を踏まえると、特養や老健、介護医療院などで医療ニーズに対応できる特定行為看護師というのが活躍できるように、施設とか在宅への啓発というところも非常に必至になってくるかと思えます。今日は本当にありがとうございました。

○田中参考人 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した。

すみません、時間が大分過ぎてきましたので、最後の御発言でお願いしたいと思います。中谷委員、どうぞ御発言ください。

○中谷委員 ありがとうございます。

基調報告ありがとうございます。すみません、お時間がないところ。私、専門が老人福祉なもので、少しお聞きしたいのですけれども、特養に特定看護師さんを配置されて、もちろん医療ニーズへの対応はすごくよくなったと思うのですけれども、介護保険施設の場合、サービスのほとんどを介護職員の方々が提供することになりますので、そういう介護の職員の方々へのインパクト、お仕事の内容であり、態度であったり、見識であったり、そのような介護職員の方々へのインパクトはどうだったのかなというのが1つ。

それから、それがひいては施設全体のサービスのクオリティーが、特定看護師さんがそこに勤務することによって、いいインパクトがあったのでしょうかというのをお尋ねした

いのですけれども、いかがでしょうか。

○田中参考人 御質問ありがとうございます。

私どもの特養の立上げのときから、私が何で臨床推論ができないのかというのを全く知らなかったことから、求めてきたというところもあって、看護師さんの発言というのがすごく医療寄りと言うとおかしいですね。医療と介護をまとめる中で、医療の部分の責任を持ってくれたと言ったほうが正確かもしれません。というところで看護師が動いてきている特養ですけれども、きちんと特定行為の看護師が入ることによって、リスクもケア職の方に教えています。脱水になると、例えば舌が乾くとか皮膚が何となく粉を吹くとか、下痢している、便秘しているということも含めて、尿路感染とか、おむつの匂いをかいで確認しろとか、そういった本当に細々、オン・ザ・ジョブ・トレーニングで、ケアの人にも病気のことを教えていくというか。

私、介護職であっても、疾患のことを知らなかったり、その患者さんのリスクを知らなければ、ケアは怖くなってくる時代だと思うのです。本当に多病の方たちが施設にたくさん入られていますので、そういう意味では、介護職であっても、疾患のことをちゃんと知っているとか、慌てるタイミングをちゃんと知っているというところは、インパクトとしてはあったのかなと思っております。

○中谷委員 ありがとうございます。

多分、そのようなことを施設長さんなり事務長さんなりが理解していただくと、恐らく特定看護師さんを雇おうかみたいになるのではないかなと思うので、ぜひそういうメリットも前面に出していけたらいいのかなと思います。ありがとうございます。

○田中参考人 ありがとうございます。

成功体験を感じられると、異動した後、特定行為がまた欲しいという声が出てくるのです。早いので、悪くならないというところはスタッフが体験していますので、特定行為の看護師さん、戻してくださいとか手放したくありませんというのは、現場のほうからも聞かれています。

先ほど看多機のお話もありましたけれども、看多機とか、うちでやっています療養通所介護、看護師さんがデイサービスをやっているようなサービスですけれども、そういうところこそ看護師さんの目というのはすごく重要だと感じております。すみません、長くなりました。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。

本日のトピックは介護保険施設における特定行為研修ということでしたけれども、田中先生、長時間にわたって、質疑応答も含めてありがとうございます。まさに先生の施設はベストプラクティスだと思います。私、個人的にはインセンティブ、手当とかあったほうが良いなと思っているのですけれども、それにも増してトップの意識、職員へのエンカレッジが大事だというのは大変印象深く思いました。本日は本当にありがとうございました。

○田中参考人 ありがとうございます。

でも、インセンティブは欲しいです。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。

次に、議題4「特定行為研修制度の現況及び推進策の進捗状況等について」、事務局から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、資料6を御覧ください。時間の関係上、少し資料を割愛して説明させていただきます。

前半の「1. 現状」でございますけれども、こちらは数字のリバイス、そしてリバイスした結果の傾向は変わりございませんので、少し資料を進めさせていただきます。

資料13ページまでお進みください。「2. 推進策の進捗状況」でございます。

14ページを御覧ください。医療計画についての御報告になります。昨年度の特定行為・研修部会において、都道府県における推進ということで、医療計画について御議論いただきました。最終的に、真ん中辺り、第8次医療計画においては、これまでの指定研修機関協力施設の確保に加えまして、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の就業者数の目標を立てるということで、通知を发出させていただいております。

おめくりいただきまして、15ページを御覧ください。先ほども医師への周知というところが課題として挙げられてございました。私どもといたしましても、昨年度、初めて医師向けの「医師との協働の事例集」というものを作成して周知しております。残念ながら、すみません、施設の医師のヒアリングが欠けておりましたので、今後、検討させていただきたいと考えております。

続きまして、16ページを御覧ください。こちらは、今年度、新規で始めている事業でございます。内容が細かいので、17ページにお進みいただければと思いますが、組織定着化支援事業というものでございますけれども、研修後の活動がなかなか難しいという課題を受けまして、特定行為研修推進委員会、修了後の看護師の活動を支援する委員会や。メンターの配置などをお願いしております。

それから、今後、さらに研修受講者の増大を目指すために、特定行為研修の受講を前提としない、卒後3年目以上の看護師に対する共通科目の受講、こういったことを手挙げしていただいている指定研修機関をお願いしているところでございます。

18ページを御覧ください。この事業につきまして、当初47各都道府県1か所を想定しておりましたが、現在79機関からの手挙げをいただいて進行中でございます。

おめくりいただきまして、19ページでございます。こちらでも今年度、新規の事業を御紹介させていただきます。訪問看護ステーションにおきましては、上から2つ目のポツでございますけれども、多くの主治医から指示書をもらっているという現状がございます。そうなりますと、個別に手順書の作成を相談する必要があるなど、体制整備に係る負担が大変大きいということで、今年度、郡市区医師会、全国で1か所ですけれども、お願いいたしまして、その郡市区医師会単位で共通の手順書をつくり、そして制度の普及をしていた

だくということ、医師会の音頭取りの下に地域でやっていただくという事業を新たに開始しております。こちらは、茨城県真壁医師会で取組を始めておりますので、今後、我々としてもこういった事例の普及をぜひ進めていきたいと考えております。

続きまして、20ページでございます。今年度の規制改革実行計画の中で、特定行為についても御提案を受けてございます。

21ページを御覧ください。事項といたしましては、すみません、本日は詳しく御説明いたしません、3つの事項で特定行為について、アウトカム評価をはじめとして検討を進めるようにということで、実行計画に記載されております。

最後でございます。22ページ、御覧ください。看護師の確保指針検討部会が7月に開催されておりますけれども、この中で特定行為研修に関する御意見も頂戴いたしております。こちらにその御意見をまとめて御報告ということにさせていただきます。

その他のところを御覧ください。250時間の共通科目は非常に重要だけれども、履修しやすい工夫が必要ということで、4年制大学の看護教育課程で履修する内容について、特定行為研修の共通科目として評価することが可能となれば、多くの修了者が修了できるのではないかと、4年制の大学の看護教育課程に研修を入れ込むことを検討していたきたいという御意見を頂戴しております。

御報告事項でございます。以上です。

○国土部会長 ありがとうございます。

時間の関係で、はしょっていただきましたけれども、非常に重要なことを何か所か御説明いただいたと思います。

私が委員になったのは平成30年頃だったと思いますが、その頃はたしか1000人ぐらいだったと思います。それがもう7倍に増えているというのは、大変うれしく思っております。

時間の関係で、これについての質疑は、また次回あるいは個別に後でお願いしたいと思います。ありがとうございます。

本日は、大変活発な御議論、御発言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に向けた方策の検討及び調査の実施をさらにお願ひしたいと思います。また、その結果を踏まえて、部会で議論できるように準備をお願いします。

以上で、本日の予定の議題は全て終了いたしました。

事務局から何かありますか。

○羽田看護サービス推進専門官 次回の本部会でも、指定研修機関の指定に係る御審議、及び本日の御議論を踏まえ、特定行為研修制度の推進について御議論いただく予定でございます。今回以降もどうぞよろしくお願ひいたします。

○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33回「看護師特定行為・研修部会」を終了いたします。長時間にわたって御審議ありがとうございました。