

国家戦略特区ワーキンググループ ヒアリング（議事要旨）

（開催要領）

- 1 日時 平成27年2月20日（金）15:04～15:22
- 2 場所 永田町合同庁舎7階特別会議室
- 3 出席

<WG委員>

座長 八田 達夫 アジア成長研究所所長
大阪大学社会経済研究所招聘教授

委員 阿曾沼 元博 医療法人社団 滉志会 瀬田クリニックグループ代表

委員 鈴木 亘 学習院大学経済学部経済学科教授

<関係省庁>

岩澤 和子 厚生労働省医政局看護課長

奥田 清子 厚生労働省医政局看護課教育体制推進官

<事務局>

内田 要 内閣府地方創生推進室長

富屋 誠一郎 内閣府地方創生推進室長代理

藤原 豊 内閣府地方創生推進室次長

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 通信制看護師学校養成所の指定基準の緩和
- 3 閉会

○藤原次長 それでは、時間が押しておりますが、通信制看護師学校養成所の指定基準の緩和ということで、厚労省の御担当の方に来ていただいております。2回目の議論になりますので、実のある議論になっていただけることを期待したいと思います。

それでは、八田座長、よろしくお願いたします。

○八田座長 お忙しいところお越しくささいまして、ありがとうございます。

それでは、早速御説明をしたいと思います。

○岩澤課長 看護師2年課程通信制の入学要件、就業経験10年の緩和についての御提案をいただきまして、前回、授業方法の特徴や、働きながら学ぶということで実習に特徴を持たせて、できるだけ臨地実習の時間を必要最小限にとどめるがゆえに、十分な臨床経験や実践経験を持っていることが必要ということで、10年という要件を設けているという説明

をさせていただきました。

2年課程通信制の定員の充足率や教育提供体制は変化してまいりましたし、この制度が始まってちょうど10年経ってまいりました。さらに、准看護師への移行の促進の必要性はあると考えておりますので、今後、関係団体や有識者の意見を踏まえて全国一律で見直すための検討を行いたいと考えております。

前回の議論の中で、経験年数ということでは形式的で、それぞれ能力の違いがあるので、例えばある特定の病院については、就業年限を短くするという方法もあるのではないかと御意見をいただきました。准看護師だけでなく看護師もそうですけれども、さまざまところで働いておまして、同じ就業場所であっても配属された部署によって経験する内容が違ってまいりますので、当然実践能力はばらつきはあるのですが、就業経験年数以外でその実践能力をある基準で評価するのはとても難しいと思っておりますので、年数の緩和を検討してまいりたいと思っております。

○八田座長 では、大体何年ぐらいまでということを考えていますか。

○岩澤課長 入学要件の緩和については、私どもだけではなくて関係団体、有識者の意見も伺ってということになってまいりますので、今年検討に着手したいと思っております。

○八田座長 それでは、委員の方から御意見、御質問ございませんか。

○阿曾沼委員 これは先ほど言った年数が一番わかりやすい条件なので、そうだと思うのですが、内科と外科とでは経験が違うとか、病棟でやっているか外来でやっているのかと随分違うと思うのです。そんな中で、ある一定の能力のはかり方が難しいと言うのですが、どういうところが難しいのですか。

○岩澤課長 経験した分野で求められる能力を問うのか、あるいは全部共通のもので問うのか、いろいろな評価の軸はあると思うのですけれども、どこで働いても一定の能力を測るということが、評価軸をつくっていくのも難しいと思っております。

○阿曾沼委員 評価というのはT型だと思っております。共通的に超えなければならない能力の評価をTの横軸で、受験生が経験して来た状況や専門性を勘案して、超えてもらわなければいけない能力の評価をTの縦軸だとすると、その組み合わせによって総合的な評価をすることが可能な気がするのですが、それは不可能ですかね。試験問題をつくるのが大変ですかね。

○岩澤課長 おっしゃるとおり不可能ではないと思っておりますが、それを開発するには年数も含め、かなりの労力が必要ではないかと思っております。

○阿曾沼委員 看護師の能力の評価は本来的に難しいのでしょうかね。例えば、診療報酬制度においても看護能力によって余り評価されているわけでもありませんね。7：1だとか10：1だとか頭数だけで評価されたりする側面もありますね。看護師さんの地位をより向上させる為にも能力評価をきちんとしていったほうが、いろいろな人たちの意欲を向上させる意味でいいのではないかと思います。

これは全然話が違いますが、将来的には中医協の2号委員として看護師が参加出来ると

いいですね。現在は医師、歯科医師、薬剤師だけですから、これに看護師も加わることも重要だと思っています。

○岩澤課長 今は准看護師という資格を持っている人が、そこで准看護師試験に合格したという評価を得ています。そして今度は入学するときの条件としての経験年数があるわけです。卒業するときに国家試験で評価して、免許が与えられるわけですがけれども、そこから先どのように積み上げていくのかというところでの評価をという御意見かと思うのです。

○阿曾沼委員 両方だと思えます。そういう人も含めてです。

○岩澤課長 少なくとも今の御提案の、2年課程の通信制での入学要件を経験にしているというところで、次も卒業したらそのまま免許を与えるのであれば、入学の際の要件とか、卒業させるに当たって養成所にてしっかりと評価をしてほしいというものはあると思うのですけれども、国家試験という、全国でどの学校養成所を卒業しても受ける1つの評価のポイントがあると思っています。ですので、それに代わるものをわざわざこの入学要件に課すのはどうかと思います。

それ以降の評価というところでは、1つ、看護師が何ができるかという評価と、その結果サービスを提供して、患者さんの変化を目標にしていくわけですから、そちらで測るところで、チームで提供している中での結果として患者さんがどうなったのか、一人一人の患者さんの評価もあると思いますが、患者集団というところで何を評価していくのかというところについては、今、実際に評価をしているところも、病院によってはございます。

○鈴木委員 先月から委員になったものですから、その前の議論をキャッチアップしていないのですけれども、そもそも免許を得た後10年という、その10年の合理的な理由というのは何かあったのでしょうか。見直すためには何か基準が必要だと思うのですが、そもそもがどういう基準だったのかというのが知りたいのです。

○岩澤課長 通信制を初めて導入するというところで、講義・演習の部分は理論的なことが主になりますので、通信学習である程度できるのです。臨地実習という、対面で患者さんを理解し、健康状態を判断して、今、何が必要なのかということを考えて実際に実行することを学ぶものです。そここのところを通常の2年課程であれば、患者さんと対面で学んでいくのですけれども、通信の場合は、ペーパーペイシェントを使って、ある状況から判断をする、不足の情報は何なのかというのを考える、看護の計画を立てる、実際にやった患者さんの状態から評価をする、といったことを紙上事例でやってまいりますので、患者さんに対して、実際に自分が観察をして情報をとるところはしないのです。それは、実際にやってきている経験があるからというところで見ているので、そのときにどの程度の経験を踏めば患者さんの観察ができるとかとか、判断ができるかというところを考えて、10年というふうに定めたと聞いています。

○鈴木委員 大変よくわかったのですけれども、なぜ8年ではなくて10年なのか。12年ではなくて10年なのかというのは何かあったのですか。

○岩澤課長 当時の2年課程というのは全日制または定時制であり、通信制はもちろん新しいコースになるのですけれども、養成所のキャパシティー等を考えて、10年以上の人、5～10年の人という、当時いた経験年数の人たちを受け入れられるキャパシティーも考慮して、それが全ての理由ではないのですが、定められたと聞いております。

○八田座長 この制度ができた初期は随分卒業生が多かったのですか。

○岩澤課長 今もコンスタントに卒業生は出ております。

○八田座長 でも最初は特に多かったのですか。

○岩澤課長 最初は通信制をつくりますので。

○八田座長 たまっていた人がいるはずですね。今のお話だと。

○岩澤課長 平成16年にスタートして、そのときは3校650名の定員だったのですけれども、翌年には2,850名、3年目からは4,000人台の定員になってきています。

○八田座長 それは学年がだんだん上がってきているからということではなくてですか。

○岩澤課長 これは1学年の定員です。毎年1学年この定員があって、通信制ですけれども、一応、2年という標準学習期間は置いているのですが、中にはもう少し時間をかけて学ぶという人がいますので、3年在学の人もしらっしゃるかと思いますが、入るときの定員です。

○八田座長 わかりました。ということは、それまでにたまりにたまっていた人が消化するのに手間がかかるだろうというよりは、こちらのキャパシティーをふやしていくのに時間が掛かることを考慮して、人数が余り多くならないようにした。ところが、今やある程度キャパシティーもふえたから、もう少し受け入れることが可能になった。このため、10年より短くしてもいいかもしれないという理由はあると思うのです。

○岩澤課長 今も定員100%の入学生ではないので、まだ入れる余地があるというのもあります。

○阿曾沼委員 想定とすると、何年ぐらいになるのですか。

○岩澤課長 それは検討する必要があります。私どもで決められるわけではございません。

○八田座長 年数緩和、しかも全国でなされると大変いいことだと思うのですけれども、将来的には阿曾沼先生おっしゃったような質のチェックも本当は入れたほうがいいですね。そこら辺の町医者を受付兼看護師さんをやっていた人と、大病院で深夜も勤務していろいろな難しい患者さんに携わっている人とは、相当にレベルが違うと思うのです。

14～15年前に私が入院しているときの病棟の准看護師さんで、激務の間に正看護師になるため定時制で勉強していた人がいましたが、習っていることが古いと言うのです。その大阪の病院のほうがはるかに新しい機械を入れていて、一時代前のことを教えられていて、しょうがない。そういう教育機関の先生の質も問題ですね。とにかく試験に受かるために最低限とるけれども、本当に役に立たないようなことを結構教わっていることもある。教科内容をなるべくスリムにして、そのかわり本当に優れた教育ができるような、将来的に何か機械的でない措置が要るような感じはします。

○鈴木委員 もう一つだけ御質問させていただきたいのですけれども、入学要件を変えることになると、どういうプロセスなのか。審議会か何かがあって、検討に着手して、大体どれぐらいの期間で結論を得るとか、見通しがもしありましたら。

○岩澤課長 保健師助産師看護師学校養成所指定規則、これは厚生労働省と文部科学省の共管省令なのですけれども、これの改正が必要になってまいります。ですので、検討会を開いて、その後、審議会で審議いただくということになります。例えば今年結論が出たときに、来年4月からというのはちょっと難しいかなと思います。準備期間、広報周知期間というものもあると思いますので。

○鈴木委員 大体見通しとしてはどのぐらいですか。

○岩澤課長 ですので、結論を得るのにどれぐらいかかるかによります。結論が出た後は、次の年度かその次の年度の4月入学生からの適用となるかと思えます。

○鈴木委員 わかりました。

○八田座長 非常に前向きなお話をどうもありがとうございました。

あと事務的に。

○藤原次長 今国会で載せる法律事項は最終段階で詰めておるところですが、今の話だと法律の話ではなさそうなのですけれども、全国でやっていただくとより一層いい話なのでございますが、特区で議論したことの1つの成果として、来月恐らく国家戦略特区の諮問会議を開かせていただいた際に、制度改正がある程度見えたら、成果として盛り込んでいく話になり得ると思いますので、ぜひ時期の明示など引き続き、あるいは年数なども具体化できるかどうか含めて調整をさせていただければと思います。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

○八田座長 では、どうも本当に前向きな話でありがとうございました。よろしくお願いたします。