

国家戦略特区等ワーキンググループ ヒアリング（議事録）

（開催要領）

- 1 日時 令和8年3月19日（木）15時10分～16時17分
- 2 場所 永田町合同庁舎1階第2共用会議室（オンライン会議）
- 3 出席

<WG委員>

座長	中川 雅之	日本大学経済学部教授
座長代理	落合 孝文	渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 プロトタイプ政策研究所所長・シニアパートナー弁護士
委員	安藤 至大	日本大学経済学部教授
委員	大槻 奈那	名古屋商科大学大学院 マネジメント研究科教授 ピクテ・ジャパン株式会社 シニア・フェロー
委員	堀 天子	森・濱田松本法律事務所パートナー弁護士
委員	堀 真奈美	東海大学健康学部健康マネジメント学科教授

<自治体等>

釜田 秀明	一般社団法人	長野市医師会
倉石 和明	一般社団法人	長野市医師会
海沼 充	一般社団法人	長野市医師会

<省庁等>

習田 由美子	厚生労働省医政局看護課	看護課課長
--------	-------------	-------

<事務局>

山崎 翼	内閣府	地方創生推進事務局	次長
小山 和久	内閣府	地方創生推進事務局	審議官
松本 修一	内閣府	地方創生推進事務局	参事官

（議事次第）

- 1 開会
- 2 議事 看護師養成所における教員の柔軟な配置について
- 3 閉会

○松本参事官 それでは、国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを開始いたします。

本日の議題は「看護師養成所における教員の柔軟な配置について」ということで、長野市医師会様、厚生労働省様にオンラインにて御出席をいただいております。

本日の資料は、長野市医師会様、厚生労働省様から御提出いただいております、いずれも公開予定としております。

本日の議事につきましても公開予定であります。

本日の進め方でございますけれども、まず、資料の説明を長野市医師会様から5分程度、それから、厚生労働省様から5分程度で行っていただきます。その後、委員の方々による質疑に移りたいと思います。

それでは、中川座長に議事進行をお願いいたします。

○中川座長 本日は御参加いただきましてありがとうございます。

これから「看護師養成所における教員の柔軟な配置」に関する国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを始めます。

まず、提案者であります長野市医師会様から御説明をお願いいたします。

○釜田会長 長野市医師会の釜田です。本日はよろしく申し上げます。

○海沼事務局長 それでは、長野市医師会事務局長の海沼と申します。私のほうから説明をさせていただきます。本日は、地域医療を支える看護師の養成が今まさに転換期を迎えている中で、私たち長野市医師会の直面している課題と、その課題解決のための規制改革提案について御説明いたします。

次のスライドをお願いいたします。初めに、長野看護専門学校でございますが、本会が運営しております学校について説明をさせていただきます。本校は、地域医療を支える実践力の高い看護職の育成を目的として昭和27年に設立された看護師等養成所でございます。現在三つの学科がございます、第1看護学科は、高校卒業生を中心とした社会人経験者も含む3年課程の全日制です。第2看護学科は、准看護師を対象とした2年課程の昼間定時制です。そして、准看護学科は、2年間で准看護師資格を取得することを目指した学科です。いずれの学科も地域に根差した実践力のある看護人材を育成することを目的としています。

次のスライドをお願いいたします。本校の課題でございます。現在は定員割れが続いております。入学者の確保が大きな課題となっております。全国的な少子化の流れを受け、看護師養成所全体で同様の傾向が見られており、その結果、定員320人に対して、充足率は大きく低下している状況です。

次のスライドをお願いいたします。看護師養成所の現状ですが、厚生労働省の調査におきましても、全国的に定員充足率が年々低下していることが明らかになっております。青の折れ線グラフが全国の推移を表していますが、3年課程では2016年に約98%だったものが、2025年には約79%まで低下しております。

次のスライドを御覧ください。こちらは2年課程でございますが、こちらは約84%から約63%へとさらに大きく低下しております。本校だけでなく、全国の養成所で入学者の減少が進み、結果として養成所そのものが縮小しつつあります。

次のスライドをお願いいたします。看護師養成の重要性でございます。一方で、看護師の需要は確実に増えております。理由は大きく三つ挙げさせていただいております。

次のスライドをお願いいたします。看護師需要の増大という形で、超高齢社会の進展によりまして、在宅医療、介護施設、地域包括ケアなどの理由で看護師需要が増大しております。長野県でも将来的には1,000人以上の看護職不足が予測されており、看護師の育成と定着が極めて重要な課題です。

次のスライドをお願いいたします。専門学校卒業生は、大学卒業生と比較いたしまして地元就

職率が非常に高い傾向が多うございます。大学進学者に比べ、専門学校卒業後に県内で就業する割合が圧倒的に高く、地域医療の持続性に大きく貢献しております。

次のスライドをお願いいたします。長野県では、大学定員につきましては増加している一方、専門学校の定員は減少しております。しかし、現在でも看護職養成定員の約6割を専門学校が担っておりまして、専門学校の衰退は、地域医療の人材供給に直接的な影響が生じるというふうにご考えております。

次のスライドをお願いいたします。持続可能な看護教育に向けて、現状を踏まえますと、看護師養成所の経営、教育に持続可能性を確保することが喫緊の課題であります。ポイントとしては三つございます。①といたしまして経営基盤の安定、定員充足率の低下は授業料収入の減少につながり、本校も赤字経営が続いております。学生数が減少する中でも教育を継続できる体制づくりが必要です。教育の質を維持しながら、持続可能な経営を実現するためには、現実的かつ柔軟な人員配置の運用が必要であると考えます。

②としまして教育手法の進化です。現在はオンライン講義、オンデマンド教材、外部講師など教育方法が大きく進化しております。これらを活用することで教育の質を維持しながら柔軟な運営が可能になります。

③としまして教員の役割の変化でございます。学生の学習面、生活面の支援の必要性が高まり、教員にはメンター的な役割も求められております。

次のスライドをお願いいたします。専任教員の課題でございます。現在の指定規則におきましては、専任教員の配置に制約がございます。専任教員は基本的に一つの課程にしか属することができず、3年課程と2年課程で同じ科目であっても兼任することができません。

次のスライドをお願いいたします。そこで提案でございます。今回、教員配置の弾力化について2点提案をさせていただきます。まず、専任教員配置基準の弾力化としまして、現行の基準を見直し、専任教員数を各学校の実情に合わせた配置を可能とする制度を提案いたします。②としまして、課程を超えた合同授業。3年課程と2年課程で同一科目の合同授業を可能とする運用についても御検討をお願いしたいと考えております。

オンライン授業の活用や外部専門家との連携によりまして、現在の教育環境では教育の質を十分担保することが可能です。また、課程を超えて専任教員の兼任を可能とすることで、同一科目における同時授業の開講を可能とし、教育の効率化を図ることができると考えております。

以上が看護師養成所における教員配置の柔軟化に関する私たちの提案でございます。地域医療を未来につなぐためにも、教育現場の実態に即した制度の見直しが必要不可欠です。御検討のほどよろしくお願い申し上げます。

以上です。

○中川座長 ありがとうございます。

次に、厚生労働省様から御説明をお願いいたします。

○習田課長 厚生労働省医政局看護課の看護課長をしております習田と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。

まず、資料をおめくりいただきまして、今回、3年課程と2年課程ということで、どういった方々が対象の学校かということについて御説明したいと思います。看護師になるためにはルート

が様々ございます。今回、3年課程ということで、中学校を卒業して、高校を経て、初めて看護学を学ぶという方々が入る学校として3年課程の養成所がございまして、右側にございまして、准看護師養成所に通い、准看護師の免許を持って一定程度働いた方々が2年課程に入り、看護師になるための勉強をする、これが2年課程の養成所ということになります。

次のページをお願いします。この2年課程と3年課程の違いですが、今申し上げたとおり、3年課程につきましては、高等学校を卒業し、初めて看護師になるための勉強をする方々が対象になっております。一方、2年課程につきましては、准看護師養成所を卒業して、1,890時間かつ2年以上の教育を修了して准看護師試験に合格して免許を有する人、かつ就業されている方々もいらっしゃいます。その教育をベースとして、さらに実務経験を経た方々を対象にして、それぞれの課程ごとに教育内容を規定しているような状況でございます。

続きまして、そういった3年課程と2年課程の入学者の年齢層でございます。3年課程につきましては、今御説明させていただいたとおり、高校を卒業して入ってくる方々が多いので、20歳未満の方々が8割以上おります。一方、2年課程につきましては、年齢層が様々であり、40歳以上の方々が4割以上というような状況です。かつ免許を持って働いているという様々な背景の方々がいらっしゃる状況です。

続きまして、専任教員の配置基準について、現在の規定でございますが、3年課程、2年課程、今申し上げたとおり入学要件が異なり、かつ教育内容も異なっておりますので、それぞれ専任教員の配置は、3年課程は8人、2年課程は7人以上というように定めているところでございます。専任教員につきましては、指定規則の中で各教育内容を教授するのに適当な教員を配置することとして、各課程ごとに今申し上げたとおりの人数を配置し、教育内容を適切に教授することといった役割を担っております。

また、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」として、技術的助言ということで規定しているものですが、こちらにおいても、専任教員の要件については、原則、保健師、助産師、看護師として5年以上業務に従事した方、また、いずれにも該当することですので、もう一つの要件が、専任教員として必要な研修を修了した方、または看護師の教育に関し、これと同等の学識経験を有すると認められる方、こういった要件を満たした方々に教員を担っていただいております。

整理いたしますと、3年課程と2年課程につきましては、入学要件や教育内容が異なりますので、課程ごとに教育が分かれております。また、教室や定員につきましても、3年課程と2年課程、別々に使用するということから、専任教員につきましても、課程ごとに指定規則で定められた数が必要になるというふうに考えてございます。

続きまして、課程を超えた合同授業の実施についてです。重複になりますが、今申し上げたとおり、3年課程と2年課程で教育内容はそれぞれの背景を踏まえて異なっており、教育科目は類似しているところがありますが、単位数につきましては102単位、68単位ということで、それまでの教育内容を踏まえて規定されているところでございます。

次のページを御覧いただきますと、今までも申し上げてきたところですが、この教育内容の差というものが、3年課程と2年課程にございまして、特に2年課程は准看護師の経験を経ているということもございまして、各課程の学生の準備状況、新しい学習や課題、活動を行うた

めに必要な前提知識、経験、心身の状況、こういったものに3年課程とは差が生じてまいります。そのため、2年課程につきましては、学生が准看護師の課程や准看護師の業務経験を経ていますので、看護技術に関しては既習の部分がございまして、既習の看護技術を前提として、准看護師課程につきましては、十分学習していない看護計画の立案や看護技術の根拠を学ぶ、こういったことを中心に学んでいただいております。3年課程は、学生が看護教育の初学者であるといったことから、ゼロから看護技術やその根拠を学ぶといったこととしております。そのために、3年課程と2年課程につきましては、指定規則で定めている教育内容ごとに単位が異なっておりますので、授業の進度も大きく異なっております。こういった教育内容の違いや教員配置の違いがある一方、現在、地域の中で看護職を目指している方々が少子化の影響もあり減少しており、看護師養成所の定員充足率が減少しているといったことも、我々としては認識しているところです。

そこで、次のページを見ていただきますと、令和7年12月8日の医療部会におきまして、看護職員に限らず、その確保について今後どう進めていくかといったことが議論されました。

次のページを見ていただきますと、赤枠で囲ってあるところがございますが、看護師も含めた医療関係職種の養成校の定員充足率が近年低下傾向にございます。地域差も大きい状況です。今後とも、地域において医療関係職種を安定的に確保できるよう、人口減少の推移や地域医療構想の内容を踏まえまして、各医療関係職種の需給状況を踏まえて、地域や養成校の実情に応じて、御提案にございましたように、遠隔授業やサテライト化の活用などをはじめとして、地域における安定的な養成体制を確保するための国・都道府県が取り組むべき事項について検討を進めるとしてございます。

次のページをお願いいたします。御提案いただきました課題につきましては、厚生労働省での取組と今後の対応です。厚生労働省では、全国的な18歳人口の減少に伴う看護師養成所の定員充足率の低下や、教員の不足によって看護師養成所の閉校が相次いでいるといったことについては認識してございます。また、厚生労働省では、今後入学してくる学生さんたちの特徴などを踏まえまして、多様な背景を持つ学生のニーズに合った魅力的な学習環境の整備や必要な設備の購入、教育現場の人材活用の改善、各教員の授業準備に係る業務負担の軽減、こういったことに資することを目的に、令和8年度の予算事業として、看護師等における遠隔授業推進支援事業を実施して、今後の持続的な看護人材の確保のための総合的な学生確保策の推進を図っているところでございます。これにつきましては、公募も始まるところでございます。

今後、厚生労働省といたしましては、課程を超えた合同授業の実施につきましては、先ほど来御説明してまいりましたように、それぞれの課程におきまして、学生の入学要件や教育内容が異なりますので、合同授業を受ける学生に学習の負担が生じてしまうことや、入学要件や教育内容が異なることをフォローする必要がある場合には、教員の負担増になることが懸念されますので、ここにつきましては、慎重な検討が必要であると考えてございます。

また、先ほど御説明しました医療部会においては、この課題というものは認識しており、今後検討することとなっておりますので、御提案の専任教員の配置基準の弾力化につきましては、長野市だけの問題ではないというふうに我々も認識しております。全国的に課題を解決していかないといけないと考えておりますので、厚生労働省において、今後議論をしていきたいと考えております。

御説明については以上となります。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、委員の皆様から御質問、御意見をお伺いできればと思いますが、いかがでしょうか。

まだ手が挙がっていないので、私のほうから厚生労働省様に御質問させていただきます。入学の要件とか、そもそも身に付けているスキルが違うので共同授業ができないというお話でしたけれども、例えば、私は大学の教員ですけれども、1年生で財政学入門という授業をやって、2年以降に進路に応じて財政学1、財政学2という形で授業を行っているとするれば、3年課程の学生に対しては、財政学入門から必修にして、2年課程については、財政学1・2を必修にするというような形で、進路の調整というのは何となくすぐにできそうな気がするのですけれども、それはなぜできないということになるのでしょうか。

要は、3年課程の人は財政学入門から必修にするけれども、3年課程の2年目とか、それから2年課程の人たちは財政学1・2から必修にして、そうすれば進路調整もできるし、共同授業もできるという形になりそうな気がして、大学の教育では普通にやられていることなのですから、なぜそれができないという形になるのでしょうか。

すみません。厚生労働省様にお尋ねしております。

○習田課長 すみません。御質問ありがとうございます。例えば、基礎看護学という授業の中でも、入学してくる時点での準備状況が異なっておりますので、既に学んでいて、学ばなくてもいいことを学び始める学生と、あとは一から学ばなければならない学生とがおります。そういったことで教授する内容を変えていかなければいけないといったことがありますので、そこは今のいただいた事例とは少し異なるのかなと考えました。

○中川座長 何が異なるのでしょうか。一から学ばないといけない人に対しては、1年生から財政学入門を必修にして、それに上乘せする形で財政学1・2を学ばせるというようなカリキュラムを組みます。そうではない人に対しては、既に基礎ができている人に対しては、財政学1・2から学んでもらうことを義務付ける。そういう進路調整のカリキュラムを工夫することで対応がすぐできそうな気がするのですが、なぜできないのでしょうか。

○習田課長 非常に説明が難しいのですけれども、進捗だけではなく、何と言いますかね。

○中川座長 では、ほかの委員からも手が挙がっていますので、ひとまず私からそういう御質問をさせていただいたということにさせていただきます。

それでは、3人の方から手が挙がっておりますので、堀真奈美委員からまずお願いします。

○堀(真)委員 質問させていただきます。まず、厚生労働省に伺いたいのですけれども、課程が違うことによって、授業の講義科目の名前は一緒であったとしても内容が違う可能性があるということで、それによって教員の負担が生じ得るという懸念については、理解はできます。しかし、先ほど座長の中川先生がおっしゃったように、それは例えば医師の科目であったとしても、ほかの教員が担当するにしても、対象者が違えば、対象者に合わせた形で授業をするというのは当然のこと、定員の話とは全く別の授業の内容の話だと思うのです。なので、今回、充足率を満たしていない学校で、そこまでの懸念は生じないのではないかと思います。むしろ多様な背景を持つ方に対して一緒に授業、講義することのほうが、利点もあるのでは。今後の人口動態を見ても、患者の状態も非常に多様化しています。看護師の方自身も多様なバックグラウンドを持った人が

一緒に学ぶことの意義がすごくあるようにも感じるのですけれども、そのところはまずどうなのかというのを1点伺いたいと思います。そのほかにもいくつかあるのですけれども、まず先にそこだけ教えてください。

○中川座長 お願いいたします。

○習田課長 御質問ありがとうございます。多様な方が学ぶ意義というのは、例えば、同じ課程の中でも社会人を経験した人と一緒に高卒の方々が学ぶということには非常に意義があり、それについては我々もそのように考えます。ただ、この2年課程と3年課程につきましては、2年課程につきましては准看護師の経験がある方ですので、3年課程の方々と一緒に学ぶとなりますと、既に学んだことをもう一度学ばなければならないといったことがありますので、そこについては、やはり一定程度先生方の負担といったものも生じるというふうに考えます。

○堀(真)委員 基本的に准看護師の資格を持っている方が2年課程に入っているということは、先ほどもおっしゃっていましたが、既習科目については科目を取ることは免除とかになるわけですね。なので、実習時間数も違いますけれども、実質的に2年課程と3年課程で、実務経験のありなしによって中身が変わらなければいけないという科目はかなり限られているのではないかと思うのです。例えば、人体に関する科目であるとか、国家資格にある定型的な科目については、課程が違うからといって教える中身が違うのか。社会保障の科目などもそうですが、どうですか。

○習田課長 ありがとうございます。既に准看護師として学んでいる内容については、既習として免除というふうに先ほどおっしゃっていましたが、その分はやはり少し免除して、2年課程については少ない単位数で学ぶということになっています。

○堀(真)委員 そうですね。だから、実質的に課程が異なることによって、それぞれで教員の定員を別々にしなくても、その部分は柔軟にすることがむしろできるのではないかなというふうに感じました。

それから、医療部会での検討は非常に重要だと思いますし、是非進めていただきたいと思いますが、サテライトや遠隔授業によってできる科目というか、できるものとできないものがあると思うのですけれども、その辺の遠隔授業の効果はどのように把握していくのかというのは、先ほど実証的にするとおっしゃっていましたが、その見通しがもしあれば教えてください。

○習田課長 ありがとうございます。今回の資料の12ページ、参考資料になりますが、予算事業として人口減少社会の看護師等養成所における遠隔授業推進支援事業とあります。ここで一定程度、今後遠隔授業を実施されたいとか合同授業をされたいといった養成所に対して、どういった課題があるのかとか、実際にやっていただくことになりますので、物を購入する費用は支援し、ただ、実施する場合の課題を整理して、それを広げていくためのガイドラインの作成とか、そういったことをしようと思っております。これは令和8年度の事業なので、今年度中に何らかの皆様方の役に立つようなガイドラインのようなものを作りたいと考えております。

○堀(真)委員 多分ですけれども、遠隔授業、サテライトとなると、課程が異なっても、同じように活用することはできると思うのです。なので、先ほどの説明とちょっと食い違う可能性も出てくるかと思うので、対象者が違ったとしても、サテライトや遠隔授業によって有効な科目とそうでない科目があると思いますので、その科目の整合性のようなものをチェックしたほう

がいいかと思います。あと、教員の人数についても、7名と8名というところで、なぜなのか。あと、看護師でなければいけないというところも、同等とおっしゃっていましたが、例えば今回、長野市医師会の提案でしたけれども、外部の臨床を現場でされている医師の方であるとか、薬局の方であるとか、あるいは文部科学省で言う基幹教員ではないですけれども、外部の方も部分的に関与することで授業の質を維持して、地域に根差す看護師を養成することもできるような気がするのですけれども、その辺の外部人材の活用についてどう考えるのかと、それから、看護師の人数の根拠について、科目の在り方とともに検討する必要があるのではないかと思います。これから検討されることもあるかもしれませんが、もし御意見があれば、教えていただければと思います。

○習田課長 ありがとうございます。まず、外部講師の活用という点ですけれども、看護教育は、2年課程も3年課程も基礎分野と専門基礎分野と専門分野というものに大きく分かれていて、基礎分野は倫理学だったりそういったものを学ぶことになっておりまして、専門基礎は解剖とか薬理、生理学といったもので、専門分野につきましては基礎看護学や精神看護学、老年看護学、こういったものを学ぶことになっております。その中の基礎分野や専門基礎分野につきましては、医師の先生であったり、他の文系大学の先生方に来ていただくといったような外部講師の活用は進んでおります。

ただ、専門分野につきましては、今申し上げた基礎看護学、成人看護学、老年看護学、小児看護学、母性看護学、精神看護学、看護の統合と実践、7つの看護学にそれぞれ1人といったような形で、プラス教務主任でトータル8名といったことで、3年課程についてはこのような規定にしております。そして、2年課程はなぜ7人かというのは、まず3年課程を規定して、そのときに教員の確保状況、配置状況を調査して、これは指定基準になりますので、満たせないと指定がされないとか、指定が取消しになってしまうといったことになりますので、2年課程につきましては、実態を把握して、多くの2年課程が満たせる基準の7名といったところで規定をしたというような背景がございます。

○堀（真）委員 なるほど。そうすると、七つの看護分野という在り方そのものも、ひょっとすると将来的に変わっていく可能性はあると考えてもよろしいでしょうか。それは国家資格の在り方そのものにも関わるのかもしれませんが、例えば、国家資格の中での専門の領域が七つではなく、それが将来的に総合的な看護のような形で五つとかになれば、5人となることもあるかもしれないし、要は、基礎的な看護領域の数が基礎的な根拠だというならば、そこが変われば変わるというものなのでしょうか。

○習田課長 ありがとうございます。現に教育内容の見直しは行われておりまして、そういったことから、中身に応じて教員の数は変わり得るものだと考えております。

○堀（真）委員 そうですね。将来の看護師の在り方そのものにも関わるかもしれませんが、あと、私の記憶では、医療福祉系の国家資格の複数資格を同時に取得できるようにするタスクシフト・タスクシェアを進めるための検討もかつて、かつてというか今もされているかもしれませんが、資格の在り方とともに、その配置というのは検討されるというふうに理解しました。

すみません。まだありますけれども、ほかの委員も手を挙げられているので、私からは一旦ここでやめます。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、大槻委員、お願いします。

○大槻委員 ありがとうございます。私も1点は中川座長が言ったところに戻ってしまうのですが、改めて、やはり卒業する時点ではそれぞれのラーニングゴール10を満たすということを目指しているわけでありましょうから、それに対してスタートラインがゼロのひとと、それから、例えば2年課程の人が5まで行っているとしても、それは6から先と一緒にやれば良いという形にどうしても思ってしまうということについて、繰り返しにならない範囲で、何か補足でおっしゃっていただけることがあれば教えてくださいというのが1点目です。

2点目は、今の堀先生のところとも絡むのですが、遠隔授業の件です。これは令和8年度にガイドライン等ということだったのですが、実際に実施を広げていけるこのタイムフレームと、その時点ではどれくらいの単位数か授業数について遠隔を認めるという形なのでしょうか。柔軟化のレベル感を教えてください。

3点目は、今お話があった配置基準についてもタイムフレームを教えてくださいなと思えます。柔軟化を検討し得る、そして、それが実行し得るタイムフレームを教えてください。

以上です。

○習田課長 ありがとうございます。まず、ちょっと順番が変わってしまうのですが、二つ目のどのぐらい遠隔授業ができるのかという点ですけれども、これは現在、規定がありません。専修学校については、確か授業の4分の3という規定があったと思うのですが、看護教育の中でどのぐらいといった規定がありません。そこにつきましては、こういった授業の中で何が適切かといったところは少し整理をしたいと考えております。

三つ目の配置基準につきましては、我々も早急に考えないといけないなと思っておりまして、これは多分、年度単位で先生方の構成とかを変えたいということもありますので、今からですと令和8年度には間に合いませんので、令和9年度の配置に資するような形で、なるべく早い段階で何か整理をしたいなというふうに考えております。

○大槻委員 あと1点目はいかがですか。何か追加でありますか。10のラーニングゴールに対するということですが、どこから始めるにしても、最後を合わせるというところの部分は一緒にできそうだとすることを、どうしても考えてしまうという点です。

○習田課長 今例示でいただいた、初学者の方はゼロから、准看護師の方は5からというところですが、重ねての説明になってしまいますので、追加はありません。

○大槻委員 どうもありがとうございます。全体を通して、特に最後にお答えいただいた点にどうしても違和感が残るところなので、柔軟かつ早期の見直しを是非お願いしたいと思います。

以上です。

○中川座長 それでは、落合先生、お願いします。

○落合座長代理 ありがとうございます。私から3点、まず趣旨についてお伺いしたいと思います。一つは専任教員の点として、専任教員の役割が何であるかを改めてお伺いしたいと思います。

第2点としては、遠隔授業について検討されているとのことですが、授業において求めているものがそもそも何であるかをお伺いすることが重要と考えましたので、お伺いしたいのが2点目です。

第3点といたしましては、先ほど合同授業の点についても議論がありましたが、合同授業について、そもそも3年課程と2年課程で同じ科目を受ける際に、異なる内容を教えようとしているのか、到達すべき内容は最終的に異なるのか、その点を教えていただきたいと思います。

以上3点です。

○中川座長 お願いします。

○習田課長 まず1点目の専任教員の役割ですけれども、こちらにつきましては、規定をしています教育内容を適切に教授するといった役割であります。これはこちらでお答えになっていますでしょうか。

○落合座長代理 三つお伺いしてからコメントさせていただきますので、残り2点もお願いいたします。

○習田課長 あと、すみません、遠隔授業において何を示しているか。申し訳ありませんが、ちょっと御質問が理解できなかったのですけれども、二つ目の質問をもう一度お願いできますか。

○落合座長代理 遠隔やオンラインの議論をする際には、元々対面で授業をされていたり、対面が原則になっているところをオンラインで置き換えてよいかを議論していると思います。そのときに、オンラインにすると何が失われるのか、元々対面で行っていた授業は何を目的としていたのかが分からないと、何を工夫すればオンラインを利用してよいかを判断できません。元々の制度の趣旨と併せて対策を検討する必要があります。すなわち、元々授業を対面で行っていたのは、何を担保しようとしていたのでしょうか。オンライン診療の場合ですと、元々、無診察診療をしてしまう場合や極端な場合だと詐欺的なものまであるかもしれません。正常な診療としても患者の実際の体調が分からないまま判断しても意味がなく、むしろ害が生じ得ることから、対面での確認が、元々は求められていたと理解しております。授業においても、これまで対面で授業を行ってきた趣旨、すなわち何を確保するために教室に集めて実施していたのかを振り返った上でオンラインとの比較を検討することが、規制の議論においては一般的に重要です。そこで、なぜ対面を原則としていたのかをお伺いしたところでは、

○習田課長 ありがとうございます。御指摘いただいたように、元々は対面が原則でした。それはやはり学生の理解度を確認するすべが対面しかなかったというような状況だったのですけれども、この間、コロナ禍で遠隔授業、オンライン授業がかなり進んだということもあり、遠隔であったとしても、学生の理解状況などが確認できるような技術と言いますか、ツールができてきたということがありましたので、科目であったり教育内容によっては遠隔授業と、あとは看護学は演習や実習もありますので、そういったものと組み合わせれば可能になるのではないかというふうなことで考えたところです。

最後、合同授業のところで同じ内容を学ばせるのか、あと、到達目標は異なるのかといったところがございますが、同じ内容の科目名や1コマの授業だったとしても、なかなかいい事例が見つからないのですけれども、例えば、浣腸という行為を勉強しなければならないとなったときに、准看護師の方々は、正しく安全に浣腸をするということは理解できています。ただ、到達目標としては、浣腸を安全にするだけではなくて、浣腸することによって体の変化がどうなるかとか、あと、そもそもなぜ浣腸しなければいけないのか、浣腸をせずに療養生活を過ごせるようにするためにはどういった日常生活を送るべきか、そういったことを患者さんの年齢や状態、疾患、と

併せて療養生活を安楽に過ごせるような看護計画を立案するという、准看護師の2年課程についてはむしろ看護計画を立案するといったことに主眼を置いて学ばせるということなのですけれども、3年課程の方は、技術も含めて学ばせる。教育する内容は異なりますが、到達目標は同じであるため、やはり合同でやるとなると、それぞれの学生さんたちや教員の方々の負担になるといったことが考えられるというふうに考えております。

○落合座長代理 ありがとうございます。一つ目の点については、適切に学習ができるようにというお話でしたが、そうであるとする、例えば、規制改革の議論の中でもお会いすることがある立派な先生方おられるように、医師の先生でも地域医療や看護学に極めて理解がある方や、医師の先生で薬剤師の領域に精通されていて、調剤の外部委託等をリードされているような先生も特区の中では拝見しております。こうした医師や薬剤師の先生も、当然ながら背景情報をよく御存じですし、看護についても十分理解されている場合があるのではないかと思います。そういった意味で、専任教員と医師や薬剤師、あるいは非専任の外部の看護師等、識見のある方がチームを組んで全体でバランスを取れば、チーム医療と同様に、全体として適切な学習を担保できるような人員配置の設計はできるのではないかと考えますが、この点、どのようにお考えでしょうか。

○習田課長 ありがとうございます。今でもこの8人の先生だけで授業をしているわけではなく、様々な職種の先生方に授業をさせていただいて全体を構成している状況ですので、そこについては賛同いたします。ただ、最低限というところで、この7人が十分かというところ、そこもまた議論があるところだと思いますので、少なくとも多職種の方を交えて教授するということは、我々もそのように考えております。

○落合座長代理 ありがとうございます。もう一点お伺いしたい点としては、どこまでの教員数が十分かという点です。もちろん教員が多いほうが望ましいのは当然です。ただ一方で、多くの教員が必要であるとする、それを満たせない養成所も多く出てくると思います。そうすると、トレードオフとして考えなければならないのは、例えば閉校等により全く育成できない地域が生じてしまうことと、合理的に実施できるようにすることの両方のバランスです。結局、現実的に充足できないような要件を設定することは、看護師を育成しなくてよいと言っているのと同じになってしまうように思いますが、そうした要件設定は厚生労働省様として意図されていることなのでしょうか。

○習田課長 ありがとうございます。我々も全くそんなふうには考えておりません。むしろ、例えば、3年課程同士の学校が合同授業をすとか、3年課程同士が1校のサテライトになるとかいうことで、3校が1校になることで1校分の教員で構わなくなるとか、そういったことは進めていきたいというふうに考えています。

○落合座長代理 ありがとうございます。最後にお伺いしますが、3年課程と2年課程の点について、先ほどお示しいただいた例が適切かは私も判断しかねますが、その例を踏まえて申し上げます。例えば技術と計画の立案の仕方が3年課程と2年課程で異なるというお話がありましたが、技術の部分を2年課程の方にも学んでいただくこと自体は問題ないのではないかと思います。より重点的に学んでいただくべき内容に合わせて共同授業を設計すれば足りるのではないかと考えます。最終的に到達目標が達成されているかは国家試験等を通じて確認されるため、学習が不十分な方が生じるということにもならないと思いますが、このあたりはどうお考えでしょうか。

○習田課長 ありがとうございます。2年課程の方にも、その技術を学んでもらえればいいのではないかといった点につきましては、やはり限られた時間の中で学んでいただくということを考えますと、一度学んでいただいたことについては、できるだけ省略と言いますか免除をして、2年課程でしか学べないようなことを中心に学んでいただきたいなというふうに考えております。

○落合座長代理 ありがとうございます。逆に、省略したほうがよいのであれば、共通部分を見つけて共通の部分は一緒に実施し、異なる部分は別にすることでもよいのではないかと思います。また、2年課程と3年課程について、十分な知見のある方であれば、両方の課程を教えること自体は能力的に可能なのではないかと思います。いかがでしょうか。

○習田課長 ありがとうございます。多分、教えることはできるのかもしれないのですが、それを同時に両者に対して教えるというふうになりますと、それぞれの学生の層が異なるので、かなり教員の方にも負担がかかるというふうに考えております。

○落合座長代理 共通化できる部分を共通化してはどうかというお話をいたしました。議論がかみ合っていないように思います。一旦、時間もありますし、ほかの委員も手を挙げられていますので、私からは以上です。ありがとうございます。

○中川座長 それでは、堀天子委員、お願いします。

○堀(天)委員 4時を超えてしまったので、可能かどうか分からなかったのですが、端的に私から、長野市医師会様に1点、厚生労働省様に1点お伺いしたいと思っております。

長野市医師会様からの資料の2ページ目、3ページ目、4ページ目を拝見していて、ここで急に2023年以降、人口減少に伴いまして定員充足率が低下しているという課題については全国的なものだというふうにも承知しており、これ自体も非常に懸念するところではございますけれども、特にこの直近2～3年、また24年から25年にかけてはぐっと、4ページ目などを拝見しますとかなり下がっていると思っております。これはどういう背景なのかということとともに、今回の御要望、教員配置の柔軟化ということだけで解決ができる問題なのだろうか、皆様の御認識としてどうなのかということをお伺いしたいと思っております。

9ページ目に記載のとおり、どうやって教育を行うのかということは大前提として必要だろうと思うのですが、やはり教員の役割の再定義とか、対面に重きを置く内容をもっと変えるべきなのかということも問題意識として挙がっているのかと思ひまして、全体として充足率を上げていくための取組として、ここ近年の減少率に対してどう手当てをしていかれようとしているのかということについてお伺いしたいと思います。

それを受けまして、もし可能であれば、厚生労働省様、教員の配置については、10ページ、指定規則の中で定められていることだと理解しております。そうすると、厚生労働省様のほうで一定の解決ができれば、すぐに変えられるようなものであり、法令改正等の手続は要らないのではないかと考えておるのですが、その認識に間違いがないかどうか御確認したいと思っております。この充足率の急激な低下に対応するためには、1年議論して、その後また1年というような形で手続がどんどん延びていくと、またそれだけで、教員配置だけの問題ではないような気がするのですが、それすらも時間がかかるということになってしまいますと、減少率に歯止めが利かないのではないかとというような問題意識からお伺いしております。今後の検討のスケジュールについて教えてください。

○中川座長 長野市医師会様、お願いします。

○海沼事務局長 医師会事務局長、海沼でございます。先ほどの定員充足率の大幅な低下でございますけれども、今回お示ししている中ではない、いわゆる准看護学科学校のほうの低下が著しくなっております、そちらのほうから進学者が極端に減ってしまったというのが2年課程のほうの充足率の非常に大幅な低下につながっております。それ以外の第1看護学科、いわゆる3年課程のほうの充足率につきましても、2019年度以降、地元で看護系の大学に、看護医学部が設置されまして、そのあたりでやはりそれぞれ、いわゆる大学志望というような形で受験生が流れてしまっていることが大きいところかと思っています。ただ、大学のほうも最近は定員が割れておりますので、長野市内全体で大分、看護師を目指す学生数が減っているというところの一つ。

なおかつ、社会人経験者も我々は積極的に受け入れているところなのですが、一時期、社会人の方々が非常にこちらのほう、いわゆる看護師、准看護師を目指して入学をしていただいていたのですが、最近、社会人の方々が看護師というものを目指さなくなっているという、私どもとしても、なぜかというところをまた分析しなければいけない部分が出ておりますので、そのあたりのところが今現在のネックになっているのかなと考えています。

○倉石副会長 続きで、副会長の倉石と申します。

まず、やはりコロナ禍でかなり看護職というのは大変だということも影響していたのは間違いないと思います。あとは学費の関係で、例えば公立の看護学校が私どもの近くにあるのですけれども、同じ課程でもやはり県立の看護学校と3倍以上学費が違うという中で、その点は今、長野市とも協議をして、公立効率化も含めて、看護学校の存続をどうするかということは併せて考えてやりたいということの中で、この特区を取って、さらに効率的な運営ができないかということも併せて考えていますし、我々も手をこまねいているだけではなくて、総合的に色々なことを考えて、取り組んでいるところでございます。

以上でございます。

○中川座長 厚生労働省様、お願いします。

厚生労働省様、堀天子委員の質問に対してお答えをお願いします。

○習田課長 大変失礼いたしました。教員要件につきましては、指定規則で定めております。指定規則は厚生労働省令になっておりますので、省令を改正するといった手続が必要になってまいります。

○堀（天）委員 今後のスケジュールはいかがでしょうか。

○習田課長 医療部会で議論を始めるということをごちからとしても考えておりますので、今年度から検討を始めて、なるべく早い時期にというふうに考えております。具体的な時期までは申し上げられないのですけれども、なるべく早く進めていきたいと考えております。

○堀（天）委員 少なくとも年度をまたがずに結論まで持って行っていただきたいなと思いました。

以上です。

○中川座長 それでは、堀真奈美委員、お願いします。

○堀（真）委員 最後、コメントだけなのですが、先ほどの堀天子委員の御指摘はそのとおりだなと思ひまして、結局、充足率の低下は教員人数の配置だけの問題ではないと思います。だ

からこそ、医療部会のほうで総合的に検討されるのかと思いますが、先ほどのお話ですと、長野市内、地域として点ではなくて面で支えていくような地域医療構想の関係もありますけれども、養成の在り方も、複数の学校と一緒に課程運営をできるようにするとか、専門学校と大学とほかの機関間、同じ課程は課程でしやすいとは思いますが、そういう柔軟性を持った総合的な在り方を検討していただくのではないかなと思いました。おそらく単純にサテライトにすれば教員の人数を減らせるとか、そういう単純な問題ではないでしょうが、そのところは、ただ、タイムスケジュールもあると思いますので、しっかりと検証しながら進めていただければと思います。

以上です。コメントだけです。

○中川座長 安藤委員、お願いします。

○安藤委員 安藤です。1点だけコメントです。2023年なので少し古いデータですが、手元に日経新聞の北信越の看護師確保という記事があります。これを見ると、石川県、富山県、福井県、新潟県などは、長野県以上に有効求人倍率が高いと、看護師の不足がさらに問題になっているといったことがあり見受けられます。今回、長野市さんからのお話だったと思いますが、ほかの地域でも看護師の養成に課題を抱えているところもあると思いますので、どういう形にするにより効率化できるのか、それによって円滑な看護師養成に資するのかといったところを是非御確認いただいて、今回の提案のような、よりやりやすい形でできることを御支援いただければと感じました。

私からは以上です。ありがとうございます。

○中川座長 ありがとうございます。

ほかに御発言を求める方はいらっしゃいますでしょうか。

それでは、本日は、地域医療を支える看護師養成所が直面している現状と課題を踏まえ、専任教員配置基準の弾力化及び課程を超えた合同授業の実施について御議論いただきました。

厚生労働省から御説明のあった遠隔授業やサテライト化については、是非とも進めていただきたいと考えております。

他方、専任教員の配置の弾力化の検討に関しましては、御説明を伺っている限り、古い大学設置基準、講座制ですとか学科目制があって、専任教員と言われるものをリジットに張り付けしていた、そういうやや古い制度に似たような運用がなされているようにも私は感じました。堀真奈美委員の指摘もありましたけれども、大学のほうは基幹教員制度という形で、よりフレキシブルに配置を考えることができるような制度に移行しておりますので、そういったことが今回の看護師養成課程においてなぜできないのかということも含めて、少し御検討いただいたほうが良いと思います。より一般的には、専任教員に求められる役割、その役割を求めるべき教員数の考え方について、いま一度整理いただくことが厚生労働省様における今後の議論の前提になるように思います。次回のワーキンググループでは、これらの点をクリアした上で、今後の検討の方向を御説明いただければと思います。

合同授業の実施につきましては、学校が教育効果に責任を迫る立場であることを踏まえれば、学校の裁量により、カリキュラムや事業運営を弾力化し、合同授業を実施したとしても、学生や学校の不利益、負担になることは想定し難いと考えております。

多くの委員から指摘いただきましたけれども、必ずしも我々ワーキンググループとしましては、厚生労働省様の説明をちょっと理解できなかった面が多かったように、この合同授業については思っております。厚生労働省様におかれましては、本日の委員の指摘も踏まえて、合同授業も選択肢の一つとして認めることができないか御検討いただきたいと思っております。その上で、次回のワーキンググループにおいて、その結果を御報告いただきますようお願い申し上げます。仮に認められないということであれば、一律に禁止する必要性を、エビデンスを示しつつ御説明いただければと思っております。

何か御発言を求める方はいらっしゃいますでしょうか。

いらっしゃいませんでしたら、「看護師養成所における教員の柔軟な配置」に関する国家戦略特区ワーキンググループヒアリングを終わりたいと思っております。皆様、どうもありがとうございました。