

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5月28日（木）17時25分～18時33分
- 2 場所 永田町合同庁舎7階 特別会議室（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	安念 潤司	中央大学名誉教授
委員	澁谷 遊野	東京大学大学院情報学環准教授
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	会長
倉石 和明	一般社団法人	長野市医師会	副会長
海沼 充	一般社団法人	長野市医師会	事務局長
若林 明子	長野看護専門学校		副学校長

<省庁等>

榊原 毅	厚生労働省医政局	審議官
習田 由美子	厚生労働省医政局看護課	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、一般社団法

人長野市医師会様、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、厚生労働省様から御提出をいただいております、公開予定でございます。

また、本日の議事につい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、看護師養成所における教員の柔軟な配置につきまして、3月のワーキンググループに引き続き議論いたします。

前回のワーキンググループでは、提案者である長野市医師会様から、看護師養成所における3年課程と2年課程の合同授業を可能とし、専任教員配置の弾力化ができないかとの御提案がありました。

これに対し、厚生労働省からは、慎重な姿勢が示される一方、各委員からは、合同授業が不可能とする説明が不十分である、専任教員の役割や配置基準の根拠が不明瞭であるなどの多くの疑問、指摘がありました。

こうした議論の結果、当ワーキンググループとしては、大学では旧来の専任教員制度から基幹教員制度へ移行するなど質を保障しつつ柔軟に対応できるようになる中で、看護師養成所においては教員配置の弾力化ができない理由はないのではないかとの問題意識から、厚生労働省に対し、3年課程と2年課程の合同授業も選択肢の一つとして検討すべき、教員配置の弾力化を議論の前提として、専任教員の役割や配置基準の根拠を明確にすべきとの2点を指摘し、改めて御説明いただくことといたしました。

本日は、これらの点について、厚生労働省の見解を御説明いただき、議論を深めたいと思います。

その前に、提案者の長野市医師会様、前回の議論を受け、補足などの御発言はございますでしょうか。

長野市医師会様、よろしいですか。

特に御発言ないものだと受け止めさせていただきます。

それでは、厚生労働省様から御説明をお願いいたします。

○榊原審議官 厚生労働省大臣官房審議官の榊原と申します。本日はよろしくお願い申し上げます。

まず、前回のヒアリングにおきまして、看護師養成所3年課程、2年課程における合同授業の実施について説明させていただきました。

長野市の看護専門学校においては、合同授業実施が可能であるとのお考えを伺っておりますが、厚労省の考え方を踏まえつつ、どのような教育計画の下で合同授業の実施を構想されているのか、具体的にお聞きする必要があると考えております。つきましては、ワーキング終了後に当該専門学校へのヒアリングをさせていただきたいと考えております。

本日、新たな資料を基に、合同授業の実施についてさらに詳細な説明をします。

まず、前提として、看護師養成の3年課程と2年課程では、保健師助産師看護師学校養成所指定規則に定められております修業年限が違うだけでなく、入学時点の学習経験、いわゆるレディネスが異なります。すなわち、2年課程の対象は既に准看護師の資格があり、医師や看護師の指示の下に診療の補助ができるものであるという点が特徴です。すなわち、3年課程と2年課程は教育内容及び到達目標が異なる別の課程であるという点が重要でございます。

それでは、資料の説明をさせていただきます。

スライド1です。

このスライドでは、長野市の医師会看護専門学校の3年課程と2年課程におけるカリキュラム構成の違いを示しております。

まず、左側の3年課程の入学対象者は、高校卒業生または既卒者であり、看護を初めて学ぶ学生です。そのため、下のポイントにあるように、3年課程では初学者への基礎教育、演習等について、つながりと一貫性を持って教育を提供することを念頭に、各分野での学びは独立でなく、相互に関連しながら段階的に積み上がる形でのカリキュラム構成となっています。

具体的には、その上の部分の中の説明になりますが、まず、基礎分野において、哲学、論理学、心理学などを学びます。これは看護を学ぶための土台を形成するために、人を理解する力や物事を筋道立てて考える力を養います。

次に、その上の専門基礎分野で、解剖生理学、薬理学などを学びます。これは人体・疾患・支援について理解する基盤を養うため、患者の体の状態、病気、治療、生活背景を理解するための基礎となる学習です。

その上で、専門分野として、看護学概論、基礎看護技術、成人看護等の看護の対象理解と看護実践の方法を学びます。

ここまでの学習を統合した上で、各領域における臨地実習及び看護の統合と実践を通して実際の患者への実践力へつなげていくカリキュラム構成となっております。初学者が基礎から看護を学ぶため取得すべき単位は105単位、3,015時間に上ります。

対して、右の2年課程である入学対象者は、既に都道府県知事免許である准看護師の資格を持つ者で、右から矢印が交わるように表現していますが、准看護師としての学修や一定の経験があることが前提となります。実際、40代以上の方もかなり多いと。それが教育内容にも大きく影響してございます。

そのため、下のポイントにあるように、2年課程では、既存経験を踏まえた応用的学習と到達度の評価を行うとともに、学びは既修経験を踏まえて再構成され、看護師としての役割・判断・実践を強化しながら積み上がる形でのカリキュラム構成となっています。

具体的には、下からまず、基礎分野において、哲学、論理学などを学びます。これは准看護師の経験を土台に、看護師としての基盤を整理し、根拠を持って思考するための力を養うものです。

その上の専門基礎分野では、人体の構造・機能から病態、薬理学などを学びます。これは既修経験を基盤に、病態と治療の理解を再整理し、看護実践の根拠を学ぶものです。

さらに、その上の専門分野では、看護学概論、基礎看護技術、地域・在宅看護論、政治看護学

など、臨地実習を通じて、看護の対象に応じた看護課程の展開と根拠に基づく実践を学び、既修経験と新たな学びを統合しながら学ぶカリキュラム構成となっています。

この課程を履修する学生は、准看護師の資格・経験を持っており、取得すべき単位は69単位、2,130時間であり、初学者が対象の3年課程と大きく異なります。既に准看護師になるため2年以上、1,890時間以上の学習をして、試験に合格して免許を取得しております。

まとめますと、3年課程では初学者に対して看護の土台から丁寧に積み上げる必要がございます。一方、2年課程では、准看護師としての経験を前提に、その経験を看護師教育として再構築し、より高度な判断や実践につなげる必要があります。

したがって、一番下の四角囲みの中になりますが、3年課程と2年課程は入学時のレディネス、教育内容が異なる別課程であり、出発点が異なるため、同一授業でも前提知識や学習課題が異なります。また、同じ科目名でも教育内容の重点や授業設計は同一ではなく、課程によって教育上の目標と内容は異なり、それぞれの卒業時の到達目標の達成を保障する必要があります。

スライド2です。

このスライドでは、教育カリキュラムの同じ科目名であっても3年課程と2年課程では実際のシラバス内容が異なるということを説明するため、長野市医師会看護専門学校のシラバスから、同じ科目である看護学概論を一例として示しております。

看護学概論とは、簡単に言えば、看護とは何か、看護師とはどのような役割を担うのかを学ぶ看護教育の入り口となる科目です。同じ看護学概論という科目名であっても、3年課程と2年課程では授業の目標や内容が異なっております。

3年課程においては、授業目標として、成人期にある対象理解し、対象が健康な生活を送るための看護を学ぶということが示されています。授業内容としては、成人期にある人の理解、つまり大人とは何かということから始まり、成人期の健康問題、病気があるということ、成人看護に必要な概念、地域保健、産業保健などで構成されます。これは看護を初めて学ぶ学生が、人間の理解や健康、生活、病気、看護の基本的な考え方を段階的に学べるように設計されているということです。

一方、2年課程においては、授業目標として、看護学全般に対する学問的基盤を形成するため、「看護とはなにか」について多角的な観点から理解することが示されています。具体的には、看護の理念、看護の原理と倫理、看護の対象となる人とその健康、健康障害の経過、看護教育・制度・組織、看護に対する社会的要請などが扱われています。授業内容としても、准看護師と看護師の違い、看護の本質、看護の役割と機能、看護の対象の理解、国民の健康状態と生活、倫理、看護提供の仕組み、活動領域などが含まれます。これは既に看護師として学修や経験を持っている学生に対して、看護師としての役割や責任を改めて整理し、より広い視点から看護を理解することを目的としていると考えられます。

そのため、科目名が同じであるからといって合同にしまうと、本来評価すべき設定された目標を評価できなくなるため、それぞれの目標に応じた授業を行っていただく必要があります。

3年課程の学生には、看護を初めて学ぶ人として対象理解や看護の基本的な考え方を丁寧に

積み上げる必要があります。一方、2年課程の学生には、准看護師としての経験を踏まえながら、看護師としての専門性、判断、責任を深めるための授業設計が必要です。したがって、同じ科目名であることを理由に合同授業を行うことは教育上困難であると考えます。

教育の質という観点からは、学生のレディネス、つまり学習の準備状態に応じた授業設計が不可欠であり、この観点からも、同じ科目名であってもその内容と目標が異なる場合には合同授業は困難であり、適切でもないと考えております。

最後に、専任教員の配置基準について御説明いたします。

このスライドは前回もお示ししたのですが、看護師養成所3年課程と2年課程における専任教員の配置基準を示しています。

表にして示していますが、現行の指定規則では、看護師養成所の専任教員については、3年課程では8人以上、2年課程では7人以上の配置が必要とされています。ここで言う専任教員とは、単に授業を担当するという意味ではなく、各教育の内容を教授するのに適切な教員として、学生の学びを計画し、講義、演習、実習をつなげながら、最終的に看護師として必要な能力に到達できるように教育を組み立てる役割を担っています。

看護教育では、教室での講義だけではなく、演習や臨地実習が大きな意味を持ちます。学生が患者をどのように理解するのか、どのように判断するのか、どのように安全に看護を実践するのかを教員が継続的に支援し、評価していく必要があります。

また、専任教員には、看護師としての一定以上の期間の実務経験や、教員としての必要な研修の修了などが求められています。これは看護教育が単に知識を教える教育ではなく、臨床の場で患者に安全に適切な看護を提供できる人材を育てるための教育だからでございます。

ガイドラインにおいても、教員は一つの養成所の一つの課程に限り専任教員となることができるとされております。専任教員は、看護師養成所3年課程では8人以上、2年課程では7人以上を確保するとされております。さらに、専任教員の担当する授業については、過重にならないよう、1人1週間当たり15時間を標準とするということが示されています。

このような標準は、単なる人数合わせのために設けられているものではございません。それぞれの課程において教育内容を適切に教授し、学生の到達目標を保証するために必要な体制として設けられているものでございます。

先ほど説明しましたように、3年課程と2年課程では入学要件や教育内容が異なります。3年課程は初学者を基礎から育てる課程です。一方、2年課程は准看護師としての経験を持つ学生を対象に、看護師としての役割、判断力を高めるための課程です。そのため必要となる教育の進め方、学生の支援の在り方も異なります。この違いを踏まえたと、専任教員についても、単に人数を共有する、あるいは同じ教員で両課程をまとめて担当するという考え方ではなくて、それぞれの課程の教育内容と到達目標を保証できる体制が必要と考えます。

各課程で学生に必要な教育を確実に提供し、看護師としての質を保証するための仕組みとして考える必要があります。

以上によりまして、3年課程と2年課程は入学時点での背景、教育内容、到達目標が異なる別

の課程であり、それぞれに応じた授業設計、教員配置、教育体制が必要と考えております。

資料の説明は以上となりますが、厚労省において幾つか3年課程と2年課程の両方を有する看護師養成所の専任課程に対して、合同授業の実施可能性についてヒアリングをしましたところ、3年課程は初学者なので根拠と技術をセットで教える、2年課程は根拠を手厚く教える、准看護師としての既修の知識の先を教えているなど、学習における目的と留意点が異なるため、合同授業の実現は難しいとの声が聞こえました。

合同授業の実施については、厚労省としても、教育の質の確保や学生の学習活動の保証という観点から、異なる課程間における合同授業は困難であると考えているところでございます。

また、長野市医師会からは、来年度からの教育開始に教育の配置基準の柔軟化の改正を間に合わせたいという御意向があるとお伺いしました。厚労省としては、以前にもお伝えしましたとおり、現在、医療関係職種全体での教育体制等の整理を目的とした検討会を5月から開始しており、その関係者における検討内容を踏まえて判断していくこととなるため、改正の時期を現時点でお約束することは困難である点も併せてお伝えさせていただきます。

以上でございます。

○中川座長 ありがとうございます。

長野市医師会様、先ほど御発言がありませんでしたけれども、何か御発言はありますでしょうか。

○長野市医師会 マイク等の機材のトラブルで音声等が届いておりませんでしたので、大変失礼いたしました。今は届いていますでしょうか。

○中川座長 お願いします。

○釜田会長 会長の釜田です。

前回のワーキンググループヒアリングで、厚生労働省から、専任教員の配置の見直しについて、令和9年度の改定に資するような形で、なるべく早い段階で何か整理したいという御説明がありました。現在の検討状況について御説明いただきたいと思っております。

当方としては、依然として入学者が定員を下回る状況が続いておりまして、運営状況は大変厳しくなっておりますので、一日でも早く柔軟な教員配置を実施していただきたいと考えています。令和8年10月頃には次年度の職員配置の検討を始めるため、それに間に合うかどうか気になっております。結論が得られる時期を具体的に説明をお願いします。

以上です。

○中川座長 順番が逆になりましたけれども、厚生労働省様の御発言と、それから長野市医師会様の御発言を踏まえて、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っておりますが、いかがでしょうか。

堀真奈美委員、お願いします。

○堀（真）委員 ありがとうございます。

発表、御説明ありがとうございます。

幾つか御確認させていただきたいのですけれども、3年課程と2年課程のカリキュラムの目

的であるとか、あるいは対象者が違うというのは、当然というか、現行制度を前提に教育カリキュラムを各養成学校が設定されていると思うので、そうなるのではないかと。今回の資料で3年課程と2年課程のカリキュラムの授業のシラバスを分析されていますが、完全に同一ということにはならないのがむしろ自然ではないかと。一緒となると、厚生労働省さんの指示に従っていないということになってしまうのでは。現行の養成校のカリキュラムのシラバスを幾ら分析しても、前向きな議論にならないというか、何となくすれ違ってしまっているのではないかなというのが1点気になるところであります。

たしか前回の議論の中では、あくまでこれは特区で実験的なものでもあるので、例えば課程が違ったとしても、遠隔であるとか、教室を変えるなど、創意工夫ができるのかが議論になったかと。例えば3年課程の場合は高校生で、2年課程の場合は准看護師の資格を持っている方ということであれば、最終的には看護師の資格を取るという意味ではゴールは一緒だと思うのですが、到達するまでに至る過程が違うことかと。ただ、山の1合目とか2合目とか3合目とか、スタート地点が違うのは御指摘のとおりだと思いますが、途中の段階から部分的に合同で歩むことはできるのではないかと。

そういう柔軟性を持ったやり方が教員の弾力的な配置にもつながるのではないかとというようなことでの提案がされ、前回議論がされていたような気がするのですが、今回の資料ですと、現行のカリキュラムではこう違いますというふうに示されているだけで、それはそれでこちらでも理解しているのですが、問題提起の背景をみて、もう少し発想を緩やかにというか、一緒に同じ目線でどうこの課題を解決していけばいいのかなという視点があってもいいのではないかなと思いました。

それから、シラバスで同じ科目で看護学概論を挙げられていたと思うのですが、名前は同じ科目で、単位数は一緒。教員が違えば当然中身が変わることはあるかと。ゴールは一緒だとしても授業回ごとの在り方や目的は違うということもあるかなと思っています。今回、書類として出されていますけれども、同じ看護学の看護とはという意味でも、説明の仕方が多少違うとしても、単位としては一緒なので、一緒にできるところもあるのではないかと。この科目だけではないのですが、例えば健康支援、社会保障に関するとか、倫理的なものとか、哲学的なものとかは、課程が違って一緒にできるところもあるのでは。全てを一緒にやれと言っていないと思うので、その部分を検討されてもいいのではないかなと思っています。

あと、幾つか質問なのですが、厚生労働省さんのほうで、地域医療構想との関係で、看護人材確保について、前回の資料にあったと思うのですが、この問題は全国的に起きている課題だと思いますが、社会保障審議会の医療部会もそうですし、地域医療構想の検討会のほうでも、人口減少社会の看護師養成所における遠隔授業推進支援事業を今年度されるというお話があった記憶ですが、資料についての追加の補足説明は今回ありますか。前回の配付資料の説明の際、要は同じ課程であれば、モデル事業で遠隔授業などをすることもできるとおっしゃっていたかと。確かにこの事業でソリューションを見出していくということもあるのかなと思ったのですが、3年課程と2年課程のように課程が違う場合は、遠隔授業推進支援事業の対象になら

ないのではないかなど。1つの養成所で実施している講義をほかの複数の養成所に配信し各学生が同時受講する場合と、1つの養成所がサテライト校を新設し、もしくは複数養成所が統廃合し一部施設をサテライト化という案でしたが、この御提案だと、今回の長野市医師会さんのようなケースでは、対応できないので、問題に対する答えとはちょっとなっていないかかと。日本全国の問題としては、支援事業はすごく有効だと思うし、ぜひ進めていただきたいと思うのですが、繰り返しますが、今回は課程が違うということなので、むしろ小さく特区で始めてみて、問題があるかないか検証するというのも一つの在り方なのではないかなど。

全国レベルの課題は、厚生労働省さんが主導で、当然全国問題としてどうすべきかというのは検討していくべきかなど思うのですが、画一的な対応では対応しきれないものもあるのではと思いますがどうでしょうか。長くなってしまいましたけれども、もし御意見があれば。

あと、もしよければ長野市医師会さんにもご意見を伺いたいのですが、創意工夫でできる場所もあれば、確かに教員と学生の負担が増えるということも、ひょっとすると授業のやり方によってはあるかもしれないので、その質の確保をどういうふうにして授業運営を行うのか、あと、組織として学校運営を考えているのかということも伺えればなと思います。

以上です。

○中川座長 厚生労働省様、お願いします。

○習田課長 ありがとうございます。看護課長でございます。

御質問の今回のモデル事業では解決できないのではないかというのは、まさにそのとおりでございます。ただ、我々は、2年課程同士であればこれはぜひともやっていただきたいと考えておりますので、2年課程が長野県にはほかにもありますので、そういったところとやっていただくと解決の糸口にはなるのかなど考えております。

また、全国レベルの課題については、前回の資料で、医療部会で検討を始めるといったことを御説明させていただきました。そこについてはまさに先ほど審議官から説明がありましたとおり、5月から医療関係職種全体での教育体制の整理をするための検討会を始めております。看護だけではなくて様々な医療関係職種は同じような問題に直面しておりますので、医政局としては、教員要件も含めて、同じような規定を設けているところがありますので、ここについては全職種共通の課題だと考えておりますので、検討を5月から始めたところです。

○堀（真）委員 ありがとうございます。

ということは、医療関係職種全体の教員配置の柔軟化というのは厚生労働省さんのほうで着々と5月以降進めているということで理解はしました。が、今回の御提案は2年課程と3年課程の件で、私自身が思っているのは、全国レベルとしては厚生労働者の言うことは分かるのですが、今回の御提案ですと、長野市さんの地域医療の状況とかを考えたときに、全ての7専門領域の専任の教員が各課程で本当にいなければならないのか。課程ごとにやっていくというよりは、ひょっとするとエリアでとても不足・必要とされている分野があれば、そのほかについては共有というか、2年課程と3年課程と同じ養成校にいらっしゃる先生で部分的に協力し合うということもあるかもしれないかと。3年課程は特に高校を卒業したばかりの学生を対象として

いるので少子化の影響があるでしょうし、准看護師の経験者が入る2年課程のニーズのほうがむしろ地域の事情からしてすごく重要なのではないかなと思います。地域ニーズに合わせて創意工夫をすることで残す価値が上がるような気がするのですけれども、その部分について、長野市医師会さんは、どのように思われているのかお伺いしたいです。厚生労働省が示されているように、もともと目的が違うし、対象者が違うのを一緒に授業をする。そして、授業だけではなくて学校の中で一緒に教員を兼ねさせるということによる経営的なメリットはあると思うのですけれども、授業運営としてどういうふうに工夫をされる予定なのかというのをもしよければお伺いできますでしょうか。

○中川座長 長野市医師会様、お願いします。

○若林副学校長 ありがとうございます。副学校長をしております若林と申します。よろしくお願ひします。

先ほど厚労省の方が御説明していただいた本校のカリキュラムですが、スライド3枚目のシラバスなのですが、第1看護学科（3年課程）のこちらの科目は、看護学概論と書いてありますが、正しくは成人看護学概論という科目のシラバスになりますので、対比したときにやはり違うところは出てくるかなと思います。第1看護学科のほうでも、看護学概論という、看護とはというところを学ぶ科目のシラバスがございますので、それを参考にしてもらえればと思います。

本校としましても、それぞれ指定規則がございますので、指定規則に沿ってカリキュラムを組み立てて、シラバスも作成しておりますが、第2看護学科（2年課程）のほうは、とにかく1年生が10名、2年生が7名と、本当に減少が顕著でございます。実際に学ぶ中で、グループワークですとか、それから課題に取り組むといったときには、どうやってもグループの数が少なく、本来であればもうちょっと効果的だったり、深く意見交換ができたり、グループダイナミクスというところが得られるかなというところが、ここ2年、教員として働いている中で授業の中で感じているところです。

合同授業で、グループワークですとか課題に取り組むことが3年課程の学生とできると、また刺激を受け合ったり、実際の現場を聞けたり、あと系統的に学んでいる第1看護学科の学生の知識と照らし合わせながら学んでいくというところは、教育環境の充実とか学習効果の向上といったところは私どもも得られるのではないかと考えております。互いに教え合うとか学び合う相互学習が効果として上がるかと思っております。

私どもも昨年10月から、実際本当に学生に不利益がないように講義をすることが可能なのかということは何度も検討してきました。科目全部を一緒にするのではなく、先ほどもおっしゃっていただいたように、途中のところの一部分、あと部分的に一緒にというふうに考えておりました、学生の不利益がないということが一番に私たちは検討をしております。

以上です。

○堀（真）委員 ありがとうございます。

現場で教員をされていることもあり、実際学生を見ながら、どのように工夫をされているのかというのは非常によく分かりました。あと、地域医療の現場で必要にあるにもかかわらず、学生

数が少子化の関係もあって減少している状況にあること、そういう中で、少子化の中で生まれている若い子たちにとっても、年配の方と一緒に学ぶことの意義が特に看護の世界では非常に重要なのではないかなと思いました。その辺りを厚生労働者さんの中でもし何か御見解があるならば伺いできればと思いますが、私ばかりになってしまうので、一応私からはこれで終わりにします。

○中川座長 厚生労働省様、お願いします。

○習田課長 ありがとうございます。

前回も、若い方々と、あとは一定程度社会人経験がある方という、違う世代の方たちが一緒に学ぶことの意義については、我々もそのとおりでなとは考えているところです。

ただ、今回の場合につきましては、准看護師の資格がある者となない者といったところでそれぞれレディネスが違うので、難しいのではないかなというふうには繰り返し御説明させていただいているところです。

ただ、先ほど、長野市医師会さんの先生から御説明があったとおり、一部でも一緒にやることについて色々工夫していただいているとありましたけれども、我々も、例えばコンテンツを一緒にするとか、そういったことについては可能ではないかなと考えているのですが、それについて具体的にまた教えていただければと思いますが、コンテンツの一部とか科目の一部と一緒に合同で授業するとなったときに、専任教員の削減にはなかなかつながらないのかなと思っているところですけれども、そこはそういった認識でもよろしいのでしょうか。教員の負担軽減にはなるかもしれないですけれども、教員の削減にはつながらないというところは、それでも構わないということになりますでしょうか。

○中川座長 医師会様、いかがでしょうか。

○若林副学校長 ありがとうございます。若林です。

実は第2看護学科のほうが学生が減少しておりますので、例えば来年になりますと7名の学生が臨地実習に1年間出かけるのですが、全領域というのですか、成人・老年・母性・小児といった実習をするに当たっては、全ての教員が実習に一緒に出るわけではないので、学校にいる教員が授業を担当するということだったり、あと、実習に行かない教員の分は少し削減ができると考えております。なので、第1看護学科の授業と一緒に入らせてもらうということのほうが現実的かもしれないと考えておりますので、削減ということにも少しつながるのかと私どもは考えております。

以上です。

○中川座長 ありがとうございます。

それでは、落合委員、お願いします。

○落合座長代理 どうも御説明ありがとうございます。

御説明を先ほど伺っていて、厚労省様も今回考えていただいていた中で、一部の科目とかそういったものは合同でできるのではないかなという話もおっしゃっていただいているので、少し理解が近くなった部分もあるのかなとも思って聞いておりました。もちろん最終的な目的

が、どういう最終的な姿になるのかというのは、さらに今後、取組を進めていく中でも進んでいくこともあるだろうとは思いますが、いずれにしても、今回御検討いただいていた範囲などでもそうかと思えますし、例えば大学とかそういったところでも、教育というものを異なるカリキュラムでも一緒に行っていったりするという事などもあるかと思えますし、そこはより一層工夫をしていただくということは重要なのではないかなと思っております。

最終的には、厚生労働省様のほうとしても、例えば看護師養成に当たって負担削減というのも教員の確保といったところではプラスになるのだとは思いますが、例えば教員不足のために、むしろ地域の養成所だったりとかそういうところなくなってしまうというところは本意ではないはずなのではないかと思えますけれども、この点は同様にお考えになられるかというのをお伺いしたいと思いました。

○中川座長 厚生労働省様、お願いします。

○習田課長 ありがとうございます。

我々も、今御指摘いただいたように、地域の看護学校がこれでなくなってしまうというのは本意ではないので、前回もお示ししたとおり、例えば複数の学校が合併・統合してサテライト校になるなどして、地域の中での看護師養成を維持できるような形ができないかといったことを今年度事業として実施していただいて、どういった形でそれが実現可能になるかといったことは検討していきたいなと思っております。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。

今回のものでいいのかどうかというのは、まだ議論があり得るかなとは思いますが、一步は前進していただいたと思えますし、目標としているところは同じなのではないかと思えますので、最終的に目的としているところをどう達成するかというのがやはり大事だと思いますので、これは専任教員の話もそうかなと思えますし、専任教員の点についても、前回ですと2年の過程については実態として配置可能な下限数であったとかなんとかという御説明もあったような気がいたしますが、そこも本当にどこまでこだわらないといけないのかという話はあると思うので、目的の達成というところを、要するに地域でもちゃんと人材を輩出し続けられるというところを目的に、ぜひ今後さらに検討いただけないかと思えますが、いかがでしょうか。私のほうはここをお伺いして以上でございます。

○中川座長 厚生労働省様、お願いします。

○習田課長 まさに今御質問いただいたように、我々も地域の中で看護師が供給できるような体制を維持することのためにどういったことができるかというのは、今後も考えていきたいと思っております。

○落合座長代理 分かりました。ありがとうございます。

それを続ける中で、遠隔授業ですとかサテライト化なども、前回も早めに進めていただくというお話もあったので、ぜひできるところからいろいろな形でやっていただきたいなと思えます。どうもありがとうございます。

以上です。

○中川座長 すみません、私の理解が及んでいないところがあるのですが、厚労省様は科目の一部について共同化することはあり得るということだけを表示されているのでしょうか。一部の科目については、看護学概論とかそういう科目については、共同授業をやってもいいという話をされていらっしゃるのでしょうか。一部の科目というのと科目の一部というのとでは違うと思いますので、どういう御意見を表明されたのかが私の理解が追いついていないので教えてください。

○習田課長 承知しました。

科目の一部というのは、科目の中を構成する授業の一部、先ほど長野市医師会さんが言っていた演習の一部であるとか、そういったところは合同あるいは共通教材を使ってもいいのではないかと考えているところです。

○中川座長 審議官にも御説明いただいたのですけれども、一部の科目、ゴールが一緒だから発展的な科目については合同でやってもいいのではないかという意見を前回のワーキングで我々は申し上げていて、それがそれでもやはりできないというのはどういうことなのかまだ分かっていないのですが、例えば今映し出されているやつで、専門分野の中で看護学概論というのがありますが、これは3年課程の看護学概論と2年課程の看護学概論では違うということをおっしゃっているのですか。

○習田課長 そのように我々は捉えております。2年課程はやはり准看護師としての教育を受けた者あるいは経験をベースにして、「看護とはなにか」ということを再度確認するといったことが非常に大きなところでして、3年課程は初学者ですので、初めて看護を勉強する人にとっての「看護とはなにか」といったところが重点になるので、ゴールは一緒ですけれども、それぞれアプローチの仕方であったり出発点が違うと考えております。

○中川座長 出発点が違うというのは分かるのですが、その出発点の違いを補うために、基礎専門分野とかそういうものを積み重ねてきて、専門分野に3年課程では到達しているわけではないのですか。

○榊原審議官 専門的な部分についても、要は全く一から、例えば人体の構造だとかそういったところから学ぶのと、もう既に准看護師として実態として働いていて、その先のところから学ぶという意味でも、専門的な分野でもやはりスタートが違うということですか。

○中川座長 3年課程の人たちというのは、人体の構造と機能とかそういうものは学ばれて専門分野を学ぶようになるのではないのですか。

○長野市医師会 長野市医師会ですが、説明をさせていただいてよろしいでしょうか。

○中川座長 お願いします。

○若林副学校長 若林です。お願いします。

3年課程は、専門基礎分野の人体の構造と機能というところと並行して、専門分野の看護学概論というのを、資料ですと1年次後期となっていますが、第1看護学科（3年課程）は1年次の前期から看護とはというところを学んでおりますので、積み上げる形にはなりますが、専門分野、それから専門基礎分野と並行して学んでおります。

私どもは、看護学概論に関しては、合同で授業をやるといったところは今のところ計画はしておりません。2年課程のほうは准看護師の資格を持っておりますので、2年間看護について学んでおります。今改めて看護とは何かというところの2年間を振り返りながら、また新たに深く自分が考える看護とはというところを学んでいきますので、少し導入の部分も違ったりするので、ここでは合同は少し難しいかと考えております。

○中川座長 僕は全然知らないので看護学概論で言っているだけであって、長野市医師会さんとしては、ある科目について一部のコンテンツを共有するとかそういうことではなくて、丸々共同でやるということはお考えになっていないということですか。

○若林副学校長 丸々共同でやるということは難しいと私たちは考えております。

○中川座長 だとすれば、長野市医師会さんのおっしゃっている共同授業というのは、厚生労働省さんが主張されていたコンテンツの共有化とか、科目の一部のパーツについて共同化することと一緒にすることをおっしゃっていると理解すればよろしいですか。

○若林副学校長 私たちは、学校内でそれぞれの学科と共有したときには、科目の一部というふうに考えております。

○中川座長 であれば、厚生労働省さんがおっしゃっていることと、認識はある程度一致しているということですね。

○若林副学校長 私どもはそう考えております。

○中川座長 分かりました。

そのほか何か御発言される方はいらっしゃいますでしょうか。

○堀（真）委員 念のため確認なのですが、科目の在り方とかについては、現場の創意工夫でということ、合意点もひよっとすると見つかるのかなと聞いていて思ったのですが、2年課程と3年課程の教員はそれぞれ7人と8人という今の設置の基準の中でこれから先もやっていくことで、長野市医師会さんの看護師養成所はこの先も運営としては特に問題がないと思われているのでしょうか。そこがひよっとすると問題があると思われたので今回の提案なのかなと思ったのですが、その辺をお伺いできますか。

○中川座長 長野市医師会様、お願いします。

○若林副学校長 今申しましたように、科目の一部というところも考えておりますが、科目が一緒になるところであれば、一緒に科目でも考えていきたいとは思っております。

○中川座長 科目が一緒になるのであれば、どのような科目が一緒に合同授業をやりたい。それは科目丸々という話ではないのですか。

○若林副学校長 科目丸々のものもありますし、一部のものもありまして、そこは検討していきたいとは思っています。

○堀（真）委員 単純に科目運営だけの話ではなく、教員の弾力的な配置というのを今回望まれているのかなとこちらとしては思っていたのですが。授業のやり方とかをいろいろ工夫する中で、今の法体系だとそれぞれ2年課程の教員と3年課程の教員とあるので、そこが運営する上ではフレキシビリティのところ、難しいという御提案でしょうか。そのところは特に何か追

加で御意見とかがもしあれば伺いたいのですけれども。

○若林副学校長 失礼しました。

例えば看護研究とか医療安全であれば一緒にできる、合同で1科目丸々できると思っております。基礎分野、専門基礎分野も、合同でできると考えております。

○堀（真）委員 ありがとうございます。

前回、厚生労働省さんからの説明で、たしか専門分野の基礎領域の7つが設置の定員の基準になっているというお話があったかと思ったので、その辺を伺えればと思っただけです。ありがとうございました。

○中川座長 厚生労働省様は、今、長野市様であった科目の一部について共同化するというのではなくて、科目丸々でも同じ内容を現在でも教えているから、それは共同化できるのではないかという御提案だと理解したのですけれども、それについてもできないということなのでしょうか。

○習田課長 科目を丸々というのは、今までどおり我々は難しいと考えています。ただ、科目の一部である授業の中の一つのコマとか、そういったものを一緒にやるということ、あとは共通教材を使うということについては、可能性はなくはないと考えています。

○中川座長 長野市医師会さんの御要望というのは、基本的に准看護師としての基礎がありながら教えているという条件と、1年間長く学んでいるという条件を、それぞれのバックグラウンドは違うけれども、それでも教える内容が相当程度共通しているから、同じように共同して教えてもいいのではないかというような、そういう科目があるという御提案だと思うのですけれども、それができないという理由がやはり分からないのですけれども。

○習田課長 先ほど長野市医師会さんからは、例えば看護研究とか、医療安全みたいなものとか、あとは演習とか、実習の一部とか、そういったものについては合同でできるかもしれないという御提案だったので、そこは科目の一部。

○榊原審議官 医療安全とかは科目の一部です。

○習田課長 だというふうに認識しているのですけれども、そこは長野市医師会さんと我々の認識は。

○榊原審議官 合っているのではないかと考えています。我々としても、要は教員の負担の軽減という意味、もちろん学生に対する教育の質を落とさないというのが大前提ですけれども、その中で負担の軽減にはなり得るかもしれないけれども、いろいろな基準の弾力化というところには至っていないと考えています。

○中川座長 我々が混乱しているのかもしれませんが、今の厚生労働省様の科目の一部であるというような理解の仕方というのは、長野市医師会様としても共通のものでよろしいのですか。

○若林副学校長 科目の一部もありますが、丸々の科目も私どもはできると考えております。例えば看護研究、医療安全は、それぞれ1つの科目になっておりますので、科目全体で合同できると考えております。

○中川座長 看護研究と医療安全ですね。

○若林副学校長 はい。

○中川座長 厚生労働省様はそれはできないということなのですけれども、准看護師の経験があるような人が学ぶものと、1年間多く学んでいるというようなバックグラウンドを持っている人では、看護研究と医療安全についても全然違うことを教えているからという御主張だと理解すればよろしいですか。

○習田課長 混乱しているのは、今、医療安全と看護研究というのが挙がっていますけれども、これは看護の統合と実践という教育内容、4単位なのですけれども、これの一部として医療安全という科目と看護研究という科目があって、その科目を丸々一緒にできるというのが長野市医師会さんなのですけれども、我々としては、看護の統合と実践の一部というふうに位置づけていますので。

○中川座長 検討の余地があるとおっしゃっているものと一致しているということではよろしいのですか。

○習田課長 そこは一致はしていません。看護の統合と実践という教育内容が1つの固まりなのですけれども、これの1つの科目である医療安全と看護研究について合同授業をするということは、その授業の一部を一緒にやるということについては、我々としては問題ないと考えています。

○中川座長 だって長野市医師会さんは、医療安全という科目を丸々共同でやれるのではないかという主張だと思うのですが、それはできない。なぜなら、医療安全は2年課程と3年課程では違うからということですよ。違うのであれば、どこがどう違うのか教えていただけますか。

○習田課長 医療安全を学ぶゴールは一緒なのですが、ただ、やはり准看護師として既に免許を持って診療の補助、療養上の世話をしている人に対しての教育内容と、あとは初学者として学ぶ医療安全というのは全く異なると考えています。ただ、その中の一部を一緒にやることについては、問題ないとは思っています。

○中川座長 ごめんなさい。説明が抽象的なので、医療安全で3年課程で教えることと2年課程で教えることはどう違うのか教えてください。

○習田課長 3年課程の学生さんは初学者なので、病院というところに足を踏み入れたこともないとか、病院の経験がまだ全くない人なので、そもそも様々な言葉の定義とか、経験もない中で、医療安全ということを教えるということと、繰り返しになってしまいますけれども、准看護師として経験のある方に教える医療安全とは異なると考えています。

もしそこは長野市医師会さんの先生が補足をしていただければ、補足していただければと思います。

○中川座長 では、お願いします。

○若林副学校長 医療安全に関しては、どちらの学科も3年次に組み込んでおります。なので、3年課程の学生も2年間実習に行っておりますので、実習の経験からの医療安全ですとか、あと実習前に医療安全研修は第1看護学科(3年課程)は1年次から3年かけて組み立てておりますので、全く現場を知らないということはないと思っております。

また、2年課程の学生も、現在、全員が働いているわけではないので、准看護師での実習経験のみで進学してきている学生もいるので、その辺は私たちが把握しながら授業を工夫していけばできるかなと思っております。

○倉石副会長 私、医師会の副会長の倉石と申します。

我々、2年課程と3年課程ということで一応定義していますがけれども、2年間でも実は3年間かけて授業を行っています。2年課程ですけれども、2年では難しいので、3年かけてやっているの、同じなのですね。その中で授業を組んでやっていて、准看からそのまま上がってくる者がほとんどですので、今は、さっきも教員から話があったように、准看で病院で仕事をしながら、働きながら2年課程に進んでいるというのは本当に減ってきて、何もしないで准看課程を出て、資格を取って、病院実習はするにしても、実践はしないでそのまま准看から正看を取るために進学コースに来ている方がほとんどなのです。そういう点では、変な話、一から教えてあげることがどれだけかという、我々は3年かけて2年課程をやっているという現実があるのです。その辺を御理解いただいた中で、共同でやるのがいっぱいあるので、我々は本当に2年課程が40人のところ、7人とか8人とか9人だと大赤字で、教員はちゃんと定員どおりいるので、学費の収入だけだと今、医師会からも何千万も補填して成り立っていて、こんなやり方だと我々はもうやめなければいけないです。そこを何とか合同でやることによって、柔軟な教員の配置をして、合理的に。

我々は合格率はすごくいいのですよ。ほかの4年制の大学よりも、周りのところよりも、長野県の中でもすごくいいという実績がある中で、今までの70年間の我々の学校の歴史の中で培ったノウハウの中でできるのではないかという提案をしているので、その辺の現実が本当に厳しく、もしこれが厳しければ、もう2年課程を今すぐにでも閉めなければいけないような状況だということを、それを何とかしたいためにこうやって特区だと。これはもう間違いなく全国的な話としてあるので、規制改革として全体的に国で考えるよというのは分かるのですが、それはいつになるのかと。その前に特区として我々にやらせてくださいというのがそもそもの我々のお願いなので、その辺を酌んだ上で議論していただくとありがたいのでよろしくお願いします。

長くなって申し訳ありません。以上です。

○中川座長 分かりました。

今のように、2年課程でも准看護師の経験を持っている人であふれているというのは現実的ではないとか、3年課程では実習なんかも積んでいるので、医療安全などの科目については共同化できるのではないかというような説明がありましたけれども、厚労省様としてはどうでしょうか。

○榊原審議官 1点、経営の話はよくよく我々も問題認識を持っているので、これは看護だけの話ではございません。なので、全国的に今やっているところでございます。

本年度、とにかくまずは全体的な問題を整理しました上で、それぞれのところなるべく早く実施できるようにという考えを持っています。これが1点目です。

2点目は、まさにそういうことでございますので、同じ課程同士であれば、我々は遠隔とかを

使うのは全く問題ないと考えておりますので、ぜひ県内のほかのところも含めて、2年課程同士とかであれば一緒にやることができますので、サテライトとかそういう形も含めていろいろ検討いただければと思いますし、我々としても出せる知恵は出していききたいなと思っています。

3点目、3年という話は、我々もホームページとかをしっかりと見させていただいておりますのでよく分かっております。ただ、1点あえて申し上げれば、3年課程の方の1年目、2年目は、午前中はやっていなくて午後だけと承知しています。そういう形でやっているのです、3年は3年ですけれども、授業の時間帯とかがそのまま重なっているわけでもないと思っています。

あとは、どれだけ一緒にになれるのか。要は一緒にになれるものが一つもないということは我々も申し上げていないのですけれども、基本的には例えば先ほどの医療安全も、本来的に言えば、3年目にやればその差は少ないのかもしれませんが、やはり現場で実際やったことのある方とそうでない方というのは、学びたいこと、学生さんのことを考えれば、そこは違う部分が結構あるのかなと思っています。

また、先ほど長野県さんのほうではそのまま来る方が多いとおっしゃっていましたが、我々のほうのデータとしては、少なくともそのままでない方のほうが全体的に准看護師の場合は、2年課程の方の場合は、前回資料を出しましたように多いということでございましたので、それを前提で話させていただいております。

取りあえず以上でございます。

○中川座長 分かりました。

長野市医師会様で手が挙がっていますけれども、発言があるということでしょうか。

○倉石副会長 同じ課程だとサテライトでいいよとか今、話をされていた。その場合の柔軟な教員の配置というのはどういうふうになるのでしょうか。

○中川座長 厚生労働省様、お願いします。

○習田課長 我々が想定しているのは、サテライトというのは、本校があつて、サテライト校があるというふうに考えておりますので、その場合、例えば本校とサテライト校1校ですと、2校が1校になるということですので、教員は1校分になるということが可能なのではないかなと考えております。

○中川座長 長野市様、よろしいですか。

○倉石副会長 いつからその辺が実現可能になってくるのでしょうか。

○習田課長 現在の規定の中でもそれは可能だと考えております。ただ、指定権限が都道府県にありますので、もしかすると都道府県ではちょっと違った取扱いをされているかもしれませんので、都道府県に確認いただければと思います。

○中川座長 ほかに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、本日のワーキンググループでは、前回のワーキンググループの指摘に対しまして、厚生労働省様の考え方の一端の表明をいただいたと思っております。

ただ、厚生労働省様も共通認識だとは思っておりますけれども、全国一律、画一的にこういった看護の教育の在り方を定めるのではなくて、地域性、学生の多様性などにも応じて、看護師養成所

がそれぞれの実情に応じて、創意工夫を凝らした魅力的なプログラムを提供できる自由度を高めるといふ選択肢があってもよいと私どもは思っております。

全国的にそういうことを実施することが難しいというのであれば、まずは3年課程と2年課程の合同授業の実施と教員配置を弾力化の実証として特区において行うという選択もあると考えております。何にもまして、長野市医師会様がおやりになりたいことと、それから本日、厚生労働省様としてこういうことはできるのではないかというような御発言もあったと思いますが、それを少しすり合わせていただきたいと思っております。

その上で、厚生労働省様におかれましては、構造改革特区制度の活用も含めて、まずは実証ができないかどうか、それを御検討いただきまして、次回の国家戦略特区ワーキンググループでは、その結果について御報告をいただければと思います。

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、これをもちまして「国家戦略特区ワーキンググループヒアリング」を終わりたいと思います。

どうもありがとうございました。