

看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会（第4回）

令和6年8月6日（火）15:00～17:00

【鎌倉委員長】 それでは、定刻となりましたので、ただいまから看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に関する連絡調整委員会 第4回を開催いたします。本日の有識者会議は傍聴者にYouTubeにてライブ配信をしております。まずは、事務局から本日の出席状況、配布資料等の確認をお願いいたします。

【渡邊専門官】 事務局でございます。本日は、秋山委員、江澤委員、高田委員の方から欠席の御連絡を受けており、委員10名の御出席となっております。また、諏訪委員の方から10分ほど遅れるといったこと、それから、馬場委員の方からは30分ほど御都合により遅れての御参加ということをお伺いしております。また、オブザーバーとして厚生労働省 医政局 看護課の習田課長に出席いただいております。

また、説明者として、看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂に向けた調査研究の事業運営責任者である東邦大学の荒木先生、そして事業1～3の責任者である東京医療保健大学の西村先生に出席いただいております。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。配布資料については、会議次第に記載のとおりでございます。事前にメールにてお送りしておりますが、不足等ある場合は事務局にお知らせください。なお、資料につきましては文科省のホームページの方でも公開しております。

また、本日の議題でございます。会議次第にありますとおり、1、看護学教育モデル・コア・カリキュラムの改訂案について、2、その他となっております。以上でございます。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。それでは、早速、「看護学教育モデル・コア・カリキュラム改訂案について」を進めていきたいと思っております。前回までに御意見を頂戴いたしまして、その御意見に対して、本文の改訂と、それから、資質・能力案のところで、できるところまで、つまり、現在改訂できる部分と、それから、全体をもう一度識別力等を確認しなければならないところもございますので、そこは後日というような形で資料が作成されているかと思っております。

具体的に、荒木先生から、資料1に基づき改訂案について説明をいたします。荒木先生、資料の方は画面共有で何を出しましょうか。

【荒木氏】 まず本文の修正のところからご説明申し上げたいので、お願いいたします

【鎌倉委員長】 本文の方を画面共有させていただき、そしてお手元の方では資料の……

【荒木氏】 机上配付資料の1-2になるかと思っております。

【鎌倉委員長】 2の方をお手元で開いていただきながらご覧いただければと思います。お手元の机上資料の2に関しましては、本文の順番にコメントを並び替えておりますので、順序よく見ていければと思いますので、よろしくお願いいたします。では、荒木先生、お願いいたします。

【荒木氏】 よろしく願いいたします。この度は大変貴重な御意見をたくさん頂きましてありがとうございます。まず、本文の方のご質問いただいた点、それから、ご意見いただいた点につきましての修正の内容についてご回答していきたいと思います。

まずは、目次のところですが、こちらでは、参考資料の2というところで、「看護教育現場の課題やこれから看護職に期待される役割や能力の……」というところ、「の」が抜けているということで、「これからの看護職に」ということで入れました。

それから、1頁のまず1のところですが、ここについては、1段落目の最後になるかと思いますが、コンテンツ基盤型教育として、こちらに「看護学教育の質保証に……」と書いてございましたが、これが養成所も含めた概念となるため、「学」を削除して「看護教育」としております。

続きまして、1-1のところの中で、2段落目の最後のところになるかと思いますが、「しかし、看護系大学ではその多くが指定規則に則った科目と単位数を踏まえた教育内容(コンテンツ)を示しているとの指摘がある」という文言に関しまして、もう少しニュートラルな表現に変更ということでしたので、「留まっているとの指摘がある」と変更してございます。今の点は厚労省からの御意見でございました。

続きまして、高田委員からの御意見としまして、次の1-2のところになります。看護学教育に求められる2040年に向けた人材育成像ということで、ここについて、求められる看護職務と人材像への言及がないというような御指摘がございました。期待される高度実践を含む看護の役割・機能に触れてよいのではないかという御意見でした。ここでは、看護学教育を含む高等教育において必要とされる人材像を示しました。これを基盤として、今回の調査研究があるため、看護師としての資質・能力を明らかにすること自体が目的であったということから、ここでそれを論じることは避けました。

続きまして、田母神委員から、3頁の2-2、看護学におけるコンピテンシー基盤型教育への潮流の最終段落のところ、より質の高い教育にしていける必要があるという表現にするとよいのではないかと御指摘を頂きました。ここに関しては、従来の教育を肯定する表現というのは、1-1のところでも明記していますが、ここにも御指摘にありましたように表現するようにいたしました。具体的には、「これまでの看護学教育は、コンテンツ基盤型教育を基本にしたカリキュラム構成によって教育の質を保証してきた。さらに、社会は卒業時の能力の保証を求め、看護学教育はコンピテンシー基盤型教育への転換が求められている。」という文言としました。「しかし」以降につきましては、その後の文脈として、コンテンツ基盤型教育とコンピテンシー基盤型教育の融合につながっていくものであるため、このままとさせていただきます。

次は、3頁の2-3の中で、看護師と看護者という用語についてです。4カ所を看護師に修正してございます。ご指摘ありがとうございます。

続きまして、同様に田母神委員からの御指摘です。4頁の3-1、コンピテンシーに基づく学修方略の最終行、「学修者がどのような看護職に育っているか」を、「学修者がどのような能力を身に付けたか」へ修正してはどうかという御意見でございました。今回のコンピテンシー基盤型教育は、アウトカムとしてのゴールを表現しておりますので、御提案の文案は若干ロジックから外れて

まいります。よって、他の御指摘で看護師への修正を求められていましたので、ここでは「学修者がどのような看護師に育っているのか」という文言とさせていただきたいと思います。

続きまして、5 頁の 3-2、コンピテンシーに基づくアウトカムの必要性。こちら看護職を看護師へ修正してはどうかというコメントでございました。本調査では、調査研究においては看護師ということで、看護職全体に言及する場合は看護職を用いるように整理をいたしました。ここまでが田母神委員の御指摘でございました。

続きまして、高田委員から、教養試験 OSCE への言及があるが、このトーンでよいかという御指摘がありました。これに際しまして、前回の委員会でも確認させていただいたところなのですが、御指摘の内容を正確にこちらが把握することができませんでしたので、対応ができませんでした。

続きまして、また田母神委員からの御指摘になりますが、6 頁の 4-1 の臨地実習における看護行為実践の現状と課題のところでは、看護行為という言葉に関して、療養上の世話と診療の補助を総称して看護行為と表記することがあまりないので、そのように一旦説明をし、括弧書きで本報告書において看護行為として定義づけてはどうかという御提案でございました。しかし、看護行為は既に 2003 年の厚労省の看護基礎教育における技術教育の在り方に関する検討会報告書の中で使われている文言を踏襲してございますので、問題を焦点化するために看護行為として表現しております。

続きまして、6 頁の 4-1、臨地実習における看護行為実施の現状と課題の冒頭部分です。臨地実習の重要性というのを強調する一文をご加筆していただきたいという御指摘。

また、8 頁の「日本は、超高齢社会が進行することによって疾病構造が変化し」うんぬんというように、具体的な御指摘がございました。そのことから、以下を追記いたしました。4-1 のところでは、「学生が看護実践能力を獲得するために、臨地実習は欠かせない重要な教育場面となっている。臨地実習において、看護学生は実習指導者又は大学教員の指導の下で、患者等に看護行為を提供している。看護学生による看護行為について法的側面からみると……」というように、重要性を強調するように修正をいたしました。

続きまして、同様に田母神委員からの御指摘です。6 頁の 4-1、臨地実習における看護行為実施の現状と課題の、2 から 3 行目、「看護師免許を有しない看護学生は、看護行為を実施すると、これに抵触する。一方……」こういったところについても、具体的に、「しかし」を削除してはどうかというような御指摘がございました。これにつきましては、問題解決のための現状認識として非常に重要であるということで、これらが在り方検討会の答申につながっていたこと、さらに、保助看法の規定として規則が相反することを求めてきたことは事実であるため、正しく現状分析を行う必要があるとして、以下の部分を修正しました。「看護学生は看護師免許を有しないため、看護行為を実施することができない。一方、指定規則第4条に看護師学校養成所の指定基準として、臨地実習が規定され、学生は臨地実習を行うことが義務付けられている。学生が臨地実習において看護行為を実施するとき、このような矛盾を内包している。」と修正してございます。

続きまして、同様に 4-1、臨地実習における看護行為実施の現状と課題の 4 から 5 行目です。こちら、「矛盾を抱えている」というようなところに具体的に田母神委員からコメントがございました。表現を「矛盾を内包している」と変更してございます。

続きまして、同様にやはり 4-1 のところになります。矛盾という言葉が強く感じられるということ、既に厚生労働省で考え方の整理が行われているという御指摘がございました。これに対しましては、検討の結果、現状の課題の全体像を説明するために、あえて矛盾という言葉を用いています。そして、解決したはずが実際には看護師が実習で実施できていない現状がありますので、更なる対策が必要との流れで書いてございます。表現を「矛盾を内包している」との表現に変更する、また、「抵触する」については、「実施することができない」というようなマイルドな表現に修正しております。こちらについても文章をご確認いただければと思います。

続きまして、6 頁の同様に 4-1、臨地実習における看護行為実施の現状と課題の、2 段落目の最後になります。こちらは、46 頁にも同様の内容がございましたが、⑤の「当該目的から見てその行為の必要性が高いことが条件であると示された」については、②③が満たされていれば④⑤は満たされているものと考えられると厚労省の報告書で解釈されているが、どうでしょうかという御指摘がございました。JANPU の事業としましては、全て満たす必要があるという意味で理解しておりますので併記しましたが、誤解されないように修正をしました。「(上記のこと)が条件であると示された。ただし、④法益侵害性が当該目的から見て相対的に小さいこと、⑤当該目的から見てその行為の必要性が高いことが認められる必要があるが、②③の条件に含まれると示された。」と修正してございます。

続きまして、7 頁の 4-2。こちらは厚労省からの御意見でございます。「教員が行う看護行為は、大学と実習施設間の臨地実習に関する契約書及び患者・利用者からの同意書のみに依拠しており、大学教員の立場や責任が不明瞭であることが懸念される。」ということに対して、具体的な例示の記載をしてはどうかというコメントでした。例えば、同意書に依拠していれば問題がない印象ですが、どのような懸念点が考えられるのだろうかという意見が出されたということでございます。こちらについては再度検討させていただきました。病院の組織に所属しない教員が実施した看護行為の責任は、最終的には契約に基づき看護師が負うのか、契約書にそこまで規定されているかは疑問であるということの意味を表現したいということで、「……同意書のみに依拠している。契約書に実習中の大学教員の立場や責任の記述が十分ではない場合や、同意書を大学教員と対象者間で得ている場合もあり、実習施設における大学教員の責任の所在が不明瞭であることが懸念される。」というように修正をしてございます。

続きまして、田母神委員から頂いた御意見でございます。7 頁の 4-3 になります。参加型臨地実習への期待の 1 行目になります。「学生が看護行為を実施できていない状況」から、「学生が療養上の世話や診療の補助を実施できていない状況」へ修正してはどうかという御意見でございました。看護行為は既に先ほども申したように、在り方検討会の方でその用語を用いているために、問題を焦点化するため、そのまま看護行為と表現させていただきたいと思います。

続きまして、7 頁目の 4-3。「具体的には各実習施設における①クリニカルナース・エデュケーター（Clinical Nurse Educator; CNE）のような教育者の育成、②教育者の能力が保証される仕組み、③教育者の実質的な確保の 3 条件が必要である。」という記述に対して、厚労省において都道府県保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱を定めているので、そこの整合、また、整理も踏まえていただければというコメントを厚労省から頂いています。現在、「実習指導者講習会が実施され、実習指導者の育成に貢献しているが、修了者の能力を保証する仕組みに課題がある」を削除しております。「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインでは、実習指導者は実習指導者講習会を受けることが定められているが、大学の実習における実習指導者には研修受講等の基準はなく、各実習施設にゆだねられている。」こちらを挿入しております。

続きまして、8 頁の 5-1、看護学生に求めたいことになります。「看護師の役割は拡大し、国民から看護師の看護実践能力の向上が求められている」の文章に関してです。こちらに関して文章を、専門官からコメントいただきました御意見のとおり修正をさせていただきます。

続きまして、同様に 5-1、看護学生に求めたいことです。こちらは厚労省から頂いております。「卒業時のコンピテンシーとして『知識・スキル、態度・価値観、思考・判断・表現力』を統合したパフォーマンス・レベルの到達度」に関してです。第 3 回の委員会において、新人看護職員の定義を卒後 3 カ月とすることが議論されておりましたが、厚労省としてもその時期については慎重に検討・決定されるべきと認識しておりますというコメントでした。そちらについては、今回調査として暫定的に置かせていただいたところになります。大変貴重な御意見として、今後の検討ではそのあたりの見解を慎重に検討していくということで、御意見として承りたいと考えております。

続きまして、8 頁の 5-2 です。看護学教育に携わる関係者にお願いしたいことの 3 行目、「職域の保健活動及び教育等を含め」というところに関して、職域の保健活動自体が保健師教育の範疇（はんちゅう）であるという御指摘が田母神委員よりございました。ここは改訂前の平成 29 年度のコアカリと同じ文章を使っております。ここでは、教育内容というよりも地域の関係機関として、在宅医療及び教育等を含めて考えるとの意味合いと理解しております。こちらを削除してしまうと、4 行目の保健、医療、福祉との整合性がおかしくなるので、微調整をさせていただきました。「地域の関係機関等には、在宅医療・訪問看護、保健活動、介護福祉及び教育等の機関を含め、各大学教員との連携の下実習への積極的な協力をお願いしたい。」としました。

続いて 8 頁目の 5-3、国民の皆様をお願いしたいことの 2 行目、「高い」というところを「一層高い」としてはどうかというところに関してですが、この前の文脈は既に進行した内容であり、齟齬（そご）が生じると思われますので、過去形にして 2040 年に向けた文章の部分を追加しました。「……実践能力の高い看護師が求められてきた。2040 年に向けて、看護学教育は卒業時点の看護実践能力を保証することを求められている。」と、時制で表現をさせていただきました。

続きまして、同様に 5-3 の 2 行目です。活動の場、これは脱字でございますので、「活動の場」として修正しました。

続きまして、同様に国民の皆様をお願いしたいことの中で、1 行目の「疾病構造は」のところは「疾病構造が」として修正。7 行目の「違法性が阻却される実施可能な看護行為も」というところ

は、「違法性が阻却されると考えられており……」に修正してはどうかというご提案でございました。7 行目については、阻却されると言い切らなくてもよいかというところですので、御指摘のとおり修正してございます。

また、第 3 段落目の 9 行目、「学生がコンピテンシー基盤型教育に転換し」という具体的に修正案を頂きましたが、実際には、看護実践能力を保証するので、看護学生の実習にご協力くださることをお願いしたいというふうな修正案で頂いておりましたが、保証するを削除してよいかどうかというところには疑問がございます。修正後の表現は従来と変わっていない状況で、学生に看護技術を実施させてほしいということになるので、モデルコアカリにおいてこの表現でよいかと懸念しております。従来の看護実践能力が未知のため、実施できない現状があり、患者さんから拒否されることもあり、もう一步踏み込んだ依頼とさせていただきたいと思ひまして、修正をしております。「看護学教育モデル・コア・カリキュラムに則り、コンピテンシー基盤型教育に転換し、臨地実習前の段階に必要な資質・能力を評価して、学生の看護実践能力を保証するので、看護学生の臨地実習にご協力くださることを切にお願いしたい。」と修正させていただいております。

続きまして、11 頁の 6-1、2040 年を見据えた日本の看護学教育を取り巻く背景、2 段落目の冒頭になります。「在宅医療を支えるために」を、「在宅医療等を支えるために」ということで、この部分については、特定行為研修が在宅医療に限定した目的ではないという御指摘が田母神委員からございました。そのことから、こちらについては「今後の急性期医療から在宅医療等を支える」というように修正してございます。

続きまして、同様に 6-1 の 3 段落目の 2 行目でございます。ロボット活用については、現時点での活用に基づく表現に修正してございます。「Society5.0 の進展に伴う医療の DX 化の進行、ICT 活用による遠隔診療の拡大、手術支援ロボットの『ダヴィンチ』、リハビリテーション支援ロボットの『ウェルウォーク』等更なるロボットの開発などにより」と修正しました。

続きまして、6-1 の 2040 年を見据えた日本の看護学教育を取り巻く背景と、改訂の基本方針ということで、8 つの基本方針に基づき改訂を行ったというように明示してくださいということで専門官から御指摘いただきました。こちらについては 6-2 として項を起こし、8 項目を明示してございます。

続きまして、本文の 12 行目になります。こちらは、改訂の方法論のところになるかと思ひます。Chat 型 AI を活用した専門家による合意形成を図った結果として 11 分類が得られたとしているが、この 11 分類は医学教育のモデル・コア・カリキュラムと同じ分類である。偶然同じ分類になったとは考えにくく、この説明でよいのか疑問が残るとの御指摘を高田委員から頂いております。

また、この 11 分類が命名も含めて適しているかについての議論を経なくてよいのだろうかというコメントでございました。こちらにつきましては、17 頁～19 頁に示したように、多くの報告書、答申、それから資料を、AI によりディープラーニングし、その中に当然医学教育モデル・コア・カリキュラムも含まれておりました。また、多くの文献が読まれていましたが、改訂案のこの本文の中にそれが抜けておりましたので、加筆いたしました。「これまで発出された多くの報告書、答申、資料等をデータとしてフレームワークの枠組みに参照し」を加筆してございます。

また、続きまして、厚労省から、卒業時点を 2040 年に目標達成するという文言につきまして、2040 年に卒業する学生を想定して評価時点を決めていったということでしょうか。読み手が正しく理解できるよう説明を補ってくださいというコメントでした。こちらについては、御指摘のとおりということで、「卒業時点を 2040 年とし、看護学生が卒業する時点までに学修成果の目標(学修目標)を到達すると設定し」に修正をさせていただきます。

続きまして、専門官より、13 頁の 7、基本的資質・能力(コンピテンシー)に基づくモデル・コア・カリキュラム構成の第 2 段落のところになります。こちらについては、2-1 の第 1 階層の資質・能力、また、第 2 階層の学修目標の第 2 段落と説明が矛盾していないかという御指摘がございました。こちらにも注意深くもう一度精読いたしまして、誤解のないように、21 頁の 2-1 のところには、第 1 階層の資質・能力、第 2 階層の学修目標の第 2 段落の表現というのを修正しております。「コンピテンシー基盤型カリキュラム設計の際の参照となるよう、第 2・3 階層では、各資質・能力の構成要素を短文の体言止めで表現した。」と修正させていただきます。

続きまして 13 頁の 7、基本的資質・能力に基づくモデル・コア・カリキュラムの構成の最終行になります。「また、カリキュラム構成に資するよう、別表に構造と機能、フィジカルイグザミネーションを始めとする教育内容を示した。」に関しては、これらを看護師として備えるべきコンピテンシー獲得の視点から活用することが求められると文言を追加してはどうかという御意見だったかと思えます。こちらについては、既に御指摘があって修正をしております看護職を看護師に修正する御意見について対応しましたので、誤解されることはないのではないかということで、この項は構成に焦点化して記述しており、このままとさせていただきます。

続きまして、13 頁、8-1、用語の整理になります。14 頁に入りますが、5 段落の最終行です。「例えば、セクシャル・リプロダクティブ・ヘルス・ライツは『性と生殖に関する健康と権利』という用語として浸透してきているが、リプロダクティブ・ヘルス・ライツ等が一般化しているとは言い難い」。これは誤文でございました。こちらについては、修正をしまして、「……リプロダクティブ・ヘルス・ライツが一般化しているため、まずは現状でコンセンサスの得られている用語を用いた。」と修正しております。ありがとうございます。

続きまして、14 頁の 8-2、本モデル・コア・カリキュラムで示す到達度、最終の 2 段落、15 頁に入ってからになるかと思えます。委託の程度についてのところですが、まず、「①看護師など(施設)の直接の監督下でできる」と、「②教員等の直接の監督下でできる」の違いは何かということです。これは、また、①～⑤は実習のみに用いるのか、講義部分にも記載するのかということも田母神委員からご質問いただきました。①と②の違いは、先ほど実習施設における教員の責任の所在の議論にもありましたように、その施設の看護師の指導の下にやはり診療の補助に関する技術が行われているという前提がありましたので、療養上の世話に関する技術を中心に教員の方は指導を行っているということで、その違いというのを表現させていただきます。①から④と⑤は並列で経験できない看護実践を示すものであり、並列ではなく 5 段階であるということで考えております。また、これは実習のみに用いる指標であると考え、実習の委託の程度ということで考えております。

続きまして、14 頁の 8-3、2040 年に向けたという段落になります。高田委員の方から最後に、「従来求められている内容よりも充実した内容とし、特定行為研修の学修内容の基盤部分の一部が含まれている」とあるが、この言明は必要かと。なぜ継続教育うんぬんでなく、第 1 階層に生涯学習研鑽を上げているのであれば、大学院進学、高度実践看護師を視野に入れることが本筋ではないかという御意見です。こちらに関しては、ごもつともであるので、本筋が伝わる記述に修正してございます。8-3 の最終段落を削除し、8-4 として生涯学習への志向の醸成ということで項を立て、大学教育を含めて記述してございますので、内容はご確認いただければと思います。

続きまして、15 頁です。高田委員からありました 11 分類の定義の表現でございます。医療チームの一員として、医療専門職としてといった表現はクエスチョン。看護学士教育は、保健師、助産師、看護師の共通基盤を培うという理念、保健、医療、福祉を単なる言葉だけではなく、実質的な協働によりその境目はますます低くなっていくであろうこと、看護実践の場が今後更に広がりを見せるであろうことを考えると、医療では狭過ぎるのではないだろうかという御指摘でございました。これに対しましては、医療専門職というのは軸足であって、活動の場自体を限定するものではないと理解していることから、こういった表現はそのままとさせていただいております。

続きまして、田母神委員から頂きました、17 頁、第 1 章、看護師として求められる基本的な資質・能力の 11 項目の並び順がどのような考え方によるものなのかという御質問でございます。一定の考え方によって並んでいるのか、考え方を共有した方がよいかという御指摘でございました。こちらにつきましては、第 2 回の連絡調整委員会で、看護師として求められる基本的な資質・能力として、松下の三重モデルに沿って分析された知識、スキル、態度、価値観という分類について図示してございましたが、それが分かりにくいということから削除となりました。これを表現しないこととなりましたので、現在はこちらを表現してございません。順序はそちらの図で示された順番として挙げてございます。

続きまして、17 頁の第 1 章も同様に、看護師として求められる基本的な資質・能力の PR(プロフェッショナリズム)の部分になります。プロフェッショナリズムのところでは、「ガイドライン等に依拠した看護を、自己責任をもって看護を遂行し」と、「看護」が重なっておりましたので、こちらをご指摘いただきましたように修正してございます。こちらは調整委員会からの御意見でございました。

続きまして、この資質・能力の文言につきまして、再度 JANPU の中でも検討しまして、文言を微修正してございます。まず、GE のところにつきましては、「……基盤に、生活者としての対象と家族を」ということで、「の」を入れております。

また、LL(生涯学習)等で、こちらの学習の習は、大学の方の修める「修」であったものを「習」としまして修正しました。

また、QS(ケアの質と安全の管理)につきましては、「説明責任を果たし、対象者と医療提供者の危険リスクが最小限となるよう行動する。」と分かりやすく修正してございます。

また、CS(Clinical Skill)に関しましては、ライフサイクルの看護ではおかしくなるので、「人々のライフサイクル、健康状態、生活する場での看護において」というのを、「人々のライフサイクルに応じた看護、健康状態に応じた看護及び生活する場での看護において」に修正してございます。

また、CM(コミュニケーション能力)ですが、他者と記すことで、対象と他職種との関係が見えないということで、こちらについては、「多様な背景を理解した上で、良好な関係性を構築し相互作用によって……」と、明確になるように修正をさせていただきます。

続きまして、同様に高田委員、武村委員、渡邊専門官から御指摘がありました。PS、問題解決能力のところ。こちらの定義については、課題解決ではないかという御意見を多数頂きました。重複しておりましたので、「医療専門職としての問題解決のための専門知識」というのを削除し、看護過程は問題解決技法であるため、データは課題解決ではなく問題解決に紐付いていますので、資質・能力としては問題解決として表現しています。ただし、説明文には「医療専門職共通ならびに看護職として問題解決するための専門的知識を保有して、課題を解決する。」ということで、文中に表現させていただきます。

続きまして、21 頁に参ります。2-1 の「第 1・4 階層の資質・能力」、「第 2 階層の学修目標」の、こちらの文言に関して修正案を頂きました。こちらに関しては、第 2 階層にはカリキュラム設計が容易になるように、当該資質・能力の構成要素を示しております。したがって、これらの項目については、資質・能力を示していることとなります。第 2 段落の 4 行から 5 行目に説明していますが、「名詞で表し」では解釈が難しいと思われましたので、誤解のないよう表現を「第 2・3 階層では、各資質・能力の構成要素を短文の体言止めで表現した。」へ修正しました。これらの理由によって、第 2 階層の表現はこのままとさせていただきたく存じます。

続きまして、錦織委員から頂きました、22 頁の 2-2、第 4 階層に対する「卒業時点・各領域実習前時点の到達度」「臨地実習時点の指導体制と委託の程度」に関してです。指導体制と委託の程度について、EPA は業務をベースに書かれる内容である。例えば、GE の上の方の項目は業務とはいえない。全ての学修目標にこれを記載するのはどうかという御意見でした。EPA のことを医学教育等で知っている人は誤解するのではないかということで、混乱が生じるのではないかという御意見を前回の委員会で頂きました。調査研究としましては、当初コンピテンシーと EPA のマトリクスで表現することを検討しておりましたが、調査を実施すると、看護においては明確にこれを区別することができませんでした。業務が資質・能力、資質・能力が業務という流れでの質問も影響したこと、また、看護の論文では明確な EPA を示したものが少ないこと、また、松下のコンピテンシー三重モデルでは、これらが統合されていることなども影響します。そのため、今回のモデルコアカリでは、全部に示すことといたしました。これらを説明する文章を、第 2 章の 23 頁に追記させていただきますので、ご確認いただければと思います。

続きまして、22 頁の 2-2、第 4 階層に関する同様の御質問が高田委員からもありました。それから、田母神委員からも同様に、やはり EPA の部分に関して全てに付すのは検討が必要ではないかという御意見がありました。これらにつきましては、先ほどの錦織委員からのコメントにありました回答と同様で対応させていただいております。

田母神委員からは、24 頁の 2-4、教育内容の別表、25 頁の 3 行目になりますが、「2022 年国民生活基礎調査」とあったところに関して「(令和 4 年)」を入れるというコメントがありまして、このとおり修正させていただきます。

続きまして、32 頁のコンピテンシー基盤型教育。これも田母神委員からですが、コンピテンシー基盤型カリキュラムへの活用の 1 行目、「教育課程の考え方については、学ぶべき知識を系統的に整理した内容(コンテンツ)重視か、資質・能力(コンピテンシー)重視かという議論がなされがちであるが」ということに関して、相互に関係し合うものであるため、対立構造に思えてしまうので考えてはどうかというようなコメントでした。これらは文献に基づく表現であること、さらに今回のモデルコアは両者の融合を図ることに言及するための重要な一文と考えておりますので、この修正はせずにそのままとさせていただきました。

また、続きまして 3-3、コンピテンシー基盤型教育の③コンピテンシー基盤型カリキュラムへの活用の第 2 段落目、「看護学基礎教育」を「看護基礎教育」へ修正する御意見ということでありました。基本的に大学での基礎教育については看護学基礎教育と示し、養成所を含む場合には看護基礎教育と表現しています。この場合、大学カリキュラムの科目を示しておりますので、「看護学基礎教育」としました。

また、続いて 32 頁の③コンピテンシー基盤型カリキュラムへの活用の 33 頁の第 2 段落目になります。この部分の文章について、主語、述語が整合していないことがあるのではないかとということで、これは鎌倉委員長に気付いていただいて正をさせていただいております。

また、続いて鎌倉委員長からで、「3 つの方針の策定」を「3 つのポリシーの策定」ということで、こちらは要望を正確に修正していただいて、また、34 頁の④コンピテンシーに基づくアウトカム設計、35 頁に入っての第 3 段落目になるでしょうか。「臨地実習は非常に有効な学修方法である」ということに関して、重要であるということをより明確にした方がよいのではないかという御意見を田母神委員から頂きました。「非常に有効な欠くことができない学修方法である」と修正してございます。

続きまして、34 頁の臨地実習における指導体制と委託の程度に関する補足説明のところでございます。3 行目になります。看護学生に許容される看護行為の範囲の例示。あと、一方で報告書の周知が十分でなかったこともありといったような辺りの表現について、周知が十分でなかったとする根拠があるのかどうかという御指摘をございました。こちらは事務連絡の通知は確認を委員会の方でもさせていただいております。こちらについて、「報告書の周知はなされたものの、違法性阻却についての理解が十分ではなかったこともあり、臨地実習の教育現場では学生が実習で行う看護行為について、医療安全が優先された可能性がある。」ということで修正してございます。こちらは厚生労働省の方からも先ほどと同様の御指摘を頂いてございまして、修正をしております。

続きまして、36 頁の学生・教員・実習指導者の共通認識、責任の所在の明確化の 2 から 3 行目のところ。「現在は各大学の運用指針に基づき実施の許可を与えるようにする」という文章についてです。時制が複雑なので、読み手が理解できるように修正した方がよいのではないかということで、「与えている」に修正しております。

また、36 頁の臨地実習における指導体制と委託の程度に関する補足文章の、37 頁の第 1 段落目になります。「安全配慮義務違反や契約違反に対する責任の所在」という文言がかなり強い

表現ではないかということで、こちらについて削除してはどうかという御意見を田母神委員より頂きました。重複があるので、ここは削除とし、「これらの課題を解決するために」を加筆して、「保証制度の仕組み」というところにつなげて修正をいたしております。

続いて、37 頁目も同様に第 1 段落目になります。教育機関と実習機関と学生がどれだけ共通認識を持ってできているか、それを阻害する要因について、阻害要因が明らかとなっていないのに課題として挙げられていることはどういうことなのかと厚生労働省からコメントいただきました。こちらに対しては、共通認識を持つことが重要であり、何が課題になっているのかという文脈でございます。そのため、「阻害する要因を明らかにする必要がある」を削除し、「共通認識を持ってできているかが重要である」と修正をしております。「課題として」以降の内容は、既に提出しました JANPU の方で昨年度行いました事業 1 の文献検討に基づく現状分析に相当しておりますので、「課題を概観すると」に修正しております。また、「EPA を支援・保証・促進するような参加型臨地実習に関する通知あるいは告示への記述が不足していること」を、「……実習に関する法的な保証はないこと」に修正しております。

また、田母神委員から頂きました 45 頁の表、臨地実習での「指導体制と委託の程度」と「臨地実習前時点・卒業時点の到達度」の対応例です。こちらの段階 1 の経験なしは、学生が臨地実習までに知識を習得し、演習で実施するレベルのものもあるのではないかと御指摘でした。経験なしについては、「学生が臨地実習で経験することができない」と注記したことで、誤解のないように対応したいと思います。また、段階 1 は経験できない内容と規定し、到達度を分類しております。

続きまして 46 頁の 3-2、学修評価の⑤の評価能力です。こちらの 12 行目になります。クリニカルナース・エデュケーターの取組を促進するために、CNE の定義やイメージする像を記載した方がよいのではないかと田母神委員より御指摘いただきました。国内外の混乱を避けるために、「日本では」ということを加筆し、CNE の育成目的は記されており、文献引用をされているので、このままとさせていただきます。

続きまして、47 頁の診療の補助の解釈の歴史についての補足説明です。静脈注射の位置付けの変更やその続きで看護師の特定行為に関する記述がありますが、記載の意図はということかと田母神委員より御指摘がありました。既に事業 1 で報告した内容でございまして、本文中に記載できなかった診療の補助の解釈の歴史を記載したものとなっております。なので、このままということにさせていただきます。

また、47 頁、診療の補助の解釈の歴史についての補足説明の第 4 段落目です。新たな看護の在り方検討会中間報告の静脈注射の実施について、正しく記載してくださいということで、こちらについては修正してございます。

それから、続きまして 47 頁の「保助看法の第 5 条において規定された」の部分につきましても、通知が出されたのに法改正されたことを伝えたいのか何を表現したいのかが不明なので説明をしてくださいというコメントが厚労省よりありました。こちらについては、解釈の変更は通知として周知されてきましたが、特定行為研修制度に関しては、法律改正がなされたことを述べたかったので、そちらを分かりやすく修正してございます。

続きまして、47 頁の診療の補助の解釈の歴史についての補足説明、第 8 段落目でございます。矛盾という言葉について先ほどと同様に御指摘を頂いておりますので、こちらは先ほどと同様に修正をしてございます。矛盾を内包していたという表現としております。

続きまして、48 頁に入ります。最終段落です。②③を満たす場合に④⑤は満たされていると整理されている旨という御指摘、先ほどの田母神委員の御指摘と同じでございます。こちらについては先ほどの御回答のとおりでございます。

また、71 頁、72 頁の参考資料の 2 の部分です。獣医師法や動物の愛護及び管理に関する法律について、削除の御指摘です。こちらについては削除してございます。また、文書全体に関して看護職又は看護者は看護師としてはどうかという御指摘はございます。看護職の基盤説明の場合には看護職、モデルコアカリの説明の際には看護師として整理しております。本文については以上となります。長くなりましたが、申し訳ありません、以上となります。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。まだこの後資質・能力の説明が残っていますが、続けるとどんどん分からなくなってくる可能性がありますので、ここで一旦切って御意見を頂戴したいと思います。頂いた御意見に関しては、かなり反映させているという状況ではございますが、いかがでしょうか。

【武村委員】 武村ですが、お聞きしてもよろしいでしょうか。大変な作業、ありがとうございます。私は今まで会議日と重なっていてなかなか委員会に参加できていなかったの、議論に乗り遅れているところがあるかと思うのですが、少し教えてください。

まず、6-4、改訂の方法論の中で、この度 JANPU が委託事業として行った調査研究に基づいて、このカリキュラムの改訂が検討されているということが記述されているのですが、このことと、この委員会との関係について確認をさせていただきたいのが 1 点目です。このすごく膨大な調査研究が整理されたものがベースとなっていることは理解しているのですが、それに基づいてこの委員会で検討してカリキュラムの改訂を出しているのか、それとも、基本的にこの調査研究の結果報告のみに基づくのか。後者のように見える記述があったので、その点について理解が追いつかなかったのを確認させてください。

あともう一点質問があるのが、やはり前回も意見交換の時に少し伺ったのですが、委託の程度がやはりどうしても私の頭で理解ができなくて、誰から誰への委託のことを程度として表しているのか、その方向性が理解できていないので、そこについてご説明いただけますでしょうか。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。JANPU への委託事業と、それからこの調整委員会の関係につきましては、渡邊専門官からお答えいただいた方がよろしいでしょうか。渡邊専門官、いかがでしょう。私の方で答えた方がよろしいでしょうか。

【渡邊専門官】 ありがとうございます。今回、調査研究ということで委託という形でやらせていただいており、スケジュールで毎回お示しているとお、実施体制といったところではスケジュールのとおり下の方にいつも調査研究チームと委員会との関係性といった形で、委員会の方にその研究チームの方から改訂原案をまず出していただいて、それに対しての意見を反映させてといった形で、最終的には委員会としての改訂案を出すといったところで、まずその案を作っていただくと

いったところで、スライドのスケジュールの方を見ていただければと考えております。何か鎌倉先生から補足はありますでしょうか。

【鎌倉委員長】 そうですね。従来の委員会との違いといったらよいのでしょうか。従来ですと、割とワーキンググループの中でディスカッションをして成果を出して、それを親委員会の方でまた検討して最終決定するというプロセスが取られているように思います。今回は何が違うのかといいますと、調査研究としての事業になっていましたので、その委託事業で行う調査研究ですと、かなりデータに基づいてのことが中心になってきます。そのデータに基づいて出てきたものに関して、この委員会で御意見を頂戴して、調整してということで、最終的に発出していくという形になるわけですが、ここでもなかなか大変だなと私も自覚しているところは、調査研究の結果、いろんな信頼性、妥当性だとか識別力等が出てきてしまうものですから、その御意見をそのまま全部入れてしまうと、また全体の整合が崩れてしまうというような事態が今起こっています。そのために、できる限りそこを調整するというので今努力しているところとなります。ですから、成果は受託事業として受けた JANPU の調査研究の結果を委員会に提出して、最終的にはこの調整委員会において承認をして、そして最終的に発出するという、そのような手続になるかと思います。武村委員、よろしいでしょうか。

【武村委員】 ということは、いわゆる調査結果自体は研究として独立したものだと思いますので、この委員会が発言したことがいわゆる調査研究自体には影響しないものと理解しています。ただし、こちらの委員会で改訂案を練る段階では、研究はベースとしつつも、この委員会での議論を受けて修正すべきところは修正して、改訂案を作っていると理解してよろしいでしょうか。

【鎌倉委員長】 そうですね。ただ、そのときに、最終的に、今はなかなか全部計算することが、識別力の計算にかなり時間が掛かるものですから、それで、この部分はパブリックコメントの後にさせていただきたいというのを、この後の資質・能力の説明で、そこが入ってくるかと思います。現段階でできるところは全て修正したという形になっております。

【武村委員】 パブリックコメントを受けて修正するということは、その段階では調査研究は研究事業としてはある意味終了しているといえるかと思うのですが、研究とは別に、研究の後にパブリックコメントを受けてまた修正すべきところは修正するというプロセスがあるという理解でよいのでしょうか。

【鎌倉委員長】 そのあたりは、また文科省の方からも補足していただきたいのですが、実はこの委託事業の技術提案書といいますか、それで契約を結んでいるのですが、モデルコアカリの改訂案の提出というのが使命になっているんですね。その使命は、調整委員会の意見を受けて、パブリックコメントを受けた上でもう一度全部見直して、最終的に 11 月 30 日に提出するというような形になっております。ですから、全く別というよりも、この委員会のご意見を受けて、モデルコアカリの原案、改訂案を作るという調査研究になっておりますので、JANPU 側からは、この調査研究の結果出てきたモデルコアカリに関しては、その権限というものは全て文科省に帰属するという了解で進めていますので、全く別物としてやっていくというわけではなくて、十分意見を受けながら最終的なものを作り、そしてその後にまたどうしても修正が必要というときには、そこからはもう離れる

ことにはなりますが、そこまでは調査研究の役割として、その最終提出が 11 月 30 日になっているという状況でございます。

【武村委員】 私の理解が違ったら申し訳ありません。まず多分本当に純粋な研究者での分析という段階が一つあって、それから、独立した研究として行われたものがあって、それがまず 1 段階のアウトプットだとして、その上で、この委員会での議論を受けて修正したものだったり、今後パブリックコメントを受けて修正したものという、また違う結果というものが、そこも含めて委託されているということで、そういうアウトプットもこの後出されるところまで引き受けていらっしゃるということですか。

【鎌倉委員長】 そうですね。ですから、11 月 30 日で最終的なものを出して、その後にまた調整委員会が開かれることになりますので、調査研究のチームの関わりというのは 11 月 30 日まで。そこまでは役割を果たすということで、かなり識別力だとか、それも妥当性があるものを提出させていただきたいというように確認しております。

【武村委員】 理解ができました。

【堀岡企画官】 鎌倉先生、文科省から補足してもよいですか。すみません。鎌倉先生、ありがとうございます。もう少し砕いた言葉で分かりやすく説明しますと、先生方は今回鎌倉先生、荒木先生を中心に医学とか歯学よりは少しシステムティックな形でやっていると認めています。それで、もちろんそれとの整合性をできるだけ取ろうとしていただいているのですが、例えば、すごく分かりやすいというと、意見交換会等でも人間の尊厳について、この資質・能力の部分では、例えばその生活のこととかそういうことは書いているが、死の尊厳のところのことを理解するべきではないか、そういうことを加えるべきではないかみたいな、これは具体的なもので説明した方が分かりやすいと思うのでいっているのですが、意見がありました。

そのこと自体はすごくそのとおりだなというのは皆さんそう思っているのですが、例えば尊厳とか死のことに関してのケアみたいなことは、他のいろんな別のところにも散らばって書かれているんですね。なので、どういうふうにそれをきれいに書いたら要は全体としての整合性が保たれるのかというのは、その入れることは皆同意なのだが、どういうふうに入れたらその整合性が保たれるのかというのは、きれいに入れるやり方がなかなか難しいところがあるのだというふうに鎌倉先生と荒木先生と意見交換する中で我々は理解してまして、そういう意味では、なので、そもそも今回の検討委員会で様々な御意見を頂いても、要は皆がそれは入れるべきだというふうに委員会はまとまっても、入れ方がすごく難しいところもあったりするので、それについてはちゃんと入れるべきものはきちんと入れていただくという中で、どういうふうにその整合性を保って入れていただくのかというのが、今鎌倉先生が御説明いただいたその識別力を保ったままできるだけきれいに入れるというやり方を模索していただいているのだというふうに認識しております。どうでしょう。鎌倉先生、僕が間違った説明をしていたらご指摘いただきたいのですが。

【鎌倉委員長】 いえ。間違いではありませんので、大丈夫です。

【堀岡企画官】 ありがとうございます。どうでしょう、かえって分かりづらかったですかね？ すみません。

【武村委員】 識別力というのは、私の理解が追いついていないかもしれませんが、一つひとつの質とか能力がしっかり独立した区別できるものかという理解でよろしいでしょうか。

【堀岡企画官】 そうです。例えば、何かを入れるべきというところに、他のところに入っていたりするわけです。なので、どういうところにどういう形で入れたら全体としてきれいに整合性を保って入れられるのかというのがいろいろ難しいところがあるので、ちょっとお時間掛かって、またパブリックコメントの後にまとめてそういったものを修正した方がよいところもあるというふうに理解しているのですが、荒木先生なども何かもしコメントいただけたらいいところがあれば。

【荒木氏】 ありがとうございます。今回、いわゆる知識とかスキルとか、あるいは態度という、従来看護学教育の中でコンテンツを組み立てるときに整理してきた枠組みとは異なって、松下の三重モデルというコンピテンシーモデルを使っているために、そのいわゆる KSA といわれる部分を統合して対象のデマンドにどう統合していくかといった、他者との接点の部分で判断したりする部分をコンピテンシーと取ってきています。

例えば言葉が同じであったとしても、その組み合わせと語尾が異なることで、違う能力を表現しているのですが、表現上同じように見えてしまい、整理が必要というような御意見は多く頂きます。

ただ、言語データの分析の中では、例えば AI での分析アルゴリズムを、3次元の空間だとすると、かなりそれぞれの塊は識別力を持って別のものであると出てきているので、この 11 の領域に分かれた資質・能力は、やはりこれからの未来の看護職に向けて一定必要とされる能力である、コンピテンシーであるということでは整理できたと考えております。

ただ、先ほど堀岡企画官もおっしゃったように、要綱の部分は、これとこれは同じではないとか、そう見えるということについての整理というのはやはり難しいのと、実際にそれをカリキュラムに落としていくときに、どう組み上げていくかという方法論がイメージできないために、いろんな御意見を頂いているところではあるかと思います。

【鎌倉委員長】 武村委員、よろしいでしょうか。

【武村委員】 今の部分は大丈夫です。もう一点お願いしてもよろしいでしょうか。委託の程度についての質問の意図を補足させていただくと、今病院にいる立場から言うと、どのくらい学生に委託するのか、あるいは病院側に委託するのかというふうな、やはり一定の軸で示していただける方が分かりやすいという感覚があります。委託の程度は委託の度合いを 1 軸で示すとし、各看護行為の委託の程度は、その看護行為のリスク等に応じて決まることがわかるように示される方が理解しやすいです。今の並び順は、施設の看護師の直接の監督が必要なリスクの高い看護行為、学生に任せてもよいリスクの低い看護行為、見学に留めるので患者に直接影響しない行為、と委託の結果を含めた患者への侵襲の程度で順序付けられているために、かえって委託の程度としては分かりにくく、どうしてもこれらが委託の 5 段階を表すと理解できないのです。なので、まずは誰から誰への委託の話をしているのかを教えていただきたいというのがあって伺いました。

【荒木氏】 ありがとうございます。まず私の方から、基本的に委託というのは御存じだと思いますが、EPA は Entrustable Professional Activities なので、学生や研修生がその活動を監督なしで実行するために必要な能力を、発揮した後にそれらに関して全面的に委託することが可能な専門的

実践というものの単位となっております。ちなみに、医学教育においては臨床研修のコンピテンシーとして提唱されており、指導医の監督・監視なしに単独で行えるものということで、それが任せられている医師の基本的な活動とされています。こちらの程度についての説明を西村先生の方から補足していただけますでしょうか。

【西村氏】 ありがとうございます。貴重な御意見ありがとうございました。今回、本文の改訂案、22 頁目、そして 23 頁目の方をご参照いただけますと幸いです。こちら 22 頁目の方では、卒業時と各領域実習前時点の到達度としまして、Miller のピラミッドの 4 段階でご説明させていただいています。こちらの 4 段階が①、②、③、④で示されており、①が基本とし、④が一番実践レベルに近いという形で段階を付けておりました。その続きの 23 頁目で、今回臨地実習時点の指導体制と委託の程度を説明させていただいているのですが、こちらに関しても①、②、③という形で示されています。先ほどの荒木先生からの御説明がありました EPA に基づき学生に委託できる程度の一番小さいところということで、①番は看護師等看護職免許プラス施設の職員さんである方が直接の監督ができる。次の②番としましては、教員、看護職ではあるが施設の職員ではないという状況で実施できる。そして③番が、学生へ委託できるということになりまして、看護師等がすぐに対応できる状況下でできるということで、こちらが学生へ委託したという程度になります。そして④と⑤に関しましては、実際には看護学生が看護師免許を持たないままできないこと、更には、先ほどの EPA の定義の御指摘でもありましたように、必ずしも見学したり実施できたりできないものもあるということで、経験なしとさせていただいておりますので、①、②、③の順序に関しては学生の委託の程度が小さいところから大きいところに向かって、そして④とか⑤に関しては見学できないもの、そして経験のできないものという形で今回示させていただいております。私の方からは以上です。

【鎌倉委員長】 武村委員、いかがでしょうか。

【武村委員】 この 5 段階という表現にどうしても引っ掛かってしまっていたので、今の①、②、③が 3 段階になっているというのは理解ができました。私の感覚では④の見学するは、看護師等や施設の職員の直接の監督下でも行わないものなので、その①よりも委託しない状態ある意味①といえますか、一つ上の段階なのだろうと思うので、並び順自体にはちょっと違和感があります。どうしても 5 段階と表現されてしまうと違和感があり、5 区分とか、段階ではなくて何か別の表現の方が適しているのかなというふうな印象がやはり残っています。でも内容については理解いたしました。ありがとうございます。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。他の御意見はいかがでしょう。田母神委員、お願いいたします。

【田母神委員】 ありがとうございます。大変膨大なまとめを頂きましてありがとうございました。ご検討、また、修正いただいておりますことに感謝申し上げます。今武村委員から御発言のあった 23 頁の委託の程度のところでございます。臨地実習時点の指導体制と委託の程度ということで、23 頁の上の方の「また」のところからの 3 行目のところに先ほどの 5 段階で示されているところがございます。それで、ここのところで①が臨床の看護師の指導の下、そして②が教員ということで、

この①と②の関係で、これまでも申し述べているところかもしれないのですが、臨床の看護師でないと、指揮命令系統といいますか、責任の所在ということでの区分けをされている部分もあるかと思うのですが、例えば、大学と病院が同一系列でありましたり、様々な契約の工夫等をしまして、教員の先生もかなり指導に参加されている場合もあるのではないかと考えます。あるいは、これからそのような取組をなさる場合もあり得ることを考えますと、臨床の看護師でないとできないというような理解に基づきますと、教員の先生方のみならず臨床の方でも、では臨床の看護師の方でしかできないのはなぜか、という点をどのように説明するかという課題も出てまいりますので、このところはパブリックコメントで臨床の方も含めてご意見いただきながら、最終的なところを、今回は時間の制約もあるかと思いますので、引き続きの課題にしていただけないかと思っております。以上でございます。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。課題といわれましても、実際の調査の方はこれで行っておりますので、運用のところでは先ほどの表現の問題だとか、そのあたりが出てくるかというふうに捉えておりますが、それでよろしいでしょうか？

【田母神委員】 平成15年度の厚生労働省の検討会報告書におきましては、3段階の看護技術の水準が示された中では、教員や看護師というところで、そこは特に区切りがない、指導や助言のレベルなのか、指導・監視というレベルなのか、あるいは見学するという、3段階というところで、その整理との違いをより詳細に明示する必要があるのではないかということで意見申し上げました。以上でございます。

【鎌倉委員長】 分かりました。では、それは検討させていただくということで、よろしく願いいたします。他の御意見はいかがでしょうか。今のところ御意見がないようですので、私としましては先ほどの武村委員の御意見、それから、卒業時点の到達度のところで、理解している、それから、説明できる、実施できるのところの整合というのを、また最終的には確認しなくてはいけないかというふうに思っているところでございます。それは課題として認識しておりますので、次に進んでいきたいと思います。

では、荒木先生、資質・能力の表のところで、具体的にどこを修正したかというところをご説明いただけますでしょうか。

【荒木氏】 ありがとうございます。では、こちらのGEの方から具体的にご質問いただいたことに対しての修正を申し上げていきたいと思います。

高田委員からは、GEに関していくつか御意見を頂いています。第2層と第3層の内容に乖離（かいり）がある、内容も不足している。又は、第2層のパートナーシップとパーソン・センタード・ケアがハイレベルで重なりが多いなどの御指摘がございましたが、まず1つ目の御指摘については、現段階で具体的な御意見ではないので対応ができかねました。次のパートナーシップとパーソン・センタード・ケアについては、言語データから抽象化されてこれが導かれておりまして、下位レベルでは第4層のことをおっしゃっているのかと思いますが、それぞれ異なることを識別力で確認してございますので、委員会としましては御意見については具体的にどここの部分をどう修正するという御指摘がなかったので、現段階で対応できておりません。

また、続きまして高田委員から、GE の第 2 層において、家族の理解と家族看護に多様化する家族や高齢世帯等が含まれておらず、リプロダクティブ・ヘルスと育成期^期家族だけが取り上げられているのはなぜかということで御意見がありました。言語データと多く結びついてたということになります。高齢世帯家族については、データが結びつかなかったので抽出されておりません。ただし、重要な御指摘だと思いますので、パブリックコメント後に再度併せてご検討させていただければと思います。

続きまして、CS (Clinical Skill)になります。CS について同様に高田委員の方から、臨床スキルとして看護過程と臨床判断の両方が含まれているが、第 4 層で重なりがあるという御指摘がございました。臨床判断は、推論によって判断を導くプロセスであり、看護過程の基盤も包含されているので、一部表現の類似があるように見えるかもしれませんが、看護過程と臨床判断は異なるものとして識別力で区別されてございます。また、第 4 層でかなりの重なりがあるという御意見でしたが、具体的な箇所が特定できませんでしたので、こちらについても対応ができておりません。

また、高田委員から、第 2 層で共感的な看護実践の、特に対象者中心の共感的ケアの第 4 層が包括的過ぎて、指し示す意味内容が分かりにくい項目が多いということで、例として、「家族における役割発達や発達課題を説明し、必要な看護を実践できる」の前半部分が包括的なので、後半の部分のイメージが難しいというような御意見がありました。こちらにつきましては、CS-03 の対象者中心の共感的な看護実践の 03-01 と 03-01-02 のことの御指摘かと理解しました。「説明し」の表現によって誤解された可能性があるのではないかと考えましたので、説明することができるという意味が含まれるので、「理解し」であればよいと考えられ、重要な視点ですので、こういったご指摘に関しては、パブリックコメントと同時にご検討させていただければと思います。今後はまた分かりにくい項目があると思いますので、記号を使用してご指摘いただけると大変助かります。

また、続きまして高田委員から、CS では健康段階に特徴的な看護実践ではライフサイクルの第 4 層が特異的に過ぎるのではないかと、セルフケアを別に取り上げているのでやや断片的だというような御指摘がございました。こちらも CS の 3 の対象者中心の共感的な看護実践の第 3 層の項目の御指摘かと推察いたしましたが、具体的な確認が取れませんでしたので対処がされておりません。

また、同様に高田委員から、CS では看護技術では日常生活援助はおおむね OK だが、診療に伴う援助技術については、「実施できる」は卒業時では難しいのではという第 4 層も多いというような御指摘がありました。

また、健康段階も類似の傾向なのですが、特に精神疾患を抱える対象への看護実践等は PS でも同様の内容が出てきていて、重複しているのではないかと御指摘がありました。こちらも CS の 4 になるでしょうか。専門的知識に基づいた看護技術を示されていると推察いたしました。御指摘の箇所を正確に特定できずに、こちらの二つの御質問に対しても対応ができておりません。

また、続きまして同様に PS (Problem Solving)、問題解決の方についてです。こちらもライフサイクルが出てくるが、なぜか成人と老年が含まれないというような御指摘でした。こちらに関しまして

も大変重要な視点と思いますが、具体的に現段階で入れ込むことが、言語データからの抽出がなかったため難しいので、またパブリックコメントと同時に検討させていただければと思います。

また、PS につきましては、人体各器官・医学系統別に構造、疾患、症状、看護活動と並ぶ、別表には医学診断名が並び、医学モデルコアカリに付されているマーキングもないので、このままだと全て押さえていかなければならないと受け取れるので、詳細過ぎるという御指摘がありました。調整委員会で確認された基本方針に則り、今後更に重要となる在宅や急性期医療、また、多職種連携の中でという期待される役割のところを念頭に置き、医療職である看護師が、人体の構造や機能の理解、そしてそれを踏まえた病態の理解というのは、対象者の生活を支援するために欠かせない資質・能力であると考えております。多職種連携をするときに重要なことは、やはり共通言語があるということです。病態生理学に関する知識というのは医療専門職としての共通言語を採用させていただいております。

また、第 4 層には、特殊な例は記していないと理解しておりますが、非現実的で無意味というような御指摘でしたが、具体的にどこが非現実的で無意味なのかというところが少し分かりかねましたので、対応が困難でございました。

また、別表の内容に強弱がないというような御指摘につきましては、大変貴重な視点だと思しますので、パブリックコメントと同時に検討させていただければと思います。

また、PS の第 2 層の PS-08 の第 4 階層に医療面接という言葉が多数出てくるが、看護面接ではないかというような言葉がございました。こちらに関しては医療面接、病態を推論するための面接ということで記させていただいておりますので、医療面接と表現しております。

PS の用語につきましては、令和 5 年に行いました第 1 回～3 回の事業、そして 11 月の有識者の意見、2 月のフィードバック検証等を経まして、有識者意見を聴取して、研究チームで検討し、最終的に医療職としての共通言語である医療面接を採用しております。

また、今回、この医療面接に関しまして、コンセンサスが得られている用語なのかどうかというのも、今後慎重にこういった用語に関しては検討していく必要があるということから、現在パブリックコメントと同時進行で用語訂正の活動をして、システム開発等しておりますので、その中でもこういった用語についてどのように対応していくかというところを検討中でございます。

高田委員から続きまして、評価で用いられている Miller の能力階層レベルと第 4 階層の動詞形が合わないのではないかというような御指摘でございました。臨床場面で実践するというのが Does に到達すると考えておりますが、不整合であると判断された項目を今回ご指摘いただきましたが、特定できませんでしたので対処がされておられません。

続きまして、臺委員からの御質問、御指摘に入ります。全体のボリュームが多いので、実効性があるのかの……

【鎌倉委員長】 荒木先生、多分これで全部いくと間に合わなくなってしまうので、こちらの資質・能力の方で変えたところ、例えば学修目標のようなところでご意見いただいて、そこがかなり変えている部分で、どこの部分が変えられて、変えられていないかというところの全体的な説明はできますでしょうか？ 学修目標のところになってくるかと思いますが、今回、ここの前までで出てきた

ものの中から御意見に基づいてどこが修正できたのかというところで説明して、御議論の時間を長く取りたいと思いますが。

【荒木氏】 ありがとうございます。GE に関しまして赤字になっているところをお示しいただければと思います。GE-03, 生活者としての対象の理解につきまして、こちらが文章に関して下位の層を含めて齟齬があるのではないかとご意見いただきましたが、こちらは頂いた御意見と下位層との網羅性を踏まえ、地域で生活する人々、在宅療養と家族の健康生活を支える資源や環境多様性を理解し、多職種チームでケアニーズを共有し、必要な看護を導くことができると修正いたしました。GE に関しては以上です。ありがとうございます。

PR になります。臺委員からだったと思いますが、PR-01-02 の方で看護業務基準、また、続いて倫理綱領等について、団体名が付されているが、それらについてはそれが出てよいのかという御意見等を頂きました。今回、法律に関しましては巻末の参考資料で法令が載りますので、極力紐付くものについてはそのままとしました。それから、ガイドライン等につきましては、細かなものは一般的な記述と留めたのですが、このように看護職として非常にベーシックなもので踏まえるべきものについてはそのまま残してございます。

PR-03 の部分で、看護職としての専門性に関する理解というところ。こちらは医療ではなくて看護職としてという御指摘があったのですが、医療専門職としてということで、下位層に医療という言葉が入ってございますので、「医療を中心に多様な場における看護の目的」というふうに修正をさせていただきます。

下に行っていただいてよろしいでしょうか。マインドフルネスの用語であったり、このあたりについては用語が少し一般的でないというような御指摘だったかと思います。ここにつきましては、しかし、マインドフルネスや自身の強みを生かしたセルフマネジメントということで、マインドフルネスだけではないので、そういったことを踏まえて「心身のセルフマネジメントを行い」ということで修正しております。また、これらについては全体的にはやはりブループリント等も見まして、現行データとの紐付きも確認しながら修正を図っているところでございます。

続きまして、LL をお願いします。ここにつきましては臺委員からの御指摘だったと思います。我が国の衛生行政の仕組みというところで、こちらに別の機関が入っていたのですが、厚生労働省ではないかという御指摘を頂きまして、そちらは修正してございます。ありがとうございます。

SO-04-01-02 のところ です。地域ケア体制については「構築」ではなくて「整備」ではないかという御指摘を臺委員から同様に頂いていたと思います。こちらは修正をしてございます。ありがとうございます。

あと、QS に関しまして、こちらは専門官からの御指摘がありました。「注射器等連続使用による B 型肝炎等」という具体的な用語というのを入れてほしいということでしたので、こちらは括弧の中に加筆しております。また、「医療安全上のやってはいけないこと」という表現がありましたが、こちらについては、やはりやるべき推奨されていることと、やってはいけない Do not ということで現場の中では教育されていると思いますので、これらの用語を使って修正をしております。

続いて、下に進んでいただいてよろしいでしょうか。IP については修正ポイントはなかったかと思
います。RE もなかったかと思います。

CS につきまして、対象者との援助関係に基づく支援ということで、こちらは専門官からの御指摘
だったと思えます。「基づく」ということで、こちらがどちらかというと対人関係のファンダメンタルな
部分として、こういったような修正をしております。

IT に関して、こちらは医療における情報通信科学技術の活用ということで、IT-04-01 と 04-02
の違いが分かりにくいということなので、04-01 については情報通信技術という ICT についての活
用ということで、それが分かりやすいように 04-02 には全て「情報技術・通信技術・科学技術」とい
うことで分かりやすく表現しました。

現時点で修正できたのは以上になるかと思えます。その他につきましては、全て検討はさせて
いただいております。委員の先生方にお手元に資料としてお渡ししているものに、今どのような検
討をしているか、あるいはこれまでの調査経過の中で、こういったものに基づいてこの項目ができ
ているのだというような御説明はさせていただいておりますので、ご参照いただければと思いま
す。西村先生、何か補足はありますか？

【西村氏】 いえ、大丈夫です。ありがとうございます。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。あと、PR のところで、日本看護協会の看護業務基準だ
とか、その団体名を出してよいのですか？という御指摘もあったものですので、そういったものに関
しては括弧書きで表記するという形で修正をしております。

【荒木氏】 ありがとうございます。別表の方も申し上げた方がよろしいでしょうか。

【鎌倉委員長】 はい。お願いいたします。

【荒木氏】 別表につきましては、別表の 1-10 のところで、妊娠と分娩について具体的にご指摘
いただきましたので、こちらは識別力と関係ないところでして、資質・能力とも紐付いております内
容でしたので、そのまま全て加筆とさせていただいております。他には具体的には別表の修正ポ
イントはなかったと思えます。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。そうしますと、この資質・能力のところ、現段階で全体
の構造に関わってしまうところはなかなか難しいので、後日検討します、入れますというような表
現で回答させていただいているかと思えます。

あと、現時点で全体の構想には余り影響しない、例えば学修目標だとか、それから教育内容だ
とか、そして資質・能力のところでも、追加するものに関してはかなり追加できたかと思えます。た
だし、削除ということになりますと、また全部影響してきてしまうので、それはもう少し時間を下さい
というような形になっております。

通しまして、御意見はいかがでしょうか。臺先生からかなり御意見を頂戴しておりましたので、臺
先生、お願いいたします。

【臺委員】 ありがとうございます。大変丁寧に一つひとつ吟味していただいて、可能なものはご
対応いただいたものと理解しています。今後の見通しというところにも少し関連してくるものなのか
もしれませんが、2 点ほど確認をさせていただきたいと思えます。

パブリックコメントを経て見直してくださるというようなところなのですが、何を基準として採択とか削除というのが決まっていくのかということが、分析のプロセスということが少し理解できると有り難いと思っています。プログラムとかシステムというふうに従ってしまうと、単純に数がたくさんあるものが採択をされてしまうのかとか、少なくとも非常に行為に関わるようなコメント、こういったものの峻別というのがどうされるのかということが少し疑問に感じているというのが1点目です。

2点目は、そこにその後のプロセスになりますが、最終的な整えということです。パブリックコメントを経て、先ほど鎌倉委員長から識別力といったところに懸念が出てはというような御発言もありましたが、最後に委員なり人の目で見て、パブリックコメントの結果をこの委員会の中で最終出していく時にいじることが可能なのか、留意点等も含めて見解を頂ければ有り難いなと思っております。お願いいたします。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。まず、パブコメの見通し、何が採択されて何が採択されないかということですが、調整委員会の意見というのはとても重要でございますので、基本的には採択するような形で修正はしております。

その中で、今回出た意見に関しましては、反論すべきところは反論し、そして、これは今修正できるので今修正、そして、今修正できないけれども最終的にこれは入れますということを区別していますので、御意見に対してはまずはその方向で行くかと思えます。

パブリックコメントに関しては、こちらについては荒木先生、医学の時には8,000ぐらい来たという話を聞いておりますので、8,000来ると対応できなくなってしまうので、おそらく枠組みを作って御意見を頂戴するというのがよいかなということは話されていたかと思いますが、それをどのような形で採択するか採択しないかというところのお考えを荒木先生にお話しただいてよろしいでしょうか。

【荒木氏】 ありがとうございます。パブリックコメントについては文科省の方がお取りになるというふうに従っているのですが、技術提案書においてはパブリックコメントの分析からJANPUの技術提案書では出しております。よって、そのフレームについてどこまで我々が意見を述べさせていただけるのか、今の段階では分からないところです。

ただし、鎌倉先生が今言っていたように、ある程度御意見のフレームがないと、本当に雑多な意見を全部一から目ではじいているととても時間が掛かってしまうので、何らかの形でこの提案をさせていただければと思います。

おそらく今までのフィードバック検証等でやはり調査をしてきた結果がございますので、その枠組みであったり、それに沿って再度不明瞭な点をお伺いするであったり、そういったことで進めていければと考えているところです。そのあたりは逆に文科省の方でどのように考えていらっしゃるのでしょうか。

【鎌倉委員長】 ただ今の御質問は、何を基準にして採択して採択しないのかということなので、そのあたりはどうでしょうか。内容を判断してという。

【荒木氏】 内容についてはワーキングです。ワーキングを開催して、その中でどのように修正をしていくかということを諮っていくことになるかと思えます。

【鎌倉委員長】 全体像のことは後で報告するということですね？ どのようなパブリックコメントが届いて、そして、その中からこういう基準でこれは入れていますということに関しては、また 11 月の最後のところでご報告できるということですね。

【荒木氏】 ありがとうございます。ワーキングでやはり採択基準というのは検討していかなければいけないと思いますので、その段階でお答えができるかと思います。

【鎌倉委員長】 田母神委員、申し訳ないのですが、錦織委員が挙手されていますので、まず御意見を頂戴していない錦織委員から御意見を頂戴したいと思います。お願いいたします。

【錦織委員】 すみません、コメントだけなのですが、先ほど鎌倉先生が、医学の時にパブコメが 8,000 来たというふうにおっしゃっていたのですが、正確には 432 でして、それでもかなり大変だったのですが、具体的に調査研究チームのメンバーで一つひとつ目を通して、カテゴリーに分けてというところまでは記憶があります。ただ、何か明確な基準を前もって作っていたということではなくて、その都度その都度コメントに対して対応していたというふうなのが医学の時の経験になります。以上です。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。田母神委員、お願いいたします。

【田母神委員】 ありがとうございます。これまでも発言させていただいている内容でございますが、重要であると考えておりますので発言させていただきますが、SO-04 で地域の健康ニーズというところがございますが、地域、集団を対象とした活動というところがございます。もう一点は SO-03 ということで、産業保健等に関するところで、こちらについて臨地実習時点での到達度でありますとか委託の程度というところが設定されておりますので、そのところが私としましては大変違和感がございますが、看護師基礎教育で基本的な事項を知識レベルで教育することは大変重要なことだと思っておりますし、そのような御回答を頂いていると思うのですが、演習実施を含めて総合的にこれらを展開していく、専門職としての能力というのやはり保健師教育で実施されるものであると思いますので、知識レベルであることを明確化するという意味では、ここは Does となっていて、Does の説明が、資料 1-1 の方の 22 頁で、臨床の場面で実践する能力とありますので、この知識レベルということと、この到達度というところの兼ね合いが少し混乱の要因になっているのではないかと考えておりまして、こうした知識レベルのことにしまして、卒業時点、実習前というところや、委託の程度というところが果たしてどうなのかと、私は、これはそぐわないのではないかと考えているところがあるのですが、そのところを整理する必要があるというのが意見でございます。

本来でありましたらパブリックコメント前にこうしたところの検討の時間が十分取られるというところが必要であるかと思うのですが、今後、資料 2 の方でパブリックコメントということが書かれておりまして、委員会の意見を反映させてパブコメへと書かれているのですが、現在調整中のところも既にご説明あったところなのですが、今後調整されるところもあるということが既に御説明でありましたので、今申し上げましたような SO-04 でありまして、その他パブコメで出てきました意見については、この委員会で検討がされるという前提で対応いただきたいと思います。お願いいたします。この点に

についてはぜひ文科省に確認させていただきたいと思いますので、お答えいただければと思います。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。先ほど私の方で意見を申し上げましたが、委託の程度と、それから、この到達度のところで、「理解する」がゴールであって、到達度が Does になっていたりするので、そのあたりのかなりの混乱があるなというのは自覚をいたしました。そのあたりは今後また調整するということにつきましては、荒木先生、いかがでしょうか。そのあたりは、検討する余地があるかなと、錦織委員からも事前に指摘された内容で、そのあたりの「理解する」が Knows だけではなくて、「理解する」であっても、臨地実習ですとそれを確認するということで、実施レベルで Does になっていたりするものですから、調整は必要なかなと私は考えています。おそらく錦織委員からの御指摘もそのようなことだったように思います。

【荒木氏】 ありがとうございます。委員会でも何度か検討しているのですが、簡単に理解していればよいというものに関して Does という判断というのは、割と皆さんずっと行くと思うのですが、例えば実習とかで実践レベルにおいてそれを理解していないと次に進めないというような内容については、やはり Does ということで我々は示していく必要があるというふうに考えたのです。例えば、なので、GE のところにあるような、その人間の生活様式に関する包括的な理解というのは、すみません、言葉を正確には今申し上げられないのですが、そのことについては、それができていないと患者さんに対してのケアプランとか、そういったところの立案に進めないというようなものについては Does というふうにしていたりします。

ただ、その到達度がちょっと高過ぎるのではないかなという御指摘を頂いているので、そういったことも含めて、おそらくパブコメで分かりやすいような御意見というのを何らか示していただくような意見というのは必要になってくるかなと思います。検討の余地はあるかなと思います。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。そのあたりが武村委員の疑問にもつながってくると思うのですね。やはり Does となっていると、その知識があることを臨床の看護師が、実習指導者が、確認しなくてしまいけないのか、それが委託の程度に関わってくるのかという、その関係性がなかなか難しいなということを思っていて、そのあたりを今後、混乱を避けるためにパブコメ前に一応の説明だけ加えた方がよいかもしれないというのは思っているところです。錦織委員、いかがでしょうか。前の御発言が、その委託の程度と、それからゴールとの関係なのかなと思って伺っておりましたが。

【錦織委員】 ありがとうございます。おっしゃるとおりで、やはり EPA という概念とコンピテンシーとを、そのマトリクスでなくて一元的に取り扱われたことによる混乱かというように私の中では理解していますが、今回ご回答いただいたように、取りあえず全部書きますということであれば、それはそれで一つの考え方かと思いますが、どうしても武村委員が言われたような疑問なども私も出てくるだろうなと思いますので、注釈の中で書いていただいています、私と同じような疑問が出てきたときに、ある程度答えられるように注釈を書いておいていただくのが次善の策かなと。もうここまで作っていただいているので、今から何か大幅にやめましょうみたいなこともとても申し上げられないです。という意見です。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。田母神委員, そのような形でよいでしょうか。

【田母神委員】 ありがとうございます。細かいことで本当に恐縮でございますが, 文科省さんで資料2で令和6年8月のところにコアカリ改訂案の確認・意見を反映させてパブコメへという記載は, 修正いただいた方が誤解がないのではないかと思いますので, 調整可能でしたらお願いしたいと思います。以上です。

【鎌倉委員長】 渡邊専門官, いかがでしょうか。

【渡邊専門官】 ありがとうございます。スケジュールについてはこの後ご説明しようかと思っ

【鎌倉委員長】 共有までの間に, 先ほどのSOに関しては, まだ保健関係の専門委員の御意見をまた頂戴するというにもなっておりますし, 臺委員の意見等も調整しながらということになりますので, 保健師教育を看護基礎教育で行うことはできないのではないかと御懸念があるということとは了解しております。ただ, 継続的に発展していくものだというような考え方もありますので, 保健師教育の基盤となるところもやはり基礎教育には入ってくるだろうということもありますので, そのあたりは調整させていただくということでよろしいでしょうか。

【田母神委員】 ありがとうございます。

【鎌倉委員長】 すみません, 渡邊専門官, お願いいたします。

【渡邊専門官】 ありがとうございます。今共有しております今後のスケジュールということで, 前回の委員会を受けて今回第4回の委員会がありまして, ここに反映させてというふうにあるのですが, 先ほど調査研究チームの方からもご説明ありましたように, 今回そのまますぐ反映できない部分もあったり, 今後もう少しパブコメ含めて検討して反映させていくということもありましたので, 今回の委員会で出た意見で反映できるところを反映させるといったところでございまして, 例えば改訂案本文であったり, そういったところの意味合いでこちらを書いておりますので, その意見全てを反映させてという意味合いではありませんでした。誤解があるようでしたら少し修正したいと思います。

【鎌倉委員長】 田母神委員, よろしいでしょうか。

【田母神委員】 細かいところで大変申し訳ございませんでした。矢印以降の, 反映させてパブコメへというところはなくてよいのではないかと思います。これからまた調整の余地があるという御説明でしたので, 意見を申し上げた次第です。以上です。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。もうそろそろ時間になってきてしまいました。今後の方向性としては, 今まで修正してきたものを, まずはパブリックコメントを出していくということの方向性を確認したいと思います, いかがでしょうか。

そして, 申し訳ありません, 本日習田課長様もご参加いただいておりますので, 何かありましたら, 特に修正部分でまだ不足がございましたらお願いいたします。

【習田オブザーバー】 ありがとうございます。厚労省から出させていただいた意見については, 検討していただいて修正していただいたと思っております。ただ, 膨大ですので, また今後パブコメもされて, そこで頂いた意見についても修正されるということですので, その過程の中でまた気付

いた点等あれば、また意見させていただければと思います。せっかく膨大な作業をここまで先生方はされておりしますので、多くの方が納得できるような形になればよいというふうに思っております。ありがとうございます。以上です。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。そうしますと、本日のこの原案に基づいてパブコメを取るということでご理解いただけますでしょうか？ 今回、具体的な対応ができなかった部分を、このような意見が出ているのだということを確認させていただきながら、それを表現することも少し考えながらパブリックコメントにと考えておりますが、その詳細に関しましては、文部科学省の方でまたパブコメを取るということになりますので、渡邊専門官、何かございましたらお願いいたします。

【渡邊専門官】 ありがとうございます。先ほどの取り方であったり、そのフレームワークを作ったというところもありましたので、パブリックコメントをこちらの方で実施する上では、その後作業がよりスムーズになるようにといったところで、工夫に関しては相談させていただきながらやっていきたいと考えております。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。それでは、本日の修正案をもってパブリックコメントを取って、そしてその結果をまたこの次の12月の調整委員会で諮らせていただくということになるかと思います。どうぞよろしくお願いいたします。ちょうど時間の1分前になってしまいましたので、本日の会議はこれで終了したいと思います。

【堀岡企画官】 鎌倉先生、医学教育課長の方から、到着しましたので、一言ご挨拶させていただいてもよろしいでしょうか。すみません。

【鎌倉委員長】 よろしくお願いいたします。

【俵課長】 先生方、ありがとうございます。僕は遅れて来てしまいましてすみませんでした。本当にたくさんの意見を頂いて、その意見を膨大な作業の中で調査研究チームの方々に一つひとつ見ていただいて反映を頂きまして、本当にありがとうございます。それぞれ先生方お忙しい中で時間を作っていただいて、ここまで整理を頂いたことに本当に感謝したいというふうに思います。

パブリックコメントまで行けるかなというところもあったのですが、先生方のお陰でまずパブリックコメントまでたどり着いていただいて、本当に感謝したいと思います。先ほど習田課長の方からもありましたが、これまでたくさん頂いた意見を、また、パブリックコメントでも意見いただいたものをうまく反映させていただいて、それでよい内容になるように、またこれから少し作業が生じるかと思いますが、継続的にサポートいただけると有り難いというふうに思います。本当に今日はありがとうございました。また引き続きよろしくお願いいたします。

【鎌倉委員長】 ありがとうございます。それでは、本日の会議はこれで終了させていただきたいと思います。また、今後もまだ作業が続きますが、皆様、御協力をどうぞよろしくお願いいたします。ありがとうございました。

—— 了 ——