

# 「看護の質の向上と確保に関する検討会」

## 開催要綱

### 1. 趣旨

今後の医療の高度化や医療提供の場の多様化といった変化に対応するために、チーム医療を担う一員として看護職員の質の向上と確保が重要であり、将来を見据えた改革が必要である。このため、本年 11 月 27 日から会議を開催し、現下の具体的課題を把握するとともに、基本的な方向性について検討を進めていく。

### 2. 検討課題

- ・ 看護職員の確保
- ・ 新人看護職員の質の向上
- ・ チーム医療の推進
- ・ 看護教育のあり方

### 3. 委員

別紙

### 4. 運営

厚生労働大臣の検討会とする。

本会議の庶務は、厚生労働省医政局で行う。

議事は公開とする。

## 「看護の質の向上と確保に関する検討会」名簿

秋山 正子	ケアーズ白十字訪問看護ステーション代表取締役・所長
阿真 京子	「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達」の会代表
石垣 靖子	北海道医療大学看護福祉学部教授
井部 俊子	聖路加看護大学学長
海辺 陽子	癌と共に生きる会副会長
大熊 由紀子	国際医療福祉大学大学院教授
太田 秀樹	おやま城北クリニック院長
草間 朋子	大分県立看護科学大学学長
酒井 ゆきえ	フリーアナウンサー
坂本 すが	東京医療保健大学医療保健学部看護学科学科長
田中 滋	慶應義塾大学大学院経営管理研究科教授
中山 洋子	福島県立医科大学看護学部学部長
西澤 寛俊	特別医療法人恵和会理事長
羽生田 俊	羽生田眼科医院院長
福井 次矢	聖路加国際病院長
森 恵美	千葉大学看護学部学部長
吉田 松雄	学校法人吉田学園理事長

敬称略（五十音順）

## 第1回検討会における委員の主な意見（未定稿）

## 【看護職員の確保】

（人材確保）

○看護職員を確保するにもまず志願者がいることが必要。看護師になることの魅力をアピールするなど、今の若者の価値観に訴えるものがなければ人材は集まらない。

○質の確保以前に、学生の数の確保が問題である。

○少子化の中で看護職員を確保するためには、看護系大学やNPといった「王道」というものがあるかもしれないが、定員割れする養成所を救うシステムや今働いている看護職員をサポートすることが重要である。

○医学部は定員を増やしても定員を充足するが、看護系大学の場合、定員を充足するが大きな問題であり、一定の規格の中で教育を行うようにすることが必要である。

（需給見直し）

○第6次看護職員需給見直しが出された直後に診療報酬において「7:1看護」が新設され、看護師の著しい偏在が起り、病院によっては病棟閉鎖するなど混乱した。制度改正などの情勢も踏まえた上で需給見直しを作成すべきではないか。

○需給について、国家試験に合格した看護師と都道府県知事が実施する試験に合格した准看護師とを分けて考える必要があるのではないか。

（潜在看護職員）

○看護職員確保対策には長期的対策と短期的対策があるのではないか。短期的対策としては、潜在看護職員の実態を調べて対応することが必要ではないか。

○医師や歯科医師のような届出制度を、看護職員にも導入すべきではないか。

○産科が閉鎖された医療機関では、助産師が助産業務を行えず看護業務を行っており、医療機関内で助産師が潜在化している。こうした医療機関から、助産師が不足している医療機関への出向など、自治体単位で取り組むことが必要である。

（離職防止対策）

○離職対策について、3交代制にこだわらず、多様な勤務形態ができるようにして欲しい。

○生活パターンも多様化しており、夜勤だけを希望する人や昼間だけを希望する人もいる。米国ではこうした棲み分けができており、働きやすいと聞いているので、そのような方法も取り入れるべきではないか。

○離職理由については、実際に現場で働いている看護師からの意見を聞くべきである。

○離職は大きな損失であり、離職対策を打つべきである。女性が多い職場であるため、子供を産み、家庭と両立することなど、働きながら生活がきちんとできる仕組みを作ることが必要である。

○2年ごとの配置換えなどによって専門性を高めることができず、モチベーションが維持できないという看護師の意見も聞く。こうしたことには比較的早急に対応可能と思われるので、考慮してほしい。

(国としての対応)

○看護職員確保は、看護教育と関連しており、一丸となって対応しないと、少子化に対処できない。将来的なグランドデザインを示して実行して欲しい。

○医療現場は医師不足だけでなく、看護師不足もあり疲弊している。医療は人材がいなくて機能しないので、人材確保しないと患者に被害が及ぶ。国としてどう取り組むのか、どう予算化していくのか、姿勢を見せてもらいたい。

### 【新人看護職員の質の向上】

(新人看護師の臨床実践能力)

○新人でも即戦力となるのは、准看護師から進学コースを経て看護師になった者である。それは准看護師の免許を持って、就学中も現場を経験しているからである。他の新人看護師は実習で十分に実践ができないから即戦力にならない。実習では本当の医療はできないので、免許がなければ何もできない。

○基礎教育と現場とのギャップが大きいということだが、大学ではこのギャップを埋める努力をしているのか。医師は診療しながら教えている。看護系大学の教授になると、臨床から遠く離れ、現場から遊離する知識を教えているのではないか。

○2002年の日本看護協会の調査で、103項目中、卒業時に「一人で出来る」と学生の7割以上が回答した項目は4つだけで、その時にかなり危機感を持った。文科省は検討会を2年やり、厚労省は到達目標を作った。これらに沿った教育を行うような努力を、大学、養成所ともにしてきた。新人看護師の能力は、2002年に比べると改善されているという印象を持っている。

(卒後研修制度)

○新人看護職員の離職が問題となっているが、今は施設側の努力だけで頑張っている。現在、卒後研修のモデル事業が行われている。医師と違って絶対数が多い中で、卒後研修制度をどのようにすべきかを考えて、取り組むべきである。

○治らない病気を抱えながら生き続ける人を支えるのも、重要な役割。急性期では教えきれないものをどう教えていくかだが、穏やかな生活の流れの中での看護を知ることも必要であり、卒後研修に加えたい。

○新人助産師への研修モデル事業が4年前から実施され、一定の成果があると聞いているが、対象となっているのは新人助産師の1割程度であるため、早急に全員が研修を受けられる制度にしてほしい。

### 【チーム医療の推進】

○在宅医療はまさにチーム医療である。医師と看護師が共に車の両輪でやってきた時代から四輪駆動の時代になった。在宅医療では生活も含めた視点で管理することが必要であり、それができるのは看護師以外にはいない。在宅医療推進の最も重要な鍵を握るのは看護師である。

○他職種と協働というが、看護師は医師の方をみて働くことはできるが、他の職種の方をみていない。実際、看護師が直接情報共有できるのは医師のみとなっており、他職種と情報共有できる制度的なバックアップが必要である。

○役割分担の話があるが、現場では、今より業務を増やして欲しくないという声がある。

### (看護職員の分化)

○看護職員のどのくらいをプロフェッションとし、どのくらいを普通の看護師とするのか、といった区分けの議論が必要ではないか。

○看護師が同じ資格で似たような仕事を全員がするという事は非常に非効率的である。米国では NP、RN、LPN がおり、明らかに仕事の分担が行われている。分担がなく、ごちゃごちゃになっている日本とは仕事の質が異なるように思う。

○アメリカは分業の国である一方で、日本は全ての看護師が一律にずっと一緒にやってきたという良さもある。これが日本の看護の水準を保ってきたということも事実だと思う。こうしたことを考えると、分化なのか一律なのか、ジレンマを感じる。

○大学院でNPの教育が始まっている。チーム医療の中で、こういった人材を組み込むことも考えてほしい。

### 【看護教育のあり方】

○「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」では、看護の基礎教育の大学にすべきだという意見をかなりの委員が出しており、そうしたものをきちんと施策に乗せて実行されるようなステップを踏んでほしい。

○大学、一貫校は文科省の管轄であることから、厚労省と文科省と共同の議論が重要である。

○看護教育を検討するに当たっては、実際の医療現場で働く看護職員の意見をもっと細かく聞くべきではないか。

### (教育制度・4年制化)

○大学においても看護師教育は3年間である。4年制化を主張するなら、保健師と助産師は卒後に養成することとし、大学で看護師教育だけで4年間の教育をやって見せてほしい。

○3年制の養成所は看護師の養成の70%以上を占めている。これらを4年制に移行させるには相当の労力も金もかかる。すべて4年制にしても学生はついてくるのか、不安だ。文化系大学が医療系の学部を作り学生を集めるため、養成所の定員確保が厳しく、養成所は大変な経営困難に陥っている。

○医療関係職の基礎教育はほとんど4年制の大学レベルになっているが、看護師の教育

は戦後60年の様々な社会状況・医療の変化に対応するため、その時々に必要な制度が生まれて、今日に至っている。看護基礎教育の統一化にまで進まなくとも、整理することは国の責任において行うべきではないか。

○現場はどんどん繁雑になり、機能分化が進んで、様々な医療関係職種が入ってきている。後発の医療職種の養成は4年制である。看護師の様々な養成課程は歴史的に生まれてきたもの。基礎教育の統一とまでいかなくとも、整理すべきである。

○養成所を出た看護師は劣るのか、4年制なら良いのか。統合カリキュラムの保健師は駄目なのか。議論の意味が分からない。大学という言葉で4年に持っていこうとするのは少し乱暴な議論ではないか。

○3年制と4年制との優劣を論点にしているのではない。少子化で定員割れが起こっている中、いかに人材を確保するかということである。

○育てたいのは、即戦力の看護師か、臨機応変に対応できる看護師か。大学教育では後者(臨機応変に対応できる看護師)、プロフェッショナルとして伸びる看護師だと思う。

#### (教育内容)

○基礎教育と臨床現場とのギャップを埋めなければならない。

○高齢化に伴い、治す医療よりも支える医療のウエイトが大きくなっている。看護教育の中でこうした変革を教育し、看護職員が在宅看護にもっと従事するようにすることが必要である。

○在宅医療推進の趨勢の中、在宅医療をやろうという看護師が少ない。卒後教育の中でどのように訪問看護師を養成するのか、大学病院等で是非考えてもらいたい。地域の中で訪問看護師を養成する学校があってもよいのではないか。

○地域看護は、看護師にとってやりがいのある領域であり、どこかで教えなければならない。

#### (保健師、助産師教育)

○看護師の教育を4年制化した場合、保健師や助産師の教育を、大卒後、2年間積み上げるのかどうかは、全員が大卒になった段階で考えたい。大学4年間の中で保健師、助産師を養成することが、看護職員の確保には重要である。

○統合カリキュラムは、看護師にとっては良い教育だが、保健師、助産師にとって良い教育なのか検討が必要である。保健師は大方が免許を活用していない「ペーパードライバー」であり、需給バランスを考慮した教育が求められる。専門性の強化の観点からも大変重要な課題である。

○大学4年教育の中で保健師も助産師も立派に育つ、という考えもあるし、そうでない考えもある。先の「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」では保健師、助産師の養成を改めて検討するとされており、今回は過去の検討を踏まえてそれを超えていくべきである。

○保健師助産師看護師法における規定をはずして、保健師、助産師、看護師はそれぞれどうあったらよいのか、という議論が必要である。

(教育環境)

○看護系大学の教員は、臨床に出る時間の余裕がない。医学部と看護学部とでは、学生数と教員数の割合が大きく異なる。教育環境の改善を考えるために必要なデータであるので、この比較について資料を提示してほしい。

○看護系大学が雨後の竹の子のように設置できるのは、看護系学部は専任教員が 12 名そろえばよいからである。医学部は 120 名であり、このギャップを改善するべきである。

○教員の配置状況が違う。特に助産師の教員は配置されていない。実習を考えると人が足りない。

【その他】

○これまでの報告書で問題点は明らかになっているのに、「絵に描いた餅」になっている。アクションプランを示して少しずつでも実行して欲しい。

○この検討は早急にすべき。何度やってもぐるぐる回るだけ。質を上げること、どう上げるかを検討すべき。

○訪問看護ステーションは 2.5 人の常勤看護師で開設できるが、その人数では 24 時間 365 日対応することは難しい。とって大規模化するほど訪問看護師はいない。