

このたび、この検討会の開始にあたりまして委員のご依頼をしまして、快くお引き受けいただきまして本当にありがとうございました。私より委員の皆様のご紹介をさせていただきます。あいうえお順でさせていただきます。

早稲田大学人間科学学術院助教授の浅田匡委員です。本日は15分ほど遅れていらっしゃいますが、東札幌病院副院長の石垣靖子委員です。東京大学医学部附属病院看護部長の榮木実枝委員です。学習院大学経済学部教授の遠藤久夫委員です。佼成看護専門学校副校長の太田博子委員です。大分県立看護科学大学学長の草間朋子委員です。社団法人日本看護協会常任理事の菊池令子委員です。NTT東日本関東病院看護部長の坂本すが委員です。消費生活アドバイザーの坂本憲枝委員です。全国病院事業管理者等協議会会長、川崎市病院事業管理者の武弘道委員です。社団法人日本病院協会副会長の西澤寛俊委員です。東京大学大学院医学系研究科教授の村嶋幸代委員です。ジャーナリストの村田幸子委員です。名古屋大学医学部保健学科教授の山内豊明委員です。

なお、本日お集まりの委員の方々のほかに、社団法人日本医師会常任理事の青木重孝委員、神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部看護学科長の小山真理子委員、聖路加看護大学看護学部長の堀内成子委員、国際看護師協会会長、日本学術会議会員の南裕子委員、この4名の方が本日はご都合がつかずにご欠席となっております。

事務局のご紹介をさせていただきます。先ほどご挨拶を申し上げました医政局審議官の岡島です。私の左隣は看護課看護職員確保対策官の鎌田です。またこの会議にオブザーバーとして、文部科学省医学教育課長にもご出席いただいています。

本検討会の座長について、お諮りしたいと思います。私どもとしまして遠藤久夫委員にお願いしたいと存じますが、いかがですか。

(拍手)

○田村看護課長 それでは委員の皆様のご賛同をいただきましたので、遠藤委員に座長席のほうにお移りいただきたいと思っております。一言、ご挨拶いただきまして、以後の議事進行をよろしく申し上げます。

○座長（遠藤） このたび、本検討会の座長を仰せつかりました学習院大学の遠藤でございます。私は医療経済学を専攻しておりまして、看護教育を必ずしも専門としているわけではございません。しかし、ここの委員の皆様方は、まさに医療、看護のさまざまなエキスパートの方々でいらっしゃいますので、是非、皆様方のご協力を賜りながら、この検討会を実りあるものにしていきたいと、精いっぱい努力をするつもりでございますので、よろしく申し上げます。

早速ですが、会議に先立ちまして、当検討会の議事運営についての若干の約束事を確認させていただきますと存じます。まず本検討会は、ご覧になっておわかりになりますように公開で行われています。また発言内容につきましても議事録が公開されるということでございます。議事録につきましても事務局でまとめていただいたものを各委員にお目通しいただきまして、その上で配布された資料も含めて、厚生労働省のホームページ上で公表

するという形になっています。厚生労働省の他の審議会、委員会は大体このような形になっていますので、それと同じような形に対応させていただくということを、ご承知おきいただきたいと思います。

議事に移りたいと思います。資料が配布されていますので、事務局より資料の確認をお願いします。

○事務局（柴田） お手元に配布させていただいている資料の確認をお願いします。議事次第、検討会メンバー、座席表、資料1、資料2とあります。資料1は「看護基礎教育の充実に関する検討会」についてで2頁あります。資料2は看護教育制度等に関するもので35頁あります。そのほか委員のほうには参考資料として、検討会等の概要等について17頁の資料を配布しています。本日、青木委員から資料が提出されています。乱丁、落丁がある場合には事務局までお知らせください。

○座長 ありがとうございます。いかがですか。特に欠落しているものはありませんか。よろしいですか。

資料1ですが、検討会開催の趣旨について、事務局から説明いただきたいと思います。

○鎌田看護職員確保対策官 私から資料1のご説明を申し上げます。「看護基礎教育の充実に関する検討会」について、設置の趣旨等を書いている資料です。

（資料読み上げ）

○座長 ありがとうございました。いまのご説明につきまして、何かご意見、ご感想があれば、あるいはご質問があればご自由にどうぞ。よろしいですか。この後に資料の説明がありますので、その中でご質問いただいても結構ですので先に進ませていただきます。基本的には、このような趣旨及びスケジュールで進めることにご賛同いただいたということをご前提にしまして、それに従って効率よく検討を行っていきたいと思います。皆様方のご協力のほど、よろしく申し上げます。

本日は第1回ということですので、看護教育制度をはじめとした看護基礎教育や新卒看護職員の現状、それらを取り巻く保健・医療・福祉が、現在、どのようになっているのかということ、事務局から説明をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

○鎌田看護職員確保対策官 引き続き私のほうから資料2を使って、ご説明申し上げます。いま資料1でご説明した内容についても、この資料で詳しくご説明してまいりたいと思います。

表紙にありますように、看護教育制度の概要、法・制度、現行の教育内容、基礎教育に関する提言、看護職員の現状などについて順にご説明申し上げます。

1頁ですが、保健師助産師看護師法において、いわゆる看護職員の業務がどうなり、それを教育するための国家試験がどうなっているかの説明です。ご存知の方も多いかと思いますが、確認の意味も込めて改めてご説明申し上げます。第二条、第三条、第五条、第六条においては、それぞれ保健師・助産師・看護師・准看護師について、その業務内容を規定しています。

第二条で「保健師」においては、2行目の後半ですが、保健指導に従事することを業とする者となっています。「助産師」については第三条で、2行目ですが、助産又は妊婦褥婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする女子と書かれています。「看護師」については第五条で、2行目、傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいうとされています。第六条は「准看護師」で、2行目ですが、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、前条に規定することを行うことを業とする者としています。

第十九条以下は、それぞれ国家試験がありますので、国家試験の資格についての規定です。それぞれの国家試験に合格した者が、その者の申請により、それぞれの看護師籍等に登録したことをもって免許を付与する規定になっています。

第十九条は保健師の国家試験について規定しています。保健師の国家試験は、1行目にあるとおり、看護師国家試験に合格した者又は第二十一条各号のいずれかに該当する者であって、かつ、次の各号のいずれかに該当するものでなければ、これを受けることができないとされています。ここに、看護師の国家試験を受験する資格の者であって、かつ、この各号に列記するものに該当する者が、保健師の国家試験を受けるとなっています。それは第一号にありますように、文部科学省令・厚生労働省令に定める基準に適合するもので、文部科学大臣の指定した学校において六月以上、保健師になるのに必要な学科を修めた者とあります。わかりやすく申し上げれば、看護師に必要な勉強をした後に6カ月以上、実際には1年ですけれども、1年程度勉強した方ということになっています。第一号は文部大臣の指定した学校です。第二号において、同じく文部科学省令・厚生労働省令に定める基準に適合するものとあって、厚生労働大臣の指定した保健師養成所を卒業した者となっています。2頁の冒頭ですが、これは外国で勉強された方、あるいは外国の保健師免許を受けた方などの受験の規定です。

第二十条は助産師です。これは保健師と同じ構造ですので説明は省略します。第二十一条の看護師試験ですが、看護師試験は次の各号のいずれかに該当する者としています。第一号は文部科学省令・厚生労働省令で定める基準に適合するものとして、文部科学大臣の指定した学校において三年以上、看護師に必要な学科を修めた者です。第二号は、同じような構造で厚生労働大臣の指定した看護師養成所を卒業した者となっています。第三号は、次の二十二条で説明しますが、准看護師の方の規定です。准看護師で免許を受けた後、三年以上業務に従事した者、または略して言えば、高校を卒業した准看護師で二年以上勉強した者も看護師の試験を受けられるとなっています。

3頁で第二十二条が准看護師の試験です。第一号が、基準に適合した学校で、文部大臣の指定した学校において二年の看護に関する学科を修めた者です。第二号は、准看護師は都道府県の免許ですので、都道府県知事の指定した准看護師養成所を卒業した者となっています。

4頁をご覧ください。いま法律でご説明したことが実際にどんな感じになっているかと

ということで、いちばん左ですが、看護師については高校を卒業した方が看護師学校又は養成所で3年勉強して国家試験を受けられます。助産師や保健師になる場合には、法律上は先ほど申し上げたように6カ月以上ですが、実際上は1年養成所などに行きます。最近は大学も増えていますので、大学の場合は4年間在籍して看護師の国家試験を受けたり、助産師や保健師の国家試験を受ける形になっています。

右側が准看護師の場合です。中学校卒業の方で、2年課程の准看護師養成所に行き、都道府県知事の試験を受けて准看護師になり、先ほど申し上げたように、また看護師の学校・養成所で2年教育を受ければ、看護師への道が開けることとなっています。

中ほどで、高校・高校専攻科・一貫教育校5年ですが、下の注4にありますように、これは平成14年4月に始まったものです。中学校を卒業した方がこの一貫校で5年の教育を受ければ、看護師の国家試験を受けられるという形になっています。

5頁をご覧ください。そうした看護師学校養成所の施設なり定員がどうなっているか数字でご説明します。グラフはまた後で出てきます。平成17年をご覧くださいなのですが、保健師の大学なり養成所が173あり、1学年定員が11,000人強あります。助産師については次の頁で説明します。看護師については3年課程と2年課程で、先ほど申し上げた一貫教育も含めてですが、合計の欄で学校数では1,093校あり、定員で52,471人となっています。准看護師については295校あり、14,000人となっています。

6頁をご覧ください。これは助産師です。前の頁は定員数についてですが、助産師の受験者数を示しています。その理由は、この表の真ん中の欄に大学助産師選択とあります。大学については保健師のコースは必修ですが、助産師については選択ですので、必ずしも定員と選択している方が一致しませんので、わかりやすく受験者数で表わしているために、助産師について別にしました。助産師については平成18年の直近で120校あり、今年の受験者数が1,590人いました。

こうした推移をグラフで見たのが7頁、8頁で、7頁が養成所施設数の推移です。基本的に看護師、保健師、助産師ともに養成所施設数が増えています。緑が看護師ですが、特に平成4年に「看護師等の人材確保の促進に関する法律」、いわゆる我々の間で人確法と申し上げていますが、そういったことで看護師の養成をすることに力を入れたこともあって伸びています。下の保健師、助産師も増えていますが、特に近年は大学が増加しています。一方、准看護師については昭和40年以降、長期的な減少傾向にあり、特に近年はその減少の度合いが大きくなっているのが特徴です。

7頁が学校養成所の数でしたが、8頁で定員をご覧くださいと基本的には同じ傾向で、看護師、保健師、助産師は増えているところです。准看護師については近年、減り方の度合いが大きくなっているところです。これが今の看護職の教育制度の現状です。

9頁は、先ほど検討会設置の趣旨で申し上げた看護を取り巻く状況について、わかりやすくまとめたものです。平成9年以降の大きな法律や制度の改正について名前をピックアップしていますが、直近のカリキュラムの改正が平成8年でしたので、その後、こういっ

た状況の変化があるということで書いているところです。

例えば、平成9年に臓器移植に関する法律が出たり、感染症法が平成10年に改正され、さらに平成15年には感染症法及び検疫法が改正されて、新しい疾病なり新しい医療への展開が進んでいます。平成9年に介護保険法があり、平成17年には介護保険法が改正されて予防重視型へ進んでいくなど、そういった分野での看護の仕事の広がりもあります。さらにエンゼルプランなり健やか親子21という形で、周産期医療あるいは母子保健というのでも進んでいますし、特に平成12年における健康日本21、平成14年の健康増進法、健康フロンティア戦略など、健康づくり、生活習慣病対策ということも大きく制度的には進んでいることが、この表からもうかがえるかと思えます。

10頁をご覧ください。最近の制度改正なりがどういった内容かを申し上げますと、保健の分野では、(1)の健康フロンティア戦略などで生活習慣病対策が言われていますし、(2)の健やか親子21の政策では母子保健の国民運動として、妊娠・出産に関する安全の確保なども言われています。(3)は今回、法律として出している健康保険法改正ですが、生活習慣病対策として保険者による保健指導の義務づけに力を入れているところです。

医療の分野では、同じく今国会に医療法の改正を出していますが、患者の視点に立った安全・安心の医療ということで、急性期医療の整備充実として(1)にある医療の選択として情報を提供するとか、(2)の医療機能の分化・連携の推進、(3)の医療安全対策等の推進、(4)の平均在院日数の短縮など、これらも大きく看護の業務に影響していくのではないかと考えられます。

11頁で、さらに在宅医療の推進ということも言われていて、いわば働く場が広がるだけでなく、(4)にあるような重度の在宅療養者を支援するための体制もあるでしょうし、(5)の終末期ケアというのもある。さらに3.にあるように今回、療養病床の再編成も言われていますので、大きくまた働く場所が変わっていくことも想像されることです。

福祉の分野では、先ほどもあったような介護保険制度の改正にあるような予防重視型システムへの転換、さらに障害者自立支援法などでの地域での障害者の支援、児童虐待への対応、精神障害者への在宅での対応も増えているところです。こうしたことが最近の状況です。

12頁で、先ほど来説明しているカリキュラム改正が平成8年にありましたが、それ以外にも若干改正しています。先ほどの法律のところでは文部科学省令・厚生労働省令で定めるというのがありますが、指定規則とあり、平成8年には保健師・助産師・看護師3年課程の教育課程について、いちばん最初の\*にあるように、「在宅看護論」「精神看護学」を新設しましたし、「時間数」から「単位制」規定に変更して、進学への対応ということもなされています。さらに大綱化ということで「教育科目」を「教育内容」に表記を改めたり、下から2番目の\*にあるとおり、「臨床実習」から「臨地実習」に改めて、病院以外でのあらゆる場での実習を推進ということで、看護を取り巻く状況の変化への対応を進めているところです。

その後、平成10年には看護師の2年課程についても、3年課程の教育課程に合わせる形の改正を行い、平成11年には准看護師の養成所についても教育内容の充実なり、教育体制の充実を行いました。平成11年には先ほど申し上げた5年一貫校を実施して、平成14年4月から施行され、直近の平成15年3月、通信制の2年課程を創設したところです。

13頁をご覧ください。この養成所指定規則というのは、上にありますように昭和26年にできたもので、文部省・厚生省令となっていますが、先ほど法律のところでは申し上げた文部科学省令、厚生労働省令の定める基準となっているところで、これは何を定めるかという、保健師・助産師・看護師などの学校について、入学又は入試の資格、修業年限、教育内容などを定めるところです。保健師について第2条にありますように、入学又は入試の資格は先ほど申し上げた法第21条に該当するものとして、修業年限は6月以上であることとし、教育内容というのが別表1で後で説明します。第4項にあるように、別表1に掲げる教育内容を教授する適当な教員を有することが定められています。助産師が第3条で、第4条が看護師です。看護師は第4条第2項にあるとおり修業年限が3年以上となっています。

飛ばして16頁をご覧ください。これが別表1で保健師の教育内容です。先ほど「教育科目」から「教育内容」に変更したと説明しましたが、わかりやすく言えば、例えば地域看護学に関する教育について12単位となっていて、備考1にあります。その単位については大学設置基準の規定によるということ、大体1単位45時間が標準となっています。

17頁が同じく助産師の教育内容です。18頁の別表3が看護師です。看護師になると教育内容として単なる項目だけでなく、基礎分野、専門基礎分野、専門分野という分類があって、それぞれの教育内容が定められています。20頁が准看護師です。私からは以上です。○岩澤補佐 続きまして21頁をお開きください。今年の2月に行われた国家試験の合格発表が昨日ございました。保健師国家試験第92回分につきましては、10,395人が受験し、合格率が78.7%でした。大学、短期大学専攻科、養成所別の新卒、既卒別合格率は表のとおりです。助産師国家試験第89回は1,600人が受験し、合格率98.1%でした。養成課程は区分のところにありますように、大学院、大学専攻科から今年初めての受験者が出ています。看護師国家試験第95回は48,914人が受験し、合格率は88.3%でした。3年課程、2年課程、それぞれ新卒、既卒者の合格率は表のとおりです。いずれの国家試験も既卒者は合格率が5割程度の結果になっています。

22頁をお開きください。最近の主な検討会等で看護基礎教育に関して提言がありました。その抜粋をご紹介します。平成15年3月にまとめられた「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」では、患者の生活の質の向上のための専門性の高い看護判断と、看護技術の提供に向けた看護を提供するために、看護師等の判断力や責任能力を向上するとともに、豊かな人間性や人権を尊重する意識の涵養、コミュニケーション能力の向上が求められており、看護師等の養成のあり方についての様々な課題に取り組んでいく必要がある。また、看護師等として学ぶべき知識・技術の増大とあわせて、資質の向上が求めら

れていることから、看護基礎教育の内容を充実するとともに、大学教育の拡大など、看護基礎教育の期間を延長していくことも検討していく必要がある、とされました。

平成15年3月には、「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会の報告書」がまとめられています。ここでは技術教育の現状と課題についてまとめられ、最近、看護師になるための学習途上にある学生が行う看護技術実習の範囲や機会が、臨床看護の場で限定されてきているという状況があります。そのような中で看護師学校養成所では、技術に関する教育の内容や卒業時点での到達目標が、個々の学校・養成所ごとにかなり異なっており、卒業直後の技術能力にも格差が生じているという実情があります。

また、卒業直後の看護師の技術能力と臨床現場が期待している能力との間の乖離が大きくなっており、安全で適切な看護・医療の提供への影響も懸念されてきているという現状があります。

そのような中で、臨地実習において学生が行う基本的な看護技術の考え方として、委員の皆様には参考資料をお渡ししています。参考資料の6頁、7頁に、臨地実習において看護学生が行う基本的な看護技術の3つの水準を挙げています。1つ目の水準は、教員や看護師の助言・指導によって学生が単独で実施できるもの、2つ目の水準は、教員や看護師の指導・監視のもとで学生が実施できるもの、3つ目の水準は、学生は原則として看護師・医師の実習を見学するというもので、13の技術項目について、その水準ごとに細かく示しているのがこの報告書です。

平成15年8月には、「医療提供体制の改革のビジョン」が発表されました。その中の医療を担う人材の確保と資質の向上の項目の中で、看護師について述べています。看護師等の卒前の技術教育が適切に推進できるよう、臨地実習の実施のための条件整備を行い、その定着を図る。さらに、看護基礎教育の内容を充実するとともに、大学教育の拡大など、看護基礎教育の期間の延長や卒後の臨床研修のあり方について制度化を含めた検討を行う、とまとめています。

24頁をお開きください。平成16年3月には、「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」がまとめられました。この中で看護基礎教育の課題とこれまでの取り組みということで、指導要領、これは局長通知ですけれども、ここでは細部まで規定しておらず、看護基礎教育卒業時の看護実践能力の具体的な到達目標は、各学校養成所が設定しているため、看護技術の到達度には差異が生じていると指摘されています。

また、基礎教育では医療機関における医療安全管理体制の強化や、患者及び家族の意識の変化等により、従来、患者を対象として実施されてきた看護技術の訓練の範囲や機会が限定される傾向にある、という現状があります。

また、基礎教育での臨地実習の現状としては、多くの学校・養成所で臨地実習でとられている教育方法は、学生が一人の患者を受け持ち、患者及び家族と関わりながら、看護ニーズを判断し、看護ケアを計画、実践し、評価するものです。そのため、チームメンバーの一員として、臨床現場の多重課題の優先度を考えながら時間内に業務を実施するなどの

能力を、基礎教育の中で身につけることは極めて困難な現状があります。

そのような中で、基礎教育で今後、臨床実践能力の向上に向けた教育の強化と教育期間の延長などの課題が指摘されています。

25 頁ですが、平成 17 年 11 月、「医療安全の確保に向けた保健師助産師看護師法等のあり方に関する検討会まとめ」の中において、個別の論点の 1 つである新人看護職員研修の論点の中で言われていることですが、新人看護職員の能力や技術は、現在の学校・養成所のあり方やカリキュラムと大きく関係している。技術教育の強化、臨床実習の条件整備だけでなく、医療安全の観点から、併行して基礎教育を充実させることも課題である、としています。

昨年 12 月、「第六次看護職員需給見通しに関する検討会報告書」がまとめられました。この中で看護職員確保対策について、需給見通しでは新卒就業者数は微増となっているが、今後、少子社会が続くことをふまえると、看護師学校養成所における学生を確保することが重要であり、啓発・普及などにより看護の魅力や重要性を積極的に若年層に伝える必要がある。また、新人看護職員の離職が多いことが指摘されており、離職を防止し定着を図る観点から、基礎教育の充実及び新人看護職員研修のあり方について検討する必要がある、としています。

26 頁ですが、養成所を卒業した新卒看護職員の進路で、昨年春のデータです。卒業生を出した学校は 1,439 校で、60,553 人が卒業しました。そのうち看護職員として就職したのは、合計欄にあるように 49,331 人です。その 92%が病院に、5%が診療所に就職しています。看護職員以外の進路として欄外に書いていますが、進学が 6,605 人で、これは准看護師学校養成所を卒業して、看護師 2 年課程に進学する方がほとんどです。新卒看護職員の多くは病院に看護職員として就職している現状にあります。

27 頁は、その方たちが病院に就職したときの状況についての説明で、就職時の「看護基本技術」の習得状況を、日本看護協会において調査した結果です。調査結果は 134 施設の新卒看護師 2,110 人が回答しています。表 1 では、新卒看護師が入職した 4 月時点で一人のできる項目として、全部で 103 項目を問うたのですが、入職時に 70%以上の看護師が一人のできるとした項目は 103 項目中 4 項目でした。基本的なベッドメイキング、基本的なリネン交換、呼吸、脈拍、体温、血圧の測定、身長・体重の測定です。

28 頁は、新卒看護職員に期待する「看護基本技術」として 103 項目ありますが、看護基礎教育でどのような経験をしているかを、一部抜粋したものです。28 頁、29 頁に 103 項目並んでいますが、基礎教育での臨地実習で、「実施見学をしたことがない」と答えた者が 50%以上いた項目を挙げています。ストーマケア、松葉杖歩行についての指導、次の頁にある与薬の技術、救命救急処置技術、症状・生体機能管理技術、検査に関する項目については、50%以上の新卒者が、基礎教育では実施も見学もしたことがない項目として挙げていました。

このような状況の中で、30 頁は新卒看護職員の早期離職を調べた結果です。これも日本

看護協会で実施した調査ですが、200床以上の病院に調査して、1,219施設から回答をいただいています。2003年度に新卒採用者が離職した数ですが、1年以内に離職した離職率を右下の全体のところに書いていて8.8%でした。12人に1人です。この1年以内の離職が増えているかどうかについては、「増加する傾向にある」とした施設が18.7%、「特に変わらない」とした施設が67.6%でした。

新卒者の職場定着を困難にしている要因が表3です。病院と学校に聞いていて、いずれも最も多い要因として挙げたのが、「基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力とのギャップ」でした。2つ目は「現代の若者の精神的な未熟さや弱さ」、3つ目は「従来より高い能力が求められるようになってきている」で、これらが職場定着を困難にしている要因として挙げられていました。

31頁をお開きください。これは新卒看護師1,002名の回答ですが、看護職になって仕事を続ける上で悩みとなったことを複数回答で多い順に並べています。一番の悩みは「配属部署の専門的な知識・技術が不足している」で77%、「医療事故を起こさないか不安である」が69.4%、「基本的な看護技術が身につけていない」が67.1%等でした。

また、辞めないで継続している人たちで、仕事を辞めたいと思った理由の1番目は、「看護職に向いていないのではないかと思う」、2番目に「医療事故を起こさないか不安である」、「ヒヤリ・ハットレポートを書いた」ことも辞めたいと思った理由として挙げています。

32頁の表6は、新卒看護職員がもっと受けたかった教育・研修で、65.3%の人が「薬に関する知識教育」を挙げ、2つ目に「専門的に必要とされる技術等」、3つ目に「医行為の実技教育」を挙げていました。

33頁で、この調査で出てきた医療事故やヒヤリ・ハットの調査について、次に説明します。1つ目は医療事故情報についてです。283施設で得られた結果ですが、医療事故が平成17年の1年間に1,114件報告されています。当事者の職種としては、看護職の助産師、看護師、准看護師が関係しているのが40.37%を占めていました。そのうち看護師の経験年数が3年未満の者が38.5%ありました。この当事者の職種、看護師の経験年数は、3カ月間に報告された事故275件の内訳です。これが医療事故です。

34頁はヒヤリ・ハット事例です。これは平成17年1月から6月末までの6カ月間で報告された90,990件の分析です。ヒヤリ・ハットが発生した場面として最も多かったのが「処方・与薬」の場面です。次に多いのが「ドレーン・チューブ類の使用・管理」です。このヒヤリ・ハット事例を書いた当事者の職種ですが、看護職の助産師、看護師、准看護師が書いたものが83.0%を占めていました。また当事者の経験ですが、これは表5にある全職種の経験年数で、3年未満の者が約30%を占めています。

35頁に示している表は、医療過誤による行政処分のうち経験3年未満の事例について10事例挙げています。看護師経験2カ月で塩化カリウムの注射液の注入ミスなど、患者が傷害あるいは致死に至った事故で、看護師経験が短い人たちも行政処分を受けているという実態です。説明は以上です。

○座長 長い内容、ありがとうございました。いま、資料を説明していただいたわけですが、この資料の内容についてご質問、あるいは資料の内容に関連する事項でご意見等がありましたら承りたいと思います。どなたでも結構ですので、挙手をお願いしたいと思います。

○菊池委員 今回の資料に対する質問ということではないのですが、これから看護基礎教育の充実に関する検討をするというところで、今回のいろいろな資料の中にはまだ入ってきていませんけれども、FTAなどの関係で国際的な看護師の移動ということもあります。そういう観点から参考にするというので、アジアなどのFTAの対象となっている、インドネシア、フィリピンの看護の基礎教育はどういう状況になっているかの資料も、次回にでも少し準備していただくとありがたいと思います。

○座長 そのようなご要望ですが、事務局は対応をご検討いただけますか。

○鎌田看護職員確保対策官 対応はいたします。ご存じの方もいらっしゃると思いますが、ほかの先生方のために状況を申し上げますと、いま菊池委員からありましたように、FTA（自由貿易協定）や、EPA（経済連携協定）という形で、二国間の経済協力に関する話合いができています。その中で人の移動ということも国際協力、あるいは我が国の経済発展に寄与するのではないかとということで、議論が上がっています。

具体的には、フィリピン、インドネシアの両国から、フィリピンの看護師あるいはインドネシアの看護師について、日本で働けるようにしてくれないかというお話があります。それについては次回、資料等で詳しくご説明します。そのときに、先ほどの法律のところにもありましたように、いまでも外国で教育を受けた方、あるいは外国の看護師免許を持った方について、我が国の国家試験の受験を認めているわけです。そのときに大切なのは、医療の質あるいは医療安全の確保ですので、我が国と同等の教育水準と認められる場合に受験を認めるということもあります。そういう中で、いま菊池委員は、それでは今後、議論となっているフィリピン、インドネシアについて、どういった教育状況にあるのかというご指摘かと思しますので、そういったことについて次回ご説明したいと思います。

○座長 ありがとうございます。それでは、そのようによろしくお願いします。

○武委員 資料の中で新卒看護職員の早期離脱の状況というのがありますが、200床以上ということでひとまとめにして、看護協会は統計を出されていますけれども、これを200床から400床、400床以上とか、もっと分けると実態が浮き出てくると思います。私は大きいほうに早期離脱が多く、この数よりずっと多いと判断しているのですが、もしそれがありましたら教えてください。

○鎌田看護職員確保対策官 詳しい資料がありますので、改めてお示しします。

○武委員 次回でもいいです。ひとまとめでなくて、病床の大きさごとに事情が違ふと思います。

○座長 それは次回にご提出いただくということで、よろしくお願いします。ほかにご質問はございますか。