

第4回
看護の質の向上と確保に関する検討会
議 事 次 第

平成21年1月21日（水）
18：00～20：00
厚生労働省9階 省議室

開 会

議 事

- 1 看護の質の向上と確保について

- 2 その他

閉 会

【資料】

- | | |
|-----|--------------|
| 資料1 | これまでの委員の主な意見 |
| 資料2 | 議論の整理（案） |
| 資料3 | 事務局提出資料 |
| 資料4 | 委員提出資料 |

これまでの委員の主な意見（未定稿）

※斜体文字は、第3回検討会における意見

看護職員の確保

- 18歳人口が激減する中で、看護職員確保対策は必須である。
- 看護師を志した者が最後まで仕事を続けられるようにすることが必要である。
- 新卒看護師の離職理由に、専門的な知識・技術の不足が多く、看護職員の定着には新人研修が大変関係している。

（需給見直し等）

- 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こり、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。
- 国の制度に則ってカウントしていくものであろうが、現場にもっと高いニーズがあるにもかかわらず、需要は抑えられてしまい、現場の認識との乖離をいつも感じる。
- 需給見通しのほかに、望ましい姿といったものがあるのかもしれないが、看護職員需給見直しは諸施策の指針となるものであるため、一本化して需給の見直しという形で現行制度をある程度前提とした上で、たとえば5年間にどの程度変わるか、といった形で立てざるを得ないのではないか。
- 診療報酬改定などの制度改正が看護職員の需要に大きく影響を及ぼすため、制度改正に際してはこれを十分に考慮すべきである。
- 修業年限の延長といったような制度改正についても反映させるべきであるが、大きな制度改正があった場合には途中で見直すこととしても良いのではないか。
- 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。
- 看護職員の需給見直しには准看護師も含まれており、特に地方では欠かせない人材である。
- 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。国は、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。医療は人材がいないと機能しない。人材確保のための原資の確保がなければ、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。
- 10年というような長期の計画を作ることも考えられるが、ブレが相当大きくなる危険がある。そういう意味では、仮に10年と設定したとしても、ある程度の期間、例えば5年というところで中間見直しが必要となる。特に昨今のように医療制度が大きく動いているときに、相当長い期間を対象期間とすることにはかなり無理があるのではないか。

(養成機関における学生の確保)

- 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。
- 看護学生の確保について、人口が逆ピラミッドになっている状況をもっと深刻にとらえ、どうすればよいか考えるべき時が来ている。定員割れしている養成所を分析することで、どのような大学、どのような看護師養成所だと若者をこの分野に引き込めるか、ヒントが得られるのではないか。
- 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、定員を充足するか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。

(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。
- 看護師は必ずしも交替勤務をしなければならないのではなく、夜勤に固定したシフトを個人が選べるようにすることも良い方法である。
- 多様な勤務体制の構築の際、病院長や事務長に対しては、対策を立てずに看護師の離職が進んだ場合に入院基本料(7:1)がとれなくなりどのくらい減収になるか示して説明するなどし、病院組織全体で取り組むことが不可欠である。
- 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。
- 産前の母性保護制度が看護師に周知されていない、あるいは何らかの理由で利用することができずに離職した者があり問題である。
- 院内保育所を開設したくても経営的に実施困難なところが多いが、病院の周辺の保育所と提携し、その費用の一部を病院が負担するなどの対応も考えてはどうか。
- 病児保育を準備しきれない病院が多いが、病児保育があることで、看護師は非常に安心して勤務することができる。
- 保育士を小児科病棟等に配置してストックしておき、院内保育で預かる児が多くなったら院内保育所に回す、という方法をとっている。

- 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。
- 看護師のキャリア継続の活用と支援として、認定看護師など専門性を深めたいと希望する看護師に対しては異動を控えている。また、経験3年以上の看護師に希望する部署で1ヶ月または2週間勤務する制度を設け、異動希望先が自分にあっているかどうかを確かめることができるようにしており、異動後に辞めたいということにならないよう工夫している。
- 定年後の看護師には希望があれば再雇用している。これが他の看護師のモデルとなる。

(潜在看護職員)

- 看護職員が辞めない体制作りが重要であり、潜在看護師が専門教育を積み重ねることで職場復帰できるようなシステムが構築されると良いのではないかと。
- 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と。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と。
- 潜在看護職員を把握するための方法として、免許登録制だけで対応することは効率的でなく、研修などの施策と組み合わせることが良いのではないかと。
- 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と。
- 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。

新人看護職員の質の向上

(新人看護職員を育てる組織文化)

- 新人看護師は、新人であるために患者から信頼されないのではないかと心配している場合もあるが、新人であることを患者にもわかるように名札などで示すことにより、かえって患者が教育にかかわってくれることがある。隠す文化を見直し、示していくことが必要である。
- 職場全体で新人看護職員を育てるという認識(組織文化)が重要である。
- 新人看護職員研修は離職防止が目的ではなく、それはあくまでも結果である。重要なことは、組織全体として、新人だけでなく、看護職員をどのように育て定着させていくのかということである。

(新人看護師の臨床実践能力)

- 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。

- 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。
- 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。
- 新人看護職員は不安が強いため、研修を行うことによって、医療現場に軟着陸できるのではないか。
- 基礎教育と現場とのギャップを埋めるためには、基礎教育を充実させることも重要であるが、資格を持った後の研修制度を確立することが一番重要である。

(新人看護職員研修制度)

- 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。
- 厚生労働省が示した新人看護職員研修の指針と到達目標は、大変役立った。各病院が別々の方法で勝手にやるというのではなく、国がこのような指針を示すことが重要である。どの病院でも実施しているかフォローするような体制も作るべきである。
- 余力がある病院、大病院だけでなく、すべての病院に就職した新人看護職員がきちんと新人研修を受けるようにすべきである。
- 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。
- 離職率の高い病院における新人看護職員研修のあり方を指導することが必要ではないか。
- 研修を勤務時間外に行うと、さらに厳しい労働条件となるため、研修をすること自体が不安につながっている。
- 専任の教育担当者を配置し、新人看護職員に継続して対応することで、看護が好きでなかった新人が看護を好きになるという状況があり、効果的である。
- 研修指導医のように研修指導看護師の資格を検討することが必要ではないか。
- 在宅ケアが重要といわれている中、看護師にはどの時期に誰が訪問看護を教育するのか。訪問看護師になりたいと思った看護師にはどのような教育コースがあるのか。
- 医師研修制度のようなローテーション方式の研修であれば、在宅看護や訪問看護を組み込むことによって、訪問看護に従事を希望する看護師がもっと多くなるのではない

か。

- 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のだが、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。

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。
- チーム医療について検討する際には、医師と看護職員だけでなく、そのほか医療関係職種との協働連携と、患者あるいは医療の受け手もチーム医療の中の一員として考えていくべきである。
- 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。

(看護職員間の役割分担)

- 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。
- 大学院でナースプラクティショナー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。
- 看護系大学、大学院では専門看護師の教育を 10 年以上前から始めている。がん看護専門看護師については非常に評価が高く、社会的にも進んでいる。助産外来は、母性看護専門看護師が、助産師に教育・研修をして助産外来を推進している。そのような活躍の場が、大学院修了生に出てきており、これを推進してほしい。

(医師との連携・協働)

- 米国のナースプラクティショナーよりも幅広い分野で、今医師が行っていることも任せられるようなシステム作りが可能ではないか。一部の病院だけの実践にとどめず、いかに体系化して、多くの看護師にこのような能力を持てるようにするか検討して、早急に実

行に移すことが必要である。

- 先駆的な看護師の実践の中には、本来は医師がやらなければならないことを、医師不足のために看護師がやっているような例もあると思われるため、看護師が行うべき業務なのか、きちんと整理すべきである。また、すべての看護師の業務なのか、一定の研修等を受けた看護師が行う業務なのかも整理が必要であり、場合によっては法的整備も考えるべきではないか。
- 先駆的な看護実践のほとんどが、現行の保健師助産師看護師法の範囲でできるのではないか。ただ、やっていない、やらせていないということであろうから、きちんとできる体制を作っていくことで進むのではないか。
- 医師は看護学のことを知らず、看護師は医学のことを知らない。互いの理解・尊重を深めるために、教育体制を部分的に共有できるようなものもあっていいのではないか。

(看護職員に求められる能力)

- チーム医療において、しっかりした看護師、信頼される看護師として重要なことは、予測である。
- 判断力と決断能力も非常に重要であり、是非教育の中でこれらを取り入れてほしい。
- 医師と対等にコミュニケーションをとる訓練が必要である。
- 医師の包括指示のもとしっかりとした実践ができる看護師を育てるためには、3つのP、すなわち、Pathology(病理学)、Pharmacology(薬理学)、Physical assessment(フィジカルアセスメント)について、しっかり教育することが大変重要である。
- これからの教育にこのような実践がきちんとした形で取り入れられたり、病院のシステムの中で取り入れられて拡大していくと、医師の理解にもつながり、大きく動いていくのではないか。

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。

(看護師教育)

- 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。
- 4年制とした場合、土地の確保、教室の確保、学内実習施設の拡充など、学校経営上、どのようなリスクがあるのか考えなければならない。
- 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なくても、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。
- 看護基礎教育について大学を基本とすることの合意はほぼ得られているのではないか。ただし、一気に全員を大卒とすることはできないとすれば、どのくらいの時期に、どのくらいの人を大卒とするのか、具体的な議論が必要である。

(保健師、助産師教育)

- 看護系大学で4年間で看護師だけの養成を行った場合、保健師と助産師の養成はどのような教育機関が担うことになるのか、需給のバランスを踏まえた議論が必要である。
- 国立大学では、専攻科や大学院での保健師、助産師の養成は、教育の効率性、採算性、教員確保の観点から非現実的であると考えており、保健師、助産師確保の観点からこれを検討すべきである。
- 医療が進歩した状況下では、予測し、考える力を身につけた看護師が必要であり、保健師、助産師、看護師の3つの教育を一緒に行い、大急ぎで養成するのは適切でないのではないか。
- 保健師が対応する健康課題は幅広くなり、高い専門性も求められるため、現行では6ヶ月以上となっている教育期間を延長することが必要である。
- 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。

(教育内容)

- 看護基礎教育で何をどこまで教育するのかを検討することが必要であり、それに伴って、教育年限を何年とするか議論するべきである。
- 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ェ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。

(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。

(専門看護師、認定看護師)

- 専門看護師の養成が進むよう、雇用を促進してほしい。
- 専門看護師と認定看護師を医療機関が広告可能となったことはインセンティブとなっているが、さらに進めるため、独立して実践できる権限を付与することができれば、給与の面でもそれを反映した賃金の配分が可能となるのではないか。
- 専門看護師・認定看護師の活躍に対して、国がモデル的に支援できないか。

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。といって大規模化するほど訪問看護師はいない。

看護の質の向上と確保に関する検討会 議論の整理（案）

平成21年1月21日

1. 看護教育のあり方について

- 看護教育は看護サービスの基礎をなすものであり、卒後の研修などとあいまって国民が良質な医療を受けられるようにするために、時代や患者ニーズの変化に合わせて不断に見直し、充実を図る必要がある。
- 現在、高齢化、医療の高度化、在院日数の短縮化の傾向、在宅医療など療養の場の多様化など患者ニーズの変化に伴い、医療の質の一層の向上が求められる中、チーム医療の一役を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の充実が重要かつ緊急の課題である。
- 他方、看護師の養成機関には、大学、短期大学、養成所（主として専修学校）、5年一貫校があるが、いずれの養成機関を卒業した新人看護師についても臨床実践能力が不足していることが指摘されている。
- 看護師がその役割を果たすために必要な知識・技術や能力は多岐にわたるが、そのうち、免許取得前の基礎教育段階で学ぶべきことは何かという点を整理しながら、すべての看護師養成機関について教育内容、教育方法等の見直し・充実を図るべきである。併せて、後述のように卒後の新人看護職員研修についても、その普及をはかり、充実させることが必要である。
- 保健師は、今後対応する健康課題が幅広くなり、より高い専門性が求められることから、その教育内容の充実が必要であるが、教育の仕方については、保健師の量の確保の観点から現在の統合教育がよいという意見と、現在の統合教育の下でいわば「ペーパードライバー」のような保健師が増えており専門性を高めるために統合教育を見直すべきとの意見もある。
- 助産師は、今後、より高い専門性が求められることから、その教育内容の充実が必要であるが、教育の仕方については、助産師の量の確保の観点から現在の統合教育がよいという意見と、昨今の多様なニーズへの対応が求められることから高い専門性であり統合教育を見直すべきとの意見もある。

- さらに、看護職員が専門性を持ってキャリアアップしていくことは、患者への看護サービスの向上や看護職員の離職防止、定着のためにも重要である。一部の医療機関では看護職員が段階的に習得すべき内容を管理的な要素と実践的要素とにわけて示している例もあり、こうしたことを踏まえ、各医療機関等における看護職員の実践的キャリアアップや、医療機関が専門看護師や認定看護師等の積極的な活用を推進することについて、支援策が求められる。

- 教育内容を見直すとした場合、どのような視点から見直すべきか。たとえば、高度な医療における看護実践能力の獲得、各養成機関の創意工夫、多様な医療現場があることなどをどう考えるべきか。
- 保健師、助産師教育の在り方について、議論を深める必要があるのではないか。
- 看護教員の質の向上と確保についてどのように考えるか。

2. 新人看護職員の質の向上について

- 現在、医療の高度化、在院日数の短縮化の傾向、患者の医療安全に対する意識の高まりなど患者ニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で習得する看護実践能力との間に乖離が生じている。そして、その乖離が新人看護職員の離職の一因となっているのではないかと指摘されている。
- こうした指摘を踏まえ、新人看護職員の臨床実践能力の効果的かつ効率的な向上を図るため、新人看護職員への研修指針とその到達目標が示されたところであるが、新人看護職員研修の実施は施設側の努力に任されている現状である。在宅医療の推進による療養の場の多様化にも対応できるよう、在宅看護等も組み込んだ研修内容を強化することも求められる。

3. チーム医療の推進について

- 安心・安全な医療を確保し、医療の質の向上を図るためには、医療関係職種が各々の専門性を高め、相互の専門性を理解し、チーム医療を推進していくことが重要である。医療関係職種だけでなく、患者の生活を支える福祉関係職、また患者等

の医療の受け手もチーム医療の一員として協働・連携していくべきである。

- 特に在宅医療においては、チーム医療は不可欠であり、その推進の重要な鍵を握っているのは看護師である。
- チーム医療推進の観点から、医師と看護職員との協働・連携を検討するにあたっては、実践現場で看護職員が既に担っている業務の状況を踏まえ、それぞれの専門性に沿ってそれぞれが担うべき業務の範囲と、それを実施するにあたって必要となる知識や技術を整理することが求められる。
- 看護職員がチーム医療における役割を果たすためには、患者の状態等の予測力や判断力、コミュニケーション能力等が極めて重要であり、こうした能力を看護職員が持つことができるよう、免許取得前の基礎教育を含め、看護教育の充実を図っていくべきである。

- 患者にとって望ましいチーム医療とは何か。多職種の役割分担が患者の不安を呼ばないようにするために、どのようなことに留意すべきか。
- 医師と看護師の役割分担以外に、看護師と他の職種との役割分担について、望ましいもの、推進すべきものとしてどのようなものがあるか。

4. 看護職員の確保について

- 看護職員の需給見通しについては、医療制度を取り巻く変化を踏まえ策定しているところであるが、第六次需給見通しについては5年の見通しとなっている。一方、診療報酬の改定はおおよそ2年スパンで行われているところであり、当該改定の内容が必ずしも需給見通しに反映されていない状況がある。このため、次期看護職員需給見通しの策定にあたっては、社会保障国民会議の将来のマンパワーの推計も示されていることから、少子化による養成力の減少などを踏まえた長期的な需給見通しについても検討するべきである。また、看護職員に対する需要の増加を十分に把握し、現行制度を前提としつつもできる限り制度改正等の情勢を踏まえて必要に応じて見直すことも含め検討すべきである。
- 需給見通しの策定に当たっては、少子高齢化、医療の高度化等により、看護職員の需要の増加が見込まれる一方で、18歳人口は激減するため、看護職員確保対策の強化は緊急かつ喫緊の課題である。

- 看護職員確保のためのこれまでの取り組みのうち、今後は離職防止策を一層強化するとともに、より効果的な確保対策を打ち出し、実行することが重要である。
- 離職の防止、再就業の促進を図るため、多様な勤務形態の導入、病児保育も含めた院内保育所の整備等を進めることが必要である。

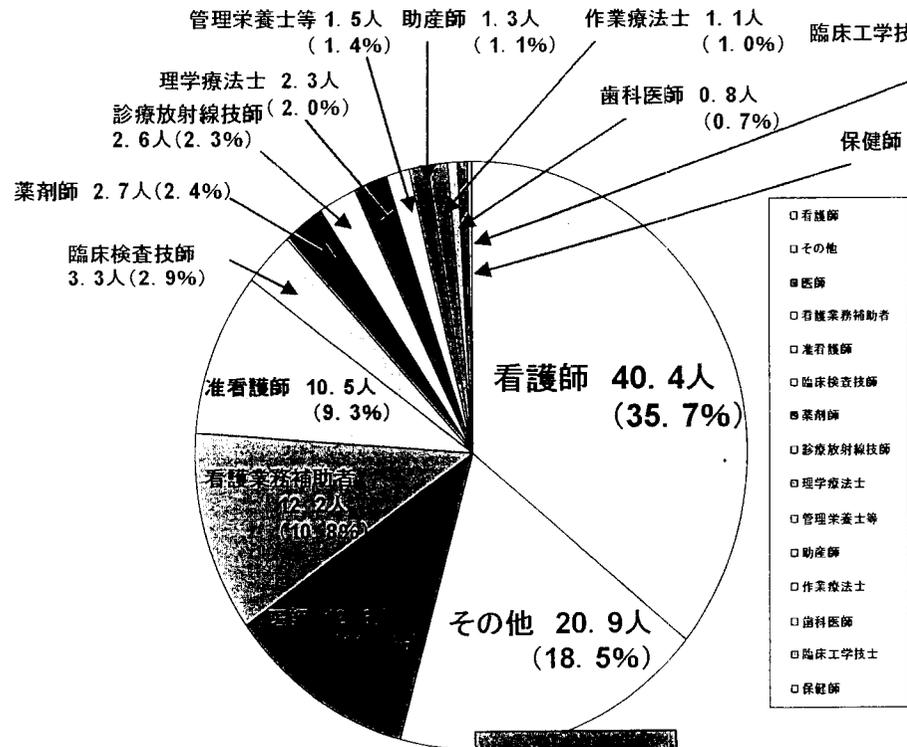
- 潜在看護職員の把握について、どのような方法が有効であるか。
- 離職の防止、再就業の促進のために、どのような対策が有効であるか。
- 看護師養成ルートが多様であることをどう考えるか。

事務局提出資料

病院における医療関係職種従事者	1
民間立看護師等養成所への補助金額 (平成19年度交付実績)	2
19年度学校法人各学校部門への補助金額	3
大学の専任教員数に関する規定	4

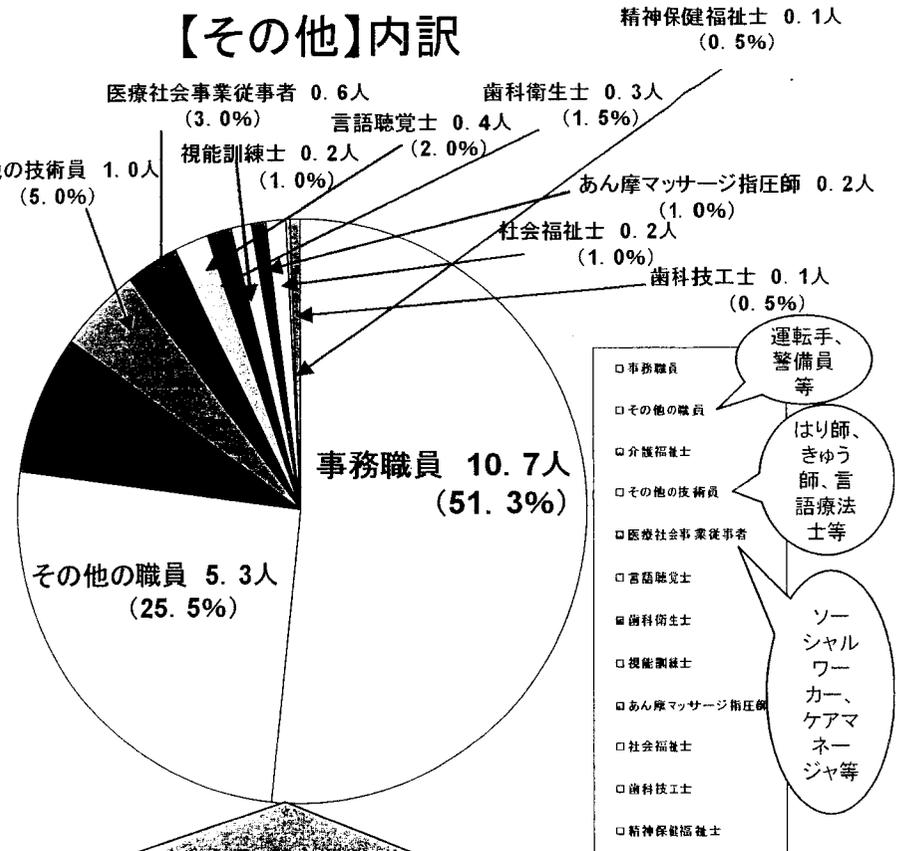
病院における医療関係職種従事者 (一般病院100床当たり)

【全体】



合計 113.1人

【その他】内訳



合計 20.9人

- 看護師
- その他
- 医師
- 看護業務補助者
- 准看護師
- 臨床検査技師
- 薬剤師
- 診療放射線技師
- 理学療法士
- 管理栄養士等
- 助産師
- 作業療法士
- 歯科医師
- 臨床工学技士
- 保健師

- 事務職員
 - その他の職員
 - 介護福祉士
 - その他の技術員
 - 医療社会事業従事者
 - 言語聴覚士
 - 歯科衛生士
 - 視能訓練士
 - あん摩マッサージ指圧師
 - 社会福祉士
 - 歯科技工士
 - 精神保健福祉士
- 運転手、警備員等
- はり師、きゆう師、言語療法士等
- ソーシャルワーカー、ケアマネージャ等

【出典】「平成18年病院報告」(厚生労働省大臣官房統計情報部)

民間立看護師等養成所への補助金額(平成19年度交付実績)

(単位:百万円)

統合カリキュラム(9校、1,001人)	補助総額	1校あたり補助金	1人あたり補助金
国庫補助金	105	11.7	0.10
地方公共団体補助金	105	11.7	0.10
計	210	23.3	0.21

3年課程(全日制)(213校、29,869人)	補助総額	1校あたり補助金	1人あたり補助金
国庫補助金	2,087	9.8	0.07
地方公共団体補助金	2,087	9.8	0.07
計	4,174	19.6	0.14

2年課程(全日制)(40校、3,603人)	補助総額	1校あたり補助金	1人あたり補助金
国庫補助金	301	7.5	0.08
地方公共団体補助金	301	7.5	0.08
計	602	15.1	0.17

※ 上記の表は、全課程のうち「統合カリキュラム課程」、「3年課程(全日制)」及び「2年課程(全日制)」の課程を抜粋。
(統合カリキュラム : 看護師3年課程及び保健師又は助産師課程を併せた4年間のカリキュラムである。)

※ 補助対象は、補助対象外である国立・公立・公的立を除いた民間立の看護師養成所。

※ 上記金額には、施設・設備の整備費を除く、運営費の交付額である。

19年度学校法人各学校部門[※]への補助金額
 (平成20年度版「今日の私学財政」(日本私立学校振興・共済事業団)より作成)

(単位：百万円)

大学部門 (572校、2,035,612人)	
国庫補助金	327,092
私立大学等経常費補助金	293,934
その他国庫補助金	33,158
地方公共団体補助金	12,036
私学事業団学術研究振興資金	109
計	339,237

短期大学部門 (380校、170,768人)	
国庫補助金	28,984
私立大学等経常費補助金	27,331
その他国庫補助金	1,654
地方公共団体補助金	642
私学事業団学術研究振興資金	17
計	29,643

高等学校部門 (1,273校、987,525人)	
国庫補助金	7,643
私立大学等経常費補助金	0
その他国庫補助金	7,643
地方公共団体補助金	345,205
私学事業団学術研究振興資金	0
計	352,848

※ 各学校部門は学校法人会計基準第13条(資金収支内訳表の記載方法)及び第24条(消費収支内訳表の記載方法)の規定による会計単位としての大学、短期大学及び高等学校である。したがって、法人部門、附属病院及び研究所等の別部門の数値は含まない。なお、高等専門学校3校に関するデータについては、短期大学部門に合算集計している。

【大学の専任教員数に関する規定】

○大学設置基準（昭和三十一年文部省令第二十八号）（抄）

（専任教員数）

第十三条 大学における専任教員の数は、別表第一により当該大学に置く学部の種類及び規模に応じ定める教授、准教授、講師又は助教の数と別表第二により大学全体の収容定員に応じ定める教授、准教授、講師又は助教の数を合計した数以上とする。

別表第一 学部の種類及び規模に応じ定める専任教員数（第十三条関係）

イ 医学又は歯学に関する学部以外の学部に係るもの

学部の種類	一学科で組織する場合の専任教員数		二以上の学科で組織する場合の一学科の収容定員並びに専任教員数	
	収容定員	専任教員数	収容定員	専任教員数
保健衛生学関係(看護学関係)	二〇〇—四〇〇	一二	-	-

備考

一 この表に定める教員数の半数以上は原則として教授とする（別表第二において同じ。）。

二、三 （略）

四 収容定員がこの表の定める数を超える場合は、その超える収容定員に応じて四〇〇人につき教員三人（獣医学関係又は薬学関係（臨床に係る実践的な能力を培うことを主たる目的とするもの）にあつては、収容定員六〇〇人につき教員六人）の割合により算出される数の教員を増加するものとする（ロの表において同じ。）。

五～十一 （略）

ロ 医学又は歯学に関する学部に係るもの

収容定員	収容定員三六〇人までの場合の専任教員数	収容定員四八〇人までの場合の専任教員数	収容定員六〇〇人までの場合の専任教員数	収容定員七二〇人までの場合の専任教員数	収容定員八四〇人までの場合の専任教員数	収容定員九六〇人までの場合の専任教員数
医学関係	一三〇	一四〇	一四〇	一四〇	-	-
歯学関係	七五	八五	九二	九九	一〇六	一一三

備考

一 この表に定める医学に関する学部に係る専任教員数のうち教授、准教授又は講師の合計数は、六十人以上とし、そのうち三十人以上は教授とする。

二～四 （略）

別表第二 大学全体の収容定員に応じ定める専任教員数（第十三条関係）（略）

委員提出資料

草間委員提出資料	1
坂本委員提出資料	3
森委員提出資料	4

意見書

平成21年1月21日

草間 朋子

(大分県立看護科学大学)

1. 看護教育のあり方について

3回の検討会での意見が、十分反映されていないと思われまので、5つ目と6つ目のパラグラフを以下のように書き換えることを提案いたします。

○保健師は、今後、対応すべき健康課題がますます幅広くなり、より高い専門性が求められることから、その教育内容の充実が必要である。現在の統合教育の下で行われる教育では、十分な教育時間が確保できないだけでなく、保健師になる意思のない者まで教育対象に含まれているために、実習場所の確保の難しさもあり必要な教育を十分に行うことができないので、統合教育を見直し、大学院での教育を含め、より専門性を高めるための教育内容、教育方法等を検討する必要がある。また、現行の統合教育のままでもよいという意見もある。

○助産師は、今後、より高い専門性が求められることから、その教育内容の充実が必要である。助産外来、院内助産所の開設など、昨今の多様なニーズへ対応するための教育には高い専門性が求められることから統合カリキュラムを見直し、大学院教育を含め、より専門性を高めるための教育内容、教育方法等を検討する必要がある。また、助産師の量の確保等の観点から現在の統合教育のままでもよいという意見もある。

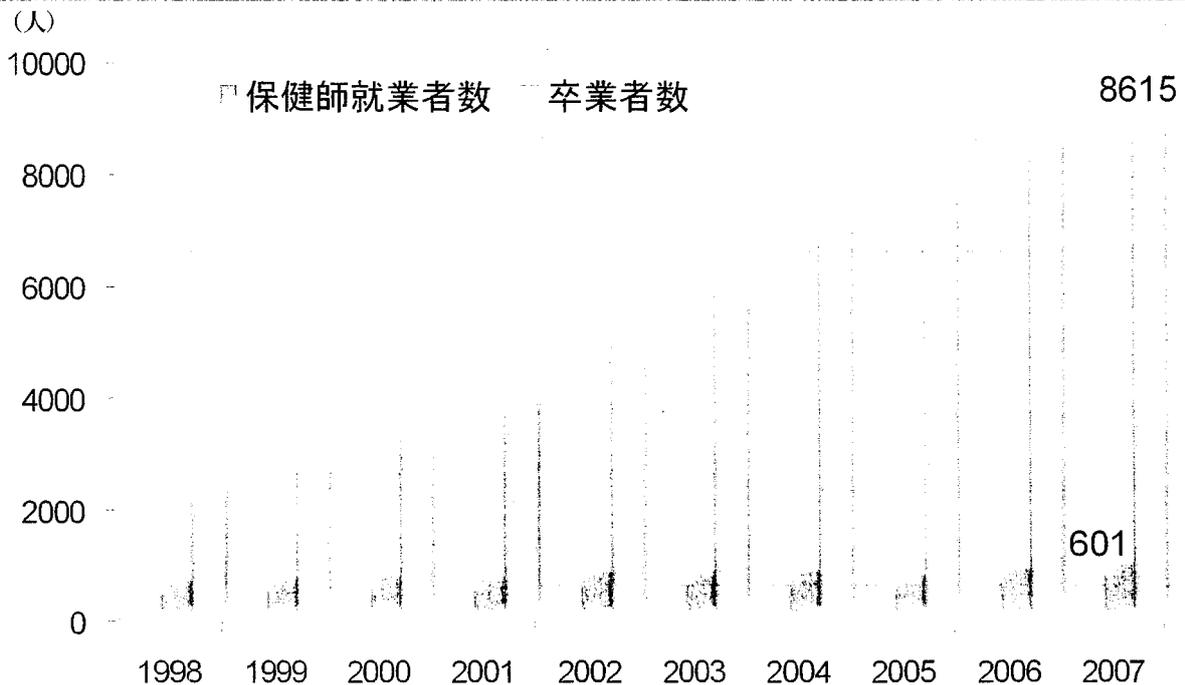
3. チーム医療の推進について

3回検討会の議論の中で、NP(ナースプラクティショナー)を含めた高度な実践ができる看護師の議論がありました。そこで、4つ目のパラグラフを以下のように変更することを提案いたします。

○看護職員がチーム医療における役割を果たすためには、患者の状態の予測力や判断力、コミュニケーション能力等が極めて重要である。看護職がこうした能力を持ち、その能力を患者のために積極的に発揮できるようにするためには、基礎教育および大学院教育を含めた看護教育の充実を図るとともに、能力を活用できる制度を検討する必要がある。

以上

大学卒業生数と大学新卒保健師就業者数



出典:看護関係統計資料集

保健師教育の望ましい単位数

厚生労働省「看護基礎教育の充実に係る検討会報告書」より

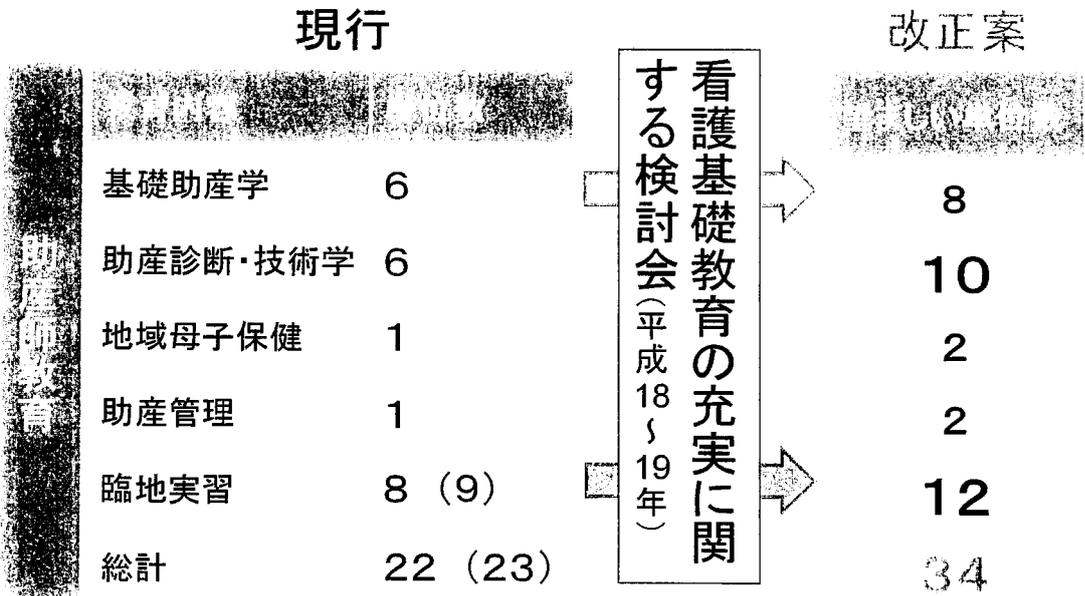
現行

教育内容	単位数	望ましい単位数
地域看護学 地域看護学概論 個人・家族・集団の生活支援 地域看護活動展開論 地域看護管理論	12	20
疫学	4	4
保健統計		4
保健福祉行政論	2 (3)*	4
臨地実習 個人・家族・集団の生活支援実習 地域看護活動展開論実習 地域看護管理論実習	3 (4)	8
総計	21 (23)	40

*括弧内は平成21年度からの新カリキュラム単位数

望ましい助産師教育

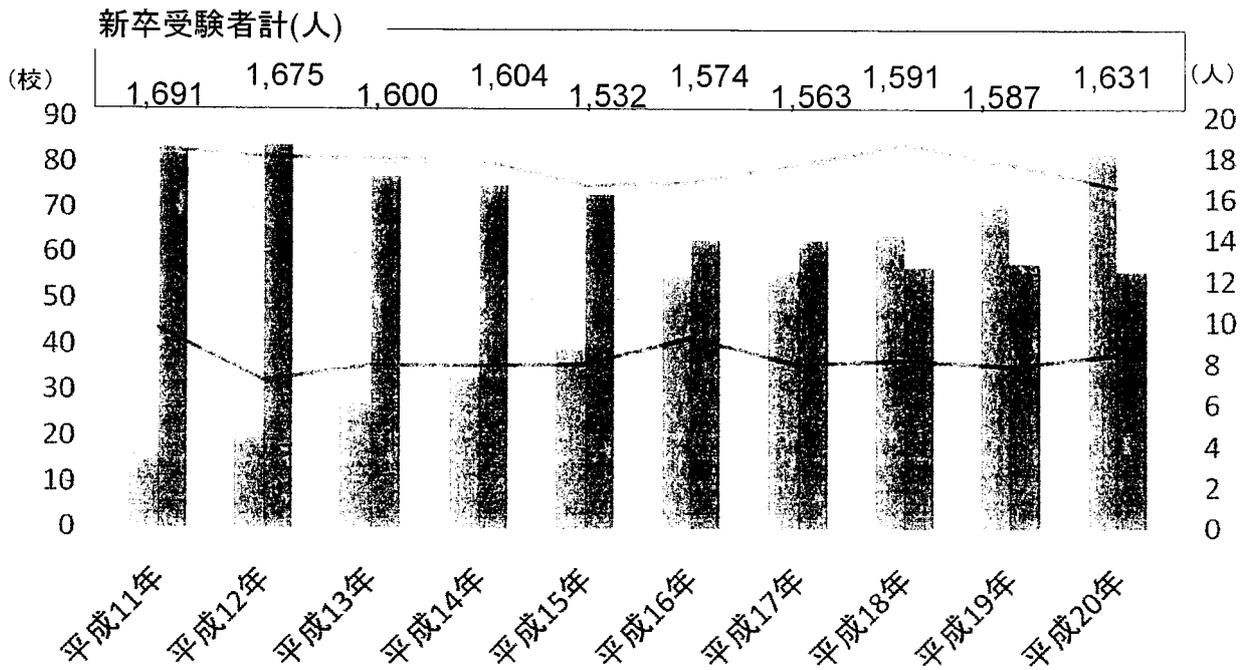
助産師の望ましい教育(単位数)については、厚生労働省「看護基礎教育の充実に関する検討会」で既に検討済み



* 括弧内は平成21年度からの新カリキュラムの単位数

出典: 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書 H.19.4.16

助産師養成機関数と平均国家試験受験者数



大学 養成所 平均受験者数(大学) 平均受験者数(養成所)

※養成所: 短大・大学院・大学専攻科含む 学校数は、当該年に卒業生を輩出した校数

出典: 厚生労働省看護課公表資料より作成

議論の整理（案）に対する意見

- 現在の統合教育が良いのは、単に、助産師（保健師）の量の確保の観点からだけではない。教育上の利点があるからである。以下が根拠資料。
- 教育内容の見直しと養成機関が多様であることは一緒に論ずるべきことである。

平成 18 年度日本看護系大学協議会事業報告「助産師教育検討委員会」からの
学士課程の統合カリキュラムにおける助産師教育プログラムの利点（抜粋）

「助産師教育検討委員会」委員

- | | |
|-----------------|---------------|
| 前原澄子（委員長 京都橘大学） | 遠藤俊子（山梨大学） |
| 新道幸恵（青森県立保健大学） | 高田昌代（神戸市看護大学） |
| 高橋真理（北里大学） | 田中満由実（山口大学） |
| 堀内成子（聖路加看護大学） | 森恵美（千葉大学） |
| 村本淳子（三重県立看護大学） | 横尾京子（広島大学） |

新道幸恵他（平成 18 年）：学士課程の統合カリキュラムにおける助産師教育プログラム
開発のための準備調査、平成 17 年度文部科学研究費補助金（基盤研究 C）研究成果報告

- ①多様な資格取得希望者のニーズに応えられる。
- ②学士で資格取得が可能である。
- ③基礎看護教育の中で、体系的に看護を学習しながら資格が取得できる。
- ④助産学実習指導に専念できる教員が存在する。
- ⑤基礎教養科目が充実している。
- ⑥助産師学生が大学院生と接する機会がある。

横尾京子他（平成 18 年）：「4 年制大学新卒者のための大学・利用者協働型教育・研修
プログラムの開発」（平成 17・18 年度文部科学研究補助金（萌芽研究））

- ①ICM コア・コンピテンシーを用いた質問紙調査において、新卒者に期待する能力は、
出産経験女性・産科棟助産責任者・4 大卒業生のいずれも半数以上が期待した能力は、
妊娠および分娩期の基礎的知識に関わる 10 項目であり、この内容は、統合カリキュ
ラムにおいて重複なく、かつ、広い観点から教えていくことが可能な内容であった。
- ②上記①同様の三者を対象としたフォーカス・グループ・インタビューでは、三者とも
「技術的なことは、指導者の元で実施できればよい」と認識しており、新卒者研修体
制の充実化が課題であることが明らかになった。
- ③上記②の調査において、女性は「出産に対する自己の信念を持つこと」「女性や家族の
価値観の尊重」「寄り添い、励まし、手を尽くすこと」「異常の判断と相談・報告」等、
安全で快適、かつ個人が尊重された出産体験を求めている。また、責任者は「協働」
「記録」「専門的知識（早産・帝王切開・死産のケア）」、卒業生は「協働」「自律と自
己責任」「女性や家族の価値観の尊重」を新卒者の能力に求めている。これらは、4 大
における到達目標と一致しており、大学生の利用者の視点からみた助産教育のコア・
コンピテンシーと位置づけることができる。
