

平成20・21年度  
医療関係者対策委員会  
報告書

平成22年2月

日本医師会  
医療関係者対策委員会

平成22年2月

日本医師会長  
唐澤祥人 殿

医療関係者対策委員会  
委員長 森下 立昭

本委員会は、平成20年8月8日開催の第1回委員会において、貴職より「将来を見据えた看護職種の制度・資格のあり方について」について、検討するよう諮問を受けました。

これを受け、本委員会では、2年間にわたり検討を重ね、審議結果を次のとおり取りまとめましたので、ご報告申し上げます。

## 医療関係者対策委員会

委員長	森下 立昭	香川県医師会会長
副委員長	井上 雄元	千葉県医師会副会長
委員	市川 朝洋	愛知県医師会理事
委員	小田 泰子	宮城県医師会常任理事
委員	北野 明宣	北海道医師会常任理事
委員	島筒 志郎	広島県医師会常任理事
委員	野村 秀洋	鹿児島県医師会常任理事
委員	松本 卓	兵庫県医師会常任理事
委員	道永 麻里	東京都医師会理事
委員	矢野 正子	聖マリア学院大学学長

(五十音順)

# 目 次

## 第Ⅰ章 看護職種の制度・資格

1. 看護職員養成の現状について . . . . . 1
2. 養成にあたっての課題 . . . . . 4
3. 看護職員不足への対応 . . . . . 5
4. 将来における准看護師制度維持のあり方 . . . . . 8

## 第Ⅱ章 看護教員（専任教員）の養成等のあり方 . . . 9

## 第Ⅲ章 看護職員新人研修のあり方 . . . . . 10

## 第Ⅳ章 潜在看護職員について

1. 再就業支援研修 . . . . . 11
2. 離職防止及び潜在看護職員の活用 . . . . . 17

## 第Ⅴ章 NP（ナースプラクティショナー）等、新たな職種の創設及び他職種との業務分担について . . . . 19

## 第Ⅵ章 おわりに . . . . . 20

## 第 I 章 看護職種の制度・資格

### 1. 看護職員養成の現状について

#### (1) 看護大学及び准看護師学校養成所

日本の医療水準を維持するためには優秀な看護職員が必須である。現在、看護職員養成には准看護師、看護師とで多くのコースがある。

近年、急速に看護大学が増加している。平成元年に全国で 12 校（卒業生 330 人）であったが、平成 20 年には 168 校（卒業生 9,900 人）と卒業生が 30 倍に増加し、増加傾向はまだ続いている。しかし、大卒を含めた看護師の離職率は高く、卒業後 1 年で 9.3% の者が離職するのが現実である。また、卒業後、看護師業務以外に就業している者の割合は大卒者が多い。この事実は看護大学の教育体制が確立されないままに大学をいたずらに増やしたことによる弊害であり、看護師を目指す志が不足している者を大学生として入学させている結果で、単なる 3 年課程専修学校の持ち上げによる大学化に過ぎない。

また、高学歴指向により、医師会立准看護師学校養成所数は 557 校（98 年）から 215 校（08 年）（全体では 08 年 4 月で 274 校）と激減し、今年度も前年より減少した。養成者数は約 10 年間で 10,691 人にまで減少した。それでも准看護師は、1 年間に 1 万人以上の卒業生がおり、この多くが地域医療の現場で即戦力として働いている現実を評価すべきである。

医療機関にも地域医療を守る無床診療所・有床診療所から多くの入院患者を受け入れる大病院、高度先進医療を行う大学病院まで、それぞれの機能と役割分担があるように、看護職員にもそれぞれに対応できる幅広い多様性が今や不可欠な時代であることを認識すべきである。

## (2) 地域医師会による看護職員の養成状況

1) 本来、国民の生命・健康を守るために必要な看護職員の確保は国が責任を持って行うべきものであるが、その取り組みが不十分であることから、各地域医師会が地域医療を守るため、看護職員の養成を続けている。

表 1 看護職員の養成状況

課程	全 国	医師会立		医師会立の占める割合
	1 学年定員 (学校数)	1 学年定員	学校数	
助産師	825 人(大学等を除いた、 養成所 37 校の定員) ※注 1	100 人	4	12.1%
看護師 3 年	39,230 人 (707 校)	2,607 人	53	6.6%
看護師 2 年	13,379 人 (245 校) ※注 2	4,660 人	94	34.8%
准看護師	12,853 人 (274 校) ※注 2	10,691 人	215	83.2%

注 1) 統計上の大学における定員は、助産師コースを持つ看護学部の定員と同一であり、実際の助産師コースの定員とは異なるため、ここでは比較の対象として養成所の定員のみを示した。

注 2) 高校専攻科、衛生看護科を含む。

資料: 日本医師会「医師会立助産師・看護師・准看護師養成所入学・卒業状況調査」(平成 20 年 4 月実施)

厚生労働省看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査(平成 20 年)

## 2) 医師会立看護師等学校養成所の倍率の推移

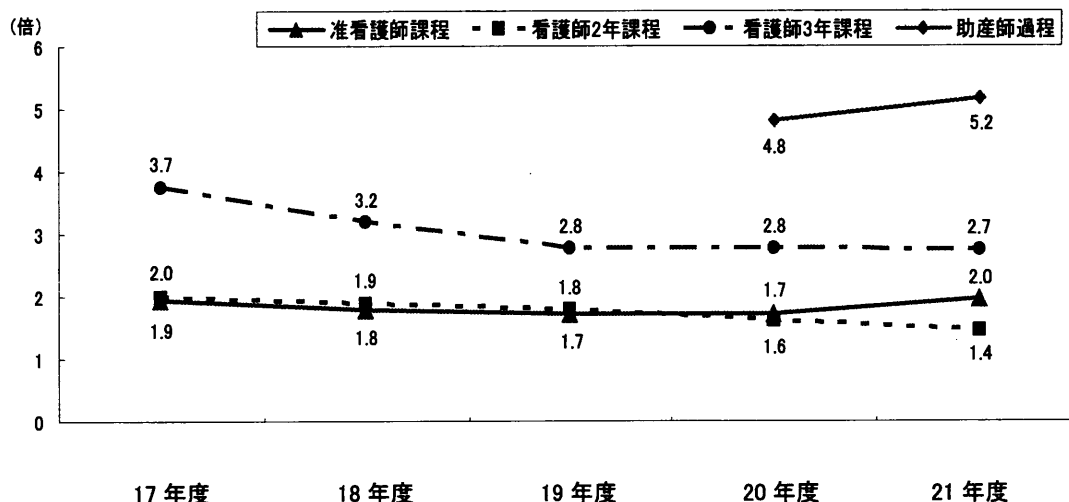
定員に対する応募者数の倍率推移を課程ごとに比較してみた。

最も倍率の高い助産師課程は平成 21 年度では 5.2 倍。平成 20 年度と比較しても 0.4 ポイント増加した。看護師 3 年課程では、平成 17 年度から平成 19 年度にかけて倍率が低下したが、平成 19 年度から平成 21 年度にかけてはほぼ横ばいである。

看護師2年課程については倍率は年々低下傾向にある。

一方、准看護師課程の倍率は平成20年度の1.7倍から2.0倍へと増加に転じ、この5年間では最高の倍率であった。

図1 医師会立学校養成所の倍率の推移



資料：日本医師会「医師会立助産師・看護師・准看護師養成所入学・卒業状況調査」（平成21年4月実施）

### 3) 准看護師課程の最終学歴

准看護師課程の最終学歴の割合を見たところ、「高校新卒」の割合が年々低くなっている。代わりに増えているのが「高校既卒（高卒後、一旦他の職業に就いていた者）」で、平成21年度は全体の53%。また、「短大卒」・「大卒」も小幅ではあるが増加傾向となっており、平成21年度は「短大卒」＋「大卒」をあわせると17%である。一旦違う職種を目指した人が改めて志をもって看護の道に進もうとしていることが窺える。

図2 准看護師課程の最終学歴の割合

	中 卒	高校新卒		短大卒	大卒
%	6.6	23.5		9.8	7.1

資料：日本医師会「医師会立助産師・看護師・准看護師養成所入学・卒業状況調査」（平成21年4月実施）

## 2. 養成にあたっての課題

### (1) 教育年限及び入学資格について

中学校既卒の資格で、ある医師会立学校養成所の准看護学科に入学した14名(平成12年～21年)については、退学者はゼロで、准看護師試験にも合格していた。准看護師の資格を取るためには決して高卒の資格がなくとも卒業可能であり、また、資格試験に合格することも可能であることを示している。

しかし、看護学科(全日制2年課程)では、中卒の准看護師の資格で入学した学生は、23.1%もの多くの確率で退学している。

一方、看護師の養成を4年教育にシフトしようという動きがあるが、専門職あるいは高度医療、先端医療に焦点を合わせた看護師養成は、特に地域医療における看護職員不足をますます悪化させるのは明らかである。

したがって、4年制に統一することには、①看護業務は多様性があること、②現行学校養成所からの移行は困難で学校養成所の減少を招く、③4年教育には看護業務の質の向上に関するエビデンスがない等から反対である。

すでに看護職員不足は深刻な社会問題となっており、今後高度な看護水準ばかりを目指した看護職員養成に傾斜していけば、看護職員不足による地域医療の崩壊は抜き差しならない状況になっていくであろう。

そのためには、地域医療を担う看護職員養成が不可欠である。一律の教育年限による看護師養成でよいのか、国としての考えとして、総合的に社会のニーズはどうなのかをよく見極めて養成を進めるべきである。

### (2) 定員について

中途退学者が卒業までに15～20%あるので、養成数確保のためには、厚労省関係の学校養成所の入学者数を定員の120%まで認めるべきである。ちなみに、文科省関係の大学は入学時、対定員130%とされている。



### (3) 実習について

学校養成所の維持管理が困難になった原因の一つに実習場所の確保問題がある。同じ市内に看護大学や大学に看護学部が開設された場合、従来は実習病院であった病院から断られるケースが多い。地域によっては実習場所の系列化が図られているところもあり、なかなか准看護師学校養成所まで枠が回ってくるのが少なくなっている。

カリキュラム上の問題もあるが、それぞれ職能別に応じた実習病院、実習施設を考慮することが必要である。特に、母性実習は、助産師以外の場合は、積極的にバーチャルシステムを取り入れるべきである。分娩見学実習は社会的趨勢からも問題があり、男女一律の母性実習は不必要である。早急の改善を要請する。

### (4) 男性看護職員について

時代のニーズの変化により、年々学校養成所の男性比率が上昇している。今後、男性看護職員のニーズはさらに高まると考えられるので、看護職希望男性の受入れを容易にすべきである。

## 3. 看護職員不足への対応

医療崩壊の原因は、医師不足のみならず、看護職員不足によるものである。地域の医療を支えているのは診療所、中小病院の力によるところが大きい。これらの医療機関は、准看護師の多大なる力がなければ運営できないのが現状である。

国は質の確保や向上を目的に教育の質を上げることを目指しているが、これらの看護職員達が地域の医療を支えている施設に勤務することは少ない。

地方では求人倍率が0.3～0.8であり現実に数が不足しているのが現状である。量の確保が不十分なので、その対策を早急に取り組む必要がある。

厚労省が7:1看護を打ち出す前は、少数ながら個人経営の診療所や小病院勤務を希望する2年課程の看護師がいたが、多くの医師会員は看護師不足に悩んでいる。

人口10万対比の高い都道府県から並べ替えて見ると、当然かも知れないが、看護職員の多い県は准看護師の比率が高い傾向がある。一般的に所謂地方と言われる県で、准看護師がいなくなると、なお一層看護職員の不足が叫ばれるようになるのではないかと思われる。

現在の医療を支えている准看護師の数は41万人強、その多くが地域医療の担い手である診療所の働き手である現状、また新卒業生の診療所への就業をみても、3年課程の養成所、短大、大学の卒業生はいずれも限りなく0に近く、2年課程でも、養成所3.9%、短大6.6%の現状を見れば、日本医師会が主張する三層構造の堅持は看護職員不足による地域医療崩壊の防止に必要不可欠である。

表2 看護師・准看護師比率

都道府県	人口 (千人)	准看護師 (人)	看護師 (人)	計 (人)	准看護師 比率	看護師 比率	人口10万対比 (人)
高知	810	5,017	6,715	11,732	42.8%	57.2%	1,448.4
鹿児島	1,779	12,263	13,463	25,726	47.7%	52.3%	1,446.1
宮崎	1,167	7,680	8,798	16,478	46.6%	53.4%	1,412.0
熊本	1,858	11,354	14,576	25,930	43.8%	56.2%	1,395.6
長崎	1,507	9,434	11,066	20,500	46.0%	54.0%	1,360.3
徳島	820	4,765	6,350	11,115	42.9%	57.1%	1,355.5
佐賀	874	5,081	6,562	11,643	43.6%	56.4%	1,332.2
大分	1,219	6,717	8,935	15,652	42.9%	57.1%	1,284.0
島根	757	3,822	5,851	9,673	39.5%	60.5%	1,277.8
愛媛	1,486	7,610	11,194	18,804	40.5%	59.5%	1,265.4
山口	1,518	7,969	10,826	18,795	42.4%	57.6%	1,238.1
福岡	5,043	23,947	37,204	61,151	39.2%	60.8%	1,212.6
香川	1,021	4,382	7,637	12,019	36.5%	63.5%	1,177.2
岡山	1,953	7,391	15,351	22,742	32.5%	67.5%	1,164.5
広島	2,878	14,511	18,489	33,000	44.0%	56.0%	1,146.6
鳥取	612	2,489	4,512	7,001	35.6%	64.4%	1,144.0

石川	1,180	4,302	9,080	13,382	32.1%	67.9%	1,134.1
北海道	5,670	25,416	38,368	63,784	39.8%	60.2%	1,124.9
福井	828	3,776	5,349	9,125	41.4%	58.6%	1,102.1
富山	1,119	4,057	8,147	12,204	33.2%	66.8%	1,090.6
青森	1,469	6,487	9,092	15,579	41.6%	58.4%	1,060.5
岩手	1,407	4,429	10,390	14,819	29.9%	70.1%	1,053.2
和歌山	1,061	5,089	5,909	10,998	46.3%	53.7%	1,036.6
秋田	1,176	4,183	7,908	12,091	34.6%	65.4%	1,028.1
沖縄	1,339	5,149	8,124	13,273	38.8%	61.2%	991.3
福島	2,120	9,302	11,668	20,970	44.4%	55.6%	989.2
京都	2,642	7,666	18,033	25,699	29.8%	70.2%	972.7
山形	1,235	3,765	8,152	11,917	31.6%	68.4%	964.9
新潟	2,465	8,353	14,703	23,056	36.2%	63.8%	935.3
群馬	2,032	8,536	10,401	18,937	45.1%	54.9%	931.9
長野	2,217	5,717	14,489	20,206	28.3%	71.7%	911.4
大阪	8,815	27,074	50,312	77,386	35.0%	65.0%	877.9
山梨	889	2,536	5,252	7,788	32.6%	67.4%	876.0
兵庫	5,578	16,140	32,108	48,248	33.5%	66.5%	865.0
宮城	2,371	7,940	12,276	20,216	39.3%	60.7%	852.6
栃木	2,010	7,281	9,854	17,135	42.5%	57.5%	852.5
三重	1,861	6,262	9,421	15,683	39.9%	60.1%	842.7
岐阜	2,111	7,062	10,477	17,539	40.3%	59.7%	830.8
滋賀	1,359	2,619	8,672	11,291	23.2%	76.8%	830.8
愛知	7,123	19,818	36,226	56,044	35.4%	64.6%	786.8
奈良	1,438	3,513	7,474	10,987	32.0%	68.0%	764.0
静岡	3,786	8,360	20,188	28,548	29.3%	70.7%	754.0
東京	12,219	21,755	68,960	90,715	24.0%	76.0%	742.4
茨城	2,990	8,923	12,734	21,657	41.2%	58.8%	724.3
神奈川	8,625	13,263	40,320	53,583	24.8%	75.2%	621.3
千葉	5,994	12,979	23,668	36,647	35.4%	64.6%	611.4
埼玉	7,001	16,834	25,091	41,925	40.2%	59.8%	598.8
合計	127,435	423,018	740,375	1,163,393	36.4%	63.6%	912.9

資料：厚生労働省看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査(平成20年)

#### 4. 将来における准看護師制度維持のあり方

准看護師減少の予想され得る医師会員に対する影響として、

- ① 医師会員が運営している診療所（有床、無床）、病院（特に療養病床）においては准看護師が看護職員の主体をなしており、准看護師の減少は医療機関の存続にかかわる。
- ② 在宅医療の必要性は国の方針もあいまって、今後益々増大するが、その担い手は診療所となる。その際も当然、准看護師の役割は重大である。
- ③ 准看護師学校養成所が廃止となった地域では、看護職員の補充が困難となり、医療機関の縮小を余儀なくされている。

などを挙げるができる。

これらへの対応策として、

- ① 募集対象を社会人を含め広く求める
- ② 奨学金制度の充実
- ③ 行政からの補助金の増額
- ④ 実習病院の確保
- ⑤ 専任教員講習の再検討
- ⑥ 母性看護実習のあり方の再検討
- ⑦ 准看護師制度についての啓発活動

などがあり、早急の実現が必要と考えられる。

一方では、准看護師学校養成所の主たる設立母体が医師会であるからには、これ以上の准看護師学校養成所の減少を防ぐべきである。そのためには、学校経営の方針を変更すべき時期にあると考える。すなわち、看護職員養成をしてやる時代から、する時代への方向転換である。都市部の学校では、受益者負担による独立経営か、民間外部委託などの方策を積極的に検討すべき時代にきているのではないかと思われる。

## 第Ⅱ章 看護教員（専任教員）の養成等のあり方

平成20年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会における都道府県医師会からのアンケート内容をみても、多くの医師会から専任教員の確保の困難さと、そのための窮状が述べられている。しかもそれは地方都市においてより著明である。

また確保の手段としても、有効な方法が見当たらず、結局、在職教職員を専任教員養成講習会に参加させ資格取得するしかない。

専任教員養成講習会の問題点として、

- ① 専任教員の絶対的不足
- ② 学校養成所の運営における財源の不足（代替教員の採用者）
- ③ 専任教員養成講習会のあり方

（講習会の期間の短縮、講習会の場所を各都道府県にするために、実施要項の原則30人以上とする項目の変更等）

がある。

看護職員の資質の向上のためには、看護教員の資質の向上が不可欠である。しかし、現在、各看護師等学校養成所では、専任教員の不足に悩んでいる。これは、専任教員養成講習会のあり方に問題があると言える。まず、学校養成所の教員でない者にも受講を認めるべきである。

また、将来看護教員を目指したい看護師が就労を継続しながら受講できる通信教育やeラーニングでの受講システムが必要である。そして、学校養成所卒業後1年で教育学等の講義を受けるようにして、臨床経験（5年）はその後でもよいこととするなど、制度そのものの改正も検証されなければならない。

現行において、学校養成所の教員を受講資格としているからには、代替教員の確保のための財政支援は不可欠である。

### 第三章 看護職員新人研修のあり方

保助看法の一部改正により、病院等の開設者に看護職員新人研修が努力義務とされた。

厚労省において「新人看護職員研修ガイドライン」が示されたが、各医療機関において、柔軟性を持って対応できることが望ましい。新人看護職員の負担にならないような研修（カリキュラム）にすべきであり、負担になり、離職につながるようでは逆効果である。

どんな教育をしようとも、基礎教育の内容と臨床現場に必要な能力のギャップは当然であり、これは医師卒後臨床研修での問題と同根である。

集団的な研修会も必要であるが、実効性を考えれば各医療機関での従来の指導方法を強化充実させること、そのためには、専任指導者の配置がポイントである。

また、実施にあたっては、医療機関への財政支援が不可欠である。

## 第IV章 潜在看護職員について

### 1. 再就業支援研修

看護職員の免許を有しながら未就業の状態にある者、いわゆる潜在看護職員は約 55 万人とされ、この 1 割程度の看護職員の再就業の実現は 1 年間の新規養成数にも匹敵することから、潜在看護職員の再就業推進は看護マンパワー確保上の重要課題となって久しい。

しかし、ひとたび潜在化してしまうとその動向やニーズの捕捉が極めて困難であり、ハローワーク、都道府県ナースセンター、福祉人材バンクなど公的な再就業促進事業をはじめ、最近では、病院単独あるいはグループによる再就業支援の取り組みも増加しているものの、未だ安定的な人材確保には程遠い現状にある。

日本医師会が平成 20 年度「潜在看護職員再就業支援モデル事業」において実施した潜在看護職員に対するアンケート調査においては、回答者の保有する資格は准看護師・看護師資格が中心で、実務経験の平均は 5 年 5 か月と比較的若い年代の者が多く、看護職員への復職を希望している、あるいは条件次第で復職を希望する者が約 7 割にも上った。また、再就職の際に研修を受けたいと回答した者が 8 割以上あり、その内容は希望の多い順から、看護技術(実技研修)、IT 関連知識(電子カルテ等)、医療安全(医療機器、医療事故、感染管理等)、高度医療技術・知識、施設見学・体験学習で、ブランクの間の知識・技術、情報不足への不安とともにそれらを補いたいという意欲が窺えた。

潜在看護職員の再就業に関する地域医師会での積極的な取り組みとして、平成 19 年度より大阪府医師会支援のもと、府内の地区医師会が協力し医師会立看護師等学校養成所において、「潜在看護師再チャレンジ講座」を開催しており、この講習修了証書を受けた潜在看護職員の約 5 割が早期に再就業するなどの効果を上げている。

このような調査結果や先行事例を踏まえ、より多くの潜在看護職員の再就業支援の取り組みが地域の実情に応じて促進され、より多くの潜在看護職員の再就業実現に資する基本的な研修の企画等について提案した

い。

[研修実施について]

1. 名称例 スタートアップ研修：始動、踏み出す、歩き始める研修  
リスタート研修：再出発研修
2. 目的：潜在看護職員が再び看護職員として医療・看護の現場で働きたいという思いを起こすような動機づけ、再就業に向けて踏み出す勇気や自信、行動につながるような情報提供、及び看護実践力の再確認・研鑽の機会を提供する。
3. 対象：保健師、助産師、看護師および准看護師の有資格者で、原則として現在離職中の者
4. 期間：5日間程度（1日当たり3～4時間）
5. 実施主体：都道府県医師会
6. 研修内容（表3）
7. 実施上の留意点
  - ① 最大の課題は、潜在看護職員の捕捉と情報の周知であることから、地域の関係諸機関等との連携のもと、有効な情報提供ツールの検討・活用を図ること。
  - ② 開催日程は連続、分散いずれでも可とするが、研修期間短縮、技術演習および実習の順序は変更を行わないこと。
  - ③ 実習については、受け入れ施設の状況、受講者のニーズ等に応じて実習施設を選定し、見学のみ、または指導者立会の下での一部ケアの実践など、関係者で十分検討のうえ計画すること。



表 3 研修内容

回数	項目	内容の例	項目のねらい
1	医療・看護の動向	<ul style="list-style-type: none"> <li>○我が国の医療・看護の現況について</li> <li>○最近の主な医療・看護関連の制度改革や施策について</li> <li>○看護職員に期待されている役割や活動について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○我が国における最近の医療・看護の現状や課題、国等の取り組みについて情報を得る。</li> <li>○看護職員の活動分野は拡大しており多くの人材が必要とされていること、これまで以上に個人の生活と仕事との両立を配慮した勤務形態など条件整備の検討が進められていることへの理解を深める。</li> </ul>
2	医療・看護の現場で不可欠な取り組みについて ①医療安全	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療安全に関する基礎的な知識と医療事故防止活動の実際</li> <li>○院内感染管理</li> <li>○暴力・ハラスメント対策</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現在の医療・看護の現場が重視して取り組んでいる事項を取り上げ、それらの概要を理解する。</li> <li>○取り組みを進めるうえで、看護職員として果たせる役割や必要な行動について考える機会とする。</li> </ul>

3	<p>②チーム医療の推進</p> <p>③個人情報保護</p>	<p>○医療に対する患者・国民の意識・行動の変容</p> <p>○看護倫理に基づく行動</p> <p>○インフォームド・コンセントの推進</p> <p>○効果的な病院及び在宅でのチーム医療活動の実際（褥創対策、緩和ケア、栄養管理チームなど）</p> <p>○個人情報保護法の概要</p> <p>○医療における個人情報保護の留意点</p> <p>○看護記録類の取り扱いについて</p>	<p>○技術演習・病院見学で実際を把握するよう動機づけていく。</p>
4	<p>看護技術演習</p> <p>①感染予防</p> <p>②採血・注射</p> <p>③蘇生法</p>	<p>○手洗い（手指消毒）</p> <p>○防具用具の使用（手袋、マスク、ガウン）</p> <p>○真空採血管の取り扱い、静脈注射（ワンショット）</p> <p>○心肺蘇生法（A E D：自動体外式除細動器の使用を含む）</p>	<p>○どの看護の現場でも必須となる基礎的看護技術について、その技術適用の根拠、具体的方法（機械・器具操作含む）を演習する。</p> <p>○再就業に向けた自信につながるよう比較的短時間で習得可能な項目を取り上げる。</p>

5	病院等見学・実習	<p>○見学する病院等の概要及び看護部門の主な活動について</p> <p>○病室、病棟など療養環境整備、IT化、医療機器、看護用具などの実際</p> <p>○患者、看護職員等との交流</p>	<p>○講義で得た医療・看護の情報について臨地で実際に把握するとともに、患者、看護スタッフ等の交流を通して、看護の魅力ややりがいを再確認できるような機会とする。</p> <p>○自己の再就業の可能性、従事したい（できる）施設や活動分野の検討などの参考とする。</p>
---	----------	---	---

<参考資料>

[大阪府医師会「潜在看護師再チャレンジ講座」に関するヒアリングの概要]

【大阪府医師会】

○2007年に府下の医師会立8校の看護師等学校養成所が協力して、文科省の「女性の再チャレンジ支援事業」の助成を受けて、潜在看護職員の職場復帰のための研修に取り組む意向が示されたのを受けて、大阪府医師会としても全面的にバックアップすることとなった。

○研修の企画は各医師会・学校養成所の代表者から成る連絡協議会（事務局は大阪府医師会総務課）で決定。毎年当番医師会・学校養成所を決めて研修・企画、文科省への助成金申請や実績報告書作成・提出に責任を持っている。

○研修参加費は無料、講師や病院見学・実習に対する謝金、研修用共通テキスト作成費、連絡協議会経費などは文科省の助成金を充て、受講生募集用ポスター作成などの費用については、大阪府医師会の事業として毎年予算計上（約100万円）し負担している。

○一番の課題は受講者への周知、府・市町村の広報媒体を中心にPRしているが定員（1か所30名）を満たすのは難しい。

○受講生の約半数が早い時期に職場復帰しているので研修効果は高いと思う。期日未定だが再就職の希望者もかなりいるので、研修後のフォローも課題。

○府下の医師会員の病院・診療所に就職を誘導するようなことは一切してないが、会員からの苦言や要望は来ていない。

○達成感を持ってもらうために、大阪府医師会長名で6割以上出席した人に修了証書を授与している。

○文科省の助成が無くなっても研修会を続けるかどうかはまだ議論していない。

#### 【堺看護専門学校】

○河泉会（河内長野、河内・牧岡・布施、泉大津、泉佐野、岸和田、堺）の医師会のリーダーが地域の看護職員確保困難問題への対策として潜在看護職員の掘り起こしに着目、文科省の助成を活用してそれぞれが有する看護学校養成所で取り組むように指示がなされた。以前から連携していた淀川、高槻の医師会の看護学校養成所も加わり研修内容や方法等を検討、内容がほぼ固まった頃に各医師会の代表者と看護学校養成所代表者から成る連絡協議会が発足した。21年度から大阪府医師会の看護学校養成所も参加している。

○文科省の助成額は約200万、1か所30人計210人で申請している。交付要綱では1か月程度の再チャレンジ講習の開催が規定されているが、受講者の状況から10日間になっている（毎日午後から開始なので実質は5日間になる。）

○研修内容は、現在の看護現場を知るうえで適切な情報を中心に教員たちで構成案を作成し、連絡協議会で確定した。

○子どもをみってくれる人の確保、学校の設備使用や教員の負担を考慮すると開催時期は夏休みがベター。

○最初は負担感があったが、受講者の前向きな姿勢、半数が職場復帰できているという結果などから、専門学校の社会的貢献という視点で関わられるようになった。今ぐらいの人数ならば学校でやれると思う。

- 実習施設には、各医師会から協力要請した。
- 看護協会や病院単独の研修では、「カムバックしなければ」という圧迫や焦りを感じるが、身近にある看護学校養成所であれば、そういう感じがなく学生の頃を思い出し楽しく学べたという声があった。
- 有床診療所から大規模病院での経験者など多様な受講生なので、欲張らず、誰もが「今はこうなっている」「ここは変わってない」など自分が現場にいたころとの変化を確認し、現在普及している方法を習得できるようなカリキュラム構成にした。
- 技術演習の項目に体位変換や移動などを入れているが、受講者が現場にいた頃と比べての大きな変化があった。モデルを使用した静脈注射の実施、AEDの操作などのほうが熱心に取り組んでいる。真空採血管の使用や吸引の実施も必要かも知れない。
- 実習施設の看護管理者は、技術の教育は再就業してからしっかりやるので必要ないとの意見だが、教育体制が整ってないところもあるので最低限の原理原則は押さえておきたいと考えた。
- ほとんどの受講生が、復帰に関して「怖い」という感覚があるので、現場での実習は不可欠。「最新の医療・看護」を見ることと、「そう変わってない」部分も多いので復帰可能ということを確認したい気持ちとがあるようだ。患者さんに接して「もう一度看護がしたい!」という気持ちがよみがえったと報告する受講生が多い。
- 再就業は、クリニック、療養型病院、老健施設を選択しているので、復職希望の分野の実際的な研修を受けられる仕組みがあるとよいと思う。
- 予想以上に、若い人で潜在期間も長くない人が多くいて、本当にもったいないと実感した。研修後も再就業に関しての相談を受けている教員もあり、研修に併せて相談窓口の充実も必要と感じている。

## 2. 離職防止及び潜在看護職員の活用

日本では、HDI（人間開発指数）を男女不平等の点から修正したGDI（ジェンダー開発指数）は155か国中14位と高いが、GEM（ジェンダー・エンパワーメント指数＝「女性が政治及び経済活動に参加し、意思決定に参加している」「能力を活用している」）は109か国中57位、

G G I（ジェンダー・ギャップ指数）は134か国中101位と低いことが指摘されている。即ち、教育を受けた女性の社会参加率が低く、女性の社会的地位を低めている。この点を改善することができれば女性医師、看護職員ばかりでなく女性の人材が活用され、ひいては労働者全体の労働条件緩和につながる。

女性の社会参加を容易にするためには、充実した保育システムが必須である。その一例として、宮城県医師会は宮城県地域医療再生計画の一環として、「望ましい保育システム」を提案している。これまでも院内保育など育児をしながら働き続ける女性医師・看護職員のために種々の保育システムが考えられてきたが、これらの機能には不足な部分があり、それを利用して職場復帰を果たすことは困難である。このため、保育所等を作った病院側からは多くの時間と費用を費やして作った保育施設が利用されないことで女性に対する不信感を増大させていた。今回の保育システムの理念は「使いたい人が、使いたい時に、使いたい場所で利用できる保育システム」である。高齢者についてはデイケア、短期入所システム、ヘルパー派遣など種々のサービスがあるが、これの子ども版ともいえるもので、保育・育児の社会化を意図したシステムである。これにもまだ不十分な部分はあるが、利用者の利用しやすさを最大限に配慮した完成度の高い子育て支援を考えるにあたって参考になると思われる。

## 第V章 NP（ナースプラクティショナー）等、新たな 職種の創設及び他職種との業務分担について

医行為は、人体に危害を及ぼすおそれのある行為である。また、医療は不確実性が高く、軽度ないし安定期であっても、常に重症化や急変のリスクを内包している。従って、診察、治療、処方等の医行為は、高度な医学的判断及び技術を担保する資格の保有者である医師によらなければ、患者にとって不利益となる結果・リスクをもたらす。

医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼす行為は、医師の指示なく看護職員のみで当該行為を実施することは認められない。

そもそもナースプラクティショナーの明確な定義がない。医師の指示を受けて実施するのであるなら、現行の医師法・保健師助産師看護師法の下で、十分対応できるものとする。それぞれの現場で、もっと個々の能力に応じて看護職員を活用できるはずである。

教育の裏打ちもなしに業務分担だけが先行すると、責任の所在が曖昧になりかねず、患者を危険にさらすおそれがある。医師不足に名を借りて新たな職種を作ることには反対である。業務分担について整理する必要はあるが、その際は医療安全の確保の観点から検討すべきである。

なお、医師、看護職員の過重労働の大きな原因は、それぞれの本来の職務に専念できていない現状にある。従って他の医療関係職、看護補助者、事務職員との業務分担を強力的に推し進め（看護補助者、事務職員の増員は必須）、医師および看護職員が本来の業務に専念できる環境を作り出すことを最優先すべきである。

准看護師は保助看護において、看護師の指示を受けて療養上の世話、又は診療の補助を行うことになっているが、三層構造のなかで、看護師、准看護師の役割分担も必要である。

## 第VI章 おわりに

大卒看護師の就職率の低さ、離職率の高さを見る時、大学は看護師養成は行うが、その活用を考えていない。報道されている現状からも、大病院は看護師を使い捨てにしている、と言わざるを得ない。

前述したように、教育体制のないままの無計画な看護大学の創設、その結果、資質不足の看護大学生の粗製乱造や、突然の7対1看護基準の導入による高度医療の大学病院等への大量採用などが、就業率の低さ、離職率の高さの大きな原因となっている。無秩序な看護大学の創設は適正な看護師養成とは言えず、控えるべきである。

看護師教育には少なからざる公費が投入されている。公費を使って教育を受け資格を得た者が、その成果を社会に還元しないのであれば費用は無駄使いとなる。資格を得た者が資格を生かせるような仕組みが必要である。

近年の全国的な看護職員不足から地域を離れる准看護師が増えてはいるが、一般に准看護師は、地域定着者が多く、離職率が低く、定年まで就職を継続する者が多い。ちなみに平成20年度の県内への就業率は准看護師学校養成所卒業生91%、看護師学校養成所81%、看護大学56%である。

准看護師学校養成所の多くは地域医師会によって運営されている。このために卒業生の地域定着は准看護師養成の基本命題である。地域定着を高めるために、地域で勤務をしながら教育を受けられる方策が求められる。看護職員不足により、地域医療の崩壊を防ぐためにも、日本の地域医療を担う医療機関の存続こそが重要である。

准看護師養成には運営費問題、厳しい定員制限、養成准看護師の他地域への流出、専任教員不足、実習施設不足と実習病院謝金増、学校建物の老朽化、耐震診断費用、改築費用などと多くの問題を抱えているが、日本医師会は准看護師養成の実態を把握したうえで、准看護制度存続の意義を声を大にして訴え、日本の地域医療のために准看護師養成を続けて行かなければならない。国民により良い医療を提供してい



くために、新たな職種を創設するのではなく、看護師、准看護師、看護補助者の三層構造を堅持していくべきである。