

杉中補佐： では、定刻となりましたので、ただいまから奈良県地域医療等対策協議会第2回看護師等確保部会を開催させていただきます。委員の皆様におかれましては、大変お忙しいところ、本日の会議に出席をいただきまして、ありがとうございます。本日、司会を努めさせていただきます杉中と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、お手元に配付しております資料の確認をさせていただきます。

まず、会議次第でございます。それから、配席図でございますが、本日、当初、欠席のご予定でした三室病院の永田主任さんにお越しいただきましたので、部会長の右手の方の一番こちら側におかけいただいております。それから、メンバー表でございます。次に、事務局提出資料。それから、高野委員様から提出をいただきました資料をお付けしております。最後に、第1回の議事録をお配りしております。なお、この第1回の議事録につきましては、8月15日の金曜日にホームページに掲載させていただく予定としておりますので、万一、修正等がございましたら、8月14日中に事務局の方にご連絡を頂戴できれば幸いに存じます。

以上でございます。配付漏れはございませんでしょうか。

では、改めまして、本日の会議は審議会等の会議の公開に関する指針により、公開で行われますので、ご協力を御願いたします。

傍聴される方、報道機関の方につきましては、先にお渡しいたしました注意事項をお守りいただきますようお願いいたします。また、議事録は公開として県のホームページに掲載させていただきます。従いまして、後日、テープ起こし等を行います都合上、大変ご面倒ではございますけれども、発言の際にはマイクを使用させていただきますようお願いいたします。

それでは、議事に入りますので、飯田部会長様、よろしくお願いいたします。

飯田部会長： 本当に今日はお暑い中、委員の先生方、ご苦労さまでございます。ありがとうございます。第1回目も非常に多くの御意見をいただきまして、大変勉強になり、参考になりました。それで、1回目にいろいろと御意見いただいたことをこちらでまとめさせていただきます提示しております。そのことについて、また後ほど事務局の方から説明があると思います。よろしくお願いいたします。

それで、その第1回目の課題ですね、出てきた課題を、それについてどんなふうに対応していけばよいのかということについて、また委員の皆様方に、今日は御意見をいただきたいというように思っております。前回は日程の都合がつかず欠席されました森本委員ですが本日お越しいただいておりますのでご紹介します。岸和田市民病院の副院長の森本委員です。

森本委員： 森本でございます。よろしくお願いいたします。

飯田部会長： よろしくお願いいたします。

それから、まず事務局の方から資料についての説明をお願いいたします。

松山係長： 地域医療連携課の松山でございます。

議事録につきましては、先ほど御案内のあったとおりですが、全体で30ページくら

いになりますので、前回からちょっと時間もたっておりますので、もう一度再度おさらいということでやらせていただきます。

お配りの資料の中に事務局提出資料というのをあけていただきますでしょうか。そちらの2枚目にA4ヨコ型になっております第2回看護師等確保部会資料で説明させていただきます。左側には第1回の部会のときに確認をさせていただきました現状と課題。それから、それぞれの課題と対になる形で、第1回に御発言いただいた今後の検討の方向性をその右側にまとめてございます。それでは確認していきます。

まず、大きな1番ですが、まず現状といたしまして、看護職員数が25から29歳をピークに年齢を経るとともに減少している。また、離職率ですが、平成19年度の離職率というのが本県の場合、16.0%ということで東京都と並んで全国で第2位であったといったこととございます。これについては、右の方にいきまして、定着促進、離職防止、復職支援のためにいろんな取り組みを促進していかなければいけないということで、県の方でいろいろと事業をやっておりますので、それらについて全体の御説明を申し上げたところであります。

それから左下にいきまして、2番、3番なんですけど、まず大きな2番ですけども、県内の養成機関の卒業生につきましては、その県内就業率は、平成19年度実績で57.7%。これは前年度、18年度実績の50.5%に比べて改善はしておりますが、依然として高いとは言えない状況です。この約40%の人の中には、転入等で大学に進学なさった方もいらっしゃるんですけど、おおむね3分の1程度が県外の医療機関に就職なさっているのではないかとといった数字になっております。

それから大きな3番ですが、これも原因の一つではないかということで、委員の皆様のお意見の発表があった部分で、養成機関と、それから実習病院の連携が、ひょっとしたら未熟じゃないのかなといったところで、その下のポツ(・)が三つありますが、まずは、学生に自分が将来どのようなナースになりたいのか具体的なイメージを持たせるといったことも重要になってきますねということや、実習生を引き受けて、しっかりと研修をしてあげると、学生はちゃんとその研修を受けた病院に戻ってきてくれるよということや、求められていると学生が感じるような病院にしか学生は就職しないですよといった意見もありました。これに対しては、右の方にいきまして、養成機関と実習病院の連携の促進といった方向での検討が必要ではないかといったこととございます。

それから左下にいきまして、重症心身障害児施設等の福祉施設でも医療的なケアを行っているんだけど、看護職員の確保が非常に困難であるといった発表がありました。これについては、右の方にいきまして、福祉施設で働く看護職員の確保も視野に入れて施策の検討をしていく必要があるということとございます。

それで、また左下にいきまして、5番ですが、認定看護師等の資格の取得を目指す看護師に対して負担が大きいという発表とございました。御本人が非常に長い期間、研修で職場を抜けられる間、そのバックアップ、あるいは自分がその分の仕事を別の時間に頑張っておこなさなければならないといったことについてのご発言がありました。これについては、右の方にいきまして、認定看護師や専門看護師資格等の取得等のキャリアアップに対する支援方策について、何か検討できないものかといったこととございます。

次にまた左下にいきまして、6番ですが、看護師以外の職種でもできる業務を看護師が担当しているということです。これが業務の忙しさ、勤務の過酷さ原因の一つになっているんじゃないかといった御意見であります。こちらにつきましては、ワークライフバランスの実現のための業務分担の仕組みでありますとか、あるいはアウトソーシングの検討が必要ではないかということで、全体に今後、具体的に業務分析をやっていこうと思っているという御発表等もございました。

左にいきまして、職員のモチベーションの確保のためには、十分な看護を行うためのハード面の環境整備も必要であろうという発表もございました。

それから、その下8番ですが、現行の県の施策のうちの一つで、奨学資金の貸し付けの制度があります。これは一定の義務年限といいますが、5年間義務を果たしていただきますと返還は結構ですよという仕組みの奨学資金貸付になりますが、義務というのが、看護師の確保が困難な、例えば200床未満の病院であるとか精神病床80%以上の病院であるとか、そういったところで5年間お勤めいただくと、貸付金の返還が免除になりますよという制度のことですが、これについて、例えば貸与の期間が1年でも3年でも、いわゆる義務を果たしていただく年限は5年であるといったこと等ですね、制度の中でも貸与を受けた額と義務年限のバランスが良くないのではないかと、使いにくい面があるんじゃないかな、といった御意見もありました。これについては、この制度そのものの見直しについての検討が必要ではないかという検討の方向もございします。

これ以外にも、さまざまな御意見を言うていただきまして、主なものということでまとめました。簡潔にまとめて表現するという作業の中で、十分に表現できていないところがあるかもしれませんが、そういった項目も含めて、本日は施策の方向性や具体的な取り組み等についてご議論いただければと存じます。よろしくお願いいたします。

事務局からの説明は、以上でございます。

飯田部会長： どうもありがとうございました。

1回目にいろいろ御意見をいただいたことをまとめたものですがけれども、どうしてもここは大きく抜けているよというようなところがありましたら、委員の皆様方で御発言いただきたいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

それでは、またいろいろ御検討いただきながら考えていこうということで。

続きましてですね、高野委員の方から、いろいろな資料を提出いただいておりますので、高野委員の方から、その資料について御説明いただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

高野委員： 私の方から、資料として2部を出させていただきます。実は、先ほど説明がありました第2回看護師等の確保部会の私の提出資料。

もう一つ、先ほど配っていただきました看護師等の確保部会の検討内容についてという資料と、二つをお出しいただいております。これは検討課題の中でもあげていただきましたけれども、私が勤めているところというのは重症心身障害児施設で、特に病院というところから少しニュアンスが違う、あるいは実態が違うような状況の中での医療の現場ということになります。そこで、ある程度そのこともおわかりいただきたいということもあって、事務局の方にはお願いをして、少し説明させていただければということで、この資料をつくらせていただきました。

第1回の検討会が終わった後、近畿の重症心身障害児施設は19施設ありますけども、その施設に対してアンケートをとらせていただきました。そのアンケートの内容につきましては、この提出資料というのがアンケートの結果の内容になっています。特に回答につきましては、19施設のうち17施設で89.47%ということで、約90%の施設から回答をいただいたということになります。ただ、回答をいただきました職種は看護師長さんのところと事務のところがあって、内容を見てもみますと、ちょっとニュアンスが違う部分があるということがあります。

基礎的なデータというのは、ここにあるように児童福祉施設ですので、総定員数ということで、入院のベッドとは違う意味での制度を持っていますので、そういう意味では総定員数ということであげさせていただいております。17施設で2,075人という形になります。それから、施設数のところは17施設で、1病棟体制、2病棟体制と書いてありますのは、その病棟体制を持っている施設が幾つあるかということであげさせていただいております。それから、病床数につきましては、医療で病床確保している病床数をあげております。だから、実際に総定員のところと比べていただきましたら、14床が違うということ、これはあくまでも福祉のベッドという形になっています。あとはそれぞれの病棟の基準がどうなっているのかということであがっていますし、それぞれのところの治療等の平均の病床数、あるいは4月1日の入所者数、それから超重症児と言われる人たちの入所比率。それから、実際にはそのように病棟の中で平均的に何人くらい、何%いるのか、あるいは1病棟で一番多い病棟はどれくらいの数になっているのかということもあげさせていただいております。

特にここで見ていただければいいと思いますのは、2病棟体制で1病棟における超重症児の割合で、最大のところが78.6%という形で、ほとんどが超重症というようなタイプでいる部屋が必要になっているということになっていると思います。それから看護の配置数につきましては、全体として636.6という形になっています。ただ、不足の施設については9施設ありまして、不足数につきましては40.5というのが、看護の不足数になっています。

それから、看護の確保状況については、充足している、充足していないということであげてありますけども、これは9施設が不足しているという状況にあるということです。

それから、2番のところは、入院基本料の変更予定ということであげてありますけども、福祉施設の場合、特に重症心身障害児施設の場合、児童福祉法との絡みがあって、ある程度、福祉施設としての動向が影響してきますので、近いうちに、それぞれその目標時期であるとか変更の基準ということであげてありますけども、特に療養病棟であるとか特殊疾患の病棟であるとか精神病棟であるという部分につきましては、一般病床の障害者施設等の入院基本料のところに移らざるを得ないというような、一つは背景があって、平成20年の年度内、あるいは22年の4月までに基本的には移りたいといった形になっています。

次のページに移っていただいたらいいんですけども、ありの場合の補充必要看護師数につきましては、全体で80.9人といった形になっています。だから現実的に、今、不足しているのは40.5人、こういう基準の変更に伴って補充をしなければならないのは80.9人ということで、いわゆる倍以上の不足数のところを補わなければならないとい

うようなことになっております。それから、看護師の確保対策については、具体的にとっているというのが13施設。それから離職防止についても11施設がとっているという形になっています。

また、重症児看護の状況につきましても、いろいろ御意見をいただいていますので、見ていただければいいかなというぐあいに思っていますし、特に重症児看護について、どういう形で考えていけばいいのかということについてもあげさせていただいていますので、見ていただければいいかなという具合に思います。

それから、もう一つは7番のところで、待機ケースということをあげさせていただいていますけども、特に重症施設、あるいはNICUの受け皿というか、NICUから滞留している人たちを受けとめるというか、そういう役割が明確にあがってきていまして、実際に、その状況がどうなのかということについてあげさせていただきました。待機ケースにつきましては、近畿の中の14施設で155名、そのうち超重症児と言われる人たちは56名で、36.1%がそういう状況にある人たちです。なおかつ超重症児の56名のうち23名、41.1%が現在の医療機関に待機しているというような数になっているということで、医療機関で待機しているケースがかなりあるということで認識いただければというぐあいに思っています。

あとのところはそれぞれ看護の確保対策であるとか、あるいは離職防止の体制であるとか、先ほど言いましたように、実質看護のところ、何をしていけば理解をしていってもらえるのかというようなことを、一応意見等を含めて集約したものになっています。

看護師確保等の検討内容という資料に移っていただいたらと思いますけども、奈良県内の中で、平成18年度当時に重症児施設はバルツア・ゴードルしかありませんでした。そういう意味では、全体の看護のうちで実際に重症児看護にかかわっていたのは0.19%ということしかありません。だから、本当にごく一部の看護師が、ここにかかわっていたということになります。

重症児施設の看護の確保の厳しさについては、資料をつけさせていただきましたけども、少し見にくくなりますけども、2007年2月22日で、朝日新聞の「私の視点」ということで、看護不足の中で、重症心身障害児がどういう状況になっているかということについて、フリーライターの唐澤さんから意見が述べられているということで資料をつけさせていただきました。こういう中で、先ほど言っていましたけども、特殊な医療機関ということもあって、そういう部分はありますけれども、全体の看護師確保の中で、あわせて検討いただければいいかなというぐあいに思っているところです。

近畿の施設のアンケートにつきましては、先ほど大まかに述べさせていただきましたので、割愛をさせていただきますけども、このところで再度、報告させていただきたいのは、④以下のところになります。先ほど入所の待機ケースの中で、超重症児がどれくらいいるかということについては、御説明をさせていただきました。実際にはそれ以外にも、県立医大の吉岡先生が参加された超重症児の実態調査、これは2007年5月1日現在の時点のものでございますけども、この中で、奈良県の中で超重症児は65名がいるというぐあいに言われています。そのうち47名、約72.3%が在宅で生活をされているということです。だから、重症児施設にとってみれば、もちろん入所で受けとめるということもありますけども、実際には在宅支援の機能も、ここであわせてとらなければ、

そういう人たちの命というか生活が守っていけないというような背景があるということです。

すみません。次に移っていただいて、その中で、先ほど飛ばしました看護師確保の対策であるとか離職防止の対策については、一つは看護師確保の対策については、経済的な対応や労働関係の改善というようなことが随分大きな意味を持っているということで、データ的にあがってきています。それで、求人の方についてもいろいろやっています、一つはやっぱり特殊な職場関係があって、在職の職員であるとか、あるいは退職した職員へ呼びかけ、人のつながりの中で求人のところはかなり有効に働いているということがあります。それから、どちらの施設も、例えばホームページであるとか、あるいはハローワーク、あるいは人材センターに登録をしているんですけども、最近のところではハローワークからの求人が大きな成果になってきているというデータがあがってきています。それ以外に職場復帰ということで、保育所の開設であるとか、あるいは准看護師さんのところの、いわゆる奨学金制度を利用した進学であるとか、そういうことを目的に復職されてきている方がいるということがあります。それから離職防止のところでは、やはり研修であるとかスキルアップであるとかというようなことが随分大きなウエートを占めていますし、給与の改善のところにも離職防止には大きな意味を持っています。また、保育所の開設も、そういう意味では継続して働けるということで大きな意味を持っているというぐあいにあらわれてきています。

それから最後の、検討項目や対策についてということですけども、今までのアンケートであるとか、あるいは重症児施設の狭い範囲の中から見たもので、少し特異な形になるかもわかりませんが、一つは、看護の配置基準のあり方をどう考えるのかというのがあつたのではないかとこのぐあいに思っています。特に今、7対1の看護ということがあつて、その対象病棟が一般病棟の基準であれば、基本的には全体を通じて7対1の基準が必要になってくるということがあつて、特に大きな病院については、その基準をということで、かなり多数の看護師の確保が要求されているというようなことが起こってきているし、実際に先ほどお示ししましたように、重症児施設の場合は、ほぼ10対1の看護基準をとっているところが多いです。その中で傾斜配置ということで、超重症児の施設が入っている病棟については、7対1以上の看護配置をしています。けれども実際には、診療報酬上は10対1の、いわゆる基準の費用しかもらえないということがあつて、ここをすべて7対1看護で埋めるというようなことは、特に重症児施設はできません。そうなってくると、今、特に重症児施設のところであげていますのは、例えば超重症児が30%以上入院している病棟については7対1看護がとれないだろうかというような意見をあげさせていただいています。

この辺については、いろいろ看護の配置基準についてはいろんな考え方があつて、その考え方がいいのかどうかというのはあると思いますけども、そういうようなことを今、重症児施設の関係では動いているということがありますし、ある意味では適切な看護配置がされた場合については、診療報酬もそれに必要な評価をされて、いわゆる金額が定められていくというようなことを、この検討会の中でも議論ができて、国への要望ができればいいのではないかとこのぐあいに思います。

それから2点目は、需要の見通しについてですけども、第6次の看護職員の需要見

通しの資料が前回示されました。その中で18年度の年末のところの就業者数のところで、推定と実際では775名の開きがあったというぐあいになっています。実際には不足数は1,425名というような形でデータがあがっていました。あとの方では、実際に供給する側の数の部分のずれ。それから先ほど言いましたように、18年度診療報酬の改定で7対1看護ができたり、あるいは重症児施設がいろんな制度の改正の中で、より多くの看護師を補充したりしなければならない。ほかの病院さんも同じような状況があると思いますけども、そういう中で本当に、いわゆる必要とする需要数がどれくらいなのかということについて、具体的にやっぱり把握する必要があるのではないかと、いうぐあいになっています。もし県の方で具体的な数値があるようであれば、それはまたお教えいただければありがたいというぐあいには思っているところです。

それから3点目は、潜在看護師の復職の促進に向けてということですけども、全国的に潜在看護師が55万人いるというように言われています。奈良県の場合、100分の1という形をとれば、実際には5,500人程度いるだろうということになります。前回、示された資料によりますと、22年度の不足数は1,000名弱というふうに記憶をしていますけども、そうすると実際には潜在看護師の2割弱が、復職すれば基本的には、それは埋められるというようなことになってくるのではないかと、いうぐあいには思います。そういう意味では、不足数をどうして解決するかということの中で、何をポイントに押さえて、働きかけをするのかというのが大きな意味を持つてくるのではないかと、いうふうに思います。そういう意味では、今も当然やられていますけれども、いろんな復職のための事業についても、さらに一層それができるような形で、県の予算もとっていただくというようなことが必要になってくるのかなというふうに思ったりします。

それから、あと全体的にそういう意味では、退職と再就職であるとか、そういう循環がどういう形で動いているのか。ある意味では、潜在看護師が就職しようとする、そのときの動機であるとか、そういうものについても実態が把握できれば、有効な手段になるのではないかなというぐあいには思っています。

すみません。長くなりましたけども、そういうことです。

飯田部会長： どうも高野委員、ありがとうございました。

今、資料についての御説明と同時に、それは福祉施設に勤める看護師というだけではなくて、奈良県の看護師全般についての御提言もいただきました。その中で、需要数を把握するというお話が、今、高野委員からあったのですけれども、何か県の方では、そのようなものについての調査とかされておられるのでしょうか。

松山係長： 前回、御紹介の中でも申し上げましたが、高野委員が触れられた第6次看護職員需給見通しというのは全国的にやっている調査でございまして、マクロ的に重要と供給それぞれ推計をして、その差し引きを出しているものでありますので、例えば医療機関別ですとか、そういった推計はとっておりません。

あと、ちょっとこれは昨年ですね、実は県内の病院に限って、いわゆる必要数の調査、これはドクターも含めてですが、調査をさせていただいた結果があります。

ドクターについては、実は県の奨学資金の制度等の中で地域指定等に使う考えを踏まえてその数値について把握しておるのですが、その他のコメディカルの部分につきましては、これは看護師だけではなくて准看護師であるとか、ある程度分けて調査を

させていただいたものはあこちらの方については、現時点では公表自体はしておりませんが、ちょっと若干部分になります、県単独で県内の病院に限っての部分についての調査自体は存在をしております。

ただ、多分この必要数という意味では、その各病院でもって必要な医療を実現するための人数、それが例えば7対1看護をというこの人数であるとかですね、場合によたら現行どおりの10対1にしているんだけど、その状態では足りないんだとか、それはやっぱり医療機関ごとの御意思といいますか、それとの差ということになってきますが、一定の資料ではあると思います。ちょっとすみません。本日は御用意しておりませんで、必要があればまた整理をして出させていただきたいと思います。

飯田部会長： 病院によって、どこを必要数にするかということが、その医師が病院によって多分違うので、それで数も随分変わってくるだろうということになるだろうとは思いますが。

それから、今、高野委員の方からいろいろいただいた資料について御説明いただいたのですけれども、何か御質問などございますか。

この太い方のページの最後の方に、17ページくらいに、確保対策のこととか啓発のこととかが載ってありまして、例えば看護学生の受け入れとかいうのも3施設でして、うちの大学でもそうなのですけども、障害児の看護について、その障害児の看護の場を、こういう特殊な病院とか施設に行ったことがないので、どういったものをしているのかということを知らない看護学生が大変多い。

知らないまま卒業するといいますかね、そういうのが多いと思うのですけども。そういう意味では、各学校といいますか、養成機関の方で、そういう学生をそういうところに経験に行かせるとか、実習の一部をそういうところでやってみるとかいうことをお考えいただくというのは効果的なのではないかと思えます。

しかしながら、そういう学生を施設が受け入れてくれないと、これまた話にならないということがあって、忙しいとなかなか学生を受け入れるところまでいかないというふうにもあったろうとは思いますが。その辺が高野委員はどう考えますか。

高野委員： 今のところ重症児施設、例えばバルツァといっても、現実的には児童の対象者が少ないのです。で、実際には全部の施設でも、児童の対象者は、ほぼ10%しかなくて、例えば小児看護という形で実習に入っていただくというのは、なかなか難しい背景が少しあって、だから地域医療の関係で入っていただくとかというようなことが、今ちょっとやられているような実態かなというふうに思っています。

飯田部会長： なるほど。よくわかりました。

ほかに高野委員の御発言に関しまして御質問ないようでしたら、話を進めていきたいと思えます。

事務局の方でつくっていただきました事務局提出資料というのを見ていただきながら、これに沿って皆さんで検討を進めていただきたいと思いますと思うのですけども、高野委員からも、潜在看護師への働きかけをどうするかというお話があったんですけれども、1番に、定着促進、離職防止、復職支援のための取り組みの促進というのが検討する課題としてあがってきたわけです。

そこで、それぞれの病院で、こういうことをしていると効果がありましたよとか、こういうことをしたらどうだろうかと考えていますとかというような、実際やっていることとか



アイデアがありましたら、ここで御発言いただければと思うんですけども、どなたか委員の方で発言ありませんでしょうか。前回、給料を上げれば定着するんやというお話はいただいたので、そのことはこのこととして、別にもう既に発言としてはあるんですけども、ほかに何か前回は踏まえて、御意見いただければと思います。

森本委員、どうぞ。

森本委員： 私、奈良県の状況がちょっとわかってないので、お聞かせいただきたいんですが、今、潜在看護師の再雇用について、奈良県がどの程度進められているか。もちろんナースセンター事業としてもかなり進められていると思いますし、例えば奈良県の医師会がそれをバックアップする形など、医師会は医師会で進められていると思いますし、病院は病院独自でももちろん進めている現状があるかと思うんですが、そのあたりはいかがなのでしょう。

飯田部会長： 事務局の方お願いします。

松山係長： 実は本年度ですね、看護職員復職応援事業という事業を平成20年度の新規事業として立ち上げて、まさに9月からやっといこうとしているところなのですが、仕組み自体は、もともとその復職応援が必要な一つの要因となっている部分ですが、もともと第1回目の部会の際に、まず看護師の年齢構成については、大体25歳から29歳をピークにだんだん落ちていくという状況をご確認いただきました。それで、この原因は何だろうというということで、やっぱり出産、子育てで一旦、職場を離れられると、再び充分には戻ってきていただけないという状況がうかがえます。

実際に、例えばナースセンターの方で把握されている数字の中で、大体8年くらい平均して現場から離れられているケースが多い。離れられると今度は復職のときに、特に実技の部分で非常に不安感があるということが1点と、それから最新の医療知識についていけないのではないかとこの点の、主に2種類の不安感があって、それが、復職のネックになっていのではないかとこのことです。

静岡県が先進的に取り組まれている事業を参考にさせていただいて、本年度からの実施を予定している事業というのが、最新の医療知識の習得に関する部分、いわゆる座学の部分については、看護研修センターや女性センター等で実施する予定です。それと同時に、病院現場で実習の部分を病院の協力を得て、現場で実施していく予定です。

そのため、先日、総看護師長協議会という県下77病院の総看護師長さんがお集まりのいただいた会議でも、事業の内容を御紹介して、病院の協力をお願いをしたところですが、日数は、合計で5日コースと10日コースの2コース、従って、病院現場ではそれぞれ3日と8日という形になりますが、そういった形で、実習の部分の御面倒を見ていただくといった事業を、まさに立ち上げるというか、スタートしようとしているところで、今現在、動いておるところです。

実績については、本年度が初年度でもあり、どれだけあげられるか分かりませんが、まずは本年度の事業執行を頑張りながら、成果を積み上げながら、事業をつくっていきたいと考えているところであります。

以上です。

飯田部会長： ありがとうございます。森本委員、その発言を受けた中、岸和田市民病院はこうして

いくとかありましたら。

森本委員： 大阪も、この離職率のデータは、先ほど奈良県は全国で2番目と聞きましたが、大阪はなんとワーストワンなのですね。それで、結果的には、今言われているように、急性期の病院であっても、重症児施設であっても、結果的にはどこも人が足りないという状況は、もうまず変わらないであろうと。

そうしたときに、具体的にここに書いてあるような離職防止だとか、先ほど言われていた再雇用ですね、再雇用をどう推進していくかという、その辺を大事にしながら対策は進めていかないといけないし、私は現場の立場としては、現場はもちろんこのことを大事にしながら、やっぱり受けていける現場、どうしてその再雇用の教育を現場として受けることができるか、その環境づくりということも含めて、現場の人間としては考えないといけないと思っているのですが、私どもの病院は大阪府の医師会の方から依頼がありまして、集中して講義は看護学校で、講師には認定看護師等を出しているんですね。現場の方は現場で受ける体制を整えて、もう20日の日、第1回目を迎えるということにしているんです。

あと看護協会等々に関しまして、ナースセンター事業がそれをやっておりますので、それを受けて看護職能委員として、私たちが何がバックアップできるかというところでは、いろんなことに今年は協力をしていこうと。もっと具体的に私たちが協力できることもあるんじゃないかということ、今、確認をしている、作業をしているところです。ですけども、病院としては昨年から2年目、この再雇用の教育にはかかわってきているところですので、そこを積極的に行われるというのは、一つの大事な方策かなというふうには思っています。

飯田部会長： ありがとうございます。

ほかに御意見ございませんでしょうか。

内海委員、いかがでしょうか。

内海委員： 再雇用の関係はですね、やっぱり、一旦職場を離れた看護師の中にもすぐれた能力者がおられるのですけれども、ここのところ非常に医療機器の進歩が激しくて、それを不安がられているということで、もう大和高田市立病院では、2年半くらい前から看護師に、再チャレンジ看護フローをしてもらうということで、1年に何回か、当病院に働いていた人に呼びかけて研修をやっています。

それは非常に効果がよくて、ほかからも、当病院の関係ない方も参加したいというようなことで、こっそりと来られる方もおりますが、もう少し公に皆さんが動けるような環境があればいいなと思うのです。そのうちの、2割、3割は帰ってくれます。我々はちょっとわかりませんが、ここ数年、細かいことや、いろんな器具が非常に進化しています。特に大和高田市立病院は、ちょうど5年前に電子化カルテオーダーリングも入れましたから、それ以前の方は全くついてこれられない。その辺のコンピューターの扱い方から教育しています。注射器1本まで、いろんな教育をして、そこに力を入れています。能力のある方ですから、すぐに現場対応できます。新人を育てるよりもずっと楽です。ただ、経営者としては給料が上がるのが恐いなというのもあるのです。

その辺ですね、やはり中間の方々、ちょうどお子さんが小学生から中学校に上がられた時分です。ちょっと出られるかなという形で、まず基本的に外来のパートをしても

らうというのが、大和高田市立病院のパターンです。3時間、4時間、午前中だけ、で、だんだんといろんなことに慣れてこられますと、また病棟へ上がってもらえることができますし、時間給から嘱託、嘱託から正規職員、こういうルートをつくってあげれば、何人かは集まってきます。その前段で、教育をしっかりしてあげないと、不安がってなかなか帰ってきません。その辺の時間もしっかり割いています。中堅の職員がしっかり教えることによって、自分たちの勉強にもなりますし、新しい機器の使用方法にできるだけ時間を割いて教えることが、結局は自分の身を守るようになるように思います。県においても、そういう取り組みをやってもらい、バックアップもしてもらい、できれば賃金の一部ぐらい、県で払ってほしいなという気持ちもあります。それぐらいの思い切ったことをやってもらい、全部の病院ができませんので、拠点病院をつくっていただきたい。そこであふれればほかの病院へ行くんですから、拠点病院をつくりながら県の御支援をお願いしたいなと思います。よろしくお願ひしたいと思います。

飯田部会長：今の委員の御意見は、以前働いていたナースを対象に研修を病院で行っているということが非常に有効であるということで。それはあれですね、また再就職するかどうかかわからないけれども、そういう人たちに声をかけているということになりますよね。ということは、辞めたけれども、常に連絡をとっている、ということになりますね。つまり住所とか確認できているという人でないと、なかなか難しいですよ。

やめてしまうと、もうどこに行ったかわからなくて、住所も非常に変わっててという人たちがたくさんいますから、そういう半年に1回なり何カ月にも1回なりで、そういう連絡をとって居場所を確認するという作業が今後、必要になってくるということになると。こういった病院自身がですね、その病院をやめた人をもう一遍その病院に勤めてもらうために努力ですね、研修とかいろんなものを使って努力をするというのは、一つ有効な手だてなのではないかと、私自身は思うんですけども。

今おっしゃったように、確かに電子カルテという自体が、もう電子カルテのなかった時代に働いておられた看護師さんからすると、ものすごく恐く感じるみたいですね。病棟で電子カルテを使ってとなると、もう私どうしていいのかわからない。そういう研修を、やはりするというのは必要になってくるだろうというふうに思います。

ほかに、再雇用に限らなくてもいいんですけども、どういった対応をしておられるのかということで、中谷委員はいかがでしょう。

中谷委員：復職支援のことになるんですけども、その実習病院として、当病院も手を挙げています。復職された方には即戦力になってもらいたいというのが、実感です。それには長い時間とか期間をかけて育てていく姿勢と、受け入れ側の、プリセプターシップというか、指導責任者というものもきちんと設けながら、全員で気長く育てていくという姿勢が根底になれば、復職支援にも定着にもつながりがたいのではないかとこのように、普段の職員教育から実感しています。

それでもう一つは、先ほど内海委員がおっしゃったように、やめた方の追跡調査をして、お手紙なり配ることも一つだと思います。しかし、それはやり方によったらマイナスのこともあると思うのです。例えば、あるA病院をやめてB病院に行っているという方がおられたとして、B病院におられる現状のところA病院からそういう通知が来た場合、給料等を比較しながら、やっぱりA病院へ帰ろうかというような方が、もしおられるとす

ればね、県内で実際勤めておられる方の引っ張り合いみたいなことになって、お互いが、医療機関同士がもめ合うふうなことにもなるのではないかと。現実、うちの看護師も、あるところからそういうお手紙をいただいて、彼女は行かなかった事実はあるんですけどね、そういった問題にもつながりかねないことを危惧します。だから、とても難しいことだなと思います。

それから、前回のときにも出たことですがけれども、再雇用の対象者も少ない中で、看護師をいかに集めるかを考えると、3年後、4年後の気の長い話になるかもしれませんけども、いかにして看護師希望者を多くするかです。高校生や社会人へのPRをもう一方でやっていかなかったら、同じことを繰り返しているようではダメなのではないかと思うんですよね。当院でも、実習を受けているんですけども、看護の現場で働いている者が、いかにその看護の魅力を伝えるかとか、看護師の道を歩いていることによって、こんなにすばらしいことがあるんだよというようなことを、しっかり伝えるようにしています。そうしたことがない限り、一般に言う、看護師の仕事は汚いとかきついとか、IT化でなかなかついていかれへんよというふうなことばかりが先行すると、高校生にしても進学する人が少なくなってくるのではないかというふうに思うわけです。

そこで、いま一つの方策として、看護学会他研修会をいろいろな分野でやってますけども、あの参加者というのは一般者を入れてないところの方が多いと思うんです。ああいうふうな学術発表をしている中に、高校生とか一般社会人なんかもどんどんと入れるようにしていくことで、看護師の仕事ってこういうふうに学術的な、献身的な勉強をしているのだとか、こういう専門的な職業なんだなという理解が得られ、専門性が若い人たちに浸透すると、進学者もふえるのではないかなというふうな気がしてならないのです。こういうふうな考えを持っております。

飯田部会長： ありがとうございます。中谷委員は復職支援の研修の実習施設に手を挙げていただいているということと、それから新しい若い学生さんを、いかにナースの現状を伝えられるかということが大事なのではないかとお話でした。

五條病院の植林委員、いかがでしょうか。

植林委員： まず、復職支援の方なんですけれども、県立ですので県の方が、今年、計画されて、五條の方は3名ほど希望があったんですかね。そのうちの1人を、五條方面の人でしたので、初めて実習を受けました。私としては本採用がふさわしいと思っていたんですけども、9月くらいからまず、やっぱりパートで働いてみようかということをやっと検討中ですよというふうにして分かれたところなのです。そういうふうなことで、やっぱり積極的にそういうことを受け入れることで、職員に対する動機づけにもなっていくかと思えます。

あと、先ほども言っていましたけれども、今年、もうつい最近、看護協会とかいろんなところから、高校生の職場体験があります。3日ほどね。今日も、ちょっとお手紙が届いてまして、男子を含めて3名だったんですけども、それぞれ実際に一緒について歩く中で、その看護師の仕事はテレビで見るよりももっと迫力があってかっこよかったとか、そういうふうな感想がありましたので、やはり現場としては夏休みの時期で、実際は本当に厳しい状況なんですけど、そういうところも積極的に受け入れていって、ぜひ、現状で看護師になりたい人が、今、多いのか少ないのか私は把握できてないんですけど、

五條の看護師さんを見る限り、多いようには思えないので、やはりしっかり多く受験していただいて、将来的にそういう看護師になっていってくれたらいいなというふうに考えています。できるだけそういうことに協力していきたいと思います。

飯田部会長： ありがとうございます。

ほかに病院の委員の方で、何か御発言ございませんでしょうか。

それではですね、2番目の方の課題のお話なんですけれども、養成機関と実習病院の連携の促進が必要であると。先ほども新しい人に就職してもらうためにという話があったのですが、養成機関のところからお願いする実習病院で、実習先になっている病院が必ずしも養成機関の学生さんに実習を、あそこの病院はよかったというように受け入れてもらえてないという実態が、恐らくあるのではないだろうかということですね。それこそ学生さんに対して実習病院の現場で指導されている看護師さん、学生を指導している看護師さんたちの対応はいかがなものなのか。あるいは、その実習病院の学生を受け入れる設備とかソフトとかの面はどうなのだろうと。そういうことが、一つ課題として浮き上がってくるんじゃないだろうかということなのです。

しかし、なかなか実習病院に養成機関側から、こうしてください、ああしてくださいというのは、実習を受け入れてもらっている上に、さらに文句言うのかというようなことになりますから、なかなか言いづらいというところはあるように思うのです。まあ、こういう場ですね、伊藤先生に来ていただいているので、養成機関側として実習先に、ここはこうしてほしいのだけだなというようなところが、多分、日ごろいろいろとされていることがあるんじゃないかと。お願いいたします。

伊藤委員： ちょっと難しいところですけども、確かに本音というか、本当は、今、飯田先生がおっしゃったような気持ちも90%以上あると思うのですけれどもね、それでは協力体制というふうなことにならないので、今、私が考えているのは、臨床現場は非常に看護教育にとっては大事なので、実習をさせていただき病院と一緒に長期的に環境を整えていきたいと思います。本学の実習を受けてくださるということに関しては、人的ユニフィケーション(事務局注：看護サービスと教育ならびに研究の責任を一つの管理組織に所属させること)というか、病院との連携を、いわゆる人的なものでやっていきませんかということで、2年から4年の委託契約を考えています。

臨地実習の指導教員というか、教育を主に担当してくださる、大学では助手というふうに言っていて、うちも助手という名前なんなのだけれども、でもその役割を、いわゆる講座に教授がおっていて、その下に助手がいてという体制ではなくて、別個に臨床で非常に立派な方で、また教育の現場でかかわって臨床に帰っていただくというふうなことで、当然、大学が給料を払うのですけれども、そういう契約を今、努力して結んでいるところなのですね。

そうすると、大体、看護部長さんがおっしゃるには、新卒で一生懸命働いている人が、10年くらいたつとふっと自分を振り返って、本当にこれでいいのだろうかというふうに思う方がいて、違う職場に行ったりやめたり、もう結婚して働かないというふうな状況があるということで、もしそういうふうな方が教育にかかわって、本当に自分が今までやった10年間で、どんなに意味があったかということや学生から評価されたりすることによって、臨床にまた帰って臨床指導者等、あるいは職場の教育に従事するということの

モチベーションを高めるというのか、そういうことにもつながるということで、非常に賛成してくださっているんです。

しかし、なかなかそういう方が、それじゃあ手を挙げてくださる方がいるかといったら、なかなかいないのですね。それで、何人か今年、できるかなというところまで、今こぎつけているのですけれども、できれば看護部長さんとか、あるいは病院長さんとか、そういうところで、いわゆる人が不足しているから、それを2年間なり出すということは、当然、人が減るわけだけでも、少し長期的に考えて、大学と連携をしながら、教育面で実績をつくっていくと。そういう方が臨床にたくさんいらっしゃるほど教育は充実するし、ひいては看護も充実するというふうには私は思っているので、うちとしてはその努力を今しているところです。

それから、先ほどからあるような、高校生とか、それから受験生をふやす増やすという意味で、前、奈良医大にいたときに、飯田先生も一緒だったと思うんですけれども、奈良県の高校2年生に調査をしたときに、医療系に進みたいという高校生は23%もいたんです。それで今、オープンキャンパスを畿央大学では年間10回くらいやっているんですが、本当にたくさん来てくださるんですよ。その中には、やっぱり看護職になろうかなというふうなことをアンケートとかで書いてくださってるくださっている方もあるし、高校生の看護体験にもね、先ほど五條の看護部長さんがおっしゃっていたように、いろいろ看護する場面を見て、実感して選んだ子というのは、来てからもモチベーションが高いですから、いろんなことに挑戦してくれるというふうなことがあるので、そういう連携が教育と臨床との連携として大切じゃないかなということ。この2点と、。

それから、実際にはそういう、いわゆる専門教育だけにかかわるのではなくて、キャリア教育というところでね、私、いっぱいたくさんいろんな方をお願いして、その分野で非常に魅力のある方、先ほど高野委員がおっしゃってたおっしゃっていたように、重症心身障害児にかかわることの魅力ということを伝えたいという、そういう方に大学に来ていただいて、キャリア教育としてかかわっていただき、自分がどういうところで働きたいかというふうなことを教育の中に取り入れていこうとしています。教養科目の中のキャリア教育として、そういう方を看護部長さんとか認定看護師さんとか看護協会長さんとか移植のコーディネーターとかですね、いろんな方に来ていただいて、看護師の果たす役割ってどういうことがあるかというふうなことを、早い時期に教育しようとしているんです。少し広い視点で教育を考えていくことも連携じゃないかなと。その3点くらい考えているところなんですけれども。

飯田部会長： ありがとうございます。一番始めのお話は、実習病院に働いておられる実習指導員になるような方を、大学の教員としてお迎えして、そしてそこで勉強してもらったり、あるいは学生指導をしてもらったりして、また病院に戻ると。そういうことですね。わかりました。そうすることで、実習病院と連携が繋がって、病院ですから、学生はそこに指導してもらっているから、もうあそこの病院に勤めたらどうというお話になる、そういうことなのですね。それは初めて聞いたシステムだなと思います。

現場で学生さんを教えたことは、どうでしょうかね。外川委員とかどうですか。

外川委員： 一応、臨床指導者という形で、10年くらいさせていただいてきたんですが、今も全くかわらないわけじゃないので、実際に見させていただいている形にはなるんですが、

やはり実習に来られている学生さんの中では、あの看護師さんのようにになりたいという学生は、やっぱり確かにいらっしゃいます。あの人がいるから頑張っって私は実習しているのですとか、いろいろ計画をやっているのですとかいうふうに言うてくださる学生さんもいらっしゃるのでね、ある意味それを励みに指導者自体も、このように言うてくれるから私も一生懸命教えることができるよというような機会は、確かにたくさんいただいたし、今もいただいているところです。

その学生さんが、この前、8月の始めくらいに、病院の中で看護学生さんばかりを集めて、就職して2年目、3年目、4年目、10年目、あと師長さんを入れて懇談会みたいな懇親会みたいなものを初めて開いていただいたんです。そのときに、確かに集まった学生さんの中には、こういう人になりたいのです、あの方を見てあのような看護をしたいと思いましたがとは言うてくださったのですが、それなら県立奈良病院に就職してくれますかと言ったら、いえ、私は大学に行きたいのです、大学病院に就職を希望していますという学生が、ほとんどだったのです。県立奈良病院に残るとか、そのまま就職しようと考えていますという人は、40人のうち2人かなというくらいしかいらっしゃらなかったようで、さすがにやはり就職の条件だったりとか、環境であったりとか、三交代よりも二交代の方がいいとか、初任給がそちらの方がいいのでそちらに行きますとか、やはりそういうふうなところが、やっぱりきれいなところ。病院がきれい、実習場所がきれいだとかいうところが、やはり就職する視点がそこみたいなので、なかなか県立奈良病院も、もう築後20年、30年くらいたっていますので、施設の的にも確かにきれいではありませんので、機械的にも、もう古いのも使っってというふうな形をしていますので、なかなかアピールできる要素がなかなか少ないといえ少なくて、学生さんに、よし、ここで頑張ろうというような気持ちにさせるところがあまりないみたいなので、その辺がつかないといえつらいかなとは思っています。この場所をかえてくださいとか、あの場所をきれいにしてほしいですとか、壁紙一枚だけでも、あそこ汚れているので貼っ替えてくださいとか、やはり言うてもなかなかすぐに動いてもらえないというのはあります。

あと詰所の中の人員自体が少ない中で動いていますので、ばたばたしているというイメージしか、多分、学生さんというのではないと思うのです。忙しい、あそこは忙しいということだけが残っってしまったので、なかなかいいイメージがなく、そのまま卒業されて、あのときにいいことを教えてもらいました、次、就職したときに生かせるようにしますというふうな感じに、やっぱりなってしまうのかなと思っています。師長さんにしても臨床指導者も、今もすごく実習に来たときにはアピールしていただいているのです。今やっていたことよかったよね、みたいに、ここで一緒にやっっていこうよというような形ではアピールはしていただいているんですけど、なかなかそれが学生さんには伝わらないのが現状かな、と思っています。

飯田部会長： ありがとうございます。

同じ主任の立場で、永田委員どうでしょうか。

永田委員： 学生を受け入れる立場としては、学生のレベルのさまざまだと思います。ぞうきんの絞り方からあいさつの仕方から教えていかなければいけないようなレベルから、もっと高度なことを教えていかなければいけないようなレベルまで、さまざまな学生がいるのですけれども、やっぱり全員、教えがいがあるというか、かわいい。教えれば教える

ほどそれだけ吸収力がすごいので、かわいい学生です。

たとえば、一日体験実習とかふれあい看護体験とかというので今年も学生が来たのですけれども、やっぱり真っ直ぐとか真っさらとか、そういう学生とか高校生とかに、少しでも看護の体験をということで、今年も患者さんに協力していただいて、それをさせてもらい、やっぱりそれなりに、看護師というのはこういう仕事だなということで興味を持っていただいた学生もいました。

一方で、学生を受け入れる立場ではなく、復職した看護師を受け入れる立場としては、今年からパートから本採用になってという看護師を今、現場で受け入れているのですけれども、やっぱりその人にとっては、夜勤ができないということになるようです。その看護師の方を受け入れて、その人も病棟の中の一職員としてしたときに、やっぱりほかのスタッフの夜勤のウエートが重くなりますので、できれば、お金のことを先ほど言っておられて、給料をふやすというような意見もあったのですけれども、やっぱり夜勤の手当を少し増やしていただければとか、そういう日勤だけではなくて、やっぱり夜勤の手当をふやさないと、同じ職員として日勤だけしかしないスタッフと夜勤をするスタッフというものの差がつかないと、受け入れる体制としてもなかなか難しいのではないかなというふうに思います。

先ほど内海委員が言っておられたように、最初は外来の看護に来てもらって、3、4時間、午前中だけでも働いていただいて、それから平等に。ひいては正社員としてというふうに言っておられたのですけれども、そうしてもらおうようなやっぱり環境を整えるという意味でも、夜勤手当という、夜勤をしてくれる人への何らかの対策というのをとる必要があるのではないかなというふうに思います。

飯田部会長： ありがとうございます。

ほかに私のイメージとしては、その養成機関側が、実は本当はこうしてほしいなと思っているようなことは実習病院には届いていない、そのニーズは届いていないというようなことが結構あるのではないのかなと。今もあるのではないのかなと思うのです。例えば医大なんかでもそうなのですよ。医大の看護学科側からは、医大附属病院に対して学生の受け入れ方について、もう少しこうしてほしいとかああしてほしいとかいう思いはあるのですが、これと、看護部との関係はうまくいかないことが多々あったのですね。それをなるべく本音で話し合っていこうということに変えて、今年から看護部長は佐伯先生という、うちの大学の精神看護学の教授が看護部長を兼ねましたから、非常に連携がうまくいくようになって、病院の思いと大学側の思いというのは、かなり密接にリンクできるようになってきたんですよね。そしてお互いに何か誤解の生じていた部分とかは、かなり解消できるようなことがあったと思うのです。

そして、そのことが学生にも伝わります。学生の方も、やっぱり実習、教えてもらう側なのですけれども、非常に厳しくとか、理不尽に厳しくされると、その病院には勤めたくないという思いだけが残ったという面がやっぱり出てくるんですね。そのことが、実習側としては一生懸命教えているつもりで、何とかこれをクリアしてほしいから必死になって教えているのだというつもりが、そういうふうに伝わっていないところが、実習側にもあんまりそういう理解がされていないんですかね。だから、どうしてこんなに一生懸命教えているのに、学生は入職してくれないのかというような話になってしまうという、



そういう部分もなきにしもあらずだったのです。そういう部分は随分改善されているとは思いますが、いざ実習受け入れ病院側にも、それなりに改善しなければいけない問題があるのではないかと思います。

それで、養成機関側からですね、いろいろアンケートをとってみても、一つの方法かなと思っっているのです。養成機関に、こういう実習病院であってほしいとか、こういうことをしてほしいとかできてないとかいうようなことですね。そういうことについて、どんなふうに実習病院は努力すればいいのかということについて、養成機関のニーズがわかれば、よりよい実習病院となって、それがまた入職率が上がっていくんじゃないかなというふうな気持ちもあります。

そのほか、1番、2番のあたりで、何か御意見ありますか。

武末委員： いろいろ御意見あがっております。私がまだ実情のわかってない中で、皆さんのご発言から感じたことをいわせていただきますと、給料を上げるというのは一番わかりやすいところかなと。ただ、一般的な看護のイメージとしては、勤務をやるからにはバリバリ働きたいというキャリアパスというか、働けるからこそ夜勤をやるという時期は多分あるのだと思います。ただやっぱりライフステージ的に、そろそろ結婚したいとか、育児になると、外来とか検査部門で日勤だけをやりたいという時期もあって、奈良のように新卒者がどんどん県外に流出してしまうと、その夜勤をやる人が少なくなってしまうのかな、という気がします。もし夜勤の手当が少ないことが原因であれば、それを改善していかないといけないところですが、お聞きしていると、それだけではない。一つの要因にすぎないのかなと思います。

あと、養成機関と実習施設の話、部会長の話が本当だとするとですね、これ大変な問題だと思います。なにが大変かという、お互いがよかれと思って相手側に遠慮していることで、養成機関側はきちんとした養成ができていないし、実習施設側も、よかれと思ってやっていることには違いない。しかし、両者が良かれと思ってやっている結果が、『あんな病院だけは行ってやるものか』と、いうふうに学生さん思うという事例がある。そうすると本来、例えば養成機関を持っている医療施設というのは非常に看護師の雇用という面では有利なはずなのです、看護師の卵を抱えて暖めているわけですから。後は、それを孵して自分の病院に来てもらうだけのはずなのに、それがうまくいってないところは、おそらく卵を温めていて、生まれた途端に、『なんだ、今までひどい仕打ちをして』と、言って外に出ていってしまう。卵を孵すと、普通の鳥だと、自分の後をチョコチョコついてきてくれるはずなのに、奈良では、どこか都会にぱっと白鳥みたいに飛んでいってしまっ、さらに帰ってこない。

その原因が、養成機関と実習施設の間での連携不足で起こっているとすると、これは第一に改善しなければならず、直ちに改善できる点かなと思います。

要は、実習施設の長が、何か養成機関から頼まれてという感じではなく、自分の病院で将来働いていただく人たちを受け入れて、育てているのだという感覚で必要な実習をおこなっていただく。

先ほど夏にオープンセミナーをやるのも非常に高校生にとっては良かったのだろうけど、それらの学生を受け入れる側からすると、夏休み期間中だし厳しいよね、というように身につまされるような御発言もありましたし、実習を受け入れるというのは、おそ

らくたいへんなことなのだろうなと思います。

しかし、ちょっと考えてくださいよ、現状の勤務が非常に厳しい中ですね、来年この人たちが20~30人入ってくると、苦しい思いをして、夏休みに実習を受け入れたことが報われるのではないのか、それを中途半端にしていたら、どんどん卵だけ暖めて、ぱっと飛び立って戻ってこないということになれば、いつまでたっても、現在の勤務状況は改善されないということになります。

何かお話を聞いていると、よかれと思って遠慮していることで、そこまで悪循環が発生しているのか、ということを感じましたので、話をさせていただきました。

以上です。

飯田部会長：ありがとうございました。

どうぞ。

内海委員： 私は病院にいたときは、看護学校の事務局長と病院の事務局長を兼務していました。また、病院長は学校長と兼務していますから、非常に流れが良くスムーズにいったように思います。

さっきのオープンキャンパスの件もありましたけども、私どもも3年くらい前からオープンキャンパスをできるだけやろうということになったのは、受験の競争率が非常に下がりました。ある時期、これは困るということで、病院全体も取り組んで、オープンキャンパスの協力を主任クラスがやったりして、非常に活性化しました。受験率が下がりますとレベルが低下して困ります。それで、回復しました。それは病院と病院の看護師の主任クラスと、それから看護学校の教師たちと色々な話し合いをして、最終的に金の卵をいかに病院に残すかというのが大前提です。最近の学生は、あまり厳しく教育しますと、すぐにリタイアする傾向があります。ゆっくりゆっくりやろうじゃないかということで、看護師等にも教育をゆっくりするように、時間をかけて。夏休みなんかでもオープンキャンパスをしますけども、やはり本体の方は、臨床の経験はベテランでするので、しっかりと協力してあげなかつたら、なかなかうまくいきません。

そういう体制を、それが今、同じなのですけども、前にも私が、言いましたように、やっぱり研修、病院の中にいろんな人を入れるという、実習生を入れるということが非常に活性化を生みます。教える側、それから派遣する側、その辺のいろんなチームワークの、ざっくばらんに話ができる時間があれば、非常にありがたいなという気もします。たまたま大和高田市立病院で両方兼務していますから、両方の言い分、看護局長も学校の方に講義に行きますから、本当に最近はおこつたらあかんよ、おこつたらあかんよと、なだめすかして、病院に3年くらい居てもらえるような感じでという形で、実習をしています。私も講義に行っていました、とりあえず3年居なさい、3年働けたら大きな病院でも通用しますよ。それが、3年が5年になり、5年が10年になりと、そういう形で、学校と病院間の、県全体も含めて、そういう連携ができるようなシステムをできたら、もうちょっと県内にも残るんじゃないかと思うんです。ぜひともそういうことを提言していただき、実行していただけたらありがたいなと思います。

飯田部会長： ありがとうございました。

どうぞ。

三井委員： すみません。今、お話伺ってですね、“なだめすかす”って、すごいユニークですね。

“なだめすかす”のも一つかもわかりませんが、お話お伺いして、養成施設では3年生、大学では4年生の3月の学生さん方と、卒業して4月1日の新人看護師さん方、病院にとっては同じ方なのですね。どこまで養成所で到達させて、どこからが臨床が引き受けるかというところの整理がきちりされて初めて、その1人の学生を一人前の看護師に育てていくことになります。

養成所を卒業したときにすべて到達していて、100%の看護師は全くなくて、以降、就職してからも看護師としての道を歩んでいくこと、一人前になっていただくという考え方ですね。

それに関しては、平成15年から16年に厚生労働省医政局看護課の検討会がなされました。「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」と「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」です。この二つの検討会は、全体的に非常にリンクしていて、たとえば、到達すべき看護技術項目もすべてリンクしています。また、13の項目が卒業までにどの段階まで、卒後1年間でどの段階までと、すべてリンクしながら検討されて取りまとめられています。

それを養成所と臨床でどういうふうに連携していくかという問題でございます。それをどれだけ養成所の先生方も、まず臨床の実習指導者もわかっていただけるか。先ほど内海委員が言われたように、養成所も一生懸命やっている、指導者も一生懸命これだけやっているのにどうしてかというのは、多分、指導者がどこまでの到達で教えればいいのかということをつぎ込んであげようと、もう愛情いっぱいでもって頑張っていたいっているのです。しかし、実習指導者が学生さんの実習の目標がわかって、自分の持っているこの部分のこの到達点までが指導する事というふうに、やはり実習指導の方法論といいますか、実習指導能力も養っていただけるように、していただかなければなりません。

その視点において、厚生労働省医政局長の通知に基づいて、各都道府県や看護協会に委託してさせていただいて実習指導者講習会というのをさせていただいているところなんです。いかに目標を立てて学生の実習を効果的に行うか、もうすべての力をつぎ込んでやっている先生にとっては、本当に重荷になっちゃって苦しくなるところも含めて、一つの意見なのかなと思うところです。

飯田部会長： 伊藤委員。

伊藤委員： 全くそのとおりで、連携というのは、そういう到達度を同じ目標に向かって両者がやるから連携ということで、そのことだと思うのですが、そのために今やっている臨床指導者講習会について、私は少し疑問を感じています。自分も講師で何年もかかわらせてもらいながら、いろいろ受講して下さっている方の効果的な反応がいろいろありますけれども、でもやはりそこは学生抜きですね。もっと大学とか専門学校とか、そういったふうなところで実践を通しての研修会という方向というのは、御検討はされていないのでしょうか。

三井委員： 一応、通知の中に、カリキュラムは出ています。方法論は出てないのですよ。ですから方法論、即ち実習を行うとか、講義形式をするとか、という方法論は全く出ていませんので出ていませんので、それぞれの講習会の主催者、都道府県に考えていただいています。

例えば、以前、厚生局が開催していたときは、実習も組み入れたりしていました。こうしなくてはいけないということはなく、理想に向かって方法論を工夫していただいているところなのですが、そこまでいけてないところもあると思います。

実際に私が以前企画していたときは、実習病院に入らせていただいて学生と共に実習を数日していましたが、なかなか難しいんです。今度は、病院の実習指導者を育成する実習指導者を養成しないといけないので、そこをどういうふうに病院の中で、つくり上げていくかということがあります。実習指導者の養成講習を受けようが受けまいが、実習指導者に任命されたら、その看護師さんは勉強します。学生に教えなくてはいけないということになるとですね。そうすると病院の看護の質自体も上がってくると思うところなので、どんどんと実習は受けて頂きたいと思うところです。

飯田部会長： はい、どうぞ。

内海委員： 指導者の方が、確かに教育しっかりすればするほど学生はついてこないという反面があるのです。で、これはもちろん難しいところで、私も病院の事務局長をやっています、指導者から外した看護師とかがいます。これは指導者としては少し問題があり。看護師としての能力はあるのですけれども、なかなか両方を兼ね備えている人というのは非常に少ない。看護師だけでなく、管理栄養士の職員も、それから薬局もです。

指導者として適性がなければ、もうトップダウンで指示することにより、学校が活気づく。活気出てきます、学校が。しかし、さっきも話にありましたように、あの看護師がいるからこの人来ないということを使うわけです。それなら、実習指導者から所管を変えとか、なんとかしてあげないと、学生が活気づかないのです。

そこが難しいところでして、非常に病院の中で看護師としては能力ある、管理栄養士としては能力あるけども指導力が少ないという、両方兼ねた人は少なく、研修へ行けば行くほど、その人達は全くだめになるのです。

その人たちは、「私が何回も研修に行ったのに」といいます。だから人事異動をうまく行くと、学校と学生の両方が活気づく。そういうことを現場の方の病院の経営者も、じっくり見てあげてやらなければ、看護能力と指導力とは違いますから、そういう人は往々にして看護師としてはものすごく能力があるのです。

ところが指導が厳し過ぎます。非常に頂点まで望まれるということが、困ります。卵は卵ですからゆっくりと育ててあげたらうれしいなと思うのですけれども。その辺の流れシステムといいますか、難しいですが、つくづく私は思うのですが、看護師の能力と学生を育てる指導力というのは、また違うものかと思ったりします。

以上です。

飯田部会長： ありがとうございます。

中谷委員、どうぞ。

中谷委員： 今、臨地実習の現場で、学生をどう育てていくかという話になっています。そのことについて、さっき三井委員さんが、現場でその実習指導者が実習指導をきちっとできるための実習指導者実習みたいなことをしなきゃならないとおっしゃっていましたが、それは実習指導者のカリキュラム上的にも、なかなか難しい現状であると思います。

当院も看護学校の実習を受けています。ところが卒業しても1人も就職はしてないのです。というのは、奨学資金を受けている学生が多いので、そちらの方に行かれま

す。私どもは3年、4年先を期待しながら、実習生を受けることで実習現場がよくなるということのメリットにかけて実習指導を行っているわけなのです。実際、指導上、学校とどの様に歩み寄るかということで、先ほど「臨床現場の方はなかなか言わない」というふうなご意見がありました。

けれど、その逆もあって、学校側から臨床の方に、どういうふうな指導を、あるいはこの学生をどのようにしてほしい、との意見を遠慮されて言われたいという現状もあるのです。だから、もっと現場でも双方歩み寄り話し合いをきちんと持つことに当院では心掛けています。それで、学校側から実習要項とか出されたことに対して、それを具体的にどう実習現場で指導するかという実習指導の日案とか週案を実習指導者がつくって、それを教員と相談しながら評価したりしています。指導案を一つの歩み寄るツールみたいにしてしながら話し合っていますので、そんなにギャップとか問題とかいうことはないですね。

さっき部長もおっしゃいましたが、どんな協力を実習現場ではできるかとか、あるいは教育現場からは臨地実習でどういうことを期待するかとか、この学生のクラスはどこまで到達させるべきかとかの連携も含めて、双方が率直に話し合っていくことをしないと、ともに学生を育てていくという姿勢がなかったら、あんたところが悪い、こっちが悪いとかいうようなことをしておいたのではだめだと思いますね。

飯田部長： 森本委員、どうぞ。

森本委員： 臨床で学生を受け入れている立場から一言申し上げたいのですが、先ほどから、もうどの委員の方もおっしゃっているように、私も、本当に現場と学校側、養成側といかに話をしていくかということ、すごく今、皆さんの話を聞きながら大事だなって。臨床指導者会やっているけれど、本当にその中で本音がぶつけられているかなという、そうではないというような気がしましたので、これもものすごく大事なことだと思いましたことをまずは1点。

そして、もう1点、現場の立場から申し上げますと、実は現場で学生を受け入れにくくなってきている状況が非常にあるということも御理解していただきたい。それはなぜかという、やっぱり患者さんの受け入れがあったり、その患者さんに1回1回承認を得て、承諾を得て実施をさせていただきます。実習をさせていただいてよろしいですか、見学させていただきますがよろしいですかという、この説明と同意というようなことも含めて、臨床の現場の看護師たちが、その役割が多くなればなるほど負担になります。

逆に、この役割の過重が現場に加わってくると、これまた離職につながるのです。もう学生を引き受けなきゃいけない、臨床指導者の役割をやらないといけない、ましていろいろな委員会の役割が来る。で、病院のいろんなシステムの変更に沿って仕事はしなきゃいけない。

もう現場は一つも二つも三つも1人の看護師が役割を持っているのです。それが一つは臨床指導者という大きな役割で、臨床指導者は指導者だけがやっているのではなくて、私は全職員が指導にかかわっていると思っていますのです。

その役割のところで、どうやったら現場のそういう負担を少し少なくしつつ学生が見られるかという、そこは本当に大変なことで、専任の臨床指導者が、今はもう本当に一日業務をこなしながら学生を見ていっているわけですね。専従の看護師、その指

導に関する専従の看護師が必要なのか、学校の先生と、その役割分担をどうしていけばいいのか。まあ、学校の先生方にも入っていただく部分をどこまでするかという話し合いをもちろんしているのです。本院でもしているのですが、その辺も含めて、その現場での学生を受け入れたときの課題というのもたくさんあるということを御理解いただきながら、現場からの課題もちょっと整理をしていかないといけないというふうに思っています。

内海委員： 森本委員もおっしゃることようわかります。その同意書、大変なのです。4人部屋で1人に拒否されると、その部屋には入りづらい。また部屋の移動をしなくてはなりません。こういうことの臨床と教育の両方をしている病院では同意はなくても良いというシステムにしてもらいたいものです。本当に、この同意書にはもう大変難儀しています。個室の患者だったらいいのですけども、大部屋の患者で4人中1人が拒否されたら、その部屋入れないのです。ちょっと困ります。そういうことも、やっぱりナースの負担軽減のために何とかしてほしいなという気持ちはものすごくありますね。

飯田部会長： どうぞ、武末委員。

武末委員： 一つ御提案なのですけれども、そのような教育実習病院で、看護学生が研修することに対して同意を取ると言うことがどうしても病院として問題であるというのであれば、例えば医大であるとか、県立病院であるとか、そういう公的な病院、あるいは実習を受け入れていただいている教育的な機能を持った病院に入院する際には、原則として研修にご協力頂く旨を明記して、ある程度包括的に実習に対する同意を頂くという方法の検討をはいかがでしょうか。

もちろん、「実習に協力しないと入院できない」という雰囲気になると問題です。しかし、教育的な病院に入院するからには、原則として実習にご協力していただいて、どうしてもご協力頂けない場合は、私は嫌ですよという意思表示をするという「オプト・アウト(Opt-Out)」という方法があります。

つまり、「同意の取り方」の一つに「オプト・イン」、あるいは「オプト・アウト」という方法があり、「オプト・アウト」は、同意して頂きたいことを明示して、同意しない場合は、その旨、意思表示をする。意思表示をしない場合は、原則的に同意したものとする。「オプト・イン」は、その逆で、原則として同意しない、同意する場合には、その旨を意思表示をするという方式です。

どちらの方式をとるかは、その同意して頂きたい内容の程度によってTPOに合わせて方針を決めます。

このような簡便な同意の確認方法の中で、最も厳格な方法が、文章による提示と署名による同意の確認という方法ですが、いくつかの同意の確認方法については、医療関係者の間でまったく検討されていないように思います。文章による同意、さらにその中でも、協力していただける方が手を挙げる方式だと、なかなか手を挙げる人少ない、というのは世の中の情勢です。そこで、たとえば、教育病院であるということを、ホームページとか入院の際に明示した上で、どうしても私は協力することは嫌です、あるいは、この病気を人に見せるのが嫌なのですよという人は、手を挙げて教育には協力できませんということ、入院段階で意思表示いただくことにしてはいかがでしょうか。

そうすれば、今言ったような個々の手続きの手間は要らないのではないかと思うの

です。それを奈良県ではそうしますというふうな形にして、そのかわり、どこの病院が教育病院であるのかないのかというのを、きちんと事前に患者さんに、明示してやっていくというのが、本来のあるべき姿なのではないかと思います。

入院してから、紙を渡されてここは教育機関ですので、実習に協力してくださいというのは、ある意味では不親切ですよ。そんなのは入院するまで聞いていないわけですから。

今ここで議論された、医療分野における個人情報保護ガイドラインの策定に、私は厚生労働省の時代にかかわりましたけども、医療の現場の対応を見ていると、プライバシー保護と個人情報保護、そしてヘルシンキ宣言などに基づく患者の権利がごっちゃになっていて、少し過剰に適応しているところがあると思います。また、形式だけを整えて、中身がともなっていないことも散見されます。

たとえば、医学生の実習についても、実習の同意が取れないことによる影響が出ていると聞いています。具体的には、近年、産科における女性医師の割合が急激に増えているのですが、なんで男性が少なくなっているのかと、ある産婦人科の教官に尋ねたら、研修の際に、「男子学生の実習に協力するのは嫌だと言われる妊婦さんが増えたことも一つの要因だ」と、いわれたのです。それが本当だとすると、現実的に実習の段階で男子学生が産科を目指すことが困難となり、さらには産科医を目指す人も少なくなっている可能性があります。その結果、30歳以下の産婦人科医における女性の割合が7割といういびつな構造になっているとすれば、これはめぐりめぐって、やっぱり妊婦さんにとってはよくないことなのです。その現実を、きちんと説明して、妊婦さんや県民にも認識して頂かなくてはなりません。

教育実習病院というところで、ある程度患者さんの御協力をいただかないと、医療は成り立ちません。つまり、医学・医療というのは、医療関係者ばかりでなく、先人の方々、つまり、これまでの患者さん達のご協力と多くの犠牲の上に、今の医療の成果があるわけですから、やっぱり現在の医療を受ける方々には、最新の医療を享受していただくとともに、未来の患者さんのために、できるだけご協力していただく必要があるということは、きちんと説明して理解し、納得していただく必要があろうかと思っています。

ですので、私の提案としては、もう奈良県の教育的な病院では、原則的には実習には協力いただきますよと。どうしてもやっぱり知られたくない病気とかありますよね。狭い地域ですから、「あら、隣のお兄さん」なんて言って、知り合いがいて嫌なときもありますから、そういう人は、私はちょっと実習には協力できませんからということ、入院時にあらかじめいただくということにすればいいのかなと思いますが、いかがでしょうか。

飯田部会長： 私、その法的なことがどうなのかよくわかりませんが、それはそれぞれの病院で、武末委員のおっしゃるような方法でできるのであれば、むしろ現場の指導者としては非常にありがたいことになるだろうと思いますが。

武末委員： 問題ないのです。ある検討会の報告書に、“同意をとるべき”、という原則が載っているだけで、何ら指導も法律も規制もございません。

飯田部会長： では病院が看護部長であるとか大学側の方とかで、一緒に意見交換して、それでいきましようということであれば、それでいいわけですか。

武末委員：理想は、やるとしたら奈良県の病院は全部やるとした方が、一部の病院だけやるとか、やらないとかいうことになると、それはそれで、また別の問題がでてくるでしょう。奈良県の教育的な病院の病院長なり看護部長が集まっていたいて、実習に対しては原則としてご協力頂く、もちろん、それに協力しないからといって、その方が不利益を被ることはないと言うことは十分説明しなければなりません、何でも「書面による説明と同意」という方法に問題があるように思います。

研修に協力している教育的な医療機関においては、原則として研修に御協力いただくということを奈良県民に対して十分説明をしていくのです。その過程においては、行政がきちんと入って、こういう形で奈良県の病院は、しかも公的な教育をやっていたいて、私的な病院も、公的な病院と位置づけて、そういう方法で同意をとらせていただきたいのだという説明責任があります。

この提案を、この部会の提言としていただけるのであれば、行政としては、それを受けて、県民に対して、そのような同意の取り方で良いかということについて、ご了解頂くという努力はしていきたいと思います。最終的に、患者さんから大反対だとか、人権無視だとかいったことになれば、これは考え直さなければいけませんけれども、私はきちんとした説明をしていけば御理解いただけるかなというふうに考えております。

いかがでしょうか。むしろ現場の方々が、いや、そんなことない、今の患者さん厳しいよというご意見があるなら、この場でお聞かせいただければと思います。

飯田部会長：ありがとうございます。今の武末委員の御意見について、何かご意見はございませんでしょうか。

飯田部会長：じゃあ今日は一応持って帰っていただいて、またそれぞれの知り合いの方とか、病院の中心にある人と、こんな話あるのですけど、というようなことを言っていただいて、次回にでも正式に部会からの提案として、もしよければさせていただきたいと思います。よろしく願いいたします。

はい、どうぞ高野委員。

高野委員：離職防止も含めてそうなのですけれども、今、保育所がかなり有効な役割を果たしているのです。ただ、私の方の場合、保育所と言いながらも、実際には小学生の低学年まで見ているのです。その辺も全く独自の考え方でやっていることで、特に学童保育と言いながらも、実際には土曜日、日曜日というのはなかなか難しい部分があって、ここも含めてやることで随分安定して仕事をしていただけるということであつたりとか、あるいは土日で夜勤に入ってもったりというようなことがあるわけです。その辺では、実際には県の補助という意味で、そこまで拡大して、いわゆる子育て支援の一環として広げようというような考え方ができるのかできないのか。ぜひ、補助をしていただきたいと思うのですけども。

飯田部会長：いかがでしょうか。事務局の方。

松山係長：今の保育園というのは、現行のその院内保育、これはもちろん国庫補助をいただきながら、県も負担もしながら、最終的には病院にも負担をしていただきながらということ、それぞれが負担をしてやっていくという形で、既に運用をさせていただいております。ざっと申し上げて、県内で民間立14カ所と、自治体立が3カ所。県立については、補助は受けられませんが、県立でも設置していますので、ある程度のボリュームで次号



の実施に取り組んでいただいております。あるいは、もう既に財政負担としては、約20,000千円の予算の執行を予定しているところなのです。

それに加えて、さらに例えば学童保育であるとか、そういった就学年限も越えた形でフォローはできないかというふうな御質問ですよね。それで、いずれにしても、最終的に国は厚生労働省の所管になるかもしれませんが、県においては、担当課とか所管の違うところもあるのですが、小学校の中での学童保育施設については、運営費の補助制度がありますが、確かに病院の近くで、学校の終業から病院職場での勤務が終了するまで同じ場所でずっと子どもの面倒をみていくときに、その全体をカバーするという形での制度については、多分、今のところ国なり県なりで用意しているものとしては、無いかな、と思いたしますが。それについて、県が単独事業として、どんどんいろんな分野に手を出していく覚悟があると言われると、今、この時点ですぐに答えはできないのかなと思いたしますが、次長、いかがですか。

武末委員： ちょっと別のことを考えていて、すみませんがもう一度説明して頂けますか。

飯田部会長： 高野委員のおっしゃるのはよくわかりますけど、現実には事務局としたら、学童保育という別の制度があるので、そこの兼ね合いがどうなるのかというのは、なかなかすぐにはお答えできないということですね。

松山係長： 院内保育の補助制度を拡大して、もっといろいろと学童保育というか、その子育て支援の受け皿づくりを支援していけないだろうかという議論です。

事務局次長： 医療従事者に対する。

事務局： そうです。

武末次長： すみません。結構、どういうふうなところが需要があるかと、そちらの方を考えていたものですから、すみません。

アウトプットは何なのですかね。そこにお金をかなりつぎ込むことで、とりあえずその成果というものをちょっと伺いたいのですが。

高野委員： 再就職をするときに、保育園というところは、ある程度、1歳、2歳児くらいのところでは院内保育、あるいは当直をすれば土日というようなことで、ある程度カバーできるのですよね。ただ、そこだけではなくて、実際に働こうとしたときに、学童、特に小学校の低学年の層が、働こうとしたときになかなかその状況というのは難しいのですね。さっきの話じゃないですけど、夜勤もできないですよ、とかいうようなことになってしまうので、やっぱり有効に働いてもらって、というふうに考えたときに、いわゆる保育というレベルだけじゃなくて、少なくともそれを越えた、いわゆる低学年のところまで入ることによって働き続けてもらえるということと、復職というところが、明らかにうちの中でも効果があるのですね。

武末次長： それと同じ議論が、この前の医師確保部会でもあって、やっぱり夜間まで見てくれる保育が終わって、小学校1、2年生くらいのときに4時くらいに学校が終わると子どもは家に帰ってきて、この御時世ですから、放ったらかしにはしておけない。でも夜勤のある夜はどうしようという話もあり、確かに、医療の分野に特有の話なのかもという気もするのですが、それは働く家族すべての問題かなと思うのです。

医療だからといって、そこに特別に特段の対策をするというのは、ちょっと難しいような気もいたしますし、これはむしろ逆に小学1、2年生を持つ共働きの家庭すべての

問題であって、その中で、要はどちらかという、省庁でいえば厚生労働省の中の労働の方でやってもいいのかなとか、そういう細かい話になって、全体的な職業、この部会のテーマである看護の問題ではなくて、働く家庭の問題のような気がいたしますので、その中ではやっていってもいいのかなと思っています。

答えとしては看護というところで特段に県が手当をするのが、なかなか理屈がつかずに、それやるのだったら全部の女性、女性じゃないですね、小学生を持って働いている男性、女性の両親のいずれかに支援をしてくれというのが、多分、県民の要望になる。そこを医療だけというところに線を引くのは、行政の観点からすると、非常に難しかりょうという気がいたします。医療の分野だけ特別だという理屈をいただければ、少し頑張ってみてもいいのですが、なかなかちょっと理解が得られないかなという気がします。

それともう1点。先ほどの「教育病院における実習の同意」の話に戻るのですが、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報告書の中に、どうも「文書による同意をとる」と、示してあるようでございまして、学生の臨地実習に係る保健師助産師看護師法の適用の考え方の中の(1)臨地実習における患者の同意等のところに、「国民の権利意識及び医療安全への関心が高まっている今日、患者の権利を保障し、安全性の確保を最優先に実習を進めることは最も重要なことであり、臨時実習の開始に当たっては、患者の同意を得ることは必須の事項である。したがって、学生の実習に際しては、患者・家族に対して事前に十分かつわかりやすい説明を行い、患者が納得した上で、協力の同意を得る必要がある。」そうしたことが、諸々と書いてありまして、臨地実習説明書及び臨地実習同意書の例を付されているのが、この検討会の報告書でございまして。

あくまでも、これ検討会の報告書ですので、指導でもないし、規則でもありません。ただ、この報告書の趣旨は守っていかねばならないと思いますが、守り方はいろいろあって、必ずしもそれが「書面による同意を、毎回個別に説明してとる」と、いうのではないかもしれない。

今後、県として、やはり教育を担っている医療機関が、医療をきちんと提供するにあたって、どういう位置づけで、どういう役割を担っているのかを説明して、患者さんの実習へのご協力の必要性について説明を十分やっていくという、そのような活動自体が、患者及び家族そして県民に、医療についての理解を得るということにもなるかと思えます。

もう少しきめ細かい説明が必要であれば、また考えていきたいと思いますが、この検討会の趣旨を、要は住民や県民の方、患者さん、家族の方にやる方法は、単にここに書いてあることだけではないと思います。

今言われたような、忙しい中で、学生の受け入れをする実習施設が、それがために実習がやりにくくなって、結果的に看護師が減り、患者さんが困っているのであれば、これはちょっと見直すべき点だろうと思います。

すみません、話が上の空になっていたのは、ここは大変だけれども、行政として一度は、ぜひ取り組むべき課題だなと思っていたからなのです。ただ、非常にセンシティブな話だと思いますから、やり方については十分この部会及び皆さん今日持ち帰って

いただいて、各病院の考え方、もしくは、次回でいいですけども、入院されている方々の御意見などもお尋ねの上、次回また検討させていただければと思います。長くなりましたが、以上です。

飯田部会長： ありがとうございます。

事務局、どうぞ。

事務局： すみません。一点、数字に言い間違いがございましたので。高野委員の御質問の核心の部分ではありませんが、院内保育の現在の平成20年度の奈良県の予算は4,745万3,000円でございます。民間立については国3分の1、県3分の1、あと事業者が1/3の負担割合。また、市町村立については県で3分の1、あと残りの3分の2を市町村でお持ちいただいている。民間立は13病院と市町村立は4病院ということになっております。ちょっと先ほど2,000万円くらいと、間違った数字を申し上げましたので、訂正しておきます。

飯田部会長： ありがとうございます。

はい、どうぞ。

高野委員： 今の話で、最終的に多分、全体的に働いておられる方の就業支援ということになると思うのですけどね。やっぱり看護の今の状況を考えたときに、いかにやっぱり潜在的な看護師さんをこの中に引き込むかという話、ものすごく大きなことだと思うのですよ。そのときに、やっぱりできるところから県も手をつけていただく。それが最終的に、これの制度の全体のところへ広がればいいと思うので、何とかその辺は、また突破口がないのかどうか。おっしゃるように、データが必要であればデータとしてどう集めるのかという議論をすればいいと思うのですけれども、その検討をいただけたらと思うのですけどね。

飯田部会長： 瀬川委員。

瀬川委員： 離職というのは、転職と離職に関して離職の復職ですね、やめられた方の復職に何が一番障害となっているかというようなアンケートなりデータなりというのはあるのでしょうか。それもしあったら教えていただきたいのですけれども。それが、保育がやっぱり大きな問題になるでしょうし、転職でしたらね、給料とかいろんな問題あるでしょうけども。そういうデータがあったら教えていただきたい。

飯田部会長： 復職に対する障害についてアンケートというのは、事務局の方でありますか。

松山係長： 事務局にはありませんが、ナースセンターの方は。

渡邊委員： 再就職に関しての、一番何が問題になるかというデータが有るかということですが、「求職登録票」の「就職の際に重視する条件」項目からのデータになります。上位は、勤務時間、給与、看護内容、通勤時間、休暇となっています。特に子育て中の方や介護されている方は、やはり午前中の勤務や週3日の勤務などの勤務時間、扶養控除の所得内で働くかどうかということころを重視されているように思います。

飯田部会長： ということは、やっぱり再就職について、子育てとか介護とかをしているから、その分の時間としてもあけないといけないということですよ、必要だと。それはある意味で高野委員がおっしゃった、保育なり子育ての保障をしてくれれば時間を延ばすようなことを考えるということに少しはつながるかなと思いますね。

森本委員： 先ほどから院内保育所と、それから小学校の低学年を預かる子育て支援のところ

出ているんですけど、確かに子育て支援というのは、これ全女性が働いていく上では、看護だけじゃないというのはもちろん承知なのです。ただ、私このデータを前に、以前に本院のデータですけど、とったときに、私は院内保育所アンケートで子どもが、もっと小さくて困っているのだろうと、そこが一番困っていることかなと思って、平成16年にとったデータ、それで去年ですから19年にとったデータをあわせて見ますと、やっぱり子育て支援のところで、学童保育をやってほしいという意見がすごく出るのです。確かに出ます。

それは、小さな子どもたちを育てていく時に、「もう保育所で精いっぱいかな、精いっぱいかな」って勤務して来ているのです。それで、もう小学校入って、「やっぱり早く帰ってくるのでやめたい」とかね、そういうことがあるので、安心して働けるというところでは、学童のところというのは地域全体でね、病院だけということじゃありません、これは。地域全体でどうしていくかというのは、一つ大事な問題じゃないかなというのは、今ひしひしと感じていることと、やっぱり院内保育所も、単に院内保育所をやったらいいということではなくて、例えば子どもが病気したら病児保育はどうなるの、24時間働いたら、その夜間保育をどうしてくれるのっていうさまざまな条件がありますので、この院内保育についてもどこまでやるのか、どういうニーズがあるのかということを受けとめていって、徐々にそういうことができる環境というのを、一度にはいきませんので整えていく必要があるんじゃないかなというふうに思います。

先ほどナースセンターの方からの報告もあったのですが、やっぱり短時間でも働けるという状況ですので、子育てだけじゃないのですよ、女性は。介護がかかわってくるのです。ですから、やっぱり子育てから介護まで、本当に女性が働きやすい職場づくりっていうのを、私たちもスローガンにしているのですが、なかなかその介護のところも大変な状況に今なりつつあって、介護で離職というのかなり出てきているのです。

そういう意味で言えば、多様な勤務形態をどうしていくか。これは看護協会、いろいろな具体例を出しておりますけれど、病院にとってできる多様な勤務形態をどこまでどうできるかということ、私どもの病院ではそれを今、検討していて、本当に4時間でも働けると、午前中だけでも働けると。今までだったら、午前中だったら外来しかないよねと。外来も大体昼までに終わる外来じゃなくて、昼間からはどうするのみたいな検討をしていたのですが、病棟で半日働きたいという人が出てきたのです。夜勤専従も含めてです。そういうふうな多様な勤務形態、その働きたい側のニーズ、例えば週3回働けますとか、例えば土日でも働けるのです平日無理ですとか、そういうニーズがたくさん多様化してきている中で、いかに病院としても、その多様なニーズを拾い上げて働ける勤務形態をつくっていくかということは、もうこれは大きな課題だと私も感じているので、ぜひその辺あたりのことも踏まえて検討していかななくては、いけないのではないかと思います。

そういうのと、最初のところで、ちょっと私、戻っちゃうのかもしれないですけども、この離職に関して、病棟のマンパワーをいかに効率的に使っていくかというところでは、もう看護の業務は増える一方なんです。減ることなく増えていく。その現状をしっかりとらまえて、どこにどういうふうに看護に手がかかっていたり、労働力が必要であっ

たりするかというところを見ていただいてというか、見ていただかなきゃいけないのですが、私も見て、本当に、実は看護だけで何とかするなんていうのは、もう限界が来ていると思っているのです。

だから、病院の中にも、看護でできないところは、看護とともに補っていただける専門職がたくさんいます。そこをどう連携していくか。例えばCEさんと言われる臨床工学技士の方たち、その人たちの役割、今度、診療報酬で点数がつきましたので、またそのCEさんがいないという話にもなっているのですが、その人たちと協働をどうしていくかというのを、私も今、必死になって考えてたり、あとそうですね、介護福祉士の方、今日もちょっと私、会議をしてきたのですが、介護福祉士さんたちとどう協力していくか、クラークさんたちとどう協力して仕事ができるのだろうか、あとは医療秘書の人たちとどうできるのだろうかという課題。

看護が大変だから、だれかに仕事を振っていくという、そういう単純な問題ではなくて、どういうふういろんな役割の職業の人、専門職の人たちと協力して、今の病院の質を担保していくかというあたりは、看護だけで考えているのでは、もう需要と供給のバランスが崩れていると、先ほどからずっと話もあることですし、前回もあったことだろうと思いますので、そのあたりも含めて広く、もう少し考えていかなきゃいけないかなというのを、私自身の課題でもありますけれど、少しそこまで今、考えています。

飯田部会長： 武末委員、どうぞ。

武末委員： まず前半のところですね、他の業種の中で、特に医療は女性の多い職場であり、非常に人手不足であるということから、やらなきゃならない、というのであればやるのがこの協議会だろうと思うのですけれども、ただ非常に、じゃあ県下の病院に全部一律に補助金を出しますというのは、ちょっと難しいかなと思います。

ただですね、今の、私は森本委員の説明の中で、「子供を持った両親が、多様な働き方をするために必要なインフラです」という説明の仕方だったら理解できるのです。従来の説明の様に、「保育所の整備は、看護師の雇用に役立ちます」というのは、何か、いま少し心に響かなかったのです。

一方で、「多様な働き方を、特に医療職、看護職も医師も、現在、求められていて、その時に、どうしても欠かすことのないインフラとして保育所が必要です。だから病院内には、まずその保育所の整備が、特段必要なのです」というのであれば、理解を得ることは可能かもしれません。

ただし、そのような多様な働き方を認めるような努力もしていない病院に、補助金は出せません。つまり多様な働き方を医療機関で認めるというのは、多分、お金出して保育所を作るよりも、もっともっと大変なことであるはずなのです。そのような努力をしていただいた病院については、多分、例えば知事に補助金出してくださいよ、というのは、それだけ頑張っている病院を支援しないでどうするのですか、ということは、今後の日本社会を考える上でも、言えるかもしれません。

ただ単に看護師足りないから保育所つくってくださいという病院には、ちょっと支援するというのは難しいかなというのが前段のところに対する感想です。ただ、医療現場における多様な働き方をするには、なにが問題で、なにが必要か、ということも少し深めていっていただければなというのがお願いです。

もう1点、医療職における役割分担の見直しですね。それは、医師の方から、看護師に来る仕事と、看護師が、コメディカルの方と協働する、あるいは看護師の仕事を依頼するなど、整理をしなければならない点です。

というのは、医師法や保助看法ができた昭和21年の医療と、現代の医療は全く違うのに、なんで法律はほとんど変わらず同じなのでしょう、という話を前回、こちらの部会じゃなくて医師確保部会で述べました。もう「戦後医療のレジューム」からは脱却はしなきゃならないということで、それはまさに今実行する必要があることで、それを私は奈良でまずやるのだという心意気でやっています。

ただ、これは多くの医療職の関係することですので十分な議論も必要ですし、そのための準備も必要です。たとえば、アメリカのように、一定の訓練をした看護師に、全身麻酔を維持するところを任せますということになると、きちんとした研修カリキュラム、つまり十分な教育・訓練が必要になってくる。その教育費が新たにかかりますね。それは、どこまで、どうやってやりますか。また、質の担保はどうしますか。そのような、きめ細かな質の担保、教育、研修、チェックなどが必要になってくる。

やるからには本当に5年、10年かけて、さらにいえば、1億3,000万人の巨大な日本丸が方向転換をするわけですから、相当な覚悟が必要だろうと思います。もちろん、十分話し合った上で、それを奈良県の中でモデル的にどこかでやる。ただやるからには、何かあった時には、その責任は厚生労働省の方でとってというのではなく、自分たちでやるからには、その結果についての責任は、自分たちでとるくらいの覚悟が必要です。また、医療関係者は勿論のこと、患者さんや県民とも十分話し合っただという心構えでやっていく必要があると思います。やるけども、その責任はとりませんという、多分だれもやらせてくれないでしょうし、そんなことでは患者さんや住民がこわくて、そんな取り組みにはかかわってくれないと思います。

その後半の方は、多分ここ10年で全国的にやられるだろうと思いますが、奈良県がもし先行してやることのあるならば、特区をとらないといけないところも一部ありますけども、とらなくてもできることいっぱいありますので、そこは今後の議論だと思います。

いつも長くなって申しわけございません。以上です。

飯田部会長：前半の保育の話なのですが、それ例えば学童でしたらね、その勤めているところと地域とですね、自分が住んでいる地域が違うわけですからね、病院内という話ではないですよ、学童の場合ね。だから、もうちょっとやっぱり大きい話に基本的にはならざるを得ないと思うのですよね。病院に補助金を出すという話はないだろうと。

それから、後半のお話は、武末委員がおっしゃった、医者仕事を看護師がいっぱい、いっぱいするという話になって、それで終わってしまっているもので、看護師の仕事は増えるだけになってしまっていて、という話なので、そうじゃなくて、看護師さんがしている業務を、今度そうじゃないほかの、おっしゃった臨床工学士であるとか、介護福祉士であるとかの人たちができるようになっていくという、そういう話だと思うのです。それは別の意味でいくと、今、非常に問題というか、いろんなやっているチーム医療をどうするかということに結局なっていくので、その変の話し合いは、三井委員おっしゃったように、非常に大きな話なのだろうなとは思っています。

それと、看護師さんについては、戦後、看護師さんの機能とか、看護師さんのいろんな制度が、もうころころ変わっているのですね。教育もですが、准看護師があって正看護師があって、今度、准看はなくなるぞとか、認定看護師が出てきたぞとか。じゃあ今度、看護師さんが実際、処方してもいいぞというのが、ひょっとしたら出てくるかもしれないというような、看護師制度自体がものすごい変革をしているので、その変革の中にそれがどう位置づけられるのかということも大きな話になっていくのだろうなと思います。

それですね、ちょっと時間が超えていますので、4番目のお話に、行くんですけども、認定看護師とか専門看護師の資格の取得というのは、やっぱりキャリアアップを考えている看護師さんとしては非常に大きな課題といえますか、希望というか、目標になっているのですね。それに対してですね、支援をしてあげるといことは、ひょっとしたらこれは看護師確保として大きな魅力になるのではないかとこのように考えるのですけれども、その辺についてはいかがでしょうか。

既に県の方で認定看護師を持っておられるところで、なにか認定看護師になるのにこんなに苦労したから、このこういう制度があったら、もっとたくさんの方が取るだろうと思われるようなことってありませんでしょうか。

どうぞ。

植林委員： 県になんですけれども、五條病院の方は、昨年、やっと1人認定が出たという状況で、これからというところで今年度から県立では、各病院1名に対して補助というか、受講料を含めて見ていただけるという制度が発足しました。もう9月にまた1人行く者がいるのですけれども、今回はそれに乗っていけるというところで。

まあ、5年間は県立で仕事をするということが条件になりますけれども、でも今まですべて自分の受講料、かなりの額ですので、行っていた人はちょっと気の毒かなと思うのですけれども、これからはそういうところが補助されて、県立としては一歩、二歩の前進かなというふうに思っています。

飯田部会長： 今は受講料を出していただいていると。

植林委員： 今までも出張とか、そういう身分は保障されているのですけれども、受講料はすべて自分持ちで行っていたのですよね。それが今年度から受講料の補助が認められて出していただけるということで、1名ですが。

飯田部会長： 受講料を1年間出していただける。それどのくらいの数ですか。1年間で幾らくらいですか。

植林委員： 上限100万円です。

飯田部会長： 補助制度が県立分ではできているということですね。

正木主幹： 今の制度について、ちょっと事務局の方から。

すみません、先ほど五條の植林委員がおっしゃった説明なのですが、今年の4月、平成20年の4月から、県立3病院と医大に関しましては、各病院1名、認定看護師が1名と、それと助産師の学校に行く者1名という、まあ人数は限られておりますけれども、上限100万円に限って受講料も、それから入学金もすべて県が貸し付ける形になるのですが負担すると。そのかわり資格を持って帰ってこられたら、5年間は県立の病院に勤務してくださいという条件がついております。それであと、今までは出

張という形で出ておりましたけれども、有給職免という形でお給料をもらいながら職免という最長1年ですね、職免という形で行くように制度ができました。

飯田部会長：ありがとうございます。そういう制度が県立では既に行っていると。今年からですね。それは、応募はやはりたくさんあるのですか。

事務局：そうですね、助産師に關しましては、ちょっと4月からということで今年は間に合わなかったんですけども、認定看護師の方は既に五條病院はもう1名、9月からそれを利用して行くという形になっております。

飯田部会長：そういう制度をもう少し広げていくかどうかということになりますよね。

はい、どうぞ。

中谷委員：今、県立の病院に対してということで朗報をいただいたんですけども、県立の病院に限ったという何か理由があるのでしょうか。県内の病院を対象に、そういうことは考えていただければ随分ありがたいと思うんですけども。当院についても1名進学しているんですけども、奨学資金制度があれば随分助かるなど。現在は国の方の奨学資金を受けて行っていることが事実なのですけれども。

事務局：すみません、この制度は今年つくりましたのは医療管理課といまして、県立3病院と医大病院だけを所管している課の方で、初めて制度ができたという形になっています。

武末委員：そういう支援制度がございまして、それを少し拡大したらどうかという御提案ですね。ただ、ちょっと私、一つ御検討いただきたいのは、どうも修学金制度の設計として、まず、だれかを選んで、その人金を貸し付けてから、就業の義務を一定の年限つけるというものです。

この制度の欠点として、よくある話が、就業の義務年限の間に、何か家庭の事情で、継続することができなくなってしまった場合、結局、支援して頂いたお金を“どかん”と返さないといけない。これは何か、不幸なことで、比較的よく起こっている事例なのです。

私としては、今日、ご提案、御相談しようかなと思ったのは、例えば県内で5年間働いていただいて、就業年限や一定の基準を満たした人に対して修学金制度を適応して、その人達の中から選抜して対象者を選ぶとしては如何かと思うのです。その基準の中には、例えば半年間、重身施設にも働いて頂いてとか、それは貸し付けではなくて、県内の医療に貢献した人を対象として、奨学金制度として支援をして、場合によっては、1、2年くらいはちゃんと県内に戻って働いて頂くという義務は課す程度にした方が良いのではないかと思います。

いわゆる現在の修学金の貸付制度は、看護学生、医学生を対象に、様々ありますが、だれかを選らんでも、未来がどうなるかわからないのに、何かやむを得ない理由でドロップアウトしたら、お金どかん返さなきゃいけないというのは、ちょっと酷な制度のような気もいたします。

今回、新たに修学金制度のような支援を、医療管理課の制度も踏まえて、検討するのであれば、私の御提案としては、やはり一定の条件を満たした人に対して募集をかけて、その中で選考してお金を出すという方が、何か皆さん、ハッピーになるんじゃないかなと思います。



制度を維持・監督をする側としても、5年間の義務を果たしていますか、一月でも満たさなかった場合は、理由の如何を問わず、お金は返してくださいという今の制度は、非常に精神的苦痛をとまいます。特に、やむを得ない家庭や健康上の理由でドロップアウトする人に、じゃあお金を返してくださいというのも、何か無情な高利貸みたいな嫌な制度なのです。

です。もし県下で新たにやるとしたら、ちょっと額的にどうなるかわかりませんが、逆パターンでやった方が、応募も沢山来て、その中でやっぱりピカピカの人を選んで送り出して、多少1年か2年かは働いていただいても、もうそこは返さなくていいですよという話でいいのかなというふうに考えている次第です。

飯田部会長： 武末委員の御提案は、要するに奈良県で5年間、既に過去に5年間働いていた人が条件となって、そのお金を借りるというかもらう、奨学金としてもらうことができるという、その方がいいだろうと。

武末委員： 看護学校の卒業生の県外流出を防ぐという観点からすると、看護学校を卒業後5年間、県内で就業していただいた方とかですね、あんまりハードルを高くすると難しいので、といってもおこられるかもしれませんけれども、重身施設のところに例えば半年程度勤務したことの経験がある人は、さらに優先します、優先しませんとか、何かそういうふうな制度設計をしていけば、多少、県内の看護師の偏在であるとかということは解消できますし、残ってその奨学金制度目指そうという強いインセンティブが働きますし、その条件をクリアすれば、一つのキャリアパスのステップアップができるという一つの目標ができます。

よく言われる、卒後3年、5年、7年という看護師の壁ですね、やめようかな、転職しようかなというところに、何とか一つの節目をつくるといいのかな、という気がいたします。以上です。

飯田部会長： ありがとうございます。そういう武末委員の御提案なのですけれども、実際に看護師として働いておられた方、そういう提案について、どんなふうに看護師の方は思われるかと、どうでしょうかね。

伊藤委員： 資格ですけど、認定の受験資格自身が、その分野の4、5年の経験がなかったら受験ができないので、奈良県にその経験があるかないかは問わないといけないのかもしれないかもしれませんけれども、一応受験資格からいえば、そんなに卒業してすぐ行くとかいうふうなことはないのではないのでしょうか。

飯田部会長： 植林委員、何かありますか。

植林委員： 受験資格は丸5年経験して受験できるというお話。

武末委員： その条件はここで話し合っていたらしくて、例としていただけです。対象となる基準についてはこの部会で議論していただければと思います。それは多分、あまりハードルが高いと困るし、あまりハードルが低いと競争率が激しくて選ぶのが困るしというところで、やっぱり今、あくまでも奨学金制度というのは看護師の偏在があるので、そこを解消することを目的としてインセンティブをつけるというのが目的ですから、その制度設計は、まさにこの先生方の御意見を伺いながら十分にやっていきたいなと思っています。

三井委員： 受講するときもそうなのですが、その後のことも考えてあげないといけないと思いま

す。その方がどういう立場で、その認定領域を生かして働き続けられるかというところを準備しての事だと思います。やっと定着いただいた、せつかく身につけた認定の資格です。

まだまだ有資格者が少ないので、そこも考えての導入だと思います。

飯田部会長： その定着する何とかというのは、それ具体的にどういうことでしょうか。

三井委員： 例えばですね、認定看護師をもって、その業務を遂行するならば月3,000円、専門看護師で5,000円というように給料面で配慮する。プラスそれとですね、組織ですよ。それが何歳になっても認定看護師、1病院の中の一つの病棟の看護師ではなく、組織的な役割をどうするか、どの位置づけに置いてあげるか。いつまでたっても看護師と同じではなくて、当然、管理職に進んで副師長になり、師長になり、1人の組織人というのですかね、副総師長になり、また、看護部長になっていくという、その実質的なステップアップをどう実現してやれるかということも考えての導入かなと思います。

飯田部会長： 認定看護師になったことについて、実際、自分が患者さんに対する技術がアップしたということ以外のメリットですね。

武末委員、どうぞ。

武末委員： 実は、そこが医師と看護師の大きな違いで、医師は3年たつと研修医レジデントという地位を得、その後、5年から7年で、たとえば博士号を取る。その後専門医を取って、次は10年目で部長を目指すみたいな、何かちょうど人がやめなくなる3、5、7、10年くらいに、ちょうどニンジンがぶら下がっていて、それをぱくぱくと食べて、気がつくと10年目になっている。

もう10年たつと、よほどのことがない限り、ほかの職業に移れないという、非常にすぐれたスキルアップ制度があるのです。

でも看護師さんというのは、私の目から見ると、卒業してから10年くらいして主任さんになるまでずっと同じで、主任さんになってから、またちょっと間があって、自分の進むべき方向について、七転八倒して悩んで、転職を繰り返したり、いろいろ試みたりしているけれど、何かそれがうまく結びついていなくて、同じ職場で働く医師として、傍らから見ていた看護師さんたちの悩みを感じます。卒業してぴかぴかの東京の病院でやって、3年くらいしたら地元に戻ってきて、5年か7年くらいしたら結婚して、今度は診療所に行くみたいな、何かキャリアアップを設計するというよりは、その年齢に流されて行くところが、せつかくすばらしい仕事をしているのに、職業としての魅力が少し欠けていて、いくら“人の命を助ける仕事”といっても、それだけでは続けられないというのが看護師にも医師にもあって、医師にはキャリアパスという裏づけがあるけども、今の看護師さんにはそこが弱いのかなというのが、私が医師としてお付き合いしてきた看護師さんたちから感じているところです。

以上です。

飯田部会長： ほかに、その認定看護師になる人たちを支援するという、そういう方策なのですか、何か御意見ないですか。認定看護師の試験を受ける資格が、試験というか受講を受ける資格となった5年ないとだめだということ。その分だけ5年という。ですから、奈良県で何年というのはどうかとか。

事務局： すみません、ちょっと今さらなんですが、とりあえずもう一度、認定看護師の資格とい

うか、受験の制度のところを確認させていただきます。保健師、看護師、助産師の資格を持っておられて、実務経験が通算5年以上。そのうち通算3年以上というのが、その認定看護分野の経験がある、といったことで初めて認定看護師の養成機関の試験が受けられる。それで合格されて、今度は6カ月以上、時間で600時間以上の課程を受講されて、終了すると同時に実地試験と書類審査になって認定審査を受けて合格をされれば認定資格が得られる。さらにレベル維持のために、5年ごとに更新審査を受けていただくといった制度になっておるということで、ちょっと御議論の参考にしてください。

飯田部会長： ありがとうございます。いかがですかね。何年くらい奈良県におった人を支援してあげるかという話ですけれども、5年というのは、リーズナブルなふうな気もしないでもないですけども、5年くらいで。

森本委員、どうですか。

森本委員： これまた本院の現状をちょっと報告させていただくことで、何かあるのかなと思って今も聞いていたんですけども、5年というのはそんなに高いハードルですか。看護師の平均経験年数、奈良県何年か私もちょっと存じ上げませんが、平均経験年数からいうと、5年というのは本当にリーダーになったばかりのところですので、専門職として認定を受けるということになると、これ本院の例ですので、そういうふうに聞いていただいたらいいのですが、最低10年と私は言っている、年数だけじゃないですよ、もちろん。年数だけじゃないんですけど、それくらいの経験年数が要のかなと思うので、まずそのハードルが低いか高いかと言われると、全然高くないのではないかって、ちょっと思ってしまったのです。本院は今、専門看護師、がん専門看護師が1名と、その他、認定看護師がいろいろあるんですが8名いて、9名いるのですね。それで、9名の認定と専門看護師がいて、その人たちに病院として、要は何か奨学金を出したり、貸し付けをしたりしているかというのと、一切してないのです。全部自分のお金で行っているのです。80万円の入学資金もさることながら、通勤は病院からその学校にかかわるということで、通勤費は神戸だったりすると出るということですが、自分のお金で行って自己責任をとる。専門職として自己責任をとると。ただ、行っている間の給料の補償であるとか休みであるとかということでは、職免ということでは変わらないかなと。それで行かないかというのと、やっぱりキャリアを磨きたい看護師いっぱいいるので、行くのですね、行きたいわけです。ただ、テストが通るかどうかというのはありますけれど、それでいきます。で私、これ前回のときもそうなのですが、ここに書いてあります、その看護師に対する負担が大きくて、結局キャリアアップの方策の検討というふうに今回なっているんですが、確かに質を上げる、質の向上というところですごく大事な役割、チーム医療になっていくというところでは、かなり大事な役割を病院の中で、先ほど三井委員の中からもありましたけども、病院としてその人をどうやって成長させてやることができるか、どう支援できるかというのはすごく大きな問題で、研修して帰ってきた後の役割をどういうように委譲していくかという点について、しっかり現場も整備をすることは必要なんじゃないかなって。だから奈良県ってありがたいな、奨学金も出しているのだから、そういうことまで考えていただいているのだからというふうに思うんですけども、その辺はすごく行きたいというか、行きたい人にとっては非常に大事な方策で



トを雇わなければならないということがありますから、病院に支援していただいた方が行きやすいような気がしますけども、どうでしょうか。

飯田部会長： どうぞ。

武末委員： どこまで支援をするのかという話で、それぞれの立場があるでしょうし、理想を言えば両方補助できればいいのでしょうか、まあ私は正直、両方あっていいと思うのです。要は、そこをきちんと御検討いただければなと思います。

個人にお金をというのは、今でも看護学生さんに対しては、修学金制度という形でありまして、それを行って看護師を目指してもらうことを目的として実施しています。だから、個人に修学金を出すことについては、全然違和感はないです。

それは今までもやってきたことですし。病院に対してのメリットがないかという、そういう看護師がいる病院を皆さん目指して行かれるわけですから、多分7対1の配置というのはできるようになると思います。さらに、将来的には、5対1まで急性期の病棟では行くと思います。今でも、既に5対1をやっている医療機関は、全国に沢山あります。そこまで、どうやって行くのかというのを考えた時に、今のような病院に、看護師さんたちが来てくれるのか、その5対1の看護を維持するのに認定看護師等がいなくてやっていけるのだろうかと思います。

内海委員： 私が言いたかったのは、別に両方に補助してもらってもゼロでも何でもいいのです。ただ、その病院が行きやすい雰囲気させるためには、病院のお金を、3人も行くようにと、1人30万円でもいいのです。病院に払ったら、管理者は行かざるを得ない。そのようにして、無理をしても行けるようなシステムを作り、病院自身が、それからナース自身が、少し我慢して行かずという雰囲気をつくるためには、本人よりもその施設にお金を渡して、必ず行かさなければと、2人でしたら1人分返すんですよ、というような形をした方が参加しやすいのではないかなと思っただけで、その額が30万円か300万円でもいいのですよ。200万円でもいい、2人で200万円でもいい、人件費がかかっているのですからね。6カ月研修に行きますと、150万円からくらいのお金がかかりますから多い方がいいのですけども、その施設に渡した方が行きやすいかなと思っただけで、個人に渡すよりも施設に渡して、半強制的に、あなたの病院は看護師が200人ですから2人行きなさいとかですね、そのくらいのことをしてもいいのではないかなと思っただけのことです。

飯田部会長： はい、了解いたしました。

いろいろ意見がたくさん出て、なるほどと思う意見ばかりなのですけれども、この問題については、今もこの時間で結論つけるのはちょっと難しいことだろうと思いますので、先ほどの同意書の問題とですね、それから、この認定看護師の支援のあり方について、ちょっと宿題として次回の会議のときまでに、また委員の皆さんもまた各自で御検討いただければ大変ありがたいと思います。

それで、あと5、6とあったのですけれども、ちょっと時間が、もう既に2時間半を過ぎておりますので、今日はこの辺で締めたいと思います。本当に白熱した議論をいただきまして、ありがとうございました。どうもありがとうございました。では事務局の方。

事務局： すみません、お疲れさまでございます。

次回の開催につきましては、事前に皆様にアンケートをとらせていただいております。

した10月の10日が一番、残念ながら全員都合がいいというわけではなかったのですが、一番お越しいただける数が多いかなということで、10月10日の、時間も一応本日と同じ16時にしたいなと思っております。場所は未定ですので、後日、出欠の確認と合わせてご連絡させていただきます。

飯田部会長： それでは、これで終わりたいと思います。どうもありがとうございました。

以 上