

平成20年第3回看護師等確保部会

平成20年10月10日（金）

午後4時～

杉中補佐： 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3回看護師等確保部会を開催いたします。皆様方におかれましては、大変お忙しいところ本日の会議に御出席いただきましてありがとうございます。

本日、司会を務めさせていただきます杉中と申します。よろしく願いいたします。

それでは、まず、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。

会議次第、配席図、それから名簿でございます。それと事務局提出資料を一つの綴じとしておつけしております。それから第2回の議事録でございます。

なお、議事録につきましては、10月の15日付けで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、修正等がございましたら10月14日までに御連絡をいただきますようよろしくお願いいたします。

それから、大変手続がおくれておまして非常に申しわけございませんけれども、この部会の委員の皆様への委嘱状、と交通費等の旅費の請求手続書類を別封筒でお付けしております。旅費の請求等の手続につきましては、返信用の封筒も付けさせていただいておりますので、後ほどこちらにお預かりしますか、あるいは返信用封筒で後ほどお送りいただければ幸いに存じます。よろしくお願いいたします。

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まして公開で行いますので、御協力をお願いいたします。傍聴される皆様につきましては、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、公開としま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ので、御面倒ではございますが、発言の際にはマイクを御使用いただきますようよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきますので、部会長の飯田先生、よろしくお願いいたします。

飯田部会長： それでは、早速、議事に入らせていただきますけれども、まず一言ごあいさつさせていただきます。

本日は、本当に大変お忙しい中、委員の皆様方、御出席いただきましてありがとうございます。過去2回の会議で、この部会が何をなすべきかということが少しずつ分かってきて、何をしようかということがだんだん見えてきて、これから形に入っていこうと、3回目で具体的な形に少しずつ入っていきたいというように思っております。今日もまたよろしくお願いいたします。

それでは、早速ですけれども、議事に入らせていただきます。第2回部会で

は、申しましたように、現状と課題の認識を踏まえて、具体的な対応の方向性について各委員の方から意見が述べられました。本日は前回の議論を踏まえて、取り組みの具体化に向けた検討を進めていきたいと思っております。

まず、前回の議論の概要と今日の検討テーマについて確認したいと思います。事務局に説明をお願いいたします。よろしく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。よろしくをお願いいたします。

それでは、お配りさせていただきました資料の中の「事務局提出資料」という、この黒いダブルクリップでワンセットにとめてある資料をご覧ください。先に資料の構成を御説明いたしますが、ダブルクリップを外していただきますと、並べてご覧いただきやすいようにセパレートになるようになっておりますが、前から通しページを打ってございます。1ページ、2ページで、1回目、2回目の検討の経過についてと、本日御議論いただきます検討の方向性について確認させていただきます。

それでは、1ページをご覧ください。前回、前々回の議論の中で、概ね、大きな部分としては、キャリアアップに対する支援、定着促進、離職防止、復職の支援、行政機関と実習病院の連携、福祉施設における看護師の確保についてと、大きく四つの分類でいろいろ御議論いただきました。

まず、キャリアアップの支援ですが、左から2列目の「提案・問題提起」につきましては、本日は第2回の議事録（案）もお配りしておりますが、その中の概要を抜き出して、再度確認いただきたいと思いますので、議論をしながら、また参考にご覧いただければと思います。

もう一つ右側の「検討の方向性」のところですが、冒頭に丸をつけております。これが過去2回で確認をされた、今後、具体化を検討していこうという項目についてまとめさせていただいているものです。一つ目ですが、質の高い看護の提供と職員の提供の促進ということを考えるためには、キャリアアップに対する支援が必要ではないかという意見がございました。この中では、具体的な検討のたたき台として、武末委員から、認定看護師等の資格の取得に対して、従来、本人が負担していた受講料等の費用負担を支援するという取り組みを考えていけばどうかという提案いただいております。

それ以外にも、この方向性の中で検討のたたき台として、飯田部会長と御相談をしながら事務局の方で項目を例示させていただいたものですが、二つ目の項目ですが、職能の有効活用と県内の周産期体制の整備のために、助産師に対して検査技術等の向上のための研修を実施するという案についてもキャリアアップの関連の中で検討すればどうかということでもありますとか、在宅における看護という観点も考えますと、医療依存度の高い在宅療養者に対する高度な看護技術が提供できる訪問看護師を育成するための研修を実施するということがどうかとか、訪問看護の事業所全体の質の向上のための事業所の管理者に対する研修を実施するとか、あるいは、キャリアアップを支援するためには、キャリアアップのための教育を実施する機関自体も充実させなければならないということ、例えば、認定看護師養成プログラムを実施するところをもっと確保す

るためにはどうすれば良いか等、そういったものも具体的な項目として考えられないでしょうかということで、たたき台として記載させていただいています。それから、その右側には「関連情報」といたしまして、これはあくまで検討の順番からすると、部会で取り組みの方向性が決まった後、それを実施する際に活用できる国庫補助制度があるかどうかという意味で、関連する、活用できそうな国庫補助制度について、参考に記載しているものです。来年度に向けて、今、厚生労働省が概算要求という形で国の予算要求をされている項目の中に、高度在宅看護技術実務研修事業というものがあります。それから訪問看護管理者研修事業、看護職員専門分野研修事業等の事業がありまして、これについては、今後具体化に向けた検討の中で何らかの形で取り組もうということになれば、活用できる制度としてこちらの方も考えられるのではないかとということで、これも参考に書かせていただいております。

二つ目の定着促進・離職防止・復職支援の分野ですが、これについては、看護職員が働きやすい環境づくりについて、離職防止と復職支援の両面から対策が必要であろうという御検討をいただいております。この観点からは、例えば短時間正規雇用制度の普及について、どういった方法で制度の普及ができるのかという御検討であるとか、現在実施しております看護職員復職応援事業の充実、病院内保育の促進、学童保育の促進について、これらの項目を検討の項目として挙げております。

次に、2ページ目ですが、養成機関と実習病院の連携の部分ですが、質の高い看護職員の養成や養成機関卒業後の看護職員の県内定着を図るためには、県内病院における実習が非常に重要であるという認識について御議論いただいたところですので、その点を踏まえて、実習病院の確保と実習内容の充実について、どういう形で取り組んでいけば良いのかということが前回確認されておりますが、それについての具体的な取り組みの検討として、実習同意のとり方等についての項目を提示させていただいております。

なお、この事項に関連いたしまして、資料の3ページからの部分と10ページからの2カ所になりますが、前回、三井委員の方から御報告がありました「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の報告書」と、「新人看護職員に対する検討会の報告書」について、参考に資料として添付させていただいております。

2ページに戻っていただきまして、大きな4番、福祉施設の部分ですが、医療においては、福祉施設の果たす役割の重要性や人材確保が困難であることを踏まえて、看護師等の確保対策の検討の中で、福祉施設における看護師確保方策を反映させることが必要であるということについても、前回、高野委員から御発表をいただいて認識されているところですので、これは一つ目の議題のキャリアアップの支援方策の検討等の中で、福祉施設での人材確保の方策の反映の仕方も併せて御検討をいただくということで、たたき台として挙げさせていただいております。

資料の御説明を引き続きさせていただきますが、23ページ以降は、現行の

認定看護師の教育実施機関と教育内容の一覧表です。

一番後ろの26ページにつけておりましたが、「医師・看護師の増員を求める奈良県実行委員会」という組織でアンケートをしておられます。合計1,610名から回答を得たということで、その集計結果について、参考に添付させていただいたものです。右下の方の看護師として働き続けられる職場とはどういう職場であるかという質問項目では、①番の達成感が感じられる、⑧番の休暇がとれる、⑩番の人間関係が良い、これらが判断の基準としてポイントが高かったということ等について御報告いただいておりますので、参考に付けさせていただきます。

事務局からの説明は以上です。御検討をよろしくお願いいたします。

飯田部会長： どうもありがとうございました。

今御説明がありましたように、今日は大きくは四つの課題について、皆さんに議論していただくということでもあります。

まず一つ目から入っていきたいと思います。キャリアアップの支援ということですね。前回、宿題というようにして、皆さん方に各病院での様子とか御自分の考えとかを検討しておいていただきたいというようにお話ししましたが、認定看護師の資格を取る際に奈良県として何らかの支援をしていきたいというように考えております。それで、どういう支援の方法が良いのだろうかということをお話ししていただきたいというようにお話をしていたと思いますが、そのことについて、まず委員の皆様方の御意見をお聞きしたいというように思っています。

これまでの場合は、奨学金をもらうと、もらった後に、何年間か義務年限があるという形だったのですが、そうではなくて、むしろ逆に奈良県で何年間かきちんと勤めていただいた人が補助をもらえるような資格をもらうという方向で考えていきたいというのが前回のお話だったと思います。それを具体的に、一体何年が良いのだろうかとか、どういった形が良いのかとかということについて御意見をお聞きしたいと思うんですけれども、どなたか、お考えを持ってきていただいた委員の方でございますでしょうか。

よろしくお願いいたします。伊藤先生。

伊藤委員： 認定看護師の資格の取得に関する方策ということであれば、奈良県には今、一つ、白鳳短大にありますよね。だからなるべく、白鳳にあるけれども、専門が二つしかないということがあるので、全国の今表示されたような認定看護師のコースに行こうと思えば、かなりの費用負担がいるということもあるので、前回の話だと10年くらい経験した人が結構行っているというお話もあったので、この提案のところに示されているように、やはり後に義務年限をつけるのではなくて、その実績を評価して認定看護師の研修に行っていただけの制度というのが良いというのが私の考え。それともう一つは、やはり帰ってきてからの仕事の場所というか、病院の中で役割が果たせるような組織づくりという、この2点が必要かなというように考えています。

飯田部会長： ありがとうございます。

他に御意見ございますでしょうか。実際に病院で働いていただいている委員の皆様から御意見をお聞きした方が良くもありません。永田委員。

永田委員： この前のお話で10年という話が出てたのですけれど、10年ぐらいたつと、女性は結婚とか出産とかという年齢にもなりますので、5年というのが資格取得の要件になると思いますが、帰ってこられた後で認定看護師として、実技と指導と教育、相談と教育ができるということであれば、やはり7年以上ぐら이의キャリアがあった方が後の実務がスムーズに行くのではないかとこのように考えたので、少し実際の年数というのは分からないのですけれども、7年か8年ぐらいが妥当ではないかと考えます。

それから、今、伊藤先生もおっしゃったように、帰ってきてからの場所の確保というか、できれば専任でその仕事をやっていただいた方が実際の仕事としてはスムーズに自分のやりたいことができ、一緒に働いている看護師も、あのようにして認定を取れば自分のやりたい看護ができるんだ、というようなことを認識できるような、そういう場づくりというのが大事ではないかというように考えております。

飯田部会長： ありがとうございます。

今、具体的に7年か8年ぐらいでどうだろうかというお話がありましたけれども、そういう資格取得の年数ですよね。

その他、御意見どうでしょうか。植林委員、いかがでしょうか。

植林委員： 私は、認定看護師の受検資格が経験年数5年以上ということになっていますので、5年経験すれば良いかなと思っています。5年経験して、実際、研修は半年から1年近く行きますので、戻ってきた時点でもう既に6年、また1年プラスされますので。それから、看護師になった時点で、自分が5年先にどうなっていたいかとか、10年先にどうなっていたいかというふうなキャリアアップということを考えたときには、そこが大事ではないかと思っておりますので、私は認定の資格にのっとって行ってもらったら良いかなと思います。基本的には、やはりそれぞれの勤務する病院から出しますもので、戻ってきてもらって、結婚とか色々なことがありますけれども、そこで何年か義務を果たしてもらった後は、やはり奈良県内のどこかの病院でまた貢献していただくというふうな、そういう条件にすれば良いのかなというように考えていますけれど。

飯田部会長： ありがとうございます。5年という御意見ですね。

佐伯先生、どうでしょう。

佐伯委員： 今、5年という意見が出たのですけども、確かに認定になるには最低5年ということで、奈良医大で今年度、認定の公募をするときの条件として、臨床経験を何年にするのかと、奈良医大で何年働いていることを条件にするのかということ議論したときに、やはり奈良医大は結構、看護職の方の勤務経験年数が長かったので、最初は10年にしました。ところが10年にすると結構、公募者が少なかったもので、再公募のときは7年にしました。7年で結構、応募者がありましたので、しばらく7年でやろうかなと今は思っています。やはり奈良医大で働いてくださった方が、また認定を取った後も奈良医大で貢献してほしい、奈良医大でなくて

も奈良県内で貢献していただけたら良いなと思って7年にしました。

もう一つ、年限のことではないのですが、議論になったのは、「認定看護師等」と書いてある「等」というのをどのように解釈しようかということで、最近やはり大卒のナースが病院に来ておりますので、彼女たちのためには、もしかしたら認定看護師だけではなくてCNS、つまり専門看護師のこともこの「等」の中に含めても良いのではないかとか、それから、今、結構色々な医学学会などでも、できるだけ医師と一緒に協働して働けるナースをつくるということで、学会認定のナース達も出てきておりますので、少し拡大解釈してもナースのキャリアアップの支援になるのではないかとかというような議論をしております。

飯田部会長： 今の御意見は、1点は、奈良医大で既に始まっているのですけど、10年では集まらなかった。それで7年に下げることによって応募がたくさん集まったということですね。それがまず1点。それから、「認定看護師等」とついてますから、その「等」のところには認定看護師だけではなくて、CNSを取りに行く際の支援も考えてはどうかと、そのあたりが具体的なお話かというように思います。他に御意見どうでしょうか。中谷委員、どうですか。

中谷委員： 卒後といいますか、就職後何年の実務経験で進学させるかということの議論は色々あると思うのです。実際、私のところの病院で行っている者は20年近く実務経験を積んで、ぜひとも資格を取って病院に還元したいという、意識も中身も充実してから、本人からの申し入れで行ったのです。だから何年の実務経験の受験資格かというのと、さっき植林委員がおっしゃったように、決められているのは5年なんですけども、ただ、5年で本当に、半年なり1年なりの勉強をした者が、実際吸収できて、帰ってきてから還元できるような技術や知識の構築を自分の中でできるかなと思うと、個人差はあるでしょうが難しいかなと思います。だから一概に年限を言うことは困難ですが、言私の病院で実際に行っている20年近くという年数が妥当かなと思います。

飯田部会長： 20年ですか。

中谷委員： 20年以上です。当院の実例では、行った人はかなり皮膚・排せつのことを実際にやりましたので、院内で講義もしている者でしたので。

もう一つ、先ほどおっしゃった奨学資金を前に出すか後に出すかということ。これも一つ、補助金を出して研修に行ってもらっても、帰ってから短期間の間にもとの病院を辞めて別の病院にいつてしまうということがあれば都合が悪いということもあるでしょうけれど、実際的には、やはり進学するときの費用というのは100万円以上かかりますので、本当に行きたいという人は貯金をして、たまった段階で進学を希望するということになっていると思いますので、補助金を出して研修に行っていただくのであれば、やはり前、受講する時に費用の足しにできるようにすれば良いかな、と思います。それから、帰ってこられたら出身の病院に研修の成果を還元できる年限を、縛りというか、義務年限として設ける必要があるのではないかと思います。

飯田部会長： 中谷委員の御意見ですけど、正直、後から縛りをつけると、今出してる奨学金、看護専門学校に行ってる奨学金なんかでもそうなんですけど、どこか行っ

てしまって連絡がつかなくて、結局そのまま。義務を果たせなかった分はお金を返してくださいねという部分がそのままずっとたまって残っていくということになるケースが多いんですよね。ですから、それなら、先に何年間か県内の医療機関で働いてもらった後、県内医療に貢献していただいた人に補助金を出しましょうという仕組みにした方が事務的にはスムーズに運用できるのではないかと考えているところです。

他に御意見ございますか。渡邊委員。

渡邊委員： キャリアアップのための奨学資金ということなんですが、受ける側、看護職側の考え方と病院等の施設の考え方というのは違うと思います。看護職個人としては、補助金をいただけるのであればそれにこしたことはないというのはもちろんなんですけども、この認定看護師というのは個人に対する資格なんです。それを取った職員さんがいらっしゃるから病院にどのようなメリットがあるかとかという点もあると思います。前回、内海委員が言われたように、施設への支援というところも大切なのではないかと思います。臨床指導の研修などに施設が職員を派遣すれば、幾らか病院にお金が返って来るところがあるのですけれど、施設は、今度、看護師が研修から帰ってこられた時に、その人たちが活躍しやすい場を設定せざるを得ないのではないかと考えています。だから、認定看護師の研修に行かれる看護職員に100万円を出すのであれば、全額個人に支払うのではなくて、個人向けと病院向けで割合を決めて受けていただくという方法もあると思うし、日本看護協会が認定看護師の講習に行かれる方に奨学資金を貸与する制度があるのですけれど、それは働いて、自分のキャリアアップのためなので働いて返していくということです。個人でキャリアアップされて帰ってこられて、現に勤務されているのが大阪や兵庫となってきたときに、それをどのように制度の効果として受け止めるのかと考えるというの少し難しいかなと思います。

飯田部会長： 前回、内海委員からも御意見があったのですが、認定看護師の資格を取るのには個人の資格なのですけれど、それを取らせてあげるように配慮する病院の看護スタッフの配置などを考えると、病院側へも補助金があるべきではないかと、そういう御意見ですね。

渡邊委員： そうなんですけれども、やはり身分の保障ということも考慮する必要があると思います。研修に行かれてる間の身分の保障をしていただくということの方が、研修に行かれる方にとって魅力があるのではないかと。たとえ基本給の80%でも、きちんと1年間お給料が出るとか、厚生年金とかそのあたりのところを引き続き掛けていただけるといいうところの方が、長い目で見ると良いのかなと思います。

飯田部会長： なるほど、それは当然の対応だと思っていましたけれど、そうでない所もあるのですか。

渡邊委員： そうです。

飯田部会長： 一回、病院を辞めて行かれるのですか。

渡邊委員： 一回辞めて。病院から出張で行かれる方もいらっしゃいますが、どうしても取

りたい方は退職されて行かれる方もいらっしゃいます。行きたいと言ったときに、今の状態では出張では無理ですよと言われれば、今このときしか行く機会が無いのですということで、退職して行かれた方もいらっしゃいます。

飯田部会長：なるほど。そうすると、病院によって対応が多分違うから、県で補助するというのは難しい話ですね。一律に同じ基準で取り扱うということが。実際、退職しなければいけないのであれば、身分保障してくれる方がよほどありがたいということは確かにありますよね。

他に御意見ございますでしょうか。少し意見の焦点がいろいろ錯綜してるんですけども、まず一つは、何年ぐらいで補助を出そうかということについてですね。先ほど言いましたように、先に勤めておいてもらうという考え方がまずあります。初めに奈良県で何年間か勤めていただいた方を支援しましょうと。その勤務の年数について、5年という御意見と7～8年という御意見と、それから20年という御意見、前は10年ぐらいという御意見もありました。お聞きしてみると、受験資格である5年以上の実務経験を持っていることが最低条件ですけども、それに加えてもう少し経験が無いと難しいのかな、という意見が多くて、7年ぐらいというのが何となく多かったということで。この年数が妥当かと思いますが、いかがでしょうか。

植林委員、どうぞ。

植林委員：実際ね、実のところはもう今行ってもらってます、5年経って。がん性疼痛に行ってもらってるんですけども、県立病院向けに本年度から始めた県の補助金をもらって。実は経緯としては、彼女は五條病院を辞めるという話がありました。違う病院に行く。そちらの方が認定看護師の研修に行きやすいだろうと。だけど、少し待てと言って、周囲からストップをかけてくれたのです、周囲の看護師が。五條の方が行きやすいよというように。人数的にも、行くとなったら、5年目といってもやはりそれに向けてすごく頑張ってるし、その病棟の中にはちょうど一番先に、去年、認定看護師の研修に手挙げして行った緩和ケアの人がいますので、その人とうまく連携して、勉強会等を、がん性疼痛管理の研修に行く前に、すごく生き生きとやってるんですよ。

なので、7年で線引きしてしまうということについては、私としては少し、実際に今行ってもらってるという現状の中で、どうして7年なのかと、その2年の差は何なのだろうということが少し私の中では説明がつかないと思います。

5年経てばすぐに行ける人ばかりではないと思いますが、この人は研修に行って資格を取って戻ってきて十分貢献してもらえる人材だなと思ったら、私は良いのではないかなというように考えて、5年というように、認定どおりにと言わせてもらいました。生き生きしてましたし、後に続く人たちも、若い人たちが、本当に頑張れば行けるんだというふうな、そういう風土になってきて、認定看護師に関しては、1人、去年、手挙げしてくれただけで随分風土が変わって、次に何人か続いていっているという状況ですので、7年にするとか20年にするとかという、線引きのをもう少し明確にしておかないと、厳しいかなと思います。

飯田部会長： 五條病院としては、5年にしてもらわないと厳しいということですね。

植林委員： 五條病院というか、私の考え方からすると、今、本当に行きたいという意欲が高まっているときに、待ちなさいと言ったら、逆に、行かしてもらえる病院に行きます、ということになるのではないかと、という気がします。5年間の実務経験を終えた人ですぐに研修に行きたいという人が大勢いると思わないのですけれど、だからといって7年とか20年とかというように決めてしまうことについては難しいのではないかと思います。

飯田部会長： 制度の創設を検討していますので、何年以上を対象にするかという基準を決める必要があります。

植林委員： 補助制度の検討としてはそうですね。県立病院内部の取扱いとしては、補助をもらえなくても行こうと思えば5年間の経験があれば、良いということですね。

飯田部会長： それは関係ありません。ここでは新たに創設を検討している制度の要件について検討していますので、補」助の有無に関係無いところで病院がそれぞれの判断をされることについては関係ありません。

植林委員： 分かりました。年数については県立としても少し検討しないといけないところかと思えます。実際、今行かせてもらってますから。

瀬川委員： 日本看護協会が5年という設定をされてますね。受験条件として。だから5年たったら認定看護師の試験を受けられるのだから、5年で受けさせてあげたら良いと思います。補助もしてあげれば良いと思いますが、やはり先に奈良県5年間働いてもらうというのが条件ですね。

飯田部会長： 認定看護師の受験資格は卒後5年ですから、そういうことになっているということですよ。我々は奈良県として県の税金をその人に投入するので、県で働いてもらうために、何年間、県で働いてもらっていたらそういう資格を与えましょうかという、そういう議論をしているわけですね。それ5年という意見がだされています。

初め、武末委員も5年とおっしゃってましたよね。ところが5年というのは受験資格の年限なので、もう少し長い期間働いたという実績を見せていただいた方にしても良いのではないかとという意見が前回あって、10年とかいう意見が出ていたのです。それを各委員が持ち帰ってもう少し検討してきていただけないかという話になって、今日の検討になっておりますが、いかがでしょうか。5年か7年という意見が多い状況ですが。

高野委員、どうぞ。

高野委員： 重症児のところ、特に認定看護師の分野ではないのですが、基本的には5年というレベルで、まず条件を設定するということ必要だと思います。できるだけ高い条件をつけておくということではなくて、やはり認定看護師を増やそうとすれば、できるだけ最低の基準にまず置いて、いかにしてそういう人たちの候補をつくっていくかということ、育成していくかということについて取り組んでいく必要があるのかなと思います。

もう一つは、できれば、これは直接、今の議題ではないのですが、重症児に対するケアにのところで、できるだけ認定看護師（重症児看護）という資格の

幅を広げていただくというか、今、少しそんな提案をしていますので、できればそういうこともあわせて考えていただければ良いかなと思います。

飯田部会長： 植林委員もおっしゃってましたように、5年というのが妥当でしょうか。医大はどうですか、5年にしたら、もっと希望者が多くなるのでしょうか。

佐伯委員： 私は個人的に、5年とっていたのです。ただ、本当に医大の現状が、とても経験の長い方が多いので、たくさん応募があったら大変だなという思いで7年にしたのですけれど、今おっしゃったように、多分、経験が3年ぐらいまではそういうキャリアアップということはなかなか考えられない、まず現場でレベルアップをしていくことが必要だと思います。でも3年目、4年目ぐらいになってきて、新しく入った人たちを指導する立場になったときに、そういう指導、教育経験をしていく中で、自分はどのようにいこうかということを考えるのは、やはり4、5年目ぐらいかなと思いますので、奈良県で5年間働いたら、次は自分のキャリアアップのために資格取得を目指そうという、何か夢みたいなのが持てるかなと思います。

飯田部会長： ありがとうございます。

大体意見がまとまってきたというように考えてよろしいですか。奈良県に5年間勤めているということ補助要件にしようということでもよろしいでしょうか。それでは、次は、先ほどから問題になっております、本人全額補助するか、それとも、勤めておられる病院に対しても補助金を割り振るか、そういう問題です。そのあたりについての御意見いかがでしょうか。外川委員、どうですか。

外川委員： 確かに1人スタッフが減るということは、それだけ周りにも負担がかかってくるので、他のスタッフにもやはり、人数が少なくなって忙しくなって、超働かないといけないのかという形になってくると、やはり、施設の方にも補助があった方が、施設からも出しやすいのかなという気がします。すいません、私の今の立場では、5年がどれぐらいの経験の状態かという点はよく分からないので難しいんですけど。

飯田部会長： ありがとうございます。

幾らか決まってないのですけれど、例えば100万円の補助金を出したとして、30万円とか40万円ぐらいを病院に出して、その30万円か40万円というのは病院にとってどんな意味があるのだろうかということです。個人にとっての30万円、40万円は大きいですが、病院にとってはどうなのだろうな。効果があるのかなと少し思うんですけど、内海委員、どうでしょう。

内海委員： 5年でも7年でも、どちらでも良いのですが、やはり研修に6カ月以上行かそうと思いますと、今の流れの中では病棟には置いておけないというのが現状で、人事異動から先に初めて、外来にできるだけ持っていかないといけないという現状があります。その点も含めて、やはり行くとなれば、前の年から人事異動から考えていかないといけませんし、実際に病棟で穴があきますと、5年以上の職員になりましたら6カ月行かれたら、やはり200万円から250万円の経費がかかります。給料を全額保障しています。賃金カットしてませんから、すべて保障します。そこへ、その間の病棟を埋めるためにアルバイトを雇ったら、

やはり150万円ぐらいかかるわけですね。つまり6カ月の研修に行ってもらふことによって、病院としては400万円ぐらいの支出がかかってしまう。これが現状なのです。そうすると経営が不振になるという形ですね。2人行かれたら800万円、3人行かれたら1,200万円の損失になるというのは、これが現実の経営的な考え方です。それでしたら、一番経費を削減でき方法は、人事異動によって次の年度に行ってもらふ予定の人を外来に持って行って、アルバイトの補充でも何とか対応できる体制づくりをするためには、病院に対しても一定の補助を行うべきだ考えますけれど。確かに個人に渡すのも大事ですけど、研修は看護師だけではないのです。他の技術職も色々な個別研修に、今、行ってますから。病院内のバランスをどうするのか問題があります。大原則は、大和高田市は6カ月研修以上はだめなのです。基本的には退職してもらわないといけないということが大原則なのですけれども、実際には少し弾力的な運用で対応していますが基本的には身分保障していることになっています。

結局、経営に対してどうするかということと、人事に対して配慮してあげるといふことになれば、病院に一定のお金が入ってくれば配慮せざるを得ない。出張しやすいような環境づくりをしてあげなければ、やはり忙しいところの病棟に看護師を置いておいて、研修に6カ月行ってきてと言えば非常に周りからバッシングを受けますから、外来で、何とか補充がアルバイトで可能な部署に配置してから研修に行ってもらふという病院への配慮が必要だと思いま。また、勤務年数が補助要件を満たした人は全て研修に行ってもらふというわけにもいきませんので、病院に対する貢献度を見た中で行ってもらいますから、病院にも一定の資金を流してあげなければならぬかなと思います。ただ、民間はどういう形になっているのか知りませんが、賃金がカットされる場合もありますし、その点とのバランスが非常に難しいのですけれども、本人が補助金をもらっているのだから、賃金カットを3割、4割すると、何か得してるのか損してるのか分からないようになってしまいますし。病院の本体を巻き込んで、例えば幾らかでも払って何らかの義務づけをやって、行きやすい環境づくりに協力してもらふというようなことも大事だなと思ったりします。非常に難しい議論ですけど、個人だけに補助すると他とのバランスが難しいなという気もしないでもありません。

飯田部会長： ありがとうございます。

ただ、私が思うのには、先ほど申しましたように、例えば100万円のうちの30万円をその施設に交付することになったとき、その30万円で病院が振り向いてくれるのかなと思います。30万円もらうのであれば、うちでも研修に出そうと思ふのかな、というてんで疑問があるのです。それで効果があるのかないのが少し疑問なところもあるのですけれども。

どうぞ、武末委員。

武末委員： こういう制度をやる側の立場から言うと、アメとムチは考えないといけなくて、アメばかりを皆さん考えていらっしゃると思いますが、ムチもあって、施設が認定看護師をどのように考えているかということなんです。認定看護師を多数抱えて、

その看護師が後進を指導するという事で魅力的な職場にしていくことでカバーをしていくというように、要は認定看護師個人に確かに資格は行くんですけども、そのことをどういうように病院が活用するかということは病院の受益ですよね。そういう方を雇うことで受益をしていくことだし、さらに言えば、今は認定看護師を雇うと、たしか事業補助がつくのですよね。そういう中で、病院補助を出す必要があるのかというと、逆に私は出さなくて良いと思ってるのですよね。出さなくて、病院の判断として、そういう人は雇いませんと言うんだったら、その病院はそれでいけば良いし、認定看護師を雇って、できるだけ後輩の指導をしてもらったりとか、そういう制度をうちの病院は補助をもらって養成してますよということ自身を病院のメリットとしていただければ良くて、そこは逆に言うと、やらないところが損をするような制度設計にするというスタンスで行政としては考えていくべきかなと思います。

その点は、要するに本人に対してはアメかもしれませんけれども、施設に対しては、やらないということで周りの病院との差別化をされるというところで、ざっくばらんに申し上げて、ムチと受け止めてやってくださいというようなインセンティブをかけるというのはあるんだと思います。だから出さないと言っているわけではなくて、全部お金を出すというのがインセンティブではなくて、出さないというディスインセンティブというか、そういうことであなただけは良いのですかというのも、制度設計としてはあるのかなということも皆さんにも御理解いただければと思います。ざっくばらんに申し上げますので、それが絶対に正しいと言っているわけではありません。誤解のなきようお願いいたします。

瀬川委員： ざっくばらんに言うと、やはり病院側としては補助金を出してもらった方がありがたい。ただし、その病院がどういうスタンスで、先生がおっしゃってるように、補助をするかで、そればかりは非常に決めるのも難しい。困難というのが現実だと思います。

武末委員： もしそういう困難があるとすれば、そこを色々説明しまして、やはり出さないといけないというのを一、内海委員の方からお話を聞いてなるほどなと思うところもあったんですけども、その病院側の事情とか、お金を出せば、それに伴って施設側がやらなければならない責任とか気分も——だから個人は、5年間、奈良県に勤めるということで義務を果たしているわけですよ。では施設はそこで何を義務として果たして、奈良県という地域に貢献してくれるのかということも明確にしていけないといけません。ではその間の雇用をきちんと確保しますよとか、そういうところが合わせワザになっていくのかなというように思います。ただ、どこまで出せるか、なかなかこれは言えることでもないので、議論をしていただいたことを踏まえまして、ただ、余り最初から制約、これはできない、あれはできないというよりは、皆さんの立場で、意見を言いながら、できるだけ良い制度をまずつくって、できるだけ理想に近づけていこうという場ですので、私も、やり方としてはもう少し安く、逆に多くの人にやろうとしたら県としては出せるかもしれませんし、病院まで抱え

ていくということになると、少し人が減ったりすることもあるし、そこはまた考えていただけたらなというところでございます。

以上です。

飯田部会長： 分かりました。ここで今すぐにはなかなか決めにくいお話ですので、この段階では本人にすべての補助金が行く場合も考えられますし、あるいは本人の勤めている病院に何割かの補助金を出すというふうなことも考えられるというところあたりで、さらに検討の課題にしていきたいというように思います。

それから、あと、ここには周産期、助産師ですね。周産期体制の整備のため、助産師に対して研修を行って、つまり今の助産師さんが助産外来とか、あるいは助産の診療所なんかをどんどんできるような方向で助産師さんのスキルアップをしていきたい、それが産婦人科医の業務を軽減させて、お互いに一緒になって奈良県の産婦人科医療に貢献したいと、産科医療に貢献すると、そういうような方向性があるということですね。それはこの部会では余り検討してなかったのですけれども、他の部会で既に助産師の研修というのは検討されてるのでしたかね。事務局で御説明いただけますか。

武末委員： 周産期部会の方でございますけれども、まだ具体的な検討までは踏み込んでおりませんが、一般的な世の中の流れとして、院内助産所であるとか助産師外来をふやしていく。特に産科の領域での分娩能力、分娩の経験能力を、今の限られたリソースの中でできるだけ短期間でふやしていく一つの方策として、助産師と産科医の連携というのが一つの大きな目玉としてございまして、それが意味、訪問看護師と助産師というのはもう既に——訪問看護師は少し今からというところもございしますが、助産師というのはもう既に公認のある程度の——医療行為と言うと少し弊害があるのかもしれませんが、ある程度の裁量が任されている公認の職種でございますので、そこを生かしていくべきではないかということです。

ただ、あくまでも助産師が扱えるのは正常分娩というように限られている中で、まだ今のところ、課題としては、分娩に至った段階で正常分娩じゃなくて、いきなり搬送されてくる例があって、妊娠してから分娩に至る間にきちんと正常であるか正常でないかという判断ができる助産の能力をもう少し高めていかないといけないのではないかとということが課題として挙げられています。そういった意味で、奈良県では逆にそこを徹底的に、医師でいえば2年間の臨床研修制度がございましてけれども、助産師の場合はさまざまなルートがあって、一概には言えないんですけども、一番臨床経験が少ないケースでは大学を出て助産師資格が取得できるルートがあると聞いておりますけれども、そういう方であっても例えば半年から1年程度の研修をどこかでさせていただいて、きちんとした実習を受けることで、正常分娩であるということをきちんと確認していくというようなことを考えています。

さらに今後、周産期部会では検討を進められていくとすると、節目節目を設けて、必ずある程度、産科医のチェックを受けるといった、何か県内のガイドラインなりルールをつくっていくことで、より安全なお産ができるような体制も

つくっていくようなことを検討してはどうかということが案としてあるよう
ございます。

以上です。

飯田部会長： ありがとうございます。

今の御説明で、何か御質問とかございますでしょうか。そういう研修を県で計
画しようとしているということです。

それからもう一つは、今度は在宅看護の方ですね。既に訪問看護ステーション
というのはたくさんあって、取り組みをされているわけですがけれども、これか
ら益々、在宅療養者が増えていくことになるのですね。それは療養病棟から出
て、退院して在宅の方へという流れがありますので、その在宅の療養者に対し
て訪問看護することで、ある意味、医師にかわってしなければならない医療行
為が増えてくることについて、高度な看護技術が要求される。そのための研修を
県で行っていきこうと、そういうことの方ですね。同時に、訪問看護者事業所
全体の質の向上を図るために、管理者に関しても研修を行うということですね。

武末委員： 少しこの流れは、看護の流れというよりは医療全体の流れで、療養病床の今
後の転換の問題がここに影響が出てきていまして、だれが担うのかというのは
いろいろ御議論あるところですがけれども、間違いなく訪問看護の方々に担っ
ていただかないと、一般で言われる「難民」が出るのではないかとされている
分野でございます。奈良県でどうしていくのかというのは、まだ医療費適正計
画であるとか保健医療計画の方で定めていかないいけないところですが、
いずれにしても、在宅で診ていく方を増やしていくという方向でございます。
それと、これは周産期の方で少し出てきたことなんですけれども、NICUが
なぜなかなか空かないのかという議論の中で、後方病床が少ないんですとい
う御意見は当然出てきております。ただ、その具体的な話の中に、例えば重症心
身障害児の施設に入るにしても、乳児を重心で見ただけのことがなかなか難し
いものですから、NICUでそのまま見ているとか、場合によっては在宅にお
連れになって、医療的ケアを家族が血のにじむような思いをしながらやって
いるんだという御意見もありまして、これは今後、国レベルでも、それは医療で
見るのか福祉で見るのかというような議論はしていけないといけないんです
が、そういった一例なんですけれども、在宅で診る場合に、認知症のケアと同じよ
うに、ある程度、在宅を支援する、場合によっては在宅で診ている人を一時的
に預かるということも必要ですし、重症心身障害者（児）施設は入所者の年齢
構成を見せていただいたら、最高は59歳から最低で3歳ぐらいの方がおられ
て、要はこの59歳の方が亡くならないと次の人が入れられないのが現状です
というようなお話もございました。

そこの中で、10人入所施設を増やしましょうと言っても、多分、初年度に10人
一度に入れただけで、また次の人をずっと延々と待つようなことになるので、
そこはどうか対応していくのでしょうかという方向の一つとして、今、現実
在宅で見ている人に対して何らかのきちんとしたケアをしていく必要もあるか
というところで、それができる能力のある人達を増やしていく必要があるの

というような問題が、別の部会ですけれども、提言として挙げられているところです。

皆様、逆にそういう現状は御存じだと思うんですけれども、それについて、やはり奈良県でも色々な意味で、高齢者を診るという意味でもありますし、障害者を診るという意味でもあるかもしれませんけれども、今問題になっている周産期のNICUの問題、後方病床の問題、後方のケアの問題という意味で、この訪問看護を担う方の育成というのは一つのテーマとなっております。

以上です。

杉中補佐： 周産期の事務局も当課でさせていただいているのですけれども、ただいま次長が説明いたしました状況を背景として、訪問看護、それから助産師の、いわゆる分娩時だけではなくて、診断といいますか、検診時からのスキルアップというところのニーズが高まっているという状況の中で、この部会においては、看護師さんのモチベーションの確保といいますか、スキルアップというところを議論していただいているわけで、そういった背景を踏まえた中で、そのニーズに見合った能力を高めていくということが、さらなる看護師あるいは助産師のモチベーションアップにつながるというような視点もあるのではないかとというようなところを他の部会からの連携事項として御報告差し上げているといった趣旨だととらえて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。了解いたしました。

在宅看護というのは、ちょうど来年から新カリキュラムになるときに、新しく在宅看護というのは別枠できちっとした授業科目になりますので、看護の方からも、在宅看護はこれから非常に重要なことだというようにとらえられていますよね。

それから、最後に、「専門分野における質の高い看護師を育成するためのプログラムの実施」とありますね。これはある意味で、白鳳短大でやっておられる認定看護師を養成できるようなプログラムを実施できる、そういう機関を奈良県でどこかやってもらおうかということです。その点について、県内のどこかの施設、そういう認定看護師養成をやっていただけると良いかなというのがあります。皆さん、委員の方々に、ここが良いとかいうような、あるいは私のところでやりましょうとかいうことがあれば、お手を挙げていただければというようには思っております。いかがでしょう。

今、少し考えてますのは、奈良医大の看護学科の方で一つ、認定看護師養成といいますか、専門分野における質の高い看護師を育成するためのプログラム、ある意味で認定看護師養成のそういうものをつくろうかなというように考えているところです。

武末委員： 少し私も、県としては、できるだけどこか、県内で認定コースを多くつくっていただきたいと思っております。先ほどの議論で、補助の対象が5年、7年、10年でやろうと思って、卒後、結局、結果として帰っていかれる方が5年、10年であっても、やはり県外まで行く、それは大阪とかであれば不可能ではないとしても、やはり場合によって、お子さんがいるとか、いろいろな事情があれば、県内

で研修を受けられるにこしたことはないのではないかと考えております。ですから、これは今後、具体的には、この会で今ここで手を挙げていただくというわけにはいかないでしょうけれども、どちらかというところとしては、県内の看護養成施設等でやっていただけないかというところを探していきながら、また、今は補助金の条件が非常に良い、委託費ですと10分の10だったりとか、受講生の教材費まで全部、来年度からは出しましょうというような、多分、数年先には無くなってしまおうと思うのですが、今取り組めば、そこまで面倒を見ていただけるという状況です。そもそも、補助金というのは最初に大盤振る舞いして、だんだん尻すぼみになって、5年ぐらいすると無くなるというものですから、最初に補助採択してもらうのが大変なように見えて、実は実際にやってみれば思ったより楽だったというところがありますので、ちょうど今は国の事業が創設から2年目、3年目ですから、大体どんなことをやれば良いのかということも先行事例を見れば分かるし、補助金もそこそこ良い条件がついているというところで、一番とり頃かなと言ったら語弊がありすけれど、ぜひこの委員の方々だけではなくて、各施設の方に一度は御検討いただけたらと思います。何より奈良県で働いている看護師さんが認定看護師の資格を取得しやすい環境をつくるという意味で、ぜひそこは前向きに御検討いただければと県としては考えております。

以上です。

伊藤委員： 本学、畿央大学でも認定看護師のコースを将来的にはつくるというふうなことで広報をしているのですが、ただ、今、認知症の認定看護師は、全国で一つしかなかったように思うのですが、いろいろ情報を調べて、奈良県ではどういう認定看護師が一番求めているんだろうかということを検討しています。一番楽なのは、先生がいて、実習場所もあって、すぐにできることを大学は求めますよね。経営としてはそういうことを考えるというところもあるのだけれど、教員としては、やはり奈良県でどういうニーズがあるのかという情報も集めて、将来、少し考えていきたいということがあるので、教えていただきたいかなと思います。

飯田部会長： 今の質問に答えられる方おられますかね。どういうニーズ、どんな認定看護師になりたいかという人がいらっしゃるかということについて。

伊藤委員： そうではなくて、病院のニーズとしては。県としてのニーズと言っても良いと思うんですけども。

飯田部会長： 事務局で何かお答えできることありますか。

武末委員： むしろ私は、ここの部会で皆さんにそこを逆にお諮りしたいところだったので、県としても、先ほど申し上げたように、やはり認定看護師という方、資格を取って、それなりの処遇をしなければならない。少し県の方で、ではその人がどのくらいのスキルアップをして帰ってきて、その人からそうでない人にどれくらい技術移転ができるのかとか、そういった点については、まだ資格ができたばかりで、行政の方も正直言って分からないのですね。ある程度、先進的な取り組みをやっているところは分かるかもしれませんが、むしろ行政はそこは分からないので、現場の方に逆に教えていただきたいところであったりとか、

場合によっては何か他の先行している医療施設なり大学なりから、少し何か情報を聞いていただければなというところですよ。行政からのルートも無いことはないのですが、少し見方が、やはり行政から聞くと行政的な見方で、多分ここは今、現場の看護師さんに魅力のある、そして良い看護師さんが病院で働きやすくという、3つぐらいのテーマがあると思うんですが、なかなかそこまで行政は介入しづらいところもあって、できればそこは、この場で御議論いただければ、また、情報を分かる範囲で、次回でも結構ですが、教えていただきたい。

飯田部会長： ありがとうございます。

例えば医大はどうですか、佐伯先生。医大はどういう認定看護師を希望しますか。

佐伯委員： 医大は、まず緩和ケアが欲しいです。それはやはり、本当に長らく県の中で、がんの診療拠点病院という役割を果たしていくためには、欲しくて欲しくて仕方がなくて、今公募しております。緩和ケアの認定だけではなくて、CNSのがん看護の方にも手を伸ばして。ただ、がん化学療法看護の認定も要るのですけれども、やはり私は大学病院だからではなくて、がんというのは奈良県においても一つ、大事に取り組まないといけない病気だと思いますので、そのあたりのニーズは高いのではないかと。それと、ナースの中にも緩和ケアをやってみたいとか、がん看護をやってみたいという若いナースたちが結構たくさんおりますので、そのあたりのニーズは高いのではないかと思います。

もう一つはやはり、認定看護師が2人おります皮膚・排せつの方は、これはやはり病院の経営上、診療報酬を取れますので、病院としてはそのあたりのニーズが結構高いのではないかと考えております。

飯田部会長： ありがとうございます。非常に貴重な情報をいただきました。

他に、さきほど植林委員は、今はどの認定を取りに行っておられるのでしょうか。

植林委員： まず認知症、今、言われましたけど、東京の方の日本看護協会の研修しかないです。来々、一応、今目指しているのはそこを目指しているんですけど、幸い御家族の方の御理解があって、行けるんですけどもね。だから認知症、やはり高齢者の方が非常に今、私の病院だけではなくて多くなってきていると思いますので、やはり認知症看護です。

それから、緩和ケア等はそうなんですけれども、感染看護もやはり褥瘡とかと一緒に、これは看護師だけでなく、どれもそうなんですけど、特に病院内で重要な役割を果たすところですので、先ほどのプラスさせてもらおうと、そのあたりがあれば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す。

中谷委員、いかがですか。

中谷委員： 私のところも、今進学しているのは皮膚・排せつケアの方に行っております。患者さんの年齢がやはり高齢化してますので、80%ぐらいは50歳以上の方ですね。それと訪問看護もしておりますので、病院側のニーズとしては、やはり皮膚・排せつケアだとか、それから嚥下障害、ああいったことは必要かと思いま

す。それから、がん患者の外来でのケアもやっていますので、がん看護とか、そういったところが必要だと考えてます。

飯田部会長： ありがとうございます。

どうぞ、武末さん。

武末委員： そう言われて、忘れておりました。県としては、やはり緩和ケアですね。今、がん対策基本法に基づく地域がん対策推進計画の中でも、奈良県の緩和ケアがなかなか人材が不足しておりまして、少し今、この協議会の中でもワーキングがありますけども、よくその実態も分からないぐらい、少し会議をしても、なかなか県内のがん治療の状況がどうなっているのかというのがよく分からないので、この場で言うのもいかなものかともおもいますが、本当にどうなっていくのかなとおもっています。人選が悪かったと言ったら語弊があるんですけど、もう少し幅広く意見を募集しないといけないかなと思っているんですが、緩和ケア、ホスピスとかについて、県下はどうなっていますかというのをこういった形でお聞きしたときに、ほとんど分からなかったということもあって、逆に相当、潜在的なニーズがあるのかなと思っていますし、もう一つは、がんの拠点病院を整備する意味でも、なかなかそこがネックになっているようでございますので、県として言えば、緩和ケアになるかなと思います。

以上です。

飯田部会長： ありがとうございます。

逆に、どんな認定看護師を取りにいきたいかという、看護師側の要望としては、

永田委員、どういう分野が希望が多そうですか。

永田委員： 三室病院では、皮膚・排せつケアが1人と、それから、今年、感染管理の方が1人帰ってこられてます。皮膚・排せつケアに関しては、もう3、4年されているので、地域でも恩恵にあずかったというような看護師がおられて、地域にとってもすごく、この認定看護師は宝だなというように思っています。

私の病棟も51床あるんですけど、認知症の患者さんがすごく増えていまして、端から端まで認知症の患者さんが多くて、認知症ではない人の方が時には少ないんじゃないかなと思うぐらいの多さになっていますし、在宅でこの前、実習に行かせてもらったんですけども、在宅でもやはり認知症の患者さんを抱えておられて、在宅に帰す場合でも、認知症に対する看護がすごく大事になるのだなということを実感しておりますので、私個人としては認知症看護に関心があります。私の病棟はターミナル病棟でもありますので、やはりがん性疼痛の看護に興味を持っているというようなスタッフもいます。

飯田部会長： ありがとうございます。

外川委員、いかがですか。

外川委員： 県立奈良病院では、皮膚・排せつの認定看護師が1人と、がん性疼痛が1人と、あと感染管理が1人取ってるので、合計3人行っていて、感染管理の方は認定看護師だけでは進めていきにくい部分があるので、ドクターも関わり、それ以外に臨床検査の技師も関わり、薬剤師も関わりというような形になるので、なかなか、必要な看護師自体の数は少し少ないのかなと思います。

皮膚・排せつの方はやはり、私が今働いている病棟にも、私の病棟は消化器外科になりますので、皮膚・排せつの部分に関しては、やはり症例が多いということもありますし、その分、全体的に看護師自体が興味を示すというところは多いかなと思います。皮膚・排せつの認定看護師がほとんどメインでやってくれて、そこに一緒についていって教えてもらっているというのが多い場面でもありますし、外来患者のことにしてもすごく、毎日、1日中、時間外までかけてケアして、患者にも指導して行って、家族にも指導して行ってというふうな形をとって来てますので、とても患者さんからも感謝されている部分もあって、他の認定を持っていないスタッフからもすごく、一緒にやってみたいなというふうな言葉は聞かれています。

やはり、がん性疼痛とか緩和ケアというのは、最近希望される方が多くて、がん患者さん自体が、病院ではなくて在宅でとか、在宅で過ごしたいと考えておられる患者さんが多くなってきていますので、そのあたりを考えると、やはり緩和ケアであったりというところをもう少し看護師サイドからきっちりアピールして行ってあげたりとか、指導して行ってあげたりとか、相談に乗ってあげたりとかというふうなところがとれたらいいかなと思います。

飯田部会長： ありがとうございます。

大体まとめますと、行政側としては緩和ケアをぜひとも欲しいと。それから、病院側としては、医大も緩和ケアが是非とも必要。その他、病院としては認知症あるいは皮膚・排せつの方が必要だろうと。感染管理も必要。それから、認定看護師になる側の方としても、緩和ケアやがん、皮膚・排せつ、認知症というあたりを希望しているという感じで、大体このあたりに集約されそうな、そういう感じですね。そのあたりをターゲットにして、施設というか、認定看護師を取るための研修を実施していただける施設が手を挙げていただけると、奈良県の人たちは大変ありがたいということになるのではないかと思います。ぜひ委員の皆様方、色々なところで、いろいろな施設で、そういう取り組みをやってみませんかというお話をしていただけるとありがたいと思います。

それから、先ほど年数のこととか、それから、どのような仕組みで支援していくのかという話をしたのですが、金額の話もしておいた方が良いでしょう。今、既に県で県立病院向けに実施している制度はどのようになっていますか。

松山係長： 県では県立病院と医大附属病院を対象に、これは先に義務を果たすか、後で義務がついてくるかで多少スタイルが違うのですが、100万円を上限として支援するという形になっております。この100万円については、近隣の研修施設の学費と交通費を合わせた金額を、平均すれば概ね100万円であるという現状を踏まえたものです。それから参考までに、県内で唯一、養成講習を実施しているのが、白鳳短大ですが、入学費と授業料と、実習費を合計して100万円であったかと思います。この金額が検討の目安になるかと思います。また、支援の方法や資格取得後の医療現場への還元方法等について、制度設計はもう少し検討が必要かと考えております。

飯田部会長： ありがとうございます。

大体、学費が100万円ぐらいかかるというお話ですよね。看護協会はどんなシステムになっていますか。看護協会も100万円ですか。そのあたりは同じということですね。

松山係長： 少し事務局の方からも確認させていただきたいんですが、先ほど渡邊委員の方からご紹介があった看護協会の制度というのは日本看護協会が貸付金として実施しておられる支援で、したがって、日本国内であれば、要はどこへ行って資格を取られて、その先、どこで働かれても構わない。要するに借入れ金なので、絶対にきちんと借りた金額を返済しなければならないという、そういう制度をご紹介されたということですね。

飯田部会長： ということで、目安は学費としては100万円ということですね。それから、病院を対象にするといったときに、もし病院向けの支援もその額の中に入れるのであれば、少し100万円では難しいということになるのかなと思いますね。

武末委員： 金額のところは少しなかなか苦しい、汗をかきながら聞いたところですけども、逆に、これは今日ここで御回答いただきたいということではないのですけれども、ではその制度をつくるとしたときに、どの程度の人が、今は養成所卒業生の3割ぐらいの人しか県内の医療機関に残らないのでしたでしょうか。としたら……。

松山係長： すいません。平成19年3月時点で57.7%で、県外が16.6%、足して100になりませんので、残りは進学、あるいは場合によっては、他の職種へ進んだということです。

武末委員： 要するに、新しい制度をつくったときに、どのぐらいの人が、今は県外に行っているのだけど、県内に残ろうかなと思っていただけるのかなというところのあたりは、委員の教育施設でも良いのですが、アンケートでもとっていただいて、できれば年内ぐらいに出していただけると、やはり県の方でお金を出すからには、ただ1人の人に出せば、それを目指してかなり残っていただけるのか。でも、出した人しか残らないというと、余り効果がなくて、100万円というお金の価値が少ないですね。

もう少し考えていただきたいのは、その人が戻ってきて、病院の核になって後進を指導したときにどうなるかとか、そのあたりまできちんと、確かに伊藤委員の方からも御指摘があったように、戻ってきた人をどういうようにしていくのかということまで考えていただけると、相当な波及効果があると言えると思うのですが、今、私の目から見えてるのは、例えば5年間、県内で勤務して100万円もらいますと、戻ってきたら一応フリーにするのか、少し条件つけるかは今少し議論があるかもしれませんが、ということが論点かと思います。1人100万円で、1,000万円出すと10人残ります。それで県内就業率が何%上がるかというのと、1%から数%しか上がりませんと、なかなかその程度の事業効果の事業に多くの予算をつぎ込む価値があるのかということになってしまいますが、私はそうではなくて、認定看護師を目指すということで、もともと認定看護師を目指すために、取得しやすい病院を求めて県外に流れている人がいるかもしれないし、また、認定看護

師が病棟にいるということで、県内の看護学生から見た県内の病院の見え方、魅力というのが変わるのではないかといいこともありますので、どのぐらい病院に残っていただけるのかということころは、認定看護師を病院の方がどのように活用していかれるのかという点にかかっていると思うのです。

ですから、この場ですぐ考えるというのは難しいのですけれども、やはりそういったところも少し教えていただきたいというのが行政側から皆さんに対するお願いでございます。何か先進事例で良いのがあれば、雑誌のコピーでも結構ですのでお持ちいただければ、こちらで資料化して出したりもしたいと思っております。どうかよろしく願いいたします。

飯田部会長： そのあたりは議題で一番よく、認定看護師がいることで随分周りの看護師さんにも影響があると。

佐伯委員： 一つは、今年は採用の募集に回るときに認定看護師を連れていったんです。認定看護師の人が今どんな活動をしているのかという、それは看護学生にとっては一つの目標なんですね。私は非常に効果的だったのではないと思うのです。やはり学生というのは非常に理念的というか、本当に自分が泥まみれになって看護師になっていくというのはまだまだ見えないのだけれど、でも、頑張ったらあのような人になれるのかということを感じてくれたという感想はありました。実際に募集のときに聞いてくれた看護学生の中で、そういう感想を述べている看護学生があったということです。それは、もしかしたら大阪の病院に行こうかなと思ってた人が、奈良にも結構頑張っているナースがいるから奈良でやってみようかなというように、歯どめになったのではないかなと感じるのですけれども。

武末委員： これは少しここだけではなくて、また持ち帰っていただいて、できれば教えていただければと思いますし、何かいろいろ、そのあたりの効果をどうやって測るのかということころで、例えば認定看護師がいる県の数と県内の看護学校の県内就職率の相関関係はないのかとか、簡易調査になるかもしれませんが、そんなところだけでもとっていかないと分からないかなと思いますので、そういった評価の仕方、良い認定看護師が看護学生に与える影響みたいところで何か出していただければと思いますし、この部会で少しそういうのをやりませんかという話し合いを持っていただいてデータを出せば、何か一つ論文ができて、どなたかがどこかの学会で発表できるかなと、看護協会もそういうものをつくると非常に喜んでいただけるのかなと思いますし、我々も非常にうれしいということころですので、そんなことも場合によっては、少しこの場では難しいかと思いますが、できたらお願いしたいと思います。

飯田部会長： ありがとうございます。そうすると、医大とか畿央大学とかで調査されておられることはありますか。

伊藤委員： 畿央大学では、チーム医療発展セミナーという、科目の中でオムニバスで、認定看護師、専門看護師、看護部長、移植コーディネーターとか、医療関係者を1コマずつ担当してもらい、なぜ認定看護師を選んで、自分はどういう役割を果たしているのかみたいなのを実践活動を語っていただく科目があるのです。ちょうど今始ったところですので、ぜひ学生に感想を書かせて、今、佐伯先生がおっ

しゃったように、就職をPRするために行かれたときの感想と少し違うかもしれませんが、1年生なので実習に行く前の科目ということになるので、少し意識してとってみたいと思います。

飯田部会長：　そういうことで、県立奈良病院であるとか県立三室病院であるとか五條病院であるとか、学校を持っておられる方の学生さんに対して、認定看護師に対する魅力のようなものについてのアンケートのようなものをとっていただけると検討の参考になると思います。

武末委員：　今年卒業する人は別でしょうけれど、来年ぐらいに卒業する人を対象として、認定看護師が県内で取れたら県内に残りますか、残りませんか、5年間だったら残りますか、残りませんかというのもクリアカットに出していただくと、厳密なデータにははならなくても、多少、比較研究ぐらいにはなるかなというように考えているところです。そういうデータを出していただくと、非常に県としても予算化するときに説明がしやすいし、特に県民に、何でこんなことをやってるのかと聞かれたときに、こうするとこうなります、こういうデータがありますと言えますので、そういうところを出していただくと良いのだというところを是非行政としてはお願いしたいと思います。

三井委員：　佐伯先生からご質問があった件ですけれど、「認定看護師等」の「等」というところをどう広げるかというところ、そこはまず教えてほしいと思うことと、もう1点は、看護学生だけではなくて現に働かれている人たちのキャリアニーズですよね、それを調査することも離職防止につながっていくと思います。

この点について、平成17年に国立病院に勤務する管内5,000人の方々のキャリアニーズについて調査した結果があるのですが、それは、どういう方向に進むことが自分にとってのキャリアとなるかと言うことですが、10年前に調査したときは教員希望をする人が多かったのが、今は非常に認定看護師が多くて、教員希望してくれる人が少ないということが分かって愕然としたという思いがあります。だから今、教員の確保が難しく看護学校は大変な思いをされてるのですけれども、そういった意味で、現に働いておられる方のキャリアニーズというものも参考になるかなと思います。

飯田部会長：　どうでしょう、佐伯委員はCNSなんかを考えて、他に何かあるんでしょうか。私はよく分からないのですが、どなたか、認定看護師以外にキャリアアップの方法みたいなものはありますか。事務局の方は何か考えておられますか。

武末委員：　一つは、場合によっては助産師資格を取る人も対象になるのかなと思っていません。

松山係長：　認定看護師が一番多いのでしょうかけれど、専門看護師もありますし、助産師の場合も一度看護課程を終えられたあとに編入等の方が助産課程に行かれる場合なども対象にしても良いのではないかと思います。制度設計上ある程度メインになってくる資格を絞り込んで必要経費等を想定しなければなりませんのでこれは事務局サイドの意見ですけども、認定看護師の資格をベースに制度設計をしていったら良いのではないかとはいっていますが、支援の対象となるキャリア自体を狭

める必要はないのではないかと思います。

三井委員： 私が描いているのは、個人個人の病院にとっては、教員養成に出すことは自分のところに学校がなかったら全く意味がないことで、不利益なので全くお考えじゃないと思います。しかし、奈良県全体にとってのキャリアニーズの構築図をつくり上げていく中で、キャリアは果たして認定看護師だけなのかと・・・、教員養成に行けるコースもあっても良いのではないかなと思います。実を言うと、奈良県の養成所の教員の人数は少ないです。非常にお困りなんです、教員が確保できなくて。

ですので、そういった面から見て、予算の関係もありましょうし、ニーズもありましょうから、補助金という制度設計でお金を出すという視点からは外れていくかもしれませんが、学生を魅力のあるところ（奈良県）に就職させたい、就職後、根づかせたいと思うならばキャリアニーズの絵を描く必要があると思います。その中に、やはり認定看護師の道だけではなくて、管理者への道もあれば、教育に入っていく道もあれば、専門性を発揮していく道もあればという大きな構築図の中で、どこに奈良県がまたはそれぞれの施設が支援をしていくかという全体像をまず見据えることも必要かなと思って聞いていました。

飯田部会長： 分かりました。教員養成のためのということですね。教員になるためにはどういったキャリアを積む必要があるのですか。

三井委員： 1年間の研修コースはあります。今やっているのは東京だけです。ですので、近畿の中では8カ月のコースが大阪や兵庫県であったり、京都府、滋賀県が隔年でやったりという教員養成研修コースは今実施されています。でも、手を挙げて頂けたらやっていただいて良いですよ。奈良県も8ヶ月のコースを実施していただけたら良いのですけども。

飯田部会長： それは看護師になって何年目以上等の基準があるのですか。

三井委員： 5年です。認定看護師と同じ5年なんです。大体そのあたりで線を引かれていますね、臨床経験としては。

飯田部会長： 5年たった後、教員になりたい人は教員養成コースのところ8カ月間勉強に行くということですか。

三井委員： 教育というと、看護師養成所の教員だけではなくて、臨床でも教育がないわけではないのです。大きな施設の非常に理解のある管理者は、教員養成をしながら、研修から帰ってきたら管理者のポストにつけて、現任教育に力を注がせる。そういう手法をとっておられる所もあります。看護の質も上がっていけば、組織として成り立っていくというような考え方を持つところも多くなってくると思いますけども、なかなか教員を希望している人が少ないのが現状です。

飯田部会長： 教員養成コースに行かないと教員にはなれないのですか。

三井委員： そうなんです。今、大学卒業者が増えてきているので、数年前から指導要領といいますか、医政局長通知で、大学を卒業した方で教育に対する単位を修得されている方、（4単位となっていますが）、3年の臨床経験で専任教員となれるということが追加されています。それから、非常に文言としてはややこしいのですが、それと同等の学識経験を有する人となっていますので、その同等の学識経

験というのを審査して、専任教員として認められているケースもあります。今、一番多いコースは、5年勤めていただいて8カ月のコースを出ていただいて、教員になっていただいているケースです。

飯田部会長： それはどうして希望者が少ないのでしょうか。

三井委員： 認定看護師という、看護の専門性で生きていく道を看護協会で作っていただいて、非常にそれは重要なことなのですが、そこに皆さんは魅力を感じて、そちらの方に関心が移っていつているのです。以前は教員を希望する人が非常に多かったのですが。以前はキャリアアップの道が管理者か教員かという道だったのです。

飯田部会長： 以前は向上心の強い人は先生になっていたのですね。それが今は向上心の強い人が認定看護師を目指すように変わってきたのですね。

三井委員： 一概に言えないかもしれませんが、そういうことですね。

内海委員： 大和高田市立病院も、そういう教員になりたいという希望者がおりまして、学校の方に人事異動してもらって、8カ月コースを行ってもらっているのですが、この8カ月というのが非常に問題があるのです。研修期間が8カ月ということは、看護学校で教師として担当しなければならない講義は1年間を通してあるということになりますから、次の補充がなかなか見つからない。見つからなければ行けないよと、こういう話になるわけです。細切れで2年ぐらいかけて講習するようなカリキュラムにならないのでしょうか。4カ月+4カ月とか。そうしたらもっとスムーズにその間の講義ができますし。8カ月といいますと、1年間ほとんど教壇に立てないという。ましてや病院の中において、学校の教員の免許を取りに行ってもらわなければならないわけではいかなないわけでは。一回看護学校に人事異動してもらわないといけません。そうしたら、その人が学校の現場から8カ月抜けるということは、誰かアルバイトを雇わないといけないということで、これはまた至難のわざで、せつか教員を希望してくれている人の芽を摘んでしまうということになってしまいます。

それは認定看護師も同じなんですけども、研修が細切れで実施していただけたら後の人事管理が非常に楽になって、ありがたいなという気もがします。制度上の問題もあって大変だろうと思えますけども、そういうコースもできたらありがたいなというのが私の感想です。

飯田部会長： はい、ありがとうございます。

それは国で決められてるんですか。

三井委員： 認定看護師は看護協会の方で決められてますけど、教員養成とか、前回言いました実習指導者講習会というのは国です。医政局長の通知でもって、どういう教育課程を持って、何カ月以上といった規定になっています。何カ月というのは何時間以上ですので、そこを主催者が検討して、方法論は変えていただいて良いと思うんですよ。だから8カ月連続じゃなくても、その時間数を実施していただけたら良いのです。しかし、言っているように、2年で8カ月の時間をばらばらにするという、そういうコースをつくっていただける主催者があるかどうかなんですよね。やはり効果的にするには、集中して実施することが良いのか。

病院にとって、研修に出す方にとっては、連続しない方が出しやすい、休暇も使いながらと思いますけど。学ぶ者にとっては、やはり集中して連続して受講した方が効果的かなという気がします。何を優先するかということでしょうけれど。

内海委員： 私の記憶では、東京に行って長い期間の研修が必要だったと思います。

三井委員： 東京は看護研修研究センター、本省が直属でやってる研修で1年間ですね。

内海委員： ということは、もう細切れにならないということですか。

三井委員： 学校として成り立ってるので・・・、他のところは学校としてやっているというよりも、ほとんど看護協会に委託させていただいたりされてます。でも看護研修研究センターは学校として実施しているところなので、1年1年で受講生を募集し、入学試験をしてですので、細切れにするのは難しいですね。

内海委員： できたら検討をお願いしたいですね。公務員を1年間研修に送るというのは非常に議論があるところですよ。基本的には、退職してもらったら困るということがありますのでね。

武末委員： 今出てたのは、看護学校でそういうコースをつくって、もし、2年間で取れるコースと8カ月で取れるコースを奈良県内につくって良いということですか。

三井委員： そういうことです。ちなみに愛知県は、愛知県立の看護学校が教員の養成講座も実施されています。

武末委員： そうすると、今のお話だと東京しかないの、西日本から奈良に人が来てくれるかもしれないということですね。

三井委員： そうですね。ということは、奈良県の養成機関にはそれなりの教員がいらっしゃってということが必要になりますので、大変ですよ。認定看護師のコースをつくるということも大変だと思ってるのですが。講師も実習施設も、それを教える教員も必要になってきます。

植林委員： その件で、私ども五條病院の方も看護学校を持っていますので、今度、8人体制をいやが応にもつくっていかないといけないの、その対応のためのこともありますし、私としては、やはり看護師全体の体制を見ていく中で、どうしても看護学校教員になっただけで教員でいるという状況が、最近好ましくないな、と思っています。もっと本当に交流させて、現場と学校を行き来するような仕組みをつくっていくことが、学生にとっても現場にとっても大事なことかなと考えています。毎年1人ずつ出すということになっています。出さないといけないんですよ、やはり人数を増やしていかないといけないので。

ただ、今少し困ってるのは、やはり研修できる場所が遠いところだと、今、希望してる人は子供さんもいますしということで、大阪とか和歌山とか近辺でやっているところが良いなと思って、今、タイミングを見ているところなんですけれど。やはりそういうことになると、なかなか、受講させたいけれども受け入れてもらえるのかどうか定かではないという不安があるのです。ですので、できれば奈良県の方で、どういう形になるか、そこは少し私も考えてないのですが、これからはやはり技術というところをもっと力を入れていこうと思ったら、私は専任教員8人体制でも少ないのではないかなと思っています。やはり実習、しかも遠いところというか、五條病院ではやはり限界がありますので、精神科とかでも違う

ところに行ったりとかね。じゃあそこに教員がついていかないといけないという現状がありますので、そうなるとう8人で本当に十分な指導ができるのだろうかと思います。よほど現場の臨床指導者等がしっかり指導していかないと、本当に私たちが望む卒業生ができるんだらうかというふうな不安がありますので、そういう意味では毎年毎年出していないといけないと思いますので、認定と同じように、教員養成に関する支援というものも少し視野に入れていただけたらと思います。

飯田部会長： よく分かりました。教員が非常に不足しているということですね。看護師を育てようと思ったら、教員がいないと看護師は養成できませんから、そういう意味で、教員養成所に教員を充足させるために、教員になりたい人も支援しようと、そういうことですよ。「等」の中にそれも加えてほしいと。

植林委員： 特に奈良県は少ないんです。

内海委員： ぜひともお願いしたいですね、本当に苦労しますから。看護師以上に、教員を探すのはもっと苦労しますから。

三井委員： 今、言われましたように、教員になったらずっと教員というのは、やはり問題が起こってきますので、臨床に時々戻ってもらって、新しい臨床の技術も得ながら、また教員に戻ってという形をしようと思ったら、基準以上に教員を養成しておかないといけないので。お願いしたいと思いますが、難しいことだなと思います。教員養成をしようと思ったら、毎年はできないと思いますので、数年に1回とか、どこかの県と合同でするとか、いろいろと方法はあると思います。

飯田部会長： ありがとうございます。また新しい情報がありました。

今、キャリアアップ支援のところだけでとまっているんですけど、他にこの件に関しまして、これだけはお話ししておきたいということがありますでしょうか。

なければ、次、二つ目は、定着促進・離職防止ということで、検討の方向性としては、看護職員が働きやすい環境づくりについて、離職防止と復職支援の両面から対策が必要ということです。それで、この短時間正規雇用制度の普及方策あるいは看護職員の復職応援事業の充実、それから院内保育の促進、学童保育の促進とあるのですけれども、短時間正規雇用制度以外は、看護職員の復職とか院内保育の促進であるとか学童保育の促進とかいうことについては、それぞれ既に県で補助制度が存在しております。保護者にとって、そういうものが利用しにくい状況であるのであれば、見直しの議論も必要なんですけれど、基本的には引き続きこの制度の充実を図ると、そういうような方向で話をまとめていきたいと思ひます。

それから、もう一つ、短時間正規雇用制度については、今のところ補助制度はありません。ただ、取り組みの方向としては短時間で正規雇用としての勤務を認めていくことがむしろ病院にとって色々なメリットがありますよということ、病院側に、啓発していくようなことになるのかなと思います。瀬川委員、どうですか、短時間で雇うという。

瀬川委員： 可能ですし、やはりそういう方向に行かなければいけないと、思っています。ただ、募集がなかなか来られませんね、今のところ。

飯田部会長： なるべく、資格があつて埋もれている、家庭におられる人たちを発掘するためには、そういった、この時間帯だったら勤められるという人を一生懸命発掘する一つの大事な手段ではないかなというように思っています。

この件に関しまして、何か御意見とか。定着促進、離職防止のことで御意見ございますでしょうか。例えば渡邊委員なんかは、何かそういうことで皆さんの情報とかを持っておられますか。

渡邊委員： 奈良県内で短時間の正社員で採用されている例は、今の施設、病院とかでは無いのかなと思っています。難しいとは思いますが、採用する側は、正社員でということになってくると難しいかなと思うのですが、それぞれのところで条件をどの職員にも分かるように明示していただければ、比較的普通に常勤で働かれています方たちにも理解を得られるのではないかなとは考えております。

飯田部会長： ありがとうございます。

他に御意見ございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、次に、三つ目の課題なんですけれども、質の高い看護職員の養成とか養成機関卒業後の看護職員の県内定着を図るためには、県内病院における実習が非常に重要である、そういう認識を踏まえ、実習病院の確保と実習内容の充実について検討が必要ということで、前回、実習病院だけでも、患者さんに同意をとらなければいけないということが非常に大変な作業であるというお話がありまして、奈良県として、実習教育病院だから、患者さんは皆、そういうことをある程度認識してもらおうということで、県として決めてしまおうかというような話になっておりました。それで、各自持ち帰って、どう考えるかということ聞いてみましょうということにさせていただいたと思うのですが、少し病院の方にお聞きしたいんですけど、それでは植林委員、いかがでしょうか。

植林委員： 同意書のことですね。今のところとっていませんが、一時、私は前の病院のときに、同意書をとる方向での検討に関わったことがあるのですけれども、どの程度、同意書をとることが必要なのか。何かあったときにどうするのか。今も口頭できちんと御家族の方とか患者さんには説明しておりますし、同意を得られなかった場合は決して無理強いはしておりませんし。ですので、同意書をとるところの意味がどれほど必要性があるのかなという疑問もあります。当時はすごく風潮として、とらなければならないというような盛り上がりがあったように思ったのですね、全体的に。そこから少し、とらなくても大丈夫というような話になって。だから今はこのような状況で行っているの、是非必要なものかなということでは、従来どおり、の方法で良いと思っています。

飯田部会長： 中谷委員、いかがですか。

中谷委員： 私のところも実習は何校か受けてるのですけども、すべて、実習の受け持ちになりますという説明をしていただきながら同意書をとっています。それから看護研究の対象になる場合も、看護研究をさせていただく対象とさせていただきますという説明をして、同意書をとっています。

飯田部会長： そのことがとても負担であるとか大変とかいう感じはありますか。

中谷委員： 全く今のところは問題なかったですね。

飯田部会長： それでは、永田委員、どうですか。

永田委員： 三室病院でも、現地実習の同意書はとっていない現状です。だから患者さんに説明させていただいて、もし途中で、同意しませんというように言われたら、中止するようにしています。こちらでも看護研究に関しては必ず同意書をとるようにしています。

飯田部会長： 今、同意書をとっていない実習で、同意書をとっていないことで特に不都合は無いですか。

永田委員： 無いですね。

飯田部会長： 無いということですね。外川委員、いかがですか。

外川委員： 県立奈良病院では、患者さんの同意を得たということを看護記録に書くということにしているのです。同意書をとらなければいけないという話が何年か前に議論になったときに、どのようにしたら良いのかということが学校内でも話し合いがあって、病院側と臨床指導者と看護学校で話し合いを持ったことがあったのですけれど、一応、県立病院だったら、ばらばらに同意書をとっているということもおかしいのではないかなという話になったようで、各病棟でこういう内容を説明し同意を得たということの内容を、同意書という形をとらないで記録で残して、途中で、やはり同意しないということになれば、その時点でそれは言ってもらっても良いということをきちんとお伝えてして同意してもらっているのですけれど、やはり説明の時点で、同意してもらえそうな患者さんとかを選んで説明に行ったりすることはやはりあるようですので、どうしても説明に行くのが看護師のストレスになっているところもあると聞いています。自分も、実際にやっていたときは、どういうように話を持っていったら分かっていたかなという不安な気持ちはありました。

飯田部会長： ありがとうございます。

医大の方はいかがですか。

佐伯委員： 私は、同意書をとることがそんなに負担ではなかったのです。自分が教員をしているときも負担ではなかったし、前回は、部会を休ませていただきましたが、同意をとるのがそんなに負担なのかなと思っておりました。やはり今おっしゃったように、大体口頭で同意を得られている人に最後のサインとして、恐れ入りますけれどもサインをいただきたいんですという形にしていたので、そんなに負担ではなかったのです。研究の場合でもとっているのです、私はむしろ医大でとっていないことの方が、私はとても、遅れているなと感じておりました、新しく実習に来られる大学には是非ともとっていただきたいというように今お願いしているところです。今、臨床の方から、とても負担になって大変だということは聞いておりません。実際、学校側の教員と臨床側の指導者と2人で学生と一緒に行って、同意書をとっている現状です。

飯田部会長： ありがとうございます。

割合、施設によって対応が色々と違う、県下の施設でも色々違うというのが今の実態のようですね。だから、これは必ず文書で同意をとらなければいけないという法律上の規定は別に無いのですね。

どうぞ、武末委員。

武末委員： 少し整理をさせていただきますと、前回の論点は同意書をとること自体が負担である、という議論ではなかったと思います。同意がとれなかったときに、4人部屋だったら、その1人が同意がとれなかったがために部屋を移動しないといけないとかいうことですので、多分、私は、医大の場合はほとんど同意がとれるのだと思うのです。だから多分、同意の手間は要らない。患者さんも入院するとき、やはり医大という教育機関のの附属病院に入るのでからという気持ちがありますよね。逆に県立病院に入院したときに、実はその病院に附属の看護学校があるということを知らなかつたりとか、実習生が来ますといったときに、それが唐突だつたりして、嫌だなと思って断ってしまうという率が高いのかなとおもいます。そこは施設施設によって違つたりするし、逆に県立病院であっても、最初からここは教育病院ですよと言うと、同意を得られる率が高くなつたりするかもしれせん。そういうところを議論していただければと思います。

ただ、私は前回も発言させていただきましたけども、個人情報保護の医療分野のガイドラインの策定の担当でございますが、どうもインフォームドコンセントとか手術に伴う同意をとるという流れが90年からある中で、プライバシー保護という話があります。個人情報保護とプライバシー保護とは違う話であると同時に、実はヘルシンキ宣言に基づく患者の権利という臨床研究倫理指針というのがあって、それがすべて、説明と同意というインフォームドコンセントで画一的に理解されてきたものですから、実はそれぞれ、程度に応じて、印鑑に例えると三文判を使う書類と実印を使う書類があるように、同意のとり方にも色々あって、その使い分けはそれぞれの医療施設で考えてくださいということだったのですが、どちらかという現場は比較的軽く受けとめて、全部文書による説明と同意が必要という理解になってしまった。これは当初、全然想定していなかったことで、そこまでは少なくとも行政的な取扱いの上では求めておりますが、主旨は患者さんがきちんと理解をして納得をしていただければ良いということであるし、同意書というのはその証拠書類ですから、逆にそれをもってして、同意をとったから、けがしようが障害が起きようが、同意していたでしょ、というように言われることは無いようにして欲しいから、説明して納得していただいて、さらに言えば、そういった診療行為以外のことで御協力いただく場合はきちんと監督指導をして下さい。指導者の目の届かないところで看護学生がひとりできさせないでくださいね、というような現場での対応の方が大切で、手続論ではないと思うのです。

だから、その点はやはり全国的に今、個人情報保護とか——個人情報保護法、情報の利用についての同意と臨床研究における参加の同意ですね。しかも臨床研究も、臨床研究指針と疫学倫理指針とあるわけですね。だから、どちらの研究をやっているのですか、看護研究と言われているのが疫学研究なのか臨床研究なのか、要は実習性があるの無いのかというところで大体大まかに分けているところなですけれども、ところで、今回の行為はどちらなんでしょうということなので、大分、敷居の高さが違います。その点を十分理解した上で使い分けていただけたら良い

などと思います。ただ、現場の方には非常に申しわけないのですが、そのような取扱いの通知が同じ年度に一度に出されたので非常に分かりにくかったのかな、というように考えております。今、その点をきちんとした再評価というか、見直しをやっているので、現場の方々にも理解していただきたいなと思います。

同意というのは色々なとり方があります。口頭でとるような三文判的な同意から、文書でいただく同意まで。前回私が提案した、原則同意で、嫌なときは嫌と言うとか、原則不同意で、良いときは良いですよと声をかけるとか、あとは文書による説明と同意が一番重たい、実印による捺印みたいなどころですね。そういうところをうまく使い分けていくことが必要ですね。やはり実習であるとか、逆に同意をとることが診療の妨げにならないように、個人情報有的时候に、急患が来て意識がなかった場合はどうするのですか、同意が無いと治療できませんねみたいな、少し本末転倒な議論もありましたよね。そういうことは是非無いようにしていただきたいなと思います。

以上です。

飯田部会長： ありがとうございます。

他に、実習の際、患者さんに対応する際、同意を含めてですけれども、何か御意見とか御質問とかございますでしょうか。

どうぞ、高野委員。

高野委員： 重症児施設の場合は、少し書いておられる方が違うということもあって、基本的には、家族の方とどう信頼関係をつくるかというのが物すごく大きな前提になります。その場合に、やはり同じように近畿のところを確認をしてみたのですが、今の段階で具体的に同意をとられているというのはそんなに多くない。具体的に実習が入りますよというときにとるようにしているということですね。

もう一つは、平成18年の10月から、基本的に契約という形で施設入所が始まっていますので、契約の条項あるいは重要事項の説明書という文書の中で具体的に、実習を受けて、それに協力していただきたいという文言を設けておられるところが何施設かあります。あとはやはりできるだけ個人情報の保護と、今おっしゃっているような患者さんに対する人権であるとかということも含めて、どういう形で対応するかという意味で、今後はやはり文書でとっていきたいというような意識の施設が増えてきているという状況があって、バルツァゴードルでは基本的には文書でいただくということで、御家族にきちんとした同意を得ておくとか、そのことが一番大事かなというように思っております。

飯田部会長： ありがとうございます。

他に何か御意見ございますでしょうか。どうなんですかね、奈良県として。色々な施設によってそれぞれ異なっていますから、それはそれで良いのかな。ここにあって、県の標準モデルを作成する必要があるのかなというのもあるんですけど、いかがですかね。

別に今、特に同意書はとっていないけれども、口頭で同意して、記録として、同意をもらったと書いてあるという、あるいは口頭できちんと同意をもらいましたと、嫌なら嫌と言ってもらって、別の人にまたかわっているというので、特に

今のところ大きな支障はそれぞれの病院で無いということですので、特にこれを今変えなければいけないということでもないかなという感じがいたしますね。医大は医大の方法で、もちろんやっていただくと。天理市立病院ももちろん同意書をとっておられましたから、それはそれで今までどおりで良いのかなという感じ。それでよろしいでしょうか。武末委員、何かご意見はありますか。

武末委員： 実習に差し障りがないように、御本人が、こんなはずではなかったよということが内容にしていただければ。その方法が少し色々なグレードがあるので考えていただければということで、また何か問題があれば、また御相談していただければ良いかと思えます。

飯田部会長： ありがとうございます。

それから、四つ目に入りますけれども、高野委員の方から御指摘というか、御要望があった福祉の施設ですよね。福祉施設と医療の関わりとがありまして、そこで看護配置なんかを考えていただけると良いというお話なんですけど、もう一度少し高野委員に状況を説明していただけるとありがたいですけど。

高野委員： 一つは、重症児施設の役割が何なのかということが大きく今はあると思うんですけども、先ほどから少し話が出てましたNICUの後方支援の施設の一つという形で、この間しばらく位置づけがされてきたわけなんですけども、実際に入所されている方もかなり医療的に重たい方、超重症児であるとか、あるいは準超重症児であるというような方で、この間少しデータをお見せしましたけれども、そういう方たちが入ってきている。ただ、今の現状の中では、看護師の不足の状況と、それから、ある意味では医師の不足の状況の中で、実際にはその人たちを受けとめるという役割が果たせていない状況があって、逆にその対策が具体的にとられなければ、そういう人たちの受けとめはできないですよというようなことまで事態が悪化している。そういう状況があるわけですね。

それから、実は在宅で生活されている医療的に重たい重症心身障害者の方がやはり増えてきている。その人たちの医療的ニーズが随分高くて、先ほど出てましたように、訪問看護の中で見てもらえないとか、あるいは在宅にいて、ショートステイで受けてもらえないかという、そういう在宅の方のニーズが随分高くなってきているということが背景として随分大きくあると思うんです。

ただ、その人たちを受けるということになりますと、基本的には7対1の看護配置の基準が、平成20年度からできまして、30%以上、超重症児だとか準超重症児の方が入っておられたら7対1を認めますよという形になっているんですけども、私の所は今88床あるのですが、これを一般病棟という形で2病棟運営しようとするれば、50名を超えるような看護師さんが必要になってくるわけですね。だけどこれは、例えば一つの病棟でも3割以上のそういう人たちが入っていれば、それで看護配置の部分で7対1を認めましょうということになれば、随分、10名以上の差で何とかやれるというようなことになるわけですね。一つの病棟は10対1、一つの病棟は7対1というような形になる。今でも看護の方がなかなか確保できない、あるいは定着しないという状況の中で、同じように7対1を全病棟の中で認可するということになれば、本当にそれが受けとめていけない背景になっ

てしまうということで、少なくとも重症児等が30%以上入っておられる病棟については、病院全体でなくても病棟単位で7対1の看護を認めてほしいということが一つ大きな要素として挙げられると思います。

それから、診療報酬上の問題としては、その人たちに加算がついてるわけですが、超重症の方で300点、それから準超重症の方で100点、年齢が6歳未満の方は少し高いんですけども、そうなってますけど、実際、その人たちを預かって医療的ケアをやっていて、その費用、コストを算出してみますと、加算としては1,400点ぐらいないとやれない。準のところでは300点ぐらいはないとやれないというデータが出されてて、毎年、この件について要望してるのですけれども、そういう意味で、本当に後方支援の施設あるいは医療機関としてやろうとすれば、診療点数をもっと上げていただかないとやっていけないのではないかという意見があるということと、それから、重症児看護であるとか重症児医療ということについて、どこまでそれが多くの人に、もちろん看護専門職も含めて必要性を御理解いただけるか、このあたりをどう進めていくかということが大きな問題だなというように思っています。

飯田部会長： ありがとうございます。

今の御発言で、何か御質問とか御意見ございますでしょうか。

それは、ある病棟だけ7対1看護というようにしてもらえれば、もっと今よりも多くの患者さんを受け入れることができるということになるわけですか。

高野委員： そうですね。その7対1の認定は受けられるということになればその施設の病棟で本当に何人ぐらいの患者が受け入れできるかという点には問題は残るのですが、今よりもやはり受けやすい環境というのはできるだろうと思ってます。

飯田部会長： 重症心身障害児なので、例えばそういう人たちを受けた後、今度、その人たちがずっとそこにいるのか、それとも、今度はその人たちがどこへ行くのかという話になると、どうなりますか。

高野委員： 重症児施設の場合は18歳以上でも入所可能なんです、今の制度がね。だから基本的には重症児施設のままですとずっといくという形になると思うのですけれども、最近の親御さんの動向を見てますと、ある程度いわゆる落ちついてきたり、あるいは在宅の支援ができるという環境が整ってくれば、在宅に戻られるということも可能などころがあるわけですね。

飯田部会長： 家に帰れるかもしれない、そういうこともあると。

何か他に御意見とかございますでしょうか。

これは国の制度なので、国に要望していくということが必要で、県単位でなかなか変えることは難しいですけども、高野委員のような施設が幾つかあって、その同じような御意見を皆、どの施設でも持っておられるということですよ。

高野委員： そうです。

飯田部会長： そのあたりについて、もう少し数字といいますか、何か具体的に、7対1看護をしてもらえることでどの程度メリットというか、さっき言ったような、受け入れがどの程度ふえるとか、そういうようなことが数字として必要になってくるかもしれないですね。

高野委員： 看護師の確保の上で、特に重症児施設の看護職員の方の賃金がどのレベルなのかという問題が少しあると思うんですけども、近畿の各施設については、ある意味では県単補助という形で補助が出てるんですよ。それは1対1の職員配置をするためにというのが一つの前提になって、あるところと、それから、ある意味では職員の給与の補てんというか、そういう意向もあって、そのあたりは補助が出てる。これは医療サイドでなくて、あくまで福祉サイドからの補助なんですけども、奈良県のいわゆる給与のレベル、あるいは奈良県から流れておられる、例えば大阪、京都というところの賃金格差のことを考えると、ある意味では、その賃金格差をどう埋めるかという話が県単独としては課題があると思います。これは特に重症児施設がというだけではどうなのかという部分もあるんですけども、本当にそのあたりの賃金格差が、ある意味では離職なり、あるいは県外に流れている理由ということであれば、そこの部分をどういう形で埋めていくのかということが、一つはやはり議論として要るのかなというぐあいに思いますので、そこは県単独補助の考え方、というのを検討いただけたらというぐあいに思いますけれども。

飯田部会長： ありがとうございます。

他に何か御意見ございますでしょうか。

そしたら、全体を通して、まだ少しこういうところについてお話をしたいとか質問をしたいとかいうことはございませんでしょうか。

どうぞ、永田委員。

永田委員： 少しお話が戻るんですけども、定着促進と離職防止のところについてなんですけれども、うちのスタッフがやめようとする原因が、病院内での忙しいところと忙しくないところの差が激しくて、やはり忙しくないところがうらやましいというか、どうしても病院内での格差があるということ、それから病院外にしても、奈良県内でもやはり医大とかがすごく良く見えて、医大の方いきたいということもあったりするのです。

別の研究研修会に参加したときに、大阪は夜勤を3交代から2交代に移ったところが3人ないし4人で夜勤をしているということを知りました。三室病院は50人ぐらいの患者数を2人で診ているところも、まだ3交代がほとんどなんですけれども、2人で診ていたり、3人で夜勤をしても、休憩がほとんどとれないような病棟もあるのです。先ほど賃金のことも出てましたけれども、やはり夜勤の環境を整えるという点や、施設の中で病棟間の労働環境の格差をいかに少なくするか、というのも、今働いている看護師を辞めさせないという点においてはすごく大切なのではないかなというように思っています。

飯田部会長： ありがとうございます。

そのあたりは、看護部長とかがいつも苦労されているところではないかと思うのですけれど、植林委員、いかがですか。

植林委員： 五條病院の場合には、そう大きな格差はないのかなと思います。50床のところは3人夜勤にしてえまして、すべて今は2交代にしています。ICUを持っているところは一般病棟の中にありますので、そこはもちろんICUを含めた3人夜

勤ということになりますけど、少し今は稼働率が落ちてますので、ある程度、ベッドコントロールで調整してます。四つ病棟がありますけど、一つが障害者施設等入院基本料の診療報酬をもらう、いわば急性期を脱した方が行かれる病棟というところで、そこのベッドコントロール等を週1回していますので、忙しいというところも、ベッドコントロールをしながら調整はしていますね。でも、やはり急性期のところは緊急入院の人が多いので、忙しいという認識は持っていると思います。内科病棟とか外科、内科のICUを持っているところとか。

五條の場合は病棟を一応決めてますけど、四つの病棟で、障害者のところは原則、緊急を受けませんので、三つの病棟で受けることになります。かなり緊急入院の方がそこに入っていきようになりますので、そういう意味ではそれぞれが忙しさを感じながらやっていますけど、今のところ離職者がそんなに多くない、低いと思っています。辞める人の理由として、そういう理由は無いですね。私が勤務していた病棟がとても忙しいから辞めますという理由は、自分は今看護部長になって5年目ですけど、そういう理由は無いのかなと思っています。

飯田部会長： ありがとうございます。

中谷委員、いかがですか。

中谷委員： 現実的には、やはり忙しいところと忙しくないところというのはあるんです。それは科の特殊性というふうな説明もしていますけれど、実際的に調整する必要がありますので、毎日、病棟の稼働率とか患者の数とか、それから看護度、一まだ看護度を使ってるんですけどーそういうものの情報を毎日流している他に、ベッドコントロールと、病棟間の応援体制をとっています。だから職員全員が、あそこの病棟は今はこれぐらい忙しい、うちは少し落ちついてるとか、そういうことを常時情報を流していますので認識しています。忙しさにも波がありますので、このときは4階がすごく忙しかったけど、今はとても落ちついてるとかいうことがありますので、情報を全部に流すようにしています。

飯田部会長： ありがとうございます。

医大の方はいかがですか。

佐伯委員： まず一つは、私は奈良県下の看護職員の、一看護職員だけではないかもしれませんが一給料格差は大阪などと比べると、あると思っています。すごくあると思います。長く続けている職員は本当に、奈良県に住んでるから、給料は安いけども奈良の人たちの医療に、看護に頑張りたいという思いで、結構、大阪に行かないで奈良で働いていらっしゃるといのはすごく感じます。ですから、そういう人たちの、本当に20年、30年勤めた人への報奨があっても良いかなと思うぐらい、とても給料格差がある中で働いていらっしゃるとい感想はあります。

それから、病院の中での労働条件というか、非常に過重というの、病棟間格差はあると思います。特に県立奈良病院とか医大附属病院の場合は、県立三室病院もそうかもしれませんが、救急患者さんを受け入れているということをととても重視して欲しいなと思います。大学病院で救急の患者さんを受け入れているところというのはとても少ないと思います。国立系は無いように思います。そのために、夜間救急に入ってきたときに、夜間の夜勤体制が2人ではとても大変だ

と思います。

今、医大は高度救命救急センターがあるのですけれど、それはある程度、各救急外来とは違う性格がありますので、ある程度ベッドを空けておかないといけないということで、救急で入ってきた方が即、各病棟に入院されると、2人夜勤ではとてもこれは大変だと思いますので、医大では3人、特に脳外科なんかでは4人、深夜は4人にしています。ということで、それは本当に看護必要度をはかったときに、すごく病棟間格差がありましたので、それを考慮して夜勤体制を組もうと思っています。

飯田部会長： 救急を受け入れていると、どうしても大変になりますよね。救急のある病棟とない病棟では、当然、病棟間格差が大きく出てくるでしょう。そのあたりは看護部長がそれぞれ配慮していくということになるのでしょうか。給料の問題はさておいて、給料の問題は少しここでは議論しないことになっていますので。他に御意見とかございますか。

どうぞ、武末委員。

武末委員： 大阪と比較をしておられる中で、その病院が受け入れている患者さんの層が実際にどうなのかというのを聞き取っていかないと本当の比較はできないと思います。病院経営的にいえば、入院単価が、大阪で看護師が4人体制を導入しておられる病院と奈良の病院の入院単価がどうなのかということで、取り組みが可能なのかという問題が発生してきますし、そもそも県立病院たるところが市民病院的な位置づけになっている状態が良いのかどうかという問題もあるかと思えます。

ですから、救急を受け入れていることを評価するというときに、医大病院の場合、3次医療機関たる救急を受け入れていることを評価するべきなのか、それとも2次、1次まで受け入れていることを評価するべきなのかということについては、少し整理をしていかないと、結局、1次、2次を受け入れていて、3次のキャパシティがなくなって大阪に搬送したというのが、多分、今までの根本的な問題であって、突き詰めていけば、奈良には1次という医療機関が、夜間は無いというのが現実だったというのが、これまでの調査や議論の中で、私に今見えているところです。どうも皆さんが1次と言うのは、私にはどうしても0.5次にしか見えなくて、2次病院というのはほとんどが1次で、辛うじて医大が3次をやっていて、あとはほとんどない。これが多分、今の奈良の現状ですので、そこを今後少し整理をしていかないと、恐らく一番2次に負担がかかっている、3次が、先ほど言われたように、医大等でやるべきところが1次2次の対応で余裕が全然無くなっていった、そういう背景で起こる幾つかの要因が重なると、大きな事件が起こってしまうということだと思います。このことを少し考えながら整理していきたいなと思っています。

飯田部会長： 救急部会の方でもいろいろ議論はされていると思います。

他に御意見ございますでしょうか。

特にないようでしたら、事務局の方にお返しします。

杉中補佐： 長時間に及びまして御議論いただきましてありがとうございます。

今回の議論を踏まえまして、次回にどういった形でまた議論をいただくかとい

うことを少し整理させていただきまして、日程の方をまた改めて調整させていただきたいと思います。

どうも、今日は長時間お疲れさまでございました。ありがとうございました。