

奈良県地域医療等対策協議会 第1回看護師等確保部会

議 事 概 要

日 時：平成20年6月12日（木）

午後1時～

場 所：奈良県医師会館2階 会議室

吉岡副会長：皆さん、こんにちは。お忙しいところ、暑いところをお出かけいただきましてまことにありがとうございます。

今御紹介ありましたように、奈良県立医科大学の学長を務めております吉岡と申しますが、今日はこの奈良県の地域医療等対策協議会の副会長という立場でごあいさつ申し上げたいと思います。本来ですと吉田前学長が協議会の会長としてごあいさつ申し上げるところでございますけれども、所用にて私がおあいさついたします。既に皆さん方には御案内のように、荒井知事におかれましては、奈良県の総合的な医療、プラス福祉と申し上げていいと思いますが、総合的な医療の問題について改めて知事のお考えも十分に取り入れた対策協議会というものを立ち上げ、そして今後の奈良県の医療、福祉の施策を全うしたいんだという強いお考えで今般の対策協議会が立ち上がったというふうに理解をしております。

医療を含めた医療福祉の状況につきましてはもう皆さん方、御専門といいましょうか、御経験の多い方々ばかりでございますので、改めて申し上げることでございませぬけれども、特に医師や看護師等の不足というものが奈良県はもとより全国レベルでの医療の機能低下に結びつき、特に地域の医療の供給体制に困難を来しているという状況があるかと思えます。それはとりもなおさず福祉の面でも、あるいは介護の面でも大きな影響を及ぼしておりますし、全国的なことよりはさらに地方、奈良県のような地方県といいましょうか、あるいは奈良県におきますさらなる地方、あるいは人口過小地域において特に顕著という状況にあるかと思えます。

一方、医師の数におきましても、あるいは看護師の数におきましても、これまで養成をするという計画のもと、一定の実績は出ていることは事実でありまして、医師一つを取り上げましても、数は毎年8,000人新規参入があるわけでありまして、にもかかわらずこういうことが起こっているのは、やはり配分といいましょうか、配置といいましょうか、分配といいましょうか、そういう不公平感のある医師の偏り、あるいは科の偏りが起こっている。同じようなことが看護師さんにも言えると思えますが、特に看護師さんでは、これから議論の一つになろうかと思えますけれども、言ってみれば隠れた看護師パワーというのがたくさんいらっしゃるだろうと。免許も持っておられる、あるいは経験も豊富という方々がいろんな事情から家庭に潜んでおられるという感じがしないわけではありません。そういう方にも働きやすく、働きがいのある職場を提供するというのもこれまた県としても協議会としても必要なことであろうと思えますので、そういうことを含めた総合的な対策、これ

をこの部会でぜひお願いしたいというのが知事あるいは協議会の全体の考えでございます。

キーワードとして、「それぞれの役割と責任を明確にして、だれが一体何をどこまでするのか」ということを、この際この協議会としても求めていきたい、あるいはそうあってほしいというふうに願っておりますので、今後とも活発な御意見、この中では何をどのように言っていただいても構わないという雰囲気の中で活発なお考えをぜひ吐露していただいて、そして基本的な考え方を一定の期間内に上げていただきたいというふうに考えておりますので、どうかよろしくお願いいたしたいと思っております。

私、毎回出ることができるかどうかわかりませんが、いろんな部会にも顔を出させていただいて、会長、副会長、あるいはその他部会長のレベルで、横の連携というのは事務局の武末先生を中心に我々の方で図ってまいりたいと思っておりますので、ぜひここでは看護師等確保の部会として忌憚のない御意見をどうぞ自由に、高らかに謳い上げていただきたいというふうに思っております。よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

～～ 部会員紹介・挨拶 ～～

飯田部会長：それでは御指名ですので、司会をさせていただきます。先ほども申しましたが、奈良県立医科大学の看護学科長をしております飯田です。

私がこういう役につくのは多分医大の看護学科長をしてるということでもとめてくださいというお話だと思うんですけど、私自身も実はそれほど看護の状況に詳しくいわけではないです。精神科医で、子供のことを専門にしておる児童精神科医なものですから、余り詳しく存じているわけではありませんので、ぜひとも先生方に、委員の皆様方にいろいろと教えていただきながら奈良県の状況を把握して、さらにどういった方向に進んでいくべきかというところを皆さんで検討していただきたいというふうに思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、早速ですけれども、議題に入らせていただきます。

まず、資料につきまして、事務局の方で説明をよろしくお願いいたします。

～～ 資料説明（事務局） ～～

飯田部会長：ありがとうございました。

今の資料をごらんになって、何かお気づきの点、あるいはその他でもよろしいですけども、御意見とか御質問とかございますでしょうか。

看護師確保のことを考える上で、大きく、わかりやすく分けると新卒の確保が1番目ですよね。それから2番目には既卒者の確保なんですけど、既卒者も1つ目は離職者をいかに減らすかという対策ですね、それから2つ目が再就職者をいかに増やすか、大きく分ければそんなふうに分けることができるのではないかなと思うんですけども、例えば今見せていただきましたグラフ、4ページのグラフなんかを見ま

すと、事務局からの説明がありましたけれども、全国と同じ傾向ですけれども、25歳から29歳をピークにしてどんどん減っていくといった、離職者がどんどんそれだけ増えていくということですね。その人たちをいかにして減らすかという問題。それから、例えば7ページの看護師の就業者不足数、新卒者の就業率が平成19年は増えたといいますが57.7%で、40%以上の方が県下の養成所を出ながら県外に出ていくと。しかも県下の養成所はそれなりに多くの補助を県から受けているという実態がありますね。その辺をいかにして奈良県の中にとどめておくべきかという問題もあるんじゃないかと思います。それから離職者につきましても、平成19年には奈良県では全国一、新卒者以外でいくと全国1番の離職率があるという問題があるのではないかと思います。

今ざっと資料を見ていただいただけで私の印象としてはそんなところがあるんですけども、先生方に本当にフリートークという感じでいろいろ御意見をいただきたいと思います。この会は何かたたき台をつくって、それに対して意見をまとめていくとかというようなことではなくて、委員の先生方から意見をちょうだいしてまとめていこうと、方向性を見つけていきたいというふうに思っております。

どんな御意見でも、自分ところの病院でこんなふうに努力してるとか。

どうぞ、佐伯委員。

佐伯委員 : 資料を見ての気づいたことなんですけども、9ページ、10ページの奈良県の看護職員確保対策をざっと見せていただきまして、とてもいろんな施策をされていらっしゃるんですけども、19年度の実績を見ますと、例えば養成功力の確保のところの③、看護師等の修学資金の貸し付け事業の予算があるにもかかわらず決算が少なくなるとか、次の定着促進のところもやはり予算に比べて決算が少ないということ、他に、色々施策として予算化してるにも関わらず、研修を受講する人数として40名の枠をとってるにも関わらず39名だったり、30名の枠をとってるにも関わらず20数名、10数名とかという、こういう少なさについて何か検討をされのか聞かせていただけたらと思います。

飯田部会長 : 事務局の方でお願いします。

松山係長 : 若干ちょっとわかりにくい表現になっておりますが、上の方は平成20年度の予算で、下が19年度実績ですので、19年の予算を並べておけばよかったんですが、そこはちょっと申しわけございません。

ただ、先ほどちょっとおっしゃったように、予算よりは若干少な目に執行してるというところはいずれの場合もあるかもしれないと思われま。

③番の修学資金の貸し付け事業につきましても、これは基本的には近年、申し込みに対して特に絞り込んでお断りをしているということは無いと聞いておりますが、逆に使い勝手の面でやっぱり2年間借りても3年間借りても、いわゆる義務年限が5年であると、県内で5年就業いただいた場合に返還を免除するというようになっておりますので、そこを高いハードルとお感じになるというような実情はあるかもしれません。

予算についてはできるだけ前年あるいは前年決算、前々年の決算等も見ながら、適切な額で増やしたり減らしたりということをやっておりますので、引き続きそれは適正

な額で予算を組んでいきたいと考えております。

飯田部会長：よろしいでしょうか。

ほかに。自分のところではとか、身近なところでこんな問題があるとかいうふうにして、今回は奈良県の看護師確保に関する事でいわゆる問題点といいますか、何かを上げていただけるといいかなと思うんですけども。

そしたら、当てさせていただいてよろしいでしょうか。

内海委員、ご発言よろしいでしょうか。

内海委員：大和高田市立病院の事務局長を7年間やってきまして、今年3月に早期退職という形で高田市の方針に基づいて退職したものであります。

大和高田市立病院は、去年の5月から3交代制を止め、完全2交代制に移行しながら看護師の7対1配置を確実に確保しました。今現在も320床抱えておりますが、病床利用率は80%から85%ぐらいを推移してますけども、非常に看護師の確保は苦勞しまして、まず取り組んだことは、やはり残業を少なくするという形をとりまして、休暇をとれる対策を何とか措置できないかということで、これも労働組合、私のところは非常に強いので、その2年前に、一応公務員ですから、給料がどんどんどんどん下がっていったという現状があって、看護部局の給料が下がるということは、やはりどうしても大阪に流れてしまう。大和高田市の住民の看護師は全て大阪へ流れる。いつか何とか食いとめたいという形で、いろんな手当が廃止傾向にあったんですけども、日直制度をお願いして、月に一度、日直してくれということで、これは組合とすごく議論になって、週40時間労働ではやっぱりどうしても成り立たない。だから、1カ月に1度、日直手当を払うから、その分で給料が下がった分を補てんしたいという申し入れで、1日日直がありますから、週42時間の勤務体制で2時間分は手当で払うという形をとりまして、給与ベースが全体に上がるように、日直手当も相当高く払いました。その後、並行しながら、ずっと3交代を2交代に切り替えてやってきましたけども、12時間勤務で時間給を倍にしました。今まで8時間の準夜、深夜をやったのですけれども、時間給を倍にして、休暇をとりやすい形、それから12時間勤務にしますと1週間のローテーションがはっきりしますので、連続休暇がとりやすいというような環境整備を図った中で、大きく7対1をインターネット等で情報交換される中で、自然と集まるようになって、不思議とそれほどの苦勞もなしに7対1ができた。

これはやはり環境整備のロコミやと私は思っております。病棟のいろんなシステムを相当変えてきました。これは皆、看護師が集まってくれる大きな手段になるかと思ひまして、まずは環境整備やということで、トイレの改修から、あるいはナースコールの改善とか、すべて取り組んで、看護の業務がスムーズに進むように、雑用をできるだけ排除できるような形で何とか環境整備を図りましたら自然と集まってきたという形で、去年は助産師外来の件を県のモデル事業ということで推進しまして、当病院も地域限定をひいてまして、非常に苦しいところがありましたけれども、その看護部局というのが非常に活力がありまして、いろんな環境整備をしますとどんどんと前向きに話が進んでいって、後は止めるのが大変というぐらい進んでいきます。短期間の間に助産師外来が立ち上がり、これもドクターの方の協力ですね、そういうことが多

くあったということと、それから環境整備に対して私もお金を惜しまずにどんどん進めましたから、自由自在にやってくれまして、最終的にはドクターの負担も減るんじゃないかなと思って何とか維持したいと思っております。

助産師もそんなことをやってましたらどんどん集まってきまして、私、つくづく考えるんですけども、やはり看護局の雑用の排除と、それからいろんな設備への環境投資をもっと真剣に考えていけば、特に、私はいつも大阪の方ばかりずっと見てまして、大阪の最近の民間病院は非常に環境が物すごく整って、組織よりも環境が整ってる方に看護師は流れるんじゃないかと。入ってみて、やはり思ったより残業が多いからといって高田へ戻ってくる看護師は結構います。

経営としては、超過勤務は非常に減りました。大体年間七、八千万、全体では超過勤務手当は、3,000万ぐらい減りました。ところが、そのあとの5,000万ぐらいは手当で前もって還元してますから、結局経営としてはプラス・マイナス・ゼロ、皆さんの看護師の収入も超過勤務が減って収入は同じというシステムをとって、病院で全体の経営からいきますと大変ですけども、おかげで何とか7対1をとって、去年の7月からその基準額をもらってます。これは非常に大きな年額でして、この今、7対1基準が下げられたら大和高田市も経営赤字につながるんじゃないかと思っております。

前年度ちょっといろいろなことがありまして、これもドクターの数の問題があって、ちょっと収支赤字は年1億円ほどふえたんですけども、まあまあ1億円ぐらいやったらいいかなと思っております。今年度は何とかまた回復してくるんじゃないかと思っておりますけども、私はまず環境整備にお金をかけて、やっぱり先行投資をしてあげなかったら人は集まらないと思います。1年か2年、やっぱりリーダーは辛抱して、周りからの非難を受け続けられなかったらなかなかうまくいかないと思いますけども。何とか成功して、早期退職したという形なんですけども、やはり看護師の仕事は過酷です。それともう一つは、クレマーとモンスターを何とかしないと、このクレマーがどこの病院でも、公立病院ですから言いたいこと言うてきますから、クレマーとモンスターもおりますし、これの対応ですね、何人もが何時間も無駄な時間を費やして、実際、善良な患者さんの看護をする時間を割かれるという、これを何とかしてあげないといけないということで、今年の4月から私どもの高田市民病院は経験者に来てもらって、そういう治安を、私は患者を守るためだけではなくて職員をも守るために採用したつもりなんです。やっぱり職員を先に守ってあげないと、患者の権利もなんですけど、最近その権利が非常に横暴になってきまして、ドクターも看護師もこのモンスターのためにどれだけ時間を割きますか。これを何とかやはり奈良県全体で取り組んで、モンスターの対策を考えてあげなかったら、なかなかうまくいかないかな、というぐあいに感じていました。

やっぱり環境整備だと思います、いろんな面でね、ということでよろしくお願ひしたいと思ひます。

飯田部会長：どうも本当に貴重な御意見ありがとうございました。

今の内海委員の発言で、うちもそうだとか、あるいはいや、ここはこうだというような発言とか、あるいは内海委員に対する質問とかございませんでしょうか。

吉岡副会長：一つだけいいですか。ちょっと内海さん、聞かせてください。

助産師外来、去年度からおやりになったんですけど、この助産師外来は院内の助産師さんが助産師外来をされるんですか、開業されている助産師さんもオープンで参加することができるんですか、どちらですか。

内海委員：私とこの産科が、地域制限やっておりますから、地域制限の中の患者だけを面倒見させてもらうということです。本当は広げたいんですけども、地域制限と助産師外来とは同じ、同時でなかったら、非常に運営は難しいです。

吉岡副会長：そうですね、わかりました。

飯田部会長：ほかに内海委員の今の御発言に関しての御質問等はございませんでしょうか。

そしたらまた後ほど御質問があればということで、次、高野委員の御意見を伺えれば。

高野委員。

高野委員：うちの名前、まず法人名前をお聞きになって、バルツァゴードルという、一体何をしよるんやろというふうにお思いになったと思いますけども、うちの法人のところは重症心身障害児施設と特別養護老人ホームと保育所2カ所を持っています。特に今回、私がこの委員会に入れていただいたのは、現在、重症児施設88床だったわけですけども、去年の8月で28床を休床しました。現在60床の1病棟という体制で運営をしております。これはまさに今出ているように、看護の確保ができなかった、その結果でそういう形にならざるを得なかったということがあります。それで、特に重症心身障害児施設の場合は全体に今、入ってこられる方の重症度が随分高くなってきています。実際には28床を休床する際に、中におられた17名の方を転院という形、あるいは転園という形で移っていただきました。その移っていただく方の大きな一つの柱としては、県外の方は地元の施設に、それから、重症心身障害児施設というけれども、実際にはもう少し軽い方が入っておられたので、そういう方たちは生活のできる場に、もう一つは、医療的に十分ケアができないということがありまして、どうしても医療的に重たい人たちは医療が整っている旧国立であるとか、あるいはほかの重症児施設に移っていただくというようなことになってしまいました。そういう意味では、本来重症施設が持つべき医療の重症の人たちを受けとめるというか、この機能がこの時点で果たせなくなったという形で、職員も含めて、もちろん転院を協力いただいた御家族についても随分残念な思いをしていたいただけたかなというぐあいに思っています。

看護力アップについては、もともとなかなかうまく確保ができない。そのことは、一つは奈良県の中で重症心身障害児施設ができたのは私どもが初めてなんです。平成13年の10月がオープンになっています。それまでは旧国立がいわゆる重症児病棟を持っていたというような状況で、十分重症児施設の何たるかというのがなかなか知っていただけないところがあったのかなというぐあいに思っています。そういう意味では、看護の確保のために看護学校を回らせていただきましたけども、なかなか、重症児の看護というか、そういうことについてご理解がなかなかいただけないというような印象を持ちましたし、実際に講義の中で、多分小児科という部分の中ではある程度障害の部分もお話しされてるかなと思いますけども、やはり今

言われてるように、例えばNICUの中で対応されてる方を重症児施設は受けとめ先になりますよというような形の部分も含めて、どこまで重症児施設の実態が学校の中でもお話しいただけてるのかなというような感じの印象を持っております。

特に本にしても、例えば小児看護の本にしても、実際、重症児看護のことを取り上げられてるのは2001年で特集があるだけです。その以降はほとんど特集という形をされていません。そういう意味でも実際に重症児看護の中身が広まっていないとか、こういうのが実態かなというふうに感じています。

今、本当に障害の重たい人たちにとって、例えば今バルツァは54名入っていますけれども、その54名の中で超重症児と言われるように、常に呼吸管理が要りますよというような人が一応3名います。チューブとか、経管栄養がかかっている人が16名、それから吸引をある程度頻回にしなければならぬ人も含めると10名近くがあります。日常的に看護、医療の目が届いてないと、基本的にはその人の生命はなかなか守れないし、いい状態で入所する方を受け入れることはできないと、こういうぐあいに思っています。

この人たちは基本的には自分で訴えることができませんので、やっぱりそこに入っていていただいて、実際にその人たちと触れていただいて、何が訴えているのか、何が言いたいのかということを感じ取っていただいて、それに見合うケア、あるいは看護していただくということがどうしても必要になります。そうやってきますと、ある程度の経験がないとなかなか看護としての仕事を知っていただけないしということが起こってきます。だから、必然的に今、看護で入っておられる方は、新卒の方はほとんどいません。ある意味ではもうどこかで経験をされてというような形で入ってこられる方がほとんどです。その場合も、ある意味では病院の中で随分業務に追われていて、患者さんたちとゆっくり対面して仕事ができない、あるいは患者さんのケアがうまくできないとか、そういう悩みを持った方もおいでになります。重症児施設に来た場合に、ある意味では随分ゆっくりした時間の流れの中でかかわっていただくことができる部分もあります。ただ、今言ったように、随分医療的に重たい人がふえてきてますので、そうなると同じように日常生活の中で追いまわられるとか、そういうような形になってしまって、重症児施設からもフェードアウトされるとか、そういうケースが起きてきています。

もう一つは、なかなか施設の中でキャリアアップをするということがうまくやれないんです。どうしても日常的に看護の数が足りませんので、中で研修するということもできませんし、外に行って研修とかいうこともなかなかうまくできない。その中で、3年から5年の間でやっぱり見切りをつけるという言い方はおかしいですけども、やっぱり自分たちもキャリアアップできないし、ほかのところに移って仕事をしたいというケースがふえてきているというような状況が起こっています。

そういう部分では、もちろん施設の中でどう努力するかという問題はあるわけですけども、先ほど少し県の資料にも出てましたように、認定看護師の資格の中で、例えば重症児看護であるとか障害児看護であるとかという、そういう部分を設けていただいて、やっぱりある一定キャリアのアップが目指せるとか、そういう目標が明確にあるとか、そういう部分も中では必要かなというふうに思っております。

す。

とりあえず具体的な方法としては、地道にある意味では重症児看護とは何なのか、中身は何なのかというふうなことも含めて、重症児の方々に触れていただいて、その実態を見ていただいて看護の中身を伝えていくということしか今のところはないのかなというぐあいに思って、その辺のところを少し、時間がかかっても地道に努力をしていこうかなというぐあいに思っているところです。

飯田部会長：ありがとうございました。

重症心身障害児施設、病院ですけれども、特殊なところでの看護師さんの勤務というのはなかなか厳しいものがあるというふうには、先ほどの高田市の方が順調に看護師さんが確保できたことと、非常に対照的な感じがいたしますけれども、その中で一番問題になっております高野委員がおっしゃられたキャリアアップの問題ですね。キャリアアップしたいという看護師さん、看護師さんの向上心の非常に強いものが今あるように思いますね。そういう意味では、キャリアアップできる環境をその病院がいかにか整えているかということが非常に大切な問題だろうと思うんです。お配りされた資料の中で、認定看護師の数は全国的にどんどんふえているんですけども、奈良県ではまだまだちょっと少ないというところがあります。少ないといっても、何でも奈良県は全国の100分の1ぐらいの水準という話ですから、3,300人やったら33人ぐらい、100分の1ぐらい、まあそんなもんだという考え方もありますけれども、もうちょっとでもそういうキャリアアップというような環境づくりというのをどこの病院も考える必要があるのかなとは思っています。

重症心身障害児の施設というか、そこでの看護の重要性といいますか、やりがいといいますかね、そういうものを認識していただけるようになるようにアピールしていかないといけないのかなと。

吉岡副会長：ちょっと済みません、高野さん、私はもともと小児科なものですから、旧国立、今の奈良センター、それから東大寺の整肢園もこの4月から重心施設をつくっていただきまして、そこにも医師を派遣している立場でお伺いしますが、医師も足りないんですか。特に小児科の中でも重心を診る人たち、それから看護師さんも大変だと。そうしますと、重心施設の場合は保母さんや介護士を含めた非看護師で介護できる人たちを入れることは可能なんです、その方々の人数、頭数というのは足りてるんでしょうか。

高野委員：一応今のところ、それぞれでというか、制度的に何対何というので全体の数が決まっているわけじゃないんです。各施設がそれぞれ自分たちで目標を決めてという形でやっていますけども、一応バルツァゴードルの場合は今は1.2対1というような基準を置いています。ただ、これは看護の数と今おっしゃってるのは保育士だとかほかの職種を合わせての人数になってしまいますので、看護の数がふえていくと、逆にそういう保育士とかというのは減っていきます。こういうバランスになってしまいます。一応今のところは何とかその基準に達してはいるんですけども、実際には正規職員以外はほとんど応募はありません。だから、うちは正規職員と、それから契約職員と、それから食事介護やとかのパートがいるわけですけども、そういう契約であるとかパートであるとかいうのはほとんど応募かけても出てこないです。今言ったように、看護と、うちでは療育と呼んでますけども、療育のスタッフのと

ころは、両方でカウントしますので、どちらかが増えればどちらかが減るという形になってしまいうんで、特に看護の基準を上げていくと、看護の数が増えていきます。その場合に、療育と言われる人が減っていきますので、先ほど大和高田のところでおっしゃっていたように、逆に看護が雑用をしなければならないという、今まで療育のところがいろんな生活の場のことをしてた、できてた部分が、数が減ることによって、そこもそういうことができなくなるというようなことが起こってきますので、ここら辺を実際にはどういう形でバランスしながらやっていくのかという具合にちょっと今考えていますけども。

吉岡副会長：1対2. 1というのは、ナースが1あるいは2. 1と違うのでしょうか。

高野委員：違います、総数です。だから、例えば今うちの定数が60人なんですけども、そしてたら職員数は、現場の職員数は50という形です。

吉岡副会長：わかりました。

飯田部会長：ありがとうございました。

それでは続きまして、天理市立病院の看護部長、中谷委員からお願いします。

中谷委員：私のところの病院も御多分に漏れずと申しますか、人は不足はしております。ただし、お辞めになる方もとても少なく、1年に定年でおやめになる方が1人、あるいは体の都合でおやめになる方が1人ぐらいなもので、ほとんどおやめになる方は少ないです、ありがたいことです。しかし平均年齢層がとても高くて、新卒者というのは本当にゼロに等しい現状です。

そんな中で、どんなふうにしてやめる確率を少なく維持しながら楽しく働いてもらえるか、しっかり働いてもらえるか、ということを考えたときに、看護師さんというのはとても向学心がなくて、自分が看護の免許を生かしてしっかり仕事ができたとという実感を持てることと、今以上に徐々にスキルアップしていけるということを実感できることがとても長続きの原因の一つになるんじゃないかということ、私は実感しています。

それで力を入れていることは、卒業してからの継続教育と申しますか、卒後教育をきちんと立てていくことが一つの大きな役割と考えまして、システム化してやっております。月に1回以上は研修会というのを、勤務が終わってから1時間とか、それから私どもの病院は月曜日が休診日になっておりますので、月曜日にそういう勉強会をするとたくさんの人数が集まります。そういうときは半日単位とか一日単位で勉強会をしておりますけども、それもかなり参加数多くて、いい効果が出ていると思います。もう一つ頑張ってるというか、考えてやっていますことは、パートの方も少しはいらっしやるんですけども、やっぱり3時間しか働けないとか、1時間だけ早く帰りたいという方もおられますので、女性である以上、やはり出産とか育児とか介護とか、そういう時期は確かにありますので、その時期をいかに看護師さんの生活を保障するような働く場にするかということも大事ですので、8時間でなくても、7時間の人とか、4時間の人とかなどもうまく組み入れながら働いてもらっています。

それから、今、資料づくりを確かなものとして、みんなで考えていこうとしてるものの中の一つとしまして、先ほどもおっしゃいましたけども、看護師の免許がなくてもできる仕事を看護師がやってるといえることが多いんですよ。例えばもちろんカルテ

整理、カルテ整理はもちろん医学の知識があつて正確にできるという面もあるんですけども、押しなべていいですよと、看護師の資格がなくてもできる仕事という部分もかなりあるように思っています。「かなりあるので困ります」ではだめですので、その統計を出業務を整理して、免許証を持っている者しかできないことと、それでもできる人こと、その中でも介護福祉士ができることとか、資格のないパートの、助手さんと呼んでるんですけども、50、60歳の方ができるとか、そういった業務内容をセレクトしています。どういう職種の人、どういう資格の人で何ができるかということ洗い出しながら整理しようとしている段階です。そのことをもって、例えば事務系の人とか、医療機関に入ってもいいというような基本的な教育を受けた方に入ってもらつとか、もちろんそれは人件費が出てくることではあるんですけども、それを長期的な見通しで考えてもらうような資料づくりを、きちんと今の現況を数字なり時間数であらわしながら、あるいは業務の内容を洗い出しながら次につなげていこうかなというふうに考えています。

もう一つは、院内保育所がありますので、それは十分助かってます。朝の8時ぐらいから、夜でしたらちょっとお願いすれば7時ぐらいまで見てくださいますので、その点では便利ですね。少々熱がある子供さんでも見てくださいますし、それは随分助かっていることです。

飯田部会長：ありがとうございました。

今の中谷委員の発言に関して質問とか御意見はございますでしょうか。

離職者がとても少ないということなんですけども、それはやっぱり病院の居心地がいいというんですかね。

中谷委員：そうですね。働きやすいというふうには皆申しますね。だから、私として気をつけてることは、働きやすいということと、マンネリ化して、まあまあいけるわということは違うわけですので、ワークライフバランスがとれるとか、きちんとした勉強ができるとか、自分の能力を自己評価、他己評価しながら次のステップに上がっていけるシステムに乗っかっていける、そういうようなことで働きやすい職場環境作りに気をつけています。また、アットホーム的というか、仲がいいんですよ。仲がいいことで、なあなあ、まあまあで流れてしまえば科学的な根拠に基づいた仕事ができせんので、そこはきちっと割り切って、理論と感情を分けて整理できる人になるよう、そういう訓練というか、勉強会も心がけて実施しております。

飯田部会長：やっぱり看護師さんの職場での問題というのは、人間関係といいますか、働きやすいかどうかというのは先ほどから言っているように環境整備が一番重要だと思いますけれども、もっと目に見えないソフトの部分といいますか、仲のよい人たちの集まりというのはとてもストレスがかからずに働きやすいかなと思うんですけども、少し軋轢が出てくると、それだけで非常に看護師さんの場合にはストレスが高くなっていて、そのことが理由でやめていって人も多いですから、何か職場の人間関係がうまくいってる、何かそのコツとかありますか。

中谷委員：ちょっとした悩みとか、それこそ自分の心次第でいいようにとったり、悪いようにとったりしますので、何かひっかかったりすると必ず来てもらって話を聞くようにしています。そこで、きちんと、遠慮しないで言わせてもらいます。本人たちにも心に衣

をかぶせたような言い方ではなくて、丸々もう吐き出してもらってます。そういう意味では職員の方の心のごみ箱に私になろうと思っております。

飯田部会長：看護部長がメンタルヘルスをちゃんとしてるということですね。

中谷委員：患者さんの大きなことはいろんな方に助けてもらってますけども、はい。

飯田部会長：ありがとうございました。

吉岡副会長：一つよろしいでしょうか。これは県の職員の方にお伺いします。今、院内保育所のことをおっしゃいまして、これは非常に大事なことで、ここ見ましても9ページに定着促進の一つとしての院内保育の運営補助費、今24時間の院内保育ということ奈良医大も昨年度から開始をしましたがけれども、これは24時間やると、さらに運営補助費はふえるんでしょうか。

松山係長：これは配置の人員体制等に合わせて補助金の積算を行う形になっております。また、24時間保育を行っている施設については別途加算をされる仕組みになっております。

飯田部会長：続きまして、県立奈良病院の外川委員の方からお願いします。

外川委員：私は直接、今、実際現場で働いてるという立場ですので、余り管理的なところは、済みませんが、詳しくはわかりませんが、やはり私、今、消化器外科と呼吸器外科病棟、両方の病棟で今仕事をしてるんですが、定数24人のうち今21名しか確保できてない形なんです。ほかの病棟もすべて定数、定員よりは2、3人少ない状況で今は全体の仕事、業務についてるというような形になりますので、そのうち、やはり新人とかになると夜勤とかがまだ入れないとかというふうな形になってしまくと、本当に2年目以上の方が夜勤月10回、11回、12回というふうな形の勤務になってしまいますので、仕方がないといえば仕方がないことなのかもしれないんですけども、やはり健康面であったりとか、残業した後がそのまま、うちの場合、3交代ですので、本当に体を休める時間自体が2時間とかぐらいでもう次の勤務に入るとということにも多々なりますので、やはり体を守るとということ自体も、いろいろ考えるという思考能力自体もやはり長い勤務に入ると難しい、それを維持するのもやっぱりすごく難しいことになってくるので、勤務体制だけの問題ではないとは思いますが。勤務体制が嫌だからやめるという子もほとんどいない、少ないんですけども、でもやはりそれ自体は、長く看護師の仕事をしていこうとする中ではなかなか年齢を重ねてくるとやはり体にこたえてくるということもありますし、なかなかしんどい形になるのもうやめまして、やっぱり年齢をとった方にはやめたいな形で、そんなことも多いですので、なかなか人員確保する、一緒に頑張りましょうというふうな感じにしても、気持ちはあるけど体がなかなかついてこなくて、離職するというのは、少し、うちの病院自体は多いかなと思います。全体的に見ても多いんじゃないかなと思ってんですけども、やはり年間20人、30人ぐらいの離職者が出てますんで、もしかしたらもうちょっと多いかもしれません、しっかりした人数ではないんですけども、というのが出てますので、やはりその部分を次の年でちゃんと補充していただけたら、人員確保していただけたらというのもやはり難しいし、県内の養成所を卒業しても外へ出る人が多いというのも、やはりこの県内で就職してもらえないで、いくら人を集めてくださいとお願いして

も、人がいないのでしようがないと、ずっと繰り返し繰り返し、もうここずっと何年もやと思うんですけども、それでも、その少ない人数で安全な業務ができるようにというふうなものも考えていくという中で、いろいろ病院の中の院内研修とかも教育委員であったり、安全推進であったり、そこらで、業務検討であったりというところでいろいろ考えてはもらってますけども、やはりなかなか思うように進まない、同じところで足踏みしてるということが現状かなと思います。

どうしても、うちは認定看護師が今のところ2人いらっしゃるんですけども、排せつのケアと慢性疼痛ですね、2人いらっしゃるんですけども、今年やっとな彼女ら2人も看護支援センターっていう形でそれぞれの認定の業務ができるようなところを確保、その業務に専念できるような形で確保していただいたんですけども、去年までは病棟の業務とその認定の業務を兼ねてやってもらったので、夜勤回数を減らしたとしても、彼女らの負担というのはすごく大きかったと思うんです。その点、その姿を見ていることもあるので、自己研鑽でいろんな認定看護師資格をとっていかうという気持ちはあるけども、あの業務を、変な言い方して済みません、あの業務を受け持たなければいけないと思うと、やはり躊躇してしまう。頑張っているいろんな専門的なことをやっていきたいと思っても、これもしなければいけないし、あれもしなければいかなうとなるとやはり難しいのかなというのと、モチベーションがどうしても下がってしまうのかなというところがあって、院内研修であったり、院外研修であったり、人数少ないんでなかなか休みももらって院外の研修に出たりという自体も、自分の時間を大分費やしてもらわなければいけませんので、なかなか難しいところもあって、体も休めたいし、でも勉強もしたいし、何か専門的なことが教えてもらいたいしというのもあるんですけども、やはり年間の回数にするとそんなにたくさん参加もできないので、年間行けて1回、2回とかぐらいしか多分全体的にはできてないのではないかなとは思ってますけども、やはりそういう時間を確保してあげなければいけないし、それ自体でやっぱり仕事続けていこうとか、向上心ができたりとかというところの気持ちも、今の状況ではさすがに持てないと言ったら変な言い方かもしれませんが、難しいかなと、今の環境からいけば難しいかなと思います。

先ほど高田市立のお話を聞かせていただいて、そうか、環境整備したいよねとかってやっぱり思うんです。いろんな、まずそれは病院の中のこともあるんですけども、病棟の中のことも環境整備であったりとか、患者さん一人、車いすでトイレに行っただけでもスペースがない、動くだけで危ない、足元をつけてねって、足元危ない人に足元をつけてねと言いながらトイレに移送しやなあかんとかっていうのもすごい問題かなと思うんです。それを、そういうような介助とか要る患者さんがすごく増えている中で、看護師の人数は増えていませんので、なかなかそこまでの介助というのが、ちょっと待ってね、ちょっと待ってねがすごく長くなって、1人にかかる時間がすごく多くなってきてますので、今年はずっとたくさんの看護補助さん、アシスト業務についてくださる方を、看護師さんが募集できないので、看護師さんをちょっといつもの年よりも多く入れていただいたので、病棟に2人ぐらい多く入っていただいている形になってるんですけども、でもさすがにアシストさんでも資

格のない人、介護士であったりとかっていう資格がなければ、どうしても業務に、これをお願いできるかなということはあるのかもわからないですけど、もうちょっとしっかり整理していかなければお願いすること、資格のない人にいろんなことをお願いするというのはなかなか難しいことなので、アシストさん自体も直接患者さんに、とかってなってしまうと、なかなか手つけてもらえないとかっていうところもあるので、アシストさん今のところ入れてもらって、看護業務以外の、雑用と言ったら変な言い方ですけども、内容をできるだけ移行させていってる今途中で業務整理をしていただいているんですけども、それでもやはり、今、アシストさんを何人か入れてもらったとしても、本当に看護師さんの仕事、その分時間ができて、患者さんに直接何かができる時間が確保できているのかということになると、今のところはまだそれが目に見えて、ああ、これいろいろできたねとかそういうことが、患者さんに返せてるよねっていうところがまだ見えていないところが多いですので、その辺も整理しながらこれ進めていかなあかんとは思いますが、なかなか安全の確保であったりとかというのもなかなか難しいので、急性期で煩雑な病棟なんです、なかなか整理すること自体も、時間がないと言ってしまうといけないのかもしれないんですけども、なかなか整理する時間が持てないんで難しいところかなというの、今の病棟の中での問題、うちの病棟だけではないと思うんです。13病棟ほとんどが抱えている問題かなとは思っているんですけども、その辺がある程度人員確保ができるとちょっと解消していける部分かなというあたり考えています。

飯田部会長：よろしいですか。

現場で実際に働いておられる人の非常に大変な思いをしてるということ、物すごく忙しいという部分を実際のところをお話いただいたと、そういう感じでしょうか。済みません、近藤委員がちょっとこの後、会議があるために、ちょっとそれまでに、今ちょっと病院の人にお話をずっと聞いていこうかなと思うんですけども、少し近藤委員からお話を伺います。

近藤委員：私は県の医師会の理事をしております、看護学校の看護師の養成の方もタッチしている関係で、この席にいさせていただいているのではないかと思います。

それで、今までから毎年毎年この看護師の離職とかいうことで県庁で会議があったと思うんです。そのときナースセンターの渡邊先生などと一緒にいろいろ出席しておりました。そのときは同志社大学か、それとも立命大学かどっちかの先生が、もう話の筋道が決まって、何かそれをただ作文するというので県の方に上申したと思います。

今回なぜこのようなことをまたされるのかわからないんですけども、毎年今までこのテーマで会議をやっていたことだと思うんです。今回は県立病院とか奈良医大の先生方が多いんですけども、今までは天理病院とかそういう民間の部分が入ってやりました。

理事会へ出ていきますと、病院の収入は看護師の数によるということをよく言われます。というのは7対1とか10対1との関係で、どうしても看護師さんが欲しいんだと。我々養成してる者に関しましては、幸いにして奈良県の医師会の看護専門学校の方は奈良県内の病院の方で実習病院がありますので、奈良県の中での就職が

多いと思います。ただ、就職するときに、各府県の方から支度金とかそういうのを積まれて、どうしてもうちへ来てくださいということもあると聞いております。それから、就職する新規の初任給ですね、そんなのも奈良県のコストと都会と大分違うんだという話も聞きます。

それからもう一つは、養成所の問題でございますけれども、今、1学年定員40名でやっておりますけれども、落第したり、それから病欠になってその後退学ということになりますと、どうしても40名を切ってしまうことがあります。それで、厚生省の方から時々監査なり見に来るんですけども、定員の方がオーバーしてるとか、しかられます。しかし、退学とかそれから病欠とかでどうしても学校をやめていく子がいますが補充できない。補充なり人数を合わせないことには学校の経営が成り立っていかないんです。定員割れも、今までございました。この看護師不足の時期に監査で定員が多いというのを規制するのはできるだけやめていただきたいなど。入る教室の人数も決まっておりますし、40名を44名にしたところであんまり問題がないのではと我々は思っています。

それと、少子化ということで看護の方を目指す学生が少なくなっているというのも一つあると思います。

それからもう一つは、看護の大学ができますと、大学を卒業するということで一つは学士という資格になります。ところが専門学校を卒業すると専門学校卒ということで、将来の学歴の差になってくるのも一つの問題ではないかと思っています。

飯田部会長：ありがとうございました。

さっきの外川委員や近藤委員に関しまして何か御質問とか御意見はございますでしょうか。

どうぞ、三井委員。

三井委員：こちら向いてお話しいただいたので、厚生労働省から電話があって、指導を受けるというの、私、多分去年ですね、医師会の方にお電話させていただいて、定員オーバーしてますので何とかしてくださいというお電話をさせていただいたと記憶してますので。

定員というのは、クラスは何人にしなさいというよりも、一の授業科目について同時に授業を行う学生の数は40名以下というふうに指定規則に定めております。以前は指定規則で昭和26年ごろは60人でよかったんです。それが徐々に減ってきて、昭和42年の指定規則改正の時に50人になり、今、40という数字が、40という数字が出たのは多分平成8年だと思んですけど、より質の高い教育を少人数に、小学校や教育もやはり1対1の教育に近づけるような形で、質を高くすると今、少人数制でしっかり教えていきたいという考え方でどんどん減ってるんですね。ですので、卒業時に40名ということになると、今おっしゃったように途中でおやめになる方とか単位認定できない方がいらっちゃって、初めの段階で非常に多い人数の教育をしていかなくちゃいけないとなると、やはり到達度も低くなる、教員の先生も大変なので、やはり40名を守っていただきたいというところをお願いしてるというところなんです。

確かに医師会の方からはそういうふうにさせていただいたら、その後すぐにお電話

かかってきて、それはおかしいというふうにいろいろ言われるんですけども、そういうお答えをしています。

飯田部会長：それと同じようなことも、病院協会さんがやっておられる看護学校も同じようなことがあると思うんですけども、瀬川先生、いかがですか。

瀬川委員：今のことに關してですか。

飯田部会長：いや、今のことも含めて、瀬川先生、どうぞ。

瀬川委員：国の方は今は医者と同じように看護師さんを充足してると思われてるんですよ。この確保部会ではね、看護師さんが絶対数として少ないんじゃないですかね、今。そうじゃないんですか。

三井委員：絶対数というか、この計画にあるように、養成数と、今実際に免許を持ってながらにしておうちにいらっしゃる方の数を含めた、皆働いていただいたら看護師数はかなりになると思いますが。

瀬川委員：それは医者と同じですね、考え方が。でも、実際それは国の方も、それではちょっとやっぱりいけませんよと、少ないですよということをおっしゃってますね。看護師さんがやっぱり少ない、絶対数が少ないいうことをやっぱり国もぼちぼち認識してると思うんですね。例えば医者なんかは26万人か何か、自衛隊と医者等々、みんな一緒ですわね。警察官も自衛隊の数も医者の数も皆一緒なんですね。だけど、自衛隊と警察官というのは65歳以上いますか。でも、医者の数はそれも含めてですわね。だから、全体的におるからといって確保できてるということはないんですから、これからやっぱりもっとも必要になるんじゃないかなと。だから、そういう政策に關して国はどういう方法をとっていくのかなというのが僕らちょっと知りたいというのが実情ですね。だから、今のこのデータちょっと見せてもらいますと、19年度のデータ見ますと、卒業者数が320名、県内で。7ページに書いてますね。そして、一番最初の1ページを見ると、19年度に新卒就業者数が536名とありますわね。書いてますね。その差はどこから来るんでしょうか。他府県から来てるということでしょう。僕、そういうぐあいに理解したんですけど、そうすると、やはり充足してるような気分があるかなというふうに考えてみたんですけど、そうじゃないと思うんですね。昔は九州から奈良県にたくさん来られてたけども、今は逆戻りになって、皆そちらの方で働いておられるんですね。だから、そういうことも含めて考えていきますと、絶対数が本当はひよっとしたら医者と同じように足らんの違うかなというのが僕の見方。だから、そういう学校でやっぱり養成する人数を増やすためにどうするかという、そういう施策というんですかね、そういうことも必要じゃないのかなというのは、病院協会でも学校もやっておりますので、そういうことを考えます。

飯田部会長：ありがとうございました。

それでは、先ほどのお話に戻りまして、病院でのいろいろ実態を教えていただきたいので、三室病院看護主任の永田委員、お願いします。

永田委員：三室病院の永田です。

うちの施設は、私が勤めてる病棟は51床の内科病棟です。平成19年度の病床利用率は93%、平均在院日数が23日で、今年度から看護必要度どの病棟でも取り

入れて試算しているんですけども、それでハイケア率が50%の病棟です。

毎年、うちの病棟は看護師が24名ぐらいいてるんですけども、その中で四、五名の看護師が退職をしているという現状です。退職の原因としては、適齢期の女の子がたくさんいますので、結婚であるとか、育児であるとかというようなことが多くて、あと、去年はキャリアアップのために1人、がん看護を専門にやりたいという子がいまして、その子は大阪の方に行ってしまったんですけども、そのような現状です。

なかなか30歳を過ぎてからの看護師を確保するということがうちの病院でも困難で、平均したら30歳ぐらいの看護師がいてる病棟ではあるんですけども、やっぱりそのころになると出産とか育児とかということに直面していくので、先輩を見ていると超過勤務も多いですので、どうしてもこの病棟で結婚して育児を続けていくというのは困難であるというふうに判断するようです。

じゃあもう少し楽な病棟と言ったらおかしいですけども、もう少し落ちついてるような病棟でならという話もするんですけども、自分が育ってきた病棟でできたら勤めたいというのがあって、人間関係もいい方だと思っているんです。人間関係がいいし、長く勤めたいけれども、今のその環境では無理だというふうに判断してやめていく看護師が毎年なんですけども四、五名はおります。

なので、毎年二、三名の新しい看護師が入ってきますので、その看護師たちをまた一から育てていくというのもとても大変です。プリセプター担当を院内ですてるんですけども、新人を育てようとプリセプターも一生懸命頑張るんですけども、現場で求められている看護の質のレベルと、それから新卒で来る新しい看護師のレベルの差というのがありまして、なかなか4月、5月、6月ぐらいで一人前に夜勤ができるかといったら、そうではないです。どうしても、もともといる看護師の夜勤回数が多くなりまして、私も40は過ぎてるんですけども、月に8回、9回ぐらいの夜勤をしています。子供ももちろんいますので、子供を育てながら月に8回、9回の夜勤をこなせる人がどれだけいるかということになると思うんですけども、そしたら家庭環境がもちろん整っていないとその勤務をするのはなかなかで、奈良県は兵庫とか大阪に比べたら同居されてる方が結構いらっしゃるって、私は兵庫から引っ越してきたんですけども、奈良に来たときにそう思ったんですけども、それでもなかなか家庭環境で同居して、おじいちゃん、おばあちゃんに子供を見てもらいながら月に8回も9回も夜勤をこなす人たちがどれだけいるかというふうに考えると、今いる看護師を大切に、1年でも多く勤めてもらうようにしていかないと、なかなか新卒の定着はもちろんなんですけども、難しいんじゃないかなというふうに思います。

奈良県の政策として、ことしから60歳を上限として看護師を募集するということが打ち出されたんですけども、果たして60歳、私、40過ぎてるんですけども、それでもう限界だというふうに思ってるんですけども、60歳の人を採用したところで、どういうふうに使おうと思っておられるんだろうと思って、新しい機器に対応していくのもなかなかだろうし、もちろん夜勤になると、まず頭よりも何よりも体がついていかないんじゃないかなというふうな感想が正直なところなんです。

先ほど何名かの先生方は環境整備のことを言われてたんですけども、うちも附属の看護学校がありまして、そこの新卒者にどこに就職するのと聞いたら、大体奈良医大というふうに答えるんです。奈良医大のどこがいいのと聞いたら、きれいだからというふうに答えて、新卒者はやっぱりきれいな新しい病院で最新の知識を得たいというふうに考えてるんだと思います。後で三室に帰ってくる子も何人かはいるんですけども、それでもやっぱり新しいところに勤めたいというふうに言われてしまうと、病院も老朽化してますし、周りの環境も整ってないというところで、なかなかそれで難しい部分があるかなというふうに思います。

先ほど言われてた環境整備のことなんですけれども、例えば入院患者さんが入っておられると、たくさんのお薬を、在宅でもらった薬を持ってこられます。その薬を錠剤を全部数えて、薬品名を調べて一覧表にして、これで継続して飲んでいくのであれば、その数を数えるのももちろんうちの病院では看護師がしてますし、シーツの交換も看護師がしてますし、食事の介助もしてますし、下膳も配膳もしてます。そういうようなところで、もう少し薬局の薬剤師さんにできたら持ち込みのお薬とかの数を数えたりするのはしてもらえないだろうかというふうに思ったり、給食課の方に下膳とか配膳とかということを手伝っていただけないだろうかというふうに思ったり、アシストの方を募集しても、うちは全然、就職してもすぐにやめていかれる現状があって、なかなかアシストの方も定着していない現状がありますので、できれば業者の方にシーツ交換、もちろん患者さんの移動は看護師がするんですけども、空になったシーツを専門業者の人にかえていただけないだろうかというふうなことを思っています。

設備としては、トイレも余りきれいではないですし、身障者用のトイレも病棟に1つしかありませんので、そういうふうな設備を整えてもらうのもそうですし、入浴とかというのも、段差が50センチぐらいあるような浴室なんです。そういうところに看護師が1人で患者さんを入浴介助するのもとても大変な労力が要りますので、そういうふうな設備の点からも少し変えていただければと思います。

三室は病室に手洗い場がない病室があるんです。環境の面からも感染の面から考えても良くない点がありますので、そういうところ、各部屋に手洗い場があるとか、洗面所があるとか、そういうことから少しずつでも環境の点から変えていただければというふうに思っています。

飯田部会長： どうもありがとうございました。

三室病院はやっぱり結構退職される方が多い、結婚や出産、育児というような問題を抱えておられるという。さっきの県立奈良病院と同じようにかなりハードな仕事、夜勤の回数が非常に多いということです。

それでは、県立五條病院の看護部長の植林さん。

植林委員： 県立五條病院の植林です。

私、五條病院の方で看護部長として赴任して丸4年たって、5年目に入っています。最初のころは看護師確保というところでは離職というよりも、むしろやはり採用するという方に重きを置いてまして、ただ、県立は3つ病院がありまして、一斉に採用試験が行われて、配置が決まるんですけども、やはり五條病院というのは奈良

病院とか三室と違って、少しというか、車があれば便利なんですけどね、不便な立地条件というものもあって、なかなか五條病院を第1希望などで希望してくれる人が少ないという現状がありまして、そういう中で、次としては、確保もさることながら、いかに離職防止に努めるかというところに私はちょっと視点を変えました。五條病院の場合は、五條市、地域の看護師さんが結構多いですので、そこを大事にして離職率を低くするということが大事じゃないかということで、五條の場合は奈良、三室に比べると10%切ってますし、離職率はかなり、多少県内でも低くなっております。例えば県立の場合は7月、8月ぐらいに次の3月の退職希望とかいろいろ聞くんですけども、そのときに出てきた人に対してこちらでも積極的に働きかけて、できるだけ勤めていける条件というのがあると思いますので、その辺を少し加味させてもらって話をしたりしながら、今年度もかなり離職率、低い状況でいけたと思います。

そこで問題になってくるのが産休、育休なんですね。私のところではほぼ1割ぐらいということは十二、三人ぐらいがいつも育休でいるという状況です。その代替がなかなかないので、そこをどうするかということが大きな課題になるんですけども、それとともに、保育所の、院内はないですけども、結構五條の場合は近くにいろいろあったりするんで、そこを活用してる人が多いんですけど、実際育休とられて、私が5年目になりますと言いましたけども、一度も一緒に勤務してない人が約1名います。育休のね、次、また2人目というふうなことになって、3年が5年になってというような状況があったりするのが現状です。

あと、離職を防止するということで、私の立場として何を一番力入れないといけないかということでいくと、やはり看護師さんのやりがいというところを一番重きを置かないといけないのかなというところで、病院の方針としましても、環境整備って出てましたけれども、五條はなかなか1年間の患者さんの、入院患者の動向が多かったり、少なかったり、かなり変動がありますので、去年6床部屋を4床にしたりとか、そういう環境整備にかなり努めてきました。そういう中で研修とか、10ページのところにも訪問看護の推進事業なんかがあるんですけども、五條病院の場合もこれに参加した看護師、もともと在宅に関心があって行ってもらったりとか、今、在宅ワーキングの中心的人物になってまして、出張旅費もなかなかままならないので、自ら自分の時間を使って行くというふうな状況がこれ全体的に出てきてまして、私はいい傾向かなというふうに思っております。

そういう中で、認定看護師の方も去年初めて受講しまして、今日明日ぐらいに認定看護師のテストの発表があるというところで、私はやっと第1号が出て、後、続いていけるという状況、環境がみんなに伝わったら、手挙げしてくる人がやっぱりいまして、今年も今1名決まっていますし、もう一人受けようとする人もいますし、もう1名、次というふうに、どんどん一つ何か積極的にやれば、後に続いてくるというのが実感としてわかってきたというところで、それぞれが自分の課題というのを見つけて、少し自立できてきたかなというふうに考えています。そういう意味でやりがいというところを大事にしていきたいというふうに思います。

あと、潜在看護師さんなんですけれども、県としましてもサポート研修という計画

が年3回計画してくれてまして、今年度6月に、五條病院はなかなか途中で採用というのはなかったんです。ないんですけど、ことしは約1名、5月ぐらいからちょっと勤めてもいいという方がおられて、五條病院の方でサポート研修を一日かけてやりたいなと思ってんですけど、そういうところも力を入れてやっていきたいなというふうに思っています。

そういうふうに、実際、新人も私が行った当初は、2年ほどはかなり1名、2名ぐらいは必ず退職というか、途中でリタイアしてしまうというケースがありまして、そのあたりもちょっと変えたかったんですけど、去年とことしは、ことしは五條病院は7名残ってくれましたけど、今のところ順調に、夜勤の見習いも少し入ってきてますけど、いけるかなというふうに思ってます。

奈良、三室の主任さんも言われてましたけど、やはり五條病院の場合も特に4、5、6月あたりは1年目以外の人に夜勤が多くなってきますので、五條病院もやはり4週の中で、五條は2交代ですけども、10回近くなったりとか、かなり負担は強いられるのが現状です。ただ、大事に育てていけば7月、8月ぐらいからはもう一人前になって、夜勤もとってもらえるんだからというところで、やはり1年目も大事に育てていくというふうなところも確保する中での重要なところかなと思います。

最後にあと、五條病院の、学生がなかなかどういいうわけか残ってもらいにくかったので、ことし7名残ってくれましたから、来年はちょっとこっちも積極的に働きかけて、10名ほど確保できたらいいねというふうな大きな目標を持ってるんですけど、実現できるように頑張りたいと思います。

飯田部会長： どうもありがとうございました。

不便な立地条件というマイナスポイントがある中、頑張って離職の防止に力を入れておられるということが特徴だったような気がいたします。

それでは、医大ですね。

佐伯委員さん、お願いします。

佐伯委員： 現状ということですけども、部長になってことし1年目です。看護学科の教授をしております、私が看護部長になったのは、今年度看護学科の卒業生で医大に就職したのが11名という、90数名の学生がいる中で11名しか残らなかったということで、何とか看護学科の卒業生を医大に就職させなければいけないという一つの使命を担って看護部長になったんだと私は思っております。

何で医大の看護学科の卒業生が附属病院に残らなかったのかというのは、1期生だったということで、結構いろんなところの高校から来た学生が多かったのではないかなというのが一つ感じてます。今年度はとにかく2期生なので、もう少し11名よりは何とか多くなるのではないかなというように感じております。

それと、部長になって、今いろいろ見てみますと、私は医大のナースというのは非常にハードな仕事をとてもよくやっていると感じてます。ハード過ぎると思ってます。というのは、やっぱり医大は、全科、各科の救急外来がありまして、その救急外来を通過して入院してくる患者さんが各病棟に、多い時は10人近くの患者さんが、一般病棟に入院してくるという、それも病棟によって格差があるんですけども、と

ということで、一般病棟が、ちょっとこれは語弊があるかもわかりませんが、ICU化してるという、今2交代してるんですけどハード過ぎる。でもその中で、中堅ナースが頑張ってるんだけど、燃え尽きてやめているというのが現状じゃないかなと思ってます。

医大のナースの分布をしますと、やはり1年目が600数人の中で100人近くいるんですね。新採用者が今年70名いましたし、中途採用で入ってきたナースがおりますので100人近くいるんですけど、このナースたちが医大に定着してもらうためにこれからやっていかないといけないのが私の仕事かなというように今感じてるんですけど、100名近くナースを各病棟に配属しますと、一つの病棟が少ないところで4人ぐらい、救命救急センターなど1年目が10数人おまして、とてもこれだけいますと、新人の指導がとても大変。その辺で二、三年目のナースがちょっと今疲弊してるんじゃないかなととても感じてます。

その影響が出なければいいかなと今いろんな危惧を感じながら仕事をしておりまして、いろいろ皆さんの話を聞いてて、ああ、一緒だなと思ったんですけど、医大もクラークも入りましたし、看護助手も各病棟におりますし、確かに雑用を何とか減らそうというようにはしてるんですけど、それでも先ほど言いましたように非常にハード過ぎちゃうというか、そこら辺があって、なかなか雑用というのが整理できていないなとふうには今思っています。

夜勤もICUとNICUを除いて、ほとんど2交代なんですけど、4月、5月は12回ぐらいの夜勤をしてる四、五年のナース、やっぱり主任クラスのナースというのはそんなにやっていますので、夜勤手当を大学独自に増額していただいたんですけども、それで何とかやってくれてるかなという感じで、本当によく働いてくれてるというのは感じてます。

把握してることはそれぐらいです。

飯田部会長： どうもありがとうございました。

医大の方もなかなかハードな勤務が続いていて、1年目がたくさん入るんですけども、そうすると今度、その1年目を教育する人たちがいないという、そのおかげで2年目、3年目が非常に疲弊していくと、そういう状況があるということですね。そしたら、今度は学生を輩出していく、看護師の資格を取るための学生を育ててくれている、教育してくれているというところからの発言をお願いしたいと思います。まず、畿央大学教授の伊藤委員、お願いします。

伊藤委員： 畿央大学の伊藤です。私はずっと臨床ではなくて学校教育に40何年間携わってきたというところから、今皆さんの臨床でのいろんなお話を聞きながら、大変だというのは何となくわかってるんですけども、具体的にどうかというと、何週間かの実習の中では見えないこともあったなあというふうに思いながら、特に管理的、経営的なことというのはほとんど本当に無知に近いと言ったらいいかもしれないので、非常に勉強をさせていただいて、環境整備をしたりとか、あるいはナースでなくてもできることの整理をしないといけないんだとか、あるいはやりがいということが非常に、あるいはキャリアアップするというふうなところが非常に大学と教育等とも関係するかなと思うんですけど、私は今の畿央大学に行く前は奈良医大に

いたんですけど、奈良医大の学生さんと、畿央大学もことし4月に開設したんで、まだ何カ月かしかたっていないんですけども、同じ看護学原論という授業をしながら、非常にやっぱり違いを感じるんですね。多分その大学大学の特徴があって、その特徴を、今、大学がたくさんできましたので、それぞれの大学の特徴があって私はいいと思っているんで、どういう学生を輩出していくかということをや地域というのか、目に見えるような形でやっぱり示していかないといけないというふうに、育てていただくためにはそういうことも大事ななと思いながら聞いていたんですけど、特に私は大学と実習場との連携ということと、言葉では言われながら、具体的にはほとんどなされていないし、実習病院をこの1年間開拓、私もしながら、非常に苦労したんですね。というのは、やっぱり先生が来ないと実習指導はできないよとか、あるいは実習指導をする体制でないのだからうちではだめだとかいうふうな形で非常に苦労し、苦労して開拓して感じたことは、もっと大学側も努力して病院に行き、例えば助産師外来とかされてるということだけでも、大学から1日は先生が行って、そこで一緒にやるとか、あるいは医大もちょっとそういう形での連携をしようとしていますけれども、そういうふうに臨床と大学がもっと具体的な連携をすることによって、先生もモチベーションが上がるし、臨床側もモチベーションが上がる、そこでいい教育が実施できるんじゃないかなというふうに思っているんで、私もその辺はこれからちょっと努力をしていきたいと思っているところなんですね。それと、今までずっと前から新しいカリキュラムに変わってから、平成8年のカリキュラムぐらいからは、人間中心の看護というふうなことで、どっちかというとうちの大学になって実践能力が云々と言われるようになりましたよね。それで21年の改定からそのあたりが改革されていくようですけども、もっともっと自由に学生を臨床の中に入れていただいて、本当に立派な看護をたくさんの方の看護師さんがされてるわけだから、それを学生の時期にシャドワークというんですかね、そういう形で見るということによって、学生の就職とか、どういうふう方向に自分は進んでいいかということをや具体的にイメージできて、どの病院に就職するというよりも、自分はどういうナースになるかというふうなことを教育していくことが大学には大切じゃないかなと思っているんで、もっともっと病院の中に入れていただきたいし、シャドワークというのは別に何かを指導するんじゃないで、そこにいてということによって学生が何かを感じる、気づく、そういうことというのは現場に行かないと学校では難しいですね。特に畿央大学みたいに附属病院がなくて、実習といたらよそへ行くというふうな場合には非常に大事なことで私は思って、医大にいるときは、大学にいて自身が病院ですよ。だから看護師さんの姿もいつも見ると、看護師さんの状況や患者さんの状況もいつも目にしている環境で教育をしてたんで感じなかったんですけど、今回、非常にそういうことを意識して教育しないといけなかったというふうに思っています。

それと大学、多分どこもそうだと思うんですけど、今168校ですか、の大学になって、それぞれ、奈良県は少ないですけど、よその県はたくさん大学ができてきたということもあるんですけど、畿央大学の場合も奈良県と大阪で半分半分で、遠くからほとんど来てないんですね。ということは、もっと地域連携をきちんとやれば

地域に残ると思うんですね。だから、そういうあたりでこれから病院の方と地域と連携をして、奈良県で働ける、働きたいと思うようなシステムをつくったらいんじゃないかというふうに今思っています。

それで、私のところのカリキュラムの特徴として、離島・僻地実習というものを入れているんですけど、これは非常に意図的なところがあって、沖縄県とか鹿児島県とかがやっている実習の方法も取り入れているんですけども、そこは非常にその実習を、学生が離島や僻地に行って実習したことによって、県に残る学生のパーセントが10%近く上がったというデータを出しています。それは私、なぜかと、それをすごく信じる理由は、ちょうどまだ奈良医大が短期大学のときに、市立、その当時はまだ国立奈良病院でしたかね、のところで地域連携とへき地医療ですか、というところで学生のボランティアで月々瀬とかそういったふうなところに学生が行って、ちょうど市立になる境のところだって、市立になればそういったふうなところでも勤務ができるというふうなところで、いろいろボランティアをした学生が、今まで国立病院には一人も、幾ら募集のパンフレットを見せてもしなかった学生たちが、将来をそういう、看護の本質はこうだというふうなことをいろいろ教えている内容とつながるといふふうなところで、一挙5人、あの年は何期生でしたか忘れましたが、行きました。その後、連続してずっと就職をそこへしていると思うんですね。だから、卒業するとき学生は自分がどういう将来看護師になるかというふうなことはイメージして教育されながら来てるのに、就職の時点でちょっと乖離しているような気がして、そういったふうなところに力を注がないといけないかなと思っています。

それと、もう一つは非常に具体的なことで、これは奈良県の看護婦等養成学校の教務主任会ですか、そこのところで、先ほども出た奨学金のことで、5年間、何年受けても5年間やという年限がある、義務年限があるんですけども、それは今の時代に少しマッチしてなくて、本学もたくさん、授業料が高いということもあるんですけど、いろんな病院から奨学金の募集があります。その中は非常にもう今は変わってきたなというふうに思うんですけども、でも、学生は奈良県のその奨学生の募集の要項を見て、相談には来るんですけども、5年間勤めないといけないことと、それから200床云々の返還免除の要件の範囲がありますよね。そうすると、いや、ちょっとやっぱり考えてみますというので、だれも受けなかったというのが現実、ことしの4月もあったので、やっぱり金銭的に援助されて、ゆっくり勉強にしっかり取り組んで、その病院に就職するというふうな形で経済的なサポートがしていただけると、もっと学生は自由に勉強ができるかなというふうに思っています。

飯田部会長：ありがとうございました。

実際の今の学生の傾向ですよ、なんかについて教えていただきましたし、一番重要なのは、今、大学がそんなにたくさんありますので、実習施設を確保するのにこの大学もきゅうきゅうとしてまして、その実習施設とうまくいけばその実習施設に就職してくれるかもしれないと、そういう考え方もあるかなと思います。

それから、もう一度御発言願えたら、病院協会の瀬川先生、お願いします。

瀬川委員：先ほどは急に言われたのであれですけど、まとまってなかったんで。

それで、僕の言いたいことは、病院協会というか、一般的な病院で考えますと、看護師さん確保するには待遇をよくしなけりゃいけない、キャリアアップするための何かの機会を上げないといけない、給料を当然上げないといけない。それから、看護に当たる環境としてもやっぱり重要、就職に対する保育所等も充実しなければならぬと、これはもう当然ですわね。そうすれば確保できるというところに僕ちよっと疑問があるんですね。

というのは、それだけしてみんな看護師さんが来ていただいたところで、絶対数が本当に足りるのかなと。今の現状が全体のパイをとり合っているような状況にあるんじゃないかというところで、先ほどやっぱり看護師の絶対数が足らんのではないかなということです。だから、そうすることをやったら特に看護師さんは確保できるでしょうと。だけど、そうすると、一方でなくなっては困るわけですね。医療全体としてやっぱり看護師さんを充実させるというのが病院としては僕、非常に大事なんじゃないかなという考えでさっきのことを言いました。だから、行政としてはそういう、一方がなくなったり、一方が不足したり、そういうことをするんじゃないし、やっぱりそういう保証的なものをやっぱり考えていただきたいというのが私の病院協会としては意見です。そうしないと、今の状態でやっぱり、今の意見を聞いておりますと、全員が公立病院の方が多いですね。だから、内海委員が言われたように、単年度1億円ぐらいの赤字で済みましたということは、それは公立だからできることなんです。だから、一般私立病院になりますと、1億円の赤字でも非常にやっぱり困るわけですね。だから、投資をどこにしてやっぱり看護師さんの人材を議論しなければならぬという状況から考えると、確かに環境を変えなきゃいけない、給料も上げなきゃいけない、それから保育所も建てなければいけない、そういうふうなことを考えるとやっぱり限界があるから、そういうところは行政で何とかしていただきたいと。ですから、それは看護師の数であるかもわからないし、環境を何か一つのところで保育所なんかを一括してやってもらう。

それからもう一個は、キャリアアップに関してですけども、キャリアアップは看護協会の資格なんですね。専門看護師は大学、学士でないとだめです。認定看護師になると、今度は看護師さんが長期間研修しに行かなければならないという。じゃあそのときの待遇をどうするのか。普通は県ならばそのままの身分で取っていきける、じゃあ一般の病院でそういうことが非常に簡単にできるかということ、それはなかなか難しいんですね。それも東京である場合なんかだったら、本当に行く看護師さんもそういう住居の面を考えなければいけないと。そういう面でも行政側が何らかの形でキャリアアップできるところを、容易にキャリアアップできると、そういうこともやっぱり充実してあげるのが大切なかなということをおもっています。

飯田部会長：どうもありがとうございました。

奈良県の看護師だけを確保したらいいんかという、全国が足らんねんと、それをどこの県がとり合ってるだけの話で、実際に全体数が少ないんじゃないかという重要な問題提起であったと思います。

そういうことも含めて、今、学生を養成する側のお話を聞いたんですけども、その辺のことに關しまして、三井委員の方から。

内海委員：済みません、当病院も専門学校持っていますので。

飯田部会長：済みません、内海委員、発言してください。

内海委員：私とこの大和高田市立病院も看護専門学校、これは基本的には大和高田市と病院から独立した組織です。ただ経営だけを病院が任されているという形で、全く独立。独立させた中ですべての講師は無償でやっています。それでなかったら採算が合わない。

先ほどの定数の話になりますけども、定数を、私ども、文部科学省の管轄や思うんですけども、実際に1割ぐらいオーバーしても、4月になったら30人割るときあるわけです。最近の傾向ですね、二、三年の間に何がおこったかという、4年制大学の流れです。すべりどめです。これが非常に多くなってきて、これが、そのうち私とこの専門学校は崩壊するんじゃないかと思っています。だから、もっと授業料上げなければと考えています。今、年間36万円ぐらいでずっとやっています。講師料の人件費をすべて病院が持って収支バランスが合っているという形です。だから、医者、我々事務局長も皆講師でいるんですけども、すべて無償で、外部からの人は一定の報酬払ってますけども、もう強制的に兼務辞令を出して無償で行ってもら。もちろん看護師も主任クラスになりましたら強制的に講義に行ってもら。それは一切お金かからないという形で何とか看護専門学校は年間36万円とんとんぐらいです。収支バランスが合うぐらい。ただ、構造に対する減価償却とかいような分は全くだめです。全部病院が持っています。看護学校の方の負担を病院が抱えているというのは、経営権があるのでやむを得んかと思っています。

ただ、30人の定数あるんですけども、その辺は2分の1を一応推薦、県内、県外、長いおつき合いがあるところ。2分の1ぐらいを大体試験でやります。この2分の1は、だから十五、六人ぐらいは推薦校ですから、辞退する人は少ないんですけども、あとの15人を一般公募かけます。15人にまあまあ30人、40人とするんですけども、20人をとっというだけでもだめです。大学の試験、発表になったら、みんな行きたいわけです。今、入学金2万円だけですから、ちょっと入学保証金ですね、10万円か20万円取らなければと思っています。これ4大のために専門学校がつぶれてしまうなあと。というのは、10人ぐらい余分にとっというでもふたを開けたらいないんです。

それともう一つ困るのは、卒業時で30人前後ですね、上から落ちてくるのもいますから、留年もありますから、そのうちの1割以上が4大へ編入します、3人から5名。そのうちの30人で大体二十二、三人から25名ぐらい、ほとんど当病院に残ります。あとの数名が田舎へ帰ります。そういう形態です。県内の全体の看護師がどこへみんな流れていっているのかというのが不思議で、当然8割から9割が当病院に完全に残っていますから。まあ、講義の中でも、他の病院に行ったら大変よ、隣の芝生は青いよと言って脅かしていますから。

それと、いろんなシステムを構築しますから、それと研修をですね、うちの看護学校、専門学校だけじゃなくて、文短の方の学生も入ってますし、それから助産師の方は天理さんも医大さんの生徒も入れています。だから、病棟の中にいつもいろんな生徒がおります。で、緊張感があります。みんな緊張感があります。それと4月、

5月、6月、大変です。それも大変です。採用をかけていますから。その時分に、でもやっぱり研修入れていかないと1年間回りませんから、一応うちの33名、30何名と、それから文短の方の20名ぐらい受け入れですかね、ことしから白鳳さんもちょっと若干すき間ができたので入ってもらうことにして、基本的にしっかりと、しんどいですが、研修をやっぱり県内の病院で受けてあげなければ、看護師は残らないと思います。私のところも本当に最初は、四、五年前、これ強硬にやりました、本当にしんどかったです。ところが、そういうことの積み重ねで当たり前になってきたときに、人が残るようになりました。人が来るようになりました。で、助産師も天理さんとか奈良医大、そっちからちょっとこっちの方へ回ってこられますし。で、ことしから白鳳さんも何名か入れてるんですけども、またその子らが卒業したら残ります。必ず残ってきます。だから今、今年の4月からいいましたら、当学校から二十三、四名、それから奈良文化女子大から数名、それだけで30名近く集められます。あと一般公募で15名ほど集めるだけです。45名集めても30人強は、それと帰ってきたもんが数名いております、ほかへ出て行って。実際一般公募受けたのは10名ぐらいです。だから7対1もとれるんです。たった10名ほどです、一般公募受けたのは。ほとんど帰ってきてる者です。それは僕はやっぱり看護学校を持っている強みと、それとやっぱり研修をしっかりやってあげることです。研修する、最初のスタートはしんどいです。私とこも数年前まではほんまちょっとしかしなかったですけども、研修をすることによって、しんどいんですけども、必ずその子らは帰ってくるんです、また。必ず。全員じゃないけど、部分的に帰ってきます。そういう子らがまた一生懸命なじんていきますから、組織を知ってますから、研修してますから。あらゆる部門で一生懸命研修を受けさせたことによって、その子らがほとんどの40数名集めた中の40名ぐらいは病院の関係者みたいなもんです。研修をしたり、いろんな形で。できるだけ時間を上げて、やはり県内の病院さんも無理をしてでも研修をして、うちの病院はいいんやぞというPRを重ねることによって、看護学校と病院とがうまいこといくんじゃないかなというように思います。私とこは看護学校だけでは少ないですので、30名ですから、最初から田舎へ帰る子が数名おりますから、その子らはもうきてくれませんから。それと4大へ行く子、残りをみんな育てます。1年間どっかへ行ったら、帰ってくる子、結構おります、2年目でね。リタイアして。やっぱりこちらがいいなということで。そういう形で、やっぱり少ししんどいんですけども、私、看護部門でも見てたんですけども、しんどいけども、しっかりと努力することによって、新しいものが生まれて、そして自分らも楽できるということを考えなければということで、それが最終的には看護師不足、勝ち組になったんかどうかわかりませんが、何となしにここ数年の取り組みがああいう基準でもって何とかクリアできたかなと思ってます。あらゆる分野で私とこは研修、各大学からとか要請あればできる限り受けるようにしてまして、最初はしんどいんですけども、研修することによって中堅の看護師の能力も向上して、認定看護師の問題も物すごくクリアしていきます。いろんなところに勉強に出ります。それは確信ありますが、そういう生徒を教えることによって自らの能力が上がったような気がします。最初、ちょっと1年目の、5月病じゃな

いですが、6、7月ごろにリタイア職員が多かったですけども、これも検討会を何回もやって、去年は1人もリタイアなし、今年も今のところリタイアなしで来ます。ちょっとこのごろの若い子ですから、あんまり急激に教えたら、すぐに5月病になってしまうわけです。少しゆっくりと、ゆったりと、そのかわり中堅幹部は少ししんどい目は味わってもらおう。下半期になれば、1年たてば楽になる。そのことでゆったりと教育やっていますから、何とか新人が残っています。若い子を入れたいのですが、それでもやむを得ず、今45歳まで採用かけてます。経験5年ぐらいの子が全体の5割占めてたら経営は万々歳ですけど、なかなかそうもいきませんので、ある程度年齢は仕方がないかなと思ったりもしています。

ただ、私は病院と看護学校から見ましたら、やっぱり研修を一生懸命するような病院がふえれば、少ししんどいですが、無理してやれば、また人が帰ってくるような気がします。特に大和高田市は非常に大阪に近いから、すぐに大阪に流れます。高田市内の看護師は少ないです。すぐ大阪へ流れてしまいます。最近ちょっと大阪から帰ってきてます、少し大阪から。給料が高いようなPRを大阪はしてるんですけども、実際に労働環境が悪いから、ちょっと帰ってきてます。それはやっぱりいろんな形で、給料面においてもですけども、大阪の方と給料あんまり負けないようにしなければ、実際、7対1基準というのは大和高田市立病院については月約2,000万です、年間2億2,000万です。人件費が1億5,000万ふえただけです。それぐらいの魅力があるんです。人件費が1億5,000万、ただ、先ほど言いましたように、公立病院やから1億円赤字でも続けられるというお話ですけども、先行投資した人件費が赤字なわけです。前もって人に投資しないとだめですから。7対1になったら、18年度のとくにもうぼんと入れてますから、1年後に7対1というのが確立されても、その間に徐々に入れてますから、この人件費が1億円ぐらいむだになりました。ところが、今年度からは正味2億2,000万入りますから、もう人件費は償却済みみたいなもんです。一定ですからね。そのときに、過渡期のときに1億円の損が出たということで、ただ、公立病院やから、そんな赤字やからいうて、そうはいきません。大和高田市立病院、大和高田市も経営がよくないですから、公立病院やから市がお金くれるねんというような甘い考えは毛頭ありません。

そんな状態の中でやっています。やはり研修をしっかりと受けさせて、県外流出をとめられるのは、いろんなお金も大事ですけども、病院の魅力をそれぞれアピールされたら少しは残るんじゃないかなと思いますけども。以上です。

飯田部会長：ありがとうございました。

武末委員。

武末委員：ちょっと時間も過ぎております、一つには、この協議会の位置づけを一度御説明させていただきたいと思っております。各医療の分野における専門の方に集まっていたら、何かできることはあるのか、有効な医療対策を夏から秋までに出していただきたいと思っております。

もう一つは、実は県民に対して医療をきちんとわかっていただくための、わかりやすい医療に関する情報を発信しようという事も一つの目的です。わかりやすい議

論をしましょう、そして、この協議会が公開で議事録を出しているのも、そういう目的があるんです。県民の人に皆さんの議論を読んでもらいたいです。今日ここにお集まりの方は、また集まって今度は何やるのって、思っておられるかもしれませんが、実はそこに大きな違いがあるんだと思っています。その県民に向けてのメッセージという点を少し意識してやっていきたいなというふうに考えてます。

たとえば、委員の方が先ほど指摘されたことと言えば、自衛隊が27万人で、警察官が25万人で、医師が25万人で、自衛隊、警察官は大体60歳、早くても65で定年で、医師は90まで働いていますよとのお話がありました。なのに同じなのは何でだというお話は、非常にわかりやすい話なんです。ただ、これを実際、自衛官の方々にいうと、「でもお医者さん90歳まで開業医でやってるんですよ。僕らは定年になってからは駐車場の警備員で給料も少なく、60、70、80歳と生活しているのに、お医者さんたちに比べてもらっちゃ困ります」というような声が返ってきたりするんです。要はお医者さんというのは雇用者と、労働者が混在しているので、それを一緒にくたにできないところもある。多分そういう意見も逆にフィードバックとして県民からもらいながら、でも、それらのやり取りを繰り返して医療や医療従事者への理解を深めていきたいなというふうに考えております。もう1点、多分大きな問題として投げかけられた、看護師、医師は足りないのか、それと偏在してるのかの議論は、その両方だという事に、今、結論が出ているのだと思っているのですが、そうだとすると、偏在をするシステムを残したまま、人を増やすと、さらに格差が広がるという問題があります。産科とか小児科とか、特にきつい診療科については、その就業環境をそのままにして医師を増やすと、産科よりは、他の科の診療科が、より多くなって、産科や小児科の人数は多少は増えるが、総医師数との比率はかなり減って、偏在がより増すと思います。増やす方策も大切ですか、当面の間、まずは偏在を無くす努力をやるべきだという考え方が戦略として重要だと思います。

ここから先はちょっと個人的意見なんですけれども、その偏在というのも、よくそれを科とか地域とか言いがちですが、やはり今の日本の医療は非常に未分化なんではないかなと、役所的にも、医療機能的にもです。つまり、時々言われている医師らしい仕事かできない、看護師らしい仕事かできないということがあって、それらを解消するためには、まず役割分担をもう少し明確にした方がいい、もしくは自分の職業のアイデンティティー、役割の明確化して、それを生かせるような職種にしていかなければならないと思います。医師法とか保助看法とか、昭和21年からほとんど変わってないとすると、現在の医療は、「戦後医療のレジームからの脱却」をしないといけなくなっている時期かと思っています。そのためには、いろいろやるべき仕事はたくさんあるんだなと。もちろん県のレベルの話ではございませんので、ここで議論はできないかもしれませんが、そういったことを意識しながら「魅力のある看護」というものを奈良県でやるためにはどの様にしたらいいのか、そういう事を意識しながら、今できることを考えていけばいいというふうに思います。済みません、長くなりました。以上です。

飯田部会長：ありがとうございました。

まだ御発言いただいてない、離職とか再就職とかいうことに関してのことにもなるかもしれませんが、ナースセンターの渡邊さん、お願いします。

渡邊委員 : 奈良県ナースセンター担当者の渡邊と申します。よろしく申し上げます。いろいろお話を伺わせていただいたのですが、時間もないので、ナースセンターの、今、私がしております仕事の現状をお話させていただきたいと思っております。

ナースセンターでは、看護職の方の無料職業紹介を行っています。インターネットシステム(e-ナースセンター)で、中央ナースセンター(東京)で一元化されていて、各都道府県で運用しております。奈良県ナースセンターの昨年の登録実績は、求人施設は病院から福祉施設、デイサービス施設で、全国からの新規求人数は21,443人です。その内奈良県内の施設からの新規求人は1,817人です。新規求職者数は、894名です。インターネット登録をされている方が多く、ナースセンターは、本来、未就業看護職の再就業斡旋を目的に設立されたものですが、近年では、約半数の方が就業中です。現在働かれています方が、より良い条件のところ、自分にあったところを探されている方です。又、求職者は他府県の方が多く、北海道から沖縄まで、多いのは大阪・京都ですが、奈良県内の実数は、300人ぐらいではないかと思っております。利用者は、リピータといいますか、転職を繰り返されている方、ハローワークでもなかなか就職できない方も多くおります。登録者の中には、看護学校在学中の方もおります。2年生の終わりぐらいから3年生です。

相談に来られた方に退職理由を聞きますと、残業が多い。夜勤回数が多い。勉強会が多い。仕事以外の日も出て行かないといけない。家に仕事を持ち帰らないといけない等です。そういった先輩を見ている、3~4年目の方は、来年、私がプリセプターをしないといけないのでやめたい。来年からリーダーなのでやめたい。と、責任ある役割を好まない傾向もあります。キャリアアップをしたい方と、8時間はしっかりと働くけれど、時間外は子育て・家庭生活や私生活を大事にしたい方との二分化だと思っております。

日本看護協会も、ワークライフバランス、6時間勤務等の短時間正規採用等をいっていますが、採用される施設の方に意識改革をしていただいて、そういう求職者に対して、少し勤務時間を短縮していただく、たとえば8時間勤務から6時間の勤務時間等の仕事ができる環境を提供していただければと思います。求職者は、働き方にいろんなニーズを持っています。6時間勤務や、週一日3時間しか働けないが、短時間でも看護業務をしたいと望んでいます。

昨年の求職者は、ナースセンターを通して就職された方は少なくなりました。むしろ、e-ナースセンターで情報を収集して、自分でその病院に行かれる方が多いようです。ナースセンターで紹介をしても受験・面接までに至らない、施設見学をしてそれで終わりと言うのが多くなりました。また、求職者は、給料だけではなく、その病院でいかに自分らしく働けるかと言うことを、やはり一番に求めていると思っております。二番目は給料です。先ほど、大和高田市立病院の事例をお話いただきましたが、非常勤(パート)の時給を300円上げていただいたことで、紹介がしやすくなりました。

求職者の方というのは、お給料だけではないんです。その病院でいかに自分らしく働けるかということをややはり一番求めていらっしゃるんだと思います。第2はお給料です。大和高田さんは時給がすごくよかった、パートタイムさん。300円上がったんですね。すごく紹介しやすくなりました。

内海委員 : その300円でどんな苦労しました、公立病院ですから。

渡邊委員 : 大和高田市立病院では、一年半から2年間をかけて値上げの努力をしていただきました。しかし、求職者は、時間給よりも月給、日勤常勤を探しています。いろんな働き方ができて、身分が保証されるような職場環境を望んでいるようです。

飯田部会長 : ありがとうございます。

時間がもう過ぎておるんですけれども、最後に三井委員の方から、今までのお話の感想をお願いしたいと思います。

三井委員 : やはり先ほど途中で言わせていただくと思ったことで、内海委員が言われたことは、非常に私、素晴らしい話をさせていただいたなと思っています。確かに臨地実習に行っていたところから就職、どうしてもします。その中でやはりちゃんと自分たちを受けとめていただいた所に行くんです。ですので、今、大和高田さんの方は8割ほど学生さんが残ると言われたんで驚いてるところなんです。教員の先生が一生懸命、設置主体に残そうと努力して、著しい努力をされていると聞いていますのに、自ら残っていただける学生さんたちが8割あるということは、臨地実習でそれだけ学生にいいケアをしていただいていることと、あなたたちを求めているんだよということをやちゃんとPRされているのかなと思うんです。求められてるところにしか学生は就職しないので、そういう点で考えたときに、やはり実習施設は大変で、病院が大変な中、実習生なんか受けられる状況ではないわよと、実習を断られるのではなくて、やはり受けていただくことが本当にいい循環になっていくと思いますし、先ほど重心の方も、国立病院も重心の病院もいっぱい持っていて、そこは学校持ってませんので、非常に苦勞してますけれども、重心でも臨地実習をどんどん受けて、そこに学生が行って、僻地医療に行かれたときのように、看護の原点はここにあるんだと、発見する素晴らしい学生が出てくるんですよ。そしたら、私は看護をこの場でしたいと、急性期にいてるけども、ここに本来の看護はあるんだと、重心の病棟に行ったり、本当にへき地の看護師が希望していないところに行ったりということがあるので、臨地実習の持つ意味というのは、研修と言われましたけど、臨地実習なんですけど、非常に大きな意味があると思って私、聞いておりました。何しろ時間がないので、18歳人口は減ってるんです、非常に減ってるんです。限りなく減っていくという統計になってますし、でも、18歳人口の中で約5割が大学進学ですよ。専修学校に行かれる方々が減ってるかということ、ここ10数年横ばいなんです。短期大学に行かれる方が減って、その分、専門学校は横ばいなんですよね。その中でいかに看護師というところに進んでいただけるかということが、看護職に進みたいという人たちをいかにつくるかということか、PRするかということが大きな力が、そこに力を注がなくなっちゃいけないのかなと思って聞いておりました。

飯田部会長 : どうもありがとうございます。

委員の方々から非常に熱心にいろいろなお話をいただきまして、今の問題点とか、あるいはどうして問題をクリアしていったかというお話を具体的なことをいろいろお聞きできました。

きょうお話しいただいたことをまたまとめまして、次の機会にそういうことに関しましての議題につなげていきたいというふうに思っております。また次回、いつ開催するか、委員の方々の御都合も聞きながら決めたいと思います。

きょうは本当に長い間、どうもありがとうございました。