

第5回
看護の質の向上と確保に関する検討会
議 事 次 第

平成21年3月6日（金）
18：00～20：00
厚生労働省9階 省議室

開 会

議 事

- 1 看護の質の向上と確保について

- 2 その他

閉 会

【資料】

- | | |
|-----|--------------|
| 資料1 | これまでの委員の主な意見 |
| 資料2 | 中間とりまとめ（案） |
| 資料3 | 委員提出資料 |
| 資料4 | 事務局提出資料 |

これまでの委員の主な意見（未定稿）

※斜体文字は、第4回検討会における意見

看護職員の確保

- 18歳人口が激減する中で、看護職員確保対策は必須である。
- 18才だけを対象にせず、その他の年齢層もターゲットにしていく必要がある。
- 看護師を志した者が最後まで仕事を続けられるようにすることが必要である。
- 新卒看護師の離職理由に、専門的な知識・技術の不足が多く、看護職員の定着には新人研修が大変関係している。
- 看護職員確保のためには、看護師の3Kのイメージを払拭する戦略が必要である。

(需給見直し等)

- 第6次看護職員需給見直しが出された直後に診療報酬において「7:1看護」が新設され、看護師の著しい偏在が起り、病院によっては病棟閉鎖するなど混乱した。制度改革などの情勢も踏まえた上で需給見直しを作成すべきではないか。
- 診療報酬改定などの制度改革が看護職員の需要に大きく影響を及ぼすため、制度改革に際してはこれを十分に考慮すべきである。
- 修業年限の延長といったような制度改革についても反映させるべきであるが、大きな制度改革があった場合には途中で見直すこととしても良いのではないか。
- 国の制度に則ってカウントしていくものであろうが、現場にもっと高いニーズがあるにもかかわらず、需要は抑えられてしまい、現場の認識との乖離をいつも感じる。
- 需給見通しのほかに、望ましい姿といったものがあるのかもしれないが、看護職員需給見直しは諸施策の指針となるものであるため、一本化して需給の見通しという形で現行制度をある程度前提とした上で、たとえば5年間にどの程度変わるか、といった形で立てざるを得ないのではないか。
- 需給について、国家試験に合格した看護師と都道府県知事が実施する試験に合格した准看護師とを分けて考える必要があるのではないか。
- 看護職員の需給見直しには准看護師も含まれており、特に地方では欠かせない人材である。
- 看護職員確保は、看護教育と関連しており、一丸となって対応しないと、少子化に対処できない。国は、将来的なグランドデザインを示して実行して欲しい。
- 医療現場は医師不足だけでなく、看護師不足もあり疲弊している。医療は人材がいないと機能しない。人材確保のための原資の確保がなければ、患者に被害が及ぶ。国としてどう取り組むのか、どう予算化していくのか、姿勢を見せてもらいたい。
- 10年というような長期の計画を作ることも考えられるが、ブレが相当大きくなる危険がある。そういう意味では、仮に10年と設定したとしても、ある程度の期間、例えば5年というところで中間見直しが必要となる。特に昨今のように医療制度が大きく動いているときに、相当長い期間を対象期間とすることにはかなり無理があるのではないか。

(養成機関における学生の確保)

- 看護職員を確保するにもまず志願者がいることが必要。看護師になることの魅力をアピールするなど、今の若者の価値観に訴えるものがなければ人材は集まらない。
- 質の確保以前に、学生の数の確保が問題である。
- 看護学生の確保について、人口が逆ピラミッドになっている状況をもっと深刻にとらえ、どうすればよいか考えるべき時が来ている。定員割れしている養成所を分析することで、どのような大学、どのような看護師養成所だと若者をこの分野に引き込めるか、ヒントが得られるのではないか。
- 少子化の中で看護職員を確保するためには、看護系大学やNPといった「王道」というものがあるかもしれないが、定員割れする養成所を救うシステムや今働いている看護職員をサポートすることが重要である。
- 医学部は定員を増やしても定員を充足するが、看護系大学の場合、定員を充足できるかどうか大きな問題であるため、ばらばらの看護教育課程を一定の枠の中に入れていき、統一化を図っていくことが重要となる。
- ある学園(定員 160 名)の運営資金をシミュレートすると、統合カリキュラムの養成所では 2730 万円、大学化すると 1 億 2200 万円の補助が必要となる。このような違う環境で、養成所は同じ看護師、保健師を排出していることを評価してほしい。
- 偏差値 40 そこそこの学校が 3 年制の養成所に多いことを考えると、そのような学生は、入ってからもついて行けなくて辞めていくだろう。3 年制を存続すると、若い人が避けていくのではないか。

(離職防止対策)

- 離職対策について、3 交代制にこだわらず、多様な勤務形態ができるようにして欲しい。
- 生活パターンも多様化しており、夜勤だけを希望する人や昼間だけを希望する人もいる。米国ではこうした棲み分けができており、働きやすいと聞いているので、そのような方法も取り入れるべきではないか。
- 看護師は必ずしも交替勤務をしなければならないのではなく、夜勤に固定したシフトを個人が選べるようにすることも良い方法である。
- 多様な勤務体制の構築の際、病院長や事務長に対しては、対策を立てずに看護師の離職が進んだ場合に入院基本料(7:1)がとれなくなりどのくらい減収になるか示して説明するなどし、病院組織全体で取り組むことが不可欠である。
- 離職理由については、実際に現場で働いている看護師からの意見を聞くべきである。
- 離職は大きな損失であり、離職対策を打つべきである。女性が多い職場であるため、子供を産み、家庭と両立することなど、働きながら生活がきちんとできる仕組みを作ることが必要である。
- 産前の母性保護制度が看護師に周知されていない、あるいは何らかの理由で利用することができずに離職した者がおり問題である。
- 院内保育所を開設したくても経営的に実施困難なところが多いが、病院の周辺の保育所と提携し、その費用の一部を病院が負担するなどの対応も考えてはどうか。

- 病児保育を準備しきれない病院が多いが、病児保育があることで、看護師は非常に安心して勤務することができる。
- 保育士を小児科病棟等に配置してストックしておき、院内保育で預かる児が多くなったら院内保育所に回す、という方法をとっている。
- 離職防止のためには、新人研修が1年間には必要である。医師1人養成するのに1億円掛かると言われているが、これからの生活を重視した医療を実現するには、国が看護師の養成にももっとお金を出すべきである。
- 2年ごとの配置換えなどによって専門性を高めることができず、モチベーションが維持できないという看護師の意見も聞く。こうしたことには比較的早急に対応可能と思われるので、考慮してほしい。
- 看護師のキャリア継続の活用と支援として、認定看護師など専門性を深めたいと希望する看護師に対しては異動を控えている。また、経験3年以上の看護師に希望する部署で1ヶ月または2週間勤務する制度を設け、異動希望先が自分にあっているかどうかを確かめることができるようにしており、異動後に辞めたいということにならないよう工夫している。
- 定年後の看護師には希望があれば再雇用している。これが他の看護師のモデルとなる。
- 短時間労働を実現するには、マネジメントが非常に大切となる。マネジメントする人の育成をすることも必須である。
- 看護の職場は夜勤が特に負担であるため、環境改善が必要である。

(潜在看護職員)

- 看護職員が辞めない体制作りが重要であり、潜在看護師が専門教育を積み重ねることで職場復帰できるようなシステムが構築されると良いのではないかな。
- 看護職員確保対策には長期的対策と短期的対策があるのではないかな。短期的対策としては、潜在看護職員の実態を調べて対応することが必要ではないかな。
- 潜在看護職員を把握するための方法として、免許登録制だけで対応することは効率的でなく、研修などの施策と組み合わせることが良いのではないかな。
- 医師や歯科医師のような届出制度を、看護職員にも導入すべきではないかな。
- 産科が閉鎖された医療機関では、助産師が助産業務を行えず看護業務を行っており、医療機関内で助産師が潜在化している。こうした医療機関から、助産師が不足している医療機関への出向など、自治体単位で取り組むことが必要である。
- 医師会による潜在看護師への調査によると、7割の人が再就職を希望し、看護技術やIT化、医療安全に対する研修を希望している。しかし、潜在看護師に情報が行っていないことから、看護協会の会員以外の潜在看護師がアクセスできる相談窓口の設置が必要ではないかな。
- 看護師だった人で小さい子を抱えているお母さんが周りにたくさんいるが、仕事に戻りたいけど戻れない、と言っている。1人でやることを2~3人で担う事をしている病院に国

が支援して欲しい。他の看護師の迷惑にはなりたくない、という思いが強いので、「3人で1人分で良いから来て」となって欲しい。辞めなくても良い環境と、辞めても戻りやすい環境の整備が必要である。

- 臨床研修は潜在看護師対策にも有用であるため、潜在看護師に対しても政策として一定の教育を行うことが必要である。
- 潜在看護師の掘り起こしのために、国として、情報提供体制を整備することが必要ではないか。
- 潜在看護師が再就業するためには、院内保育所や学童保育の充実が不可欠である。

新人看護職員の質の向上

(新人看護職員を育てる組織文化)

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

(新人看護師の臨床実践能力)

- 2002年の日本看護協会の調査で、103項目中、卒業時に「一人で出来る」と学生の7割以上が回答した項目は4つだけで、その時にかなり危機感を持った。文科省は検討会を2年やり、厚労省は到達目標を作った。これらに沿った教育を行うような努力を、大学、養成所ともにしてきた。新人看護師の能力は、2002年に比べると改善されているという印象を持っている。
- 基礎教育と現場とのギャップが大きいということだが、大学ではこのギャップを埋める努力をしているのか。医師は診療しながら教えている。看護系大学の教授になると、臨床から遠く離れ、現場から遊離する知識を教えているのではないか。
- 新人でも即戦力となるのは、准看護師から進学コースを経て看護師になった者である。それは准看護師の免許を持って、就学中も現場を経験しているからである。他の新人看護師は実習で十分に実践ができないから即戦力にならない。実習では本当の医療はできないので、免許がなければ何もできない。
- 新人看護職員は不安が強いため、研修を行うことによって、医療現場に軟着陸できるのではないか。
- 基礎教育と現場とのギャップを埋めるためには、基礎教育を充実させることも重要であるが、資格を持った後の研修制度を確立することが一番重要である。

(新人看護職員研修制度)

- 新人看護職員の離職が問題となっているが、今は施設側の努力だけで頑張っている。現在、卒後研修のモデル事業が行われている。医師と違って絶対数が多い中で、卒後研修制度をどのようにすべきかを考えて、取り組むべきである。
- 厚生労働省が示した新人看護職員研修の指針と到達目標は、大変役立った。各病院が別々の方法で勝手にやるというのではなく、国がこのような指針を示すことが重要である。どの病院でも実施しているかフォローするような体制も作るべきである。
- 余力がある病院、大病院だけでなく、すべての病院に就職した新人看護職員がきちんと新人研修を受けるようにすべきである。
- 新人助産師への研修モデル事業が4年前から実施され、一定の成果があると聞いているが、対象となっているのは新人助産師の1割程度であるため、早急に全員が研修を受けられる制度にしてほしい。
- 離職率の高い病院における新人看護職員研修のあり方を指導することが必要ではないか。
- 研修を勤務時間外に行うと、さらに厳しい労働条件となるため、研修をすること自体が不安につながっている。
- 専任の教育担当者を配置し、新人看護職員に継続して対応することで、看護が好きでなかった新人が看護を好きになるという状況があり、効果的である。
- 研修指導医のように研修指導看護師の資格を検討することが必要ではないか。
- 在宅ケアが重要といわれている中、看護師にはどの時期に誰が訪問看護を教育するのか。訪問看護師になりたいと思った看護師にはどのような教育コースがあるのか。
- 医師研修制度のようなローテーション方式の研修であれば、在宅看護や訪問看護を組み込むことによって、訪問看護に従事を希望する看護師がもっと多くなるのではないか。
- 治らない病気を抱えながら生き続ける人を支えるのも、重要な役割。急性期では教えきれないものをどう教えていくのだが、穏やかな生活の流れの中での看護を知ることも必要であり、卒後研修に加えたい。
- 基礎教育と現場とのギャップを埋めて、離職者の防止を図ることが急務である。新人看護職員への研修を制度化すべきである。
- 新人看護職員の研修は、「5万人の新卒が平等に研修ができるように、制度化・義務化していかななくてはいけない」ということを報告書にきちんと明記してほしい。

チーム医療の推進

- 在宅医療はまさにチーム医療である。医師と看護師が共に車の両輪でやってきた時代から四輪駆動の時代になった。在宅医療では生活も含めた視点で管理することが必要であり、それができるのは看護師以外にはいない。在宅医療推進の最も重要な鍵を握るのは看護師である。
- チーム医療について検討する際には、医師と看護職員だけでなく、そのほか医療関係職種との協働連携と、患者あるいは医療の受け手もチーム医療の中の一員として考え

ていくべきである。

- 他職種と協働というが、看護師は医師の方をみて働くことはできるが、他の職種の方をみていない。実際、看護師が直接情報共有できるのは医師のみとなっており、他職種と情報共有できる制度的なバックアップが必要である。
- 役割分担の話があるが、現場では、今より業務を増やして欲しくないという声がある。

(看護職員間の役割分担)

- 看護職員のどのくらいをプロフェッションとし、どのくらいを普通の看護師とするのか、といった区分けの議論が必要ではないか。
- 看護師が同じ資格で似たような仕事を全員がするという事は非常に非効率的である。米国ではNP、RN、LPNがおり、明らかに仕事の分担が行われている。分担がなく、ごちゃごちゃになっている日本とは仕事の質が異なるように思う。
- アメリカは分業の国である一方で、日本は全ての看護師が一律にずっと一緒にやってきたという良さもある。これが日本の看護の水準を保ってきたということも事実だと思う。こうしたことを考えると、分化なのか一律なのか、ジレンマを感じる。
- 大学院でナースプラクティショナーの教育が始まっている。チーム医療の中で、こういった人材を組み込むことも考えてほしい。
- 看護系大学院では高度専門職業人である専門看護師(CNS: Certified Nurse Specialist)の教育を10年以上前から始めている。がん看護専門看護師については非常に評価が高く、社会的にも進んでいる。助産外来は、母性看護専門看護師が、助産師に教育・研修をして助産外来を推進している。そのような活躍の場が、大学院修了生に出てきており、これを推進してほしい。

(医師との連携・協働)

- 米国のナースプラクティショナーよりも幅広い分野で、今医師が行っていることも任せられるようなシステム作りが可能ではないか。一部の病院だけの実践にとどめず、いかに体系化して、多くの看護師にこのような能力を持てるようにするか検討して、早急に実行に移すことが必要である。
- 先駆的な看護師の実践の中には、本来は医師がやらなければならないことを、医師不足のために看護師がやっているような例もあると思われるため、看護師が行うべき業務なのか、きちんと整理すべきである。また、すべての看護師の業務なのか、一定の研修等を受けた看護師が行う業務なのかも整理が必要であり、場合によっては法的整備も考えるべきではないか。
- 先駆的な看護実践のほとんどが、現行の保健師助産師看護師法の範囲でできるのではないか。ただ、やっていない、やらせていないということであろうから、きちんとできる体制を作っていくことで進むのではないか。
- 医師は看護学のことを知らず、看護師は医学のことを知らない。互いの理解・尊重を深めるために、教育体制を部分的に共有できるようなものもあっていいのではないか。
- 医師不足だから看護師の業務を増やす、というのはそもそもスタートが間違っている。

現在の保助看法、医師法の中でどこまで出来るのかを議論すべき。その上で、必要なら制度を変えるなどを考えるべきである。

(患者から見たチーム医療のあり方)

- チーム医療に関して、患者の立場からは「全部医師にやって欲しい」というのが本音。しかし、餅は餅屋という意識は患者にも浸透しつつある。NP の考え方も良いのではない。例えば、薬を飲んでいるための胃薬を、今日は胃の調子が悪くないから、飛ばしても良いか、と看護師に尋ねても、裁量権がなくて、結局医師の指示を待つことになる。チーム医療と言うがチームとして機能していないと思う。裁量権の見直しをして、そのための資格要件の見直しも必要ではないか。
- 患者から見たチーム医療は、「わかりやすく説明されているか」が大切で安心に繋がるのであって、チーム医療の機能として上手くいっている、いないは関係ない。不満や不平を持ったときに、誰に打ち明けて良いのかが分かることが大切である。
- 患者にとって、医師は絶対の存在。看護師が緩衝剤となってくれて助かっている部分が大きい。看護師が裁量権を持つことで、医師と同じようになってしまうのが心配である。

(医師以外の他の職種との連携・協働)

- 看護師でないと出来ない仕事を整理し、薬剤師や栄養士との分担も進めつつ、看護師の負担を減らしていくべきである。
- 少子化で看護師になる人が少なくなることを踏まえ、看護師の役割を患者にトータルにかかわれる者と限定していき、他職種との役割分担を進めていくべきである。

(看護職員に求められる能力)

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

看護教育のあり方

- 「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」では、看護の基礎教育の大学にすべきだという意見をかなりの委員が出しており、そうしたものをきちんと施策に乗せて実行されるようなステップを踏んでほしい。

- 大学、一貫校は文科省の管轄であることから、厚労省と文科省と共同の議論が重要である。
- 看護教育を検討するに当たっては、実際の医療現場で働く看護職員の意見をもっと細かく聞くべきではないか。
- 社会のニーズとして地域医療の推進が挙げられるが、教育の分野でどこまでをベースとして育てるのか、また、ベースを作った上で専門化などを考えることが必要ではないか。例えば社会のニーズと連動させるために、10年休んだ人に対しても開かれた大学として研修できるしくみを作ることが必要ではないか。
- 学びたいときに学びたい人が来られるように、開かれた大学にすることが必要である。大学の25才以上の割合はOECD平均20%、日本は2.7%。日本の大学がいかにかに18才に頼っているか。教育も医療も世界の水準に戻すためにテコ入れをすべきである。
- 卒後研修を新卒者全員にすることを前提に、教育内容(保健師・助産師・看護師教育)の見直しをすることを提案する。

(看護師教育)

- 大学においても看護師教育だけで4年間かけているわけではない。4年制化を主張するならば、保健師と助産師は卒後に養成することとし、大学で看護師教育だけで4年間の教育をやって見せてほしい。
- 3年制の養成所は看護師の養成の70%以上を占めている。これらを4年制に移行させるには相当の労力も金もかかる。すべて4年制にしても学生はついてくるのか、不安だ。文化系大学が医療系の学部を作り学生を集めるため、養成所の定員確保が厳しく、養成所は大変な経営困難に陥っている。
- 4年制とした場合、土地の確保、教室の確保、学内実習施設の拡充など、学校経営上、どのようなリスクがあるのか考えなければならない。
- さまざまな医療関係職の基礎教育は4年制の大学においても、行われるようになってきているが、看護師の教育は戦後60年の様々な社会状況・医療の変化に対応するため、その時々に必要な制度が生まれて、今日に至っている。看護基礎教育の統一化にまで進まなくとも、整理することは国の責任において行うべきではないか。
- 現場はどんどん繁雑になり、機能分化が進んで、様々な医療関係職種が入ってきている。後発の医療職種の養成は4年制である。看護師の様々な養成課程は歴史的に生まれてきたもの。基礎教育の統一とまでいかななくても、整理すべきである。
- 養成所を出た看護師は劣るのか、4年制なら良いのか。統合カリキュラムの保健師は駄目なのか。議論の意味が分からない。大学という言葉で4年に持っていこうとするのは少し乱暴な議論ではないか。
- 3年制と4年制との優劣を論点にしているのではない。少子化で定員割れが起こっている中、いかに人材を確保するかということである。
- 育てたいのは、即戦力の看護師か、臨機応変に対応できる看護師か。大学教育では後者(臨機応変に対応できる看護師)、プロフェッショナルとして伸びる看護師だと思う。
- 看護基礎教育について大学を基本とするものの合意はほぼ得られているのではないか。

ただし、一気に全員を大卒とすることはできないとすれば、どのくらいの時期に、どのくらいの人を大卒とするのか、具体的な議論が必要である。

- この4月からの看護基礎教育のカリキュラム改正をどう考えるのか。まず新しいカリキュラムの変化をみる時間が必要だと思う。
- 多様な活躍の場に対応するには、基礎教育は4年制であるべき。その上で、研修制度で、地域などそれぞれの現場にあう人を作っていくのがいい。
- 基礎教育の4年制化は必須である。他の医療系職種に比べて出遅れている。また、看護師国家試験受験資格を得るためのルートが多すぎるため、整理が必要である。
- 大学と専修学校では教育の目的が違うため、一律に教育内容を見直す前に、看護職員(保健師・助産師・看護師)を養成するのにふさわしい学校種別を見直すべきではないか。
- 看護基礎教育でも、人材育成の目的が専門職業教育である大学の教育内容と、人材育成の目的が職業教育である専修学校とを一緒に論じることはできない。
- 3年課程の459校(68%)を4年制化/大学化にすべて整理できるのか、現実的に物事を考えるべきである。土地から校舎まですべて国が支援してくれるのかなど、移行の問題がたくさんあることを理解して検討すべきである。
- 基礎教育の4年制化は異論のないところとの認識に立ち、4年制化を進めるべき。その際、今ある養成所をどう4年制化するかについての具体策を示さないと、いつまでも回る議論で終わる。国民に対しても、負担が必要であるということを公表するべきではないか。
- 将来的には4年制化は必要と考える。4年制化することを決めて、今後の具体的なやり方を決めて進めるべき。実現するにはハードルが高いが、ハードルが高いからやめよう、とすべきでない。
- 65%ある3年制の養成所を4年制にしたら、医師会立は9割なくなるため、4年制化は物理的に無理である。看護師確保をどうするかを考えてほしい。質の確保だが、基礎教育を最低のラインとして考え、今は養成所卒の国家試験受験者の9割が合格していることを考えれば、このままでいいのではないか。
- 将来的な方向性としては4年制化だろうが、まずは、設置主体別の教育内容の調査をやってから、各ルートの問題点を明らかにし、大学にしなければならないエビデンスを集めるべき。大学一本化はまだ早いだろう。
- 量の確保に関して、統合カリの4年制は苦戦している。学費もかかり、3年の方が早く就職して親にも恩返しができるから。4年制化は量の確保にマイナスである。
- 患者としては、お金がないから4年に出来ない、手薄な教育から排出された看護師に看てもらおうというのは心配である。歴史的に大学に入れば3つの免許がとれるのが必要だった時代もあっただろうが、3年制が残るとすれば、学士になった人、1回社会に出た人に4年の医学部教育のように、教育するのが良いのではないか。
- ひとりの患者に対して行われている医療をトータルに分かる人が必要であり、この役割を担うのが看護師である。このため、看護基礎教育は、学士以上のレベルが必要と考える。

- 学生の教育のレベルアップのためには、看護教員の資質の向上と量の確保が不可欠である。
- 看護業務は多様性があり、全ての医療現場において、高度な看護が求められているわけではない。現状において、現在の教育で十分な看護がなされていると評価できる。特に、地域医療を支える診療所、中小病院においては、地域で患者やその家族を支えるという中で必要な看護が提供されている。3年の教育で国家資格が得られるのであるから、看護職は魅力あるものと評価できる。

(保健師、助産師教育)

- 看護系大学で4年間で看護師だけの養成を行った場合、保健師と助産師の養成はどのような教育機関が担うことになるのか、需給のバランスを踏まえた議論が必要である。
- 国立大学では、専攻科や大学院での保健師、助産師の養成は、教育の効率性、採算性、教員確保の観点から非現実的であると考えており、保健師、助産師確保の観点からこれを検討すべきである。
- 医療が進歩した状況下では、予測し、考える力を身につけた看護師が必要であり、保健師、助産師、看護師の3つの教育を一緒に行い、大急ぎで養成するのは適切でないのではないか。
- 保健師が対応する健康課題は幅広くなり、高い専門性も求められるため、現行では6ヶ月以上となっている教育期間を延長することが必要である。
- 看護師の教育を4年制化した場合、保健師や助産師の教育を、大卒後、2年間積み上げるのかどうかは、全員が大卒になった段階で考えたい。大学4年間の中で保健師、助産師を養成することが、看護職員の確保には重要である。
- 統合カリキュラムは、看護師にとっては良い教育だが、保健師、助産師にとって良い教育なのか検討が必要である。保健師は大方が免許を活用していないため、需給バランスを考慮した教育が求められる。専門性の強化の観点からも大変重要な課題である。
- 大学4年教育の中で保健師も助産師も立派に育つ、という考えもあるし、そうでない考えもある。先の「看護基礎教育のあり方に関する懇談会」では保健師、助産師の養成を改めて検討するとされており、今回は過去の検討を踏まえてそれを超えていくべきである。
- 保健師助産師看護師法における規定をはずして、保健師、助産師、看護師はそれぞれどうあったらよいのか、という議論が必要である。
- 平成18年度に現行の制度の範囲内でカリキュラム改定を検討した結果、平成21年度からのカリキュラム改定にて、保健師教育は21単位以上→23単位以上と増えた。しかし、保健師分科会では、保健師教育の望ましい単位数は40単位と示されている。今後は、現行の制度の範囲外での検討も必要ではないか。
- 保健師免許を取っても実際に保健師として就職できるのは1割未満(数%)である。現状の受け入れ枠を考慮した効率的な保健師免許取得者を輩出するための教育方法を考えて欲しい。
- 保健師は1万人が免許を取っているが、600人しか保健師として就職していない。文科

省が大学は両方取らないと設置できないという方針のためこのような状況が生じているが、現状のままでは、目的意識がないまま実習にくる大学生が半分以上いて、現場は困っている。修士課程は105校1700人であるため、この枠を実務者コースとして保健師を取らせるのに使えばいいのではないか。

- 助産師教育は、平成 21 年度からのカリキュラム改定にて、22単位以上→23 単位以上と増えたが、平成 18 年度の検討会の助産師分科会では、望ましい単位数は 34 単位と示されている。今後は、現行の制度の範囲外での検討も必要ではないか。
- 高齢出産が増える中、産科医が少ないことから、助産師という立場で、正常分娩の中でのリスク管理などの対応が求められている。チームの一員を担う助産師教育として、今の 4 年間で保健師と看護師教育+助産師教育では系統的に学べないのではないか。
- 大学院の学生は強い目的意識があり、助産師国家試験受験者を増やすためにも、看護基礎教育の上に助産師教育をすることを提案する。
- 各看護職（保健師・助産師・看護師）の資格取得は学士課程教育で行い、大学院で高度専門職業人を育成するというのが、世界的なコンセンサスである。保健師・助産師を大学院で養成するのはこのコンセンサスに反している。学士課程で専門職業教育を受け、資格取得後に実務研修を得て実践力を育み、さらに大学院で高度専門職業人である専門看護師教育を受けることで、それぞれの専門性を極め、看護の質向上に寄与することができると考える。
- 大学における助産師教育の実習場所の確保が難しい現状などを考えると、助産師教育の到達目標（免許取得のための目標）をはっきりさせて、助産師免許を取得してから、分娩の取り扱いの実習をするというのも一方策ではないか。
- 助産師教育を大学で行うデメリットとして、①分娩技術の習得が不十分、②過密カリキュラム、③少数しか育成できない、④国家資格（助産師免許）を持たない人が分娩介助をすることへの批判が挙げられる。
- 助産師教育を 4 年制看護系大学において統合カリキュラムで行う利点は、①多様な資格取得希望者のニーズに応えられる、②学士で資格取得が可能である、③体系的に看護学を学習しながら資格が取得できる、④助産学実習指導に専念できる教員が存在する、⑤基礎教養科目が充実している、⑥助産師学生が大学院生（助産師の身近なロールモデル）と接する機会がある、⑦専門分野だけでなく幅広い知識や経験が習得できる、⑧カリキュラムのきつさがあるが、学びも深い、⑨4 年間の時間をかけながら助産学という専門性に絞っていける、⑩助産師として働いてみてわかることが多いので 4 年以上は不要（卒業生の意見）がある。
- 4 年制看護系大学において助産師教育を受ける学生は、母性看護学や助産学に学問的関心が高いから自ら科目選択をしていて、実習上の関係から人数制限をせざるをえない状況であるので、助産師になるという動機づけが高く、卒業後も助産師としてのキャリアアップをしていく人材として育てている。
- 患者にとって、保健師、助産師に関しても、検討会で出された望ましい単位数と平成 21 年度のカリキュラム改正における単位数とがかけ離れているのが心配である。

(教育内容)

- 看護基礎教育で何をどこまで教育するのかを検討することが必要であり、それに伴って、

教育年限を何年とするか議論するべきである。

- 基礎教育と臨床現場とのギャップを埋めなければならない。
- 高齢化に伴い、治す医療よりも支える医療のウエイトが大きくなっている。看護教育の中でこうした変革を教育し、看護職員が在宅看護にもっと従事するようにすることが必要である。
- 在宅医療推進の趨勢の中、在宅医療をやろうという看護師が少ない。卒後教育の中でどのように訪問看護師を養成するのか、大学病院等で是非考えてもらいたい。地域の中で訪問看護師を養成する学校があってもよいのではないか。
- 地域看護は、看護師にとってやりがいのある領域であり、どこかで教えなければならない。
- 医療現場が多様化する中で、看護教育を今までの病院中心から在宅・地域にウエイトを置く形に変化させることが必要になるのではないか。また、看護の本来の根幹を地域の中で働く在宅とする場合、看護教育のウエイトも変わってくるのではないか。
- 今後、医療は、病院における急性期型、在宅における慢性期型、介護福祉型の3極で考えていけばよいのではないか。
- 教育の場が病院であるという固定概念があるが、生活から見ていくナースィングは病院では教育できない。地域を教育の場とするために、予算などのインセンティブをつけることが必要である。
- 急性期が分かっていると、在宅や慢性期は出来ない。急性期を通った上で、質の高い在宅や慢性期の看護を学ぶといった教育プロセスを作ることが必要ではないか。

(教育環境)

- 看護系大学の教員は、臨床に出る時間の余裕がない。医学部と看護学部とでは、学生数と教員数の割合が大きく異なる。教育環境の改善を考えるために必要なデータであるので、この比較について資料を提示してほしい。
- 看護系大学が雨後の竹の子のように設置できるのは、看護系学部は専任教員が12名そろえばよいからである。医学部は120名であり、このギャップを改善するべきである。
- 教員の配置状況が違う。特に助産師の教員は配置されていない。実習を考えると人が足りない。
- 患者にとっては、看護職員がどのような内容の教育を受けてきているかが大切である。訪問看護の経験の深い方による教育がなされていない等の現状を踏まえると、大学や養成所に臨床教授を取り入れていくのがよいのではないか。

(専門看護師、認定看護師)

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

その他

- これまでの報告書で問題点は明らかになっているのに、「絵に描いた餅」になっている。アクションプランを示して少しずつでも実行して欲しい。
- この検討は早急にすべき。何度やってもぐるぐる回るだけ。質を上げること、どう上げるかを検討すべき。
- 訪問看護ステーションは 2.5 人の常勤看護師で開設できるが、その人数では 24 時間 365 日対応することは難しい。とって大規模化するほど訪問看護師はいない。
- 現在の看護職員養成数を確保するにあたって、養成所に対する行政の補助金が足りないという現実がある。看護職員の養成、及び看護職員の業務を適正に評価し、待遇を改善するための財源の確保が必要である。
- 教育年限の延長ではなく、待遇を改善するなど、看護を魅力ある職種にすることが、少子社会において若い人が看護職員を目指す動機付けにつながると考える。

看護の質の向上と確保に関する検討会 中間とりまとめ（案）

平成21年3月6日

今後の少子高齢化を踏まえ、医療の高度化、療養の場や国民のニーズの多様化といった変化に的確に対応し、国民に良質な看護サービスを提供するために、看護職員の資質・能力の一層の向上が求められることから、平成20年7月にとりまとめた「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」において、看護基礎教育の充実の方向性について、「いかなる状況に対しても、知識、思考、行動というステップを踏み最善な看護を提供できる人材として成長していく基盤となるような教育を提供することが必要不可欠である」ことを示したところである。

これを受け、チーム医療を担う一員としての看護職員の質の向上に加え、量の確保の観点からも総合的に検討するために、本検討会を昨年11月27日より立ち上げ、5回にわたり今後の基本的な方向性について検討を進めてきた。

看護の質と量の確保は密接な関係にあり、看護教育の一層の充実や新人看護職員研修の普及、チーム医療の推進による専門性の向上は、看護の質を高めるための重要な課題であるばかりでなく、これらを推進することによって魅力ある専門職として認知され、看護職員の確保にも大きく貢献するものである。そして、このことは最終的に国民に対する看護サービスの向上を目的とするものである。今般、効果的な看護の質の向上と確保に向け、これまでの議論を中間的にとりまとめた。

厚生労働省においては、以下に示された基本的な方向性に沿って文部科学省をはじめとする関係省庁などとも連携・協力し、積極的に取り組むとともに、検討会において出された様々な意見や現場の取組み事例などを今後の行政施策に活かし、財政支援を行うことを強く要請する。

1. 看護教育のあり方について

1) 看護基礎教育

- 看護教育は看護サービスの基礎をなすものであり、卒後の研修などとあいまって国民が良質な医療を受けることができるよう、時代や国民のニーズの変化に合わせて不断に見直し、充実を図る必要がある。

- 現在、高齢化、医療の高度化、在院日数の短縮化、在宅医療など療養の場の多様化といった変化に伴い、医療の質の一層の向上が求められる中、チーム医療の一翼を担う看護職員を養成する看護基礎教育の充実が重要かつ緊急の課題である。
- 他方、看護師養成機関には、大学、短期大学、養成所（主として専修学校）、5年一貫校があるが、いずれの養成機関を卒業した新人看護師についても臨床実践能力が不足していることが指摘されている。また、いずれの養成機関においても、現在の教育課程は過密であるとの指摘があり、教育した内容が着実に身につく環境を整備していくことも重要である。
- 平成21年度より新カリキュラムの実施を行うこととしているが、このカリキュラム改定は当面の課題に対応したものであるため、今後の看護基礎教育のあり方を踏まえ、更なる検討が必要である。
- 看護師がその役割を果たすために必要な知識・技術や能力は多岐にわたるが、そのうち、免許取得前の基礎教育段階で学ぶべきことは何かという点を整理しながら、現在の教育年限を必ずしも前提とせず、すべての看護師養成機関について教育内容、教育方法などの見直し・充実を図るべきである。この際、個々の看護師養成機関の置かれた状況が多様であることに配慮する他、いわゆる「大学化」についても後述のように今後の動向を見極めて対応する必要がある。併せて、後述のように卒後の新人看護職員研修についても、その普及を図り、充実させることが必要である。
- このため、教育内容及び教育方法の検討に早急に着手し、平成21年度からのカリキュラム改定の効果も見つつ、さらなる充実を図るべきである。

2) 保健師・助産師教育

- 保健師は、取得した資格をより有効に活かすためにも、就業の場の拡大が必要である。また対象や課題が幅広くなることにより、高い専門性が求められることから、その教育内容の充実が必要であるが、教育の仕方については、
 - ・ 保健師の量の確保の観点や保健師・看護師の教育のあり方として現在の統合教育がよいという意見と、
 - ・ 他方、需給バランスや教育の質の担保を図る観点から、大学での統合教育を見直し、学部教育終了後の教育とすべきとの意見もあった。また、平成19年4月の「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」において保健師教育の望ましい単位数が40単位として示されているところであり、こ

れらを踏まえ、保健師教育のあり方について文部科学省と厚生労働省は協力して、結論を出すべきである。

○ 助産師は、今後より高い専門性が求められることから、その教育内容の充実が必要であるが、教育の仕方については、

- ・ 多様な資格取得希望者のニーズに応えられることや、現行の教育においても学生の助産師への動機づけが高いという状況があることから、現行のままの統合教育がよいという意見と、
- ・ 他方、昨今の多様なニーズへの対応が求められることから、高い専門性が必要であり、学部教育終了後の教育とすべきとの意見もあった。

また、助産師教育においても、同上の報告書に望ましい単位数が34単位として示されているところであり、これらを踏まえて、助産師教育のあり方について文部科学省と厚生労働省は協力して、結論を出すべきである。

3) 看護教員

○ 看護基礎教育の充実のためには看護教員の質の向上と確保が重要であり、看護教員の専門性を高めるために、長期履修制度など働きながら学べる大学院教育課程の活用といった教員の継続教育に関する促進を支援することが重要である。

○ また、今後、医療・看護の実践現場が多様化、高度化していく中で、在宅医療を含め、特に高度な医療・看護実践能力の習得が看護職員に求められることを視野に入れると、看護教員が臨床現場で実践能力を保持・向上するための機会を確保することが重要である。また、高度実践能力を持つ看護職員が教員として働くことができるポジションを積極的に設けるなどの養成機関の創意工夫も求められる。

4) 生涯教育

○ 短時間労働や通信教育を活用して看護職員が長期にわたって臨床現場と繋がることを支援するなど、看護職員へのリカレント教育の機会について確保・充実していくことは、看護職員の離職防止や再就業の促進という観点からも重要である。

○ さらに、看護職員が専門性を持ってキャリアアップしていくことも、国民に対する看護サービスの向上に加えて看護職員の離職防止、定着のために重要である。一部の医療機関では、看護職員が段階的に習得すべき内容を管理的要素と実践的要素とに分けてキャリアアップのルートとして示している例もあり、こうしたこ

とを踏まえ、各医療機関などにおける看護職員の実践的キャリアアップや、医療機関が専門看護師や認定看護師などの積極的な活用を推進することについて、支援策が求められる。

- こうした状況を踏まえ、看護職員の養成費用や需給バランスに十分留意しつつ、免許取得前の基礎教育を含め、看護教育の体制、教育内容及び教育方法などの見直しについて、文部科学省と連携・協力しながら検討を進める場を早急に設け、その具体化を図るべきである。

2. 新人看護職員の質の向上について

- 現在、医療の高度化、在院日数の短縮化の傾向、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で習得する看護実践能力との間に乖離が生じている。そして、その乖離が新人看護職員の離職の一因となっているのではないかと指摘されている。
- こうした指摘を踏まえ、新人看護職員の臨床実践能力の効果的かつ効率的な向上を図るため、平成 16 年 3 月に出された「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書」を受けて、新人看護職員の到達目標とその研修指針が示されたところであるが、新人看護職員研修の実施は医療機関などの努力に任されている現状である。
- 在宅医療の推進による療養の場の多様化にも対応できるよう、在宅看護なども組み込んだ研修内容を強化することが求められる。
- 今後は、すべての病院の新人看護職員が研修指針に沿った研修を受ける体制を構築するとともに、組織全体で新人看護職員を育てる組織文化の醸成を図ることも重要である。
- 看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるためには、看護基礎教育の充実も重要であるが、今後の制度化や義務化を視野に入れた新人看護職員研修の確立が不可欠であり、離職防止の観点からも、新人看護職員研修の実施内容や方法、普及方策について早急に検討し、実施に移すべきである。この際、新人看護研修を実施する医療機関に対する財政も含めた支援を行うべきである。

3. チーム医療の推進について

- 安心・安全な医療を確保し、医療の質の向上を図るためには、医療関係職種が各々

の専門性を高め、相互の専門性を理解し、チーム医療を推進していくことが重要である。また、医療関係職種だけでなく、福祉関係職、また患者などの医療の受け手もチーム医療の一員として協働・連携していくべきである。

- 一方、医療の受け手にとって望ましいチーム医療とは何かという視点からチーム医療のあり方を考えることも重要である。多職種による役割分担が進むことにより、医療サービスが断片的になることが懸念されるが、その回避策として、職種間を繋ぐための看護職員の役割を強化するなど、チーム医療の推進のあり方を検討すべきである。
- 特に在宅医療においては、チーム医療は不可欠であり、その推進の重要な鍵を握っているのは看護職員である。
- チーム医療推進の観点から、医師と看護職員との協働・連携を検討するにあたっては、実践現場で看護職員が既に担っている業務の状況を踏まえ、それぞれの専門性に沿ってそれぞれが担うべき業務の範囲と、それを実施するにあたって必要となる知識や技術を整理することが求められる。
- 看護職員がチーム医療における役割を果たすためには、患者の状態などの予測力や判断力、コミュニケーション能力などが極めて重要であり、こうした能力を看護職員が持つことができるよう、免許取得前の看護基礎教育を含め、看護教育の充実を図っていくべきである。
- 平成 19 年 12 月に出された厚生労働省医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」を踏まえ、医師と看護職員との間の役割分担、及び看護職員と病院、施設、在宅で共に働く医療・福祉の関係職との役割分担についてさらに具体的に示し、その普及を図ることが必要である。

4. 看護職員の確保について

- 看護職員の需給見通しについては、医療制度を取り巻く変化を踏まえ策定しているところであるが、第六次需給見通しについては5年の見通しとなっている。一方、診療報酬の改定はおおむね2年に一度行われており、当該改定の内容が必ずしも需給見通しに反映されていない状況がある。このため、次期看護職員需給見通しの策定にあたっては、看護職員に対する需要の増加を十分に把握し、現行制度を前提としつつ、できる限り制度改正などの情勢を踏まえて見直すことも含め検討すべきである。また、社会保障国民会議において将来のマンパワーの推計も示されていることから、少子化による養成力の減少などを踏まえた長期的な需給

見通しについても検討するべきであり、そのためには、長期見通しを検討するための研究も必要である。

- 看護職員需給見通しの策定に当たっては、少子高齢化、医療の高度化などにより、看護職員の需要の増加が見込まれる一方で、18歳人口は激減するため、看護職員確保対策の強化は喫緊の課題である。
- 多様な看護師養成機関があることにより、質、量の両面からの利点及び課題が指摘されているところであるが、量の確保などの観点から、

- ・ 高校生の大学進学志向の高まりを鑑みると、今後進む少子化の中で必要な看護師を確保するためには、看護基礎教育の大学化は不可欠であること、大学では様々な学部との学生との交流が可能であること、また看護師に求められる幅広い知識や先見力などを考えた場合に看護師は大学卒であることが望ましいといったことを踏まえ、将来的には国家試験の受験資格を学士号取得者に限るなどの方法を取り、看護師の確保を図りつつ専門性を発揮できる環境を整えることが重要であるという意見があった。
- ・ 一方、現状の3年の教育で国家資格が得られることが、経済的に厳しい状況の下で学ぶ学生や就職後に看護師を目指す社会人にとっても魅力となっていること、養成所などが看護師の7割弱を輩出しているという現実があり、量の確保の観点から大きく貢献していること、また地元病院などとの密接な連携の下で看護師を養成し、地域における看護師の供給を担っていることから、教育年限の延長ではなく、待遇の改善などにより看護師の確保を図るべきであるという意見があった。

このため、養成機関のあり方については、現在は多様な養成ルートによって人材が確保されているという現実を十分踏まえつつ、今後の看護の質を高めるカリキュラム改定、新人看護職員研修の普及、看護系大学や大学の看護学部の増加の動向を見極めながら、長期的に少子高齢化が進んでいく中でも魅力ある職種として看護師を位置づけ、必要な看護師を確保する必要がある。

- 看護職員確保のためのこれまでの取り組みのうち、今後は離職防止策を一層強化するとともに、より効果的な確保対策を打ち出し、実行することが重要である。
- 約55万人いると推計される潜在看護職員の再就業の促進を図ることは重要な課題である。現在、潜在化している看護職員の所在を把握するための手段はないことから、例えば、働く意向がある、あるいはいずれは働きたいという意欲がある潜在看護職員を中心に把握するための仕組みについて、検討すべきである。
- 離職の防止、再就業の促進を図るため、多様な勤務形態の導入、24時間保育や病児保育、放課後の子どもの預かり場所なども含めた院内保育所の整備などを進

めるとともに、ライフサイクルに応じた働く場についての相談窓口（ナースキャリアセンター）の設置や出張相談、ハローワークの活用など、就労継続及び再就業への支援体制を強化し、また定年後の人材活用（セカンドキャリア）や男性の看護職員の増員を図るなど、新たな看護職員確保策も含め総合的に推進することが求められる。

- 以上のことを総合的に勘案して、第七次看護職員需給見通しを策定すべきである。

看護の質の向上と確保に関する検討会 中間とりまとめ 概要（案）

1. 看護教育のあり方について

- 看護教育は、看護サービスの基礎をなすものであり、国民が良質な医療を受けられるようにするために不断に見直し、充実を図る必要があることから、現在の教育年限を必ずしも前提とせず、教育内容及び教育方法の検討に早急に着手し、さらなる充実を図るべきである。この際、個々の看護師養成機関の置かれた状況が多様であることに配慮する他、いわゆる「大学化」についても今後の動向を見極めて対応する必要がある。
- 保健師・助産師教育は、今後より高い専門性が求められることからその教育内容の充実が必要であり、今後、保健師・助産師教育のあり方について文部科学省と厚生労働省は協力して、結論を出すべきである。
- 看護教員の専門性を高め、かつ実践能力を保持・向上させていくために、教員の継続教育への支援や高度実践能力を持つ看護職員の受け入れなどの養成機関の創意工夫が求められる。

2. 新人看護職員の質の向上について

- 看護基礎教育と臨床現場との乖離を埋めるために、今後の制度化や義務化を視野に入れた新人看護職員研修の確立が不可欠であり、新人看護職員研修の実施方法や普及方策について早急に検討し、実施に移すべきである。この際、新人看護職員研修を実施する医療機関に対する財政も含めた支援を行うべきである。

3. チーム医療の推進について

- チーム医療推進のために、看護職員と医師をはじめとする多様な関係職種との役割分担についてさらに具体的に示し、その普及を図ることが必要である。

4. 看護職員の確保について

- 看護職員の需給見通しについては、現行制度を前提としつつできる限り制度改正等の情勢を踏まえて必要に応じた見直しを検討すると同時に、少子化による養成力の減少などを踏まえた長期的な需給見通しについても検討するべきであり、これらを総合的に勘案して、第七次の看護職員の需給見通しを策定すべきである。
- 看護職員の確保のためには、働く意向がある潜在看護職員を把握するための仕組みづくりを検討するとともに、多様な勤務形態の導入や院内保育所の整備などにより就労継続及び再就業への支援体制を強化することなども含め、総合的な推進策が求められる。

委員提出資料

草間委員提出資料・・・・・・・・・・・・・・・・	1
--------------------------	---

平成 21 年 3 月 4 日

「看護の質の向上と確保に関する検討会 中間とりまとめ（案）」への意見

大分県立看護科学大学

草間 朋子

3 月 6 日の第 5 回検討会、出席できませんので、書面にて意見を述べさせていただきます。

1. 「1. 看護教育のあり方について 2」保健師・助産師教育」の 1 番目および 2 番目の○の部分について

教育の仕方についての記述の部分の順序ですが、「現状の統合教育がよいという意見」と「統合教育を見直し・・・学部教育修了後の教育とすべきとの意見」は、第 4 回目の検討会までの議論を考慮すると、逆ではないかと思っております。この部分の記述の順番は、今後の看護教育を検討する際に、大変重要となりますので、第 5 回検討会では、出席者の意見を定量的に把握して判断していただくことを希望致します。

2. 「3. チーム医療の推進について」の 5 番目の○について

4 回目までの検討会の議論の中で、NP（ナースプラクティショナー）について何回も話題になりました。そこで、5 番目の文章の後に、以下の文章を追加することを希望します。

「また、チーム医療を実践するために、その職種でなくても行いうる業務を他の職種に担わせるスキルミックスの推進が検討されるとともに、専門性を高めた新しい職種の導入についてもその必要性を含めて検討が進められている。その中で特に看護職員に対しては、患者に最も近い存在であるだけにチーム医療の中核として大きな役割が期待されている。これらの期待に答えていくためには、看護職員のスキルアップが不可欠であり、大学院等による「高度で専門的な教育」を拡大・充実させていく必要がある。」

以上

事務局提出資料

病院における100床あたり従事者数（平成19年）	1
「病院報告」における用語の解説（抜粋）	2
介護施設等における関係職種等の人数（平成19年）	3

病院における100床あたり従事者数(平成19年)

(単位:人)

	総数	精神科病院	結核療養所	一般病院
総数	107.2	63	73.2	115.6
医師	11.3	3.3	4.3	12.9
歯科医師	0.6	0.1	0	0.7
薬剤師	2.5	1.1	3	2.8
保健師	0.2	0	0	0.3
助産師	1.1	0	0	1.3
看護師	38.2	17.5	14	42.1
准看護師	10.9	14.2	18	10.3
看護業務補助者	11.8	11.1	14.3	12
理学療法士(PT)	2.1	0	0	2.5
作業療法士(OT)	1.3	1.7	0	1.3
視能訓練士	0.2	0	0	0.2
言語聴覚士	0.4	0	0	0.5
歯科衛生士	0.3	0	0	0.3
歯科技工士	0	0	0	0.1
診療放射線技師	2.3	0.2	1.1	2.7
臨床検査技師	2.9	0.4	1.1	3.4
臨床工学技士	0.7	0	0	0.8
あん摩マッサージ指圧師	0.2	0	0	0.2
管理栄養士	1	0.7	2.2	1.1
栄養士	0.4	0.4	0	0.4
精神保健福祉士	0.4	1.8	0	0.1
社会福祉士	0.2	0	0	0.3
介護福祉士	1.5	0.7	0	1.7
その他の技術員	1	0.9	0	1
医療社会事業従事者	0.6	0.3	0	0.6
事務職員	9.7	3.8	5.9	10.9
その他の職員	5.2	4.9	9.5	5.2

※病院報告

○ 「病院報告」における用語の解説(抜粋)

1 病院の種類

精神科病院 精神病床のみを有する病院
結核療養所 結核病床のみを有する病院
一般病院 上記以外の病院

2 従事者数

①医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、視能訓練士、言語聴覚士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、衛生検査技師、臨床工学技士、あん摩マッサージ指圧師、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士

それぞれの法律に基づく免許を有し、主として当該業務を担当する者

②看護業務補助者

保健師、助産師、看護師及び准看護師の免許の有無にかかわらず、看護業務の補助業務に従事する者(例えば、看護助手、介護職員等)

③その他の技術員

診療部門に属する技術を担当する者のうち、①に掲げた従事者以外の者(例えば、はり師、きゅう師、薬剤師助手、理学療法士助手、作業療法士助手、運転訓練士、言語療法士、リハビリ助手、脳波助手、診療放射線助手等)

④医療社会事業従事者

患者やその家族に対し疾病の妨げとなる経済的、精神的な諸問題等について相談、指導等を担当する者(例えば、生活相談員、保護相談員、ケースワーカー、セラピスト、ソーシャルワーカー、ケアマネージャー等)

⑤事務職員

免許の有無にかかわらず主として事務を担当している者

⑥その他の職員

上記の各職種に計上されない者(例えば、自動車運転手、ボイラー技士、電気士、調理師、機械技術者、警備員等)

介護施設等における関係職種の人数(平成19年)

(単位:人)

	(介護予防)訪問介護	(介護予防)訪問入浴介護	(介護予防)訪問看護ステーション	(介護予防)通所介護	(介護予防)通所リハビリテーション		(介護予防)短期入所生活介護	(介護予防)特定施設入居者生活介護	(介護予防)認知症対応型共同生活介護	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
					介護老人保健施設	医療施設						
総数	172,753	9,295	27,071	188,235	32,437	26,770	104,628	52,239	107,724	250,451	177,900	81,779
医師	…	…	…	158	1,821	1,968	856	…	…	1,221	3,691	5,857
看護師	…	1,382	20,465	10,770	1,522	2,791	4,080	3,327	*1,820	9,492	14,202	12,409
准看護師	…	1,762	2,541	13,210	1,922	2,018	5,251	2,941	*2,533	11,285	19,877	16,978
機能訓練指導員	…	…	…	11,311	…	…	2,247	1,201	…	4,297	…	…
理学療法士	…	…	1,889	※614	2,184	2,203	※163	※103	…	※312	3,955	2,795
作業療法士	…	…	936	※363	1,736	1,208	※115	※59	…	※228	3,805	1,407
言語聴覚士	…	…	67	※48	291	156	※14	※10	…	※35	616	587
柔道整復師	…	…	…	※454	…	…	※48	※42	…	※89	…	…
あん摩マッサージ指圧師	…	…	…	※1,019	…	…	※227	※161	…	※540	…	…
介護支援専門員	…	…	…	…	…	…	2,335	2,054	6,398	6,580	4,865	2,731
生活相談員・支援相談員	…	…	…	27,893	…	…	4,515	2,758	…	7,646	5,736	…
社会福祉士(再掲)	…	…	…	3,470	…	…	1,167	485	…	2,134	2,272	…
介護職員(訪問介護員)	163,742	5,642	…	100,801	22,883	16,378	69,392	39,959	95,377	164,291	95,719	34,131
介護福祉士(再掲)	43,674	1,489	…	23,648	8,635	4,606	28,337	9,369	21,546	73,834	47,384	8,570
介護職員基礎研修課程修了者(再掲)	1,378	67	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
ホームヘルパー1級(再掲)	15,544	276	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
ホームヘルパー2級(再掲)	93,179	3,154	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
ホームヘルパー3級(再掲)	704	19	…	…	…	…	…	…	…	…	…	…
障害者生活支援員	…	…	…	…	…	…	…	…	…	33	…	…
管理栄養士	…	…	…	918	…	…	1,848	…	…	4,538	3,508	1,713
栄養士	…	…	…	1,188	…	…	1,036	…	…	1,850	1,026	759
歯科衛生士	…	…	…	233	78	48	…	…	…	…	…	…
調理員	…	…	…	10,373	…	…	5,801	…	…	14,428	6,163	…
その他の職員	9,011	509	1,173	11,381	…	…	7,267	…	5,948	20,179	13,827	…

- 1) 従事者数は調査した職種であり、調査した職種以外は「…」とした。
- 2) (介護予防)短期入所生活介護には空床利用型の従事者を含まない。
- 3) 介護療養型医療施設には介護療養病床を有する病棟の従事者を含む。
- 4) 看護師には保健師及び助産師を含む。
- 5) ※は機能訓練指導員の再掲である。
- 6) *は介護職員の再掲である。

出典)介護サービス施設・事業所調査