

令和2年度 第1回
東京都地域医療対策協議会
看護人材部会ワーキンググループ
会議録

令和2年10月7日
東京都福祉保健局

(午後 6時02分 開会)

○篠崎看護人材担当課長 それでは、定刻となりましたので、令和2年度東京都地域医療対策協議会(看護人材部会)ワーキンググループを開催いたします。

本日は、委員の皆様には、大変お忙しい中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

議事に入りますまでの間、私、看護人材担当課長の篠崎が進行役を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず初めに、資料の確認をさせていただきます。本日の資料は、お手元の次第に記載しております、委員名簿、座席表、あと資料1から資料4がとじてございます。また、坪倉委員から別冊のカラーのもので頂いております、参考資料の1、参考資料2でございます。大丈夫でしょうか。

議事の都度、落丁等ございましたら、事務局までお申し付けください。

次に、会議の公開についてでございます。本日の会議は、「東京都地域医療対策協議会設置要綱」第9に基づいて、会議、会議録及び会議に係る資料を、個人のプライバシーや企業秘密等に該当する場合を除き、原則として公開とさせていただきたいと思っております。よろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○篠崎看護人材担当課長 ありがとうございます。

なお、本人のプライバシーや企業秘密等に該当する場合は、非公開とさせていただきます。発言の最中等でもよろしいですし、後ほど申し出ていただいて、その部分は非公開にさせていただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

では、本日の会議は公開、また一部個人情報のある場合には非公開とさせていただきます。

それでは、事務局を代表いたしまして、医療人材課長高橋より挨拶をさせていただきます。

○高橋医療人材課長 皆様、こんばんは。

東京都福祉保健局医療政策部医療人材課長の高橋でございます。

本日はお忙しいところ、また、時間外にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。委員の皆様におかれましては、日頃より東京都の福祉保健医療行政に大変ご協力を賜り、また、このたびは新型コロナウイルス感染症対策におかれましては、多大な御尽力を賜り、厚く御礼申し上げます。

開催に当たりまして、一言御挨拶申し上げます。

皆様、御案内のとおりでございますが、昨年度より、東京都地域医療対策協議会の下に、医師部会・看護人材部会・勤務環境改善部会を集約し、総合的な検討を進めるよう、三つの部会として取りまとめたところでございます。

さらに、看護人材部会の下に、この専門家によるワーキンググループを設置し、准看

護師養成の必要性や養成所の支援の在り方、新規指定時の判断基準などを検討すべきとされまして、昨年度2月に開催した、第1回ワーキンググループでは、准看護師養成を取り巻く状況について、委員の皆様方からご意見を頂戴したところでございます。

国の指定規制改正の動きでございますが、現時点におきましては、厚生労働省より正式な省令等の発布、公布はございません。

しかしながら、准看護師養成に関しましては、「将来を担う准看護師に求められる能力」が明確になりまして、「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」が新たに策定され、教育の標準化が図られた改正となる見込みでございます。

このワーキンググループでは、その改正の内容に鑑みまして、それぞれの御専門の立場から忌憚のないご意見を賜り、東京都における准看護師養成の課題や支援の在り方等につきまして、議論を深めていきたいと考えてございます。

本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

○篠崎看護人材担当課長 それでは、以降の進行を西村座長にお願いいたします。

○西村座長 それでは、進行を進めさせていただきます。東京都立大学の西村です。

まず、事務局よりワーキングの進め方について説明をお願いいたします。

○篠崎看護人材担当課長 資料1を御覧ください。

本来、5月、6月に第2回目を予定しておりましたが、今日になってしまいました。少しタイトな時間になるのですがけれども、今日が令和2年10月7日の会議になっております。今年の第1回目と通算すると2回目ということになります。

本日は、准看護師教育とニーズの現状と課題についてをテーマにしております。その次が11月4日を予定しております。この時には、もう国からガイドラインが出るものとしまして、ガイドラインが出ましたら、それをお示しさせていただきながら、カリキュラム改正に向けた審査基準等、准看護師教育の支援の在り方等というところでテーマを考えております。引き続き、第3回、12月10日、改正カリキュラム指導ガイドライン等に関する提案としまして、国のガイドラインに基づいて、東京都における指導要領と、取りまとめ等ができたかと考えております。今日を入れて3回組んでおります。

今後ともよろしくお願いいたします。

○西村座長 ありがとうございます。

本件について、御質問などございますか。よろしいでしょうか。

では、本日の進め方について、事務局より説明をお願いいたします。

○篠崎看護人材担当課長 本日は、事務局より令和元年度看護人材実態調査を行いましたので、それについて説明いたします。その後、3名の委員の方より御説明をいただいて、その後、意見交換をお願いしたいと考えております。

まず、小川委員より、准看護師養成所における事例として、受験生、卒業生の動向や教育上、運営上の課題についてお話しいただく予定です。鈴木委員より、病院における准看護師のニーズや現状について、坪倉委員より、准看護師教育の課題について御説明

をお願いしております。よろしくお願ひいたします。

○西村座長 ありがとうございます。

それでは、議事に入らせていただきます。次第に沿って事務局と3名の委員より続けて御説明をよろしくお願ひいたします。その後、意見交換といたします。

では、次第の1について、「令和元年度看護実態調査報告について」となります。事務局から説明をお願いいたします。

○事務局 それでは、事務局より説明をさせていただきます。

今の資料、ワーキンググループ予定についてという資料を1枚おめくりいただきまして、次ページになります。こちらは、看護人材部会の資料でも掲載させていただきましたが、令和元年度の東京都看護人材実態調査の概要でございます。こちらにございますが、こちらの調査結果の中から、本日は数点御紹介をしたいと考えております。

調査の概要につきましては、1、調査対象として、管理者編、従事者編、離職者編、教育機関・養成施設編、看護学生編と分かれてございます。調査内容につきましては、以下の表を御参照ください。この中で、管理者編と従事者編のほうから、数点データを御紹介させていただきます。

次のページを御覧ください。まずは、従事者編のデータですが、従事者に聞いた現在の職場ですが、上左から、全体、保健師、助産師、看護師、准看護師別になっております。表頭に、少々小さくて見にくいのですが、①から⑯まで現在の職場、どこにいますかという質問に対するの回答になっております。

一番下のバーを御覧ください。准看護師、総数が345のデータの割合になりますが、一番多いのが③の200床未満の病院になっております。そして、次に多いのが、②の200床以上500床未満の病院で16.5%、母数が違うのですが、上の看護師のバーと少し比較をして見ていただけるといいと思います。

2番目、勤務先の病院の種類になりますが、こちらも保健師、助産師、看護師、准看護師別になっておりますが、一番下の欄を御覧ください。こちらが准看護師で、慢性期中心、精神病院が多くなっております。

次のページを御覧ください。

こちらは、管理者編からのデータの御紹介でございます。准看護師における雇用形態と人数というところですが、表頭を見ていただきますと、正規雇用として全体で、常勤と非常勤ですね。常勤がフルタイムで66.3%、短期の正規が3.6%で合わせて69.9%になります。そして、非正規雇用でフルタイムが4.6、非常勤が25.6で合わせて30.2%となっております。

全体のところの数になりますが、全体の総数が4,963で、その下、そのうちの病院と答えている方が3,541名、そしてその下が、200床未満が1,937名となっております。

その下、新卒者の新規採用人数を御覧ください。

病院全体数の下ですが、病院全体としまして、こちらは横に数値を見ていきます。横の上段が人数、下段が割合を示しておりますが、下段の割合を見ていただきますと、例えば病院全体で見ると、看護師が92.6%、准看護師が1.7%、500床以上のところだと、看護師が93.1%、准看護師が0.3%となっております。

次のページを御覧ください。

こちらは、経験者の新規採用人数となっております。こちらに関しましても、病院全体で見えていきますと、看護師が70.0%、准看護師が5.0%で、こちらの下から2段目の訪問看護ステーションのところでは、看護師が61.1%、准看護師が2.5%となっております。

そして、一番下になりますが、一番下の看護職員採用における優先項目としまして、こちらが管理職から見ました優先項目になりますが、一番多いのは39.2%で、学歴、卒業施設による区別なしというパーセンテージが一番多くなっております。次に多いのが看護系大学卒業と、その次が看護師養成所卒業となっておりますが、こちらは施設別に見ますと少し数値が異なっておりますが、全体でまとめた数値となっております。

それから、続きまして、本日、参考資料として、参考資料1、参考資料2を添付してございます。ページ数が書いておりませんので、少し分かりにくいのですが、後ろのほうに参考資料1としまして、先ほども課長より説明がございましたが、本日、厚労省からまだ改正カリキュラムについてのガイドラインがまだ発出されておられませんので、現在のところ、まだ案として新しいもので、令和元年10月15日の報告書の内容を参考資料として添付させていただいております。この案から、もしかすると変更があるかもしれないませんが、現時点での指定規則改正についての案の参考資料とさせていただきたいと思っております。

続きまして、その後ろに添付してございます、参考資料2を御覧いただけますでしょうか。

こちらに関しまして、再訂になりますが、前回の1回目の資料の再訂になります。入卒状況に関するデータを幾つか再訂させていただきました。後ほど御説明があるかと思いますが、その補足のデータとして再訂をさせていただいております。

入学状況の年齢階級別、それから、教育学歴と年齢状況と資料を再訂させていただいておりますので、後ほど参考資料として御覧いただければと思っております。

以上で説明を終わります。

○西村座長 ありがとうございます。

続きまして、次第の2、小川委員の「准看護師養成所運営の現状・課題等について」に入らせていただきます。説明をよろしく願いいたします。

○小川委員 下谷医師会看護高等専修学校の教育の小川と申します。よろしく願いいたします。

まとめてまいりましたので、お聞きにくいと思いますが、発表させていただきます。

当校は、昭和42年に医師会附属准看護学校として創立以来、約半世紀にわたりまして、准看護教育に取り組んでおります。今春、54期生を迎えました。1、入学状況、入学状況と卒業状況につきましては、次第の資料3にございますので、御参照いただければと思います。

入学状況、受験生は100名超えでしたが、2017年頃より減少傾向となり、現在90名前後です。新卒の高校生の受験者は5名弱と少なく、逆に年齢層が高くなっております。地方からの受験者も見られません。入学・受験の動機は、入院、受診時の看護の働きに触発された方が多く、子供が学校に入学する機会に、自分が小さい頃から考えていた看護学校に入学し、資格を得たいという方も見られます。

准看護学校は、病院や医院で働きながら通学するというパターンが多かったのですが、現在は特定の施設を持たない学生が大半を占め、働いていない学生が多くなっております。また、一人親の学生が多く、補助金を受けて通学している学生が、1年生、2年生合わせて大体3分の1から4分の1おります。受験は成績順で決定し、本人に通知を発送して手続を行っておりますが、最近は発表後の辞退が相次ぎまして、定員を満たそうとしますと、成績順の意味はちょっと怪しげになっているというところでございます。

2番目として、学校運営。登校は上野駅から5分という地の利のよさから、都内はもちろん、埼玉、千葉、神奈川と学生の通学範囲は非常に広がっております。受験生の年齢が高くなっていることから、クラスの平均年齢も高く、大体33歳から34歳ぐらいとなっております。学歴、生活背景も非常にバラエティーに富んでおります。志は高く、出席状況、授業態度は大変真面目です。しかし、真面目で与えられた学習はできません。目の前の事実は見ますが、疑問を持ち、問題解決する方法が考えられません。一方、生活歴があるため、コミュニケーション能力はあり、自分の状況を判断しての行動はできております。

授業の科目の講師は、下谷医師会員が担当して下さり、また、疾患看護においても、実習病院の師長さん方が担当して下さり、実習場で学生は非常に心強い思いをしているようです。実習施設は、学校近くの病院で、成人、老年、母子の実習を全て受けていただいております。精神科のみ台東区内の病院で行ってまいりました。ですので、学生は、実習科ごとに移動するということが全くございませんでした。物理的環境としては、医師会館の建物自体が非常に古くなっており、老朽化しているということと、あと教室以外のスペースの確保ができませんので、学生の自己研修等の部屋がないということが考えられます。

3番として、卒業の状況。クラスの3割は進学いたしております。その他の学生は、それぞれの地元で准看護師として就職をします。准看護師としての就職先がなかなか困難で、学生本人が就職活動を行っている状況です。実習病院である総合病院と精神科病院の就職は、例年2、3名です。しかし、総合病院での勤務場所は、病棟より外来へ配置されることが多い現状です。

4番、課題ですが、現在、使用している教科書について、疾患看護の内容に大きな変化は見られないのですが、基礎看護概論、それから、看護技術の内容が非常に盛りだくさんになっておりまして、准看護学校でここまで教授するのかと考えてしまいます。卒業後、准看護師として働いている学生もいるため、2年間でしっかり教育を行っていく必要はございますが、どこまでをよしとするのかが非常に難しいところです。

また、2020年度のカリキュラム改正では、今のところ総時間数が変わらずに、現状維持ということが知られておりますので、総時間数が増えることで、現在の授業時間を確保するのは困難だと考えていたのですが、例えば私どもは、授業だけの場合は、午後1時から5時までやっていたのです。そうしますと、授業時間数が増えると、授業時間を増やさなきゃいけないのではないかと考えていたのですが、現状維持じゃないかということなので、少しほっとしております。

また、2020年より、東京近郊の全日制の進学コースの閉校が続いております。2年間で准看より引き続き学んでいきたいと希望する学生が多く、定時制では家庭と両立するのが難しいと訴えております。今後、進学コースが減少する傾向の中で、准看護師から看護師への道がどのようになるのか。卒業後、進学するように学校としては勧めただけに、非常に不安を感じているところです。

また、先ほども述べさせていただきましたが、2020年はコロナウイルス感染拡大によって、総合病院での2年生の各論実習が全く行えていない状況です。また、来年の1月から、基礎実習を1年生は計画しているのですが、病院側が今後の見通しを明らかにしてくださらないと、2021年の授業計画が成り立たないというところが私としては非常に心配しているところです。

以上、簡単ですが、私の意見です。

○西村座長 ありがとうございます。

それでは、また後ほど質疑応答をいたしますので、続きまして、次第の3「准看護師のニーズ・将来的展望について」を鈴木委員より御説明いただきます。お願いいたします。

○鈴木委員 よろしく申し上げます。

資料4を御覧ください。准看護師のニーズと今後の展望ということでお話がありまして、私の病院での個人的な私見であったりですとか、そのほかには地域ですね、第8医療圏に属しているのですが、そこでコロナの影響であまり情報が集め切れなかったのですが、多少聞いたりした内容であったり、そういったものを含めてお話しさせていただきます。

まず、法人の概要ですけれども、先ほどの資料のほうでお話があったとおりで、准看護師の採用が多い部類のところになります。病床数は270床で精神科になります。病棟のほうは5単位ありまして、西多摩地区の基幹型の認知症疾患医療センターのほうを受託しております。法人内には大規模デイケアがあったり、他に精神科の訪問看護をや

っていたり、ストレスチェックをやっていたり、あとは隣接して、この右下の地図のほうの星マークのところは私どもの病院になりますが、埼玉県南西部のところと隣接しております。基本的には東京というよりは、ほぼ数百メートル行くと埼玉県というような場所にあります。その隣接している飯能市というところにクリニックがありまして、飯能駅前のところですね、あいクリニックというものを設けています。あとは精神科のグループホームですね。青梅市内に1件と、埼玉県の飯能市のところに1件。あと、クリニックと隣接して、相談支援事業所のほうも設けております。

病院のほうですけれども、看護部の職員ですが、全体で142名です。見てのとおりなのですが、看護師47名、非常勤が13名ですね。全体で看護師の比率は64%になります。看護補助のここの地域の特性でもあるのですが、介護系の施設がかなり多い地区になっておりまして、かなり人材確保で競合があります。実際にうちも看護補助の不足みたいなものがありまして、派遣職員を使っているような状況です。平均年齢は46.6歳です。大体離職率が年間で看護職員のほうで11%、看護補助のほうで14%、やはり看護補助のほうで、かなり回転が速いような状況があります。男性職員と女性職員の比率ですが、男性職員が47%でほぼ半分いるということです。精神科の特徴でもあります。

次に、病棟の編成ですが、精神科の急性期治療病棟のIというものを取っております。この看護師の比率が全体で64%というのに影響をしているのですが、この施設基準における看護師比率の基準が示してあります。急性期治療病棟のところだと、比率40%ですね。それで、精神科入院基本料を15対1で取っていますと、本来、括弧内の40%なのですが、70%にすると加算がありますので、うちは70%を取っております。

認知症治療病棟I、これも看護師比率が20%ですね。あと、精神療養の病棟が2単位あるのですが、これも看護師比率が20%です。実際に体感としましては、精神療養病棟などにおきますと、看護要員、看護補助を含めた形で15対1ということになりますので、実際には看護師は30対1で、そのさらに割合として、2割ということですので、大体60床の病棟ですと、正看護師が2人いれば基準は取りあえず賄えるというような少なさです。

次に行きます。准看護師のニーズですね。当院では、こういった施設基準でやっている部分があります。そういった問題も含めて、病棟配置をしているところです。

精神科訪問看護・デイケアでは、准看護師の配置はありません。これはやはり基準のほうで准看護師をちょっと使いにくい状況にあるということですね。

他の精神科でも看護師の配置加算、先ほどの入院基本料というところで、15対1とかいろいろと病院によっては取っているのですが、全てそれを取っている病棟を所有しているような病院では、准看護師のニーズが少ないということになります。私が聞いた病院などでは、全部7割で加算を取ってやっているみたいな病院では、准看護師は

ほとんどいませんというようにお話を聞いています。

当医療圏の一般科の病院とかにも一応お話を伺ったのですが、病棟配置はやはりごく少数となってきました。ほぼゼロですというような回答を頂いたところもありますし、病棟はゼロで、外来のみは准看護師の採用をしているという病院もありました。

一方で、先ほどのデータが示すとおりなのですけれど、療養型ですとかそういったところを持っているような配置基準のところでは、看護師の比率がやはり低いために、准看護師の配置が多い病院があるように感じています。

続きまして、准看護師採用のメリットです。私どもはこのような基準でやっているのですが、一応、看護業界への入り口としてというメリットがあると考えています。これは、奨学金制度を一応設けていまして、学校に行っていただくような形を取っているのですけれども、そういったことを御希望されて、看護補助として入職して、その学校に行って資格を取りたいですということで入職されてくる方も多いですね。ただ、院内規定で2年間は資質ですとか、そういったところを見極めさせていただきますということをお話しして、2年間ちょっと働きぶりを見たり、適正を見たりしながら、学校に推薦するような形を取っています。

あとは、メリットのもう一つとしては、基本的にはジェネラリストとして長く働いていただいています、仕事ができる優秀な人材も多いです。実際に経験に基づいてみたい部分が多いのですけれども、手技であったり、あとちょっと直感に頼る部分もあるので、勘であったり、そういったところで働きぶりは大変大きく、実際に現場を回す大きな力となっているのは事実です。

あとは、経営的な観点ですけれども、やはり人件費が普通の看護師に比べると抑えられるというようなところもメリットになります。

続きまして、准看護師採用のデメリットですね。これは、必要な知識を習得して業務に生かすための学習時間が、一番養成の中では少ないという問題があります。准看を卒業して、業務がひとり立ちするまでに一番時間がかかりますし、下手をすると、ちょっと適用できなくてみたいなのが起きてしまうことがあります。一応、院内の教育体制として、約1年をかけて知識であったり技術であったり、集合研修やOJTなんかで獲得するような体制を取っているのですけれども、なかなか個人差もありますし、年齢もさまざまですので、なかなか難しい部分があります。

他には、看護の質の担保が難しい場合があるということですね。先ほど申し上げましたように、本当に療養病棟でも看護師が2人ということはないのですけれども、やはり看護援助におけるエビデンスに基づいたケアであったりですとか、あと、教育、看護研究などの学術的活動なんかにおいては、やはりちょっと質を保つのが難しい部分があります。一応、当院では、大体の病棟が看護方式は、チームナーシング+プライマリーミックスみたいな形を取っていまして、教育体制は、やはり配置が少ないのでパートナーシップとか、なかなかそこまではできなくて、プリセプター制度を採用しております。

続きまして、キャリアアップについてです。准看を卒業して、そのまま進学する方もいるのですが、期間を置いてから通信のほうに進学する学生が増加傾向にあります。それで、やはり進学すると、2年制にしても3年制にしても、1年間働けずに実習をしなければならないということが、かなり経済的に厳しいというような意見が多いです。それで、これは当院の実績ではなくて、近隣の准看護学校であったり、進学コースの学校にもお話を伺って、やはり学生の減少の情報をいただいております。かなり隣接している埼玉県の進学コースからよくお話をいただくのですが、何とか准看護師さんを学校に入れてもらえないかというような要請が毎年来るような状況です。

あとは、決して向上心がないというわけではないのですが、何か卒業すると、取りあえず、すぐはいいですというようなことで、なかなか続けて進学するという方が減っています。直近で言いますと、大体ここ二、三年辺り、すぐに、大体多いときでうちは6人ぐらい准看を卒業しますが、そのうちの1人だけしか進学しないとか、そういったような状況があります。

続きまして、准看護師として長く働いている方が、なかなか進学してくれないというところですね。特に仕事ができる者なんかは、看護師の資格を取っていただいて、もっと活躍してほしいという願いで、かなりそういう方を中心に勧めてはいますが、やはり数年後、通信制をと思っていたのですが、そのままになってしまった、現在に至るみたいなことであったりですとか、あと子育てとか親の介護、家庭の事情で、ちょっとどうしても今は無理ですというようなお話であったり、やはり先ほども申し上げたような経済的な理由から、なかなか質を落とせない、子供もいて、いろいろ生活の質を落とすというところではなかなか難しいですというようなことを言う人もいます。一応、奨学金制度をいろいろ活用するようなこともあると思いますが、なかなかそれだけでは生活を保障するところまではいかないというような判断のようです。

あとは、これも個人差のような話ですけど、年齢が高くなって勉強についていけないという方がいたり、それなりに働いて収入もあるので、このままでいいですと諦めているような方もいらっしゃいます。

今後の展望ですけども、一応、第8医療圏の状況としては、先ほど申し上げたとおり、介護系の施設が多かったりしますので、看護補助の確保が難しくなっています。実際、先ほどはちょっと話に含めませんでしたけど、当院でも技能実習生をモンゴルから受け入れていたりですとか、そういったことに取り組んでおります。看護師は現状として、明らかな不足ではないのですが、私どもの病院でも46歳が平均年齢というところで、長期的に世代交代をしていかなければいけないということを考慮すると、実際問題では充足しているとは言えない状況にあります。

新社会人の2人に1人が、やはり看護・介護の道を選ばなければ人材不足になるというふうに言われている時代ですので、やはり大学・全日制の看護学校などではハードルも高く、充足するのはなかなか困難なのかなという見解です。よって、准看護師制度

は人材確保の鍵となるということで、私どもは、やはり奨学金制度で准看護師さんがあるうちというのは、やはり養成に協力をし続けていくのかなという認識でおります。

しかし、先ほども申し上げたとおりで、看護の質を保つという意味では、難しいと感じている部分は多いので、今後、やはり私どものように受け入れる病院であったり、看護学校のほうがいかに教育していくかということに、質と量のバランスというところを考慮して考えていく必要があるのかなと感じています。

以上です。

○西村座長 ありがとうございます。

それでは、続きまして、次第の4、「准看護師教育の課題について」、坪倉委員より御説明よろしく願いいたします。

○坪倉委員 別でお配りしたものを御覧くださいませ。

先ほど、小川委員のほうも、入学者の平均年齢が33から34ということをおっしゃっていましたが、今後、18歳人口を大学と看護学校で取り合うということに、あるいは他の職種とも取り合いになっていくということです。結局、18歳で進学を目指した人たちがばかりを、かつてはそういう人を准看護師学校でも引き受けていたのですが、そういう時代から少しモデルチェンジをしないと駄目なときに来ているのではないかということです。少し社会情勢とかさまざまなことを俯瞰して、今日は課題として取り上げてみたいと思いました。社会周辺の状況を捉えると、どのように准看護師を位置づけていくかということも根本的な問題になります。これは各都道府県のレベルの話ではない話も交じっていますけれども、私が今、データ等から見えた准看護師の教育の課題ということで、東京都に限らない、全国的なこととして位置づけてほしいなというふうに思います。

二つ目のパワーポイントですが、准看護師を定義づけていますのは、保健師助産師看護師法で、昭和23年にできておりますので、約70年たっております。したがって、この定義は看護婦が看護師に「婦」が「師」に変わったぐらいで、この内容はほぼほぼ変わっておりません。最初、准看護師は限定的な仕事しかできないような法体系だったのですが、後に少し医師、歯科医師または看護師の指示を受けて、看護師と同じ仕事ができるという、この指示を受けてというところが、それに見合う教育であり、あるいはそのような標準カリキュラムに規定されているということで、指示を受けてということは自分で考えなくてもいいという、制度的にこういうところへ押し込めているということもあります。カリキュラムも指示を受けてすればいいようなカリキュラムで、主体的に考えて判断したりというようなことが余りないなというふうに思います。その反面、新しく介護福祉士は、非常に主体的にアグレッシブにやるように作られております。今日、参考で持ってきておりますけれども、教育時間も約1,800時間と准看護師と同じような時間でありながら、ほかの職種はどんどん、どんどん見違えるようにアグレッシブになっていっています。これでは置いてきぼりになる、つまりは18歳人口を奪わ

れるのではないかという先ほどの話になります。

それで、次のスライドなのですが、社会福祉及び介護福祉士法は昭和62年にできており、約33年ですから、後発の仕事なのですけれども、ここに、「専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護」、それから後半、最後のところに、もちろん対象者と介護者に対して介護に関する指導を行うと明確に言っています。そして、先ほどの指示を受けてという准看護師の場合は、指示を受けて何とかすればいいということです。反面、介護福祉士は自分たちが判断をして、そして介護者にも指導をするという、かなり自立的にカリキュラムも組まれているように思われます。なので、はっきりした専門性だとか知識だとか、そういうことを明確にしています。そして、私たちの仕事は、日常生活の援助ということを中心課題にしていますので、その辺りが、介護福祉士の法律については、明確に何をやるかということも明らかになっています。おそらく、2040年頃には、高齢者の人口も少なくなるということが人口動態で出ていますので、高齢者のケアをするということにおいては、10年ないし20年の間に、ちょっといろいろ全体的な危機感を味わう日が来るのではないかというふうに思われます。

次の4番目のスライドなのですが、これは看護教育制度図です。これは、先ほど申し上げたように、昭和23年ですから戦後に作られたもので、高校への進学率が低かった時代にできたものですから、中卒から行く道が今なお制度上残っている。中卒から行くには、医療専門職には針灸あんまと、この准看護師だけが残っている状況です。あとは大体高校卒業を基礎学歴としている状況があります。

ですから、カリキュラムも初等教育、中等教育、高等教育で、18歳以上が大学とか専門学校、高等教育というのですが、その下の高校を中等教育というのですけれども、准看護師も中卒から行きますので、中等教育ということになります。ですから、高校と同じような運用をしなければならないというのが一端として残っています。ですが、昨今では、高校進学率は97から98%ぐらい、殆ど100%に近いですので、事実上、高校を卒業した人たちが入ることになりますが、制度上、これでも専門職かなと思うようないろいろな規定になっているところなんです。

次のスライド、これは介護福祉の資格の取得なのですが、介護福祉士は実務を何年か終えたら、試験を受けて登録するというのもありますが、高等学校を卒業して、そして学校に行って試験を受けて登録をするというのと、一番右はEPAの道筋もあるということですね。二国間協定によって招き入れた人を、国家試験を受験して登録することになります。

最後のスライドを外して、最後に申し上げますので、次の4ページを見ていただきたいと思います。

そういう時代背景がありました。高校へ行く人も少ない、そして准看護師で賄えるという時代は、准看護師が非常に重宝されていましたが、大学ができ、他の職種の専門性

も高まってということになると、准看護師学校の養成と入学者は減少しているわけで、20年間で約3分の1に落ちているということが言えます。これは、全国のことです。東京都のデータは持ち合わせていませんけれど、3万人ぐらい養成していたのが、3分の1に、それも徐々に徐々に減っていつている状況があります。

そして、その下、准看護養成所卒業状況ですけれども、入学するけれど、1割以上、13%はドロップアウトとしていくということで、卒業できない、歩留まりが少ない。だから、80何%しか歩留まりがない。そして、歩留まりがないところを分母にして、そして准看護師で就業する者は約6割ぐらいですが、この人たち以外の人は進学をしたりということで、即戦力としてなかなか活用しにくいということもあります。そして、就業した中には、働きながら進学している人もいるということで、やがては看護師になるつもりで来ている。現場では看護師、准看護師というある種のヒエラルキーが組織の中であって、これがなかなか仕事をする上で難しい、どっちが上だというような話もあり、そういう学歴による差が何か混沌として存在しているという。今は大学、看護学校、2年課程、准看とか、誰もそういう差をつける必要はないのですけれども、働く人たち自身が、なかなかアイデンティティが高まらなくて、何か卑屈な思いを抱くという話もあります。複雑な教育課程があるがゆえに、そういうアイデンティティだとか自尊心に、非常にこの教育というものが影響しているということがあります。

それから、次のページを見てください。これは准看護師の求人状況。今お話ししているのは、日本看護協会が表にしたものであります。それを少し拝借いたしましたけれど、求人の状況というのは、意外に介護・福祉関係へ就職している人が多いということがあるかと思えます。病院、診療所は求人していますが、就職に至っては、やはり介護・福祉関係へ就職している人が多いということが言えます。

それから、一番下のその他というのは、意外とイベントの救護員とかそういうところで、本来ならば主体的に判断し、看護を行なわなければならない場所ですけれども、こういうところには就職しているということです。求人数はこういうふうに出ているんですが、実際的に勤めている場所というのは、意外と介護福祉士が多いということ。それゆえに、隣接する介護福祉士についても、どういうアイデンティティを持ちながら仕事をやっているかというところが私の着目するところです。

その下を見てください。「看護師および准看護師の就業者数の推移」ですけれど、この看護師と准看護師は、かつては准看護師のほうが多かった、1970年代ですね。ですが、徐々に逆転しまして、看護師のほうが多く、准看護師に至っては、近年は右肩下がりです。右肩上がりじゃなくて下がりの状況です。ですから、看護学校も少なくなり、そして准看護師が勤めている実態も少なくなっているということでもあります。

教育課程はどういうふうになっているかということで、これはまだ厚労省から指定に関するガイドラインがまだ出ていないということですが、検討会でほぼほぼ概要をしていますので、検討会の資料をここに挙げさせていただきました。

今日の資料の表12が看護師ですね。表18が准看護師です。ここを見ますと、今日、やはりコミュニケーションができないといけないので、2番でコミュニケーションに力を置いているというのが看護師ですね。それから、4番ですね。科学的根拠に基づいた臨床判断ができるということで、先ほど鈴木委員のほうから御指摘がありました、やはり勘に基づいて何とかその日は過ごせるけれども、やはりエビデンスに基づいた日々変わっている看護について、なかなか判断は難しいというような御指摘がありましたけど、今回の看護師についてもコミュニケーション、臨床判断、そして6番の他職種との連携というのが強調されています。

そして、表12のところの専門分野のところ、やはり地域で過ごす訪問看護だとか、デイサービスだとか、いろんなところの地域・在宅看護論というのが基礎看護の下にあります。在宅看護論はかつてからかなり強調されて、高齢者が自宅で過ごされる、あるいはデイサービスへ行かれる、いろいろな在宅で療養される方への援助ということで、計102単位です。1単位、高等教育の場合は45時間をマックスとしますと約4,500時間ぐらい、4,600時間ぐらいですね。30時間で計算すると3,060時間という時間になります。

次、表18を見ていただくと、同様に少しずつレベルは上がっているようですが、一番下の総計が1,890時間になります。中等教育の場合は1単位が35時間、高校の場合は35時間で計算しますから、35時間ですね。そうすると54単位になります。そう考えると看護師の2分の1、あるいは場合によっては3分の1の勉強で准看護師になれるということがあります。

8ページを見てください。これが平成30年の「介護福祉士の養成課程における教育内容の見直し」ということで、今これが動いているようです。これを見ると、先ほど准看護師は、「人間を身体的・精神的・社会的側面から把握し、対象者を生活する人と理解する基礎的能力を養う。」とか、それから2番は、「医師、歯科医師、又は看護師の指示のもとに、療養上の世話や診療の補助を、対象者の安楽を」、こういうような記述が表18にありますが、介護福祉士は冒頭に申し上げましたように、かなり主体的にやるぞという感じに見える、目指すべき像というのが右側にあります。「尊厳と自立を支えるケアを実践する」「専門職として自立的に介護課程の展開ができる」「身体的な支援だけでなく、心理的・社会的支援も展開できる」「介護ニーズの複雑化・多様化・高度化に対応し、本人や家族等のエンパワメントを重視した支援ができる」、「QOLの維持・向上の視点を持って、介護予防からリハビリテーション、看取りまで、対象者の状態の変化に対応できる」「地域の中で、施設・在宅にかかわらず、本人が望む生活を支えることができる」「関連領域の基本的なことを理解し、他職種協働によるチームケアを実践する」「本人や家族、チームに対するコミュニケーションや、的確な記録・記述ができる」「制度を理解しつつ、地域や社会のニーズに対応できる」「介護職の中で中核的な役割を担う」と、それから高い倫理性の保持というところで、かなりフォーカ

スを絞って、主体的に教育しようかなというふうに意気込みを感じる内容であるなというふうに思います。

次の9のスライドを見てください。9ページはカリキュラムです。実務経験ルートと養成施設ルートと福祉系高校ルートとありますが、准看護師の場合でも、養成施設ルートで見ていただくと、計1,850時間です。先ほど准看護師は1,890時間で、ほぼほぼ同じ時間で教育していますが、コミュニケーションにとっても力を入れているし、社会の見方ということにも力を入れ、そしてこころとからだのしくみ、発達と老化の理解、認知症の理解、障害の理解、そして医療的ケアは実際には喀痰の吸引と、それから経管栄養ができますので、これについても、かなり教育の仕方については何回以上訓練するとか、環境はどのようにする、指導する人はどういう要件を持った人がいてと、かなり意気込みを感じる次第です。

したがって、このような状況で、3ページにお返りいただいて、最後のスライドで、学校も少なく、就業者も少なく、18歳人口も少なくなる中で、このままでいいかなというのも、これはこの部会ではなかなか議論しにくいことかもしれませんが、国に先んじて、どこかモデルチェンジできるようなところがあればというふうなことを思います。

一つは、准看護師制度における専門職としての主体性、自立性も含めてなんですが、制度的に主体的な判断に基づく専門職としての機能を発揮することは難しい。それから、主体的な判断力を発揮するために必要なカリキュラムの体系化ができていない。このままで行くのであれば、報告ということがありますので、何を報告するかといたら、今の現象、リスクを認知して、成り行き重症化をとことん習得して報告する意味を教育する。医師や看護師が判断する上で必要なリスク認知、成り行き重症化、情報というものの教育が必要。現状、准看護師資格取得には満足できず、看護師資格を得るために大半は進学していると。先ほど小川先生からは、3割は進学ということですが、進学の道を開いておくという場合でも、進学コースの閉校で、今後どういうふうに指導を向けていったらいいかというような御提案もありましたが、こういうふうに基本、准看護師だけでは収まらないということです。

2番目、期待される能力の社会的な実態。現在、介護・福祉関係からの求人があり、そこに就職していますが、介護・福祉関係の現場では、介護福祉士との仕事の競合がある。そして介護・福祉関係の現場で、看護の主体性や看護の判断力を発揮するほどの立場や能力を有していない。それから、高齢者の生活や在宅医療をイメージした教育の内容が不十分であるということで、先ほど看護の場合は在宅看護論があったのですけれど、もう一度7ページに戻っていただくと、このカリキュラムの枠組みが、決して在宅看護とかそういう枠組みがなくて、恐らく成人の基礎か何かの中で合体して教えたのかな、どうなのかなというふうな思いが残るところで、高齢者のケアを大事にするというところが、どういうふうにやろうとしているのかが見えてきていないということがあります。

それから、三つ目なのですが、現行の制度の中での活躍を。制度がある以上、せっか

く准看護師を取ったのだから、それを生かした働き方ってないかなということも模索する必要はあるかなというふうに思います。他職種がいっぱい現れている中で、准看護師の優位性はどういうふうに発揮させるのかなと。特に隣接する職種の介護福祉士とのせめぎ合いをどうするかというところもあります。吸引だとか経管栄養なんかは介護福祉士もやっているということで、お薬の与薬ぐらいがちょっと違いとして残るかな。だけでも一方では、非常に高齢者を大事にした人権だとか、エンパワメントだということまで教えている中で、沈んじゃうなというふうなことを思います。

そのほかに、現行の職種イメージの延長線ではなく、他分野・領域での活躍を期待する。例えば、今、ドクターの記録を介助するために、とことんICT、情報機器の使い方にもものすごくたけた人などが出て、これも分かっている、これも分かっている人だから、准看護師として使えるなというふうに社会から認めてもらえるような、今のような指示を受けて看護師の下請でやっているということでは、なかなか浮かばれないんじゃないかということがあります。

ちょっと俯瞰して見ましたので、すぐさま何かできるということではないですが、以上で「准看護師教育の課題」としての私の発表を終わります。

○西村座長 ありがとうございます。

それでは、次第の1から4の説明を踏まえまして、ここからはご質問、ご意見を伺っていききたいと思います。資料がたくさんございますので、眺めていただきながら、相互に意見交換をしたいと思いますので、よろしく願いいたします。御発表くださった委員の先生方同士でも、どうぞ御質問をよろしく願いいたします。

天木委員、お願いします。

○天木委員 私、日本医師会の医療関係者、この関係の委員会に出ておりました。一応6月で終わったので、また今度は違うメンバーになるのですが、准看護師のカリキュラムの中で、先ほどおっしゃったように、ほとんどは高卒であるということで、とは言っても高校進学して、要するに途中で脱落した中卒もいるのですね。高校を卒業しなかった。それを加えると、もう少し中卒が増えてしまうという話もありました。ただ、現状で、やはり高卒にすべきであると。そうすれば、高校で学ばなくてはいけない医学とあまり関係ない分野の、音楽とかそういうものですね、その分をほかに回せるのではないかと議論をよくしております。

今回の准看のカリキュラムの中で、僕は以前からその委員会でも、なぜ在宅がないんだという話をしていたのですが、今回も言葉はちょっと入ったんですよ、准看の中に。例えば、臨地実習の中で、この老年介護の中でのチーム云々のところで、在宅などの多様な場における、何か微妙な表現なのですが、在宅ということも一応認識すると。従来の准看のカリキュラムは、在宅は全く入っていなかったと思います。だから、多少は進歩かなと思っております。

それから、先ほど坪倉委員がおっしゃったように、准看のカリキュラム、これは時間

ですよ。単位というのは時間でやっておりますし、介護福祉士も時間なんです。そうすると同じ時間をやっていて、なぜ准看の方がいわゆる知事免状なのか。介護福祉士は国家資格ですよ。そういうことがあって、先ほどの現場での活動というか、いろいろ競合があるというお話の中で、ちょっと聞いた話なのですが、同じ介護の現場で働いていて、准看がいろいろやろうとすると、介護福祉士は、私たちは国家資格よと言うそうなんです。あなたは違うじゃないということの時々言われることがあるという話がありました。先ほどの中では、いわゆる医師、看護師、歯科医師の指示の下でいろいろやらなくては行けないという話はあるのですけれども、介護福祉士にまでそんなことを言われてしまったら、立つ瀬がないといえますか、そういう話もありまして、僕のイメージとしては、今の准看護師を強引に国家資格にしろとは申しませんが、何らかの形で国家資格になるようなものを何か上乘せできないかなというふうに考えております。

介護福祉士の能力を持った准看護師が生まれれば、すごくいいなと思っております、とは言っても、なかなかカリキュラム上、難しいと。カリキュラム上、共有できるものがほとんどないと聞いておりますので、それを何か共有できるような、お互いにうまいカリキュラムを作り合って、うまく統合したようなものができないかなと考えております。

以前、厚労省が言っていたフィンランドのラヒホイタヤとか、ああいった共通基礎資格のようなものをつくって、何かできないかなと考えているところです。東京都医師会としましても、やはり准看護師がこのまま、従来からの准看護師の方もいらっしゃるし、これからも新しく生まれていくわけですから、プライドを持って仕事をできるような資格になっていただきたいと。准看護師を廃止するという意味ではなくて、准看護師はそのままの形で、何らかの形で、いわば2階建てのベース部分を准看護師資格で取って、ほかの資格も同じように1階部分をつくって、その上に看護師の道もいいですけれども、介護福祉の能力を持ったベースが准看というか、准看のような共通、これは介護福祉士も一緒に共通な資格の上で、それぞれの専門性を生かせるような資格づくりというのが将来的になっていただければ、現時点では他職種連携という話がありますけれども、やがて人が少なくなってくると、1人でいろんな能力がある人のほうが、ずっと便利なんですよ。そういうふうに将来的にできないかなと、今考えているところです。

以上です。

○西村座長 ありがとうございます。

今の天木委員のご意見への御質問でもいいですし、そのほかの御発表に対する御質問でもよろしいかと思っておりますが、いかがでしょうか。

○坪倉委員 さっき御指摘がありましたように、プライドを持って仕事をするというか、せつかく時間をかけてライセンスを取ったにもかかわらず、自分のライセンスを卑下するという、前は看護職であることが非常にプライドだったのですけれども、今、先生のお話を聞いて、介護職にも足蹴にされというようなこと、これは全くもって仕事に就き

たくなくなるという、何か負のスパイラルに行くなということのを思いました。

ですので、先ほど、フィンランドということで、ヨーロッパの場合は、たしか2階建て、ジェネラルな内容をみんな勉強して、そして、専門性に分かれていくということで、だから他職種共同の心合わせがうまくいくらしいのですね。それは、私の患者さんという意味ではなくて、我々の患者さんで専門性がそこへ乗っかっていると。我々と、我々感が非常にこのベーシックな教育の中でうまくいくということで、私もデンマークにいたときにそれを聞きまして、ヨーロッパではそうなんだという話でした。

デンマークに行ってから十何年たちますけど、その気配はちっとも、あちこちで言っていますけど、変化の気配はとんとないですから、日本流でこれはどうなのかなというふうなことを思いますが。

さてさてコンピューターを使ったり、何かできるというのも、とってこれでも医療をちょっと知っていて、ケアもできて、コンピューターもきちんと使えてというような、何かいいものはないかなということは、この3番目の提言のところなんかは、そういうことを思う次第です。ただ、他職種にまで足蹴にされるって、残念で仕方ありません。

○天木委員　　というのは、実は介護福祉士の非常に待遇が悪いということで、給料はどんどん上がって行って、准看よりいいんですよね、今ね。ですから、昔は准看の学校に来る生徒さんたちというのは、介護をやっていた人が、もうちょっといろいろ人に触りたい、だから私は看護学校、准看に来ましたという方が多かったのですが、今はそういう方はほとんどいないようですね。大分時代が変わったなと思います。

准看護師は、やっぱり看護師があって准看護師というイメージがあるので、どうしてもそこら辺をうまく脱却しない限りは、あくまでも准がつく。この准を消すためには、少なくとも従来准看護師を違う資格にするというのはかなり強引なので、今までの准看護師はそのまま、ただ、カリキュラムの内容を少しずつ変えながら、先ほど申し上げたベース的なもの、これは准看護師に限らず、介護福祉士でも、もちろん看護師でも、今度、看護師と准看護師のカリキュラムの共通点が今回ちょっとありますよね。そういうものを多分その準備として、そういうふうに組み始めているのかなという感じもするんですけど、同様に介護福祉士、あるいは保育士にしても、ベースになるところをうまく組み合わせていけないかなと。先ほど先生もおっしゃっていたデンマークにしろ、ヨーロッパにしろ、そういう体系ができれば、いいのかなと思います。現状は多職種連携ですけども、今後はこの道に進む人たちはそんなに増えませんか、1人でいろんなことができたほうが、いろいろ便利というか、非常に有意義なんじゃないかと思います。

○西村座長　　ありがとうございました。

鈴木委員、お願いします。

○鈴木委員　　現場の意見といいますか、今の状況の話を少しさせていただきますと、やはり介護福祉士さんというのはお給料が高くなっていますというお話があったと思うのですが、その意味で、病院がちょっと太刀打ちできなくて、そこに流出して行ってし

まうという。当院でも看護補助の介護福祉士率は2割ぐらいなのですが、先ほどお話ししていたような介護福祉士のほうが国家資格で、准看護師が違ってという問題が起きたりすることはあります。

そういうことが起きてからは、私は採用する側の立場ですので、お話しさせていただくのは、病院は治療の場なんだよということですね。医師がいて、看護師がいて、准看護師がいて、それに対して看護師補助さんがいるという体系を組んで仕事をしています。介護福祉士さんは施設系なので、そこは生活の場で、治療の場ではないので、介護福祉士さんがメインになって、看護や治療の補助に回るというような体系でやっている。そのつもりで病院に来られると、ちょっと働きにくいと思いますよという話を先にさせていただくのですが、逆に介護施設みたいところで、いろいろケアプランみたいなものを書いたりとか、病院の補助に比べると業務がちょっと異なったりするのですね。それに疲弊して、もうちょっと無理なので、病院で補助として働きたいですなんて、逆に流れてくる方もいたりします。なかなか難しいのですが、そんなような状況もあります。

○西村座長 ありがとうございます。

今、介護福祉士と准看護師との関係についてディスカッションが進んでおりますけども、ほかの委員はいかがでしょうか。

山元委員、お願いします。

○山元委員 一時は、介護の人たちが看護のところに流れてきているというのは本当に、そういう実感を学校にいたときは感じたのですが、今、かなり給料が上がったということで、そうもいなくなってしまう部分があるならば、私は、准看護師の資格と保育士と介護福祉士と、そういう福祉系の部分が一緒に資格が取れるようなことを尾崎会長が発案されていた部分というのは、そろそろ考えていってもいいのかなというふうな形では思います。かなり難しい、文科省とそれぞれ厚労省、いろんな資格制度があるんですけども、そういうことももう少し広い意味で考えていったほうがいいのかなど。

やはり准看護師の働くところ、いろんなところに行くことがいいのか、限定したほうがいいのかということがあって、例えば精神科なら精神科に限定するとか、あとは外来に限定するとか何かしていかないと、今の内容で、病院で働くということはかなり困難だというふうに思います。今の知識の中で、病院の病棟で働くことについては、やはりリスク的なこととか、安全な医療の提供とかというのが、この時間でなかなか得ることができない部分があると思うので、それをやはり少し限定した中で、准看護師の人たちがここで働くということがいいのかというふうには思っています。

あと、国家試験については、やはり県の試験よりも、国でしっかりと体系を整えて、一つのやっぱりプライドを上げて、国家資格として准看護師制度、試験があってもいいのかなというふうに思っております。今みたいな形で国家資格を受ける人たちが、滑り

止めで准看護師試験を受けるというような形の今の在り方は、やっぱりまずいんじゃないかなと。国家資格の一応ライセンスの中になって、准看護師国家試験、看護師国家試験というような、同列な系統になっていけば、少しは准看護師としてのプライドが出てくるのかなと。ライセンスがかなり大きいですから、それをしっかり登録制にしていだいて、災害時やいろんなことも強くなる。今だったら感染のことなどを積み上げていけるような教育体制になっていければ、卒業だけじゃなくて、さらにライセンスを高めていくようなことで、准看護師感染認定とかというような認定制度も設けてあげれば、もう少し皆さんが勉強したり、将来的なことでいろいろ考えたりできるので、ある意味、登録制にして災害支援とか感染とか、いろんなところで活躍できる人たちの場を広げてあげればいいのかというふうには思っています。

○西村座長 ありがとうございます。

私のほうから質問ですが、今、特定のどこかの領域と山元委員がおっしゃっていましたが、例えば外来の専門の准看護師ですとか、精神の専門ですとか、さっきフィンランドのお話も出ましたが、ヨーロッパからの看護の留学生にお話を聞くと、二つか三つの専門領域のみを学んでいて、例えば、自分は精神と小児看護を専門としています、とおっしゃる方もいて、教育の時間も違いますし、専門性も随分違うんだなという印象を持ったことがあります。准看護師さんが、例えば今、感染の専門家ですとか、もちろん基盤はありますが。

○山元委員 准看護師の基盤があって、そこに幾つかのコースを、また少し仕事をして、また次に行くというような流れ、ルートをつくって、今の看護師自身が認定や専門やいろんな特定行為とか、どんどん積み上げていくことによって、かなり質的な向上も認められますし、やる気が出てくるというようなことがありますよね。ですから、准看護師の人たちがいろんな意味で、制限されるんじゃないくて、そこを伸ばしていけて、准看護師の外来のプロで管理ができるとか、いろんなことができるような範囲を広げてあげれば、もう少し夢のある自分のキャリアを、ラダーをつくってあげるといいのかなというふうには思いますけど。

○天木委員 実際、災害支援看護師ですね、ナースはカリキュラムがありますよね、多分。ところが、准看はそれができないんですよ。そこを何とかね。

○山元委員 そういうところを上げていかなきゃいけない部分だろうと思っています。

○天木委員 准看護師もそういう教育を受けたい人はいっぱいいると思うんですが、仮に受けたとしても、ただ受けるだけで終わってしまうというところが、ちょっと寂しいところかなと思います。

○山元委員 災害支援ナースにしる、感染の支援にしる、潜在看護師を掘り起こせと言っているぐらいなら、今の働いている人たちをそういう意味で、やっぱりベースがある人たちのほうがよっぽど近道ですけど、それは全く登録されていないところに、看護師もそうですけど、資格登録制が全くないので、どこに何人の看護師が要ると言われても、

潜在的には出てこないわけですよ。だから、そこはしっかりとベースを准看護師の人たちに。県の資格ならば、そこをしっかりと東京都が管理して、何人このような形で指導していきましょうみたいなことが、計画的なことがあってもいいのかなというふうに思います。

○西村座長 仮に資格といった場合に、山元委員は、先ほど国家資格のほうにというお話もされましたけども、今の現実的なお話ですと、准看護師ですと都道府県の資格になりますので、東京都でしたら東京都でユニークな資格をつくって、准看護師の方々のキャリアを幾つかの専門性をもつ方向へ向かわせるという、そんなアイデアという理解でいいでしょうか。

○小川委員 うちの学校は、割と通信制でという学生はいないんですね。進学を希望する学生が多いのですが、今、山元先生がおっしゃったようなやり方は、非常に働く場を提供するし、本人たちのキャリアアップになって、すばらしくいい考えだなと。いろいろな事情で、成績は優秀でもなかなか進学できない学生もいるので、そういう人たちがそのままいるのではなくて、何か経験とか研修を受けて、それぞれの道で特化するというやり方はすばらしいことじゃないかなと考えます。

あと、災害のことに関して言えば、例えば東京都内の准看護学校は、ほとんどが医師会と連携していますので、本人たちの住所は違っても、地元の医師会での災害協力に何か貢献できるような、そういうやり方もあるのではないかなと。私は台東区なのですが、台東区というところで、何かしらの台東区の恩恵を受けているわけですから、そういうところに貢献する。地元の方々、地域に貢献するという、そういうのもあっていいのではないかなと。何かあったときには、そこに駆け付けるというか、手助けをすることか、そういうのがあってもいいのではないかなというふうには考えております。

○西村座長 ありがとうございます。

発展的なお話になりましたけれど。

○天木委員 准看の方々も、やはりカリキュラムはこういうカリキュラムですけど、優秀な人とか、いろいろできる方も結構いるんです。勉強熱心な方もいらっしゃって、東京都医師会で年に2回、准看護師の卒後教育というのをやっているのですが、最近200人弱ですが、多いときで300人近く来たこともあるんですね。そういう形で、やる気のある人は結構いるのではないかと思うんです。そういう方々を何とかどんどん伸ばして、いろいろやっていただきたいなど、そういう気持ちでいっぱいなんですね。本当に熱心な人は、その講習会をやるとどんどん質問して、こういう人たちはここまでやって、何の資格もあげないのはかわいそうだなと思うぐらいなんです。ですから、何かそういうことができないか、山元先生もおっしゃったように、何とかそういうのができないかなと思うんですね。

○山元委員 そうですね。やはり今、一番東京都として災害についてのところが、不足している部分があったり、感染に対する、クラスター発生時にいろいろ支援できる看護師

がいなかったりするわけですから、そういうところの教育をしっかり准看護師も広くや
ってあげれば、少ない人数でしっかりとできるんじゃないかなと思うんですよね。ですが、
やっぱりそのベースが分からない。今、東京都でも分からないわけですよね。准看護師
がどこに何人いてとか、そういうところは、しっかり登録制度みたいにはっきりやって
おけば、看護よりも使えるんじゃないかなと。自由度が高い部分が出てくるのかなと。
看護は今、感染のほうを見ていると、病院にいと病院に縛られているから、あまり出
られないんですよね。なので、今もしくはあれだったら、クリニックとか診療所のとこ
ろにいる人たちは、比較的、違うところで何か発生した場合は行けるというような自由
度はちょっと高いんじゃないかなと思うんですよ。

○坪倉委員 山元委員のおっしゃるように、プライドを上げるというところには、何かラ
イセンスを付与したほうが私もいいとは思いますが、今、既存の感染、認定とか、災
害の認定とかというのがある。今、看護の上に認定があるので、さらに上、難しい判断
を必要としているというような思いがあるので、場合によって、同じ名称で使うと、内
部から反対が起こる可能性があるというふうに私は思います。例えば今回のクラスター
でも、ニューヨークでクラスターを追跡する要員を要請したときには、看護に関係しな
い普通の主婦が当たったらしいですよね。それで何人も養成したと。つまりは、今と同
じような名称ではなく、クラスター何とか、今のヒエラルキーがある体系の中ではない、
違う必要性のあるものを准看護師だからベースがあるので、これをする。コンピューター
のことばかり言っていますが、コンピューターのこと、クラスター追跡員とか、今あ
るのは結構、内部のプライドを持った人が潰しにかかる。内部構造から潰される可能性
があるので、別物で、社会が必要としているものを准看護師だからプラスアルファに乗
せられるというものを持ってこないで、いいアイデアでも潰されちゃう可能性があるか
なというふうに思います。

ですから、要は准看を持っていてよかった、そしてプライドを持って働ける道が開け
たという何かづくりをして、一時ダブルスクールの話がありませんでしたか。准看が取
るのとプラスして、ダブルスクールに行って、そこでライセンスを取って、准看護師で
ありながら、ほかのライセンスをつくるって一時はやったように思うんです。かなり勉
強しないと大変だろうとは思いますが、准看護師の課程に来る人は、大卒の人もいっ
ぱいいらっしゃるといふこともありますので、勉強する気力のある人はいっぱいいらっ
しゃると思うんです。

なかなか微妙なところで、今、プライドを持って働いているところとは違うところの、
准看護師を持っていて、ライセンスを取ってよかったというのを見つけてあげたい。

○西村座長 同じ名称ですと、認定看護師、あと専門看護師もあります。

○坪倉委員 その人たちがプラスアルファで、自分たちは偉いんだと思っている人たちも
多いのでね。

○天木委員 全くそう思います。ですから、例えば資格プラスのときは、看護の名前を外

したらどうかという話も出ているのです。これは日本医師会でいろいろ議論をしているのですけれども、例えば地域で働く元准看の人たちを、地域何とか士とか、地域医療何とか委員とか、そういう名前にしたらどうかと。看護をつけなくて、そういう教育を受けてそういう形にすれば、看護師さんたちともぶつからないでしょうし、名称に何かを連想させるような名前を乗せないようにして、資格としてはちゃんとした国家資格なりをつけたらどうかと。ただ、ベースにあるのは准看護師を廃止しろということではなくて、准看護師はそのまま、資格を持った人を看護でも何でもいい、そういう何か連想する名称を外したような名前にしたらどうかというような話は、よく議論されてきましたし、私も同感です。

○山元委員 名称はかなり影響を与える部分があるので、准看護師の人たちにプラスアルファをするものについては、かなりパーツパーツのものの方が、それはいいんでしょうね、きっとね。ただ、ある意味、何かそれをやっているとキャリアを積んでいけるというようなラダーがしっかり描ければ、やる気が出てくるのかなと。あくまでも看護の仲間であるということの意識は、やはり看護協会はずっと、准看護師は看護の仲間である仲間を育てていくというような意識を持って関わっていくというスタンスは変わらないわけですから、そういう意味では看護の名前を外すのではなくて、看護の仲間として一緒に高めていくということに力を注いでいかなきゃいけない部分があるのかなというふうには思っています。

○西村座長 ありがとうございます。

鈴木委員はいかがでしょう。少し前向きな意見がたくさん出ておりますが、病院のお立場ではどうお考えですか。

○鈴木委員 私も、何か別のものというのは賛成です。現場でいつも、私どものように准看護師の配置が多い病院で息詰まる場所というのは、先ほど坪倉委員が資料で示していただいた6条問題なんですね。看護師の指示を受けてというところが、どうしても引っかかってくるんですね。どんなにすばらしくできる人でも、教育的にしたりとか、指示を出すような側に回すのがいいんだろうかということになってしまったりといったところがありまして、なかなか難しい部分です。

准看護師をしていて、それで自信を持ってとか、プライドを持ってということというのは、個人個人ではあると思うんですけども、進学する人の中には、やはりエビデンスを持ってケアをするといった、自分に自信をつけるために進学をしますという人たちがいますので、それがいいということは自信を持ってない、こうしたほうがいいんじゃないかということの発言ですらも、根拠に基づいて発言をするわけなので、やはり准看護師の方というのはどうしても直感とかそういうところからの言葉なので、自信がどうしても持てないんですね。だから、それをはっきりさせるためにもやもやしていたところをはっきりさせるために、やはり国家資格を取るんだよということなんだと思うんです。だから、なかなか難しい部分ではあると思うんですけども、6条問題ですとかそう

いったところも踏まえると、やはり名称を別にして、別の意味でのスペシャリストのような形のほうがしっくりくるのではないかと思います。

○西村座長 ありがとうございます。

今、お話を伺っていますと、本日、准看護師教育とニーズの現状と課題についてという議論があったわけですが、プライドを持ってキャリアを伸ばしていくことが、今の議論の中では、准看の方々にとって重要で、そのためにはどのような制度ですか専門性を提案していけるかという議論が中心だったと思いますが、次のステップに進むことができるような力を、例えば今、鈴木委員からエビデンスをしっかりとった上でというよりも、直感に頼るところが多いというお話もありましたが、直感も一つの力ではないかというふうにも思い、そういう力をどのような基準で図っていくか、あるいは教育していくかということが、今後の2回目、3回目の議論になっていくのではないかと考えながら伺っておりました。積み上げるためには、そのベースが必要ですので、本日のプレゼンテーションでは、その点に関する示唆をいただいたり、看護師、あと介護福祉士と比べて重点を置くところの違いということと、特に坪倉委員からの求められる介護福祉像、私はこの8ページの資料にすごくインパクトを与えられまして、このように主体的に学ぶことが目指すべき像とされている介護福祉士に対して、准看護師の場合は、看護師もそうですけども、どう示していけるだろうかと改めて考えさせられました。

○坪倉委員 私も考えさせられました。もっと内容に踏み込んだら、もっとリアルに書いてあったので、看護の場合はここまで考えているかなというのはつくづく反省する点でもあります。

○西村座長 そう考えますと准看の方々がプライドを持って、あるいは主体的に動ける、たとえ6条問題があったとしても、指示を受ける側面と、主体的に動ける側面というのもあり、その主体的なところに今、山元委員、天木委員が御発言くださった、この専門的な側面を積み上げていくという、そういうお話にもつながるのではないかなと勝手にまとめましたけれども、いかがでしょうか。

○坪倉委員 もう一つ、私は今、この委員会では理想形を申し上げるのですが、後から出てくるガイドラインを超えた都道府県の裁量というのは、どこまで積み上げられるかなと。制度に積み上げられるか、ちょっと心配なんですけど。

例えばこの程度は書けるのじゃないかと思うのですけれども、私立の学校を許可するときのいろいろな指導と動向ということで、例えば教育目標を明確に示すとか、そういうのが今のガイドラインの中にはあるようなないような、国のガイドラインに従えみたいな話があって、比較的、准看学校の先生はそれをさらに超えて独自性を出しているというような話はあるんじゃないのではないかと思います。例えばこの学校は情報を透明化するとか、退学者をなくすとか、何かそういうようなことをちゃんと見て認可する側が査定をしますよと。そして、地域のニーズに合った就職先をしっかりと想定した趣意書をもって認定してもらおうなど、今の制度の中でレベルを上げることはできる

と思います。ダブルスクールぐらいは准看を持って違うライセンスを取るといえるのはいいと思いますが、この保助看法と、それからガイドラインの枠を一挙に超えたところの部分、そこはいじれないですよ。いじれるのですか。

- 篠崎看護人材担当課長 国から出てきたものに準拠はするのですが、現行カリキュラムの看護師のほうは、国のガイドラインがあって、東京都がそこを横引いた形で要領というものをつくっているんですね。今度、両方改正になるので、准看護師も看護師のほうも同じようにガイドラインを基に、東京都の要領というものをつくるといことになります。

すごく東京都独自の色が入っていますというものではないです。それを見て、各学校がカリキュラムを組んでいくときのベースになるものなので、特に准看養成の学校にとっては、何十年ぶりかということになるので、逆にそこを見ながらつくっていくというのが今後大変なところではあるのかなと思っているところですね。カリキュラムをつくること自体が、養成所としては一つのハードルであるという状況なのではないかなと思っております。

- 山元委員 准看護師の学校の、早い話が教員の数とかそういうことに対しても、やはりもう少し国よりも基準を上げて、しっかりと、今の中身ももっと精査してもらえるようにしていかないと、この間のような夜間の准看護師学校をつくりたいというところが出てくるから、それは何かすごいばかにされているような気がする。今のこの時代において、そういうのを申し出てくるぐらいのところというのは、教員はそのままいいからそれを使ってのような形で言われると、非常に准看護師自身も、先生たちに対しても、すごくそれは軽視されているように感じますから、そういうところが起こらないようなものをしっかりとつくっていただきたい。

- 西村座長 教員の配置も一つの質の保証になります。

- 山元委員 かなりなりますよね。みんな掛け持ちされて、専門性の高いいろんなことを言おうとしていても、いろんな意味で掛け持ちで終わってしまったとか、昼間の先生がやればいいみたいな、そんな感じで言われると、やっぱりそれは違うんじゃないかなというふうに思います。

- 西村座長 ありがとうございます。

たくさんのご意見を出していただけたと思いますし、次回、第2回はカリキュラム改正に向けた審査基準等が検討事項となりますので、今日のディスカッションを基にイメージを膨らませていただいて、一番大事な、准看の有資格者がプライドを持ってキャリアを積んでいけるというポイントを挙げていただいたと思いますので、引き続きの議論ができますことを希望いたします。

では、そろそろお時間が参りましたけれども、本日、言い残したことなどはございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

では、今回検討した内容を参考に、カリキュラムの改正に向けた計画などを事務局の

ほうでも進めていただけたらと思います。

最後に事務局より事務連絡がございます。よろしくお願いいたします。

○篠崎看護人材担当課長 今日本当にありがとうございました。

なかなか准看護師に焦点を当てて話し合う機会というのはないので、たくさん発展的な意見も頂いたと思います。本当に将来に向けて、今すぐ実現は無理かもしれないんですけども、看護師の仲間として准看護師さんがプライドを持って発展的な仕事ができるように、でもそのための基礎教育として、どういう基礎教育のカリキュラムだったり、指導体制が必要なのかというところが、少しでも反映していけたらなと思った次第です。今日は本当にありがとうございました。

本日の資料は、机上に残していただければ郵送をさせていただきます。また、駐車場を御利用の方につきましては、駐車券をお渡ししますので、事務局までお知らせください。

それでは、長い時間ありがとうございました。看護人材部会ワーキンググループを終了させていただきます。

本当に今日は長い時間、遅い時間でしたけれども、お忙しい中、ありがとうございました。またよろしくお願いいたします。

(午後 7時53分 閉会)