

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。制度改正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正が看護職員の需要に大きく影響を及ぼすため、制度改正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正についても反映させるべきであるが、大きな制度改正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あり問題である。
- 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、マネージメントが非常に大切となる。マネー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かだが、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、早急に実行に移す必要がある。
- 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か。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こと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きける、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。