

平成 23 年度第 4 回マスコミとの懇談会 「看護師不足」について

理事 玉井 修



平成 24 年 3 月 22 日（木曜日）沖縄県医師会館にてマスコミとの懇談会が開催されました。今回のテーマは「看護師不足について」という事で、那覇市医師会で那覇看護専門学校担当理事の山城千秋副会長と、同じく那覇看護専門学校副校長の垣花美智江先生に沖縄県の看護師需給状況と看護師育成に関わる厳しい環境を説明して頂きました。

新聞の募集広告は常に半分以上は看護師募集で占められております。毎年 700 名を超える看護師が県内の各施設で養成されているにも関わらず、慢性的な看護師不足は依然変わりありません。県行政が七次に及ぶ看護職需給見通しを掲げて看護師育成に関わりながらも十分な看護師の育成が達成できないのは何故なのか？看護師養成に必要な様々な環境整備が整わないのは何故なのか？看護教員が充分養成できない理由は何なのか？看護師養成に関わる臨床実習施設が整わないのは何故なのか？准看護師養成はこのまま枯れて行くのか？実数の 4 割にも達する潜在看護師が存在する現実をどう対処すれば良いのか？次々

に浮かんでくる疑問は限りありません。

毎日の医療を限られたマンパワーで死守している現場の医療人にとって看護師不足はとても深刻な問題です。3K（キツイ・キタナイ・キケン）と評された看護師業務は個人の大きな犠牲的精神に依存してきた部分もあると思います。しかし、古き良き時代においては現在のようなヒステリックな権利意識も低かったのではないのでしょうか。現在は僅かなミスにも人格を否定された様な悪口、雑言を浴びせられることも少なくありません。私は傷つき現場を立ち去っていく医療人を少なからず見てきました。今回のマスコミとの懇談会では、単に看護師の数の事ばかりではなく、看護師を含めた医療人を取り巻く社会環境を改善する事が何よりも大切である事を訴えました。医療に関する社会的な理解を深め広げる事が看護師を含めた医療人が現場に居つづける為に必要です。この様な事を本音で話し合える機会がこのマスコミとの懇談会で持てるという事はとても良い事だと思いました。

懇談内容

マスコミとの懇談会出席者

1. マスコミ関係者

(順不同)

No.	氏名	役職名	備考
1	大城 勝太	エフエム沖縄放送局ディレクター	エフエム沖縄放送局
2	平良 いずみ	沖縄テレビ報道部主任	沖縄テレビ報道部
3	鶴渕 さやか	沖縄テレビ報道部	沖縄テレビ報道部
4	新崎 哲史	沖縄タイムス社会部記者	沖縄タイムス社会部
5	徳 正美	タイムス住宅新聞社編集部長	タイムス住宅新聞社
6	平良 斗星	エフエム那覇代表取締役	エフエム那覇
7	石川 静枝	沖縄ラジオ代表取締役社長	沖縄ラジオ

2. 沖縄県医師会関係者

No.	氏名	役職名	備考
1	山城 千秋	那覇市医師会副会長	山城整形外科眼科医院
2	垣花 美智江	沖縄県看護教育協議会理事	那覇看護専門学校
3	宮城 信雄	沖縄県医師会会長	沖縄第一病院
4	玉井 修	沖縄県医師会理事	曙クリニック
5	白井 和美	広報委員	白井クリニック
6	當銘 正彦	広報委員	県立南部医療センター・ こども医療センター
7	石川 清和	ふれあい広報委員	今帰仁診療所
8	久場 睦夫	ふれあい広報委員	国立病院機構沖縄病院
9	照屋 勉	ふれあい広報委員	てるや整形外科
10	平良 豊	ふれあい広報委員	牧港クリニック
11	喜久村 徳清	ふれあい広報委員	三原内科クリニック
12	増田 昌人	ふれあい広報委員	琉球大学医学部 附属病院がんセンター
13	和気 亨	ふれあい広報委員	県立南部医療センター・ こども医療センター

懇談事項

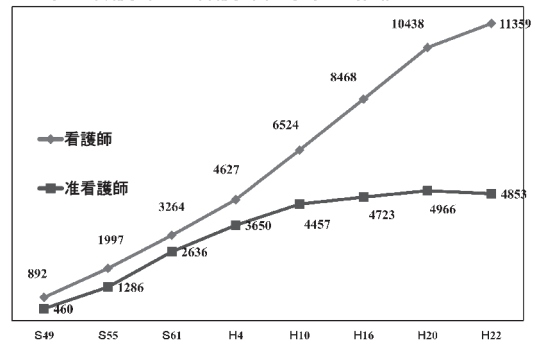
沖縄県の看護師不足について
(看護職需給の現状)

那覇市医師会 副会長 山城 千秋



今回のマスコミ懇談会のテーマである「沖縄県の看護師不足」について、看護職の需給バランスの視点から報告します。

県内看護師・准看護師従事者の推移 出典:県従事届け



グラフ (1)

グラフ (1) は2年に一度行われている看護職従事者の看護師と准看護師の推移を表しております。平成22年度は就業看護師数が11,359人、准看護師は4,858人です。合計すると16,217人となります。特徴として看護師の就業者が増え、准看護師の数は減っています。それは平成14年より、看護大学の卒業生が出る一方で、愛楽園と那覇高校の衛生看護学科が閉じ、准看護師の養成数が減った事が影響したものと思われます。

県は5年毎に看護職の需給バランスを発表しております。

平成21年10月調査の第7次看護職需給見通しでは、向こう5年間、平成27年まで毎年530(需給見通し97.10%)～280名(98.50%)の看護職者の不足を見込んでおります(表1)。県内

(表1)

沖縄県第七次看護職員需給見通し (平成21年10月調査)

		H23	H24	H25	H26	H27
需要数		18134	18330	18478	18596	18984
供給数	年当初就業者数	17431	17803	17886	18164	18437
	新卒就業者数	511	625	625	625	625
	再就業者数	248	262	276	290	304
	退職等による減少	587	604	623	642	660
		18777	19094	19410	19721	20026
需給見通し		97.10%	97.60%	98.30%	99.10%	98.50%

の看護職者の養成数は、平成20年には2つの大学と3つの専門学校の卒業生419名から、平成23年には大学3校、専門学校5校の卒業生720名へと供給数が増加することが見込めます。ある程度の供給数の確保はできる見通しになりましたが、依然として不足となる原因は離職者が多い事があげられます。

(表2)

病院における看護職員の離職率
(日本看護協会・沖縄県看護協会調査)

	平成19年			平成20年			平成21年		
	常勤	新卒	回答件数	常勤	新卒	回答件数	常勤	新卒	回答件数
全国	12.4%	9.2%	2288	12.6%	9.2%	3539	11.9%	8.9%	2803
沖縄県	11.6%	10.0%	29	15.3%	15.1%	43	15.6%	11.5%	31

①常勤離職率＝ 年間の退職者数が職員に占める割合
②新人離職率＝ 新卒退職者数が新卒採用者に占める割合

離職の理由としては、健康上の問題、出産・育児・家族の看護、介護等々…離職して再就業する分には問題ありませんが、離職した者が再就業せず潜在看護職者になってしまうことが、看護師不足の大きな要因の一つです(表2)。

厚労省の積算によると、全国で55万人、県内では7千人の潜在看護職者がいるとの推計です。

潜在看護職者をいかに職場復帰させ、再就業してもらうかが看護師不足解消の有効な手段で

す。長く現場を離れた者には、琉大のシミュレーションセンターを活用することで、ブランクによって生じる現場復帰への不安を埋める方法になるでしょう。一方で病院・診療所の管理者は看護業務を継続し、定着してもらう条件として

(表3)

業務継続条件

- 1) 休暇が取れる
- 2) 勤務時間の調整ができる
- 3) 収入の改善
- 4) 家族のサポート

定着促進に効果を上げている対策

- 1) 子育て期間中の夜勤負担軽減
- 2) 超過勤務削減のための取り組み
- 3) 希望を生かして人事配置
- 4) 有給休暇の取得促進
- 5) 人を育て個人を大切にす風土づくり
- 6) 研修体制、キャリアアップの支援

表3のような対策をとり、職場の働く環境の調整、支援が必要となります。

看護職の不足を考える懇談会

沖縄県看護教育協議会 理事 垣花 美智江



私は、「看護職の不足について考える」指標として、基礎教育の立場からお話させていただきます。日本社会は、超高齢社会と国民の価値の多様化、患者の立場に立っ

た安全・安心で質の高い医療提供へのニーズを持っており、人間力を備え、専門職者として能力の高い看護師の確保が課題となってきています。しかし、医療の現場では、新人看護職の離職や医療事故が問題となっています。その理由は、基礎教育と現場の乖離が進んでいることと看護職を目指す者の対人関係形成能力の低下があげられています。

そこで、看護職の育成に関わる文部科学省と厚生労働省は、2008年より「看護基礎教育のあ

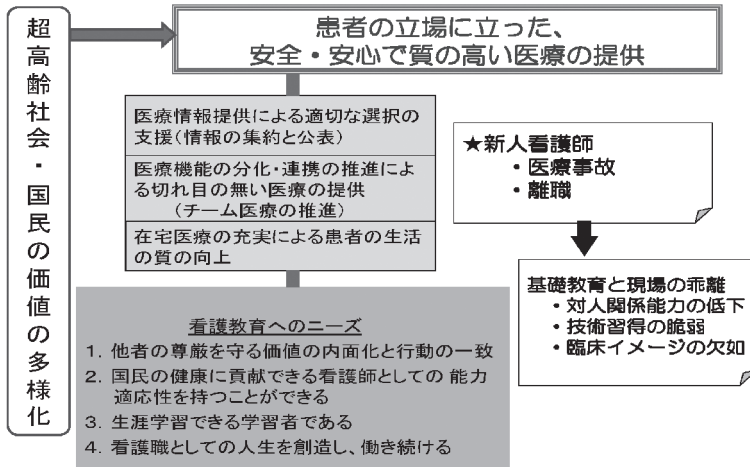


図1 日本の社会と医療が看護基礎教育へ求めていること

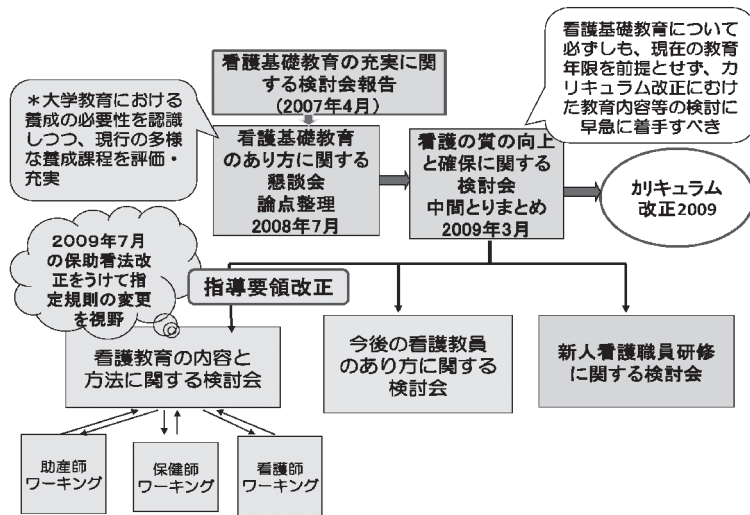


図2 看護基礎教育を取り巻く動き

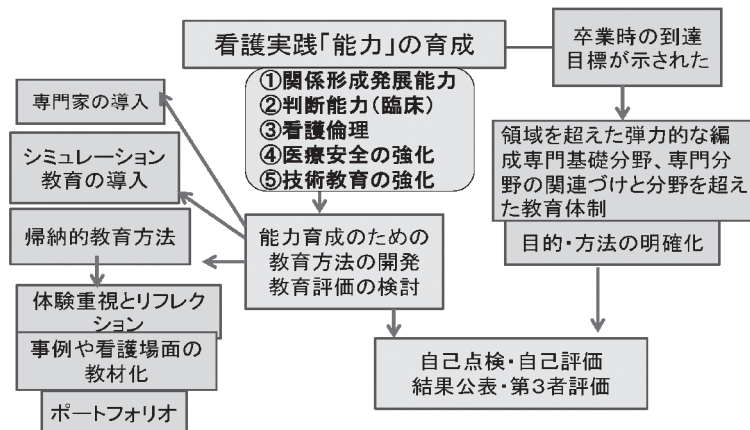


図3 基礎教育への課題とカリキュラム関連図

り方に関する懇談会」の論点整理をすすめて、翌年には看護教育の在り方と新人看護職員の質向上等について基本的な方向性を示したカリキュラム改正を提言しました(図2)。

この提言の内容を要約すると以下の5つの項目にまとめることができます。

1. 他者の尊厳を守る価値の内面化と行動の一致
2. 自らの人生を想像できる人間力
3. 看護専門職者としての能力・適応性を持つ(チーム医療の実践を明記)
4. 生涯学習できる学習者(自己教育力)
5. 国民の健康に貢献(健康の保持増進、疾病から回復、障害への対応にヘルスプロモーションの視点を追加した)

そして、カリキュラムは、臨床との乖離を埋める科目の統合分野の新設と、卒業時の技術到達目標が示され、看護実践能力の育成を意識したものでした。図3は、その内容を当校のカリキュラムへ導入するために作成した関連図です。

この教育指針に基づいて看護教育を実践するには、看護教員の資質向上、即ち、高い看護実践能力と高い教育実践能力を身につけた教員が必要となります。しかし、今回のカリキュラム改正は、科目が増えたにも関わらず、教員の数は据え置かれ、県内5校の専門学校の教員は多くが疲弊しており、退職者も後を絶たない状況にあります。さらに、看護教育と学校運営を困難にしているのは、臨地実習施設の確保が難しいことです。

看護職の不足を解決するには、新人の離職者を減らし、潜在看護職を増やさない努力が必要です。離職率と専門職意識との関連では、専門職意識が高い人は離職率が低く、再就職率が高いことが報告されています。この事から、看護職確保について基礎教育の立場で担えることは、「専門職者としてのやり甲斐や生き甲斐を持てるよう関わり専門職意識の内面化を図ること」「人間力を育てること」併せて、「基礎教育から臨床現場へとスムーズに適応できるよう実践能力を高め、組織人としての意識を育てる」ことです。

この教育目標を達成するには、看護教員の数の確保と質の向上への支援は不可欠な条件だと考えます。

質疑応答

○玉井理事 これから質問を受けたいのですが、まず始めに、潜在看護師が全体の約4割という話が山城先生からありましたが、750名も看護師を養成しているのに、4割の方が潜在化してしまうのはなぜですか。

○垣花先生 それは、仕事に対する考え方の変化が影響していると思います。最近では、資格を活かして仕事を続けていこうと努力するのではなく、自分の生活をまず大事にして、次に仕事を選ぶ傾向にあります。仕事を続けるためのハードルが高くなると、退職して主婦になることが結構あります。

看護職の離職に関する調査や研究では、専門職意識の高い人は離職率が低いと報告されてい

ます。わたしは、その専門職意識を育てることが基礎教育で大事だと思います。

自分のライフスタイルに合わせて仕事を継続する力はやはり専門意識が高くなければできないと考えています。

○大城氏 (エフエム沖縄放送局)



看護の世界で新人の離職率の高さというのが、懸念材料だとわかりました。

質のいい看護師を養成するには、教員の人的なケアが必要とも思

いました。看護学校の教員は元々看護師さんでいらっしゃるんですよね？看護師が教員になるためのシステムを教えてくださいませんか。

○垣花先生 看護教員になるには、看護学校を卒業して5年間臨床現場で経験を積み、その内の3年間を専門の領域（成人看護・老年看護・小児看護・精神看護・母性看護・在宅看護等）で働くことが求められます。例えば母性看護学を担当する場合は、5年の経験年数の内、産科で3年間継続して勤務する必要があります。その条件が満たすことが看護教員養成講習を受講する資格となります。一般的に看護教員養成講習の期間は8ヵ月です。

○大城氏 (エフエム沖縄放送局) 学校とかがあるということですか、大学のような養成コースがあるのですか。

○山城先生 都道府県単位で看護教員養成講習会が開催されています。九州ブロックでは、福岡県が毎年開催しており、他の県については各県持ち回りで開催しています。沖縄県の場合は、4～5年に1度の開催となっています。養成校は、そこに教員を派遣して資格を取って貰うのですが、その間、給料の支払いや住居・交通費やその教員の代わりに非常勤の給料等を負担しています。金額としては、400万～500万必要です。ですから、折角育てた教職員が退職者すると残念でなりません。



○平良氏 (エフエム那覇)



離職率に関する質問なのですが、平成19年～平成21年で全国・沖縄の常勤の離職率が逆転して沖縄の方がたった2年で高くなっていますが、これはサンプル

の数の誤差でしょうか。

○山城先生 この数字はたまたまということですが、潜在看護師が職場に復帰できないというのは、1度現場を離れると怖くてすぐに現場に戻れないことがあります。それが非常に大きな問題で、沖縄県では潜在看護師の再教育に取り組んでいますが、応募者は多くありません。

○玉井理事 何が恐いのでしょうか。

○山城先生 我々はいつも現場にいるので、それほど感じませんが、やはり人と接することに抵抗感もあるし、看護師自身の責任も重くなっていますので、それも現場に戻れない理由でもあると思います。

○平良氏 (エフエム那覇) 人間のコミュニケーション能力が重要だと思いました。それを専門学校や大学だけで引き受けるのは腑に落ちないところがあります。もっと手前の教育でやったほうがリーズナブルだと思います。高校とか中学とかと対話をやっていた方がいいと思いますが、そういった取り組みはありますか。

○垣花先生 私たちは年に1回、高等学校進路相談を担当している先生方をお呼びして意見交換会を持っています。それ以外は、具体的にアクションはおこしていませんが、おっしゃる通りだと思います。人間のコミュニケーション能力や社会人としての能力は、専門教育以前の課題です。

私たちは、入学生の個人の性格や社会性の発達を見るために、入学後、直ぐに集団エンカウンターを実施しています。それから入学時と学年進級時に職業適性自己診断テストを行い、学生個々の優れたところや弱いところをグラフで示してそれを基に面接を行っています。そ

で、弱点克服の対策を話し合い、卒業までにはバランスのとれた結果が得られるよう支援しています。

最近、自分のことを良く知らない学生が増えてきています。看護の仕事は他者のケアを仕事とするのですから、まず、ケアを提供する自分自身について知る必要があります。そこで、当校では人間関係論の科目を設けて、コミュニケーションや対人関係論だけでなく、学生が自己と向き合う力・自己を癒す力を養う支援しています。

○平良氏 (エフエム那覇) アフターの話しになりますが、逆にキャリアが始まってからのフォローも必要だと思いますが、学校と現場は切れていることが想像できます。1年目2年目のキャリアの浅い時期とか、中間で1度テコ入れするとか中間支援の仕組みは病院や学校で準備されているのか教えてください。

○垣花先生 全ての学校について話すことができませんが、当校では技術教育に臨床現場の指導者をアシスタントとして入ってもらっています。そのアシスタントとの会議を調整会議も含めると年に3～4回行っています。ですから病院の状況もよくわかるし、学校での基礎教育の状況も臨床の指導者に理解してもらえます。基礎と臨床の双方の理解の基で指導を行うことは、学生一人ひとりの強さや弱さをみてあげることができる教育システムだと思います。卒業生の半分以上が実習病院に就職していることから継続教育にも生かされます。



それから、今年は、おきなわクリニカルシミュレーションセンターの阿部先生にお願いして、卒業前の1週間、シミュレーション教育を実施しました。それはたぶん全国でも初めての取り組みだと思います。設定されたシナリオは、3から4人の事例を想定して深夜勤の看護師から新人である学生が申し送りを聞き検温に入る場面です。4人の患者さんの状況を聞き、受け持ちの看護師として優先順位の決定や時間管理、先輩看護師に相談や支援を受ける行動がとれるかが試されるのです。学生のなかには真面目にメモをとり、一生懸命考えて、誰から先にバイタルを測定するかを決定して動く学生もおれば、考えることなく近くにいる患者から始める学生もおります。しかし、回数を重ねる中でなぜその人から始めたのかを説明できるようになります。この教育は、卒業後、臨床現場に立った時に体験することを事前に知るイメージトレーニングになります。それから現場で直ぐに必要な技術である採血の手技や輸液の準備と点滴速度の調整をそれぞれ10回繰り返して体験してもらいました。学生は「先生！回数を多くこなせば時間が短縮できます。」とか「要領がわかります。」等と気づいてくれました。

この教育方法を取り入れたのは、基礎教育と臨床との乖離を少なくするために取り組んだことです。卒業後は、卒業生を学校に集めて、困っていることはないか、卒業前のシミュレーション学習は役立ったのか等、評価を受けていきたいと考えています。この方法がうまくいけば、学校と臨床現場の新人教育とがうまく繋がっていくのではないかと考えています。

○新崎氏（沖縄タイムス）



今日のテーマは看護師不足ですが、現状で1番不足しているのは県立病院なのか病院なのか診療所なのか。深刻さの度合いはどうなっていますか。

○山城先生 全体が不足しています。診療報

酬の点数が看護師の数で差がありますので、病院は病院なりに看護師の定数を確保しようと頑張っています。診療所は診療所で大規模病院には給与面で劣りますので、なかなか応募してくれないのが現状です。やはり新人の看護師は大規模病院で自分を磨きたいというのもあって実習病院で働く方が多いです。また、診療所は診療報酬が変わりませんので待遇面で優遇することはあまりできません。問題だと思えますし、全体的に不足しております。

○玉井理事 大規模病院は7対1看護をとるために必死に頑張っています。診療所も経営的に大変ですが必死で運営しています。先ほど怖いという話がありましたが、看護師は患者さんから浴びせられる言葉に対してとても傷ついていることもあります。そういうこともあって、もう現場に帰りたくない。現場から逃げたい。一旦家庭に入ると居心地が良くて辛いところには戻りたくないということもあると思います。是非マスコミの皆さんに訴えたいのは看護師も人間です。心ない言葉に傷ついています。これから新人看護師がたくさん出てきますから、社会全体で育てていって、辞める人がいないように、そのような環境をつくってほしいと思います。そうしないと看護師の需給は充足しません。何百人養成してもドンドン辞めてしまいます。短い時間でいろんなことは話せませんでした。看護師は闘っています。看護師を守っていきたいです。

○照屋理事



うちの診療所は1年前に1人辞めて4人体制が3人になりました。それが元通りになるのは2年も3年もかかるのが現実で、そのうちの2人がパートになれば1人のナースで回している状態です。

でも、需給見通しで500人から200人不足になりますとありましたが、とんでもない。現場は600～800人ぐらい足りない状態が毎年慢性的に続いていると感じています。

○平良氏（沖縄テレビ）



需給見通しということで平成23年度97%とありますが、正直病院等を取材していると慢性的な看護師不足で悩んでいますという声が返ってきます。これはあく

まで見通しということで実際は潜在的に現場に出ない人がいるんですね。

○山城先生 県は5年ごとに見通しを立てて、100%近くという発表はしますが、病院は慢性的に不足しているのが現状です。やはりたくさん採用しますが、離職者も多くて常に人事の人は走り回っていると思います。

○宮城会長



医療現場を回ると、看護師が充足しているとは思えません。慢性的に不足していると思います。7次の需給計画ですが第1回から必ず5年後は充足している

というデータを出していますが、それが合ったためしがないです。前々回の需給計画で初めて約

700名不足しているというデータを出しています。ということは5次に渡ってやった需給計画は全く合っていません。それはいろんな資料に基づいてデータを出していますが、離職者、本土からの帰沖者等データを考慮して5年後はバランスを取れているとって来ました。そのデータに基づいてコザ看護・那覇看護を閉校したのです。要するにバランスがとれるからと。大学を造ったときに病院長に大学を造ることに賛成か反対かアンケートをとったら、ほとんどの病院長が賛成と出したら、その裏には那覇看護を無くして大学を造るということがあったのを一切言わずに実施されました。行政の仕事は看護師をしっかり養成するのが仕事だと思いますが、制度も変わってきています。10対1看護7対1看護場合によっては5対1看護になるかもしれません。在宅、老健も出てきましたが、需給計画を立てるときに制度の変更は考慮されていません。それから助産師の数が不足しているというデータも出て、助産師の養成にも力をいれています。需給見通しと医療現場とは実際違う気がします。実際は不足しています。

○玉井理事 これにて第4回のマスコミとの懇談会を終了します。皆さんありがとうございました。

