

第 49 回 中四九地区医師会看護学校協議会

「ゆとり世代への看護教育 ～地域に根ざす看護師を育てる～」

と き 平成 30 年 8 月 18 日（土）～ 19 日（日）

ところ HOTEL シーサイド島原

担 当 島原市医師会看護学校

〔報告：常任理事 沖中 芳彦〕

第 1 日目

開会挨拶

第 49 回中四九地区医師会看護学校協議会

会長 宮崎 伸一郎

本年 7 月に発生した西日本豪雨災害で、協議会関係施設より直接の被害報告は受けていないが、被災地の早期復興を心から祈っている。第 49 回協議会をここ島原で開催させていただく。おかげさまで、来賓、演者を含め、約 370 名のご参加をいただいた。2 日間、よろしくお願いします。

来賓挨拶

長崎県知事 中村 法道（代理：副知事） 日頃から看護職員の養成・育成にご努力いただいていることに、心から感謝申し上げる。第 49 回中四九医師会看護学校協議会が本県でこのように盛大に開催されることを心からお喜び申し上げます。本県においては全国を上回るスピードで高齢化が進んでおり、人生 100 年時代が間近に迫る中、健康長寿日本一の長崎県づくりを旗印に掲げ、現役時代から健康寿命を伸ばしていくためのさまざまな施策の推進に力を注ぎ、県民運動として取り組んでいくこととしている。さらには県民が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていただくことができるよう、地域包括ケアシステムの構築に全力を注いでいるところである。こうした中において、医療、介護あるいは看護の現場で活躍される看護職員の役割は極めて重要になっている。

本日ご出席の皆様には、日々、住民の生命と健康を守り、保健・医療・福祉を支える大切な看護職員の養成にご尽力をいただいていることに対し、改めて感謝申し上げます。看護教育において

は、今年、国の「看護基礎教育検討会」において、保健師・助産師・看護師学校養成所の指定規則が見直され、2022 年度から新たな基準に基づく教育を開始すると伺っている。この看護基礎教育の見直しは、将来を担う優秀な看護職員の養成と確保につながることを期待しながら、議論の行方を注視しているところである。本日からの 2 日間、時代の要請に応じた看護人材の養成のための活発な議論を基に、本協議会で得られた成果を各地域で共有され、看護教育の発展につなげていただくことを期待している。本協議会のますますの発展を祈念して、歓迎とお祝いの挨拶とさせていただきます。

長崎県医師会会長 森崎 正幸 先日、日医が公表した平成 30 年医師会立看護学校養成所調査の結果によると、すべての課程で受験者・入学者の減少が顕著となっている。18 歳人口が減少するなか、高学歴志向により看護師養成所から看護系大学に流れる傾向や、人手不足から各業界が採用を強化しているため、看護職を目指す者が少なくなっている状況にある。医師会立養成所の卒業生は県内就職率が高く、地域の看護職員の確保に大きく貢献しているが、どこも実習施設や教員・学生の問題、あるいは財政面等で厳しい状況にあり、長崎県でも医師会立の准看護学校 1 校が、本年度限りで募集を停止することが決定している。本会としては、今後、地域の看護職員不足に拍車がかからないか、また、県内の他の医師会立養成所に影響が及ばないか懸念している。

皆様方におかれては、学校運営は大変厳しくご苦労も多いことと思うが、国民の期待に応えるため、また、多くの職業の中から看護の道を選択し

た学生たちのためにも、より質の高い看護職員の養成にご尽力いただきたいと思っている。本協議会のテーマである「地域に根ざす看護師を育てる」はまさに医師会立養成所が実践しているところであり、学校が抱える諸問題について十分に討議していただき、今後の学校運営と看護教育の発展向上に生かされることを期待する次第である。

最後に、本協議会の開催に向け周到な準備をしてこられた宮崎協議会会長はじめ島原市医師会看護学校の役職員の皆様に敬意を表するとともに、ご参会の皆様のご健勝と本協議会が盛会裡に終了することを祈念して挨拶とさせていただきます。

特別講演 I

ゆとり世代への看護教育

日本看護学校協議会前会長 荒川 眞知子

日本看護学校協議会は、現在 426 施設を会員としてさまざまな事業を行っている。そのうち、医師会立の会員校が 81 施設である。長崎にはそのうち 5 校がある。会員校拡大に向けて日本医師会のお力をいただいたことを契機に、年々会員が増えている。改めて感謝申し上げる。

さて、多くの課題を抱えた 2025 年は間近に迫っている。看護職業人の養成を目的とし、地域医療に貢献してきた看護師等養成所は、これからの社会に求められる「その人らしい暮らしを人生の最期まで支える」役割を担い、また、同時に自らが看護の学びを通して、看護の職業を通して、その時どきの自らの人生を豊かにし、仕事を離れたあとの人生においても生き抜く力を養う基盤を育成する教育機関であると思うし、期待されている。そのためには、看護・看護基礎教育に関連する社会の動向をとらえ、各養成所がミッション・ビジョンを明確にし、未来を展望しつつ、看護師等養成所における人材育成の「今」を充実させることが必要と考える。

ゆとり教育は、詰め込み式の学習といわれる「知識重視型」から、学習時間と内容を減らした「経験重視型」の教育方針へと転換し、「自ら考える力、生きる力」を目指して進められた教育であるが、「学力低下、マニュアル人間、ストレスに弱い、注意をするとすぐに辞める、現実的で夢を見ない」などのマイナス面が強調される傾向にある。しか

し一方で、皆様ご存知の羽生結弦、浅田真央、内村航平 選手など、芸能・スポーツで活躍する人たちに共通するのは、強い精神力と自ら考え行動する主体性・創造性である。私は看護教育を通してその時代時代の「今どきの若者」とともに学びながら、悩み、戸惑い、考え、喜び、「自ら生きる力」を得て人生を歩んできた。

今年は私が看護学校に入学してから 50 年を迎える記念すべき年となるが、そろそろ古希を迎えるにあたり、クラス会を開催した。話題は、「懐かしい看護学生時代のエピソード」「自分の健康問題」「家族の介護や孫の世話」「老人サロンを開いて健康教育や物づくりの場を提供するボランティア活動」などで、皆それぞれの人生を豊かなものにしている。生き活きと人生を歩む基盤は看護学生時代に培われたことを改めて実感した。

人は「生涯、発達し続ける存在であり、死ぬ瞬間まで自己実現を目指し、学び続ける存在」である。「看護師になりたい」と望む若者たちの人生は始まったばかりである。

ゆとり教育の成果を長い目で見守りながら、1) 学生個々に合わせた教育、2) 「教える」から「ともに学ぶ」という教育観の変換、3) 看護の魅力を学ぶ臨地実習の在り方（専任教員・臨床指導者の連携と教育力の充実）、4) 地域の魅力と地域で暮らす人々を支えるための教育内容の充実、5) 学校評価の推進（自己点検・自己評価・結果の活用と公表、関係者評価の実施）などに取り組むことが、地域で働くことに喜びと誇りを感じ、「自ら考え、生き活きと活躍し続ける看護師」の育成につながるのではないかと考える。

1) 学生個々に合わせた教育：それは、学力の不足を補う、高等学校との連携、学生自ら自分に合った学校を選ぶ、保護者との連携を密にすることであると思う。日本看護学校協議会における 2016 年度の看護師等養成所の管理運営に関する実態調査において、ここ 2～3 年の受験生について、全課程数 405 のうち 68% が減少傾向にあるという結果が出ている。学生確保は看護師等養成所における全国共通の課題である。入学させたからには卒業させると覚悟を決めて、さまざまな対策を講じながら、日々教育・指導にあたっているのが現状である。学生の安定した確保のために、

指定校推薦や一般校推薦の推薦枠を設けているが、推薦の条件である評点平均の基準には学校差がある。また、推薦入学者は 11 月頃の早い時期に決定するため、入学が決定した段階で、文章を読んで纏める力をつけるなどの課題を出したり、1 日入学体験を通して看護学校での学習をイメージしてもらう。入学までに自主的に学習してもらう動機付けをし、学力の不足を補う。入学後には授業開始前の朝の短時間に学習時間を設け、学力の不足を補っている学校もある。高校訪問や近隣の学校の進路指導の先生を招いての説明会によって、高校との連携を深める。優しく素直な人柄だけでなく、看護学校に入学してからの学習に必要な最低限の学力も重要であること、高校在学中からどのような準備をすればよいか、看護学校ではどのような教育がなされるのかを理解していただくことで、生徒に合った学校生活のための適切な助言に繋がる。また、在校生が母校の高校を訪問し、後輩に看護学校での学びの体験を紹介する試みも有効である。

休学・退学の理由を日本看護学校協議会が調査した結果、休学の約 40%、退学の約 50%が、成績不振を理由としていた。せっかく入学した学校を、休学・退学することのないように、生徒に合った進路指導をするためにも、今後より一層の連携が必要であると思う。学生自身が自分に合った学校を選ぶことも大切である。

ホームページの充実も重要である。教育、学校生活、修学資金等の経済面でのサポート、在校生や卒業生の声も紹介する。学校自己点検、自己評価の結果をホームページで公表する学校も多くなってきた。在校生のアイデアを取り入れたり、学校説明会の参加時のアンケートなどを参考に、もっと知りたい、実際に学校を見学したいと思う生徒の、オープンキャンパスや説明会の参加に繋がるホームページの工夫も必要である。

最近、学校説明会に保護者同伴で来られる。看護の魅力と仕事の内容、そして人の世話が好きなというやさしい思いを、専門職業としての看護にするためには、多くの学習内容と、これまでとは異なる学校生活になることから、家族の協力と支えが必要であることをお話する。入学後は保護者との連携を密にし、関係性を築くことが大切に

なる。

1 年生の入学時、2 年生の戴帽式の保護者会では、一言話していただく。子供への期待・不安、学校への要望などがわかり、学生個々に合わせた指導に役立つ。面識があることで、その後、お互いの連絡・相談がしやすくなる。高等教育機関ではあるが、その必要性を年々感じている。最近は発達障害やメンタルな問題で進路変更が必要な場合も多くなった。学生も保護者もせっかく入学した学校を辞めたくない、退学してしまうと居場所がなくなるという思いから、なかなか決断できないこともあるが、日頃からの信頼関係と、一人の若者のこれからの人生に関わる大切なことを一緒に考えましょうという学校の姿勢が、新たな道に進むきっかけをつくることに繋がる。就職・進路が決まったことを学生が学校に報告してくれることがある。その時は大変うれしく思い、安心もする。ときには理解が得られず、学生本人が看護師は無理と SOS を発しているのに、何としても看護師にさせたいという保護者の思いが強く、子供の学習成果が上がらないのは指導が悪いからと、教員・学校・実習先に矛先が向けられることもある。あらゆる人脈を活用して圧力をかけられた例もある。結局、休学を繰り返し、6 年間在籍して退学した。その後の学生の人生はどのようなものかと今でも気にかかっている。

何時の時代にも、その時代に行われた教育や社会情勢は若者たちの思考や行動に影響を与える。まずはありのままを受け止め、学生個々に応じた教育を行うことで、ゆとり教育が目指した「自分で考える力、生きる力」の芽を伸ばすことができるようになると思う。

2)「教える」から「ともに学ぶ」という教育観の変換：私は教員になったばかりの頃は、学生からの予期せぬ質問に戸惑って、その場を繕って、自分の欠点を隠すことに一生懸命になっていた時期もあった。経験を重ねるに従って、どんなに準備しても答えられない、わからないこともあり、そのときはわからないということを素直に認め、次までに答えられるようにしようと思うようになったし、重ねれば重ねるほど自分の未熟さに気づき、放送大学で学ぼうとして、7 年かかって卒業した。教材を介して、学生たちと、「わかつ

た」「できた」「楽しかった」という瞬間を共有できたとき、教員としてのやり甲斐を感じる。「わからなかった」「できなかった」「つまらなかった」という学生の評価は、このことも私達教える者の学びとなる。学生による授業評価は授業の改善に役立つ。ただ、課題はある。科目修了ごとに実施するため、回収率が下がったり、無記名であることから倫理観を欠いた表現もあり、教員は自信をなくしてしまう場合もある。そのような場合は、教員自身が自己評価を適切に行うことが大事である。そして学生にも、受け身で学ぶのではなく、授業はともに作り上げることを伝えて理解を求める。授業の改善、教育力の向上には、自己研鑽とそれを支える職場環境・システムが重要である。例えば授業研究を取り入れることによって、学校全体・全教員が学生とともに学ぶ教育観を持つことに繋がる。授業研究により、教員の学びだけでなく、学生は自分たちの講義のために、先生方が学んでいると理解し、授業に臨む姿勢が変わる。

今から 24 ～ 25 年前、1990 年代の初めに態度教育の重要性や教育方法が取り上げられるようになった時代がある。ある日、教室に入ったところ、学生の机の脇に大きいゴミが落ちていた。当然拾ってくれるものと思い、指さしたところ、「私のゴミではありません」と言われて大変ショックを受けた。今までは、落ちていたら言われなくても拾うのが当たり前で、このような学生が看護師になれるのだろうかと思った。さらに、これまでの常識が覆される出来事が増え、気になることが多くなった。教員と学生の認識にはズレがあるのではない。これまでの学生とは違う。看護師として求められる態度とはいったい何か、それを明らかにして指導のあり方を考えようと、態度教育に関する研究に取り組んだ。

これまでの時代と違うことは何時の時代にも起こる。ピアス、茶髪、ピンクの髪、モヒカンなどがあった。今ではピアスもヘアカラーも普通のことであるが、当時は本当に驚いた。自分の価値観と異なることは受け入れ難いことであった。しかし、美的感覚が異なるだけで、普段の生活の自由まで束縛することはできないと思いながら、学生世代が高齢者になるころには髪が赤くても誰も何も言わないし、看護で勝負する時代が来る。で

も今の高齢者の方々の看護師に対するイメージは「清楚さ」である。未熟な知識と技術でも実習させていただくには、あらゆる年代に受け入れられる外見や態度を整えることだと指導してきた。学生は実習がないときは短時間でもおしゃれを楽しみ、そこで自分らしさを維持している。最近はタトゥーが問題になっている。見えないところならよいのか、見えなくても入れ墨を入れていたら看護を学ぶ資格がないのか、看護師になれるのか。これからより一層多様な価値観を持つ若者に会うことになる。規則だから、これまで駄目だったからではなく、なぜ駄目なのか、何を大切にしなければならないかを、人生の先輩として、看護職の先輩としての考えを伝え、学生とともに考えることが必要だと思う。

3) 看護の魅力を学ぶ臨地実習のあり方：臨地実習は予測のできないことが多く、主体的に行動を起こさないと学べない授業であり、講義では実感できなかった看護の魅力を学ぶことができる授業である。そのため、打たれ弱い、注意されることを嫌う、すぐに落ち込みめげる、言われたこと以上のことをしない、失敗を恐れ自ら行動しようとし、褒められること・認められることを強く望むなどの特徴を持つゆとり世代の学生にとっては、ハードルの高い学習方法となる。基礎看護学実習のときの学生の生き生きとした表情は、学問が進むにつれて失われていく。「習ってきたでしょ」「学内実習でやったでしょ」「看護の必要性は」「どのようにアセスメントして今日の計画に結びつけたの」「科学的な根拠がないと実践できないでしょ」、これが日々臨床で繰り返される出来事である。今は少し変わってきたかもしれないが、このような体験をたくさんしてきた。計画を見直して患者さんのケアができるころには、屋近くなっている。看護の魅力を感じるゆとりもない。原則はあっても、看護の対象者一人ひとり個別であり、10 人いれば 10 通りの看護があり、同じ看護は一つもない、大変だけどだからやり甲斐がある。多くの人との出会いの中で、自分の生き方にも影響を与えてくれる。私は看護の魅力をこのようにとらえている。

ここに至るには多くの経験と時が必要であったが、その基盤は看護学生時代に培われた。学生の

看護職を目指した動機はさまざまであるが、共通していることは「人の役に立ちたい」という思いである。汗を流しながら清拭を終えた学生に対する、「さっぱりした。あなたがいてくれてよかった。明日も待ってるから。」という患者さんからの一言が、学生の力になる。知識・技術が未熟でも何とか役に立ちたいという一生懸命さは、患者に伝わる。「短い時間でも、患者さんの人生の一時に影響を与えることができる存在になった」と感じることができたとき、「看護ってすばらしい。患者さんに寄り添った看護ができるようにもっと学びたい」という意欲に繋がる。

認められ褒められることを強く望む学生にとって、ありがとうや感謝の言葉の反応がない場合には、なかなか達成感が得られない。そのような時は、きれいになった身体と患者さんの気持ちよさそうな表情を学生とともに見ながら、これが清拭に対する患者さんの反応であることを知らせる。学生が自分で行ったこと、見たこと、感じたことの意味を見出す。臨地実習は看護実践能力育成に欠かすことのできない学習課程である。

医療現場の高度化と在院日数の短縮化、重症化で、受け持ち患者さんを選ぶのが困難な時代になっている。また、複数の学校養成所の異なる課程の実習を受け入れている施設では、少なからず負担を伴う。しかし、地域に根ざす看護師の育成のためには、これまでの実習指導を学校主導から協働へ、学校は援助から自律へ、「実習させていただく」から「教育倫理に基づく技術的な教育の実践」へと、パラダイムの転換が必要である。指導者だけでなく、スタッフ、さらには職員全体に看護基礎教育の現状、学生の状況を理解していただくことが必要である。

4) 地域の魅力と地域で暮らす人々を支えるための教育内容の充実：地域に根ざし地域の人々に寄り添った看護を実践するためには、保健医療福祉の政策、人口動態や疾病構造、教育、文化、観光や特産物などの地域の特徴、その地域の看護師の充足状況や期待していることなどについて知ることでもある。

長崎県のホームページを開き、知事からのメッセージを拝見した。「私の使命は、元気な長崎県をつくることであり、幅広い県民の皆様の参画の

もと、『人に生きがいを』、『産業に活力を』、『暮らしに潤いを』与えられるような施策の推進に力を注ぎ、県民の皆様方の夢や思いをかたちにして、具体的な成果としてお示しできるよう、全力を尽くしてまいります。」「具体的には、安心して子供を産み育てられる環境づくり、健康長寿日本一の県づくり、地域や産業を支える人材づくりなど、誰もが生きがいを持って活躍できる地域社会の実現を目指し、「住心地の良いまちづくりを推進し、長崎に生まれてよかった、長崎に暮らしてよかったと実感していただけるよう」とあった。各県のホームページには、健康支援や社会保障制度、専門分野の各領域に活用できる教材がたくさんある。学生の苦手とする社会保障制度や法的根拠などについても、地域に暮らす者として身近に捉えることができれば、興味も湧く。「健康長崎 21」のように、それぞれの県で目標を掲げ、その結果を評価し、見直しを行うことで、県民一人ひとりの健康づくりの軸となる。健康のあらゆる状況に関わる看護師として、「健康日本 21」についての理解は必要であり、国家試験出題基準にも指定されている。地域で行われていることを教材とすることで、看護師として、県民の一人として、地域住民として、健康づくりにどう取り組んでいけばよいのかまで考えることができ、生きた学習になると考える。

現在、厚生労働省において、看護基礎教育検討会が開催されている。カリキュラムが改正された折にも、国の示す基準カリキュラムを行いながら、学ぶ学生たちの特徴、教育機関のある地域の特徴を反映させた教育課程の編成によって、地域に根ざした看護師の育成につながるのではないかと考える。

5) 学校評価の推進：日本看護学校協議会の重点事業の一つに、学校自己点検・自己評価の実施率 100%を目指した支援を行うことを掲げている。私も学校評価の実施について手伝いをしている。昨年は埼玉、大阪、今年は 6 月の埼玉准看護学校教務主任会主催の研修会にお招きいただいた。なかなか進まないというアンケート結果を見ると、「どのようにすればよいかわからない」、「時間が確保できない」、「他に優先すべき業務がある」、「教員内の協力が得られない」などがその理

由であった。また、「実施した結果が活用できない」という課題もあった。

以上、「ゆとり世代への看護教育～地域に根ざす看護師を育てる～」というテーマを私なりに解釈して述べさせていただいた。最近、新人看護師のことで聞いた話であるが、「点滴を落として」と指示したら床の上に置いた、「ナースコールを切って」と言ったら本当にハサミで切った、ということを知って驚いた。予測しない出来事は何時の時代にも起こるが、先生方の悩み・ご苦労は更に増していくと思う。しかし、何事も前向きにとらえて、看護教育を通して生きる力、生き抜く力をともに育てていくことを目指していただきたい。49 回を迎えた中四九地区医師会看護学校協議会が皆様を力強く支えて下さると思う。そして、日本看護学校協議会も全力を尽くして質の高い看護教育、看護師の育成に力を尽くしたいと思う。

特別講演Ⅱ

地域に必要な看護職をどう確保するか

公益社団法人日本医師会常任理事 釜 范 敏

平成 26 年に日本医師会の常任理事に就任し、以後、毎日本協議会に参加させていただいている。毎年大事なご指摘・ご要望をたくさんいただき、日本医師会はさらに頑張らなくてはならないと応援をさせていただくのであるが、進捗が十分でないという先生方からのご指摘をいただくものと思っている。引き続き、十分に取組みたいと思う。

日本の将来人口推計等と看護・介護人材の確保

将来人口推計

1960 年にはピラミッドの形の人口構成であった。1947 年から 1949 年のいわゆる団塊の世代の人口が非常に増えたことが特徴である。1950 年（昭和 25 年）には逆に人口がかなり減っている。このあたりについてはこれまで十分な背景の分析がなされていなかったように思う。2010 年には団塊の世代が大きな人口を構成しており、コマのような形になっている。2030 年には寸胴のような形になり、2060 年にはロウソクのような形になると予測されている。人口については、社会保障の人口問題に関連して推計をするわけであ

るが、この人口推計の予測はかなり正確である。

日本人口の歴史的推移

日本の人口は、江戸時代から明治まではほとんど増えない時期があったが、明治 5 年（3,481 万人）以降、急激に増えてきた。2010 年には 1 億 2,806 万人となり、以後ほぼ対症的に人口減少の局面に入っている。

今後の人口構造の急速な変化

2015 年から 2060 年にかけて、65 歳以上はやや減少し、15～64 歳の生産年齢人口が急激に落ちることと、14 歳以下もかなり減ってしまうと予測される。年間の出生数は、最近 100 万人を割ったということが大きく取り上げられたが、2015 年の 100.6 万人に対し、2030 年には 74.9 万人、2060 年には 48.2 万人になると予測される。

将来人口動向「3つの減少段階」

今後のわが国の人口は、3つの減少過程を経て、全体として人口減少に至る。人口の総数は一貫して減少するが、第 1 段階として、老年（65 歳以上）人口は増加し、生産人口（15～64 歳）・年少（0～14 歳）人口は減少する。第 2 段階は、老年人口は維持・減少、生産・年少人口は減少する。第 3 段階は、老年人口・生産・年少人口いずれも減少する。東京都区部や中核市などの都市部は第 1 段階にあるのに対し、人口 5 万人以下の地方都市は第 2 段階、うち過疎地域は第 3 段階に突入している。

これからの人口減少率

人口減少は地域によって、大きく差が出る。すでに高齢化が進んでいるところでは、これ以上高齢化は進まず、全体として人口が減ってしまう。

2015 年と 2045 年における 15～64 歳人口割合別市区町村数と割合

15～64 歳人口割合が 50%未満の市区町村は、2015 年には約 12%であったが、2045 年には 70%以上となる。

出生数と死亡数の推移

1900 年代には出生数が死亡数を上回っていたが、2010 年には出生数 1,071,804、死亡数 1,197,012 と、死亡数が出生数を上回った。死亡数のピークとされる 2039 年には年間 166 万人が死亡すると推定されている。

日本が抱える課題

65 歳以上の高齢者のうち、認知症高齢者が増加する、あるいは、独居、夫婦のみの世帯が増加すると考えられている。生産年齢人口は 1995 年から減少し、総人口は 2008 年から減少している。高齢化のピークは 2042 年と言われているが、地方都市は、すでに高齢者も減少の時期に入っている。2060 年には、1 人の高齢者を 1.2 人で支える社会構造になる。死亡者のピークは、2039 年で 166 万人が死亡する。高齢者の独居世帯、老老世帯の割合が半数以上となる。認知症高齢者が増加する（2025 年には約 700 万人の有病者があり、高齢者では 5 人に 1 人が認知症となる）。これらの予測は予測として受け止めなければならないが、どのように社会のあり方をこれから作っていかなければならないかというところが、私共の課題になる。

超高齢者、人口減少社会に向けて

高齢者が非常に増えて、人口が減少していく社会の中でも、国民ができるだけ快適で元気に暮らしていけるためにどうするか、ということで、国の方でもいろいろな施策がなされている。われわれはそのことも踏まえて、自分たちでできることをどのように実現していくかということが求められている。効率的で効果的な医療提供体制ということにおいては、これまでの医療のあり方だけではうまくいかない。地域包括ケアシステムは、医療・介護・予防・住まい・生活支援のサービスを包括的に確保できるようにするというものであり、このことが地域の活性化やまちづくりに繋がる。

今後求められる看護職員

かかりつけ医を中心とした「切れ目のない医療・介護」の提供のためには、かかりつけ医を支える看護職の役割は非常に重要である。高度医療や急性期医療を担う看護職員も必要であるが、地域包括ケアシステムを担う看護職員の確保は、今後の超高齢社会を左右する喫緊の課題である。これから看護職を目指す人たちをどのようにしっかりと養成し、その人達が医療現場でどのように力を発揮してくれるかということのために、さらに力を尽くさなければならない。

看護職員の養成状況～医師会立養成所を中心に～ 看護職員就業者数の推移

平成 28 年度で、看護職全体としては 1,660,071 人が従事している。准看護師は 347,675 人、看護師 1,210,665 人で、助産師は 39,613 人、保健師は 62,118 人である。2025 年には看護職全体として 200 万人の人材が必要であるという推計がある。

看護師・准看護師学校養成所（大学を含む）卒業 者数の推移

平成元年から 10 年にかけては、卒業生の総数は増加し、平成 10 年で養成者数はピークを迎えていた。平成元年には准看護師の養成数も約 3 万人あったわけであるが、当時の准看護師養成停止運動を背景に、平成 11 年に准看護師課程のカリキュラム改正が行われ（施行は平成 14 年）、准看護師養成所は著しく減少した（平成元年に比べ 2 万人以上も減少）。それに伴い、看護師 2 年課程も減少した。平成 22 年ころから全体の卒業生数は増えている。大学の卒業生が増えていることが増加の原因であるが、それでも全体で最多の人数を記録した平成 10 年には及ばない。今後は看護職員を目指す人々の確保がさらに難しくなると思われる。

看護系大学の推移（学校数・1 学年定員）

平成 29 年には、看護系大学の数は 267 校に達した。それに伴い、養成数が増えているわけであるが、一方で定員はあるものの入学者が確保できない大学が散見される。都道府県ごとにみると、青森、茨城、山梨、山口、愛媛、鹿児島で、充足率が 100%を割っている。看護系大学が附属病院を持たないところでは、実習施設の確保において、看護師養成所や准看護師養成所とのバッティングが問題となっていることは言うまでもない。

看護職員不足・偏在と医師会立看護師等養成所の 役割

へき地・離島・山間部などには、都市部から看護職員が来ることはほとんどない。地域の人材を看護職にすることで、地域の雇用、地元経済の活性化にもつながる。医療機関では、中小病院や有床診療所での看護職不足が問題となっている。看護職の大病院や急性期病院志向（キャリア形成、勤務環境等）があり、中小病院や有床診療所も、

勤務環境の改善の努力はしているが、もともと人員も少なく、なかなか集まらない。これらの地域に供給するという意味においては、医師会立看護師・准看護師養成所の役割は非常に大きい。

医師会立看護師・准看護師養成所の役割

1) 地域の看護職は地域で養成・確保しなければならない。郡部・へき地等での看護職の確保は、地元出身者を看護職として養成することが必須。医師会立養成所が閉校すれば、その地域の看護職員不足はなお一層深刻となることは明らか。

2) 社会人等の受入れが必要である。少子化が進展する中で、新卒者だけに頼っている、超高齢社会を支える看護職員を確保することはできない。社会人経験者等が看護職に進むための道として、准看護師養成所が果たす役割は大きい。さらに、看護師資格の取得希望者のために、進学コースの維持は不可欠である。

3) 「養成所」が果たす役割は、地元定着という点で非常に大事である。看護職を志す者がすべて大学に進学できるわけではない。看護系大学新卒者は、地域の中小病院・有床診療所には就業しない。「地域密着型の中小病院・有床診療所」に期待されるもの

入院機能とかかりつけ医機能を持ち、地域包括ケアシステムの一翼を担うことが期待される。これからの医療は、急性期・高度急性期の医療の体制があればうまくいくというものでは決していない。

平成 30 年度医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査

1. 学校数の推移

准看護師課程、看護師 2 年課程では減少傾向にあり、5 年前と比べ准看護師課程は 16 校減、それに伴って看護師 2 年課程も 12 校減となっている。

2-1. 入学状況（准看護師課程）

定員は、学校数の減少に伴い、5 年前に比べ約 1,200 名減となっている。応募者の減少が顕著となっており、平成 30 年度は約 11,500 人と、5 年前に比べ半数以下となった。入学者の定員割れも全国各地で起こっており、合格者数に対する入学者数も減少している。30 年度入学者は 6,941

人であった（定員は 8,083 人、合格者数は 7,819 人）。

2-2. 入学状況（看護師 2 年課程）

定員、応募者ともに減少が続いているが、30 年度は前年度に比し応募者が大きく（約 600 人）減少し、入学者は 2,661 人であった。学校数の減少（2 校、120 人）を上回る大幅な減少であり、減少の背景を分析すべきである。30 年 4 月より看護師 2 年課程通信制の入学要件が緩和されたことの影響も注視する必要がある。

2-3. 入学状況（看護師 3 年課程）

応募者は年々減少しており、30 年度は約 9,900 人で、5 年前の 7 割の水準まで低下した。入学者は 3,657 人で、前年度並みであった。

3. 倍率の推移

倍率（応募者／定員）は、看護師 3 年課程では平成 25 年度まで 4 倍を超えていたが、その後低下傾向にあり、30 年度は 2.6 倍であった。准看護師課程も以前は 3 倍程度であったが、30 年度は 1.4 倍にまで低下した。看護師 2 年課程はここ数年は横ばいが続いていたが、30 年度は 1.1 倍に低下した。助産師課程については、3.0 倍と若干上昇した。

4. 定員充足率の推移

定員充足率（入学者／定員）は、看護師 3 年課程は概ね 100% で推移しているが、その他の課程については、今年度はいずれも 90% を下回り、前年度に比べても低下が激しく、定員割れが目立つ結果となった。

5. 卒業後の進路

准看護師課程は課程の性格上、進学率が他の課程と比較して高く 46% にのぼる。ただし、進学者の半数以上（全体の 26.7%）は医療機関に就業しながらの進学であり、全体で 7 割以上が就業していることになる。看護師 2 年課程、看護師 3 年課程の就業先は、養成所を設置運営している医師会管内が 5 割を超え、次いで医師会管外、県外の順となっている。いずれも 8 割以上が県内就業となっており、地元定着率が高い。

看護系大学、看護師 3 年課程養成所、准看護師養成所の入学状況の推移

大学は、応募者が 2017 年は 2011 年に比し、

39,232 人増加している。一方で、3 年課程養成所では 31,307 人減少している。准看護師課程では、17,197 人減少し、入学者の定員割れも起きている。

都道府県別准看護師学校養成所数（高等学校衛生看護科を含む）

養成所数がゼロの県もある（福井県、沖縄県）。最多は埼玉県の 17 校、次いで福岡県の 16 校で、1～3 校が 1 府 19 県である。ちなみに、山口県には 10 校存在する。

調査のまとめ

准看護師課程は今年度に 6 校が募集を停止し、入学者は 7 千人を割り、定員を大きく下回る結果となった。また、看護師 3 年課程においても応募者の減少が続いている。看護系大学が 2011 年から 2017 年までの間に 67 校（定員 6,597 名）増加し、3 年課程養成所も 42 校（定員 3,543 名）増加していることが影響していると考えられる。これらの影響により、医師会立養成所は実習施設や教員の確保が困難となっており、経営面でも非常に厳しい運営を強いられている。医師会立の養成所は県内就業率も高く、地域の看護職員確保に多大な役割を果たしている。もし医師会立の養成所が閉校すれば、地域の看護職員不足は一層深刻なものとなる。厚生労働省や都道府県・市区町村行政による、補助金（地域医療介護総合確保基金）の増額や各種規則の柔軟な運用等、養成の支援が必要である。

全体として看護職を目指す者は増えておらず、高学歴志向により養成所から看護系大学に流れているに過ぎない状況である。また、各業界とも人手不足から採用を強化していることも、看護職希望者の減少につながっていると考えられる。少子高齢化に伴う労働力不足はわが国全体の大きな問題であるが、厚生労働省や都道府県行政においては、看護職希望者の増加に向けて、さらなる施策の実施をお願いしたい。

また、看護師 2 年課程は、今年度は応募者が大きく減少し、定員充足率も下がった。今年 4 月より、看護師 2 年課程通信制の入学要件である業務経験年数が 7 年に短縮されており、これによる影響も大きいのではないかとと思われる。全

日制・定時制に通学して学ぶのが本来あるべき姿であり、通信制の影響によって、准看護師が卒業後にすぐに進学できる道が閉ざされては本末転倒である。さらなる業務経験年数の短縮を求める声もあるが、慎重な対応が必要である。

求人、求職、求人倍率の推移

応募者が減少した原因の一つとして、日本全体の求人・求職の推移をみると、平成 21 年度には求職が求人の倍以上あったが、26 年度に逆転し、29 年度は求人が求職をかなり上回っていることが挙げられる。有効求人倍率も 21 年度の約 0.4 から 19 年度は 1.6 に上がり、平成 30 年 6 月には 1.62 で、これはバブル期（平成 2 年 7 月）の 1.46 を上回っている。

産業別新規求人数の推移

サービス業（広義）のうち、医療・福祉関連の求人が大きく増加しているため、看護職を確保することが難しい状況になっている。

地域医療介護総合確保基金の活用

地域医療介護総合確保基金の分野別配分

厚生労働省の発表によると、2016 年度基金（医療分）904 億円のうち、「病床の機能分化・連携」が 458 億円（51%）である。「在宅医療の推進」は 47 億円、「医療従事者の確保」は 399 億円である。2018 年度は「骨太の方針 2017」が地域医療構想の実現に向けた計画に重点配分することを求めていることを踏まえ、934 億円のうち、「病床の機能分化・連携」に 500 億円以上（54%以上）を配分することとなっている。もともと看護学校の運営・建設等の費用は国から補助が出ていたものが、基金に移ってきた。そのことによって、従来の補助に比べて基金が確保しにくくなったというわけではないが、現状は厳しい状況である。

看護師等養成所運営事業・施設整備事業

看護師等養成所運営事業・施設整備事業に対する基金は、2014 年には運営費が 116.3 億円、施設整備費が 52 億円（合計 168.3 億円）であったが、2017 年には、前者 91.6 億円、後者 14.3 億円と、ともに減少しており、特に施設整備費に関しては厳しい状況にある。

それに対して、どのような方法が考えられるか

という事例を挙げる。各都道府県が工夫をされて、地元定着率がよいところではできるだけ補助率を上げようという試みがいろいろとある。これらには、県と医師会との相談が必要である（スライド番号41、42）。スライド番号43は、施設整備に実際にどのように取り組まれて、基金からの拠出がどのくらい行われたかという事例である。スライド

番号44～46は、その他の事業事例である。これらも参考にさせていただきたい。

医療・介護は、人が人に対して行うサービスである。人口減少社会の中で、地域に必要な医療・介護人材をどう確保していくのか、国や医療界が一緒になって考え、できる施策は早急に取り組まなければ、将来の地域医療体制は確保できない。

平成29年1月27日付「地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る標準事業例及び標準単価の設定について」(厚生労働省医政局地域医療計画課長通知)により、従来の国庫補助事業時代の基準額が示された。

一方、地域の看護職定着率等を勘案した加算は可能である。

<熊本県 平成29年度計画>

補助基準額に県内定着率に応じた乗率を乗じた額を補助

県内定着率	乗率	備考
90%以上	1.3	
85%以上90%未満	1.2	国庫補助基準額に県単独加算
80%以上85%未満	1.1	
75%以上80%未満	1.0	国庫補助基準額どおり
70%以上75%未満	0.9	
70%未満	0.8	国庫補助基準額を減額

<兵庫県 平成29年度計画>

県内定着率に応じた加算

県内定着率	加算額
+5%未満	50万円
+5%以上15%未満	100万円
+15%以上	150万円

県平均

41

その他の事業事例(一部/各事業計画より)

都道府県	学校	内容	基金充当額(国)千円	基金充当額(県)千円
福島県	県看護学校協議会	専任教員等実習指導者研修会経費・専任教員研修・臨床実習指導者研修	324 (H28)	162 (H28)
福島県	県看護学校協議会	看護教育・研究支援事業・看護学生の研究発表や看護教育研究にかかる経費を支援	1,000 (H28)	500 (H28)
千葉県	医療機関	新たに看護学生の実習を受け入れる病院等に対し、経費の一部を助成する	1,483 (H29)	742 (H29)
新潟県	新潟県	実習施設や養成施設と連携の上、実習施設拡大に向けた取り組みを実施 実習未受入病院:40病院	699 (H29)	350 (H29)
石川県	石川県	再就業を希望する看護職員に対して、病院等での研修機会を提供 対象:経験年数1年以上で離職中の看護職員:7~14日	5,334 (H29)	2,666 (H29)
石川県	県立看護大学	新任・中堅看護職員に対する研修を実施し、看護職員の経験に応じた継続研修の充実を図る	79 (H29)	40 (H29)
静岡県	静岡県	研修機会が少ない小規模病院・診療所に勤務する看護職を対象とした研修会の開催。県内4か所×3テーマ×2回	1,151 (H29)	756 (H29)

44

<福岡県 平成29年度計画>

県内就職にかかる取り組みへの加算
※各養成所において県内医療機関を集めた就職ガイダンスの開催等

<熊本県 平成29年度計画>

県内定着率による調整

県内定着率	調整率
85%以上	1.12
80%以上85%未満	1.09
75%以上80%未満	1.06
70%以上75%未満	1.03
70%未満または卒業生未輩出	1.00

<鹿児島県 平成29年度計画>

基準額の「生徒1人あたり」にかかる部分について、県内定着率による調整

県内定着率	乗率
95%以上	1.10
85%以上95%未満	1.05
65%以上85%未満	1.00
50%以上65%未満	0.95
50%未満	0.90

42

その他の事業事例(一部/各事業計画より)

都道府県	学校	内容	基金充当額(国)千円	基金充当額(県)千円
岐阜県	西濃機関、看護協会	①専任教員や実習指導者講習会修了者を対象に、より専門的な教育実践力を高める研修会の開催 ②准看護士を対象に、医療環境の変化に対応した業務能力向上のための研修会を開催	55 (H29)	27 (H29)
愛知県	県医師会	県医師会が、診療所の看護師募集や診療所への就職者が多い看護師等養成所への生徒募集等を支援する。	2,400 (H29)	1,200 (H29)
三重県	県内医療機関	母性看護及び小児看護、助産の実習病院及び診療所において、県立看護大学等養成所からの実習を受け入れ、かつ専任の臨床実習指導者を配置する経路に対して補助。 実績:母性小児8か所、助産4か所	4,490 (H29)	2,245 (H29)
兵庫県	医療機関、看護師等養成所	復職支援研修を身近な施設で受けられるようにする。	3,603 (H29)	1,802 (H29)
岡山県	岡山県	看護道徳・就職ガイド事業・中産生・保護者を対象に看護職への道徳ガイダンス実施・県内医療機関情報を掲載した看護職就職ガイドブック作成・中学校・高校への出前講座	7,503 (H29)	3,751 (H29)

45

医師会立養成所に関する施設整備事例(一部/各事業計画より)

都道府県	学校	内容	基金充当額(国)千円	基金充当額(県)千円
秋田県	秋田市医師会立秋田看護学校	大規模改修	13,333 (H27)	6,667 (H27)
茨城県	水戸市医師会看護専門学校	移転新築	405 (H26)	203 (H26)
			95,292 (H27)	47,646 (H27)
			39,469 (H28)	19,735 (H28)
富山県	①富山市医師会 ②高岡市内の看護学校を統合(医師会立含む)	移転新築 統合新築	2校併せて 280,399 (H27)	2校併せて 140,200 (H27)
			272,513 (H28)	136,257 (H28)
佐賀県	佐賀市医師会立看護専門学校	移転新築	35,345 (H28)	17,673 (H28)
			171,957 (H29)	85,978 (H29)
栃木県	足利市医師会付属看護学校	移転新築	38,899 (H29)	19,450 (H29)
大分県	豊後大野市竹田市医師会 共立豊後看護学院	旧県立施設を改修し、学習教室、実習室を整備	22,961 (H29)	11,481 (H29)
宮崎県	都城市北諸郡医師会立 都城看護専門学校	改築	66,667 (H29) ※実際にH30年度	33,333 (H29) ※実際にH30年度

43

その他の事業事例(一部/各事業計画より)

都道府県	学校	内容	基金充当額(国)千円	基金充当額(県)千円
広島県	福山市医師会、福山市、看護師等養成所	①看護職員確保のための仕組みづくり検討 ②外部講師及び実習引受病院確保のための説明会・講演会 ③看護学生向け就職セミナー及び看護職員再就職支援セミナー ④実習室の改修整備及び実習用具等の設備整備	25,203 (H29)	12,602 (H29)
鳥取県	鳥取看護高等専門学校他2校	看護師等養成所の教育環境の改善にかかる設備整備	12,704 (H29)	6,353 (H29)
福岡県	各看護師等養成所	看護職員を専任教員養成講習会に参加させている期間、代替教員を確保するための費用を補助。補助施設数:40校	22,320 (H29)	11,160 (H29)
熊本県	看護師等学校養成所	看護学生の県内定着促進のため、学校養成所が取り組む事業に対し助成。補助対象校:20校	2,000 (H29)	1,000 (H29)

46

厚生労働省「看護職員需給見通し」の楽観的な推計は不可。これまでと同様の施策を継続するだけでは、確保は無理である。マクロではなく、ミクロ（各地域）でのマンパワーの確保が第一。外国人看護師に頼る前に、日本での養成体制の維持・強化を図るべきである。地域に密着した医師会立看護師・准看護師養成所への財政面、運用面での支援を是非ともお願いしたい。

准看護師試験事務の委託について

これまで都道府県が実施してきた准看護師の資格試験は、全国を 6 つのブロックに分けて問題を作成しているのが現状である。この都道府県が実施している試験の事務を外部の指定試験機関に委託してもよいという法律が通り、2019 年 4 月から施行される。これによって事務負担が減るため、多くの都道府県が委託することが予想されるが、この指定試験機関として、日本医師会と四病院団体協議会が新たな一般財団法人を設立して、試験問題の作成を行うように準備を進めている。

この件に関しては、医師会等の設立した指定試験機関に委託していただけるよう、都道府県の医師会から都道府県にしっかりと情報を伝えて、働きかけをしていただくようご協力をお願いしたい。

特別講演Ⅲ

看護職員の養成と確保について

厚生労働省医政局看護課課長 島田 陽子

1. 看護職員を取り巻く現状の変化

今後の人口構造の急速な変化

私共は、看護職員の量と質を高めていくという 2 つの側面からの施策を推進している。その上で重要なのが、人口構造の変化である。2016 年から 2030 年にかけて、65 歳以上人口は増加し、15～64 歳人口は減少する。2030 年から 2065 年にかけては、65 歳以上人口は減少するが、15～64 歳人口はより急速に減少すると予測される。これは、人々への看護を提供するための、どのような人材をどのくらい確保するのかを考える上でも重要な情報となっている。

日本の人口ピラミッドの変化

団塊の世代がすべて 75 歳となる 2025 年には、75 歳以上が全人口の 18% となる。2065 年には、人口は 8,808 万人にまで減少するが、一方で、65 歳以上は全人口の約 38% となる。

わが国における疾病構造

わが国の疾病構造は感染症から生活習慣病へと変化している。平成 27 年には、生活習慣病は死亡割合の約 6 割を占めている。生活習慣病関連疾患に係る医療費は、内科診療医療費（29.3 兆円）の約 3 割（9.0 兆円）を占める。疾病構造の変化により、看護の提供すべき内容と発揮すべき力も変わってきている。

地域医療構想について

医療・介護を持続可能なものとするため、「医療介護総合確保推進法」により、平成 27 年 4 月より、都道府県が「地域医療構想」を策定し、28 年度中に全都道府県で策定が済んでいる。「地域医療構想」は、2025 年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 4 つの医療機能ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計するものである。

どのような人をどのくらい必要とするのか、在宅などさまざまな療養の場で生活する人々を支えられる人をどう確保していくのか等を考えていかなければならない。

地域包括ケアシステムの構築について

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現する。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要である。人口が横ばいで 75 歳以上人口が急増する大都市部、75 歳以上人口の増加は緩やかであるが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差がある。地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の

特性に応じて作り上げていくことが必要である。地域包括ケアシステムは、おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域（具体的には中学校区）を単位として想定する。地域包括ケアシステムにおいては、さまざまな拠点で看護職員が力を発揮する場ができてきている。

2. 看護職員の確保対策

看護職員就業者数の推移

平成 28 年現在、1,660,071 人の方々が、看護職員（保健師 62,118 人、助産師 39,613 人、看護師 1,210,665 人、准看護師 347,675 人）として、資格や免許を使って働くことができる。幸いなことに全体の人数は毎年増加しているが、人口構造が変化する中でどの程度まで確保できるのかを考えていかなければならない。

看護職員の就業場所の推移（平成 18 年→平成 28 年）

全体の人数は増えており（1,333,045 人→1,660,071 人）、保健師（47,088 人→62,118 人）、助産師（27,352 人→39,613 人）、看護師（848,185 人→1,210,665 人）は増えているが、准看護師（410,420 人→347,675 人）は減少している。訪問看護ステーションで働く人の割合が、わずかではあるが増加している。准看護師は介護施設等で働く人の割合が増加している。

看護師・准看護師就業者数（県内・県外）及び県内就業率（平成 29 年 3 月）

看護師合計の県内就業率は 73.1 %（大学 61.6 %、短大 72.3 %、養成所 3 年課程 83.1 %、養成所 2 年課程 73.2 %、高等学校・5 年一貫 59.5 %）で、准看護師養成所では 88.9 %の県内就業率である。

看護職員確保に向けた施策の柱

1) 看護職員の復職支援の強化（看護師等人材確保促進法改正、平成 27 年 10 月 1 日施行）：看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。都道府県ナースセンターが、離職後も一定のつながりを確保し、ライフサイクル等を踏まえて適切なタイミングで復職研修等の必要な支援を実施。

2) 勤務環境の改善を通じた定着・離職防止（医療法改正、平成 26 年 10 月 1 日施行）：看護職員を含めた医療従事者全体の勤務環境を改善するため、医療機関による自主的な勤務環境改善の取組を促進し、都道府県医療勤務環境改善支援センターが医療機関の取組を支援。ワークライフバランス等にも配慮した取組を促進し、看護職員の定着・離職防止を推進。

3) 社会人経験者の看護職員への取り込み促進：看護関係資格の取得を目指す社会人経験者が、厚生労働大臣が専門的・実践的な教育訓練として指定した講座（専門実践教育訓練）を受講した場合に給付を行う。18 歳人口が減少する中での対応策となる。

ナースセンターによる看護職員の復職支援の強化

医療介護総合確保推進法の中で、看護師等人材確保促進法を改正（平成 27 年 10 月 1 日施行）して、看護職員が離職する機会などに、都道府県のナースセンターに本人の状況を登録することが努力義務となった。離職後も必要な情報の提供や、復職希望時に研修の案内等をナースセンターから行うことで、より早く復職できるようにすることや、復帰の際の技術に対する不安等を払拭して復職へのハードルを下げることを目的として、届出制度を推進している。

看護師等の届出サイト「とどけるん」

届出制度については、WEB 上でも届け出ができるようになっている。もし、さまざまな事情により離職される方がおられたら、この届出制度を活用するよう、案内していただきたい。

看護師等免許保持者の届出制度による届出の状況（平成 30 年 5 月末現在）

平成 27 年 10 月 1 日の施行日からの 2 年 8 か月で、計 75,581 人が届出をしている。離職届出者の中から、6,331 人が再就職している。

看護職員の多様なキャリアパスの周知

地域包括ケアの推進や地域医療構想の実現に向けては、看護職員の数の確保とともに、活躍する場の多様化に対応することが求められている。看護職員の多くは女性であり、出産・育児等のライフイベントにかかる負担の軽減を含めた環境整備を進めるとともに、ライフスタイルに合わせた柔

軟な働き方の拡大など、ライフステージに応じて活躍できる環境整備をすすめていく必要がある。また、今後、ニーズの増大が見込まれる訪問看護等の在宅医療を支えるサービスや、教育の質の確保等において基盤となる看護師等養成所などに必要な人材の確保が課題となっている。

平成 29 年度「看護職員の多様なキャリアパス周知事業」により、新たなキャリアと働き方を提案する「看護職のキャリアと働き方支援サイト」を作成し、これから看護を目指そうとする方や、すでに保健師・助産師・看護師・准看護師の資格をお持ちの方に、多様なキャリアと働き方を周知する。

看護職の資格によるこれまでの経験を活用して、さらに経験を積み重ねていく場（看護教員等）があるということを PR していきたい。厚生労働省のホームページ上でも情報提供している。

看護師等養成所に対する支援

看護師等養成所に対する財政支援については、看護職員確保対策の一環として、各都道府県に設置された「地域医療介護総合確保基金」における医療従事者の確保に関する事業として実施している（地域医療介護総合確保基金の国と都道府県の負担割合は、国 2/3、都道府県 1/3）。地域医療介護総合確保基金は、都道府県の実情に応じて補助基準（基準額や対象経費等の追加・拡充等）の設定が可能である。いろいろな事業がある中で、地域医療構想、地域包括ケアシステムの推進も必要なため、都道府県の知恵を絞りながらすすめておられると思うが、厚労省としても基金の予算をしっかりと確保し、看護師等養成所への必要な支援を行っていただけるよう力を入れてやっていきたい。

3. 看護職員の養成

看護教育制度の概念（平成 29 年）

看護師養成の学校は、4 年制大学は 267 校（1 学年定員 22,656 人、全体の 34 %）、養成期間 3 年以上の養成所・短大は 576 校（30,207 人、45 %）、高校・高校専攻科 5 年一貫教育校は 78 校（4,199 人、6 %）、養成期間 2 年の養成所・短大等は 152 校（6,210 人、9 %）、2 年通信制は

17 校（3,780 人、6 %）である。准看護師養成所（2 年）・高校（3 年）は 231 校（1 学年定員 10,163 人）である。平成 30 年資格試験合格者数は、保健師 6,666 人、助産師 2,201 人、看護師 58,682 人、准看護師 17,302 人（うち准看護師学校養成所卒業者は 9,856 人）である。看護師等養成所の教育の見直しも進めている。

看護師等学校養成所の施設数の推移

看護師（3 年課程、大学・短大を含む）は増加、看護師（2 年課程）と准看護師は減少、看護師（5 年一貫）は横ばいである。

平成 29 年度看護師・准看護師養成所の設置主体別課程数

3 年課程（843 課程）は、学校法人が 344（41 %）、医師会 59（7 %）、医療法人 55（7 %）である。2 年課程（169）は、医師会が 68（40 %）、学校法人 39（23 %）、都道府県 20（12 %）である。准看護師課程（231）は、医師会が 180（78 %）、学校法人 18（8 %）医療法人 9（4 %）である。

看護師 3 年課程の教育内容の変遷

必要な教育内容を身につけて看護師として社会に出ていただくよう、教育の見直しを行っている。昭和 26 年（規定規則改正）は、講義 1,150 時間＋実習 102 週以上であった。平成 8 年（第 3 次改正）には、教育科目から教育内容による規定に変更された。単位制が導入され、専任教員の専門領域担当への変更、実習施設の充実と拡大が行われた。合計で 93 単位（2,895 時間以上）。平成 20 年（第 4 次改正）には、統合分野の創設、各分野での教育内容の充実、看護基礎教育の技術項目について卒業時の到達度の明確化が行われた。合計で 97 単位（3,000 時間以上）。

准看護師課程の教育内容の変遷

昭和 26 年には、准看護婦制度が新設され、講義 555 時間＋臨床実習 67 週以上で、平成元年には総時間数を 1,500 時間に規定し、看護婦課程との連携を考慮し授業科目名・体系を改正し、実習は臨地実習のみに変更した。平成 11 年には教育内容の充実のため、総時間数を増加（1,890 時間）し、精神看護を新設し、老人看護を老年看護に改め成人看護と統合した。

看護基礎教育検討会

2018 年 4 月に立ち上げられた。2019 年夏頃に結論を出す予定である。

趣旨：少子高齢化が一層進む中で、地域医療構想の実現や地域包括ケアシステムの推進に向け、人口及び疾病構造の変化に応じた適切な医療提供体制の整備が必要である。患者のケアを担う看護職員の就業場所は、医療機関に限らず在宅や施設等へ広がっており、多様な場において、多職種と連携して適切な保健・医療・福祉を提供することが期待されており、患者の多様性・複雑性に対応した看護を創造する能力が求められている。保健師においては、保健・医療・福祉・介護等の各分野及び関係機関、住民等との連携及び協働を支え、持続可能で且つ地域特性を活かした健康なまちづくり、災害対策等を推進することが求められ、助産師においては、周産期医療の高度化がさらに加速する中で、女性の生涯における性と生殖について、家族や地域社会に広く貢献することが期待されている。看護師については、共通して求められる知識や能力が培われるよう教育カリキュラムを拡充し、准看護師については、プライマリ・ケアや介護の現場でより活躍できるよう教育カリキュラムを見直す必要がある。また、「医師の働き方改革に関する検討会」が平成 29 年 8 月に設置され議論が開始されており、医師—多職種間等で行うタスク・シフティング（業務の移管）の有効活用についても指摘されている。本検討会においては、看護職員を取り巻く状況の変化及び現在の教育実態を踏まえ、将来を担う看護職員を養成するための看護基礎教育の内容と方法について、具体的な検討を行うことを目的とする。

検討事項：看護基礎教育を取り巻く現状と課題、将来を担う看護職員に求められる能力、免許取得前に習得すべき能力を養うために必要な教育内容と方法、教育の多様性への対応（教育方法、教育体制等）、今後の教員や実習指導者等のあり方。

医療を提供される側の方々、看護教育を担っておられるの方々、地域で看護職員を確保する計画を立てる立場の方々、医療を受ける側の方々など、さまざまな方々にご参加いただき、保健師、助産師、看護師、准看護師それぞれの身につけるべき

能力は何か、免許を取得するまでにどのような力を身につけていただくことが必要なのか、そのために必要な教育内容・方法、といったことを検討していただくことにしている。また、多様な場での実習を実施するにはどうしたらよいかということも検討していきたい。現行の体制の中で教育の充実を図ることを前提としている。たとえば、看護師の教育期間を 4 年にするという動きがあると思っている方もいるかもしれないが、現時点でこの検討会では、年限の延長ということは議題になっていない。修業年限が 3 年以上となっているため、その 3 年の年限の中でどうやって充実を図るかということを検討していく。准看護師の教育についても 20 年くらい見直しが行われていなかったという状況もあるため、教育の議論も今後具体的に行っていきたいと思っている。保健師・助産師・看護師には卒業時の到達目標が提示されているが、准看護師には示されていない。准看護師教育に携わっている先生方から、何を目標に教育していけばよいかという意見を聞くことがある。この点も検討課題ということで議論していただくことになる。本検討会の結果は、2022 年 4 月の入学者から適用されることになる。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン～看護師教育の基本的考え方、留意点（抜粋）～

1) 人間を身体的・精神的・社会的に統合された存在として幅広く理解し、看護師としての人間関係を形成する能力を養う。2) 看護師としての責務を自覚し、倫理に基づいた看護を実践する基礎的能力を養う。3) 科学的根拠に基づき、看護を計画的に実践する基礎的能力を養う。4) 健康の保持・増進、疾病の予防及び健康の回復に関わる看護を、健康の状態やその変化に応じて実践する基礎的能力を養う。5) 保健・医療・福祉システムにおける自らの役割及び他職種と連携・協働する基礎的能力を養う。6) 専門職業として、最新知識・技術を自ら学び続ける基礎的能力を養う。

教員養成講習会の実施について

中四九地区では、専任教員養成講習会は広島、福岡、鹿児島で実施している。教務主任の講習会は、愛知県、日本看護大学大学院、東京慈恵会医大で行っていただいている。

実習指導者講習会について

多くの都道府県で行われている。中四九地区では鳥取、岡山、広島、山口、徳島、香川、愛媛、高知、福岡、佐賀、長崎、熊本、大分、宮崎、沖縄でも開催されている。

これらの講習会をより多くのところで実施していただける方法なども、検討会で議論していきたい。

4. 看護師国家試験、准看護師試験について

「保健師助産師看護師国家試験出題基準平成 30 年版」の改定概要について（平成 29 年 3 月 30 日公表）

必要な力をいかに身につけていただくかということで、出題基準の改定を定期的に行っている。人口・疾病構造や社会背景などを踏まえつつ、近年の保健・医療・福祉の実情など看護を取り巻く状況の変化に伴い、より重要となる教育内容に関する項目の精選と充実をはかった。各職種に求められる専門性の高度化とニーズの多様化や、免許取得時に求められる実践能力を問うために各職種の特徴を反映して出題するよう、各職種に求められる実践能力と卒業時の到達目標との整合性について留意しながら、改めて体系や項目の見直しを図った。

看護師に関しては、健康課題を持つ人々を生活者として捉え、身体的・精神的・社会的に統合された存在として幅広く理解した上で、個人や家族及び療養の場の多様性にあわせて、必要な看護サービスを提供するための知識や能力についての出題内容の充実を図るよう改定を行った。

保健師助産師看護師国家試験における Web 公募システムについて

国家試験では必要な力を問うということになっており、現場で求められている力を反映しながら、試験委員の先生方に問題作成をしていただいているが、Web 上での公募という仕組みも設けている。いろいろな立場の方々に協力していただきながら、より良い試験問題を作成していきたいと考えている。試験問題や視覚教材、状況設定問題のもととなるような情報（匿名化された事例やデータ、状況等）に関して、広くご協力をいただきました

い。（URL: <http://www.newpass.mhlw.jp>）

准看護師試験の事務委託について

2019 年 4 月から、都道府県が実施している准看護師試験の一部又は全部を、指定試験機関に委託することが可能となる。都道府県の準備状況を確認しながら、必要な情報提供を行い、うまく試験事務を委託したいと考えている。

指定試験機関について：指定試験機関の役員や試験委員の選任及び解任は、都道府県知事の認可を受けなくてはならない。指定試験機関は、試験事務の実施に関する規定を定め、都道府県知事の認可を受けなくてはならない。都道府県知事は、試験事務の適正かつ確実な実施を確保するために、指定試験機関に対して必要な命令をすることができる。

第 2 日目

運営委員会

1. 学校運営

受験者・入学者

入学者は、18 歳人口の減少もあり、各課程ともに減少している。そのため倍率が下がって入学のしやすい状況になっていたが、定員の充足率は、准看護師課程（30 校中 17 校が定員割れ）、看護師 2 年課程（30 校中 16 校が定員割れ）は減少し、看護師 3 年課程（10 校）は平均 101.0% の充足率であるが、2 校で定員割れをきたしていた。

出身高等学校の状況としては（2018 年 4 月入学者について）、県内（市内＋市外）が 8 割以上を占めている。

通学時間（平成 30 年 4 月入学者）

准看護師課程、看護師 2 年課程の通学時間は 30 分以内が圧倒的に多く、3 年課程は分散しているとのことであった。

通学手段（平成 30 年 4 月入学者）

准看護師課程、看護師 2 年課程では、自家用車利用者が圧倒的に多く、看護師 3 年課程は、公共交通機関、自転車・バイク、自家用車の順である。

入学者の基礎学歴

昨年と同様であるが、准看護師課程では、新卒

は高校卒がほとんどで、既卒者も高卒が多いが、大学卒や短大卒もあり、さらに中卒も約 15%みられる。看護師 2 年課程は、新卒は高校卒がほとんどで、既卒では高校、次いで大学卒が多く、専門学校卒、短大卒と続く。看護師 3 年課程では、新卒は高校卒が 100%近くを占めており、既卒では高校卒が最も多く、大学卒、短大卒と続いた。

卒業生の状況（平成 29 年度卒業）

卒業生の割合（卒業時の人数／入学時の人数）は准看護師課程（31 校）が 80.0%（1,733／2,166）、看護師 2 年課程（32 校）が 92.3%（1,253／1,358）、看護師 3 年課程（8 校）は 86.5%（416／481 人）であった。卒業後には、看護師 3 年課程の 96.4%、同 2 年課程の 95.5%が就職しているが、准看護師課程では進学 45.3%、就職 47.6%であった。

卒業生の就職先

就職者に占める県内就職者の割合は、准看護師課程（31 校）で 93.9%、看護師 2 年課程（32 校）で 86.4%、看護師 3 年課程（8 校）では 82.9%であった。県内就職者に占める管内就職者の割合は、准看護師課程で 82.6%、看護師 2 年課程で 67.5%、看護師 3 年課程で 60.8%であった。

地元定着促進について

学校の取組みとして、医師会員（医療機関）による学生への説明会の開催、専任教員による医師会管内への就職についての意識付けが行われている。ある学校では、「就職支援室」を設置し、医師会員と学生の「求人と雇用」の目的で、学生への情報提供、就職サポートを行うとともに、医師会員への支援も行っている。

休学者とその理由（平成 29 年度）

いずれの課程も、学力や健康問題（身体・精神）が多く、看護師 2 年課程では結婚・妊娠も多かった。

退学者とその理由（平成 29 年度）

准看護師課程の人数が多く、理由としては進路変更が最多で、学力、適性、健康問題（身体・精神）、家庭の事情と続いた。看護師 2 年課程では、学力、家庭の事情、健康問題（身体）、経済的問題の順であった。看護師 3 年課程では、進路変更が最多であった。

休学・退学を減少させるための取組み

1. 学習支援：1) 授業時間以外の学習指導や特別補講、2) 休学者には月 1 回登校させ状況把握、3) 教員間で情報を共有し一貫した関わり、4) 学生担当教員を決めている。
2. カウンセリング：1) 学生相談室の設置、2) カウンセラーの紹介
3. 保護者との連携
4. 経済面への支援（奨学金、修学金等の紹介）など

教員数について（平成 30 年 6 月現在）

教員数に占める有資格者の割合は、いずれの課程も 8 割に満たないが、未充足校数が前年よりも少し減少していた。

教員の経験年数

いずれの課程も、経験年数「10 年以上」が約 45%で、次いで「1 年以上 5 年未満」が多かった。

各領域における担当教員数の充足

充足が 17 校（48.6%）、未充足が 18 校（51.4%）であった。領域別では（複数回答）、「母性」の担当者がかなり不足しており、次いで「精神」、「小児」であった。

離職者について

離職者ありは 35 校中 29 校で、人数は計 52 名であった。昨年度よりわずかに減少していた。主な退職理由は、健康問題、定年退職、出産・育児・結婚、両親等の介護、臨床への復帰、人間関係、他校への転職などであった。

課程・定員の変更について

課程変更が 35 校中 1 校あった。平成 30 年度准看護師課程の募集停止である。定員変更の学校はなかった。

学生の納入金の変更について

納入金を変更した学校が 16 校（35 校中）あり、昨年度よりも 4 校増えていた。内訳は、授業料の値上げが 7 校、教科書代金増が 1 校、入学金の値上げが 1 校、施設整備費の変更が 5 校である。

年間納入金額について（平均）

平成 29 年度と 30 年度の年間納入金額は、准看護師課程はそれぞれ 540,000 円、561,000 円、看護師 2 年課程は 699,000 円、710,700 円、看護師 3 年課程は、942,000 円、956,000 円であった。

2. 協議会運営に関する事項（事前のアンケート調査）

協議会への要望事項について

1) 運営委員会の協議時間について（今回は 50 分）

35 校中、「50 分程度でよい」が 21 校、「90 ～ 120 分」が 12 校、「時間を長くとり意見交換したい」が 2 校であった。

議題の内容によっては十分な時間があつた方がよい、質疑応答の時間も多い方がよい、運営委員会の協議時間を充分取り、結論を導き出し、それに従って協議会会員全体で一致協力して行動することが必要である、等の意見があつた。

2) 中四九地区医師会看護学校協議会の規模について

協議会の規模は「現状維持でよい」が 35 校中 23 校であった。

全国規模にする努力を続けるべきである、日医の協力が必要である、多くの学校に参加してほしい、原則として医師会立看護学校（准看護師養成所を含む）は全校参加していただきたいが懇親会は縮小し参加費の減額が必要、等の意見があつた。

3) 本協議会の事務局について

事務局の設置を希望する意見が多かった。

4) 協議会の会費について

a. 学校負担金（8 万円）の額について：35 校中、「高い」が 10 校、「適正」が 24 校、「安い」が 1 校であった。

b. 個人負担金（1 万 6 千円、懇親会費を含む）の額について：「高い」が 12 校、「適正」が 23 校、「安い」はなかった。

3. 事前の要望・意見に対する回答

厚生労働省への要望

・文科省と厚労省の補助金の格差が大きい。実習謝金について、大学では学生 1 人 1 日 2,000 ～ 3,000 円が可能であるが、専門学校では 300 ～ 1,000 円の程度しか支払うことができない。それにより実習病院は看護大学の実習受け入れを優先する傾向にあり、専門学校では、これから先の実習病院確保について不安を強く抱いている。

・准看護師養成所の到達目標を明確に設定し、カリキュラム改正を進める。

・看護師養成所のカリキュラム改正を進めてほしい。すべての実習領域の緩和を検討してほしい（母性・小児のみでなく）。「病院以外の実習単位は指定規則に定める単位数の 1 ～ 3 割程度」の縛りの緩和を検討してほしい。男性の母性・小児看護学実習の免除。基礎教育 4 年の構想はあるのか。カリキュラムの改正時期、方向性を早く打ち出してほしい。

・各県で看護教員養成講習会を実施してほしい。また、補助金の支給もお願いしたい。

・看護教員資格取得方法として、単位制にして、年数をかけて資格取得が可能になる方法を検討してほしい。

・准看護師・看護師の二層性を広く周知徹底し、それぞれの業務内容を明確にしてほしい。

・教員定数を増員してほしい。

・専門実践教育給付金制度の基準を見直してほしい。

・実習指導者の専任体制、実習指導者養成講習会受講者の確保に対する支援。

・看護師の卒後研修の義務化（医師と同様に）。

・学校運営補助金の増額を希望する。医師会がいかに看護学校を守り、地域医療に貢献しているか再度ご理解いただきたい。地元に定着する人材確保は必須であるが、近年、受験生の減少、補助金の削減による減収、人件費増に伴い運営がますます厳しい状況にある。

・公的病院に対しては、看護学生の実習受け入れを義務付けてほしい。

・通信制も 10 年から 7 年となり、進学しやすくなっている。そうすると、2 年課程の存続事態が危ぶまれる。

回答 島田陽子（厚生労働省医政局看護課長）

養成所の運営費の補助金については、現在、医療介護総合確保基金の中で、都道府県が地域の実情に応じて必要な補助を看護師・准看護師養成所に対して行っている。厚生労働省としては、引き続き、医療介護総合確保基金を都道府県においてしっかり確保していただけるよう、財源の確保に努めたいことと、都道府県の看護行政の担当者と教育担当者との会議を年に数回行っているのも、その中でも看護師等養成所の状況などをお伝えし

ながら、必要な財源を都道府県に確保していただけるよう努めていきたい。県の行政に対しても、養成所の実情などを情報提供していただきたい。

准看護師養成所のカリキュラムについては、看護基礎教育検討会という検討の場を本年 4 月に立ち上げた。医師会・看護学校の代表に参画いただきながら議論をすすめていただいている。検討会では、保健師、助産師、看護師、准看護師の免許取得前の教育内容について議論していただいている。准看護師の教育内容の細かな見直しについては、これから議論を進めていくことになっている。これまで検討会で出ている議論としては、准看護師についての卒業までの到達目標が示されていない中で教育していくのは非常に難しいという声をいただいているので、卒業時の到達目標を検討会で検討していただき、お示ししたい。准看護師の養成について、厚生労働省としては、准看護師を含めた看護職員の確保に今後も努めていきたいという立場であるので、准看護師が果たす役割などを見据えながら、どのような力を免許取得前までにつけていただくことが必要なのかということを検討会で検討していただきたいと思っている。来年の夏を目途に検討会のまとめをしたいと考えている。その後、必要な厚生労働省令や通知などの改正の手続きを行い、各学校でカリキュラム改正等の準備をしていただく期間が必要と考えているので、2022 年度の入学生から、検討会での検討内容を反映させた教育内容での養成をスタートする。

教員養成講習会、実習指導者養成について、看護基礎教育検討会の中では、基本的な内容を充実させるというよりは、教育体制、中でも教員のあり方、実習指導者のあり方が重要だと思っているので、今後もしっかりと教員を確保できるような養成のあり方、実習の充実に向けた実習指導者のあり方も検討課題と考えている。そのような検討の中で、専任教員、教務主任を養成できるような体制や養成プログラムの在り方を検討していきたい。

看護師の卒後研修の義務化については、平成 21 年度から看護職員の免許取得後の臨床研修の努力義務化制度がスタートしている。それに伴い、

厚生労働省では新人看護職員研修ガイドラインを示している。ガイドラインに沿った研修に必要な補助を、医療介護総合確保基金の中で、各都道府県が地域の実情に応じて行いながら、各医療機関での卒後研修をしっかりと行っていただくような取組みが進んでいる。研修の実績をしっかりと見ていきたい。

日本医師会への要望

・「日医は准看護師制度を堅持する方針」だが、この数年の状況は何ら有効な手立てがないまま悪化の一途をたどっている。このことについてご意見と対策をお聞きしたい。

・実習病院の実習指導に対して、診療報酬（点数）がつくようにしてほしい。

・実習指導者を専任できるよう人材確保のための支援体制を希望する。

・日医は看護職養成に積極的行動を起こすべきだ。そうしないと有床診療所や民間病院の維持ができなくなる。

・都道府県医師会関係者・連絡協議会も定期的に開催されておらず、日医は全国医師会看護学校協議会を開催する必要がある。

・准看護師養成所 1 校あたり、毎年 500 万～1,000 万円の補助をしてほしい。

・補助金の増額を働きかけてほしい。

・厚生労働省などに要望事項の働きかけをしてほしい。

・看護教員養成への協力。

・医師会看護学校の意義、必要性について宣伝してほしい。

・校舎の改修、改築費用へ基金の確保と助成の増額（耐震診断など）を希望する。

・医師会立看護学校の実習施設の確保。

・母性領域や小児領域の実習施設で困っている。実習施設での実習時間数の削減や国として実習施設を指定してほしい。

回答 釜 范 敏（日本医師会常任理事）

日医は准看護師制度を堅守する方針であるが、成果があがっていないのでは、というご指摘をいただいている。准看護師を含めて必要な看護職を地域でしっかりと確保することは、先

程、島田課長からお話しがあった通り、国も同様の方針であり、厚生労働大臣、総理大臣もそのように仰っている。日医もその方向でこれまでやってきたし、今後も続けて行くが、そのことについて、今検討が始まっている看護基礎教育の検討の中で、准看護師の卒業時の到達目標という話が出ており、これを明らかにしていく必要があると考えているが、准看護師の職務の範囲は、医師又は看護師の指示のもとに行うということであれば、看護師と准看護師の特に処遇の対応に差異がないというのが現状でやってきたので、そのことをすぐに変更するということは混乱を招くと感じている。一方で、修業年限が、准看護師の場合は 2 年間である。看護師は 3 年以上ということで、年数の差があるので、そのあたりのことも踏まえて、到達目標が新たに明らかになることによって、准看護師としての業務が明確になることは今後必要ではないかと感じている。このことについてはいろいろとご意見があると思うので、ご指導を賜りたい。准看護師制度を今後も守っていくという強い思いの中で、都道府県が行われている准看護師の資格試験の実務について、都道府県が外部の指定試験機関に委託するという選択をした場合の受け皿をしっかりと作っておくということで今、準備している。それは准看護師制度が今後もしっかりと維持されて、受験も適切に行われることを担保しなければならないという強い思いで、取り組んでいる。

実習施設、教員等について、診療報酬における対応という指摘もあった。実習を受け入れる医療機関の負担が大きいこともよくわかっているが、そのことに対してもっと手当ができないかというご意見である。実習施設に受け入れていただくにあたって、補助金の中で、生徒一人あたりにいくらかという枠があるが、これは実習指導も踏まえた考えであるので、不足しているという指摘もあるが、地域に定着する率の高い養成所については補助金を増額するという仕組みが取り入れられてきているので、さらに工夫をしていただきたいと思います。

財政支援について、准看護師養成所 1 校あたりに対する日医からの補助金の増額という要望が

ある。このことについてはこれまでも考えてきているが、日医全体の事業の中での制約ということもあり、なかなかご期待に沿うという状況ではないが、さらに検討していきたい。

中国四国九州ブロックで医師会立看護学校協議会としてこのような盛大な会が開催され、いろいろな問題点が共有されている状況である。これを何とか全国に広げようということで、毎回ご要望をいただいております。横倉会長の指示で取組みを進めている。なかなかこの地域のようにはいかないが、ブロック単位で、看護職の養成、特に医師会立の看護師等養成所の運営に関するテーマについてしっかりと協議の場を設けてほしいということをお願いしている。直近では関東甲信越ブロックで、この問題だけに関わる協議会が開催された。これは医師会員のみの構成であるが、それぞれの都道府県では、学校の専任教員、医師会、県行政を交えての協議会が開かれていると思うので、それらの情報をしっかり持ち寄って、問題点の共通認識を高めるという取組みを引き続き行っていきたい。この問題に関しては、全国的に各人の思いを一つに集約して、実際の政策に反映していただくような働きかけをすることが日医の役目であるので、さらに力を尽くしていきたい。

教員の意見・要望

- ・基礎学力の低下、社会性、メンタル面の弱さ、コミュニケーション能力の低下などから学習指導より生活態度面の指導に時間を費やしている。
- ・休学者・退学者への対応。
- ・教員間のコミュニケーション不足で連携が取りにくく、意識の差が業務に影響を及ぼしている。
- ・国家試験全員合格を言われるとかなりのプレッシャーを感じる。
- ・臨地実習体制を整えてほしい。
- ・待遇の改善・福利厚生の実充、
- ・高校教諭は生徒の意思や適性等をふまえて進学させてほしい。

回答 荒川真知子（日本看護学校協議会前会長）

地元定着促進について、地域の実習病院は卒後就職したいと思えるような体制を整えてほしいという意見がある。実習をさせていただいていると

ということと、実習病院としては受け入れているということが、お互いにメリットがあるという感覚を持たないといけない。実習するということは看護の質を上げるということであり、学校にはさまざまな機材があるので、学校で実習病院の方々を招いて一緒になって研修会等を開くと、基礎教育の現状もわかるし、病院の新人看護師に求められることやベテランになって新たに看護で求められていること、基礎教育で教えていることなどが相互に理解できるので、そのような取組みも必要と思う。

臨地実習体制を整えてほしいということに関しては、学校が増えて、今まで実習させてもらっていたところから断られてしまうことも経験している。特に准看護師養成所が大変な思いをしている。看護師 3 年課程の実習病院を新たに開拓したところ、准看護師の学校に止めてもらうのと言われて驚いたことがある。そのようなことがないようにやっていかなければならない。地域に根ざすという意味では、病院の規模ではなく、小規模の病院で実習させていただいたこともある。その時は準備がかなり大変であった。実習病院もさまざまな対策を取らなければならず、経済的にも負担が生じた。ただ卒業生がその病院に就職してくれることを考えて、受け入れてくれた。クリニックも含めて実習施設を開拓しなければならないが、問題となるのは指導者がいるかどうかである。今の基準では、指導者がいないと実習ができないことになっている。支援をしながらクリニックから実習指導者研修に出ていくという形にしていくことも必要と思われる。

高校教諭に学生の意思や適性を、ということであるが、学校を訪問して、進路指導の教諭にこのような人を推薦してほしいということを十分に説明されていると思うが、自分は、近隣の高校教諭に看護学校に来ていただいて説明した。いろいろな学校から同時に集まっていただいてディスカッションすると、より高校教諭の理解が深まる。教諭の目には優しくて問題ないと映る人を推薦されるが、そうではなくて、しっかり自分の意見が言えて、少々やんちゃでも意欲がある人を薦めてほしいということを理解していただいたことは、効

果的であった。

国家試験全員合格を期待されるのはかなりのプレッシャーである。特に設置母体は教員が毎日努力していることがあまりわからないで、なぜ 100% でないのかと言われるし、一人でも不合格であれば、せっかくここに来て数年間学んだのに合格できなかったことを、言われなくても担当の教員たちは辛く感じている。たくさん応募者がいて倍率が高い時に入学した人たちは合格率が高い。応募者が少なくて定員ギリギリになるようなときには、合格率が下がる。それをデータ化して、休学・退学させないためには、入る時に制しなければならない。入ってからの休学・退学は多いが、そこにかかるエネルギーは大変なので、例えば定員 40 人で 38 人しか入らなくても、この 38 人はギリギリの段階でいるということを決断して、その 38 人が全員卒業していくような体制を取らなければならない。どうせ辞めるからと割増で入れると、本当にそのようになる。

コミュニケーション不足で連携が取りにくいということにはさまざまな理由がある。忙しくて会議を開く時間がないのが現状と思うが、本来は週に 1 回でも会議を開くことが望ましい。できれば集まって、連絡と授業案の検討をすること、自分の授業内容が学校の理念に合致しているかを確認することで、同じ方向に向かって教育していることがわかる。

休学・退学希望者については、納得いく形で正していくことが必要であるが、モンスターペアレントが多くなっているため、保護者への対応もあり、なかなか難しいと思う。

メンタルの問題ではいろいろな試みをされていると思うが、教員だけでなく教職員全員、たとえば、事務所に学生が来ていろいろな申請をしたときに、事務の人も意識して学生を教育する、学校が丸丸となって対応すると、学生も少しずつ変わってくると思う。

関係行政機関への要望

- ・運営補助金の増額を希望する。
- ・専任教員養成講習会に参加しやすいように、助成金の確保、代替教員の斡旋等、ぜひ検討してほ

しい。小規模の学校では、1 人講習会に出すためには、行政の理解と支援が不可欠である。

- ・看護教員の再教育研修会の開催。
- ・どこも困っているのかどうか、実態調査をしてほしい。
- ・看護師・准看護師養成所を停止した後の各医師会、それぞれの地域の看護職員の充足状況と今後の見通しを教示してほしい。
- ・県外流出防止策を検討していく必要がある。
- ・准看護師養成を停止して 10 年以上経過した地域での様子を知りたい。
- ・早いカリキュラム改正を望む。母性・小児看護学実習受け入れに対する支援、実習施設での実習時間数の削減、実習指導教員の増員・斡旋など早急に対策を講じてほしい。
- ・准看護師課程について：各県が准看護師養成所を推進するよう支援しなければ、地域包括ケアシステムは樹立されないと思う。少子化により高等課程の受験生が減少している。准看護師減について理解していただけるような活動（広報活動等）をしていただきたい。准看護学校の定員割れは今後も続く予想される。このままの状況が続けば、財政的に多くの准看護学校が運営できなくなるのではないかと危惧する。緊急に准看護学校への財政支援（補助金の増額）をお願いしたい。

（回答はなし）

協議会に対する議題

福岡市医師会看護専門学校、藤原 繁 学校長からの提案

1) 事務局設置について

福岡市医師会がまず 3 年間、事務局として活動する。

2) 世話人会設置について

世話人会を、5 群の筆頭 5 校プラス希望校で構成し、年に数回開催する。

3) 事務局、世話人会の設置により費用がかかるが、組織強化の意味も含め、入会校を増やす努力が必要である。中四九強化の本意は、できるだけ多くの学校の集結により、医師会立看護学校存亡の危機を脱し、永続させることにある。さらに、主催にあたって、母体の医師会からの援助なく、経済的自立性をもって、会費、参加費のみで運営

できるような体制を整えたい。

以上の提案がなされ、運営委員会で可決された。

特別講演Ⅳ

地域医療を支える看護教育 ～看取り一筋、いま卒寿 そして明日を生きる～

公益社団法人長崎県看護協会名誉会長

山口 ミユキ

終戦直後の昭和 21 年、長崎医科大学医院厚生女学部に入學し、3 年間教育を受けた。その後、約 7 年間、病院勤務で臨床看護に携わった。その頃は大変であった。子育ての問題もあったが、何とかして全うしなければならない。夜勤が続く中で子育てはできない。そのような時に、県医師会からの要請により、長崎県医師会看護専門学校に就職させていただいた。以来、34 年 9 か月の間、あらゆる辛酸を嘗めながら後輩を育成していった。一所懸命学生とともに歩み、育てて、約 4,000 名の卒業生を輩出した。

敗戦国としての引揚者（ロシア、満州、支那、朝鮮からの引揚船で）があり、引揚船の中での労苦を先輩から聞いた。眼の前でロシア人に銃を突きつけられて、女性は暴行を加えられた。夫はそばにいなが黙っていなければならなかった。命からがら引き揚げた。その後、女性も強くならなければならないということで、婦人会という組織を立ち上げた。

当時は亡国病といわれた肺結核が蔓延していたが、医療、看護ともすべて人手不足であった。これは何とかしなければならないということで、本来はお国の事業であったはずであるが、その医療を医師会が引き受けようとして医師会立看護学校が始まったと聞いているし、見てきた。その中で、本当にいろいろなことがあった。働きながら学ぶ学生とともに過ごしたが、最も困ったのは、その当時、中卒の高校進学は 20 数%で、郡部では 100 人中 1 桁以内の成績でないと、医師会立看護学校に入學できなかった。その中で養成してきて、10 年経ち、20 年経った先に、長崎県長崎市に、進学する 2 年課程がほしいという学生生徒、卒業生の要望により、先生方との相談の上、苦肉の策で、2 年課程を立ち上げた。学生たちは本当

に真面目で、昼間働いて夜学ぶため 2 年課程が 3 年を要する。

その中で最も困ったのは、実習病院のことであった。医師会立の附属の実習病院はなかった。自治体、企業の病院も、自分たちの学校をもっており、その中にわれわれが割り込むことはなかなかできなかった。病院の玄関に入る時に頭を下げ、すれ違う人に頭を下げ、看護部長室で看護部長に会い、総婦長室に入っているいろいろと力を尽くして人間関係をつくるのに 3 年を要した。

しかし、人手不足の病院で、医師会立の学生が病院で実習を受けることは、余分なものが来たという扱いであった。市立の病院であったため、市長のもとに日参し、2 年、3 年かかってやっと理解していただき、医師会立の学校に臨床指導するために、市民病院に 1 人増員の形で受け入れていただいた。

財源の問題もあった。月謝だけでは賄えなかった。個人単位では対応できないため、就職して 5 年目に長崎県に県下准看護教育協議会を立ち上げた。目的は准看護の資格試験に合格させることで、お互いに足らないところを助け合う協力・協働の精神で看護教員は力を合わせてきた。これにより、長崎県を軸として、九州一円の准看護学校の協議会ができ、これが全国教育学会に発展した。教育の元祖は長崎県准看護師養成所であることを自負している。

給料の格差はひどく、医師会立の給与と官公立の給与には大きな差があった。県立病院の院長から、病院に戻ってくるようにという誘いを受けた。給与面でも迷ったが、生徒たちを見捨てるわけにはいかない、後輩を育てることは給料の問題ではないということで、34 年余の勤務を続けた。

財源の問題だが、補助金を得るには政治力が必要である。学生と一緒に、医師会とともに選挙に協力した。医師会と看護協会が両輪となって進んでいかなければならないということで、選挙区は医師会、比例区は看護協会の候補を支援するために、医師会の先生方と心をつなげて戦った。補助金の問題を改善するためには、数の力が大事である。医師会との協力にも限度があることはわかっている。ある時、日本医師会の理事の先

生に、看護協会の立場から、准看護の問題を相談することにした。普段はにこやかな笑顔で接して下さる先生である。「今日は准看護の問題で訪問しました」と言ったところ、「准看護の問題なら帰れ！」と言われた。「准看護廃止のことか。看護協会が看護婦の一人でも養成したことがあるか。准看護の問題なら、一人でも養成してから来い！」という言葉もいただいた。振り返ってみると、日本看護協会は一人の看護婦も養成していなかった。人材を医師会に提供してもらったことが本当に悔しくて、悲しくて、寂しくて、何とも言えない気持ちになった。准看護問題は医師会と看護協会の対立の原因となっている。なぜ、看護協会は医師会と話し合いができないのか。

今も胸に溜まっているものがある。看護師は今でも中卒らしい、と言われる。准看護師の基礎学力は中卒以上となっているが、これをなんとか高卒以上にできないか。准看護制度問題は、いつもいつも看護協会と医師会とで、存続、廃止、存続、廃止という言い合いを何十年繰り返していくのか。温かい広い気持ちで、お互いに胸襟を開いて反省はできないものか。卒業生は臨床の現場で、仕事は看護師と同じように行っている。中卒だから、准看護だから、高看護だからという問題ではない。同じように夜勤もしているのに、なぜ給料に差をつけなければならないのか。それが人間間に壁を作っている。存続の必要性があるのであれば、看護協会と医師会が話し合って、業務内容の区分・整理をしっかり行っていただいて、明日の地域医療に貢献できる医療・看護・介護の制度にしていだきたいというのが私の持論である。看護教員にも考えていただきたいが如何か。医師会の方々、学校長の方々、如何か。本当に考えると、准看護も必要なことがわかる。私の教え子は准看護ばかりである。最初の島原市医師会長の挨拶の中で、准看護を廃止してレギュラーコースにしたと仰った。痛かったと仰った。島原市医師会は結束が強く、准看護の廃止など夢にも思っておられなかった。それなのに、地域住民の要請により決断された。

看護とは、時局に即した人間の命をよりよく支える職業として昼夜問わず、すべての人々が「より豊かな暮らしができる」ための仕事で、申すま

でもなく戦時・平時問わず、而も敵味方の区別なく、その人らしく穏やかな最期を支える看取りの文化である。よって、社会の動向を把握し、時局に即した看護が提供できるための専門性が必須である。

人間の命は人間が救う、この標語を礎にこれまでを振り返る今、看護職を選んだ動機が浮上してくる。小学 3 年生の時、フローレンス・ナイチンゲールの著書の、敵味方の区別なく命を救うページが脳裏から離れない。その中で、支那事変から大東亜戦争へと・・・、戦争の悲惨さ「勝つまでは欲しがりません」。男性は戦地へ、祖国に残るのは女性と幼い子供、警戒警報、空襲警報のサイレンのあわただしい響き、今なお聞こえてくる。

昭和のひとけた、戦前、戦中、戦後を生き抜いた尊い命、フローレンス・ナイチンゲールのページをしっかりと心に刻み、看護の職業をいま、終わろうとする時、これまでの道のりは険しく、自分の職業を「看護婦です」と云えなかった自分を自問自答しつつ、先輩諸姉の業績をたたえ、引き継いだ「看護の心」、人々に、社会に見えなかった仕事が、日夜の積み重ねた努力によって、「私の職業は看護師です・・・」と云える自分に誇りを抱きながら明日に向けて社会に、見える、聞こえる、輝く看護を提供し、そして看護職の前に人間であることを忘れず、人間としての倫理を踏み外すことなく、戦争の辛さを乗り越え守り続けた祖国日本。国家行事に「日の丸の旗」、国家「君が代」を唱えながら、祖国を敬おう。

お互いに日々重ねる年齢「自力」を礎に「自立」、自分のことは自分でできる日が続きますように。

超高齢少子社会の今、看護職をとおして「すべての人々が人間らしく、その人らしく、穏やかな最期を支える看取り」が、それぞれの場で届くように、更なる活躍を期待しつつ、先輩の偉大なる業績をたたえ、支えていただいた関係各位に対して深甚なる感謝の誠を捧げるとともに、中四九地区医師会看護学校協議会の、次年度 50 回という記念すべき年に向けてのますますの活躍、発展を祈念して結びとする。

特別講演 V

ゆとり世代とのコミュニケーション力向上 & すぐ実践できるコーチング研修 ～地域に根ざす看護師を育てる～

三井住友海上火災保険株式会社

経営サポートセンター特定社会保険労務士・
運行管理者（貨物）・CFP 横山 智之

自分自身は中小企業の経営のサポートを行っている。いろいろな会社の社長さんの話を聞くと、最近では採用定着で悩まれている企業が多い。あるデータによると、3 割の人が入社して 3 年で辞めてしまう。経営者からみると、3 年間はまだ学習期間であり、3 年経過してからやっと一人前になるとうとする時に辞められてしまう。これは非常に残念なことであり、定着率を上げるという企業ニーズに応えるべく、われわれはいろいろな研修メニューを用意している。管理職向けあるいは労働者向けのメニューは持っているが、本日は学生さんとの間の問題ということで、若干違和感を感じられるかもしれないが、コーチングという技術、相手方のやる気スイッチを入れる、モチベーションを高めるというお話をさせていただく。

コミュニケーションのスキル

学生さんとのコミュニケーションをイメージしていただきたい。「話し方」は、相手に合わせる「ペーシング」が信頼関係を生む。話すスピード、声のトーン、抑揚の付け方、あいづちの打ち方、沈黙の取り方が大事と言われている。意識しないと、なかなかペーシングはできない。とかく立場の上の人は自分のペースで話してしまう。先生と生徒の間もそうではないか。学生に対してペーシングをしていただくことは一つの技法として使えるのではないか。意識的にペーシングすることは「ミラーリング」と言われている。鏡に映っているように相手に思わせることである。

コミュニケーションを取るときの「視線」は、一対多数で話す時は気持ちをそらさないために、ジグザグに視線を送るとよいと言われている。相手に顔を向けずに、下を向いたまま声を発することはあまりよろしくない。対面の際は、相手の眉間や顎の辺りを見ながら声を出すとよい。

ポジティブな考え方（肯定的な思考）で相手に

接するとよい。積極的、肯定的な言葉が、相手を活かす。例えば、ありがとう、面白い、やってみよう、元気だ、何とかなる、頑張ってみよう、など。組織に入って上から下にこのような言葉を使うことはなかなか難しい。消極的、否定的な言葉は、相手を潰すあるいは萎えさせてしまう。ダメだ、つまらない、苦痛だ、無理に決まっている、大変だ、まいった、などである。

「威圧感を与えない接し方」は、知っておくと使える場面がある。これについては、保険会社や民間企業でセールスをするときにも、人の心理を考えて意識しましょう、と言われている。腕組み足組みは心理的に防御を意味する姿勢であるので、控えたほうがよい。テーブルを挟んで対面するとき、真正面だと相手に威圧感を与える。伝わる情報量は、真正面を 100% とすると、斜めで 200%、横で 300% といわれている。横や斜めを少し意識していただくとよいと思う。叱る場面や指導する場面では是非使ってほしい。

コーチング

コーチングとは、具体的なコミュニケーションのスキルで、アメリカで 30 年くらい前に始まり、日本には 20 年前に入ってきた手法と言われている。相手へ質問を投げかけて考えるきっかけを与え、相手自身の答え・アイデア・本音を引き出していく方法である。コーチングには、1) 相手のやる気を引き出す、2) 相手の自発的行動を促す、3) 相手を自立型人間に育成する、という 3 つの効果が期待できると言われている。

コーチングは「内部モチベーション」を高めるスキルである。外部的モチベーションは、例えば、いい仕事をすれば昇進するが、成績が悪ければ叱責されるというようなものである。これに対し、内部的モチベーションは、本人の中から湧いてくるやる気、アイデア、精神的充足感で、強い持続性や、創造力を生み出すと言われている。自分の経験上も、内部的にやるぞと思った時はパワーが出るし、持続力もあると感じる。

コーチングの 3 原則

1) 双方向のコミュニケーションであること。お互いがただ話していればよいというものではなく、相手が話したことを聞き、相手に質問を投げ

かけ、そして自分も話す。相手と問答を繰り返すことである。どうしても身分に上下があると一方的になりがちであるが、コーチングの考え方は双方向である。

2) 継続的コミュニケーションであること。何回も繰り返す。双方向のコミュニケーションを継続することで、相手の本音を引き出し、本音ベースの対話となり、互いの信頼関係が強固なものになる。

3) 個別対応のコミュニケーションであること。人間はそれぞれ違う。自分の傾向を知り、相手の傾向を分析することで、その違いを認識することにより、効果的なコミュニケーションができる。とかく一人が大勢に一方的に話しがちである。メールを送ったから伝わっているだろうと思っても、伝わっていないこともある。

コーチングのスキル

1) 「聴く」。聴かれることで自分のアイデア、知識、情報が確認できる。自由に話すことができる環境をつくる必要がある。途中で口を挟まず最後まで聴く。これはなかなか実行できない。やみくもに否定しない。途中で上司に否定されると、それ以上話ができなくなってしまう。相槌やうなずき、表情や視線で、聞いているということを示してあげる。これも相手の頭の中を引き出すための手法である。相槌にはいろんなバリエーションがある。相手の表情やしぐさ、声の調子などからも情報を受け取る。本音ではないことを話されることもある。本当は何を考えているのかと、心の耳をこちらが澄ます。沈黙を怖がらない。沈黙は相手に考える時間を与える。

2) 「質問」。質問の仕方も大事である。「特定質問（失敗の原因は〇〇じゃないの?）」は、結論を言ってしまうものである。正しいこともあるが、コーチングの分野では、「拡大質問（失敗の原因は何だと思う?）」がよい。そうすると、本人は考え、説明しなければならない。「否定質問（なぜ失敗したんだ?）」はされると萎縮してしまう。本音を引き出せず、本当の原因にたどり着けないかもしれない。「肯定質問（どこがうまくいったんだろうね?）」に置き換えるとよい。「過去質問（どうしてやらなかったの?）」というよりは、

「未来質問（次回成功するには何が必要か？）」がよい。

3)「ペーシング」。ペーシングとは、相手の話し方に自分の話し方を合わせることである。相手の考え方、感情、態度に自分のペースをあわせることで、相手の防御本能を緩め信頼関係を築くことができる。言語（バーバル）によるものは、同じ言葉を繰り返す（オウム返し、確認をする）、相槌（なるほど、うんうんなど）、接続詞（それで？、もう少し聞かせて、など）がある。非言語（ノンバーバル）によるものは、声の調子・話す速さ、顔の表情・視線・服装、はなしかけられたら聞く姿勢をとる、などがある。パソコンのキーボードを叩きながら部下の話を聞くということは良くない。話を聞いてあげる態勢をとることが必要である。

4)「承認」。自分が協力関係の輪の中に入っているという安心感を与える。挨拶をする（「おはよう」、「いってらっしゃい」、「お帰りなさい」、「ご苦労さま」、「お疲れさま」など）。結果や成長を指摘する（「最近、成果がでてきているね」、「机がきれいに片付いているね」、「わかりやすい論文が書けるようになったね」など）。ちょっとした成長を褒めてあげるとよい。成長の変化を見届ける。これも相手にとっては「承認」となる。意識して名前を呼ぶ、こちらから声をかける。自分の感じていることを伝える（「〇〇さんがうまくやってくれたおかげで成功したよ」、「〇〇さんがいるとクラスがあかるくなるとみんなが言っているよ」、「ありがとう、助かったよ」）。このような言葉をかけてあげることが、「承認」、すなわち仲間に加えること、認めてあげていることを表明することになる。任せる、相談する、教えてもらう、メール等に必ずレスポンスする、なども「承認」となる。

5)「叱り方」。これは大事であるが、難しい。相手に伝わる叱り方の3原則は、①相手への思いやりがある、②意識して冷静にする（感情を表に出さない）、③相手が直せることを指摘する。ヒトではなく、コト（事象）を叱る。人格を否定することや過去の過ちに触れることは、パワーハラスメントである。しつこいのもよくない。過度のプレッシャーを与えることもよくない。相手に「ここから逃げ出したい」と思われたら意味がない。

同じ目線で冷静な態度で接する。相手を萎縮させないように舌打ちやイライラした態度も禁物。性格や能力は生徒によって違うので、相手をよく知った上で心に響く言葉を選ぶ努力が必要。感情的に怒るのではなく、思いやりを持って助言するつもりでコミュニケーションを図っていこう。人前で怒ることもよくない。「叱るは愛情、怒るは感情」。

某スポーツ競技の監督が、選手を叱る際に心がけていることと聞かれたときの言葉。「叱る裏には責任がある。それをしっかり自覚しなければならない。私もできることなら褒めて勝たせたい。でも残念ながら難しい。褒めたらその子はこれくらいでいいんだと思ってしまう。NGを出してもっともっとさらに上を求めるのは、その子の可能性を信じているから。この子たち一人ひとりにもものすごい可能性があるとは私は信じている。叱るコツは3つある。1つ目は現行犯で叱ること、2つ目は直す方法を教えること、3つ目はそれでOKかNGかはっきり伝えること。すべてが終わったあとに、この先生に付いてきて良かったと言わせた。頑張って報われた経験がない選手たちなので、何でもいから勝たせてやりたい」。すごく愛情が感じられる。だから、厳しい言葉が許されるのである。

6)「あなたを戦国武将にたとえたら」。研修では受講者に、「信長型」、「秀吉型」、「家康型」、「光秀型」のどれに該当するかを問う。該当する型によって、どのような質問・褒め方、仕事への要望・指示が、本人にとってふさわしいかを説明する。これは学生への接し方にも応用できる。

最後に

本日お話ししたコーチングのスキルが役に立つようであれば使っていただければ光栄であり、何らかの変化が起こることを期待している。

閉会式

次回当番校挨拶

第50回を担当される広島市医師会看護専門学校の松村 誠 学校長が挨拶された。次回は、2019年7月27日（土）、28日（日）の両日、リーガロイヤルホテル広島で開催される。