

第52回中四九地区医師会看護学校協議会

看護基礎教育の変革の時代を迎えて ～多様な場で活躍できる看護職の育成を目指す～

と き 令和3年8月1日(日)

ところ 高松市医師会看護専門学校(オンライン配信)

[報告: 常任理事 沖中 芳彦]

特別講演 I

高齢者の健康に学ぶ

元千葉大学学長 齋藤 康

年齢を逆戻りさせることはできない。せめて、老化の時に見られる身体障害や精神障害も含めて何が起きているかを知る。老化の症状は多彩であり、同じ病気でも老人特有の症状があり、病気によっても個人によってもその表現が異なると感じる。

認知症という病気がある。認知症の方にも、うれしいときの表情、悲しいときの表情がある。若いときにはそのようなことは感じられなかったが、それを観察することは大切な医療である。ある介護施設での例であるが、ある患者には、夕方になると腰巻きをといてとても上手にトイレで洗うという癖があった。看護師はそれをしないように説明していた。患者は叱られたと思い、とても悲しそうな顔をする。その悲しそうな顔はどこから来るのかを考えることが必要である。介護施設の施設長が患者と話をし、患者の人生の流れを聞いた。この患者は昔、海女さんであった。それならば腰巻きは毎回きれいに洗う必要があると理解し、これまで通りトイレで腰巻きを洗うことを許した。これにより患者は明るさを取り戻すことができた。年をとるといろいろな病気が起こることが多く、いろいろな症状がみられる。それぞれの症状にはそれぞれの原因があり、それらにアプローチすることが大切である。

年とともにいろいろな症状が進むことで、いろいろな障害をもたらすが、その症状を引き起こす原因は何かということも重要である。動脈硬化と

コレステロールの関係について考えてみたい。年齢と動脈硬化による血管の狭窄度合の関係をみると、狭窄が75%を超えると心電図異常が現れ、狭心症や心筋梗塞を起こしてくる。60歳前後がこの病気のターニングポイントであると言えるかもしれない。年齢・加齢と密接な関連があるが、60歳になって急に起こるわけではなく、長い年月の間に日々コレステロールが蓄積してくる。以上の内容からは、コレステロールが高いと動脈硬化が進むということになるが、関連する調査の結果をみてみたい。

血清総コレステロール値と虚血性心疾患発生率の関係において、74～85歳の群と52～59歳の群と比較すると、いずれの群においても、血清総コレステロール値が高くなると虚血性心疾患の発生率が増加している。また、年齢の高い群の方が低い群よりも虚血性心疾患の発生率が高くなっている。さらに、65歳以上の4,065名を5年間調査したところ、調査開始後1年以内の発生病例を検討すると、総コレステロールと冠動脈死の有意な相関がみられた。

一方で、70歳のときのコレステロール値が高い方が、その後の10年間で生存率が高いという矛盾した結果も得られている。いろいろな解釈があるが、高齢になると食欲が減ってきたり、偏食にもなりがちである。コレステロール値を上げるような食品や嗜好品(例えば肉類やアルコール)の摂取や活動性など、背景を検討する必要がある。このような結果はいくつか報告されており、東京都民の調査で、70歳時のコレステロールが男190～219、女220～249(mg/dl)で、10年

後の生存率が最も高かった。そうすると、老年者の高脂血症は動脈硬化の危険因子か否かという疑問が湧いてくる。

生存率には健康的な食事が影響する可能性がある。健康的な食事の内容は個人個人で異なる。85歳以上の心筋梗塞患者では、コントロール群とコレステロールレベルに差がないという報告がある。危険因子としてのコレステロールと考えていたが、必ずしも危険因子であるとかないとかは言えず、ある条件の下では、このレベルでは問題ないということになるかもしれない。危険因子としてのコレステロールとしては、コレステロールの量があり、微量ではなく多量であれば、動脈硬化の絶対的危険因子となる。また、いわゆる善玉、悪玉コレステロールの影響も考えられる。

お年寄りの健康のための基準は、小児、成人とは異なることがある。例えば、老年者の体重は成人に比べ2%くらい重い方が長生きである。老化に伴う現象は疾患の病態や死因を複雑にしていると言える。長寿は70歳までの健康管理にかかっているという論文があった。初老期の健康管理(禁煙、体重調整、血圧コントロール、規則的運動)は、余命を長くするだけでなく、高齢になってからの健康と活動性を高めるとされる。現在70歳の人で、1)喫煙、2)糖尿病、3)肥満、4)高血圧、5)非活動性のうち、これらが全くない時は54%の人が、2つある時は22~36%の人が90歳まで生きることができる。5項目全部がある場合は、90歳時に4%しか生き残っていない。

また、全国の高齢者20年の追跡調査結果によると、男性では、63~65歳で自立していた人の19.0%は72~74歳までにほぼ直線的に自立の衰退が起こり、基本的&手段的日常生活動作に援助が必要な状態となる。70.1%の人は63~65歳から72~74歳までは問題なく自立していたが、その後87~89歳まで直線的に自立性が失われてくる。残りの10.9%は87~89歳になってもほとんど自立性を失うことなく生活できていた。女性においてもほぼ同じ傾向を示していたが、男性では約10%が自立性を失わないのに対し、女性では87~89歳まで自立性を保った人がいなかった。

年を早くとる病気がある。老化遺伝子が明らかにされている疾患、ウエルナー症候群である。年をとると、白髪、白内障、皮膚の萎縮、骨の変形、糖尿病、動脈硬化などが起こる。ウエルナー症候群でもこれらが多く見られる。また、甲高い声になることもある。老化は動脈硬化の危険因子かということに関して、ウエルナー症候群で老化に応じて動脈硬化が起こるかどうかを見ることが、検討の一つのアプローチになるのではないかと。

ウエルナー症候群には診療ガイドラインがあり、診断基準や治療ガイドラインが示されているが、合併症として、糖・脂質・骨代謝異常、動脈硬化、悪性腫瘍、皮膚潰瘍等が挙げられている。ウエルナー症候群で亡くなられた2名において、1名は剖検で動脈硬化が認められたが、1名は動脈硬化がほとんどみられなかった。高度の動脈硬化が認められた症例A(45歳女性)と認められなかった症例B(51歳女性)で、いろいろな因子を比較してみると、症例Aでは、悪性腫瘍、皮膚の硬化、白髪・禿頭、音声変化(高調性嗄声)、若年性白内障、軟部組織の石灰化、糖尿病、高コレステロール血症、高血圧が認められた。症例Bでは悪性腫瘍から軟部組織の石灰化までは同じように認められたが、糖尿病はごく軽度で、高コレステロール血症、高血圧は認められなかった。しかし、この結果はたまたまかもしれない。

1996年以前のウエルナー症候群5例の平均寿命は42.4歳であったが、1997年~2006年の6例では51.8歳であり、2007年以降の5例では、平均寿命は54.8歳以上となっている。適切な治療を行えば、ウエルナー症候群の予後を改善できることを示しており、老化の症状でも予防治療が大切であることを教えてくれている。ウエルナー症候群の診療・研究の進歩と今後の展望が期待される。

高齢者の現実として、人生航路も多彩であり、病も多彩である。涙も笑いもある。高齢者が大切にされて生きるとは、どのようなことか。90歳の老人男性の悩みを聞いたことがある。「おばあちゃんから晩酌を1合しか飲ませてもらえない」と楽しそうに話された。おばあちゃんの意見を聞くと、「嘘言うな、隠れて飲むくせに」と仲の良

い夫婦の会話であった。

また、95歳の女性の悩みは、「最近息がきれる」であった。「どんな時に？」と聞くと「私はカラオケが好きであるが、3曲歌うと息が切れる」と言う。「じゃあ、2曲にしよう」というと、納得してくれて、喜んで帰られた。演歌を歌う時の声の粘りがなくなったことが、曲数を減らすことで改善するかどうかはわからないが、このような他愛もない会話で楽しい時を作ってあげることが大切だと思う。

「命」には2つの意味があると思う。1つは、医師が死の宣告をするときの、心肺停止、散瞳などにより「ご臨終です」と言う「生物学的な生命」である。もう1つは文化としての死の意味である。すなわち、人々との関わりで形成された「物語られるいのち」である。本人の最善を生物学的な状態だけで判断することはできない。人生という物語への視点が必要である。

老化の症状はきわめて多彩である。病気によっても、同じ病気でも老人特有の症状であり、個人によっても異なる。高齢者は若返っているという話もある。10年前（1992年）と現在（2002年）の高齢者の通常歩行速度を比べてみると、男女ともに11歳若返っていると言われている。今の75歳は昔の64歳ということであり、驚異的なことである。若返った身体を大切に長生きをするようにすればよい。高齢者が納得できる医療が求められる。

特別講演Ⅱ

地域の災害特性を知り、災害に備えよう

香川大学特任教授・名誉教授 長谷川修一

1. 災害は何を教えてくれるのか？

日本人は世界的な災害列島に暮らしている。日本社会は低頻度の巨大災害にはいまだ脆弱である。津波防潮堤、ダム、砂防ダム等のハード対策は、災害から完全に人々を守るためのものではなく、命を守る避難のための時間稼ぎに過ぎない。岩手県田老町に建設された防潮堤は10mあり、ギネス認定されていた。しかし、東日本大震災の津波はそれを越えた。それまでこの防潮堤が人々を守ってくれていたことが、逃げ遅れの原因となっ

た。

日本人の多くは、火山と地震等の地殻変動によってできた山が、地震や梅雨前線と台風による豪雨によって崩され、その土砂が洪水によって運ばれた平野に暮らしている。したがって、自然災害に遭うのは当たり前である。特に、縄文時代に海だった沿岸部の低平地は、洪水高潮だけでなく、津波による甚大な被害を受ける場所である。土地の成り立ちは地名がよく表している。「新開」、「新田」は干拓地、塩田跡のこともある。このような災害リスクの高い場所に、国民の70%が住んでいる。災害に最も脆弱な場所に、人口が集中しているのが大都市である。それに対し、二度と洪水を起こさない堤防・ダムなどを作ることは不可能である。そこで、自分の暮らしている土地の成り立ちを調べて、自ら災害への備えを行うこと（防災・減災・縮災）が重要である。

発生が予測されている南海トラフ地震では、高知県黒潮町は最大34mの津波に襲われることが想定されている。しかも地震の発生から20分以内に到達すると言われている。したがって、20分以内に安全な場所に避難したい。そこで黒潮町は、20分以内に安全なところに避難する作戦を立てた。避難ビルなどを作るハード事業並びに防災文化の創造というソフト事業により、諦めず、全員が避難する防災作戦である。まず、黒潮町の本庁は高台に移転した。普通は住民よりも役場が先に避難すると苦情が出る場所であるが、役場が率先して避難し、その周辺に病院や学校を移転させ、人々が徐々に移転するという長期作戦である。

2. なぜ20年後から考えるのか？

1つは少子高齢化の進行である。若い人が出て行って戻らない最大の原因は東京一極集中である。われわれは子どもたちを東京圏の大学に送り込むことで、地方を衰退させ、子どもたちは一番危ない都市に住み続けることになる。20年以内に首都直下型地震あるいは南海トラフ地震、またはその両方が発生することを想定しなければならない。海拔ゼロメートル地帯に約500万人が住んでおり、地震が即水害になる可能性がある。これ

からは、東京一極集中を止め、地域・国を捨てる学力の育成から地域・国を育てる学力の育成に切り替えなければならない。巨大自然災害では皆が負け組になるため、助け合う災害文化が大事となり、選択と集中から地方分散・持続可能な社会への転換が必要となってくる。

3. ユネスコ世界ジオパークとは

ジオパークとは、ユネスコが進めている地球活動の遺産を主な見所とする大地の公園である。我々は災害を乗り越えてさまざまな文化・産業を培ってきた。災害を起こすものとして、大地の移動や気候変動がある。地形・地質などの大地の成り立ちの上に気候・生態系があり、ヒトはその上で歴史・伝統・文化・産業を形成してきた。2021年4月現在、日本ジオパークは43地域あり、そのうち9地域がユネスコ世界ジオパークである。ヒト（文化・歴史）、エコ（気候・生態系）、ジオ（地形・地質、大地の成り立ち）とのつながりを考えて地域を深く知ることにより、ジオパークの視点で村を育てる教育を行い、誇りを持って地域を語る人を育てたいと考えている。

4. 讃岐ジオパーク構想のねらい

讃岐ジオパーク構想は、大地の成り立ちから讃岐の強みと弱みを考え、強み（世界的価値）を地方創生に、弱みを防災教育に活用するだけでなく、弱みを逆手にとって地域の強みに変え、地域の持続的な発展を目指す活動であると考えている。郷土に世界的な価値を見出し、郷土に誇りを持つことにより、グローバリズム・自然災害に負けない持続可能な地域へ転換させることができる。

私は2010年から讃岐と備讃瀬戸をユネスコ世界ジオパークにする活動をしてきた。香川県には災害が少ないと多くの人は言うが、実は、日本列島の激しい大地の変動を物語って世界に発信できるのが香川県である。瀬戸内海には花崗岩が広く分布している。花崗岩が雨で崩れると土砂災害になる。広島土砂災害も、花崗岩が風化した真砂が崩れた、典型的なものである。

約1,400万年前の瀬戸内火山活動による讃岐層群が香川県全域にある。これにより、讃岐の石

といわれるサヌカイトができた。サヌカイトは鋭利な破断面を持つため、3万年前から石器として利用されていた。瀬戸内火山岩類が侵食されてできた讃岐平野と備讃瀬戸の造形美が、富士山より美しい飯野山（讃岐富士）、屋島、寒霞溪の溪谷美、塩泡諸島などである。日本海拡大に伴う1,400万年前の火成活動は熱いプレートが融けて起こった（巽好幸説）。小豆島には三都半島世界初のマントル直結型安山岩があり、世界のマグマ学者の聖地である。3万年前から世界に誇る備讃瀬戸と讃岐の石の文化が形成された。すなわち、小豆島（白亜紀花崗岩）、豊島石（擬灰岩）、青木石（白亜紀花崗岩）、サヌカイト（安山岩）、天霧石（擬灰岩）、鷲ノ山石（安山岩）、由良石（デイサイト）、庵治石（白亜紀花崗岩）である。3万年前にサヌカイトの石器ができ、今はサヌカイトの楽器が世界を癒やしてくれている。

讃岐ジオパーク構想が目指すものは、真（地球を知ることで自然の恵みと災害を理解する）、善（暮らし方、減災、持続可能な社会の発展）、美（里山・里海の造形美、石の芸術、瀬戸内国際芸術祭）、聖（聖なる信仰の山・祠・神社、石と祈り、四国遍路、サヌカイトの聖なる音色）である。なぜ、ジオパークなのかと聞かれるが、ジオパークにはグローバリズムに負けない地域を作る哲学と方法論がある（真の地方創生）。また、宇宙・地球の仕組みをよく知り、自然の恵みと脅威を理解できる（防災と同じ視点）。その上で、競争より、共生・助け合い・連携を目指す（防災と同じ視点）。地域のことを一所懸命考え、一所懸命働き、今や世界の人たちと繋がることのできる（防災と同じ視点）。村を育てる学力を育てることができる、などがその理由である。ジオパークはSDGsへのアクセス経路である。SDGsの中の「住み続けられる街づくり」がジオパークの目指すところである。

5. 世界ジオパークをめざしたこれまでの活動

香川大学公開講座「讃岐ジオサイト探訪」、「讃岐ジオサイト探求」、「讃岐ジオガイド養成講座」、讃岐ジオパーク構想推進シンポジウム、小豆島・石の文化シンポジウム、香川経済同友会による「讃岐ジオパーク」の推進体制に関する要望書の提出、

講演会・セミナー等の講師、NHK ブラタモリ出演、NHK ラジオ中四国・ジオ・ジャパン 2 出演など。

また、ブラタモリならぬブラハセ（長谷川）という活動も行っている。ブラハセ #1 は高松市鬼無町で開催し、テーマは「鬼無はなぜ世界の盆栽の里になったのか?」。ブラハセ #2 は倉敷市真備町で開催し、テーマは「真備探検隊～真備の成り立ちを探れ～」で、お題は「なぜ真備町で甚大な浸水被害が発生したか?」であった。

6. 災害と地域の名産との関係

～美味しい讃岐うどんを食べるには?～

讃岐富士がある丸亀平野（土器川扇状地）は讃岐うどんの聖地である。丸亀平野にはため池が多い。丸亀平野は江戸時代からの小麦の産地である。土器川は急流河川で、上流が豪雨になれば一気に河川水位が上昇し、海に流れてくる。土器川の河床は礫川原である。讃岐山脈の北側には四国山地を構成する片岩礫を含む三豊層群が分布している。満濃池周辺の丘陵に分布する三豊層群の基底には四国山地にある片岩の礫が含まれている。瀬戸内海の潮流と礫によって噴出した花崗岩が削られ、砂質堆積物ができた。一方、燧灘には、泥質堆積物がたまった。砂地の部分では塩田ができ、塩田から醤油ができる。灘ではカタクチイワシ（いりこ）がとれ、それが出汁になる。

さぬきうどんは地殻変動の賜物である。良質の小麦がとれたこと、塩作りがさかんであったこと、醤油の名産地であったこと、美味しいいりこができたこと、これらはすべて地殻変動と関係している。さらに、良質の地下水を大量に得ることができると讃岐山脈の隆起と関係しており、さぬきうどんには欠かせない。米作りには不利な条件が多かったが、それを克服してさぬきうどんが出来上がった。

7. まとめ

大地の成り立ち方から地域を深く知り、地域を愛する心を育むのが防災の原点である。是非もう一度、足元の大地に目を向けていただきたい。

特別講演Ⅲ

新型コロナウイルス感染症の現況と看護職員の養成について

日本医師会常任理事 釜范 敏

1. 医師会立助産師・看護師・准看護師学校養成所調査結果について

学校数の推移

准看護師課程、看護師2年課程は年々減少しており、平成28年度と比べて、准看護師課程は31校減少、看護師2年課程は11校減少している。今年度からの募集停止は准看護師課程が10校、看護師2年課程は5校であるが、昨年度からの停止を含めると計7校となり、近年で最も多い結果となった。看護師3年課程も昨年度から2校が募集を停止している。平成28年度と比べると、准看護師課程は31校の減である。

准看護師課程の入学状況

准看護師課程の定員は、学校数の減少に伴い平成28年度比で約1,700人減少している。応募者も減少が続いており、今年度は約7,900人と平成28年度に比べ半減している。今年度の入学者は5,489人で、定員を約1,400人も下回った。

看護師2年課程の入学状況

平成30年度から応募者の減少が著しく、今年度も応募者が定員を下回る結果となった。2年課程通信制に進学するための業務経験の年限が10年から7年に短縮された影響もあるのではないかと。今年度の入学者は2,185人で、定員を約500人下回った。

看護師3年課程の入学状況

応募者・受験者の減少は目立つものの、定員・入学者は横ばいで推移している。ただし、一部に定員割れの学校がある。

倍率（応募者/定員）の推移

看護師3年課程、准看護師課程の倍率は年々低下しており、今年度はそれぞれ、2.1倍、1.2倍であった。看護師2年課程はここ数年横ばいが続いており、今年度は1.0倍であった。助産師課程は3.3倍とやや上昇した。

定員充足率（入学者/定員）の推移

看護師3年課程は概ね100%に近い水準で推移しているが、准看護師課程、看護師2年課程、

助産師課程は定員を満たしていない学校が多い。

卒業後の進路

准看護師課程は課程の性格上、進学率が高く44.0%にのぼる。ただし、進学者の半数以上（全体の24.9%）は医療機関に就業しながらの進学であり、全体で約7割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。県内就業率は8割を超える。

調査のまとめ

・准看護師課程は今年度10校が募集を停止（定員510人）し、近年では最大の募集停止数である。入学者は6千人を割り、定員を大きく下回る結果となった。

・看護師2年課程も、今年度より5校が募集を停止した（昨年度から停止している学校も含めると7校、定員340人）。准看護師課程の閉校に伴うものと考えられるが、准看護師課程・看護師2年課程から、看護師3年課程に移行する学校はわずかで、ほとんどの学校が看護職の養成を止める状況にある。地域の看護職員の需給に大きな影響を与えることが懸念される。

・看護師3年課程も応募者の減少が続いており、募集停止に至る学校が出てきている。

*新型コロナウイルス感染症により、医師・看護職員をはじめとした医療の人的資本は、社会的共通資本の一つとして、その重要性が改めて認識されたところである。引き続き養成・確保に努めなければならないが、一方で、県内就業率が高く地域に根ざした看護職員確保に多大な役割を果たしている医師会立看護師等養成所の存続が危ぶまれる状況にある。医師会立養成所が抱える課題は多く、応募者の減少や実習施設・教員の確保、経営面でも医師会からの多額の繰り入れにより運営を続けている。地域の医療・介護を支える看護職員の確保のため、厚生労働省や都道府県・市区町村行政による、財政支援（地域医療介護総合確保基金、補助金）が必要である。

2. 医師会立看護師・准看護師養成所の授業の共有化 ～遠隔授業の活用～

（日医医療関係者検討委員会で議論している内容）
近隣の養成所による授業の共有化（遠隔授業）のメリット

・良質な授業を共有することで、授業の質の向上・均質化を図ることができる。

・小規模の養成所でも、他校と同じ授業を受けて、グループワークなどを行うことができれば、学生の学びが深まるのではないかと。

・担当する講師の人数が減るため、学校や医師会員の負担が減る。

看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン

ガイドラインが変更され、専任教員との対面による授業に相当する教育効果を十分に挙げられることを前提に、多彩なメディアを利用した遠隔授業を行って差し支えないこととされた。ただ動画を流すのみでは、遠隔授業とは認められない。また、施設設備に関する事項では、同時に授業を行う学生の数は原則として40人以下とするが、授業の方法及び施設、設備その他の教育上の諸条件を考慮して、教育効果を十分に挙げられる場合はこの限りではないとされ、令和4年度以降は、専門科目も含めて40人を超えて同時に授業を行うことが可能となる。

授業共有化（遠隔授業）のイメージ

同時双方向型（テレビ会議型）：テレビ会議システムを利用して、A養成所の講義をB、C養成所にリアルタイムで配信し、同時双方向性で質疑応答も行う。補助員の配置が必要になる場合がある。

オンデマンド型（オンライン教材を用いた遠隔授業）：事前に授業を収録し、講義の一部を動画で対応する。動画終了後、講師と学校をオンラインでつなぎ、補足説明や質疑応答を行う。動画を流すのみでは「遠隔授業」としては認められず、当該授業に関する学生の意見交換の機会の確保が必要。

養成所連携のための準備

インターネット環境の整備、都道府県行政との協議（都道府県がどのように考えるかという問題があるため、各学校単位ではなく都道府県医師会

主導で協議する必要がある)、遠隔授業を行う科目の設定、教科書の統一、指導計画・成績評価等をどのように行うか、学生の意見交換の機会をどのように確保するか、各養成所の授業開始時間の統一、講師の選定、補助員の配置、必要に応じた学則変更、学生への説明(入学者に対しては、募集要項に記載)等が必要である。

看護師課程と准看護師課程の講義についても共有ができないか(例えば看護技術に関する講義)

・「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を検討した際に、技術に関しては看護師と同等の内容が求められるとして、准看護師独自の「技術項目と卒業時の到達度」は設けられなかった。この点を踏まえると、例えば看護技術に関する講義は、看護師課程と准看護師課程が合同で行うことも可能ではないか。

・医療関係職種の複数の課程を持つ大学においては、多職種連携教育の一環として合同授業が行われていることを踏まえると、看護師・准看護師課程の合同授業も認められてよいのではないか。

・一方で、都道府県によっては、看護師課程と統合カリキュラムの合同授業も認めないと指導されている実態がある。実施したいと思う場合は、都道府県行政との協議が必要である。

3. 新型コロナウイルス感染症の感染状況等について

新型コロナウイルス感染症の発生状況

これまで大きな山が4つあったが、現在、首都圏を中心に第5波に突入している。重症者の割合は、昨年5月16日あたりから急に増加し、その後増減があるが、現在はある範囲の中に収まっている。

陽性者に占める年齢階級別割合の推移

「60代以上」が占める割合は、高齢者接種が開始された2021年4月以降、微減傾向にある。「20代・30代」、「40代・50代」は横ばいの推移が続き、「10代以下」は微増傾向にある。

変異株の状況等について

アルファ株(英国型)、ベータ株(南アフリカ型)、ガンマ株(ブラジル型)、デルタ株(インド型)等の変異株がみられるが、特にデルタ株では、

従来型に比べて感染性が高く、入院リスクが高く、ワクチンと抗体医薬の効果を弱める可能性があることが指摘されている。

新規変異株症例の年齢階級別構成

HER-SYSに登録されたデータからは、「10歳未満」、「60代以上」が占める割合は減少傾向にあるが、「10代」は1割程度、「20代・30代」は4割程度、「40代・50代」は3割程度で横ばいが続いている。

新型コロナワクチン接種の現状と効果等について

7月13日の時点で、医療従事者等と一般接種(高齢者を含む)を合わせ、約6,365万回の接種が行われた。総人口に占める割合は、1回の接種が済んだ割合は約31%で、2回接種完了は約19%である。

医療従事者などの7月13日までの接種回数の累計は11,662,539回で、1回目、2回目とも、当初、政府が対象としていた480万人を上回る人数が接種をしており、2回目の接種もほぼ完了したとみられる。

一般接種(高齢者を含む)の7月13日までの接種回数の累計は51,989,360回で、総人口に占める少なくとも1回の接種が済んだ割合は約26%、2回接種済みは約15%である。

一般接種のうち、65歳以上に限定すると、7月13日の時点で約4,570万回の接種が行われた。約8割が少なくとも1回の接種が済み、2回目が完了した人も半数を超えた。

ワクチン接種の進行とともに、新規陽性者に占める医療従事者、高齢者の割合は減少傾向にある。クラスター発生件数のうち、2月15日の週に約30%を占めていた医療機関は直近では約3%、1月25日の週に約40%を占めていた高齢者福祉施設は、直近では約7%に減少した。

ワクチン接種の課題

・ファイザー製ワクチンは、4～6月の1億回分供給から、7～9月は7,000万回分、10～12月は2,400万回分と、供給量が減少する。モデルナ製ワクチンは、6月末までに4,000万回分の供給予定であったが、実際の供給量は1,370万回分だったことも判明した。

・高齢者接種に目途が付き、64歳以下の接種開

始へと移行する自治体も出てきた。しかし、7月以降のワクチン配分量が、自治体の要求量と大幅に乖離し、新規予約の停止や受付開始時期を変更せざるを得ないなど、需要と供給のバランスが崩れる事態が起きている。

・若年層ほど接種を拒否する割合が高いことが、さまざまな意識調査から示されている。接種のメリットと副反応などのリスクを勘案し、総合的に人々が接種の判断をすることができるよう、情報提供をすることが必要である。

新型コロナウイルス感染症の今後の見通しについて

・全国の新規感染者は、報告日別で増加が続いている。東京を中心とする首都圏の感染拡大が顕著で、さらなる感染拡大や各地への影響が懸念される。引き続き、徹底した感染対策が必要である。

・高齢者を中心にワクチン接種が進み、新規感染者割合が昨秋以降で最も低い水準になるなど、ワクチンの効果が示唆されてきている。ハイリスクな感染の場や感染経路に着目した戦略的なワクチン接種を進めることも流行制御に重要と考えられ、若年層を中心に、懸念や不安の払拭が必要である。

・デルタ株は、クラスターが複数報告され、市中での感染も観察されている。アルファ株よりも感染性が高いことが示唆され、今後の置き換わりが進むことも予想される。変異株に対する積極的疫学調査や検査の徹底等により、感染拡大を可能な限り抑制することや、水際対策を引き続き迅速に対応することなどが必要である。

特別講演Ⅳ

看護職員の養成に関する行政の動向について

厚生労働省医政局看護課課長 島田 陽子

1. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正

令和3年度合格者数は、保健師7,387人、助産師2,100人、看護師59,769人、准看護師15,052人（うち准看護師学校養成所卒業者は7,434人）である。看護師等学校養成所施設数の推移をみると、看護師3年課程（大学・短期大学を含む）は増加傾向にあり、令和2年度は861校である。看護師2年課程、准看護師課程は徐々に減少している。

看護基礎教育検討会報告書概要及び省令改正

人口及び疾病構造の変化を踏まえた地域包括ケアシステム構築の推進に向けた適切な医療提供体制の整備が必要なため、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、現行の養成課程の枠組みを維持しつつ、具体的な検討を実施する。教育内容等の見直しは、保健師、助産師、看護師、准看護師すべてで行う。検討会報告書の内容を踏まえ、令和2年10月に保健師助産師看護師学校養成所指定規則を改正した。令和4年度入学生（2年課程は令和5年度入学生）から新カリキュラム適用開始となる。

看護師3年課程の教育内容の見直し

今回は令和2年度の第5次改正である。主なポイントとして、総単位数を97単位から102単位に充実している。総時間数は削除した。情報通信技術（ICT）を活用するための基礎的能力やコミュニケーション能力の強化に関する内容を充実した。また、臨床判断能力は倫理的判断等に必要の基礎的能力の強化のため解剖生理学等の内容の充実を図る。対象や療養の場の多様化に対応できるよう内容を充実し、「在宅看護論」を「地域・在宅看護論」に名称変更した。各養成所の裁量で領域ごとの実習単位数を一定程度自由に設定できるよう、臨地実習の単位数を設定した。

准看護師課程の教育内容の見直し

前回の改正は平成11年であり、この間にさまざまな医療・介護制度が変更されこともあり、准看護師課程も教育内容の見直しを行った。主なポイントとして、時間制及び総時間数（1,890時間）を維持した。養成所間の教育の標準化を図るため、「准看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標」を新たに策定した。基礎分野は専門基礎及び専門分野の教育の土台となるよう、また看護師教育との連携も考慮し、教育内容を「倫理的施行の基礎」「人間と生活・社会」に変更した。地域包括ケアシステムが進む中で、准看護師の活躍も大事であることから、在宅等の多様な場における療養生活を支援する視点が重要であるため、基礎看護や臨地実習においてガイドラインの留意点に追記した。介護福祉士課程において既に履修した科目の履修を免除することを基礎分野に限り可能

とする旨をガイドラインに追記した。

養成所における教育体制、教育環境の見直し

教員等について：看護教員養成講習会について、各講習会の重複部分を整理し、受講内容を積み上げられる仕組みとした。また、養成所及び実習施設における指導体制の充実化として、教務支援システム等の情報通信技術（ICT）の活用や学生へのカウンセリング等に関して支援が受けられる体制を確保することが望ましいとし、実習指導教員について、業務経験を明確にするとともに、専任教員とともに実習施設以外の場面においても学生の指導を行う体制を促進するといった内容をガイドラインに示した。

実習施設について：人々の療養の場の多様化を勘案し、一定の質を担保した上で多様な場での実習を推進する。すなわち、病院だけでなく、在宅や介護系施設での実習も行えるよう、実習の指針を示した。人々の療養の場の多様化に対応した看護実践能力を学生が習得できるよう、病院以外の場における実習の単位数に上限を設けないこととした。

教育環境について：各施設の諸条件を考慮し、教育効果を十分に引き上げられる場合は、40人を超える学生に対し同時に授業を行うことができることを明記した。また、養成所における遠隔授業の実施が可能となるよう、併せてガイドラインの見直しを行った。

看護学生の実習に関する国民向けPR動画

実習先の確保に苦労しておられる実態があるため、看護学生の実習の必要性に関する理解・協力などを周知することを目的として、動画及びポスターを活用いただけるように、厚生労働省のホームページに掲載している。

2. 看護職員の就業状況と確保対策

看護職員就業状況

令和元年の時点で、看護職員全体で、1,683,295人に免許を活用していただいている。平成21年から令和元年の推移をみると、看護師、准看護師とともに、介護施設や訪問看護ステーションでの就業割合が増えている。

今後の看護職員の需給推計

2025年における看護職員の需給推計を分科会で行った。ワークライフバランスの実践を基に3つのシナリオを設定した。需要推計では、シナリオ①（超過勤務10時間以内、有給休暇5日以上）、シナリオ②（超過勤務10時間以内、有給休暇10日以上）、シナリオ③（超過勤務0時間、有給休暇20日以上）において、2025年にそれぞれ188万人、190万人、202万人の看護職員が必要となっている。一方、2025年の供給推計は175万人から182万人とされており、①から③のすべてのシナリオに対し、看護職員が不足するという推計となり、引き続き看護職員の確保を進める必要があることが確認できた。

看護職員確保対策の推進

今般の看護職員需給推計では、一部の都道府県において看護職員総数が充足されたところも生じているが、そのような場合でも領域別の需給バランスをみると、医療機関では充足していても訪問看護や介護保険施設においては不足していたり、より小規模単位の地域でみれば、へき地をはじめ一部の地域で看護職員が不足する状況が分かる。看護職員確保策については、従来の看護職員の総数不足への対応策に加え、これからは看護職員の領域別、地域別偏在の調整についても具体的な対策が必要となり、各都道府県においては、これを踏まえた政策を進めていくことが重要な課題といえる。

看護職員確保に向けた施策の柱

従来からの「新規養成」「復職支援」「定着促進」の3本柱の推進に加え、地域の実情に合わせた地域・領域別偏在の調整を行う。

ナースセンター事業

ナースセンターによる看護職員の復職支援の強化が重要である。特に、届出データベース「とどけるん」は、看護職員が離職等をされる際にナースセンターに届出をしていただき、その情報に基づき、例えば子育てが離職の理由であれば、それが落ち着くころに必要なに応じて研修の情報提供を行うなどして復職支援を行うものであり、広く周知して活用していただきたい。せっかく取得した免許であるので、長く活用していただきたい。

都道府県ナースセンターによる COVID-19 対策における潜在看護職員の復職支援状況

病院、診療所はもちろんであるが、宿泊療養施設、ワクチン接種業務にも潜在看護職員に活躍していただいている。現時点で、2万人を超える看護職員が復職の手助けをしておられる。就業者総数は1万2千人で、ワクチン接種業務に7,500人が就いており、潜在看護職員の多くがコロナをきっかけに現場に復活している。

3. 国家試験に関する動向

保健師助産師看護師国家試験制度改善検討部会報告書概要（令和3年3月31日）

試験時間について：短い状況設定を付した一般問題や、状況設定問題における長い状況文を付した単問を出題していく方針であることを踏まえ、今後も出題数を維持しつつ十分な試験時間を確保するために、保健師国家試験及び助産師国家試験においては試験時間を延長することが望ましい。看護師国家試験においては現状維持とする。

既出問題について：看護師国家試験における必修問題は、看護師にとって特に重要な基本的事項を問うものであることから、より積極的に既出問題を活用していく。一般問題及び状況設定問題において既出問題を活用する際には、難易度への影響に留意し検討することが必要である。

出題基準について：小項目の表現が限定的な内容となり過ぎている項目については、抽象度の見直しを行う必要がある。「看護の統合と実践」については、難易度が上がりやすい等の課題があるため、看護基礎教育を修了した時点で備えているべき基本的な事項として問う内容が明確となるよう出題基準の項目を整理することが望ましい。

ICTの進展等の近年の社会的状況や「新しい生活様式」及び災害等の非常時への対応を踏まえた保健師助産師看護師国家試験のあり方について：近年の自然災害の多発や、今般の新型コロナウイルス感染症の発生等を踏まえ、危機管理の観点から対策を検討する必要がある。またICTの進展等を踏まえ、保健師助産師看護師国家試験におけるコンピュータの活用についても積極的に検討を行っていく必要がある。今後、保健師助産師看護

師国家試験の実施に影響を与える危機発生時においても国家試験への影響をできるだけ少なくするため、これまでの経験を踏まえ、対応策の早急な整理・検討が必要である。コンピュータの活用については、目的及び課題の明確化を行い、多様な手法の中から実効性と目的に合致した手法を選択し段階的に取り入れる等、着実に検討を進めることが必要である。

4. 新型コロナウイルス感染症への対策

新型コロナウイルス感染症の影響に伴う実習病院等負担軽減のための看護師養成所等における実習補完事業

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、地域における医療提供体制が逼迫する中、看護師養成所等における医療機関等での臨地実習が中止されている実情を踏まえ、学内演習に代替した場合にも学生が同等の知識と技能を習得することができるために必要な体制の構築を支援し、看護職員及び歯科衛生士の確保に資することを目的としている。看護師養成所等で策定した実施計画に基づき、看護師養成所等で必要な資機材の貸出し、演習補助要員の確保を行う。令和2年度は全国で450の養成所に活用していただいた。令和3年度も事業を継続する。

令和2年度地域医療提供体制確保のための看護師等養成所におけるICT等の整備事業

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、看護師等養成所においては、休校や医療機関での実習中止等を余儀なくされている。このような状況下においても、地域で医療提供体制を確保し医療崩壊を招かないため、看護師等養成所間で教育の差が生じることがないように、必要な遠隔授業やICTを活用した教育体制整備を行うもの。令和3年度も継続する。

新型コロナウイルスの影響に係る看護職員卒後フォローアップ研修事業（令和3年度新規事業）

新型コロナウイルス感染症への対応により、基礎教育において経験が不足していると考えられる臨地実習での学びを補うことを目的とし、就業先の新人看護職員研修では補えない領域や分野の臨床現場での体験学習を主とする研修。看護職員の

養成所・大学等が令和2年度に基礎教育を修了した者を対象に実施する研修の運営に係る費用を補助する（都道府県1/2補助）。

新たな生活様式等を踏まえた看護師等養成所における感染予防策の検討のための実態調査研究（結果の抜粋）

- ・新型コロナウイルス感染症に関するガイドラインがある養成所は66.5%
- ・対面授業における飛沫感染予防策として、マスク着用の義務付け（98.4%）、机を離して設置（80.9%）が多い。
- ・臨地実習における飛沫感染予防策として最も多いのはマスクの交換の義務づけ（78.1%）であり、次いで汚れたユニフォームの取扱いの指導（41.7%）であった。
- ・臨地実習は9割以上の養成所が何らかの実習を継続していた。
- ・感染対策実施時に生じた課題としては、教室の不足による3密を回避することが難しいこと、感染対策備品購入のためのコスト負担があること、感染対策へのモチベーションの維持が難しいこと、等が挙げられた。
- ・報告書の別冊として「看護師養成所における新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」を作成した。

運営委員会

1. 世話人会の報告

中四九地区医師会看護学校協議会代表世話人・福岡市医師会看護専門学校の藤原校長から、世話人会で協議された内容について説明された。

負担金の規定で、大規模校を101人以上に修正する。

県医師会の特別会員について。特に准看護師養成所は閉校や課程の廃止という窮状が続いている。地域の看護師確保については各都道府県の所管であることから、各都道府県に特別会員として加盟するよう依頼したい。各県医師会の加盟により、諸問題の解決に向けて前進できると期待している。県医師会の負担金については、各県医師会の意見を伺いながら決定したいとのこと。

規約の変更や要望に対しては、発言がなく、了

承されたものとされた。

2. 学校運営アンケート結果

課程・定員の変更

令和2・3年度で、准看護師課程1校、看護師2年課程1校で募集の中止があり、准看護師課程2校、看護師3年課程1校で、定員数の削減があった。

過去5年間の入学状況

准看護師課程、看護師課程ともに受験者数が減少し、定員を満たしていない状況が続いている。

入学者の基礎学歴

看護師3年課程では新卒者が多数を占めているが、准看護師課程、看護師2年課程では、既卒者や社会人の割合が高くなっている。

卒業生の就職先

9割近くの学生が県内に就職している。

休学・退学を減少させる取り組み

スクールカウンセラーの導入や教員による面接・相談が積極的に行われている。

教員の充足状況

有資格者の教員が不足している。

財務状況

一部で学生納入金を増額しているものの、納入金や補助金の収入に占める割合が低く、人件費の支出に占める割合は60%を超え、厳しい財務状況が続いている。

新型コロナウイルス感染症の影響による学事日程等への影響

多数の学校で1～2か月の臨時休業を余儀なくされ、授業を補うため、課題プリントの配布や夏休み・冬休みの短縮や臨時登校などの補修授業の他に、ICTを活用した遠隔授業が積極的に行われている。

臨地実習への影響

8割近くの学校で、実習施設での臨地実習への出席に影響を受けている。

新型コロナウイルス感染症の拡大に伴うPCR検査とワクチン接種について（6月20日時点）

PCR検査は多くは学校の費用負担で行った。ワクチン接種率は8割以上で、9割が実習生又は医療従事者枠で接種を受けた。

これらのアンケート結果から、中四九地区医師会看護学校は2年前の広島での報告と同様に非常に厳しい状況が続いていることが示された。

3. 意見交換

座長（第52回協議会会長） 看護大学が増え養成所が減少する中で、10年後、20年後の看護師及び看護師教育の展望について、国はどのように考えているか。全国の医師会立看護学校の道標となる情報提供をお願いしたい。

福岡市医師会 各養成所間の授業の共有について。今、准看護師養成所では、志願者不足による定員割れが問題になっている。いくつかの養成所を分校とみなし、それらの合計を定員として1つの学校とする形で遠隔授業ができれば効果があると思う。そのような形は認められるか。

釜范常任理事（日本医師会） これまでの日医医療関係者検討委員会の中で議論を重ねてきた。設立母体の異なる学校を統合することはハードルが高い。共通の授業を行うことができるということ踏まえて話を進めるしかないと思われる。学校の統廃合について、確信を持ってお示しできるまでには至っていない。

座長 日医として遠隔授業を推し進めていくご予定か。

釜范常任理事 いろいろな情報通信機器の進歩もあって、遠隔授業に利用できる素材が進歩してきている。これまで各校が行ってきた授業と同等のしっかりとした教育体制の下で行うことが必要であるが、それを担保しながら積極的に推進していくことが今後必要と思う。地域によって取り組みが進んでいるところ、これからというところがあるので、先進事例をできるだけ早く示したい。

島田課長（厚労省） 各学校での授業の連携については、ICTの進歩や、遠隔授業をコロナ禍以前から取り入れている学校もあり、大学や高等学校などでも推進するという全体的な方向性もあるので、看護師・准看護師養成所でもそのような技術を取り入れて、適切な運営の下に授業を行っていただきたいと思っていた。しっかりと教育の質を確保していただきつつ、従来は基礎分野のみ40人以上の受講が認められていたが、基礎分野以外

の専門分野でも質を担保しながら40人以上の受講ができるようにすべきではないかという議論があり、この度のカリキュラム改定のガイドラインにその旨を明示した。良質な講義を多くの学生に聴いてもらうことは大事なので、学校で連携しながら進めていただきたい。具体的に新しい方法を検討されたら、都道府県にご相談いただきたい。都道府県で判断できない場合は厚労省に相談があると思うので、多様な方法で学生が学べる環境を提供いただきたい。

佐賀市医師会 潜在看護師の再就職支援について。国の具体的な支援内容と、研修に看護学校を利用するのは如何か。短期間でも再教育研修が必要ではないか。

島田課長 潜在看護師に、現場に復帰していただくことは重要である。その際に、技術的な不安や知識不足への不安などが再就業の際のハードルになると思っている。現在、ナースセンター事業として、都道府県看護協会が都道府県の委託を受けて、再就業のための研修を広く行っている。看護学校で技術的な研修の場をご提供いただけることもあると思うので引き続き考えていきたい。

宮崎看護専門学校 准看護師養成事業の公的補助金についてお尋ねしたい。

釜范常任理事 医師会立養成所で看護職を養成するにあたり、国、県、市などから補助金をいただいていたが、この部分が医療介護総合確保基金に移った。しかし、それにより増額が難しくなったなど、使い勝手に関する懸念が日医に寄せられている。医療職の養成という大きな枠の中で看護職の養成に必要な補助金を、今の仕組みから支出するという国の方針は今後も続いていくと思う。具体的に、古くなった建物の改修や建て直しの場合の予算がなかなか取れないという話もあるが、日医としては地域の実情に応じて都道府県が基金を国に申請しやすいように支援をしたい。工夫をしたが実現に至っていないという事例があれば日医に情報をいただき、日医からも厚労省をお願いをしていくことは可能と思う。

福岡市医師会 福岡県内には15の看護大学がある。医師会立の学校が廃校に追いやられている理由の1つは、看護大学の爆発的増加である。実習

病院の確保に影響している。実習病院は増えないので取り合いになる。文科省が大学を認可するときに、厚労省に、医師会立養成所への影響などについて相談はないのか。

島田課長 新しい大学が設置される際に、既存の学校と実習施設に関する調整をしっかりと行うようにとの通知は出している。一方で、文科省は要件を満たす申請があれば指定せざるを得ないという状況にある。個々の大学の認可について厚労省と文科省で協議を行っているわけではない。

福岡市医師会 われわれは長年運営して、ハード・ソフト両面で充実していると思っており、しかも地元で展開できる看護職を養成していると自負している。それを追いやるように大学を作っているが、そもそも教員が確保できているのか。看護職養成事業は厚労省の管轄なので、文科省としっかり協議をしていただきたい。

島田課長 文科省とは担当レベルでしっかり連携をしている。

長崎市医師会 医師会が看護師養成を中止した地域での看護師供給の状況が把握できているか。

島田課長 状況把握は各都道府県で実施している。県では対応しきれなければ国に上がってくると思うが、今のところ特に課題のようなものは承知していない。

長崎市医師会 医師会立看護師養成所は生徒数の減少が続いているが、根本的な問題として、地方は若年者の人口減少に伴い受験者が減っている状況である。経営的な補助をしていただいても、受験者がいなければ成り立たない。地域で看護師になろうと思う人を如何にして確保するかが重要と思う。何か対策を考えておられるか。

島田課長 若年人口が減少している中で、看護職を目指す人だけを増やすことは難しい。厚労省の看護職員確保の施策は、新規養成、定着促進及び復職支援の3つの柱で行っている。新規養成は新卒だけでなく、社会人の入学のPRも行っている。定着促進に関しては院内保育所の整備や勤務環境改善の推進等、復職支援についてはナースセンターによる事業や、多様な働き方の案内の場を確保することも進めている。そのようなことも併せて、必要な看護職員の確保を進めていきたい。

都城看護専門学校 看護師3年課程の地元就業率について、高松市医師会に伺いたい。3年課程は2年課程に比べ、地元就業率は低いという印象がある。

高松市医師会 約9割が地元に着している。人口の多い地域に着率が高いという認識はあるかもしれないが、詳細なデータは持ち合わせていない。

座長 医師会立看護学校の経営は厳しくなる一方で、問題点も解決されていない。しかし地域の看護職員の確保には多大な貢献をしている。課題は多いものの、引き続き存続、維持が必要と考えられる。そのためには、国、関連自治体、日本医師会、市町村行政の支援が必要である。今年度も広島アピールと同様に、要望決議書を国や日本医師会、関連自治体などに届けたい。

第52回中四九地区医師会看護学校協議会アピール2021（前文略）

中四九地区医師会看護学校協議会は厚生労働省、文部科学省、日本医師会、及び関係自治体に対し、以下の事項の実現を強く訴える。

- 一、准看護師制度を堅持し、准看護師の地位を確立することを、厚生労働省及び文部科学省に求める。
- 一、医師会立看護学校の存続を図るべく、運営補助金の増額をはじめとする支援策を厚生労働省と関係自治体に求める。
- 一、公設民営化をはじめとする医師会立看護学校の運営のあり方について協議できる場の設置を関係自治体に求める。
- 一、本協議会を発展させ、全国組織にすることを日本医師会に求める。

次回（第53回）は都城看護専門学校の担当で、令和4年8月20日（土）、21日（日）に都城市で開催される予定。