

第54回中四九地区医師会看護学校協議会

医師会立看護学校の未来構想

～いきいきと学ぶ学生の支援～

と き 令和5年8月20日(日)

ところ 武雄看護専門学校(オンライン配信)

[報告:副会長 沖中 芳彦]

特別講演 I

看護教育の未来と多様性

～一人ひとりが活躍できる社会を目指して～

佐賀大学ダイバーシティ推進室副室長 荒木 薫

本日は、医療者を取り巻く現状、ダイバーシティ、無意識のバイアス、看護教育におけるダイバーシティマネジメントとは何かということを紹介させていただきたい。

まず、少子高齢化の問題である。18歳人口の減少はもう歯止めが効かない。全都道府県で去年と比べても人口が減っている。また、高齢者割合がどんどん増加している。2025年には75歳以上の後期高齢者が全人口の18%を占めるようになる。さらに、2040年には35%になる。1名の高齢者を何人の現役世代で支えることができるかについては、昭和25年には12人で1名の高齢者を支えていたが、2070年になると、1.3人とほぼ1対1で高齢者を支えていかなければならない。すなわち現役世代の年金・医療・福祉を合わせた社会保障給付金が一気に増えてしまうことになる。一方、教育現場では、子供が減ってしまう、学生の確保が大変だということが、1つの課題になる。

Society5.0という、日本が提唱する未来社会のコンセプトがある。われわれがいるところを「フィジカル現実空間」、ネットの社会を「サイバー空間」と言う。今は、Society4.0から5.0の移行期だと言われている。ChatGPTやAIの台頭で普段の生活が変わってきている。データを揃えることで、この人はこういう病気になりそうだからこういう病院を紹介した方がいいなど、最適治療が早くできるようになっていく。今まで人が行っていたことが、デジタルでする、できることが増えてくる。また、介護現場でロボットによる介護ができることで介護者や看護者、医師の負担も減って

いくと言われている。

地域包括ケアシステムにより病院完結型の医療から地域での療養生活を支える地域完結型になると、これまでの介護保険制度や医療保険制度の両分野が融合して、高齢者を地域で支えていくことになる。地域包括ケアシステムの中で主眼となるのは看護職ではないかと思っている。高齢者が増えることで、それだけでケアが多様化する。AIで仕事の効率化を図るようになるが、AIができることは限られており、AIに命令するのは、あくまで当事者である専門職だと思う。AIにお願いする部分と自分たちが行う部分の業務の棲み分けができると思う。AIのようなものが増えてくると、自ずと看護師を養成する教育の現場においても必須科目が増えてくると個人的に予想している。

看護師の需要は右肩上がり、慢性的な看護師不足である。昨年度の看護師の求人倍率が2.2で、一般の仕事は1.8や1.9であり、看護師の需要の高さはもうしばらく続くと思われる。新卒の看護師は経験を積むために、まず病院に就職して、臨床の感覚を勉強するような流れだと思うが、近年はそれ以外のフィールドでも看護師の役割が非常に増えてきて、特に在宅医療と終末期医療の増加で、訪問看護の人材が増えてきている。訪問看護ステーションや介護福祉施設で働いている看護師は、2002年は7.6%だったが、2020年には11.2%と増加している。それらでは新卒者を即戦力として求めて、ここで教育していくと謳っている施設が非常に増えてきている。

メンタルケアという点では、時間外労働が増えると離職の意思が高まるというデータが出ている。月40時間以上の時間外労働をしている人のうちの62.5%が辞めたいと思っている。病院勤務の看護師の働き方改革はこれからしっかり考え

ていかないと、離職の歯止めが利かなくなると個人的に考えている。

18歳人口が減ってきて、今までは看護師は女性になる職業であったが、男性もかなり増えてきた。そして、社会人の仕事を経験した人が、学生として出てくる。また、介護の方にも外国人が参入してきているので、外国人学生が佐賀大学にも非常に増えてきている。看護学生としての外国人学生の受け入れも、おそらく10年以内には考えていかなければならない。

ダイバーシティとは日本語で多様性という意味である。私たちは、年齢、性別、民族的伝統、人種、障害、性的志向など、多くの違いを持って生まれている。これが、人生を進めていくと、さらにそれぞれの個性が出てくる。これらの違いを尊重していただきたいというのがダイバーシティのファーストステップである。

ダイバーシティが最近言われてきている理由は、まず1つは人権尊重である。そして2つ目は、女性や外国人にも大勢、社会に入ってもらって労働者を確保するためである。3番目は、自分たちのお客さん側には多様な方がおられるが、そういった方々を相手していくためには、こちら側も多様な視点を持っていかなければならない。そして4つ目は、少子高齢化の問題で、学生確保のために、多様な価値観、たくさんの武器を持っていなければならない。その武器というのは、価値観や、一人ひとりの経験則だと思う。

「ダイバーシティ & インクルージョン」という話を紹介する。ダイバーシティでは、その組織に、例えば外国人、看護職、男性、新卒ではない社会人など、たくさんの人を入れれば良いと時々言われるが、ダイバーシティだけではダメで、違う人が集まるだけではなく、その人たちがみんな仲良くしてもらわないといけない。その一人ひとりがお互いを認め合って、能力を発揮してもらわなければならない。これをインクルージョンと言う。最近は「ダイバーシティ & インクルージョン」を進めていきたいと思いますと言う。そしてもう1つ、公平と平等の違いについて。平等とは人々に同じものが準備されている段階。公平というのは、その人たちの個性に応じてものを準備して、同じもの

を見せてあげる状態である。この公平を「エクイティ」と言う。現実には、権力のある人が高みの見物をするということもあるが、公平を求めていかなければならない。最近は、「ダイバーシティ・エクイティ & インクルージョン」と言っている。これらは、全部、一人ひとりの人権が認められていることが基盤になって動けるものである。

ダイバーシティについては、社会に出てから多様性を認めることは必要だと思うが、もっと早い段階で知ってほしい。誰でも何かのマイノリティに絶対いつかなる。そのために、若い段階から、それぞれの違いを受け入れて尊重して、個性を、価値を見出すという教育をしていかなければならない。

ダイバーシティについて、理想論ばかり話したが、なかなか進まないと言われている。ダイバーシティを進めるのに1つのキーになる「無意識のバイアス」について紹介したい。

ここで、クイズを一つ。「仕事をしていると、私に保育園から電話がかかってきた。子供が熱を出した。でも、私は仕事を抜けられない。パートナーに電話して、パートナーが迎えに行くことになった。私は、子供にもパートナーにも申し訳ないと思った」。さあ、その時、「私」について皆さんの頭の中に浮かぶ絵はどのようなものか。おそらく女性ではないかと考えた方がほとんどではないか。2問目である。「あなたの家の隣に、ある家族が引っ越してきた。お母さんが言った。『隣の人ね、大学で機械とかロボットとかの勉強をするんだって。』『へえ、仲良くなって勉強を教えてもらおうね。』」この時、あなたの頭の中に浮かぶ人はどんな人であろうか。おそらく男性の少し若い方かなと思うのではないか。

もう1つは、ある教授が、能力はほぼ一緒の2人の先輩の推薦状を書いている。1人の方は、ずば抜けて優れているとか、非常に優れているという言葉が並ぶ。もう1人は、心配りがすごいとか、よく働くという言葉が流れる。この推薦者2名の性別は？男の人を褒める時の言葉と、女の人を褒める時の言葉の思い込みがある。実際、論文として出ており、面白いと思っているが、女性の推薦状、男性の推薦状で出てくるキーワードに

は、明らかに有意差があるそうである。他にも、A型は几帳面だとか、若い人は頼りないとか。これらを「アンコンシャスバイアス (unconscious bias) : 無意識の思い込み」と言う。これら全部、自分の中にある思い込みのことである。

思い込みはあってもよいが、時折、自分や他人に対して、正確な判断をできなくしてしまう。特に子供を育てる人、子供を社会に送り出す役割のある教育者の方には気を付けていただきたい。

もう1つは、例えば、「真面目ですね」と、学生を褒める時に言うことがあるかもしれない。その時に、相手がどう思うかを考えたことがあるだろうか。こちらは褒めたと思って、喜んでもらおうと思って使う言葉が、関係性によっては、ネガティブなことを言われたと思って落ち込んでしまう学生もいる。言われた人や、時と場合によっては、同じ言葉でも、受け取り方によって印象は大きく異なる。何気なく言ったことが、相手にとって傷つくような言葉になりかねないということには注意していただきたい。相手の属性や一部の情報だけをクロップしない。そして、相手中心の視点で話をしていただきたい。

看護教育におけるダイバーシティマネジメントである。そもそも多様性は、看護ケアの提供においては昔から言われていることである。看護ケアの理念では、国際でも日本でも、年齢や皮膚の色、心情、文化、障害、ジェンダー、性的志向、国籍、政治、人種、社会的地位を尊重して、これらによって制約されるものではないということが謳われている。しかし、医療現場は、多様性推進をするには、なかなか不向きな現場かと思う。理由として、まず、緊急性が高く、患者の命と隣り合わせにある中で、急いで判断しないといけない。そう言っただけではいけないのかと考えている暇がない。自分の経験則で診断をしていかねばならない場面が多々あるので、一度立ち止まることが非常に難しい。そして、いわゆる看護師を含む医療者は、学歴も高く、おそらく経済的にも恵まれていて、基本的に同質性が高い集団である。そうなると、考えていることが似てくるので、違う考えを受け入れることが難しい現状になる。

これと同じで、私が、多様性がなかなか浸透し

ないと思っている現場は、教育現場である。医療現場と教育現場というのは、企業とかと違って、多様性を推進するのがとても難しい。

看護教育の場の皆さんには、学生を指導するときに、そういった視点を持つ学生を増やしていただきたい。入学時にたくさんの学生が来る。その中で、いろんな背景を持った学生がいて困ったなど戸惑う方も多いと思う。しかし、それぞれ一人ひとりに個性があって、強みがあって、得意なところや苦手なところがあるので、それぞれの個性をできるだけ見つめてあげることが必要と思う。そして、看護学校の3年間もしくは2年間は短いと思うが、これからは異分野との交流は必須である。看護工学という分野もすごく発達してきて、その中で、看護師の視点はとても大切になっているので、早い段階から看護学校以外のところとの交流も持ってほしい。そして、ダイバーシティ教育も必要になってくる。これらをするためには、やはり十分な教育時間が必要である。これは国に言うべきことだとは思う。講義が終わって、実習や、就職が見えてきた時には、病院だけではなく、訪問看護や他職種との連携をするチャンスを学生の時代から与えてあげたり、看護師になってからの5年後、10年後のキャリアプランを立案したり、あなたの活躍できる場は病院だけではなく、保健所や訪問看護もあるよと、多様な就業場所を早いうちから提示することで、ゆくゆく離職したいと思った時に、そういった選択肢もあるのだと思返してもらおう機会にするとか、本当にたくさんの方ができると考えている。

教育者の皆さんは、学生と対応するときに、自分の常識が本当に合っているのかということや、常に考えないといけない。学生のことをしっかり把握していただく。何か少しできないな、危ない、大丈夫かなと思う学生にも、優秀なところは絶対潜んでいる。それを見つけ出すことは、言葉で言うとは簡単であるが、非常に時間がかかり、忍耐を要することである。

そして、自分がどんな教育者でどんな看護師を育てたいのか、自分はどんなことを知った時が一番嬉しいのかということや、自分に問える、教育者としてのビジョンを持っていただきたい。

いろいろと理想論を語ったが、なかなかうまくいかない。できない時はできないので、別の職種の人力を借りるとか、ここは自分は苦手だから別のところで頑張るとか、時にはこういった割り切りも必要だと思う。先生たち一人ひとりが、自分の力を発揮するためには、心が健康でなければならないと思うので、毎日忙しいとは思いますが、時に割り切りつつも、自分のビジョンをしっかり持って、未来の看護師を輩出していただきたい。

最後に本日のまとめである。1) 医療を取り巻く環境は、少子高齢化、Society5.0で大きく変化している。2) 地域包括ケアシステムの中核は看護師。看護市場やスキルは必ず変化する。3) ダイバーシティ(多様性)推進のゴールは、多様な人々が活躍できる社会であり、近年はダイバーシティ・エクイティ&インクルージョンで考えることが多い。4) ダイバーシティ推進は、複雑な社会課題を解決するために不可欠。5) 看護教育の果たす役割は大きい。多職種と連携しながら、さらに発展させていく必要がある。

特別講演Ⅱ

「どうせ」から「もっと」へ

教職員の覚醒で、学校の「超進化」を

佐賀女子短期大学学長 今村 正治

女子短大、短大というのは、今、高等教育進学者数のわずか4%である。1993年、短大と四大が逆転するまでは、50万人の入学者がいたが、93年に男女雇用機会均等法の導入も含めて女子大離れが始まり、その後は坂道を転げるように凋落の一途である。教職員の覚醒と書いたが、働いているわれわれ自身が目覚めないと、「どうせ」状態が続いて、「もっと」に行けない。変化に適応するものが生き残るのだというようなことを考えた時に、図体が小さくても、貧しい大学であっても、高校であっても進化はできるということを、自分の中で心がけてやってきた。

自分の人生にとって非常に重要だったことは、立命館アジア太平洋大学(APU)を大分県別府市に創り、大学の改革事業に関わったことである。地方の町が大学によって変わっていく様を、自分なりの実感として見つめてきた1人でもある。

創るときはほぼ100%失敗すると言われた大学である。こんな山の上に大学を創って、世界中から学生を集めるなんてどうかしていると、自分でも思いながらやっていたので、今は200か国からの卒業生が2万人を超える大学に発展するなどとは当時予想もしていなかったが、存外早くそれが達成されているということも驚きである。

本日の話であるが、まず、ホモサピエンス史上最大の変化が起きていると思う。この中で、日本とはどうなのか。それから、みんな話をすると、「教育なしに日本、世界は立ち行かない、最後は教育だ」と言うが、散々教育の悪口を言ってみんな解散することが多い。であれば、世界と日本、そして教育イノベーションの最新の動向はどうか。日本も令和の日本型教育と文科省が言い出している。明治以来の、日本の教育を再構築しようとする動きが今、始まっている。そして、なぜ今、佐賀に大学が必要なのか。地方の高等教育の現況をどう見るかという話をしたい。また、われわれの大学の構想と、佐賀女子短期大学がどのように生き残っていくのかという話もしたい。最後に、看護学校の未来構想と「再定義」による「超進化」の話もしたい。

ホモサピエンスの発生は20万年前と言われているが、その歴史の中でも、最大の変化が生まれていると思う。現在ある職業の中で、2030年に49%がなくなると言っている大学もあるが、デジタル革命はインターネット革命をはるかに超える大きな変革となり、そして100年生きる、しかも元気で生きる時代は人類史上なかった。21世紀は戦争が起これないと思っていたが、最大環境破壊である戦争、テロが横行している。

世界時価総額ランキングでは、1989年12月が日本の株価のピークだと言われている。この時は、世界の時価総額ランキングは1位から31位まで日の丸だらけであった。2022年になると、日の丸は影も形もなく、かろうじて31番に日本のトヨタが入っている。日本の企業の世界における価値というのは、1つの経済的な指標から見れば明らかに後退している。

ビッグマック指数というものがある。同じ材料でビッグマック1個を作るのにかかる費用であ

る。日本は390円である。高い方ではウルグアイ、スウェーデンあたりからビッグマックが900円する。日本はまだデフレ状態にあり、ワンコインだが、世界はもうワンコインでは食べられない。

私も一緒に仕事をしたAPUの学長が、本を出してユニコーン企業と日本企業の比較をしておられる。ユニコーン企業とは、世界の株価総額トップにある、いわゆるGAF A等であるが、このような会社と日本企業とはどこが違うのか。日本企業の特徴は、男性中心、画一性、年功序列、まあまああの偏差値、素直、我慢強い、上司の言うことをよく聞く。ユニコーン企業は、女性、ダイバーシティ、高学歴、変態・オタク、恐れを知らない、好奇心の塊、学ぶ力、リーダーシップである。

Google社の採用基準の履歴書には、写真を添付しなくていいし、年齢を書かなくていいし、学歴も書かなくていい。書くことは、今まで何をしてきたか、今何をしているか、これから何をしたいか。この3つである。日本の履歴書は真逆である。教育が変わる必要性はここから生まれているわけである。

企業が社員にどれだけお金を投資しているかというデータをみると、イタリア、フランス、ドイツ、イギリス、アメリカと比較して日本は非常に少ない。自分の成長を目的として行っている「勤務先以外での学習や自己研鑽活動」については、アジア14か国平均と比べて日本は、読書、セミナー参加、資格取得、語学学習等いずれも割合が低く、「何もしない」が46.3%と非常に高い。

自分の国の将来についてどのように思うかという18歳の意識調査(2022年)では、「良くなる」が、中国は95.7%、インドは83.1%に対し、日本は13.9%であった。学校教育が「目指してきた理想」と「今の現実の差」をどう埋めるのかについて、「将来の夢を持っている」、「自分で国や社会を変えられると思う」、「自分の国に解決したい社会課題がある」など、日本は全て最下位である。

企業の研究者や役員に占める博士号取得者の割合は、米国と比べると日本は非常に少ない。アメリカのトップ企業の人たちは博士だと威張っているわけではなく、企業に入ってからさらに学位を取得するなど勉強しているということである。

日本は卒業と同時に学ぶことをやめてしまう。企業文化もとても違う。

職業別の従業者数の変化(伸び率)のデータがある。このAIの時代に対抗してわれわれが変わろうとした時に、現状のままではどうなるか、変わろうと努力をすればどうなるかということである。低代替確率のサービスとは、人が直接対応することが質価値の向上につながり、高付加価値のあるサービスに関わる仕事が増加するものであって、何もしなければ15年間で6万人のマイナスであるが、頑張ればプラス179万人になると予測されている。看護師はこの分野に入る。保育士とか幼稚園教諭、養護教諭、小学校教諭もここに入る。これらの仕事はAIでは難しい。看護師を生み出すという仕事はこれからも変わらなく重要であるということは、学校改革の1つの出発点であるべきだろうと思う。

高学歴人材は必要である。自分で判断できる人間が必要だからである。今、むしろ欧米の方が日本の魅力に気づき始めている。ただ、彼らを引きつけるには相当のインテリジェンスが必要である。富裕層を引きつけられるような、DXも駆使しながら、人手不足を克服しながら高付加価値化を図っていきつつ、マストツーリズム、すなわち団体観光から脱却する。そのことが収益を環境・文化に再投資して、サステナブルなツーリズム、連続可能な観光文化を作っていく。

今どんな教育が変わろうとしているのかという例をいくつか挙げる。N高等学校をご存知か。東京では都立高校を辞める生徒が続出している。1,482名の生徒から始まり、まだ10年経っていないが、定員に達したため、S高等学校ができた。NとSを合わせて2万人を超える通信制の高等学校である。通信制と言っても不登校が原因でもない。質の高い講義を通信制で届けることと、学生が自分の自由裁量で学んでいけるので、時間も問わずできる。毎日学校に行き、朝から晩まで授業を受けるだけに疑問を持ち始めた高校生がN校に入っている。東大合格者も出した。どんどん増えていって、ついに、N高、S高が2025年4月に大学を作ることを発表した。授業料38万円で、公立よりも安い。これも脅威である。

さらに変わった学校の形として、「エコール42」がある。パリ発祥で、2020年、東京にもエコール42東京が開学した。これは大学ではない。経歴不問、学費完全無料、24時間オープンにし、入試は4週間、講義無しである。そのうちに合格通知が来る。先生はおらず、学生たちだけで勉強している。問題を外からどんどん取り入れて、それをみんな考えているうちに、いつの間にか就職して、いなくなっていく。こんな学校に企業が協賛をし、そこから学費が出ている。

ミネルバ大学というアメリカのベンチャーが作った大学で、今やハーバードやスタンフォードを超える大学がある。講義はなく、オンラインの事前学習で勉強する。双方向のオンライン授業で、みんなが自分の意見をぶつけ合う。教員が正規授業で話して良い時間は10分間か15分間。それはなぜか。教員はファシリテーターだからである。学生の討論を誘発し、一方的な講義はしない。先生も研究している。学生たちも自分で勉強してくる。教えてもらいにくるのではなく、自分で学んだことをそこで発表しに来る。留学生が70%で、学費が全米トップクラス大学の1/4の安さである。ここに今、世界のエリートが集まっているので、大学も変わっていかねばならない。

日本でも2022年に変化が起きた。大学入試において、筆記試験が中心であるが、この試験がついに5割を切った。一般選抜49%、学校推薦型選抜が36%、総合型選抜が13.5%である。国立大学のAO、総合型選抜の学部数もどんどん増えている。国公立も変わってきた。

教育というのは、大人の体験ではなくて、未来からの逆算で設計しなければならない。保護者はどうしても自分の受けた教育の時代がベースであるが、それは20年前であり、子供たちは今から20年後に親になるので、40年のギャップがある。そういう目で見ないと、例えば看護学校の進学というものを20年前の自分の価値観で考えるのか、これから10年先、看護師という職業はどうなっているかを考えることで違ってくる。

学歴というものが今までの日本社会を作ってきた。たくさんの若者をふるいにかけるには試験が一番簡単である。18歳で得た学歴（入学）が、

その後「東大出た」、「旧帝大出た」となり、それが20年も30年も通用する社会というのは、冷静になって考えると異常である。偏差値などというものは18歳の子供の模擬試験の点数の平均点なので、これは大学の評価と何の関係もないが、このようなことが日本社会の価値観を形成してきた。受験や試験ができる子が頭のいい子だ、そして入試こそが公平な選抜なのだということが問われてきており、今は「学習歴」という時代である。何を学んできたのか、何を学ぼうとしているのかが、学歴よりもはるかに重要である。

学ぶということをもっと構造的に捉える必要がある。自由度が高いか、活動の範囲が広いかによって、応用志向、知識の定着・確認をめざす、知識の活用・創造をめざす、表現志向の4つに分けている。従来の大学は、狭くて自由度は低い。

フィンランドの教育について面白い話を聞いた。1) 教えることを減らすと、より多く学ぶようになる。2) テストを減らすと、より多く学ぶようになる。3) たくさん遊ぶと、より多く学ぶようになる。4) 公平性を強めると、質が高まる。

人の役割、特徴は多様化してきている。これまでは、40人学級を教えるTeacherという存在しかなかった。教える人と教えられる人しかなかった。しかし今、学校教育は変わってきている。Teacher以外に、Facilitator、Coach、Tutorの存在が、教師の役割・特徴を多様化する。先生の役割は、旧来的な学校システム「管理・統率」から、これからは「共同探求」に変わっていく。

日本はもはや高学歴国ではない。OECDの大学進学率の統計では、日本はOECD平均を下回っている。大学、短大を含めれば、1位の韓国は98.38%というデータが出ている。アメリカは94.28%、フィンランドは93.72%で、日本は32位で61%という統計もある。

国内では、全国平均51%である。東京都は高い。山梨県は男女格差が甚だしいが、大学進学率は高い。京都も高く、70%を超えている。中四国、九州は軒並み低い。県内進学率は、佐賀県は調査時点で21%とダントツの最下位で、最近では16.7%とさらに低い。学生の8割は県外に出ており、39.4%は福岡で学んでいる。国立佐賀大

学の学生の佐賀県出身者は26%である。同規模の山梨県と比べると、4年制大学数は山梨9、佐賀2、短大はいずれも3校なので、佐賀県はもっと大学があっという間の結論である。

日経新聞が、7月15日に全国的に特集を組んで、地元大学進学率上げようとしてみんな頑張っ、過去50年間で最高になったと報じた。この20年間で1番伸びたのは石川県で、14%伸びた。群馬県や和歌山県も伸びたが、佐賀県の16.7%の進学率というのは、大学がないので地元進学しようと言えないということである。高等教育への進学をあきらめざるを得ない状況が地方で未来永劫固定化されていられない。

日体大理事長の松浪健四郎さんが、大学のある町は観光地にもなると言っておられる。大学設置をわれわれは地方創生のエンジンと考えて取り組んでいこうと思っている。市民立、県民立的な大学を作りたいと思っており、2026年4月に武雄アジア大学という4年制大学開学を目指している。2つの学部、現代韓国学部（仮称）、次世代教育学部（仮称）を考えている。後者は、公教育のための教員養成を主題とせず、さまざまな立場から教育を支える人を育成する。

私どもの佐賀女子短期大学で言うと、介護福祉のコースは70%が留学生である。残念なことに日本の高校生は手を挙げてくれない。福祉について、こんなに人の役に立ち、地元の人から感謝される仕事が、留学生が来てくれないと成立しない。今考えているのは、県外に出なくても進学できる選択肢を作ることと、県外から引き付けられる魅力を持った大学という2つで、4年制大学と短大の併設と男女共学である。地域の福祉・教育・産業を担う人材のために短大は不可欠である。短大の子は、いわば短距離走なので、すごく勉強する。短大で一生食いつぶれがない資格を身につけ、さらにあと2年間は4年制大学と比べて、就職をするもよし、留学するもよし、となったら、短大も結構ありと思う。

看護学校のあり方、位置付け、役割というのは、さまざまな情勢や時代の変化、教育のあり方の変化の中で、再定義は必要なのか、可能なのかということ、今一度考えてみる時代に来ているので

はないか。切実に必要とされているのに成り手が少ないという問題もある。介護福祉士、保育士などとともに国に対する政策提言も必要だと考えている。学生の構成について、留学生、社会人の募集・受け入れは可能か。そのための制度を整えていくのかは、大きなテーマになる。また、地域において看護教育をリソースとする新しい役割はないか。例えば空いている時間に社会人が勉強できるようなことはできないか。地域における役割として、異分野との連携による教育の質の向上、負担の軽減ができないか。学校というものは、どうしても閉じてしまう傾向があるので、意識的に外の空気を入れる、外に向かっていくということは、これからの学校にはとても重要と思う。

特別講演Ⅲ

今後の医療需要等を踏まえた医療提供体制の構築と看護人材の確保について

日本医師会常任理事 釜范 敏

1. 今後の人口構造の変化に伴う医療需要等の推移

全国の入院患者数は2040年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約8割となることが見込まれ、2次医療圏によって入院患者数が最大となる年はさまざまであるが、既に2020年までに90の医療圏が、また2035年までには261の医療圏がピークを迎える。

全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となる。既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えている。

全国での在宅患者数は、2040年以降にピークを迎えることが見込まれ、在宅患者数は、多くの地域で今後増加し、2040年以降に203の二次医療圏において在宅患者数のピークを迎える。

要介護認定率は、65歳以上全体で18.3%であり、年齢が上がるにつれて上昇し、特に、85歳以上で上昇する(57.8%)。2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が

一層多くなることが見込まれる。

2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で、既に減少している生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。すなわち、65歳を超えてもある程度の役割は担ってもらわなければならない。

2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となるが、容易ではない。

看護職員の需給推計を都道府県別でみると、都道府県全体として2025年の看護職員需要数が供給数を上回り、看護職員不足が見込まれる一方で、一部の都道府県においては、供給数より2025年の看護職員需要数が少ない推計結果となっている。

2. 医師会立看護師・准看護師養成所の現況

今年度生徒募集を行ったのは、准看護師課程が137校、看護師2年課程が56校、看護師3年課程が73校、助産師課程が4校であった。准看護師課程の募集停止数は、一昨年度の10校、昨年度の15校に比べれば、今年度は2校（うち1校は学校法人へ移管）と少ないが、平成30年度比では40校の減となっている。一方、看護師3年課程は、今年度3校が新設された。

准看護師課程について、学校の減少に伴い、定員は6千人を割った。平成30年度には1万1千人を超えていた応募者は、今年度は約5千人で半数以下となり、入学者も3,748人と4千人を割った。5年前に比べ、応募者は6割減、入学者は5割減という状況である。

准看護師課程の減少は看護師2年課程にも大きな影響を与えており、看護師2年課程では、令和2年度以降、募集の時点で定員に満たない状況が続いている。今年度の入学者は2千人を割り、1,759人であった。5年前に比べ、応募者は4割減、入学者は3割減である。

看護師3年課程も応募者の減少傾向が続いており、平成30年度は1万人近くあったが、今年度は約6千人と、4割減の水準である。平均倍率は1.6倍で一定数の応募者はあるものの、合格者4,052人に対し入学者は3,215人と入学率が低

く、定員を満たすことができない学校もある。応募者減少の原因として、少子化、大学志向、新型コロナの影響？等が考えられる。

今年度の定員充足率（入学者／定員）は、いずれの課程も大きく低下し、近年で最も低い結果となった。特に看護師3年課程と准看護師課程は、約10%低下し、それぞれ84.2%、62.1%であった。

看護系大学進学者は微増しているが、看護師3年課程養成所、高校5年一貫教育、准看護師養成所の入学者数は減少しているため、全体として減少している。全体として、入学者数は5年間で3,882人減少している。1学年40人の養成所換算で、97校分の入学者数減少となる。

3. 市町村による看護師等養成所及び学生に対する支援

1) 運営費の補助

日医が令和3年に行った看護職養成に関する調査によると、5割以上の医師会（124医師会）で、市町村から運営費補助を受けていることが分かった。地域の看護職を確保するためには、地域に根差した養成を継続していく必要があり、運営の維持のために市町村による理解・支援は非常に重要である。所在地だけでなく、周辺の複数の市町村から補助を受けているところもあった。運営費補助以外に、市内の定着促進のための補助や、奨学金用の補助が行われている市町村もあった。

2) 学生への支援（修学資金）

多くの市町村で、卒業后市町村内の医療機関等に勤務する意志のある学生を対象とした奨学金制度が実施されている。

3) 新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金の活用（看護師等養成所への物価高騰対策支援事例）

新型コロナウイルスの感染拡大の防止及び感染拡大の影響を受けている地域経済や住民生活の支援を通じた地方創生を図ることを目的として、令和2年度第1次補正予算において創設された。都道府県及び市町村が、それぞれ実施計画を作成し提出する（国からの交付限度額の範囲内）。地方単独事業は、所要経費の10/10が補助される。これまでに、看護師等養成所への支援として、遠隔授業のための環境整備や、感染対策の備品購入、実習前のPCR検査費用の補助などが行われてき

た。令和4年4月には「コロナ禍における原油価格・物価高騰対応分」が創設され、9月にはエネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者の支援を主たる目的として、地方公共団体が地域の実情に合わせた必要な支援を一層強化するため、「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援交付金」(重点交付金)が創設された。令和5年3月には、同交付金の増額が決定した。

4. 地域に根差した養成を続けるために

地域の養成所がなくなると、進路を考える年齢で、地域外、県外への人材流出につながる。都市部から郡部への人材の流入は期待できない。看護系大学は増えているが、地域の中小病院、有床診療所への就業はほとんどない。

急激な生産年齢人口の減少により、これまで以上に看護人材の確保は困難になる。地域における医療の確保は、住民の生活の根幹に関わるものであり、看護職の確保は自治体の責務であることを改めて理解いただきたい。入学者の確保のためには、自治体においても積極的に広報(看護職のやりがい・魅力・地域貢献)をしていただくとともに、経済的に困難な方も資格を取得できるよう、奨学金等の支援が求められる。

各自治体においては、上記を改めて認識いただき、医師会等とともに、地域で看護職を育てていくという姿勢で医師会立養成所への支援をお願いしたい。

特別講演Ⅳ

看護の動向

厚生労働省医政局看護課課長 習田由美子

1. 看護職員の確保等について

人口動態と医療と介護のニーズについては、釜蒔 敏 先生のご説明の通り。

死亡数は2040年まで増加傾向にあり、ピーク時には年間約170万人が死亡すると見込まれる。死因については、悪性新生物・心疾患とともに老衰が増加傾向にある。死亡の場所は自宅・介護施設等が増加傾向にある。看取りに関わる看護職の確保も重要になってくる。

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)の構築を実現する必要がある。今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、地域包括ケアシステムの構築が重要となる。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だが人口は減少する町村等、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。

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ということで、多様な実習施設における実習の推進を図るための実習施設の要件を一部緩和し、情報通信技術(ICT)の進展等に応じた遠隔授業等の実施が可能である旨を明示し、講義、演習、実習の教育方法の工夫を図れるよう看護教員養成講習会のプログラムを見直した。

看護職員の確保が進められて、看護職員就業人数は増加を続け、2020年(令和2年)には173.4万人となった。看護職員の就業場所は、全体では、病院が58.3%、診療所が20.1%、訪問看護ステーションが3.9%、介護保険施設等が10.0%となっている。看護師は病院が多く、准看護師は介護保険施設での就職が増えている。

2025年の需要推計によると、どの分野でも看護職員の需要は高まっている。訪問看護に従事する看護職員は増加しているが、2025年の需要推計との比較によれば、ニーズの増大に伴って、今後とも大幅に訪問看護に従事する看護職員の確保を推進していくことが必要となる。都道府県ナースセンターにおける領域別の看護職員の求人倍率を比較すると、訪問看護ステーションの求人倍率が3.26倍と最大になっており、訪問看護における人材確保が困難である状況にあると言える。

看護職員の確保に当たっては、「新規養成」「復職支援」「定着促進」を三本柱にした取り組みを推進していく。

看護師等学校養成所施設数の推移をみると、3

年課程（大学・短大を含む）は年々増えてきたが、直近の5年間は頭打ちである。看護師2年課程、准看護師は年々減少している。3年課程における1学年の定員補充率は、令和4年度で94.1%であった。養成所2年課程では80.0%、准看護師は73.7%であった。

高校卒業後すぐに看護の道に進む人が少なくなっているため、社会人を取り込むことや看護系以外の大学を卒業した人で看護系学校に再入学する人を如何に確保するかが重要である。医療従事者の確保に関する事業は、地域医療介護総合確保基金の対象事業である。

同基金により実施する看護職員の養成・確保に関する事業には、看護師等養成所における教育内容の向上を図るための体制整備、看護師等養成所の施設・設備整備、看護職員が都道府県内に定着するための支援、離職防止を始めとする看護職員の確保対策の推進、医療機関と連携した看護職員確保対策の推進、訪問看護の促進、人材確保を図るための研修等の実施、などがある。

看護関係資格の養成課程も専門実践教育訓練給付金等（労働者が費用負担し、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受けた場合に、その費用の一部を雇用保険より給付する制度）の対象となっており、看護関係資格の取得を目指す社会人経験者の教育訓練の受講を支援している。令和3年度の専門実践教育訓練給付金受給者数は、看護師養成課程3,803人、准看護師養成課程は712人であった。

看護学生確保に向けた情報発信として、看護職への道を目指す者の確保を目的に、実習中の患者とのエピソードを中心に看護学生の成長物語を漫画として作成した。また、看護教育に関するポータルサイトで看護職の業務内容や看護職になるための方法等を紹介している。大学既卒者・社会人経験者等への看護師学校養成所PRとして、看護師養成のさらなる促進に向けて、看護学以外の専攻で大学を卒業した方や、社会人として一定の就労経験を経た方に、看護師資格取得を目指していただくことを目的として、周知動画及びポスターを厚労省のホームページに掲載している。

看護師養成所の教員は、専任教員、教務主任、実習指導教員、その他の教員の4つに分けられる。

専任教員は、次のいずれにも該当するものとする。
ア）保健師、助産師又は看護師として5年以上業務に従事した者、イ）専任教員として必要な研修を修了した者又は看護師の教育に関し、これと同等以上の学識経験を有すると認められる者。また、教務主任は、専任教員であって次のいずれかに該当するもの。ア）専任教員の経験を3年以上有する者、イ）厚生労働省が認定した教務主任養成講習会修了者、ウ）旧厚生労働省看護研修研究センターの幹部看護教員養成課程修了者、エ）アからウまでと同等以上の学識経験を有すると認められる者。

看護教員及び実習指導者の資質向上のために、eラーニング（看護教員等養成支援事業（通信制教育）学習サポートシステム）を活用することにより、専任教員養成講習会及び実習指導者講習会の受講機会を拡大し、教員及び実習指導者の確保を目的とする事業が行われる予定である。専任教員養成講習会実施要領（「看護教員に関する講習会の実施要領について」令和2年9月24日医政発0924第3号医政局長通知）によって実施される専任教員養成講習会及び保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱（令和2年9月24日医政発0924第5号医政局長通知）によって実施される実習指導者講習会の一部の教育内容について、実施団体が学習システムを運用し、通信制教育（eラーニング）を行う。複数の受講者が同日・同時間に受講することが可能な運用環境整備を行う（eラーニングコースの運用）。

看護教員の自己研鑽と実践力向上のために、令和4年度から看護教員の自己研鑽の機会を確保するため、専任教員養成講習会の一部（eラーニング）を全ての教員が視聴可能とする。看護実践能力と看護教育実践能力の向上を目的に看護教員と臨床現場の看護職員との人事交流事例集を作成した。

都道府県ナースセンターによる看護職の就業・資質向上支援として、1）潜在看護職の復職支援等（無料職業紹介）、2）看護職や医療機関に対する情報提供・相談対応、3）訪問看護等の知識・技術に関する研修の実施等を通じて、地域における看護職の就業・資質向上を支援している。また、COVID-19対策における潜在看護職員の復職支援

も行っている。

看護職員確保対策の推進のために、地域の関係者の連携の下、都道府県・二次医療圏ごとの課題を把握し、課題に応じた看護職員確保対策の実施を推進する。都道府県において、地域の実情を踏まえつつ、需要が増大する訪問看護に従事する看護職員の確保方策を定める。感染症拡大への迅速・的確な対応等のため、都道府県ごとの就業者数の目標の設定等を通じて、特定行為研修修了者、その他の専門性の高い看護師の養成を推進する。

2. 看護職員の資質向上について

保健師助産師看護師法（1948年）の第二十八条の二には、保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修その他の研修（保健師等再教育研修及び准看護師再教育研修を除く。）を受け、その資質の向上を図るように努めなければならないと規定されている。

新人看護職員が基本的な臨床実践能力を獲得するための研修として、医療機関の機能や規模にかかわらず、新人看護職員を迎えるすべての医療機関で研修を実施することができる体制の構築を目指し、平成21年12月に「新人看護職員研修ガイドライン」を策定している。

医療現場における看護職員等に対する患者・家族による暴力・ハラスメントに関し、各医療機関において適切な対策を講じられるよう、迷惑行為禁止のポスターの掲示やマニュアルの整備、発生時にとるべき行動等をまとめたeラーニング教材を作成し、幅広く活用いただけるよう、厚生省ホームページを通じて公開している。医療機関においてeラーニング教材が積極的に活用されるよう、都道府県等へ医療機関への周知を要請している。

3. 特定行為に係る看護師の研修制度について

特定行為研修を行う指定研修機関は年々増加しており、令和5年2月現在で360機関、年間あたり受け入れ可能な人数（定員数）は5,143人である。特定行為研修の修了者数も年々増加しており、令和5年3月現在で6,875人である。

特定行為研修修了者を加速度的に増やすためには、各医療機関等において多くの特定行為研修

修了者を輩出する仕組みの構築が必要だが、組織的に特定行為研修修了者の養成・確保を行っている医療機関等は多くない。そのため指定研修機関である医療機関等において、組織的かつ継続的に特定行為研修の受講と修了生の活動を推進する取り組みを行う医療機関等を財政的・技術的に支援し、特定行為研修修了者数の増大と円滑な活動環境整備による医療の質の向上を目指し、令和5年度に特定行為研修の組織定着化支援事業を実施する。事業の概要は、1) 指定研修機関である医療機関等に対し、概ね3年以上の看護師に共通科目の学習機会を提供するためのeラーニングのコンテンツ使用料や、特定行為研修修了者に対するメンターの配置等に係る費用を補助する。2) 本事業の周知を目的としたシンポジウムと、本事業を実施する医療機関の取り組みを支援するためのワークショップを開催する。

4. 助産師活用推進事業等について

積極的な助産師活用の場として、院内助産、助産師外来、助産所等が挙げられ、医師との協働のもと、その専門性をさらに活用することで、地域における安全・安心・快適なお産の場を確保するとともに、妊婦の多様なニーズに応えることが期待される。医師の働き方改革の実現に向け、医師以外の職種へのタスクシフティング・タスクシェアリングの推進が求められており、産科医療機関においては、産科医師の負担軽減を目的とした、助産師の積極的な活用の推進が必要である。

妊婦の多様なニーズに応え、地域における安全・安心・快適なお産の場を確保するとともに、産科病院・産科診療所において助産師を積極的に活用し、正常産を助産師が担うことで助産師の活躍を推進する（院内助産・助産師外来の推進）。院内助産・助産師外来への財政支援は、地域医療介護総合確保基金で実施可能である。

運営委員会

コメンテーター：日本医師会常任理事 釜范 敏

厚生労働省医政局看護課課長 習田由美子

協議会世話人会代表の福岡市医師会看護専門学校
の藤原先生より、協議会事務局交代について提

案された。協議会の事務局は、平成30年度から福岡市医師会看護専門学校に設置されていたが、本日（8月20日）をもって長崎市医師会看護専門学校に変更すること、事務局交代に伴い、世話委員会代表も藤原先生から長崎市医師会看護専門学校の宮村恒竹 学校長に引き継ぐことが承認された。

規約第7条に定められている加盟校からの負担金について、「負担金」という文言から「会費」に変更することが承認された。

学校運営アンケートの結果について

アンケート回答学校数は合計38校であった。

学校運営については、受験者・入学者は、減少傾向が続いている。特に、准看護師養成所と2年課程の看護師養成所では、受験者数と入学者数の差がほとんどなくなっており、受験者を選抜できない状況だとも言える。

学習支援及び学習環境については、各学校でさまざまな取り組みがなされている。学習支援では、多くの学校が、学生個別に学習指導を実施している。学習環境については、ICTを利用した能力育成が求められる中、多くの学校でWi-Fi環境の整備がなされている。

学習支援、健康上の支援、経済的支援を中心に、さまざまな課題が挙げられており、学生募集や新型コロナウイルス感染症に関してもさまざまな取り組みが行われている。

意見交換

釜谷日医常任理事 受験者の減少はもう長年にわたっており、さらに、コロナ禍によって厳しい状況になり、学校の運営の継続が困難になってきている。コロナ禍と関連して、看護職に対して危険であるとか大変きつい仕事であるというようなイメージが強くなり、看護職を目指す方が減ってしまうのではないかと懸念に対して、看護職のやりがい、看護職の魅力について、しっかりPRする必要があると考えている。日医として、広報あるいはPRをする取り組みをさらに強めたい。一度社会人になった後に、看護職を改めて目指すという方に対しては、日医からの動画の作成がぜひ必要と思っており、しっかりと準備をしている。

講義に関する支援については、厚労省からも説明があったように、授業の教育目標を明確にして、特に遠隔授業等をどのように利用していくのか検討し、教育目標が達成できるようにする必要がある。ビデオを流すだけでは授業としては認められないことから、学生からの意見交換ができる場を設置するために、複数の学校がオンラインで授業を受けるスタイルの方がよいのではないかと。

経済的支援については、地域の看護職を確保することに市町村の理解をいただいて、極力、補助金を出していただくことが必要であろう。

意見 大学が3倍近く増えているが、全体的には、看護職を目指す人数は減っているのではないかと。当校も志願者が減ってきたので学校訪問を強化した。大学の学費と専門学校の学費を比較すると、同じ国家資格を取るのに、大学だと4年間で660万近くかかるが、当専門学校が3年間で300万ぐらいであり、その点を高校の先生に話すと驚いておられた。専門学校の強みは、早くなれることと国家試験の合格率も遜色ないことである。大学がこんなに爆発的に増えると、学費が高くなって看護師になる道が閉ざされる人がいるかもしれない。本校の学生も非常によく勉強するにもかかわらず、大卒と高卒と学歴の差をつけられるのは非常にやりきれない。OECDの中で日本の大卒率が低いと言われるが、看護学校の学生3年間で大卒者に準じた資格にしてあげるのも1つの手ではないかと。

習田厚労省課長 大学には行くことはできないが、高校や3年課程、また准看を経て看護師になれるルートは重要だと考えている。一方で、就職時の給与が違ってくるといった課題もあることは認識しており、それに対して何ができるかという答えを今は持ち合わせていないが、考えていきたい。

意見 もはや自治体別に考えるべきことではないかと。国レベルでの補助を考えていただけるとありがたい。

習田課長 どこで働いても良いという大原則の中で、それぞれの地域で必要な看護職をなんとか養

成していくという方向が今後も求められるのではないかと感じている。

司会 厚労省への要望の中に、地域偏在に対する政策というのがあったが、いかがか。

習田課長 その地域で何が看護職員確保の課題になっているのかを分析して、それに対してどうアプローチができるのかを、現在、複数の都道府県で検討していただいているが、国のレベルでできることは引き続きやっていきたい。

司会 講義、実習の問題でICTを活用するためには、ネット環境を整える必要がある。そのためには資金的に厳しいというお答えもあった。Web配信での講義は良いが、録画したものはダメという話もあった。教員不足の問題解消も含めて、オンデマンド等の講義が実現しないか、また、コロナによって臨地実習が困難になったために学内実習を単位として認めていただくことを継続してほしい等々の意見があった。

習田課長 看護学校のICT環境の整備については、われわれも何ができるのかを考えていきたい。

司会 外国人の日本語検定では、要綱でN1でなければならないとされているが、このハードルを下げることができないかという質問・要望も出ている。

習田課長 医療現場においては患者とのコミュニケーションが命に関わることもあるので、コミュニケーション能力というのは非常に重要で、N1は必要だと考えている。したがって、この緩和は現時点では難しい。

司会 少子化の中、受験生、入学者を増加させる取り組みについて。

意見 今、テレビや新聞を見る学生は少ないと思う。佐賀では、スポットCMを流しているが、見たことはないとはっきり言う。今年から、テレビのスポット以外に、SNSを通じての広告を始めることにした。これが今後どれだけ効果を生むかは

未知数である。

司会 定員割れを解消するため、受験者の多くを合格させることになるが、学生の質の低下につながる可能性がある。合格者の数と質のバランスをどのように取れば良いか。

意見 成績の良い生徒を確保するため、介護施設の職員に対し、院長先生の推薦状があれば面接だけで通すということを始めた。まだ浸透しておらず、応募が多くないので、これからである。

司会 当校では施設推薦もあるが、試験を行っている。

准看護師は地域医療、特に無床診療所の主力を担っている。今後、准看護科を存続する取り組みについてご意見をいただきたい。准看護科がなくなると、2年課程も減少する。准看護師の減少を厚労省はどのように考えておられるか。

習田課長 准看護師は看護職員になるためのプロセスの1つとして重要だと考えている。准看護師になってそのまま働かれる方についても、地域医療の中で、介護施設や診療所で一定の役割を担っていると承知している。准看護師に、その役割を担っていただけるかという方策を引き続き考えていきたい。

司会 地域医療を守るためには、准看護師課程の卒業生が主力となる分野がある。

専任教員養成講習会が各県でやられていないような状況がある。

意見 当県だけでは必要人数が集まらない。福岡で枠を作ってください、その中に入れていただくやり方が最も良い。

閉会式

次年度当番校の防府看護専門学校の山本校長先生が挨拶された。次年度は各校からの現地への参加者数を絞った上で、ハイブリッド形式での開催を考えているとのこと。