Kobe University Repository : Kernel

PDF issue: 2026-11-23

看護婦不足と看護大学（トピックス　看護婦諸問題の根源に迫る）

後藤，武
浜口，清子
服部，朝子

(Citation)
神戸大学医学部神緑会学術誌,7:149-150

(Issue Date)
1991-06

(Resource Type)
departmental bulletin paper

(Version)
Version of Record

(JaLCDOI)
https://doi.org/10.24546/81007201

(URL)
https://hdl.handle.net/20.500.14094/81007201

KOBE UNIVERSITY

看護婦不足と看護大学

兵庫県保健環境部参事兼健康課長　後藤　武
医務課看護指導係長　浜口清子
医務課看護大学開設準備室係長　服部朝子

兵庫県における看護婦不足の実態と看護婦確保対策

わが国においては、第二次大戦直後の病床急増の時期と、人事院から2・8体制が打ち出された昭和40年代にも看護婦不足が問題となったが、この看護婦不足を解消するために、厚生省において昭和49年に第一次の、昭和54年には第二次の看護需給計画が策定された。幸い、兵庫県においては第二次需給計画の最終年を待たず、昭和59年に一旦その目標が達成されたが、その後の高度医療に伴う看護需要の変化、老人保健施設や訪問看護等高齢化社会に対応するための看護需要の増大、さらには第一次医療法改正に伴う病床数の急増等、種々の新たな要因により、他府県と同様、深刻な看護婦不足が生じる事態となった。

兵庫県の就業看護職員は約3万人と推定され、「看護職員需給見通し」によると、平成2年で2900人余りが不足していると試算されている。この看護婦不足は県内の病院の八割強を占める私的な中小規模の病院や精神病院において著しく、地域的には神戸市、阪神地域の量的不足が深刻である。また、病床100床当たりの看護職員数は36.9人(昭和63年末)で、全国平均(34.8人)を上回り、医療法上の看護職員必要数もその98.2%が充足されているとはいえ、基準看護承認申請医療機関の増加による看護婦需要も増大しており、数字で示される以上に看護婦不足の実感は強いものがある。現在の基準看護承認率が四割という状況を考慮すると、今後、この方面からの需要もさらに高まるものと予想される。

兵庫県においては、従来から、看護職員の養成力の充実強化、離職防止、並びに再就業の促進を三本の柱とした看護婦確保対策や資質向上対策が進められてきた。さらに最近では、看護学校の施設整備や運営の積極的助成、修学資金貸与・院内保育所運営助成・ナースバンク等事業の強化も行われ、看護管理者研修やリーダー養成研修、私立病院看護婦確保対策研究会の開催等先進的施策の充実強化もなされている。しかし、これまで毎年2400人以上の看護学校卒業生が送り出されてきたにもかかわらず、就業者の伸びが年1200人程度という現状から、現在就業している看護職員の離職を防止することが最も重要な方策であると考えられる。一方、非就業看護婦の復職促進が速効性のある対策であるとの考えに立って、今年度から新たに、「看護婦カムバック作戦」の名のもとに、復職促進の施策が展開されようとしている[1)]。

看護婦確保対策と看護の今日的課題

看護婦の離職が非離職看護婦の労働条件をより苛酷なものとし、苛酷な労働条件が離職を助長するという悪循環を断ち切るためにも、看護婦確保に際して、労係条件の改善に努める必要があることは言うまでもない。しかし、なるほど高度医療に対応できる看護能力を身につけるための負担増、高齢化社会の進展に伴うねたきり等過重な看護労働を要する患者の増加等、看護職員の仕事をきついものとする条件も増えてはきたが、看護業務がいわゆる「3K」であることは今に始まったことではない。看護職員自身が、マスコミの報道や景気の動向等に左右されない看護観、職業観の確立に努めることも求められている。

合計特殊出生率が低下し、将来看護婦になるべき人口の減少が危惧される事態になったからといって、個人の意志を無視して出産を奨励することはできない[2)]。看護職員の働きやすい社会づくり、職場づくりは働く女性全体に関する問題であって、看護婦確保の方策としてのみではなく、働く女性総ての問題として捉え、その解決を図る必要がある。

労働条件については労使間で話し合うべき性格のものが多いが、給与等の改善のための財源の確保については、診療報酬の中に看護料が位置付けられている現実を踏まえて対処しなければならない。診療報酬の大幅な引き上げについては、国民的合意が必要である。欧米に比較して、わが国の医療費はGNP比でまだ低いこと、医療費を負担している国民の側からよりよい看護を望む声が高くなってきたことなどから、その可能性もない訳ではないが、国民の医療費の負担能力に限界があることも理解しておく必要がある。

一方、看護をやりがいのあるものとするためには、

労働条件の改善だけではなく、業務を魅力あるものとしていくことが必要である[3]。保健婦助産婦看護婦法によれば、保健婦と助産婦については一定領域における専門的業務内容が明確に示されているが、看護婦の場合は、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話または診療の補助をなすことを業とすると記載されているのみであって、現実問題としても、職場によって業務内容に大きな差が生じている。このため、看護婦の診療補助業務の内容を見直し、看護婦の専門的能力の範囲で行うことのできる医師の代行業務の内容や範囲についても改めて検討し、看護婦が単なる医師の補助者に終始することのないようにしなければならない。こうした観点から、USAのプラクティッショナーや、日本看護協会が検討している専門看護婦のように、特定の要件を備えた実践看護婦に特定の資格を認定する制度を検討し、能力ある看護婦に、能力に応じた仕事の仕方を認識させていくことも必要であろう。

5月12日が看護の日として制定されたが、看護職のイメージアップを図り、看護をやりがいのある、そして魅力に満ちた専門職とするためには、看護の重要性を県民に認めていただくとともに、病院経営者の理解を得ることが必須の条件である。また、この度の保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の一部改正に伴い、看護の独自機能に重点を置いた療養上の世話を中心とした総合看護を重視する方向で、看護婦養成施設における教育内容が強化され、最新医学の補助業務等は卒業後の現場教育に委ねられたことから、卒後研修体制の整備をはじめとする現場教育システムの確立が喫緊の課題となっている。

看護教育と兵庫県立看護大学（仮称）

昭和23年以後の新制度における看護教育は、その大部分がいわゆる養成所で行われてきたものであり、30万人を超えるとされる看護婦のうち、4年制の看護大学卒業者が占める割合は僅か1％であると言われている。というのも、4年制の看護大学は全国で11校のみであり、しかも近畿地方にはなく、6校が東京を中心とする関東地方に偏在している。このことは、数量的にみて、医学教育と比較するまでもなく、特に地域的には近畿地方等において、大学を核とした看護教育の体制が極めて遅れていることを如実に示している。

質的な面からみても、先の養成所では、トレーニングの範疇に入る知識の伝達や記憶を主体とした学習が、看護教育の主流を占めてきた。教育には、「やり方を知る」トレーニング的要素と、統合的学習、文脈的学習、探求的学習等のエデュケーション的要素が含まれると言われている[4]。医学の高度化、専門化に伴い、看護の分野も拡大し多様化してきた。こうした状況の下で看護が専門職としての役割を担っていこうとするなら、看護婦が臨床の場に潜んでいる看護現象を確実に読み取り、そこから普遍的な法則を導きだし、判断の裏付けとなる専門的な技術が何であるかを判断し獲得していく能力等を身につける必要がある[5]。この能力は、トレーニングに重点を置いた教育だけでは獲得困難であり、むしろエデュケーション的な学習環境のなかで育まれていくものと考えられる。医学の場合、大学における教育はほとんどがエデュケーションであり、診療のためのトレーニングの大部分は卒後の研修・教育に委ねられている。医学と共に医療を支えるべき看護の教育も将来同じ方向に沿って進んでいくべきであり、そのためにも、現在充分とは言えない卒後看護教育の将来へ向けての整備が急がれるところである。

兵庫県では、兵庫県健康対策協議会の答申（昭和63年12月）を受け、平成5年4月開学に向けて、県立看護大学の開設準備が進められている。一方、県の施策として、人生80年時代を迎え、県民総てが健康で生きがいを持ち安心して生活を送ることができるよう、生涯にわたる健康づくりと共に生きる福祉社会の形成を目指して、「すこやかな社会づくり」が推進されている。この「すこやかな社会づくり」のために、保健、福祉、医療におけるマンパワーの確保が主要事業のひとつに位置付けられているが、看護大学の設置はこの分野においても積極的な役割を果たすものと期待される。保健・医療をめぐる環境が複雑に変化していく中で、県の重要施策の推進を図るうえでも有用な看護大学は、社会の要請に応える指導的な役割を果たしうる、資質の高い看護婦を養成するだけでなく、全国的な看護研究・研修の拠点ともなるものと期待されている。

文　献

1）兵庫県企画部企画参事：医療技術者の育成・確保：540万県民の予算算教書　146、1991．4．
2）阿藤誠：1.57ショック：厚生、1990．10．
3）保健医療・福祉マンパワー対策本部：保健医療・福祉マンパワー対策に関する基本的考え方：保健医療・福祉マンパワー対策本部中間報告（案）、1990．12．
4）Bevis, E. O.: New direction for a new age: Curricurum revolution: Mandate for Change 27-52, 1988.
5）南裕子：社会の現状にあった看護婦像を創造せよ：新医療、1990．9．