

寄稿



—かながわ地域看護師 養成普及事業について—

神奈川県病院協会 副会長
(汐田総合病院 顧問)

窪倉 孝道

2025年問題と言われる少子高齢化の時代の一区切りとなる年を迎えました。これまでの間、地域医療構想の目標達成や地域包括ケアの体制整備が全国的に取り組まれてきました。高齢化の進行で将来の医療需要が大きく変化し、これまでの医療の柱であった高度急性期・急性期の需要が、高齢者救急や回復期・慢性期医療へシフトしつつ、これらを支える地域包括ケアシステムの構築も進んできています。

こうした病院を取り囲む変化について、かつて小生は「高齢化で変わる医療・介護の風景と地域病院の役割」と題して地区病院協会報に随想を寄稿したことがありました（文献1）。その中で、更に遡ること数年前に週刊東洋経済誌に掲載された「医学部受験生への伝言」と題する興味深い記事を紹介し、『地域医療構想の時代を向えると、これまでの医師の王道であった高度急性期や急性期の道が狭き門となり、回復期の需要が増す。回復期の医師に派手さはないが、患者のQOLを高めるため急性期病院や介護事業者、自治体との連携をマネジメントし、患者や家族に寄り添う人間力が求められる。社会が求める医師像は時代によって変わる（一部筆者意識）』との記載を引用させていただきました。寄稿では、目を看護師の世界に転じて、社会のニーズは地域医療構想と地域包括ケアの時代にふさわしい、地域を知り、地域の医療介護資源を縦横に活用でき、多職種協働の力を備えた総合力のある「地域看護師」が求められているのではと問題提起し、その養成に必要な看護師キャリア支援は未だ整備されている状況にはないことを指摘しました。

実は、こうした問題提起をした背景には、神奈川県病院協会が事務局を担う神奈川県看護師等養成実習病院連絡協議会（以下、実習病院連絡協議会）での「地域看護師」に関する真剣な議論がありました。この議論は、『効率的かつ質の高い医療提供体制を構築する（地域医療構想）とともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進する」として』医療介護総合確保推進法を受けて、看護管理者や病院長有志による強い問題意識から始まりました。法案で打ち出されたような地域医療構想や地域包括ケアを実現するには、急性期医療に従事する多くの看護師が、地域の実情に即した再配置を求められ、増加する高齢者のニーズにふさわしい総合的な技術や知識を求められることとなります。こうした再整備や再配置を診療報酬改定への対応として行う

だけでなく、地域の主体的な取り組みとして行う事業が求められるのではないかと議論されたのです。また、看護職を取り巻く状況には、中核病院では新人看護師の離職や中堅看護師の疲弊、中小病院では新卒看護師の確保の困難、介護分野では看護職全般の人材難と高齢化などが深刻化しており、医療から介護へ、病院から在宅への流れを阻害しかねない看護人材配置の偏在や不足が存在しているのではないかと実感されていました。

こうした問題意識を実習病院連絡協議会の適正化部会を中心に、2019年から議論を開始し、部会ワーキンググループによる「地域看護師養成・確保アンケート」を実施。それを基にした研修・交流会の開催や県への要望などによって、2021年には、神奈川県医療人材担当部署との合同による「神奈川県地域看護師養成事業検討会」の設置につなげることができました。ここで地域看護師の定義や養成普及事業の内容・実施スケジュールなどが深められました。その結果、事業は「かながわ地域看護師養成普及事業」として案内され、2023年には事業実施の指針となる「かながわ地域看護師養成ガイド（文献2）」が完成したのです。

さらに、これらの取り組みの最大の成果は、2024年から始まった第8次保健医療計画の中に、この「かながわ地域看護師」が位置づけられたことです。そこでは、『第4章 地域包括システムの推進のところでは、在宅医療提供体制の充実のために、訪問看護の安定的な充実に向けて、…、更には第5章 医療従事者の確保・養成のところでは、看護職員の離職防止等の定着促進策として、…施設間連携や多職種連携に強く、幅広い領域に対応可能な「かながわ地域看護師」を地域で育成することについて検討を進めます』と明記されました。地域医療構想・地域包括ケアの時代にあっては、患者が病期により施設を移動しながら治療・療養をしてゆくためには、どこの病院・施設にもまんべんなく看護師がいなければ患者のフローが滞ってしまうでしょう。看護師不足は個別施設の問題だけではなく、地域の問題として受け止める必要があるのです。各病院が個々に看護師確保に奮闘するだけではなく、看護師のライフステージや能力、適正にふさわしいキャリアパスを地域全体で描き、提示し、それらの中から選択してもらえるように人材確保の視点からも連携を強めること、そうすることで看護師が地域から流出することなく貢献し続けてもらえるように努力すべき時代が来ているのではないかと思います。病院団体としても認識を深めなくてはいけない点です。

最後に、私の病院がある横浜市東部地域での経験を書いて、地域看護師育成のイメージを伝えることができればと思います。当院は鶴見区を中心に二つの急性期一般病床を持ちつつも、一つの回復期リハビリテーション病棟、三つの地域包括ケア病棟を展開し、主に回復期に軸足を置いた医療を展開しています。1キロ圏内に済生会横浜市東部病院（以下、東部病院）があり、高度急性期中心の医療を展開しているため、地域医療構想以前より日常的な連携強化が両病院の共通課題としてありました。

そうした時、当院が看護師不足でおよそ病棟一つ分の病床稼働ができない状況が生まれ、一方の東部病院では、同時期に転院先確保が困難で救急応需に支障をきたしていることが

区内病院の連絡会で明らかになりました。これらの状況を両病院の管理者間で率直に共有し合うことによって、東部病院から当院への看護師支援で休床状態の当院病床を有効稼働させ、東部病院から当院への転院受け入れを増やし、結果として東部病院での救急受け入れを改善して地域医療の困難を解消する方策が検討されました。いくつかの障害があったものの、「方策」は双方の努力で現実のものとなりました。看護師の人材支援を核にして地域医療を好転させた経験は、両病院間での大きな財産となり、人材支援が人材交流の視点に変わってゆく契機となりました。そして、人材交流の流れを続けることによって、看護師が互いの病院の特性を学びながら継続看護の実際を体験し、新しいキャリアを積むことができるプログラムが発展的に検討されてゆきました。そういう取り組みの中で、地域からの看護師流出を少しでも防ぐことも期待されていたのです。

今では、自施設に在籍しながら出向する形の循環型プログラムと、新人看護師が就職時からあらかじめ配属先を決めた形で、5年間両院の多様な場での研修ができる養成型プログラム（文献3）とに発展しています。地域で看護師を育てるこうしたプログラムに関する情報提供を看護学校にも行い、協力を依頼する取り組みも開始されています。折しも、看護学生教育の分野では、少子高齢化や地域包括ケア時代にふさわしい看護師育成のためのカリキュラム改定が行われ、この分野でも「かながわ地域看護師」育成の機運が醸成されてきていると感じています。

目下、かながわ地域看護師養成事業は済生会横浜市東部病院—汐田総合病院間から済生会横浜市東部病院—紫雲会横浜病院間、横須賀共済病院—三浦市立病院間、伊勢原協同病院—秦野厚生病院間、神奈川リハビリテーション病院—厚木佐藤病院間へと広がり、聖マリアンナ医科大学病院—麻生総合病院間でも、具体的検討が始まっています。

県下の中小病院と日常的に連携する地域医療支援病院（地域の中核病院）が懐深く起点となり、地域連携強化にもつなげることが実利的で、成功のカギと思われます。

これまででも、実習病院連絡協議会が主体となり、神奈川県看護師等養成機関連絡協議会や神奈川県看護部長会、神奈川県医療人材担当部署などと協力してこの事業の普及啓発を行ってきましたが、今後は神奈川県病院協会や神奈川県看護協会などにも理解を広げて、後押しいただきたいと思っています。皆様のご理解とご協力をお願いする次第です。

なお、令和7年度から「かながわ地域看護師養成事業」は神奈川県の補助金対象事業となることが期待されています。

文献1：高齢化で変わる医療・介護の風景と地域病院の役割：横浜市病院協会報 2021年10月 第67号、P15-16

文献2：かながわ地域看護師養成ガイド（神奈川県HP）

文献3：看護師の教育とフォローアップ—これからの人材養成のかたち—地域全体で看護師を育てる：小児看護 2022年8月 第45巻第8号 P964-970