

どうなる？看護関連予算：一般財源化のインパクト

Nursing-related Budget:
Dealing with the Impact of Shifting from Specified Revenue to General Revenue

座長	慶應義塾大学看護医療学部 准教授	小池 智子
	NPO 法人看護職キャリアサポート 顧問	大島 敏子
シンポジスト	国立看護大学校 大学校長	田村やよび
	前大阪府看護協会 会長	
	滋慶科学大学院大学 客員教授	
	大阪保健福祉専門学校 副学校長	豊田百合子
	山形県健康福祉部地域医療対策課 課長	
	(兼) 医師・看護師確保対策室 室長	渡邊 丈洋

はじめに

小池智子 大島敏子

本シンポジウムでは、近年の看護関連予算の動向を踏まえ、都道府県においてこれらの予算を獲得していくための方策や、看護管理者の役割はなにかについて議論していきたい。シンポジウムを始めるにあたり、一般財源化などの予算について簡単に整理しておこう。

私たちが一般財源化ということばをよく耳にするようになったのは、小泉内閣の「三位一体改革」の頃からであろう。この改革は、地方分権を実現するために、①地方への補助金の削減、②国から地方への財源移譲、③地方交付税のみなおしを、同時に実施することをいう。この改革により、事業によっては国庫補助金が廃止され、一般財源化が促進されるようになった。

収入の段階で用途が特定されている財源を特定財源という。国庫補助金などがこれにあたる。これに対して、その用途が特定されず、地方自治体の裁量によってどのような経費についても使用できる収入を、一般財源という。これには地方税や地方交付税等がある。補助金の一般財源化は、「都道府県の事業として定着しているものについて、具体的な内容や方法を地方自治体に委ね、所要の経費を地方交付税等の地方一般財源として確保した上で、国庫補助金を廃止したもの」である(図1)。つまり、用途を指定していた国庫補助金を、用途を指定しない交付税

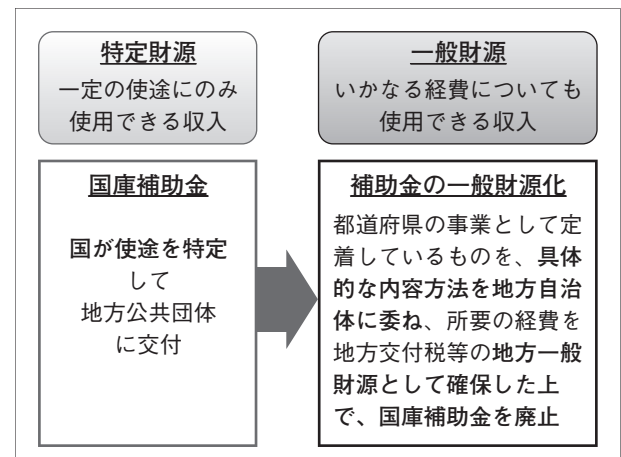


図1 一般財源化とは

に移し替えることを意味している。地方自治の強化の観点から、この流れは歓迎すべきことであろう。しかし、用途が地方自治体の裁量に任せられていることから、これまで行われてきた事業が縮小されたり、または廃止されたりする恐れがある。

実際に、補助金の一般財源化は、私たちの看護にも少なからぬ影響を与えてきた。例えば、看護師不足を解消するための養成所の運営費、院内保育や就学金等の国庫補助金では、看護師等修学資金貸与事業、都道府県ナースセンター事業、看護師等養成所運営事業(公立・公的立)や病院内保育所運営事業(公立・公的立)が一般財源化されてきた。このような重要な事業については、一般財源化の後も引き続き予算が確保され、縮小されることなく実

施されているのか、注意深く見ていく必要がある。

次に注目したいのが、統合補助金だ。これは、これまで個別事業毎に交付されたものや、類似ないし同一の目的を有する国庫補助金について、地方公共団体の自主性の尊重等の観点から、統合・メニュー化（総合化）したものである（図2）。近年は、このような統合補助金が増えてきた。

・これまで個別事業毎に交付されたものも、類似ないし同一の目的を有する国庫補助金については、地方公共団体の自主性の尊重等の観点から、統合・メニュー化

各都道府県の裁量で、事業を弾力的に実施

【平成25年度の例】：

医療提供体制推進事業費補助金：227億円

図2 統合補助金

例を見てみよう。医療計画に基づく事業計画の実施を促進する「医療提供体制推進事業補助金」は、多くの事業がメニュー化された統合補助金である。図3に示したように、この補助金の対象となる事業は、実に多岐にわたっている¹⁾。

事業のメニュー化により、都道府県はその裁量の

もとに弾力的に事業を実施することができる。したがって、「医療提供体制推進事業費補助金」に構成されている事業の全てを、予算化し実施しなければならないわけではない。また、補助率は三分の一から二分の一で、事業費の全額が補助されるわけでない。都道府県は自らの判断で事業に優先順位をつけ、複数のメニューの中から特に重要な事業を選択し実施することになる。

平成22年度から始まった新人看護職員研修事業も、現在は看護職員確保対策の一つとして、「医療提供体制推進事業費」の中に位置づけられている。その補助率は二分の一である（図4）。もし、都道府県が新人看護職員研修事業を重要だと認識しなければ、ここでは事業として選択されない恐れがある。また、重要だと認識していても、苦しい財政状況の中、二



図4 平成25年度予算枠組みにおける新人看護研修事業の位置づけ

・医療計画制度の実効性を確保し、医療提供体制強化を図る観点から、都道府県の作成した「医療計画に基づく事業計画」により、都道府県が自主性・裁量性を発揮できる助成制度の仕組みとして、救急医療施設、周産期医療施設等の経常的な経費の補助を行うもの。

【医療提供体制推進事業費補助金の事業構成】

1 救急医療等対策（運営費）

小児救急電話相談事業★○※、小児救急医療支援事業、小児救急医療拠点病院運営事業、救命救急センター運営事業☆★、ドクターヘリ導入促進事業、救急医療情報センター運営事業★○※、受入困難事案患者受入医療機関支援事業、周産期母子医療センター運営事業、新生児医療担当医確保支援事業、地域療育支援施設運営事業、日中一時支援事業等

2 看護職員確保対策等（運営費）

病院内保育所運営事業☆★○、新人看護職員研修事業、看護職員の就労環境改善事業、外国人看護師候補者就労研修支援事業、看護職員資質向上推進事業、在宅歯科医療連携室整備事業★○※、看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業（新規）★○※、看護補助者研修事業（新規）★○※等

3 地域医療確保等対策（運営費）

医療連携体制推進事業★○※、女性医師等就労支援事業、産科医等確保支援事業、医師派遣等推進事業等

4 医療提供体制設備整備費

交付先：都道府県（☆印除く）、市町村（★印除く）、公的団体（○印除く）、民間事業者（※印除く）
補助率：1/2 1/3 定額（10/10）

図3 「医療提供体制推進事業費補助金」の概要

分の一の事業費負担を嫌い、選択を躊躇する自治体が存在するのも事実だ。

新人看護職員研修事業は、看護職員を確保し各自治体の医療提供体制を確保していくためにも不可欠な事業である。これらの看護に関連する事業の予算が確保され、事業が確実に実施されるようにするためにはどうすればよいのであろうか。

本シンポジウムでは、3人のシンポジストの皆さまから、看護関連予算について解説ならびに、「新人看護職員卒後臨床研修制度」の事業実施をめぐる都道府県の予算獲得プロセスの事例をご紹介いただき、看護に必要な事業の開始および継続を実現するために、看護管理者としてどのような働きかけが必要かを考えていきたい。

■引用資料

1) 厚生労働省医政局看護課：平成25年度看護職員関係予算案の概要、<http://www.mhlw.go.jp/topics/2013/02/dl/tp0215-01-11d.pdf> (2013年8月20日)

国庫補助金の一般財源化と看護管理者の役割

田村やよひ

シンポジストを依頼された背景は、平成16(2004)年から平成18(2006)年にかけて小泉内閣が進めた「三位一体の改革」の時期に、厚生労働省で看護課長として看護行政に携わっていたからである。このシンポジウムが企画された背景には、改革から8年が経ち、その結果をある程度評価できる時期になってきたことがあると考える。

構造改革の一環として三位一体の改革が進められてきたわけである。その内容には、国と地方公共団体の行財政システムに関する3つの改革が含まれている(スライド1)。すなわち、①地方への国庫補助負担金の廃止・縮減、②国から地方への税財源の移譲、③地方交付税の見直しであり、これらが一体的に取り組まれたため、三位一体の改革と呼ばれているものである。この背景には、「地方ができることは地方で」という地方分権の推進と、国の赤字財政の再建を図るという2つの目的があった。

国庫補助金の一般財源化は、三位一体の改革が進められる以前にも行われている。その理由も国の財

三位一体の改革について

* 目的： 地方分権の推進及び財政再建

- * 1. 地方への国庫補助負担金の廃止・縮減
- * 2. 国から地方への税財源の移譲
- * 3. 地方交付税の見直し

スライド1

国の看護関係予算の一般財源化

- * 1993(平成5)年 自治体立看護師等養成所運営費
- * 1998(平成10)年 自治体立病院の院内保育所運営費
都道府県ナースセンター経費
- * 2004(平成16)年 自治体立看護師等養成所の修学資金
貸与費
- * 2005(平成17)年 民間立看護師等養成所の修学資金
貸与費

スライド2

政改革であることは論を待たない。看護職員確保対策関係の補助金を見ると、平成5(1993)年には自治体立看護師等養成所運営費、平成10(1998)年には自治体立病院の院内保育所運営費および都道府県ナースセンター経費が一般財源化されていた(スライド2)。自治体立の病院や養成所はともかく、都道府県ナースセンターは都道府県看護協会が運営しているため、無料職業紹介等の事業に影響がないかという懸念はあったと考えられるが、都道府県にとって看護師の確保は重要課題であることに変わりはないので踏み切ったのであろう。

三位一体の改革の一環として取り組まれたのは、スライド2下段の2項目である。平成16(2004)年に実施された自治体立看護師等養成所に通う学生への修学資金貸与費、平成17(2005)年に行われた民間立看護師等養成所に通う学生を対象にした修学資金貸与費であった。

一般財源化については、先ほどの座長のプレゼンテーションにもあったように、その経費は首長の判

一般財源化についての考え方 (厚労省看護課)

- * すでに都道府県の事業として同化・定着しているものについて、その実施の具体的内容、方法等を地方公共団体にゆだねることとし、所要の経費を地方交付税等の一般財源として確保した上で、国庫補助金を廃止したもの

スライド3

断で何に使っても良く、用途が限定されない。このため厚生労働省は、修学資金貸与費を一般財源化するに当たって、**スライド3**に示したように「すでに都道府県の事業として同化・定着しているものについて、その実施の具体的内容、方法等を地方公共団体に委ねることとし、所要の経費を地方交付税等の一般財源として確保した上で、国庫補助金を廃止した」との考え方を説明している。

もちろん看護師の養成・確保はどの都道府県においても相変わらず重要な課題であったため、国は事業の継続に必要な予算を確保するように都道府県にお願いをしている。

現在、この看護師等修学資金貸与費はどのようになってきているだろうか。三位一体の改革以前のように、すべての都道府県で条例に基づき一律に実施されているわけではなくなったことは容易に想像できよう。

通常の貸与事業に加えて、県が独自の貸与事業を行っているところがある（**スライド4**）。具体的には

看護師等修学資金貸与費の動向

- * 通常の貸与事業の他に県独自の事業を追加して実施している県：
石川 地域医療支援看護師等修学資金
滋賀 認定看護師就学資金制度
- * 特定職種について実施している県： 広島
- * 貸与事業を実施していない県：
山形、岐阜、愛媛、佐賀

スライド4

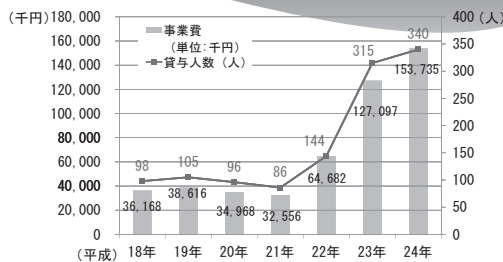
石川県と滋賀県である。石川県では、「地域医療支援看護師等修学資金貸与事業」として、指定医療機関で看護業務に従事することを希望する学生に月10万円を貸与している。指定医療機関は、市立輪島病院、珠洲市総合病院、公立穴水総合病院、公立宇出津総合病院の4つであり、看護師等の確保がとくに困難な地域の病院なのであろう。滋賀県では「認定看護師修学資金貸与制度」が設けられている。これは自己負担で認定看護師教育課程を履修している人が、認定資格取得後に滋賀県内の決められた特定の施設で業務に就こうと考えている場合に、月83,000円が貸与される制度である。これら両県の制度では、返還免除の規定も備えられている。

広島県では、看護師に対する修学資金事業は実施していないが、「広島県助産師修学資金」の事業を運営している。これは県内外の助産師養成施設に通っている最終年次の学生に対して月5万円、年間60万円を貸与するものであり、卒業後直ちに県内の分娩を扱っている医療機関に就職し5年以上就業する意思があることが求められている。県内の助産師不足に対応する特別な取り組みであろう。この事業も返還免除の規定がある。

看護師等修学資金貸与事業を実施していない県も存在する。山形県、岐阜県、愛媛県、佐賀県である。これらの県の看護関係予算が、全体としてどのように推移しているのか詳細データは入手できなかった。後ほどの山形県地域医療対策課長の渡邊氏の話が楽しみである。

三位一体の改革以後、看護師等修学資金貸与事業を継続している県の事例を次に示したい。**スライド5**は沖縄県の事例である。沖縄県はご承知のように

沖縄県の看護師等修学資金貸与事業の変遷 (実績)



スライド5

多くの離島を抱え、その地理的な広がり我が国一番である。人口1万対看護職員数は、中国、四国、九州地方の都道府県の中では最も少ないが、全国で見れば中位よりも少し上に位置している（平成23年10月）。したがって、沖縄県においても看護師等の確保は医療・看護政策上の大きな課題であることは疑いようもない。看護師等修学資金貸与事業の実績は、このグラフで見ると平成22年以降に規模が拡大している。平成18年と比べると、貸与者数で3.4倍、貸与金額では4.25倍に伸びている。

このように見てみると、三位一体の改革により修学資金貸与事業は都道府県のニーズに応じて様々な形を変えていることが分かる。地方分権の推進がねらいであったから、その政策意図は十分に実現されていると見ることができる。

一方、三位一体の改革にあわせて、個々の事業ごとに補助金が交付される仕組みも変更され、都道府県の裁量の幅が大きくなるように制度の運用が変更された。従来の補助金の仕組みは、“ひも付き補助金”とも呼ばれ、都道府県からは使い勝手が悪いと言われていたものである。座長が図3で示されたように、平成18（2006）年から看護職員確保対策関係の補助金の多くは、統合補助金「医療提供体制推進事業補助金」のメニューのひとつになり、都道府県では「看護職員確保対策（運営費）」として弾力的に運用されている。

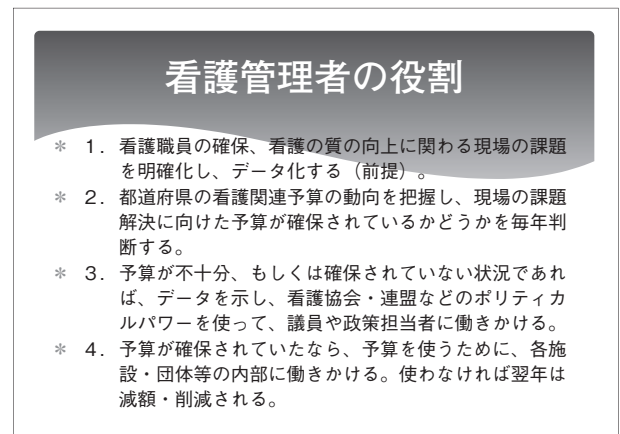
具体的にみると、厚生労働省の平成25年度看護職員関係予算のうち「看護職員の資質向上」に関わる予算7事業中、6事業（看護職員専門分野研修事業（都道府県分）、協働推進研修事業、看護補助者活用推進事業、新人看護職員研修事業、専門分野（がん・糖尿病）における質の高い看護師の育成、看護教員等の養成支援）が医療提供体制推進事業費補助金に含まれている。特定行為に係る看護師の研修制度の具体的な検討に向けて看護業務の実施状況の検証を行うための看護業務の安全性等検証事業のみがこれに含まれないものになっている。

病院内保育所運営事業をはじめとした「看護職員の離職の防止・復職の支援」関連予算についても、7事業中6事業（病院内保育所運営事業、看護職員の就労環境改善事業、看護職員就業相談委員派遣面接相談モデル事業、看護職員確保対策特別事業（都道府県分）、院内助産所・助産師外来助産師等研修事業、

潜在看護職員復職研修事業）が医療提供体制推進事業費補助金の一部となっている。これに含まれない1事業は、日本看護協会が担っている中央ナースセンター事業である。

これまで述べてきたことを踏まえて、最後に看護管理者の役割について私見を述べたい。

三位一体の改革は、国からの補助金の削減もあり、当初は都道府県でも戸惑いがあったとも聞いている。しかし、改革の結果、都道府県の看護職員の質の向上や確保に関わる取り組みがより首長（知事）の考え方によって予算化されるようになったことは事実である。これらを念頭に考えてみると、4点が挙げられるのではないかとと思われる（スライド6）。



看護管理者の役割

- * 1. 看護職員の確保、看護の質の向上に関わる現場の課題を明確化し、データ化する（前提）。
- * 2. 都道府県の看護関連予算の動向を把握し、現場の課題解決に向けた予算が確保されているかどうかを毎年判断する。
- * 3. 予算が不十分、もしくは確保されていない状況であれば、データを示し、看護協会・連盟などのポリティカルパワーを使って、議員や政策担当者に働きかける。
- * 4. 予算が確保されていたなら、予算を使うために、各施設・団体等の内部に働きかける。使わなければ翌年は減額・削減される。

スライド 6

1つ目は、看護管理者であれば当然に取り組んでいることと思われるが、現場の課題をデータとして可視化することである。これがなければ、どのような相手とも問題認識を共有することができないからである。

2つ目は、看護管理者は都道府県の看護関連予算がどのような内容でどの程度の金額で組まれているのかを把握するとともに、1番目で明らかになっている課題の解決に役立つものであるかどうか、予算の執行に関わる交付要綱なども含めて判断することである。これは毎年、継続的に行う必要がある。

3つ目は、仮に予算が現場の問題解決には不十分であるとか、全く確保されていない場合には、予算審議にあたる都道府県議会議員や政策責任者に働きかけをし、補正予算や翌年度予算に反映できるようにしなければならない。このような役割は、看護管

理者一人の力では困難でもあるので、都道府県看護協会や看護連盟などポリティカルパワーを持つ団体の力を使うことが有効であろう。

4つ目は予算を使い切ることである。予算が確保されていたとしても、もし使わなければニーズがなかったということになり、翌年度では減額され、時には廃止されることにもなりかねない。看護管理者は自身が所属する施設の中で、公的な予算を使って事業を展開するために、施設長や事務部長などに働きかけをしなければならない。そのためには交付要綱に示されている具体的な事業展開、求められている要件などを十分に把握しておくことが大切である。事業に参加する看護職員の意欲も高めておく必要があることはいうまでもなからう。

新人看護職員卒後臨床研修事業の予算獲得に向けた戦略

豊田百合子

1. 新人看護職研修制度補助金

1) 新人看護師研修制度導入の背景

看護師の臨床研修制度の議論は、1987年「看護制度検討会」の報告書に始まる。そこには、病院内の新任職員及び看護職員研修の体系化の必要性が言及されていた(図1)。2002年、看護師免許を取得し就業したものの約1割の新人看護職員が1年以内に離職するという状況に対し、日本看護協会が実施した「新卒看護師の『看護基本技術』に関する実態調査」で、看護技術の項目の習得レベルが著しく低いことが明らかになった。

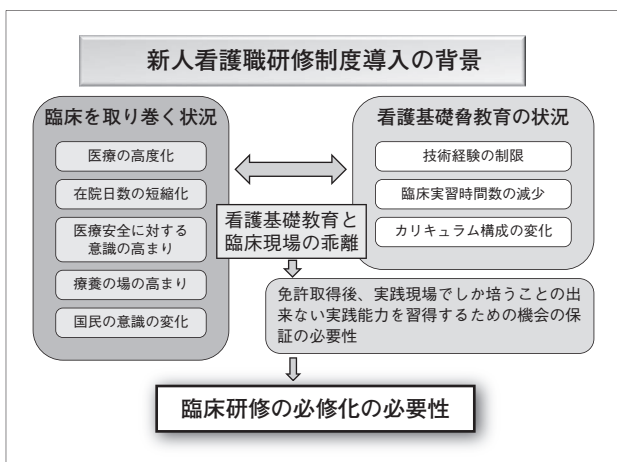


図1 新人看護職研修制度導入の背景

また、2004年に行われた「新卒看護職員の離職状況と現場定着を困難にしている要因」に関する調査では、基礎教育終了時点での能力と看護現場で求める能力とのギャップがその要因の第一位としてあげられた。多くの新人看護師が知識不足や技術の未熟さからくる不安を持っている実態が明らかとなった。

そこで、多くの議論を経た後、60年ぶりの保健師助産師看護師法の改正、看護師等人材確保の促進に関する法律の一部が改正され、2010年4月より新人看護職員に対する研修の実施が努力義務化された(図2)。

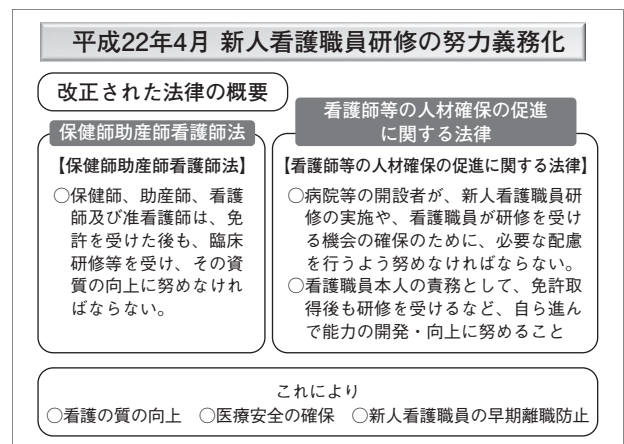


図2 改正された法律の概略

2) 新人看護師研修制度補助金

新人看護職が感じている知識不足や技術の未熟さなどに対する悩みや不安を取り除き、看護の質の向上、医療の安全確保、早期離職防止を目的に、厚生労働省は「新人看護職員卒後臨床研修事業」に16億8千万円の予算を計上した。それを受け、大阪府でも病院等の開設者に対して新人看護職員研修実施に係る経費の一部を助成する旨の通知が出された。

2. 大阪府の医療の特性と新人看護職員離職率

1) 大阪府の医療体制の特徴

大阪府は面積1,898km²、人口約886万人であり、全国で2番目に狭く、人口は3番目に多い。広域的な都市交通網が高度に発達しているという特性も有している。

大阪府域には高度専門的な特定領域の医療サービスを提供する役割を担う特定機能病院が7病院あり、また、総合病院や専門病院も数多く集積している。医療機関数は、これら高度専門医療機関等を含め、

病院540施設、診療所8,238施設、一般病床65,413床を有している。私的病院が地域医療・政策医療の推進に大きな役割を果たしていることも特徴である。病床規模別では一般病院の80.2%が300床未満の施設である。また、さらに300床未満の施設では50～99床が150施設で、全病院の27.8%を占めている（図3）。

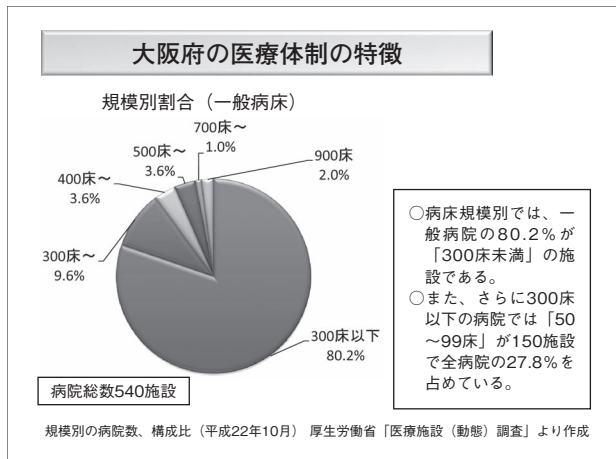


図3 大阪府の病院規模

2) 新人看護職員の離職率

大阪府の新人看護職員の離職率は全国平均に比べて高く、毎年全国ワースト上位に位置している。2008年度は全国平均8.9%、大阪府は12.2%、2009年度は全国平均8.6%、大阪府は10.3%であった。減少率の幅は大きいものの依然全国の中で高い離職率を示しており（図4）、大阪府の新人看護職研修に関する対応は喫緊の課題であった。

しかし、厚生労働省の予算提示から2年、看護職能団体として大阪府の看護行政と再三にわたる折衝

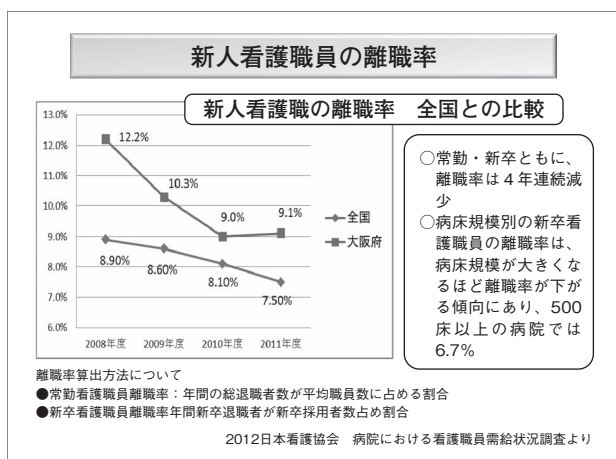


図4 新人看護職員の離職率（全国との比較）

を行い、年度予算の編成に組み込むよう強く要望したものの、財政が苦しい、財源がない等を理由に予算化を拒絶された。当時、大阪府は5兆円の赤字財政を前面に出し、新進気鋭の橋下知事が誕生し、大阪は橋下ワールドになっていた。

3. 予算獲得の戦略とその経過

1) 予算確保のための戦略変更

そこで、予算編成、配分に力をもつ議員、府議会に着目し、行政担当者との先の見えない攻防戦から、議員への陳情戦略へと大きく方針転換した。行政が動かないのであれば、動かざるを得ないような仕掛けをつくるしかない。それは、予算配分に影響力、権限をもつ議員（議会）を動かすことである。府民の代表である議員に看護の現状を訴えることとした。そして、「大阪府の看護を考える地方議員の会」、大阪府議会議員自民党派東政調会長（当時）、大阪府議会議員自民党派阪倉健康福祉常任委員会委員へ出向き、説明を行った。

説得ポイントは、(1) 本制度が国民の安心・安全な暮らしに直接影響を与える看護政策であること、(2) 地域医療現場の現状と課題をわかりやすく説明し理解を得ること、である。府民がどのようなメリットを享受できるのか、府民にとっての視点で議員にわかりやすく説明し、議員の理解と支援が得られるように努力した。

その内容は、新人看護師における(1) 看護実践能力と臨床現場のニーズとの乖離、(2) 医療事故の危険性、(3) 1年以内の離職率の高さ、(4) 基礎教育における看護技術習得の困難さ、(5) 各医療施設の新人看護師研修体制の格差、(6) 定着率向上による看護師不足の改善等である。

説明者は、当時大阪府看護協会会長であった私が全国並びに大阪府内の病院の看護職員需給状況や平成22年度に大阪府看護協会で開催した調査結果をもとに、また現場の看護管理者は臨床現場が抱える現状と課題について具体的に説明を行った。説明した内容に対する議員の反応は、とてもよい調査であり資料であるというものであった。知事から「補正予算をつける」回答が欲しいと説明を加えた。

2) 2010年（平成22年）大阪府府議会定例会へ

平成22年大阪府府議会定例会は2月23日～3月24日まで会期がもたれた。2月26日の本会議において、

吉田利幸議員から地域医療再生のための医療従事者の確保として、大阪府における看護職員の置かれている状況に厳しいものがあること、新人看護職員の臨床研修の確実な推進を目的として出された予算に対し、2月25日現在で82施設が計画を立て、73施設が計画準備を進めているという状況に対し、予算措置をすることの必要性、平成23年度当初予算を待つことなく22年度補正予算で早急に措置が必要な旨が伝えられ、それに関する所見について橋下府知事に質問が行われた。

橋下府知事は2,880ある多くの事業の中で本当に必要な事業かどうかの検証が必要であるとの回答であった。それに対し吉田議員から、さらにPDCAサイクルに基づく効果検証は重要であるが、絶対的に必要な事業には弾力的な対応が必要であること、府民の命に直結する事業では弾力的に要望措置を行っていくことの必要性など事業の緊急性、重要性について伝えられた。何回かのやりとり後、ようやくその場で橋下府知事から補正予算で対応する旨の回答を得ることができた。その場面を傍聴席から確認した。

その後、議案は健康福祉常任委員会へと移された。3月12日に開かれた委員会の場で、阪倉議員からの質問とそのやりとりがなされた。その結果、健康医療部長への研修事業への認識と看護職員の確保に対する決意に関する質問回答では、より安全・安心で質の高い医療サービスを実現していくために看護職員の確保は不可欠であること、新人看護職員の高い離職率への対応が必要であり、質の高い看護を提供するために、新人看護職研修は重要であると認識している旨の回答を得た。

3) 予算の獲得とその後の動き

以上のような経過で2年間に及ぶ攻防戦の結果、新人看護職員研修に関する予算を獲得するに至った。国通知が平成22年3月24日付けのため当初予算には間に合わず9月補正の要求とし、平成22年4月1日より適用となった。

「医療機関において、新人看護職員研修ガイドラインに示された研修を実施することにより看護の質の向上及び早期離職防止を図るとともに、研修責任者が新人看護職員研修の企画・運営等に必要能力を修得することにより、適切な研修体制を確保する。」ことを目的とし、平成22年度新人看護職研修を実施

する医療機関119施設、他から新人看護職員研修を受け入れ、研修を実施する医療機関28施設に対し、(1)新人看護職員研修：新人看護職員研修ガイドラインに示された項目に沿って実施する新人職員研修に要する経費990,344千円、(2)研修責任者研修：研修責任者が新人看護職員研修の企画・運営等に必要能力を習得するための研修のための経費1,172千円、と2つの事業の合計額は100,206千円となった。この額は全国の都道府県の中で最も高額なものであった。

補正予算の獲得により、2010年には大阪府看護協会新人看護職員研修責任者研修（5日間）54名、他施設合同新人看護職員研修（5日間）84名が受講した。事業目標として大阪府は「新人看護職員の離職率を5年後（平成26年度）までに全国平均まで引き下げる」ことをあげている。大阪府の新人看護職離職率は2011年度9.0%、2012年度9.1%と減少し、まだ全国より離職率は高いが、その減少率の幅は全国より大きいものとなっている。

また、この状況に関して予算を編成した大阪府や府議会議員の方にお礼をかねて訪問を行い、新人研修制度の有効性について報告し、フィードバックを行った。

4. 予算獲得に向けて看護職に必要な力

今回の予算獲得攻防戦を勝利に導いた要因は、一つには戦略転換のタイミングを見定め、行動力を発揮したこと、二つ目には予算編成に影響力をもつ議員を味方につけたことである。そのための事前の底力として、大阪府看護協会の日本一多い会員数(45,783人)の組織力があげられる。また、説得力のある提言に向けて、平成22年に550の施設を対象に病院施設実態調査を行った情報収集力、分析力なども重要な要因であったと考える。

看護管理者には厚生労働省の予算が実際にどのように使われているのか、どのような経緯で予算配分がされるのか、予算を得るためにどうすればよいのかなど予算に対する関心、説得力ある予算獲得の説明ができるために費用対効果を検証する力、今後どのように社会・政治・経済との関連の中で状況が変化し動いていくのかを見極める先見性、解決すべきタイミングを逃さないための危機感、そのタイミングに合わせ躊躇を許さない決断力、変化への対応能力、そして人を動かすための行動力が重要となる。

おわりに

今回の予算獲得への道のりは大阪府看護協会の多くの会員、大阪府看護行政担当者、大阪府議会議員等、様々な多くの関係者の力が結集し達成されたことである。府民の健康のために多くの新人看護職が生涯にわたる長い職業生活のスタートを安心して切っていくことができるよう、ただひたすらにそればかりを願っていた日々であった。その思いにこれほど多くの方が共感し、賛同し、それぞれの立場から同じ目標に向かって動いた要因には、立場を超え、利害関係を超えた一人の健康と幸せのために看護がある～という本質的な前提への共鳴があったと考える。

主な参考・引用資料

公益社団法人日本看護協会、2012年「病院における看護職員需給状況調査」速報 2013.

大阪府、大阪府地域医療再生計画（平成24年度補正予算案）平成25年.

大阪府、予算編成課程公表サイト 新人看護職員研修事業 平成22年度、<http://www.pref.osaka.jp/yosan/cover/index.php> (2013年6月10日).

行政と関係機関の密接連携による「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」

渡邊 文洋

このシンポジウムへの依頼があった時、「私でよいのか?」と思ったが、山形県の看護師関係予算がこの2～3年で倍増しているということで、「山形県は何かうまいことをやっているのでは?」との期待があり、私が選ばれたようだ。

とはいえ、本県の看護師関係予算はたった2億円、大したことはない。予算も大事だが、今日は、本県が「看護師確保にいかに関心か」「いかに関係機関との連携・協力が大事か」をお話すべく、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」を紹介したい。

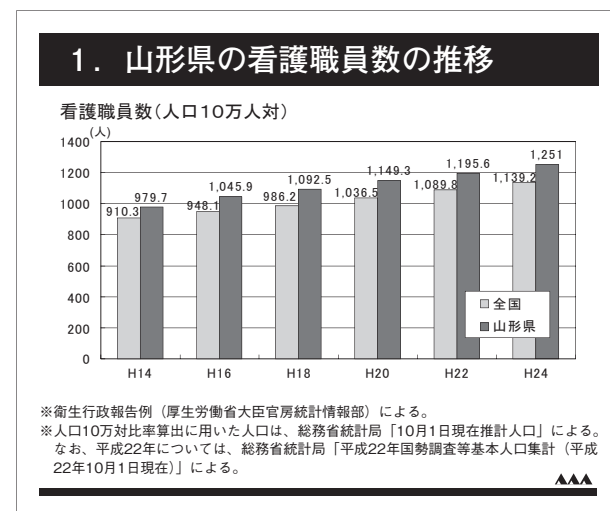
私の職名に「医師・看護師確保対策室長」という肩書きもある。「看護師確保対策」という言葉を組織名として打ち出したのは、全国で本県が最初である。

まず、本県の看護師不足の状況である。このグラフ(スライド1)を見ると、本県の看護職員数は順調に増え、しかも全国平均を上回っている。

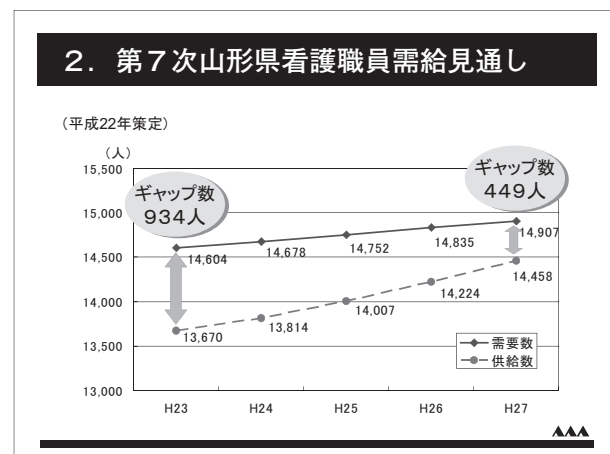
一方で、スライド2は5年毎に実施する看護職員需給見通し調査のグラフである。直近の調査として平成22年度に作成し、平成23～27年までを予測したものである。ご覧のとおり、平成23年時点で需要と供給のギャップが934人もあり、平成27年の予測でも、まだ449人の開きで不足する見通しである。

スライド3は、本県が平成24年度に独自に実施した「県内病院の実態調査」の結果である。各病院の看護部長クラスの皆さんに「現場感覚としてあと何人必要ですか」と尋ねたもので、やはり実感として全体で955人とまだまだ看護師が足りない状況である。また、病院経営から見た不足感として、病院としては「7:1」又は「10:1」看護の施設基準を取りたいのだが、その基準を満たすには何人不足しているかと尋ねたものである。これも、394人の不足というデータが出ている。

また、図表にはないが、県内でも比較的大きな地



スライド1



スライド2

3. 県内病院の実態調査

地域	看護師数 (H22.12末)	看護部長から見た 不足数(割合)	病院経営から見た 不足数(割合)
全県	13,976人	955人(6.8%)	394人(2.8%)
村山	7,126人	503人(7.1%)	189人(2.7%)
最上	935人	62人(6.6%)	21人(2.2%)
置賜	2,387人	181人(7.6%)	66人(2.8%)
庄内	3,528人	209人(5.9%)	118人(3.3%)

県内全病院及び学校養成所に対する実態調査 (H24.6月実施)

スライド3

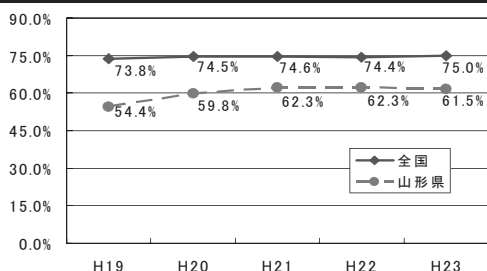
域の中核病院ですら、看護師を募集しても募集数に達しない状況がここ何年と続いている実態なのだ。

こうした背景があり、地域の病院や関係団体、県議会議員からも、「看護学校を作ってくれ」という要望が相次いだ。しかし、看護学校を作るといっても簡単ではない。時間もコストも相当かかる。でも、行政としては何らかの対策を打たなければならない。そのためには、看護師不足の原因分析が大事である。

スライド4は、県内の看護師等養成学校卒業生の県内就職率である。本県の看護師養成校の卒業生は毎年400人程度輩出されているが、ご覧のとおり60%程度しか県内に就職していない。実に4割の学生が県外に流れてしまっている。ここに一つの課題がある。

次に問題になるのが、看護師の離職である。参加者の皆さんも現場でいつも頭を悩ましていると思うが、出産・育児、健康問題などを理由に、多くの看

4. 県内看護師等学校養成所卒業生の県内就職率



出典：『看護師等学校養成所入学状況並びに卒業生就業状況調査』（厚生労働省）

スライド4

護師が病院現場を離れてしまう。本県でも毎年500人以上の看護師が退職している。

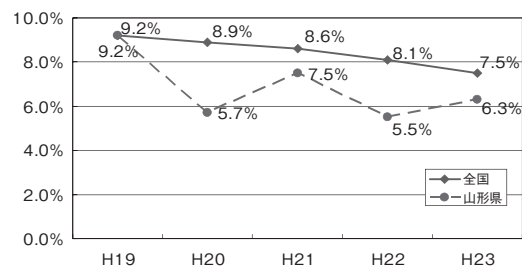
グラフに示したのは、卒後1年以内に離職した者の割合（スライド5）である。最近では病院の勤務環境も整備され、しだいに離職率も下がり、本県は6.3%と全国平均に比べて低い水準だが、まだまだ対策の余地がある。

次の課題は、看護師ニーズの増加（スライド6）である。本県でも、「7：1」看護基準の病院がだいぶ増えてきた。この基準の加算額は、診療報酬上病院経営にかなり有利に働くので、経営者としてはできるだけ上の基準を目指したいと考えるわけだ。

加えて、介護福祉関係施設の増加である。ここ数年間、国の経済対策等もあって、全国で介護福祉施設や事業所が前倒しで整備されてきた。当然、これらの施設にも看護職員の配置が必要であり、本県でも介護福祉施設等に就業する看護師が増えている。

これらの現状や課題を踏まえて、需給ギャップを

5. 病院勤務の新卒看護職員離職率



※全国の数値は「病院における看護職員需給状況調査」（日本看護協会）による。
※山形県の数値は、「山形県内病院における看護職員就業状況及び勤務環境調査」（山形県看護協会）による。

スライド5

6. 看護師需要の増加

<7：1看護配置基準の病院>



<介護福祉関係施設の就業者数の推移>



スライド6

何とか縮めていかなければならない。しかも、新たに看護学校を作り、その卒業生の輩出を待っているのは効果が出るのは数年も先になる。本県としては、即効果が上がる対策が求められたのである。

それでは何をやればよいのか。

そこで一昨年、大学の先生、看護学校の先生、病院の看護部長、医師会や看護協会等、いろいろな方が集まって会議を開き、喧々譁々と皆で知恵を絞った。そして打ち出したのが平成24年3月に策定した「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」である。

このプログラムは、①学生の定着確保、②キャリアアップ、③離職防止、④再就業促進の4つの視点で、看護師を目指す中高生からベテラン看護師まで、各ライフステージに応じて、行政と関係機関が一体となって「看護師を一生涯応援する」という施策体系である。

プログラムの内容(スライド7)を具体的に申し上げる。

まず、「子ども～中高生のステージ」では、看護師という職業にあこがれを感じ、看護師を目指そうという夢を持ってもらうため、中高生を対象に看護師

体験セミナーなどを開催する。

次に、「看護学生のステージ」では、進路決定の際にぜひ県内の医療機関や事業所を選択してもらうよう、看護学生向けの病院ガイダンスや看護実習受入れを通じたピーアールを積極的に行う。

次に、「就業～キャリアアップ」のステージでは、新しい知識・技術の修得のほかメンタルヘルスにも配慮した新人職員研修の実施、また中堅看護師にはキャリアアップのため専門看護師・認定看護師を目指す者への支援を行う。

そして、「セカンドライフ」のステージでは、一度離職した看護師が、もう一度復職を目指す場合の支援として、リフレッシュ研修やナースセンターによる就業斡旋を行う。

どの施策も一つ一つ見ればどの県でもやっているものかもしれないが、これを体系的に整理して提示することで、学生や看護職員一人一人の心に強く訴えることができると考えている。

では、プログラム初年度の効果はどうだったか。

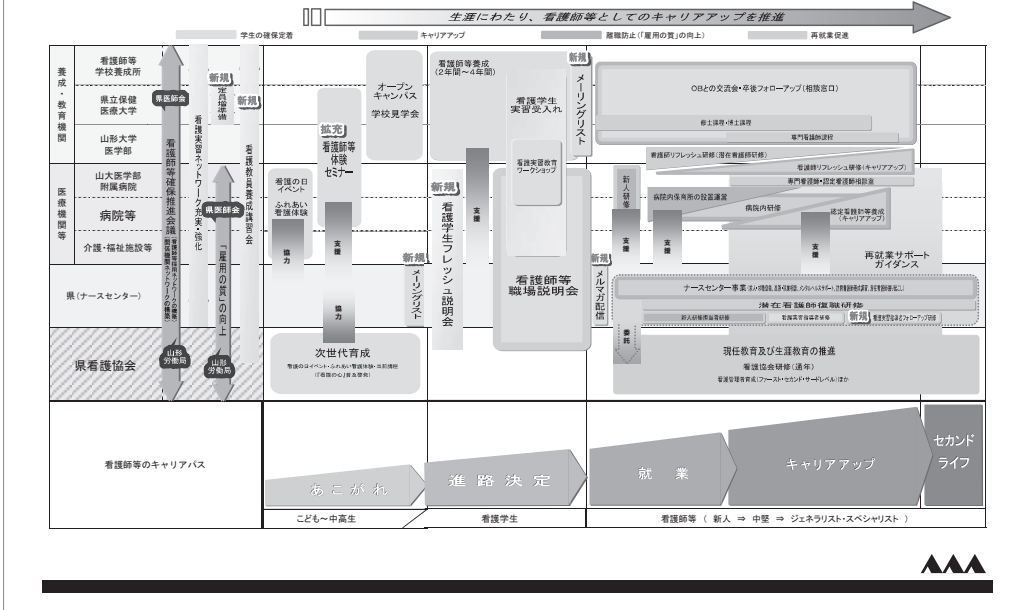
まず、先ほどご覧いただいた看護学校卒業生の県内就職率だが、平成25年3月の卒業生はみごと68.3%に急上昇した。新卒看護職員の離職率も、平

7. プログラムの全容

『山形方式・看護師等生涯サポートプログラム』

平成25年度

山形県と関係機関が密接に連携し、県内で活躍する皆さんを一生涯応援します。



スライド7

成24年度は4.2%と急降下した。本県ナースセンターの就業斡旋による再就職率も、平成24年度は36.6%と上昇した。

このようにスタート一年目で効果が数字として表れると実にうれしいものである。そして、こうした実績こそが、関係予算を勝ち取るための最大の武器になる。

最後に、本県の看護師関係予算の推移をご覧いただきたい（スライド8）。

三位一体改革による国庫補助金の一般財源化により、本県の看護師関係予算も年々減り続け、平成21年には約1億円程度にまで減少した。しかし、「サ

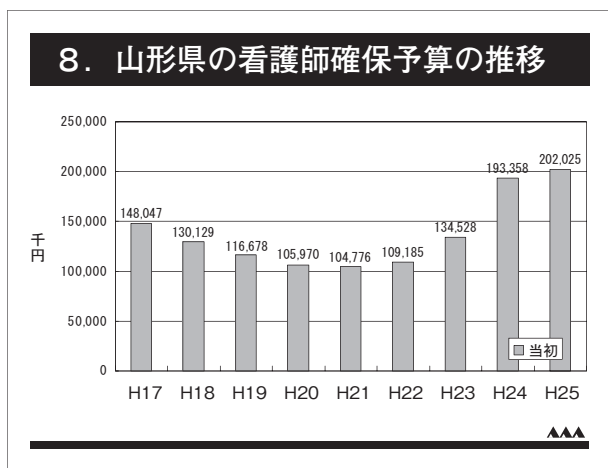
ポートプログラム」の各種施策を推進するために、平成24年度から予算額は約2億円に倍増した。

これには、タイミングよく地域医療再生基金という国の交付金が財源として使えたという幸運も重なったことは確かである。

まとめとして、新規事業の企画や予算の確保も非常に重要なことだが、それよりも大切なことがある。それは、このサポートプログラムを通じて、私ども行政と看護学校や大学、看護協会や病院の関係団体の皆さんが、心を一つにして、強い信頼関係のもとに連携・協力できていることである。

例えば、当課の職員は、毎年看護学校の入学式に赴き、サポートプログラムのピーアールを行う。看護学校の先生方も、かつては「何とかどこかに就職さえしてくれれば」という思いが先に立ちがちだったが、今では日ごろのご指導の中で「就職するなら県内の病院だよ」と諭して下さっている。また、本県ナースセンターの職員は、年100回近くも県内8箇所ハローワークに赴き、看護師の再就業相談会を開催している。

このように、関係者の皆さんが共に汗をかき、地道な活動を展開できていることこそが、先ほどの効果として数字に表れているものと考えている。



スライド8