

## 看護専門学校（3年制）設立要望理由

### 1. 県立駒ヶ根高等看護学校（以下駒看とする）の効果

#### (1) 看護師不足の解消

昭和45年8月 私は県立駒ヶ根病院に赴任した当時、  
ベッド数300床、入院患者260名、医師0

看護師40名 ほとんどが准看護学校卒業生という状況であった。

もちろん、全国的に看護師不足で、二八（にっぱち）闘争が吹き荒れていた。

昭和46年4月 駒ヶ根病院附属高等看護専門学校が開校。3年制で、1学年40名であった。

この駒看が創立22周年を迎えた平成6年には、駒ヶ根病院の看護師は93名となり、うち40名は駒看の卒業生が占めるまでになった。

昭和49年4月から平成9年3月までの25年間に796名の卒業生を世に送り、その70%が上伊那を中心とした南信地区に就職して、地域医療を支え、看護師不足を補った。（表1）

(2) 上・下伊那の高校生が高看を志望しても、経済的負担もありなかなか進学できなかったのに、駒看ができて急速に進学率が上がった。（表2）

(3) （表1）に示したように、駒看の卒業生504名が上・下伊那の病院に就職し、結婚して子育てもしている。つまり、嫁問題、少子化対策の役割も果たしているのである。

### 2. 駒ヶ根看護大学の地域医療への影響

駒ヶ根市に県立駒ヶ根看護大学の設置が決まり、平成8年4月に開校した（1学年80名）。それと引き換えに、駒看は閉校となった。その代わり、須坂に高看が新設されたのである。

(1) 受験生は全国的なので、地元の高校からの進学は極めて難しくなった。

(2) 卒業しても地元には残らない。臨床志向に乏しい。

平成11年～14年までの3年間に、263名の卒業生を出したが、上伊那地区に就職した卒業生は27名で、看護師としての就職者は16名にすぎず、診療所就職者は0であった。多くは県外に出てしまうので、県民から不満が出て、平成17年から入学者の60%を長野県出身者となるようにした。

それでも、第1回～11回卒業生734名の進路状況は

長野県内	472名	県外	251名
上・下伊那の病院関係	79名	進学（大学院のみ）	11名
	上・下伊那の行政関係		23名

### 3. 看護師不足の波

昭和40年代に全国的に二八（にっぱち）闘争が吹き荒れた。2人夜勤で、月8回限りと

いう条件闘争。

- 平成4年9月 診療報酬改定があり、入院医療に新看護制度が取り入れられた。看護師数が医師法の定員より多くなればなるほど、入院費が上がるようになった。その結果、看護師の獲得競争が激しくなった。
- 平成18年に7:1基本看護料を新たに制定し、採用する病院の入院料アップを図った。患者7人に看護師1人の7:1とは数字のごまかしで、実質は患者1.5人に対し看護師1人という、極めて贅沢な制度である。そのため、看護師は大都市の大病院に集まり、地方は看護師不足のため、医療崩壊の大きな原因となった。

#### 4. 伊那市に県立看護専門学校設立を考える上での条件

- (1) 場所 伊那中央病院の広い跡地  
あるいは、駒ヶ根看護大学の敷地に附属高等看護学校を設立。
- (2) 講師陣 県立駒ヶ根看護大学の教官  
看護大学は文科省の管轄であり、高看は厚労省の管轄だから、看護大学の教官の利用は難しいと考える人もいるが、同じ県立でありながら末端で縦割り行政の悪弊を引きずってはならない。  
駒看の時、基礎医学、教養学科はほとんど信州大学の教授方が応援して下さったという、良い前例がある。
- (3) 中央アルプス（木曾山脈）にトンネルが開通して、木曾福島町から伊那市まで車で30分。それ故、木曾にある進学コース（准看を正看にするための2年制の学校）が老朽化して建て替えの時期にあるので、合併吸収したらどうか。
- (4) 県はこれまで、70歳を過ぎた看護師まで数えて、看護師数は足りるとしてきたが、さすがに最近になって、看護師不足を真剣に考えるようになった。このような場合は数年後の労働能力を考えて、60歳以下の看護師に限定しなければ、労働人口を考える上で実際の役には立たない。

#### 5. 上・下伊那郡は看護師養成機関の空白地帯である

第3図の看護師養成機関マップによると、人口40万の上・下伊那地区に実質的な看護養成機関のないことが分かる。

飯田市に看護短大があるが、宗教法人立で他県の宗教関係者の子女が多く、卒業生はほとんど他県に戻り、飯田市付近には残らない。駒ヶ根市に看護大学があるが、2の(2)に紹介したような状況である。

地元に着した養成機関は、上伊那医師会が運営している準看学院しかない。

#### 6. 日本看護協会の執行部や厚生省の看護科は看護師不足をどう考えているのか

長年看護師不足が問題となり、地域医療に甚大な不便をきたしているのに、対策の努力が

さっぱりみられない。むしろ、大都市中心、大病院中心の対応策しか考えていないようにみえる。

地域に看護師志望者は大勢いるのに、それへの考慮なしに、フィリピンやマレーシアからの受け入れに熱心なのはいぶかしい限りである。

この傾向を、どう考えたらよいのか。

看護師の需要を抑えて、看護師の価値観を高め、地位向上と高給を目指すためか、それとも医師の風下に立ちたくないという、独立を願う心意気なのか。

現在の医師たちは、看護師を絶対必要な協力者と考えているし、地域医療においては欠かすことのできない要員と考えていることは、ぜひ、理解してもらいたいものである。

日本看護協会の上層部に縄張り根性があることは否めない。

基本看護料で定められている、患者 15 人に看護師 5 人 (15 : 1) の場合、看護師不足の時でもあり、チーム医療が重要視されている時でもあるので、作業療法士、精神保健福祉士、心理士をそのメンバー 5 人の中に 1 人でも組み込むことを要求しても、頑として受け付けない。これは、官僚的な縄張り根性か、看護師の権益を守ろうとする考えの表れのように思う。

医療をもっと円滑に行えるよう、柔軟に考えてほしいものである。省益あって国益なしでは困るのである。

#### 7. 看護師養成に過剰ということはない

(1) これまでの看護師養成は、いわば企業内養成であった。医師会、厚生連、日赤、大学附属病院、国立病院といった状態で、守備範囲内を賄える程度の養成であった。

現在のように、医療、介護、福祉の境が曖昧となり、活動範囲は拡大するばかりである。

これからは、自治体と国がその養成に責任を持つべきである。

(2) 夜勤を嫌う看護師が増えて、介護施設に移る。しかし、介護施設も深刻な看護師不足。

(3) 今後、医療、介護など医療産業は拡大の方向にあり、景気にひどく影響されない安定した職場であるということで、希望者も多い。特に、最近 30~40 代の主婦の希望が多い (上伊那医師会立準看護学院の 1/3 に及ぶ)。余るほど養成してもよい。ワークシェアリングで、主婦と両立できる職場になる。

(4) 病院のほとんどが赤字である。入院基本料が安いこともあるが、大きな原因は人件費の高騰にある。特に、国公立病院の人件費はうなぎ昇り。

それが、民間病院の看護師募集・採用を困難にしている。需要が満たされれば、人件費も安定することになる。

以上が、看護専門学校設立を希う理由である。