

令和5年度 第2回長野県地域医療対策協議会 議事録要旨

日 時 令和5年9月7日(木)午後1時30分から

場 所 西庁舎 111号会議室(オンライン併用)

(品川医師・看護人材確保対策課企画幹)

定刻となりましたので只今から、令和5年度 第2回長野県地域医療対策協議会を開催いたします。本日事務局の進行を務めさせていただきます、医師・看護人材確保対策課の品川でございます。

はじめに、長野県健康福祉部の福田部長よりご挨拶を申し上げます。

【福田健康福祉部長あいさつ】

(品川医師・看護人材確保対策課企画幹)

この会議は、県庁会場とオンラインを併用して開催しております。

本日は、7月末の委員任期満了を経て新たな任期でご委嘱させていただきました最初の会議でございます。委員総数 19 名の内、お手元の出席者名簿のとおり 17 名の委員にご参加いただいております。

長野県医師会長の若林委員様、長野県看護協会長の松本委員様、長野県薬剤師会長の藤森委員様、県立病院機構労働組合書記長の阿部委員様、飯田市立病院臨床研修センター長の白旗委員様には、今回の任期から新たに就任いただいております。なお会議は報道等に公開されておりますことを御承知おきください。

会議に先立ちまして、協議会設置要綱に基づき、新たな任期における会長の選任を行いたく存じます。ご意見ございますでしょうか。

(和田委員：長野県臨床研修指定病院連絡協議会長)

会長については、引き続き本田委員がよろしいかと思いますが、いかがでしょうか。

(品川医師・看護人材確保対策課企画幹)

和田委員から発言がございましたがいかがでしょうか。 「異議なし」

特にご異議がございませんので、本田委員様に会長をお務めいただきたいと思っております。よろしく願いいたします。本田会長様、会長席へ御移動ください。

それでは、事前にお送りした次第、会議資料に従いまして、本日の会議を進めたいと思っております。

なお、資料8につきましては、前回の会議においていただいたご意見等について対応等を記載した資料となっております。今回の会議においては、御説明等は割愛させていただきますので御了承ください。

また、前回ご議論いただきました「歯科衛生士・歯科技工士」「管理栄養士・栄養士」につ

きましては、本協議会の委員に専門職種がいなく、詳細な議論が難しいため、別途、各団体等に意見等を聴取しながら計画の作成を進めておりますので、今回の会議事項から除かせていただいておりますことご了承ください。

ただし、次回の会議においては、今回議論いただく職種とともに計画の素案をご提示させていただきたく予定としておりますので、ご承知おきくださるようお願いいたします。

それでは会議事項に入らせていただきます。以降の進行は、会長である本田委員をお願いいたします。

(本田会長：長野県立病院機構理事長)

本協議会会長を務めさせていただきます、県立病院機構の本田です。本日の会議を進行させていただきます。

事務局から資料の説明をしていただきますが会議事項ごとにご質問、ご意見をいただきたいと思っております。

《(1) 協議事項等①医師》

次第に従いまず、(1)の保健医療従事者の養成・確保に係る協議事項①の医師について、資料1により医師・看護人材確保対策課長から説明してもらい、その後、委員さんのご意見を伺います。

【水上医師・看護人材確保対策課長説明(資料1)】

(本田会長)

多岐にわたってフォローできないのが現状かと思いますが、基本的には第4と5についてご意見いただければと思います。その前にこのスポット地域、あと14ページの目標のところも決めていくということかと思いますが。これでよいのかということに対しまして、ご意見あればお願いします。丸山先生いかがでしょうか。

(丸山委員：長野県病院協議会長)

目標を掲げておりますが、実効性ですかね。これがいつ解消されるのか。どういう風に具体的にやっていくのかが、見えないような気がします。上小医療圏ですけれども、救急も崩壊しそうな状況で、公立病院だけではなく民間病院もという話も伺っておりますが、本当に実行できるのかどうか、医師の確保というのは大変なことは承知していますが、いつも地域医療構想調整会議では、会議に上がる前に、がんとかいろいろな対策が必要なことも分かるが、医師の絶対的な数が足りないので、救急車の搬送困難という例もあり救急隊も困っている、上小医療圏に限らず他の少数圏域も似たような考えではないかと思うんですね。具体的にどんな政策でというプランがあったら示していただければ、地元の医療機関ももう少し頑張ろうという気持ちにもなる。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

実際にどのような形で医師の数が増えるのかというご指摘をいただきました。計画の具体的な取組としては、修学資金貸与医師の配置調整が主眼になっていまして、医師少数区域等への重点配置の取組を進め、修学資金貸与医師の医師少数区域への配置数が伸びております。一方で、人数に限りがある中で、貸与医師が例えば信州大学の医局への入局者を後押しするような形で、県全体の医師の配置に効果を及ぼしているといった見方はできますが、さらにオーバーフローするような形で目に見えて地域の医師数の増加につながるころまでは届いていないのが現状かと思えます。

ただこういった取組を地道に進めることが大事でありますので、信州大学の地域枠の増員等で配置調整が可能な医師数を増やすことと、これまでの公立、公的病院への配置に留まらず、一定の政策医療を担う民間病院も配置対象に加える中で、医師数増につながるよう重点施策に掲げて取り組んでいこうと思えます。各地域の医療機関の状況もありますので、役割分担など受け皿の方も一緒に考えながら、医療提供体制が維持できるような方向性を考えていければと思います。

(本田会長)

修学資金貸与医師をどう配置するのが重要になってくると思えます。

(渡辺委員：佐久総合病院統括院長)

1-17 にあります、医師の勤務環境の改善、医師確保が難しい時にいかに負担を軽減するのですが、病院の経営状況が良ければ対応できるものの、コロナも5類になり加算が少なくなり経営状況が難しくなりつつあります。ICT などに対する公的な援助などについても検討が必要ではないかという感想です。

(梶川委員：諏訪赤十字病院院長)

諏訪は以前は多数地域でした。今は普通地域に入ってきていて、地域ごとの人数配置のことだけだと、医療提供体制の解決にはつながらないところがあり、役割分担とか集約化を進めていかないと厳しいかと。先の県民意識調査でも、インフラ整備が北信地域に偏って、中南信の方が相当不満をもっているというのが明らかになりましたが、南信はこれから人口も減り、面積が広く距離が遠い地域になりますので、病院の集約化とか二次医療圏の見直しなども含めて考えていかないと、高度医療の提供から取り残されてしまうのではないかと危機感があります。諏訪地域にもいくつかの病院がありますが、土台が違うので地域医療構想調整会議でも地域として医療提供体制をどうしていくかという議論になかなか結び付かず、単に人数だけの問題でなくで、効率的な配置などについて大学なども含めて、検討いただければと思います。

気にかかるのは、若い医師が県の義務とか大学の派遣で諏訪に来た後、家庭を持つと長野や松本などへの転勤の希望が非常に多く、地域への定着の面で危機感があります。当院の医師130数名の約半分近くが松本から通勤している。地域医療構想含めてどう考えていくかが

課題ではないかという感想です。

(本田会長)

「諏訪に住まない」というのはどんなことが原因と考えますか。

(梶川委員)

例えば男性医師は気に入ってくれていいとなっても、家族がより文化的なというか教育環境がより優れた地域を好むという傾向があるのではないかと。どうしたらよいのかという解決方法は簡単には答えられません。

(田内委員：相澤病院院長)

臨床研修が2年ありその後3年間、専攻医プログラムが用意されています。県がいくら派遣したい病院があっても、専門プログラムに載っていない病院には派遣できない。派遣先もプログラムで決まっているので、県が配置調整できるのは6年目以降になると思います。専門医の維持に必要な症例数などがあるので、その辺を計算に入れて派遣計画を作らないと、ドロップアウトする方も出るのではないかと思います。今はたいていの医師が専攻医を取るなので、プログラムにうまく載せることが課題だと思います。

(和田委員：長野県臨床研修指定病院用連絡協議会長)

診療科によっては、専門科のような診療科の場合、医師不足地域の病院に派遣することが困難な場合も出てくると思います。義務として行かなければならなくなると、基幹病院としても若い医師の確保が難しくなる。医師不足地域の病院と基幹病院とのやり取りがうまくできるような仕組みを考えてもらえるとよいのではないかと思います。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

医師数がある程度限られるような診療科については、現状でも修学資金貸与医師の配置においても一工夫必要な状況もありまして、場合によっては、周辺の医療機関に診療支援に行っていただくことを条件に基幹的な病院に配置するというようなことは既に取り組み始めていますが、ご意見ありましたとおり、キャリア形成も含めて配置調整していくことは大事だと考えます。ありがとうございます。

(白簾委員：飯田市立病院臨床研修センター長)

少数区域の飯伊医療圏に勤めていますが、多数のところは働き方改革も進みますし、過ごしやすくなっていくと思うが、少数区域は人が少なく、働きにくく次第に格差が広がってしまうのではないかと心配しています。少数区域で勤めたら次は多数地域でというような行き来ができるような仕組みがあればよいのではと思います。どこの病院もつぶれないような少しずつ譲り合う形があればよいと思いました。

(若林委員：長野県医師会長)

資料 1-15 県内で勤務する医師の確保、◎の重点施策について、信州大学で地域枠を増やしていただきありがたいことと思います。東京医科歯科大学も増やして県としても実績を上げているので、地域枠をさらにほかの医科大学でも確保できるようなことも頑張っていると思います。以上です。

(會田委員：信州大学医学部保健学科教授)

資料 1-16 の 3 地域偏在の是正の◎について、例えば上小医療圏ではどの位のサイズや機能の民間病院が対象に加わるということになるのか。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

今後、詳細については検討して詰めていきたいと思っております。例えば、二次救急を担う中で一定の救急搬送件数がある医療機関など、今後検討してまいりたいと思います。

(花岡委員：信州大学医学部附属病院長)

信州大学の花岡です。最近の学生、研修医、意識が変わってきております。昔のように統制が取れないですね。自分や家族が大切でそれを基本に考えているということかと思えます。仕事は仕事で割り切り、働き方改革で忙しいところは敬遠されるということもありますし、医師不足になるとますます忙しくなり敬遠されるという悪循環はあると思います。後、給料のいいところを希望するということもあるかと思えます。

臨床実習に回ってくる学生と話しますが、体感で5割くらいは県外と決めているようです。長野県はいいところだと宣伝はするのですが、中々意識は変わりません。意識するのはやはり専門医ですね。専門医の取れるところでないといけない。若い彼らの希望に基づいて人事を行うというのが現状です。若い人に希望されないような病院は、中々人を派遣できないという状況です。専門医というステータスをうまくサポートしてあげないと、これから難しいのではと思います。

専攻医の数ですが、信大病院では漸減しています。これも由々しき問題で様々手を尽くしてリクルートに奔走していますけれども、当初は初期研修で都会に行って3年目に帰ってきますよという学生も結構いるのですが、実際は中々戻ってきてはくれません。

指摘したいのは、医師は数ではないと思います。その地域でどういう医療を提供するかで数が決まってくるから、地域医療構想と如実にリンクして切り離せないものだと思います。医療の質、内容によって数が変わってくると思います。外来だけやって慢性疾患を見るだけであれば十分対応できますが、高度な手術を行えばそれだけで1日必要です。どの地域でどういった医療をどこまで提供するのかの議論は避けて通れないと思います。

診療科は、産科、小児科だけではないですね。これらだけ取り上げるのは何かあるのでしょうか。診療科偏在を論じるにはあらゆる診療科を分析することが必要ではないかと思いま

す。計画の加筆修正には直接つながらないかもしれませんが、思うところをお話いたしました。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

産科、小児科について補足説明いたします。国の検討の過程で本来は医師全体ではなく、診療科ごとの精緻な分析が必要ではないかという議論があった中で、最終的に産科、小児科について、資料1-18ページにありますように、政策医療でこれまでに集約化が図られてきたりとか、長時間労働の傾向、それから、診療科と対象となる患者があいまいになっていないといったような観点があって、厚労省がガイドラインで、産科と小児科の計画を記載するとしたものです。医師総数のみでの議論というのは、かなり乱暴というか粗々なものになってしまうという印象は我々も感じているところですが、国の制度としてご理解いただきたいと思えます。

(奥山委員：信州大学医学部長)

皆さんの意見、大変勉強になりました。まず資料のとりまとめありがとうございます。

資料1-16を拝見して、ご意見お聞きしてやはり、修学資金貸与者、地元出身者枠で入られている方への期待は大きいと思えました。県からの委託により本学の教官2人が、修学資金をもらっている方々を非常によくケアしてもらい、その多くが県内で活躍している状況は素晴らしいと思えます。半面、そうではない医学生は、何もしないしていると県外の地元へ帰ってしまう、都会へ出て行ってしまうのが厳然たる実情だと思えます。

そういった学生に、長野県というか母校で働くというのはそれなりに魅力があります。諸先輩と情報交換しながら仕事ができます。他地域から来た学生になるべく定着してもらえよう施策、大学1年や2年といった早い段階から信州大学で働いている先輩や周りの医療機関で働いている医師が輝いている、そうなりたいと感じてもらおうということが大事ではないかと思えます。

建前論を申しますと、本学は国立大学であって長野県の医療を支援するというのは現時点ではミッションではありませんが、実際、綿々として信州大学で医師を育てて長野県に優秀な医師を輩出していくと。これまで歴史的に継続してきましたしこれからもしていけないと思えます。診療科や基礎講座で医学教育に専念している教官というのは2人、特に承継の職員というのは1人しかおりません。マンパワー自体も小さいので、できたら修学資金をもらっている、又は地元出身者以外の医学生に対する医学教育の専門家というものを県の方から後押ししていただくと、県内に残る学生が増えてくるのではないかと思えます。医師の絶対数が増えないと、バランスをどう取るかということも進まないで、修学資金はもとより、もらっていない医学生への支援も検討いただければありがたいと思えます。

(花岡委員)

かつては県内の高校出身で県外の医学部へ進学し卒業して戻ってくる方が結構いて、信州

大学もそれでもってきたというような側面もありますが、最近は戻ってきていないような印象があるのですが、その辺りの動向は把握されていますでしょうか。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

具体的に調査を行っているということではありませんが、県内高校からの医学部進学者の数、臨床研修を県内で始められた方の数とを照らし合わせてみますと、だいたい5割くらいというような把握をしているところです。悉皆調査という形ではないので感覚的なものではありませんが以上です。

(花岡委員)

昔は郷土愛で戻ってきてくれていたように思いますが、卒業先の大学が抱え込んでいるかもしれないと思うところもありますが、親もいて、戻って長野県で働きたいと考える学生もいるのではないかと思いますので、その辺りをいかに取り込むかということも戦略として考えていいのではないかと思います。

《(1) 協議事項等②歯科医師》

続きまして②歯科医師について健康増進課から説明をよろしく願いいたします。

【高山健康増進課企画幹説明(資料2)】

(本田会長)

ただいまの事項につきまして、何かご意見等ありますでしょうか。

(伊藤委員：長野県歯科医師会長)

歯科医師数が今まで横ばいもしくは少しやや増加という評価をされておりましたが、年齢構成表を作ってくださいありがとうございます。65歳以上が約30%、60歳以上ですと約43%です。今後歯科医師が急激に減る可能性があります。人口も減少するとは思いますが、歯科医師も減ってくるものと思われま。

現状と課題に、多様なニーズに対応できる歯科医師の充実とありますが、これは現場からするとまず不可能ではないかと思いますが、どのような考えでしょうか。

(高山健康増進課企画幹)

地域ごとの資源を分析して、多職種連携、機能分化の取組などにより多様なニーズに対応していくというイメージですが、持ち帰って検討したいと思います。

(伊藤委員)

施策の展開について、歯科医師の資質向上という言葉から入るのは、行政でよくあります

が、今のお話で言いますと、高齢社会における新たなニーズに対応する歯科医師の育成とかの文言の検討をお願いします。「今後の歯科医師には、医科歯科連携における歯科の役割を認識する」とありますが、委員の先生方や医師会長の若林先生にもお願いしまして、医科歯科連携の専門部署を作り、がん連携、糖尿病連携など進めているところですが、今後の歯科医師にはもっと認識をとのこことですが、どのような方策を今までよりやっつけていけばよいでしょうか。

(高山健康増進課企画幹)

改めて回答させていただきたいと思います。

(伊藤委員)

今後の歯科医師には、地域の医療資源など把握してくださいということがありますがけれども、把握してそれに応じた歯科保健医療を提供することは、歯科医師個人では難しいと思うので、それは県や歯科医師会の役割ではと思います。歯科医師そのものに課すのは厳しいのではないかと思いますがいかがでしょうか。

(高山健康増進課企画幹)

そのとおりだと思いますので、書き方含めて検討させていただきたいと思います。

(本田会長)

委員のお考えの対策としては、歯科医師を増やさないといけないという考えが根底にあるという理解でよろしいでしょうか。

(伊藤委員)

先ほど医師の地域枠の話もありましたが、歯科医師も同じような枠組みで増やしていったほしいとは思っています。

(本田会長)

医科の方ではタスク・シフトとかも言われておりますが、処置などで他の職種にお渡しできるような部分をいうのはありますでしょうか。

(伊藤委員)

これからは色々担っていただかないとは思いますが、その歯科衛生士もかなり不足していますので、その点についても検討いただければと思います。

(本田会長)

その他付け加えることはありますか。

(伊藤委員)

歯科医療機関の機能分化の推進というのは、どのようにしようと思っているのかというのと、それを県民にどのように見える化するのかという点をお聞きできれば。

(本田会長)

非常に難しい話で、私が考えるに、医科では例えば小児科にもいろんな専門科ができています。歯科だと1つでそれを分化するというようなイメージなのではないでしょうか。

(伊藤委員)

そういう機能分化だとかなり厳しい状況だと思います。病院歯科の役割、一般歯科の役割を分化して、病診連携で患者さんをより良い治療をして行くというのが、機能分化の基本ではないかと思っています。我々も矯正医とか口腔外科医とかいますけれども、それだけでは中々経営は成り立ちませんし、もう一つ、歯科医師が減ってくる地域がありますと、難しい治療よりも一般的なジェネラルデンテストと呼ばれる人たちの治療がよりニーズがあるのではないかと考えますので、ご検討よろしくお願いします。

(會田委員)

私は老年看護学が専門なので、長野県でやっている在宅歯科医療連携室の機能がとても重要だと考えます。頑張ってやっておられるので周知する意味でも、表記してもよいのではないかと思います。

(久保田医療政策課長)

保健医療計画の医療提供体制の検討で在宅医療の分野がございます。そちらの方で記載させていただく方向で、こちらは歯科医師の確保についてになりますので、在宅医療の施策の分野で触れさせていただくように検討したいと思います。

《(1) 協議事項③薬剤師》

続きまして、③の薬剤師について資料3、4で薬事管理課長から説明をお願いいたします。

【有澤薬事管理課長説明(資料3、4)】

(本田会長)

ありがとうございます。藤森委員からコメントありますでしょうか。

(藤森委員：長野県薬剤師会長)

薬剤師会としては、説明にもあったとおり基金を活用しながら様々な取組をしておりますが、中々うまくいかないのが現状です。薬科大学、薬学部がないので、全国平均を下回っており、偏在化も顕著になっております。今、本当に病院の薬剤師がいないということで、私が会長になるにあたって、病院の薬剤師の方から悲鳴に似た訴えを頂いたところです。病院薬剤師の確保は急務です。

課題と確保計画、目標等の方向性については、良くまとめられていると思います。課題に対する施策を一つ一つどうリンクしていくかがポイントと考えておりましたので、その点を詰めていただければと思います。資料4-11の目標を達成するための施策は、より具体的な取組の記載があったほうが良いと思います。薬剤師会としても病院薬剤師会と連携の上、相談したいと思いますので、よろしくお願いします。

(有澤薬事管理課長)

ありがとうございます。連携を取りながら検討していきたいと思います。

(會田委員)

資料4-11の「基金を活用した経済的な支援」について、薬学生は分かりますが、薬剤師に対しては例えば病院薬剤師の給料を上げるとかなのか、具体的にお願いできればと思います。

(有澤薬事管理課長)

具体的な施策はこれから検討してまいるところではありますが、考えられることとしましては、薬学部を卒業して薬剤師の資格を取った方が就業するにあたっての支援というところで考えております。

(丸山委員)

病院協議会としても、どこの病院も薬剤師が足りないとの声、今回このような形で上げていただき感謝しております。取組も各病院で実習をやっていますが、出てくる不満は「実習は来るけど、勤めてはくれない。一生懸命指導してもやりがいが出ない。」と。できればもう少し踏み込んだ形で、奨学金のようなものを医師と同様に検討いただければありがたいと思います。個々の病院ではそう言った臨床実習を受け入れていますが、県単位で実習を希望するようなマッチングではないですが、できれば長野県に限らず、積極的に県外出身者の薬剤師を取り込めるような政策もやっていただければと思っています。

上小医療圏で薬剤師は多いとのことですが、病院には本当にいなくてですね。聞きますとやはり給料の話です。調剤薬局に比べますと厳しく、また6年制で親御さんの負担も大きいという声も出ておりますので、是非積極的に早く実効性のあることをやっていただきたいと思います。

(有澤薬事管理課長)

大変貴重なご意見を頂きました。ご意見踏まえて検討していきたいと思えます。

(和田委員)

私からも病院薬剤師の確保をお願いしたいと思えますが、長期的には12年間をかけてということですが、直線的にそうなるのではなくて、最初にグッと上がっていかないといけないように、喫緊の課題ということで給与に反映させる形で取り組んでいかないと、中々現実的に改善することは難しいと思えますので、ぜひ実行をお願いします。

(有澤薬事管理課長)

病院薬剤師につきましては、短期的にも長期的にも施策が必要と認識しております。また検討させていただきます。

(本田会長)

資料4-9にある、多数区域の方向性について「現状以上の薬剤師数を目指します」とありますが、ここに来る薬剤師が増えると他のところに回るのが少なくなるような印象を受けるので、必要ないのではと思えますのですが、どこの地域もどんどん増やすということでしょうか。

(有澤薬事管理課長)

お話が出ておりますように、多数区域でも内訳をみると病院薬剤師は足りないといった状況があります。

(本田会長)

それを入れておかないとまずいのではないかとと思えます。

(藤森委員)

数字ばかりを追いかけていると現場が付いていけないので、目標として、ここは残しておいてほしいと思えます。

(本田会長)

内容を詳しくということかと思えます。

(渡辺委員)

まとめていただいてありがとうございました。病院薬剤師やはり少なく、私共も確保に苦勞しておりますが、県立病院機構の方では様々な施策をされていると思えますが、公的病院や私立の病院にもそういった、うまい施策の仕方、基金の使い方などを指導していただけるような形になればいいと思えますので、その辺のところも書いていただくと助かります。

(有澤薬事管理課長)

検討させていただきます。

(本田会長)

ありがとうございます。先に進めさせていただきます。

≪(1) 協議事項④看護職員≫

それでは協議事項(4)の看護職員についてということで、資料5より医師・看護人材確保対策課長から説明をお願いいたします。

【水上医師・看護人材確保対策課長説明(資料5)】

(本田会長)

ありがとうございます。それでは松本委員からコメントをお願いします。

(松本委員：長野県看護協会長)

長野県看護協会長の松本と申します。よろしくをお願いします。

1つお聞きしたいのは、数値目標の特定行為研修修了者数を県がどう書くか注視しておりました。285人以上ということで検討中となっておりますが、この点詳しくお聞きしてよろしいでしょうか。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

検討中でして、おおよその数値をお示ししております。国において算出例が示されておりまして、1つは在宅・慢性期領域の就業者として、看護師の常勤換算が5名以上の訪問看護ステーションに各1名配置、新興感染症等の有事に対応可能な就業者数として、特定集中治療室管理料、救命救急入院料等を算定する病棟の数に応じて各2名配置、医療機関における看護の質の向上とタスク・シフト、タスク・シェアに資する就業者数として、医師労働時間短縮計画の作成対象となる医療機関の病棟の数に応じて各1名と、このような数字を積み上げまして、一方で県内の指定研修機関数が現状8機関ありますけれども、そちらの年間養成数も踏まえる中で、285人をお示ししております。

(松本委員：長野県看護協会長)

よく分かりました。6年前には0だった指定研修機関が8になり、受講生も増えている中で、目標に向けていければと協会としても考えているところです。施策の展開の部分でも、研修修了者の増加を図るための施策を記入いただき、そんな中現在80数名の方が研修を修了しているわけですが、修了してもなかなか活動ができていないという方もいて、勤務先もこれから体制を作っていくという医療機関が多いように感じます。施策の中には、「指定研修機

関や研修修了者同士の連絡会の開催」とありますが、受講生を出す病院の管理者も是非この連絡会に加えていただき、勤務先の体制を作るところも状況を見極めていただきながら活動ができてくると、うちの病院も研修に出そうと広がって、受講者が増えることにつながるので、お力添えをお願いしたいと思います。

新規養成の部分で、大学もでき入学定員は 1,141 名となっておりますが、卒業できたのが 894 名と、入学しても卒業まで行かれない学生さんがいたり、又県外に行く学生もいる中で、これから看護を希望する学生そのものも少なくなり、多くの方に看護職を目指してもらえるようにしていただきたいということと、入学した方をしっかり卒業させるための現状を是非分析していただければと思います。高校の進路指導の担当者と意見交換もありますが、高校の先生が学校できちんと進路先の特徴を把握して、アドバイスしていただくと、学生が看護を目指して自分に合った学校に行って卒業できるということもあると思います。「若い世代を対象としたリーフレットの配布」とありますが、高校の先生向けのリーフレットのような活用できるものがあるとよいと思いました。

(會田委員)

目標も方向性としては妥当であると思います。教育の立場から資料 5-3 にある離職理由の一つとして、学校での看護基礎教育と臨床現場で求められる技術・能力のギャップが書かれております。本学に関して教員の人員削減の中、何とか教育の質を保つために努力しておりますが、現場で求められる内容と教育での人物像のギャップが大きくて、少しの注意が離職につながるということもあるので、新規養成数の確保の方向性は良いと思いますが、現場と教育とのユニフィケーションというかつながり強化みたいな、特に若者たちの教育に関してどのように支援するための連携強化があればよいと思っています。

(阿部委員：長野県立病院機構労働組合書記長)

病院労組で看護師の阿部と申します。よろしく申し上げます。

働きやすい環境づくりに関して、看護師の働き方はどうなのかということですが、以前から言われている始業前残業の問題などがありまして、始業前の情報収集とか機械の立ち上げその他色々なところが看護師の使命だけで成り立っているという風土を、県、協会を挙げて一刻も早く改善しなければいけないと思っています。それとコロナの問題がありまして、発生したときにやはり感染対策で人手が増え、そういった有事にどう医療を行っていくのかということを考えていかなければならないし、5類に下がった後も、医学的根拠があって休む日数とか濃厚接触者とか PPE の着用など、病院それぞれで感染対策が変わっている。対策も緩くなればそれだけ人手もかからなくなるので、人数的にもいいと思うし、そういったところを県挙げて考えていくべきであると思います。

今、新人の指導の話もありましたが、今どきの指導はやはり難しいです。現場で臨床指導者やっておりましたので、昔は比較的大人数で教育ができましたが、今は個別制が重視されているので、その人に対してどういう教育をするかが大切で、きめ細やかな教育が必要だと

感じています。その人を見て育てていくと離職防止にもつながるのかなと感じております。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

現場からのご意見非常に参考になります。実際の施策の中で、特に勤務環境の改善の部分ですとか取り込んで考えてまいりたいと思います。

(丸山委員)

指定研修機関8機関を現状以上にするというのですが、長野県広いので、今どこの地域にあるか分かりませんが、希望してもアクセスが大変で、場合によっては近くに住み込むようなこともあるかもしれませんので、増やす際に地域も考慮されるとよいと思います。

それと、今後は准看護師が養成機関の減により急激に減ってくると思います。どの地域も看護職が少ない状況ではありますが、大学が増えて長野・松本地域が中心になってくると思われれます。将来は地元の近くの病院への就業を希望されることで、益々地域偏在が加速するのではと危惧しております。総数として長野県全体の看護職員数が増えることは結構なことですが、一方で格差が広がるのではと思います。医師会立の養成所が3年制ですと高額になります。結果的にもう1年出して大学、少しお金を出してでも大学で資格を取りたいという希望が多く、医師会立の養成所が定員を満たしていないところがあります。そういった養成機関に今後、少ないから止めるのではなくて何らかの財政的支援、本当は奨学金を出してもらえればよいと思うところですが、運営面も教育者含めて大変なところがありますので、そういう面も記載いただければなと思います。

(和田委員)

生産年齢人口が減少してきて、看護職員を確保することは病院にとってとても難しくなるという観点で見た総論的な背景、それに対しどう取り組むか全体的なところも入れてはどうかと。現状では保健師数は全国1位、助産師数は全国3位であるものの、ここには看護補助者のことはありませんけれども、そういった方も含め確保が急激に難しくなるということを経験感を持った書き方にしてもよいのではと考えます。

(水上医師・看護人材確保対策課長)

今後の見通し、全体の状況、少子化や高学歴志向といった背景を踏まえる中で、今後の方向性を少し書き加えるような対応をさせていただければと思います。

《(1) 協議事項⑤その他医療従事者》

続きまして、⑤その他医療従事者について資料6で医師・看護人材確保対策課長から説明をお願いいたします。

【水上医師・看護人材確保対策課長説明(資料6)】

(本田会長)

ありがとうございます。

何かご意見・コメントのある委員の方いらっしゃいますか。よろしいでしょうか。

《(1) 協議事項⑥医療従事者の勤務環境改善対策》

続きまして、最後、⑧医療従事者の勤務環境改善対策について、資料7により医師・看護人材確保対策課長説明をお願いいたします。

【水上医師・看護人材確保対策課長説明(資料7)】

(本田会長)

何かご意見コメント等ありますでしょうか。

(會田委員)

来年度の医師の時間外労働上限規制の適用に向けては住民の理解が不可欠だと、私としても非常に重要だと思っています。具体的に住民にどのようにPRしていくのか、計画に盛り込んでいただきたいと思います。

(本田会長)

はい、ありがとうございます。それでは豊丘村長の下平委員、全体を通じましてコメントをお願いします。

(下平委員：長野県町村会(豊丘村長))

行政の立場として聞かせていただき非常に勉強になりました。現場と県の事務局とのウエイトというか、大事にしているところというかに微妙なずれがある中で、それぞれの業界の皆さん方の生の声を聴かせていただきまして、行政としても目から鱗のことがたくさんありました。飯田下伊那は特に人口が減っているところです。かつては長野県というと長野、松本、上田、飯田の順で4番目でしたが、病院、学校、職場などが少ないという流れの中で、若い方達が都会などへ流れてしまっています。地元から出た人たちの方が帰ってきやすいと先ほどから話題に出ておりますが、ある意味医療が難しくなっている最先端の飯田下伊那の村長でありまして、町村会の社会環境部会長としても、県全体で様々な課題があるということを感じました。

是非とも現場の声が事務方の作ったプランと乖離がないように、うまく力を合わせながらやっていただきたいと思います。

(本田会長)

ありがとうございました。説明・協議事項は以上でございます。それでは進行を事務局へお返しします。

(品川企画幹)

本田会長様、本日の進行ありがとうございました。委員の皆様におかれましても、数多くの項目につきまして、それぞれのお立場で熱心にご審議いただきまして、誠にありがとうございました。

次回の開催予定につきましてご案内させていただきます。第3回は10月下旬から11月上旬の間で開催を予定いたしたく存じます。先日、委員の皆様には日程調整のご連絡をさせていただいたところで、既にお返事をいただいている委員の方もいらっしゃいますが、お手数ですが9月11日までにご返答くださるようお願いいたします。決まりましたら改めて開催案内をお送りいたしますので、よろしくお願いいたします。

それでは以上をもちまして、令和5年度第2回長野県地域医療対策協議会を終了いたします。本日はお忙しいところご参加いただきまして、誠にありがとうございました。