

令和５年度第２回青森県看護師等確保推進会議

日 時：令和５年９月５日（火）

１５：３０～１７：００

場 所：青森県庁西棟８階中会議室

（司会）

皆様、御出席ありがとうございます。

本日は、私、県の医療薬務課の齋藤と申します。全体の司会進行の方をさせていただきますので、よろしくお願いします。

開会の前に資料の確認をさせていただきますけども、皆様にお配りしている資料ですけど、次第と名簿と席図。あと、次第の方の下に配布資料ということで、資料１から資料４までということで記載しておりますので、資料１、資料２、資料３、資料４、配布しておりますので、揃っているかどうかの御確認をお願いし、もし、過不足ございましたら事務局まで御連絡くださればと思います。

ございませんでしょうか、よろしいでしょうか。

それでは、座って進行の方をさせていただきます。

それでは、ただ今から「令和５年度第２回青森県看護師等確保推進会議」を開会いたします。

開会にあたりまして、青森県健康福祉部医療薬務課長の泉谷から御挨拶を申し上げます。

（泉谷課長）

医療薬務課長の泉谷でございます。

本日は、御多用のところ、令和５年度第２回青森県看護師等確保推進会議に御出席いただきまして誠にありがとうございます。

また、委員の皆様には、日ごろから保健医療行政の推進をはじめ、県政全般にわたり格別の御理解と御協力を賜わり、厚くお礼申し上げます。

さて、さる８月２４日、国の看護師等確保基本指針検討部会において、看護師等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針の改定案が示され、少子高齢化の進行によって、生産年齢人口が急減していく中で、看護師等の確保を推進していくことが特に重要とされたところです。

本日は、本県における看護師等確保の推進に向け、青森県看護師等サポートプログラム及び第８次青森県保健医療計画の素案について、第１回の会議から引き続き御協議いただくこととしております。

限られた時間ではありますが、委員の皆様におかれましては、それぞれの専門的見地から、忌憚のない御意見を賜りますようお願いを申し上げ、御挨拶といたします。

どうぞよろしくをお願いいたします。

(司会)

本日の出席委員につきましては、出席者名簿のとおり記載しておりますので、御紹介の方は割愛させていただきたいと思います。

それでは、議事の方に移らせていただきます。

ここからの進行につきましては、座長である淀野委員長をお願いいたします。

淀野委員長、よろしくお願いいたします。

(淀野委員長)

それでは、議題に従い議事を進めて参りたいと思いますので、御協力のほど、よろしくお願いいたします。

はじめに、議題１の「青森県看護師等サポートプログラムの見直しについて」、審議していただきたいと思います。

それでは、事務局の方から内容を御説明していただいてよろしいでしょうか。

お願いします。

(事務局)

青森県医療薬務課の鈴木でございます。

資料の１と資料の２について、まず御説明をいたします。

まず、資料１につきまして、前回、第１回の推進会議におきます提出意見等についての概要ということで、まず、この資料１の１、サポートプログラムの見直しについて、前回の会議で出ました意見について回答案を記載しております。

まず、一番上の意見、サポートプログラムに中高生からのアプローチが、もっと早い段階からアプローチすべきではないかと、そういう意見がございました。

これにつきましては、資料２の方の左上のところ、中高生と書いておりますけども、これ、中高生までということで、記号を入れまして、これは、中高生の前の段階、小学生とか幼稚園児も含むんですけれども、そういった早い段階からのアプローチというのでも取り組んでいきますということで記載をしております。

続いての意見になります。

キャリアアップの応援のところにあります、「専門看護師」も追加すべきではないかという意見でございます。

これにつきましては、現在、認定看護師、特定行為研修、助産師への支援を行っておりますけれども、これらの支援をまず優先することとしまして、専門看護師への支援につきまし

ては、次のステップとして、今後、検討して参りたいと考えてございます。

まずは、認定看護師、特定行為研修等の目標値というのも達成を目指して、それを優先させたいという考えでございます。

次の3つ目の意見でございます。

サポートプログラムに県、看護協会、医療機関、養成施設等の役割を明記して欲しいということで、これについては、資料2の4ページのところ、上の方に、これは緑色で新たに記載をしております。各機関の役割等についてということで、ここは、県、看護協会、医療機関、養成施設ということで、県については、看護師確保対策の総合的な推進。看護協会については、看護師確保対策。医療機関、養成機関、それぞれ役割というものを記載しております。これは、追加してございます。

4つ目の意見でございます。

ナースセンターの求職者数の斡旋の目標人数ですね、前回、328人ということで設定をいたしましたけれども、ちょっと達成が難しいのではないかとということで、これは、いただいた御意見を反映して、過去7年間の最大、最小を除いた、7年中、5か年の平均値をとりまして、277人ということで、改めて設定をし直してございます。

それは、資料2の4ページ目、上から2つ目のところですね。ナースセンターによる就職者数ということで277人ということで設定をしてございます。

その他、資料の2で修正、追加等をしたところを御説明いたします。

資料の2、3ページのところの一番左、キャリアパスとございます。その3つの柱ですけれども、項目名を修正してございます。

1番の看護師等の確保、これは、前は県内就労の支援ということで記載をしてございましたが、より適切な、明確な表現ということで、看護師等の確保としております。

2つ目のところ、キャリアアップ応援だったんですが、その「応援」という言葉、キャリアアップ支援ということに言葉を修正してございます。

次に4ページ目のところの、一番上の緑のところ、役割を追加したのが先ほど御説明したとおりです。

下の達成目標のところ、ここは、左側が項目名ですけれども、すみません、ここちょっと修正漏れがございました。

一番上、県内就労支援となっておりますが、これ、看護師等の確保で、2つ目の項目がキャリアアップ応援、これ、キャリアアップ支援です。これ、修正漏れでしたので、修正いたします。

目標値の策定時というところで、これは、緑色で記載しております、今回、追加したところですが、それぞれの現状値が何年度の数値なのかということを明示するために、令和4年度ですとか、令和3年度、それぞれの現状値の数値が何年度の数値かというのを明示してございます。

このような修正を前回から加えてございます。

協議の部分については以上でございます。

(淀野委員長)

よろしいでしょうか。

ただ今の事務局の方からの御説明がありました。それに対しまして、何か御意見、御質問等ございましたら、御自由に発言いただいて結構です。よろしくお願いいたします。

どうぞ。

(角濱委員)

青森県立保健大学の角濱です。

資料1の表の1、桎谷委員、角濱委員と書いてある、専門看護師については、認定看護師、特定看護師への支援、助産師への支援をしてから検討をされるというふうなことを記載されたようなんですけど。

ということであれば、とりあえずこの期間は、専門看護師が何名いて、ある病院が、そういう人材をどれぐらい必要としているかというような調査や検討はしていただけるという解釈でよろしいのでしょうか。

先に資料としての提示がなかったんですね。専門看護師が何名いるかというふうなこと。それから、各病院が専門看護師に対して、いろんな助成を行っている。そういうふうなことも資料になかったんです。検討して、今後、検討していくということは、資料には、これから資料収集をしていくという解釈でよろしいですか。

(事務局)

認定看護師、特定行為研修、今はそれぞれの目標値を設定するための調査、各医療機関、今後、養成校に対しても行っていきますけども、専門看護師についても、また、評価項目として考えたいと思います。

(角濱委員)

次のステップとして考えてくださるということであれば、調査は今の間に行うことなのかなと思って発言させていただきました。

もう1つお願いします。あと1つだけです。

この中に発言はあったんだけど、意見に掲載されてなかったなというふうに思っているところが、資料2の看護師等の確保のところの進路決定の上から4番目の修学資金の貸与のところだったと思います。現段階では、専門学校に限定されている奨学金のことについて、これは見直すべきだという発言が委員からあったと思うんですけども、このことにつきまして、資料1で見当たらないなと思いましたので、説明をお願いいたします。

その意図としては、大学、青森県は、福岡県に次いで大学で看護師を養成している割合が、

県民一人あたりの割合が大変高い、とても自慢ができる、看護師の養成に関して自慢ができる県なんです。そういうふうには沢山養成をしているんだけど、県外流出が多いというふうなことは、青森県から修学資金の貸与が得られないというふうなことの要因かもしれないと思った際に、これは広げるべきなのではないか。そちらを注視するのではなくて、対象範囲を大学にも広げるべきではないかという発言だったと思うんですけども。その意見の内容と回答がありませんでしたので、どのように御検討されたか伺いたいです。

(淀野委員長)

ただ今の御質問に関して、事務局の方、どうぞ。

(事務局)

修学資金の貸与につきましては、対象者とかというところについては、そういった御意見もありますので、今後の方策の1つとして、そういった意見もあるんだろうと思っておりますので、具体的なものが絡むところもありますので、現時点では、コメントはできませんけれども、御意見を踏まえて、引き続きその辺は検討していきたいと考えております。

(淀野委員長)

よろしいですか。

(角濱委員)

はい、結構です。

(淀野委員長)

その他、何か御意見、御質問等ございませんでしょうか。

はい、どうぞ、桎谷委員。

(桎谷委員)

前回の会議を踏まえて、数々修正していただき、大変ありがとうございます。

資料2について、何点かございますので、よろしくお願いいたします。

まず、全体的に見て、このプログラムが少し、色の、背景なのか色なのかちょっと分かりにくい、そんな気が、すみません。色等、もう少し分かるように検討していただければ幸いです。これ、意見ですね。

一番最初に話がありました、キャリアパスのところですけども、中高生というふうになっていて、そこが、記号が入っていて抜けているんですけど。いろんな表現があるかと思うんですけども、要するに小さい子どものうちからということで、「子ども」とかっていうふうに入れる案もあるのではないかと。子どもから中高生とかっていう形に入れられたら、も

っと分かり良いし、イメージできるかなというふうに思います。

それから、そのずっと右にいきまして、結婚、出産、子育て、それから離職、潜在看護職員とあるんですけども。この結婚、出産、子育て、それから離職、潜在というあたりのところの表現なんですけれども。キャリアパスのところの表現とすれば、ちょっとハテナマークだなと思っています。

どうしてかと言いますと、独身の方もいるし、これは、イベント、それぞれ書面にイベントを記載してあるような形で、例えば、じゃ、どういう表現が良いかという、キャリア形成とか、そういう表現に変えることも可能かなというふうに思いました。

その下の看護職員という文字があって、新人、中堅、ベテランというふうにあるんですけど、あまり、今はベテランという表現はないかなと思っています。

例えば、ジェネラリストとか、スペシャリストとか、マネジメントとか、そういう表現に置き換えた方が時代に合っているかなというふうなことを思いました。

そして、確保のところの、看護師等の確保のところの右側、看護職員のところですけど、ここにプラチナナースのところも入れていただければいいかなと。上のキャリアパスのところにプラチナナースはあるんですけども、潜在、それから再就業、U I J ターンとかあるんですけども、プラチナが、これから潜在イコールプラチナではないと思うので、プラチナの看護師さんたちをいかに確保するかが青森県の将来を左右するくらい大事だというふうに思っていますので、そこも入れていただくとありがたいなというふうに思っています。

それから、先ほど、角濱先生がお話した専門看護師のところなんですけども、2番のピンクのコーナーですが、キャリアアップ支援というふうなところについてなんです。

看護師の生涯にわたって、要するに看護師を支援していかなければいけないということがしっかりと明確に伝わるようなことが大事だというふうに思っていますが、やはり、ここに専門看護師、それから修士、博士、特定行為も入れたらいかがでしょうかというふうに思います。

冒頭にお話した指針、看護師確保等指針検討部会のところの中にも、生涯にわたる研修と資質の向上等のところなんですけど、専門看護師というふうな言葉がしっかりと出てきていますので、是非前向きに御検討していただきたいというふうに思いました。

それから、次の4ページのところなんですけど、4ページの魅力ある職場づくりのところの目標値のところの新人看護職の離職のところなんです。ここの離職率の根拠については、どこに根拠があって 6.9 にしたのかということをお考えをお聞かせいただきたいというふうに思います。

以上です。

(淀野委員長)

それでは、一番最初にキャリアパスのところで、1点、2点、あったと思うんですが。そのところの御質問に対する事務局の方、何かございませんでしょうか。

子どもって入れる必要はありますか。中高生だと、前は小学校、児童とか、幼稚園ぐらい。子ども一般にはならないかなと思うんです。難しいですね、これ、入れ方が。

(梶谷委員)

そうなんです。だから、まけているんだと思うんですよ。

(事務局)

そうですね。子どもと言っても範囲が広いですし、児童といっても18歳とかにして、広い形になるので、その辺を考えて、下の年齢から、実際の看護協会さんの方の取組として、幼稚園児からとか、小学生向けの活動をされているということがありましたので、あえてその幼稚園とか小学校の子どもというのをここに入れなかったんですけど。そこをどうかなっていう形で組むという形にしたところではあるんですけども。

子どもという、例えば、小学校のところは取組も結構、力を入れてやっているの、小中高までという書き方にした方がいいのか。そういうことであるならば、そういうふうな修正というところもあるのかなと思うところですが。

適切な表現の仕方

(淀野委員長)

前回の会議の時には、小学生の頃からプレゼンテーションっていうか、プロパガンダした方がいいんじゃないかという御意見が沢山あったような気がして。

思い切って、ここ、「小学生から」にしたらい。幼稚園は、さすがにないとして。小学生の高学年から理解ができるかなと。低学年は、なかなか看護師という職業についての詳細は難しいかなと思うんですが。

それも含めて、はい、どうぞ。

(梶谷委員)

前回の時にここ、発言いただいたと思うんですけども。要するに意味の分からないうちに刷り込まないと、そういった可能性。

ですから、今回、認定こども園に看護の日の一日記念行事をしたら「看護師さんになりたい」という声はいたんですね。訳わからなくても、そう言うんです。

それから、性教育であっても、そういう教育であっても、幼稚園から行っています。なので、どういう表現にするかというのは、ちょっと検討が必要か分からないですけど、是非、御検討いただければなと。

(事務局)

すみません、なぜ「から」にしたかというと、実は、確保のところの事業年のところで、

幼稚園の事業を入れなきゃいけないのかなといった時に、ちょっと入れにくいなというのが1つあったので、あえて、出前講座とかだと、小学校に出前講座行っているというのもあるので、そこらは読めるかなと思ったんですが。幼稚園児と書くと、やっぱりここに何か事業とか、何か取組を入れざるを得なくて、それを、そこまで強調して入れる必要があるのかという中で議論したもので、これ、代表例だということで、ある程度、読めるようにして「から」というふうに入れさせていただいたと。ちょっと、取組をやっておられるのは分かっているんですけど、それが、看護の日の時にやっておられるとかっていうお話も聞いていたので、あえて代表的な取組とは言えないのかなというところで、ちょっとニュアンスを書かせていただいたということですので、御理解いただければと。

確かに、淀野委員長が言ったように、子どもってやっちゃうと、中高生とかの並びの関係があったりして、なかなか表現が難しいというところがあったもので、こちらとしては、そういう認識はあった上で、こういう、折衷案じゃないですけど、そういう表現をさせていただいたということ、御理解いただければと思っております。

(淀野委員長)

このところ、長い議論をする必要はあまりないですから、的確な言葉が入れば一番いいんですよ。中高生と書きちゃうと具体的で、あまり委員の皆様の同意が得られそうもないので、例えば、これ、次回までに検討されてもいいと思うんですが、例えば、子どもからとか、中高生を取っちゃえばいいのかもしれない。幼児からとか。逆に中高生を取っちゃえば、そういう意味で、ここにおられる委員も含めて、看護師についての宣伝は、いろんな部署でやっていただきますから、このところは、あまり、次回まで検討するということで。中高生にこだわらないということで。

(事務局)

そうですね。委員長とも相談して、また、桎谷委員にお示しさせていただいて整理したいと思います。

(淀野委員長)

あと、次が結婚、出産、子育て、独身もありますよということなんです。あと、プラチナナースという、このプラチナナースって何歳からになりますか。60歳以上でいいんですか。

(桎谷委員)

今、定年が60じゃない、62とか65の病院もあるんですけども。

(淀野委員長)

一般的な話として。

(桎谷委員)

一般的な話として、退職した、定年退職した。

(淀野委員長)

退職後って書いた方が。定年後の方がいいですか。このプラチナナース。漠然とプラチナナースっていうことにしましょうかね。

(桎谷委員)

プラチナナースとはっていうのは、用語解説のところに出ていましたが。年齢ではなくて、定年退職前後。

(淀野委員長)

定年退職前後。

結婚、出産、子育てのところ、独身の看護師も対象になりますよというところで、あえて独身と入れるのもおかしいですよ。これも、難しい表現なんですけど。

(桎谷委員)

多分、看護界でのそういう表現の仕方だと思うので、後で検討して。

(事務局)

どれが一番良いのかは、相談させていただきたいと思います。

(淀野委員長)

よろしくお願いします。

あと、次が、確かキャリアアップ支援のところ、私もちょっと、桎谷委員と同じなんです。認定看護、それから特定医療、特定行為研修及び助産師と、それから、専門看護師というの、これバラバラのシステムですから、専門看護師を次のステップと入れなくても、入れてもいいかなと僕は思っているんですが。

もう1つ、大学院の進学とか、そういうこともおっしゃってらしたんですが、奨学金のことになっちゃいますよね。

(桎谷委員)

奨学金にかかわらずキャリア支援、生涯にわたって看護職を県ではサポートしますよということだと思うので。

(淀野委員長)

そうなんですけど。プラス、県に残って欲しいというひも付けとの関連性が強い部分だと思うんですが。一般的な奨学金についてだと、ひも付けというのが不可能になっちゃうと思うんですが、どうでしょうか。

それも含めた大学院の進学とかについての支援になるんですか。

(角濱委員)

現状では、専門看護師になる場合には、各病院が独自で奨学金というか、出張で出している。なので、給料もあり、だけどナースとしては働かないで勉強をずっと年間しているというようなものはあっているんです。

ただ、普通の研究職としての修士、博士ということに関しては。

(淀野委員長)

専門の研修過程で大学院に進学するはずですけど、弘前大学等も含めて、そういう全部が病院から支援されている。

(角濱委員)

というわけではないです。

(淀野委員長)

ないですよ。多分、青森県の保健衛生の方のシステムじゃないかなと思うんですけど。

(角濱委員)

いえ、違います。病院が、それぞれの病院が、八戸市民病院も持ち、県立中央病院も持ち、弘大も、多分、お持ちですか。認定看護師、専門看護師さんがあると思う。大きいところは、自分の病院が。その場合は、当方に来ようが、県外に行って採ろうが、同じように支援は受けられる。

(淀野委員長)

病院個別で支援しているわけですよ。

(角濱委員)

そう、個別で支援しているんです。

(淀野委員長)

県の方からは必要ないと。

(角濱委員)

私は、ちょっと、そのことにつきましては、支援したらどうかと思っているんですけど。

(事務局)

県の考え方なんですけども、こういったいろんな資格、認定とか専門とか、その他にも一杯あると思います。ただ、その資格の取得とか更新の部分というのは、やはり個人であったり、また、医療機関として必要であったりというところで、医療機関の判断で行うものだと理解しております。

従って、基本的には本人または勤務する医療機関で対応していくというふうに考えているところです。

ただ、このサポートプログラムということで、確保・定着を進める中で、特に必要とされるものとして、現在は県の方で認定看護師の資格を取得する費用の一部、それから、特定研修を受ける際にも費用の一部。それから、助産師の資格を取るための費用の一部を支援を行っているという形になります。

専門看護師のお話も出ましたが、認定看護師の方もまずは支援して、また、目標を定めて設定しているところでもありますけども、まだ現プログラムの中にも情報を取りえていないということもありますので、まずそちらを優先して支援しながら増やしていく。そして、認定数が増えていく段階であれば、また次のステップとして、更にスペシャリストとなる専門の看護師というところの資格取得に対しての支援というあたりも、その段階でまた考えていくべきことかなというふうに考えているところです。

最初、サポートプログラムの方に、なかなか資格のものを全部並べるというわけにもいきませんし、また、その状況を見ながら評価して、また新たに支援ということも検討していくものもありますので、サポートプログラム上は、認定看護師等の育成・支援というふうな項目にさせていただきながら、必要なものを行っていくというようなことに考えております。

(淀野委員長)

結論的には、もうちょっと先に専門看護師の支援は考えると。

(事務局)

そうですね。ですので、県の支援を全く完全に否定しているというわけではありません。

ただ、認定看護師というところの資格の方を増やしていくということになっていますので、そちらの方が達成できるような状況になれば、また次のステップのところも必要なことを考えていくというようなことになるかと考えております。

(桎谷委員)

泉谷課長がお話していることは分かります。

要するに実際のサポートプログラムの中で実施できるようなことをしっかりとここに明記するということの趣旨だというふうに思うんですけども。

本来、看護師は、生涯にわたって学習をしなければいけないというのは、法律に決められていて、県の姿勢として、方針として、県は、生涯学習を支援しますというのを、しっかりとここでなくても、こっちの8次医療計画の構想みたいなところに、そこを網羅するという方法もあるのかなというふうに思っていました。

ちなみに専門看護師、例えば、高度スペシャリストたちがどういうことをしているかということと言いますと、青森県も医師がとても少なく、偏在、医師も少ないし、看護師も少なく偏在がとても顕著な形になっています。

医療機関が少ないところに、医師がいないところに、例えば、他県の状況ですけれども、糖尿病が多くて、非常に目が悪い人が多い。失明したりとか、不自由する人が多い。そこに定期的に専門看護師を派遣したら、そういう疾患の人がうんと減ったという、そういう成果を出している県もあります。

ですから、眼科の医師がいないとか、診療クリニックがないとかっていうところに、やはりそういう看護のスペシャリストを配置するとかっていう、そういう方針を明確に打ち出さない限り、いつまでも低迷した形で青森県はいくのではないかと思ったりするんですね。

だから、そういう取組もあっていいので、そこを目指すのであれば、どこかに専門看護師は網羅していただければ嬉しいかなと思ったりしますので、引き続きの御検討をいただければと思います。

(淀野委員長)

何か他の委員の方で。

(今委員)

青森県の自治体病院協議会の今でございます。

八戸市民病院では、先ほどあったように、県の方からお金をもらいながら認定看護師とか、特定看護師を増やしているところでして、我々の病院独自でもできるかなと思っておりますが、ちょっとお金をいただいて。

それで、お金を出して学校に行かせたり、もしくは我々の病院に特定行為の研修コースを作ったりして、かなり投資をしておりますが、完全に元を取れると思っております。

看護師のモチベーションが上がりますので、そして、我々の病院、ただの市民病院であります。そういう教育が熱心だということでブランド化になりますから、青森県一円から今は、以前は八戸市と南部の人だけでしたが、最近は、ずっと遠くからも看護師が集まるようになりましたので、これも教育をやっているということのブランドに少しなりつつあるなと思っております。

ですから、お金、投資して教育を、もう既に医師の研修医では、青森県は成功しておりますから、他の県よりも研修医等を集めて、地域枠とかでいろいろ成功している実績がありますので、看護師もそれに見習って、ちょっとお金を出せば集まってくるんじゃないかなと、そんな気がしております。

以上です。

(淀野委員長)

というお話で。

(宮本委員)

今、桎谷さんが言ったように、認定看護師が増えてきているのは、県の方にも話を聞いていますけども。やはり、それと同時に環境、特定の病院とか、例えば、特定行為に関わる看護師の研修なんかでも、一度、始めた頃に実際に来た方とお話をして、医者にならないでこれなのって言ったら、私は看護師でいきたいんですって。老健とか訪問看護ステーションとかそういうところで働きたいと。だから、沢山、今、資格はあるんだけど、実際、モチベーションを高めて取っている方もいらっしゃるけども、それに環境が追いついてないというか、何か、八戸市民病院のように全てなんでもやっているところもあるだろうけども、きっと他もやっているのかもしれないけども、それと同時にやっぱり環境も整えていかないと、資格は取ったけど、結局、モチベーションが下がって他県に行っちゃうとか、辞めちゃうとか、辞めてしまうとか。助産師もそうですけども。そうなってしまうのではないかなと思うので、そこら辺も並行して検討していった方がいいんじゃないかなと思います。

もったいないですよ。

(野戸委員)

弘前大学の野戸です。

今議論のキャリアアップ支援のところですけども、優秀な看護師さんの県内の定着を考えていかなきゃいけないという時に、先ほど、今先生がおっしゃったように、看護師の教育体制、就職してからの看護師の継続教育の体制がどれだけ整っているかって、凄く重要だと思うんですね。

学生が勤務施設を選ぶという時にも、勿論、今の学生ですから、楽なところとか、給料がいいところとか選ぶんですけど。それ以外に継続教育の体制がどれだけ整っているかとか、その施設がどれだけ専門看護師とか認定看護師の養成に力を入れてくれるのかとか。そういうところを学生は見て、やはり施設、勤務先を選ぶ学生もかなりの割合がいて、私は思っているので、是非、CNS教育、それから、これからは大学院教育についても、何かしら、県の支援なのかどうかはちょっと分からないんですけども。大学院教育は、個人の問題だというふうに、先ほどおっしゃっていましたが、これは、認定看護師とか特定行為研

修と、私は同じ位置づけだと思いますので、是非、今後検討していただくと嬉しいなというふうに思いましたので、どうぞよろしくお願いいたします。

(事務局)

今いただいた御意見のところというのは、まさにこのプログラムを作り、また事業計画を作って、実際に取組として行っていくというものだと思いますので、このプログラムにあたり、県の中では、全部、全部というのは書ききれないところもありますし、進めながら、また状況が変わって必要になったことも取組として、新たにまたやっていかなければならないというところがあると思います。

本日いただいた御意見を踏まえながら、また、今後の取組というところに反映していくというふうなところで、そこは引き続き検討はしていきたいと思います。

(今委員)

ちょっと

(淀野委員長)

はい、どうぞ、どうぞ。

(今委員)

キャリアアップのところの項目修正、助産師の活用推進、県看護協会、医療機関、県と書いてありますが、この助産師の活用推進なのに助産師会が入ってないんですね。

(桎谷委員)

入っていたらいいと思いますね、ここに助産師会が、必要だと思います。

(今委員)

医療機関は当たり前なので、スペースがなければ医療機関を消して

(淀野委員長)

先生、どこでしたっけ

(今委員)

キャリアアップ支援の一番右側の白抜きになっているところの項目名修正、助産師の活用推進、白抜きの2つ目です。

助産師の活用推進に県看護協会と医療機関、県と書いてあるんですが。肝心の助産師会というのが入っていないので。

(事務局)

ここのところは、今、取り組んでいる助産師の活用支援といいますか、その辺の事業とかで、実際に関わるところの機関として書いたものではありますけども。助産師会さんも加える方向で検討したいと思います。

(淀野委員長)

県も看護協会と助産師会とは、全く無関係ですか。何か関連ありますか。

(桎谷委員)

組織が別なので。

(淀野委員長)

組織が別なんですね。組織が別なら、今先生が言うように、助産師会をちゃんと入れた方がいいんじゃないですかね、僕はそう思いますけど。

枠ですから、少し広げればいいだけで、県も入りたければ、その前に助産師会を入れたらどうですか。そんな難しい話ではないと思いますけど。

県の方の健康福祉部の、あるいは医療薬務課の方の予算の問題があるわけですよね、実際問題としては。支援をするための実際問題として、予算が大きくないと、いろんなところに拡充していくのは難しいということですよ。

(事務局)

具体的な県が行う取組ということであれば、こちらの予算的なことも関わるところがございますし。

あと、このプログラムは、県だけではなくて、医療機関や関係機関、団体というところも皆で取り組んでいきたいと思いますというプログラムでございますので、それぞれの機関のところも、こういった取組を具体的に進めていくかというところで関係してくるところがございます。

(淀野委員長)

そうすると、この目標値と書いていますね。これ、数値が出ていると思うんですけども。これが、実際問題として予算が絡んだ人数ですか。

(事務局)

4 ページ目の達成目標というところにつきましては、表の下のところに黒マルでありますけれども、平成 27 年から過去 7 年間の最も高い水準を上回る数値を目標値として設定

させていただいているところでございました。

ただ、ナースセンターによる就職者数のところは、前回、高すぎるのではないかという御意見がございましたので、こちらは、下の※の1番にありますように、過去7年間における最大と最小、ここは、何等かの事情で高く、もしくは低くなっているところだと思いますので、そちらを除いた5年分の平均ということで、今回、277人という目標値に変更したらどうかということでお示しさせていただいているところでございます。

(淀野委員長)

これは、応募者が多ければ予算も増えるということで理解してもいいんですか。

(事務局)

予算の方は、またいろいろありますので。県によって、また、どういった事業を入れるか。もし、終了するものがあれば、またそういったところで、いろいろ今後、整備が必要になるところでございます。

(淀野委員長)

そうすると、キャリアアップ支援のところは、大変重要な項目であります。

今、各委員の方から、いろんなお話がありまして、できるだけ支援の進む方向で実績を作っていた方がいいと思います。

最終的なところで、ちょっと専門看護師の制度に関して支援するというのを第二ステップでいいのか。それとも、今の話ですと、何か並列であげて欲しいという意見が強かったような気もしたんですが、桎谷委員の方から。

他の委員の方、どうでしょうか。

(角濱委員)

ナース1人のキャリアアップを考えると、認定看護師になってから専門看護師になるわけではなくて、最初から、私は専門看護師になる、というふうなことであるとすれば、それを待っている意味は、少し分からないところがあるんですけど、論理的な分からなさはずっとあるんです。

選択の時に専門看護師に、私は2年間で大学院も取得しながらやるんだっていうふうになるわけなので、なので、記載されてあることは重みはあると思います。また、支援もらえるということを表明されているということは、看護師にとっても、これから看護師になろうとしている者にとってもインパクトは強いと思っています。

(淀野委員長)

僕の理解だと、認定看護師の方は、より臨床的な現場での指導性を確保し、専門看護師の

方は、本当に教育指導者を養成するような感じで認識してもよろしいですか。大学に行くというのは、マスターを取るということ。

(角濱委員)

マスターを取るのではあるんですけども、そうではなくて、本当に現場に入って、その現場を良くする。変える人たちで、榎谷会長がおっしゃったように。

(淀野委員長)

そうすると、認定看護師と専門看護師の分野の領域というのを定め方が。

(角濱委員)

重複しているところもあれば、認定看護師にしかないところもあるというふうな形で、今は併存しているというふうなことです。役割、リーダーシップの取り方は、やっぱり全然違って、例えば、認定看護師が病棟を要するということであれば、専門看護師は、もっとそこをつないでいって、病院または地域に出ていくというふうなことを目指していくと思います。

(淀野委員長)

ありがとうございました。

(今委員)

今のキャリアアップ応援のところですが、認定看護師の養成校が青森県にあるんでしょうか。

(榎谷委員)

ないです。

(今委員)

ないとすれば、特定行為の研修機関は、2つあるわけですから、認定看護師を養成していると0から1にすることではないかと思いますので、キャリアアップ応援を項目に認定看護師養成施設、現在ゼロ。これを1ぐらいにしたらどうでしょうか。

(淀野委員長)

事務局、いかがでしょうか。

(角濱委員)

本学はやっていたのですけれども、CNSの方にシフトして、そちらの方は辞めてしまいました。理由は、入学者がどんどん少なくなっていくというふうなことが、救命救急とそれから反化学療法で大変本当に良かったんですけど、私も教育をしていて。ですから、各県から来ても、どんどん少なくなっていくって、大学は大学でちゃんとそこをペイしなければならないところがあって、辞めてしまったという経緯があります。

ただし、がんのCNSを作って、救命救急も頑張りたいと思っているのと、CNSですね。高齢者の部分を頑張りたい。次の中期計画でと思っています。

(榎谷委員)

発言してもよろしいですか。

(淀野委員長)

はい、どうぞ。

(榎谷委員)

今先生のお話に大賛成です。

青森県には、認定看護師のスクールは1校ありません。ですから、育成するには、やっぱり地元にあるというのがとても大事だという話は、前回の第1回で出たというふうに思っています。

ですから、医師不足がまだまだ続く、タスクシフトとか、いろんなことがありますので、そういう意味では、スペシャリストを育成するということがとても大事だというふうに思っていますので、青森県内には6校の大学があり、トータルで850人の看護師を輩出しているんですが、認定施設が1つもない。

そういう状況の中で、感染症に強い県を作るのだと、県病もしっかりと明記しております。感染症センターを作るというふうに言っていますので、感染の認定でもいいと思います、がんのCNSでも

(角濱委員)

感染のCNS

(榎谷委員)

そうですね。土台がそうですね。

それから、あとは、がんのところでも、糖尿病のところでもいいですけども、ワーストから脱却するために、やっぱり、そこの人づくりのところに投資するべきだと思いますので、そういう目標値は大賛成です。

(淀野委員長)

そのアクションは、どこが起こすべきでしょうかね。例えば、それを設置する医療機関が幾つか候補があるとしたら、県がそれを養成するという形になりませんか。

(桎谷委員)

そういう方法も結構多く。

(淀野委員長)

そうすると、例えば、県立とかになってしまうから。

(桎谷委員)

とか、大学。

(淀野委員長)

国立系ですからね。予算の出所としては、やっぱり県がアクションするとなると、県立保健大学か県病とか。

(角濱委員)

特定行為の時は、県の方が来てもらって「やりませんか」ってお声がけいただいて、ちょっと、すみません、学長が、やらなかったんですけど。中央学院大学にそれでお話されて、それで、今、やってらっしゃるというふうなことがあるので、私立、県立、国立に関わらず、声がかかって、やりませんかというふうなことで検討はしていました。それで、多分、増やしてた、特定行為のところを増やしていったという経緯はあると思います。

(淀野委員長)

はい、どうぞ。

(今委員)

特定行為は、はっきり言うと、市民病院でもみているので、簡単です。

ただ、認定看護師は、やろうと思いましたが、ハードルが高すぎてできませんでした。

ですから、認定看護師の養成校は、やはり、公立の、県立とか国立のネームバリューがある。そして、沢山の指導者がいるところでやってもらわないと、市民病院とか町立病院では不可能です。

(角濱委員)

そのとおりだと思います。教育課程のプログラムが大変協会がしっかり定めているので、

私、否定するわけではありません。できると思います。大学等で育成するということは必要なことだと。

(淀野委員長)

県を対象にして、県に発信するなら、県立保健大学と県立中央病院が頑張らないといけないと。

例えば、弘前医療センターとか大学となると、基本、全国に向けた発信になりますから、対象が全国になり、ちょっと違うかなと思ったり。

野戸委員、どうですか。

(野戸委員)

国立大学として、半年のコースを持つということ自体が、やはり業務上、ちょっと考えにくいというか、かなり難しい、どういう予算になるのかも、ちょっと、今、私もまったく分かりませんけども、更に難しいかなというふうには思うところです。それ以外は、なかなか難しい。すみません。

(角濱委員)

経営も含めた判断になるので、多分、私は「はい」とも言えないんですが、提案してくださる一般者は、養成すべきである、養成所を作るべきであるということについては、確かに、あった方がいいかなと思います。ちょっと、ああいうふうにどんどん減っていったんですね。確保が凄く大変だったので、ちょっと今、動向は見極めないといけないなと。県が減っていった分も補填してくれるというのであれば、独立行政法人で独立採算、それなりの独立採算でやっているの。ちょっとせめぎ合いはあるかと思います。

(淀野委員長)

野戸委員の話ですと、独立行政法人で、確か、弘前大学が弘前市から救急で1億円くらい予算を取っているんですよね。それで、救急医療をやっているくらいだから。多分、大丈夫だと思います。

基本、ここの委員会でのお仕事は、こういう認定看護師、特定研修、コースを県内に1つは作りましょうということを発信するということで。

(角濱委員)

私は、1人のメンバーとして賛成はします。

(淀野委員長)

そのような発信だけで、具体性の、具体的な取組に関しては、今後、頑張りたいとい

うところでいかがですか。

今先生、そういうことでよろしいですか。

(今委員)

この委員会から必要であるということが、どこに届くのか分かりませんが、県の上の方ですか、県医師会ですか。に届いて、そこから弘前大学なり、県立保健大学なりに、お願いできませんかね、みたいな、ですよ。ここは、必要ですって決議するだけで、現場の人たちが、ちょっと無理じゃないのということを考える必要はなくて、必要ですでないじゃないでしょうかね。

(淀野委員長)

自由な討論で、そういう情報もいただいたり。

今のようなまとめで、事務局、よろしいでしょうか。

(事務局)

そういった働きかけが必要だということだと思いますので、それは、引き続きの取組、そういったことを県として続けていきたいと思います。

(淀野委員長)

じゃ、事務局とも少し、中身を進ませていただければと。

その他、何か御討議、ありませんでしょうか。

よろしいでしょうか。

よろしかったら、次の

どうぞ。

(棟方委員)

あまり時間をとってもダメだと思うんですけど。

ただ、ちょっと確認なんですけど、4ページですね、サポートプログラムの役割等における、一番下、下から2行目に黒マルで平成27年からうんぬんと書いていますけど。27年から最も高い水準を上回る数値を目標値として設定。この意図は分かります。でも、例えば、その上の魅力ある職場づくりの中で、新人看護師離職率が12.7%を6.9に、要はなるべく少なくということですよ。それは、そっちの方が正解ですね。その下の常勤の離職率も7.9から7.1、そうするとこの黒マルは、高い水準を上回る数値を、単純に読めば、何か違う気が。

でも、上回るということは、低くするのが上回るという意味。だから、それはそれでいいんですけど。この表記の仕方が、より良い値を目標値として設定とやっての方がいいよう

な気がしました。

それから、資料2の3ページですけども。確保、キャリアパスの下に確保があって、その右側に修正、項目名修正があって、就労相談・無料職業紹介。この無料職業紹介というのは、これは、県という意味になるとすれば、確か、前回、この会で話が出たと思うんですけども。ハローワークがもう少し頑張って欲しいとか何かと。そういう話、なかったでしたっけ？

私、どこかでそれが出たんですよ。違う会議と混同してしまっているかもしれない。

そうすると、ここにナースセンター・県とありますけども、県というのは、何か漠然としているような気がして、これ、ハローワークとか、そういう具体的な。

(事務局)

ハローワークは県ではありません。この場合、職業紹介というのは、看護協会の方に委託しまして、ナースセンターを設置し、その無料職業紹介をやっていると、そういうことになります。

その職業紹介をやれるハローワークもありますから、ハローワークとも連携しながら行っていくというような。

(棟方委員)

それから、先ほど言われた、その上のベテランという表現、表記を、という意見については、どういうものなのでしょうか。

新人、中堅、ベテランという表記については、このままで。

(事務局)

ここも、先ほど、榎谷委員から御意見がありましたので、ちょっと適切な表現が他にないか考えてみて、また榎谷委員とも相談しながら、もし違う表現があれば、それに変わるというところを検討させていただきたいと思います。

(淀野委員長)

ベテラン問題は、これでいいですか。

(事務局)

もし、この場で委員の皆さんからこういう表現が良いのではないかとということがあれば、示していただければと思います。

(淀野委員長)

あれば、事務局の方に適当な案を出していただくということで、いいですかね、事務局と榎谷委員との間で詰めると。他の委員の方は、それで承認していただければそう

しますが、よろしいですか。

では、そうさせていただきます。桎谷委員と泉谷課長との間ですり合わせしてください。よろしくお願いします。

では、時間も時間ですので、次の議事の方に移らせていただきたいと思います。

続いて、議題2の青森県保健医療計画(看護職員確保対策)の見直しについて、事務局の方からお示ししていただきたいと思います。

(事務局)

では、資料の3と4について御説明します。

資料1のところで、1の2のところが、保健医療計画の部分になりますので、先にこの資料1の2のところを御説明させていただきます。

資料1の、まず前回出た意見のところでございます。

国の医療審議会において、看護職の「多様な働き方」「プラチナナース」「看護助手」こういったものも県の医療計画に記載すべきというところで、「多様な働き方」とか「プラチナナース」、こういった言葉を記載させていただいております。

「看護助手」という言葉につきましては、これは、業務の効率化という記載をしておりますので、その方の取組の一例に含めるものというふうな位置づけにしております。

あと、助産師のキャリア支援、研修受講料の支援ということも考えるべきではないかということであります。

これについては、現在、助産師の資格取得、キャリア支援の研修を行っておりますので、まずは、これらの取組を優先して、更なる支援については、次のステップということで考えてございます。

続いて、その他の意見ということで、これは、意見に対する回答でございます。

まず、一番上のところですね。看護師の実習、指導者講習会、修了者のいる病院、これについては、各種養成校からの報告により把握してございます。

実習指導者がいる病院、100%でなければならないのではないかと、これは、御指摘のとおりでございますので、100%を目指しているということでもあります。

次の意見の特定行為研修、県内に指定研修機関が2か所しかないので、強くアプローチしていただきたいということで、現在、青森市と八戸市のみということで、特に弘前市周辺には、施設がございませんので、弘前市周辺の大学等に対して働きかけたいということもございます。

続いて、認定看護師の育成の方針、これについては、各医療施設に対しての調査結果を踏まえまして、今後の方針等について検討して参りたいと考えております。

では、資料の3と4についてになります。

3については、前回もお示したものと同じ、ちょっと、推進会議の位置づけとか書いておりますので、これについては、基本的に同じでございますので、割愛させていただきます。

資料の4についてです。

これが、保健医療計画の看護師・准看護師、助産師、保健師のところの実際の文案ということになります。

前回の会議で素案について御説明させていただきましたけども、前回の会議から、更に追加した部分とか、グラフを追加記載とかしてございますので、それについて御説明させていただきます。

まず最初、7ページのところ、一番最初のところに、まず、看護職員の需給推計ということで載せております。これは、今日は青森県の看護師が、結局、必要数に足りしているのか、足りていないのか、ということの現状と認識というところをまず一番最初に記載をすることで、これは、国の推計ツールを用いて、令和元年度に県が推計した需給推計を載せてございます。

これは、地域医療構想と連動して設定しているものでございますので、目標年度、2025年の目標数値ということで記載をしております。推計をしております。

一番後ろのところが、看護師の需給者統計の数値なんです。これは、2012年から14年、16年と伸びていますので、この過去の伸びを基にして、その上のところの推計値、これ、供給数なんですけども。供給数も過去の伸びを反映して伸びているんですが。実際、その後、従事者統計、横ばいになっておりますので、この推計値も実際のところは、現在の従事者統計の数値を反映すると、ここまでは伸びていないというようなことになります。

その上で、さらに需要数、必要な数は幾らかというシナリオ、1、2、3のこの数値がございまして。これは、看護師の働き方改革を考慮して、1日当たりの時間外労働数とか、休暇取得数とか、そういったものを加味して必要数を推定したものです。

この一番厳しいシナリオ1で見たとしても、供給数というのが追いついていないという推定になっておりますので、やはり、青森県の看護師数、必要な需要数には満たないというような推計でございましてというのを、まず一番最初に記載しております。

その上で、次の8ページから看護師・准看護師、まず最初に現状と課題ということで、まず現状を示しております。ここのデータにつきましては、前回、第1回目の会議で御説明したデータとは重複するところがございまして、それと同じデータを抜粋して掲載しているというものでございます。

まず、現状値、数がございまして、二次医療圏別の数がございまして。黄色でマーカーをしているところ、これは、ちょっとまだ数字が確定していないところということで、これ、国から数値が公表されましたら修正をするんですが。例年であれば、12月ぐらいに国から数値が公表されるものでございまして、それを踏まえて、またここは数値を最終的には修正をするということでございます。

次の9ページ目は、施設別の従事者数でございまして、課題、課題は、確保に関する課題と定着に関する課題ということで分けて記載をしております。

まず、確保のところは、県内の就職率、これも前回、御説明したとおり、青森県の県内就

職率、他県と比べると低いというような課題がございます。

次の10ページ目の就業支援、これは、ナースセンターの職業紹介の事業化というもの、最近、できているという状況が、求人側と求職側のミスマッチということで、就職者数が伸び悩んでいるという状況がございます。

定着に関する課題ということで、キャリアアップ支援、これは、認定看護師、特定行為研修、こういったものの支援をしながら、定着につなげていく必要があるというものでございます。

次の11ページのところは、離職防止というところで、これは、離職率の現状、グラフを記載しておりまして、一番下に離職理由と。一番高いのが、自分の健康、精神的理由ということで、主に精神的な理由で退職をしているということであると、働きやすい環境づくりというものが必要であろうという、そういったところが課題としてあげられております。

続いて、12ページがサポートプログラムになりまして、主な施策、施策の方向と主な施策ということで、3つの柱に基づいた取組をそれぞれ12ページ、13ページのところで対応してございます。

ここのところに看護師の多様な働き方とか、プラチナナースとか、こういったところの記載をしているということでございます。

この赤で記載したところというのが、現行の計画からの修正箇所というところで、赤のところは、今回の新たな計画の中で、追加、修正するものということでございます。

13ページの数値目標については、これは、サポートプログラムの達成目標を掲載しているというものでございます。

14ページに用語説明ということで、一番下にプラチナナースの用語を追加しております。これは、日本看護協会のホームページから、拾って記載をしたというものでございます。

看護師については、以上です。

次、15ページからは、助産師となります。

構成としては、看護師と同じように、まず現状と課題ということで、その現状、全体数、あと二次保健医療圏の助産師の状況。

続いて、16ページ、施設別従事者数。

次に課題ということで、確保に関する課題、これは、県内の助産師の就業率、助産師に限ってみると35.7%、看護師よりも更に低い数値になるということで、こういったところを課題としております。

定着に関する課題が育成の部分でございまして、県の助産師のところを記載しております。

看護師、助産師に関わらず、就学支援というものを、これも定着のためには必要かなということでございます。

続いて、17ページについては、施策の方向と主な施策ということで、これ、看護師のところと重複する内容になっております。1番と3番は、これは看護師のところと全く同じで

ございます。

2 番については、キャリアアップ支援のところは、助産師というところで、アドバンス助産師の必要な研修、そういったところを記載しているところでございます。

最後のページは、用語の説明ということで、アドバンス助産師についての説明でございます。

以上、資料 3、4 でございます。

(淀野委員長)

ありがとうございます。

事務局の方から、資料について説明がありました。

ただ今の説明について、御意見、御質問等、何かございませんか。

はい、どうぞ。

(小川委員)

全国保健師長会の小川です。

資料を見た時に、表題が看護師、准看護師、助産師、保健師となっているんですが、この中に明記されているのは、看護師、准看護師、助産師までで、保健師のことが明記されていないんですけども。やっぱり、保健師のことについても、こういうふうを考えているのかということ。

(事務局)

実際の保健医療計画の中では、保健師の記載もございます。

保健師については、県のがん・生活習慣病対策課の方で記載してございます。

(小川委員)

もう 1 つ、よろしいでしょうか。

泉谷課長さんの方で、冒頭で、挨拶の中で述べられていたんですけども。国の方の看護師等確保基本指針改定のポイントという中に新興感染症や災害等への対応等に係る看護師等の確保ということが明記されているんです。

その看護師や助産師もそうなんですが、この表題の中でも、災害支援ナースの現状とか確保だとか、そういうものが明記されていなくて、やっぱり県としても、その辺、現状を把握したりとか、今後反映していく必要があるんじゃないかなと思います。

以上です。

(事務局)

今回の保健医療計画の策定にあたって、独自の規定として、新興感染症の項目が加わって

おりますので、基本的に、新興感染症とか、そちらの方にまとまった形で記載される形になるのかなと思っております。今、そちらの方の指針がいろいろと示される、国の方からもありまして、今、保健衛生課の方でいろいろ検討しておりますので、そちらの方に基本的には記載するような形になろうかと思えます。

(淀野委員長)

災害支援の看護についても、発言なさった

(事務局)

そうですね。それも、同じ考え方になるんですが、事業というところで救急や災害医療というところがございますので、そちらの方に基本的には記載するような形になるのかなと思っております。

(淀野委員長)

あえてこの会議での中心議題ではないということ、いいですか、そういう理解で。

(事務局)

どうしても、それであれば、再掲で書くという方法もあるかと思いますが、できるだけ計画も非常にボリュームがありますので、その辺をスリム化といいますか、そういうような形にもっていければと思っておりますので。

(淀野委員長)

確かに、その方がいいかと思えます。災害支援って、一般的な災害支援だけでなく、青森県の場合は、放射線の被ばくとか、事故が起こった時の問題とか、風呂敷が大きくなっちゃって、ここで討議するような状況じゃないかなと思っております。

何か御質問、御意見等、ございませんでしょうか。

(角濱委員)

先ほどの保健師のことなんですが、ということは、この後に(3)保健師があるということよろしいですか。(1)が看護師、(2)が助産師、(3)保健師がある。

(事務局)

記載はございます。

(角濱委員)

で、範囲ではない。ここで検討する範囲ではない。

(事務局)

はい。

(角濱委員)

保健師さんが不足しているというのは、本当に養成の現場にいと、いろんな方が、先ほどもありましたけど、こんなに不足しているので何とかっていうので、凄く苦勞されているので。あと、育成についても、多分、保健師さんの育成に凄く苦勞されているようですので、あるということで、検討されていることであれば、分かりました。

(淀野委員長)

保健師も看護師ですよ。看護師の資格がないとできないですよ。やっぱり看護師確保がテーマの会議ですから、(3)できちんと明記していただいてもいいかもしれないですね。どんな形であれ、簡単にでも。

(角濱委員)

違うところで検討しているから、あるにはある。

(事務局)

あります。

医療計画の策定指針の中でも、看護職員の中には、助産師さんも保健師さんも全部入っていますので、そこは、記載するんですけども、保健師の場合は、市町村なり、県としての、それは、がん・生活習慣病対策課の方でいろんなキャリアの環境をつくっているんで、そちらでの検討を主にしていますので、ここでは、ちょっと取り扱っていないという整理を。あらかじめ、しっかり御説明しておけば良かったんでしょうけども、そこは、多分、説明が足りなかったのかなと思いますので、すみません。

(淀野委員長)

ここでの討議の資料には、入れてないということ。分かりました。

(事務局)

医療計画の中では、ちゃんとそこまで含んでの看護職員ですっていうふうに明示されているので、その部分は、必ず記載することになっております。

(桎谷委員)

説明、ありがとうございました。

7 ページ、看護師のところからまずいきます。

看護師と助産師について、それぞれ質問、意見があります。

看護師のところからいきます。

冒頭の文章が、指針案についてということで、今、小川委員がお話されたところがここにあります。もう少しここを膨らませていただくとありがたいなというふうに思っています。指針に沿った形で、今、おっしゃったように新興感染症のことなどもあるし、いろんなことが変わっていると思いますので、ここを膨らませていただくとありがたいというふうに思います。

次、8 ページです。

令和2年と令和4年を比べると、看護師はトータル的には増えているということで、252人増加しているというふうな話ではありました。

それで、次の9 ページを御覧ください。

ここに令和4年のそれぞれ施設区分があります。12社の施設区分があるんですけど、病院の看護師はほぼ横ばいで増えていないという状況があります。令和2年の数、ここは9,229というふうになっていて、まず横ばいです。

増えているのは、介護保険施設、社会福祉施設が増えています。そういう状況なので、現場、臨床現場はなかなか厳しい。あと、ステーションを含む介護保険施設、社会福祉施設でも足りないというものの、施設数等が増えていると思いますので、そういう形での数値になっているというふうに拝啓いたしました。

その下のところの課題のところの確保に関する課題の最後のところ、令和5年3月卒業者の県内就職率が56.6%であり、全国平均の74%を大きく下回っている。だからどうするんだというのが、後ろの方にいっても殆どないんですね。なので、少し、ここも、だからどうするかをお示しいただきたいと。大きな課題だというふうに思っています。

それから、次の10 ページです。10 ページの上のイの就業支援のところの有効求人数について、4,821とありますが、これが毎月のトータルを足した延べ数になっていますので、延べ数というふうに記載いただければ幸いです。

それから、11 ページになります。

11 ページの離職防止のところなんですけれども、離職防止のところの最後の段になります。理由はあるんですけども、各医療機関等における自主的な勤務環境改善の取組が必要となっており、自主的な取組を各医療機関でやるのにも限度があるかなと、是非、県をあげて処遇改善をする。処遇改善したところに県が支援するなどの対策をとらないと、看護師確保は本当に大変な状況だというふうに思っていますので、ここも何等か施策につながるようになったらいいなというふうに思っています。

それから12 ページです。

12 ページの①、看護師等の確保のところのイです。赤字ですけども、就職相談会、インターンシップ、施設紹介U I J ターン促進、県・医療機関となっているんですが、これ、

ずっと実施してきています。にもかかわらず、はっきり言って効果がない状況だというふうに思っていますので、是非、切り口を変えた形で何か提案するとか、協議をするとかっていうことが大事なのではないかなというふうに思っています。

例えば、岩手県の事例ですけれども、岩手県は、県立病院21ですけれども、勿論、ナースセンターもあります。県独自で、例えば、約1,700万ぐらい使ってテレビコマーシャルとか、就職説明会とか、学校進学説明会とか、一体的にそういう事業をやっています。毎年、テレビコマーシャルが違います。ある年はステーションだったり、ある年は認定看護師だったり、ある時は臨床とかって、凄く県をあげてやっています。県病だからということではなく、やはりそういう検討もあっていいのではないかなというふうに思います。

看護師のところは以上です。

(淀野委員長)

一杯質問があつて。

この推進会議というのは、桎谷委員が疑問に思ったような内容を少しアドバイスするような会議でもあるような気がするんですが。いかがでしょうか、各委員の皆様。非常に難しい話ですね。

どうして県内に沢山就職してくれないのかということだとか。本当に就職率が全国平均を下回って、何ででしょう。非常に答えが見つけないと思うんですね。

はい、どうぞ。

(今委員)

八戸市民病院の今です。

看護師を他にとられないようにするために、給料を上げようと思ったんですが、市民病院の給料を上げるためには、県の給料の右倣えなんだと。県の給料は国なんだということで、国の水準が変更にならない限り難しいんだということを聞きました。

であれば、国の給料水準、看護師の給料水準を上げるように働きかけるということは必要じゃないかなと思いました。

我々の病院だけが上げて、看護師を確保しようという努力、それはできないというわけがあります。

次に新人看護師がどれくらい離職するかは、病院の人気です。離職率が少ない病院は良い病院で、激しい病院はダメな病院なわけです。ここで挙げられている、11ページで挙げられている12%とかが新人看護師が辞めるわけですけども、ここが評価項目ではなくて、離職した後どこに再就職しているかが大事なところで、八戸市民病院では、離職の後の殆どが青森県内に残っております。

ですから、一旦、我々の病院で若干うつ病傾向だけでも、採用して、その後でドロップアウトして、県内のクリニックなどに行くのは、これは成功しているのではないかなと思ってお

ります。

11%、12%の離職率が表に出ると、なかなか新人確保が難しいので、これはこれでいいんですけども、この下にもう一段、更にその後、県から離脱している人がどれくらいいるのか、それを最終的なゴールにすると、おそらく3%、4%に落ち着いて、それであれば、全国と戦える数値ではないかなと思うんですね。

そこを、更にどうなりましたかとか、そういうところまで、多分、もうデータを持っているかも分かりませんが、その新人看護師の獲得に成功するような数値を入れて欲しいですね。

(淀野委員長)

よろしいですか。

それは、よく感じる場所なんです。要は、看護師の職場環境が、例えば、給与の問題から年休がどれだけとれるのかとか、仕事がきついからとかっていう、多分、今の僕からすると、7対1看護、10対1看護とか、そういう看護内容で、今の急性期医療をやると、ずっと看護師は全然休めなくなってしまうと思うんですね。だから、夜勤回数とか、やっぱり夜勤のできない看護師がいて、それをカバーする看護師がいたり、不均一ですね。

そうすると、もしかしたら、年休20日、平均20日なんですけど、2、3年すると、もう40日持っていて、年間消化する年休って、本当に少ないんだと思います。私共の病院も。

あと、給与で休暇を買い取るような状況ですから、本当に離職するのは目に見えているんですけど。そういう職場環境を客観的に把握することが必要かなって。どう考えても、関東圏の給与体系と青森県の看護師の給与体系、明らかに違う。だから、Uターンなんかするというのも、そこにひとつ問題があると思うんですけど。

今先生がおっしゃったような職場環境をちょっと、データベースとして、何か出せれば大変ありがたないと思いますけど。

はい、どうぞ。

(事務局)

県の方で、これまで離職率とかをグラフにしたものでアピールしてありますけども。そんなところのいろんな状況、医療機関であったり。また、ナースセンターの方からいろんな調査をして、こういったデータ、把握してきているんだと思います。

ただ、今、委員の皆様からいろいろ御意見をいただきましたので、更にその先に応じて、我々のデータといいますか、そういったところが、そういったものが得られるように調査内容について、検討していきたいと思います。

(淀野委員長)

各委員の方から御質問、どうぞ。

(棟方委員)

この会議自体が看護師が足りないというのを前提した会議だと思うんですよ。

そうなってくると、時間がないので簡単に言えば、この11ページの下の方に退職理由という、この中で自分の健康、主として精神的ことが凄く大事なところだと思います。

それから、その下の他の病院へというのは、同じ看護師として仕事をするのであれば、これは、むしろあまり問題にならない。

その下に自分の適正・能力、これは、一番最初の自分の健康、精神的な理由、それともある程度リンクしているのではないかと。その辺、凄く大事だと思います。

その他にももっとあるんですよ、3つだけ、収入部分とか、環境のこととかあると思うんです。ですから、もう少しこれ、書けば、記載されれば、凄くいいのではないかと。

そういうのを踏まえたとき、私は、ずっと上の方に、イの離職防止の一番最後の方に、各医療機関等における自主的な勤務環境改善の取組が必要となります。これ、名言ですし、凄く良いと思った。ただ、やっぱりそこには限界があるというところも、やはり、何とかしなくちゃいけないという課題にあるんだよというの、いわゆる病院も施設もそうですけども、やっぱりそういう県としても国としても、施設だけに任せてしまう、それだけでなくしてやらなきゃいけない。そこで終わっちゃうと、なかなか良い方向に流れていかないのではないかと。

(淀野委員長)

何かございませんでしょうか。

(事務局)

そういったところもございますので、県としても、新人看護師に対する研修会とか、あとまた新人さんたちで集まつの交流会とか、いろんなものを事業として、これまでも考えていきたいというところではございます。

また、こういった取組をとというような御意見があれば、その辺は検討させていただきながら、取り組んでいければなというふうに思います。

(淀野委員長)

どうぞ。

(角濱委員)

すみません、県外流出のお話なんですけども。

県内の大学や専門学校は、必ず県内の病院で実習をしているということは、実習先で現場を見て、現実を見て、その上で選択をする。そうなった時に、神戸の事例だったんですけど

も、一度、あまり良い状態じゃなくなって、病院が良い状態じゃなくなって、本当に就職したい学生が30人いたのが10人に減っちゃったというふうなことがあった時に、看護部が危機感を覚えて、とにかく優しく、実習生にちゃんと良い現場を見せようといって頑張ったら、また30人に、5年ぐらいで戻ったという事例がある時に、やっぱり、これを強みにしないと戻って来ないというか、県内に就職を決めてくれないんじゃないかなというふうなことを思うんです。

私、施設にその部分を丸投げしようなんて思っていないんですけど、病院自体に。でも、ここは、本当に養成側と病院が一緒になって、どうしたら素敵な現場だと思ってもらえるような、学生、本当に実際見た時にそう思ってもらえるようになるのかということに関しては、これをやらないと、ちょっと、次がない。今、マイナスになっちゃっているんですね。私たちは就職を決めてもらいたいと思って現場に入れて実習もそこでやらせているのに、それはマイナスになってしまっていて、公立大学で話し合いをすると、自分が一定の病院にかなり就職させているんです。それは、私たちにも悪いところもあるかもしれないんですけども、本当に少なくなっていて、県立大学なんですけど。なので、これは一緒に取り組みたいと思っているので、ちょっとその部分がこの新人とか、県外に流出するというふうなところでは、大きい要因なのではないかなと思うので、どうにかして、そういう事業と一緒にやっていくような、こういう提案とか後押しとかをしていただければいいんじゃないかなというふうに考えている次第です。

(宮本委員)

かなり、臨床から離れているんですけども。

環境のことで、人間関係で、新人研修とかいろんな研修がありますけども、それこそ、定期的にいろいろありますよね。する側の研修。私、前に東通の地域医療の振興協会の方で働いたことがあるんですけど、そこは、中央で、そういう評価する人、主任とか婦長とか、先生もですけども、そういう人たちに、必ず毎年、研修会をやったんですね。だから、常に五感を使って見てあげる。あとは面談して、悩んでいることとか。最初、希望も聴きますよね。だから、そういう継続した見守りが必要なので、何か、そういう研修も、それも入れた方がいいのかなって。

あと、助産師は本当に偏在があって、例えば、市民病院は物凄い数があります。あとは、管理者、県の助産師の管理職、お産も少なくなっているんで、そういうのもあって、有効活用されていない。

あと、・・・になっっていて、それこそ私の働いたむつ病院なんですけども、そのあたり、先生が凄い応援してくれて、とても楽しかったとか、こういう助産師になりたいとか。

なんかそういうのが凄いあったんですけど、今って、どうなのかなって思っってね。それこそ、極端な話、助産師が少ないのであれば、県職員、そういう感じにして、例えば、八戸市民で何人とか回して、それぞれのところで働いてみて、将来、自分はこういう道に行きたい

とか。勿論、今、地域の、私、今、やっていますけども、助産師、凄く活用、必要だと言われているんですけども、勿論、行政の方でもそういうのをやっていたりとか。やってみるとか、何かそういうのだと、変わったなと思うことをやらないと、なかなか、ただ働いているだけだと、お金は入ってもやっぱり魅力がないと辞めていくのかな、萎んでくるのかなと。

(淀野委員長)

どうでしょう、桎谷委員。

(桎谷委員)

角濱先生のお話、おっしゃるとおりだと思っています。

それで、看護管理者と養成校の教員との懇談会というのを3年続けてやっています。そういうふうな、どのように定着するか、確保するか、実習指導者とかっていうのもやっていて、良いロールモデルに出会えれば、そこに残りたいということで、学生とか教員が、臨床に本当に気を遣って実習をしているということとか。いろんなことを看護管理者たちには、フィードバックしています。

ですから、まだまだそこは問題が大きいと思っていますので、県外流出を防ぐためにどうするかというのは、その会等でも話題にしていきたいと思っていますし、新たな事業をするというのも大賛成です。必要だというふうに、何とかしなくちゃというふうに思います。

もう1つよろしいですか。

(淀野委員長)

どうぞ、どうぞ。

(桎谷委員)

すみません、15ページからの助産師のことについてですけど。

16ページを御覧ください。

16ページで、現在、助産師が235人となっているんですけども、実は、平成28年には、病院には244人いたんです。ですから、病院勤務者が減っています、助産師は。

で、助産師、現在のところ、50代が一番多くて、本当にもう危機的だというふうに私は思っています、本当に。大変なことだというふうに思います。

その課題のところですけども、ここにも県内就職率を高めというふうになっていて、県内就職率が35.7%となっています。これ、看護師よりか助産師の方が県外に出て行くということで少ない状況で、本当に合計特殊出生率を2.0に上げるとか、こども家庭庁とか、いろんな子育てのことに力を入れる青森県になると思うんですけども、危機的だと、超危機的だというふうに思っています。

次の17ページの助産師の確保のところについてですけども、もう少し目標のところ

を膨らませていただきたい。安心・安全な出産環境の整備とか、切れ目のない支援ができるとか。そういうふうなことをしながら、質の高い助産師の確保とか定着に向けて推進していくとかっていうふうに膨らませたらいかがでしょうかというふうに思いました。

それから、助産師の確保と定着をしっかりとあげていますので、そのところの看護師確保等のところにも助産師のところをもうちょっと文言を入れていただければいいかなというふうに思いました。

以上です。

(淀野委員長)

他に御意見、ありませんか。

やっぱり青森県に残るとするのは、非常に難しい選択だというのがあるんですね。

どうしても、関東圏に出たいとか、都市部に出たいというのはよく分かるんですね。子どもの時に、残りなさいって言って、そのまま残るかなって、非常に難しい問題が沢山あると思います。

同じようなことが、例えば、医療圏で、青森、八戸、弘前っていう、比較的都市部の看護人口というのはある。ちょっと、西北地区とかですね、上十三とかむつとかになると、ドーンと落ちるとというのが、これまた仕方ないというか、難しい問題を一杯含んでいるんだと思うんですね。

西北地区なんかは、弘前から通っている医師が沢山おりまして、夜になると、住宅は弘前と、なかなか病棟が手薄になるとか、そういうのは、もう起こっている状況ですから。

ですから、50 何%残ってくれてありがたいとか、ところもありまして、都市部に出た看護師の必ず帰ることになる、あるいはどこかの県に行く、あるいは別なところに行く。その時のセカンドチョイスに青森県を選んでもらえるような環境をどうやって作るかなというのが難しいかなと思っています。そこが、ポイントかなと思っています。

弘前大学で地域枠で医師を青森県に残します。でも、あれ12年でしたか。丁度、目先が利いて、仕事ができるようなころ、青森から出たいって、ちょっとドキドキしているんですけど。やっぱり弘前大学終わって、ここに残って、絶対、留学してやろうと思っていますもの。絶対、ここから外に出なきゃダメなんだという。そういうことが、やっぱり若い人には必要ですし、それでいて、じゃ自分の地元をもう一回見直して、良いところを発見するというのが必要だなと思っているんですが。

そういう意味で、本当に人口がどんどん減っていく青森県、やっぱり医療人口が減っていくんですね。それは、もう本当に、多分、大学の学生を確保するのも難しくなるんですね。本当に難しくなる、そういう難しい時に看護師が50%も残ってくれたら、本当に嬉しい限りと僕は逆に思っているんですが。変な言い方で申し訳ありません。

最後の議題についての御意見はこれでよろしいですか。出尽くしたような話でよろしいですか。非常に難しいと思うんですけど。解決の見えない問題を一杯含んでらっしゃって、

できるだけ、参加されている委員の皆様から、こうしたらいいんじゃないかという具体的なアイデアも出していただければと思います。

次回の委員会では、出していただければと思いますので。

議題2についての意見、質問等について終了してもよろしいですか。

(桎谷委員)

1つだけ

(淀野委員長)

どうぞ、どうぞ。

(桎谷委員)

申し訳ありません。

ちなみに、こうしたら良いかという案についてですけれども、青森県で、全国もそうだと思うんですけれども、紹介業者を使って確保しているという、県内の各病院では、紹介業者を使っているという状況があります。

ちょっと簡単なアンケートをとったんですよ。回収率、90 病院にアンケートしたんですが、回収率 38%であまり良くなかったんですが、その中の3分の1が使っている、業者を使っている。ですから、かなりお金を出して一人を確保しているという実態があります。これ、しっかり調査すると、かなりのデータなのかなと思うんですが。

そこに金をかけるんだったら、例えば、各病院からある程度のお金をプールして、人材確保、育成とかに、何かそういう事業をすとか、そういうことをしないといけないのかなと、そういう状況のようです。なかなか厳しい。

(淀野委員長)

ドクターの話からすると、もう条件が厳しすぎて。例えば、1人紹介してもらうのに100万とか50万とか。

(桎谷委員)

年収の。

(淀野委員長)

そうです。10%ですから。看護師も医師も同じです。皆さん、高売りしたいという状況で。

(今委員)

看護師の斡旋業者は使っておりません。医師の斡旋業者は使っています。

(淀野委員長)

それを渡り歩いている医師もいますね。

(桎谷委員)

看護師もおっしゃるとおり、支度金をもらって、勤めて、何か月かして辞めて、また支度金をもらって。

(淀野委員長)

そうです。そういう人もいます。

さてと、よければ、第1、第2議題を終了させていただいて、今後の進め方について、事務局の方から提案いただきたいなと思います。よろしいでしょうか。

(事務局)

本日、皆さんから沢山の御意見をいただきました。そのいただいた御意見について、また検討させていただきまして、また今後実施する特定行為研修、調査の結果ですとか、国から示される数値、こういったものを反映させて、最終的な事務局の修正案というものを作成いたします。

それを後日、委員の皆様にも改めてお示しいたしますけれども、それについての協議、進め方につきましては、淀野委員長と相談の上、改めて委員の先生方にお伝えしたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

(淀野委員長)

というような事務局からの御提案ですが、いかがでしょう。大きいお荷物をいただくようで。よろしいでしょうか。事務局とお話させていただいて、今後のことについて、また、皆様に問い合わせをするということでよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

その他で全体を通して何か御意見、御質問等ありませんでしょうか。

今回も沢山の御発言をいただいて、大変、本当にありがとうございました。

本当にこれで終了させていただいてよろしいでしょうか。

それでは、本日もいろいろ沢山の協議をしていただきましてありがとうございます。

事務局の方に司会をお返ししたいと思います。

(司会)

淀野委員長、ありがとうございます。議事進行の方、お疲れ様でした。

それでは、以上をもちまして、令和5年度第2回青森県看護師等確保推進会議を終了いた

します。

委員の皆様、本日はありがとうございました。