令和5年度第3回青森県看護師等確保推進会議

日 時：令和5年12月27日（水）

13：30～15：00

場 所：青森県庁南棟2階中会議室

（司会）

それでは、定刻になりましたので、ただ今から「令和5年度第3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す。

本日は、御多用のところ、令和5年度第3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、日頃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り厚くお礼申し上げます。

さて、去る10月26日、「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」が告示され、少子高齢化の進行により、生産年齢人口が急減していく中で、増大し、多様化する看護ニーズに対応するため、看護師等の確保を推進していくとともに、資質の向上を図っていくことが重要とされたところです。

本日は、前回の推進会議でいただいた御意見等を踏まえて作成した、次期青森県看護師等サポートプログラム案及び第8次青森県保健医療計画の素案について御審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申し上げ、御挨拶といたします。

どうぞよろしく願いいたします。

（司会）

続きまして、今回、委員の改選がございましたので、新たに今回の改選で就任された委員の方々につきまして御紹介させていただきたいと思っております。

お二人おりました、

国立大学法人弘前大学 教授の北宮千秋委員です。よろしくお願いいたします。

青森県助産師会 会長の三浦初枝委員です。よろしくお願いいたします。

本日、委員改選後、初めての会議となりますので、議事に入る前に委員長及び副委員長の選出を行いたいと思います。

この会議の設置要綱の第3条第3項の規定で、委員長及び副委員長は、委員の互選により定めることとされております。

また、同要綱の第5条第2項により、会議の座長は委員長が務めることとなっております。

今回、年度途中での改選ということで、第1回、第2回、実際にこの会議をやってございます。もし、皆様から御異議がなければ、事務局案の方を提示させていただきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

【「はい」の声あり】

それでは、第1回、第2回と同様に、事務局案としては、委員長は青森県医師会の淀野委員、副委員長は青森県看護協会の柗谷委員にお願いしたいと思いますが、どうでしょうか。よろしいでしょうか。

【「異議なし」の声あり】

皆様、ありがとうございます。

それでは、異議がないようですので、委員長は淀野委員に副委員長は柗谷委員に決定させていただきます。

それでは、淀野委員長は、座長席の方にお移りいただきまして、以降の議事につきましては、淀野委員長にお願いいたします。

(淀野委員長)

御指名いただきましたので、ふつつかではありますが、1回目、2回目と続きまして、司会進行をさせていただきたいと思っております。

本日は、天候、このように悪い中お集まりいただきまして本当にありがとうございます。今日は、実りある会議にしたいなと思っております。

勿論、1回目、2回目ともそうでありましたが、本日は、議題が2つございまして、「青森県看護師等サポートプログラム」と「第8次青森県保健医療計画（看護職確保対策）」この2つを確定する目的がございます。

今日は最後の会議ですから、是非、御協力のほど、よろしく願いいたします。

それでは、議題に従いまして、議事を進めて参りますので、御協力をお願いいたします。

それでは、まず、議題1でございます。「次期青森県看護師等サポートプログラムの策定について」御審議いただきます。

それでは、事務局の方からこのことについて御説明いただいでよろしいでしょうか。

お願いいたします。

(事務局)

青森県医療薬務課の鈴木でございます。

本日は、よろしく申し上げます。

それでは、お手元の資料に従って御説明いたします。

資料の1と資料の4につきましては、当日差し替えということで、今日、テーブルの上に置かせていただきました。その差し替え後の資料で御覧いただければと思います。

では、資料1についてでございます。

これは、前回、第2回の推進会議におきまして出されました意見に対する対応ということで記載しております。

まず最初のサポートプログラム、1番のサポートプログラムの見直しについてでございます。

上の方から順に説明していきたいと思っております。

まず、一番上のところの、専門看護師への支援について、認定看護師、特定行為研修以外にも専門看護師についても、その支援の方針を打ち出せないかという御意見がありました。

これについてですけれども、御存知のとおり、少子高齢化が進む中、看護のニーズというものがまた増大し、多様化しております。そういった中で専門性の高い看護師、認定看護師とか、特定行為研修の修了者、専門看護師、こういった専門性の高い看護師の活用というものが重要だと、県の方では考えております。

財政的な支援については、専門看護師の支援につきましては、全体の予算の制約というのがありますので、特定行為、認定看護師、こういったものの目標の達成状況を踏まえて、次のステップとして、検討させていただければと考えております。

続いて、サポートプログラム、全体の体裁のところですけども、こちらについては、資料2の方を御覧ください。

資料2、サポートプログラムになります。

全体の色とか背景については、こちらのように修正をさせていただきました。

そして、次のところのキャリアパスですけれども、前回のこども、左ところですね、左上のところ、子どもから中高生となっていたのですが、それを分かりやすく「未就学児から中高生」というところに修正をしております。

右の方について、結婚・出産・子育てとか、離職潜在看護師、ありましたけども、これについては、「キャリア形成」という形で修正をしております。

あと、ベテランという次の項目ですけども、新人、中堅、ベテランとありますけども、今はベテランという表現はしないということで、ここはジェネラリスト・スペシャリストという形に修正をしております。

続いて、プラチナナースに関する施策というところで、これについては、施策、看護師等の確保のところの上から3つ目の施策になりますけども、再就職支援、プラチナナースの確保ということで、このプラチナナースの確保のところを追加しております。

そして、次に助産師の活用推進のところの関係機関、これに県の助産師会、これを追加しております。これは、真ん中のキャリアアップ支援の上から3つ目のところですね、助産師の

活用推進、ここに県の助産師会を追加しております。

続いて、今先生のところの特定行為の研修機関、2つあるということで、認定看護師の養成施設も0から1にすることを目標としたらどうかということで、今回、認定看護師、特定行為研修の目標設定にあたりまして、県内の病院とか、学校とかに認定看護師の養成施設の指定を受ける見込みがあるかどうか、指定を受ける予定があるかどうかということで、これも調査をさせていただいております。

また、今回、その調査におきまして、指定を受ける見込みのある施設というのがなかったものですから、今回、目標としては設定はしていませんけれども、認定看護師の養成というのは重要な課題でありますので、この設定については、今後もまた検討して参りたいと思っております。

続いて、最後の達成目標、資料2の2枚目になりますけれども、2枚目の下のところに、前回の資料で最も高い水準を上回る数値というふうに記載してございましたけれども、これは、文言を修正しております。最も高い水準よりも更に良好な数値ということで、下の黒マルのところですね、修正をさせていただきます。

この資料2の方ですけども、サポートプログラムの修正は、今、説明したとおりなんです。2枚目のところの赤い記載をしているところ。これ、前回の資料から修正したところでございます。赤の数字のところ、まず一番上のところに訪問看護ステーションの従事看護職員数とあります874人、これ、前回873人だったんですが、これ、現状の781人、これに対して在宅医療の伸び率1.1190を乗じますと、これ、小数点、四捨五入の関係で874の方が正確な数値ということで、ここは修正をさせていただいております、873から874に修正しております。

続いて、認定看護師のところ、あと特定行為研修修了者、更には、特定行為研修の指定研修期間、これらの数値の設定につきましては、次の資料の3の方を御覧ください。

こちらの方に、これは、10月に県内の病院、訪問看護ステーション、介護老人保健施設、看護師等の養成所に対して、令和5年から令和11年までの受講予定、こういったところを調査いたしました。

その調査におきまして、受講予定と回答のあった人数を現状の人数に加える形でそれぞれ目標というのを設定しております。認定看護師については、新たに56人、受講予定ということで、現状の211人に追加をして267人、特定行為については、現状41人、これに追加予定の121人を追加して162人としております。

この41人ですけども、前回の資料で、ここ31人だったんですが、これは、つい最近、公表された数値なんですけども、先週なんです。業務従事者届の関係の公表がされまして、その時に41人という数字で公表されていますので、その直近の最新の数値を使っております。41人に、今後受講予定の121人を足して162人としております。

特定行為の研修、指定研修期間、現状2施設に対して、令和5年から11年まで2つの施設において指定を受ける予定です、という回答がございましたので、それを足して全部で4

施設、それをそれぞれ目標と設定させていただいております。

資料3の次のページからは、10月に行いました調査の結果ということでまとめております。

調査の概要ということで、10月3日から10月20日まで、御覧の対象施設に対して認定看護師、特定行為研修、こういった受講予定等について調査をしております。

その次のページには、目標設定の基礎数値となったデータを掲載しております。

認定看護師については御覧のとおりで、56人受講予定ということで、一番下のところにあります、内訳としては、病院が54人、訪問看護ステーションが2人ということなんですが、合計で56人、受講予定ですということで、今回、これを目標に追加しております。

続きまして、次のページの特定行為研修、これについては、全部で121人、令和5年から11年まで受講予定ということになって、病院が117人、訪問看護ステーションが4人となっております。

この数を追加したというところがございます。

更に3ページ目のところの特定行為研修の指定研修機関、これは病院で2施設、養成をしているということですので、これを現状の2施設に追加して4施設という形で掲載をしております。

サポートプログラムの策定については以上でございます。

(淀野委員長)

ありがとうございます。

ただ今、事務局から説明がありました。何か委員の皆様方から御意見、御質問等、何かありませんでしょうか。

はい、どうぞ。

(立花委員)

確認したいんですけど。

今、説明のあった目標設定ですが、県内の教育施設に調査をかけて、その結果をここに反映させたという理解をしているんですけども。全体で4割ですよ、病院でも5割ちょっとということで、あまり高い数値ではないと思うんですけども。これで、県内の各病院とかいろんな施設の状況は把握できているので、この数字でいいということなんですか。回答していないところからも、もしかするとこういう要望というか、計画があるのかなと思ったりしたんですけども。その辺の整合性というのはどうなんですか。調査の回収状況と合わせて、そこをちょっと教えていただきたいんですけど。

(事務局)

御指摘のとおり、回収率については4割、確かに高い回収率ということではないんですけど。

回答をいただいた病院を見まして、現状、認定看護師とか特定行為研修の看護師を有している病院というのは、まず、皆さん回答いただいているということで。回答いただけていないところというのは、あまりこういう特定行為とか認定看護師の部分について予定をしていないところなのかなと思ひまして、そういう理解で、今回、回答をいただいた部分は、現状も特定行為、認定看護師を有しておりますし、今後もそういった予定があるところが書いていただいていたという理解でこのように目標を設定させていただいております。

(淀野委員長)

どうぞ。

(立花委員)

おそらく、ほぼ反映されているんだろうとは思いますが。この調査結果を基にこうしましたというには、ちょっと回答率が不安すぎるなと思って、その辺もちょっと、努力が必要だったのかなという気はいたしました。

ありがとうございます。

(淀野委員長)

立花先生の疑問もよく分かりますが。事務局からの説明を聞くと、ようは認定看護師ないしは特定行為看護師とか、必要とされる、あるいは関心を持っている主だった病院は全て回答しているということで、やっぱり回答しなかったところは、必要ないという判断か、あるいは関心が全くないという病院なんだと思うんですが。そう思ったら、数値にこだわらずに中身、説明してもらったとおりでいいかなと思うんですが、よろしいでしょうか。

多分、なかなか療養型の病院とかだと、そういう必要性というのはあまり感じないところありますし、関心ないとアンケートにも答えないというような形になるんじゃないかと思うんですが。

そんなところでいいですかね、先生。

(立花委員)

大体、想像がつくのでいいかと思ひます。

(淀野委員長)

ありがとうございます。

その他に、各委員の方から御意見、御質問等ありますでしょうか。

はい、どうぞ、榎谷先生。

(榎谷委員)

何点かございます、すみません。よろしくお願いします。

まず、サポートプログラム、資料2についてです。

資料2のキャリアアップ支援のところについてですが、キャリアアップ支援のところの2段目のキャリアアップ研修というのがありますけども、ここについて、今、生涯学習支援というのが主になって、生涯学習を支援する上でキャリアアップをしましょうというふうな流れになっていますので、後で文言を少し調整させていただければ、していただければと思います。

例えば、生涯学習支援とキャリアアップか何か、ちょっと適切なものが思い浮かばないんですけども、後で一緒に検討していただければと思います。

それから、下の魅力ある職場づくりですが、その一番上の行と一番下の行がだぶっていませんでしょうか。医療従事者の勤務環境改善というところが、上と下のところに2段あります。これ、訂正が必要かも分かりません。

それから、7ページ、目標値設定の基礎数値というところの認定看護師のところについてです。

先ほど、立花委員の方から回収率のことはお話がありましたので、私も同じような考えだなと思っています。

しっかりとデータ化していただき大変ありがたいと思っていますが。これは、データをとって、それを目標値に反映させたということですが。県としては、それで良いということになるのでしょうか。

例えば、現場の希望を反映させて現場任せで、そうではなくて、地域偏在、地域の特性とか領域別とかで、県としては、こういう形で育成を推進するんだという、そういうものもしっかりと出していただいた方がいいのではないかというふうに思いました。

例えば、1番の認定看護師の必要性のところについて、訪問看護ステーションのところですけども。「不要」が25、それから未回答が2なんですけども。要するに訪問看護ステーションとかでは、認定看護師を雇用できないし、認定看護師を現場で使った経験もないしというふうなことで、分からないから「不要」というふうに回答している方も多いのではないかと思います。

何故かと言いますと、例えば、訪問看護支援センターの方で訪問看護師がエコーを持って歩いてケアをして歩くという研修をしたら、しっかりと希望者があって、やっぱり高度な専門性を活かした形でケアをするというふうなことが少しずつ意識が覚醒してきているんじゃないかなというふうに思ったりします。ので、「分からない」じゃなくて、分かるような場を提供するということが必要。そこに金をかけるべきじゃないかなというふうに思ったりします。

その7ページのページ数のところにある吹き出しのところですが、受講予定がない理由について、「人的要因」、「経済的余裕がない」、「必要性を感じない」、「よくわからない」なんです。ですから、どのように支援をするということになると思うんですけども。人が足

りないから出せないのを何とかするのが行政の役割だというふうに思いますし、経済的に余裕がないところをクリアして、県民の健康に寄与することを支援するのが役割だろうというふうに思います。

「必要性を感じない」、「よくわからない」は、知る機会を提供するというふうな場を設けるということをするべきではないかなというふうに感じました。

それから、8ページです。

やはり同じようなことで、だから、こういう結果だからどうするんだというふうなところをもっと拡大、膨らませるべきだと思うんですが。受講者数、特定行為の受講者数の合計が121人という、希望はあると思って拝見しましたが。ここは、しかしながら、1つの病院で、例えば、5、60とかを計上しているのではないかなというふうなことを思ったりします。例えば、ある病院で、基幹病院で、自分のところの病棟には、必ず2人から3名を特定行為修了した人を配置するとかっていう形の、そういうふうになっていたとすれば、この底上げがそういう形になっているのではないかなと思っています。

それから9ページです。

9ページの研修指定機関の予定について、2施設増えるという予定があり、トータルで4施設になるという現状ですが。121名、これから増やす上で2施設で足りるのかということで、絶対的に足りなくて、各病院では数名ずつしか出せませんので、県外に時間と費用をかけて出すという、そういうのがしっかりと確認できるデータになっていると思います。

県とすれば、これから6年の間にこれだけを増やすためにどういうことが必要なのかというふうなことを少し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)

沢山、いろんな意見と質問があったようなんですが。事務局の方で、一気に回答いただけますか？大丈夫ですか？

(事務局)

サポートプログラムの文言の修正については、訂正するところは訂正させていただきます。

認定看護師、特定行為、それぞれの調査結果、今回、調査結果を踏まえての目標設定ということですが、御指摘のとおり、受講予定がないというところ、必要性を感じないとか、よく分からない、結局、制度の理解というのが、まだ十分でないというところが、こういうところ、結果にも結び付いているというのは、我々もそういうところは感じておりますので、これ、認定看護師、特定行為、それぞれ必要性、これは、病院だけじゃなくて訪問看護ステーションにおいても必要ですし、医師の働き方改革、こういったタスクシフトというところを考える上でも、やはり必要だということ、引き続き、県の方で理解してもら

機会という、周知には努めていきたいと、そういうふうに考えております。

施設、2施設で足りるのか。これについても、現状、今、回答がきたところは2施設というところなんです。これについても、また、引き続き特定行為、認定看護師、その必要性を周知していく中で、また、施設数については、これでもう必要十分ということではないと思いますので、それについては、また引き続き増加に向けての周知と働き掛けというふうに考えていきたいと思っております。

(淀野委員長)

一番最初の魅力ある職場づくりで、榎谷委員から、医療従事者の勤務環境改善というのは、上と下に2つ、テロップのように入っているんですけど。それは、下の処遇改善から院内保育所運営費補助金のところまで、5項目は、これは細目なんですよ。そういうふうに理解していいんですか。テロップ2つ挟んだ間の5項目が細目という、そういう考え方ですか。何故、同じ文章を上下で置いたのと。これ、サポートプログラム、これを検討する上でこういう文書を2つ。

(事務局)

すみません。これについては、単純な間違いです。

(淀野委員長)

下を消せばいいんですね。

(事務局)

はい、下を消して修正します。

(淀野委員長)

下を消すということで修正していただく。これでよろしいですか、榎谷委員。

(榎谷委員)

はい、ありがとうございます。

(淀野委員長)

今、事務局の方から回答が出たんですが、どうでしょうか、榎谷委員。

(事務局)

前回のサポートプログラム、一番下に訪問看護ステーションの経営の安定化、そういうのは記載していたんですが。すみません、そこを書くべきだったのか、ちょっと、間違っ

じところを書いてしまったので、一番下のところは、訪問看護ステーションの経営の安定化、これは、今、新規で取り組んでいるとふうなもので、これ、前回のサポートプログラムの記載に戻させていただきます。修正させていただきます。

(淀野委員長)

あと、榎谷委員がおっしゃっていた認定看護師ないしは特定行為研修修了者数とかを各医療圏ごとに必要性のある目標値を県が設定してということなんですけど、これってやっぱり難しいと思います。これ、やっぱり医療の質を高める上での必要な項目の1つだと思っんですけども。それぞれの医療圏の中の病院が全て県が監督の及ぶ自治体病院ばかりではありませんから、その医療の質を決めるような要点を県が策定して提出するというのは難しいんじゃないでしょうか。むしろ、各医療機関が自らの医療の質の改善のために努力してこういうふうなことで看護師、認定看護師を増やしていくとか。そういう目標を出してきますから、それを集約する形でもいいかなと思うんですけども。県がそれを出せますかね、出せるならそうしていただきたいんですけど、どうですか、難しいですよ。

(事務局)

泉谷です。なかなか、これ、難しいと思っております。

医療機関自体が、それぞれ、例えば急性期を担うとか、慢性期になるのか。それによって、どういったものが必要になるのかというのがありますので、なかなか、医療機関がそれに応じてこういった専門の資格を持った方が必要かどうかというところが出てくると思いますので、それを県の方としてまとめるのはなかなか難しいので、今回、こういった形で調査させていただいて、医療機関の方からこういった予定をしている、というのを基にしながら、そしてあがってきたものをまずは最低限ですね、目標として、それを目指してやっという形で設定する形でどうかと考えていたところです。

(淀野委員長)

僕もそうかなと思うんですけど。それが現実的かなと思ったんですが。

はい、どうぞ。

(榎谷委員)

ありがとうございます。

今回、そうすると、データ取りについては、領域別とか地域別については、データは取れていないという理解でいいんですか。

(淀野委員長)

事務局の方、どうでしょうか。取ろうと思えば出るんでしょうけど。

(事務局)

今回の調査において、受講予定ですと回答がきたところには、どの分野で、どの領域で受講予定ですか？というところも調査で聞いております。ただ、認定看護師であれば、多いところは感染管理ですとか、皮膚、排せつであるとか、こういったところが多く挙がっておりますし、特定行為でいいますと、領域だと救急の領域ですとか、外科の基本領域、あとは栄養、成分管理に係る薬剤投与関連、こういったところも分野で受講を予定しているという回答が多く出ております。

(桎谷委員)

ありがとうございます。

そうすると、今、県のデータはあるというふうなことでした。

それから、淀野座長から、何かそういうところまで特定するのは厳しいのではないかと、いう御意見もありました。両方の意見、分かりますけども。でも、もう一步踏み込めば、そこまでできるのではないかと思います。現場が希望して。例えば、感染を育てたいとか、そういう希望が明確になっているのであれば、そこを参考にした形で、この領域には、例えば、ドクターたちだと、この領域は公的病院には精神科はいないけど、民間の精神科があるから、何とかその地域包括ケア、そこで回せるんだというような、そういうのは、割と見て取れるような医療提供体制になっているので、看護の部分においても、やっぱり包括ケアを推進する上では、そこまで踏み込まないと、青森県は結構ゆっくりなので、しっかりとリーダーシップを発揮していただければというふうに、私は思いました。

(淀野委員長)

県の事務官の方でそれをするのは難しいと思いますので、むしろ健康福祉部の方から別組織を、第三者委員会みたいなものを作って策定しないと、なかなか難しい問題だと思います、これは。

ちょっと、今は現実的じゃないかなと思います。次の課題にでも考えることとしまして、今すぐ、現実的に必要目標をひねり出すというのは難しいんじゃないかなと思います。

(事務局)

よろしいでしょうか。

難しいところはあると思いますし、もう少しこの辺は議論が必要なところなのかなというふうに思います。

今、このプログラムの方を策定し、来年度に入りますと、またその進行管理もしながら、また具体的な取り組みというところを皆さんと議論しながら進めていくということになりますので。

また、後ほど説明しますけれども、現状計画の方も3年の中間の見直しというところで、サポートプログラムと当然連動させながら、整合を取りながら計画の方を定めております。そういった議論の中でまたそういった設定ができるのかどうかとか、その辺も御意見をいただきながら議論していきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

(淀野委員長)

それから、特定行為の研修機関が、今現在2機関、それからこれから機関予定になる予定が2施設ということで、確か前回の会議で、これから応募するところの研修機関については、公表は機関の方からしないでくれと言われているのでできないということでしたよね。

もう既に研修機関として認定されている2施設というのは、お話いただいてもいいんですか。

(事務局)

これについては、青森中央学院大学と八戸市立市民病院の2施設です。

(淀野委員長)

そうすると、できれば八戸市民病院クラスと看護師の養成学校というか、学校、大学の機関であれば、それなりに頑張れるというところですよ。

榎谷委員が心配していました、この2施設では、目標を達成するには不十分ではないかという意見なんです。不十分であれば、県外の研修機関に派遣するという方法もとったらいかがか、という話でしたが、それについてはどうでしょうか。

予算的な問題になりますね、後者に関しては。

(事務局)

県外の施設に行く場合でも、県内の場合でもなんですけれども。県の補助金というのをこの認定看護師の資格取得、あと特定行為の研修受講に対して、補助金を交付しております。これは、県内、県外の場合も両方対象にするということにしておりまして、また、毎年度、毎年度、補助金の予算を作る時に各医療機関に受講予定とかを聞いた上でそれを反映して予算というのを作っておりますので、活用いただければと思っております。

(淀野委員長)

今のような回答ですけど、どうでしょうか。

(榎谷委員)

それは承知しました。承知しています。

ただ、県外に出るとなると負担が大きいので、出せないんだということを御理解いただき

たいということです。県内にあると受けやすいというふうなことです。

(事務局)

私の方から少し補足させていただきます。

確かに県内で受講するのと、県外で受講するところの負担というのは違いがあると思います。できるだけ県内で受講できる方がベターだというふうには考えます。

2つ、予定しているというような状況でありますので、そちらが増えていただくことを目指していくというところがありますが、その他にもいろいろ、それよりも更に増えていただく、また地域的なバランスも取れた形で施設が設置されるというところが更にベターだと思いますので、そういった働きかけも機会を見て行っていくことも考えたいと思います。

(淀野委員長)

診療報酬の加点も付く制度ですから、派遣する医院を一旦休職する形が必要ですから、そのサポート体制も要請するというのも必要なと思うんですけども。

榎谷委員の方の意見、質問等、今までの審議のやり取りなんですけど、こんな感じでしょうか。

(榎谷委員)

はい、ありがとうございます。

(淀野委員長)

それでは、他の意見、ございませんでしょうか。

どうぞ。

(立花委員)

サポートプログラムのところなんですけど、検討中というところが8施設あるように、このデータから見受けられるんですけども。

(淀野委員長)

どこ？

(立花委員)

9ページのところの特定行為指定研修機関となる予定しているところで、検討中というところが8施設あるというふうに見てよろしいんですかね。そうであれば、この8施設に対して、設置、課題等を整理すれば、2だけじゃなくてもっと増やせるんじゃないかなと思いました。

追加です。

(事務局)

ありがとうございます。

おっしゃるとおり、今はまだ予定ありとはっきりは明言はできないけれども、検討中という施設がございますので、そういったところも含めて、また働き掛けはしていきたいと思えます。

(淀野委員長)

どうぞ、桎谷委員。

(桎谷委員)

今のところの訪問看護のところは4となっているんですけども。これは、実習を受けているというところで、研修指定機関ではないだろうと思います。ですから、読み間違えだと思えます。

(淀野委員長)

このグラフの読み取り方ですね。

(事務局)

確認いたします。

(淀野委員長)

他に何かありませんでしょうか。

どうぞ。

(角濱委員)

質問をよくさせていただいている件、言わせていただいていた専門看護師のところに関しましては、資料4にあたる本文の中でちゃんと数値を入れながら、これからも配慮しなければならないという書き方をしてくださっているの、私は、県は、民間を主導していただきたいなと思っていたので、私はこの文言でよろしいかなと思っています。

2点目ですけれども、先ほどの目標値のお話なんですけれども。多分、これ、ニーズ、県民のニーズに基づいた目標値ではなくて、医療施設の意向に基づいた目標値になっているんだろうと思うと、多分、この目標値より本当は多い方が、県民のニーズに合わせるためには、多いべきだと思うんですね、多分。

ただ、それを数字で、何×何っていうふうにはできないので、このような形になっている

んだとすれば、これは本当に最低の目標値であって、これを6年後に超えていこうということなんだろうなっていうふうに思います。経験ある設定で、多分、本当だったら人数、入れなきゃいけないと思うんですが、県民の。ただ、妥当な数字を出してくるということで、そのような回答をされたというふうに私は理解しましたので、そういう意味では、267人、3年でできたね、良かったねっていった手を緩めないようにしていただければと考えました。

それから、あと1点、先ほど、アンケートをとった時にどういう分野の認定看護師が欲しいのかということや、どういう分野の特定行為のところの看護師が欲しいのかというふうなことをとってらっしゃるということなので、それを公表していただければ大学でも、それから病院でも、この分野だったら関与できるっていうところがあるので、闇雲に私たちもやって、人が集まらないということになると、そういうふうなことはできない中、県で調査をした結果、これだけのニーズが、例えば、感染管理に関する何とかなのニーズがありましたというデータを基に協力できるところがあるかと思うので、できましたらデータの公表をお願いしたいと思いました。

以上です。

(淀野委員長)

県民の意向ってどう。実際問題として、具体的に、例えば、住民あたり何人認定看護師が必要だとか。あるいは、こういう病院では、この規模の病院で、例えば、超急性期病院とか、急性期病院とかでは何人が必要だとかっていう客観的なデータってあるんですか。

(角濱委員)

ないです。ないので、多分、県もこういう出し方をされたんだと。

(淀野委員長)

だから、むしろ、そうすると角濱さんとか、大学におられる先生は、それを研究テーマにしたらどうですか。

(角濱委員)

私のテーマじゃないのでやってはいないですけども、全国には、着手している方はいらっしゃるようですので、これからも情報収集し続けて

(淀野委員長)

むしろ、看護の分野から出していただいた方が。

(角濱委員)

そのとおりだと思います。

(淀野委員長)

そうでないと、県の大まかの負担というか、県はそこまで研究していたり知識がある状況ではないと思うんですよね。

(角濱委員)

そのとおりだと思います。

(淀野委員長)

直接、病院を管理・運営できる立場であるなら、それができるかと思うんですけども。それは、健康福祉部にもないんですよね。ですから、難しい話かなと。

(角濱委員)

なので、私もそこを凄く理解していて、我が看護学が、そこまでの医療であれば、これは、この人数にこのぐらい必要とか、そういうふうなものデータも揃っている中、ちょっと足りない部分は、私はあるんじゃないかなというふうに思いましたので、そういう意味では、今の目標設定値の作り方っていうのは、理解ができます、ということをお話させていただきました。

(淀野委員長)

なかなか、今の日本の医療って難しいですよね。医師何人、病院何人、ベッド数何人当たりなんぼ、外来患者数当たり何人って言われるんですけど。医師の質は千差万別で、ここはバラバラで、能力もいろいろバラバラで、実は数字だけじゃまならないという状況なんですけど。いろんな問題があって、なかなか切り込みが難しいところではあるんですよね。

是非、そういうところを看護協会の方から、自ら提出していただいた方が分かりやすいかもしれません。よろしくお願いします。

とりあえず、そこはこのくらいで終わらせたらどうでしょうか。

(榎谷委員)

いいと思います。

(淀野委員長)

そうですね。すみません。

(榎谷委員)

賛成です。

(淀野委員長)

いかがでしょうか、サポートプログラム全体に対しての意見とかございますでしょうか。なければ、この資料2に従いまして、文言というよりも、項目ですね。魅力ある職場づくりについての項目の配置を一行削除するとか、そういうのを作りまして、これを承認していただいてもよろしいでしょうか。

よろしいですか。ありがとうございます。

じゃ、これをサポートプログラムに関しまして、策定終了ということで会議から県の方にあげたいと思います。

ありがとうございました。

それでは、資料の4の第8次青森県保健医療計画についての策定について、審議していただきたいと思います。

それでは、事務局の方から説明していただいでよろしいでしょうか。お願いします。

(事務局)

それでは、保健医療計画の方について御説明いたします。

資料1の2の方の2ページ目の方ですね、青森県保健医療計画の見直しについてということで、前回の会議で出た意見についての対応ということをまず御説明いたします。

ページ数、左のところに書いてありますので、それと資料の4を合わせて御覧いただければと思います。

まず、10ページ、資料4の10ページと資料1の一番上のところ、上の方から説明します。

冒頭のところに新興感染症のことを入れて欲しいというところで、10ページのところ、資料の4で前回の資料からの修正とかの追加したところを赤字で記載しております。10ページの上の方でいくと2段目のところに新興感染症のところも記載を追加しております。

続いて、次、12ページになっているんですが、資料4の11ページの方を御覧ください。

こちらの下の方に赤字で看護師、准看護師の人口10万対の数ですとか、対全国平均のパーセンテージを記載しております。これは、今回、資料4の修正したところの一部なんですが、皆さんに資料をお送りした後に国の方で衛生行政報告例の数値を公表しました。その数値を反映させたものが下の表の方になります。

ここで、人口10万対ですとか、対全国平均ということで記載をしております。看護師については、傾向は変わらずというところで、津軽、八戸、青森は全国平均に比べて高いですが、西北、上十三、下北については、低い数値になっているというところでございます。

次の12ページのところです。

資料1の上から2つ目の意見のところですね。課題について、県内就職率、下回っている、

前回は下回っているというところで記載が終っていたんですが、それに対してどういうふうに取り組むかというところも、それを赤字で追加をしております。県内就業率が全国平均と比べても大きく下回っておりますので、修学資金の貸与ですとか、県内の医療機関の魅力発信、こういったところを引き続き取り組んで、県内就職率の更なる向上に向けて取り組んでいくということで記載をしております。

修学資金のところについては、これまでも会議の方でも御説明をしておりましたけども、拡充に向けて、今、予算当局との折衝をしておるということでございます。

続いて、13ページ、ここも上のところ、就業支援、これも伸び悩んでいるという、その後、伸び悩んでいる要因として、求職側と求人側のミスマッチ。求職側は、多様な働き方を望んでいる。求人側は、常勤で勤務して欲しいという、そういったミスマッチというところもありますので、求職側の多様な働き方のニーズに対応するような求人情報の出し方とか、そういったところを入れて、人員の増加に向けて取り組んでいくというものでございます。

あと、センターの就職者数の表の中のトータル、有効求人数の数が毎月の数を取った数であるということ、字が小さいですが、赤字で毎月の合計数、延べ数ですということ記載をしております。

続いて、14ページ、出た意見の中で、今先生からの意見で、離職後、新人が離職した後、どこに再就職しているのかということなんですが。現状の離職調査というのが、離職した後、どこに再就職しているか、そこまでの成績というところまではできていない、把握はしていないんですが。それについて、どのような形で追跡できるか。今後、そういったところも検討しながら、今後も調査というものを行っていきたいと思っております。

あと、14ページの下のところは新人看護職員の退職理由があるんですが。前回までは上の3つしか記載していなかったんですけども、それ以外にも理由、調査した結果、それ以外の理由もありますので、その部分についても、今回、赤字の部分ですね、追加をしております。

こちらに、御覧のとおり理由として追加をしております。

同じく14ページのところの県外流出の防止というところなんですが、資料1のところですけども。病院側と養成側の連携が大事だという御意見がありました。

この県外流出防止のための病院側、養成側との連携ということにつきましては、現在もこういった意見交換、情報交換を行っておりますけども、来年度も引き続き、こういった病院側、養成側との情報交換会というのは行っていきますけども、その開催回数ですとか、参加施設の拡大、参加しやすいようなウェブ参加を含めた参加、こういった参加方法の見直しに加えて、その内容、対応後の教育体制ですとか、どうすれば学生から選ばれる病院になれるか。そういったところの情報交換など、内容の充実に努めて参りたいと思っております。

続いて、資料4の15ページのところは、赤字、これは文言を追加したところでございます。無料職業紹介、これは、実際やっているところなんですが、その文言は追加しており

ます。

16ページ、キャリアアップ支援のところ、訪問看護の質の向上研修、これも現在行っておりますけども、追加をしております。

あと、災害支援ナースの養成研修、これは、令和6年4月からの医療法改正によりまして、新しい制度になるんですけど。DMATとかDPATと同じように災害支援ナース、これについても、医療法上、位置づけられた災害支援要員ということになります。これは、研修、看護協会さんの方をお願いしておりますところなんですけど、こういった養成研修というものもやっていくということで記載をしております。

3番の魅力ある職場づくりというところで、ウのところ、看護補助者の記載も追加をしております。看護補助者の確保というのが重要な課題だというふうに考えておりますので、これは、看護職員から看護補助者へのタスクシフト、こういった働き方、業務の効率化というところでも看護補助者の確保というところは進めていくということになりますので、この部分は追加しております。

数値目標はサポートプログラムと同様に採用しているというものです。

続いて、助産師のところ、18ページになります。

これが、下のところも助産師の圏域別の数、これについても、先週、公表されました国の衛生行政報告例、その数値を反映させて記載をしております。

これも、看護師と同じように傾向とすると津軽、八戸、青森というのは、この県内の圏域で比べると比較的多いですが、西北、上十三、下北については、少ない傾向にあるという状況でございます。

続いて、20ページのところ、これは、御意見が出ました、上の目標のところですね。この目標記載のところを、ちょっと文言、記述は追加をしております。ここに書かれてありますように、様々なニーズに対応するため、妊娠から出産、育児まで切れ目ないサービスを提供すると。また、県民に必要な母子保健・周産期医療を提供していくために、助産師の確保・定着、質の向上を図っていきます。ということで、ここは、そういった方針、目標というのを明確にしております。

下のところの魅力ある職場づくり、これは、看護師と同じように看護補助者の部分を記載しております。

あと、下の数値目標のところ、ここ、人口10万対で現状値として27.5人、これを前回の資料では30.2人というものを目標にしていて、この30.2というのが、令和2年の全国平均なんですけれども、ただ、これ、人口10万対ですから、要は、人口がどんどん、どんどん今後減っていくと、助産師の数が変わらなくても分子の助産師の数が変わらなくても、分母が小さくなっていくと、人口10万対の数というのはどんどん増えていきますので、それによって目標が達成したとなると、ちょっと、そこは違うのかな？というのがありますので、これは、その時、その時の、その都度、その都度の全国平均を上回るようにということを目指したものでございます。

以上でございまして、あとは22ページ、23ページのところは、これは、保健師の部分、現行のところを追加しております。

これは、うちのがん・生活習慣病対策課の所管分でありますけども、前回の会議で保健師の部分の文面がないんじゃないかという指摘がございましたので、これは、トータルで保健医療計画の中には、看護師、助産師、保健師の部分も追加されるということで、これは参考ということで付けさせていただいております。

説明は以上でございます。

(淀野委員長)

ありがとうございました。

それでは、事務局の方から説明していただきましたけども、何か御意見、御質問等ございますでしょうか。

(照井委員)

医療審議会の委員の照井と申します。

12ページ、今の資料4の12ページの県内就職率のところ、令和5年3月の卒業生県内就職率が56.6%で、今、県の方では、修学資金の方を拡充、予算拡充して対応するようになっていますって報告がありまして、もう少し具体的に、今、本当にサポートプログラムでも、全体的な統計の報告を聞いていても、じゃこれから具体的に1つでもどう対応しているの？というところが、全く見えていない状況に私は感じました。

そういう中で、1つだけでも修学資金を、現在は、例えば、令和3年、令和4年度、直近でもいいですので、県内で何人希望されて、何人に対して対応できたのか。これから、何パーセントくらいの拡充を見込んでいこうとしているのかとか。そういう具体的なところを知りたいなと思います。

よろしくをお願いします。

(淀野委員長)

よろしいですか。事務局の方で分かってらしたらそれを。

(事務局)

修学資金につきましては、現在、貸付をしている貸与者数というのが、県全体で25名ということで、貸付をしております。

年によって申込者数というのは、ちょっと増減とかはあるんですけども、今年度は、25名を上回る申し込みがあったんですが、なので、希望者全員に貸与できたということではないんですが、今現在は25名ということで、県内全体で貸付をしております。

その方が、資格取得後も県内の特定の施設に就職すれば、一定年数、これは5年以上なん

ですけれども、就職すれば返還を免除しますという制度として運用しております。

来年度以降、拡充を目指しておるんですが、何人とか、具体的なところまでは、まだ決定していないものですので、ここでは申し上げられないんですが、人数も含めての拡充を目指しているというところでございます。

(照井委員)

昨年は25名以上あったのに対して、25名はできました。実際には何人あったんでしょうかね、申し込みは。

(事務局)

今年度は30名申し込みがあって、そのうち25名に対して貸付、その予算の枠、例えば、看護師とか准看護師でいくと金額が変わってしまったりするので、全体の予算の枠に収まるようにというところで、今年度は26人に貸付ができました。実際の実績としては26となります。

(照井委員)

今、社会情勢で本当に上の学校にやりたくてもやれないというのは、御存知のとおりですけれども、25名、30名くらいなのが25名、26名で終わりました。そうすれば、残った人は残念だったということ。また、今年、25名以下ではなかった場合は、またそこで切るということ、同じことで予算を組んでいるということですよ。

去年と同じ、今年と同じ25名分の予算、増えていないということですよ。

これから、決まるので分からないということでもいいんですか。

(事務局)

まだちょっと県の予算の話なので、確定したことは言えないのであれですけども。かなり拡充を考えています。それは、社会情勢として、おっしゃるとおりのところと、やはり、希望する方に貸せていないという状況があるので、なるべく貸したいというところ。

あと、養成所につきましても、例えば大学とか、今まで除外していたものをどうしようかとか。あとは、県病とか、八戸の日赤さんとかで看護職員の不足で病棟閉鎖したとかっていうのがありますので、今まで特定、200床未満の病院とかって縛りとかあったので、それもどうなのかって、今、やり取りをしまして、確定的なことは言えないので申し訳ないんですけども、そういう情勢を踏まえて、今年度までと一緒の予算ということはないと思っています。

(照井委員)

ありがとうございました。

(事務局)

そういう意味では、かなり拡充の方向で考えていることだけはお話できるかなと思います。

(照井委員)

承知しました。ありがとうございます。

(淀野委員長)

ありがとうございます。

その他、何か御意見等ございませんでしょうか。

沢山あると思うんですが、どうぞ。

(桎谷委員)

すみません、また何個かあります、申し訳ありません。

10ページをお願いします。

確保と資質向上についてということで書いてありますけども、最後の文言に「このような状況のため、本県においても看護職員の確保に取り組んでいく必要があります。」というふうに書いてあるんですけども、何となく全然危機感を感じられないし、喫緊の課題であるというふうな切迫感も何も感じません。それだと簡潔過ぎるので、もう少しここを強調していただきたいと思います。

何で言うかということ、例えば、淀野先生は御存知だと思うんですけども、地域医療構想の会議の中で、ある圏域でドクターから、もう看護師確保は本当に大変なのだと。ナースセンターだけではなく、もっと県が主体的になって動くべきじゃないかという、院長先生の御発言がありました。

ですから、やっぱりここは、そういうことも汲んで、しっかりと強調していただきたいと思います。

次の11ページですが、この図からいきますと、あまり看護師が減っていない。准看護師だけは減っているんですけども、トータル的には横ばいというふうな感じに受けるんですけど。これ、次の12ページの施設別従事者数をこの4年の衛生行政報告の下に持ってきた方が、より分かりいいのではないかなと思います。

この施設別従事者数については、4年度のものとなっていますが、是非令和2年度と比べていただくと、看護師は、病院の看護師は増えていなくて、増えるところは介護施設とステーションの看護師だというのが分かるような表記の仕方はいかがでしょうか、というふうに思いました。

それから、13ページですけれども、キャリア支援、キャリアアップということがありま

すので、先ほどのサポートプログラムのところで申し上げましたように、生涯学習支援という文言をキャリアアップのところにも加えていただければと思います。

それから15ページです。看護師等の確保についてですが、ここの絵のところのプラチナナースのところについてです。これからは、プラチナナースをいかに生かしていくか、効率的に働き続けてもらうかということが生き残っていくためのとても重要なポイントになると思うんですが、ここをもう少し文言を増やしていただいて、例えば、「高齢になっても生き生きと働き続けられるように」とか、「高齢の看護職の活躍」とか、そういうふうな形でプラチナのところを今後はかなり比重に置かなければダメだろうと思っていますので、ちょっと一文加えていただきたいと思います。

あと、看護師の確保のためには、アイウエとあるんですが、処遇改善が一番効果的だと思っています。指針の中にも処遇改善のことは書いてあったと思いますが、この中には、処遇改善については、どこも書いていないような気がしますので、どこかに是非入れていただければと思います。

それから16ページの看護補助者については、入れていただき大変ありがとうございます。これもしっかりと指針の中にあつたことだと思っていますので、大変ありがたく思います。

それから、19ページです。

確保に関する課題のところですけれども、最後の文言ですが、県内就職率を高めて助産師の確保を図る必要がありますということになっていますが、助産師の質と量の確保ということで、質と量というふうに入れていただいた方がもっとフィットするというふうに思います。

出産数は減るもののハイリスクだけがどんどん増えていくという状況。また、病院の集約化が進むと本当に大変な状況になると思いますので、質と量ということで入れていただければと思います。

それから、20ページの施策の方向と主な施策のところの②のキャリアアップ支援のところについてです。ウです。

助産師の実践能力ということで、アドバンス助産師更新に必要な研修の開催を支援となっています。研修の開催はそうなんですけども、更新にかかる必要についても、奨学金等と一緒に何か補助をしてもらえたら幸いだと、是非、御検討をいただきたいと思います。

それから、22ページです。保健師のところについて、参考ということで入れていただきましたが、是非入れていただきたいのが、産業保健師について、ちょっと私、確認できなかったと思っています。産業保健師が、これから益々重要になっていくというふうに思いますので、是非そこを項目立てして入れていただきたいと思っています。

以上です。

(淀野委員長)

事務局の方で何かありますか。先生、1つずついきますか。時間がまだある。3時までということだったんですけど、ちょっと延ばして。沢山あったような気がするんですが。

まず、1つ目、10ページ目についての看護職員の確保に切迫感がないということなので、例えば、看護職員の確保をしっかりと取り組んでいく必要がありますとか、そういうふうに、よく、今の政府職員とか大臣が、「しっかりと」とよく喋りますけど。そういう文言を入れれば、少し切迫感が出てくるかなと。切迫感がないわけではないと思うんですよ。実は、青森県は医師も少ないんですが、医療従事者が少なく、回復期病棟って、足りない、足りないって言うんですけど、リハビリテーションの理学療法士とか作業療法士とか、いないんですよ。本当に金のたまごです。ですから、看護師だけじゃなくて、青森県は全部の医療従事者が足りないと思います。ですから、あえて、切迫感を出すということを必要とするかどうかは、僕は分かりません。全分野がそうなんです。入れるとしたら、「しっかりと」とか何か入れたらいいかなと思うんですが。

あと、次、先生、どこでしたか？

(榎谷委員)

次は、11ページです。

12ページの施設別従事者数を従事者数の推移の下に持ってきた方が分かりやすいかなと思いました。

(淀野委員長)

看護師、准看護師の状況の表ですか？

(榎谷委員)

はい。その下に12ページにある施設別従事者数を持ってきた方が分かりやすいかなと思ったんですけど。

(淀野委員長)

この下にとするのは

(榎谷委員)

ここに、これを持ってきた方が。

(淀野委員長)

前に？普通は、全体像から個別像だから。

(榎谷委員)

なるほど。

(淀野委員長)

そういう意味で2番目に出ているのかなと思っていたんですけど。

(事務局)

11ページの従事者数、これは、絶対数というか、その数で、下に人口10万対で比較しているんですけども。施設別の従事者数になると、施設の数の増減もまた影響したりします。

(淀野委員長)

これは、これでよさそうな気がするんですけど。

(榎谷委員)

病院の看護師数は増えていないのだということを言いたかった。そこを強調した方がいいなと思っていたので、増えているのは、ステーション、介護施設の看護師なのだというのが、令和2年と比較すると分かるのでと思って、令和2年も入れて、ここに比較できるようにしないと、効果的と言えないかなと思ったので。

(淀野委員長)

何か、前に医療審議会か何か資料で、青森県の病院の看護師の就職率は変わらないと言っていましたね。病院外の就職が増えていると。それは、在宅医療をどんどん、今、県が進めているところですから、それで訪問看護師とか、訪問看護ステーションが数多くなっているというのに繋がっているかなと思っているんですが。

(榎谷委員)

それはそれで結構なんですけど、病院も増えればいいんですよ。

(淀野委員長)

病院も増えて欲しいんですけど。

(榎谷委員)

そういうことです。

(淀野委員長)

あとは、次、先生、どこでしたっけ？

(榎谷委員)

13ページ。

キャリアアップのところは、生涯学習支援という言葉を入れてくださいということです。

(角濱委員)

生涯学習支援のことなんですけど。この頃、看護協会が変わったと言われて、ずっと理解ができなくて、私、生涯学習というのは、看護師でも医師でも、専門職というのは、生涯的にずっと学習していかないと、ジェネラリストでもいられないよっていう意味なんだろうかなと思ってた時に、これは、キャリア、本当にアップしているよなと思って、生涯ずっと学習していきましょうということじゃなくて、ちゃんと一段階上に上がろうよということな気がして、なので、包括する場面じゃないんじゃないかと思っていたんですけど。生涯学習も支援しますし、キャリアアップも支援しますよということでもよろしければ、その方がよろしいかなと思ったんですが。

(榎谷委員)

それでいいと思います。

(角濱委員)

分かりました。では、併存をお願いします。

以上です。

(淀野委員長)

可能であればそうで。医療従事者の倫理観の問題ですけど、生涯、やっぱり学習して、自己研鑽をなささいというふうに言われているところですから。それを、今回のこれに入れるのかどうか、ちょっとよく分かりません。

(事務局)

そのところ、検討させていただいて、御相談させていただきたいと思います。

多分、ここは、定着に関する課題であったりとか、それに対する施策というところですので、キャリアアップというところは、定着にも関連してくる。また、医療の、質の高い医療の提供にも関係してくると。あとは、タスクシフトとかというふうなところも関係してくるとか。そういったところで定着というところに繋がるところがあるというふうなところもありますので、この生涯学習支援というところまでいくべきかどうかというところはあろうかと思いますが、ここは後ほど、個別に相談させていただくということでもよろしいでしょうか。

(淀野委員長)

じゃ、よろしくお願いします。

生涯学習支援というのも、かなり広範に及びます。その病院で施設での勉強会とか、あるいは自分で勉強する、あるいは学会に行くとか。いろんなことがあって、多岐に渡ってなかなか支援の中身、難しいと思いますので。別項目でやった方がいいんじゃないかと思います。

あと、次は何でしたか、先生。

(榎谷委員)

15ページ

まず最初が、プラチナナースのところにもう少し膨らませてということです。高齢の看護職。

(淀野委員長)

そうですね、プラチナナースの説明をしているのが17ページにありまして、ここで具体的にプラチナナースが生き生きと、高齢者、定年退職後の看護職員が生き生きと輝き続けている呼称ですって説明しているので、これはいいかなと思ったんですが。

(榎谷委員)

プラチナナースが、説明はしてありますけども、活躍、現段階でもう活躍しているプラチナナースが多くて、今後、益々期待されるので、何かそこら辺、もう少し強調した方がいいかなと。

(淀野委員長)

具体的に何か、どういうふうに強調しましょうか。

(榎谷委員)

そうですね。高齢者の看護師の活躍みたいな。これだと同じですか。

(淀野委員長)

プラチナ、先生、分かりますよ、そこまで説明しなくても。

(榎谷委員)

いいですかね。また何かあったら。

(淀野委員長)

分かります。凄く分かります。いい言葉かなと。

あと、次はどこでしたか。

(榎谷委員)

処遇改善のことを、どこかに、何か入れていただければいいかと思うんですけども。

(淀野委員長)

定着ですね。青森県の看護師の定着のためには、最大の項目が定着、それ、皆、言えるんですよね、もう本当に。関東圏の大学と大分差がありますから、関東の方面に行くのを待ってもらうためには、そういう待遇改善が必要、処遇改善が必要なんですけど。これって、県、できますかね、処遇改善。

(事務局)

賃金とかというところになってくると、国の方で当然、診療報酬の中で増加していく項目があつたりするので、なかなかそれを直接的に書くのは難しいと思うんですけども。

その魅力ある職場づくりの中で処遇改善というところの項目がありますので、今、榎谷委員の方が言っているところ、少し踏まえて更新するということはあるのかどうかというところ、これもまたちょっと事務局で検討させていただいて、個別に榎谷委員と相談させていただくような形でよろしいでしょうか。

(榎谷委員)

お願いします。

(淀野委員長)

項目としてあげるのは簡単でいいんですけど、多分、処遇改善するには、診療報酬がボーンと上がらないとダメなんですよね。来年もあまり上がりそうもありません。医師会の方の情報では。そうなると、今、自治体病院も本当に赤字を出したら無制限に補填するという状況ではなくなってきましたし、民間病院は、ちゃんとやっていかなければ、直ちに閉鎖に追い込まれますから。なかなか難しいんですね。診療報酬を上げて欲しいということにどれだけ役割を持てるのかというのは、県として難しい、方針を打ち出すのは難しいんじゃないかと思うんですけど。なかなか本当に難しいです、これ、待遇改善は。どうすればいいですかね。

(榎谷委員)

あとで指針に沿った形で検討しましょう。

(角濱委員)

休暇はちゃんと取れるように、そういうことも必要だと。

他のところに書いてあると思うんですけども、IT化を進めるというのは、どこかに書いてある、分からないんですけど。全部を見ているわけじゃないので、ただ、看護師がやらなくていい仕事は、ITがやってくれるというふうなこととかとは繋がるのかな。

(榎谷委員)

繋がると思います。

業務負担軽減もそういうことです。

(淀野委員長)

タスクシフトの話は。

医師の働き方改革はやっているんですけど、その中に一杯、そういう、今おっしゃったような話をするようになっているんですけど。

(角濱委員)

それはあるはずなので、入れておけばいいだろうと、どっちもちゃんとできる

(淀野委員長)

どこかにタスクシフトが入っていたと。

(榎谷委員)

16ページです。

(淀野委員長)

16ページ、ありますかね。

(榎谷委員)

御検討いただければ。

(淀野委員長)

その中に思い切って、デジタルトランスフォーメーションの方に行く、DX、できるだけ積極的に導入すべしとかっていう項目を入れてもいいかも。

(榎谷委員)

いいと思います。

(淀野委員長)

確か、令和7年でしたっけ、殆ど全部病院は電算化しないといけなくなったんですけど。そうなるDX化が進むと思うんですが。

(桎谷委員)

入れてください。

(事務局)

すみません、計画全体の中で情報化のところとか、確かあったように思います。もう一度、その辺のところも確認をして、そちらで書いているようであれば、それも総括してそこで書いているというようなことで。その辺はちょっと確認をさせていただきたいと。

(淀野委員長)

今、そういう方向で動いていますので、どんどん病院の電算化に伴って、看護部門の電算化もできるだけするというふうにした方がいいですよ。

(桎谷委員)

お願いします。

(淀野委員長)

あと、何でしたか。

(桎谷委員)

19ページの課題の確保に関する課題のところでは。

県内就職率を高めて助産師の量と質を確保する必要があると。量と質ということを入れていただきたい。

(事務局)

このページなんですけども、課題ということで、確保に関する課題と定着に関する課題で、看護師の方もそうなんですけども、定着に関する課題というところで、キャリアアップとか、質の向上ということで、そこを分けて記載しておりましたので、書くとなれば、質の確保、定着の方になるのかなと。人員というか、全体の確保というところは、上の確保に関する課題という形で、ちょっと看護師と同様、分けてそこを記載しておりましたので、そういうふうさせていただきたいと思っています。

(榎谷委員)

分かりました。

次が20ページです。

20ページの施策の方向と主な施策の2です。②のキャリアアップ支援のウのところですか。アドバンス助産師更新に必要な研修と書いてありますけども、研修をするには費用がかかるんですけども、そうしないと、アドバンス助産師はどんどん減る一方になります。ので、そこを是非検討していただきたい。

(淀野委員長)

これは、支援しますと書いていますから、支援するんですよね。ただ、具体的な中身がまだできていないということなんでしょうけども。予算化されていないんですね、きっと。

(事務局)

助産師に限らず、資格取得、それから更新といったところの有無については、本人または勤務する医療機関で判断するものであると理解しております。

従って、これに要する経費についても、本人また勤務する医療機関で対応すべきというふうなことで、基本的には考えているところです。

そういった中でも、質の高い医療の提供であったりとか、患者サービスの低下をさせないことであったり、いろいろなそういった観点から必要なものについてということで、現時点では、認定看護師、それから特定行為研修の受講、それから助産師資格の取得に関して、県として一部補助をしているというようなところがございますので、このアドバンスというところの支援というところは、また、必要性というところを今後も検討していくというところで考えております。

(榎谷委員)

おっしゃることは分かります。

認定看護師とか特定行為に要するに資金を支援しているという実態があります。アドバンス助産師も、ある程度、実践能力を保障された資格です。なので、そこに助産師資格取得と認定看護師、特定行為取得にお金を支援するように何とかできないものだろうかとは思っていますので検討してください。

(事務局)

まずは、助産師の方が全国と見ましても、人口10万対で少ないというところもありますので、そういった観点から、まずは助産師の資格を持った方を増やすというところで、県としてもやっておりますので、アドバンス助産師というところも、先ほど研修費用の支援というところもありましたけども、また次のステップとして、どうしていくかということを検討

していくべきものかなと考えております。

(榎谷委員)

すみません、しつこいようで申し訳ありません。

多分、これから院内助産が推進されるだろうと思います。その時にアドバンス助産師がいないと院内助産はできないこととなりますので、一定数確保する必要があると。

以上です。

(淀野委員長)

難しいな。

(榎谷委員)

難しいです。

(淀野委員長)

難しいのは、公的な税金で注入するには産科だけというのも、なかなか難しいところがあるかなと思って。ただし、今、少子高齢化の対策として、こういうのは政府がやらなきゃならないことなんだと思うんですけど。

(榎谷委員)

一応、他県でも支援している県はあるので。

以上です。

(淀野委員長)

県の方で、できるだけこういうこと、「支援します」ってなっているんですから、支援の中身を少しずつ毎年考えていただいて、具体的に予算枠が拡充したら、具体的に支援していくということを考えたらいかがでしょうか。

これで終わりですか、先生。

(榎谷委員)

最後です。22ページです。

産業保健師について、入れてくださいというお願いです。

(事務局)

保健師のところは、御意見、担当課、がん・生活習慣病対策課の方にお伝えしたいと思います。

(柁谷委員)

ありがとうございます。

(淀野委員長)

これ、産業保健師も分かります。青森県は、産業医が物凄く少ないんですね。僕も産業医をとっているんですけど、幾つか産業医になっている企業はあるんですけど、なかなかそれに追いついた実績を、実はやれていないという。産業医そのものも十分ではない状況で、保健師だけが先を行くのも何か変かなと思っていました。どちらも平行してやっていくべきだと思いますけど。

(角濱委員)

それは、絶対、拡充した方がいい。

何故かという、若年の壮年期の死亡が多いから、我が県は短命県になっているので、そり人たちはどこにいるかという、産業側にいるので、産業保健師、本当に気が付きませんが、これ、あるべきだと、我が県のためには絶対、と思いました。

以上です。

(淀野委員長)

どうですか。学校医の他にマンモスの学校だと、産業医も必要なんですよ。

どうでしょうか、いいですか。こういう方向で。

産業保健師、人材を育成しようというのを入れたらいいんじゃないでしょうか。

具体的に何かできるかっていうと難しいのがあ気がします。

(事務局)

保健師のところ、確かに、がん・生活習慣病対策課なんですけど、基本、行政保健師の指針とかを作っているのかなと思っているので、何分、具体的に入れられるかどうかというのは、ちょっと今の段階で、お伝えはするんですけども、どこまで出ているのかということが確認できていないので、どこまで対応できるかというところは明言できないんですけども。

ただ、課題ということの認識については、しっかり伝えて、それが、今回、どう反映できるかどうか、なかなか難しいのではないかなというのが感覚としてあるんですけども。そこいらは、やはり課題だということは、しっかり伝えていきたいと思っておりますので、その辺は御了解いただければと思っています。

(淀野委員長)

よろしいですか。僕としては、例えば、折角、産業保健師という項目を増設しましょうと

ということで意見が委員から出ているから、養成するのも重要な課題であるとか、一步を踏み出さないと、産業保健師の養成が進まないんじゃないですかね。青森県で産業保健師って何人おられるんですか。

(榎谷委員)

70人ぐらいいるかなと思っています。

保健大学の千葉先生がテキストを書いたりして、とてもアクティブに活動しています。研修会などもしています。本当に角濱先生が言ったように、壮年期の人たちがいる産業の場で保健師たちが活躍しているし、

(淀野委員長)

産業保健師が産業の現場で活躍されています？そうですか。

(榎谷委員)

そうです。

(淀野委員長)

産業医が活躍していないもので。

(榎谷委員)

だから、産業医が少ないからこそ、保健師を活かさないといけない。是非、お願いします。

(淀野委員長)

なるほど。

(事務局)

この件につきましては、しっかり伝えていきたいと思います。

(淀野委員長)

そうしましょう。

その他に何か御意見、御質問等がなければ。ありますか、いいですか。

なければ、とにかく第8次青森県保健医療計画の資料4ですけども、これを完成させないといけない。今、出たような項目を上手く載せながら、これを改正するという、策定するという事でよろしいでしょうか。丁度、今のお話の内容を事務局と議長の私で相談しながら、確定するという事でよろしいでしょうか。一任していただければありがたいんですが。も

う限界、また会議を招集するのはかなり難しいと思いますので。よろしいでしょうか。

それでは、保健医療計画の中にこの資料4を、看護職員確保対策として策定するということでよろしいですね。

ありがとうございます。

それでは、今後のスケジュールについて、事務局の方から御説明いただいてよろしいでしょうか。

(事務局)

本日は、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策定につきまして、御協議いただきましてありがとうございます。

最後、参考の資料なんですけども、全体のスケジュールを記載してある資料です。

右の方に看護師等確保推進会議、本会議ですけども、今回、3回目の会議ということで、皆さんに御協議いただきました。

そして、この会議のあとに、真ん中の医療計画部会、医療審議会の医療計画部会ですけども、第3回の計画部会、1月24日開催予定です。この時には、看護師の部分だけじゃなくて、5疾病5事業、その他の計画の文面、全てこの計画部会の方にお諮りして、その後、パブリックコメントをすることになります。そのパブリックコメントでの意見、そういったものも踏まえて、左の方、最後、医療審議会の第3回、3月に開催される医療審議会に諮問・答申という形で最終的に医療計画というものが決定ということになります。

これと併せて、看護師等サポートプログラムについても、来年4月からスタートするという事で予定をしております。

先ほど、議長からもお話がありましたけども、文言の修正等につきましては、会長、事務局に一任いただいて、そこは修正したものをまた会長と協議した上で、また皆さんに最後、お示しするという形にしたいと思っております。

以上でございます。

(淀野委員長)

ありがとうございます。

(桎谷先生)

すみません、先生、一ついいですか。

(淀野委員長)

どうぞ、どうぞ。

(桎谷先生)

申し訳ありません。

今の文言で気づいたんですけども、サポートプログラムのところの4ページの機関というところがあります。県、県看護協会、医療機関、養成施設となっている、ここは養成施設になっているんですが、こっちの2の方が、施設じゃなくて、養成校になっていますが、そこは整合するか、それともそのままでもいいのかは、御検討いただければと思っています。

あと、これ、承認された後で申し訳ないんですが、もう1つですが。サポートプログラム、資料2のところの魅力ある職場づくりの新人看護職の離職防止のところです。新人看護職の離職防止のところは医療機関、福祉関係機関、ステーション、県協会、県とあるんですが、ここに養成機関、養成校って入れたらどうでしょうと思うんです。提案です。

すみません。申し訳ありません。

(事務局)

養成施設、そうですね、4ページのところは養成施設と書いていて、3ページに養成校となるところは、文言は統一します。

新人看護職員離職防止、そこも、養成校かな、そこはちょっと後でまた調整させていただきます。

(桎谷先生)

ありがとうございます。よろしくお願いします。

(淀野委員長)

よろしいですか、それで。

そうしたら、最後ですけども、その他全体、今日の審議も沢山審議していただきまして、大変ありがとうございます。

まだ言い足りないところとか、あるいは質問とか、全体を通して何かあれば、忘れたということでありましたら、今、この場でお出しただければいいんですが。よろしいでしょうか。

分かりました。

本当、これで、本日の2つの議事、議題の議事について終了させていただきたいと思いません。

本当にお忙しい中、お集まりいただきまして沢山の白熱した議論をいただきましてありがとうございます。

それでは、司会の方、事務局の方にお返ししたいと思います。

よろしくお願いします。

(司会)

淀野委員長、どうも議事進行の方、お疲れ様でした。ありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、令和5年度第3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、本当にありがとうございました。