

1 日 時 平成26年8月22日（金）午後6時～8時

2 場 所 千葉県庁本庁舎5階大会議室

3 出席者 委 員（19名中17名が出席）

田畑委員、土橋委員、川越委員、松岡委員、三枝委員、梶原委員、志賀委員、
戸谷委員、八代委員、山本委員、加藤委員、星野委員、能川委員、亀田委員、
福山委員、藤澤委員、増田委員

4 会議次第

（1）開会

（2）保健医療担当部長あいさつ

（3）議事

ア 部会長の選出について

イ 医師の現状と今後の見通しについて

ウ 今後の医師確保に向けた施策の方向性について

エ 意見交換

オ 看護師の現状と今後の見通しについて

カ 今後の看護師確保に向けた施策の方向性について

キ 意見交換

（4）その他

（5）閉会

5 議事概要

（1）「部会長の選出について」

医療審議会運営要領第4の第4項の規定により、委員及び専門委員の互選により部会長を選出することとされているため、互選により部会長に田畑委員が選出された。

（2）「医師の現状と今後の見通しについて」及び「今後の医師確保に向けた施策の方向性について」

○事務局説明

資料1により事務局から説明

○主な意見及び質疑応答

委 員：若い研修医・女性医師をどうするのかという視点は大事であるが、地方の民間病院・診療所に跡取りとなる医師が戻ってこない。医師会や民間病院協会と協力して県も何らかの対応を考えてもらいたい。数は多くはないかもしれないが、次の世代につながるものだと思う。

事務局：すぐに対応することは難しいと思うが、新しい視点として検討したい。今回の議論で、初期・後期研修に着目したのは、データとして実態を把握しやすいということが挙げられる。後期研修後の医師の在り方も重要だと考えている。

委員：資料1の8ページの女性医師の就業率のM字カーブだが、これは日本だけの傾向なのか、世界的な傾向なのか、もう少し原因を研究する必要があるのではないか。

事務局：出来る範囲でもう少し研究したい。

委員：医師免許を取った者が医師になるかということと必ずしもそうでなく、別業種や基礎研究に進む者もいるので男性が10%位いないのは、そのような原因であると考えられる。女性のM字カーブは（出産・育児を担う傾向にあるので、出産・育児のため）一時的に離職して、また再就職するという傾向だと思われる。医師は良いプログラム・良い指導医のいるところに集まるのであり、そういった病院を模範として医療の質を底上げすることが大事である。

委員：女性医師の支援が手厚い北欧等では、このM字カーブは比較的浅い。日本でM字カーブが大きく出ているということは、女性医師や看護師への支援が充分でないということだと思う。

委員：資料1の8ページは日本全体のグラフだと思うので、千葉県の実状を知るべく千葉県の女性医師の就業率のM字カーブを示して欲しい。また、資料1の7ページの診療科偏在の指標（現状）だが、単年度の数値だけでなく、経年的変化が分かるような形にしてもらいたい。それから、後継者不足が原因で地域の診療所等が閉鎖になることもあり、閉院の原因を調べてもらいたい。後継者不足は多いと感じている。

事務局：資料1の8ページについては、千葉県の資料があるか調べたい。資料1の7ページについては、数値をお示ししたい。閉院の原因については、ヒアリングできていないので今後の課題としたい。

委員：医師確保の一例として、東日本大震災後、南相馬市立病院では大学病院の医局派遣が引き上げられてしまった。引き上げを機に医師募集を全国区に、つまり、学閥を取り除いたら、震災前の最盛期に常勤医師14名だったのが、今は28名まで増えた。ある病院に研修のため行ってみたいと思っても、その病院が某大学系列ということだと非常に行きづらい。それを無くしたということである。交通の便も悪く放射能の危険があるところでも、やり方次第で医師は来る。

委員：女性医師支援という観点から、千葉大学病院内で女性医師が集まって仕事と家庭の両立等の課題・悩みを共有する「立葵の会」という組織が出来上がったという話を聞いた。

委員：職場環境向上という観点から重要と考え、「立葵の会」については病院も全面的に応援する体制を構築しているところである。話が戻るが、女性医師支援策が手薄ではあるが、それ以上に「子供は母親が面倒を見るべき」という社会の風潮が大きいと感じる。自分の医局内の経験から、女性医師支援策は時間がかかるが、やれば必ず返ってくるものと感じている。社会の風潮

や日本人の遅れた感覚を埋める努力が必要と考える。

(3)「看護師の現状と今後の見通しについて」及び「今後の看護師確保に向けた施策の方向性について」

○事務局説明

資料2、資料3により事務局から説明

○主な意見及び質疑応答

委員：千葉県看護師数は全国で下から3番目である一方で、今後、看護師は在宅・訪問看護等を担っていくことから、医師よりも看護師不足の方が深刻だと感じている。全国的には少子化の中で看護専門学校に行く人が少ない。一方で、大学の看護学部は人気で倍率が高い。学歴にもなるのでどこまで看護学部を増やせるか。資格を取れば年収も良く人気が高いことから、看護学部の支援をやっていく必要がある。また、ナースセンターの機能を拡充していかないと、再就職斡旋等の成果が上がらないと思う。潜在看護師は約25,000人いるので、そのうちの1000人～2000人でも就業できれば1年の新人看護師輩出数よりも多いことになる。人数を増やさないと、訪問看護の24時間巡回も夢のまた夢になってしまう。確認したいが、県からナースセンターに補助金はどれくらい支出しているのか。

事務局：毎年2千数百万円の支出をしている。

委員：その程度だと看護師が何人か勤務するだけで終わってしまう。

委員：ナースセンターの実態はどうなっているのか。

委員：ナースセンターの現状については、次年度に潜在看護師の届出制が開始されるので、今年度はその準備を行っている。具体的には、サテライト事務所をハローワークの中に設置、潜在看護師に届くように地区ごとに合同就職説明会の開催・技術演習等を行っている。特に技術演習については、ナースセンター内で常時できるように人を配置している。介護施設の看護師職員や技術の不慣れな看護師に利用してもらっている。潜在看護師がいつでも復帰できるように体制を整えたい。県には、予算も人も拡充させてほしい。

事務局：努力したい。

委員：ハローワークの話が出たが、実際に来るのは休業保障給付を得るための人が多い。サテライト事務所を作るにしても需要を見極めないと人は来ない。

委員：全員ではないものの潜在看護師との接点となっている。ハローワーク内にポスター等を掲示すると人づてで来る。今後は、ハローワークだけでなく、人の集まりやすい場所で周知したい。

委員：千葉県では看護師が不足しているので民間の紹介業者に依頼すると、1名当たり100万円を業者に支払うことになる。それよりは、ナースセンターで研修プログラムを組んで看護師を育成した上で派遣できるシステムを構築できないか。派遣分を病院がナースセンターに払えば補助金に頼らなくても済む。潜在看護師は急性期病院には向かないかもしれないが、介護施設や訪問看護においては経験や人間性が求められるので向いているのではないか。何でも行政に甘えるのではなくて民間活力を使うという考えにすべきではないか。

委員：医師の支援ネットワークのような看護師版を千葉県方式で出来るならばやった方が良い。業者を使って看護師を採用しているのが現状である。しかも業者を介した看護師はなかなか定着しない。また、ハローワークやナースセンター経由で就職に至る看護師はほとんどいない。特に、介護職は来ない。NPO法人化等の派遣できるシステムを構築する方が良いと思っている。

委員：行政にも現状を認識してもらいたい。業者紹介できた看護師は違約金等のかからない期間まで勤務するが、それ以降はブツッと辞めてしまう。看護師も採用先の病院で骨を埋めるくらいの気持ちになっていない。県と看護協会で連携してもらい対策を考えてもらいたい。

委員：将来的な方向性としてそれくらいか。差し当たりの対策として資料に記載のあるもので質問等はないだろうか。

委員：山武地域においても看護師不足は深刻である。東金市にある城西国際大学に看護学部を新設して後2年で卒業生が輩出される見込みである。県には実効性ある取組みをお願いしたい。先ほどから話が出ている潜在看護師は効果が大きいと感じている。予算を付ける必要がある。それから、外国人看護師について、城西国際大学では日本語の流暢な留学生がいるので、可能ならばそのような留学生に日本の看護学部で勉強させるということを検討してもらいたい。千葉県は看護師数が全国ワースト3であり、どうしても看護師不足が出てくる。調査・研究ではなく2～3年後に成果の出るモデル事業として速効性のあるものを検討してもらいたい。

事務局：外国人看護師について、日本の国家試験を受験する必要があるので、専門用語等の勉強が必要となる。どのようなプログラムにするか検討を続けている。来年度で3年目の事業なので方向性は示したい。それから、合格後は、既にEPA等で受入実績のある県内病院があるので、その辺と情報を共有し、受入先を考えたい。現在は千葉大学に講座を設けているが、将来的には千葉県内の看護学部を有する大学にも協力をお願いしたいと思っている。

委員：看護学部卒の県内就業者数が異様に低いのに驚かされる。県内就業率を上げるための補助金等のインセンティブが必要だと思う。亀田医療大学では、労働市場流動化をコンセプトに社会経験のある者を中心に入学させている。社会人は生活のために入学し、また、奨学金を借りると義務年限があるのでかなりの率で地域に定着する。さらに生活保障もあれば進学・就職した

くても出来ない人を引き付けられる。それから、亀田の看護学校で外国人向けの日本語学校を開設予定となっている。中国・瀋陽の大学に日本語コースを以前から設置して準備をしている。日本語検定と中国の看護師資格を取得していないと日本の国家試験は受けられない。中国の大学卒業後、1年半程度を日本語学校で学び、国家試験を受けることになる。中国人やフィリピン人に日本語をマスターさせて日本の看護師資格を取得させることを行っているが、その支援が課題である。今回、千葉県では准看護師試験の日程を看護師試験の日程と別にしたことから、海外出身の受験者にとっては受けやすくなったと思う。この点は評価したい。

委員：時間を延ばしたり、辞書の持ち込み等をしているようだが、看護師の受入先も広げてもらいたい。

委員：看護学部卒の県内就業者数が低いのは驚く。県外出身者が多いのか、それとも既に奨学金制度等を利用し卒業後の勤務先が県外で決まっているのか。

事務局：近年、看護学部が増えつつあるものの、実績として輩出しているのは主に千葉大学となっている。

委員：そうすると、千葉大学では全国から学生が集まっているので、卒業後に全国に散らばってしまうということが主な原因となっているということか。外国人看護師について、千葉大学で受け入れている中国人学生は元々、満州だった土地の看護大学から来ており、現地の講義も日本語で行われているため、日本の看護師試験の合格率も高い。しかし、現在は日本と中国で看護師の給与格差があるので日本に出稼ぎに来てくれるが、中国も高齢化が進むので今後は日本まで来てくれないかもしれない。外国人看護師の確保は進めなければならないが、メイン・ストリームにはなり得ないと思う。離職防止策・潜在看護師の再就職が重要と感じている。最近是在宅看護でも高度なことをやるので、若いうちから在宅を見据えた教育というのもしていけない。

委員：県内で看護実習ができないと県外に流れてしまうので、出来るだけ県内で出来るように実習環境を整えてもらいたい。また、実習を指導する指導者の育成・教員の育成も課題と考える。外国人看護師については、国家試験を受験するに当たり精神的に不安定になることもあるので、一定のペースで集めてフォローできる機会があれば良いと思う。また、新人看護師が在宅看護をできるプログラムや看護師として働いていた者が在宅看護をできるプログラムも千葉大学と協力して作成・実施しているので、資料の「今後の看護師確保に向けた施策等について(案)」に盛り込んでもらいたい。それから、資料の対策は内容的に定着促進策であるが、「離職の防止」という表現になっており、「定着の促進」という観点で考えてもらいたい。看護師の「ワーク・ライフ・バランス」に取り組んでいる病院が現在15施設あるが、定着率の向上・スタッフが生き生きと勤務している・看護学生の就職の判断材料になっている等の状況を聞いており、今後も取組みを広めていきたいと考えている。院長や事務長と協力しながらでないとなか

なか進まないの、県とも話し合いながら進めていきたいと考えている。最後に、紹介業者の件については、看護協会も状況を認識している。看護協会が研修を開催すると建物の外で業者がチラシ等を配っているのを見受ける。業者ではなく協会がきめ細かく紹介できるように努力したい。

委員：業者のようにナースセンター紹介の看護師を病院が採用した場合に、病院がナースセンターに斡旋料等を支払うのは不適法なのか。

事務局：無料職業紹介所ということで認可を取得しているの、斡旋料をもらってしまうと不適法である。

委員：そうすると、いつまでたっても業者紹介がなくなる。対応を考えてもらいたい。

委員：予算も限りがあるので、そのような「制度の壁」は工夫して乗り越える必要がある。地域医療ビジョンにしても千葉県で考えなければいけないので、千葉県独自のやり方を作っていくべきである。ナースセンターも看護師を養成して派遣できるシステムにした方が良い。派遣してもらう病院が費用を負担できる仕組みを作れば、補助金ばかりに頼らずに済む。

委員：状況が変わりつつある。やり方を考えてもらいたい。それから、潜在看護師について、現在はナースセンターで手探りで探している状況なのか。行政機関から情報をとるやり方は不適法なのだろうか。

委員：現時点でやろうとすると個人情報保護法に抵触する可能性がある。ただ、潜在看護師の届出制が本格的になれば情報は得られるので、その点の問題点は解消されるのではないかと。

委員：8月21日付の日経新聞で夫婦が医療従事者の場合、出生率が高いという記事が出ていた。一方で子育て支援がないと夫婦の一方は医療業務を辞めざるを得ない。病院も子育て支援を考えているところであるが、行政側で支援制度が整備されていない。事業所内保育を作っても終わりではなく、もっと学童保育も含めて支援する制度を整えてもらいたい。

委員：その点に関連して病児保育支援も必要だと思う。病児保育の支援も相当費用がかかる。支援制度を整えてもらいたい。それから、医師確保制度について、女性医師の話がフォーカスされたが、平成29年度に専門医制度が本格稼働する。県内で専門医をいかにして育成するかが大きな課題である。専門医を育成するための優秀な医療機関・指導医が県内にはあるので協力して育成していきたい。

(4) その他について
特になし