

令和元年度第2回大北医療圏地域医療構想調整会議・医療推進会議 会議録（要 旨）

1 日 時 令和2年1月9日（月）午後6時00分から午後7時50分まで

2 場 所 長野県大町合同庁舎 5階 講堂

3 出席者

委 員 横沢伸（委員長 大北医師会長）
牛越徹（大町市長）
若林透（大北医師会副会長）
甕聖章（池田町長）
平林明人（松川村長）
下川正剛（白馬村長）
中村義明（小谷村長）
中牧盛登（北アルプス広域連合議会議長）
傘木徳実（北アルプス広域連合事務局長）
降旗寛次（北アルプス広域消防本部消防長）
井上善博（市立大町総合病院長）
畑幸彦（北アルプス医療センターあづみ病院長）
中井和男（国保小谷村診療所長）
小野壽太郎（前大北医師会長）
高橋京子（大北歯科医師会長 代理出席：飯沢幸喜副会長）
西村彦一（大北薬剤師会長）
新井志津代（長野県看護協会大町支部長）
千葉康浩（全国健康保険協会長野支部業務長）
田中徹（長野県健康福祉部医療推進課企画幹兼課長補佐）

アドバイザー 諏訪光昭（長野県議会議員）

随行者 水谷厚子（大北医師会事務長）
川上晴夫（市立大町総合病院事務長）
鳥羽嘉明（市立大町総合病院医事課長）
北澤彦衛（北アルプス医療センターあづみ病院統括事務長）

事務局	長野県健康福祉部医師確保対策室長	渡辺卓志
	同 主任	北原隼人
	同 医療推進課医療計画係主任	竹内 学
	同 主事	山浦幹生
	長野県大町保健福祉事務所長	宮島有果
	同 副所長兼総務課長	小根沢義行

4 あいさつ

【横沢会長あいさつ】

皆さん、あけましておめでとうございます。本日は新年早々の大変お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。

実はこの会議は昨年 11 月に開催の予定だったのですが、みなさんご存じのとおり台風 19 号の災害の関係で、県が災害対応等で大変忙しく延期され、現在に至ったわけでございます。

本日の会議ですが、2020 年開始の県が現在策定作業中の医師確保計画及び外来医療計画の素案の説明、及び報道でも大きく取り上げられました公立・公的医療機関の再検証についての説明でございます。

来年度より 4 年間で想定した医師確保計画、外来医療計画が現状に合ったものかどうかの検証が現場で必要となると思いますので、十分ご審議のほどをよろしくお願ひします。

本日の論議が計画策定に反映されるよう、各委員の積極的なご意見・ご提案により有意義な会議となりますよう、開会にあたってのあいさつといたします。

5 会議事項

(1) 医師確保計画の素案について

(資料 1-1 1-2 参考資料 1 2 机上配布資料① ②
医師確保対策室 渡辺室長 説明)

【横沢会長】

ただいまの事務局からの説明に対してご質問、ご意見ございましたらお願いします。

【牛越委員】

医師少数地域に対するご検討、本当にありがとうございます。

机上配布資料①です。医師多数、少数地域の設定が今回のキーワードだと思いますが、圏域ごとの課題で医師の偏在状況が折れ線グラフになっていて、大北地域は 2002 年から 2018 年まで 1.34 と伸びているということです。

それをもって考えれば 2002 年の指標となったときに、大北地域がその時点で充足していたかどうかが無視されている。つまり、当時は充足していなかったために、そこから 1.34 になったからといって、なお足りないということもあり得る。実感としてはそう思っている。

医師偏在のこのグラフにおける考え方は、2002 年をベースとしてどのくらい増えたかを示して 10 圏域の伸び率の差を表示しただけと考えてよろしいか。これが 1 点目。

それから医師の多数、少数区域の設定のときに、絶対数の人口何人に対して医師がどのくらい必要かを前提とした、いわゆる絶対値という考え方が織り込まれているかどうか、もしそうだとすれば、住民が 2, 3 人しかいないところでは医師はいらない、ゼロとカウントしている可能性があるが、この点について教えていただきたい。

【医師確保対策室 渡辺室長】

1 点目につきましては、2002 年を 1 として機械的に算出された数字なので、市長さんが懸念し

ておられるスタートした時点からどのくらい伸びたかを示しただけですので、当時の医師の不足といったことを踏まえて、ということではありません。

もう1つ、絶対数の話ですが、そもそも長野県自体が絶対数ということであれば医師不足だと私自身実感してますので、大北地域もそうだと思います。

今回は国から相対的に、ということで、大北は医師多数でも少数でもない区域に入ってます、174.2という数字が出ています。言い訳ではありませんが「この計算でやりなさい。」という数字ですので、医師の数も年齢、男女別といったものを数値化したものに対してどの位受療、患者さんがおられるかという算式で算出した数字ですが、これに対して5月の調整会議の時に患者の流出入があるだろうということでこの部分は県の考え方を使わせてもらった数字なので、絶対数という考え方は国でも考えていないと思います。

【牛越委員】

厚生労働省のこの10年くらいの動きをみると、国民医療費総額を圧縮するというだけのテーマで改善といいながら厳しい要求を地方に対して行っている。

国が地方創生と言っている中で、国がやるべきことの中の1つは医師の偏在だけでなく、絶対数の足りない地域にどのように手当てをするか、ということだと思います。

ここ何年かの動きを見ますと、県としても地域としても納得できないような考え方を押し付けてきている気がする。ぜひ、県独自の視点をしっかりと織り込んでいただいくようお願いしたいと思います。

【医師確保対策室 渡辺室長】

その部分は今回、目標医師数を設定する上で、国から出てきた数字があまりにも実態とかけ離れた数字だったので、他県の状況も聴きながら県独自の判断で行っていかうということです。

今後、国のほうからクレームが入ることがあるかもしれませんが、基本的にはこの計画は県が策定することであって、国の認可を受けるといった筋のものではないので、突っ張れるところは突っ張っていかうと思っています。

【横沢会長】

ほかにどうでしょうか。

【若林委員】

国は様々な数字を出しますが、一番現場を解っているのは県なので。

先ほど市長さんがおっしゃったように、一番解っている方がそこに必要な施策を行ってくればいいと思うので、あまり国の数字に振り回されないようお願いしたいと思います。

【医師確保対策室 渡辺室長】

計画は計画として法律で定められていることでもありますので策定はしていきますが、大北地域に対する医師確保の施策が大きく変わるといったことはなく、地域と一緒に県も医師確保に努めていきたいと考えてますので、何分にもご理解をいただきたいと思います。

【横沢会長】

ほかにどうでしょうか。

【中井委員】

純粹に質問ですが、医師少数スポットの考え方で特定の場所が指定されたのはよく解りました。今後スポットに対して医師を確保するのか、医師を派遣するのか、それとも本格的な補助を行うのか、そういう具体的なことは決まっているのか。

【医師確保対策室 渡辺室長】

施策をどのように打っていくのかということだと思います。

医師少数スポットはスポットとして指定しますが、施策としては現在県が行っているドクターバンク、自治医大からの派遣、修学資金の貸与医師が三本柱で、医師確保あるいは派遣として使える施策だと思っております

より効率的に配置していくということで、予算的に言えば修学資金を受けてもらえる病院、この地域ではあづみ病院、大町病院へ医師を派遣しつつ、その医師がキャリア形成上支障ないような指導をしてもらえるような仕組みづくりを行っていきたいと考えてまして、この大北地域にも医師を派遣してもらえる仕組みを考えております。

それについては医師の派遣も行うし、それに伴う費用の支援と両方行うことを考えています。

【横沢会長】

ほかにどうでしょうか。

【平林委員】

参考資料2の見方を簡単に教えていただきたい。

松川村には有床医療機関はない。だが、その下に医師少数スポットとして指定することが適当と思われる地域ということで松川村、白馬村、小谷村の名前が出ていますが、単純に医師が少ないからこのように書くのか。

松川村は5つの施設（診療所）がありそれぞれ一生懸命やってくれている。それでもまだ足りないということか。

【医師確保対策室 渡辺室長】

基準として有床医療機関が存在しないというところで、なんというか、医師確保の支援が必要とのことでやっています（設定しています）。さらに医師の確保が必要との考えです。

【平林委員】

ベッドがなければ医師が不足しているという考え方はどうしてそうなるのか。

【医師確保対策室 渡辺室長】

一つの切り口と考えているので、医師が足りているというより当該地域を指定することにより、その地域を支援できる病院に対して医師を派遣できる仕組みを造っていきたくと考えている。

それぞれの村にも医師はいらっしゃると思うので、大町病院、あづみ病院がその地域を支えているという面があるので、そういった病院に対して県の修学資金医師を派遣していきたくとの仕組みの中でスポットとして指定し、その地域を支えている病院に対して優先的に医師を派遣できるというのが今回の計画の肝心な部分なので、そのためにスポットを指定するものです。

【平林委員】

よくわからないが、今言われたことは松川村に有床医療機関がないからあづみ病院、大町病院に医師を派遣してくれると。そのように理解していいですね。

【医師確保対策室 渡辺室長】

そのとおりです。

【平林委員】

松川村の人口は現在 9,960 人です。そこに 5 つの診療所があります。あづみ病院、大町病院に医師を何人出してもらえるのか。

【医師確保対策室 渡辺室長】

人数に関しては修学資金貸与医師の人数が少なく、令和 2 年では勤務できる医師は 30 人程度。ただし年数が経てば増えていきますので、そうなれば 10 の医療圏に対して 4 人 5 人とまとまった人数の医師を派遣できるようになる。

その場合の受け皿があづみ病院なり大町病院になっていく、その指定された病院へ医師を派遣するための一つの仕組みとして医師少数スポットを指定して、そのスポットを支援する病院に対して派遣するというシステムと考えていただければと思う。

従って松川村に医師がいる、いないということではないです。

【平林委員】

現在、それぞれの町村は少子高齢化で人口が減少していて、人口を増やそうと一生懸命やっているわけですよ。

このように書かれると、松川村は医師の数が少ないからよそ（の自治体）へ行こうということに繋がると思う。松川村は医師が少ないとは私は思っていない。

あづみ病院、大町病院へ医師を増員していただけるということで（松川村の）名前を載せたということなら理解はするが、今の説明ではよくわからないので改めてしっかりと簡潔明瞭に説明してほしい。本日、この場では結構です。

【横沢会長】

会長から質問ですが、この資料は国が示した素案だと思うが、これを県として出すのはいつ頃の予定か。

【医師確保対策室 渡辺室長】

参考資料1でご覧いただければと思いますが、本年度中の策定が法律で定められています。調整会議の第2回で計画案の検討とあります。今後は計画案をもとにパブリックコメントを行い、その後に第4回の地域医療対策会議を開催しつつ、医療審議会へも諮問しているので、そこで答申をして3月末までに策定したいと考えております。

【横沢会長】

「県としての案が出ました。」という説明の場はあるのか。

【医師確保対策室 渡辺室長】

日的に3回目の調整会議は考えていません。

【横沢会長】

県も国と現場の間に挟まれて大変だと思う。できれば来年度に入ってもいいのでこういう形になったが何か問題点はないか等、策定後変更できないとしても、問題点の認識は持つほうがよいと思うので、(会議を)開催してもらいたいと思います。保健所長にも現場の考え方でやっていただきたいということで。

この議題はよろしいでしょうか。

【医師確保対策室 渡辺室長】

これにつきましては、先ほどご説明した通り2023年までの計画です。計画推進に当たっては常に地域と話し合いを持つ仕組みは考えていきたい。

【若林委員】

村長がおかしいと感じる表現は問題。有床診療所がないということで医師少数ではない。

「入院医療機関がないエリア」、という表現なら解るが、誤解される怖れがあるので、表現は慎重にさせていただく、これから人に来てもらわなければいけない地域なので、表に出すには慎重に行うべき。

【医師確保対策室 渡辺室長】

その点は検討させていただきます。

(2) 外来医療計画の素案について

【横沢会長】

続いて会議事項の（２）外来医療計画の素案について、事務局から説明をお願いします。

（資料 2-1 2-2 机上配布資料③ 医療推進課 竹内主任 説明）

【横沢会長】

ありがとうございました。事務局の説明に対してご意見、ご質問ございますか。

【中井委員】

新規開業にあたり臨床研修の修了か修了でないかで分けてますが、臨床研修修了していないと保険医療を認められていないということなのか。

【医療推進課 竹内主任】

単純に医師ではないという認識でいただければと思います。

【中井委員】

臨床研修制度に則っていないが開業できるということか。

【医療推進課 竹内主任】

診療所を開設する場合、臨床研修を終了していない一般の方でも開設の申請を行うことが可能である。ただし、診療所を管理する者は臨床研修を修了した者となっているので、そのことを示しています。

【横沢会長】

会長からですが、従来、開業の際は保健所へ届け出て許可を受けて開業という形で、医師会の立場で申し上げると医師会にある場所で開業したいとの相談が来たときには拒めない立場でいたが、今後は保健所へ申請が出た時点で調整会議を開催して OK かどうか決めるということか。

【医療推進課 竹内主任】

説明不足で申し訳ありません。開業に関しては従来と変更はありません。調整会議で協議してその結果開業を認めないということではできません。あくまで開業される医師に在宅当番医等の不足する外来医療機能を担っていただけるという形です。

調整会議では開業した後の状況を見ていくことになります。

【横沢会長】

在宅当番医は医師会へ要請がきて、医師会が会員へ頼んでいるのが現状。今後はそれをせずに行政の側から在宅当番医の依頼をやってもらえるということか。

【医療推進課 竹内主任】

行政の側からとはなりますが、実質的には県内では医師会から新たに開業される医師に話をしてもらっているのです、今までの医師会の取り組みは継続していただき、さらに行政をプラスして届出にその旨を記載していただくと認識していただきたい。

【横沢会長】

医師会へ加入しない方が増えている。そのような方をどうするか。大北地区は非加入の方はわずかですが、もっと大きい地域、例えば松本へ行くと加入しない医師が多く、医師会も苦労しているとのこと。そういった現状は気になるころではある。

【医療推進課 竹内主任】

そのような状況は県でも承知していて、加入しない方たちへは医師会から伝えるのは難しいと思いますので、行政の側から状況を把握しながら、医師会からお願いする機能を担っていただけないとすれば、調整会議への出席を求めることを考えております。

(3) 公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について

(4) 令和2年度長野県地域療介護総合確保基金事業（医療分）要望状況について

【横沢会長】

ほかにどうでしょうか。

ないようですので、次に移りたいと思います。

会議事項の（3）公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証について及び（4）令和2年度長野県地域療介護総合確保基金事業（医療分）要望状況について、事務局から一括で説明をお願いします。

（資料3 参考資料3 医療推進課 竹内主任

資料4 医療推進課 山浦主事 説明）

【横沢会長】

ありがとうございました。ただいまの説明に対しましてご質問等ございますか。

【井上委員】

(公立・公的医療機関の)再検証は毎年あるいは2年毎に実施等の予定はあるか。病院の機能は変わってきている。平成25年当時と変わってきていると思うが。

【医療推進課 竹内主任】

国の通知がない中、確定的なことは申し上げられないが、毎年実施するようなものではないと考えてます。公立、公的医療機関それぞれプランを策定していただいているので、当該プランの見直しの要請があるのではないかと。

事情が変われば見直しはあり得るので、その場合は調整会議の場で報告いただきたいと考えているが、毎年定期的に、というところまではないと考えている。

【井上委員】

再検証結果を発表したことはショック療法のようなのだ。

【医療推進課 竹内主任】

厚労省としてはここ数年、地域医療構想の推進に取り組んでいる中で、おそらく進んでいないという認識の下で荒療治したのではないかと。

【牛越委員】

井上先生のご質問にもありましたが、公立・公的医療機関の見直しは昨年大問題になった件ですね。

全国知事会、全国市長会も猛反発して、この構想自体を取り下げたらどうかという提案をしているが、新聞報道を見ても取り下げているようには見えない。少し見直しながら確定する、国の通知ではまだ未確定との話だが、今後も一方的に全国の病院の固有名詞を挙げながら、また同じことをやるということなんでしょうか。

【医療推進課 竹内主任】

その点は厚労省も前回のハレーションというか、恐れている部分もあるようです。

どんな形で出てくるかは定かでないが、厚労省から確認がきているというのは使用しているデータに誤りがないか、ということで来ているので、対象病院を取り下げる、長野県として特定の病院を載せないでほしいといった要望を聞いてもらえるものではないと考えている。

資料3で説明したように、本県の考え方は今後の人口減少が起こる中で各医療機関の原型といったものは、しっかりと話し合っていかなければならないと考えてますし、名指しされた病院が無くなっていいわけではないので、役割分担をどうしていくかについては調整会議の場で話し合っていきたいと考えている。

【牛越委員】

一番懸念するのは、前回、厚労省が出した草案を考えると、どの位の医療機関を見直さないとな数が合わないとの前提で枠を決めているのではないかと。

仮に長野県下で名前の挙がった3つ、4つの病院が地域にとって必要との県の主導によってそれらの病院を対象としないよう、再編、統合の対象としないようにと申し入れたところ、代わりに他の病院の名前を出しなさいということにならないか、心配している。

トータルでどの位の医療費が圧縮できるか、医療需要に対してこの位になるはずとの机上の計算において出してくる、また同じことが繰り返されるのではと。この点、ぜひ、警戒心をもって国の動向について、必要に応じて状況を説明してほしい。

【横沢会長】

他にどうでしょうか。

【小野委員】

診療実績の多い、少ないについてですが、その病院が拠って立つ人口の上の話ですね。20万人くらいの人口があれば自然と実績も上がるが、今の大町の3万弱では実績上げろと言っても診療科によってはそんなに患者がいない。

それを同じに論議してはまずいので、同規模の人口の同規模の病院を比較しないと意味がないのではないかと。

【医療推進課 竹内主任】

分析の際、人口規模は加味しているはず。5万人以下、5万～10万といった形で一定程度考慮はされている。

【横沢会長】

他にどうでしょうか。

時間の都合もありますので、次に移りたいと思います。

最後になりますが、4のその他になります。委員の皆様から全体を通して、会議の項目とは別にこの地域に関することでご意見、ご質問ございますか。

6 そ の 他

【横沢会長】

会長からですが、先ほどの説明の中で産科と小児科の話が出ましたが、実はこの地域では大町病院の産科医師が2人から1人になっている。人数が減っているので数字が変わってくると思うが、この地域では2人いるから安心して分娩できるという状況もあったと思う。それが1人となってしまったので、今後どうなるのかと懸念するが、ちなみに井上委員（大町病院長）、1人となったことで分娩に支障等はあるのか。

【井上委員】

平成 27 年に当院で分娩が厳しくなった（休止）。その後、2 人体制で分娩を再開し、1 人に戻ったりしましたが、最終的に昨年 10 月以降分娩は継続しているが、産科は 1 人体制です。

2 人体制の時、今年 4 月から 9 月あたりまで平均で毎月 10 例位。1 人となった 10 月以降もそれほど減っているわけではない。ただ、これは予定していた分娩を受け入れたもので多くなったが、来年度はおおよそ月に 6 件位になるのではと考えている。

産科は本当に人がいない。産科の相対的医師少数区域に大北地域は入っていない。この地域で分娩を扱える医師は 1 人しかいないが、それでも大北は相対的医師少数区域ではないのか。

【医師確保対策室 渡辺室長】

「医師、歯科医師、薬剤師調査」のデータ自体が 2016 年時点の 3 人という数字を使用しており、そもそもその部分は問題であるとは私たちも知事会等を通して国へ伝えてはいるが、変えるつもりはないとのこと。

【井上委員】

現実もっと早く動く。県も大変苦労して対応されていると思う。

今の産科の医師は 68 歳、これから 10 年、20 年と勤務はできない、近い未来に退職となるので何とか（産科）医師の確保を目指したい。

【横沢会長】

ということですので、県でも現状を十分考えていただくようお願いします。ついては保健所長さんからも県の方に言ってもらって、という形をお願いします。

【大町保健福祉事務所 宮島所長】

承りました。大町病院が医師確保に大変努力されていることは県も重々承知はしております。

県でもできるだけバックアップしていきたいと考えてますが、一病院だけの努力ではなく、圏域の地域医療体制を守るという意味で、来年度になると思いますが保健医療総合計画の中間見直しも入ってくるので、産科医師の配置自体の仕組みを長期的、計画的に今後継続して産科医師が確保できる体制というのはこの地域における大きな課題と認識しておりますので、努力してまいりたいと考えております。

【横沢会長】

よろしくをお願いします。

他にございますでしょうか。

また会長からですが、実は昨年、白馬村にある 2 つの訪問看護ステーションの 1 つが看護師不足のため当面休止するということになりました。

北部地区の白馬村及び小谷村、本日、小谷村診療所の先生もお見えになってますが、小谷村は特に（面積が）広く、老人も多い地域です。1 度に何か所も訪問できないという地域です。

大町へも応援を頼みましたが、そちらも人手が足りない。

元は看護師不足が原因ではないか。加えて、ある診療所ではスタッフはフルタイムではなくパートでないと勤められない、そのため土曜日を休診したこともあるし、北部地区の当番医の中には、冬の間スタッフがそろわず、「当番医は勘弁してほしい。」と申し出る医療機関もあり、他の医療機関の協力で補うことになったんです。

医師不足も大変だが、働いてくれるスタッフ、特に看護師が足りないということです。

今日は看護協会大町支部の新井支部長もお見えになられてますが、このあたりいかがでしょうか。

【長野県看護協会大町支部 新井支部長】

横沢会長から宿題をいただきましたので、いくつか調べてまいりました。

昨年度の圏域の看護職員従事者数は、数的には10圏域の中で4番目、数は決して少ない状況です。

県看護協会でも運営するナースセンターの求人倍率は、昨年11月時点で2.41倍、4月からほとんど変わっておらず、2.4~2.5倍を推移しています。

県下の求人を施設別にみると、半分は病院。その他は診療所、訪問看護ステーション、高齢者サービス向け施設といったところが残り半分を占めている状況です。地域包括ケアが充実してきたがために看護師を必要とする施設が多岐にわたるようになり、あらゆるところで看護師を奪い合いしている状況です。

一方、看護師養成校の状況ですが、4年制大学の新設が増えていて定員自体は増えていますが、定員割れとなっている学校が実際にはある。長野日赤看護専門学校は昨年4月に学生を受け入れてその後は受入れを行わないとのこと。

学校は増えても少子化の影響で学生が集まらない状況が看護の世界でも起きている。

卒業生は平成27年度の時点で76パーセントの方が県内に就職、その他4分の1の方が県外に流出している状況です。

養成校へも確認しましたが、約半分の生徒が既に奨学金を受けた状態で入学していて、その時点で就職先が決まっているという方が半分位いるという状況でして、奨学金の創設は看護師を施設なり地域に定着させていくには非常に有効であると考えている。

日本看護協会でも、准看護師が看護師の国家資格を得るために通信制の学校を使う場合には、他の奨学金と併用して貸与型の奨学金を支給する制度もあるので、ご検討いただいてもよろしいかと思います。

また、奨学金の他にこの地域で働きたいと看護師の皆さんに感じてもらうためには、自分はこの地域できちんと育ててもらえるという実感を持っていただくことが大切だと思いますので、キャリア形成、新人教育をきちんとPRできる施設であり地域であることが非常に重要と感じています。

看護協会でも看護師のキャリア形成のための研修体制がありまして、実際この圏域の看護協会の入会率をみると、54パーセントの看護職の方が入会して研修を受けています。ただ、残り半分の方は入会していない。大町病院、あづみ病院の看護師の方たちはほぼ全員が看護協会に加入しています。加入していない方は病院以外で勤務されている方たちでその方たちは研修の機会も少ないのではないかと心配しています。

この2月に大北医師会にご協力いただいて、クリニックに勤務する看護師の方たちに看護協会会員の認定看護師の講師の制度を使っていただいて出張講座を開いていただくことになりました。ありがとうございました。

こうした機会を通じて、協会として会員の拡大にも努めていきたいと考えております。

病棟の看護師の方から話を聞く機会も多いのですが、特に7対1看護が始まり、夜勤が非常に厳しい体制になってきていること、特に認知症患者も混合病棟にあふれていて、夜間、専門の患者を車いすに乗せて見守りをしながら病室を廻り、夜勤帯に10人以上の汚物替えを行い、その他に夜間帯の入院患者の受入れ、ひっきりなしに鳴るナースコール対応をしなくてはならないところで、本来であれば患者、家族の方に寄り添いたいが、そういった看護の基本もできず、モチベーションを維持するのが大変困難な状態だという生の声も多く寄せられているのが現状です。

現在看護学校で勉強している学生たちは、基礎看護学を徹底的に勉強して現場へ巣立ってくるので、学校で学んできたことと現場との齟齬があまりにも大きいと早期離職ということも起きてしまうので、新人をはじめとした若い看護師たちが地域の中で定着できるような体制づくりを本気で考えていかなければ、医師確保と同様に難しい問題と感じています。

【横沢会長】

ありがとうございます。

看護学校に通う学生たちの半分ほどは既に奨学金を受けているとのこと、すでに就職先が決まっている。

そうなる私たち開業医も自分のところのスタッフのために奨学金を出して、知人等を看護学校に入学させなければいけなくなる。

今後の在宅介護の考え方の中でどうしても訪問看護が必要となるので、行政でも奨学金を支給していただいて、卒業後はこの地域で働いてもらうような仕組みを提案したい。

他に全体を通してございますか。

それでは最後に諏訪アドバイザーからどうぞ。

【諏訪アドバイザー】

日頃、地域住民の安心・安全を守り気にかけていただいている皆様が一堂に会して地域の安全・安心を守るための貴重なご意見をいただきました。

渡辺室長も長野県全体を捉えながら大北地域の実情をしっかりと把握していらっしゃるしやいまして、先ほどから出ている課題についても十分認識されているわけですが、なかなか追いつかないのが現状ですので、本日出席の皆様方の更なるご指導と保健福祉事務局長を中心として忌憚のないご意見をいただきながら、しっかりと成案として地域を守っていく。その思いを私も共有しながら進めてまいりますので、引続きのご指導を賜りたい。

貴重なご意見をいただいたことを肝に銘じて行動してまいります。

本年も皆様方のお力添えを重ねてお願いしてご挨拶に代えさせていただきます。

【横沢会長】

それでは宮島所長からひと言、お願いします。

【大町保健福祉事務所 宮島所長】

本日はお忙しいところ、大勢の委員さんにお集まりいただき、ありがとうございました。

本来であれば第2回のこの会議は11月の開催を予定しておりましたが延期となってしま

い、この段階になつての皆様への説明となつてしまったことをお詫び申し上げます。

本日は貴重なご意見を多く賜りまして本当にありがたいことでございます。

いただいたご意見をしっかりと県へ反映させて、計画を策定していく手続の中で検討させてもらいたいと考えておりますので、今後本日の資料を基にご意見等ありましたらぜひ頂戴したいと思ひます。

また、計画というものは随時見直しをしつつ、地域の実情に合ったものを策定していくものですので、今後ともご指導いただければと考えております。

本日は誠にありがとうございました。

【横沢会長】

長時間にわたるご審議、ありがとうございました。

お気を付けてお帰りください。