

○吉新委員：やはり無医地区の巡回診療ですと、常勤の医師がいない出張診療所とか、幾つかのへき地医療で優先順位の高い事業があると思うんです。ですから、もちろん離島の診療所ですとか、遠隔地公共交通機関のほとんど恩恵に浴することができない山間へき地だとか、そういったところに中核病院、拠点病院から巡回診療するとか、事業ごとに細かな基準でやってもらいたいなどと思います。

今までは、補助金の形式を満たせばよいという意味で悪用みたいなところがあったと聞いています。貴重な補助金を一生懸命やったところにきちんと届くような仕組みを本当につくれるのかいなという思いがありまして、ですから、ハードルはしっかり、評価できるような仕組みをつくらないと、みんな悪平等で共倒れしてしまいます。現在の仕組みがいいのかどうかということも含めて検討しないといけないと思います。

○梶井座長：ありがとうございます。以前から、全国的な組織といったのは、へき地医療支援機構が一堂に会してということでありますけれども、評価を含めて、へき地医療拠点病院の評価及び見直しを行うということによろしいでしょうか。いかがでしょうか。内田委員、どうぞ。

○内田委員：私はその意見でよろしいと思うんですけれども、ちょっと先生方にお聞きしたいんですけれども、直近の医療従事者実態調査では、この2年間で8,000人強増えて、3.3%ぐらい増えているという話ですよ。ただ、特に先生方の現場では、医者が増えているという実感はまず全くないだろうという印象を持っています。

その一番大きな原因は、この中で議論されているまさにその課題だというふうに思うんですが、キャリアパスがしっかりできていないとか、あるいはその処遇の問題であるとか、いろいろあるんだと思うんですが、やはり私は診療報酬で手当しても到底間に合わないような、医療機関の体力がないというところも非常に大きいんじゃないかというふうに思っています。

そこは補助金と診療報酬との兼ね合いで、特にこういう社会的な医療、政策的な医療に関しては、きちっとした評価の上で、きちっと補助金をつけるという明らかな方向性が出されないと、なかなかいい医療をあまねく提供するという体制はできていかないというふうに感じているんですけれども。

○梶井座長：ありがとうございました。補助金がつくということは、評価もきちりやっていくということにもつながりますね、先生。ということで、見直し、評価、それから補助金の問題、これを……。はい、どうぞ。

○神野委員：医療確保については、私自身は担当ではないのですが、北海道で地域医師確保をしている立場から、是非発言するよう託されましたので申し上げますが、今、へき地医療拠点病院の問題が議論されていますが、そこを支えていく手だての一つになる提案ということで申し上げますと、平成19年の第5次医療法改正で新しく社会医療法人という法人ができているということですが、これは都道府県知事が認定することになっておりまして、その要件の一つに、へき地医療に対してある一定期間支援を行った場合、社会医療法人の指定を受けることができるようですが、その支援先としては、へき地診療所に対しての支援のみというところで枠が決まっているということです。実際には、へき地診療所だけでなく、へき地医療拠点病院、例えば総合診療を100床未満で担っているようなへき地にある小規模病院への応援をしたいけれども、この制度の要件の対象にならないため、今後へき地診療拠点病院への支援を行う場合も対象として認めてもらえないか、社会医療法人の基準についての見直しができないかという意見を発言させていただきます。

○梶井座長：貴重なご意見ありがとうございます。ちょっとこの場でそれについて提案するのは少し難しいのかなというふうに思いますが、いかがでしょう。

○神野委員：いえ、一応発言させていただくというところで、よろしいです。

○梶井座長：承りました。それでは、時間が随分押してしまっていますけれども、ここで、3時10分まで休憩させていただきたいと思います。

〔休憩〕

○梶井座長：それでは、時間となりましたので、始めさせていただきたいと思います。

最初に皆様にお断りしておかなければならないんですけども、今のペースでいきますと、3時間いただいたんですけども、それでは終わりそうにございません。できるだけオーバーしないようにとは思いますが、ただ、それで議論が余り出ないようでは困ると思います。いずれにしても、今日がこういう議論の場としては一応締めとなります。次回は報告書についてのご議論だというふうに思いますが、そのときでもまた意見を言っただけであればとは思いますが、ぜひ活発に後半も進めていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

それでは、論点の中に盛り込まれていたへき地における歯科の課題につい

てでありますけれども、角町委員からプレゼンテーションをお願いいたしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○角町委員：ただ今非常に熱い議論が続きましたので、歯科の話題について話をさせていただきます。少し和らいだ議論になればと思いますので、頭を冷やしながらお伺いいただければと思います。

私は、日本歯科医師会に所属しております。本日は、ご提示しております8枚の図表を用いて説明をさせていただきたいと思っています。とりあえず、初めてのことなので、記録をまとめてきましたので、文章を読むようにして、できるだけ時間内に終わりたいと思います。

私の臨床活動の拠点というのは、離島が多い長崎県でございます。開業の傍ら、30年近く県内で地域医療の充実や地域保健活動に携わってきました。その巡回診療や住民健診などの経験から、離島での生活の大変さを実感いたしました。そのとき経験したことですが、台風の進路が急に変わったために、当初予定していた活動ができずに、島での当時のスケジュールを大幅に変更せざるを得ないということになりました。その翌日、台風が通過しても波が高く、船が出せないため、島から帰ることもできないという経験でした。晴れているのになぜ船が出ないのかとぼやきながらも、離島の生活の大変さを体で体験したわけです。このような経験から、離島やへき地における歯科保健や医療活動の充実を図ることの大変さを痛感しました。それ以来、小離島の医療活動を少しでも本土並みに近づけるために、廃車になる巡回診療車の無償払い下げなどを長崎県にお願いしたり、関係機関と折衝し、住民の歯科医療環境改善のために巡回診療車の歯科医療機器の整備充実などに奔走したことを覚えています。このような経験から、立ち遅れが目立つ離島や中山間地域といったへき地で生活される住民の方々の口腔の健康に関わる課題である歯科保健医療の充実について、何とかしなければいけないというふうに考えるようになりました。そのような視点で、今回は、委員の先生方に、本日表題に掲げました件につきましてご検討いただきたいと思っています。

まず、我が国におけるへき地の歯科の現状です。平成16年度の厚生労働省の無歯科医地区調査の結果では、全国の無歯科医地区数は1,046カ所、また、そこで生活する住民の数は29万5,480人となっております。また、へき地ネットのデータベース等によると、全国のへき地医療拠点病院の数は43都道府県で263施設ですが、このうち歯科を標榜しているへき地医療拠点病院は30都道府県に73施設しかありません。また、へき地医療診療所は47都道府県に1,063施設ありますが、ここでも歯科を標榜しているへき地医療診療所は23都道府県で66施設しかありません。つまり、現在の都道府県において整備されているへき地医療拠点病院やへき地医療診療所における歯科医療の提供体制は必

ずしも十分なものではありません。そのため、へき地における住民の生活面での安心・安全を支える上で口腔の保健医療福祉に関わる環境整備、すなわちへき地医療拠点病院及びへき地医療診療所に歯科の標榜ができる体制を構築することは、へき地における歯科医療提供体制の充実を図る上で重要な課題と考えています。

2つ目、医科歯科連携の重要性。今日、我が国の高齢化の進行は、地域によって高齢者の増加率は異なっていますが、そのスピードに関わらず加齢によって住民が抱え持つ健康問題は、へき地も都市部も変わらないと思います。お話をしてきましたとおり、へき地で生活する住民の方々への歯科医療の提供は十分でないため、歯科疾患の早期の段階から適切な診断や加療を行うことが困難な場合があり、中には重篤な事態に陥る場合もあります。歯科医療の提供体制が十分でないへき地にあっては、加齢や障害によって起こる身体機能低下、その延長線上にある口腔機能の廃用、そして、誤嚥性肺炎等の致命的な問題を引き起こすことにもつながっています。これらの問題は適切なケア等の供給がなければ避けることができません。

しかし、必要な施設や人材が十分でなく、医療連携がとられていないへき地では、必要な医療であっても、それを受けることができません。また、その状況を当たり前のように住民が受け入れざるを得ないという実態は決して見逃すことはできません。我が国は、どのような環境にあっても、人々はひとしく医療を受ける権利を有していると思います。何とか知恵を出し合って、可能な限り、へき地住民の方に光が当たるような歯科医療提供のための地域連携ができる環境づくりへの努力が必要と考えます。

教育の問題です。へき地医療に関わる歯科教育に関する問題。へき地の住民の生活や高齢化が進行することを考えると、歯科関係者の関わり必要性がこれまで以上に大きくなりつつあると思います。歯科医療提供体制が十分でないへき地に歯科医師を派遣するという体制づくりを考えると、歯科医療を担う人材の育成・確保は重要な課題です。

しかし、新しい歯科医師を養成する歯学教育課程の中では、へき地医療について十分な環境づくりができていません。平成19年度に改定されました歯学教育モデル・コア・カリキュラムでは、歯学教育における地域医療などへの歯科の関わりについて、保健・医療・福祉制度に関わる一般到達目標の中で、地域医療に求められる歯科医師の役割と機能及び体制など地域医療の在り方を概要できること、また、地域における保健・医療・福祉・介護の分野間の連携及び他職種間の連携の必要性について説明できるということを求めています。

しかし、最近の歯科大学の教授要綱の中では、必ずしもそれがへき地医療の歯科保健という形に特化できているという状態ではありません。そういう

面では、これらの強化を今後考えなければいけないと思います。また、へき地出身の歯科医師への教育支援としての奨学金の充実など、人材の育成・確保に必要な支援体制の充実も求められると思います。次は、事例の中で実態を少しご説明したいと思います。

事例に即して、へき地における歯科医療の提供体制の現状と課題についてご説明します。事例1は中山間地域の例です。今回は都道府県歯科医師会から情報提供をいただきました。中でも、山口、島根、高知、愛知などにおいて、無歯科医地区の増加が見受けられました。これらの地区の増加の原因としては、歯科医療機関の廃止、交通の便の悪化、地区区分の変更などが挙げられました。これらの事象は、へき地という地理的な特徴や人口減少などの問題に起因しているようでした。そして、十分な医療環境の整備ができにくい中山間地域では、その対応を巡回診療車や訪問診療によって対応しており、そのための機器整備に追われているような状況がうかがえました。このため、中山間地域における限られた医療資源の中では、へき地医療支援機構の機能強化やへき地拠点病院の機能面での整備・強化を図り、地域の必要に応じた歯科医療連携がスムーズに行えるような体制整備、仕組みづくりが必要ではないかと思えます。

次は島根県における県民残存歯数調査でございます。平成13年度の結果で、残存歯数が少ない市町村は、中山間地域や歯科医療機関が少ない地域に多く見られるようです。また、この傾向は平成17年度の結果でも同様で、残存歯数が少ない地域は島根県の中央部、いわゆる山間部に集中していました。逆に残存歯の多い地区は、平成17年度の調査結果から、成人歯科保健事業を実施している地区が多いということも示されています。これらのことから、地域住民の歯科保健医療向上には中山間地域における歯科医療供給体制の整備や同地域における歯科保健事業が極めて重要であると考えます。

次は離島の例でございます。私が活動しております長崎県では、齋藤、林田、長崎大学の先生方ですけれども、その先生方によって興味深い調査結果が示されました。それは、長崎県の五島列島にある福江島の東約20キロ、五島灘に浮かぶ杣島で平成21年5月14日、15日に実施された健康調査において、歯科健診を受けた40歳以上の71名、男性26名、女性45名に対して聞き取りによって行われた住民歯科医療ニーズの調査の結果です。

この島の人口は約230名で、歯科医院はなく、いわゆる無歯科医地区に該当します。島の人口はゼロ歳から14歳までの学齢期の占める割合がわずか5.9%、15歳から64歳までの生産人口が占める割合は37.4%、65歳以上の高齢人口の占める割合が56.7%で、全国平均と比較しても極端に高齢化が進行した島と言えます。

医療を受けるためには、隣接する福江島にある五島市、これは旧福江市で

すけれども、そこまで行かなければなりません。フェリーでは約30分の域なんですけれども、海の状況によっては当然治療に出かけることができませんし、また、治療に出かけても、その日のうちに帰れないで、2日も3日もその場所にとどまらなければいけないという環境です。

このような結果から、具体的には、島の医療ニーズとして歯科医院がなく困ったという住民が8割でした。また、3割の住民は歯がなくなっても我慢するという状況でした。また、中でも特記すべきは、4割の住民が、本来であれば継続治療によって残せる歯についても、治療回数を減らすために抜歯を行った経験があるということでした。我が国の国民は、ひとしく医療を受ける権利を有しているはずですが、へき地という地理的なハンディを持つ環境のために、適切な医療を受けることができないとすれば、それは大きな問題と考えます。へき地の健康の保持は、離島という環境の中で、大変深刻な状況と言えるのではないのでしょうか。

一方、この件に関して、住民の6割が歯科の巡回診療を希望されていました。その理由としては、私どもの住む長崎県の巡回歯科診療の対象者が障害者に限定しており、離島住民であっても巡回診療を受けることができないということがその背景にありました。この巡回診療に関して、昭和60年から長崎県の委託事業として県歯科医師会が受託して行っているわけですが、県の受託費だけでは必要な経費、歯科医師1名、歯科助手2から3名、運転手1名の体制を賄うことができないために、本県歯科医師会としてもテダシをして実施しているのが現状でした。さらに、歯科治療は1回で終わらず数回の受診が必要な場合がありますが、巡回診療では長期間に1カ所にとどまることができないために、その後の継続的な受診や定期管理においてはどうしても近隣の歯科医院の協力が不可欠です。しかし、これまでお話ししたような状況から分かるように、地理的な制約から、治療の継続や定期管理が困難な場合がしばしば見受けられることを申し添えておきたいと思えます。

そういうことのまとめを、ここに記載しているとおりですので、読んでみたいと思えます。

今回、歯科医の立場でへき地における歯科医療の提供体制の課題について意見を述べる機会をいただきました。私は今回のヒアリングで委員の皆様方にお伝えしたいことは次の3つでございます。

1つは、へき地支援機構の強化の中で、口腔の問題について具体的な対応ができるような方向付けをすべきということです。例えば、へき地医療支援機構において、口腔の問題について医科との連携を含め、コーディネートできる機能を充実させるべきだと考えます。

2番目に、歯科医師の教育において、へき地医療に対する教育目標が明確ではありません。そのため、へき地医療に関わる課題を教育カリキュラムの中

で位置付けるべきだと考えています。併せて、自治体などから、奨学金制度の支援要件などにもへき地に関する事項を加えていくことも必要ではないかと思ひます。

3番目、へき地医療を支えるへき地医療拠点病院の機能の中に、へき地住民の口腔機能の管理などを支援してもらえるような機能を強化して、へき地住民の必要に応じたへき地の医療拠点病院等から歯科医師を派遣するなどの機能強化ということも必要だと考えます。

以上の3点ですが、今回のへき地医療検討会の中で住民の方々の安心・安全な生活を支援するという観点から、委員の先生方に山間地域や離島というへき地の歯科医療の提供体制の課題についてご理解をいただき、全国のへき地の歯科の課題が少しでも解決できるようにご検討をお願いしたいと思ひています。これは個人的な思ひなんですけれども、実は私自身が訪問の現場で、様々な口の問題でトラブルを抱え、そして亡くなっていく人、あるいは生活の質が著しく低下する人々をたくさん見ております。そういう事実認識に立つと、これら口から起こる問題によって、住民方々の生活の質の低下に関わる問題を次の時代に引き継ぐことのないように何とかして解決していきたいと思ひています。よろしくお願ひしたいと思ひます。以上です。

○梶井座長：へき地の歯科の問題を明確にご発表いただきました。ただ今のご発表について、ご意見ございますでしょうか。

先ほど、中村委員、帰られたんですけれども、私のところにメモをお寄せになっておられます。歯科と医科との連携の重要性ということで、最近の事例を書いておられますが、ここでは割愛させていただきますけれども、歯の問題、歯科の問題を内科的問題のように誤ってしまうことは少なくないように思ひますと。それを踏まえて、やはり歯科との連携が重要であるというふうに申し送って帰られました。こうやって取り上げてみますと、本当に私自身も大事だと思ひますし、日ごろの診療においても、私もそのように感じております。いかがでしょうか。はい、どうぞ。

○神野委員：私も保健師として、かつてへき地の村を家庭訪問したときに、この村の人はどうしてこんなに歯がないのだろうと感じたことがございまして、やはり齲歯予防や歯周病予防というのは、予防的な対策を進めるということが、へき地においてはより一層必要だなというふうに思ひているところなので、保健活動と歯科医療が十分連携をして、予防活動の推進を是非進めるべきと思ひております。

○梶井座長：神野委員も同意見のご様子でございます。そうしますと、ここによ

くまとめていただいていますけれども、まとめの1番は、2番、3番に関わっていくかなというふうに思いますけれども、そうしますと、歯科医師の教育において、へき地医療に関わる問題を教育カリキュラムの中に位置付けると、これは医学部のほうでもそういうような意見が以前にこの会でも出ておりましたので、これを盛り込ませていただくということによろしいでしょうか。それから、3番の、これは小さい字で書かれたほうの、へき地住民の必要に応じ、へき地医療拠点病院等から歯科医師を派遣するなどの機能を強化する、この点を盛り込ませていただければいかがでしょうか。

○角町委員：ずっとこの検討会の資料をめくっておりましたけれども、なかなか明確にその辺の指摘がありませんでしたので、今回そういうふうにしていただくと幸いです。ありがとうございます。

○梶井座長：皆様よろしいでしょうか。それでは、次に進ませていただきたいと思います。看護職の課題については、今日、自治医科大学の春山教授が参考人としてお越しになっておられます。春山参考人からプレゼンテーションをいただきたいと思います。よろしくお願いたします。

○春山参考人：自治医科大学看護学部の春山と申します。2005年に発会しました日本ルーラルナース学会という学会の理事も務めております。今日は資料6のほうを用いまして、へき地看護に従事する看護職の確保・定着のための提言ということでお話をさせていただきたいと思います。

まず、へき地で働く看護職の調査というものは、25年以上前に駐在保健師の活動を対象としたものが数件、それから、最近では都道府県単位のへき地看護活動や人材育成に焦点を当てたものが幾つかあるのみです。そこで、自治医科大学看護学部の地域看護学担当教員により、2003年と2008年にへき地診療所看護職を対象とした全国調査を実施いたしました。そこにお示ししてありますように、回収率は十分高いとは言えませんが、ほかに調査がないことから、参考になると考え、へき地診療所看護職の特徴、それから看護活動の特徴、看護活動における問題や課題を述べさせていただきたいと思います。

まず、1ページ目ですけれども、へき地診療所で働く看護職の年代は、全国看護師就業者の年代と比べますと、40から50代が多く、最高年齢は70代です。

2枚目をご覧ください。看護師と准看護師の割合ですが、正看護師が2008年の調査では65%であり、これは全国病院看護師就業者における割合よりも低く、全国の診療所看護師就業者における割合よりも高いという状況です。下の図です。現在の診療所における勤務年数ですが、5年未満の者が約4分

の1、20年以上の者が約3割という状況です。

3枚目をご覧ください。約9割は既婚者で、約8割は診療所所在の市町村に居住しています。2008年回答者の約7割は勤務診療所所在の市町村または近隣市町村の出身者でした。一方、派遣は1割に満たないぐらいです。下の図ですが、診療所の常勤職員数です。常勤看護師がゼロ人という診療所が1割強、常勤医師ゼロ人というところが約2割、常勤事務職ゼロ人が4割弱、他の常勤医療従事者は8割以上はゼロ人という状況です。常勤看護師ゼロ人の診療所は、常勤看護師が確保できず非常勤看護師で対応している可能性があります。また、医師も同様だと思いますけれども、常勤医師や事務職、他の常勤医療従事者がいない場合には、それらの職種の役割を補う多様な役割が看護職に求められることが考えられます。

次をご覧ください。へき地診療所における看護活動の特徴です。実施率の高いものは、一番上に2つ挙げておりますが、往診や外来での診察の介助や処置等、診療の補助があります。次の2つ目の図からですが、医師不在時の応急処置や初期対応、電話相談、それから往診以外でも患者宅を訪問して健康・生活状況を把握していたり、受診手段などの援助をしていたりという「多様なアプローチによる外来看護活動」がありました。

また、3つ目の図ですが、救急搬送時の初期対応や付き添い、搬送先の病院への状況報告など「救急対応」があったり、それから4つ目の図の「在宅介護家族への支援」、そして、5つ目の図の「住民ネットや地域資源のアセスメントに基づく関係機関との連携・調整」といった看護活動がありました。また、一番下の図ですが、実施率は高くありませんが、診療所の看護職の中には「健康増進や疾病予防のための教室の企画・開催」までしている者がいるというところに注目すべきではないかと思います。

このように、診療の補助のみならず、外来患者への療養支援、救急対応、介護支援、そして疾病予防や健康増進といった多様な看護活動が、ジェネラリストとして看護活動が、看護職に求められておりますし、それを、その地域の社会資源や人と人とのつながりをとらえながら看護活動を展開している点がへき地診療所における看護活動の特徴だと思います。全てではありませんけれども、診療所によっては、医師は派遣で数年で交代ということもありますが、看護師は、先ほどお示しましたように、そこに在住している看護師が定着して働いている場合が多いという特徴があります。交代する医師のつながりの役割や医師の不在時の対応など、看護職は医師とうまく役割分担しながら地域医療を支えていると思います。多様な業務が求められる中、准看護師が3から4割の現状もあるわけですが、へき地診療所で働く看護職が、看護としての役割をよく発揮できるよう支援することが、やはりその地域に住む住民への安心・安全な医療にもつながると思いますし、医師の働きやす

さにもつながると考えます。定着しているといっても、いつかは交代しなければならず、常勤看護師がいない診療所など、確保が難しい地域も見受けられますので、へき地診療所で働く看護職をどう育成、つくっていくかということをやはり考えていくことが重要であると考えます。

次のページをご覧ください。5ページ目です。へき地診療所看護活動における問題や課題は大きく3つ挙げられます。まずは、看護や医療に関する最新の情報が入ってこない、研修・研さんの機会が不十分である、看護活動に関して困ったときに頼りにできる人がいないといった「研修・研さんの機会やサポート・連携の少なさ」、2点目は、休暇が思うようにとれない、仕事に見合った給料をもらっていない、仕事に追われて必要だと思う看護援助ができないという「仕事の対価の不十分さや看護職としての役割の発揮しにくさ」、そして3点目は、担当専門外の仕事をしなければならない、自分の時間を使って仕事をしなければならないといった「看護業務とそれ以外の業務、仕事と生活の境界のあいまいさ」です。

次のページをご覧ください。次の調査は、2005年に行いました9つの離島における保健師として勤務経験のある者27名への調査結果から示したものです。離島勤務経験のある保健師が考える保健師の確保・定着のための条件として調べた結果を参考にお示ししました。

この中で、対象者が絶対必要、かなり必要と考えた割合が高かったのは、「保健師活動に対する役場の理解」、「業務時情報交換できるIT設備がある」、「自己研さんの機会がある」、「研修参加に対する職場の理解がある」、「保健師活動を確認評価してくれる人が島外にいる」、「内地保健師との給料の格差がない」などです。

最後のページをお願いしたいと思います。Vのところですか。以上を踏まえまして、大きく3点、確保・定着のための提言ということでお話しさせていただきたいと思います。まず、1つ目ですけれども、へき地看護に従事する看護職の実態がきちんと明らかになっていないということがあると思います。今私がお話ししましたのはへき地診療所の状況ですけれども、これ以外に、へき地をカバーしているへき地医療拠点病院の看護職の確保や看護に関わる実態を示すデータがあれば、より問題が明らかになると思われますが、そのような調査が実施されていないので、明確とは言えない現状があります。

ですけれども、前回の検討会で示されておりましたへき地医療拠点病院の意見の中にも、少なからず、看護師の確保や支援の問題は出ておりました。それから、私の大学の看護学生の実習や研修先の病院でも、全て多少なりともそのような問題を抱えていることから、恐らく、恐らくというか問題があると思いますが、それが明確になっていません。人確法に基づいて各都道府県は看護師の需給対策に取り組まれています。都道府県内の地域性というも

のを考慮して取り組まれている都道府県もありますが、そうではなく都道府県全体として一律にとらえておられますと、へき地看護に従事する看護職の問題というのは見えにくいということがありますので、へき地等地域性に関わる問題が有るのか、無いのかということ、まず明確にするということが重要ではないかと思えます。

2点目は、へき地看護に従事する看護職の育成と確保ということについてです。自治医科大学医学部では都道府県単位できちんと人づくりを行って成果を上げてきていると思えますが、看護職も同様に、都道府県単位の人材育成が必要であると考えます。各県には、今や都道府県立の看護系大学や看護学校というものがあって、それらの学校の使命は、各都道府県で看護が十分行き届いていないところや、人材や支援が必要なところに対して寄与していく役割があると思えます。その役割を強化していくこと、それから学生が離島・山村等における看護に関心を持ち、将来も含めて働いてみたいと思えるような教育が必要だと考えます。

また、マンパワー不足を補うということのみならず、キャリア開発・支援を視野に入れた人事交流や派遣制度等の仕組みづくりができないかということです。自治医科大学附属病院の看護部では、地域医療振興協会の依頼を受けて、へき地医療拠点病院等に毎年二、三十人の看護職を派遣していますけれども、それはマンパワーということだけではなくて、働いている看護職の看護実践能力にも寄与しているということが、添付資料につけさせていただきましたが、看護部長の研究等で明らかになっております。看護職の間でも、へき地看護や医療資源の少ない地域での看護活動は余り知られておりません。都道府県看護協会や各地域でネットワーク組織をつくって、へき地看護活動について知ったり体験できるPR拠点をつくって、現職場での退職を検討している者などが自分のキャリアパスを見直す機会、つまり、今の病院では働けないけれども、地域病院だったらもしかして働けるかもしれないというような、そういう機会をつくって、その結果、へき地看護への従事につながるとういのではないかと思えます。

最後の3点目は、やはり確保と支援は両輪として考えていく必要があると考えておまして、都道府県単位のへき地看護に従事する看護職への支援体制の確立というものを挙げさせていただきました。支援の内容としては、女性が多いですから、何かあったときに代替の看護師が確保できるであるとか、育児休暇、介護休暇がとりやすいですとか、そういったことも関連しますが、「働きやすさを向上するための支援」、それから「看護職としての専門性を維持・向上するための支援」、そして、「看護実践をしている上での、今の問題・課題を解決して、よりよい看護活動が展開できるための支援」ということが重要になってくると思えます。