

平成18年度

# 都道府県医師会医療関係者 担当理事連絡協議会

## - 日医看護職員需給調査結果報告 -

日時 平成19年2月14日(水) 14時~16時

場所 日本医師会館小講堂・ホール

広島県医師会常任理事 **天野 國 幹**



標記担当理事連絡協議会が開催され、各県医師会の担当理事、事務局など105名が出席した。当県からは島筒志郎常任理事(日本医師会医療関係者対策委員会委員)、天野國幹担当常任理事、事務局が出席した。

唐澤祥人日本医師会長より「日医看護職員需給調査結果は本年1月31日の中医協における平成7年以来12年ぶりとなる厚生労働大臣あての建議書の提出を導き出す要因となった。これもひとえに都道府県医師会の先生方の協力のたまものである」と挨拶後、日本医師会が12月に7対1入院基本料の問題に対応するために実施した看護職員の需給調査の結果について報告が行われた。

以下内容を記す。

### 会長挨拶



日本医師会会長  
**唐澤 祥 人**

日本医師会は、特定の地域、病院、診療科において問題となっている医師の偏在について、

喫緊の課題として対応していることはご承知のとおりである。これと同様に本会は看護職員の慢性的な不足についても、従前より最優先事項として取り組んできた。

しかし、この看護職員の不足は、全く改善されることなく、むしろ悪化の一途をたどっており、さらに拍車をかけたのは昨年の診療報酬改定、入院基本料への7対1看護の導入である。

私どもは、安全かつ安心で質の高い医療を患

者に提供することを日々心がけている。看護職員不足は、これらの根底を揺るがしかねない。良質な医療を提供する体制の確立及び医療の安全を確保するには看護職員の確保は必須である。

平成17年12月に、厚生労働省は第6次看護需給見通しを発表したが、現場の看護職員の不足を反映するものではなかった。

そこで、本会は昨年12月初旬に独自の看護職員需給調査を実施し、非常に高い有効回答率による信頼性の高いデータを得ることができた。

この詳細は本日ここに報告されるが、すでに案内のとおり、この調査結果は本年1月31日の中医協において、平成7年以来12年ぶりとなる厚生労働大臣あての建議書の提出を導き出す要因になった。これもひとえに都道府県医師会の先生方の協力のたまものである。この場を借りて厚くお礼申し上げる。

また、本日は分娩を伴う医療機関の助産師不足解消策の一環として、医師会立看護師・准看護師学校養成所に助産師養成コースを開設する件についても提案している。詳細は後ほど説明させていただくので協力をお願い申し上げます。

各都道府県の担当理事の先生方には、重ねて医療関係者職員不足解消対策へのご協力をいただきます。

## 議 事

### (1) 日本医師会看護職員需給調査の結果について

日医総研事務管理部長代理 西澤直衛

#### 概 要

##### 病院調査

調査対象3,185病院に対して、2006年11月下旬に調査票を郵送した。

調査対象病院は公立、公的医療機関、社会保険関係団体、医育機関等の1,835病院と日医A1会員施設の1,350病院(1/5無作為抽出)である。

12月末までに回答を受け、有効回答数は2,091病院、有効回答率は65.7%であった。

##### 看護学校養成所調査

全国1,310校の看護師・准看護師学校養成所に対して、2006年11月下旬に調査票を郵送した。

#### まとめ

##### 看護配置基準の引き上げは、段階的に行うように方向修正すべきである

約1年半の間に、急激な看護配置基準の引き上げが予定されている。また、基準達成のため、一般病床2万床以上の閉鎖も検討されている。

2万床の病床を閉鎖してもなお、看護師・准看護師数は不足する。このような中、大規模病院が急激に看護配置基準を引き上げようとしているほか、都市部の病院からの求人が増えている。民間中小病院を中心とした地域では、看護師不足によるさらなる病棟閉鎖が進む。

このままでは、またたく間に地域医療が崩壊しかねない。看護基準の引き上げは、看護師数の増加に合わせて段階的に行うよう方向修正をする必要がある。

##### 早急に准看護師養成策を見直すべきである

看護師・准看護師不足の背景の一つは、准看護師課程卒業生数が激減していることにもある。今後、病院は看護配置基準の引き上げのため、診療所の准看護師もターゲットにしかねない。早急に准看護師養成策を練り直すべきである。

これらの意見を1月の中医協において委員にも賛同いただき、建議にこぎつけた。

中医協で建議が最近出たのは、平成7年の薬価決定ルールの見直しの時で、今回12年ぶりである。これは、厚生労働大臣宛に出している。

これについては、すでに厚労省は7対1、施設基準等の問題の調査に入っている。

私たちが地域医療の現場から、実情をしっかりとしたデータとしてあげていくことが極めて大事だろうと今回痛切に感じた。

#### 質問・要望事項

**三重県：**データの解析を行い、さらに現場に近い形での問題提供をしてもらいたい。また、医療政策を立案する時にわれわれが思うものと大きく違っている。医療政策を立ち上げる時はもっとしっかりしたシミュレーションをして進めてほしい。

**広島県・天野國幹常任理事：**診療所、准看護師だけのデータで推計を出してもらいたい。

また、現在の状況で、仮に病床を減らすことにより看護師の需要供給のバランスを是正する



とすれば何床を削減しなければならないのかなどの、具体的な数値を出した推計を出してほしい。  
**石川県**：看護職員の養成・確保については、養成数を増やすのか、潜在看護師の掘り起こしを行うのか、病床を減らしてバランスをとるのか、どう考えているのか。

**厚労省**：供給の安定、潜在看護師の掘り起こし、看護職員をいかにやめないようにさせるかを頑張っていく。

この問題については、先生方の声にしっかりと答えていくことが仕事だと思っている。

そのために、需給についての確保策を講じているところであり、現場が回っていくように対応している。また、中医協の建議の中でも、看護職確保をしっかりとするよとの項目もあり、これをふまえ、しっかりやっていきたい。

## (2) 最近の動向

日本医師会常任理事 羽生田 俊

### ・外国人看護師等の受入について

フィリピンの方ですくには対応できないという国会の決議が出たということで、早く今年秋、悪ければ先に延びるということである。

### ・助産師養成夜間定時制コース開設について

全国の都道府県医師会長宛に送った資料を見ていただければ分かると思うが、現在の状況として非常に助産師が少ないということは全国で叫ばれているところである。医師会として何ができるかというときに、医師会立の学校の上に進学コースとして定時制のコースをできないかと全国に呼びかけたところである。

## (3) 助産師養成夜間定時制コース開設における高崎市医師会の取り組み

高崎市医師会常任理事 角田 隆

周産期医療は危機的状況にある。最大の原因は産婦人科医の不足にあるが、もうひとつの原因は助産師の不足にある。

ここ数年、助産師養成所の閉鎖が相次ぎ、助産師の養成は4年制大学の看護課か短大の専攻科に依存しているのが現状である。この結果、助産師の養成基盤が脆弱化し、全体的な不足が続いている。特に私立病院、有床診療所での不足は非常に深刻で、平成14年、16年の看護師の内診は違法との厚労省看護課長の通知後、助産師不足に対応できない私的医療機関で分娩取り扱いを中止する施設が増えていることによると

思う。

群馬県高崎市における助産師の充足状況を調査したところ、群馬県内の常勤助産師数は229人で、必要数の445人から比べ大きく不足している。高崎市においても常勤助産師数は25人で必要数の85人から比べ大きく不足していた。このような結果から、群馬県の助産師養成基盤は極めて脆弱で、現状では県内の助産師、特に私的医療機関の助産師を充足することは不可能と考えられた。このような状況が続けば、数年以内に分娩をやめる医療機関が続出し、分娩難民がでるのではないかと考えられる。その結果、周産期医療だけでなく、地域医療の崩壊もきたす可能性があることから併設を決めた。

昨年10月に準備を始め、日本助産師会に専任教員の推薦を依頼するなどして、2月中に開設申請ができるまでにこぎつけた。

高崎市医師会立高崎助産師学院は地域の周産期医療に貢献できる助産師の育成を目的とし、平成20年4月1日に開設予定である。入学資格は看護師とし、定員は20名程度、当初は夜間定時制を考えていたが、教員の確保が困難なために全日制の1年課程とした。開設に必要な約4,000万円は金融機関から借り入れた。学生納付金を1人年間180万円と高く設定したが、運営補助金の約1,000万円があっても借入金返済などのため、年間約500万円の赤字が見込まれる。そのため国や県からのさらなる補助金が必要である。

助産師学院の実現に向けては、会員に対し周産期医療、地域医療への貢献度を如何にアピールするか、卒業後の地域への就労率向上を如何にするか、会員への負担を如何に軽減するかが重要である。

## [ 質問・要望 ]

**高知県**：歯科衛生士が採血や麻酔の術前投与、点滴をしていることについて法的に問題はないかと医政局に問い合わせたところ、歯科医師の指導のもとに行っている、十分な知識と経験、技能がある、患者の不利益にならないという3つの理由で法的に問題はないということであった。ケースバイケースでこれから判断すると言われたが、なぜ婦人科の内診は通達を出すのか。これでは産科の医師がいなくなる。医政局の明確な答えをいただきたい。

**厚労省**：歯科保健と比較して考えたことはない。比べてどうということについて即答は難しい。

内診の話については、今までの見解を変えて

いない。これまで医師サイド、別サイドの意見を聞いてきたが、その中で物事を前に進めなくてはならないと思っている。意見に非常に大きな差がある中で、前に進んでいくためにはどうしたらいいのか、私たちが言っているのは助産師の養成数を増やすことである。そこで、今回発表された高崎市医師会の取り組みは本当に頭が下がるところで、敬意を表す思いで聞いていた。完全にご意向に沿うことはできないが、できる限りのことはしている。クリアになっていないところもあるが、前に進んでいくためにはどうしたらいいかで、このような取り組みを進めていきたいし、ありがたいことに高崎市で進めていただいている。ぜひ今後とも協力をお願いしたい。

また、このほか次の意見要望が出された。

- ・以前に設立を考えたこともあったが、金銭的に実現は無理ではないか。
- ・なぜ医師会が養成をしないといけないのか。
- ・医師会としても努力するので、まだ設立していない県に対して設立を促して欲しいし、お金も出して欲しい。

## 【 その他 】

**羽生田俊日本医師会常任理事**：看護基礎教育の充実に関する検討会ワーキンググループにおいて、看護基礎教育のカリキュラム見直し案が示された。その中で看護教育は7単位、保健師は5単位、助産師は1単位という単位数を増加するという答申が出されている。これについてはできる限りカリキュラム増を阻止したい。

## 総 括

日本医師会副会長 **竹嶋 康 弘**

本日は、まさに地域医療の現場で実際に困っている問題なので熱心な討論が行われた。

看護学校、特に准看護師学校は、医師会が作り、地域の看護養成ということでここまで支えてきたことを思い出した。そういう中で、助産師の養成コースもまた医師会立でという努力がされている。

本日は、厚生労働省からも来ているが、おそらく今日の発言を聞いて法をやさしく運用して進めていただけると期待すると同時にお願いしたい。

## 平成19年4月1日からの結核対策について

広島県保健対策室

平成19年4月1日、結核予防法が感染症法に廃止、統合され、結核は感染症法に基づき、二類感染症に類型区分され、総合的な対策が実施されることとなりました。

従来の結核対策は引き続き感染症法に基づき実施していきますが、法改正に伴い、いくつかの変更点がありますので、平成19年4月1日からの円滑な移行について御協力をよろしく願います。

**主な変更点**      **医師の届出**： 2日以内  
**入 院**： 入所命令      **診断後直ちに**  
**感染症法の中で継続して実施する結核対策**      **入院勧告・措置（強制入院）**

接触者健診の実施  
定期健康診断（対象者の変更はありません。）  
入院患者の医療  
一般患者に対する医療（通院医療）  
精密検査の実施  
家庭訪問指導、医師の指示（DOTS）

**結核と診断したときは直ちに最寄りの保健所に届け出てください。**

**届出があった時点から入院勧告、医療費公費負担等の結核対策が実施されます。**

届出様式は国から示される予定です。後日、広島県感染症情報センターホームページに掲載しますので、御利用ください。

URL：<http://www.pref.hiroshima.lg.jp/hec/hidsc/iryoukikan.html>

（地域医療課）