

地域医療対策特別委員会
報 告 書

平成19年12月

地域医療対策特別委員会

目 次

第1節	はじめに	1
第2節	委員会の活動状況	2
第3節	医療提供体制の充実について	4
第1	本県医療提供体制の現状と課題	4
1	保健医療計画の策定	4
(1)	医療制度改革と保健医療計画の策定	4
(2)	県民の視点に立った医療連携体制の構築	4
2	主な分野別の課題	5
(1)	救急医療	5
(2)	周産期医療	6
(3)	がん	7
(4)	脳卒中	7
第2	本県医療提供体制の充実の方向について（提言）	8
1	県民の視点に立った医療連携体制の構築	8
2	医療連携体制の活用	8
(1)	地域連携クリティカルパスの普及活用	8
(2)	かかりつけ医の活用	8
(3)	在宅療養支援システムの整備	9
3	県民の理解と行動	9
4	主な分野別の方向	9
(1)	救急医療体制の充実	9
ア	初期救急医療体制の充実強化	9
イ	救急搬送体制の充実	9
ウ	AEDの普及促進	10
エ	ドクターヘリコプターの検討	10
オ	適正受診の促進	10
(2)	周産期医療体制の再構築	11
(3)	がん医療の均てん化	11
(4)	脳卒中医療の連携等	11

第4節	医師・看護師の確保対策について	12
第1	医師確保対策	12
1	現状と課題	12
(1)	医師不足の現状	12
ア	全国の状況	12
イ	本県の状況	13
ウ	診療科別の状況	14
(2)	本県のこれまでの医師確保対策	15
2	提言	16
(1)	医師確保支援対策の継続的实施	16
(2)	臨床研修プログラム等の見直し	17
第2	看護師確保対策	18
1	現状と課題	18
(1)	需給見通し	18
(2)	養成施設の入学定員	19
(3)	養成施設の入学状況等	19
(4)	就業状況	20
(5)	新卒者の就業状況	21
(6)	離職状況	22
2	提言	22
(1)	既存事業の充実	22
(2)	学生の確保	23
(3)	県内定着率の向上	24
(4)	離職の防止	24
(5)	再就業の促進	24
第3	国の取り組み・国への要望	25
	医師確保関係	25
	看護師確保関係	25
第5節	おわりに	26
第6節	委員会委員名簿	27
第7節	調査関係部課	27

第1節 はじめに

安心して医療を受けられることは、万人が等しく願うところであり、我が国は、時代の要請に応じた医療制度の拡充、医療資源の量的充足に努めることにより、国民のこうした願いに応えてきた。

しかし、急速な少子高齢化に伴う疾病構造の変化や医療技術の進歩、医療ニーズの多様化等、医療をとりまく環境の変化は、私たちの想定を遙かに超え、医療の現場に様々な影響を及ぼしており、近年、地域住民の期待に沿った医療の提供が困難な状況も生じている。

そのような中、地域において、いかに安全で質の高い医療を効率的に提供していくかが重要な課題となっており、本県においても、がん・脳卒中等の主要な疾病や救急医療・小児医療等に対応した医療機関の連携体制を構築しながら、地域における医療提供体制の充実を図ることが強く求められている。

また、近年の、新医師臨床研修制度の創設や7:1看護体制の導入等をきっかけに、地域の中核医療機関等において産科・小児科等の医師や看護師の不足が顕著になっており、地域医療の提供に重大な影響を及ぼしている。

このため、本委員会では、「地域医療の確保に関する調査研究について」を付議事件とし、「医療提供体制の充実」及び「医師・看護師の確保対策」を重点テーマとして、現地調査を行うとともに栃木県医師会や自治医科大学附属病院、獨協医科大学病院等の関係者との意見交換などの調査研究活動を行ってきた。

この報告書は、こうした本委員会の活動の結果を取りまとめたものである。

第2節 委員会の活動状況

1 平成19年5月17日（木）

[第1回 臨時会中]

- (1) 第289回臨時会において、本委員会が設置され、委員が選任された。
- (2) 正副委員長互選の結果、委員長に阿久津憲二委員が、副委員長に相馬憲一委員が選任された。
- (3) 閉会中の継続調査事件として、次の1件を議長に申し出、議決された。
「地域医療の確保に関する調査研究について」

2 平成19年5月30日（水）

[第2回 閉会中]

- (1) 委員席を決定した。
- (2) 重点テーマを次のとおり決定した。
「医療提供体制の充実について」
「医師・看護師の確保対策について」
- (3) 年間活動計画を決定した。
- (4) 「保健医療計画と医療提供体制の確保」及び「医師・看護師確保対策の現状と課題」について、執行部から説明を受け、質疑を行った。

3 平成19年6月21日（木）

[第3回 定例会中]

「医師・看護師確保対策の取組」について、執行部から説明を受け、質疑を行った。

4 平成19年7月23日（月）

[第4回 閉会中]

- (1) 「医師・看護師確保対策の現状」について、自治医科大学附属病院長及び獨協医科大学病院長から説明を受け、意見交換を行った。
- (2) 「医療連携体制の検討状況」について、執行部から説明を受け、質疑を行った。

5 平成19年8月1日（水）～8月3日（金）

[第5回 閉会中]

沖縄県を訪問し、特定医療法人仁愛会浦添総合病院のヘリコプターによる患者搬送システム並びに沖縄県立中部病院の臨床研修及びへき地医療の取組について説明を受け、意見交換を行った。

6 平成 19 年 9 月 3 日（月）

[第 6 回 閉会中]

- (1) 「栃木県内の地域医療の現状」について、社団法人栃木県医師会長等から説明を受け、意見交換を行った。
- (2) 「医療連携体制の検討状況」について執行部から説明を受け、質疑を行った。
- (3) 栃木県立がんセンターを訪問し、「『がん』に関する医療連携体制構築の取組」について説明を受け、意見交換を行った。

7 平成 19 年 10 月 2 日（火）

[第 7 回 定例会中]

「医療提供体制の今後のあり方」及び「医師・看護師確保対策の取組」について執行部から説明を受け、質疑を行った。

8 平成 19 年 11 月 29 日（木）

[第 8 回 閉会中]

報告書（素案）について検討を行った。

9 平成 19 年 12 月 17 日（月）

[第 9 回 定例会中]

報告書（案）について検討を行った。

第3節 医療提供体制の充実について

第1 本県医療提供体制の現状と課題

1 保健医療計画の策定

(1) 医療制度改革と保健医療計画の策定

今後数年で団塊の世代が高齢者世代に移行するなど少子高齢化が急速に進行していることや、医療技術の進歩などにより、高齢者医療費を中心に医療費の大幅な増加が見込まれている。このため、国は、国民皆保険制度を始めとする我が国の保健医療制度を、将来にわたり持続可能なものとするためには、医療提供体制の効率化を図り、国民の生活の質（ＱＯＬ）の維持・向上を図りつつ、医療費の伸びを適正化していく必要があるとしている。

一般の国の医療制度改革では、これら今日の我が国の医療制度が抱える様々な課題を解決するため、医療保険制度改革や生活習慣病予防の重視に加え、医療計画制度の見直しによる医療提供体制の整備・充実を求めており、本県においても、これらの構造的な課題を踏まえた「栃木県保健医療計画」の見直し作業を進める必要がある。

(2) 県民の視点に立った医療連携体制の構築

今度の保健医療計画の大きな特徴は、従来の計画が総合病院等を頂点とするピラミッド型、いわば医療提供側からの視点で構築されているのに対し、現状の体制を、患者・住民の視点から見直して再構築しようとするものである。ついては、現行体制において指摘されている次のような課題にも配慮する必要がある。

ア 医療の情報が少なく、地域において、どこで、どのような医療が受けられるのか、地域の医療提供体制がわかりにくいこと。

イ 医師確保の難しさから、小児科、産科を中心に、地域の急性期医療の確保に大きな課題が生じていること。

ウ 普段から自分の健康状態を把握してくれて、夜間や休日などの変調時にも適切に対応してくれる医師を地域で見つけることが難しいこと。

エ 往診等を行う診療所の減少や退院後の症状の急変への不安、家族の負担への懸念などから、在宅での療養生活を選択しにくいと感じている高齢者が多いこと。

こうした現状と課題を踏まえ、今度の保健医療計画では、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の4疾病と、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療の5事業について、それぞれ、各医療機関の役割分担、並びに急性期から回復期、回復期から在宅療養といった医療の連携の姿を明らかにし、計画に明示することが義務づけられた。

一方、当委員会において栃木県医師会の太田副会長から説明のあつ

た在宅療養に関する地域医療、特に高齢者医療における連携については、平成 18 年 4 月から診療報酬上認められることになった在宅療養支援診療所がその中心として機能することが期待されているが、県医師会からは、県内の在宅療養支援診療所の届出の状況をみると、全体として数が少ないことに加え、地域ごとの偏在が大きいという課題があると報告されている。

中でも、全く届出のない自治体が 7 市町あるが、いずれも 75 歳以上の高齢者の人口の比率が高い市町であり、今後の大きな課題である。また、365 日 24 時間体制で在宅療養支援を担う上で、在宅療養支援診療所とパートナー関係にある訪問看護ステーションについても、設置されていない自治体が 11 町あり、やはりいずれも 75 歳以上の高齢者の人口の比率が高い町となっており、これら未整備地域の解消が求められる。

2 主な分野別の課題

本県医療提供体制の現状を踏まえると、保健医療計画の策定を行うに当たっての主要な課題は以下のとおりである。

(1) 救急医療

本県では、県内を 10 の救急医療圏に分け、症状や緊急度に応じて初期・二次・三次の三段階からなる救急医療体制を整備している。

しかしながら現状を見ると、医師不足や患者の大病院志向から、三次救急医療機関である 5 箇所の救命救急センターや二次救急医療機関である地域の中核病院に患者が集中し、それぞれの医療現場では医師が多忙を極め疲弊の極に達しており、救急医療体制は危機的状況に陥っている。当委員会でも自治医科大学附属病院長から報告のあったように、同病院では平均でも月 4 回の宿日直は当たり前で、最高では月 13 回の当直の例もある。さらに、宅直（呼び出し待機）や宿直翌日の継続勤務など極めて過酷な状況が報告されており、他の多くの病院からもほぼ同様の悲鳴の声があがっている。

県ではこのような状況の改善に向けて、本来の初期、二次、三次の機能分担の強化を図ってきた。各医療圏での初期救急を担う休日夜間救急センターについて、平成 16 年以降 10 救急医療圏のうち 7 医療圏でのセンターの整備等、初期救急体制の整備・充実が図られるなど一定の成果をあげてきた。しかしながら、整備状況も地域的に格差があり、また、センター機能が十分発揮されていない例も見受けられるなど、十分な体制となっていない状況にある。

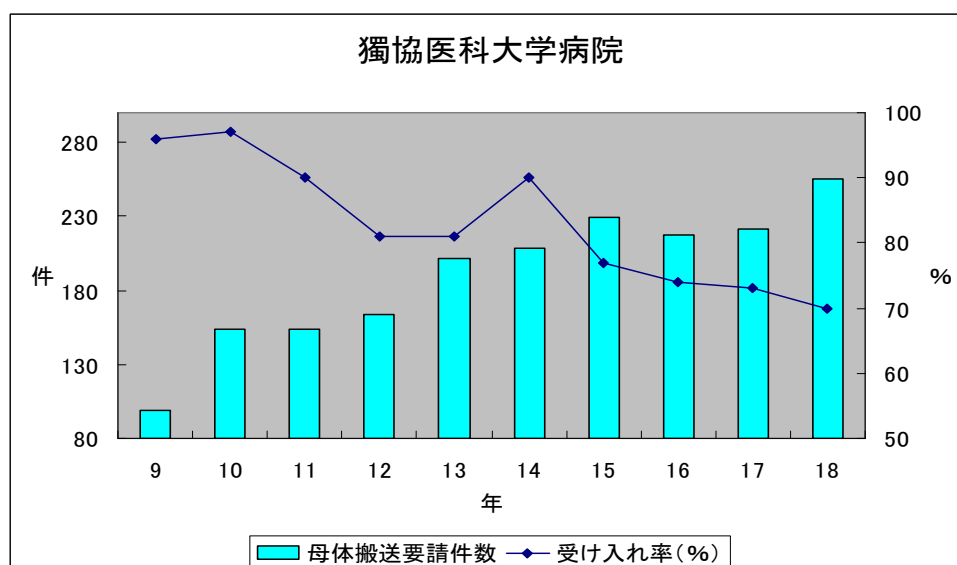
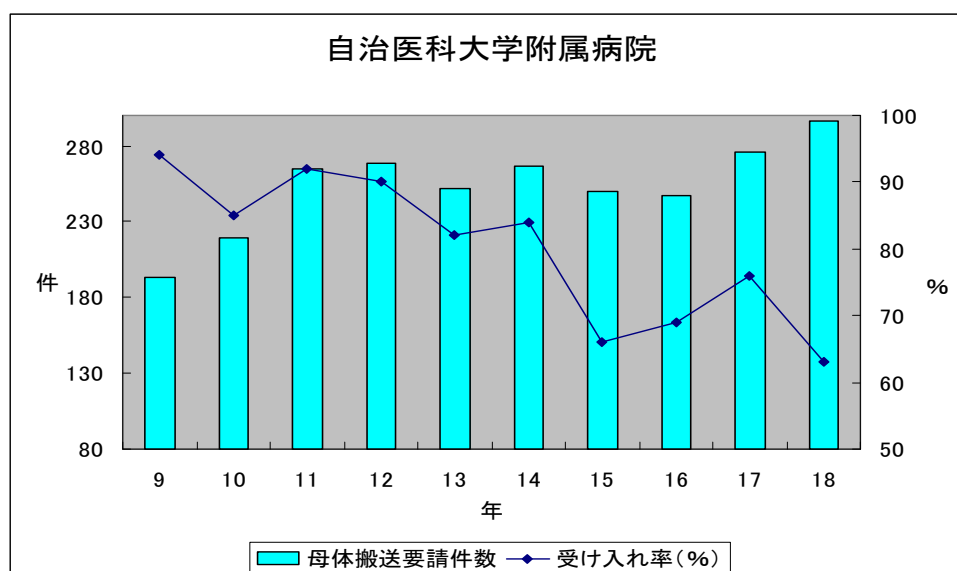
さらに、救急患者の大病院集中の実態に目を転じると、自治医科大学附属病院の状況を見ても、平成 18 年度の小児救急患者のうち 55%が検査を要しない風邪や腹痛などの軽症患者で、入院を要したのはわずか 0.6%という状況であった。これは、患者、保護者の大病院志向や、医

療のコンビニ的利用等に起因していると考えられることから、本県の救急医療が危機的状況から脱するためには、県民の適切な受診行動を促すための啓発活動が強く求められる。

(2) 周産期医療

近年の地域の中核的病院における医師不足は産科、小児科で特に著しく、一部の病院では産科が廃止や縮小に追い込まれるなど、本県の周産期医療体制を直撃している。当委員会において獨協医科大学病院長から報告されたように、県内の地域周産期医療機関における産科・小児科の医師不足の状況が、総合周産期母子医療センターを有する両大学病院に影響を及ぼし、ハイリスク患者のみならず一般患者までも押し寄せて、本来の業務に支障を来している。また、このことが、大学病院における手術待ちといった形で婦人科医療を圧迫している点も見逃せない。

〔両大学病院における母体搬送要請件数及び受け入れ率の推移〕



本県では平成9年に二つの総合周産期母子医療センターを核とし、初期、二次、三次の医療機関の連携体制に基づく周産期医療システムを構築し、併せて、各医療機関の空床状況等をインターネットで結ぶ「周産期医療情報システム」を整備したが、医師不足等の現状の中で、これらが十分機能しているとは言えなくなっている。本年8月に奈良県で妊婦が医療機関をたらいまわしされる事例が発生し問題となったが、本県においても同様の事例が発生しないよう、これらのシステムを改めて見直す必要があると思われる。

(3) がん

がんによる死亡は、全国では、昭和56年以降、本県においては、昭和61年から、死亡原因の第1位を占め、平成18年には、全国で年間約33万人、本県では年間約5千人ががんで死亡している。

このように、がんが国民の生命及び健康にとって重大な問題となっていることに鑑み、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため、がん対策基本法が制定、施行（平成19年4月1日）され、国は、本年6月、がん対策の推進に関する基本的な計画（がん対策推進基本計画）を策定した。

また、どこの地域においても質の高いがん医療を受けることができるよう、いわゆる「がん医療の均てん化」を推進するため、がん診療連携拠点病院の整備に取り組み、本県においては、都道府県がん診療連携拠点病院として県立がんセンターが、地域がん診療連携拠点病院として地域の5つの中核的な医療機関が指定されている。

一方、医療制度改革に伴い、改正された医療法により、医療計画の記載事項として、新たに、がん、脳卒中などの4疾病と救急医療などの5事業が追加された。

このため、がん患者を含む県民の視点に立ったがん対策推進計画や、本県の特長や実情に応じたがんの医療体制を構築するための保健医療計画を策定し、医療連携体制の整備等によるがん対策の一層の充実を図っていくことが求められている。

(4) 脳卒中

脳卒中による死亡は、年間に、全国で132,847人、本県で2,633人、人口10万人あたりの死亡率は、それぞれ105.3、132.3となっている。高齢化の状況を補正した年齢調整死亡率では、全国、本県とも昭和40年から減少しているが、本県の都道府県順位は、最下位の水準で推移している。

このため、脳卒中の医療については、発症予防、発症後の速やかな専門的な診療、集中的なリハビリテーション、機能維持・再発防止を含む診療、それぞれの医療機能の連携を推進し、体系的な医療体制を構築していくことが求められている。

第2 本県医療提供体制の充実の方向について（提言）

1 県民の視点に立った医療連携体制の構築

医療提供体制を整備するためには、医師や看護師などの医療従事者の確保と病院などの医療機関の整備が基本であるが、それらを希望どおり整備するには、多大な費用と長い時間が必要となることから、これら中長期的な対策に加え、本県の限られた医療資源を有効に活用し、効率的な医療を実現するための対策を併せて講じていくことが必要である。

そのため、今度の保健医療計画では、4 疾病 5 事業ごとに医療連携体制を構築し、計画に記載することが義務づけられたところである。そこで、本県において4 疾病 5 事業ごとの医療連携体制を構築するに当たっては、以下の点に十分留意することが必要である。

- ① パブリック・コメントを実施するなど、県民の視点・意見を十分に取り入れること。
- ② 各疾病及び事業ごとに、医療関係者など県内の各専門家から意見を十分に聴取し、それを医療連携体制に反映させること。
- ③ 必ずしも二次医療圏に拘泥せず、各疾病及び事業並びに地域ごとの医療資源等を十分に把握し、適切な対応に努めること。

2 医療連携体制の活用

地域ごとに整備された医療連携体制が真に活用され、県民がそのメリットを十分に享受できるようにするため、以下の具体策に積極的に取り組むことが必要である。

（1）地域連携クリティカルパスの普及活用

疾病別に、疾病の発症から診断、治療、リハビリ、在宅療養までを、複数の医療機関、施設にまたがって作成される一連の治療計画である地域連携クリティカルパスは、一つの病院の中で使われる院内クリティカルパスに比べ、関係する複数の医療機関で治療計画を共有することにより、地域の限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療の提供を図ろうとするものである。

本県としても、他都道府県の先事例等を参考にしながら、特に4 疾病について、本県独自のパスを作成し、その普及を図るなど、積極的に取り組むことが必要である。

（2）かかりつけ医の活用

日常的な診療のほか、家族一人ひとりの病気の予防や健康管理のアドバイスをしてくれる身近なかかりつけ医は、今後、高齢化の進行に伴い、医療と福祉サービスの連携を図るコーディネーターとしての機能や一人の患者を総合的に診ることが求められるなど、益々重要になってくると思われる。

本県としても、医師に対し、かかりつけ医機能を担うことについて一層啓発に努めるとともに、県民に対してもその活用を促すことが必

要である。

(3) 在宅療養支援システムの整備

医療提供体制の中で、再発予防や看取りを含めたターミナルケア（終末期医療・看護）を担う在宅療養については、多くの患者の希望を叶える意味からも、その提供体制を整備することが必要である。

本県としても、在宅療養支援診療所やそれを後方で支援する他の医療機関、薬局、訪問看護ステーション、介護保険施設、地域包括支援センターなどが連携し、一体となった在宅療養支援システムの整備を積極的に進めることが必要である。その際、特に、システムの中心的な役割として期待される在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションについては、地域的な偏在が顕著なことから、数の拡充を図るとともに、全県的な整備に努めることが必要である。

3 県民の理解と行動

地域の限られた医療資源を有効活用し、整備された医療提供体制を実効あるものにしていくには、医療を提供する側の医療サービスの充実に加えて、医療サービスの提供を受ける側にも適切な受診行動をとってもらうことが重要である。

そこで、県民に対して、整備された医療提供体制に沿った適切な受診行動を促すため、ポスターやパンフレットの配布、教育委員会等と連携した取組など各種啓発活動を積極的に行うことが必要である。

4 主な分野別の方向

本委員会は本県医療提供体制の充実について、特に下記の視点について検討を行うよう提言する。

(1) 救急医療体制の充実

ア 初期救急医療体制の充実強化

初期救急医療体制は、現在、10 救急医療圏すべてにおいて整備されているが、休日だけでなく平日も夜間も実施している施設は少なく、地域により、整備状況に格差が生じている。

県民がいつでもどこの地域に住んでいても安心して受診できるよう、市町や医師会等と連携して、平日夜、休日昼・夜の受診ができる体制整備を進めるべきである。その際、県民の利用しやすさを考慮し、定点方式による「休日夜間急患センター」等の整備形態が望ましく、その立地についても、例えば門前診療所の整備を模索するなど地域の実態に応じた検討が必要である。

イ 救急搬送体制の充実

脳卒中等の急病や交通事故による救急患者の搬送件数は年々増加傾向にあり、平成 18 年には、63,000 件あまりに達し、ここ 10 年間で約 1.5 倍になっている。県は、救急患者が迅速かつ適切な医療が

受けられるよう、病院前救護体制検討部会並びに同地域分科会を設置し、救急搬送体制の充実を図っているが、特に、現場到着後の搬送先医療機関の確保が重要である。

このため、各地域の実情に応じ、医師が医学的見地から指示・助言を行うメディカルコントロール体制の強化を図り、適切な医療機関へ搬送が円滑に行われるよう、医療機関と消防機関の連携の下、搬送体制や救急医療機関の受入体制を含めた総合的な病院前救護体制の充実を図る必要がある。

ウ A E Dの普及促進

初期救急については、病院搬送前の緊急事態に直面した際の対応体制整備も計画的に行われるべきである。特にA E D（自動体外式除細動器）については、その効果が欧米の事例研究により明確に立証されており、民間での普及も著しいものがある。

一人でも多くの県民の命が救えるよう、県はA E Dの設置・導入を率先して行うべきであり、さらに日赤や消防機関と連携・協力してA E Dの講習等を行い、これの利用の普及に努めるべきである。

エ ドクターヘリコプターの検討

県民の命に直結する課題として、当委員会は沖縄県浦添総合病院におけるドクター添乗ヘリコプターの出動現場をつぶさに視察したが、緊急出動を眼の当たりにするとともに、無事に転帰できた事例に遭遇した。

この例を見るまでもなく、救命率の向上や予後の後遺症の低減など、ドクターヘリコプターの効果は、既に諸外国の事例により実証済みである。

一刻でも早く医師の手に患者を委ねれば飛躍的な効果が期待できるドクターヘリコプターの導入について、県は、本県救急医療体制の主要な課題の一つとして、さらに踏み込んだ検討を行うべきである。

オ 適正受診の促進

地域医療を確保し、県民の健やかな生活を守っていくためには、医療提供体制の整備充実を図ることは勿論であるが、一方で県民の理解と協力による適切な受診行動が重要であることは言うまでもない。

この問題は、県民の理解をいかに得ていくかが重要であり、「かかりつけ医の活用」「診療時間内の受診促進」「症状や緊急度に応じた救急医療機関の利用」及び「小児救急に対する理解促進」についての普及啓発を積極的に行うなど、医療提供者サイドと利用者サイドが互いの立場を尊重し協力していく土壌づくりが重要である。

このため、様々な媒体の活用や関係機関の協力の下、常に工夫を凝らしながら効果的な普及啓発に努めていくべきである。また、

「小児救急電話相談事業」の活用を広く県民に訴える必要がある。

(2) 周産期医療体制の再構築

現在の周産期医療システムは、整備後 10 年を経ており、当時と現在では周産期医療に係る外部環境も大きく変化してきている。特に地域周産期医療機関における医師不足に対応するためには、本県の限られた医療資源の有効活用を図り、総合周産期母子医療センターをはじめとする各周産期医療機関における母体及び新生児搬送、分娩受入等の円滑化を図る必要がある。

また、全県的な産科医不足が厳しさを増す中、助産師の活用が注目を集めている。特に、緊急時にも対応可能な院内助産所については、県医療対策協議会産科部会においても議論されたが、今後モデル的な設置についても積極的に推進していく必要がある。

(3) がん医療の均てん化

本県におけるがん医療の均てん化を推進するためには、都道府県がん診療連携拠点病院である県立がんセンター、地域のがん診療連携拠点病院、地域の中核的な医療機関等で構成する栃木県がん診療連携協議会を中心としたネットワークの整備を図るとともに、かかりつけ医などとの連携体制を構築し、切れ目のないがん医療を実現していく必要がある。

また、がんの主な治療法である手術、放射線療法及び化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療を推進していく必要がある。

さらに、治療の各段階（初期から終末期）に応じて求められる緩和ケアの充実、拠点病院等とかかりつけ医との連携による在宅医療の推進を図っていく必要がある。

加えて、がんに関する各種の相談等に対応する相談支援センターについては、がん患者及びその家族に適切な指導助言ができる体制を全県的に一層整備していく必要がある。

(4) 脳卒中医療の連携等

脳卒中の発症を予防するためには、健診等により危険因子等を発見し、必要な場合は、医師等の指示の下で、禁煙、食生活や運動習慣の改善、高血圧や糖尿病の継続的治療を進めることが必要である。

また、脳卒中の医療においては、生活習慣の指導を含む高血圧等の基礎疾患の治療、急性期の医療、リハビリテーションなどを含む回復期、維持期の医療等、各々の医療機能の連携を推進し、体系的に提供する体制を構築する必要がある。

第4節 医師・看護師の確保対策について

第1 医師確保対策

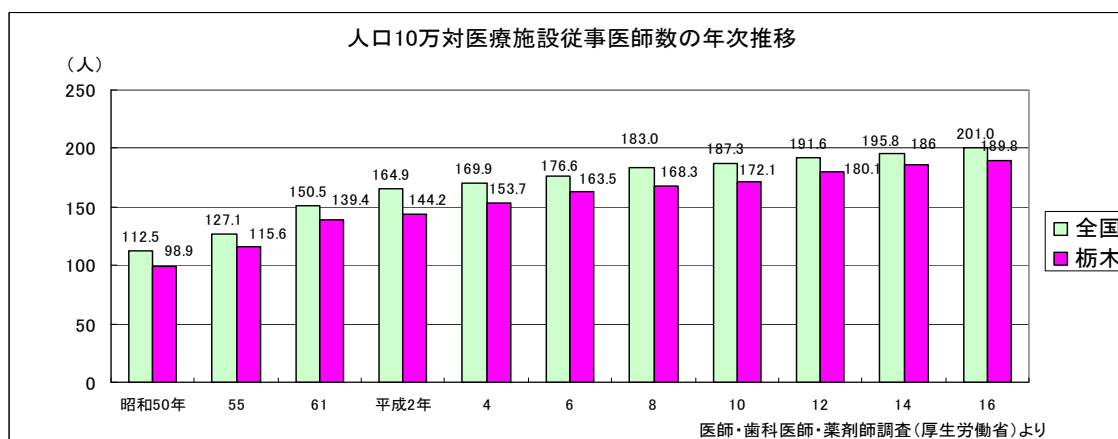
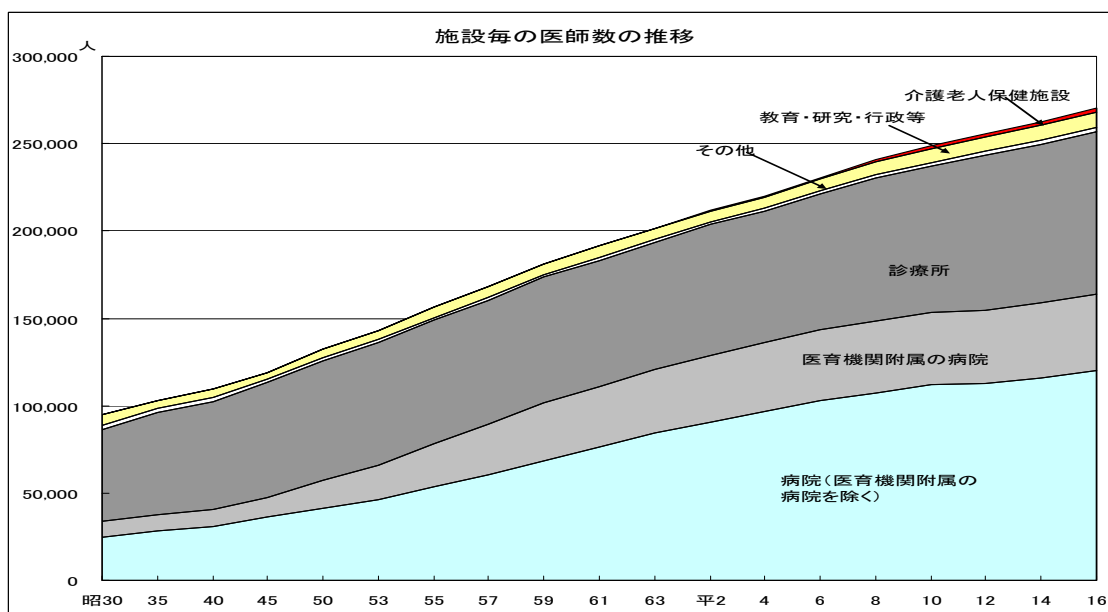
1 現状と課題

(1) 医師不足の現状

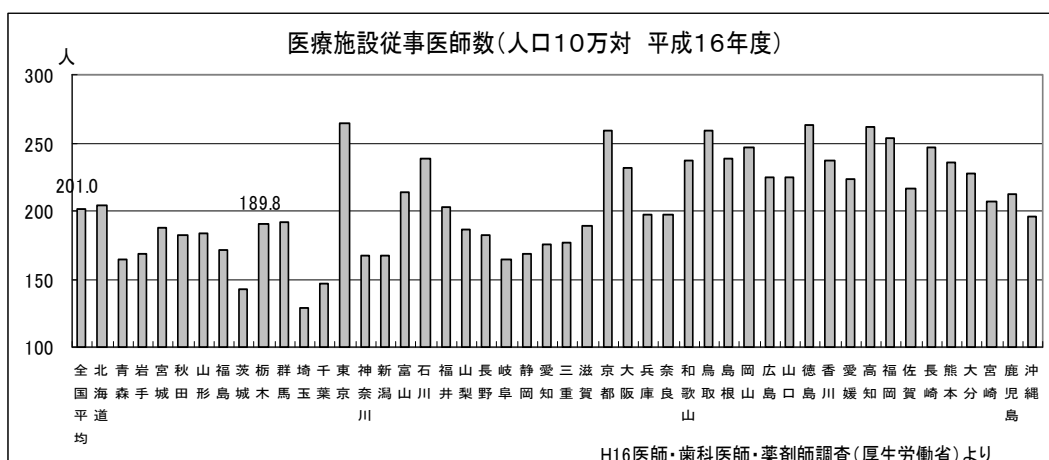
ア 全国の状況

全国では、毎年 7,500～7,700 人の医師国家試験合格者が輩出され、退職などを差し引いても、医師は毎年 3,500～4,000 人程度増加している。平成 16 年度の医師・歯科医師・薬剤師調査によると、全国の人口 10 万人当たりの医師数（医療施設従事者数）は 201.0 人であり、10 年前（平成 6 年度）の 176.6 人を 24.4 人上回っている。

しかし、地域医療の根幹を担う地域の中核病院の医師不足は全国的課題となっており、その背景には、平成 16 年度における新医師臨床研修制度に端を発する臨床研修医の大学医局離れ、大学医局による派遣医師の引き揚げ等が医師の地域偏在を増長させたことが考えられる。



都道府県別に、人口 10 万人当たりの医師数を比較すると、総じて東日本では医師数が少なく西日本では多い、いわゆる西高東低の傾向が見られる。



イ 本県の状況

県保健福祉部が県内で二次救急輪番等を実施している主要 28 病院を対象として実施した調査によると、平成 16 年 8 月時点の医師総数が 879 人であるのに対し、わずか 8 ヶ月後の平成 17 年 4 月では 827 人と大幅に減少し、医師不足が一気に顕在化した。その後、平成 18 年 4 月で底を打ち、平成 19 年 4 月には一転して増加となったが、これは臨床研修医の増加によるものであり、臨床研修医を除いた数値で比較すると、依然として厳しい状況にある。

診療科別に平成 16 年 8 月からの医師数の減少率を見ると、内科、外科、小児科に比較して、産婦人科の減少率が突出している状況にある。

《県内主要 28 病院の常勤医師数の推移》

(単位：人、%)

診療科	平16.8	平17.4	平18.4	平19.4	増減数			増減率		
					平16.8比	平17.4比	平18.4比	平16.8比	平17.4比	平18.4比
内科系	341	302	304	312	-29	10	8	-8.5	3.3	2.6
外科系	380	360	355	356	-24	-4	1	-6.3	-1.1	0.3
小児科	49	48	42	46	-3	-2	4	-6.1	-4.2	9.5
産婦人科	51	48	45	43	-8	-5	-2	-15.7	-10.4	-4.4
麻酔科	37	35	36	37	0	2	1	0.0	5.7	2.8
臨床研修医	21	34	44	65	44	31	21	209.5	91.2	47.7
合計	879	827	826	859	-20	32	33	-2.3	3.9	4.0
臨床研修医を除く合計	858	793	782	794	-64	1	12	-7.5	0.1	1.5

また、栃木県病院協会の報告によると、同協会が平成 19 年 2 月に独自に実施した調査（県内 115 病院を対象、60 病院が回答）においては、内科、整形外科、小児科、産婦人科の不足が顕著との結果となった。

このような医師不足の影響により、本県では地域の中核的な病院において一部診療科の休止や縮小等が生じている。自治医科大学附属病院及び獨協医科大学病院の両病院長からは、このような結果として、軽症患者までが大学病院に押し寄せ、もはや限界に達しているとの報告がなされたところである。

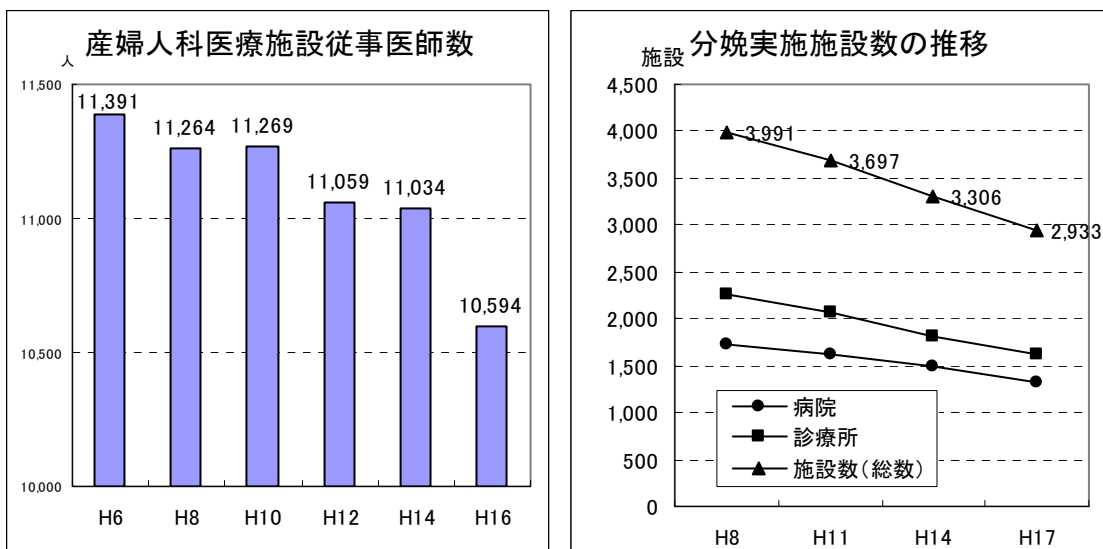
ウ 診療科別の状況

全国において、一部の診療科における医師不足が地域医療に大きな影響を及ぼしている例も見られ、特に、産婦人科・小児科においては大きな社会問題となっている。

産婦人科の医師数は減少傾向にあり、平成 6 年度には 11,391 人であったが、10 年後の平成 16 年度には 10,594 人と約 7%減少している。

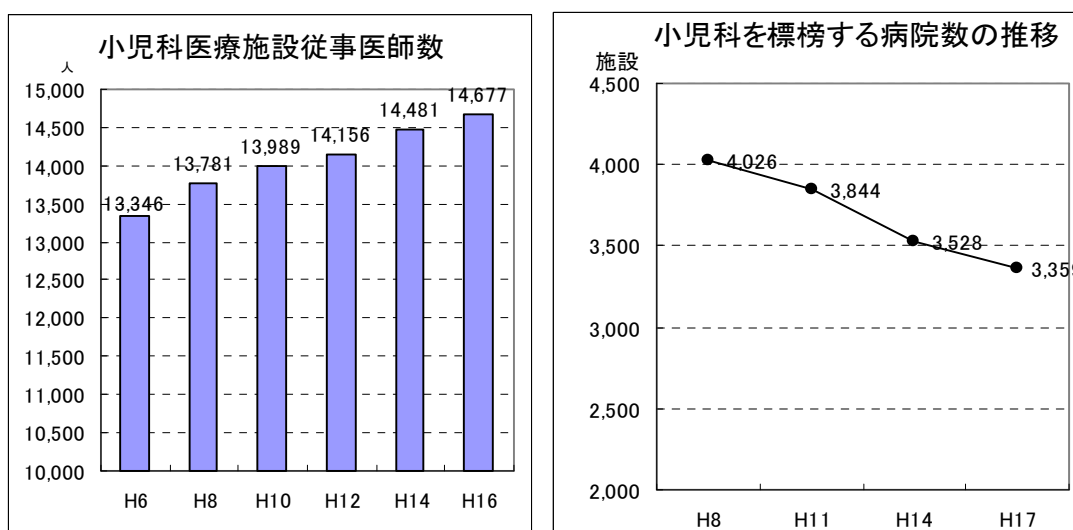
また、分娩を実施した医療施設数については、平成 8 年度は 3,991 施設であったが、平成 17 年度には 2,933 施設と約 25%も減少している。

これは、不規則で過酷な労働環境に加え、訴訟リスクの高まり等が背景にあるものと考えられる。



小児科の医師数については、平成 16 年までの過去 10 年間、一貫して増加の傾向をたどっているが、それにもかかわらず小児科を標榜する病院は減少している。その要因の一つとして、病院勤務の小児科医の厳しい労働環境があげられる。特に、小児救急の医療機関における夜間、休日の救急患者の 90%以上は入院の必要のない軽症患者であるとの厚生労働省のデータもあり、こうした軽症患者の集中

が小児科医の勤務環境を一層過酷なものとしている。



(2) 本県のこれまでの医師確保対策

こうした状況を踏まえ、本県では平成 17 年 6 月に「栃木県医師確保支援センター」を設置し、医師の招聘、定着を図るために様々な取組を展開するとともに、国に対して抜本的な対策を要請してきたところである。

これらの取組は、一定の成果を収めているものの、具体的な効果が現れるには時間を要するものもある。今後とも、継続的に事業を展開するとともに、さらに効果的な方策を実施することが望まれる。

【本県の医師確保対策事業】

事業	概要	実施状況
1 医師研修資金等貸与事業	① 小児科、産科、内科を専攻する後期研修医又は産科を専攻する大学院生に対し、研修資金等を最長3年間貸与 ・小児科・産科：5名 月額20万円 内科：10名 月額10万円 ・貸与期間と同期間、県内公的病院等勤務で返還免除	平成18年1月1日～募集中 平成19年貸与者 内科4名、産科3名
	② 小児科医、産科医を目指す学生を対象に修学資金を貸与 ・5名程度 ・月額25万円 入学金100万円(上限) ・初期臨床研修を県内で実施し、その後、貸与期間の1.5倍の期間、県内公的病院等勤務で免除	○平成20年度新規 平成19年11月～募集中 平成20年4月～貸与

2 ドクターバンク事業	3年間の任期付職員 ・対象診療科：小児科、産科、内科 ・医師を県職員として採用し、県内の公的病院へ派遣 ・1・2年目は公的病院勤務、3年目は県内の大学等で研修可能	第1回目募集 平成18年2月～3月 第2回目募集 平成18年5月～ 平成19年3月 第3回目募集 平成19年5月21日 ～平成20年3月7日
3 女性医師臨床復帰支援事業	・無就労の女性医師が臨床に復帰するための研修を行う公的病院等に対し、補助金を交付	平成18年4月1日～ 募集中 平成19年度：1病院
4 臨床研修医確保事業	・臨床研修医の確保を目的とした合同セミナーへの出展に対する県内病院等への支援及び共通ポスター・パンフレットの作成(負担金方式：県負担1/2)	平成19年度出展 ・後期研修医対象 5月27日 横浜 ・前期研修医対象 7月15日 東京 ・参加病院 臨床研修病院 10 医科大学 2 県立病院 3
5 医師登録制度	・主に本県出身の医師や医学生を登録し、イベントや本県の医療施策、県内医療機関の情報等を提供	登録者数 186名
6 医師募集情報一括発信事業	・県内医療機関の医師募集情報を県ホームページ上で全国に発信	参加病院数：県内全 115病院中75病院
7 緊急分娩体制整備事業	ハイリスク分娩受入や分娩施設の整備に対し助成 ①ハイリスク分娩受入の協力病院に対し助成 1件あたり1万円補助 ②分娩受入のための施設・設備の緊急整備を行う病院へ助成(補助率 1/2)	○平成19年度新規 補助対象 ①12病院 ② 5病院

2 提言

(1) 医師確保対策の継続的实施

これまでに本県が実施してきた医師確保対策は、主として医師の招聘や定着を目指したものであり、こうした取組を今後とも継続することはもちろん必要である。

しかし、特に、産科や小児科は、高い訴訟リスクや過酷な勤務環境などから、これらを専攻する若手医師そのものが減少していると言われており、このような状況を踏まえると、これまで以上に長期的な視点に立ち、医師の養成段階からこれらの診療科を専攻する医師を着実に確保することが必要となる。

このため、本県議会は、第291回定例会において、医学生を対象とした医師修学資金貸与制度の創設に向けた条例改正案を可決したところである。

今後は、この制度が有効に活用されるよう、教育機関等への周知、広報等について様々な方策を講じることが必要である。

また、国は、緊急医師確保対策の一環として様々な取組を打ち出しており、これらについても、本県の実状を踏まえながら積極的に対応していく必要がある。

(2) 臨床研修プログラム等の見直し

県内の臨床研修指定病院においては、臨床研修医の一層の確保・定着を図るため、臨床研修プログラムの見直しや研修体制の充実強化を図ることが求められる。

本委員会が視察に訪れた沖縄県立中部病院では、ハワイ大学と連携した研修プログラムや海外からの指導者の招聘などの取組により、そこでの研修を希望する臨床研修医は定員の3倍にも達しているとのことである。

また、当病院で臨床研修を修了した医師の結束力が高いことも特長であり、離島を含め沖縄県内各地で勤務するこれらの医師は、互いに連携・支援を行うネットワークを構築している。こうした背景から、本土からの臨床研修医が多数を占めているにもかかわらず、沖縄県への定着率は極めて高いものとなっている。

本県の臨床研修指定病院が参加した「医学生のための臨床研修指定病院合同セミナー」において、主催者が会場に訪れた医学生を対象に実施したアンケート調査によると、臨床研修施設を選ぶ基準としては、「研修内容」及び「指導体制」が約8割と最も高い比率を示している。

これらを踏まえ、各臨床研修指定病院は、臨床研修医の確保・定着に向けて研修プログラムの充実や研修環境の整備に努めることが必要である。

さらに、このような取組の成果として、魅力的な臨床研修指定病院が現れ多くの臨床研修医を集めることができれば、自治医科大学附属病院長の提言にもあった「マグネットホスピタル」構想も現実のものとなり、そこから地域の中核となる病院に医師を派遣することも可能になるものと考えられる。

第2 看護師確保対策

1 現状と課題

(1) 需給見通し

国の第六次看護職員需給見通しによると、平成19年末時点で、看護職員の需要数約133万9千人に対し、供給数は約129万7千人にとどまり、約4万2千人の不足が見込まれており、最終年次の平成22年においてもその差は徐々に狭まるものの、約1万6千人が不足すると見込まれている。

本県における看護職員の需要と供給の関係についても国と同様の傾向にあり、平成22年末においても約600人が不足すると見込まれている。

更に、昨年4月の診療報酬の改定により、入院基本料における看護職員の配置基準が見直され、より手厚い看護を目的とした7(患者)対1(看護職員)という基準が新設されたことや、先の介護保険制度の導入等から、介護施設等病院以外にも看護の職域が拡大していること等により、需要に対し供給が追いついていない状況にある。

看護職員需給見通し（上段：全国、下段：栃木県）（単位：人、%）

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
需要数 (A)	1,314,100	1,338,800	1,362,200	1,383,800	1,406,400
	20,259	20,338	20,379	20,425	20,450
供給数 (B)	1,272,400	1,297,100	1,325,100	1,355,900	1,390,500
	18,527	18,414	18,618	19,099	19,880
差引 (B-A)	▲ 41,600	▲ 41,700	▲ 37,100	▲ 27,900	▲ 15,900
	▲ 1,732	▲ 1,924	▲ 1,761	▲ 1,326	▲ 570
B/A	96.8	96.9	97.3	98.0	98.9
	91.5	90.5	91.4	93.5	97.2

（第六次看護職員需給見通し：厚生労働省）

（栃木県看護職員需給見通し：栃木県保健福祉課）

(2) 養成施設の入学定員

本県における平成19年4月1日現在の看護師等の養成施設は、大学・短大が4校、養成所が18校(うち准看護師養成所7校)で、入学定員は約1,300人となっており、引き続き同程度で推移すると見込まれている。

看護師等養成施設の入学定員(栃木県) (単位:人)

区分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成22年度
大学・短大	250	250	250	340	340
養成所	878	838	918	958	928
計	1,128	1,088	1,168	1,298	1,268

(保健福祉課)

(3) 養成施設の入学状況等

近年、看護師等養成施設への応募者数・受験者数が減少した影響等から、定員割れが見られるようになり、定員充足率は、この2年間、県全体で約95%にとどまり、平成18年度には、全国平均を下回った。

養成施設ごとに見てみると、大学・短大が約110%であるのに対し、看護師養成所は約90%、准看護師養成所においては約80%と低い状況にある。

入学状況(上段:全国、下段:栃木県) (単位:人、倍、%)

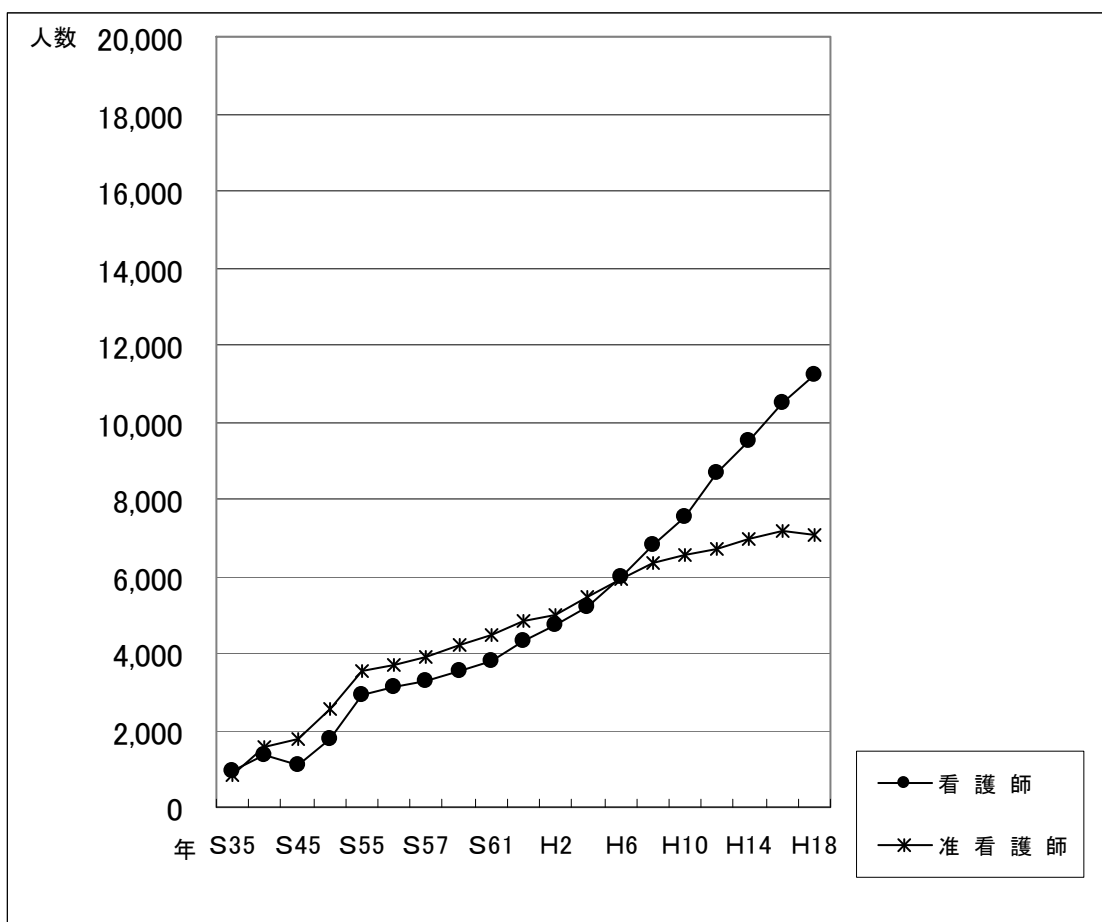
年度	応募者数	受験者数 A	入学定員 B	入学者数 C	受験倍率 A/C		定員充足率 C/B	
					全国	本県	全国	本県
14	261,047	236,657	65,808	65,636	3.6	3.5	99.7	103.8
	4,274	4,070	1,119	1,162				
15	260,143	237,863	64,915	64,742	3.7	3.5	99.7	106.7
	4,697	4,367	1,173	1,252				
16	240,791	220,086	64,699	63,878	3.4	3.3	98.7	101.2
	3,906	3,720	1,128	1,141				
17	217,146	199,753	63,074	62,578	3.2	2.9	99.2	102.8
	3,399	3,224	1,088	1,118				
18	201,678	185,619	64,103	62,604	3.0	2.9	97.7	95.2
	3,342	3,230	1,168	1,112				
19						2.4		95.1
	3,088	2,937	1,298	1,235				

〔「看護関係統計資料集」(社)日本看護協会〕

(4) 就業状況

全国の看護師・准看護師数は、平成8年末の約92万9千人から、平成18年末には、約119万4千人となり、その伸び率は128.6%となっている中で、本県は、約1万3千人から約1万8千人となっており、その伸び率は139.0%で全国の伸び率を上回る状況にある。

就業状況の推移（栃木県）



(単位：人、%)

区 分	栃 木 県				全 国			
	実 数		指 数		実 数		指 数	
	平 8	平 18	平 8	平 18	平 8	平 18	平 8	平 18
看護師	6,824	11,196	100	164.1	544,929	811,972	100	149.0
准看護師	6,327	7,079	100	111.9	383,967	382,149	100	99.5

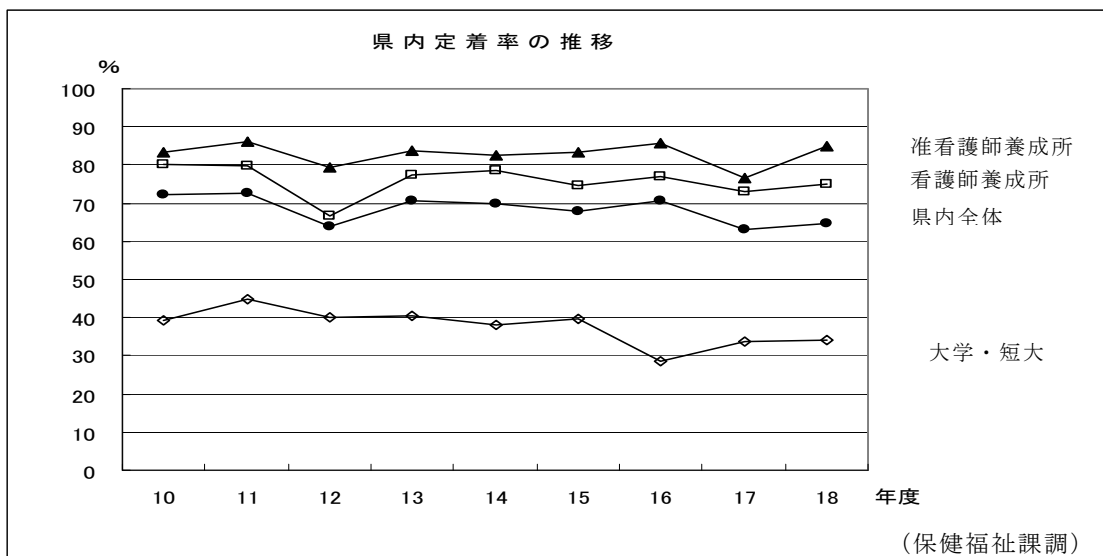
(保健福祉課調)

(5) 新卒者の就業状況

県内就業率は、全国平均より若干低い傾向にはあるものの、概ね7割前後で推移してきたが、平成17年度以降は6割前半と低下している。

養成施設ごとに見ると、看護師・准看護師養成所の卒業生が8割前後で推移しているのに対し、大学・短大は、広域的に学生が集まるといふ影響からか、その定着率は概ね4割程度と非常に低い状況にある。

県内定着率の推移



県内定着率 (上段：全国、下段：栃木県)

(単位：人、%)

年度	卒業生数 A	看護職として就業		進学 C	その他	県内定着率 B/A-C	
		県内 B	県外			全国	栃木県
13	68,459	39,043	10,076	11,222	8,118	68.2	70.5
	1,283	725	199	255	104		
14	66,800	40,383	10,959	10,735	4,723	72.0	69.8
	1,298	729	250	254	65		
15	64,123	38,042	11,194	10,351	4,536	70.7	67.7
	1,240	670	231	250	89		
16	58,005	36,771	11,149	6,586	3,499	71.5	70.7
	932	597	183	87	65		
17	58,343	36,296	11,281	6,459	4,307	70.0	63.0
	1,075	627	268	80	100		
18							64.7
	987	587	254	80	66		

〔「看護関係統計資料集」(社)日本看護協会〕

(6) 離職状況

(社)日本看護協会の調査によると、近年、本県の看護職員の離職率は、全国平均とほぼ同程度の状況にあるが、就業後1年未満の、いわゆる新人看護職員に限って見ると、極めて高い離職率となっている。

新人看護師については、「医療現場に対する理想と期待」と「医療現場における現実」とのギャップから生じる心身の反応、いわゆるリアリティショックを原因とする離職も少なくないといわれている。

看護職員離職状況

区 分	平成15年度		平成16年度		平成17年度	
	全 体	新卒者	全 体	新卒者	全 体	新卒者
全 国	11.6%	9.3%	12.1%	9.3%	12.3%	9.9%
栃 木 県	11.5	9.6	11.7	15.4	9.9	15.9

((社)日本看護協会)

2 提言

(1) 既存事業の充実

県は、看護師確保に向け、①新卒者の県内定着促進、②離職防止、③再就業の促進という3つの柱を軸に各種施策を積極的に展開してきたが、引き続き、既存施策の充実・強化と一層効率的な運用を図る必要がある。

【既存の看護師確保対策事業の概要】

事 業 名	概 要	備考(制度見直等)
(1) 看護職員養成対策事業		
① 看護師等養成所 運営費補助金	○補助率 国1/2・県1/2 (一部県単補助) ○対象校 13校	(H19~) 卒業生の県内定着率 に応じた県単加算措 置等を導入
② 看護職員修学資金貸 付金	○貸与額 32千円/月 ○新規貸与枠 100人	(H19~) 新規貸付枠を拡大

(2) 離職防止対策事業		
① 病院内保育所 運営費補助金	○補助率 国1/3・県1/3 (一部県単補助) ○対象数 23施設	(H19～) 補助要件の緩和 → 預入児童の見直し (変更前) 看護職員の子が1人以上含まれること (変更後) 看護職員の子がいなくも助成対象
② 悩めるナースの応援 テレフォン事業	○委託先 県看護協会	(H19～) 県看護協会内に相談専用電話を設置し、併せて専門の相談員を配置
(3) 再就業促進対策事業		
① 看護職員再就業支援 対策事業	○委託先 県看護協会 ○研修概要 ・ 知識・技術集中コース ・ 技術選択コース	(H19～) 講義や病院実習等により実践力や就業意欲を高め、職場復帰を支援
② ナースセンター事業	○委託先 県看護協会 ○委託概要 ・ ナースバンク事業 ・ 「看護の心」普及事業	

(2) 学生の確保

看護師確保に当たり、学生の安定的な確保は必要不可欠である。学生を安定的に確保することにより、3つの柱に基づく各種施策が一層効果的に運用されることとなる。

受験者数等の減少については、少子化の影響等様々な要因が考えられるが、看護師の魅力・やりがい等が正確に伝えられないままにその道を志す者が減っているとすれば大きな問題である。

養成施設自らがそれぞれの特色に応じた方法で若年層を看護の世界にひきつける、あるいは、看護師自身、職能団体自身が若年層への積極的な啓発活動に取り組むべきことはもちろんのこと、行政としても、看護師の持つ魅力・やりがい等について、高校生を中心とした若年層に対し積極的にPRすることが重要である。

(3) 県内定着率の向上

看護師等養成所については、本年度から、運営費に対する助成制度を見直し、県内定着率に応じて、加算制度を設ける等の措置を講じたところであり、その効果が期待される場所である。

一方、大学・短大の県内定着率については、入学者が広域的に集まるという状況を踏まえればある程度やむを得ない部分があるものの、少なくとも、県内出身者については可能な限り本県の医療機関等に就業してもらえるよう、大学側との連携・協力体制の構築等について検討することも必要である。

(4) 離職の防止

看護師の就業継続期間を少しでも延長することができれば、実質的に看護師数の増加につながるものであり、少子化が進行し、新卒看護師の確保が困難になりつつある中で、離職の防止を図ることはとりわけ重要となる。

看護師については、その大部分が女性であることから、結婚・出産あるいは育児といったことが離職の大きな理由の1つと推測される。

特に、育児については、看護師に特有の勤務条件である夜勤等の影響から、一般の保育所の利用が困難な場合もあるため、病院内保育所の設置・運営や24時間保育の実施等に対し可能な限りの支援を行う等、就業環境の改善を図る必要がある。

また、本県は新人看護師の離職率が高いことから、離職防止対策の一環として、新人看護師に焦点を絞った研修の充実・強化あるいは研修内容を工夫することも1つの手法である。

(5) 再就業の促進

再就業を促進するため、県では、本年度から再就業支援研修の充実・強化を図ったところであるが、再就業を促進するためには、県内約1万人といわれる潜在看護師の動向の把握・分析等が必要である。

県は、積極的に栃木県ナースセンター（栃木県看護協会内）を活用し、病院や養成施設と相互に連携・協力し、潜在看護師の発掘や動向調査の手法等を検討する必要がある。

また、直ちに就業することは希望しないものの、育児等が一段落した後、将来的に就業を希望する看護師に対し、日ごろから、ハローワークや栃木県ナースセンターにおいて看護に関する情報提供等に努めることにより、再就業の円滑化を図ることが必要である。

第3 国の取り組み・国への要望

医師確保・看護師確保関係の平成20年度における国の主な施策は以下に掲げるとおりである。これらの施策について、本県の実情に応じ、活用できるものは積極的に活用するとともに、国に対して医師・看護師不足の解消に向けた抜本的な取組をさらに要請していくことが必要である。

医師確保関係

- ア 医師派遣システムの構築
 - 国の緊急医師派遣に協力する病院に対する必要経費の補助
- イ 病院勤務医の過重労働解消のための勤務環境の整備等
 - 医師の過重労働軽減のため、交代制勤務等の導入に係る必要経費の補助
- ウ 女性医師等の働きやすい職場環境の整備
 - 女性医師の復職のための研修を実施する病院に対する経費の補助
- エ 研修医の都市への集中の是正等
 - 臨床研修病院の定員のあり方について見直しに着手
- オ 医療リスクに対する支援体制の整備
 - 分娩時の障害の早期救済等に資する「産科補償制度」の創設
- カ 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進
 - 医師養成数の暫定的増加

看護師確保関係

- ア 資質の向上
 - 新人看護師に対する医療安全推進モデル研修事業の実施
- イ 養成力の確保
 - 民間立養成所の運営に要する経費の補助等
- ウ 医療提供体制推進事業費補助金
 - 病院内保育所の運営に要する経費の補助
- エ 医療提供体制施設整備交付金
 - 病院内保育所の施設整備に要する経費の補助

第 5 節 おわりに

新医師臨床研修制度の導入や診療報酬の改定などをきっかけに顕在化した地域の中核病院における医師や看護師の不足は、本県においても地域の医療提供体制に大きな影響を及ぼしている。

このため本委員会では、「医療提供体制の充実」及び「医師・看護師の確保対策」に関する調査・研究を行い、議論を重ね、本報告書を取りまとめたところである。

医療提供体制については、第 5 期保健医療計画において、いわゆる 4 疾病 5 事業ごとの医療連携体制の確立に向けて取り組むこととしており、今後、計画に基づいて各医療機関や行政機関等関係者が一体となって取り組むことが期待される。また一方で、診療を受ける側が適切な医療機関にアクセスするよう誘導することも、安定した医療提供体制の維持確保に不可欠である。その意味から、県民に医療現場の窮状について理解を求め、適正な受診行動を促すための普及啓発に工夫を凝らしていく必要がある。

また、地域の中核医療機関における医師の不足は、医療機関の存続自体を脅かしかねない状況にあり、そのことが地域医療に及ぼす影響は極めて大きく、速やかな対応が求められている。県では、医師確保支援センターを設置するとともに、医療対策協議会等と協議を重ねながら、様々な医師確保対策に取り組んできた。今後とも、県における従来の医師確保対策の着実な推進と併せ、各病院においても、本県への医師の定着が進むような魅力ある臨床研修のあり方を提示するなど、さらなる効果的な施策の検討を望むものである。さらに看護師についても、今後在宅医療の必要性の高まり等による需要増が予想されることから、引き続き効果的な対策の展開に期待したい。

結びに、本委員会の中で出された意見や報告書の提言が、第 5 期保健医療計画や今後の県政運営に反映されることを強く望むとともに、課題解決に向けた施策の展開には、県議会としても最大限の支援・協力を惜しまないことを申し添える。

第6節 委員会委員名簿

地域医療対策特別委員会

委員長	阿久津	憲	二
副委員長	相馬	憲	一
委員	琴寄	昌	男
	佐藤		良
	山形	修	治
	五十嵐		清
	小林	幹	夫
	花塚	隆	志
	渡辺	直	治
	菅谷	文	利
	野村	壽	彦
	高橋	文	吉

第7節 調査関係部課

保健福祉部	保健福祉課
	医事厚生課
	健康増進課