

## 第3回地区医師会長会議

常任理事 真栄田 篤彦



去る1月30日（火）、ロワジュールホテルオキナワにおいて標記会議が開催されたのでその概要について報告する。

開会にあたり、宮城信雄会長から、各地区あるいは、県医師会で起こっている問題について当会長会議で十分論議をし、医師会の活動に役立てると共に、各地区で起こっている問題は可能な限り県医師会が解決に向けて取り組む所存であるのでご協力賜りたい旨の挨拶があった。

以上の挨拶の後、引き続き、宮城会長の進行で協議が行われた。

### 議 題

#### (1) 沖縄県医師会館建設に係る進捗状況について（沖縄県医師会）



真栄田常任理事から下記のとおり説明を行った。

沖縄県医師会館の建設が南風原町新川に決定したことを受けて、本会では会館建設検討委員会

を設置し、平成18年7月3日に第1回の委員会

を開催以来、これまで毎月開催してきた。委員会では、会館の機能や規模、外観等について検討を重ね、委員会終了後はその都度各地区医師会へ資料と報告書を送付し、地区の理事会等において協議いただき、各地区の意見が反映されるよう努めてきた。

委員会で大凡まとまってきたことは、会館の機能については、県医学会総会を会館で行うための会議室の確保。中ホールは研修会等の使用のためスクール形式で150名程度の収容ができること。また、現在の事務局は手狭であるから必要な広さを確保すること。外観については、本会の土地は隣接する薬剤師会、小児保健協会と比べ大分低いので敷地を2m程度高くして全体的に勾配のある土地にし、会館は2階建てでなく3階建て（803坪）を基本に進めることになっている。

今後の工事スケジュールは、当初、平成20年3月竣工を予定していたが、本会館の建設には土地の開発許可申請が必要であることがわかり、その申請作業に6ヶ月程度要することからスケジュールの見直しを行い、平成20年7月の竣工予定になっている。

これから実施設計、建設業者の選定等の作業を進めると共に、資金計画を立てていくことになるが、会館建設及び維持管理費として会員から徴収する負担金が今後の一番大事な検討課題となる。

平成15年度に検討していた現在地浦添の駐車場への建設の場合は、医学会総会は浦添看護学校の教室を使用することで会館の規模も1階の駐車場を含めて767.8坪であった。会員の負担金は月額1,000～2,000円程度とし、薄く広く徴収することで検討していた。しかし、今回の新川は会館建設の費用だけでなく、敷地の整備費用、擁壁の費用、下水道の整備、植栽等の費用が大きく嵩む事になる。金融機関からの借入金返済期間を25年又は30年にする等会員の毎月の負担をできるだけ少なくなるように検討していきたい。

また、過去の用地特別会計の納付者の対応に

についても十分に検討し、負担金を試算していきたいと考えているので、各地区においてもご協議いただき是非ご意見を賜りたい。

以上が現在の状況であるが、これからも委員会で検討した事項については、常に地区医師会に情報を提供していくので、各地区の会長並びに役員の皆様におかれては、若い会員、次世代の会員のことを考えていただき、長期的展望にたつて、会館の建設に向けてご協力をお願い申し上げます。

また、宮城信雄会長から最終的には代議員会の決議事項になるが、その間、会長会議等で議論をしていきたいのでよろしくお願いしたいと述べた。

**(2) 中部地区医師会立「ぐしかわ看護学校」建設学債の購入について（依頼）の件  
（中部地区医師会）**



中部地区医師会の金城会長から、「昨年9月の地区医師会長会議で「ぐしかわ看護学校」学債購入に県医師会共済会積立金残額の一部活用を要請した

が、その趣旨について十分ご理解頂けてなかった点もあったので、前回の補足説明をさせていただきたい。」と提案理由の説明があった。又、「宮城会長から、中部地区医師会より資料を求めつつ検討して行きたいとの大変ありがたいご意見をいただいたので、本日は資料を用意させていただいた。」として、資料の説明をされた。

要点は、①「ぐしかわ看護学校債は、民法上の金銭消費貸借契約に基づき、中部地区医師会が借入れするもので、会員間での貸借関係に限定されるものである」こと、②「元金返済据置き5年間の金利は年利0.9%を共済会に支払い、6年目以降は毎年元金20%の返済と、残高に対して0.9%の利息金を支払う」こと、③「県医師会定期預金利息1.16%と0.9%の差について

は、県医師会としても僅かな金利差にとらわれる事がないようにご配慮をお願いしたい」こと、④「購入希望額を2億円（200口）とさせていただいた根拠については、一応、県医師会共済会積立金残高の約28%を中部地区医師会会員の積み立て分として、それに加えて各地区医師会積み立て分から約30%程度をご協力頂きたいというのが趣旨である」こと、⑤「学校債の用途目的については、銀行借入れによる返済方法と利払いの緩和に役立てたい」と考えているとのことであった。

又、中部地区医師会の平成13年度～平成17年度までの貸借対照表が提示され、「平成17年度の正味財産は13億5,700万円となっており、利益も上げているし、事業も拡大している。県医師会としても貸し倒れはないと思うので安心していただきたい。」と述べた。

これを受けて、幸地理事から、平成19年1月現在の共済会積立金並びに医師会館建設資金について説明し、「会館建設検討委員会の対応も見ながら検討していくことを考えている。本日、先生方のご意見も拝聴し、理事会において慎重に審議を行い、出来る限りご希望の金額に沿うよう努めたい。最終的には代議員会にお諮りすることになる」とコメントした。

続いて、県医師会宮城会長から、「県医師会としては出来る限りご希望の金額に沿えるよう検討する。1口100万円で会員にも協力を呼びかけることにしたい。会報への掲載等も考えているのでご了解いただきたい」と述べられた。

また、県医師会の真栄田常任理事から、「前回の会議で、嶺井常任理事から、学債1口100万は額が大きすぎる。広くご案内するうえで1口10万円で募集してはどうかとの提案があったが、分割は出来なかったのかお聞きしたい」と発言があり、これに対して、中部地区医師会の金城会長から、「持ち帰って理事会で検討したが、委員会と理事会で決定したことであり、今回はこのままで行くことになった。将来必要があれば検討するのでご了解いただきたい」と述べた。

**(3) 会員等の申意に関する医師会事務局への連絡体制について（南部地区医師会）**



南部地区医師会永山会長より資料に基づき、標記の件について事前連絡がなく当日の新聞広告にて確認されることがしばしばあることから、連絡体制について

有効な対策を取られている地区があればご教示願いたい旨の説明があった。

これを受けて各地区医師会に確認をとったところ、これまで同様の問題は起きておらず、特に対策はとっていないとのことであった。

また、県医師会の今後の対策として、会員からの報告の強化を図るため、本会会報に会員にかかる申事に関する医師会への連絡について、掲載して周知を図っていきたい旨、真栄田常任理事より説明があった。

なお、南部地区医師会でも同様に、今後の連絡網を強化するため、会報新年号から毎回会員向けの告知記事を載せることになったとの報告があった。

**(4) 介護事故における事業所側の債務不履行責任について（南部地区医師会）**

南部地区医師会永山会長より、資料に基づき下記のとおり提案理由の説明があった。

南部地区管内の医療機関より、介護保険サービス提供時に発生した転倒事故に関して、糸満市から「債務不履行責任が認められるため、第三者行為に準じた扱いとなるとして①関連施設での某病院における診療報酬の返戻、②某デイサービスセンターへの損害賠償請求」を要求されており対応に苦慮しているとの相談がある。

本件については県医師会を通じて県当局に対し糸満市側への要求撤回等要請を行って戴くよう要望するところであるが、各地区医師会のご意見も伺いたい。

以上の提案に対して、小渡副会長より下記のとおり阿波連弁護士及び日本医師会に確認した内容について説明があった。

1. 阿波連弁護士に電話で照会

第三者行為かどうかは関係ない。債務不履行があったのが問題。介護施設で事故を起こしたらすべて債務不履行になるわけではない。

デイサービスは基本的に全く無事故で帰すという契約にはなっていない。人によってサービスの内容が違う。①どういう症状の人を預かっていて②どういうデイサービスをすべきか③施設がいつものとおり対応していたら防げたものであるかどうか。そこを（上記3点）糸満市と議論したうえで、本症例が債務不履行にあたるのかどうかを検討する。糸満市の「介護保険サービス中に起こった事故にて、サービス施設の債務不履行責任が認められる為、第三者行為に準じた扱いとなる」との見解は乱暴。

2. 日本医師会介護保険課に照会（病院名・市町村名・患者氏名は消去）

日本医師会においても判断が難しいと思われたので、厚生労働省に確認している（県名もふせて）。厚生労働省もすぐには回答ができず、少し時間をいただきたいとのことであった。ついでには、回答を少し待っていただきたい。

さらに、稲田理事より下記のとおり説明を行った。

介護施設内で起こった事故に対応する賠償責任保険として「ウォームハート」という保険があり、医師会の保険代理店である沖医商事で取り扱っている。現在、84施設がこの保険に加入している。

今後、この保険の案内を医療機関・施設へ行いたい。

(5) 県嘱託医推薦の件（宮古地区医師会）



県福祉事務所の嘱託医の履歴書提出の件は、平成17年3月29日開催の第178回代議員会で会員の個人情報保護の観点から、宮古地区医師会から履歴書

等の書類は提出すべきでないとして要望が出され、これを受けて、県医師会では福祉保健部との連絡会を通して、提出書類の改善を要望したところであるが、今回、宮古地区医師から未だ改善されてないとして、再び提案がなされた。

今山理事はこの件について、福祉保健部との調整の結果、「健康診断書」「身分証明書」「面接調書」については、提出不要となったが、「医師免許証」と「履歴書」については、まだ提出の要ありとして説明を行ったが、さらに、一層の簡素化を求めたところ、「医師免許証」についても、提出不要になったことを説明、「履歴書」については、なお福祉保健企画課をとおして人事課と調整中であることを説明した。

中村宮古地区医師会会長は、国との契約では履歴書等の提出は求められてない。県の対応は基礎的な判断材料として不可欠であるとしているが、県に判断をする権限はないはずだ。推薦をした者については無条件で認めるべきだと述べた。

宮城会長からは、臨時雇用の県職員と嘱託医と同じ考え方で、県は対応しているようで、同じ扱いを受けるのは疑問があるとした。さらに中村会長から、県側がお願いをしている以上こちらが合わせる必要ないと思われる。医師会がここでしっかり対応しないと、他の団体にも影響を及ぼすとして追加した。

また、同様に他の嘱託医に就任している理事者からも毎年履歴書や写真の提出が求められ、非常に煩雑であるとして、履歴書提出の廃止を求めた。

最後に、宮城会長からこの件については、今後福祉保健部との連絡会に再度提案するなどして、改善を求めていきたいと述べた。

(6) 結核病床の削減について

(国療沖繩公務員医師会)



石川清司国療沖繩公務員医師会長より、資料に基づき下記のとおり提案理由の説明とご理解いただきたいとの依頼があった。

地域医療計画における結核に対する必要病床数については、理解しているが、病院運営上、結核病床の削減を実施した。地域医療計画では結核病床不足地域となるが、現在入院は30人しかおらず、住民に支障を来たすことはないので、ご理解を賜りたい。

削減の理由としては、

1. 結核病棟入院基本料が極端に低く、1床あたり年間100万円の赤字を生じる。
2. 障害者自立支援法の施行に伴い措置費が廃止され、筋ジストロフィー病棟・神経難病病棟の運営も困難を極めている。
3. 「がん専門病棟」を改質し、がん診療連携拠点施設として経営基盤を確立し、「結核」「神経難病」を政策医療として支えていく方針を検討したが厳しい状況にある。

20人を切った時点でさらに削減もあり得るが、新型インフルエンザ対策等を考慮して陰圧室20床は確保したい。

国の医療政策として結核、難病に関しては対応していきたい。また、中部地域は過剰地域なので、病床転換は難しいと考えている。

(7) 医療補佐官について (沖縄県医師会)



宮城会長より概ね下記のとおり説明があった。

医療補佐官については、県知事選挙期間中において医師連盟と仲井眞候補が懇談をする

機会があった際に、稲嶺知事が基地問題の補佐官を置いたように、医療問題についても同様に補佐官を置いて欲しい旨提案したところ、仲井眞弘多氏もこれを置くことを明言した。当選後早速、福祉保健部を通して連絡が来たが、その際、福祉保健部では部の中にポストを置く意向であった。しかしながら、県医師会としてはあくまで知事に直接政策提言できるよう、基地問題の補佐官と同等の位置づけを考えている。

私としては、事ある毎に先生方にふさわしい方の推薦をお願いしていたところ、南部地区医師会から玉城信光副会長をご推薦いただいた。ある会合でお会いした新垣出納長にこの話をしたところ、翌日の琉球新報朝刊に医療補佐官に玉城信光副会長が内定した旨の記事が出された。未だ具体的な事は何も決まっていないが、医療補佐官の設置について今後も県と調整していきたいと考えているので、ご了解頂きたい。

以上の説明を受けて各地区医師会長から、福祉保健部の中に置くのではなく、従来の政策参与と同等の待遇で置いてもらうこと、また、補佐官の下に専従職員を置いてもらうこと等の意見があった。

これに対し、宮城会長から当初より福祉保健部に置くことは考えておらず、然るべきポストに置くことを前提に実現に向けて調整を図っていくのでバックアップをお願いしたい旨要望があった。

## 沖縄県医師会国民保護業務計画に関するご報告



理事 玉井 修

沖縄県医師会国民保護業務計画とは、国民保護法によって定められた指定地方公共機関等が国民の保護に関する基本指針にのっとり、核攻撃や生物化学兵器などを含めた武力攻撃に対しどのような対応をすべきかを検討し、今年度中に本会の計画を県へ提出するものであります(指定地方公共機関には平成18年度中の業務計画の作成が義務付けられており、本会は指定地方公共機関として指定されている)。

救急医療担当理事としてこの計画立案に対峙した当初は、県行政側からの詳細な説明を受けてもイメージが湧かずに苦勞致しました。実際の医療チーム編成は各地区医師会が主体となるため、各地区医師会の救急医療担当理事にも何度も集まって頂き、意見聴取や討議を行い、今年度中の作成に向けて調整をして参りました。

実際の武力攻撃があった場合を想定しながら、如何に安全を確保すべきか、また、2次災害を生じないような方策を練りながら実効性のある行動計画を立てるのは、雲をつかむような話であり、事務局にも多くの資料収集をお願いしながら少しずつ形のあるものに仕上げていきました。大きな特徴としては、実際の武力攻撃があった場合にまず、核・生物化学兵器など周辺環境を汚染し、安易に近づくことさえ出来ないような場合も予想されるため、まずは国行政、自衛隊などにより安全確保に関する特殊チームが事態の情報を収集し、安全の確保が確認された場合に医療救護活動に関する出動要請が

なされるという順番が確認されました。要するに武力攻撃があった場合は事態の情報収集、解析がまずなされて、そのあとに医療支援チームが入る訳です。その後現場に入った医療チームから新たな情報も県行政に伝達し、必要があれば医療チームの追加派遣などを考慮するなどの措置がとられます。

この業務計画は消防や警察、公共交通機関など多くの関係機関がそれぞれに作成し、県は最終的に各機関の国民保護業務計画をとりまとめます。県の行政にはこの業務計画が万一の場合円滑に運用できるよう、防災無線などの連絡網に関しての検討を申し入れておきました。また医師会においては、地域防災計画の整備や連絡網の確認、より有効性の高い連絡網の整備、九州山口各県との大規模災害時に係る協力体制の整備を今後の課題として考えております。

まず、今回答申致します沖縄県医師会国民保護業務計画に関して一度お目通し下さい。県行政側から細部の言葉の用い方や、法律解釈等のご指摘を受けつつ書き上げたものであります。こんなに薄くて大丈夫なの?というご意見もあろうかと思いますが、これは各地区公共団体が提出する答申の一部に過ぎません。これが統合されて一つのものとなった場合のボリュームは大変なものだと思われます。医師会側からの業務計画内容は、厳選に厳選を重ね、推敲を重ねたものであります。

# 沖繩県医師会国民保護業務計画

平成 19年 3月

## 第1章 総 則

### 第1節 本計画の目的

本計画は、沖繩県医師会（以下「本会」という。）が、「武力攻撃事態等における国民の保護のための措置に関する法律」（平成16年法律第112号。以下「国民保護法」という。）第34条第1項の規定により作成された沖繩県国民保護計画（平成18年3月31日作成）に基づき、同法第32条に定める「国民の保護に関する基本指針」（平成17年3月閣議決定）を踏まえ、本会が実施する国民の保護のための措置の内容及び実施方法に関する事項等を定め、武力攻撃事態及び緊急対処事態において、国民の保護のための措置（以下「国民保護措置」という。）及び緊急対処保護措置を円滑に実施することを目的とする。

### 第2節 国民保護措置の基本方針

本会は、本計画の実施にあたり、国、地方公共団体、その他武力攻撃事態等の対応に係る関係諸機関と相互に連携を図りながら、医療を確保するために必要な措置等を講ずる。

### 第3節 措置の内容

- (1) 武力攻撃事態等に対する体制整備
- (2) 武力攻撃事態災害における医療の提供
- (3) 情報の収集・提供及び広報活動
- (4) 緊急対処事態に対処するための措置

### 第4節 措置の実施主体

国民保護措置は、原則として武力攻撃等により被災した地域の地区医師会（以下「被災地区医師会」という。）が主体となって実施する。

### 第5節 安全の確保

国民保護措置の実施にあたっては、その内容に応じ、国、県、市町村及び関係機関より武力攻撃の状況、その他必要な安全に関する情報の提供を受ける等、国民保護措置に従事する者の身体に危険が及ぶことのないよう安全確保が十分得られた後に行うものとする。

## 第2章 武力攻撃事態等に対する体制整備

### 第1節 救護体制の確立

地区医師会は、武力攻撃事態等が発生又は発生が予測される場合、円滑な業務が遂行できるよう、救護体制の確立を図るとともに、日頃からその体制の充実、強化を図る。

#### 1. 医療救護班編成

医療班は、各地区医師会による編成とし、構成は、沖縄県地域防災計画第12節医療救護計画を基に、医師1人、保健師、助産師または看護師（准看護師を含む）3人、事務担当者1人、運転手1人の概ね計6人を目安とする。

#### 2. 医療施設の確保

本会は、傷病者の受け入れ等、医療施設の確保に努める。

### 第2節 連絡体制の整備

本会は、緊急時連絡網の作成等による連絡体制の整備に努め、武力攻撃事態等災害時における確実な情報収集・伝達体制を構築する。

なお、緊急時連絡網については、沖縄県地域防災計画における災害時医療救急班連絡系統図を兼ねるものとする。

### 第3節 武力攻撃事態等に関する訓練等

本会は、武力攻撃事態等を念頭に置いた地方公共団体の国民保護措置についての訓練や関係機関による合同訓練等へ積極的に参加するよう努め、武力攻撃事態等における各機関の役割を認識するとともに、医療業務についての理解を促進する。

### 第4節 地方公共団体等との協力関係

#### 1. 関係機関との相互連携体制整備

##### (1) 国民保護協議会等への参加

本会は、国民保護協議会等、要請があれば積極的に参加し、関係機関との整合性の確保に留意する。

##### (2) 沖縄県国民保護対策本部との協調

沖縄県国民保護対策本部長が実施する国民保護措置に関する総合調整へ協力するとともに、総合調整の結果に基づき、所要の措置を的確かつ迅速に実施するよう努める。

#### 2. 国民保護措置に係る地方公共団体への協力

本会は、地方公共団体から国民保護措置に係る協力要請があった場合には、救護班派遣等の医療救護活動に努める。

### 第5節 情報の収集・連絡

武力攻撃事態等においては、武力攻撃等の状況、国民保護措置の実施状況、被害状況等の情報を収集または整理し、関係機関等への提供等を適切に実施するための体制整備に努める。

### 第3章 武力攻撃災害への応急措置等

#### 第1節 通報・連絡

##### 1. 通報・連絡の経路及び手段

通報、連絡の経路は沖縄県地域防災計画における災害時医療救急班連絡系統図のとおりとし、加入電話・携帯電話等を用いた通報・連絡手段とする。

#### 第2節 医療救護活動に係る措置等

##### 1. 初動期の対応等

本会は、地方公共団体から国民保護措置に係る協力要請があった場合には、武力攻撃災害発生後、地方公共団体等より直ちに被災状況等の情報収集を開始する等、相互の情報共有化に努め、安全確保が十分された後に被災地区医師会へ救護班の派遣を依頼する。被災地区医師会は、本会から要請がある場合は救護班の派遣を開始するとともに、被災地の対応状況及び被災状況について、速やかに本会へ報告する。

また、本会は、その管理する施設及び設備に関するもの並びにその業務として国民保護措置に関するものの被災情報を収集するよう努めるとともに、当該被災情報を県に速やかに報告する。

##### 2. 医療救護活動

本会は、救護班の派遣及び傷病者の受け入れ等の医療救護活動を行う。また、薬剤師会と緊密な連携を保ち、医薬品等の確保に努める。

##### 3. 撤収時期

本会は、被災地における医療機関の機能の回復状況を勘案し、救護班を撤収する時期を、関係機関と協議のうえ決定する。

##### 4. 費用負担

国民保護法に基づいて行った医療救護班の派遣又は指示に従って医療を行う医療関係者に対しては、国民保護法施行令で定める基準に従い、その実費を弁償することから、沖縄県へ請求を行う。

### 第4章 緊急処理事態に対処するための措置

#### 第1節 沖縄県緊急処理事態対策本部への対応

本会は、県に沖縄県緊急処理事態対策本部（以下「県緊急事態対策本部」という。）が設置された場合には、県緊急事態対策本部を中心とした緊急対処保護措置の推進を図るものとする。

#### 第2節 緊急対処保護措置の実施

緊急対処保護措置の実施体制並びに措置の内容及び実施方法については、本計画の第1章から第3章までの定めに基づいて行うこととする。

## 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

常任理事 嶺井 進



去る2月14日（水）日本医師会に於いて、標記連絡協議会が開催された。

協議会では、昨年日医が独自に実施した看護職員需給調査の結果について報告があり、次いで最近の動向として、外国人看護師等の受入れ、助産師養成夜間定時制コースの開設について概要説明があった。また、群馬県高崎市医師会より、医師会立助産師学院の設立に向けた取り組み状況について紹介があった。本県から私と那覇市医師会看護師養成担当理事の山城千秋先生が出席したので、その概要について報告する。

会議冒頭、唐澤祥人会長は「昨年日本医師会が独自に実施した看護職員需給調査結果により、去る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結果となった。これも偏に

都道府県医師会の先生方のご協力の賜物であり、この場を借りて厚く御礼申し上げる。」と挨拶した。

### 議 事

#### (1) 日本医師会看護職員需給調査の結果について

日医総研事務所管理部長代理西澤直衛氏より、みだし調査結果について報告があった。

調査では、全国から抽出された3,185病院（有効回答数2,091病院、回答率65.7%）と全国1,310校の看護師・准看護師学校養成所（有効回答数1,014校、回答率77.4%）にアンケートを送付し、昨年10月時点のデータを集計した。

調査の結果から、病院における看護職員の需給予測については、2006年度の診療報酬改定で、一般病棟入院基本料の看護配置基準に「7

対1」が導入されたことを背景として、各地で看護師の争奪戦が激化した。今回の調査でも次のようなことが明らかとなった。

- ・全国的一般病棟における7対1看護の比率は、昨年10月末現在、病床数ベースで13.1%となっている。7対1看護の比率は、規模が大きい病院ほど高い傾向が見られ、300床以上では15.1%である。
- ・もともと看護配置が厚い300床以上の病院では、今後、看護配置基準の引き上げを予定している病院が53.4%あり、病院全体の中で最も高かった。また、99床以下の中小規模病院では、引き上げ予定が3割に満たなかった。
- ・目標とする看護配置基準を達成するために「病床を減らして、看護基準の引き上げ、あるいは現在の看護基準を維持する」と回答した病院は6.7%であった。
- ・求人状況に変化があったと回答した看護学校養成所のうち、東京以外の地域の看護師課程では、県外や都市部からの求人が増えている。求人元の開設者では、大学病院・民間大規模病院など、規模の大きい病院からの求人が伸びている。

これらのことを踏まえ、以下の視点から分析を行い、調査結果の結論を取り纏めた。

- ①急速に伸びている病院の看護職員需要に対して、供給が追いつくのか。
- ②大規模病院を含む、すべての病院が看護職員増員を志向しているなかで、地方の中小規模病院まで看護職員が行き渡るのか。
- ③看護基準引き上げあるいは維持のために、一般病床の削減が促進されるのではないのか。

〈まとめ〉

**①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**

ここ約一年半の間に、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。

2万床の病床を減らしてもなお、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を修正する必要がある。

**②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ひとつは、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。

報告のあと、竹嶋副会長から12年ぶりの中医協建議に漕ぎ着けた概略について説明があった。

中医協では、今回の看護職員需給調査結果に加え、8月の診療報酬改定によるアンケート調査結果や10月の療養病床再編によるアンケート調査結果など一連のデータを示しながら、支払側、公益側の委員から賛同を得て、平成7年（医薬品の価格設定に関する建議）以来の建議に繋がった。双方の委員から感謝の意を表された。地域医療の現場の実情をしっかりとデータとして、あげていくことが極めて大事であると痛切に感じている。これからも続けていくと思うので、よろしくお願ひしたい。

**(2) 最近の動向について**

**○外国人看護師等の受け入れについて**

平成16年11月、フィリピンとの間のEPA（経済連携協定）が大筋で合意され、日本へのフィリピン人看護師等の受け入れについては、参院本会議で承認されたので、早くも今秋から発効される。

日本医師会としては、同協定で決まった看護師等の候補者受け入れについては、基本的に反対はしないが、これらの関係職種の養成は、本

来国が責任を持って行うものであり、今回の決定があっても、我が国の看護師不足は解決とはなり得ないと考えている。

○助産師養成夜間定時制コース開設について

助産師不足の解決の一選択肢として、医師会立看護師・准看護師学校養成所にみだし定時制コースを併設することが可能となったのでお知らせする。

◇コース開設の為の環境整備◇

設置者が必要書類（計画書、設置・施設設備事業計画）を提出してから、指定・承認書を受け受理するまでに最低1年を必要とする。但し、平成20年度に助産師養成所を設置する者に限り、平成19年3月15日までに提出期限を延長する。

◇クリアすべき主な基準◇

保健師助産師看護師学校養成所指定規則第3条（助産師学校養成所の指定基準）により以下のとおりである。

- ①入学対象者は看護師教育を受けている者
- ②修業年限は6月以上
- ③授業時間は最低22単位720時間、実習8単位、取扱い分べん10例程度
- ④選任教員として助産師3人以上、そのうち1名は教務主任であること
- ⑤生徒数は40人以上であること
- ⑥実習施設と実習指導者の確保

なお、看護師養成所に助産師養成所を併設する場合、異なる時間帯に授業が設定されているならば、普通教室、図書館、実習室の共用は可能である。

◇助産師養成所に係る補助金◇

①助産師養成所運営費補助

平成18年度の民間助産師養成所運営に係る運営費補助

・養成所1箇所につき	826万1千円
・生徒1人当たり	7万5,900円
・大規模養成所については 専任教員分として定員20人増すごとに	220万3千円
事務職員分として1箇所当たり	53万6千円

従って、通常は1校当たり年間約1千万円の

運営費補助がある。

②助産師養成所（定時制）開校促進事業（予定）

平成19年度政府原案に助産師養成所（定時制）開校促進事業 総額1,322万内容は定時制コースを立ち上げる際の専任教員の経費（単年度）として、1校当たり165万円（負担割合：国1/2、県1/2）を予定している。

**(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**

群馬県高崎市医師会角田隆理事より、医師会立高崎助産師学院の設立に向けた取り組み状況について説明があった。

群馬県では、周産期医療が危機的状況にある。最大の原因は産婦人科医の不足にあるが、もう一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年生大学の看護課、短大の専攻課に依存しているのが現状である。その結果、助産師養成の基盤が脆弱化し、絶対的な不足が続いている。

今回、日医の要請により医師会立の看護師養成所に助産師養成所を併設することが可能となったことを受け、群馬県医師会では地域に定着する助産師の養成を推進することになった。県医師会の要請を受け、高崎市医師会では、平成20年4月の開校に向けて、現在、医師会立高崎助産師学院（定員20名全日制1年課程）の設立（併設）準備中である。

昨年10月中旬より開設に向けた準備を進めており、日本産婦人科医会の協力（選任教員推薦依頼）などを得て、本年2月中に開設申請ができる予定である。

当初は夜間定時制のコースを検討していたが、夜間では教員が確保出来ず全日制に切り替えた。また、開設準備に必要な資金が概算で約4千万円。学生納付金は1人年間180万円と他校に比べ高く設定している。しかしながら、運営補助金が1千万円あったとしても、借入金返済金などがあり、年間で5百万円余の赤字が見込まれる。国や県からの更なる補助金が必要だと感じている。

まとめに、実現に向けては「①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できるか。②卒業後の地域への就労率向上を如何にするか。③会員への負担を如何に軽減するか。」の3つをあげ、当該事業を成功させるためには、会員の負担を如何に軽減させるかが最も重要であると述べた。

以上報告のあと、厚生労働省医政局看護課小

野太一看護職員確保対策官を交え、都道府県医師会の先生方と活発な意見交換が行われた。

最後に、竹嶋副会長から「地域医療の現場で大変困っている問題を直に伺えた。本日は厚労省看護課から2名参加されているので、今後、我々の発言を汲み取って頂けるよう切にお願いし、総括としたい。」

## 印象記



常任理事 嶺井 進

看護師不足は古くて、新しい問題である。足りなければ養成すれば良いだけの話である。なぜ、このような簡単な理屈が分からないのか理解できない。養成数を増やすには、そのハードルを少し下げれば良い。生涯学習を要する職種は、卒業後のスキルアップが大事である。養成数を増やせば競争によって質も良くなる。人材の需給に、もう少しフレキシブルに対応出来ないものかと思う。

