

保健医療基本問題検討委員会

目 次

地域医療臨床研修部会・医療従事者確保検討部会報告

WG-1. 医師不足実態調査結果

- I. は じ め に
- II. 調 査 方 法
- III. 調 査 結 果
- IV. 考察および結語

WG-2. 大学と県が一体となった医師確保システムの構築

- I. 検 討 課 題
- II. 各事業の実施状況
- III. 現行体制の問題点とその改善方策の検討
- IV. ドクタープール事業，ドクターバンク等
による医師確保システムのあり方

WG-3. 医療機関の役割分担と重点化，連携

- I. 検討課題とその視点
- II. 自治体病院の役割分担と重点化，連携
- III. 産科・小児科の機能集約による重点化の必要性
- IV. 女性医師の高比率化による医師不足への影響と課題

保健医療基本問題検討委員会 地域医療臨床研修部会・医療従事者確保検討部会報告

(平成 17 年度)

広島県地域保健対策協議会保健医療基本問題検討委員会
部会長 松浦雄一郎

近年その善し悪しはさておき、新医師臨床研修制度の発足や大学大学院化等を含むさまざまな原因に端を発し、ことに医師の都心集中・偏在、中山間地域における不足が大きな社会問題となっている。

しかし、この問題は新しいようで古いものであり、当広島県においてもこの課題についての取り組みは 1969 年の広島県地域保健対策協議会（地対協）発足当初に遡ることができる。つまり、1970 年にかけてその第 6 専門部で医療過疎地における救急医療にまつわる医療過疎を課題として筆者も末席を汚しながら取り組まれている。

以後一時中断したが、1999 年より再び広島県地対協の活動の一環としてへき地医療確保という観点から、看護師を含む医療従事者確保に関わる検討が再開され、名称こそその都度主題により変わりはしたが、へき地医療確保についてこれまで検討が続けられてきた。

周知のように平成 16 年 3 月 31 日付け厚生労働省、総務省、文部科学省の連名による通知で都道府県単位等による「地域における医療対策協議会」の設置が要請された。

そこで広島県においては、広島県地対協活動の中でへき地医療確保対策を検討する保健医療基本問題検討委員会を親委員会として、その子委員会として設置された地域医療臨床研修部会・医療従事者確保検討部会に「地域における医療対策協議会」が付託される形となった。

子委員会としての地域医療臨床研修部会・医療従事者確保検討部会が何度か開催され、先ず検討すべき課題として、3 つの主要な課題が浮き彫りにされたので、3 ワーキング・グループを組織し、それぞれの課題に取り組むこととした。

つまり、その 1 として広島県における医師不足の実態調査を実施するワーキング・グループ（WG-1）、その 2 として大学と県が一体化となった医師確保システムの構築に関し検討するワーキング・グループ（WG-2）、その 3 として医療機関の役割分担と重点化、連携に関し検討するワーキング・グループ（WG-3）の 3 ワーキング・グループを組織した。

これまで各ワーキング・グループがそれぞれに調査、検討を重ね、それぞれの結果を総合的に意見交換、検討すべく子委員会としての全体会議を開催し、以下のように報告を纏めることとなった。

WG-1. 医師不足実態調査結果

班 長 竹内 啓祐

班 員 福田 康伸・松浦雄一郎・溝岡 雅文

I. はじめに

新医師臨床研修や大学院の充実等、種々原因に端を発した医師不足・偏在は日増しに深刻さを増している。へき地等の地域別偏在のみならず、最近では診療科の分野別偏在も指摘されている。厚生労働省・総務省・文部科学省の3省はこの事態を重く受け止め、平成16年2月に「へき地を含む地域における医師の確保等の推進について」という報告書を取りまとめ、県単位での医療対策協議会設置を要請した。広島県地域保健対策協議会では、平成15年度に「過疎地等における医師確保対策アンケート調査」を実施し検討を開始したところである。平成16年度においては、保健医療基本問題検討委員会に医療従事者確保検討部会を設置し、より根本的な医師不足・偏在への対応を検討することとなった。検討を開始するにあたり、医師不足の実態や対応策について県内全病院長を対象にアンケート調査させていただいた。本調査結果を基に、今後二つのワーキンググループにおいて対策が検討される予定である。

II. 調査方法

1. 調査対象

精神科を主体とする病院を除く広島県内の全221病院を対象とした。

2. 調査内容

調査用紙（資料2）を各病院に郵送し、各病院長に記名式で記載を依頼した。

3. 回収および集計

172病院より回答いただいた（回収率77.8%）。二次保健医療圏別、立地地区別、経営母体別、病床規模別にクロス解析した（表1）。なお、医師数が他の病院に比し膨大な広島大学病院に関しては、医師数が関係する解析の対象からは外させていただいた。また、経営母体別の「国」とは労災、通信病院および独立行政法人国立病院機構とし、「公的医療機関」とは厚生連、済生会、共済組合および赤十字病院とした。

表1 領域別回答病院数

二次保健医療圏	回答病院数	対象病院数	回収率
広島地域	75	89	84.3%
広島西地域	7	10	70.0%
広島中央地域	13	17	76.5%
呉地域	20	28	71.4%
福山・府中地域	37	46	80.4%
尾三地域	15	22	68.2%
備北地域	4	9	44.4%
計	171	221	77.4%
立地地区別	回答病院数	対象病院数	回収率
広島市	65	77	84.4%
福山市・呉市	46	60	76.7%
その他市	37	52	71.2%
町村	12	17	70.6%
過疎指定町村	11	15	73.3%
計	171	221	77.4%
経営母体別	回答病院数	対象病院数	回収率
国立病院機構	6	7	85.7%
県	4	5	80.0%
市町村	14	17	82.4%
公的医療機関	13	14	92.9%
民間	134	178	75.3%
計	171	221	77.4%
病床規模別	回答病院数	対象病院数	回収率
20～49床	30	40	75.0%
50～99床	54	67	80.6%
100～199床	53	73	72.6%
200～299床	15	15	100.0%
300～399床	13	18	72.2%
500床～	6	8	75.0%
計	171	221	77.4%

III. 調査結果

1. 標榜診療科別医師数（表2）

院長が運営上理想と思う医師数(A)、常勤換算現員医師数(B)の差 $\{(A)-(B)\}$ が正の病院を不足病院、負の病院を充足病院とした。標榜診療科別に、不足病院数/全病院数を不足病院率とし、 $(B)/(A)$ を現員率とした。

表2 診療科別不足病院率・現員率・絶対必要率

標榜 診療科名	不足 病院率	全体の 現員率	不足病院の 現員率	「絶対必要」と 回答した割合
内科	59.6%	89.1%	80.6%	59.4%
外科	41.5%	95.4%	86.9%	50.0%
整形外科	64.5%	77.5%	61.3%	58.6%
小児科	52.1%	79.6%	64.3%	66.7%
産婦人科	42.9%	86.2%	66.8%	58.8%
麻酔科	67.8%	71.6%	58.7%	77.1%
眼科	62.5%	70.4%	56.1%	65.5%
全体	65.4%	90.9%	82.5%	

① 内 科

内科全体での不足病院率 59.6%，現員率は 89.1% であった。不足病院における現員率は 80.6% であった。二次医療圏別では広島西，尾三地域が，経営母体別では国立，市町村立が，病床規模別では 100～299 床においてそれぞれ不足病院率が高かった。基幹科であるためか，不足病院のうち約 60% において内科は絶対必要と回答していた。

② 外 科

外科全体での不足病院率 41.5%，現員率は 95.4%，不足病院における現員率 86.9% であり，医師不足状況はそれほど深刻ではないと思われる。500 床以上の病院において不足病院率が高かった。不足病院のうちの約 50% において外科は絶対必要と回答し，理由として手術件数の多さを挙げていた。

③ 整形外科

整形外科全体での不足病院率 64.5%，現員率は 77.5%，不足病院での現員率は 61.3% と低値であった。二次医療圏別では広島西，福山・府中地域が，経営母体別では市町村立，民間が，病床規模別では 50～200 床においてそれぞれ不足病院率が高かった。不足病院のうち 58.6% において整形外科は絶対必要と回答し，理由として患者数の多さを挙げていた。

④ 小児科

回答のあった 48 病院のうち，小児科の不足病院率は 52.1%，現員率は 79.6%，不足病院での現員率は 64.3% と低値であった。需要の多い病院への配分が十分でないと思われる。二次医療圏別では広島西，福山・府中地域が，経営母体別では市町村立，国立が，病床規模別では 500 床以上の大病院において不足病院率が高かった。不足病院のうち 66.7% において小児科は絶対必要と回答し，理由として診療圏内に小児科が少ないことを挙げていた。

⑤ 産婦人科

回答のあった 42 病院のうち，産婦人科の不足病院率は 42.9%，現員率は 86.2%，不足病院での現員率は 66.8% と小児科と似た傾向にあった。二次医療圏別では広島西，広島中央，福山・府中地域が，経営母体別では県立，市町村立が，病床規模別では 49 床以下と 500 床以上において不足病院率が高かった。不足病院のうち 58.8% において産婦人科は絶対必要と回答し，理由として患者の多さを挙げていた。

⑥ 麻酔科

回答のあった 59 病院のうち，麻酔科の不足病院率は 67.8%，現員率は 71.6%，不足病院での現員率は 58.7% と低値であった。二次医療圏別では広島西，広島地域が，経営母体別では市町村立，公的が，病床規模別では 500 床以上に不足病院率が高かった。不足病院のうち 77.1% において麻酔科は絶対必要と回答し，理由として手術件数の多さを挙げていた。また，299 床以下の不足病院での平均医師数は 1 人未満であった。

⑦ 眼 科

回答のあった 48 病院のうち，眼科の不足病院率は 62.5%，現員率は 70.4%，不足病院での現員率は 56.1% と低値であった。二次医療圏別では広島中央，尾三地域が，経営母体別では市町村，国，県，公的病院において不足病院率が高かった。不足病院のうち 65.5% において眼科は絶対必要と回答し，理由として患者数の多さを挙げていた。

⑧ 医師総数

医師総数での不足病院率は 65.4%，現員率は 90.9%，不足病院での現員率は 82.5% であった。2 次医療圏別では広島西，尾三地域が，経営母体別では圧倒的に市町村立が，病床規模別では 100～299 床において不足病院率が高かった。

2. 常勤医師の移動状況・勤務状況

① 移動状況（図 1）

平成 15 年度においては，1 施設当たり平均 5.4 人移動しており，転入から転出を引くと全体では 0.2 人増となっていた。また，移動無し，1～2 人の移動，3 人以上移動がそれぞれ約 3 分の 1 ずつであった。500 床以上では平均 5.8 人増，199 床以下の病院では平均 0.2 人減と中小病院において減少傾向であった。経営母体別では市町村立が平均 0.8 人減，公的機関が 0.7 人減，国立が 2.7 人増，県立が 0.3 人

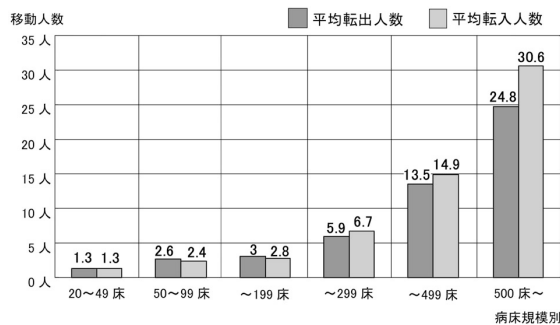


図1 平成15年度病床規模別常勤医師の移動状況

増であった。立地地区別では過疎指定町村が1.3人減、福山・呉地域が1.4人増であった。

② 勤務状況（図2）

病床規模の小さい病院ほど当直回数は多く、20～49床では約40%の病院が月平均9回以上の当直をしていた。1カ月の平均時間外勤務も20～49床の病院では35.5時間と最も多く、全体の平均23.3時間に比し過酷な労働条件がうかがわれた。

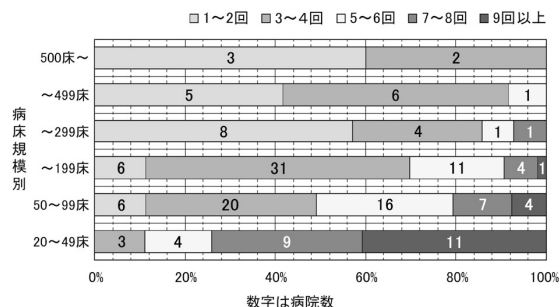


図2 常勤医師の1カ月の当直回数

3. 医師確保に係る意識調査

① 医師不足感（図3、図4、図5）

大いに感じるが51%、少し感じるが37%であった。2次医療圏別では広島西、尾三、備北地域が、経営母体別では市町村立が、病床規模別では100～199床の病院においてほぼ100%医師不足を感じていた。

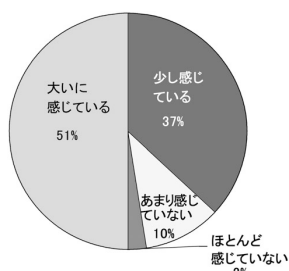


図3 医師不足感

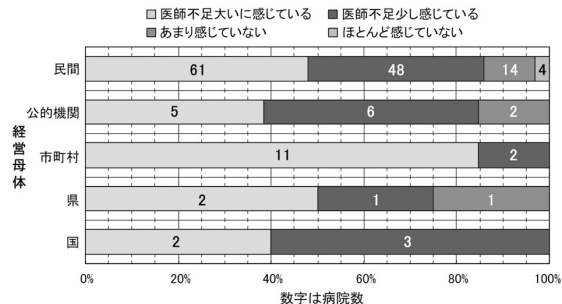


図4 経営母体別医師不足感

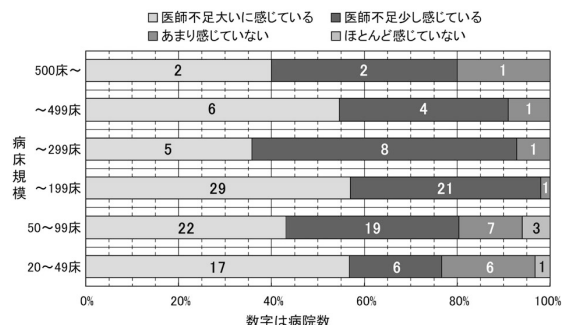


図5 病床規模別医師不足感

② 医師確保困難な診療科

優先順位1～3位を累計し標榜診療科数で除して補正すると（表3）、整形外科、内科、麻酔科、眼科、小児科、産婦人科、外科の順に医師確保困難と感じていた。1位に限って見ても、整形外科、内科、麻酔科の順であった。

表3 医師確保困難な診療科

標榜診療科名	1位	2位	3位	1～3位累計	標榜診療科数	補正累計
内科	49	30	13	92	156	59.0%
外科	9	21	14	44	118	37.3%
整形外科	39	24	13	76	121	62.8%
小児科	2	9	8	19	48	39.6%
産婦人科	7	6	3	16	42	38.1%
麻酔科	15	8	8	31	59	52.5%
眼科	9	5	6	20	48	41.7%

③ 標榜を廃止した診療科

産婦人科3病院、麻酔科3病院、小児科2病院、整形外科1病院であった。経営母体別では民間が、病床規模別では中規模が、立地地区では地方都市において標榜廃止が多かった。専門医師確保の困難性がうかがわれる。

④ 非常勤化した診療科

内科10病院、眼科10病院、整形外科9病院、産婦人科5病院であった。

⑤ 医師確保の方策（図6）

医師確保の方策は二次医療圏別，経営母体別，病床規模別を問わず，大学への依頼が圧倒的に多かった。民間においては個別交渉，ドクターバンクに登録，公募もかなり見られた。

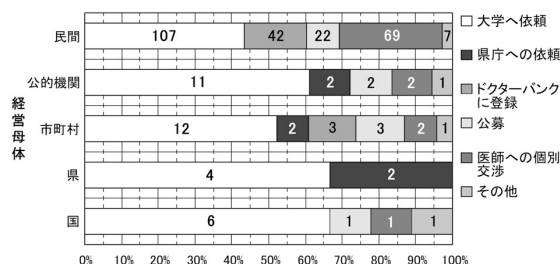


図6 医師確保の方策

4. 医療機関の連携

① 専門医療に関する病院間の機能連携（図7）

病病連携が比較的うまくいっている病院は87%と意外に多かった。一般的な機能連携は進んでいるものと思われる。しかし都市部の民間病院においては困難な病院も多少みられた。

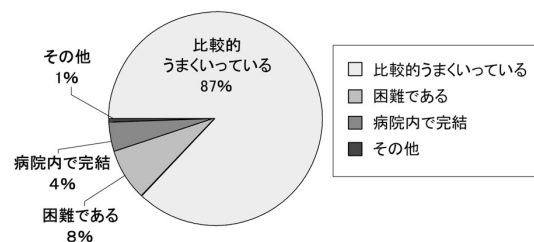


図7 専門医療の機能連携

② 医師確保困難な状況における機能連携のあり方（図8）

「同一医療圏であれば何箇所かに医師を集約させたほうが良い」が59.8%，「各標榜病院を掛け持ちで勤務してもらおうと良い」が21.9%であった。

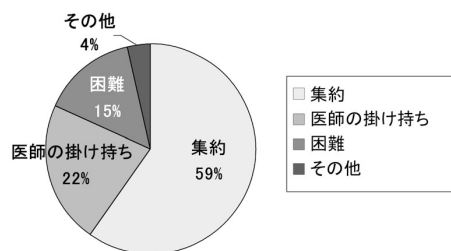


図8 機能連携のあり方

③ 医師確保が困難な場合はどうするか（図9）

「病院の再編を考慮する」が57.9%，「各病院において努力する」が30.8%であった。

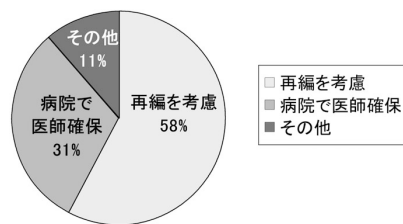


図9 医師確保が困難な場合

5. 医療対策協議会について（図10）

賛成46.7%，あまり有効でない50.7%，反対2.6%であった。都市部の民間病院はあまり有効とは考えていなかった。

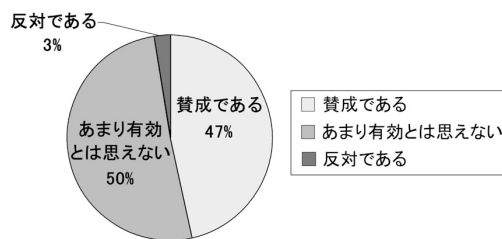


図10 医療対策協議会について

IV. 考察および結語

図11のように不足病院率と不足病院の現員率で4分割して見ると，不足病院は多いが比較的医師は充足している内科型，不足病院は少なく医師は比較的充足している外科型，不足病院は少ないが医師は不足している小児科・産婦人科型，不足病院も多くしかも医師も不足している整形外科・麻酔科・眼科型

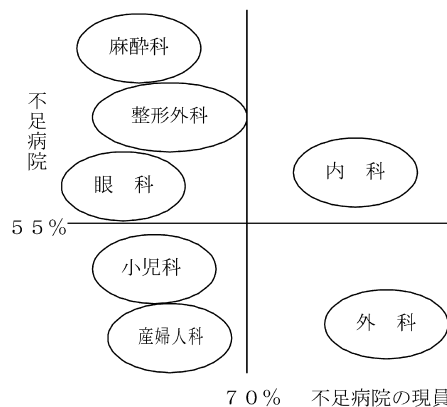


図11 医師不足病院の類型

に分類できる。後2型の専門医を増やす対策がさしあたって重要と思われるが、産婦人科に関しては全体での現員率は86.2%と比較的高く、産婦人科医の配置の調整も有効と思われる。

病床規模別で見ると、小児科、産婦人科、麻酔科、外科においては、500床以上の大病院で特に医師が不足しているのが特徴的であった。これらの診療科では需要の多い病院へ重点的に配置する必要性があるものと思われる。また、麻酔科においては、299床以下の不足病院の平均医師数が1人未満であることを考えると、中小病院間での掛け持ち勤務も一つの打開策かも知れない。経営母体別ではどの診療科においても市町村立の医師は不足しており、国保病院等における医師確保の困難性がうかがわれる。市町村立14病院の不足病院率（表4）を見てみると、全体と比較して特に小児科、産婦人科においてその傾向が顕著であった。二次医療圏別では広島西、尾三、福山・府中地域において全般的に不足病院率が高かった。

診療科の必要性に関しては、麻酔科、小児科、眼科において絶対必要の割合が高かった。これらの診療科はすでにある程度集約化されており、近隣の医療機関との病病／病診連携だけでは困難な状況にあるのかもしれない。

医師の移動状況に関して、平成15年度だけの結果ではあるが、病院全体においては必ずしも医師数は減少していない。医師不足感は、需要増に供給が伴っていないといった面もあるのかも知れない。しかし個別に見てみると、大病院、国立、県立病院において医師数は増加し、199床以下の中小病院、過疎地の病院では減少していた。また、勤務状況に関しては、20～49床の小規模病院では、時間外勤務や当直が多く、過酷な勤務条件がうかがわれた。小規模病院における待遇改善も考慮を要するものと思わ

れる。

医師確保に係る意識調査では、9割近くの病院長が医師不足感を持っていた。不足病院率の高い診療科がやはり医師確保困難と感じられていた。標榜科の廃止や非常勤化もかなり実施されており、産婦人科においては社会的問題を提起したこともあった。

以上のデータを医療法上医師の標準数に満たない標欠病院で検討（対象41病院中35病院から回答回収率85.4%）してみると、不足病院率、医師確保困難感ともに全体よりは高い傾向にあった。

病院間の機能連携に関しては87%の病院においてうまくいっているとの回答で、ある程度進んでいるものと思われた。医師確保困難な診療科については、医師の集約、病院の再編を望む意見が多かった。足並み揃えて全病院がデパート化するのは避け、重点化／機能連携を通して病院完結型医療から地域完結型へと移行していく必要がある。

そのための調整機関として国が提唱する医療対策協議会の設置に関しては、半数の病院長は懐疑的であった。懐疑を払拭できるくらいの権限ある調整機関が望まれる。

今後本部会では、冒頭述べたように、調査結果を基に対策を検討していく予定である。各医療機関の役割分担と重点化、連携に関しては役割分担ワーキンググループが担当する。広島大学が設置した「ひろしま地域医療協議会」との関係やドクターバンク等に関しては医師確保システムワーキンググループが担当する。少ない医師をいかに有効に活用するのか、システムの対応が求められている。

本報告を終えるにあたり、ご多忙中にもかかわらず本アンケート調査にご協力いただいた各病院長に深謝いたします。また、自由記載欄には多数の大変貴重なご意見をいただきました。主なものを別添資料1に列挙させていただきます。

表4 市町村立病院の不足病院率

標榜診療科名	内科	外科	整形外科	小児科	産婦人科	麻酔科	眼科	医師総数
不足病院率(%)	78.6	42.9	72.7	88.9	71.4	85.7	100.0	92.9
不足／全病院数	11／14	6／14	8／11	8／9	5／7	6／7	5／5	13／14
全体不足病院率	59.6	41.5	64.5	52.1	42.9	67.8	62.5	65.4

- ア 貴院が設定している診療圏において、医療連携等をする上で不足していると思われる診療科
・多い順に、小児科 (15)、整形外科 (10)、産婦人科 (8)、麻酔科 (8)、精神科 (7)
- イ 貴院が設定している診療圏において、医療連携をする上で過剰と思われる診療科
・多い順に、無し (29)、内科 (3)、外科 (2)
- ウ 医師確保に向けて貴院が努力していること
・関連大学やその他の大学の医局へお願いする (類似意見約 30)
・医療の質を高め、労働環境を整備し、魅力ある病院づくりを行う (類似意見約 15)
・専門性を高める
・民間の医師斡旋業者に登録する
・ホームページで医師募集案内をする
・研修医教育に力を入れる
・専門学会等の個人的ルートを頼る
・病院同士で相互援助する
・「厚遇してもらい勤務しやすい病院」との評判をしてもらえるようにする
・可能性のあることはすべて細心の注意を払って情報を収集している
・大学への依頼をはじめ長年努力をしてきたが効果は少ない。苦勞して個別に探した医師は問題が多い。医師確保にはほとんど疲れる。
・大学に強力にお願いしているが努力は報われていない。民間医局とも条件が合致しない。
- エ 中山間地域の病院に勤務する医師を増やすための提案
・定年退職後の医師に研修を実施して中山間地域の病院へ派遣する
・夜間の急患に対して安心できる連携があれば定年後の医師も勤務しやすい
・医師の労働条件を都市部の病院勤務より十分良いものとする
・環境や子供への教育を検討する
・学費免除、生活費支給等で在学中より支援し、中山間地域での卒後就職を約束する
・中山間地域の出身者を医師に養成する
・中山間地域の病院を若いドクターのローテーション病院として制度化する
・医師免許取得後数年間は地域および島嶼部での勤務を義務化する
・新医師臨床研修において地域保健・医療研修を充実させる
・外国人医師に期待する
・大学全体で県内派遣システムをつくる
・大病院との連携により、サテライト診療所としてローテーション医師の確保を図る
・医師不足情報をインターネットで公開する
・地域医療をめざした医師も大学院／専門コースに戻れる道を作る
・地域医療学、総合医療学の専門化
・公的病院の医師も勤務時間以外での非常勤勤務を自由にする
・一人の医師が複数の病院で勤務できるようにする
・患者搬送体制の確立の方が大切
・中山間地域の病院を診療所に縮小する
・過疎地に医師を配してどうなる
- オ 要望事項
- ①大学に対して
- ・まさかの事態に対して緊急の応援を願えるとは難しい
 - ・医師派遣に関してじっくり要望を聞いて欲しい
 - ・地域医療の実情を十分に理解して欲しい
 - ・地域医療を良くするためにはその地域の中核病院が充実しなければならない。それを考慮した医師派遣をして欲しい。
 - ・中山間地の赤字医療機関を大学病院分院として経営して欲しい
 - ・先進医療だけでなく地域医療を担うのも大学の義務と思う
 - ・新医師研修制度が軌道に乗るまでの数年間は絶対数の不足は仕方ない。その間痛みを共有して欲しい。
 - ・医師派遣における真の透明性を構築して欲しい
 - ・一人の教授の考えではなく大学全体の考えや行政の考えも参考にして医師派遣を決定して欲しい
 - ・大学内に各科横の連携をとれる機関が必要
 - ・学内に各病院の医師募集状況を提示する
 - ・医局ドクターの得意分野なども含めて情報をオープンにして欲しい
 - ・学生に対して地域医療の意味を教える

②医師会に対して

- ・ドクターバンク充実へのバックアップ
- ・地域医療に対する新たなドクターバンクの開設
- ・公立病院定年退職予定者の民間病院への斡旋
- ・地域医療連合（地域で必要とされる医療を分担しチームを作る）を推進させる
- ・コーディネーターとしての役割強化

③県に対して

- ・医師確保の問題に積極的に関与すべき。新研修制度が始まる前に対応すべきであった。
- ・公的医療機関の統廃合を行い、余剰人員を再配分すること
- ・大学、県、医師会が有機的な協力体制をとってほしい
- ・大学とともに医療対策協議会の透明な運営
- ・地域で医療が完結できる病診、病病連携を作ってもらいたい
- ・病病間の人事交流を促す制度を望む
- ・自治体立の医療機関には県から医師を派遣しているが、中山間地域の民間病院にも派遣してもらいたい
- ・自治医大生の派遣方法の変更
- ・中山間地域への医師派遣機構を作って欲しい
- ・家庭内にいる退職後の女性医師の有効活用およびその情報収集と公表を望む
- ・病院規模に応じた医師標準数の見直しを

カ その他

- ・国全体として各診療科の必要医師数を算定し、それに基づいた施策をとって欲しい
- ・麻酔科などは麻酔専門の技師（認定看護師）などを養成すること。少ない科の医師を補完する専門技師の養成、認可が必要。
- ・臨床研修システムの見直しが必要
- ・市町村合併が進む中、中山間地域における医療サービスの低下がおこらないように県はその状況を的確に把握し対処していただきたい。

（資料２）

医 師 不 足 実 態 調 査

病 院 名 _____
 記入者名 _____
 電話番号 _____

1 標榜診療科別医師数

ア 医師数の状況（平成 16 年 12 月末現在）

標榜診療科名	院長が運営上理想 と思う医師数(人) (A)	常勤換算現員 医師数 (人) (B)	不足と思われる 医師数 (人) (A) - (B)	(イ)	(ウ)
内科					
外科（整形外科を除く）					
整形外科					
小児科					
産婦人科					
麻酔科					
眼科					
医師総数（上記科以外の医師を含む。）					

※ 1 内科，外科については，主たる診療科として内科系，外科系に該当するもの。

※ 2 常勤医師は医療従事者調査の主たる診療科で記入してください。非常勤医師・兼務等の医師は医療法上の常勤換算を行ってください。小数点第 1 位まで，小数点第 2 位四捨五入

イ 医師不足診療科に関して，貴診療圏の医療需要状況から，貴病院の医師の不足している診療科は絶対必要ですか。上記表の（イ）枠内に該当する番号を記入してください。

①絶対必要，②不便であるが病病連携で対応可能，③地域にも多数存在するのでなくてもよい

ウ ①絶対必要，とお答えの先生にお伺いします。

よろしければその根拠を次の①～④から選び，上記表の（ウ）枠内に番号をご記入ください

①患者数が多い，②手術件数が多い，③診療圏内に当該科が少ない，④その他（ ）

2 常勤医師の移動状況・勤務状況（平成 15 年度）

ア 転出人数 _____人

イ 転入人数 _____人

ウ 医師 1 人あたりの 1 カ月の当直回数（該当番号に○をしてください。）

① 月 1～2 回, ② 月 3～4 回, ③ 月 5～6 回, ④ 月 7～8 回, ⑤ それ以上

エ 医師 1 人あたりの 1 カ月の平均時間外勤務 _____時間（小数点第 1 位まで）

3 医師確保に係る意識調査

ア 医師不足を感じていますか。該当番号に○をしてください。

① 大いに感じている ② 少し感じている ③ あまり感じていない ④ ほとんど感じていない

イ 何科の診療科の医師確保が困難ですか（優先順位 1 位～3 位まで下記番号の診療科目から記入して下さい。）

1 位	2 位	3 位

ウ 平成 13 年 1 月以降、標榜を廃止した診療科について、下記番号の診療科目から記入して下さい。

廃止した診療科 _____（複数回答可）

エ 平成 13 年 1 月以降、非常勤化した診療科（1 人でも常勤医師を非常勤医師に切り替えた場合を含む。）について、下記番号の診療科目から記入して下さい。

非常勤化した診療科 _____（複数回答可）

① 内科, ② 外科, ③ 整形外科, ④ 小児科, ⑤ 産婦人科, ⑥ 麻酔科, ⑦ 眼科, ⑧ その他

オ 医師確保の方策（該当番号に○をしてください。）

① 大学への依頼 ② 広島県庁への依頼 ③ ドクターバンクに登録 ④ 公募

⑤ 医師への個別交渉 ⑥ その他（_____）

4 病病連携等について

ア 専門医療に関する病院間の機能連携は（該当番号に○をしてください。）

① 比較的うまくいっている ② 連携したいが困難である ③ 病院内で極力完結するようにしている ④ その他（_____）

イ 専門医療の病院間の機能連携について（該当番号に○をしてください。）

① 確保困難な専門医は同一医療圏に何箇所か決めて集約させたほうがよい。

② 確保困難な専門医は病院間を掛け持ちで勤務してもらうとよい

③ そのような連携はやはり困難である

④ その他（_____）

ウ 医師確保が困難な地域の専門医療は（該当番号に○をしてください。）

① 病院の再編等を考慮する必要がある。

② 各病院において医師確保をする必要がある。

③ その他（_____）

5 国が提案している医療対策協議会について（別添参考資料）（該当番号に○をしてください。）

医師の配置、医療提供体制などを協議・検討する機関を設置することに関して

① 賛成である ② あまり有効とは思えない ③ 反対である

6 自由記載

ア 貴院が設定している診療圏において、医療連携等をする上で不足していると思われる診療科

イ 貴院が設定している診療圏において、医療連携等をする上で過剰と思われる診療科

ウ 医師確保に向けて貴院が努力していること

エ 中山間地域の病院に勤務する医師を増やすための提案

オ 要望事項

大学に対して（_____）

医師会に対し（_____）

県に対して（_____）

カ その他

WG-2. 大学と県が一体となった医師確保システムの構築

班 長 向井 憲重

班 員 河野 修興・背戸兼浩明・堀益 弘明

松浦 正明・松浦雄一郎・溝岡 雅文

I. 検 討 課 題

地域医療支援センターおよび中山間地域医療人材バンクに関し、これまでの検証を行うとともに、県と広島大学の協力によるドクタープール事業、ドクターバンク等による医師確保システムのあり方などを協議する。

II. 各事業の実施状況

(1) 地域医療支援センター

① 事業概要

○ 目 的

自治医科大学卒業医師に係る義務年限経過後の慰留（高度医療の研修機会の提供）および医局的機能の確保（相談・情報提供）並びに県内のへき地医療に係る広域的支援体制の整備

○ 設置経緯

「地域医療支援センター」は、平成4年度に県立広島病院内に「地域医療センター」として設置され、その後平成8年度から、正式な組織として位置付けられるとともに現在の名称になっている。

○ センターの業務

- ・ 広島県へき地医療支援機構の運営
- ・ へき地医療支援のための代診医派遣
- ・ 遠隔画像診断やテレビ会議システムによる診療支援（将来構想）
- ・ その他へき地医療支援のための事業（研修会、研究会の開催等）
- ・ 県立広島病院総合診療科での診療（センター所属医師の医療技術習得の場）

② 事業の実施状況

- 広島県へき地医療支援機構の調整に基づく、へき地医療拠点病院による、診療所等への代診医派遣や無医地区への巡回診療など、現行のセンターの業務については、概ね円滑な実施が図られている。
- しかし、自治医科大学卒業医師の義務経過後の定着については、十分な成果が出ているとは言えない状況にあり、このため、地域への医師派遣について、要望通りの対応はできていない。

平成16年度 自治医科大学義務修了医師の就労状況

		県内		県外				県内		県外	
		人数	構成比	人数	構成比			人数	構成比	人数	構成比
病 院	国			1	3.00%	行 政	本庁				
	県	4	12.10%		0.00%		保健所	2	6.10%		
	市町村	5	15.20%		0.00%		計	2	6.10%		
	公的				0.00%	大 学	自治医大			3	9.10%
	法人等	5	15.20%	2	6.10%		他大学	1	3.00%	3	9.10%
	計	14	42.40%	3	9.10%		計	1	3.00%	6	18.20%
診療所	県					開 業		1	3.00%		
	市町村	2	6.10%	1	3.00%	その他				1	3.00%
	法人等	2	6.10%								
	計	4	12.10%	1	3.00%	合 計		22	66.7%	11	33.3%

① 広島県中山間地域医療人材バンクの概要

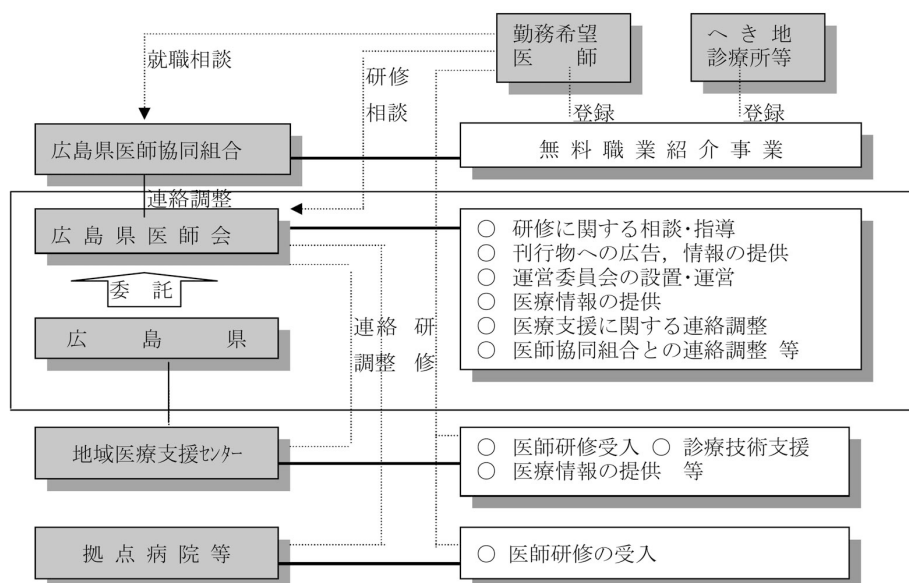
中山間地域に勤務を希望する医師等に対し研修機会の調整、赴任後の医療支援等を行うことで、中山間地域の医師等の確保を図る。

無料職業紹介事業を行う広島県医師協同組合と県、県医師会、地域医療支援センター、へき地医療拠点病院等の連携のもとで事業実施する。

広島県内の中山間地域

- ・ 人材バンク運営委員会の設置・運営
- ・ 中山間地域の医療機関へ勤務を希望する医師等に対する研修に関する相談指導
- ・ 事業に関する刊行物への広告等広報および情報の提供
- ・ 県立広島病院地域医療支援センターや拠点病院等との連絡調整
- ・ 無料職業紹介事業を行う広島県医師協同組合との連絡調整
- ・ その他、事業の遂行に必要な事項

平成 10 年度に設置したが、応募者がなく、平成 13 年度から休止状態となっている。



(1) 地域医療支援センター

○ 現行体制の問題点については、地域医療支援センター、地域の中核病院またはへき地診療所の勤務経験を有する自治医科大学卒業医師の現場の声として、次表のとおり取りまとめが行われている。

◎平成 16 年度自治医科大学卒業医師連絡会議「医師確保対策および自治医大卒業医師の派遣について」の協議結果の概要

区 分	問 題 点	改 善 提 案 又 は 要 望
○派遣される医師に関する事 こと	・モチベーションの低下，職場の雰囲気，給与	・モチベーション維持のため，研修を確保し，目標，刺激，希望，やりがいをもつ。 ・自分の将来像（希望する科）に合った赴任先，コースの選択を希望 →体系的に学びたい。 ・代診，産休，夏休み等のサポート
	・あらかじめ赴任の任期が決まっていない。（中期～長期ビジョンが立てられない。）	・任期は，複数年の期間を区切る。 ・終了時に必要であれば更新する。
	・医師の経験年数などに配慮した配置	・若手の自分の医療経験を踏まえた希望とベテランの家族の事も考慮した希望に違いあり
	・家庭，家族の問題	・住宅，教育環境を整備する。
	・診療所勤務の時期	・臨床研修を終了し，地域中核病院で3年経過後がよい。（中核病院での期間が2年は短すぎる。） ・診療所勤務（2～3年）後，後期研修がよい。
	・診療所への派遣は必要	・ポストの確保を多くの自治医大卒業医師が希望
○派遣を受ける病院等の環境整備に関する事 こと	・中小病院に診療科が多すぎるため，当直，待機が多い。（産婦人科，小児科，脳外科）	・中小病院の診療科を減らす（主を内科，外科，整形外科だけに絞る） ・マイナー科は外来でカバーすればよい。 ・専門医の週1回等の診療支援によるサポートでカバーすればよい。 ・近隣都市に入院できる施設があればよい。
	・後方病院との連携 ・大病院へのコンサルトが難しい時がある。	・診療所，中小病院，大病院のネットワークを作り役割分担をはっきりさせる。 ・中小病院は，総合医としてある程度の人数の医師を確保する。 ・診療所，中小病院，大病院の役割の違いを，住民にも教育していく必要がある。 ・住民に色々な先生の診察機会がある方がよい。
	・卒後3年目医師にとって学べる環境が必要	・指導医の必要性 ・専門医のサポート（週1回の診療支援など） ・上司に卒業生のいる病院が働きやすい。
	・当直の人数が少ないと当直の負担が増加	・金銭的な問題もあるが，当直はバイトを採用する方法も検討すべき。 ・病院が完全当直制に移行出来た場合，その小病院の周辺に居住する必要はなく，近接の都市からの通勤が可能となり，家庭，家族にとっても問題解決につながる。

② ドクタープール機能付与による地域医療支援センター機能拡充

○ 上記の事項に加え，次のような視点から，中山間地域の医師確保対策として，地域医療支援センターにドクタープール機能を付与する新たな枠組を検討することが適当と考えられる。

- ・ 新たな臨床研修制度を踏まえたものとする。
- ・ 広島大学との役割分担を明確にした連携・協力関係を構築すること。
- ・ 派遣する医師にどんな医療をそこでさせるのかを明確にすること。
- ・ 地域医療支援センターの所属メリットを明確にすること。
- ・ 派遣を受ける病院の環境整備を図ること。

○ 具体的には，次のような事業内容が適当と考えられる。

- ・ 自治医科大学卒業医師以外の医師を採用し，地域の基幹病院へ派遣
- ・ 研修機能の強化
- ・ 遠隔医療支援による公立病院・診療所を支援するシステムの導入

(2) 広島県中山間地域医療人材バンク

- ① これまで、応募者がなかった最も大きな要因は、PR 不足によるものと考えられるため、より効果的な PR の方法を検討する必要がある。
 - ドクターバンクについては、公的機関のみならず民間就職斡旋会社の行うものも見受けられ、インターネットを活用した募集が広く行われている。
 - 子育てが終わった世代の医師や退職医師の U ターンや I ターンによる人材の広島県内の地域医療への誘引など、県外への PR を図る意味からも、インターネットによる募集は効果的と考えられる。
- ② 求職者が応募しやすい環境を整備する必要がある。
 - 現在、医局の人事を離れると、個々の口コミ活動や民間就職斡旋会社などへの登録などでしか転職先を探索しない状況があり、公的な医師紹介の窓口は是非とも必要である。
 - 広島県内の医療機関の求職が「ここをみればわかる」という窓口があれば効果的であると考えられる。
 - 募集情報については、給与、待遇などの詳細を公表することが適当である。求職者が判断しやすくなり、また、医師確保に係る競争が生じることによる待遇の向上が期待される。

Ⅳ. ドクタープール事業、ドクターバンク等による医師確保システムのあり方

(1) ドクタープール事業

- ① 地域医療支援センターへのドクタープール機能の付与
県が、広く地域医療への従事を希望する医師を採用し、地域の基幹病院に対する派遣又は支援を行うための新たな枠組を創設することが適当である。
- 地域医療又はプライマリーケアを担う医師の養成
 - ・ 総合診療志向の医師を地域医療支援センターに所属させ、地域の基幹病院への派遣と派遣後の後期研修によって、地域医療又はプライマリーケアを担う医師を養成する。
 - ・ 対象医師は、医師免許取得時又は臨床研修終了時の者を基本とし、正規職員として採用することが望ましい。
- プライマリーケア医養成コース（1）の設定
平成 18 年度から県立広島病院の研修プログラムは内科系、外科系プログラムの 2 本建てとなる。これに加え、新たにプライマリーケア医コースを設定し、研修医を募集する。
県立広島病院での初期研修、後期研修を主体とし、へき地診療所・中山間地域の病院での診療を義務化する。
 - ・ 県立広島病院などの研修指定病院 初期研修 2 年間＋後期研修 1 年
 - ・ へき地診療所・中山間地域の病院 2 年間
 - ・ 県立広島病院 後期研修 2 年間（診療科は自由選択）
県内の自治体病院での後期研修も可能とする
- プライマリーケア医養成コース（2）の設定
地域包括医療を行う拠点病院と関連診療所などを軸に 5～6 年間を目安に研修を行う。
 - ・ 県立広島病院などの研修指定病院 初期研修 2 年間
 - ・ 中規模の病院 2 年間
 - ・ 関連診療所・小規模病院 1 年間
(包括医療を実施している医療機関とし、指導医のいる複数体制が望ましい)
 - ・ 残り期間は 地域病院もしくは診療所、希望に応じて県立広島病院等での後期研修を可能とする。
 - ・ 研修の中で、認定医の取得について配慮する。
 - 1) プライマリーケア学会認定医受験資格が取得 最短で卒後 6 年目
 - 2) 内科認定医
初期研修が研修指定病院＋中規模病院が教育関連病院 3 年間

初期研修が研修指定病院＋後期研修で教育指定病院 1 年間

※ プライマリケア医養成コース（1）、（2）とも研修先の病院を指定して募集する。

○ 専門医による遠隔医療支援等

- ・ 県立広島病院に所属する専門医を地域医療支援センターに登録し、地域の基幹病院に対する遠隔医療支援等に従事させる。
- ・ 大学による医師引き揚げ等により、病院での産科機能の確保が困難な事例が頻発していることから、大学病院からの診療応援も含め、二次保健医療圏域内の医療機関の役割分担と連携による体制の確保を図ることとする。

② 奨学金制度の運営

- 地域医療支援センターのドクタープール事業への参加者を確保するため、派遣予定先医療機関からの抛出によって、医科大学生又は医科大学院生に対して、その就学期間中の支援を行うこととする奨学金（貸付金）制度を運営する。
- 奨学金制度は、実態調査の結果医師不足が確認され、かつ少子化対応又は救急医療確保の観点から、その対策を講じる必要が認められる産科、小児科及び麻酔科についても運用を図ることが適当である。

③ 広島大学による支援

広島大学は、次の役割分担により、ドクタープール事業に対する支援を行うことが適当である。

- 大学に所属する医師及び医学生等に対するドクタープール事業の周知
- ドクタープール事業の参加医師から、大学の医局への登録希望があった場合の登録
- ドクタープール事業のカリキュラムの後期研修について、参加医師から大学での研修希望があった場合の受け入れ。
- 卒業後に地域医療への従事を志す県内出身の学生を優先的に入学させるような取り組み

④ 派遣を受ける病院の責務

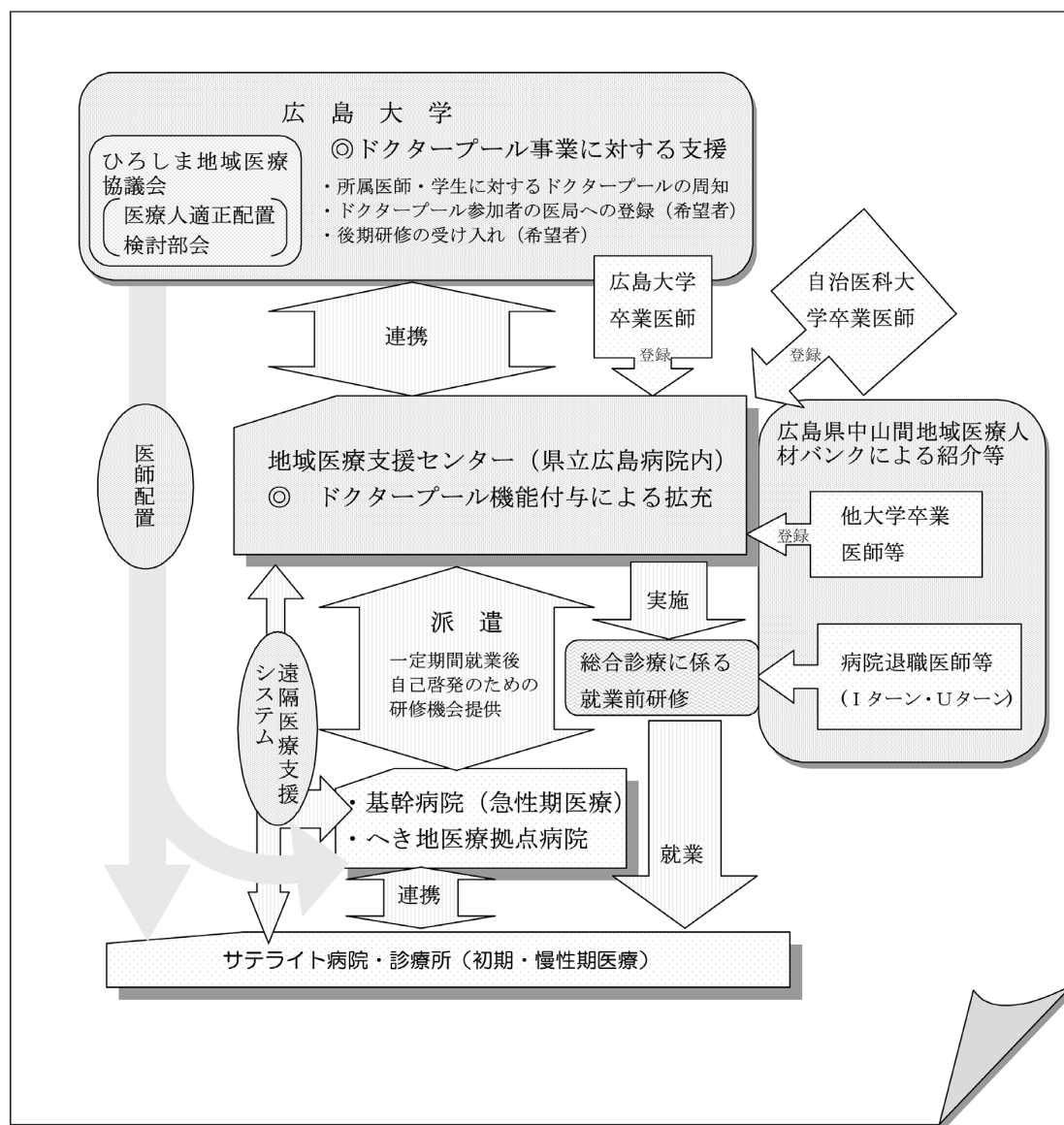
- 派遣を受ける病院の環境整備
 - ・ 指導者の確保や認定施設の取得など、研修体制の整備
 - ・ 圏域における機能連携と役割分担への取り組み
 - ・ 当直体制や住宅環境など、処遇面の整備
- 派遣を受ける期間に係る医師の給与費等の負担

(2) ドクターバンク

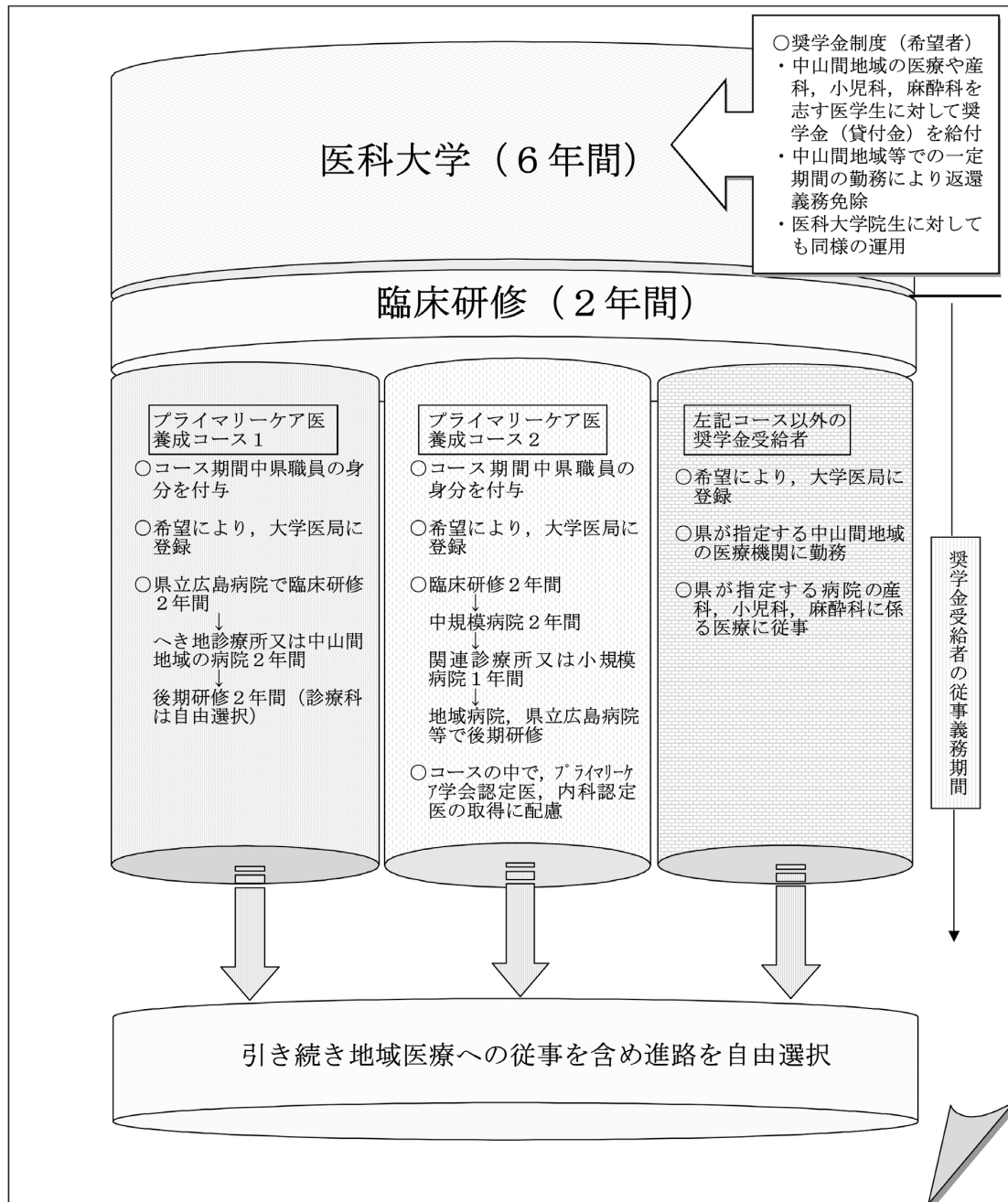
次により、広島県中山間地域医療人材バンクによる枠組の活性化を図ることが適当である。

- 広島県医師協同組合の無料職業紹介事業について、インターネットを活用するとともに、募集医療機関、診療科、給与、待遇、就業前研修などの詳細を公表するなどして、求職者が応募しやすい環境を整備する。
- 県、自治体病院・診療所、国保病院・診療所を始め、広島大学、医師会、民間など幅広い関係機関の連携により医師の募集情報の集約を図り、広島県医師協同組合に提供するシステムの構築を図る。

ドクタープール事業、ドクターバンク等による医師確保システム



ドクタープール事業による医師のキャリアアップシステム



WG-3. 医療機関の役割分担と重点化, 連携

班 長 武澤 巖

班 員 浅原 利正・背戸兼浩明・堀益 弘明

松浦 正明・松浦雄一郎

I. 検討課題とその視点

1 検討課題

地域における医療機関の役割分担と重点化, ネットワーク化を推進することにより, 地域にとって最も効果的かつ効果的な医療提供体制のあり方を協議する。

2 検討の視点

この WG 報告書では, 次の視点から検討するものである。

- ① 地域において重要な使命を果たしてきた自治体病院に焦点を当て, 現状および課題, 並びに役割分担と重点化, 連携に向けた検討のあり方を論点整理し, 安芸太田町での病院再編の検討事例をモデルケースとして, 全県的な取組みが促進されるよう普及させること。
- ② 上記の外, 喫緊の課題である産科や小児科について, 診療機能を圏域内で確保するための方策。(他の委員会等との棲み分けと連携を前提として)
- ③ 医師不足が深刻化する中での女性医師の働きやすい環境づくり(問題提起)

II. 自治体病院の役割分担と重点化, 連携

1 自治体病院を取り巻く環境

(1) 自治体病院の基本的役割

自治体病院は, 地域における中核的な医療機関として, 医療水準の向上や救急医療の確保に重要な役割を果たすとともに, 採算面において民間医療機関による診療が期待できない山間部や離島等の中山間地域における医療の確保のために, 重要な役割を果たしてきた。

(2) 自治体病院を取り巻く環境

ア 医師の地域的な偏在や診療科間での医師数の不均衡により, 特に中山間地域の中小病院では, 内科等の一般診療科においても医師不足が顕著であり, 平成 16 年度から始まった初期臨床研修の必修化等を機に, さらに拍車がかかっている。

イ 少子・高齢化の進展, 低迷する経済, 医療ニーズの多様化・高度化など医療を取り巻く環境が大きく変化する中で, 平成 14 年 4 月の診療報酬の実質 2.7% のマイナス改定, 同年 10 月の高齢者自己負担 1 割への引き上げ, 平成 15 年 4 月からの健康保険本人の 3 割負担の実施などの影響により, 経営環境は一段と厳しい状況にある。

ウ 総務省の「地域医療の確保と自治体病院のあり方等に関する検討会報告書」(平成 16 年 11 月)によると, 平成 14 年度時点における全国の自治体病院数は 1,007 (764 事業), 同年の経常損益は 1,220 億円の赤字(前年度の赤字額から 589 億円増加), 累積欠損金は 1 兆 5 千億円余に達している。

エ 同報告書でも指摘されているように, 自治体病院開設以降の時代の変遷の中で,

- ・道路整備の進展等により, 病院までの移動時間は大幅に短縮
- ・情報化による遠隔医療システムの導入の進展等
- ・将来的な人口減に伴う病床過剰の拡大の可能性

などの状況変化に対応した的確な運営が求められている。

2 自治体病院の経営改善方策

自治体病院の基本的な意義は、その地域に欠けている医療の確保と、地域住民のニーズに応える医療の提供であり、同時に健全な経営を確保することにある。

全国自治体病院開設者協議会および（社）全国自治体病院協議会では、現下の厳しい経営環境の中、各自治体病院において急務となっている経営健全化策の確立に取り組む際の一助として、平成 15 年 5 月に、次のような提言を行っている。

（1）病院経営の基本に関すること（抜粋）

区 分	改 善 方 策
1 開設者および行政は病院経営に何を求めているか	・病院のめざすべき医療、病院経営にあたっての理念などを明確化し、その方針に従って病院側として運営をするというあり方が重要である。 ・開設者、病院長、議会、大学等との間の連携強化が病院経営に大変重要である。
2 地方公営企業法の「全部適用」について	・自治体病院の経営改善の手法の一つとして、法の「全部適用」を積極的に導入すべきである。ほとんどの権限が首長から管理者に委譲され、経営責任の明確化、自律性の拡大による効率的な運営体制の確立ができ、また、職員のやる気も一層出てくる。
4 自治体病院の広域化、統廃合をどう考えるか	・交通網が発達し車社会を迎えた今、一町に一病院は必ずしも必要なくなってきた。 ・自治体病院の広域化・統廃合については、例えば、山形県置賜地域の自治体病院が、公立置賜総合病院とそのサテライト病院に再編されたこと……などに見られるほか、……急速に市町村合併が進む中、全国的にも取り組みがなされ、また、課題ともなっている。

出典：「自治体病院の経営改善に関する報告書（概要版）」（平成 15 年 5 月 全国自治体病院開設者協議会，社団法人全国自治体病院協議会 経営改善委員会）

（2）病院運営の最適化等に関すること（抜粋）

区 分	改 善 方 策
2 病院職員の確保対策について	・大学医局に依存した個々の病院ごとの採用ではなく、……各県の大規模病院がドクタープール機能を有し、そこから医師を派遣するシステムの構築や全自協協に全国規模の医師派遣ネットワークを構築する等の抜本的な取り組みが必要である。
7 病床利用率と平均在院日数、外来患者数と紹介率について	・病院の機能分化が進む中、急性期病院では医療の質を向上させ、看護配置を厚くし、在院日数を短縮して紹介率を高めていくことが不可欠である。 ・急性期病院からの患者受入れ、社会復帰に向けた支援をするいわゆる亜急性期や慢性期病院では、アメニティやリハビリの質を高めていく必要がある。 ・今後医療制度の動向も見極めつつ、各病院は自分の病院の進むべき方向を、慎重かつ早急に検討して結論を出し、地域住民に信頼される病院づくりをしていくことが重要である。

出典：「自治体病院の経営改善に関する報告書（概要版）」（平成 15 年 5 月 全国自治体病院開設者協議会，社団法人全国自治体病院協議会 経営改善委員会）

3 自治体病院の再編・ネットワークに係る先進事例と国の提言

全国的な状況を見ると、特に東北地方での医師不足は顕著であり、平成 14 年時点での人口 10 万人当たりの医師数は次のとおりであり、東北 6 県の平均値は 183.9 人で、全国平均の 206.1 人を 22.2 ポイントも下回っている。この格差は、「医療施設に従事する医師数」で捉えても同程度である。

地域医療を支える自治体病院においては、診療機能や経営面等において、大変厳しい状況がうかがえ、存亡をかけた取組みが求められている。

表：人口 10 万人対医師数

区 分	青森県	岩手県	宮城県	秋田県	山形県	福島県	平 均	全国平均
医師数	174.5	174.6	194.9	188.5	193.0	177.7	183.9	206.1
うち医療施設の医師数	164.8	166.1	183.5	178.4	179.4	170.4	173.8	195.8

出典：「平成 14 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(1) 先進的な取組みと検討事例

ア 山形県置賜地域での取組み（二次医療圏内の一部地域での取組み事例）

○ 再編・ネットワーク化の概要

置賜二次医療圏（3市5町、人口約25万人）では、圏域内の一部地域である2市2町（人口約10万人、）と山形県により、平成7年に「置賜広域病院組合」を結成し、平成12年11月から、急性期・高度医療を担う「総合病院（救命救急センターを併設）」を供用開始するとともに、4市町の既存病院・診療所を、初期・慢性期医療を担う「サテライト病院・診療所」に再編し、機能分担とネットワーク化を形成し、効率的かつ効果的な医療提供体制を構築している。

○ 再編の効果等

総病床数を132床減じるとともに、1病院を無床診療所に転換したが、平成14年度実績をみると、再編の直前（平成11年度）に比べて、延外来患者数、延入院患者数ともに5%前後の伸びを示し、病床利用率は10ポイント以上も向上している。医業収支比率は、サテライト病院では92%台にあるが、総合病院では84%台と、現状では厳しい状況がうかがえる。

総合病院への医療機能の集約化により、医師確保が大変厳しい中においても、29人の常勤医師の増員が図られている。

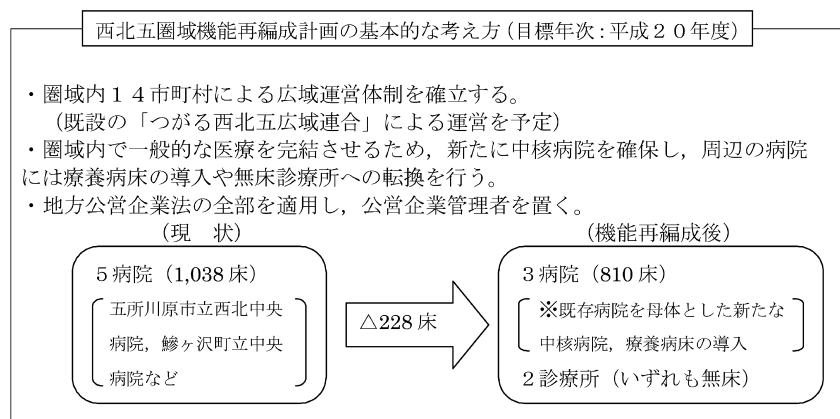
（単位：カ所、床、人、日、%）

区 分		H 11 年度	H 14 年度	増減率	備 考
施設 数	病 院	3	3	－	救命救急C併設
	診療所（無床）	1	2	－	1施設増
	計	4	5	－	
総 病 床 数		812	680	△16.3	132床減
常 勤 医 師 数		57	86	50.9	29人増
延 外 来 患 者 数		433,928	468,348	7.9	
1日平均外来患者数		1,778	1,877	5.7	
延 入 院 患 者 数		218,777	229,428	4.9	
病 床 利 用 率		80%未満	90%前後	－	10ポイント以上向上
医業収 支比率	置賜総合病院	－	84.1	－	
	サテライト病院	91.6	92.5	0.9	

出典：山形県資料から引用

イ 青森県西北五圏域の検討状況（二次医療圏での取り組み事例）

青森県では、地域住民への良質かつ適切な医療を効率的に提供する医療体制の構築を目指し、「西北五圏域」等で、自治体病院の「機能再編成計画」の策定や具体化に取り組んでいる。



出典：青森県資料から引用

(2) 総務省における検討会報告書

地域医療に関する関係省庁連絡会議の「取りまとめ」（平成 16 年 2 月）を受け、総務省では、「地域医療の確保と自治体病院のあり方等に関する検討会報告書」（平成 16 年 11 月）において、自治体病院の再編・ネットワーク化のあり方を検討する場合の方法と実現による効果について、次の趣旨で提言している。

- 地域全体で自治体病院のあり方を検討するとして、解決に向けた有効な方法が、
【基幹病院】
 - ・中核的な医療機能を持たせる
【それ以外の病院・診療所】
 - ・日常的な医療の確保を行うこととし、機能の再編を行うとともに、病院相互、病院・診療所の連携を密にし、「全体をネットワーク化」する方法である。
- 自治体病院の再編・ネットワーク化の効果
 - ① 新たな医療ニーズに対応した医療サービスの提供が可能となる。
 - ② 病院の機能分担による機能の特化により、効率的な医療提供が可能となる。
 - ③ 基幹病院への医師の集中により、医療の質が確保され、結果として症例数の多い病院となり、医師確保を行いやすい環境となる。

4 本県における市町村合併の動向と合併後の自治体病院

(1) 市町村合併の進展

いわゆる「平成の大合併」により、本県では市町村合併が急速に進展し、86 市町村（平成 12 年）から、市町村合併特例法の期限を迎えた平成 17 年 3 月末日には、29 市町になった。

さらに、平成 17 年度中の合併を目指して、引き続き、複数の地域において法定協議会での協議が進められており、平成 18 年 3 月には、23 市町になる見込みであり、全国で最も市町村の減少率が高くなる。(73.3%)

(2) 市町村合併後における自治体病院の現状と見込み

自治体病院では、地域の医療水準の向上や、へき地等の不採算地区における医療の確保など、地域住民に対してその使命を果たしてきたが、

- ① 市町村合併による行政区域の広域化により、合併前の自治体で設置・運営されてきた公立病院に関して、合併後においては、次表のとおり、複数の公立病院を抱えるところが現れた。
- ② また、合併後の一部の自治体では、公的病院と並存するところもある。
- ③ 市町村合併によって自治体病院の必要性が失われるものではないが、現状では、病床数や医療機能は、基本的に現体制の維持を前提に、合併後の自治体に引き継がれている。

このように、総務省の「検討会報告書」でも指摘されているような課題を抱えながらも、当分の間は、その状態が続くものと思われる。

新自治体名（合併市町村）	合併時期	自治体病院・有床診療所	公的病院
呉 市 （下蒲刈） （川尻） （音戸・安浦など 6 町）	H15.4.1 H16.4.1 H17.3.20	下蒲刈病院 音戸町診療所（有床） 安浦町診療所（有床）	国立呉医療センター 中国労災病院 呉共済病院 済生会呉病院
府中市 （上下）	H16.4.1	府中北市民病院 湯ヶ丘病院（精神）	厚生連府中総合病院
安芸太田町 （加計・戸河内・筒賀）	H16.10.1	安芸太田町加計病院 安芸太田町戸河内病院	
三原市 （三原・本郷・久井・大和）	H17.3.22	三原市立くい市民病院	三原赤十字病院

新自治体名（合併市町村）	合併時期	自治体病院・有床診療所	公的病院
尾道市 （御調・向島） （因島・瀬戸田予定）	H17.3.28 H18.1.10 （予定）	尾道市立市民病院 公立みつぎ総合病院 県立瀬戸田病院	厚生連尾道総合病院
庄原市 （比婆郡 5 町・総領）	H17.3.31	庄原市立西城市民病院	庄原赤十字病院
福山市 （内海・新市） （沼隈） （神辺予定）	H15.2.3 H17.2.1 H18.3.1 （予定）	福山市民病院 神辺町国保病院	国立福山医療センター 中国中央病院

5 医療機関の役割分担と重点化，連携に係る検討のあり方

(1) 目指すべき医療に向けた病院経営の努力

自治体病院においては，既に上記 4 で例示したように，病院の目指すべき医療，病院経営に当たっての基本理念の明確化が，何よりも基本であり，今後取り組むべき重要な課題と考える。

特に，少子・高齢化や医師確保の困難性等，現下の厳しい経営環境の中では，将来的な展望のもとに，目指すべき医療の実現に向け，多角的な視点から積極的に経営改善に取り組むことが重要である。その際，地方公営企業法の「全部適用」の導入は，抜本的な改革を行っていく上で，極めて有効な方策と言われている，今後，積極的な導入が望まれる。

(2) 市町の責務

本県では，全国をリードする市町村合併が展開されており，また，三位一体改革により，平成 17 年度からの「病院群輪番制病院運営事業」の国・県補助金の廃止，市町への税源移譲に象徴されるように，地方分権時代における市町の責務は，一段と高まる状況にある。

特に，今後，市町村合併が終息を迎えたときには，広域化した行政区域の中で，今後の自治体病院はどうあるべきか，「患者の視点の尊重」，「医の原点」とは何かを基本に据え，平成 18 年を目途とした国の「医療制度改革」の動向や，周辺自治体も含めた他の医療資源等との関わりの中で，各市・町において，十分に検討していくことが重要と考える。

(3) 行政区域の広域化に伴う自治体病院の検討のあり方

ア 複数の自治体病院を抱える場合

合併後の市町において，複数の自治体病院を有する場合は，まず，個々の病院の果たすべき役割の明確化，病院相互の連携強化について，自治体関係者において検討する必要があるが，その上で，さらに踏み込んで再編も含めて，将来のあり方を，主体的に検討していくことが強く望まれる。

すなわち，同一自治体において，これまでと同じ規模・機能のままで，複数の病院を維持していくことは，将来的には困難と考えられるからである。

イ 自治体病院と公的病院が並存する場合

合併後の市町において，自治体病院の数が一つであったとしても，当該自治体内に公的病院が存在する場合は，公的病院との役割分担と，自治体病院の持つべき機能を明確にし，地域における効率的・効果的な医療体制の確保が望まれる。

(4) 二次保健医療圏単位で捉えた検討のあり方

地域によって，医療資源の集積度や主要な診療科での医師不足の有無・程度等に格差があることから，自治体病院のあり方の検討に当たっては，以下の視点を踏まえ，中・長期的な観点から取り組んでいく必要がある。

特に，中山間地域においては，二次医療圏内の主要な医療資源が限られていることや，面積が広大であることなどから，地域によっては，合併後の単一自治体で検討していくことが現実的と思われる。

また，こうした地域においても，将来，二次医療圏域内の複数の自治体において，それぞれが設置している病院を再編して一元的に管理・運営していくことも，選択肢の一つとして検討していく必要がある。その際，一部事務組合もしくは広域連合の設置が求められる。

ア 基本的な視点

- ① 国では、医療制度改革に向けた検討の中で、患者の望む医療の実現（住民や患者の視点を尊重した制度改革）をキーワードのひとつとしているように、これからは患者が医療を選択する時代になることを踏まえ、中・長期的な視点で検討していく必要がある。
- ② その際、将来的な人口（年齢階層別）や疾病構造の現状・将来予測等により、急性期医療と慢性期医療のあり方を検討し、機能分担と連携による、圏域内で基本的に完結する安定的な医療提供体制を確保していく必要がある。
- ③ 特に急性期病床の適正規模については、重症救急患者の疾患別搬送実態を踏まえて検討していく必要がある。

イ 地域性の視点

- ① 都市部においては、医療資源の集積度が高いことから、他の公的病院や主要な民間病院との機能分担を図り、協調して運営をしていくことが求められる。このため、高度医療や特殊医療への特化による機能分化、へき地の主要医療機関も含めた連携を図る必要がある。
- ② 中山間地域においては、医療人材や救急医療も含めた高次医療機能が限られていること等から、医療機関の再編も含め、急性期医療、慢性期医療への機能分化によるネットワーク化を構築していく必要がある。

6 医療機関の役割分担と重点化、連携に係る検討

(1) 市町村合併後の残された課題

市町村合併が行われる場合、新自治体内において、人口や社会基盤が集積している中心地域とそれ以外の地域が生じることは避けられない。合併後には中心地域から外れる旧自治体の地区にとっては、当該住民の利便性が低下するような公共施設の再編・統合は望まないとされており、特に自治体病院・診療所に関しては、住民の健康と安心確保に欠かせない施設として、県内各地でその傾向が強く現れている。

(2) モデルケースの選定

本県では、市町村合併が加速的に進み、自治体数が激減したが、合併に際し、地域医療の要である地元自治体病院の将来のあるべき姿について、各種調査に基づき詳細な検討が行われたのは、加計町、戸河内町、筒賀村による「山県郡西部三町村合併協議会」のみであり、後述の「広島県国民健康保険診療施設協議会」による「国保直診の役割とそのあり方報告書」（平成16年3月）を除けば、多くの自治体では、基本的には「現状維持」を前提に、合併が行われている。

平成16年10月1日に3町村の合併により誕生した安芸太田町では、合併協議会での検討状況を受け、新町建設計画の期間である10年間後を見据えて、加計病院、戸河内病院の再編・ネットワーク化に向けた取り組みが始まろうとしている。

このため、安芸太田町の事例を、先駆的・先導的なモデルケースとして取り上げる。

7 加計病院、戸河内病院の再編と機能分担の方向性

(1) 合併協議会包括ケア検討委員会報告書

加計町、戸河内町および筒賀村では、2つの国保病院を活用することにより、医療を中心とした保健・医療・福祉が充実した町になる素地があることから、「山県郡西部三町村合併協議会包括ケアシステム検討委員会」を設けて、合併後の保健・医療・福祉を包括したケアシステムの検討を行い、平成16年2月に「報告書」を取りまとめた。

それによると、「年齢別人口の現状と将来推計」、「医療施設の現状」、「国保レセプト調査」、「入院患者に対する主治医の医療的処遇の判断による病床数の適正規模」などを行い、加計病院、戸河内病院の将来の方向性を提案している。

(2) 安芸太田町の人口推移・将来推計

安芸太田町の人口は、合併前の平成12年時点で9,181人、高齢化率は39.3%であったが、推計によれば、平成22年では約7,700人、高齢化率43.7%、平成27年には約7,000人、高齢化率46.5%と予測され、過疎化・高齢化は一段と加速する状況が見込まれている。

(単位：人，%)

区 分		H 7 年	H 12年	H 17年	H 22年	H 27年
人 口		10,257	9,181	8,456	7,706	6,932
人口 構成	0 ～14 歳	13.2	11.5	10.3	9.3	8.8
	15～64 歳	53.7	49.2	47.8	47.0	44.8
	65 歳以上	33.1	39.3	42.0	43.7	46.5

出典：「山県郡西部地域ケアシステム調査報告書」（山県郡西部三町村合併協議会
包括ケアシステム検討委員会（2004年（平成16年）2月））

(3) 国保病院の現状

町内には国保病院が2カ所で、総病床数275床を有し、内訳は、一般75床、療養87床、精神113床である。人口10万対で広島県全体と比較すると、一般病床では若干上回る程度であるが、療養、精神病床では大幅に上回っている。

(単位：人，カ所，床，%)

区 分		旧加計町	旧戸河内町	旧筒賀村	合 計	広島県
人 口		4,618	3,272	1,291	9,181	2,878,915
病 院 数		1	1	－	2	269
病 床 数	一 般 (構成比) 10万対	53	22	－	75 (27.3) 816.9	22,597 (53.5) 784.9
	療 養 (構成比) 10万対	52	35	－	87 (31.6) 947.6	9,636 (22.8) 334.7
	精 神 (構成比) 10万対	113	－	－	113 (41.1) 1,230.8	9,590 (22.7) 333.1
	結 核 (構成比) 10万対	－	－	－	－	363 (0.9) 12.6
	感染症 (構成比) 10万対	－	－	－	－	60 (0.1) 2.1
	計 (構成比) 10万対	218	57	－	275 (100.0) 2,995.3	42,246 (100.0) 1,467.4

出典：「山県郡西部地域ケアシステム調査報告書」（山県郡西部三町村合併協議会
包括ケアシステム検討委員会（2004年（平成16年）2月））

(4) 国保レセプトの調査結果

広島国際大学による3町村の国保レセプト調査結果（平成12年～14年分）は、次のとおりである。

ア 年齢階級別状況（3カ年総数）

入院・入院外とも、65歳以上が7割以上を占めている。

(単位：件，%)

区 分	総 数	0～14	15～19	20～29	30～49	50～64	65 以上	不明
入 院 件 数	715 (100.0)	1 (0.1)	1 (0.1)	2 (0.3)	42 (5.9)	85 (11.9)	522 (73.0)	62 (8.7)
入院外 件 数	11,015 (100.0)	200 (1.8)	57 (0.5)	120 (1.1)	370 (3.4)	1,416 (12.9)	8,638 (78.4)	214 (1.9)

出典：「山県郡西部地域ケアシステム調査報告書」（山県郡西部三町村合併協議会包括ケアシステム検討委員会（2004年（平成16年）2月））

イ 傷病分類別件数（3カ年総数）

入院では、循環器系 24.6%，精神 18.9%，新生物 6.4%，入院外では、循環器系 32.3%，筋骨格系 11.3%，内分泌系 10.1% が上位を占めている。

（単位：件，%）

区 分	入院件数		入院外件数	
	総 数			
	715	100.0	11,015	100.0
①感染症および寄生虫症	5	0.7	197	1.8
②新生物	46	6.4	397	3.6
③血液および造血系の疾患並びに免疫機構の障害	4	0.6	38	0.3
④内分泌，栄養および代謝疾患	43	6.0	1,118	10.1
⑤精神および行動の障害	135	18.9	333	3.0
⑥神経系の疾患	29	4.1	210	1.9
⑦眼および付属器の疾患	20	2.8	961	8.7
⑧耳および乳様突起の疾患	4	0.6	135	1.2
⑨循環器系の疾患	176	24.6	3,563	32.3
⑩呼吸器系の疾患	34	4.8	679	6.2
⑪消化器系の疾患	49	6.9	828	7.5
⑫皮膚および皮下組織の疾患	2	0.3	363	3.3
⑬筋骨格系および結合組織の疾患	42	5.9	1,242	11.3
⑭尿路系器系の疾患	19	2.7	328	3.0
⑮妊娠，分娩および産褥	1	0.1	6	0.1
⑯周産期に発生した病態	0	0.0	0	0.0
⑰先天奇形，変形および染色体異常	0	0.0	1	0.0
⑱他に分類されないもの	2	0.3	146	1.3
⑲損傷，中毒およびその他の外因の影響	38	5.3	247	2.2
⑳不 明	66	9.2	223	2.0

出典：「山県郡西部地域ケアシステム調査報告書」（山県郡西部三町村合併協議会包括ケアシステム検討委員会（2004 年（平成 16 年）2 月））

ウ 利用先施設別件数（3カ年総数）

入院件数では、加計町国保病院および戸河内町国保病院で 59.8%，入院外では、これら 2 病院に 3 町村内診療所を加えても 64.3% と低位である。

なお、地元医療機関では対応困難な症例等については、安佐市民病院が重要な役割を担っていることがうかがえる。（入院 11.2%，入院外 6.6%）

（単位：件，%）

区 分	一 般 病 院					診 療 所		精 神 病 院	県 外 施 設
	総数	加計町 国保病院	戸河内町 国保病院	安佐市民 病院	その他 県内	3 町村内	その他 地域		
入 院 件 数	715 (100.0)	295 (41.3)	132 (18.5)	80 (11.2)	72 (10.1)	23 (3.2)	31 (4.3)	78 (10.9)	4 (0.6)
入院外 件 数	11,015 (100.0)	2,855 (25.9)	1,749 (15.9)	723 (6.6)	687 (6.2)	2,475 (22.5)	2,391 (21.7)	61 (0.6)	74 (0.7)

出典：「山県郡西部地域ケアシステム調査報告書」（山県郡西部三町村合併協議会包括ケアシステム検討委員会（2004 年（平成 16 年）2 月））

(5) 救急搬送の状況

山県西部消防組合による 3 町村での救急出動件数は、平成 13 年に 375 件で、戸河内町が 191 件と全体の 5 割を占めている。

(単位：件，％)

区 分	合 計	加計町	戸河内町	筒賀村
救急出動件数	375 (100.0)	140 (37.3)	191 (50.9)	44 (11.7)

出典：「山県郡西部地域ケアシステム調査報告書」（山県郡西部三町村合併協議会
包括ケアシステム検討委員会（2004年（平成16年）2月））

(6) 加計病院・戸河内病院の入院患者調査にみる処遇

加計病院および戸河内病院における平成15年2月時点での「入院患者に対する主治医の医療的処遇の判断」によると、これら2病院の入院患者には、「老健対象者」が32名、「特養対象者」が16名、「在宅通院治療等対象患者」が35人の、合わせて83名が病院以外の処遇対象患者、と判断している。

中でも、「在宅通院治療等対象患者」は、一般病棟および療養型病棟の入院患者であり、グループホームなどで処遇されるべき「社会的入院患者」、としている。

(7) 老人保健施設、特別養護老人ホーム入所者調査にみる処遇

一方、地元には、老人保健施設が1施設（定員60名）、特別養護老人ホームが2施設（定員106名）が存在しており、上記と同時期での入所者処遇判断によると、在宅で通所介助が適当な者が、老健13名、特養11名、病院等医療機関での医療行為が必要な者が老健に2名、としている。

(8) 病院等施設の適正規模

以上のような現況調査による処遇の判断と、現状での施設規模から、病院等の適正規模は次のとおり考えられる、としている。

病 院	福 祉 施 設
①一般病床は、45床程度過剰 ②精神病床は、65床程度過剰	①特別養護老人ホームは、40人程度不足 ②老人保健施設は、適当規模 ③グループホームは2ユニット必要（1ユニット9人） ④ケア付き高齢者集合住宅は、35人定員規模が必要 ⑤ショートステイ20人定員規模の増強が必要

出典：「山県郡西部地域ケアシステム調査報告書」（山県郡西部三町村合併協議会包括ケアシステム検討委員会（2004年（平成16年）2月））

(9) 再編および機能分担の方向性

加計病院と戸河内病院を統合し、包括ケアの拠点として、加計病院の機能強化、戸河内病院の無床診療所への転換による「機能分担と再配置」を目指している。

加 計 病 院	戸 河 内 病 院
【一般医療】 ・住民の利便性を考慮に入れた幅広い外来診療科目の編成 ・高血圧症、糖尿病、禁煙等のコントロールについて、精神科のコンサルテーションを含めた短期入院 ・一般外来からの入院に加え、広島市内の高次機能病院での集中的治療終了患者に対する回復期医療の提供 ・高次機能病院に対する病院医師の協同診療など 【精神医療】 ・精神疾患に対する医学的アプローチは従来と同様 ・社会的・福祉的病床は削減 ・一般医療における身体的疾患の予防やコントロールへの支援 ・難治性疾患や予後不良疾患へのメンタルヘルスなどの強化など	・病床数は、当面現状を維持することとし、医療ニーズを勘案しながら、介護保険の受け皿の機能として、施設のベッド数の不足、ホームヘルパーなどの人員不足に対応 ・最終的には、一般医療のすべての病床を廃止し、総合診療所として、住民のかかりつけ医、外来診療と在宅医療に特化 ・入院を必要とするケースが発生した場合は、加計病院との連携を前提に、加計病院で治療

出典：「山県郡西部地域ケアシステム調査報告書」（山県郡西部三町村合併協議会包括ケアシステム検討委員会（2004年（平成16年）2月））

8 新自治体における国保直診と他の公的医療機関との関わり

「広島県国民健康保険診療施設協議会」では、独自の取組みとして、平成 16 年 3 月に「国保直診の役割とそのあり方報告書」を取りまとめている。

それによると、国民健康保険直営診療施設（以下、「国保直診」という。）は、「地域包括ケア」を推進する拠点として、今後ともその存在意義が高まるよう、他の高次医療機関との機能分担、役割分担を一層明確にすることや、経営面での改革が見込めない場合は、不必要な機能の削減や規模の縮小も選択が必要、との提言がなされている。特に、市町村合併により複数の医療機関が同じ自治体に存在することになる場合、どのように対応していくべきかを、モデル事例として 4 つに類型化している。前出の「再編と機能分担」を模索する加計病院、戸河内病院の例、および芸北町国保雄鹿原診療所の例を除く 2 例を取り上げる。

区 分	御調町と尾道市の場合 (国保直診と公立・公的病院の共存)	西城町と庄原市の場合 (国保直診と公的病院の共存)
合併期日	平成 17 年 2 月 1 日	平成 17 年 3 月 31 日
新自治体	尾道市 (人口 117,964 人, 高齢化率 25.1%)	庄原市 (人口 45,241 人, 高齢化率 34.9%)
国保直診	公立みつぎ総合病院	国保西城病院
病床数	240 床 (一般 192, 療養 48)	144 床 (一般 54, 療養 40, 精神 50)
主 な 特色等	①地域包括医療に関わるすべての機能を有する。 ②充実した在宅ケア支援機能を有する。 ③利用者の状態に合わせたサービスを切れ目なく提供できる体制を有する。 ④行政および地域医療機関との緊密な連携を図っている。 ⑤入院・外来患者の 3 割が町内で、7 割が近隣市町からである。	①医療だけでなく、リハビリ・介護まで包括的に実施している。 ②県北で唯一の老人性痴呆疾患センターを有する。 ③行政、社協との緊密な連携を図っている。 ④民間診療所との連携が希薄である。 ⑤西城町民以外の利用者が少ない。
経 営 状 況	・健全かつ安定的な経営が行われている。(2 億円前後の黒字経営) ・医業収益の 1 / 4 が介護関係収益で占めている。 ※平成 15 年から、地方公営企業法全部適用	・医業収支は 1.5 億円前後の赤字で推移している。(医業収支比率 90 ~ 94%) ・介護関係収益の増大が医業収益の増加に寄与している。
医師の確 保	・30 数名の医師のうち固定しているのは部長クラス以上の 10 名程度であり、他の医師は長崎大学、広島大学、岡山大学からのローテーションで確保している。	・病院採用以外は、すべて広島大学からの派遣医師である。
同一自治 体内の公 立病院等	尾道市民病院 (330 床) 厚生連尾道総合病院 (433 床)	庄原赤十字病院 (310 床)
公立病院 等 と の 機能分担	・地域包括ケアを担うみつぎ総合病院と、急性期医療主体の尾道市民病院、厚生連尾道総合病院である。 ・このことから、相互の連携・補完が可能であり、みつぎ総合病院の必要性は何ら変わるものではない。	・国保西城病院は慢性期医療（在宅医療や痴呆性老人の治療中心）に特化し、急性期医療主体の庄原赤十字病院で治療後の患者を受け入れる。 ・特に症例数の少ない診療科を国保西城病院で続けることは困難である。 ・精神科、痴呆疾患センターの活用による精神・痴呆医療の充実が期待される。

注) 人口、高齢化率は平成 15 年 3 月 31 日時点

出典:「国保直診の役割とそのあり方報告書」(広島県国民健康保険診療施設協議会 (平成 16 年 3 月))

9 各市町に求められる地域医療の将来像

本報告書では、安芸太田町をモデルとして、自治体病院の機能分担と重点化に向けた再編の基本的方向性について、合併協議における詳細な検討状況を、上記のとおり取り上げた。

現在、安芸太田町では、全家庭を対象とした「小児医療に関するアンケート」により、小児医療に対する住民ニーズや受療行動などを把握することとしている。また、同町では、地方公営企業法の「全適」に向けた取組みも、まもなく本格化する予定である。

自治体病院のあり方については、厳しい経営環境や医師不足等を背景に、全国的な課題であり、市町村合併が最も進展している県内市町においては、機能分担と重点化によって、限られた医療資源をより有効に活用していく必要がある。

その際の、選択肢のひとつが、再編による機能集約とサテライト化であり、病院完結型から、機能連携による地域完結型への移行である。

上記４に掲げた自治体においては、安芸太田町での検討事例を、是非とも参考の上、自治体病院の現状を詳細に調査・分析し、より客観的なデータに基づいて、今後の果たすべき「地域医療の将来像」について、活発な議論が展開されることを切に願うものである。

Ⅲ. 産科・小児科の機能集約による重点化の必要性

1 医師不足実態調査

当部会の竹内班が、平成 16 年度に県内全病院（221 病院）を対象に実施した「医師不足実態調査」の結果（回収率 77.8％）によると、産婦人科および小児科に関する医師の不足感は次のとおりであり、麻酔科や整形外科、眼科、内科に比べて不足病院は少ないものの、不足病院においては、医師の現員率が低い状況にあることが明らかになった。

（単位：％）

標榜診療科名	不足病院率	全体の現員率	不足病院の現員率	絶対必要率
産婦人科	42.9	86.2	66.8	58.8
小児科	52.1	79.6	64.3	66.7

2 産科機能の集約化

（1）県内および全国での分娩取扱い中止の動向

産科については、ここ数年の間に、県内のいくつかの病院で分娩の取扱いが中止されるなど、地域医療を支える公的病院を中心に深刻化している。平成 17 年度においても、庄原赤十字病院では、定年退職に伴う常勤医師の確保ができず非常勤化、また、7 月には国立病院機構広島西医療センターで分娩の取扱いが中止された。

一方、「日本産婦人科学会」が、平成 16 年に実施した調査（産婦人科医を派遣している 102 の大学病院を対象、72 病院回答）によると、派遣先の 1,096 病院では、医師の確保が困難などから、体制の縮小を迫られたのが 173 病院（全体の 16％）で、このうち「既に派遣医師無し」が 90 病院、「今後無しが決定」が 27 病院、「分娩の取扱いを中止」が 45 病院、という結果が示されている。

少子化による分娩取扱い件数の減少や産科医の不足等により、全国的に産科機能の集約化の動きが始まってきていることがうかがえる。

（2）産科オープンシステムの検討

深刻化する産科医の不足など、産科を取り巻く環境は、一段と厳しい状況にある。

このため、安全で安心な医療体制を確保する方策として、「妊婦健診は診療所で、分娩は病院で行い、分娩には診療所医師が立ち会う」産科オープンシステムの取組みが、他県の一部の医療機関では行われている。

また、厚生労働省でも、平成 17 年度から「周産期医療施設のオープン病院化モデル事業」を全国 8 カ所で実施することとしている。

こうした動向の中で、県では、広島県周産期医療協議会において、

- ① 分娩機能がない産科医療機関、
- ② 複数の医師がいる地域の産科拠点病院、
- ③ ハイリスクな妊娠・出産に対応する周産期母子医療センター（10 カ所）

が、相互に連携し、機能分担を図るため、「オープンシステム病院」の導入を含めて協議・検討が行われる予定である。

このため、当部会においては、今後、協議会で論点整理された成果を、当該協議会の了解のもとに、本報告書に盛り込むこととする。

3 小児科機能の集約化

(1) 本県のこれまでの取り組み状況

本県では、夜間や休日における患児の様態急変等に対応するため、通常の救急医療体制とは別建てで、初期救急として「急患センター」の整備促進、二次救急では、医師の集中配置による「拠点病院」の指定や、「小児専用の輪番病院」の確保に取り組むとともに、これらの体制を補完する「小児救急医療電話相談事業」を全国に先駆けて取り組んできた。

(2) 日本小児科学会の取り組み

ア 病院小児科・医師実態調査

日本小児科学会が実施した「病院小児科・医師実態調査」（平成 16～17 年）によると、

- ・病院小児科医の勤務実態は、月平均で、超過勤務が平日 34 時間、休日 13 時間、宿直は平日 2 回、休日 1 回など
- ・病院小児科の医師数は、5 割が 2 人以下（1 人：27%，2 人：22%）であり、病院小児科医は長時間労働とストレス下に置かれている実態を明らかにしている。

イ 小児医療提供体制の改革

病院小児科の勤務環境を改善し、各地域で必要な小児救急医療を確保することのできる体制を整備することが重要となっており、小児医療提供体制の改革は、焦眉の急を要する課題である。

そのためには、病院小児科の「集約化」が必要であり、それによって、必要最小限の医師数の増加で、提供する医療内容の向上、医師の勤務環境の改善を図ることが期待できるとし、二次医療圏を基本として「小児科センター病院」を設置し、初期・二次の小児救急医療を担うという趣旨の改革を提案し、地域での具体案の検討を求めている。

(3) 県地对協での検討

平成 17 年度に県地对協では、「小児救急医療提供体制検討特別委員会」において、地域の実態を勘案しながら、小児救急医療提供体制の推進方策について検討が予定されている。

このため、当部会においては、今後、特別委員会で論点整理された成果を、当該委員会の了解のもとに、本報告書に盛り込むこととする。

Ⅳ. 女性医師の高比率化による医師不足への影響と課題

1 基本認識

女性医師が増加する一方で、結婚や出産等を機に、仕事と家庭・育児との狭間で、女性医師がフルタイムで勤務することが困難な状況が生じ、そのことが、医師不足の大きな要因の一つになりつつあり、女性医師の高比率化による影響を最小限に食い止めるための対応策を検討することが肝要と考える。

2 女性医師数の現状

平成 14 年時点での医師数は、「医療施設に従事している医師数」で捉えると、全国ベースで約 25 万人であり、これを性別でみると、女性が約 3 万 9 千人、女性比率 15.6%，男性が約 21 万人という状況である。

女性医師数・同比率を時系列で捉えると、平成 14 年を基準時点として、22 年前（昭和 55 年）に比べて約 2 万 4 千人増、比率では 5.9 ポイント増、12 年前（平成 2 年）との比較では約 1 万 6 千人、4.3 ポイントの増である。

特に、平成 12 年との比較では、男性が約 2 千 4 百人の純増に対して、女性は約 3 千 9 百人の増加であり、女性が男性よりも約 1 千 5 百人上回っている。第一線から退く男性医師が増える一方、新たに医師となった女性が増えてきたことなどが、主たる要因ではないかと思われる。

医療施設に従事している医師数（全国）

（単位：人，％）

区 分	S 55 年 (1980)	H 2 年 (1990)	H 12 年 (2000)	H 14 年 (2002)	H 14 年との比較		
					対 S 55	対 H 2	対 H 12
女 性	14,505 (9.7)	22,988 (11.3)	34,848 (14.3)	38,810 (15.6)	24,305 (5.9 ポイント)	15,822 (4.3 ポイント)	3,962 (1.3 ポイント)
男 性	134,310	180,809	208,353	210,764	76,454	29,955	2,411
合 計	148,815	203,797	243,201	249,574	100,759	45,777	6,373

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）

3 広島大学にみる医学生の実況

広島大学を例に、医学部医学科の「卒業生に占める女性の割合」をみると、増加傾向がうかがえ、過去 6 年間に於ける最低値は平成 13 年度の 17.5％、最高値は平成 15 年度の 26.4％である。

一方、平成 17 年 5 月 1 日現在での「在学生に占める女性の割合」では、多くの学年で既に 30％台にあり、特に第 3 学年では 38.1％と高比率である。

このように、女性比率が急速に高まってきており、過去 6 年間の卒業生の平均値と在学生のそれを比べると、7.8 ポイントも上昇している。

広島大学医学部医学科卒業生の女性比率

（単位：％）

卒業年度	H 11	H 12	H 13	H 14	H 15	H 16	平 均
女性比率	21.5	24.5	17.5	21.0	26.4	24.7	22.5

出典：広島大学調べ

広島大学医学部医学科の学年別女性比率

（単位：％）

学 年	1	2	3	4	5	6	平 均
女性比率	32.7	25.0	38.1	31.4	33.7	22.0	30.3

出典：広島大学調べ（平成 17 年 5 月 1 日現在）

4 今後の課題

広島大学病院の産婦人科では、30 代以下の女性医師が 8 割、日本産婦人科学会では、新入会員の 6 割が女性であるなど、専門性の選択によって、診療科間で若年層を中心に、男女比率が変動し始めている状況がうかがえる。

子育て支援・家庭支援の観点から、女性医師が働きやすい勤務形態（配置場所、勤務時間帯等）や業務のサポート体制、保育サービス（例えば 24 時間保育）の確保、育休明け後の研修機会の充実など、様々な課題が控えていると思われる。

将来的な医療提供体制の根幹に関わる大きな課題であり、仕事と家庭・育児の両立支援の観点から、解決していかなければならないと考える。

当部会では、女性医師の勤務環境や家庭・育児の問題については、問題提起にとどめることとするが、今後、別の機会に、実態把握も含めて、慎重かつ十分に検討されることを願いたい。

なお、厚生労働省の「医師の需給に関する検討会」（平成 17 年 2 月設置）において検討が行われているところであり、そうした情報も、今後の参考になる。

広島県地域保健対策協議会保健医療基本問題検討委員会

地域医療臨床研修部会・医療従事者確保検討部会

委員長	松浦雄一郎	広島大学名誉教授
委員	浅原 利正	広島大学病院
	奥野 博文	広島市社会局保健医療課
	黒瀬 康平	広島県医師会
	河野 修興	広島大学大学院
	高杉 敬久	広島県医師会
	竹内 啓祐	県立神石三和病院
	武澤 巖	安芸太田町加計病院
	日野 尚子	広島県福祉保健部医務看護室
	福田 康伸	広島県福祉保健部医務看護室
	堀益 弘明	広島県福祉保健部医療対策室
	松浦 正明	広島県福祉保健部医療対策室
	溝岡 雅文	県立広島病院
	向井 憲重	公立みつぎ総合病院

(平成16年度報告書に掲載済み)