

平成 19 年 9 月 7 日

厚生労働大臣
舩添 要一 殿

社団法人 日本産科婦人科学会
理事長 吉村 泰典
産婦人科医療提供体制検討委員会
委員長 海野 信也

政府・与党の緊急医師確保対策への意見

緊急医師確保対策の要旨は下記の通りとなっています。ここで挙げられている対策は医療全体の危機への対策となっていると考えられ、この対策が実施される場合には診療科の特殊性により、よりきめ細かい対策が検討される必要があります。産婦人科専門医を養成する立場にある日本産科婦人科学会として、産婦人科の特殊性と現状を考察した上で、各項に対して意見を述べさせていただきます。特に対策案のうち、2, 3, 5 の項目については、産婦人科にとって重要性が高いと考えられますので、実効性のある具体策を強く要望いたします。

政府・与党の緊急医師確保対策 要旨

1. 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築
 - 医師不足地域に対し、都道府県からの求めに応じ、国レベルで緊急臨時的な医師の派遣を行う体制を整備する。上記の実施に伴い、規制緩和等の所要の措置を講じる。
2. 病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等
 - 病院勤務医の過重な労働を解消するため、交代勤務制など医師の働きやすい勤務環境の整備、医師、看護師等の業務分担の見直し、助産師や医療補助者等の活用を図る。また、特に勤務が過重で、深刻な医師不足の現状にある地域医療を支える病院への支援を充実する。さらに、一次救急を含めて地域医療を担う総合医の在り方について検討する。
3. 女性医師等の働きやすい職場環境の整備
 - 出産や育児による医師等の離職を防止し、復職を促すため、院内保育所の整備など女性の働きやすい職場環境の整備を図るとともに、女性医師の復職のための研修等を実施する病院等への支援や女性医師バンクの体制を充実する。
4. 研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等
 - 大学病院を含む医師臨床研修病院の臨床研修制度の在り方や定員の見直し等を行うことにより、都市部の病院への研修医の集中の是正に取り組む。また、臨床研修後の専門医に向けた研修の在り方についても、地域医療への従事や医師派遣の仕組みと関連付けて検討する。
5. 医療リスクに対する支援体制の整備
 - 産科補償制度の早期実現や、診療行為に係る死因究明制度(医療事故調査会)の構築など、医療リスクに対する支援体制を整備する。
6. 医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進
 - 地域や特定の診療科で医師が不足している現状に対応し、奨学金を活用して都道府県が定める地域や診療科に確実に医師が配置できるための医師養成数の緊急臨時的な増加を行う。さらに、地域の医療に従事する医師数の増加を図るため、医学部における地域枠の拡充を図るとともに、医師養成総数が少ない県においては、医師の養成数を増加させる。また、臨床医を養成する医育機関の在り方についても検討する。

本会の意見

1、医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムの構築

- 産婦人科医の緊急臨時的確保が求められる状況と想定すると、地域の産科医療を担ってきた医療機関が、産婦人科専門医が不在となることによって分娩取扱を縮小ないし中止しなければならない場合(そのような事例は既に多発しているが)が考えられる。その場合、派遣される医師は、管理的能力を求められるばかりでなく、実際に24時間体制の分娩の現場で診療にあたる必要がある。
- 検討されるべき課題：
 - 国立病院等の派遣元となる産婦人科がその施設の診療の規模に相当する産婦人科専門医を現に雇用しているかどうかという問題
 - 「定年直後の医師」にそのような過酷な状況での勤務を現実的に要請可能かという問題
 - ◇ どの程度の条件を提示できるかという問題：
 - 即戦力となる「定年直後の医師」は他の医療機関からも引っ張りだこになっている現状を理解する必要がある。
 - 地方病院においては既に、相当な好条件を提示しても全く希望者がいない、という現状で、どのように派遣する医師のプールを作るのか
- この対策は、産婦人科医の不足への対応としては、根本的な解決策とはならないと考えられる。
- むしろ、専門的技能を有する医師が、必要とされる医療現場で最大限にその能力を発揮するためには、公務員である医師の兼業禁止規定を見直すことの方が、即効性があると考えられる。

2、病院勤務医の過重労働を解消するための勤務環境の整備等

- 産婦人科という診療科は多数の病院に分散して少ない医師で診療を行っているため、交代勤務制を実現するためには、まず相当な集約化を実現しなければならない。現時点では、産婦人科では全く非現実的である。しかし、その方向で病院の体制の整備が今後ねばり強く行われることを強く要望する。
- 医師の業務内容を見直し、激増している医療以外の管理業務や事務的な業務負担を軽減することは、きわめて重要であり即効性がある。しかし、このような業務負担の軽減のために必要なのは看護師・助産師ではなく、医療秘書のような職種の人材である。医療秘書業務にかかる経費が診療報酬にきちんと反映されることを要望する。
- 医療行為があくまでも医師の責任において行われる以上、医師自身が行う必要のある管理業務が存在し、医療安全対策上もその重要性が増大していることも確かである。従って、そのような業務負担を正當に評価するという対応も必要である。
- 医師の分娩業務対応の緩和をはかる目的で院内助産等を導入したとしても、異常分娩対応を24時間体制で行う、ということは全く変わりが無い。従って、これも集約化を実現した後でなければ、過重労働解消にはつながらない。また、産科医療において重要な役割を果たす現場の助産師が絶対的に不足している現状を、十分に認識した上で、具体策を検討する必要がある。

- 医師不足が深刻な病院で、最も負担がかかっているのは不足した状態で勤務を続けている医師自身である。そして、医師不足のために診療規模の縮小が不可避的に起こり、病院経営自体が危機に瀕することになっているのが地方の病院の実態である。
- 産婦人科においては、地域医療を担う病院が担当する必要がある診療の量は、医師の多寡によらず、その地域の住民数や分娩数によって決まる。すなわち、「医師不足が深刻な病院」においては、医師不足自体の解消が困難であるとすれば、そこで「現に勤務している医師」に過重となっている勤務内容を適正に評価し、それに応じた処遇を行うことこそが、医師の継続的就労を促し、緊急的対策として必要であり、また効果が期待できると考えられる。
- 多くの病院では、過酷な勤務が続き、しかもそれに対する正当な評価がなされていない。それが第一線の医師が臨床現場から離脱する最大の原因である。そして同僚が一人でも退職すると、現場の状況はさらに過酷なものとなり、退職の連鎖を引き起こすことになる。それが、多発している地域基幹病院からの産婦人科の撤退の実態である。早急に抜本的な改革がなされないと、新規専攻者を育成する現場の指導医不足により、産婦人科臨床医の養成そのものが不可能になってしまう。

3、女性医師等の働きやすい職場環境の整備

- 院内保育、病児保育、24時間保育等、24時間体制で勤務する医療従事者を支援する体制を整備することは病院管理者の責任であることが明確にされ、希望する医師の子女に関しては100%受け入れ可能な体制が整備される必要がある。またそのような体制整備が、研修施設等の施設要件とされるべきである。積極的に導入している病院には優遇措置をとる等の対策により、勤務条件の改善を各病院が積極的に推進するよう指導するべきである。
- 「当直後の継続的勤務等の過酷な勤務体制を維持している病院」や「出産育児休業を取得する女性医師の代替要員の雇用を許可しない病院」に対しては強い行政指導を行う等の対策により、勤務条件の緩和を各病院が積極的に推進するよう指導するべきであると考えられる。また逆に、そのような努力を実際に行っている病院に対しては、診療報酬上の優遇措置を含め、その努力を評価することが重要である。

4、研修医の都市への集中の是正のための臨床研修病院の定員の見直し等

- 初期臨床研修医の大都市部への集中という現象の一因は、この制度が、研修医定員の妥当性についての客観的な検証を欠いた状態で施行されたこと、研修内容について研修医自身が知り得ない時点で、志望病院をきめなければならないマッチングシステムが導入されたことにある。
- 今の地方病院の医師不足は「研修医不足」ではないという点、むしろ各病院で専門医および後期研修医が不足していることが喫緊の問題となっていることを考える必要がある。単純に、大都市病院の研修医定員を絞るだけでは、地方病院の危機は解消しない。むしろ、各地域に存在する専門医研修を実際におこなうことが可能な施設に、研修医が配置される必要がある。地方病院には、そのような地域の基幹教育研修施設で研修した専門医が適切に配置されていくよう指導していく必要がある。
- 従って「定員の見直し」は、各地域および各医療機関における専門領域の教育研修機能の現状を適切に評価した上でなされる必要がある。

5、医療リスクに対する支援体制の整備

- 産科医療において紛争事例、訴訟事例が他の診療分野と比較して多いのは、多くの先進国が共通に抱えている問題であり、産科という診療分野における偶発事象が、頻度こそ高くないものの結果が重篤で、予測困難な状況で不可避免的に発生するという特性をもっていることによる。このため産科を専攻する医師が減少していることも各国に共通の問題であり、既に無過失補償制度が導入されている国もある。従って、無過失補償制度を産科で先行して整備されることには必然性があると考えられる。今回の導入によってその有効性が確認されることにより、他の診療分野への拡大も視野に入れることが可能になる。
- 無過失補償制度の考え方は、本来、過失の有無を問うことなく、医療関連有害事象に遭遇した患者を救済し、それとは別に過失の有無や責任の所在を検討し、再発を予防する対策を検討する、というものである。現在検討されているのは、成熟児の原因不明の脳性麻痺を対象としているが、無過失補償制度では、過失の有無に関わらずに対象とされるべきであること、対象疾患が今後拡大されていく可能性があることを考慮して制度設計がなされるべきである。
- 無過失補償制度は、原因究明機構や裁判外紛争処理機構等の医療関連有害事象対策と連携することによって、その有効性が格段に増すと考えられる。それらの制度整備を同時に迅速に実施することが必要である。

6、医師不足地域や診療科で勤務する医師の養成の推進

- 「診療科枠」「地域枠」を設けることによって、中期的にはその診療科・地域に勤務する医師は増加することが期待できる。しかし、その医師が義務年限を超えて仕事を継続するかどうかは、今問題となっている診療科間、地域間の勤務条件の格差や適切な評価がなされないこと等が解決することが前提となる。
- 他の対策についても言えることだが、緊急臨時的な増加策が、その地域・診療科にとって継続的な効果をもつためには、緊急対策をとっている間に抜本的な解決策が同時にすすめられなければならないことは明らかである。今回の対策にはその点での検討が十分に含まれているとは言い難いと考えられる。