

陳 情 書

平成 19 年 9 月 7 日

厚 生 労 働 大 臣
舩 添 要 一 殿

わが国の産科・周産期医療体制が危機的状況にあることは既にご存知の通りですが、この状況を一刻も早く改善に向かわせるため、日本産科婦人科学会は、平成 19 年 7 月 9 日付で前厚生労働大臣に「産科医療提供体制の危機的状況を打開するための緊急対策に関する陳情書」を提出し、早急な対応を要望したところであります。一方、政府からは同年 8 月 30 日付で厚生労働省・総務省・文部科学省より「地域医療に関する関係省庁連絡会議」の資料が公表され、「緊急医師確保対策」の具体的な取組みが示されました。その内容を踏まえ、本会は、わが国の産科医療を担う専門家団体として、以下の更なる追加提言を行うと共に、政府の今後の施策に反映して頂くことを強く要望する次第であります。

社団法人 日本産科婦人科学会
理事長 吉村 泰典
社団法人 日本産婦人科医会
会 長 寺尾 俊彦

- 産科救急医療体制の整備について：
 - 産科救急医療体制における一次医療機関の重要性を見直し、その役割を明確にした上で、すべての産婦人科医療機関がその機能を発揮できる体制の整備を行うこと

- 産婦人科医師不足問題への対策について：
 - ◇ 新規の産婦人科医師の確保と育成を促進するのみでなく、現在産婦人科医師である者が意欲を持って現勤務を継続できる環境を整備すること

 - 勤務内容を適正に評価し、過重な労働に対して相応の処遇を行うこと
 - 医師の勤務条件の改善を各病院が積極的に行うことを促進する施策をとること
 - 産科補償制度を成立させ、産科医師を不必要な心身の負担から解放し、患者との信頼関係を確保しつつ正しい医療が行える環境を醸成すること

補 足 説 明

- 産科救急医療体制の整備について：
 - 産科救急医療体制における一次医療機関の重要性を見直し、その役割を明確にした上で、すべての産婦人科医療機関がその機能を発揮できる体制の整備を行うこと
 - ◇ 現行の周産期医療対策事業は、産科一次医療機関が多数存在していた10年以上前に構想されており、一次医療機関が機能していることを前提として、主として高次周産期救急疾患への体制整備を目的として策定されている。このため、各地域における二次三次周産期救急に関する整備については深く検討され、対策が盛られているが、産婦人科一次救急や、未受診妊婦への対応については全く検討されていない。産科一次二次医療機関の急速な減少と診療能力の低下が認められる地域が増加している現時点においては、新たに一次医療機関を含む総合的な対策が必要となっている。
 - ◇ 周産期医療対策事業の見直しについては、既に本学会から要望を提出しているが、それに加えて、一次医療体制の充実のための体制整備が緊急に必要と考えられる。
 - ◇ 新たに策定される必要がある総合的な対策においては、未受診妊婦を含む産婦人科一次救急症例への対応が、各地域において明確に規定される必要がある。

- 産婦人科医師不足問題への対策について：医師の絶対数が不足・減少傾向を示している診療領域において、医療提供体制を確保するためには、医療の中心的な役割を果たす現場の医師がその能力を最大限に発揮すること、そしてその状況が持続可能な体制を整備することが必要不可欠である。わが国の産科医療の現状を考慮すれば、今、分娩の現場にいる医師がその場に積極的にとどまって、その能力を十分に発揮することが、最重要の緊急課題であり、そのための実効性のある諸施策を実行しつつ、同時に、新規専攻者の増加をはかり、中長期的に安定的な医療提供が可能な医療リソースを確保するための施策を行う必要がある。
 - 勤務内容を適正に評価し、過重な労働に対して相応の処遇を行うこと
 - ◇ 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のある診療の量は、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短期的に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不可欠である。

- ◇ それなしには医師は早晚、現場を離れていく。新人の養成も極めて重要だが、現に勤務している知識と技術と経験を有する医師を失うことのダメージは極めて大きいし、そのダメージを解消するには長い時間がかかる。

➤ **医師の勤務条件の改善を各病院が積極的に行うことを促進する施策をとること**

- ◇ 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を明確にすること。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誘導するべきである。
- ◇ 「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、勤務条件の緩和を各病院が積極的に推進するよう、行政上の指導が行われるべきである。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。
- ◇ 交代勤務制を実現するためには、医療機関の集約化を積極的に推進する必要がある。
 - 交代勤務制導入支援のための補助事業等の拡充が示されているが、交代制の導入を検討可能な施設は多くの医師のいるごくわずかな病院に過ぎない。今医療崩壊に陥っているのは、そのようないわゆる「勝ち組」病院ではなく、医師の絶対数が少ないため交代制の導入などは検討すらできない施設なのであって、このような施策は医師全体としての勤務条件の改善にはつながるかもしれないが、医療提供体制の確保には全く有効でないと考えられる。「勝ち組」病院へのさらなる医師集中を招く可能性すら存在する。
 - 交代勤務制の実現には、まず先行的、かつ政策的な集約化が行われなければならない。
- ◇ 不足している医師が必要不可欠な業務に専念できる体制を整備すること
 - 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。
 - 医師自身が行う必要のある管理業務を適切に評価し、それを業務として正当に評価すること。

➤ 産科補償制度を成立させ、産科医師を不必要な心身の負担から解放し、患者との信頼関係を確保しつつ正しい医療が行える環境を醸成すること

- ◇ 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。