

陳 情 書

平成 19 年 7 月 9 日

厚 生 労 働 大 臣
柳澤 伯夫 殿

日本産科婦人科学会を代表して、産科医療提供体制の危機的状況を開拓するための緊急対策に関する陳情書を提出いたします。

社団法人 日本産科婦人科学会
理事長 吉村 泰典



社団法人 日本産科婦人科学会

〒113-0033 東京都文京区本郷2丁目3番9号 ツインビュー御茶の水ビル3階
TEL : 03-5842-5452 FAX : 03-5842-5470 E-mail : nissanfu@jsog.or.jp

平成 19 年 7 月 9 日

「産科医療提供体制の危機的状況を開拓するための緊急対策に関する陳情書」

社団法人 日本産科婦人科学会
理事長 吉村 泰典

産科医療の専門家集団として、わが国の産科医療の危機的状況を開拓するために、以下の緊急的対策の実施を強く要望いたします。なにとぞ、ご検討の程お願い申し上げます。

- 1) 高次産科救急患者への対応を行っている現場の医師に対して、以下のような方法で、適正な評価と報酬の支給を、各病院に義務づけること。
 - (ア) 政府が救急対応を行っている病院に対して、以下の措置を強く求めること
 - ① 時間外の救急患者の受け入れ、緊急手術、分娩に対して、担当医師に 1 件ごとの「時間外救急対応手当」を支給すること。
 - ② 宿直体制をとる病院では、時間外診療に対して、診療時間に相当する時間外勤務手当を適正に支給すること。
 - ③ 宿直時間帯に診療に従事した場合、翌日の勤務の緩和措置を実施すること。
 - (イ) 實施しない病院に対しては、適切な指導を行い、関係法規に基づいてしかるべき処分を行うこと。
- 2) 高次産科医療体制の整備を推進する以下のような措置を実施すること。
 - (ア) 発足後 10 年以上が経過した周産期医療対策事業について、現時点での再評価に基づいて、適切な見直しを行うことにより、その充実をはかること。
 - ① 総合周産期母子医療センター等における MFICU 運用上の問題点を解消すること。
 - ② これまで公的支援が存在しなかった地域周産期母子医療センターにおいても、提供された高次産科医療に対して適正な診療報酬上の評価を行うこと。
 - (イ) ハイリスク分娩管理加算を以下のように改定すること：この改定の目的が以下の 2 点にあることを明確にしていただきたい。
 - ① 地域周産期医療の基盤となる地域周産期母子医療センターおよびそれと同等の医療提供を行っている基幹病院に対して、適正な診療報酬上の評価を行うこと。
 - ② 高次周産期医療に従事している医師に対する適正な評価と報酬の支給が円滑に行われること。

- ハイリスク分娩管理加算をハイリスク妊娠・分娩管理加算と改称し、以下のように改めること。
 - 1) 妊娠管理だけを担当した施設・入院においても算定可能とする。
 - 2) 1日 1000 点を 3000 点に増額する。
 - 3) 算定期間の上限を「14日間または妊娠 30 週までのうちで期間の長い方」とする。
 - 4) 対象疾患を「妊娠 22 週 0 日から妊娠 31 週 6 日までの早産、妊娠 30 週未満の切迫早産、40 歳以上の初産婦、BMI が 35 以上の初産婦、糖尿病・甲状腺疾患・心臓疾患・腎疾患・膠原病等の合併症妊娠、妊娠高血圧症候群重症・常位胎盤早期剥離・前置胎盤等の妊娠合併症」へと拡大する。

要望の理由：

- 1) 周産期医療の危機的状況の原因の第一は産婦人科、特に産科の現場にいる医師の不足であり、第二は助産師の絶対的不足とその地域間・施設間の偏在である。産婦人科医師不足の原因是、病院・診療所を含め分娩取扱施設の大部分が小規模施設であることを根本原因とする勤務条件の過酷さと病院勤務医における不適正な報酬、訴訟圧力の高さである。それに若年層における女性医師の増加が拍車をかけている。従って、地域周産期・産科医療の維持確保のためには、産科医療現場すべてにおいて明確な制度改革を行うとともに、そこで働く医師に対する経済的支援を速やかに開始することが必要である。また、この危機的状況を開拓するためには、現場の医師不足を前提とした上で、産科・周産期医療体制全体の再評価と見直しを行うべきであると考えられる。
- 2) 病院の現場では、特に医師において、「宿直体制をとっている病院において宿直の医師が、時間外診療を行っても時間外勤務手当が支払われない」、「時間外診療を行った宿直医師の翌日の勤務緩和がなされない」、「時間外勤務に時間的上限が設定され、その勤務実態に見合った評価がなされない」などの、労働に関する法規から逸脱した勤務体制が常態化している。このような慣行が、勤務条件が厳しい診療科における医師不足の根本原因の一つとなっている。地域間・診療科間の医師の偏在が顕著となる中で、この問題を短期間で解決することは非常に困難であると考えられる。しかし、この問題の解決のためには、まず政府が、このような実態があること、そしてそのような条件下で診療がなされているという事実を認識し、そのような現状を改善するために医療関係者全体とともに努力を開始することが必要不可欠である。そして現場の医師はそのような対応を強く希望している。
- 3) 現実には、各病院の経営が非常に厳しい中で医師の時間外診療行為に対して適正な評価

を行うことは、大きな困難を伴うと考えられる。しかし、周産期医療の危機的状況を開し、地域における安全な妊娠分娩を確保するためには、現に産科・周産期救急医療を実施している医療機関及びそこで診療に従事している医師が、現場での診療を続けることが絶対的に必要であり、それは医療行政上も喫緊の課題であると考えられる。そのためには、現場の医療資源が枯渇する中で、診療を続けている医療機関およびそこで勤務する医師に対して適正な評価がなされるための積極的な対策が必要である。そのための方法として、特にハイリスク妊娠・分娩に対応している中規模以上の病院に対しての加算が認められているハイリスク分娩管理加算の改定とそれによる病院側の増収分の現場の医師への適正な還元が必要であり、また有効であると判断するに至った。今回要望した改定の詳細については、別添の試算をご参照いただきたい。

- 4) また、高次周産期医療に関しては既に周産期医療対策事業によって各都道府県での対応が進んでいるところだが、この事業が発足した平成8年当時とはわが国の産科・周産期医療の状況は大きく変化ってきており、このような変化を前提として事業全体の現状を評価し、さらに充実をはかるべき時期にきていると考えられる。