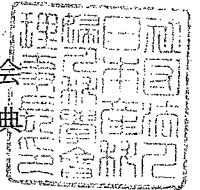


平成20年10月31日

厚生労働大臣
舛添 要一 殿

周産期救急医療体制特に母体救命救急体制の整備に関する緊急提言

社団法人 日本産科婦人科学会
理事長 吉村泰典



周産期救急医療体制特に母体救命救急体制の現状が大きな社会問題となっていること
に鑑み、この問題に関する専門家団体として、以下の点について緊急にご検討をお願い
いたします。

1. 周産期医療と救急医療の連携強化を、国、都道府県、医療機関の各レベルで推進すること
2. 国民の生命を守るために、そしてわが国の将来を担う新しい生命を守るために、救急医療提供体制、周産期医療提供体制の整備を強力に推進すること。周産期医療については、周産期医療対策整備事業の見直しを行い、総合的周産期・成育医療提供体制確保事業へと拡大すること
3. 周産期医療、救急医療等、過酷な勤務条件の医療現場を適正に評価し、改善の方向に導くための諸施策を緊急に実施すること
 - ▶ 喫緊の対策として、病院における時間外の分娩、帝王切開、母体搬送、救急対応に対して、担当した医師（産婦人科医、小児科医、麻酔科医、救急医、脳外科医等）個人に、症例ごとに手当を支給すること
4. 医療体制の整備のために以下の事項について長期的視野に立った検討を行うこと
 - ▶ 医師の絶対数不足の問題、産婦人科、小児科、麻酔科、救急等の診療科間偏在の問題の抜本的解決
 - ▶ 国民の生命を守る救急医療を担う医療機関の規模と適正配置
 - ▶ 医師の過酷な勤務実態を解決するための方策—勤務医の当直翌日の勤務緩和促進策

添付文書

- ▶ 平成19年9月7日付日本産科婦人科学会舛添要一厚生労働大臣宛陳情書
- ▶ 平成20年10月30日付産婦人科勤務医・在院時間調査 第2回中間集計結果報告と解説



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3階
TEL : 03-5842-5452 FAX : 03-5842-5470 E-mail : nissanfu@jsog.or.jp

補足説明

① 周産期医療と救急医療の連携強化：

- (ア) 母体の救命救急医療は、周産期医療と救命救急医療の中間的な位置にあります。適切な体制整備には周産期医療と救命救急医療の両者の連携体制が必要不可欠です。現行の都道府県の周産期医療システムや総合・地域周産期母子医療センターは、厚生労働省の周産期医療整備対策事業に基づいて整備が進んできており、大きな成果をあげていますが、母体救急に関する取り組みは十分行われているとは言いがたい状態です。
- (イ) 周産期医療体制、救急医療体制にはそれぞれ各地域の特殊性があります。いずれの分野も現場の献身的な努力でかろうじて体制を維持している状況にあります。両者の連携を強化し情報交換を迅速に行うことが必要であることは言うまでもありませんが、それが現場の負担をさらに増加させるものであれば、せっかくの新施策も、良い結果をもたらさない可能性があります。母児の救命救急に対応する体制を短期的に充実させるためには、地域ごとに現場の実情を十分に理解した上で、最適の施策を立案実施する必要があります。私ども日本産科婦人科学会では本年度の事業として、日本救急医学会のご賛同を得て、両学会で、「地域母体救命救急体制整備のための基本的枠組みの構築」に関する合同作業部会を設置し、各地域での検討が円滑に行われ、母児の安全のさらなる確保が迅速に進むように、この問題について短期間で必要な調査を実施しつつ、集中的に検討を行うこととしております。
- (ウ) 現場を担当する医療者は今後、積極的にこの問題の解決に取り組んでまいります。政府、都道府県には、是非、私どもの活動をご支援、ご協力いただきますよう、要望いたします。

② 救急医療提供体制、周産期医療提供体制の整備の推進：

- (ア) 国民の生命を守る救急医療、周産期医療は政策的な整備が必要不可欠な分野です。現在病院経営は極厳しい状況にあり、救急患者受入のために病床を安定的に確保することの困難さに現場は非常に苦しんでいます。救急患者の受入を促進するために、救急医療への積極的関与が病院経営に益するよう診療報酬等による誘導が必要と考えられます。
- (イ) 周産期医療における入口と出口の問題：NICU 病床は著しく不足しており、多くの大学病院や周産期センターで常時満床の状態が続いています。それが早産児・病児の出生が予測される母体救急症例の受入先決定困難に直結している実情があります。また NICU で治療を受けたお子さんの中で後遺障害のために自宅退院ができない方がおられます。このようなお子さんは重症心身障害児施設

等で治療やケアをうけることが望ましいわけですが、その施設が絶対的に足りないために入所できず、NICU での超長期間の入院を余儀なくされています。その結果、NICU の病床不足はさらに悪化することになります。母体救急への受入体制整備においては、これらの問題も同時に改善していく必要があります。

(ウ) 周産期医療対策整備事業の見直し：周産期医療対策整備事業には、母体救急の問題、NICU 不足の問題以外にも、都道府県の境界をこえた広域搬送の問題、MFICU の算定条件および期間の問題等の懸案があります。また、この事業が開始された平成 8 年には想定されていなかった、産婦人科医の減少と一般の分娩施設の減少による、産科一次医療の確保のための総合的施策が必要な状況となっています。重症心身障害児施設整備の問題も含め、周産期・成育医療提供体制を総合的に整備していく必要があると考えられます。

- ③ 過酷な勤務条件の医療現場の改善：日本産科婦人科学会では平成 19 年 9 月 7 日に厚生労働大臣に提出した陳情書の中で、産婦人科医師不足問題への対策として、1) (産婦人科勤務医の) 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 2) 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を要望しております。添付文書にもありますように、極めて長時間病院に在院し医療に従事している現場の医師の働きを正當に評価し、処遇していただくことが、現場の活力を維持するために必要不可欠と考えております。言うまでもないことですが、それは現場で救急医療に携わる全ての診療科の医師においても同様であると考えられます。

陳 情 書

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

社団法人 日本産婦人科医会
会 長 寺尾 俊彦

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。

- 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、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。

平成 19 年 9 月 7 日

厚生労働大臣
舛添 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。