

都留市立病院の分娩問題：都留市長「市立病院で分娩 継続を」／山梨

10月19日12時1分配信 [毎日新聞](#)

◇陳情に山梨大、「医師派遣困難」

県東部地域で唯一出産ができる都留市立病院(同市つる5、140床)で来年3月から分娩(ぶんべん)ができなくなる可能性がある問題で、小林義光市長ら約20人は18日、市民約2万人の署名を山梨大医学部付属病院(中央市)の星和彦・病院長らに手渡した。同大医学部による産婦人科医の引き揚げ方針が“産科消滅”の原因だが、星病院長は「全国的に産婦人科医の成り手が非常に少なく、後任が見つかりにくい」と話し、派遣継続が極めて難しい状況であるとした。

都留病院などによると、同学部は今年3月、安全な分娩に必要な麻酔科の常勤医が確保できない場合、08年4月以降の産婦人科医の派遣は困難との方針を提示。このため、都留病院は8月から、来年3月21日以降に出産予定の分娩予約を休止し、麻酔科の常勤医を探しているが、見つかっていない。

一方、星病院長によると、富士・東部地域では都留病院を含め計3病院に産婦人科医を同大医学部から派遣しているが、すべての病院への派遣継続は無理なため集約化を考えているという。

小林市長や市議、都留病院の大原毅名誉院長らが陳情。星病院長は医師の派遣継続が極めて難しいとしたうえで、「麻酔科医だけでなく、助産師や小児科医などを含め、(分娩に対して)万全な態勢が取られているかといったトータル的な問題」と話し、麻酔科医の確保が産婦人科医の派遣継続に直結するわけでないことも明らかにした。

一行は、横内正明知事にも署名を渡し、東部地域に分娩可能な病院を残すことを要望。横内知事は「地域バランスに配慮してほしいと考えており、継続できるよう努力する。万一、分娩継続が難しくなっても、妊婦が安心できるようなネットワーク作りをしていく」と応じた。【藤野基文】

10月19日朝刊

平成 19 年 12 月 15 日

声明

周産期医療提供体制の危機的状況を打開するために

周産期医療提供体制の危機的状況を打開し、我が国の母子の生命と安全を確保するために、現場の医師、医療スタッフは過酷な勤務条件下で、懸命に働いています。日本産科婦人科学会は現場の医師を支援し、この領域の明るい未来を切り開くことを目途として、以下の声明を発表し、関係諸方面の皆様へ一段のご尽力を要望いたします。

社団法人 日本産科婦人科学会
理事長 吉村 泰典

- 政府は、今回の診療報酬改定における産科、小児科医療に対する重点的評価の実施の目的が、高次周産期医療を提供する病院で現に産科、小児科診療に従事している勤務医の負担を軽減し、待遇を改善することにあることを、明確に示していただきたい。
- 都道府県は、各病院が現場の医師の勤務条件の改善と適正な報酬の支給を講じるように、指導ならびに誘導を行っていただきたい。
- 地域で高次周産期医療を提供している病院は、診療報酬改定における重点的評価という形で、今回その国家的な必要性が確認された地域周産期医療の緊急的確保のために、周産期医療に従事する現場の産婦人科医、新生児科医、麻酔科医の勤務条件の改善に努めるとともに、「時間外救急対応手当」「時間外手術手当」「時間外分娩対応手当」「時間外緊急処置手当」等の形で、救急対応への適正な報酬を支給していただきたい。
- 報道機関ならびに国民の皆様には、国民の生命と健康を守るために現場で懸命に働いている医師、医療スタッフへのさらなる支援をお願いします。そして、今回の周産期医療提供体制を確保維持するための施策が適切に実行されるよう監視するとともに、我が国の医療体制が現在の危機を乗り越えて、さらに発展していくための国民的な議論に積極的に参画することをお願いいたします。

- 日本産科婦人科学会は、危機に瀕したわが国の周産期医療を守るために、すべての産婦人科医、医療関係者、行政当局とともに、今後も努力を続けてまいります。全国で行われつつある様々な取組に対しては、個々の施策の実効性を、学会の立場から科学的に検証することを通じて、行政の支援を行います。そして、一日も早い安定した周産期医療体制の確保を目指してまいります。

- 今回の声明を發した理由

- 日本産科婦人科学会では平成 19 年 7 月 9 日に柳澤伯夫厚生労働大臣に「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、その中で、ハイリスク分娩管理加算の改定を要望いたしました。この要望は、「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い、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」を目指したものです。
- その後、厚生労働省でご検討いただいた結果、中央社会保険医療協議会、社会保障審議会でのご審議を経て、「産科や小児科の勤務医の負担軽減を「緊急課題」と位置づけ、産科や小児科に対する報酬の重点評価」を行う方向で、最終的に検討されている段階となっております。このような流れは本学会の要望に沿ったものであり、政府、厚生労働省はじめ関係諸方面の方々のご尽力に深く感謝いたしております。
- 現在全国で中堅医師の現場からの離脱、さらには基幹病院の上級医の定年前の退職が認められており、それは地域医療に深刻な打撃を与えています。事態の進行を回避するためには、目に見える待遇の改善が必要であるのは明白です。このため、周産期医療提供体制の危機を乗り切るためには、今回の診療報酬上の重点評価に加えて、さらに一段の施策が必要不可欠と考えられます。病院の収入増が直ちに現場の医師の負担軽減につながり、過酷な勤務条件の医療現場で現に産科、新生児医療を提供している医師の勤務条件と待遇が改善するわけではないからです。地域基幹病院の多くは、総合病院として、他の（やはり救急医療に従事する）診療科を擁しており、周産期医療を担当する医師だけを優遇することには、現場の理解を得られにくいこと等、診療報酬が増えてもそれを周産期医療に従事する医師の待遇改善に用いることを困難にする様々な事情を抱えています。
- 従って、今回の診療報酬改定の目的を達成するためには、政府が診療報酬改定の中で産科、小児科への重点評価を行うこととした目的を明確に示し、それによって、各病院がその趣旨に沿って最大限の努力を払うように促すことが必要です。そして、地域の医療提供体制の確保に責任を有する都道府県は、各病院が、現に存在している様々な困難を乗り越えて、周産期医療提供体制の安定的確保のために必要な施策である、現場の医師の勤務条件の改善と適正な報酬の支給を講じる

ように指導ならびに誘導を行い、またそれが実際に行われていることを監督する必要があります。ちなみに、栃木県では既に、「ハイリスク分娩受入促進事業」という施策が実施されております。また、東京都でも、都立病院の産婦人科医師不足への対策として、給与の改善、女性医師の継続的就労のための諸施策等、医師が働きやすい勤務環境の整備にむけての取組がなされつつあります。

- 国民の皆様、報道機関の方々をお願いしたいことは、診療報酬の増加分が患者様並びに国民の負担によってまかなわれることをご認識いただいた上で、政府と都道府県、そして現場の病院が今回の施策を適正に実行するように、見守っていただくことです。お産は地域医療の重要な一部です。周産期医療危機は全国的現象であり、すべての都道府県で、適切な施策が実行される必要があります。問題があれば、それを迅速に指摘していただくことが必要です。

- 日本産科婦人科学会は今回の改定が、周産期医療危機打開のための転換点となることを目指しています。関係諸方面の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

各地域における取組の例：

栃木県：ハイリスク分娩受入促進事業の概要

1 事業の概要

中核病院等におけるハイリスク分娩の受入先を緊急的に確保するため、協力指定病院において、登録産科医師がハイリスク分娩を実施した場合、県が一定の助成を行う。

2 用語の定義

(1) ハイリスク分娩とは

保険診療の対象となる異常分娩をいう。

(例) 帝王切開、吸引分娩、鉗子分娩

(2) 協力指定病院とは

ハイリスク分娩の受入に協力する病院で、知事が指定した病院。(国が開設する病院は除く)

(3) 登録産科医師とは

協力指定病院に勤務する産科医師で、事前に知事へ登録したもの。

3 事業の内容

(1) 補助金交付対象者

協力指定病院

(協力指定病院：ハイリスク分娩を実施している12病院)

指定予定の病院一覧

- ① 大田原赤十字病院
- ② 国際医療福祉大学病院
- ③ 上都賀総合病院
- ④ 日光市民病院
- ⑤ 済生会宇都宮病院
- ⑥ 芳賀赤十字病院
- ⑦ 自治医科大学附属病院
- ⑧ 下都賀総合病院
- ⑨ 小山市民病院
- ⑩ 獨協医科大学病院

- ⑪ 足利赤十字病院
- ⑫ 佐野厚生総合病院

(2) 補助対象事業

協力指定病院において、登録産科医師がハイリスク分娩を実施した場合、県が助成を行う。

(3) 補助金

ハイリスク分娩を実施した協力指定病院については、登録産科医師1人について5千円を基本額とし、ハイリスク分娩1件当たり1万円を上限として県が助成する。

(4) 登録産科医師への手当支給

協力指定病院は、助成された補助金を、ハイリスク分娩に従事した実績に応じ登録産科医師に対し手当として支給することとする。

4 交付申請及び交付決定の時期

件数が確定できる年度末とする。
補助金の支払いは精算払いとする。

5 その他

補助金の詳細については別に定めるところによる。
この事業は平成19年7月1日から実施する。
3年間の補助事業とする。