

2 その他

- ・ オープン病院化を推進するには医師確保と一般市民への啓発が必要であり、国レベルで医師確保等の対策を緊急に実施する必要があります。〔岡山県〕
- ・ 5年後、10年後を見据えた産科・新生児科医師の確保施策の確立が必須。〔東京都〕
- ・ 各基幹病院から指導する立場にある医師がどんどん減っている状況にあります。5年、10年たって産婦人科医が増えてもその時は指導する医師はおらず、わが国の産婦人科医療レベルは非常に下がってしまうことを念頭に置き、対策を実施してくださることを切望します。〔岡山県〕
- ・ 都道府県をまたがる搬送が多くなっており、安心・安全なお産のためには、全国的に均衡のとれた医療資源の整備や、広域な連携体制が必要となるため、都道府県任せでなく、国の積極的な施策が必要。〔東京都〕
- ・ 今後は、個々の病院のオープン化推進だけではなく、国レベルの行政が主導して、都道府県単位ごとのあるいはさらに広域のブロックごとのオープン病院化周産期基幹医療施設間のネットワーク化を推進することで、地域ごとの周産期医療レベルの維持と向上を図り、もって近年加速度的に進行する分娩取扱い診療所の閉鎖と産科医師の離職を食い止める必要があると考えます。〔三重県〕
- ・ 同時に、周産期医療に携わる医師の労働に対して、時間外手当やハイリスク分娩手当など適正な評価を行うよう国立病院機構や自治体病院などに対して指導を行って頂きたい。病院によっては、ハイリスク分娩管理料を担当医師に還元していない病院もあります。この制度の適正な運用を指導して頂きたい。例えば報告制にするなどもふくめて、検討して頂きたい。〔三重県〕
- ・ 一部の地域では助産師不足により分娩取扱いを中止した診療所が出始めています。医師には、分娩取扱いをする意欲があっても助産師がいないうつ逮捕・起訴されるかも判らない不安定な状況になったため、分娩取扱い中止を選択するのです。産科医師と同様に助産師も都会の大病院に集中しています。地方での助産師養成を促進するために、現在ある助産師養成コースの定員を増加させる政策を早期に実行して頂きたい。助産師養成コースの定員増加の律速段階となっているのが「10例の正常産取扱い」という実習です。学生一人当たり10例の正常妊婦を確保するのが困難なため、助産師コースの定員を増やせないのです。たった10例の実習で、卒業後国家試験に合格したら開業助産師の資格が出来るというのは、現在の医師の卒後臨床研修必修化制度の考え方とは全く矛盾したものです。助産師においても学生の間は見学を義務化するだけにして、卒業後に国家試験を合格した後1年間の研修をすることにすれば、助産師の養成は飛躍的に増員できると思われれます。移行期に混乱が起これという問題に対しては、移行期の数年間だけ期間を限定して、研修指定病院で分娩実習10名を済ませたものだけが指導者（医師または助産師）の監督の下に臨床に従事できる、とすることで対応可能と思わ

れます。是非とも早急にご検討願いたいと思います。〔三重県〕

- ・ 上記の大学看護学科における既存の助産師養成のみでは養成に年数（４年）もかかり、また地域的偏りや人数にも限界があるので、上記に加えて、既に看護師の資格を有する看護師を１年間の助産師教育により養成する助産師養成コースの新規設置を促進していただきたい。現在の設置基準は教官の資格要件が厳しく、助産師不足の地方では教官の確保が困難で、助産師養成所を開設することが出来ない地域が全国に多数存在する。助産師養成所の設立条件、特に教官の資格条件の緩和を要望します。

〔三重県〕

- ・ 産科医療に関連した新生児後遺症などに対する過剰な医療訴訟圧力も若手医師が産科を敬遠する一因となっています。無過失保証制度の早期実現と充実が必要であると思います。〔三重県〕
- ・ 診療関連死を医師個人の責任に帰して、極めて安易に医師を刑事訴追する風潮が、近年の若手医師の産婦人科、特に周産期離れを加速している事実を客観的に認識して、国としての方針を早急に打ち出す必要があると思います。地方自治体の要望に応じて赴任し、平均的な診療をしていて、たまたま突然遭遇した異常症例に対して全力で対応したが、結果が期待されたものでなかったというだけの理由で刑事訴追され留置場で犯罪人として扱われることが早急に改善されない限り、意欲ある医学生の外科学系診療科離れを加速することになります。その状態が最も深刻な産婦人科です。一刻も早い、「診療行為に係る死因究明制度」の設立を要望します。その際、日本医師会の「刑事訴追からの不安を取り除く取り組み」など現場の関係者の声を十分反映させた制度にして頂くことを希望致します。〔三重県〕

第2章 モデル事業実施地域からの報告

I 宮 城 県

事業開始日	平成17年10月1日
-------	------------

1 各モデル地域の事業の状況について

1) 本事業実施前の地域の状況と課題

(1) 事業実施の前年度の分娩を取り扱う病院・診療所・助産所の状況

	分娩を取り扱う施設			
	病院	診療所	助産所	その他(自宅等)
施設数	11	9	1	
分娩数	5,534	2,438	58	9

(調査対象年:平成17年 助産所及びその他の分娩数は当該地域の出生数)

(2) 地域の産科医療の状況と課題

① 行政の視点

○ 医師の状況

平成11年及び平成18年に実施した「宮城県周産期医療アンケート調査」の結果では、本県の分娩取扱医療機関の産科・産婦人科医師人数は、平成11年調査は160人、平成18年調査は123人で、37人の減少となっている。分娩件数も平成11年調査は20,236件、平成18年調査は18,030件と、2,206件減少しているが、医師1人当たりの分娩件数では、平成11年調査は126.5件、平成18年調査は146.6件と20.1件の増加となっており、医師の負担が大きくなっている。また、地域による医師の偏在も見られる。

○ 医療機関の状況

「宮城県周産期医療アンケート調査」結果によると、産科・産婦人科医療機関のうち、分娩を取り扱っている医療機関は、平成11年は73機関、平成18年は55機関で、18機関の減少となっている。また、分娩を取り扱っている医療機関ごとの常勤医師の平均人数は、県全体では2.2人となっているが、県北の3医療圏では平均人数は1.0人で、全ての分娩取扱医療機関が常勤医師1人体制となっている。

○ 仙台地域の課題

仙台地域においても、県全体と同様の傾向にあり、分娩取扱医療機関の産科・産婦人科医師人数、分娩件数も減少しているが、医師1人当たりの分娩件数は増加となっており、医師の負担が大きくなっている。