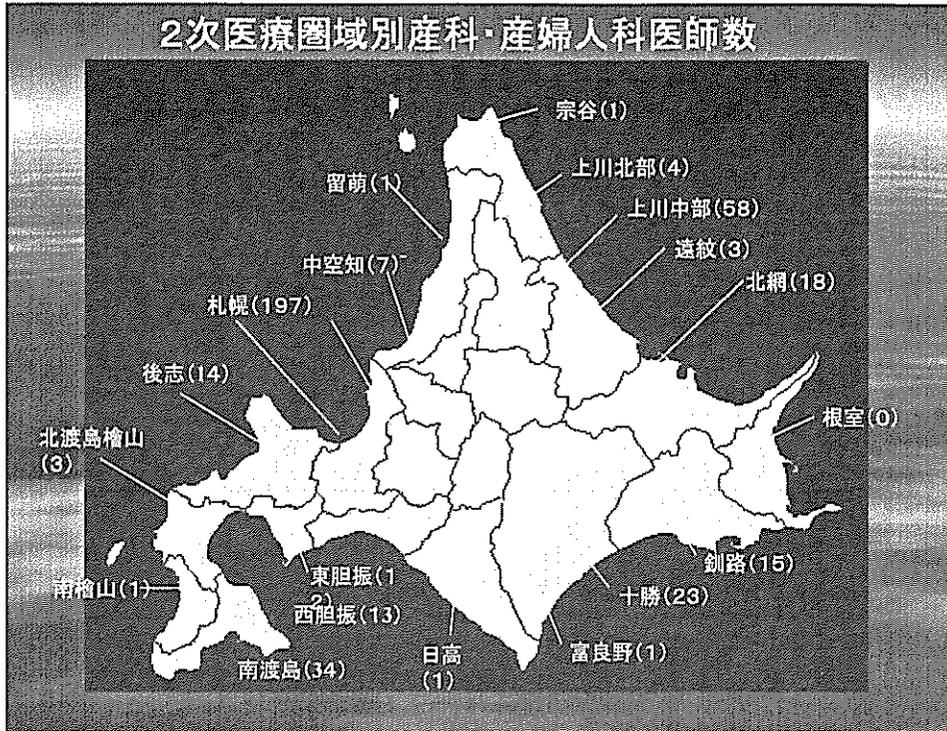
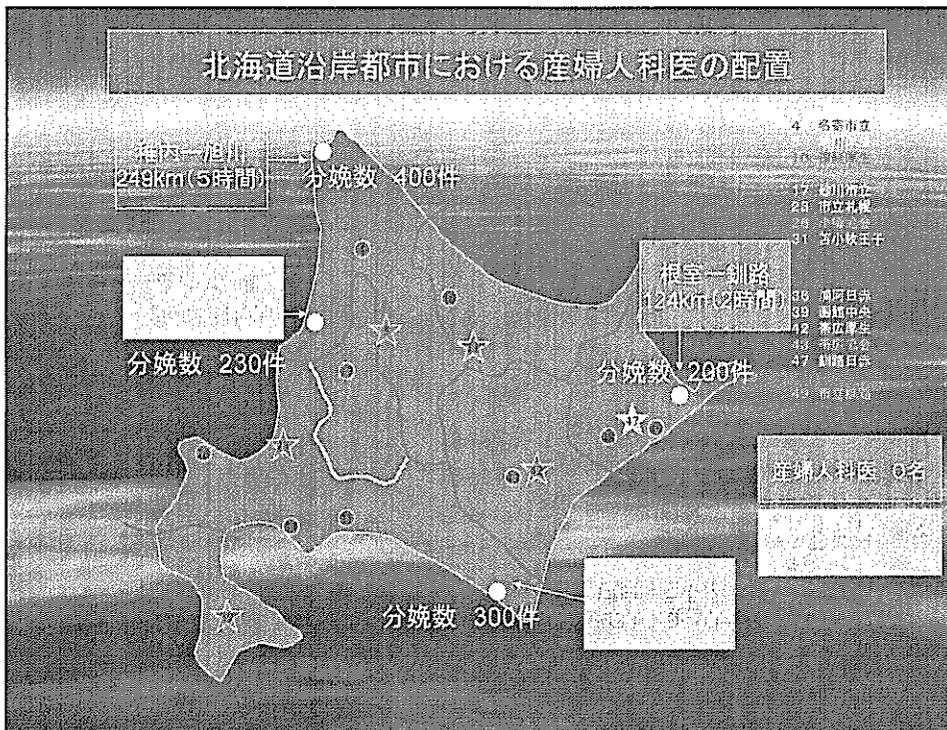


2次医療圏域別産科・産婦人科医師数



北海道沿岸都市における産婦人科医の配置





「常勤医が人では足りない」と話す西野さん

【稚内】市立稚内病院の産婦人科の常勤医が今月から、一人医で一人体制になった。新しい常勤医は、来年三月末までの期間で旭川医大から派遣されてきた西野共さんだ。幸國の日報記者病院で産婦人科医を務めたほか、カンホジマの医療活動の経験もあるステラさん。西野さんに現在の診療状況や今後の課題を聞いた。(山田探史)

市立稚内病院・産婦人科医
西野さんに聞く

市立稚内病院・産婦人科医
西野さんに聞く

増員で診療の幅拡大

勤務体系見直し
常勤医の確保を

—十月から診療内容、切開を必要とする場合、旭川医大をへて病院に、一、二年の半ほどをもちいていたのが、現地の医師への技術指導を行ってきまし。昨年十月から、医師不足で一人、目の業務も多少は緩和されたと思いが、一、二年前に、カンホジマに、北、地方病院の現状を、

く伝わってきたんです。以前、市立稚内病院に非常勤医として計三週間ほど派遣されてきたこともあり、何か手助けはできないかと、わずかな期間ですが稚内に来ることにしました」

——派遣からもうすぐ一カ月。予想と違っていたことはありますか。

「朝も夜も関係ない産婦人科の大変さは、十分わかっているつもりでしたが、職員の苦勞は想像以上でした。医師の増員で診療の幅も広がり、患者さんから『（転院せずに）ここで産めるんですね』と言われると、稚内に来て本当によかったと思います」

——地方病院の産婦人

科医の確保には今後、何が必要でしょう。

「医師のパートタイム制など、新しい勤務体系を作ることだと思いません。産婦人科医は医師数の不足だけでなく、高齢化も進んでいます。産婦人科医が第一線で働けるのは、体力的に四十五歳ぐらいまでではないでしょうか。私自身も現在、長く常勤医を務めるのは不可能です。ただ、ワークシェアリングなどで働きやすい状況を作ることができれば、最低限の医療水準は保てるようになるはずです。現在のままでは、地元で子供を産むという当たり前のことが、さらに難しくなると思います」

平成18年6月13日参議院厚生労働委員会決議で「医療事故対策については、事故の背景等について人員配置や組織・機構などの観点から調査分析を進めるとともに、医師法21条に基づく届け出制度の取り扱いを含め、第三者機関による調査、紛争解決の仕組み等について必要な検討を行うこと。」となっている。北海道においては必要な産婦人科医が半数しかいなく、国が進めている集約化も困難で一人医長のところもまだみられている。

さらに、年間分娩数が200件を超える病院に大学又は関連病院から1週間交代で一人の産婦人科医が派遣されている実情である。また、ある市立病院では今年の秋から産婦人科医の常勤がなくなり200名の妊産婦が2時間離れた市の病院で出産を余儀なくされている。このような状況を踏まえると、モデル地区の選定が大部分大都市の分析になり、矛盾がもっとも激化している地方の診療科の偏在などの問題が明確にならないことを危惧致します。

〈検討・協議の進め方（案）〉

産婦人科協議会の設置

- メンバー ・ 3 医育大学産婦人科教授、道保健福祉部関係課
- 検討事項 ・ 道内における周産期医療の実態把握
・ 周産期医療を巡る道内3大学の課題・問題点について意見交換
・ 3大学における産婦人科医師の配置のあり方などについて検討



産婦人科・小児科協議会の設置

- メンバー ・ 3 医育大学産婦人科・小児科教授、道保健福祉部関係課
- 検討事項 ・ 周産期医療を巡る道内3大学の課題・問題について意見交換
・ 産婦人科協議会における検討結果を基に、3大学における産婦人科・小児科医師の配置のあり方などについて検討

北海道総合保健医療協議会

- 協議事項 ・ 産婦人科・小児科協議会の検討結果を基に、道内の周産期医療の確保の観点から、3大学における産婦人科・小児科医師の配置のあり方などについて協議

北海道医療対策協議会

全体会議

- 1) 医師派遣(紹介)連絡調整分科会
座長 美瑛町 浜田 哲 町長
- 2) 地域医療を担う医師養成検討分科会
座長 奈井江町 北 良治 町長
- 3) 自治体病院等広域化検討分科会
座長 北海道地域医療振興財団
加藤 紘之 理事長

自治体病院等広域化検討分科会

- 1) 自治体病院等広域化・連携構想の作成
- 2) 産科・小児科の集約への取り組み
- 3) 広域化の取り組みを実施している地域 における検討の促進

提 言

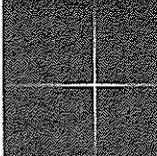
1. 産婦人科医師の不足により医療水準の低下している地域があることを住民に情報公開する。
2. その上で、北海道のような地域では、1人医長が助産師と協力して Low risk の妊産婦のみを取り扱うことを地域住民に周知する。
3. 今後の医療計画において、計画が作成できない地域があることを国民に情報公開する。
4. 緊急避難的対応
 - (1) 出産できない地域の妊産婦に交通費、宿泊費を支給する。
 - (2) 周産期医療に救急車、ヘリコプター使用の規制緩和をはかる。

分娩に関連する 脳性麻痺に対する障害補償制度

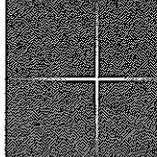
日本医師会
木下勝之

医療崩壊の危機

- 国の医療費抑制政策
- 国民の医療安全への過剰な要求→
医療訴訟の増加
- 警察の医療現場への介入→家宅捜索
逮捕、拘留
- 刑事責任の増加→業務上過失致死傷罪
- マスコミの医療不信をあおる姿勢



崩壊スパイラルに入った 産科医療

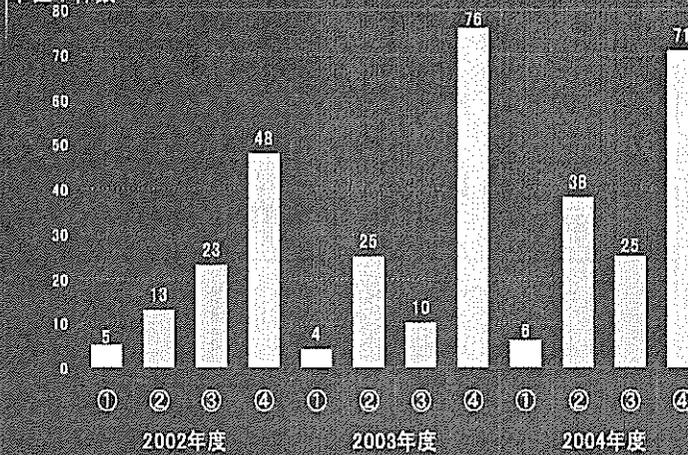
- 
1. 分娩を取りやめる診療所、病院の
加速度的増加

新規開設と分娩取りやめの動向

- ①新規開設病院 ②分娩とりやめ病院 ③新規開設診療所
 ④分娩とりやめ診療所

分娩とりやめ 病院 61/885 (6.9%)
 診療所 137/1330 (10.3%)

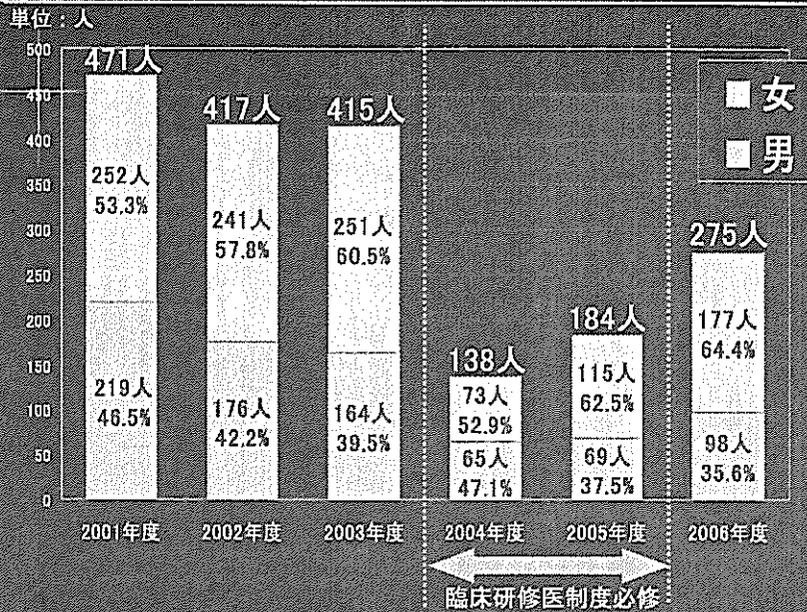
単位：件数



出典：「分娩取り扱い医療機関の推移」2005年8月31日 37県医会支部統計

2. 産婦人科を希望する医師の減少

産婦人科学会入会者数の年度推移

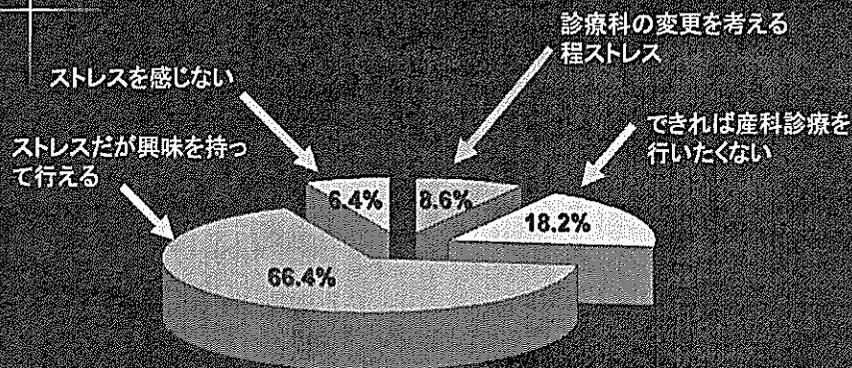


3. 新たに産婦人科を志望する医師のうち、女性医師が約60%を占めている

→結婚、妊娠、育児のため、十分な産科トレーニングが受けられない

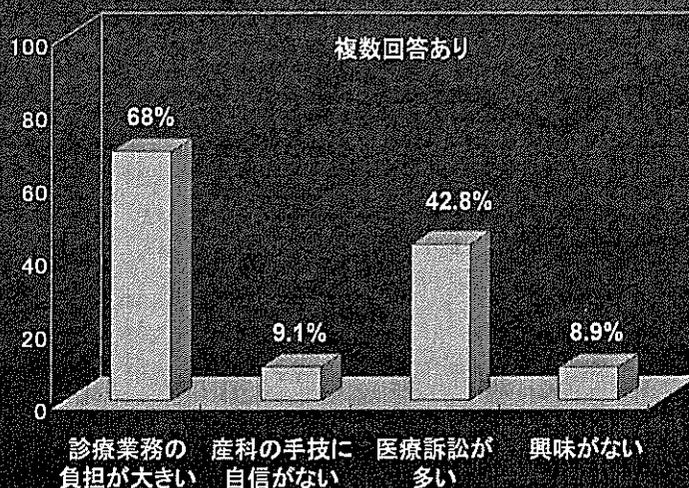
→5~10年後は、実働医師がさらに減少し、周産期医療は、立ち直れない

産科診療のストレス



産科診療を行いたくない理由

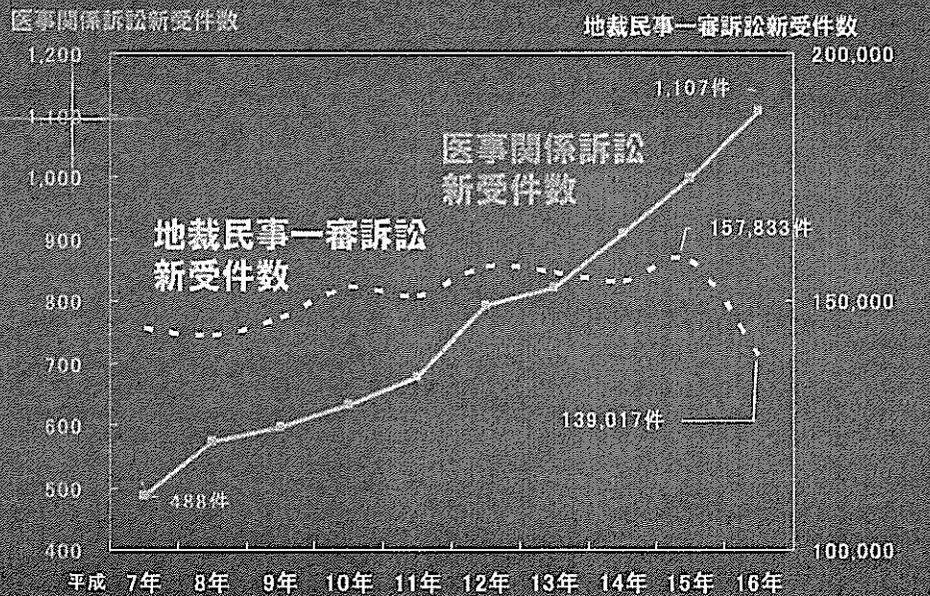
■ 産科診療を行いたくない: 582名



若手産婦人科医が抱えている 問題点

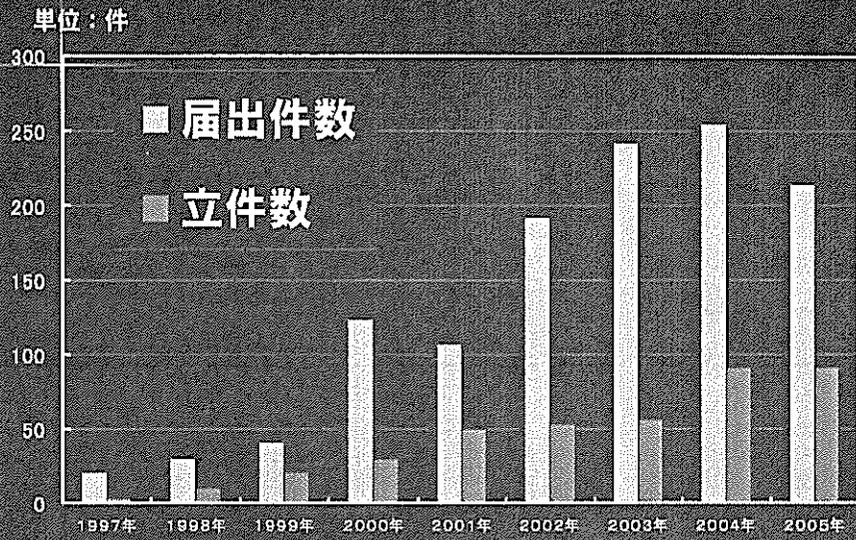
- 診療業務の負担が大きい
- 医療訴訟が多い

医事関係訴訟件数の推移



訴訟件数は医事関係訴訟委員会答申資料1より

医療事故・事件の届け出、立件数



2006年4月3日 日経新聞より

医療訴訟増加の背景

1. 医療行為は診療契約であるとの認識

以前の認識:

専門家たる医師に対する畏敬があり、診療をしていただくという感謝の気持ちでいっぱいであった



今日の認識:

患者は、診療契約に基づいて、医師に対し、最善を尽くした医療行為を要求するという意識

- 過剰な権利意識
- 訴訟の増加

2. 医療の不確実性と限界の理解がない

医療・医学の進歩(患者の生命を救い、長引かせる)

臓器移植

- 再生医療
- 救急医療
- 終末期医療等
- → 生命は永遠であるとの思い
- → 医療の結果が期待通りでない
- (患者の死や障害)
- → 医療過誤ではないか?
- → 紛争の増加

産婦人科医志望者減少、分娩を止める診療所、病院増加の原因

1. 産婦人科医師減少→過重労働の悪循環
2. 看護師の内診をみとめない保健師、助産師、看護師法違反容疑に対する警察の厳しい捜査
3. 医療紛争の増加
4. 警察の過剰な介入(医師法21条:警察への異常死届出)
5. 刑事罰(業務上過失致死傷罪)の増加

周産期医療崩壊を防ぐための対策

1. 労務
2. 医師需給
3. 助産師需給
4. 訴訟と医師患者関係

■ 日本医師会

医療事故責任問題検討委員会

医療事故による三つの法的責任とその目的

● 民事責任（民事賠償）

- ・ 損害の公平な分担（医療機関側／社会／患者側）
- ・ 被害者救済

● 行政責任（行政処分）

- ・ 再発防止・再教育
- ・ 免許保有者の質の維持、引いては医療の質安全の維持、向上

● 刑事責任（刑事処罰）

- ・ 応報
- ・ 刑罰による教育

目的

- 医療事故に対する刑事処分が、事故の防止や削減など、医療安全に有意義にはたらいているかを明らかにする
- 異状死の捜査の端緒として、警察に届けるという医師法21条の問題点を明かし、その改善案を考える

- 医療事故に対する業務上過失致死傷罪を適用することによって、何が達成され、何が妨げられるかを明らかにする
- 医療安全のための方策につき、行政処分など、刑事処分以外の方法を検討し、そのなかで、刑事処分の適切な位置づけを検討する

医療訴訟の増加→
産婦人科領域では、分娩周辺の問題に関する医療訴訟が7割を占める

- 重度脳性麻痺
- 新生児死亡
- 母体死亡
 など

- 全てが医師の過失によるものではない

日本医師会
19年度予算概算要求課題

『分娩に関連する脳性麻痺
に対する障害補償制度』に
関する制度案

我が国における 無過失補償制度の提言

1. 昭和47年3月：日医11代会長武見太郎
『医療事故の法的処理とその基礎理論』
 - ①医療事故が発生した場合、厳格な審査により、
医師の責任ありと判断されれば、速やかに、賠償の責め任ずる
 - ②医師として、過失がないのに、不回避的に生ずる
重大な被害に対しては、国家的規模で損失補償制度を創設しこれに対する救済を図ること
 - ③現行裁判制度と別個の国家機構としての紛争
処理機構を創設すること

その結果

- ①過失責任主義→日医医師賠償責任保険制度の確立
- ②平成16年6月：日医『医療に伴い発生する障害補償制度検討委員会』→答申
- ③平成18年5月：厚労省、診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業