



日医報告

平成20年度

家族計画・母体保護法指導者講習会

北海道医師会母体保護法指定医師審査委員会委員 山本 哲三

平成20年度の厚生労働省ならびに日本医師会主催の家族計画・母体保護法指導者講習会は、12月6日(土)午後1時から、今村定臣日本医師会常任理事の司会で日本医師会館大講堂で開催された。北海道からは、深澤北海道医師会常任理事と私が出席した。

主催者側から唐澤祥人日本医師会会長が、母体保護法の適正な運用に対する謝辞と、産科医療の危機的状況の改善のために、母体保護法指定医師のさらなる尽力を求めるとの挨拶があった。

大村秀章厚生労働副大臣(代読：宮崎雅則雇用均等・児童家庭局母子保健課長)は、少子高齢化に対して、児童福祉法等の改正、妊婦が安心して出産し育児ができるように医療提供体制の整備等を国として方策を講じていく意向である旨の挨拶をされた。

寺尾俊彦日本産婦人科医会会長は来賓挨拶の中で、家族計画・母体保護法指導者講習会の歴史とその意義と成果を、また産科医療の課題である“産科医療補償制度の経緯と妊婦健診における公的補助、出産・育児一時金の増額”は厚労省ならびに医師会を含めた関係各位のご努力に負うものであると、感謝の気持ちを含めて言及された。

○講演

“国民が求める最善の医療をめざして—地域医療崩壊から救う道”と題して、唐澤日医会長の講演があった。

- ・超高齢社会における社会保障制度
- ・地域医療提供の課題
- ・医療提供機能と医療機能連携
- ・医療保険制度の課題と展望
- ・疾病予防と保健事業の推進

の各項目について、経済産業の発展による都市部と農村部の人口分布におけるゆがみ、医師の不足と偏在による医療の格差、新医師臨床研修制度と医療訴訟の増加、刑事訴追から小児・救急・産科を含めた科別医師の不足、病院医師の低待遇と女性医師の就労に対する改善、介護病床削減のための医療制度改

正法案の帰結するところについて、医療の高度化に伴う外来医療の将来像、かかりつけ医師、国民皆保険制度の理念、後期高齢者医療制度の現状を説明し、国家財政全体の中で医療費抑制策はどうあるべきかを問いながら、日本医師会として現在・未来における国民の健康を守るための取り組みを話された。

シンポジウムのテーマは“産科医療の現状と将来展望”で、4名のシンポジストと1名の指定発言者であった。

○シンポジウム“産科医療の現状と将来展望”

(1) 地域周産期医療システムについて—神奈川県 の取り組み

神奈川県立こども医療センター

石川 浩史 産婦人科部長

神奈川県では地域を6ブロックに分け、8施設を基幹病院に指定し、周産期救急システムを動かしている。最近、救急受入紹介業務の負担増加のために、基幹病院の本来業務が著しく影響を受けるようになった。その打開策として、医師会が運営している県救急医療中央情報センターにオペレーター1名(県職員ならびに医師会職員で非医療職、このための予算は年254万円)を増員し、基幹病院で受入不能例のうち緊急性の低いものの電話検索業務をお願いしている。高度な医学的判断を要する緊急性の高い例は、基幹病院の医師が検索紹介する。この結果、基幹病院の医師の負担は軽減した。

2007年度実績は、基幹病院への依頼994件中、情報センター検索依頼件数は589件と半数以上になったが、収容先決定までの所要時間には差がなかった。

このシステムを通じて、県の職員と現在抱えている周産期環境の問題意識を共有でき、医療と行政を結びつけることとなった。

(2) 広域周産期医療システム—関西の取り組み

大阪府立母子保健総合医療センター

末原 則幸 副院長

大阪府では4カ所の総合周産期母子センターと、13カ所の地域周産期母子医療センターで周産期医療システムが構築されている。このシステムでは、救急だけでなく助産所との連携、不妊と周産期の連携、助産師の周産期システムへの参加、新生児蘇生講習の実施、救急搬送コーディネーターの運用なども行っている。特に、救急搬送コーディネーターは周産期医療を担ってきた退職医師が担当し、その結果、平成19年度は収容先病院決定までに、電話をした平均施設は2.6カ所で平均所要時間は30分短縮した。このシステムは、奈良県など県外からの搬送事例も多く、広域連携についても検討している。

(3) 産科医師の就労環境について

防衛医科大学産科婦人科学講座講師・

日本産婦人科医会 松田 秀雄 幹事

日本産婦人科医会が平成20年6月に実施した全国の分娩取扱い施設アンケート調査の結果を分析し、平成18年度のアンケート結果と比較したところ、産婦人科勤務医師数は0.4名増加、当直回数は0.4回/月減少(5.9回/月)した。しかし、1週間の勤務時間は、当直を除き50時間を超え、就労環境はまだ過酷である。ハイリスク加算の医師への還元は、89.2%の施設で実施されていない。25～45歳の男性医師は減少し、特に若年層では、女性医師の方が多い。女性医師の30%は、産休または育児休暇中である。産科医師の集約化は、医師の過疎化につながり、公的医療機関の統廃合により二次病院が崩壊し、三次病院へ患者が集中し、本来の三次医療(ハイリスク妊娠・分娩への対応)ができなくなっている。

また、過剰な報道により産科勤務医のストレスが形成される。報道で産科医師の“やる気”が失われなように、報道機関の理解を求めたい。

(4) 女性医師の就労に関する課題について

日本産婦人科医会 栗林 靖 幹事

日本産婦人科医会勤務医部会が平成20年6月に行った、全国の分娩を取り扱う施設の女性医師の就労環境に関するアンケート調査の結果をもとに講演された。その内容は、院内保育所は46.8%の施設に併設されている。ただし、病児保育や24時間保育は10%程度であった。妊娠および育児中に当直が軽減されている施設は、それぞれ45.5%と40.6%であった。育児休暇は61.9%の施設で実施されていた。妊娠または育児中の女性医師は

32.8%であった。

以上のことから、医師経験9～15年で女性医師は結婚・出産・育児を理由に離脱する。女性医師の職場離脱防止には、さらなる労働環境改善が必要である。

(5) 指定発言－行政の立場から“周産期医療体制の確保について”

厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課

宮崎 雅則 課長

厚生労働省は“誰もが安心して出産できる社会を目指して”総合周産期母子医療センターの整備とシステム化を推進してきた。その結果、全国75カ所の総合周産期母子医療センターが整備されたが、9割のNICUが満床である。このために、NICU長期入院児に係る対応について、円滑な移行のためのコーディネーターの配置や、在宅支援などの予算を計上している。また“安心と希望の医療確保ビジョン”“緊急医師確保対策”“社会保障強化のための緊急対策～5つの安心プラン”などを中心に21年度の概算要求をしている。

＜フロアとの意見交換＞

- ・周産期救急医療の県内完結ができづらい。
- ・救急搬送の広域化と患者の利便性について。
- ・NICU病床不足は全国で1,000床であるが、ハード面を整備しても医師を中心にスタッフ不足であり解消が難しい。早急には“後方支援病院の利用(軽症患者の転院)”、医師のアシストとしての“ナースプラクティショナー”の養成、ビル診療所で受診中の妊婦への対応などがシンポジストとフロアとの間で意見交換された。

北海道医師会サポートセンターのご利用について

◇情報広報部◇

北海道医師会サポートセンターでは、本会提供のメールアドレスに関するご相談だけでなく、パソコン操作やインターネット利用に関する質問対応も承っております。日頃のパソコン利用におけるちょっとした疑問点やトラブル対応の第一相談窓口として、お気軽にご利用ください。

お問い合わせ例

パソコンをMacに変えたら使い方がよくわからない・・・ご利用方法をご案内
プロジェクターでパソコンの映像を映したい・・・ご利用方法をご案内
光電話ってどうしたら使えるの・・・光電話についてご案内、取次ぎも可能
エクセルの使い方がよくわからない・・・一般的な使い方であればご案内可能
サポートに来てほしい・・・駆けつけ業者を手配します(有料となります)

お問い合わせ先：北海道医師会サポートセンター(平日 8:30～12:00、13:00～17:30)

OTEL: 011-738-3401

OE-mail: support@hokkaido.med.or.jp