

## 第4回「産科医療補償制度運営組織準備委員会」次第

日時：平成19年6月20日（水）  
午後1時00分～3時00分  
場所：評価機構 大会議室

### 1. 開会

### 2. 議事

#### (1) これまでの準備委員会における論点整理について

・・・資料1

#### (2) 第2回調査専門委員会の概要について

・・・資料2

#### (3) その他

### 3. 閉会

平成19年6月20日

## これまでの準備委員会における論点整理について（案）

### 1 趣旨

#### <本制度の背景>

- 分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つ。
- なかでも脳性麻痺はその性質上、特に発生原因が不明な場合が多いことから紛争が起こりやすく且つ長引く傾向にあり、患者及びその家族の負担も大きい。
- そのため、患者等が安心して産科医療を受けられる、また産科医等が安心して医療を行える環境整備を行うことが急務。

#### <本制度の目的>

- 分娩の際に脳性麻痺となった患者及びその家族の経済的負担をすみやかに軽減するとともに、中立的な第三者である運営組織が中心となって事故原因の分析を行い、将来の同種事故の防止により産科医療の質の向上を図る。
- これにより、脳性麻痺となった患者及びその家族の要望に適切に応えるとともに紛争の早期解決を図る。
- なお、産科医療の崩壊を一刻も早く阻止する観点から、民間保険の活用により、早急な制度の立ち上げを図る。

### 2 制度の運営主体

- 制度を適切に運営していくため、公正で中立的な第三者機関である「運営組織」を設置。
- 運営組織が、補償対象か否かの審査や事故原因の分析を実施。

### 3 制度の加入者

- 医療機関や助産所単位で加入。
- 本制度への加入は任意であるため、分娩を扱う全ての医療機関や助産所を対象に加入を促進するような対策を講じる。

### 4 保険料の負担と、これに伴う分娩費用の上昇した場合の対応

- 本制度においては民間の保険商品を活用し、医療機関や助産所が、運営組織を通じて保険会社に保険料を支払う。なお、事務の流れ等詳細は今後検討する必要がある。
- 民間の保険商品であることから、とくに収支のバランスに配慮することが必要。
- 保険料の負担に伴い分娩費用が上昇した場合は、出産育児一時金の引上げでの対応を検討。
- 保険料の支払いについては、医療機関や助産所にとって加入しやすいものとするため、関係者の合意により、出産育児一時金の受取代理の仕組みを活用する。

### 5 補償の対象者

- 補償の対象は、通常の妊娠・分娩にもかかわらず、脳性麻痺になった場合とする。
- 先天性の異常や分娩後の感染等、分娩に起因しない場合を除き広く対象とするが、具体的には調査専門委員会の報告を踏まえ、総合的な視点で検討。
- 補償の対象となる場合は、早期に救済する観点から、過失の有無にかかわらず補償額を支払うものとする。

## 6 補償の額等

- 本制度の目的である患者及びその家族の経済的負担の軽減の観点に基づき、看護・介護等に必要となる費用の負担を軽減するための補償制度を目指す。
- 具体的な補償金額は、看護・介護費用の実態及び本制度の補償の対象者見込み数や保険料額等を総合的に勘案し検討。
- 補償金の給付方法は一時金を基本として検討するが、加えて一定期間の定期的な給付を含め検討。

## 7 原因分析及び再発防止等

### <補償対象か否かの審査>

- 運営組織に審査のための委員会を設置し、補償対象か否かの判断を行う。

### <原因分析>

- 運営組織に原因分析のための委員会を設置し、事例の検証等を通じて産科医療の質の向上に資するよう努める。
- 具体的には今後検討していくが、医療機関、助産所及び患者・家族に対して原因分析の結果等について情報提供を行う仕組みを目指す。

### <求償>

- 明らかに過失が認められた場合には、医師賠償責任保険等に求償。

### <再発防止・情報公開>

- 運営組織に再発防止のための委員会を設置し、収集した個々の事例を統計的に処理し、分析を行う。収集・分析した情報は広く社会に対して公開することにより、産科医療の質の向上に繋げるものとする。
- さらに、関係団体や学会等との協力のもと、再発防止のための研修やガイドラインの作成等を行う。

## 8 国の支援

- 産科医の確保や事故原因の分析を通じて安心できる産科医療が確保され、ひいては、少子化対策にも資することから、国においては制度設計や事務に要する費用の支援が望まれる。
- 本制度を公的制度に準ずるものとして確立していくため、国においては医療機関や助産所と妊産婦との間の標準約款の作成、制度への加入率を高めるための施策、運営組織に対する補助や補償金の税制優遇といった財政的な支援の実施等が望まれる。

## 9 その他

- 本制度は一定の脳性麻痺を対象とする補償制度であり、補償の対象や期間に制約が生じることから、将来的には本制度の対象とならない範囲についても、国において何らかの措置が図られるよう検討が望まれる。

## 第2回調査専門委員会概要

平成19年5月28日(月)

15:00-17:00

評価機構中会議室

調査専門委員会委員及び、前回ご欠席であった東京、沖縄、姫路の3地域の調査者に出席いただき、調査者より調査の進捗の状況等を説明していただくとともに、7月に提出していただく報告書の取りまとめ方等について議論した。

### 1 調査の進捗の説明に関する主な議論

- 最近の脳性麻痺の発生率はおよそ1000出生対2.0-3.0人程度である。
- 脳性麻痺の危険因子はいくつか報告されているが、実際にそれらの危険因子のみが原因と考えられる脳性麻痺児は少なく、多くの症例では原因を特定することができない。そのような症例は、出生前の脳障害が原因であろうと推測するしかない。
- 最近の傾向として、低出生体重児や重い奇形を有する児の生存例が増えており、それらの中から脳性麻痺になる児がいる、という変化が見られる。
- 低出生体重児となる理由は様々であり、例えば、在胎週数は短い、児の状態が悪いため、医学的必要性から救命のために分娩させ、NICUで管理する事例もある。
- 生存率に関する詳細なデータはなく、推測になるのではないか。
- 周生期や出生の直後に原因があると思われる脳性麻痺の事例に対し、その原因が不適切な医療であるか否か判断できる詳細なデータは把握が困難である。また、原因は周生期やそれ以外の時期も含めて多因子でありうる。したがって、明確に周生期に原因があると断定することは困難。
- 周生期に原因があると疑われる場合、さらにその原因が分娩の管理にあるか否かを判断するために必要な、胎児の **asphyxia** (アスフィキシア: 窒息) の有無を判断するためのデータは把握が困難である。
- データを残すことができない医療はモラルハザードになる恐れがあるので、そのような医療を少なくすべき。
- ある程度把握できるデータの中でも、アプガースコアのように診断者の主観が入らざるを得ないデータもある。さらに、アプガースコアが低い値であっても必ずしも周生期に原因がある、または、分娩の管理に問題がある、ことを意味するものではない。

- 在胎週数が短く、出生体重が小さい症例では、同時に新生児呼吸窮迫症候群（RDS）や脳室内出血（IVH）などの合併症が認められ、児としての未熟性が原因で脳性麻痺になったと考えられる症例がある。
- CT や MRI 等の画像診断が進歩するに従い、昔は周生期に原因があったと考えられていた脳性麻痺児の原因が、実は脳の奇形が原因であったとされる症例が増えている。
- MRI 検査の結果、脳性麻痺の児の多くに脳室周囲白質軟化症（PVL）が見つかっている。これは、分娩管理とは関係なく、児の未熟性のため、胎内で脳室周囲の虚血により発症した可能性があるが、分娩管理に問題がある場合も脳の虚血による異常が生じて脳性麻痺になることも考えられ、両者の機序が共通である点で区別が難しい症例もあると思われ、一律に未熟性を理由に補償対象外とするという明確な線引きは容易ではない。一方で、明らかな未熟児と成熟児とを区別し、明らかな未熟児は補償対象としないという考え方も妥当であると思われることから、取り扱いが難しいと感じている。
- 最近研究が進み、胎児の感染によっても胎児心拍数パターンの異常が生じ、分娩管理とは関係なく脳性麻痺を生じうるということがわかってきた。
- 脳性麻痺児の重症度には、児の精神発達遅滞の程度が影響する症例がある。

## 2 調査事項及び報告書のまとめ方について

- 対象者数を詳細に検討できるように、可能な範囲で在胎週数や体重の詳細なデータを提出していただきたい。
- 身体障害者手帳の等級のデータを可能な範囲で提出していただきたい。
- 母体に関するデータや分娩の経過、分娩中の **asphyxia** に関するデータを提出していただきたいが、この情報の把握には困難とも思われる。

## 3 今後の進め方について

- 5月7日（月）に「調査依頼文」【別紙1】にて依頼していた通り、7月2日に報告書を提出いただく予定であり、その後、調査専門委員会を2回程度開催し委員会として報告書を取りまとめることとする。
- なお、報告書作成時の具体的な留意点を示すために、「調査専門委員会調査者の皆様へのお願い（第一報）」【別紙2】を事務局にて作成し、調査者及び調査専門委員各位に対して5月31日（木）に発送した。

以 上

平成19年5月7日

調査者各位

調査専門委員会委員長 鴨下重彦

## 産科医療補償制度に関する調査について（依頼）

新緑の候、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

さて、先般、産科医療補償制度における補償基準の決定対象者数の推定及び補償制度の設計に必要な医学的資料の作成を目的として、第1回調査専門委員会を開催いたしました。会議における議論を踏まえ、調査者の皆様に、下記の事項につき、先生のお考え及びデータをご提出いただきますよう、お願い申し上げます。

## 記

## 1 調査事項

## (1) 貴殿のご意見を伺いたい事項

- ① 与党から発表された「産科医療における無過失補償制度の枠組みについて」に記載されている、「通常の妊娠、分娩」に該当する基準、すなわち出生体重や在胎週数等の基準及び除外基準（先天奇形、染色体異常、臍帯巻絡等の因子、出生後の感染症など具体的な病名、病態等を列挙する。）及びその対象者数を並びにその根拠（複数の案をご提示いただいても結構です）。
- ② 脳性麻痺を診断できる時期
  - ・ 医学的な診断が可能になる時期
  - ・ 重度の障害があるとの診断が可能になる時期

## (2) 提出をお願いするデータ

- 貴殿が把握しておられる脳性麻痺の患者に関し、以下の情報の提出をお願いいたします。貴殿の実施した過去の調査において把握しておられる範



困の情報で構いません。

- ① 生年月日
- ② 性別
- ③ 在胎週数
- ④ 出生体重
- ⑤ アプガースコア（〇分〇点）
- ⑥ 脳性麻痺と診断された日
- ⑦ 身体障害者障害程度（等級）
- ⑧ 染色体異常、先天奇形、合併症の有無及びその内容
- ⑨ 脳性麻痺の原因
- ⑩ 脳性麻痺の原因の発生時期（分娩前、分娩に起因する、分娩後の別）
- ⑪ 分娩の経過（時間とイベント、対応者、処置の内容と結果）
- ⑫ 分娩を担当した医師の医療行為の問題点

(3) 脳性麻痺児の重症度別生存率（身体障害者障害程度等級第1級、第2級とその他）

(4) 貴殿の把握する地域における脳性麻痺の発生率の経年変化や最近の傾向

## 2 報告書の作成

1に示す内容を盛り込んだ報告書を作成してください。データは報告書に添付するとともに電子媒体も併せて提出していただきますようお願いいたします。

## 3 資料 貴殿の調査データ、国内外の文献等

## 4 個人情報への配慮

報告書には患者の氏名、住所等の個人情報を記載する必要はありません。調査作業にあたっては個人情報保護に十分配慮してください。

## 5 期限 平成19年7月2日（月）

以上

平成19年5月31日

事務連絡

## 調査専門委員会調査者の皆様へお願い（第1報）

第2回調査専門委員会における議論を整理し、報告書を作成していただくための留意事項を整理いたしましたので、ご連絡申し上げます。今後、速記録を見直し、必要な場合、再度ご連絡申し上げます。

### 1 目的

- 調査専門委員会において、産科医療補償制度における補償基準の決定、対象者数の推計及び補償制度の設計に必要な医学的資料を作成することを目的とします。

### 2 調査報告書を作成していただく際の基本的な考え方

- 本年5月7日に鴨下委員長名で依頼させていただいた「産科医療補償制度に関する調査について（依頼）」の調査項目にしたがって、報告書を作成してください。
- 調査専門委員会で十分な議論が行われるよう、調査項目についての調査者の考えをお示しいたぎますとともに、個人情報保護に配慮しながら、把握できる範囲のできるだけ詳細なデータ等の関係資料を提示してください。
- 調査者の報告書に基づいて、調査専門委員会の報告書を作成するに当たっては、調査者からの報告書も添付した形で準備委員会に提出し、公表することを想定しております。そのため、個人情報保護に配慮して報告書を作成してください。

### 3 調査報告書を作成していただく際の具体的な留意点

- 第三者が報告書を読んで理解できるように、通常ご発表いただいているような学術論文の形式に即し、目的、対象、方法、疫学的視点を取り入れた議論や結論とその結論に至った根拠、ベースとなるデータや図表等の記載をお願いします。
- 基本的に調査者ご自身の調査をもとに報告書を作成してください。一方で、他の調査や国内外の文献等を引用される場合は、その主な内容や引用文献も記載してください。
- アプガースコアがわかる事例については、その出典（母子手帳、紹介状など）を付して把握できる範囲でご提示ください。

- 分娩中の asphyxia を示唆する所見に関する情報があれば、データ中に記載してください。

(参考) 米国産婦人科学会 (ACOG) 特別委員会が定めた脳性麻痺を起こすのに十分なほどの急性の分娩中の出来事を定義する診断基準

必須項目 (4項目をすべて満たさなければならない)

1. 臍帯動脈中の代謝性アシドーシスの所見が認められること (pH<7かつ不足塩基量  $\geq 12$  mmol/L)
2. 34週以降の出生早期にみられる中等ないし重症の新生児脳症
3. 痙性四肢麻痺型およびジスキネジア型脳性脳症
4. 外傷、凝固系異常、感染、遺伝的疾患などの原因が除外されること

分娩中に脳性麻痺が発生したことを総合的にうかがわせる診断基準。

(0~48時間の幅で) ただし、asphyxiaの種類に対しては特異的ではない。

1. 分娩直前または分娩中に急性低酸素状態を示す (sentinel hypoxic event) 事象が起こっていること
2. 胎児心拍モニター上、特に異常のなかった症例で、通常、前兆 (sentinel event) となるような低酸素状況に引き続き、突発的で持続性の胎児徐脈または心拍細変動の消失が頻発する遅発性または変動性徐脈を伴っている場合
3. 5分以降の Apgar スコアが0~3点
4. 複数の臓器機能障害の徴候が出生後72時間以内に観察されること
5. 出生後早期の画像診断にて、急性で非限局性の (acute nonfocal) 脳の異常を認めること

(「脳性麻痺と新生児脳症」(坂元正一監訳、メジカルビュー社、2004年)より抜粋)

○ いわゆる脳性麻痺の危険因子（合併症妊娠等）に関する情報があればデータ中に記載してください。

(参考)

表 1 危険因子について

I. 家族歴		
1) 家族の中の CP や変性疾患や精神薄弱者の有無	8) { イ) 墜落分娩 ロ) 抑制分娩	
2) 家族あるいは家系の中の先天性奇形の有無	9) 双胎分娩	
3) 高年初産	10) { イ) 早期破水における誘発分娩 ロ) 切迫子痛	
4) 反復性の流・早産および死産の有無	11) 臍帯てんらく	
II. 周産期前因子		
1) 4 回以上の経産か否か	12) 緑色羊水	
2) 妊娠中における婦人科的手術施行の有無	13) 重症な無酸素症	
3) 母親の精神疾患およびノイローゼ罹患の有無	早期および晩期無酸素性症候群	
4) 重症妊娠嘔吐	14) { イ) チアノーゼ ロ) 周産期および周産後の呼吸困難(症) ハ) 周産期および周産後の循環衰弱(症) ニ) 生後 1 日目から 2 週間以上のクベースの収容 ホ) 生直後から数週にわたる温熱床	
5) { イ) 反復性性器出血 ロ) 切迫流産 ハ) 辺縁胎盤 } の有無	15) 酸血症の有無	
6) { イ) Rh 不適合 ロ) ABO 不適合 ハ) 羊水過多(症) ニ) 胎性浮腫 } の有無	16) { イ) 遷延性新生児黄疸 ロ) 重症 ハ) 交換輸血施行 } の有無	
7) { イ) 妊娠中毒症 ロ) (妊娠)腎症 ハ) 切迫子痛 } の有無	17) 無欲状態の有無	
8) 切迫早産の有無	18) 新生児期の易刺激性の有無	
9) 予定日より 3 週間早い分娩	19) 4000 g 以上の巨大児	
10) 予定日より 2 週間遅い分娩	IV. 分娩後因子	
11) 子宮内発達障害	1) { イ) 吸啜なきこと ロ) ゾンデ栄養 ハ) 吸啜薄弱 ニ) 哺乳困難	
III. 周産期因子		
1) 心音が 100 以下の子宮内低酸素症	2) 分娩後のけいれん	
2) 20 時間以上の遷延陣痛	3) 分娩後早期の嘔吐	
3) 2 時間以上の娩出陣痛	4) イ) 生後 1 週間以内の重症栄養障害 ロ) (重症)貧血	
注: 陣痛が起これると同時に腹圧を高めてその力を助けることで娩出時に起こる現象	5) 生理的体重減少の遷延	
4) 前置胎盤	6) 分娩後のチアノーゼの発来	
5) 臀位, 顔面位	7) 易刺激性乳児	
6) 鉗子分娩, 吸引分娩	8) 分娩後中期における中耳炎, 気管支肺炎の罹患	
7) { イ) 狭骨盤のための帝王切開 ロ) 臀位 ハ) 子痛 ニ) その他の分娩困難 ホ) 分娩時の子痛		

(Vojta による, 甘楽訳)

(「脳性麻痺」落合靖男、小児内科 Vol.35 増刊号 731-737、2003 より抜粋)

- 周生期、周産期に原因があると考えられる事例は、その情報をデータ中に記載して可能であれば図表もご提示ください。また、そのように考える根拠や定義も記載してください。個別の事例ごとに根拠を記載する必要はなく、「……と考えられるため、「……」を周生期、周産期に原因がある事例の定義とし、分類した。」と記述していただければ結構です。さらに、原因不明であればそのように分類を設けて集計してください。
- 1人の児について、複数の要因が考えられる場合は主となる要因とそれ以外の要因がわかるようデータ中に情報をご提示ください。
- 染色体異常や代謝性疾患等、先天性の原因の有無に関する情報をデータ中ご提示ください。
- 特に未熟児について、医療上の必要があり娩出させた事実の有無について情報をデータ中提示ください。
- 身障者手帳の等級をデータ中ご提示ください。

#### 4 その他

- 提出期限は7月2日ですが、その前に中間報告及びご相談をいただければ幸いです。報告書の作成にあたり、ご不明な点の照会や必要な文献の入手等、お気軽に事務局までご相談やご意見をお願いします。

**照会先：**

**財団法人日本医療機能評価機構  
産科医療補償制度運営組織準備室  
上田、後（うしろ）  
TEL：03-5217-0251  
FAX：03-5217-0253  
e-mail：s-ushiro@jcqhc.or.jp**

## 1. 原因究明

本制度は、患者及びその家族の経済的負担の軽減を図るのみではなく、原因の究明により将来の同種事故を防止することを目的としている。

従って、原因究明は特定の原因を確定することを目的とするものではなく、可能性のある複数の原因が考えられる場合は、その全てを明示すると共に、将来的に同種事故を防止する為に、安全策を提言することを目的とすると考えるべきである。

このような目的は純粹に医学的観点からのものであり、形としては東京地方裁判所医療集中部で行われているようなカンファレンス鑑定と同様に、複数の専門医により記録の検討を行い、考え得る原因を抽出するという方法が適切であると考えられる。

原因究明により検討された結果は、患者及び医療機関に伝えられるものとし、同種事故防止の為に注意を促す必要があると判断された事故については、厚生労働省・産科医会等必要と思われる機関に対し、安全情報として提供する。

## 2. 求償

### 1) 対医療機関

医療機関に対する請求は、本来患者から損害賠償請求という形で行うべきものであり、その意思を考慮せずに独自の判断により求償を行うことは、患者・家族の裁判を受ける権利を害する恐れがあることから、これを独自には行わないことが適切である。

### 2) 对患者

脳性麻痺の被害を被った患者及びその家族が医療機関の過失にあるものであると判断した場合、当然に裁判を起す権利があることは言うまでもない。

その場合、裁判の結果により損害賠償請求が認められた場合、同一の原因により損害賠償金と補償金が重複することとなる為、既に給付済みの補償金については、損害賠償額と対等額の範囲内で無利息で返還する形とすべきである。

尚、返還後の賠償額の残額が補償金の残補償期間の総額より少ない場合は、賠償金の残額を補償金相当額として充当した後、補償金の再交付を行う。

賠償額が既受領の補償額より低い場合は、その限度で返還をするが、将来的な給付はそのまま継続する。

## 産科医療における無過失補償制度の枠組みについて

平成 18 年 11 月 29 日  
 自由民主党政務調査会  
 社会保障制度調査会  
 医療紛争処理のあり方検討会

### 1 趣旨

- 分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われる傾向があり、このような紛争が多いことが産科医不足の理由の一つ。
- このため、安心して産科医療を受けられる環境整備の一環として、
  - 1) 分娩に係る医療事故により障害等が生じた患者に対して救済し、
  - 2) 紛争の早期解決を図るとともに、
  - 3) 事故原因の分析を通して産科医療の質の向上を図る仕組みを創設。

### 2 制度の運営主体

- 日本医師会との連携の下、「運営組織」を設置。
- 運営組織が、補償対象かの審査や事故原因の分析を実施。

### 3 制度の加入者

- 医療機関や助産所単位で加入。

### 4 保険料の負担と、これに伴う分娩費用の上昇した場合の対応

- 医療機関や助産所が、運営組織を通じて保険会社に保険料を支払う。
- 保険料の負担に伴い分娩費用が上昇した場合は、出産育児一時金での対応を検討。
- 保険料の支払いについては、医療機関や助産所にとって加入しやすいものとするため、関係者の合意により、出産育児一時金の受取代理の仕組みを活用する。

### 5 補償の対象者

- 補償の対象は、通常の妊娠・分娩にもかかわらず、脳性麻痺となった場合とする。なお、通常の分娩の定義や障害の程度、対象者の発生件数の調査など制度の詳細な仕組みについては、事務的に検討。

### 6 補償の額等

- 補償額については、保険料額や発生件数等を見込んで適切に設定。
- 現段階では、〇千万円前後を想定。

## 7 審査及び過失責任との関係

- 運営組織が、給付対象であるかどうかの審査を行うとともに、事故原因の分析を実施。
- 事故原因等については、再発防止の観点から情報公開。
- 過失が認められた場合には、医師賠償責任保険等に求償。

## 8 国の支援

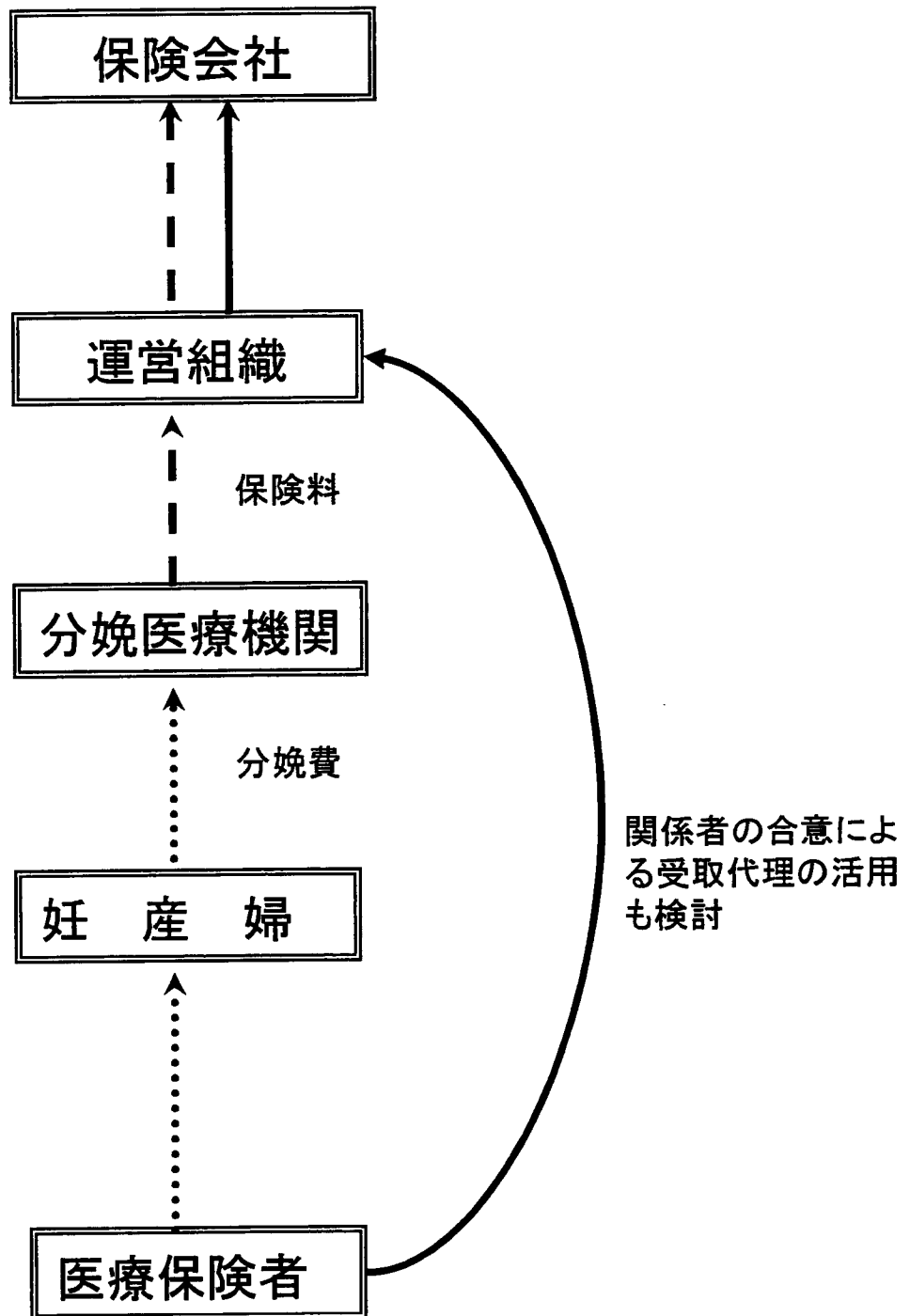
- 産科医の確保や事故原因の分析を通じて安心できる産科医療が確保され、ひいては、少子化対策にも資することから、国は制度設計や事務に要する費用の支援を検討。

## 9 その他

- この制度は、喫緊の課題である産科医療についての補償制度の枠組みではあるが、今後、医療事故に係る届出の在り方、原因究明、紛争処理及び補償の在り方についても具体化に向けた検討を進める。



# 無過失補償制度にかかる費用の流れ



## 緊急医師確保対策について

平成 19 年 5 月 29 日  
自由民主党政務調査会  
緊急医師不足対策特命委員会

医師確保対策については、平成 19 年度予算においても、その拡充を図り、新たな対策を進めている。しかしながら、全国各地の医師不足を訴える声は日増しに大きくなっている。その声を深刻に受け止め、地域に必要な医師を確保していかなければならない。

医療は地域生活に欠くべからざるものであり、誰もが地域で必要な医療を受けられるよう、また、地域の医療に従事する方々が働きがいのある医療現場をつくっていけるよう、万全を期したい。

このため、「地域の医療が改善されたと実感できる」実効性のある更なる以下の緊急対策を講じる。

- 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**  
病院勤務医の過重な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。
- 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。
- 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。

平成19年5月29日

## 医師不足問題への提言

公明党

医師不足問題対策本部

近年指摘されている医師不足問題は、小児科や産婦人科など診療科目による医師不足、地域による医師不足など様々な側面が存在する。

医療は国民生活の安心を支える基盤であり医師等の確保は喫緊の課題であることから、公明党は昨年来この問題に取り組み、昨年6月には川崎二郎厚生労働大臣(当時)に申し入れを行い、その提言の多くは平成19年度の予算に反映されたところである。

しかしながら現状においては、事態が未だ十分に改善されていないという指摘が強く、改めて医師不足問題に対する取り組みを充実するため、本年4月に公明党政務調査会に「医師不足問題対策本部」を設置し検討を続けてきた。

医師不足問題への対策は、臨床研修制度のあり方、診療報酬のあり方、医師派遣システムのあり方、勤務医や女性医師の勤務環境のあり方など包括的な視点からの取り組みが必要であるとともに、日本の医療費の水準や医師数の水準など医療提供体制のあり方をどのように考えるかという基本的な視点からも検討される必要がある。また現に医師不足で困難をきたしている地域に対して緊急に講じるべき具体的な支援策も求められている。

昨年の提言に引き続き、医師不足の解消のため緊急に講じるべき施策も含め、以下の諸点について提案するものである。

### 1. 医師不足地域に対する国レベルでの緊急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。(19年中に対応)

### 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

・病院勤務医の過重な労働を解消するため、交替勤務制など医師の働きやすい環境を整備する。そのため必要な診療報酬上の対応を行う。(20年度に実施)

・医師、看護師等の業務分担のあり方を見直すとともに、助産師や医療補助者の積極的な活用を進めるため、診療報酬上の措置など所要の措置を講じる。(19年度中に検討し、20年度に実施、業務分担の見直しについては20年度中には結論を得て必要な措置を講じる)

・地域医療を支える病院における医師不足とそれに由来する過重労働を改善す

るため集約化、臨床研修医の確保の支援、いわゆる政策医療や不採算医療の継続のための財政的支援、診療報酬上の評価など多面的な支援の充実を図る。(19年度中に検討し20年度に実施)

・高度な医療を含め、地域による医療水準の格差を解消するよう、IT技術を活用した遠隔医療を推進するとともに、離島等におけるヘリコプターを活用した巡回診療の拡充を図る。(19年度中に検討し、20年度に実施)

### 3. 女性医師等の働きやすい環境の整備等

・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、「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」を進めるとともに、院内保育所の整備など女性が働きやすい環境の整備を図るため財政的な支援を充実する。(19年度中に検討し20年度に実施)

・女性医師の復職を促すため、女性医師バンクの体制強化と財政支援を図るとともに復職のための研修等を実施する病院等への支援を充実する。(女性医師バンクの体制強化については19年度中に実施、他は19年度中に検討し20年度に実施)

### 4. 初期臨床研修制度の見直し

・医療機関における臨床研修の受け入れと医師派遣機能を連携させるための方策について検討し必要な対策を講じる。具体的には定員の見直しなどにより都市部の病院への研修医の集中を是正するとともに、定員の配分に対して一定の条件のもとに医師派遣への協力を要請できるようにする、また協力する医療機関に対して一定の支援策を講じる。(平成19年度中に検討を開始し、平成20年度中に結論を得る)

### 5. 医師の資格制度等との連携

・専門医の資格制度と一定の関連をもつ後期臨床研修のあり方について、地域医療への従事に一定の位置づけを与えることや医師派遣との連携について、専門医制度のあり方と合わせ検討する。(平成19年度中から検討を開始し平成20年度中に結論を得る)

・一定の医療機関の管理者要件として地域医療の経験を位置づけることについて検討する。(平成19年度中から検討を開始し平成20年度中に結論を得る)

・一次救急を含めて地域医療を担う「総合医」のあり方について検討しその養成を図る。(平成19年度中から検討を開始し平成20年度中に結論を得る)

### 6. 医療リスクに対する支援体制の整備

・産科補償制度を早期に実現するとともに、一般的な無過失補償制度について

も検討を進める。(産科補償制度については19年度中に実現、一般的な制度については19年度中に検討を開始し、20年度中に結論を得る)

・診療行為に係る死因究明制度（医療事故調査会）の構築も同時に進めることにより医療リスクに対する支援体制を整備する。（平成19年度中に結論を得て、平成20年度から作業を開始する）

#### 7. 医師の養成等について

・地域や特定の診療科での医師不足に対応し、奨学金等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。（平成20年度から実施）

・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、医師養成総数についても今後の医療技術の高度化や集約化に対応できるよう再検討する。（平成19年度中から検討を開始し、平成20年度中に結論を得る）

・医師派遣システム及び臨床研修制度の改革に対応した大学医学部及び附属病院のあり方について検討する。（平成19年度中から検討を開始し、平成20年度中に結論を得る）