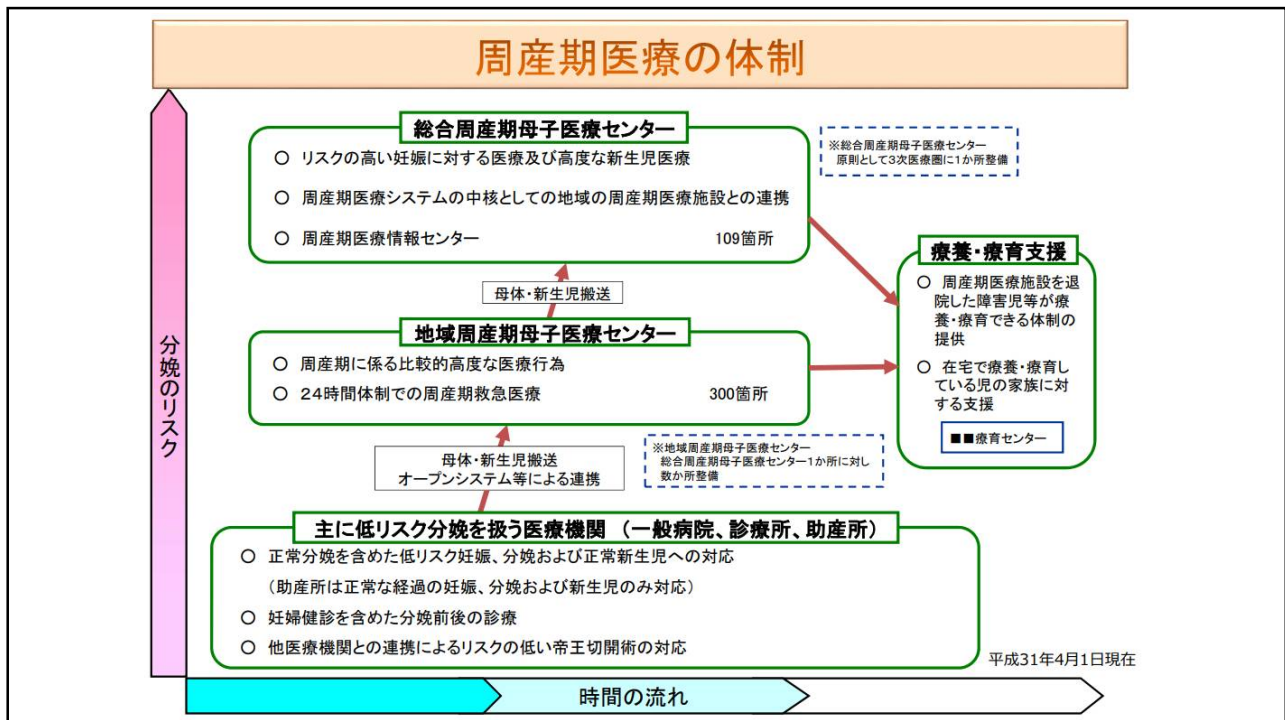


地域で安心して分娩ができる 医療施設の存続を目指す 議員連盟発足の意義

日本産婦人科医会
会長 木下勝之

令和3年7月15日
第154回記者懇談会

周産期医療体制

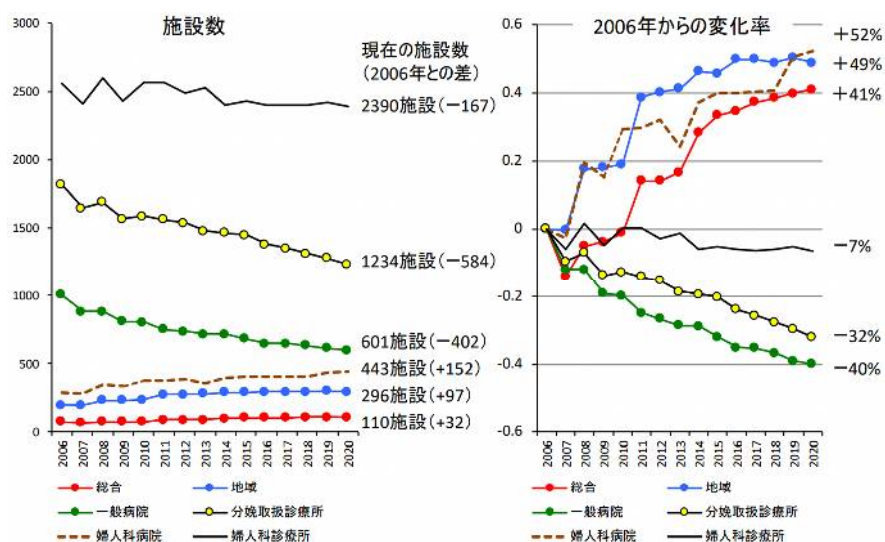


周産期医療体制は、総合周産期母子医療センター等が地域の各医療施設からの救急搬送を受け入れ、それぞれの医療機関との連携を図ることで構築されている。

国の支援は、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターが中心であり、地域の産科医療施設への支援は少ない

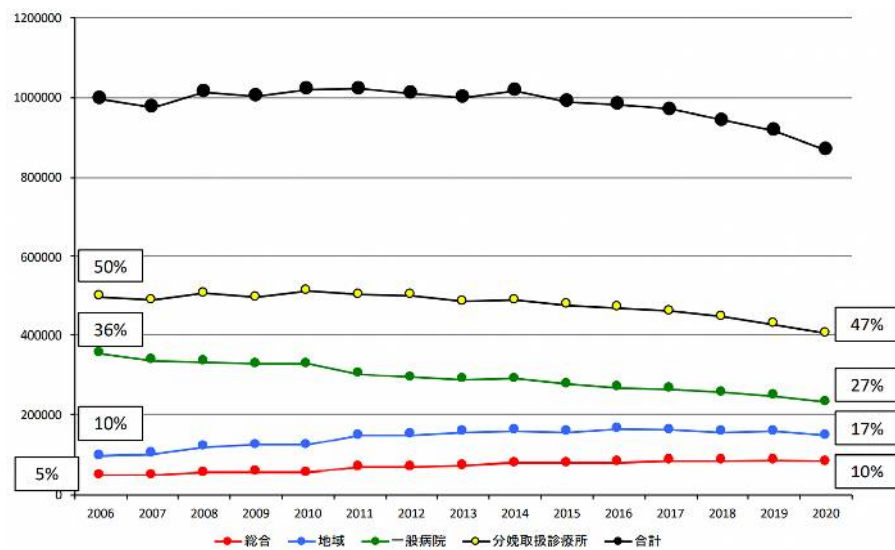
各施設群の減少と各々の出産数

産婦人科施設数の推移



産婦人科施設は14年間で15%減少した。(2006年: 5,946施設、2020年5,074施設)、
婦人科施設の変化は少なく、分娩を取り扱う一般病院と診療所の減少が著明であった。

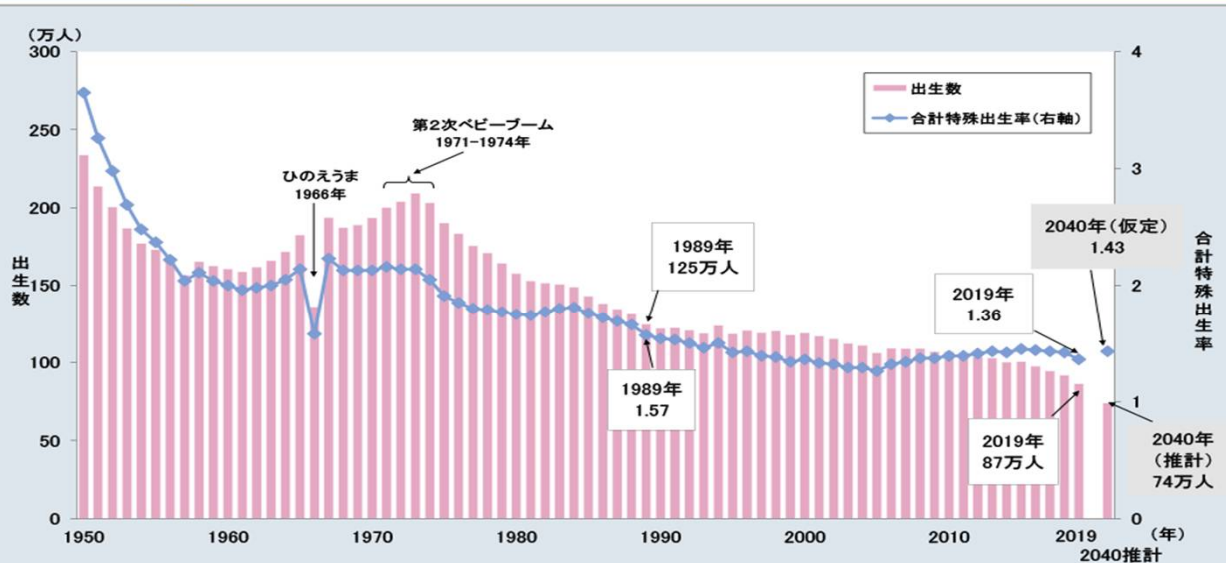
取扱分娩数の推移



取扱分娩数は14%減少したが(2006年:100万件、2020年86万件)、14年前と変わらず、約半数を診療所が取り扱っていた。一般病院の分娩数が約10万件減少し、周産期母子医療センターへの集約化が進んでいた。

国の出生数の推移

図表 1-1-7 出生数、合計特殊出生率の推移



資料：2019年までは厚生労働省政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室「人口動態統計」（2019年は概数）、2040年の出生数は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成29年推計）」における出生中位・死亡中位仮定による推計値。

年度

出生数

2015年

1, 005, 677名

2020年

840, 832名

5年間で出生数は164, 845名減少した

その間、出産育児一時金の総額約 692億3千万円
ほどは給付されなかった。

1分娩当たりでは、約82, 000円支給できるだけの
余剰金が生じていることになる。

医師の働き方改革

医師の「働き方改革」法令化へ

36協定で締結できる時間外労働上限(時間/年) ※いずれも休日労働含む

0 500 1000 1500 2000

(A)水準 960 h 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

(B)水準 1860 h 地域医療確保暫定特例水準(医療機関を特定)

(C)-1水準 1860 h
(C)-2水準 1860 h
C水準:集中的技能向上水準(医療機関を特定)
C-1:初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
C-2:臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用

地域医療確保暫定特例医療機関

1. 三次救急医療機関
2. 二次救急医療機関かつ「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
3. 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
4. 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関

月の上限を超える場合の面接指導(100時間以上は義務)と就労上の措置(一部努力義務)

措置:連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息の実施
研修医:原則 連続勤務時間15時間(インターバル9時間)または同24時間(インターバル24時間)

令和元年7月1日、厚生労働省から「医師、看護師等の宿日直許可基準について」という通知が出された(厚生労働省労働基準局長通知(令和元年基発第8号))

- 1 次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、宿日直の許可を与える。
 - (1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
 - (2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務(注)以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限り、通常の勤務時間と同態様の業務(下記2参照)は含まれないこと。

(例) 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等(軽度の措置を含む。以下同じ。)や、看護師等に対する指示、確認を行うこと。

医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと。

(注) 一般の宿日直業務とは、定時的巡視、緊急の文書又は電話の収受、非常事態に備えての待機等をいう。

- (3) 一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。
例えば、宿日直手当の最低額は、1日平均賃金額の3分の1を下らないこと、宿直業務は週1回、日直業務は月1回を限度とすること等

- 2 宿日直の許可が与えられた場合において、宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること(医師が突発的な事故による応急患者の診察又は入院、患者の死亡、**出産等に対応すること等**)**が稀にあったとき**については、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り宿日直の許可を取り消す必要はないこと。

また、当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について時間外労働の手続がとられ、割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

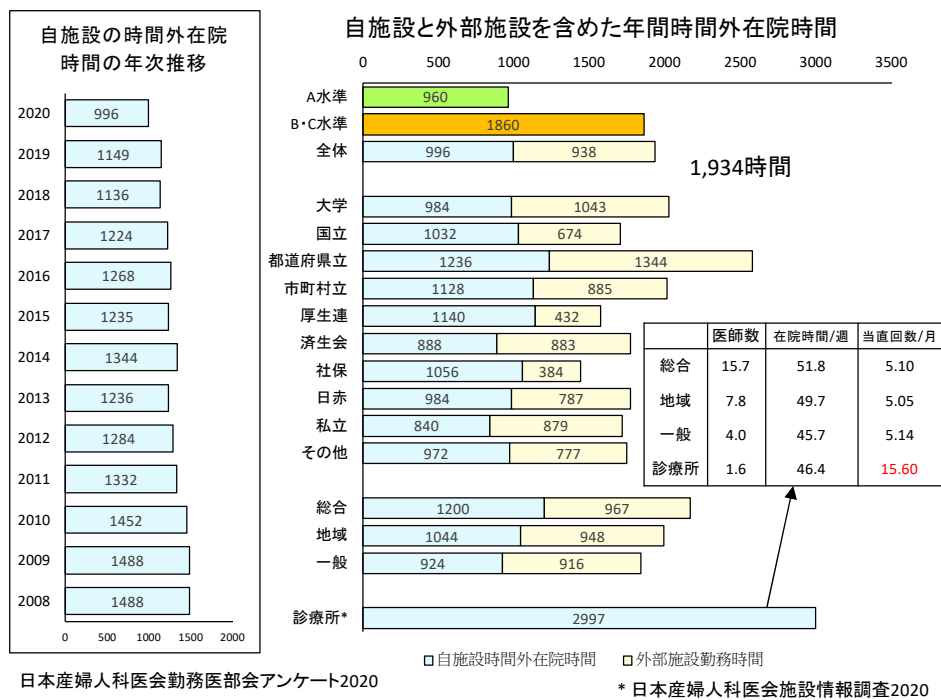
- 3 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。

当直時間を時間外労働時間（残業時間）からはずすためには、**労基署から宿日直許可を受ける必要がある。**



図. B, C水準の将来のあり方

産婦人科診療における勤務の実際



分娩取扱診療所の役割と存続

出生数が減少する中、診療所は全国の約半数の分娩を扱い、周産期医療供給体制において重要な役割を担っている。しかし医師数は増加せず、当直回数が病院施設の3倍に及び、長時間在院になっている。

これを解消するためには非常勤を含む医師確保が必須だが、供給元になる病院施設の常勤医師の勤務状況も厳しい。病院勤務医師の平均時間外在院時間は年々減少しているものの、外部施設の勤務時間を加えるとB・C水準を超える(1,934時間)ことから、地域医療支援のために、産科医療機関への宿日直体制の構築は必須事項である。

2024年までにこの時間外労働時間の改善が求められているが、国の勧める公立・公的病院の再編や副業・兼業の規定は厳しい。

産科医療崩壊を防ぐために、産科当直には、宿日直の許可を与えることが必要である。

令和3年4月26日、地域の産科医療施設の崩壊
危機を未然に防ぐための方策を
本会顧問である武見敬三参議院議員と相談

国の周産期医療体制を守るために、「産科診療
所の存続」を明確な目標に定めることを、骨太の
方針に記述することを目的として、議員連盟を発
足させることに決定

令和3年5月20日
「地域で安心して分娩できる医療施設の
存続を目指す議員連盟」
発足会開催

会 長	鴨下 一郎
会長代行	武見 敬三
幹 事 長	三ッ林裕巳
事務局長	田畑 裕明

地域の産科医療施設の崩壊危機を
未然に防ぐ必要がある

令和3年5月20日
公益社団法人
日本産婦人科医会
会長 木下 勝之

周産期医療体制における、 地域産科医療施設の重要な役割

- ・2020年度の出生率は87万2,683人へ減少
- ・施設群ごとの分娩数を比較すると、2018年では、総合9.0%、地域16.6%、一般病院27.2%。
そして産科診療所は全分娩数の47.2%の出産を担当していた。
- ・去年の出生率から推計すると、産科診療所は約41万人の多くの分娩を担っていたことになる。
- ・地域の産科医療施設は、国の支援は少なく、自助努力により、リスクの少ない妊産婦に対して
でも、多くの非常勤医師による当直・日直勤務の支援を受け、医療安全に徹した対応をする
ことにより、多くの正常分娩を担当することで、総合周産期母子医療センター等の負担を軽減
するという重要な役割を担っている。

地域で安心して分娩等ができる産科医療施設の 存続のために、解決すべき課題

1. 「医師の働き方改革」のもとで、産科当直や日直は
時間外労働時間に加算されないための法律の制定
また政令の発出が必要である

【理由】

- ・ 地域医療支援として院外の実施設での産科当直・日直勤務は、「医師の働き方改革」による時間外労働時間に加算されることにより、時間外労働時間の上限を超えることがある。
- ・ この制約により、大学病院や周産期医療センター等の若手医師による、地域産科医療施設での当直・日直等の非常勤としての支援が不可能になる。
- ・ このため地域で安心して分娩できていた地域産科医療施設は機能しなくなり、わが国の周産期医療体制は崩壊するので、それを防ぐための必須の対策である。

2. 低あるいは中所得者家庭でも、出産回数が増え、
子供の数が増えれば増える程、可処分所得が増えて
経済的負担がないように、給付付き児童税額控除等の
税制上の施策を講じる事

3. 妊産婦の出産費用の補填のために、出産育児一時金の
増額を実現する事

【理由】

- ・ 国の少子化に歯止めをかけ出産回数を増やすことは国の必須課題である。分娩数の増加は地域産科医療施設には最も望ましい経済的支援になる。
- ・ そこで、子供を望む家庭にとって出産・育児が経済的負担である階層には、経済的支援が不可欠であることによる。

4. 妊婦期間中あるいは分娩産褥における疾患に対する診療報酬上の算定条件を、地域の産科医療施設でも算定できるように施設基準等の条件緩和を導入する事。

例えば、ハイリスク分娩管理加算の施設基準の施設要件の緩和等

【理由】

多くの正常分娩に対応する地域の産科医療施設においても、その15%の症例では、産科異常が発生する。

その産科異常症例に対して、地域の一次産科医療施設でも対応しているにもかかわらず、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターでは可能な診療報酬算定条件となっていることは、実態にそぐわず理不尽である。

5. 妊娠期あるいは産後うつ病等の予防のために妊産婦管理において定着してきた妊婦と産後の母親に対するメンタルヘルスケアに対する助成金の創設

6. 産後1年までに子は心身ともに健康に育っているか、育児に問題ないか、母と子の関係性に注目してケアするために、2週、4週だけでなく、2か月、3か月、6か月、1年目の母子に対する、心身のケア健診事業を創設すること。

【理由】

- ・ 成育基本法にあるように、少子化対策の基本は、これからの日本を支える若者が、心身ともに健康で生産的活動が出来るように育つことである。
- ・ そのためには、妊娠中と産後における妊産婦メンタルヘルスケアの充実と母と子の関係性を重視して育児を支援する体制整備は必須である。
- ・ このような視点にたち、産科医療施設では、自助努力で、妊産婦へのメンタルヘルスケア事業を行っている実態がある。今後の安定的活動のために国の助成が必要である。

おわりに

- ・ わが国の周産期医療体制にとって、地域の産科医療施設は一層機能が充実して存続することは絶対に必要である。
- ・ 「医師の働き方改革」のもとでも、地域支援として産科医療機関での非常勤医師の勤務が可能となる仕組みづくりを行うこと。
- ・ 少子化対策の一環として、出産を望む若者の経済的支援を給付と税制の視点から立案して実行し、分娩費用負担の軽減のために、出産育児一時金の増額を実践すること。
- ・ 産科異常に対する診療報酬上の給付要件を緩和すること。
- ・ 生まれた子に対して母と子の関係性を重視した妊産婦メンタルヘルスケア体制を充実すること等、地域の産科医療施設の充実を成し遂げることで、地域の住民に貢献したい。

本議員連盟鴨下一郎会長名の提言の原案を
厚労省医政局地域医療計画課、
保険局医療課、
子ども家庭局母子保健課担当者が作成し、
それを医会は吟味の上、修正し、医会案を加筆
して最終提言案とした

地域で安心して分娩できる環境の 整備に向けた提言（概要）

地域で安心して分娩できる医療施設の
存続を目指す議員連盟

会 長 鴨 下 一 郎

【提言】1. ~~不採算医療とも言われる~~
分娩施設への財政的支援

- 当該地域に必要な不可欠な分娩施設の存続のために、安全・安心な周産期医療体制が確保できるよう、診断治療機器の充実や必要な医師・助産師・看護師等の人員の確保を行うことに対して、十分な財政支援を行うこと。

- 診療報酬における評価については、地域におけるそれぞれの産科医療施設が果たす役割等も踏まえ、妊娠期間中又は分娩産褥における疾患への対応の適切な評価のあり方について検討を進めること。

2. 産科医師の確保と働き方改革の推進

- 特定の地域や産科等の診療科での勤務条件が課された地域枠学生への奨学金貸与、分娩や新生児医療を担当する医師等の処遇改善、都市部からの産科医師派遣の推進など地域における産科医師等の確保の取組に対する十分な財政支援等を行うこと。

- 改正医療法で設けられる連携B水準の活用や宿日直も含めた労働時間の適切な管理等の医師の働き方改革のもとで、
~~厳しい労働環境に置かれている~~産科常勤医師と非常勤医師の勤務状況の把握を行いつつ、各分娩施設の実態を踏まえて、現場の実態に即して地域の産科医療施設の存続が可能となる施策を着実に策定するとともに、医師の労働時間短縮のための体制整備に対する診療報酬や地域医療介護総合確保基金による財政支援を継続すること。

- タスクシフト・シェアを図る観点から、院内助産や助産師外来等の導入について支援すること。

3. 妊娠期から子育て期に至るまでの切れ目ない支援の充実

- 妊産婦のメンタルヘルスケアと母と子の愛着形成の促進のため、産科医療機関等における産後ケア事業や産婦健康診査等の更なる推進を図ること。
- 妊産婦の出産費用を軽減し、出生数の増加につなげるため、出産育児一時金の増額に向けて、**公立病院等だけでなく、地域の個人の産科医療施設における出産費用の実態把握を進めること。**

令和3年5月31日、

田村厚生労働大臣と
三原厚生労働副大臣
宛に提言を手渡し、骨太の方針への
記載を要望

骨太の方針の原案作成

内閣府政策担当官

厚生労働省 政策統括官(統計・情報政策、政策評価担当)、総括審
議官等が調整

原案の提示を内示

提示された骨太の方針の原案

「引き続き安心・安全な 産科医療の確保」

議員連盟からの修正要求

「引き続き、**地域の産科医療施設の存続**
など、安心・安全な 産科医療の確保」

「経済財政運営と改革の基本方針2021」
(骨太方針2021)

令和3年6月18日、「日本の未来を拓く4つの
原動力～グリーン、デジタル、活力ある地方創り
少子化対策～」が経済財政諮問会議での答申を
経て、閣議決定された

(1) 結婚・出産の希望を叶え子育てしやすい社会の実現

結婚支援、不妊治療への保険適用、出産費用の実態を踏まえた出産育児一時金の増額に向けた検討、産後ケア事業の推進
「新子育て安心プラン」及び「新・放課後子ども総合プラン」の着実な実施

2. 社会保障改革

(1) 感染症を機に進める新たな仕組みの構築

引き続き、地域の産科医療施設の存続など安心・安全な産科医療の確保及び移植医療を推進するとともに、希少疾病である難病の対策を充実する。

今後の対応

骨太方針を具体化する課題

1. 予算化と概算要求
2. 産科診療所の存続のために、
産科診療所へ非常勤医師が宿日直
として勤務できる体制整備
3. 出産育児一時金の増額
4. 産科疾患に対する診療報酬の増額
5. 不妊症の保険収載の調整
6. 産後ケア事業の推進

令和元年7月1日、厚生労働省から「医師、看護師等の宿日直許可基準について」という通知が出された（厚生労働省労働基準局長通知（令和元年基発第8号））

- 1 次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、宿日直の許可を与える。
 - (1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。
 - (2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務(注)以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限り、通常の勤務時間と同態様の業務(下記2参照)は含まれないこと。

(例) 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等(軽度の措置を含む。以下同じ。)や、看護師等に対する指示、確認を行うこと。

医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間(例えば非輪番であるなど)において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと。

(注) 一般の宿日直業務とは、定時的巡視、緊急の文書又は電話の収受、非常事態に備えての待機等をいう。

(3) 一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。

例えば、宿日直手当の最低額は、1日平均賃金額の3分の1を下らないこと、宿直業務は週1回、日直業務は月1回を限度とすること等

厚生労働省労働基準局長通知として、
下記の要件の追加を要望する

1. (4) 産科診療所での宿直は、出産等に対応すること等は稀であり、その際は、助産師、看護師の分娩介助を指導する業務が中心であり、夜間に十分な睡眠がとり得るものであることから、宿日直の許可を与える。

- 2 宿日直の許可が与えられた場合において、宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること(医師が突発的な事故による応急患者の診察又は入院、患者の死亡、出産等に対応すること等)が稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り宿日直の許可を取り消す必要はないこと。

また、当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について時間外労働の手続がとられ、割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

- 3 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。

当直時間を時間外労働時間(残業時間)からはずすためには、労基署から宿日直許可を受ける必要がある。