

厚生労働大臣 柳沢 伯夫殿
総務大臣 菅 義偉殿
文部科学大臣 伊吹 文明殿

2006年11月27日

衆議院議員 石井いく子
同 こくた恵二
同 吉井 英勝
参議院議員 井上さとし
元参議院議員 山下よしき
日本共産党大阪府委員会
同 兵庫県委員会
同 京都府委員会
同 滋賀県委員会
同 奈良県委員会
同 和歌山県委員会
同衆議院近畿ブロック事務所

産科医療体制の整備、医師確保と地域医療を守るための要望書

はじめに

□出産をめぐる危機的状況が浮き彫り

奈良県大淀町立大淀病院で8月、脳内出血を起こした産婦が19施設に搬送を断られ死亡した問題は、出産をめぐる危機的な状況を浮き彫りにしました。なぜこのようなことが起きたのかを調査し、再びこうした悲劇を起こさないことが切実に求められています。

奈良県では、集中治療が必要な妊婦の約4割が県外に搬送されていますが、その背景には周産期医療体制がきわめて不十分なこと、産婦人科医一人あたりの分娩数が年間163人と全国で6番目に多い(05年12月1日現在)など産婦人科医不足があります。

奈良県にとどまらず近畿2府4県の医師不足は深刻であり、同様の問題がいつ、どこで起きても不思議ではありません。近畿の出産取り扱い病院は、267施設(2004年10月)から244施設(2006年4月)と1年半で23施設、8.6%減少しました。その中で独立行政法人・国立病院機構病院の減少は突出しています。近畿(福井県を含む)では96年、14の国立病院に産婦人科があったのに、04年には7病院に半減しました。しかも舞鶴、南和歌山の国立病院機構医療センターは現在、産婦人科を閉鎖中であり出産できるのは5病院しかありません。また、政府の少子化対策の要(かなめ)である周産期母子医療センターは、兵庫県の県立尼崎病院、京都府の舞鶴医療センターで出産できなくなっています。いずれも当該の市にとどまらない大きな影響を地域に与えています。

滋賀県高島市では、今年2月から同市での年間の出産400～420人の半分を担っていた公立高島総合病院で産婦人科が閉鎖され、妊婦を大津市まで40キロ～60キロ搬送しなければなりません。大阪府河内長野市ではかつて、小児科医不足から3歳児が病院を転々とした末に亡くなったことがあります。大淀町の悲劇を繰り返さないためにも、周産期医療体制の整備を強

力にすすめ、国が医師確保に責任をもつことが必要です。

口命の重さに違いはない。医療に格差を持ち込むな

医師不足は、地方でも大都市でも大問題です。兵庫県但馬地方の9つの公立病院では、この2年間で医師が22人減り、小児科と眼科は休診、リハビリ科と産婦人科は廃止(浜坂病院)、102床の入院ベッドのうち50床は休止状態(香住総合病院)など、診療科の閉鎖、入院・救急体制の縮小が相次いでいます。京都府北部では、主要10病院だけでこの2年間に医師が17人減少し、同様の事態が起きています。大都市でも、大阪市の住吉市民病院の分娩予約は来年5月まで、大阪市立大学付属病院の産科も来年4月までいっぱいです。

日本共産党はこの間、医療関係者との対話をすすめています、「診療報酬の引き下げで病院経営が悪化している。医師不足で非常勤医師を招かざるを得ないが、経費負担が大変で悪循環になっている」という悲鳴とともに、「今日の医師不足は医師養成抑制策と国の制度変更の原因がある」「国や府県の責任で医師確保を」というのが共通の声でした。この中で、京都府議会や兵庫県豊岡市議会、養父市議会、朝来市議会、新温泉町議会などが緊急な医師確保対策を国・県に求める意見書をあげています。

いま医療現場は関係者の「超長時間労働」、献身的努力によって支えられています。しかし多くの医師は「疲労が蓄積しており限界」「自分も医療ミスを犯すのではないかと強い危機感を持っています。このままでは医師不足と加重労働の悪循環が加速します。

多くの人たちが地域医療崩壊の危機に心を痛め、住民に不安が広がっています。命の重さに違いはありません。医療に地域格差を持ち込むことは許されません。どこでも安心して医療を受けられる体制を築くことは国の重要な責務です。そのために以下のように要望します。

記

一、周産期母子医療センター、産科医療体制の整備について

- ①産婦死亡が起きた奈良県は、総合周産期母子医療センターを持たない8県の一つです。公立の周産期医療施設整備に対する補助金は、「三位一体改革」のもとで廃止されましたが、今回のような事態を繰り返さないためには特別な支援が必要です。同センターの建物整備への補助をおこなうこと。運営費補助は実態に見合ったものにする。
- ②これまで奈良県に同センターが整備されてこなかった原因は、医師・看護師不足にあります。NICU、MFICUが機能を果たすには、後方施設を含め相当な人員増が必要であり、必要な人員を確保するため国としても援助すること。
- ③救急搬送体制強化のため、ドクターカー、ドクターヘリの整備を促進すること。
- ④地域周産期母子医療センターである近畿の二つの病院(兵庫県立尼崎病院、国立病院機構舞鶴医療センター)で出産ができなくなっています。いずれも産婦人科医が辞めたためです。国の少子化対策のうえでも、地域の出産体制を担ううえでも重大な問題であり、早急な医師確保・産科再開へ国として手だてをつくすこと。
- ⑤助産師の養成数は、例えば奈良県の場合、35人と非常に少ない状況です。養成定数を増やすこと。
- ⑥「助産所外来」「院内助産所」の開設、助産所との連携など、産科医師や助産師の役割分担、連携をすすめ、よりよい産科医療体制をつくること。

二、医師・看護師確保へ政府は責任を果たせ

①実態調査を行い、医師確保の計画を

政府は「新医師確保総合対策」においても「医師は足りている」という認識です。この認識を改めるとともに、産婦人科・小児科・救急医療をはじめとする医師不足の実態、医師・医療スタッフの加重労働の実態を調査し、どこにどれだけの人員が必要なのか明らかにすること。そして国、自治体、大学などが連携をとって、各地域医療圏ごとの医師の養成・配置計画を策定し、不足診療所・医師不足の改善のための年次計画を立てること。

②医師抑制策を転換し、医師養成数を抜本的に増やせ

「新医師確保総合対策」では、医師不足10県の大学医学部定員を条件付きで暫定的に増やすことや奨学金制度の創設、地域枠の拡大などが図られています。しかしこれは従来の医学部定員削減策を大きく転換するものではありません。

(イ)近畿の4つの国立大学(滋賀医科大学、京都大学、大阪大学、神戸大学)の医学部では1984年度460人だった入学定員が2006年度には400人に減りました(京大、阪大、神大各20人削減)。削減率は13%と全国の10.7%を上回る大幅なものです。この定員を元に戻すとともに、地域枠を大幅に増やされたい。地域医療で大きな役割を果たしている自治医科大学については、定数の「暫定的な調整」(「新医師確保総合対策」)にとどめず、各府県わずか2人の定数を増やす、へき地就業義務年限のあり方を検討するなど抜本的に見直すこと。

(ロ)医師不足地域は、大学医学部の定員を大幅に増やし、地域枠・奨学金などを絡めた抜本的な対策をとること。

(ハ)奈良県は、国の強力な指導により全国の公立大学医学部の中でただ一つ定員を削減しました(84年度100人に対し06年度95人)。今回の産婦死亡事故の教訓からも奈良県立医大の定員を元に戻すよう助言・指導すること。国は定員増の申請があった場合、これを認めること。

③産婦人科医、小児科医、麻酔科医の養成・確保、「低医療費政策」見直しを

(イ)医師不足の中でもとりわけ深刻な産婦人科医、小児科医、麻酔科医、リハビリ専門医などの養成確保のため、国が支援をおこなうこと。とりわけ、医師の過酷な労働条件の原因となっている「低医療費政策」を見直すこと。

(ロ)小児医療救急は、小児科医の不足などにより大都市部でも体制の維持が困難になっています。小児科医の確保や府県が要望している体制充実のための所用の施策について国が支援されたい。

④看護師養成学校の定数を増やせ

(イ)診療報酬改定で新設された「入院基本料7:1看護師配置」基準取得のため病院間で看護師の「争奪戦」が起きており、病院間の格差拡大、地方病院の看護師不足に拍車がかかっています。看護師養成学校の定数を増やすよう国が積極的役割を果たすこと。

(ロ)奈良県の看護師数は全国平均を大きく下回り、昨年時点での不足は650人に及んでいます。さらに2010年不足数は895人とさらに増える見通しです。奈良県は看護師養成所2年課程(通信制)の設置をすすめるため、国に財政措置のよりいっそうの充実をもとめています。これに応えること。

(ハ)近畿には准看護師を正看護師に育成する機関がありません。設置を促進されたい。

三、不足地域・不足診療科に医師を確保する体制づくりを

- ①国は地域と診療科の医師需給に責任を持ち、自治体、地域医療対策協議会、大学、医療機関などとの連携を組織して医師不足地域への医師の緊急配置を行うこと。医師不足の医療機関への医師派遣システムを構築すること。
- ②医師不足地域の医療機関で勤務する医師は特別に過重な勤務を強いられています。勤務の実態、単身赴任による困難などの実態を調査すること。
- ③地域医療を担う医師の身分保障を図ること。医師不足地域での勤務する医師に対して手当の割増し支給、研修費用への十分な財政支援をおこなうこと。
- ④研修・学会への参加や緊急な休暇を保障するための代替え医師確保のシステムを確立すること。
- ⑤医療機関が医療過疎の地域でも運営できる財政基盤を保障する診療報酬に改めること。

四、医師を大切にす施策に転換を

- ①新しく小児科や産婦人科をめざす医師の3分の2が女性です。女性が子育てと両立できる労働条件とする、当直勤務を見直し交替制勤務の導入を含む勤務時間を改善する、妊娠・出産後の職場復帰や院内保育所への補助など職場環境を改善する、産休・育休の代替え医師の派遣など育児支援を拡充する一などをすすめること。やむなく退職した女性医師の積極的登用を図るための研修をおこなうこと。
- ②医療事故はあってはならないものですが、現在日本では貧困な体制ゆえの事故の責任を医師が一身に背負わされています。諸外国では事故に際して刑事責任追及の前に第三者機関で原因解明の仕組みができています。日本でもこの仕組みを導入すること。

五、国立病院での診療科閉鎖、医師不足問題の解決を

国が国立病院の統廃合を強力に推進した結果、近畿(福井県を含む)ではこの8年間で28病院から20病院へと28%も減りました。また出産可能な病院は現在、1996年当時の3分の1(35.7%)に激減しています。

- ①和歌山県田辺市にある国立南和歌山医療センターの産婦人科は、年間1000人のお産があるこの地域で重要な一翼を担っています。また紀南地方でただ一つ不妊治療を行い、田辺市の委託で子宮ガン検診をおこなっています。ところが派遣大学の医師引き揚げで産科医がいなくなり、9月から産婦人科を閉鎖しています。国立病院機構舞鶴医療センターとあわせ、医師の確保と一刻も早い産婦人科の再開へ国がその責任を果たすこと。
- ②滋賀県東近江市の国立病院機構・滋賀病院は常勤医師が定数より10人不足しており、一つの診療科が閉鎖され、医療ニーズに応えきれない診療科が複数あるとされています。医師確保へ国としての責任を果たされたい。
- ③国立病院を地域医療・住民福祉の拠点として支援されたい。
- ④医師不足地域・診療科における医師確保のため、国立病院機構が積極的役割を果たすこと。国は必要な予算措置をとること。

六、自治体・公立病院の統廃合押しつけ、コスト削減一辺倒の「効率化」をやめよ

政府は「行政改革」の名の下に不採算医療を担うはずの公立病院にも「採算重視」を強要し、

「経営の徹底した効率化」、「職員数・給与の見直し」、「病床の合理化」をすすめてきました。これによって地域医療は大きな打撃を受けました。現在は、医師養成を抑制したまま、「医師が広く、薄く配置されているから加重労働になる」「医師を拠点病院に集約すれば、手厚い医療体制ができる」と公立病院の統廃合、「重点化・集約化」をすすめています。しかしこれには「集約化すれば、そこからさらに医師が減りドミノ式に病院がつぶれます」（但馬の医師アンケートより）、「集約する側の病院は集約される側の患者を受け入れることになり、矛盾が広がる」（但馬の病院長）など、悪循環の危険が十分あります。医師不足を理由にした「重点化・集約化」「経営効率化」で地域医療は守れません。

- ①政府は「コスト削減」強要や「統廃合」路線を中止すること。公立病院を地域医療・住民福祉の拠点として支援すること。
- ②「重点化・集約化」にあたっての最低限の条件は住民合意です。住民合意と十分な予算・人材を持って行き、その裏付けがない「重点化・集約化」はおこなわないこと。
- ③「重点化・集約化」はあくまで緊急避難であり、実施に当たってはそのことを明確にすること。医師確保が実現した時点で、現在の機能に戻すこと。
- ④兵庫県但馬地域では、兵庫県の主導により公立9病院の「集約化・重点化」計画が具体化されつつあり、このもとで7病院約300床の病床削減、うち3病院（梁瀬病院、出石病院、村岡病院）の診療所化、浜坂病院、香住総合病院は病床半減化が計画され、「地域医療を切り捨てるのか」の怒りが強まっています。国は地域医療に責任を持つうえで医師不足を理由にした但馬地域の公立病院での病床削減はおこなわないよう助言・指導すること。

七、都道府県の取り組みへの財政支援・医師確保へ必要な財政措置を

①近畿の各府県は、医師不足打開へ多彩な取り組みを始めています。国はこうした取り組みを励まし、必要な財政支援をおこなうこと。

医師不足が深刻な但馬地域では勤務医の労働強化が頂点に達しつつあり、医療事務軽減のため医師付きの事務員（クラーク）配置の要望が上がっています。公立豊岡病院では、クラークが廃止された経過もあります。但馬の公立病院でのクラーク配置に、国は必要な財政支援をおこなうこと。

②国立病院機構、大学、自治体病院の医師確保の努力にたいする財政支援を抜本的に強化すること。医師不足地域・診療科における臨床研修を推進するため予算増をはかること。

③医師をはじめ医療従事者の労働条件の改善と、地域医療を担う病院の経営危機打開のため、診療報酬の改善をおこなうこと。

八、その他

神戸市北区にある社会保険中央病院は、地域の中核病院であり二次救急病院としてなくてはならない病院です。厚労省・社会保険庁は社会保険病院のいくつかを廃止する計画ですが、社会保険中央病院は廃止しないこと。

以上