



福島医発第1869号(地)
平成20年12月 4日

各医師会長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 横 倉 義 武
(公印省略)

周産期医療、救急医療体制の構築と連携について

今般、日本医師会におきまして、救急患者の受入れ困難事例が論議の対象となっている現状について、内部での議論を経て見解をまとめ、定例記者会見にて公表されました。

本見解は、「はじめに」、「日本医師会の取組みと方針」、「日本医師会の意見」、「おわりに」、参考資料(関係する国庫補助金の例)により構成されております。

つきましては、別紙のとおり日本医師会より通知がありましたので、ご参考までにお送りいたします。

小郡三井医師会より

救急医療担当理事 島田昇二郎
母子保健担当理事 松行眞門
会長 丸山 泉



(地 I 164)

平成 20 年 12 月 1 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

石 井 正



周産期医療、救急医療体制の構築と連携について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、救急患者の受入れ困難事例が論議の対象となっている現状につきまして、別添のとおり、内部での議論を経て見解をまとめ、救急医療担当役員の立場から先日の定例記者会見にて公表いたしました。

本見解は、「はじめに」、「日本医師会の取組みと方針」、「日本医師会の意見」、「おわりに」、参考資料（関係する国庫補助金の例）により構成されております。

つきましては、本見解をお送りいたしますので、貴都道府県における周産期医療、救急医療体制の充実に当たり、ご参考にしていただければ幸いです。



周産期医療、救急医療体制の構築と連携について

平成 20 年 11 月 26 日

日 本 医 師 会

○ はじめに

日本医師会は、周産期医療及び救急医療・搬送体制の信頼再構築に向けて、医療の地域連携の強化のために提言し活動しております。その中で、救急医療等を担う医療機関が救急患者を受け入れることが困難な事例が繰り返し論議の対象となっている現状は、不幸な転帰をとられました患者さんに対しまして、心からの哀悼の念を捧げますと同時に、国民の救急医療に対する信頼が大きく損なわれうる事態となることを憂慮しております。

地域の医師会（都道府県・郡市区）は、医師の職能集団として医療提供者を代表する立場にあり、行政のカウンターパートナーとなって医療提供体制の構築・運営に参画し、また、地域の様々な関係者を取りまとめ、連携を進めて、救急医療や周産期医療体制の整備に尽力してきました。このように、地域医療連携体制の強化のためには、地域医師会を中心とし、医療機関、医療関係者、大学、行政等の関係者が、連携、コミュニケーションを取ることが出来る環境づくりが必要です。

また、かねてから主張してきましたように医師や看護職員等の偏在・不足の解消に向けては、あるべき医療財源の確保が是非とも必要であることを、今後とも継続して主張していきたいと考えています。

○ 日本医師会の方針と取り組み

- 日本医師会では、地域連携のコーディネーター機能を持った救急医療システムの充実、また、各医療圏における日本型ERシステムの試行について、国に対して働きかけています。
 - 患者の重症度や脳卒中等の専門特化した疾病に対応した振り分け、地域全体の救急医療機関、多様な診療科間をつなぐネットワーク構築を担うコーディネーター機能の推進。
 - 特定の施設でいったん全ての患者を受け入れ、患者の振り分け機能を果たしつつ、適切な医療を提供していくコーディネーター機能を有する「ER」システムの導入。
- 「ER」による救急医療体制の強みは、救急患者さんにとってアクセスが保障されていることです。周産期救急、小児救急、精神科救急といった縦割りでは、構造上どうしても振り分け切れない急患が発生してしましますが、ERはそれを補うことが期待できます。
- 「ER」における地域のコーディネーター機能の発揮には、例えば、次のようなことが考えられます。

例えば、

 - ERは、一定件数以上救急搬送要請が断られた症例は原則必ず受け入れることとする意見が考えられます。この場合は、24－48時間程度の病床確保のため、空床補償等を検討する必要があります。
 - 受け入れ病院が満床であった場合でも患者が安定すれば、24－48時間以内に他院が受け入れられるように後方を整備する。
 - ERについては、人員や設備を集約化することで、安定した医療が提供できるようにする。
- このために日本医師会では、グランドデザイン2007等をもとに、国に対し、二次医療圏に一カ所規模での、救急医療や周産期医療に対する施策とそれを裏付ける予算措置を要望しています。
 - 救急搬送受入コーディネーター事業の充実
 - 日本型ER機能の試行
 - 地域医療における専門性の高い二次救急医療機関に対する支援

➤ 救急医療情報システムの充実（応需情報の入力要員の確保）

- 日本医師会ではこのような取り組みについて、各都道府県医師会等と共に、これまでのそして今後策定される国庫補助制度や特例病床制度等を最大限活用することによって、各地域に合ったシステム作りを行政に働きかけて実現していくよう要請しています。

○ 日本医師会の意見

1. 地域の実情に応じた周産期医療、救急医療体制の構築と連携

- (1) 多くの周産期母子医療センター等がある都市部と、そうではない地方とでは、状況も異なります。

地域の医療提供体制は、必ずしも、全国一律のシステムが最善とは限りません。「周産期母子医療センターの整備ありき」ではなく、医療法第30条の4にある通り、地域の実情に応じた周産期医療体制、救急医療体制が構築されるべきです。

- (2) 一般の救急医療と、専門領域の救急医療との連携の構築が大切です。

救急医療は、「4疾病5事業」の一つを構成するとともに、脳卒中や急性心筋梗塞をはじめ他の疾病・事業のいずれにおいても密接不可分な関連性を有し、特別に重要な位置を占めるものです。

- (3) 周産期医療と救急医療は、別立てのシステムとして整備されてきました。本事案はその隙間に陥った例です。また例えば、妊婦の交通外傷なども該当します。

したがって、妊娠期における疾患の特殊性に着目した連携体制の構築が必要であり、周産期医療システム及び「4疾病5事業」における周産期医療の連携体制などにおいて、周産期医療と各専門領域との連携を位置づけるべきです。

- (4) 総合周産期母子医療センターは、できる限り正常分娩を地域の医療機関に委ねて本来の役割に集中するべきです。また、脳神経外科等、母体救急を含む周産期における救命救急医療に関連性の高い診療科の併設や、関連診療科や施設との連携を図るべきです。また、空床を確保するための補償制度やオンコール体制の充実が必要です。

- (5) 周産期を含む三次救急医療がその機能を発揮するためには、救命処置後・急性期医療後の患者を受け入れる後方病床、後方施設の確保が極めて重要です。したがって、国として、重度障害児を受け入れる社会福祉

施設などを含めた後方病床及び後方施設の整備・充実も早急に図るべきです。

(6) 周産期医療や救急医療情報システムのリアルタイムでの入力には、救急医療機関等の要員確保や情報更新の方式が課題であり、その充実策も必要です。

(7) 災害医療、ヘリコプターによる搬送を考えると、すでに市町村単位の消防での対応だけでは不十分となっています。消防の広域化のみならず、都道府県単位の救急搬送体制の確立と行政区を越えた地域間連携を目指し、地域医師会が関与することによって地域の実情を反映した消防と各医療圏との整合・調整の作業が不可欠です。

(8) 周産期医療に携わる女性医師が多いため、女性医師の離職防止策が有効です。女性医師が出産・育児をしながらも医療現場にとどまることができるよう、再就業支援や院内保育などのシステムを構築し、推進する必要があります。

(9) 昨今、地域の開業医が拠点的な病院に設置した急患センターに出務して初期救急医療を担う例が増えていますので、日本医師会もこのような実態をふまえた財政支援を国に要望しているところです。既に、妊婦健診は近くの診療所、分娩は病院で行い、緊急時は出産予定の病院が対応する「産科セミオープンシステム」を市医師会によって運用し、安定的な産科医療を提供している地域の実例もあります。しかし、産科医不足解消策として地域の開業医が拠点病院に協力することについては、しっかりした行政の責任体制づくりと、分娩という産科医療の特性を考慮した上で開業医の努力の限界にも配慮した運営が必要です。

(10) 踏みとどまり分娩を取り扱っている診療所の堅持

どのようなシステムにあっても、システムが効率よく機能するためには「集中」と「分散」両方の活用が肝要です。世界に誇れるわが国の周

産期医療の実績は、その約半分を診療所が支えてきました。しかし病院同様、分娩を取り扱う診療所は急速に減少しつつあります。

産科医師減少へ当面の対応策として集約化はやむを得ないところですが、分娩を取り扱う診療所の数が減少すれば、軽症・重症を問わずすべての分娩がセンター的病院へ集中し、その高負荷が病院の破綻を導くことは火を見るより明かです。

病院に限らず、診療所も、医療費削減、医事紛争増加、助産師・看護師雇用の困難により疲弊しており、存続が懸念される状況です。このように厳しい中で必死に踏みとどまっている診療所への支援策も、周産期医療維持、また地域医療存続のため、極めて重要です。患者さんにとって、身近に気軽に診療を受けられる医療機関があることは、何よりの安心・安全にもつながります。

従来から地域の産科医療を担ってきた診療所への支援を推進することが必要です。

2. 「たらい回し」や「診療拒否」という表現

マスコミ報道において「たらい回し」や「診療拒否」という言葉が使用されていますが、最近の事案においても、主治医がより良い医療の提供を目指して相談や問い合わせをする行為にまで、結果責任の因果を求めるような行き過ぎた論議は、目前の症例に真摯に対処しようとする医療現場の萎縮を招きかねません。救急患者の受入問題は、地域医療の連携問題、医師の不足・偏在などによる救急医療への地域対応能力低下を要因とするものも含まれている場合、一方的に救急医療機関や医療関係者に責任を帰するような表現は適切ではありません。

○ おわりに

本事案に限らず、救急医療や周産期医療をはじめとする医療現場では、限られた医療資源の中で、医師、看護職員等のスタッフが懸命に努力を続けています。

どのような事業体にあっても「勤労に見合う給与や待遇なくして、必要な専門職の確保困難」なことは自明の理です。行き過ぎた改革路線によって極度に削減された医療費では、医療の拡大再生産など望むべくもなく、医療機関を正常に機能・維持させるべき収支バランスを大きく逸

脱しているのが現状です。したがって、国は、医療費抑制策を撤回し、必要な財源を確保すべきです。

＜参考＞日本医師会の救急医療・搬送に関する主な提言等

- 日本医師会グランドデザイン２００７各論～日本型ＥＲの提言他
- 「救急災害医療対策委員会」報告書（直近は、平成２０年２月）
- 自民党「救急医療と搬送に関するプロジェクトチーム」での意見陳述（平成２０年４月８日）
- 与党「ドクターヘリワーキングチーム」での意見陳述（平成１８年１月１７日）
- 平成２０年度診療報酬改定への基本方針（アップ分を救急医療などへ充当）
- 政府予算概算要求への要望書（直近は、平成２０年７月）

※ 関係する国庫補助金の例（救急医療、周産期医療に直接関わるもの）

●平成２０年度予算	
産科医療機関への財政的支援を実施する補助事業の創設	１２億円
助産師の活用	１．６億円
周産期医療ネットワークの推進	４７．８億円の内数
健やかな妊娠・出産等サポート事業の実施	４７．８億円の内数
母子保健医療施設・設備整備事業	２７８億円の内数
その他、医師派遣体制の構築・推進、医師交代勤務導入等による勤務環境の整備、医師再就業支援事業、病院内保育所運営事業、医師不足地域における研修の支援等、医療リスクに対する支援体制の整備	
●平成２０年度補正予算	
管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援事業	５．８億円
その他、医師派遣緊急促進時事業、医師事務作業補助者設置事業、短時間正規雇用支援事業、病院内保育所施設整備事業	
●平成２１年度予算概算要求	
救急医療を担う医師の支援	４１億円
救急医療の充実（小児初期救急医療センターの支援、第二次救急医療を担う医療機関の運営に対する救急患者の受入れ実績を踏まえた支援、第三次救急医療を担う救命救急センターの整備推進）	８５億円
管制塔機能を担う救急医療機関に対する支援	３８億円
救急医療機関での受入を確実なものとする支援策の実施（夜間・休日における第二次救急医療機関を地域の診療所医師に応援してもらうために、診療所医師の手当への財政的支援を行う。）	１１億円
ドクターヘリ導入の推進	２１億円
地域でお産を支えている産科医の手当への財政的支援	４９億円
周産期医療体制の整備	６１．５億円の内数

地域周産期母子医療センター運営事業の創設	61.5億円の内数
母子保健医療施設・設備整備事業	563億円の内数
補償制度・医療事故における死因究明	5.3億円