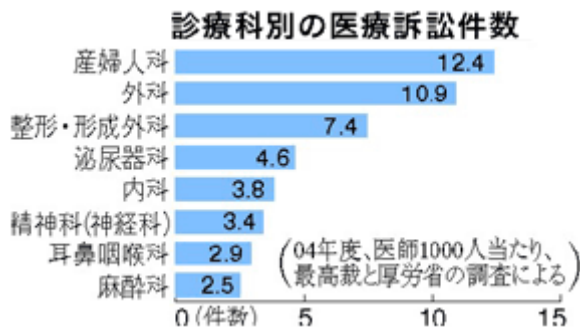


# 産科医不足！！ 無過失補償制度とは…

現在医療はかなり進んでいる。しかし、その一方で、医療を十分に受けられない状況がある。その大きな問題の1つに「産科医不足」がある。私は、この産科医不足の原因やその解決策はなにかを知り、今後自分が助産師として何ができるのかを考えなければならないと思い、「産科医不足」について取り上げてみようと思った。

## ★ 産科医不足の複合的に絡みあう要因★

### 1) 訴訟リスクが高い



【2006年12月14日 読売新聞より】

上の図からもわかるように、産婦人科の医療訴訟件数の割合は他の診療科と比べ、最も多い。

### 2) 過酷な勤務体制

24時間勤務を月に最高20日も行っている産科医もおり、限界を感じ、分娩を扱わない開業医になったり、病院をやめたりする医師が少なくない。

### 3) 女性医師の割合増加による実稼働医師数減少（労働環境の改善が求められる）

### 4) 2004年度から実施された臨床研修医制度による、診療科の選択の自由と医師の引き揚げ

産科では医師が少ないため、一人でも引き上げられてしまうと、残された医師への負担がどうしても大きくなってしまふ。

そして、私はこの要因の中から、大きな問題である訴訟リスクが高いことに対する、2008年度内に創設される予定の「無過失補償制度」について興味をもち、次の記事を取り上げることにする。

## 無過失補償は産科を救うか

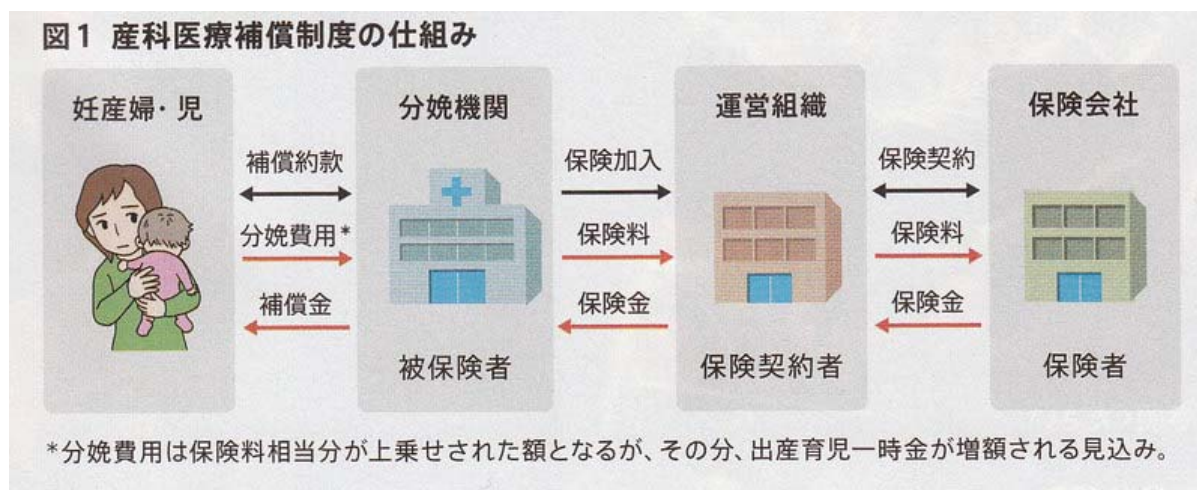
狭い対象範囲、任意加入制など制約多し

産科医療の崩壊を食い止めるべく、2008年度内に創設される予定の産科医療補償制度。しかし、医療保険の保険者に財源を拠出させ、民間の保険として運用するという制度設計には問題もある。

産科医療補償制度の対象となるのは、原則として**出生体重2000g以上かつ在胎週数33週以上で、分娩時の医療事故により重度の脳性麻痺となった児**。運営組織(日本医療機能評価機構)の審査により認定されると、一時金として数百万円、その後20年間の分割金として2000万円程度が、分娩機関を通じて児に支給される予定だ。

この制度は、日本医師会の要請に応じる形で与党の検討会が枠組みを決めたものだが、**国が運営する制度ではない**。財源は医療保険の保険者からの拠出で賄い、民間の損害保険として運用されることが特徴だ。

まず、分娩機関は、運営組織を通じて民間の損害保険に加入し、保険料を支払う。一方で、妊産婦との間で、国が公示する標準約款に則して補償契約を取り交わし、分娩後に必要が生じた場合は児に補償金を支払うことを約束する（図1）。



保険料は1件につき3万円程度が想定されているが、分娩機関は分娩費用を値上げし、保険料相当分を妊産婦から徴収する形になるとみられる。妊産婦の負担は増すが、後に社保、国保などの保険者から支給される出産育児一時金が増額され、負担分を補う仕組みだ。

### 民間保険ゆえ加入は任意

分娩機関の制度加入の有無によって妊産婦に不利益が生じることのないよう、厚生労働省はすべての分娩機関に加入を促すという。しかし、あくまでも民間の保険であるため、加入は強制できない。仮に加入率が低いと、制度自体が成り立たなくなるばかりか、出産育児一時金の中に含まれる保険料相当分が、本来の目的に使われないことになる。

制度に加入したとしても、「自分は大丈夫だからと補償契約を拒み、分娩費用の減額を求める妊産婦も出てくるのでは（関東地方の産婦人科勤務医）との声も聞かれる。

補償対象にも制約が多い。この制度は脳性麻痺児の早期救済をうたいつつも、根本的には産科の医療事故による紛争の回避を目的としている。このため、事故性の薄いもの、つまり先天性要因がある事例や、未熟性の影響が強いとされる在胎28週未満の事例は除外される。さらに看護・介護の必要度が高い、独歩が望めない程度の重症児でなければ補償を受けることができない。

新しい補償制度の下でも、すべての脳性麻痺児が救済されるわけではないという事実は、一般には理解されにくい。補償契約の時点で、分娩機関が妊産婦に十分に説明しておかないと、いざ制度が始まってから、批判が噴出する恐れがある。

補償対象になれば訴訟が回避されるかという点も心許ない。運営組織が各事例について行う原因分析の内容次第では、「補償金を訴訟費用に充てて、分娩機関を訴える家族が増えるのではないか」の懸念も産科医に広がっており、手放しでは喜べないのが実情のようだ。【日経メディカル 2008.4 p57より】

## その他の医師不足に対する対策

- ・過酷な勤務に対しては分娩手当、報酬の優遇、助産師の技術の向上による医師への負担軽減

### ★診療報酬

2008年度の診療報酬改定は、産科や小児科などの分野で苦闘する病院勤務医の負担軽減につながるよう、報酬を重点配分するのが特徴だ。(略) 厚労省はこれまでの改定でも産科や小児科への報酬を手厚くしてきたが、効果は上がっていない。ある病院団体幹部は「今回の対策が勤務医の離職の歯止めにつながるか、事後の検証が重要だ」と強調している。

【2008年2月13日 西日本新聞より】

診療報酬改正も開業医と勤務医との格差解消が一部にとどまり、効果あまり、見られなかったようだ。

- ・産科医を増やすために女性医師の復職支援、医学部の定員増加

### ★女性医師の復職支援として、女性医師バンクというものがある。

日本医師会女性医師バンク（以下「女性医師バンク」）とは、厚生労働省「医師再就業支援事業」の委託を受け、今後急増していくと予想される女性医師のライフステージに応じた就労を支援し、医師の確保を図ることを目的として、日本医師会が平成19年1月30日より開始した事業です。

【<https://www.jmawdbk.med.or.jp/app/PZZ000.MAIN>より】

★大学医学部の医師養成数を抑える政策を取り続けてきた政府が、ようやく定員増にかじを切った。現行の定員を五百人以上引き上げて、過去最多の水準にするという。

【2008年6月22日 中国新聞社説より】

## 考察

今回、無過失補償制度の存在を知って、医療というのは法律とかなり密接しているということを実感した。また、自分が医療の実態について知らない部分が多すぎること気がついた。

上記のように、この制度の利点ばかり述べていては、制度が始まってから批判を受ける可能性がある。私自身、この制度を調べる上で、初めは利点ばかり述べられているものを読んでいたのだが、利点ばかりではなく、重度の脳性麻痺であることや先天性要因がある事例、在胎28週未満の事例は除外など制限も多いこと、また、民間の保険であるため、加入を強制できないこともあり、加入率が低いと保険料相当分が本来の目的に使われなくなる恐れがあることなど、複雑なものだと感じ、制度が創設してからもさまざまな問題が生じてくる可能性は高いと思った。

補償契約を拒み、分娩費用の減額を求める妊婦が出てくる恐れや、補償金を訴訟費用に充てて、分娩機関を訴える家族が増える恐れがあると考えられているように、妊婦のモラルについてもこれから対応していかなければならない。分娩機関と妊婦のそれぞれが事故の利益だけを追求しては、この制度の意味がなくなってしまう。互いが互いを守るためにこの制度を受け入れなければならないと思う。

以前から取り組まれていたものと比べたら保険料を誰が負担するのかを明確にしているため、少しはわかりやすくなったが、この制度の周知はこれからである。

その他の医師不足の解決策としてあげられている「分娩手当」の創設に関しても、過酷な勤務をしている産科医の減少の対策としては妥当であり、手当は必要であると思うが、「手当があるから産科医になろう」という考えになってしまえばより良い医療の提供はできないと思う。それに、この方法だけでは過酷な勤務をしてまで報酬を得ようとは思わないだろう。労働環境が改善され、それに見合った報酬があつてこそ、働きたいという意欲が湧く。生まれてくる新しい命と母親の安全を守るために産科医

になる人が増えれば、産科医にとっても、妊婦にとってもより良い環境になるのではないだろうか。

また、妊婦が健診を確実に受け、通常分娩により助産師が分娩介助を行い、医師への負担を減らすことで、過酷な労働という産科医不足の大きな原因の1つの解決に向かう。（健診も産科医不足や経済的問題と密接に関連しているため、健診を行う施設の増加や、妊婦への健診の重要性を教育することが大切になってくる。）そして、過酷な労働が緩和されれば、医療事故が減少し、訴訟が減っていくであろう。

私は女性医師バンクというものの存在を今回初めて知ったのだが、この事業をもっと進めていくことで、復職だけでなく、これから医師になる女性にとっても心強いものになると思う。

医学部の定員増加に関しては、新人医師が医師不足の地域に勤務して初めて医師不足の解消につながるというもの、新人医師や研修医ばかり集中してしまうと、その地域で指導してくれる人がいなければ、医師の人数が足りていても、医療は充分であるとはいえないと思う。また、医師として働くまでに時間がかかるため、長時間がかかる解決策といえる。今ある労働力で緩和できるように、分業をしたり、妊娠中の健康の維持や予防をしたりすることが短期的な解決策であるといえる。分業、偏在の解消、診療報酬の改変、女性医師の復職、労働環境の改善などあらゆる対策を結びつけて取り組むことで、この問題の解決につながると考える。

### これから自分が助産師として…

訴訟と過酷な勤務。どちらも妊婦一人ひとりの心がけで、妊娠や出産のリスクは軽減する。リスクの予防が長い目で見ると1番産科医不足の対策になるのではないかと思う。そのために自分が助産師として妊婦に健診の呼びかけや、妊娠・出産のリスクについての教育、そして「無過失補償制度」についての説明ができるようにならなければならないと思う。

そもそも「安全に生まれてくるのが当たり前」と思っている人が多いと思う。それは自分も以前、出産は大変だけど、子どもは元気に生まれてくるものだと思っていたからだ。しかし、母性看護について学んでいくと自分が元気に生まれてきた事は、本当はすごいことなのではないかと思うようになった。このことをもっと多くの人に知ってもらいたい。

産科医の訴訟のリスクを軽減するための制度ができたとしても、医師が過酷な労働をしていては医療事故が発生しかねない。そのために助産師ができることを増やし、医師への負担を軽減できるように、技術を学んでいきたい。

産科は新しい命が生まれる幸せな現場であってほしい。事故を恐れていては医療が進んでいかない。母子はもちろん、産科医、助産師など医療スタッフみんなが笑顔でいられるように、みんなで取り組む医療になって、産科医療の質の向上を図りたいと思う。

