平成 19 年 6 月 16 日

平成 19 年度日本産科婦人科学会・産科医療体制関連アクションプラン

日本産科婦人科学会
将来計画委員会
産婦人科医療体制検討委員会

基本認識：

1) 産科医療は一次・二次・三次すべての局面で重大な危機に直面している。放置すれば、ごく短期間のうちに医療体制は崩壊し、国民に重大な影響が生じることは必至である。
2) 原因の第一は産婦人科、特に産科の現場にいる医師の不足であり、第二は助産師の絶対的不足とその地域間・施設間の偏在である。
3) 産婦人科医師不足の原因は、病院・診療所を含め分娩取扱施設の大部分が小規模施設であることを根本原因とする勤務条件の過酷さと病院勤務医における不適正な報酬、訴訟圧力の高さである。それに若年層における女性医師の増加が拍車をかけている。
4) 従って、産科医療現場すべてにおいて、そこで働く医師に対する明確な制度改革および経済的支援を速やかに開始することが必要である。
5) 基本的な医師不足を前提として、産科・周産期医療体制全体の再評価と見直しを行うべき時期である。

緊急的な対策

1) 現に高次救急患者への対応を行っている現場の医師に対する適正な評価と報酬の支給を各病院に義務づけることを政府・厚生労働省に強く要望する。
   (ア) 周産期医療の危機的状況に際して、現場で周産期救急に従事している医師に対する適正な評価と報酬の支給は地域周産期医療体制維持のために必要不可欠と位置づける。
   (イ) （産科対応に限らず、時間外救急患者に対して）以下の措置を強く求める。
      ① 時間外における救急患者の受けいれ、緊急手術、分娩に対して、担当医師に 1 件ごとの「時間外救急対応手当」を支給すること。
      ② 宿直体制の病院では、救急患者対応時間に相当する時間外勤務手当を支給すること。
      ③ 夜間当直を行った翌日の勤務の緩和措置を実施すること。
   (ウ) 実施しない病院に対しては、関係法規に基づいてしかるべく処分が行われるべきである。

2) 学会として、「すべての分娩において、分娩手当を、担当した医師に対して支給すること」を、すべての分娩取扱病院に強く要請する。
3) 全国の各地域で地域連携を強化し、産科医療体制の維持確保に努力する。
(ア) 産婦人科医の労働条件と待遇の適正化を、行政当局、地域医師会、医療機関、住民との協力の上で達成していく。
(イ) 地域医療計画策定過程における「産科医療圏」の設定、地域周産期医療提供体制に関する立案、実施に積極的に協力する。
(ウ) 各地域に医療資源が集約化され、労働条件と待遇の適正化が達成され、地域の産婦人科医療需要への対応、特に救急対応が可能な施設（「地域産婦人科センター」）を積極的主体的に整備する。
(エ) 小児科、麻酔科をはじめとする他の診療科との連携をさらに強化し、地域医療体制の整備を推進する。

基本方針
1) 国民への情報提供と啓発活動：産婦人科医療への理解を促進する広報活動を積極的に実施する
(ア) 国民の産科医療に対する不安の解消に積極的に取り組んでいく学会の姿勢を明確にする
(イ) 診療ガイドラインに関する啓発活動
(ウ) 産科医療体制・倫理問題等に関する広報活動をさらに活発化させる
2) 医療現場を医学の立場から支える
(ア) 診療ガイドラインの作成
(イ) 専門医研修の充実
(ウ) 産婦人科学の進歩を通じて臨床に貢献する
3) 医学生・研修医に産婦人科学の魅力・未来をアピールする
(ア) リクルート DVD を用いた啓発活動
(イ) 「サマースクール」による卒前・卒後研修活動
(ウ) 女性医師とともに、男性医学生・医師の参入の促進をはかる
4) 現場の医師支援
(ア) 周産期救急現場の医師への適正な救急対応手当・分娩手当の支給
(イ) 最低限の労働条件の保証
(ウ) 産婦人科医療機関を女性医師の継続的就労が可能な職場にする
5) 地域産婦人科センターの育成
(ア) 基幹病院の集約化による体力強化
(イ) 24 時間救急対応

(ウ) 女性医師の継続的就労可能な施設作りを産婦人科医が主体的に、先行的に取り組む

(エ) 医師・医療スタッフが働き続けたい病院を育てていく

産科一次医療に関して：

1) **出産育児一時金の増額**―施設と地域の実情に応じて分娩料を適正化しやすい環境を整備する（地域の公的・公立施設における分娩料の適正化は、その施設の勤務条件改善の財源を確保するだけでなく、周辺の産科施設における分娩料の適正化を容易にするという効果もある。）
2) **地域の周産期医療体制の整備**―高次医療が必要となった場合のバックアップ体制の整備による診療ストレスの軽減（地域において救急対応可能な病院が存在することは、一次医療機関にとっても安定要因となる。）
3) 地域における**医療紛争処理システムの整備**―裁判外紛争処理機能の充実

4) 一次施設から高次施設への患者紹介促進をはかる制度の充実

(ア) 考えられる対策

① ハイリスク妊産婦共同管理料の改訂
② ハイリスク妊産婦診療情報提供料の新設
③ 地域分娩施設群内診療情報提供料

(イ) 「ハイリスク妊産婦共同管理料」の問題点

① 診療情報提供料は一般の場合は 220 点であり、セカンドオピニオンの場合は 500 点である。
② 産科ハイリスク妊娠症例を紹介することが他の診療科の患者紹介とは地域周産期医療が医療資源の枯渇により危機的状況にある中で、他の分野とは質的に異なることを明確化した上で、診療報酬体系の中に位置づける必要がある。
③ ハイリスク妊産婦共同管理料は「ハイリスク分娩の妊産婦が入院した場合において、入院先の病院の医師と、紹介元の医療機関の医師が共同で診療に当たった場合」に紹介元 500 点、入院先 350 点という制度であり、「共同で診療に当たった場合」という条件をつけることによって、一般の場合との差別化を図り、産科一次医療機関からのハイリスク妊婦紹介の促進をはかるものであったと考えられる。しかし、一次医療機関の医師が紹介先に出向く必要が生じ、多数症例を紹介している場合を除くと、それを算定することのメリットが生じないこともあり、有効には機能しなかった。

(ウ) 新たな制度導入のための条件

① 紹介元の一次医療機関が、地域周産期医療に積極的に協力し機能を果たして

いることと、その特定の患者紹介が密接に関係していることが明示されることが必要である。

② 地域で必要とされている周産期医療の提供に当該医療機関が必要不可欠な機能を果たしていることを地域医療計画の中に記載する。その際、その施設の機能分担を明瞭にする。一次医療機関には以下のような機能が期待されると考えられる。

1. 妊婦に対するリスクスクリーニングと一次医療の提供
2. ハイリスク妊婦に関する一次精査とそれに関する高次医療機関への情報提供
3. 産婦人科一次救急対応
4. 高次医療機関における患者の共同管理
5. 高次医療機関からの患者紹介の受けいれ
6. 他の一次医療機関の診療の応援・共同管理体制

③ このような機能を実際に果たし、地域周産期医療ネットワークの構成施設として機能している医療機関による高次施設への妊産婦紹介は、そうでない施設と比較して地域医療に果たす役割は格段に大きいと考えられ、またその機能を果たし続けることが地域周産期医療の安定にとって必要不可欠であるという点で、一般の場合とは差別化して評価されるべきであると考えられる。

④ 従って、「地域医療計画」において「地域周産期医療の提供に必要不可欠」と位置づけられ、地域分娩施設群連携施設（あるいは地域周産期ネットワーク施設）等となっている一次二次医療機関から連携高次医療機関へのハイリスク妊産婦の紹介・搬送に際しては、ハイリスク妊産婦診療情報提供料（あるいは地域分娩施設群内診療情報提供料）等というかたちで、1000 点から 2000 点程度の算定が可能となることに必然性があると考えられる。

⑤ またこの際、受けいれ側の医療機関においては、地域周産期医療の安定的提供のために、ハイリスク妊産婦の受けいれの重要性が極めて高いことから、同等以上の管理料の算定が認められるべきである。

産科高次医療に関して：

- 周産期医療対策事業の見直しによりその充実をはかること
  - 各地域の周産期医療資源の再評価と、今後の整備計画の立案　特に NICU の不足状況についての検討
  - 周産期医療対策事業における総合周産期母子医療センター・地域周産期母子医療センター、その他の特徴ある医療を提供する医療機関の位置づけを再検討する。
  - 周産期医療対策事業における運用上の問題点を修正する。

- 総合周産期母子医療センターにおける MFICU 運用上の問題点を解消する。
  - MFICU 加算算定条件を改定する
    - 産褥母体搬送症例を加算対象とする。
      - 対象疾患（案）：分娩損傷、出血多量・出血性ショック、播種性血管内凝固症候群、HELLP 症候群、重症妊娠高血圧症候群、母体合併症の急性増悪、母体意識障害等により集中管理を必要とする産褥期症例
    - 算定期間の上限に関する規定を改定する。
      - 母体胎児集中治療室管理料の算定限度を、「14 日間とするが、切迫早産に対する治療を行って 14 日間が経過した時点で妊娠 30 週に達していない場合は、妊娠 30 週を迎える前日までとする」と改定する。
      - 母体胎児集中治療室管理料は、「合併症妊娠・妊娠中毒症・多胎妊娠・胎盤位置異常・切迫流早産・胎児発育遅延や胎児奇形などの胎児異常を伴う妊産婦」を対象とし、1 日 7000 点で 14 日を限度として算定されることとなっている。これに対して、新生児集中治療室管理料については「高度の先天奇形・低体温・重症黄疸・未熟児・意識障害または昏睡・急性呼吸不全または慢性呼吸不全の急性増悪・急性心不全(心筋梗塞を含む)・急性薬物中毒・ショック・重篤な代謝障害(肝不全,腎不全,重症糖尿病等)・大手術後・救急蘇生後・その他外傷,破傷風等で重篤な状態の新生児」を対象とし、1 日 8600 点であり、21 日を限度とするものの、出生時体重が 1000g 未満は 90 日、1000 から 1500g 未満は 60 日を限度とすることになっている。
      - この規定は、新生児集中治療室管理については、早産のための児の未熟性に起因する疾患・異常の治療のためには、児の成長を待つ必要があることを考慮して定められたものである。母体胎児集中治療室管理料の対象疾患として、実際に症例がもっとも多いのは、子宮内感染や前期破水、頚管無力症等を原因とする切迫早産症例であり、早産による未熟児の出生とそれに伴う様々な疾患・異常を予防することが、母体胎児集中治療室管理の主たる目的の一つとなっている。切迫早産は妊娠 22 週から妊娠 36 週までのきわめて広範囲の時期に発症する可能性があり、早産に至った場合の新生児の状態もきわめて多様なものとなる。平均的な胎児発育が認められる場合、妊娠 27 週未満の早産では 1000g 未満の児が出生することが想定され、27 週から 29 週では 1000 から 1500g の児の出生が予測される。従って、妊娠 30 週未満の切迫早産症例を集中的に管理し、児が子宮内で発育できる期間を延長せしめることは、早産に至った場合でも児の予後を改善させるだけでなく、新生児集中治療室管理期間を大幅に短縮する効果があることになる。以上の検討から、母体胎児集中治療室

管理対象患者に対しては、一律に 14 日間という限度を設定することは合理的でなく、むしろ「妊娠 30 週未満、または 14 日間までの期間の長い方」とすることが、集中管理が必要な患者に実際に治療を行うことが可能になるという点ではるかに合理的かつすぐれた方法であることにつながると考えられる。この規定の変更は、MFICU の病床数以上に算定が増加することはないので、実際上、全体としての診療報酬請求の増加にはつながらないことを付記する。

- **地域周産期母子医療センターおよびそれと同等の病院におけるハイリスク妊娠管理についての加算をより充実させる。**
  - 「ハイリスク分娩管理加算」の改定
    - 「ハイリスク妊娠・分娩管理加算」とする。
      - 妊娠管理だけを行った二次医療機関においても算定可能とする。
      - 実際に該当期間で早産に至らなかった場合や他院に再搬送となった症例でも算定可能とする。
    - 現状の 1 日 1000 点から 1 日 3000 点程度に増額する。
    - 算定期間を現状の 8 日間から「14 日間または妊娠 30 週までのうちで期間の長い方」へと延長する。
    - 「妊娠２２～２７週の早産、４０歳以上の初産婦、ＢＭＩが３５以上の初産婦、糖尿病合併妊娠、妊娠高血圧症候群重症及び常位胎盤早期剥離」とされている対象疾患を、拡大する。
      - 早産の範囲を妊娠 32 週までとする。
      - 妊娠 30 週未満の切迫早産症例（この時期に早産に至らなかった症例を含む）も含むようにする。
      - 糖尿病だけでなく、甲状腺疾患、心臓疾患、腎疾患、膠原病等の合併症妊娠を含むようにする。

平成 20 年 6 月 21 日

平成 19 年度産科医療体制関連アクションプランの総括

日本産科婦人科学会産婦人科医療提供体制検討委員会
委員長　海野信也

緊急的対策

- 現に高次救急患者への対応を行っている現場の医師に対する適正な評価と報酬の支給を各病院に義務づけることを政府・厚生労働省に強く要望する。
  - 周産期医療の危機的状況に際して、現場で周産期救急に従事している医師に対する適正な評価と報酬の支給は地域周産期医療体制維持のために必要不可欠と位置づける。
  - （産科対応に限らず、時間外救急患者に対して）以下の措置を強く求める。
    - 時間外における救急患者の受けいれ、緊急手術、分娩に対して、担当医師に 1 件ごとの「時間外救急対応手当」を支給すること。
    - 宿直体制の病院では、救急患者対応時間に相当する時間外勤務手当を支給すること。
    - 夜間当直を行った翌日の勤務の緩和措置を実施すること。
  - 実施しない病院に対しては、関係法規に基づいてしかるべく処分が行われるべきである。

- *ハイリスク分娩管理加算の施設要件に、ある程度反映された。*
- *平成 19 年度に実施した 2 回の「大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査」で示されたように、時間外対応に関する報酬の導入が若干は進んだ。*
- *しかし、なんらの対策も行われていない病院も含め、大多数の病院の対応が十分とは到底言えない。*
- *産婦人科勤務医の勤務を適正に評価することにつながることが期待されるこの流れが、全国の病院に拡大し、その効果が現場の医師に実感を伴って伝わるように、さらに働きかけを強める必要がある。*
- *平成 20 年度の診療報酬改定における産科医療に対する重点評価が、現場の医師の待遇改善にもたらした影響について調査を行う必要がある。*

- 学会として、「すべての分娩において、分娩手当を、担当した医師に対して支給すること」を、すべての分娩取扱病院に強く要請する。

- *平成 19 年度には、すべての病院に対する直接の要請は行うには至らなかった。*
  - *現場では分娩手当の支給が進みつつあることは事実だが、その実態はまだよく分かっていない。実態を把握し、その情報を会員に周知しつつ、さらに促進する必要がある。*
  - *現場の医師の勤務条件の改善策、待遇改善の実態の調査が行われる必要がある（調査の重複による現場の負担増加を避けるため、日本産婦人科医会の調査等との連携をはかる必要がある）*

- 全国の各地域で地域連携を強化し、産科医療体制の維持確保に努力する。
  - 産婦人科医の労働条件と待遇の適正化を、行政当局、地域医師会、医療機関、住民との協力の上で達成していく。
  - 地域医療計画策定過程における「産科医療圏」の設定、地域周産期医療提供体制に関する立案、実施に積極的に協力する。
  - 各地域に医療資源が集約化され、労働条件と待遇の適正化が達成され、地域の産婦人科医療需要への対応、特に救急対応が可能な施設（「地域産婦人科センター」）を積極的主体的に整備する。
  - 小児科、麻酔科をはじめとする他の診療科との連携をさらに強化し、地域医療体制の整備を推進する。

- *地域医療計画に策定過程で、多くの努力が払われているが、その成果がどのようなものになっているかは明らかになっていない。→明確にする必要がある。*

基本方針

- 国民への情報提供と啓発活動：産婦人科医療への理解を促進する広報活動を積極的に実施する
  - 国民の産科医療に対する不安の解消に積極的に取り組んでいく学会の姿勢を明確にする
  - 診療ガイドラインに関する啓発活動
  - 産科医療体制・倫理問題等に関する広報活動をさらに活発化させる
- 医療現場を医学の立場から支える
  - 診療ガイドラインの作成
  - 専門医研修の充実
  - 産婦人科学の進歩を通じて臨床に貢献する
- 医学生・研修医に産婦人科学の魅力・未来をアピールする
  - リクルート DVD を用いた啓発活動
  - 「サマースクール」による卒前・卒後研修活動
  - 女性医師とともに、男性医学生・医師の参入の促進をはかる

- *平成 19 年度には以下のような活動が行われ、学会の広報活動が活発化した。*
  - *ホームページの大幅改革*
  - *ニュースレターの発刊（医学生、研修医対象）*
  - *アネティスの発刊（一般市民対象）*
  - *マスコミ対応の強化*
- *医学生、研修医への働きかけを強化した*
  - *サマースクール参加者に今年度新規産婦人科専攻者が多いことがあきらかとなりつつあり、積極的な働きかけは有効と評価できる。*
  - *今度、さらに働きかけを強める必要がある。*
- *診療ガイドラインが発刊され、産科診療に関する基本的なコンセンサス形成の基盤となることが期待される。*
- *理事会、総会時に加え、及び臨時の記者会見等を通じて、マスコミへの情報提供が以前よりは円滑に行われるようになっている。*
- *本学会と日本産婦人科医会が共同で取り組んできた「女性の健康週間」の運動、平成 19 年度は厚生労働省が正式に加わって、さらに活発な活動がおこなわれた。*
- *全体として、女性の健康と産科医療体制についての情報ソースとしての本会の役割の重要性についてのマスコミの認識は高まりつつあると考えられる。*
- *日本産婦人科医会の積極的姿勢とともに、さらに学会として、適切な情報提供を行っていく必要がある。*

- 現場の医師支援
  - 周産期救急現場の医師への適正な救急対応手当・分娩手当の支給
  - 最低限の労働条件の保証
  - 産婦人科医療機関を女性医師の継続的就労が可能な職場にする
- 地域産婦人科センターの育成
  - 基幹病院の集約化による体力強化
  - 24 時間救急対応
  - 女性医師の継続的就労可能な施設作りを産婦人科医が主体的に、先行的に取り組む
  - 医師・医療スタッフが働き続けたい病院を育てていく

- *全国の分娩取扱施設で、分娩手当等の支給が行われはじめている。*
  - *その実態を明らかにし、対応が遅れている病院への働きかけを強化する必要がある。*
- *現場の医師数の増加はまだ認められていない。*
  - *現場の勤務状況が改善したとはまだ、到底言えない 。勤務条件とその変化を評価する必要性が高まっており、そのための共通の指標に基づく実態調査が必要となってきている。*
- *女性医師の継続的就労支援のための委員会による２回の調査で明らかになったように、女性医師の就労状況は職場環境や社会的支援の有無に大きく影響をうけている。*
  - *女性医師の継続的就労を推進するために、勤務条件の改善を急速にはかる必要がある。*
- *地域産婦人科センターの育成は進んでいるとは言えない*
  - *大規模化して、女性医師の継続的就労が可能となった施設を積極的に紹介する、情報提供活動が必要と考えられる。*

産科一次医療に関して

- 出産育児一時金の増額
- 地域の周産期医療体制の整備
- 地域における医療紛争処理システムの整備
- 一次施設から高次施設への患者紹介促進をはかる制度の充実
  - 考えられる対策
    - ハイリスク妊産婦共同管理料の改訂
    - ハイリスク妊産婦診療情報提供料の新設
    - 地域分娩施設群内診療情報提供料

- *出産育児一時金増額はまだ実現せず、地域周産期医療体制は崩壊局面が続いている。*
  - *地域の分娩施設、妊婦健診施設を確保するための行政上の施策を提言する。地域住民に対して、医療提供体制の確保は行政の責任であることを明確に伝え、住民とともに分娩環境を確保していく必要がある。*
  -
- *診療報酬改定において患者紹介促進につながる加算が創設された*
  - *診療情報提供料（Ｉ）の加算の創設　２００点*
    - *ハイリスク妊産婦共同管理料（500 点）では、紹介元の医師が自ら、紹介先病院に出向かなければならなかったため、多忙な開業医には、算定が極めて困難だった。この加算は、点数は低いが・　「ハイリスク妊産婦診療情報提供料」に相当するものと考えられる。*
  - *妊産婦緊急搬送入院加算の創設　５，０００点*
    - *搬送先施設の患者受入の促進に直接つながる可能性がある。*

産科高次医療に関して

- 周産期医療対策事業の見直しによりその充実をはかること
- 総合周産期母子医療センターにおける MFICU 運用上の問題点を解消する。
  - MFICU 加算算定条件を改定する
  - 算定期間の上限に関する規定を改定する。

- *実質的な成果は得られていない。*
- *平成 18 年度から 19 年度にかけて発生し、報道された複数の事例と厚労省、学会、*

医会等の調査結果により、周産期医療整備対策事業の推進により、全国に総合・地域周産期母子医療センターが整備され、周産期救急医療体制の整備が進む中で、「母体救命救急体制の未整備」「NICU 病床が満床であるために円滑な周産期救急症例が受け入れられていない実態」「自らの（都道府）県内施設で受け入れられない場合の広域搬送体制の未整備」等の問題点が明らかになってきている。

- *これらの問題点について、解決策を提示し、その実現を推進していく必要がある。*

- 「ハイリスク分娩管理加算」の改定
  - 「ハイリスク妊娠・分娩管理加算」とする。
  - 現状の 1 日 1000 点から 1 日 3000 点程度に増額する。
  - 算定期間を現状の 8 日間から「14 日間または妊娠 30 週までのうちで期間の長い方」へと延長する。
  - 対象疾患を拡大する。

- *平成 20 年度診療報酬改定において、産科医療、特にハイリスク妊娠分娩対応への重点評価が実現した。*
  - *ハイリスク妊娠管理加算の創設*
  - *分娩管理加算を 8 日間 2000 点に引き上げ*
  - *妊娠管理加算を 20 日間 1000 点に*
  - *対象疾患の大幅拡大*
  - *妊産婦緊急搬送入院加算の創設*
- *この施策は、ハイリスク妊娠分娩に対応している現場の産婦人科勤務医の勤務条件および待遇の改善を達成するために、学会から政府・厚生労働省に対して要望したものであり、医療費抑制政策下に政府側の迅速な対応により実現できたことは、産婦人科医療の再建に向けた大きな一歩となる可能性がある。今後、本施策による高次周産期医療機関の増収の、現場の医師の勤務条件や待遇の改善への効果を検証するとともに、各医療機関への働きかけを強める必要がある。*

平成 20 年 6 月 21 日

平成 20 年度産科医療関連アクションプラン

日本産科婦人科学会産婦人科医療提供体制検討委員会
委員長　海野信也

1. 社会に対する情報提供と啓発活動の推進

(ア) 産婦人科医療への理解を促進する広報活動を積極的に実施する

(イ) 医学生・研修医に産婦人科学の魅力・未来をアピールするための活動を強化する

(ウ) 「女性の健康週間」等を通じて、女性の健康増進のための国民への啓発活動をさらに強化していく

2. 産婦人科医療改革の推進

(ア) 産婦人科医療改革の推進のための学会としての基盤作りを行う

- 地方部会長会議および拡大産婦人科医療提供体制検討委員会の強化を行い、学会理事会と地方部会が一体となって、産婦人科医療改革に取り組む体制を整える
- 日本産婦人科医会の活動との連携を強化する

(イ) 産婦人科医療提供体制を安定的に確保するための実態調査を実施し、科学的検証に耐える指標作りを行い、それに基づいた施策の立案と提言を行う

- 産婦人科医療の実態と改革の進行状況の検証を目的として、平成 20 年度に以下の調査を実施する
  1. （日本産婦人科医会と共同で実施する）分娩費用実態調査
     - 適正な分娩費用決定システムに関する検討を行う
  2. 産婦人科医の勤務実態の指標の一つとして、「在院時間」の有用性を検討するための調査
  3. 「地域産婦人科センター」の育成状況、ハイリスク分娩管理加算等の算定状況と、それに伴う産婦人科医の勤務条件及び待遇の改善状況に関する調査 （日本産婦人科医会で実施される調査との連携をはかる）
  4. （女性医師の継続的就労支援委員会による）産婦人科医の実態調査

(ウ) （産婦人科医療提供体制検討委員会の前回の報告書が産科医療体制に焦点を当てたものであったことから）平成 20 年度中に生殖医療分野、婦人科腫瘍分野を含む産婦人科全体の医療提供体制のグランドデザインの検討を行い、現時点での方向性をまとめる

(エ) 現場の産婦人科医の勤務条件と報酬の改善を達成するための働きかけを強化する

- 政府・厚生労働省に対して：(出産育児一時金を大幅引き上げや緊急帝王切開術の診療報酬上の再評価を含む) 地域産婦人科・周産期医療体制確保のための諸施策を求めていく
- 都道府県に対して：地域産婦人科・周産期医療体制、特に地域産婦人科センターの育成と救急医療体制整備、現場の産婦人科医の勤務条件、報酬の改善、女性医師の継続的就労支援に直接つながる施策を求めていく
- 病院に対して：
    1. 高次救急患者、時間外救急患者の受けいれ、緊急手術、分娩に対する、担当医師への手当の支給等を通じて、その貢献を適正に評価するシステムを導入することを求めていく
    2. 時間外勤務手当の完全支給、オンコール医師の適正な処遇、当直翌日の勤務緩和措置実施等の適正な体制整備を求めていく
    3. 女性医師の継続的就労が可能となるための諸施策を迅速かつ確実に実施することを求めていく

(オ) 分娩取扱医療機関における産婦人科医への適正な報酬確保のための働きかけを学会として積極的に行う

- 「時間外の救急対応、分娩、手術、処置を行った場合、担当医師に適正な報酬を必ず支給すること」を日本産科婦人科学会としてすべての分娩取扱病院に要望する

3. 医療事故に関わる諸問題の検討と積極的提言

(ア) 「医療事故に関わる諸問題検討ワーキンググループ」を中心として、医療事故の第三者調査組織ならびに産科医療補償制度に関連した諸問題について積極的検討を継続し、必要に応じて提言を行う

(イ) 産婦人科医療関連の医療事故・紛争処理に関わる諸問題の検討を行い、必要に応じて提言を行う

4. 地域周産期救急医療体制の整備のための働きかけの継続

(ア) 地域母体救命救急体制の整備のための枠組みを検討する（作業部会の設置）

(イ) 都道府県内施設で周産期患者受け入れを完結できない場合の広域搬送体制の整備にむけた検討を行う

(ウ) 総合周産期母子医療センターにおける MFICU 運用上の問題点(MFICU 加算算定条件と算定期間の問題等) を解決するための取り組みを継続する

平成 21 年 6 月 12 日

平成 20 年度産科医療関連アクションプラン総括

日本産科婦人科学会・医療改革委員会

1. 社会に対する情報提供と啓発活動の推進

(ア) 産婦人科医療への理解を促進する広報活動を積極的に実施する

(イ) 医学生・研修医に産婦人科学の魅力・未来をアピールするための活動を強化する

(ウ)「女性の健康週間」等を通じて、女性の健康増進のための国民への啓発活動をさらに強化していく

- 例年通り、広報活動を活発に行い、産婦人科医療の実情についてマスコミ等を通じて情報の発信に努めた。
- 「産婦人科サマースクール」に予想を上回る多数の医学生・研修医が参加した。Reason for your choice の発刊および Anetis への編集協力等を行った。
- 産科診療ガイドラインの発刊を通じて、特に、妊婦のシートベルトの着用に関して社会的な注目が集まり、おおきな社会啓発効果が得られたと考えられる。

- 「産婦人科サマースクール」については、平成 21 年度は医学生と研修医の枠を区別してより多くの参加者を得ることができるように配慮していくことが考えられる。また、この取り組みの今後の発展の方向性について検討が必要と思われる。
- 新型インフルエンザ対応等、社会的関心が強く、学会からの情報発信が有益を考えられる場合は、今後も積極的に社会啓発活動を行っていくべきである。産科診療ガイドラインの中で、一般の方々の理解が望ましい事項については、専門家のコンセンサスは得られているので、積極的な啓発活動を行うことが考えられる。
- また子宮頸癌に関しては、本年度中にワクチンが認可の方向になっていること、子宮癌検診への無料クーポン事業が実施されることから、子宮頸癌の一次予防、二次予防の重要性についての社会啓発活動を積極的に行うべき絶好のタイミングと思われる。

2. 産婦人科医療改革の推進

(ア) 産婦人科医療改革の推進のための学会としての基盤作りを行う

- **地方部会長会議および拡大産婦人科医療提供体制検討委員会の強化を行い、学会理事会と地方部会が一体となって、産婦人科医療改革に取り組む体制を整える**
- **日本産婦人科医会の活動との連携を強化する**

- 拡大産婦人科医療提供体制検討委員会を 2 回開催した。地方部会長会議の強化については、学会の公益法人申請の際の地方組織の位置づけの問題があり、進めることができなかった。

➢ 医療改革委員会の委員構成において、診療領域、地域、組織との関係を配慮することにより、全国の産婦人科医とより強い連携体制を構築できるように活動していく必要がある。

(イ) 産婦人科医療提供体制を安定的に確保するための実態調査を実施し、科学的検証に耐える指標作りを行い、それに基づいた施策の立案と提言を行う

- **産婦人科医療の実態と改革の進行状況の検証を目的として、平成 20 年度に以下の調査を実施する**
  1. **（日本産婦人科医会と共同で実施する）分娩費用実態調査**
     - **適正な分娩費用決定システムに関する検討を行う**
  2. **産婦人科医の勤務実態の指標の一つとして、「在院時間」の有用性を検討するための調査**
  3. **「地域産婦人科センター」の育成状況、ハイリスク分娩管理加算等の算定状況と、それに伴う産婦人科医の勤務条件及び待遇の改善状況に関する調査 （日本産婦人科医会で実施される調査との連携をはかる）**
  4. **（女性医師の継続的就労支援委員会による）産婦人科医の実態調査**

- 分娩費用調査について：厚生労働省の出産育児一時金の見直しとの関係で、医会が中心となった厚労省の特別研究班が実施することとなった。分娩費用決定システムに関する検討の実施はできなかった。
- 産婦人科病院勤務医在院時間調査を実施した。623 名の自発的参加者からデータを受領し解析した。調査結果を学会 HP 等を通じて公表した。
- 日本産婦人科医会が「ハイリスク分娩管理加算等の算定状況と、それに伴う産婦人科医の勤務条件及び待遇の改善状況に関する調査」を実施し、その結果を公表した。学会では調査を実施しなかった。
- 女性医師の継続的就労支援委員会の調査は計画が進められたが平成 20 年度中の実施には至らず、さらに検討されている。

➢ 「在院時間調査」が実施され、非常に多くの会員の献身的な協力により、結果を出すことができたことは大きな成果と考えられる。この調査で産婦人科勤務医の非常に長

い「在院時間」の実態を明確に示すことができた。今後は、在院時間短縮のための施策の立案・実行・効果の検証が必要となる。

- 分娩費用調査については、当初、厚労省からの調査打診があったことから企画された経緯があり、政策の前倒しによって出産育児一時金の引き上げ（38 万円→42 万円）と妊婦健診に対する公的補助金の大幅な増額が達成され、医療現場および妊産婦全体に大きな支援がなされたことは事実であり、分娩費用決定システムの検討を緊急的に実施する必要性が低下したことは否定できない。しかしながら、分娩費用の地域差をどのように考えるか、等の問題は残されており、今後、専門家の立場で検討していく必要があると考えられる。
- 平成 20 年度診療報酬改定における病院勤務医の勤務条件の改善のための施策の効果は、中医協の検証においても、期待された効果がでていないことが指摘されている。今後、さらにデータを蓄積する必要がある。
- 女性医師の継続的就労を達成するために必要な施策を立案するためには、今、現に働いている女性医師の抱える問題を明確にする必要があり、そのための調査はさらに実施する必要があると考えられる。
- 学会の調査解析能力には限界があるので、今後、医会、日本医師会、行政との連携についてさらに検討していく必要がある。

（ウ）（産婦人科医療提供体制検討委員会の前回の報告書が産科医療体制に焦点を当てたものであったことから）平成 20 年度中に生殖医療分野、婦人科腫瘍分野を含む産婦人科全体の医療提供体制のグランドデザインの検討を行い、現時点での方向性をまとめる

- 第 5 回産婦人科医療提供体制検討委員会で、生殖医療分野、婦人科腫瘍分野の医療提供体制についてはじめて検討を行った。しかし、調査内容、対象ともに十分とは言えないと考えられ、方向性を定めるに至っていない。
- 平成 21 年度以降の医療改革委員会の課題の一つと考えられる。

(エ) 現場の産婦人科医の勤務条件と報酬の改善を達成するための働きかけを強化する

- **政府・厚生労働省に対して：(出産育児一時金を大幅引き上げや緊急帝王切開術の診療報酬上の再評価を含む) 地域産婦人科・周産期医療体制確保のための諸施策を求めていく**
- **都道府県に対して：地域産婦人科・周産期医療体制、特に地域産婦人科センターの育成と救急医療体制整備、現場の産婦人科医の勤務条件、報酬の改善、女性医師の継続的就労支援に直接つながる施策を求めていく**
- **病院に対して：**
  1. **高次救急患者、時間外救急患者の受けいれ、緊急手術、分娩に対する、担当医師への手当の支給等を通じて、その貢献を適正に評価するシステムを導入することを求めていく**
  2. **時間外勤務手当の完全支給、オンコール医師の適正な処遇、当直翌日の勤務緩和措置実施等の適正な体制整備を求めていく**
  3. **女性医師の継続的就労が可能となるための諸施策を迅速かつ確実に実施することを求めていく**

- 出産育児一時金の引き上げ、妊婦健診費用における公費補助の大幅増額を達成した。
  - 各地で勤務条件の緩和、報酬の改善のための活動が行われてきており、手当の支給等の形で成果が得られつつあると考えられる。しかし、その成果の全貌はあきらかになっていない。
  - 今後は、さらに活動を進めるとともに、成功事例の紹介等を通じて、各地域の活動の支援を進めていく必要がある。

(オ) 分娩取扱医療機関における産婦人科医への適正な報酬確保のための働きかけを学会として積極的に行う

- **「時間外の救急対応、分娩、手術、処置を行った場合、担当医師に適正な報酬を必ず支給すること」を日本産科婦人科学会としてすべての分娩取扱病院に要望する**

- 学会から分娩取扱病院への直接の働きかけは行われなかった。厚生労働省への働きかけを通じて平成 21 年度「産科医等確保育成支援事業」が実現し、きわめて限定的ではあるが、「分娩手当」が広範囲に実施される方向になってきている。
- 今後は、適切かつ適正な「分娩手当」制度の確立を目指していく必要がある。

3. 医療事故に関わる諸問題の検討と積極的提言

(ア)「医療事故に関わる諸問題検討ワーキンググループ」を中心として、医療事故の第三者調査組織ならびに産科医療補償制度に関連した諸問題について積極的検討を継続し、必要に応じて提言を行う

(イ)産婦人科医療関連の医療事故・紛争処理に関わる諸問題の検討を行い、必要に応じて提言を行う

- 「医療事故の第三者調査組織」については、平成 20 年度にはさまざまな活動が行われたが、実質的な進展はみられなかった。
- 平成 21 年 1 月から産科医療補償制度が開始された。今後、この制度をよりよいものへと育てていくためには、審査、原因究明等に関して専門家の立場からの積極的関与が必要不可欠である。

4. 地域周産期救急医療体制の整備のための働きかけの継続

(ア) 地域母体救命救急体制の整備のための枠組みを検討する（作業部会の設置）

(イ) 都道府県内施設で周産期患者受け入れを完結できない場合の広域搬送体制の整備にむけた検討を行う

(ウ) 総合周産期母子医療センターにおける MFICU 運用上の問題点（MFICU 加算算定条件と算定期間の問題等）を解決するための取り組みを継続する

- 日本救急医学会に呼びかけて平成 20 年 6 月には作業部会設置が決まっていたが、実質的検討に入る前に東京で母体脳出血事例が報道されることになってしまった。その後は迅速に、提言をまとめ、公表した。
- 厚労省の「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」等に積極的に参加することを通じて、母体救命救急、NICU 不足、周産期救急情報センター、搬送コーディネータ、広域搬送等の問題点を社会に対して明らかにし、状況の改善のための諸施策を検討した。

➢ 平成 21 年度は各地域で検討と迅速な施策を実施が行われる必要がある。

平成 21 年 6 月 1 日

社団法人　日本産科婦人科学会・医療改革委員会

「平成 21 年度　医療改革アクションプラン」

1) **診療報酬改定に向けた活動：**平成 22 年度診療報酬改定に際して、政府、厚生労働省、社会に対して、産婦人科医療の確保と発展のための積極的提言を行っていく。

2) 産婦人科医療を確保するための活動

(ア) 産婦人科病院勤務医の勤務条件を緩和し、在院時間を減少させるための方策を検討し、その実施を行政、病院とともに進めていく。

(イ) 女性医師の継続的就労のための環境整備を、行政、病院とともに進めていく。

(ウ) 現場の産婦人科医の勤務条件緩和・処遇の改善をめざした活動とその成果に関する情報の共有をはかる。

3) 産婦人科医療の未来を開くための活動

(ア) 産婦人科新規専攻医を増やすための活動

① 医学生、研修医に正確かつ最新の情報を提供するために、情報誌（Reason for Your Choice）の発行、サマースクールの開催等の活動をさらに推進する。

② 産婦人科専攻医に対する研修奨励金制度の充実等、産婦人科医療の未来を確保するための施策の実施を、政府、自治体等に提言する。

(イ) 産婦人科医療提供体制の検討

① 前年度までの産婦人科医療提供体制検討委員会の成果を踏まえ、産科・周産期医療の確保・充実とともに、生殖医療、婦人科腫瘍領域における医療提供上の問題点の検討を継続する。

② 産婦人科医の年齢構成・男女構成等の特殊性を勘案した、産婦人科医療提供体制の現実的な将来像の検討を行う。

4) 産科・周産期救急医療体制の充実：

(ア) 平成 21 年度に各地域で検討が行われようとしている産科・周産期救急医療体制の再検討・再構築の活動に積極的に参画する。

(イ) より円滑かつ効率的な地域産婦人科初期救急医療体制及び産科・周産期救急医療体制を整備し、地域住民の安全と安心を確保するための活動を行う。

5) **子宮頸癌征圧に向けた活動：**わが国は、平成 21 年度補正予算で子宮癌検診に対する「無料クーポン券」の配布事業が実施されること、HPVワクチンが認可されようとしている

こと等、子宮頸癌征圧に向けて適切な政策の立案と実行が必要な、きわめて重要な局面を迎えている。日本産科婦人科学会として積極的に、子宮癌検診受診率の向上とワクチン接種普及のための啓発活動を行うともに、政府・行政への働きかけを行っていく。

6) 社会貢献活動

(ア) 新型インフルエンザ等、国民の健康上の喫緊課題について、専門家として積極的に情報提供をおこなうとともに、行政による対策の立案と実行に協力する。

平成 22 年 6 月 12 日

社団法人　日本産科婦人科学会・医療改革委員会

「平成 21 年度　医療改革アクションプラン」総括

1) 診療報酬改定に向けた活動：平成 22 年度診療報酬改定に際して、政府、厚生労働省、社会に対して、産婦人科医療の確保と発展のための積極的提言を行っていく。

- 平成 21 年 6 月 1 日付で厚生労働省保険局長宛「産科・周産期医療再建のための平成 22 年度診療報酬改定に関する要望書」を提出し。平成 21 年 9 月 11 日付で「産科・周産期医療再建のための平成 22 年度診療報酬改定に関する要望書　優先順位について」を提出した。
- 平成 21 年 11 月 6 日中央社会保険医療協議会診療報酬基本問題小委員会のヒアリングに出席し、産科医療の現況と平成 22 年度診療報酬改定への要望について発言した。
- 平成 21 年 11 月から平成 22 年 2 月まで、厚生労働省足立信也政務官の呼びかけによる診療報酬検討チームに参加し、提言を行った。
- 平成 22 年度診療報酬改定に際して、**本学会が最優先課題として要望した「勤務環境確保加算」については、全く採用とならなかった。**勤務医の労働環境を改善するための活動をさらに続ける必要があると考えられる。ハイリスク分娩管理加算については適応の拡大と増点を含む、産科医療への重点評価がなされた。

2) 産婦人科医療を確保するための活動

(ア) 産婦人科病院勤務医の勤務条件を緩和し、在院時間を減少させるための方策を検討し、その実施を行政、病院とともに進めていく。

(イ) 女性医師の継続的就労のための環境整備を、行政、病院とともに進めていく。

(ウ) 現場の産婦人科医の勤務条件緩和・処遇の改善をめざした活動とその成果に関する情報の共有をはかる。

- 前年度に引き続いて、第 3 回「大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査」を平成 21 年 6 月 13 日付で実施し、その結果を各大学に報告した。
- 平成 21 年 5 月 29 日付で厚生労働省医政局長宛「産科医等確保支援事業の拡充に関する要望書」を提出し、分娩手当の「分娩費用制限」の撤廃を要望した。
- 平成 21 年度には、明らかな成果を得ることができなかった。平成 22 年度以降の課題となっている。
- 出産育児一時金直接支払制度の導入に際して、厚生労働省に対して現場の医療機関の

経済的負担の大きさを繰り返して訴え、よりよい制度への移行を要望した。

3) 産婦人科医療の未来を開くための活動

(ア) 産婦人科新規専攻医を増やすための活動

① 医学生、研修医に正確かつ最新の情報を提供するために、情報誌（Reason for Your Choice）の発行、サマースクールの開催等の活動をさらに推進する。

② 産婦人科専攻医に対する研修奨励金制度の充実等、産婦人科医療の未来を確保するための施策の実施を、政府、自治体等に提言する。

- アクションプランに記載されている事項を含め多方面にわたる活動が行われた。結果的に産婦人科新規専攻医は漸増しているが、十分とは言えない。今後もこの努力を続ける必要がある。

(イ) 産婦人科医療提供体制の検討

① 前年度までの産婦人科医療提供体制検討委員会の成果を踏まえ、産科・周産期医療の確保・充実とともに、生殖医療、婦人科腫瘍領域における医療提供上の問題点の検討を継続する。

② 産婦人科医の年齢構成・男女構成等の特殊性を勘案した、産婦人科医療提供体制の現実的な将来像の検討を行う。

- 産婦人科医療改革グランドデザイン 2010 を起案し､2010 年 1 月 24 日開催の第 1 回｢拡大医療改革委員会」兼「産婦人科医療改革公開フォーラム」等における検討を経て、2010 年 4 月 22 日の本学会総会で採択された。
- 今回のグランドデザインでは。地域差、診療部門間の違い等の検討が含まれていない。今後、さらに精緻化する必要がある。

4) 産科・周産期救急医療体制の充実：

(ア) 平成 21 年度に各地域で検討が行われようとしている産科・周産期救急医療体制の再検討・再構築の活動に積極的に参画する。

(イ) より円滑かつ効率的な地域産婦人科初期救急医療体制及び産科・周産期救急医療体制を整備し、地域住民の安全と安心を確保するための活動を行う。

- 厚生労働省の周産期医療体制整備指針の改定が平成 22 年 1 月にずれ込んだことにより、都道府県における実質的な検討は平成 22 年度に行われることになった。平成 22 年度以降も引き続き取り組んでいく必要がある。

5) 子宮頸癌征圧に向けた活動：わが国は、平成 21 年度補正予算で子宮癌検診に対する「無料クーポン券」の配布事業が実施されること、HPV ワクチンが認可されようとしていること等、子宮頸癌征圧に向けて適切な政策の立案と実行が必要な、きわめて重要な局面を迎えている。日本産科婦人科学会として積極的に、子宮癌検診受診率の向上とワクチン接種普及のための啓発活動を行うとともに、政府・行政への働きかけを行っていく。

- 2010 年 10 月 16 日　日本小児科学会、日本婦人科腫瘍学会と共同で、「ヒトパピローマウィルス（HPV）ワクチン接種の普及に関するステートメント」を発表し、11～14 歳の女子に対して優先的に HPV ワクチンを接種することを強く推奨するとともに、接種費用の公的負担を要望した。
- マスコミの協力を得て諸団体と協力し、学会として積極的に、子宮癌検診受診率の向上とワクチン接種普及のための啓発活動を行うとともに、政府・行政への働きかけを行った。
- わが国の検診受診率の低さについての問題意識、HPV ワクチンの有効性に関する知識は広まりつつある。しかし、ワクチン接種への公的補助は一部の自治体に限定されているのが現状であり、国全体の支援を求めてさらに活動していく必要がある。

6) 社会貢献活動：新型インフルエンザ等、国民の健康上の喫緊課題について、専門家として積極的に情報提供をおこなうとともに、行政による対策の立案と実行に協力する。

- 妊産婦の新型インフルエンザ対策について、厚生労働省に協力し、日本産婦人科医会とともに、積極的対策の立案と社会啓発活動を行った。
- 新型インフルエンザに関しては、現時点で望ましい結果が得られているが、今後、再流行、強毒化にそなえて、平成 21 年度の諸施策の検証を行うとともに、適切な対策の立案を行っていく必要がある。

平成 22 年 6 月 12 日

社団法人　日本産科婦人科学会・医療改革委員会

「平成 22 年度　医療改革アクションプラン」

1. 産婦人科医療提供体制の確保

(ア) 量的確保

① 新規産婦人科専攻者増加策の推進

② 病院勤務医の勤務環境・処遇改善の推進

③ 地域分娩施設確保対策の推進

(イ) 質的確保：

① 産婦人科初期研修・専攻医研修体制の充実

② 産婦人科診療ガイドライン策定の推進

③ 母体救命を含む周産期救急医療体制の充実

④ 産婦人科一次・二次救急医療体制整備の推進

(ウ) 政府平成 23 年度予算における産婦人科・周産期医療体制整備の推進

① 分娩手当における「分娩費用制限」の撤廃

2. 産婦人科医療改革グランドデザイン 2010 の精緻化：地域間(大都市と地方)・施設間（大学病院・周産期センター・一般病院・産科専門病院・有床診療所・無床診療所）・診療分野間（産科、生殖医療、婦人科腫瘍、一般婦人科）の格差・偏在等の、医療現場の実態を考慮に入れたグランドデザインへと精緻化。

① 産婦人科医療提供体制の実態調査の実施

1. 「婦人科腫瘍診療に関するアンケート調査」（仮称）

② 男性医師と女性医師、未婚者と既婚者等の立場の多様性、キャリアパスの多様性を尊重し、産婦人科医としてのキャリアの充実と生活満足度の向上を目指した検討

3. 社会啓発活動の推進

(ア) 子宮頸癌征圧活動

① HPV ワクチン接種の普及、中学生に対する公費助成を求める活動の推進

② 子宮頸癌検診の受診率向上のための活動

(イ) 新型インフルエンザ対策

① 2009-2010 年流行期の妊産婦感染の実態調査と施策の有効性の検証

② 今後の対策の立案・社会への提言

(ウ) 生殖に関する正しい知識を青少年に提供し、学童から社会人まで、女性の健康をサポートする活動

(エ) 医療体制の現実に関する社会への情報発信

平成 23 年 7 月 29 日

公益社団法人　日本産科婦人科学会・医療改革委員会

「平成 22 年度　医療改革アクションプラン」総括

1.　産婦人科医療提供体制の確保

(ア) 量的確保

① 新規産婦人科専攻者増加策の推進

② 病院勤務医の勤務環境・処遇改善の推進

③ 地域分娩施設確保対策の推進

(イ) 質的確保：

① 産婦人科初期研修・専攻医研修体制の充実

② 産婦人科診療ガイドライン策定の推進

(ウ) 母体救命を含む周産期救急医療体制の充実

(エ) 産婦人科一次・二次救急医療体制整備の推進

(オ) 政府平成 23 年度予算における産婦人科・周産期医療体制整備の推進

① 分娩手当における「分娩費用制限」の撤廃

- 本学会会員の動向について検討し、情報を公開した。本学会への入会者は増加傾向を維持したが、新規専攻者における男性医師数の伸び悩み傾向が認められている。これまで行ってきた対策の効果は認められており、さらに継続する必要がある。しかしそれだけでは現状以上の上積みは難しいかもしれない。新たな対策の検討も必要と考えられる。
- 第 3 回日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査を実施し、結果を公表した。
- 第 4 回大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査を実施し、結果を各大学病院に報告するとともにその概要を公表した。
- 『政府平成 23 年度予算における産婦人科・周産期医療体制整備の推進：分娩手当における「分娩費用制限」の撤廃』については、分娩費用制限が 50 万円から 55 万円に緩和され、対象施設の増加を実現した。「分娩手当」という施策の直接的効果を検証することは難しいが、これまでのところ肯定的な受けとめが多いと考えられ、勤務医の労働条件及び処遇についての抜本的改善がなされるまでは、基本的に「継続」「拡大」の方向で対応していくべきと思われる。

- **産婦人科医療改革グランドデザイン 2010 の精緻化：**地域間(大都市と地方)・施設間（大学病院・周産期センター・一般病院・産科専門病院・有床診療所・無床診療所）・診療分野間（産科、生殖医療、婦人科腫瘍、一般婦人科）の格差・偏在等の、医療現場の実態を考慮に入れたグランドデザインへと精緻化。

  (ア) 産婦人科医療提供体制の実態調査の実施「婦人科腫瘍診療に関するアンケート調査」（仮称）

  (イ) 男性医師と女性医師、未婚者と既婚者等の立場の多様性、キャリアパスの多様性を尊重し、産婦人科医としてのキャリアの充実と生活満足度の向上を目指した検討

- 第 1 回「婦人科腫瘍診療に関するアンケート調査」を実施し、現在解析中である。この領域では初めての調査であり、対象 748 施設中 483 施設（65%）から回答が得られた。
  - 中間解析では以下のような結果が得られている。
    - 日本産科婦人科学会専攻医指導施設と婦人科腫瘍登録施設において、人員の不足はあるものの、初診から婦人科悪性腫瘍手術までの期間平均 1 か月程度で行うことができている。しかしながら、手術までの期間が 60 日を超える施設も 4%程度存在する。
    - そのほとんどが中核病院である日本産科婦人科学会専攻医指導施設と婦人科腫瘍登録施設において、合併症などのリスクをもつ悪性腫瘍患者の受け入れ制限が 44%の施設で行われている。
    - 質の高い婦人科腫瘍臨床の提供には、婦人科腫瘍専門医の教育や、外来化学療法の導入・放射線治療可能施設数の増価・終末期医療の体制の充実・地域施設との連携などにむけたソフト・ハード両面の整備が必要である。
  - 今後、さらに解析を進め、最終報告を行う予定にしている。

- **社会啓発活動の推進**

  (ア) 子宮頸癌征圧活動

  ① HPV ワクチン接種の普及、中学生に対する公費助成を求める活動の推進

  ② 子宮がん検診の受診率向上のための活動

  (イ) 新型インフルエンザ対策

  ① 2009-2010 年流行期の妊産婦感染の実態調査と施策の有効性の検証

  ② 今後の対策の立案・社会への提言

  (ウ) 生殖に関する正しい知識を青少年に提供し、学童から社会人まで、女性の健康をサポートする活動

  (エ) 医療体制の現実に関する社会への情報発信

- 子宮頸癌征圧活動

  (ア) 中学生に対する HPV ワクチン接種への公費助成を求める活動については一定の成果が得られた。今後は公費助成の継続を確保すること、キャッチアップ接種に対する公費助成を求める活動の推進、検診受診率の向上のためのさらなる活動が必要である。

- 新型インフルエンザ対策の効果について、日本産婦人科医会とともに調査を実施し、その結果を Journal of Infection 誌に掲載した。

- その他：東日本大震災と福島第一原子力発電所事故に関連して、被災施設への支援活動と、放射性物質による環境汚染が妊婦、胎児、授乳婦に与える影響について一般市民への情報提供活動を行った。

平成 23 年 7 月 29 日

公益社団法人　日本産科婦人科学会・医療改革委員会

「平成 23 年度　医療改革アクションプラン」

1. 東日本大震災の被災地への全面的支援：
   (ア) 被災地の産婦人科・周産期医療提供体制の確保のために、人的支援、物的支援を行う。
   (イ) 被災地の産婦人科・周産期医療提供体制の復興のために、「地域医療再生計画」等の施策の立案及びその実施に協力し、必要な制度改革を推進する活動を行う。

2. 放射線物質による環境汚染への対応：
   (ア) 放射性物質への被曝状況とその健康への影響についての調査に日本産婦人科医会とともに全面的に協力し、母子への影響を最小限にするための政策のあり方を検討する。
   (イ) 国民への啓発活動：妊娠・出産・育児へのリスクの程度と適切な対応について学問的に正確な情報を提供する。

3. 「少子化対策」への貢献：不妊症・不育症治療体制の整備による出生数増加、周産期医療の充実による周産期死亡の減少を通じて、少子化対策に貢献する。

4. 産婦人科・周産期医療の危機回避と持続的発展のための活動の推進：
   (ア) 産婦人科新規専攻医を増やすための活動
   (イ) 産婦人科医の能力の向上のための活動
   (ウ) 産科医療の安定的提供が可能な制度を整備するための活動：チーム医療と職種間の職務分担についての検討を行い、必要な提言を行う。
   (エ) 産婦人科医が継続的就労可能な労働環境の確保
      ①　急性期病院における労働環境の改善
      ②　Office gynecology に対する診療報酬上の評価

5. 社会啓発活動の推進：医療体制の現実に関する社会への情報発信を継続する。
   (ア) 子宮頸癌征圧活動をさらに推進する。
      ①　HPV ワクチン接種の普及、キャッチアップ接種に対する公費助成を求める活動の推進
      ②　子宮がん検診の受診率向上のための活動
   (イ) 「未受診妊婦」とそれに関連する諸問題への社会の理解を深めるための多方面に

わたる活動を推進する。

(ウ) 「緊急避妊ピル」の適正な使用に関する社会啓発活動を行う。

(エ) 母子保健と女性の健康に関する啓発活動の基盤形成のため、学校医における産婦人科医数の増加をはかる活動を推進する。

6. 国際貢献活動の推進：産婦人科医療・周産期医療領域における国際貢献活動を推進する。

7. 産婦人科の現状を把握し、情報を共有するための活動の実施：

(ア) 第 4 回日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査を実施する。

(イ) 第 5 回大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査を実施する。

(ウ) 平成 22 年度に実施した「婦人科腫瘍診療に関するアンケート調査」の解析を進め最終報告を行う。

(エ) 拡大医療改革委員会の開催等を通じて情報の共有と今後の方向性についてのコンセンサス形成をはかっていく。

平成 24 年 6 月 9 日

公益社団法人 日本産科婦人科学会・医療改革委員会

「平成 23 年度 医療改革アクションプラン」総括

1. 東日本大震災の被災地への全面的支援：

(ア) 被災地の産婦人科・周産期医療提供体制の確保のために、人的支援、物的支援を行う。

- ***人的支援：被災地への産婦人科医派遣活動を 2011 年 12 月まで継続した。***
- ***物的支援：日本産婦人科医会の活動に協力した。***

(イ) 被災地の産婦人科・周産期医療提供体制の復興のために、「地域医療再生計画」等の施策の立案及びその実施に協力し、必要な制度改革を推進する活動を行う。

- ***学会としての新たな組織的な活動は開始されていない。***

2. 放射線物質による環境汚染への対応：

(ア) 放射性物質への被曝状況とその健康への影響についての調査に日本産婦人科医会とともに全面的に協力し、母子への影響を最小限にするための政策のあり方を検討する。

- ***福島県民健康管理調査の策定・実施に協力を行った。***
  - *http://www.jsog.or.jp/news/pdf/fukushimaPref.request_healthcare.pdf*

(イ) 国民への啓発活動：妊娠・出産・育児へのリスクの程度と適切な対応について学問的に正確な情報を提供する。

- ***「母乳中放射性物質濃度等に関する調査」に関する論文を公表した。Unno N, Minakami H, Kubo T, Fujimori K, Ishiwata I, Terada H, Saito S, Yamaguchi I, Kunugita N, Nakai A, Yoshimura Y. Effect of the Fukushima nuclear power plant accident on radioiodine ((131) I) content in human breast milk. J Obstet Gynaecol Res. 2012 May;38(5):772-779***

- ***2011 年 9 月 22 日付声明「これからのエネルギー政策の方向性について」を学会 HP で公表した。***
  - *http://www.jsog.or.jp/statement/energypolicy.html*

- ***学会 HP を通じて、一般の方向けに以下の様な情報提供を行った。***
  - ***2011 年 12 月 8 日:「乳児用粉ミルクの放射性セシウム汚染について心配しておられる***

妊娠・授乳中女性へのご案内」。

- *2011 年 7 月 21 日:「食材中の放射性セシウムについて心配しておられる妊娠・授乳中女性へのご案内 2011 年 6 月 8 日*
- ***2011 年 6 月 7 日:日本医学放射線学会、日本産婦人科医会、日本小児科学会、日本周産期・新生児医学会、日本放射線科専門医会・医会との共同「母乳中放射性物質濃度等に関する調査」についてのQ&A***
- *2011 年 5 月 2 日:放射性ヨウ素(I-131)が検出された母乳に関し、乳児への影響を心配しておられる授乳中女性へのご案内*
- *2011 年 4 月 18 日:「大気や飲食物の軽度放射性物質汚染について心配しておられる妊娠・授乳中女性へのご案内(続報)」及び「同続報に係るQ&A」*

3. 「少子化対策」への貢献：

(ア) 不妊症・不育症治療体制の整備による出生数増加、周産期医療の充実による周産期死亡の減少を通じて、少子化対策に貢献する。

- ***学会としての新たな組織的な活動は開始されていない。***

4. 産婦人科・周産期医療の危機回避と持続的発展のための活動の推進：

(ア) 産婦人科新規専攻医を増やすための活動

- ***平成 23 年 8 月 6-7 日に第 5 回産婦人科サマースクールを開催し、初期・後期研修医 235 名、医学生 74 名が参加した。***

(イ) 産婦人科医の能力の向上のための活動

- ***学会としての新たな組織的な活動は開始されていない。***

(ウ) 産科医療の安定的提供が可能な制度を整備するための活動：チーム医療と職種間の職務分担についての検討を行い、必要な提言を行う。

- ***学会としての新たな組織的な活動は開始されていない。***

(エ) 産婦人科医が継続的就労可能な労働環境の確保

- 急性期病院における労働環境の改善
  - ***財務省・厚労省に対して、平成 24 年度政府予算における産科医等確保支援事業の継続要望を行った。事業は継続された。***
- Office gynecology に対する診療報酬上の評価
  - ***平成 24 年度診療報酬改定に対して、社保委員会を中心に活動を行った。***

5. 社会啓発活動の推進：医療体制の現実に関する社会への情報発信を継続する。

(ア) 子宮頸癌征圧活動をさらに推進する。

- HPV ワクチン接種の普及、キャッチアップ接種に対する公費助成を求める活動の推進
- 子宮がん検診の受診率向上のための活動

(イ) 「未受診妊婦」とそれに関連する諸問題への社会の理解を深めるための多方面にわたる活動を推進する。

(ウ) 「緊急避妊ピル」の適正な使用に関する社会啓発活動を行う。

(エ) 母子保健と女性の健康に関する啓発活動の基盤形成のため、学校医における産婦人科医数の増加をはかる活動を推進する。

- ***学会員による活動が継続的に行われている。***

6. 国際貢献活動の推進：産婦人科医療・周産期医療領域における国際貢献活動を推進する。

- ***学会員による活動が継続的に行われているが、学会としての新たな組織的活動は開始されていない。***

7. 産婦人科の現状を把握し、情報を共有するための活動の実施：

(ア) 第 4 回日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査を実施する。

- ***2011 年 10 月 25 日付「日本産科婦人科学会第 4 回産婦人科動向意識調査 2011 年 7-8 月調査報告」として結果を公表した。***
  http://www.jsog.or.jp/news/pdf/opinionreport_2011.pdf

(イ) 第 5 回大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査を実施する。

- *2012 年 1 月 27 日付『第 5 回「大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査」集計結果』として結果を公表した。*
  http://www.jsog.or.jp/news/pdf/2012-1%202011%20taigu_kaizen.pdf

(ウ) 平成 22 年度に実施した「婦人科腫瘍診療に関するアンケート調査」の解析を進め最終報告を行う。

- ***2011 年 12 月 17 日付「第 1 回婦人科腫瘍診療に関するアンケート調査（平成 23 年 2 月）最終解析報告書として結果を公表した。***
  http://www.jsog.or.jp/news/pdf/tumorquestionnaireanalytical_20111217.pdf

(エ) 拡大医療改革委員会の開催等を通じて情報の共有と今後の方向性についてのコンセンサス形成をはかっていく。

- ***2012 年 1 月 29 日　平成 23 年度　拡大医療改革委員会　兼　産婦人科医療改革公開フォーラム「産婦人科医療における格差是正に向けて」を開催した。***
  1.　会議資料を一般公開した。http://shusanki.org/event.html

2. 会議の模様を動画配信する予定。

参考）平成 23 年度医療改革委員会の活動

- 委員会開催
  - 2011 年 6 月 10 日　第 1 回医療改革委員会
  - 2011 年 9 月 30 日　第 2 回医療改革委員会
  - 2011 年 12 月 16 日　第 3 回医療改革委員会
  - 2012 年 1 月 29 日　第 1 回拡大医療改革委員会
  - 2012 年 2 月 24 日　第 4 回医療改革委員会
- 調査事業
  - 第 1 回「婦人科腫瘍診療に関するアンケート調査」
  - 第 4 回日本産科婦人科学会 産婦人科動向 意識調査
  - 第 5 回大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査
  - 「ART 施設の現状分析」
- 公表文書
  - 平成 23 年 7 月 29 日「平成 22 年度 医療改革アクションプラン」総括
  - 平成 23 年 7 月 29 日「平成 23 年度 医療改革アクションプラン」
  - 平成 23 年 9 月 22 日　「これからのエネルギー政策の方向性について」
  - 平成 23 年 10 月 26 日　「日本産科婦人科学会　第 4 回産婦人科動向意識調査　2011 年 7-8 月調査　報告」
  - 平成 24 年 2 月 16 日　「第 1 回婦人科腫瘍診療に関するアンケート調査（平成 23 年 2 月）最終解析報告書」

平成 24 年 6 月 9 日

公益社団法人 日本産科婦人科学会・医療改革委員会

平成 24 年度　医療改革　アクションプラン

1. 産婦人科医を増やすための活動

(ア) 産科医等確保支援事業の継続のための活動を行う。

(イ) 「産婦人科研修プログラムのページ(仮称)」の開設

① 地域ごとの研修プログラムの構築

② （医師数・症例数・研修環境の）地域格差の是正のための学会独自の「マッチングシステム」の検討

③ 二階建専門医の施設別リストの作成と情報提供

2. 産婦人科医の勤務環境改善のための活動

(ア) 第 5 回産婦人科動向意識調査の実施

(イ) 第 6 回大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査の実施

① ハイリスク妊娠・分娩管理加算の還元に関する項目を加える。

(ウ) 第 2 回「女性医師の継続的就労に関する調査」の実施

3. 産婦人科医療に関する社会啓発・情報提供活動

(ア) 拡大医療改革委員会兼公開市民フォーラムを開催する。

4. 平成 24 年度　診療報酬改定上の諸問題への対応

平成 25 年 8 月 30 日

公益社団法人 日本産科婦人科学会・医療改革委員会

平成 24 年度　医療改革　アクションプラン　総括

1. 産婦人科医を増やすための活動

(ア) 産科医等確保支援事業の継続のための活動を行う。

- ***「産科医等確保支援事業」は平成 25 年度も継続となった。***

(イ) 「産婦人科研修プログラムのページ(仮称)」の開設

- ***「周産期医療の広場」において専攻医指導施設の産婦人科研修プログラムへのアクセスマップを作成した。***

① 地域ごとの研修プログラムの構築

- ***構築に至らなかった。***

② （医師数・症例数・研修環境の）地域格差の是正のための学会独自の「マッチングシステム」の検討

- ***検討に至らなかった。***

③ 二階建専門医の施設別リストの作成と情報提供

- ***「周産期医療の広場」において、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医、生殖医療専門医の研修施設マップを作成し、HP 上に公開した。***

2. 産婦人科医の勤務環境改善のための活動

(ア) 第 5 回産婦人科動向意識調査の実施

- ***調査を実施、結果を公表した。***

(イ) 第 6 回大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査の実施

- ***ハイリスク妊娠・分娩管理加算の還元に関する項目を加え、調査を実施、結果を公表した。***

(ウ) 第 2 回「女性医師の継続的就労に関する調査」の実施

- ***調査実施に至らなかった。平成 25 年度に実施予定。***

3. 産婦人科医療に関する社会啓発・情報提供活動

(ア) 拡大医療改革委員会兼公開市民フォーラムを開催する。

- ***平成 25 年 1 月 27 日に開催し、「周産期医療の広場」で動画配信を行った。***

4. 平成 24 年度　診療報酬改定上の諸問題への対応

- ***医療改革委員会としては特に対応を行わなかった。***

平成 25 年 8 月 30 日

公益社団法人 日本産科婦人科学会・医療改革委員会

平成 25 年度　医療改革　アクションプラン

1. 産婦人科医を増やすための活動

(ア) 産科医等確保支援事業の継続のための活動の継続。

(イ) 第 1 回　医学部地域枠学生実態調査の実施

(ウ) 厚労科研「産科医と小児科医の実態把握に関する研究」班との共同研究を継続する。

① 「周産期医療の広場」産婦人科研修施設検索機能の充実と普及をはかる。

2. 産婦人科医の勤務環境改善のための活動

(ア) 第 6 回産婦人科動向意識調査の実施

(イ) 第 7 回大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査の実施：宿直の実態に関する新たな質問項目を追加する。

① 宿直料

② 宿直中の診療業務に対する割増賃金支払いの実態

③ 宿直中の診療業務に対する手当（分娩手当、手術手当等）

④ オンコール手当

(ウ) 第 2 回「女性医師の継続的就労に関する調査」の実施

3. 産婦人科医療に関する社会啓発・情報提供活動

(ア) 拡大医療改革委員会兼公開市民フォーラムを開催する。

4. 平成 26 年度　診療報酬改定にむけての諸活動

平成 26 年 5 月 30 日

公益社団法人 日本産科婦人科学会・医療改革委員会

「平成 25 年度　医療改革　アクションプラン」総括

平成 25 年度　医療改革　アクションプラン

1. 産婦人科医を増やすための活動
   - （ア）産科医等確保支援事業の継続のための活動の継続。
   - （イ）第 1 回　医学部地域枠学生実態調査の実施
   - （ウ）厚労科研「産科医と小児科医の実態把握に関する研究」班との共同研究を継続する。
     - 「周産期医療の広場」：産婦人科研修施設検索機能の充実と普及をはかる。
2. 産婦人科医の勤務環境改善のための活動
   - （ア）第 6 回産婦人科動向意識調査の実施
   - （イ）第 7 回大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査の実施：宿直の実態に関する新たな質問項目を追加する。
     - 宿直料
     - 宿直中の診療業務に対する割増賃金支払いの実態
     - 宿直中の診療業務に対する手当（分娩手当、手術手当等）
     - オンコール手当
   - （ウ）第 2 回「女性医師の継続的就労に関する調査」の実施
3. 産婦人科医療に関する社会啓発・情報提供活動
   - （ア）拡大医療改革委員会兼公開市民フォーラムを開催する。
4. 平成 26 年度　診療報酬改定にむけての諸活動

1. 産婦人科医を増やすための活動

(ア)産科医等確保支援事業の継続のための活動の継続。

- *地域医療再生基金の終了後も都道府県レベルでは、産婦人科医の確保に関する施策継続の必要性は認識されていると考えられ、多くの県では、「社会保障制度改革プログラム法」に盛り込まれている「医療提供体制の改革のための新たな財政支援（基金）」の中で対応することにしているのが現状と考えられる。*
- *個別事業について各県で確実に対応されるかどうかについては、平成 26 年度の各県の補助金申請の内容を精査する必要があり、本委員会として、平成 26 年度の事業として取り組むべきと考えられる。*

(イ)第 1 回　医学部地域枠学生実態調査の実施

- *予定通り実施した。拡大医療改革委員会で報告したが、その後の情報の共有が十分とは言えないと考えられる。*
- *平成 26 年度も継続して調査することが望ましいが、その場合、各大学の取組がより明確になるように、調査項目を際検討する必要があると思われる。*

(ウ) 厚労科研「産科医と小児科医の実態把握に関する研究」班との共同研究を継続する

「周産期医療の広場」：産婦人科研修施設検索機能の充実と普及をはかる。

- *計画通りに、共同研究を進めた。*
- *新規産婦人科専攻医の減少について、繰り返し、情報提供を行い、危機意識の共有を図った。*
- *研究班が平成 25 年度で終了となったため、「周産期医療の広場」の事業を、平成 26 年度以降は本委員会で引き継ぐこととし、学会、及び厚労省との間の調整を行った。*

2. 産婦人科医の勤務環境改善のための活動

(ア) 第 6 回産婦人科動向意識調査の実施

- *計画通りに調査を実施し、結果を公表した。*

(イ) 第 7 回大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査の実施：宿直の実態に関する新たな質問項目を追加する。

1) 宿直料
2) 宿直中の診療業務に対する割増賃金支払いの実態
3) 宿直中の診療業務に対する手当（分娩手当、手術手当等）
4) オンコール手当

- *計画通りに調査を実施し、結果を各大学に送付するとともに概要を公表した。*

(ウ) 第 2 回「女性医師の継続的就労に関する調査」の実施

- *計画通りに日医総研の全面的な協力によって調査を実施することができたが、調査の開始時期が 11 月となったため、報告書を年度内にまとめて公表することが出来なかった。*
- *平成 26 年度に調査結果の分析を進め、それを「産婦人科医療改革グランドデザイン 2015」に反映させる必要がある。*

3. 産婦人科医療に関する社会啓発・情報提供活動

(ア) 拡大医療改革委員会兼公開市民フォーラムを開催する。

- *計画通り、平成 26 年 1 月 26 日に平成 25 年度「拡大医療改革委員会」兼「産婦人科医療改革　公開フォーラム」を「望ましい産婦人科医療を提供するために今なすべき事」をテーマとして開催した。*
- *参加者の若返り傾向が認められ、活発な議論が展開された。*

4. 平成 26 年度　診療報酬改定にむけての諸活動

- *医療改革委員会としての活動は行わなかった。*

平成 26 年 5 月 30 日

公益社団法人　日本産科婦人科学会

医療改革委員会

「平成 26 年度　医療改革　アクションプラン」

1. 産婦人科医療改革グランドデザイン 2015 の策定

2. 産婦人科医療に関する諸調査の実施とその結果の公表
   （ア）日本産科婦人科学会会員の勤務実態調査
   （イ）第 2 回医学部地域枠学生実態調査
   （ウ）第 7 回産婦人科動向意識調査
   （エ）第 8 回大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査
   （オ）産婦人科新規専攻医の動向に関する継続的調査の実施

3. 「周産期医療の広場」「拡大医療改革委員会」等を通じた、産婦人科医療及び産婦人科医療提供体制に関する情報提供、社会啓発活動の推進

平成 27 年 5 月 29 日

公益社団法人　日本産科婦人科学会

医療改革委員会

「平成 26 年度　医療改革　アクションプラン」総括

1. 産婦人科医療改革グランドデザイン 2015 の策定

→平成 27 年 4 月の臨時総会にて中間報告済み

平成 27 年 6 月の定時総会にて最終版を報告予定

2. 産婦人科医療に関する諸調査の実施とその結果の公表

（ア）日本産科婦人科学会会員の勤務実態調査

実施済み→結果公表済み

（イ）第 2 回医学部地域枠学生実態調査

実施せず

（ウ）第 7 回産婦人科動向意識調査

実施済み→結果公表済み

（エ）第 8 回大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査

実施済み→結果、集計途中

（オ）産婦人科新規専攻医の動向に関する継続的調査の実施

実施中

3. 「周産期医療の広場」「拡大医療改革委員会」等を通じた、産婦人科医療及び産婦人科医療提供体制に関する情報提供、社会啓発活動の推進

実施中

平成 27 年 8 月 28 日
公益社団法人　日本産科婦人科学会
医療改革委員会

「平成 27 年度　医療改革　アクションプラン」

1. 「産婦人科医療改革グランドデザイン 2015　(GD2015)」に基づく産婦人科医療改革の推進

2. 「地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクト」の推進

3. 産婦人科医療に関する諸調査の実施とその結果の公表
   (ア)第 2 回医学部地域枠学生実態調査
   (イ)第 8 回産婦人科動向意識調査　9 月以降実施予定
   (ウ)産婦人科新規専攻医の動向に関する継続的調査の実施

4. 「周産期医療の広場」「拡大医療改革委員会」等を通じた、産婦人科医療及び産婦人科医療提供体制に関する情報提供、社会啓発活動の推進

5. 新専門医制度への対応

6. 医療事故調査制度への対応

7. 平成 28 年度診療報酬改定への対応

8. その他

平成 28 年 6 月 3 日
公益社団法人　日本産科婦人科学会
医療改革委員会

「平成 27 年度　医療改革　アクションプラン」総括

1. 「産婦人科医療改革グランドデザイン 2015　(GD2015)」に基づく産婦人科医療改革の推進
    - *平成 27 年度定時総会において法人として GD2015 の承認を受け、それに基づいて活動を行った。*

2. 「地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクト」の推進
    - *「地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクト」本部を組織し、医療改革委員会との併催の形で、会議を 3 回開催した。*
    - *先行 8 道県に対して、医療機関実態調査の実施を依頼し、調査結果を分析し、当該道県に情報提供し、行政との交渉における活用をお願いするとともに、拡大医療改革委員会等で情報を公開、共有を図った。*

3. 産婦人科医療に関する諸調査の実施とその結果の公表

(ア)第 2 回医学部地域枠学生実態調査
    - *平成 28 年 1 月に産婦人科教室、医学部事務担当者、都道県担当者を対象としてアンケート調査を実施し、中間報告を行った。*

(イ)第 8 回産婦人科動向意識調査
    - *平成 27 年 11 月に調査を実施し、結果を平成 27 年 12 月の理事会に報告し、「周産期医療の広場」、拡大医療改革委員会を通じて公開した。*

(ウ)第 9 回大学病院産婦人科勤務医の待遇改善策の現況に関するアンケート調査
    - ***医療改革委員会の協議を経て、今年度は実施を見送った。***

(エ)産婦人科新規専攻医の動向に関する継続的調査の実施
    - *産婦人科新規専攻医数の動向、平成 26 年医師歯科医師薬剤師調査における産婦人科医数の分析を行い、拡大医療改革委員会等で報告、公表した。*

4. 「周産期医療の広場」「拡大医療改革委員会」等を通じた、産婦人科医療及び産婦人科医療提供体制に関する情報提供、社会啓発活動の推進

- *「周産期医療の広場」を通じて、分娩取扱施設情報の提供、周産期医療に係る情報の提供を行った。*
- *平成 28 年 1 月 24 日に拡大医療改革委員会を「地域産婦人科医療提供体制の再構築」というテーマで開催し、当日収録した動画を「周産期医療の広場」を通じて公開した。*

5. 新専門医制度への対応

- *平成 27 年 9 月　専門医委員会と共同で提言「産婦人科医師不足が著しい地域の病院を貴施設の産婦人科専門研修プログラムにおける専門研修連携施設とするよう積極的なご検討をお願いします。」を産婦人科専門医研修施設に送付した。*
  http://www.jsog.or.jp/news/pdf/senmoni_20150929.pdf

6. 医療事故調査制度への対応

- *医療改革委員会としての対応は行わなかった。*

7. 平成 28 年度診療報酬改定への対応

- *医療改革委員会としての対応は行わなかった。*

8. その他

- *厚生労働省「周産期医療体制のあり方に関する検討会」に構成員として参加し、GD2015 に基づいて地域分娩環境確保のための提言、意見表明を行った。*

平成 28 年 6 月 3 日
公益社団法人　日本産科婦人科学会
医療改革委員会

「平成 28 年度　医療改革　アクションプラン」

1. 「産婦人科医療改革グランドデザイン 2015　(GD2015)」に基づく産婦人科医療改革の推進
   (ア) 厚生労働省「周産期医療体制のあり方に関する検討会」等を通じた政策提言、情報発信活動

2. 「地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクト」の推進
   (ア) 先行 8 道県に続く、全都道府県における情報収集と解析、情報共有の実施
      ①　産科必要病床数・必要産婦人科医数・助産師数等についての検討を追加
   (イ) 平成 28 年度の、「周産期医療体制整備指針」の改定、「地域医療構想」の決定、「医療改革の見直しに関する検討会」の動向に対応した情報提供
   (ウ) 各県における周産期医療体制整備計画改定の取り組み状況に関する情報共有
   (エ) 「周産期医療体制整備指針」の改定にあわせて、具体的対応に関する提言を公表する。
   (オ) 医学部地域枠学生の動向に関する実態調査結果に基づいて提言を公表する。

3. 産婦人科医療に関する諸調査の実施とその結果の公表
   (ア) 第 2 回医学部地域枠学生実態調査の解析と最終報告
   (イ) 第 9 回産婦人科動向意識調査
   (ウ) 産婦人科新規専攻医の動向に関する継続的調査の実施

4. 「周産期医療の広場」「拡大医療改革委員会」等を通じた、産婦人科医療及び産婦人科医療提供体制に関する情報提供、社会啓発活動の推進

5. 新専門医制度への対応

6. その他

平成 29 年 6 月 2 日

公益社団法人　日本産科婦人科学会

医療改革委員会

「平成 28 年度　医療改革　アクションプラン」総括

1. 「産婦人科医療改革グランドデザイン 2015　(GD2015)」に基づく産婦人科医療改革の推進

(ア)厚生労働省「周産期医療体制のあり方に関する検討会」等を通じた政策提言、情報発信活動

- →検討会での活動以外に、「地域枠」に関する調査に基づいて、学会・医会から提言を発出することができた。→達成度 80%

2. 「地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクト」の推進

(ア)先行 8 道県に続く、全都道府県における情報収集と解析、情報共有の実施

① 産科必要病床数・必要産婦人科医数・助産師数等についての検討を追加

- 各県への調査依頼が不適切であったため、一度調査を中断することとなってしまった。このため調査の解析及び情報共有は平成 29 年度に持ち越している。
- 残り 35 都道府県中 22 地域から既にデータを得ている。→情報収集については達成度 60%

(イ)平成 28 年度の、「周産期医療体制整備指針」の改定、「地域医療構想」の決定、「医療改革の見直しに関する検討会」の動向に対応した情報提供→平成 29 年度に持ち越し。

(ウ)各県における周産期医療体制整備計画改定の取り組み状況に関する情報共有→平成 29 年度に持ち越し。

(エ)「周産期医療体制整備指針」の改定にあわせて、具体的対応に関する提言を公表する。→平成 29 年度に持ち越し。

① 地域枠医学生の産婦人科医専攻への誘導→提言を発表することができた→達成度 80%

3. 産婦人科医療に関する諸調査の実施とその結果の公表

(ア)第 2 回医学部地域枠学生実態調査の解析と最終報告→達成度 100%

(イ)第 9 回産婦人科動向意識調査　→調査を実施し中間報告は行ったが、最終報告は未→達成度 80%

(ウ)産婦人科新規専攻医の動向に関する継続的調査の実施→達成度 100%

4. 「周産期医療の広場」「拡大医療改革委員会」等を通じた、産婦人科医療及び産婦人科医療提供体制に関する情報提供、社会啓発活動の推進→達成度 80%

5. 新専門医制度への対応　平成 28 年度、本件は本委員会の範疇を超えて展開した。

6. その他：震災復興委員会の広域災害情報システムに対して分娩施設情報の提供を行った。

平成 29 年 8 月 25 日
公益社団法人　日本産科婦人科学会
医療改革委員会

「平成 29 年度　医療改革　アクションプラン」

1. 「地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクト」の推進
(ア)平成 29 年度における完結
(イ)本プロジェクトの成果＝重点化の具体例を示すことを目指す。

2. 産婦人科勤務医の労働環境改善に向けた継続的な取り組み＝「地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクト II」の開始
(ア)重点化推進の意義を広くアピールし、現場から進めていく。
(イ)重点化施設とそうでない施設の連携を進める。
(ウ)人材養成・キャリアパスの多様性の推進
(エ)平成 29 年度具体的施策の検討を進める。

3. 産婦人科医療に関する諸調査の実施とその結果の公表
(ア)第 10 回産婦人科動向意識調査の実施
(イ)産婦人科新規専攻医の動向に関する継続的調査の実施

4. 「周産期医療の広場」のあり方の再検討

5. 「周産期医療の広場」「拡大医療改革委員会」等を通じた、産婦人科医療及び産婦人科医療提供体制に関する情報提供、社会啓発活動の推進

平成 30 年 6 月 1 日
公益社団法人　日本産科婦人科学会
医療改革委員会

「平成 29 年度　医療改革　アクションプラン」総括

1. 「地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクト」の推進　　→　*達成率　64%*

(ア)平成 29 年度における完結

(イ)本プロジェクトの成果＝重点化の具体例を示すことを目指す。

①　実施できたこと

1. 国の検討会等に委員等として情報提供や協議を行い、医療計画策定指針の検討に関与した。

2. 一部の県について、地域の現状と課題に係る情報提供を行い、県の医療計画策定の議論に寄与した。

3. ３０県の協力を得て、地域の現状と課題に係る把握を行い、その評価結果について、情報提供を行った。

4. 拡大医療改革委員会等を通じて、周産期医療体制に係る情報提供を行った。

②　実施できなかったこと

1. 重点化の推進に資する、規制的な手法や目標値の導入等について、検討の余地がある。

2. 多くの県について、直接情報提供することができなかった。

3. 情報に基づく協議や県等との交渉支援ができなかった。(学会支部の県等との協議状況については把握できていない)

4. 重点化の具体例を示すことができなかった。(具体例の把握ができていない)

2. 産婦人科勤務医の労働環境改善に向けた継続的な取り組み＝「地域基幹分娩取扱病院重点化プロジェクトII」の開始　→　*達成率 20%*

(ア)重点化推進の意義を広くアピールし、現場から進めていく。

(イ)重点化施設とそうでない施設の連携を進める。

(ウ)人材養成・キャリアパスの多様性の推進

(エ)平成 29 年度具体的施策の検討を進める。

→　地域基幹重点化プロジェクトの具体的内容を明らかにすることができなかった。

→「病院勤務産婦人科医の勤務環境の変化に関する調査」を企画し年度末から実

施した。

3. 産婦人科医療に関する諸調査の実施とその結果の公表

(ア)第 10 回産婦人科動向意識調査の実施　*→時期が遅くなったが実施し、中間報告を行った。(最終的集計はまだ、という段階にある)　→　**達成率　50%***

*(イ)*産婦人科新規専攻医の動向に関する継続的調査の実施　*→例年通り実施した　→　**達成率　100%***

4. 「周産期医療の広場」のあり方の再検討

*→　分娩施設情報の更新について、都道府県の地方学会に 6 ヶ月ごとに内容の確認を依頼する体制を構築することができた。→　**達成率　70%***

5. 「周産期医療の広場」「拡大医療改革委員会」等を通じた、産婦人科医療及び産婦人科医療提供体制に関する情報提供、社会啓発活動の推進

→　周産期医療の広場による情報発信については、やや停滞している。

→「拡大医療改革委員会」では日本病院会会長や過労死弁護団の弁護士さん、企業における働き方改革の推進者という多彩な演者を得て、話題性に富んだ企画となった。

*→　**達成率　70%***

平成 30 年 6 月 23 日
公益社団法人　日本産科婦人科学会
医療改革委員会

「平成 30 年度　医療改革　アクションプラン」

1. 産婦人科勤務医の労働環境改善に向けた継続的な取り組み

(ア)「産婦人科医の働き方改革」推進
① 特に地方の産婦人科勤務医の実情を共有し、改善のための具体策を検討する。
② 働き方改革の中で起きている地域の産婦人科及び関連領域の医療の現実の掘り起こしを行い、課題の共有を進める。

(イ)地域基幹分娩取扱病院の大規模化・重点化の推進
① 各地域における周産期医療圏の検討を支援する。
② 現場からの重点化を推進する。

(ウ)産婦人科医療におけるタスクシフティング、タスクシェアリングの迅速な拡大のための方策の検討

(エ)「産科の特殊性をふまえた働き方改革への提言」の検討及び公表

2. 産婦人科医療に関する諸調査の実施とその結果の公表

(ア)第 11 回産婦人科動向意識調査の実施
① 調査方法の検討（Google Form を活用する。）
② 産婦人科専門医制度の基幹施設・連携施設を対象とする。

(イ)産婦人科新規専攻医の動向に関する継続的調査の実施

3. 「周産期医療の広場」のあり方の再検討

4. 「周産期医療の広場」「拡大医療改革委員会」等を通じた、産婦人科医療及び産婦人科医療提供体制に関する情報提供、社会啓発活動の推進