

民主党周産期医療再建 WT 報告書の要点 (2008年12月17日)

●周産期医療再建の現状 (主な論点)

日本の周産期医療レベルは世界一の水準。しかし、相次ぐ周産期救急搬送収容不能

妊産婦死亡率の低さは先進国の水準を確保。新生児死亡率の低さは世界最高水準。かつ、多くの医師と医療費を投入することなく達成。一方、都市部では受け入れ先決定までの現場滞在時間 60 分を超えるケースが 100 件以上。地方では現場近くに高度な周産期医療機関がないために搬送時間が長いケースも。

現状に合わない基準で、NICU は絶対的に不足

約 10 年間で、①低出生体重児出生数は約 30%増加、②新生児死亡率は 40%改善。結果、NICU に対する需要が 1.5 倍に。しかし、現在の NICU は、1994 年の基準で整備。

労基法を大幅に逸脱した過酷な就業環境

医療現場では労働基準法の大幅な逸脱が横行。当直体制の病院における医師の月間在院時間は平均 301 時間、最大 428 時間。まずは、過酷な医療現場で一生懸命働く医師等に対するインセンティブと不払残業の是正が必要。

行政の長年の不作為が、周産期医療現場の荒廃の原因

地域の実態を踏まえていない「医療計画」に代表されるような、都道府県や厚生労働省等の長年の不作為が周産期医療現場を荒廃させた。周産期医療現場のみに負担を強いる現状を改め、都道府県及び厚生労働省等の責任を明確に定めることが必要。

●民主党が掲げる、周産期医療再建のための処方箋

◎NICU 等を 2000 床から 3000 床に増床 (当面、まず 2500 床)

- NICU 後方支援病床の拡充
- NICU 長期入院患者の実態を把握

◎周産期母子医療センターのもつ機能の明確化・再分類・整備拡充

- 専任の専門医師確保が容易でない産科病院のネットワーク化と協働を推進

◎都道府県の責任で周産期情報システムおよび搬送先照会システムの改善のための人的体制を整備

- 出産に対する正しい知識と理解の普及

◎周産期医療現場における労働基準法の遵守

◎周産期医療に従事する医療者へのインセンティブを確保

- 周産期医療に関わる医師・助産師・看護師の業務範囲の見直し、研修の充実による協働体制 (スキルミックス) の促進

◎国公立大学病院運営費交付金および私学助成金等の抜本的拡充

- 産科に限らない無過失補償制度の創設もふくめた多角的検討
- 専門性・信頼性・中立性を担保した妊産婦死亡の評価システムを構築
- 周産期医療および妊産婦医療における患者の登録・実態把握

◎医療計画の抜本の見直し

- + ◎出産一時金に加え、出産 1 人当たり 20 万円の出産時助成金を交付

⇒ 出産時助成金 約 2000 億 + 周産期医療体制整備 約 500~600 億円で

周産期医療の再建が可能。