

すずかんの

医療改革の「今」を知る

周産期医療再建！
現場の声を
もっと聞くべきです

第39回

昨

今、周産期医療の崩壊による痛ましい出来事が相次いで報道されています。

去る10月4日、脳出血で倒れた妊婦の方が都立墨東病院で当直産科医の不足からすぐには受け入れられませんでした。なかなか搬送先が決まらず、最終的に同院で出産しましたが、3日後に亡くなられました。その11日前にも多摩地区で同様のケースが発生、意識不明の重体となりました。

受け入れできなかった病院はどちらも「総合周産期母子医療センター」に指定

されている、産科医療の「最後の砦」^{とりで}。墨東病院は埼玉県や千葉県の産科救急も受け入れていますが、実は平成18年の11月から、医師不足で産科

外来の縮小が続いていました。平成20年2月には地元3区の医師会などが東京都病院経営本部に改善要求を行うも、回

答は得られませんでした。

春には産科医の収入増を図りましたが、2年以上問題を解決できずにいた東京都の責任は重大です。他の都立病院でも産科閉鎖が続発。全国的な産科医不足が背景にあるとはいえ、東京での救急車現場滞在30分以上事案は13%、名古屋の5倍です。都は、病院で働く医師の声を謙虚に受け止め、反省・改善すべきです。厚労省もやりつ放しです。

「周産期医療ネットワーク」を推進しておきながら、総合周産期母子医療センターの常勤医師数や超過勤務実態の把握すら怠っていました。学会に指摘されていた母体救急の体制整備も、省内の縦割行政のはざまです。今回、厚労省が慌てて示した政策も、思いつきや受け狙いと言わざるを得ません。

IT情報システム強化など聞こえはよいものの、運用する人材増なしには現場負担が増すばかりです。お産の保険適

用も、実質産科収入が減る分娩施設の閉院・縮小を助長してしまおうでしょう。

目指すべきは、母体・新生児の数を超える受け入れ不能をなくし、受け入れまでの平均時間を1分でも短縮すること。現場が必要としているのは情報システムの高度化よりも、行政の責任で人的運用体制を充実させることです。

民主党でも周産期医療再建ワーキングチームを立ち上げ、私が座長を務めさせていただいています。現場の医師、助産師や妊婦の皆様、ぜひご意見をお聞かせください。

医療現場危機打開・再建国会議員連盟幹事長、
中央大学公共政策研究科客員教授、参議院議員
鈴木 寛



すずき・かん ●通称すずか
ん。1964年生まれ。慶應義
塾大学SFC環境情報学部助
教授などを経て、現職。教
育や医療など社会サービス
に関する公共政策の構築が
ライフワーク。