

すずかんの

医療改革の「今」を知る

見切り発車の補償制度。周産期医療の再建策を発表しました

第40回

1

月から産科医療補償制度の運用が始まりました。分娩に関連して脳性麻痺になった赤ちゃんに、医療側の過失の有無によらず3千万円の補償金が支給されます。ところがこの制度、様々な問題が指摘されています（ただし、運営する医療機能評価機構は与党の指示に従ったにすぎず、責任はありません）。

何より、補償対象の範囲が狭すぎます。分娩に関する重度の脳性麻痺に限定され、先天性や分娩後の感染症によるものや、

重度以外のまひは対象外です（先天性か否かの見極めは専門医でも困難）。毎年約2400人生まれる脳性まひ児のうち、対象は500人から800人です。

母体死亡も対象外です。補償するには年間約60億円が必要ですが、今回の制度では、医療機関が一出産あたり3万

円の掛け金を支払い（出産一時金の引き上げで補填）、全体で300億円が集まります。そのうち150億円から240億円が支払われる予定ですから、国庫補助を少し行えば財政的にも追加は可能。母体死亡も対象に加えるべきです。

■一方、相次ぐ妊婦搬送取容不能事案も社会問題化しています。日本は妊産婦・新生児死亡率とも世界一の低水準ですが、一部はそれを享受できていません。そこで私が座長を務める民主党の周産期医療ワーキンググループも先月、政策提言をまとめました。

急務は、新生児集中治療室（NICU）と後方支援の回復期病床（GCU）の整備です。東京都、横浜、川崎ではNICUと専門医不足により、30分以上受入先が決まらないケースが約15%あります。高齢出産の増加を背景に低体重児の出生数が10年で3割増、長期入院化も相まってNICU

Uは1・5倍必要です。

さらに、月平均301時間（最大428時間）在院している医師たちへの不払い残業の是正など労働法規の遵守徹底や、実績に応じた医師・病院への補助、出産助成金の一人当たり20万円アップ、毎年15%ずつカットされている国立大学附属病院交付金の大幅増額、周産期医療を支える私立・公立大病院への助成増なども必要です。

以上、周産期医療再建に総額約2500億円要しますが、2兆円の定額給付金より有意義な税金の使い道と考えます。

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。