

周産期医療を担う医師からの緊急声明

我々は、救急・周産期対策の補助金削減に反対します。

先日の事業仕分け作業で、厚生労働省医政局が所管する救急・周産期対策の補助金は半減され、削減、事業廃止に分類された項目の内、我々周産期医療に関係するものには以下のものがあります。

- 救急車の受入実績に応じた補助：二次救急医療機関に対して、救急患者の受入実績に応じた補助（重症者1人あたり1万円）
- 救急勤務医支援事業：総合及び地域周産期母子医療センターに勤務する救急医（産科医、麻酔科医、新生児科医、小児科医等を含む）への休日・夜間の救急勤務医手当補助
- 総合周産期母子医療センター運営費補助（MFICU）
- NICU 運営費補助：総合及び地域周産期母子医療センターに対する運営費の補助
- GCU 運営費補助：総合及び地域周産期母子医療センターに対する運営費の補助
- 戻り搬送及び迎え搬送普及促進事業：総合及び地域周産期母子医療センターに対する、戻り搬送及び迎え搬送に対する補助

削減の理由は、次の通りです。

- 一部の医療機関や医師に補助金という形で配ることが、医師不足、救急・周産期対策として効果を挙げているのか疑問。
- 医師不足問題は個別の補助金で解決する問題ではなく、むしろ、診療報酬の配分を抜本的に変更した上で、さらに、医師に関連する制度全体を見直さなければ解決できないのではないか。
- 救急、周産期等の拠点的な病院に対する単なる収支差補填の補助金の要求が上積みされているが、本来、病院の収入確保は診療報酬で対応すべきであり、役割が重複。診療報酬の配分の抜本的見直しにより対応すべきではないか。

しかし、昨今の周産期医療体制崩壊の根本的な原因は、NICUのベッド数の不足および新生児医療を担当する医師の不足です。NICUが十分に整備されない理由には勤務の過酷さなどから医療の担い手が不足していることも深刻な理由ですが、最大の理由はNICUの運営が赤字になることにあります。この状況を解決するには、新生児医療に対する財源の投入が不可欠です。確かに、事業仕分けで指摘されたように、診療報酬だけでNICUが赤字にならずに運営できるように診療報酬が改定されることが望ましいのですが、診療報酬の改定が決定されていない現状では赤字の補填なくしては新生児医療の提供がますます困難になっ

ていくでしょう。地域で必要とする病床の緊急整備およびそこで勤務する人材の新たな確保、さらには緊急受入れのための空床確保には、現状の診療報酬以外の運営費、NICUへの運営補助金が不可欠な状況です。NICUおよびNICUの後方病床であるGCU (growing care unit) への新規補助金が削減されれば、新生児医療体制の整備は困難となります。総合周産期母子医療センター運営費補助につきましても、重症かつ緊急を要する妊婦の受け入れ体制の確保は診療報酬のみでは困難です。周産期医療を担当するものとしては今回の事業仕分けを受入れることはできません。重症かつ緊急の医療を要する妊産婦、新生児救急患者が安全で安心な医療を受けられるよう是非ご配慮をお願いします。なお、来年の診療報酬の改定で周産期医療におけるこれらの状況を打破するだけの給付を整備していただくほうが問題の根本的解決になることを申し添えます。

平成21年12月9日

一般社団法人 日本周産期・新生児医
理事長 名取

