

平成 22 年 12 月 20 日

厚生労働大臣 細川 律夫 殿

財務大臣 野田 佳彦 殿

内閣府特命担当大臣（行政刷新） 蓮 舫 殿

一般社団法人 日本周産期・新生児医学会

理事長 田村 正徳



行政刷新会議「事業仕分け」

「医師確保、救急・周産期対策」の補助金見直しに反対します

先日の事業仕分けにおいて、医師確保、救急・周産期対策の補助金等は見直しと結論づけられました。その理由は以下の通りでした。

- ア 補助金と診療報酬が重複している
- イ 一般の医療機関や医師への補助金の実行性が疑問である
- ウ 執行実績が低い

しかし、この判断には大きな誤解があります。一般に約 90%の妊娠と分娩及び出生した新生児には、特別な医療の介入は不要です。残り 10%の妊娠と分娩および新生児になんらかの医療介入が必要となるのです。これが周産期医療の主たる目的です。しかしこの様な突然の医療介入の必要性を予め確実に予測することは不可能で、それは突然起こります。また、一度医療介入が必要になれば高度の専門医療が要求されます。したがって、周産期医療ではいっどこで発生するかわからない対象に対して、常時専門医療を提供できる体制を整える必要があります。そのため、従来から周産期医療は赤字体質を強いられて来ました。平成 22 年度の診療報酬で周産期医療関係の診療報酬が改善されましたが、この診療報酬は周産期医療施設を運営するために必要最低限のコストを確保するものです。しかし、緊急搬送されるハイリスク妊婦や新生児を常時受け入れるためには、施設内に一定数の空床を確保することが必要です。また、限られた病床を有効に活用するためには、地域ネットワークを構築する必要もあります。現状ではこれらの経費は診療報酬以外の運営補助金で充当する以外に方策がありません。また、地域に必要な病床の新たな整備や、激務である新生児科医師・産科医師の確保などにも診療報酬以外の方法で対応しなければなりません。仕分けの会議でこのような視点からの議論がなされなかったことは大変残念です。

周産期医療体制整備のための補助金を廃止あるいは減額することは、まさに上記した医療現場の実状を無視したもので、将来の日本の医療の質の向上とあるべき姿に逆行した近視眼的な拙策であり、日本周産期・新生児医学会はこれに断固反対します。