

身近な地域で出産できる助産システムの実現と妊婦健診、 出産費用の公費負担による無料化について

中国部会提出
説明担当 広島市

救急搬送された妊婦が多く、多くの病院で受け入れを断られた後に死亡する痛ましい事故が、奈良や東京を始め各地で相次いで起こっている。

全国で産科と小児科の医師、分べんを扱う病院・診療所が減り続け、拠点病院への産科の集約化が進められた。しかし、地域によってはかえって産科の空白地域が広がり、妊婦が出産する病院を探すことさえ難しくなっている。また、集約化された拠点病院ではこれまで扱ってきたハイリスク出産や治療に加えて正常出産までが集中し、NICU(新生児集中治療管理室)、MFICU(母体・胎児集中治療管理室)の病床不足、それを扱う医師やスタッフの不足が深刻化している。

厚生労働省が一昨年全国の総合周産期母子医療センターで調査を行い、同省研究班はNICUが全国で1,000床足りないと報告しているが、その整備の費用は自治体にとって大きな負担である。

一方、緊急搬送される妊婦には妊婦健診を受けていない「飛び込み出産」も多く、未受診の原因の多くが経済的理由であるとされている。妊婦健診は出産までに14回受けることが望ましいとされ、5回分は国の財政措置が地方交付税によって行われ、その運用は市町村が行っている。2009年度から残り9回分について国庫補助と地方財政措置が行われることになったが、都道府県による基金創設など仕組みが複雑になるうえ、2年間の期限付きであることは納得しがたいところである。

社会保障の最低基準を定めたILO第102号条約では、妊娠・分べんは、母性医療給付の対象とされ、本人に経済的負担を課さないことを規定している。国際社会では、妊娠・出産は母子保健サービス、医療サービスとして公費負担されている。

出産は母体と胎児の命にかかわる問題である。安心して出産できる助産システムをつくり、妊娠・出産の費用は国の負担又は公的保障を行うべきである。

よって、国におかれては、身近な地域で出産できる助産システムの実現と妊婦健診、出産費用の公費負担による無料化のために、下記の措置を講じられるよう、強く要請する。

記

- 1 だれでもどこでも最低14回の妊婦健診が受けられるよう、健康保険の適用など公的保障を実現すること。
- 2 母体と胎児の命にかかわる妊娠・出産の費用は、公費負担の制度を確立し、無料

化を実現すること。

3 身近な地域で出産できる安心・安全の助産システムをつくること。そのために医師を確保し、正常な妊娠・出産、産後と育児のケアを担える助産師の専門性をいかし活用を図ること。

4 「周産期医療ネットワーク体制」（総合及び地域周産期母子医療センター等）の充実とその情報システムの構築に向けて、自治体へ国の財政投入を行うこと。また、産科医師、新生児治療医師の配置を行うこと。