
平成23年 第2回定例会

一般質問 広川恵美子議員

平成23年 6月10日

▶質問

公明党の広川恵美子でございます。このたびの区議会議員選挙で初当選させていただきました。ご支持いただいた多くの皆様のご信託におこたえできるよう、大田区のさらなる発展のために誠実に務めてまいりたいと存じます。どうぞよろしくお願いたします。

今回、初めての質問に当たり、選挙期間中様々なお声を聞かせていただいた中でも、特に緊急性が高いと感じた問題を取り上げさせていただきます。それは、大田区内の分娩可能施設の増設をしていただきたいということです。

「大田区の子育て支援にはとても感謝しています。でも、子どもを産める病院がないんです。」、数年前からこうした声はよく耳にしておりましたが、この選挙期間中、妊娠がわかってすぐに産婦人科に行きましたが、予約がいっぱいと何軒もの病院に断られましたとか、健診だけで分娩は取り扱っていないので、分娩は別の病院を当たってくださいと言われ、2度病院探しをしなければならなかったとか、最初の子どものときに出産した病院からは断られ、やっと区外の病院の予約がとれましたが、上の子を連れて区外の病院まで健診に通うのがとても大変ですといった声が本当に多く寄せられ、私にはそれらの声が若いお母さんたちの悲鳴のように思えました。

このような実態は改めて私が指摘させていただくまでもなく、大田区としても十分に認識され、その打開策としての施策にも取り組んでおられることは承知をしてお

ります。昨年度から5年間の事業として実施されています大田区少子化対策緊急事業、産科医療機関整備への助成金制度は、区内の分娩施設を新規、移転、新設、拡充、再開した場合に設備整備費を助成するものだと聞いております。

そこで、まずお聞きしたいのですが、この助成制度への医療機関からの反響はいかがでしょう。また、現時点でどのくらい成果が上がっているのか、さらに今後どの程度の成果が期待できると見通しておられるのか、お聞かせください。

東日本大震災以降、きずなを求めて結婚を考えるカップルが増えているそうです。結婚する人が増えるということは、当然ながら子どもが増えるということが予想されます。現状のままの体制では、さらに分娩施設を探し求める人が増えてしまうことになりかねません。先の臨時会でも我が党の清波議員が、母親学級の受講ができないとの質問をいたしました。この世に生を受ける新しい命を社会全体として温かく迎えていく、その第一歩が安心して赤ちゃんを産める体制を整えることではないでしょうか。

この体制づくりのための提案として、我が党の勝亦議員が平成20年第4回定例会で質問した折、周産期医療ネットワークを構築するように提案をいたしました。その際、地域保健担当部長より、大田区周産期医療検討委員会において、分娩ネットワークづくりについて検討していく旨の答弁がありました。今現在の大田区の分娩ネットワークづくりの進捗状況はどのようになっているのか、お聞かせください。

さらに加えて、大田区には分娩を取り扱う助産院が1か所もありません。かろうじて提携病院へ妊婦さんとともに出向いて、分娩を行う助産院が1か所あるだけです。こうした分娩を取り扱う助産院や助産師さんの不足も分娩施設が足りないことに拍車をかけているのではないのでしょうか。

そこで、ここに一つの例を紹介させていただきます。日本医科大学多摩永山病院では、多摩地区の産科医師数不足を補うために、周産期医療連携システム「母と子のネットワーク連携施設」というシステムを立ち上げ、比較的リスクの少ない患者は地域の連携施設で健診を受けてもらい、緊急時や分娩時は多摩永山病院で対応できるようにしています。そして、その利用に当たっては、自治体から交付される母子手帳とは別に病院から「母と子のネットワーク健診手帳」の交付を受け、この2冊を携帯、提示してもらうようにしています。

さらに、この多摩永山病院では、院内助産院システムを取り入れ、正常分娩に関しては助産師が主体となって、できるだけ分娩されるお母さんや家族の意向に沿ったお産ができるように分娩管理を行っているそうです。こうした取り組みによって、少ない産科医への過重な負担を軽減し、よりハイリスクなお産への対応を強化するような体制がつくられているそうです。

医療ネットワークの構築というと、患者情報の交換のための医療機関のITシステムの構築ばかりに目が向けられ、時間やお金がかかるので難しいと思われがちです。しかし、この多摩永山病院のような方法だと、提携医療機関の合意と患者である妊婦さんのシステムへの理解があれば、比較的容易に実現することができるのではないかと考えます。似たような取り組みが、長野県の佐久地域でも行われているそうです。また、こうした方式であれば、もし将来地域医療ネットワークをIT化によって構築することになったとしても、スムーズに移行することも可能だと思います。こうした仕組みづくりは、行政の真剣な橋渡しによって実現が可能だと考えますが、見解をお聞かせください。

さらに、今現在、産科が閉鎖されている蒲田総合病院の一日も早い再開を希望します。再開を妨げる理由として、医師の確保が難しいことが言われています。いつ始まるかわからないお産への対応のためには、宿直体制を組むために最低でも4人の

医師を確保しなければならないと聞いています。最近の医師不足の中で、新たな人材の確保は大変なことだと思います。そこで、蒲田総合病院をリスクの低いお産の拠点病院と位置づけ、助産師を中心とした出産管理を行い、例えば現在分娩を扱っていない個人病院の産婦人科の先生にローテーションを組んで、月に1回程度の宿直をお願いし、分娩を手伝っていただくような仕組みをつくることはできないかと考えますが、いかがでしょうか。

先の臨時会において松原区長は、2期目の施政方針の一つに、「区と医療機関との連携を深め、産科、小児科の充実で安心医療のまちづくりを進めます。」と言われておられました。ぜひとも大田区の主導で医療機関に働きかけ、数字ではなく顔の見える行政の実現を目指す大田区として、大田区方式の周産期医療ネットワークへの取り組みを進めていただくことを強く要望し、質問を終わります。

<回答>

▶永井 保健所長

広川議員のご質問に順次お答えいたします。

まず、助成制度への医療機関からの反響についてのお尋ねですが、この事業は、医師会及び産科医療にかかわる診療所と病院で組織している大田区周産期医療検討委員会にお諮りして実現した制度で、区内の医療機関には周知されているものと考えております。

次に、現時点での成果についてですが、昨年度は1診療所が移転増床で9床から18床に、今年度は1病院で3床増床の予定です。また、今後期待される成果です

が、できるだけ多くの診療所や病院にこの制度を活用していただき、区民が安心して産み育てられる環境の整備に努めてまいりたいと考えております。

次に、分娩ネットワークの進捗状況についてのご質問ですが、連携体制の確立は大田区周産期医療検討委員会の設立目的の一つで、当初から様々な議論を通じて情報の共有化や顔の見える連携が図られており、個別の案件においては1次医療機関、2次医療機関及び3次医療機関の間で円滑な連携が進んでおります。現在は、より具体的な連携体制を構築するために、東京都周産期医療協議会が平成20年3月に作成いたしました周産期医療機関連携ガイドラインを基本とした大田区版リスクスコア、このリスクスコアと申しますのは、妊婦さんの妊娠期別に分娩時の母体のリスクを予想するような大まかな目安として、妊婦の健康管理やリスクに応じた適切な分娩施設の選択に役立てるものですが、そのリスクスコアの作成と、1次医療機関から2次医療機関等に紹介する際に、適切な情報提供をするためのルールづくりを今現在検討しているところでございます。

次に、多摩地域で行っているような仕組みづくりについての見解をとのお尋ねですが、大田区周産期医療検討会において発足当時から真剣な議論を重ね、ハード面の充実としては周産期医療緊急対策事業を実施し、ソフト面では妊婦のリスクスコアの共有等を検討しているところでございます。多摩地区での取り組みであるセミオープンシステムは、そうした議論の中で当然話題になっておりますが、他の地区での取り組みなども参考にして、大田区にふさわしい連携のあり方を検討しているところでございます。

次に、現在分娩を中止している病院をローリスク分娩の拠点として位置づけ、分娩を扱っていない個人病院の産婦人科医の協力を得て、分娩できる仕組みづくりができないかとお尋ねですが、医療は医師の判断に基づき専門職種がチームで提供していくものですが、特に分娩時には母体や胎児、あるいは新生児の状態が急変しや

すく、その場で迅速に診断し治療しなければならないことも多く、患者や家族の願いと相反する結果となって医事紛争になりやすい診療科でもあります。分娩は外科に分類されておりまして、一度遠ざかった医師が分娩を再開するにはそれなりの覚悟と研修が必要であるとともに、自分の診療所とは異なる医療設備や治療環境、普段とは違う医療スタッフの中で、責任のある対応はなかなか容易ではないと考えておりますが、今後このような仕組み構築の前提として、まず相互の顔の見える関係づくりについて、区としての支援を検討してまいりたいと考えております。

私からは以上でございます。