

連載
第13回建て替え・新築移転案件から派生する
課題とその解決 E医療機関の場合

～産婦人科医療機関の存続と指定管理者制度③～

はじめに

産科医療に関する3回目は、産前産後での「里帰り出産」に触れたいと思います。

前々回でも記述しましたが、産科医療に関する需給バランスは、需要側となる出産数の減少に伴い、供給側である産婦人科医療機関、特に病床を持ち分娩を取り扱える産科主体の医療機関が都市部を中心に減少しています。

さらに都市部では病床を所有せず、分娩自体が不可能な産婦人科医療機関が多くなっています。また一方で、需要側である妊産婦を抱える家族構成は、依然として核家族化が続いていること、また、産婦人科医療機関の突然の廃閉院や病床の取り消しなどの不安要素など、その社会的背景を含め、出産自体を地元や実家などに戻って行うケースが増えています。それらは「里帰り出産」と呼称されています。

実際に、「里帰り出産」の状況を見ますと、本記載の指定管理者制度を活用してE医療機関の開設したときに実施した独自調査では、約35%程度（N=100）が夫の実家を含め「里帰り出産を行った、および考えている」という回答でした。

地域は異なりますが、2021年での某大学の調査では同じ回答が52.1%（N=286）で

あり、2022年の某民間企業が実施した全国規模での調査は48.1%（N=1,147）、また2023年での某民間研究所の全国規模での調査では47.1%（N=16,118）というデータが、ネットを通じて公表されています。

対象地域や調査年次など異なる点はあるかもしれませんが、昨今では妊産婦における「里帰り出産」は、出産全体の約半数となる5割程度を占めている状況です。

「里帰り出産」という側面から考察すると、問題となる点が二つあります。一つは厳しい環境下ではあれ、より地方部での分娩可能な産婦人科医療機関が望まれ、それに対応する医師や助産師等の充足も必要という点が考えられます。

二つ目は医療機関だけでなく、地方行政を巻き込んだ全国並びに地域的な情報共有や連携体制を充実させる必要がある点が挙げられます。この2点が妊産婦（需要側）を安心させ、産科医療での課題を解決する手立てであるとも考えられます。

「里帰り出産」という観点からも、E医療機関の移転新築計画は、その先駆けとなった案件であり、今思えば、有意義なコンサルティング業務であったと考えられます。

総事業予定費用の推計

指定管理者制度を活用したE医療機関の

某市内での開設および存続は、移転地の確保、基本設計と実施設計の終了、建設業者等の入札から落札、そして医療機関の建設というようにハード面の進捗は、某市およびE理事長の考え方などがぶつかり、決して順調とはいえなかったのですが、ようやく形になってくる段階に漕ぎ着けられたのです。実質期間は着工に至るまで12カ月を要し、その総事業予定費用は約12億円（移転地の確保は含まず）と推計されたのでした。

「指定管理基本協定書」の 作成と合意・締結

やはり時間がかかったのは、ソフト面である「基本計画および構想」の作成、「指定管理基本協定書」の両者間での打ち合わせ・協議でした。最終的な合意・締結に至るまでの期間で、実質的に18カ月程度を費やした計算となります。

「基本協定書」および「年度協定書」の叩き台を作成したうえで、某市側とE理事長側の意見のすり合わせや調整に時間がかかりました。さらに難航して、数十回の顔を突き合わせての打ち合わせ・協議が行われ、

また市議会への進捗状況などの報告で、面倒な時間も費やされたことを覚えています。

基本的には、E理事長側のコンサルティング依頼でしたので、有利に事を運ぶために、某市への説得や調整に多くの時間が費やされたのが本音のところでは。

時間がかかったのは、主として資金や費用面（お金を伴う点）に関する条項や責任の所在と報告義務を示す条項の作成などと、行政側との駆け引きでした。

単純に地方自治法に基づく「指定管理者」の取り決めだけではなく、その内容をベースに、某市との取り決めに具現化できるようにしていくことが、「基本協定書」の作成の大切なポイントでもありました。

具体的な主な条項を列挙しておく、①指定管理業務と委託業務、②予算の執行、③設備・機器の所有権、④指定管理者負担金、⑤指定管理料、⑥指定管理期間、⑦監査と報告、⑧保障と保険、⑨患者情報、⑩両者の管理業務上の役割分担などになります。

（次号へ続く）