

平成 20 年度厚生労働科学特別研究事業

「救急部門と周産期部門との連携強化に資する具体的手法に関する研究」

(主任研究者：杉本 壽 大阪大学医学部救急医学教授)

分担研究者報告書

「周産期医療と救急医療の確保と連携のための緊急課題への提言」

要旨

分担研究者：海野信也 北里大学医学部産婦人科学教授

1) 周産期医療と救急医療の連携強化のために必要な施策について

- (ア) 国は地域における救急医療体制の整備を促進するための諸施策を迅速に遂行すべきである。その際、行政組織・制度上の縦割り構造の影響をできる限り除く方向で整備を進めるべきである。救急医療においては、総務省消防庁が担当する救急業務と厚生労働省医政局指導課が担当する救急医療行政との関係を整理し、地域と現場の実情と必要性に即した施策が迅速に実行される体制を整備する必要がある。
- (イ) 都道府県は、母体救命事例への対応に関する周産期医療及び救急医療体制の現状と周産期医療と救急医療現場を支える医療従事者等の勤務の実態を詳細に調査し、その結果を勘案した上で、地域の実情に応じた周産期医療と救急医療の連携を強化するための施策を立案し、平成 21 年 10 月 1 日までに公表するとともに、厚生労働大臣に報告するものとする。
- (ウ) 国及び都道府県は、周産期を含むすべての救急医療情報に関して都道府県単位で統一的に処理するシステムを導入する可能性を検討する必要がある。
- (エ) 周産期センターと救命救急センターは施設内・施設間の連携を強化し、地域における母体救命症例への適切な対応能力を確保する必要がある。

2) 周産期センターの機能表示とそれに基づく再指定

- (ア) 現行の総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの施設基準には変更を加えない。
- (イ) 現行の周産期医療システムで十分機能していない部分を補完するために、母体救命対応機能および高度新生児医療機能に関する表示を加える。
- (ウ) 新たに周産期センター機能を表す表示方法として、M 型、N 型、という呼称を加える。
 - ① 総合周産期母子医療センター (N 型) :
 - ② 総合周産期母子医療センター (MN 型) : 【MN 型総合周産期センター】
 - ③ 地域周産期母子医療センター

- ④ 地域周産期母子医療センター（M型）：【M型地域周産期センター】
 - ⑤ 地域新生児医療センター（N型）：
- (エ) N型の呼称の条件：現行の総合周産期母子医療センターにおける新生児医療機能と同等以上の高度新生児医療機能を有すること
- (オ) M型の呼称の条件：現行の総合ないし地域周産期母子医療センターの施設要件に加えて、救命救急センターないしそれと同等の設備・体制、24時間体制の麻酔科を有し、施設内連携により、母体の救命処置が必要な重篤な合併症への診療能力を有すること
- (カ) MN型、M型、N型の呼称を有する医療機関は、過去3年間の一般産科・胎児救急症例、新生児救急症例、母体救命救急症例の受け入れ実績と診療実績を周産期医療協議会に報告するとともにホームページ上等で一般に公開することとする。
- (キ) 地域の周産期医療システムにおいて母体救命対応能力の整備を促進するため、MN型総合周産期センターおよびM型地域周産期センターについては、総合周産期母子医療センター運営事業および地域周産期母子医療センター運営事業における各センターへの補助金の増額を行う。
- (ク) 地域の周産期医療システムにおいて新生児救急対応能力の整備を促進するために、新生児診療実績および新生児搬送実績を要件とした総合周産期母子医療センター運営事業および地域周産期母子医療センター運営事業における各センターへの補助金の増額を行う。
- (ケ) 高度の母体救命救急医療体制の整備ならびに高度の新生児救急医療体制の整備を評価する診療報酬上の加算（M型加算・N型加算）を創設する。
- (コ) 地域の周産期医療システムの機能を向上させることを目的として、診療報酬上の誘導処置を行う。
- (サ) 都道府県は平成21年9月末を目途に周産期医療システムの現場の状況について詳細に検討し、地域の実情に応じて、周産期医療機関の再指定、再認定を行うものとする。
- 3) 産婦人科初期・二次救急医療システムの構築
- (ア) 都道府県および市町村は、地域の医師会および産婦人科医療機関の協力を求めて、地域の初期・二次産婦人科救急システムの整備を推進する必要がある。
- 4) 他の診療科・診療部門に対する妊婦受け入れ促進策
- (ア) 救命救急センターならびに二次救急病院の他の診療科における妊産婦受入を奨励することを目的として、「妊産婦救急加算」を創設する必要がある（時間内：外来1000点/件・入院5000点/件程度、時間外：外来1500点/件・入院7500点/件程度）。
- (イ) 時間外妊産婦救急加算については、実際に診療に当たった医師に対して「時間外妊産婦救急診療手当」として支給されるものとする。

周産期医療機関の機能分類と評価の方法

	機能分類	評価指標	評価方法	機能強化のための方策
総合周産期母子医療センター (これまでの総合周産期母子医療センターの施設基準は満たしていることを前提とする)	N 型	(病的胎児・新生児への対応能力) 新生児科医師数 NICU 入院児支援コーディネーターの有無 1000g 未満児の取扱数 1500g 未満児の取扱数 母体搬送の受入実績 新生児搬送の受入実績 新生児搬送(迎え搬送、三角搬送、戻り搬送)の実績 新生児外科手術件数 新生児心臓外科手術件数	高度新生児医療施設(N型)加算の創設 新生児科医師数に応じた補助金の増額 受入・取扱実績に応じた補助金の増額 新生児搬送の診療報酬上の評価	NICU 増床 新生児科研修奨励手当の支給? NICUにおける新生児科医の常勤ポストの確保 新生児科医への直接 incentive (時間外入院対応手当、新生児搬送手当等) Nurse Practitioner の導入の検討 GCU 看護配置の充実
	MN 型	(病的胎児・新生児対応+母体救命救急対応能力) (N型の指標に加えて) 救命救急センターないしそれと同等の設備・体制、24時間体制の麻酔科を有し、施設内連携により、母体の救命処置が必要な重篤な合併症への診療能力を有する。 ハイリスク妊娠・分娩取扱数 母体搬送の受入実績 母体救命救急症例受入実績	高度母体救命体制(M型)加算の創設 受入・取扱実績に応じた診療報酬増の仕組みが必要 母体救急症例受入実績に応じた診療報酬増の仕組み 産婦人科以外に診療科における妊産婦診療加算	周産期センターと救命救急センターの連携補助(補助金) 産婦人科医の救命救急センター研修支援 産婦人科当直体制の充実(拘束者への適正処遇)
地域周産期母子医療センター (これまでの地域周産期母子医療センターの施設基準は満たしていることを前提とする)	M 型	(母体救命救急対応能力指標) 麻酔科の24時間体制 救命救急センター併設の有無 (optional: 脳神経外科の24時間体制) 心臓血管外科の24時間体制 大量出血に対応可能な輸血体制 ハイリスク妊娠・分娩取扱数 母体搬送の受入実績 母体救命救急症例受入実績		
地域新生児医療センター	N 型	(病的新生児対応) 1000g 未満児の取扱数 1500g 未満児の取扱数 新生児搬送の受入実績 新生児搬送(迎え搬送、三角搬送、戻り搬送)の実績 新生児外科手術件数 新生児心臓外科手術件数	N型加算の創設 新生児科医師数に応じた補助金の増額 受入・取扱実績に応じた補助金の増額 新生児搬送の診療報酬上の評価	

5) 新生児医療を改善するための施策

新生児受入阻害要因	改善のための方策		
	制度	補助金	診療報酬
NICU 不足	医療計画における NICU 設置目標値の設定	NICU 増床に対する補助 (国・県)	NICU 管理料の増額 (総合周産期において 10000 点 / 日) NICU 管理料 2 (看護配置は 3:1、小児科医師は院内勤務で可) の新設 (6000 点 / 日) 逆搬送受入加算
新生児科医不足	新生児科の標榜科化 NICU の規模を大きくする必要性 (労働条件の改善と診療成績の向上) 看護師・助産師による役割分担と補助業務の拡大 新生児集中ケア認定看護師制度の普及拡大 時間外勤務手当の (法令で定めるとおりの全額) 適正支給 当直翌日の勤務緩和	特殊勤務への待遇改善 (新生児緊急搬送・終夜の集中治療勤務・医療事務補助者の配置) 教育専門職や退職者による研修医に対する教育プログラム参加への補助 新生児心肺蘇生法普及事業への補助 時間外搬送・ハイリスク分娩立ち会い・入院に従事した産科・小児科・麻酔科医師への直接手当支給 (補助金) 産科・小児科・救急部門の専門医研修奨励金制度	交代勤務導入加算
NICU 看護師不足			
GCU 8:1 看護配置	GCU 看護基準の見直し		
小児病棟 重症児対応能力	NICU 入院児支援コーディネーターの配置 小児 HCU 制度の新設 (4:1 体制? HCU 加算?)		超重症児管理料の新設 (6000 点 / 日)
在宅支援の不十分さ	在宅支援センターの設置 訪問看護の促進		レスパイト入院への保険適用 在宅医療管理料の増額
療養病床での受入	『区分 2』 に「脳性麻痺」の病名を入れる		超重症児管理料の新設 (6000 点 / 日)
重症心身障害児者施設			超重症児管理料の新設 (6000 点 / 日)

*NICU 入院児支援コーディネーターについては、社会福祉士の活用が有効と考えられる。

「新生児集中治療病床の運用を確保するために不可欠の対策」

1. 診療報酬改定でNICU医療の改善が見込まれる事項とその対応内容

◆ NICU に対して

- 新生児集中治療管理料 1（1日につき） 10,000 点
 - 現行の新生児集中治療管理料を同①として増額する。専任医師の当直体制（NICU 勤務・情報処理・搬送）を継続する。
- 新生児集中治療管理料 2（1日につき）（新設） 6,000 点
 - 医師当直体制がNICUと小児科勤務を兼ねているNICUに対して新設する。その他の施設基準は新生児集中治療管理料①に同じ。
- 新生児緊急搬送料（新設） 10,000 点
 - 医師又は看護師が同乗して緊急車両で疾病新生児を搬送したときに算定する。
- 新生児入院医療管理加算の増額（1日につき） 3,600 点

◆ 一般小児科病棟と重症心身障害児施設に対して

- 超重症児管理料（1日につき）（小児科）6000 点（療育施設）5000 点
 - 一般小児科、重症心身障害児施設（包括入院管理料）として新設し、従来の加算は廃止する。
- レスパイト入院管理料（1日につき）（小児科、療養施設）（新設）6000 点（呼吸管理）4000 点（非呼吸管理）在宅医療を行っている家族への支援を行い、一般小児病床をレスパイト入院に活用する。

2. NICU の増床補助、搬送コーディネータ補助

- ◆ 施設設備補助、運営補助金の増額（1床当たり 1200 万円）
 - 総合周産期母子医療センターにおいて 70センターで各 6床 = 420床
- ◆ 都道府県を越えた広域搬送協力コーディネーターの全額補助

3. NICU 長期入院対策

- ◆ NICU 長期入院支援コーディネーターを全額補助

4. 新生児集中治療の位置づけを明確にする

- ◆ 標榜科として「新生児科」の承認

5. 新生児科医へのインセンティブ

- ◆ 救急車医師・看護師同乗搬送手当て 2 万円/人
- ◆ ハイリスク分娩立会い手当 1 万円/分娩
- ◆ 時間外入院手当 1 万円/1 入院

6) 麻酔科が抱える問題への対策：

- (ア) 帝王切開の脊髄くも膜下麻酔および硬膜外麻酔の診療報酬を全身麻酔と同額とする。
- (イ) 全身麻酔の診療報酬において、非産科手術における妊婦加算を設定する。
- (ウ) 硬膜外無痛分娩の診療報酬を設定する。
- (エ) 総合周産期母子医療センターおよび地域周産期母子医療センターにおいて、24時間体制で30分以内に緊急帝王切開術を施行するのに必要な定員の麻酔科医師を確保する。
- (オ) 周産期センターで緊急帝切や分娩対応した医師に対するインセンティブをつける診療科の中に麻酔科を含める。

7) 医師に対する incentive の方法：

- (ア) 第一に必要なのは、時間外勤務手当の完全支給である。
- (イ) その上で、著しく人材が不足しているために特別にリスクを伴うと評価可能な業務に対して個別の incentive 付与が行われるべきである。

8) 周産期救急医療における患者受入の効率化に関する提言

- (ア) 都道府県は、すべての地域が、その地域、或いは広域の周産期救急医療情報センターによってカバーされる体制を構築する。各地域の周産期救急医療情報センターは一般の救急医療情報システムと密接な連携を図る。可能な地域では両者の一体化をはかる。
- (イ) 搬送先選定に困難が生じやすい地域においては、周産期救急医療情報センターにその地域を担当する搬送コーディネーターをおき、24時間体制で、搬送先の照会斡旋を行う体制を整備する。
- (ウ) 搬送コーディネーターは地域の各周産期医療機関の状況を実時間で把握することに努め、みずから地域の周産期センター等に連絡して情報を能動的に獲得し、更新した情報に基づいて搬送先の照会、斡旋を行うこととする。
- (エ) 搬送コーディネーターの職種については、医師が望ましいが、地域の実情に即してコーディネーターの果たす役割の範囲を検討し、安定的に持続可能な体制を構築する。
- (オ) (都道府) 県内で発生した周産期救急事例を、県外施設に搬送することのある地域では、搬送先の県と協議して、広域搬送とそれに関連した(戻り搬送等の)諸事項についての取り決めを行い、緊急時の搬送に支障が生じない体制を整備する。