

2012年7月9日

2010年度全国MFICU実態調査報告書

全国周産期医療（MFICU）連絡協議会

担当 北里大学 海野信也
亀田総合病院 鈴木 真

はじめに

全国周産期医療（MFICU）連絡協議会参加施設を対象として2010年度（年）の母体胎児集中治療室（MFICU）運用に関わる実態調査を行った。本調査はMFICUを有する総合周産期医療センターなどを対象とした。本報告書をもとに提言がなされ、多くの改善が行われることを期待したい。

本調査に基づく提言

1. 総合周産期母子医療センターにおける常勤医師数、産婦人科専門医数の昨年に比べわずかに増加しているものと考えられる。当直翌日の勤務状況では昨年同様、通常勤務がほとんどであり、また一人当直体制の施設もあることから、常勤医師数が不足しており、定員の増加を含めた常勤医師の増員による改善が必要である。
2. 帝王切開など緊急時の麻酔科の体制として、24時間麻酔科対応でないことは患者安全の観点から問題であり、各病院に改善を求める必要がある。
3. 1都1府7県1市においてコーディネーター制度が導入されている。また、一部の総合周産期母子医療センターにおいては独自にコーディネートを行っており、医師の負担が増大している可能性が懸念される。すべての自治体等において、本制度を導入することは円滑な受入体制の整備、医師の負担軽減に寄与するため積極的な導入を切望するものである。
4. MFICU管理加算では算定基準（日数、入院回数など）は徐々に全国统一されてきているが、基準を明確化し、自治体間での格差を少なくし、国民に平等に医療が提供されるようにすることが必要である。
5. 多くの施設から22週から28週ころまでの切迫早産や前期破水など長期入院が必要な症例でMFICU管理加算が14日で算定不能になることの改善が求められており、一律14日では、28週未満の症例では算定期間の延長が求められる。