

厚労省「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」 周産期母子医療センターを診療機能で再編

2009/2/5

厚労省の「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」(座長：岡井崇・昭和大医学部産婦人科学教室主任教授)は12月3日に開催した第6回会合で、周産期救急医療の体制強化へ向け、救急搬送体制や救急医療情報システムの整備などの提言を盛り込んだ報告書を大筋でまとめた。



渡辺厚労副大臣(左)と舛添厚労大臣(右)

同懇談会は、2008年に東京都内で、脳出血を起こした妊産婦が救急受け入れ不能により死亡した事例が相次いで発生したことを受け、周産期医療と緊急医療の連携に焦点を当てて集中的に議論する場として、11月に舛添要一厚労大臣主導で設置されたもの。

報告書案では、産科領域以外の急性期疾患を合併した妊産婦の受け入れを可能とする周産期救急医療体制の構築には、行政や医療現場の救急医療部門と周産期医療部門の“縦割り”の解消が必要と強調。その上で、総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センター(以下、周産期母子医療センター)を、提供可能な診療機能により大きく3分類に再編するよう提言した。

周産期母子医療センターの分類例案

類型	最低限保有している機能(診療科)
総合周産期母子医療センター (母体・胎児・新生児型)	産科・MFICU・小児科(新生児)・NICU(小児科・小児心臓外科)・救命救急センター・麻酔科・脳神経外科・心臓外科等
総合周産期母子医療センター (胎児・新生児型)	産科・MFICU・小児科(新生児)・NICU(小児科・小児心臓外科)・麻酔科
地域周産期母子医療センター (母体型)	産科・小児科(新生児)・救命救急センター・麻酔科・脳神経外科・心臓外科等

MFICU: Maternal-Fetal Intensive Care Unit の略。母体・胎児集中管理室。

NICU: Neonatal Intensive Care Unit の略。新生児集中管理室。

懇談会報告書(案)をもとに作成

分類に対して委員からは、「母体救急の有無で総合周産期母子医療センターがランク付けされていると取られかねない」などの意見が上がった。

また、一般救急のための救急医療情報システムと周産期救急情報システムが独立して運用されている都道府県が半数以上に上ることを踏まえ、両システムを統合または連携するとともに、搬送先の照会斡旋を行う搬送コーディネーターを24時間体制で情報センター等に配置することも求めた。

周産期母子医療センターの機能把握や分類の類型、施設基準、人員配置、コーディネーター等の詳細については、新たに設置する厚生労働科学研究班が具体的な検討を行う。

提言の実現に対し委員からは“財源が必要”の声

事務局が報告書の別添としてまとめた主な検討事項の一覧は、以下のとおり。

すでに対応または対応中の事項
・厚生労働省の救急医療担当と周産期医療担当の連携強化 ・医師の手当や勤務環境の改善に対する財政支援【休日夜間救急患者医療機関支援事業】 ・母体搬送コーディネータの配置への支援【周産期医療対策事業】 ・出産育児一時金の引き上げ
2008年度末までに検討すべき事項
・周産期母子医療センター等の実態調査 ・周産期医療体制の整備指針(周産期母子医療センターの指定基準を含む)の見直し ・周産期救急情報システムの改善 ・公務員の就業規定やその運用の見直し
2009年度以降に検討すべき事項
・医療計画の基本方針の見直し ・NICUの整備とその支援 ・GCUや一般小児病床等の手厚い看護職員配置など対応能力の強化 ・重症心身障害児施設等の後方病床および短期入所病床の整備とその支援 ・周産期医療対策事業の見直し ・周産期救急患者の病態に応じた搬送・受入基準の作成 ・必要に応じ県境を越えた救急搬送ネットワークの構築 ・搬送元医療機関等に搬送する体制(戻り搬送)の促進 ・新生児科の標榜や専門医の広告 ・周産期母子医療センターの評価の仕組み ・地域住民の主体的な取り組みに対する支援 ・救急搬送の実態把握 ・財政支援や診療報酬上の措置等

NICU: Neonatal Intensive Care Unit の略。新生児集中管理室。

GCU: Growing Care Unit の略。継続保育室や回復期治療室などと呼ばれる NICU の後方病床。

懇談会報告書(案)をもとに作成

すでに対応中とされた事業のうち、搬送コーディネータの配置に補助金を出す【周産期医療対策事業(2.2億円)】について、複数の委員が「全都道府県が実施した場合の予算(財源)が確保されていない」と指摘、事務局に「やるという姿勢を示してほしい」と求めた。また、救急勤務医手当を設けた医療機関を補助する【休日夜間救急患者医療機関支援事業(20.4億円)】に対しては、病院の負担率(2/3以内)がネックになるとの指摘が上がった。

懇談会には渡辺孝男副大臣も出席していたが、「提言の実現には財政措置が必要。財源が厳しいという前提が崩れなければならない。財源を取ってくるのが政治家」と社会保障に対する国の姿勢を質す意見も上がり、副大臣が「この予算だけですべてが確保できているということにはならないが、一步を踏み出すことになる」と応じる“国会答弁”のような場面も見られた。