

各府県提出のポイントペーパー(周産期医療について)

宮 城 県	P . 1
新 潟 県	P . 2
群 馬 県	P . 3
埼 玉 県	P . 4
千 葉 県	P . 5
長 野 県	P . 6
岐 阜 県	P . 7
愛 知 県	P . 8
京 都 府	P . 9
鳥 取 県	P . 10
愛 媛 県	P . 11
長 崎 県	P . 12
沖 縄 県	P . 13

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】 周産期医療について

都道府県〔 宮城県 〕

現状と取り組み	問題点	提案
<p>宮城県では、総合周産期母子医療センターを含む3箇所を周産期における三次医療施設に、地域周産期母子医療センターを二次医療施設に、軽症例を受け入れる診療所等を一次医療施設に位置付け、機能分担と連携により効果的な医療を提供する周産期医療システムを構築している。</p> <p>医師・歯科医師・薬剤師調査によると、宮城県の産科・産婦人科医師数は横ばい傾向にあるが、地域による偏在が顕著となっている。</p> <p>また、分娩取扱医療施設と分娩取扱医療施設に従事している医師は減少傾向にある。</p> <p>このような状況を踏まえ、産科医療資源の集約化・重点化について、周産期・小児医療協議会で検討を重ねてきた結果、県北地域において、産科医療資源の集約化・重点化を図ることとされ、今後、関係者間の連携のもと、産科医療提供体制の構築を図っていくこととしている。</p>	<p>出生数1000人当たりの産科・産婦人科を主たる診療科とする医師数は、宮城県は10.2人で、全国平均の9.5人を若干上回っている状況ではあるが、医療圏別に見ると、仙台医療圏では15.1人であるのに対し、他の医療圏は全国平均を下回っており、地域偏在が顕著となっている。</p> <p>平成18年に県内の医療施設に「周産期医療アンケート調査」を実施したところ、前回（平成11年調査）よりも分娩取扱医療施設は18箇所、分娩取扱医療施設に従事する常勤医師数は37人減少しており、産科・産婦人科医師の確保が急務となっている。</p> <p>集約化・重点化の推進により、地域周産期母子医療センターの施設・設備の充実や医師・助産師・看護師等の確保が必要となっている。</p>	<p>産科・産婦人科医師の確保が求められている中で、産科を志望する医師の減少の一因とされる周産期訴訟問題を解消する手段としての無過失補償制度を早急に確立していただきたい。</p> <p>併せて、診療行為に係る死因究明制度（医療事故調査委員会）の構築など医療リスクに関する支援体制の整備を図られたい。</p> <p>現在、総合周産期母子医療センターを対象に交付されている運営費補助を地域周産期母子医療センターにも拡大することを検討していただきたい。</p>

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】周産期医療について

都道府県〔新潟県〕

現状と取り組み	問題点	提案(国と議論したい事項)																																			
<p>現状</p> <p>新潟県の出生数 18,985 人 (平成 18 年)</p> <p>周産期医療機関(7施設)における分娩状況(H18.4~H19.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩母体数.....4,188 件 ・ 母体搬送受入れ数.....435 件 ・ 分娩後の搬送受入れ数..... 36 件 ・ 搬送受入れできなかった件数.....115 件 (114 件は県内の他医療機関で受入れ、1 件は県外搬送) <p>県としての取組</p> <p>1 周産期母子医療センター等の整備 (平成 19.11.1 現在)</p> <table border="1" data-bbox="184 953 1020 1356"> <thead> <tr> <th></th> <th>箇所数</th> <th>M・FICU</th> <th>NICU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合周産期母子医療センター (新潟市民病院、長岡赤十字病院)</td> <td>2</td> <td>1 2</td> <td>1 8</td> </tr> <tr> <td>地域周産期母子医療センター</td> <td>4</td> <td></td> <td>1 7</td> </tr> <tr> <td>協力支援機関</td> <td>1</td> <td></td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>7</td> <td>1 2</td> <td>4 1</td> </tr> </tbody> </table> <p>H19.11.1 に新たに新潟市民病院を総合周産期母子医療センターとして指定</p> <p>2 周産期医療協議会の運営</p> <p>周産期医療協議会を設置し、地域の実情に応じた周産期医療体制の整備に関する協議を行っている。</p> <p>3 周産期救急情報システムの運営</p> <p>周産期救急患者の搬送先・転院先の医療機関の調整に必要な空床情報を消防機関や医療機関に対し提供している。</p>		箇所数	M・FICU	NICU	総合周産期母子医療センター (新潟市民病院、長岡赤十字病院)	2	1 2	1 8	地域周産期母子医療センター	4		1 7	協力支援機関	1		9	計	7	1 2	4 1	<p>1 NICU 満床の常態化</p> <p>NICU のベッドは満床がほとんど常態化しており、このことが母体の救急搬送受入れを断る主な要因となっている。</p> <p>NICU 入院児のなかには、ある程度急性期を脱したものの呼吸器管理などの医療的ケアが 24 時間必要なため長期入院を余儀なくされる児がおり、緊急時に本来の NICU としての対応を行うために、こうした長期入院児の「あるべき受入れ先」の確保が必要。</p> <p>「あるべき受入れ先」の確保が困難である要因として、不採算医療であることやスタッフの不足が挙げられる。</p> <p>2 周産期医療施設における過剰な負担</p> <p>(1) 責任あるかかりつけ医の必要性</p> <p>妊婦に異常があった場合、まずかかりつけ医が診察し、必要に応じて二次、三次の病院に搬送することになる。</p> <p>しかし、かかりつけ医と連絡がとれないなど、妊婦の搬送先が直接周産期医療施設となる事例が増加し、周産期医療施設の負担を増加させる要因となっている。</p> <p>(2) 産婦人科救急体制が未整備</p> <p>女性の下腹部痛や不正出血など、産婦人科を有する一般の病院で対応が可能な患者までが来院し、周産期医療施設に過剰な負担をかけている。</p> <p>3 分娩時の医療事故における補償問題</p> <p>分娩時の医療事故では、過失の有無の判断が困難な場合が多く、裁判で争われるなど紛争が多いことが産科医不足の一つの要因となっている。</p>	<p>1 周産期医療施設の負担軽減</p> <p>周産期母子医療センター等にかかる助成制度の検討、及び診療報酬の見直しについて早急に検討していただきたい。</p> <table border="1" data-bbox="1902 499 2816 1268"> <thead> <tr> <th></th> <th>現行制度</th> <th>提案</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>施設(設備)整備等</td> <td>周産期医療施設の施設(設備)整備に対する補助制度 (国 1 / 3、県 1 / 3)</td> <td>NICU 長期入院児受入施設の施設(設備)整備に対する補助を追加</td> </tr> <tr> <td>診療報酬の見直し</td> <td>ハイリスク分娩加算 6 疾病(早産、高齢出産等)に限定(最長 14 日)</td> <td>ハイリスク分娩加算対象の拡大、適用日数の延長</td> </tr> <tr> <td></td> <td>新生児集中治療室管理料 8,600 点 / 日(最長 90 日)</td> <td>実態に見合った算定期間に延長</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>急性期を脱したが、一般小児科では対応不可の児に対する特別な診療報酬の創設</td> </tr> </tbody> </table> <p>2 産婦人科救急体制の制度化</p> <p>周産期医療施設に過剰な負担をかけている産科及び婦人科の救急患者の分担を図り、産婦人科に特化した二次医療レベルでの輪番制等を制度化していただきたい。</p> <p>3 産科医療における無過失補償制度等の早期創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩に係る医療事故に対する患者救済制度の早期創設 ・ 専門医による正確な死因究明、診療行為との因果関係の有無、再発防止策を検討する事故調査委員会の早期設置 		現行制度	提案	施設(設備)整備等	周産期医療施設の施設(設備)整備に対する補助制度 (国 1 / 3、県 1 / 3)	NICU 長期入院児受入施設の施設(設備)整備に対する補助を追加	診療報酬の見直し	ハイリスク分娩加算 6 疾病(早産、高齢出産等)に限定(最長 14 日)	ハイリスク分娩加算対象の拡大、適用日数の延長		新生児集中治療室管理料 8,600 点 / 日(最長 90 日)	実態に見合った算定期間に延長			急性期を脱したが、一般小児科では対応不可の児に対する特別な診療報酬の創設
	箇所数	M・FICU	NICU																																		
総合周産期母子医療センター (新潟市民病院、長岡赤十字病院)	2	1 2	1 8																																		
地域周産期母子医療センター	4		1 7																																		
協力支援機関	1		9																																		
計	7	1 2	4 1																																		
	現行制度	提案																																			
施設(設備)整備等	周産期医療施設の施設(設備)整備に対する補助制度 (国 1 / 3、県 1 / 3)	NICU 長期入院児受入施設の施設(設備)整備に対する補助を追加																																			
診療報酬の見直し	ハイリスク分娩加算 6 疾病(早産、高齢出産等)に限定(最長 14 日)	ハイリスク分娩加算対象の拡大、適用日数の延長																																			
	新生児集中治療室管理料 8,600 点 / 日(最長 90 日)	実態に見合った算定期間に延長																																			
		急性期を脱したが、一般小児科では対応不可の児に対する特別な診療報酬の創設																																			

〔注〕1 枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

【テーマ】周産期医療について

現状と取り組み	問題点	提案																																																																																																										
<p>1 周産期医療施設 (平成19年4月現在)</p> <table border="1" data-bbox="166 359 1032 663"> <tr> <td>総合周産期母子医療センター</td> <td>1か所</td> <td>NICU 12床、MFICU 6床</td> </tr> <tr> <td>地域周産期母子医療センター</td> <td>5か所</td> <td>NICU 28床(5か所合計)</td> </tr> <tr> <td>協力医療機関</td> <td>6か所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>分娩取扱医療機関</td> <td>48か所</td> <td>上記12か所を含む。</td> </tr> </table> <p>2 NICUの整備状況 (各年度4月現在)</p> <table border="1" data-bbox="166 772 730 963"> <tr> <th>H16年度</th> <th>H17年度</th> <th>H18年度</th> <th>H19年度</th> </tr> <tr> <td>32床 (21)</td> <td>35床 (24)</td> <td>35床 (24)</td> <td>40床 (30)</td> </tr> </table> <p>()内は、診療報酬加算対象ベッド数</p> <p>3 産科・産婦人科及び小児科医師数の推移</p> <table border="1" data-bbox="181 1115 1032 1341"> <tr> <th></th> <th>H6年</th> <th>H8年</th> <th>H10年</th> <th>H12年</th> <th>H14年</th> <th>H16年</th> </tr> <tr> <td>産(婦人)科</td> <td>194人</td> <td>182人</td> <td>187人</td> <td>187人</td> <td>181人</td> <td>172人</td> </tr> <tr> <td>小児科</td> <td>244人</td> <td>244人</td> <td>252人</td> <td>263人</td> <td>268人</td> <td>270人</td> </tr> </table> <p>県内小児科医師数は上記のとおり微増しているが、病院勤務の常勤医師は減少している。</p> <p>4 ハイリスク新生児の受入不可能日数</p> <table border="1" data-bbox="181 1528 1018 1833"> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">1,000g未満</th> <th colspan="2">1,000g～1,500g未満</th> </tr> <tr> <th>上期</th> <th>下期</th> <th>上期</th> <th>下期</th> </tr> <tr> <td>平成18年度</td> <td>30日</td> <td>25日</td> <td>21日</td> <td>14日</td> </tr> <tr> <td>平成19年度</td> <td>18日</td> <td>-</td> <td>6日</td> <td>-</td> </tr> </table>	総合周産期母子医療センター	1か所	NICU 12床、MFICU 6床	地域周産期母子医療センター	5か所	NICU 28床(5か所合計)	協力医療機関	6か所		分娩取扱医療機関	48か所	上記12か所を含む。	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	32床 (21)	35床 (24)	35床 (24)	40床 (30)		H6年	H8年	H10年	H12年	H14年	H16年	産(婦人)科	194人	182人	187人	187人	181人	172人	小児科	244人	244人	252人	263人	268人	270人		1,000g未満		1,000g～1,500g未満		上期	下期	上期	下期	平成18年度	30日	25日	21日	14日	平成19年度	18日	-	6日	-	<p>1 産科・小児科医師(勤務医)の不足</p> <p>周産期医療に係る最大の問題は、産科及び小児科医師の不足、特に病院勤務医の不足である。</p> <p>群馬県では平成19年度からNICUが6床増床され、ハイリスクの新生児を受け入れできない日数は減少傾向にあるが、ゼロではない。</p> <p>現在のNICU病床を維持するためにも、また整備を進めていくためにも、産科及び小児科医師の確保が最優先の課題である。</p> <p>2 ハイリスクの妊娠や新生児の増加</p> <p>出生数は減少してきているが、高齢出産、多胎妊娠等による低出生体重児の増加等により、ハイリスクの妊娠や新生児は増加傾向にある。</p> <p>今後も高度専門医療の提供体制を維持し、更に充実していく必要がある。</p> <p>周産期医療は、NICU病床の空きベッド確保などセーフティネットとしての機能を充実するほど採算性が悪くなる。</p> <p>【低出生体重児の出生状況】</p> <table border="1" data-bbox="1110 1320 1742 1776"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年</th> <th rowspan="2">出生総数(A)</th> <th colspan="2">低出生体重児</th> </tr> <tr> <th>出生数(B)</th> <th>割合(B/A)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>(S55)</td><td>25,140人</td><td>1,141人</td><td>4.54%</td></tr> <tr><td>(S60)</td><td>22,917</td><td>1,112</td><td>4.85</td></tr> <tr><td>(H2)</td><td>19,470</td><td>1,158</td><td>5.95</td></tr> <tr><td>(H11)</td><td>19,111</td><td>1,536</td><td>8.04</td></tr> <tr><td>(H12)</td><td>19,445</td><td>1,660</td><td>8.54</td></tr> <tr><td>(H13)</td><td>19,024</td><td>1,671</td><td>8.78</td></tr> <tr><td>(H14)</td><td>18,763</td><td>1,749</td><td>9.32</td></tr> <tr><td>(H15)</td><td>18,337</td><td>1,772</td><td>9.66</td></tr> <tr><td>(H16)</td><td>17,745</td><td>1,755</td><td>9.89</td></tr> <tr><td>(H17)</td><td>17,134</td><td>1,672</td><td>9.76</td></tr> </tbody> </table> <p>低出生体重児・・・出生時の体重が2,500g未満の児</p>	年	出生総数(A)	低出生体重児		出生数(B)	割合(B/A)	(S55)	25,140人	1,141人	4.54%	(S60)	22,917	1,112	4.85	(H2)	19,470	1,158	5.95	(H11)	19,111	1,536	8.04	(H12)	19,445	1,660	8.54	(H13)	19,024	1,671	8.78	(H14)	18,763	1,749	9.32	(H15)	18,337	1,772	9.66	(H16)	17,745	1,755	9.89	(H17)	17,134	1,672	9.76	<p>1 産科・小児科医師(勤務医)の確保対策の一層の強化</p> <p>周産期医療が直面している最大の問題は医師不足であるとの認識を持ち、問題解決に向けて最大限の努力をお願いしたい。</p> <p>特に、病院勤務医の勤務環境の改善を図るためにも診療報酬体系を大幅に見直し、病院勤務医の増員に耐えうるものとする必要がある。</p> <p>2 総合周産期母子医療センター運営事業費補助の拡充及び地域周産期母子医療センターに対する運営事業費補助の創設</p> <p>周産期医療には、ハイリスクの妊娠や新生児に対する専門的、緊急的対応が求められており、母子医療におけるセーフティネットとしての機能を持ち合わせている。</p> <p>セーフティネット機能の維持、強化には財政的な基盤の確保が必要である。</p> <p>そのため、現在行われている総合周産期母子医療センター運営事業費補助の増額を図るとともに、新たに地域周産期母子医療センターに対する運営事業費補助を創設する必要がある。</p>
総合周産期母子医療センター	1か所	NICU 12床、MFICU 6床																																																																																																										
地域周産期母子医療センター	5か所	NICU 28床(5か所合計)																																																																																																										
協力医療機関	6か所																																																																																																											
分娩取扱医療機関	48か所	上記12か所を含む。																																																																																																										
H16年度	H17年度	H18年度	H19年度																																																																																																									
32床 (21)	35床 (24)	35床 (24)	40床 (30)																																																																																																									
	H6年	H8年	H10年	H12年	H14年	H16年																																																																																																						
産(婦人)科	194人	182人	187人	187人	181人	172人																																																																																																						
小児科	244人	244人	252人	263人	268人	270人																																																																																																						
	1,000g未満		1,000g～1,500g未満																																																																																																									
	上期	下期	上期	下期																																																																																																								
平成18年度	30日	25日	21日	14日																																																																																																								
平成19年度	18日	-	6日	-																																																																																																								
年	出生総数(A)	低出生体重児																																																																																																										
		出生数(B)	割合(B/A)																																																																																																									
(S55)	25,140人	1,141人	4.54%																																																																																																									
(S60)	22,917	1,112	4.85																																																																																																									
(H2)	19,470	1,158	5.95																																																																																																									
(H11)	19,111	1,536	8.04																																																																																																									
(H12)	19,445	1,660	8.54																																																																																																									
(H13)	19,024	1,671	8.78																																																																																																									
(H14)	18,763	1,749	9.32																																																																																																									
(H15)	18,337	1,772	9.66																																																																																																									
(H16)	17,745	1,755	9.89																																																																																																									
(H17)	17,134	1,672	9.76																																																																																																									

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】周産期医療について

都道府県〔 埼玉県 〕

現状と取り組み	問題点	提案																																																																
<p>国の周産期医療システム整備指針に基づき、平成8年度に総合周産期母子医療センターの整備を始め、周産期医療施設の整備及び周産期医療施設機関内のネットワークの構築をしてきた。</p> <p style="text-align: right;">平成19年4月現在</p> <table border="1" data-bbox="151 642 970 1022"> <tr> <td>総合周産期母子医療センター</td> <td>1か所 (NICU21床 MFICU15床)</td> </tr> <tr> <td>地域周産期母子医療センター</td> <td>5か所 (NICU41床)</td> </tr> <tr> <td>新生児センター</td> <td>10か所 (NICU28床)</td> </tr> <tr> <td>産婦人科標榜医療機関数</td> <td>246か所 (50病院 196診療所)</td> </tr> </table> <p>新生児センター 新生児の受け入れを対応できる設備を整備した施設。 その他に県立小児医療センターで新生児を受け入れている。</p> <p>母体・胎児集中治療室(MFICU)や新生児集中治療管理室(NICU)は連日のハイリスク妊産婦等受け入れにより、ほぼ満床の状況にある。</p>	総合周産期母子医療センター	1か所 (NICU21床 MFICU15床)	地域周産期母子医療センター	5か所 (NICU41床)	新生児センター	10か所 (NICU28床)	産婦人科標榜医療機関数	246か所 (50病院 196診療所)	<p>周産期母子医療センターの問題点 入院期間の長期化により、MFICU や NICU のベッドの満床状況が続いている。</p> <p>県内周産期母子医療センターのベッド利用率</p> <table border="1" data-bbox="1029 611 1920 1207"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">MFICU</th> <th colspan="4">NICU</th> <th colspan="2">MFICU・NICU 合計</th> </tr> <tr> <th>総合周産期センター</th> <th>総合周産期センター</th> <th>地域周産期センター</th> <th>合計</th> <th>総合周産期センター</th> <th>地域周産期センター</th> <th>合計</th> <th>総合周産期センター</th> </tr> <tr> <th></th> <th>病床利用率%</th> <th>病床利用率%</th> <th>病床利用率%</th> <th>病床利用率%</th> <th>病床利用率%</th> <th>病床利用率%</th> <th>病床利用率%</th> <th>病床利用率%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18年度</td> <td>15</td> <td>97.6</td> <td>21</td> <td>99.8</td> <td>41</td> <td>93.2</td> <td>62</td> <td>95.4</td> <td>95.8</td> </tr> <tr> <td>17年度</td> <td>15</td> <td>98.6</td> <td>21</td> <td>94.3</td> <td>41</td> <td>94.8</td> <td>62</td> <td>94.6</td> <td>95.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>NICU 入院患者の長期入院 長期入院患者の増加によって、NICU 占有が増え、新たな新生児の受入が困難になっている。 全 NICU 平均入院期間 29日 NICU の最大入院期間 545日(総合周産期センター)</p>		MFICU		NICU				MFICU・NICU 合計		総合周産期センター	総合周産期センター	地域周産期センター	合計	総合周産期センター	地域周産期センター	合計	総合周産期センター		病床利用率%	病床利用率%	病床利用率%	病床利用率%	病床利用率%	病床利用率%	病床利用率%	病床利用率%	18年度	15	97.6	21	99.8	41	93.2	62	95.4	95.8	17年度	15	98.6	21	94.3	41	94.8	62	94.6	95.4	<p>NICU 施設維持のための財政支援等 周産期母子医療センターの整備に繋がる助成制度の検討、あわせて診療報酬の見直しを早急に検討していただきたい。</p> <p>内容</p> <table border="1" data-bbox="1949 598 2819 1556"> <thead> <tr> <th>現行制度</th> <th>提案</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合周産期母子医療センター運営費補助(赤字の場合のみ) ・基準額 69,499千円 ・国補助率 1/3 県補助率 1/3</td> <td>実績評価し、収支状況にかかわらず総合周産期母子医療センター運営を拡充することが有効</td> </tr> <tr> <td>地域周産期母子医療センター運営費補助 (なし)</td> <td>地域周産期母子医療センターについても総合と同様な支援策を国において創設してほしい。(県単で実施中。)</td> </tr> <tr> <td>周産期医療施設の施設に対する補助制度 ・施設 71,558千円限度 ・国庫 10/10</td> <td>NICU 等高度な診療施設及び設備に見あう支援が必要</td> </tr> <tr> <td>診療報酬 ハイリスク分娩加算 ・対象疾患(早産、高齢出産等6疾患に限定) ・加算期間8日限度 新生児集中治療管理料 ・8,600点/日 ・算定期間 最長90日</td> <td>ハイリスク分娩加算対象の拡大、適用日数の延長 NICU の長期入院患者に対応するため、算定期間の延長</td> </tr> </tbody> </table> <p>公的な NICU 後方支援施設の整備 長期入院を必要とする新生児の公的な受入施設の整備を進めていただきたい。</p>	現行制度	提案	総合周産期母子医療センター運営費補助(赤字の場合のみ) ・基準額 69,499千円 ・国補助率 1/3 県補助率 1/3	実績評価し、収支状況にかかわらず総合周産期母子医療センター運営を拡充することが有効	地域周産期母子医療センター運営費補助 (なし)	地域周産期母子医療センターについても総合と同様な支援策を国において創設してほしい。(県単で実施中。)	周産期医療施設の施設に対する補助制度 ・施設 71,558千円限度 ・国庫 10/10	NICU 等高度な診療施設及び設備に見あう支援が必要	診療報酬 ハイリスク分娩加算 ・対象疾患(早産、高齢出産等6疾患に限定) ・加算期間8日限度 新生児集中治療管理料 ・8,600点/日 ・算定期間 最長90日	ハイリスク分娩加算対象の拡大、適用日数の延長 NICU の長期入院患者に対応するため、算定期間の延長
総合周産期母子医療センター	1か所 (NICU21床 MFICU15床)																																																																	
地域周産期母子医療センター	5か所 (NICU41床)																																																																	
新生児センター	10か所 (NICU28床)																																																																	
産婦人科標榜医療機関数	246か所 (50病院 196診療所)																																																																	
	MFICU		NICU				MFICU・NICU 合計																																																											
	総合周産期センター	総合周産期センター	地域周産期センター	合計	総合周産期センター	地域周産期センター	合計	総合周産期センター																																																										
	病床利用率%	病床利用率%	病床利用率%	病床利用率%	病床利用率%	病床利用率%	病床利用率%	病床利用率%																																																										
18年度	15	97.6	21	99.8	41	93.2	62	95.4	95.8																																																									
17年度	15	98.6	21	94.3	41	94.8	62	94.6	95.4																																																									
現行制度	提案																																																																	
総合周産期母子医療センター運営費補助(赤字の場合のみ) ・基準額 69,499千円 ・国補助率 1/3 県補助率 1/3	実績評価し、収支状況にかかわらず総合周産期母子医療センター運営を拡充することが有効																																																																	
地域周産期母子医療センター運営費補助 (なし)	地域周産期母子医療センターについても総合と同様な支援策を国において創設してほしい。(県単で実施中。)																																																																	
周産期医療施設の施設に対する補助制度 ・施設 71,558千円限度 ・国庫 10/10	NICU 等高度な診療施設及び設備に見あう支援が必要																																																																	
診療報酬 ハイリスク分娩加算 ・対象疾患(早産、高齢出産等6疾患に限定) ・加算期間8日限度 新生児集中治療管理料 ・8,600点/日 ・算定期間 最長90日	ハイリスク分娩加算対象の拡大、適用日数の延長 NICU の長期入院患者に対応するため、算定期間の延長																																																																	

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

現状と取り組み	問題点	提案																																																				
<p><現状></p> <p>【NICUを有する病院（平成19年度）】</p> <table border="1" data-bbox="270 464 905 1031"> <thead> <tr> <th>病院名</th> <th>NICU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>東京女子医大八千代医療センター</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>亀田総合病院</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>社会保険船橋中央病院</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>国保旭中央病院</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>国保君津中央病院</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>国保松戸市立病院</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>千葉市立海浜病院</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>東邦大学医療センター佐倉病院</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>84</td> </tr> </tbody> </table> <p>：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</p> <p><県としての取り組み></p> <p>千葉県では、総合周産期母子医療センターを2か所、地域周産期母子医療センターを3か所整備している。</p> <p>平成19年10月1日からは、この5か所と、地域周産期母子医療センタークラスの10病院が協力して、かかりつけ医から要請があった場合の母体搬送の連携を強化し、最終的には県内で救急時の妊婦の受け入れが可能な体制を整備した。</p>	病院名	NICU	東京女子医大八千代医療センター	15	亀田総合病院	9	社会保険船橋中央病院	12	国保旭中央病院	9	国保君津中央病院	9	国保松戸市立病院	12	千葉市立海浜病院	12	東邦大学医療センター佐倉病院	6	合計	84	<p>近年、様々な理由から、NICUに長期入院する子どもが多くなっており、NICUが不足している。</p> <p>小児科医や看護師不足により、GCUなどの後方ベットに送れないなど、NICUが有効に活用できない状況がある。</p> <p>【周産期母子医療センターにおけるNICU平均在院日数（平成18年度）】</p> <table border="1" data-bbox="1032 842 1843 972"> <thead> <tr> <th>亀田総合病院</th> <th>船橋中央病院</th> <th>旭中央病院</th> <th>君津中央病院</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>27日</td> <td>42日</td> <td>22日</td> <td>52日</td> </tr> </tbody> </table> <p>千葉県では、平成13年10月からドクターヘリを1機導入しているが、出勤回数が年間600回を超えていること、また、基地病院が県北部にあることから、県南部地域をカバーすることが難しくなっている。</p> <p>【ドクターヘリ出勤回数の推移】</p> <table border="1" data-bbox="1032 1472 1843 1602"> <thead> <tr> <th>H13</th> <th>H14</th> <th>H15</th> <th>H16</th> <th>H17</th> <th>H18</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>121件</td> <td>461件</td> <td>571件</td> <td>669件</td> <td>668件</td> <td>633件</td> </tr> </tbody> </table>	亀田総合病院	船橋中央病院	旭中央病院	君津中央病院	27日	42日	22日	52日	H13	H14	H15	H16	H17	H18	121件	461件	571件	669件	668件	633件	<p>NICU不足への対応について</p> <ul style="list-style-type: none"> 周産期母子医療センターに限らず、NICUを増床又は新設する病院に対する財政支援をお願いしたい。 診療報酬について、ハイリスク分娩管理加算（8日限度）、新生児集中治療管理料（最長90日）の対象期間の延長をお願いしたい。 <p>ドクターヘリについて</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦の救急搬送にドクターヘリは非常に有効である。 現在各都道府県で1機の国庫補助について、都道府県の人口や面積などの実情によっては、2機目についても補助の対象とするようお願いしたい。 <p>【ドクターヘリの効用（救急車との比較）】</p> <table border="1" data-bbox="1952 1472 2742 1724"> <thead> <tr> <th>評価項目</th> <th>入院日数</th> <th>入院点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ドクターヘリ</td> <td>21.8</td> <td>132,595</td> </tr> <tr> <td>救急車</td> <td>38.5</td> <td>245,554</td> </tr> <tr> <td>差</td> <td>-16.7</td> <td>-112,959</td> </tr> </tbody> </table> <p>日本医科大千葉北総病院が扱った交通事故のうち、救急車とヘリいずれでも搬送可能である地域で発生した事故患者の比較(2003年1月～2006年3月までの間)</p>	評価項目	入院日数	入院点数	ドクターヘリ	21.8	132,595	救急車	38.5	245,554	差	-16.7	-112,959
病院名	NICU																																																					
東京女子医大八千代医療センター	15																																																					
亀田総合病院	9																																																					
社会保険船橋中央病院	12																																																					
国保旭中央病院	9																																																					
国保君津中央病院	9																																																					
国保松戸市立病院	12																																																					
千葉市立海浜病院	12																																																					
東邦大学医療センター佐倉病院	6																																																					
合計	84																																																					
亀田総合病院	船橋中央病院	旭中央病院	君津中央病院																																																			
27日	42日	22日	52日																																																			
H13	H14	H15	H16	H17	H18																																																	
121件	461件	571件	669件	668件	633件																																																	
評価項目	入院日数	入院点数																																																				
ドクターヘリ	21.8	132,595																																																				
救急車	38.5	245,554																																																				
差	-16.7	-112,959																																																				

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

現状と取り組み	問題点	提案																					
<p><現状> 長野県では、国の整備指針に基づき、平成12年9月に「長野県周産期医療システム」を構築し、運用している。</p> <p>【システムの概要】 県立こども病院（総合周産期母子医療センター）を中心に、地域周産期母子医療センター5、それに準じる高度周産期医療機関14、並びに一般周産期医療機関がシステムを構築。</p> <p>転院搬送システム：患者の症状に応じた医療が適切に提供されるよう母体と新生児の搬送を行う。 逆搬送システム：急性期を脱し症状が安定した患者を地域の医療機関へ転院させる。</p> <p>母体と新生児を合わせた搬送件数は、平成13年の389件が平成18年は627件と増加し、現在のところ円滑に運用されている。</p> <p>逆搬送システムが機能することにより、空床確保を可能とし、関係機関の連携はスムーズに行われている。</p> <p>システムが整備されたことにより、長野県における周産期死亡率及び新生児死亡率が低下。</p> <table border="1" data-bbox="252 1102 834 1207"> <tr> <td></td> <td>平成12年</td> <td>平成18年</td> </tr> <tr> <td>周産期死亡率</td> <td>5.2(111人)</td> <td>4.4(83人)</td> </tr> <tr> <td>新生児死亡率</td> <td>1.5(32人)</td> <td>0.7(13人)</td> </tr> </table> <p>周産期死亡率：生後1週未満の死亡及び妊娠満22週以降の死産（出産千対） 新生児死亡率：生後4週未満の死亡（出生千対）</p>		平成12年	平成18年	周産期死亡率	5.2(111人)	4.4(83人)	新生児死亡率	1.5(32人)	0.7(13人)	<p>システムを構築する医療機関の減少</p> <ul style="list-style-type: none"> 分娩を扱う医療機関の減少や医師不足はシステムにも影響を与えており、運用開始当初20あった高度周産期医療機関が平成19年9月1日現在、14に減少し、さらにそのうち2病院が分娩の休止を表明している。 地域周産期母子医療センターについても、麻酔科医の不足で夜間の手術が困難になった医療機関を、他の医療機関が補う形で運用している。 システム運用開始から7年が経過し、分娩施設の減少や医師不足など周産期医療提供体制が大きく変化する中で、今後システムをどのように維持していくかが課題。 <p>長期入院児の転院先確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 長野県では、地域拠点病院、重症心身障害児施設、在宅支援病床や各関係者の連携協力により、転棟・転院がスムーズに行われており、現在のところ、県立こども病院（総合周産期母子医療センター）においてはベッド不足の問題は生じていない。 しかし、今後小児科医不足がさらに進行し、小児科の集約化・重点化や重症心身障害児のベッドが減少すると、長期入院時の転院先確保が困難になるおそれがある。 	<p>産婦人科医師の労働環境の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> 長野県では、診療所での分娩(28.2%)よりも病院での分娩(70.8%)が圧倒的に多く(平成18年)、地域拠点病院は高度周産期医療に加え正常分娩の機能も担っていることから、勤務医の負担は益々重くなっている。 勤務医一人の離職により、多くの成果を上げてきた周産期医療システムが崩壊しかねない状況にあり、その労働環境の改善は喫緊の課題である。 県では二次医療圏ごとに医療体制再構築のための検討を行っているが、その一方で勤務医の離職が続いている。 県レベルでの対応には限界があり産婦人科医師の労働環境の改善を図るため、<u>下記の2点について国レベルでの早急の対策を提案する。</u> <p>地域周産期母子医療センター等への運営費補助の創設 総合周産期母子医療センター運営費補助に準じた助成</p> <table border="1" data-bbox="2024 1045 2778 1159"> <tr> <td>基準額</td> <td>・12床以上の運営の場合 69,499千円 ・12床未満の場合は、1床あたり5,791千円を減額</td> </tr> <tr> <td>補助率</td> <td>2/3 (国 1/3 県 1/3)</td> </tr> </table> <p>ハイリスク分娩等に係る診療報酬の見直し</p>	基準額	・12床以上の運営の場合 69,499千円 ・12床未満の場合は、1床あたり5,791千円を減額	補助率	2/3 (国 1/3 県 1/3)								
	平成12年	平成18年																					
周産期死亡率	5.2(111人)	4.4(83人)																					
新生児死亡率	1.5(32人)	0.7(13人)																					
基準額	・12床以上の運営の場合 69,499千円 ・12床未満の場合は、1床あたり5,791千円を減額																						
補助率	2/3 (国 1/3 県 1/3)																						
<p>妊婦の救急搬送については、24時間体制で地域拠点病院で対応している。状況に応じ、最終的には県立こども病院又は信州大学附属病院で受け入れており、妊婦の緊急時の搬送に係る問題は生じていない。</p> <p>【参考】 《産科・周産期傷病者を搬送するために医療機関受入れの照会を行うも、実際に受入れに至らなかった回数とその件数（平成16～18年中）》</p> <table border="1" data-bbox="237 1690 747 1816"> <tr> <td>回数</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>件数</td> <td>1,466</td> <td>21</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>内県外搬送</td> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>消防機関への救急要請における産科・周産期傷病者搬送の実態調査 ～消防庁及び厚生労働省からの通知に基づく消防機関への全国一斉調査～</p>	回数	0	1	2	3	4	5	件数	1,466	21	5	0	0	1	内県外搬送	2	1					<p>医療関係者からは、妊産婦の出産・育児に関する意識の低下が指摘されている。具体的な件数は把握していないが、母子健康手帳の交付を受けない妊婦や、かかりつけ医を持たない妊婦の「飛び込み出産」の事例が報告されている。</p> <p>妊娠前の女性や妊婦に対する健康教育の充実とともに、健診を受けやすい環境づくり、経済的負担の軽減が必要である。</p>	<p>妊婦健康診査に係る地方財政措置の拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> 妊婦健康診査は、母子保健法に基づき市町村が実施している。平成10年度に一般財源化され、多くの市町村では受診回数13～14回のうち、2回程度公費負担している。 原則5回程度まで公費負担拡充を求める厚生労働省通知（平成19年1月）に市町村の戸惑いや財政的負担感は大い。 安全な分娩のために健康診査は極めて重要であり、その公費負担拡充のため、<u>妊婦健康診査に係る地方財政措置の拡充をお願いしたい。</u>
回数	0	1	2	3	4	5																	
件数	1,466	21	5	0	0	1																	
内県外搬送	2	1																					

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

現状と取り組み	問題点	提案
<p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> 分娩を行う医療機関数は、平成14年度80機関あったが今年度11月現在で57機関となり、今年末には3病院の医師が他の病院へ集約化され、さらに減少する予定である。病院と診療所の減少率は、病院が27%（5施設）、診療所が33%（18施設）と診療所が多い。 平成18年度において、医師一人当たりの分娩数を見ると、最も多い圏域では病院も診療所もそれぞれ約230名と多い。 <p>【県としての取組状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 今年度内に県総合医療センターを総合周産期母子医療センターに指定するとともに、地域周産期母子医療センターを4病院認定する予定である。またハイリスク妊婦等の受け入れにおいて医療機関の役割分担を視野に入れ、2病院を周産期医療支援病院とする予定であり、この7医療機関を三次周産期医療機関とする予定である。 また、県内各地の分娩を行っている8病院を二次周産期医療機関として、かかりつけ医がいない妊婦の受入れや緊急時の対応を依頼するなど、救急搬送体制を含めた周産期医療体制を構築しているところである。 上記について、救急隊の役割や行動とともに、かかりつけ医療機関である一次周産期医療機関、二次及び三次医療機関の役割と連携を明示した「妊婦救急搬送マニュアル」を作成中である。 妊婦健診、かかりつけ医の重要性などの啓発について、県広報紙12月号によりPRする予定である。 	<p>岐阜県においては、独立行政法人国立病院機構の病院（長良医療センター、500床）で周産期医療や重症心身障害児を含む小児医療を政策医療として実施している。</p> <p>周産期医療に携わる病院勤務医は24時間体制で対応する過酷な勤務環境にあること、医療訴訟の件数が多いことなど負担が大きいため産科医師数が減少している。</p> <p>ハイリスク妊婦等に適切な医療を提供するためには、ネットワーク体制が非常に重要である。</p> <p>産科医師の急激な増加は見込めないことから、開業医と病院間の役割分担を明確化し、連携を強化することが大切であり、地域の中核病院が医師不足の場合には、開業医による診療支援も必要となっている。</p> <p>都道府県間をまたぐ妊婦救急搬送体制についての枠組みが必要である。</p> <p>県民に対して妊婦健診の必要性や周産期医療体制についての理解を浸透するための普及啓発が重要となっている。</p>	<p>今後とも、独立行政法人国立病院機構の病院が、これらの医療の継続を国の責任において行うことを提案する。</p> <p>高度な周産期医療や周産期医療機関間の連携に要する診療報酬の加算や周産期医療訴訟問題を解消する手段として無過失補償制度の早期創設など、周産期医療対策を推進することを提案する。</p> <p>現場で周産期医療に携わる医師のモチベーションを高めるための施策を実施すること</p> <ul style="list-style-type: none"> 高度な周産期医療や周産期医療機関間の連携に要する診療報酬を加算 待機する医師（オンコール）への診療報酬措置 <p>周産期医療システムに関する全国的な調査と対策を実施すること</p> <ul style="list-style-type: none"> 産科病床数、新生児病床数、NICU（新生児集中治療室）など全国における周産期医療関連施設の現状を全国調査し、必要な対策を実施 <p>医療リスクに対する支援措置を整備すること</p> <ul style="list-style-type: none"> 周産期医療訴訟問題を解消する手段としての無過失補償制度を早期に創設 医療の専門家による診療行為に係わる死因究明制度（医療事故調査会）を早期に構築 <p>国（厚生労働省と消防庁）においては、妊婦救急搬送体制の問題点の把握に努めるとともに、都道府県間の妊婦搬送体制の枠組みについて、地方厚生局において調整することを提案する。</p> <p>妊婦健診の必要性、かかりつけ医、大規模病院の役割分担などについて、全国レベルでのキャンペーンの実施を提案する。</p>

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】周産期医療について

都道府県〔 愛知県 〕

現状と取り組み	問題点	提案																																																																								
<p>国の周産期医療システム整備指針により、ハイリスク妊婦などに対応する専門の高次機能病院配置と、正常産対応の1次機能分娩施設との機能分担及び施設間の連携体制を県内で構築してきた。(平成10年7月～)</p> <p style="text-align: right;">平成19年4月現在</p> <table border="1" data-bbox="151 642 970 921"> <tr> <td>総合周産期母子医療センター</td> <td>1か所 (NICU12床 MFICU9床)</td> </tr> <tr> <td>地域周産期母子医療センター</td> <td>11か所 (NICU63床 MFICU6床)</td> </tr> <tr> <td>産婦人科標榜医療機関数</td> <td>274か所 (72病院 202診療所)</td> </tr> </table>	総合周産期母子医療センター	1か所 (NICU12床 MFICU9床)	地域周産期母子医療センター	11か所 (NICU63床 MFICU6床)	産婦人科標榜医療機関数	274か所 (72病院 202診療所)	<p>周産期母子医療センターの問題点 MFICU や NICU の不足によるベッドの満床状況が続いている。</p> <p>表1 県内周産期母子医療センターのベッド利用率</p> <table border="1" data-bbox="1012 567 1979 1209"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">MFICU</th> <th colspan="4">NICU</th> <th colspan="2">MFICU・NICU合計</th> </tr> <tr> <th>総合周産期センター</th> <th>病床利用率%</th> <th>総合周産期センター</th> <th>病床利用率%</th> <th>地域周産期センター</th> <th>病床利用率%</th> <th>合計</th> <th>病床利用率%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18年度</td> <td>9</td> <td>96.3</td> <td>12</td> <td>100.0</td> <td>63</td> <td>94.0</td> <td>75</td> <td>94.5</td> <td>95.4%</td> </tr> <tr> <td>17年度</td> <td>9</td> <td>93.0</td> <td>12</td> <td>100.0</td> <td>63</td> <td>95.4</td> <td>75</td> <td>95.8</td> <td>94.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>表2 周産期母子医療センターでの未熟児(1,500g未満)分娩取扱状況</p> <table border="1" data-bbox="1012 1304 1979 1858"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">愛知県全体</th> <th colspan="2">愛知県内の12周産期母子医療センターでの分娩取扱状況</th> </tr> <tr> <th>出生数</th> <th>未熟児(1,500g未満)分娩数</th> <th>(/) %</th> <th>未熟児(1,500g未満)分娩数</th> <th>(/) %</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18年度</td> <td>69,999人</td> <td>491人</td> <td>0.7%</td> <td>443人</td> <td>90.2%</td> </tr> <tr> <td>17年度</td> <td>67,110人</td> <td>521人</td> <td>0.8%</td> <td>413人</td> <td>79.3%</td> </tr> <tr> <td>16年度</td> <td>70,417人</td> <td>489人</td> <td>0.7%</td> <td>417人</td> <td>85.3%</td> </tr> </tbody> </table>		MFICU		NICU				MFICU・NICU合計		総合周産期センター	病床利用率%	総合周産期センター	病床利用率%	地域周産期センター	病床利用率%	合計	病床利用率%	18年度	9	96.3	12	100.0	63	94.0	75	94.5	95.4%	17年度	9	93.0	12	100.0	63	95.4	75	95.8	94.4%		愛知県全体			愛知県内の12周産期母子医療センターでの分娩取扱状況		出生数	未熟児(1,500g未満)分娩数	(/) %	未熟児(1,500g未満)分娩数	(/) %	18年度	69,999人	491人	0.7%	443人	90.2%	17年度	67,110人	521人	0.8%	413人	79.3%	16年度	70,417人	489人	0.7%	417人	85.3%	<p>医療資源の充実、確保</p> <p>(1) 高齢出産や、不妊治療の普及などによる多胎分娩、未熟児出産の増加のため、高度医療を行うためのNICUの不足を早急に解消する必要がある。 国において、NICUの増床に繋がる運営費補助などのソフト面の支援、施設整備助成の充実などハード面の支援策が必要である。</p> <p>(2) NICUの実際の利用状況をみると、人工呼吸管理等医学的管理を必要とする患児の長期入院が、NICU不足を招く原因の一つとなっている。 これら長期入院患児に対応するため、後方支援病床の整備や、NICUの新生児集中治療管理料の算定期間(90日限度)を実態にみあった期間に延長するなどの対策を国において講じる必要がある。</p>
総合周産期母子医療センター	1か所 (NICU12床 MFICU9床)																																																																									
地域周産期母子医療センター	11か所 (NICU63床 MFICU6床)																																																																									
産婦人科標榜医療機関数	274か所 (72病院 202診療所)																																																																									
	MFICU		NICU				MFICU・NICU合計																																																																			
	総合周産期センター	病床利用率%	総合周産期センター	病床利用率%	地域周産期センター	病床利用率%	合計	病床利用率%																																																																		
18年度	9	96.3	12	100.0	63	94.0	75	94.5	95.4%																																																																	
17年度	9	93.0	12	100.0	63	95.4	75	95.8	94.4%																																																																	
	愛知県全体			愛知県内の12周産期母子医療センターでの分娩取扱状況																																																																						
	出生数	未熟児(1,500g未満)分娩数	(/) %	未熟児(1,500g未満)分娩数	(/) %																																																																					
18年度	69,999人	491人	0.7%	443人	90.2%																																																																					
17年度	67,110人	521人	0.8%	413人	79.3%																																																																					
16年度	70,417人	489人	0.7%	417人	85.3%																																																																					

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいで結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

現状と取り組み	問題点	提案																																												
<p>京都府においては、平成9年度に京都第一赤十字病院を総合周産期母子医療センターに指定。さらに、地域周産期母子医療センター（現在18箇所）もあわせて指定し、地域の産科医療機関を含めた周産期医療ネットワーク（医療連携体制）を整備し、ハイリスク妊婦等の受入体制を確保している。</p> <p>「周産期医療情報システム」により空床の状況などの情報を一元管理し、総合周産期母子医療センターの常駐医師が専門的見地に基づき受入病院を指示。</p> <p>消防本部も周産期医療情報システムにアクセス可能</p> <div data-bbox="154 1039 780 1879"> <p>京都府における周産期医療体制</p> <p>：総合周産期母子医療センター ：サブセンター（2病院） ：周産期医療2次病院（16病院）</p> </div>	<p>地域周産期母子医療センターでは、出産できる医療施設が減少する中、負担が増大してきているが、国の運営費支援は、総合母子周産期医療センターに限定されている。</p> <p>総合周産期母子医療センターに対する国庫補助制度は、医師、看護師とも手厚い配置が前提となるが、国庫補助基準額が低く、運営実態と乖離している。（基準額1床当たり 5,791千円）</p> <p>府県域を越えた妊産婦等の緊急搬送等に対処するため、近畿府県において、制度化の取り組みを進めている。広域搬送の調整拠点となる病院を、府県単位で選定しているが、拠点病院の人的負担や空床確保等負担増に対する支援措置が必要となっている。</p> <p><産科医療機関の推移> 産科・産婦人科標榜施設</p> <table border="1" data-bbox="1127 1018 1982 1549"> <thead> <tr> <th rowspan="2">圏域名</th> <th colspan="2">平成14年</th> <th colspan="2">平成17年</th> </tr> <tr> <th>病院</th> <th>診療所</th> <th>病院</th> <th>診療所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>京都・乙訓</td> <td>27</td> <td>73</td> <td>24</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>山城北</td> <td>9</td> <td>12</td> <td>6</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>山城南</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>南丹</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>中丹</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>丹後</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>49</td> <td>102</td> <td>43</td> <td>93</td> </tr> </tbody> </table>	圏域名	平成14年		平成17年		病院	診療所	病院	診療所	京都・乙訓	27	73	24	64	山城北	9	12	6	11	山城南	1	1	1	2	南丹	1	5	1	5	中丹	7	8	6	8	丹後	4	3	5	3	計	49	102	43	93	<p>安心・安全な周産医療体制を地域において確保するため、一般産科機関の減少を防ぎ、地域における分娩取扱い施設が確保されるよう診療報酬等での誘導が必要。</p> <p>総合周産期母子医療センター補助制度の見直し（補助基準額の増額等）が必要</p> <p>地域の拠点施設となる地域周産期母子医療センターの運営負担の軽減措置（人件費等の補助）が必要。</p> <p>府県域を越えた広域搬送及び調整を行う病院への運営負担の軽減措置が必要。</p> <p>周産期医療情報システムを活用した入院受入における診療報酬上の加算措置が必要。</p> <p>地域における周産期医療の充実のために必要不可欠な産科医・小児科医を確保するため、以下の措置を講じること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療に対する診療報酬の増額 ・無過失補償制度の早期実施
圏域名	平成14年		平成17年																																											
	病院	診療所	病院	診療所																																										
京都・乙訓	27	73	24	64																																										
山城北	9	12	6	11																																										
山城南	1	1	1	2																																										
南丹	1	5	1	5																																										
中丹	7	8	6	8																																										
丹後	4	3	5	3																																										
計	49	102	43	93																																										

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】周産期医療について

都道府県〔 鳥取県 〕

現状と取り組み	問題点	提案												
<p>妊娠中毒症等重篤な患者による妊娠や未熟児、障害・疾病がある児の出産などのハイリスクの妊娠・出産に対応する目的で、平成18年度において県内に総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターを設置。</p> <p>総合周産期母子医療センターは西部地区、地域周産期母子医療センターは東部地区に設置され、これらを拠点とした県内の周産期医療の連携体制の強化が必要。</p> <p style="text-align: center;"><平成19年9月現在></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">総合周産期母子医療センター</td> <td>1カ所（鳥大医学部附属病院） （NICU 9床、MFICU 6床）</td> </tr> <tr> <td>地域周産期母子医療センター</td> <td>1カ所（県立中央病院） （NICU 6床、MFICU 2床）</td> </tr> <tr> <td>上記以外の出産可能な医療機関</td> <td>17施設 （東部：7、中部：4、西部：6）</td> </tr> </table> <p>N I C U...新生児集中治療管理室 M F I C U...母体・胎児集中治療管理室 上記表中のN I C U及びM F I C Uのベッド数は、診療報酬の対象となっているもの。</p> <p>出産年齢の高齢化等により、県内でも妊娠・出産はハイリスク化の傾向 ハイリスク妊娠・出産により産まれる新生児に対しては、分娩担当の産科・産婦人科から新生児の専門医への連携をスムーズに行うことが重要。</p>	総合周産期母子医療センター	1カ所（鳥大医学部附属病院） （NICU 9床、MFICU 6床）	地域周産期母子医療センター	1カ所（県立中央病院） （NICU 6床、MFICU 2床）	上記以外の出産可能な医療機関	17施設 （東部：7、中部：4、西部：6）	<p>総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターに新生児の専門医は数名しかおらず、両センターの体制は必ずしも強固とは言い難い。</p> <p style="text-align: center;"><平成19年11月現在></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">区 分</th> <th style="width: 50%;">新生児専門医数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>鳥大医学部附属病院（総合）</td> <td style="text-align: center;">5名</td> </tr> <tr> <td>県立中央病院（地域）</td> <td style="text-align: center;">2名</td> </tr> </tbody> </table> <p>今年の年明けに県立中央病院の新生児の専門医が体調を崩した際には、鳥大病院に負担がしわ寄せされる事態も発生。</p> <p>新生児の専門医を含め、周産期医療を担う医師は減少、高齢化していることから、連携体制の強化はあるか、体制の維持についても将来的な不安が残る状態。</p>	区 分	新生児専門医数	鳥大医学部附属病院（総合）	5名	県立中央病院（地域）	2名	<p>新生児の専門医を始めとする周産期医療を担う医師の効果的な確保策を早急に進めていただきたい。</p> <p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療に係る診療報酬の引き上げ ・新生児専門医の研修の充実 ・臨床研修医師及び若手医師が周産期医療に従事し易い環境整備の支援
総合周産期母子医療センター	1カ所（鳥大医学部附属病院） （NICU 9床、MFICU 6床）													
地域周産期母子医療センター	1カ所（県立中央病院） （NICU 6床、MFICU 2床）													
上記以外の出産可能な医療機関	17施設 （東部：7、中部：4、西部：6）													
区 分	新生児専門医数													
鳥大医学部附属病院（総合）	5名													
県立中央病院（地域）	2名													

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】周産期医療について

都道府県〔 愛媛県 〕

現状と取り組み	問題点	提案				
<p>本県では、県内どこでも安心して出産ができ、緊急時には速やかに高度な医療を受けることができる総合的な周産期医療体制を整備するため、平成 15 年度に総合周産期母子医療センターを指定するとともに、平成 17 年度には 4 つの地域周産期母子医療センターを認定し、これらを中心に連携体制を構築している。</p> <p style="text-align: right;">平成 19 年 4 月現在</p> <table border="1" data-bbox="133 779 1003 1031"> <tr> <td data-bbox="133 779 439 905">総合周産期母子医療センター</td> <td data-bbox="439 779 1003 905">1 か所 (NICU 15 床、MFICU 6 床)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="133 905 439 1031">地域周産期母子医療センター</td> <td data-bbox="439 905 1003 1031">4 か所 (NICU 12 床、MFICU 0 床)</td> </tr> </table>	総合周産期母子医療センター	1 か所 (NICU 15 床、MFICU 6 床)	地域周産期母子医療センター	4 か所 (NICU 12 床、MFICU 0 床)	<p>1 産科医不足による診療所の減少、病院の診療科休止が顕著であり、このことがさらに残りの医療機関の負担増につながり、産科医の労働条件の悪化となっている。</p> <p>2 県内の緊急母体搬送件数の 80% 超が総合周産期母子医療センターに集中しており、総合周産期母子医療センターにおいてはNICU及びMFICUの満床状態が続いている。</p>	<p>1 産科医の確保 産科医療機関の減少の一番の原因が産科医不足であり、産科医不足を解消しないかぎり周産期医療の抜本的な解決とはならない。このため、国は産科医を増やす施策を講じること。</p> <p>2 医療資源の充実 新生児医療の進歩により「助かる命」が増えている。このため、NICUなどの施設が不足ぎみであるので、施設の整備に対する助成を拡大すること。(地域周産期母子医療センターについても総合と同様の支援策を講じること)</p>
総合周産期母子医療センター	1 か所 (NICU 15 床、MFICU 6 床)					
地域周産期母子医療センター	4 か所 (NICU 12 床、MFICU 0 床)					

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいて結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】周産期医療について

都道府県〔 長崎県 〕

現状と取り組み	問題点	提案																																					
<p>本年7月31日、国の周産期医療システム整備指針により、長崎医療センターを総合周産期母子医療センターに指定したところである。</p> <p>今後は、年度内を目途に地域の周産期医療基幹病院を地域周産期母子医療センターとして認定するとともに、周産期医療機関相互の情報システムの構築と連携強化に努める。</p> <p style="text-align: right;">平成19年11月現在</p> <table border="1" data-bbox="133 730 952 831"> <tr> <td>総合周産期母子医療センター</td> <td>1か所 (MFICU6床、NICU9床)</td> </tr> </table> <p>母体・胎児集中治療室(MFICU)や新生児集中治療管理室(NICU)は、ほぼ満床の状況にある。</p>	総合周産期母子医療センター	1か所 (MFICU6床、NICU9床)	<p>周産期母子医療センターの問題点 総合周産期母子医療センターの指定以降、MFICU、NICUともにほぼ満床の状況。</p> <p>総合周産期母子医療センターのベッド利用率</p> <table border="1" data-bbox="1056 596 1834 1050"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">MFICU</th> <th colspan="2">NICU</th> <th rowspan="2">MFICU NICU 合計</th> </tr> <tr> <th>床</th> <th>病床利用率</th> <th>床</th> <th>病床利用率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8月</td> <td>6</td> <td>86.7%</td> <td>9</td> <td>100%</td> <td>94.4%</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td></td> <td>95.0%</td> <td></td> <td>100%</td> <td>98.0%</td> </tr> <tr> <td>10月</td> <td></td> <td>95.0%</td> <td></td> <td>100%</td> <td>97.8%</td> </tr> </tbody> </table> <p>長崎圏域のNICUの不足状態が続いており、県央圏域の長崎医療センター等に母胎搬送、新生児搬送を余儀なくされることが生じている。</p> <p>総合周産期母子医療センターの診療体制整備のためには、小児科医師および産婦人科医師の確保が不可欠であるが、全国的な医師不足の状況の中で、その確保に苦慮している。</p>		MFICU		NICU		MFICU NICU 合計	床	病床利用率	床	病床利用率	8月	6	86.7%	9	100%	94.4%	9月		95.0%		100%	98.0%	10月		95.0%		100%	97.8%	<p>医療資源の充実、確保 周産期母子医療センターの整備に繋がる助成制度の検討、あわせて診療報酬の見直しを早急に検討していただきたい。</p> <table border="1" data-bbox="1881 642 2772 1352"> <thead> <tr> <th>現行制度</th> <th>提 案</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合周産期母子医療センター運営費補助</td> <td>地域周産期母子医療センターについても総合と同様な支援策を創設</td> </tr> <tr> <td>診療報酬 ハイリスク分娩加算 ・対象疾患(早産、高齢出産等6疾患に限定) ・加算期間8日限度 新生児集中治療室管理料 ・8,600点/日 ・算定期間 最長90日 新生児入院医療管理加算 ・750点/日</td> <td>ハイリスク分娩加算対象の拡大、適用日数の延長 NICUの長期入院患児に対応するため、算定期間の延長 診療報酬点数の引き上げ</td> </tr> </tbody> </table>		現行制度	提 案	総合周産期母子医療センター運営費補助	地域周産期母子医療センターについても総合と同様な支援策を創設	診療報酬 ハイリスク分娩加算 ・対象疾患(早産、高齢出産等6疾患に限定) ・加算期間8日限度 新生児集中治療室管理料 ・8,600点/日 ・算定期間 最長90日 新生児入院医療管理加算 ・750点/日	ハイリスク分娩加算対象の拡大、適用日数の延長 NICUの長期入院患児に対応するため、算定期間の延長 診療報酬点数の引き上げ
総合周産期母子医療センター	1か所 (MFICU6床、NICU9床)																																						
	MFICU		NICU		MFICU NICU 合計																																		
	床	病床利用率	床	病床利用率																																			
8月	6	86.7%	9	100%	94.4%																																		
9月		95.0%		100%	98.0%																																		
10月		95.0%		100%	97.8%																																		
現行制度	提 案																																						
総合周産期母子医療センター運営費補助	地域周産期母子医療センターについても総合と同様な支援策を創設																																						
診療報酬 ハイリスク分娩加算 ・対象疾患(早産、高齢出産等6疾患に限定) ・加算期間8日限度 新生児集中治療室管理料 ・8,600点/日 ・算定期間 最長90日 新生児入院医療管理加算 ・750点/日	ハイリスク分娩加算対象の拡大、適用日数の延長 NICUの長期入院患児に対応するため、算定期間の延長 診療報酬点数の引き上げ																																						

知事と厚生労働大臣との意見交換会・ポイントペーパー

【テーマ】周産期医療について

都道府県〔沖縄県〕

現状と取り組み	問題点		提案																																							
<p>本県では、周産期死亡率や低体重児出生率が高いことから、これらの保健指標の改善を図ることが課題となっている。</p> <p>その改善を図るため、高度な周産期医療に対応できる施設として、総合周産期母子医療センターを2カ所整備している。</p> <p>その他に、琉球大学周産母子センターや地域周産期母子医療センター2カ所の計5カ所の周産期医療施設がある。</p> <p>また、母体・新生児の救急搬送がスムーズに行われるよう、搬送指針を作成し、周産期情報ネットワークの空床情報をもとに、搬送受入病院と搬送元病院・診療所がそれぞれ役割分担と相互連携が図れる搬送体制等、周産期医療体制の整備強化を図っている。</p>	<p>周産期母子医療センターの運営費の助成については、MFICU（母体・胎児集中治療管理室）の病床分で算定しているため、国の助成額は、2カ所で23,168千円、総合周産期母子医療センターの総事業費の0.9%となっている。</p> <p>地域周産期母子医療センターについては、北部、宮古、八重山地区に整備計画はあったが、施設整備や周産期医療スタッフの確保ができず、また、施設整備費や運営費補助もないため、申請がない状況である。</p> <p>僻地や離島については、産科医師の不足により、妊産婦の健診やハイリスク妊婦への支援が不十分である。</p>		<p>総合周産期母子医療センターの安定した運営を図るため、NICUの病床分も含めて運営費補助を検討して頂きたい。</p> <p>地域周産期母子医療センターにおいても、整備推進を図るため、施設整備や運営に係る補助の創設を検討して頂きたい。</p>																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>NICU</th> <th>MFICU</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="3">総合周産期母子医療センター</td> </tr> <tr> <td>県立中部病院(H14年度指定)</td> <td>12床</td> <td>6床</td> </tr> <tr> <td>県立南部医療センター・子ども医療センター(H18年度指定)</td> <td>12床</td> <td>6床</td> </tr> <tr> <td colspan="3">周産母子センター</td> </tr> <tr> <td>琉球大学医学部附属病院(H11年度設置)</td> <td>6床</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td colspan="3">地域周産期母子医療センター</td> </tr> <tr> <td>那覇市立病院(H15年度認定)</td> <td>3床</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>沖縄赤十字病院(H15年度認定)</td> <td>9床</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>42床</td> <td>12床</td> </tr> <tr> <td colspan="3">その他中核的周産期医療施設 (県立北部病院、県立宮古病院、八重山病院)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>病院</td> <td>診療所</td> </tr> <tr> <td>産婦人科標榜医療機関数</td> <td>10</td> <td>24</td> </tr> </tbody> </table>		NICU	MFICU	総合周産期母子医療センター			県立中部病院(H14年度指定)	12床	6床	県立南部医療センター・子ども医療センター(H18年度指定)	12床	6床	周産母子センター			琉球大学医学部附属病院(H11年度設置)	6床	—	地域周産期母子医療センター			那覇市立病院(H15年度認定)	3床	—	沖縄赤十字病院(H15年度認定)	9床	—	計	42床	12床	その他中核的周産期医療施設 (県立北部病院、県立宮古病院、八重山病院)				病院	診療所	産婦人科標榜医療機関数	10	24			
	NICU	MFICU																																								
総合周産期母子医療センター																																										
県立中部病院(H14年度指定)	12床	6床																																								
県立南部医療センター・子ども医療センター(H18年度指定)	12床	6床																																								
周産母子センター																																										
琉球大学医学部附属病院(H11年度設置)	6床	—																																								
地域周産期母子医療センター																																										
那覇市立病院(H15年度認定)	3床	—																																								
沖縄赤十字病院(H15年度認定)	9床	—																																								
計	42床	12床																																								
その他中核的周産期医療施設 (県立北部病院、県立宮古病院、八重山病院)																																										
	病院	診療所																																								
産婦人科標榜医療機関数	10	24																																								

〔注〕1枚に収めてください。なお、データや事例など、参考資料は別に添付していただいで結構です。提案のところはできるだけ具体的な提案となるようにしてください。

母体・新生児搬送システム

