

厚生省心身障害研究 妊産婦死亡の防止に関する研究
分担研究 妊産婦死亡の登録管理の在り方に関する研究
周産期医療運営協議会のあり方について

1.各都道府県の進捗状況

東京都、神奈川県、埼玉県、栃木県、富山県である。(1998年1月現在)各都道府県における総合周産期母子医療センターは以下の通り。

東京都：東京女子医科大学、東邦大学大森病院、杏林大学

神奈川県：神奈川県立こども医療センター

埼玉県：埼玉医大総合医療センター

栃木県：自治医科大学、獨協医科大学

富山県：富山県立中央病院

2.これまでの意見のまとめ

1) 運営補助金と保険給付について

～第1回会議より～

補助金を多くの施設に均等に配分するために産婦人科学会、小児科学会合同委員会では、総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターだけでなく、より細かい基準で準施設を指定して補助金を段階的に支給する案を作成した。もう一つの複数の施設に対する補助金の支給についての考え方は、国からの補助金は一カ所のみを是認して各都道府県に複数施設の補助を補填してもらう方法である。しかしすべての都道府県に財源確保が可能か問題がある。

保険給付の考え方の基本は平等給付であり、同じ医療レベルをもったすべての施設(総合周産期母子医療センターも地域周産期母子医療センター)に保険給付がされるべきである。

現実的な問題として、もし保険給付がなく運営補助金のみで施設基準にあった改築や新設をした場合、民間の施設ではまったく採算にあわず、この周産期事業を継続することは困難となる。

～第2回会議より～

総合周産期母子医療センターの指定は人員と施設整備と病床数で決定されており Quality に関しては言及していない。Quality が確保されていれば、3つのファクターが揃わなくても指定すべきで、そうしないと事業が進行しないと考える。

この事業で最大のネックになるのはマンパワーであって設備、備品は一時期の資金ですむ。栃木県は人口200万人に対して3億円位の拠出を考えている。

運営補助金は、約8千万円ほど出ていて1/3が国から1/3が地方自治体からでている。実際は1億1500万円程度でないと赤字を補填することにならない。この点について厚生省のだす運営補助金の論拠に不明瞭な点がある。その赤字分を保険の収入で補うべきであるのか？少人数で運営したら収支が改善する事態が生じる恐れがある。

元来、運営補助金は赤字補填の考え方なので、そのベースには常に収支が赤字であるという考えに立脚している。保険給付の性格と赤字補填の性格は異なることを明確にしておくべきである。

収支が悪くても、地域の中で大学病院の果たす役割を考えて運営していくのか、もしくは他の分野、一般の産科医療など他の分野で赤字をカバーしていくのか、はっきりさせる必要がある。

赤字は本来は医療費のなかで解決していかねばならない問題である。

定床が9床であれば、センター機能として常に空床にしておく必要がある。その空床に対する保証なら理解できるが、実際の運営補助金には、その部分が入っていない。

2) Quality と教育の問題について

～第2回会議より～

Quality の維持のために必ず必要になるのが教育である。教育環境の整備のために病床数が3～4床では、教育効果は薄い。NICU の場合、教育機関でありながら、保険給付を受けて実際は教育ができていない施設がある。したがってある程度規模が必要だと考えている。

総合周産期母子医療センターでないと、しっかりした教育は不可能であり自治医科大学をはじめ大学病院が総合周産期母子医療センターとしてやっていけるのは、Teaching staff と Medical staff が兼任できるところにあるのでないかと考える。だから運営補助金とは別に文部省などから教育施設としてのメンテナンスが必要ではないかと思う。

3) 総合周産期母子医療センターの運用について

総合周産期母子医療センターとして運用を始めると母体搬送が多くなってたとえ 12 床でも、すぐに満床になって機能麻痺となる。二次、三次施設への患者搬送を考えていく必要がある。

↓ **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります ↓

周産期医療運営協議会のあり方について