

## 『周産期医療に関する総合的研究』

— 分担班研究まとめ —

分担研究者 多 田 裕

### 研究目的

“周産期医療をめぐる諸問題に関する研究班(竹村 喬班長)”の中の“周産期医療に関する総合的研究班(分担研究者多田 裕)”は、前年度に引き続き本年度もわが国の周産期医療のあり方につき検討を行ない、最終年度として3年間の成果をまとめるとともに、今後の周産期医療システムの整備に関し提言を行う事を目的として、本年度の研究を行った。

### 研究方法

本年度の当分担研究班の構成は、前年度と同様に、産科および小児科から研究協力者として、水野正彦、谷沢 修、本多 洋、竹内 徹、柴田 隆、竹峰久雄、井村総一、仁志田博司、小林美智子の9名の諸先生に参加を求め、竹村班長と中野・小川両分担研究者を交えて研究を遂行した。

分担研究班会議は昭和63年10月、平成元年1月8日、平成元年2月11日の3回開催し、問題点の検討を行った。

### 研究成果

前年度までの研究で、各地における周産期医療システムの現状と問題点が明らかにされ、周産期医療においては、母体側の医療とNICUでの医療が協力して、地域的に有効に機能することが必要であることが示された。

本年度は、産科や新生児の医療のシステム化を図るために最も重要な問題になる医療経済の問題に焦点を当て、シンポジウム形式で検討を行った。

第1回の分担研究班および班全体会議の検討結果は、本報告書に速記録として詳細に記載されているのでここでは省略するが、主な点は次の様に要約される。

従来の周産期医療は、要員や施設の不備を本研究班の班員のような熱心な医師や看護婦・助産婦の個人的な努力によって維持されてきたが、今後更に発展して行くためには、制度として整備する必要があり、このためには、妊産婦、胎児、新生児に対し必要な医療を行った場合に、正当な医療費が支払われるべきである。特に胎児を対象とした医療は現在の健康保険制度では給付の対象とならず、またNICUで最も重症で人手を要する治療対象となる超未熟児は、早産であるため出生後16～17週経過してはじめて出産予定日に達し、この間は重症な状態が続き、出生体重の大きい未熟児や新生児以上の医療を必要とするにも拘らず、生後1ヵ月を過ぎると新生児の加算を取り消されると言う大きな問題点も存在する。また処置、人手と時間、技術、特殊な器材などを必要とし、医療の質が問題となるが、その特殊性と困難性が認められず医療費給付の対象となっていない。また医療費としての薬剤費を例にとっても、体重が成人の100分の1の未熟児では、薬剤費もこれに見合うだ

けしか給付されず、点滴路を確保するための要員や、微量な点滴量の調節の為に器材費は考慮されていない。

今後このような点が改善されないと、病院の中で、周産期医療部門は不採算部門として切り捨てられて行く危険性がある、などの点が指摘された。

これらの検討結果をもとに、第2回および第3回の分担研究会議をもって、提言についての検討を行った。

その内容についても、速記録および班からの提言にまとめられているが、分担研究班として担当した医療経済および情報システムについては次の様な点を提言することとなった。

### 周産期医療経済および情報システム に関する総括班からの提言

現在のわが国の周産期医療レベルを維持しさらに向上させるためには、個人の努力によって維持されている現在の体制から、産科医、新生児科医、小児科医の協力のもとに、地域の周産期医療全体を考慮した周産期医療システムとして確立し運営していくことが必要である。

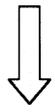
このような周産期医療システムを整備する上で Quality of Care すなわち医療の質を十分に

考慮する必要がある、現在一部の病院で達成された医療の質を、地域として確立し維持することに依ってはじめて、新生児死亡率の低下のみならず障害児の発生低下を含めた予後の改善が得られる。しかもこのための費用は、障害者が発生した際に社会全体が負担する医療費その他の費用に比較すれば安価である。

このため、周産期医療に携わる施設の運営が可能な経済的基盤を確立することは、地域全体にかかる経済的負担を軽減することにもなり、現在取り組むべき緊急な課題である。

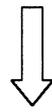
周産期医療システムの確立のためには、なかでも次の様な点につき整備することが必要である。

- 1) 胎児および早産未熟児に対する医療の健康保険制度の上での取扱の改善。
- 2) 周産期の医療の救急医療としての位置付けと、その整備のための経済的な支援（産科とNICU双方の、要員、設備、空床の確保）
- 3) 地域の周産期医療システムを確立し、既存の病院や診療所の病床の有効利用を可能とするための、情報伝達システムの整備
- 4) 患者を輸送するための手段の整備と経済的な支援、医療制度の中への位置付け



## 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



周産期医療経済および情報システムに関する総括班からの提言

現在のわが国の周産期医療レベルを維持しさらに向上させるためには、個人の努力によって維持されている現在の体制から、産科医、新生児科医、小児科医の協力のもとに、地域の周産期医療全体を考慮した周産期医療システムとして確立し運営していくことが必要である。このような周産期医療システムを整備する上で Quality of Care すなわち医療の質を十分に考慮する必要があり、現在一部の病院で達成された医療の質を、地域として確立し維持することに依ってはじめて、新生児死亡率の低下のみならず障害児の発生低下を含めた予後の改善が得られる。しかもこのための費用は、障害者が発生した際に社会全体が負担する医療費その他の費用に比較すれば安価である。

このため、周産期医療に携わる施設の運営が可能な経済的基盤を確立することは、地域全体にかかる経済的負担を軽減することにもなり、現在取り組むべき緊急な課題である。

周産期医療システムの確立のためには、なかでも次の様な点につき整備することが必要である。

- 1) 胎児および早産未熟児に対する医療の健康保険制度の上での取扱いの改善。
- 2) 周産期の医療の救急医療としての位置付けと、その整備のための経済的な支援(産科とNICU 双方の、要員、設備、空床の確保)
- 3) 地域の周産期医療システムを確立し、既存の病院や診療所の病床の有効利用を可能とするための、情報伝達システムの整備
- 4) 患者を輸送するための手段の整備と経済的な支援、医療制度の中への位置付け