

周産期医療システム整備に対する研究班の見解

厚生省心身障害研究

「周産期の医療システムと情報管理に関する研究」(主任研究者 多田 裕)

「分担研究：周産期センターの適正な配置と内容の基準に関する研究」班

Q1：周産期医療対策実施要綱の総合周産期母子医療センターには複数の産婦人科医の当直が義務づけられていますが、1名の産婦人科医の当直と1名の on call 待機では許可されないのでしょうか。30分以内に帝王切開が出来るのですが。

A：総合周産期母子医療センターは、母子救急医療の要として地域の緊急事態に即応出来る体制が求められています。産婦人科でも重症な入院患者への対応と、外部からの要請に応じるためには複数の当直医が望ましいと考えます。

また、地域の8次の母子救急としての実績を果たすようになると on call で呼び出される頻度が増えるので事実上の当直となります。今回の周産期医療整備に当たっては、従来のような他科に比べて実働時間数が多い勤務態勢では、今後の周産期医療は維持できないので、その改善に意義があります。このため総合周産期母子医療センターでは産婦人科の複数当直が望まれます。

Q2：産婦人科の複数当直を充たすだけの要員を確保できていない施設しかない都道府県は総合周産期母子医療センターの指定が出来ないのでしょうか。

A：総合周産期母子医療センターは、都道府県が地域全体の周産期医療システムの整備を行うために指定します。

現状では周産期医療対策実施要綱の全てには適合していないが、周産期医療圏の中心となる施設がそこにしかない場合、近い将来要員および施設を整備する計画があれば、ある程度整備が進んだ時点で、整備計画を明示した上で指定することもあり得ると考えられます。しかし、都道府県が総合周産期母子医療センターに指定した場合には、地域から要望された場合にはそれに答えることが必須であり、整備が十分でないために患者の受入が出来ないことがあっては本整備の主旨に合いません。このため、実績によっては整備計画を繰り上げる必要があることも承知の上、総合周産期母子医療センターの指定を受けると考えます。

Q3：総合周産期母子医療センターの新生児集中治療室は社会保険の新生児特定集中治療室管理料の算定が認可される施設の基準を満たしている必要がありますか。

A：総合周産期母子医療センターの指定については病棟全体で周産期医療対策事業実施要綱に規定された基準を満たしていればよく、社会保険の施設基準とは特に関係ありません。周産期医療対策事業実施要綱に規定された要員や病床数を有する施設では、発足時には実績が無く、社会保険で認可が

得られないことがあるかも知れませんが、実績に合わせて新生児集中治療室管理料の認可を請求することが出来ます。

Q4：総合周産期母子医療センターの母体・胎児集中治療管理室は社会保険の母体・胎児集中治療室管理料の算定が認可される施設の基準を満たしている必要がありますか。

A：総合周産期母子医療センターの指定については、病棟全体で周産期医療対策事業実施要綱に規定された基準を満たしていればよく、社会保険の母体・胎児集中治療室管理料の算定の認可とは特に関係がありません。周産期医療対策事業実施要綱に規定された要員や病床数を有する施設では、発足時には実績が無く、社会保険での認可が得られないことがあるかも知れませんが、実績に合わせて母体・胎児集中治療室管理料の算定を請求することが出来ます。

Q5：社会保険での施設基準では、母体・胎児集中治療室の面積は1床当たり15m²と規定されていますが、監視室（看護室）なども面積に加えることが出来るのでしょうか。

A：社会保険での1床当たりの面積の基準は一般の特定集中治療室の基準と同じですが、母体・胎児集中治療室は患者のプライバシーの保護や安静を保つことが必要であり、一般の特定集中治療室と異なり病床間にある程度の隔絶が必要です。このため本研究班では、母体・胎児集中治療室の管理に専用に用いる部分が特定され、その中に病床間の隔壁や、監視装置等を集中監視する場所等が含まれる場合には、バイオクリーンに保たれたこのような区域全体を面積として計算することが適当であると考えています。

ただし、厚生省保険局医療課の解釈としては、一床あたり15m²の中には、監視・看護婦室や廊下は含まれないとのことです。したがって母体・胎児集中治療病室と別に監視室や看護室を設ける場合には、病室のみで15m²が必要です。

Q6：新生児部門は周産期医療対策事業実施要綱に規定された総合周産期母子医療センターとしての基準に合致しています。しかし、母体・胎児集中治療管理室に関しては必要な要員および病床数は備えています。社会保険の母体・胎児集中治療室管理料を算定する施設基準を満たすには病床面積が不足です。この様な施設を総合周産期母子医療センターと指定することが出来ますか。

A：総合周産期母子医療センターは、病棟全体で周産期医療対策事業実施要綱に規定された基準を満たし、都道府県が適当とみなした施設が指定されます。9床（出来れば12床以上）の母体・胎児集中治療室の機能や要員は整備されているが、病床面積のみが社会保険の母体・胎児集中治療室管理料を算定する施設基準に適合していない場合には、一部の病床のみ社会保険の母体・胎児集中治療室管理料算定の認可を受け、残りは通常の医療費の算定をすることになります。ただし、社会保険での認可を受ける病床は規定に合致している必要があります。

総合周産期母子医療センターがその機能を発揮するためには、周産期医療対策事業実施要綱に規定された要員や病床数を有すると共に、病床面積も社会保険の施設基準を満たすことが望ましいと考えま

す。このため発足時には、社会保険での9ないし12床の認可が得られないことがあっても、将来は基準に合致した母体・胎児集中治療室管理室となるよう整備が望まれます。

Q7：人口100万を一つの周産期医療圏とした場合、複数の周産期医療圏が存在する都道府県は、同時に複数の施設を総合周産期母子保健医療センターとして指定することが出来ますか。

A：複数の施設を指定出来ます。国の周産期医療対策事業の補助対象となる総合周産期母子医療センターは、当面各都道府県に1カ所ですが、総合周産期母子医療センターに相当する施設が複数あり、地域の周産期医療の運営の上で適当であると周産期医療協議会が認めた場合は、指定は複数であってもかまいません。

厚生省保険局医務課は母体胎児集中治療管理室の認可は現在は原則として都道府県に1カ所を基準にしているようですが、人口の多い都道府県で、加算が認められる施設が1カ所に限定されると、同じ医療を行っているセンターの施設間の収入格差が大きくなるので、総合周産期母子医療センターの指定自体が困難となり、国の周産期医療対策事業の主旨に反すると懸念されます。

このため、本研究班では、地域の人口から見て複数の施設を総合周産期母子医療センターとして認定することが適当と考えられる地域では、設備、要員、機能が合致する複数の施設を総合周産期母子医療センターに指定し、それらのうち社会保険上の基準を満たす施設は複数であっても母体胎児集中治療室管理料の算定を許可することが適当であると考えます。ただし、指定された総合周産期母子医療センターのうち、国及び都道府県から運営補助金を交付されるのは当面1施設になることはやむをえない考えます。

本研究班の考えに沿った社会保険上の取り扱いは、今後の地域の周産期医療の整備のためには必須であり、厚生省その他の関係各方面のご理解と早急な対応を希望します。

Q8：地域周産期母子医療センターの新生児病室は社会保険の新生児特定集中治療室管理料の算定が認可される施設の基準を満たしている必要がありますか。

A：地域周産期母子医療センターの新生児病室は、新生児病棟の中で嚴重な監視や治療が出来る施設で、病棟全体で周産期医療対策事業実施要綱に規定された基準を充たしていればよく、社会保険の施設基準を満たしている必要はありません。総合周産期母子医療センターの新生児集中治療室と異なり、小児科に医師が当直していれば、新生児病室専属の当直医を置くことは義務づけられていません。

Q9：複数の総合周産期母子医療センターが指定された場合、情報収集や研修はどうなりますか。

A：情報収集や研修は総合周産期母子医療センターの重要な役割ですが、複数の施設が指定された場合には、都道府県の実情に合わせて、都道府県が中心となり各指定施設が協力する等の方法を周産期医療協議会で検討し、実効のある方法を採用することが適当です。

↓ **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

周産期医療システム整備に対する研究班の見解