

海野委員 提出資料

第2回周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会

平成20年11月20日（木）

2008年11月17日

「周産期医療と救急医療の確保と 連携に関する懇談会」への提言 要旨

北里大学医学部産婦人科学教授
海野信也

母体救急対応を含む周産期医療システムの充 実のための提言—「入口」機能の強化

周産期情報システムと搬送先照 会システムの現状

- 空床情報の更新—産婦人科医
 - 受入情報が最新のものとは限らない(受け入れた直後に情報を更新するのは事実上無理)
- さがす担当者—産婦人科医
 - 搬送元の医師は、重症の患者の診療にあたらなければならない
 - 周産期センターの医師は、自施設の患者や搬送された患者の診療があり、いつでも必ず対応できるとはかぎらない(時間のロスが生じることが避けられない)
 - 搬送が必要な患者が発生してから探し始めるので、他施設の直近の搬送受入状況もわからない。(今受け入れたばかりの病院にも照会することになる)
- 探す範囲—まずは県内。みつからなければ、
県外、みつかるとまでいつまでも
 - 県外の場合は、なんの情報もないところから探さなければならない
 - 何時間も探し続けながら、自施設の診療も行うのはあまりにも不合理
- 絶対受け入れる、という約束はできない
 - どんな施設にも受入能力の限界がある

どのように改善するか

- 空床情報の更新—最新情報の取得は受け身でなく情報システムの側が行う。
- さがす担当者—情報システムで専門の担当者をおく。
 - 人口の少ない県で単独で24時間体制をとれない場合は、いくつかの県に一つの情報センターを作る等により対応する。
 - 搬送元と地域の周産期センターはその症例が待てる状態かどうかの判断を行う。
- さがす範囲—まずは県内、見つからなければ県外も含め、情報センターでさがす。
- 待てるか待てないかが判断できるための研修体制の整備
- 待てない症例の場合
 - 待てない場合は、地域の周産期センターがまず受け入れて対応する(その後の再搬送もありうる)
 - **母体救命救急の場合は、地域で必ず受け入れられる連携体制、取り決めを作る**
- 搬送受入実績に応じて、病院・担当した医師にincentiveを付与する
 - 病院への補助金
 - 医師への搬送対応手当等

母体救急対応を含む周産期医療システムの充 実のための提言―「入口」機能の強化

周産期母子医療センターの施設 基準

- 総合周産期母子医療センター
 - － 産科及び小児科(母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室を有する)、
 - － 麻酔科その他の関係診療科目を有する
 - － 小児外科を有しない場合には、他の施設と緊密な連携を図る
 - － ドクターカー
 - － 検査が常時可能
- 地域周産期母子医療センター
 - － 産科及び小児科(新生児診療を担当するもの。)を有する
 - － 麻酔科及びその他関連各科を有することが望ましい。

どのように改善するか

- 総合周産期母子医療センターを機能分類する
 - － N型:胎児・新生児救急対応機能
 - － MN型:母体救急と胎児・新生児救急対応機能
- 地域周産期母子医療センターを機能分類する
 - － M型:母体救急対応機能
- 母体救急に対応できる周産期センターがない地域では、救命救急センターで母体に対応し、新生児搬送による対応を行う等の体制整備を行う(M型施設群)
- 緊急時の各施設の役割を明確化する
- 各センターの診療実績、搬送受入実績を明示し、それに応じたincentiveを付与する。

母体救急対応を含む周産期医療システムの充実のための提言—「出口」機能の強化

新生児側—NICU受入能力増強

- NICU増床
 - NICU増床
 - NICU勤務医の勤務条件改善
 - NICU勤務看護師の増加策
- NICU後方病床増床
 - 重症心身障害児施設の増設策

救命救急側

- 母体救急対応の連携体制をとった救命救急センターへの優遇策
- 母体救急症例を担当した現場の医師への手当て
 - 搬送対応手当等

平成 20 年 11 月 17 日

「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」への提言

北里大学医学部産婦人科教授 海野信也

本提言の基本的考え方

- 1) わが国の周産期医療は世界でも最高水準にあるが、この分野を担当する医療従事者の不足、医療施設整備、医療システムの機能不全等の原因により、いまだ多くの改善の余地を残している。一昨年の奈良、そして本年の東京における母体脳出血事例への対応において、そのような問題の一側面である母体救命救急対応に関する体制整備の問題が露呈することとなった。
- 2) 平成 8 年に始まった周産期医療整備対策事業は、わが国の周産期医療の発展に大きく寄与してきている。各都道府県で周産期医療システムが整備されたことによって、周産期医療のシステム化、地域化が進行し、それとともに妊産婦死亡率、周産期死亡率、新生児死亡率等の周産期公衆衛生指標は確実に改善してきている。現時点では、周産期医療システムはようやくほぼ全国での整備に目処が立ったという段階であり、今後その内容の充実をはかっていく必要がある。一方、産婦人科、小児科、特に周産期領域を専攻する医師ならびに助産師の不足は、全国的に一次分娩施設の減少をもたらし、地域によっては既存の周産期医療提供体制の維持自体が困難となっている現状がある。
- 3) 救急医療体制の中での母体救命救急対応の位置づけに関しては、妊産婦の生理的特殊性、母児の状態を総合的に評価する必要性等を考慮すると、各地域において周産期医療システムと密接な連携をとる中で、迅速かつ適切な介入を行うのが多くの地域において妥当ではないかと考えられる（地域によっては、救急医療体制の中に周産期救急医療を包含するという取り組みも考えられるが、既存の周産期医療システムを活用することが、喫緊の課題への対応として現実的である地域が多いものと考えられる）。
- 4) 周産期医療システムは、今後、地域における母体救命救急体制の整備等さらに充実を図っていく必要があるが、その際には十分とはいえない人的資源を考慮して、既に過剰になっていると考えられる現場の負担をさらに増やさないための特別な配慮を行う必要がある。（さらなる負担の増加は既に地域によっては不安定になっている周産期医療システムの機能不全を招く危険がある。）そのため、今後の周産期医療システムの整備においては、これまでの周産期医療システムの機能（特に有効に機能していると考えられる新生児医療に係る機能）を損ねないように十分に留意しつつ、その基本的構築に新たな機能を付加し、全体として機能の充実を図る方向で検討するのが妥当と考えられる。

- 5) 周産期医療システムの主たる機能は、妊産婦及び胎児の状態に応じて、適切な医療機関に迅速に紹介、搬送を行うことである。搬送受け入れ先としては基本的には総合及び地域周産期母子医療センターが想定されている。母体救急対応体制の整備に際しては、各センターが現に有する機能、その診療実績を確認した上で、地域に必要な機能を付加することを考えるべきである。
- 6) 周産期母子医療センター産科は妊産婦救急において、「入口」の機能を果たしている。周産期情報システム等を介した患者受入依頼に対して、周産期母子医療センター産科医は、必要に応じて「出口である」診療部門（胎児・新生児に関しては新生児科、小児科各領域専門医、小児外科等と、母体に関しては救命救急センター、脳神経外科、心臓外科、内科各領域専門医等）との連携、受入可能性を確認しつつ、受入の可否を検討する。現在の施設基準に基づいて指定、認定されている各周産期母子医療センターの診療能力はきわめて多様であり、受入可能な患者の範囲が限定的である施設も含まれている。その点が明示されていないことが、現場でのネットワーク機能発揮に影響を与えている可能性がある。
- 7) 周産期救急情報システム上の情報は、応需情報を含め、それぞれの周産期医療システムの中では共有されているものの、救急隊、一般医療機関、一般国民には開かれていない。また、各都道府県のシステムは完全に独立しており、相互の連携は存在しない。そのため、システムの外側からこれらの情報にアクセスする場合には、限られたアクセス権を有する施設で勤務する医師を介する以外に方法がない。このようなシステムの閉鎖性は、その情報の緊急時の有効活用の障害となっている可能性がある。

母体救急対応を含む周産期医療システムの充実のための提言

「入口」機能の強化

1) 周産期情報システムおよび搬送先照会システムの改善：

(ア) 応需情報等の更新、搬送先照会業務の担当者：周産期情報システムにおける応需情報等の更新、搬送先照会の実務は原則として行政の責任で行うこと。医療機関側が提供する情報を受け身で待つのではなく、積極的に情報を求め更新する姿勢を情報システムの管理者側が示す必要がある。（それ以外に、人手の足りない各医療機関の最新情報を確実に得る方法はない。）現場の医師及び医療スタッフが、システムの円滑な運用に積極的に協力しつつ、患者の診療に集中することができる体制を整備するべきである。

(イ) 周産期情報システムと救急情報システムの連携：周産期情報システムは現行で基

本的に都道府県単位、救急医療情報システムは東京都以外には基本的に市町村単位なので、今後広域の情報システムを構想する中で、単純な一体化は難しい可能性がある。周産期医療機関も救急隊も双方の情報が即座に確認できる体制を整備すべきである。むしろ周産期センターと救命救急センターが同一施設内に存在する医療機関内での連携と情報交換の強化を中心として整備するのが合理的と思われる。

(ウ) 周産期情報システム情報の地域内のすべての周産期医療機関及び救急隊への開示

(エ) 周産期情報システムの広域化：都道府県ごとに専任の周産期情報システム担当者を24時間体制で整備することは、症例数の面から合理性がない。地域の実情に応じて広域の周産期情報システムを構築する。

(オ) 県境を超えた総合周産期母子医療センター相互の情報開示・連携システムの構築

(カ) 周産期医療システムとその運用状況を一般の妊婦および国民に開示する情報提供システムの構築

2) **周産期母子医療センターのもつ機能の明確化：**周産期母子医療センターを地域周産期医療において果たしている役割が国民に明示されるように、再分類し、それに基づいてネットワークの再構築を行う。

● **周産期母子医療センターの再分類案**

① **N型総合周産期母子医療センター：**

1. 現行の総合周産期母子医療センターの施設基準を満たす

② **MN型総合周産期母子医療センター：**補助金をN型のたとえば1.2倍程度に評価する。

1. 現行の総合周産期母子医療センターの施設基準を満たす

2. +24時間体制の麻酔科、救命救急センターの対応（必須）

3. +脳神経外科 and/or 心臓外科の対応（optional）

4. 母体救急症例への対応に関する院内連携体制の整備（必須）

③ **M型周産期母子医療センター：**補助金をN型のたとえば0.8倍として評価する。

1. 現行の地域周産期母子医療センターの施設基準を満たす

2. +24時間体制の麻酔科、救命救急センターの対応（必須）

3. +脳神経外科 and/or 心臓外科の対応（optional）

4. 母体救急症例への対応に関する院内連携体制の整備（必須）

④ **M型周産期母子医療施設群**:補助金をN型のたとえば0.8倍として評価する。

1. M型周産期母子医療センターの機能を複数医療機関が連携して果たす

- 3) **周産期母子医療センターの診療実績の評価システムの構築**:母体搬送。新生児搬送の受入実績を評価し、症例数に応じて補助金に上乘せする。母体救命救急症例受入実績に関しては別に評価する。また未受診妊婦受入実績の評価を行う。
- 4) **現場の医師への incentive の付与**:病院における時間外の分娩、帝王切開、母体搬送、救急対応に対して、担当した医師(産婦人科医、小児科医、麻酔科医、救急医、脳外科医、心臓外科医等)個人に症例ごとに手当を支給する。
- 5) **母体救命救急に関連した教育・研修の充実**:地域の分娩を担当する産婦人科医、周産期センターで受入を担当する産婦人科医への母体救命救急に関連した教育・研修への incentive とそれに基づくネットワーク機能の強化
- 6) **情報開示システム**:診療実績情報を含む周産期医療システムの運営状況が、一般の国民にわかりやすく伝わるよう、情報開示システムを整備する。
- 7) **産科救急搬送患者診療費の未収金の行政による補填**:救急搬送患者の診療費用の未払いの問題は、救急医療を担う医療機関が等しく頭を悩ませている。陣痛発来後の健診未受診の妊婦を受け入れ、結果的に正常産となり、その費用が未収となった場合、医療機関側は(保険診療の場合は7割を確保できることが多いが)全額が未収となってしまう。救急医療体制の一翼を担うことが直接病院の不利益につながることになり、未受診妊婦受入促進の大きな障害となっている。行政が医療機関の債権を肩代わりすることによって、医療機関が救急搬送受入に積極的となるように誘導することができる。

「出口」機能の強化

- 1) NICUの増床策
- 2) NICUの後方病床増加策
- 3) M型、MN型周産期母子医療センターにおける母体救命救急診療実績に基づいて、各診療部門への incentive を付与する。

周産期医療従事者の確保

- 1) 産科医・新生児科医の増加策
- 2) 助産師の増加策
- 3) 新生児科を標榜科として認める
- 4) 産科・新生児科医を養成する教育システムの充実
(ア) 大学医学部に新生児科学講座・産科学講座を設置する。(現状では小児科学、産婦人科学の一部、という位置づけになっている)

わが国の周産期医療の水準について

- 以下の統計資料は、わが国の周産期医療が、妊産婦死亡率、新生児死亡率という指標からみた場合、確実に進歩し、改善してきていること、妊産婦死亡率については、先進国の水準を確保しており、新生児死亡率については世界最高水準にあることを示していると考えられます。
- わが国の周産期医療の問題点やこれからの改善策を考えるときには、今の周産期医療水準が国際的にみて、非常に高いものであることを十分に理解した上で、検討する必要があると思われれます。

わが国の妊産婦死亡数の年次推移

