

## 後方病床の整備について

- 現状NICU: 2341床 (医療施設調査)
- NICU必要数: 約3000床
- GCU必要数: NICUの約2倍※

※H20.3.31「周産期医療システム整備指針」における総合周産期母子医療センターの必要病床数より

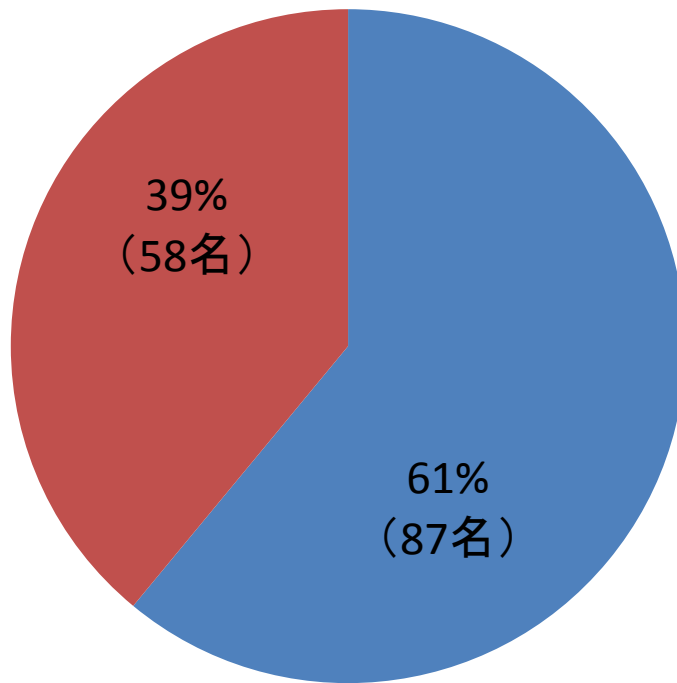
### H20年社会医療診療行為別調査 (6月審査分、レセプト件数)

- 新生児入院診療管理加算: 616
- 超重症児(者)入院診療加算(6歳未満): 466
- 準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満): 143

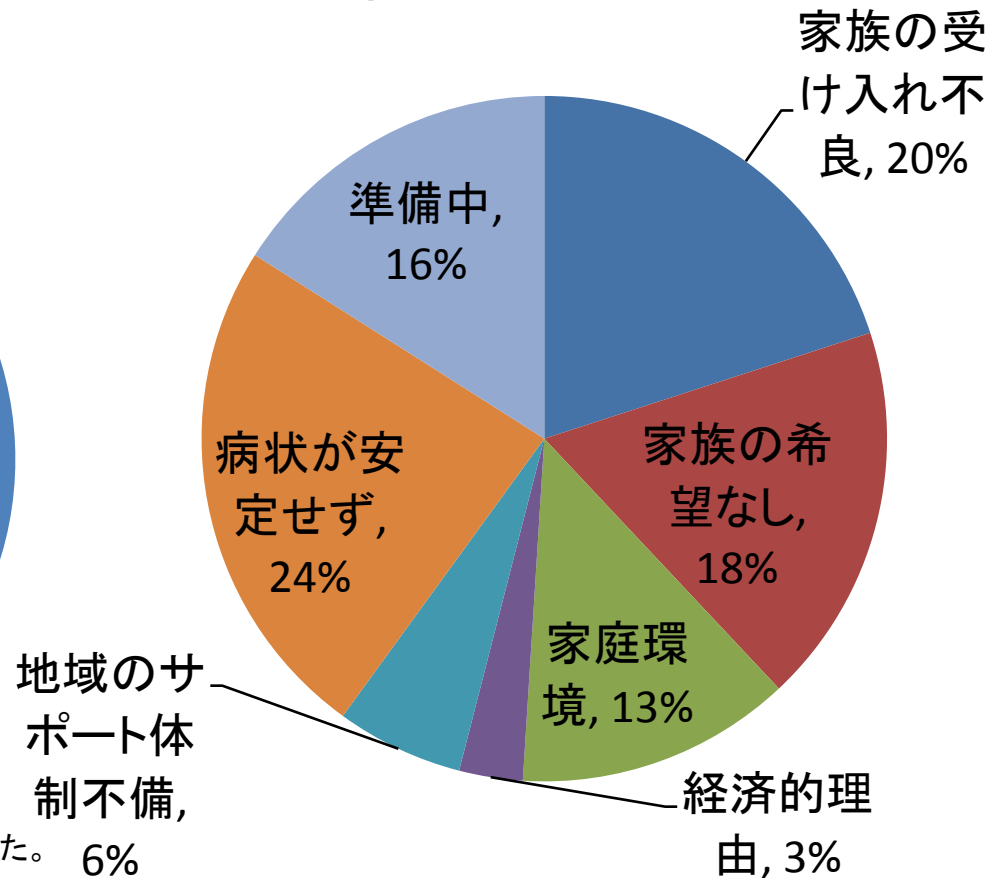
# NICUから在宅医療への移行の阻害要因

## 長期人工換気患者\* (n=145)

- 在宅医療適応あり
- 在宅医療適応なし



## NICU入院中の長期人工換気患者 退院できない理由



\*6ヶ月以上人工換気患者を長期人工換気患者とした。 6%

# ハイリスク分娩管理加算の対象患者

## 平成18年度

- 妊娠22週から32週未満の早産の患者(妊娠28週以降は平成20年度に追加)
- 40歳以上の初産婦である患者
- 分娩前にBMIが35以上の初産婦である患者
- 妊娠高血圧症候群重症の患者
- 常位胎盤早期剥離の患者
- 糖尿病(治療中のものに限る。)の患者

## 平成20年度改定で追加となった疾患

- 前置胎盤(妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合に限る)の患者
- 双胎間輸血症候群の患者
- 心疾患(治療中のものに限る。)の患者
- 特発性血小板減少性紫斑病(治療中のものに限る。)の患者
- 白血病(治療中のものに限る。)の患者
- 血友病(治療中のものに限る。)の患者
- 出血傾向のある状態(治療中のものに限る。)の患者
- HIV陽性の患者
- 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

## ハイリスク妊娠管理加算の対象患者

- 妊娠22週から32週未満の早産
- 妊娠高血圧症候群重症
- 前置胎盤
- 妊娠30週未満の切迫早産
- 心疾患
- 糖尿病
- 甲状腺疾患
- 腎疾患
- 膠原病
- 特発性血小板減少性紫斑病
- 白血病
- 血友病
- 出血傾向
- HIV 陽性
- Rh 不適合等のいずれかを合併する妊婦
- 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った又は行う予定のある患者

# 周産期医療の確保のための主な施策

※は平成20年4月以降の施策

対象 施策	周産期医療			医師等の医療従事者	
	正常分娩	地域周産期母子医療センター	総合周産期母子医療センター	一般小児科病床・重症心身障害児施設	
制度上の措置	周産期医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定				<p>※医学部定員の増加</p> <p>医学部の地域枠の拡大</p> <p>※一定の臨床研修病院は、産科の研修プログラムを策定</p>
	※周産期医療体制整備指針の見直し				
			産科合併症以外の合併症に対する体制整備		
			GCUの看護体制強化		
			NICU等の整備促進		
			GCU、重症児に対応できる一般小児科病床、重症心身障害児施設等の整備		
		麻酔科医や臨床心理技術者などの体制強化			
		戻り搬送、迎え搬送、三角搬送の実施体制の強化			
		オープンシステム、セミオープンシステムの活用促進			
※産科医療補償制度					
※診療行為に係る死因究明制度(検討中)					
予算上の措置	※地域周産期母子医療センター運営事業(MFICUのみ)		総合周産期母子医療センター運営事業(MFICUのみ)		<p>※産科医等確保・育成支援事業</p> <p>※医師交代勤務導入等</p> <p>※女性医師等の職場環境の整備</p>
	周産期医療ネットワーク整備事業				
	※院内助産所の設置等、助産師の活用への支援				
	医療リスクに対する支援体制の整備				
	産科・小児科医療体制の集約化・重点化への支援				
診療報酬上の措置	ハイリスク妊産婦に係る入院管理の評価				<p>(新設)勤務医負担軽減の具体的な計画の評価</p> <p>(新設)医師の事務作業を補助する体制の評価</p>
	ハイリスク妊産婦に係る医療連携の評価				
	妊産婦の緊急搬送入院の評価				
	NICUを評価		MFICUやNICUを評価		
			産科合併症以外の合併症を有する妊婦の受入に関する評価		
	医師が同乗する救急患者搬送の評価				
ハイリスク新生児に対する高度医療の評価				<p>肢体不自由児(者)等を対象とする施設に対する評価</p> <p>超重症児や人工呼吸器を装着した患者が多い施設の評価</p>	

# 出産育児一時金の最近の改正内容

## 【平成6年10月】

- ・「分娩費」(標準報酬月額半額(最低保障24万円))と「育児手当金」(2千円)を廃止し、定額30万円の「出産育児一時金」を創設。

## 【平成18年10月】

- ・支給額を30万円から35万円に引上げ。

## 【平成21年1月】

- ・産科医療補償制度の導入に伴い、3万円を上限とする加算制度を創設。

## 【平成21年10月】

- ・緊急の少子化対策の一環として、暫定的※に38万円から42万円に引上げ。

※平成23年3月まで

# 妊婦健康診査について

## 根 拠

母子保健法第13条(抄)

市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

※受診することが望ましい健診回数(平成8年11月20日付け児発第934号局長通知)

- ① 妊娠初期より妊娠23週(第6月末)まで :4週間に1回
  - ② 妊娠24週(第7月)より妊娠35週(第9月末)まで :2週間に1回
  - ③ 妊娠36週(第10月)以降分娩まで :1週間に1回
- (※ これに沿って受診した場合、受診回数は14回程度と考えられる)

## 健診費用の公費負担の経緯

- ①昭和44年度～ 都道府県が委託した医療機関において、低所得世帯の妊婦を対象に、公費(国1/3、県2/3)による健康診査(妊娠前期及び後期各1回)を開始。
- ②昭和49年度～ すべての妊婦について、妊娠前期及び後期各1回、都道府県が委託した医療機関において健康診査を実施。(国庫負担率1/3、県2/3)
- ③平成9年度～ 実施主体が都道府県から市町村へ。
- ④平成10年度～ 妊婦健康診査費用を一般財源化(地方交付税措置)。
- ⑤平成19年度～ 地方交付税措置拡充(2回→5回)。

※平成20年度第二次補正予算(790億円)及び地方交付税措置において、妊婦の健康管理の充実と経済的負担の軽減を図るため、必要な回数(14回程度)の妊婦健診を受けられるよう公費負担を拡充(5回→14回)。