

第4回 周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会 議事要旨（案）

- 日時 12月8日（月） 18:00～20:20
- 場所 厚生労働省17階 専用第18～20会議室
- 出席者）岡井座長、有賀委員、池田委員、海野委員、大野委員、川上委員、木下委員、藤村委員、横田委員、岡本参考人、照井参考人、有馬参考人
厚生労働省）舛添大臣、戸井田政務官、外口医政局長、村木雇用均等・児童家庭局長、木倉障害保健福祉部長 他
関係省庁）総務省消防庁、文部科学省、経済産業省

●議事要旨

重症心身障害児（者）施設の現状と課題について参考人からヒアリングを行った。また、今後の対策について、長期的視点から意見交換を行った。主な意見は以下のとおり。なお、関連部署が連携を密にして今後の対策を検討すべきとの指摘があった。

重症心身障害児（者）施設の現状、後方病床の確保について

- 重症心身障害児（者）施設の入所者は長期入所がほとんどであり、新たに入所する患者は極めて少ない。入所者の多くは成人であり、NICUから直接受け入れる患者は少数である。
- NICUの長期入院患者の重症心身障害児（者）施設への受け入れを進めるためには、重症児の医療にも対応でき、かつ療養環境も整った施設を中間施設として確保する必要がある。
- また、重症心身障害児施設でNICUから患者を受けする場合であっても、重症児を看護する人員の確保等が必要であり、財政支援や診療報酬等での支援について検討を要する。
- 在宅療養支援のため、緊急入院やレスパイト入院を受け入れる施設の確保が必要。レスパイト入院管理についても診療報酬を検討すべきである。

医師等の確保について

- 勤務時間が長時間であり処遇の改善が重要である。また、このような診療に携わる医師を確保するには診療に見合う手当などのインセンティブの付与が必要である。

- 三次救急医療機関への搬送だけでなく、初期医療機関への戻り搬送（バックトランスファー）についても、診療報酬での加算が算定できるよう検討すべきである。
- 交代勤務制をとるには相応の人員が必要であり、現状の医師不足を考えると、適当なインセンティブの付与が必要となる。
- しかし、医師への手当だけでは根本的な解決にはならず、並行して、医師数の増加と診療科による偏在の是正などに対する適切な対策が必要である。

助産師の参画について

- 妊婦の多くは正常な分娩に至るので、周産期医療ネットワークへの助産師の参画も検討すべきである。また早期からリスク因子を検出するためには医師との連携を密にする必要がある。
- 助産師も不足しており、初期の産科医療機関では助産師の確保が困難な現状がある。助産師の確保対策も重要である。
- 助産師の参画のためには、教育・研修体制の充実も必要である。

救急搬送の現状について

- 妊婦搬送については、病院間（転院）搬送が多い。
- 消防庁調査は非常に有用な情報であるが、今後、妊婦救急患者の搬送体制の改善に役立てるためには、詳しい内容等についての調査・分析を行う必要がある。

周産期母子医療センターの規模について

- 周産期母子医療センターの規模については、交代勤務制などの体制を組むことを考えると、大規模な施設が必要ではないか。
- 大規模化（重点化、集約化）が必要かどうかは、地域の実情に応じて検討すべき。地方では医療資源の問題もあり、現状の施設規模で十分な場合もある。
- 大規模施設については、例えば300万人に一カ所程度との考え方もある。
- 救命救急センターの救急病床数は、1カ所あたり20～40床となっているが、規模よりは、他の医療機関との連携と円滑な患者の流れが重要ではないか。
- 一方、重症患者を診療する施設については、入院が長期化する傾向があるので、ある程度の病床数（最低でも30床程度）を備えることも必要ではないか。