

池田委員 提出資料

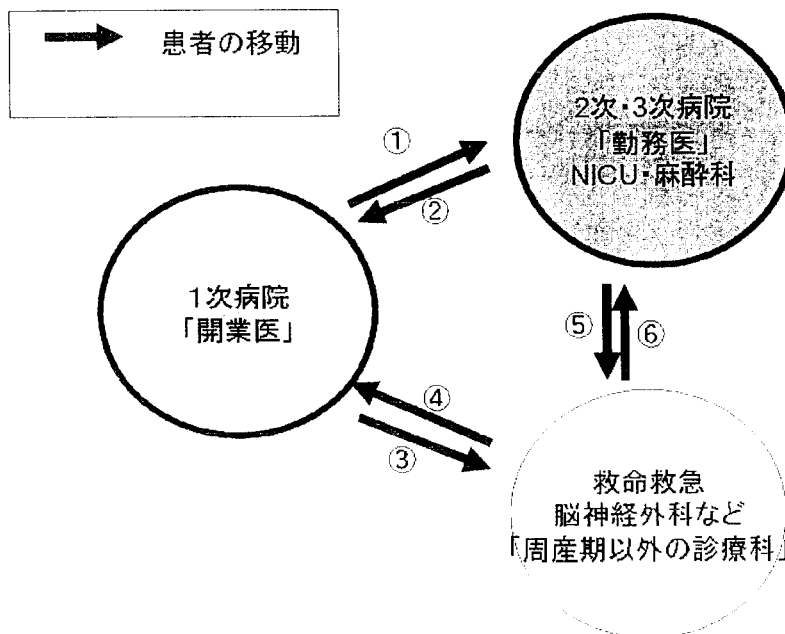
第4回周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会

平成20年12月8日（月）

母体一般救急症にも対応できる地域ネットワークの再構築（池田案）

周産期母子医療センターが備えるべき機能の議論とともに、センターを中心としたネットワークの構築、すなわち周産期医療の地域化のためのオペレーションの議論が必要である。ハード面ができたところで、いかにヒューマンネットワークを構築していくかという議論である。以下は、患者と医師移動の流れ図をもとにした、母体一般救急症にも対応できる周産期地域ネットワークの再構築案である。

図1. 医師と患者の流れからみた周産期システムの再構築（患者移動のみ）



① 1次周産期施設から2次・3次への患者の移動

一般の母体搬送（早産、前期破水、妊娠高血圧症候群の3疾患で80%）

【頻度】出産1万件の地域で、年間、その3%の約300件の搬送。全国的には、約30,000回/年

<資料> 宮崎県5年間、母体救急を目的とした搬送 190例、胎児救急を目的とした搬送 1156例（池ノ上 克、周産期医療システムの構築と臨床研究の展開、日本産科婦人科学会雑誌、60,1605-10,2008）

② 2次・3次周産期施設から1次への患者の移動

バックトランスファー（逆搬送）：2次・3次で分娩など急性期が終わった後、一次産科施設に再入院して回復期を過ごす。超低出生体重時児の発育を近隣の産婦人科施設で行うなど（たとえば1,800gで2次・3次施設を退院し、2,500gまで1次産科施設で過ごす。）

【頻度】周産期の地域化が進んでいるところほど、多いものと考えられる（調査が必要である）：出産1万件の地域で、年間、その10%の約1000件のバックトランスファー。全国的には約100,000件

<資料>1) 宮崎県都城医療圏（出産約2000件）の資料（出産、約2000件のうち、190～220件が、母体逆搬送を行っている。帝王切開で2日目、経膈分娩で翌日にバックトランスファー。

<資料>2) 宮崎県延岡医療圏（出産約2000件）の資料（周産期センターNICU入院、年間約350例、そのうち、200例を、一次産科施設にバックトランスファー）

③ 1次周産期施設から「周産期以外の診療科」への患者の移動

緊急時（妊婦の脳出血疑いなど）で、直接、救命救急や脳神経外科への搬送

【頻度】極めて稀であるが、今後の可能性として重要。

非緊急時に、心臓病のチェックや、皮膚病のコンサルトなど

【頻度】頻繁に行われているものと考えられる。

④ 「周産期以外の診療科」から1次周産期施設への患者の移動

【頻度】極めて稀であろう。

⑤ 2次・3次周産期施設から「周産期以外の診療科」への患者の移動

周産期施設に、脳外科や整形外科が無い場合には、脳出血や交通事故などの症例で行われている。

【頻度】不明（調査が必要である、現在、大阪府にて調査計画中）

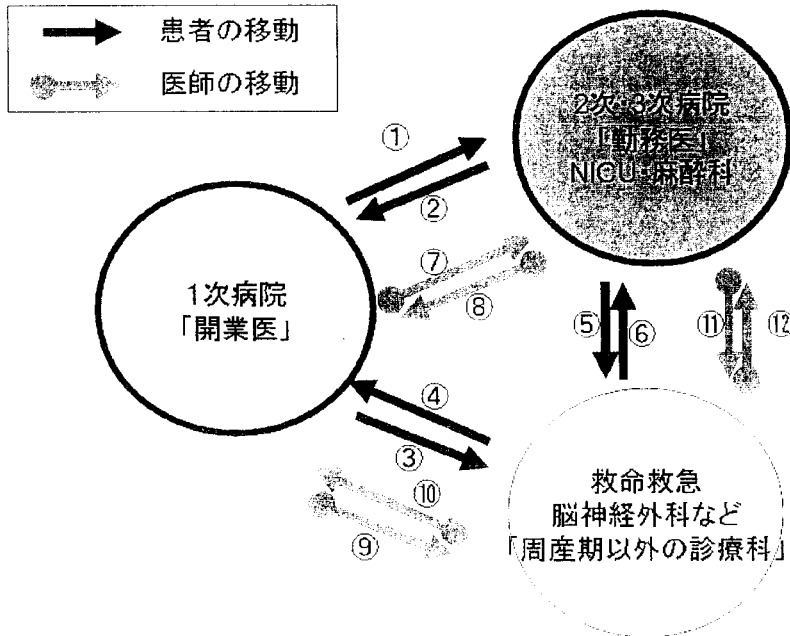
※ この移動が、同一病院の場合は、「周産期以外の診療科」において診療加算がつかない場合が多い。（加算が付くように改善できないか？）

⑥ 「周産期以外の診療科」から2次・3次周産期施設への患者の移動

救命救急センターに搬送された患者が、妊娠関連であった場合。

【頻度】数は少ないが、年間数例起きているものと考えられる（調査が必要である、現在、大阪府にて調査計画中）

図2. 医師と患者の流れからみた周産期システムの再構築



⑦ 1次周産期施設から2次・3次への医師の移動

オープンシステム・セミオープンシステム

【頻度】1万出産に対して、その10%の約1,000例がオープンシステムを利用。全国的には、10万例/年。

<資料> 1) 宮崎県宮崎医療圏：5000 出産のうち、約 400～500 件がセミオープンシステムで分娩される。帝王切開4日目に、経膈分娩翌日にバックトランスファー

<資料> 2) 宮崎県都城医療圏：2000 出産のうち、約 200 件がセミオープン施設を利用した。

⑧ 2次・3次周産期施設から1次への医師の移動

新生児搬送で、周産期施設から1次産科施設へは頻繁に行われているが、周産期施設から産科医が応援に行くことは、宮崎県など一部の地域でのみ行われているにすぎない。

公務員の兼業禁止規定などの「行政の壁」が医師の移動を妨げている。

【頻度】、周産期の地域化が進んでいるところほど、多いものと考えられる（調査が必要である）宮崎県では、1万出産に対して、その2～3%の200～300回、医師が年間1次産科施設で診療応援していると推定される。全国的には、20,000～30,000回/年・医師

<資料> 1) 宮崎県都城医療圏（約2000 出産）：一人の産科医が、年間約50回、他施設

で緊急時診療応援をおこなっている。報酬は無料。

<資料> 2) 宮崎県延岡医療圏(約 2000 出産): 一人の周産期医が、年間約 60 回、一次産科施設にて、緊急時診療応援に出向いている。報酬は無料

<資料> 3) 大阪府の中では、病院間協定の上で、麻酔科の「貸し借り」が行われているところがある。今後、地方における「特殊な協定」で可能ではないか?

<問題点> Incentive とするには、公務員兼業規定禁止や、doctors fee と hospital fee の分離ができないわが国の医療法など、障害多し。

⑨ 1次周産期施設から「周産期以外の診療科」への医師の移動

緊急時(妊婦の脳出血疑いなど)で、直接、救命救急や脳神経外科への搬送の付き添いはあっても、「周産期以外の診療科」内での診療は極めてまれであろう。

【頻度】極めて稀

④ 「周産期以外の診療科」から1次周産期施設への医師の移動

【頻度】極めて稀

⑩ 2次・3次周産期施設から「周産期以外の診療科」への医師の移動

周産期施設に、脳外科や整形外科が無い場合には、脳出血や交通事故などで行われている。

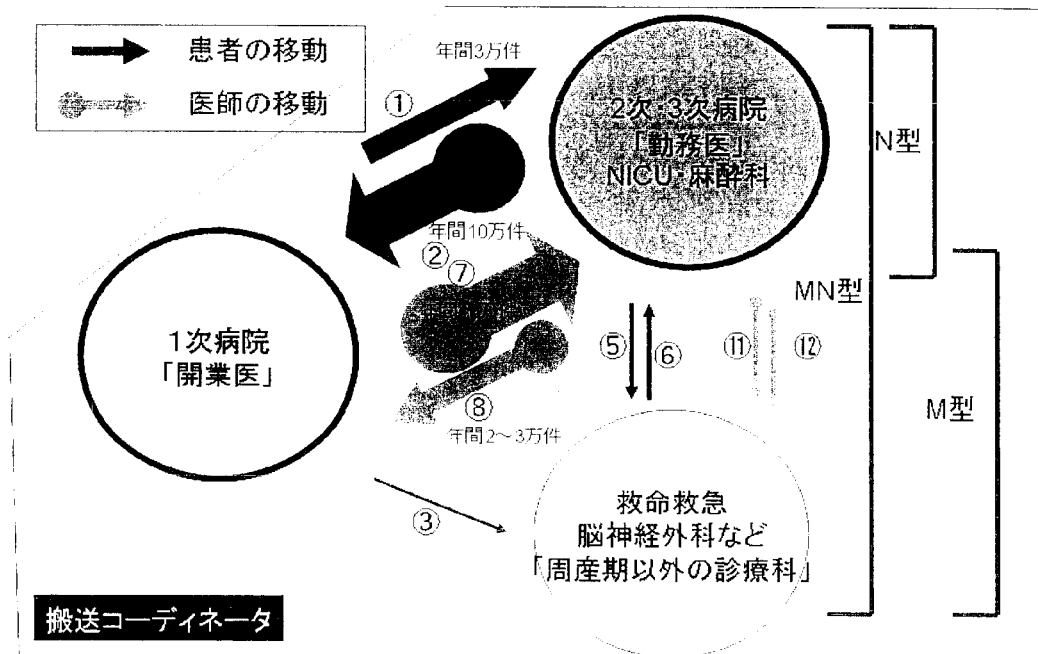
【頻度】不明(調査が必要である。現在、大阪府にて調査計画中)

⑪ 「周産期以外の診療科」から2次・3次周産期施設への医師の移動

救命救急センターに搬送された患者が、妊娠関連であった場合。

【頻度】数は少ないが、年間数例起こっているものと考えられる(調査が必要である。現在、大阪府にて調査計画中)

図3. 医師と患者の流れからみた周産期システムの再構築



【要望事項】

- (1) ⑧の2次・3次周産期施設の「勤務医」が、1産科施設に応援勤務のための、インセンティブ（1回10万円の報酬で、年30億円）
- (2) ②のバックトランスファーに対する、インセンティブ
- (3) ⑤、⑥の周産期診療部と「周産期以外の診療部」との患者の移動時に対する、インセンティブ
- (4) ⑦のオープンシステム・セミオープンシステムの促進のための、インセンティブ
- (5) ③の1次産科施設から「周産期以外の診療部」との患者の移動も可能となるシステム構築