

要 望 書

平成21年 3月 16 日

厚生労働大臣

舩添 要一 殿

有限中間責任法人
日本周産期・新生児医学会

理事長 名取 道也

「新生児集中治療病床の運用を確保するために不可欠の対策」の 早期実施に関する要望書

昨年来「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」を開催され、懸案の諸課題を検討いただきましたことにつきまして、厚くお礼申し上げます。

周産期医療提供体制の改善は焦眉の課題であります。舩添大臣におかれましては、同懇談会報告書の内容につきまして、その実現を図るための具体的方策を一刻も早くお取りいただきますよう、お願い申し上げます。

下記は、同懇談会報告書の趣旨を踏まえて「新生児集中治療病床の運用を確保するために不可欠の対策」を本学会としてとりまとめたものであり、その速やかな実施に政策上の格段のご配慮を要望いたします。

「新生児集中治療病床の運用を確保するために不可欠の対策」

(*は同懇談会報告書に記載されている該当箇所を示す)

A. 診療報酬改定でNICU医療の改善が見込まれる事項

1) NICUに対して

- (1) 新生児集中治療管理料1(1日につき) 10,000点
現行の新生児集中治療管理料を同①として、増額する。専任医師の当直体制(NICU勤務・情報処理・搬送)を継続する。
- (2) 新生児集中治療管理料2(1日につき) (新設) 6,000点
医師当直体制がNICUと小児科勤務を兼ねているNICUに対して新設する。その他の施設基準は新生児集中治療管理料①に同じ。
- (3) 新生児緊急搬送料 (新設) 10,000点
医師又は看護師が同乗して緊急車両で疾病新生児を搬送したときに算定する。
- (4) 新生児入院医療管理加算の増額(1日につき) 3,600点
*第3 基本的な方針(検討における大前提) 1 国の責務 (P7)
*第7 おわりに (P20)

2) 一般小児科病棟と重症心身障害児施設に対して

- (1) 超重症児管理料(1日につき) (小児科) 6,000点
(療育施設) 5,000点
一般小児科、重症心身障害児施設(包括入院管理料)として新設し、従来の加算は廃止する。

- (2)レスパイト入院管理料(1日につき)(小児科、療養施設) (新設)
6,000点(呼吸管理)
4,000点(非呼吸管理)

在宅医療を行っている家族への支援を行い、一般小児病床をレスパイト入院に活用する。

*第4 周産期救急医療体制についての提言 3 医療機関のあり方と救急患者の搬送体制 (4)医療機関等におけるリソースの維持・増強 ②後方病床拡充とNICUに長期入院している重症児に対する支援体制の充実(P13-14)

B. NICUの増床補助、搬送コーディネータ補助

(1)施設設備補助(1床当たり1,200万円)及び運営補助金の増額

総合周産期母子医療センターにおいて 70センターで各6床 = 420床

総合で増床できない県は、地域周産期母子医療センターで増床

*第4 周産期救急医療体制についての提言 3 医療機関のあり方と救急患者の搬送体制 (4)医療機関等におけるリソースの維持・増強 ①NICUの確保 (P13)、③人的リソースの維持・拡充(P14-15)

(2)都道府県を越えた広域搬送協力コーディネータの全額補助

*第4 周産期救急医療体制についての提言 5 救急医療情報システムの整備 (1)周産期救急情報システムの改良 (P17-18)、(2)搬送コーディネータの役割 (P18)

C. NICU長期入院対策

(1)NICU長期入院支援コーディネータを全額補助

メディカルソーシャルワーカー(社会福祉士等)配置の全額補助

*第4 周産期救急医療体制についての提言 3 医療機関のあり方と救急患者の搬送体制 (4)医療機関等におけるリソースの維持・増強 ② 後方病床拡充とNICUに長期入院している重症児に対する支援体制の充実(P13-14)

D. 新生児集中治療の位置づけを明確にする

(1) 標榜科として「新生児科」の承認

*第2 現状の問題点 1 周産期救急医療を担うスタッフの不足 (2) 新生児医療担当医不足 (P3)

*第4 周産期救急医療体制についての提言 3 医療機関のあり方と救急患者の搬送体制 (4) 医療機関等におけるリソースの維持・増強 ①NICUの確保 (P13)

E. 新生児科医へのインセンティブ

- | | |
|----------------------|---------|
| (1) 救急車医師・看護師同乗搬送手当て | 2万円/人 |
| (2) ハイリスク分娩立会い手当 | 1万円/分娩 |
| (3) 時間外入院手当 | 1万円/1入院 |

*第4 周産期救急医療体制についての提言 3 医療機関のあり方と救急患者の搬送体制 (2) 救急医療・周産期医療に対する財政支援とドクターフィー (P10-11)