

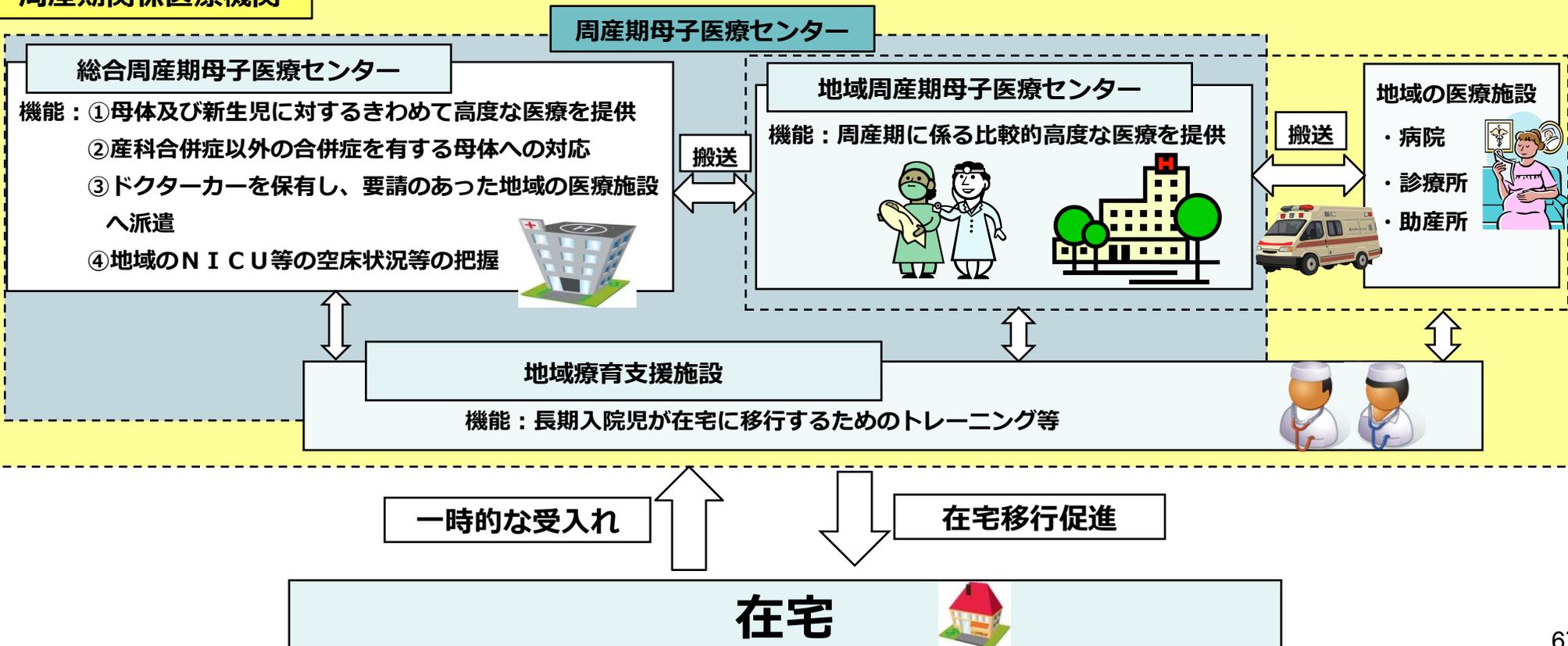
〈周産期医療体制について〉

周産期医療体制

リスクの高い妊産婦や新生児などに高度の医療が適切に提供されるよう、周産期医療の中核となる「総合周産期母子医療センター」やそれを支える「地域周産期母子医療センター」の整備、地域の医療施設と高次の医療施設の連携体制の確保など、周産期医療ネットワークの整備を推進している。

- NICUの病床数（平成14年 2,122床 → 平成17年 2,341床 → 平成20年 2,310床）
- 平成26年度までに、出生1万人当たりNICU25～30床を目標に整備を進める（現状：平成20年度21.2床）（「子ども・子育てビジョン」平成22年1月29日閣議決定）
- 都道府県別では、32都道府県が出生1万人当たり25床に満たない状況。また、41都道府県が出生1万人当たり30床に満たない状況

周産期関係医療機関



医療計画に基づく周産期医療の体制

分娩のリスク

総合周産期医療

- リスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療
- 周産期医療システムの中核としての地域の周産期医療施設との連携
- 周産期医療情報センター

◇◇総合周産期
母子医療センター

母体・新生児搬送

地域周産期医療

- 周産期に係る比較的高度な医療行為
- 24時間体制での周産期救急医療

△△地域周産期
母子医療センター

オープンシステム等による連携

正常分娩

- 正常分娩の対応
- 妊婦健診を含めた分娩前後の診療
- 他医療機関との連携によるリスクの低い帝王切開術の対応

○○病院、◆◆診療所、□□助産所

療養・療育支援

- 周産期医療施設を退院した障害児等が療養・療育できる体制の提供
- 在宅で療養・療育している児の家族に対する支援

●●診療所(在宅医療)
■療育センター

時間の流れ

周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書概要

- 周産期医療と救急医療の確保と連携を推進するため、平成20年11月から具体的な対応等について検討を行い、平成21年3月4日に報告書を取りまとめた。

- 1 厚生労働省の組織の連携強化による縦割りの解消
- 2 妊婦の救命救急にも対応できるよう、周産期医療対策事業の見直し
(産科合併症以外の母体救命救急への対応能力等の診療機能を明示する)
- 3 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
- 4 地域におけるネットワーク
- 5 医療機関等におけるリソース維持・増強
- 6 救急患者搬送体制の整備
- 7 搬送コーディネーター配置等による救急医療情報システムの整備
- 8 地域住民の理解と協力の確保
- 9 対策の効果の検証と改良サイクルの構築

周産期医療体制整備計画について

- 都道府県は、周産期医療協議会^(※)の意見を聴いて、周産期医療体制整備計画を平成22年度中に策定予定。

※ 保健医療関係機関・団体の代表、地域の中核となる総合周産期母子医療センター等の医療従事者、医育機関関係者、消防関係者、学識経験者、都道府県・市町村の代表等で構成

- 周産期医療体制整備計画には、
 - ・ 総合・地域周産期母子医療センター等の設置数、診療機能、病床数等
 - ・ 中長期的な観点から、地域の医療需要に見合う十分な医療を提供することを目標とした医療施設や医療従事者に関する整備・確保方針等を盛り込む。

- 策定に当たっての留意事項

- (1) 都道府県は、出生1万人対25床から30床を目標として、地域の実情に応じたNICUの整備を進めるものとされている。
- (2) 都道府県は、地域の実情に応じ、GCU、重症児に対応できる一般小児病床、重症心身障害児施設等の整備を図るものとされている。また、在宅の重症児の療育・療養を支援するため、訪問看護やレスパイト入院等の支援が効果的に実施される体制の整備を図るものとされている。

※12月1日現在、計画策定済みは、東京都・新潟県・滋賀県・島根県の4都県

周産期母子医療センターについて

趣旨

地域における周産期医療の適切な提供を図るため、周産期医療体制整備計画を踏まえ、必要な機能、診療科目、設備等を有する医療施設を都道府県が指定又は認定。

役割

- 総合周産期母子医療センター
 - ・母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療の提供
 - ・産科合併症以外の合併症を有する母体に対応
 - ・地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携
- 地域周産期母子医療センター
 - ・産科及び小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療の提供
 - ・総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携

指定(認定)要件

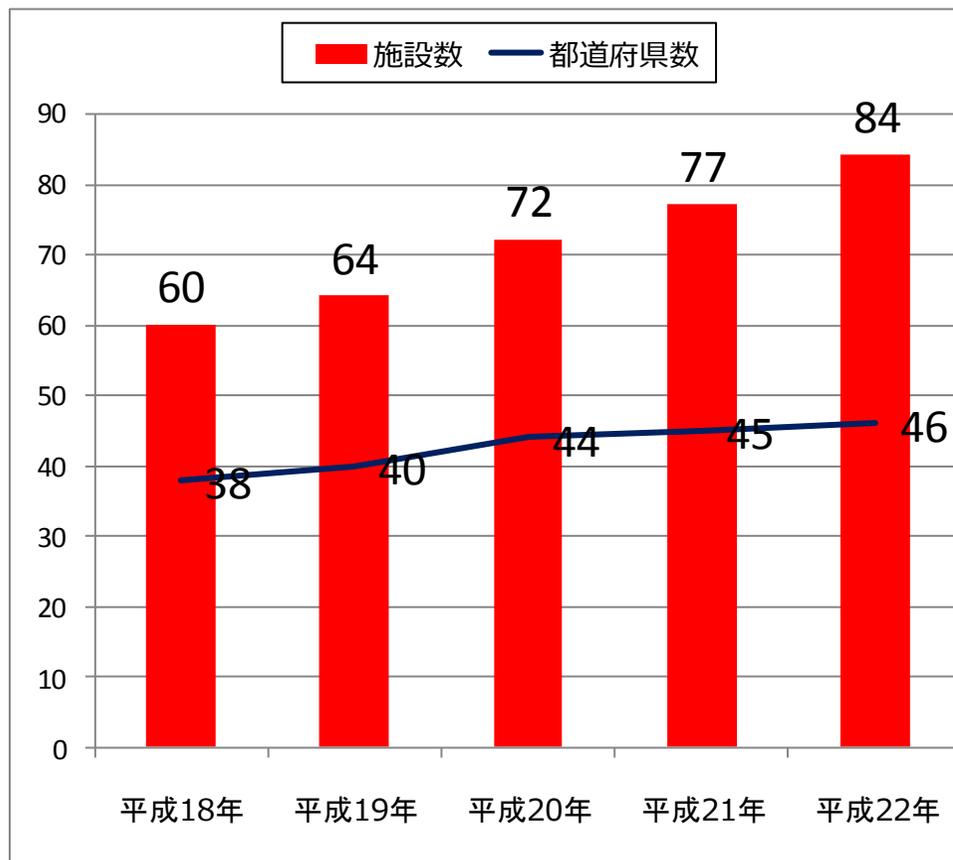
- 総合周産期母子医療センター
 - ・原則として、三次医療圏に一か所整備
 - ・産科及び新生児医療を専門とする小児科、麻酔科その他の関係診療科を有する
 - ・当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図る
 - ・MFICU(母体・胎児集中治療室)の病床数は6床以上、NICU(新生児集中治療室)の病床数は9床以上
 - ・適切な勤務体制を維持する上で必要な数の職員の確保に努めるものとする等
- 地域周産期母子医療センター
 - ・総合周産期母子医療センター一か所に対して数か所の割合で整備
 - ・産科及び小児科を有するものとする等

※指定を受けている総合周産期母子医療センター(平成22年4月1日現在)・・・84施設
認定を受けている地域周産期母子医療センター(平成22年4月1日現在)・・・252施設

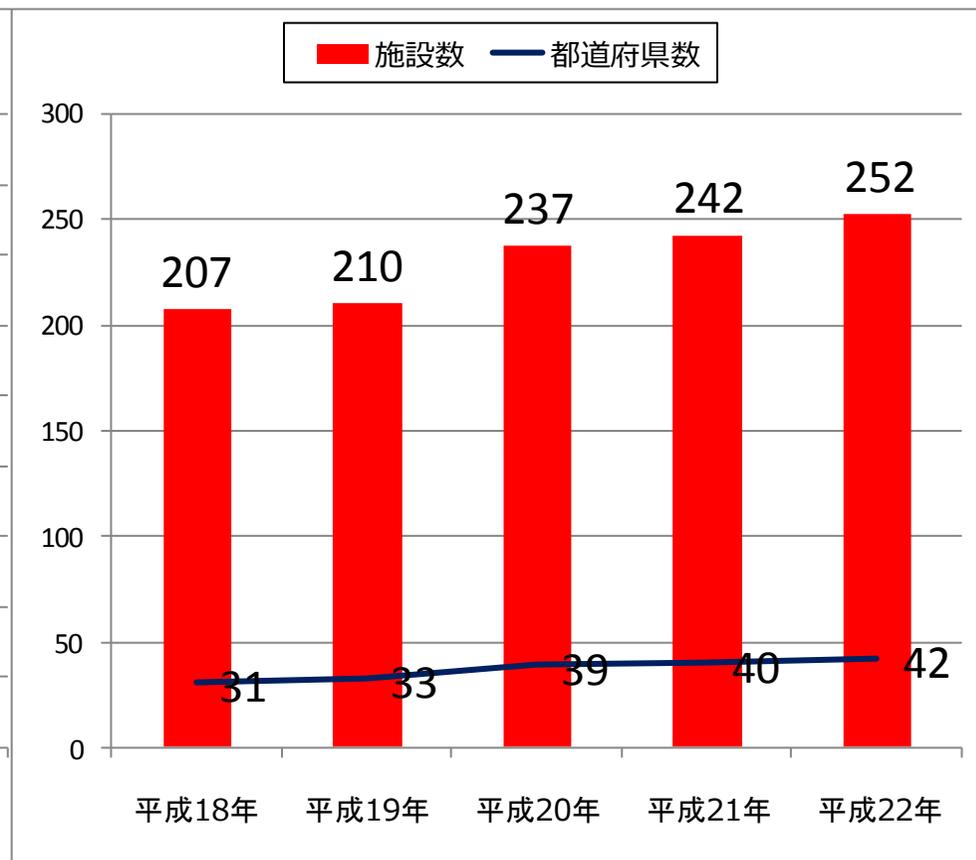
総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの推移

- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの施設数と所在都道府県数はいずれも増加している。

総合周産期母子医療センター数の推移



地域周産期母子医療センター数の推移



(厚生労働省医政局指導課調べ)

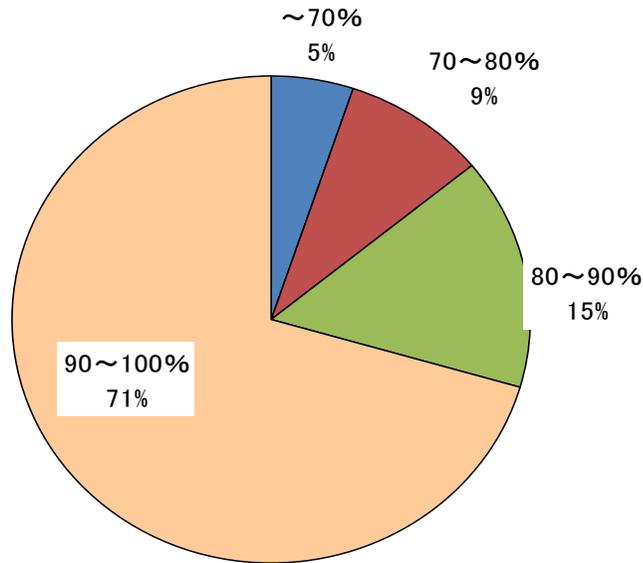
母体及び新生児の搬送受入れ

- 約7割の総合周産期母子医療センターにおいて、NICU（新生児集中治療管理室）の病床利用率が90%超。母体・新生児の搬送受入れが困難である理由として、「NICU満床」と回答したセンターは8割を超えている。

「周産期医療ネットワークに関する実態調査（平成21年12月実施）」結果にみる現状について

NICU病床利用率について
(総合周産期母子医療センター77施設における20年度実績)

NICU病床利用率90%超のセンターは約7割



母体及び新生児搬送受入れができなかった理由について
(総合周産期母子医療センター 20年度実績)

受入れができなかった主な理由は「NICU満床」

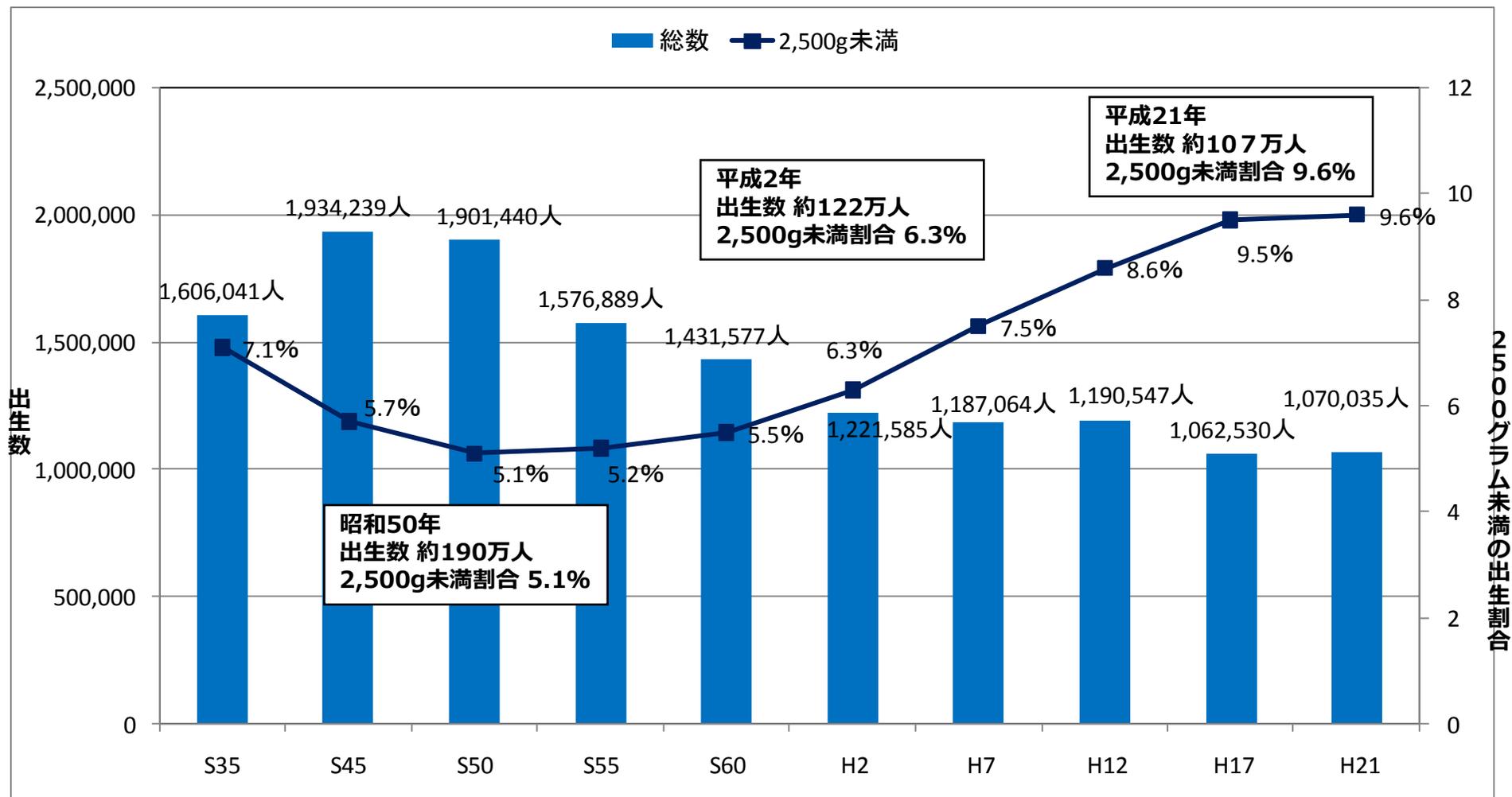
母体	理由	NICU満床	MFICU満床	診察可能医師不在	その他
	センター数	53/62	32/62	17/62	33/62
割合(%) ※		85.5%	51.6%	27.4%	53.2%

新生児	理由	NICU満床	診察可能医師不在	その他
	センター数	40/47	2/47	16/47
割合(%) ※		85.1%	4.2%	34.0%

※受入れができなかったことがあるセンター数に対する割合

出生数及び出生時体重2,500g未満の出生割合の推移

この20年で、出生数は減少しているが、低出生体重児の割合が増加している。



NICUの必要病床数について

- NICUの必要病床数について、これまで出生1万人対20床としていたが、今後は、出生1万人対25～30床を目標に更なる整備を進める。

- 平成6年のNICU必要数は
約2床/出生1,000（厚生省心身障害研究、分担研究者；多田裕）
- 平成17年現在のNICU整備数は
2,341床（医療施設調査）あるいは2,052床（診療報酬届出数）
- 平成19年度厚労科学研究でのNICU必要数は
約3床/出生1,000（約3,000床、平成6年に比較して約50%増加）
不足しているNICU病床の総数 700床～1000床
うち早急に整備すべき病床 200床～500床



出典）厚生労働科学研究「周産期母子医療センターネットワーク」による医療の質の評価とフォローアップ・介入による改善・向上に関する研究

「周産期医療体制整備指針」

低出生体重児の増加等によって、NICUの病床数が不足傾向にあることから、都道府県は、出生1万人対25～30床を目標として、地域の実情に応じたNICUの整備を進めるものとする。

「周産期医療体制整備計画」に見る各都道府県のNICU整備目標

東京都320床、新潟県51床、滋賀県38床、島根県20床

※12月1日現在、計画を策定済みの都道府県を対象。

NICU（新生児集中治療室）の整備状況（平成20年度）

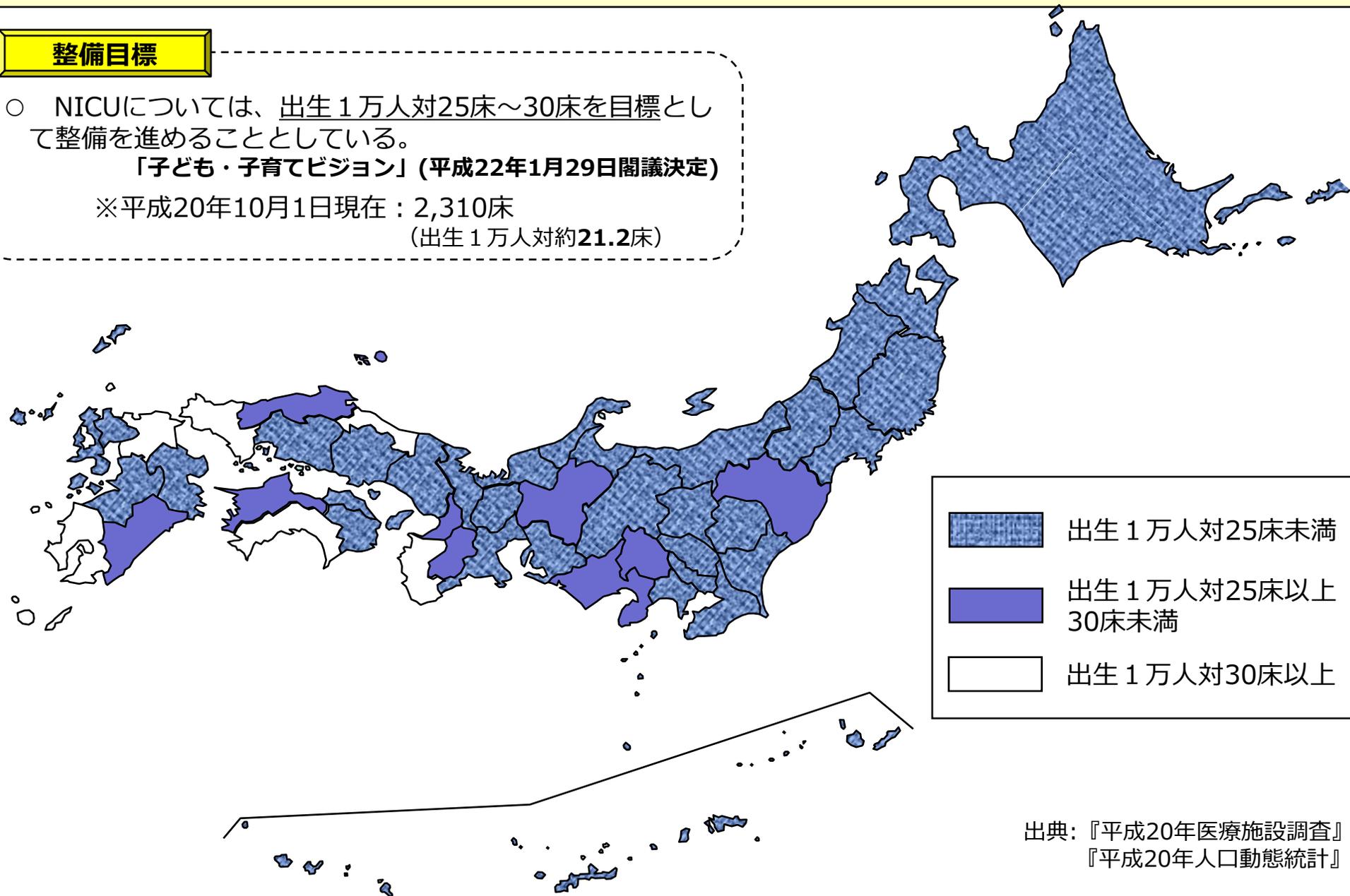
○ 32都道府県が出生1万人対25床に満たない状況。また、41都道府県が出生1万人対30床に満たない状況。

整備目標

○ NICUについては、出生1万人対25床～30床を目標として整備を進めることとしている。

「子ども・子育てビジョン」（平成22年1月29日閣議決定）

※平成20年10月1日現在：2,310床
（出生1万人対約**21.2**床）



出典：『平成20年医療施設調査』
『平成20年人口動態統計』

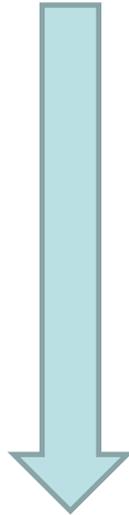
長期入院児の転帰

- 研究班の報告書によると、年間の長期入院児の発生数のうち、約55%（約120名）に対する受入れ施設あるいは在宅支援体制を整える必要がある。

長期入院児*の年間発生数：
約220例（約2.2例/出生1万人）

（参考）年間NICU入院 約36,000例

*12ヶ月以上のNICU入院児を長期入院児とした



死亡退院：約15%



自宅退院：約30%

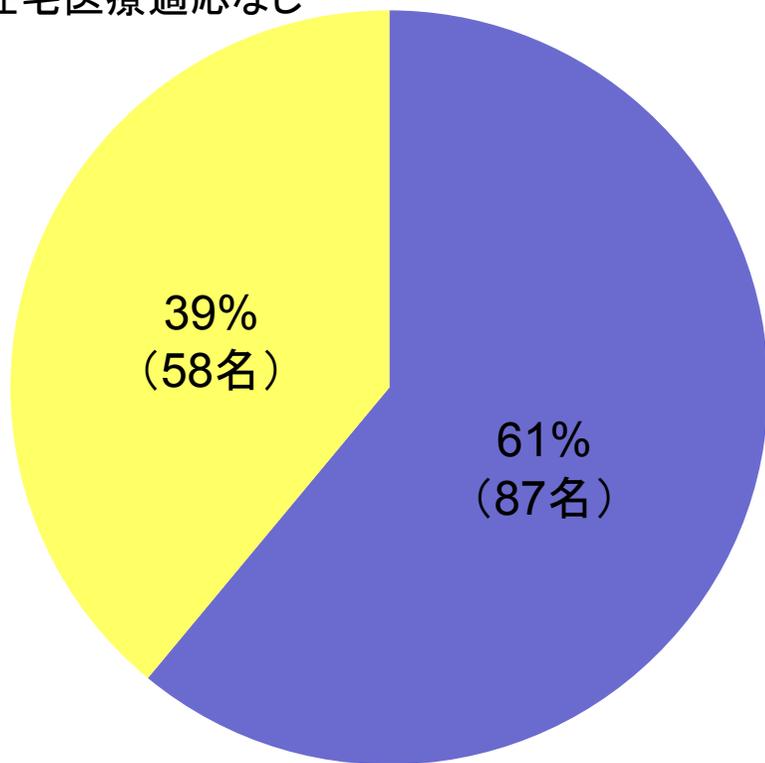
約55%（約120名）の症例に対し、受入れ施設あるいは在宅支援体制を整える必要がある。

NICUから在宅医療への移行の阻害要因

- 研究班が行った新生児施設へのアンケート調査によると、長期人工換気患者がNICUを退院できない理由の上位は、「病状が安定しない」24%、「家族の受け入れ不良」20%、「家族の希望なし」18%であった。

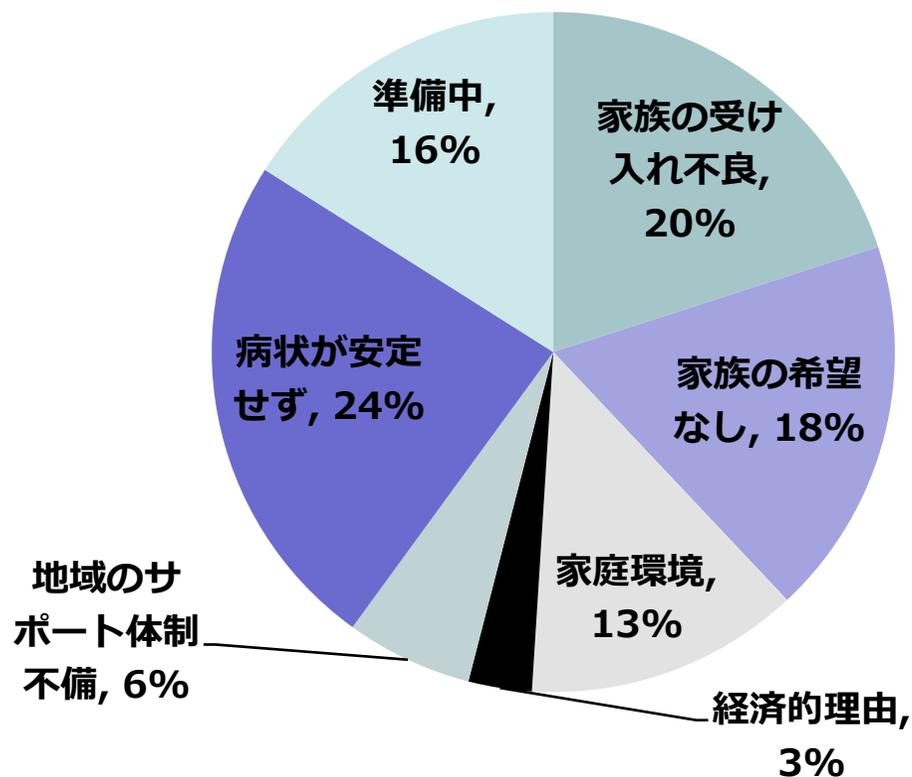
長期人工換気患者*(n=145)

- 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。

救急医療・周産期医療に関する論点

- 厳しい状況にある救急医療機関の負担を少しでも軽減する必要があるが、救急利用に対する住民の意識を高めるために、どのような取組みが考えられるか。
- 2次救急医療機関の状況には大きな差があるが、そのうち、地域の中で大きな救急搬送受入実績を有する医療機関等が、その機能を十分に発揮できるような評価・位置付けについて、どのように考えるか。
- 周産期医療の提供体制については、都道府県が今年度中に定めることとされている周産期医療体制整備計画に基づき体制の充実を図っていくこととなるが、その着実な実施のためにどのような取組みが必要となるか。