

福岡市及び近郊における周産期医療の課題と対策（案）について

1. 母体搬送・新生児搬送の現状

(1) 母体搬送

① 1回目の母体搬送依頼に対する各施設の受入状況

	2005年	2008年	
母体搬送依頼件数	558	781	
お断り件数	147	213	
受入件数	411	568	
A病院	115	139	総合周産期母子医療センター
B病院	106	119	
C病院	42	79	地域周産期母子医療センター
D病院	111	180	
E病院	28	45	
F病院	9	6	

（月森委員報告資料より）

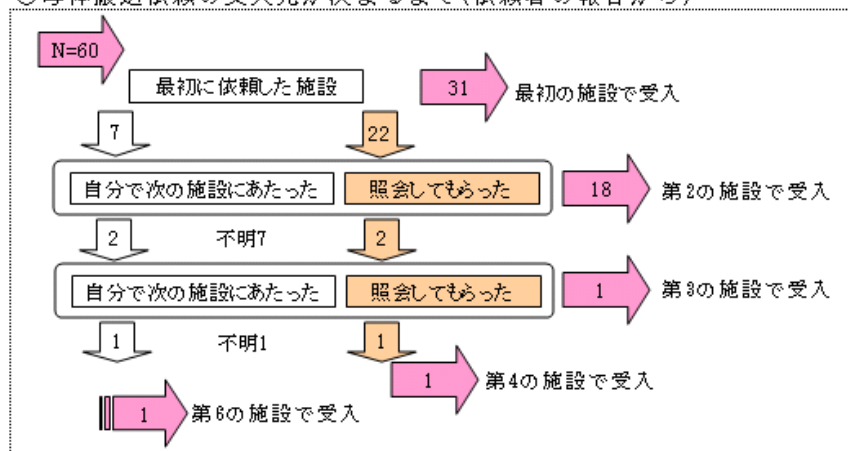
- 母体搬送依頼件数は増加
- 周産期母子医療センターが受入総数の約9割、総合周産期母子医療センターが各々受入総数の約1/4を受入
- C病院、D病院、E病院など二次病院の受入数が激増
- 母体搬送依頼総数の約3割は受入を断らざるを得ない状況

（お断りの主な理由）

- N I C U病床不足
- 産科病床不足
- 産婦人科医師のマンパワー不足、オーバーワーク

② 1回目の母体搬送依頼で受け入れられなかった患者への対応状況

◎母体搬送依頼の受入先が決まるまで（依頼者の報告から）



（福岡委員報告資料より。2009年8月1日～10月31日実績）

- 母体搬送を受け入れられない場合は、原則として受け入れられない施設がその後の搬送先を探すことになっている。
- 第2の施設までで9割以上受入、大多数の症例で時間的にも速やかに決まっております、おおむね現在の仕組みは機能している。
- しかし、現場の医師には、母体搬送を受け入れられない場合に、その後の搬送先を探すのも厳しいという実感がある。
- 福岡市及び近郊の病院が全て受入不可な場合は、北九州方面などに運ぶが、数年前と比べると、かなり数が増えてきている。

◎福岡都市圏外への周産期に関する搬送状況について

	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年
件数	2	2	2	4	8	18
うち北九州方面	0	0	0	3	5	16
うち筑後方面	2	1	2	1	1	1
うち佐賀方面	0	1	0	0	0	1

(福岡市消防局救急課)

※2010年のうち1件は新生児搬送、その他は全て母体搬送

※2010年については、11月12日現在

(2) 新生児搬送

- ① 1回目の新生児搬送依頼に対する各施設の受入状況

2008年	
新生児搬送依頼件数	532
お断り件数	35
受入件数	497
A病院	43
B病院	10
C病院	27
D病院	118
E病院	18
G病院	281

総合周産期母子医療センター

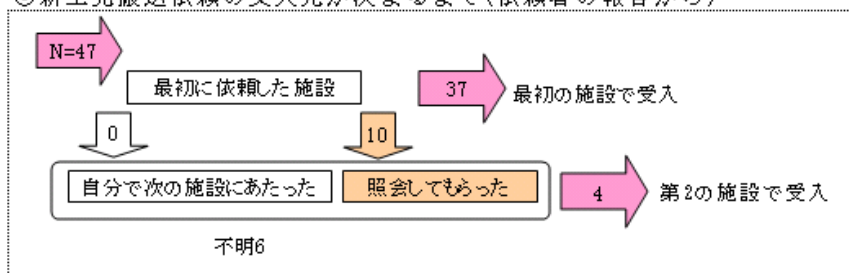
地域周産期母子医療センター

(月森委員報告資料より)

- 新生児搬送依頼総数の1割近くは受入を断らざるを得ない状況(お断りの主な理由)
 - N I C U病床不足
 - 小児科医師のマンパワー不足、オーバーワーク

- ② 1回目の新生児搬送依頼で受け入れられなかった患者への対応状況

◎新生児搬送依頼の受入先が決まるまで(依頼者の報告から)



(福岡委員報告資料より。2009年8月1日～10月31日実績)

- 第2の施設までで9割以上、大多数の症例で時間的にも速やかに決まっており、おおむね現在の仕組みは機能している。

(3) 消防局の救急搬送

- 平成21年搬送件数（周産期関連のみ）：274件
- 多くは妊婦の搬送で、若干新生児という状況
- 救急隊から病院への搬送依頼について、3回以内の依頼で98～99%という高い割合で搬送先病院が決定

※ 周産期の場合は、救急隊に電話する前に病院間で受入の調整をしているので、消防局の統計では出ない周産期救急の実態もある。特に新生児に関しては、自宅分娩などでない限りは家族が救急隊に電話することはなく、病院間の搬送の際に病院が受入先を決定することが多い。

2. 周産期医療に関する課題の整理

(1) 産科部門における課題

① 産科病床不足 ② 産婦人科医師のマンパワー不足、オーバーワーク

- 分娩取り扱い施設の減少、産婦人科医師の減少・高齢化、女性医師の増加
- 大病院での分娩希望の増加等による周産期医療施設での分娩数の増加

◎ 周産期母子医療センターにおける分娩数の推移（福岡・糸島医療圏）

	2005年	2008年	
A病院	370	489	総合周産期母子医療センター
B病院	532	769	
C病院	460	642	地域周産期母子医療センター

（月森委員報告資料より）

③ 産婦人科の救急体制、医療体制の整備の必要性

- 大病院でも、夜間休日に勤務するスタッフ数は限られており、対応できる急患の数には限度がある。
- 周産期医療施設が、婦人科救急医療においても受入先病院として中心的な役割を担っており、婦人科急患に対応しているがゆえに周産期分野に対応できないことがある。
- 婦人科救急について、病院では二次救急だけでなく一次救急も非常に多く受け入れている。
- 産婦人科の夜間救急体制については、各々の施設で対応している。

(2) 新生児部門における課題

① NICU病床不足

- 福岡都市圏におけるNICU病床数は1,000出生あたり2.13床(51床/23,924出生, H20時点)で、必要病床数(1,000出生あたり3床)より20床不足。さらに、こども病院には、心臓外科疾患の患者が、九州各県、さらには日本全国から手術のために来院し、NICUに入院するので、福岡都市圏で必要なNICUのベッドの一部を都市圏外の患者が利用し、都市圏における病床数が上記以上に不足しているという現状がある。

◎1,000出生あたりのNICU病床数

福岡都市圏	2.13
福岡県	3.08

(病床数：平成20年医療施設調査)

(出生数：平成20年人口動態統計)

② 長期入院患者に対する診療体制の整備の必要性

- 長期入院患者が慢性的に生じ、NICUベッドを占有
 - ・ 長期入院が必要な超低出生体重児(1,000g未満)や新生児外科疾患の患者が福岡都市圏外より都市圏内に流入

◎低出生体重児の状況

	出生数(2007年)			福岡都市圏における入院数(2008年)
	福岡県	福岡都市圏	福岡市	
1,500-2,499g	4,442	2,198	1,315	619
1,000-1,499g	255	124	81	143
1,000g未満	141	66	41	90
計	4,838	2,388	1,437	852

(福岡県保健統計年報より) (月森委員報告資料より)

<参考>B病院では、長期入院の患者が長くベッドを利用しているがために受け入れができないという状況が続いており、年間80人弱の入院ができずに母体搬送をお断り、もしくは新生児搬送を他施設にお願いしているという計算になる。

- 重症心身障害児施設、在宅支援の現況
 - ・ 重症心身障害児施設は、福岡都市圏では3施設で、どこも満床状態
 - ・ 合併奇形があつて、長期にわたって気管挿管している患者などは、退院しても在宅療養となるが、在宅支援についても課題が残されている。

③ 小児科医師のマンパワー不足、オーバーワーク

- 小児の急患や時間外診療への対応に追われて、新生児のベッドが空いていても、新生児を診れないことがある。

(3) その他

- 福岡市は全国の中でも、新生児科医、産婦人科医、そしてその相互のネットワークが緊密で、現場の医師が前向きにネットワークを作ろうと考えている。しかし、マンパワー、新生児部門における長期入院、産婦人科救急体制・医療体制など、さまざまな課題がある。

3. 課題解決のためにとり得る対策（案）

(1) 産科部門

①「産科病床不足」について（⇒ 増床を県に要望）

- 周産期医療を担う施設における産科病床の増床

◎福岡都市圏における産科病床数（周産期医療を担う施設）

二次医療圏	出生数 (2008年)	周産期医療を 担う施設	産科病床数【うちMFICU】		今後の増床数
			現状	今後の計画	
福岡・糸島	14,922	B病院	24【6】	24【6】	-
		A病院	25【7】	25【7】	-
		C病院	26【0】	26【0】	-
		F病院	35*1【0】	35*1【0】	-
		E病院	37*1【0】	36*1【0】	▲1*1【0】
		G病院	4【0】	18【0】	14【0】
		L病院 M病院	*2 *2	*2 *2	*2 *2
糟屋	3,194	なし	-	-	-
宗像	1,232	なし	-	-	-
筑紫	4,576	D病院	25*1【0】	25*1【0】	-
計	23,924	-	176【13】	189【13】	13【0】

*1 産科固有病床はなく、産婦人科病床数を示す

(2010年11月～12月調査)

*2 L病院, M病院は未調査

②「産婦人科医師のマンパワー不足、オーバーワーク」について

③「産婦人科の救急体制、医療体制の整備の必要性」について

(⇒ 救急体制については、県・市における既存の救急関連の協議会での議論が必要)

(⇒ 医療体制の整備については、県に要望)

- 産科における一次・二次・三次医療施設の役割分担の明確化と連携体制の確立
たとえば、
 - ・ 一般の診療所が夜間当直などで一次の救急を診る
 - ・ ほかの患者に備えて総合周産期母子医療センターが二次病院に34～35週の患者を回す など
- 婦人科救急体制の整備
開業医も含めて輪番制を取り入れるなど、限られた施設の中で分担
- 産婦人科における地域医療連携パスの導入
将来的に、医師だけでなくコメディカルも含めたスタッフで作られる地域医療連携パスを導入

(2) 新生児部門

① 「NICU病床不足」について (⇒ 増床を県に要望)

○ NICU等新生児病床の増床

◎福岡都市圏における新生児病床数

二次医療圏	出生数 (2008年)	周産期医療を 担う施設	新生児病床数 【うちNICU】		今後の増床数
			現状	今後の計画	
福岡・糸島	14,922	B病院	31 【15】	31 【15】	-
		A病院	29 【9】	45 【15】	16 【6】
		C病院	15 【9】	15 【9】	-
		F病院	2 【0】	2 【0】	-
		E病院	7 【0】	9 【0】	2 【0】
		G病院	19 【9】	34 【12】	15 【3】
		M病院	*1	*1	*1
糟屋	3,194	なし	-	-	-
宗像	1,232	なし	-	-	-
筑紫	4,578	D病院	27 【15】	30 【18】	3 【3】
計	23,924	-	130 【57】	166 【69】	36 【12】
【1,000出生あたりNICU病床数】 ※ 必要病床数：1,000出生あたり3床			【2.38】	【2.88】	

*1 M病院は未調査

(2010年11月～12月調査)

② 「長期入院患者に対する診療体制の整備の必要性」について (⇒ 県に要望)

○ Chronic NICU の整備

慢性患者を受け入れるための Chronic NICU(慢性呼吸循環管理室)を整備

③ 「小児科医師のマンパワー不足、オーバーワーク」について

(⇒ 福岡市立新病院で対応を検討できること以外は県に要望)

○ 小児科医師の労働環境の整備

たとえば、福岡市立新病院で増やすNICU 3床に、新生児専任あるいは新生児の専門医を目指す人を1人つけるなどの目標を設定し、きちんとした労働環境を整備

(3) 福岡市立新病院に望むこと

① 小児科医師の労働環境の整備 [再掲]

福岡市立新病院で増やすNICU 3床に、新生児専任あるいは新生児の専門医を目指す人を1人つけるなどの目標を設定し、きちんとした労働環境を整備してほしい。

② 周産期医療に関する課題への的確な対応

長期入院の問題、マンパワーをどう定義づけて目標設定するかという問題について、構想の中に盛り込み、将来の姿を見せていただきたい。