

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

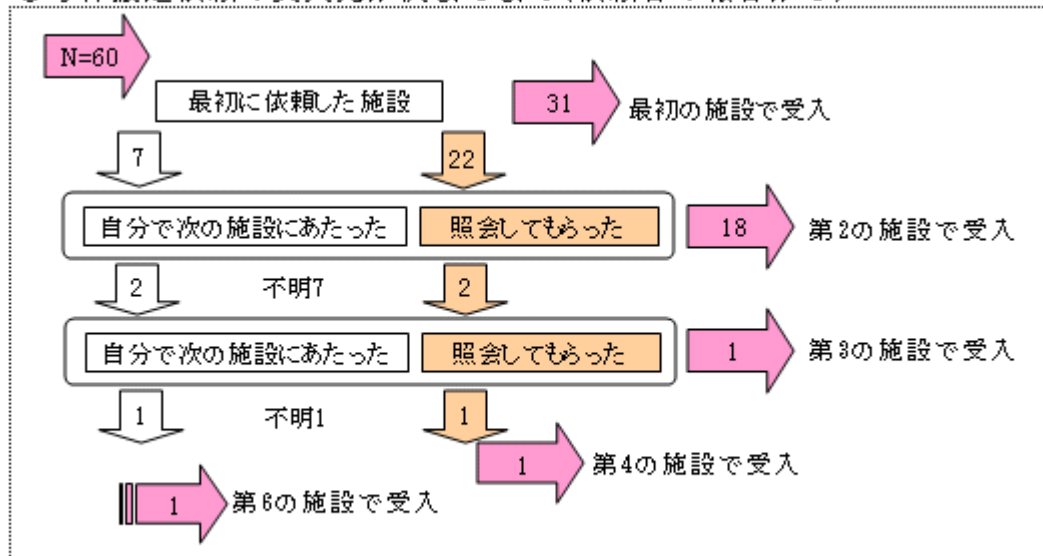
	2005年	2008年	
母体搬送依頼件数	558	781	
お断り件数	147	213	
受入件数	411	568	
A病院	115	139	} 総合周産期母子医療センター
B病院	106	119	
C病院	42	79	} 地域周産期母子医療センター
D病院	111	180	
E病院	28	45	
F病院	9	6	

（「福岡都市圏における周産期医療の集約化とネットワーク形成に関する研究（平成21年度，月森 清巳他）」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病院など二次医療施設の受入数が激増
- 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)



(「北部九州における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究
平成21年度分担研究報告書(福島 恒太郎)」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り，福岡市消防局による福岡都市圏外への搬送件数を見ても，ここ数年，急増している状況にある。

◎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	6	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

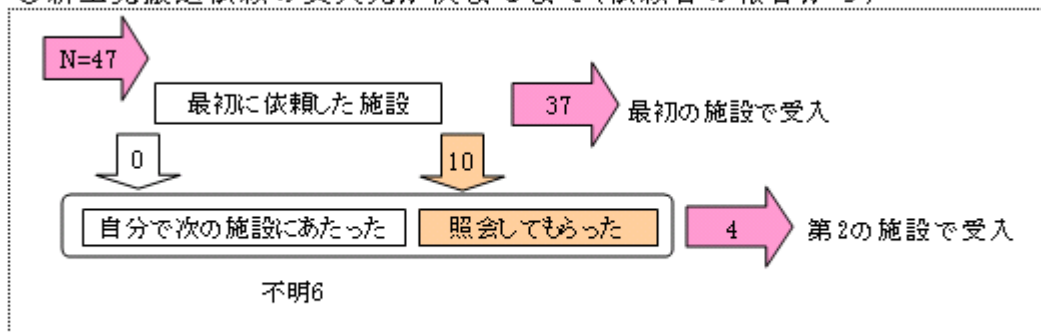
2008年		
新生児搬送依頼件数	532	
お断り件数	35	
受入件数	497	
A病院	43	総合周産期母子医療センター
B病院	10	
C病院	27	地域周産期母子医療センター
D病院	118	
E病院	18	
G病院	281	

(「福岡都市圏における周産期医療の集約化とネットワーク形成に関する研究(平成21年度, 月森 清巳他)」より)

- G病院が受入総数の半数以上, 4つの周産期母子医療センターが約4割
- 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)
 - NICU病床不足
 - 新生児科医師の不足, 小児科医師のオーバーワーク

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)



(「北部九州における周産期医療システムの充実と医療資源の適正配置に関する研究 平成21年度分担研究報告書(福嶋 恒太郎)」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。

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

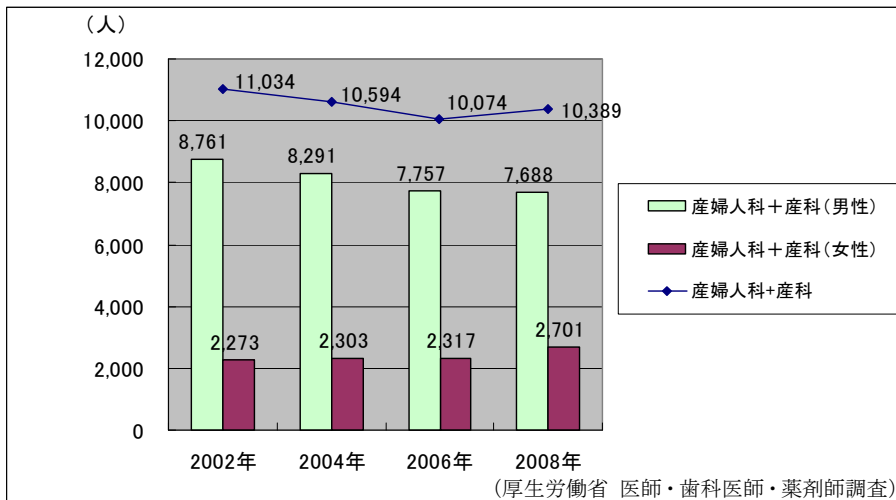
- ① 産科病床不足
- ② 産婦人科医師のマンパワー不足、オーバーワーク

○ 分娩取り扱い施設の減少

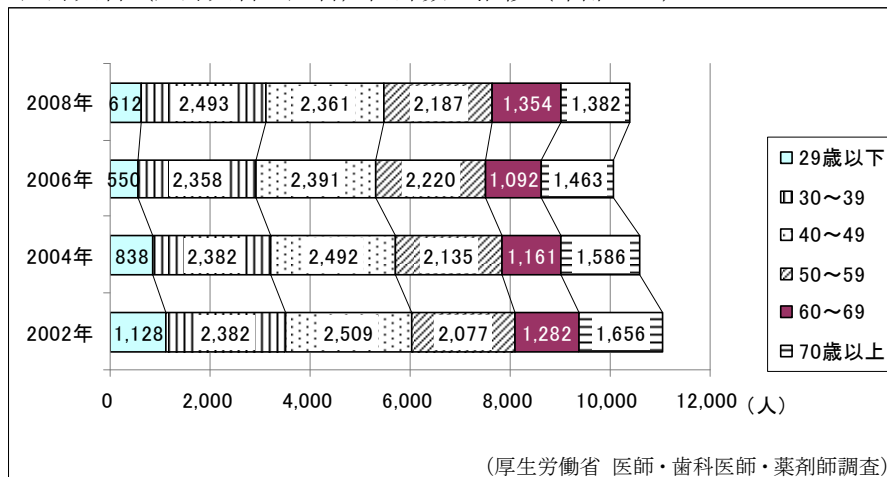
福岡市では、平成21年度に1産科診療所、平成22年度（H23.1時点）に2産科診療所が閉鎖又は出産をとりやめている。

○ 産婦人科医師の減少・高齢化，女性医師の増加（出産・結婚を機に退職など）

◎ 産婦人科（産婦人科+産科）医師数の推移（性別ごと）



◎ 産婦人科（産婦人科+産科）医師数の推移（年齢ごと）



○ 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

（「福岡都市圏における周産期医療の集約化とネットワーク形成に関する研究（平成21年度，月森 清巳他）」より）

③ 産婦人科の救急体制，医療体制の整備の必要性

- ほとんどの周産期医療施設において，産婦人科の当直医師数は1～2人であり，時間外に対応できる急患の数には限度がある。
- 福岡市及び近郊の周産期医療施設は，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いるところがほとんどである。大学病院を除き，ほとんどの病院の医師が産科と婦人科を兼務しているため，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，周産期医療施設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，各々の施設の判断により対応している。

(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，63床（H23.1現在）で，1,000出生あたり2.63床（H20の出生数23,924出生による算出）となっており，必要病床数（1,000出生あたり3床）より8床不足している。
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。

◎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【18】	0【3】
		A病院	29【9】	45【15】	16【6】
		C病院	15【9】	15【9】	-
		F病院	2【0】	2【0】	-
		M病院	6【6】	18【6】	12【0】
		E病院	7【0】	9【0】	2【0】
		G病院	19【9】	34【12】	15【3】
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	-	136【63】	184【78】	48【15】
【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			【2.63】	【3.26】	

(2011年1月現在)

※ 福岡県における1,000出生あたりのNICU病床数・・・3.08床
(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)

(*1)

*1「福岡都市圏における周産期医療の集約化とネットワーク形成に関する研究(平成21年度,月森 清巳他)」より

※ 福岡市及び近郊の周産期医療施設には、6ヶ月以上NICUに入院している長期入院患者が20人(H22.12時点)おり、NICU病床数の3~4割を占めている。

- 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
- ・ 在宅支援についても課題が残されている

③ 新生児科医師の不足、小児科医師のオーバーワーク

- 新生児科の医師が不足しており、小児科医が新生児の診療を兼務している状況がある。その結果、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. 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

ア 周産期医療を担う施設における産科病床の増床

イ MFICUの整備

総合周産期母子医療センターや婦人科救急に対応する二次医療施設の負担を軽減し、円滑な周産期搬送体制の構築を図る。

◎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】	-
		M病院	38*1【0】	38*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	*2	*2	*2
糟屋	3,194	なし	-	-	-
宗像	1,232	なし	-	-	-
筑紫	4,576	D病院	35*1【0】	35*1【0】	-
計	23,924	-	224【13】	237【13】	13【0】

*1 産科固有病床はなく、産婦人科病床数を示す

(2011年1月現在)

*2 L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

ア 産婦人科医師の労働環境の整備

イ 産婦人科の救急体制，医療体制の整備（③に記載）

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

ア 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

産科の救急，ハイリスク妊娠，正常妊娠について，限られたキャパシティーの中で振り分けを行うことにより，二次・三次医療施設における産婦人科医師の負担軽減を図る。

たとえば，

- ・ 一次医療施設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医療施設に 34～35 週の患者を送る など

イ 一次医療施設の機能活用に伴うバックアップ体制としての開放型病床の設置，オープン・セミオープンシステムの導入

上記アにより負担が増す一次医療施設へのバックアップ体制の整備により，一次医療施設の医師の負担軽減を図る。

ウ 先天性心疾患等，特定の疾患を持つ母体の分娩に対応する病院を専門分化

特定の病院が，特定の疾患を持つ母体の分娩に集中して対応することで，効率化を図り，リスクの低減，他の医療施設における負担の軽減を図る。

エ 婦人科救急体制の整備

一次・二次・三次医療施設の役割分担を明確化するとともに，輪番制を採用するなど，連携体制の確立を図る

オ 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

ア 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 【再掲】

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 【18】	0 【3】
		A病院	29 【9】	45 【15】	16 【6】
		C病院	15 【9】	15 【9】	-
		F病院	2 【0】	2 【0】	-
		M病院	6 【6】	18 【6】	12 【0】
		E病院	7 【0】	9 【0】	2 【0】
		G病院	19 【9】	34 【12】	15 【3】
糟屋	3,194	なし	-	-	-
宗像	1,232	なし	-	-	-
筑紫	4,576	D病院	27 【15】	30 【18】	3 【3】
計	23,924	-	136 【63】	184 【78】	48 【15】
【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			【2.63】	【3.26】	

(2011年1月現在)

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

ア Chronic NICUの整備

NICUとは別に、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

イ 重症児に対応できる一般病床あるいは重症心身障害児を受け入れる病床の整備

ウ 在宅の重症児に対する療育・療養支援の充実

③ 「新生児科医師の不足、小児科医師のオーバーワーク」について

ア 新生児科医師、小児科医師の労働環境の整備