

要 望 書

福岡市立こども病院・感染症センター
における周産期医療整備に関する要望

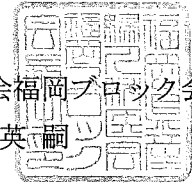
福岡県産婦人科医会
福岡ブロック会
福岡市医師会



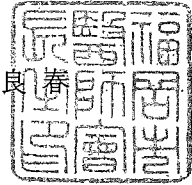
平成 21 年 9 月 9 日

福岡市長 吉田 宏 様

福岡県産婦人科医会福岡ブロック会
会長 長野 英嗣



福岡市医師会
会長 宮崎 良春



福岡市立こども病院・感染症センターにおける周産期医療整備に関する要望書

平素より産婦人科医療のためにご尽力いただき、ありがとうございます。

福岡県産婦人科医会福岡ブロック会は、福岡市、宗像、粕屋、筑紫、糸島の各地区で産婦人科を専門診療科とする医師約 160 名で構成しております。福岡市立こども病院に産科を新設し周産期医療を担う計画を受け、理事会内で協議した結果、下記の事項についてご検討ならびにご配慮を賜りますよう、要望いたします。

要望事項

1. 地域に密着した「かかりつけ医」と連携し、紹介型病院として病診連携や病病連携を基本に、周産期診療を担って頂きたい。
2. 地域における病院の役割分担の明確化と連携体制の構築を図り、ハイリスク妊娠・分娩およびハイリスク新生児の搬送における中心的機能を担って頂きたい。その際に、現在、福岡都市圏周産期医療体制が稼働していますので、整合性を持って運営して頂きたい。
3. 予想し難いハイリスク分娩やハイリスク新生児の発生に対応するために、ドクターカーを導入して頂きたい。
4. 周産期医療を担う中核的な病院として MFICU (母体胎児集中治療室)、NICU (新生児集中治療室)、GCU (新生児回復期治療室)、新生児用搬送機器等必要な専門的施設や設備を整備して頂きたい。加えて、NICU の機能を効果的・効率的に発揮するため、NICU の後方病床となる重症児に対応できる病床あるいは重症心身障害児を受け入れる病床を整備して頂きたい。
5. 産科医不足の対応策として、ローリスク妊娠の分散化 (診療所への逆紹介)、休日夜間のローリスク妊娠患者への対応を行うとともに、開放型病床を設置し、病診連携の強化を基本に診療所の機能を最大限活用して頂きたい。
6. ハイリスク妊娠・ハイリスク新生児の受入やドクターカーによる産科医・新生児科医の診療応援などの医療提供体制が構築できるよう産科医や新生児科医を安定的に確保して頂きたい。

1. 地域に密着した「かかりつけ医」と連携し、紹介型病院として病診連携や病病連携を基本に、周産期医療を担って頂きたい。

福岡ブロック会会員で構成する医療圏（福岡都市圏）においては、年間取扱分娩数は約23,000件である。出生場所については、診療所が約70%、病院が約30%となっており、全国の診療所と病院の割合（診療所50%、病院50%）に比べ、診療所で分娩を取り扱う割合が高い。このように福岡都市圏の周産期医療の現場においては、地域に密着した「かかりつけ医」が主体となり周産期医療を担っている。地域に根ざし、地域のニーズに則した安全な周産期医療環境を提供するためには、地域に密着した「かかりつけ医」と連携し、紹介型病院として病診連携や病病連携を基本に、周産期医療を展開することが重要である。

2. 地域における病院の役割分担の明確化と連携体制の構築を図り、ハイリスク妊娠・分娩およびハイリスク新生児の搬送における中心的機能を担って頂きたい

福岡都市圏における周産期医療は、総合周産期母子医療センターである福岡大学病院、九州大学病院、地域周産期母子医療センターである九州医療センター、福岡徳洲会病院の4施設を中心に、福岡赤十字病院、浜の町病院、福岡市立こども病院を加えた7施設がネットワークを構築して、周産期医療を展開している。2005年に行ったアンケート調査によると母体搬送件数は年間411件で、福岡大学病院と九州大学病院が各々全体の30%を占めており、両総合周産期母子医療センターに過剰の負担を強いている。また、九州医療センター、福岡赤十字病院は周産期救急に加え、婦人科救急の受入機関として中心的な役割を担っており、診療現場への大きな負担となっている。一方、母体搬送依頼の症例のうち、受入が不能であった症例は年間157件であり、母体搬送依頼の3件に1から1.5件の割合で受入が不能であったことになる。受入が不能であった理由は、産科あるいはNICUが満床であったためである。このように福岡都市圏においては、地域における病院の役割分担を明確化するとともに、連携体制を整備する必要があると考える。現こども病院の新生児科、心臓血管外科や循環器科等が担っている小児高度医療は、全国の小児専門病院の中でも高い評価を受けており、この豊富な臨床経験を活かし、周産期医療においても胎児心疾患などの先天異常や早産を中心としたハイリスク妊娠に対応していただきたい。併せて、総合周産期母子医療センターや婦人科救急に対応する2次病院の負担を軽減し、福岡都市圏内に円滑な周産期搬送体制を構築するためには、ハイリスク妊娠・分娩およびハイリスク新生児の搬送における中心的機能を担う病院が必要である。

3. 予想し難いハイリスク分娩やハイリスク新生児の発生に対応するために、ドクターカーを導入していただきたい。

ローリスクの分娩においても分娩経過中に突然ハイリスクとなったり、児の状態が悪化することがしばしば経験される。状況によっては、母体搬送や新生児搬送の時間的余裕がない場合もある。これら予測し難いハイリスク分娩やハイリスク新生児の発生に対応するた

めには、ドクターカーを導入し、産科医あるいは新生児科医が同乗し、診療応援ができる医療提供体制を構築することが必要である。併せて、新こども病院への交通アクセスの整備を早急にすすめることも必要である。

4. 周産期医療を担う中核的な病院として MFICU（母体胎児集中治療室）、NICU（新生児集中治療室）、GCU（新生児回復期治療室）、新生児用搬送機器等必要な専門的施設や設備を整備して頂きたい。加えて、NICUの機能を効果的・効率的に発揮するため、NICUの後方病床となる重症児に対応できる病床あるいは重症心身障害児を受け入れる病床を整備して頂きたい。

前述のごとく母体搬送の受入お断り理由は、産科あるいはNICUが満床であったためである。厚生労働科学研究「NICUの必要病床数の算定に関する研究」（平成19年度、主任研究者 藤村正哲）によれば、NICU病床数は1,000出生あたり3床必要であると報告している。福岡都市圏に当てはめると、年間出生数23,000件で69床のNICUが必要となるが、実際には51床（2009年7月現在）が設置されている。福岡都市圏におけるより安全でより円滑な周産期医療体制を構築するためには、MFICU、NICU、GCU、新生児用搬送機器等周産期専門的施設や設備のさらなる設備が必要である。また、NICU、GCUの長期入院例も少なくなく、前述の厚生労働科学研究（藤村班）によれば、NICUにおいて3ヶ月以上、GCUにおいて6ヶ月以上の長期入院となっている割合はそれぞれ18.3%、20.5%である。NICUの機能を効果的・効率的に発揮するため、NICUの後方病床となる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短期受入病床の設備も必要である。

5. 産科医不足の対応策として、ローリスク妊娠の分散化（診療所への逆紹介）、休日夜間のローリスク妊娠患者への対応を行うとともに、開放型病床を設置し、病診連携の強化を基本に診療所の機能を最大限活用して頂きたい。

わが国における産婦人科医療の最近のトレンドは、産婦人科医は年々減少し、産婦人科医の構成は高齢化が進み、女性医師が増加している。女性医師の割合については20歳代の約70%、30歳代の約50%を女性医師が占めている。福岡都市圏においてもこれらの傾向が伺える。前述のとおり福岡都市圏では「かかりつけ医」が主体となり周産期医療を担っている。産科医不足の対応策のひとつとして、「かかりつけ医」との連携を強化し、診療所の機能を最大限活用することがあげられる。具体的にはローリスク妊娠の分散化、すなわち診療所への逆紹介を行い、ローリスク妊娠は近くの診療所で、ハイリスク妊娠は施設の整った病院で管理する体制を整える。また、ビルクリニックでも妊婦健診が行えるよう休日夜間のローリスク妊娠患者に対しては病院で対応する。さらに、開放型病床を設置し、開業医も病院で共同診察できるオープン・セミオープンシステムを導入する。

6. ハイリスク妊娠・ハイリスク新生児の受入やドクターカーによる産科医・新生児科医の診療応援などの医療提供体制が構築できるよう産科医や新生児科医を安定的に確保して頂きたい。

前述のようなハイリスク妊娠・ハイリスク新生児の受入やドクターカーによる産科医・新生児科医の診療応援など医療提供体制を構築するためには十分は産科医や新生児科医の確保が必要である。加えて、医療従事者が燃え尽きることなく働ける環境を整えることが重要である。

以上、重要課題を中心に要望を述べさせていただきました。これらの要望が実現できれば、福岡都市圏に将来に亘って持続可能で安定的な周産期医療体制を構築することができ、地域に根ざし、地域のニーズに則した質の高い安全な周産期医療環境を提供することに繋がるものと考えます。周産期医療に携わる多くの現場の声を聞きながらご検討いただけますよう、よろしくお願い申し上げます。