

平成 23 年 2 月 15 日

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

福岡市及び近郊における周産期医療連絡会議
福岡市保健福祉局

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)

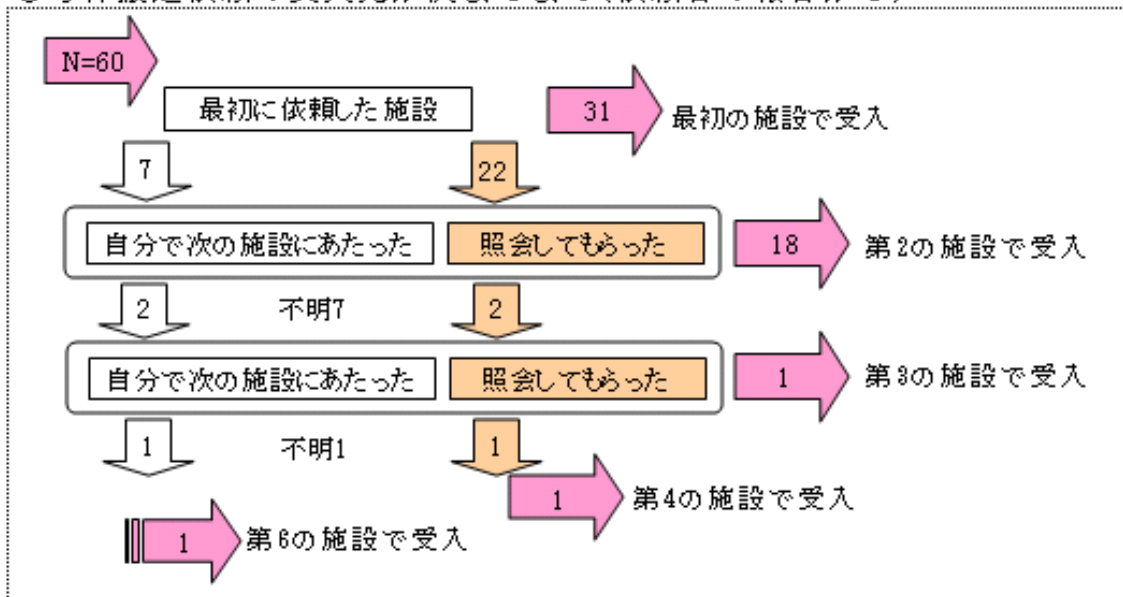
- 母体搬送依頼件数は増加
- 総合・地域周産期母子医療センターが受入総数の約 9 割, 総合周産期母子医療センターが各々受入総数の約 1 / 4 を受入
- C 病院, D 病院, E 病院など二次医療施設の受入数が激増
- 母体搬送依頼総数の約 3 割は受入を断らざるを得ない状況

※ 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(原則として，搬送依頼を受けたが受け入れができなかった施設がその後の搬送先を照会)は機能している。

◎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	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

- 福岡市消防局による福岡都市圏外への搬送件数が，ここ数年急増しており，現場の医師にも，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。

(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)

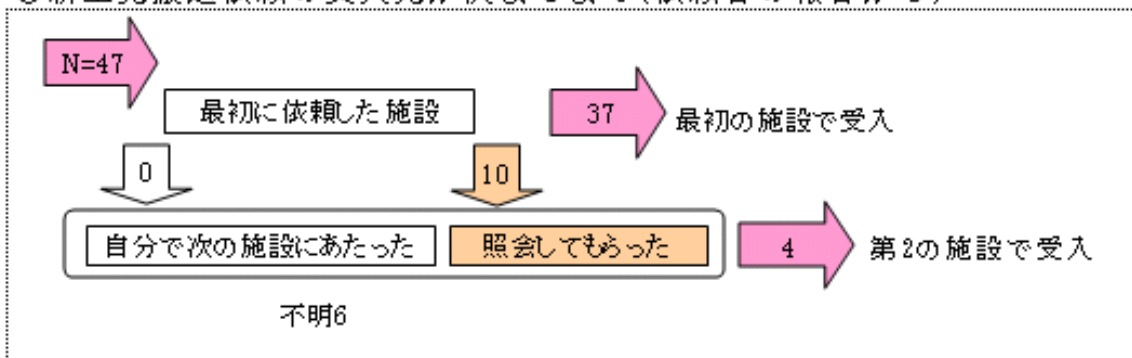
- G病院が受入総数の半数以上, 4つの周産期母子医療センターが約4割
- 新生児搬送依頼総数の1割近くは受入を断らざるを得ない状況

※ 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(原則として, 搬送依頼を受けたが受け入れができなかった施設がその後の搬送先を照会)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

○ 大病院での分娩希望の増加等による周産期医療施設の負担増加

◎ 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

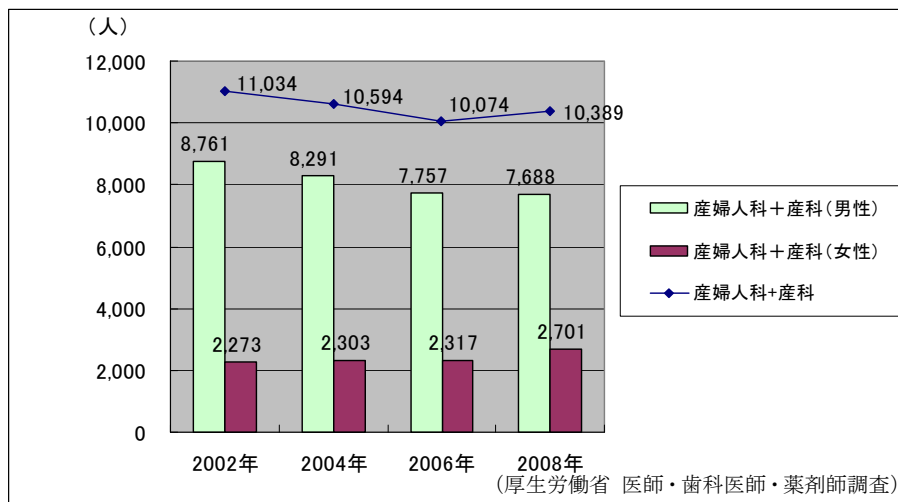
（「福岡都市圏における周産期医療の集約化とネットワーク形成に関する研究（平成21年度，月森 清巳他）」より）

○ 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。

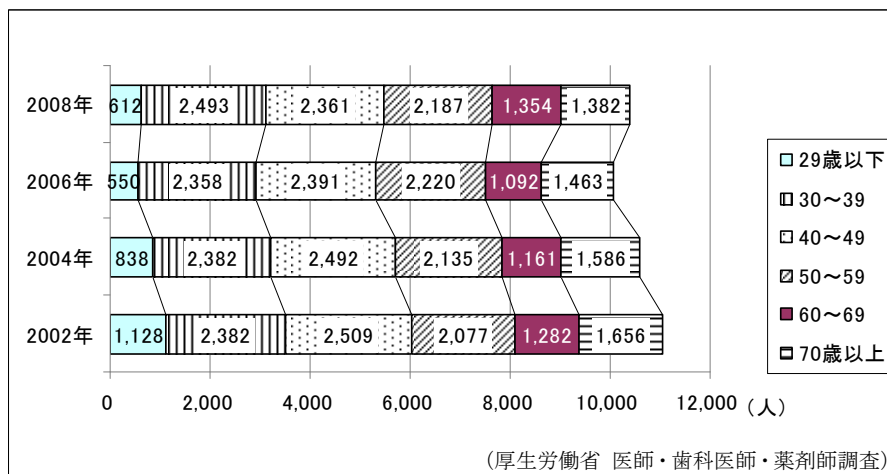
○ 産婦人科医師の減少・高齢化，女性医師の増加（出産・結婚を機に退職など）

◎ 産婦人科（産婦人科+産科）医師数の推移（性別ごと）



男性医師数：減少
女性医師数：増加
合計医師数：減少

◎ 産婦人科（産婦人科+産科）医師数の推移（年齢ごと）



29歳以下の
医師数が減少

③ 産科・婦人科の救急体制，医療体制の整備の必要性

○ 産科・婦人科における各病院の受入態勢の限界

夜間の救急については，各々の施設の判断により対応しているが，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，時間外の対応には限度がある。

○ 産科と婦人科の兼務

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おり，マンパワーの限界により，婦人科救急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。

○ 婦人科一次救急への対応

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。

(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

H23.1 現在 63 床 ⇒ 1,000 出生あたり 2.63 床

(H20 の出生数 23,924 出生による算出)

※ 必要病床数 (1,000 出生あたり 3 床) より 8 床不足

○ 福岡都市圏外の患者の入院

こども病院には，重症先天性心疾患の患者が，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。

◎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	4,576	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)

※ 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，新生児循環器科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

○ 新生児科と小児科の兼務

福岡市及び近郊の周産期医療施設では，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，小児科の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. 課題解決のために考えられる対策案

(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 の増床

各病院とも，現在のところ増床の計画がないが，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ためには増床が必要

◎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 産科・婦人科の救急体制，医療体制の整備（③に記載）

③「産科・婦人科の救急体制，医療体制の整備」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
- ・ 新たな患者の受入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 円滑な母体搬送・新生児搬送のためのトリアージ体制の確立

症例の病態に応じて，患者を各医療施設に適切に振り分ける仕組みを構築する。

たとえば，

- ・ あらかじめ症例の病態ごとにファーストコールを受ける病院を整理しておく
- ・ 各施設の受入可能状況等の情報を一括管理し，症例の分別を行うトリアージセンター（コールセンター）を設置する など

エ 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。

オ 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。

カ 産科・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

今後の増床計画により，福岡都市圏では，必要病床数（1,000出生あたり3床）は満たすが，福岡都市圏外から来院する患者が都市圏で必要なNICUのベッドの一部を利用しているという現状もあり，今後の状況把握に努める必要がある。

◎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」について

ア Chronic NICU の整備

NICU とは別に、長期にわたる呼吸循環管理を行う Chronic NICU 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

在宅重症児に対する療育・療養を支援するためのレスパイト病床の設置等

エ NICU で治療を受けた患者の逆搬送の推進

三次医療施設等で呼吸管理などの高度な治療を受けた患者を、二次医療施設(小児科病床はあるが、新生児病床がない施設も含む)に逆搬送することにより、三次医療施設等におけるNICUとしての病床確保を図る。なお、実現のためには患者家族の理解が必要であるため、患者家族の理解促進に向けた取り組みを併せて行う。

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

イ 新生児部門に関する研修体制の充実