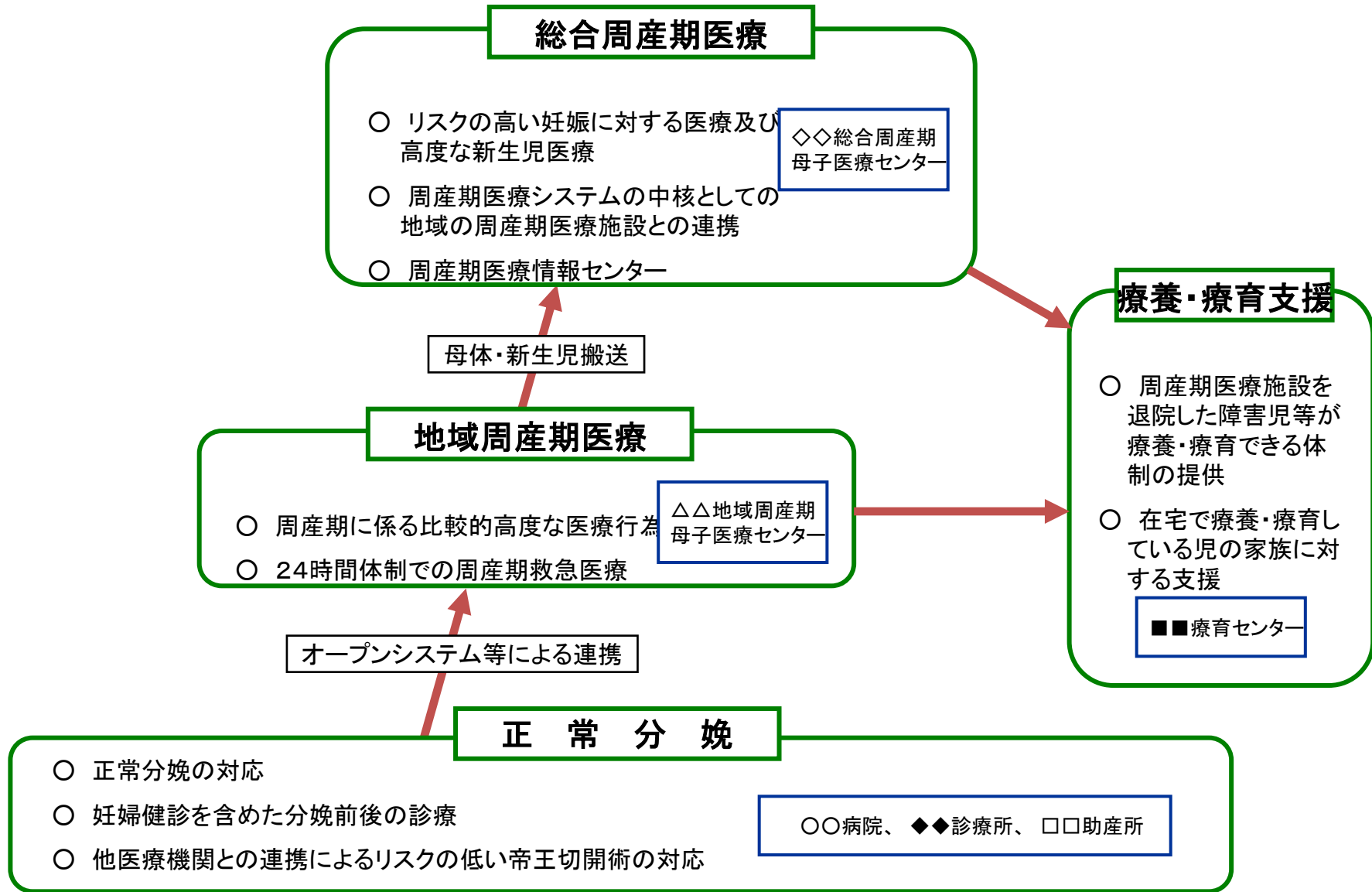


参考資料

周産期医療

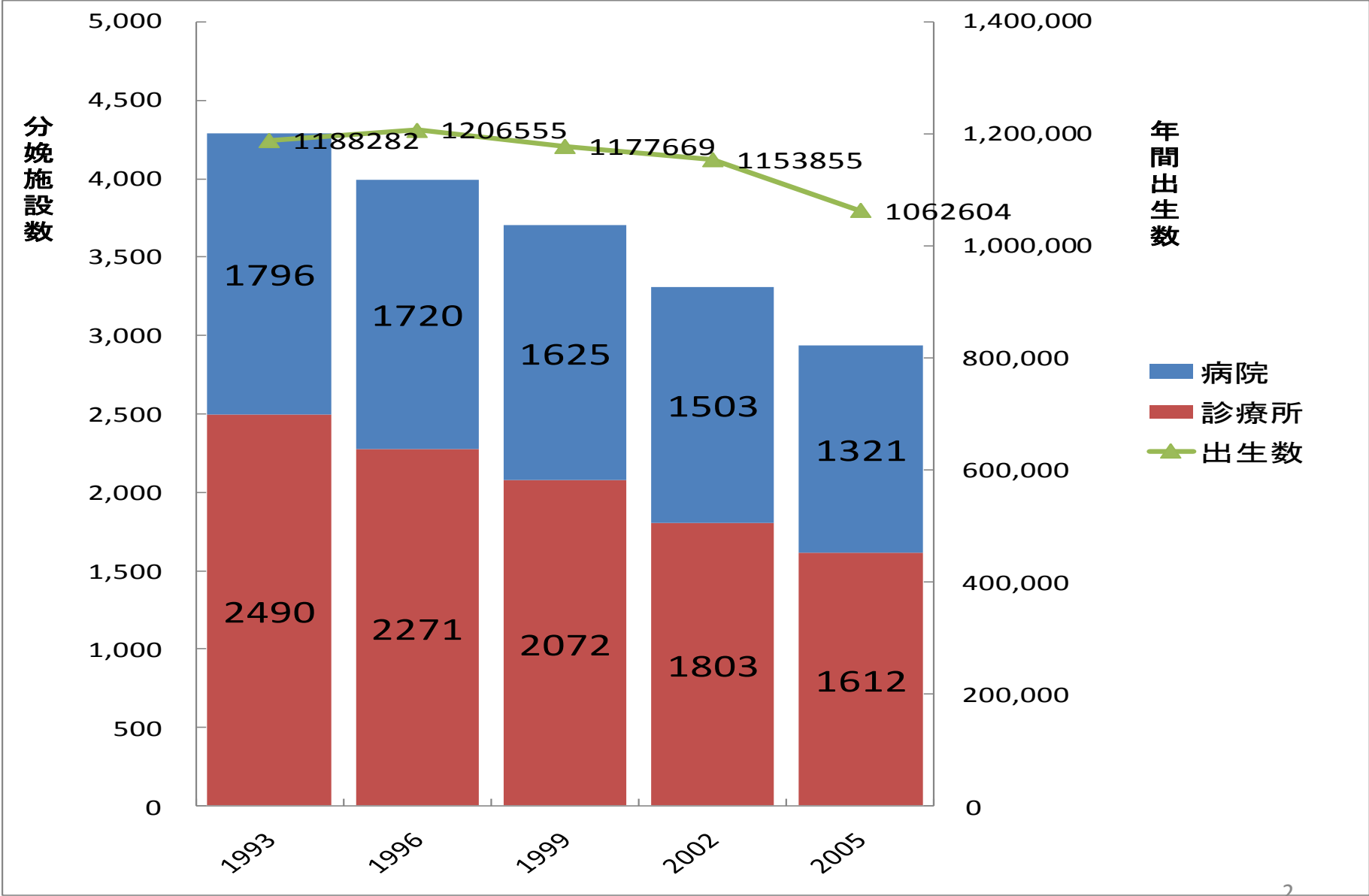
周産期医療の体制

分娩のリスク



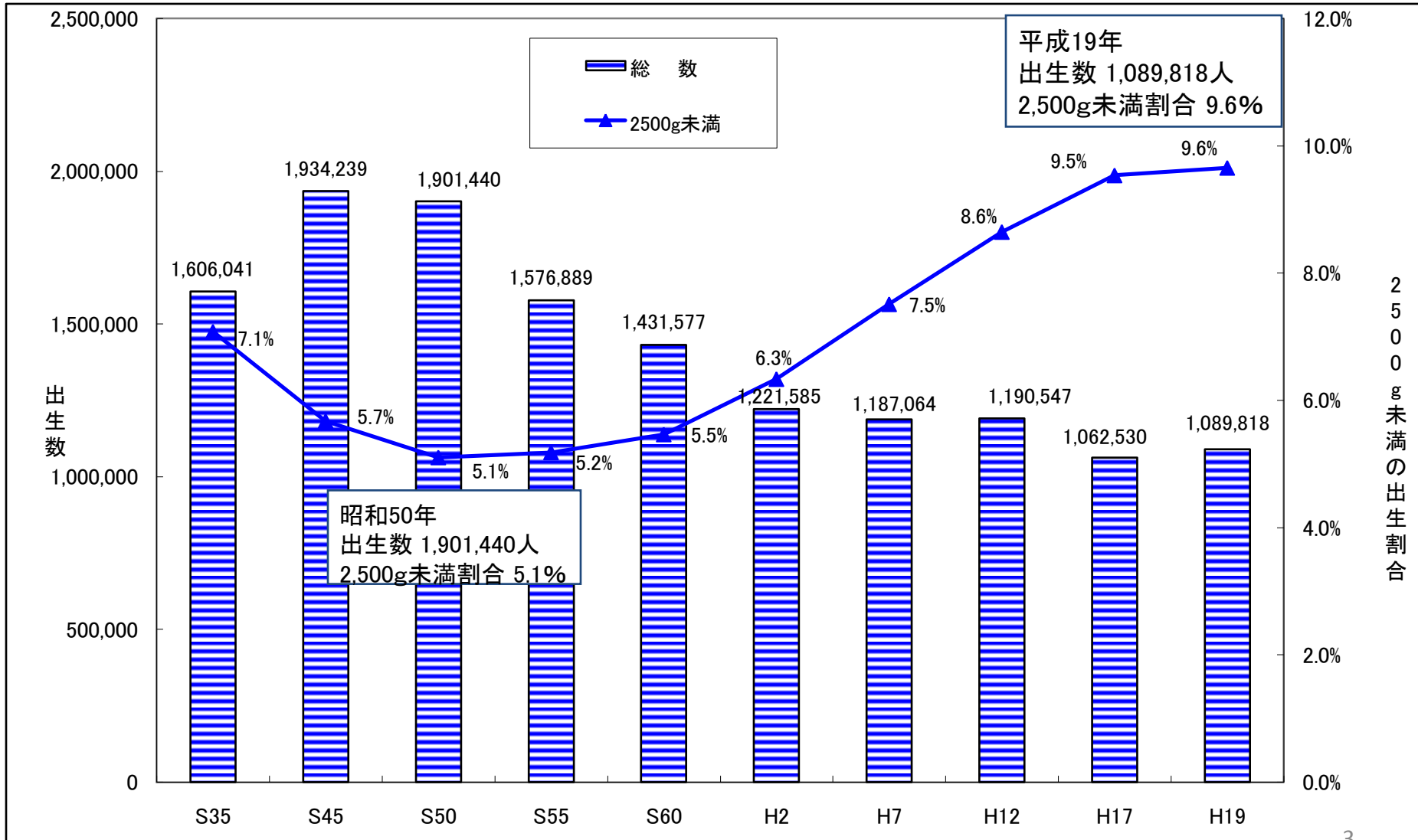
時間の流れ

分娩施設数の推移



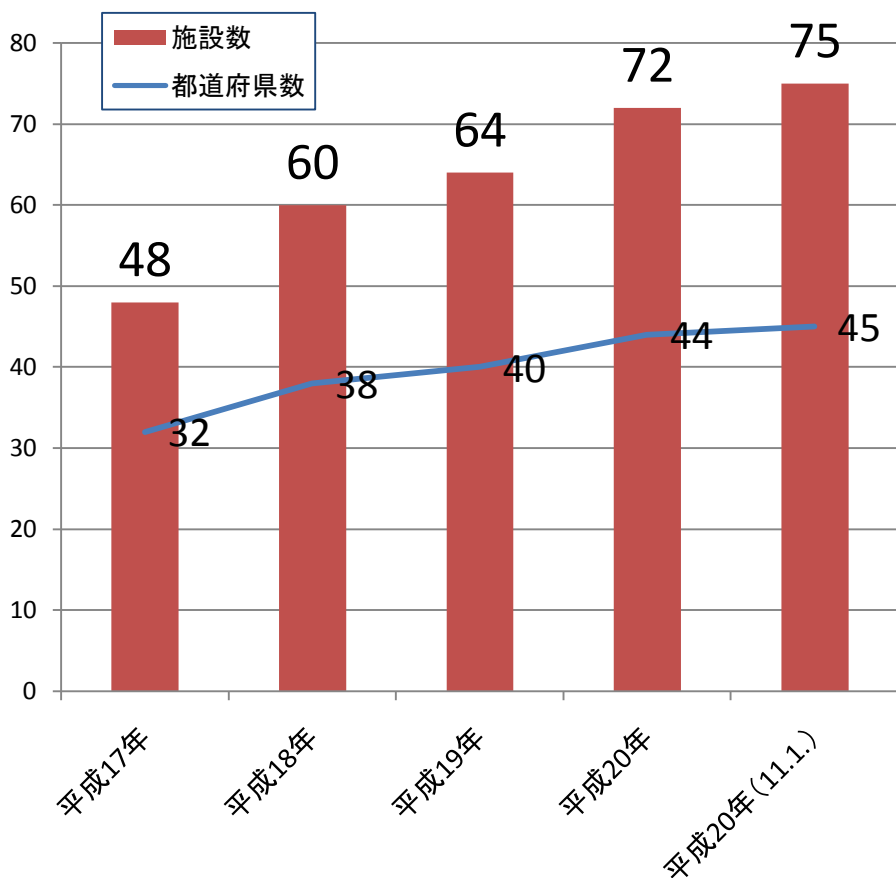
出生数及び出生時体重2,500g未満の出生割合の推移

この20年で、出生数は横ばい・減少となっているが、低出生体重児の割合が増加している。

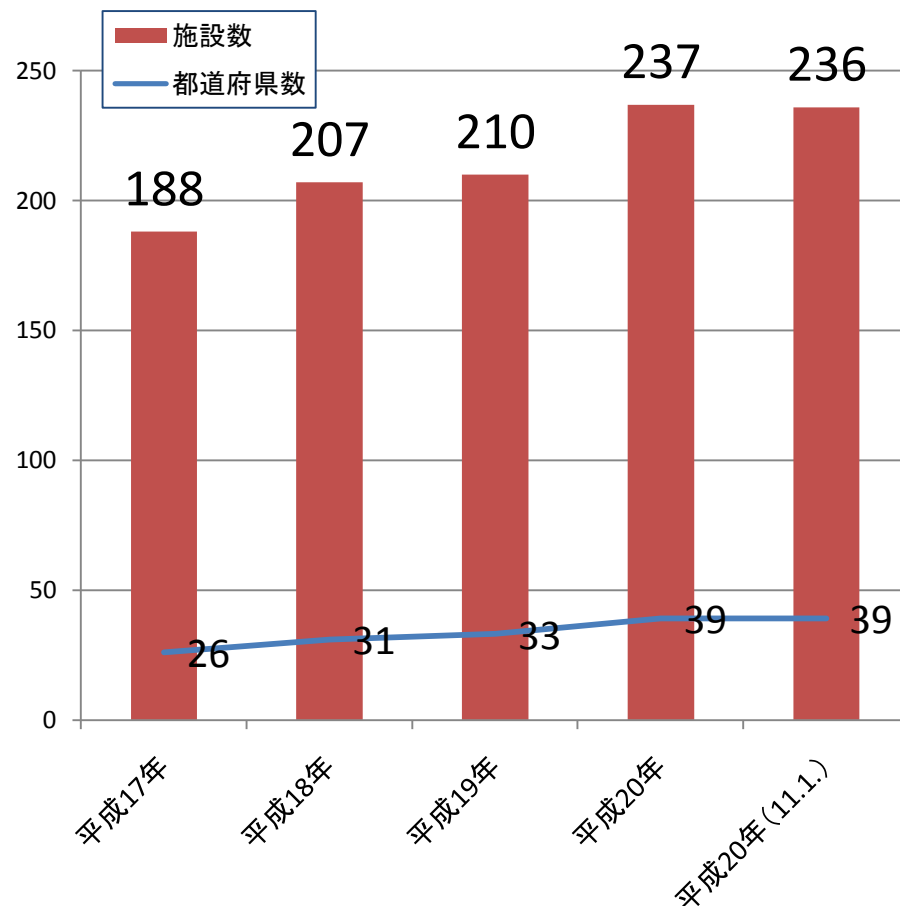


総合周産期母子医療センター数、 地域周産期母子医療センター数の推移

総合周産期母子医療センター数の推移

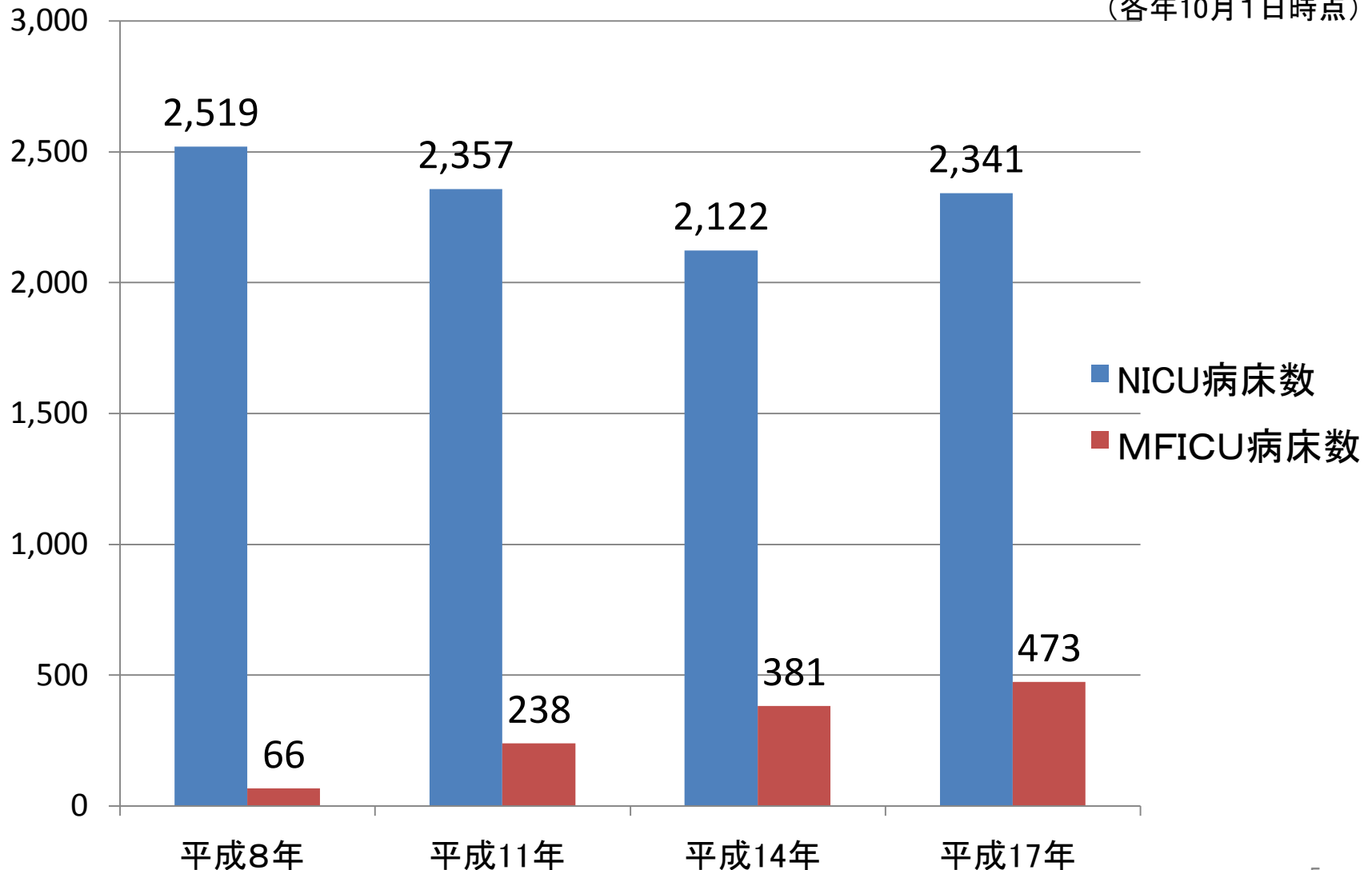


地域周産期母子医療センター数の推移



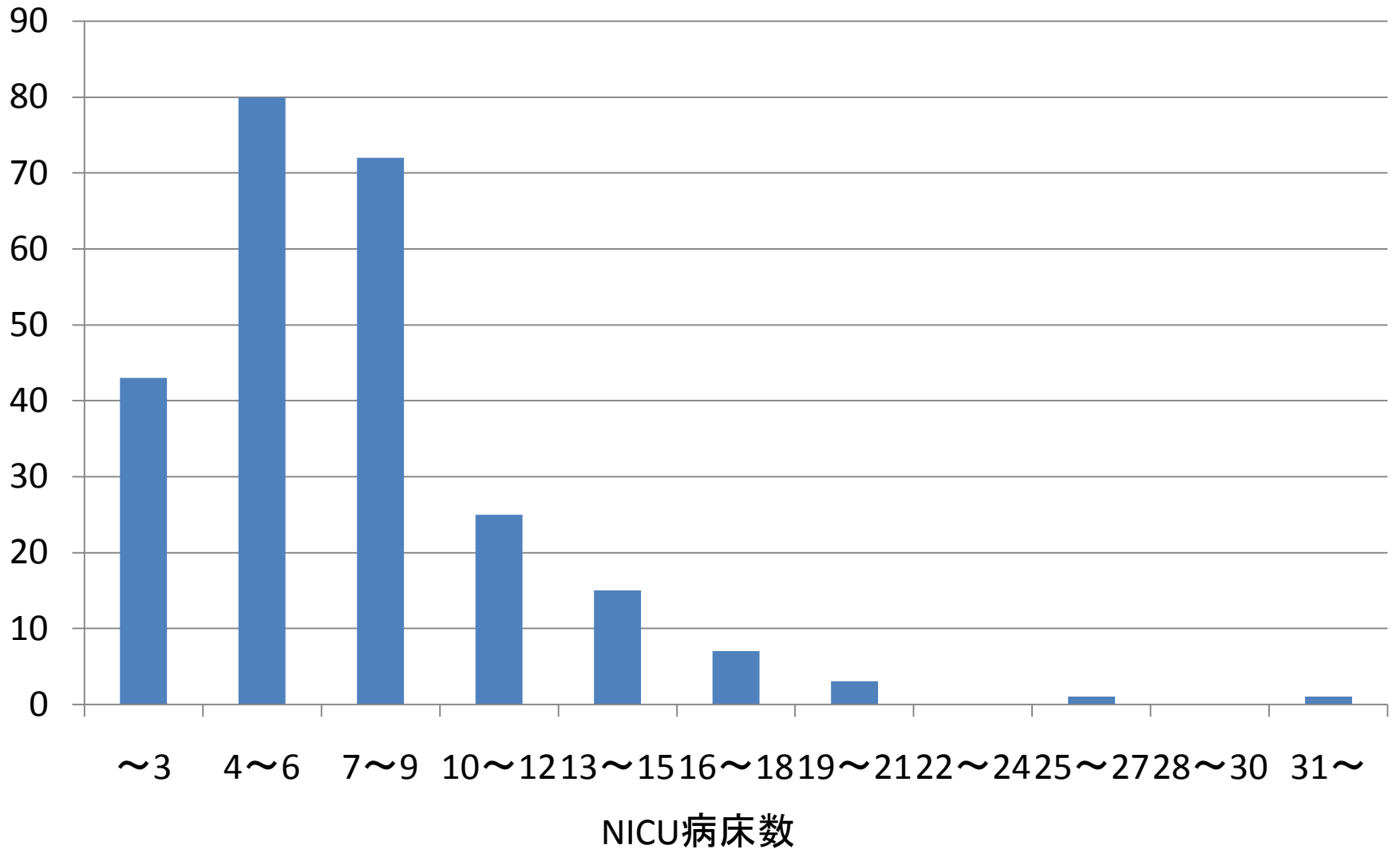
新生児集中治療室(NICU)数、 母体・胎児集中治療室(MFICU)数の推移

(各年10月1日時点)



NICU病床数別施設数

施設数



(2005年日本周産期・新生児医学会調査)

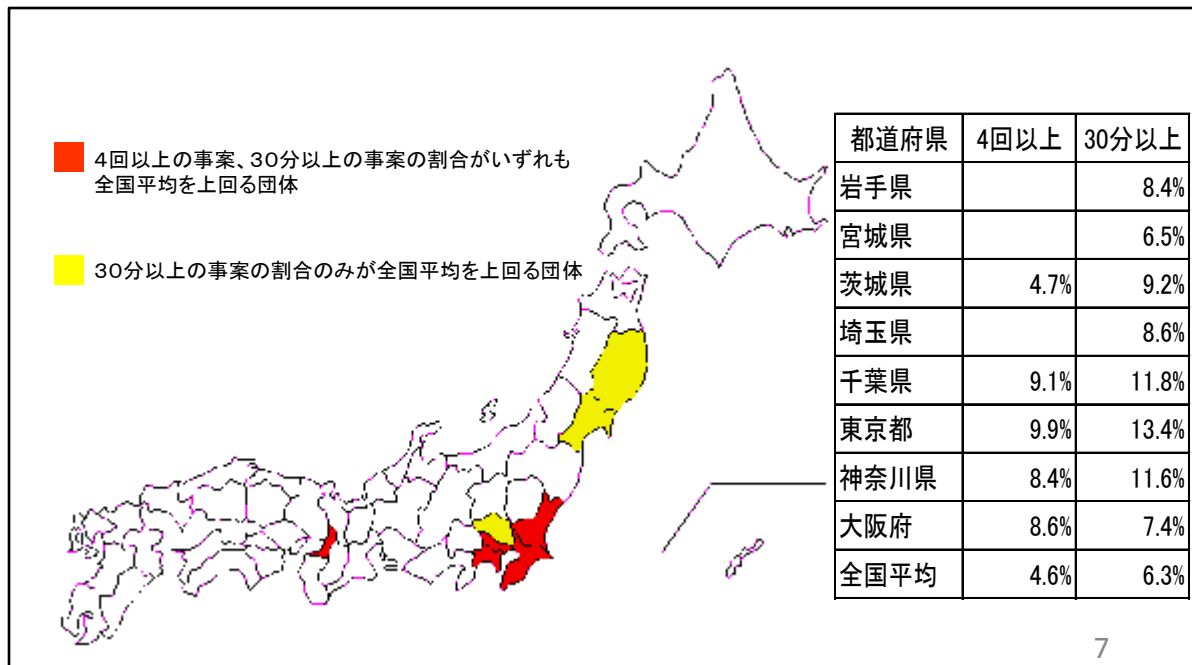
救急搬送における医療機関の受入状況(産科・周産期傷病者)

医療機関に受入の照会を行った回数ごとの件数

		1回	2~3回	4~5回	6~10回	11回~	計	4回以上	6回以上	11回以上	最大照会回数
産科・周産期傷病者	件数	13,645	1,904	484	218	47	16,298	749	265	47	26
	割合	83.7%	11.7%	3.0%	1.3%	0.3%	100%	4.6%	1.6%	0.3%	

現場滞在時間区分ごとの件数

		15分未満	15分以上30分未満	30分以上45分未満	45分以上60分未満	60分以上120分未満	120分以上	計	30分以上	45分以上	60分以上
産科・周産期傷病者	件数	10,293	5,140	718	198	106	7	16,462	1,029	311	113
	割合	62.5%	31.2%	4.4%	1.2%	0.6%	0.04%	100%	6.3%	1.9%	0.7%



○ 医療機関への照会回数4回以上の事案が749件(全体の4.6%)あり、現場滞在時間30分以上の事案が1,029件(6.3%)ある。

○ 首都圏、近畿圏等の大都市部において、照会回数の多い事案の比率が高い。

受入医療機関決定までに受入に至らなかった理由とその件数(産科・周産期)

受入れに至らなかった理由ごとの件数

		手術中・患者対応中	ベッド満床	処置困難※	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明	計	集計不能本部
重症以上傷病者	件数	26,639	25,420	28,226	15,099	5,172	373	25,892	126,821	46
	割合	21.0%	20.0%	22.3%	11.9%	4.1%	0.3%	20.4%	100%	
産科・周産期傷病者	件数	1,006	546	1,311	739	397	97	1,483	5,579	34
	割合	18.0%	9.8%	23.5%	13.2%	7.1%	1.7%	26.6%	100%	
小児傷病者	件数	18,211	3,425	14,032	23,725	9,538	145	17,209	86,285	44
	割合	21.1%	4.0%	16.3%	27.5%	11.1%	0.2%	19.9%	100%	
救命救急センター等搬送傷病者	件数	25,752	21,445	28,214	21,339	6,571	284	33,178	136,843	58
	割合	18.8%	15.7%	20.6%	15.6%	4.8%	0.2%	24.2%	100%	

照会回数11回以上の事案における受入れに至らなかった理由と件数

		手術中・患者対応中	ベッド満床	処置困難※	専門外	医師不在	初診(かかりつけ医なし)	理由不明	計
重症以上傷病者	件数	2,250	2,959	3,532	1,285	261	18	1,804	12,109
	割合	18.6%	24.4%	29.2%	10.6%	2.2%	0.1%	14.9%	100%
産科・周産期傷病者	件数	70	109	262	39	15	12	117	624
	割合	11.2%	17.5%	42.0%	6.3%	2.4%	1.9%	18.8%	100%
小児傷病者	件数	513	89	580	823	198	13	615	2,831
	割合	18.1%	3.1%	20.5%	29.1%	7.0%	0.5%	21.7%	100%
救命救急センター等搬送傷病者	件数	2,765	2,590	3,867	2,143	337	54	2,434	14,190
	割合	19.5%	18.3%	27.3%	15.1%	2.4%	0.4%	17.2%	100%

※「処置困難」とは、医療機関が、傷病者の症状に対処する設備・資器材がない、手術スタッフが不足している、傷病者の症状から手におえないことを理由に受入れできないと回答したものをいう。

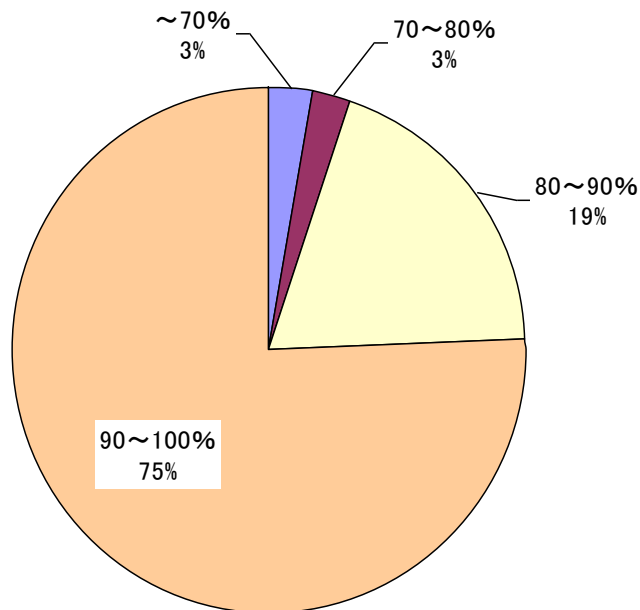
母体及び新生児の搬送受入れ

- 約8割の総合周産期母子医療センターにおいて、新生児集中治療管理室(NICU)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9割を超えている。

「周産期医療に係る実態調査(平成20年10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19年度実績)

NICU病床利用率90%超のセンターは約8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 19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	49	31	12	30
割合(%)※	92.5%	58.5%	22.6%	56.6%	

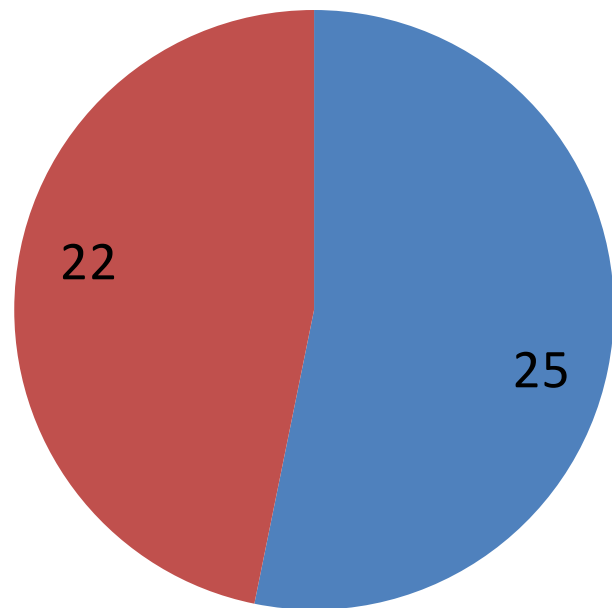
新生児	理由	NICU満床	診察可能医師不在	その他
	センター数	41	5	12
割合(%)※	97.6%	11.9%	28.5%	

※回答センター数に対する割合

各都道府県におけるNICU・MFICUの充足状況

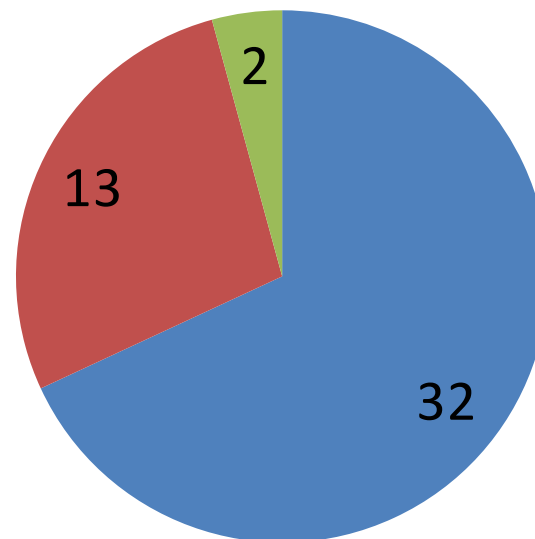
「周産期医療に係る実態調査(平成20年10月実施)」結果にみる現状について

NICU



■ (ほぼ)充足している ■ 不足している

MFICU



■ (ほぼ)充足している ■ 不足している
■ 把握していない

NICUの必要病床数について

- 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2,032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



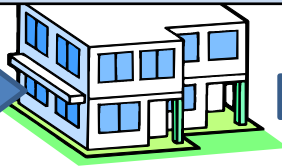
「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」

都道府県は、出生1万人対25～30床を当面の目標とし、地域の
実情に応じたNICUの整備を進める。

新生児搬送（迎え搬送の場合）

産科医院

・分娩立ち会い、仮死の蘇生、挿管などの処置



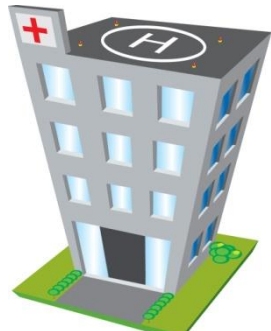
三角搬送



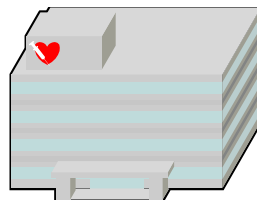
新生児搬送



医師、看護師
が同乗



地域周産期母子医療センター
NICUを有する病院



総合周産期母子医療センター

【新生児搬送理由】

低出生体重、仮死、呼吸障害、
チアノーゼ、嘔吐など

【新生児搬送中の処置】

気管挿管、点滴確保、薬剤
投与、心臓マッサージ
保温・清潔操作（このためにも保
育器は必須）
光線療法、血糖等の検査 等

長期入院児の転帰

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。

後方病床の整備について

- 現状NICU: 2341床 (医療施設調査)
- NICU必要数: 約3000床
- GCU必要数: NICUの約2倍※

※H20.3.31「周産期医療システム整備指針」における総合周産期母子医療センターの必要病床数より

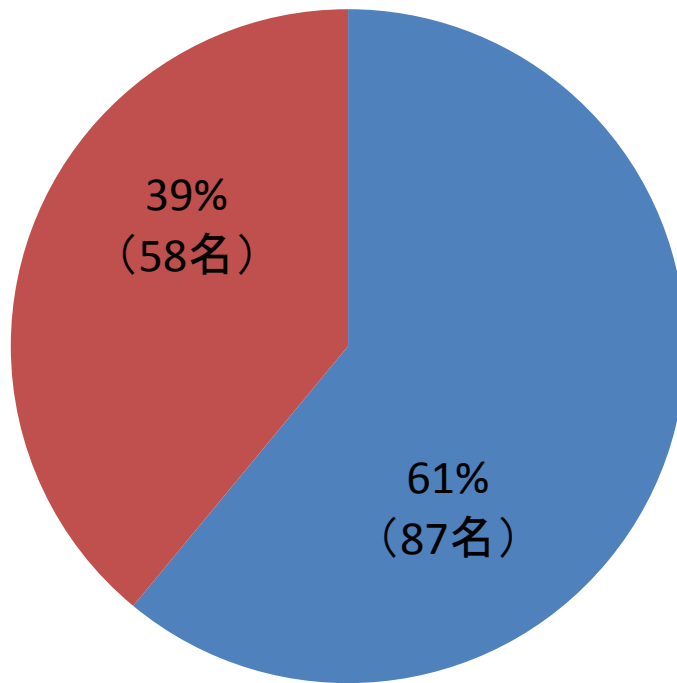
H20年社会医療診療行為別調査 (6月審査分、レセプト件数)

- 新生児入院診療管理加算: 616
- 超重症児(者)入院診療加算(6歳未満): 466
- 準超重症児(者)入院診療加算(6歳未満): 143

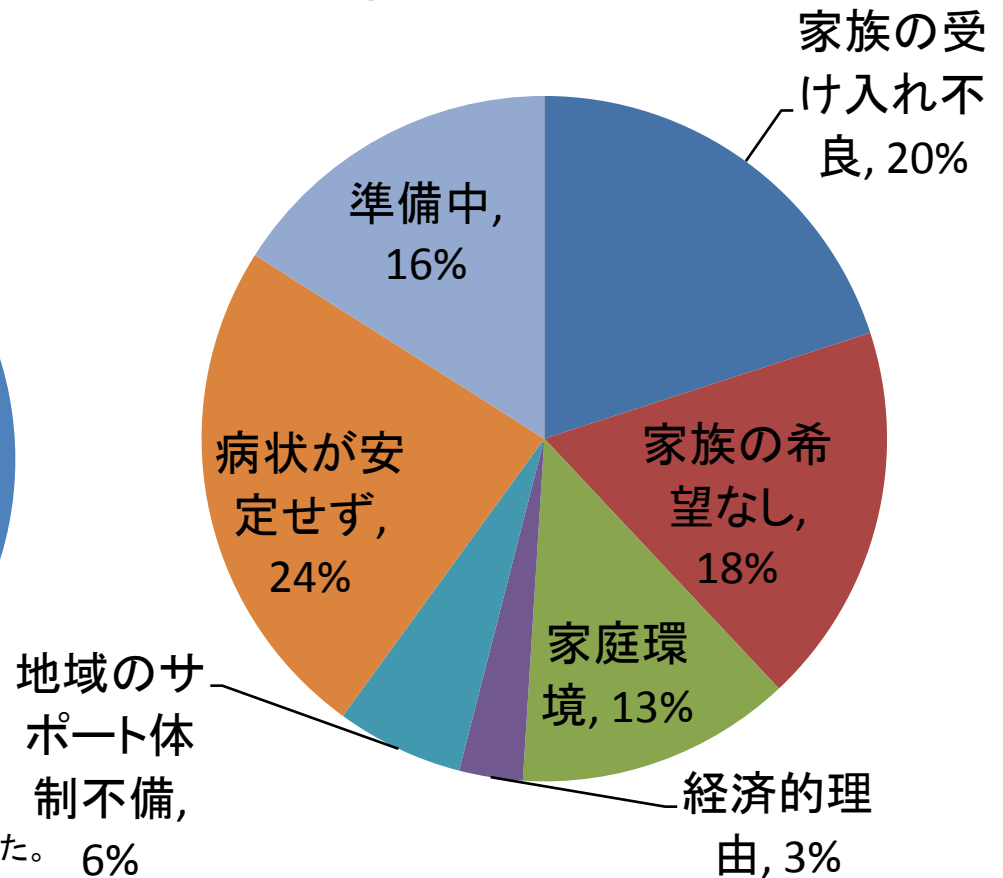
NICUから在宅医療への移行の阻害要因

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。 6%

ハイリスク分娩管理加算の対象患者

平成18年度

- 妊娠22週から32週未満の早産の患者(妊娠28週以降は平成20年度に追加)
- 40歳以上の初産婦である患者
- 分娩前にBMIが35以上の初産婦である患者
- 妊娠高血圧症候群重症の患者
- 常位胎盤早期剥離の患者
- 糖尿病(治療中のものに限る。)の患者

平成20年度改定で追加となった疾患

- 前置胎盤(妊娠28週以降で出血等の症状を伴う場合に限る)の患者
- 双胎間輸血症候群の患者
- 心疾患(治療中のものに限る。)の患者
- 特発性血小板減少性紫斑病(治療中のものに限る。)の患者
- 白血病(治療中のものに限る。)の患者
- 血友病(治療中のものに限る。)の患者
- 出血傾向のある状態(治療中のものに限る。)の患者
- HIV陽性の患者
- 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った患者又は行う予定のある患者

ハイリスク妊娠管理加算の対象患者

- 妊娠22週から32週未満の早産
- 妊娠高血圧症候群重症
- 前置胎盤
- 妊娠30週未満の切迫早産
- 心疾患
- 糖尿病
- 甲状腺疾患
- 腎疾患
- 膠原病
- 特発性血小板減少性紫斑病
- 白血病
- 血友病
- 出血傾向
- HIV 陽性
- Rh 不適合等のいずれかを合併する妊婦
- 当該妊娠中に帝王切開術以外の開腹手術を行った又は行う予定のある患者

周産期医療の確保のための主な施策

※は平成20年4月以降の施策

対象 施策	周産期医療			医師等の医療従事者	
	正常分娩	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	一般小児科病床・重症心身障害児施設	
制度上の措置	周産期医療に係る医療連携体制を定めた医療計画の策定				<p>※医学部定員の増加</p> <p>医学部の地域枠の拡大</p> <p>※一定の臨床研修病院は、産科の研修プログラムを策定</p>
	※周産期医療体制整備指針の見直し				
			産科合併症以外の合併症に対する体制整備		
			GCUの看護体制強化		
	NICU等の整備促進		GCU、重症児に対応できる一般小児科病床、重症心身障害児施設等の整備		
	麻酔科医や臨床心理技術者などの体制強化				
戻り搬送、迎え搬送、三角搬送の実施体制の強					
オープンシステム、セミオープンシステムの活用促進					
※産科医療補償制度					
※診療行為に係る死因究明制度(検討中)					
予算上の措置	※地域周産期母子医療センター運営事業(MFICUのみ)	総合周産期母子医療センター運営事業(MFICUのみ)			<p>※産科医等確保・育成支援事業</p> <p>※医師交代勤務導入等</p> <p>※女性医師等の職場環境の整備</p>
	周産期医療ネットワーク整備事業				
	※院内助産所の設置等、助産師の活用への支援				
	医療リスクに対する支援体制の整備				
産科・小児科医療体制の集約化・重点化への支援					
診療報酬上の措置	ハイリスク妊産婦に係る入院管理の評価				<p>肢体不自由児(者)等を対象とする施設に対する評価</p> <p>超重症児や人工呼吸器を装着した患者が多い施設の評価</p>
	ハイリスク妊産婦に係る医療連携の評価				
	妊産婦の緊急搬送入院の評価				
	NICUを評価	MFICUやNICUを評価			
	産科合併症以外の合併症を有する妊婦の受入に関する評価				
	医師が同乗する救急患者搬送の評価				
ハイリスク新生児に対する高度医療の評価					

出産育児一時金の最近の改正内容

【平成6年10月】

- ・「分娩費」(標準報酬月額半額(最低保障24万円))と「育児手当金」(2千円)を廃止し、定額30万円の「出産育児一時金」を創設。

【平成18年10月】

- ・支給額を30万円から35万円に引上げ。

【平成21年1月】

- ・産科医療補償制度の導入に伴い、3万円を上限とする加算制度を創設。

【平成21年10月】

- ・緊急の少子化対策の一環として、暫定的※に38万円から42万円に引上げ。

※平成23年3月まで

妊婦健康診査について

根 拠

母子保健法第13条(抄)

市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。

※受診することが望ましい健診回数(平成8年11月20日付け児発第934号局長通知)

- ① 妊娠初期より妊娠23週(第6月末)まで :4週間に1回
 - ② 妊娠24週(第7月)より妊娠35週(第9月末)まで :2週間に1回
 - ③ 妊娠36週(第10月)以降分娩まで :1週間に1回
- (※ これに沿って受診した場合、受診回数は14回程度と考えられる)

健診費用の公費負担の経緯

- ①昭和44年度～ 都道府県が委託した医療機関において、低所得世帯の妊婦を対象に、公費(国1/3、県2/3)による健康診査(妊娠前期及び後期各1回)を開始。
- ②昭和49年度～ すべての妊婦について、妊娠前期及び後期各1回、都道府県が委託した医療機関において健康診査を実施。(国庫負担率1/3、県2/3)
- ③平成9年度～ 実施主体が都道府県から市町村へ。
- ④平成10年度～ 妊婦健康診査費用を一般財源化(地方交付税措置)。
- ⑤平成19年度～ 地方交付税措置拡充(2回→5回)。

※平成20年度第二次補正予算(790億円)及び地方交付税措置において、妊婦の健康管理の充実と経済的負担の軽減を図るため、必要な回数(14回程度)の妊婦健診を受けられるよう公費負担を拡充(5回→14回)。