

周産期医療ネットワークに関する実態調査の結果について
【速報値】

平成 20 年 11 月 20 日
雇用均等・児童家庭局
母 子 保 健 課

本調査は、平成 20 年 10 月 27 日付け通知に基づき、各都道府県の周産期医療ネットワークの実態等の把握を目的として実施したものである。（調査時点において周産期医療ネットワーク未整備 2 県を含め調査。）

今回の速報値は、都道府県から得られた回答を単純集計したものであり、今後、精査の過程によりデータが一部修正される可能性があることに留意されたい。

◎ 周産期医療ネットワーク関係

平成 20 年度の状況について、47 の全都道府県担当者からの回答を集計したもの。

1 周産期医療協議会（20 年度実施（予定も含む））

- (1) 全都道府県（47 自治体）において、周産期医療協議会を設置済み。
- (2) 周産期医療協議会の開催回数は、平均 1.8 回/年。

2 NICU 等の充足状況についての認識

- (1) NICU の充足状況の認識は、「(ほぼ) 充足している」が 23 自治体、「不足している」が 22 自治体、「把握していない」が 2 自治体。
- (2) MFICU の充足状況の認識は、「(ほぼ) 充足している」が 28 自治体、「不足している」が 11 自治体、「把握していない」が 6 自治体。（有効回答 45 自治体）

3 周産期医療関係者研修

- 全都道府県のうち、周産期医療関係者研修を開催しているのは 43 自治体。

4 周産期救急情報システム

- (1) 総合・地域周産期母子医療センター等の空床状況等の応需情報を提供するコンピュータシステムを設置しているのは 37 自治体。うち一般救急システムと連携しているのは 17 自治体。
- (2) 応需情報の更新頻度については、「リアルタイムでの更新」が 4 自治体、「概ね 1 日に 2 回更新」が 7 自治体、「概ね 1 日に 1 回更新」が 20 自治体、「医療

機関により異なる」が3自治体、「その他」が3自治体。

※ 「最終的には、送り側と受け側の医師同士の直接の対話（電話）が必要であり、情報システムの有用性はきわめて限局的」「受け入れられる医療機関が限られているため、システムを利用するより、直接電話で連絡した方が早い」「繁忙な医療機関において、応需情報をリアルタイムで入力するのは困難」といった意見もあった。

5 周産期医療に係るコーディネーターの配置について

- (1) 全都道府県のうち、ハイリスク妊婦の搬送コーディネーターを配置しているのは6自治体。
- (2) 全都道府県のうち、ハイリスク新生児の搬送コーディネーターを配置しているのは3自治体。

6 管内に複数の総合周産期母子医療センターが指定されている都道府県について

- 該当する都道府県は14自治体。うち、周産期医療の調整を行う基幹病院を定めているのは4自治体。

7 他県との連携状況

- 県境地域の周産期の搬送体制について、他県と協議の場を持つなど連携を図っているのは12自治体。
- ※ 他県と連携していない自治体における主な理由は、「県外搬送の実績がない（少ない）」「県間では連携していないが、病院間の個別の連携により搬送・受入が行われている」などであった。

8 助産所との連携について

- 管内に分娩を取扱う助産所が存在するのが39自治体。うち、周産期医療ネットワークに助産所を組み入れているのは、30自治体。

9 現状の周産期ネットワークにおける問題点（主なもの）

- 産科、小児科の医師不足や看護師不足により、現状維持の確保に苦慮している。
- 地域の産科の減少により、正常分娩の妊婦までが、総合・地域周産期母子医療センターに集中している。
- 周産期医療情報システムにおいて、医師が入力を行っているため、多大な負担をかけていることから、入力を行う補助者を置くなど、環境整備が必要。

◎ 総合周産期母子医療センター

各センターからの回答を集計したもの。特に言及している項目以外は直近の状況。

(1) NICUについて

ア) 病床数 (有効回答75センター)

NICU病床数	6	9	12	15	18	20	21	30以上
センター数	4	30	20	6	3	1	6	5
割合 (%)	5.3	40.0	26.7	8.0	4.0	1.3	8.0	6.7

イ) 病床利用率 (有効回答74センター) (※19年度実績)

病床利用率 (%)	~70	~80	~90	~100
センター数	2	2	14	56
割合 (%)	2.7	2.7	18.9	75.7

ウ) 平均入院期間 (有効回答73センター) (※19年度実績)

平均入院期間 (日)	~20	~30	~40	~50	~60	~70
センター数	25	29	12	4	2	1
割合 (%)	34.2	39.7	16.4	5.5	2.7	1.4

エ) 後方病床数 (有効回答75センター)

後方病床数	~10	~20	~30	~40	41以上
センター数	8	30	30	4	3
割合 (%)	10.7	40.0	40.0	5.3	4.0

(2) MFICUについて

ア) 病床数 (有効回答75センター)

病床数	3	6	9	10	11	12	15
センター数	4	49	15	1	1	4	1
割合 (%)	5.3	65.3	20.0	1.3	1.3	5.3	1.3

イ) 病床利用率 (有効回答70センター) (※19年度実績)

病床利用率 (%)	~50	~60	~70	~80	~90	~100
センター数	8	6	9	8	22	17
割合 (%)	11.4	8.6	12.9	11.4	31.4	24.3

ウ) 後方病床数 (有効回答71センター)

後方病床数	～10	～20	～30	～40	～50	51以上
センター数	24	25	10	7	3	2
割合 (%)	33.8	35.2	14.1	9.9	4.2	2.8

(3) 搬送受入が出来なかった理由 (※19年度実績)

ア) 新生児搬送受入が出来なかったケースがあったセンターは、42センター / 有効回答70センター

うち搬送受入が出来なかった理由について回答のあった42センターの理由別センター数の割合 (複数回答)

理由	NICU満床	診察可能医師不在	その他
センター数	40	5	11
割合 (%)	95.2	11.9	26.2

イ) 母体搬送受入が出来なかったケースがあったセンターは、53センター / 有効回答74センター

うち搬送受入が出来なかった理由について回答のあった53センターの理由別センター数の割合 (複数回答)

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

(4) 夜間・土日の医師の当直体制

ア) 新生児科 (NICU) の当直体制は、医師1人の施設が63センター、医師2人以上の施設が12センター (有効回答75センター)

イ) 産科 (MFICU) の当直体制は、

- ・ MFICU6床以下の53センターのうち、医師1人が39センター、医師2人以上が14センター
- ・ MFICU7床以上の22センターのうち、医師1人が6センター、医師2人以上が16センター

(※ 土日の昼間が複数医師での勤務体制であっても、夜間当直が医師1人のセンターについては、医師1人当直として集計。)

(5) 救命救急センターの指定を受けているセンターは、53センター／有効回答75センター

※ 救命救急センターの指定を受けていない22センターについては、

ア) 脳血管障害合併症（疑いを含む）の妊婦に対し、自施設で対応可能な施設が14センター、自施設で対応できないが近隣に対応可能な医療機関が存在するのが8センター、

イ) 急性心疾患合併症（疑いを含む）の妊婦に対し、自施設で対応可能な施設が13センター、自施設で対応できないが近隣に対応可能な医療機関が存在するのが9センター、

ウ) 妊娠中の交通外傷など外傷患者に対し、自施設で対応可能な施設が15センター、自施設で対応できないが近隣に対応可能な医療機関が存在するのが7センター、

エ) 妊娠中のDIC、敗血症など急性かつ重症患者への対し、自施設で対応可能な施設が19センター、自施設で対応できないが近隣に対応可能な医療機関が存在するのが3センター、である。

(6) ドクターカーを保有しているセンターは、47センター／有効回答75センター