

第2章 整備方針

第1節 周産期専用病床

1. MFICU（母体・胎児集中治療室）

（1）現状

- 大阪府におけるMFICUの整備状況は、平成24年4月1日現在68床が整備されている。（表1-1-1）
- 総合周産期母子医療センターには45床、地域周産期母子医療センターには、23床が整備されており、前回計画策定時の平成22年度と比較すると23床増加している。
- 平成24年度から新たに地域周産期母子医療センターのMFICUが、正式に診療報酬の対象として認められたことから、今後も整備が進むと考えられる。

表 1-1-1 MFICU病床数の推移（平成24年4月1日現在）

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24
総合周産期母子医療センター	36	36	36	42	42	45
地域周産期母子医療センター	-	-	-	3	6	23
合計	36	36	36	45	48	68

- 平成23年度におけるMFICUの病床利用状況は、総合周産期母子医療センターで83.1%であり、平成21年度（77.3%）に比べ5.8ポイント上昇している。また、地域周産期母子医療センターでは、平成22年度と比較すると55.1%から52.3%へと2.8ポイント低下している。（表1-1-2）

表 1-1-2 MFICU病床利用率の推移

年度	H21	H22	H23
総合周産期母子医療センター	77.3	73.1	83.1
地域周産期母子医療センター	-	55.1	52.3
総合・地域平均	-	67.0	69.1

(2) 課題

- 府内における **MFICU** の整備は、平均で **70%**を下回る病床利用率から見ると、全体では充足していると考えられる。総合周産期母子医療センターでは、**83.1%**と高く、地域周産期母子医療センターでは **52.3%**と低い状況となっている。
- **MFICU** に入室すべき重症度の高い妊産婦数などの医療ニーズとの関係は不明であるため、今後把握する必要がある。
- 地域周産期母子医療センターにおいて診療報酬の算定ができないことを前提に考慮されていた当直体制は、診療報酬上は総合周産期母子医療センターと差異がなくなったことから、同等の体制を確保することが必要である。

(3) 方針

- 府としてこれまで有していた **MFICU** の整備目標数(**177**床又は **85~157**床)は、病床数の増加や病床利用率から見て維持する必要性はないものの、今後、**MFICU** にかかる医療ニーズ等の調査・検証を行っていく。
- 今後、病床数、利用率等の推移を注視し、周産期緊急医療体制を安定的に確保するために必要となる数値を設定する必要がある場合に改めて目標値を設定する。
- 地域周産期母子医療センターにおける **MFICU** の当直体制は、診療報酬加算が認められたことから、**6**床以下の特例を廃止し、複数の医師による当直体制を求める。

2. NICU（新生児集中治療室）

（1）現状

- 大阪府におけるNICUの病床数は、平成24年4月1日現在、25病院、243床である。平成23年の統計上の出生数が73,919人であることから、国が周産期医療体制整備指針に示している「出生1,000に対して3床」による221.7床を21床上回っている。（表1-2-1）（表1-2-2）

表 1-2-1 NICU 病床数の推移 (平成24年4月1日現在)

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24
NICU 病床数(認可)	211	216	226	234	243	243

表 1-2-2 医療圏別周産期専用病床の整備状況(NICU) (平成24年4月1日現在)

医療圏	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市北	大阪市西	大阪市東	大阪市南	府域全体
NICU 病床数	27	30	12	12	15	9	30	39	27	24	18	243

- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにおける、平成19年度から平成23年度のNICU病床を比較すると、病床数が増加し、病床利用率は低下（総合周産期母子医療センター95.0%→93.0%、総合・地域周産期母子医療センター平均92.4%→86.6%）している。
- 特に地域周産期母子医療センターにおいては、平成20年度の診療報酬改定においてハイリスク妊産婦や妊産婦救急搬送への評価が引き上げられたことに続き、平成22年度の改定においてNICUの診療報酬が8,500点/日から10,000点/日に引き上げられ、NICUが大幅に増えたものの病床利用率は、81.3%から84.5%となっている。（表1-2-3）

表 1-2-3 年度別・周産期センター別NICU病床数と病床利用率 (平成24年4月現在)

対象となる医療機関の区分		対象病院数	NICU 病床数	病床利用率
H19年度 (2007)	総合周産期母子医療センター	5	78	95.0
	周産期母子医療センター計(総合5・地域13)	18	177	92.4
H22年度 (2010)	総合周産期母子医療センター	6	87	95.9
	地域周産期母子医療センター	18	144	81.3
	周産期母子医療センター計(総合6・地域18)	24	231	84.9
H23年度 (2011)	総合周産期母子医療センター	6	87	93.0
	地域周産期母子医療センター	18	144	84.5
	周産期母子医療センター計(総合6・地域18)	24	231	86.6

- 平成 23 年度の NICU 入院児の内訳を見ると、総合周産期母子医療センター6ヶ所で全体の 34.5%を占めるとともに、超低出生体重児、極低出生体重児、開頭等手術の実施いずれにおいても入院児数の割合は総合周産期母子医療センターが地域周産期母子医療センターを大幅に上回っている。(表 1-2-4)

表 1-2-4 平成 23 年度における周産期母子医療センターにおける新生児医療実績 (平成 23 年度実績)

	NICU 入院児数	超低出生体重児 1,000g未満		極低出生体重児 1,000g以上 1,500g未満		開頭、開胸、開腹 手術の実施	
		件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)
総合周産期母子医療センター (6 施設)	1,563 (34.5%)	166	10.6	200	12.7	153	9.7
地域周産期母子医療センター (18 施設)	2,970 (65.5%)	135	4.5	226	7.6	58	1.9
合 計	4,533 (100.0%)	301	6.6	426	9.3	211	4.6

※率は、NICU 入院児数に対する割合を示す。

- 府内における NICU を有する医療機関の 1 病院あたりの病床数は、18 床以上の大規模 NICU が 3 ヶ所であり、全体としては 6 床が半数近くを占めている。(表 1-2-5)

表 1-2-5 1 病院当たり NICU 設置数と医療機関数及び構成比 (平成 24 年 4 月 1 日現在)

病床規模(床)	医療機関数(ヶ所)	NICU 病床数(床)	医療機関数の構成比(%)
6	12	72	48
9	4	36	16
12	4	48	16
15	2	30	8
18	2	36	8
21	1	21	4
合 計 数	25	243	100

平成 24 年度に実施した実態調査で明らかになった平成 23 年度の府内の周産期母子医療センターに従事する新生児医療専任の常勤医師は 62 人であり、平成 22 年度 72 人より 10 人減少している。

- 常勤医師 62 人に研修医 19 人や非常勤医師 14 人、兼任医師等 149 人を加えて 244 人の医師で NICU 等に入院するハイリスク児に対する医療を支えている。(表 1-2-6)

表 1-2-6 府内の周産期母子医療センターにおける新生児医療に従事する医師数

(平成 23・24 年度実態調査：各年 4 月 1 日現在)

	周産期母子医療センターの区分	新生児専任			新生児兼任	合計
		常勤医師	レジデント・研修医	非常勤医師	医師(常勤・研修医・非常勤等)	
H22 年度 (2010)	総合	32	5	11	26	74
	地域	40	28	19	98	185
	総合・地域計	72	33	30	124	259
H23 年度 (2011)	総合	35	12	6	31	84
	地域	27	7	8	118	160
	総合・地域計	62	19	14	149	244

- 周産期情報システムに掲載されている新生児領域の特殊診療の提供状況は、小児外科は 11 医療機関、NO 吸入療法は 17 医療機関において提供できるなど、一定数が確保されている。(表 1-2-7)

表 1-2-7 周産期情報システムにおける新生児領域の特殊診療提供可能医療機関数 (平成 24 年 12 月現在)

特殊診療の種類	心臓血管外科	小児外科	脳神経外科	NO 吸入療法	ECMO	血液透析	脳低温療法
医療機関数	6	11	8	17	5	6	9

- NICU の運用状況については、医療機関ごとに受入可能な妊娠週数や出生体重、人工換気実施数などにおいても大きな違いがある。NMCS (新生児診療相互援助システム) や OGCS (産婦人科診療相互援助システム) では、これら各医療機関の特性を十分把握したうえで、必要な医療を提供可能な NICU に的確に搬送するシステムが機能していることにより、府内の医療需要に対応できている。

(2) 課題

- 周産期母子医療センターの **NICU** の医師数については、前回計画策定時に国基準の改定に合わせ、**NICU** を **16** 床以上有する総合周産期母子医療センターに常時複数の医師の配置を求めるため、総合周産期母子医療センター指定基準の改定を行った。しかし、**NICU** における重症度は、出生体重のみで測ることは適切でなく、重症例は **1,000** g 未満の超低出生体重児や先天性代謝異常、小児外科適応症例など多岐にわたる。このため、重症度の高い新生児を扱う総合周産期母子医療センターは病床数にかかわらず複数当直を行うことが必要である。
- 新生児にかかる特殊診療機能は、一定数の症例を確保することで診療レベルを維持する必要があることから、提供施設数を増やすのではなく、医療機関相互の連携により対応していくことが重要である。
- 現在の **NICU** の病床数は充足状態にあるものの、今後、周産期医療機能を維持充実させるとともに、質的な向上を図るため、医療資源の効率的な運用を図る事が必要である。

(3) 方針

- 出生 **1,000** 人に対し **3** 床という国が掲げる整備目標については、すでに達成状態にあり、また、病床利用率から見ても充足している状態にあるため、府における **NICU** の整備目標を定めるのではなく、質の向上を図ることに重点を置く。
- 新生児にかかる特殊診療機能について、今後、診療実績等の把握に努め、連携体制の更なる強化を図る。
- **NICU** に配置される医師数は、重症度の高い新生児を扱う総合周産期母子医療センターにおいて **NICU 16** 床以上の場合に複数当直としていたところ、病床数にかかわらず複数当直を求める。
- **NICU** は、今後少子化が進む一方で、高齢出産の割合などのハイリスク要因の増加が懸念されることから、新生児医療に従事する医師の負担軽減をはじめ、限られた医療資源の効率的な運用を図るため、将来的な集約化を視野に質的な向上を目指す。ただし、その際には患者の利便性も考慮しつつ、一定の地域バランスの要素も考慮されるべきである。

3. GCU（新生児治療回復室）

（1）現状

- 大阪府における GCU（新生児治療回復室：growing care unit）は、平成 24 年 4 月 1 日現在、合計 285 床が整備されており、平成 22 年度より 10 床少なくなっている。また、医療圏ごとにみると、中河内医療圏に整備がなされていない状況にある。（表 1-3-1）（表 1-3-2）

表 1-3-1 GCU 病床数の推移

年度	H20	H21	H22	H23	H24
GCU 病床数	206	241	295	288	285

表 1-3-2 医療圏別周産期専用病床の整備状況（GCU）（平成 24 年 4 月 1 日現在）

医療圏	豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	大阪市北	大阪市西	大阪市東	大阪市南	府域全体
G C U 病床数	48	42	15	—	21	6	45	50	15	26	17	285

- 整備の内訳は、総合周産期母子医療センターに 139 床、地域周産期母子医療センターに 146 床であり、その平均病床数は総合周産期母子医療センターが 23.2 床であるのに対し、地域周産期母子医療センターが 9.7 床である。
- 平成 22 年 4 月から設けられた GCU にかかる診療報酬制度（新生児治療回復室入院管理料：5,400 点／日）は少しずつ広がりを見せており、平成 24 年 4 月 1 日現在の届出病床数は 77 床である。（表 1-3-3）

表 1-3-3 GCU にかかる診療報酬届出病床数の推移

年度	H22	H23	H24
GCU 病床数	41	47	77

- GCU の病床の利用状況は、一部の医療機関での減床と同時に、平成 22 年度に比べて利用実人員が 6,376 人から 6,521 人に増加していることから、病床利用率は上昇しているものの、他の病床に比べて低い値で推移しており、特に地域周産期母子医療センターの病床利用率が低い。（表 1-3-4）

表 1-3-4 GCUの病床利用率の推移

年度	H21	H22	H23
総合	-	77.2	78.7
地域	-	55.4	59.1
総合・地域平均	61.3	62.0	64.7

- 総合周産期母子医療センターの**GCU**は、国基準では**NICU**の**2倍**という整備数が明示されているが、大阪府の実情から前回計画策定時に**NICU**と同数以上が適切であるとした。

(2) 課題

- 府域全体で見ると、病床利用率から見て**GCU**の整備は充足していると考えられる。
- 診療報酬算定日数の制限を受ける長期入院児が多い医療機関などでは、**GCU**よりも小児一般病床として運用する方が、診療報酬が有利となる場合があることや、看護基準が緩和されることから**GCU**としての届け出をしていない医療機関もある。

(3) 方針

- **GCU**の運用実態は、医療機関によってばらつきがあり、診療報酬加算制度による影響も大きいいため、整備目標を設定することは適切ではない。
- 地域周産期母子医療センターの整備すべき病床数について「**NICU**と同数以上の病床数を整備することが望ましい」から「医療機関が必要と判断する病床数を有すること」とする。