

# 第1章 NICU を取り巻く状況

## 1 都の状況

### (1) 人口動態統計にみる出生状況

平成22年の出生数は108,135人で、前年と比較して1,522人増加した。年次推移をみると、出生数は平成12年から平成22年までで8%増なのに対し、2,500g未満の低出生体重児は17%増えており、平成20年以降は1万人を超えている（図1）。

背景には、出産年齢の高齢化があるといわれており、母の年齢別出生数（出生千対）をみると、30歳以上、特に35歳から39歳の出産が増加しており、40歳以上の出産も近年増加傾向にある（図2）。

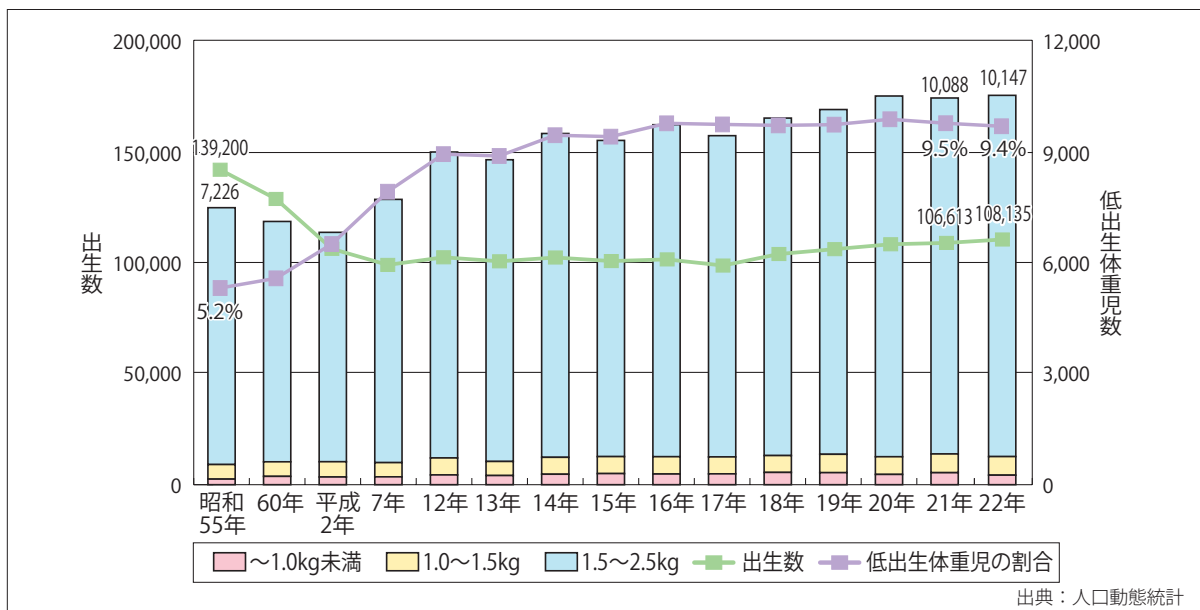


図1 都内の低出生体重児の出生状況（体重別）（昭和55年～平成22年）

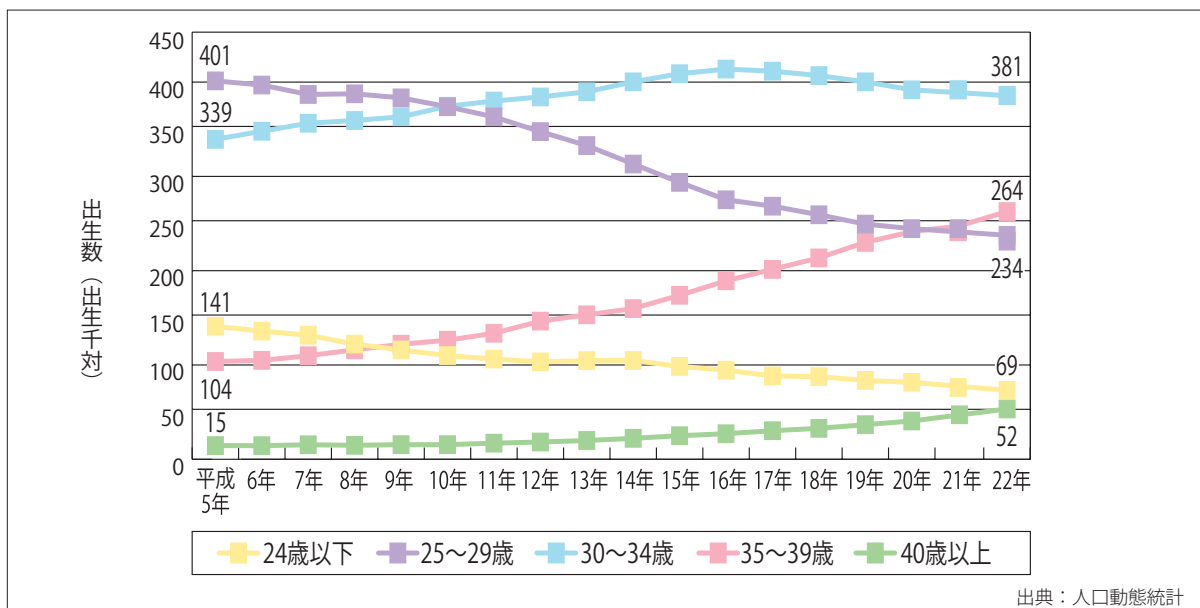


図2 都内における母の年齢別出生数（出生千対）（平成5年～平成22年）

## (2) NICU 及び周産期母子医療センター等の整備目標と状況

### ア NICU 整備目標

都は、ハイリスク妊産婦や低出生体重児の増加等を踏まえ、平成 22 年 10 月に策定した「東京都周産期医療体制整備計画」において、出生 1 万人に対して 30 床を基本として、平成 26 年度末までに都全域で「NICU 病床 320 床」を整備することを目標としている。計画期間中の年度別 NICU 整備目標は以下のとおりである（表 1）。

表 1 都内のNICU整備目標

22 年度末	23 年度末	24 年度末	25 年度末	26 年度末
270 床	285 床	300 床	310 床	320 床

### イ NICU 整備状況

都はこれまで、目標の達成に向けて周産期母子医療センターの運営や施設・設備整備に対する支援を行ってきており、平成 24 年 5 月現在、288 床まで整備が進んでいる（図 3）。

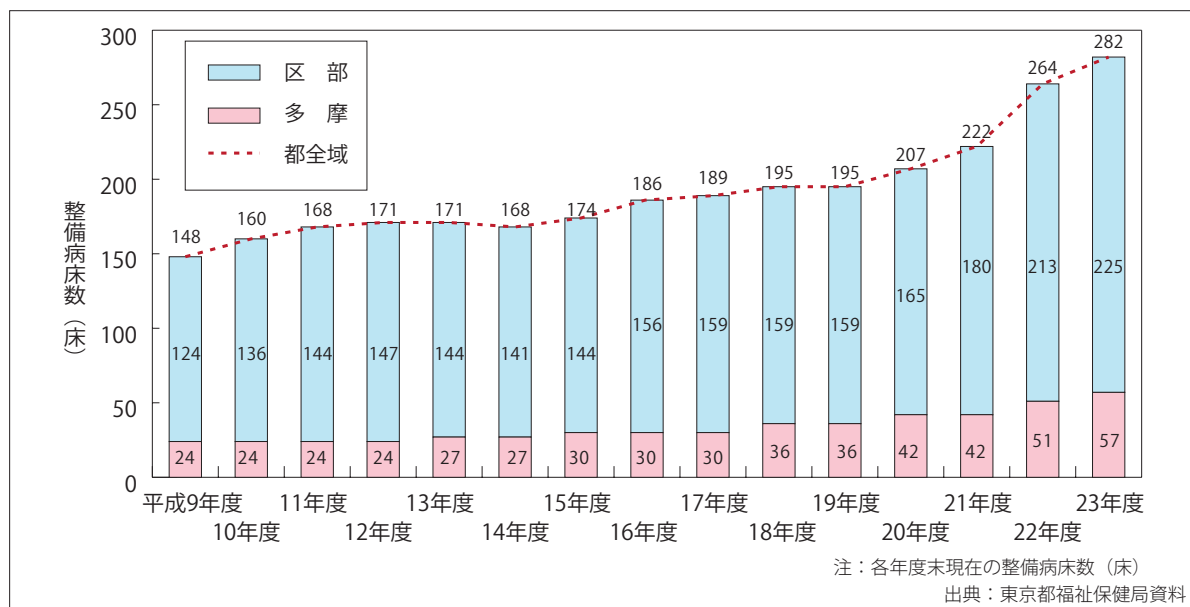


図 3 都内のNICU病床数の年次推移 (平成 9 年度～平成 23 年度)

### ウ 周産期母子医療センター等の整備状況

平成 24 年 4 月 1 日現在、総合周産期母子医療センター 12 施設、地域周産期母子医療センター 12 施設となっている。また、ミドルリスクの妊産婦に対応する周産期連携病院は 11 施設となっている。

### (3) NICU入院児の現状

周産期母子医療センターのNICU又はGCU入院患者数は、病床整備に伴い増加している。特に、出生体重1,500g以上の児が、平成21年度は5,753人、平成22年度は6,807人、平成23年度は7,139人と増加が著しい。また、1,500g未満のいわゆる極低出生体重児は、毎年、約800人前後で推移しており、平成23年度は872人であった(図4)。

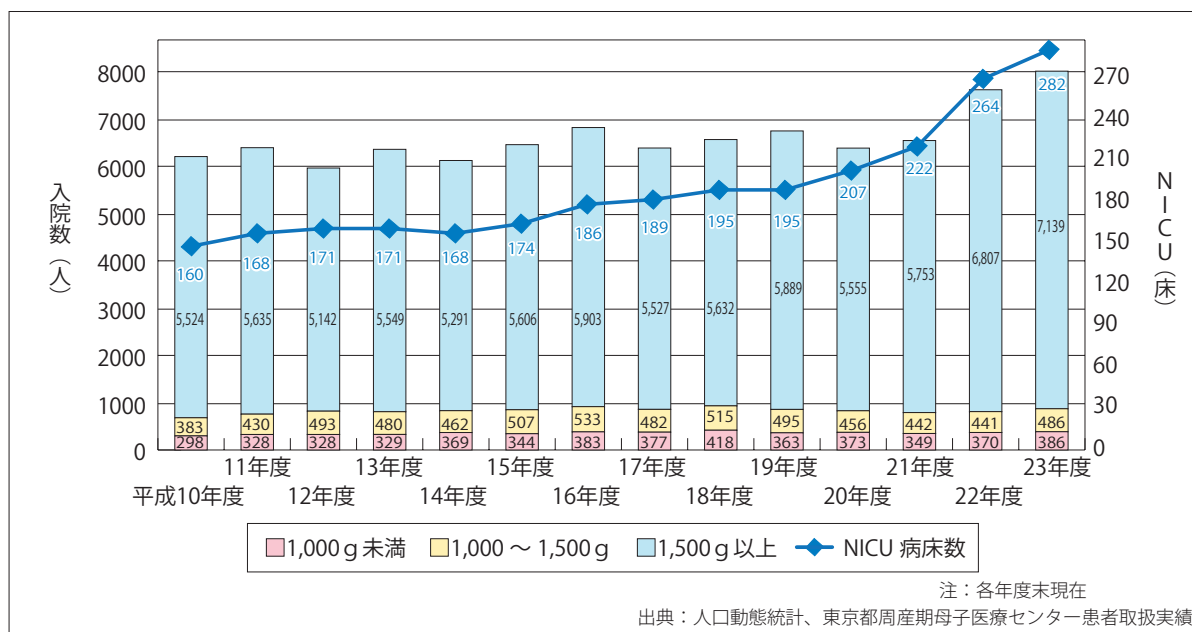


図4 都内の周産期母子医療センターのNICU入院児数の推移(平成10年度～平成23年度)

### (4) 長期入院児の現状

都では、平成22年度と23年度について、周産期母子医療センター等における長期入院児に関する調査を実施した(表2)。なお、平成23年度結果の詳細は、巻末の参考資料「東京都周産期母子医療センター等NICU入院児実態調査(集計結果報告)」に記載している。

表2 調査の概要

調査年度	調査対象施設	調査時点
平成22年度	周産期センター：21施設 周産期医療情報ネットワーク参画医療機関*1：3施設 計24施設	平成22年 5月1日
平成23年度	周産期センター：24施設 周産期連携病院のうちNICU病床を有する施設：2施設 計26施設	平成23年 10月1日

\*1 周産期医療情報ネットワーク参画医療機関

NICUを有し、周産期母子医療センターと同等の機能を持つ医療機関に、産科・新生児科の空床状況等の診療能力情報を照会できる東京都周産期医療情報システムを設置し、周産期医療情報ネットワーク参画医療機関としてハイリスク妊産婦及び新生児の受入を行っていた(平成23年3月末まで)。現在は、周産期母子医療センターとして指定・認定。

### ア 長期入院児数

平成 22 年度調査では、周産期母子医療センター等の NICU 又は GCU に新生児期から引き続き 90 日以上入院している児が 100 人、うち 22 人は 1 年以上の長期入院であった。また、平成 23 年度調査では、90 日以上入院している児は 104 人、うち 26 人は 1 年以上の長期入院であった (図 5)。

ただし、平成 22 年度と 23 年度では、調査対象施設数の違い、NICU 病床数増加による影響等、調査の背景が異なるため、単純比較は難しい。

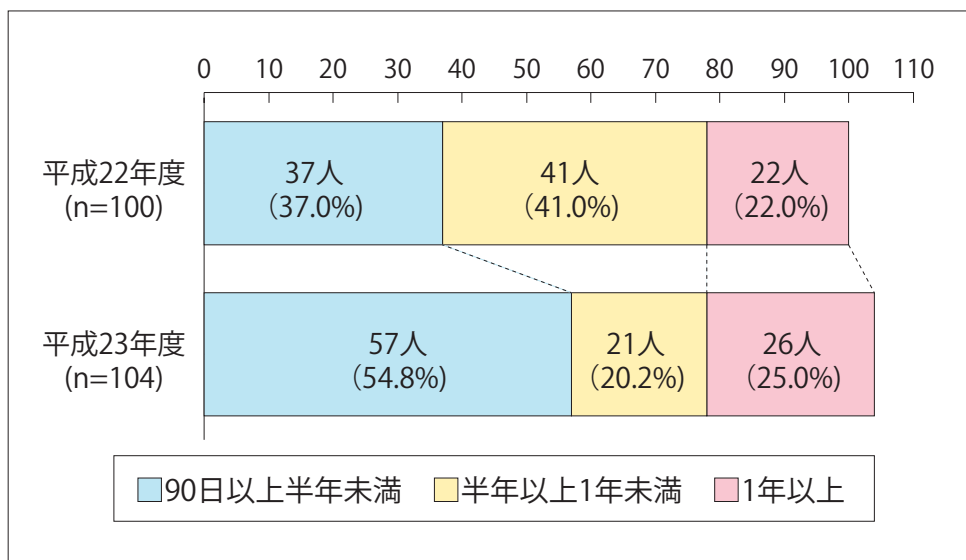


図 5 入院期間別の入院児数 (平成 22 年度と 23 年度結果)

### イ 長期入院児の原因疾患

平成 23 年度調査の「1 年以上」の入院児 (26 人) の原疾患等 (複数回答可) をみると、「先天異常症候群」が 10 人、「慢性肺疾患・気道異常」が 7 人、「新生児仮死」「神経・筋疾患 (仮死によるものを除く)」が各 6 人であった。

また、「社会的事情」は 3 人であり、その理由は「経済的」「母の精神疾患」等、原因疾患によらないものもあった (図 6)。

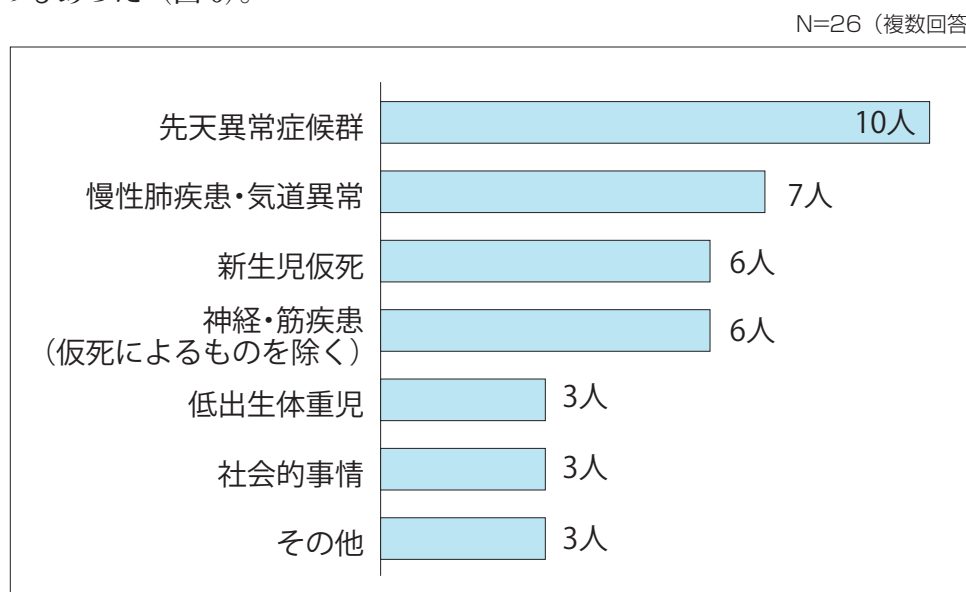


図 6 長期 (1 年以上) 入院児の原因疾患

### ウ 長期入院児の医療ケア

平成23年度調査の「1年以上」の入院児（26人）の医療ケア（複数回答可）では、「経管（経鼻・胃ろう含む）」が19人、「気管挿管・気管切開」が18人、「レスピレーター管理」が14人、「1時間に1回以上の吸引」が13人と多く、長期入院児では、これらの医学管理を必要としない児はいなかった（図7）。

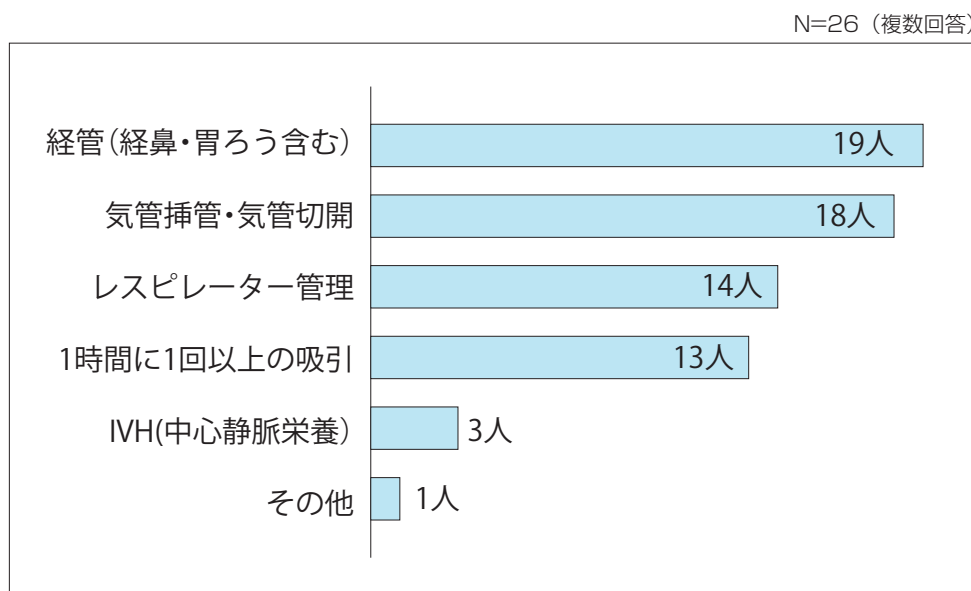


図7 長期（1年以上）入院児の医療ケア

### エ 長期入院児の転帰

平成22年度調査時、1年以上入院していた長期入院児22人について、平成23年度調査時に「自宅退院」している児は8人（36.4%）であった。また、NICU又はGCUに現在も「入院中」の児は7人（31.8%）、「小児科へ転棟」した児は4人（18.2%）、「死亡」した児は2人（9.1%）であり、「施設入所」した児は1人（4.5%）であった。「入院中」と「小児科へ転棟」の児を合わせると11人（50.0%）が現在も入院している状況であった（図8）。

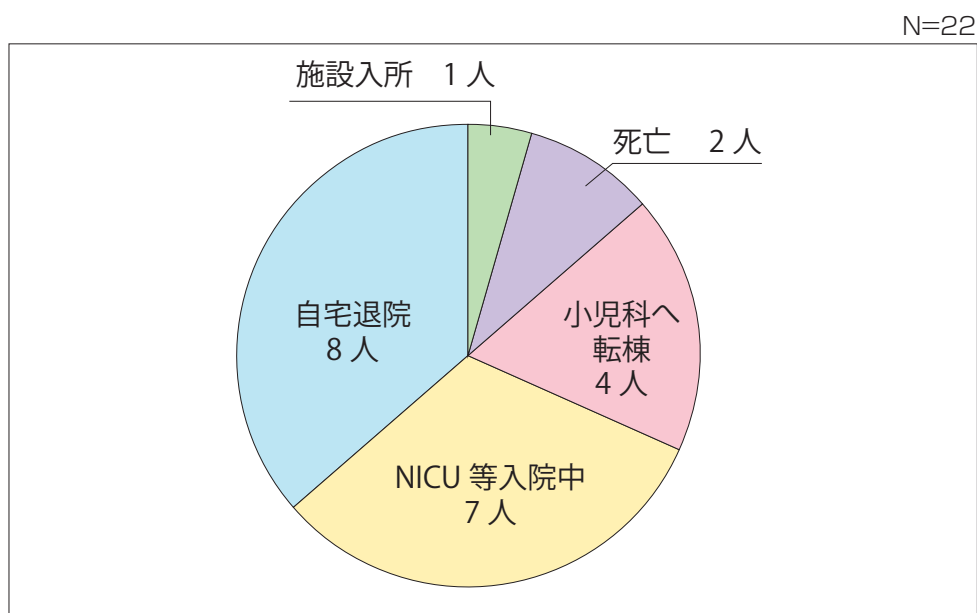


図8 長期入院児（1年以上入院児）の転帰

## オ 厚生労働科学研究による全国調査の結果（参考）

全国調査（平成15年から21年までの出生児のうち長期入院児となった数を調査）によれば、長期入院児の推定年間発生数は約200人であり、NICU病床の2.34%、GCU病床の3.01%を占めると言われている<sup>1)</sup>。一方、長期入院児の基礎疾患は、先天異常および早産児が多いが、その後の経過では、それらの割合は減少しており、代わりに退院率が低くかつ死亡率はそれほど高くない新生児仮死の占める割合が増加しており、さらなる長期入院児対策としては、新生児仮死の児に対する在宅移行支援が重要であると推測されていた<sup>2)</sup>。

都の長期入院児数は、時点調査ではあるが、平成22年度は22人、平成23年度は26人であり、推定では、NICU及びGCU病床の3.15%～3.26%<sup>\*2</sup>を占め、全国とほぼ同様の傾向が見られた。

また、全国調査による長期入院児の転帰は、1年後に「退院」が約30%、「転棟または他施設」が約20%、「死亡」が約20%、「入院中」が約30%という結果であった<sup>2)</sup>。都の長期入院児の転帰は、1年5か月後に「退院」が36.4%であり、「転棟または他施設」が22.7%、「死亡」が9.1%、「入院中」が31.8%であった。全国調査と比較すると、都の「死亡」の割合は少ない傾向であったが、その他の転帰は、全国とほぼ同様の傾向であった。

さらに、全国調査では、長期入院児は平成18年をピークに減少傾向を認めており、その背景の一つとしては、長期入院に関する施設の取組方針の変化があるものと推測されていた。一方、人工呼吸管理を要する状態で1年以内に退院する児は増加しており、平成21年出生児は平成18年出生児の2倍以上の退院であった。長期入院発生数は減少に転じているが、高度な医療的ケアが必要な状態で退院する患者数は増加していた<sup>3)</sup>。

---

### 【引用・参考文献】

- 1) 楠田聡, 山口文佳, 小枝久子: NICU 長期入院児の動態調査. 厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」平成22年度総括・分担研究書. pp24-29, 2011
- 2) 田村正徳(研究代表者): 厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」平成20～22年度総合研究報告書, 2011
- 3) 楠田聡, 山口文佳, 小枝久子: NICU 長期入院児の動態調査 長期入院発生率が減少した原因についての検討. 厚生労働科学研究費補助金 成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業「重症新生児に対する療養・療育環境の拡充に関する総合研究」平成22年度総括・分担研究書. pp30-39, 2011

#### \*2 算出根拠

都内の平成22年5月現在のNICU病床数及びGCU病床数の合計699床(NICU病床数228床、GCU病床数471床)と、平成23年10月現在のNICU及びGCU病床数の合計798床(NICU病床数279床、GCU病床数519床)から算出した(東京都周産期母子医療センター実績報告より)



## 2. 国の動向

### (1) 周産期医療体制の充実に向けて

国はこれまで、周産期医療に係る施設の整備等については、「母子保健医療施設整備事業について」（平成7年4月3日児発第379号児童家庭局長通知）により実施してきたが、平成8年4月1日より「周産期医療対策整備事業の実施について」（平成8年5月10日児発第488号）の別添「周産期医療対策事業実施要綱」及び、同実施要綱の別紙「周産期医療システム整備指針」に基づき、周産期医療体制の確立を図ってきた。さらに、平成15年4月21日には、実施要綱の一部を改正し、総合周産期母子医療センターの設置促進や周産期医療システムの整備促進を図ってきた。

また、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4に基づき、各都道府県において、「医療提供体制の確保に関する基本方針」（平成19年厚生労働省告示第70号）に即して、かつ、地域の実情に応じて、周産期医療に係る医療連携体制等を医療計画に定めるとともに、周産期母子医療センター及び搬送体制の整備等を行い、母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を推進することとした。

しかし、平成19年8月奈良県で死産となった事例や平成20年10月東京都内で脳内出血を起こした妊婦の受入ができず、その後に死亡した事例を受け、再発防止に向けた国の万全の対策が求められた。

その後、厚生労働省が設置した「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」（平成20年11月）において、周産期医療と救急医療の確保と連携の在り方、課題解決のために必要な方策等について検討が行われ、平成21年3月4日に「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会報告書～周産期救急医療における「安心」と「安全」の確保に向けて～」（以下「報告書」という。）が取りまとめられた。

報告書では、産科領域以外の急性期疾患を合併する妊産婦にも最善の医療が提供できるよう、周産期医療対策事業の見直しを行うこと、地域のニーズに沿うよう幅を持たせつつ、中長期的視点にたって周産期母子医療センターの指定基準を見直すこと、周産期救急医療を一般救急医療対策の中に位置付けるよう、医療計画に関する基本方針の改正を行うこと等が提言された。

また、それまで、雇用均等・児童家庭局母子保健課が周産期医療を担当していたが、平成21年1月、医政局指導課内に「救急・周産期医療等対策室」が設置されるなど、周産期医療体制の充実に向けた取組が推進されることになった。

### (2) 周産期医療体制整備指針の策定

国は、報告書の提言を受け、「周産期医療対策事業等の実施について」（平成21年3月30日付医政発第0330011号）の周産期医療対策事業等実施要綱の第1の4に基づく周産期医療体制整備指針を定めるとともに、医療提供体制の確保に関する基本方針の一部を改正した（「周産期医療の確保について」平成22年1月26日付医政発0126第1号）。

周産期医療の確保について（平成22年1月26日付医政発0126第1号）  
別添2 周産期医療体制整備指針 より抜粋

第1 総論的事項

3 都道府県における周産期医療体制の整備

(3) 周産期医療体制整備計画

ウ 留意事項

(ア) NICUの整備

低出生体重児の増加等によって、NICUの病床数が不足傾向にあることから、都道府県は、出生1万人対25床から30床を目標として、地域の実情に応じたNICUの整備を進めるものとする。

(イ) NICUを退院した児童が生活の場で療育・療養できる環境の整備

NICUに長期入院している児童に対し、一人一人の児童にふさわしい療育・療養環境を確保するため、都道府県は、地域の実情に応じ、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を図るものとする。また、在宅の重症児の療育・療養を支援するため、訪問看護やレスパイト入院等の支援が効果的に実施される体制の整備を図るものとする。

(5) 周産期医療体制整備計画の推進

エ 関連施策との連携

都道府県は、周産期医療体制整備計画の推進に当っては、医療従事者の確保、救急医療、母子保健、児童福祉その他周産期医療と密接な関連を有する施策との連携を図るよう配慮するものとする。

第2 各論的事項

1 総合周産期母子医療センター

(4) 職員

カ NICU入院児支援コーディネーター

NICU、GCU等に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図るため、新生児医療、地域の医療施設、訪問看護ステーション、療育施設・福祉施設、在宅医療・福祉サービス等に精通した看護師、社会福祉士等を次に掲げる業務を行うNICU入院児支援コーディネーターとして配置することが望ましい。

(ア) NICU、GCU等の長期入院児の状況把握

(イ) 望ましい移行先（他医療施設、療育施設・福祉施設、在宅等）との連携及び調整

(ウ) 在宅等への移行に際する個々の家族ニーズに合わせた支援プログラムの作成並びに医療的・福祉的環境の調整及び支援

(エ) その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項



### 3. 都の動向

#### (1) NICU 退院支援検討の必要性

都では、国の動向と合わせて、周産期母子医療センターへの機能強化、周産期搬送コーディネーターの設置などの検討を行ってきた。

母体搬送を困難にしている主な原因の一つはNICUの恒常的な満床状態であり、満床状態を解消できない要因の一つとして、NICU又はGCUに入院している児が、在宅療養等へ円滑に移行できず長期入院となっている現状があった。

NICU病床不足の解消には、根本的にはNICUの増床が必要であるが、NICUの有効活用を考えると、長期入院児対策が重要と考えられた。長期入院児対策の検討に当たって、NICUを有効活用するという視点だけでなく、児にとってより良い療育環境を確保することを大きな目的として捉え、平成21年度から具体的な検討に着手するとともに、平成22年度から「東京都NICU退院支援モデル事業」の取組を開始した。

#### (2) 東京都周産期医療体制整備計画の策定

都は、平成22年10月に、国の整備指針に基づき東京都周産期医療体制整備計画を策定した。この中で、都における周産期医療に必要な病床及び周産期母子医療センター等の機能、周産期搬送体制、周産期医療施設間連携の推進、NICU入院児の在宅等への移行支援、周産期医療関係者の確保と育成などについて定めた。

NICU入院児の在宅等への移行支援については、「東京都NICU退院支援モデル事業」について言及するとともに、周産期母子医療センターに対し入院児支援コーディネーター機能の配置を働きかけることや、在宅療養への移行に向けた退院準備（在宅移行支援病床）や在宅移行後の家族を支えるための環境（レスパイト病床）の整備を進めるなど、NICU入院児と家族に対する支援についても検討することとしている（モデル事業の詳細は、第3章以降（p13～）に記述）。これらの取組を通じて、都におけるNICU入院児の在宅等への移行を支援することとしている。