

おわりに

本報告書では、平成 22 年度から 2 年間、NICU からの円滑な退院に向けた取組として実施した、長期入院児の退院支援モデル事業を検証し、明らかになった課題や施策の方向性についてまとめました。

ここで述べた様々な課題の解決を目指し、NICU 入院児が安心して在宅療養に移行できるよう、保健、医療、福祉の各分野が連携を深め、周産期母子医療センターと地域が一体となって取り組んで行く必要があります。

小児在宅療養の推進に関わる多くの皆様に、本報告書を活用して頂ければ幸いです。

参考資料

モデル事業の作成物一覧

参考資料 1

ご家族の手記

たからもの～makana～

NICUを退院したあかちゃんのご家族からのメッセージ



(表紙)



(裏表紙)



(目次)

NICU退院支援手帳 (のびのび)



(表紙)



(P10)

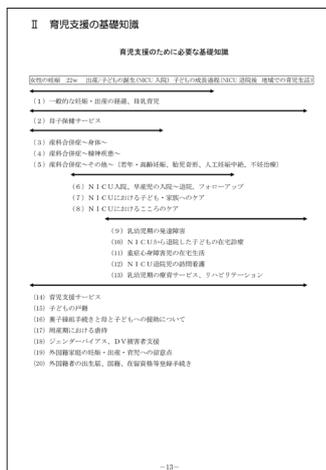


(P22)

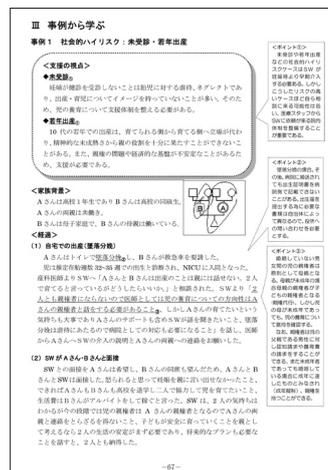
NICU入院児支援コーディネーターハンドブック



(表紙)



(P13)



(P67)

参考資料2

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

〈 目 次 〉

第1章 調査概要	87
1 調査目的	87
2 調査対象	87
3 調査方法	87
4 調査期間	87
5 調査票回収状況	87
6 その他	87
第2章 集計結果	88
1 NICU 入院児支援コーディネーター	88
2 在宅移行準備の体制	89
3 NICU 退院児が急性増悪したときの受入を保障する体制	90
4 NICU 退院児の短期入院（レスパイト）の体制	90
5 出生体重 1,500 グラム未満児の退院に向けた地域連携とフォロー体制	91
6 NICU・GCU での長期入院児の状況	92
7 長期入院児の転帰	94
8 Late preterm 児の状況	94

第1章 調査概要

1 調査目的

東京都では、周産期母子医療センターにおける NICU の病床確保を図るため、医療ケアが必要な長期入院児の円滑な在宅療養等への移行に向けた支援体制の確保について、平成 22 年度より「NICU 退院支援モデル事業」として実施、検証を行っている。

そこで、都内周産期母子医療センター等の NICU 等入院児の現状や支援体制の必要な情報の実態調査を行い、都内全域での取組に繋げる検討に活用できる基礎資料とする。

2 調査対象

- (1) 都内の総合及び地域周産期母子医療センター：24 施設
- (2) 周産期連携病院のうち NICU 病床を有する施設：2 施設

3 調査方法

調査票の郵送配布、郵送回収により実施。

4 調査期間

平成 23 年 10 月 17 日～11 月 9 日

5 調査票回収状況

施設区分	配布数 (A)	回収数 (B)	回収率 (B/A)
合計	26	26	100.0%
総合周産期母子医療センター	12	12	100.0%
地域周産期母子医療センター	12	12	100.0%
周産期連携病院のうち NICU 病床を有する施設	2	2	100.0%

6 その他

- 集計結果は原則として小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計が 100% にならない場合がある。
- 複数回答の集計結果は、割合の合計が 100% を超える場合がある。
- 使用した符号は、次のとおりである。 n：回答施設数または人員の合計数
- 図表中では、総合周産期母子医療センターは「総合周産期 C」、地域周産期母子医療センターは「地域周産期 C」、周産期連携病院のうち NICU 病床を有する施設は「連携」と記載した。
- 報告基準日は、平成 23 年 10 月 1 日現在とした。

第2章 集計結果

1 入院児支援コーディネーター

(1) NICU入院児支援コーディネーターの役割を担っている職員の有無

15施設（57.7%）に、NICU入院児支援コーディネーターの役割を担っている職員がいたが、11施設（42.3%）にはその役割を担う職員がいなかった。（図1）

NICU入院児支援コーディネーターの役割を担っている職員がいた15施設のうち、看護師又は助産師とソーシャルワーカーの両方を配置していたのは11施設（73.3%）、看護師又は助産師のみの配置は3施設（20.0%）、ソーシャルワーカーのみの配置は1施設（6.7%）であった（図2）。

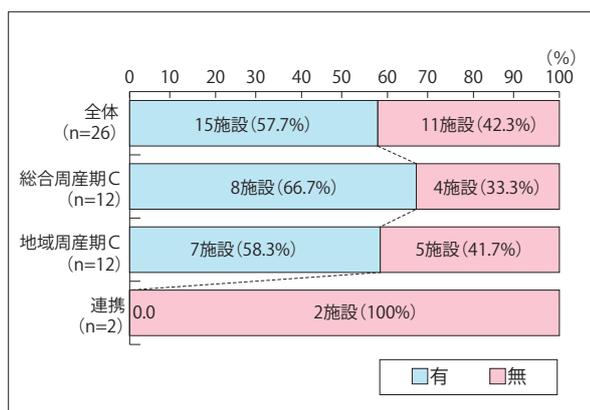


図1 入院児支援コーディネーターの役割を担っている職員の有無

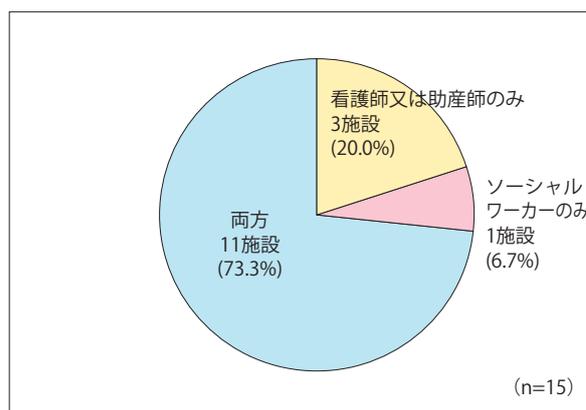


図2 職員の配置状況

(2) NICU入院児支援コーディネーターの職種

NICU入院児支援コーディネーターの役割を担っている職員は49人であり、その内訳を職種別で見ると、看護師又は助産師は22人（44.9%）、ソーシャルワーカーは25人（51.0%）、その他は事務2人（4.1%）であった（図3）。

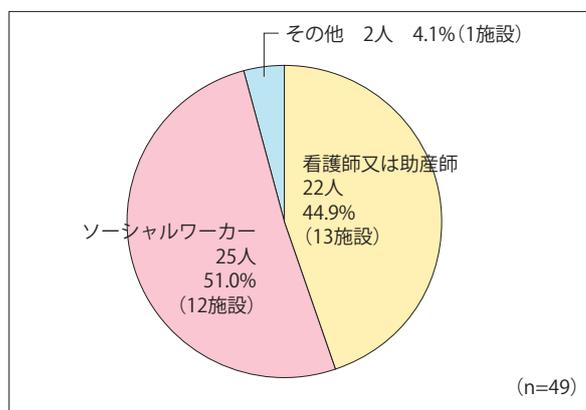


図3 入院児支援コーディネーターの職種別人数

2 在宅移行準備の体制

(1) 在宅移行支援病床（地域療育支援施設）の有無

2施設(7.7%)が在宅移行支援病床を有していたが、24施設(92.3%)は在宅移行支援病床がなかった。在宅移行支援病床を有している2施設は総合周産期センター1施設と地域周産期センター1施設であった。

また、設置時期は未定だが、在宅移行支援病床を設置する予定がある施設が2施設あった。

(2) 在宅移行支援病床を設置している施設について

①在宅移行支援病床の病床数・入院児数

在宅移行支援病床を有する2施設の病床数と入院児数は、各施設10床、10人と8床、6人であった。

②在宅移行支援病床を設置している診療科

2施設ともに小児科に在宅移行支援病床を設置していた。

③在宅移行支援病床の看護体制

2施設における在宅移行支援病床の看護体制は、5対1看護又は7対1看護であった。

④在宅移行支援病床運営での上限日数設定の有無

2施設ともに在宅移行支援病床における病床運営での上限日数の設定はしていなかった。

(3) 在宅移行支援病床の設置のない施設について

①外泊訓練や在宅シミュレーション等の実施の有無と内容

在宅移行支援病床のない24施設のうち、21施設(87.5%)で、在宅移行支援のための外泊訓練や在宅シミュレーション等を実施しており、「外泊訓練」は14施設(66.7%)、「在宅シミュレーション」は11施設(52.4%)で実施されていた。

一方、在宅移行支援のための外泊訓練や在宅シミュレーション等を実施していない施設は3施設(12.5%)であった(図4)。

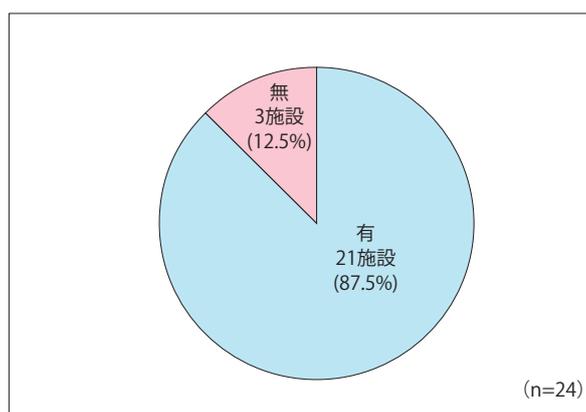


図4 外泊訓練などの在宅移行支援の実施の有無

②外泊訓練や在宅シミュレーション等の実施場所

外泊訓練や在宅シミュレーション等を実施する場所は、「小児科の一般病床で実施する」が12施設(57.1%)、「NICU・GCU内で実施する」が10施設(47.6%)、「NICU・GCUに併設した場所で実施する」が2施設(9.5%)であった(複数回答)。

3 NICU 退院児が急性増悪したときの受入を保障する体制

(1) 急性増悪したときの受入の可否

NICU 退院児が在宅移行した後に急性増悪した場合、「受入可」は14施設(53.8%)であり、「条件付可」は9施設(34.6%)、「不可」は3施設(11.5%)であった(図5)。

条件付可の場合の条件は、「退院後1週間の間」「空床時(小児科の空き状況による)」「急性期治療を要する状態の時に受入れ、改善後は自宅に戻ることを前提」「体重や感染症の有無による」「人工呼吸管理がない」などであった。

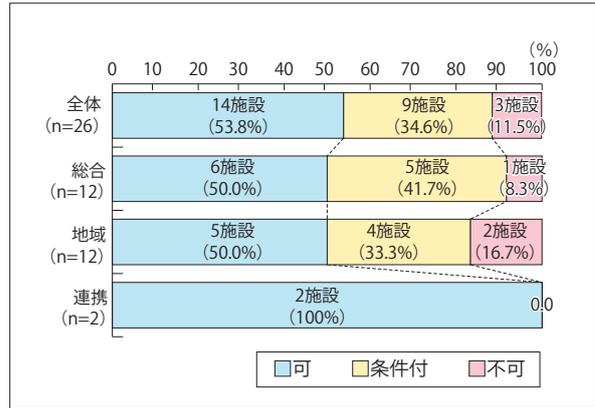


図5 急性増悪したときの受入の可否

(2) 急性増悪したときに受け入れる場所(病床)(複数回答)

(1)で受入可又は条件付可と回答した23施設において、NICU退院児が在宅移行した後に急性増悪した場合に、受け入れる場所(病床)は、「小児科の一般病床」が20施設(87.0%)、「ICU」が5施設(21.7%)、「在宅移行支援病床」が2施設(8.7%)、「NICU・GCUに併設した病床」が2施設(8.7%)であった(複数回答)。

4 NICU 退院児の短期入院(レスパイト)の体制

(1) 短期入院(レスパイト)の実施の有無

8施設(30.8%)が、短期入院(レスパイト)を実施していた。18施設(69.2%)は実施していなかった(図6)。

(2) 短期入院(レスパイト)の対象

短期入院(レスパイト)を実施している8施設のうち、「自施設の児」に限って受け入れているのは4施設(50.0%)であり、「自施設以外の児」のみ受け入れているのは1施設(12.5%)、「自施設の児と自施設以外の児の両方」を受け入れているのは3施設(37.5%)であった(図7)。

(3) 短期入院(レスパイト)時に受け入れる場所(病床)

短期入院(レスパイト)を実施している8施設のすべてが、児を「小児科の一般病床」で受け入れていた。

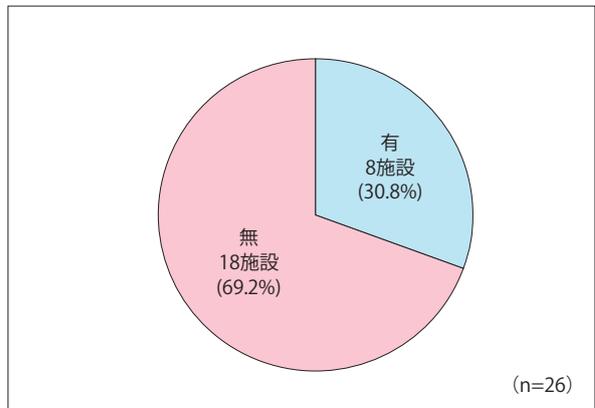


図6 短期入院(レスパイト)の実施の有無

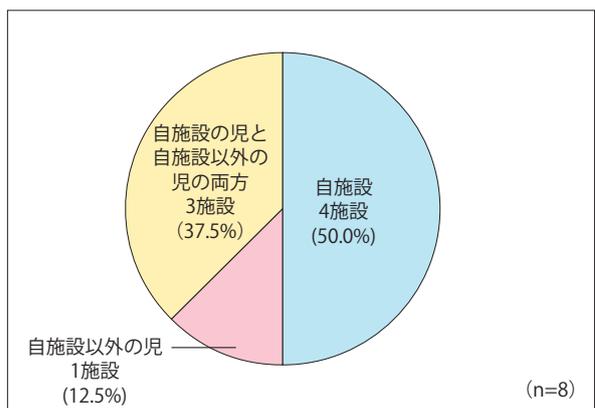


図7 短期入院(レスパイト)の対象

5 出生体重 1,500 グラム未満児の退院に向けた地域連携とフォロー体制

(1) 地域の保健所・保健センターへの情報提供の有無

児の退院の際、23 施設（88.5%）が地域の保健所・保健センターへ情報提供をしていた。3 施設（11.5%）は情報提供をしていなかった（図 8）。

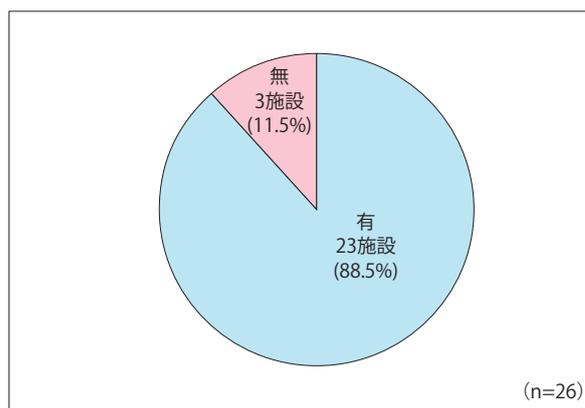


図 8 保健所・保健センターへの情報提供の有無

(2) 情報提供の対象

地域の保健所・保健センターへ情報提供をしている 23 施設のうち、19 施設（82.6%）が「出生体重 1,500 グラム未満児の全数」を対象に情報提供をしており、4 施設（17.4%）は「出生体重 1,500 グラム未満児の一部」の対象に限って情報提供をしていた（図 9）。

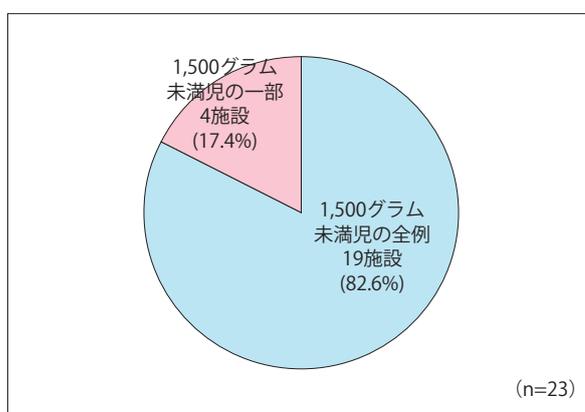


図 9 情報提供の対象

(3) 保健師の病院訪問の有無

11 施設（42.3%）で保健師の病院訪問があったが保健師の病院訪問がないところも 15 施設（57.7%）、あった。

(4) 未熟児連絡票の活用の有無

19 施設（73.1%）が未熟児連絡票を活用していたが、活用していない施設も 4 施設（15.4%）あった。

未熟児連絡票がないという施設も 3 施設（11.5%）あった（図 10）。

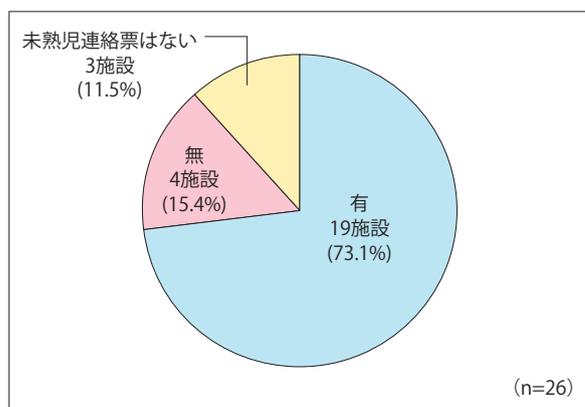


図 10 未熟児連絡票の活用の有無

(5) 未熟児連絡票の返信の割合

未熟児連絡票を活用している 19 施設における未熟児連絡票の返信の割合を聞いたところ、「0～10%未満」2 施設から、「100%」2 施設までと様々であった。

(6) 退院後のフォローアップはいつまで実施しているか

退院後のフォローアップの時期は、児が「6 歳まで」が 8 施設（30.8%）と多く、次いで「3 歳まで」が 7 施設（26.9%）であった。「1 歳まで」の 2 施設（7.7%）から「9 歳まで」の 3 施設（11.5%）までと様々であった。

(7) 退院後のフォローアップの場

退院後は「専門外来」でフォローアップするものが18施設（69.2%）と多かった。また、「一般小児科外来」でフォローするものが1施設（3.8%）、「専門外来と一般小児科外来の両方」でフォローするものが7施設（26.9%）であった。

(8) NICUを退院した児を持つ親の集いの有無

NICUを退院した児を持つ親の集いがあるところは11施設（42.3%）であり、親の集いのないところは15施設（57.7%）であった。

6 NICU・GCUでの長期入院児の状況

(1) 入院児の数・入院期間・施設数

平成23年10月1日（時点調査）に、NICU・GCUに「90日以上入院児がいる」と回答のあったところは、20施設（80.0%）であり、入院している児は計104人であった。

90日以上入院している104人の入院期間別の内訳では、「90日以上半年未満」の入院児は57人（54.8%）、16施設であり、「半年以上1年未満」の入院児は21人（20.2%）、12施設、「1年以上2年未満」の入院児は16人（15.4%）、14施設、「2年以上」の入院児は10人（9.6%）、7施設であった（表1 図11）。

前回調査（平成22年5月1日）と今回調査（平成23年10月1日）を比較すると、「90日以上入院児」は前回調査が100人、今回調査が104人とほぼ変わらなかった。

入院期間別にみると、「90日以上半年未満」の入院児が、前回調査の37人（37.0%）から今回調査の57人（54.8%）と増えており、「1年以上」の入院児も、前回調査の22人（22.0%）から、今回調査の26人（25.0%）と微増していた（図12）。

表1 入院児の数・入院期間・施設数

回答施設数：26施設	合計	90日以上 半年未満	半年以上 1年未満	1年以上	(再掲)
					2年以上
施設数		16	12	15	7
入院児数	104	57	21	26	10

※入院児数は平成23年10月1日時点の人数

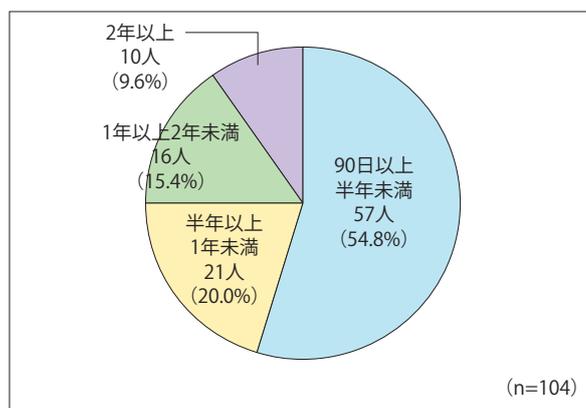


図11 入院期間別の入院児数

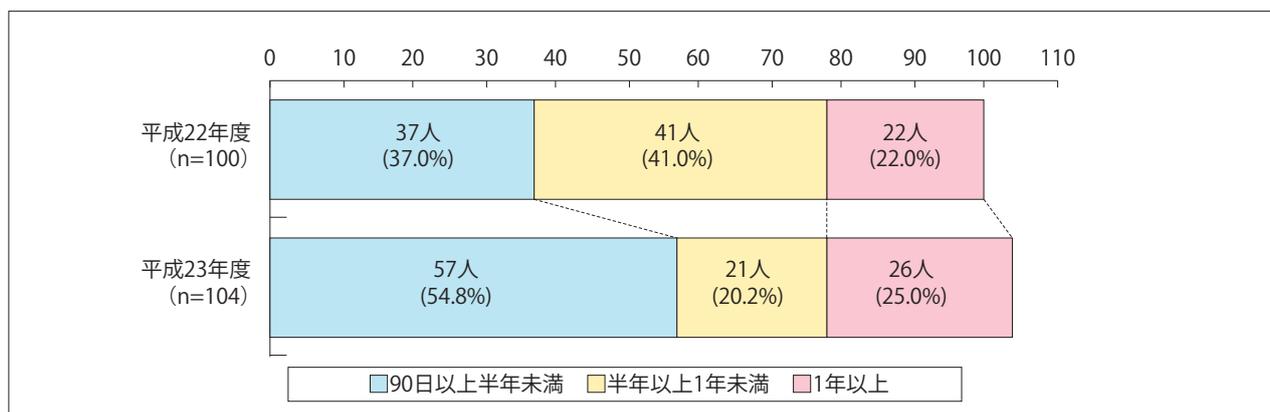


図 12 (平成 22 年度と 23 年度の比較) 入院期間別の入院児数

(2) 原因疾患等

90 日以上入院している児 104 人の原因疾患等では、「低出生体重児」が 42 人と最も多く、次いで「先天異常症候群」32 人、「慢性肺疾患・気道異常」30 人の順であった。

入院期間別に見ると、「90 日以上半年未満」の入院児（57 人）では、「低出生体重児」が 35 人であり、「低出生体重児」全体の 83.3% を占めていた。次いで「慢性肺疾患・気道異常」が 16 人であり、「慢性肺疾患・気道異常」全体の 53.3% を占めていた。

「半年以上 1 年未満」の入院児（21 人）では、「先天異常症候群」が 11 人、「慢性肺疾患・気道異常」が 7 人であった。

「1 年以上」の入院児（26 人）では、「先天異常症候群」が 10 人であった。「新生児仮死」「神経筋疾患（仮死によるものを除く）」は各 6 人であったが、「新生児仮死」全体の 54.5%、「神経筋疾患（仮死によるものを除く）」全体の 85.7% を占めていた。「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」等であった（複数回答）。

(3) レスパイト先が確保できれば在宅移行が可能な児

90 日以上入院している児 104 人のうち、レスパイト先が確保できれば在宅移行が可能な児が 8 人（7.7%）おり、中には「1 年以上」の長期入院児が 4 人（15.4%）含まれていた。

(4) 医療的ケア

90 日以上入院している児 104 人の医療的ケアについては、「経管（経鼻・胃ろう含む）」が 61 人と最も多く、次いで「レスピレーター管理」39 人、「気管挿管・気管切開」35 人の順であった。

入院期間別に見ると、「90 日以上半年未満」の入院児（57 人）では、「経管（経鼻・胃ろう含む）」が 28 人であり、「経管（経鼻・胃ろう含む）」全体の 45.9% を占めていた。次いで「レスピレーター管理」が 15 人であり、「レスピレーター管理」全体の 38.5% を占めていた。「半年以上 1 年未満」の入院児（21 人）では、「経管（経鼻・胃ろう含む）」が 14 人であった。「1 年以上」の入院児（26 人）では、「経管（経鼻・胃ろう含む）」が 19 人であり、「経管（経鼻・胃ろう含む）」全体の 31.1% を占めていた。また、「気管挿管・気管切開」が 18 人であり、「気管挿管・気管切開」全体の 51.4% を占めていた。「レスピレーター管理」は 14 人、「1 回/時間以上の吸引」は 13 人であった（複数回答）。

(5) 1年以上入院している児の年齢と入院期間

1年以上入院していると回答のあった26人の年齢は、「1歳代」が15人と多く、「2歳代」が4人、「4歳代」が2人等であった。「10歳以上」も2人いた。入院期間が「2年以上」に限ってみると、「6歳代」1人、「7歳代」2人、「10歳以上」が2人であった。

7 長期入院児の転帰

(1) 1年以上入院している児の転帰

前回調査（平成22年5月1日）時に、1年以上の長期入院と回答のあった22人の児について、その後の追跡を行ったところ、平成23年10月1日（時点調査）に「自宅退院」している児が8人（36.4%）であり、次いで、NICU等に現在も「入院中」の児が7人（31.8%）、「小児科へ転棟」した児が4人（18.2%）、「死亡」した児は2人（9.1%）であり、「施設入所」した児も1人（4.5%）あった。「入院中」と「小児科へ転棟」の児を合わせると13人（50.0%）が現在も入院している状況であった（図13）。

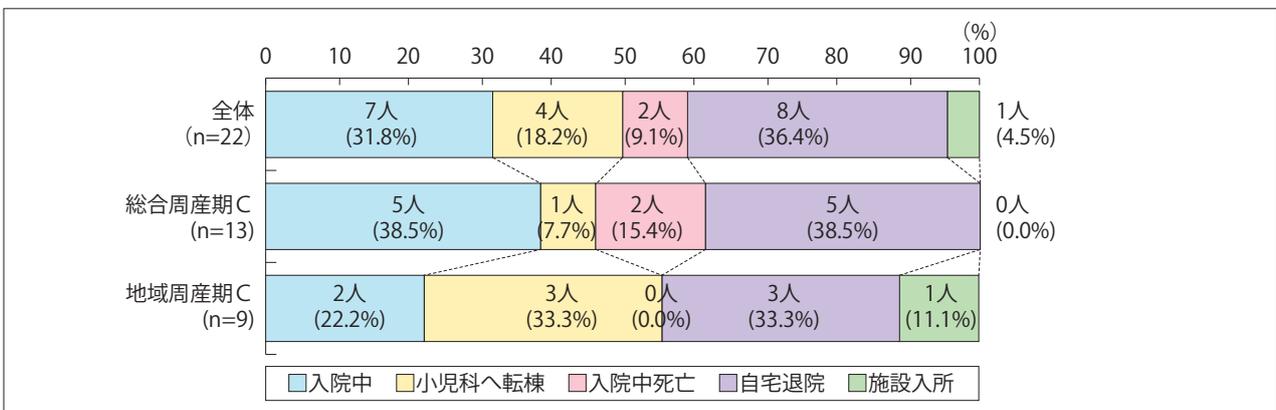


図13 1年以上入院している児の転帰

8 Late preterm 児の状況

(1) 胎児週数別の入院児数

入院中のLate preterm児の数は、Late preterm児がない又はその統計を取っていない3施設を除く23施設で、計131人であった。胎児週数別の入院児数は34週50人（38.2%）、35週41人（31.3%）、36週40人（30.5%）であった（図14）。

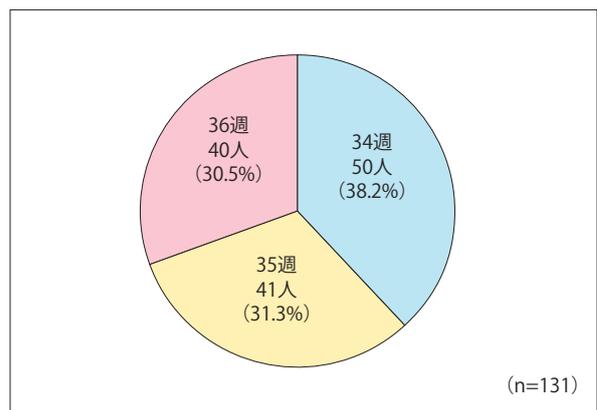


図14 週数別数

* Late preterm 児

妊娠34週以上37週未満（最終月経の第1日目から数えて239日～259日まで）に出生した早産児で、2005年の米国NICHD（国立小児保健発達研究所）の提唱に基づく定義。

(2) 入院している場所

Late preterm 児 131 人の入院場所では、「NICU」が 47 人 (35.9%)、「GCU」が 80 人 (61.1%)、「その他」が 4 人 (3.1%) であった (図 15)。

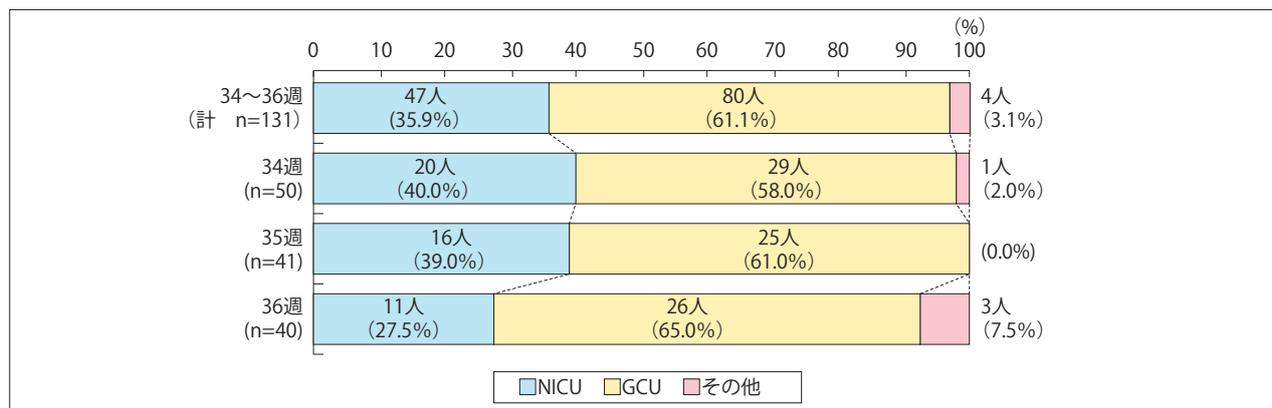


図 15 入院している場所

(3) 疾患の有無

Late preterm 児 131 人のうち疾患のある児は 99 人 (75.6%)、疾患のない児は 32 人 (24.4%) であった。

(4) 疾患の種類

疾患のあった 99 人の種類は、「呼吸困難症候群」が 42 人 (42.4%) と多く、次いで「無呼吸」が 22 人 (22.2%)、「低血糖」13 人 (13.1%)、「感染症」7 人 (7.1%) となっていた。「その他」が 39 人 (39.3%) と多いが、具体的には、哺乳障害、先天奇形、仮死、横隔膜ヘルニアなどであった (複数回答)。

(5) NICU に入院した場合のフォローアップ体制

NICU に入院した場合には、26 施設の全てが Late preterm 児のフォローアップ体制があると回答していた。

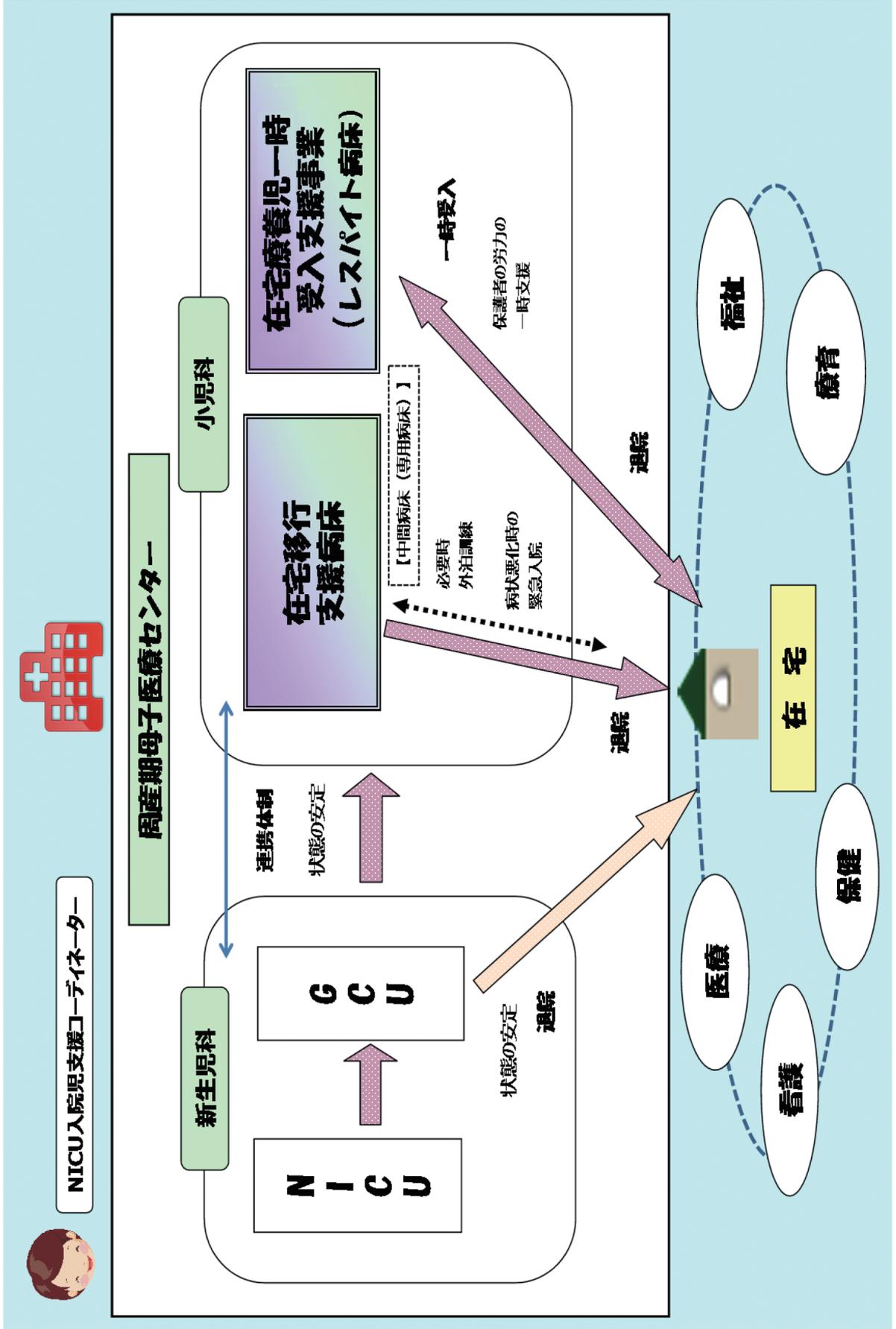
(6) NICU に入院せず一般新生児室から退院した児のフォローアップ体制

NICU に入院せず一般新生児室から退院した児について、17 施設 (65.4%) でフォローアップ体制をもっていたが、9 施設 (34.6%) で、フォローアップ体制がなかった。

(7) Late preterm 児のフォローアップ体制

Late preterm 児について、21 施設 (80.8%) でフォローアップ対策があったが、5 施設 (19.2%) でフォローアップ体制がなかった。

東京都周産期母子医療センターを中心とした退院支援の流れ（イメージ図）



(エンボス)

周産期支援スクリーニングシート(新生児用)

病棟名: 主治医:
 入院日: プライマリナース:
 母親ID: 診断名:

看護資料 5

【チェック者】 入院時: GCU移動時: コット移床時: 入院当日に記入 (出産時の基本情報)	出生週数 <input type="checkbox"/> 37週以上 <input type="checkbox"/> 37週未満 (在胎 週 日) 胎児数 <input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 (胎 番目) 出生場所 <input type="checkbox"/> 院内 <input type="checkbox"/> 院外 (搬送施設: <input type="checkbox"/> 未受診 <input type="checkbox"/> 経膈 <input type="checkbox"/> 帝王切開	I 入院当日から48時間以内に記入(家庭環境の情報) 両親の年齢 母親の年齢(歳) <input type="checkbox"/> 母親の年齢若年・高齢 父親の年齢(歳) <input type="checkbox"/> 父親の年齢若年 両親の婚姻状況 <input type="checkbox"/> 内縁 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(人 番目) 兄弟姉妹 両親の精神疾患 <input type="checkbox"/> 母親() <input type="checkbox"/> 父親() 両親の外国籍 <input type="checkbox"/> 両親外国籍 <input type="checkbox"/> 不法滞在	III コット移床から7日以内に記入(育児環境の情報) 見への対応(母親) <input type="checkbox"/> 触らない <input type="checkbox"/> 抱かない <input type="checkbox"/> 見と視線を合わさない 見への対応(父親) <input type="checkbox"/> 触らない <input type="checkbox"/> 抱かない <input type="checkbox"/> 見と視線を合わさない 退院後の養育場所 <input type="checkbox"/> 自宅外() <input type="checkbox"/> 乳児院 退院後の養育者 <input type="checkbox"/> 母親か父親のどちらか <input type="checkbox"/> 両親以外 育児への不安 <input type="checkbox"/> 言葉で不安を表出している <input type="checkbox"/> 泣いている 育児への支援者 <input type="checkbox"/> 近隣にいない <input type="checkbox"/> 誰もいない
	II GCU移動日またはGCU入院当日から7日以内に記入 (家庭環境及び継続的医療ケアの情報) 面会 <input type="checkbox"/> 無く、病院からの連絡にて来る <input type="checkbox"/> 面会時ない 言葉かけ <input type="checkbox"/> 問題あり() 経済状況 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 育児能力 <input type="checkbox"/> 子どもの世話が出来ない <input type="checkbox"/> 子どもを無視・放置 予測される医療処置 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> ストマ	IV 入院当日から退院までに記入 (社会的支援・サービース情報) 看護相談 <input type="checkbox"/> 利用あり MSW <input type="checkbox"/> 連絡済み 社会保障制度の利用状況 <input type="checkbox"/> 必要な状態だが申請していない <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用している 社会資源・サービスの利用状況 <input type="checkbox"/> 必要な状態だが申請していない <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 利用している	

GCU移動日:
コット移床日:

周産期支援スクリーニングシート(母性用)

病棟名: (エンボス)
 入院日:
 主治医:
 プライマリナース:
 診断名:

1 妊娠中の母体の観察

多胎合併	<input type="checkbox"/> 双胎	<input type="checkbox"/> 品胎以上	
精神疾患	<input type="checkbox"/> あり()		
理解力	<input type="checkbox"/> 同じ質問を何回もする	<input type="checkbox"/> その他	
妊娠状況	<input type="checkbox"/> 望まない妊娠	<input type="checkbox"/> 定期検診受診無	<input type="checkbox"/> その他
上の子への対応	<input type="checkbox"/> 子どもと視線を合わせない	<input type="checkbox"/> 子どもを放置	<input type="checkbox"/> 無視・拒否
	<input type="checkbox"/> 話しかけが出来ない	<input type="checkbox"/> 叩く等の暴力行為	
身体的障害	<input type="checkbox"/> あり()		

2 母体の社会的背景

夫婦の年齢	<input type="checkbox"/> 10代(夫) <input type="checkbox"/> 10代(妻) <input type="checkbox"/> 40代以上(初産)
外国籍	<input type="checkbox"/> 夫() <input type="checkbox"/> 妻()
婚姻状況	<input type="checkbox"/> 再婚 <input type="checkbox"/> 内縁 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他
子どもの数	<input type="checkbox"/> 多産(4人以上) <input type="checkbox"/> その他
DV(疑い)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> その他
経済状況	<input type="checkbox"/> 夫が定職なし・職を転々としている <input type="checkbox"/> 低収入(生活保護以下) <input type="checkbox"/> 失業中 <input type="checkbox"/> その他
居住状況	<input type="checkbox"/> 住所不定・住民票がない
社会保障制度の利用	<input type="checkbox"/> 必要な状態だが申請していない <input type="checkbox"/> 申請中() <input type="checkbox"/> 利用している()
社会資源の利用状況	<input type="checkbox"/> 必要な状態だが申請していない <input type="checkbox"/> 申請中() <input type="checkbox"/> 利用している()

	チェック者
外来初診	
外来 32 週	
入院時	
産後 日	

分娩予定日
 平成 年 月 日

【その他の情報】
 ※その他をチェックした場合は具体的に記入して下さい

【支援の有無】

3 出産時の状況

分娩状況	<input type="checkbox"/> 飛込み分娩 <input type="checkbox"/> 自宅分娩 <input type="checkbox"/> 未検査
------	---

4 出産後の育児行動 (※産後追加項目 有 無)

家族の協力	<input type="checkbox"/> 得られない	<input type="checkbox"/> その他
児への愛着行動	<input type="checkbox"/> 過保護的 <input type="checkbox"/> 放任的	<input type="checkbox"/> その他
育児への支援者	<input type="checkbox"/> 誰もいない <input type="checkbox"/> 遠方にいる	<input type="checkbox"/> その他
育児の仕方	<input type="checkbox"/> 話しかけが出来ない	<input type="checkbox"/> その他

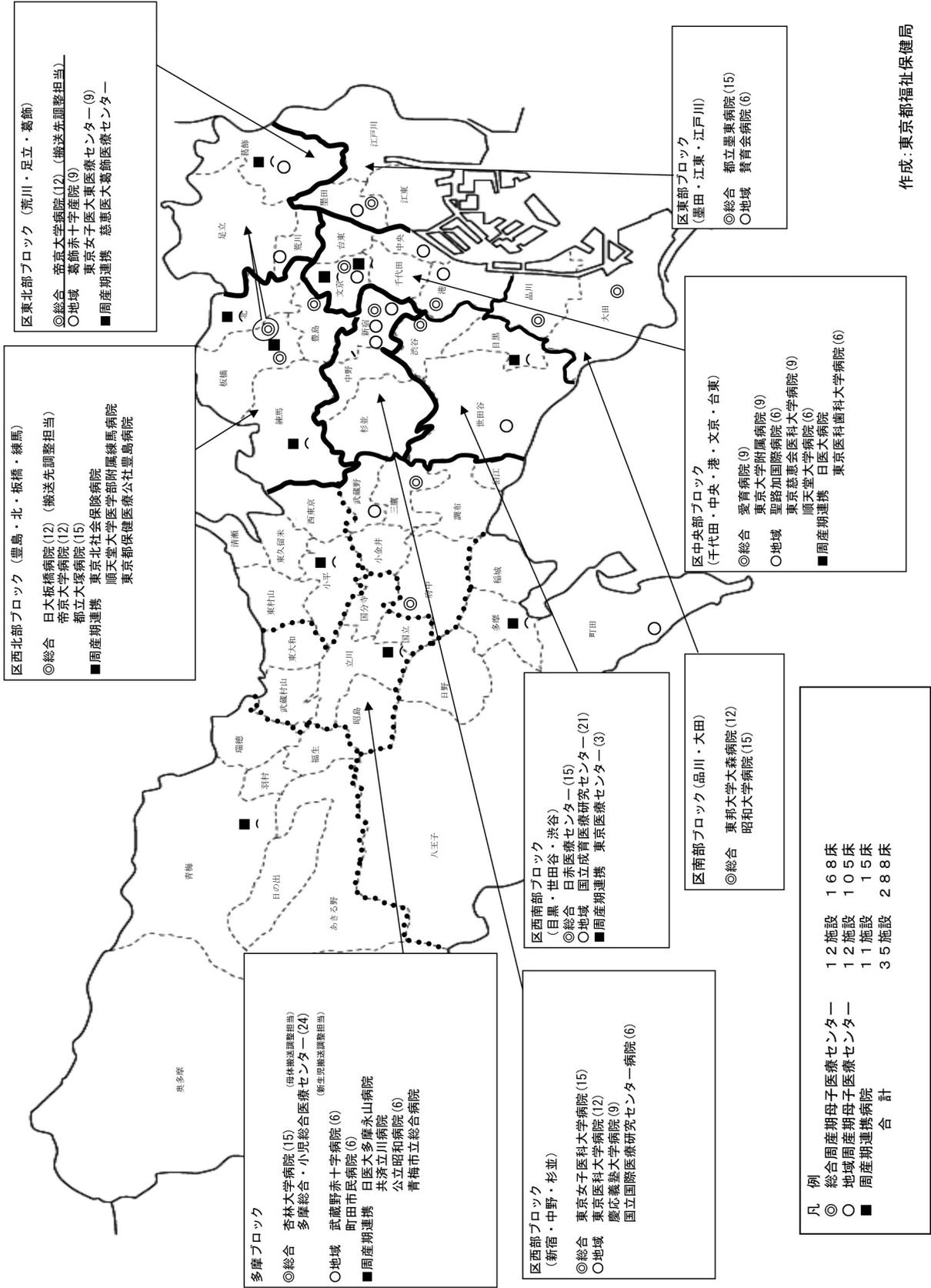
5 出産後の母の状態

産後回復	<input type="checkbox"/> 不良
産後不安	<input type="checkbox"/> マタニティブルー傾向

産科医師よりの説明後、了解あり。 平成 年 月 日 医師名:
 看護部 NICU 入院児支援室

参考資料 6

東京都周産期母子医療センター等の配置図（平成24年5月1日）



作成：東京都福祉保健局

参考資料 7

東京都周産期母子医療センター等の現況

平成24年5月1日

□ 周産期母子医療センター

区分	施設名	所在地	NICU (床)	M-FICU (床)	指定・認定 年 月	
区部	総合	愛育病院	港区	9	6	11年 4月
		東京大学医学部附属病院	文京区	9	6	23年 4月
		昭和大学病院	品川区	15	9	15年 4月
		東邦大学医療センター大森病院	大田区	12	9	9年10月
		日本赤十字社医療センター	渋谷区	15	6	13年11月
		東京女子医科大学病院	新宿区	15	9	9年10月
		都立大塚病院	豊島区	15	6	21年10月
		帝京大学医学部附属病院	板橋区	12	10	10年 4月
		日本大学医学部附属板橋病院	板橋区	12	9	14年 4月
		都立墨東病院	墨田区	15	9	11年 6月
		総合周産期母子医療センター区部計(10施設)			129	79
	地域	聖路加国際病院	中央区	6	—	12年 4月
		東京慈恵会医科大学附属病院	港区	9	—	11年 1月
		順天堂大学医学部附属順天堂医院	文京区	6	4	9年10月
		国立成育医療研究センター	世田谷区	21	6	22年10月
		東京医科大学病院	新宿区	12	—	9年10月
		慶応義塾大学病院	新宿区	9	—	16年 6月
		国立国際医療研究センター病院	新宿区	6	—	22年10月
		東京女子医科大学東医療センター	荒川区	9	—	16年 9月
		葛飾赤十字産院	葛飾区	9	—	9年10月
賛育会病院		墨田区	6	—	9年10月	
地域周産期母子医療センター区部計(10施設)			93	10		
区部計(20施設)			222	89		
多摩	総合	杏林大学医学部付属病院	三鷹市	15	12	9年10月
		都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	府中市	24	9	22年 4月
		総合周産期母子医療センター多摩計(2施設)			39	21
	地域	町田市民病院	町田市	6	—	21年 2月
		武蔵野赤十字病院	武蔵野市	6	—	18年 4月
		地域周産期母子医療センター多摩計(2施設)			12	0
多摩計(4施設)			51	21		
合計(24施設)			273	110		

(注) 病床数(NICU及びM-FICU)は認定病床数である。

□ 周産期連携病院

区分	施設名	所在地	NICU (床)	M-FICU (床)	指定年月
区部	日本医科大学付属病院	文京区	—	—	21年 3月
	東京医科歯科大学医学部附属病院	文京区	6	—	24年 4月
	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	目黒区	3	—	21年 3月
	東京北社会保険病院	北区	—	—	21年 3月
	東京都保健医療公社豊島病院	板橋区	—	—	22年10月
	順天堂大学医学部附属練馬病院	練馬区	—	—	21年11月
	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	葛飾区	—	—	21年 4月
	周産期連携病院 区部計(7施設)			9	0
多摩	青梅市立総合病院	青梅市	—	—	22年 4月
	日本医科大学多摩永山病院	多摩市	—	—	21年 3月
	国家公務員共済組合連合会 立川病院	立川市	—	—	21年 3月
	公立昭和病院	小平市	6	—	21年 3月
	周産期連携病院 多摩計(4施設)			6	0
合計(11施設)			15	0	
計(35施設)			288	110	

参考資料 8

東京都NICU退院支援モデル事業実施要綱

(制 定) 平成22年3月24日付21福保医救第1255号

(目的)

第1条 この事業は、都内の周産期母子医療センターにおいて在宅移行が望ましい「NICU」及び「GCU」（以下「NICU等」という。）の入院児を対象に、在宅への移行支援及び在宅移行後の継続した支援を実施するための取組をモデル的に行うとともに、医療ケアが必要な入院児の円滑な退院に向けた支援体制の確保を図ることを目的とする。

(実施地域)

第2条 区東部地域を中心に実施する。

(実施方法)

第3条 本事業は、次の第4条1及び2に定めるものについて、原則として墨東病院へ、3に定めるものについて、NICU等入院児または退院児への専門的な支援が可能な事業者（以下、「支援事業者」という。）へ委託して実施する。

(事業内容)

第4条 本事業の内容は以下のとおりとする。

墨東病院に設置する「NICU入院児支援コーディネーター」を中心とした支援体制の検討、実施

- (1) NICU等に入院している児童の状況の把握と、一人一人の児童にふさわしい療養・療育環境への移行を促進するための支援計画の策定
 - (2) 在宅移行を多職種で専門的に支援するための院内外関係者によるケース会議の開催と退院前後の家庭訪問の実施
 - (3) 適切な療養・療育環境を確保するために必要な社会資源の選定と関係機関との連絡・調整の実施
 - (4) 家族の在宅療養に向けた医療機器操作及び介護技術の習得を目的とした在宅移行訓練の実施
 - (5) 退院後の継続的な支援を実施するための小児科外来への引継ぎの実施
 - (6) 退院後の発達外来におけるリハビリの早期導入や地域の関係機関との連携の実施
 - (7) 本事業の実施に伴い在宅移行した家族を対象に、家族が必要とした際レスパイトが可能となる院内の病床及び地域の医療機関等の施設における病床の調整・確保
 なお、レスパイト病床の確保にあたっては、第3条に掲げる墨東病院の入院児支援コーディネーター、支援事業者及び地域の保健所等と密接に連携をとりながら実施することとする。
 - (8) 墨東病院のNICU等を退院した児童を持つ親が中心となって主催する母親学級における託児の実施及び院外の他団体との連携をはじめとした新たな活動への支援の実施
- 2 その他本事業の円滑な推進に必要な取組の実施
 - 3 地域における支援体制づくりの検討、実施

- (1) N I C U等入院児の退院後の支援・相談体制の充実や社会資源の把握を目的とした、墨東病院の「N I C U入院児支援コーディネーター」や地域の保健所を中心とする関係機関との連絡・調整
- (2) 本事業を円滑に推進するため、墨東病院関係者、地域の保健所、療育施設等関係機関等に所属するものから構成する連携会議の開催及び運営
- (3) 本事業の実施に伴い在宅移行した家族を対象に、家族が必要とした際レスパイトが可能となる地域の医療機関等の施設における病床の調整・確保
なお、レスパイト病床の確保にあたっては、第3条に掲げる墨東病院の入院児支援コーディネーター及び地域の保健所等と密接に連携をとりながら実施することとする。
- (4) 在宅移行後の家族の安心を目的に実施する診療所小児科医によるオンコール体制の調整及び確保
- (5) 在宅移行支援に必要な知識の習得を目的とした、N I C U等医療関係者、地域の保健師等を対象とする研修会の実施
- (6) 乳幼児に特有な専門性の高い看護技術の習得と、乳幼児を看護できる訪問看護ステーションの拡大を目的とした、訪問看護ステーションを対象とする研修会の実施
- (7) 在宅介護の技術指導、地域の社会資源の利用方法についての助言・相談、児童の成長・発達にあわせた育児指導を行うことで家族が自信をもって看護にあたり、また安心して育児ができる環境を整えることを目的とした、親同士の交流会、親の会の実施
- (8) N I C U等に長期入院した児童を持つ家族の情報・経験を集約し、周産期母子医療センターや地域に還元することを目的とした啓発活動の実施
- (9) 他県における先駆的な取組の東京都での活用を視野に入れた検討の実施
- (10) その他、本事業の運営に必要な調査、検討の実施

4 都は、本事業の円滑な推進と、都全域への取組の拡大に向けた必要な支援体制の検討、検証を目的とし、必要に応じて会議を開催する。

なお、会議に必要な事項については、別に定める設置要綱によるものとする。

(経費の負担)

第5条 委託を受けた墨東病院及び支援事業者が、この実施要綱に基づき実施する事業の経費については、別に都と墨東病院及び都と支援事業者の間で別途締結する「委託契約書」に基づき、予算の範囲内で支払うものとする。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施について必要な事項については、東京都福祉保健局医療政策部長が別に定める。

附 則

この要綱は、決定の日から施行し、平成22年4月1日から適用する。

参考資料 9

1. NICU 退院支援体制検討会 委員名簿

◎=会長 ○=副会長 ☆=委託事業事務局責任者

敬称略

氏名	所属・職	区分	
◎ 楠 田 聡	東京女子医科大学 教授 (H21年4月～H23年3月 副会長、H23年4月～会長)	学識 経験者	
◎ 多 田 裕	東邦大学 名誉教授 (H21年4月～H23年3月 会長)		
田 中 政 信	東邦大学医学部 教授 (H23年4月～)		
猪 口 正 孝	東京都医師会 理事 (H23年4月～)	関係団体	
大 橋 克 洋	東京都医師会 理事 (H21年4月～H23年3月)		
川 上 義	日本赤十字社医療センター 新生児科部長	周産期 医療施設	
☆ 渡 邊 とよ子	東京都立墨東病院 副院長		
○ 細 野 茂 春	日本大学医学部 准教授 (H23年4月～副会長)		
近 藤 昌 敏	東京都立小児総合医療センター 新生児科部長		
平 澤 恭 子	東京女子医科大学 准教授		
菊 地 美 恵子	昭和大学病院総合周産期母子医療センター NICU・GCU 看護師長 (H23年4月～)		
増 田 千 鶴子	昭和大学病院総合周産期母子医療センター NICU・GCU 看護師長 (H21年4月～H23年3月)		
砥 石 和 子	杏林大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター 師長		
前 田 浩 利	子ども在宅クリニック あおぞら診療所墨田 院長 (H23年4月～)		小児科 診療所
鈴 木 洋	鈴木こどもクリニック 院長 (H21年4月～H23年3月)		
内 藤 亜 夜	訪問看護ステーションくれよん 所長	訪問看護 ステーション	
☆ 吉 野 朝 子	cocobaby 訪問看護ステーション 所長		
岩 崎 裕 治	東京都立東部療育センター 副院長	療育施設	
永 井 恵	大田区保健所長 (特別区保健所長会)	行政機関	
友 松 栄 二	東京都西多摩保健所長 (東京都保健所長会) (H23年4月～)		
大 井 洋	東京都町田保健所長 (東京都保健所長会) (H22年4月～H23年3月)		
宮 本 眞 理子	東京都町田保健所長 (東京都保健所長会) (H21年4月～H22年3月)		
西 尾 寿 一	福祉保健局 少子社会対策部 家庭支援課長 (H24年4月～)		
柏 原 弘 幸	福祉保健局 少子社会対策部 家庭支援課長 (H23年4月～H24年3月)		
河 合 江 美	福祉保健局 少子社会対策部 事業推進担当課長 (H23年4月～)		
寺 西 新	福祉保健局 少子社会対策部 家庭支援課長 (H22年4月～H23年3月)		
成 田 友 代	福祉保健局 少子社会対策部 子ども家庭支援課長 (H21年4月～H22年3月)		
稲 葉 薫	東京都児童相談センター 次長 (H23年4月～)		
我 妻 弘	東京都児童相談センター 次長 (H22年4月～H23年3月)		
豊 岡 敬	東京都児童相談センター 次長 (H21年4月～H22年3月)		
柴 田 義 之	福祉保健局 障害者施策推進部 療育事業担当課長 (H23年4月～)		
前 川 久 恵	福祉保健局 障害者施策推進部 療育事業担当課長 (H21年4月～H23年3月)		
中 川 原 米 俊	福祉保健局 医療政策部長 (H23年4月～)		
吉 井 栄 一 郎	福祉保健局 医療政策部長 (H21年4月～H23年3月)		

※所属・職は、委員在任中の職名を記載。

※()内は、委員在任時期を記載。

2. モデル事業検討分科会 委員名簿

◎=会長 ○=会長代理

敬称略

氏名	所属・職	区分
◎ 多田 裕	東邦大学 名誉教授	NICU 退院支援体制検討会会長
長谷川 廉	賛育会病院新生児科部長	地域周産期母子医療センター
鈴木 洋	鈴木こどもクリニック 院長	小児科診療所
竹内 敏雄	たけうちこどもクリニック 院長	
吉野 朝子	cocobaby 訪問看護ステーション 所長	訪問看護ステーション
橋本 洋子	周産期心理士ネットワーク 代表	臨床心理士
岩崎 裕治	東京都立東部療育センター 副院長	療育施設
小山 久仁子	東京都立東部療育センター診療部リハビリテーション科主任	理学療法士
西田 みちよ	墨田区保健所長	保健所
金高 加代子	大田区保健所保健師	
山岸 了	江東区保健福祉部障害者福祉課長	行政機関
今井 久子	足立区子ども家庭支援センター相談係長	
西山 直美	福祉保健局少子社会対策部子ども家庭支援課母子保健担当係長	
笠原 香代子	東京都立墨田児童相談所管理係長	
大久保 朋果	福祉保健局障害者施策推進部居住支援課療育係長	
○ 渡邊 とよ子	東京都立墨東病院周産期母子医療センター新生児科部長	東京都立墨東病院
大塚 正弘	東京都立墨東病院小児科部長	
上野 真弓	東京都立墨東病院看護部看護担当科長	
谷澤 京子	東京都立墨東病院看護部看護科看護長	
桜井 範子	東京都立墨東病院看護部看護科看護長	
川畑 尚子	東京都立墨東病院事務局医事課長	
稗田 潤	東京都立墨東病院事務局医事課	
林 久美子	東京都立墨東病院事務局長	オブザーバー
谷田 治	病院経営本部経営企画部経営戦略担当課長	
吉井 栄一郎	福祉保健局医療政策部長	

※所属・職は、会議開催時の職名を記載。

3. NICU 退院支援関係者連携会議 委員名簿

◎=会長 ○=会長代理

敬称略

氏名	所属・職
◎ 楠 田 聡	東京女子医科大学 教授
川 上 義	日本赤十字社医療センター新生児科部長
○ 細 野 茂 春	日本大学医学部 准教授
余 谷 暢 之	国立成育医療研究センター総合診療部
長 谷 川 廉	賛育会病院新生児科部長
鈴 木 洋	鈴木こどもクリニック 院長
前 田 浩 利	子ども在宅クリニック あおぞら診療所墨田 院長
岩 崎 裕 治	東京都立東部療育センター 副院長
永 井 恵	大田区保健所長（特別区保健所長会）
渡 邊 とよ子	東京都立墨東病院周産期母子医療センター新生児科部長
林 瑞 成	東京都立墨東病院産科部長
大 塚 正 弘	東京都立墨東病院小児科部長
上 野 真 弓	東京都立墨東病院看護部人材育成担当科長
桜 井 範 子	東京都立墨東病院看護長 入院児支援コーディネーター
稗 田 潤	東京都立墨東病院事務局医事課医事相談係長 入院児支援コーディネーター
松 谷 いづみ	東京都立墨東病院事務局医事課長
吉 野 朝 子	NPO法人 Ohana 理事長
有 馬 夕 紀	NPO法人 Ohana
浅 井 倫 子	福祉保健局少子社会対策部家庭支援課母子保健係長
奥 山 典 子	福祉保健局障害者施策推進部居住支援課在宅療育担当係長
小 野 寺 隆 徳	福祉保健局病院経営本部経営企画部総務課経営企画係長

※所属・職は、会議開催時の職名を記載。