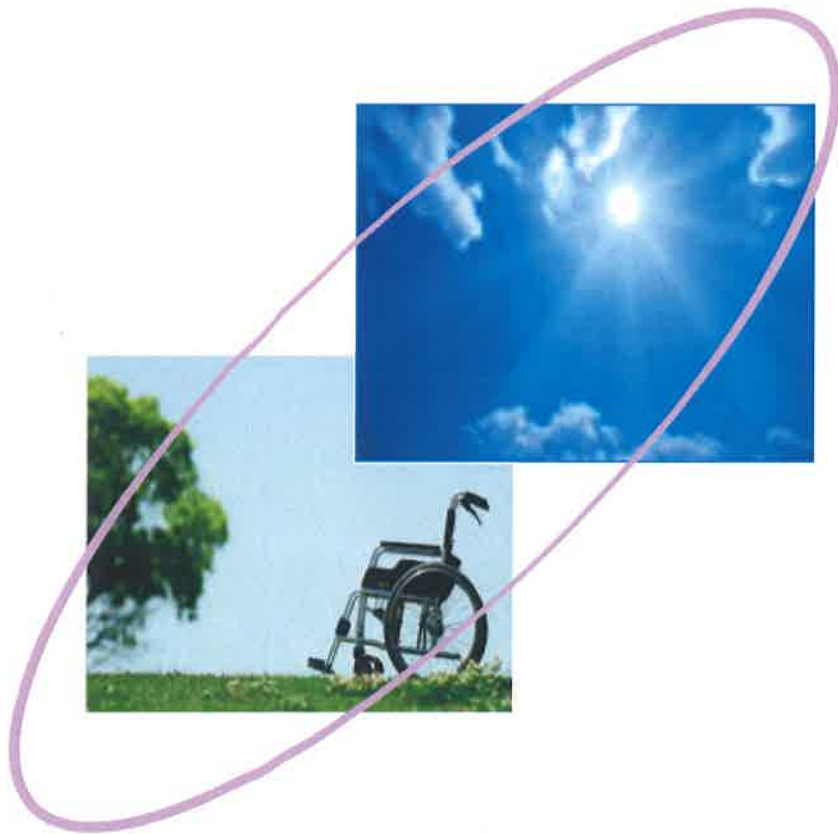


栃木県重症心身障害医療

臨床研修プログラム



栃 木 県

[平成24年度ポストNICU受入体制整備支援事業]
(独立行政法人 国立病院機構宇都宮病院)

1. 目 的

栃木県内の重症心身障害施設等において、この栃木県重症心身障害医療臨床研修プログラム（以下「研修プログラム」という）に準拠した研修を実施し、研修受講者が重症心身障害医療に触れ理解することにより、将来の重症心身障害医療を支える人材育成に寄与することを目的とする。

2. 研修プログラムの作成過程

この研修プログラムは、国立病院機構宇都宮病院が栃木県の業務委託を受け、下記の栃木県内の重症心身障害施設4施設のネットワーク「栃木県重症心身障害連絡協議会」の意見を参考として、将来活用可能な研修プログラムとして汎用性を考慮して作成したものである。

栃木県重症心身障害連絡協議会

- 社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会
保健医療・福祉施設あしかがの森 あしかがの森足利病院
- 社会福祉法人 星風会 重症心身障害児施設 星風会病院 星風院
- 社会福祉法人邦友会 医療型障害児入所施設 なす療育園
- 独立行政法人 国立病院機構宇都宮病院

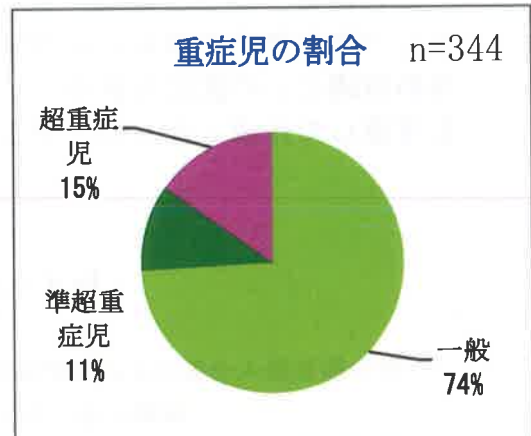
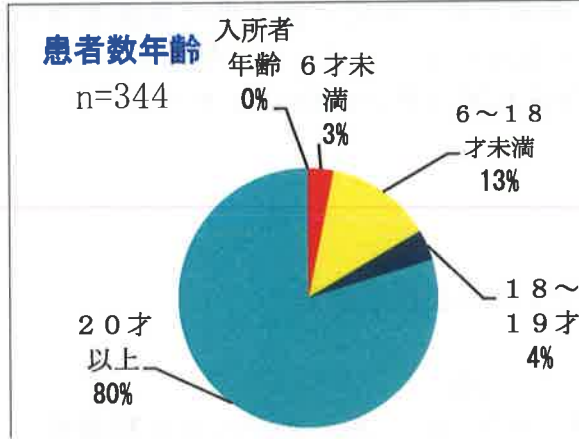
また、研修プログラムの作成に関しては、全国国立重症心身障害協議会の臨床研修検討ワーキンググループ編の「国立病院機構版 重症心身障害医療 臨床研修プログラム」を参考とさせていただき、臨床研修検討ワーキンググループ委員長の小林信や氏から多くのアドバイスをいただいた。

目 次

栃木県の重症心身障害施設4施設の現状	1
研修プログラムについて	2
重症心身障害医療臨床研修プログラム（一週間コース）	3
重症心身障害医療研修プログラム（一日コース）	6
臨床研修記録 重症心身障害医療（一週間コース）	8
臨床研修レポート 重症心身障害医療（一週間コース）	9
臨床研修評価表 重症心身障害医療（一週間コース）	10
研修レポート 重症心身障害医療（一日コース）	11
参考資料	12

栃木県の重症心身障害施設4施設の現状

25.1.1 現在	あしかがの森 足利病院	社会福祉法人 なす療育園	社会福祉法人 星風院	国立病院機構 宇都宮病院	計
定員	160人	50人	60人	80人	350人
患者数	158人	46人	60人	80人	344人

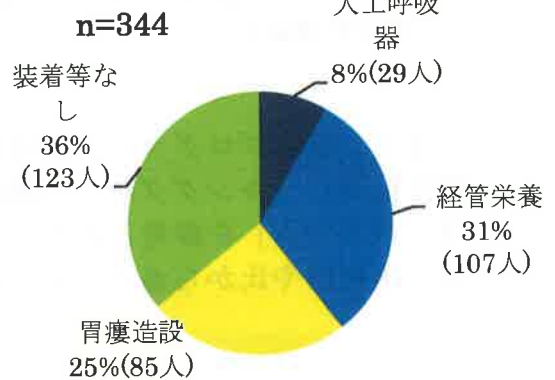


栃木県内の重症心身障害患者を受入る施設は上記の4施設であり、超重症児者及び準超重症児者の割合は、ほぼ4分1に達する。

また、人工呼吸器装着者、経管栄養及び胃瘻造設者を合わせると3分2弱となる。

そして、NICUから直接又は小児病棟を介して重症心身障害施設に移動した患者は14人となっている。

人工呼吸器等装着状況



重症心身障害連絡協議会にて、総合周産期母子医療センターを含む県内11病院（8病院回答）に対し「NICU等の入院患者に関する調査」を実施したところ、NICU設置6病院のうち3病院が稼働率100%を超えていることや、総合周産期母子医療センターの2病院からは、人工呼吸器管理の患者を含めスムーズな受入体制の構築について要望がなされている。

一方で、重症心身障害施設では常勤医師が1～3人の施設が3施設あり、医師確保について厳しい状況が続いている。重症心身障害医療をとりまく環境は、自立支援法など関連する法律の改正が相次ぎ、担当する行政機関が変更になるなど不安定な要素もある。

重症心身障害医療は様々な厳しい環境にあるが、在宅での患者の支援など今後益々重症心身障害医療への期待が高まる中、関係機関が協力して医療・看護・介護の質を高めていく必要がある。

研修プログラムについて

1. 研修プログラムの種類

研修プログラムは次の二種類として、研修目的に合わせて選択する。

- (1) 重症心身障害医療臨床研修プログラム（一週間コース）
- (2) 重症心身障害医療研修プログラム（一日コース）

2. 研修コース

(1) 一週間コース

臨床研修プログラム（一週間コース）は、栃木県内で初期臨床研修を受ける者が、研修の一環として重症心身障害医療の研修を受けることができるよう、スムーズな受入体制の構築に寄与することを目的とする。

(2) 一日コース

研修プログラム（一日コース）は、臨床研修医以外の医師が、臨床研修制度の枠にとらわれず、支える医療としての重症心身障害医療に触れ、幅の広い医療の経験や知見を広げる一環として、スムーズに医師を受け入れるための体制の構築に寄与することを目的とする。

3. 必須項目と推奨項目

一週間コースには、必須項目と推奨項目を用意した。研修を実施する施設にはそれぞれ特徴があり、研修医師に理解してもらいたい医療の内容や、力を入れた項目も異なることから、それぞれの病院により特徴を活かして研修が実施できるよう幅を持たせたものである。

4. 活用方法

この研修プログラムはあくまでモデルであり、それぞれの施設にあったものに変更して活用いただきたい。一人でも多く臨床研修医や他の医師が重症心身障害医療に触れ、幅の広い医療の経験や知見を広げることができればと願う。

重症心身障害医療臨床研修プログラム

(一週間コース)

1. 概要

初期臨床研修の中で、地域医療研修の一環として重症心身障害医療の研修を一週間コースで行う。

2. 運営

本プログラムの運営は、基幹型臨床研修病院と重症心身障害病棟を有する協力的臨床研修病院（以下「重症心身障害医療研修病院」という）において審議のうえ運営する。

3. 臨床研修責任者

重症心身障害医療研修病院の臨床研修責任者

4. 指導医

重症心身障害医療研修病院の臨床研修指導医

5. 一般目標

重症心身障害医療を理解し、その療育に必要な知識、技能、態度を学ぶ

必須項目

- (1) 重症児者の基礎疾患の理解
- (2) 重症児者に起こりやすい症状・病態とそれらへの対応の理解
- (3) 重症児者の日常的な医療処置の理解と技術習得
- (4) 療育におけるチーム医療の理解と体験

推奨項目

- (5) 重症心身障害医療の歴史・背景を学ぶ
- (6) 在宅重症児者の生活を知り、支援としての医療の理解
- (7) 特別支援学校の障がい教育を知り、医療的ケアの理解
- (8) 重症児者への福祉サービスについての理解

6. 行動目標

必須項目

- (1) 重症児者の基礎疾患を列挙できる
 - ① 呼吸障害を部位ごとに分類でき、対応を説明できる
 - ② 人工呼吸器の設定の基本を説明できる
 - ③ 関節拘縮・変形、脊椎変形がその他へ影響する関連を理解できる
 - ④ GER（胃食道逆流）への対応を説明できる
 - ⑤ 重症児者への栄養方法を説明でき、必要栄養摂取量を理解し算出できる
 - ⑥ 重症児者の栄養剤の特徴を説明できる
 - ⑦ 重症児者のてんかんの特徴を列記できる

(2) 重症児者に起こりやすい症状・病態及び対応

- ① 経鼻経管チューブの挿入・胃ろうの交換^{*}を見学または施行できた
- ② 点滴を施行できた
- ③ 気管カニューレの交換を見学または施行できた

※印部分は省略することができる。(以下同じ)

(3) 療育におけるチーム医療の理解と体験

- ① 以下の重症児者の看護・療養介助を体験できた
 - Ⓐ 風呂の介助
 - Ⓑ 食事介助
 - Ⓒ 体位変換
 - Ⓓ 清拭介助
- ② 重症児者に関わる他職種（看護師、PT、OT、ST、MSW、指導員、保育士、栄養士）の役割を理解できた
- ③ 重症児者への他職種の関わりを体験できた

推奨項目

- (4) 重症心身障害医療の歴史・背景が理解できた
- (5) 在宅重症児者の生活を知り、支援としての医療の理解
 - ① 外来通院患者を通して在宅支援が理解できた
 - ② 重症児者通園事業について見学または理解できた
 - ③ 重症児者の日中一時支援ショートステイ事業について理解できた
- (6) 特別支援学校での医療的ケアを見学または理解できた
- (7) 重症児者の福祉サービスについて講義を受けた

7. 方 略

- (1) 重症児者研修病院において、指導医の指導の下に診察、検査、治療などの診療を行う。
- (2) 重症心身障害医療の基礎知識の習得のために指導医のもと講義を受ける。
- (3) 重症児者に関わる他職種と連携をとりながら療育活動、在宅支援事^{*}業、特別支援学校^{*}を見学し体験する。

8. 評 価

- (1) 研修医の評価
研修終了時に評価表に従って自己評価と指導医の評価を行う。
- (2) 指導医の評価
指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
- (3) 研修プログラムの評価
研修医や指導医の意見を聞き、プログラムに問題が生じた時点で研修委員会を開催し、適宜修正を行う。

9. 研修内容

- (1) 講義受講項目

- 必須項目** ①重症児者の定義、基礎疾患
 ②重症児者に起こりやすい病態と対応（呼吸、消化器、てんかん）
 ③重症児者のリハビリテーション
 ④重症児者の栄養管理

推奨項目 ⑤重症心身障害医療の歴史・背景

⑥重症児者の療育、在宅支援^{*}

(2) 経験項目

- 必須項目** ①診 療 診察、診断、リハビリテーション（肺理学療法も含む）
 ②療 育 療育活動、食事介助、入浴介助

- 推奨項目** ③教育福祉関連 特別支援学校見学、通園事業見学
 ④その他 家族面談

(3) 経験スキル

必須項目 経鼻経管チューブ挿入、気切チューブ交換、呼吸器回路交換、
 身長測定、必要カロリー評価、摂食嚥下評価、摂食嚥下訓練

推奨項目 採血、点滴、胃ろう交換、鼻咽頭エアウェイ挿入、気管支鏡検査、
 胃食道 24 時間モニター、脳波検査、VF 検査、VE 検査

10. 指導体制

- (1) 総括 : 臨床研修責任者
 (2) 診療 : 指導医、看護師長、リハビリテーション職員
 (3) 療育 : 指導室長、主任保育士
 (4) 在宅 : 指導室長、担当看護師、MSW

参 考 カリキュラム (例)

区分	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 講義①②	病棟診療 学校見学 食事介助	病棟診療 摂食嚥下訓練	理学療法実習 作業療法実習 講義⑥	外来診療又は 通園事業等見学
午後	病棟診療 講義③	入浴介助 講義⑤	療育活動体験 講義④	病棟診療 看護体験	病棟診療 総 括

重症心身障害医療研修プログラム(一日コース)

1. 概要

重症心身障害医療についての研修を1日コースで行う。

2. 運営

本プログラムの運営は、研修委員会において審議のうえ運営する。

3. 臨床研修責任者

重症心身障害施設の研修責任者

4. 指導医

重症心身障害施設の研修指導医

5. 一般目標

重症心身障害医療に対する関心を高める

- 1) 重症児者の基礎疾患の理解
- 2) 重症児者に起こりやすい症状・病態とそれらへの対応の理解
- 3) 重症児者の日常的な医療処置の理解
- 4) 重症児者療育におけるチーム医療の理解と体験

6. 方 略

- 1) 重症心身障害施設において、指導医の指導の下に診察、検査、治療などの診療を見学する。
- 2) 重症心身障害医療の基礎知識の習得のために指導医のもと講義を受ける。
- 3) 重症児者に関わる他職種（看護師、PT、OT、ST、MSW、指導員、保育士、栄養士）と連携をとりながら療育活動、※在宅支援事業、※特別支援学校を見学し体験する。

※印部分は省略することができる。(以下同じ)

7. 評 価

- 1) 研修医の評価： 研修終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価を行う。
- 2) 指導医の評価： 指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
- 3) 研修プログラムの評価：
研修医や指導医の意見を聞き、プログラムに問題が生じた時点で研修委員会を開催し、適宜修正を行う。

8. 研修内容

1) 講義受講項目

- ① 重症児者の定義、基礎疾患
- ② 重症児者に起こりやすい病態と対応（呼吸、消化器、てんかん）
- ③ 重症児者のリハビリテーション
- ④ 重症児者の栄養管理
- ⑤ 重症児者の療育、在宅支援^{*}

2) 経験項目

- ① 診療 診察、診断、リハビリテーション（肺理学療法も含む）
- ② 療育 療育活動、食事介助、入浴介助

9. 指導体制

- 1) 総括： 研修責任者
- 2) 診療： 指導医、看護師長、リハビリテーション職員
- 3) 療育： 療育指導室長、主任保育士
- 4) 在宅： 療育指導室長、担当看護師、MSW

参考 カリキュラム（例）

9:00～11:00	重症心身障害の定義・成因・社会的意義・病態・実態・支援の現況等に関する講義
11:00～12:00	重症児者病棟で、実際の医療の見学（肺理学療法やリハビリなど）
13:00～14:00	重症児者病棟で、経口摂取が可能で誤嚥のリスクが少ない患者を対象に摂食介助の実技体験
14:00～16:00	比較的コミュニケーションがとれる患者を対象にした個別保育体験
16:00～17:00	総合討論

臨床研修記録

重症心身障害医療（一週間コース）

平成 年 月 日（ ）

研修医氏名

基幹型病院名

1. 本日実施したこと

午前	午後	夕方 ～ 夜

今日新しく気づいた、できた、やった事	今日うまくいかなかった事
今の気持ち、感情	今後研修したい内容、願望

2. その他

毎日作成してください。研修終了後にコピーを指導医へ提出してください。

臨床研修レポート
重症心身障害医療（一週間コース）

研修医氏名

基幹型病院名

研修期間

年

月

日～

年

月

日

1. 経験した内容

2. 経験項目・経験スキルの達成度（％）

3. 達成できなかった項目・スキル

4. 自己学習したトピックス

5. 印象に残った出来事

6. 自己評価できる点

7. 自己反省点

8. 指導側への要望

9. その他

（研修終了後に記入し、指導医へ提出してください。）

臨床研修評価表

重症心身障害医療（一週間コース）

研修医氏名

基幹型病院名

研修期間

年 月 日～ 年 月 日

評価項目		研修医 自己評価	指導医 評価
必須項目			
重症児者の基礎疾患を列挙できる			
	呼吸障害を部位ごとに分類でき、対応を説明できる	a b c	a b c
	人工呼吸器の設定の基本を説明できる	a b c	a b c
	関節拘縮・変形、脊椎変形がその他へ影響する関連を理解できる	a b c	a b c
	GER（胃食道逆流）への対応を説明できる		
	重症児者への栄養方法を説明でき、必要栄養摂取量を理解し算出できる	a b c	a b c
	重症児者の栄養剤の特徴を説明できる	a b c	a b c
	重症児者のてんかんの特徴を列記できる	a b c	a b c
重症児者に起こりやすい症状・病態及び対応			
	経鼻経管チューブの挿入を見学または施行できた	a b c	a b c
	点滴を施行できた	a b c	a b c
	気管カニューレの交換を見学または施行できた	a b c	a b c
療育におけるチーム医療の理解と体験			
	重症児者の看護・療養介助を体験できた	a b c	a b c
	重症児者に関わる他職種（看護師、PT、OT、ST、MSW、指導員、保育士、栄養士）の役割を理解できた	a b c	a b c
	重症児者への他職種の関わりを体験できた	a b c	a b c
推奨項目			
重症心身障害医療の歴史・背景が理解できた		a b c	a b c
在宅重症児者の生活を知り、支援としての医療の理解			
	外来通院患者を通して在宅支援が理解できた	a b c	a b c
	重症児者通園事業について見学または理解できた	a b c	a b c
	重症児者のショートステイ事業について理解できた	a b c	a b c
特別支援学校での医療的ケアを見学または理解できた		a b c	a b c
重症児者の福祉サービスについて講義を受けた		a b c	a b c

a	目標が充分達成できた
b	目標がある程度達成できた
c	目標がほとんど達成できなかった

（研修終了後に自己評価をして、指導医へ提出してください。）

研修レポート
重症心身障害医療（一日コース）

研修医氏名

研修施設名

研修日 平成 年 月 日

1. 経験した内容

2. 印象に残った出来事

3. 自己評価できる点

4. 指導側への要望

5. その他

（研修終了後に記入して、指導医へ提出してください。）

参 考 資 料

栃木県における重症心身障害医療の位置づけについて、「栃木県保健医療計画（6期計画）の周産期医療」に盛り込まれているので、参考資料として添付する。

なお、本資料は平成25年3月15日現在の（案）の段階のものであり、平成25年4月には成案となる予定のものである。

重症心身障害医療は、周産期医療の中の「療養・療育支援」として位置づけられ、その方向性が盛り込まれているので参考とされたい。

(4) 周産期医療

県では、平成9年の周産期医療システムの構築以降、患者の重症度や回復状況等に応じ適切な周産期医療が提供できるよう、県内の周産期医療機関を一般周産期医療機関・施設、地域周産期医療機関、総合周産期母子医療センターの3つに分類し機能分化を図るとともに、平成20年に設置した周産期医療連携センターを中心に各医療機関の連携強化に取り組んでいます。

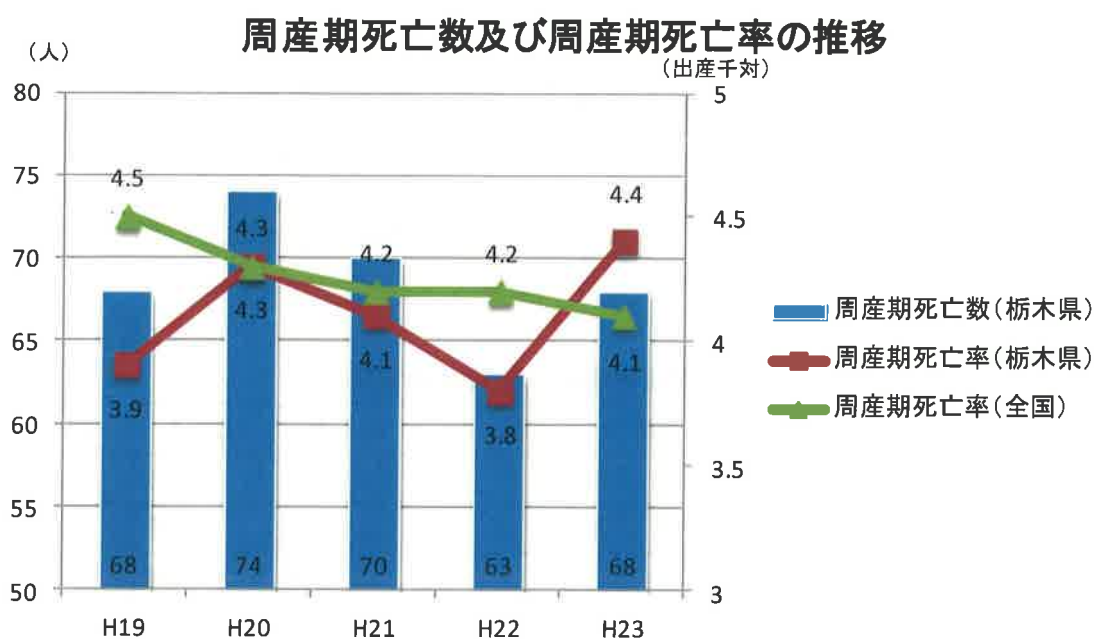
しかしながら、産科医不足等による周産期医療機関の減少など本県の周産期医療を取り巻く環境は厳しい状況にあり、引き続き、適切かつ円滑に周産期医療が提供されるためには、医療機関相互の協力・連携をより一層強化していくことが重要です。

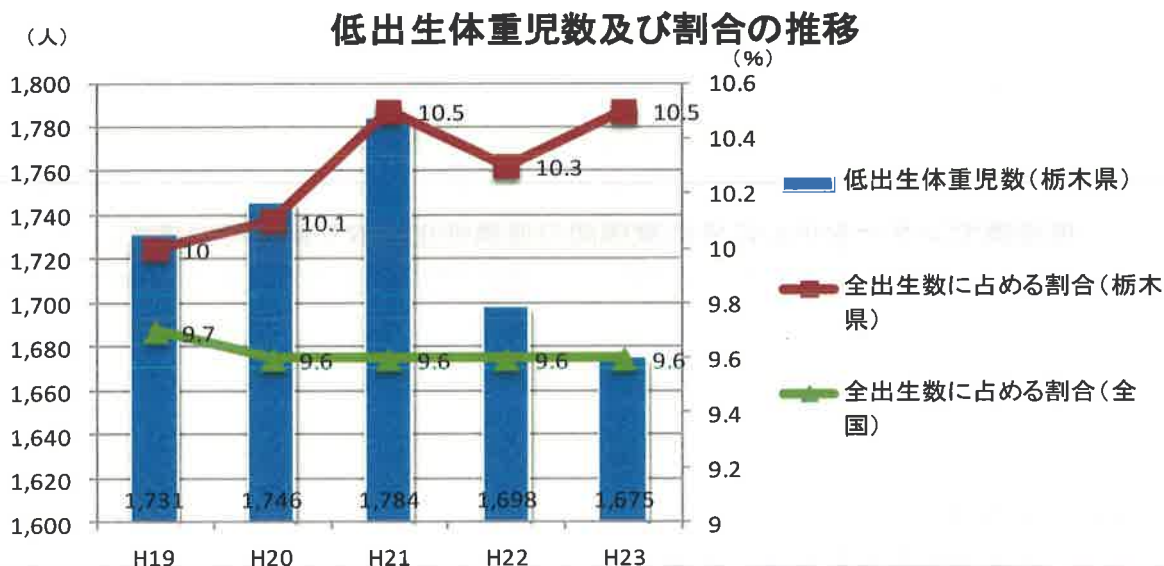
【現状と課題】

① 周産期医療を取り巻く状況

医療技術の発展により周産期死亡率は低下していますが、その一方で低出生体重児の割合が増加傾向にあるなど、高度な医療管理を必要とするハイリスク妊婦に対応するための周産期医療機関や搬送体制の整備が求められています。

また、妊娠届けの出産後の提出や妊産婦健診を受けずに救急搬送されるいわゆる飛び込み出産の事例が見られることから、母体の健康管理はもとより、医療機関の負担軽減のためにも妊娠届けの早期提出や妊産婦健診の受診促進が必要です。





【資料：厚生労働省「人口動態調査」】

② 周産期医療提供体制

産科医等医療従事者の不足により地域周産期医療機関や分娩取扱医療機関が減少する中、県域を越えた救急搬送患者も受入れているなど、総合周産期母子医療センターや地域周産期医療機関への負担が増加しています。

引き続き、適切な周産期医療を提供するためには、産科医、助産師等医療従事者の確保のほか、各医療圏における地域周産期医療機関の確保や隣県との広域搬送・相互支援体制の整備が喫緊の課題となっています。

総合周産期母子医療センターにおける NICU⁵⁵の稼働率が依然として高い上(99.78% (平成 22 年総合周産期母子医療センター実績))、NICU の後方病床となる重症心身障害児の受入施設は入所者の在宅や他施設への移行が少ないため常に満床状態です。

母体・新生児の円滑な搬送受入のためには、総合周産期母子医療センターと地域周産期医療機関との一層の連携による機能分化のほか、NICU の後方病床や療育・療養する環境の整備等が必要です。

分娩取扱医療機関・施設数の推移

	H18. 4	H19. 4	H20. 4	H21. 4	H22. 4	H23. 4	H24. 4
病院	14	13	12	12	12	11	10
診療所	36	34	32	32	33	31	31
助産所	4	3	3	3	4	4	4
計	54	50	47	47	49	46	45

【資料：栃木県医事厚生課調べ】

⁵⁵ 新生児集中治療管理室。低出生体重児や呼吸障害や奇形などの高度な治療が必要である新生児に対応するための設備を備えている。

【施策の展開方向】

① 目指すべき方向

現状と課題を踏まえ、医療機関相互の連携により、対応する分娩のリスクに応じた医療が提供される体制を構築します。

ア ローリスクの低いと考えられる分娩(以下、「ローリスク妊婦の分娩」という。)

等に対し安全な医療を提供するための周産期医療関連施設間の連携

(ア) ローリスク妊婦の分娩(リスクの低いと考えられる帝王切開術を含む。)や妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を安全に実施可能な体制

(イ) ハイリスク分娩や急変時には総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療機関等へ迅速に搬送が可能な体制

イ 周産期の救急対応が24時間可能な体制

総合周産期母子医療センター、地域周産期医療機関を中心とした24時間対応可能な周産期の救急体制

ウ 新生児医療の提供が可能な体制

新生児搬送や新生児集中治療管理室(NICU)の後方病室確保を含めた新生児医療の提供が可能な体制

エ NICUに入室している新生児の療養・療育支援が可能な体制

周産期医療関連施設を退院した支援を要する児等が生活の場で療養・療育できるよう、保健、医療及び福祉サービスが相互に連携した支援

② 各医療機能と連携

目指すべき方向を踏まえ、周産期の医療体制に求められる医療機能及びその内容を以下のとおり設定します。

ア ローリスク妊婦の分娩等を扱う機能(日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。)【ローリスク妊婦の妊娠経過、分娩】

(ア) 目標

- ・ローリスク妊婦の分娩に対応すること
- ・妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと
- ・地域周産期医療機関など他の医療機関との連携により、合併症のない帝王切開術や分娩進行中の緊急帝王切開術に対応すること

(イ) 医療機関に求められる事項

- ・産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること
- ・ローリスク妊婦の分娩を安全に実施可能であること
- ・他の医療機関との連携により、合併症や帝王切開術その他の手術に適切に対応できること
- ・妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること

(ウ) 担当する医療機関

- ・産科又は産婦人科を標榜する病院又は診療所
- ・助産所(帝王切開等の手術は除く)

イ 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能【地域周産期医療機関】

(ア) 目標

- ・周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること
- ・24 時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応すること

(イ) 医療機関に求められる事項

- ・産科及び小児科（新生児診療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができること
- ・周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の周産期医療関連施設等との連携を図ること
- ・妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること

※地域周産期医療機関における設備、職員等については、「周産期医療対策事業等の実施について」（平成 21 年 3 月 30 日付け医政発第 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参照

(ウ) 担当する医療機関

- ・地域周産期医療機関

ウ 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行うことができる機能【総合周産期母子医療センター】

(ア) 目標

- ・合併症妊娠、胎児・新生児異常など母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること
- ・周産期医療体制の中核として周産期医療関連施設等との連携を図ること

(イ) 医療機関等に求められる事項

- ・相当規模の MFICU⁵⁶を含む産科病棟及び NICU を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊婦（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）など、母体又は児におけるリスクの高い妊婦に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができること。さらに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷等を有する母体に対応することができること

⁵⁶ 母体・胎児集中治療管理室。妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体と胎児に対応するための設備を備えている。

- ・周産期医療施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期医療機関その他の周産期関連施設等との連携を図ること

- ・妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること

※総合周産期母子医療センターにおける設備、職員等については、「周産期医療対策事業等の実施について」（平成21年3月30日付け医政発第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参照

(ウ) 担当する医療機関

- ・総合周産期母子医療センター

エ 周産期医療関連施設を退院した支援を要する児等が生活の場で療養・療育できるよう支援する機能【療養・療育支援】

(ア) 目標

- ・周産期医療関連施設を退院した支援を要する児等が、生活の場（施設を含む。）で療養・療育できる体制を提供すること（地域の保健・福祉との連携等）

- ・在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施すること

(イ) 医療機関等に求められる事項

- ・周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受入れが可能であること

- ・児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図れていること

- ・訪問看護ステーション、薬局、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、保健、医療及び福祉サービス（レスパイト⁵⁷を含む。）を調整し、適切に療養・療育できる体制を提供すること

- ・地域周産期医療機関又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること

- ・医療型障害児入所施設⁵⁸などの自宅以外の場においても、支援を要する児の適切な療養・療育を支援すること

- ・家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること

(ウ) 担当する医療機関

- ・小児科を標榜する病院又は診療所

- ・在宅医療を行っている診療所

- ・訪問看護ステーション

⁵⁷ 介護を要する者を、一時的に預かって家族の負担を軽くする援助サービスのこと。

⁵⁸ 障害児を入所させ、保護、日常生活の指導、独立自活に必要な知識技能の付与及び治療を行うことを目的とする施設。

・医療型障害児入所施設

③ 医療提供体制に係る圏域

地域の医療資源の配置状況を考慮し、圏域内に周産期医療機関が効果的に配置できるよう、二次保健医療圏を基に周産期医療圏を設定しました。

周産期医療圏域図



④ 数値目標

No.	目標項目	ベースライン	目標値
1	周産期死亡率 (出産千対)	4.4 (全国) 4.1 (平成23年)	全国平均以下
2	地域周産期医療機 関の整備	4 医療圏 (平成 24 年 4 月)	5 医療圏 (各周産期医療圏 1 か所以上)
3	NICU 病床数	44 床 (平成 24 年 4 月)	52 床 (出生 1 万人当たり 30 床)

【主な取組】

① 周産期医療提供体制の整備・充実

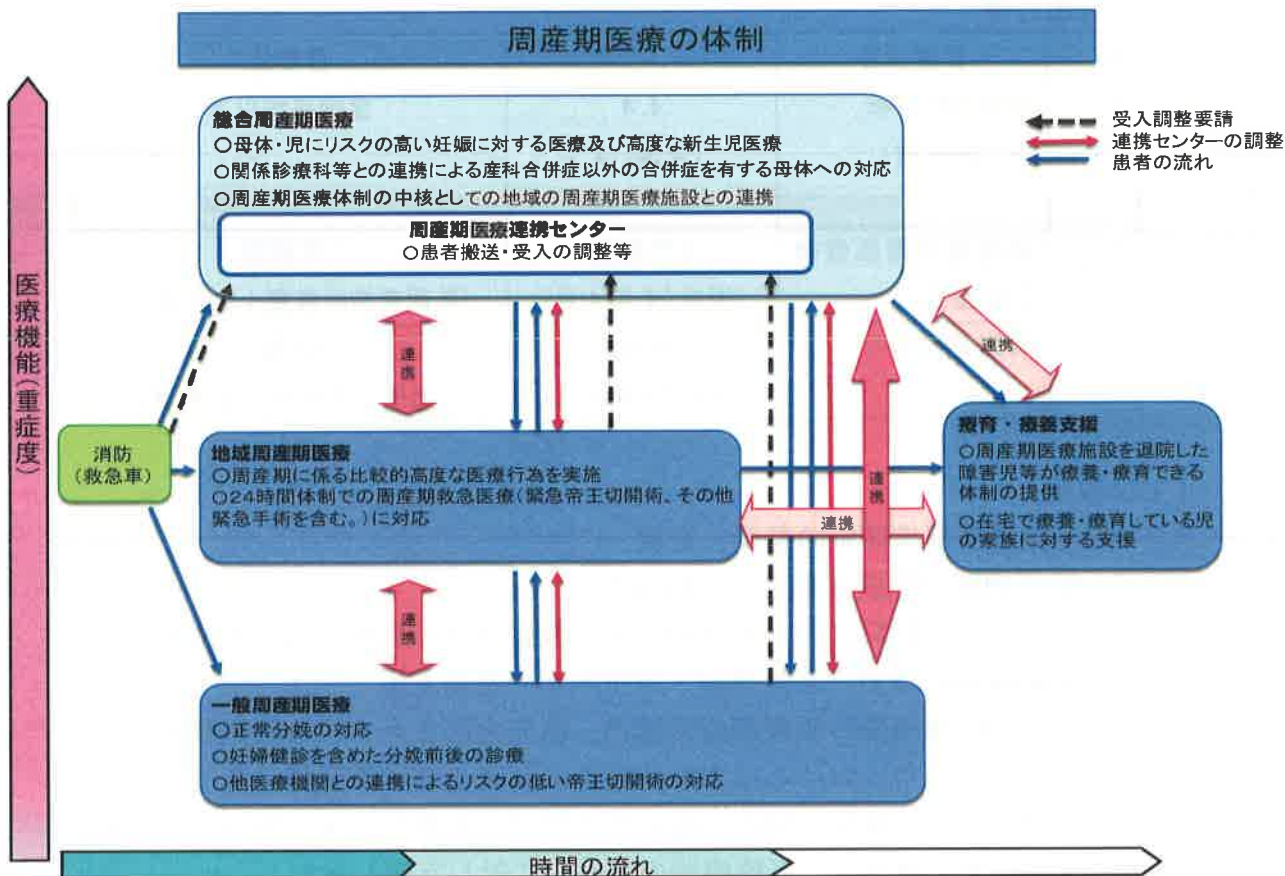
- ア 周産期医療施設従事者の資質向上
 - ・研修会の開催等により、周産期医療施設従事者の資質の向上を図ります。
- イ 医師確保の取組、医療機器・専用病室の整備支援
 - ・周産期医療機関の診療機能の強化、拡充を図るため、自治医科大学及び獨協医科大学における栃木県地域枠の設置や修学資金貸与制度等による医師、助産師確保の取組、総合周産期母子医療センター及び地域周産期医療機関の運営費、医療機器の整備等に対し支援します。
- ウ NICU 後方病床の整備及びNICU 入院児支援コーディネーターの配置推進
 - ・NICU に長期入院する児を円滑に適切な環境に移行するため、NICU の後方病床整備等の療養・療育環境の整備を支援するとともに、入院児支援コーディネーターの設置を促進します。

② 医療機関等の連携の促進

- ア 周産期医療機関及び救急搬送機関との連携強化
 - ・周産期医療連携センターや周産期医療協議会等を通じ、周産期医療機関、救急搬送機関との連携により母体及び新生児搬送の一層の円滑化・効率化を図ります。
- イ 隣県との情報共有による相互支援体制の整備
 - ・隣県と連携し医療機関の機能分化を促進するため、情報の共有による相互支援体制の整備を図ります。

③ 妊娠・出産に関する相談支援体制の充実

- ・医療機関と行政との連携を図り、妊婦健診未受診妊婦や望まない妊娠などに対する相談支援体制を整備します。
- ・早期の妊娠届や妊婦健診について、普及啓発に努めます。



9 周産期医療に関する機能別医療機関(平成25年3月現在)

周産期医療圏	構成市町	ローリスク妊産		地域周産期医療	総合周産期医療	小児科を構有する病院又は診療所	在宅医療を行っている診療所	訪問看護ステーション	療養・療育支援	
		分娩を扱っている病院又は診療所	分娩を扱っている助産所	地域周産期医療機関	総合周産期母子医療センター				身障害児施設等(旧重症児施設等)	自由児施設(旧肢体不)
県北保健医療圏	那須・塩谷医療圏 大田原市 那須塩原市 那須町 矢板市 さくら市 塩谷町 高根沢町 那須烏山市 那珂川町	石塚産婦人科(那須塩原市) きうち産婦人科医院(矢板市) さくら産院(さくら市)	ままと赤ちゃんの会(那須塩原市)	那須赤十字病院(大田原市) 国際医療福祉大学病院(那須塩原市)	総合周産期母子医療センター				なす療育園(大田原市)	
県西保健医療圏	日光市 鹿沼市	日光市民病院(日光市) 亀森レディースクリニック(日光市) 上都賀総合病院(鹿沼市)【休止中】 小林産婦人科医院(鹿沼市)【休止中】 大谷クリニック(鹿沼市) 大野医院(鹿沼市)								
宇都宮保健医療圏	宇都宮・上都賀医療圏 宇都宮市	国立病院機構栃木病院(宇都宮市) 高橋レディースクリニック(宇都宮市) 福泉医院(宇都宮市) ちかざわLadies'クリニック(宇都宮市) 高橋あきら産婦人科(宇都宮市) かしわぶら産婦人科(宇都宮市) こいしレディースクリニック(宇都宮市) アルテミス宇都宮クリニック(宇都宮市) 中田ウイメンズ&キッズクリニック(宇都宮市) 野口医院(宇都宮市)	志助産院(宇都宮市)	済生会宇都宮病院(宇都宮市)					国立病院機構宇都宮病院(宇都宮市) 宇都宮市子ども発達センター かすが園(宇都宮市) とちぎリハビリテーションセンター 子ども療育センター(宇都宮市) とちぎリハビリテーションセンター 子ども発達センター(宇都宮市)	
県東保健医療圏	芳賀医療圏 真岡市 益子町 茂木町 市貝町 芳賀町	岡田・小松崎クリニック(真岡市) 相田産婦人科小児科医院(真岡市) 小菅クリニック(真岡市)	相田助産院(市貝町)	芳賀赤十字病院(真岡市)						
県南保健医療圏	下都賀医療圏 栃木市 壬生町 岩舟町 小山市 下野市 野木町 上三川町	サンレディースクリニック(栃木市) 高田産婦人科医院(栃木市) 白井医院(栃木市) カララクリニック(壬生町) 綴レディースクリニック(小山市) ※小倉産婦人科医院(小山市)【休止中】 やまなかレディースクリニック(小山市) 木村クリニック(下野市) 和田マタニティクリニック(下野市)	まごあーずへいぶん佐藤助産院(下野市)		獨協医科大学総合周産期母子医療センター(壬生町)* 自治医科大学総合周産期母子医療センター(下野市)*				星風余病院早風院(栃木市)	
両毛保健医療圏	両毛医療圏 佐野市 足利市	岡医院(佐野市) 匠レディースクリニック(佐野市) 栃木産婦人科医院(足利市) 浅園医院(足利市) 田村レディースクリニック(足利市) かしま産婦人科(足利市)		佐野厚生病院(佐野市) 足利赤十字病院(足利市)					あしかがの森足利病院(足利市)	

※総合周産期医療の*がついている医療機関は救命救急センターを設置している。



栃木県



平成24年度 ポストNICU受入体制整備支援事業
事務局 独立行政法人 国立病院機構宇都宮病院
〒329-1193 栃木県宇都宮市下岡本町 2160
電話 028-673-2111

