

東京都周産期医療体制整備計画の概要

I はじめに

1 経緯

平成 20 年秋の母体搬送困難事案を受け、都では、東京都周産期医療協議会の協力を得ながら、直ちに検討を開始するとともに、「東京都周産期医療体制整備 P T」を設置し、都民が安心して出産できる医療体制の充実に努めてきました。

国においては、平成 21 年 3 月に「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」を取りまとめ、その後、同報告書の提言を踏まえ、周産期医療体制整備指針を改定しました。

2 周産期医療体制整備計画の位置づけ

この計画は、「東京都保健医療計画」と整合を図りながら、整備指針に沿った東京都の中長期的な周産期医療体制に対する整備方針とするものです。

計画期間は、平成 22 年度から平成 26 年度までの 5 か年とし、今後、情勢の変化に対応し必要に応じ見直しを行います。

II 東京都の周産期医療を取り巻く現状と課題

1 母子保健指標の動向

- ・都内の出生数は、昭和 42 年の 235, 583 人をピークとして減少し、平成 21 年の出生数は 106, 613 人となっています。
- ・合計特殊出生率は、昭和 47 年以降低下傾向にあり、平成 21 年には 1. 12 で全国平均を大きく下回る状況が続いています。
- ・出生数が減少する一方、リスクの高い低出生体重児は近年大幅に増加しており、全出生数における低出生体重児の割合も、近年増加傾向を示しています。
- ・平成 10 年以降、30 歳から 34 歳までの母からの出生数が最も多く、さらに 35 歳以上の母からの出生数は、平成 12 年から平成 21 年には 2 倍近くまで増加しています。
- ・昭和 55 年から平成 21 年までの 29 年間で、周産期死亡率、妊産婦死亡率ともに減少しており、周産期医療技術の著しい向上がうかがえます。

2 東京都の地域特性

- ・東京都の人口は、全国の約 1 割を占め、近年の推移でみると、全国的には減少傾向ですが、都においては年々増加しています。
- ・また、夜間人口と昼間人口の差が大きく、他県からの人口流入が多いことが大きな特徴といえます。

3 東京都の周産期医療資源

- ・都内の産科・産婦人科を標榜する病院・診療所や分娩取扱施設は大幅に減少し、医師総数については、平成 2 年から平成 20 年では増加しているものの、周産期医療を担う医師数は、年々減少しています。特に、分娩を取り扱う産科医、小児科のうち新生児を専門に診る医師の不足は深刻な状況にあります。
- ・東京都では、平成 9 年に出生 1 万人対 20 床を基本とし、200 床を目標として N I C U の整備を進め、平成 20 年度に 200 床を達成し、平成 22 年 10 月現在、261 床まで整備が進んでいます。
- ・また、平成 22 年 10 月現在、総合周産期母子医療センターは 11 施設、地域周産期母子医療センターは 12 施設ありますが、周産期医療資源の減少などにより、周産期母子医療センターに正常分娩を含む分娩が集中しており、この結果、周産期センターに過大な負担がかかっています。

Ⅲ 東京都における周産期医療体制整備計画

1 東京都における周産期医療に必要な病床（P6）

- ・NICU(新生児集中治療管理室)

整備目標：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ます。

東京都における今後5か年の年度別NICU整備計画

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

- ・MFICU(母体・胎児集中治療管理室)

ハイリスク妊婦の増加に伴い、今後は地域周産期母子医療センターにも整備を進めていきます。

- ・GCU(回復期治療室)

NICUの後方病床として運営する病床とします。

2 各周産期医療関連施設の機能（P7）

- ・総合周産期母子医療センター

相当規模のMFICUを備え、高度な周産期医療を行うことができるとともに、母体救命にも対応します。また、リスクの高い母体・新生児の搬送を受け入れます。

- ・地域周産期母子医療センター

比較的高度な周産期医療を行うことができるとともに、比較的高リスクな妊産婦及び新生児の搬送を受け入れます。また、MFICUを設置する場合は、ハイリスク妊産婦に対応します。

- ・周産期連携病院

周産期母子医療センターとの連携の下、ミドルリスクの妊産婦に対応します。

3 東京都の周産期搬送体制（P14）

- ・東京都母体救命搬送システム

搬送事例について「母体救命搬送システム検証部会」において検証を行い、改善を図るとともに、関係医療機関等の協力を得ながら、定着を図っています。今後は、多摩地域にもスーパー総合周産期センターを指定し、母体救命搬送体制の充実を図っていきます。

- ・周産期搬送コーディネーター

母体救命搬送以外の母体・新生児搬送について「周産期搬送部会」において検討を行い、周産期搬送コーディネーターの機能を強化していくとともに、このシステムの更なる定着に向けて、東京都医師会、東京産婦人科医会、東京都助産師会の協力を得ながら都内周産期医療施設等に対する周知を引き続き行っています。

- ・県域を越えた周産期搬送

人口移動が多く、県域を越えた周産期搬送件数が多い近隣3県(埼玉・神奈川・千葉)との連携体制を構築するため、県域を越えた周産期搬送のルール作りなどの検討を行っています。

4 周産期医療施設間連携の推進（P18）

- ・周産期医療ネットワークグループ

周産期母子医療センターを中核とし、「顔の見える連携」を進めるため、現在、地域の実情にあった連携体制の構築を進めており、今後も、地域におけるそれぞれの役割分担の下、連携体制を構築していきます。

- ・セミオープンシステム（オープンシステム）を活用した連携
各地域の連携体制を生かし、妊婦健診と分娩など、患者のリスクを踏まえ、医療機能に応じた役割分担を進めるセミオープンシステム又はオープンシステムの取組を推進します。

5 多摩地域における周産期医療体制（P20）

- ・今後、役割分担や運用方法を検討しながら、多摩地域においてもスーパー総合周産期センターを1か所指定していきます。
- ・多摩全域を1つのグループとした「多摩地域周産期医療ネットワークグループ」と、周産期連携病院等を各サブグループのリーダーとした連携体制を引き続き推進し、きめ細やかな連携を図っていきます。

6 N I C U等入院児の在宅等への移行支援（P22）

- ・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とともに、在宅移行支援病床やレスパイト病床の整備を進めるなど、N I C U等入院児と家族に対する支援も検討していきます。
- ・在宅において継続して療養ができるよう、訪問看護ステーションを拡充し、技術向上を図るための方策を検討していきます。

7 周産期医療関係者の確保と育成（P24）

- ・女性医師の確保・定着に向け、勤務環境の改善に対する支援を行うとともに、産科・新生児科医師に対する処遇改善や、新生児専門医の育成を引き続き行うなど、都内周産期母子医療センターの新生児科医の確保と医療技術の向上を図っていきます。
- ・「養成対策・定着対策・再就業対策」を柱とした、看護師確保対策を更に充実していくとともに、認定看護師等の資格取得支援を行うなど、質の高い看護師等の確保を図っていきます。
- ・医師と助産師の役割分担・連携の下、個々のケースに応じた助産ケアを提供することができるよう、院内助産システム（院内助産・助産外来）の積極的な活用と開設を促進していきます。

8 周産期医療情報センターの機能・体制（P26）

- ・東京都周産期医療情報システムを活用し、医療機関相互の連絡・協力体制を推進するとともに、周産期搬送コーディネーターによる詳細情報の収集を適宜行うことにより、円滑な搬送先選定を行っていきます。

9 都民に対する情報提供と普及啓発（P27）

- ・都民に対し、周産期母子医療センター等の診療機能や実績、東京都の周産期医療に係る各種統計について情報提供を行っていくとともに、妊婦健診の重要性と受診促進について普及啓発していきます。
- ・妊娠・出産に関する不安や悩みなどを気軽に相談できるよう、相談機関や窓口の周知を図っていきます。
- ・医療機関・保健機関・福祉機関（福祉事務所、子供家庭支援センター、児童相談所、女性相談センター）等が連携して特定妊婦を支援できるよう、相談窓口・支援体制の周知などを図っていきます。

IV 国への提案要求（P29）

- 1 診療報酬制度の充実
- 2 周産期医療に対する補助制度の充実
- 3 人材の確保

※ 平成22年6月に行った平成23年度国の施策及び予算に対する都の提案要求の内容