

東京都周産期医療体制整備計画骨子（案）

I はじめに

1 計画改定の経緯

- 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、周産期搬送コーディネーター及び母体救命搬送システム等の対策を実施
- 国の「周産期医療体制整備指針」の改定を受け、平成 22 年 10 月に「東京都周産期医療体制整備計画」（計画期間 平成 22～26 年度）を策定
- 東京都における出生状況やNICUの増床、搬送システムの運用状況などの進展を踏まえ、必要な見直しを行う。

2 周産期医療体制整備計画の位置づけ

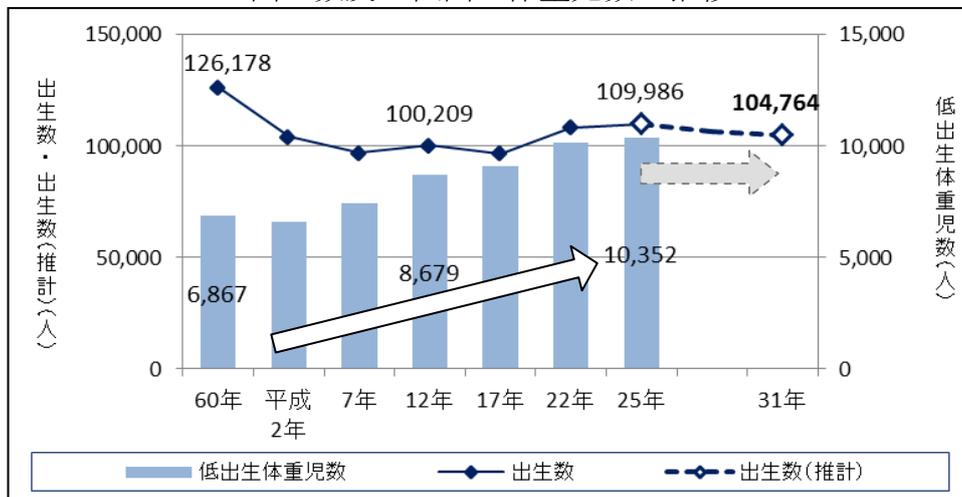
- 「東京都保健医療計画」と整合を図りながら、整備指針に沿った東京都の中長期的な周産期医療体制に対する整備方針とする。
- 計画期間は、平成 27 年度から平成 31 年度までの 5 か年とする。ただし、情勢の変化に対応し、必要に応じ見直しを行う。

II 東京都の周産期医療を取り巻く現状

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 25 年には 109,986 人とピーク時の約半数。平成 31 年の出生数は 104,764 人と推計され、今後 5 年間ではほぼ横ばいの見込み
- リスクの高い低出生体重児は平成 12 年の 8,679 人から平成 25 年には 10,352 人と増加。また、極低出生体重児も同期間に 698 人から 839 人と増加
- 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 25 年には 2 倍近くまで増加
- 昭和 55 年から平成 25 年までの 33 年間で、周産期死亡率、妊産婦死亡率ともに減少（平成 25 年 周産期死亡率 3.6、妊産婦死亡率 2.7）
- 産科・産婦人科を標榜する医療機関や分娩取扱施設はほぼ横ばい。
- 減少傾向にあった周産期医療を担う医師数は、平成 20 年頃を境に増加に転じている。

出生数及び低出生体重児数の推移



※出生数（推計）は「東京都男女年齢（5 歳階級）別人口の予測」に基づく都試算

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、近年の推移で見ると、全国的には減少傾向であるが、都においては年々増加
- 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。

3 改定の視点

東京都の周産期医療を取り巻く現状を踏まえ、次の視点に基づき改定を行う。

改定における取組の視点

- 高齢出産や低出生体重児など、増加傾向にあるハイリスク妊産婦・新生児へのケアを強化
- 母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応を強化
- NICU等長期入院児に対する在宅移行支援を強化

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

【現状と課題】

- NICUは、出生1万人対30床を目標に、平成26年度末までに都全域で320床整備することとしているが、平成26年10月現在の整備状況は294床
- GCUは、平成26年10月現在566床。周産期母子医療センターにおいてNICUの2倍以上整備することが望ましいとしているが、約3割が2倍未満の病床で運営
- MFICUは、平成26年10月現在116床整備されているが、ハイリスク妊婦の増加に伴い、一層の整備が必要
- 平成24年度診療報酬改定により、地域周産期母子医療センターにおいてもMFICUの算定が可能。また、平成26年度診療報酬改定により、NICUの算定に当たっては、一定の受入れ実績が求められている。

NICU・GCU・MFICUの推移

	平成22年10月	平成26年10月	差
NICU	261床	294床	33床増
GCU	521床	566床	45床増
MFICU	91床	116床	25床増

【今後の方向性】

- NICUについては、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31年度末までの間、都全域で「NICU病床320床」を確保する。
- GCUについては、各施設においてNICUの2倍以上を確保できるよう、施設や地域の状況を踏まえ、整備を推進する。
- MFICUについては、ハイリスク妊婦の増加に伴い、今後も整備を推進する。

2 各周産期医療関連施設の機能

【現状と課題】

- 総合周産期母子医療センターは、MFICUを備え、高度な周産期医療を行う施設。母体救命にも対応するとともに、リスクの高い妊産婦・新生児の搬送を受け入れる。
整備実績：平成22年10月以降に2施設を指定し、平成26年10月現在13施設

○地域周産期母子医療センターは、比較的高度な周産期医療を行う施設。比較的リスクの高い妊産婦・新生児の搬送を受け入れる（MFICUを設置する場合は、ハイリスク妊産婦に対応）。

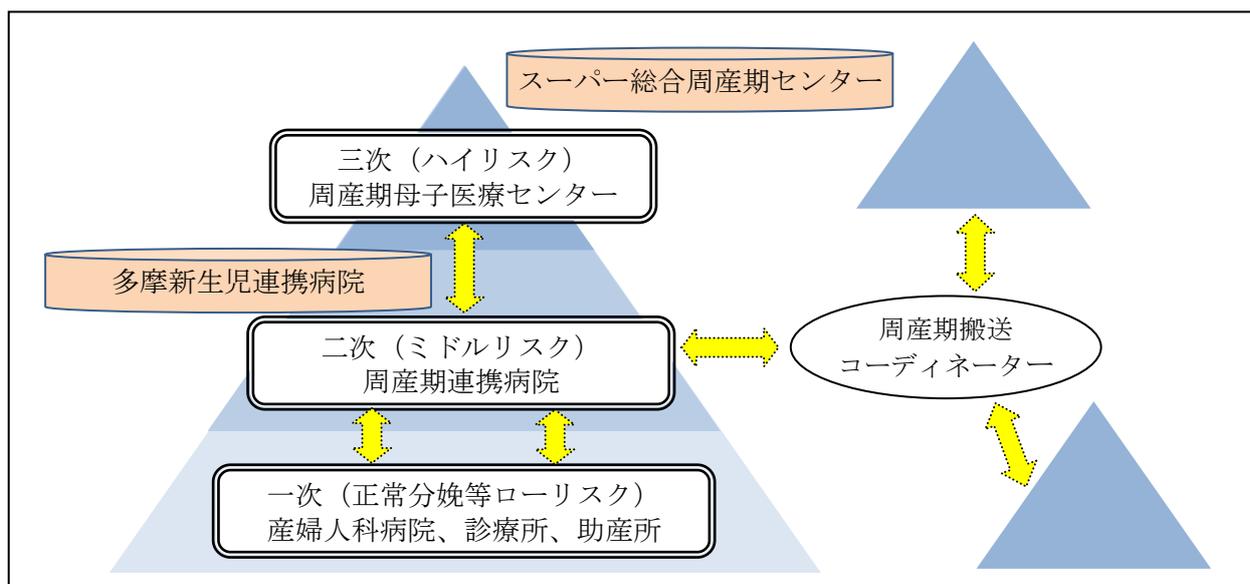
整備実績：平成22年10月以降に1施設を認定し、平成26年10月現在12施設

○周産期連携病院は、ミドルリスクの妊産婦に対応する施設（NICUを有する場合には、ハイリスク新生児の受入れに対応）

整備実績：平成22年10月以降に2施設を指定し、平成26年10月現在11施設

○地域周産期医療関連施設は、主にローリスク妊婦・正常分娩、ローリスク新生児や軽度異常の診察、治療を行う施設。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ほぼ横ばい。

東京都における周産期医療体制



【今後の方向性】

- ハイリスク妊産婦や新生児の状況及び地域の医療資源の状況を踏まえ、必要に応じ周産期母子医療センターの指定又は認定を検討する。
- 高齢出産や低出生体重児の増加等に対応するため、周産期母子医療センターにおけるハイリスク妊産婦・新生児へのケアの強化を進める。
- 地域周産期母子医療センターにおいても診療報酬上MFICUの算定が可能になったことから、今後は同施設基準に基づく整備を求めていくこととする。

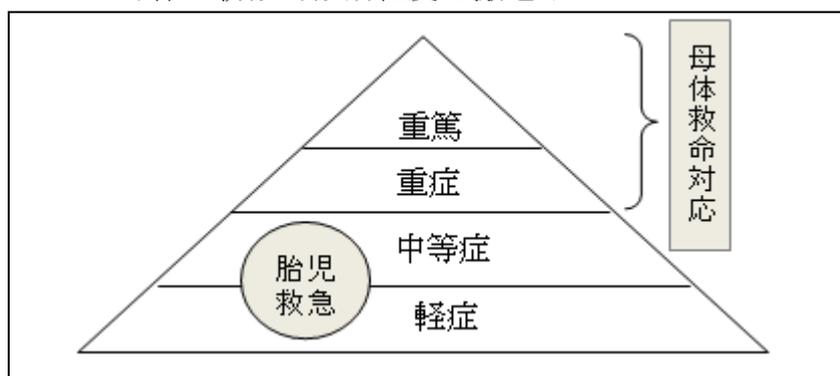
3 東京都の周産期搬送体制

【現状と課題】

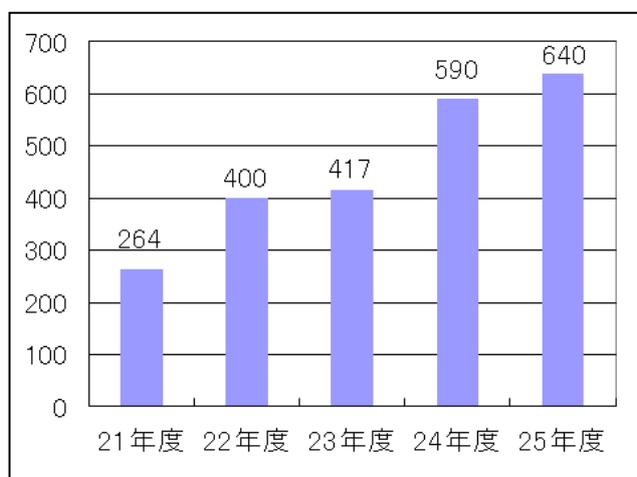
- 区部は7ブロックに、多摩地域は全体を1ブロックとして、東京消防庁等と連携し、妊産婦や新生児の状態に応じた、きめ細やかな搬送体制を構築
- 母体救命搬送以外の母体搬送及び新生児搬送については、各ブロックの総合周産期母子医療センターが搬送受入れ及び担当ブロック内の搬送調整役を担当
- 都全域で搬送調整を行う周産期搬送コーディネーターの取扱実績は、周産期母子医療センターの患者の増加等を背景に増加。これに伴い、ブロックを越えて搬送された患者について、症状が安定した後の転院搬送についてのルールがなく、患者受入病院が調整に苦慮している事例がある。

- 緊急に母体救命処置が必要な妊婦等を、救急医療と周産期医療が連携して迅速に受け入れるスーパー総合周産期センターを4施設指定。ハイリスク妊産婦の増加等を背景に、搬送実績は制度開始当初と比較して倍増
- 妊婦に対する救命処置は必要ないが、胎児の生命に危険が生じている場合に、速やかに母体搬送・急速遂娩を行う胎児救急搬送システムの運用を平成25年3月に開始
- 県域を越えた周産期搬送については、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、ルール作りなどの検討を行い、神奈川県及び埼玉県との間で、連携の試行を開始
- 全ての周産期母子医療センター及び周産期連携病院等に周産期医療情報システムを設置し、空床状況などの診療能力情報を共有し、搬送先選定等に活用

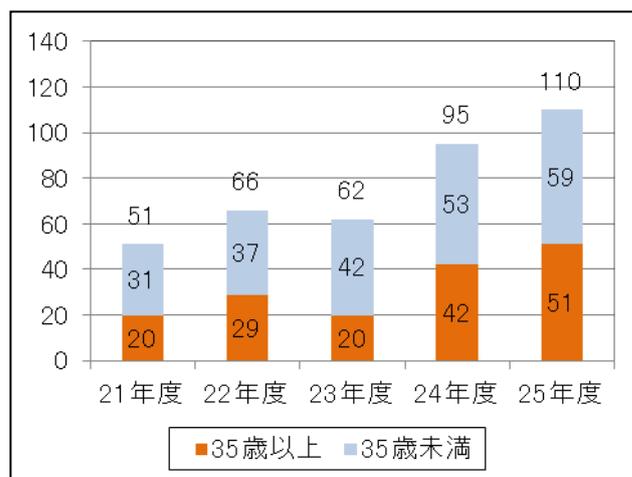
母体の初診時診断程度と搬送イメージ



周産期搬送コーディネーター実績の推移



母体救命搬送システム搬送実績の推移



※平成21年度は平成21年8月31日以降の実績

【今後の方向性】

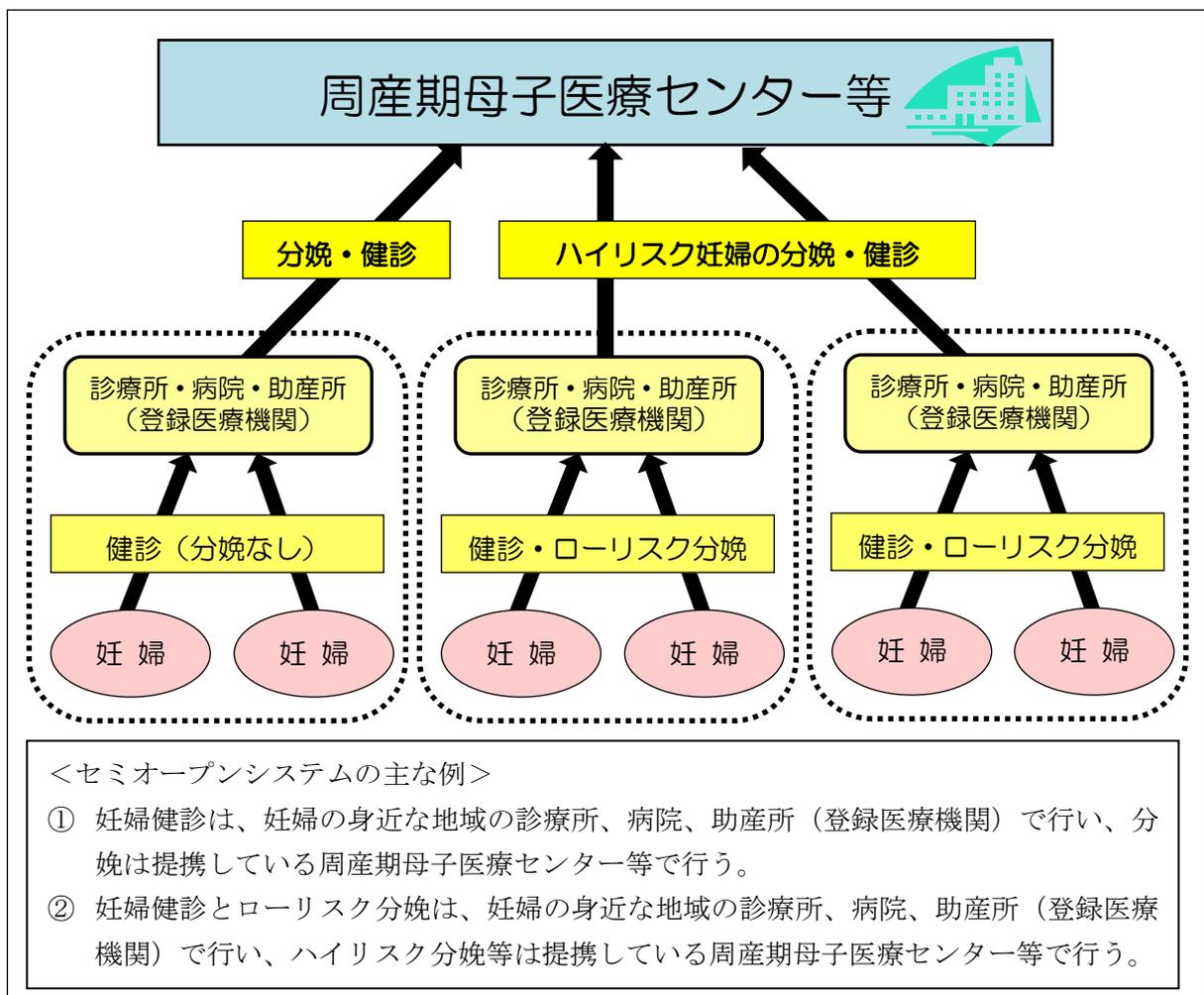
- 胎児救急搬送システム、周産期搬送コーディネーター及び母体救命搬送システムの運用状況について、医療関係者や学識経験者等による検証を行うとともに、システムの更なる定着に向けて、関係団体の協力を得ながら周知を引き続き行っていく。
- ブロックを越えて搬送された患者等の症状安定後の転院搬送について検討する。
- 母体救命搬送システムについて、対象症例の増加や搬送状況等を踏まえ、制度の適正な運用を推進していく。
- 県域を越えた周産期搬送については、神奈川県及び埼玉県とは、試行の実施状況を検証の上、本格実施への移行を検討。また、千葉県とは、各県の周産期搬送体制等について情報共有を行うとともに、ルール作りについて検討していく。

4 周産期医療施設間連携の推進

【現状と課題】

- 8つの周産期搬送ブロックごとに、周産期母子医療センターを中核として周産期医療ネットワークグループを構築し、一次から三次までの医療機関等の医師等による「顔の見える連携」を推進
- 各グループにおいては、医療機関の機能分担と連携を進めるため、診療機能情報の共有や搬送基準等について検討を行うとともに、症例検討会や研修を開催するなど、各グループの実情に即した連携体制を構築
- セミオープンシステム及びオープンシステムについては、地域の診療所等の分娩に伴うリスク軽減や、中核病院の外来患者数の減少による負担の軽減を目的に取組を推進してきたが、システムを導入している施設数は横ばい。

セミオープンシステムのイメージ



【今後の方向性】

- 出産後の産婦への支援などの顕在化しつつある課題に対応するなど、周産期母子医療センターを中核とした「顔の見える連携」を更に進めるため、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く。
- セミオープンシステム等については、各地域の連携体制を活かし、妊婦健診と分娩などのリスクを踏まえ役割分担を進めるため、引き続き取組を推進するとともに、取組内容等の周知を図る。

5 多摩地域における周産期医療体制

【現状と課題】

- 多摩地域においては、杏林大学医学部付属病院と多摩総合・小児総合医療センターの2つの総合周産期母子医療センターを中心に、一次から三次までの機能に応じた役割分担の下、「多摩地域周産期医療ネットワークグループ」を構築
- ネットワークグループを6つのサブグループに分け、各サブグループの周産期母子医療センター等が中核となり連携会議を開催し、地域の実情に応じたきめ細やかな連携を構築
- スーパー総合周産期センターとして、多摩総合・小児総合医療センターを指定
- 周産期母子医療センターの少ない多摩地域において、ハイリスクに近い新生児の搬送受入れ等を行う施設を多摩新生児連携病院として指定しているが、平成26年10月現在、1施設の指定にとどまっている。

【今後の方向性】

- 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、6つのサブグループの連携体制を推進し、きめ細やかな連携を図っていく。
- 多摩新生児連携病院について指定拡大を図っていくことにより、多摩地域の新生児搬送体制の強化を図っていく。

6 NICU等入院児の在宅等への移行支援

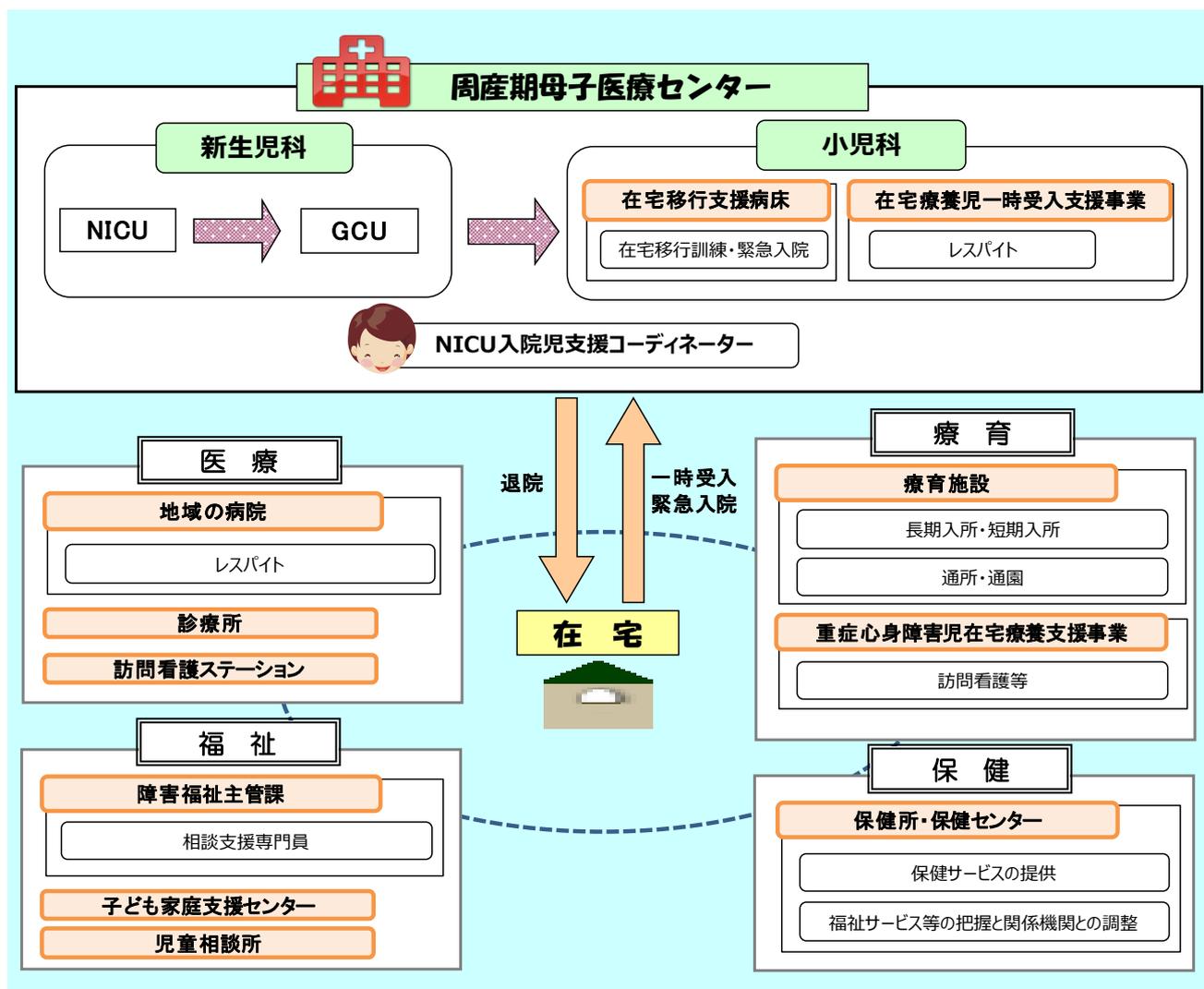
【現状と課題】

- 低出生体重児の増加等を背景とした長期入院児への在宅移行支援として、墨東病院における退院支援モデル事業の成果を踏まえ、周産期母子医療センター等にNICU入院児支援コーディネーターの配置を推進
- 在宅療養への移行に向けた退院準備のための在宅移行支援病床及び在宅移行後の家族を支えるためレスパイト病床を整備
整備実績：在宅移行支援病床5施設、レスパイト病床7施設
- 周産期母子医療センターにおけるNICUの確保及び在宅療養等への円滑な移行を促進するため、NICU等入院児に関わる医師、看護師、保健師、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等を対象に研修を実施
- 保健所や福祉機関、療育機関との連携を強化し、ハイリスク妊婦等に対する出産前後からの支援・連携体制を構築するとともに、在宅療養へ移行した児を地域で支える体制の構築に向け、医療・保健・福祉等の連携を強化するためのモデル事業を実施
- 低出生体重児や退院時に医療的・介護的ケアが必要な児の増加を踏まえて、在宅への移行支援をさらに強化する必要がある。

【今後の方向性】

- 周産期母子医療センター等に対しNICU入院児支援コーディネーターの配置を働きかけることにより、在宅移行コーディネートの強化を図る。
- 周産期母子医療センターに加えて、地域の医療機関にもレスパイト病床等の整備を進めるなど、NICU等入院児と家族に対する円滑な在宅への移行を支援していく。
- NICU等入院児に関わる関係者が連携して、在宅への移行及び地域での療養生活を支える仕組みを構築するため、多職種連携を目的とした研修の充実を図るとともに、小児患者の在宅療養について、実態の把握やモデル事業での取組を踏まえ、地域における連携に係る新たな施策展開を検討していく。

退院後の在宅療養を支える仕組み



7 周産期医療関係者の確保と育成

【現状と課題】

- 減少傾向にあった周産期医療を担う医師数は、平成 20 年頃を境に増加に転じているが、不足している状況
- 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実施
- 看護師確保については「養成・定着・再就業」を柱とした確保対策を実施するとともに、質の向上を図るため認定看護師等の資格取得を支援
- 医師と助産師の役割分担・連携の下、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）の積極的な活用を促進し、平成 25 年 4 月現在、院内助産が 6 か所、助産外来が 53 か所で実施
- 一次から三次までの周産期医療関係者に対し、周産期医療の基本的手技、最新の周産期医療技術などの研修を総合周産期母子医療センターにおいて実施。また、新生児蘇生に関する研修を、毎年度、区部及び多摩地域の 2 か所で実施
- 母体救命搬送システムを有効に機能させるため、一次施設における産科救急対応能力の向上が望ましい。

【今後の方向性】

- 引き続き、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を行うなど、周産期医療を担う医師の確保を図る。
- 「養成・定着・再就業」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る。
- 院内助産システムの積極的な活用と開設を引き続き促進するとともに、助産師実践能力の強化を図る。
- 一次から三次までの周産期医療関係者に対し、周産期医療の基本的な手技、最新の周産期医療技術などの研修を、引き続き総合周産期母子医療センターにおいて実施
- 一次施設を対象とした新生児蘇生に関する研修等を行い、周産期医療全体の質の向上を図る。

8 都民に対する情報提供と普及啓発

【現状と課題】

- 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を東京都ホームページなどにおいて情報提供
- 妊娠・出産に関する不安や悩みなどを妊婦や家族が気軽に相談できるよう、「妊娠相談ほっとライン」を平成26年7月に開設
- 関係団体と調整を行い、医療機関等と連携しながら、妊婦健診の重要性を啓発して受診を促進するとともに、相談窓口を周知
- 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、相談窓口を周知

【今後の方向性】

- 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、東京都ホームページなどを通じ情報提供を行っていく。
- 「妊娠相談ほっとライン」の運用を着実にを行い、相談内容によっては、適切な関係機関を紹介するなどして継続的な支援につなげる。
- 関係団体と調整を行い、医療機関等と連携しながら、妊婦健診の重要性を啓発して受診を促進するとともに、相談窓口の周知を図る。
- 産前から産後まで妊産婦に切れ目ない支援を行うことができるよう、区市町村の取組を支援していく。