

# 周産期医療体制整備計画策定部会における検討事項

資料7

## 周産期医療体制整備計画の構成

区分	事項	検討内容	
はじめに	(1)国の動き (2)都における周産期医療体制	(1)平成20年に都内にて発生した、妊婦の搬送困難事案を受けて専門家による懇談会を設置し、平成21年3月に報告書を提出。平成22年1月に国の「周産期医療体制整備指針」を改定。平成22年度診療報酬改定において周産期医療に対し大幅に評価された。平成22年度国庫補助制度においても、周産期母子医療センターのMFIICUのみならずNICU、GCUに対し、補助制度を創設した。 (2)国の指針改定を受け、平成22年度に「周産期医療体制整備計画」を策定する。また、国の補助制度の充実に対応し、都の補助制度についても、補助率を上乗せるなど、周産期母子医療センター運営費補助を充実した。 平成26年度末までに320床まで整備することを目標とする。(平成22年4月現在NICU228床)	
現状と課題	(1)母子保健指標の動向	近年の出生数の増加 低出生体重児の割合の増加 母の年齢(晩産化) 妊産婦死亡率、新生児死亡率の低下(医学の向上)	
	(2)東京都の地域特性	全国的に減少傾向である人口が都は年々増加 高度医療機関の都市部への集中(地域偏在) 外国人の増加	
	(3)東京都の周産期医療資源	周産期医療施設の減少(H2:392 H20:191) 産科医師、小児科(新生児)医師の減少 NICUの不足(常時満床状態)	
	(4)NICU長期入院児の在宅療養支援	NICUの常時満床状態 NICUの後方病床への評価 NICU入院児の在宅療養への資源と支援の不足	
	(5)東京都の周産期搬送体制	妊産婦の搬送受け入れ困難状況 母体救命搬送システム、周産期搬送コーディネーターの運用開始 他県からの搬送受け入れの体制未整備	
	(6)周産期医療を支えるスタッフの不足と育成・確保	産科医・新生児科医の過酷な勤務状況 分娩施設減少に伴う周産期母子医療センター医師への負担の集中 助産師の活用	
	(7)周産期医療情報の収集と普及啓発	周産期医療情報システムネットワークの現状 妊婦健診未受診者の搬送実態	
整備計画	(1)東京都における周産期医療体制	都内周産期母子医療センターはじめ周産期関連施設の定義、機能・役割 周産期母子医療センター整備基準	第1回部会 (5月21日)
	(2)NICU病床整備計画	都内周産期母子医療センター等NICU病床の今後の整備計画(年度別) 整備促進に向けた施策の検討	第2回部会 (6月18日)
	(3)地域における一次から三次までの連続した周産期医療提供	ネットワークグループ事業の推進、連携病院の確保 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	第1回部会 (5月21日)
	(4)多摩地域における周産期医療体制の強化	多摩・小児総合医療センターの開設と今後の役割 連携強化にかかる施策の検討(多摩新生児連携病院など)	第1回部会 (5月21日)
	(5)周産期搬送体制(県域を越えた周産期搬送体制を含む)	県域を越えた周産期搬送にかかる検討としくみづくり 周産期搬送コーディネーターの機能強化 母体救命搬送システムの検証	第2回部会 (6月18日)
	(6)NICU等入院児の在宅移行への退院支援	モデル事業の概要 周産期センターにおける体制整備 在宅ケア支援体制の構築 療育・福祉施策との連携	第3回部会 (7月20日)
	(7)周産期医療関係者の人材確保と育成	医師確保に向けた施策の検討 助産師の活用(院内助産・助産外来) 人材養成施策の検討	第2回部会 (6月18日)
	(8)周産期医療情報センターの機能	周産期情報システムの機能の検討	第2回部会 (6月18日)
	(9)都民への情報提供と普及啓発	都民への情報提供方法 妊婦健診受診への普及啓発の強化 妊娠・分娩に関するリスク防止	第2回部会 (6月18日)
国への要望	(1)診療報酬制度の評価・充実	(1) 改定された診療報酬について、評価・検証するとともに、医師を確保し、周産期母子医療センターの安定的な運営が図れるよう引き続き改善に努めること	
	(2)国庫補助制度の充実	(2) 医師の確保がなされていない現在の状況では、今後も続くであろうハイリスク患者の対応にかかる周産期母子医療センター医師の負担は改善されない。また周産期医療施設全体で、働く医師に対する処遇改善が図れるよう補助制度の充実に努めること。	
	(3)人材の確保	(3) 不足が顕著な産科、新生児科医師等の早急な確保、勤務環境改善に向け、より実効性のある対策を講じること。女性医師を含め医師を確保できるよう総合的な支援を図ること。	

## 整備計画策定スケジュール

