

9 周産期医療¹の取組

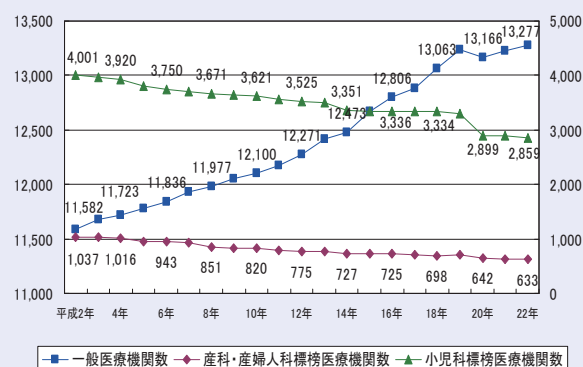
- 周産期母子医療センター²の機能強化やNICU³の整備、リスクのある妊娠・出産に対応可能な二次医療機関の確保を図ります。
- 緊急に母体救命処置が必要な妊婦等の搬送に対応するための東京都母体救命搬送システムや、搬送先の見つからない妊婦等及び新生児を速やかに搬送する体制の充実を図ります。
- 安全な周産期医療を提供するため、都内8つの周産期医療ネットワークグループにおいて、正常分娩からハイリスク分娩を担う医療機関の機能別役割分担と連携を進めます。
- 周産期母子医療センターと地域の関係機関等との連携によるNICU等入院児の円滑な在宅療養等への移行と、児と家族の安心・安全な療養生活を推進します。

周産期医療を取り巻く現状

1 周産期医療に対するニーズの増大

○ 低出生体重児⁴の増加、ハイリスク妊娠の増加等により、周産期医療に対するニーズが増加していますが、一方で、周産期医療を担う小児科・産科の病院数や分娩取扱機関数は減少しています。小児科・産科の医師数についても、平成22年は平成20年と比較して増加しているものの、未だ十分とはいえない状況です。

東京都の産科・産婦人科及び小児科標榜医療機関数の推移



資料：東京都福祉保健局「東京都の医療施設」

2 都外からの患者流入

○ 都内の出生数が約10万6千人前後で推移している一方、都内の周産期母子医療センター（以下「周産期センター」という。）では、他県からの患者を多数受け入れている現状があります。平成23年度の実績をみると、都内周産期センターの母体搬送受入件数のうち、約11%が他県からの搬送となっています。

東京都の産科・産婦人科及び小児科標榜医師数の推移



資料：東京都「医師・歯科医師・薬剤師調査」

1 周産期医療：周産期（妊娠満22週から生後7日未満まで）を含めた前後の期間における医療
 2 周産期母子医療センター：周産期に産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な医療を提供できる施設
 3 NICU：新生児集中治療管理室（Neonatal Intensive Care Unit）。新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24時間体制で集中治療が必要な新生児のための集中治療室
 4 低出生体重児：出生体重2,500g未満の新生児

周産期医療のこれまでの取組

1 周産期母子医療センター等の整備促進

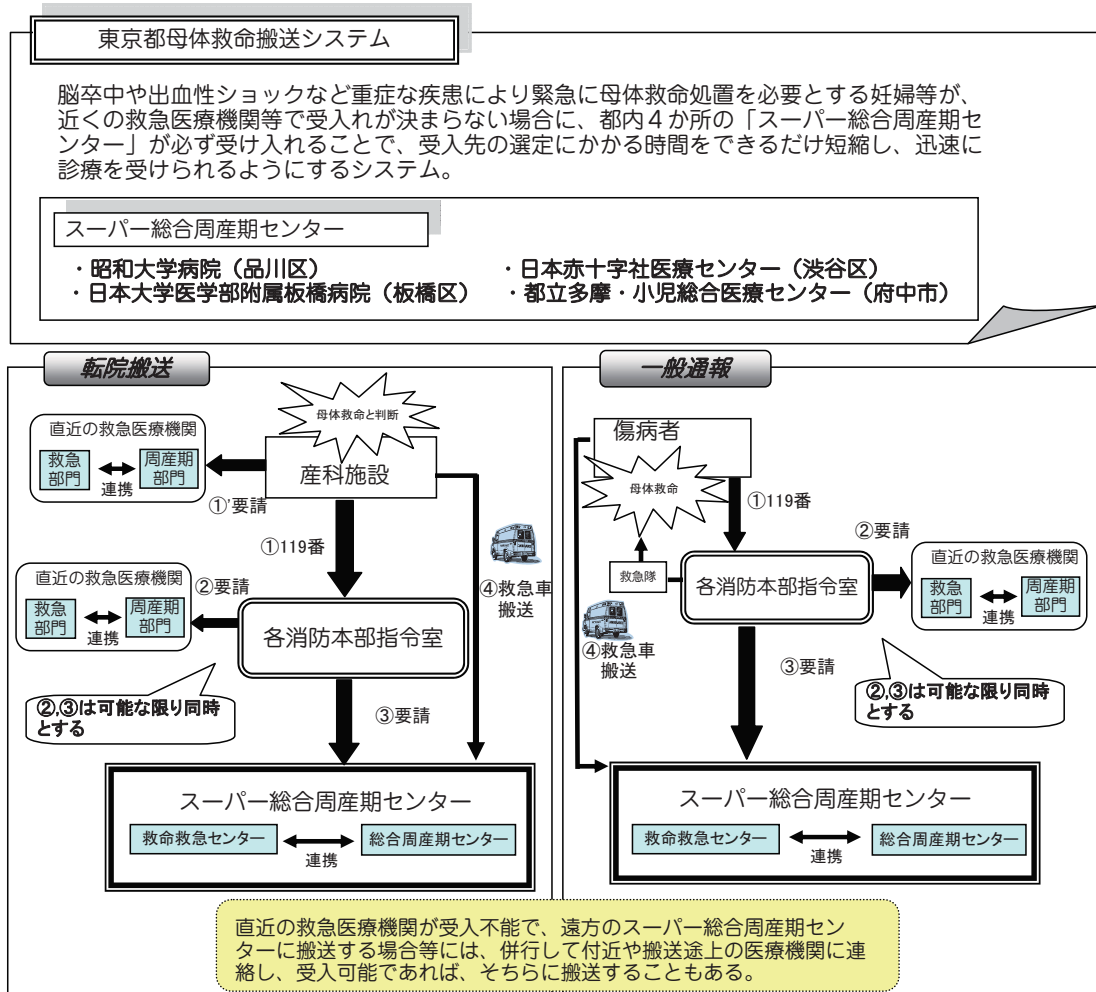
- 都では、平成22年10月に策定した「東京都周産期医療体制整備計画」に基づき、東京都全体を一つの圏域としてNICU320床を目標に整備を進めています。平成24年10月1日現在、周産期センター24施設、周産期連携病院⁵ 11施設が整備されており、これらの施設に合計して291床のNICUが確保されています。
- 周産期医療に従事する意思を有する医学生に奨学金を貸与し、医師の確保に取り組んでいます。奨学金を借りた人が医師免許取得後、地域で中核的な役割を担う医療機関に一定期間勤務することで、安定した周産期医療体制の確保を図っています。

2 周産期搬送体制の構築

- 都では、緊急に母体救命処置が必要な妊婦等について、救急医療と周産期医療が連携して迅速に受入先を確保する仕組みを「東京都母体救命搬送システム」として定め、平成21年3月に運用を開始しています。
- 母体救命搬送以外の通常の母体搬送及び新生児搬送については、都内を8つのブロックに分け、各ブロックにおいて総合周産期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っています。この体制に加え、平成21年8月から周産期搬送コーディネーターを東京消防庁総合指令室内に配置し、24時間体制でブロックを越えて全都域を対象に搬送調整を行う仕組みを構築しています。
- また、都では全ての周産期センター、周産期連携病院及び東京消防庁総合指令室内に周産期医療情報システムの専用端末を設置し、産科・新生児科の空床情報など搬送受入可否を示す診療能力情報を共有することにより、搬送調整に活用しています。

⁵ 周産期連携病院：周産期母子医療センターとの連携のもと、産科の24時間体制に加え、産科医師、小児科医師、麻酔科医師の当直（オンコール）体制等を確保し、ミドルリスクの妊産婦に対応する病院

東京都母体救命搬送システムの概要



3 周産期医療ネットワークグループの構築

- 都では、平成20年から、8つの各ブロックにおいて、総合周産期センターを中心に、診療所・助産所等からなる周産期医療ネットワークグループの構築を進めています。各ネットワークグループにおいては、地域連携会議の開催とともに、「連携ガイドライン」や「共通診療ノート」等の連携ツールの作成・活用を通じて、医療機関等の機能に応じた役割分担を進めています。

4 NICU等入院児の在宅療養等への移行支援

- NICU等入院児の在宅療養等への円滑な移行を推進するためのモデル事業を平成22年度から2年間実施しました。モデル事業の成果を踏まえ、周産期センターへのNICU入院児支援コーディネーターの配置に対する支援を行う等、周産期センター等における在宅移行支援の取組を支援しています。

周産期医療における課題

1 周産期医療体制の強化

- 低出生体重児の増加、ハイリスク妊娠の増加等による周産期医療ニーズに対応するため、周産期センター及び周産期連携病院の整備並びに機能強化を図る必要があります。
- 周産期医療を担う病院では、医師確保が困難な状況が続いています。引き続き、周産期医療に従事する医師の確保に取り組むことが必要です。

2 周産期搬送体制の整備

- 母体・胎児・新生児のリスクに応じた搬送体制について、更なる充実が求められています。また、近隣各県内の周産期搬送は、各県が定めたルールに基づいて既に行われていますが、県域を越えた搬送については、平成24年1月から神奈川県と患者の搬送調整の仕組みを試行中です。今後は、本格実施と他県への拡大について検討する必要があります。

3 周産期医療施設の役割分担と施設間連携

- 地域ごとの医療資源や患者の状況に対応するため、各ネットワークグループにおいて、医療機関等の機能に応じた役割分担を一層推進する必要があります。

4 NICU等入院児の在宅療養等への移行支援

- 周産期センターにおけるNICU等入院児の在宅移行支援の充実とともに、在宅移行後の支援の充実（レスパイト⁶、急性増悪時の受入等）や在宅生活を支える地域資源の充実を図ることにより、在宅療養への円滑な移行を推進する必要があります。

施策目標と主な具体的取組

（目標1）周産期母子医療センター等周産期医療施設の機能を強化する

《具体的な取組》

- NICUの運営や整備への支援を行い、出生1万人に対して30床を目標に整備します。併せて、搬送調整機能や母体救命対応機能、麻酔科医師、臨床心理技術者、入院児支援コーディネーターの配置促進等、周産期センターの機能を強化することで、妊婦・新生児の搬送受入体制を強化します。
- 引き続き医療機関の機能分化を進め、ミドルリスクの妊婦に対応する周産期連携病院の整備を促進することにより、医療資源の効率的な活用を図ります。
- 奨学金制度を利用した医師が、地域の周産期医療に携わり定着していくよう、支援を行っていきます。

⁶ レスパイト：医療ケアの必要な乳幼児や障害児の介護を行っている家族が、介護による心身の疲れを癒すために、一時的な休息、休養をとること。

(目標2) 周産期搬送体制の整備を進める

《具体的な取組》

- 東京都母体救命搬送システム及び周産期搬送コーディネーター制度の検証を通じて、周産期搬送体制の強化を図ります。
- 近隣3県（埼玉・神奈川・千葉）との間で、周産期搬送体制について情報を共有するとともに、県域を越えた周産期搬送のルール作りについて検討し、必要な連携体制を構築します。
- 周産期医療情報システムの活用等により、周産期センター及び周産期連携病院の診療能力情報の共有化を行うとともに、搬送先選定の効率化を図ります。

(目標3) 周産期医療施設間の連携を推進する

《具体的な取組》

- 地域の周産期医療機関等の従事者で構成する地域連携会議の開催等を通じて、各周産期医療ネットワークグループにおいて搬送の基準やルールの共有化を図ることにより、医療機関等の機能に応じた役割分担と連携の充実・強化を図ります。

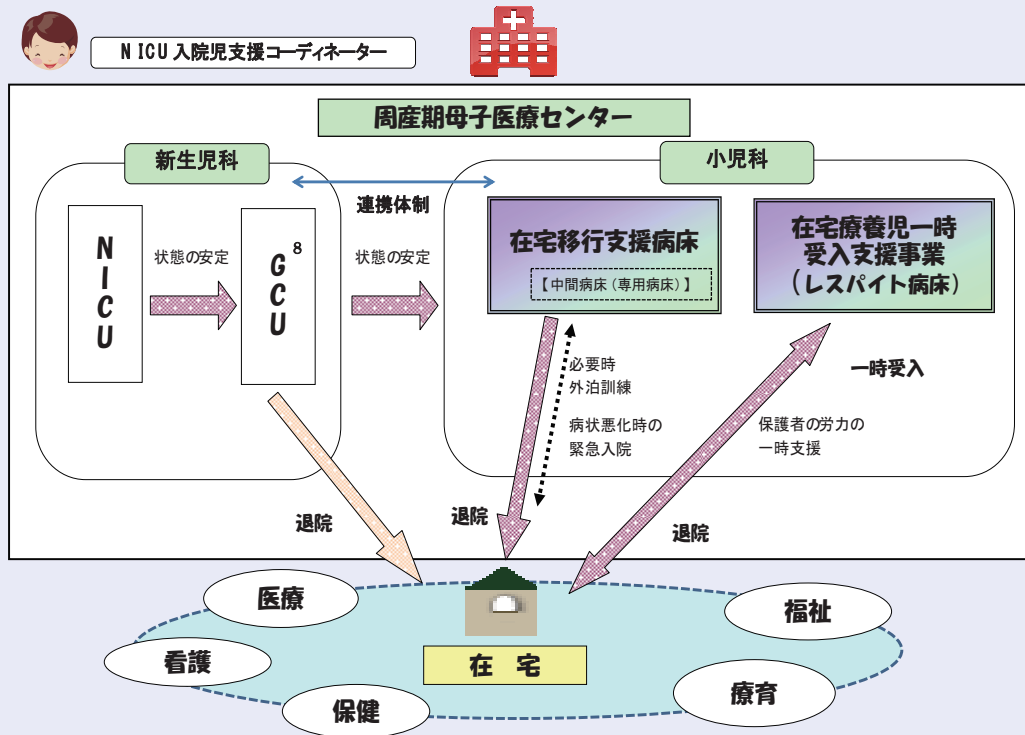
(目標4) N I C U等入院児の在宅療養等への移行支援を進める

《具体的な取組》

- 周産期センターにおけるN I C U入院児支援コーディネーターの配置促進、在宅移行支援病床⁷の設置促進、在宅療育相談事業（東京都重症心身障害児在宅療育支援事業）の活用等による、在宅移行支援を強化します。また、短期入院（レスパイト）による家族の一時支援、急性増悪時の児の受入れ等、在宅移行後の支援の充実を図ります。
- 地域において、保健・医療・福祉の各分野と連携を深めながら、在宅生活を支える療育環境の整備を進めます。

⁷ 在宅移行支援病床：在宅移行訓練や在宅移行後の急性増悪時における緊急入院受入の病床として利用する、N I C U等と在宅療養との間に設置する中間的病床

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のイメージ



【評価指標】

区分	現状	目標
NICUの整備	291床	320床 (平成26年度末)
周産期センターにおける搬送受入件数に対する搬送要請件数	産科 : 2.01 NICU : 1.18	下げる
NICU入院児支援コーディネーター配置病院数	15病院	増やす
短期入院(レスパイト)実施病院数	7病院	増やす

⁸ GCU:回復期治療室 (Growing Care Unit)。NICUの後方病床。NICUにおける治療により急性期を脱した児、又は入院時より中等症であってNICUによる集中治療までは必要ないものの、これに準じた医療的管理を要する児を収容する。

東京都周産期母子医療センター等の現況

□ 周産期母子医療センター

平成24年10月1日現在

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
		国立成育医療研究センター	世田谷区	21	6	24年8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(11施設)			150	85	
	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
		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(9施設)			72	4		
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		

□ 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	3	—	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)			9	0	
合計(11施設)			18	0	
計(35施設)			291	110	

(注) 病床数(NICU及びM-FICU)は認定病床数である。

(注) M-FICU:母体・胎児集中治療管理室(Maternal-Fetal Intensive Care Unit)。

母体又は胎児におけるハイリスク妊娠に対応できる機器を備え、主として産科のスタッフが24時間対応する治療室