

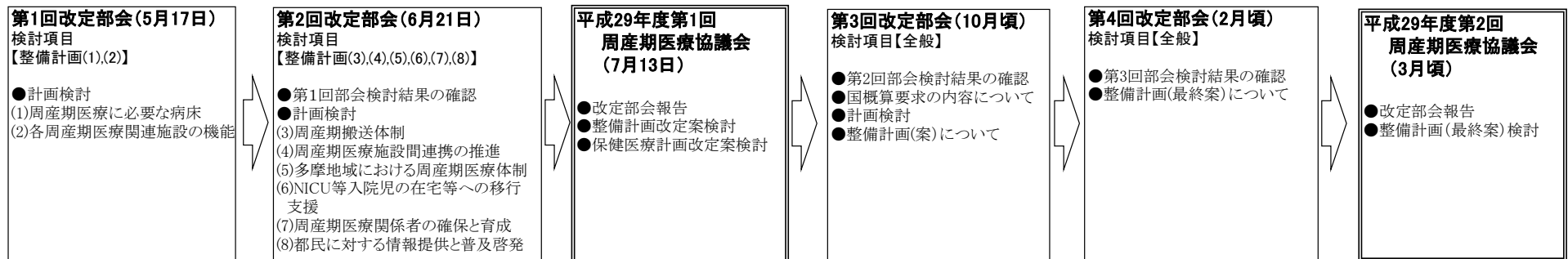
# 周産期医療体制整備計画改定案について

資料 3

## 1 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)改定の経緯 (2)整備計画の位置づけ (3)改定の視点	(1)国の「医療計画作成指針」の見直しに伴い、周産期医療体制整備計画と医療計画(周産期)の一体化により、両計画の整合性をはかり、災害、救急等の他事業との連携強化が求められている。現在、都の保健医療計画と周産期医療整備計画は別々の計画であり、計画期間も保健医療計画の6年に対し、周産期医療整備計画は5年である。周産期整備計画の現計画期間は平成27～31年度までの5年間であり、計画期間は満了していないが、国の「周産期医療の体制構築に係る指針」の改定を踏まえ、必要な見直しを行った上で一部改定後の計画期間を平成30～35年度の6年間とし、保健医療計画と内容を整合させる。	
現状と課題	(1)母子保健指標の動向	○近年の出生数及び合計特殊出生率 ○低出生体重児の出生数及び出生総数に占める割合 ○母の年齢階級別に見た出生数 ○新生児死亡率 ○周産期死亡率及び妊産婦死亡率	
	(2)東京都の周産期医療資源	○産科・産婦人科及び小児科を標榜する医療機関数 ○NICU ○周産期医療を担う医師	
	(3)東京都の地域特性	○人口 ○人口流入の状況 ○医療資源の状況	
整備計画	(1)周産期医療に必要な病床	①NICU・GCU・MFICUの定義及び整備方針 ②整備促進に向けた施策の検討	第1回部会 (5月17日)
	(2)各周産期医療関連施設の機能	①周産期母子医療センターの機能・役割等(周産期母子医療センター整備基準等)	第1回部会 (5月17日)
	(3)周産期搬送体制	①母体救命搬送システム ②周産期搬送コーディネーター ③胎児救急搬送システム ④県域を越えた周産期搬送 ⑤周産期医療情報センター(周産期医療情報システム) ⑥災害時の周産期医療体制の構築(災害時小児周産期リエゾン)	第2回部会 (6月21日)
	(4)周産期医療施設間連携の推進	①ネットワークグループ事業の推進 ②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2回部会 (6月21日)
	(5)多摩地域における周産期医療体制	①多摩地域における周産期医療体制 ②多摩地域における周産期医療ネットワークグループ ③多摩地域における母体救命対応総合周産期母子医療センター ④多摩新生児連携病院	第2回部会 (6月21日)
	(6)NICU等入院児の在宅等への移行支援	①NICU入院児支援コーディネーターの機能の強化 ②周産期母子医療センター等における在宅移行支援体制の整備 ③地域における在宅療養支援体制の整備	第2回部会 (6月21日)
	(7)周産期医療関係者の確保と育成	①医師 ②助産師・看護師 ③院内助産システム ④研修	第2回部会 (6月21日)
	(8)都民に対する情報提供と普及啓発	①都民への情報提供 ②都民への普及啓発	第2回部会 (6月21日)

## 2 整備計画改定スケジュール



## 第1回及び第2回改定部会検討事項

### (1) 周産期医療に必要な病床（第1回改定部会検討）

項目	「現行計画上記載」及び「現状」	「第1回及び第2回改定部会での主な意見」及び「施策の方向性（案）」
<p>① 都の整備計画における NICU 病床の考え方と整備方針</p>	<p><b>【定義・整備方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○診療報酬上の「新生児集中治療室管理料」又は「新生児特定集中治療室管理料」を算定する病床</li> <li>○出生1万人に対して30床を基本として、平成31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ている。</li> </ul> <p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成29年4月1日現在 329 床</li> <li>○平成27年の出生1万人に対して 29.1 床</li> </ul>	<p><b>【主な意見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○出生数は NICU の必要数にすぐ関わってくるので、実際に出生数が減ってない、増えているという状況を見れば、当然増やさないといけない。</li> <li>○出産年齢のところで明らかになったように、東京都は明らかに妊婦がハイリスクで、また、東京都は少し全国とは違った状況にあって、こういう周産期医療のニーズが当面はまだ続く、あるいは当面は増加すると考えられる。</li> <li>○東京都全体で数を確保することはもちろん必要だと思うが、東京の中での NICU の偏在の問題はまだかなりあるのではないかと思う。区東北部は総合がない上にお産はかなりあるのに、NICU は合計で 21 床しかなく、都の平均からいっても全国平均からいってもかなり少ない。全体の数を増やすのと同時にブロック別の偏在、例えば全体は超えたけれどこの地区は少ないのもう少し整備してほしいとか、そういう形のご考慮もいただきたい。</li> <li>○地域によっては充足していないという状況がある。多摩地域も同様なので、そういったご配慮は検討していただきたい。</li> <li>○実際問題として稼働率がすごく高くて、NICU 満床で断ったり断られたりしているので、その絶対値はともかくとして、十分な雰囲気はまだまだ感じてない。細かい数字はまた事務方で計算していただくとして、全国平均ぐらいの数を目標にする。</li> <li>○新生児死亡率は 1 を切っており、今後も毎年少しずつ下がっていくが、助かった新生児はかなり重症なので、長期に NICU を埋めることになる。</li> </ul> <p><b>【整備方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成34年度末までの間、出生1万人対30床を基本としつつ、NICU を●床(調整中)確保する。</li> </ul> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成30年の出生数の推計 : 111,972 人</li> <li>○平成26年の全国の出生1万当たりのNICU 病床数 : 30.4 床</li> <li>○上記に基づくNICU 病床数の試算 : <math>111,972 \text{ 人} \times 30.4 \text{ 床} / 10,000 \text{ 人} = 341 \text{ 床}</math></li> </ul> </div>
<p>② 都の整備計画における GCU 病床の考え方</p>	<p><b>【定義・整備方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○診療報酬上の「新生児治療回復室入院医療管理料」の算定にかかわらず、NICU の後方病床として運営する病床で、施設が都に届け出た病床</li> <li>○総合及び地域周産期センターの各施設において、NICU の 2 倍以上の病床数を整備することを目標としている。</li> </ul> <p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成29年4月1日現在 535 床</li> <li>○NICU の2倍以上のGCUを整備している施設</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合周産期センター 7/13施設</li> <li>・地域周産期センター 7/14施設</li> </ul>	<p><b>【主な意見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○以前に NICU の必要数を出したときには GCU は NICU 病床数の 2 倍要るということだったが、いろんな意味でNICU での治療が進歩したので、その後のGCUで長く治療を続けないといけない方が減っているようだ。とは言え、長期にその後GCUで治療しないといけない方もあるし、そういう方に関しては小児科病棟とか他の施設を使ってもうまくやっておられるというのもあるかもしれないので、2倍あるのが理想ではある。</li> <li>○GCU が少なくてもNICU に滞られるといけない感じもあるので、2倍という目標はそのままにする。</li> </ul> <p><b>【整備方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>

項目	「現行計画上記載」及び「現状」	「第1回部会での主な意見」及び「施策の方向性（案）」
③ 都の整備計画における MFICU 病床の考え方と整備方針	<p><b>【定義・整備方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○都の整備基準を満たし、かつ診療報酬上の「母体・胎児集中治療室管理料」を算定する病床</li> <li>○ハイリスク妊婦の増加に伴い、MFICU が不足している状況である。引き続き周産期母子医療センターに MFICU の整備を推進する。</li> </ul> <p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成 29 年 4 月 1 日現在 119 床</li> </ul>	<p><b>【主な意見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○MFICU は引き続き整備するが、数値目標までは作らない。</li> </ul> <p><b>【整備方針】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>

(2) 各周産期医療関連施設の機能（第1回改定部会検討）

項目	「現行計画上記載」及び「現状」	「第1回部会での主な意見」及び「施策の方向性（案）」
① 総合周産期母子医療センター	<p><b>【定義】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、母体救命を含むハイリスク妊娠及び新生児医療等に対応する。</li> <li>○機能・設備・職員体制等については、別紙「整備指針と整備基準の比較」</li> </ul> <p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成29年4月1日現在 13施設</li> </ul>	<p><b>【主な意見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○精神科の中で入院施設を持たなくて、本当に入院が必要な患者さんが診られないという現状もあつたりする。精神科が主体となるような施設で産科が多少弱くても、そういう妊婦の管理ができるようなものを上手く連携病院の中に組み込むことによって、その地域全体の中で直ちに入院施設に入れないと困るような妊婦に対して対応できるようなことも、同時に考えていったらよいと思う。</li> <li>○国の指針の精神科を有するというのは、妊産婦のメンタルヘルスケア等に対応できるというだけで、入院は特に条件にしていなかったと思う。</li> <li>○あくまで救急を考えているのではなく、周産期医療の中に精神科を加えるということによいか。精神科救急を考えるとこれは相当狭いことになって、それが全部できるような施設はととても限られてしてしまう。</li> </ul> <p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○精神科について<b>【新規】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科を有する場合はその旨、有さない場合は精神疾患を合併する妊婦について、連携して対応する協力機関を関係者及び住民に情報提供する。</li> </ul> </li> <li>○災害対策について<b>【新規】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時を見据えて業務計画を策定する。</li> <li>・自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担う。</li> </ul> </li> <li>○上記新規事項以外は、現行計画と変更しない。</li> </ul>
② 地域周産期母子医療センター	<p><b>【定義】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○産科・小児科（新生児医療を担当するもの）を備え、周産期にかかる比較的高度な医療行為を行う。</li> <li>○機能・設備・職員体制等については、別紙「整備指針と整備基準の比較」</li> </ul> <p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成29年4月1日現在 14施設</li> </ul>	<p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>
③ 周産期連携病院	<p><b>【定義】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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する。</li> <li>○NICU 病床を有する場合には、従来、周産期母子医療センターへ搬送要請してきた母体・新生児に対応するとともに、地域周産期医療関連施設等からのハイリスク新生児の受入れにも対応するよう努める。</li> </ul> <p><b>【現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成29年4月1日現在 10施設</li> </ul>	<p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>
④ 地域周産期医療関連施設（病院、診療所、助産所など）	<p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○主にローリスク妊婦・正常分娩、ローリスク新生児の診察、治療を行う。</li> <li>○周産期医療ネットワークグループに参画し、三次・二次医療機関とリスクに応じた役割分担と連携を進め、地域の実情を踏まえながら、機能の維持に努める。</li> </ul>	<p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>

### (3) 周産期搬送体制（第2回改定部会検討）

項目	「現行計画上記載」及び「現状」	「第2回改定部会での主な意見」及び「施策の方向性（案）」
① 東京都の周産期搬送体制	<p><b>【記載内容及び現状】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○区部は7ブロックに分け、東京消防庁の救急車による母体搬送・新生児搬送を実施している。</li> <li>○多摩地域においては全体を1ブロックとして、東京消防庁等の救急車による搬送に加え、小児総合医療センターのドクターカーによる新生児搬送を実施する併用体制をとっている。</li> </ul>	<p><b>【主な意見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○多摩地域については、新生児を診られる施設や人員が増えてくれば、搬送距離が短くなるので分けた方がいいかもしれないが、まだ難しいのが現状かと思われる。</li> </ul> <p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○8ブロックのまま、現行計画と変更しない。</li> </ul>
② 母体救命搬送システム	<p><b>【記載内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○緊急に母体救命処置が必要な妊産褥婦について、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として、平成21年3月に運用を開始している。</li> <li>○対象症例の増加や搬送状況等を踏まえ、新たなスーパー総合周産期センターの指定も含め、制度の適正な運用を推進していく。</li> <li>○スーパー総合周産期センター、その他の救急医療機関等の協力を得ながら、本システムの更なる定着と円滑な運用を推進していく。</li> </ul> <p><b>【現状・実績】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成29年4月1日現在 スーパー総合周産期センター 6施設</li> <li>○平成27年度 173件（平成25年度 110件）</li> </ul>	<p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>
③ 周産期搬送コーディネーター	<p><b>【記載内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○総合周産期センターにおいて受入不能かつ当該ブロックにおいて搬送調整が困難な場合に、全都域を対象に搬送調整する「周産期搬送コーディネーター」を東京消防庁指令室に配置している。</li> <li>○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を行っていく。</li> <li>○制度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施設に対する周知を引き続き行う。</li> </ul> <p><b>【実績】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成27年度 813件（平成25年度 640件）</li> </ul>	<p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>

項目	「現行計画上記載」及び「現状」	「第2回改定部会での主な意見」及び「施策の方向性（案）」
④ 胎児救急搬送システム	<p><b>【記載内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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・分娩を行うシステムとして、平成25年3月に運用を開始している。</li> <li>○システムの更なる定着を図るため、東京都医師会、東京都産婦人科医会、東京都助産師会等の協力を得ながら、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く。</li> </ul> <p><b>【実績】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成25年11月1日から平成28年12月31日報告受理分 114件</li> </ul>	<p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>
⑤ 県域を越えた周産期搬送	<p><b>【記載内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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、平成24年1月から神奈川県と、平成26年4月から埼玉県との間で、連携の試行を開始している。</li> </ul> <p><b>【実績】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成29年4月1日から千葉県との間で連携の試行を開始</li> <li>○他県からの周産期搬送受入件数(周産期センター実績) <ul style="list-style-type: none"> <li>・産科:平成27年度 143件(平成25年度 125件)</li> <li>・新生児:平成27年度 83件(平成25年度 91件)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>【主な意見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○千葉県の医師会や医会でまだ周知が足りないのかもしれない。システムに乗らずに搬送されているケースは結構あると思う。</li> </ul> <p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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、試行の実施状況を検討の上、本格実施への移行を検討する。</li> </ul>
⑥ 周産期医療情報センター(周産期医療情報システム)	<p><b>【記載内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○すべての周産期センター、連携病院、東京消防庁指令室内に「東京都周産期医療情報システム」を設置し、産科・新生児科の空床状況など搬送受入可否を示す診療能力情報を共有し、搬送先選定等に活用している。</li> <li>○本システムを活用し、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く。</li> <li>○周産期センター等から引き続き妊婦・新生児の症例データを収集し、解析等を行っていく。</li> </ul>	<p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>
⑦ 災害時の周産期医療体制の構築	<p><b>【新規】</b></p>	<p><b>【主な意見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○「災害医療コーディネーターのサポートとして」というのは、確かコーディネーターに助言を与えるという書きぶりだったと思う。</li> <li>○国の指針では、「サポート」になっている。</li> <li>○実際に動くかどうか、東京都全体あるいは広域の訓練のようなものが要ると思う。</li> </ul> <p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○災害対策本部等に災害医療コーディネーターのサポートとして、小児・周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を配置する。</li> <li>○災害時小児周産期リエゾンに認定された者は、平時からの訓練や災害時の活動を通じて、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築する。</li> <li>○災害時周産期医療体制検討部会を設置し、災害時の課題や具体的な体制について検討していく。</li> </ul>

(4) 周産期医療施設間連携の推進 (第2回改定部会検討)

項目	「現行計画上記載」及び「現状」	「第2回改定部会での主な意見」及び「施策の方向性(案)」
<p>① 周産期医療ネットワークグループ</p>	<p><b>【記載内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○8つの周産期搬送ブロックごとにブロック内の医療機関等との連携を推進するため、周産期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ている。</li> <li>○医療機関の機能分担と連携を進めるため、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」を目指した、各グループの実情に即した連携体制の構築を進めている。</li> </ul> <p><b>【実績】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成28年度 8ブロック</li> </ul>	<p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>
<p>② 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</p>	<p><b>【記載内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○妊産婦の利便性が保たれるだけでなく、早めの紹介等により、地域の診療所等の妊娠・分娩管理に伴うリスクが軽減されたり、中核病院の外来患者数の減少による負担が軽減されることなど、妊産婦と医療機関の双方にメリットのある取組であるものの、システムを導入している施設が少ない状況</li> <li>○周産期医療ネットワークグループによる各地域の連携体制を活かし、引き続きこれらのシステムの実践が進むよう、関係機関等への働きかけや周知を行っていく。</li> </ul> <p><b>【実績】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○セミオープンシステム:平成27年度 12施設 (平成25年度 8施設)</li> <li>○オープンシステム:平成27年度 4施設 (平成25年度 3施設)</li> </ul>	<p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>

(5) 多摩地域における周産期医療体制（第2回改定部会検討）

項目	「現行計画上記載」及び「現状」	「第2回改定部会での主な意見」及び「施策の方向性（案）」
① 多摩地域における周産期医療体制	<p>【記載内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○多摩地域5保健医療圏を併せ、多摩地域全体で1つのブロックとして、母体搬送は杏林大学病院が担当し、新生児搬送については小児総合医療センターが担当し、搬送受入れ及び調整を行っている。</li> <li>○全都での取組に加えて、多摩地域における周産期医療ネットワークグループの連携体制の強化や新生児搬送体制の充実などを引き続き図っていく。</li> </ul>	<p>【主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○島しょ部の方がお産するときには、病院の近くに泊まってもらって出産するという制度がある。多摩地域は広いので、患者を集約するのは難しいかもしれないが、今後の検討事項としてもらえればと思う。</li> <li>○多摩地域の患者は多摩地域でお産ができればよいのだが、それを満たすだけの施設ができあがっておらず、人材を確保するのが大変である。23区内で生まれても、その後の落ち着いた段階で近くの病院にバクトランスファーできるような体制を整えていくのが、現実的などころでは早いかなと思う。</li> <li>○バクトランスファーの話は、ここで書き込むよりも、コーディネーターの案件というか運用の一端として検討してもらえるとよいのではないかなと思う。</li> </ul> <p>【計画上の位置づけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>
② 多摩地域における周産期医療ネットワークグループ	<p>【記載内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○杏林大学病院と多摩総合・小児総合医療センターの2つの総合周産期センターがグループのリーダーとなり、多摩地域に所在する周産期センター、周産期連携病院、主要な二次医療機関、一次医療機関及び助産所の代表等が参加している。</li> <li>○6つのサブグループにおいて、周産期センターまたは周産期連携病院が中心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図っている。</li> </ul> <p>【実績】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成28年度 6サブグループ</li> </ul>	<p>【計画上の位置づけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>
③ 多摩地域における母体救命対応総合周産期母子医療センター	<p>【記載内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成23年2月に多摩総合・小児総合医療センターを、母体救命に対応するスーパー総合周産期センターに指定</li> <li>○母体救命搬送システム対象症例の増加や搬送状況等を踏まえ、多摩地域において、新たな母体救命対応総合周産期母子医療センターの指定をするなど、体制の充実強化を図っていく。</li> </ul> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成27年4月に杏林大学病院をスーパー総合周産期センターに指定</li> </ul>	<p>【計画上の位置づけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○多摩総合・小児総合医療センター、杏林大学病院及びその他救命救急センター等の協力を得ながら、体制の充実強化を図っていく。</li> <li>○現状に応じて杏林大学病院に係る記述を追加する以外は、現行計画と変更しない。</li> </ul>
④ 多摩新生児連携病院	<p>【記載内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○多摩地域において、比較的高いリスクの新生児の診療を行うため、24時間体制での新生児搬送の受入れや周産期センターからの逆紹介等に対応する施設を多摩新生児連携病院として指定する。</li> <li>○多摩新生児連携病院の指定の拡大を図ることにより、比較的高いリスクの新生児に対応する施設を確保し、多摩地域の新生児搬送体制の強化を図っていく。</li> </ul> <p>【現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成29年4月現在 1か所指定</li> </ul>	<p>【計画上の位置づけ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>



(6) NICU等入院児の在宅等への移行支援（第2回改定部会検討）

項目	「現行計画上記載」及び「現状」	「第2回改定部会での主な意見」及び「施策の方向性（案）」
<p>① NICU 入院児支援コーディネーターの機能の強化</p>	<p><b>【記載内容】</b>            ○院内外とのコーディネート機能を強化するとともに、家族に対して在宅療養に向けた医療的ケアの指導や相談・助言等を行うなど、家族が自信を持って日々の療育や看護に当たれるよう支援</p> <p><b>【実績】</b>            ○平成 28 年度 26 施設で実施</p>	<p><b>【計画上の位置づけ】</b>            ○現行計画と変更しない。</p>
<p>② 周産期母子医療センター等における在宅移行支援体制の整備</p>	<p><b>【記載内容】</b>            ○周産期医療センターに対し、在宅療養への移行に向けた退院準備や在宅移行後の急性憎悪時の受入れのための在宅移行支援病床の設置を推進            ○周産期医療センターや小児指定二次救急医療機関において、在宅移行後の家族を支えるためのレスパイト病床の整備を推進</p> <p><b>【実績】</b>            ○在宅移行支援病床：平成 28 年度 8 施設 41 床            ○レスパイト病床（在宅療養児一時受入支援事業）：平成 28 年度 16 施設 34 床</p>	<p><b>【主な意見】</b>            ○二次救急医療機関には、バックトランスファーとかで戻ってくる方とか NICU を卒業してくる方がいて、急性期病棟の中にそういう患者を診る部屋を作らざるを得ない状態であるが、4～6 床くらいまでが限界である。在宅に移行する方だけの病床を作るのは経営的に難しいので、一定数は受けるようにしたいが、療育とか療養に専門性の高いところが、中間施設とかを作って一緒にやっていると解決していかない。            ○現行計画の記載だと、「周産期医療センターに対し」、在宅移行支援病床の設置を推進することになっているが、二次病院も入っているのであれば、「周産期医療センター等」を入れた方がよい。            ○病床と人材の問題があり、なかなか現状としては進まない。なるべく在宅の方に持っていくとしているが、親の負担も増えてしまうので、レスパイトというところまでしかいっていない。            ○重症で昔なら入院しないといけないような子供がおうちに帰れるようになったとはいえ、家族のサポートと在宅を支援する診療所のようなところが、まだ十分ではない。同時進行でやっていくことが重要だと思う。</p> <p><b>【計画上の位置づけ】</b>            ○周産期医療センター等に対し、在宅療養への移行に向けた退院準備や在宅移行後の急性憎悪時の受入れのための在宅移行支援病床の設置を推進            ○レスパイト病床については、現行計画と変更しない。</p>
<p>③ 地域における在宅療養支援体制の整備</p>	<p><b>【記載内容】</b>            ○NICU 等入院児に関わる関係者が連携して、在宅等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、他職種連携を目的とした研修の充実を図る。            ○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。</p> <p><b>【実績】</b>            ○小児等在宅移行研修事業            ・保健師向け、診療所医師向け、指定二次救急医療機関（小児）職員向け、他職種合同研修を実施</p>	<p><b>【主な意見】</b>            ○「小児等在宅医療の提供体制を整備していく」と一歩進んだ表現になっているが、非常に重要な課題なので、ぜひ進めなければならない。</p> <p><b>【計画上の位置づけ】</b>            ○他職種連携を目的とした研修の充実については、現行計画と変更しない。            ○これまでの検討を踏まえ、小児等在宅医療の提供体制を整備していく。</p>

(7) 周産期医療関係者の確保と育成 (第2回改定部会検討)

項目	「現行計画上記載」及び「現状」	「第2回改定部会での主な意見」及び「施策の方向性(案)」
<p>① 医師</p>	<p><b>【記載内容】</b></p> <p>○今後も引き続き、東京都地域医療医師奨学金制度及び東京都地域医療支援ドクター事業を実施するとともに、医師に対する処遇改善や、女性医師の確保・定着に向けた勤務環境の改善に対する支援を行うなど、周産期医療を担う医師の確保を図っていく。</p> <p><b>【実績】</b></p> <p>○地域医療医師奨学金</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特別貸与奨学金(6年間):平成21～29年度新規被貸与者延194人</li> <li>・一般貸与奨学金(2年間):平成21～28年度新規被貸与者延87人</li> </ul> <p>○医師勤務環境改善事業:平成28年度 延61施設</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院研修事業(復職研修事業)</li> <li>・就労環境改善事業(短時間正職員制度・当直体制の見直し等の勤務形態の導入)</li> <li>・相談窓口事業</li> <li>・チーム医療推進の取組</li> <li>・勤務環境改善整備事業(院内助産所・助産師外来に必要な施設・設備の整備)</li> </ul> <p>○地域医療支援ドクター:平成29年度 3人(小児・周産期分野)</p> <p>○産科医等確保支援事業(分娩手当):平成28年度 94施設</p> <p>○産科医等育成支援事業(研修医手当):平成28年度 18施設</p> <p>○新生児医療担当医(新生児科医)確保支援事業:平成28年度 14施設</p> <p>○新生児医療担当医(新生児科医)育成支援事業:平成29年度から実施</p>	<p><b>【主な意見】</b></p> <p>○産科医も新生児科医も人材が増えないと困るので重要なところであり、基本的には記載内容は一緒になると思うが、新生児医療担当医育成支援事業は都だけでやっている新しい事業であり、追加していただきたい。</p> <p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <p>○「新生児医療担当医(新生児科医)育成支援事業」を追加する以外は、現行計画と変更しない。</p>
<p>② 助産師・看護師</p>	<p><b>【記載内容】</b></p> <p>○「養成対策・定着対策・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っていく。</p> <p><b>【実績】</b></p> <p>○医師勤務環境改善事業(再掲)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム医療推進の取組(認定看護師資格取得のため通学中の看護師の給与補助)</li> </ul>	<p><b>【主な意見】</b></p> <p>○助産師という言葉と並べて入れて、「助産師・看護師確保対策等」にしていただきたい。</p> <p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <p>○助産師と看護師を併記可能な記述を修正する以外は、現行計画と変更しない。</p>

項目	「現行計画上記載」及び「現状」	「第2回改定部会での主な意見」及び「施策の方向性（案）」
③ 院内助産システム	<p><b>【記載内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医師と助産師の役割分担・連携の下、助産師がハイリスクも含めた妊産褥婦やその家族の意向を尊重し、個々のケースに応じた助産ケアを提供する。</li> <li>○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し、医師と助産師によるチーム医療を行うことで、妊産褥婦の安全性と快適さの両立を図る。</li> </ul> <p><b>【実績】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○院内助産所数:平成 28 年度 8 施設(平成 25 年度 7 施設)</li> <li>○助産師外来:平成 28 年度 60 施設(平成 25 年度 59 施設)</li> <li>○院内助産所・助産師外来開設研修事業 :平成 28 年度 院内助産 6 施設 13 名 助産師外来 8 施設 12 名</li> <li>○医師勤務環境改善事業(再掲) <ul style="list-style-type: none"> <li>・チーム医療推進の取組(院内助産所・助産師外来開設前後 6 か月間の人件費等の補助)</li> <li>・勤務環境改善整備事業(院内助産所・助産師外来に必要な施設・設備の整備)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○現行計画と変更しない。</li> </ul>
④ 研修	<p><b>【記載内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○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実施</li> <li>○新生児蘇生に関する研修に加え、産科危機的出血時等における初期対応の強化を図る研修等を行い、周産期医療全体の質の向上を図っていく。</li> </ul> <p><b>【実績】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○周産期医療関係者研修の実施(総合周産期センター持ち回り)</li> <li>○新生児救命研修(平成 22 年度開始)について、東京産婦人科医会に委託し、毎年度区部・多摩地域計 2 か所で実施</li> <li>○産科救急研修(平成 27 年度開始)について、東京産婦人科医会に委託し、毎年度 2 回実施</li> </ul>	<p><b>【主な意見】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○研修の対象が不明瞭である。</li> <li>○「産科危機的出血時等」というところを、「母体急変時」というふうに変更して、出血だけではなく急変時の初期対応の強化を図る研修という感じにした方がよいと思う。</li> <li>○「産科危機的出血時等の母体急変時」という形で、ある程度具体的にした方がよい。</li> </ul> <p><b>【計画上の位置づけ】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○一次から三次までの周産期医療関係者に対する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は、現行計画と変更しない。</li> <li>○一次医療機関等の周産期医療関係者を対象として、新生児蘇生に関する研修に加え、産科危機的出血時等の母体急変時における初期対応の強化を図る研修等を行い、周産期医療全体の質の向上を図っていく。</li> <li>○一次医療機関等の周産期医療関係者を対象として、NICU 等高次医療施設を退院後、地域で医療的なケアを要する児や家族のための環境整備に必要な手続き等に関する研修等を行い、基礎的な知識の習得を図っていく。</li> </ul>

(8) 都民に対する情報提供と普及啓発（第2回改定部会検討）

項目	「現行計画上記載」及び「現状」	「第2回改定部会での主な意見」及び「施策の方向性（案）」
① 都民への情報提供	<p>【記載内容】</p> <p>○今後も引き続き、周産期母子医療センター等の診療機能や実績、都の周産期医療に係る各種統計について、都ホームページなどにおいて情報提供を行っていく。</p>	<p>【計画上の位置づけ】</p> <p>○現行計画と変更しない。</p>
② 都民への普及啓発 (ア) 妊婦健康診査	<p>【記載内容】</p> <p>○都内全区市町村において、望ましい回数とされる14回分の公費負担が実施されている。</p> <p>○インターネットの広告や交通広告などの広域的手法を活用するとともに、関係団体と調整を行い、医療機関等と連携しながら、妊婦健康診査の重要性を啓発して、受診を促進する。あわせて、相談機関や窓口の周知も図る。</p> <p>【実績】</p> <p>○妊婦健康診査受診促進事業</p>	<p>【主な意見】</p> <p>○産後健診のことが入っていない。いわゆる虐待防止の意味で非常に重要であるので、ぜひ記載していただきたい。</p> <p>○産後健診は、都内で厚労省が進めている事業を実施しているところは現時点ではない。今年度始まった事業であり、活用するよう区市町村に働きかけていく。</p> <p>○産後健診は、産後ケア事業をやっていないから手が上げられない市町村が多いが、産後ケア事業を実際に宿泊型もやるとなるとかなり難しい。東京都だけ要件を変えるとか、何かうまくやれるような検討をぜひしていただきたい。</p> <p>【計画上の位置づけ】</p> <p>○産後健診について、どのように記載するか調整中</p>
③ 都民への普及啓発 (イ) 相談・支援体制	<p>【記載内容】</p> <p>○「女性のための健康ホットライン」による相談支援に加えて、妊娠・出産に関する不安や悩みなどを妊婦や家族が電話やメールにより気軽に相談できる「妊娠相談ほっとライン」を平成26年7月に開設し、相談・支援体制の強化を図っている。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ていく。</p> <p>○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、相談窓口を周知するとともに、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。</p> <p>【実績】</p> <p>○生涯を通じた女性の健康支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・女性のための健康ホットライン</li> <li>・妊娠相談ほっとライン</li> </ul> <p>○出産・子育て応援事業（ゆりかご・とうきょう事業）</p> <p>○要支援家庭の早期発見・支援事業</p>	