

東京都周産期医療体制整備PT報告書

# 周産期医療体制の充実に向けて

平成21年4月24日

## はじめに

平成20年10月、都内で、かかりつけ医療機関からの妊婦の搬送要請に対し、妊婦の搬送先がなかなか決まらず、最終的に都立墨東病院に搬送されたが、脳出血で死亡されるという事案が発生いたしました。また、同年9月にも、脳出血の妊婦の搬送先病院がなかなか決まらないという事案があったことも判明しました。

東京都では、この事案の発生後、同年11月5日には、知事が東京都周産期医療協議会に検討を依頼するなど、直ちに検討を開始しました。平成21年3月には、母体救命を必要とする患者さんを必ず受け入れる、いわゆる「スーパー総合周産期センター」を設置することとし、さらに、平成21年度には東京都内の周産期搬送を調整するコーディネーターを設置することが決まりました。

一方、こうした専門家の視点からの検討に加え、都では、都民・利用者の視点から検討し解決策を探るため、庁内横断的な組織による東京都周産期医療体制整備PTを設置しました。PTでは、都内の総合周産期母子医療センターや札幌市など他地域の取組の視察を行い、平成21年2月にはコーディネーター設置にあたっての受入可否情報の簡素化等について東京都周産期医療協議会に、さらに、同年3月にはNICU整備に向けた診療報酬の引き上げ等について、舛添厚生労働大臣に緊急要望を行いました。

この度、第三次提言を含めて、PTで検討してきた事項について報告書を取りまとめました。都はもちろんのこと、国、医師会、周産期医療機関等が一体となり、都民が安心して出産できる医療体制の構築に向けて全力で取り組むべきであります。

問題となった事案の背景には、何よりも日本全国で産科医・新生児科医の絶対数が不足しているという構造的な問題があります。これは、国が直ちに取組みなければならぬ課題であります。しかし、東京都としては、国の対策を俟ってはいつ発生するかもしれない救命患者の命を助けることが出来ません。都民のため、さらには国民のために、国に要求すべき点は要求するとともに、現状の中で出来る限りの対策を講じるのが首都東京の役割であります。東京都の現場から考え、日本の周産期医療を変える。そうした気概をもって、国をリードする施策を講じていく考えであります。

平成21年4月24日

東京都周産期医療体制整備PT座長



# 目次

1	事案の概要	1
(1)	区東部ブロックにおける妊婦搬送事案（平成20年10月）	1
(2)	多摩ブロックにおける妊婦搬送事案（平成20年9月）	2
2	事案発生時の状況	2
(1)	区東部ブロック事案	2
(2)	多摩ブロック事案	3
3	事案発生の要因	3
(1)	迅速で正確な情報伝達体制が未整備	3
(2)	周産期医療と救急医療体制の連携が不十分	3
(3)	N I C Uの需要の増大	4
(4)	産科医師等の減少	5
4	東京都周産期医療協議会等の検討と対応	5
(1)	東京都周産期医療協議会	5
(2)	東京都医師会	6
5	周産期医療体制整備P Tの取組	7
(1)	検討経過	7
(2)	病院及び関係機関等の視察	8
(3)	患者御家族との面会	10
6	周産期医療充実に向けての提言	10
	第一次提言	10
	第二次提言	12
	第三次提言	14
(1)	セミオープンシステムのさらなる普及	14
(2)	医師の確保	16
(3)	女性医師の勤務環境改善	18
(4)	在宅重症心身障害児（者）施策の充実や在宅医療環境の整備	19
(5)	産科医療補償制度の充実	20
(6)	妊婦健診の受診促進	20
(7)	周産期母子医療センターに対する補助制度の充実	21
(8)	G C Uやその他の退院先の病床など後方病床の充実	22
(9)	周産期医療体制の運用にかかる情報収集・検証及び公表	22
(10)	レセプト並みの支払明細書発行の取組	23
7	おわりに	24
	資料編	25

# 1 事案の概要

## (1) 区東部ブロックにおける妊婦搬送事案（平成20年10月）

### 【概要】

平成20年10月4日、江東区内のかかりつけ産婦人科医院を受診した妊婦の転院搬送に関し、同医院等が都立墨東病院を含め、8医療機関に連絡したが、受入困難であった。再度要請を受けた都立墨東病院が受け入れた。児は緊急帝王切開で無事出産したが、妊婦は脳内出血により死亡した。

平成20年10月4日（土）

○午後7時00分頃

- ・かかりつけ医院（江東区）医師より、墨東病院に「母体搬送の受入れ可否の」問い合わせあり
- ・墨東病院は、他の周産期センターに依頼した方が迅速かつ適切に対応できるとの判断から、受入れ可能な医療機関名を伝達
- ・かかりつけ医院による要請 7病院（慈恵医大、慶応、日赤、順天堂、慈恵青戸、女子医大東医療センター、墨東）

○午後7時45分頃

- ・かかりつけ医院医師は、他医療機関から受入れを断られたことから、再度、墨東病院に母体搬送の依頼あり。墨東病院は、東大病院へ電話をかけ、受入要請したが、不可との回答

○午後8時00分頃

- ・墨東病院は、下痢、嘔吐、頭痛等の症状が厳しい状況のため、バックアップの産科部長に緊急当院を要請し、かかりつけ医院へ母体搬送受入れ可能と連絡

○午後8時18分

- ・救急車で墨東病院に到着
- ・脳卒中が疑われたため、脳外科当直医が対応
- ・頭部CT撮影  
両側の頭蓋内出血を認め、頭部手術の必要性を判断、児の救命のため帝王切開を先行

○午後9時41分

- ・児を娩出し、GCUに入室

○午後10時24分

- ・頭部の血腫除去術を開始

平成20年10月5日（日）

○午前1時28分

・頭部手術終了

平成20年10月7日（火）

○午後8時31分

・死亡確認（直接死因 脳出血）

## (2) 多摩ブロックにおける妊婦搬送事案（平成20年9月）

### 【概要】

平成20年9月23日、調布市内のかかりつけ病院を受診した妊婦の転院搬送に関し、同病院等が杏林大学医学部付属病院を含め8医療機関に連絡したが、受入困難であり、最終的には、都立墨東病院が受け入れた。

○平成20年9月22日～23日

妊婦（41週6日、出産経験なし）の破水が判明し、かかりつけ医に入院

23日午前2時30分から嘔吐あり、話の辻褄があわず、右半身がきかない症状

○午前3時19分～

かかりつけ病院より、杏林大学病院ほか5医療機関に対し、母体搬送要請

※ かかりつけ病院によると、脳疾患の症状があるとして、杏林大学病院とともに受入先を探したが、墨東病院に決定するまで6つの医療機関から断られ、約4時間を要したとのことであった。

○午前6時02分

墨東病院での受入が決定

○午前7時00分すぎ

墨東病院到着、帝王切開術にて、児出産後、頭部手術

※ 後日転院し、現在入院加療中

## 2 事案発生時の状況

### (1) 区東部ブロック事案

都立墨東病院の産科においては、平成20年6月30日にシニアレジデントが1名退職したことから、毎日の二人当直体制の維持が困難となり、7月1日から土日当直が1名体制となっていた。このため、7月1日から原則として、土曜・休日の母体搬送の受入れを制限することとし、これについて、都内周産期センターに十分説明し、協力を依頼するとともに、すみだ・江東区・江戸川区産婦人科医会及び会員に対し、周知を行っていた。

また、連絡を受けた他の医療機関においては、当直医が分娩対応中であったことやNICU満床を主な理由として、受入困難な状況であったとの回答を受けている。

## (2) 多摩ブロック事案

杏林大学医学部付属病院においては、「(かかりつけ病院から搬送受入の依頼を受けた際、)産科が手術中、脳外科は三次救急患者に対応中であり、それぞれ診療可能な医師がいなかったこと、あわせてM-F I C U、産科病棟ともに満床であったため受入困難であった」との回答を受けている。

また、連絡を受けた他の医療機関においては、当直医が分娩対応中であったことやN I C U満床を主な理由として、受入困難な状況であったとの回答を受けている。

## 3 事案発生 の 要因

### (1) 迅速で正確な情報伝達体制が未整備

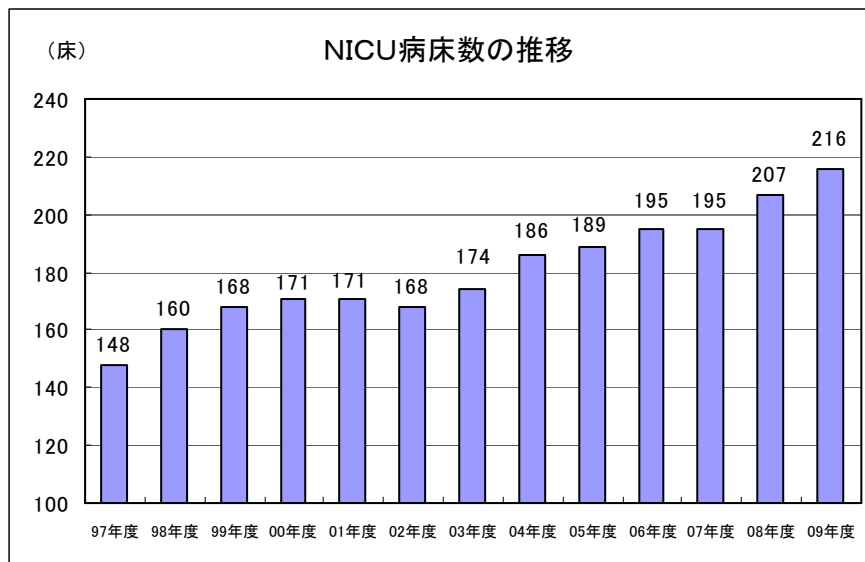
- ・今回のケースでは、かかりつけ病院はきちんと重症であることを伝えていたが、受入を打診された医療機関では「それほど重症ではない」と判断していた。
- ・搬送要請の受入にあたり、依頼元医療機関と依頼先医療機関が、互いに患者の症状を同じレベルで共有されることが不可欠であるが、口頭でのやりとりでは、患者情報が正確に伝わらないことがある。
- ・しかし、緊急を要するケースでは、複雑な文書でのやりとりは困難である。
- ・また、搬送先選定が困難な事案が発生したなどの場合、情報集約体制が徹底されておらず、速やかな対応を図ることが困難となっている。

### (2) 周産期医療と救急医療体制の連携が不十分

- ・周産期医療体制は、一般の救急医療体制とは別に、産科・新生児科のシステムとして、産科救急医療と新生児救急医療への対応について整備を進めてきた。
- ・しかしながら、脳出血のような妊産婦の救急疾患の合併を要因とする母体救命救急が必要な疾患については、救急受入要請時に、産科、新生児科のほか救命救急、当該疾患に対応する診療科の受入体制が整っている必要があるが、それを常時確保することは困難である。
- ・また、救命救急センター等との連携については、必ずしも統一的な方法が確立されているとはいえないなど問題がある。

### (3) NICUの需要の増大

- ・ 都では、平成9年以降、NICU病床 200 床を目標に整備の支援を行ってきており、事案発生時の都内周産期母子医療センターのNICU病床は195床であった。
- ・ 早産の増加、晩婚・晩産化や不妊治療等によるハイリスク妊娠の増加等を背景に、NICUによる治療管理を必要とすることが多い多胎児や低出生体重児は増加を続け、NICU絶対適応の極低出生体重児（1,500グラム未満）は、この10年間で約1.3倍と急増しており、NICUのニーズは増大し続けている。
- ・ これにより、周産期母子医療センターにおける搬送患者受入困難の主因がNICUの満床にあり、その解消を図ることが重要となっている。
- ・ なお、国は、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」報告書において、NICU必要病床数をこれまでの「1万人対20床」を見直し、「1万人対25～30床を当面の目標として、都道府県が地域の実情に応じたNICU整備を進める」こととした。
- ・ しかしながら、NICUの増床にあたっては、診療報酬上の施設基準を満たすための看護師及びスペース等の確保が必要となるほか、何よりも新生児を診ることが出来る小児科医（新生児科医）の確保が必要であり、この人員確保が極めて困難な状況にある。

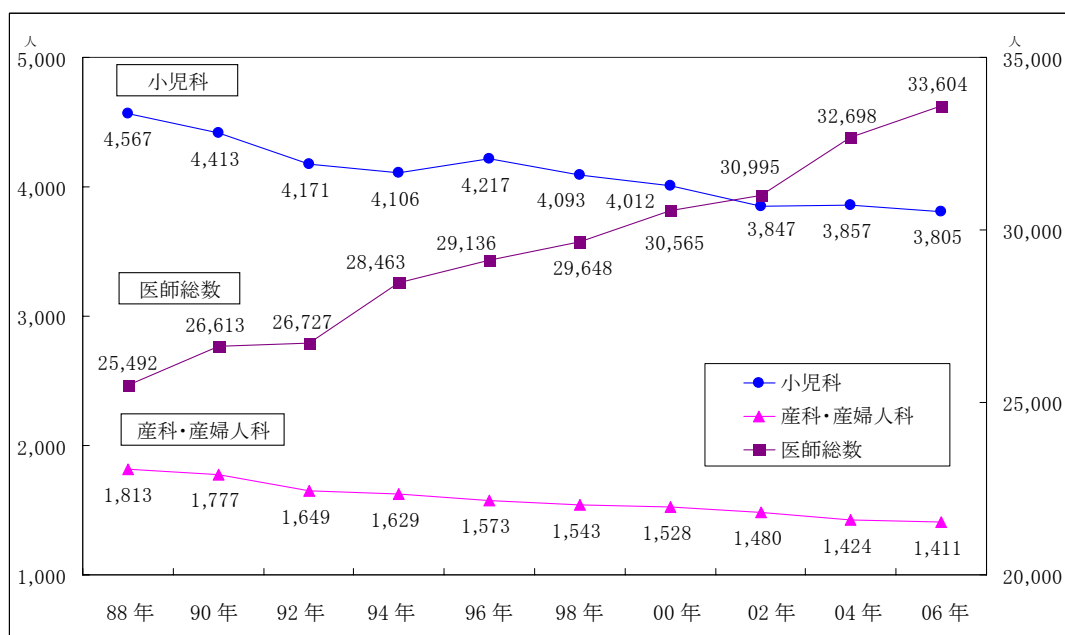


※各年度末現在のNICU病床数を記載  
※09年度は整備予定数を記載

#### (4) 産科医師等の減少

- ・「医師・歯科医師・薬剤師調査」によると、都内の医師総数は増加しているが、産科・産婦人科、小児科の医師は減少しており、周産期医療を担う医師の不足は深刻な状況にある〔都内医療施設に従事する産科及び産婦人科の医師数は、昭和63年(88年)には1,813人であったが、平成18年(06年)には1,411人と約2割減少。また同様に、小児(新生児)科の医師数についても、昭和63年(88年)には4,567人であったが、平成18年(06年)には3,805人と減少。〕。
- ・特に産科医師や小児科のうち新生児に対応できる医師については、緊急の母体搬送等に常時対応できるだけの余力がない状況となっている。

都内医療施設に従事する小児科及び産科・産婦人科医師数等の推移(診療科は重複計上)



出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」

## 4 東京都周産期医療協議会等の検討と対応

### (1) 東京都周産期医療協議会

2つの事案発生を受け、都は、早急に東京都周産期医療協議会の開催を依頼し、平成20年11月5日に緊急開催した。以降、協議会や部会等において、再発防止に向けた改善策や今後の周産期医療体制の強化策について、検討が行われた。

主な協議・決定事項は、次のとおりである。

#### ① スーパー総合周産期センターの設置

救命救急部門の医師と連携し、母体救命が必要な妊産褥婦を必ず受け入れる母体救命対応総合周産期母子医療センター(いわゆる「スーパー総合周産期センター」)を3施設指定することとし、平成21年3月25日から運用を開始した。



### 【指定病院】

- ・昭和大学病院（品川区旗の台1-5-8）
- ・日本赤十字社医療センター（渋谷区広尾4-1-22）
- ・日本大学医学部附属板橋病院（板橋区大谷口上町30-1）

### ② 母体・新生児搬送受入コーディネーターの配置

患者さんがその状態に応じた適切な医療機関に迅速に搬送されるよう、全都的に搬送調整を行うコーディネーターを平成21年度早期に設置することとし、現在、運用に向けた準備を進めている。

### ③ 総合周産期母子医療センターの当番制による墨東病院の1人当直体制の日の支援

墨東病院の産科が1人当直体制となる日については、総合周産期母子医療センターが当番制による支援（搬送調整業務）を行うこととし、平成20年11月は、計5回の当番による支援を行った。

※平成20年12月以降は、墨東病院は独自に2名当直体制を維持している。

### ④ 胎児・新生児搬送を考慮したシステムの検討

母体救命後の新生児搬送、全都的な搬送コーディネーター制度実施にあたって、児の救命にも配慮する必要性について議論された。詳細については、新生児部会等で今後検討していくことを決定した。

### ⑤ ブロック内搬送体制の再検討

搬送コーディネーター設置を見据え、三次から二次への戻り搬送も含めた一次～三次のブロック内搬送システムについて再検討していくことを決定した。

## (2) 東京都医師会

平成20年11月5日、知事より東京都医師会長に対し、今後の周産期医療体制に関して協力を要請した。これを受けて、東京都医師会では同年12月に「産科地域医療連携協議会」を設置以来、協議会3回、部会1回を開催し、産婦人科医会や地区医師会による具体的な支援策について検討が行われた。

当面は、地域の医師を予め臨時職員等として登録し、都立病院における出産等を協力する「産科診療協力医師登録制度」を、区東部地区医師会等の協力を得て実施することにより、都立墨東病院の応援体制を整備することとし、平成21年3月25日より実施している。

本制度にのべ27名の登録があり、うち19名は墨東病院への母体搬送時の救急車同乗を行うとともに、6名については、墨東病院での夜間・休日の当直に参加するなどの協力を行うこととしている。

## 5 周産期医療体制整備PTの取組

都では、前述の専門家による検討のほか、東京都周産期医療協議会における検討状況等を踏まえながら、都民・利用者の立場から、現在の周産期医療システムや制度を検証する立場として、「周産期医療体制整備PT」を設置し、改善策について検討を行った。

検討結果は、第一次提言から第三次提言として、東京都周産期医療協議会、国、医師会、区市町村への提言に加え、都として対応すべき事項をとりまとめた。



PTの検討の様子

### (1) 検討経過

- 平成20年11月27日(木) 周産期医療体制整備PT準備会  
周産期医療体制整備PT発足
- 平成20年12月24日(水) 第1回周産期医療体制整備PT
  - ・ 妊婦搬送事案について
  - ・ 周産期医療システム・制度の問題点整理
  - ・ 資料収集
- 平成21年1月22日(木) 第2回周産期医療体制整備PT
  - ・ 妊婦搬送事案の検証
  - ・ 周産期医療システム・制度の問題点整理
  - ・ 資料収集
- 平成21年2月3日(火) 第3回周産期医療体制整備PT
  - ・ 札幌市視察報告(札幌市産科救急オペレーター制度の概要説明)
  - ・ 母体・新生児搬送受入コーディネーターについて
  - ・ 東京都周産期医療情報システムとの比較について
- 平成21年2月10日(火) 第4回周産期医療体制整備PT
  - ・ 第一次提案内容について(提案内容を協議、決定)
- 平成21年3月3日(火) 第5回周産期医療体制整備PT
  - ・ NICU収支モデル計算分析(1床あたりの収支試算)
  - ・ 周産期センター運営費補助制度の検証(国制度と都制度の比較)
  - ・ レセプト並み明細書の発行について
  - ・ 第二次提案内容について(提案内容を協議、決定)
- 平成21年3月19日(木) 第6回周産期医療体制整備PT
  - ・ セミオープンシステムについて
  - ・ 最終提案事項(案)について
- 平成21年3月31日(火) 第7回周産期医療体制整備PT
  - ・ セミオープンシステムについて ー日本医科大学多摩永山病院の取組ー
  - ・ 最終報告書(案)について

## (2) 病院及び関係機関等の視察

周産期医療体制整備PTでは、制度検証のための議論の参考とするため、病院や関係機関など、様々な現場の視察を行った。

○平成20年12月15日（月） 第1回視察

### 【概要】

本格的なディスカッションを始めるにあたり、NICU等の状況や現場で勤務する医療従事者の声を聞くため、都内の総合周産期母子医療センターを視察した。

さらに、救急患者発生時の救急車の指令本部である東京消防庁災害救急情報センター等を視察した。

### 【視察先】

ア 都立墨東病院

10:00～11:25 病院概要説明  
病棟（NICU他）  
救命救急センター  
ER視察



イ 東京消防庁

11:45～12:10 災害救急情報センター  
救急相談センター



ウ 日本赤十字社医療センター

13:00～15:00 院内視察等

第1回視察の様子(東京消防庁)

○平成20年12月22日（月） 第2回視察

### 【概要】

NICU、さらにはNICU病床を出た後のGCUやその他後方病床の状況を把握するため、重症心身障害児（者）施設、周産期母子医療センター等を視察した。

### 【視察先】

ア 都立府中療育センター（重症心身障害児（者）施設）

10:00～11:00 施設内視察

イ 都立府中病院  
11:10～12:20 病院概要説明  
救命救急センター  
ER



第2回視察の様子(都立府中病院)

ウ 杏林大学医学部付属病院  
13:00～14:00 病院概要説明  
周産期母子医療センター  
救命救急センター

### ○平成21年 1月24日(土) 第3回視察

#### 【概要】

搬送先選定にあたって、市全域を対象とした搬送コーディネーター制度を導入している札幌市産科救急オペレーターの業務を視察し、市職員及びオペレーターである助産師から説明を受けた。

あわせて、総合周産期母子医療センターである市立札幌病院、ドクターカーを配備する札幌市消防局ワークステーションを視察した。

#### 【視察先】

ア 札幌市立病院  
15:00～17:20 病院概要説明  
周産期母子医療センター  
救命救急センター視察



イ 札幌市消防局ワークステーション  
15:15～15:25 ワークステーション視察

ウ 札幌市夜間急病センター  
〈産科救急オペレーター事業〉  
17:30～19:00 産科救急オペレーター  
事業概要説明、  
助産師によるオペレーター  
業務視察



第3回視察の様子(札幌市)

### ○平成21年 4月 1日(水) 第4回視察

#### 【概要】

セミオープンシステムを導入している日本医科大学多摩永山病院等を視察し、概要やその効果などについて説明を受けた。その後、院内の視察を行った。

### 【視察先】

日本医科大学多摩永山病院

15:00～16:00 セミオープンシステム

概要説明

産科病棟、新生児室、

救命救急センター視察

※ 終了後、本システム参画医院である

「赤枝医院」を視察



第4回視察の様子(日医大多摩永山病院)

### (3) 患者御家族との面会

平成20年に発生した2件の妊婦搬送事案のそれぞれの患者さんの御主人との面会を行い、当時の状況について何うとともに、再発防止に向け、改善策のあり方等について意見交換を行った。

#### 【面会日時】

平成21年 1月29日(木) 19:00～21:00 <各1時間程度>

#### 【面会者】

猪瀬副知事(座長)

## 6 周産期医療充実に向けての提言

### 第一次提言

#### 【提案日】

平成21年 2月10日(火)

#### 【提案先】

東京都周産期医療協議会

(岡井崇会長、楠田聡副会長兼搬送  
コーディネーター専門部会長)



東京都周産期医療協議会 岡井会長  
(中央)へ提案書を手交

## 【提案内容】

### (1) 診療可否情報の簡素化

#### 〔提案内容〕

母体・新生児搬送コーディネーター（仮称）が搬送先病院を調整する際は、詳細な項目が列挙されている「周産期医療情報システム」によるのではなく、産科・NICUそれぞれの受入可否状況を電話で把握した上、それに基づき行うべきである。

#### 〔提案理由〕

現在の東京都の周産期医療情報システムは、産科・新生児科の診療能力について詳細な項目（産科空床、NICU空床など）について入力し、変更があるたびに随時更新するというルールとなっている。しかし、周産期母子医療センターの医師の多忙な勤務環境の中、実際の運用は一日二回の変更が一般的となっており、リアルタイム性を確保することが困難となっている。

都においては、適切な搬送調整等を行うため、現在、周産期医療協議会の中で、コーディネーターの設置についての検討が進められている。

一方、札幌市が昨年10月から実施している周産期情報オペレーターの業務では、周産期医療情報システムは使用せずに、助産師によるオペレーターが、毎晩、各周産期医療三次施設（NICUを有する病院）の産科及びNICUのそれぞれの受入可否状況を電話で確認し、記録（録音）している。そして、その結果により、あらかじめ第一優先及び第二優先の病院を決定し、オペレーターに搬送先調整依頼があった場合は、それらの病院を紹介する方式を採用している。

また、受入可否状況の確認においては、受入可能か否か（「○」か「×」か）だけではなく、患者の状態等により、受け入れられる可能性があるものを「△」としており、オペレーターは優先病院に「△」がある場合、患者の状況を優先病院に伝えたいうえで、搬送元に優先病院を紹介している。

緊急に搬送先病院を選定しなければならない場面においては、シンプルな診療可否情報がリアルタイムに把握されていることが極めて重要である。こうした観点から、都においてコーディネーターを設置する際は、札幌方式を参考に導入を検討するべきである。

なお、現在の周産期医療情報システムについては、そのあり方について、周産期医療協議会で十分検討が行われるべきである。

## (2) 患者情報連絡票の簡素化

### 〔提案内容〕

搬送元医療機関が母体・新生児搬送コーディネーター（仮称）に搬送先病院の調整を依頼する際は、患者情報が正確に伝わるよう連絡票の送付を行うべきである。また、その様式は、緊急時にも手間がかからないよう、伝達すべき項目を厳選した簡便なものとするべきである。

### 〔提案理由〕

昨年、都内で発生した母体搬送事案においては、患者情報の伝達が電話のみにより行われたため、患者情報が正確に伝わらなかったことが明らかになった。患者情報の正確な伝達は、搬送先病院の調整や受入れ後における適切な医療提供のためにも、極めて重要であり、文書による情報伝達を行うべきである。

一方、緊急性を有する患者に関する情報伝達の際には、搬送元医師は目の前の患者対応も行いながら、一刻も早く搬送先病院を決定しなければならない。

そのため、時間や手間がかからぬように、情報伝達方式はできる限りシンプルなものに設定すべきである。

このため、患者情報連絡票は、緊急時には、必要最小限の情報を記載すればよいものに改めるべきである。

## 第二次提言

2件の母体搬送事案では、都内の周産期母子医療センターのNICU病床が、常時ほぼ満床状態にある現状を浮彫りにした。このため、NICUのさらなる整備に向け、NICUの収支に着目し、1床あたりの収支モデル分析等を行った結果、都の運営費補助金投入後も1床当たり700万円以上の赤字を生じるなどの結果を得た。

これを踏まえ、NICUの整備促進に関する国への緊急要望をとりまとめ、猪瀬副知事より、舛添厚生労働大臣に対し、要望書を手交した。

### 【提案日】

平成21年 3月17日（火）

### 【提案先】

舛添要一厚生労働大臣



舛添厚生労働大臣に要望書を手交

〔要望内容〕

- (1) N I C Uの診療報酬（総合周産期母子医療センターで現在1日当たり8万6千円）を、実態に合わせて大幅に引き上げること。
- (2) 現在の国庫補助制度は、補助額の算定にあたって、M-F I C U数が基準となっている。

N I C Uの整備促進を図るため、総合周産期母子医療センターの国庫補助の算定基準にN I C U数を加えるとともに、地域周産期母子医療センターに対してもN I C U数を算定基準とした国庫補助制度を創設するなど、国庫補助を充実させること。

〔要望の趣旨〕

平成20年に発生した2件の母体搬送事案では、都内の周産期母子医療センターのN I C U病床が常時ほぼ満床状態にある現状を浮彫りにした。

都では、これまでも周産期医療体制の強化を図るため、N I C Uの診療報酬の算定額等について、実態に見合った内容に改善するとともに、周産期母子医療センターに対する国庫補助制度の改善について、平成9年度から国に対し要求を行ってきたが、いまだ十分な改善が図られていない。

一方、国は、「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」の報告書において、出生1万人対20床というこれまでのN I C Uの整備目標を見直すこととし、「都道府県は、出生1万人対25～30床を当面の目標として、地域の実情に応じたN I C Uの整備を進める」という方向を示している。

都内におけるN I C U数は、現在、周産期母子医療センターで207床（出生数1万人対比でおおむね20床）となっているが、今後更なる整備を進めて行くことが急務である。

東京都の周産期医療体制整備P Tは、N I C Uのさらなる整備に向け、都内総合周産期母子医療センターの実績等も踏まえ、N I C Uの収支モデル分析等を行い、その結果、都の運営費補助金投入後も1床当たり700万円以上の赤字を生じるなどの結果を得た。

こうしたことから、医師や看護師の確保対策を進めることと併せ、N I C Uの診療報酬の改善等を実現することが必要不可欠であり、緊急に要望するものである。



## 第三次提言

P Tでは、緊急に対応すべき事項については、第一次、第二次提言においてそれぞれ提案を行ったが、第三次提言については、P Tにおいて検討を行ったそれ以外の事項について、国、医師会、区市町村への提言に加え、都として対応すべき事項をとりまとめた。

### (1) セミオープンシステムのさらなる普及

#### 〔提案要旨〕

セミオープンシステムは、身近な地域で健診が受けられ、状況に応じて高次医療機関での診療が受けられるなど、妊婦さんやご家族にとって安心感や信頼感が得られるだけでなく、医療機関側にも、オープン病院の外来患者数の減少による外来診療の負担が軽減されること、地域の診療所等の分娩に伴うリスクが軽減されること、さらには経営の安定化に繋がるなど、それぞれにメリットのある非常に有効な取組である。

都は、周産期医療機関連携ガイドラインにより、本システムの普及に取り組んでいるところであるが、日医大多摩永山方式を一つのモデルとして、普及の促進について東京都周産期医療協議会で検討を行うとともに、東京都医師会等と連携し、さらなる普及に努める必要がある。

#### 〔提案内容〕

周産期医療資源の減少と都民の高度医療への志向もあいまって、本来、ハイリスク分娩や三次救命救急医療を中心に担うべき周産期母子医療センターへ正常分娩（ローリスク分娩）を含む分娩が集中し、産科医等の過重な負担となっており、これを理由に医師等の離職が進むなど、高度医療の確保が困難な状況となっている。

この三次医療機関への過度の患者集中を緩和するため、ミドルリスク妊産婦の緊急診療を行う「周産期連携病院」の指定を拡充するとともに、一次から三次医療の役割分担の明確化を進めていく必要がある。

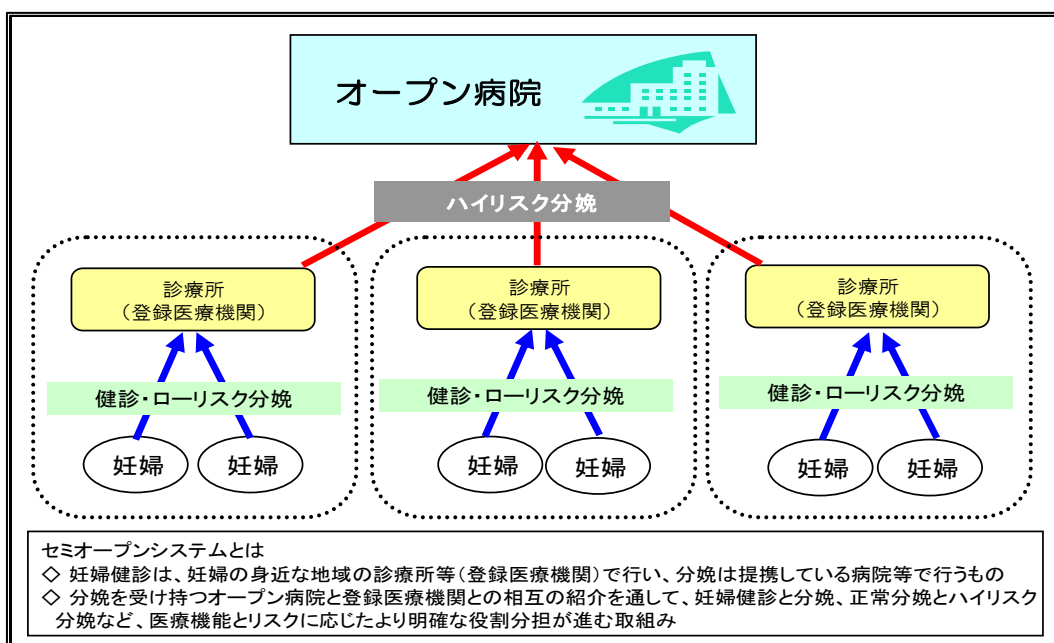
また、こうした役割分担を地域での連携によって行う取組として、日本医科大学多摩永山病院（以下「日医大多摩永山」という。）では、セミオープンシステム「母と子のネットワーク」を導入している。

これは、分娩を受け持つ中核病院と連携医療機関との相互の紹介を通して、妊婦健診と分娩、正常分娩とハイリスク分娩など患者のリスクをふまえ、医療機能に応じた役割分担を進める取組みである。妊婦健診は、このセミオープンシステムに参画している妊婦の身近な地域の診療所等（本システム参画医療機関）で行い、分娩は提携し

ている病院（日医大多摩永山）で行うものである。

このシステムは、身近な地域で健診が受けられ、状況に応じて高次医療機関での診療が受けられるなど、妊婦さんやご家族にとって安心感や信頼感が得られるだけでなく、医療機関側にも、オープン病院の外来患者数の減少による外来診療の負担が軽減されること、地域の診療所等の分娩に伴うリスクが軽減されること、さらには経営の安定化に繋がるなど、それぞれにメリットのある非常に有効な取組である。

都においては、周産期医療機関連携ガイドラインにおいて、こうしたシステムの普及に努めているところであるが、日医大多摩永山方式を一つのモデルとして、普及の促進について東京都周産期医療協議会で検討を行うとともに、東京都医師会や保健所等と連携し、さらなる普及に努める必要がある。



セミオープンシステムのイメージ図

## (2) 医師の確保

### 〔提案要旨〕

国においては、現下の医師不足の状況に対して、不足が顕著な産科、小児科、救急医療等の医師の早急な確保や医師の勤務環境改善に向け、診療報酬の改善を含め、より実効性のある総合的な対策を講じる必要がある。

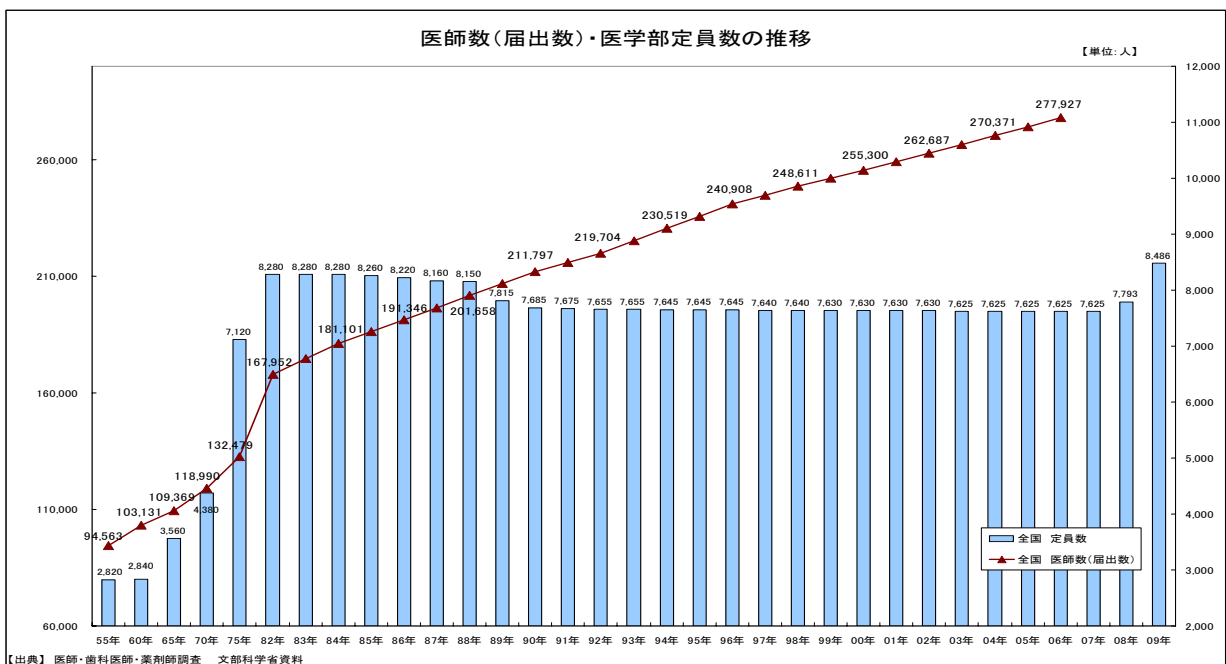
都においては、医師勤務環境改善事業や地域医療医師奨学金制度など、医師確保対策について、効果を踏まえながら着実に推進していく必要がある。

### 〔提案内容〕

不足する産科、小児科、救急医療、へき地医療等における医師の確保に向け、医学教育、臨床研修の整備・充実を図るとともに、36時間勤務といわれるような長時間勤務の実態の解消に向けて、交代勤務制や短時間勤務制の導入など病院勤務医師の勤務環境を改善する施策の推進及び診療報酬の一層の充実が必要となっている。

また、病院勤務医師の過重な労働負担を軽減し、診療業務に専念できる勤務環境を確保するため、医師の事務作業をサポートする事務補助者について、診療報酬の評価を拡大するとともに、専門職種として、資格の明確化と養成制度を確立する必要がある。さらに、これに加えて、産科、小児科、救急医療など不足が顕著な診療科の医師の確保についても、実効性のある措置を緊急に講じる必要がある。これらについては、医療制度の根幹にかかる問題であることから、国が責任をもって抜本的な改善を図るべきであり、都は強く国に対し提案要求を行うべきである。

都においては、独自の取組として、平成20年度から医師勤務環境改善事業、平成21年度から地域医療医師奨学金制度を実施している。周産期医療などに従事する医師を確保するため、病院勤務医の負担軽減や次代の医師育成、さらには病院内での院内助産や助産師外来など医師の負担軽減策を含めた医師確保対策について、効果を踏まえながら着実に推進していく必要がある。



## 参 考

### 医学部入学定員削減に関する経緯

昭和 57 年 7 月 臨時行政調査会「行政改革に関する第3次答申」

- ◎ 医師については、過剰を招かないよう合理的な医師養成計画を樹立する。

昭和 57 年 9 月 「今後における行政改革の具体化方策について」閣議決定

- ◎ 医師については、全体として過剰を招かないよう配慮し、適正な水準となるよう合理的な養成計画の確立について政府部内において検討を進める。

昭和 61 年 6 月 厚生省「将来の医師需給に関する検討委員会」最終意見

- ◎ 平成 7 年を目途として医師の新規参入を最小限 10%削減すべき。

昭和 62 年 9 月 文部省「医学教育の改善に関する調査研究協力者会議」最終まとめ

- ◎ 新たに医師になる者を 10%抑制することを目標として、国公立を通じ、入学者の削減等の措置を講ずべき

※ 以降の入学定員の削減を実施。平成 18 年度までに 7.9%削減をしている。

平成9年 6 月 「財政構造改革の推進について」閣議決定

- ◎ 大学医学部の整理・合理化も視野に入れつつ、引き続き医学部定員の削減に取り組む。

平成 10 年 5 月 厚生省「医師の需給に関する検討会」報告書発表

- ◎ 当面、昭和 62 年に立てた削減目標の未達成部分の達成を目指す。

平成 11 年 2 月 文部省「21 世紀医学・医療懇談会」第4次報告発表

- ◎ 医学部の入学定員について、現状よりさらに削減することが必要であり、削減目標の達成を目指すことが適当。
- ◎ 入学定員の削減は国公立大学全体で対応すべき。

平成 18 年 7 月 厚生労働省「医師の需給に関する検討会」報告書公表

- ◎ 医学部定員の増加は、中長期的には医師過剰をきたすが、人口に比して医学部定員が少ないために未だ医師が不足している県の大学医学部に対して、さらに実効性ある地域定着策の実施を前提として定員の暫定的な調整を進める必要がある。

平成 18 年 8 月 総務・財務・文部科学・厚生労働の各大臣による確認書

- ◎ 医師不足が特に深刻と認められる県において、平成 20 年度からの最大 10 年間に限り、将来の医師養成を前倒しするとの趣旨の下、10 名を限度として、現行の当該県内における医師の養成数に上乗せする暫定的な調整の計画を容認する。(注)対象県:青森、岩手、秋田、山形、福島、新潟、山梨、長野、岐阜、三重
- ◎ 自治医科大学において、さらなる地域医療貢献策の実施を条件として、平成 20 年度から最大 10 年間に限り、10 名を限度として定員に上乗せする暫定的な調整に係る申請を容認する。医学部生の暫定的な定員増は、医師不足が認められる都道府県に対し行うものとする。
- ◎ 引き続き、医学部定員の削減等に取り組む。

【出典:文部科学省ホームページ】

### (3) 女性医師の勤務環境改善

#### 〔提案要旨〕

国においては、女性医師が生涯にわたって、安心して医療に携わることができるよう、病院内保育事業など補助制度について改善を図る必要がある。

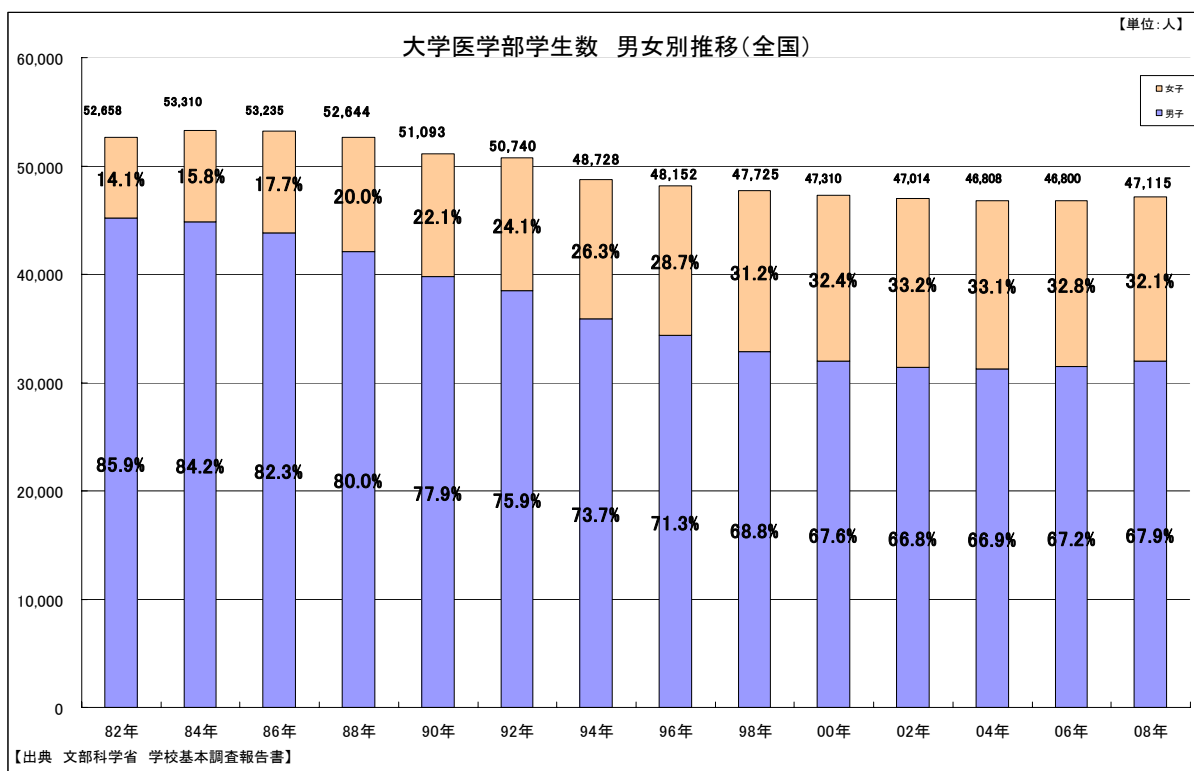
#### 〔提案内容〕

都内の女性医師数は年々増加し、女性の比率は約4分の1を占めており、全国平均の約17%に比べても高い水準となっている。さらに、近年の大学医学部学生の男女比率をみると、女性が3割を超えて推移しており、今後、さらに女性医師の比率が高くなることを見込まれる。結婚や出産を契機に一時的に勤務を離れることを余儀なくされることなどから、勤務医師数がさらに厳しい状況になることが予想される。

国においては、女性医師が生涯にわたって、安心して医療に携わることができるよう、病院内保育事業、院内における就学前児童及び放課後児童の保育や再就業等総合的な支援策など、補助制度の充実について改善を図る必要がある。

都においても、医師勤務環境改善事業の充実や先駆的な取組事例の紹介などにより、女性医師の勤務環境改善をさらに推進していく必要がある。

病院内保育所については、都内医療機関のうち、69施設において運営を行っている（19年度実績ベース）。24時間保育の実施など、多様な取組みを行っており、各医療機関が女性医師のニーズも踏まえ、充実を図る必要がある。



#### (4) 在宅重症心身障害児（者）施策の充実や在宅医療環境の整備

##### 〔提案要旨〕

国においては、重症心身障害児（者）施策にかかる施策の推進及び診療報酬の一層の充実に努める必要がある。

都においては、在宅重症心身障害児（者）やその家族を支援する通所事業や短期入所事業など施策の充実や在宅医療環境の整備を推進する必要がある。

##### 〔提案内容〕

都立病院や民間病院のNICUにおいて、重症心身障害児などの出生児が長期にわたり入院しており、NICUの運営上からばかりでなく、早期療育の観点からも問題となっている。しかし、看護師配置として3：1の体制が求められるNICUから、7：1体制の重症心身障害児施設に直接移行することは困難である。

一方、重症心身障害児施設は、例えば都立の府中療育センターでは平均入所期間が27年で、年齢も高齢化している。こうした傾向は民間施設でも同様である。

退院した重症児が安心して在宅療養できるよう、重症心身障害児（者）や家族を支援するためには、訪問看護、外来療育、通所事業などの在宅重症心身障害児（者）施策の充実や在宅医療環境の整備を推進することが基本である。さらに、家族が高齢化等により療育困難になった際には、施設入所できることが、安心につながっていく。

国においては、平成24年4月から法令に位置づけられる重症心身障害児（者）通所事業に対し、必要な財政支援の拡大を図るとともに、入所している重症心身障害児に対し手厚い人員配置が可能となる基準とし、必要な報酬を算定すべきである。なお、18歳以上の入所者は障害者施策で対応することとされていることから、一貫した支援の継続性が保たれるよう施策間の連携と整合性を図る必要がある。

また、都が独自に実施している「在宅重症心身障害児（者）訪問事業」のように、退院後の障害児の養育に不安を抱えている家族を支援するため、専門家による相談対応や家庭における養育方法の支援を行う制度を国が創設するなど、地域の対応力を強化すべきである。

さらに、重症心身障害児に対する訪問看護の診療報酬の引き上げや、訪問時間の拡大を図るとともに、訪問看護職員のレベルアップのための研修を充実すべきである。

都においては、外来診療や短期入所などの在宅支援の充実とともに、区市町村と連携し、地域での対応力を高めていくことが必要である。特に、看護師募集の拡充や定着対策を実施することなどにより、看護師不足を解消し、短期入所事業を利用しやすくすべきである。

改築が予定されている東京都府中療育センターにおいては、外来療育や通所事業、短期入所事業など在宅支援機能のあり方を検討する必要がある。

## (5) 産科医療補償制度の充実

### 〔提案要旨〕

国においては、平成21年1月から開始した産科医療補償制度が、より充実した制度となるよう、引き続き検討する必要がある。

### 〔提案内容〕

産科医療補償制度は、分娩に関連して発症した重度脳性麻痺児及びその家族の経済的負担を補償するとともに、事故原因の分析を行い、将来の同種の事故防止に資する情報を提供することなどにより、紛争の防止・早期解決及び産科医療の質の向上を図ることを目的として創設され、平成21年1月から制度開始している。補償のしくみについては、通常の妊娠・分娩にもかかわらず脳性麻痺となった場合を対象として、3,000万円の補償金額を支払うものである。

本制度は、産科医療の根幹にかかわる課題として国が制度設計すべきものであり、国において、対象症例の拡大を図るなど充実した制度となるよう、引き続き検討する必要がある。

## (6) 妊婦健診の受診促進

### 〔提案要旨〕

区市町村においては、妊娠届の早期届出及び妊婦の健康管理としての妊婦健診の重要性について普及啓発を徹底するとともに、受診状況の把握等により受診促進を図る必要がある。

かかりつけ医においても、あらゆる機会を通じ、妊娠のリスクや妊婦健診の重要性についての説明を行うなど、都民の意識の醸成に努める必要がある。

### 〔提案内容〕

妊婦健診は、妊娠の経過や胎児の発育状況の確認、母体の変化のチェック、妊婦・胎児の異常を早期に発見するためにも大変重要である。

今般、国においては14回の妊婦健診について全て公費負担としたが、実施主体の区市町村においては、妊娠届の早期届出及び妊婦の健康管理としての妊婦健診の重要性について普及啓発を徹底するとともに、受診状況の把握等により受診促進を図る必要がある。

かかりつけ医においても、あらゆる機会を通じ、妊娠のリスクや妊婦健診の重要性についての説明を行うなど、都民の意識の醸成に努める必要がある。

## (7) 周産期母子医療センターに対する補助制度の充実

### 〔提案要旨〕

都においては、NICU病床運営の実態を踏まえ、引き続き国に要望を行うとともに、国が改善を図るまでの間、周産期母子医療センターに対する運営費補助金の充実に向けた対応を検討する必要がある。

また、都民が安心して出産出来るよう、国の報告書の趣旨も踏まえ、都においてもNICUの整備目標を策定し、取組を進める必要がある。

### 〔提案内容〕

周産期母子医療センターに対する国庫補助制度の充実については、第二次提案において、国に対し緊急要望を行ったところである。

周産期母子医療センターに対する現行の運営費補助制度は、国制度がM-FICU数のみを算定基準とした制度であるのに対し、都制度は、M-FICU数とNICU数を算定基準とした制度となっている。

都においては、NICU病床運営の実態を踏まえ、引き続き国に要望を行うとともに、国が改善を図るまでの間、周産期母子医療センターに対する運営費補助金の充実に向けた対応を検討する必要がある。

また、都民が安心して出産出来るよう、国の報告書の趣旨も踏まえ、都においてもNICUの整備目標を策定し、取組を進める必要がある。

### 周産期母子医療センターへの運営費補助制度の国と都の比較

	M-FICU	NICU
<b>国制度</b>	○	×
<b>〔補助率〕</b>	2 / 3	—
<b>都制度</b>	○	○
<b>〔補助率〕</b>	1 / 3	1 / 3

※ 東京都内の周産期母子医療センター23施設のうち、M-FICUを有する総合周産期母子医療センターは9施設である。(資料編P.2「東京都周産期母子医療センター等の現況」に記載)



## (8) GCUやその他の退院先の病床など後方病床の充実

### 〔提案要旨〕

国においては、NICUの受け皿となるNICU後方病床（GCU等）やその他の退院先の病床に対する診療報酬上の評価を再検討するなど、その確保について抜本的な対応を図る必要がある。

都においては、NICUから在宅への移行を含めた円滑な退院が出来るために必要な母児に対する支援について検討する必要がある。

### 〔提案内容〕

NICUの満床状況を解消するためには、NICUの増床と合わせて、NICUに入院中の新生児をその症状が一定程度回復した場合などに他の病床に移すための後方病床の確保が重要である。国においては、NICUの受け皿となるNICU後方病床（GCU等）やその他の退院先の病床に対する診療報酬上の評価を再検討するなど、その確保について抜本的な対応を図る必要がある。

都においては、NICUから在宅への移行を含めた円滑な退院が出来るために必要な母児に対する支援について検討する必要がある。

## (9) 周産期医療体制の運用にかかる情報収集・検証及び公表

### 〔提案要旨〕

都においては、周産期医療体制の運用状況（スーパー総合周産期センターの患者受入状況や母体・新生児搬送受入コーディネーターの活動状況等）について、日頃から情報収集・検証を行い、定期的に公表するルールを定めるなど、透明性を高めていく必要がある。

### 〔提案内容〕

都においては、周産期医療体制の運用状況（スーパー総合周産期センターの患者受入状況や母体・新生児搬送受入コーディネーターの活動状況等）について、日頃から情報収集・検証を行い、定期的に公表するルールを定めるなど、透明性を高めていく必要がある。

このためには、周産期母子医療センターの協力はもとより、地域の産科医療機関の協力が不可欠であり、都は、医療機関どうしが日頃から情報交換しあえるような、いわゆる顔の見える関係の構築に努める必要がある。

## (10) レセプト並みの支払明細書発行の取組

### 〔提案要旨〕

都においては、都立病院におけるレセプト並みの支払明細書の発行について、平成21年秋までにモデル的に実施し、導入する必要がある。

### 〔提案内容〕

情報の透明性を確保し、また、患者さんから見てわかりやすい医療を実現する観点からも、各医療機関で、個別の診療報酬点数の算定項目の分かるレセプト並みの明細書を即時に発行できることが重要であり、まず、都立病院におけるレセプト並みの支払明細書の発行について、平成21年秋までにモデル的に実施し、導入する必要がある。

## 7 おわりに

東京都では、昨年2件の母体搬送事案が発生し、安心して妊娠・出産できる体制が揺らいでいることが取り上げられた。二度と今回のような痛ましい事案を発生させないことを決意し、国や医療関係者等と連携を図りながら、一日も早い都民の信頼の回復に向けて取り組むべきである。

都においては、事態を重く受け止め、周産期医療対策や医師をはじめとする医療人材確保に予算を重点的に配分するとともに、緊急対策や新たな施策に取り組んでいるところであるが、引き続き、都民・利用者の視点に立って、周産期医療体制の充実にに向けて取り組む必要がある。

また、国においても、医師の確保や診療報酬の引上げなど、都道府県では対応できない課題の解決に早急に取り組まれない。

最後に、本P Tによる現地視察や関連資料収集等にご協力いただいた医療機関、札幌市の関係者の皆様に心から感謝申し上げます。