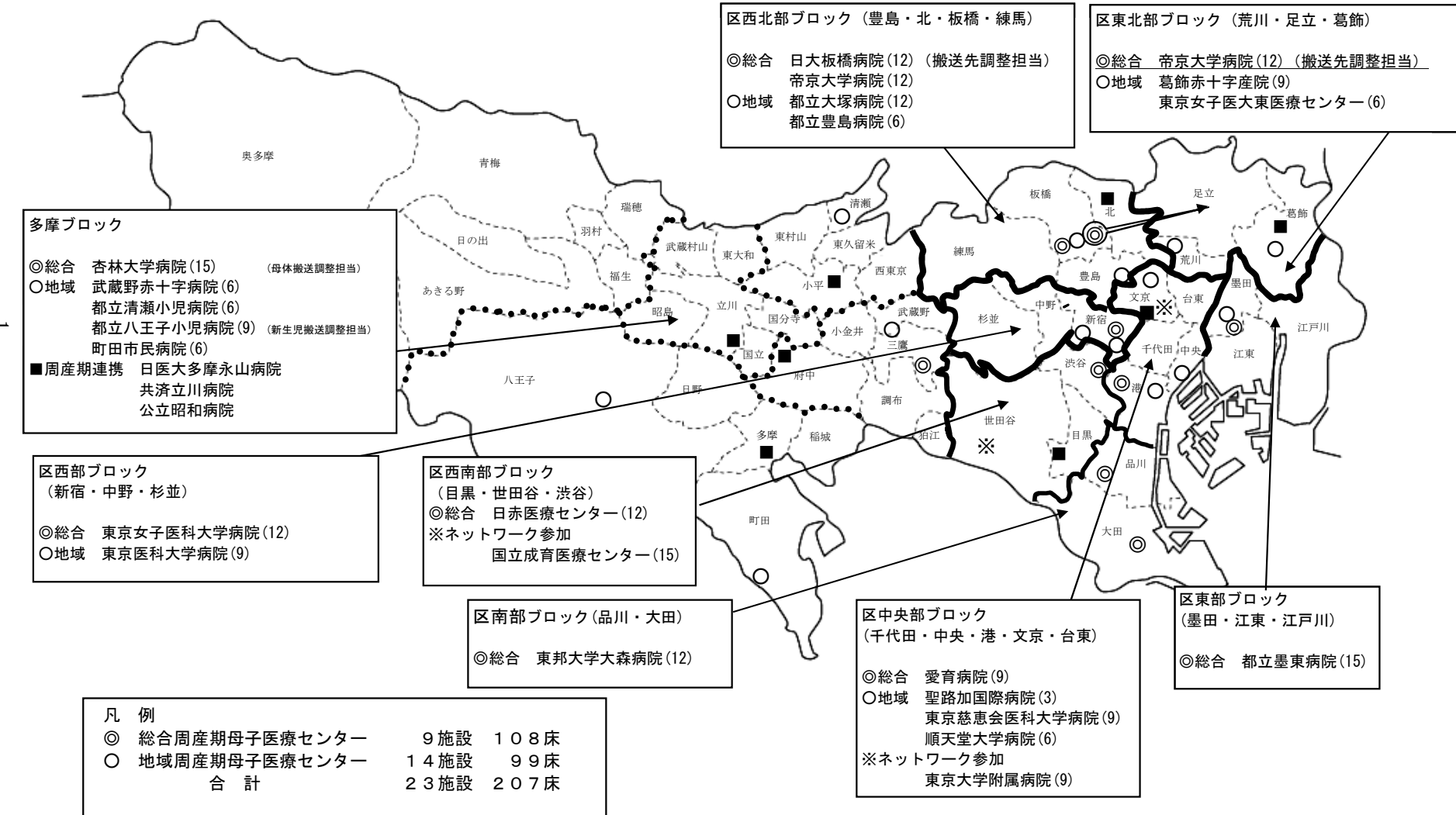


資料編

○ 東京都周産期母子医療センター等の配置図	1
○ 東京都周産期母子医療センター等の現況	2
○ 第一次提案事項（平成21年2月10日）	3
○ 第二次提案事項（NICUの整備促進に関する国への緊急要望）	13
○ 医師数（届出数）・医学部定員数の推移	24
○ 医師数（届出数・男女比率）・医師国家試験合格者（女性の比率）の推移	25
○ 大学医学部学生数 男女別推移（全国）	26
○ 周産期医療体制整備にかかる予算措置	27
○ 周産期医療体制整備PT名簿	30

東京都周産期母子医療センター等の配置図（平成21年4月1日現在）



東京都周産期母子医療センター等の現況

平成21年4月1日

□ 周産期母子医療センター

区分		施設名	所在地	NICU (床)	M-FICU (床)	指定・認定 年 月	
区部	総合	民間	愛育病院	港区	9	6	11年 4月
			東京女子医科大学病院	新宿区	12	9	9年10月
			昭和大学病院	品川区	9	6	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	12	6	13年11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	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(8施設)				93	64	
	地域	民間	聖路加国際病院	中央区	3	—	12年 4月
			東京慈恵会医科大学附属病院	港区	9	—	11年 1月
			東京医科大学病院	新宿区	9	—	9年10月
			慶応義塾大学病院	新宿区	6	—	16年 6月
			順天堂大学医学部附属順天堂医院	文京区	6	—	9年10月
			賛育会病院	墨田区	6	—	9年10月
			東京女子医科大学東医療センター	荒川区	6	—	16年 9月
			葛飾赤十字産院	葛飾区	9	—	9年10月
		都立	都立大塚病院	豊島区	12	—	9年10月
都立豊島病院		板橋区	6	—	11年10月		
地域周産期母子医療センター区部計(10施設)				72	—		
区部計(18施設)				165	64		
多摩	総合	民間	杏林大学医学部附属病院	三鷹市	15	12	9年10月
		総合周産期母子医療センター多摩計(1施設)				15	12
	地域	民間	武蔵野赤十字病院	武蔵野市	6	—	18年 4月
		公立	町田市民病院	町田市	6	—	21年 2月
		都立	都立清瀬小児病院	清瀬市	6	—	9年10月
			都立八王子小児病院	八王子市	9	—	9年10月
地域周産期母子医療センター多摩計(4施設)				27			
多摩計(5施設)				42	12		
合計(23施設)				207	76		

周産期医療情報 ネットワーク参加	国立成育医療センター	世田谷区	15		
	東京大学医学部附属病院	文京区	9		
計(25施設)			231	76	

(注) 病床数(NICU及びM-FICU)は認定病床数である。

□ 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	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	目黒区	—		21年2月
	東京北社会保険病院	北区	—		21年2月
	日本医科大学付属病院	文京区	—		21年2月
	東京慈恵会医科大学附属青戸病院	葛飾区	—		21年4月
	周産期連携病院 区部計(4施設)				
多摩	日本医科大学多摩永山病院	多摩市	—		21年2月
	国家公務員共済組合連合会 立川病院	立川市	—		21年2月
	公立昭和病院	小平市	—		21年2月
	都立府中病院	府中市	—		21年4月
	周産期連携病院 多摩計(4施設)				
合計(8施設)					

周産期医療体制整備 P T 提案事項（その1）

平成21年2月10日 決定

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重症など）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、搬送先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。

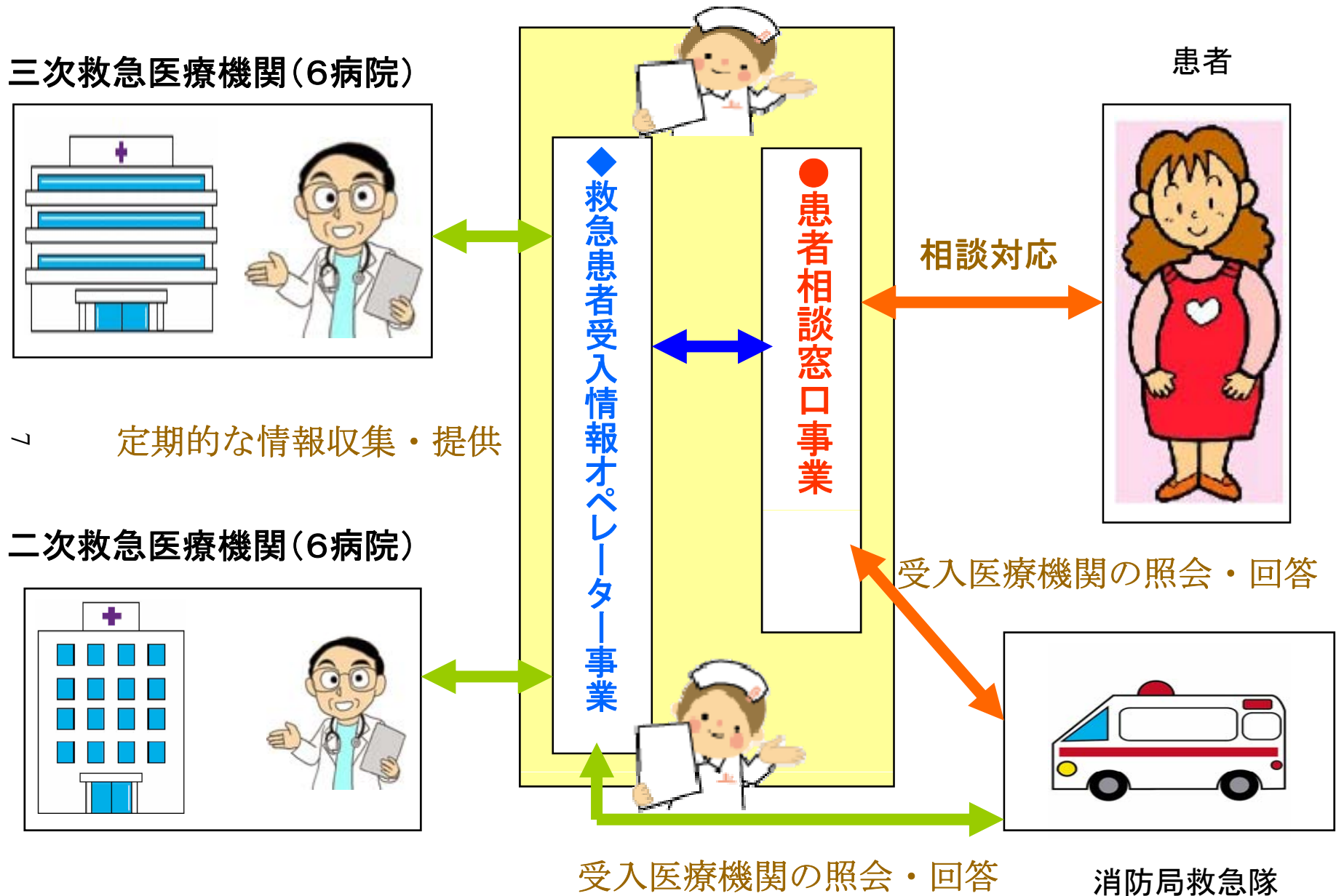
周産期医療関連データ比較(東京都と札幌市)

	東京都	札幌市
人口(千人)	12,405	1,889
出生数(人)	101,674	14,730
NICUの数(床)	207	48
人口千人あたり(床)	0.017	0.025
出生千人あたり(床)	2.036	3.259

【21年度末整備予定数】

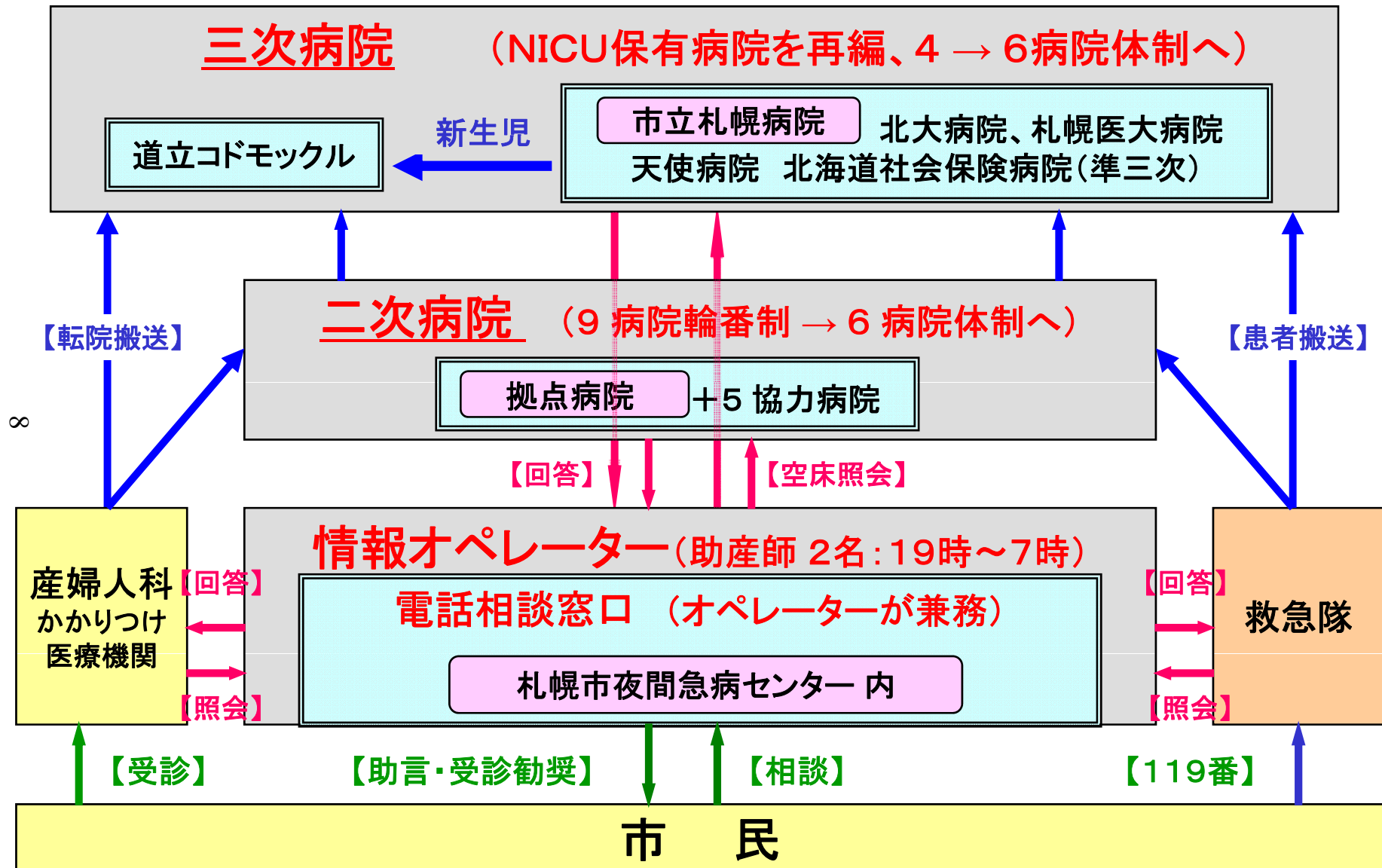
	東京都	札幌市
NICUの数(床)	216	57
人口千人あたり(床)	0.017	0.030
出生千人あたり(床)	2.124	3.870

患者受入れ情報オペレーター・患者相談窓口事業

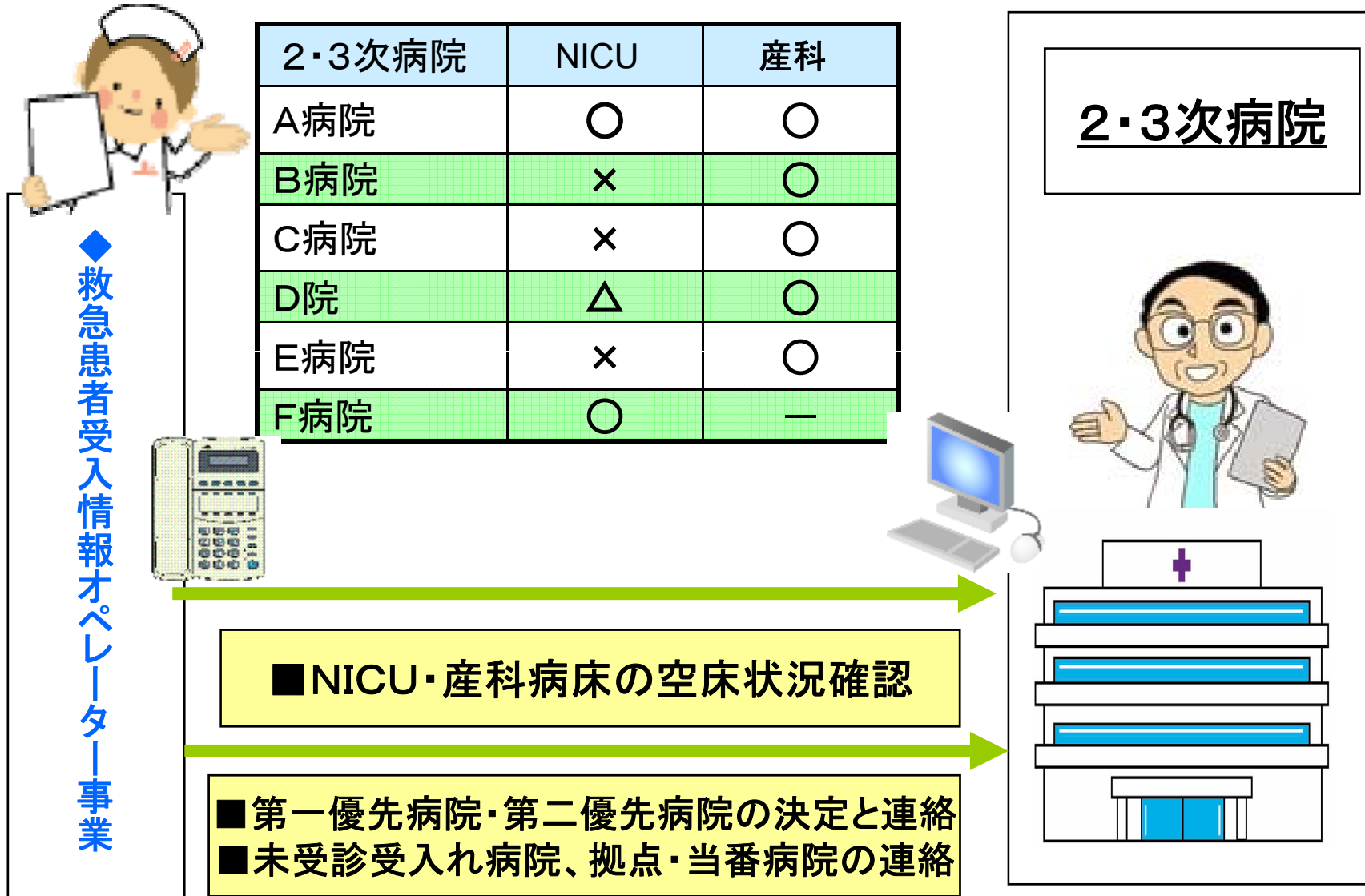


札幌市の産婦人科救急医療体制

札幌市提供資料



情報オペレーターの業務フロー



平成21年1月分 三次・二次産婦人科救急病院当番表

平成21年1月2日作成

月日	三次医療機関 妊娠経過（在胎週数等）が予め 分かっている場合)		三次医療機関・二次医療機関 未受診受入院院				二次医療機関 妊娠経過（在胎週数等）が予め分 かっている場合)	
	妊娠24週以上～36週未満		妊娠24週以上～36週未満、及び 週数不明		妊娠24週未満、妊娠36週以降		妊娠24週未満、妊娠36週以降	
			救急時間帯	日中時間帯	救急時間帯	日中時間帯	拠点病院	当番病院
	●第一優先病院、第二優先病院 としての機能は、 19:00～翌朝7:00 ●但し、三次救急医療機関とし ては、年間全日体制とする。	平日 17:00～ 翌朝 9:00 土曜 13:00～ 翌朝 9:00 日祝 9:00～ 翌朝 9:00	平日 9:00～17:00 土曜 9:00～13:00	平日 17:00～ 翌朝 9:00 土曜 13:00～ 翌朝 9:00 日祝 9:00～ 翌朝 9:00	平日 9:00～ 17:00 土曜 9:00～ 13:00	平日 17:00～ 翌朝 9:00 土曜 13:00～ 翌朝 9:00 日祝 9:00～ 翌朝 9:00	平日 17:00～ 翌朝 9:00 土曜 13:00～ 翌朝 9:00 日祝 9:00～ 翌朝 9:00	
第一優先病院	第二優先病院							
1 木	市立札幌	札医大	市立札幌		手稲溪仁会		手稲溪仁会	
2 金	道社保	市立札幌	市立札幌		手稲溪仁会		手稲溪仁会	
3 土	市立札幌	道社保	市立札幌		手稲溪仁会		手稲溪仁会	
4 日	札医大	道社保	北大		手稲溪仁会		手稲溪仁会	
5 月	道社保	札医大	北大	道社保	KKR	※2	手稲溪仁会 KKR	
6 火	市立札幌	道社保	北大	道社保	手稲溪仁会		手稲溪仁会 西札幌	
7 水	道社保	市立札幌	北大	道社保	田畑		手稲溪仁会 田畑	
8 木	天使	市立札幌	北大	道社保	手稲溪仁会		手稲溪仁会	
9 金	市立札幌		北大	道社保	マニティ		手稲溪仁会 マニティ	
10 土	札医大	市立札幌	北大	道社保	手稲溪仁会		手稲溪仁会	
11 日	市立札幌	道社保	札医大		手稲溪仁会		手稲溪仁会	
12 月	市立札幌	北大	札医大		手稲溪仁会		手稲溪仁会	
13 火	天使	市立札幌	札医大	天使	手稲溪仁会	※2	手稲溪仁会 西札幌	
14 水	市立札幌	天使	札医大	天使	NTT		手稲溪仁会 NTT	
15 木	天使	道社保	札医大	天使	マニティ		手稲溪仁会 マニティ	
16 金	市立札幌	天使	札医大	天使	田畑		手稲溪仁会 田畑	
17 土	道社保	天使	札医大	天使	手稲溪仁会		手稲溪仁会	
18 日	天使	道社保	市立札幌		手稲溪仁会		手稲溪仁会	
19 月	道社保	天使	市立札幌	道社保	KKR	※2	手稲溪仁会 KKR	
20 火	道社保	北大	市立札幌	道社保	手稲溪仁会		手稲溪仁会 西札幌	
21 水			市立札幌	道社保	マニティ		手稲溪仁会 マニティ	
22 木			市立札幌	道社保	田畑		手稲溪仁会 田畑	
23 金			市立札幌	道社保	手稲溪仁会		手稲溪仁会	
24 土			市立札幌	道社保	手稲溪仁会		手稲溪仁会	
25 日			市立札幌		手稲溪仁会		手稲溪仁会	
26 月			市立札幌	天使	KKR	※2	手稲溪仁会 KKR	
27 火			市立札幌	天使	手稲溪仁会		手稲溪仁会 西札幌	
28 水			市立札幌	天使	NTT		手稲溪仁会 NTT	
29 木			市立札幌	天使	手稲溪仁会		手稲溪仁会	
30 金			市立札幌	天使	手稲溪仁会		手稲溪仁会	
31 土			市立札幌	天使	手稲溪仁会・田畑		手稲溪仁会 田畑	

※ 1 産婦人科救急情報オペレーターの対応時間

○ 産婦人科救急情報オペレーターは、19:00～翌朝7:00の時間帯において対応しています。(622-3299 サンプキュウキュウ:産婦救急)

※ 2 妊娠24週未満、妊娠36週以降の未受診患者が日中時間帯(平日9:00～17:00 土曜9:00～13:00)に発生した場合、救急隊は、次ぎの候補病院から選択します。

候補病院: KKR札幌医療センター、田畑病院、札幌マニティ・ウイメンズホスピタル

東京都周産期医療情報システムの概要

東京都周産期医療情報システムは、周産期医療に携わる諸機関のネットワーク化を通じて、医療機関相互の連絡・協力体制を推進し、さらにこれらの医療機関が保有している種々の医療情報を有効に活用し、適切な情報を継続的に提供することを目的としている。

1 診療能力情報

都内の周産期母子医療センターの産科・新生児科の空床状況等が、救急災害医療課及び周産期母子医療センター相互並びに東京消防庁で24時間照会できるシステムである。

診療能力情報のデータ入力は、ADSL回線を利用した端末から1日に2回(7:30~9:30・15:30~17:30)以上、各周産期母子医療センターにて行う。

各周産期母子医療センターにて入力する診療能力情報は、以下のとおり。

<入力項目とその説明>

(産科)

- ・産科空床の有無…………… 一般の産科空床の有無
- ・ハイリスク患者の受入れ可否…………… 通常分娩ではなく大量出血等、いわゆるハイリスク妊婦の受入れ対応の可否。
- ・産科手術の可否…………… ハイリスク患者の受入れに関連して受け入れた患者に対する産科手術の可否。
- ・品胎患者…………… 品胎患者がいるか否か。

(新生児)

- ・NICU重症…………… 仮死をはじめとする重症の新生児に対応したNICUの空床があり、救急に対応できる医師、スタッフがいるか否か。
- ・NICU中症…………… 中等症の新生児に対応したNICUの空床があり、救急に対応できるスタッフがいるか否か。
- ・人工呼吸…………… 人工呼吸器による呼吸管理が可能な状態にあるか否か。
- ・医師添乗…………… 新生児救急の際に、医師が救急車に添乗して行かれるか否か。
- ・外科手術…………… 新生児の疾病に応じて、外科手術が行える状態にあるか否か。
- ・心臓手術…………… 新生児の疾病に応じて、心臓手術が行える状態にあるか否か。

No.	医療機関名称	産科					新生児							最新更新時刻
		産科空床	ハイリスク患者	産科手術	品胎患者	お知らせ	NICU		人工呼吸	医師添乗	外科手術	心臓手術	お知らせ	
							重症	中症						
1	愛育病院	×	×	×	有	有	×	×	×	×	×	×	無	03/21 18:35
2	聖路加病院	×	×	×	無	無	×	×	×	×	○	×	無	12/10 09:31
3	慈恵医大病院	○	○	○	無	無	×	×	×	×	○	○	無	12/11 14:05
4	順天堂医院	×	×	×	一	無	×	×	×	×	○	○	無	03/21 18:14
5	東京大学病院	×	×	×	一	無	○	○	×	×	○	○	無	03/21 10:32
6	女子医大病院	○	○	○	有	無	×	○	×	×	×	×	無	03/22 01:00
7	東京医大病院	○	○	○	一	無	×	○	×	×	○	×	無	03/21 18:49
8	慶應大学病院	○	○	○	一	無	×	×	×	×	×	×	無	11/11 18:59
9	墨東病院	○	○	○	有	無	×	○	○	×	×	×	無	12/12 09:35
10	賛育会病院	×	×	×	一	無	○	○	×	×	×	×	無	03/21 17:21
11	東邦大学大森病院	○	○	○	一	無	○	○	○	×	×	×	無	03/22 07:13
12	昭和大学病院	×	×	×	一	無	×	×	×	×	○	×	無	03/21 17:45
13	日赤医療センター	×	×	×	一	無	○	○	○	○	○	○	無	03/21 13:08
14	国立成育医療	×	×	×	一	無	×	○	○	○	○	○	無	03/20 17:58
15	日大板橋病院	○	×	×	一	無	×	×	×	×	○	×	無	03/21 16:44
16	大塚病院	○	×	×	一	無	○	○	○	○	○	×	無	03/21 18:16
17	豊島病院	×	×	×	一	無	○	○	○	×	×	×	無	03/20 08:39
18	帝京大学病院	○	×	○	一	無	×	×	×	×	×	×	無	03/21 17:47
19	葛飾赤十字	×	×	×	一	無	×	×	×	×	×	×	無	03/21 16:44

母体紹介・搬送依頼書（診療情報提供書）

紹介先医療機関名等

担当医

科

殿

依頼元施設名			
依頼者医師名			印
所在地			
電話番号		内線	

患者氏名					
患者住所					
電話番号					
生年月日	S・H	年	月	日生	歳
妊娠週数・産褥日数	妊娠	週	日	産褥	日
妊娠歴	経妊	回	経産	回	前回帝王切開（あり・なし）

搬送理由・傷病名	<input type="checkbox"/> 切迫早産	<input type="checkbox"/> 前期破水	<input type="checkbox"/> 前置胎盤	<input type="checkbox"/> 胎児機能不全
	<input type="checkbox"/> 多胎（胎・MD・DD）	<input type="checkbox"/> IUGR	<input type="checkbox"/> PIH	
	<input type="checkbox"/> その他（			

（症状経過及び検査結果）

母体情報	出血	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（ml）
	子宮収縮	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（分毎）
	破水	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり（時刻：月日時）
	子宮口	cm	展退 %
※	血液型	型 Rh（+・-）	不規則抗体（+・-）
	感染症陽性	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> Wa氏 <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> HTLV-1
	血圧	/ mmHg	
胎児情報	胎位	<input type="checkbox"/> 頭位	<input type="checkbox"/> 骨盤位 <input type="checkbox"/> その他（）
	推定体重	g	

※ 搬送時に、検査伝票の写しを持参させて下さい。

（治療経過・現在の処方）

現在の治療	<input type="checkbox"/> ウテメリン	μg/min
	<input type="checkbox"/> MgSO4	mg/day
	<input type="checkbox"/> 抗生物質	（）
	<input type="checkbox"/> その他	（）

保険証	社保・国保・無・不明・その他（）
既往歴・家族歴	
備考	

平成21年3月17日

厚生労働大臣 舩添要一様

東京都知事
石原慎太郎

NICUの整備促進に関する緊急要望

- 1 NICU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-FICU数が基準となっている。

NICU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NICU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NICU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NICU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、NICU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NICU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NICUの整備を進める」という方向を示している。

都内におけるNICU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PTは、NICU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、NICU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、NICU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。

(NICU収支モデル分析について)

以下のような考え方で、NICU1床当たりの収益、費用、損益を試算した。

- ① 運営費補助金を除く収益は、都内総合周産期母子医療センター（NICU12床規模）の実績を踏まえ算定した結果、診療報酬（総合周産期特定集中治療室管理料）等で3,315万円となった。
- ② 一方、費用のうち、医師の給与費は、全国の医師の平均給与月額・賞与額に法定福利費を加え、当直が週に1回程度となるように医師を配置したとすると、1,274万円となった。
また、看護師の給与費は、全国の看護師の平均給与月額・賞与額に法定福利費を加え、NICUに必要とされる常時3対1看護が実現されているとしたところ、1,604万円となった。
材料費（薬品費、診療材料費等）及びその他経費（福利厚生費、維持業務委託費等）は、都内総合周産期母子医療センター（NICU12床規模）の実績値をNICU・GCU・MFICUのベッド数で按分し、材料費は610万円、その他経費は287万円となった。
これらをあわせ、減価償却費を除く費用は3,775万円となった。
- ③ この結果、減価償却前損益（運営費補助金を除く）は460万円の赤字となった。
- ④ さらに、減価償却費については、都の標準建物予算単価や、都内総合周産期母子医療センターの機器購入費の実績等を基礎に施設整備費と設備整備費を算出し、一定の耐用年数を前提に算出。減価償却費は399万円となった。
- ⑤ この結果、減価償却後損益（運営費補助金を除く）は859万円となった。
- ⑥ ここに、都の周産期センター運営費補助が114万円交付されるので、運営費補助金を含めた最終損益は745万円の赤字となった。

(周産期母子医療センターへの運営費補助金について)

- ① 現在の国の国庫補助制度は、総合周産期母子医療センターのみを対象としており、地域周産期母子医療センターは対象としていない。
- ② また、補助の基準額についても、MFIUの病床数としており、NICUの病床数は補助金の額と無関係となっている。
- ③ そのため、東京都はかねてより、総合周産期母子医療センターの補助制度の改善を図ることや、地域周産期母子医療センターを補助対象に加えるよう、補助制度の見直しを国に提案要求してきたが、いまだ改善は図られていない。
- ④ 今月4日に作成された、国の「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」の報告書においても、「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NICUの整備を進める」としている。
- ⑤ NICUの増床は都としても急務の課題であるが、国はそうした都道府県の取組の推進を支援する立場にある。
- ⑥ NICUの整備促進を図るため、国は、総合周産期母子医療センターの国庫補助の算定基準にNICU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NICU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べきである。

NICU病床費用試算【総括表】

(単位: 万円)

区分		1床あたり
収入	医業収入	3,315
	入院収益	3,315
	経常収益 (A)	3,315
支出	医業費用	3,775
	給与費	2,878
	医師	1,274
	看護師	1,604
	材料費 (薬品費、診療材料費、医療消耗品費等)	610
	その他経費 (福利厚生費、維持業務委託費、研究研修費等)	287
	経常費用 (B)	3,775
経常収益(A) - 経常費用(B)【減価償却なし】		△ 460
減価償却費(C)		399
経常収益(A) - 経常費用(B) - 減価償却費(C)		△ 859

区分		1床あたり
補助金	周産期センター運営費補助(D)	114
	うち国負担分(負担割合: 1/6)	57
	うち都負担分(負担割合: 1/6)	57
経常収益(A) - 経常費用(B) - 減価償却費(C) - 都補助金(D)		△ 745

※ NICU病床数が12床の総合周産期母子医療センターをモデルとして、NICU1床あたりの収支を試算している。

NICU病床費用試算【経常的収支】

(単位:万円)

	区分	算定方法	1床あたり
収入	医業収入		3,315
	入院収益	12床 × 病床利用率96.0% × 365日 × 86,000円 × 110% ÷ 12床 ※周産期センター12床(病床利用率:96.0%)の診療報酬収入に薬剤分等を診療報酬の1割と見込んで算定した。 ※病床利用率:総合周産期センターの19年度実績(平均)	3,315
	経常収益 (A)		3,315
支出	医業費用		3,775
	給与費		2,878
	医師	給与・賞与) 14,152,476円 × 9人 ÷ 12床 法定福利費) 14,152,476円 × 20% × 9人 ÷ 12床 ※給与・賞与:全国の一般病院(療養病床60%以上の病院を除く)の常勤職員1人平均 給料月額・賞与額(平成19年6月・中央社会保険医療協議会調べ)による ※医師数:9人(1当直系列必要人員、すべて医師数は同数として算定) ※法定福利費は給与・賞与の2割として算定	1,274
	看護師	給与・賞与) 5,175,624円 × 31人 ÷ 12床 法定福利費) 5,175,624円 × 20% × 31人 ÷ 12床 ※給与・賞与:全国の一般病院(療養病床60%以上の病院を除く)の常勤職員1人平均 給料月額・賞与額(平成19年6月・中央社会保険医療協議会調べ)による ※看護師数:31人(夜勤4-4体制) ※法定福利費は給与・賞与の2割として算定	1,604
	材料費 (薬品費、診療材料費、医療消耗品費等)	総合周産期センター(NICU12床)の「材料費」の平均値	610
	その他経費 (福利厚生費、維持業務委託費、研究研修費等)	総合周産期センター(NICU12床)の「その他の経費」の平均値	287
	経常費用 (B)		3,775
経常収益(A) - 経常費用(B)【減価償却なし】			△ 460
減価償却費(C)			399
経常収益(A) - 経常費用(B) - 減価償却費(C)			△ 859

※ NICU病床数が12床の総合周産期母子医療センターをモデルとして、NICU1床あたりの収支を試算している。

※ 周産期母子医療センター運営費補助金充当前で算定している。

NICU病床費用試算【資本的収支及び減価償却】

【資本的収支:施設】

(単位:万円)

区分		算定方法	1床あたり
収入	他会計負担金(周産期医療施設等施設整備補助)		364
	うち国負担分(負担割合:1/3)	国基準単価 165,000円 × 3.3㎡ × 10.0 × 1/3 ※NICU1床あたりの基準面積に共用スペース分として係数(10.0)を乗じた	182
	うち都負担分(負担割合:1/3)	国基準単価 165,000円 × 3.3㎡ × 10.0 × 1/3 ※NICU1床あたりの基準面積に共用スペース分として係数(10.0)を乗じた	182
	収入 計(A)		364
支出	建築改良費(施設)		1,077
	病床整備	H21都標準建物予算単価(病院) 326,450円 × 3.3㎡ × 10.0 ※NICU1床あたりの基準面積に共用スペース分として係数(10.0)を乗じた	1,077
	支出 計(B)		1,077
自己負担額 (A-B)			△ 713

【資本的収支:設備】

(単位:万円)

区分		算定方法	1床あたり
収入	他会計負担金(周産期医療施設等設備整備補助)		176
	うち国負担分(負担割合:1/3)	国基準額 31,500千円 × 1/3 ÷ 12床	88
	うち都負担分(負担割合:1/3)	国基準額 31,500千円 × 1/3 ÷ 12床	88
	収入 計(A)		176
支出	建築改良費(設備)		3,102
	新生児用呼吸循環監視装置	252,000千円 ÷ 12床	2,100
	新生児用人工換気装置	11,100千円 ÷ 12床	93
	保育器	4,170千円	417
	その他新生児集中治療に必要な設備	光源治療装置、血圧監視装置、アイソレーションユニットなど 59,040千円 ÷ 12床	492
	支出 計(B)		3,102
自己負担額 (A-B)			△ 2,926

《減価償却費の算定》

(単位:万円)

区分		算定方法	1床あたり
支出	資本的収支(施設)	建物躯体50%、付帯設備50%で算定 建物躯体(法定平均耐用年数39年):7,143千円 × 50% ÷ 39年 付帯設備(法定平均耐用年数15年):7,143千円 × 50% ÷ 15年	33
	資本的収支(設備)	設備(耐用年数8年):29,265千円 ÷ 8年	366
	減価償却費 計		399

周産期母子医療センターの運営に対する補助 【国制度と都制度の比較】

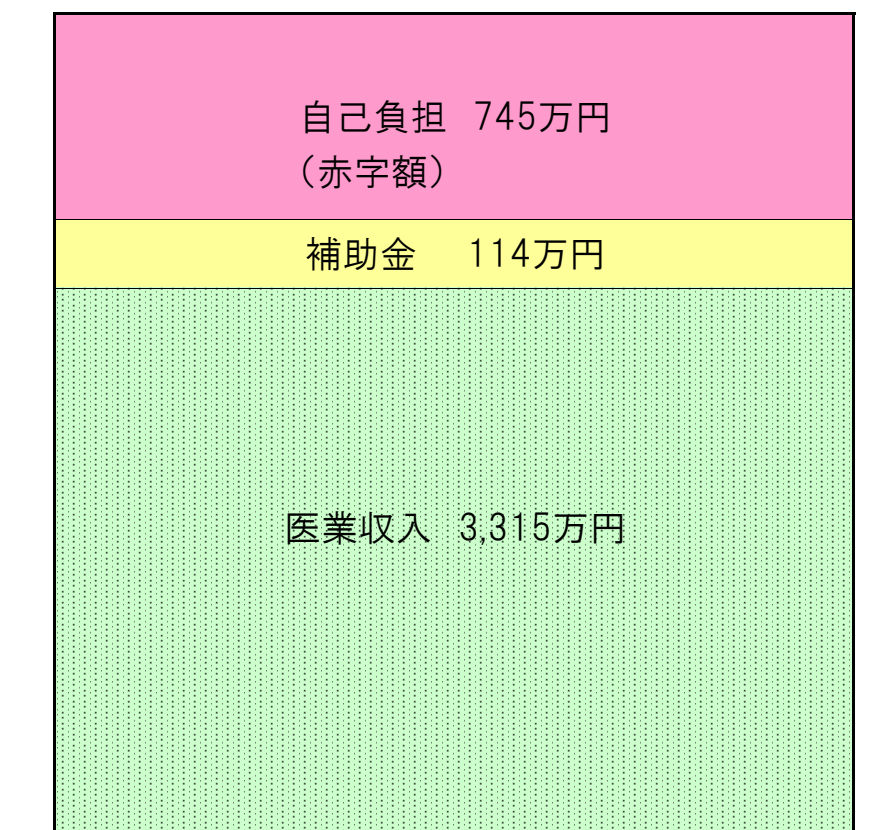
区分		国制度		都制度		
		総合周産期センター	地域周産期センター	総合周産期センター	地域周産期センター	
NICU整備の方向性		『都道府県は、出生1万人対25～30床を当面の目標として、地域の実情に応じたNICUの整備を進める』 (「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」報告書より)		現在 207床を確保 引き続き整備を進めていく		
運営費補助	補助対象	MFICUのみ	MFICUのみ 〈平成21年度から〉	MFICU NICU	NICU	
	基準額	MFICU	12床以上運営の場合 70,603千円 (1床あたり 5,883千円)	6床以上運営の場合 41,551千円 (1床あたり 6,925千円) 〈平成21年度から〉	1床あたり 3,447千円	—
		NICU	補助対象外		1床あたり 3,447千円	
	負担割合	国 1/3 都道府県 1/3 事業者 1/3	国 1/3 都道府県 1/3 事業者 1/3 〈平成21年度から〉	国 1/6 都 1/6 事業者 2/3	都 1/3 事業者 2/3	

NICU 1床あたりの運営にかかる収支

NICU

支出 4,174万円／床

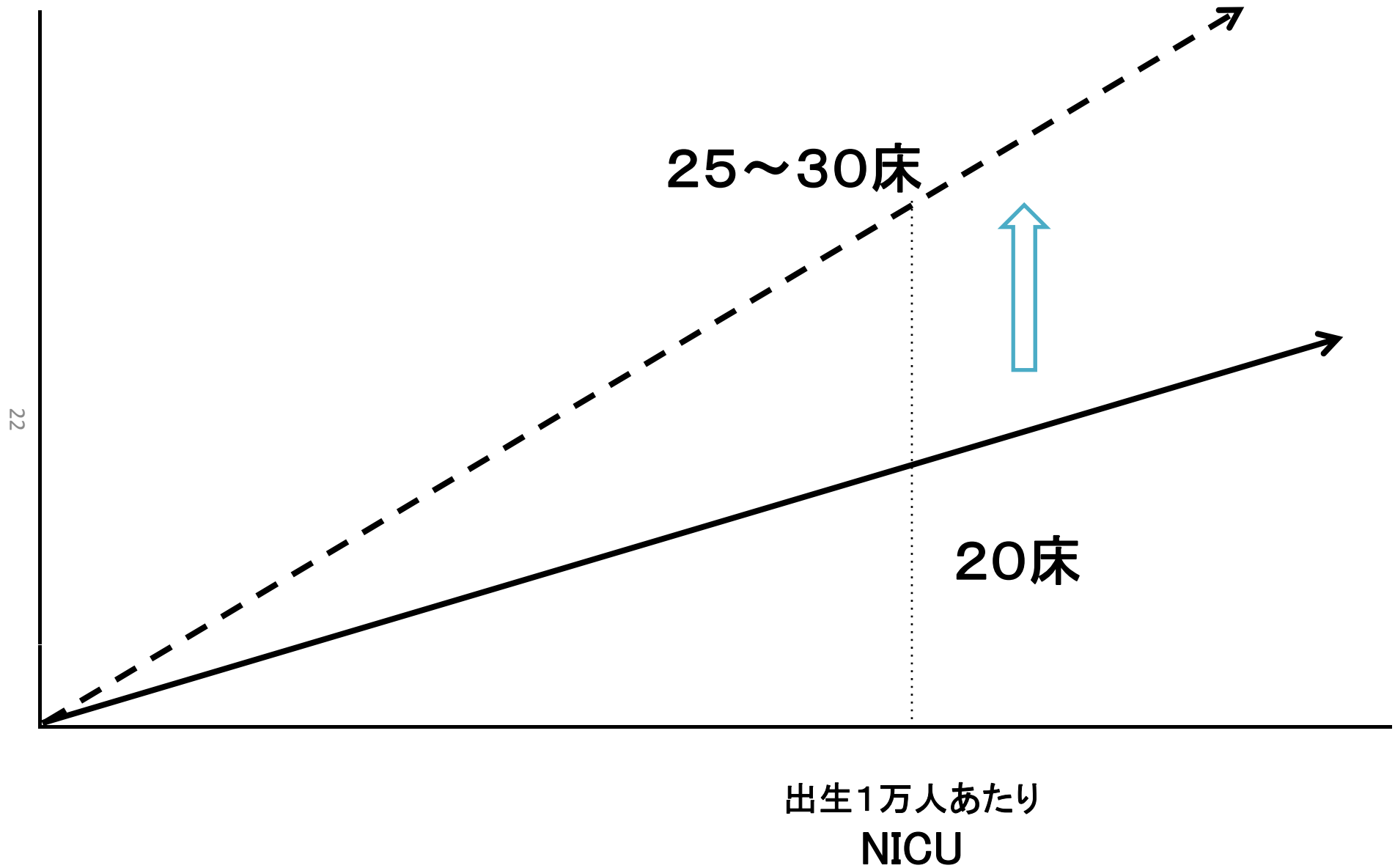
(経常費用 3,775万円 + 減価償却費 399万円)



※ NICU病床数12床の総合周産期母子医療センターをモデルとして、NICU1床あたりの収支を試算している。

- NICUの年間の運営にかかる1床あたりの所要額は、4,174万円
- この費用に対する財源として、医業収入(3,315万円)と補助金(114万円)を充当しても、745万円の自己負担(赤字額)が発生

厚生労働省
「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

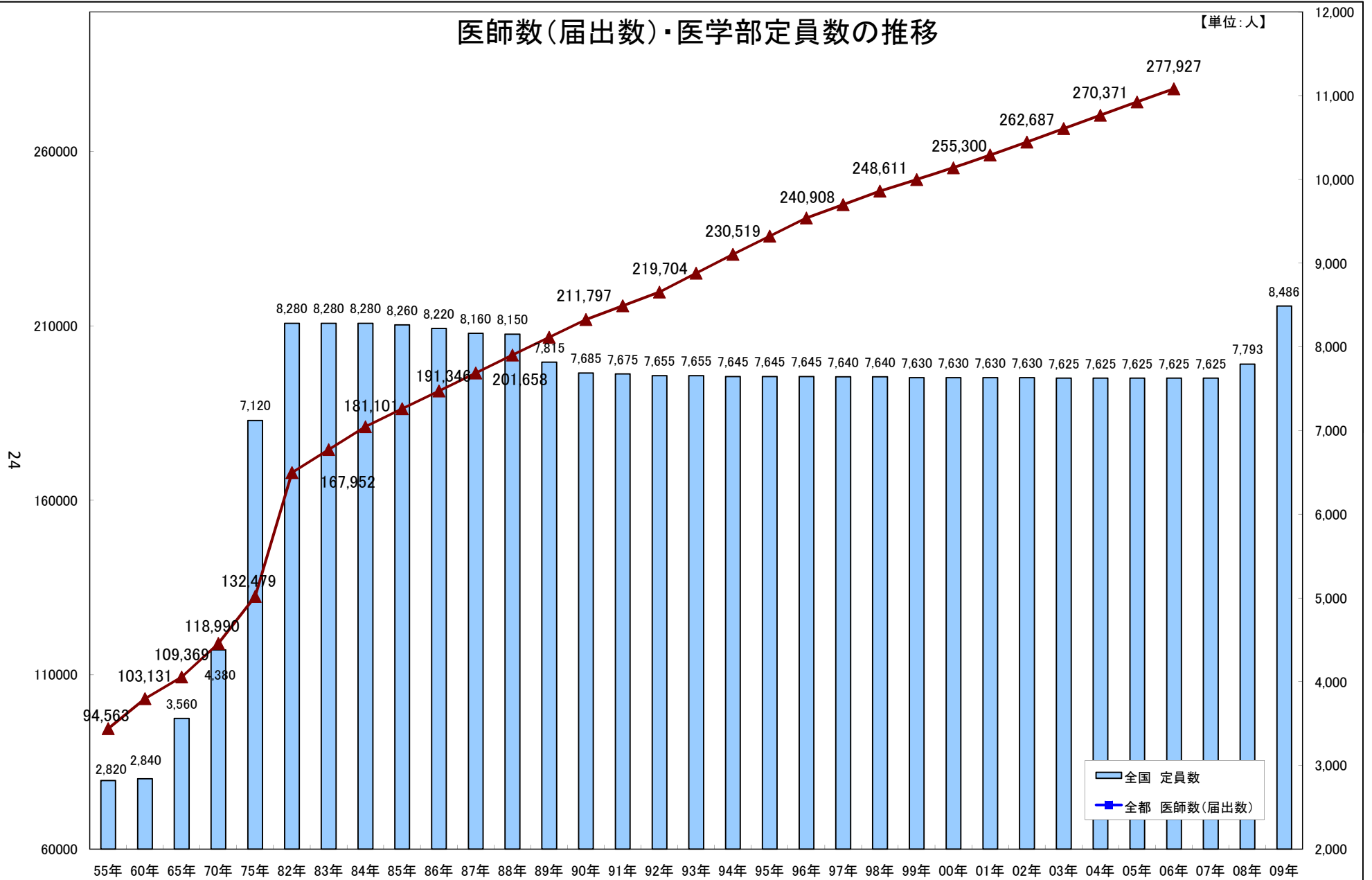


周産期センターへの運営費補助の国と都の比較

	M-FICU	NICU
国	○	×
都	○	○

医師数(届出数)・医学部定員数の推移

【単位:人】

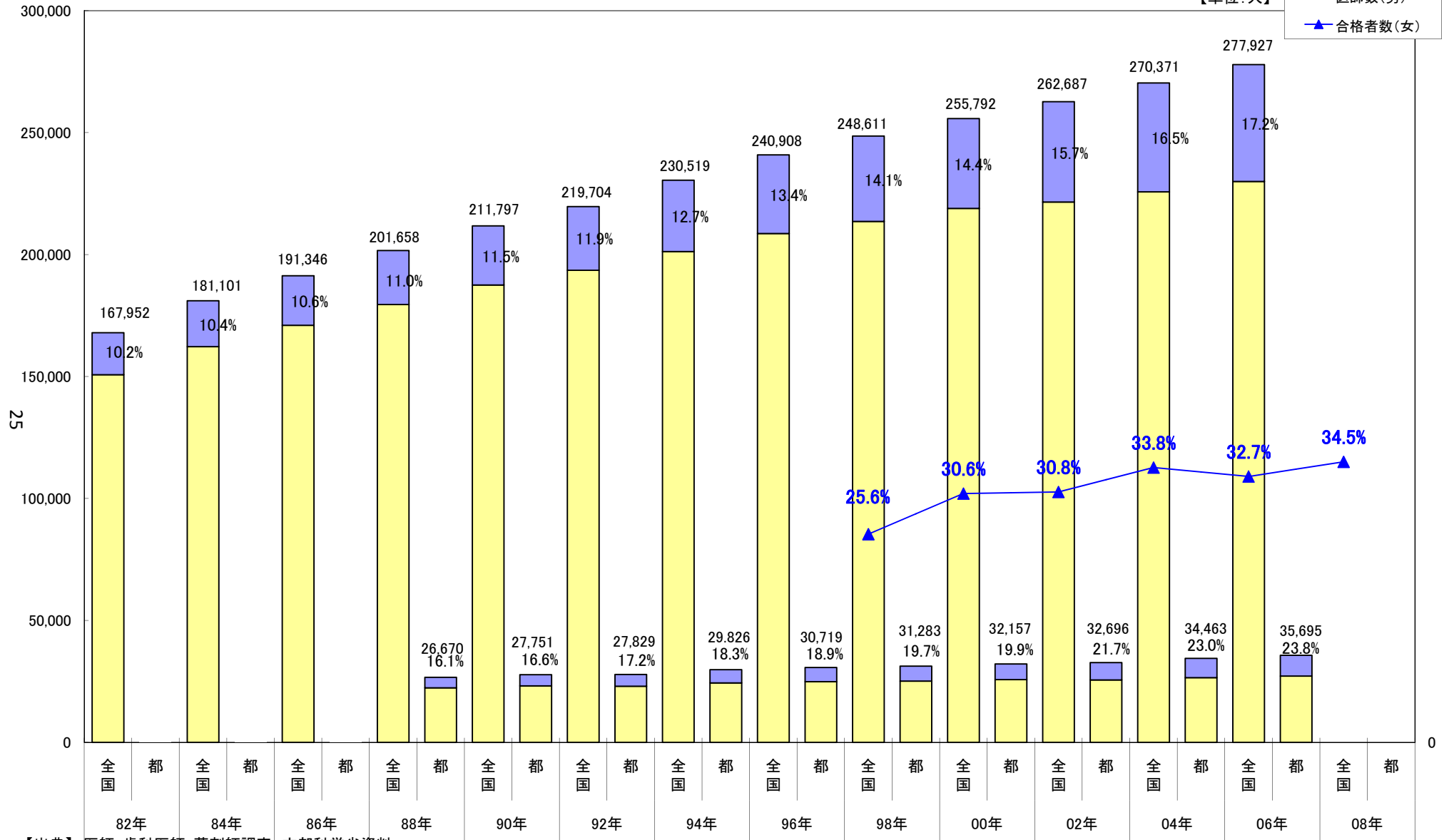


【出典】 医師・歯科医師・薬剤師調査 文部科学省資料

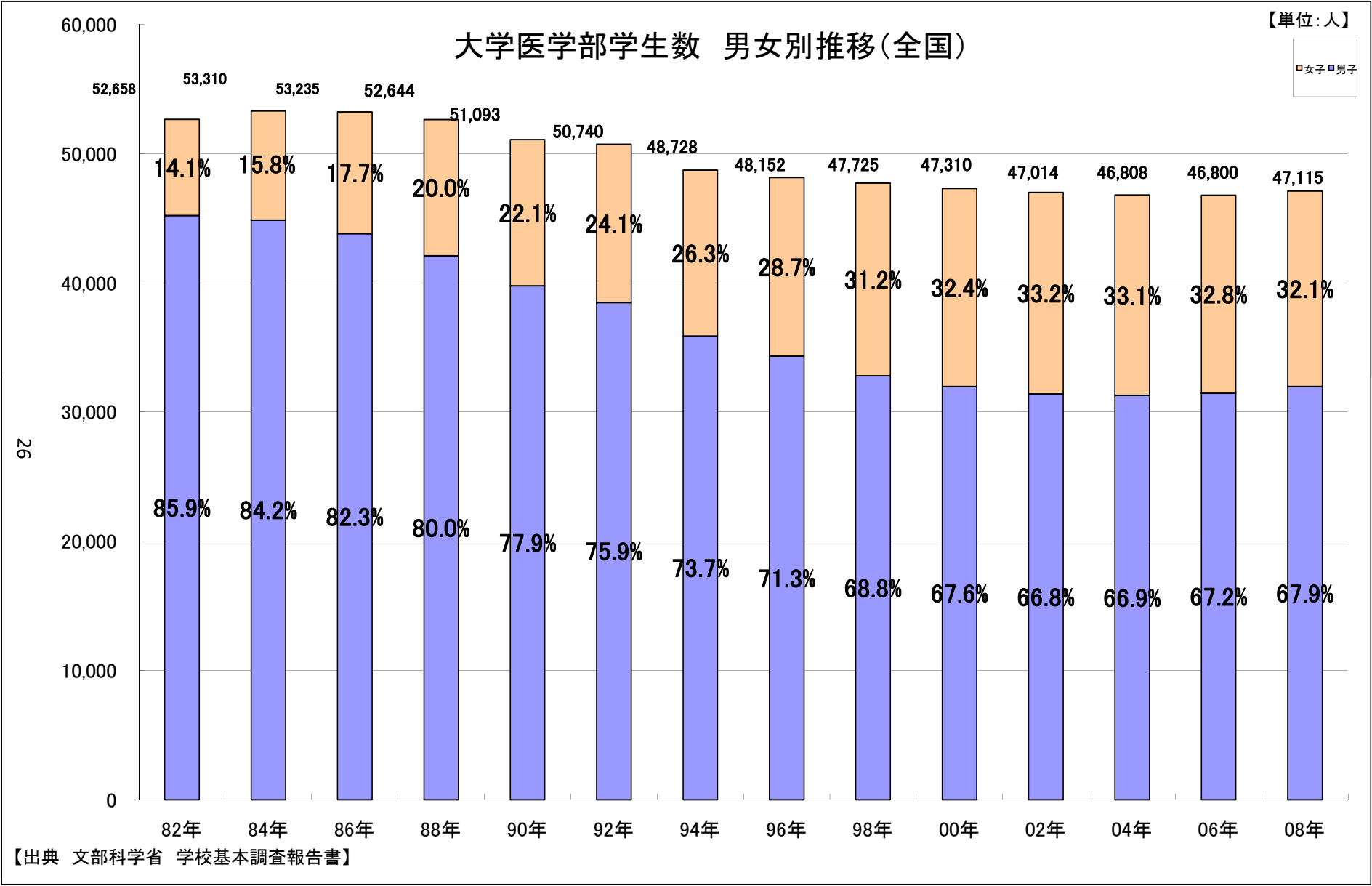
医師数(届出数・男女比率)・医師国家試験合格者(女性の比率)の推移

【単位:人】

- 医師数(女)
- 医師数(男)
- ▲ 合格者数(女)



【出典】 医師・歯科医師・薬剤師調査 文部科学省資料



周産期医療体制整備にかかる予算措置

都においては、東京都周産期医療協議会の議論等を踏まえ、東京緊急対策Ⅱ（20年度補正予算）及び21年度当初予算において、周産期医療体制強化に向けての予算を盛り込んだ。主なものは次のとおりである。

予算額

平成20年度当初予算額	9億円
平成20年度補正予算額	4.6億円
平成21年度当初予算額	22億円

主要事業（平成21年度予算）

- | | |
|---|----------------|
| | 21予算額（20補正後） |
| ○ スーパー総合周産期センターの設置 | 175百万円（0百万円） |
| 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を設置する。 | |
| 指定病院 3施設 | |
| ○ 母体・新生児搬送受入コーディネーターの配置 | 36百万円（0百万円） |
| 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設置する。 | |
| ○ 周産期母子医療センターの機能強化 | 880百万円（657百万円） |
| ・ 周産期母子医療センター運営費補助 | 264百万円（255百万円） |
| NICUやM-FICUを整備した周産期母子医療センターの運営費等に対して補助を行う。 | |

[運営費補助の機能強化項目]

- 総合周産期母子医療センターにおける受入・搬送調整機能の充実
86百万円（86百万円）
総合周産期母子医療センターがハイリスク妊産婦の方を受入れ、若しくは受け入れができない場合は他の周産期母子医療センターや地域の医療機関での搬送調整を行うための職員を設置する。
- 搬送調整業務支援のための看護師の増配置等
215百万円（53百万円）

周産期母子医療センターにおいて、受入・搬送調整業務を行う医師の負担軽減を図るため、看護師又は事務補助者を新たに配置する。

- 24時間体制で緊急手術に対応する産科医等のオンコール体制等の整備
108百万円（100百万円）
地域周産期母子医療センターにおいて、24時間365日、緊急手術に対応する産科医等のオンコール体制等を確保する。

- NICU入院児の受入促進のための後方病床看護体制の充実
215百万円（206百万円）
急性期を脱した入院児のNICUからの受入促進を図るため、後方病床の看護体制を充実する。

- 周産期医療施設等整備補助
150百万円（201百万円）
周産期医療施設の施設等の整備に対し、経費の一部を補助する。
施設整備 1施設
設備整備 10施設

○ 周産期センターを支える二次医療機関の整備

- 周産期連携病院（休日・全夜間診療事業）
303百万円（26百万円）
産科二次救急医療機関を「周産期連携病院」として指定し、中程度のリスクのある妊産婦の方の受入体制を整備することにより、周産期母子医療センターでのハイリスク妊産婦の方の対応機能を強化する。
指定病院数 21病院

- 周産期連携病院等施設設備整備費補助
75百万円（221百万円）
周産期連携病院の施設等の整備に対し、経費の一部を補助する。
施設整備 1施設
設備整備 6施設

- 周産期医療ネットワークグループの構築
23百万円（13百万円）
複数の周産期医療ネットワークグループを構成することにより、周産期医療機関等の機能別役割分担と連携体制を強化し、妊婦（胎児）・新生児のリスクに応じた医療提供の仕組みづくりを行う。

- NICUからの円滑な退院に向けた取組への支援
10百万円（0百万円）
NICU入院児等の実態調査を行うとともに、「NICU退院支援体制検討会議（仮

称)」を立ち上げ、在宅への移行を含めた円滑な退院に向けての支援体制を検討する。

- 都立病院の強化 156百万円（40百万円）
- ・ 「産科診療協力医師登録制度」の創設
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して実施する。

 - ・ 助産師等コーディネーターの配置
総合周産期母子医療センターにおいて、ハイリスクの患者さんの受入れ・紹介機能の充実を図るため、夜間・土曜休日に助産師等コーディネーターを配置する。

 - ・ 医療クラークの配置
産科のあるすべての都立病院に、産科専任の医療クラーク（医師事務補助者）を設置する。

周産期医療体制整備PT 名簿

	氏 名	役 職 等
◎	猪瀬直樹	副知事
	杉村栄一	福祉保健局次長
	久故雅幸	知事本局政策部副参事(政策担当)
	高橋貞史	知事本局総務部総務課課長補佐兼課務担当係長
	谷田治	病院経営本部経営企画部経営戦略担当課長
	渡邊義浩	病院経営本部経営企画部総務課課長補佐兼経営企画係長
	関政彦	東京消防庁参事兼救急管理課長
	小林明男	東京消防庁救急部救急管理課課長補佐兼計画係長
	室井豊	福祉保健局医療政策部救急災害医療課長
	宮澤一穂	福祉保健局医療政策部救急災害医療課小児救急医療係長