

周産期医療体制整備計画(平成27～31年度)の概要

改定の目的

近年の出生状況やNICUの増床状況、搬送システムの運用状況などを踏まえた必要な見直しを行い、安心・安全な周産期医療体制の確保・強化を図る。

母子保健指標の動向等

- 平成25年出生数は109,986人で、今後5年間ほぼ横ばい(平成31年推計104,764人)
- 低出生体重児(2,500g未満)8,679人(平成12年)→10,352人(平成25年)
- 極低出生体重児(1,500g未満)698人(平成12年)→839人(平成25年)
- 35歳以上の母からの出生数16,517人(平成12年)→38,389人(平成25年)
- 医師総数の増加と比較して、産科・産婦人科及び小児科の医師数の増加は停滞

現行計画(平成22～26年度)の施策の取組状況

周産期医療施設の整備

- 1 周産期医療体制の整備を推進
 - 周産期母子医療センターの機能強化を図ると共に、NICUの増床を促進

表 医療施設等の整備状況

	平成22年10月	平成27年3月	差
周産期母子医療センター	23施設	25施設	2施設増
NICU病床	261床	315床	54床増
GCU病床	521床	558床	37床増
MFICU病床	91床	119床	28床増

- 2 都独自に「周産期連携病院」を指定し、周産期母子医療センターの機能を補完
 - ミドルリスク妊産婦に対応する周産期連携病院11施設を指定

周産期搬送体制の整備

- 1 母体救命対応総合周産期センター(スーパー総合周産期センター)を拡充
 - スーパー総合周産期センターを4施設に拡充(平成23年2月以降)
 - 母体救命搬送システム実績は、ハイリスク妊産婦の増加等を背景に、制度開始当初比で実績が倍増し110件(平成25年度)
- 2 周産期搬送コーディネーターの配置により全都的な搬送調整を推進
 - 周産期母子医療センターの患者増を背景に実績が増加し640件(平成25年度)
- 3 胎児救急搬送システムの運用を平成25年3月に開始

NICU等入院児の在宅等への移行支援

- 1 周産期母子医療センター等に入院児支援コーディネーターの配置を推進し22施設に配置(平成26年10月現在)
- 2 在宅移行後の家族を支えるためレスパイト病床の整備を進める在宅療養児一時受入支援事業を7施設で実施(平成25年度)

表 NICU・GCUでの長期入院児の推移

調査基準日	90日以上	
		うち1年以上
平成22年5月	100人	22人
平成26年10月	72人	13人

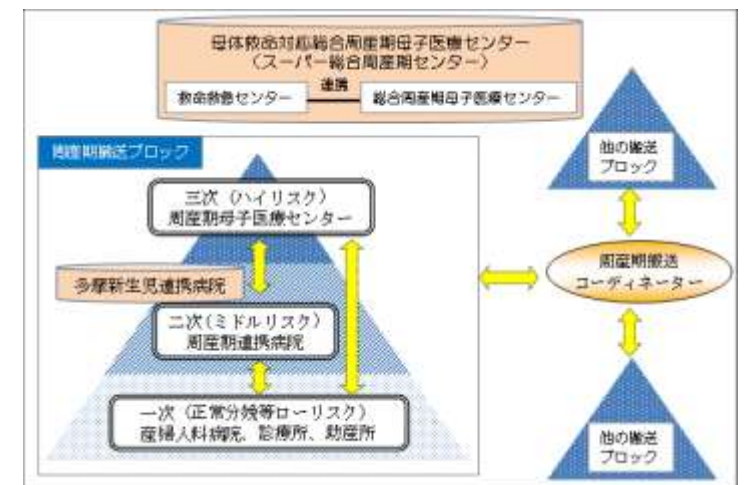
東京都における周産期医療体制整備計画

東京都の周産期医療を取り巻く現状等を踏まえ、次の視点に基づき改定を行う。

取組の視点1

高年齢の出産や低出生体重児の増加等に対応するため、ハイリスク妊産婦・新生児へのケアを強化

- 1 東京都における周産期医療に必要な病床
 - ハイリスク妊産婦や低出生体重児の増加等を踏まえ、引き続き出生1万人対30床を基本として、都全域で「NICU病床320床」を確保
 - MFICUやGCUの整備を推進
- 2 各周産期医療関連施設の機能
 - ハイリスク妊産婦・新生児の状況及び地域の医療資源の状況を踏まえ、必要に応じて、周産期母子医療センターの指定等を検討
 - NICU等に理学療法士の配置を推進し、児の望ましい成長発達を支援
- 3 多摩地域における周産期医療体制
 - 多摩新生児連携病院の指定拡大により、多摩地域の新生児搬送体制を強化



取組の視点2

母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応を強化

- 対象症例の増加等を踏まえ、新たなスーパー総合周産期センターの指定や制度の適正運用を推進
- 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により産科救急対応能力を向上

取組の視点3

NICU等長期入院児に対する在宅移行支援を強化

- 周産期母子医療センター等におけるNICU入院児支援コーディネーターの配置促進
- 在宅移行支援病床の整備対象を地域の医療機関に拡大するとともに、レスパイト病床の整備を推進
- 在宅療養への移行に関わる関係者の多職種連携を目的とした研修を充実
- 在宅療養について、モデル事業での取組等を踏まえ、地域における連携に係る新たな施策展開を検討

3つの視点を支える取組

周産期に係る保健医療サービスを安定して提供する体制の確保を推進

- 東京都地域医療医師奨学金制度等の実施や処遇改善等を通じ周産期医療を担う医師を確保
- 分娩取扱施設間での助産師の出向を支援し、助産師の実践能力を向上
- 妊婦健康診査の受診促進及び産前から産後までの切れ目ない支援体制の整備を推進