

東京緊急対策Ⅱ

平成20年10月31日

東京都

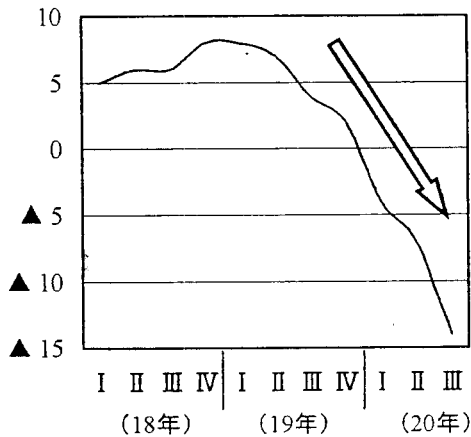
I 緊急対策の基本的考え方

1 都民生活の危機的状況

《金融危機の影響と今後の波及》

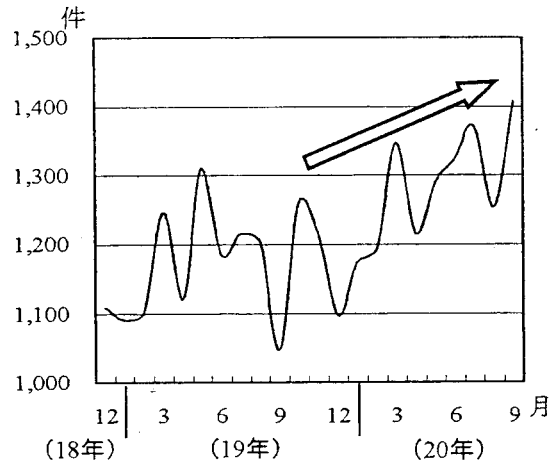
○ アメリカ発金融危機が世界規模での不況へ発展する中、急激な円高の進行や株価の大幅下落が実体経済にも影響を及ぼしており、特に中小企業の資金繰りの悪化や倒産件数の増加など、厳しい状況が加速している。

■ 企業の業況判断DIの悪化



※日本銀行「全国企業短期経済観測調査」

■ 企業倒産件数の増加

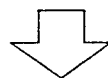


※株式会社東京商エリサーチ「全国企業倒産状況」

○ これらの厳しい経済環境は、都民生活や中小企業へのしわ寄せとなり、次のような厳しい事象として現れている。

- | | |
|--------------|-------------|
| ○ 金融機関の貸し渋り | ○ 低所得者の家計圧迫 |
| ○ 消費の落ち込み | ○ 失業者の増大 |
| ○ 中小企業の倒産の増加 | ○ 医療への不安 |

- 景気対策は、一義的には国の役割である。しかし、実体経済への影響が今後さらに加速・拡大するにつれ、都民生活にも深刻な影響が広がり、その大きさは測りきれない。
- そのため、現実には生じつつある影響やその後の拡大に対して、もう一段の対策を講じることが不可欠である。



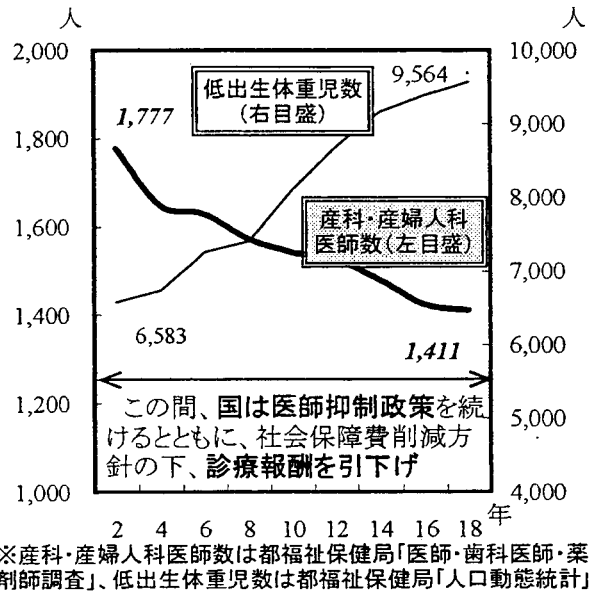
早期に都民が自ら危機克服に向けた第一歩を踏み出すための支援を実施する

周産期医療緊急対策

【現状と課題】

- この15年間ほどをみても、ハイリスク児である低出生体重児は増加(約1.5倍)している一方で、その担い手である産科・産婦人科の医師は減少(約2割減)しています。
 - ・ 低出生体重児：出生時の体重が2,500g未満の新生児
- これは、国の政策による医師不足が大きな要因といえます。

低出生体重児数と産科等医師数の推移



【対策の概要】

- 11月5日に、周産期医療施設の代表などからなる、東京都周産期医療協議会を緊急開催します。
- 国に対して、産科・小児科医師の確保などについて緊急提案します。
- 周産期母子医療センター機能の確保などに向けた緊急対策を実施します。

◎ 都立病院における緊急対策

○ 医療体制の充実【新規】

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、「産科診療協力医師登録制度」を創設します。

総合周産期母子医療センターにおいて、ハイリスク患者受入れ・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します。

○ 産科医師確保対策の充実【新規】

産科医師を確保するため、産科への医療クラークを配置し、院内保育室を充実します。

◎ 地域で支える周産期医療体制の構築

○ 周産期母子医療センター機能の確保【新規】

搬送調整業務の円滑化を図るため、その業務を支援する看護師の増配置等を行います。

24時間体制で緊急手術等に対応するため、産科医のオンコール体制等を整備します。

NICU入院児の受入れを促進するため、後方病床の看護体制を充実します。

地域の医療機関の医師の協力により、休日診療(日直)体制を確保します。

○ 「周産期連携病院(休日・全夜間診療事業)」の新たな指定【新規】

休日・夜間におけるミドルリスク患者の緊急搬送に対応するため、産科病床を確保し、産科医、麻酔科医等のオンコール体制を整備します。

【緊急調査 総合周産期母子医療センターの医師数について】

- ・平成20年10月27日現在の医師数。
- ・「産科・婦人科医」とは、分娩に従事する医師に限定。
- ・「常勤」の欄には、研修医・レジデントも含めた医師数。
- ・「非常勤」の欄には、常勤換算せず、10月に一度でもその施設で勤務実績のある医師の実数。
- ・「兼任する常勤小児科医」とは、新生児科の専任ではないが、NICUでの診療にも従事する常勤小児科医。

(平成20年10月27日現在)

都道府県	施設名	産科・産婦人科医(単位:人) (分娩を取り扱う者に限る)		新生児専任医師(単位:人)		兼任する常勤 小児科医 (単位:人)	備考
		常勤 (研修医・レジ デントも含む)	非常勤	常勤 (研修医・レジ デントも含む)	非常勤		
東京都	母子愛育会附属愛育病院	14	9	7	0	0	
	東京女子医科大学病院	25		7		1	
	昭和大学病院	30	0	10	0	0	産婦人科科としての常勤医 は30名おります。夜間はこ の全員で分担して分娩・そ の他を取り扱っています。
	東邦大学医学部附属大森病院	22	0	5	1		
	日本赤十字社医療センター	23	0	7	0	0	
	帝京大学医学部付属病院	※ 20	4	5	2	0	※内訳として、産科8人、婦人科8 人、研修医4人
	日本大学医学部付属板橋病院	10	1	10	2	3	
	杏林大学医学部付属病院	11	0	13	0	0	新生児専任医師の常勤に 大学院生1名含む
	東京都都立墨東病院	6	9	9	7		
合 計		161	23	73	12	4	

平成20年10月31日
病院経営本部

墨東病院周産期センターにおける11月の当直体制について

墨東病院では、総合周産期母子医療センターの確実な体制を確保するため、11月については以下の当直体制で対応します。

なお、引続き、関係局、地元医師会、関係機関等と協議を続け、体制の充実に取り組んでいきます。

1 11月の当直体制

(1) 産科医師の当直について、11月の土曜日、日曜日、祝日（計12日）を可能な限り2人体制（詳細は下記のとおり）とします。

※平日は従来どおり2人体制

(2) また、一人体制の場合は、常勤医師による当直体制とします。

《 11月の土曜日・日曜日・祝日の当直体制 》

平成20年7月1日から原則として1人体制だったところを次のとおりとする。

土曜日の体制 ⇒ 5日間のうち、4日間を2人体制

日曜日・祝日 ⇒ 7日間のうち、①3日間は全日2人体制

②2日間は夜間当直のみ2人体制

※1人体制となる日

8日（土）・9日（日）・16日（日）の3日間は全日、23日（日）及び30日（日）の日中

《 問い合わせ先 》

病院経営本部経営企画部総務課 谷田・戸田

電話03-5320-5828・5805

内線50-102・130

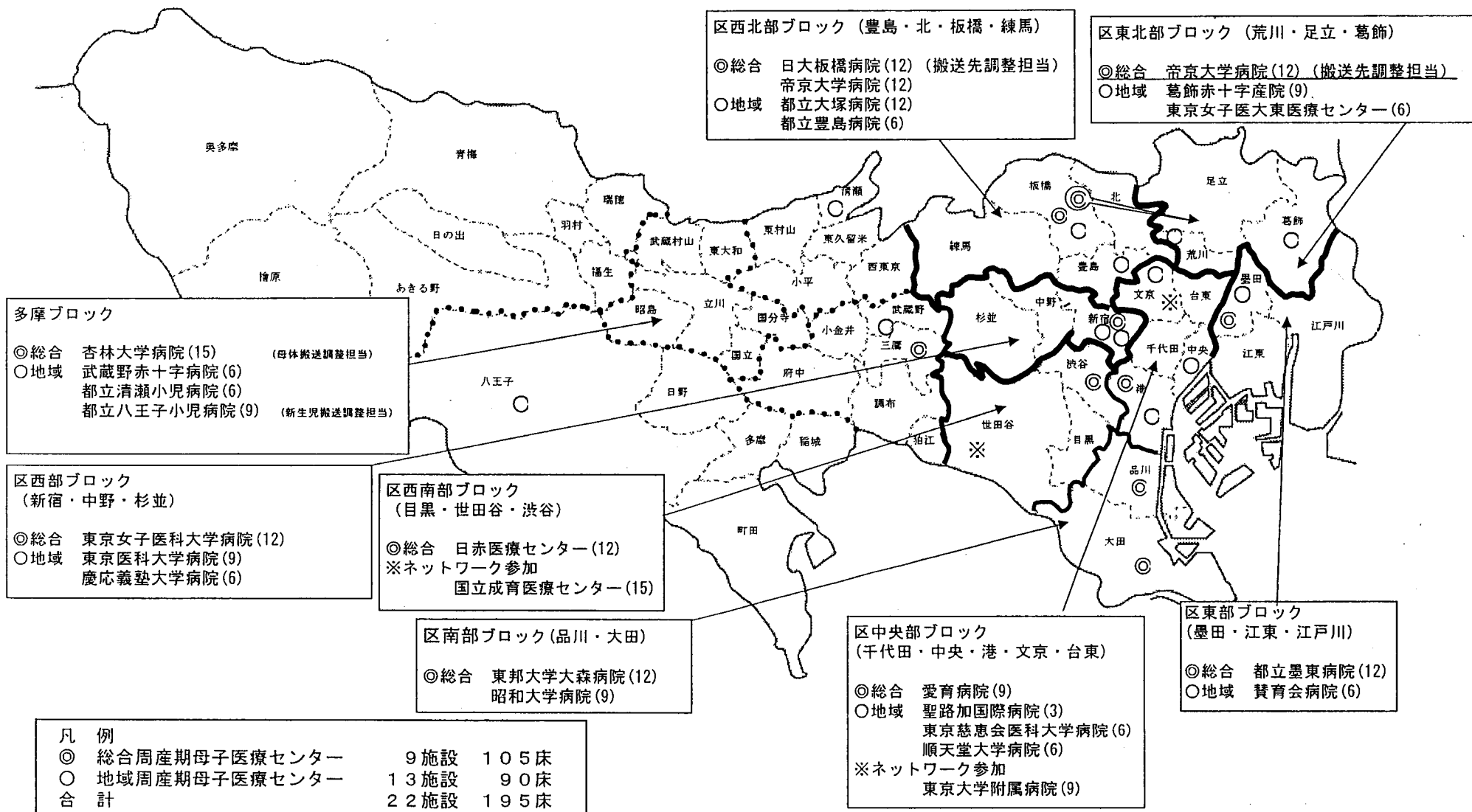
東京都周産期母子医療センターの現況

平成20年4月1日

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	12	9	11年 6月
		総合周産期母子医療センター区部計(8施設)				90	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	6	—	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)				69	—		
区部計(18施設)				159	64		
多摩	総合	民間	杏林大学医学部付属病院	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
		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(3施設)				21		
多摩計(4施設)				36	12		
合計(22施設)				195	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(24施設)				219	76		

(注) 病床数(NICU及びM-FICU)は認定病床数である。

東京都周産期母子医療センターの配置図（平成20年4月1日現在）



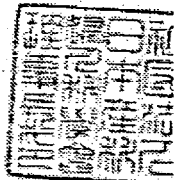
参考資料2

平成 20 年 10 月 31 日

厚生労働大臣
 舛添 要一 殿

周産期救急医療体制特に母体救命救急体制の整備に関する緊急提言

社団法人 日本産科婦人科学会
 理事長 吉村泰典



周産期救急医療体制特に母体救命救急体制の現状が大きな社会問題となっていることに鑑み、この問題に関する専門家団体として、以下の点について緊急にご検討をお願いいたします。

1. 周産期医療と救急医療の連携強化を、国、都道府県、医療機関の各レベルで推進すること
2. 国民の生命を守るために、そしてわが国の将来を担う新しい生命を守るために、救急医療提供体制、周産期医療提供体制の整備を強力に推進すること。周産期医療については、周産期医療対策整備事業の見直しを行い、総合的周産期・成育医療提供体制確保事業へと拡大すること
3. 周産期医療、救急医療等、過酷な勤務条件の医療現場を適正に評価し、改善の方向に導くための諸施策を緊急に実施すること
 - 突発の対策として、病院における時間外の分娩、帝王切開、母体搬送、救急対応に対して、担当した医師（産婦人科医、小児科医、麻酔科医、救急医、脳外科医等）個人に、症例ごとに手当を支給すること
4. 医療体制の整備のために以下の事項について長期的視野に立った検討を行うこと
 - 医師の絶対数不足の問題、産婦人科、小児科、麻酔科、救急等の診療科間偏在の問題の抜本的解決
 - 国民の生命を守る救急医療を担う医療機関の規模と適正配置
 - 医師の過酷な勤務実態を解決するための方策—勤務医の当直翌日の勤務緩和促進策

添付文書

- 平成 19 年 9 月 7 日付日本産科婦人科学会舛添要一厚生労働大臣宛陳情書
- 平成 20 年 10 月 30 日付産婦人科勤務医・在院時間調査 第 2 回中間集計結果報告と解説



社団法人 日本産科婦人科学会

〒113-0033 東京都文京区本郷2丁目3番9号 ツインビュー御茶の水3階

TEL : 03-5842-5452 FAX : 03-5842-5470 E-mail : nissanfu@jsog.or.jp

補足説明

① 周産期医療と救急医療の連携強化：

(ア) 母体の救命救急医療は、周産期医療と救命救急医療の中間的な位置にあります。適切な体制整備には周産期医療と救命救急医療の両者の連携体制が必要不可欠です。現行の都道府県の周産期医療システムや総合・地域周産期母子医療センターは、厚生労働省の周産期医療整備対策事業に基づいて整備が進んできており、大きな成果をあげていますが、母体救急に関する取り組みは十分行われているとは言いがたい状態です。

(イ) 周産期医療体制、救急医療体制にはそれぞれ各地域の特殊性があります。いずれの分野も現場の献身的な努力でかろうじて体制を維持している状況にあります。両者の連携を強化し情報交換を迅速に行うことが必要であることは言うまでもありませんが、それが現場の負担をさらに増加させるものであれば、せっかくの新施策も、良い結果をもたらさない可能性があります。母児の救命救急に対応する体制を短期的に充実させるためには、地域ごとに現場の実情を十分に理解した上で、最適の施策を立案実施する必要があります。私ども日本産科婦人科学会では本年度の専業として、日本救急医学会のご賛同を得て、両学会で、「地域母体救命救急体制整備のための基本的枠組みの構築」に関する合同作業部会を設置し、各地域での検討が円滑に行われ、母児の安全のさらなる確保が迅速に進むように、この問題について短期間で必要な調査を実施しつつ、集中的に検討を行うこととしております。

(ウ) 現場を担当する医療者は今後、積極的にこの問題の解決に取り組んでまいります。政府、都道府県には、是非、私どもの活動をご支援、ご協力いただきますよう、要望いたします。

② 救急医療提供体制、周産期医療提供体制の整備の推進：

(ア) 国民の生命を守る救急医療、周産期医療は政策的な整備が必要不可欠な分野です。現在病院経営は極限に近い状況にあり、救急患者受入のために病床を安定的に確保することの困難さに現場は非常に苦しんでいます。救急患者の受入を促進するために、救急医療への積極的関与が病院経営に益するよう診療報酬等による誘導が必要と考えられます。

(イ) 周産期医療における入口と出口の問題：NICU 病床は著しく不足しており、多くの大学病院や周産期センターで常時満床の状態が続いています。それが早産児・病児の出生が予測される母体救急症例の受入先決定困難に直結している実情があります。また NICU で治療を受けたお子さんの中で後遺障害のために自宅退院ができない方がおられます。このようなお子さんは重症心身障害児施設

等で治療やケアをうけることが望ましいわけですが、その施設が絶対的に足りないために入所できず、NICU での超長期間の入院を余儀なくされています。その結果、NICU の病床不足はさらに悪化することになります。母体救急への受入体制整備においては、これらの問題も同時に改善していく必要があります。

(ウ) 周産期医療対策整備事業の見直し：周産期医療対策整備事業には、母体救急の問題、NICU 不足の問題以外にも、都道府県の境界をこえた広域搬送の問題、MFICU の算定条件および期間の問題等の懸案があります。また、この事業が開始された平成 8 年には想定されていなかった、産婦人科医の減少と一般の分娩施設の減少による、産科一次医療の確保のための総合的施策が必要な状況となっています。重症心身障害児施設整備の問題も含め、周産期・成育医療提供体制を総合的に整備していく必要があると考えられます。

- ③ 過酷な勤務条件の医療現場の改善：日本産科婦人科学会では平成 19 年 9 月 7 日に厚生労働大臣に提出した陳情書の中で、産婦人科医師不足問題への対策として、1) (産婦人科勤務医の) 勤務内容を適正に評価し、過重な労働に対して相応の処遇を行うこと 2) 医師の勤務条件の改善を各病院が積極的に行うことを促進する施策をとることを要望しております。添付文書にもありますように、極めて長時間病院に在院し医療に従事している現場の医師の働きを正当に評価し、処遇していただくことが、現場の活力を維持するために必要不可欠と考えております。言うまでもないことですが、それは現場で救急医療に携わる全ての診療科の医師においても同様であると考えられます。