１０　周産期医療[1]

○　安心して子供を産み育てることができる環境づくりを推進するため、周産期医療体制の一層の充実を図ります。
○　母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応を強化するとともに、ＮＩＣＵ[2]等長期入院児に対する在宅移行支援の充実強化を図ります。
○　災害時や新興感染症発生時においても適切な医療を迅速に受けられる周産期医療体制を確保します。

現　状

１　母子保健指標の動向

○　全国の出生数は減少が続いており、都においても平成27年以降、出生数は減少しています。一方で、リスクの高い低出生体重児[3]の出生数に対する割合は、全国ではほぼ横ばいとなっていますが、都では平成27年の9.1%から令和４年には9.3%となっており、増加傾向にあります。

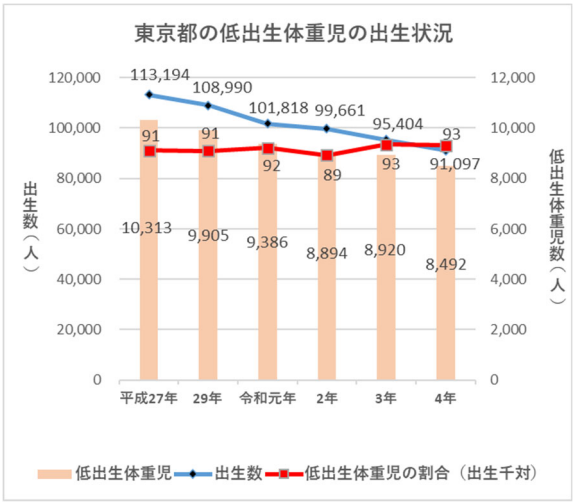
○　また、リスクの高まる 35 歳以上の母からの出生数の割合は全国的に増加傾向にありますが、令和４年における 35 歳以上の母からの出生数の割合は、都では 38.5%と全国の 30.0%を大きく上回っています。

出生数・低出生体重児・35 歳以上の母からの出生数の推移

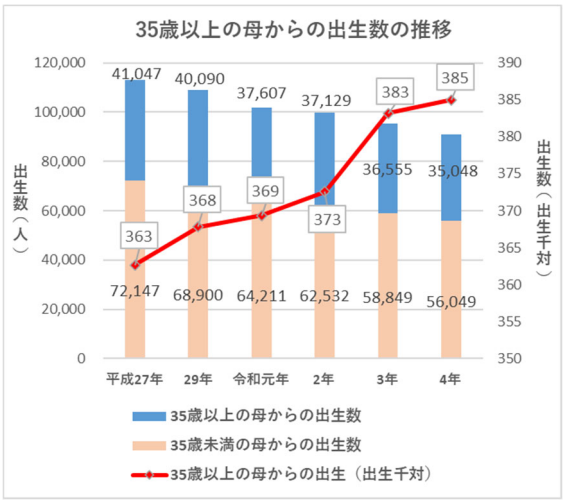
	東京都		全国	
	平成27年	令和４年	平成27年	令和４年
出生数	113,194人	91,097人	1,005,721人	770,759人
低出生体重児	10,313人	8,492人	95,208人	72,587人
低出生体重児の割合	9.1%	9.3%	9.5%	9.4%
35歳以上の母からの出生数	41,047人	35,048人	282,171人	231,323人
35歳以上の母からの出生数の割合	36.3%	38.5%	28.1%	30.0%

資料：厚生労働省「人口動態統計」

[1] 周産期医療：妊娠期から産褥期までの母体・胎児に対する主として産科的医療と、病的新生児に対する医療を合わせた医療をいう。産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されている。
なお、統計上、「周産期」とは、妊娠 22 週から出生後７日未満までの期間を指すが、周産期医療の対象はこの期間に限らない。
[2] ＮＩＣＵ（Neonatal Intensive Care Unit：新生児集中治療管理室）：新生児の治療に必要な保育器、人工呼吸器等を備え、24 時間体制で集中治療が必要な新生児の治療を行う場
[3] 低出生体重児：出生体重 2,500ｇ未満の新生児



資料：厚生労働省「人口動態統計」



資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　都の新生児死亡率[4]（出生千対）、周産期死亡率[5]（出産千対）及び妊産婦死亡[6]率（出産十万対）は、いずれも、令和４年は前年から増加しています。

新生児死亡率・周産期死亡率・妊産婦死亡率の推移

	東京都			全国		
	平成27年	令和3年	4年	平成27年	令和3年	4年
新生児死亡率（出生千対）	0.8	0.7	0.8	0.9	0.8	0.8
周産期死亡率（出産千対）	3.2	2.9	3.3	3.7	3.4	3.3
妊産婦死亡率（出産十万対）	1.7	1.0	6.5	3.8	2.5	4.2

資料：厚生労働省「人口動態統計」

○　出生数が減少する一方で、ＮＩＣＵに入院する児の数は年々増加しており、ＮＩＣＵ・ＧＣＵ[7]を退院した後も医療的ケアが必要な児や、またその中でより高度なケアが必要な児の出生数に対する割合も近年は増加しています。

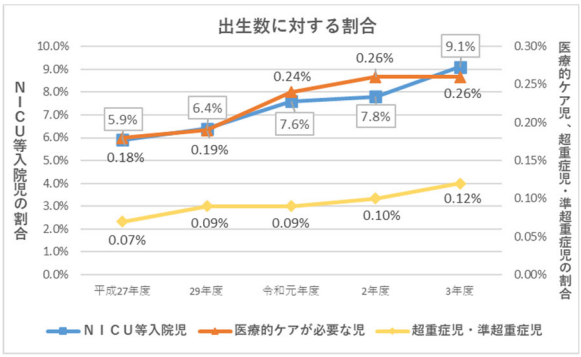
　また、ＮＩＣＵ・ＧＣＵに90日以上長期入院している児の数は減少傾向にありましたが、近年増加しています。

[4] 新生児死亡率：年間出生数 1,000 に対する年間新生児死亡数（新生児：出生日を０日と数えた場合に、生後０日から 28 日未満の児）
[5] 周産期死亡率：年間出産数（後期死産数：妊娠 22 週以降の死産数＋出生数）1,000 に対する年間周産期死亡数（後期死産数＋年間早期新生児死亡数：生後１週間未満の死亡）
[6] 妊産婦死亡：妊娠中又は妊娠終了後満 42 日未満の女性の死亡で、妊娠の期間及び部位には関係しないが、妊娠若しくはその管理に関連した又はそれらによって悪化した全ての原因によるもの。ただし、不慮又は偶発の原因のものを除く。
[7] ＧＣＵ（Growing Care Unit：回復期治療室）：ＮＩＣＵの後方病床。ＮＩＣＵにおける治療により急性期を脱した児又は入院時から中等症であってＮＩＣＵによる集中治療までは必要としないものの、これに準じた医療的管理を要する児を収容する。

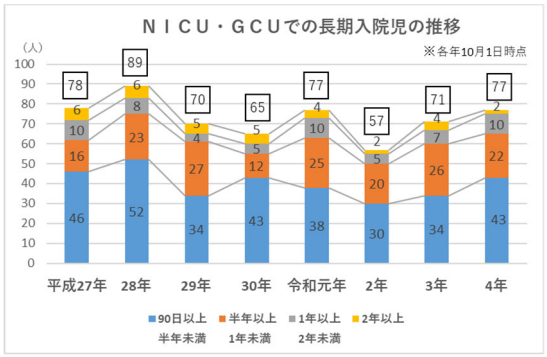
東京都のＮＩＣＵ等入院児の状況

	平成27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	2年度	3年度
出生数（各年）	113,194	111,962	108,990	107,150	101,818	99,661	95,404
ＮＩＣＵ入院児数	6,651	6,988	6,972	7,500	7,742	7,805	8,635
ＮＩＣＵ等退院児数（死亡含）	6,794	6,916	6,931	7,304	7,427	7,541	8,571
医療的ケアが必要な児数	200	176	206	246	244	263	247
超重症児[8]	8	14	31	27	21	21	22
準超重症児	72	41	64	94	68	76	89
その他	120	121	111	125	155	166	136

資料：厚生労働省「人口動態統計」、保健医療局資料



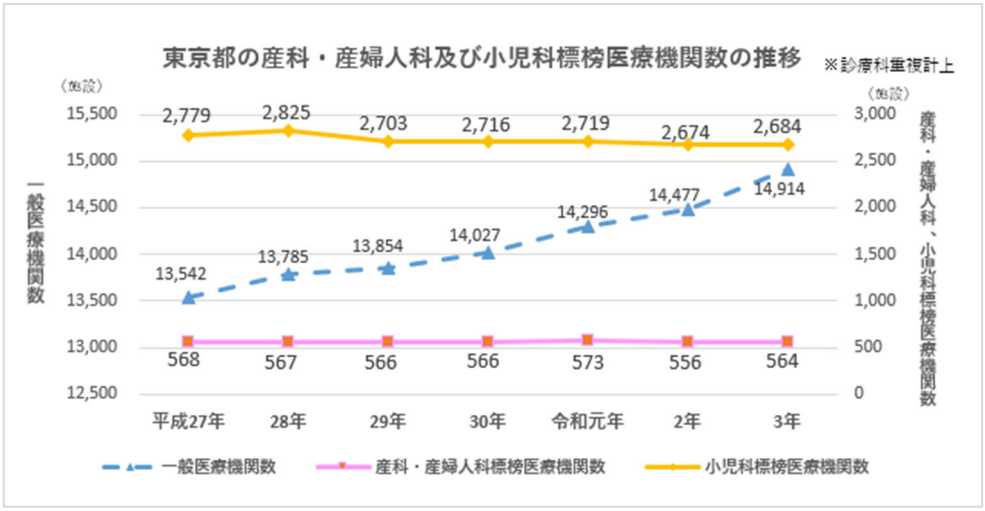
資料：厚生労働省「人口動態統計」、保健医療局資料



資料：保健医療局資料

2　都の周産期医療資源

○　都内の一般医療機関数は年々増加しているものの、産科・産婦人科及び小児科を標榜する医療機関数は、ほぼ横ばいの状況となっています。また、都内の分娩取扱施設数（各年９月に分娩を実施した施設数）は、平成 29 年には 163 施設ありましたが、令和２年には 145 施設と減少しています。

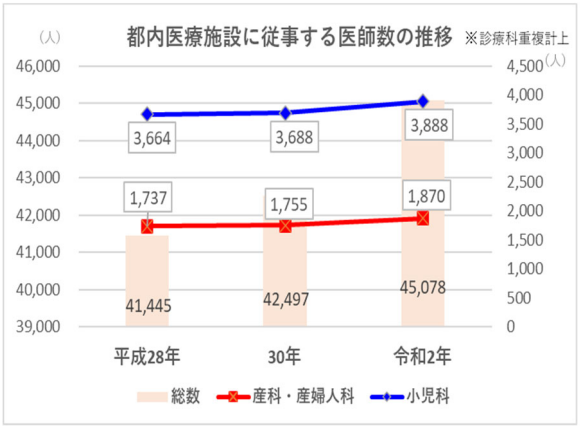


資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」、保健医療局「東京都の医療施設」

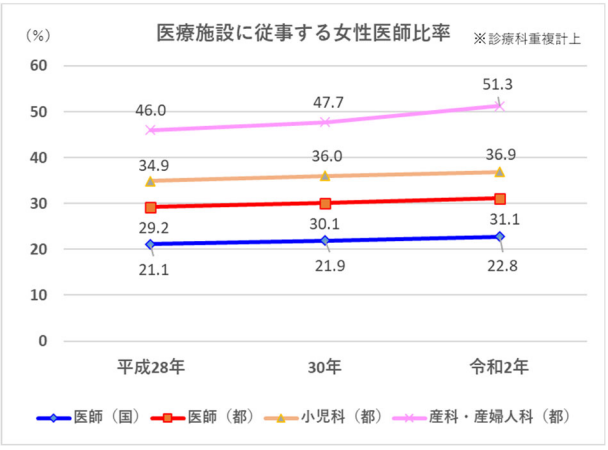
[8] 超重症児：運動機能は座位までで、呼吸管理、食事機能、消化器症状の有無（胃・食道逆流の有無）、定期導尿、体位変換などの項目のスコアが一定以上で医療依存度が高い児

○　産科・産婦人科及び小児科の医師数については、平成 28 年の 5,401 人に対し令和２年は 5,758 人と 357 人増加しています。

○　また、医療施設に従事する女性医師の比率は年々増加傾向にありますが、都は全国と比較しても割合が高く、特に産科・産婦人科では半数以上が女性医師となっています。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）」
保健医療局「医師・歯科医師・薬剤師統計（旧：医師・歯科医師・薬剤師調査）（東京都集計結果報告）」

これまでの取組

1　リスクに応じた妊産婦・新生児への対応

（1）周産期医療施設の整備

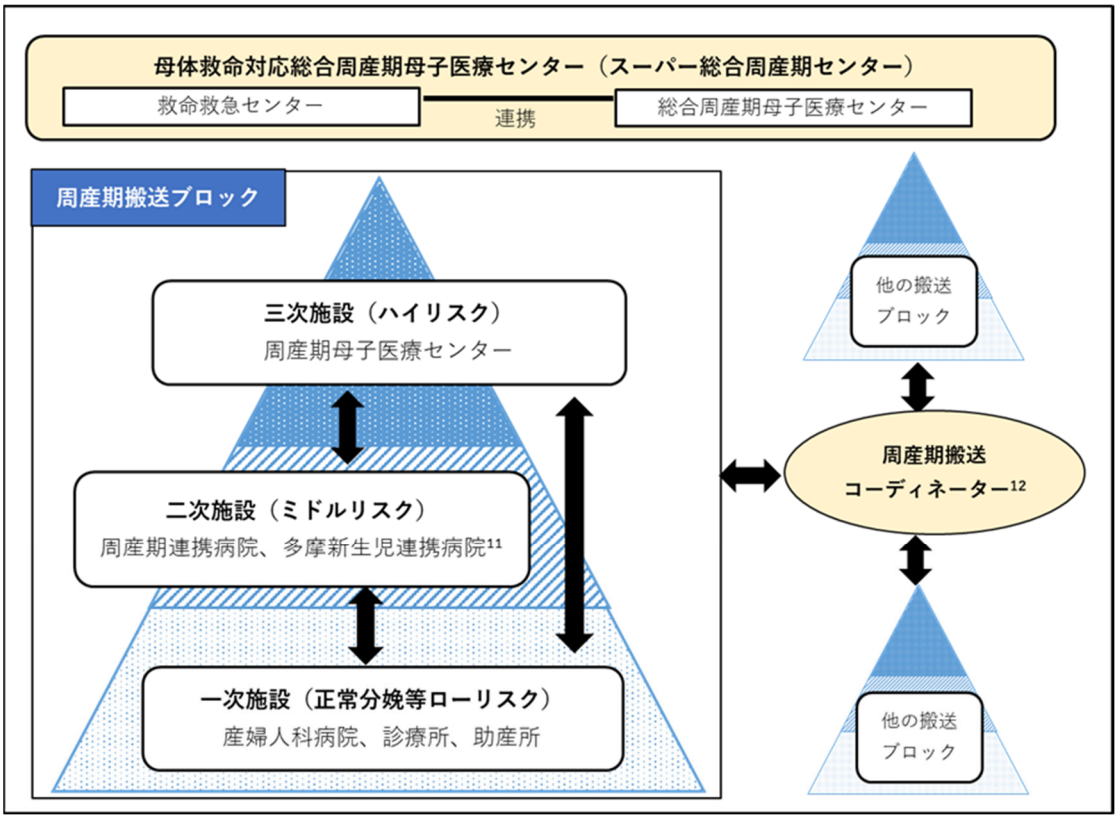
○　都では、限られた医療資源の下、周産期医療が適切かつ円滑に提供されるよう、各周産期医療施設間におけるリスクに応じた役割分担やそれに基づく連携体制の強化を図っています。

○　令和５年12月現在、産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な周産期医療を提供する周産期母子医療センター[9]を29施設、ミドルリスク妊産婦に対応する周産期連携病院[10]を11施設指定し、それぞれの役割に応じた機能分担を図っています。

[9] 周産期母子医療センター：産科・小児科双方から一貫した総合的かつ高度な周産期医療が提供できる施設。産科では緊急帝王切開術等に速やかに対応する体制、小児科ではＮＩＣＵ等の医療設備を備えている。総合周産期母子医療センターと地域周産期母子医療センターがあり、施設・設備の状況や体制によって、都道府県知事が指定・認定する。

[10] 周産期連携病院：周産期母子医療センターとの連携の下、産科の 24 時間体制に加え、産科医師、小児科医師、麻酔科医師の当直（オンコール）体制を確保し、ミドルリスクの妊産婦に対応する病院

東京都における周産期医療体制のイメージ図



○　都では、周産期母子医療センター等の運営や施設・設備整備に対する支援を行うとともに、ハイリスク妊産婦や低出生体重児の増加等を踏まえ、出生１万対 30 床を基本として、都全域でＮＩＣＵ病床の整備を進めてきました。

令和５年３月現在、ＮＩＣＵ病床は都全域で 374 床確保しており、出生１万人当たりのＮＩＣＵ病床数は 41.1 床となっています。

ＮＩＣＵ病床数・出生１万人当たりのＮＩＣＵ病床数の推移

	平成30年	令和元年	2年	3年	4年
ＮＩＣＵ病床数	329床	344床	356床	365床	374床
うち周産期母子医療センター及び周産期連携病院のＮＩＣＵ病床数	321床	335床	347床	356床	365床
出生１万人当たりのＮＩＣＵ病床数	30.7床	33.8床	35.7床	38.3床	41.1床

資料：厚生労働省「人口動態統計」、保健医療局資料　　※ＮＩＣＵ病床数は各年度末時点の数字

[11] 多摩新生児連携病院：周産期母子医療センターの少ない多摩地域において、比較的リスクの高い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、周産期母子医療センターからの逆紹介等に対応する施設

[12] 周産期搬送コーディネーター：総合周産期母子医療センターの担当する周産期搬送ブロック内では受入困難な母体及び新生児について、24 時間体制で都全域を対象に搬送調整を行うコーディネーター

（2）周産期搬送体制の整備

○　都では、都内を８つのブロックに分け、妊産婦や新生児の状態に応じた、きめ細かな搬送体制を構築しています。

○　緊急に母体救命措置が必要な妊産褥婦への対応として、「東京都母体救命搬送システム」（以下「母体救命搬送システム」という。）を平成 21 年３月から運用しています。

○　母体救命搬送以外の母体搬送及び新生児搬送については、各ブロックの総合周産期母子医療センターが搬送受入れ及び担当ブロック内の搬送調整を行っています。これらの仕組みに加え、周産期搬送コーディネーターを平成 21 年８月から東京消防庁指令室に配置し、24 時間体制でブロックを越えて都全域を対象に搬送調整を行っています。

周産期搬送コーディネーターの実績の推移（他県からの受入調整を除く。）

	平成30年度	令和元年度	２年度	３年度	４年度
搬送調整件数	788件	832件	631件	946件	1,087件

資料：保健医療局資料

○　生命に危険が生じている胎児の救命を図るとともに、児の予後を向上させるため、速やかに母体搬送及び急速遂娩を実施する「東京都胎児救急搬送システム」（以下「胎児救急搬送システム」という。）を平成 25 年３月から運用しています。

○　神奈川、埼玉及び千葉の各県とは、県域を越えた周産期搬送に係る連携を実施しています。近隣各県において周産期医療体制が整備される中、他県からの患者受入れは減少傾向にあるものの、令和４年度の実績を見ると、都内の周産期母子医療センターの母体搬送受入件数のうち、約３％が他県からの搬送となっています。

（3）周産期医療ネットワークグループによる連携体制の構築

○　都では、平成 20 年から、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、周産期母子医療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ます。

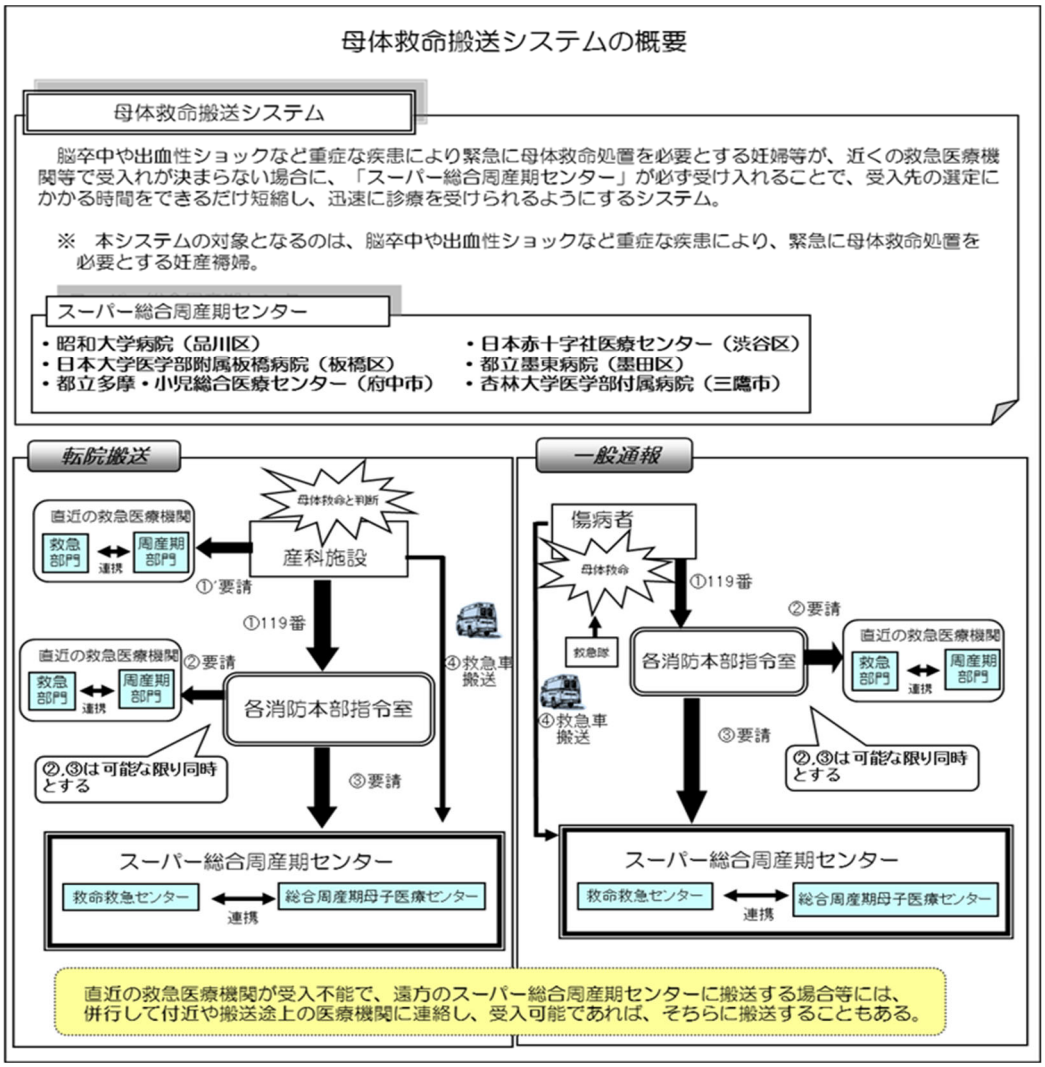
○　各グループにおいては、医療機関の機能分担と連携を進めるため、診療機能情報の共有や精神疾患合併妊産婦への対応、産科セミオープンシステ

ム[13]・オープンシステム[14]の推進等について検討を行うとともに、症例検討会や研修を開催するなど、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ます。

2　母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応

○　都では、緊急に母体救命措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を母体救命搬送システムとして定め、運用しています。

また、救命救急センターと総合周産期母子医療センターの密接な連携により、緊急に母体救命処置が必要な妊産褥婦を必ず受け入れる施設である母体救命対応総合周産期母子医療センター（以下「スーパー総合周産期センター」という。）を、令和５年 12 月現在、６施設指定しています。

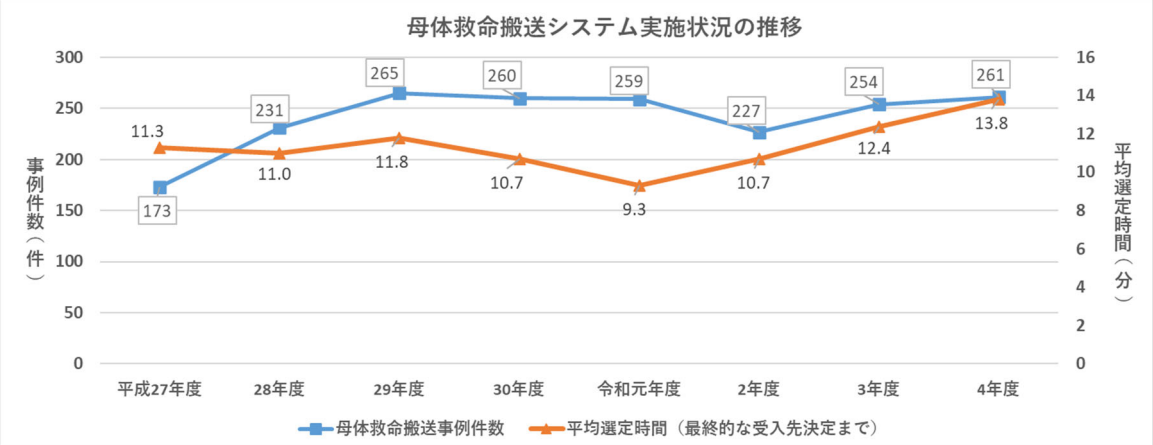


[13]セミオープンシステム：分娩を受け持つ中核病院と、身近な地域の診療所等（以下「連携医療機関」という。）との相互の紹介を通して、患者のリスクを踏まえ、医療機能に応じた役割分担を進める取組

[14]オープンシステム：妊婦健康診査は連携医療機関で行い、分娩は提携している中核病院で連携医療機関の医師・助産師が行うシステム

○　出生数が減少する一方で、高年齢の出産などのハイリスク妊産婦の増加等により、母体救命搬送システムによる搬送件数は、ほぼ横ばいの状況にあります。

　また、スーパー総合周産期センターや救急医療機関等の協力により、搬送先を選定する平均時間（以下「平均病院選定時間」という。）は減少傾向にありましたが、近年は平均病院選定時間が長くなっています。これは、新型コロナの感染拡大による救急搬送件数の増加が影響しているものと考えられます。



資料：保健医療局資料

○　母体救命搬送システムによる搬送件数のうち、約半数が産科危機的出血等の患者であることから、都では、搬送元となる一次周産期医療機関等の周産期医療関係者を対象として、産科救急対応能力向上のための研修を実施しています。

3　ＮＩＣＵ等長期入院児に対する在宅移行支援

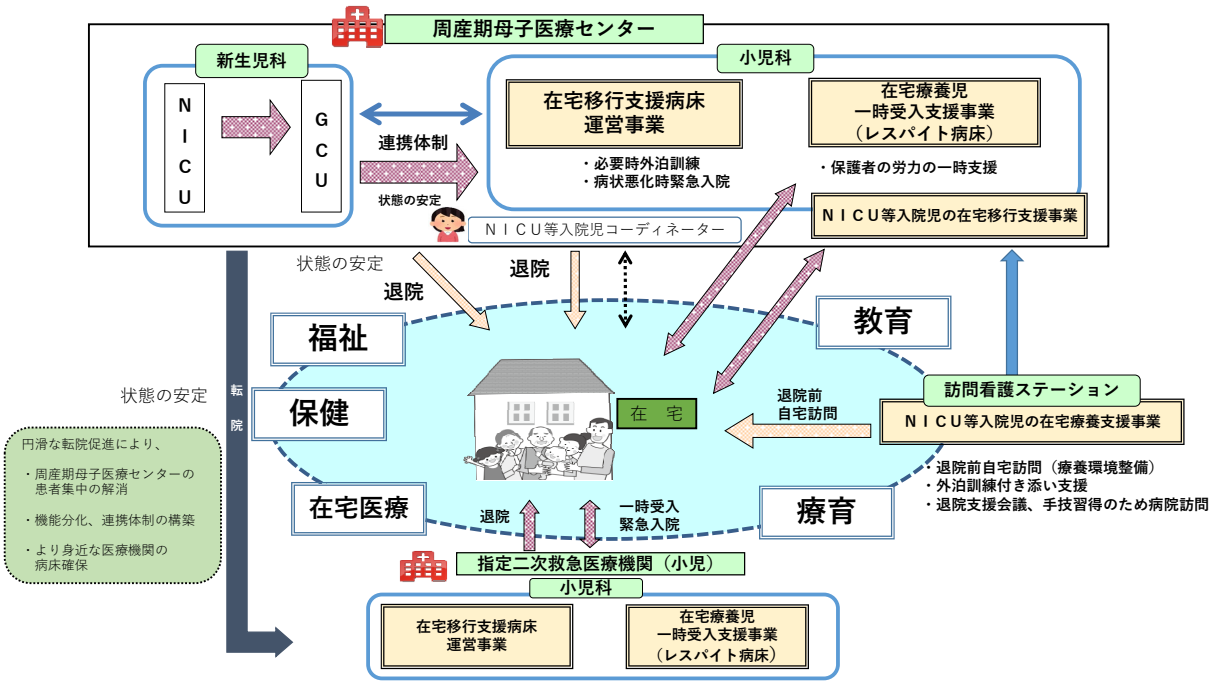
○　ＮＩＣＵ等長期入院児の在宅療養等への円滑な移行支援として、周産期母子医療センター等にＮＩＣＵ入院児支援コーディネーターの配置を推進し、令和４年度は 29 施設すべての周産期母子医療センターに配置されています。

○　周産期母子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増悪時の受入れのための在宅移行支援病床[15]の設置を進めており、令和４年度は15施設で在宅移行支援病床運営事業を実施しています。また、周産期母子医療センター等において在宅移行後の家族を支えるため、レスパイト病床[16]の整備を進めており、令和４年度は21施設で在宅療養児の一時受入れを実施しています。

[15]在宅移行支援病床：在宅移行訓練や在宅移行後の急性増悪時における緊急入院受入の病床として利用する、ＮＩＣＵ等と在宅療養との間に設置する中間的病床

[16]レスパイト病床：ＮＩＣＵ等長期入院児の在宅療養中の定期的医学管理及び保護者の労力の一時的支援を目的とした病床

退院後の在宅療養を支える仕組み



4　災害時における周産期医療体制の整備

○　都は、震災等の大規模な災害が発生した場合等において、小児・周産期に係る医療救護活動に必要な情報を集約一元化し、迅速かつ的確に医療救護活動を行うことができるよう、災害医療コーディネーターと連携しながら、医療ニーズに応じた搬送調整、人的支援等の調整等を行う災害時小児周産期リエゾン[17]を任命しています。

○　災害時等において円滑に活動ができるよう、都及び区市町村の合同総合防災訓練や二次保健医療圏ごとの災害医療図上訓練、地域災害医療連携会議等に災害時小児周産期リエゾンも参画し、災害医療関係者との連携強化を図っています。

○　また、都では、安定的な災害時小児周産期リエゾンの確保を目的として、国の実施する災害時小児周産期リエゾン養成研修に加えて、都独自の養成研修を実施するとともに、災害時小児周産期リエゾンが養成研修で得た知識の定着とスキルアップを図るためのフォローアップ研修等を行っています。

[17]災害時小児周産期リエゾン：災害医療や都内における医療の実情に精通し、経験豊富な医師のうちから、選考により知事が任命。都全域の小児周産期に係る医療救護活動の総括・調整を行う「東京都災害時小児周産期リエゾン」（定数６名）と、各二次保健医療圏の小児周産期に係る医療救護活動の総括・調整を行う「地域災害時小児周産期リエゾン」及びその代理（定数各 24 名）からなる。

5　新型コロナ発生時の周産期医療体制の確保

○　新型コロナにり患した妊産婦等に対しては、医療機関での受入れに加え、入院治療の必要のない軽症等の妊婦を対象とした妊婦支援型宿泊療養施設の開設や、自宅療養中の妊産婦に対する助産師による健康観察等を実施しました。

○　また、産科的症状の発生や悪化等緊急を要する場合においては、通常の周産期搬送ルールに従い受入医療機関の確保を行いました。

6　周産期医療に携わる医師等の確保

○　都では、東京都地域医療医師奨学金制度や東京都地域医療支援ドクター事業、産科及び新生児医療を担当する医師の処遇改善等により、周産期医療を担う医師の確保に努めています。

○　病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、東京都医療勤務環境改善支援センターにおける相談支援を始め、交代制勤務等新たな勤務形態の導入、再就業支援研修の実施、院内助産システム（院内助産[18]・助産師外来[19]）の活用等によるチーム医療推進の取組、医師の労働時間短縮のための体制整備の取組等、勤務医の勤務環境を改善する取組への支援を行っています。

○　一次医療機関から三次医療機関までの周産期医療関係者に対する周産期医療の基本的手技、最新の周産期医療技術等の研修や、認定看護師等の資格取得の支援、分娩取扱施設間での助産師の出向支援などにより、周産期医療関係者の育成を図っています。また、養成・定着・再就業対策等により、助産師や看護師などの看護人材の安定的な確保に努めています。

課題と取組の方向性

＜課題１＞リスクに応じた妊産婦・新生児への対応

○　出生数の減少に伴い分娩取扱施設が減少する一方で、高年齢の出産などのハイリスク妊産婦やＮＩＣＵに入院する児は増加しており、限りある医療資源を有効活用するため、リスクに応じた機能分化と連携を更に促進していく必要があります。

[18]院内助産：緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥１か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう。
[19]助産師外来：緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うことをいう。ただし、産科医師が健康診査を行い、保健指導・母乳外来等のみを助産師が行う場合は含まない。

○　総合周産期母子医療センターがないブロックがあるなど、ブロックごとに周産期医療資源の状況に違いがあることから、地域の実情に応じて周産期医療施設の整備や連携体制の強化を図ることが必要です。

○　精神疾患を合併する妊産婦は、受入医療機関が限られること等により、搬送に時間を要する事例が発生しています。また、妊娠中の精神疾患だけでなく、産後うつに対する支援の必要性も高まっており、妊産婦の精神疾患への対応を強化する必要があります。

（取組１）リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化

○　総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、周産期連携病院、その他の施設のそれぞれの役割、体制、実績等を踏まえつつ、より安全・安心で質の高い周産期医療提供体制の整備を引き続き推進します。

《ハイリスク妊産婦・新生児への対応》

○　各地域・医療機関の状況に応じてＮＩＣＵ病床の整備を行い、都全域で必要なＮＩＣＵ病床を確保します。

○　母体救命搬送システムの適正運用を推進するとともに、必要に応じて新たなスーパー総合周産期センターの指定を検討します。

○　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します。

○　母体救命搬送システム、周産期搬送コーディネーター制度及び胎児救急搬送システムの検証を通じて、引き続き周産期搬送体制の強化を図ります。

《ミドルリスク妊産婦・新生児への対応》

○　ミドルリスクの妊産婦や新生児に対応する体制の充実を図るため、地域の医療資源の状況を踏まえ、必要に応じて周産期連携病院を指定します。

《ローリスク妊産婦・新生児への対応》

○　病院、診療所及び助産所などの地域周産期医療関連施設については、引き続き周産期医療ネットワークグループにおいて、三次・二次医療機関との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、機能の維持に努めます。

《多摩地域における周産期医療体制》

○　全都での取組に加え、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きます。

《精神疾患を合併する妊産婦への対応》

○　周産期母子医療センターにおいて精神科と連携の上、精神疾患を合併する妊産婦に対応します。また、精神疾患合併妊産婦や産後うつのハイリスク者への支援が適切に行われるよう、周産期医療ネットワークグループを通じ、精神科医療機関も含めた地域における関連医療機関と地域保健行政間の連携を促進します。

○　また、妊産婦等のメンタルヘルスケアに携わる人材等、保健・福祉分野の専門人材等も周産期医療協議会や周産期医療ネットワークグループに参画し、精神疾患を合併する妊産婦への対応を検討します。

《妊娠期から出産、子育て期に至るまでの切れ目ない支援》

○　産後うつの予防や乳幼児への虐待予防を図る観点から、妊娠期から保健師等の専門職が関わるとともに、産後間もない時期における産婦の健康診査や、退院後の母子に対する産後ケアなどにより、支援が必要な妊婦や子育て家庭を発見し、支援につなげる仕組みを充実します。

＜課題２＞母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応

○　出生数が減少する一方で、母体救命搬送システムによる搬送件数はほぼ横ばいの状況にあり、高年齢の出産などのハイリスク妊産婦の増加等を踏まえ、引き続き母体救命搬送体制の充実が求められています。

○　母体救命搬送システムによる搬送件数の約半数が、産科危機的出血等の患者となっています。出血は依然として母体死亡の主要な原因であることから、搬送元となる一次周産期医療機関等における産科救急対応能力の向上が必要です。

（取組２）母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応の強化

○　母体救命搬送システムの運用状況等について、スーパー総合周産期センター及びその他の救急医療機関等の協力を得ながら、引き続き検証を行い、本システムの円滑な運用を推進していきます。

○　医師や看護師、助産師等を対象とした研修等により、一次周産期医療機関等における産科危機的出血時等の母体急変時における初期対応力の強化を図ります。

＜課題３＞ＮＩＣＵ等長期入院児に対する在宅移行支援

○　ＮＩＣＵ入院児数が年々増加し、ＮＩＣＵ等への長期入院児数も近年増加している中、医療機関によってはＮＩＣＵが恒常的な満床状態となっており、在宅移行支援の更なる強化が必要となっています。

○　ＮＩＣＵ等を退院後も医療的ケアが必要な児が増加しており、必要とされるケアも高度化していることから、退院後の在宅生活において児と家族が安全・安心に療養生活を継続できるよう、支援体制を整備することが必要です。

（取組３）ＮＩＣＵ等長期入院児に対する在宅移行支援の強化

○　周産期母子医療センターに加えて、地域の医療機関も含め、在宅移行支援病床やレスパイト病床の更なる整備を進めていくとともに、ＮＩＣＵ等入院児の退院前自宅訪問や外泊訓練等の退院に向けた支援の充実を図ります。

○　ＮＩＣＵ入院児支援コーディネーターや、その他のＮＩＣＵ等入院児に関わるＮＩＣＵ等スタッフ（医師、看護師及びＭＳＷ等）、診療所医師、訪問看護ステーション看護師、保健師等を対象とした、職種ごとの実践的研修や多職種連携に向けた研修の充実等により、ＮＩＣＵ等入院児の在宅移行等を担う人材及び移行後に必要な医療、保健、福祉サービスを担う人材の育成を図ります。

＜課題４＞災害時における周産期医療体制の強化

○　災害時小児周産期リエゾンが、災害時等において円滑に活動ができるよう、対応力の強化を図ることが必要です。

（取組４）災害時における周産期医療体制の推進

○　災害時小児周産期リエゾンを安定的に確保できるよう、引き続き養成研修を実施するとともに、研修で得た知識の定着とスキルアップを図るため、養成後のフォローアップの機会を確保していきます。

○　都及び区市町村の合同総合防災訓練、二次保健医療圏ごとの災害医療図上訓練や地域災害医療連携会議等への参画により、効果的な連携の仕組みを継続的に検証していくとともに、災害医療コーディネーターなど災害医療関係者との連携強化を図っていきます。

＜課題５＞新興感染症発生時の対応

○　新興感染症が発生した際、感染症にり患した妊産婦や新生児を迅速・確実に受け入れる体制を確保することが必要です。

（取組５）新興感染症発生時における周産期医療体制の確保

○　新型コロナ対応から得られた教訓を踏まえ、新興感染症発生時に妊産婦及び新生児の受入体制や療養環境、健康観察体制を迅速に整備できるよう、関係機関との連携を強化します。

○　各周産期医療ネットワークグループにおいて、感染症にり患した妊産婦及び新生児の受入医療機関や役割分担、災害時小児周産期リエゾンの関わり方等についてあらかじめ協議を実施し、新たな感染症の発生に備えます。

＜課題６＞周産期医療に携わる医師等の確保

○　令和６年４月から医師に対する時間外・休日労働の上限規制が適用され、勤務医の健康を確保するためのルール（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバルの確保など）が導入されます。周産期医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な周産期医療体制を維持・確保することが必要です。

（取組６）周産期医療に携わる医師等の確保

○　今後も引き続き、東京都地域医療医師奨学金制度や東京都地域医療支援ドクター事業、産科及び新生児医療を担当する医師の処遇改善等により、周産期医療を担う医師の確保を図っていきます。

○　子育て等の様々な事情を抱える医師等が就業を継続し、又は、一度離職しても復職できるよう環境整備を進めるとともに、院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスクシフト・タスクシェアを促進します。

○　ハイリスク分娩等を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、オープンシステム・セミオープンシステムの活用を進めるなど、医療機能に応じた役割分担と連携を促進します。

○　引き続き、周産期医療関係者の育成を図るとともに、助産師や看護師などの看護人材の安定的確保に努めていきます。

事業推進区域

○　共通：８ブロック

評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組１	新生児死亡率（出生千対）	0.8 （令和４年）	下げる
取組１	周産期死亡率（出産千対）	3.3 （令和４年）	下げる
取組１ 取組２	妊産婦死亡率（出産十万対）	6.5 （令和４年）	下げる
取組２	母体救命搬送システムにおける平均病院選定時間	13.8 分 （令和４年度）	短くする
取組３	ＮＩＣＵ・ＧＣＵ長期入院児数（90 日以上）	77 人 （令和４年）	減らす
取組３	在宅移行支援病床を設置する周産期母子医療センター等数	15 施設 （うち、周産期母子医療センター12 施設） （令和４年度）	増やす （目標数：全ての周産期母子医療センターに設置）
取組３	レスパイト病床を設置する周産期母子医療センター・指定二次救急医療機関（小児科）数	21 施設 （令和４年度）	増やす
取組６	オープンシステム・セミオープンシステムの基幹病院となっている周産期母子医療センター数	18 施設 （令和４年度）	増やす
取組６	院内助産・助産師外来を行っている周産期母子医療センター数	院内助産 14 施設 助産師外来 23 施設 （令和４年度）	増やす

都民に対する情報提供と普及啓発

1　都民への情報提供

○　今後も引き続き、周産期母子医療センター等の整備状況や東京都母体救命搬送システムなど、都が整備を進める、妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を効果的に提供する総合的な周産期医療体制について、都ホームページなどにおいて情報提供を行っていきます。

2　妊婦健康診査

○　インターネット広告等を実施するとともに、区市町村や医療機関、大学等でリーフレットを配布することにより、妊婦健康診査の重要性を啓発し、受診を促進します。併せて、妊娠・出産に関する相談窓口の周知も図ります。

3　相談・支援体制

○　「妊娠相談ほっとライン」による相談対応等を着実に行い、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きます。

○　とうきょうママパパ応援事業（平成 27 年度にゆりかご・とうきょう事業として開始）及び東京都出産・子育て応援事業により、全ての妊婦を対象に専門職が面接を行い、心身の状態や家庭の状況を把握し、産後間もない産婦の健康診査や退院後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う産後ケアなど、各家庭のニーズに応じた支援を行うとともに、育児用品や子育て支援サービス等の提供を一体的に実施することで、区市町村と連携して妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援体制を整備します。また、産後うつのハイリスク者への支援が適切に行われるよう、区市町村における精神科医療機関を含めた地域の関係機関との連携体制の構築を推進します。《再掲》

○　特定妊婦[20]については、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、相談窓口を周知します。

[20]特定妊婦：出産後の養育について、出産前の支援が特に必要な妊婦のこと。

東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の現況

令和5年12月1日

■ 周産期母子医療センター

単位：床

区分		施設名	所在地	NICU	M-FICU	指定・認定年月
区部	総合	愛育病院	港区	12	9	H11年 4月
		東京慈恵会医科大学附属病院	港区	12	6	R2年 12月
		東京大学医学部附属病院	文京区	21	9	H23年 4月
		昭和大学病院	品川区	15	9	H15年 4月
		東邦大学医療センター大森病院	大田区	15	9	H9年10月
		日本赤十字社医療センター	渋谷区	15	6	H13年11月
		国立成育医療研究センター	世田谷区	21	6	H24年 8月
		東京女子医科大学病院	新宿区	18	9	H9年10月
		都立大塚病院	豊島区	15	9	H21年10月
		帝京大学医学部附属病院	板橋区	12	10	H10年 4月
		日本大学医学部附属板橋病院	板橋区	15	9	H14年 4月
		都立墨東病院	墨田区	15	9	H11年 6月
		総合周産期母子医療センター区部計(12施設)		186	100	
	地域	聖路加国際病院	中央区	6	―	H12年 4月
		順天堂大学医学部附属順天堂医院	文京区	8	4	H9年10月
		東京医科歯科大学病院	文京区	6	―	H27年 4月
		東京医科大学病院	新宿区	12	6	H9年10月
		慶應義塾大学病院	新宿区	9	6	H16年 6月
		国立国際医療研究センター病院	新宿区	6	―	H22年10月
		順天堂大学医学部附属練馬病院	練馬区	6	―	R4年 4月
		東京女子医科大学附属足立医療センター	足立区	15	6	H16年 9月
		東京かつしか赤十字母子医療センター	葛飾区	12	3	H9年10月
		賛育会病院	墨田区	6	―	H9年10月
		昭和大学江東豊洲病院	江東区	15	―	R2年 5月
		地域周産期母子医療センター区部計(11施設)		101	25	
	区部計(23施設)			287	125	
多摩	総合	杏林大学医学部付属病院	三鷹市	15	12	H9年10月
		都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	府中市	24	9	H22年 4月
		総合周産期母子医療センター多摩計(2施設)		39	21	
	地域	町田市民病院	町田市	6	―	H21年 2月
		国家公務員共済組合連合会 立川病院	立川市	6	―	H27年 4月
		武蔵野赤十字病院	武蔵野市	6	―	H18年 4月
		公立昭和病院	小平市	6	3	H25年 4月
		地域周産期母子医療センター多摩計(4施設)		24	3	
	多摩計(6施設)			63	24	
合計(29施設)				350	149	

(注) 病床数(ＮＩＣＵ及びＭ－ＦＩＣＵ)は認定病床数である。

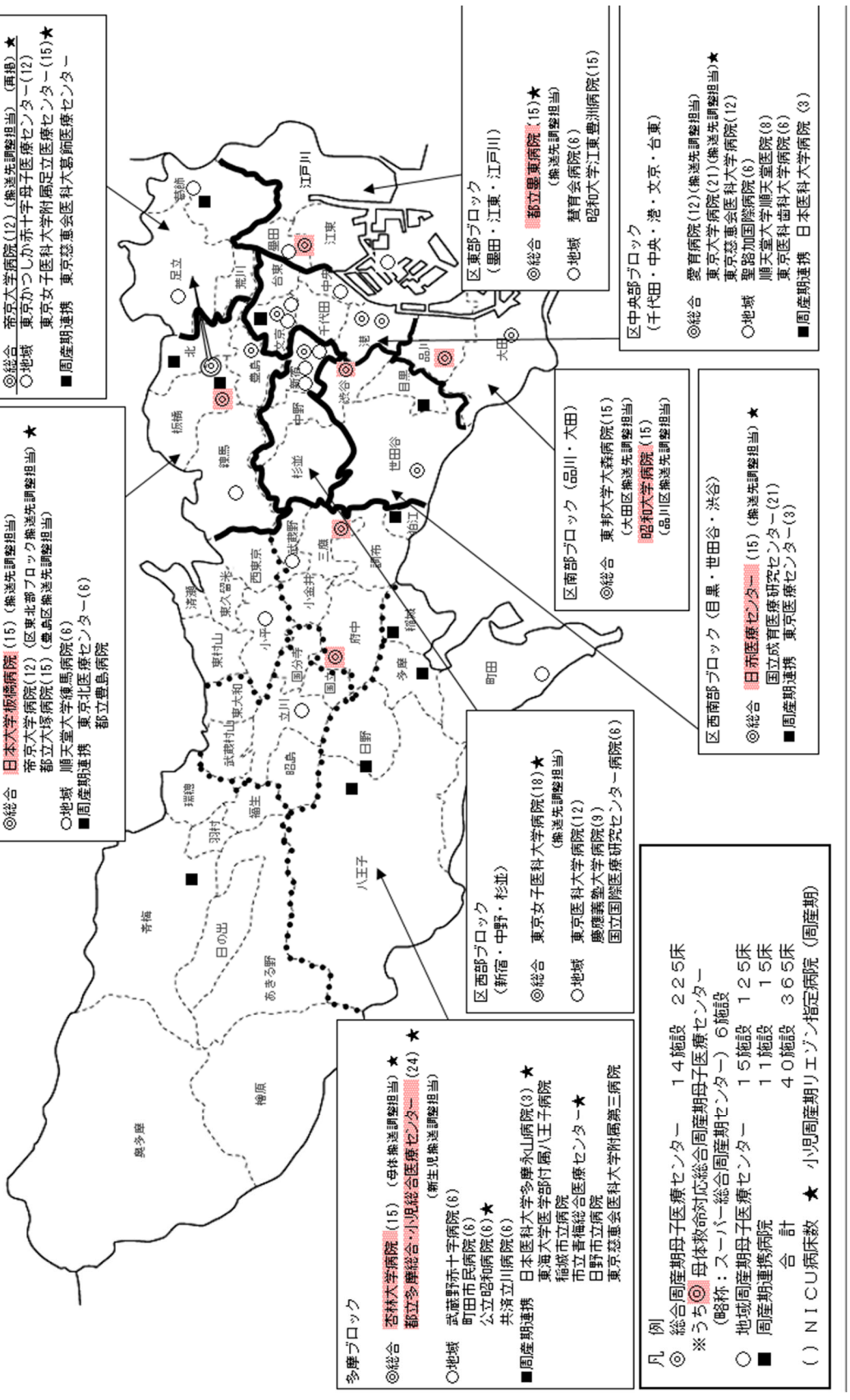
■ 周産期連携病院

区分	施設名	所在地	NICU	M-FICU	指定年月
区部	日本医科大学付属病院	文京区	3	―	H21年 3月
	独立行政法人国立病院機構東京医療センター	目黒区	3	―	H21年 3月
	東京北医療センター	北区	6	―	H21年 3月
	都立豊島病院	板橋区	―	―	H22年10月
	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	葛飾区	―	―	H21年 4月
	周産期連携病院 区部計(5施設)		12	0	
多摩	市立青梅総合医療センター	青梅市	―	―	H22年 4月
	日本医科大学多摩永山病院	多摩市	3	―	H21年 3月
	東海大学医学部付属八王子病院	八王子市	―	―	H31年 4月
	稲城市立病院	稲城市	―	―	H30年 4月
	日野市立病院	日野市	―	―	H30年10月
	東京慈恵会医科大学附属第三病院	狛江市	―	―	H25年 1月
	周産期連携病院 多摩計(6施設)		3	0	
合計(11施設)			15	0	

計(40施設)	365	149	

東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の配置図（令和５年 12 月１日）

東京都周産期母子医療センター及び周産期連携病院の配置図（令和5年12月1日）



総合周産期母子医療センターにおける救命救急センターの設置状況及び精神科の有無
（令和５年 12 月１日現在）

施設名		所在地	救命救急センター又は同等の機能	精神科
総合周産期母子医療センター	愛育病院	港　区	×※1	×※2
	東京慈恵会医科大学附属病院	港　区	○	○
	東京大学医学部附属病院	文 京 区	○	○
	昭和大学病院	品 川 区	○	○
	東邦大学医療センター大森病院	大 田 区	○	○
	日本赤十字社医療センター	渋 谷 区	○	○
	国立成育医療研究センター	世田谷区	×※1	○※3
	東京女子医科大学病院	新 宿 区	○	○
	都立大塚病院	豊 島 区	○	○
	帝京大学医学部附属病院	板 橋 区	○	○
	日本大学医学部附属板橋病院	板 橋 区	○	○
	都立墨東病院	墨 田 区	○	○
	杏林大学医学部付属病院	三 鷹 市	○	○
	都立多摩総合医療センター・小児総合医療センター	府 中 市	○	○
合　計　（ 14 施設 ）				

※１　救命救急センター又は同等の機能を有していない施設

施設名	当該施設で対応不可能な疾患	協力医療機関
愛育病院	産科合併症以外の母体及び新生児疾患	・東京大学医学部附属病院 ・昭和大学病院 ・東京慈恵会医科大学附属病院
国立成育医療研究センター	産科合併症以外の母体	・独立行政法人国立病院機構 東京医療センター

※２　精神科を有していない施設

施設名	協力医療機関
愛育病院	・東京大学医学部附属病院 ・東京慈恵会医科大学附属病院 ・国家公務員共済組合連合会 虎の門病院

※３　診療対象は基本的に子ども又はその保護者だが、自院かかりつけの妊産婦にも対応