

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、NICU²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。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%

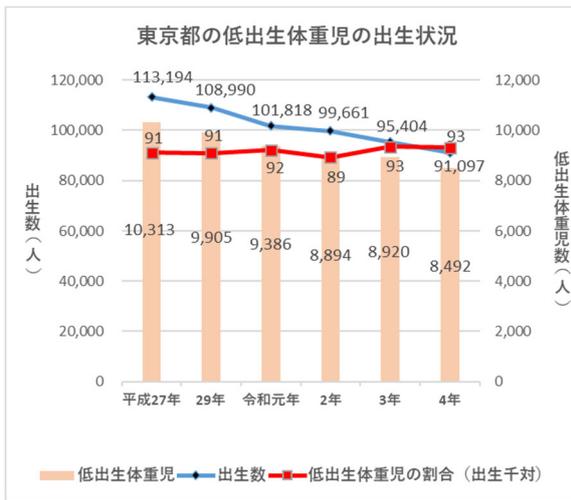
資料：厚生労働省「人口動態統計」

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。

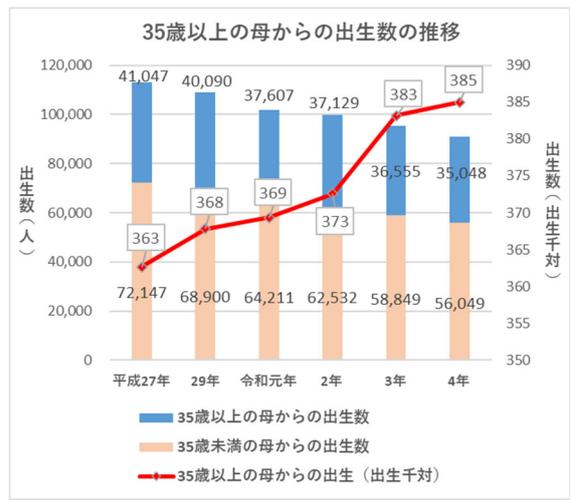
なお、統計上、「周産期」とは、妊娠22週から出生後7日未満までの期間を指すが、周産期医療の対象はこの期間に限らない。

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（出産十萬対）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（出産十萬対）	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・GCU⁷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）

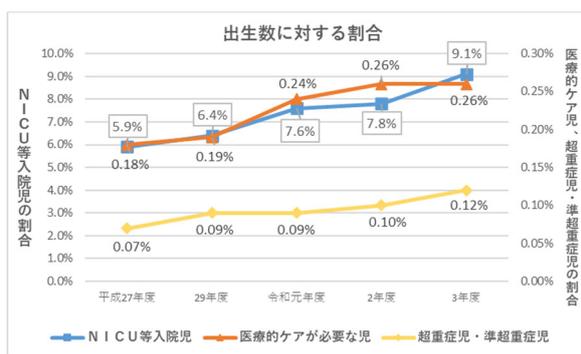
⁶ 妊産婦死亡：妊娠中又は妊娠終了後満 42 日未満の女性の死亡で、妊娠の期間及び部位には関係しないが、妊娠若しくはその管理に関連した又はそれらによって悪化した全ての原因によるもの。ただし、不慮又は偶発の原因のものを除く。

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。

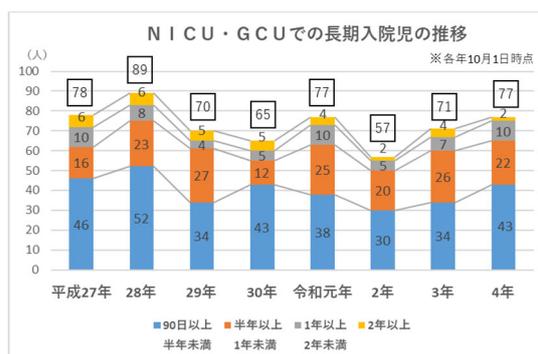
東京都のNICU等入院児の状況

	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



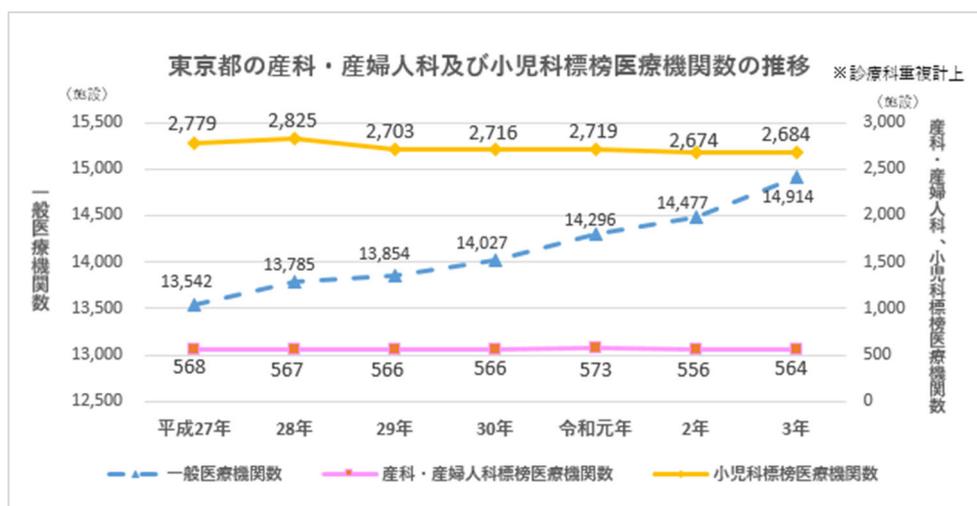
資料：厚生労働省「人口動態統計」、保健医療局資料



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。



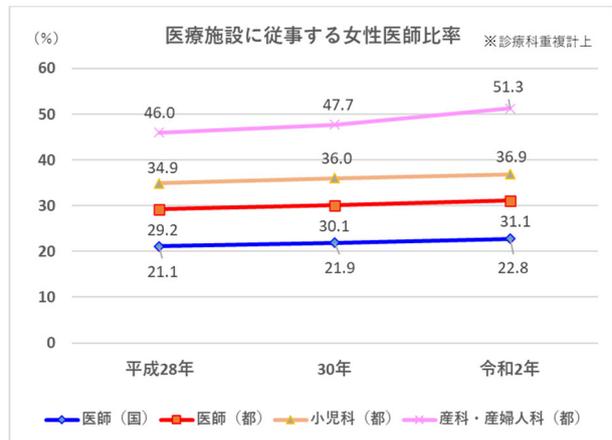
資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」、保健医療局「東京都の医療施設」

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

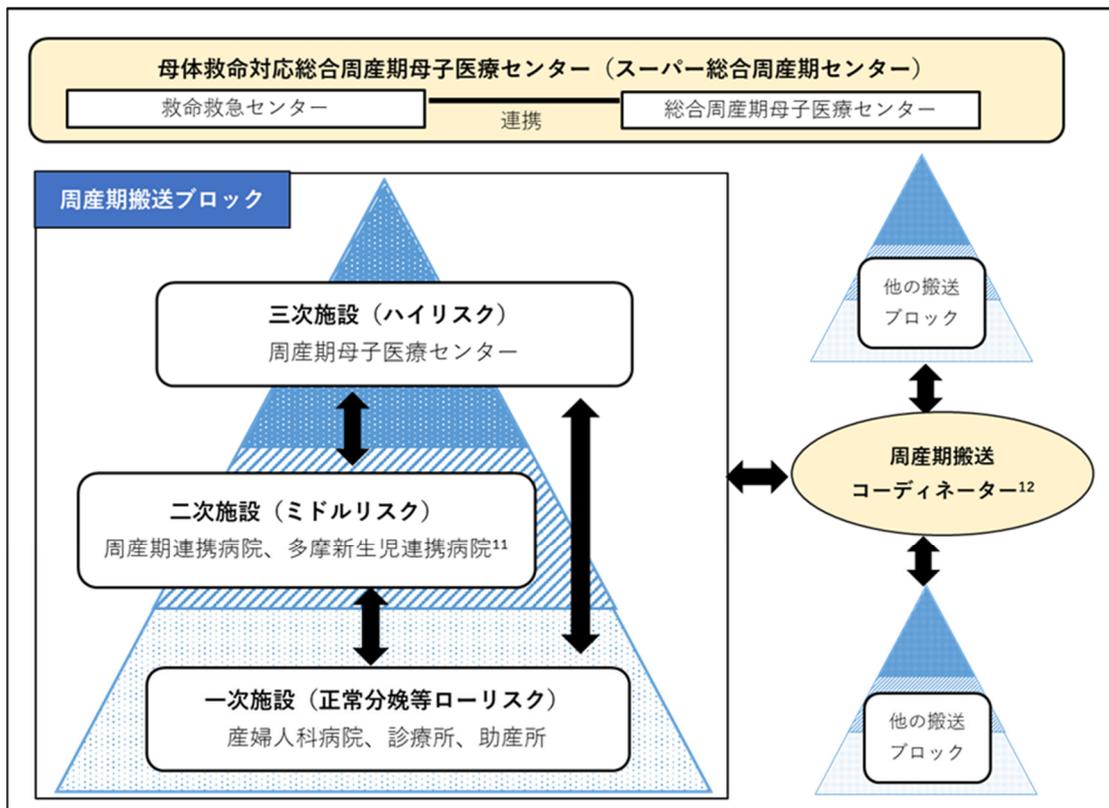
(1) 周産期医療施設の整備

- 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、比較的高いリスクの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

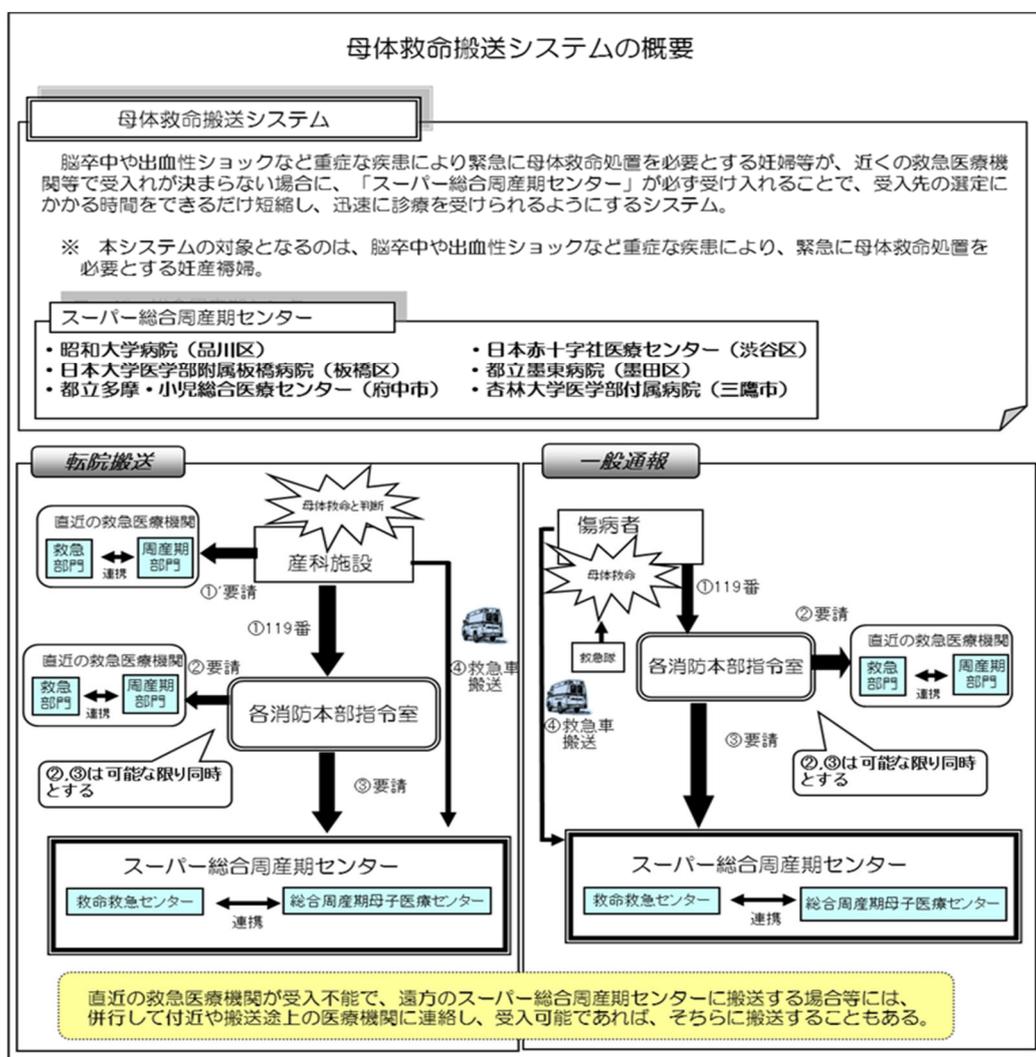
- 都では、平成20年から、8つの周産期搬送ブロックごとに、ブロック内の医療機関等との連携を推進するため、周産期母子医療センターを中核として、周産期医療ネットワークグループを構築しています。
- 各グループにおいては、医療機関の機能分担と連携を進めるため、診療機能情報の共有や精神疾患合併妊産婦への対応、産科セミオープンシステ

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。

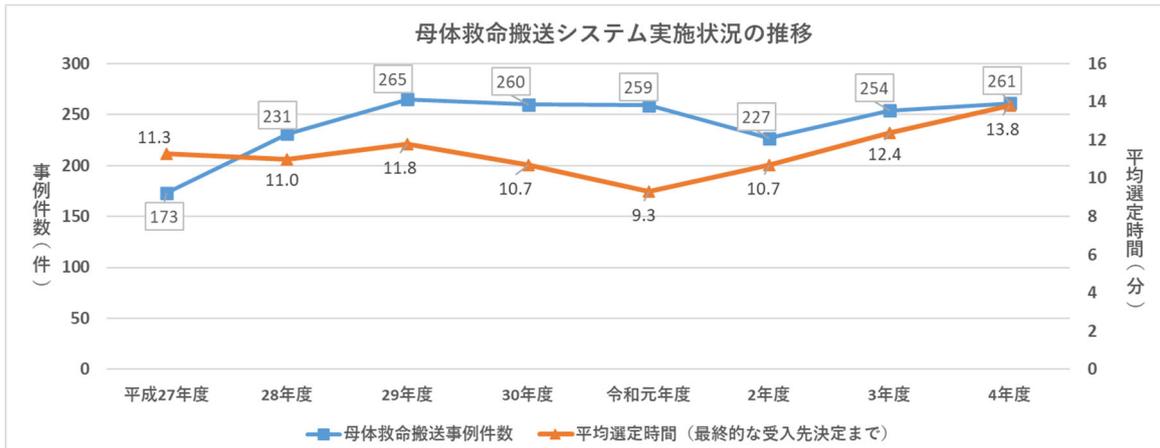


¹³ セミオープンシステム：分娩を受け持つ中核病院と、身近な地域の診療所等（以下「連携医療機関」という。）との相互の紹介を通して、患者のリスクを踏まえ、医療機能に応じた役割分担を進める取組

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、新型コロナウイルス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

5 新型コロナ発生時の周産期医療体制の確保

- 新型コロナに罹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な手技、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、受入医療機関に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高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、感染症に罹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、感染症に罹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、勤務時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を行い、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

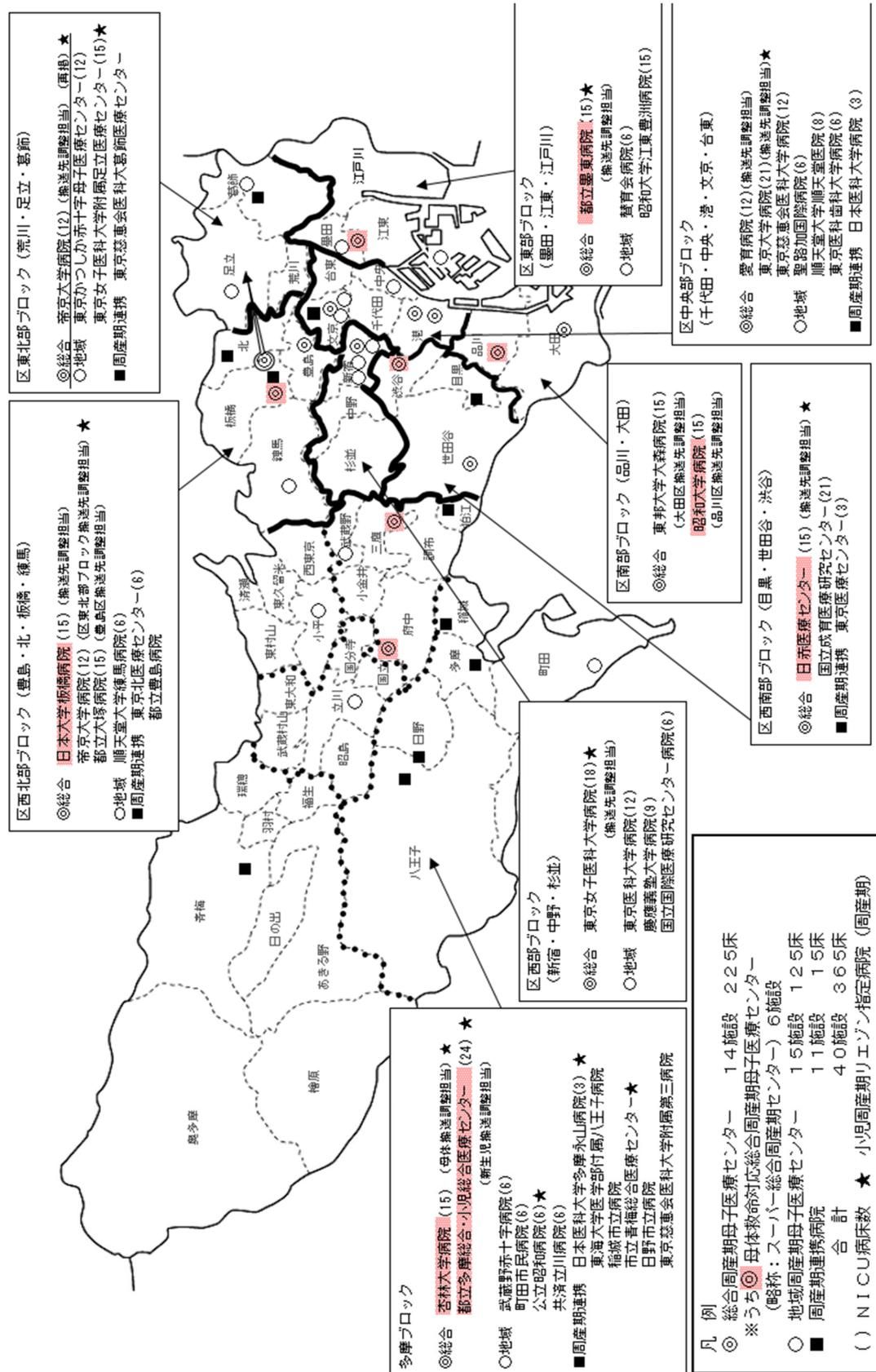
区分	施設名	所在地	NICU	M-FICU	指定・認定年 月	
区部	総合	愛育病院	港区	12	9	H11年 4月
		東京慈恵会医科大学附属病院	港区	12	6	R2年 12月
		東京大学医学部附属病院	文京区	21	9	H23年 4月
		昭和大学病院	品川区	15	9	H15年 4月
		東邦大学医療センター大森病院	大田区	15	9	H9年10月
		日本赤十字社医療センター	渋谷区	15	6	H13年11月
		国立成育医療研究センター	世田谷区	21	6	H24年 8月
		東京女子医科大学病院	新宿区	18	9	H9年10月
		都立大塚病院	豊島区	15	9	H21年10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）



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	○	○
	杏林大学医学部附属病院	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

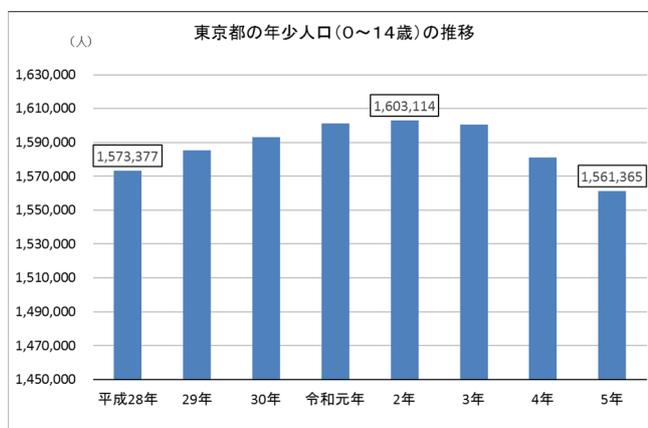
1.1 小児医療

- 小児患者が、その症状に応じた適切な医療を迅速に受けられるよう、小児救急医療体制の充実を図ります。
- こども救命センターと地域の関係機関との連携を促進するなど、迅速かつ適切な救命処置から円滑な転退院まで、患者・家族を支援します。
- 地域の小児医療を担う人材の育成や、小児等在宅医療の提供体制の整備により、地域の小児医療体制を確保します。
- 子供の健康を守るため、健康に関する相談支援事業や、医療機関情報の提供・子供の事故防止に関する普及啓発事業を推進します。

現 状

1 年少人口の状況

- 都の年少（0～14歳）人口は、平成28年度以降で見ると、令和2年の約160万人をピークに減少しており、将来推計¹では、2065年（令和47年）に約121万人になると予測されています。

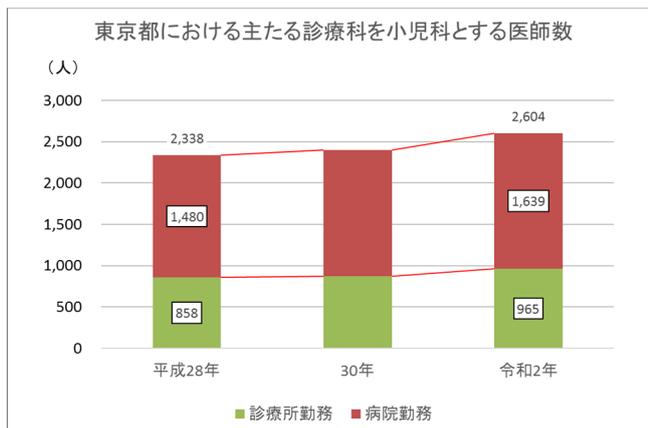


資料：東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」

2 小児医療資源の状況

（小児科医師）

- 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」によると、令和2年の都の小児科医師数（主たる診療科を小児科とする医師）は、2,604人です。これは、平成28年の同じ調査における2,338人と比較して266人、約11%の増となっています。



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）」

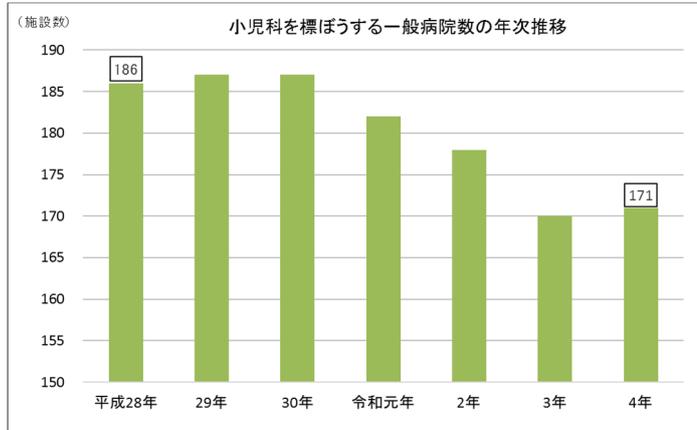
- 令和2年の小児科医師2,604人のうち、病院に勤務する医師は1,639人、診療所に勤務する医師は965人です。平成28年の同じ調査では、病院に勤務する小児科医師は1,480人、診療所に勤務する小児科医師858人であり、病院・診療所に勤務する医師ともに増加しています。

¹ 将来集計：東京都政策企画局「『未来の東京』戦略 version up 2023 附属資料 東京の将来人口（令和5年1月）」

- 令和2年の小児科医師を年代別で見ると、30代及び40代前半の医師が多く、男女比は男性55%、女性45%です。全国では男性64%、女性36%であり、全国と比較すると都は女性医師の割合が高い状況です。

(小児科を標榜する病院)

- 厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」によると、令和4年の都の小児科を標榜する病院数は171施設です。これは、平成28年の同じ調査における186施設と比較して15施設減少しています。

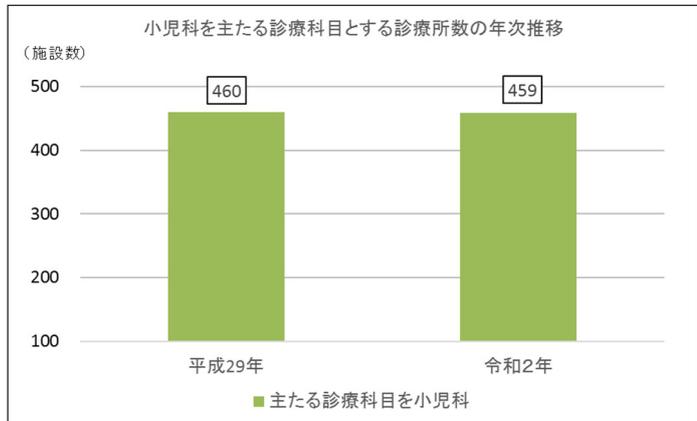


資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

- 病院に勤務する小児科医師数は増加している一方で、小児科を標榜する病院数は減少しており、病院の小児科では集約化の傾向が見られます。

(小児科を標榜する診療所)

- 令和2年の都の小児科を主たる診療科目とする診療所は459施設です。平成29年の同じ調査における460施設と比較しほぼ横ばいです。



資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

3 小児の死亡率及び死因

(死亡率)

- 都の乳児死亡率（0歳）については、おおむね全国平均を下回っています。

【乳児死亡率（0歳）の推移】

（出生千対）

	平成29年	30年	令和元年	2年	3年	4年
東京都	1.6	1.7	1.4	1.4	1.7	1.6
全国	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7	1.8

資料：厚生労働省「人口動態統計」

- 都の幼児死亡率（1～4歳）については、平成30年以降、全国平均を下回っています。

【幼児死亡率（1～4歳）の推移】

（人口十萬対）

	平成29年	30年	令和元年	2年	3年	4年
東京都	17.9	15.5	13.9	12.6	10.8	14.2
全国	17.8	16.8	17.5	12.8	13.8	14.6

資料：厚生労働省「人口動態統計」

東京都保健医療局「人口動態統計」

東京都総務局「住民基本台帳による東京都の世帯と人口」

- 都の児童死亡率（5～9歳）については、平成30年以降、全国平均を下回っています。

【児童死亡率（5～9歳）の推移】

（人口十萬対）

	平成28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
東京都	8.7	8.0	6.4	7.0	5.6	4.6
全国	7.5	6.8	7.1	7.5	6.1	6.7

資料：厚生労働省「人口動態統計」

東京都保健医療局「人口動態統計」

- 都の児童死亡率（10～14歳）については、平成30年以降、全国平均を上回っています。

【児童死亡率（10～14歳）の推移】

（人口十萬対）

	平成28年	29年	30年	令和元年	2年	3年
東京都	7.2	7.1	9.1	8.4	9.4	10.4
全国	8.1	8.1	8.7	8	8	8.3

資料：厚生労働省「人口動態統計」

東京都保健医療局「人口動態統計」

(死亡の主な原因)

- 令和3年の都の乳児及び幼児死亡の主な原因は「先天奇形、変形及び染色体異常」、児童(5~9歳)死亡の主な原因は「悪性新生物」、児童(10~14歳)死亡の主な原因は「自殺」となっています。

【小児の死因の状況(令和3年)】

	死亡数	第1位		第2位		第3位	
		死因	死亡数(割合)	死因	死亡数(割合)	死因	死亡数(割合)
乳児(0歳)	160	先天奇形、変形及び染色体異常	58(36.3)	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	25(15.6)	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	7(4.4)
幼児(1~4歳)	45	先天奇形、変形及び染色体異常	12(26.7)	悪性新生物〈腫瘍〉	4(8.9)	周産期に発生した病態	3(6.7)
児童(5~9歳)	24	悪性新生物〈腫瘍〉	6(25.0)	先天奇形、変形及び染色体異常	3(12.5)	心疾患(高血圧性を除く)	2(8.3)
				不慮の事故		脳血管疾患	
児童(10~14歳)	53	自殺	13(24.5)	悪性新生物〈腫瘍〉	11(20.8)	不慮の事故	4(7.5)

資料：東京都保健医療局「人口動態統計(令和3年)」

これまでの取組

1 小児救急医療体制の確保

(小児三次救急医療体制)

こども救命センターの運営

- 小児の重症症例等で、他の医療機関では救命治療が困難な小児患者の受入要請があった場合に、患者を必ず受け入れ、小児集中治療室(PICU)等での救命治療・専門医療体制を備えたこども救命センターを4病院指定し、迅速かつ適切に救命処置を受けられる体制を確保しています。
- こども救命センターを地域の中核病院と位置付け、地域医療の連携拠点として医療機関の連携調整等を行うとともに、小児臨床教育の拠点として地域研修会を開催するなど、小児医療の連携ネットワークを構築しています。
- また、円滑な転院・退院を支援する退院支援コーディネーターを、こども救命センター全4病院に配置しています。
- こども救命センターの受入患者数は、令和4年度は724人となっています。

【こども救命センター受入患者実績】

(単位：人)

区分	平成 29年度	30年度	令和 元年度	2年度	3年度	4年度
受入患者数	660	693	707	512	605	724

(小児二次救急医療体制)

- 二次救急医療体制としては、休日・全夜間診療事業（小児科）に参画する都内 54 病院において、緊急入院のための病床を 79 床確保しています（令和5年10月現在）。

休日・全夜間診療事業（小児科）における取扱患者数は、令和4年度は約13万7千人となっています。

【休日・全夜間診療事業（小児科）年度別取扱患者実績】

(単位：人)

区分	平成 29年度	30年度	令和 元年度	2年度	3年度	4年度
取扱患者数	219,325	208,975	193,578	78,151	116,510	137,390
入院患者数	17,930	17,838	17,742	8,691	11,791	13,187

(小児初期救急医療体制)

- 平日夜間に小児科医師が初期救急診療を行う「小児初期救急診療事業」を実施する区市町村は41区市町村であり、共同実施を含め34施設で実施しています（令和5年4月現在）。

令和4年度における取扱患者数は約1万6千人です。

【小児初期救急平日夜間診療事業実績】

(単位：実施区市町村数、人)

区分	平成 29年度	30年度	令和 元年度	2年度	3年度	4年度
実施区市町村数	40	40	42	41	38	41
取扱患者数	33,235	32,757	27,832	8,716	13,711	15,924

2 小児外傷患者の受入状況

- 東京消防庁管内救急搬送数（0～14歳）のうち、整形外科選定事案（選定科目に「整形外科」を含むもの）の件数は減少傾向にありますが、そのうち選定回数が6回以上の事案は、令和元年以降、増加しています。

【東京消防庁管内救急搬送数（0～14歳）のうち、整形外科選定事案件数】

区分	平成 29年	30年	令和 元年	2年	3年	4年
整形外科選定事案	5,795	5,388	5,000	3,954	4,112	3,804
うち選定回数6回以上	53	46	64	76	118	269

3 小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 子供の健康に関する不安を解消し、救急医療機関にかかる前の段階での安心を確保するため、平日夜間及び休日の電話相談「子供の健康相談室」（小児救急相談＃8000）を実施しています。
- 急な病気やけがをした際に、救急車を呼ぶべきか、今すぐ病院に行くべきか迷ったときに、緊急受診の要否や適応する診療科目、診察可能な医療機関等を相談者に24時間電話でアドバイスを行う「東京消防庁救急相談センター」（＃7119）を平成19年6月から運用開始し、都民の不安を解消するとともに、救急車の適時・適切な利用を促進させることを目指しています。《再掲》
- また、平成24年には、自ら症状の緊急性を判断できる「東京版救急受診ガイド」を作成し、緊急性のアドバイスが得られるサービスを提供しています。《再掲》
- 子供の病気や事故防止に関する基礎的知識等の情報提供など普及啓発事業を行う区市町村を支援しています。

4 災害時における小児救急医療体制の整備

- 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を任命しています。《再掲》
- 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。《再掲》
- 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。《再掲》

5 新型コロナ発生時の小児医療体制の確保

- 新型コロナ発生時には、小児患者の受入れを円滑に行うため、都と医療機関との間で情報を共有するシステムに入力された小児患者の重症度別の受入可能病床数や受入条件を、都が行う入院調整に活用しました。
- 休日に新型コロナの陽性又は疑いがある小児患者に診療等を行う外来対応医療機関を支援し、休日の小児診療体制を確保しました。

6 小児医療を担う人材の確保

- 小児医療に従事する意思を有する医学生に奨学金を貸与し、医師の確保に取り組んでいます。奨学金を借りた人が医師免許取得後、地域で中核的な役割を担う医療機関に一定期間勤務することで、安定した小児医療体制の確保を図っています。
- 病院勤務医師の離職防止と定着を図るため、交代制勤務等新たな勤務形態の導入や女性医師等の再就業支援研修の実施、チーム医療の推進など、勤務医の就労環境を改善する取組を支援しています。
- 地域の診療所の開業医等を対象とした小児救急医療に関する臨床研修を実施し、都内の小児救急医療の人材確保を図っています。

7 地域における小児医療体制の確保

(小児がん対策)

- 都内では、国により指定された2か所の小児がん拠点病院と都が独自に認定した13か所の東京都小児がん診療病院で東京都小児がん診療連携ネットワークを構成し、連携して医療を提供する体制を確保しています。東京都小児がん診療連携ネットワークでは、ネットワーク参画病院の医療提供体制を充実・強化するため、症例検討会や合同の勉強会等を開催しています。《再掲》
- 小児・AYA世代のがん患者は、晩期合併症などへの対応など、治療後も長期にわたる検査・診断・支援等の長期フォローアップや、がん治療の影響による生殖機能低下を考慮した生殖機能の温存に関する治療前からの情報提供などが必要です。《再掲》
- 都は、生殖機能温存療法の実施体制の充実に向け、がん治療及び生殖医療に係る専門性の高い知識を定着させるための研修会やセミナー、市民公開講座を開催する「東京都がん・生殖医療連携ネットワーク」を設置しました。《再掲》

(がん教育)

- 学校教育について、東京都教育委員会では、公立学校の児童・生徒に対して適切にがん教育が行えるよう、文部科学省による教材や教育ガイドラインに基づいて、小学校・中学校・高等学校の発達段階に応じたリーフレットを作成・配布し、各学校での活用を促すとともに、教員の指導力向上を目的とした講演会を実施しています。

また、私立学校に対しては、がん教育が適切に実施されるよう、国の依頼に基づき、がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報を提供しています。《再掲》

(在宅移行・在宅療養生活への支援)

- NICU等に長期入院している小児等の円滑な在宅移行や在宅療養生活を支援するため、在宅移行支援病床の確保や、定期的な病状管理及び保護者のレスパイトケアのための病床確保を行っています。

- また、在宅移行後の地域における児の安心・安全な療養生活の実現を図るため、周産期母子医療センターやその他の病院、診療所、保健所及び区市町村等における医療・保健・福祉従事者に対して研修を実施し、入院児の円滑な在宅移行を担う人材と、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っています。

- 医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が、地域で安心して暮らしていけるよう、地域の実情に応じた取組を行う区市町村を支援するとともに、小児等在宅医療を担う人材の確保等に取り組んでいます。《再掲》

(重症心身障害児（者）及び医療的ケア児施策の推進)

- 医療の高度化などに伴い、地域で生活する心身に重度の障害のある重症心身障害児（者）が増えています。高い医療ニーズに応えられるよう、在宅及び地域の施設における専門的支援の充実を図ることが重要であり、訪問看護、日中活動の場、ショートステイなどのサービスの充実、相談支援体制の整備、地域医療の確保などが求められています。《再掲》

- また、重症心身障害児の定義には当てはまらない、医療的ケア児が増えています。平成28年6月の児童福祉法改正により、医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、自治体において保健・医療・福祉等の連携促進に努めるものとされました。《再掲》

- 令和3年6月に成立した「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」を踏まえ、東京都では令和4年9月に医療的ケア児支援センターを設置しました。引き続き、医療的ケア児等に対する総合的な支援体制を構築する必要があります。《再掲》

(小児精神科医療)

- 都立小児総合医療センターを拠点として、「こころ」と「からだ」を密接に関連付けた総合的な医療を提供しています。《再掲》
- 発達障害児を地域で診られる体制づくりとして、講演や連絡会等を実施し医師・医療関係者との連携強化を行っています。《再掲》
- 都内医療機関への医学的支援や福祉保健関係機関への相談対応、関係者への研修、都民向けシンポジウムやホームページによる情報提供などの普及啓発を実施しています。《再掲》

(発達障害児(者)への支援)

- 都の支援拠点である東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援などを実施するとともに、地域における総合的な支援体制の整備を推進しています。
東京都発達障害者支援センターでは、令和5年1月からはこども部門とおとな部門の2か所で事業を行っています。《再掲》
- 区市町村が行う発達障害児の早期発見や成人期支援の体制構築を促進するとともに、区市町村や医療機関向けに研修を実施し、支援機関に従事する専門的人材の育成を行っています。《再掲》
- 発達障害を専門的に扱う医療機関を中心としたネットワークを構築し、地域の医療機関に対して研修等を実施しています。《再掲》

8 児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 令和4年度に都内の児童相談所が相談を受け対応した児童虐待対応件数は、27,798件で、平成24年度の4,778件に比べ、約5.8倍に増加しています。
また、子供家庭支援センターにおける令和4年度の児童虐待対応件数は、25,858件で、平成24年度の7,573件に比べ、約3.4倍に増加しています。《再掲》
- 令和4年度の医療機関からの虐待通告件数は368件で、平成24年度の230件に比べ、1.6倍に増加しています。《再掲》

課題と取組の方向性

<課題 1> 小児救急医療体制の充実

(小児三次救急医療体制)

- こども救命センターの受入患者数は増加傾向にあり、搬送元である二次救急医療機関や救命救急センターとの連携、また、転退院後支援の際の受入先や地域の医療・保健・福祉機関等との更なる連携が求められます。
- こども救命センターでは重篤な救急患者を必ず受け入れ、救命治療を行っていますが、受け入れた患者が一般病床に移行した後も留まる事例が増加すると、こども救命センターの病床の確保も困難な状況となるため、引き続き、円滑な転退院に向けた取組が必要です。

(小児二次救急医療体制)

- 地域ごとに医療資源等の状況が異なることから、都の小児二次救急医療体制を確保するために、各地域の実情に応じた救急医療体制の構築が必要です。

(小児初期救急医療体制)

- 平日の夜間に診療を行う小児初期救急診療事業については、医師の確保が困難なことから、初期救急医療体制の確保・維持が困難な地域があります。

(取組 1) 小児救急医療体制の充実

《小児三次救急医療体制》

- こども救命センターの役割の一つである「地域ブロック会議の運営」による連携ネットワークや、こども救命センターの医師や退院支援コーディネーター等で構成されるこども救命センター連絡会等を活用し、地域の医療機関との連携及び情報共有等の一層の推進を図り、こども救命センターを中心とした三次救急医療体制の強化を目指します。
- こども救命センターにおいて患者を必ず受け入れるために必要な空床を確保するため、退院支援コーディネーターによる、一般病床に移行した患者の円滑な転退院を支援するとともに、在宅移行支援病床やレスパイト病床の活用により、在宅移行支援の充実を図ります。

《小児二次救急医療体制》

- 地域ごとに設置している小児救急医療地域連携会議を活用し、地域の連携体制や小児救急医療に係る検討体制を強化することにより、地域の実情に応じた小児二次救急医療体制を構築し、円滑な患者受入を促進します。

《小児初期救急医療体制》

- 小児初期救急医療体制を都全域で確保できるよう、区市町村を支援し、小児初期救急医療体制の拡充を図ります。

＜課題2＞小児外傷患者の受入促進

- 小児科が行う小児救急医療では外傷系の患者の受入れが難しいとされる一方、外科系診療科が行う救急医療では小児患者の受入れが難しいとされており、小児外傷患者の受入れに時間がかかるケースが多くなっています。

（取組2）小児外傷患者の受入促進

- 小児外傷患者への対応について、小児救急医療地域連携会議を活用し、地域の状況を把握の上、小児救急と外科系診療科との連携を促進することにより、患者を円滑に受け入れる体制を確保します。
- 東京都小児医療協議会において、小児外傷患者を円滑に受けられる体制を検討します。

＜課題3＞小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 不要不急の受診を抑制するためには、子供の病気やけがへの対応について相談できる体制の確保及び普及啓発が必要です。

（取組3）小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 急な子供の病気への対処など子供の健康・救急に関し、電話で相談できる「子供の健康相談室」（小児救急相談#8000）や、緊急受診の要否等についてアドバイスを行う東京消防庁救急相談センター（#7119（電話））及び東京版救急受診ガイド（WEB・冊子）の利用促進を図り、子供の急な病気やけが等に関する相談体制を確保します。
- 引き続き、住民に対して、子供の病気や事故防止に関する基礎知識等の普及啓発事業を行う区市町村を支援します。
- 医療に関する制度や基本的知識について説明する「知って安心 暮らしの中の医療情報ナビ」の作成・配布や、子供の病気の基礎知識や事故防止に関する情報を提供する「東京都こども医療ガイド」及び「医療情報ネット（全国統一的な情報提供システム）」を通じ、都民へ適切な情報を提供します。

＜課題4＞災害時における小児救急医療体制の強化

- 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。《再掲》

（取組4）災害時における小児救急医療体制の推進

- 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。《再掲》
- 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向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。《再掲》

＜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、感染症に罹患した小児患者を迅速・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小児医療体制の確保

- 新型コロナ対応から得られた教訓を踏まえ、東京都小児救急医療地域連携会議において、感染症に罹患した小児の受入れについて地域内での役割分担及び情報共有の仕組み等についてあらかじめ協議し、新たな感染症の発生に備えます。

＜課題6＞小児医療を担う医師等の確保

- 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。小児医療を担う医師の働き方改革を進めつつ、地域において必要な小児医療体制を維持・確保することが必要です。

（取組6）小児医療を担う人材の確保

- 小児初期救急医療体制の確保のため、引き続き、地域の診療所の医師を対象とした臨床研修を実施するとともに、小児救急医療全体の質の向上を図るため、救急医等に対する専門研修を実施していきます。
- 東京都地域医療医師奨学金を貸与することにより、小児科等都内の医師確保が必要な診療科等の医師を確保していきます。

- 離職した女性医師等への復職支援を含め、医師の勤務環境を改善するために医療機関が行う取組を支援します。
- こども救命センター等、地域の中核となる医療機関に負担を集中させないよう、医療機能に応じた役割分担と連携を促進します。

＜課題7＞地域における小児医療体制の確保

（小児がん医療）

- 小児がんについては、「がん」と診断されるまでに時間を要している状況があるため、引き続き、医療提供体制の強化が必要です。《再掲》
- どの医療機関で長期フォローアップを受けることができるのか、小児・AYA世代のがん患者にとって分かりづらいという指摘があるため、長期フォローアップの提供体制の検討や長期フォローアップを受けることができる医療機関の情報提供が必要です。《再掲》
- 生殖機能温存治療の対象となるがん患者が、生殖医療の選択肢を知り、適切な意思決定をできる体制を整備するため、生殖医療に関する情報提供と、適切な意思決定の支援が必要です。《再掲》

（学校におけるがん教育の推進）

- 外部講師の活用等により、学校におけるがん教育を推進します。《再掲》

（重症心身障害児（者）施策）

- 高度な医療的ケアを必要とする重症心身障害児（者）の増加や、家族の高齢化等により、在宅での療育が難しくなる例が増えつつあります。今後、在宅で生活する重症心身障害児（者）の施設入所のニーズにも留意しつつ、在宅療育支援や通所施設等の地域生活基盤の整備を一層進め、身近な地域での生活を支援していく必要があります。《再掲》

（医療的ケア児施策）

- 医療的ケア児が適切な支援を受けられるよう、関係機関の連携強化や、在宅生活を支えるサービスの充実に積極的に取り組む必要があります。《再掲》

（小児精神科医療）

- 医療機関をはじめとする関係機関が、心に問題を抱える子供や発達障害児等に適切な対応を行えるよう、その特性に関する正しい理解の促進が必要です。《再掲》

- 心に問題を抱える子供に対して、都立小児総合医療センターにおける総合的な高度専門医療を提供するとともに、地域の関係機関が連携して支えていく体制の整備が必要です。《再掲》

(発達障害児（者）への支援)

- 発達障害児は、早期発見・早期支援を行っていくことが重要であり、これまでの取組を更に進めるため、保育・教育・福祉等関係機関の更なる連携体制の充実が必要です。《再掲》

(自殺対策の推進)

- 都における児童・生徒・学生の自殺者数は、近年増加傾向にあることから、「若年層の自殺防止」に重点的に取り組むことが必要です。

(予防のための子供の死亡検証（CDR）)

- 子供の安全を確保するため、子育て家庭における不慮の事故等を防ぐための取組が必要です。《再掲》

(取組7) 地域における小児医療体制の確保

《小児がん医療》

- 引き続き、東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会において症例検討会や合同の勉強会等を開催していきます。《再掲》
- 東京都小児・AYA世代がん診療連携協議会と東京都がん診療連携協議会は、相互に連携し、各医療機関における取組事例の共有も図りながら、引き続き、長期フォローアップの提供体制の検討を進めていきます。都は、各医療機関における長期フォローアップの対応可否を把握し、対応可能な医療機関について東京都がんポータルサイトを通じて情報発信を行います。《再掲》
- 都は、東京都がん・生殖医療連携ネットワークによる取組を通し、妊孕性温存に係る適切な情報提供や意思決定支援のため人材育成等を推進していきます。《再掲》

《学校におけるがん教育の推進》

- 公立学校の児童・生徒を対象に、それぞれの発達段階に応じたリーフレット作成・配布するとともに、医師やがん経験者などの外部講師の活用等により、効果的ながん教育を実施します。《再掲》
- 公立学校の教員を対象とした講演会の実施等により、がん教育における指導力の向上を推進します。《再掲》

- 私立学校に対しては、がん教育が適切に実施されるよう、引き続き国の依頼に基づき、がん教育に関する資料や教材活用・外部講師活用研修会等の情報を提供します。《再掲》

《重症心身障害児（者）支援》

- 重症心身障害児（者）が身近な地域で安心して生活を続けられるよう、看護師による家庭訪問など、在宅療育の支援を促進するとともに、日中活動の場やショートステイなどの地域のサービス基盤の充実を図ります。《再掲》

《医療的ケア児への支援》

- 医療的ケア児の支援に係る協議会において、関係機関相互の連絡調整及び意見交換を行い、一層の連携を図ります。《再掲》
- 地域で支援に関わる関係機関職員に対し、医療的ケア児についての基本的な理解を促す研修を実施することにより、在宅で生活する医療的ケア児に対する支援体制を整備します。《再掲》
- 看護師が在宅の医療的ケア児の家庭を訪問し、早期療育支援やレスパイト支援を行うことにより、在宅支援の充実を図ります。《再掲》
- 医療的ケア児支援センターにおいて相談支援や情報提供を行うとともに、支援に関わる人材を養成します。《再掲》

《小児精神科医療》

- 引き続き、都立小児総合医療センターを拠点とし、総合的な高度医療を提供するとともに、地域の関係機関が子供の心の診察や日常生活の中で、疾病や障害特性に応じた適切な対応が行えるよう、医療機関や児童福祉施設、保育・教育関係者等を対象とした各種研修等や普及啓発を実施します。《再掲》

《小児等在宅医療》

- 医療的ケアを必要とする小児等の在宅療養患者とその家族が、地域で安心して暮らしていけるよう、地域の実情に応じた取組を行う区市町村を支援するとともに、小児等在宅医療を担う人材の確保等に引き続き取り組んでいきます。《再掲》

《発達障害児（者）への支援》

- 区市町村をはじめとした支援機関や医療機関の従事者に対する研修を引き続き実施するとともに、関係機関の更なる連携体制の充実を図ります。《再掲》

- 東京都発達障害者支援センターによる専門相談や就労支援、関係機関への啓発等を引き続き実施するとともに、地域における家族への支援体制を整備します。《再掲》

《児童・生徒・学生をはじめとする若年層の自殺防止》

- 学校の各段階、学校や社会とのつながりの有無等、支援を必要とする若年層が置かれている状況は異なっており、自殺に追い込まれる事情も様々であることから、それぞれが置かれている状況に沿った施策を実施していきます。《再掲》

《予防のための子供の死亡検証（CDR）》

- 子供の死亡事例について、福祉、保健、医療、教育等の関係機関と連携しながら、子供の死に至る情報を収集し、予防可能な要因について検証し、効果的な予防対策を提言することで、将来の子供の死亡減少につなげます。《再掲》

＜課題8＞児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 要支援家庭を早期に発見し、支援につなげるなど、児童虐待の未然防止、早期発見・早期対応を行う必要があります。《再掲》
- 児童虐待の対応に当たっては、保健・医療分野を含む地域の関係機関の連携強化が必要です。《再掲》

（取組8）児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応

- 要保護児童対策地域協議会において、保健・医療分野の関係機関が持つ専門的知見などを活用し、要保護児童の早期発見や適切な保護に努めていきます。《再掲》
- 病院内における虐待対策委員会の充実を図るため、医療機関従事者向けの研修を実施します。《再掲》
- 虐待対応等について、医療機関や保健機関との連携を強化するため、児童相談所に医療連携専門員（保健師）を配置し、保健や医療面に関する相談や指導を行います。《再掲》
- 児童福祉法の改正に伴い、児童相談部門と母子保健部門が一体となり妊娠期から包括的な相談支援等を行う「こども家庭センター」を創設する区市町村を支援するため、予防的支援推進とうきょうモデル事業及びとうきょう子育て応援パートナー事業を実施し、虐待の未然防止に取り組む区市町村の体制強化を図ります。《再掲》

事業推進区域

- 小児三次救急：都内4ブロック
- 小児二次救急：二次保健医療圏（島しょを除く12医療圏）
- 小児初期救急：区市町村

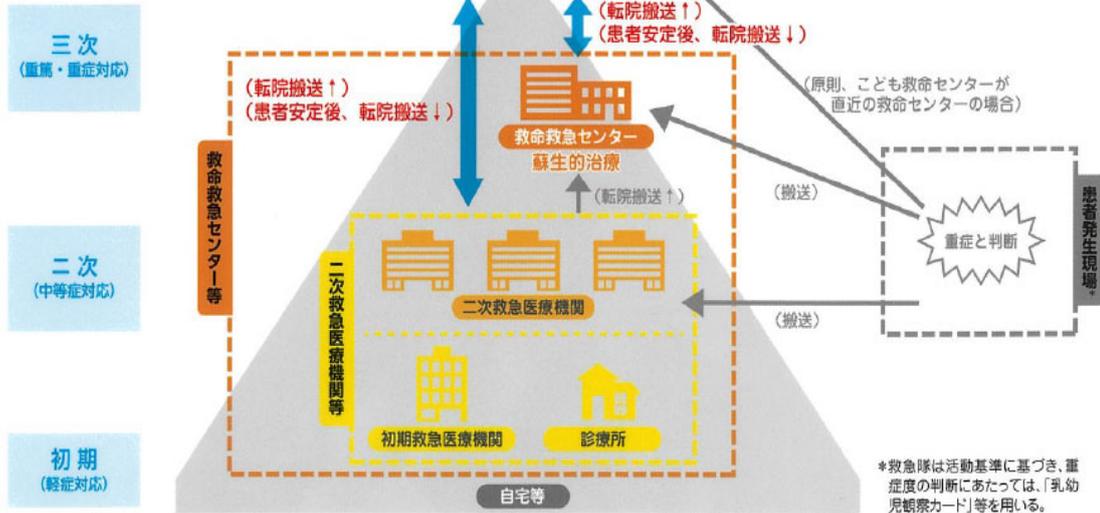
評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組1 取組3	小児救急搬送症例のうち受け入れ困難事例の件数（医療機関に受入れの照会を行った回数4回以上）	1,789件 （令和3年）	減らす
取組1	乳児死亡率（出生千対）	1.6 （令和4年）	下げる
	幼児死亡率 （1～4歳人口十萬対）	14.2 （令和4年）	下げる
	児童死亡率 （5～9歳人口十萬対）	4.6 （令和3年）	下げる
	児童死亡率 （10～14歳人口十萬対）	10.4 （令和3年）	下げる
取組2	東京消防庁管内救急搬送数（0～14歳）のうち、整形外科選定事案で選定回数6回以上の件数	269件 （令和4年）	減らす

こども救命センターの運営

こども救命搬送システム

システムの流れ



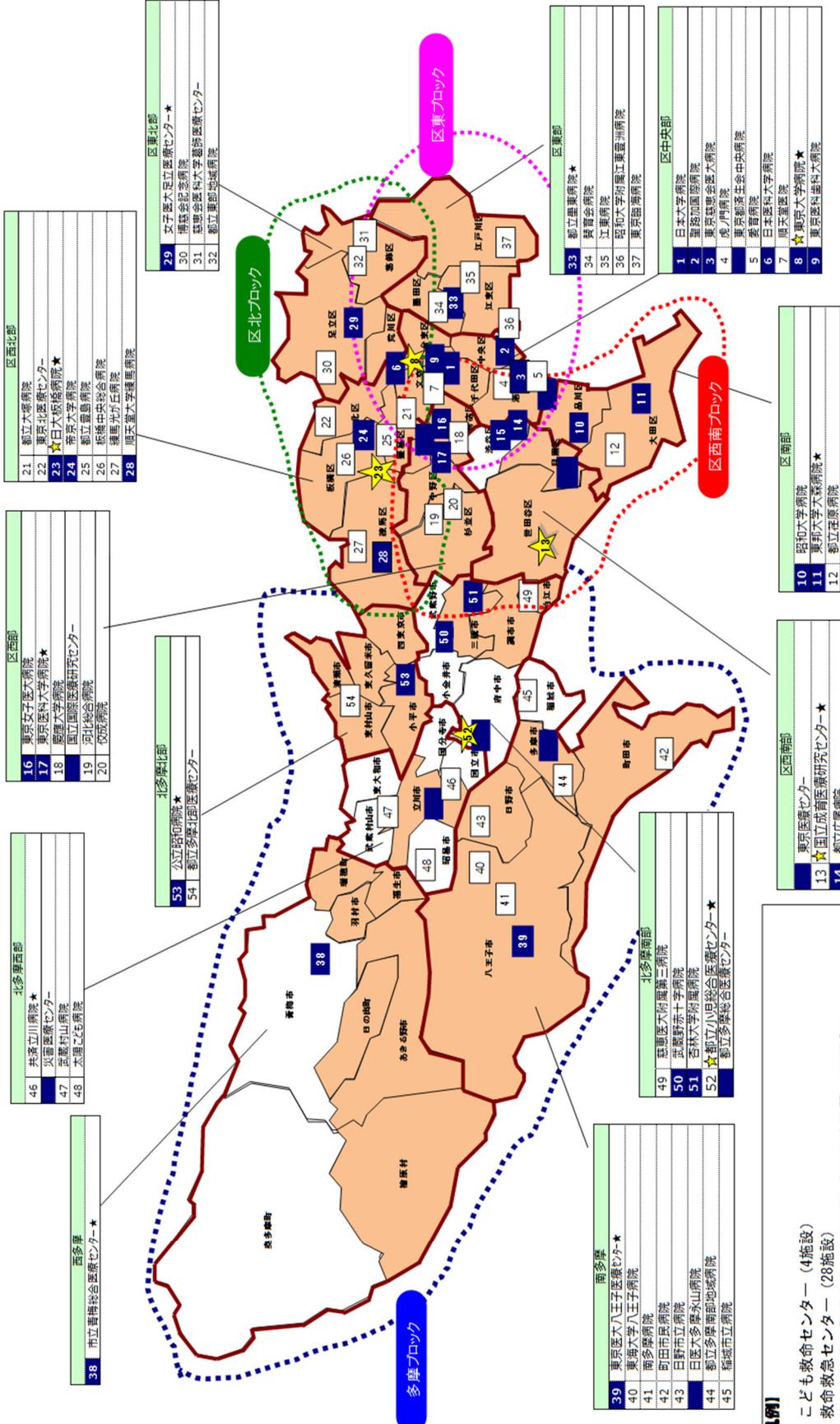
東京都こども救命センター指定施設（都内4ブロックに各1施設）

- 東京大学医学部附属病院（文京区・区東ブロック）
- 国立成育医療研究センター（世田谷区・区西南ブロック）
- 日本大学医学部附属板橋病院（板橋区・区北ブロック）
- 都立小児総合医療センター（府中市・多摩ブロック）



東京都内における小児救急医療体制

(令和5年12月1日現在)



北多摩西部	
46	井荻立川病院★
47	353国医療センター
48	京福青山病院
49	京福七尾病院

区西部	
16	東京女子医科大学病院
17	東京医科大学病院★
18	慶應大学病院
19	国立国際医療研究センター
20	河北総合病院
21	佼成病院

区西北部	
21	国立大塚病院
22	東京北塚医療センター
23	★白大杉橋病院
24	帝京大学病院
25	国立豊島病院
26	板橋中央総合病院
27	浦里北台台病院
28	順天堂大学鎌倉病院

区東北部	
29	女子医科大学立医療センター★
30	海城総合病院
31	慈恵医科科学大学豊田医療センター
32	都立東区中央病院

北多摩北部	
53	小立昭和病院★
54	都立多摩北部医療センター

北多摩南部	
49	慈恵医大附属第二病院
50	聖隷野洲十号病院
51	杏林大学附属病院
52	★都立小児総合医療センター★
53	都立多摩南部医療センター

南多摩	
39	東京医大八王子医療センター★
40	東海大学八王子病院
41	南多摩病院
42	町田市医師会
43	日野市医師会
44	日医八多摩南前地域病院
45	都立多摩南前地域病院
46	稲城市立病院

区南部	
10	昭和大学病院
11	東邦大学大森病院★
12	都立産院病院

区西南部	
13	★東京医療センター★
14	都立広尾病院
15	日赤医療センター

区東部	
33	都立墨堤病院★
34	賛会病院
35	江東病院
36	昭和大学附属江東豊洲病院
37	東京臨海病院

区中央部	
1	日本大学病院
2	運動広域病院
3	東京聖隷総合医療センター
4	虎ノ門病院
5	東京経済生会中成病院
6	本医科大野病院
7	順天聖徳病院
8	★東京大学病院★
9	東京医科歯科大学病院

【凡例】
 ☆ こども救命センター (4施設)
 ■ 救命救急センター (28施設)
 [No.] 休日・全夜間診療事業 (小児科) 参画医療機関 (54施設)
 ■ 小児初期救急平日夜間診療事業実施区市町村 (22区16市2町1村)
 ★ 小児周産期リエゾン指定病院 (小児)