

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の推進を図ることを目的として、周産期医療体制の一層の充実を図ります。
- リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアを強化するとともに、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応を強化します。
- 児と家族が安心・安全な療養生活を送れるよう、NICU²等長期入院児に対する在宅移行支援を充実強化します。

現 状

1 母子保健指標の動向

- 全国の出生数は減少傾向にありますが、都の出生数については平成27年は11万3,194人と、平成25年と比較して3,208人増加しています。リスクの高い低出生体重児³数は、全国では減少していますが、都では平成25年の1万352人に対して平成27年は1万313人とほぼ横ばいになっています。また、リスクの高まる35歳以上の母からの出生数は全国的に増加傾向にありますが、平成27年における35歳以上の母からの出生数の割合は全国では28.1%なのに対し、都では36.3%と全国を上回っています。

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25年	平成27年	平成25年	平成27年
出生数	109,986人	113,194人	1,029,816人	1,005,677人
低出生体重児	10,352人	10,313人	98,624人	95,206人
35歳以上の母からの出生数	38,389人	41,047人	277,403人	282,159人
35歳以上の母からの出生数の割合	34.9%	36.3%	26.9%	28.1%

資料：人口動態統計

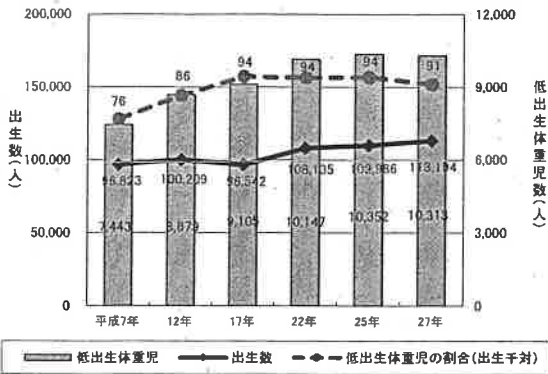
¹ 周産期医療：妊娠期から産褥期までの母体・胎児に対する主として産科的医療と、病的新生児に対する医療を合わせた医療をいう。産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されている。

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

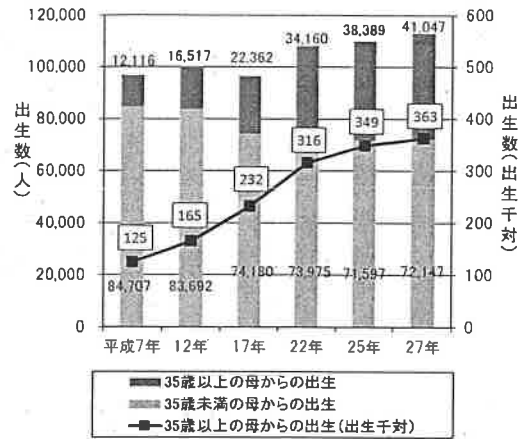
³ 低出生体重児：出生体重2,500g未満の新生児

東京都の低出生体重児の出生状況（体重別）



資料：人口動態統計

35歳以上の母からの出生数の推移



資料：人口動態統計

○ 新生児医療技術の向上や周産期医療体制の充実等もあり、新生児死亡率⁴(出生千対)及び周産期死亡率⁵(出産千対)は減少しており、いずれも都は全国よりも低い数値で推移しています。また、妊産婦死亡⁶数も平成25年の3人から平成27年には2人と減少しています。

新生児死亡率・周産期死亡率の推移

	東京都		全国	
	平成25年	平成27年	平成25年	平成27年
新生児死亡率(出生千対)	0.9	0.8	1.0	0.9
周産期死亡率(出産千対)	3.6	3.2	3.7	3.7

資料：人口動態統計

2 都の周産期医療資源

- 分娩取扱施設数は、平成23年の188施設から平成26年には169施設と減少しています。
- 産科・産婦人科及び小児科の医師数については、平成24年の5,516人に対し平成26年は5,646人と130人増加(2.4%増)しているものの、医師総数の増加率が4.2%であることに比べると低いことなどから、周産期医療を提供する体制が未だ十分とは言えない状況です。

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：誕生日を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。

都内の医療施設に従事する医師数の推移（診療科重複計上）

	平成24年	平成26年	増加数	増加率
総数	39,116人	40,769人	1,653人	4.2%
産科・産婦人科	1,598人	1,638人	130人	2.4%
小児科	3,918人	4,008人		

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査

- ハイリスク妊産婦や低出生体重児の増加等を踏まえ、都では出生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。平成29年3月現在、NICU病床は都全域で329床ありますが、そのうち都の周産期医療ネットワークに参画している周産期母子医療センター⁷及び周産期連携病院⁸では321床が整備され、平成25年3月時点の291床から増加しています。

出生数・NICU病床数・出生1万人当たりのNICU病床数の推移

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
出生数	109,986人	110,629人	113,194人	—	—
NICU病床数	291床	294床	315床	326床	329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	291床	294床	300床	318床	321床
出生1万人当たりのNICU病床数	26.5床	26.6床	27.8床	—	—

※NICU病床数は各年3月時点の数字

資料：人口動態統計、福祉保健局資料

これまでの取組

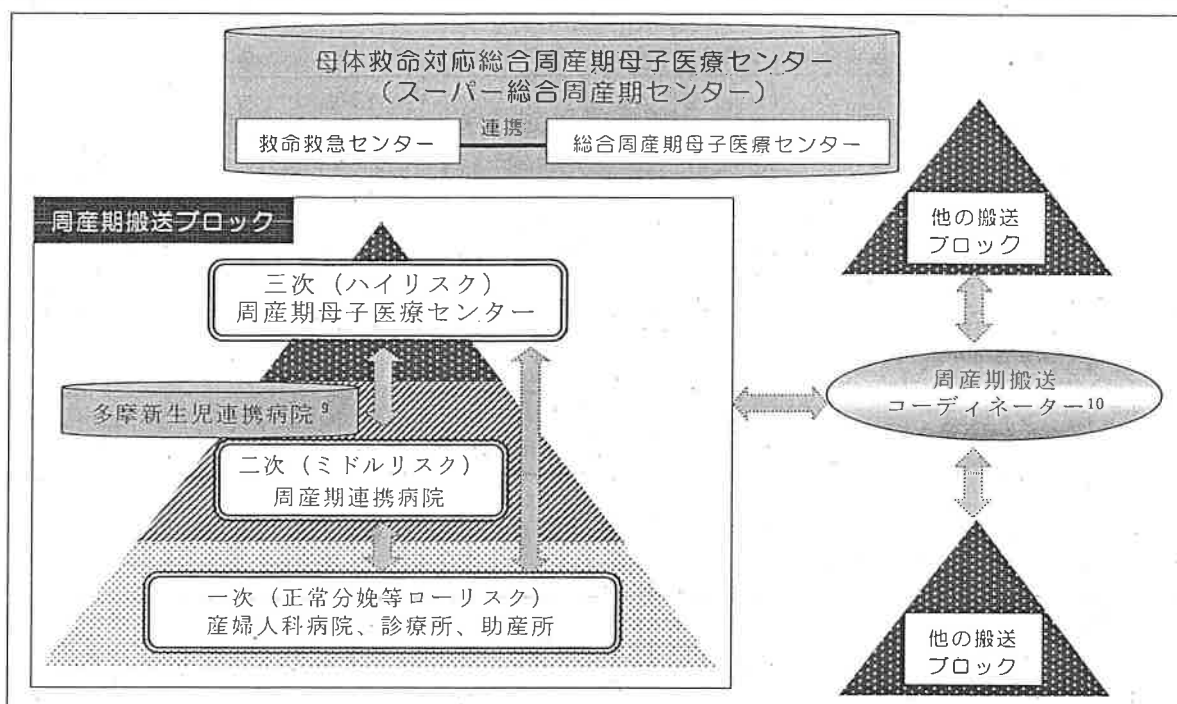
1 周産期医療施設の整備

- 都では、平成27年3月に改定した「東京都周産期医療体制整備計画」に基づき、各周産期医療施設においてリスクに応じた役割分担やそれに基づく医療機関相互の連携体制を強化しています。
- 平成29年4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を27施設、ミドルリスク妊産婦に対応する周産期連携病院を10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。

⁷ 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、小児科では新生児集中治療管理室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。

⁸ 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の運営や施設・設備整備に対する支援を行い、平成29年3月現在、都全域で329床あるNICUのうち、321床を周産期母子医療センター及び周産期連携病院に整備しています。しかし、高年齢の出産などのハイリスク妊産婦は増加傾向にあり、リスクの高い低出生体重児の出生数は近年は1万人を超える数で推移するなど、引き続きNICUの必要性が高い状況が続いています。

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、きめ細やかな搬送体制を構築しています。
- 緊急に母体救命処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「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。)として定め、平成21年3月に運用を開始しています。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。)については、平成29年4月現在、6施設に拡充しました。

⁹ 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、比較的风险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

¹⁰ 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時間体制で全都域を対象に搬送調整を行うコーディネーター

母体救命搬送システムの概要

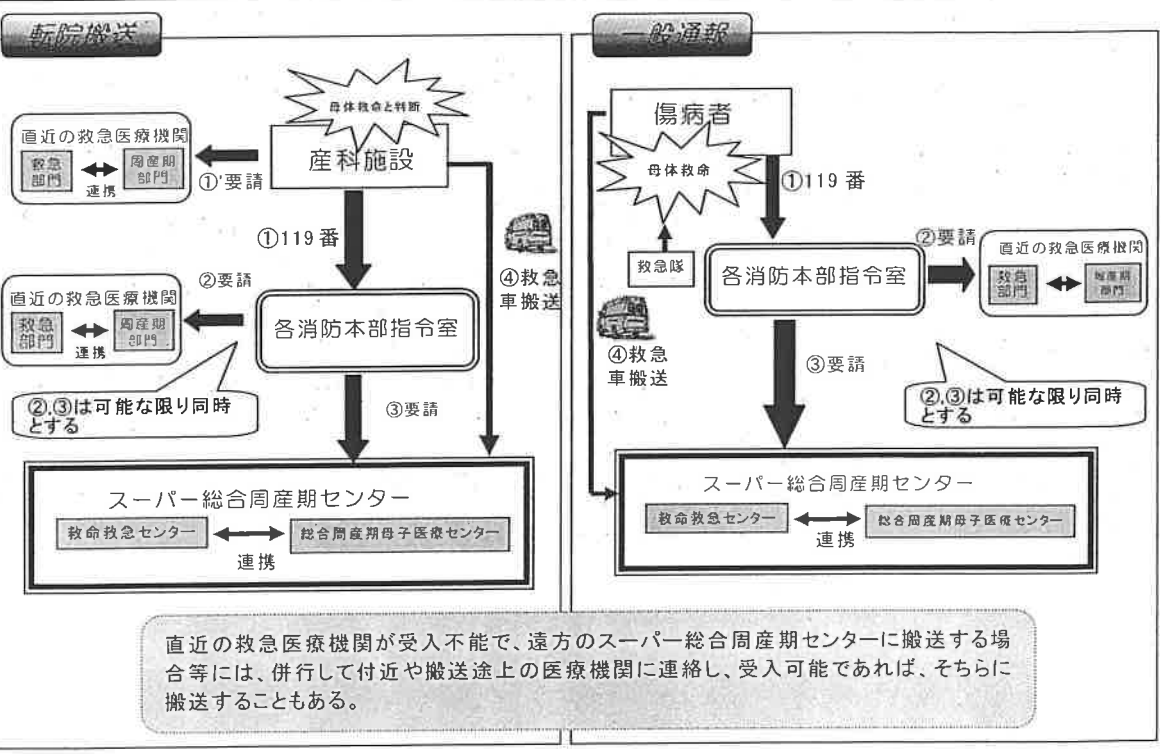
母体救命搬送システム

脳卒中や出血性ショックなど重症な疾患により緊急に母体救命処置を必要とする妊婦等が、近くの救急医療機関等で受け入れが決まらない場合に、「スーパー総合周産期センター」が必ず受け入れることで、受入先の選定にかかる時間をできるだけ短縮し、迅速に診療を受けられるようにするシステム。

※ 本システムの対象となるのは、脳卒中や出血性ショックなど重症な疾患により、緊急に母体救命処置を必要とする妊産婦。

スーパー総合周産期センター

- ・昭和大学病院（品川区）
- ・日本大学医学部附属板橋病院（板橋区）
- ・都立多摩・小児総合医療センター（府中市）
- ・日本赤十字社医療センター（渋谷区）
- ・都立墨東病院（墨田区）
- ・杏林大学医学部付属病院（三鷹市）



○ ハイリスク妊産婦の増加等により母体救命搬送事例件数は増えているものの、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はおおむね10分程度で推移しており、迅速に母体救命処置を行うシステムが円滑に運用されています。

母体救命搬送システムの実施状況の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
母体救命搬送事例件数	110 件	123 件	173 件	231 件
平均選定時間（最終的な受入先決定まで）	13.2 分	10.5 分	11.3 分	11.0 分

資料：福祉保健局資料

- 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役を担当しています。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全都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 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
搬送調整件数	640 件	557 件	813 件	783 件

資料：福祉保健局資料

- 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。）の運用を平成 25 年 3 月に開始しました。
- 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の試行を実施しています。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、平成 28 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 5 % が他県からの搬送となっています。

3 NICU等入院児の在宅移行支援

- 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等の配置を推進し、平成 28 年度は 26 施設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¹¹の設置を進めており、平成 28 年度は 8 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

¹¹ 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

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¹²の整備を進める在宅療養児一時受入支援事業を、平成28年度は16施設で実施しています。

- これらの取組により、NICU・GCU¹³で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、平成28年には83人となっています。

NICU・GCUでの90日以上長期入院児数の推移

平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年 (速報値)
104人	80人	80人	72人	78人	83人

※各年10月1日時点
資料：東京都周産期母子医療センター等NICU入院児実態調査

4 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搬送基準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。

課題と取組の方向性

<課題1-1>リスクに応じた妊産婦・新生児への対応

- 周産期医療ニーズに対応するため、都全域でNICU病床を確保するとともに、周産期医療資源が不足している多摩地域における連携体制の強化等を図る必要があります。
- ハイリスク妊産婦や新生児に対するケアの向上が求められており、NICUやGCUに入院する児に対し、より良い成長・発達を促すケアや、患者や家族を中心としたケアの重要性はますます高まっています。

¹² 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

¹³ 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。

(取組1-1) リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化 [基本目標 I、II]

《ハイリスク妊産婦・新生児への対応》

- 引き続きNICUの運営や整備へ支援を行い、出生1万人に対して30床を基本として、都全域で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》

- 地域の医療資源の状況を踏まえ、引き続き周産期連携病院を指定し、周産期母子医療センターとの連携の下、ミドルリスクの妊産婦や新生児に対応する体制を確保します。

《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。

<課題1-2> 精神疾患を合併する妊産婦への対応

- 精神疾患を合併する妊産婦の帝王切開率が全分娩における帝王切開率よりも高いなど、早産や低出生体重などの産科的合併症や新生児合併症のリスクが指摘されています。

(取組1-2) 精神疾患を合併する妊産婦へのケアの強化 [基本目標 II]

- 周産期医療ネットワークグループを通じて、地域における関連医療機関と地域保健行政間の連携及び情報共有を図るなど、精神疾患を合併する妊産婦への対応を検討します。

<課題1-3>災害時における周産期医療体制の検討

- 首都直下地震などの大規模災害に備えて、災害時においても機能する周産期医療体制を平時から構築する必要があります。

(取組1-3) 災害時における周産期医療体制の整備

[基本目標 II]

- 災害時小児周産期リエゾン養成研修(厚生労働省実施)へ医師等を派遣し、災害時に災害医療コーディネーターをサポートし、小児・周産期医療に特化した調整役を担う「災害時小児周産期リエゾン」を養成します。また、災害時小児周産期リエゾンと災害医療コーディネーターが連携した総合防災訓練などを実施します。

<課題2>母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応

- 母体救命搬送システムによる搬送件数は、ハイリスク妊産婦の増加や対象症例数の増加等を背景に年々増加しており、母体のリスクに応じた搬送体制について、更なる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とされています。

(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

[基本目標 I、II]

- 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、本システムの更なる定着と、円滑な運用を推進していきます。
- 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、新生児蘇生に関する研修に加え、産科危機的出血時等の母体急変時における初期対応の強化を図る研修等により、産科救急対応能力の向上を図ります。

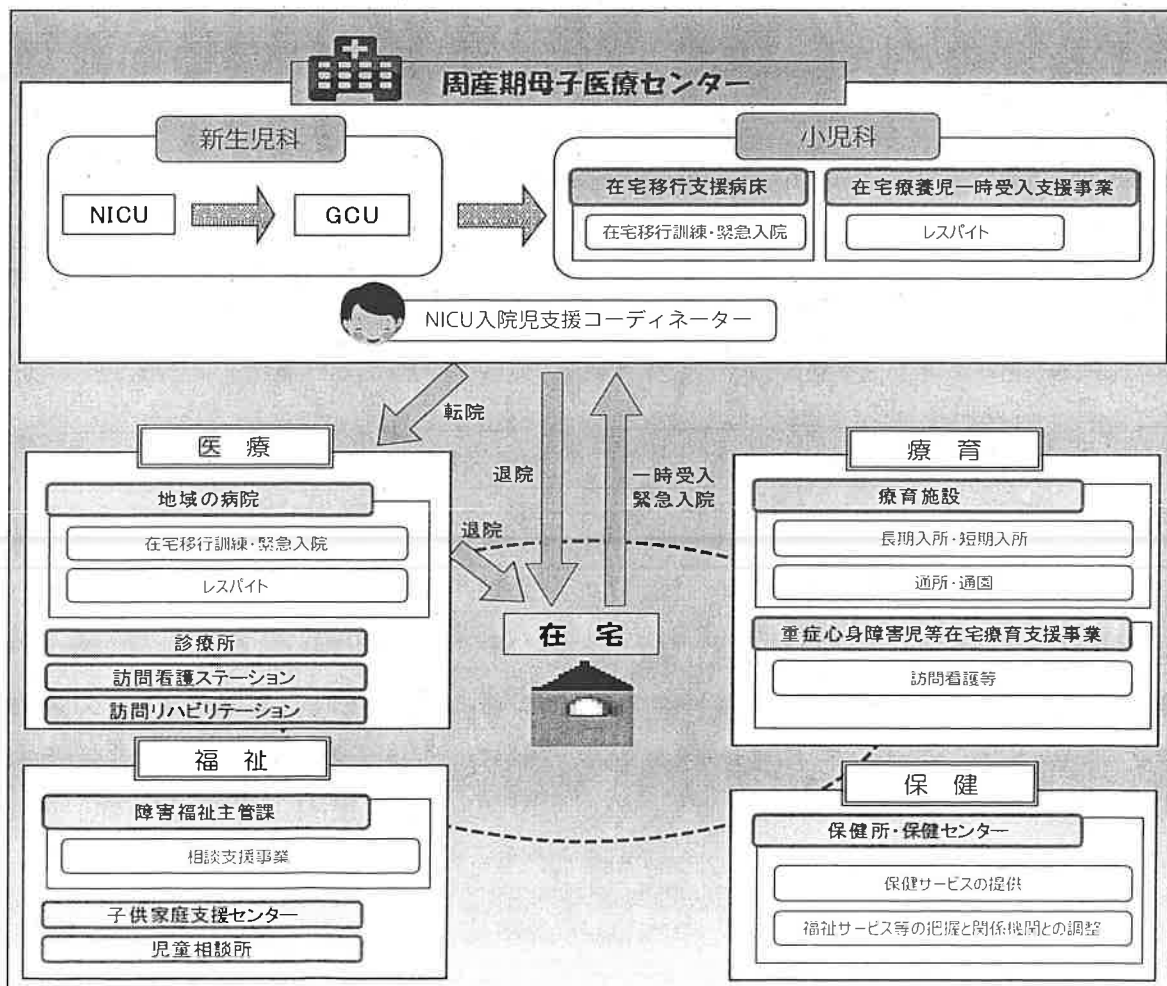
<課題3>NICU等長期入院児に対する在宅移行支援

- NICU等長期入院児の在宅移行を支援し、NICU等の恒常的な満床状態を解消する必要があります。
- 医療ニーズや療育支援の必要性が高いNICU等入院児は、退院後の在宅生活において育児に加えて高度な医療的ケアが必要であることが多く、児と家族が安心・安全に療養生活を継続できる支援体制を整備する必要があります。

〔取組3〕NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の強化 [基本目標Ⅱ、Ⅲ]

- 周産期母子医療センター等のNICU入院児支援コーディネーター等に対し、支援の質の向上に向けた取組を行い、在宅移行をコーディネートする機能の強化を図ります。
- 周産期母子医療センターに加えて、地域の医療機関にも在宅移行支援病床や更なるレスパイト病床の整備を進めていきます。
- 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、保健師等が連携して、在宅等への移行及び地域での療養生活を支える仕組みを構築するため、多職種連携を目的とした研修の充実を図ります。

退院後の在宅療養を支える仕組み



評価指標

取組	指標名	現状	目標値
取組 1	出生 1 万対 N I C U 病床数	27.8 床 (平成 27 年)	増やす
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	11.0 分 (平成 28 年度)	短くする
取組 1 取組 2	新生児死亡率 (出生千対)	0.9 (平成 27 年)	下げる
取組 1 取組 2	周産期死亡率 (出産千対)	3.2 (平成 27 年)	下げる
取組 1 取組 2	妊産婦死亡数	2 人 (平成 27 年)	減らす
取組 3	N I C U ・ G C U 長期入院児数 (90 日以上)	83 人 (平成 28 年速報値)	減らす

目指す方向性を支える取組

1 周産期医療関係者の確保と育成

【医師】

- 今後も引き続き、東京都地域医療医師奨学金制度及び東京都地域医療支援ドクター事業を実施するとともに、医師に対する処遇改善や、女性医師の確保・定着に向けた勤務環境の改善に対する支援を行うなど、周産期医療を担う医師の確保を図っていきます。

【看護師】

- 「養成・定着・再就業」を柱とした看護師確保対策を更に充実していくとともに、認定看護師等の資格取得支援を行うなど、質の高い看護師等の確保を図っていきます。

【助産師】

- 分娩取扱施設間での助産師の出向を支援し、助産師実践能力の向上等を図っていきます。

【院内助産システム】

- 院内助産システムの積極的な活用と開設を引き続き促進し、医師と助産師によるチーム医療を行うことで、妊産褥婦の安全性と快適さの両立を図ります。

【研修】

- 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し、周産期医療の基本的な手技、最新の周産期医療技術などの研修を、引き続き総合周産期母子医療センターにおいて実施していきます。

2 都民に対する情報提供と普及啓発

【都民への情報提供】

- 今後も引き続き、都民に対し、周産期母子医療センター等の診療機能や実績、都の周産期医療に係る各種統計について、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。

【妊婦健康診査】

- 交通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。あわせて、妊娠・出産に関する相談窓口の周知も図ります。

【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。
- 平成27年度から実施している出産・子育て応援事業（ゆりかご・とうきょう事業）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、ニーズに応じた支援を妊娠期から子育て期にわたって切れ目なく行う区市町村の取組を支援します。《再掲》
- 出産後間もない時期の産婦に対する健康診査への支援や、より多くの区市町村が産後ケア事業に取り組むための支援を行います。《再掲》
- 特定妊婦¹⁴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。

¹⁴ 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

平成29年4月1日

第1章

第4節

■ 周産期母子医療センター

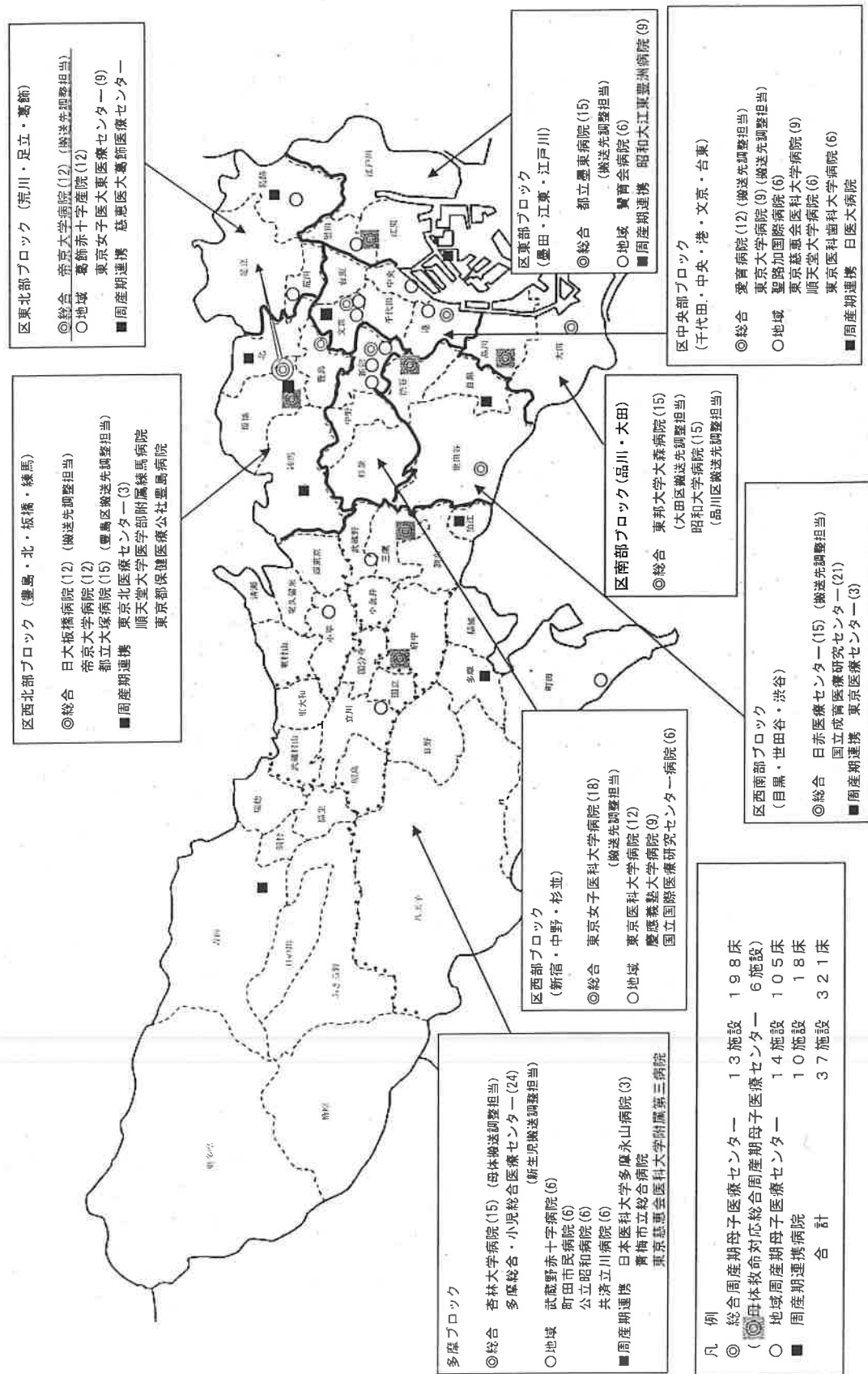
区分	施設名	所在地	NICU (床)	M-FICU (床)	指定・認定 年 月	
区部	総合	愛育病院	港区	12	9	11年 4月
		東京大学医学部附属病院	文京区	9	6	23年 4月
		昭和大学病院	品川区	15	9	15年 4月
		東邦大学医療センター大森病院	大田区	15	9	9年10月
		日本赤十字社医療センター	渋谷区	15	6	13年11月
		国立成育医療研究センター	世田谷区	21	6	24年8月
		東京女子医科大学病院	新宿区	18	9	9年10月
		都立大塚病院	豊島区	15	6	21年10月
		帝京大学医学部附属病院	板橋区	12	10	10年 4月
		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(11施設)			159	88	
	地域	聖路加国際病院	中央区	6	—	12年 4月
		東京慈恵会医科大学附属病院	港区	9	—	11年 1月
		順天堂大学医学部附属順天堂医院	文京区	6	4	9年10月
		東京医科歯科大学医学部附属病院	文京区	6	—	27年 4月
		東京医科大学病院	新宿区	12	—	9年10月
		慶應義塾大学病院	新宿区	9	6	16年 6月
		国立国際医療研究センター病院	新宿区	6	—	22年10月
		東京女子医科大学東医療センター	荒川区	9	—	16年 9月
		葛飾赤十字産院	葛飾区	12	—	9年10月
賛育会病院		墨田区	6	—	9年10月	
地域周産期母子医療センター区部計(10施設)			81	10		
区部計(21施設)			240	98		
多摩	総合	杏林大学医学部附属病院	三鷹市	15	12	9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	22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	—	21年 2月
		国家公務員共済組合連合会 立川病院	立川市	6	—	27年 4月
		武蔵野赤十字病院	武蔵野市	6	—	18年 4月
公立昭和病院	小平市	6	—	25年 4月		
地域周産期母子医療センター多摩計(4施設)			24	0		
多摩計(6施設)			63	21		
合計(27施設)			303	119		

(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	日本医科大学付属病院	文京区	—	—	21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	—	21年 3月
	東京北医療センター	北区	3	—	21年 3月
	東京都保健医療公社豊島病院	板橋区	—	—	22年10月
	順天堂大学医学部附属練馬病院	練馬区	—	—	21年11月
	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	葛飾区	—	—	21年 4月
	昭和大学江東豊洲病院	江東区	9	—	27年12月
周産期連携病院 区部計(7施設)			15	0	
多摩	青梅市立総合病院	青梅市	—	—	22年 4月
	日本医科大学多摩永山病院	多摩市	3	—	21年 3月
	東京慈恵会医科大学附属第三病院	狛江市	—	—	25年 1月
周産期連携病院 多摩計(3施設)			3	0	
合計(10施設)			18	0	
計(37施設)			321	119	

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（平成 29 年 4 月 1 日）
 [事業推進区域 8 ブロック]



1.1 小児医療

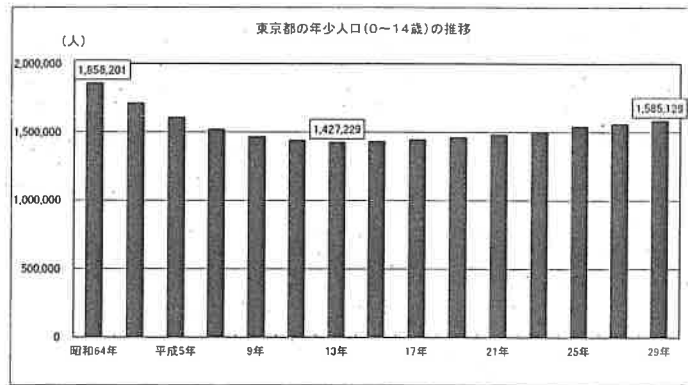
第1章

- 小児患者に対して、その症状に応じた適切な対応が可能となるよう小児救急医療体制を整備し、その充実を図ります。
- 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。
- 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。
- 小児医療を担う人材の確保や、小児等在宅医療の提供体制の整備等により、地域の小児医療体制を確保します。

現状

1 年少人口の状況

- 平成29年1月の都の人口（外国人を含む。）は約1,365万人です。このうち年少（0～14歳）人口は約159万人であり、都人口に占める割合は11.7%となっています。
- 都の年少人口は、平成14年以降少しずつ増加していますが、将来推計では、平成37年に約131万人となり、緩やかな減少が予測されています。

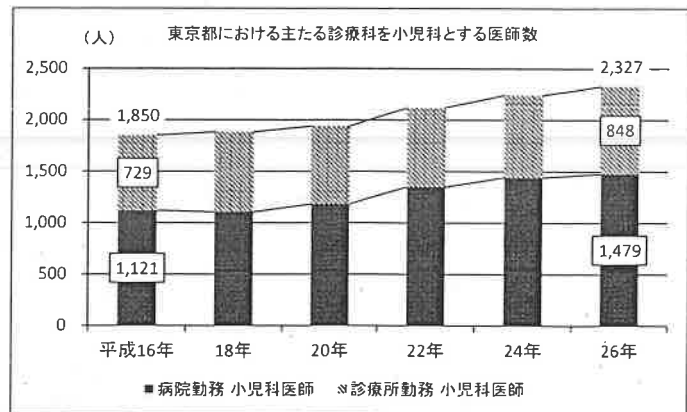


資料：東京都「住民基本台帳調査」
 国立社会保障・人口問題研究所
 「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月）」

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・薬剤師調査」によると、平成26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、2,327人です。これは、平成16年の同じ調査における1,850人と比較して477人、約26%の増となっています。



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

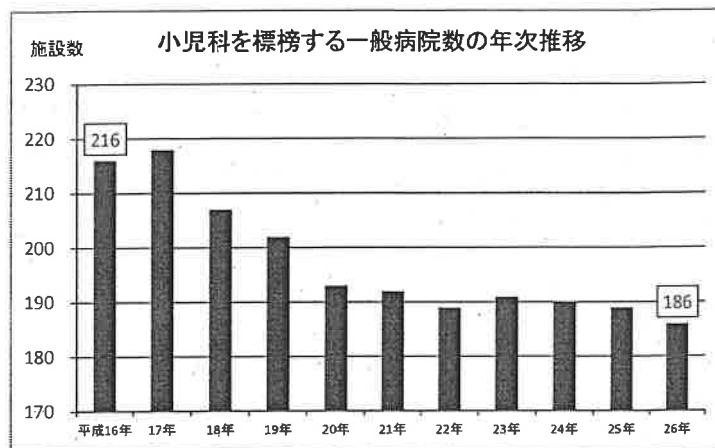
- 平成26年の小児科医師2,327人のうち、病院に勤務する医師は1,479人、診療所に勤務する医師は848人です。平成16年の同じ調査では、病院に勤務する小児科

医師は1,121人、診療所に勤務する小児科医師729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。

- また、都の小児科医師（主たる診療科を小児科とする医師）の男女比は男性56%、女性44%です。全国では男性66%、女性34%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、平成26年の都の小児科を標榜する病院数は186施設です。これは、平成16年の同じ調査における216施設と比較し30施設減少しています。

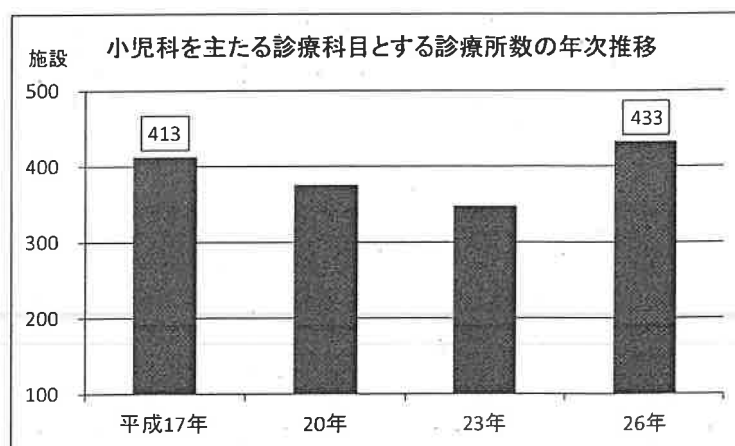


資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

- 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)

- 一方、平成26年の都の小児科を主たる診療科目とする診療所は433施設です。これは平成17年の同じ調査における413施設と比較し20施設増加しています。



資料：厚生労働省「医療施設（静態・動態）調査」

(小児科医療資源の状況)

- 小児科医師数及び小児科を主たる診療科目とする診療所は増加しており、以前と比較して、小児科の医療資源はやや改善傾向にあります。

3 小児の死亡率及び死因

(死亡率)

- 都の乳児死亡率については、平成23年以降、概ね全国平均を下回る水準となっています。

【乳児死亡率の推移】

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
乳児死亡率〔都〕 (0歳 出生千対)	2.0	2.2	2.0	1.9	1.7
乳児死亡率〔国〕 (0歳 出生千対)	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9

- 都の幼児死亡率については、平成23年以降、全国平均を下回る水準となっています。

【幼児死亡率の推移】

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
幼児死亡率〔都〕 (1～4歳 人口十万対)	18.1	16.2	13.7	16.8	15.9
幼児死亡率〔全国〕 (1～4歳 人口十万対)	27.4	20.7	18.4	19.1	19.2

資料：総務省「人口推計」
厚生労働省「人口動態統計」
東京都福祉保健局「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」

- 都の児童死亡率については、平成23年以降、概ね全国平均を下回る水準ですが、全国平均と同じ又は全国値を上回る年もあります。

【児童死亡率（5～9歳）の推移】

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
児童死亡率〔都〕 (5～9歳 人口十万対)	7.7	9.7	7.1	7.6	8.6
児童死亡率〔全国〕 (5～9歳 人口十万対)	13.8	9.3	8.5	8.7	8.6

【児童死亡率（10～14歳）の推移】

	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
児童死亡率〔都〕 (10～14歳 人口十万対)	7.5	7.9	7.3	9.3	7.0
児童死亡率〔全国〕 (10～14歳 人口十万対)	12.4	8.7	8.1	8.8	8.4

資料：厚生労働省「人口動態統計」
東京都福祉保健局「人口動態統計」

(死亡の主な原因)

○ また、平成27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」、児童死亡の主な原因は「悪性新生物」、「自殺」、「不慮の事故」となっています。

【小児の死因の状況（平成27年）】 (単位：人、%)

	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)	189	先天奇形、変形 及び染色体異常	67(35.4)	周産期に特異的な呼吸 障害及び心血管障害	24(12.7)	乳幼児突然死 症候群	10(5.3)
幼児 (1～4歳)	67	先天奇形、変形 及び染色体異常	14(20.9)	悪性新生物	7(10.4)	心疾患 肺炎	5(7.5)
児童 (5～9歳)	44	悪性新生物	11(25.0)	不慮の事故	7(15.9)	先天奇形、変形 及び染色体異常	5(11.4)
児童 (10～14歳)	35	自殺	8(22.9)	悪性新生物	6(17.1)	不慮の事故	4(11.4)

資料：東京都「人口動態統計（平成27年）」

これまでの取組

1 こども救命センターの運営

○ 小児の重症症例等により、他の医療機関では救命治療の継続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（都内4病院）を指定し、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、平成28年度は779人で、平成25年度の患者数と比較すると約25%の増となっています。

【こども救命センター受入患者実績】

(単位：人)

区分	25年度	26年度	27年度	28年度
受入患者数	622	652	843	779

2 小児救急医療体制の確保

(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80床確保しています（平成29年4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、平成28年度は約22万8千人で、平成23年度の患者数と比較すると約13%の減となっています。
なお、この6年間の平均の患者数は24万4千人、1日当たり667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	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
取扱患者数	262,140	251,120	243,491	239,038	238,728	228,192
入院患者数	16,410	16,789	17,135	17,717	18,303	17,065

(初期救急医療体制)

- 平日夜間に固定施設で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40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。（平成29年4月現在）
平成28年度における取扱患者総数は約3万4千人です。

【小児初期救急平日夜間診療事業実績（各年年度末現在）】

（単位：実施区市町村数、人）

区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
実施区市町村数	32	32	35	35	36	40
取扱患者数	44,212	39,299	37,071	33,869	33,509	33,834

(小児医療協議会)

- 小児医療の提供体制について検討・協議を行うため、医療機関や関係機関等で構成される東京都小児医療協議会を設置し、初期救急から三次救急までの施設間の連携強化を図っています。

3 小児医療に関する普及啓発・相談事業の推進

- 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。
- 子供の健康に関する保護者の不安や悩みを解消し、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。
- また、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、緊急受診の可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、救急車の適正利用を図ることを目指しています。《再掲》

4 地域の小児医療体制の確保

（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。
- また、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。

（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への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等、その他の病院、診療所、保健所及び区市町村等における保健・医療・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。

（小児がん対策）

- 小児がんは、主に15歳までの小児に発生する希少がんの総称で、都内で新たに小児がんと診断された0歳から14歳までの人は、年間で約270人（罹患数）です。小児がん患者に速やかに適切な医療を提供するため、小児がんの診療や治療を行っている都内11か所の病院を「東京都小児がん診療病院」として認定し、国が指定する都内の小児がん拠点病院2か所とともに、「東京都小児がん診療連携ネットワーク」を構築しています（平成29年9月現在）。《再掲》
- また、都は、東京都小児がん診療連携ネットワークの参画病院である、都内の小児がん拠点病院及び東京都小児がん診療病院と関係団体等で構成する「東京都小児がん診療連携協議会」を設置しています。本協議会では、小児がんの診療提供体制や相談支援体制の充実等を図るほか、都民等への小児がんに関する普及啓発等に取り組んでいます。《再掲》

(がんに関する教育)

- 東京都教育委員会では、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加え、都で作成した児童・生徒向けのがん教育リーフレットを各学校に配布し、活用を促すとともに、教員の指導力向上を目的とした特別講演会を実施しています。《再掲》

課題と取組の方向性

<課題1>こども救命センターの運営

- こども救命センターの患者受入実績は、年々増加傾向にあり、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、転院・退院支援の際の受入れ先や支援先となる地域の医療・保健・福祉機関等との連携が一層求められます。
- また、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、受け入れた患者が慢性期に移行した後もとどまる事例が増加するなど空床の確保が困難な状況となっており、引き続き、円滑な転院や退院に向けた取組が必要です。

(取組1) こども救命センターの更なる機能強化

[基本目標 I、II、III]

- 従来の小児医療協議会での評価・検証に加え、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連絡会等を活用し、事例検討や他機関との連携について検討を行うことにより、こども救命センターの更なる機能強化を目指します。
- 退院支援コーディネーターを配置することにより、円滑な転院・退院を支援するとともに、在宅移行支援病床の設置や、保護者の労力軽減のためのレスパイトの実施を促進し、在宅移行支援の充実を図ります。
- また、社会的背景等により在宅移行が困難な児の実態を踏まえ、地域で小児の療養生活を支える支援策を検討します。

<課題2>小児救急医療体制の確保

(小児二次救急医療体制)

- 平成28年の小児(0~14歳)の都内救急搬送者数(東京消防庁管内)は、約5万5千人で、そのうち約8割が軽症者です。
- 休日・全夜間診療事業(小児科)は、基本的に入院が必要な救急患者を対象としていますが、その取扱患者のうち、入院患者は約8%であり、入院に至らない比較的軽症な患者が大部分となっています。

- 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、家族の不安を軽減するための取組や、住民の身近な地域で、軽症患者の診療を行う小児初期救急診療事業を行う地域を拡大していくことが必要です。
- また、小児の救急搬送者のうち、救急搬送先の選定が困難（東京ルール）となる事案の半数以上は、骨折等による整形外科選定事案です。そのため、このような救急患者について搬送先医療機関の選定が困難となることがないように、受入れを促進する取組を行うことが必要です。

（小児初期救急医療体制）

- 平日の夜間に初期救急診療を行う小児初期救急診療事業の実施地域については、年々、体制整備地区が拡大していますが、地域に受入れ医療機関がない等の理由により、体制確保・維持が困難な地域があります。

（災害時の小児救急医療体制）

- 首都直下型地震などの大規模災害に備え、平常時だけでなく災害時においても小児患者に適切に対応できるよう、災害時を見据えた小児救急医療体制の整備が必要です。

（取組2-1）小児医療に関する普及啓発・相談支援事業の推進 〔基本目標 II〕

- 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 番8000）や、緊急受診の要否等について電話でアドバイスを行う「東京消防庁救急相談センター」（番7119）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。
- 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」や東京都医療機関案内サービス“ひまわり”の実施、また、休日・夜間に対応可能な医療機関のパンフレットを作成することにより都民へ適切な情報を提供します。

（取組2-2）小児救急医療体制の充実 〔基本目標 II〕

《小児二次救急医療体制》

- 搬送先の二次救急医療機関の選定が困難な骨折等による小児の整形外科選定事案について、受入れ促進に向けた方策を検討します。

《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、体制を確保する区市町村を支援し、小児初期救急医療体制の拡充を図ります。

《災害時小児救急医療体制》

- 小児周産期災害リエゾン研修（厚生労働省実施）へ医師等を派遣して、災害時に災害医療コーディネーターをサポートし、小児・周産期医療に特化した調整役を担う「災害時小児周産期リエゾン」を養成します。
- また、災害時小児周産期リエゾンと災害医療コーディネーターが連携した総合防災訓練などを実施します。

＜課題3＞ 地域の小児医療体制の確保

(小児医療を担う人材の確保)

- 夜間の小児初期救急医療体制の整備に向けて、都では区市町村に対して事業実施に向けた取組の支援を行っていますが、小児救急医療を担う医師の増加と継続的な確保を図る必要があります。
- 小児救急を担う病院においては、医師確保が困難な状況となる病院もあり、引き続き、小児科医師の確保に取り組むとともに、病院勤務医師の負担を軽減し、離職防止と定着を図っていく必要があります。
- また、小児科では、約4割が女性医師となっており、特に30代後半が50.5%と全国と比較しても高い割合となっています。出産や育児にかかわらず、女性医師等が安心して医療に携われるよう、勤務の継続や再就業などの支援が必要です。

(小児がん医療)

- 小児がんは、経験が少ない医療機関では診断が難しい場合があることから、地域の医療機関の診断技術等の向上を図り、速やかにがんの疑いがある子供を東京都小児がん診療連携ネットワークの参画病院につなげていくことが重要です。また、小児がんの在宅医療に対応できる地域の医療機関は限られている状況です。《再掲》
- 小児やAYA世代のがん患者は、治療終了後に、時間を経過してから、二次がんや成育不良といった晩期合併症が生じる可能性があり、治療後も長期にわたる検査や診断、支援（長期フォローアップ）が必要です。《再掲》

(がんを予防するための健康教育の推進)

- 学校におけるがん教育を適正に実施するとともに、外部講師の活用などにより、指導内容の充実を図る必要があります。《再掲》

(小児等在宅医療)

- 医療・福祉・教育等多くの関係職種及び関係機関との連携体制の構築など、地域の実情に応じた小児等在宅医療の提供体制を整備する必要があります。

(重症心身障害児等支援)

- 小児病棟やNICU等に入院している重症心身障害児や医療的ケアが必要な障害児が、退院後も安心して身近な地域で療養・療育が可能となるよう、在宅療育支援や地域生活基盤の整備促進が必要です。

(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に、その特性に関する正しい理解の促進が必要です。《再掲》
- また、こころの問題のある児に対して、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求められています。《再掲》
- 発達障害児（者）を抱える家族への支援には、子供への関わり方を学ぶ機会や、同じ悩みを抱える家族による支援の取組が必要です。《再掲》

(児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応)

- 近年、都内の児童相談所が児童虐待相談として対応した件数や、医療機関からの虐待通告件数は増加傾向にあります。
- 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3-1) 地域の小児医療を担う人材の育成

【基本目標Ⅳ】

- 小児初期救急医療体制の確保のため、地域の診療所の開業医等を対象とした研修事業を実施するとともに、小児救急医療全体の医療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。

(取組3-2) 地域における小児医療体制の確保

[基本目標 III、IV]

《小児がん医療》

- 引き続き、東京都小児がん診療連携ネットワークを活かした質の高い小児がん医療を提供する体制を確保していきます。また、地域の医師等を対象に小児がんの診療技術の向上を図るための研修会等を開催するとともに、ネットワーク参画病院との連携体制を強化していきます。さらに、ネットワーク参画病院と関係団体等で組織する東京都小児がん診療連携協議会等において、在宅医療に携わる医師や訪問看護サービスに携わる看護師などを対象に、小児がん患者の在宅医療に携わる人材の育成を図っていきます。《再掲》
- 小児やAYA世代のがん患者に対する長期フォローアップは、小児科と成人診療科の医師など、患者の状況に応じて、様々な医療従事者が連携して対応することが必要です。小児がんのネットワーク参画病院や成人の拠点病院等は、院内や病院間の連携を強化し、長期フォローアップを適切に実施できる体制の構築や取組の推進を図っていきます。《再掲》

《学校におけるがんに関する教育の推進》

- 児童・生徒を対象に、発達段階に応じたリーフレットを作成・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》
- 教員を対象とした特別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。また、学校保健委員会やPTA主催の講演会等の活用により、保護者や地域の関係機関と連携したがん教育を推進します。《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取り組んでいきます。《再掲》

《重症心身障害児等支援》

- 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、在宅療養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》

《小児精神科医療》

- 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を実施します。《再掲》

〔取組3-3〕児童虐待の未然防止と早期発見・早期対応 [基本目標Ⅲ、Ⅳ]

- 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》
- 病院内に虐待対策委員会の設置を促進するとともに、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》

評価指標

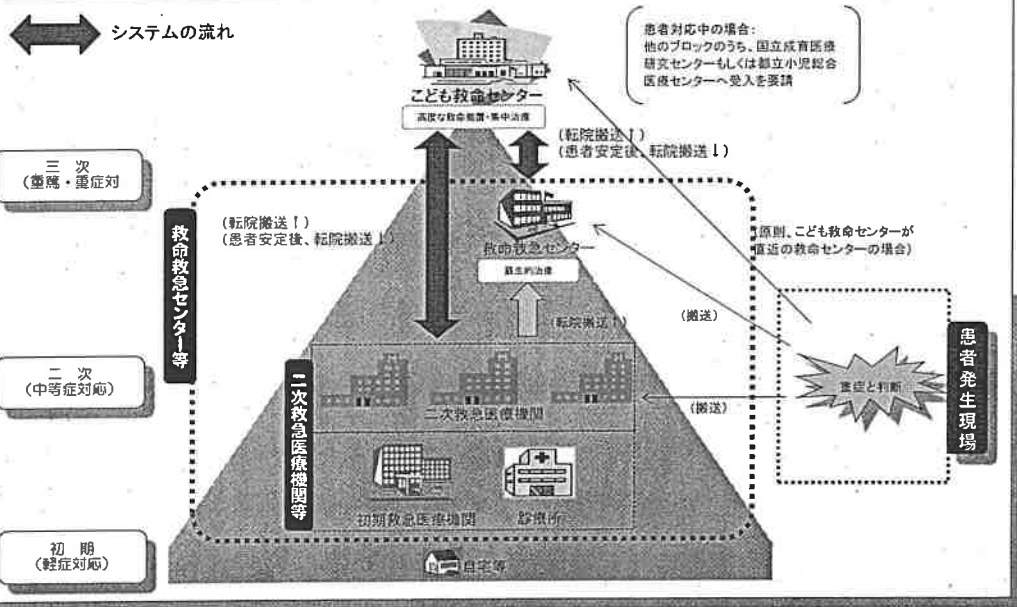
第1章

取組	指標名	現状	目標値
取組2-1 取組2-2	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の件数（医療機関に受入れの照会を行った回数4回以上の件数）	1,307件 （平成27年）	減らす
取組1	乳児死亡率（出生千対）	1.7 （平成27年）	下げる
取組2-1 取組2-2	幼児死亡率 （1～4歳人口十萬対）	15.9 （平成27年）	下げる
取組3-1 取組3-2	児童死亡率 （5～9歳人口十萬対）	8.6 （平成27年）	下げる
取組3-3	児童死亡率 （10～14歳人口十萬対）	7.0 （平成27年）	下げる

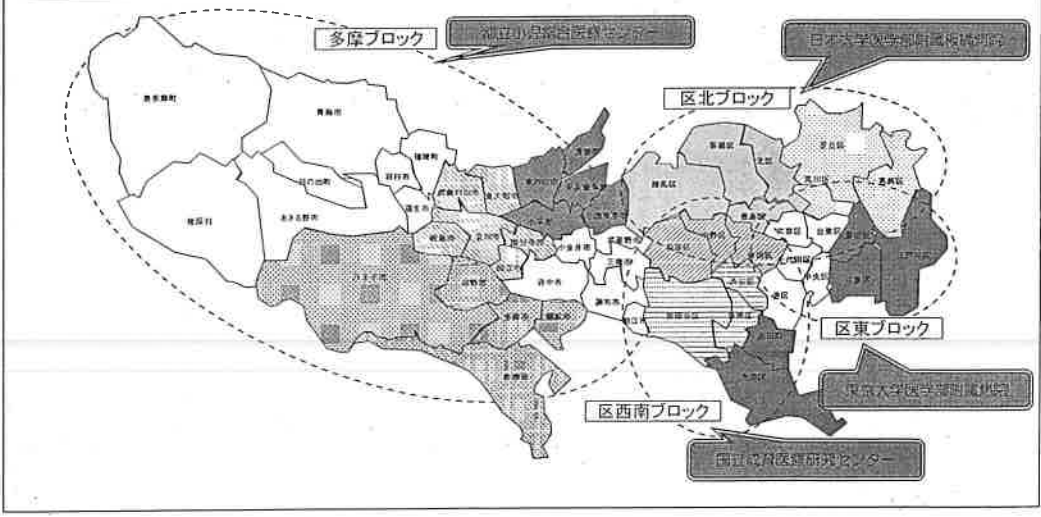
第4節

こども救命センターの運営

こども救命搬送システム

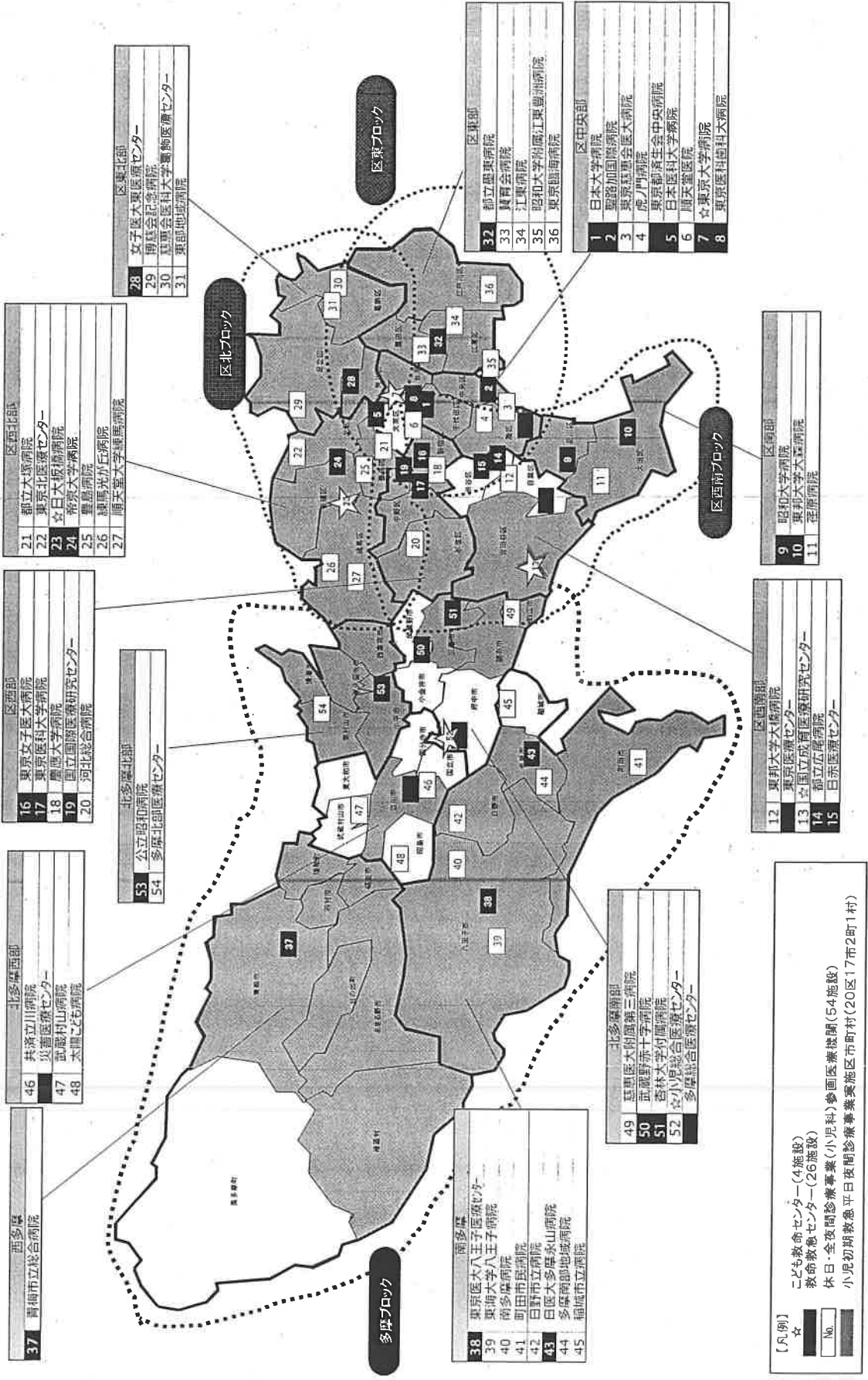


こども救命センター指定施設（事業推進区域〔都内4ブロック〕に各1施設）



(平成29年4月現在)

東京都内における小児救急医療体制



【凡例】
 ☆ 小児救急センター(4施設)
 救命救急センター(26施設)
 休日・全夜間診療事業(小児科)多摩医療機関(54施設)
 小児初期救急平日夜間診療事業実施区市町村(20区17市2町1村)

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1年7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	11年 4月
		東京大学医学部附属病院	文京区	9	6	23年 4月
		昭和大学病院	品川区	15	9	15年 4月
		東邦大学医療センター大森病院	大田区	15	9	9年10月
		日本赤十字社医療センター	渋谷区	15	6	13年11月
		国立成育医療研究センター	世田谷区	21	6	24年8月
		東京女子医科大学病院	新宿区	18	9	9年10月
		都立大塚病院	豊島区	15	6	21年10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(11施設)			159	88	
	地域	聖路加国際病院	中央区	6	—	12年 4月
		東京慈恵会医科大学附属病院	港区	9	—	11年 1月
		順天堂大学医学部附属順天堂医院	文京区	8	4	9年10月
		東京医科歯科大学医学部附属病院	文京区	6	—	27年 4月
		東京医科大学病院	新宿区	12	—	9年10月
		慶應義塾大学病院	新宿区	9	6	16年 6月
		国立国際医療研究センター病院	新宿区	6	—	22年10月
		東京女子医科大学東医療センター	荒川区	9	—	16年 9月
		葛飾赤十字産院	葛飾区	12	—	9年10月
賛育会病院		墨田区	6	—	9年10月	
地域周産期母子医療センター区部計(10施設)			83	10		
区部計(21施設)			242	98		
多摩	総合	杏林大学医学部附属病院	三鷹市	15	12	9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	22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	—	21年 2月
		国家公務員共済組合連合会 立川病院	立川市	6	—	27年 4月
		武蔵野赤十字病院	武蔵野市	6	—	18年 4月
公立昭和病院		小平市	6	3	25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(27施設)			305	122		

(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	—	21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	—	21年 3月
	東京北医療センター	北区	3	—	21年 3月
	東京都保健医療公社豊島病院	板橋区	—	—	22年10月
	順天堂大学医学部附属練馬病院	練馬区	—	—	21年11月
	東京慈恵会医科大学葛飾医療センター	葛飾区	—	—	21年 4月
	昭和大学江東豊洲病院	江東区	12	—	27年12月
周産期連携病院 区部計(7施設)			21	0	
多摩	青梅市立総合病院	青梅市	—	—	22年 4月
	日本医科大学多摩永山病院	多摩市	—	—	21年 3月
	東海大学医学部附属八王子病院	八王子市	—	—	31年4月
	稲城市立病院	稲城市	—	—	30年 4月
	日野市立病院	日野市	—	—	30年10月
	東京慈恵会医科大学附属第三病院	狛江市	—	—	25年 1月
周産期連携病院 多摩計(6施設)			0	0	
合計(13施設)			21	0	
計(40施設)			326	122	

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(令和元年7月1日)

区西北部ブロック (豊島・北・板橋・練馬)

- ◎総合 **日本大学板橋病院** (12) (搬送先調整担当)
- 帝京大学医病院 (12)
- 都立大塚病院 (15) (豊島区搬送先調整担当)
- 周産期連携 **東京北医療センター** (3)
- 順天堂大学練馬病院
- 東京都保健医療公社豊島病院

区東北部ブロック (荒川・足立・葛飾)

- ◎総合 **帝京大学病院** (12) (搬送先調整担当)
- 地域 **葛飾赤十字産院** (12)
- 東京女子医科大東医療センター (9)
- 周産期連携 **東京慈恵会医科大葛飾医療センター**

多摩ブロック

- ◎総合 **杏林大学病院** (15) (母体搬送調整担当)
- 杏林大学病院・小児総合医療センター** (24)
- 都立多摩総合・小児総合医療センター**
- 地域 **武蔵野赤十字病院** (6)
- 町田市民病院 (6)
- 公立昭和病院 (6)
- 共済立川病院 (6)
- 周産期連携 **日本医科大学多摩永山病院**
- 東海大学医学部付属八王子病院
- 稲城市立病院
- 青梅市立総合病院
- 日野市立病院
- 東京慈恵会医科大学附属第三病院

区西部ブロック

- (新宿・中野・杉並)
- ◎総合 **東京女子医科大学病院** (18)
- (搬送先調整担当)
- 地域 **東京医科大学病院** (12)
- 慶應義塾大学病院 (9)
- 国立国際医療研究センター病院 (6)

区南部ブロック (品川・大田)

- ◎総合 **東邦大学大森病院** (15)
- (大田区搬送先調整担当)
- 昭和大学病院** (15)
- (品川区搬送先調整担当)

区東部ブロック

- (墨田・江東・江戸川)
- ◎総合 **都立墨東病院** (5)
- (搬送先調整担当)
- 地域 **賛育会病院** (6)
- 周産期連携 **昭和大学江東豊洲病院** (12)

区中央部ブロック

- (千代田・中央・港・文京・台東)
- ◎総合 **愛育病院** (12) (搬送先調整担当)
- 東京大学病院 (9) (搬送先調整担当)
- 地域 **聖路加国際病院** (6)
- 東京慈恵会医科大学病院 (9)
- 順天堂大学順天堂医院 (8)
- 東京医科歯科大学病院 (6)
- 周産期連携 **日本医科大学病院** (3)

区西南部ブロック (目黒・世田谷・渋谷)

- ◎総合 **日赤医療センター** (15) (搬送先調整担当)
- 国立成育医療研究センター (21)
- 周産期連携 **東京医療センター** (3)

凡例		
◎	総合周産期母子医療センター	13施設 198床
◎	母体救命対応総合周産期母子医療センター	6施設
○	地域周産期母子医療センター	14施設 107床
■	周産期連携病院	13施設 21床
	合計	40施設 326床
()	NICU病床数	