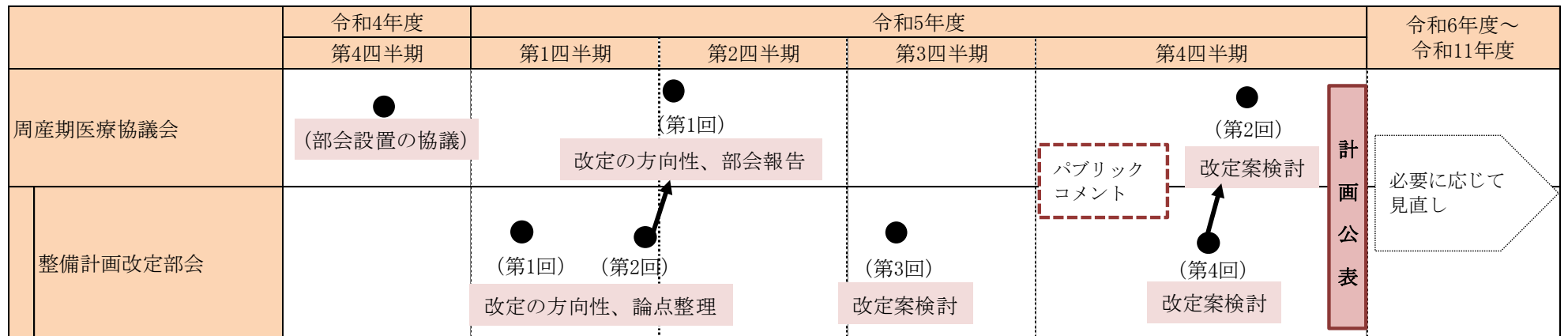


## 1 経緯

- 都道府県はこれまで、医療計画の中で周産期医療体制に関する基本的な内容を記載し、周産期医療体制整備指針に基づく周産期医療体制整備計画において周産期医療体制の個別具体的な内容を定めてきているが、国が平成27年度から開催した「周産期医療体制のあり方に関する検討会」、平成28年度の「医療計画の見直し等に関する検討会」において、周産期医療体制の整備については、災害医療、救急医療等の他事業、精神疾患等の他疾患の診療体制との一層の連携強化が指摘されたこと等を踏まえて、周産期医療体制整備計画と医療計画（周産期医療）の一体化により、両計画の整合性を図ることとされた。
- 都では、「東京都周産期医療体制整備計画」を「東京都保健医療計画」と整合性を図ることで同計画と一体のものとして扱い、形式上は別計画として、都の中長期的な周産期医療体制に対する整備方針としている。
- 「東京都保健医療計画」、「東京都周産期医療体制整備計画」は令和5年度までの計画となっていることから、国の医療計画整備指針を踏まえ、令和6年度からの周産期医療体制の中長期的な整備方針の検討を行う。
- 検討に当たっては、東京都周産期医療協議会の下に「周産期医療体制整備計画改定部会（仮称）」を設置する。

## 2 改定スケジュール（予定）



## 東京都周産期医療協議会

### 【主な所管事項】

- ①周産期医療体制整備計画
- ②周産期医療体制の整備  
(周産期母子医療センター整備基準、  
周産期母子医療センターの指定・認定、  
搬送体制等)
- ③周産期医療関係者研修
- ④周産期医療体制整備についての調査
- ⑤その他必要事項

### 【構成】

- ・学識経験者
- ・保健医療機関・団体代表
- ・周産期医療施設代表
- ・行政機関代表
- ・医療を受ける側代表

### 【開催回数】

年1～2回程度

## 周産期医療体制整備計画改定部会

### 【所管事項】

- ・現行計画の取組の検証
- ・国の指針を踏まえた改定内容の具体的検討

### 【構成】

- ・周産期医療施設等関係者
- ・庁内関係部署代表者 等

### 【開催回数】

随時

## 災害時小児周産期医療体制推進部会

### 【目的】

災害時小児周産期医療に係る体制の推進を図る

### 【構成】

- ・小児周産期医療施設等関係者
- ・災害時小児周産期リエゾン
- ・災害医療コーディネーター 等

### 【開催回数】

年1回程度

## 災害時小児周産期リエゾン連絡会

### 【目的】

都及び各医療圏が連携した実効性の高い小児周産期に係る災害医療体制の構築を図る

### 【開催回数】

年1～2回程度

## 周産期搬送体制検証部会

### 【目的】

各周産期搬送システムによって搬送された事例の検証等を行い、より適切な周産期搬送体制とする。

### 【構成】

- ・スーパー総合周産期センター各診療科代表 (産科、新生児、救急)
- ・周産期医療施設代表
- ・搬送元医療機関・助産所代表
- ・東京消防庁
- ・周産期搬送コーディネーター等

### 【開催回数】

年2回程度

## 産科連絡会・新生児科連絡会

### 【目的】

協議会及び部会等で決定した施策等についての報告・説明・意見聴取等

### 【構成】

- ・総合・地域周産期母子医療センターの医師
- ・周産期連携病院の医師

### 【開催回数】

年1回程度

## 周産期母子医療センター等師長連絡会

### 【目的】

都の施策についての報告・説明を行い、理解を深めるとともに、各施設の情報共有及び助産師・看護師の資質向上を図る。

### 【構成】

- 産科部門及び新生児部門の師長又は助産師
- ・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

### 【開催回数】

年1回程度

## NICU入院児支援コーディネーター連絡会

### 【目的】

NICU等の入院児に対し、その状態に応じた望ましい在宅療養等への円滑な移行のため、各施設の取り組みの状況を共有し、地域間の連携を進めるとともに、コーディネーターの資質向上を図る。

### 【構成】

- NICU入院児等コーディネーター業務に従事する看護師、助産師及びソーシャルワーカー等
- ・総合・地域周産期母子医療センター、周産期連携病院

### 【開催回数】

年3回程度

改定の目的

- 近年の出生状況、NICU等の増床、周産期搬送システムの運用状況等を踏まえ、必要な見直しを行うことで、安心・安全な周産期医療体制の充実・強化を図る。
- 東京都保健医療計画（周産期）と整合性を図ることで一体のものとして扱い、災害、救急等の他事業、精神疾患等の他疾患の診療体制との連携を強化する。

現状・取組状況

1 母子保健指標の動向

- 平成28年の出生数は111,962人で、今後6年間はほぼ横ばいの見込み（平成35（2023）年推計 109,563人）
- リスクの高い低出生体重児は、近年は1万人超で推移
- 35歳以上の母からの出生数は全国的に増加しているが、都における全出生数に占める割合は全国を上回っている（平成28年 都36.7%、全国28.5%）

2 これまでの主な取組状況

(1) 周産期医療に必要な病床・周産期母子医療センター等の機能

- NICUは、都全域で329床（うち周産期母子医療センター及び周産期連携病院で321床）整備（平成30年3月現在）

	平成26年度	27年度	28年度	29年度
NICU病床数	315床	326床	329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	300床	318床	321床	321床

- ※ 各年度の目標値の異なる周産期母子医療センターを27施設指定・認定し、その機能強化を図ることでハイリスク妊産婦・新生児に対する周産期医療体制を確保するとともに、周産期連携病院を10施設指定し、ミドルリスク妊産婦に対応する体制を確保（平成30年3月現在）

(2) 周産期搬送体制の整備

- ハイリスク妊産婦の増加等により、母体救命搬送件数は制度開始当初から4倍以上増加（平成21年度 51件 → 平成28年度 231件）
- 母体救命対応総合周産期母子医療センターを6施設に拡充
- 周産期搬送コーディネーターによる全都的な搬送調整を推進（平成22年度 400件 → 平成28年度 783件）

(3) NICU等入院児の在宅移行支援

- 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、26施設に配置（平成28年度）
- 在宅移行支援病床運営事業を8施設、在宅療養児一時受入支援事業を16施設で実施（平成28年度）

改定計画の概要

東京都の周産期医療を取り巻く現状を踏まえ、次の視点に基づき改定を行う。

取組の視点1

高年齢の出産の増加やリスクの高い低出生体重児等に対応するため、ハイリスク妊産婦・新生児へのケアを強化（計画Ⅲ 1、2、5、7）

- NICUの運営や整備に対する支援を行い、都全域で周産期母子医療センター及び周産期連携病院に「NICU病床340床」を確保
- 多摩地域において、全都での取組に加え、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図る
- 総合周産期母子医療センターにおいて精神科との連携を図るほか、周産期医療ネットワークグループを通じて地域の関係機関等との連携体制を構築するなど、精神疾患を合併する妊産婦への対応を検討
- 災害時小児周産期リエゾンを指定し、災害時の周産期医療体制を確保

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（計画Ⅲ 3、4、7）

- 必要に応じて新たな母体救命対応総合周産期母子医療センターの指定を検討するとともに、母体救命搬送システムの適正な運用を推進
- 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（計画Ⅲ 6、7）

- 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促進
- 在宅移行支援病床やレスパイト病床の整備を促進
- NICU等入院児の退院前の自宅訪問や外泊訓練等に対する支援を強化

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（計画Ⅲ 7、8）

# 母子保健指標の動向

資料 2④

- 令和3年の出生数は95,404人となっており、平成27年と比較して約16%減。
- リスクの高い低出生体重児の数は令和2年まで減少していたが、令和3年は児数・割合ともに前年と比較して増となっている。
- 35歳以上の母からの出生数の割合は全国的に増加しているが、都における割合は全国を大きく上回っている。  
(令和3年：都38.3%、全国30.0%)
- 新生児死亡率・周産期死亡率は平成27年と比較すると減少しており、いずれも都は全国よりも低い数値で推移。

## ●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						
	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
出生数	113,194	111,964	108,990	107,150	101,818	99,661	95,404	1,005,721	977,242	946,146	918,400	865,239	840,835	811,622
低出生体重児	10,313	10,293	9,905	9,790	9,386	8,894	8,920	95,208	92,102	89,360	86,269	81,462	77,539	76,060
低出生体重児の割合	9.1%	9.2%	9.1%	9.1%	9.2%	8.9%	9.3%	9.5%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.2%	9.4%
35歳以上の母からの出生数	41,047	41,138	40,090	39,303	37,607	37,129	36,555	282,171	278,214	270,574	263,938	251,850	245,896	243,306
35歳以上の母からの出生数の割合	36.3%	36.7%	36.8%	36.7%	36.9%	37.3%	38.3%	28.1%	28.5%	28.6%	28.7%	29.1%	29.2%	30.0%

## ●出生率・合計特殊出生率の推移

	東京都							全国						
	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
出生率	8.6	8.5	8.2	8.0	7.6	7.4	7.1	8.0	7.8	7.6	7.4	7.0	6.8	6.6
合計特殊出生率	1.24	1.24	1.21	1.20	1.15	1.12	1.08	1.45	1.44	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30

## ●新生児死亡率・周産期死亡率の推移

	東京都							全国						
	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
新生児死亡率(出生千対)	0.8	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6	0.7	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8
周産期死亡率(出生千対)	3.2	3.6	3.4	2.9	3.0	3.0	2.9	3.7	3.6	3.5	3.3	3.4	3.2	3.4

## ●妊産婦死亡数の推移

	東京都							全国						
	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
妊産婦死亡数	2	3	0	1	2	0	1	39	34	33	31	29	23	21

## 1 周産期医療にかかる見直しの方向性

- 周産期医療の質の向上と安全性の確保のため、周産期医療圏を柔軟に設定し、基幹となる医療施設への集約化・重点化を進める。
- 保健・福祉分野の支援や小児医療との連携を含む周産期に関わる幅広い課題の検討に専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用する。
- ハイリスク妊産婦への対応や、医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援など、周産期医療体制の整備を進める。
- 周産期医療に携わる医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。
- 新興感染症の発生・まん延時に備えた周産期医療体制を整備する。

## 2 指標の見直し（案）

- 院内助産や助産師外来を行っている周産期母子医療センター数
- NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数
- NICU長期入院児が自宅に退院する前に、家族が在宅ケアを行うための手技習得や環境の整備をする期間を設けるための病床を設置している周産期母子医療センター数
- 退院支援を受けたNICU・GCU児数
- 妊産婦の居住する市町村の母子保健事業について、妊産婦に個別に情報提供を行っている周産期母子医療センター数

現行の保健医療計画では、計画に定める各取組の評価指標として、①「出生1万対NICU病床数」、②「母体救命搬送システムにおける平均病院選定時間」、③「新生児死亡率（出生千対）」、④「周産期死亡率（出生千対）」、⑤「妊産婦死亡数」、⑥「NICU・GCU長期入院児数（90日以上）」の6つの指標を設定。 ⇒ **各指標の取扱いについて、来年度、部会で検討を実施。**

## 各指標の現状

### ●評価指標1：出生1万対NICU病床数

取組	指標名	現行計画策定時の 基準数字	目標値
取組1	出生1万対NICU病床数	27.8床 (平成27年)	増やす

(参考) 【都全域】 出生数・NICU病床数・出生1万人当たりのNICU病床数

	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
出生数	113,194	111,964	108,990	107,150	101,818	99,661	95,404	-
NICU病床数	315床	326床	329床	329床	344床	356床	365床	374床
出生1万人当たりのNICU病床数	27.8床	29.1床	30.2床	30.7床	33.8床	35.7床	38.3床	-

(参考) 【区部】 出生数・NICU病床数・出生1万人当たりのNICU病床数

	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
出生数	80,619	80,214	78,444	77,335	73,454	72,621	69,345	-
NICU病床数	254	257	257	260	275	284	293	302
出生1万人当たりのNICU病床数	31.5床	32.0床	32.8床	33.6床	37.4床	39.1床	42.3床	-

(参考) 【多摩】 出生数・NICU病床数・出生1万人当たりのNICU病床数 ※島しょ部除く

	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
出生数	32,374	31,562	30,381	29,646	28,192	26,879	25,920	-
NICU病床数	72	72	72	69	69	72	72	72
出生1万人当たりのNICU病床数	22.2床	22.8床	23.7床	23.3床	24.5床	26.8床	27.8床	-



## 各指標の現状

### ●評価指標 2：母体救命搬送システムにおける平均病院選定時間

取組	指標名	現行計画策定時の 基準数字	目標値
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

(参考) 母体救命搬送システムの実施状況の推移

	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
母体救命搬送事例件数	173件	231件	265件	260件	259件	227件	254件
平均選定時間 (最終的な受入先決定まで)	11.3分	11.0分	11.8分	10.7分	9.3分	10.7分	12.4分

### ●評価指標 3・4：新生児死亡率（出生千対）・周産期死亡率（出生千対）

取組	指標名	現行計画策定時の 基準数字	目標値
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（出生千対）	3.2 (平成27年)	下げる

(参考) 新生児死亡率・周産期死亡率の推移

	東京都							全国						
	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
新生児死亡率（出生千対）	0.8	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6	0.7	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8	0.8
周産期死亡率（出生千対）	3.2	3.6	3.4	2.9	3.0	3.0	2.9	3.7	3.6	3.5	3.3	3.4	3.2	3.4

各指標の現状

●評価指標5：妊産婦死亡数

取組	指標名	現行計画策定時の 基準数字	目標値
取組1 取組2	妊産婦死亡数	2人 (平成27年)	減らす

(参考) 妊産婦死亡数の推移

	東京都							全国						
	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
妊産婦死亡数	2	3	0	1	2	0	1	39	34	33	31	29	23	21
(参考) 妊産婦死亡率 (出産十万対)	1.7	2.6	0.0	0.9	1.9	0.0	1.0	3.8	3.4	3.4	3.3	3.3	2.7	2.5

●評価指標6：NICU・GCU長期入院児数（90日以上）

取組	指標名	現行計画策定時の 基準数字	目標値
取組3	NICU・GCU長期入院児数 (90日以上)	83人 (平成28年速報値)	減らす

(参考) NICU・GCUでの90日以上の長期入院児数の推移

	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
長期入院児数	78	89	70	65	76	57	72