

10 周産期医療<sup>1</sup>

- 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、NICU<sup>2</sup>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<sup>3</sup>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

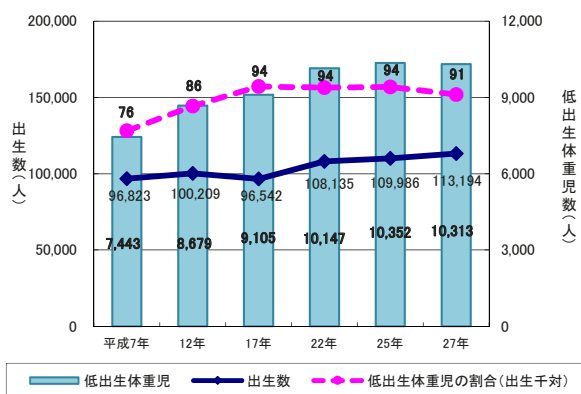
<sup>1</sup> 周産期医療：妊娠期から産褥期までの母体・胎児に対する主として産科的医療と、病的新生児に対する医療を合わせた医療をいう。産科・小児科双方からの一貫した総合的な医療体制が必要であることから、特に「周産期医療」と表現されている。

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。

<sup>2</sup> 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

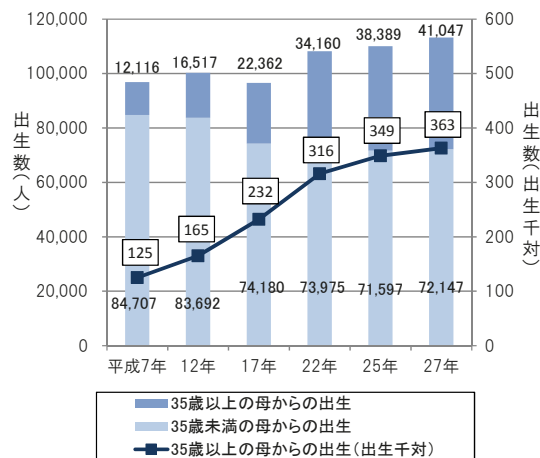
<sup>3</sup> 低出生体重児：出生体重2,500g未満の新生児

### 東京都の低出生体重児の出生状況（体重別）



出典：人口動態統計

### 35歳以上の母からの出生下図の推移



出典：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<sup>4</sup>(出生千対)及び周産期死亡率<sup>5</sup>(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<sup>6</sup>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

- 分娩取扱機関数は、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まだまだ十分とは言えない状況です。

<sup>4</sup> 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)

<sup>5</sup> 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)

<sup>6</sup> 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すべ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 万人対 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<sup>7</sup>及び周産期連携病院<sup>8</sup>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

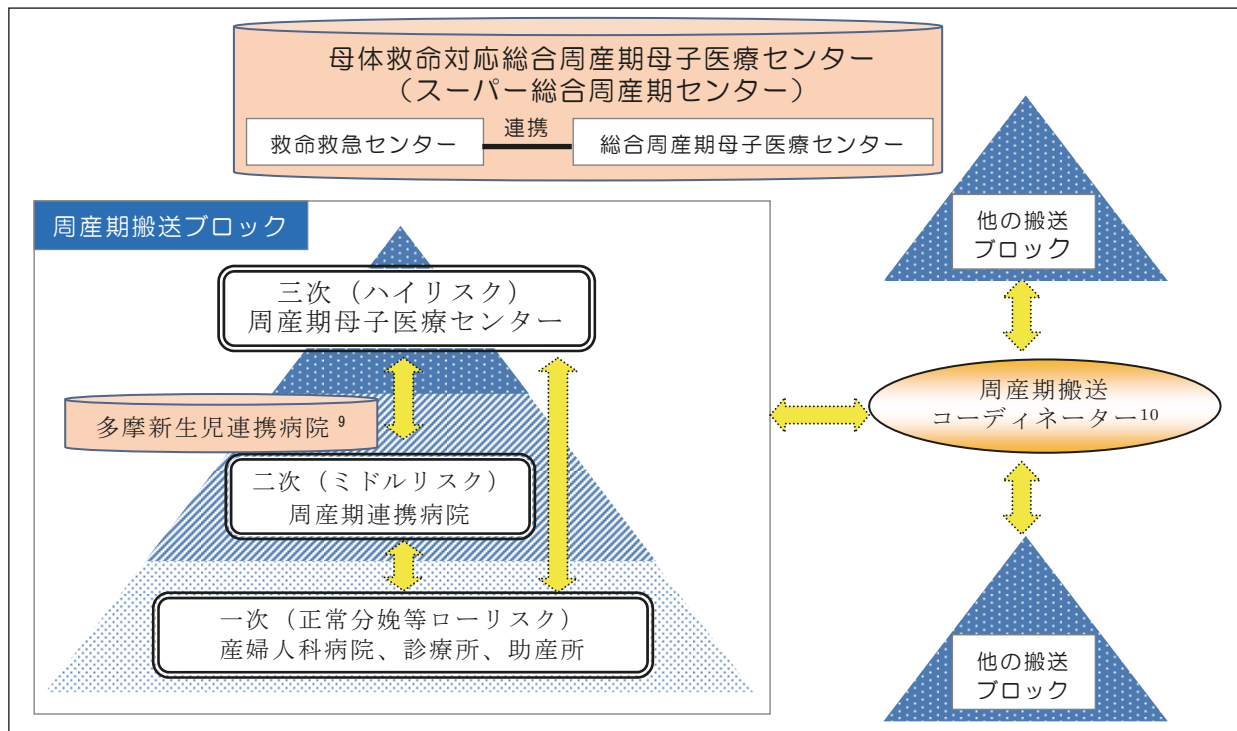
- 都では、平成 27 年 3 月に改定した「東京都周産期医療体制整備計画」に基づき、各周産期医療施設においてリスクに応じた役割分担やそれに基づく医療機関相互の連携体制を強化しています。

<sup>7</sup> 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。

<sup>8</sup> 周産期連携病院：周産期母子医療センターとの連携のもと、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

- 平成29年4月現在、産科・小児科双方から一貫した総合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。

### 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

<sup>9</sup> 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

<sup>10</sup> 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

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。）については、平成29年4月現在、6施設に拡充しました。

### 母体救命搬送システムの概要

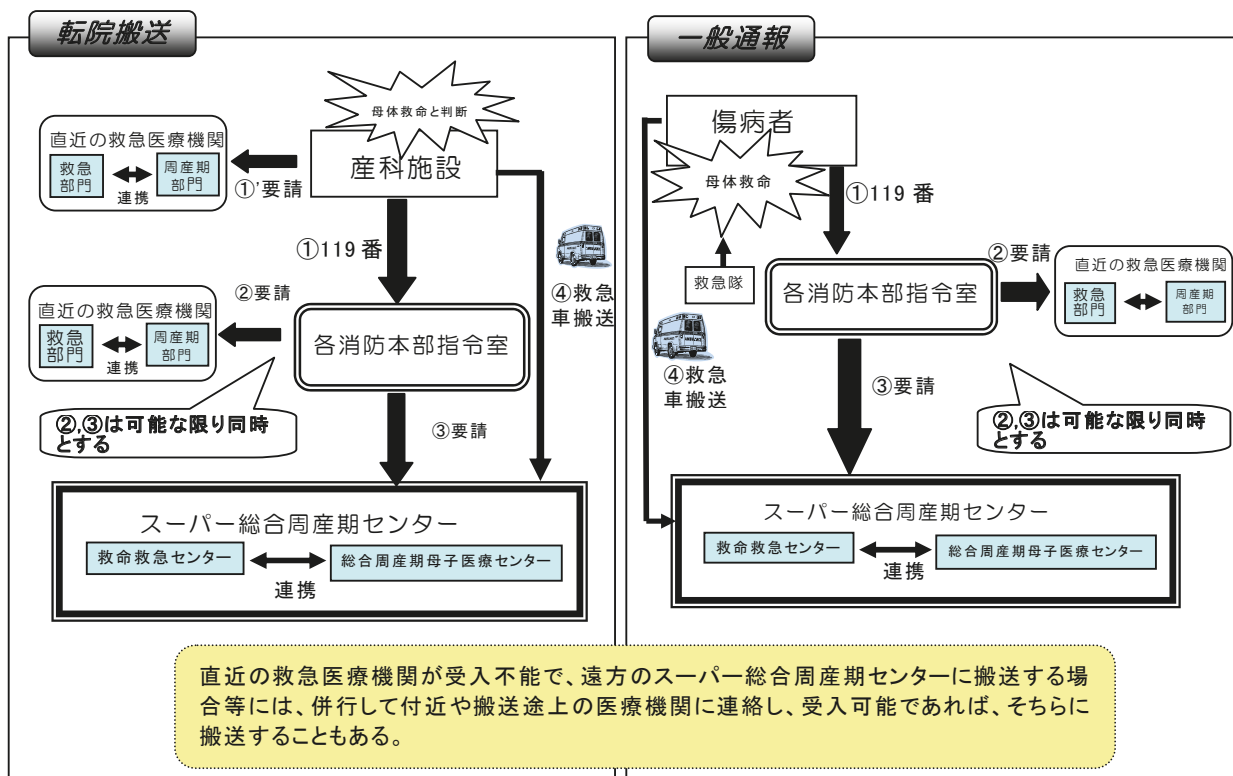
**母体救命搬送システム**

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褥婦。

**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<sup>11</sup>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

<sup>11</sup> 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<sup>12</sup>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・GCU<sup>13</sup>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。

<sup>12</sup> 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

<sup>13</sup> 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。

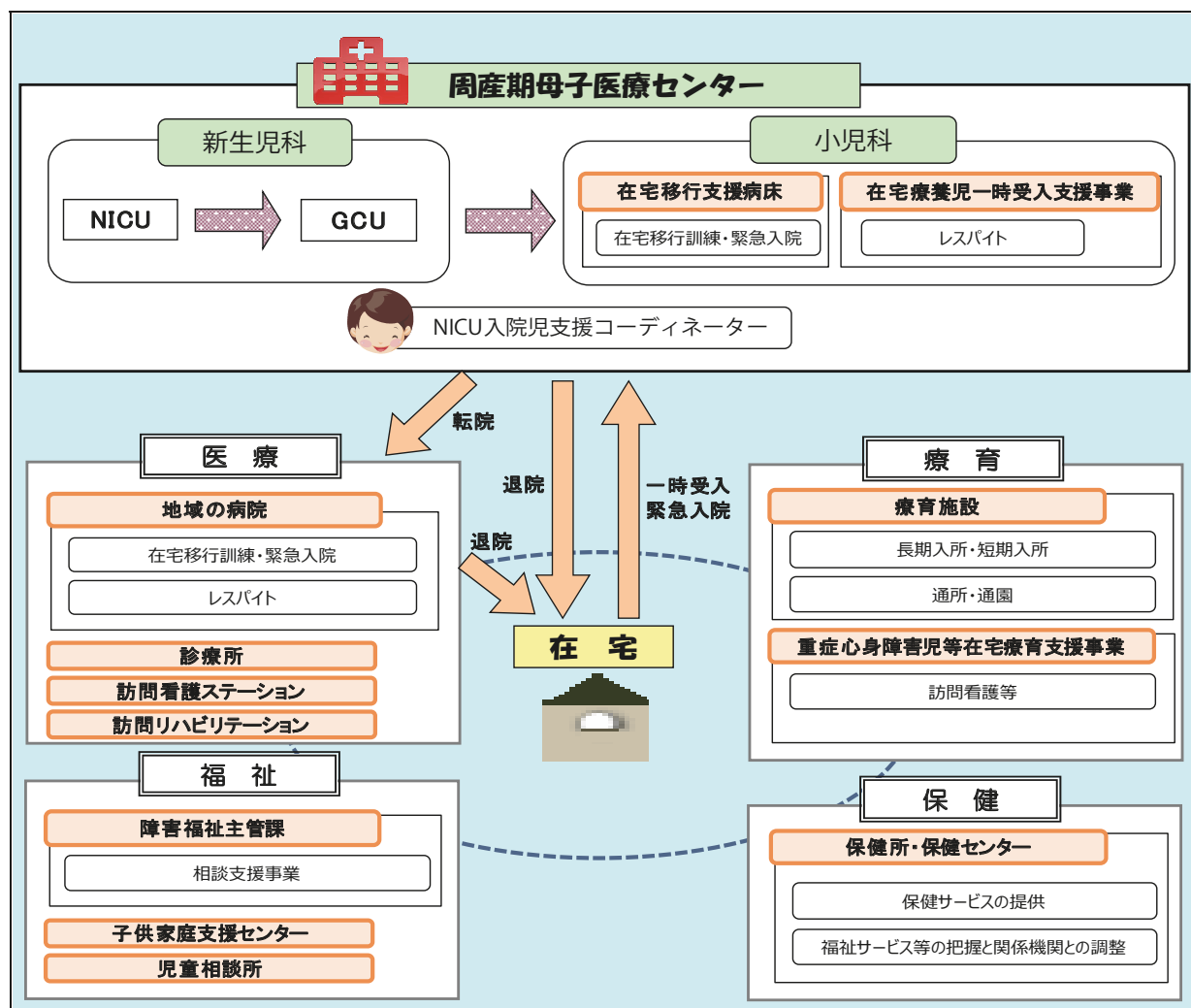
### ＜課題3＞NICU等長期入院児に対する在宅移行支援

- 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**



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 2 8 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 2 8 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。

# 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

## ■ 周産期母子医療センター

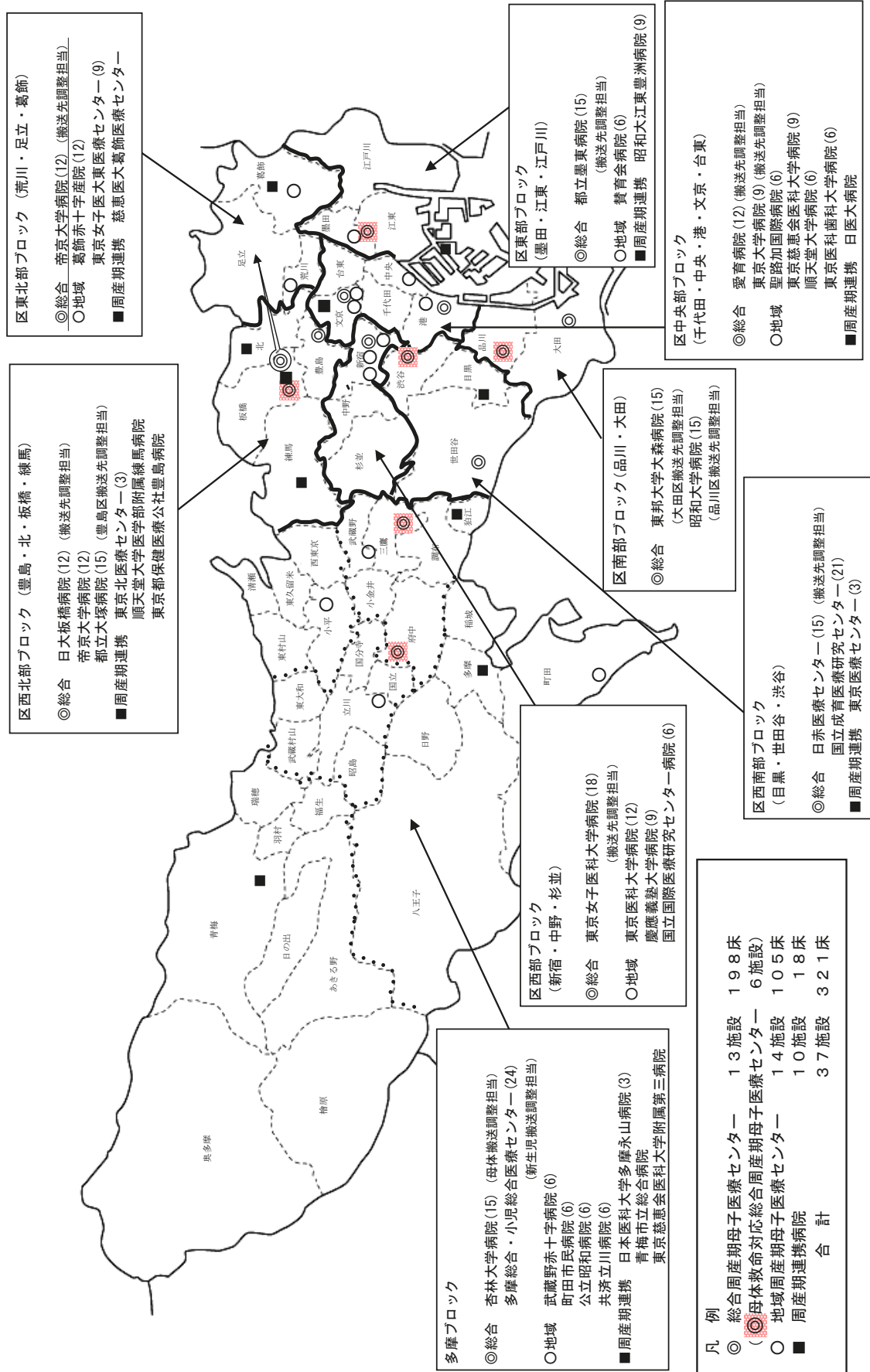
区分	施設名	所在地	NICU (床)	M-FICU (床)	指定・認定 年 月	
区部	総合	愛育病院	港区	12	9	11年 4月
		東京大学医学部附属病院	文京区	9	6	23年 4月
		昭和大学病院	品川区	15	9	15年 4月
		東邦大学医療センター大森病院	大田区	15	9	9年10月
		日本赤十字社医療センター	渋谷区	15	6	13年11月
		国立成育医療研究センター	世田谷区	21	6	24年8月
		東京女子医科大学病院	新宿区	18	9	9年10月
		都立大塚病院	豊島区	15	6	21年10月
		帝京大学医学部附属病院	板橋区	12	10	10年 4月
		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	杏林大学医学部付属病院	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 ]



(9) 周産期医療の医療体制構築に係る現状把握のための指標（国指針）

【プロセス指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏												
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部	島しょ
1	分娩数（帝王切開件数を含む。）（人口10万人当たり）	医療施設調査	平成26年 (3年毎)	二次医療圏	182.7	384.0	160.8	205.8	226.3	174.1	123.4	130.9	185.3	115.9	111.2	239.3	163.2	48.4
	75.7				8.3	20.1	63.8	55.6	32.0	140.0	125.9	40.1	135.2	143.2	48.9	103.8	24.2	

【アウトカム指標】

整理番号	指標名	調査名等	調査年 (調査周期)	集計単位	東京都	二次保健医療圏											
						区中央部	区南部	区西南部	区西部	区西北部	区東北部	区東部	西多摩	南多摩	北多摩西部	北多摩南部	北多摩北部
2	新生児死亡率	人口動態調査	平成27年 (毎年)	都道府県	0.8	(Data for this section is not provided in the image)											
3	周産期死亡率	人口動態調査	平成27年 (毎年)	都道府県	3.2												
4	妊産婦死亡数・死亡原因	人口動態調査	平成27年 (毎年)	都道府県	2												
5	NICU・GCU長期入院児数	人口動態調査	平成27年 (毎年)	都道府県	86												