

東京都周産期医療協議会

(平成20年度第5回)

平成21年3月11日(水) 18時30分から
東京都庁第一本庁舎33階 北塔特別会議室N6

東京都福祉保健局
医療政策部救急災害医療課

午後6時36分 開会

飯田課長 大変長らくお待たせいたしました。ただいまより平成20年度第5回東京都周産期医療協議会を開催いたします。

委員の先生方にはお忙しい中、また診療後のお疲れの中ご出席賜りまして、本当にありがとうございます。

私は1月から周産期担当をさせていただいております事業推進担当課長の飯田でございます。どうぞよろしく願いいたします。議事に入るまで、進行をつとめさせていただきます。

本日のご出席いただいている委員の先生方ですけれども、資料1をごらんいただきたいと思いますが、資料1にございます周産期医療協議会の委員の先生方に加えまして、産科部会・新生児部会の部会長、それから、要綱第6に基づきまして、必要が認められるとき委員以外の意見を聞くことができるとされておりますので、救急医療の先生方、総合周産期母子医療センターの産科の代表の先生方、都立病院の先生方にもご出席賜っております。本来ですと、1人ずつご紹介するところがございますけれども、この資料をもちましてご紹介を割愛させていただきます。

なお、東京消防庁の野口救急部長におかれましては、所用によりご欠席との連絡を賜っております。

次に資料の確認をいたします。申しわけございませんが、座って説明させていただきます

ただいまの資料1に続きまして、資料2、これは搬送事案を受けた後の当周産期医療協議会を中心とし、東京都医師会と市内、国の動きなどが書かれております。

資料3でございますが、作業部会・専門部会の委員の先生方の名簿でございます。

資料4でございますが、作業部会で検討されてきました東京都母体救命搬送システム（案）というものでございまして、これは13ページございます。

13ページめくっていただきますと、資料5でございます。母体救命対応の第一照会先についてというのが2枚ございます。

資料6でございますが、搬送コーディネーター専門部会の検討状況と、次に流れ図が書いております。

資料7でございます。これはプレス発表したものでございますけれども、町田市民病院が地域周産期母子医療センターに認定されたということで、3枚めくっていただきたいと思っております。

資料8でございます。これは連携病院の創設についてということで、資料8が2枚ございます。

次に資料9でございます。これは猪瀬副知事をトップとする周産期医療体制整備PTから本協議会への提案事項がございました。その報告書が次のページからございます。報告書は9ページでございます。

次に資料10でございます。現在都議会では審議中の予算でございますけれども、平成21年度予算の主要事項、救急災害医療関係のものがこちらのほうに書かれております。

資料は以上で、次に参考資料1でございますけれども、こちらにつきましては、第4回の東京都周産期医療協議会の議事録が書かれております。

なお、東京都周産期医療協議会設置要綱第8に基づきまして、本日の会議及び会議に関する資料、会議録は公開となっております。

また、終了時間はおおむね8時半を予定しております。

では、議事に移りたいと思います。テレビ撮影はここまでとさせていただきますので、申しわけございませんが、カメラの方はご退出いただきますようお願いいたします。

では、この後の進行のマイクを岡井会長にお渡しいたします。岡井先生、どうぞよろしくお願いたします。

岡井会長 それでは、早速議事に入りたいと思います。

資料の一番最初の表紙でございますように、本日は議題が5つあります。順番に進めていきたいと思いますが、(1)東京都母体救命搬送システムについて、これに時間を多く使いたいと思いますので、よろしくお願いたします。

この母体救命搬送システムに関しましては、概要について前回のこの協議会でご協議いただきまして、こういう形で行こうと大体のことを決めていただきました。そのときに、実際に搬送する手順であるとか、運用に当たっての約束事等は作業部会で検討しようということになっておりました。そのための作業部会を3回もちまして、さらに連絡系の先生方にお集まりいただいたり、それから、私と杉本先生、山本先生で救急医療の先生方と会合を持ったり、また、救急隊の皆様の会合に参加させていただいたりいたしまして、ただいま申し上げました運用手順等につきまして、案ができあがりました。本日はそれについてご協議いただきたいと思っております。

それでは、その案の中身について、事務局のほうから資料に基づいて説明をしていただきたいと思います。

よろしくお願いたします。

事務局 それでは資料のご説明、座ったまま失礼いたします。

資料2から、妊婦搬送事案を受けて以降、それから、特に12月17日に協議会を開いて以降の対応状況について簡単にまとめてございますので、ご説明したいと思います。

まず、2件の妊婦搬送事案を受けた後に、緊急に協議会を開かせていただきまして、その後立て続けに3回開かせていただきました。その間にまず、緊急的には区東部当番ということで墨東のバックアップをしていただくですとか、それから、3回の議論を通じまして、主に母体救命に対応する議題と、それから、全都的にコーディネーターをやっいていこうというような、そういった2つの議題に絞りまして、それぞれ部会をつくって、具体的なことを検討していこうというのが12月17日前回の協議会でございました。

その後、資料3にあるようなメンバーで部会を立ち上げまして、それぞれ3回、これまでの間開いております。3回開きまして、母体救命対応の総合周産期センターにつきましては、おおむね実施前に固めるべきことは大体固まったかということで、一たん終了という形になっております。

それから、全都的な搬送コーディネーターにつきましては、だんだん業務概要については固まってきているんですが、まだ引き続き検討すべき事項が残っているということで、また引き続きやっていきたいというふうに考えております。

また、それらの検討を受けまして、内容について、特に母体救命の受け入れ先として、3施設以外にもできるだけ近い場所でやっていただくのが望ましいということで、産科部会を2月13日に開かせていただきまして、各周産期センターの産科の先生方に趣旨をご説明してご了解を得ているところでございます。

それから、その後3月に、産科部会にもご参加いただいたんですが、多摩地域で周産期センターと、それから、周産期センター以外の先生も入れて、産科の先生に集まっいただきまして、多摩地域の検討会をやりまして、特に多摩地域につきましては、今回設けるスーパー総合周産期センターから遠方ということもございまして、多摩地域でまたしっかりと搬送についてやっていきたいと思いますということでご了解をいただく会を開いております。

そして、3月11日今回、そういったものをすべてまとめまして、ご報告したいというふうに考えております。

きょうご報告いたしまして、ご了承いただけた部分につきましては、近いうちに、3月14日を予定しておりますけれども、産科施設の先生方に対して、検討状況をご説明するとともに、ちょっと協議会の前に新生児部会が開けなかったのも、きょうのご意見も踏まえまして、来週に新生児部会を開かせて、新生児搬送についてももうちょっとご意見をいただきたいというふ

うに考えております。

周産期医療協議会の動きについては以上でございます。

それから、それとあわせまして、東京の緊急対策ということで、緊急対策については協議会のご意見と並行して進めてまいりました。大きく分けて、周産期母子医療センターへの強化、補助金等による強化と、あと新規事業といたしまして、周産期連携病院の指定ということを始めさせていただきます。

周産期連携病院につきましては、後ほどまたご説明いたしますが、二次救急に相当する産科の部分、産科・新生児のある程度を見ていただける、周産期の二次救急ということで事業を始めさせていただきます。今月の1日に、とりあえず6病院でスタートさせていただいているところでございます。これにつきましては、また後ほどご説明をさせていただきます。

そのほかに取り組みといたしまして、知事から東京都の医師会長へ周産期医療体制に協力いただきたいということで要請させていただきまして、その後地域の医師による周産期センターへの応援体制等につきまして、何度か医師会のほうで協議をさせていただいているところでございます。

それから、庁内に猪瀬副知事をトップとする周産期医療体制整備PTというのを立ち上げまして、また周産期医療協議会とは別の観点から制度の検証を行っているところでございます。これにつきましては、2月9日に開いた会議の後、2月10日に主に搬送に係る提案を協議会に対してしておりまして、それを受けて、第3回の専門部会のコーディネートの業務でそういったものを受けとめて、ご検討をいただいているところでございます。

それから、国の動きといたしましては、やはり岡井先生が座長をされております懇談会も何回が開かれておりまして、3月4日に報告書が出されたというふうに聞いております。

非常に雑駁ではございますが、これまでの東京都、それから、関係機関等の対応状況については以上でございます。

続きまして、きょうの大きなテーマであります、東京都母体救命搬送システム、これまで母体救命対応総合周産期センターの作業部会で検討してまいりました検討内容について取りまとめたものが資料4というふうにつけてございますので、こちらについてご説明したいと思います。資料4をごらんください。

まず、1ページ目には経緯と概要を記載してございます。ちょっと長いのですが、読み上げさせていただきますが、概要につきましては、東京都の周産期医療体制は、産科と小児科との連携のもと、母体・胎児と新生児双方に最善の医療を提供することを目指して整備が進められ、

妊産婦や新生児の救命に大きく寄与してきた。

しかし、近年の低出生体重児の増加等によるNICU病床の不足や、産科・小児科の医師不足等により、周産期医療は極めて厳しい状況にある。

そうした中で、重症の産科領域の疾患のほか、急性期疾患の合併症などにより、緊急に救命処置を要する妊産婦が発生した場合、現行の周産期医療システムでは、産科、NICUに加え、救命救急部門及び関連診療科の受け入れが可能な施設を探すこととなり、搬送先選定に時間を要する事案も発生しているということで、今回の2つの事案の背景として述べております。

そのため、現行の母体・胎児救急を主体とした周産期医療システムは維持しつつも、緊急に母体救命処置が必要な妊産婦について、救命医療と周産期医療が連携して、迅速に受け入れ先を確保する仕組みを「東京都母体救命搬送システム」として今回新たに加えたいと考えております。

具体的な内容といたしましては、搬送元施設、または一般通報の場合は患者が発生した所在地の近くの救急医療機関等でそういった患者さんを受け入れられない場合に、いろいろと病院を探し回るのではなくて、3カ所の「母体救命対応総合周産期母子医療センター（スーパー総合周産期センター）」が必ず受け入れるということをルールにいたしまして、搬送先選定時間を極力短縮することで迅速に母体の救命処置を行う体制を確保するということを考えております。

この3カ所というのは、前回の協議会で、昭和大学さん、日赤医療センターさん、それから日大板橋さんということで具体的にお名前を既に挙げていただいております。

それから、各スーパー総合周産期センターにおきましては、総合周産期母子医療センターと救命救急センターが緊密に連携いたしまして、対象となる患者さんを必ず受け入れて診断・処置を行うこととする。

それから、本システムの対象疾患や重症度に該当しない通常の周産期救急症例、具体的に言うと、例えば切迫早産ですとか、前期破水といった、いわゆる周産期の救急症例につきましては、従来の周産期医療システムにより対応しまして、引き続き搬送ブロックごとの総合周産期母子医療センターが搬送の受け入れや調整を担当する。つまり、スーパーというのは緊急の母体救命の処置を伴う症例の最後のとりでとして設けるものです。

それから、通常の周産期症例、切迫早産のようなそういった症例につきましては、引き続き各ブロックの総合周産期センターさんが、いわば最後のとりでとしてご努力いただきたいというような、そういう趣旨で記載してございます。

2 ページ目に行きまして、母体救命事例への対応に関する名称・略称ということで載せてあります。

まず、システム自体は東京都母体救命搬送システムということで、略称はスーパー母体搬送というふうに載せてあります。

それから、最終受け入れを担っていただく3つの医療機関ですけれども、こちらは母体救命対応総合周産期母子医療センター、略称はスーパー総合周産期センター。

それから、そういった対象となる患者さんの症例につきましては、母体救命搬送システム対象症例、略称としてスーパー母体救命というふうに略称を設けております。

この略称を設けている意義ということなんですけれども、非常に緊急性を要して、通常の周産期搬送とは別の手順で搬送しなければいけない、緊急に本当に運ばなければいけないというようなことを明確にするために、カタカナのようなものを置きまして、送り手側、それから受け手側、それから消防機関がそういったものを共有するために略称を設けてはどうかというような意見を反映して、こういったものを設けてございます。

続きまして、3 ページ目ですけれども、このシステムの対象となる症例です。こちらの緊急を要する症例、どういったものかということでご検討いただきまして、1、2、3、4に掲げるような疾患をお持ちで、さらに緊急に母体救命処置が必要なものということ全体として掲げております。

1 つ目は妊産褥婦の救急疾患合併ということで、今回の2つの事案にありましたような脳血管障害ですとか、心疾患というような、そういった産科以外の救急の合併を持っていらっしゃるような妊婦さん。

それから、2 番目といたしましては産科の救急疾患での重症のもの、こちらにつきましては、本来総合周産期センターの役割ではございますけれども、非常に緊急に救命を要するものにつきましては対象としようということで掲げてございます。

それから、3 つ目につきましては、診断未確定だけれども、非常に重篤な症状があるものということで、各診療所等々で検査とかそういった体制がないなどで、確定はできないんだけど、大変緊急を要するような症状を呈しているというような、そういったものについて挙げております。

それから、その他、それに準ずるもので、救命処置が必要と思われるものについて対象とするということになっております。

こちらの重症度、緊急に母体救命処置が必要なものという重症度につきましては、何らかの

基準を設ける必要があるのではないかということで、今消防庁さんが、救急隊のほうで使っている疾病観察カードというのがございまして、これを参考として13ページにつけているんですが、これは現場の救急隊が活動のときに使っているもので、例えば赤枠であれば、救命救急センターレベルだとか、そういったものを共通の標準化したものとしてお持ちですので、当面これを参考にして重症度を判断してはどうかということで、今回ご意見をいただいております。

それから、上記の疾患について、対象の期間について、22週以降に限定するかどうかということも議論に大変なつたんですけれども、こういった緊急に母体救命処置が必要だということであれば、妊娠初期から産褥入院期間中、おおむね1、2週間だろうと思いますけれども、そういったものまでも対象にしようということで決めてございます。

こちらの対象疾患につきましては、トリアージをどこでだれがどのようにするのかということが大変部会で議論になってございました。

まず、119番の一般通報につきましては、救急隊が現場で従来どおりに、こういったカード等を参考に重症度を判定して、救命のレベルであれば、上げるというようなことでよろしいかと思うんですが、転院搬送の場合、一次医療機関、二次医療機関の先生方が判断する場合にどうなのかというような議論もございましたけれども、この部会での結論といたしましては、一義的に搬送元の機関の先生方のトリアージに従おうということになっております。

それから、そういったものが本当にスーパーに当たるものだったのかどうかということは、事後検証体制によって適正化を進めていこうと。とりあえずはトリアージしていただいたものにはすべて受けていこうということでご意見をいただいているところでございます。

それから、4ページ目につきましては、今回3施設ということでスタートしたいというふうに考えておりますけれども、3施設をどう役割分担するのかということが記載してございます。3施設地域割にするのか、当番制にするのかということで検討いたしましたけれども、スーパー総合周産期センター3病院は基本的に日がわりで順番をつけておく。1番順位、2番順位、3番順位ということで、あらかじめ決めておきます。

ただ、その際に症例が重なるというようなこともあり得るだろうということで、1番病院がもう既にそういった重篤な患者さんを受け入れて、次の受け入れがとてできないというような状態も想定して、そういった場合は3施設が緊密に連絡をとることで、受け入れ先をきちんと決めておこうということになっております。

また、そういった情報につきましては、消防庁の指令室さんとやはりリアルタイムで共有いたしまして、情報を一元化しておくということ、それから、東京消防庁以外の消防本部、島し

よ以外では、東久留米と稲城市さんが別の消防本部でやっていらっしゃると思いますので、そういった場所で事案が発生した場合は消防庁さんに当番施設を確認するような手順をお願いしてございます。

それから、スーパー総合周産期センターにおいて搬送要請の連絡を受ける部署は、原則として救命救急センター、消防庁さんから連絡をいただいて、救命救急センターで受けるということをご想定しております。

それから、施設間の患者情報の伝達に当たっては、通常の周産期搬送ではなくて、スーパー母体救命でありますということをご明確に伝えていただきまして、患者の搬送をスタートした後で詳しい提供書を書いている暇がなければ、スタートした後で専用の依頼書を使用して情報伝達を行ってはどうかということで、これも案として12ページに依頼書の案がついていますけれども、これはちょっとまだ詳細に検討ができていない部分もございますが、こういったイメージでやってはどうかということで検討してまいりました。

それから、5ページ目以降が具体的な搬送の手順について記載してございます。

まず、5ページ、6ページが一般通報の場合について、説明書ごと、それから、流れ図ということで記載してございます。図を見ながらご確認いただければと存じますけれども、まず119番の場合、傷病者が救急要請をいたしまして、各消防本部からの指令で救急隊が出動いたします。救急隊が現場に行きまして、その患者を観察して、スーパー母体救命、つまり妊産褥婦で非常に重症な症状だということをご判断いたしました場合には、通常の救命の選定と同様で指令室、東京消防庁さんの場合を例に挙げてございますけれども、指令室に選定を依頼することになっております。

東京消防庁の指令室におきましては、まず、直近の医療機関に照会をかけます。救命センター等に受け入れを打診します。受け入れが可能な場合は近くの医療機関に運びますけれども、受け入れ先が、照会先がだめな場合は余り選定に時間を要することなく、その当番のスーパー総合周産期センターに連絡をしていただきまして、搬送をするということになっております。

その指令室からスーパー母体救命ですというふうに連絡を受けましたスーパー総合周産期センターさんについては、必ず患者さんを受け入れるということをごルール化しております。

ただし、スーパー総合周産期センターが区部の縦に固まった位置にございますので、非常に遠距離の搬送になることも想定いたしまして、必ずもう、決まったらそこに運ばなければならないということではなくて、並行して付近や搬送途上で受け入れ可能な施設が見つかった場合には、そちらに搬送することもあり得るということをご念のため付記してございます。

続きまして、7ページ、8ページが転院搬送、施設間搬送の場合の搬送事例となっております。こちら8ページの図を見ながら聞いていただければよろしいかと思うのですが、まず、搬送元の産科の医師が母体救命搬送システム対象症例表、先ほどの症例表と、それから、疾病観察カード等に基づきまして、大変重篤な症状の妊産褥婦であるということでスーパー母体救命だというふうに判断した場合は、こういった手続になりますということになります。

それから、そういったものに該当しない、スーパー母体救命に該当しない母体搬送については、先ほど申しましたように、従前の周産期搬送システムで搬送先を探すということになります。

そうした場合、まず近いところで受け入れが決まれば一番ベストだということで、直近の救急医療機関に第一照会先として連絡をいたします。そこで受け入れが決まれば、近いところに搬送するということです。

ただ、お1人ですとか、2人ですとかということで、少ない人数で探している場合、幾つも探してしまうと、そこで時間がとられてしまうというのが今回の教訓でございますので、1カ所かけて、そこがだめであれば、多少遠くてもスーパーに速やかに運んだほうが良いということで、その場合は119番通報により、スーパーの案件が発生しましたというご連絡を消防庁の指令室のほうにさせていただきます。

連絡を受けました消防庁の指令室は、スーパー母体救命事例ですということを当番のスーパー総合周産期センターに連絡をいたしまして、連絡を受けた施設は必ず救命センターと総合周産期センターが連携をとって受け入れるということになっております。

また、これは通常の搬送についても言えることなんですが、特に重篤な患者さんですので、可能な限り、できるだけ搬送元の医師には同乗いただきたいということもあわせてお願いしてまいりたいと思います。

なお、こちらの下の注意書きでございますけれども、119番通報で消防庁さんをお願いするのは、スーパー母体救命の場合のみですということを申し上げております。つまり、通常の転院搬送の場合は、搬送先が決まって、救急車を出してくれという要請を消防庁にするのですが、その場合はテレホンサービスということで、それほど急ぎではない番号というのが設けてありますので、こちらの番号のほうに救急車の要請をしていただきたいということで、転院搬送の場合、何でもかんでも119番をされると混んでしまって大変ということですので、それは十分周知してくださいというふうに消防庁さんから伺っております。

それから、転院搬送の場合につきましても、遠方のスーパー総合周産期センターに搬送する

場合には、やはり照会回数の短さ等を加えまして、搬送時間の短さというのも非常に大事ですので、搬送元の医師と救急隊指令室等で相談の上、並行して近所で受け入れ先が見つければ、そちらに搬送にすることもあり得ますということに注意書きとして延べさせていただいております。

以上が要請手順でございます。

それから、9ページ目につきましては、こういった運用にかかわるその他の事項ということで、幾つか部会で出た議論について記載してございます。

まず、一次・二次産科医療機関に、こういった新しいシステムであるというようなこの概念と、それから、トリアージが必要ということで対象症例、それから、搬送手順が消防庁さんを介してということになりますので、そういった搬送手順につきまして、十分に周知・理解を深めてもらう必要があるので、周知徹底に努めることということです。

それから、2番目はスーパー母体救命ということで、非常に急ぎの案件だということを明瞭に指定していただく必要があるということが2番目になります。

それから、3番目といたしまして、オーバートリアージは許容はしなければいけないということで、スーパー母体救命と指定された依頼に対しては、当番の周産期センターは必ず受け入れるということで、その重症度等を電話のトリアージで議論を行わずに速やかに受けると。ただし、事後に検証して適正化を図っていくべきだということで、3番目に記載してあります。

それから、この4番目は繰り返しになりますけれども、ファクス等で患者さんの状態をお知らせするという、それから、医師の同乗をお願いするという、それから、他県の患者さんにつきましては、原則として絶対受けなければいけないというようなルールの中には含めないということです。従来どおり、ご依頼があれば受け入れ可能であれば受け入れるということでやっていきたいというふうに考えております。

それから、10ページ目ですが、まだ今後検討が必要な事項について記載してございます。

まず1番目、新生児転送の体制整備ということで、どうしても母体の救命を優先しなければいけないということで、生まれた赤ちゃんをやむを得ずよその病院に搬送するようなことも、この場合は生じ得るということで、そういった場合に転送体制をきちんとご協力を求めていますというのを言っていて、新生児部会を来週開く予定ですので、そういった場でお話ししていきたいというふうに考えております。

それから、NICUのオーバーベッドの問題というのも議論になりまして、スーパー母体救命を受け入れたために、NICUがむりして受けたのでオーバーベッドになってしまったとき

に、やはり特定の基本料の基準を満たさない、3対1の看護基準等を満たさないということで、そういったものの対応が必要ではないかというような提起をいただきまして、課題としてまだ残っているところでございます。

それから、診療結果に対する責任の問題ということで、非常に重症度の高い患者さんを扱うので、そういったことに対して医師が不安のないようにということで、東京都のシステムとして、それにのっとってやっているんですよということでバックアップを図るですとか、あるいは、訴訟等のリスクに対する支援が検討が必要だというようなご意見が出されております。

それから、都民への周知・患者説明に関する支援ということで、まず、この実施に当たって都民の正しい理解が不可欠、繰り返しになりますけれども、都民の正しい理解を求めていくべきだということ、それから、特にスーパー母体搬送では、結果的に患者さんを遠くに運ばなければならないですとか、お母さんと赤ちゃんが別々の病院に入院することになってしまったりですとか、それから、スーパーができたから、スーパーに運んでといっても、やっぱり近くのほうがいいから、近くに運んでしまったというようなことで、トラブルのないように患者さんに説明する必要があるということで、そういったものに対してパンフレットなり、患者説明用の何か資料をつくるなどして支援をすべきというようなご意見をいただいております。

それから、システムの有益性と実効性の検討ということで、今回緊急にこういったものやっつけていこうということで、非常に短期間に議論を詰めてまいりましたけれども、やはり事業開始後、こういった患者数があって、こういった内容でということを検証していかなければならないというふうに考えておりますので、事業開始後1年後をめどに本システムの有益性と実効性を検討する必要があるというようなこと、また、データ収集もしていかなければならないというようなことをご意見としていただいております。

それから、11ページ目なんですけれども、これは先ほどもご説明いたしましたけれども、非常にこのシステムについて、短期間で十分な周知を図らなければいけないということで、こういったことに留意しなければいけないかということをもとめたのが11になってございます。こういったものをベースに都民への周知も考えていきたいというふうに考えております。

まず、1点目として、この母体救命搬送システムについては、緊急に母体救命処置の必要な妊婦の受け入れ先を迅速に確保することを目的としたシステムですということです。つまり、このシステムは非常に緊急の母体救命処置を必要とする妊婦が近くで受け入れ先が決まらない場合にいろいろと病院の受け入れ先を探すのではなくて、その時間をできるだけ短縮して、早く診療を受けられるために設けたシステムですということ、それから、結果的にそのため搬送

距離が遠くになってしまうということもあり得ますということ、それから、先ほども言ったように、その途中で違う近いところのほうが望ましいということで、途中で近いところに運ぶというようなこともありますので、スーパーに行かなかったから助からなかったというようなことがないようにしてほしいというようなことを周知していきたいと思います。

特にスーパーという名前をつけることで、何か診療内容までスーパーなんじゃないかというような、そういった誤解を招くのではないかというご懸念がかなりございまして、そうではなくて、診療は特にほかのところと同等だけれども、何でも受けてくれるところだということを十分にご理解いただく必要があるというふうにご意見いただきました。

それから、先ほど言ったように、受け入れた後に新生児を別の病院に搬送することもセカンドベストとしてあり得ますというようなこともきちんとご説明するべきだというふうに聞いています。

それから、スーパー総合周産期センター、先にこういった名前が社会的に出たときに、母体搬送を何でも受けてくれるところができただというように、そういった誤解のないように十分周知してほしいということをご意見としていただいております。

つまり、緊急に母体救命処置、脳卒中ですとか出血性ショックなどで、緊急に母体救命処置を必要とする妊産褥婦ですということが、対象として限定があるということです。

また、それ以外の通常の周産期の症例につきましては、従前のシステムにより探すということ、それから、こういったものを特にご説明しなければならないというのは、母体搬送のほとんど七、八割は従来の周産期の搬送例ということで、早産とか前期破水とか、そういったものが従来の周産期搬送ということで、今回これを設けたことによって、NICUを探すために搬送先の選定が困難だということが、それでこのシステムで解決するわけではないということをしかり言っていかなければならないというふうに考えております。そうではなくて、搬送先探しに重篤な患者さんが巻き込まれて搬送がおくれるようなことは決してあってはならないということがこの考えの基本になっております。

なので、従来のNICUを探して選定困難になるような事例に関しては、都ではNICUをふやしていくですとか、あるいは、もう一方の部会でご検討していただいております、コーディネーターによって速やかに搬送先を探すような、そういった取り組みをあわせてやるが大変必要だと、そういったことも周知していきたいというふうに考えております

非常にちょっと冗長になりましたけれども、システムについてのご説明は以上でございます。第一照会先は後でもう一度。

岡井会長 ありがとうございます。

感想としては、やっとここまで来ましたと、いうところです。

本日は今ご説明いただいた、この母体救命搬送システムについて、スタート前に検討しておかなければいけないことで重要なことが、抜けていればご指摘いただきたいと思いますし、確認事項、また、不明なところがあれば、ご質問いただいたりして、最終的にきょうのこの会でご了承いただき、そして、この周産期医療協議会から都に対してこの決定をお伝えするという、そういう手順になるかと思えます。時間を少しかける予定にしておりますので、ご質問やご意見がございましたら、お願いいたします。何かございますか。

幾つかポイントがあると思うんです。最初にこういうシステムをつくっていこうといったときに、一つあった懸念は、そういう施設に軽症の患者さんまでみんな送られてきて、大変になっちゃうんじゃないかというのがございました。それは当然のご心配だったと思いますが、それに対しては、今事務局のほうからも説明していただいたように、これは緊急に処置を行わなければ母体の命にかかわると、そういう重症な症例に限るシステムですよ、ということ徹底して、送っていただく先生方にもお伝えするし、また、救急隊の方にもご理解いただいて、ご協力いただくと、そういうことでいきたいと思っておりますが、この点はよろしいですね。

それから、次に、最初から指定された3病院にというのではなくて、やはり近いところというのが優先であると。この点もこのシステムの中にきちんと明記させていただきました。近くの指定病院というか、指定をするわけではないんですが、こういうところが候補になりますよということで、後でまたお話が出ると思いますが、近くで受け入れ可能な施設があれば、受けていただきます。近くの施設で受けられないときに、今まで問題になった事例でありましたように、いろいろなところに照会して当たると、受け入れ先を探すのに時間がかかる。それが、このシステムを考えた最初の発端であります。周産期の母体救命でありますと、施設がいろいろな機能を全部そろえていなければいけないということでなかなか見つからない。何軒も当たるうちに時間がかかるという訳です。それをなくすために次のステップでは総合スーパーのほうに来ていただくという、そういうシステムになっているわけです。

搬送距離の長い場合があります。例えば多摩のほうでそういう症例があったとして、スーパーまで運ぶとなりますと時間がかかりますので、その搬送途上、搬送の道程の近くに受けられる施設があれば、途中で方針を変更して近くに寄るということも当然あり得ることです。そのほうが実際には患者さんのためには早い処置ができるという、そういう考えで、この点に関しましても、消防庁のほうからご協力をさせていただくというか、むしろ消防庁のほうからご提案

いただいて、そうしていただければありがたいということをごちから申し上げたというようなことでもあります。

あと、最初の受け入れが、周産期センターなのか、救命救急なのかという議論もありましたが、今回は救命救急センターのほうで最初に受けていただいて、それから連絡をいただくことにしました。これは受け入れるスーパー総合の施設内の問題ですが、そういう手順を決めました。あとは、こういうシステムができて、医師同士の話になりますと、どうしても病態の説明とか、そういうことをやってしまうんですね。「これこれこういうことで今大変なんだ」とか、そうすると、言われたほうはまた今度聞き返すんですね。「じゃあこういう検査はしたか」とか、それをやり始めると時間がかかってしまいますので、スーパー母体救命にあたるかどうかを、決めるのは搬送元のドクターに責任を持っていただくことになっています。そのための基準というのもつくりましたので、それに沿って決めていただく。そのトリアージは搬送を受ける段階では議論しないと。それを信用して「スーパー母体救命です」と一言言ってもらえれば、「はい、来てください」となるようにしたいということでもあります。

しかし、あとで検証はします。軽い症例をいつもそういう形で搬送してもらっては、そういうことが続くと困りますので、そういう事例が多い施設にはそれなりのことを警告するなりしていきたいと思いますが、スタートする段階ではこの基準に従って、搬送元でトリアージしていただくことになっています。

救急隊のほうは、一般救急で、こういうのが重症、重篤ということを判定する疾病観察カード等を利用して、それが相当うまく機能しているという事実もございますので、それに妊産褥婦であるということだけ加えていただければ、やっていただけるということでもあります。

そんなことですが、何かご質問等ございますか。

ちょっとさっきややこしいことを言っていたのは、東京消防庁じゃない担当のところは東京都に2カ所あるんですね。久留米市と稲城市で、そちらに関しては消防庁じゃなくて、そちらの消防署からの連絡になりますので、それだけちょっと違いますが、特に変わることはありません。システムそのものはちゃんとご説明して、ご理解していただいて、同じように対応してもらえると考えています。

お願いします。

宇賀部会長 東邦大学の宇賀ですけれども、6ページの要請 のときに、直近の救急医療機関というところに要請 があるんですが、ここで母体救命対応可能な周産期センターと救命センターなどと書かれているんですけれども、周産期センターは赤ん坊も対応できるというのは

わかるんですが、その他の救命センターでどの程度赤ん坊が対応できるのか、ちょっと確認していただきたいなというふうに思ったんですけども。

岡井会長 このところは、議論のあったところなんですけど、少なくとも救命救急センターは産科は持っているんですね。総合病院で小児科も持っはいるんです。ただし、NICU、特に極・超未熟児とかになりますと、どの程度対応できるかというのは一つ一つのところは全部検証はしていないんですが、新生児に関しても一次対応はしてもらえらるだろう。それで、母体への対応として、どちらも大事ですけども、この症例では母体が大事ということで救命救急センターの近いところを挙げさせていただいています。新生児に対しても、一次対応は何かできると考えています。それから、二次的に新生児だけ搬送することはあり得るとい、そういう形にさせてもらったんですけども。

お願いします。

杉本部長 今のご質問で少し補足をさせていただきますと、対象が妊産褥婦、産褥の時期は入院している1週間程度ということの説明が先ほどありましたけれども、妊娠前期の時期の出血性ショック、あるいは、お産が終わった後の出血性ショックというのもこの対象症例になりますので、そうした場合にはNICUということは全く関連しないという領域になりますので、そういう総合的な判断で、直近のところに対応する、そういうことの可能性も含めてのシステムだということをご理解いただきたいと思います。

岡井会長 産褥の場合は、妊娠何週から何週までこっちとか、そこまで細かいところは決めませんけれども、救急隊のほうである程度、当然常識的に判断できることで、お腹に赤ちゃんがいなければ、救命だけでいいわけですから、救命センターへ運ぶということでも構わないわけですね。その辺は現実にも今までも相当上手にやっておられるという実績もございますので、それに載せてもらうということできたいと思っています。

ほかに何かご質問等ございますか。お願いします。

杉浦委員 杏林大学の小児科の杉浦と申しますが、もうこの仕組み自体はやらなければいけないことだと思っておりますので、新生児側もぜひ協力させていただきたいと思っております。

ただ、本部会の検討を通じて恐らくすべての問題点は既に拾い上げられたと理解していますが、実際にはまだ不明ですが、やはり収容した新生児を後で搬送しなければいけない事態がかなり多く起こる可能性があります。

それで、新生児の搬送、“後で搬送”と簡単に表現されることが多いのですが、実際にはかなり大変な作業であり、例えば1人の新生児を搬送するのに、場合によっては2人の医師が半日

完全に拘束されてしまう状況となります。しかも器材から全部準備してやるとなると、現場の人間にとっては相当の負担となり、むしろオーバーベッドで診療したほうが結果的に得るところが多く搬送が成立しない、そのような判断をすることすら起こるといふ、そのくらい負担がかかるものだとことを確認しておきたいと思います。

もし可能でしたら、大阪府立母子保健総合医療センターなどで行われているような、専門の新生児ドクターカーを用意して、さらに搬送要員となる当直医を個別に確保するという、そのような体制を例えば区部と多摩地区で構築する、そのような体制の検討まで踏み込んでいただければ、大変うれしく思います。

細かいことは多分新生児部会のほうで検討されると思いますが、先ほど事務局のほうからも協力の要請という文言がありましたけれども、協力の要請だけじゃなくて、ぜひそういう仕組みの構築もお願いできればと思います。

岡井会長 ありがとうございます。それは対応していくようにしたいと思います。今度新生児部会でお話しいただきたいのですが、このシステムのスタートは、そのところが完全に体制を整えてからという訳にはいかないと思います。そこはそこでしっかり体制もとっていかなくちゃいけないのですが、最初はドクターカーがなくても、協力はしていただきたいとお願いするしかないんですけども。

実際に症例がどれくらいの数になるのかというのは、やってみないとわからないところがあります。それで大事なのは、いつでも受けられる体制をとっておくことで、オンコールを指定するとか、当直医をふやすとか、それぞれの施設のやり方があるんですが、その体制を維持することが病院に対しても、そこに働く勤務医に対しても負担にはなります。実際の症例の数としては、そんなにはないだろうかというふうに考えてはいますが、もちろん1例でも先生方は大変だと思いますので、対応はしっかり考えていきますけれども。

ほかに何かございますか。

お願いします。

松田教授 女子医大の松田ですけれども、4ページの3番目ですけれども、スーパー総合周産期センターにおいて搬送要請連絡を受ける部署は、原則として救命救急センターというのは、これはわかりますけれども、例えば直近の救急医療機関とか、あるいは、搬送途上の医療機関というところも、消防本部の指令室は、その救命救急センターのほうに連絡がいくという一本化はされるのでしょうか。

岡井会長 これまでも消防庁からの連絡は救命センターですよね。

伊藤委員 救命救急センターの場合には救命センターホットラインでやっております。

岡井会長 直近の施設に対しては、原則これまでどおりなんですよ。今までどうやっていたかで決まります。そこまでは変えない。できるだけこれまでやってきたやり方を変更するのではなくて、その上で、困った症例に対して受け入れる施設ができたということですから、今まで消防庁の人が、どこか自宅で倒れた妊婦さんがいて、それを運ぶときにどういう手順でやっていたか、そのままやってもらうことになります。

松田教授 だから、この6ページとか要請の ですよ、各消防本部指令室の要請 というのは、直近の救急医療機関でこれが周産期センターであれば、その周産期センターのほうに直に行くということもあるし、その救命救急センターに行く場合もあるという理解。

岡井会長 そうですね。そこは今までと同じです。

松田教授 これを一本化する必要はないんでしょうか、このスーパー事例に対する。だから、こういうふうに名前を統一したわけですよ。スーパー母体救急という事例にするわけでしょう。だから、それを全部一本化して、救命救急センターに連絡するとするのは難しいんでしょうか。

岡井会長 わかりますか、これまでのやり方はどうだったかというのが。消防庁のほうで。例えば妊婦さん、自宅から119番にかかってきて、消防隊が出動したと。妊婦さんで意識がなくて、倒れている、ご主人がいて、これは妊娠何週だという場合に、近くの施設へ運ぶときに、これまでどこに連絡していたか、今やっている何かデータとかありますか。

伊藤委員 これまでのやり方は、救急隊から警防本部のほうに病院の選定の依頼があります。それで、警防本部のほうでは各ブロックの総合周産期センター、それは当然産科のほう、そちらのほうに受け入れ、それから、受け入れられない場合には調整をお願いすると、そういった形でやっておりました。

松田教授 だから具体的に、女子医大のほうに連絡があるとしますね、要請 として。そうしたら、女子医大の母子センターのほうに連絡が来て、結果とれないとしたときに、仮に日赤センターが当番日だったら、今度は日赤センターのほうの救命救急センターのほうに連絡するということなんですね。

岡井会長 そうです。

小林院長 6ページの直近の救急医療機関と8ページの直近の救急医療機関、8ページの方は第一照会先と書いてありますが、6ページの救急医療機関は第一照会先でなくても良いということなんですか。

岡井会長 この辺は、一般通報の場合は消防庁のほうがこれまでの蓄積がありまして、この地域ではこの病院がよく受けてくれるとか、こういうことには対応できるとかいうことを、相当しっかり把握しているんですよ。

ですから、そこは私たちも指定するとか、ということを経験したのですが、今までどおりやっていただいて問題ないだろうということで、これまでのやり方に対して変更をするという作業は全く行ってないんです。

小林院長 でも、これは母体救命ですよ。ですから、先日福祉保健局から調査があって、母体救命の受け入れ病院は、母体救命の受け入れ窓口の電話番号を出しています。ですから、それを消防庁が持っていれば、きちんとそこに連絡がいくことになると思いますが。

岡井会長 お願いします。

伊藤委員 会長、すみません。先ほどの話、ちょっと中等症以下と混ぜて話してしまいました。この母体救命、重症以上、救命の話ですので、今までも重症以上と判断した場合には、やはり救命救急センターに連絡をするということでやっております。

岡井会長 じゃあ今までも救命救急センター。さっきちょっと誤解されたのは、一般の周産期事例、それは総合周産期なり地域周産期だけれども、母体救命で重症ということであれば救命救急センターということに、今お答えを修正していただきました。

松田教授 そうということですね。だから、スーパーに限らず、この対象症例はすべて救命救急センターのほうに連絡をされるということですね。

岡井会長 そうですね。直近の施設に対してもということですね。

吉井委員 ですから、ここの6ページで消防庁がかんでいるところのケースはそういうことでいいと思います。ただ、8ページ、これは2つケースがあるわけで、こっちのほうは、いわゆる搬送元と言っている産科の施設でもって、そういう事例であるというふうに判断するといったときに、ドクターがここの要請 というふうに書いてある直近の救急医療機関というふうに言う場合は、消防庁がやった要請とはちょっと違って来るだろうと。それは今までのルートになる。

松田教授 8ページにしましても、要請 のときに搬送途上のというところがありますね。搬送途上の医療機関に連絡するというのがあるじゃないですか。そうすると、この場合も受け入れ先は救命救急センターですねと、連絡先はそうですねと確認して、今そういうふうに言われたので、対象はこのスーパー母体だったらするという理解でよろしいですね。

そうしますと、例えば女子医大の救命救急センターにも、こういったことがありますという

ことを学内のほうで徹底してもらうから、今何回も確認しているんです。

岡井会長 消防庁からは救命救急センターでいいですね、重症以上ですから。連絡入れるのはね。スーパー総合だけじゃなくて、すべての医療機関に、消防庁から連絡がいくときは、救命救急センター。それで、先ほど吉井部長が言われたのは、1次、2次の産科施設からいつもお願いしている女子医大にお願いするときは、これは周産期センターに連絡することもあるということです。スーパー事例であっても。

お願いします。

有賀副院長 僕の記憶がそれほど薄れていないとすると、この今の表で、直近の救命救急センターに東京消防庁が連絡をするというときにも、一応スーパーだから、例えば岡井先生のところの施設をとりあえずツバをつけて、そこにも行けるという状況にしておいて、近くにやっぱり行こうかねということもあるということ。

岡井会長 あると思います。臨機応変にやってもらって、1、2は順序的に逆になってもいいんです。

有賀副院長 だから、消防庁側からすると、とにかく多少遠いけれども、スーパー救命の施設はとりあえず確保したと。だけれども、やっぱり近くのほうがいいだろうという話になったときに、先生が今おっしゃったようなことが起こる。というようなことだったような気がします。

岡井会長 お願いします。

杉本部長 今のことに、松田先生のご質問に関連して、確認をすれば、東京消防庁のほうから病院に連絡が入る、その病院の受け入れの窓口はみんな救急部になります。ですから、後で出てきますけれども、第一照会先の対応をしていただく病院においては、やはり救急部と周産期の連携がこれまで以上に連絡網をよくしておいていただかないと、この第一照会先の使命が果たせなくなりますので、このシステムの受け入れ側の課題としては、周産期と救急が、各施設が連携をよくするということが前提になりますので、これは非常に重要なポイントだと思いますので、よろしくをお願いします。

岡井会長 それで、さっきのはよろしかったっけ。小林先生からのご質問の……

小林院長 もう一度確認させてもらいますけれども、先日第一照会先として、いわゆる母体搬送依頼、新生児搬送以来、それと母体救命搬送依頼と3つの受け入れ対応部署の電話番号を先を記載して出せという依頼が、福祉保健局から来て出したんですけれども、そのときの母体救命の部署を、当院は救命で出していますからいいんですが、もし救命でなくて、周産期の方

で出している施設があったような場合に、あの調査用紙は、産科施設の先生方に説明するだけで、消防庁のほうとは一切関係ないということですか。

事務局 ちょっと資料5の説明を。

岡井会長 説明をしてください。

事務局 じゃあ資料5のほうを説明させていただきます。

第一照会先ということで、資料5をつけておりますけれども、議論の過程で転院搬送の場合に、産科の施設が一番近いところで適切な施設を探すときに、ある程度受け入れ対応可能なところをリストアップしておいたほうがわかりやすいんじゃないかということをつくったのが資料5でございます。

こちらの趣旨といたしましては、スーパーに何でも受けていただくんですけども、まず、救命の観点からはやはり直近の施設で対応することが患者さんにとってはベストであるということは大前提だということで、照会時間の短縮化、それから、搬送時間の短縮化の最適を図るために、まず、1回は近くを当たろうと。それが、転院搬送についても、それでいこうということをつくっております。

そのために、施設間の転院搬送に関して、救命対応が可能な周産期センターですとか、あと多摩地域においては、杏林大学さんと武蔵野日赤さんしか該当がないですので、周産期センター以外でも産科、それから新生児の診療の体力が比較的あって、それから救命救急センターもお持ちという、そういった病院さんにお声かけをしまして、近隣の施設から、このシステムの対象となるような緊急の妊婦さんの搬送についての対応をお願いしているところでございます。

それをリストアップしたのがこちらです。考え方として、区部の周産期センター、それから、ネットワーク参画医療機関等のうちで母体救命対応可能な施設、それから、多摩につきましては、それ以外でも救命センターを持って対応ができそうな施設につきまして、挙げさせていただいております。

その第一照会先医療機関でお願いしていますのは、まず、そういったスーパー母体救命だよという依頼があったときに、「それ何ですか」と言わずに、「スーパーなんだな」と思っていたきたいということがまず一つです。

それから、それを受けた場合に、どこで受けるかというのは、一律にこちらでは決められないと思いましたので、どこで受けてもいいんですが、周産期部門、救急部門、それから、院内各課の連携によって、受け入れをしてくださいとお願いをしております。

もし受け入れできなかった場合は、次々探さずに、システムに乗っていただくということ

考えております。

それから、先ほど小林院長がおっしゃられた調査なんですけど、まず、各医療機関、今回窓口調査をいたしまして、ふだんは産科・新生児で入り口を設けていただいているんですが、スーパー母体救命事案があったときに、どこに連絡をしたらいいのかというようなことについて、もう一度院内で確認をとってお知らせください。で、そのお知らせした結果については、一次、二次の先生にお知らせしますというような調査を今回させていただきました。

その趣旨といたしましては、通常の連携でいけば産科の先生同士ということになるんですが、そういったケースであれば、こっちにかけてくれたほうがいいよというようなことも、今回のケースで幾つかの施設からお声をいただいていますので、それであれば、ここにかけてくださいということがもう決まっているのであれば、積極的にその周知を図りたいという趣旨で調査をかけさせていただいたものであります。

一番下にありますように、これは産科施設等からの転院搬送が手際よくいくための配慮でございまして、消防機関で、例えば指令室における医療機関選定を拘束するものではございませんので、それは従来どおり救急のシステムに乗って、探していただいてよろしいかというふうに考えております。

また、今回スーパーというルールを周知するために、この医療機関にはお願いをしておりますけれども、日ごろの連携でここ以外の病院さんでも、救命センターを持って、産科も持っていらっしゃる病院さんもありますので、こういった医療機関に、ふだんお願いしているところをお願いしてはいけないという趣旨でもございませぬので、それも十分周知をしていきたいと思っております。

お願いしたのが2月13日の産科部会、周産期の先生方が集まっていた産科部会、それから、3月2日の多摩の検討会ということをお願いをしておりますけど、各施設からは可能な限り対応したいというような、非常に力強いご回答はいただいておりますけれども、各施設非常に厳しい状況にございますので、それでだめな場合はスーパーが受けますという、「安心してください、受けます」というようなことを申し上げております。

このシステムは3つのスーパー総合だけが頑張るということではなくて、各施設ごとの救急部門、周産期部門、杉本先生がおっしゃられたように、それが連携をして地域の周産期救急を支えていこうということが非常に重要だというふうに考えておりますので、各病院、その3つの施設に限らず、各病院において、システムをご理解いただいて、日ごろ連携のある医療機関から依頼があった場合は対応いただいて、だめな場合はスーパーが控えているという

ようなことをご理解をいただきたいというふうに考えております。

リストについては2枚目に掲げておりまして、当面こちらから始めまして、連携の中でうちもできるよということがあれば追加して、また周知をしていきたいというふうに考えております。

以上でございます。

岡井会長 それでよろしいですか、松田先生。

消防庁からは基本は救急部です。ただ、医療施設間では周産期で話し合うということも当然あり得ると、最初の段階では。

小林院長 要するに消防庁のほうで、この途中でおろすかもしれないというところは、8ページのほうに出てくる第一照会先とは限らないということによろしいわけですね。もっと広い範囲ということですね。

岡井会長 はい、そうです。

小林院長 わかりました。

岡井会長 お願いいたします。

島崎教授 そうしますと、この6ページの要請 の場合は、ここに集まっている以外の救命センターが、そういうスーパー搬送だという言葉自身含めて、こういう体制でやるということはまだわかっていないと思いますので、それは周知徹底していただかないと。

岡井会長 そういうところにもしっかり周知徹底してご説明しないといけないと思います。ありがとうございました。それは大事なことで、やらないといけないことなんです。予定も立てて、全部やりましょう。

一次、二次というか、産科施設には地域の代表の方に集まっていただいて、14日に説明するんですね。この直近の救急医療機関に相当する、決めた病院以外はそうじゃないというわけじゃないですが、よくお願いするであろうと思われるところの施設には説明する会を設けるか、あるいは、こちらから出かけて……大変ですね、全部出かけて説明するのは。説明する会を設けたほうがいい。

事務局 リストについては産科部会でお願いをしています。産科の先生だけなので、救命の先生。

岡井会長 そう、救命のほう。

吉井委員 救命センター側に言ってください。

事務局 はい。

杉本部長 いいですか。

岡井会長 お願いします。

杉本部長 救命センターといいますが、三次救急のレベルでは、今までかなり妊娠しているケースも受け入れていただいて、対応してきていただいているわけです。それは通常やられている場合には表に出ることはないわけで、このシステムでうまくいかなかったケースが非常に問題視されたわけで、今までどおり三次救急機関が対応していただければ、それにプラスアルファの、どうしても選定が一次で決まらないときには、2番目には担保しますというのが、このスーパー総合周産期センターのシステムですので、今までの三次救急プラス、その周産期に関してはスーパーが加わったということでやっていただければ、特に三次救急医療機関に何か新しいことを説明するということは、私は中身としては余り説明は不必要だというふうに思いますけれども。

岡井会長 でも、やっぱりこういうことをやっているということは知ってもらう方が良いと思います。今までどおりやってもらえばいいんですけれども、言葉に対する誤解が生じたりしてもいけないので、説明は必要だろうと思いますけれども。

吉井委員 今島崎先生からいただきましたが、杉本先生がおっしゃる意味もそのとおりなんですけれども、こういう仕組みをスタートさせるんだということと、それから、搬送途上でもって連絡をしたりなんかするということもあり得るということでは、ある意味周知をして、先ほど事務局のほうで説明しましたけれども、みんなで支えていくという意味の教育も含めて、時間はないんですけれども、センター長の会議か何かを使いながら、ちょっとやらせていただきます。

島崎先生、よろしく願いいたします。

島崎教授 それ用の会が……東京都だけで救命センターが集まる会議ってないよね……

吉井委員 センター長会。

島崎教授 救命センター長会議か。じゃあそこで、はい。

岡井会長 じゃあその点よろしく願いいたします。

ほかに何かございますか。どうぞお願いします。

山村委員 東京都の助産師会の山村です。

日ごろ大変お世話になっております。このスーパー総合の件だけではないんですけれども、ちょっとお願いなんですけど、助産所からの搬送の場合に、当直医の先生によっては、囑託医を経由して搬送してくださいということを言われてしまうことがないとは言えないし、あと最近

は連携医療機関があるので、そっちにまず依頼して、そっちがだめだった場合はこちらにという言い方をされてしまったりすることがあるのですが、もう本当に緊急の場合は、例えば の要請の場合は、囑託医経由と言わずに、迅速に受け入れいただきたいと思います。

要請 は直接消防本部指令室に行っているのでもいいと思うんですけども、その辺、どうぞよろしくご理解いただきたいと思います。

岡井会長 最初の段階の助産所から直近の医療機関へ間に囑託医師を介さなければいけないというところは、またそれはそれで改善する必要があります。こういうスーパー症例じゃなくて、ほかの、いわゆる胎児・新生児搬送、それほど急がない症例についても、検討はもちろんしないといけないかと思いますが、この場合はもたもたするようであれば、消防庁に119番していただければいいと思います。どこからでも消防庁は受けてくれます。自宅からでも受けるわけですから、当然助産所からも受けてくれますので。

山村委員 わかりました。

岡井会長 こういう症例に限ってですよ。軽症じゃなくて、重症な症例ということで。

ほかによろしゅうございますか。

それでは、ありがとうございました。そういうことで、今幾つかご意見いただきました点、当然考慮してということですが、この資料に基づく、東京都母体救命搬送システムをこの周産期医療協議会から都に要請するというか、提言するということを決まさせていただきますと思います。

ありがとうございました。

このシステムには、やってみると、まだまだ問題点が出てくる可能性もありますし、先ほどの事務局からの説明の中でも、スタートした後でもきちんと議論しておく必要があるという点がありますので、そこも含めて、進歩・発展させていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いします。

それでは、議題1はこれで終わらせていただきます。

議題の2に移りますが、議題2のほうは搬送コーディネーターの専門部会の検討状況についてです。これも将来的には必ず確立していきたいというふうに思っていますが、準備には相当時間がかかると思います。ここまでのところ、同じように作業部会をつくって検討してきた経過等について、まず先に事務のほうから資料説明でよろしいですか。それをお願いして、その後作業部会長の楠田先生のほうから補足説明していただきたいと思います。

事務局 部会のほうの説明に入る前に、先ほどちょっと触れました、猪瀬副知事をトップと

するPTのほうから搬送に関する提案をいただいておりますので、それについて先に簡単に説明させていただきたいと存じます。

室井課長 すみません、資料をおめくりいただきまして、資料の9というのがあるんですが、こちらでございますが、これをごらんいただきたいと思います。

都におきましては、周産期医療体制の強化に向けまして、本協議会に、専門的な見地から具体的な対策の検討をお願いしているということでございますが、それとは別に、都民、利用者の視点から検討をして解決策を探っていこうということで、庁内横断的な組織による周産期医療体制整備PTというものを設置しております。このPTの座長は猪瀬副知事でございます、その他は私ども福祉保健局のほか、庁内各局の職員により構成されているものでございます。

PTでは、これまで都内の総合周産期母子医療センターの視察を行いました。それから、あと札幌市の周産期情報オペレーターの取り組みなどを視察してまいりました。これらを踏まえまして、先般2月10日に本協議会に対しまして、岡井会長、それから楠田委員に来ていただきまして、ご提案をさせていただいたところでございます。

その内容を簡単にご説明いたしますが、この資料9の写真の下に提言事項が2つ書かれてございます。1つは診療可否情報の簡素化ということでございます。こちらにつきましては、PTが視察をいたしました、札幌市の取り組みを参考に提案をさせていただいたものでございます。

母体・新生児搬送コーディネーターの設置に当たっては、詳細な項目が列挙されております。現在の周産期医療情報システム、これはこれで重要なものでございますけれども、この緊急時においては、これによって調整を行うのではなくて、産科・NICUの受け入れ可否情報を、例えばマル、バツ、三角と、マルが受け入れ可能、バツが受け入れ不能、三角が患者さんの状況等によって受け入れができるかもしれないというような、シンプルな情報で把握した上で調整を行うべきであるということで提言をさせていただいたところでございます。

次の2番目の患者情報連絡票の簡素化ということにつきましては、かかりつけ医など、搬送元医療機関がコーディネーターに調整を依頼する際には、患者情報が正確に伝わるように、文字で記載をしました連絡票で情報伝達を行うべきであるという提言をさせていただきました。

また、その連絡様式につきましては、緊急時にも記載に手間がかからないように、伝達すべき項目を厳選したものとすべきであるというご提案をさせていただきました。

詳細につきましては、1枚おめくりいただきましたところに、周産期医療体制整備PT提案事項(その1)というのがございます。こちらにるる記載をしてございますので、ごらんをい

ただければと思います。

以上です。

岡井会長 それでは、このPTからの提案事項について、何かご質問とかありますか。よろしいですか。いいご提言をいただいていると受けとめておりますが。

それでは、コーディネーターのほうの検討事項、これまでの経過等を含めてお願いできますか。

事務局 搬送コーディネーター専門部会の検討状況ということで、資料6について簡単に説明いたします。

搬送コーディネーター専門部会のほうも、これまで3回開いておりますけれども、まだ具体的な部分、詳細の詰めが必要ですか、人員確保の問題もありますので、まだこちらについては引き続き検討が必要というふうなことであります。

まだ検討中のところも多いのですが、これまでの検討状況についてまとめたものが資料6でございます。まず、コーディネートの対象なんですが、まず、スーパー母体搬送についてどうするかというのは、最初入り口の議論であったんですが、こちらのほうが先に立ち上がりそうだということもありますので、当面コーディネーターの活用は考慮せずにスーパー母体のほうはやっていこうと。ただ、こちらのほう、先ほど何度も繰り返し申し上げたように、従来の周産期も非常に搬送困難なケースが生じている中で、そういったものの円滑に搬送先を決めるような取り組みを優先して、検討していこうというふうになっております。

ただ、両方の制度が立ち上がった段階で、やり方を見直すとか、どちらかに組み込むというようなことを考えていきたいというふうに考えております。

それから、搬送調整の流れにつきまして、原則として現在行っている総合周産期母子医療センターのブロック完結というのは、連携の観点からも基本としていきたいというふうな中での議論をしております。

具体的に申しますと、別紙に流れ図をつけておりますけれども、こちらは転院搬送、施設間搬送の場合の例でございますが、産科施設から患者を受けてくださいというような依頼、自分が通常連携しているところで受け取れない場合に、ブロック内の総合周産期センターにお願いをしまして、搬送の選定を一緒にやっていただくというような、そういったことは一応総合周産期センターの機能としては残していこうということで、ただ、そのブロック内で完結できないケースについては、周産期コーディネーターに方々を当たってもらうというような、そういった流れで基本的には考えております。

その流れのところは点線で正確な患者情報ですとか、応需情報の吸い上げをしたほうがいい、各施設の状況をリアルタイムでコーディネーターさんが把握しているほうがいいのか、そういったことはPTの検討を踏まえて書いてある事項でございます。

周産期コーディネーターが他ブロックで受け入れ先を探して、受け入れ先が決まれば受けていただくと。できない場合は最後のとりでとして、総合周産期センターにやっていただくということも、神奈川県さんと同様に引き続きやっていただくということを想定しております。

ただし、総合周産期センターが引き続き選定をするに当たっては、大変負担も大きいというような懸念も、ご意見でございましたので、その辺は柔軟に対応していくべきだというようなご意見が出ております。

それから、コーディネーターの職種についてですが、まず、どういった職種が望ましいのかということで、お医者さんがやっていただければ非常にスムーズには決まるかもしれないのですが、実現性ですとか、それから事業の継続性というようなことを考えた場合に、ある程度周産期の知識をお持ちの助産師さんですとか、同等の知識を持った方にやっていただくのが適当ではないかというふうに議論をしております。

それから、コーディネーターの設置場所につきましては、まず、そういった機能とかをもうちょっと整理しないと最終的には決められないんですが、やはりそういった救急との連携ですとか、情報の一元化というような観点からは、東京消防庁での設置がお願いできないかということで、望ましいというようなことで、まだ引き続き調整中ということになっております。

それから、先ほどご説明しましたPTの提案への対応ですが、コーディネーターが各施設の応需情報をリアルタイムに把握いたしまして、あらかじめ運ぶ先をある程度めどをつけておいてはどうかというようなことがご提案にありましたので、そういったことも東京都、札幌市さんとは違って、非常に規模も施設も多いですので、そういった実情に則して何かそういった方式を取り入れられないかということをご検討していきたいというふうに考えております。

それから、正確な患者情報の伝達とか、それから、連絡票をもうちょっと簡素化してはというようなこともございましたので、今実務マニュアルの整備をしていこうというふうに考えておりますので、その中でもうちょっと精査していきたいというふうに考えております。

それから、大まかな流れを決めましたので、業務マニュアルの作成にこれから入っていききたいというふうに考えておまして、母体搬送、新生児搬送、それぞれ部会委員の協力のもとに作成を今進めまして、ある程度形ができたならもう一度部会を開いてご検討いただくことにしております。

それから、今後の実施スケジュールですけれども、一番手がかかるのが人員確保ということで、人員確保、それから、マニュアル作成について、事務局のほうで作業をしつつ、20年度早期の実施を目指しつつながらも、引き続き検討を続けていきたいというふうに考えております。

非常に雑駁でございますけれども、事務局からの説明は以上でございます。

楠田委員 ありがとうございます。

それでは、少しこの後、搬送コーディネートのことに関して、皆様方のご意見をいただきたいと思えます。コーディネーター部会の進捗状況を今説明していただきましたけれども、これはどうしても人の確保という、実施するに当たってかなり難しい点もありますので、今のところ、いつからというふうに決めてはおりませんが、説明のありましたように、来年度の早い時期にやりたいというふうに考えております。

先ほどのスーパーの話もありましたけれども、このコーディネーターも、今ある周産期システムをもちろんそのまま使い、その上に手助けするシステムというふうに考えておりますので、このスーパーができたから、あるいは、コーディネーターができたから、全く今までの東京都のシステムを変えて1からやり直すというものではありませんので、今あるシステムの補完というふうに考えていただけたらと思えます。

こちらを実際にスタートしてみないと、どのぐらいの情報があるかというのが実際には見えないので、どういう業務をどういうふうにやるかということに関しては、まだ手探りの状態なんですけれども、神奈川とか、そういう例を見てみますと、およそ母体で年間1,000件ぐらいですか、新生児で500件ぐらいあるんじゃないかなというふうに考えておりますけれども、これも全く試算でありまして、やはりこれもやってみないとわからないという、そういう状況ですけれども、そういうものに対応できるコーディネーターシステムをつくってきたいというふうに考えております。

まだ検討段階が幾つかありますけれども、具体的な細かい点は各委員の先生にマニュアルをつくっていただくとか、そういうことをやりまして、最終的にもう少し部会のほうでも詰めたいとは思いますが、本日はこの周産期医療協議会としても、こういうコーディネートの大きな案をとりあえず委員の方々に知っていただいて、こういうことでやっていくということに関してご理解をいただければ、大体資料6に書いてあります、この7つの項目に沿って、最終的なものをつくり上げたいといきます。それを少し図示したのが、このA3の資料になりますけれども、こういう流れでやるように考えております。

このコーディネートの案に関しまして、今見ていただいた資料から何かご意見がありました

らお伺いし、それでそのご意見をもとに、また我々のほうの部会でも検討したいというふうに考えておりますけれども。

基本は、ともかく今あるものをそのまま残し、その上に、それを補完するものだという考え方です。

どうでしょうか。特に何かご意見ございますか。

岡井会長 確認事項ですが、あくまでもブロック内調整は総合周産期センターがやるんだというので、最初はいいんですけれども、将来的にもこれがいいのか、最初はこういう形でスタートしても、コーディネーターの機能が整理されて、十分対応できるようになってきたときに、もう少し業務をふやして、地域内での調整もコーディネーターということも考えてはいらっしゃるのでしょうか。

楠田委員 事務局の説明にも臨機応変という言葉がありましたように、これはもちろんこのまま全く杓子定規というわけではございませんで、ブロック内で調整するといっても、やはりほかのことでできない場合もありますので、そういう場合には当然、先ほど言ったように補完するシステムですので、十分対応できるようにしたいと思えますし、それから、もう少し将来的にいろいろなものがうまくいけば、先ほどの母体救命の話もありましたけれども、それも含めて、こういうコーディネートスタッフの、そういうものに関しても何らかの形で関与できるようなものに発展させる、そういう予定にはしておりますけれども、とりあえず、このきょう示した案は人を確保してスタートするときには大体こういうイメージでという、そういう考え方です。

どうぞ。

杉本部長 今岡井先生が言われたこととだぶる点があるんですが、総合周産期センターの医師が選定先を探すのに非常に今まで労力を使ってきて、そのために診療のほうは逆に言えばマイナスになった点も現実にあるわけです。

ですから、そういう総合周産期センターの医師からすれば、そういう業務から解放してほしいということで、このコーディネーター制度に期待するものが非常に多いので、この図を見ますと、余りその期待が、期待どおりにこれが動いてくれるようなシステムに見えないので、もう少し選定ということの機能を医師から、そうでないレベルでやっていただけるようなシステムでお願いしたいと思えます。

楠田委員 きょうお見せした図では、かなり実線で強く書いておりますけれども、検討段階の、もちろん皆さん方のご意見で、そういうものを早く、かわってやるというふうには途中で

も議論しておりますので、繰り返しになりますけれども、あくまでこういう案をもってスタートしようということであって、目的は先生のおっしゃったとおり、搬送業務を代行しようという、そういう考え方ですので、これにとらわれた運営をやり続けるというつもりは全くございませんので、ご期待になるべく早く沿えるにしたいと思います。

どうぞ。

中林委員 岡井先生のご質問なんですけれども、このコーディネーターというのは、今杉本先生が言われたように、総合センターの医師が困ったときの助ける役ですね。それではブロック内での対応はどうするかというと、ブロック内完結を主目的にすると、ブロック内の周産期センターと協力病院のあき状況がある程度お互いにわかっていることが今後は必要なんじゃないかと思うんです。

それがわかった上で、今度は東京都全体としてのコーディネーターが消防庁にあっていいと思うんですけれども、ブロック内の連絡をそれぞれかなりの程度できるようなシステムをつくっていかないと、ブロック内完結ということが進んでいかないんじゃないかと思うんです。その辺がすべて、今までは総合センターの役目としていたので、大変困っていたということなので、その辺は、今後は整理していったらいいんじゃないかと私は思っています。杉本先生のおっしゃったような内容は、総合センターに依頼が来た場合に、ほかのブロックのどこがいているかというのを知ることが、東京都の特性として、ワンブロックでなく、6ブロック、7ブロックもあるがゆえに、いいところへ送ろうという考え方なので、その辺はブロック内完結とは別に考えたほうが、コーディネーターのオーバーワークにならないというふうな気がするんですけれども、いかがでしょうか。

楠田委員 それも重要なご指摘で、一つは最初のブロックの話にいきますと、やはり今までどおりのつき合いというか、もちろん顔の見える関係がありますので、それはもう本当にすぐ最初からコーディネーターというふうには今後もやる必要は特別ないかなというふうに考えておりますので、それはやはり生かしていきたいと。

それから、やはりブロック内である程度今まで調節されていた総合周産期の能力も、それはそれでよくわかっていることですので、それも多少やはり、すぐ変えていくというのも問題かなというふうに考えていますので、そういう考え方でスタートする。それから、中林先生が言った、ほかのブロックも含めていろいろな情報、正確な情報ですよ、それがあればいろいろな意味で役立つわけですけれども、これはPTからの提言もありましたように、それなりにやはり、中央である程度情報を吸い上げるような形にして、それをある程度使って実際に搬送先

を見つけるような形にしたいというふうには考えておるんですけども。中林先生も言われましたように、これは札幌市では比較的というか、かなりうまくいっているシステムなんですけれども、やはり人口、出生数というのが余りにも違いますので、本当にどこまでそういう正確な情報を吸い上げることができるかというの、ちょっと我々読めないところで、ちょっと最初に言った、どれぐらい情報があるかというの、まだ確定しない話なんですね。そういうことも含めて、これは多少人件費の問題もあると思うんですけども、365日24時間だと、東京都としてはお1人ですよ。当面そういう予算になると思うんです。

そうすると、その方がどこまでできるかということになれば、やはり消防庁の中にこういうコーディネーターの方がいらっしゃれば、消防庁の中にはいろいろほかの専門家の方、それから、救急隊に指導を与えられる救急医の先生もいらっしゃいますので、いろいろな意味でそこでもコラボみたいなものができるかなというふうに考えておりますので、ちょっとその辺のことは少しずつ立ち上げながらということだと思います。

中林委員 立ち上げながら経過を見ていくということによろしいと思います。今回の成果としては、総合センターだけでなしに、協力病院が地域に幾つか、手挙げ方式で二次病院が出てきたことです。つまり、今まで二次病院の弱体化によって総合センターが過重な労働をしてきたのが、今回「総合センターに協力していただきませんか」と言ったら、幾つかの二次病院が協力を申し出てきたのです。病院が地区において、一次施設がいきなり三次施設でなしに、二次施設に依頼するようになれば、その地区の完結型がよりスムーズに行くのではないかと考えられるものですから、その地区内での一次と二次と三次を含めた空床状況がわかるようなシステムをブロックごとにつくっていくのが次のステップとしていいのではないかと提言なんです。

楠田委員 わかりました。

それから、多分これは東京都の周産期のいわゆるグループ化というか、そういう考え方も一方でありますので、やはりある程度地域でという、地域の連携というのは重要だと思いますので、そういうのも必要だと思います。

どうぞ。

杉本部長 今中林先生がご提案されたことは非常に今後の搬送ということでは重要なポイントになるかと思うんです。その流れの中で、今までは一次、二次、三次というのはもう高次のほうへ送る流ればかりできているんですけども、実際今後うまくいくようにするためには、三次で一応受けたけれども、その後二次のほうで軽くなった、周産期の場合は週数が進んで、

ある程度NICUの軽症というレベルになったときに、戻り搬送、あるいはブロック内の二次で受けていただけるような搬送の流れが作ることができれば、もう少しブロック内完結で、かつ流れのいいものができてくるだろうというふうに思うので、そうした中林先生が言われたような、特に二次の情報が充実してくれば、こうしたことが今後可能になると思うので、搬送システムそのものが非常に円滑にいくことが期待できると思うので、ぜひよろしく願いしたいと思います。

これは直接コーディネーターに関連することではないかもしれませんが、全体のシステムとして、ぜひ考えていただきたいと思うんです。

楠田委員 わかりました。

戻り搬送、これは多分スーパーでいろいろな形でとられた症例に関しても、やはり限りある資源を使うという意味では戻り搬送が今後重要になってくると思いますので、スーパーのほうでも検討されておられますし、岡井先生の厚労省の懇談会のほうでも検討されておられますので、重要な問題だと思います。やはり資源が限られている以上は、やはり有効に使うというのが重要だと思います。

どうぞ。

松田教授 女子医大の具体的な数字をちょっと発表させてもらいますと、平成19年度は母体搬送の収容率がたしか27%で、実数としては120だったんです。昨年の数を見ても、やはり依頼が300幾つで、収容が130ですから、これも大体変わらないと。それを私たちの担当地区である新宿、中野、杉並で限定して見てみますと、大体7割ぐらいの収容をしているんです。

今度、NICUを3床ふやしますから、そうなってくると、年間プラス60ぐらいの収容数がふえてきまして、そうすると、ブロック内完結とすると、大体80から85ぐらいはいくであろうと。それでも、先ほどから中林先生、それから杉本先生が言われますように、100%にはどうしてもならないので、そこにはどうしても、一次施設、二次施設との連携がより一層に強くなっていくであろうということは十分予想されると思います。

楠田委員 東京都の母体搬送の実数というのは、およそ1,500名ぐらいなんですね。ところが、各施設の母体搬送の依頼数を足すと、4,500になるんですね。だから、1,500名を4,500名に拡大して情報が飛び交っているというのが現状で、それをやはりコーディネート作業で、無駄というところちょっと語弊がありますが、そういう時間的な先生方の手間を少なくしたいという、そういうふうに考えております。

よろしいですか、ほか。ちょっと時間のほうも押しておりますので、もしこの内容で今後続

けていくということにご理解いただけましたら、これを具体的にしたいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

ありがとうございました。

岡井会長 あと、このコーディネーターに関しては、実際に働いていただく方を公募して、採用して、いろいろ訓練したりとか、研修をやって、それで試行をしてみて、また問題点がきたら、こうだ、ああだと、相当時間がかかると思ひますので、ある程度目標、いつまでにこういうことというロードマップみたいなものを描いて、それで進めていかないと、実際には相当先になっちゃう可能性があります。それを縮めるためには、いつまでにというような、何か目標をつくったほうがいいかもしれないですね。ここまでやって、ここで募集してみたいな、訓練何カ月とか。

楠田委員 とりあえずロードマップに近いものはつくっております。一応訓練期間も入れたものを考えてはおります。

ただ、最終的にやっぱり、これは人という大きな壁があります。

岡井会長 ありがとうございました。

それでは、コーディネーター部会のほうはこれからも継続してその体制づくりと実施、コーディネーターに実際活躍してもらうところまで頑張ってやっていただきたいと思ひます。

では、その他の議題ですが、地域周産期母子医療センターの認定についてということで、事務局からご説明いただけますか。

事務局 それでは、残りの議題については、非常に手短にご説明したいと思ひます。

地域周産期母子医療センターの認定ということで、資料7、町田市民の認定なんですけど、前回の協議会でご了承いただきましたとおり、こちら急いで認定したいので、協議会を開かない場合は個別にご協議させていただきますということをお願いしまして、そのように個別に意見照会をさせていただきました。その結果、町田市民病院、皆さん認定をすることに適当というふうにご返事をいただきましたので、2月1日から周産期母子医療センターとして新たに加えて、NICU6床で運営してございます。

2ページ目、3ページ目につきましては、町田市民病院を新たに加えた23施設の周産期母子医療センターという体制の表と図が記載してございますので、参考にごらんください。

それから、引き続きまして資料8、先ほど中林先生もおっしゃられたとおり、二次の機能について、今回位置づけていこうというようなことも取り組みとしてやっておりまして、資料8がその内容になります。

資料 8 は周産期連携病院の創設ということで、これまで周産期母子医療センターの指定・認定について、ずっと取り組んでまいりましたけれども、今回NICUはなくても、ある程度のリスクのある妊婦さんは受けられるとか、あるいは、先ほど杉本先生がおっしゃられたとおり、照会だけではなくて、三次からの逆照会も受けていただけるような、そういった病院さんについて、手挙げ方式で指定をしていこうということで始めました。

今回、3月1日に非常に短期間に募集をしたにもかかわらず、6施設の施設が手を挙げていただきまして、指定をしているところがございます。こちら東京都でも一次、二次、三次の連携を進めまして、搬送に至る前にできるだけ早く連絡を取り合おうとか、そういったことをやっていきたいというふうに考えておりますけれども、こういった二次の機能を位置づけることによって、そういった連携が進むのではないかとか、あとは三次の搬送の集中を緩和できるのではないかとことを考えておりますので、今後引き続き、6施設だけではなくて、拡大を図っていきたいというふうに考えております。

それから、今回それに付随いたしまして、こちら医療法に基づく広告を、うちは周産期連携病院ですということを広告するのに、医療法の規制がございますので、こちらについて、広告してもいいような施設としての認定について、議案としてお諮りしたいと思いますので、詳しく説明いたします。

飯田課長 今説明がございましたように、周産期連携病院の広告について、お諮りしたいと思います。医療法では病院等については、広告できる事項が定められております。厚生労働省の指針、いわゆる医療広告ガイドラインというものがありますけれども、地方自治体の単独事業に関しましては、知事の公示により広告できるよう、知事の定める事項というのがあります。広告できる事項の一つに、知事が定めるということです。

この知事の定める事項の決定は、学識経験者の団体、または都道府県医療審議会の意見を聞く等により、関係者の合意形成に努めるということになっております。このため、本協議会の合意形成が必要となります。

周産期連携病院の指定を受けた医療機関に対して広告を認めるということで、この事業の推進というものが期待できますので、本協議会でご承知くだされば、広告を認める手続に移りたいと思いますので、つきましては広告の承認をお諮りしたいので、どうぞよろしく願いいたします。

岡井会長 いかがでしょうか。

周産期連携病院の広告を認めるということによろしいですか。反対する人はいないと思いま

すが。

では、このことはこの協議会で、今承認させていただきました。

飯田課長 ありがとうございます。

岡井会長 ありがとうございました。

そうすると、議題の(4)までただいま来ましたが、そのほかにも少し報告事項等があると聞いていますが、一つは杏林大学からお話がたしかあったというふうに。

岩下教授 きょうの議題の2の搬送コーディネーターに類するものなのですが、杏林大学では助産師のコーディネーターシステムというものを立ち上げて、一応直通電話を置いて24時間、助産師さんがコーディネーター役をやるというのを、3月は仮期間で今スタートして、母体搬送の依頼があったときに、医師がついて搬送先を探して練習をしているというところでございます。

4月から本格稼働にしたいということで、そのときにはまた電話番号を含めてご案内したいと思います。まずは業務ですけれども、多摩地区内で発生した事例で母体搬送の依頼があったときに、地域の周産期の、先ほどお話が出ました、連携病院も含めて搬送先を探して、ないときは東京都の情報システムを活用して、ほかの東京都の周産期センターのほうにもお電話を差し上げるということでスタートしたいと思っております。

ただ、このことは周知しておりませんので、まだ3月の段階なので、助産師さんがこの前お電話すると、「何で助産師さんが電話するんだ、医者は何で出ないのか」というようなことがありますので、そのうち周知しながら、コーディネーターですということでご案内して、またお願いすると思っておりますので、よろしく願いいたします。

岡井会長 ご質問とかありますか。

そうすると、その件は総合と地域周産期センターだけでいいですから、何か一筆ご案内とか、ご通知とかいうのを書いて送ったもらったほうが……

岩下教授 多摩地区には我々で出すんですけれども、東京都のほうでは周知を……またやっていただけますか、4月以降に。

事務局 まだ試行段階ということなのですが、多摩当番は特に関係してくると思っておりますので、準備が整った段階で対応させていただきたいと存じます。

岩下教授 よろしく願いします。

岡井会長 じゃあそれはお願いいたします。

ほかにもう一つ、帝京大学からのほうで何か。

綾部教授 帝京大学の綾部でございます。

帝京大学はすぐ隣に新しい病院が建ちまして、4月30日に患者さんの移転、5月1日開院の予定なんですけれども、その間でも東京都総合周産期センターとして、皆さんのために働きたい志はやまやまなんですけれども、がたがたしているときにかえってご迷惑をおかけしてしまうといけませんし、手術室、麻酔科、救命救急等、すべて重症患者さんの搬送にかかり切りますので、まことに申しわけないんですが、4月27日から10日間、若干制限せざるを得ない状況でございます。やむを得ないとき、ご連絡いただいて、どうしてもということであれば、体制としてはあるんですけれども、できればほかに送っていただければ助かるということでございます。

よろしく願いいたします。

岡井会長 わかりました。10日間ですね。

そういうことでよろしく願いいたします。

ほかにきょうの協議会で何かご意見とかありますか。よろしゅうございますか。

それでは、事務局のほうから連絡事項があるということですので、願いいたします。

飯田課長 岡井会長、どうもありがとうございました。

今年度の協議会の締めくくりに当たりまして、福祉保健局次長杉村からごあいさつを申し上げます。

杉村次長 本日はどうもありがとうございました。

実は本日は東京都の21年度予算を審議する都議会の予算特別委員会というのが開催をされておりまして、その関係で出席がおくれまして、大変失礼をいたしました。

それから、福祉保健局長が今もその予算特別委員会で答弁に立っている関係がございまして、本日は私から一言御礼のごあいさつをさせていただきたいと思います。

昨年の母体搬送事案がございましてから、きょうの協議会が4回目でございます。この間、この協議会に加えまして、きょうの議論の中心でございました、母体救命搬送システムの部会、それから、搬送コーディネーターの部会、これを合わせますと、大変な数の会議があったわけでございますけれども、そういう中で、岡井会長を初め委員の皆様方、本当にご自分のスケジュールを犠牲にしてまで、この会議にご出席いただいて、それから、大変密度の濃い議論をしていただいたというふうに思っております。本当にこの期間、ありがとうございました。改めて御礼を申し上げたいと思います。

きょうの協議会で、スーパー総合周産期システムということがご了解をいただきました。こ

れについては、東京都の周産期医療システムを改善していく上で、計りし得ないといいますが、そういう大きな影響を持つものであると思っております、これについては早速知事に報告をした上で、東京都としても必要な手続、準備を進めていきたいというふうに思っております。

それから、もう一つの搬送コーディネーターの件につきましても、先ほど部長からもご報告をいただきましたけれども、これも大変大きな課題でございます、これにつきましては、会長からも人の確保ですとか、あるいは教育訓練とか、いろいろな課題があるわけですが、今後ともぜひ議論を進めていただきまして、東京都としてもそうした人材の確保等に向けて、準備を進めていきたいというふうに考えております。

いずれにいたしましても、周産期システムの充実につきましては行政の対応というのも非常に大きなものがあるわけですが、この協議会の委員の先生方、あるいは、個々の病院でシステムに従事していただいている先生方のお力がなければ、これは何も進まないわけですが、そういった意味で、本当に今後ともぜひ周産期の医療の向上のために、先生方のお力をお借りできればというふうに思っております。

どうか今後ともよろしく願いを申し上げます。この間本当に大変ありがとうございました。

岡井会長 どうもありがとうございました。

ほかに連絡事項等ございますか。

お願いします。

飯田課長 本協議会の委員につきましてはの任期ですが、この3月末までとなっております。本日が現委員での最後の協議会となります。本当に今まで熱心にご議論いただきまして、ありがとうございました。多分この先生方、今後ともお願いに上がる先生が多々あると思いますので、今後ともどうぞよろしく願いいたします。

本日は長い間、遅い時間まで本当にありがとうございました。

岡井会長 ありがとうございました。

それでは、この会終わりますが、スーパー母体搬送システム、ぜひ実効を上げて、都民の皆さんに安心していただけるように、皆さんもこれからよろしくご協力をお願いいたします。

ありがとうございました。

午後8時26分 閉会