

平成30年度第1回
東京都周産期医療協議会

平成31年3月28日

(午後4時01分 開会)

○武仲事業推進担当課長 まだお見えになってない方もいらっしゃいますが、定刻となりましたので、平成30年度第1回東京都周産期医療協議会を開催させていただきます。

先生方におかれましては、本当にお忙しい中御参加いただきまして本当にありがとうございます。

私は、周産期医療を担当しております事業推進担当課長武仲でございます。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、着座にて失礼いたします。

では、初めに、開催に当たりまして、当局技監の矢内より御挨拶を申し上げます。

○矢内福祉保健局技監 皆様こんにちは。福祉保健局技監の矢内でございます。

委員の皆様におかれましては、日頃より東京都の周産期医療体制の推進に御尽力をいただきまして厚く御礼を申し上げます。

また、本日は大変お忙しい中御出席を賜りまして、重ねて厚く御礼申し上げます。ありがとうございます。

東京都の周産期医療体制については、昨年3月に改定いたしました東京都周産期医療体制整備計画に基づいて、委員の皆様の御協力をいただきながら推進してまいりました。

計画では、改めてスーパー母体救命の適正な運用を推進するなど、母体究明が必要なハイリスク妊産婦への対応を強化することとしておりますので、引き続き先生方の御協力をいただけますようお願いを申し上げます。

本日は、平成31年度の母体救命対応総合周産期センターの指定について御協議をいただく予定です。

また、災害時の小児周産期医療体制について検討を行っております。災害時周産期医療体制整備検討部会や、母体新生児搬送について検討を行っております周産期搬送体制検証部会の状況についても御報告をさせていただきますので、先生方から、いろいろな忌憚のない御意見を賜ることができればと考えております。

今後とも、東京都の周産期医療の推進に指導とご協力をいただきますように、どうぞよろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、私からのご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○武仲事業推進担当課長 それでは、委員のご紹介でございますが、本来ですと、委員の皆様方お一人お一人ご紹介すべきところでございますが、席次表及び資料1の名簿をご参照いただければと思います。

なお、本日は、代理出席をいただいている方もいらっしゃいますので、そちらの方についてご紹介させていただきます。

播磨委員の代理で、多摩立川保健所長の渡邊様でございます。

続きまして、平成30年4月から、滝川委員の後任として大塚病院の渋谷委員にご就

任いただいているところでございますが、本日は代理で産婦人科部長の桃原様がお出席の予定ですが、遅れております。

また、平成30年8月から、細野委員の後任といたしまして東邦大学医学部教授の与田委員に御就任いただいているところでございますが、本日は欠席の御連絡をいただいております。

その他の委員の出欠状況につきましてですが、落合委員、倉田委員、光山委員、中野委員から御欠席の御連絡をいただいております。

また、関沢委員、渡辺委員につきましても、若干遅れるとの御連絡をいただいております。

続きまして、事務局側の幹部職員を御紹介させていただきます。

改めまして、福祉保健局技監、矢内でございます。

医療政策部長の矢沢でございますが、所用がございまして遅れております。ただ、その状況によりましては欠席となる場合もございますので、誠に申しわけございませんが、あらかじめ御了解のほどよろしくお願いいたします。

続きまして、医療政策部医療改革推進担当部長、田中でございます。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきます。

お手元の資料を御覧いただけますでしょうか。

次第にもございますが、資料が、1から12まで。それから、参考資料1から参考資料6まで、非常に多数の資料をつけさせていただいております。

後ほどでも結構ですので、もし落丁、乱丁等ございましたら、事務局までお声かけをいただけますでしょうか。

それと、座席のほうに産後出血の初期対応のパンフレット、母体・新生児転院搬送の要請手順のポスター等を置かせていただいております。

本日の会議でございますが、資料2の要綱第8に基づきまして、会議及び会議に関する資料、会議録は公開とさせていただきます。

また、本日の終了時刻でございますが、概ね17時半を予定しております。

早速でございますが、議事に入らせていただきたいと思います。

それでは、これからの進行は楠田会長をお願いいたします。

○楠田会長（杏林大学） 本日は、本当に年度末になりましたけれども、平成30年度の第1回東京都周産期医療協議会を始めたいと思います。

本日は報告事項が多いですけども、概ね、今お話にありましたように17時30分ぐらいを目途に終了したいと思いますので、御協力の程よろしくお願いします。

それでは、早速議事を進めさせていただきますけれども、最初は協議事項で、母体救命対応総合周産期母子医療センターの指定（継続）についてということで、資料の御説明を、事務局よろしく申し上げます。

○事務局（海老沼） 東京都福祉保健局で周産期医療を担当しております、海老沼と申し

ます。どうぞよろしくお願いいいたします。着座にて失礼させていただきます。

では、資料3を御覧ください。

母体救命対応総合周産期母子医療センター、いわゆるスーパー総合周産期センターの指定についてでございます。

これにつきましては、本事業の要綱上、本協議会の意見を参考にしまして、年度ごとに指定するというようになっております。

平成30年度は、資料にございますとおり、昭和大学病院、日本赤十字社医療センター、日本大学医学部附属板橋病院、都立墨東病院、都立多摩小児総合医療センター、杏林大学医学部附属病院の6施設をスーパー総合周産期センターとしているところでございます。

これらの6施設には、スーパー総合周産期センターとして、産婦人科、小児科の医師を初め、母体救命処置に必要な医師の体制の確保ですとか、院内における救命センターとの連携、また、各診療科の諸部門との協力体制を確保していただいております、事例が出た際には、当番の場合には必ず受けていただくという体制をとっていただいております。

平成31年度の指定につきましては、継続しましてこの6施設に指定を受けることについても、それぞれ意向のほうも確認をさせていただいているところでございます。

委員の皆様のお意見をいただいた上で、引き続き、この6施設をスーパー総合周産期センターとして指定したいと考えております。どうぞよろしくお願いいいたします。

○楠田会長（杏林大学）スーパー対応の総合周産期母子医療センターは、現在、6施設で運営していただいておりますけれども、要綱上、毎年指定すること、それから、この協議会の意見を参考に指定するというようになっておりますので、現在の6施設を31年度も継続して指定するかどうかということ、この周産期医療協議会で審議することになっております。この6施設について御意見はございますでしょうか。

特に御意見がなければ、平成31年度も継続して、この6施設を継続するということに関して、協議会としては賛同するということになるかと思いますが、よろしいですか。

（了承）

○楠田会長（杏林大学）では、そのようにさせていただきます。

協議事項は終わりました、ここからは報告事項ですけれども、かなり多くの報告事項がありますので、なるべく項目ごとに報告いただきまして、御意見をいただきたいと思っております。

最初は、災害時の周産期医療体制整備検討部会の報告ということで、資料を説明していただいて、もし御意見があればお伺いしたいと思います。

では、事務局よろしくお願ひします。

○事務局（春日） 退院支援を担当しております春日と申します。よろしくお願ひいたします。

座って御説明させていただきます。

資料4と、最後にあります参考資料6でございます。

まず、資料4のから、災害時の小児・周産期医療体制について、災害時周産期医療体制整備検討部会の御報告をさせていただきます。

設置の経緯といたしましては、災害時における小児・周産期医療体制について検討するという目的をもって、周産期医療協議会の部会として設置をしております。

委員につきましては、別紙ですが、5ページのところに委員名簿をお付けしておりますので御覧いただければと思います。

次に検討の経過です。

平成29年度から本部会を実施しております。29年度は1回、30年度は3回開催しております。

主な検討内容ですが、主に、災害時小児周産期リエゾンの配置についてということで、まず、案①と、案②に分けていますが、これは案が二つあるわけではございません。

まず、東京都災害対策本部に東京都災害時小児周産期リエゾンを設置するということが、おめくりいただいた2ページ目の上の図の東京都災害対策本部。見づらくて申しわけないですが、下のほうに福祉保健局、この中に東京都災害医療コーディネーター、そしてその下に東京都災害時小児周産期リエゾンを、配置すると考えているところです。

東京都の災害時小児周産期リエゾンは、東京都災害対策本部において、東京都災害医療コーディネーターのサポート役として小児周産期医療に関する支援調整を行うということで配置していく案でございます。

また、1ページ目の案②のほうでございますが、二次保健医療圏医療対策拠点に地域災害時小児周産期リエゾンを配置する、またおめくりいただいて、2ページ目の上の図を御覧いただくと、黒の濃い部分、二次保健医療圏の医療対策拠点がございます。

災害医療のほうは、ここに地域災害医療コーディネーターを圏域ごとに配置しております。その下に線で結んで、地域災害時小児周産期リエゾンを配置するということが、同様に、地域の災害医療コーディネーターのサポート役として小児周産期医療に関する支援調整を行うという役割をもって、リエゾンを配置していくという案でございます。

次のページの災害時の周産期医療フロー図でございます。

これは、緊急対応が必要な妊産婦が、災害時にどのように対応していくかということでフロー図にお示ししています。

まず、緊急対応が必要な妊産婦は、いろいろな要因がございます。

右側の四角の囲みの2番目、産科対応の必要がない傷病のみの場合は緊急医療救護所から通常の災害医療のルートで対応するということが、それ以外の産科的な対応が必要な場合は、まず緊急医療救護所、もしくはかかりつけの医療機関、妊産婦検診、妊婦検診を受けているところ、分娩する予定のところが、被災がなく通常どおり開いていて、そこに妊産婦さんが連絡を取ったりアクセスできるという条件がないと、ここには行か

れないと思いますが、その場合は、かかりつけに行く。もしくは、それが難しい場合には、必ずどこか医療とのターニングポイントとして緊急医療救護所へ行く。

そこで転送が必要な場合は、まず、区市町村の災害医療コーディネーターが調整するということになります。区市町村の災害医療コーディネーターが把握している、例えば、新宿区内の母子医療センター等で受け入れはどうかというような調整をします。

そこで、対応が難しければ、その地域災害医療コーディネーターもしくは、地域災害時小児周産期リエゾンに調整の依頼が入ってきて、そこで、圏域内の対応ができるかどうか、自圏域内が難しければ他の圏域でどうかというところで進んでいくという流れになっています。

最終的に、都外の搬送についても、東京都の災害医療コーディネーターが調整すると、合わせて、東京都の災害時小児周産期リエゾンのほうで調整していくという流れ図になっています。

下の図は、新生児の場合を想定したフロー図を作成しています。

新生児の場合は、主に医療施設に入院中の場合が想定されるかなということで、入院施設から、転送が必要な場合ということで流れをお示ししております。

おめくりいただいて、4ページ目の上の図でございます。

周産期とあわせて小児救急のほうも検討しております。

災害時の小児医療フロー図として、緊急対応が必要な小児の患者さんが出た場合、特に小児の専門医療の必要がない傷病については、緊急医療救護所から通常の災害医療のルートで対応するというので、それ以外の小児の専門医療が必要な場合で、かつ転送、小児専門医療が必要な場合については、同じく区市町村から地域災害医療コーディネーター、地域災害時小児周産期リエゾン、そして、東京都の災害時小児周産期リエゾン、東京都の災害医療コーディネーターと順次上がって行って、どこかきちんと受け入れるところを調整していくという流れ図で、今、検討を進めてきているところです。

5番目の今後の予定でございます。

来年度につきましても引き続き検討する課題がございますので、災害時小児周産期体制検討部会を3回から4回開催したいと思っております。

それと合わせて、災害時の小児周産期医療ガイドラインを作成していく。

災害時小児周産期リエゾン養成研修へ——これは国のほうで実施している養成研修でございます——引き続き、医師の派遣を継続して行っていきたいと思っております。

あわせて、国の研修ではなく、東京として災害時小児周産期リエゾン研修を実施して、二次保健医療圏の自治体の小児周産期リエゾンとして御活動いただく方々を養成していきたいと行っているところでございます。

資料の6ページ目に、これまで国の研修を受講していただいた先生方の一覧をお載せしています。

参考で、7ページに、東京都の災害拠点病院の一覧でございますが、星印のついてい

るところ、太い囲みになっているところが、二次保健医療圏の医療拠点となる医療機関になります。

ここが、総合周産期母子医療センターと同じところもあれば違うところもあるというところもありまして、連携について、これからどうしていくかということも課題かなと考えているところです。

そして、参考資料6でございますが、この2月8日に、厚生労働省の医政局地域医療計画課長から都道府県宛てに配付された文章になります。「災害医療コーディネーター活動要領」及び「災害時小児周産期リエゾン活動要領」についてということで、おめくりいただきますと、災害時小児周産期リエゾンの活動要領がございます。

また、最後のページに活動要領の概要ということで示されているものでございます。参考にお付けしましたので、後で御覧いただければと思います。

説明は以上でございます。

○楠田会長（杏林大学） それでは、最初の報告事項で、災害時の周産期医療体制整備検討部会からの報告になります。

私は、ここの部会長を兼ねておりますので、少し説明を追加させていただきます。

周産期の災害時の体制としては、今御説明がありましたように、妊婦さんと、それから新生児と、それから小児を対象とすることになっておりますけども、この周産期医療協議会では、特に妊婦さんと、それからハイリスクの新生児をどのように大規模災害時に搬送をスムーズに行うかということになっております。

主に検討しておりますのは、いわゆる超急性期と呼ばれるようなところの体制整備ですので、およそ発災後72時間ぐらいを目途に、先ほど説明がありましたようにガイドラインをつくって、それに従って災害が起こったときには対応するという流れになっております。

妊婦さんに関しては、東京都で毎日300名ぐらいの分娩数がありますので、72時間だと1,000件ぐらいの分娩があることになります。それに対応するにはどうするかということで、資料4の3ページを見ていただきますと、緊急医療救護所か、かかりつけというくくりになっております。新生児が比較的施設間転送が多いかなという状況になっておりますので、今、概略を説明していただきましたけども御質問、あるいは御意見等はございますでしょうか。

○木下委員（日本大学） 日本大学の木下でございます。

今のお話はよく分かりました。

確か、今年に入ってから東京都の災害医療ガイドラインのバージョン2が出たと思うのですが、それにこのフロー図はもう入っているのでしょうか。と言いますのは、既に災害医療コーディネーターの訓練等も始まっていますが、必ずこの内容の議論が始まっているんですけども、この関係を教えてください。

○武仲事業推進担当課長 30年3月にガイドラインも改定して、バージョン2になって

おりますが、まだその段階では、このフロー図のは出来上がっておりませんで、反映しておりません。

今後またガイドラインについては見直す予定ですので、そちらで盛り込んでいく予定です。

地域の訓練、それから様々な研修をしていただいていると思うんですが、まだそちらにつきましては、リエゾンに関しては都としての指定がまだなされていないというのがございまして、まだ参画をしておりません。

そうすると、こちらにつきましては、都としても、コーディネーターと同様に指定しまして、参画ができるような体制を整えていきたいと思っております。

- 木下委員（日本大学） この災害医療コーディネーターの役割の中に、周産期だとか、あるいは小児に関する内容が、余り明確に記載がなかったと思ったんですけど、この部分については、いかがですか。
- 武仲事業推進担当課長 コーディネーターの活動要領も同時に出ていますけども、確かに、小児ですとか周産期というところは明確な記載はございません。なので、コーディネーターとリエゾンの役割は完全に分かれています。コーディネーターの活動要領の中で、小児周産期リエゾンが小児・周産期に関する部分を支援するというのが入っておりますので、そういう地域の中での支援、それから東京都全体での支援というのを、これから整理していきたいと思っております。
- 木下委員（日本大学） 先日、ちょうど2、3日前にこの会議があったのですが、保健所関連とか、あるいは医師会関連も、このことを知りませんでしたので、ぜひ周知のほうをお願いします。
- 武仲事業推進担当課長 はい、分かりました。ありがとうございます。
- 楠田会長（杏林大学） どうぞ。
- 谷垣委員（杏林大学） 杏林大学の谷垣です。

この災害時は、普段やっている搬送コーディネーターと変わって、災害医療コーディネーターが搬送調整をするということになると思いますが、どの地域までは、従来どおりの搬送コーディネーターがコーディネートをしてというものの線引きとか、そういうのは、どこから指令が出るのですか。

東京都は全部、災害地域なら東京全部でやればいいと思いますが、例えば、多摩地域だけがそうなったということも想定されているのかなと思ったのですが。

- 武仲事業推進担当課長 確かに、災害の規模にもよりますが、実際に東京都内で何か災害が発災して被害が出るような状況になりますと、少なくとも119番、要は東京消防庁の司令室のほうに相当な連絡が集中する。そうなりますと、なかなかこちらにいる搬送コーディネーターも、対応がかなり難しくなるという形になると思います。

ですので、代替するかできるかは別の話ですけども、具体を、これからガイドラインとして検討を進めた上でつくっていききたいのですが、そういうところで、災害時の特別

な対応としてどうやっていくか。そこは、このリエゾンが担っていこうという形にはなりません。

○谷垣委員（杏林大学） それと、多分、今、災害対応の特別態勢中ですみたいなことが分かるようになるということですよ。搬送ごとの。

○武仲事業推進担当課長 そうですね。実際には多分、電話がふくそうして、ほとんどかからなくなってしまうのではないかと。

そういう状況になったときに、地域の中で、それを対応できるようなリエゾンをつかって、災害時ですと、医療体制が、もう既に災害医療コーディネーターというのが地域の中で多数養成されておりますので、そういうところに連絡が、基本的には行くことになります。

なので、そこで同時にリエゾンも、小児周産期の部分についてサポート出来れば、きちんとした対応ができるのではないかとということから、国でも検討して、そういう通知が出ているという状況です。

○谷垣委員（杏林大学） 分かりました。ありがとうございます。

○楠田会長（杏林大学） どうぞ。

○中井委員（日本医科大学） 日本医大の中井です。

私も、この部会の中に出ておるのですが、今、谷垣先生の御質問にあったとおりで、国が決めたという周産期リエゾンで、私の名前とか、谷垣先生の名前が入っておりましたが、一番重要なのは、二次保健医療圏の中の地域災害時小児周産期リエゾン、こちらの、どうも地域災害医療コーディネーターの連携と、その動き方だと思います。

ですから、谷垣先生とか僕に与えられたポジションというのは、圏域を越える搬送になったり、県外に出すというときのコーディネート役だと認識しておりますので、ぜひ、こっちの地域災害時小児周産期リエゾンの養成と、その訓練、これが非常に重要だと思うので、よろしくお願ひしたいというのが一点。

それからもう一つですが、これは消防庁の方にお聞きするのがいいのか、3ページの下の方にあります小児の、新生児の、特に転院搬送ということですが、先だって、実は、南多摩医療圏の関連病院が集まって医療全体の話をしていた会があったのですが、そのときに災害の話が出まして、多分、管轄が八王子あたりの消防庁の方だと思うのですが、お見えになって、災害時は、でも、原則は現場からの搬送が第一義的に行われるので、転院搬送に関しては期待しないでくださいということでコメントをいただいて、そのときは、その場では黙っていたのですが、実際はそうなんでしょうか。あるいは、その、こういったフロー図ができれば、また状況が変わるのか御説明ください

○江原委員（東京消防庁救急部） 災害規模をどの程度と捉えるかによって話は随分変わってくると思います。ここに書かれているのは、まさに大規模の災害で、東京消防庁も、今、259台の救急隊がフル稼働している状況ですので、多分、本当に大きな首都直下が起きたときには、なかなか転院という話に向かうということはできないだろうと。な

ので、こういった形で東京都に災害対策本部ができて、消防だけの搬送力ではなくて、例えば、自衛隊の力を借りたりとか、72時間で応援に来る他県の消防での搬送であるとか、そういったものを活用しながら、この災害対策本部の中で搬送方法も探していこうということになると思いますので、そういったことでのフローかなと思っています。

○中井委員（日本医科大学） そうすると、コーディネーターがそこをコーディネートするというのが大事で、その指令がもし消防であるとすれば対応できるという理解でよろしいですか。

○江原委員（東京消防庁救急部） 例えば、消防で対応できなければ、搬送手段を自衛隊に求めたりということも災害対策本部なり、また、それぞれの市区町村の災害対策本部で調整していくという流れになっているのかなと思います。

○中井委員（日本医科大学） その一つに消防もあるということでもいいんですね。

○江原委員（東京消防庁救急部） そうです。

もちろん、できるだけ災害時もそうしますが、限界はあるというところはどうかかなと思います。

○中井委員（日本医科大学） すばっと言い切られたものですから、心配になって。

○楠田会長（杏林大学） あと、御質問はよろしいですか。

一応、先ほどの東京都の災害時のガイドラインは、たまたま私も持っていたんですが、表紙しかないので、これは、東京都直下型と立川断層地震が想定地震になっているんですかね。

ですから、いろんなものが起こる可能性あるので、なかなか想定どおりにいかないと思いますけども、このコーディネーターの方の搬送調整というのは、搬送先を決めることよりも、搬送手段を確保するということが多分かなり重要な役割になっていただくかなと思いますので、先ほど紹介ありましたリエゾン地域、これは、もう予算が決まったのでしたっけ。

○武仲事業推進担当課長 本日で都議会は閉会となりますが、基本的には予算案については全部承認されておりますので、予算はついております。

○楠田会長（杏林大学） ですから、この地域災害時小児周産期リエゾンというのを、東京都独自で、先ほどお名前が挙がっていた方々が、国が考えているリエゾンですけども、それ以外に東京都で地域のリエゾン、地域の災害時小児周産期リエゾンというのを養成していただくことになっていきますので、その方々が各医療圏で実際に御活躍していただくことになるかなと思います。

○武仲事業推進担当課長 そのとおりでございます。

まだ、内容については、詳細について検討している状況ですので、今後どうしていくかについては、改めまして、皆様方には事業ができ上がった段階でお知らせしたいと思っております。

○楠田会長（杏林大学） 他に御質問、御意見はどうでしょうか。よろしいですか。

なかなか、見えている敵ですが。

御意見。はい。どうぞ。

○辻委員（特別区保健所長会） 世田谷区ですけども、私は、この区市町村の災害医療コーディネーターをやることになっております。保健所ですけども、先ほど出ました搬送は、区でも非常に課題でございまして、私どもがもし調整できなければ、二次医療圏もしくは、東京都のほうに順次上がっていくということですので、結局、東京都さんに頼るような形になるかと思うんですけど、区でも搬送が一番問題だということになっております。

実際は、拠点病院、拠点連携病院とかにたどりついた方については、その前に地域医療救護所をつくりますので、その中で治療するしかないだろうと、今は話し合っています、そこからの搬送については本当に課題だと思っていますので、また、区でも考えますし、東京都さんにもお願いしたいと思っています。

以上です。

○楠田会長（杏林大学） 実際に搬送が必要になると、救急車はなかなか大変なので、病院の車だとか、自家用車だとか、そんなものを駆使しないといけないかもしれません。

他はよろしいですか。

（なし）

○楠田会長（杏林大学） これはまた今後も、ガイドラインをつくることを目標に活動していきますので、順次御報告したいと思います。

続きましては、周産期の搬送体制検証部会からの報告で、項目は複数ありますけど、まず、県域を越えた周産期搬送体制ということで、事務局、お願いします。

○事務局（海老沼） ではまず、周産期搬送体制部会につきましては、平成30年12月27日に第1回目、平成31年2月4日に第2回を開催させていただきましたので、報告をさせていただきたいと思います。

まずは、最初に埼玉県との県境を越えた搬送の関係について御報告させていただきます。資料5を御覧ください。

埼玉県との試行につきましては、平成24年の緊急対策から始まりまして、平成26年4月から開始しているところでございます。

搬送依頼の対象としましては、資料の右上の枠、一部変更点の二つ目の○にありますとおり、県内全て調整したけれども決まらなかった場合、都への搬送を依頼することができるということで運用しております。

ただ、昨年度の2月に、埼玉県より、遠方医療機関の搬送により搬送困難事案が発生したということで、搬送対象の一部変更の打診があったところでございます。

本件につきましては、周産期医療協議会の会長の楠田先生と、搬送部会の部会長の藤井先生と相談をさせていただき、書面で委員の皆様から御意見を頂戴したところです。

資料の右下に、搬送部会の委員の先生方からの御意見を記載させていただいております。

して、特段の反対はありませんでしたが、検証していく必要がある部分もございますので、資料の一番下にございますとおり、実際、検証していくということ、また埼玉県への戻り状況について状況把握を行うことを条件に、7月25日から一部変更してスタートをさせていただいておりますので、この場で改めて報告させていただきたいと思ひます。

ちなみに、現在のところ、この例外による搬送依頼については、依頼が1件ありまして、ただ、それは、都のほうの状況も、受け入れる状況ができなかったということで搬送はゼロということになっております。

続きまして、圏域を超えた3県でやっております実績について、御説明させていただきたいと思ひます。

資料6を御覧ください。

二つ目の枠の、2の試行の実施状況というところになります。

こちらは平成26年4月から平成30年9月末までの実績を記載してございます。その中の一つ目の取扱件数でございます。

平成29年度につきましては、神奈川県が依頼、搬送とも12件、埼玉県がそれぞれ4件、千葉県は0件という状況でした。

平成30年9月までは、神奈川県19件の依頼で17件の搬送、埼玉県が4件の依頼で、搬送が1件うち例外が1件、千葉県が0ということでした。

その後も、ここの資料にはありませんが、神奈川県につきましては10月以降に6件の依頼がありまして1件搬送、埼玉県については7件依頼があり2件搬送という状況でございます。

神奈川県につきましては、既に御周知させていただいておりますが、神奈川県立こども医療センターで改修工事があるということで、平成30年11月から平成31年8月までの間、MFICUについては全て閉床、NICU、GCUについては一部閉床ということで行っておりますが、実はこのコーディネーターを経由しての搬送依頼、この制度についての影響という形では、数字的にはそれほど影響は見られていないという状況です。

また、埼玉県につきましては、県立小児医療センターの新生児科病棟でMRSAが発生したということで、11月27日から一定期間の新規の受け入れを中止、また、隣にございます埼玉赤十字病院の産科についても母体搬送受け入れの、その辺を停止していたところですが、3月4日に通常に戻っているところでございます。

11月から2月で、埼玉県からの依頼というのが7件ほどございましたので、少し影響があったと考えております。

ただ、参考資料4-1と4-2に、各周産期センターからの実績報告をつけております。下の枠が周産期センターの御報告いただいた数字をそれぞれ記載しておりますが、この上の一番右側に全体の合計を記載しておりますけれども、その下の枠の、下から数

えて9行目から11行目に3県、埼玉、神奈川、千葉からの各医療機関のほうで受け入れていただいた搬送件数実績を記載してございますけども、昨年度に比べて、確かに依頼件数は実際増えているところでございます。

実際、先生方同士で相当調整して受け入れてくださっているとお伺いしておりますし、この数字を見ても、そういう状況にあると、こちらとしては考えているところでございます。

なお、千葉県につきましては、県内全て調整してからということになりますと、都と県の境目あたりにある医療機関から、鴨川にあります亀田総合病院等に搬送される可能性もあるということもありまして、今後どうしていくべきなのか、話を今受けているところでございます。

また、資料6に戻りまして、右側の患者の状況です。

母体の週数22週から33週が一番多い状況になります。

理由は、両県とも切迫早産、前期破水が多い状況です。

また、所要時間でございますけれども、開始当初からは長くはなっております。都内でもMRSAの影響による厳しい状況がありまして、その中で、医療機関のほうで調整をたくさんして下さったりして、決まるまでに時間がかかっているという状況と考えています。

説明は以上でございます。

○楠田会長（杏林大学） それでは、圏域を超えた周産期搬送体制についてということで、資料5と6を御説明いただきましたけども、御質問、御意見はどうでしょうか。

○藤井委員（東京大学） 私は搬送検証会の部会長をやっていたので、補足いたしましたけども、この埼玉県の南部のほうから、わざわざ北のほうに送らないでというか、問い合わせないでいきなり東京というのは、実際にこれで事故と言いますか、不幸な例が確かあったということで、そういうこともあって、例えば川口とかのあたりから毛呂だとか深谷まで送っているのであれば、川を渡ればすぐ東京になりますのでということでございます。

ただ、東京都の負担になってはいけないというようなこともございますので、しばらく分けてということと、そのような状況を把握していこうということになりました。

この埼玉県からののは実際にどうかというのは、この資料6にありますとおり、平成29年から埼玉からの搬送依頼が物すごく減っているのは、これは埼玉医療センター、昔の大宮日赤と、埼玉こども病院が一緒になって大宮で開いたことも影響していますけど、実は昨年、NICUのMRSAの感染がございまして、しばらくの間、閉鎖されておりました。どうなるかと心配していたんですけども、最近それがフルにまたオープンしたということで、結果としては、そんなに増えなかったということでございます。

以上です。

○楠田会長（杏林大学） 今、追加で御説明いただきましたけれども、それも含めて御質

問、御意見はどうでしょうか。

(なし)

○楠田会長（杏林大学） よろしいですか。

県立小児医療センターのMRSAのことは、実は、なかなか完全にMRSAをNICUからなくすというのは不可能ですので、それで閉鎖されるようなことがあったということは、またいつ起こるかかわからないかなというのが心配なところです。

では、御意見がないようでしたら、まだ報告事項がありますので、搬送体制の整備検証部会からの胎児救急搬送システムを、資料の説明をよろしくお願いします。

○事務局（海老沼） では、資料7を御覧いただければと思います。

胎児救急搬送システムによります状況を御説明させていただきます。

こちらは、平成25年11月から平成30年10月までの、医療機関から報告をいただいた実績を集計しておるところでございます。

まず、1番の要請理由のグラフでございます。

平成28年度からいきますと18件、29年、9件、30年10月末時点で18件となっており、平成25年から27年に比べては減少しているという状況です。

スーパー母体救命で常位胎盤早期剥離、胎児機能不全、実際に搬送されているものがございますので、確認してみたのですが、この間、件数が特段、早剥等で増えているということもなく、今は関連性を見出せない状況ではございます。

ですので、分娩取扱施設へ、改めて運用方法について周知を図っていきたく思っているところでございます。

なお、机上に、今回母体新生児搬送の要請手順と、産後出血の対応ということで、二つ置かせていただいております。

スーパーについては、後ほど実績は説明させていただきますが、要請手順につきましては、いろいろと御意見をいただいているということもありましたので、今回産婦人科医会と調整、整理をさせていただきますして、今回、このようなものを作成させていただきました。

都内の分娩取扱施設へは、産婦人科医会より3月23日に発送していただいているところでございます。御活用いただければと思っております。

また、資料に戻らせていただきまして、まず、1番の要請理由のところ、こちらにつきましては、本来の対象疾患にございます常位胎盤早期剥離と、早産期の胎児機能不全が全体で8割という状況でございました。

1枚おめくりいただきまして、2番の要請理由別搬送元施設と受入施設のところですが、さらに1個下の○です。要請理由別受入先施設、また、次のページの3の、要請理由別搬送元地域と受入地域というところですが、この胎児救急のシステムにつきましては、原則的にブロック内の総合周産期センターの受け入れということになっております。全体で約6割の事例がブロック内相互で受け入れられていまして、また、8割

がブロック内の医療機関で受け入れられているという状況です。

依頼件数では、区西南部、多摩部が多くなっておりませんが、それぞれそれでもブロック内で8割から9割程度を受け入れていただいているという状況です。

続きまして、また1枚おめくりをいただきまして、4番の母の年齢です。

こちらは30代が98例ということで、約7割弱を占めているところです。35歳以上になりますと4割弱を占めているような状況になっております。

続きまして、大変申しわけないのですが、1枚おめくりいただきまして、次、6番の病着後の診断名でございます。

受け入れ後の診断名は、常位胎盤早期剥離が43.5%、胎児機能不全が36.1%という状況です。その他の16件は子宮内胎児死亡ですとか、一過性胎児除脈、胎動減少等ございました。

続いて、7番の病着までの時間。要請から病着までです。

ここでいう要請は、搬送元から搬送先への要請時間のことになりますので、東京消防庁に記録しております、いわゆる覚地の時間とは異なります。時間が判明しています121件でいきますと平均が56分、73%が1時間以内で病着しているという状況です。

続きまして、また1枚おめくりいただきまして、8-1の分娩までの時間でございます。こちら、時間が判明している124件中、24時間以内に分娩になったのは110件ございました。

また、右のページになります。9番の分娩様式でございますが、86%が帝王切開、経膣分娩が17件でして、その経膣分娩のうち死産となったものは5件ということです。

また、1枚おめくりいただきまして左側になります。11番のアプガーの部分です。

判明しております132人のうち、5分後アプガースコア4点未満は14人で10.6%、7点未満が36人で27.3%になっております。1分後は0点から3点のところ約32%が分布していますが、5分後だと、これが約12%まで下がっているところでございます。

次の右側のページ、12番の臍帯動脈血ですけれども、不明の児及び子宮内胎児死亡の児を除いた出生時116人の値になります。6.594から7.520まで分布しておりまして、平均が7.229、中央値が7.289となっております。7.15以上が約8割を占めるという状況でございました。

また1枚おめくりいただきまして、最後のページでございます。

こちらは児の転帰でございます。

退院が112人で75.2%、転院が5人で3.4%、死亡は12人で、死産が7人、その他5人、低出生体重による壊死性腸炎ですとか重度の心不全等によるものでございました。

胎児救急搬送システムについては、以上になります。

○楠田会長（杏林大学） 続けて、母体スーパーと、それから、コーディネーター全部、

搬送部会の報告をお願いできますでしょうか。

○事務局（海老沼）では、引き続きまして、資料の8-1、スーパー母体救命の実施状況の推移について御説明させていただきます。

平成24年度から、速報値になりますけど、平成30年度9月末までの実績の推移を載せてございます。

上のほうの1、2、3行目のあたりですけども、東京都の出生数、東京都の妊産婦死亡数は暦年、それ以外のデータにつきましては年度で記載してございます。

まず、母体救命搬送システムによります搬送事例の件数は年々増加傾向にございまして、平成29年度は265件でした。月あたり平均件数は、平成28年度は約19件でしたけれども、平成29年度は約22件ということで増加しております。

また、平成30年度につきましても、9月末時点で134件、月平均約22件ということで、平成29年度同様の見込みという状況でございます。

続きまして、搬送種別を見ていきますと、一般通報が約3割、転院搬送が約7割で推移してございましたけれども、平成27年度以降は一般通報が約4割、転院搬送が約6割と、一般通報の割合が増加しているというものです。

続きまして、収容施設種別になります。

スーパー総合周産期センターが約5から6割、それ以外が4から5割という状況です。スーパー総合周産期センターの割合は、今まで少しずつで減少傾向に一時ありましたが、29年、30年度と少し増加してございまして、多くの件数を受け入れていただいている状況でございます。

また、スーパー総合周産期以外では、地域ですとか、周産期連携病院の受け入れが増加傾向にございます。

母体の死亡事例でございますが、平成29年度は0件でございましたが、平成30年度は、このシステムで搬送された方について1件ございました。一般通報で脳出血によるものでございました。

続きまして、重篤・重症症例の割合でございます。

平成29年度は60.2%、平成30年度は45.8%という状況です。

また、次に、母の年齢、35歳以上につきましては、27、28年度と少し減少していたところですが、29年、30年度と増加傾向にございます。

平均搬送時間、選定時間、それから、選定回数についても横ばいで推移しているところです。

そして診断後の疾患名でございますけれども、平成29年、30年度も出血性ショックが最も多くなっており、上位4項目はほぼ同じ状況でございます。

2枚目はブロック別にまとめたものになりますので、後ほど御確認いただければと思います。また、資料8-2については、今御説明したものの詳細版になっておりますので、後ほど御確認をいただければと思います。

続きまして、資料9-1を御覧ください。

こちらは、周産期搬送コーディネーターは東京消防庁に365日24時間配置させていただいておりますが、この周産期搬送コーディネーターが行った実績を御説明させていただきます。

こちらにも、平成24年度から平成30年9月末までを経年でお示ししております。

まず、搬送調整の件数でございます。平成29年度690件、1日当たり1.89件ということで、平成28年度と比べますと、少々減少しておりましたが、平成30年度は9月末までで421件、1日当たり2.3件と増加しております。

転院搬送と一般通報別では、転院が、平成29年度は288件、30年度は172件、一般通報が、平成29年402件と、30年は249件ということで、割合が転院搬送が4割、一般通報が6割と、一般通報は増加傾向でございます。

一般通報の増加につきましては、22週以下の件数は平成27年度から急激に増加しております、これが主な原因かと考えているところです。

こちらの周産期搬送コーディネーターが、22週未満の案件も協力という形で選定を行っておりますので、その件数がふえているということになります。

続きまして、受入の施設でございます。こちらは4割から5割を総合周産期センターで受けていただいております。

また、母の年齢35歳以上の件数も2割後半から、3割で推移しているところです。

続きまして、転院搬送についてでございます。

こちらは、依頼から搬送先決定までの平均所要時間は、平成29年度が33.7分ということで少し短くなったのですが、平成30年度は、現在のところ36.6分と、また少しですが時間がかかっています。

また、平均照会回数につきましても、平成29年度は2.7回でありましたけども、平成30年度は3.2回と少し増えている状況です。

転院搬送の理由につきましては、上位に余り大きな変化はないという状況です。

続きまして、1枚おめくりいただきまして、こちらが一般通報の内訳になります。

消防本部の依頼から搬送先を決定するまでの平均所要時間ですけども、平成29年度は24.7分と短くなりましたが、平成30年度は、平成28年度同様の26.7分となっております。ただ、全体的には年々短くなってございます。

それから、覚知から搬送先決定までの平均所要時間ですが、平成29年度、30年度とも39.5分と40分を切りまして、短くなっておりまして、覚知から、搬送先病院到着までの平均所要時間につきましても56.1分、それから55.4分と短くなっていく状況でございます。

平均照会回数につきましては、平成29年度、30年度とも5.2回、一般通報の場合は、コーディネーターのほか、救急隊、そして指令室のほうで、三者同時に選定を進めることもありますので、大体平均は5回ということになります。

一般通報の初診時診断名でございますが、平成29年度は、切迫早産が一番多く、続いて切迫流産、腹痛、前期破水と続いております。平成30年度は、件数の差はそれほどございませんが、腹痛、切迫流産、切迫早産と続いているところです。

その下、次は、未受診の内容になります。

割合的には、ここ3年は2割程度で件数も80件程度ということで、横ばいの状況です。30年については、9月末時点では16%程度というところでございます。

この未受診ですけれども、内訳としては、初産の割合が増加傾向にありまして、平成29年度は55%、30年度は70%ということです。

母体の年齢としましては、今までは20代前半の方が多かったのですが、今は20代後半が増加傾向にあります。

次に、資料9-2につきましては、今お話した平成29年度の実績の紹介になりますので、後ほど御確認いただければと思います。

説明は以上でございます。

○楠田会長（杏林大学） それでは、胎児救急、スーパー母体、それからコーディネーターの実績報告をしていただきましたけれども、御質問、御意見はどうでしょうか。よろしいですか。

○正木委員（東京都医師会理事） お聞きしたいのですが、未受診妊婦の方ですけれども、年齢はどういうふうになっているか、分析してあるんですね。パーセントは出ているのですけれども、大体、年齢層はどの年齢層が多いかなということをお教えいただけますか。

○事務局（海老沼） こちらの母体年齢は、表の2枚目の一番下なんですけど、この母体年齢が未受診の内訳になります。

○楠田会長（杏林大学） この下が全部未受診ということになりますね。

○事務局（海老沼） そういうことになります。

○正木委員（東京都医師会理事） ありがとうございます。

○藤井委員（東京大学） 周産期搬送体制検証部会で、胎児救急について、現在、胎児救急は、NICU満床は断る理由にならないけれども、緊急手術ができないことは断る理由になります。それについて、それも禁止したらという議論がありましたが、さすがにそこまでいうと引き受けてくれる病院がなくなるだろうということで、それについては現行どおりですけれども、基本的には、原則として受け入れてくださいということを皆さんにお願いするということになりました。

また、名前についても、そもそも母体は救命、こちらは救急で、これについて胎児救命制度に変えてはどうかという意見がありましたが、法律上でいろいろと決まってきたということがあるということで、言葉についてもとりあえず現状でいくということになりました。

○楠田会長（杏林大学） どうぞ。

○中井委員（日本医科大学） 前後してしまいますが、先ほど未受診の御説明のところでお伺いしたいのは、数が減ってきたというのが全体の未受診が本当に減っているのならすごく喜ばしいのですけれども、その辺で、もしも反映されてない未受診の人というのが一定にいて、このシステムに乗る人が少なくなっていると、逆にもっと困っているという人がいるのではないかという見方もできるので、その辺は何か、都で未受診に関するデータというものはお持ちでしょうか。

○武仲事業推進担当課長 以前、未受診に関しては、都でも全都的な調査をしたのですが、それも実際に医療機関を受診して初めて未受診ということが把握できるという形になるので、実際にどのぐらいの方が未受診として地域の中にいらっしゃるかというのは実は分からない。

これにつきましては、都としても、そういうのについて座視しているわけではなく、区市町村の中で、今はさまざまな見守りをやっている状況でして、都がそこら辺を支援しているのですけれども、そういう中で例えば、この方は妊娠しているのではないかとか、そういう御相談があったら地域の保健師につなぐですとか、そういう形を今とっているところでございます。

なので、そういう中でこれが全てというわけではないですが、未受診という方が減ってくれば、我々としても、そういう施策の成果があったと判断できるので、なかなかそこは数字が出せないのも、評価ができないというのが現状でございます。

○楠田会長（杏林大学） よろしいですか。どうぞ。

○板倉委員（順天堂大学） 順天堂、板倉です。

今、未受診の方のお話ありましたが、当課で先々月何か未受診の方をお引き受けさせていただいたときに、もう幾つかお断りされて、もう8センチ、本当に赤ちゃんが出る寸前のところで我々のところが引き受けさせていただいたのですけれども、未受診ということで、搬送先決定に時間がかかる例があるのではないかという懸念を持っております。そういう傾向はデータの中で出ているのでしょうか。

○武仲事業推進担当課長 我々も時間のところについては、まだ把握ができてないところで、件数は全ての報告から引き抜いて、ここで報告させていただいているのですけれども、そこら辺は、我々も注意して見ていきたいところです。

○板倉委員（順天堂大学） どうしても敬遠される傾向がもしあるとしたら、そこは何らかの、逆に受け入れた医療機関へのサポートなりなんなりというものをして、未受診の方が転帰にならないような、そういうところの調査と、サポートを引き続きお願いしたいと思います。

以上です。

○楠田会長（杏林大学） 他は。中井先生、前に未受診の数を調査されたのでしたよね。あれはいつでしたか。

○中井委員（日本医科大学） 随分前です。10年ぐらい前です。

ただ、厚労科研かなんかでやった全国的なアンケートか何かをやった調査ですが、東京都に言及してなかったと思います。

○楠田会長（杏林大学） 大阪はやっているのですか。

○中井委員（日本医科大学） たしか0.3%だったと思います。

○楠田会長（杏林大学） 何かそうでしたよね。

○中井委員（日本医科大学） そのくらいの頻度でやっていて、ここの会議のこの資料というのは公になる資料ですから、東京都は減少していると誤解されない、これをもって大丈夫ですということはないのではないかと思います。そこが、ひとり歩きしないようにしていただければと思います。

○楠田会長（杏林大学） できれば、本日、落合先生は来られてないけど、産婦人科医会で調査、やるのは中井先生で、よろしく願いできればと思います。他よろしいですか。

あと、参考資料5は。

○事務局（海老沼） 参考資料5を御覧いただければと思います。私が失念しておりました。

スーパー総合周産期センターは6医療機関ありますが、先ほど御承認いただいたところでございますが、本年度は、その6医療機関で連絡会を開催させていただきました。その内容について記載させていただいております。

31年1月28日に行わせていただきまして、各スーパー総合周産期センターの課題の中から、救命の部門、また周産期部門ということで、産科の先生、小児科の先生に来ていただいたところでございます。

内容としましては、今、御報告いただいた実績の報告をさせていただきまして、また、課題ということで、この4の議事の内容の（2）にございます、まず一つ目として、診断のついています流産や子宮外妊娠のスーパー母体救命搬送案件があるということと、二つ目として、搬送先医療機関での初診時程度が中等症・軽症の案件が増加傾向があるということ課題ということで上げていただいたところでございます。

この連絡会につきましては、また今後も引き続き開催させていただいて、先生方と検討の場を進めていければというふうに考えているところでございます。

ありがとうございました。

○楠田会長（杏林大学） ありがとうございます。

他はよろしいでしょうか。

○板倉委員（順天堂大学） 資料7の9です。分娩様式のところで、経膈17件、吸引・鉗子2件という分類があるのですが、吸引・鉗子も経膈です。だから、「正常」という言い方はよくない。実は、正しい用語がないことは確かですが、吸引に関しても経膈なものですから、間違われまいという。ぱっと気がついたのはここだけです。

○楠田会長（杏林大学） 他はよろしいですか。では、用語については、また産科の委員の先生に相談していただいて。

では、搬送部会の、その他のところの資料をお願いします。

○事務局（海老沼） では、資料10-1、そして10-2を、まず御覧いただければと思います。

10-1でございますが、こちらの母体搬送用の搬送調整依頼書になります。こちらは2カ所ほど修正したいと考えておりました、そちらに記載させていただいています。

内容としましては、まず妊産褥婦基本情報のところの妊娠歴のところでございます。

今までは、経妊、経産と課内で表示を数えてしておりましたけれども、日本産婦人科学会で海外の標準的な表現方法に合わせたということに伴いまして、こちらのほうも経験の「経」を取りまして、妊何回、産何回という表示のほうに変更をさせていただきたいと思っております。

また、そのすぐ下の搬送理由の部分の、こちらにHDPを記載しておりますが、今までPIHでございましたが、こちらでも変更させていただきたいと考えております。

続きまして、資料の2のほうでございます。

こちらは、胎児救急搬送システムを受け入れていただいた際に、医療機関から御提出をお願いしています調査票になります。

こちらの下の方、点線で囲みましたところでございますが、検証をしていくに当たりまして、先生方に御記入いただいているところですが、今後の検証のために児の死亡の理由ですとか、予後に影響する疾患等の記載をしていただきたいと思いますと思っております、その欄を追加させていただいております。

○事務局（春日） 続けて資料10-3でございます。

周産期連携病院の患者受入状況の実績の取りまとめをさせていただいているのですが、1枚目の票が、これまで先生方御記入いただいた病名の分類とさせていただいている表になります。

これですと、一番下のその他の欄が45件という一番多い数字になってしまうので、これを、さらに分類を変えて、その他を少なくしてはどうかということで、2枚目、字が小さくて申しわけないので、参考資料4-1の3枚目に同じものがA3版でございますので、御覧いただければと思います。

妊娠初期の異常、中期・後期の異常、合併症、産科合併症、産科救急疾患、胎児の異常、分娩、その他ということで、分類してはどうかということでまとめているものでございます。

御意見をいただければと思います。

○楠田会長（杏林大学） それでは、その他のことで御報告いただきましたけれども、御質問、御意見はどうでしょうか。

様式を少し変えていただいたということと、疾病の分類方法を変えていただいたということですが、よろしいですかね。

○中井委員（日本医科大学） 今見ただけであれですが、妊娠糖尿病と糖尿病合併妊

娠が、こういう合併症のほうのカテゴリに入っていますが、いわゆる産科合併症にしなくて。

○事務局 申し訳ありません。

○中井委員（日本医科大学） 難しいんですよ。糖尿病合併妊娠は偶発合併症なので、合併症でいいですけど、妊娠糖尿病というのは産科合併症の部分に。

○板倉委員（順天堂大学） あっていますから。

○中井委員（日本医科大学） だから、ここでやれるかどうかを決めてもらう。

○板倉委員（順天堂大学） 板倉です。

言葉にうるさいので、藤井先生から指摘されたので。

それをきちんと分けようとするので、かえって混乱するので、私は個人的に、もうこれ合併症という表現にしといたほうが、すっきりいくような気がいたします。

○事務局（春日） 産科合併症をなくして、合併症で一つの枠で。違いますかね。

○楠田会長（杏林大学） 分けたほうがいい。

○事務局（春日） では、このまま合併症の欄に残す。それとも産科合併症にもっていく。

○板倉委員（順天堂大学） このままでいいと思います。

○事務局（春日） このままで。ありがとうございます。

○板倉委員（順天堂大学） 入れるとしたら、偶発という言葉を入れるのかどうかぐらいでしょうけど。

○中井委員（日本医科大学） まあ、先生学問的な話じゃないから。

○板倉委員（順天堂大学） やめましょう。はい。

○楠田会長（杏林大学） その議論は産科婦人科学会でしていただくということで、この協議会では、会議での分類ということにしたいと思います。

他はよろしいですか。PIHもHDPに変わる。それに対応しないといけないということで、いろいろ学問的にはありますが。

じゃあ、もしなければ一応搬送体制の検証会報告を終えまして、次は、ネットワークグループ事業の取組ということで、資料をよろしく願います。

○武仲事業推進担当課長 それでは、資料11-Iと資料11-2を御覧いただけますでしょうか。

これは、都の周産期医療体制整備計画でも、周産期医療機関と精神科医療機関の連携というのを課題として挙げております。

これは、30年の診療報酬改正で、かなり充実したというのもありまして、都としましては、連携をより進めたいということから、周産期医療ネットワークの皆様方には、幹事病院のほうにお願いをしまして、ぜひそういう連携を進めていただきたいというところをお願いしたところがございます。それもございまして、今回この30年度の実施状況を取りまとめさせていただきました。

まず、資料11-1のほうでございまして、各圏域、各ブロックのネットワークグル

ープの中で取り上げていただいた精神科医療機関との連携の内容を、こちらに、講演内容等になりますが、まとめさせていただいたものでございます。

1枚目が区部のほう、裏面を見ていただきますと、こちらは多摩のほう、多摩はブロック一つですが、それぞれのサブグループも実際には会議等で連携を進めていただいているので、その状況も入れさせていただいております。

ほぼ全部の圏域のほうで周産期医療機関と精神科医療機関の連携に向けた取組が進んでいるという状況でございます。

資料11-2につきましては、これは産科・新生児科合同連絡会などで配った資料ですが、そちらでも都としてぜひ一般的な連携という方で進めていただきたいということで、示させていただいた資料でございます。

内容的には、都の課題として、それから、国の課題として、さまざま検討が進んでいる中で、そういうものが浮かび上がってきたところから、都としましては保健医療計画、それから周産期医療体制整備計画のほうで課題を認識していますよというのを示させていただいていた。ネットワークグループの中で連携をしていただきたいところと、2枚目のほうが、これは診療報酬の改定の中身ですけれども、さまざまな診療報酬がありますが、その中でも特に、周産期医療の充実として、精神疾患を合併した妊産婦の指導管理に関する評価というのが一番下のところがございますが、そちらができて、地域の中で連携していただきますと、そういう診療報酬がとれるというのもございましたので、これにつきましては、医療機関だけではなく、地域の区市町村のほうにも各種会議のほうで私のほうで出向きまして、依頼させていただいたところがございます。

私からは、以上でございます。

○楠田会長（杏林大学） それでは、ネットワークグループの事業の報告で、周産期医療関係者と、精神科医療の関係者の間で、かなりいろいろ交流ができたという報告でしたけれども、御質問、御意見はどうでしょうか。よろしいですか。

まだ取組が始まったばかりで、これからも、こういう機会を設けて地域の精神医療をやっておられる先生方との連携がより深まればと思います。

じゃあ、もし御意見がなければ、次は。

○藤井委員（東京大学） 妊婦加算が載っている。

○武仲事業推進担当課長 申し訳ありません。これはそのときに配った資料でして、その後、妊婦加算については凍結となっております。

○楠田会長（杏林大学） 配付資料の日付は、これがまだ残っている時期。

○武仲事業推進担当課長 そうです。

○楠田会長（杏林大学） という、アリバイがあるそうです。では、これは、もう今はありませんけれども、このときにはあったということにさせていただきます。

じゃあ、次は、NICUと入院時の在宅移行支援の取組について、資料のほう御説明

よろしく申し上げます。

○事務局（春日） 資料12でございます。

平成30年度NICU等入院児の在宅移行支援の取組について、御説明させていただきます。実績については、30年度分がまだ終わっていないので、これから上げていただくところもございますので、29年度実績のところもございますので申し訳ありませんが御承知ください。

まず、NICU入院児支援コーディネーターの配置促進でございます。

NICUに入院されたお子さんを早期から在宅への移行支援を行う、入院児支援コーディネーター、名称はそうではなくて、もともと役割を担う職員の方を配置している状況でございます。29年度は25施設でした。総合周産期母子医療センターについては、13施設中13施設ですので、100%配置していただいているところで

す。

2番目のNICU入院児支援コーディネーター連絡会でございます。今年度は3回、12月、2月、3月にテーマをもって、講師の方をお招きしてお話を伺い、地域との連携等についてグループワークを通じて情報共有や退院支援にかかわる資質の向上を図るということで実施しました。

1回目の12月4日につきましては、地域の保健師さんと合同で開催しまして、地域の保健師さんと、周産期センターの入院児支援コーディネーターとの連携を深めるという目的で開催をしました。

3番目の在宅移行支援病床運営事業でございます。

これは、NICU・GCUと在宅療養の間に中間病床として在宅移行支援病床を設置して、在宅療養等へのお母さんに対する訓練等を行う、運営するというところで設置していただいているものです。29年度は10施設で43床で事業を実施していただきました。

4番目の在宅療養児一時受入支援事業。これは、いわゆるレスパイトの事業になります。

29年度は20施設39床で、内訳は、総合周産期母子医療センターが6施設、14床、地域周産期母子医療センターが9施設、17床、3番の在宅移行支援病床運営事業もそうですけれども、指定二次救急医療機関の小児科の病棟のほうで、この事業を実施していただいているところが、レスパイトのほうは4施設7床ございます。在宅移行病床の運営事業のほうは2施設、4床を実施していただいております。

5番のNICU等入院児在宅移行支援事業でございます。

これは、訪問看護ステーションが、お子さんが入院中に病院のほうに来て、実際に退院後のお子さんに対するケアを学んでいただいたり、退院支援のための調整会議に出席をしていただいたりというところで補助をしております。

また、外泊訓練のところ、自宅に訪問をしていただいた場合に、診療報酬以外の部

分について補助をするものです。

周産期母子医療センターにつきましては、同様に外泊訓練等でおうちに戻っているお子さんの様子を見に行かれたり、一緒におうちのほうに外泊をするときに付き添いで行かれたり、お迎えに行かれたりというところで、これも診療報酬以外のところについて補助をするものでございます。

29年度の実績としては、周産期母子医療センター8施設、訪問看護ステーション53施設で実施していただきました。

最後の小児等在宅移行研修事業でございます。

これは、従来の研修から、一部リニューアルをしております。

診療所医師向けの研修につきましては、小児の訪問診療の動向と、それから、小児在宅医療に必要な最新の知識、技術ということで、座学と、一部実技を用いた研修を行っております。

それから、指定二次救急医療機関従事者向けの研修は、重症心身障害児施設の東部療育センターのほうで、療育の支援と、実際に病棟のほうに入っていて、看護師さんにも実習していただく研修と、訪問看護、訪問リハビリの同行と、児童発達支援サービス事業所の見学ということで、今年度から新たに、この上のほう、訪問看護リハビリの同行等につきましては、今年度から新たに始めたものになります。

他職種合同研修は従来実施しているものを引き続き行っております。2日間に分けて開催しています。

保健師向けの研修は、先ほど申しましたNICU入院児支援コーディネーター連絡会に合わせて、お互いの連携を図るということで開催をしました。

以上でございます。

○楠田会長（杏林大学） それでは、NICU等入院児の在宅移行支援の取組の御報告ですけれども、御意見があれば。

○藤井委員（東京大学） この会議が管轄するところではないのかもしれないですけども、こういう在宅移行支援とありますが、この大前提に、お母さんがずっと家について見ているという前提ですよ。

つまり、老人の場合は、仕事を辞めないで、その介護のために仕事を辞めないようにしようということで国も動いていて、すごいお金がかけられているわけですよ。

東京都も多分、老人のほうにはすごいお金がかかっているのではないかと思います。実は、私の親も大分お世話になっているので、それはそれでいいのですが、せめて、その10分の1でもいいからお金をかけていただいて、こういういろいろと大変なお子さんをもったお母さんが仕事を辞めないで続けられるような体制、例えば、老人だとデイサービスありますよね。こういうような子を預かるようなそういう施設、昼間だけでも預かってあげる施設を作る等あげないと、今、内外的に大問題になっていますけど、要するにみんな中絶してしまうというのは、産んでしまったらそういうことになってしま

うのだというのを見ているからです。日本の国って、老人には物すごくお金をかけるけれど、子どもには全然お金をかけてくれないので、票にはならないかもしれないけど、家でお母さんがずっと見るという、レスパイトだって結局はお母さんが休むという話なので、お母さんは仕事休んで見ているという大前提ですよ。

だから、老人と同じで、お母さんは仕事を休まなくて済むようなことを、東京都はお金がいっぱいあるので、全国に先立ってやっていただけるといいのではないかと思います。

この会議で関係あるかどうか分からないですけど。

○武仲事業推進担当課長 貴重な御意見をありがとうございます。

その点につきましては、我々の部署だけではなくて、障害者施策を担当しております部署もさまざまな策を実施しておりますので、そちらと連携をしていきたいと思っております。ありがとうございました。

○渡辺委員（東京都助産師会） 東京都助産師会の渡辺です。

最近助産所のほうに、24周、26週で出産されたお母さんが、まだお子さんが入院されていて、それで乳房のケアから始まりまして、いろいろとずっと支えていくような形で、相談に見えられる方が結構いらっしゃいます。

そういうことに興味がありまして、他職種合同研修に昨年参加させていただきまして、それからあすか山訪問看護ステーションのほうに、訪問看護師さんに同行して、訪問させていただいたところ、訪問看護ステーションには、小児の訪問看護、それから助産師が全くいらっしゃらなくて、NICUを退院された後に、その赤ちゃんのケアの部分で何度か訪問されているんですが、実際に、そのお母さんのケアについてはどのように対応していったらいいか分からないということを現場のほうで声をお聞きしまして、飛鳥山のほうに地域の施設の件もついて、研修を講師としてさせていただいたこともあるんですが、もし可能でありましたら、小児在宅移行研修事業の中に、地域の助産師向けの研修を、そことどう連携をとっていったらいいのかを盛り込んで、地域のほうで、今お産を取り扱う助産所は40カ所ぐらいで大変少ないですが、24時間、対応しておりますし、いろいろ御相談に乗れるたくさんのお母さんも保健指導の部分でいますので、何とかこの中に役立てていただきたいなというふうに思いますのでよろしく願いいたします。

○武仲事業推進担当課長 ありがとうございます。貴重な御意見として、私どもも、これからどうしていったらいいのか、実はここら辺はかなり悩みどころの部分がございますので、我々として、何ができるか検討していきたいと思っております。ありがとうございました。

○楠田会長（杏林大学） 他は、どうでしょうか。

この在宅医療、今かなり小児に関しましては、施策として国がかじを切っておりますので、いろいろ診療報酬もついておりますし、いろんなことでサポートがつくかとは思

いますけれども、ただ、藤井先生が言われた、確かに子どものために働けないが、老人の場合は仕事を続けることができるというのがありますけれど。これは、今日は小児科の先生余りいらっしやらないですが、家族というか、母親にとると、在宅で自分の子どもがいつも見られるというのが、それはそれでやりたいという方も、それが幸せだという方もいらっしやって、なかなか難しい問題です。本当は、だから、そういう方には、きちんと家で見ていただき、藤井先生が言われるように、自分のキャリアを続けたいという方には、そういうサポートがあるのが理想だと思いますけども、まだそこまでは、残念ながらいってないかなというところですね。

ただ、重要な問題ですし、今、非常に話題になっているところです。

他はよろしいですか。

(なし)

○楠田会長（杏林大学）　じゃあ、この在宅移行支援のお話を終わって、その他ですけれども、この協議会は年1度ぐらいの間隔ですので、もしそのほかで委員の皆様のほうから御意見がございましたらお聞きしたいと思いますけど、どうでしょうか。

○中井委員（日本医科大学）　先ほど御紹介のあった、搬送のルールのポスターとリーフレットですが、これは、東京都の産科救急対応向上事業の一端で出させてもらったんですけども、東京産婦人科医会のほうで研修を3年間やらせていただいて、約300名の産科施設の方に受講していただくことができた、その出血の初期対応のバージョンですが、これは各施設に2部ずつぐらい送付して、実際の分娩室で活用していただくというもので、この事業は、多分継続になるんですけども、来年度からは、それこそ関沢委員が担当しているようなJ-CIMELSのほうの研修に移行する運びになっておりますので、出血だけのものは最後を迎えたので、こういった対応表をつくらせていただいて、配付したということをお知らせさせていただきます。

○楠田会長（杏林大学）　ありがとうございます。他はよろしいですか、

○板倉委員（順天堂大学）　23区内で大きな分娩取扱施設が、かなり病後児システムというのを対応しているのですが、それぞれの病院で微妙に違うところがございます、前も申し上げたのですが、クリニックにとってみると、A病院、B病院、それぞれと契約をしているんですけど、それぞれの契約の内容が少しずつ違ったりして、できれば、東京都で音頭を取ってもらって統一化するような方法をぜひつくっていただきたいなと思いました。

○中井委員（日本医科大学）　前に、確か東京都は共通手帳というのをつくって、日赤医療センターはそのまま採用しているはずなんですけれども、多分、その辺の周知が後から始めているところについてないのではないかと思います。

多分、それ立ち上げのときも、この会議の分科会か何かでも僕は参加したように記憶しています。

○武仲事業推進担当課長　共通診療ノートという形で都が発行しております、基本的に

は、各施設のほうに配付させていただいておまして、内容的なものは全部統一させていただいています。多分、板倉先生がおっしゃっているのは、病院側の仕組みというか、システムの中で、それを取り込む際に様式が違うとか、そういうお話になるのかなと思ったんですが、違いますか。

○板倉委員（順天堂大学） 音頭を取ってという表現をしましたのは、病院によって、受診時期が違ったりとか、予約金を取る、取らないとか、契約が違ったりとか、非常にばらつきがあるので、クリニックの方が、三つぐらい契約しているけれども、みんなばらばらで、あっちとこっちで妊産婦が迷ってしまうという声が聞こえるので、何らかの形で、共通診療ノートは我々もモディファイして使わせていただいているのですが、もう一步踏み込んでやっていただいて、これを広げていただくと、我々のような周産期センターの外来での過剰負担を減らして、病棟の入院患者さんにエネルギーを集中できるようにするためには、それなりにいいシステムだと思うので、これを広げるための少しサポートをしていただけないかなと思いました。

○武仲事業推進担当課長 今ぱっと思い浮かぶことがないので、どうしたらいいのか、我々も真摯に検討していきたいと思います。

ただ、微妙に難しい部分がございます、各施設がそういう例えば、契約の内容ですとか、例えば契約金とかそういうのを決める話になりますと、その病院さんの経営の問題にもかかわってきますので、行政がこうなさいというのは、なかなか難しいところもございます。

特に周産期医療となれば、周産期として対応すべき医療として、今、全国統一の仕組みでやっておりますが、あくまでも自由契約、また自由診療の中での話になってしまうと、そこに行政が手を出すのは非常に難しいというのがございまして、何ができるか検討させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○楠田会長（杏林大学） 他はよろしいでしょうか。

（なし）

○楠田会長（杏林大学） では、予定の時間を少し過ぎましたけども、これで本日の議題は終わりますので、あとは事務局のほうでよろしくをお願いします。

○武仲事業推進担当課長 楠田会長ありがとうございました。委員の皆様方も本当にありがとうございました。

本日頂戴いたしました意見等につきましては、今後の協議会なり、東京都の周産期医療の一層の充実、向上、改善に向けて我々も努力したいと思います。

事務的な御連絡ですが、お車でおいでの方がいらっしゃいましたら、駐車券を用意しておりますので、事務局のほうまでお声かけをください。

それと、今、皆様方に首からかけていただいている入庁許可証、こちらにつきましては1階入り口のゲートにそのまま差し込む形になりますが、このようなひもがついております。ゲートには、こちらの下のカードの部分だけを挿入していただいて、外してい

ただいたひもについては、横にかごがございますので、そちらに入れていただければと思います。

事務連絡は以上となります。

これをもちまして、平成30年度第1回周産期医療協議会を終了といたします。

本日はありがとうございました。

(午後5時35分 閉会)