

平成28年度第1回
東京都周産期医療協議会

平成29年2月2日

(午後6時29分 開会)

○宮澤事業推進担当課長 定刻になりましたので、平成28年度第1回東京都周産期医療協議会を開催いたします。

先生方におかれましては、お忙しい中、ご出席いただきまして大変ありがとうございます。

私は、事業推進担当課長の宮澤と申します。よろしく申し上げます。それでは、議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。着座にて失礼いたします。

はじめに、開催に当たりまして、福祉保健局技監、笹井からご挨拶を申し上げます。

○笹井福祉保健局技監 福祉保健局技監の笹井でございます。

開催に当たりまして、一言ご挨拶をいたします。日ごろから東京都の周産期医療の推進にご尽力を賜り、御礼申し上げます。

さて、東京都では、平成27年3月に改定を行いました、東京都周産期医療体制整備計画に基づきまして、周産期医療体制の確保に努めているところでございます。今年度も、本協議会のもとに設置いたしました周産期搬送体制検証部会におきまして、藤井部会長を中心に、スーパー母体救命や周産期搬送コーディネーターによる搬送調整の仕組み、胎児救急搬送システムなどについてご議論をいただき、より円滑な周産期搬送システムの運営を目指してまいりました。

また、国におきましては、次期医療計画の策定に向けましての指針が出される予定となっており、都におきましても、東京都保健医療計画の第6次改定に向けまして準備を進めているところですが、周産期医療についても国の指針を踏まえた見直しが必要になります。本日は、東京都保健医療計画と周産期医療体制整備計画の見直しについて、周産期医療に関わる委員の皆様からご意見を頂戴できればと考えております。

今後とも、都の周産期医療の推進にご指導、ご協力をくださいますよう、よろしくお願いを申し上げます。

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。

○宮澤事業推進担当課長 それでは、委員の皆様方の出欠の状況を報告いたします。本来ですと、委員の先生方お一人お一人をご紹介すべきところではありますが、席次表と資料1の委員名簿をご参照いただき、本日の会議から新たにご就任いただいた委員のみご紹介いたします。

公益社団法人東京都助産師会専務理事の今村委員です。

○今村委員 (東京都助産師会) よろしく申し上げます。

○宮澤事業推進担当課長 東京消防庁救急部救急医務課長の緒方委員です。

○緒方委員 (東京消防庁救急部) 緒方でございます。よろしく申し上げます。

○宮澤事業推進担当課長 また、救命救急部門の代表としまして、日本大学の木下先生にご出席いただいています。

- 木下教授（日本大学） 日本大学の木下です。よろしくお願いします。
- 宮澤事業推進担当課長 まだ何人かいらっしやっていない委員もいますが、遅れて到着すると伺っております。それでは、よろしくお願いします。

続きまして、配付資料の確認をいたします。お手元の資料をご覧ください。資料は資料1から資料13までと、参考資料1から参考資料9までがございます。

資料3が母体救命対応総合周産期母子医療センターの指定について、資料4と資料5が県域を越えた周産期搬送体制について、資料6が保健医療計画及び周産期医療体制整備計画の改定について、資料7が災害時の周産期医療について、資料8が新たな部会の設置について、資料9が胎児救急搬送システムの実績について、資料10-1と10-2が母体救命搬送システムの実績について、資料11-1と11-2が周産期搬送コーディネーターの実績について、資料12が平成28年度NICU等入院児の在宅移行支援の取組について、資料13が搬送調整依頼書の変更について、となります。

資料等、欠けているものがありましたらお知らせください。

本日の会議ですが、資料2、要綱第8に基づきまして、会議及び会議に関する資料、会議録は全て公開となっております。

本日の終了時刻は、概ね午後8時を予定しています。

それでは、議事に入りたいと思います。

それでは、これからの進行は、楠田会長にお願いいたします。

- 楠田会長（東京女子医科大学） それでは、平成28年度の第1回の東京都周産期医療協議会を始めたいと思います。大分、年度末になっておりますけども、これが平成28年度の第1回の協議会ということになります。

今、事務局から説明がありましたように、いろいろと協議事項もありますし、報告事項もありますが、概ね1時間半ぐらいで予定しておりますので、ご協力よろしくお願いします。

それでは、最初の議題であります、母体救命対応総合周産期母子医療センターの指定（新規・継続）について、事務局から資料の説明をよろしくお願いします。

- 事務局 周産期医療担当の須永でございます。いつもお世話になっております。

それでは、資料3の母体救命対応総合周産期母子医療センターの指定についてご説明いたします。

まず、平成28年度の新規指定についてでございます。今年度、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につきまして、区部3施設、多摩2施設の合計5施設を指定しているところですが、年度内に新たに1施設を指定いたしまして、一層の母体救命搬送体制の強化を図ってまいりたいと考えております。

新規指定施設といたしましては、墨田区にございます都立墨東病院を予定しております。周産期の搬送ブロックでは、区東部のブロックに該当いたします。総合周産期母子医療センターとして、MFICU9床、NICU15床、GCU30床を有し、高度救

命救急センターでもあります。指定の時期については、現在、2月までMFICUの改修工事を行っておりまして、その工事に伴う諸手続が3月下旬に完了予定となっておりますので、事務局側で工事が全て完了したことを確認することを条件に、3月下旬に指定をしてみたいと考えております。

続きまして、平成29年度の母体救命対応総合周産期母子医療センターの指定についてでございます。現在も指定されている昭和大学病院、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、都立多摩総合・小児総合医療センター、そして杏林大学医学部附属病院の計5施設につきましては、運営状況も問題なく、受入実績もこれまで同様のご協力をいただいているところでございます。この5施設に平成28年度末に指定予定の都立墨東病院を加えた6施設を継続して指定したいと考えております。

以上、平成28年度の新規指定と平成29年度の継続指定について、よろしくお願いたします。

- 楠田会長（東京女子医科大学） それでは、まず初めに、平成28年度に新たに都立墨東病院を母体救命対応総合周産期母子医療センターとして指定することに関しまして、どなたかご意見ございますでしょうか。

（なし）

- 楠田会長（東京女子医科大学） 本日、墨東病院の先生がいらっしゃらないんですけれども、現在工事中で、2月末には工事が終わり、3月中には一応準備ができ、3月末の新たな新規の指定になりますけれども、よろしいでしょうか。

（異議なし）

- 楠田会長（東京女子医科大学） それでは、ご異議がないようですので、新たに平成28年度に都立墨東病院を指定するということにさせていただきます。

続きまして、この母体救命対応総合周産期母子医療センターは、毎年一年ごとに指定をしておりますので、先ほどの墨東病院を含めて平成29年度は6施設を継続して指定するという点に関して、ご意見どうでしょうか。よろしいですか。

（異議なし）

- 楠田会長（東京女子医科大学） では、ご異議ないようですので、平成29年度は新たに加わった墨東病院を含めて6施設を指定するということにさせていただきます。ありがとうございました。

では、続きまして、次の議題に移りたいと思います。次は、県域を越えた周産期搬送体制の構築について、まず資料の説明を事務局からお願いします。

- 事務局 それでは、資料4、県域を越えた周産期搬送体制の構築について（案）について説明いたします。

他県からの県域を越えた周産期搬送としましては、平成24年1月から神奈川県、平成26年4月から埼玉県との間で、連携の試行という形で開始しておりますが、東京都周産期医療体制整備計画では、千葉県につきまして、相互の周産期搬送体制等について

情報共有を行うとともに、ルールづくりなどについて検討を行うこととしております。については、千葉県との間で広域搬送体制を構築・試行することにより、都外搬送の円滑化、それから搬送時間の短縮及び医師の負担軽減を図りたいと考えております。

実施方法の詳細については、A3判の資料5をご覧ください。基本的な搬送の仕組みは、神奈川県や埼玉県と同じになっております。対象となりますのは、県域を越えて搬送可能であると医師が判断した、原則として22週以降の母体搬送で、一般通報と新生児搬送は対象外となります。また、自都県内で搬送先が見つからない場合が対象となります。

搬送の調整については、都は東京都周産期搬送コーディネーターが、千葉県は母体搬送コーディネーターが窓口となり行います。

母体搬送の流れについては、3ページ目の流れ図をご覧ください。左側が千葉県から東京都へ、右が東京都から千葉県へ母体搬送する際の流れ図となっております。都の各搬送元産科施設等は、各ブロックの総合周産期センターを通じてコーディネーターに依頼を行います。

一方、千葉県は、ブロック総合のような仕組みがございませんので、搬送元が直接コーディネーターに依頼する形になります。千葉県のコーディネーターは、亀田総合病院と東京女子医科大学附属八千代医療センターに配置されておりますけれども、8時から17時までが亀田総合、17時から翌朝の8時までが女子医八千代という形で、時間帯によってコーディネーターの配置箇所が変わる仕組みになっております。

また、戻り搬送について、2ページ目をご覧ください。戻り搬送の対象は、この本試行によって、県外医療機関に救急搬送された後、急性期を過ぎ、県内の医療機関へ転院が可能と医師が判断した場合の母体と、その母体から生まれた新生児も対象になります。戻り搬送を希望する場合には、神奈川、埼玉と同じように、戻り搬送を希望する数日前から1週間くらい前に余裕を持って、都内であれば都のコーディネーターにご連絡いただき、都のコーディネーターから千葉県のコーディネーターに戻り先の調整を依頼するという流れになります。なお、搬送手段は、搬送元と搬送元の医療機関で協議の上決めていただく形になります。

試行の開始は、平成29年4月1日を予定しております。千葉県では周産期医療審議会が12月20日にあり、その場でこの件については既に承諾がされております。

以上でございます。

○楠田会長（東京女子医科大学） それでは、千葉県との県域を越えた周産期搬送体制の構築に向け、その案をご説明いただき、今年の4月から試行的に開始するということですが、ご意見ございますでしょうか。既に神奈川県と埼玉県と始めており、次は千葉県ということで、東京都に接する他県についてはこれで一応搬送体制ができ上がるということになりますけれども、ご意見、どうでしょうか。

はい、どうぞ、中井先生。

○中井委員（日本医科大学） 日本医科大学の中井でございます。

戻り搬送のことをご確認したいんですけども、イメージ図の中の東京都の周産期センターというのは必ずしも総合周産期ではない周産期センターに他県の搬送が起こることがあるわけですが、その場合、戻り搬送を希望するときは、コーディネーターに直接つながっていますが、一応、総合周産期からしかコーディネーターにアクセスを通常しないので、そういう場合はどうするのでしょうか。細かなことで申し訳ありません。

○事務局 都内から千葉に戻るときですよ。

○中井委員（日本医科大学） はい。

○事務局 現在、埼玉と神奈川への戻り搬送についても直接コーディネーターへ依頼をしてもらっています。

○中井委員（日本医科大学） そうなんですよ。

○事務局 はい。ですので、基本的にブロック総合しかコーディネーターの連絡先は知らないことになっていますが、戻り搬送については直接依頼をしてもらっています。

○中井委員（日本医科大学） 直接依頼というのは、直接、都のコーディネーターにアクセスしてよいということですか。

○事務局 そのような形で依頼をしていただいています。

○楠田会長（東京女子医科大学） よろしいですか。そういう場合は直接依頼していただくこともあるということになるかと思えます。

あと、戻り搬送の場合は、病院救急車か民間救急車を使うことになると思いますけれども、それについては、両者の間で検討していただくことになるかと思えます。

ほかにご意見よろしいですか。

それでは、今年の4月から千葉県との間に県域を越えた周産期搬送体制の構築に向けた試行を行うということで、ご異議がないようでしたら、この協議会でお認めいただいたということにさせていただきます。よろしいですか。

（異議なし）

○楠田会長（東京女子医科大学） ありがとうございます。それから、4月から試行ということにさせていただきます。

続きまして、周産期医療体制整備計画改定部会及び災害時周産期医療体制検討部会の設置について、資料の説明を事務局、よろしく申し上げます。

○事務局 では、部会の設置について、まずは資料6の保健医療計画及び周産期医療体制整備計画の改定をご覧ください。周産期医療体制整備計画につきましては、平成22年1月に国が改定した「周産期医療体制整備指針」に基づき、平成22年10月に計画を策定し、計画期間満了に伴い、平成26年度に「周産期医療体制整備計画策定部会」を設置いたしまして、平成27年度から周産期医療体制の中長期的な整備方針の検討を行い、平成27年3月に改定をしております。

今般、国では平成30年度からの医療計画の見直しに向けまして指針を出す予定とな

っておりますが、周産期医療につきましては、周産期医療体制整備計画を医療計画に一本化するということとなっております、これに伴い周産期医療体制整備指針も医療計画の指針に一本化する予定となっております。

ここで課題となりますのが、現在別々にある東京都保健医療計画と東京都周産期医療体制整備計画を今後どのように扱っていくかということになります。東京都保健医療計画と東京都周産期医療体制整備計画は、形式上は別計画といたしますが、内容を整合させまして、実質的には一体のものとして扱いたいと考えております。

また、東京都周産期医療体制整備計画の計画期間は、現在平成31年度までの5年間の計画となっております、計画期間は満了しておりませんが、国の次期医療計画見直しに向けた指針を踏まえまして、周産期医療体制整備計画の一部改定も行いたいと考えております。

それから、計画期間についてですが、次期東京都保健医療計画の計画期間が、従来の5年から6年に延長されることに伴い、一部改定を行う周産期医療体制整備計画につきましても、計画期間を平成30年度から35年度までの6年間といたしまして、両計画の計画期間が一致するようにしたいと考えておりますが、計画期間の途中であっても必要に応じて見直しは行っていきたいと考えております。

そして、周産期医療体制整備計画の一部改定に向けた検討を行うに当たりましては、周産期医療体制整備計画改定部会を設置したいと考えております。

改定のスケジュールにつきましては、資料の下段にあるとおりです。並行して改定作業を行う東京都保健医療計画と内容をリンクさせながら進めていく予定です。

続きまして、資料7をご覧ください。A4判の資料になります。災害時の周産期医療についてです。先ほどご説明した国の指針には、「災害時小児周産期リエゾン」の養成等、災害時の妊産婦・新生児等への適切な対応が可能な体制構築について記載される見込みとなっております。

また、今年度から、災害時小児周産期リエゾン研修の事業を開始しております。災害時小児周産期リエゾンとは、大規模災害発生時に妊婦や乳幼児に関する情報を収集し、DMATや災害医療コーディネーターに対して適切な情報提供を行うなどの役割を担う人たちのことです。厚生労働省では、産婦人科医や看護師らを対象として研修を行い、平成28年度中に各都道府県に少なくとも1名、大体140名程度を目途に養成する予定となっております。

東京都からは、本日、委員としてもご出席いただいております日本医科大学多摩永山病院の中井先生と、日大板橋病院の細野先生に加えまして、小児科の代表として、都立小児総合医療センターの清水先生に、12月に行われた研修にご参加いただきました。

国は、今後もリエゾン研修を継続する予定とのことですが、都としてもリエゾンの活用を始め、災害時における周産期医療体制について検討を行うため、平成29年度中に「災害時周産期医療体制検討部会」を設置したいと考えております。

資料8が周産期医療体制整備計画改定部会と災害時周産期医療体制検討部会を設置した際の東京都周産期医療協議会と部会、連絡会の図となっております。よろしく願いいたします。

- 楠田会長（東京女子医科大学） それでは、来年度から新たに二つの部会を立ち上げるということで、一つ目は、国の従来の周産期医療体制整備指針を国の医療計画の中に入れて法的に周産期医療も整備しようということになりますので、東京都では東京都の周産期医療体制整備計画を平成27年に制定したところではありますけれども、国のこのような流れに従い、まだ途中ではありますけれども、新たに部会を立ち上げて、東京都の今後の計画、周産期体制整備計画をつくろうということですね。ただ、既に内容の充実したものができておりますので、大きく変えないといけないというようなことは余り予測はしておりませんが、一応、国のこの医療計画に合致するようなものをつくるということで一つ部会を置くということと、それから、同じくこの新しい国の整備指針の中には、大規模災害のときの周産期医療の対応というのがありますので、これにつきましては前回の整備計画にはまだ十分織り込まれておりませんので、大規模災害に対する対応をどうするかということで、もう一つ部会を設けるということのご提案になるかと思えます。

したがって、まず、一つ目の新たな周産期医療体制の検討部会に関しましては、どうでしょうか、ご意見ございますでしょうか。皆さんご存じのように、国では新たな整備指針が出されますので、それを踏まえたものになるとは思いますが、既に藤井部会長のもとでつくられておりますし、全国に先駆けてつくられた非常に先駆的な内容になっておりますので、それが逆に言うと国の指針にもある程度参照されているとは思いますが、ご意見よろしいですか。

では、まずこの整備計画をつくる周産期医療体制整備計画改定部会ということを来年度に設置するというご承諾いただいたということよろしいですか。

（異議なし）

- 楠田会長（東京女子医科大学） はい。

では、続きまして、この大規模災害時の周産期医療についてです。今、事務局から説明ありましたように、災害時小児周産期災害リエゾンという、こういう名前で活躍される方々を今、全国で養成してございまして、多くの県はお二人で、人口の多い県は3名ということになっております。東京都からは先ほどご紹介いただきました3名、この協議会からはお二人の委員の先生に出していただきまして、その内容も踏まえて大規模災害の周産期医療のあり方について、これも部会を設置して検討しようというご提案ですが、ご意見どうでしょうか。

中井委員と細野委員、このリエゾンについて追加でご説明いただけますでしょうか。

- 中井委員（日本医科大学） これは国の事業で、いわゆる災害コーディネーターのもとで周産期や新生児医療に関して、その助言を与えるという立場のものだと思います。東京

都はほかの他府県と違って10倍ぐらいの規模のあるところですから、この人数でも厳しいんじゃないかなというところを感じているところで、また、これは来年度もその次も、次年度も継続事業と聞いておりますので、同じような人数のこういうリエゾンをもたつくっていただいて、協調してやっていければいいなと思っています。

○楠田会長（東京女子医科大学） これは2日間の講習でしたか。

○中井委員（日本医科大学） 講習は一日です。

○楠田会長（東京女子医科大学） 一日、朝から。

○中井委員（日本医科大学） 長いです。朝から晩までです。

○楠田会長（東京女子医科大学） では、もう災害医療のかなりエキスパートですね。

はい。

○藤井委員（東京大学） これは災害のときに先生たちが集まるわけですけど、都道府県で1カ所という前提ですね。

○中井委員（日本医科大学） 恐らく県によって違うのではないかと思います。

○藤井委員（東京大学） 今のところは先生たちだけだと1カ所しか東京はできないわけですね。

○中井委員（日本医科大学） そうですね。

○藤井委員（東京大学） 体をあけられないから。

○中井委員（日本医科大学） いや、ですから、どこで地震が起こるかによって、いろいろ東京はパターンもありますし、補助をしていただくような、もちろんここの委員会のメンバーの先生方もそうだと思うんですけども、そういう組織図をまずつくったりしないといけないのかなというような感じはします。

○藤井委員（東京大学） この講習会は次年度もやるんですね。

○中井委員（日本医科大学） 継続です。

○宮澤事業推進担当課長 はい。そのように聞いています。国で来年度もこの研修を行うと聞いています。

それで、今お話に出ました、具体的にどのように集まるのか、どこに集まるのかという話も含めまして、そのあたりを災害時周産期医療体制検討部会ということで、来年度立ち上げます部会の中で検討していきたいと思っています。

○楠田会長（東京女子医科大学） ほか、ご意見どうでしょうか。恐らく救命の先生方は、東京都に災害のコーディネーターのような方が何名かいらっしゃるんですね。

○中井委員（日本医科大学） 各圏域医療圏の中には1名ずついますし、それから、板橋区なら板橋区の中でコーディネーターが任命されて運営されております。

○楠田会長（東京女子医科大学） 恐らく大規模災害が起これば、災害対策本部はこの都庁の建物、立派だから絶対ここに置けると思うので、ここになるべくリエゾンの方は、はってでも来ていただくということになるんだと思います。

はい。

- 木下教授（日本大学） 1点よろしいでしょうか。ぜひこの委員会にしましても、研修の参加にしましても、救急側から見た小児医療ということで、救急部門の医師の参加ということを考えていただければと思います。
- 宮澤事業推進担当課長 貴重なご意見ありがとうございます。部会の委員につきましては、今後検討していきたいと思います。
- 楠田会長（東京女子医科大学） 資料の8の左下に災害時周産期医療体制検討部会（仮称）の構成がありまして、委員はこういう方々になる予定になっております。ほか、ご意見よろしいですか。

（なし）

- 楠田会長（東京女子医科大学） では、この二つの部会を新たに設置することに関して、ほかにご意見がないようでしたらお認めいただいたということにさせていただきます。では、この件も承認ということにさせていただきます。そうしますと、一応、協議事項は終わりですので、あとは報告事項に行きたいと思っておりますので、まず一つ目、周産期搬送体制検証部会の報告を事務局、お願いします。
- 事務局 それでは、資料9、東京都胎児救急搬送システムによる搬送事例の状況についてご説明いたします。

胎児救急搬送システムは、平成25年3月から運用を開始いたしまして、3年経過しようとしているところでございます。システムの概要については、参考資料の3と4にありますので適宜ご参照ください。

各医療機関から搬送受け入れた事例の報告をお願いしたもののうち、平成25年1月から平成28年12月まで報告があったものの実績を集計しております。

まず、1番の要請理由のグラフですが、平成25年度は5カ月間、平成26年度、平成27年度が1年間、平成28年度が9カ月ですので単純に比較ができませんが、平成27年度までは年々件数は増加傾向にあったのですが、平成28年度に入りまして件数が減少しております。要請理由については、本来の対象疾患である常位胎盤早期剥離と早産期の胎児機能不全がほとんどですので、適切に利用されていると考えております。

2番のブロック別件数ですが、このシステムでは、原則的にブロック内総合周産期センターが受け入れることになっております。表をご覧くださいと、全体で8割の事例がブロック内の総合周産期センター、地域センター、連携病院で受け入れられております。依頼件数では、区西南部と区東北部、多摩が多くなっておりますが、それぞれブロック内で7割から8割程度受け入れている状況でございます。

では、ブロック内総合でどれぐらい受け入れているのかといいますと、2ページ目の3番、受入れ病院種別をご覧ください。約5割の事例がブロック内の総合周産期センターで受け入れられております。

続いて、4番の母の年齢ですが、30代が69.3%を占めております。平成27年

度の母の年齢別出生数では、30代の出生数は約66.6%ですので、ほぼ割合としては同じぐらいと言えるかと思えます。

次に、3ページ目の6番の疾患名をご覧ください。受け入れ後の診断名は常位胎盤早期剥離が45%、胎児機能不全が41%でした。その他12件は、一過性胎児徐脈や胎動減少、足位の陣発・排臨などでした。

続いて、4ページ、7番の病着までの時間（要請から病着まで）です。ここで言う要請とは搬送元から搬送先への要請時間のことで、東京消防庁で記録している、いわゆる覚知の時間とは異なります。時間が判明している94件のうち、65%が1時間以内でございました。

続いて、8番の分娩までの時間（要請から分娩まで）ですが、時間が判明している98件中、24時間以内に分娩になったのは87件でした。また、分娩までの時間は疾患によって差がございまして、常位胎盤早期剥離では比較的早く、胎児機能不全では状況によるため、すぐに娩出するケースと、ある程度もたせるケースがあり、時間にばらつきが見られました。

次に、5ページ目、9番の分娩様式ですけれども、9割近くが帝王切開で、経膈分娩が12件、そのうち死産となったのが7件でした。

10番の母の転帰では、90%が退院しており、妊娠継続したものが10件でした。転院したケースでは、母体がDICや急性妊娠脂肪肝、あとは胎児胸水が出現したため、帝王切開後すぐに逆搬送したことなどが理由となっております。

それから6ページ目、11番の出生体重では、2,500グラム未満の低出生体重児が約8割を示しており、平均体重は1,785.8グラムでございました。

最後に、12番の児の転帰ですが、退院が90人で86%、転院が3人で3%、死亡が11人で10%でした。死亡した児は、早剥や胎児機能不全から子宮内胎児死亡となったもの、それから、低出生体重による壊死性腸炎や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となります。

このまま引き続きまして、A3判の資料10-1、母体救命搬送システムの実施状況の推移についてご説明いたします。

東京都母体救命搬送システムの概要については、参考資料3と参考資料5にございます。

資料10-1には、平成22年度から平成27年度までの実績の推移を載せてございます。東京都の出生数と東京都の妊産婦死亡数は暦年で、それ以外のデータにつきましては年度となっております。

東京都の出生数は年々増加傾向にございまして、都内の周産期センターにおける母体搬送受入件数も増加傾向にあります。平成26年度だけ一時的に減少はしていますが、平成27年度は再び件数が増加しております。

母体救命搬送システムによる搬送事例の件数も年々増加傾向にございまして、平成27年度は173件でした。月当たりの平均件数も、平成26年度は約10件でしたけれども、平成27年度は約14件と、約1.5倍増加しており、平成28年度についても、さらに増加する見込みとなっております。

搬送種別を見ますと、一般通報が約3割、転院搬送が約7割で推移していましたが、平成27年度は、一般通報が約4割、転院搬送が約5割と、一般通報の割合が増加しております。これは、平成27年度に東京消防庁で、救急隊が現場で重症度を判断する際に使用いたします疾病観察カードの見直しを行ったことで、妊婦の重症となる適用枠の期間が、周産期という表現から、妊娠初期から産褥期という形で、妊娠初期から含まれるようになったことや、新たに意識障害が項目として加わったことなどが影響していると推察されます。これによりまして、一般通報の現場で重症と判断され、母体救命搬送システムで搬送されている人が増えていると考えられます。

また、重篤・重症症例の割合も、平成26年度は78.9%でしたが、平成27年度は67.1%に下がっており、これについても一般通報の増加がやや影響していると思われまます。

前後しますが、収容施設種別については、スーパーの施設が約5割、それ以外が約5割で、この比率というのはあまり過去の数字から変化がございません。

母体死亡事例は、平成26年度は2件ございましたが、平成27年度は、このシステムで運ばれた方については0件でした。

母の年齢が35歳以上の割合はほぼ横ばいとなっており、平成26年度から平成27年度にかけてはやや減少しております。

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おります。

そして、診断後の疾患名ですが、出血性ショックが最も多くなっており、次に多いのが産科DICという傾向に変化はありませんが、平成27年度は、先ほど申し上げた疾病観察カードの見直しを行っていることもありまして、意識障害が4番目に多くなっております。

A4ホチキスどめの資料10-2ではやや詳しいデータも掲載しておりますので、後でご確認いただければと思います。

このまま続きまして、資料11の説明に入らせていただきます。A3判の資料11-1、東京都周産期搬送コーディネーター実績の推移についてご説明いたします。

コーディネーター制度については、参考資料6でご参照いただければと思います。

資料11-1には、平成23年度から平成27年度までの実績を掲載してございますが、先ほどと同じで、東京都の出生数のみ暦年で、そのほかは年度となっております。周産期センターにおける母体搬送受入件数、それから新生児搬送受入件数、これは他県からの搬送も含まれますけれども、平成26年度は一時的に減少しているものの増加傾向にございます。

一日のコーディネーターの搬送調整件数について、こちらは他県からの搬送は含みませんが、平成26年度から平成27年度にかけて、一日の平均件数が1.5件から2.2件に増加しております。平成28年度もやや増加する見込みとなっております。

転院搬送と一般通報の割合は、平成26年度、平成27年度ともに転院搬送が約6割で、一般通報が約4割でした。

患者種別では、母体搬送が圧倒的に多く、母児両方というのは自宅等で出産してしまった墜落産のケースになります。

受入施設種別ですが、総合センターが約50%、残りを地域周産期センター、周産期連携病院で受け入れております。

続いて、転院搬送の内訳についてです。総合の調整ですが、全部調整は、ブロック内総合が受け入れ不可の場合にブロック内の周産期センター等全てに対して受け入れ要請を行うものです。一部調整は、一部の周産期センター等に対して行うものです。各項目の割合にそれほど変化は見られません。

それから、平均照会回数は、搬送調整件数が増加していることや、都内のNICUの空床状況が厳しい時期があり、3.1回と増えております。

転院搬送理由は、平成24年度以降、上位4項目に変化はございません。

では、2枚目をご覧ください。続いて、一般通報についてです。上から四つの項目、各平均所要時間と平均照会回数に大きな変化は見られませんでした。平均照会回数が転院搬送より一般通報のほうが多いのは、転院搬送はコーディネーターが一人で電話をかけて調整するのに対し、一般通報は、現場の救急隊や消防庁の司令室の司令員とともに同時並行で調整するので回数が自然と多くなっております。

それから、一般通報の初診時診断名ですが、平成25年度、平成26年度と切迫早産が最も多かったのですが、平成27年度は、これまで上位4項目には入っていなかった切迫流産が入っております。周産期搬送コーディネーターは、原則的に周産期、妊娠22週以降の案件を扱うのですが、22週未満であっても、消防庁から協力選定依頼があれば調整の協力を行っております。昨年度は、その協力依頼の件数が増えたため、コーディネーターが扱う切迫流産の件数が増えて、結果として最も多くなったと考えられます。

未受診について、30%前後で割合は緩やかに減少しながらの推移となっておりますが、件数は増加傾向にあります。未受診妊婦の内訳について、最も多いのは初産婦で、母体の年齢は20代が最も多くなっております。

A4ホチキスどめの資料11-2では、もう少し詳しいデータも掲載しておりますので、後程ご覧いただければと思います。

以上でございます。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。それでは、ただいま、周産期搬送体制検証部会からの報告ということで、胎児救急搬送システム、母体救命搬送システム、それから周

産期搬送コーディネーターの実績の報告をしていただきました。この内容に関しましては、周産期搬送体制検証部会で議論をしておりますけれども、重複されて委員されておられる方もいらっしゃいますし、今回このデータを見られた委員の方もいらっしゃると思いますので、貴重な機会ですので、もしご意見があればお聞きしたいと思います。

はい、どうぞ。

- 中井委員（日本医科大学） 日本医科大学の中井です。胎児救急の件数が激減した要因がわかりません。今年度は、適用疾患以外がほとんど含まれていませんよね。これは何か運用が適切になった分少し件数が減ったとか何かとは考えたんですか。
- 事務局 平成28年度の件数については、全て病院からご報告いただいたもので載せていますので、これ以外の疾患のものを除いているということはありません。なので、使い方については、少なくとも報告されているものについては適切に使われていると思うんですけども、やはり搬送元への周知が足りないのかなとも思います。
- 楠田会長（東京女子医科大学） ぜひ、それは我々のほうからもお聞きしたいんですけども、いわゆる周産期の管理がよくなって、頻度が減ったというのなかなか難しいと思うので、自分のところで何とかできる体制がより整備されたんですかね。周知という意味では、3、4年既に経っていますから、ある程度はできているかなと思うんですけども。
- 中井委員（日本医科大学） 死亡率は減ったんですよ。
- 楠田会長（東京女子医科大学） 母体救命の死亡率は減りました。
- 中井委員（日本医科大学） いえ、胎児救命の死亡率です。胎児の死亡率がまだ10%ありますけど、胎児救命搬送システムができる前の周産期センターの早剥の搬送例の死亡率は下回ることができているということでしょうね。
- 事務局 以前、平成22年度に中井先生に早剥調査をしていただいたときの児の死亡率と、対象が違うので単純に比較はできないんですけども、それと比較しますと、胎児救急搬送システムの児の予後のほうが改善はされていると出ています。
- 楠田会長（東京女子医科大学） 早剥が全くランダムで起こるとすると、ある程度入れる施設が増えたということになるんですか。
- 藤井委員（東京大学） これは母体搬送のほうで50でいきなり増えているので、恐らく早剥とか、そういうものはおなかが痛くなるので母体搬送としてカウントされている可能性があると思うんですね。
- 楠田会長（東京女子医科大学） ほかに何かご意見、どうでしょう。
- 楠田会長（東京女子医科大学） では、胎児救急搬送システムの件数が減っていることについて、まだ十分その背景が解明されておりませんが、結果だけすれば、本当に胎児救急の対象が搬送されているということになりますし、最終的な搬送数の結果は年度末にわかるんですよ。それが大きく増えていけば、またそれは問題だと思いますけれど

も、そうでないならば、先ほどのご意見あったように、激しい痛みとか、そういうので母体救命に行っている可能性は確かにあるかなと思います。

はい、どうぞ、板倉先生。

○板倉委員（順天堂大学） 順天堂、板倉でございます。

どこの搬送システムに乗ったかは、それぞれ変わると思うんですが、これだけの取り組みをやっていて、アウトカムを見ようと思うと、周産期死亡率という、そういう数値で見れば、全体なわけですよ。この搬送システムの中の死亡がどれだけとか、この搬送のシステムの中でどうだというのではなく、東京都全体の周産期死亡率を5年間で見たらどうなるのかというのが気になるんですけども、そういうデータはございませんか。

○宮澤事業推進担当課長 今、手元に周産期死亡率のデータが、人口動態等保健指標というところで載っているんですけども、これも年々低下しています。直近の数字でも低下していると考えています。平成21年以降、いろいろな取り組みをしてきているんですけども、その効果はある程度、指標上では見られると思っています。

○板倉委員（順天堂大学） 最終的にそこに持っていけるような形というのは、あるいはそういうのがどこかの資料に出るようにしていくと。これだけシステムが成熟してくると、何のシステムによって搬送されたかではなく、最終的にやっぱり一番大事なことは、児のアウトカム、お母さんのアウトカムがいいことなんだと思うので、そういうふうな持っていき方というのをお願いできたらなと思います。

○宮澤事業推進担当課長 貴重なご意見ありがとうございます。それは今後の保健医療計画等を考えていく上でも、目標をどういうふうにするかということだと思しますので、そのようなことも踏まえまして、今後、取り組んでいこうと思います。

○楠田会長（東京女子医科大学） 周産期死亡率とは3. 幾つだから、年間周産期死亡の絶対数としては300名ですかね。かなり少なくなっているんですよ。新生児死亡率は今1切っているんで、東京都で年間亡くなる新生児は、もうこれも100名切っているんですよ。非常に少ない数字になっていて、新生児死亡に関しては、新生児死亡登録事業というのを東京の新生児研究会でやっていて、どういう亡くなり方をされたかというのは、一部、データを集めさせていただいて、多くの場合は、先天異常か、本当の早産、超早産ですね。だから、かなり改善されてきているとは思いますが、胎児死亡まで入れると、また話は別だとは思いますが、先生の言われる、どこかで折れ線のように減っているところがあれば本当はいいんだと思います。あと、全国的にも毎年下がっていて、東京だけ下がっているというわけではないので、その下がるスピードがどうかというのも問題とは思いますが。

ほか。この胎児救急、それから、母体救命のほうはどうでしょう。これはかなり対象数が増えておりますけれども、幸い妊産婦死亡は平成27年度はゼロで、平成28年度も今までのところは、事務局、どうでしょう。

○事務局 平成28年度も増えています。

- 楠田会長（東京女子医科大学） ごめん、母体死亡。
- 事務局 このシステムに乗った人の死亡は、1名だけです。
- 楠田会長（東京女子医科大学） かなり対象も増えて、受け入れ施設も増えているという状況です。

あと、周産期搬送コーディネーターのほうはどうでしょう。これも実績がかなり上がって、平成27年度では年間800件で、平成28年度もさらに増えているという状況だそうですが、何かご意見ございますでしょうか。

（なし）

- 楠田会長（東京女子医科大学） これは周産期搬送コーディネーターの方々の実績は年々上がっており、しかもこの全部調整と表現してありますけれども、総合周産期の先生方が電話を何度も何度もかけないといけないようなことはもう、ほぼないだろうと想像されますので、これはそういう周産期死亡率とか新生児死亡率にはあらわれない成果だと思います。

よろしいですか。では、この後も報告事項は続きますので、もし何か気づかれたことがあれば、後でご発言いただいてもお受けしたいと思います。

では、続きまして、NICU等入院児の在宅移行支援の取組についての報告を事務局、お願いします。

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

資料12になります。平成28年度NICU等入院児の在宅移行支援の取組でございます。

まず、左上の1番目、NICUに入院しているお子さんの退院に向けて、院内外の調整等を行っていただいております、NICU入院児支援コーディネーターの配置について、東京都としては配置していただくようにということで取り組んでいるところですが、平成28年度につきましては、26施設でこの役割を担う職員の方を置いていただいているという状況です。内訳としましては、ここに示してあるとおりです。

その下段になります、このコーディネーターさんについて連絡会を年3回実施しております。勉強会を兼ねて講師の方をお招きして、ご講演いただいた後、情報交換ということでグループワークを持つ時間帯を設けております。第1回目は、11月30日に行っており、これは地域の保健師との連携を深めるということで合同で開催をいたしました。2回目は、つい先日実施をしています。3回目につきましては、3月に実施をする予定でございます。

右の上の段になります、在宅移行支援病床運営事業でございます。これはNICUからGCUに移り、その後、お家に帰るまでに小児科病棟等で、その中間病床として、お家に帰るまでに医療ケアについてお母さんに学んでいただいたり、いろんな調整をするということで運営をしていただいているものです。平成28年度につきましては、8施設、41床で運用していただいております。

その次の在宅療養児一時受入支援事業でございます。これはNICU等入院されていたお子さんがお家に帰られた後、定期的な医学管理や保護者の方の労力の一時支援ということで、レスパイト的にお使いいただくということで事業を実施していただいております。平成28年度15施設、33床で実施をしていただいております。

下の段の小児等在宅移行研修事業でございます。これは各職種ごと、また、3段目にあります多職種合同研修につきましては、多職種でチームを組んで支援をするということが大事になりますので、いろいろな職種の方と合同の研修を2日間で実施をする予定で、今年度も2月11、12日に行く予定になっています。今年度からは、特別支援学校の教員の先生と地域の相談支援事業所の相談支援専門員さんにもご案内をしております。今まで教育の部分にはご案内をしていなかったんですけども、新たにご案内をさせていただいて、多職種で今年度150名募集をしています。かなり多くの人数の方のご参加の希望があり、少しお断りをさせていただいている状況になっています。

保健師向けの研修は先ほど申しましたように、NICU等入院児支援コーディネーターの連絡会と合同で行っています。

診療所の医師向けですけれども、今年度は座学ではなくて実習という形で、実際に小児在宅の訪問診療をしていらっしゃる診療所の先生に同行して、実際の場面を見ていただいで学んでいただくということで実施をしました。

最後に、指定二次救急医療機関の職員向けの研修でございます。こちらは、先ほど申しました在宅移行支援病床運営事業や在宅療養児一時受入支援事業について、指定二次の医療機関にもぜひ実施をしていただきたいということで、職員の方向けの研修として、看護師対象の研修と理学療法士の方の対象の研修を都立小児総合医療センターで実習という形で、これも講義と実習とまぜて数日間の研修をしています。

最後の看護師対象の研修は都立の東部療育センターで、重症心身障害児施設で病院を退院されてお家に帰られた後の施設の利用の実際を見ていただくということで、研修を行っております。

私からは以上でございます。

○楠田会長（東京女子医科大学） NICU等入院児の在宅移行支援の取り組みのご報告をいただきましたけれども、ご意見ございますでしょうか。

細野委員副会長、何か追加でご意見ありますでしょうか。

○細野委員（日本大学） いろんな問題点を今年抽出したりしてやっていきましたが、基本的には成人の在宅と違い、ケアマネジャーがいない中でやっていかなきゃいけないということで、それにかわる方、入院児支援コーディネーターが中心にやらざるを得ない現状があるということがわかってきましたし、在宅に関しては小児科の先生方は余り慣れていらっしゃるじゃなくて、逆に成人の先生方のほうが慣れている点があり、小児の特殊性をわかっていただいで、やっていただければ割合すそ野が広がっていくんじゃないかということがありました。

ただ、そうはいつでも、成人の先生方をお願いをした場合、状態が悪いときに緊急で自分たちで病院を探すというのは非常に難しいということで、ご意見としては特に高次医療機関がほんとに早く、元の機関がすぐ受け取っていただいて、こちらのほうで状態を見て、入院先を探してもらえそうな状況ならば、成人の先生は十分対応できるということで、そういうことを含めていろいろ今後検討していかなきゃいけないので、来年度以降、またやっていくことになると思います。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい、ありがとうございます。

小児の在宅に関しては、東京都医師会でも何か取り組まれていますか。

○正木委員（東京都医師会） ここにも載っていますけど、いわゆる専門になさっている病院があります。この先生方をお呼びしたりして勉強会を開いたり、そして手上げをしていただいて、まず、一般的な開業医の先生方にはなるべく軽症の人を扱ってもらおうという。今後、我々が考えているのは、やはりグループでやっていかないとどうにもならないということです。やはり我々も当然いないときがあるし、ほかの仕事で手が離せないときもあるしということで、グループでやっていこうという、そういう組織づくりをやっております。小児科も当然大事なんですけど、内科でやっている在宅の看護師さんたちの力を借りて、やっていかないとだめなんじゃないかなという、これは大きな意味で他職種連携ということになるかと思えます。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい、ありがとうございます。

医師会でも小児在宅については取り組んでいただいております。今、お2人の委員からご発言がありましたように、実際に成人のほうも非常に数が多いですけれども、その中でも小児の特殊性がありますので、そういうものを考慮した体制がより、充実すればと期待するところであります。

ほか、ご意見どうでしょうか。よろしいですか。

（なし）

○楠田会長（東京女子医科大学） それでは、このNICUと入院時の在宅移行支援の取り組みのご報告は終わりました。その他の項目になりますけれども、事務局のほうよろしくをお願いします。

○事務局 では、最後に、資料13をご覧ください。様式の変更についてご説明いたします。

資料13の搬送調整依頼書（診療情報提供書）の変更（案）についてでございます。

現在、搬送元医療機関がブロック総合ですとか、周産期搬送コーディネーターに送付する搬送調整依頼書につきまして、コーディネーターから出産予定日の記載があったほうがわかりやすいという意見がございましたので、部会でも検討いただきましたが、資料の右側のとおり出産予定日欄というのを設けまして、平成29年度から新たにこちらの様式で、使用したいと考えておりますのでよろしく願いいたします。

以上でございます。

○楠田会長（東京女子医科大学） これは搬送体制検証部会で一応、議論していただきましたけれども、本日、資料13の右の新しいほうにありますように、従来は何週、何日という記載だけでしたが、出産予定日を書いていただいたほうがコーディネーターの判断基準として明確に伝わりやすくなるということで、これを次年度から調整依頼書に追加をするということですが、この協議会としても特に問題がなければそういうふうにしていただこうと思います。特に搬送されるほうとしても問題はないですかね。よろしいですか。

今後は、この新しい用紙に変えて、搬送依頼をしていただくということになるかと思っています。

それから、一応これで事務局から出していただいた報告事項、議題は以上なんですけれども、もう一つその他として、関沢委員から一つ協議というかご意見をいただきたいことがあるということで、お願いします。

○関沢委員（昭和大学） 東京都に要望ということでお願いをしたいですけど、東京都福祉保健局が行っているんだと思いますけれども、東京都地域医療医師奨学金制度という、将来、小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療に従事することを条件に、医学部5年、6年生に奨学金を出す制度があります。その奨学金を受け、今度昭和大学に入ってくる学生がいるのですが、その奨学金は初期研修後3年間東京都内で勤務することが義務づけられています。

日本産婦人科学会の産婦人科専門医なんですけれども、平成29年から新しいシステムになり、その専門医の研修は3年間、研修をすることになっておりますが、3年間のうち、1カ月は地域研修ということで、地域に行くようにという要綱が新しく加わっています。

それが加わった理由は、東京に産婦人科医がいっぱい集まっていて、そういった枠がないと地域から引き上げてくることになるんじゃないかというようなことがあって、おそらく、産婦人科学会が自主的にそういうものをつくったということになります。

仮に昭和大学にそういう学生が来たとなると、地域研修をするためには多摩地域に行けばいいということになるわけなんですけれども、全体の中で多摩地域が本当に地域医療として認められるかどうかというのはまだ不確定らしいという情報もありまして、そういう学生さんは3年間東京都から出られないと、専門医の1年を遅らせる必要があるのかというところが問題として出てくるかなというふうに思います。

新しい制度がここで新しく加わったということで、その辺を考えて少し、どういうシステムがいいのかご検討をいただければなと思っております。

よろしく願いいたします。

○宮澤事業推進担当課長 ただいま、いただきましたご意見等につきましては、持ち帰りまして検討をしたいと思います。

○藤井委員（東京大学） 私、日本産婦人科学会の理事長をしています。現在の制度でやるとすると日本産婦人科学会では地方の定義がございまして、東京都で言えば東京23区

以外と定義しております。ですので、多摩地区は地方になるんですね。また、多摩地区の基幹施設はだめなので、基幹施設ではないつまり、例えば、多摩総合とか杏林大学はだめなんです。

中井先生のところは基幹施設になっていますか。…なっていない。

今のところそれでいけるんですが、問題は専門医機構の都会部の定義は東京都全体なんです。そうなりますと東京都の中にいる限りは、その地域卒の学生は3年間では専門医はとれないということになってしまって、これは外に出ていいかどうか、局が違うのかもしれないんですけど、この辺、要するに産婦人科という科そのものが地方みたいなものですので、その辺の配慮、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

へき地医療みたいなものですのでよろしくお願ひします。

○楠田会長（東京女子医科大学） ということ、専門医制度に絡んだことになりまして、専門医制度も刻々と動いておりますけれども、ただ、そういう地域医療を義務づける方向には一定の力がかかっておりますので、そういう方向はある程度、考慮しないと対応できないかなと思います。

○藤井委員（東京大学） これは東京都の方がどのぐらい理解されているのかわからないのですが、専門医機構の会議に行きますと、東京都は悪人です。要するに、全国の平均レベルの2倍ぐらい医者を集めていますので、そこから外を出さないという制度は多分、ほかの道府県から見ますと、とんでもない制度ということになりますので、どうぞよろしくお願ひいたします。

○楠田会長（東京女子医科大学） ほか、お聞きすることは特にございませんけれども、なかなか機会がありませんので、ご意見がありましたらお聞きしたいと思います。どうぞ。

○木下教授（日本大学） 日本大学の木下でございます。

各論になってしまうのですが、母体搬送の千葉県から東京都へのイメージ図の中で産科施設からのスタートになっておりますけれども、これは現場の救急隊が患者さんに接触をして、そこから母体搬送に上がるようなケースというのはいないんですか。必ず一般産科からになるんですか。

○事務局 一般通報は対象外ですので、転院搬送のみが対象になります。

○木下教授（日本大学） わかりました。

2点目は、千葉県の母体搬送コーディネーターから東京都のコーディネーターに連絡が入ってくるところの、重症度の基準あるいは、緊急度の指標は一致しているということによろしいでしょうか。

○事務局 埼玉と神奈川にも言えるんですけども、明文化はされておられません。ただ、転院搬送ですので、当然、ドクターがいるところから搬送されてきますので、その搬送元ドクターが県域越えを耐えられるとご判断していただければ、それで搬送という形にはなります。

○木下教授（日本大学） 最終的に調整が東京都でできなかった場合には、千葉県に戻す

ということになっていますが、これは戻っても千葉県内でないものはないんですよ。

○事務局 実際、埼玉なども結構、件数が多いですが、都内もかなり厳しい状況が続くことがございます。そうすると、これ以上他県の患者さんを受け入れた場合、次に都内の患者さんが発生した場合、受け入れ先がないということもございますので、そういうときにはお断りしております。あくまでも、都内患者さんを優先ということで、それは千葉県も同じですけれども、そういう形でやらせていただきます。

○木下教授（日本大学） ありがとうございます。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい、ありがとうございます。

どうぞ。

○光山委員 多摩総合の光山です。

先ほどの胎児救急のことですが、スーパー母体救命のときは事後スーパーという形で受けてみたら、スーパーではないというのがあるんですけど、胎児救急に関しては記憶ではそういう事後みたいなものがなかったと思います。そうすると、早剥疑いなんだけどとか、そういう形で受けてみたら、すぐにカイザーだよみたいな形の例に関する報告ができなかったと思うんですけども。

○事務局 胎児救急も事後はございます。例えばスーパーで受けたんだけど、これは、胎児救急でよかったのではないかとか、普通の二次の搬送で受けたんだけど、赤ちゃんが危なかったから胎児救急のほうがよかったのではないかというものについては、事後胎児救急という形で上げていただければと思います。様式は同じものを使用しております。

○楠田会長（東京女子医科大学） 一応、情報は収集しております。どこまで、正確かというのはもちろんわからないですけど、一応いただいております。

では、よろしいですかね。

先生方、皆さん方のご協力で時間を少し余らせて終わることができました。

では、マイクを事務局にお返ししたいと思います。

○宮澤事業推進担当課長 楠田会長ありがとうございました。

本日、いただきましたご意見等につきましては、今後の東京都周産期医療の一層の向上や改善に繋げていければと思います。

駐車券が必要な方は事務局までお声かけください。また、入庁許可証につきましては、1階の出口で回収しております。そのまま、1階までお持ちください。

事務連絡は以上となります。

これもちまして、第1回東京都周産期医療協議会を終了いたします。

本日は遅い時間まで大変ありがとうございました。

（午後7時44分 閉会）