

平成 2 1 年度第 2 回 東京都周産期医療協議会

東京都福祉保健局医療政策部

(開会 午後6時30分)

事務局(飯田) 定刻になりましたので、平成21年度第2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、本当に診療のお忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

私、事業推進担当をしております飯田と申します。議事に入るまで進行を務めさせていただきます。

ご出席いただいている委員の方々につきましては、本来ですと、お一人お一人紹介すべきところでございますが、資料1の委員名簿をご参照いただきたいと思います。

第1回の協議会でご欠席なさいました委員のみご紹介いたします。

東京女子医大の楠田委員でございます。

事務局の方も座席表をご参照いただければと思います。

なお、本日は中林委員、宮本委員、本田委員におかれましては、欠席のご連絡をいただいております。なお、桑江委員は交通事情の関係でおくれるというご連絡がございました。

次に、配付資料の確認をさせていただきます。座って失礼いたします。

資料1は委員名簿でございます。資料2、搬送コーディネーター専門部会の検討状況という大きな紙です。資料3、周産期搬送コーディネーターの業務概要イメージ、転院搬送の場合、次のページが一般通報の場合、資料4、NICU入院児退院指導支援体制の構築、資料5、グループインタビューのまとめ、資料6はグループインタビューから見た退院支援に向けた取組(モデル事業案)でございます。資料7、小さいものでございますけれども、東京都母体搬送システムによる母体救命搬送事例でございます。資料8、大きいものでございます。患者取扱実績(産科) 次のページには患者取扱実績(NICU)です。次に、参考資料に移らせていただきます。参考資料1は周産期母子医療センター等の現状です。その現状の一部です。参考資料2でございます。参考資料3といたしまして、搬送依頼書の、まず、母体用、次に、新生児用をつづっております。参考資料4でございます。東京都母体搬送システム概要、参考資料5、搬送コーディネーター専門部会委員名簿、参考資料6はNICU支援体制検討会委員名簿でございます。最後に、資料7、21年度の第1回協議会の議事録でございます。

資料に欠けているものがございましたら、お知らせいただきたいと思います。よろしいでしょうか。

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

本日の終了予定ですが、おおむね8時半ぐらいを予定しております。

それでは議事に入らせていただきますが、テレビ撮影につきましては、ここまでとさせていただきますので、カメラの方はご退室のほど、ご協力お願いいたします。

早速ですが、今後の進行は岡井会長にお願いします。

先生、どうぞ、よろしくお願いいたします。

岡井会長（昭和大学） それでは、時間に限りがございますので、早速、議題に入りたいと思います、

最初のページでございます順序でいきますが、（１）の東京都周産期搬送コーディネーターについて。この件に関しましては、昨年度の第４回の周産期医療協議会で搬送コーディネーターをつくらうということで、そのための部会を設けました。その部会の委員長は楠田先生が務めてくださいます、４回、これまで会議が行われて、大体方向性が決定いたしましたので、その件を、きょう、この協議会の本会で審議していただきたいと思います。

それでは、資料等、これまでの報告は事務局からですか。お願いします。

事務局（飯田） 資料２に従いまして、専門部会の検討状況をお話し申し上げます。

まず、名称でございますが、東京都周産期搬送コーディネーター、コーディネートの対象は、スーパー母体搬送は除きまして、従来の周産期医療システムの対象である母体搬送及び新生児搬送を対象といたします。

設置場所は、大手町にある東京消防庁へ設置いたします。

コーディネーターの職種でございますが、原則として助産師、または同等の知識を有する者でございます。

コーディネーターの業務内容の応需情報の把握についてでございますけれども、猪瀬副知事を座長といたします周産期医療体制整備PTから提言が出されており、これを踏まえ、部会においても検討をいただきました。

PTの提言内容は、周産期センター等の受入可否状況を予め電話で把握する、いわゆる吸い上げ方式を採用し、搬送調整を行うべきというものでございました。さらに、情報を吸い上げる際には、受け入れが「○」か「×」かだけではなく、院内の状況によっては、受入可能な場合がある、「○」という情報をも把握し、病院選定に活用するなど、こうした札幌方式を参考に検討していただきたいという内容でございました。

そこで、部会での検討で、周産期医療情報システムの情報を参考に、状況によっては受け入れの可能性がある、いわゆる「○」の状態の医療機関に午前９時ごろと午後５時３０分ごろの２回、必要に応じ、電話等で情報を吸い上げ、あらかじめ情報を把握した上で搬送調整を行うこととしたのが、この応需情報の把握でございます。

コーディネーターの業務でございますが、管理業務や総合周産期センターからの搬送先候補施設の医学的助言、周産期医療情報システムの診療能力情報に基づき、先ほどの吸い上げ方式とも言える電話紹介情報等に従い搬送先医療機関を選定いたします。

その他の付随業務でございますが、周産期医療情報システムの更新依頼、搬送先選定に関するデータの整理、統計の作成、医療機関の基本情報を調査するものでございます。

搬送の流れでございますが、まずは転院搬送です。原則といたしましては、従来どおり、総合周産期センターの調整により搬送ブロック内での受け入れをしていただき、そ

れが困難な場合、総合周産期センターがコーディネーターに搬送先を依頼するということです。

一般通報の場合、いわゆる119番通報でございますが、コーディネーターが発生ブロックの総合周産期センターに問い合わせ、受け入れ不可能の場合はコーディネーターが発生ブロック内の医療機関を優先して受け入れ要請を行う。同時に、各消防本部などが併行選定を依頼するということです。

転院搬送時の搬送調整依頼方法です。コーディネーターに依頼する前段として総合周産期への依頼がございます。産科施設等が総合周産期センターに搬送依頼する際は、参考資料3にあります、搬送調整依頼書をFAXした上で電話連絡を行います。コーディネーターへの依頼は、総合周産期センターが搬送元産科施設等に対し、搬送調整依頼書をコーディネーターにFAXするよう指示した上で、総合からコーディネーターに搬送調整依頼を行います。

業務の標準化としては、マニュアルを作成いたします。

コーディネーターの研修は1カ月程度の研修を実施し、研修プログラムは、研修開始までに作成いたします。

事例検証体制を行うということで、年数回事例検証を行い、コーディネーター業務に反映するとともに、各周産期センターへ情報提供いたします。

決まりましたら、一、二次医療機関への周知が必要ですので、医会、医師会の協力のもと、新たなシステムの周知を行うことが、部会で決定いたしております。

資料3でございます。これがいわゆる産科施設からの転院搬送の場合でございます。一番上の産科施設等と書いてありますが、まずは日常的に連携している施設、関連病院機関へ独自にお問い合わせいただき、そこで受け入れが可能でない場合は、ブロック内の総合周産期センター等にご連絡をいただきます。

このブロック内の総合周産期センター等というのは、欄外に書いてありますけれども、都内の各ブロックの搬送先調整担当の周産期母子医療センター、いわゆる各総合周産期です。それから、多摩の新生児につきましては八王子小児病院が担っているということで、以降、この「総合」というふうに言わせていただきますが、こちらのまず産科施設から総合の方にコーディネーターから搬送依頼をするためにFAXをいただき、受け入れ要請、調整依頼をしていただきます。資料中の をご覧ください。総合は自分のところで受け入れられれば、そこで終わるんですが、受け入れられなかった場合は、従来どおり、ブロック内の調整をしていただくということです。ブロック内で受け入れられればいいんですが、それが困難である場合、総合の網かけのところへ戻っていただいて、上にあります の通り、コーディネーターへ調整依頼書をFAXする旨、産科施設に伝えていただきます。それと同時に、総合は、周産期コーディネーターに医療機関の選定依頼をします。いわゆる今の状況を伝達するとともに、医学的なり助言なり、搬送先候補地の助言なりをしていただくということです。

一方、産科施設は、総合からコーディネーターに FAX を送ってほしい旨の指示がありましたので、産科施設等はコーディネーター、調整者の方に FAX を送っていただくということです。そこで産科施設からの FAX と総合からの電話がありまして、周産期搬送コーディネーターは受付をしたということになりまして、その後、コーディネーターは、他のブロックの周産期センター、それから連携病院なりコーディネーターによる搬送先の選定が始まります。

搬送先が決定すればいいんですけども、例えば、どこの周産期センター等でも受け入れが不可能であるということになりますと、最終的に先ほどのブロック内の総合にお願いすると、そちらの責任によって対処するというのが転院搬送の流れでございます。

次のページでございます。一般通報、いわゆる 119 番通報でございますけれども、119 番通報がありますと、救急隊が向かいます。救急隊が、これは周産期案件だということ、まずはかかりつけ医に問い合わせます。そちらでは受け入れが難しいということであれば、各消防本部に病院の選定依頼を行います。各消防本部と言っても、大手町の場合は、図の下の管制員なり周産期搬送コーディネーターと一緒にいるんですけども、多摩の場合は、また別なところがございますので、まず各消防本部が周産期搬送コーディネーターに病院選定依頼をいたします。周産期搬送コーディネーターは、まず、事案が発生したブロックの総合にお願いをします。そちらで受け入れられれば、もう終わるんですけども、受け入れられなかった場合は、コーディネーターが近隣からブロック内の周産期センターからいろいろと当たっていくということです。同時に、各消防本部なり救急隊も併行して病院を探すというような流れになっていくというのが、119 番通報、一般通報の場合でございます。

なお、この場合も、搬送調整が不調の場合は、当該の発生ブロックの総合周産期センターさんにお願いをするというのが最終的な流れになっております。

今までの部会の検討事項は、以上でございます。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

ただいまご説明いただきました資料 2、資料 3 の内容につきまして、これは先ほど申しましたコーディネーター作業部会の方で審議して、こういうやり方でどうかという提言であります、いかがでしょうか。ご質問等ございましたら、お願いいたします。

作業部会長の楠田先生、何か追加はありますか。

楠田会長代理（東京女子医大） 会長の方からご紹介ありましたけれども、コーディネーター部会として 4 回ほど協議を重ねまして、それできょう、皆さん方にお示するのが最終案ということになります。

現在、他の府県で搬送コーディネーターをやっているところも数力所あるわけですけども、今回つくりましたシステムは、恐らく情報量も一番多いです、それから、機能という意味でもかなり可能なものは入れさせていただきましたので、こういう機能を持ったものが東京全体で動き出せば、かなりのパワーになるというふうに考えております。

すので、ご承認いただけましたらば、なるべく早く一斉に動くようにしていきたいと思
いますので、ぜひ、よろしくお願ひしたいと思ひます。

岡井会長（昭和大学） いかがでしょうか。このやり方でご承認いただければ、こうい
うことであるということ。

お願ひします。

杉本委員（日赤医療センター） 確認をさせていただきたいんですが、コーディネータ
ーの業務内容で、応需情報の把握という項目のところでございますけれども、「周産期
の医療情報システムの診療能力情報をもとに」ということになっておりますが、現在は
「」「」の形でしか情報がないわけですね。それで、今後、電話等で「」に相当
するような内容について、電話でその内容でまだ応需可能な内容であるかどうかという
のをプラスアルファするというようなお話でしたけれども、診療能力情報を、今後、変
えていかないと、こういう形に持っていけないんですけれども、その変更も含めた対
応というふうに捉えてよろしいんでしょうか。

事務局（飯田） 現在ある診療能力情報につきましても、例えば産科が「」、NIC
Uが「」であったりとか、例えばNICUに新生児を送りたいんですが、重症度が
「」だが、中等度は「」というような場合がありますので、そういう場合は院内の
状況によっては、送って搬送も受け入れられるというようなことが多々ありますので、
その辺のさじ加減といひますか、その状況を各病院にお聞きして、その状況を吸い上げ
るというようなことを考えております。

楠田会長代理（東京女子医大） これも猪瀬副知事のプロジェクトチームの提言の中に、
「」「」では、どうも不十分なところがあるのではないかとということで、「」は
つけづらいけれども「」ならということもあると思ひますので、杉本先生の仰る通
り、「」「」で表せないことがありますけれども、とりあえず、今回、コーディネ
ーターを発足するに当たっては、あのシステムはそのままにして、将来的にやはりもう
少し「」「」の間に何らかの方法があれば、それは今後協議させていただいて追加
したいと考えております。

岡井会長（昭和大学） ネットワークのシステムをいじるのは、ちょっと現在はやらな
いで、このコーディネーターに頑張ってもらって、そこを補ってもらおうという形にな
りますかね。よろしいですか、杉本先生、それで。

杉本委員（日赤医療センター） はい。

岡井会長（昭和大学） 他にご質問等ございせんか。

この図が資料3に出ているんですが、事例が一次、二次の医療機関で発生した場合は、
これまで通り総合が責任を持ってブロックで探すと。しかし、そのブロック内で搬送先
が見つからないときはコーディネーターにお願ひする。ところが一般の家庭等で起こっ
た事例、救急隊が駆けつけたという場合は、コーディネーターがすぐ活躍することにな
るわけですね。そこはちょっと違ふと。

よろしいですか。

あと、確認ですが、先ほどもありましたが、スーパー事例は関係ないと。これじゃなくて、あちらのシステムができていますから、そういう事例であると、これは大変急ぐ事例だという判断になれば、スーパーの方でいくということになります。

他によろしいですか。

(な し)

岡井会長(昭和大学) それでは、まず、このコーディネーター作業部会で作っていたいただいたこのシステムの概要に対して、この協議会で承認していただくということで、よろしいですか。

(承 認)

岡井会長(昭和大学) では、ご承認いただきまして、ありがとうございます。

あと、このことに関しては、実際のコーディネーターを務めてくれる方の募集状況等、どんなふうになっているか、現状、ちょっとご報告いただけますか。都の方では何人ぐらい予定していたかとか、そういうことも含めてですけれども。

事務局(飯田) 本来ですと、月16日勤務の非常勤ですと、7名集まれば、どうにか365日24時間、十分な体制なんですけれども、今の状況ですと、4人ほど面接をしております。3人は大体確実にやっていただけるというんですけれども、その中の3人のうち、2人ほどは、例えば月に二、三回とか、夜勤のみとか、そういう条件の方ばかりなので、まだまだ足りない状況です。したがって、東京都の方では、東京広報などを通じまして広く公募しているというのが、現状でございます。

岡井会長(昭和大学) スタートが来年度ですか、来年1月。

事務局(飯田) 今年度になるかと。

岡井会長(昭和大学) 1月から。人が集まって、それから研修しないといけないでしょう。最初、でも、それぐらいは見込んでいたんでしょう、研修期間とか、考えて。

事務局(飯田) 1カ月程度の研修をやりますので、ですので、もう8月ぐらいから採用すれば、ある程度人数が組めれば、大体、その後ということになります。

岡井会長(昭和大学) 秋にはスタートできる、人が集まれば。そうしますと、これから人の募集に関しては、都の方も努力してくださるということですが、なかなか見つからないということもあります。そうすると、各総合周産期センターの施設から順番でお手伝いを出すというようなことも検討してないといけないという事態も起こり得ますね。

きょうはここまでですけれども、今後どうなるか。公に公募というのはまだやっていないんですか。

事務局(飯田) 8月の東京広報に載る予定ではございます。

岡井会長(昭和大学) その広報にちゃんと出るわけですね、正式に。そうすると、その後は、応募してくる方が集まってくることは期待できるということですね。どうなるか、やってみないと分からないですけどね。

せっかくつくっていただいたシステムですから、ちゃんと機能するようにしないと
いけないので、人がいないとなると、申しわけありませんが、各センターの先生方のと
ころの助産師さん、日がわりで、月に何回かこちらにというようなことをお願いしないと
いけないかもしれないですね。

その他に何かこの件についてございますか。よろしいですか。

それでは、ありがとうございました。

では、議題の(2)に移りたいと思いますが、NICUからの円滑な退院に向けた取
り組みへの支援についてと。ちょっと分かりにくいことが書かれていますが、NICU
で患者さん、特に重症の患者さんがなかなか退院できないと、そのことによって実働の
NICUのベッドがどんどん狭くなっていくという、そういう現状があるので、それ
に対して、もちろん、退院される児のケアもしっかりやるという、そういう前提ですが、
この件も資料がありますので、事務局から資料で説明していただけますか。

事務局(飯田) 資料4、5、6をまとめて説明させていただきます。

NICU入院児退院支援の体制の構築と言いますけれども、母体搬送を困難にしてい
る一因として、NICUが満床であるということも背景にございます。それから、NIC
Uを有効活用することというものも非常に大きな課題になっているということから、
目的といたしましては、周産期母子医療センターにおけるNICUの確保を図るため、
在宅移行が望ましいNICUの入院児を対象に、在宅への移行の支援及び継続した支援
を実施するためにモデル的な取り組みを行うと。医療ケアが必要な入院児の円滑な退院
に向けて必要なサービス、支援体制について検討を行うというのが、この目的でござ
います。

課題といたしましては、右側ですけれども、入院時から退院時に至るまでの保護者へ
の心理的、技術的な支援、2番といたしまして、退院後の生活を支える乳幼児を対象と
した保健・医療・福祉サービスの支援の充実と連携、3番といたしまして、在宅生活が
困難なお子様に対する受入先の確保ということでございまして、今回、特に1番と2番
を重点的に検討していこうというのが、このNICU退院支援体制検討会の親会でござ
います。

構成でございまして、周産期母子医療センターの代表なり学識経験者等をメン
バーにしております、このメンバーにつきましては、参考資料の6に書いてあるメン
バーでございます。

検討内容でございまして、モデル事業を行っていくモデル的な取り組みを行っ
ていこうということでございまして、円滑な在宅移行に向けた支援体制の現状分析、
課題の整理、それとモデル事業案の検討をしようということです。そのモデル事業など
を行いまして、円滑な在宅移行に向けた調査内容の検討なり実施なり分析を行って
いくということです。

モデル事業を実施するに際しまして細かいことをモデル事業検討分科会(区東部部

会)としておりますけれども、こちらで検討していこうと。構成は、モデル事業を行う区東部部会ですので、区東部のエリアを中心とし、都立墨東病院を中心とした地域の関係機関。内容はモデル事業、実際の施行方法についての検討なり、モデル事業の検証をしていくということです。

スケジュールといたしましては、NICU退院支援の親会でございますが、親会に先立ちまして6月16日にグループインタビューを行い、7月22日に親会を開きました。そこで分科会の設置が決まりましたので、今後、モデル事業検討分科会を設置し、具体的な内容について検討していこうと思います。モデル事業は来年度から2年間行っていくというようなものでございまして、モデル事業の検証なり調査なり検討をしたものを、実際の支援体制のものにしていくという構想でございます。

この検討会を立ち上げる前のグループインタビューのまとめが資料5でございます。グループインタビューといたしまして、目的は、NICUに併設された周産期母子医療センターで高度なケアを必要とする入院児が非常に増加していると。このような中で、医療ケアを経た後に、子供が円滑に、スムーズに退院を実現するために必要な支援は何かということをはっきりと明らかにするために、フォーカスグループインタビューという方式をしました。これは関わっている複数の方が情報を出し合って、その整理をして、実質的な情報把握を行う手法の一つでございます。

メンバーは、現在、NICUの先生方とか、地域で訪問看護をしている看護師さん、保健所の保健師さん、それから療育機関のドクターなど8名で行いました。

多くの意見が出されましたけれども、それを大きく分類いたしますと、退院の条件、退院の準備、在宅生活の条件という、こういう三つに概ね分けられるかなということでございます。結果及び考察でございます。

まず、退院の条件ですが、退院して在宅ができるかどうかということを見極める必要があるということで、それにつきましては、医療的重症度、いわゆる医療のケアがどのくらい必要かと、また、それを支える家族の力のバランスが必要であるということでありました。それから、退院後のサポート体制も必要であるということでは、退院の条件をきちんと見極めましょうというような意見が出されました。

退院の準備でございますけれども、これにつきましては、ケアプランの再構築とか、サポート体制の整備、ご家族の準備ということで、例えば関係者のケアカンファレンスとか、入院中から訪問看護ステーションのナース等が関わっていくということ。退院コーディネーターによる準備、入院中から在宅生活をシミュレーションする、いわゆる病院とご家族の暮らす場所というのが非常に環境が違いますので、そういう場合のシミュレーション、それから、場合によっては試験外泊などが必要だということです。

退院直後にかかわる体制といたしまして、病棟スタッフの訪問であるとか、病院から外への訪問が限られている、または訪問看護の回数が限定されておりますので、これをもっときめ細かくやるべきだというようなご意見がありました。

あとはピアサポートといたしまして、医療だけではなく、ご家族同士がいわゆる話し合う場が必要ではないかということもありました。

また、NICUを一度退院しまして、ご自宅の近くの地域の病院に再入院して、そこで退院準備をするという手法もあるのではないかとのご意見もいただきました。あとはNICUのスタッフの研修でございます。

在宅生活の条件といたしましては、家族のサポートと関係機関の連携ということが挙げられました。介護負担の軽減のサポートといたしましては、いわゆるショートステイであり、デイケアであったりとか、ホームヘルプサービスなどの在宅支援、それから、心理的なサポートとして、親同士の交流会、ピアカウンセリング、相談できる場の確保が必要だということです。

地域全体で支えるということで、地域の医療ケア体制といたしまして、地域における小児科の主治医、訪問看護、また緊急時入院ベッドの確保、それから、全体のコーディネーターが必要だということ。それから、福祉サービスや医療に対する情報を、非常にばらばらになっているものを適切に使用でき、まとめられる方というのが必要だということ。

このグループインタビューの座長のまとめといたしましては、NICUから在宅生活に移行できるかどうかは、子供の医療的重症度とそれに対応できる家族の力のバランスの問題であるということで、家族の力を強化するためにさまざまなサポートは欠かせないと。

このサポートは、入院中早期から在宅生活の支援を入れた関わりが必要で、そのためにはNICUのスタッフの研修を含めた体制の整備、地域でかかわるスタッフ、例えば訪問看護ステーションのナースや保健師等が入院中からかかわることが有効であるというふうになっております。

退院後の生活では、地域ではやはり主治医であったり、訪問看護ステーションであったりとか、ショートステイ、デイサービスなどのサービスが必要であるということ。それから、情報そのものが不足しているという状況もあり、入院中あるいは在宅生活を送る上でサービスを調整するコーディネーターの必要も指摘されております。

ご家族にとっては、ドクターやナースなど専門職のみならず、いわゆる同じような体験をしたご家族同士の交流も有効であるということでございます。

今後、長期的な課題といたしましては、将来、在宅生活を支えるための専門職や医療機関、福祉サービスの充実等が図られることが望まれると。当面の課題といたしましては、これらのサービスがどの程度充足しているのかを認識し、既存のサービスをうまく利用して展開していける可能性があるのかも検討する必要があるということが指摘されました。

これらのグループインタビューで出された意見をもとにモデル事業の案をつくったものが資料6でございます。

先ほどの退院の条件、退院の準備、在宅生活の条件、支援にかかわるものといましては、退院支援コーディネーターの創設でございます。退院支援コーディネーター（MSW）等でございますけれども、例えば、地域の保健師さん、病院のMSW、またはコーディネーターがそのことに当たると思いますが、病院から地域、家族、家庭まで連続し、途切れないサービスを提供できるようサービスを調整するコーディネーターでございまして、退院支援が必要な子の選別、家族との面接、ケアの会議とか、地域関係の連携体制、在宅医療に向けた医療機器の訓練等、さまざまなコーディネートをするということが必要とされておりましたので、この設置、創設というものをモデル的にやってみたらどうかということでございます。

2番といたしましては、退院準備、在宅支援にかかわるものですが、周産期医療センター等の入院、または入所施設、訪問看護ステーション及び訪問診療所への支援といたしまして、緊急時に入院できる対応、いわゆるレスパイトも含めて入院可能な対応が必要だということです。

それから、診療報酬の対象となっていない訪問看護等のサービスへの支援、これは例えば入院時ですと、病院の医療管理下に入ってしまったっておりますので、訪問看護ステーションのナースが訪問しても、それは診療報酬には入らないわけなので、こういう連続してつなぐために必要なサービスへの支援につきましては、モデル的に支援していこうということです。

あとは医療連携会議、症例の検討会や勉強会、地域におけるネットワークの構築が考えられます。

3番といたしまして、在宅医療資源の不足を補完するための支援といたしましては、やはり、乳幼児在宅医療を担う人材の育成、いわゆる訪問看護ステーションは高齢者を対象とするところは多々ございますけれども、小児、新生児、または子供を対象とするところは少ないということもこの背景にございます。また、母親学級やピアカウンセリングの創設、医療機関向けの在宅へ向けたマニュアル、また、ご家族に向けた情報提供なり退院支援の普及啓発なども必要ではないかというのが、このモデル事業の案でございます。

この案に基づきまして、部会で実際どのようなことができるかということをご検討いただくということで、モデル事業の実施につきましては、総合周産期で、かつNICUの実施事例の数も多いという墨東病院を中心とし、区東部地域をモデル的に選定し、こちらの方で検討部会を立ち上げて、今、説明してきました取り組みを実施していこうと。

モデル事業の検討のメンバーといたしまして、今、考えているのは、NICU医師、看護師、MSW、臨床心理士とかPTさん、訪問看護ステーション、それから保健所の保健師さん、開業医など、あとは療育施設の代表等を含めたモデル事業の検討会を開い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（昭和大学） ありがとうございます。

ただいまのお話に参加して、きょうの協議会にはグループインタビューのところで参加した先生はいらっしゃるんですか。渡邊先生。

渡邊先生、追加がございましたら、お願いしたいと思います。

渡邊委員（都立墨東病院） 墨東病院の渡邊でございます。

グループインタビューに参加させていただきまして、そのメンバーは周産期センター及びその地域の開業の小児科の先生、それから訪問看護ステーション、それから保健所の保健師さん、それから療育機関の先生と、本当にちょうどこの事業が目的としているこのメンバーの、実際有機的な連携と申しますか、そういうものをつくっていくのがこの目的だと思うんですけれども、グループインタビューの中では、かなり大切なポイントというのは多く出てまいりました。

それぞれまだまだ問題点が出されたというところで、それに対してどう連携をしたり、解決していくかということについて、まだまだこれから話し合いが必要かと思うんですけれども、現在、総合周産期センターというものの役割が非常に重くなってきていると思います。入院のところでも、総合周産期センターに患者さんが多く集まって、やはり、退院支援というのは、結局、NICUへ入院したときから、もう在宅を視野に入れたシステムづくりということになるかと思っておりますので、非常に大事な事業だと思っておりますので、これからモデル事業ということが始まりますので、どうかよろしくお願ひしたいと思います。

岡井会長（昭和大学） ただいま、ご説明が事務局からもありましたが、渡邊先生の話等に関しましてご質問やコメントございますか。

杉本委員（日赤医療センター） この事業の対象となりますのは、NICUに入院した子供のどのぐらいのパーセンテージになりますのでしょうか。

渡邊委員（都立墨東病院） 私、これで考えておりますのは、少し広い範囲を考えておりまして、例えば、超低出生体重児、多胎とか、それから、もちろん重症な先天性の疾患を持って、例えば気管切開とか、経管栄養でとか、いわゆる在宅ケアが必要な子供も含まれますけれども、それより少し広い範囲を対象として、入院中から在宅に向けた支援と申しますか、そういうものを専門的にと申しますか、そういうものにフォーカスを当てて、いろいろな多くの職種を病院と地域を含めたシステムづくりをして支援するという。ですから、少し対象は広い範囲の方がよいのではないかと考えておりますけれども。

杉本委員（日赤医療センター） そうすると、NICUに、例えば1カ月入院をしているレベルの子はこの対象になると。1カ月以内に退院できるような子の中には含まれないというような大ざっぱなところは。

渡邊委員（都立墨東病院） 恐らく、基礎疾患によるのではないかと思うんですけれども、例えば、超低出生体重児ですと、NICU、90日はいないかもしれないんですけれども、それぞれの疾患で、およそこれぐらいの日にち、必要な日にちというのはある

と思いますので、それでちょうどクリティカルパスをつくるようなものかもしれないんですけども、その疾患別で恐らく適正時期というのは変わるのではないかと思います。杉本委員（日赤医療センター） やはり、対象の数が多くなれば、それをサポートする医療者の数も当然多くなるわけで、事業を始めるに当たって、軽い子のレベルから始めていくのか、あるいは、もっとすごく重症な子からなのかというような、そういうことに関しての見通しといいますか、計画というのは、どういうふうにお考えになっていらっしゃるのでしょうか。

吉井（医療政策部長） 今のそういう部分も、ここのスケジュールのところをちょっとご覧いただきたいと思うんですけども、墨東病院でケースをカンファレンスというか、やるわけですけども、その具体的なことにつきましては、今、先生おっしゃったようなことも含めて、どうターゲットを絞っていくかというところの具体的な検討を、今後加えていきたいというふうに思っています。

杉本委員（日赤医療センター） まだそんなに詰められてないですか。

吉井（医療政策部長） 部会そのものはこれからでございますので。

楠田会長代理（東京女子医大） 私も前回の部会に出していただいたんですけども、資料4の目的の書き出しに「周産期母子医療センターにおけるNICUの確保を図るため」というふうに書いてありますけれども、もともとは、多分、NICUの長期入院の方ですね。我々の調べですと、1年以上入院されている方が3%から4%ぐらいいらっしゃるの、それはやはりNICUにいるというのは、我々としてはNICUが足りないから、退院していただいた方がいいという意味ではなくて、そこに1年以上入院されているということは、子供にとっても、家族にとってもよくないので、そういう子供たちが退院できるようなシステムが必要だろうということが、多少始まりなんですね。ただ、先ほど、渡邊先生も言われましたように、そういう長期入院以外の子供たちも、NICUに入るということはもう既にハンディを背負っていますので、家族も本人もいろいろな意味でサポートが要るので、長期入院という括りではなくて、もう少しいろいろな意味で支援ができるものを探っていただこうという、そういう目的になります。

どのぐらい、ですから、1年という意味では3、4%なんですけれども、1カ月になると、先生、今、NICUの平均入院日数が29日なんですね。だから、多分、6カ月だとか、それぐらい経つような子供になると、何らかの理由で、医学的な理由以外で帰れないということになってくるので、そういう子供たちが多分対象になるかなというふうに思いますけれども、その辺はモデル事業で、多分いろいろなものが出てくるというふうに思います。

それから、もう一つのポイントなんですけれども、今回、退院支援に向けた取り組みのグループインタビューということで資料5というのがあるんですけども、これは前回の部会の方では、一応議論していただいたんですけども、これは全て聞き取りが医療スタッフに聞き取りをされているんですね。ということは、はっきり言えば、我々が

ら見た退院支援策であって、家族から見た退院支援策ではございませんので、ちょっとその辺も、多分、墨東で実際にやっていただければ、もっといろいろなことが見えてくると思いますので、このシステムというのは、したがって、NICUに入院するという子供を家族とともに全体的に支援しようという、そういう目的だというふうに我々としては考えております。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

これはNICUからの退院を促進しようという、それだけではないんですよね。NICUで保育されていた子供が在宅になると、そこで環境の違いや、さまざまなことでスムーズにいかない場合があるので、そういうこともなるべくトラブルなくうまくいように、家族の人も大変なので、いろいろなことをサポートしていこうと、そういう考えだと思んですが、実際には具体的に何をどこまでやればいいのかというのは、これから細かく検討していくと。そのためのモデル事業をやろうという話ですね。

この構成というのは、NICU退院支援体制検討会というのをつくるんですね、親会を。それから、今度、モデル事業をやる検討部会というのをその中につくるんですか。モデル事業はモデル事業でやるメンバーは墨東病院がやるということになっていて、その関連、近くのまた施設等も加えてやると。ちょっと何か段階が複雑過ぎるので、どこか1個ぐらい飛ばしてもいいような気もしないでもないんだけど。だから、NICU退院支援体制検討会がいきなりモデル事業をやるところをお願いしてしまって、検討部会というものをわざわざつくらなくて、いきなりというのは無理なんですか？検討部会という部会があって、他にもNICU退院支援体制検討会の中の親委員会で、別の部会がなんかできたりするのは、緻密にやることはいいんですけども、余り緻密過ぎても、無駄も、費用的にとか、いろいろな意味で、人員も、そのために会議とか集ってくるので、大変かなという気がします。いやいや、これが適正なのかもしれませんが、そういう印象を受けたので。どうですかね。

楠田会長代理（東京女子医大） モデル事業をどれぐらいできるかというのは、多分、人的、あるいは予算的な規模があると思しますので、多分、1カ所なら、もう先生が言われるように、すぐやっていただければいいと思うんですけども、ただ、何カ所もやるとなると、そこで多少分科会が要るかなという、そういう考え方だと思いますけれども。

岡井会長（昭和大学） これは、まず墨東でスタートをまずさせようということですよ、墨東病院。その辺に関してはよろしいですよ、墨東病院でやるということについては。

モデル事業としてやって、いろいろな整理も進むだろうし、逆に問題点が出てきたりもするだろうと思うんですね。それで本格的その結果を分析して、今度は本格的な事業として都が、NICU退院支援というのをやろうという、そういう計画ですね。

渡邊委員（都立墨東病院） 恐らく、モデル事業には、その中で限界となる課題がいろ

いろと出てくるかと思しますので、それがもっと大きな会といいますが、支援制度検討会の方に課題としてお渡しできるのではないかというふうに思います。

岡井会長（昭和大学） 他に何か、飯田課長、何か。

事務局（飯田） 先生がおっしゃるとおりに、皆さん、似たような部会がたくさんあるという印象はあるかもしれないんですけども、実際に退院支援制度検討会は、本当に制度的なところまで踏み込むために、親会の方は、例えば行政側でございますと、保健所のみならず、福祉なり、子ども家庭を支援するような関係部署にも出てきていただいているということです。多摩地域の病院なり、多摩地域の訪問看護ステーションなども出てきていただいております。

一方、このモデル検討会の方ですと、実際に本当にやる人たち、いわゆる、ですから、例えば、行政で言えば、係長級ぐらいのメンバーが来ていただいて、実際こういうケースをどうしようかというような、より具体的なことを検討していくというイメージでつくっております。

岡井会長（昭和大学） 分かりました。ありがとうございます。

よろしゅうございますか。今までの医療と、それから、こういう場合、必ずしも全部社会福祉と関連するかどうか分かりませんが、関連しているところ、つながりとか、接点とか、その辺のところを少ししっかりやっていなかった部分も多分あるんだろうと思うんです。そういうことをしっかりしていこうということ。家庭での育児支援にもつなげていかなくちゃいけないし。よろしいですか。周産期医療協議会の守備範囲の中に、ここまではこれから入ってくるという話ですね。

お願いします。

田中委員（東邦大学） 東邦大学、田中ですが、産婦人科医会としましては、数年前にやはりこのような調査を全国規模で行いまして、長期入院の、楠田先生も絡んでいたんじゃないかな、そのときは。絡んでいなかったですか。

楠田会長代理（東京女子医大） 茨先生。

田中委員（東邦大学） 茨先生ですね。それで、そのとき、やはり、かなりいると。産婦人科医会の場合、90日ぐらいでちょっと見まして、それでもいると。すごく長い人はNICUで入学式を行ったという人もある総合周産期ではありますけれども、その後、2年してどうなったか。やはり、かなり長期入院がいる。もう5年たったので、その人がどうなったのかは、今年度の産婦人科医会の母子保健部の事業の一つとして、それを調査するということになっております。

そこで、数年前、ちょっと記憶は定かではないんですが、結論的に見ると、どうしてそんなに長く入院しているんだろうと。できれば在宅にしていきたい。ただし、その場合は家族の負担が、勤務もあつたりなんか、人のことが大変だと。それだけではなく、呼吸管理が必要だった場合は、即在宅には行けないと。そうすると、後方病院、受け入れの病院が、まず二次的な病院が必要だと。それが全然整備されていないと。それはな

ぜか。それはやはり保険のことなんかもありますし、十分な保険の点数の手当及び支援があれば、恐らく後方病院は手挙げしてくると。その辺が充実すれば、急性期のNICUが終わった人は、そこに行けると。ですから、その辺の医療の支援体制、人のことはどんどん整備できると思うんですね。ただ、金銭的なものとか、その辺も含めて、爆弾発言でやれば、都立病院が、では後方病院として全部その辺を受けますよということになれば、恐らくNICUは満床ということはなくなるのではないかと。というのがある程度の結論でした。

以上です。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

この事業、在宅というのがメインになっていますが、在宅に移行するんじゃなくて、療育施設に移行すると、そういう話も入ってくるわけですよね、その支援体制検討会の議論の中には。実際にそっちの方も充実させないといけない。

有馬先生、その件についてご発言ございますでしょうか。

有馬委員（日本重症心身障害学会） 国の方でも同じような検討をして、そちらでも議論がありまして、大体同じような議論だと思うんです。

例えば、私たちのところ、これは重症心身障害というのを受ける専門の病院ということになるわけです。そこで3年前に都の中でNICUも含めまして小児科病棟にこげついているような人たちを、今度は一応募集の中に入れて。それまで在宅の人だけから募集をしていたんですよ。新しいものができたときに、都全域からの募集をやったんですけれども、5、60人は子供の方で、小児科、NICUも含めた、あるいは乳児院も含めて、そういうものがもう出てきている。

今、おっしゃったように、一番我々に関係するような呼吸器つきの手足の動かない、それから自分で飲めない、人工栄養といっても、全然、そういうもののケアはやれるところがなかなかない。小児科の方とすれば、NICUからGCUに受けてということにはなっているんですが、GCUで今度はまだ5年、6年たってしましまして、小児科病棟に移りませんかと言っても、小児科の病棟の方もまたそれを受けるキャパシティがないと。そういうような人たちが、私どもに今度は直接入ってきた人になるんですけれども、これは本来はもうちょっと前にその辺の、うちのよう、どっちかという、パーマネントの障害の施設に入るよりも、在宅、それから、地域の病院に、医療が要るようになったら、そこで受けて、また退院してということが出来るような、普通の人の生活を経験させるべきだったんだろうと思う人は、結構いるということでございます。

今のところ、先天性の心臓の奇形とか、肺の奇形とか、そういうものもありますけれども、圧倒的に多いのは、中枢神経系で、呼吸器つきというのが一番問題になっているんだろうと思います。これは一般の小児科でもたくさん抱えてしまうと、小児科の方がまたパンクしてしまうということで、受けられないと、そういう状況でございますので、もっと早くから親の方の教育とか、あるいは地域の方でそれを受けられるような体制を

つくらなければならないだろうと。

このコーディネーターというのは、国の方では退院のコーディネーターというのも出ておりますが、これは総合のNICUを含むような周産期センターがいているんです。それと、やっぱり受ける側の方の事業所というんですか、連携しておかなければ、周産期センターのコーディネーターだけが頑張っても、やっぱりそこには受け入れ手側の条件、あるいは、退院してから、どういう状況が家族にあるかというふうに、ほとんど分からないんですね。だから、長期のことをある程度経験している、そういうことを踏まえた上で、退院させるとか、どこかに受け入れてもらうとか、そういうことをしないとなりませんけれども、本当にコーディネーターグループということに、私はなるんじゃないだろうかという気がしております。

以上でございます。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

多くの職種の人がみんなで協力して、連携しながらやらないといけないということだろうと思いますが、この件に関しまして、他にご意見等ございますか。

そうすると、モデル事業には都の方から事業費の予算を立てて計上してやっていこうと。具体的にモデル事業として動くのが、22年実施になっているわけですか。その前はモデル事業を検討するわけですよ、どういうモデル事業をやるかというのを。

よろしいですか、議題2につきましては。

（ 承 認 ）

岡井会長（昭和大学） これも一応、こういうことをやるというのを、この協議会で承認をするということでもいいわけですね。では、承認をさせていただきました。ありがとうございました。

そうすると、(3)で、これは母体救命搬送システムの事例の報告ですが、資料がありますね。

飯田課長の方からご説明いただけますか。

事務局（飯田） 小さな資料7でございますが、縦横が混在して申しわけございません。東京都母体搬送システムによる母体救命搬送事案とって、いわゆる、このシステムに乗ったと判断される、または乗ったために病院なり消防庁の方からご報告いただいたものが、この3月25日から昨日というか、本日の今現在のところでございますが、9件ございました。

1例目は、第1回の周産期医療協議会でもご報告申し上げた例でございますが、自宅で倒れているというご家族の通報から、直近のいわゆるスーパー総合周産期センターでもあった総合周産期センターに運ばれ、痙攣重積発作でございました。その後、適切な処置のおかげで母児とも退院されているという状況でございます。その後が今回初めてのご報告になります。

5月に4件ありまして、2例目が30代、40週で、硬膜下出血の疑いでございませ

た。そのときに、まず、直近にお電話しているんですけども、そこで受け入れが不可能ということで、当日の当番病院であるスーパーに運ばれて、硬膜下出血の疑いですが、既に母児とも退院しているということです。

3例目でございますが、30代の褥婦ですので、お子さんはお元気に産んだ後ということでございまして、産んだ後、軽い意識消失、ろれつが回らない、脳出血の疑いということで、診療所から搬送され、近くの総合周産期センターに運ばれました。中等症で母体高血圧脳症ということでございまして、お子さんはもう産んだ後だったのですが、お母様の方も経過が良好でございます。

4例目でございます。20代、22週で、急な頭痛と嘔吐ということで、診療所から直近のこれは周産期の連携病院に運ばれておりまして、重症、脳動脈瘤破裂ということでございまして、事なきを得て、妊娠継続なさっているということです。

6月は2件ございまして、30代、24週で、ご自宅で練炭を燃やしてしまったということで、ご家族が通報されました。そこで搬送された先は直近の総合周産期センターということで搬送されましたが、ここの総合はたまたまスーパーでもあったということです。一酸化炭素中毒ということでございまして、お母様も退院なさり、24週でしたので、妊娠も継続なさっていると。

6月の6例目ですけれども、30代、26週ということで、常位胎盤早期剥離ということです。もう既に搬送元の病院で胎児は残念ながら亡くなっていたと、子宮内出血があったということで、地域の周産期母子医療センターに直近の病院として受け入れられました。常位胎盤早期剥離ということで、お母さんは退院なさっておりますけれども、お子様につきましてはもう既に亡くなられていたということでございます。

7月になりまして、きょう現在まで3件ございました。7月の1例目は30歳代の31週、頭痛と半身と顔面がしびれているということで、まずは救急で119番でご自宅に行きまして、まずは近くの救急救命センターに運びまして、救命措置をいたしました。その後この方は産科の処置も必要だということで、その後、総合周産期センターに転院しております。脳梗塞とのことございまして、転院後妊娠継続しているという状況でございます。

7月の2例目ですけれども、30歳代の産褥婦です。産褥後、出血が多量ということで、都内の助産所から総合に運ばれたものです。この総合も近くであり、たまたまその日、当番であったということで、産褥出血多量（低位胎盤）ということでございまして、お母様は退院し、産褥ですので、お子様は健康だということです。

7月の最後の例ですけれども、30代の産褥、これも産褥です。肺塞栓の疑いということで、搬送されるときにはもう心肺が停止していたという診療所からの搬送事案で、直近の総合周産期母子医療センターに運ばれました。既に救急隊が診療所に着いたときには心肺停止状態の重篤な状況でございまして、肺塞栓で残念ながら、お母様は亡くなっておりますけれども、産褥でお子様はお元気であるということです。3月25日から

約4カ月たちましたが、9件の事例がこのように集まってまいりました。

周産期母子医療センターの連携病院なり、このシステムにご協力いただいている病院でも多くの症例を受けていただいているというのがこの表からも分かると思います。

以上でございます。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

これが公式に母体救命搬送システム、スーパー母体搬送システムに乗った症例ですが、これ以外に搬送元の施設に余りそういう意識がなくて、総合周産期なり、いつもお願いしている施設に患者さんを送って、後で搬送を受けた側の施設から、これはスーパーに該当する症例ですよと言われた事例があります。できれば、スーパーという形のシステムに乗せてもらった方がよかったというような、それでも患者さんは、無事に搬送はされているんですが、システムとしては、そちらで運用すべきものであったという報告が8例あるんですね

事務局（飯田） この他に、例えば、ウォークインで、自宅で具合が悪くなって、かかりつけ医に行った、又、かかりつけ医がたまたま総合であったりとか、ウォークインで具合が悪くて、だんな様の車で来たとか、そういう事案とか、あと、自院で、自分の中での患者様がやはり診ていたらスーパーになったとか、そういういろいろな事案も、いわゆる診療後にスーパーに相当する、いわゆる母体救命が必要であるというふうな判断を自院でされた案件というのが、病院からありましたら、ぜひ、ご報告いただきたいとお願いをしております。すべての病院がそこまで浸透しているかどうかというのは、まだ疑問がございますけれども、病院から個別にご情報提供があったのはこの中に8件あります。

岡井会長（昭和大学） そうすると、それはそれで、もし、ご質問があれば、そちらの話にもいきますが、とにかく今度3月からスタートした母体救命搬送システムに乗ったという形でご報告いただいた9例について、何かご質問等あればと思いますが。医療機関名は一応伏せさせていただいて、それ以外のところであれば、答えられる範囲でお答えするということになります。

楠田会長代理（東京女子医大） 産褥の症例、3と9ですか、これはたまたま直近がどうか、これは産褥なので周産期センターである必要は多分ないと思うんですけども、一番近いところが、たまたま総合周産期だったということなんですか、結果的に。

岡井会長（昭和大学） そうですね。直近の施設が総合周産期だったということです。

楠田会長代理（東京女子医大） たまたまそうだったと。

岡井会長（昭和大学） これは先ほど飯田課長からもお話がありましたが、このシステムに協力している病院がスーパー総合、それから総合、スーパー以外の総合ですが、地域周産期医療センター、それから連携病院と、合わせて22医療機関あるんです。そこでみんなで支えているわけですが、最初に近いところに行ったところで、この9例のうち8例は受けてもらっているんですね。たまたまスーパーがその近くの総合で存在し

たというのもありますが、受けられないからスーパーにというので来たのは1例なんです
ね。

それと、もちろん、今、消防庁の方は、事例が発生したときに直近に連絡すると同時に、スーパーにも連絡が来ますので、そういう事例が発生したということで来るかもしれないという態勢はスーパーがとっています。ところが近くがありましたので、そちらに行きますということで、スーパーは態勢を解除したという例はあります。

桑江委員（都立府中病院） 教えていただきたいんですが、例の墨東の事例はたしか1時間10分だったと思うんですけども、入院までの時間の中で、今回こういうことをして、どこが短くなったかというのはおわかりでしたら、教えていただけますか。要するに、通報して、多分救急車が到着するまでというのはかなり短いと思うんですが、そこから運び込むまでの時間はある程度はあるとして、探している時間がこれは短くなっているということなのでしょうか。そこをちょっと教えていただけますか。

岡井会長（昭和大学） これまではこういう母体の救命搬送というものは、はっきり定義はしていなかったですね。ですから、そういうものがどれくらい搬送までに時間がかかったかとか、平均値とか、そういうのはないと思います。救急隊の方は、決まるまでの時間とかデータは持っていますけれども、その中で、今言っている母体救命搬送に相当する症例だとか、その辺の分別は前にはかつてはできていなかったんですね。全部ひっくりめた時間しかデータとしてはないと思うんですけども。あと、転院搬送の場合の時間というのは、多分データはないんだろうと思うんですね。ありますか。

伊藤委員（東京消防庁） 時間的なものは拾えば出ます。今回、9例ありますけれども、個々個別のものではなくて、全体的なイメージで、およそ入院までの時間が何分程度とありますが、この制度ができるまでは、受けていただく病院がなかなか決まらないという結構長い事例がありました。しかし、このシステムが動き出してからは、スーパーの当番の方で最終的な場所が確保されているということで、途中の近くの病院に連絡をすると、最終的なところが確保されているので安心されて、とりあえず受けるよということで受けていただく。それでこういうふうに時間的に早く収容されているというイメージがあります。

岡井会長（昭和大学） また、そこに送ることもあり得るということも考えて受けているんだね。

事務局（飯田） 探している時間というよりも、今までいろいろ探しまくって、何件も何件にもかけていたということですけども、今回、まずは直近にかけます。それで、先ほどの楠田先生のご質問にもあるんですけども、産褥婦といっても、今、産科の医療機関にいらっしゃるお母様なので、どちらかという、このシステムに乗っちゃってしまっ、それぞれ直近の周産期センターなどにかけていただいているというのが現状なんです。それから、もし、そこがだめだったら、スーパーですということになります。

ですので、この事例を幾つか見てみましても、大体1回のトライでかかるか、もしくは

は2回ということで、たまたまこの3例目は、三つの病院を探したと。なぜならば、まず、スーパーに予約をしておいたんですけれども、直近に受け入れてもらった事例で、三つ目だったけれども、直近が三つ目だったので、直近に行っただと。スーパーにはちゃんと予約してオーケーをもらっていたけれども、たまたまスーパーが東部で遠かったので、直近に行きましたというので、三つの病院をかけたというのがこの3例目のみで、あとは二つない一つで病院が決まっているということです。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

それで、あと、初診時というのは、受けた側の病院の初診時の判断ですが、中等症というのは、3例ですから、これがオーバートリアージになるわけですね。最初、このシステムを考えたときに、オーバートリアージが多いと大変だということですが、これは9分の3ですから、許容範囲だろうと。オーバートリアージはある程度はしょうがないと思います。でも、問題はアンダートリアージなんですよ。一応、常位胎盤早期剥離も重症以上のものということに規定をしているのですが、一次医療機関がそれほど重症じゃないと思って、スーパーのシステムに乗せないで、普通の母体搬送を考えていたら、意外と重症だったという症例があります。受け取った側は、これは重症だからスーパーでよかったんじゃないかという症例が幾つか報告されているんですね。

だから、場合によってはアンダートリアージになるかもしれませんが、それも減らしていかないと、そのために重篤な事態になってしまうといけませんので。また、これからも一次、二次医療機関とは連携をとりながら、やっていかないといけない。

それと、システムは、都の方からも大分頑張って周知してもらっているんですが、スーパーだと判断して、近くの総合に電話する。だめなときには、消防庁に電話して、スーパーだと言ってくださいという話になっているのですが、それをちゃんとやってくれていない先生もいて、いきなりスーパーの方に電話したりとかというシステムの流れ、説明はしていても理解していただけない医療機関もまだあるようなので、その辺ももう一度徹底してちゃんとやっていただくということがあるかと思います。

お願いします。

丹正委員（日本大学） オーバートリアージは、これはもうやはり容認せざるを得ないと思いますけれども、ちょっとお聞きしたいんですが、入院までの時間というのは、これは覚知から病着までの時間ということですか。思いの外時間かかっていますね。これは例えば、一般通報があって、その通報から例えば救急隊が現場に行って、例えば1番の事例ですと、たまたま直近がスーパーであったということで、そこに直接来ているわけですか。これでもやはり45分ぐらいかかっているわけですか。

事務局（飯田） そのぐらいかかっていた、この事例も。

丹正委員（日本大学） 分かりました。今回の9例の事例では、スーパーのネットワークがうまく働いたというのは、結局は1例ということですよ。あとはたまたま直近の周産期医療センターに連絡したところがスーパーであったというものが幾つかあります

けれども、このネットワークがうまく機能したのは1例、第2の事案だけということになりますか。

吉井委員（医療政策部長） 参考資料の4をちょっとご覧いただいて、確かにスーパーということではあるんですけども、転院搬送も一般通報も、さっき直近の医療機関というふうに申しあげましたけれども、それは母体搬送システムのトータルのシステムの中の一つでございますので、直近で入ったということも、それは母体搬送システムとして機能したということで考えていただければと思います。

丹正委員（日本大学） 今、部長さんが仰った通りだと思いますが、ただ、ちょっと一応、後での検証なんかも加えることになると思いますけれども、考えておかなければいけないのは、やはり、スーパー総合周産期医療システムをつくったということで、恐らく各スーパーに入っていない他の総合周産期医療センター、あるいは地域周産期医療センターの意識が少し高まったのではないかなと思います。だから、そのために、実際にこのネットワークの機構がうまく動いたというよりは、その意識が高まったことによって、これがうまく、スーパーの患者の受け入れがうまくいったということであって、恐らくこれはちょっと別個に考えて、今後検証していかねばいけないんじゃないかなと思います。

岡井会長（昭和大学） こういう事例をスーパーにしましょう、私たちは普通の搬送と違う別のシステムでやりましょうという、そういう話があって、それに対応するのは、具体的にはこういう患者さんですよというリストがあってというようなことになると、意識もあるんですけども、それもある意味のシステム化であって、そのシステム化に乗ってくれたというところもあるんですよ。そういうことの整理がないと、何となく普通の母体搬送と同じ感覚になってしまうので、「今、ちょっと忙しいから後にして」みたいな感じでも、「これはスーパー事例なのか、じゃあ頑張ろう」という形でやられている部分もあるので。確かに今までだったら、「他にないんですか」、「後で探してだめだったら、もう1回電話してください」、そういうのはよくあるんです。もうちょっと他を当たってみて、なかったら電話してくださいとか。そういうことがなくなっちはいるんだと思うんです。事例がはっきり重篤であるという認識をしてもらえると、このシステムに乗っている事例ということ。

あと、もう一つ目指したのは、議論する時間をなくそうと。どういう患者さんの、今、これこれで、呼吸がどうで、血圧がどうこうという議論をして、他のあの検査はやったのかとか議論が始まると、これだけで10分15分かかります。受けるかどうかを決めるのに電話をしているけれども、スーパー母体救命という、そのときは議論しないということになっていますので、そう言われたときに受けられれば受ける。ただし、当番のスーパーでないところは受けられないときは受けられませんと言ってもらって構わないということにはなっておりますが。

ところで、飯田課長。資料7にある「入院までの時間（分）」の定義を教えてください。

すか。

事務局（飯田） これは119番通報があって、いわゆる、それを覚知というふうに考えているんですけども、それから、いわゆる最終的なスーパーなり、総合周産期の病院に到着するまでの時間を言っています。ですので、その間、自宅に行ったりとか、診療所に行ったりとか。

岡井会長（昭和大学） そういうように連絡があってからですね。

伊藤委員（東京消防庁） 東京消防庁が覚知をした時間から、病院に着いて、その後、医師に引き継ぎをした、収容と言っていますけれども、それまでの時間です。

岡井会長（昭和大学） 患者さんを運んでいって、先生に診てもらって、「はい、こういう人ですよ」といって渡したところまでですね。

楠田会長代理（東京女子医大） このスーパーを1月、2月、検討したときに、非常に大まかな計算したところなんですけれども、東京都では年間50から100例ぐらいは、こういうスーパーに母体救命が必要な症例があるだろうと。ただ、多少、オーバートリアージもあるだろうから、100から150ぐらい、実際には。

岡井会長（昭和大学） いやいや、それは違う。最大見積もって年間90という数字を出したの。最大見積もって。

楠田会長代理（東京女子医大） オーバーがあるから。

岡井会長（昭和大学） それまではいかないだろうと。

楠田会長代理（東京女子医大） 100を超えるかもしれないということです、オーバーがあるから。

岡井会長（昭和大学） いえいえ、オーバーも見積もってですよ。オーバートリアージも見積もって、これで運ばれる症例が最大90と見積もったんです、たしかそういう数字だったと思います。

楠田会長代理（東京女子医大） 100強かなという事例も多分あったかもしれない。今回、17例ですよ、母体救命。9例を入れて。プラス結果的にスーパー8例というのがあって、およそ3カ月、ということはこれを4倍ということですよ。そうすると、ほぼ予測に近い数字が出ていると思うんですけども。

岡井会長（昭和大学） 最大見積もって90。具体的にその半分ぐらいかなということでしたね。

楠田会長代理（東京女子医大） ただ、結果的には、でも、スーパーに乗ったのと乗らなかったのがほぼ5割ぐらいですね。ということは、もう少しスーパーのやはり、宣伝というのは変ですけども、そういう広報がまだ十分っていないところもあるかもしれないので、こういう最初に疑われた例はスーパーでぜひ早く送ってくださいというふうに、再度何らかの形で連絡するのもいいかなというふうに思いますけれども。

岡井会長（昭和大学） アンダートリアージがある意味、怖いわけですよ。せっかくこういうシステムがあるんだから、それに乗ってもらえればもっと早かったのに、シ

システムに乗らなかったために遅くなったというのがあると、それはよくないので、もう一度、搬送元に当たる施設に対して、しっかりと説明をしていきたいと思います。結果的に後から見たら、悪かったけれども、そのときそう悪いとは思わなかったという、これはやっぱりしょうがないことではあるんですよね。それは医療ですから、現場では当然あり得ることなんです。

他にこの事例検証でご意見とかご質問とかございますか。ただ、一つ一つの細かい点は、検証部会でやりましょう。

宇賀委員（東邦大学） すみません、ちょっと話はそれるかと思うんですが、スーパー母体救急、何となく新生児側から見ると、大変羨ましいといいますが、何となく皆さん、心理的にも気構えがしっかりして、うまくいきつつあるなという印象があるんですけども、これが新生児側になると、相変わらずという、今度のコーディネーターシステムが動けば、また違ってくるのかも分かりませんし、ただ、どの程度よくなるのか、ちょっと疑問に思われる点多々ありますと。

新生児側からしますと、スーパー胎児救急とか、スーパー新生児救急とか、そういったものを、ごく一部でいいですから、このシステムを見習って、今すぐ受ける場所は、こういう患者だったら、どことどこどこが必ず受けるよというようなシステムをつくっていただくと、今のちょっと残念だった症例というのがかなり少なくなると思うんですが、いかがでしょうか。

岡井委員（昭和大学） ありがとうございます。

東京都のこの周産期搬送システム、最初、このグレーディングはなかったわけですよね。どの程度急ぐのかというのは、少なくともシステムティックにグレーディングしてやっているわけじゃなくて、医師同士の会話とか、そういうところでどの程度急ぐとか話していたのですが、やっぱりシステム化というものも大事なんだろうと思います。母体の方は事例が実際にあったので、そこから動き出したというところがありますが、新生児も必要な特別に早くというのがあるとすると、システムをつくった方がいいかもしれませぬ。いかがですか、新生児の先生方。

今回、お出ししている、後から考えたら重症の中に、児死亡が2例あります。母体は大丈夫なんですけれども、赤ちゃんが亡くなっているのがあるんですよね。それは新しいシステムをつくれたら助けられたかどうかは、これは全然別の話ですけども。

いかがですか、胎児新生児用のスーパー救命搬送というのが必要かどうかですが、ちょっと、きょうは、先生のご提案が出たということで、皆さんに考えていただいて、議論していただいた上で、必要であれば、そういうシステムをつくらないといけないなと思いますが。

楠田会長代理（東京女子医大） 宇賀先生も言われたんですけども、コーディネート作業を始めれば、多分、そういうことがやはり課題になる可能性はありますね。というのは、特に第三者の助産師さんがやるとなると、やはり、どの程度緊急性があるのかと

というのは、搬送先を決定する上では重要な要素になりますので、ですから、ちょっと、宇賀先生が言われた、そういうコーディネートをやることによって浮き出されるかもしれないので、そういうときには、何かまたいい方法を相談させていただきたいと思えます。

岡井会長（昭和大学） では、それは検討しましょう。

母体救命搬送のシステムをつくる時に作業部会をつくりました。一応、システムとして動きだしたんですが、これからも、このシステムを改良すべき点は改良するし、先ほど、有馬先生が言われた、余り実際に大して役に立っていないぞと、都から相当金銭的なお金も出しているということであれば、やめようかという話も出てくるかもしれないし、検証していかなくちゃいけないんですよ。そうするために、事例の検証も含めてシステムの検証をやらなくちゃいけないので、母体救命搬送部会は継続をしていくということでもよろしいですか。システムづくりをやりましたと。一応、第一段階は終わっていますが、それを検証していくのに、母体救命搬送部会は継続でもよろしいですね。新しく部会にしますか？今までのを一旦は解消してというか、やめて新しくつくるといことですね。

事務局（飯田） 今年度になりまして、システムの部会として、母体救命搬送部会（仮称）ということで、準備会という形で開かせていただきました。ですので、今後、母体救命搬送部会というものを準備会から本部会にして、そこで、今、ご議論いただいた搬送の流れであるとか、一次、二次医療機関にはFAXでの送付とか、そういう課題もまだありますので、その辺もご議論いただけたらと思います。

岡井会長（昭和大学） こっちの課題もありましたね、新生児の方でNICUのオーバーベッドの問題とか。

事務局（飯田） 部会でシステムも含め、システムに乗らなかったものも含めまして検証していきたいというふうに考えております。

岡井会長（昭和大学） そうすると、部会をつくるということでもいいですね。母体救命搬送部会ですね。今、部会の部会長を決めるとか、そういう必要はないですか。作業部会を、そのまま引き継ぐということでもいいんですね。

事務局（飯田） 準備会のときに部会長はお願いして決定しておりますので。

岡井会長（昭和大学） では、それでいいですね。そちらから紹介だけしておいてください。

事務局（飯田） 引き続きなんですけれども、母体救命搬送部会部会長は杉本先生にお願いしようと思っています。

岡井会長（昭和大学） メンバーも作業部会と同じですか。ちょっと変わるんですか。

事務局（飯田） メンバーはまた改定いたします。というのは、送る側、今までは3スーパーと消防庁がメインだったんですけれども、今度、搬送を受ける側とか、今回、まだ名称は決まっていらないんですけれども、このシステムでファーストステップ、第一照

会先として協力していただいた連携病院とか、そういうメンバーも入れていきたいというふうに考えております。

岡井会長（昭和大学） 分かりました。では、メンバーはまたちょっと考えていただいて、杉本先生、よろしくをお願いします。

それでは、この件は、これでよろしゅうございますか。

（ 承 認 ）

岡井会長（昭和大学） では、その他につきましては、いかがですか。きょうの協議会で、議論することはございますか。お願いします。

事務局（飯田） 次のその他は、患者取扱実績でございます。資料8に産科部門の患者取扱実績があります。左側の小さな四角の中ですけれども、母体の搬送要請依頼があったのは3,969件です。ちなみに、19年度は4,207件ございましたので、若干減っています。うち、受入件数は、20年度は1,558件ございました。これを見ますと、母体の受け入れはどちらかということ、総合で母体を受け入れてくださっている件数が多いかなということです。

今までは個別の病院名を書いた受入実績は特段公表していなかったんですけども、19年度分はたまたま国の調査もございまして、第3回の協議会で個別表として出させていただいたんですが、今回はこのように一覧にまとめて、ご提示させていただきました。

次のページが新生児NICUでございまして、左側の上ですけれども、全体の要請件数が20年度1,735件ございまして、受入が1,412件ございました。19年度の新生児の要請件数が2,174で、受け入れたのは1,540件ですので、若干こちらから減ってきたかなということです。産科と大きく違うのは、やはり、地域のNICUにも受け入れられるということで、受入件数は、どちらかということ、地域の方も多くなっていると。母体は総合が多かったんですが、新生児の受け入れは地域の方も頑張っ受けていただいているという状況でございます。NICUの方の受入状況も下のずらっと並んでいるところですが、各病院の受入要請件数などを広く書いてございます。

今後もこのような形で搬送実績をまとめいくというふうに考えておりますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

先生、その他はどうでしょうか。続けてよろしいですか。

岡井会長（昭和大学） お願いします。

事務局（飯田） その他、簡単ですけれども、参考資料1がございまして、7月1日に都立大塚病院がNICUを12床から15床に増しましたので、今現在、一部休止中のNICUもございまして、合計で219床でございます。それを地図に落としたのが参考資料2になっております。

以上です。

あとの参考資料は、先ほどの搬送コーディネーターの診療所なり産科医療機関なりか

ら送ってくださるものを参考資料3として付けております。

以上でございます。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

コーディネーターに送る FAX の中身は、もうこれで確定でいいんですね、参考資料の中の3の。

事務局（飯田） 前回のコーディネーターの部会の方では、これで了承は得ております。

岡井会長（昭和大学） そうすると、ここでまた承認とかは必要ないですかね、FAXの中身に関しては、コーディネーター作業部会でオーケーであれば。この間、もう少し簡単にならないかみたいな意見が出て、必要なやつと必要じゃない事項と区別しようとか、分けたんですよ。

では、これは一応確定ということで。これを使ってコーディネートシステムが動き出したら、コーディネーターさんにはこの情報を提供するということですね。

その他に何かありますか。

楠田会長代理（東京女子医大） 資料8の先ほどの新生児の入院なんですけれども、新生児は総合医療も地域がかなり多いということなんですけれども、これは単に清瀬小児と八王子小児が入っているので、ここは新生児医療では総合と一緒にですから、その違いだということで、余り母体と基本的には変わらないと思います。

岡井会長（昭和大学） 他に何か。どうぞ、桑江先生。

桑江委員（都立府中病院） 産科の現場にいる人たちが余りいないので、実態としてちょっとお話しさせていただきたいんですが、先ほど来、お話を聞いていますと、かなり順調に滑り出しているという感じも受けるんですけども、昨日、多摩ブロックの会とかがありますと、やはり、ここの病院では産婦人科、3人辞めてしまったとか、こっちはもう2人辞めるんだということで、現場の産婦人科の状況は、まだまだ悪化している状況なんでございます。

さっき意識の問題ということをお話しされたんですけども、確かに何とか頑張ってとりましょうということは現場には結構浸透してきていますので、無理してもとろうというところはあるかとは思いますが、すごく長い間、これをずっと続けていかなくちゃいけないわけなので、それを考えたときに、ちょっとご提案といいますか、さっき45分とか55分という時間は、お話を聞いていると、無理もないかなと思ったんですけども、やっぱりこんなにかかるのかなというのが一つありまして、できたら受け取ってくださる病院というのはたくさんある方が絶対早いと思うんです。

今、どちらかという、東京都さんとしましては、公的病院を中心にもちろん取り組んでいらっしゃると思うんですが、やはり、公的病院で受け取る側の産婦人科の医者としては、ちょっと現場に不公平感みたいなものが漂っているところがありまして、同じような総合病院で全く私立、いわゆる公的病院じゃないところでも十分受け入れられる能力のところ、産婦人科の医者が多いところというのはございますので、もしかしたら、

そういうところも引き込んだ方が、ある意味では負担が少なくなるし、近いところに運べるということで、搬送時間ももうちょっと短くできるという可能性もあるかと思うんです。

ですので、今、連携病院を始めたばかりで、数も少ないと思いますけれども、そういった準連携病院みたいなものを、全く私立の病院でも総合病院みたいなところで、そちらは待遇がいいので、ある程度数を揃えていらっしゃる病院も多々ございますので、そういったことも、ちょっとお声がけして、なるべく環の中に手を挙げてもらって入ってきてもらうというのも、一つの方策かと思います。

そうでないと、どちらかという、待遇の悪いところの方が、こういった大変な事例を引き受けて頑張っているというのが、ちょっと現場の感覚としてございますので、それをちょっと検討していただけたらなと思います。

あと、この受入実績なんですけれども、おおむね、もちろん頑張っているんですけど、素晴らしいと思いますし、私たちも来年度はこれにぜひ参入させていただきたいと思うんですが、やはり、税金を補助金として出しているわけですから、その中身に関しましては、ある程度、やっぱり実績に応じて、全く一律にされているのかなとは、ちょっとすみません、よく分からないんですけれども、ある程度、やはり実績に応じて配分するという視点も、あるいは都民の方に対しては申し開きができるのかなと。そうすると、競争ということではないにしろ、やはり、張り合いとか、競争原理みたいなものが働いてくる可能性もありますので、ある程度検証して行って、受け入れの多いところにはそれなりに、数だけではないとは思いますが、重症を受け入れていけば、それだけ少なくなってしまうところもございますけれども、そういう中身もちょっと検証していただきたいということが、今後、ちょっと話題にさせていただけたらと。

あと、もう1点、産婦人科の医者としては、周産期・新生児の学会の方で、いわゆる専門医を取得するのに、どうしてもセンターでないと取りにくいという事実がございまして、そうすると、連携病院あるいは、今後参入してくださるかもしれないし、病院に行ったときに、ちょっと専門医、スペシャリティとしての専門医取得が不利になる可能性がございまして、ですので、岡井先生が会長でいらっしゃるので、専門医を取っていくということは、やはり、レベルを上げるということに通じますので、産婦人科の医者のレベルを上げるという観点からも、専門医取得に対して不利にならないような、そういったご配慮がいただければ、大変ありがたい。若い人は、そういうところに来てくださると思うので。

以上です。

岡井会長（昭和大学） 専門医というよりも、むしろ先生が言われているのはサブスペシャリティの周産期専門医（母体・胎児）というやつ。あれはまだ動き出したばかりなので、先生が言われたようなことも問題はありますので、またしっかり検討して、いい制度にしたいと思いますが。

先生が最初に発言されことに関しては、よく考えないといけないんです。これ、多くの病院を巻き込めばうまくいくかどうかは難しいです。やれるところをしっかり決めて、そこでやろうと言わないと、何かたくさんあることによって、かえってまた責任感が薄れるというのはおかしいですけれども、そういうこともあり得るので、数が多いのがいかがいかどうかは。ただ、地域でどうしても搬送に時間がかかるというところがあれば、そこはよく考えていかないといけないと思いますけれども。ある地域の幅の中では幾つもあるよりは、責任を持つ施設を決めておいた方がいいような気がするんですよね、私は。

その辺のところも含めて、本当にどういうのが理想的なのかというのを、これはつくらないといけないんです。国に対して、地域は長期的な視野の計画をつくれと言っていますので、多摩の病院の過疎地域をどうするかとか、今、現状、短期的なことじゃなくて、将来、20年、30年先を見越して、東京都は計画を立てて、そのときに先生が言われたようなこと、どの程度の病院の数があればいいのか、ある地域に幾つ、どの規模の病院があればいいのか、まずは理想的なことを考えて、現実、それにどれだけ近づけるかという努力をしないとけないと思います。

他によろしいですか、その他で、提示していただいた資料等を含めて。何でも結構です。きょう、珍しく時間内に終われそうなので。何かございましたらですが、なければ、私の方からまた事務の飯田課長にマイクをお返ししますので、お願いします。

事務局（飯田） 岡井会長、どうもありがとうございました。

本日、ご議論いただきました周産期搬送コーディネーターにつきましては、東京都医師会、または東京産婦人科医会のご協力をいただきまして、なるべく早く、今年度中にも産科施設等への周知を行った上で、できるだけ早く実現していきたいと思います。

また、今回のシステムでは、産科施設から総合に1回FAXをし、かつコーディネーターに送るという2回FAXを送るというシステムもありますので、こちらの方も十分周知をしていきたいと思ひますし、合わせて、総合は最後の地域の砦になっていただくということも重ねてお願いしていきたいと思ひます。

また、助産師コーディネーターといたしまして、まだ人員の、先ほど厳しい確保の状況だということですので、軌道に乗るまで、多分にいろいろな技術的な支援を各総合周産期にご協力いただきたいと思いますけれども、何とぞよろしくお願ひいたします。

また、周産期センターや連携病院につきましても、先ほどの周産期医療情報システム、「 」「 × 」の更新や、あと、コーディネーター、助産師から直接電話が行きますので、その点もご承知おきいただきたいと思ひます。

それから、2番目のNICUの退院支援の検討会（区部）の検討会についても、来月にでも発足し、検討を始めていきたいと思ひます。

また、スーパーの方、スーパー母体救命についても、コーディネーターの説明の際にあわせて、また一次、二次の先生方にも、何度も何度も失礼ですけれども、また、再度周知していきたいと思ひます。

本日、母体救命搬送部会についても承認いただきましたので、実績がまとまり次第、杉本先生のもとでこの部会でいろいろ検証していきたいと思います。

本当に本日はお忙しいところ、お集まりいただきまして、長い時間ご議論いただきまして、どうもありがとうございました。

(閉会 午後8時21分)