

参考資料 1

平成 2 1 年度第 4 回 東京都周産期医療協議会

平成 2 2 年 3 月 2 9 日 (月)

東京都福祉保健局医療政策部救急災害医療課

(開会 午後7時05分)

事務局(飯田) 大変お待たせいたしております。まだ岡井会長がこのフロアの方に到着していないのですけれども、事務局側の説明を先に始めさせていただきたいと思えます。したがって、局長のあいさつはその後に送りまして、まず、事務局側のご説明から申し上げたいと思えますのでよろしくお願いいたします。

先生方におかれましては、本当に診療の後のお疲れのところ、また、お忙しい年度末お集まりいただきまして大変ありがとうございます。私、事業推進担当飯田でございますけれども、岡井会長がお見えになるまで議事進行をさせていただきたいと思えます。

本日の出欠状況でございますけれども、田中委員、竹田委員、本田委員から欠席の事前のご連絡をいただいております。また、日大の丹正委員ですけれども、緊急オペが入ったということで、ちょっと向かえないというご連絡を先ほどいただいたところでございます。また、消防庁、伊藤課長の代理で緒方課長補佐に出席を賜っていただいております。事務局の方も、本来ですと説明するところでございますが、座席表をもってかえさせていただきたいと思えます。なお、本日、医療人材を担当しております金森課長にも事務局側に入っております。

また、今後、県域を超えた搬送体制を検討していくという課題がありますことから、本日、神奈川県、千葉県、埼玉県からもオブザーバーとしてご参加いただいております。神奈川県からは保健福祉医療課、また、救急医療中央センターから3名の方が、千葉県からは健康福祉部医療整備課から1名の方が、埼玉県からは保健医療部医療整備課から2名の方のご出席を賜っております。ありがとうございます。

岡井会長、お見えになりました。交通事情が悪いところありがとうございます。早速ですが、開催にあたりまして、福祉保健局を代表いたしまして、安藤局長よりごあいさつを申し上げます。

安藤(福祉保健局長) 安藤でございます。先生方におかれましては、お忙しい中をお集まりいただきまして、まことにありがとうございます。

前回、12月の当協議会におきましてご議論を賜りまして東京都におけるNICU病棟の増床目標を320床ということで目標を設定していただきましてありがとうございました。今後はこの目標を着実に達成するために本日の議題でもございますが、周産期医療体制整備計画の策定ということになりますので、ぜひこちらにもお力添えをいただきたいと思えます。

振り返りますと、1年半前の事案がございまして、周産期医療体制については、私どもも格段の充実を図るべく努力をしておりますが、先生方の現場を踏まえたご意見でスーパー総合周産期センターができ、また、周産期の搬送コーディネーターも配置することができました。さらに、周産期連携病院を創設するなど、21年度はかなりのことをやってきたというふうに思えますけれども、これも先生方のご議論を踏まえてのものでありまして改めて御礼を申し上げます。

あしたで第1回の東京都議会の定例会が終わるわけでありますけども、医療の問題が多く取り上げられまして、周産期についても320床という目標をどうやって実現していくのかということが大きな焦点となりました。現在の医療の状況を踏まえるならば、今の目標値を上回る必要があるということではありますけども、やはりこれを実現してこそその約束だというふうに思っております。来年度予算では、この周産期関連でもかなりの充実を図ったつもりであります。これは後ほどご説明をさせていただきますけども、周産期母子医療センターの運営費補助についても格段の充実を図りました。さらにまた診療報酬の充実を国に要望したところでもございまして、こうした一連の動き、取り組みができますのも、当協議会を中心としたご議論のおかげだというふうに心から御礼を申し上げる次第でございます。

計画をつくりましたならば確実に実行しなくてはなりませんし、その際もまた、先生方のお力添えをいただくこととなると思います。引き続き、ご指導、ご協力をいただきますようお願いいたしまして、冒頭のあいさつとさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局（飯田） 次に、配付資料を確認させていただきたいと思います。まず、資料1、委員会の名簿でございます。資料2-1、今後、整備する周産期医療体制整備計画の大きいものが1枚ございます。次、資料2-2でございます、整備計画の骨子案です。これが5ページまでございます。資料3でございます、整備計画に伴う調査の実施についてというものが2枚ございます。資料4でございますが、周産期医療協議会等の構成という大きな紙のものがございます。資料5-1は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。5-2がカラーの病院案内でございます。資料5-3、周産期連携病院の指定について、1枚の資料がございます。資料5-4、周産期母子医療センター等の現況というもので裏表のものでございます。資料6、これはスーパーの関係で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というものがありまして、その次、資料7-1、周産期の母体救命搬送システムの搬送事案の症例集がございます。資料7-2、グラフがたくさんあるものでございますが、6ページにわたってあります搬送事案の分析結果でございます。資料7-3、こちらは母体救命の実態に関する調査のお願いというものがございます。資料8、これはコーディネーターの実績で4枚の資料がございます。資料9、これは患者取扱実績の産科の方、2枚目がNICUの方でございます。資料10でございます、予算の概要について1枚のものでございます。

次、参考資料1といたしまして、このたび国から発出されました周産期医療体制整備指針がございます。

次のホチキスどめの参考資料2、これはグラフがたくさん、12ページのものでございますが、特に協議するものではございませんが、前回、中林委員からは生活圏の人口移動の関係で中間人口の話、細野先生からは外国人登録の関係ということで外国人登録の医療圏ごとのデータ、それから、杉本先生から自然増減ばかりではなく社会増減の指

標についてもということで社会増減も含めたデータ、岡井先生からは将来人口予測ということで、医療圏別の人口予測などをデータにしたものでございますので、今後の計画策定に活用していただきたいというものです。

参考資料3ですけれども、前回の協議会の議事録でございます。以上、資料大量にありますけれども、何か落丁等ございましたらご連絡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項第8に基づきまして、会議及び会議に関する資料、会議録は公開となっておりますのでよろしくお願いいたします。本日の終了予定でございますが、おおむね9時前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。テレビ撮影はございませんので、このまま岡井先生、進行の方よろしくお願いいたします。

岡井会長（昭和大学） 飯田課長、どうもありがとうございました。本当に私ごとで遅刻しまして申しわけありませんでした。格好悪くて何ていう言葉を始めていいのかわからないような状況なのですが、きょうの会議は平成21年度の最後になります。年度でいうと第4回ですね。今年度の報告のこともございますが、主に議論していただくのは、来年度からの整備計画ということになるかと思えます。資料をしっかりとそろえていただいておりますので、委員の皆さんにはよろしくご審議をお願いしたいと思います。

それでは、早速ですが、最初に東京都周産期医療体制整備計画の策定についてということで飯田課長の方からご説明いただけますか。

事務局（飯田） では、資料2から資料3までまとめてご説明申し上げます。まず、資料2-1、大きい紙でございますが、今後の整備計画、これは来年度策定し、5年間のものがございます。この中では都民が安心安全に子供を産み育てられる環境を確保するため、限られた医療資源の中で中長期的な周産期医療提供体制を構築するというを目的として策定するものがございます。

左側でございますが、現状と課題です。人口動態から見ました東京の現状としては、出生数は若干増えているものの低出生体重児は増加しております。ここには記載しておりませんが、平成15年ごろの低出生体重児は8,900程度だったのですが、平成20年初めて1万を超えているということで、平成20年では出生千対95.6、10人に1人は低出生体重児ということでございます。一方で、妊産婦死亡率、新生児死亡率などが低下し、先生方の日夜、医療的な努力の結果がここにもあらわれております。しかしながら、周産期医療技術の向上に伴いまして低出生体重児が増加している。またハイリスクの妊産婦さん、新生児への対応が必要になっているというのが現状でございます。また、これらを支える医療資源の人材不足がございます。まず、分娩取扱施設が非常に減少している。平成2年は394であったのが平成20年度では191施設になっている。周産期センター等が区部に集中しているということ。それから、中間人口などによりまして他県のご利用の方もいらっしゃる。圧倒的に産科医師、小児科医師とも

減少しているということで、やはり役割分担が必要だということ、周産期医療センターの医師の過剰な負担、それから産科、小児科部門における医師の不足への対応を今後考えていかななくてはならないということです。

一方、NICUをふやしてもそこに入院している方で退院ができない方は別として、退院ができるけれども長期に入院しているベビーちゃんに対しては退院支援をしていこうということが必要になってきておりまして、そのためには重度の医療ケアに対応可能な訪問看護ステーションなどが地域で不足しているというような課題がございます。そのためにNICUの常時満床状態による妊産婦の受入困難を解消するとともに、長期入院児の在宅への移行を支援していくということで、今後、計画に立てる大きな項目といたしましては右側、周産期医療センターの機能・強化、地域における連携の強化、周産期搬送体制、周産期関連施設等の人材確保と育成、NICU長期入院児に対する退院支援、またプラスにして国への要望であったり、今後、調査する周産期関連施設等の実態調査等を盛り込んでいくということにしております。

資料2-2でございます。実際、整備計画はどんな感じかというものがこちらでお示ししたところでございますが、裏の目次でございますが、このような構成という案を考えています。次に、「はじめに」に書いてありますとおり、国から発出された周産期医療の確保についての中で、都道府県においてはこの整備計画を策定することとされています。

次の2ページ目でございますけれども、東京都における周産期医療再生整備計画、こちらが内容になっていきますけれども、やはり周産期医療体制といたしまして、総合、地域、連携病院、また今後、新設する多摩新生児連携病院などの機能や役割分担、診療機能、あとは病床数なども明記していくと。この中で、NICUに関しましては整備目標、平成26年度まで320床ということで出生1万対30を基本にした目標を掲げていくということです。取り組みといたしましては、周産期母子医療センターの運営費補助の拡充であるとか、連携病院の指定、新たに新設するNICUまでは持たないもののミドルリスクの新生児を見ていただける多摩新生児連携病院の創設などの取り組みを掲げていこうと考えております。

また、次に一次から三次までの連携でございます。このために医療連携のためのネットワークグループの構築、オープンシステム、セミオープンシステムを活用した連携、また、院内助産所、今、都内に3カ所あります。それから助産師外来、32病院で行っておりますが、こちらの設置開設支援などに関しましては取り組みといたしまして院内助産所、助産師外来開設研修事業でございます。ほかにネットワークグループなどもこちらの方で記載していきたいと思っております。

次、多摩地域における周産期医療関係の強化でございますけれども、スーパー総合周産期センターを多摩にも創設しようということ。また、多摩のネットワークグループにつきましては、多摩全体を一つにしたネットワークグループの親会と六つのサブグループ

プによる連携の構築をしていくということ。また、先ほど申しました多摩新生児連携病院の創設でございます。多摩地域におきましては、本日、総合の指定を考えておりました、既にある杏林大学との役割分担なども考えていきたいと思っております。

3 ページ目でございます。県域を越えた搬送も含みます周産期搬送体制でございます。ブロック内でできるだけ完結をしようという現状の周産期搬送システムを守りつつ、母体救命が必要な場合の搬送システム、また、ブロック外も含めた全体的な搬送調整をするコーディネーターの設置などでございます。また、近隣3県との搬送体制を構築するため、県域を越えた調整について何らかを考えていきたいということでございます。人口移動、中間人口移動が多い神奈川県、千葉県、埼玉県と考えていきたいというふうに思っております、今後、検討する上で、例えばコーディネーターを介するなど何らかの3県でのルールづくりが必要であるという認識のもとこのような検討をしていくということです。

次に、NICU長期入院児の退院支援でございます。在宅移行が望ましいベビーにしまして、これを少しでも支援していこうというモデル事業を実施しております。このモデル事業を検証しながら都全域の取り組みにつなげていきたいというふうに考えております。取り組みといたしましては、モデル事業と重症心身障害児、在宅療育支援事業、例えば訪問看護の事業などでございます。

6 番目です、人材育成ですけれども、医師への奨学金の貸与であるとか、産科医師への分娩手当、またこちら書いてないのですが、NICUの入院児医療を担当する医師に対する手当なども来年から創設しております。したがって、取り組みといたしましては、産科医師等の確保事業、また書いてございません、NICU医療担当確保事業などがこちらの方の人材確保に関係していくと。また、研修に関しても引き続きやっていきたいということと、新生児蘇生法研修をまた新たに来年度から開始するというようなことでございます。

7 番目、これは医療情報です。空床情報などのネットワークなどの機能を書き込んでいく。

また、8 番目、その他の施策でございますけれども、妊産婦受診の普及啓発であったり輸血の確保などを記入していくということです。

最後でございます、国への要望をするとともに、参考資料といたしましては、今後、調査をする各種データをこちらの方に載せていきたいというふうに考えております。

この調査につきまして、資料3でございます。周産期医療体制整備計画策定に伴います調査でございますが、必要な情報を調査分析いたしまして、整備計画策定の検討の際に活用するとともに、策定時には必要な項目をまとめて分析し、都民へ情報提供するものでございます。調査対象の施設といたしましては、都内の周産期母子医療センターを初めとする地域周産期医療関連施設です。この地域医療関連施設とは、総合地域の周産期母子医療センター、その他地域における周産期医療に関連する病院、例えば連携病院

であったり、ネットワーク参画病院であったり、お産をする病院であったり、それからまた診療所、助産所でございます。分娩を取り扱わずに検診をする診療所などもこれに含めていこうと思っております。

調査時期は来年度入って早々で、6月までにご回答をいただきたいというふうに考えております。年間のデータとしては21年度の実績、時点調査としては平成22年4月1日現在のワンデー調査、並びに例えば長期入院児の予後などについては22年5月1日現在のものを考えております。

調査項目といたしまして、東京都が集計するものもございしますが、(2)地域周産期医療関連施設を対象に調査する項目といたしまして、例えば総合地域の周産期センターなどにつきまして、また、地域周産期関連施設につきましては、所在地を含めました各医療機関の特性であったり、MFIU、NICU、GCUなどの病床などです。また、医療機能といたしましては、分娩数などに加えまして週数についても詳細にお聞きしていきたいと思っております。また、診療体制でございますが、人員体制といたしまして医療スタッフ、またコメディカルの数、勤務体制などを聞いていこうと思っております。医療連携につきましてはセミオープンなどの実施状況と院内助産、助産師外来の開設状況などを聞いていこうと。また、長期入院児の状況についてもお聞きしていこうと思っております。次のページですけれども、ハイリスクの新生児の長期予後です。また、周産期関連疾患の数といたしまして、この中に未検診の方の数もお聞きしていこうと思っております。また、今後のMFIU、NICU、GCUの増床予定などについてもアンケートをしていきたいと思っております。

これらはまとめて都民に公表するとともに今後のスケジュールですが、6月中をめどに集計していこうと思っております。現在の集計表につきましては、各代表の方に今お聞きしておりまして、これをまとめてまた4月以降に調査をお願いしようと思っております。

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。調査の件は後でディスカッションするとして、整備計画です。現状を分析していただいて課題を抽出していただいて、対策というか取り組みも整理していただいておりますが、どうでしょう、それぞれの課題は関連することで独立はしてないのですが、一つずつ先生方のご意見を聞いていきましようか？

まず、最初にNICUが足りない、低出生体重児はまだ増えるということに関しましては、前回の協議会で皆様のご承認をいただいて、方針として増やすこと、その目標も320と、数字を出させていただいておりますが、これはよろしいですね。

それ以外の点について、何か周産期医療センター等の機能の強化に関してNICUの数はいいとして、ご意見等ございますか、センターの機能ということに関して。

楠田委員(東京女子医科大学) 女子医大の楠田ですけれども、NICUなのですけど、

320床ということで決めていただいたのですが、当時はNICUというのは当然診療報酬のNICUだったわけですが、今回、NICUの1と2というのができましたので、基本的にはやっぱり、NICUという限りは従来のNICUという考え方でよろしいでしょうか、ちょっとその確認なのですが。

事務局（飯田） これにつきましては、今後、整備計画の検討部会で十分検討していきたいと思っておりますけれども、基本的には周産期センターという名のもとに置かれるNICUというのは1だと思っておりますけれども、例えば連携病院だったり、多摩新生児になりますと、いわゆる診療報酬上2のものも含めて考えていかなくてはいけないと思っておりますので、また、これは部会の方でも十分検討していこうと思っております。

岡井会長（昭和大学） 5年計画ですよ、5年で320という数を設定した場合、途中から場合によったら変更すると、もっと増やさなくてはいけないとか、逆に320までいかななくてもいいんじゃないかというようなことがあれば、修正はできるのですよね。ということで、5年後に320という計画でスタートしますが、今、先生が言われた問題は東京都が決める権限を持っているのですか、それとも国になるのですか。

楠田委員（東京女子医科大学） 1と2ができたのはもう決定なので、今後1と2をどのくらい配置していったらいいかというのは今後5年間のうちに決めていこうと。でも多分、当初はNICUの1が目標でいって、その間にある程度、地域あるいは施設によってNICU2の方も充実していこうということで、今後決めるということでよいのではないのですかね。

岡井会長（昭和大学） それでよろしいですか、そういう理解で、飯田課長。

事務局（飯田） やはり、やってみながら十分、NICUの2でも、現状とてもNICUくらい頑張っているNICUの2もございますので、機能を調査した上でどのような割り振りにしていくか、また、どのような位置づけにしていきたいかを明確化していきたいと思っております。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

それでは次、連携のことでネットワークを充実強化すると。それから、連携病院等を新たに指定するとか、ネットワークをより充実させようという計画ですが、この点について何かご意見とかご質問とかございますか、よろしいですか。

そうすると、次が搬送体制ですが、搬送体制は先ほどもごあいさつのときにいただきましたように、少し問題もありましたが、21年度中に相当進歩させることができたので、これはよかったと思いますが、これからも継続してやっていきたい、二つの点ですね、母体救命搬送体制と、それからコーディネーターに活躍してもらおうという二つの点は何とか21年度中にスタートできたのでこれを続けてやっていく。また、新たな問題が生じることもあるかもしれません。そのときはまた、対応していこうということで。

あと、なかなか難しいのが人材の確保等ということと、もう一つここでちょっと話題にしたいのは、NICUの長期入院児の退院支援という問題なのですが、モデル事業を

実施するという取り組みになっていますけども、この辺のモデル事業というのはどういうものなのか、具体的に説明してもらえますか。

事務局（飯田） モデル事業の体系といたしましては、実際、墨東病院を中心にしてモデルを推進していくというのが一つあります。また、地域におきましては、やはり地域の保健所等が核になりまして、地域のサービス、福祉サービスも含めたいろいろな提供体制を考えていかななくてはいけない。また、今、重心施設でやっていただいているような訪問看護、それから、実際訪問看護ステーションにおきましても、なかなかNICUの退院児を診られる保護看護ステーションは少ないのですね。高齢者を診られる訪問看護ステーションは多々あるのですけれども、特殊なベビーちゃんたちを診ていただける訪問看護ステーションなどを少しでもすそ野を広げるような研修事業であったり、まずは墨東病院におけます取り組みといたしましては、まず、墨東病院の中に入院児支援コーディネーター、退院を促進するためのコーディネーターを設置していただいたり、カンファレンスをしていただいたり、NICUのベビーちゃんをアセスメントしていただいて、どの方にもどういうサービスが必要かみたいなことを検討いただくと。そのカンファレンスにも、退院が見えてきますと、その地域の方をお呼びしてカンファレンスをしていくというのが主なものでございます。

地域におきましては、やはり訪問看護ステーションのエンパワーメントもそうですし。地域での調整能力の強化であるとか、あとは母親学級みたいな、いわゆるNICUに入院しているベビーを持つお母さん方の交流会などを開きまして、情報交換、情報の共有化をするような事業などをモデル事業の中で取り組んでいこうか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、このモデル事業では自宅に帰ってもらうということを目指しているわけですか。

事務局（飯田） 基本的には自宅に帰っていただくと。

岡井会長（昭和大学） それはそれで、NICU側にコーディネーターの人がいらしたり、いろんな評価をして帰っていただけるかどうかということを決めるとかいろいろあるのですが。もう一つ、やっぱり重症で自宅じゃ診られない赤ちゃんを診ていく、そっち側の施設というのが足りないという認識を持っている先生が多いと思うのですが、その辺はいかがですか、先生何かご意見があればお願いします。

有馬委員（日本重症心身障害学会） 私のところは都立の重症心身障害施設で、4年前にできました。重症心身障害というと運動と知的な障害のダブルということで、都内には約4千人いまして、施設に入っているのは3分の1ぐらいで、3分の2が在宅にいます。しかも、年をとって大人になっている人が多く、小さい子供はなかなか受け取れないということで、私たちの施設ができたときに、たとえば人工呼吸器を使っていて病院もなかなか移せない、そういう人を少しでもとらないかということがございまして、乳児院、あるいは、NICU、GCU、一般小児科病棟などに長くいる子供を10数名

受けたのです。そういう経験がございまして、一体どういう条件があれば施設としても受けられるか、どういう機構、人員が必要なのか、議論を続けてきました。

今、国のほうで、一步進めて、地域に戻すということを考えてきておりますので、重症心身障害施設では、在宅の子供や、その家族に何か生じたときに、緊急避難的に施設が短期の入所を引き受けて医療と育児を引き受けることはある程度はできるでしょう。だけど、最初から、NICU、GCUから直接、重症心身障害施設が引き受けられる数は非常に少ないだろうということです。家庭生活を地域で支えるために協力しようというところで、モデル事業で検討中だと聞いております。

岡井会長（昭和大学） 渡邊委員お願いします。

渡邊委員（墨東病院） 墨東病院の渡邊でございます。このモデル事業を通じまして、モデルケースも挙げてきておりますけれども、支援コーディネーター、1人は医療的な支援コーディネーターとしてはNICU、元婦長をしていた者が人選で決まっております、社会的なハイリスク、長期入院や重心とは限りませんので、社会的なハイリスクも含まれておりますので、そういう医療ケースワーカーと2人のコーディネーターでその地域の医療とか福祉をつなげようということですが、そういう呼吸器がついておりましても、どういう支援があれば在宅ができるかということをお今回のモデル事業としては追及していきたいと考えております。これを機会に、地域の小児科の病床とか、そういうことと家族の休めるようにレスパイトを保障するとか、その辺にも予算をつけていただきましたので、そういう流れをつくっていくことが大事かというふうに考えております。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。ぜひモデル事業でいい方向性を見つけていただいて、それを示してもらって、こちらの協議会からもそういうやり方を支援し進めていきたいと思っております。NICUのベッドを長期入院の赤ちゃんが、占拠して、新しく入る子が入って来られない。新しく病床をふやしても、そのような子供たちを診る施設がないと、また同じことが起こっていく。これはNICUの病床を相当にふやさなくちゃいけないみたいなこととなりますので、そこはとっても大事だと思うので、ぜひよろしくをお願いします。

町田委員（東京都産婦人科医会） このモデル事業は大変重要なことだと思うんですけども、特に小さなお子さんをNICUで診てもらった方々が、地域に帰って少し寂しく思うのは、やはり長く診ていた方々から離れてしまうということで、そこで家庭での在宅医療がしづらい。しかし、そこでセンターと地域の方々のコミュニケーションがよくなっていて、また、年中先生のところに来ているような方々が地域でその方を受けていけば、大変、NICUに入ってきたご両親にとっても在宅医療をしやすいということもあろうかと思うので、大変でしょうけども、Nの先生方がそういった看護師さんその他を十分指導して、地域と密接な連携がとれるというシステムをぜひ構築していただきたいと思うのですのども可能でしょうか。

渡邊委員（墨東病院） ぜひやらなければいけないことだと思います。先ほどもありましたが、訪問看護ステーションの小さな子供たちになれておられるところが余りないとか、それから、診療所の小児科の先生方もなかなか手が出せない部分があるかと思えますけれども、みんなで、NICUでチーム医療をやるようにこういう在宅支援をチームのいろいろな立場のものがチームで支援できるような、そういうシステムづくりだと思っておりますので、やはり横の連携が、顔の見えるものになれば、そういう方向性をつくれるのではないかと思っております。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。その点はそういうことで、ぜひ積極的に進めていただきたいと思います。

杉本委員（日赤医療センター） NICUの長期入院児に関しては日赤医療センターでも非常に大きな問題となっております、数人イメジの者はいたのですが、この数力月前からNICUの入院は1年とするということを院内で決めました。それで、小児科に療育医療部門をつくって、受け皿となるケア体制を今、徐々にできつつあります。問題は、一たんNを出て小児科の療育医療のケア部門に入ったとしても、その後、在宅に持って行くのに関してはやはり先ほどのモデル事業と同じです。モデル事業の形を整えるのを待つという、それほど余裕は、今はないと思います。もっとそれぞれの施設でこうした流れをつくっていかないととても追いつかないのです。

それで、日赤の中でも独自に小児部門の訪問看護ということをごし進めるような予定で計画しております。

ですから、それぞれのセンターでそうした動きをとっていただいて情報交換をできるような都の音頭取りをお願いしたいというふうに思いますのでよろしくをお願いします。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。確かにそれぞれの施設でそれぞれ工夫をして、またここでいろいろ報告してもらったり、ディスカッションしていい方向に持っていければということだと思います。ありがとうございます。

次は、多摩の方の地域の体制強化に関しましては、多摩総合医療センターと小児総合医療センターの報告が後であるので、今はパスして後に回します。

最後に、計画の中で周産期医療に係る人材の確保と育成、要するに産科医師と新生児医師を増やすにはどうするのかという、その点ですが、何かご意見があれば、もちろん都は最大限の努力をいろんな方向からしてくれるということを言っているのですが、何か委員の先生からございますか。

楠田委員（東京女子医科大学） 先ほど産科とNICUもということだったので、国の補助金事業は確か3分の1ずつですかね、施設が3分の1、それから都道府県が3分の1、それから国が3分の1だったと思うのですが、なかなか、とはいえ、病院が3分の1出さないとだめなので、それが特に私たちの病院では問題になることが多いのですが、都の今回の計画はいわゆるどういう補助方式なのでしょうか。

事務局（飯田） 現状の補助は、都制度では3分の1が国と都で出していますが、来年

度からは、産科医確保事業と同じ、国が3分の1、都が3分の1、事業者が3分の1と
いうことです。

楠田委員（東京女子医科大学） その方式で来年度もやられる、新生児も含めてやられ
るといふことでいいですか。

事務局（飯田） 国のきちんとした要項がまだ出てないので何とも申し上げられないの
ですけれども、多分それと同じ方式になろうかと思ひます。

楠田委員（東京女子医科大学） じゃあ、その辺も考慮していただければと思ひます。

岡井会長（昭和大学） 今のは人を雇うときの給料……、施設の話じゃないですよ。

楠田委員（東京女子医科大学） 人に、エクストラにお金を払うというときに。

岡井会長（昭和大学） 人に払う分を3分の1、3分の1、3分の1にしようという話
を。

楠田委員（東京女子医科大学） というのが国の補助金の仕組みなのですね。

岡井会長（昭和大学） 定員を増やすのに丸々お給料分必要になりますよね。

楠田委員（東京女子医科大学） そうじゃないです。

吉井医院（医療政策部長） 今のは手当のお話ですよ。

岡井会長（昭和大学） そっちの意味もあるですよ。

楠田委員（東京女子医科大学） それじゃないです、それじゃなくて。

吉井（医療政策部長） 今、手当のことを触れているのでは・。

事務局（飯田） 今手当のことです。

岡井会長（昭和大学） そっちは手当の方で。ちょっと食い違つて。

楠田委員（東京女子医科大学） いや、私は手当の話を聞いている。

岡井会長（昭和大学） 手当の話、例えば定員をふやして医師に払う給料、助産師さん
に払う給料分をどうこうというのは全然考えてなかったっけ。

事務局（飯田） 定員。

岡井会長（昭和大学） 増やそうつたつてなかなかふやすのは難しいですけども。

吉井（医療政策部長） 一つ手当の話というのも、資料10の方にちょつと触れてい
るんですけども、新生児医療担当医の確保事業というので、処遇改善のために就業規則
を変えた場合に、その額を出した場合に就業規則を変えて額を出した場合に補助対象に
しましょうよというのが一つにあるわけですね。それは新生児室に入室した場合とか、
分娩手当の場合の分娩を取り扱つた場合とか、どちらかという実績給付的な位置づけ
なのですね。さっきの基本的なところでおっしゃっているのは、運営費補助の根っこの
周産期センターの運営費補助、この部分が基本的にそういう部分を見ているという状況
に、基本給というのですか、給料という、それはそっちの方の。

岡井会長（昭和大学） そっちの方でね。センターの運営補助の中にそういう人を少し
でもたくさん雇えるぐらいに出していただけるといいのですが。

桑江委員（都立府中病院） 周産期関連施設の人材確保についてなんですが、先日、産

科と新生児の連絡部会のときに大学病院では、各医師への直接的な手当というのが不可能という言葉をちょっとおっしゃっていた先生がいらっしゃったのです。東京都というのは、非常に全国的にも大学病院が多いわけですが、一般病院は都立病院も含めて何とか少しずつ待遇を改善してきておりました、現場にいる私たちもそれは実感しております。そういうこともあって、今回後で紹介いただけるのでしょけれど、多摩総合医療センターに関しましては何とか開設に間に合って人材確保ができたのですが、やはり大学病院で杏林大学の先生がおっしゃっていたのですが、例えばオンコールで呼ばれても1円も出ないということで、東京都も国も一生懸命補助してくださっているのですが、現場の医者に届かないのが、やはり大学の何かを変えていただかないと、なかなか実際、実感できてこないの。そこで人材がずっとそこで何十年も働いてくださるといふ方の確保が難しいのかなというふうに先日ちょっと、不可能というにはちょっと私としてはかなりショックで。

例えば、そこで分娩に立ち会ったらこの医者に幾らというのがあるのですが、じゃあ、そこで大学病院なので、じゃあ5人でやった、3人でやったときに1人につけられないとおっしゃるかもしれないですけど、3回やったら1人ずつ行くわけで、薄くてもいいから少し底上げしていただくと、ちょっと違う風が吹きそうな気がいたしまして、そこを何とかよろしくお願ひしたいと思うのですけれども。

というのは、学生も見ているわけですね、医学生も見ています。そこでやっぱり、新生児をやっている先生方、産科をやっている先生方が生き生きと楽しく働いていれば、次も続いてくるところが大学病院の指名だと思ふのです、次世代の方を育成するということで。ですので、ぜひそこは何かお金を一生懸命つけてくださろうとしているので、現場に回るように工夫していただけないかというのを願ひします。

岡井会長（昭和大学） 大学病院は確かに難しいです。それは当直して、じゃあ、外科の先生が、急患が入って手術したらそれにつけないのか、何でお産だけにつけるのだという話になりますので。ただし今、産科、小児科医師が少ないということで、私たちのところは院長と交渉しまして、産婦人科と、それから小児科は助手枠を5名ずつ特別枠というのをもらっているのです。ですから、大学病院というのは助手にもなれなくて員外助手として相当給料の安い人たちが働いています。5年目、6年目、科によつたら7年目、8年目の人でも、まだ助手にもなれない、ボーナスもつかない人がいるわけです。その助手の数を大学病院を運営していく上で制限する必要があつて、厳しく決まっているのですが、こういう周産期医療の状況を説明し、今言つたようなことで院長と交渉して、私たちはそういう形で助手枠を増やしてもらつてということをお願いしました。助手になると、給料は倍ぐらいになりますから。それをみんなで分けたら分娩ごとのいくらかの手当に相当するぐらいのお金になるのです。

それをやっても、よその科から何で産婦人科と小児科だけがと言われます。というのは、若い人が助手になれるからですね。外科も今、人手が足らなくて大変なのに現状で

は増やしてもらえてないので、相当、年代は上でも、まだ員外助手という安い給料で働いている先生が何人もいるわけですからね。

そういうことで、なかなか難しい問題もあるのですが、うちはそれぞれの分娩に対するお金を払えとか、小児科のNICUで入院したときにどうこうというのを別の形で吸収しているというか、他のやり方で対応しているのですけど。

事務局（飯田） 先ほど楠田先生がご質問いただいたのは、例えば産科医の確保事業でも国が3分の1、都が3分の1ですよね。事業者が出さないよとか、就業規則があることが条件ですので、そういう就業規則がないところは3分の2がいかないシステムにおのずとなっているので、そういう条件がきちんとあるところは必ず3分の2いきますということです、例えば、うちの産科施設は要らないわとかいうところはもう対象外になるところです。

楠田委員（東京女子医科大学） だから、岡井会長も言われた大学病院によってはいろんな事情があって、女子医も東京都の事業に予算がついている間はいいですよというようなことになっているのですけども。要は、なかなかたとえ予算がついたとしても、いつも3分の2の施設の負担というのは結構、いわゆる大学だと横並びというのがあるので、そこが大きな問題になってくるので。先ほど言われた3分の1が出せなくても3分の2出せるなら、それは非常に現場としてはいい制度なので。ただ、そういう補助金の性質上難しいということであれば、またそれはいろんな意味で、ほかの方法を考えないといけないのですけども、今の先ほどの話だと、やっぱり3分の1がなければ、ここできょうは出ないということなのですね。

事務局（飯田） 就業規則で縛られてしまうので。

楠田委員（東京女子医科大学） だから、それは国の制度でもそういういろんな意味で本人に行くようにというのが診療報酬でも明記されていますし、そういうふうには向いてはきていますけども、なかなか大学病院というのはそういうことがうまくいかないところが特徴だとか欠点ですけども、そういうところだということをちょっと理解してほしいですね。

岡井会長（昭和大学） じゃあ、時間も過ぎてますので次にいきます。さっき私、多摩のことは後でと言いましたけど、今の方がよろしいですか、飯田課長。もしよろしければご報告いただいて、桑江先生からも一言。

事務局（飯田） すみません、多摩の指定の資料5 - 1を先にしてしまいませんか、その後に、先生計画の中の多摩の状況をお話しするということでもよろしいですかね。

岡井会長（昭和大学） はい。

事務局 それでは、資料5 - 1の総合周産期母子医療センターの指定につきましてご説明いたします。このたび都立府中病院が多摩総合医療センターとして転院をいたしました。また、地域周産期センターとして担ってきました清瀬小児病院、八王子小児病院と、そして梅ヶ丘小児病院が統合しまして小児総合医療センターとして3月に開設をいたし

ました。この2病院が周産期母子医療センターとして一体的に運営し、4月からの総合母子医療センターとしての指定の申請がございました。

所在地は府中病院のありましたキャンパス内ですけれども、病院の概要につきましては資料5-2、カラー版の多摩小児総合医療センター病院案内をごらんいただきたいと思います。後ろから1枚めくっていただきますと、それぞれのセンターの施設概要が記載してございます。また、表紙の方からめくっていただきますと、周産期センターの案内が載っております。多摩総合の産婦人科にはMFIICUが9床、産科病床が42床、小児総合にNICU24床、GCU48床となっております。職員体制につきましては資料5-1のとおりでございます。総合指定の申請内容につきましては、職員体制では医師の配置体制、看護の配置体制、それから設備の整備についても特に問題となる点はございませんでした。

それから、実績といたしましても新生児部門では清瀬と八王子の実績がありますところに、産科部門でも十分に産婦人科の分娩室がリスクのある妊産婦の受け入れなど実績などを確認しました。さらには3月移転後の多摩及び小児総合のそれぞれの各部門の3週間の実績をかんがみまして、低出生体重児、それから超低出生体重児の分娩にも対応しておりますし、4月からの総合周産期母子医療センターとしての指定につきましては、事務局としまして事前に審査いたしましたところ、指定できる施設であると確認いたしましたので、ここでご承認いただきたくお諮りをいたしたいと思っております。

岡井会長（昭和大学） この計画の中にわざわざ多摩地区の強化と出ているのは、今までどうしても多摩の方の施設は、実際の分娩室とか低出生体重児が生まれる数に比べて少し手薄であったということが現実にごございましたので、ここを改善していこうという、そういうことの計画を立てて、いよいよそれが実現できたと言っていいのか...、できるようになった時が来たというわけです。

桑江先生からも何か追加発言があればお聞きして、それで皆さんの承認を得たいと思っております、お願いします。

桑江委員（都立府中病院） ありがとうございます。先日こちらの方においでいただきました飯田課長さんはじめ、ありがとうございました。

3月1日に開設してからも早速重症、あるいは本当に小さい650グラムぐらいの赤ちゃんも、800グラムとかどどんと生まれておりまして、非常に小児総合医療センター新生児部門との連携もしっかりできておりまして、非常に私たちとしては充実した医療を提供できるのではないかとこのように考えておりまして、今後、頑張っていきたいと思っておりますので承認のほどよろしくお願ひいたしたいと思っております。よろしくお願ひします。

岡井会長（昭和大学） ということで、基準はしっかり満たしているということを確認しました。総合周産期医療センターに指定するにはこの協議会の承認が必要なのですね。よろしいですか、何か質問あります。

楠田委員（東京女子医科大学） 承認は全く問題ないです。ぜひ我々としては期待しておりますし、期待はすごく多いのですけど。

一つだけ確認なのですけど、G C U 4 8床で準夜・深夜6名ということは、8床に1名ということですよ。これはまた増やされるのでしょうか、それとも当面はこれでいられるのでしょうか。

事務局（飯田） 看護体制は4月から増えるということでございます。G C Uも24（48）床ですけれども、12（24）床12（24）床を分けておりまして、重症の方はAグループとか、もっと本当にコットだけというのをBグループとか、そういうところで重症の方については若干看護体制を厚くしているようなG C Uの運営を現在やっていただいているという状況です。

楠田委員（東京女子医科大学） 一応、今回、G C Uも6床に1名というのが望ましいですけど、そういうふうになっているので、ぜひ公的機関ですのでそういう望ましいというのをやっていただければ、逆に言えば、我々もやはりこうすべきだというのが説明できますので、そういう意味で、いわゆる正規と言うと変ですけど、そういう指針のどつたようなものを出していただいたらと思います。

岡井会長（昭和大学） それじゃ、杉本先生どうぞ。

杉本委員（日赤医療センター） 一つ確認をさせていただきたいのですが、お産の方は多摩総合医療センター、N I C Uの小児は小児総合医療センターと二つのセンターのドッキングした形をとっているわけですけども、一つのセンターの中の二つの部門というのと少しやりにくい面があるのではないかというふうにも外からは見えるのですが、その点の問題というのは運営上、実質的には余り問題にならないのでしょうか。

岡井会長（昭和大学） これはどなたに答えてもらえますか、桑江先生答えられます。

桑江委員（都立府中病院） 1カ月弱、今、運営させていただいていますけれども、特に大きな問題はないといいますが、例えば生まれた赤ちゃんは正常児であれば産科の方で、母子同室でやっておりまして、兼務かけていただいて新生児側の先生方に看視もしていただいて、処置があつて何かあつたらこちらに入院するというので、本当にワンフロアのすぐ隣ですので、そういう意味では、最初、診療報酬をどうするかという点で多少議論になっていた部分はございますが、今やっている部門に関しましては、特に大きな問題は生じてないように思っております。

岡井会長（昭和大学） この絵を見てもらえればわかるのですけれども、本来ならば一つの病院なのです。けども、東京都のこれまでの病院計画の経緯があつて、私、副会長のときから病院の経営本部にいろいろなお話ししたりとか、さんざんやってきたのですが、どうしても病院は二つにしかならないということだったのです。ただし、ピンクでわざわざ色を変えてくれている周産期センターだけは分かれてないように書かれていますので、杉本先生の心配が現実のものにならないことを祈って、これで皆さんの承認をいただきたいと思います、よろしいですか。

町田委員（東京産婦人科医会） 多摩地域は物すごく広うございまして、以前は、八王子小児病院から緊急で新生児をどうしても診ていただかなくてはならない場合には、こちら側で来ていただいたのですね。例えば、早剥などは母体搬送するよりも新生児科の先生が来ていただくと大変ありがたいし、それで救命に来たような場面がかなりあったということなのですけど。それは今でもそういった形で支援していただけるのでしょうか。

桑江委員（都立府中病院） 小児科の八王子小児病院の方はドクターカー、年間530回くらい今まで実質やっていらっしゃる。今回できるだけ母体搬送ということではありますけれども、ドクターカーも2台備えておりまして、そういうときには今でも実際問題この1カ月に相当数出かけていらっしゃるので同じようにされると思います。母体搬送できる余裕があればしてくださいということですので、そういう町田先生のご心配は今のところは大丈夫じゃないかと思っています。

町田委員（東京産婦人科医会） 多摩で一次をやっている人間はそういったことを非常に心配しているものですから大変ありがたいこととございます、よろしくお願いします。

岡井会長（昭和大学） それじゃ、ありがとうございます。まだありますか、お願いします。

山村委員（日本助産師会東京都支部長） 多摩地区は、今でも搬送先を見つけるのが大変だったわけなのですけど、今回、杏林大学のほかに新しく多摩の総合医療センターができたということなのですけど、多摩ブロックは、杏林大学と多摩総合とはブロックの中のブロックみたいなものがあるのでしょうか、「このエリアは杏林に、このエリアは多摩総合の方に」というようになることはあるのでしょうか。実は助産師からの話で、28週ぐらいで出血、搬送先として一番近いところが杏林だったけれども、連携医療機関に診てもらってということで、何か結局ちょっと遠い多摩の方に今回お世話になって切迫ぎりぎりまで来たということがあったのですけど。そういう多摩のブロックの中で連携医療機関も含めて、周産期連携医療機関も含めてそういうブロック分けみたいなものはあるのでしょうか、また今後そういうことをされるのでしょうか。

事務局（飯田） ブロック分けといっても多摩は本当に一つでございます。ここに山村委員のご指摘二つ問題がありまして、まず1点目は、杏林と多摩小児総合の二つの総合周産期センターの多摩における役割分担については、今後、調整するというところで、例えば今、母体搬送のコーディネーターは杏林が、新生児搬送につきましては八王子から引き継いで小児総合がやっているのが現状でございますけれども、その辺の役割分担の見直しというのがまず一つです。

それからブロック分けといっても、顔の見える連携づくりで、サブグループ多摩については六つのサブグループをつくっております、その六つそれぞれに例えば連携病院であったり、地域周産期センターが核となってやっていただいております。それは地域を六つに分けているというものがございまして、ネットワークとしては、多摩は六つ

に分けているという状況です。

岡井会長（昭和大学） ネットワークづくりもきちっと計画的にやってもらいますが、また、状況に応じて相互の連携なりブロック割等もいいものにしていくということで、そういう理解でいいですよ。よろしゅうございますか、時間がちょっと押していますので。

先ほど後にしますと言った調査のことで何かご質問等ございますか。5年の計画を立てたと、しかし1回立てたのだから、そこまではそのとおりやるのだという旧ソ連型何とか計画経済じゃないですけど、それじゃだめなので、調査をしながら問題があれば計画も修正したいという、そういう目的での調査の依頼と考えていますが、この件に関してはよろしゅうございますか。相当、実は細かいことまで聞かれることになりましたが、皆さんで継続していくということでよろしいですか。反論とかご意見がなければ、この調査をしていただくことに関して医療協議会のメンバーは承認させていただくということになります。

それでは、次が22年度の協議会の構成、それからもう次もいきましょう、センターの指定、多摩の方は終わったということで、ごめんなさい、協議会の構成について先にじゃあお願いします。

事務局（飯田） 資料4をごらんいただきたいと思います。来年度からの本協議会等の構成でございますけれども、まず、計画をつくるということでございますので、計画策定部会というのを新設します。また、従来コーディネーターの専門部会がございましたけれども、これを発展的解消いたしまして周産期搬送部会というものを新設し、コーディネーターや他県との連携も、この部会で考えていくということです。

次に、産科部会、新生児部会というのがございましたけれども、こちらの方に例えば連携病院の先生方も入っていただくということに変えていこうと思っており、非常に人数が増えることになりまして財務当局からのご意見もございまして、これは連絡会といたしまして大変申しわけございませんが、謝金なしの連絡会にしていくというものを考えております。したがって、周産期医療協議会、この本会議がまずありまして、その部会といたしましては左側にあります今後つくっていく計画の策定部会、それから既にありますスーパーの母体救命搬送システムの検証部会、次の隣ですけれども、周産期搬送部会、これをまた来年度設置していくと。したがって、今まであったコーディネーター、専門部会がこちらの方に変わっていくと。産科連絡会、新生児連絡会がございまして。また、新生児の上ですけれども、上の欄にNICU退院支援のための検討会、これも既にございましたけれども、これも継続していくというような体制でいきたいと思っております。

また、周産期搬送部会の下側にコーディネーターの事後研修なども会がございまして。また、これ以外に周産期の師長のかたがたが集まる連絡会も、これも昨年度1回やりましたけれども、これも必要に応じて開催していくというような体系になろうかと思いま

す。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。資料4ですが、これをごらんになっていただいて、先生方から何かご質問やご意見はございますか。よろしゅうございますか、どうぞ。

杉本委員（日赤医療センター） 先日行われた産科、新生児の合同部会でこれに関連した意見として2点あります。一つは拡大した会になって集まるのが難しいというような、全員そろうのはなかなか難しいかもしれないという状況を踏まえて、協議の内容によっては、こうした全員が出席するのではなく、電子媒体を使ったメールというような形での会議の持ち方も検討してほしいということ、これが1点です。

それから、あと都の事務局の方はかなり膨大な資料を用意してくださっているのですが、会を持つ前に一部で事前に情報を配付していただけるようなことをもう少し積極的にしていただくと、会の持ち方がもう少し有効な時間の作り方ができると。この2点の意見が出ておりますので、運営上少し考慮していただきたいと思います。よろしく願いいたします。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。私も今言おうと思ったことです。この間、産科、新生児の部会の中で出た話ですね、よろしく願います。今の予定では、今後の連絡会は実質年に1回になります。

事務局（飯田） 一、二回だと思います。

岡井会長（昭和大学） 1回、2回ぐらいということですが、先ほどのNICU退院支援体制検討会とか、それからぜひ頑張ってもらわなくちゃいけないのは整備計画策定部会です。計画というのはやはり大事で、それが狂っちゃうと将来に禍根を残します。10年後か20年後に、あのときに何考えていたのだろうと言われるので、ぜひ頑張っていい計画を立てていきたいと思います。よろしいですか、このほかに構成の件で何かありますか。

じゃあ、ありがとうございます。22年度はこのような形で協議会を進めていくことをご承認いただきました。

次が指定ですね、先ほどの多摩の話は終わりました、それ以外に連携病院の指定がございませうか、願います。

事務局 それでは、資料5-3です。周産期連携病院の指定でございます。このたび4月から周産期連携病院としまして青梅市立総合病院、都に指定申請がございました。今後、都の医師会に推薦をいただく予定となっております。青梅市立病院では、既に多摩地域の中でも、特に医療支援が少ない西多摩地域におきましてNICUは持っていないのですが、産科、新生児ともにこの地域の中核として担っていただいております。また、周産期医療ネットワークグループの事業においても、多摩地域の中の西多摩地域のサブグループのリーダーとして地域の一次から二次の医療機関の連携の中核を担っていただいております。よって、周産期連携病院の指定につきましても全く問題がございません

ので4月からの指定をしたいと考えております。

あわせて資料5 - 4と配置図ですね。22年4月1日現在の周産期母子医療センターの現況となっております。4月1日現在で、区部で総合が9施設、地域が8施設、区部の合計で17施設。それから、多摩地域で総合が2施設、地域が2施設、合計4施設のところです、21施設。それから、ネットワークの参画病院を含めると24施設となります。豊島病院につきましては、現在NICUは休止中でございますので、今後はこういう形で連携とさせていただきます。

以上で、22年4月1日現在のNICUは228床、MFICUは91床となります。また、周産期連携病院は区部で5施設、多摩で4施設の9施設となります。裏の資料が配置図となります。

以上でございます。

岡井会長（昭和大学） まず、青梅市立総合病院を周産期連携病院に指定する件、ご質問等ございますか、よろしいですか。

じゃあ、これはご承認いただいたということで。後は、ご説明いただきましたような配置で周産期センター連携病院等々が並んでいるということでございます。そうしますと、次はこれも報告になりますね、東京都母体救命搬送システム、昨年3月25日からスタートしてちょうど1年ですが、実績等についてご報告いただければと思います。

事務局（飯田） では、資料6から資料7 - 2まで一気にいってしまいます。まず、来年度の母体救命対応周産期母子医療センターの指定について、これはご承認いただかなければいけないのですが、現在、昭和、日赤、日大板橋さんで進めていただいているスーパー総合周産期センターがございますが、来年度もこの3施設やっていたらということも意思確認しておりますが、まず、こちらの方を確認させていただきたいと思います。

岡井会長（昭和大学） じゃあ、実績報告の前に？でも本当は実績を報告してもらって、来年度も、という方が良いでしょう気もするのですが。

事務局（飯田） じゃあ、そういう方向で。

岡井会長（昭和大学） いいですか。

事務局（飯田） じゃあ、まず資料6の転院搬送ですが、これが流れ図ですが、実際、今スーパーをやっているところで、これが流れ図ですが、実際、今スーパーをやっているところで、また、産婦人科医会からも今回のスーパーも含めた搬送体制についてとてもわかりやすいリーフレットをつくっていただきました。そのおかげで、実際、産科施設から直近のいつもおなじみの病院にかける前に119番をもう既にいただいているところもございます。ということで、は同時にするというふうに直らせていただいております。また、東京消防庁におきましても、直近をかけるということをしてながらスーパー総合周産期に当番にかけるということで、まず、一般通報と同じように、まず、消防庁では直近の救命救急センターにかけると。それでオーケーだったらいいのですけれども、その後スーパーにかけるというのが現実運

用されているという状況でございます。

次、資料7-1でございます。昨年12月22日の36例までは第3回協議会で報告しておりましたので、その後の37例からこちらの方でご紹介しております。例えば39例ですと、脳内出血でお母様が残念な結果になっております。42号例でございますけれども、これは最初、腹痛、嘔吐、熱が高いということだったのですが、検査の結果、劇症型A型溶連菌いわゆる人喰いバクテリアで1カ月以上先生の方で非常に手厚い加療をしていただいたのですが、母子とも残念な結果になっております。46号例でございます。これは意識消失でも膜下出血も非常によくなったのですが、その後、連縮し、脳梗塞になり母体死亡になっております。次のページ、47号ですが、これは4階からの転落って飛び降りなのですけれども、高エネルギー外傷ということで、ベビーの方が残念な結果になっております。49号例も羊水塞栓でベビーが残念な結果となっております。51号例も同じように胎児死亡ということで、つい最近の症例でございます。

これらすべてを分析したいところなのですが、3月につきましてはまだわからないので、2月28日までの46号例までを分析したものが資料7-2でございます。まず、搬送の種類といたしまして転院搬送が多いです。それから、直近の医療機関で受けていただくというのが非常に多くなっております。受け入れ側の病院の種類でございますけれども、スーパー総合周産期センターが21例と一番多いです。あとはスーパー以外では総合周産期母子医療センター、地域周産期連携病院ネットワーク、ネットワーク参画医療機関、それから救命救急、例えば多摩においては産科がない災害医療センターも、消防庁のメディカルコントロールの決定ではこちらの方にも問い合わせ先になっておりますので救命救急センターというのもございます。こちらごらんいただくとおわかりになるかもしれませんが、転院搬送では非常にスーパーが多くなっております。月別でございます、8月と12月が非常に多くなっておりまして、3月現在は5件あります。

次のページでございます。曜日別にスーパー案件を見ますと、なぜか金曜日の転院搬送が多いという状況です。時間別ですが、転院搬送につきましてはクリニックがやっているような時間帯が多ございますけれども、一般通報につきましては、深夜帯とか早朝も多くなっているということです。重症度です、病院から最終的に報告された重症度を分析いたしますと、重篤、特に転院搬送の重篤が多いです。重症におきましては一般通報も割合が高くなっています。中等症もございます、これも転院搬送の中等症が多いということです。一方、重篤と重症を合わせますと33件ありまして、46件中33件が重篤重症というスーパー救命に相当するということでございます。70%強がスーパーのシステムを十分に使っているという感じですが、次に、搬送元の医療機関等ですけれども、一般通報では自宅が多いです。転院搬送ですとクリニック、そして病院という形でございます。次にブロック別でございますが、搬送元となるブロックといたしましては、やはり多摩地域が多く、次に区西北部です。受け入れ先のブロックといたしましては、日赤のある区西南部が多く、次に多摩、次に区西北部になっております。

母の週数ですけれども、これにおきましては非常に産褥の搬送が多くなっているということです。また、8週、9週ではエクトピーであったりとか中絶などの方でございました。

次のページです。スーパーで運ばれましたお母様の年齢でございますけれども、30代前半と30代後半が非常に多い。特にこの30代前半と30代後半は色の黒い重篤であったりとか重症というのが多くなっています。この折れ線グラフですけれども、各年齢層の出生数からスーパーで運ばれたお母さんの数を割り返したものですけれども、やはり25歳から29歳、この年齢層でスーパー母体救命になった割合は少ない一方で、これを挟んで両側、年齢が若くなる方、また、年齢が高くなる方でやはり母体救命の率が上がっているということです。なお、40歳以上は2例しかないのちょっと明確な分析には出てきておりません。母の転帰でございます、退院が一番多いです。しかしながら、死亡例が7例ございました。ベビーの方の転帰ですけれども、退院が多いということと妊娠継続が多いです。また、産褥搬送が多かったために、前の医療機関で元気に生まれたというような報告も多かったのですが、22週未満が1例の死亡、22週以降でも4例の死亡例がございました。

次に5ページでございます。スーパー母体救命の対象疾患別で見ます。杉本先生の分類で分析したものでございますけれども、やはり脳血管障害と出血性ショックが非常に多いというような状況です。なお、重篤を二つに分けて死亡とその他の重篤に分けますと、救急疾患合併症におきます、例えば脳血管障害、急性心疾患、多臓器不全などでの死亡例が多いということで、やはり周産期センターと救命救急センターが密接な連携をして母体救命に係るという重要性がここであらわれております。次に、病院選定時間でございますが、もう転院搬送で決まっているというのが大体26%ありましたが、ほかですと、おおむね15分以内で病院先が決まっております。平均で9分ぐらいです。その分布を見ますと、30分以上かかってしまったのは救急隊が着いたらもう吸引分娩が始まっていて、なかなか救急車が出発できなかったとか、連絡がなかなかできなかったとか、あとは余り重症でなかったためにスーパーにチャンネルが入るのにちょっと時間がかかった症例でございます。

次、119番通報の覚知から病着までの時間ですけれども、平均43分で50分以内がもう75%以上でございます。分布も見ていただくと、若干61分以上かかったのは先ほどと同じで吸引分娩が始まったとか、なかなかスーパーにチャンネルが切りかわらなかったというようなものでございます。16番、搬送から病着までですけれども、一般通報では大体40分ちょっと、転院搬送では大体44分で病着していると。一般通報と転院搬送の大きな違いは、現着するまではほぼ同じなのですが、現着後、いわゆる傷病者がいるところから病院に発車するまでの時間が一般通報の方が長いと。逆に、転院搬送は現発までは早いのですけれども、距離があつたりする場合など、病着までの時間が若干長いという特徴がございました。

このようなデータが集まってまいりまして、本日ちょっと二つの大学からオファーがありました。それで、日大の救命からも学会発表したり、昭和につきましては高エネルギー外傷を2例受けていただいているので、これも産科の方で学会発表したいと。きょう日赤からも救急の方で学会発表をぜひしたいというので、都としては、こういうふうに公表しているデータですので学会等の議論を通じて周産期医療の向上に少しでもお役立てればと思っておりますので、また、それにつきましても、先生方のご意見をちょうだいしたいと思っております。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

幾つかあるのですが、まず、ただいまご報告いただきました集計の結果に対してコメントとかご質問等はございますか、よろしゅうございますか。オーバートリアージは30%ということですから、最初恐れていたほどは高くない。しかし、これはなるべく減らしたいことです。きょうは出てないですけど、いわゆるアンダートリアージで、場合によったらというか、本当はスーパー事例として搬送した方がよかったと、後から見ればそう思われる事例もあるということですが、このご報告については、よろしいですか。

そうすると、それに関連して、今、最初に飯田課長が言われた来年度も同じ体制でいくということで、スーパー総合と指定されるのが日赤医療センターと日大板橋病院、それから昭和大学病院の三つでいくということをご承認いただければ、有難いのですが…。

事務局（飯田） 多摩についてはまだです。

岡井会長（昭和大学） 多摩は総合になったばかりなので、様子を見てからで良いと思います。必要があれば当然なってもらわなくちゃ困ると思っております。それでよろしいですか。

一つ、飯田課長にこの間お願いして抜けているのは、このシステムで搬送された事例の分析についてです。学会レベルでは症例と言うのですが、今ここで分析しているのは搬送にかかわる事柄だけですが、医学的な状況を分析したいということの要請が日本産科婦人科学会周産期委員会から来ております。全国的にやりたいのですが、まず、体制がしっかりしている東京都、それから神奈川県、もう一つ埼玉でしたか。

中林委員（愛育病院） 大阪じゃないですか。

岡井会長（昭和大学） 大阪です。その三つの地域からデータを提供してくれないかということなのです。

事務局（飯田） 資料7-3、先生にご紹介いただこうと思っていたので、すみません、説明が、資料7-3に日本産婦人科学会から岡井会長、それから大阪府、神奈川県の各リーダーの方に母体救命症例の実態に関する調査のお願いというのが来ております。これもあわせてやはり学会等で先生方が発表する場合には、本当にオープンなデータをぜひ活用していただきたいなということを考えております。

岡井会長（昭和大学） これに関しましては、この協議会で皆さんの承認が得られれば、協力させていただきますということの日産婦学会に返答しようというふうに考えていま

すが、実は最初に送られてきた調査用紙は相当細かいことまで記入して埋めなくちゃいけない状況だったのですが、少しそれは項目を減らしてもらって重要なことだけを最初に調査するようにして頂きました。連結可の匿名化をして、必要な症例に関してはさらに詳しく、医学的な状況を調査をしたいのだけれども、送られてきたのはそれほど細かいことはないので、多分、受ける側の施設はオーケーだろうと思います。ただし、搬送元の施設から詳細なデータの提供のオーケーがとれるかどうかというのは、本当言うと、ここで決めることはなかなか難しいのです。ここでは協議会として協力したいということで、改めて医会を通じて搬送元になった施設に、そういう症例に関しては医学的事項を学会が集計するのに協力をしてくださいということをお願いしないといけないのですが、町田会長どうですか。

町田委員（東京産婦人科医会） それをしていただくとありがたいですね。

岡井会長（昭和大学） 協議会から各施設にお願いするということで。

町田委員（東京産婦人科医会） はい。

岡井会長（昭和大学） じゃあ、それをさせてもらって、これ嫌だということは余りないとは思いますが、もちろん個人情報全部匿名化しますが、場合によったら、何時ごろからどういう症状が出てどういう処置をしてということも、あくまでも医療の向上という目的で調査をさせてもらうことになります。

事務局（飯田） 先生、事務局は東京都と協議会というよりも、実際には産婦人科学会の方から病院にデータのお願いがあるとのことによろしいですね。

岡井会長（昭和大学） そうですね、私たちは事例というか、こういう症例がありましたというリストを上げて。それで、そこに対して学会の方から、症例を受けた施設とそれから送った元の施設と両方にそれぞれ詳細用紙を送って必要事項を記入してもらう、そういう計画ですね。

事務局（飯田） 一般通報の場合は。

岡井会長（昭和大学） 一般通報は受けた病院だけになりますかね。

楠田会長代理（東京女子医大） 非常に重要な調査だと思いますし、それはぜひやっていただきたいのですが、先ほど言われた結果スーパーですね、それが実は本当はもっと今後のこういう母体救命を考えると重要だと思うのですが、結果スーパーというのはこの協議会の中ではどういう扱いになっているのですか。

事務局（飯田） そうですね。

岡井会長（昭和大学） 結果スーパー？ここでは搬送体制という立場で分析しています。この搬送体制システムに載った患者さんがどうだったかということで。だから、医療的にまた医学的に解析した場合には、こういう患者さんはこうすればこのスーパーの事例にもならなかったかもしれないとか、逆に言うと、これは相当早い時期から体制をとってないと助けられないとか、そういうことも数字も出てくるかもしれませんが、ここではやはり余り細かいことを、症状がどうかとかいうことを議論するのは難しいのではな

いかと。

楠田会長代理（東京女子医大） 結果スーパーは東京都の救急の母体救命のシステムとしてデータを収集するというふうになっているかどうか、あるいは単に。

事務局（飯田） なっています。

楠田会長代理（東京女子医大） なっている。

事務局（飯田） はい。

岡井会長（昭和大学） これはだから、そういう言葉を使ってくださいということで定義しているのですよね。搬送する元の施設が東京都母体救命搬送システムに載せてくださいと言え、それは略してスーパー事例となる訳です。

楠田会長代理（東京女子医大） 略する、載らなくて。

岡井会長（昭和大学） 後から？結果スーパーってそういう意味ですか。それも一応お願いしているのです。そういう患者さんを受けた場合には連絡してくださいと。

楠田会長代理（東京女子医大） 正式な収集事業としてやっているわけですよね、そうすると。

岡井会長（昭和大学） やっています。お願いはしています、そこは。

楠田会長代理（東京女子医大） そうすると、その解析はかなりやっぱり役立つのではないかというので。できればもし、ほかの都道府県がやっていなければ東京都だけでも、それはそれで何らかの形でフィードバックするのがよいのではないかなと思います。

事務局（飯田） 結果スーパー、先生、本当にありがとうございます。意外と出してくださる病院が限られてしまっていて、全数あるかどうかというのは、この間お願いしましたけれども、まだ今のところ2月末ぐらいまでに26例ございました。これにつきましては、なかなか私も追跡して転帰を十分お聞きするとか、そういうことをしていないところもありますけれども。何らかの形でちょっと母体救命の部会などで検討していきたいと思います。

岡井会長（昭和大学） 一応お願いはしているのですよね。

事務局（飯田） お願いしています。

岡井会長（昭和大学） ただ、出してもらってない場合もあるということですね。その症例も調査の対象にしたらいいかということですね。

じゃあ、産婦人科学会からの要請は受けるということによろしいですか、ありがとうございました。

そしたら、次がコーディネーターの方の報告ですね、お願いします。

事務局（飯田） 指定はまず3病院は来年度からということで多摩は準備が。

岡井会長（昭和大学） 多摩はもうちょっと準備してからということをお願いします。

事務局（飯田） よろしくお願いいいたします。コーディネーターの実績をまずご紹介、資料8をご紹介する前にうちのスタッフでコーディネーターがきょう来ておりますので紹介させていただきたいと思います。守でございます。

事務局（守） 大変お世話になっております。周産期搬送コーディネーターの守と申します。いつも本当にお世話になっているのですが、私たちが痛感しているのは、ケースを重ねるごとにいかに的確に情報を収集し、速やかに搬送先を探すかということに非常に求められていることを日々実感しておりますので、今後もケースの検討会などを通して勉強していきたいと思っておりますので、どうぞ今後ともよろしく願いいたします。

事務局（飯田） 次に西島でございます。

事務局（西島） 西島です。よろしくお願いいたします。

事務局（飯田） 次、中藤でございます。

事務局（中藤） 中藤です。よろしくお願いいたします。

事務局（飯田） 今、大体14名ぐらいが24時間、365日のシフトを組んで先生方のところに搬送のお願いをさせていただいておりますので、今後ともどうぞよろしくご協力ください。特に一般通報の場合は非常に情報が少ない、後でも申しますけれども、未検診が非常に多いような状況もありますので、なかなか情報がすべて行き届かないところもありますけれども、スタッフ一同頑張っておりますので、ぜひともご協力いただきたいと思っております。

では、資料8に基づきましてご報告いたします。取扱件数、一般通報95、転院搬送が142で、合計2月末までに237件ございました。数ですけれども、8月31日の分は9月の集計に入れておりますけれども、12月若干多かったのかなという感じです。時間帯ですけれども、転院搬送ですと、やはりクリニックのやっているような時間が多くございます。また、準夜、深夜といった夜中なりは一般通報が多くなっています。曜日で見ますと、一般通報は土曜とか休日が多い一方で、転院搬送は月曜日と金曜日が多くなっています。

次に、ブロック別でございますけれども、依頼件数がありますのは多摩の62で、これは杏林の助産師によるコーディネーターからのオファーでございます。次に、受入件数として多いブロックといたしましては区西北部、それから区中央部、区西部が多くなります。一般通報の場合ですと、また様子が変わってまいりまして、一般通報が多いのは区東部、いわゆる墨東のエリアと多摩が多いです。一般通報を受け入れていただいているエリアとしては区東部と区中央部が多くなっています。受入施設の種類ですけれども、やはり総合周産期センターが多く、次に地域ネットワーク、参画、連携の順になっております。患者別ですけれども、母体の搬送が一番多いです。転院搬送も一般通報もそうです。新生児搬送、転院搬送で5例ありました。例えば、低出生体重児とか心音がおかしいとかで新生児搬送がございました。また、母児両方が11件ありましたけれども、この11件中10例は未受診で車の搬送中に墜落分娩してしまったりとか、救急隊が到着したらもう分娩が済んでいたというような状況でございます。お母様の年齢ですけれども、一般通報の特徴といたしまして割合が多いのは19歳以下とか、20歳の前半では割合として一般通報の方が多いような状況です。転院搬送につきましては25歳以上

が転院搬送の割合が多いと。トータル的にやはり30代後半が多いということです。妊娠週数です。これはスーパーとは全く逆で22週から34週、いわゆる正期産以前の週数の方が多くなっております。

次のページ、転院搬送理由です、転院搬送ですのでクリニック等からの転院ですけど、切迫早産が半分以上、次に多いのが前期破水になっています。次、一般通報の初診時の診断名ですけども、これにつきましても切迫早産とか陣痛の発来とか、あと分娩というのが多くなっています。一般通報でかかりつけ医の対応ができませんよという理由といたしまして、例えばビル診のかかりつけ医などは、夜間対応がなかったり、他県から、遠いところから来た場合とかいうものも多いのですけれども、未受診が42%、39例が未受診でございまして、このうちの9例は、一度はどこかのクリニックに受診したけれども、その後ナシのつぶてというような状況でございます。こちらデータにないのですけれども、クリニック等々からファクスの送付をお願いしているのですけれども、まだ届いていない症例というのが4分の1ぐらいございますので、また、この辺をまた今後ともご協力いただきたいと思います。また、未受診の関係ですと、区市町村でとても検診を強化していただいている中でございますが、こういうデータをご活用いただいても未受診をなくすことが、やはりこのような緊急搬送を少なくすることにも役立つと思いますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。

ただいまご報告いただきました周産期搬送コーディネーターの実績につきまして、ご質問やご意見はございませんでしょうか、よろしいですか。コーディネーターの方、来ていただいておりますが、何か要望とかございますか、いいですか。

さっき飯田課長が言われたファクスでの情報を送ってもらう件ですね、これは医会を通じて皆さんのところをお願いするということでしたと思います。こちらの方もスタートしたのは8月ですけれども実績を上げています。それで、最初は総合周産期センターが、自分のところで受けられなくても、まず1回は探してくださいという話だったので、それはなしという方向でいいですか。先生のご意見をもらえます。

楠田会長代理（東京女子医大） いや、次、当然そういう能力を持ってステップアップする必要があると思うのですけど、それはだから、次年度の新しい部会ができて検討事項ということになると思ひます。

岡井会長（昭和大学） じゃあ、ぜひその部会でその点を検討していただきたいと思ひます。

事務局（飯田） これに出た要望というか、ちょっと話しにくいかと思ひますので、私が代弁いたしますけれども、まずはやはり、お願ひして時間がかかる場合があります。産科にお電話して、それが回り回って、NICUも聞いてみるわ、内科も聞いてみるわというので、非常に時間がかかってしまう症例もありますし、とても早くレスポンスし

てくださる例もありますが、お願いといえば、やはりお電話したときになるべく早くご返答をいただきたいというのがまず1点ございます。

それから、先ほど劇症型Aの人喰いバクテリアの例もありましたけど、最初の入り口が腹痛、例えば上腹部痛で「胃が痛い。」なんて言ってもHELLPみたいなものもありますので、「胃が痛い。」とか「熱がある。」とか「嘔吐がある。」と言うと、なかなか産科にお願いしても「それ、内科でしょう。」と言われるとちょっと悲しくなるときがあるので、ぜひ産科にお願いした場合には、またサジェスチョンをいただきたいと思いますので、産科が入り口でも、とにかく医療につながる事が大切だと思いますので、その点、また今後ともご協力いただくとともにご指導も賜りたいと思います。

以上です。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。当直医が自分で判断できなくて病棟医長に電話したりとか連絡とったりとか、いろいろやっているうちに相当時間がかかってしまうんですね。これはやっぱりまずいので、早く対応するように。これは受け入れる側の施設に対してぜひ医療協議会からお願いという形で周知したいと思います。

それじゃ、これはよろしいですね。そうすると、後は周産期センター患者取扱実績ですか、お願いします。予算もいっちゃってください。あと二つお願いします。

事務局（飯田） では、資料9でございます。患者取扱実績につきましては、先生方、本当にご協力いただきましてありがとうございます。

資料9、1枚目の産科ですけれども、左側の上の表でございます。要請件数が2,006、うち受入が1,094ということでございます。地域別、今年度から他県も調べることにいたしましたけれども、まず、搬送ブロック内で約6割弱、搬送ブロック外が365で約30%。他県からは10%ぐらいの、1割ぐらいの100例が母体搬送されております。それを年度の比較で見たのが右側でございます。右側の一番右側で、20年度と21年度の第3四半期を比較してみますと、ずっと上から真ん中より下なのですけれども、要請件数と受入件数があります。20年度の要請件数で第3四半期3,100ぐらいだったのが受入1,195で31.7%でした。今年度は21年度です。先ほど申しました要請総数が2,619に対して受入総数が1,094で41.7%が受け入れられているというような状況で、この辺でオファーする回数が随分減ってきているのではないかとということでございます。

次、NICUの方です。左側に実績、報告がございます。全体で要請件数が1,526件、受入が1,176件です。ブロック別に見ますと、下の方ですけれども、左の上の真ん中より下の辺ですけれども、ブロック内で受けたのが796件、ブロック外が241件、他県が129件と、これも、7割ぐらいがブロック内で2割がブロック外、他県が1割ぐらいというような状況です。参考のずっと右側で再掲に書いてある一番右のところですけれども、昨年度と比べるものがございまして、昨年の第1四半期は要請件数が1,344のうち1,078が受け入れていると。それから、21年度ですと1,5

26から1,176、約80%が第1回目のオファーで決まっているということです。各個別の病院の実績がそれぞれ下にございます。

次、資料10でございます。来年度予算でございますけれども、320床のNICUを整備するに当たりまして、来年度は・・予算をふやしております。周産期医療センターの充実といたしまして補助率を引き上げております。MFICUの補助です、それからNICUの補助率も今まで3分の1だったのを3分の2にしております。また、GCUに関しましては運営費補助を新たに創設いたしました。これによりまして、つくれば赤字ということがないように赤字補てんをしていきたいと思っております。

また、次です、NICU増床等への支援の充実といたしまして、設備整備費につきまして、増床する場合は従来の3分の2から6分の5に補助率を引き上げるとともに、GCUに関しましては、今まで何ら補助がなかったものに対して、新たに設備整備補助をしていこうと。これは補助率が2分の1でございますが、このような新たな補助をしていこうということです。あとは従来からのスーパー総合周産期、コーディネーターの配置、右側ですけれども、連携病院を今後拡充していくということ。それから、多摩新生児連携病院、これにつきましては、NICUまでは持たなくてもハイリスクに近い、いわゆる新生児に対応できる病院を指定し、この機能をお願いしていくという事業でございます。また、ネットワークグループ、NICUからの退院支援、産科医等確保事業、それから新たに新生児医療担当医確保事業などを行っております、来年度予算は今年度に比べ、格段にまた充実させていただいたということでございます。

以上です。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。実績の方は、お持ち帰りになって良く読んでおいて下さい。これ持って帰っていいのですよね。

事務局（飯田） はい。

岡井会長（昭和大学） よく見ておいていただきたいと思いますが、予算の実績の方、どうぞ。

杉本委員（日赤医療センター） 産科の実績で確認をしたい項目があります。表の一番下から3行目、その他の救急症例取扱数という項目がありますね。これ全体が617ということで、愛育病院が502、東邦大大森が84という、この二つが非常に多い数字で、後はそれほど大した数字を出してないのですけど。この中身は何なのでしょうか、これ。

岡井会長（昭和大学） これは具体的にはどういう症例を考えてとった数字なのですかね。愛育病院502って中林先生わかります、どういう症例のものか。

中林委員（愛育病院） ちょっとどういう内容かわからないですが。

杉本委員（日赤医療センター） 推測するに時間外診療のケースを全部書いているような施設といろいろ中身が違っているのかなというふうにも推測するのですけども、実態はどうなのですか。

岡井会長（昭和大学） ゼロというところは多いからね。よく内容がわからないでゼロにしているのじゃないかと。

事務局（飯田） 図に乗って、我々もずっと前から同じ調査表を使っていてしまいましたのですけれども、調査表を来年度から精査いたします。これにつきまして定義がしっかりしていなかったもので、これはなくして、かえってスーパーであったり、事後スーパーの件数を来年度からとっていこう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います。

岡井会長（昭和大学） この調査の項目立て等をもう1回再検討してもらおうということでお願いします。

桑江委員（都立府中病院） そうしましたら、先日の部会のときに松田先生がおっしゃっていたので、私もそうだなと思ったのですが、28週から36週の一くくりになっているのは、ちょっとこれは残念で、できましたら28週から32週、33週から36週と分けていただくと、今回せっかくつくっていただいた多摩の新生児連携病院等の実態といえますか、そういうものが浮き出てくる可能性があるもので、よろしくお願ひします。

事務局（飯田） それにつきましては、機能評価で今、研究班がやられているわけがございまして、非常に細かいのですが、それに準じて22週から23週、24から27、28から33、34から36、37から41、それから42以上というような、その辺で細かいことを検討していきたいと思っております。

岡井会長（昭和大学） じゃあ、その検討をしっかりやってください、どういう分け方にするかですね。20年も前ぐらいからやっているのがそのまま生きているので、先ほども調査というのがありましたので、それに加えてこのところの項目も整理してください、お願いします。

ほかに何かございますか、よろしいですか。

じゃあ、予算ですけども、相当頑張って、22年度も都の方はさまざまところに予算立てをしていくことになっていますが、委員の先生方から何かさらなるご要望やご質問等はございませんでしょうか。

中林委員（愛育病院） 最近、多摩の町田先生からもお話がありましたように、多摩では母体搬送と同時に、新生児がお迎えに来たり行くことが西田先生のご努力でできて、母体搬送と新生児出迎え搬送の、両方が揃っていいシステムだと思うのですね。都内ではだんだんと新生児科のマンパワーがそこまであるところが少なくなっています。例えば早剥でお迎えに行くということもなかなかできなくて、早剥で結局、三次に送ったけれどもCPになってしまうとか、そういう例が多いのです。今後は母体搬送が中心ではあるけれども、新生児搬送もある一定の時間で届くようなドクターカー等が幾つかにはあっていただきたいと思ひます。そういった対応が今後5年間以内には要望されるので、それも考慮に入れて予算を組んでいただきたいというふうに思ひます。お願ひでございます。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。新生児搬送もせざるを得ない状況はまだまだあり得るということですね。

中林委員（愛育病院） 新生児出迎え搬送ですね。開業の先生のところへ。

桑江委員（都立府中病院） 先日、かなりスーパー母体じゃなくて、スーパー胎児救命とでもいうような事例がありまして、最終的に日赤の杉本先生のところにお世話になって私たちもとりたかったのですが、それで、多摩地域に限ったことかどうかわからないのですが、新生児の連携病院がもしあれば、例えば、どうしても無理して、NICUが「無理だ。」と言っても、とりあえず受けてしまって、破水したら赤ちゃんは死んじゃうような状態で来ていてどうしても受けなかったのです。うちで受けといて、例えば玉突きみたいに、こちらのNICUで元気な赤ちゃんは連携病院に行くとか、そういうことをちょっと今後考えていただけたらなというふうに、そういった事例を経験しましたのでよろしくをお願いします。

岡井会長（昭和大学） もちろん胎児の方もスーパー搬送しなくちゃいけない状況というのはあるのですけれども、そのためにまた新たなシステムというのも、すぐには難しいので、今のネットワークを利用してということで当面はお願いしたいと思います。

杉本委員（日赤医療センター） それに関連して、先ほど中林先生も早剥のケースのことを言われたのですが、早剥と診断がついているのに、結果としてやっぱり遅くなるというのは非常に搬送システムとしてはまずいのです。やはり、胎児の救命の段階が一つありますけど、その後の母体のDICの進行ということでも、早剥についてはもう少し時間を縮める努力というのが、センターだけじゃなくて一次医療機関のレベルでももう少し心がけないと今の成績をさらにアップすることは難しいのかなというふうには思っています。

先ほどの新生児搬送もありますけども、IFDで亡くなった後も母体について、母体救命だけならセンターでいいのですけれども、スーパーに来るまでの間にかなり時間がかかって到着しているケースがあるので、その辺、一次医療機関の方で非常に徹底していただいて、早剥とわかったときの対応をもっと早く迅速にするような、そういう努力をお願いしたいと思います。

中林委員（愛育病院） あと医師の支援体制、例えば、医師同士の支援とか、そのような体制があるといいですね。今後一番問題になるのは早剥だろうと思うのです。今後は早剥が一番問題になりますので、いかに母体を救命して、かつ重度CPにならないようにするかという努力が必要だろうと思います。

岡井会長（昭和大学） ありがとうございます。早剥が問題になることが多いのは産科医療障補償制度のCPで上がってくる事例からもう既にわかっているのですが、学会レベルでも、予防的なことができないかなど分析して欲しいと、原因分析委員会から学会にしている所です。

それから今、杉本先生が言われたこと、中林先生も同じことを言われましたが、実際

に症例があったときにどう対応するかというのもしっかりやっていかないといけないと思います。

ほかにはございますか、よろしいですか。

それじゃ、そういうことで、きょうの予定の審議は終わりましたが、飯田課長、あとのことについてございますか。

事務局（飯田） 時間も超過いたしましたので、本当にご議論いろいろありがとうございました。来年度整備計画に向けまして部会なども開いていきたいと思いますので、引き続き、ご協力をお願いいたします。また、実態調査に関しましては、産婦人科医会、東京都医師会、助産師会の方々にもご協力いただきたいと思いますので、よろしくお願いたします。今年度最後になりました。

なお、本日ちょっとお忙しくて出られませんでしたけども、新生児部会の宇賀先生がこの3月をもって退官いたしますので、また、次回。今度、日赤の川上先生が引き継いでいただくということでございます。

あと、非常に産婦人科医会でご尽力いただいた町田会長につきましても、今年度限りで会長任期が終わるということで本当に先生いろいろとありがとうございました。今後ともよろしくお願いたします。

では、今年度最後になりました周産期協議会でございますが、来年度も引き続きよろしくお願したいと思ます。

本日は遅い時間まで本当にどうもありがとうございました。

（閉会 午後9時00分）