

平成25年度第2回 東京都周産期医療協議会

平成26年3月19日

東京都福祉保健局

(開会 午後6時00分)

○八木事業推進担当課長 それでは、定刻になりましたので、平成25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、お忙しい中ご出席いただきまして、どうもありがとうございます。

私は、周産期医療を担当しております、事業推進担当課長の八木と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。着座にて失礼します。

本日の会議ですが、皆様の机の上にそれぞれマイクが設置されております。お手元の丸いボタンを押していただきますとスイッチが入りまして、もう一回押していただきますとスイッチが切れるという仕組みになっております。ご発言いただく際には、お手数ですが、操作のほうもよろしく願いいたします。

次に、委員の出欠状況でございますが、本来ですと、お一人ずつご紹介差し上げるべきところですが、時間の関係もございまして、席次表及び資料1の委員名簿をご参照いただければと思います。よろしく願いいたします。

また、産科・新生児科各連絡会の代表としまして、日本大学の山本先生、昭大学の板橋先生に、また、救命救急の代表としまして、日本大学の丹正先生にご出席をいただいております。

本日、東京都医師会の正木委員と保健所長会代表の木村委員よりご欠席のご連絡をいただいております。また、順天堂大学の竹田委員の代理として、板倉先生にご出席をいただいております。ほかの委員は若干遅れているようでございます。

続きまして、事務局の職員の紹介をいたします。

医療改革推進担当部長の笹井でございます。

○笹井医療改革推進担当部長 笹井でございます。どうぞよろしく願いいたします。

○八木事業推進担当課長 次に、配付資料の確認をいたします。お手元の資料をご確認ください。資料は1から6まで、参考資料が12点ございます。資料のみご確認をいただければと思います。

資料1が先ほどご覧いただきました委員の名簿でございます。

資料2、こちら、本協議会の設置要綱になっております。

資料3、東京都周産期医療体制整備計画策定部会の設置について(案)となっております。

資料4、埼玉県との県域を越えた周産期搬送体制の構築について(案)。

資料5、平成26年度母体救命対応総合周産期母子医療センターの指定(継続)について。

資料6、東京都胎児救急搬送システムに係る調査結果報告(速報)の概要(案)となっております。

参考資料は、右肩に資料番号が振ってございますので、ご確認のほうをいただければと思います。資料で欠けているものがございましたら、挙手のほうをお願いいたします。

また、本日の会議でございますが、資料2、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、議事録は公開となっております。本日の会議の予定終了時刻ですが、おおむね19時30分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。ここ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） はい。それでは、25年度第2回の東京都周産期医療協議会を始めたいと思います。本当に年度末のお忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。本日は、協議事項が3点ありまして、その後、報告事項に入りたいと思います。本当に先生方、年度末でお忙しいと思いますので、一応、予定終了時刻のご案内がありましたように、できましたら19時30分ぐらいに終わるようにしたいと思いますので、よろしく申し上げます。

それでは、最初に、協議事項の1番、東京都の周産期医療体制整備計画の改定についてということで、まず、事務局のほうからご説明をお願いします。

○八木事業推進担当課長 はい。それでは、資料3をご覧ください。表題でございます、周産期医療体制整備計画策定部会の設置についてでございます。

これまでの経緯でございますけども、国のほうが平成22年1月に、「周産期医療体制整備指針」を改定いたしまして、都道府県において「周産期医療体制整備計画」を策定することとしております。東京都におきましても、この指針を受けまして、平成22年5月に周産期医療協議会の下に計画策定のための部会を設置し、同年の10月に現在の整備計画を策定しているところでございます。現在の整備計画の計画期間につきましては、平成22年～26年度となっております。平成26年度、最終年度になりますので、三つ目の丸でございます、平成27年度からの周産期医療体制の中長期的な整備方針である計画を策定するために、要綱第7の規定に基づきまして、周産期医療協議会の下に、「周産期医療体制整備計画策定部会」を設置したいと、こういった協議の内容となっております。

策定体制なんですけども、真ん中の囲いをご覧くださいと思います。現在、周産期医療協議会のもとには、三つの部会、周産期搬送部会、母体救命搬送システムの検証部会、NICU等退院支援検討部会、この三つが設置されております。これに加えて、今回、周産期医療体制整備計画策定部会を新設したいというふうに考えております。

所管事項といたしましては、現行計画の取組の検証、整備計画策定に係る調査結果の分析、整備計画の具体的な検討をお願いしたいと考えております。

委員の構成ですが、各部会・連絡会の代表、また、東京都庁の中の関係部署、計25名ぐらいで構成したいと考えております。

次に、策定スケジュールでございます。一番下の段をご覧ください。

周産期医療協議会の行を見ていただきますと、平成25年第4四半期、こちら本日の協議会となっておりますが、部会設置の協議をさせていただいております。今回、協議

設置が承認されますと、下の段になりますが、整備計画策定部会、これを設置いたしまして、平成26年度四半期に1回ぐらいのペースで計画のほうを策定していきたいというふうに考えております。こちら、一番下なんですけども、国の動きというところ、最初に申しあげました国のほうの指針、こちらの改定を予定しているというふうに聞いております。ただ、こちらは平成26年度になってから指針の検討に着手するというふうに聞いておりますので、指針として国の指針が公表されるのが26年度の第4四半期、平成27年の1月とか2月ぐらい、こういったタイミングになるかというふうに考えております。この動きを見ながら、計画策定部会は第4四半期、また、その次の協議会で計画のほうをかためていきたいと考えております。

1枚おめくりください。こちらは現行計画の取組状況についてまとめたものであります。実績につきましては、平成22年度から平成25年度の推移で記載しております。

左の囲いをご覧ください。こちらには、周産期医療施設の整備について記載があります。計画策定時には23施設でありました周産期医療センターですが、現在25施設、2施設の増という状況となっております。また、NICUなんですけども、294床と、計画策定から33床増えている状況であります。

次の下なんですけども、周産期医療センターだけではなくて、東京都独自にミドルリスクの妊産婦を受ける「周産期連携病院」を指定しまして、体制の強化に努めているところでございます。

隣の囲いをご覧ください。こちらは周産期の搬送体制の整備になっております。一つ目は、緊急に母体救命が必要な妊産婦を必ず受けるということで、スーパー総合周産期センター、こちら計画策定時には3施設でありましたが、その後、多摩・小児総合医療センターを新たに設置し、多摩地域の母体救命強化に図っているところであります。また、周産期搬送コーディネーターを設置しまして、都内全域を対象に搬送調整をし、医師の負担軽減を図っているところでございます。この二つにつきましては、下に棒グラフが二つ並んでおります、実績があります。図2が母体救命搬送実績、図3がコーディネーターの調整実績でございますけども、ともに制度開始から着実に実績が増えており、定着しているところであります。計画策定後の新たな取り組みとしましては、神奈川県との周産期の連携体制の施行、また、胎児救急搬送システムの運用を開始しております。

右の囲いなんですけども、こちらは周産期センターからの退院の促進という項目となっております。周産期センターからの円滑な在宅療養への移行を支援するというところで、周産期コーディネーター、NICU入院児支援コーディネーターの設置促進、在宅移行病床の設置促進等に取り組んでいるところでございます。また、周産期センターだけの取り組みではなく、在宅生活を支える支援を整備していくということで、地域の保健師ですとか診療所の医師向けの研修、これは平成24年度に延べで220人の参加をいただいているところでございます。また、地域で在宅療養児を支える体制の構築ということ

で、今年度からでございますが、小児等在宅医療連携拠点事業、これを都内3病院で実施しております。入院児の状況ですが、下に棒グラフがございますとおり、これNICU、GCUに90日以上入院している児でございますが、22年度、23年度は100人ぐらいだったんですけども、24、25は80人ということ。特に、1年以上入院している児は大きく減っている、こういった状況でございます。

もう一枚、本件については最後のペーパーになりますけれども、周産期医療を取り巻く現状。これまでは東京都の事業をご説明いたしましたけれども、状況についてでございます。

左上、母子保健指標の動向をご覧ください。一つ目の丸でございますけれども、出生数は平成24年度で10万7,401人と横ばいの状況でございます。低出生体重児の割合につきましても、昭和55年以降、右肩上がりであったんですけども、近年ここ5年ぐらいは横ばいとなっている状況でございます。

二つ飛びまして、五つ目の丸なんですけれども、母の年齢別の出生数（出生千対）なんですけれども、こちら35歳以上が増加傾向となっております。ここは囲いの中の右側のグラフをご覧くださいければと思います。右の中で丸が数字についているところ267とありますこの線が、お母さんが35歳から39歳、1,000人に占める割合となっております。一番下55というところにも囲いがあります。数は少ないんですけども、これは40歳以上のお母さんの割合ですが、増加傾向にあるという状況でございます。

次に、東京都の周産期医療資源についてであります。分娩取扱施設は177で横ばいの状況であります。それに比較しまして、高度医療機能を提供します周産期母子医療センター、こちらは総合が13施設、地域が12施設と、計画策定時から各1施設ずつ増えているという状況であります。また、周産期医療を担っていただいております、産婦人科医師、小児科医師につきましても増加傾向にあるという状況であります。

右のほうにいきまして、こちらは周産期母子医療センターにおける分娩数となっております。分娩件数は増加傾向ということで、平成21年度には2万1,000だったものが平成24年度には2万5,500ということで、左で見ていただいた全体の出生が10万に対して、周産期センターで生まれているお子さんが2万5,000、大体4分の1ぐらいになっているという状況であります。

次の枠が、周産期母子医療センターにおける搬送受入実績となっております。こちら一つ目の丸なんですけれども、母体及び新生児搬送は増加傾向にあるということで、平成20年度は1,558件だったものが平成24年度には1,999件と、母体搬送については4分の1ぐらい増えているという状況であります。新生児搬送につきましても、割合としては母体搬送ほどではないんですけども、1,400が1,570というふう to 増えている状況であります。

一番下の5、退院児の移行支援でございますけれども、こちらは先ほど見ていただいた数字と同じ数字となっております。

ちょっと説明が長くなりましたけども、本協議会で協議いただきたいメーンのテーマは、策定部会を設置することについてでございます。以上で説明を終わります。

○楠田会長（東京女子医科大学） この周産期医療体制の整備計画は、国のほうも5年ごとに改定しておりまして、ちょうど、今回で、東京都も国も、前回のを制定して5年たとうとしていますので、次回改定ということになります。ちょうどこれが2回目の改定になりますので、第3版というか三つ目の整備指針ができるということになります。それでは、このことに関しまして何かご意見はございますでしょうか。

○藤井委員（東京大学） 質問なんですけれども、都内の産婦人科医師が増えているというのは、私たち産婦人科医からすると非常に特異な現象でありまして。ただ、実際お産を扱っている産科の医者的人数はどうなんでしょうか。

○楠田会長（東京女子医科大学） 事務局、わかりますでしょうか。

○八木事業推進担当課長 そうですね、今の段階では、数字を把握しておりませんので、その後この整備計画策定に向けて実態調査をしたいというふうに考えておりますので、その中で確認のほうをしていきたいというふうに考えております。また、調査するまでもなくもしも数字がわかるようであれば、先生方にご意見いただければ、参考にさせていただければと思います。

○楠田会長（東京女子医科大学） 落合先生、どうですか。

○落合委員（東京産婦人科医会） 細かい数は把握しておりませんが、いわゆる産科に従事する数としては、先日ちょっとお話ししたように明らかに減少しているということは私どももつかんでおります。

○楠田会長（東京女子医科大学） よろしいですか。これ、小児科のほうも、なかなか増えていないとか、ちょっと減っているところもありますけれども、この中で新生児をやっている人をまた数えますと、この本当の一部ですので、それが明らかに増えているという状況ではなくて、全国的な学会の会員数を見ると、ちょっと頭打ち、あるいは減っているかもしれないと、そういう状況だと思います。

ほか、どうでしょうか。ご意見はございますか。

どうぞ。

○石村委員（東京都助産師会） 先ほどの周産期の医療資源の中に、少数ではありますがけれども開業助産師が扱っている文面もありますので、それも入れていただけますでしょうか。

○楠田会長（東京女子医科大学） 事務局のほうどうでしょうか。

○八木事業推進担当課長 すみません、もう一度よろしいでしょうか。失礼しました。

○石村委員（東京都助産師会） 周産期の医療資源の中に先ほど産婦人科の先生が減っているんじゃないかというお話があったんですけども、開業助産師が扱っている助産もありますので、それも入れていただきたい。

○八木事業推進担当課長 わかりました。はい、ありがとうございます。

- 楠田会長（東京女子医科大学） それはデータとしてお持ちなんですか。それとも、東京都のほうで、それは十分把握できる。
- 石村委員（東京都助産師会） 必要であれば、こちらのほうのデータもありますが、言っていたら。
- 八木事業推進担当課長 ありがとうございます。
- 杉本会長代理（日赤医療センター） よろしいでしょうか。
- 楠田会長（東京女子医科大学） どうぞ。
- 杉本会長代理（日赤医療センター） ただいまの産科医の動向についての質疑で、この資料で、都内の分娩取扱医療機関数は若干の減少ということですが、区部はかなり減っているという印象で、数を見ますと、島しょ・多摩地区の診療所が増えているのですが、これは多摩が増えているのでしょうか、島しょが増えているのでしょうか。5軒ほど、22が27になっていますね、この内容については何かデータございますか。
- 八木事業推進担当課長 すみません、ちょっと今持ち合わせていないんですけども、多分島しょじゃなく、多摩地区ではないかな……
- 杉本会長代理（日赤医療センター） 多摩地区で診療所が増えた。
- 八木事業推進担当課長 とは思います。はい。
- 楠田会長（東京女子医科大学） これ、統計をとるときに、多摩と島しょを一緒にするというのは何か、ほかのデータも皆こういうふうになっているんですかね、東京都のデータは。
- 八木事業推進担当課長 そうなっているものもありますし、そうでないものもあるんですけども、多摩・島しょとまとめているものも結構数としてはございます。また、正確に分析する上では、分けて考えていきたいというふうに思います。
- 楠田会長（東京女子医科大学） 何かこの周産期医療体制で多摩と島しょが一緒になっているというのもちょっと違和感があるので、できれば分かれているほうがいいですよ。
- どうぞ。
- 板倉順天堂大学教授（竹田委員代理） 教えていただきたいのは、周産期医療を取り巻く現状というのが今日今のデータでわかりましたけども、これで全体の出生数はほぼ頭打ちですけども、お母さんの年齢が高い人が多いということが言われています。こういうデータからでいうと、これから先の見通しというか、それもかなりつくんだらうと思うんですけども、そのあたり、この周産期母子医療センターにおける分娩件数が多いというのは、これはそういうニーズが高まっているんでしょうけど、MF－ICU、NICUへの依存というかニーズというのは、これからの見通しというのは何かわかっていることはございますか。
- 八木事業推進担当課長 今の段階では見通しについて検討しておりませんので、そういったところも、今回設置いたします計画の策定部会の中で検討のほうをいただきなが

ら、計画をつくっていきたいというふうに思います。

○中井委員（日本医科大学） ちょっと話が戻って申し訳ないです。人数の杉本先生とかお尋ねの件なんですけれども、今度ちょうど学会と医会のほうで——その施設の人数というのはもう既に全部持っているんです、一応。ただし、例えば私どもの大学でもそうですし、杉本先生のところの、例えば産婦人科といってもいろんな業種があって、本当にやっている、やっていないとか、それと年齢と男女比でパフォーマンスが随分違うということで、それを全国全部調べようかというすさまじい企画があって、恐らく東京都も全部出せることになると思います。一番難しいのは東京と大阪だと思うんですね、人の出入りが多くて。だから、どこかの時点でフィックスした数字にはなりませんけど、今までのどこが何人というのよりは、かなり密度の高いデータを提供することができると思いますので、一応申し添えます。

○楠田会長（東京女子医科大学） ほか、どうでしょうか。

厚労省も、今、周産期医療センターの人員配置については、かなり詳しく調べていますけど、中井委員が言われるように、5人だからといって、どういう仕事をしているかということまでは全然わからないので、ある施設10人いるから十分かということそうでもないときもありますので、なかなか、本当に踏み込んだ調査というのは難しいので、それはやっぱり一定の何か方式に従ってやるしかないとは思いますが、そういうのがあれば、将来の予測、あるいは需要と供給の関係もあるとは思いますが。なかなか難しい問題だと思います。

板橋委員。

○板橋教授（新生児連絡会） 小児科学会の全国調査5年ごとにやっていますので、そこでは少なくともNICU側の人員とか当直の体制とか、常勤とか非常勤とか、そのあたりのデータは恐らく近々出せると思うんですけれども、産婦人科のほうに関しては、やはり、今、中井委員がおっしゃったように、もう少し詳細に調べないと出ないかなというふうに思います。

○楠田会長（東京女子医科大学） どちらにしても、産科側も新生児側も、需要に対して供給が足りないという認識は、皆さん一緒だと思うんですね。ですから、それを何とかバランスをとりたいというところだというふうに思います。ですから、こういう、もちろん全体数も出さないといけませんけど、内訳というのは、必ずしも全体数だけではわからないというところだと思います。ですから、できましたら、新しくできます部会のほうでは、そういうことも含めてやっぱり整備計画というのを立てていただければありがたいというふうに思います。

ほか、どうでしょうか、この資料に関しまして。

あと、この長期入院児が減っているということなんですけれども、これに対しては細野部会長、何かご意見はございますか。

○細野委員（日本大学） これも東京都の退院支援の墨東病院を中心とした最初やったこ

とを今広げている最中なんで、そういうところから来ているんだと思いますけども、これからもっと全体的に広がってきて、あと在宅のほうに関していろんな今講習会を開いていますので、そういうことが広がってくればさらに減ってくるんじゃないかと期待していますけどね。

○楠田会長（東京女子医科大学） あと、病院で長期入院の方が減っているということなんですけども、逆に言うと在宅になっている、あるいは心身障害児の施設のほうにお世話になっているというお子さんもいらっしゃると思うんですけども、その辺は倉田委員のほうから何かご意見はございますか。

○倉田委員（日本重症心身障害学会） そうですね、現実的にNICUに長期入院している数は減っているというのもデータでわかるんですけど、恐らく現場で私たちが感じていることは、結構、やっぱり、親とか家族にすごい負担がかかるような状況で、それがかわいそうというような状況でやっている。中には、東京都がやっている重症心身障害児の訪問看護のシステムがありますので、それを利用して、非常にうまくコントロールしていると思います。その訪問看護システムが非常に働いているかなと思っておりますけど、やはりフォローはしてあげないと、親の負担がとても多いかなと。若い親だったり、あるいは、もうできない、虐待までいかななくてもネグレクトになってしまいそうな親とか、そういうこともあるという現実を見ております。

それと、あと——それでいいんでしょう。あと、例えば療育機関にお預かりするときには、やっぱり医療的に病院のほうで、NICUのほうできちんと落ちついた状態、呼吸器がついてもそれでもいいんですけど、感染のコントロールとか、あるいはある程度落ちついて、もっと介護人数か看護婦が不足でもできるような状況にしてもらわないと、なかなか大変ですね。できないんじゃないかなと思っています。ショートステイで受け入れるんですけど、私たちは。そういう状況です。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。ありがとうございます。

本当にこの数をもちろん見ていかないとだめですけど、その内容も重要だと思いますので、今度の部会のほうでは検討をお願いします。

じゃあ、岩下委員。

○岩下委員（杏林大学） 今のご意見は非常に重要だと思うんですね。特に、ここでの協議は、ハイリスク妊娠で母子ともにどういうふうに医学的に健康に保つかということもあるんですけど、その生まれた後のフォローですね。先ほど言いました高齢妊娠が増えたり、初産の方が多くて、そういうことで、虐待の問題とか、それからこの前発言したんですけど、やっぱり精神的な疾患を持っているような方が増えていらっしゃるって、ちょっと我々のところの事例で、やっぱりもう、普通にお産をなさって、四、五カ月たって、ついこの間、やっぱり自殺なさったような方がいるんですね。そうすると、入院中にそういう社会的なハイリスクの妊婦さんをできるだけ把握すると同時に、それを、退院した後も保健所なり母子保健のほうで何とか救えるなりフォロ

一するようなシステムを今度の策定計画に盛り込んでいただけるとありがたいと思いますけど。

○楠田会長（東京女子医科大学） ありがとうございます。

どうぞ。

○八木事業推進担当課長 この間、第1回目の協議会のときでしょうかね。市の保健所の代表の木村委員のほうからもちよっとご説明があったかと思うんですけども、現在も保健所のほうでは、病院のほうで特定妊婦というんでしょうか、ちょっと精神的に不安定なお母さんがいればということで、受け皿、窓口を開いているということがございますので、そういったものともうまいこと連携をとっていくという、そういったものも一つの解決策かなと思います。

また、先ほど在宅療養所を支える仕組みということがございましたけども、重症心身障害児は、多く保健師等のサービスを導入してしまして、そういった地域の保健師等がサービスのコーディネーターなんかも、実際問題、担っている部分もございます。そういったことを東京都としても取り組んでいることがございますので、計画策定部会の中ではこれまでの東京都の取り組みというものを、これもまた示した上でご議論いただければなというふうに、お話を聞いていて感じたところであります。

○楠田会長（東京女子医科大学） どうぞ、山本委員。

○山本教授（産科連絡会） 先ほど出た精神疾患を合併した妊婦なんですけども、やはり入院施設を持っている施設に周産期センターでも集まってきているような傾向がありまして、それに対するケアがかなり大変で、母体とその児のケアですね。そういうふうなことも、統計で何か出ないかなというふうなことです。

○楠田会長（東京女子医科大学） 事務局、どうでしょうか。

○八木事業推進担当課長 今、ちょっとすぐに答えが出ないので、把握の仕方を含めて検討したいと思います。

○山本教授（産科連絡会） 以前に比べて精神疾患合併の妊婦が増えているような感じがするんですね。

○八木事業推進担当課長 ええ。

○山本教授（産科連絡会） 以前は妊娠を許可されないような場合でも、最近はかなり妊娠してきていると。それに対する対応がセンター側でかなり負担になっているようなことがあるんですね。その後の児のケアもかなり負担になっているような。そういう点がわかりましたら、調べていただけないかなと思います。

○八木事業推進担当課長 はい。

○楠田会長（東京女子医科大学） どうぞ。

○光山委員（都立多摩総合医療センター） 多摩総合医療センターの光山です。

うちも、大体、年間ハイリスク者のソーシャルハイリスクが100名ぐらいいるんですけども、そうするとMSWがかなりもうてんてこ舞いの状況で、ある程度人数が限

られているときに、そういうときの補助というか、それはどうしても定数は決まっているんで、MSWのそういう補助はある程度出していただいて、そこで人員を増強できるというようなことは無理でしょうか、そこら辺をちょっとお考えいただけるとありがたいと思います。

○楠田会長（東京女子医科大学） それはまた、都のほうであれですね。

○八木事業推進担当課長 ご意見として伺って、部会の中でまた検討のほうをして。既存のもので言いますと、NICU入院児支援コーディネーターなんかそういう役割も担っていただけるのかな。2人でしたっけ。補助対象として、2人まで対象となっております。

○光山委員（都立多摩総合医療センター） ですから、それは東京都ばかりでなく、やっぱりほかの施設でも同じような形でそういうことがあると思いますので、そういうところを、都ばかりではなくて各施設にそれくらいのところの補強をお願いできるかなと。

○八木事業推進担当課長 また、部会の中で詳しくしっかり議論というんでしょうか、説明をさせていただければと思うんですけども、NICU入院児支援コーディネーターの制度につきましては、基本的には国立ですとか独法はちょっと対象外になるんですけども、民間の医療機関も補助対象となっております。はい。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。どうでしょう。いろいろ検討課題を貴重な意見として出していただいたので、それでは、この新しく整備計画を改定する部会をつくるということに関しては、もう皆さんご賛同いただけると思いますので、今のようなことを課題に、やっぱり新しいいいものをつくっていただくと。で、この部会をつくるということをご承認いただきましたら、どういう方に実際に部会に入っていただいとということに関しましては、この後、私と事務局のほうで調整させていただくとということにさせていただいて、とりあえず部会をつくる、それから人選を任せていただくということに関してご了承いただけますでしょうか。

（了承）

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。ありがとうございます。

それでは、部会のほうを早速つくるということで、事務的な作業も含めて着手させていただきますので、そのときには今いただいた意見を含めて検討していきたいというふうに思いますので、よろしく申し上げます。

○杉本会長代理（日赤医療センター） よろしいでしょうか。

○楠田会長（東京女子医科大学） どうぞ。

○杉本会長代理（日赤医療センター） その整備計画の中に、今回は災害時の周産期体制を一つ加えてください。災害対策ということで別の部門で動いていますが、そこでは周産期の搬送システムの災害時のことは一切触れられていないですね。ですから、この平時の周産期医療システムが災害時にどのように対応できるかを整備計画の中で取り上げ

ていただいて、災害対策部門とのリンクを図っていただきたいと思います。よろしくお願ひします。

○楠田会長（東京女子医科大学） 多分、国の整備計画も先生と同じような意見が出ていますので、ちょっとどうなるかわからないんですけども、多分、検討課題の一つにはなるとお思います。

どうぞ。

○八木事業推進担当課長 今、災害のほうですね、杉本先生からご指摘あったとおり、その既存の計画というんでしょうか、私、ちょっと見たのが他県との連携ですとか、そういったものだったんですけども、周産期を除外しているわけじゃなくて、全体の中の一つというか、その特別視していない、そういった協定になっているんですね。ですので、また、全体計画、個別につくっていくといいものができるのかなという面もありますし、その全体との整合性というのもあるかとお思いますので、そういった視点も踏まえて検討できるかなということも考えていきたいとお思いますけども。ただ、正直、これ一つで災害部会みたいなのをつくってもいいぐらい重たい課題かなとお思いますので、なかなか一つの計画の策定部会の中でどこまで詰められるのかなということも含めて、ちょっとまた、宿題とさせていただきますとお思います。

○杉本会長代理（日赤医療センター） それに関連して、その実態調査で、各周産期センターが災害時にどの程度の建物耐震性を持っている周産期センターかという調査をしていただいて、この程度の耐震構造のところをどのぐらいあるという実態がつかめていることがまずは必要とお思いますので、その点よろしくお願ひしたいとお思います。

○丹正教授（救命救急部門） よろしいですか。

○楠田会長（東京女子医科大学） 丹正委員。

○丹正教授（救命救急部門） 今おっしゃった耐震構造については、恐らく平成27年度に全部これ公開、大変、耐震診断は全部基本的にはやらなきゃいけないくて、その災害拠点病院は、少なくとも全てこれの公表がなされるということになっていますので、恐らくそれは、多くの医療機関でもやられる。連携病院でもそうでしょうけれども。

それで、今、先生おっしゃった災害の搬送についてということにつきましては、恐らくそれぞれのフェーズによって、かなり意味合いが違ってくると思うんですね。だから、これはどのように、これを例えば周産期に限っての検討ということが、そのフェーズによっては、余りそれほど大きな意味を持たないフェーズもあるのかなと思うんです。例えばフェーズ1の超急性期ですと、これは基本的には災害で重傷を負った傷病者、あるいは中等傷、軽傷を負った傷病者、全てに対する対応及びそれに対する搬送の基準、それとあとは広域搬送をどのようにするか、それはもう検討されております。私も東京都の災害対策協議会の委員でしたけれども、検討されておりますけれども、恐らくここで検討される事項はそれ以降の問題ということになるんですかね。ちょっと、内容的にどういう検討課題というのか、ちょっと私、今、十分、ちょっと理解できないんですが。

○杉本会長代理（日赤医療センター） 具体的な問題では、日赤の院内の災害対策の中で、妊産婦さんに関しては、全体の中では特別な存在として、別個に周産期部門で対応してくださいといわれたこと。あるいは、世田谷区のほうで災害対策をつくっているが、出産に関しての対応策については何もできていないので、災害センターに問い合わせたところ、周産期センターで実際に搬送体制が動いているので、そこを中心に対応を考えてくれないかといわれたことで、世田谷区は日赤に相談に見えました。ですから、都全体としても、各ブロック、ブロックでそういうことが起きているのではないかとその意見を持ち上げました。これが今の実態ですので、何らかの対応基準が欲しいという現場の声があるということです。

○楠田会長（東京女子医科大学） 少し追加の話をしますと、日本周産期・新生児医学会の中にも災害対策委員会というのをつくって、そこでは、今、丹正委員が言われたように、周産期の多分サポートは、超急性期ではなくて少し後のフェーズなんですね。そこでは我々はMCATと呼んで、マザー・アンド・チャイルド・アシスタント・チームというふうに呼んでいるんですけども、そういうものが必要じゃないかと。それはもう、医療だけじゃなくて、いろんなものを含めて保健師さんとか、あるいは臨床心理士の方とか、そういうものも含めて、そういう方がいるということで、今、学会として検討はしております。そういうものを、今回のこの中にすぐは入れられないと思いますけど、でも、まあ、やっぱり視点としてはそういう災害のときにこの周産期医療はどうなるんだということは、恐らく国のほうでも議論になるでしょうし、ここでもどういうことが必要か、できるかということは別として、議題の一つに入れていただくのは構わないかなというふうには思います。

岩下委員。

○岩下委員（杏林大学） 周産期・新生児学会でもそういうものをつくっているというのは知っていて、産科婦人科会でもこの全国レベルで被災地と非被災地に分けて、病院のリストとか、どのぐらいの医療能力があるかというのを、ネットワークをつくって、今、一応マニュアルを作成して、4月にはできるつもりなんで、そういったものをあわせてこの会で討議すれば、東京都として何をやればいいのかというのは見えてくるんじゃないかと思うんですけども。できましたらまたお送りしますので、参考にさせていただきたいと思います。

○楠田会長（東京女子医科大学） じゃあ、そういう、既にいろんなところで検討も行われておりますので、そういうものも利用してということになると思います。

じゃあ、この整備計画の改定部会についてはよろしいですかね。

（了承）

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。ありがとうございます。

それでは、次の議題の県域を越えた周産期搬送体制の構築についてのほうに移りたいと思います。まず、資料の説明。事務局、よろしくお願いします。

○八木事業推進担当課長 はい。次は、資料の4をご覧ください。埼玉県との県域を越えた搬送体制についてでございます。

現在なんですけども、埼玉県からの要請を受けまして、平成26年4月1日までを期限として、緊急対応を実施しております。緊急対応の内容は、点線の囲いにあるものでございます。埼玉県のコーディネーターが埼玉県内で施設を探したけどもどうしても見つからない場合、この場合に東京都のコーディネーターが都内の周産期センターの空床状況を提供するという、こういった仕組みとなっております。括弧書きの米印にございますとおり、この仕組みでは東京都の患者を埼玉県が受ける仕組みにはなっておりません。現在なんですけども、埼玉県から県内の周産期医療体制等の整備状況を踏まえて、26年4月1日以降、相互の患者を受け入れる、そういった体制を想定した体制が構築できないかという、そういった打診があった状況でございます。

中ほどの囲いなんですけども、埼玉県のNICUの整備状況についてであります。埼玉県のNICUなんですけども、25年4月に95床、これは出生1万対当たり16.7床なんですけども、これが平成26年1月末には118床まで回復している状況であります。

埼玉県も、東京都と同じような、県全体を調整するコーディネーターを置いておりまして、こちらの稼働実績なんですけども、母体搬送について見ますと、表の括弧内、24年度は24.5件の実績があったんですけども、25年度につきましては、1カ月当たり括弧内が31.9ということで、1カ月当たりの調整件数が7.4になっております。こういったコーディネーターの活動もありまして、埼玉県内のNICUの稼働率が93から95というふうに増加している現状です。

一方、東京都への患者の搬送なんですけども、これは右側をご覧くださいと思います。黒く網かけがしてありますところ、母体搬送のところをご覧くださいと思います。東京都全体の件数なんですけども、24年度は1,999件、これは月当たりで166.6件になります。25年度なんですけども、これは月当たり括弧内を見ていきますと、178件ということで、東京都全体の件数としましては、月当たり11.4件増えております。うち、埼玉県からの搬送について見ますと、その下の段になるんですけども、24年度は一月当たり11.3件だったものが25年度には7.7件ということで、月当たり3.6件減っているという状況になっております。新生児の受け入れについても同様となっております。一方、東京都に来院した患者が、状態が落ちついた後に埼玉県に戻った数なんですけども、その下にございまして、搬送実績としては15件、母体7、新生児8ということで、戻り搬送を実施しているという状況であります。

この後なんですけども、今回、協議として上げましたのが、埼玉県との県域を越えた連携の試行の開始ということで、一番下の段になりますけども、埼玉県の周産期体制が一定程度回復したことから、緊急対応は終了し、この後は周産期体制の、東京都にとっても強化を目的とした連携の試行を開始したいというふうに考えております。

何が変わるかというところなんですけども、ここも右側をご覧くださいと思います

す。緊急対応のほうですと、埼玉県から東京都への患者の受けしか想定されておらず、東京都から埼玉県への患者の搬送は想定されていなかったんですけども、連携ということになりますと、東京都がどうしても見つからない場合、この場合には、埼玉県のコーディネーターが県内の調整をして、都の患者も受け入れてもらうことができると、こういったことになってきます。

1枚おめくりいただきまして、こちら左上、対象というところをご覧いただければと思います。この試行の対象につきましては、県域を越えて搬送可能であると医師が判断した2週以降の母体及び新生児。また、全てのお子さんが対象になるわけではなくて、自都県内で受入不可、また、さらに各ブロックの総合周産期センターに確認しても、そこでもやっぱり受け入れが不可能だった場合、この場合に他県に搬送するという事になっております。事例としましては、母体救命事例や一般通報は除いていきたいというふうに考えております。

母体搬送・新生児搬送の流れなんですけど、もう一枚めくっていただきまして、イメージ図がございます。左側のAというほうが埼玉県から東京への搬送の仕組みとなっております。上のほうなんですけども、産科施設というところがございます。ここで、自分のところでは見られない高次の医療施設への搬送が必要だということになりましたら、各地区の地域周産期センターに受け入れをお願いすると。そこでもだめだったら、県全体としての調整ということで、埼玉県のコーディネーターに依頼する。そこでも見つからない場合に、初めて東京都の周産期搬送コーディネーターのほうに依頼が来る。この後は、東京都の周産期コーディネーターが都内の周産期センターの空き状況、また受入可否の状況を確認し、埼玉県の産科施設に情報を返していくと、こういった流れとなっております。

Bのほうは、東京から埼玉への搬送の仕組みなんですけども、逆の流れとなっております。

また、1枚戻っていただきまして、母体・新生児搬送の流れの(3)なんですけども、搬送方法としましては、救急車、またはドクターカーを利用するというふうに考えております。

続きまして、戻り搬送の仕組みであります。こちらのほうは、対象としましては、この試行により県外医療機関に搬送された後、急性期を過ぎて転院が可能だと医師が判断した患者、こちらが対象になってきます。

今度は2枚めくっていただきまして、戻り搬送のイメージ図をつけております。今度は、埼玉から受け入れた患者が東京都の医療機関から埼玉県へ戻るという仕組みをご説明いたしますと、東京都の周産期センターさんのほうで受けた患者が容体が安定して、もう戻せるという状況になりましたら、東京都の周産期コーディネーターのほうにご連絡をいただくと。そうしますと、東京都のコーディネーターが埼玉県のコーディネーターと調整しまして、埼玉県の患者の住所に近い周産期センター等の受け入れ先を探すということ考えております。

また、最初の、2枚戻っていただきまして、下に2ページの表記があるものなんですけれども、こちらのほうをご覧くださいだと思います。搬送方法なんですけども、埼玉県のほうでは、この戻り搬送につきまして、県のほうで戻り搬送の事業化をしておりますので、そちらのほうのモデル事業を使って、車や人員を確保できると、こういった体制となっております。

埼玉県との周産期の搬送体制の構築についての説明は以上になります。

○楠田会長（東京女子医科大学） 現在、神奈川県とこの広域搬送の搬送体制を相互に結んでおりますけれども、今回、また緊急対応で、どちらかというと一方的に対応しております埼玉県とも県域と越えた周産期搬送体制を構築しようということでご提案をいただきましたので、皆さん方のご意見をいただきたいと思います。

岩下委員。

○岩下委員（杏林大学） 広域搬送の話なんで、東京都と神奈川、東京都と埼玉。それで、埼玉と神奈川とか、幾つかの県をまたいだ協議会みたいなのはないんですか、行政的に。

○八木事業推進担当課長 周産期についてはないんですけども、行政の中の連携体制というところ、9都県市の会議ですとか、そういった全体の会議がございます。

○岩下委員（杏林大学） あと、まあ、これは救急車なり車での話なんですけど、島しょ部なんかはヘリコプターでの搬送も考えていらっしゃるんですけども、東京都としてはヘリポートを持っているような病院へのヘリコプターの運用というのは考えていらっしゃる。

○八木事業推進担当課長 現在、この県域を越えた埼玉県との連携という中では、具体的にそこまでは考えておりません。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。

ほかはどうでしょうか。搬送部会長の杉本委員、何かコメントございますか。

○杉本会長代理（日赤医療センター） 戻り搬送に関しては、都内の搬送においても多摩地区と区部の東部とではかなりの距離があるので、そうしたときには戻り搬送のルールを考えてほしいということが搬送部会で出ておりますので、埼玉との戻り搬送を検討する中で、都内でも同じようなルールを確立していただけることをお願いしたいと思います。特に搬送の運搬手段で、それに関するルールを、できるだけ患者さんの負担にならない、何らかの公的な援助が出るような形をお願いしたいというのが現場からの声です。

○八木事業推進担当課長 なかなか、救急搬送については消防庁等の救急車が使えるんですけども、一般の傷病でも一旦救急車で病院に行って治療を終えると、その後の搬送手段というのは、特に公的な負担があるわけではございませんので、そういったところとの整合性もちょっと考えていかないといけない課題かなというふうには思います。

○杉本会長代理（日赤医療センター） 特に、周産期では、母体搬送されたけれども母親が退院して新生児だけが残ることがあります。産後の戻りというのは、新生児搬送で居住地の近くの新生児の受け入れ態勢をお願いしたい形がほとんどだと思いますので、そ

れを念頭に入れて対応を考えていただきたいと思います。

○楠田会長（東京女子医科大学） 中井委員。

○中井委員（日本医科大学） 産婦人科医会のほうの関東ブロック協議会というところがあって、そこで1都6県ですか、もう少しでしたね、周産期搬送の問題点を協議する場があるんですけど、一番問題になるのは、やっぱり戻り搬送の中で、初めに患者さんを例えば埼玉県から出すときは一次施設だったりするんですね。一次施設で非常に困って地域周産期なり、あるいは総合にかけてだめなんで、コーディネーターを介して東京に入ると。そこまでいいんです。それで、今お話のあったようにお母さんは退院する。じゃあ、子供を、そろそろ安定したんで戻そうというときに、埼玉県内にある例えば地域周産期であるとか総合周産期は、コーディネートしただけなんで、自己責任感というのが極めてないんですね。別に今、埼玉の話ではなくて、他県同士でやっているときに。なぜそれをうちが受け取るんだということが——埼玉じゃありません、この件は。ほかの関東の県なんですけど、その間では、非常にいつも問題だということ、毎年同じ話を同じように聞くもんですから、戻り搬送というのをつくったら、それはルール上の問題じゃなくて、運用上そういうことがあるんだということ、周産期センターに周知しないといけないですね、埼玉の。つまり、全然、自分は青天のへきれきなわけです。そんな妊婦を出した覚えもないし、見た覚えもないけど、急に東京のコーディネーターからやれと言ってきたということになるんですね。その辺の、すみません、小さい話なんですけど、運用をよく検討してください。

○八木事業推進担当課長 埼玉県がそういう県じゃないといいなと思って。

○楠田会長（東京女子医科大学） ちょっと、板倉委員のご意見を。

○板倉順天堂大学教授（竹田委員代理） すみません、白状しますと、去年の6月まで埼玉県の周産期センターにおりましたので。

埼玉県は、この戻り搬送を受けることを至上命令と去年からしておりましたから、埼玉県で、今、中井委員の言われた懸念はないだろうと思いますけども、そういう至上命令のような形で起こっていたからこそ、そういうことがうまく行くんで、そうではない施設、先ほど広域だと、もっと神奈川県で、もっと別なことが起こり得るといときにはやはり問題になる可能性はありますね。逆に言うと、そういう地盤があるので、そんなに問題なく十何件が戻っているんだろうと思いますし、これも継続できるだろうとは思いますがね。

以上です。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。ありがとうございます。

おっしゃるとおり、埼玉県は本当に、先ほどの資料4の1ページの真ん中右側にありますように、戻り搬送は神奈川県のはほとんどありませんけど、埼玉県のほうはかなり実績があります。

板橋委員。

- 板橋教授（新生児連絡会） ごくまれではあるんですが、埼玉から来て生まれた子供がハンディキャップをすると長期入院になって、医療的ケアが長期間必要なケースのときに、それを埼玉に戻そうとしても、なかなか今度は受け入れられる施設が東京都も余らないんですけど、そういうあたりは検討はされているんですか、調整については。いかがでしょうか。
- 八木事業推進担当課長 在宅療養が必要、例えば重身児の受け入れについてですかね。そういったものも含めて戻りということでは考えているんですけども、都内の周産期協議会、また先生たちからこういった意見があった、そういった子たちの受け入れについても、まあ、無理に帰すわけじゃないんですけども、埼玉県の方として受け入れ態勢をしっかりと整備してほしいということを伝えていきたいというふうに思います。
- 楠田会長（東京女子医科大学） はい。
- あと、数としては少ないと思うんですけども、これを相互の搬送体制ということになりますと、理論的には東京都から埼玉県に搬送される患者さんが発生するわけですけども、消防庁としては、そういう症例が発生したからといって、特に、問題、搬送に関しては問題ないでしょうか。
- 八木事業推進担当課長 すみません、今日消防庁の委員が出て……
- 楠田会長（東京女子医科大学） 来られていないの。
- 八木事業推進担当課長 ええ。出ていないんですけども、近くだと、送れる、搬送はできるというふうには聞いています。何かそういったことで聞いています。
- 楠田会長（東京女子医科大学） でも、逆に言うと、埼玉の遠くだと、ひょっとすると、1回では搬送できないかもしれない。
- 事務局（道傳） はい。実は、この件につきましては、神奈川県のと時も同様のことがあったんですけども、そのあたりはやはり個々のケース・バイ・ケースというところがございます。今回の資料の2ページ目の表の2番の（3）のところがございますが。
- 楠田会長（東京女子医科大学） そう。この米印ね。
- 事務局（道傳） はい、米印。東京都の場合、東京消防庁の司令室と要調整ということで、基本的には、そういった調整を終わった上で、搬送については個別の調整のほうをさせていただくということにしております。
- 楠田会長（東京女子医科大学） はい。
- あと、ご意見はどうでしょうか。
- じゃあ、もし、ご意見なければ——まあ、これは相手がありますので、埼玉県と調整していただいて、調整が済みましたら、このいわゆる相互の搬送体制ということで、この試行を開始すると。それまでの間は現在の緊急対応を継続するというところでよろしいでしょうか。
- （了承）
- 楠田会長（東京女子医科大学） はい。ありがとうございます。

それでは、事務局のほうで最終的に調整していただいて、開始ということになれば、それはもう東京都の周産期センター、それから埼玉のほうも周知をしていただくということになると思います。よろしいですかね。

じゃあ、三つ目の議題、これは26年度の母体救命対応の総合周産期母子医療センターの指定の継続ということでご審議をいただきたいと思います。じゃあ、事務局のほうから説明をお願いします。

○事務局（道傳） はい。それでは、平成26年度母体救命対応総合周産期センターの指定の継続についてご説明いたします。私、周産期医療担当係をしております道傳と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

まず、資料の5をご覧ください。こちらは母体救命対応総合周産期母子医療センター、いわゆるスーパー総合周産期センターの指定についてですが、これについては、本事業の要綱上、本協議会の意見を参考にしまして、年度ごとに指定するというようになっております。平成25年度は、資料にごさいますように、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・小児総合医療センターの4施設を、スーパー総合周産期センターとして指定しております。これらの4施設には、スーパー総合周産期センターとして、産婦人科、小児科の医師を初め、母体救命処置に必要な医師の体制の確保や院内における救命救急センターとの連携体制、また、各診療科や諸部門との協力体制の確保をしていただいております。事例が出た際には必ず受け入れるという体制をとっていただいております。

スーパー母体搬送システムの運用につきましては、現在もスムーズに行われていると考えております。

平成26年度の指定につきましては、継続して、この4施設について指定を受けることにつきまして、それぞれ意向のほうも確認させていただいておりますので、委員の皆様の見解をいただいた上で引き続きこの4施設をスーパー総合周産期センターとして指定したいと考えております。よろしくお願いいたします。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。制度上、1年ごとに指定するというものですので、改めてこの周産期医療協議会の委員の皆様のご承認をいただくということになっておりますけど、多分ご意見はないと思いますけれども、どうでしょうか。

どうぞ。

○藤井委員（東京大学） この4施設に継続してお願いすることについてはもちろん何の異存もございませんが、病院の場所を見ますと、昭和大学は西南部、それから日赤は都心部でも西部、そして日大は北部、で、多摩ですね。東部がないですね。これを増やす予定、実際問題として今困っていなければそれでいいのかもしれませんが、東部、江戸川区とか江東区、まあ、葛飾はちょっと西かもしれませんが、その辺の方面のことについては、特に何か考えはあるのでしょうか。

○八木事業推進担当課長 このスーパー総合周産期センターなんですけども、4施設が常

に受け入れているというよりは、当番で回っているという状況でありまして、また、その当番病院が必ず受けるんですけども、それ以外の直近の救命センターにも受けていただくという、そういった仕組みで皆さん、ほかのセンターのご協力もいただきながら運営しておりますので、現段階で数が増えてきてはいるんですけども、円滑に受け入れができているかなというふうな話と考えております。ただ、計画策定部会の中では、そういった議論もしていくのかなとも思います。ご意見ありがとうございます。

○楠田会長（東京女子医科大学） 参考資料の9があれですかね、その母体救命のデータですけど、今、事務局の説明がありましたように、比較的システムとしては順調に動いているという状況のようではあります。ただ、藤井委員おっしゃられますように、地理的には必ずしも均一には分散していないという、そういう状況だとは思いますが。その辺も含めまして、それじゃ検討を議題として上げていただくということにはなるかと思っておりますけれども、ほかはご意見どうでしょうか。

（なし）

○楠田会長（東京女子医科大学） じゃあ、もし、よろしければ、この4施設を来年度も継続して指定していただくことに関して、この協議会として承認するというところにさせていただきますと思います。ありがとうございました。

それでは、協議事項を終わりました、あと、報告事項のほうをお願いします。

まず一つ目が、胎児救急搬送システムに係る調査、集計結果の報告を、事務局のほう、お願いします。

○事務局（道傳） それでは、資料の6をご覧ください。胎児救急搬送システムに係る調査、集計結果の報告でございます。こちらは速報の概要となっております。左上の1番、調査の実施でございますが、昨年3月27日から生命に危険が生じている胎児について、速やかに母体を搬送し、急速遂娩を実施する胎児救急搬送システムを開始しておりますが、今回、システム運用後7カ月間の実績を調査いたしました。本システムの概要については点線の枠内がございますけれども、重篤・重症の母体に対応します母体救命搬送システムには該当しない母体で対象疾患に該当するケースについて、速やかに搬送し、急速遂娩につなげるシステムとなっております。

胎児救急事例については、総合周産期センターは他の緊急疾患の対応により急速遂娩等ができない場合を除きまして、原則受け入れていただくということになっており、NICU満床は受入拒否の理由とはなりません。システムの概要については後ろの参考資料の7にもおつけしておりますので、そちらも参考にご覧いただければと思います。

続いて2番の調査対象と調査項目でございますが、周産期センター、周産期連携病院計36施設を対象に、主に搬送要請時の情報と搬送受入事例の母体・新生児の情報について調査をしております。

3番の回答状況でございますが、35施設から57例のご報告をいただいております。こちらにつきましては、お忙しい中、先生方ご協力いただきまして、ありがとうございました。事例の内訳としましては、右側のほうにございますが、胎児救急事例が28で、母体搬送受入後に胎児救急に該当すると判断されたいわゆる事後胎児救急事例が11例、胎児救急に該当するケースで母体搬送ではなく分娩後に新生児搬送を試みた新生児搬送事例が18例となっております。以下、それぞれについて概要をご説明いたします。

まず、資料右側の4番、胎児救急搬送システムによる搬送事例の状況28例についてご説明いたします。

1番の搬送受入の可否でございますが、要請28人に対しまして、受入が25人で、受入率は9割です。受入不可の3人の理由は、全て手術室の対応不可ということでした。こちらの3例は、その後、別のルートで受け入れとなっております。受け入れとなった25人のうち、調整担当ブロック総合周産期センターでの受入は22人ということで約9割弱ということで、残りの3人はコーディネーターによる選定となっております。

続いて3番の要請理由及び搬送受入後の診断名につきましては、図の1にございますように、要請時、受入時ともに割合は変わっておらず、約4分の3が常位胎盤早期剥離、いわゆる早剥で、16%が早産期の胎児機能不全となっております。

5番の分娩実施の状況でございますが、25人中22人が分娩となっております。3人は妊娠継続のまま退院となっております。分娩した22人のうち9割が37週未満の早産となっております。また、分娩形式は、帝王切開が9割で、全て緊急帝王切開でございます。

6番の母児の転帰ですが、母に死亡はなく全員退院しております。児につきましては、退院・転院をあわせて9割、死亡が2人で行いました。

7番の要請から分娩までの時間につきましては、表の1をご覧くださいと思っておりますが、時間経過の明らかなものにつきまして見てみたところ、平均時間としましては要請～病着が36.4分、病着～分娩が45.1分、要請～分娩までのトータルの時間としては、平均87.7分となっております。下に中央値がございまして、少し差が出ているところもありますので、長い時間のほうに少し引きずられているところも平均についてはあるのかなと考えております。図の2から図の4につきましては、時間区分ごとの割合となっております。図の4の要請から病着までの時間については、3割が1時間以内、8割が90分以内となっております。

1枚おめくりください。続いて5番の事後胎児救急事例の状況ということで、11例についてご説明いたします。こちらは双胎の母体が1例ありますため、児の数については1人多くなっております。

1の受入の可否でございますが、要請11人に対して受入10人ということで、その

他の1人は他病院決定のためというものでした。

3番の要請理由及び搬送受入後の診断名につきましては、図5をご覧くださいと思いますが、濃い色の常位胎盤早期剥離の割合については、搬送前後で1割弱から6割ということで、割合が増加しております。

5番の分娩実施の状況等でございますが、10人全員が分娩となっており、全例が早産かつ緊急帝王切開した。

6番の母児の転帰ですが、母は全員退院で死亡はなく、児については、退院及び入院中が計10人、死亡が1人となっております。

7番の要請から分娩までの時間についてですが、表2をご覧くださいと思いますが、こちら先ほどの表と同様なんですけれども、要請～病着までの平均は約70分、病着～分娩までの時間が約254分、要請～分娩までのトータルの時間は280分という結果となっております。

続いて右側の6番、新生児搬送対応事例の状況でございます。こちらは18例ありましたが、新生児搬送の要請を受けた18人につきまして、自施設での新生児搬送受入の対応が28%、新生児の迎え搬送をして自院で受け入れた事例が33%、緊急往診のみで自院への搬送はなかった事例が22%、他施設への搬送となった三角搬送事例が17%となっております。

3番の要請時の母体診断名等につきましては、約6割が常位胎盤早期剥離、1割が早産期の胎児機能不全となっております。

すみません、5番の母児の転帰につきましては、母の転帰は明らかになっているものが少ないんですけれども、明らかな5人については全員が退院しております、死亡はありませんでした。新生児につきましては、新生児搬送となった14人のうち三角搬送の3人を除く11人の転帰ですけれども、退院と転院が10人、死亡が1人となっております。また、緊急往診のみとなった児の4人のうち3人は死産という結果でした。また、新生児搬送となった14人のうち三角搬送を除く11人は、全てNICUに入院となっております。

最後に7番のアンケート結果でございますが、依頼元医療機関とのやりとりに関する意見としては、情報を正確に伝えることが重要であるということ。また、妊産婦への啓発のレベルが施設間で大きく異なっているのではないかということ。また、「胎児救急」と宣言した場合に、受入れ拒否としないことを利用したのではと懸念されるようなケースがあったということ。

また、2番の搬送受入時の院内調整に関する意見としましては、事前に手術室、麻酔科との調整を行っていくことがスムーズな受入で重要だというご意見。

最後にシステム全般に関する意見としましては、搬送すべきかどうか判断する産科医の十分な理解が重要であるということ。また、多摩地域の施設の意見としましては、多摩地域においては、ほとんどが、早剥については新生児科医の分娩立会いのもとの

新生児搬送となっており、そういった方法もあるので、無理に母体搬送にこだわる必要はないのではないかと、そういったご意見もございました。

調査結果の説明については以上です。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。

それでは、資料6の胎児救急搬送の調査結果の報告に関しまして、何かご意見ございますでしょうか。

どうぞ。

○倉田委員（日本重症心身障害学会） 質問ですが、NICU満床でも受入拒否の理由にならないというのはすごくインパクトが強くて、これが実行されたら、とっても人道的でいいんですけど、現場のほうからはどんな問題か出てこないんでしょうかというのが質問です。

○楠田会長（東京女子医科大学） 小児科。

○倉田委員（日本重症心身障害学会） NICU。

○楠田会長（東京女子医科大学） NICUとして。

○倉田委員（日本重症心身障害学会） はい。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。どうでしょうか。

板橋委員。

○板橋教授（新生児連絡会） 確かにNICUのベッド状況に関係なくということはあるんですけども、それはもう、このシステムはそういうもんだというふうに割り切っています。どうしても受けられないときには安全に分娩していただいて、他施設に送るといことも考慮することがあります。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい、よろしいですか。診療報酬上も今NICUを2床オーバーして入院してもいいということになっておりますので、診療報酬上もこれは一応保障されている、そういう状況です。

○中井委員（日本医科大学） よろしいでしょうか。

○楠田会長（東京女子医科大学） どうぞ、中井委員。

○中井委員（日本医科大学） これ、以前策定のときに杉本先生の部会で私も随分計算したんですけど、死亡率は半数ぐらいに下がっているんですね。当時の搬送症例の死亡率は、たしか20%弱でしたよね。だから、9%って、いずれもいいんですけど、この多摩のやり方がやっぱりベストだということも、僕もちょっと自分で提案しておいて、余り、いいのか悪いのかというのはぜひ検証していただきたいんで、数字をこれ、ちゃんと積み重ねていただいて、母体搬送を普通に1時間以内を目指してやったほうがいいのか、それとも現場で見つけて、母体の状態が安定していれば、もうそこで出して新生児科の先生にお願いするというのがいいのかということも、ちょっと時間を含めた——これ、新生児搬送のほうは時間が算出されていないですよ。だから多分発生元のインタビューが必要になると思うんですけど、余り例数がすごくふえない場合

にきちんと調べていただくとすごくいいんじゃないかと思います。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。

○杉本会長代理（日赤医療センター） 今の中井委員のことに関連しまして、今アンケート調査のもとに三つのグループで分けて発表していただいております。児の死亡という点で見たときに、胎児救急事例のグループが22分の2という、これは9%ですね。それから事後胎児救急事例も同じように11分の1で、これも9%です。3番目の新生児搬送事例は、これは死亡したのは1例ですけれども、救急往診のみの対応となった4人のうち3人が死産と。この3人死産ということの内容は、まだ、実際に患者さんが医療施設に行くのが遅かったのか、診療所の対応で診断が遅かったのか、ここはまだわかっていなので、この点はもう少し詰めて、はっきりした情報を集めないと、中井先生の言われたことの答えが出てこないと思います。

それから、児の予後では、このシステムに乗ったものに関してはかなり半減しているという数字です。もう一つの観点として、母体救命のときに新生児予後の悪かったケースで、胎盤早期剥離の診断名が多かったということ。それから、実際に亡くなった児もそれなりの数に上っていたということが、この胎児救急のシステムを始めた一つのきっかけになっています。そういうことで、システムが始まってからの母体救命搬送で早剥の診断のついた事例は減ったのかということ。それから、胎児の予後の悪かった症例は減ったのかということ。この点について事務局のほうで検討していただいたものがあれば、少し数字を出していただきたいと思います。いかがでしょうか。

○事務局（道傳） ご意見ありがとうございます。母体救命搬送システムにおける常位胎盤早期剥離症例について、ちょっと振り返って確認してみたいんですけども、21年度から24年度、胎児救急が始まる前につきましては、大体、早剥の件数が平均で7件、8件ほどありました。実は25年度12月までの段階で6件のご報告をいただいております。早剥の件数そのものは若干減っているかなというところでございます。その中で、児の死亡の件数でございますけども、こちらについては、大体平均的には、胎児救急搬送システムの開始前については……

○中井委員（日本医科大学） 普通70%ぐらいと、前に計算していますよ。

○事務局（道傳） そうですね。5人か6人ぐらいというところで、割合的にはそれぐらいになるかと。25年度における早剥のうちの児死亡は1例ということで、そこは割合ないという状況です。

○八木事業推進担当課長 ちょっと補足させていただきますと、早剥の死亡なんですけども、年度によって本当にばらばらで、3、8、2、6で、今年が1なんです。ですので、もうちょっとこう、波なのか、1というのが平均と比べて少ないと言っているのか、2の年もあって3の年もあった中で1を少ないと評価しているのか、ちょっとまだわからない状況であります。

○杉本会長代理（日赤医療センター） いずれにしても、胎盤早期剥離という異常に対す

る認識が深まって、患者さんのサイド、あるいは医療機関の診断レベル、それから搬送のレベルという幾つかの段階での効果が出てきて、最終的に児の死亡が減ってくる
ことが期待されるので、今後もその辺の指標を、情報として、しっかりと捉えてい
ていただきたいと思います。

○楠田会長（東京女子医科大学） 山本委員。

○山本教授（産科連絡会） 今、私が期待しているところは、児の低体温療法が行われる
ようになりましたので、死亡もそうですけれども、いわゆる脳障害が防げる可能性が
出てきていると思うんですよね、そういうふうな施設に送ることによって。そういう
データが出てこないかなというふうなことを期待しております。いわゆる死亡のこ
ともありますけれども、障害児を発生させないための一つの方策になる可能性がありま
すので、それを非常に期待しています。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。数をもう少し集めていただければ、確実にそ
ういうデータは出てくるのではないかというふうに思います。

じゃあ、細野委員。

○細野委員（日本大学） 山本委員の追加なんですけども、低体温療法ができるのは36
週以降なんで、36週以前のものと同降のものとの人数が分けて出てくれば参考にな
るかと思っておりますので、よろしく願いいたします。

○楠田会長（東京女子医科大学） この調査は結構詳しくやっていたいておりますので、
この低体温療法もたしか項目には入っていたと。

○事務局（道傳） 低体温は……

○楠田会長（東京女子医科大学） 低体温はなかったっけ。そうすると……

○事務局（道傳） 低体温は入っていないんですけども、備考とかで記入していただい
ているケースが幾つかございます。

○楠田会長（東京女子医科大学） じゃあ、その辺も含めて、もし調査に必要なものがあ
れば、また検討していただくと。これは搬送部会のほうでまたお願いしたいと思いま
す。

○杉本会長代理（日赤医療センター） はい。

○楠田会長（東京女子医科大学） あと、どうでしょうか。これ、2ページの図5を見
ると、要請理由で早剥は9.1なんだけども、受入後の診断は60%なので、やっぱり
なかなか早剥の診断というのは難しいのかなと。多分、胎児心拍異常なのか、腹痛な
のか、ちょっとその辺はわからないですけど、何らかの理由で搬送されたんだと思
いますけども、これぐらい含まれているということだから、やっぱり搬送してみないと
わからないというのがやっぱり現実かなという気はしますけれども。よろしいですか
ね。

○杉本会長代理（日赤医療センター） その点に関しましては、搬送部会では、ある程度
のオーバーリアージというものを認めていかないと、逆に遅過ぎたということを防

ぐためにはやむを得ないだろうと捉えておりますので、60%から70%ぐらいの正診率であれば、まあ満足すべきと捉えております。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。

落合委員、何か。よろしいですか。

○落合委員（東京産婦人科医会） はい。

○楠田会長（東京女子医科大学） じゃあ、この報告に関しましてはよろしいですかね。

（了承）

○楠田会長（東京女子医科大学） じゃあ、次はちょっとその他の報告事項ですけど、資料が多くなりますので、事務局のほう、手際よくよろしくをお願いします。

○事務局（道傳） それでは、参考資料のほうを簡単にご説明させていただきます。

まず、資料の1から7につきましては省略をさせていただきますして、参考資料の8、周産期搬送コーディネーターの実績につきましてご説明いたします。

こちらは、平成25年度の4月から12月までの9カ月間の実績となっております。この中には、神奈川県との試行による受け入れの件数は含まれておりません。

1ページ目の1の取扱件数ですけれども、一般通報が180、転院搬送が333ということで累計が513件、1日平均が1.87件ということで、昨年度1.62件と比べまして、0.25件、1日当たり増えているという状況です。

少しページを飛んでいただきまして、4ページの11番、転院搬送理由まで、恐れ入りますが飛んでいただけますでしょうか。こちらの転院搬送の理由につきましては、「切迫早産」と「前期破水」が7割ということで、こちらは、前年度と傾向は大きな変更はございません。また、12番のFAXの送付の有無につきましては、「無」が22%ということで、若干去年よりは増えておりますが、減少傾向ではございません。

13番の一般通報の初診時診断名では、「切迫早産」、「前期破水」が約3割。また、「墜落分娩」が9%となっておりますけれども、こちらの墜落分娩につきましては、年々若干増減しておりますが、昨年度18%でしたので半減しているという状況です。

14番の一般通報のかかりつけ対応不可理由につきましては、いわゆる外出中とかにより「遠方」といいますのが約3割ということで、こちらが一番多くなっておりますが、次いで「妊婦健診未受診」が26%となっております。ただ、こちらについては、吹き出しにございますように、割合は年々減少傾向にあるという状況です。初診時診断程度としましては、「中等症」、「軽症」、あわせて97%という状況です。

続いて参考資料の9、母体救命搬送システムの搬送事例の状況についてご説明いたします。

こちらについて1番の搬送の種類でございますが、今回、こちらは、先ほどのコーディネーターと同じく9カ月間の実績となっております。一般通報が32件、転院搬送57件で、あわせて89件となっております。一月当たり9.9件となっております。昨年度が一月当たり7.9件でしたので、少し件数については増えている傾向が

ございます。

2番の病院の種類になりますけれども、約6割の56人がスーパー総合周産期センターで受け入れていただいております、スーパー総合を含みます総合周産期センターでの受け入れで全体の9割を占めております。

続いて3、4、5は省略させていただきます、4ページの6番、母の重症度のほうをご覧くださいませでしょうか。こちらはスーパー母体救命に相当する重篤、重症の事例があわせて約7割となっております。搬送の種別では、転院搬送で約8割、一般通報で4割が重症以上となっております。

続いて7、8、9、10を省略させていただきます、7ページの11番、母の転帰でございますけれども、こちらは退院が69、転院が15となっております、死亡は2となっております。こちらの母の死亡につきましては、昨年5月が最後となっております、6月以降現在に至るまで、追加のご報告はいただいております。

次いで12番の児の転帰でございますけれども、こちらは産褥搬送が多いため、「健康」というのが38で、最も多くなっております。また、胎児死亡22週未満といいますが、いわゆる異所性妊娠の関係とかもございまして、13人となっております。

続いて9ページの16番、搬送の平均時間と病院選定平均時間まで、ちょっと飛んでいただければと思います。こちらは年度別の搬送時間と平均時間となっております、棒グラフが各地いわゆる119番通報の時間から救急車が現場に到着した時間、また現場の到着から現場を出発した時間、現場を出発した時間から受入病院に到着した時間を、積み上げグラフとしております。また、折れ線グラフは選定時間となっておりますけれども、25年度は、一般、転院ともに搬送時間は若干延びているところがございます。選定時間につきましては、一般通報は0.7分ほど短縮しておりますけれども、転院搬送のほうは若干延びているという状況でございました。

続いて参考資料の10は省略させていただきます、参考資料の11をご覧ください。こちらは、周産期母子医療センターと周産期連携病院の患者取扱実績でございます。

まず、産科実績でございますが、資料右の上のほうの網掛けのところでございますが、分娩件数はトータルで2万594件、その下の母体搬送の要請件数は3,277件、受入が1,602件ということで、一番下になりますけれども、受入に対する要請の件数としましては、2.05件という結果となっております。また、本日、協議させていただいた他県との関係でございますけれども、左上のところの母体搬送地域別（再掲）のところの他県の計というところがございますが、9カ月で107件の受け入れとなっております。昨年の同期が147件でしたので、前年同期比で40件ほど減っているという状況です。

1枚おめくりいただきまして、次は新生児の取扱実績となっております。こちら資料の右側の上段のほうでございますが、NICU、GCUの新規入院患者数については6,644件ということで、前年度より若干増となっております。新生児搬送の総要

請件数は1,655件、受入が1,344件ということで、受入に対する搬送要請件数の割合については、一番右下にございますように1.23となっております。他県からの受入れにつきましては左上にございますけれども、受入が75件という結果でございます。

1枚おめくりいただきまして、周産期連携病院の実績となっております。こちらは左上の分娩件数の週数別合計のところをご覧くださいと思いますが、9カ月間の実績としては4,854件、搬送受入件数は382件となっております。件数は前年度同期比で減っておりますが、こちらは昨年4月に連携病院の国立昭和病院が地域周産期センターになったということで、1施設減っていることの影響と考えております。

説明は以上でございます。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。

それでは、少し資料がございますけれども、ご意見はございますか。
どうぞ。

○杉本会長代理（日赤医療センター） ちょっと資料での確認ですけど、参考資料9の母体救命搬送の資料で8番目の項目ですね。ブロック別の搬送元及び搬送先のグラフで母体救命搬送の発症件数が、ブロックごとに見たときに、4年の年次推移という点ではほぼ同じでしょうか。

○事務局（道傳） やはり件数が多いのは、スーパーの4病院がございます地域が多いという傾向はございます。ただ、細かい増減につきましては、年度による差もございません。

○杉本会長代理（日赤医療センター） 発生件数では、区の南部はかなり少ないわけですよ。これは昭和が所属しているところですよ。その背景としては、ブロックごとの出生件数あるいは分娩件数は、かなり差があるんだろうと思うんです。区の南部は、出生件数は少ないはずですね。ですから、今後の整備計画の資料としては、出生数、分娩数の年次推移の動きがあるのかどうか。そこで発生する母体救命搬送の症例、あるいは周産期搬送の症例の、年次推移に変動があるのかを少し見ていただくと、今後の整備計画の資料になるのではないかと思いますので、よろしくお願ひしたいと思ひます。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。

ほかはどうでしょうか。

じゃあ、落合委員。

○落合委員（東京産婦人科医会） 資料9の搬送時間の16番ですか、搬送の平均時間、この転院搬送が平成25年度で若干延びているというのは、これでどういうふうに分析していらっしゃるのでしょうか。

○事務局（道傳） こちらなんですけれども、詳細はスーパーの部会のほうでも検討する形になるんですけれども、印象としては受け入れ先については少なくとも当番病院に

については必ず受け入れということですが、例えばその当番病院がちょっと遠いような日につきましては、直近病院に順番に当たっていくということで、まずそこが選定時間の増になっているというところ、そしてまた、なかなかその直近病院で受けられないケースが何例かありまして、そういった特に長い事例といたしますのがこういった搬送時間の延長化に少し影響はしているのではないかと考えております。

○楠田会長（東京女子医科大学） よろしいですか。

それじゃ、石村委員。

○石村委員（東京都助産師会） かかりつけ対応不可理由、14番なんですけれども、妊婦健診未受診が減ってきたとはいえ26%、かなりあるんですけれども、どういう理由で未受診なんですか。例えば経済的理由とか、そういうことがあるんでしょうか。

○事務局（道傳） その点につきましては、こちらでは把握をしておりません。

○石村委員（東京都助産師会） 舛添都知事が厚労省の大臣だったときに、手ぶらで受診という補助券の負担を出したんですけれども、東京都の助産院に関しては償還払いなんです。それで、手ぶらではないんです。後で妊婦さん自身には返ってくるんですけれども、今いろいろ、いろんなところに要望書を出させていただいているんですけれども、そういうこともちょっと影響ないでしょうか。ご検討いただきたいのですが。

○八木事業推進担当課長 妊婦の受診については少子社会対策部というところが所管しておりまして、またそこでは普及啓発ということで、来年度から啓発事業に取り組むというふうに聞いておるんですけれども、そういったご意見があったということが多分要望なんかも少子社会対策部が承っているかと思しますので、改めてお話としてお伝えさせていただきます。

○石村委員（東京都助産師会） よろしく願いいたします。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。

ほかはご意見。どうぞ、板倉委員。

○板倉順天堂大学教授（竹田委員代理） プリミティブな質問で恐縮ですが、参考資料11に書かれている周産期母子医療センターの患者取扱実績という、この中に母体搬送の定義というのはどのようなもので定義されているのか、教えていただけますでしょうか。まず一つは産褥は入っていますね、これ22週以降がここの上の段には書いてあるんですね。なぜ、そういうことを伺うかというと、2枚めくった周産期連携病院のほうの妊娠数週には22週末満が入っているんですね。その二つのものを見る時に、定義が異なっていないかなということだけ伺いたいんですけれども。

○事務局（道傳） まず一つは、周産期センターにおける患者取扱実績の週数については、分娩件数の週数となっております。搬送受入の週数については、こちらは多分把握をしていないかと――してるかな。で、こちらの表に載っているのは分娩件数と、それで先ほどの周産期連携病院のほうのものにつきましては、搬送受入分娩件数につい

ては22週で、搬送受入については22週未満ということなので、ちょっとそこがあれですね、周産期センターで把握しているかということですね。

○板倉順天堂大学教授（竹田委員代理） そうですね。やっぱり統計をとるのに違うもの同士で見えてしまうと、ずれが生じますですね。やっぱり、22週未満で受けているのは、結構、いわゆる子宮外妊娠とか、そういうものも入っているような気もしないでもないですね。そうすると、違うものを見ている可能性が出てきてしまうので、できれば何らかの形で統一をなされたほうが今後見るにはいいんじゃないでしょうかと、そういう意味です。

○事務局（道傳） ありがとうございます。

○楠田会長（東京女子医科大学） 多分これ、周産期センターは全ての週数をかかわりなく計算しているんですよ。連携病院は、実は何週の妊娠なら受け入れられるかということで、これ、わざわざ週数を分けているんですね。ですから、ここにある連携病院で、何週なら受けれますよというような、そういう意味のデータなので、ちょっと確かに統計のとり方は違うんですけど、まあ、もともと趣旨はもう、周産期センターは週数にかかわりなく集めているということになります。

○板倉順天堂大学教授（竹田委員代理） はい。ありがとうございます。

○楠田会長（東京女子医科大学） あとはどうでしょうか。よろしいですか。

（なし）

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。それでは、ちょっと予定時間をオーバーしましたけども、これで25年度の第2回の東京都周産期医療協議会を終わりたいと思います。

第2回ですけど、これで今年度は最後になりまして、来年度も同じ委員の皆さんにこの周産期医療協議会を継続して開催をお願いすることになると思いますけれども、ぜひ、よろしくお願ひしたいと思います。

それでは、事務局のほう、お願いします。

○八木事業推進担当課長 楠田会長、また委員の皆様方、さまざまご意見いただきまして、ありがとうございました。本日ご議論いただきました決定事項につきましては、早急に実施していきたいというふうに考えております。

また、事務連絡なんですけども、お車でお越しの先生方がいらっしゃいましたら、駐車券の準備がありますので、事務局までお声かけください。事務局からの事務連絡は以上です。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。

それでは、どうも、本日はありがとうございました。

（閉会 午後7時38分）