

平成26年度第2回
東京都周産期医療協議会
会議録

平成27年3月25日

(午後6時01分 開会)

○諸星事業推進担当課長 それでは、定刻になりましたので、ただいまから平成26年度の第2回東京都周産期医療協議会を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、お忙しい中でございますけれども、ご出席いただき、まことにありがとうございます。

私は、事業推進担当課長をしています諸星と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきますので、よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

それでは、本日のご出席の状況についてご報告をさせていただきます。資料1の名簿をご参照ください。

本日、欠席のご連絡をいただいておりますのが、竹中委員、竹田委員、辻委員でございます。また、竹田委員の代理としまして、順天堂大学教授の板倉先生にご出席いただいております。また、日本医科大学の中井先生の代理としまして、関口先生にご出席いただいております。よろしくお願いいたします。

また、新生児連絡会代表の昭和大学の板橋先生の代理で、村瀬先生にご出席いただいております。よろしくお願いいたします。

それから、本日、産科連絡会代表としまして、日本大学の山本先生、救急部門から日本大学の木下先生にご出席いただいております。どうぞよろしくお願いいたします。

若干遅れている先生がいらっしゃるかもしれませんが、間もなくお越しになると思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。

続きまして、配付資料の確認をさせていただきたいと思います。お手元の資料をご覧ください。資料1から7までございます。

まず1枚おめくりいただきまして、本日の委員の名簿でございます。

資料2としまして、協議会の設置要綱が添付されております。

資料3としまして、A3の1枚のペーパーでございますけれども、周産期医療体制整備計画について、概要の案という形でつけさせていただきます。

続きまして、資料4でございます。ちょっと分厚いですが、左にホチキスどめしておりますもので、東京都周産期医療体制整備計画(案)を、一番下が91ページとなっておりますけれども、資料としてつけさせていただきます。

続きまして、資料5、A4の1枚のペーパーでございますけれども、平成27年度の「母体救命対応総合周産期母子医療センターの指定について」ということで、一枚ものをつけさせていただきます。

資料6としまして、地域周産期母子医療センターの認定ということで、A3のペーパーを1枚つけさせていただきます。

続きまして、資料7としまして、周産期搬送体制の検証部会の設置についてで、案という形でございますけれども、A3のペーパー1枚をつけさせていただきます。

また、参考資料1としまして、平成22年1月に国から出されております周産期医療

体制整備指針をつけさせていただいています。

また、参考資料2としまして、12月の第1回周産期医療協議会の議事録をつけさせていただいております。

資料等、欠けているものがございましたら、事務局までお知らせいただければと思います。よろしいでしょうか。

本日の会議でございますけども、資料2の要綱の第8に、会議の公開に基づきまして、会議及び会議に関する資料、会議録については公開となっております。

また、本日の終了時刻につきましては、おおむね19時30分を予定しております。

本日ご発言いただく際については、マイクのお手元のボタンを押していただきましてご発言いただきたいと思っております。ご発言が終わった後は、もう一度赤いボタンを押していただきますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、議事に入らせていただきます。これからの進行については、楠田会長にお願いいたします。

○楠田会長（東京女子医科大学） それでは、第2回の東京都周産期医療協議会を始めさせていただきます。

本日は協議事項が四つありますけれども、メインは、最初の周産期医療体制整備計画の策定になると思っておりますので、そこを少し皆様方のご意見を伺いながら進めていきたいというふうに考えております。

この整備計画ですけれども、前回のこの協議会でも骨子ということで提案させていただきました。その後、策定部会のほうで、第4回が藤井部会長のもとで開かれまして、本日、一応の整備計画案というものができましたので、それをご説明して、ご意見をいただきたいと思っております。資料のほう、3と4というふうになっておりますけれども、かなり膨大ですので、少し途中で区切りを入れて説明していきたいというふうに考えておりますので、まず前半の部分といいますか、この整備計画の最初の部分に関しまして事務局からご説明いただいて、少しご意見をいただいて、それから後半部分というふうにしたいと思っております。まず最初の前半部分のほう、事務局のほうから説明をお願いできますでしょうか。

○事務局 はい。それでは、資料3と4につきましてご説明いたします。私は、周産期医療担当係長をしております道傳と申します。よろしくお願いいたします。着座にて失礼いたします。

それでは、まず資料3の整備計画の概要（案）をご覧ください。こちらについては、資料4の計画案本体の概要版ということで、1枚にまとめてございます。改定の目的、左上は母子保健指標の動向等、そして、計画の主本文に該当する部分の現在の取組状況が左側、右側に具体的な、主に今後の方向性を取りまとめております。内容につきましては資料4と重複する部分がございますので、資料4の説明を、まず、させていただきたいと思っております。

それでは、資料4をご覧ください。1枚めくりまして、目次となっております。まず前半ということで、Ⅰの「はじめに」からⅢ番の計画の3、「東京都の周産期搬送体制」まで、まずご説明をさせていただきたいと思っております。

それでは、1ページをご覧ください。こちらは、「はじめに」の1、「計画改定の経緯」でございます。

これまでの経緯ということで書いておりますが、安心して子供を産み育てることができ環境づくりの推進を図ることを目的として整備を進めてきたという流れとなっております。この最後の段落をご覧くださいただければと思っております。平成22年10月に現在の整備計画を策定しておりますが、計画策定から5年を経過するというに伴いまして、この計画期間中の都における出生状況やNICU等の増床、またシステムの運用状況などの進展を踏まえ、必要な計画の見直しを行うこととしております。

2の「周産期医療体制整備計画の位置づけ」でございます。こちらは、東京都の保健医療計画と整合性を図りながら、国の整備指針に沿った、都の中長期的な周産期医療体制に対する整備方針とするものとしております。計画期間は、平成27年度から31年度までの5か年ということで、今後この計画を推進する中で、情勢の変化に対応し、必要に応じ見直しを行うものとしております。現在、国のほうで、指針の改定の検討が始まると伺っておりますので、こういった状況も踏まえながら、必要に応じて見直しを、計画期間内でも実施していきたいと考えております。

それでは、1枚おめくりいただきまして2ページ目、3番、「改定の視点」でございます。本計画につきましては、下でございますような「3つの取組の視点」に基づいて取りまとめております。視点の1としましては、高年齢の出産や低出生体重児の増加等に対応するため、ハイリスク妊産婦・新生児へのケアを強化する。取組の視点2としましては、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応を強化する。取組の視点3としましては、NICU等長期入院児に対する在宅移行支援を強化しますということで、3点挙げております。そして、これらを支える取組としまして、周産期に係る保健医療サービスを安定して提供する体制の確保を推進するというので、主に人材確保や、妊婦健診の受診促進といった内容を盛り込んでおります。

続きましてⅡ、「東京都の周産期医療を取り巻く現状」につきまして、抜粋してご説明をさせていただきたいと思っております。

まず母子保健指標の動向ですけれども、(1)の出生数につきましては、減少傾向だったものが平成17年を底に微増傾向となっております。平成25年は10万9,986人ということです。平成31年の出生数の推計は10万4,764人ということで、ほぼ横ばいと考えております。

次に(2)の低出生体重児の状況ですけれども、こちらは平成12年は8,679人だったものが、平成25年は1万352人ということで、約1,600人増えております。大幅に増加しているという状況です。こうした中、極低出生体重児につきましても、

平成12年から平成25年にかけて、141人の増ということで増加傾向にあるという状況でございます。

1枚おめくりいただきまして、(3)番は、母の年齢別にみた出生数でございます。こちらについては、高年齢出産、特に35歳以上の母からの出生数が平成12年と25年では2倍以上の増加ということで、高年齢の出産の増加がうかがえるという内容となっております。

続いて、少し飛ばさせていただきまして5ページ、東京都の周産期医療資源でございますが、(2)番で、NICUの病床とあります。こちら、また後ほどご説明いたしますが、平成26年度末までに320床確保することを目標にこれまで整備を進めてまいりましたが、現時点、平成27年3月現在では315床整備されております。事前にお送りした資料ですと312床でしたが、315床となっております。前回の計画策定時である平成22年10月時点と比較しますと、54床の増加となっております。

続いて1枚おめくりいただきまして、6ページの(3)番、周産期医療を担う医師でございます。こちらにつきましては、産科・小児科医師については減少傾向にございましたが、平成18年ごろを底に、増加に転じております。ただ、医師総数の増加と比較しますと、その伸びは停滞しているというような状況にございます。一方で、女性医師の占める比率につきましては、平成24年全体で27.6%、産科・小児科では全体の約4割が女性医師ということで、こういったことから、子育て中の女性医師が働きやすい勤務環境の整備というものが一層大事になってくるということも記載をしております。

続いて、少し飛びまして9ページをご覧ください。こちらは9ページからが東京都における周産期医療体制整備計画の内容となっております。

まず1番としまして、周産期医療に必要な病床でございますが、NICUにつきましては、これまでの定義としては、診療報酬算定の病床ということで、320床整備を目標として進めてきておりまして、315床、現在、整備をされております。一方、高年齢での出産、ハイリスク妊産婦や低出生体重児の出生数は増加傾向にございますので、引き続きNICUの必要性が高い状況が続いているということを踏まえまして、今後の方向性としましては、定義は引き続きNICUの診療報酬算定病床とするとともに、整備方針としましても、引き続き出生1万人に対しまして30床を基本として、都全域でNICU320床を確保するという方向性で進めてまいりたいと考えております。

続いてGCUでございますが、こちらはNICUの後方病床という定義であります。平成27年3月現在は558床ということで、37床増加しております。一方、NICUの2倍以上整備することが望ましいとなっておりますけれども、周産期センターの約3割では2倍未満というような状況であります。こうした中、10ページになりますけれども、NICUから引き続き入院する児等に対しまして、よりよい発達を支援するケアや、また患者家族を中心としたケアを提供する場としても重要な役割を担っている、そんな位置づけでございますので、今後の方向性としましては、定義はこれまでの現行

計画と変わらず、NICUの後方病床として都に届け出た病床。整備方針としましては、NICUの2倍以上を確保という点は引き続きですけれども、施設や地域の状況を踏まえた整備を推進していくということを記載しております。

次に、MFICUについてですけれども、平成27年3月現在119床となっております。前回計画策定時から28床の増となっております。こちらにつきましては、平成24年診療報酬改定によりまして、地域周産期母子医療センターにおいても診療報酬上のMFICUの算定が可能となっているという変更がございます。今後の方向性としましては、体制強化を図るということで、整備基準を満たし、かつ診療報酬上の「母体・胎児集中治療室管理料」を算定する病床をMFICUとして、総合、地域ともに定義をしていきたいと考えております。整備方針としましては、ハイリスク妊産婦の増加に伴い不足している状況ということを踏まえ、引き続きMFICUの整備を推進していくと記載しております。

続きまして11ページ、周産期医療関連施設の機能でございます。こちらにつきましては、周産期センター、周産期連携病院、地域周産期医療関連施設という三つの区分に基づいて説明を記載しております。周産期センターにつきましては、現状、課題でございますように、高年齢出産、低出生体重児の増加に伴うハイリスク妊産婦、新生児へのケアの強化というものが求められているということ。そういった状況を踏まえまして、今後の方向性としましても、一つはハイリスク妊産婦・新生児の状況、また、地域の医療資源の状況を踏まえ、必要に応じて周産期センターの指定、認定を検討していくということ。また、そういったハイリスク妊産婦・新生児への対応を強化するという観点から、周産期センターにおいて望ましい成長、発達を図る理学療法士の配置、こちらを推進していきたいということと、地域周産期センターのMFICUにつきましては、診療報酬の施設基準に基づく整備を進めることにより、体制強化を図っていきたいと考えております。

続いて、1枚おめくりいただいて12ページは、総合周産期センターの整備基準の概要が記載されております。大きな変更としましては、下のほうの「確保すべき医療従事者」の「NICU」の欄の一番下の4点目に、「理学療法士を配置することが望ましい」という記載を追加しております。

続いて、1枚おめくりいただいて、14ページが地域周産期センターの整備基準となっております。こちらの主な変更点としましては、MFICUの記載について診療報酬の施設基準ベースでの変更をしているということ。また、確保すべき医療従事者のうち、NICUにつきましては、理学療法士の配置をすることが望ましいということを追加していること。また、これまでは総合周産期センターのみNICU入院時支援コーディネーターの記載がございましたが、地域周産期センターにおいてもこちらの記載を追加し、在宅移行の支援体制を強化していきたいと考えております。

次いで16ページ、こちら周産期連携病院となっております。平成27年3月現在は

11 病院が指定されておりますが、今後の方向性でございますけれども、地域の医療資源の状況を踏まえ、引き続き連携病院の指定をしていき、ミドルリスク妊産婦に対応する体制を確保していくということを書いております。

下の診療機能、病床数等につきましては、前回計画と特段変更はございません。

最後、(3) 番の地域周産期医療関連施設につきましては、周産期センター連携病院以外の施設のことを記載しております。三次・二次・一次の連携を図っていくという内容を書いております。

1 枚おめくりいただいて、18 ページの上段につきましては、「都における周産期医療体制のイメージ図」ということで、前回、骨子のときに出したものに加えて、スーパー総合周産期センターの中で救命センターと総合周産期センターが連携して対応するという記載をちょっと追加しております。

続きまして19 ページ、周産期搬送体制でございますけれども、こちらにつきましては、1 枚おめくりいただきまして、母体救命搬送システムのほうからご説明をさせていただきたいと思っております。

ちょうど3 段落目でございますけれども、搬送実績としましては、平成21 年度51 件から平成25 年度110 件ということで、倍増しているということでございます。こういった対象症例の増加や搬送状況を踏まえまして、今後の方向性として、新たなスーパー総合周産期センターの指定も含め、制度の適正な運用を推進していきたいということを書いております。

続いて、22 ページは周産期搬送コーディネーターの記載でございます。こちら平成21 年8 月に配置をしているものですが、コーディネーター取扱実績も、図にございますように増加傾向にあります。こうした中で、症状安定後の転院調整といったものが課題となっております。今後の方向性としては、ブロックを越えて搬送された患者の症状安定後の転院搬送について検討を行っていくということに記載しております。

続いて24 ページ、胎児救急ですけれども、こちらについては平成25 年3 月に開始したシステムでございますが、まだ、ちょっと定着までは至っていないのかなという状況でございますので、方向性のほうに記載しておりますが、システムの更なる定着を図るため、関係団体のご協力を得ながら引き続き周知を図っていきたいと考えております。また、この実施状況の把握や検証を通じまして、必要に応じてシステムの改善等も図ってまいります。

次の県域を越えた周産期搬送体制につきましては、現在、神奈川県と埼玉県と連携の試行を実施しております。こうした中、1 枚おめくりいただきまして、26 ページ上段、今後の方向性でございますけれども、神奈川、埼玉とは、この実施状況を検証の上、連携体制を引き続き検討していくということ。また、別の、隣接しております千葉県とは、情報共有を行うとともに、ルール作りが必要かなどについて検討を行ってまいりたいと思っております。

最後は、周産期医療情報センターでございますが、こちらは、昭和62年から、オンライン端末で空床情報等の共有をさせていただいております。こういったものを引き続き進めながら、搬送先選定を円滑に進めてまいりたいと考えております。

説明は以上です。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。

それでは、整備計画の案のほう、前半部分のほうをご説明いただきましたけれども、既に骨子案を出しておりますし、ある程度皆さん方内容を把握していただいていると思いますので、この後、順にご意見をいただきたいと思います。部会として策定されました藤井委員のほうから何か追加はございますでしょうか。よろしいですかね。先生、よろしいですか。

○藤井委員（東京大学） この前の第4回のを踏まえて、問題ないと思います。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。

じゃあ、順にご意見を。まず前半部分をいただきたいと思いますが、「はじめに」と、それからⅡ、取り巻く現状ですけど、ここは現状のデータと、それからそれに対する取組の視点、あるいはコメントのような、評価のようなものが載っておりますけど、まず、その1と2、具体的には8ページまでになると思いますけれども、そこまででどうでしょうか。何かご意見ございますでしょうか。

大体、内容としては、ここに書いてあるような内容でまとめていって、一応、今年度で5年が終わりますので、来年度から5年というふうになっておりますけれども、まあ、これは、少し説明がありましたように、国の整備計画の改定もありますので、その辺はまた見据えて、必要に応じて対応するということになると思います。よろしいですかね。

じゃあ、その後の、今度は実際に整備計画の具体的な案になりますけれども、ページ数でいきますと9ページから始まりまして、病床数の話があつて、それから施設の機能の話がありまして、それから、最後、搬送体制のことが整備計画として具体的に書いてありますけれども、とりあえず、このあたりで、ページ数で言いますと26ページまでになると思いますけれども、9ページから26ページに関しまして、ご意見どうでしょうか。

一応、NICUとしては320床を目指して整備していくという方向性になっておりますけれども、よろしいですかね。それから、MFICUに関しては、具体的な数値等は示しておりませんが、一層の整備が必要ということで、特に、診療報酬上のMFICUを算定できるようなものを整備、推進していくということになっておりますけど、こちらの件もよろしいですかね。

どうぞ。

○杉本委員（日本赤十字社医療センター） NICUの病床、320床を確保する目標で来て、315床、既に整備されている状況です。妊産婦の年齢が高くなっている状況が今後の5年間、どこまでいくのか読み切れないところがあります。ですから、まだ右肩

上りの高年齢の方の妊娠・出産が続いているという状況においては、やはりそれを追いかける形で増床をその都度考えていく方向性を持った整備計画が必要だと思います。ここに盛り込まれているような内容のNICU、さらにMFICUの増床を見込んだ計画で、よろしいのではないかと思います。

○楠田会長（東京女子医科大学） ありがとうございます。今、杉本委員のほうからご指摘ありましたように、今後もハイリスクの妊婦さんは増えますので、当然のことながらハイリスクの新生児も同時に増えていくというふうに考えられますので、こういう、今後も、東京都としてはこの周産期医療の体制を維持するためには、病床数というのが大きなポイントになると思いますので、引き続き整備をするという、そういう方向性で記載させていただいております。よろしいですかね。

じゃあ、次は、具体的にこの12ページから、総合、それから、次の14ページから地域、それから16ページが連携病院という、施設機能を具体的に明記しておりますけれども、この辺についてはどうでしょうか。先ほど少し説明がありましたように、NICUとしては理学療法士の方を配置することが望ましい、それから、地域でもコーディネーターを配置することが望ましいというようなことが強化されておりますし、MFICUに関しては、先ほど言いましたように診療報酬に対応できるようなMFICUというのを確保するということが盛り込まれておりますけど、この辺はよろしいでしょうか。どうぞ。

○藤井委員（東京大学） 連携病院もいいですか。

○楠田会長（東京女子医科大学） 連携病院。はい。

○藤井委員（東京大学） 連携病院の17ページのこの指定状況、今の段階でのこれはこれでいいんでしょうけれども、この中の二つが間もなく、この後のきっと議論で、ある意味でなくなるわけですよ、ここから。そういうことはこの辺に、何かここだけ見るとなくなっちゃうからという感じがするんですけど、その辺は何か一言加えておいたほうがいいですかね。いいですか。つまり、この連携病院から昇格するわけですけど、それは何も触れていないんですけど。

○楠田会長（東京女子医科大学） それはどうなの。これは26年で……

○藤井委員（東京大学） 3月だから——こういうのはあるらしいんですけど……

○楠田会長（東京女子医科大学） これは書けないということなんだよね、きっと。

○藤井委員（東京大学） 計画だから、書けないんですか。計画というか……

○楠田会長（東京女子医科大学） まだ、決定していないということだよ。

○諸星事業推進担当課長 基本的に、時点を、平成27年3月現在ということで、今年度で策定になりますので、今年度末にあわせさせていただきます。

○楠田会長（東京女子医科大学） 今後の計画でもそうっちゃうわけですね。

○諸星事業推進担当課長 はい。それで、基本的には、連携病院についてもまた必要な部分でございますので、新たなところも開拓していきたいなと思って、その辺を充実させ

ていただこうと思っております。

○楠田会長（東京女子医科大学）　じゃあ、この書きぶりで行っていただくということですね。

じゃあ、施設の具体的な機能に関しましては、よろしいですかね。かなり強化された機能になっていると思います。

では、続きまして、18、19ページ以降が搬送体制になりますけれども、搬送体制ですと、母体救命搬送システムに関しましては、今少し議論がありました20ページの下の方には、「スーパー総合周産期センターの指定も含め」、新たな指定を含めというふうに多少ここには書いてありますけれども。既に110例ですかね、年間。平成25年度にはかなり多くの症例がスーパー母体として搬送されておりますので、そういうことも踏まえた書きぶりにここはなっておりますけれども、その辺につきましてはご意見どうでしょうかね。よろしいですか。

じゃあ、こういう、ここは書きぶり。あとコーディネーターに関しまして、かなり件数が上がっているのと、それから、入院だけでなく転院ですね。これに関しても今かなりやっておりますので、そういうことも今後は強化していくというようなことで書かれております。

それから母体じゃなくて胎児の救急搬送システムですけれども、これに関しましてはちょっとまだ対象症例数が少なくなっておりますので、まだ、周知ということも必要だろうということで、そういう、ここも書きぶりになっておりますけれども、よろしいですかね。

板倉先生、どうぞ。

○板倉教授（順天堂大学）　すみません。具体的な実績というのがこの図表の中に出てきていないんですけれども、胎児救急、実際上どのような状況か詳しく、具体的に教えていただければと思います。

○楠田会長（東京女子医科大学）　じゃあ、事務局、お願いします。

○事務局　平成25年度の患者取扱実績で各病院からご報告いただいた実績につきましては、胎児救急の要請が46件ありまして、そのうち43件を受け入れているという状況です。ただし、現在胎児救急の調査を行っております、各周産期センターと連携病院に、平成25年11月以降の実績のご報告をお願いしておりますので、実績については若干変動する可能性がございます。

○楠田会長（東京女子医科大学）　はい。という状況だそうです。

どうぞ。

○板倉教授（順天堂大学）　この胎児救急搬送というのが、通常の母体搬送の中に入ってしまうのか、そこがちょっと知りたかったんですけども。母体搬送として取り扱われている中に胎児救急が入っているのか、胎児救急として、実績として余り上がらないというのが、胎児救急を申し込んでも受け入れられなかったのか。今のお話では46

分の43ということなので、胎児救急というふうに銘を打てば、かなり、9割以上の可能性で受けてもらっているということは、この定着していないというのは、まだ胎児救急の名前が定着していないのか、通常の母体搬送の中にはまり込んで、それなりに機能しているのか、そのあたりはどのようにお考えなのか、教えていただきたいんですが。

○楠田会長（東京女子医科大学） それでは杉本委員どうぞ。

○杉本委員（日本赤十字社医療センター） 調査していただいた結果を見ますと、定着していない内容として、一つは1時間以内に胎児を娩出したいという目標でしたけれども、それを達成しているパーセンテージが、期待するほどの数字ではなかった。

あと、事後胎児救急症例の調査を一般の周産期搬送として行われた中から拾い上げていただいたら、数例ありますので、胎児救急システムにしっかり乗っていくように周知徹底が必要と、搬送部会では検討を加えております。

○楠田会長（東京女子医科大学） 現在その辺調査されておりますので、結果が出ると思っています。

山本委員、どうぞ。

○山本教授（日本大学） 追加ですけれども、やはり杉本先生が言われたように、一つは余り周知されていないということと、一般の母体搬送の中に入ってしまうということと、やはり近いところで対応するというところで、スーパーの母体救命の施設だけではなくて、一般の総合周産期センター、さらに地域のセンターのほうで対応しているということと、数字としてうまく出てきていない可能性がありますけれども。胎児救急とうたっていないで、そういうような症例でも、胎児救急として処理されていないというふうなことですね。それで、余り数が増えていないと思います。ですけど、機能していないわけじゃなくて、その胎児救急としなくても対応できているところがあると思うんです。そこはまだ、データを解析しないと、わからないところだと思いますけれども。

○楠田会長（東京女子医科大学） その辺は一応、「把握や検証等を行い、必要に応じてシステムの改善を図っていきます」というふうに書かれておりますので、先生ご指摘のとおり、いろんなまだ課題があるというふうに思います。

あとはどうでしょうか。あと、この県域を越えた話に関しては、現在、神奈川、埼玉とやっておりますけれども、まあ、千葉県もありますので、これも検討していくと。それから、情報システムは、この、既に大分機能としては古くなっておりますけど、現在もこれを使ってやっておりますので、これをいろんなものに今後も利用していきたいということになっております。よろしいですかね。

じゃあ、大体前半部分に関しましては、今、ご意見をいただきましたので、どうしても、もし、何かこの文言をとということがありましたら、この後、私と副会長あるいは事務局のほうと相談させていただいて、最終的に先生方にご報告することになると思えますけど、今のご意見ですと、おおむね、特に今大きく変更しないといけないというところはなさそうに思います。

それでは、もしこれ以上ご意見がなければ、その後の後半部分、27ページ以降のほうを説明いただけますかね。

○事務局 はい。それでは、27ページ、4番の「周産期医療施設間連携の推進」でございいます。ネットワークグループとセミオープンシステムを活用した連携についてご説明がございいます。

1のネットワークグループにつきましては、現在、都内8つのブロック全てのブロックにおきましてネットワークグループ構築をされております。こうした中、各グループの実情に即した連携体制の構築を進めている状況であります。今後も引き続き、それぞれの役割分担のもと、地域における連携体制を構築していくということとしております。

次に、2番のセミオープンシステムを活用した連携であります。こちらは、セミオープンシステム（オープンシステム）につきましては、妊産婦と医療機関双方にメリットのある取組ということで、取組を推進していきたいと考えておりますが、実際導入している施設につきましては、まだそれほど多くないという状況でございいます。今後の方向性としましては、ネットワークグループによる各地域の連携体制も活かしながら引き続きこうしたシステムの取組が進むよう、関係機関等への働きかけ、周知を行ってまいりたいと考えております。

次に29ページ、「多摩地域における周産期医療体制」でございいます。（1）番は多摩地域の全体の体制ということで、杏林大学医学部附属病院、都立多摩総合・小児総合医療センター、二つの総合周産期センターを中心とした体制が構築されているということ。また、搬送調整に当たっては、母体搬送は杏林大学、新生児搬送については都立小児総合医療センターが担当しながら対応をしているということを書いております。今後の方向性につきましても、引き続き多摩全体を一つのブロックとして、役割分担と連携を進めていくということ。また、全都での取組に加えまして、多摩地域におけるネットワークグループの連携体制の強化などを図っていくということを書いております。

次に、多摩地域のネットワークグループにつきましては、2つの総合周産期センターがグループのリーダーとなるとともに、多摩地域を6つのサブグループに分けまして、さらにきめ細やかな連携体制を図っております。こうしたことを引き続き実施していくということ、今後の方向性にも記載しております。

次に、（3）多摩地域における母体救命対応総合周産期母子医療センターでございいます。こちらは、平成23年2月に都立多摩総合医療センター・小児総合医療センターを新たに多摩地域におけるスーパー総合周産期センターに指定しまして、母体救命体制の強化を図ってまいりました。ただ、多摩地域においては、この指定されている施設にとどまっております。対象症例の増加や搬送状況等を踏まえると、一層の体制強化が必要とされております。今後の方向性としましては、こういった状況を踏まえまして、新たなスーパー総合周産期センターの指定をするなど、充実強化を図っていくということ

を書いております。具体的には、後ほどの議題としても取り上げて、ご説明をさせていただきたいと考えております。

次いで（４）番の多摩新生児連携病院につきましては、周産期センターの少ない多摩地域において、比較的リスクの高い新生児診療を行う施設となっておりますが、現在１施設の指定にとどまっております。この多摩新生児連携病院につきましては、指定の拡大を図ることによりまして、新生児搬送体制の強化を図っていきたいと考えております。

次いで、６番の「NICU等入院児の在宅等への移行支援」でございます。こちらは、平成２２年度から２３年度、墨東病院を中心としたモデル事業を行っておりますが、そういった取組を踏まえまして、これまで取組を進めております。長期入院児の状況につきましては、表にございますように、平成２２年５月１日の調査では、９０日以上長期入院児１００人だったものが平成２６年１０月１日時点では７２人ということ。また、１年以上につきましても２２人から１３人ということで、それぞれ減少しているという状況がございます。こうした中、取組としまして、（１）番でNICU入院児支援コーディネーターの機能と書いております。平成２６年１０月現在は２２施設において配置をされておりますけれども、今後の方向性にも書いておりますが、こういったコーディネーターの配置を引き続き働きかけていくとともに、質の向上に向けた取組などを行うことにより、機能の強化を図ってまいりたいと考えております。

次いで二つ目としましては、周産期センター等における移行支援体制の整備ということです。在宅移行に向けた退院準備や急性増悪時の受入れのための在宅移行支援病床の設置を現在進めておりますが、平成２５年度は５施設となっております。なかなか設置や運営が困難な状況という現状がございます。また、レスパイト病床につきましては、在宅療養児一時受入支援事業という補助事業を実施しておりますが、こちらは平成２５年度７施設となっておりますが、非常にニーズが高いということで一層の整備が求められているということ。こういった状況を踏まえまして、在宅移行支援病床につきましては、地域の医療機関にも整備を進めていくということ、また、レスパイトにつきましても一層の整備を進めるということを記載しております。

続いて、（３）番の地域における在宅療養支援体制の整備ですけれども、こちらにつきましては、在宅移行にかかわる関係スタッフに対しまして研修を行ってきております。また、平成２５年度からは、地域で児を支える体制の構築に向けたモデル事業なども実施してまいりました。今後の方向性としてしましては、こういった移行に関わる関係者が連携して支える仕組みを構築するために、特に、多職種連携を目的とした研修の充実を図ってまいりたいと考えております。また、小児患者の在宅療養につきましても、モデル事業を踏まえまして、地域における連携に係る新たな施策展開を検討してまいりたいと考えております。

続いて３５ページであります、「周産期医療関係者の確保と育成」となっております。医師数につきましては、表Ⅲ－７－１にございますように、産婦人科の常勤医師に

つきましてはほぼ横ばい、新生児診療を行う小児科常勤医師につきましてもほぼ横ばいですが、うち専任の常勤医師につきましては、プラス25人の増ということで若干増えているという、そういった結果が出ております。ただ、一方で、周産期センターにおける新生児医療に従事する医師の不足によりまして、診療体制の確保に苦慮するような施設もあるなど、人材確保は引き続き課題となっております。

こうした中、東京都における取組について、35ページ下のほうに記載をしております。奨学金制度などによる医師確保や、処遇改善、都立病院における新生児専門医の育成などを図っております。また、女性医師の確保・定着に向けた勤務環境改善に対する支援や保育所、学童クラブの拡充などにも努めております。今後の方向性としましては、こういった取組を引き続き行い、周産期医療を担う医師の確保を図ってまいりたいと考えております。

次に、(2) 番の助産師・看護師につきましては、こちらも表にございますが、助産師については平成22年度から26年度増加、看護師についてはほぼ横ばいという状況ですが、こちらもやはり施設によりましては十分な看護体制を確保できていない状況でございます。看護師につきましては、「養成・定着・再就業」をベースとした対策を実施しております。また、助産師につきましては、分娩取扱施設が減少する中で、周産期センター以外でもハイリスク妊産婦の増加がありますので、こういった分娩介助の少ない施設におけるスキルアップをするための助産師の出向ニーズも高まっているという現状を記載しております。今後の方向性としましては、看護師確保対策をさらに充実させるとともに、分娩取扱施設間での助産師の出向を支援するなどして助産師実践能力の向上等を図ってまいりたいと考えております。

(3) の院内助産システムにつきましては、表Ⅲ-7-3にございますように、院内助産、助産外来それぞれに増加をしております。今後の方向性としましても、引き続きこういった院内助産システムの積極的な活用を推進していきたいと考えております。

次に(4) 番の研修ですけれども、こちらにつきましては、現状としまして、母体救命、いわゆるハイリスク妊産婦の増加に伴う母体救命の搬送件数の増加傾向がございます。こういったものに対応し、よりシステムを有効に機能させるためにも、一次周産期医療機関等における産科救急対応能力の向上が必要とされているということを踏まえまして、38ページ、今後の方向性の2段落目がございますけれども、これまで実施しております新生児蘇生に関する研修に加えまして、こういった産科危機的出血に対応するような研修を行うことで、周産期医療全体の質の向上を図っていきたいと考えております。

最後に8番の「都民に対する情報提供と普及啓発」ですけれども、こちらにつきましては、(1) 番でホームページ等による情報提供、こちらは引き続き行っていきたいと記載をしております。また、都民への普及啓発としましては、妊婦健診の受診促進や相談機関の窓口周知を図っていくということ。また、相談支援体制にございますけれども、

これまで実施している「女性のための健康ホットライン」に加えまして、昨年7月から「妊娠相談ほっとライン」という専用回線も設けております。こういった取組を図っております。

また、40ページをご覧くださいと思いますが、いわゆる出産前の支援が特に必要な特定妊婦への支援としましては、母子保健サービスなどをやっている保健所・保健センターでの支援に加えまして、関係機関によるネットワークの構築などによって進めております。こういった連携も重要だと書いております。今後の方向性としましても、「妊娠相談ほっとライン」による相談対応等着実に行うとともに、必要な支援につなげていくということ。また、関係機関が連携して特定妊婦を支援できるよう相談窓口を周知するとともに、産前から産後まで妊産婦に切れ目のない支援を行うよう、区市町村の取組を支援していくということを書いております。

説明は以上です。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。後半部分のほうを説明していただきましたので、それでは、後半部分に関してご意見を一つずつ伺いたいと思います。

まず27ページからは、周産期医療施設間連携の推進ということで、従来の八つのブロックで、ネットワークをさらにその中に形成してあると。あと、セミオープンに関しても今後も推進していくということになっておりますけれども、この辺はご意見ございますでしょうか。

どうぞ、板倉委員。

○板倉教授（順天堂大学） すみません、セミオープンシステムについて伺いたいんですけど、今、楠田先生言われたように、これらの取組を推進していますということと、今後の方向性の中で、関係機関等への働きかけや周知という言葉になってはいますが、具体的に何か行うことが計画の中でございましたら、教えていただきたいんですけども。

○諸星事業推進担当課長 実際の病院ですか、取組としてですか。

○板倉教授（順天堂大学） 一つは、我々としては取組ですね。なぜこういう質問をさせてもらったかといいますと、順天堂医院もちょっと外来のほうが非常に混雑してまいりましたので、地域のクリニックに少し援助していただかなくちゃいけないかと思いましたが、セミオープンを、今、準備しているところなんですけれども、そうしますと、伺うところでは、幾つかのセミオープンをやっている中核病院、そこが決めたルールにそれぞれクリニックが合わせているような状況で、基準というものが少ないんじゃないかなという危惧を一つ持っています。幾つかの県で、他県なんかですと、県の中で共通ノートですとか、きちんと基準を定めている県もあるかと聞いておりますので、そのあたりの、セミオープンを推進していくための、何らかの具体的な施策あるいは考えがございましたら、教えていただきたいと思いました。

○楠田会長（東京女子医科大学） 杉本先生、何かありますか。

○杉本委員（日本赤十字社医療センター） どうぞ。

○諸星事業推進担当課長 いいですか。

基本的には、セミオープンシステム、オープンシステムも含めまして、こういったものについては、今、ネットワークのグループの中で、委託というか、それを出しながら、やらせていただきながら、また、顔の見える連携の中で、そういった取組を、体制をとっていきたいということで、できるところについては、手挙げをしてもらうというようなことの取組を今行っているところでございます。

○楠田会長（東京女子医科大学） どうぞ。

○杉本委員（日本赤十字社医療センター） 実際に行っているポイントとして一つは、施設間の契約です。センター病院と参加しているセミオープン、オープンのメンバー、施設との契約がありまして、文書化された形で、施設長間で取り交わしております。それに基づいて、健診のときのツールとして、先ほど言われた連携ノートは、これは中井委員が多摩地区で始められたことを、ひな形として東京都でつくっていただいたノートがありますので、それを使っております。また一方で電子カルテ化されてきている中で、「ハローベイビープログラム」を使った連携ということも一部では進んでおります。連携ノートと「ハローベイビープログラム」の電子カルテを使った連携は、今、並行して行われていますので、どちらかのツールを使って連携を進められることがよろしいと思います。

各ブロック、進捗状況は違っていると思います。区の西南部の、日赤を中心としたシステムでは、参加施設が60施設以上セミオープンシステムに入っておりまして、出産の35%以上、そのセミオープンシステムで対応しているという実績があります。今後進められるとすれば参考にして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） はい。言われるように、かなり施設間差があると思いますけど、岩下委員、どうぞ。

○岩下委員（杏林大学） 今、杉本先生が言われましたが、うちもセミオープンシステムで三十数施設と契約を結んでやってはいるんですけども、今お話が出ましたように、電子カルテになってから、今まで紙ベースでその情報を得ていたんですけども、要するにICTを導入しながら、瞬時にデータを移管するようなシステムは、東京都としてはいかがでしょうか。何か支援策みたいのがあれば、ちょっと支援していただければと思うんですが。今は、我々のところは紙ベースなんで、セミオープンで途中まで診てもらって、我々のところに返ってきたときには、紙ベースのデータをまたその電子カルテに入れ直しているような状態なんで、何か共通のフォーマットができて、それで契約を結んでいる施設間で電子的にやりとりできれば、非常に便利なんですけども。まあ、これは意見です。

○楠田会長（東京女子医科大学） 今答えられますか。

○諸星事業推進担当課長 ありがとうございます。

実際に、例えば日赤ですと、連携している契約のところについては、そういう情報提

供なんかをやられているというお話は聞いているんですけど、なかなか、電子的なやりとりにつきましては、いろいろと課題があるかなというところもございますので、ご意見として賜りたいと思います。

○杉本委員（日本赤十字社医療センター） よろしいですか。やはりお金の面のハードルがございまして、公的な支援があると、普及が加速されるのではないかと考えております。

それで、電子化されますと、妊娠の途中で急変した場合でも、情報が、夜間であって、メンバーの診療所からの情報がなくても、直接患者さんがみえたときに、両方の機関でやっている診療内容が、すぐわかるというメリットがあります。方向性としては今後それを進めていくべき方向性は間違いのないと思います。どれほど公的にそれが支援されるかによって、そのスピードが違ってくると思いますので、ご検討いただきたいと思ます。

○楠田会長（東京女子医科大学） よろしいですか。

じゃあ、山本委員。

○山本教授（日本大学） 杉本先生に質問ですけど、その施設間の情報交換をしますね。そのときに、セキュリティーのシステムというのは、かなり金がかかると思うんです。それはいかがですか。

○杉本委員（日本赤十字社医療センター） 本体の、病院内の親カルテと別に、産科の部門別システムとしてウェブ型でそれがオープンになっております。産科だけのやりとりに関して独立しておりますので、全体のセキュリティーにはかかわってきません。要するに母子手帳レベルの少し拡大版がオープンになった形でやりとりされているという状況でありますから、その部分に関しては、少しセキュリティーが甘い部分はあるかもしれないけど、本体の親カルテには入れないことになっています。

○山本教授（日本大学） そうすると、そのセキュリティーに関しては、余りお金をかけていないということですね。

○杉本委員（日本赤十字社医療センター） 母子手帳そのものが、本人が持って歩いているというレベルの話ですから、それと同程度に考えていて、そんなに厳密なセキュリティーが必要だとは余り思ってはいません。

○藤井委員（東京大学） いや、先生、それは病院によって違うので、東大病院でいえば、もう、一人だろうと何だろうと、絶対にだめですね。絶対に漏れないようなシステムじゃない限り病院は認めないので。今、紙カルテだからむしろいいよという感じになっているところがあるので、その辺はやはり東京都がある程度こういうようなシステムとかそういうのをつくっていただいたほうが、それぞれのいろいろな施設で導入しやすいんじゃないかと思うんですね。

○岩下委員（杏林大学） この前も多摩地区で話が出ましたが、今、そういうアプリがあるみたいですね。クラウドになっていて、そこに自分のパスワードを入れると、医療情

報交換できるのがもう既に、いろんな会社が開発しているところがあるみたいなので、そういうものを利用すれば、母子手帳レベルの情報のやりとりは、僕はそんなに難しくなくて、お金もかからないんじゃないかと思います。

○藤井委員（東京大学） 先生、クラウドは、まず、母子手帳だろうと何だろうと、まず診療情報は病院は認めないと思いますけれども。クラウドは、どこに。

○岩下委員（杏林大学） 先生のところはだめですか。

○藤井委員（東京大学） 僕に限らず、今、個人情報なものすごいうるさいですので、クラウドが一番危ないところがありますから。

○岩下委員（杏林大学） 画像データのやりとりはやっていますけどね。

○楠田会長（東京女子医科大学） いや、実は、ハイリスクのフォローアップで同じような問題があつて。それは、今、岩下委員が言われたように、お母さんが登録するんですよ。ということで対応したいと。

○藤井委員（東京大学） 個人で。

○楠田会長（東京女子医科大学） 個人で。だから、先生の、病院の関与をもう個人の責任に転嫁しているというか、ちょっとそういうところがあるので。そうすると、お母さんの同意のもとで載せているという。

○藤井委員（東京大学） リスクを承知でということですね。

○楠田会長（東京女子医科大学） 一応そうです。それで、今、特に関西地区ではマイカルテと呼んでいて、かなり流行っているというか、普及しているようですけどもね。ただ、ITが今後必要なことは間違いないと思いますので、そういうセキュリティーの面とかをぜひ、壁を乗り越えていくと。マイナンバーも始まりますから、多分ああいうものがきっとキーになる、IDになると思いますので、また、その辺、今後の必要などころだと思いますので、今回の整備計画では具体的に入れることができませんけれども、検討課題だというふうに思います。じゃあ、この連携については、よろしいですかね。

次は、多摩の話で、一応多摩も広くて大変なんですけど、1ブロックで、中をネットワークグループでさらにサブグループに割ってやっていただいて、なおかつ母体救命も強化していくということになっておりますけど、岩下委員、どうでしょうか。

○岩下委員（杏林大学） この前も、ネットワークグループ、光山先生たちと一緒に開いたんですけども、やはり多摩は、例えば光山先生のところの多摩総も、杏林も、北多摩南部ですか、の医療圏ですかね。ということは非常に偏りがあつて、もう西多摩地区へ行くと、全然周産期資源がないんですね、医療資源が。ということで、同じ多摩といっても、かなり温度差があるんで、「多摩」と一言で言ってしまうとそれだけなんですけども、その中かなり格差があるので。前、杉本先生がおっしゃいましたよね、もう一個、多摩の奥地といいますか、一つ総合周産期ができれば、非常に均一というか、平均的な医療が提供できるんじゃないかということで。それは非常にお金がかかる話なんですけども、今はそういう施設がなかなかないところで何とかやりくりしているという状

○楠田会長（東京女子医科大学） 一応、毎年調査していますけども、重症度は本当に差がありますね。それで、ずっと部会のほうで検討していただいているんですけど、医療的な背景と社会的な背景を二次元に分けて検討されているんですけども、両方がやっぱり、患者さんの医療的な条件だけではなくて、受け入れ側の条件も入ってきますので、その辺は細野部会長のほうでかなり検討されていますけども、一定の基準というのはなかなか難しいというところだと思います。

○細野委員（日本大学） それに関しても事例集を今度つくりましたんで、そこを参考にさせていただいて、各地で考えていただくということで。

○岩下委員（杏林大学） よろしくお祈いします。

○細野委員（日本大学） よろしくお祈いいたします。

○楠田会長（東京女子医科大学） じゃあ、まあ、これもNICUの病床整備をするともに、重要な課題ですので、今後も引き続きやっていただくということになると思います。

次は、人材確保ですけど、この辺はどうでしょうか。産科の先生は、数としては横ばい。新生児の先生は、専任医師は少し増えたかもしれない。ただ、女性の割合としてはかなり上がってきておりますので、その辺が課題だということになっておりますけれども。

どうぞ。

○杉本委員（日本赤十字社医療センター） 産科医療に従事する医師あるいは新生児医療に従事する医師に関しては、さほど減っていないという数字を出されました。今回ちょっと不十分だったと思うのは、例えばMFICUには、24時間、常に複数の医師がいることという要件を満たすことができる施設は、極めて限られた施設しか実際にはないと考えられます。その実態調査が今回されなかったのも、はっきりと書くことができないかもしれませんが、その条件をクリアするには、周産期センターの産科医あるいは新生児科医はまだ不十分であることは、多分皆さんそういう印象を持っていらっしゃると思うので、何らかの表現で記載していただきたいと思います。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。足りないことは事実だと思いますので、そこを宜しく。

○木下教授（日本大学） よろしいでしょうか。日大の救命センターの木下です。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。

○木下教授（日本大学） 救急代表ということですので、ぜひ、この部分に関しましては、いつも何らかの形でこの連携をしていくには、救急科専門医や集中治療専門医がかかわることが多いんですけども、この文言の中にも一切その文言は入っていないんですね。ですので、ぜひ、そこの部分については、医師の確保だけではなくて、医師業務の経験の方策も含めて、何らかのものを盛り込んでいただければというふうに思います。

○楠田会長（東京女子医科大学） じゃあ、ちょっと、その辺は、事務局と、あと先ほど

言いましたように、藤井部会長と私と杉本副会長のもとで少し検討させていただいて、可能なものは考えたいというふうに思います。

何かご意見、どうぞ。

○藤井委員（東京大学） 多分救急の医師のことには、この周産期医療を担う医師という表現は非常に適切であると思うので、そのような、例えば産科・新生児科医師に対する処遇改善は、ここのところに出てこないとかそういうことがあるので、このあたりの文言をもう少し考えるようにしたらいいかと思っています。

○楠田会長（東京女子医科大学） ちょっとその辺を事務局のほうで工夫していただいて、大きくこの構成が変わらないように、何かそういうのが盛り込めればというふうに、また、検討をお願いしたいと思います。

では、そのことに関しましては、ちょっと、年度末も迫っておりますので、一応事務局のほうで預からせていただくということにさせていただきます。

○藤井委員（東京大学） 例えば、この36ページの今後の方向性の「産科・新生児科医師に対する処遇改善」というところの「産科・新生児科」という言葉を削除しちゃえばいいんじゃないですか。だめなんですか。「医師に対する処遇改善や」と言ってしまうと、最後に「周産期医療を担う医師の確保」で全部入るんじゃないかと思えますけど。

○楠田会長（東京女子医科大学） そうですね、入れるとしたらそこぐらいです。

○藤井委員（東京大学） 削ってしまえば。入れるとしたら、ここが今後の方向性ですの

で。

○楠田会長（東京女子医科大学） 最後、「周産期医療を担う医師の確保を図っていきます」というふうにくくっていますからね。そこに入れていただければ、確かに、余りそのページ数、行数が変わらずに行きそうな気がしますので。じゃあ、ちょっと事務局のほう、検討をお願いします。

○諸星事業推進担当課長 はい。検討させていただきます。

○楠田会長（東京女子医科大学） では検討をお願いします。

あと、助産師さん、看護師さん、院内助産システムというあたりも、一応、今助産師さんは増えている。看護師さんは変わらない。院内助産に関しては、先ほどもありましたけど、それほど、施設としては、数が現在は多くないということになっております。

○岩下委員（杏林大学） いいですか。うちでも院内助産というのは、細々ですけどやっているんですけども、多分ご存じだと思うんですけども、最近いわゆるクリニカルラダーのレベル3、認証制度というのが始まって、そのレベル3というのは何かというと、助産外来ができて、院内助産でローリスクの正常お産が取り扱える、そういう技能を認証する助産師さんのシステムなんですけども、うちなんかはそれを取りたいという方は結構助産師さんはいるんで、東京都でそういうものを支援、何かの形でしていただけるとモチベーションが上がって、少なくともローリスクの分娩に関しては、助産師さんが関与してやっていけるんじゃないかと思うんですけども。ここに、「積極的な活用を促

進し」という言葉がありますから、何かそういうことまでお考えになっていただくとありがたいなということです。

- 楠田会長（東京女子医科大学） 36ページの下から6行目の、「質の向上を図るため認定看護師等」の、そこが。まだ、先生、あれは正式な資格になっているんですけど。
- 岩下委員（杏林大学） システムができて、まだあれですよ。誰も取った人はいないんですよ。
- 楠田会長（東京女子医科大学） だから、ちょっとここにはまだ名前を出せない。
- 岩下委員（杏林大学） まだ早いんですかね。
- 楠田会長（東京女子医科大学） どうなんですか。
- 藤井委員（東京大学） これ、36ページの最後の、「実践能力の向上が必要です」のところに入っているのではないですか。それに入れたつもりではないんですか、事務局は。
- 楠田会長（東京女子医科大学） まだ、クリニカルラダー自身がどうなんですか、あれは、もう始まったのですか。
- 藤井委員（東京大学） まだ、始まっていない。
- 楠田会長（東京女子医科大学） 始まっていないですよ。だから、その言葉が使えないんですよ、まだ。
- 事務局 そうですね。クリニカルラダーにつきましては、これからというところもありますので、ちょっと少し見させていただいてということ。そして、実践能力の向上は、現段階ではこの助産師出向というところについて係るというふうに考えております。今、アドバンス助産師という名称だとか、いろいろと、ちょうど、新聞報道等でも出てきているようなところもありますので、ちょっとこれから状況を見させていただきたいと思っております。
- 楠田会長（東京女子医科大学） じゃあ、ちょっと、具体的な名称はまだ残念ながら盛り込めないということで、まあ、含みはあるというふうに解釈したいと思います。
あと、研修のところもよろしいですかね。今後、新生児蘇生だけじゃなくて、38ページだと、妊婦さんの蘇生も含めて質の向上を図っていきますというふうになっております。よろしいですかね。
じゃあ、次は、最後、普及啓発というところで、39、40ページになると思いますけれども、ここはどうでしょうか。一応、これができたら、ホームページで公開するとともに、こういう、東京都の周産期医療の現状だとか、そういうものを広く周知するということになると思いますけれども、この点に関しましてはどうでしょうか。医療を受ける側の代表というような形でご出席していただいておりますけど、ご意見ございますでしょうか。
- 渡利委員（医療を受ける側代表） ちょっとあれなんですけども、在宅診療所というか、その数というか、僕はあおぞら診療所というところでお世話になっているんですけども、

そこはすごく東京都全部カバーしていて、非常に大変だということを伺ってしまして、そういう何か病院というかあるんでしょうかね、ほかに。

○諸星事業推進担当課長 今の話は、前田先生のところだと思うんですけども、在宅の部分についてやられているところはあるところはあるとは思いますが、在宅でNICUから出られた子供も受けられるかどうかとか、いろんな部分で、これから検証していくとか、きちんと調査して、そういう体制をとっていかなくちゃいけないというように思っているところでございます。

○楠田会長（東京女子医科大学） これ、細野先生のところで何か在宅を支援できる診療所と訪問看護ステーションをまとめられたんですね。

○細野委員（日本大学） 一応、在宅診療所もそれに特化しているというんじゃないくて、普通の開業の先生がどこまでやれるかということは、一応調査して、冊子をつくっています。ただ、まだまだそのレベルがいろいろあるんで、それを高めるために研修等も東京都のほうは積極的に今やっていただく。来年度以降ももちろんやってくださることになっています。

○事務局 よろしいですか。

○楠田会長（東京女子医科大学） どうぞ。

○事務局 平成25年度に東京都で在宅の資源調査をしております。それで今おっしゃられたのが多分、在宅療養支援診療所のことだと思いますが、そのいただいている結果としまして、施設と1,502施設にお送りさせていただいて回答があった、小児在宅の診療をしているというのが、41カ所、全都であるというふうにいただいております。ただ、外に公表するのが36カ所というふうにいただいておりますが、こういった結果も東京都で把握しております。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。ありがとうございます。

じゃあ、最後のこの普及啓発のところ、40ページまでよろしいですかね。

どうぞ。

○岩下委員（杏林大学） 一つ、この情報提供というのは、今の東京都の周産期システムの情報提供ということ。例えば産科婦人科学会では、今、高齢出産について、高齢だと、これだけリスクが高いというような情報を、女性手帳といいますか、そういうものもつくって、各行政の方に配ってある地域ではもう何千冊と配っていただいているところもあるんですけども、そういう情報提供のことを考えていらっしゃるかどうかと。

それから、同じく自然災害ですよね。その折に、多分東京都でできていると思うんですけども、医療情報を、今度、首都圏の直下型地震が来たときに、診療体制がかなりダメージを受けたときのためのインターネット上のそのシステムというのは我々学会でつくったことがあるんですけども、そういう災害時の何か情報提供というのは、特に分娩施設ですよね、何かお考えはありますか。情報提供という広い意味の中においては、そういうものも入ってくると思うんですけども。

- 諸星事業推進担当課長 すみません。このホームページの周知につきましては、周産期医療に関わるもの等を啓発していきたいなと思っています。また、自然災害等につきまして、今後の課題として出てくる部分ではあると思いますので、その辺については、今後の検討課題というふうに思っています。
- 楠田会長（東京女子医科大学） 災害時の周産期医療体制というのは、今度の国の指針の改正の中に入れ込むかどうかというところを、ちょっと今、検討中なので、まだ不明です。
- 岩下委員（杏林大学） 一応、学会でつくって、被災状況を自分たちで入れるようなシステムが一応できたんですね。それで、その一部の情報は一般の国民にオープンにしよう。要するに、ここに行くとお産ができますよ、ここはだめですよというような、そういうところで、東京都のホームページとリンクさせていただければ、都民にとって有益になるんじゃないかというふうに考えています。
- 楠田会長（東京女子医科大学） じゃあ、またその辺も。それは産婦人科学会のホームページで見れるのですね。
- 岩下委員（杏林大学） そうですね。または、大規模災害という定義があって、我々の場合は震度6強ですが複数の都道府県の医療施設がダメージを受けたとか、そういう定義があると初めて発令して、ホームページ上のそのアイコンが赤くなって、医療情報を入れると。
- 楠田会長（東京女子医科大学） なるほどね。そういうのがあろうので、また参考にしていただければと思います。
- じゃあ、ほか、よろしいですか。それじゃ、ちょっと時間のほうも大分ちょっと経過しましたですけれども、来年度から、平成27年度から、この新しい、一応5年の整備計画ということで、今日いただいた案を一応事務局として預らせていただいて、最終的に可能なところは反映させていただきたいと思います。最終的には、この文書は、また、何かそういう行政の文書を修正する人が修正するんですけど。
- 諸星事業推進担当課長 はい。本日ご意見をいただきまして、最終的な修文については行わせていただき、計画として策定したいと思っています。
- 楠田会長（東京女子医科大学） はい。行政の特別な言い回しみたいなものもあり、ちょっと修正があるかもしれませんが、とりあえず、今回のご意見は預らせていただいて、最終的に確定したいと思います。
- 非常に短い間、藤井部会長のもと、まとめていただきましたので、藤井委員のほうから、ちょっと最後にご意見というか、お話をお願いしたいと思います。
- 藤井委員（東京大学） この部会の先生方には本当にお世話になりまして、毎回非常に熱い議論が行われて、また東京都の事務方の方にも大変お世話になりまして、短い期間で何とかここまでこられたと思います。あと、多少の文言の修正を加えて、これで確定して。ただ、すぐにまた、上のほうの厚労省のほうがかわって、またやらなきやいけな

いかかもしれないんですけれども、どうも、皆さん、ありがとうございました。

○楠田会長（東京女子医科大学） ありがとうございました。

それでは、この整備計画のほうを終わりにして、残りの議題のほうに移りたいと思います。残りの議題のほうに関しましては、比較的早く審議のほうが終わると思います。

じゃあ、まず協議事項の2のほう、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ことをお願いします。

○事務局 はい。それでは、資料5をご覧ください。平成27年度の母体救命対応総合周産期母子医療センターの指定（継続及び新規）についてでございます。

母体救命対応総合周産期母子医療センターにつきましては現在4施設指定しておりますが、新たに1施設を加えた計5施設を平成27年度のセンターに指定して、一層の母体救命体制の強化を図ってまいりたいと考えております。

下に施設名がございますが、継続の施設は、昭和大学病院、日赤医療センター、日大板橋病院、都立多摩総合・小児総合医療センターの計4施設ということで、運営状況も問題なく受入実績もこれまで同様のご協力をいただいているということで、継続して指定をさせていただきたいと考えております。

また今回、岩下委員にご出席いただいておりますけれども、新規指定施設としましては、多摩地域でございます杏林大学医学部附属病院を予定しております。所在地は三鷹市の新川ということで、北多摩南部二次保健医療圏に該当いたします。総合周産期センター、MFICUは12床、NICU15床、GCU20床で高度救命救急センターも併設しているという施設です。こちらにつきましては、平成27年4月1日から5施設での指定をしてみたいと考えておりますので、どうぞ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。それでは、母体救命対応の総合周産期母子医療センター、スーパー母体救命ということで、スーパー施設ということになると思いますけれども、継続施設とした4施設、それから、今回新たに杏林大学を1施設追加して、4月1日からは5施設になるということですのでけれども、特にご意見ないと思いますけれども、ここで承認していただいて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。それでは、ご意見ないようですので、この協議事項の2のほうは承認ということにさせていただきます。

続きまして、3番目の協議事項、地域周産期母子医療センターの認定についてということで事務局をお願いします。

○事務局 はい。それでは、資料6をご覧ください。こちらは地域周産期センターの認定についてということで、2施設ございます。

まず1施設目は、左側、東京医科歯科大学医学部附属病院でございます。所在地は文京区湯島ということで、区中央部のブロックに該当いたします。

認定年月日は、平成27年4月1日を予定しております。

運営体制としましては、NICUが6床、GCUが、現在3床ですけれども、4月1日から6床ということで、運用を予定しております。

体制としましては、下に記載のとおりでございます。参考に取り扱実績も記載しておりますが、新生児の受入状況、産科の経営状況、ともに地域周産期センターとして問題ないと考えております。

続いて、右側、国家公務員共済組合連合会立川病院でございます。

所在地は立川市錦町、こちらは多摩ブロックで医療圏としましては、北多摩西部の二次保健医療圏になります。

認定年月日は、平成27年4月1日を予定しております。

病床としましては、NICUが3床、GCUが6床で、4月1日から運用を予定しております。

職員体制については、下に記載のとおりでございます。こちら、患者取扱実績、平成25年度でございますが、共済立川病院につきましても、新生児、産科部門ともに、受入態勢や実際の取扱状況は問題ないと考えておりますので、2施設について認定をしてみたいと考えております。

説明は以上です。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。それでは、新たに地域周産期母子医療センターの認定につきまして、2施設ご説明いただきましたけども、東京医科歯科大学医学部附属病院と国家公務員共済組合連合会立川病院、この二つで、今、実績のほうもご説明いただきましたけども、特に問題ないというか、もう十分実績を積んでおられますので、認定については問題ないというふうに思いますけど、どなたかご意見ございますでしょうか。

どうぞ。

○杉本委員（日本赤十字社医療センター） 確認なんですけど、GCUのベッド数で地域周産期センターの場合も2倍が望ましいという基準があります。この医科歯科大学の場合に、NICU6床、GCU6床ですが、今後GCUが増床される見込みはございますでしょうか。

○事務局 実際には医科歯科大学病院の運用状況によるかと思いますが、患者の受け入れ状況によって今後検討していただきたいということで、こちらからは働きかけを行っております。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。ということですけど、どうでしょうか。特にご意見なければ、この2施設を新たに、これも4月1日から地域周産期母子医療センターとして認定したいと思っておりますけれども、よろしいでしょうか。

（承認）

○楠田会長（東京女子医科大学） はい、それでは、ご承認いただいたということで、新たに4月1日からこの2施設を認定したいと思います。

じゃあ、続きまして、協議事項の4、周産期搬送体制検証部会の設置についてということで、事務局をお願いします。

○諸星事業推進担当課長 はい。それでは、資料7をお開きいただきたいと思います。

「周産期搬送体制の検証部会の設置について（案）」という形でお示しをさせていただいています。当協議会のもとに、周産期搬送部会、母体救命搬送システム検証部会、NICU等の退院支援部会、また本日も審議いただきました整備計画の策定をいただきました計画の策定部会等、具体的な検討を行っていただきました。それぞれの部会につきまして検討いただいたものにつきまして、課題、方向性について今回の計画のほうへ盛り込ませていただいております。

今回ご提案をさせていただきましたのは、これまでのさまざまな部会について統合させていただきまして、平成27年度から周産期医療協議会のもとに、周産期搬送体制検証部会ということで、仮称でございますけれども、それを設置したいというふうに考えております。所管事項につきましては、中程にありますとおり、周産期搬送システムの検証の部分、また、母体救命搬送システムの検証の部分、また、周産期搬送のコーディネーターの機能等につきまして検証していただくという形の部会を考えております。構成については以下のとおりを考えておまして、年間3回程度をやりたいなというふうに思っております。

また、NICUの退院支援については、やはり大きな課題ではございますけれども、平成27年度から私どもの部のほうで、小児等の在宅医療の部分で検討会を設置させていただきましたので、そのあたりでまた検討していくとともに、下のほうの部分でNICU入院児支援コーディネーター連絡会等ございますので、それを適宜拡充しながら、検討させていただきたいなというふうに思っております。

また、産科連絡会、新生児連絡会、周産期の師長連絡会等については引き続きやっていきたいなと思っております。来年度の早い段階で、委員の委嘱等について行わせていただく予定としております。どうぞよろしく願いいたします。

以上です。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。ということで、来年度からは、この資料7にありますように、また、仮称ですけれども、周産期搬送体制検証部会ということで、そこにあるような搬送全体について検証を行っていただくという予定になっております。

それでは、この今後のこの搬送部会の設置についての案ですけれども、こういう体制でやっていくということに関しまして、何かご意見ございますでしょうか。

（なし）

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。特に、それではご意見がなければ、この仮称とかこの名前で設置されるんだよね。で、年3回程度だということですので、当然ここにいらっしゃる方々のご協力をいただくことになると思いますので、よろしく願いしたいと思います。

それでは、これで一応、協議事項のほうは終わりですけれども、何か、今日ご意見、全体を通じてございますでしょうか。

(なし)

○楠田会長（東京女子医科大学）　じゃあ、もしなければ、一応この周産期医療協議会、2年というのが任期ですので、この年度末でこの任期が終わりますので、この2年間、いろいろ、ここにいらっしゃる皆様を初め多くの方々にご協力いただいて、とりあえず大きな課題でありました体制整備計画のほうもほぼまとまりまして、先ほど藤井部会長のほうから少しご挨拶いただきましたけども、本当に短期間でおまとめいただきまして改めてお礼を申し上げたいと思います。

あと、本日、部会の部会長の皆様にご出席していただいておりますので、ほかの部会長の方にも一言ご挨拶をいただければと思います。

まず、退院支援の検討部会の細野部会長、一言お願いします。

○細野委員（日本大学）　退院支援の部会長をさせていただきました細野ですけれども、墨東病院のモデル事業から発展して、この部会で東京都全体に広めたわけですけども、やっぱり、地域によって、かなり格差があるということもわかりましたし、いろんな医療資源が違うという中で、帰したお子さんたち含めて、保護者の方々のクオリティーがどうかということも今後検討していかなきゃいけないんで、まだまだいろいろな課題が残っているということは重々わかってはいますけども、当初の目的としては、やっぱりNICUの病床利用の中で長期入院患者がいるということで、それをどうにか減らすということが当初の目的だったわけですけども、それ以外のいろんな課題が見えてきたということで、それも一つの成果だったんじゃないかと思います。どうもありがとうございました。

○楠田会長（東京女子医科大学）　ありがとうございました。

今後も、この入院児支援のことにしましては、引き続き大きな課題ですので、今後も検討を続けられることになると思います。

続きまして、母体救命搬送システムの山本部会長、一言お願いできますでしょうか。

○山本教授（日本大学）　母体救命搬送システムの母体救命のほうですけども、先ほど説明がありましたように6年経ましたけども、大体搬送例が2倍になったんですけども、検証しまして母体のほうは改善されてきたんですけども、やはり一つの問題点がわかりまして、やはり一次施設のレベルアップをしませんと、さらなる救命を望めないということで、本日も出ましたように一次施設の研修を進めていく必要があるんじゃないかということが今考えられております。また、東京都に対しましては、医師の待遇を大分改善していただきまして、産科医師も少し残るようになりましたので、うれしく思っています。ありがとうございます。

胎児救急に関しましては、先ほども議論されましたけれども、もう少し検証して、児の予後はどうなったかということと、最近幾つかの症例では、胎児救急で搬送されてい

るんですけれども、実際には母体の救命につながったと、そういう症例もありますので、胎児救急のさらなるデータを検討して、どのように改善したかということをもた検討していきたいと思います。どうもありがとうございました。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。ありがとうございました。

それでは、周産期の搬送部会の杉本部長、お願いします。

○杉本委員（日本赤十字社医療センター） 周産期搬送部会では、課題として、今、山本委員からご説明いただいた胎児救急システムの定着ということが一つは課題でした。定着はしたけれどもいま一つ周知徹底が足りない部分があるので、さらに徹底することで、児の予後が改善されるだろうと思います。先ほど中間報告がございましたけれども、その症例の中で2例の胎児死亡がありました。それは症例の難しさということも当然背景にはあるかと思いますが、発症時の妊産婦の対応を早くすること、それから、送る側の医療機関の認識をさらに高めること、そして、受けた側の対応の迅速性、その3点がこのシステムの成績を上げるためには必要です。今後の課題として残りましたけれども、周産期搬送体制検証部会でこの内容は引き継がれていくものと期待しております。

それからもう一点、広域搬送で、隣県との搬送体制の問題がございました。神奈川はそれなりに体制は整備されたということと、東京都自体のNICUの増床ということも相まって、かなり安定した、両県の関係になっているかと思えます。課題でありました埼玉のほうも、埼玉の受け入れ態勢が強化されたことで、初め宿題としておりました内容が、かなり、成績としては軽減されてきていると感じております。まだ、手がつけられていない千葉県との体制が今後課題となっていきます。そうした3県の体制は徐々にそれぞれの県が進めている体制の充実とともに連携体制も進みつつありますので、今後の体制検証部会で、この点もさらに充実したものに発展できるのではないかと期待をしております。

以上、搬送部会全体の搬送の体制を見てまいりましたけれども、確実に一歩前進はできていると感じており、皆様のご協力のおかげと思っております。次の検証部会でのさらなる発展を期待したいと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。どうもありがとうございました。

○楠田会長（東京女子医科大学） ありがとうございました。

それでは、私もこの協議会で、2年間、会長として務めてまいりましたので、少しご挨拶をさせていただこうと思うんですけれども、その前に事務局のほう、よろしくお願ひします。

○諸星事業推進担当課長 はい。それでは、今回、閉会に当たりまして、医療改革推進担当部長の矢内のほうから、一言ご挨拶をさせていただきます。よろしくお願ひします。

○矢内医療改革推進担当部長 福祉保健局医療改革推進担当部長の矢内でございます。今期最終の協議会となりますので、私から一言お礼を申し上げたいと思います。

本日は、長時間にわたりまして熱心なご議論をいただき、本当にありがとうございました。

した。また、協議会の委員の先生方には、2年間にわたりまして、東京都の周産期医療の発展に向けて、熱心なご議論、ご検討をいただきましたことを、重ねて感謝を申し上げます。

本年度は、周産期医療体制整備計画の改定に向けまして、昨年6月でございますが計画部会を設置いたしまして、藤井委員に部会長としてご就任をいただきました。周産期医療施設の整備、周産期搬送体制、NICU等入院児の在宅移行支援について、今後の方向性など、他の3部会の議論もあわせて、幅広くご検討いただいております。これらの部会での議論を経て、本日、協議会委員の先生方に今後の東京都の周産期医療体制についての整備方針を、計画案としてお示しすることができたものでございます。本当にありがとうございました。

本日いただいたご意見を踏まえまして、今後5年間の東京都における周産期医療体制の確保に向けて、中長期的な整備方針でございます東京都周産期医療体制整備計画として、会長、副会長のご意見もいただきご相談しながら、最終的に取りまとめていきたいというふうに考えております。

委員の皆様におかれましては、今後も引き続き東京都の周産期医療体制の確保、推進に、ご尽力、ご協力、またご指導いただきたいと思っております。どうぞよろしくお願いをいたします。本当にありがとうございました。

○楠田会長（東京女子医科大学） はい。ありがとうございました。

それでは、最後に、少し私としてご挨拶をさせていただきます。

先ほども言いましたように、2年間、この会長を務めさせていただきましたけれども、まだちょっと3月は数日ありますけど、何とか無事にこの協議会を務めることができましたこと、本当に皆様方のご協力のおかげでありまして、改めて感謝申し上げます。特に、今、矢内部長のほうからもありましたけれども、多くの部会の部会長を初め委員の皆様には、本当に時間が少ない中、しかも日々の診療でお忙しい中、時間を本当に割いていただいてご検討いただきまして、特に、この2年間、整備指針を新たに5年分つくるという膨大な作業を、先ほど言いましたように短期間で藤井部会長のほうにまとめていただいたことが、私としてはこの2年間の役割を終える上で本当に感謝しております。

ただ、藤井部会長が言われたように、国のほうの指針がまだで、どちらかという東京都のほうが進んでおりますので、国が東京都を見て実は改定するようなこととなります。ただ、東京都のこの新しい整備計画をそのまま国が全て取り入れるかどうかはわかりませんので、やはりそこは、ひょっとすると、東京都もある程度調節する必要があるかもしれませんので、そのときにはまた皆様方のお知恵を拝借して対応したいというふうに思いますけれども。個人的にはもう多分、この内容で、国がいろんなところを参考にするだろうなというふうに思います。

ただ、じゃあ、全てが解決したかというところ、やはり議論がありましたように、災害の話だとか、あるいは人材育成の問題、それから広域搬送の問題等は、これはなかなか短

時間では解決できない問題ですので、こういう新しい整備計画ができたとしても、今後の課題です。あと搬送の課題とそれを検証する、あるいはNICUからの退院支援という、こういう継続した問題もありますので、多分今後も皆様方のお知恵で東京都のこの周産期医療体制をもっともっとよくしていく必要があるだろうと。ただ、東京都はもう、圧倒的に全国の周産期医療の先進地域ですので、そういう意味では、私としてはこの2年間、その先進性を保つことができましたし、さらに次につなげることができましたことは、もう本当に、繰り返しになりますけど、皆様方のご協力のおかげということで、本当に何度も申し上げますけども、お礼を申し上げたいと思います。

一応、これで今回の協議会のほうは2年の任期が終わりますので、今後に関しましてはまた東京都のほうで考えていただいて、最後残ったこの整備計画に関しましては、部会長あるいは副会長と相談させていただいて、最終的に事務局と決定したいと思いますので、その際にはまた、改めてホームページ等も使いまして、皆様方に公開していくことになると思います。ぜひ、今後、来年度からもこの東京都の周産期医療をさらに発展するためによろしくお願ひしたいと思います。

本当に、どうも、2年間ありがとうございました。お礼、お礼、お礼で、私の言葉を終わりたいと思います。ありがとうございました。

じゃあ、事務局。

○諸星事業推進担当課長 本日はどうもありがとうございました。これで本日の会議を終了させていただきます。

最後に、駐車券をご利用の方につきましては、事務局までお申し出いただければと思います。どうもありがとうございました。

(午後7時44分 閉会)