

第 1 回

東京都周産期医療協議会

会 議 録

平成 2 9 年 7 月 1 3 日

東京都福祉保健局

(午後 6時29分 開会)

○宮澤事業推進担当課長 定刻になりましたので、平成29年度第1回東京都周産期医療協議会を開催いたします。

先生方におかれましては、お忙しい中ご出席いただきまして、大変ありがとうございます。私は福祉保健局医療政策部事業推進担当課長の宮澤です。議事に入りますまでの間、進行を務めたいと思います。着座にて失礼します。

初めに、開催に当たりまして、福祉保健局技監、笹井よりご挨拶を申し上げます。

○笹井技監 東京都福祉保健局、技監の笹井でございます。

本日は、皆様、お忙しい中ご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。また日ごろから、東京都の周産期医療の推進の推進に大変なご尽力を賜りまして、お礼を申し上げます。

さて、今年度でございますが、私ども福祉保健局が所管する保健・医療・福祉に関連する様々な計画改定が重なっておりまして、いわば節目の年となっております。そうした中、本日は、次第でございますとおり、周産期医療に関連した計画改定に係る議題を上げさせていただきます。

(1)の周産期医療体制整備計画につきましては、既に4月から計画改定部会を設置いたしまして、藤井委員に部会長として御就任いただき、精力的にご議論をいただいております。本日は、その検討状況をご報告し、皆様からご意見を頂戴したいと存じます。本日のご議論を踏まえ、今後、部会でさらにご検討をいただいで、年度末に最終案をお示しする予定でございます。

また、(2)の東京都保健医療計画でございますが、医療法に基づく医療計画で、平成30年度から平成35年度までの6年間の計画となりますが、計画の策定に当たりまして、現在、各方面の関係者の皆様から、様々なご意見を頂戴しているところでございますが、本日は、周産期医療体制に係る部分の骨子案についてご意見を頂戴したいと存じます。

本日も遅い時間の会議となり、恐縮でございますが、どうぞよろしく願いいたします。

最後になりますが、今後とも、都の周産期医療の推進にご指導、ご協力くださいますよう、よろしく願いを申し上げまして、ご挨拶とさせていただきます。

○宮澤事業推進担当課長 それでは、委員の皆様方のご出欠の状況を報告いたします。

本来ですと、委員の先生方、お一人お一人を紹介すべきところですが、席次表及び資料1の委員名簿をご参照いただきまして、本日の会議から新たにご就任いただいた委員のみご紹介いたします。

東京消防庁救急部救急医務課長の大木島委員です。

○大木島委員 (東京消防庁) 東京消防庁救急医務課長、大木島です。どうぞよろしく願いいたします。

- 宮澤事業推進担当課長 西多摩保健所の渡部委員です。
- 渡部委員（都保健所長会） 西多摩保健所の渡部でございます。どうぞよろしくお願ひいたします。
- 宮澤事業推進担当課長 また、救命救急部門の代表としまして、日本大学の木下先生に引き続きご出席いただいております。
- 木下教授（日本大学） 日本大学の木下でございます。どうぞよろしくお願ひします。
- 宮澤事業推進担当課長 日本重症心身障害学会、倉田委員につきましては、遅れて来られるとご連絡がありました。

続きまして、配付資料の確認をいたします。お手元の資料をご確認ください。

資料は1から7までと、参考資料は1から16までございます。資料3が東京都周産期医療体制整備計画改定案について、資料4が保健医療計画の改定について、資料5が東京都保健医療計画「周産期医療」骨子（案）について、資料6が小児等在宅移行研修事業について、資料7が産科救急研修事業についてとなっています。

資料等で欠けているものがありましたら、お知らせください。

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

本日の終了時刻は、おおむね8時半を予定しておりますが、それより早く終わることもあります。

それでは、議事に入りたいと思います。

それでは、これからの議事は楠田会長にお願いいたします。

- 楠田会長（杏林大学） それでは、平成29年度第1回東京都周産期医療協議会を始めたいと思います。

例年ですと、比較的年度末にやることが多いんですけど、今回は、先ほど笹井技監のほうからご説明がありましたように、東京都の大きな保健医療計画の改定がございまして、それに合わせて、東京都周産期医療体制整備計画も改定することになっておりますので、その改定の途中経過を皆様方に議論をしていただいて、それを最終的には今年度の末には決定したいと思いますので、非常に、重要な会議になるとと思いますので、よろしくお願ひします。

早速議題に沿って行きたいと思いますが、最初は、今申しました東京都の周産期医療体制整備計画の改定案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たいと思います。

- 事務局 周産期医療システム担当の河村でございます。よろしくお願ひいたします。それでは、座って失礼いたします。

それでは、資料3をご覧ください。周産期医療体制整備計画の改定案について、全体の構成とスケジュールをお示ししております。

周産期医療体制整備計画は、平成22年1月に国が改定した周産期医療体制整備指針

に基づいて策定されておりました、現行の計画は、平成27年度から平成31年度までの計画となっております。今年の3月に、国におきまして医療計画の見直しに向けました指針が出され、あわせて周産期医療の体制構築に係る指針が出されております。こちらの指針に基づきまして、周産期医療体制の整備に関しましては、災害、救急等の他事業、精神疾患等の他の疾患との診療体制の一層の連携強化が求められておりました、周産期医療体制整備計画と医療計画の一体化により、両計画の整合性を図ることが求められております。現在、東京都保健医療計画と周産期医療体制整備計画につきましては別々でございますが、今後も形式上は別計画といたしますけれども、内容を整合させまして、実質的には一体のものとして扱いたいと考えております。また、現行の周産期医療体制整備計画の計画期間は、現在、平成31年度までの5年間の計画となっております、計画期間はまだ満了しておりませんが、今年の3月に出示されました国の指針を踏まえまして、周産期医療体制整備計画の一部改定も行いたいと考えております。

国の指針につきましては、机の上に青いファイルを置かせていただいておりますが、こちらの青のインデックスの厚労省関係の143ページからでございますので、適宜、ご参照いただければと思います。こちらの青いファイルは、整備計画の改定部会で使用している資料集でございます、この後の改定部会でも使用してまいりますので、恐れ入りますが、協議会終了後は机の上に置いたままお帰りいただければと思います。

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

改定のスケジュールにつきましては、資料の一番下にお示ししておりますとおり、5月と6月に開催された改定部会におきまして、整備計画の改定案についてご議論いただいております。本日の協議会では、これまでの改定部会での検討結果につきまして、内容をご確認いただき、また、並行して改定作業を行う保健医療計画と内容の整合性を図るために、保健医療計画の骨子案についてもご検討いただく予定でございます。その後、第3回改定部会を10月ごろに開催いたしまして、第2回改定部会の検討結果や本日の協議会でのご意見をご確認いただくとともに、整備計画の案の検討についてお願いしたいと考えております。第4回改定部会は、来年2月ごろを予定しておりますが、そこで計画の最終案についてご意見をいただきまして、来年3月を目途に開催する第2回周産期医療協議会で最終案の検討をしていただく予定で考えております。

それでは、1枚おめくりいただきまして、2ページの第1回及び第2回改定部会検討事項をご覧ください。こちらは項目ごとに、真ん中の列に、現行計画で記載してある内容と、それに対して現状がどのようになっているかをお示ししてございまして、一番右側の列に、これまでの改定部会でいただいた主なご意見と、国の指針を踏まえた施策の方

向性の案をお示ししております。項目が非常に多いため、国の指針を踏まえて現行計画の改定が必要な部分と、改定部会でご意見をいただいた内容を中心にご説明させていただきます。

まず、(1)周産期医療に必要な病床でございます。

こちらの①のNICUにつきましてですが、現行計画は、NICUの病床を320床整備することを目標としておりますが、現行計画の推計値よりも実際の出産数が増えていること、また、低出生体重児や高齢での出産が増加傾向にあることなどから、NICUを増やさなければならないというご意見をいただいております。また、NICUの病床稼働率が高くて、搬送の際にNICUが満床で受け入れられないという状況もございまして、全国平均くらいの数を目標にとのご意見を頂戴しております。

整備方針の下の点線で囲っている部分にお示ししておりますが、改定後の計画の初年度にある平成30年の出生数の推計は11万1,972人で、平成26年の全国の出生1万人当たりのNICU病床数は30.4床でございます。これらの数字から計算いたしますと、NICU病床数は341床という試算になっております。

具体的な病床数につきましては、いただいたご意見をもとに調整を進めた上で、計画に記載していきたいと考えております。

それから、②のGCU病床につきましては、現行計画ではNICUの2倍以上の病床数を整備するという目標がございしますが、この目標につきましては、このままでとのご意見をいただいております。

GCUの整備方針としましては、現行計画と同様に進めてきたいと考えております。

1枚おめくりいただきまして、3ページをご覧ください。③のMFICU病床につきましては、引き続き整備はしていきますが、数値目標まではつくらないとのご意見をいただいております。

MFICUの整備方針としましては、現行計画と同様に進めていきたいと考えております。

それから、1枚おめくりいただきまして、4ページの(2)各周産期医療関連施設の機能でございます。

こちらは国の指針が改定されたことに伴いまして、都の計画を変更する必要がある部分についてご議論をいただいております。国の指針は、大幅な改定はございませんでしたので、ほとんど現行計画を変更する必要はないと考えておりますが、①の総合周産期母子医療センターにつきまして、精神疾患を合併する妊産婦についての対応と、災害対策に係る項目が国の指針で追加されております。

精神科につきましては、入院が必要な患者に対する対応を地域全体で考えてはといたご意見もいただきましたが、国の指針では、入院施設や精神科救急といったところまでは求められておりません。もちろん、入院が必要な患者に対する対応も検討していかなければならないところではございますが、今回の改定では、国の指針に基づきまして、

精神科を有する場合はその旨、有さない場合は、精神疾患を合併する妊婦について、連携して対応する協力機関を関係者及び住民に情報提供するといった内容を追加していきたいと思います。

災害対策につきましては、特段、ご意見はございませんでしたので、国の指針に基づきまして、災害時を見据えて業務計画を策定する、自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うといった内容を追加したいと思います。

それから、1枚おめくりいただきまして、5ページの(3)周産期搬送体制でございます。

①の東京都の周産期搬送体制についてですが、現状、区部は7ブロック、多摩地域は全体を1ブロックとして搬送体制を構築しております。

都内8ブロックがどのように分けられているかにつきましては、参考資料1の東京都周産期母子医療センター等の現況配置図の2枚目に、都内の地図をお示ししておりますので、こちらを参考までにご覧ください。

多摩地域につきましては、新生児を診察することができる施設や人員が増えてくれば、ブロックを分けたほうがよいかもしいないが、現状では難しいとのご意見をいただきました。

周産期搬送体制につきましては、現行どおり、都内8ブロックで引き続き実施していきたいと考えております。

それから、1枚おめくりいただきまして、6ページです。

こちらでは、⑤の県域を越えた周産期搬送をご覧ください。現行計画では、神奈川県と埼玉県との間で連携の試行を開始しているという記載になっておりますが、今年4月からは、千葉県との間でも試行を開始しております。

現時点では、このシステムにのっとして千葉県から搬送された事例はございませんので、周知が足りないのではないかとといったご意見もございました。

こういった状況も踏まえまして、計画の記載を修正していきたいと思います。

それから、⑦の災害時の周産期医療体制の構築についてでございますが、こちらは国の指針に基づきまして、新規で追加したいと考えている項目でございます。

災害時には、都庁内に災害対策本部が設置されることとなりますが、そちらに災害医療コーディネーターのサポートとして、小児周産期医療に特化した調整役である「災害時小児周産期リエゾン」を配置したいと考えております。また、災害時小児周産期リエゾンに認定された方には、地域のネットワークを災害時に有効に活用する仕組みを構築していただきたいと考えております。

災害時の体制につきましては、東京都全体あるいは広域での訓練が必要とのご意見もいただきましたので、今後設置いたします災害時周産期医療体制検討部会におきまして、具体的に検討していきたいと考えております。

それから、2枚おめくりいただきまして、8ページの(5)多摩地域における周産期医療体制をご覧ください。

多摩地域につきましては、例えば病院の近くに患者さんに泊ってもらって出産に備えるですとか、23区内で出産しても、落ちついた段階で近くの病院にバックトランスファーできるような体制を整えてはどうかといったご意見をいただきましたが、改定部会としては、現行計画どおりでというまとめになりましたので、基本的に、現行計画を引き続き進めてまいりたいと考えております。

なお、③の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、いわゆるスーパー総合周産期センターにつきましては、現行計画の策定時には、多摩総合・小児総合医療センターのみの指定となっておりますが、平成27年4月に杏林大学病院をスーパー総合周産期センターに指定いたしましたので、その状況を踏まえて、記載を修正していきたいと思っております。

1枚おめくりいただきまして、9ページの(6)NICU等入院児の在宅等への移行支援をご覧ください。

②の周産期母子医療センター等における在宅移行支援体制の整備のうち、記載内容の一つ目の丸の在宅移行支援病床の整備につきましては、現行の記載では「周産期センターに対し」と書いておりますが、二次病院も対象であるのであれば、「周産期医療センター等に対し、在宅移行支援病床の設置を推進」という文言にしたほうがよいのではないかとご意見をいただきましたので、ご意見を踏まえて、計画の記載を修正したいと思っております。

それから、③の地域における在宅療養支援体制の整備につきましては、記載内容の二つ目の丸にございますように、小児患者の在宅療養について、実態の把握やモデル事業での取り組みを踏まえ、地域における連携に係る新たな施策展開を検討してきたところでございます。

こちらにつきましては、在宅療養を所管している部署におきまして、新たに小児等在宅医療推進部会が設置されましたので、これまでの検討を踏まえ、小児等在宅医療の提供体制を整備していくという形で、計画の記載を変更したいと考えております。こちらにつきましては、非常に重要な課題なので、ぜひ進めなければならないといったご意見をいただいております。

それから、1枚おめくりいただきまして、10ページの(7)周産期医療関係者の確保と育成をご覧ください。

こちらの①の医師につきましては、今年度からの新規事業で、臨床研修修了後の専門的な研修において小児科を選択し、かつNICU等で新生児医療を担当する医師に研修医手当等を支給する医療機関に対して、研修医手当に係る経費を補助するという「新生児医療担当医(新生児科医)育成支援事業」がございますが、この事業を計画に記載してほしいとのご意見をいただきましたので、事項を追加したいと思っております。

それから、②の助産師・看護師につきましては、記載内容の中で、「看護師確保対策」となっておりますが、「助産師・看護師」と併記してほしいとのご意見をいただきましたので、併記できるところは修正していきたいと思います。

また1枚おめくりいただきまして、11ページの④の研修でございます。こちら、記載内容の二つ目の丸の研修の対象が不明瞭であるとのご意見をいただきましたので、右の欄の計画上の位置づけの二つ目の丸にございますように、「一次医療機関等の周産期医療関係者を対象として」という記述を追加しまして、対象を明確にしたいと思います。

また、二つ目の丸で、「産科危機的出血時等の母体急変時」という文言にしてはどうかとのご意見をいただきましたので、そのような形で修正していきたいと思います。

それから、計画上の位置づけの三つ目の丸が国の指針で新たに追加された部分でございます。都の計画にも記載して、一次医療機関等の周産期医療関係者を対象として、NICU等高次医療施設を退院後、地域で医療的なケアを要する児や家族のための環境整備に必要な手続き等に関する研修等を行い、基礎的な知識の習得を図っていきたいと考えております。

1枚おめくりいただきまして、12ページが最後の項目になりますが、(8)都民に対する情報提供と普及啓発になってございます。

②の都民への普及啓発につきましては、産後健診について記載してほしいとのご意見をいただいております。

こちらにつきましては、どのように記載するか、所管部署と調整して、計画に記載していきたくて考えております。

改定部会での検討状況についてのご説明は以上でございます。

○楠田会長（杏林大学） 資料3全体を、重要な部分につきましてご説明をいただきましたけれども、資料3、1枚目に戻っていただきたいんですけども、今ありましたように、国のほうも、従来は周産期と、医療計画自身は別の体系で、整備計画がつくられていたんですけども、国のほうが、この二つが一緒になって、5疾病・5事業で体系化・法制化された整備計画になりますので、それに合わせて東京都も合体しましょうと。従来、周産期は5年ごとの改定でやってきましたけれども、今後は、都の医療計画と一体化して、6年ごとに原則として改定するということになりますので、今回決まりますと、6年間の都の周産期医療を整備する指針ということになりますので、それを踏まえて案をつくっていただいているということになります。

資料3の下のほうにありますように、既に、この周産期の整備計画については、整備計画改定部会のほうで、1回、2回というふうに議論をしていただいて、その結果を今日見せていただきましたので、この後、この協議会での意見を踏まえて、3回、4回とやりまして、最終的には、平成30年度から始まる新たな計画を確定するということになります。

それでは、この資料3全体の改定部会の検討事項につきまして、ご意見でございます。



しょうか。改定部会に入っていたいただいている方も、この委員の中にはいらっしゃいますので、その委員の先生方は、かなり議論されているとは思いますが、本日、この改定の案を見ていただいた委員の方もいらっしゃると思いますので、ご意見どうでしょうか。

一つ、この中で重要なところは、まず一つめくっていただいて、2枚目のところのページの最初のNICUの病床の考え方なんですけれども、従来、東京都では、東京都内の出生数を推計して、それに必要なNICU病床というのを推計して、それに合わせて整備目標を立ててきましたけれども、出生1万に30床ということで、31年末までにもともとは320床ということだったんですけれども、現状としては29年で329床と。ところが、出生数は全国的に、ご存じのように減っておりますけれども、東京都は減らないどころか増えているという状況で、しかも妊婦さんのリスク、いろいろありますけれども、年齢だけをとっても、妊婦さんの出産年齢が上がっておりますので、当然、妊婦さんも、それから胎児も新生児もリスクが上がっておりますので、その結果、生まれてくれば、NICUの病床数は、単なる出生数の状況以上に必要だろうということで、今回は、この出生数の推計を、30年を11万1,972人で、必要数の全国平均を掛けて、大体341床ぐらい。ですから、今よりももう少し増やすという一応目標を立てております。ただ、34年度末を何床にするかというのはもう少し調整が必要ですが、このことに関して、特にご意見ございませんでしょうか。よろしいですか。

(「なし」の声あり)

○楠田会長(杏林大学) そうしますと、東京都の周産期の色々な背景・要因を考えると、もう少しNICUを増やさないといけないという、整備指針の改定案をこの協議会でもお認めいただいたということにさせていただきます。

それから、GCU、MFICUは変更せず、機能については、国の整備計画に従って、精神科疾患と災害対策をつけ加えることとなりますので、この点についても特によろしいですか。

(「はい」の声あり)

○楠田会長(杏林大学) それから、5ページですけれども、現在、周産期は8ブロックに分けて対応しているんですね。東京都の中をどういうブロックに分けるかというのは、おのおのの疾患について多少違ってまして、心疾患や脳卒中などは多少違うブロックで対応しておりますけれども、周産期に関しては、出生する場所と、それを受け入れる周産期センターの配置が必ずしも一致しておりませんので、8ブロックとなっております。多摩地区1という、多摩地区に関しては非常に大きなくくりになっておりますけれども、周産期は、もうこれでいくということを次の整備計画でも考えておりますけど、その点につきましてもよろしいでしょうか。

(「はい」の声あり)

○楠田会長（杏林大学） では、ここも今のままで、改定は特に行わないということにさせていただきます。

それから、県域を越えた搬送と災害時に関しましては、今回新たに「災害時小児周産期リエゾン」が、本日、細野先生と中井先生、東京都のリエゾンの方が出席していただいておりますけれども、災害時には都庁にできる対策本部で災害時の災害医療コーディネーターの活動をサポートしていただくということになるかと思っておりますけど、その点について、よろしいですか。

中井先生。

○中井委員（日本医科大学） これは先ほどあったように、まだ部会が開催されておられませんので、早急に開催していただかないと。不安はまだ残っております。

○楠田会長（杏林大学） 災害時に都庁に来る足だけは確保しておいていただかないと。

○藤井委員（東京大学） それについて、これからなんでしょうけれども、災害って何かというのをある程度。地震だけではないと思うんですね。去年の岩手の水害のときには、岩手のほうから産科の医療体制がめちゃくちゃになっちゃったので何とかしてほしいと言われて。今回、九州は幸い大丈夫だったようですけれども。ですので、地震はまず頭に浮かびますけど、東京都で起こり得る災害が他に何かあるかある程度考えておかないと。富士山の噴火もあるかもしれないし。その辺、やっていただければと思います。

○楠田会長（杏林大学） では、災害の部会のほうでも、また検討をお願いしたいと思います。

それから、多摩地区におけるものは、先ほど少しお話ししましたが、特に変わらなくて、スーパー母体救命に関しても現状に合わせて追記する。

それから、在宅移行に関しては、周産期センター「等」にして、しかも「検討していく」のを今後は「整備していく」ということで、より一歩進んだ記載になるということになります。よろしいでしょうかね。

あと、医師の支援に関しては、新たに新生児医療担当医（新生児科医）育成事業が加わりますので、これを足していただくのと、看護師さんと助産師さんを併記して確保対策を行うと。

それから、11ページ、研修ですけれども、対象を明確にするのと、「産科危機的出血時等」というところを、「母体急変時」というふうに変更する、これは中井先生のご意見だったと思っておりますけど、この辺はどうでしょうか。よろしいですか。

（「はい」の声あり）

○楠田会長（杏林大学） ということで、あと都民への啓発ということで、全体を見ていただきまして、今、この改定内容についてご同意をいただきましたので、この後、第3回から4回と、藤井部会長のもとでさらに検討されますので、その最終結果のほうは、またこの周産期医療協議会で承認という手続きになるかと思っておりますけれども、よろしいですか。

(「はい」の声あり)

○楠田会長（杏林大学） では、一つ目の周産期医療体制整備計画の改定案につきましては、ご承認いただいたということで、次は東京都保健医療計画改定骨子（案）について、事務局のほう、説明をよろしくお願いします。

○事務局 それでは、資料4の保健医療計画の改定についてをご覧ください。

保健医療計画とは、計画の性質のところにお示ししておりますとおり、医療法に定める「医療計画」を含むものであり、東京都の保健医療に関し、施策の方向を明らかにする「基本的かつ総合的な計画」でございます。

計画期間は、次期医療計画より6年間となりますので、今回改定される計画につきましては、平成30年度から平成35年度までの6年間の計画となります。

資料の中ほどに、改定までのスケジュールをお示ししております。太枠で囲っている各疾病・事業の協議会等という部分が、本日の周産期医療協議会に当たる部分でございます。各疾病・事業の協議会等での検討の後に、全体の改定部会で疾病ごとに検討が行われることになっております。周産期医療につきましては、7月18日に開催されます保健医療計画の改定部会で検討されることになっております。保健医療計画の改定部会には、各協議会等の座長にご出席いただき検討が進められていくこととなりますが、周産期医療協議会からは、会長の楠田先生にご出席いただく予定でございます。その後、素案が検討されまして、最終的には、スケジュールの一番上の欄にございます医療審議会で諮問、答申が行われ、来年の3月に公表という予定になっております。

スケジュールの一番下の欄に、国の動きというところがございますが、今年の3月に、厚生労働省医政局から医療計画の策定指針が出されております。国の指針のうち、周産期医療に関する部分につきましては、先ほど整備計画の改定案の検討結果についてご説明した際にもお示したものと同一ものとなりますので、適宜、青いファイルのほうをご覧ください。

国の指針に示されております周産期医療体制構築の目指すべき方向の大きな項目部分につきましては、資料の一番下に抜粋して記載しております。4項目ございますが、こちらにつきましては、これまでの指針と変更はございません。

1枚おめくりいただきまして、東京都保健医療計画と東京都地域医療構想という資料をご覧ください。こちらは保健医療計画の全体像と、昨年7月に作成いたしました東京都地域医療構想について説明した資料でございます。

東京都保健医療計画につきましては、今回の改定で、2025年を見据えた計画として昨年策定された、東京都地域医療構想と一体化されます。地域医療構想では、東京の「2025年の医療～グランドデザイン～」の実現に向けまして、資料の左側にご覧のとおり、四つの基本目標を掲げております。これらの基本目標を達成するための具体的な事業計画となるものが、資料の右側になりますが、東京都保健医療計画ということになります。

周産期医療につきましては、第2部第1章第4節の切れ目のない保健医療体制の推進の10の部分に組み込まれていく予定でございます。こちらは、先ほどお示しいたしました整備計画の改定案の検討状況を踏まえまして、整備計画の内容と整合性を図った内容を記載していくこととなります。

その骨子案につきましては、次の資料5をご覧ください。資料5、東京都保健医療計画「周産期医療」骨子（案）〔現状・課題〕という資料となります。

まず、資料の上部のほうで、周産期医療の現状をお示ししております。

まず、母子保健指標の動向ですが、全国の出生数は減少傾向にございますが、都の出生数は、平成25年は10万9,986人だったのが平成27年には11万3,194人と、増加傾向にございます。低出生体重児につきましては、都は平成25年の1万352人に対して、平成27年には1万313人と、ほぼ横ばいとなっております。全国では、それよりも減少幅が大きくなっているのと比べると、傾向に若干違いが見られます。新生児死亡率と妊産婦死亡率につきましては、いずれも全国と比較すると低い数値で推移しております。それから、都における35歳以上の母からの出生数は増加しております。全国と比較しましても、その増加率は高くなっております。

都の周産期医療資源につきましては、分娩取扱機関数はほぼ横ばいでありまして、医師総数の増加率、こちらと比較しますと、産科・産婦人科及び小児科の医師数の増加率は低いという状況にございます。

それから、資料左下の施策の取り組み状況につきましては、平成27年3月に改定した周産期医療体制整備計画に基づきまして、各施策を実施してきているところでございます。

一つ目の周産期医療施設の整備につきましては、周産期センターの機能強化を図るとともに、NICUの増床を促進してきたところでございますが、周産期センターは、平成25年の24施設に対しまして27施設と、3施設増加しております。また、NICUは291床から329床と、38床増加しております。また、ミドルリスク妊産婦に対応する周産期連携病院を10施設指定してきているところでございます。

それから、周産期搬送体制の整備につきましては、今年の3月に墨東病院を指定しまして、母体救命対応総合周産期センターを6施設に拡充しておりますほか、周産期搬送コーディネーターの配置により、全都的な搬送調整を推進しております。胎児の生命に危険が生じている場合に、速やかに母体搬送・急速遂娩を実施する胎児救急搬送システムは、平成25年3月から運用を開始しております。それから、県域を周産期搬送に係る連携につきましては、今年の4月から千葉県も加わりまして、神奈川県、埼玉県、千葉県と連携の試行を実施しているところでございます。

NICU等入院児の在宅移行支援につきましては、周産期センター等にNICU入院児支援コーディネーターの配置を推進しまして、平成28年度は26施設に配置されております。それから、在宅移行支援病床運営事業、在宅療養児一時受入支援事業などを

実施した結果、NICU、GCUに90日以上入院している児の数は、平成25年度の81人から平成27年度の70人に減少しております。

これらの状況を踏まえまして、右側に課題を三つお示ししておりますが、その課題に対する施策目標を次のページにまとめておりますので、1枚おめくりいただきまして、骨子（案）の施策目標をご覧ください。

目標は三つ設定しておりますが、これらの内容は、先ほどご説明いたしました周産期医療体制整備計画の改定案と整合性を図っております。

一つ目の「リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアを強化する」でございますが、先ほど骨子（案）の現状でもお示しいたしましたが、都では全国と比較しまして高年齢での出産や低出生体重児が増加傾向にございます。これらに対応するために、周産期医療施設の整備や関係機関同士の連携強化等によりまして、リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化を図っていきたくと考えております。

具体的には、NICUの運営や整備への支援を行い、出生1万人に対して30床を基本として、都全域でNICU病床の確保目標数を検討いたします。こちらの確保目標数につきましては、今後、調整をした上で、具体的な数字を書き込んでいきたくと思っております。また、必要に応じて周産期センターの指定等を検討しまして、多摩地域における周産期医療体制の充実・強化も引き続き図っていきたくと考えております。それから、精神疾患を合併する妊産婦への対応と、災害時の周産期医療体制の確保につきましては、国の指針で新たに追加された部分でございまして、周産期医療体制整備計画にも新たに記載する項目でございまして。

それから、二つ目の「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」につきましては、都では、緊急時母体救命処置が必要な妊産婦につきましては、救急医療と周産期医療が連携して、迅速に受け入れ先を確保する仕組みを母体救命搬送システムとしまして、平成21年3月から運用しております。対象症例の増加や搬送状況などを踏まえまして、母体救命搬送システムの適正な運用を推進し、また、直近の救急医療機関では受け入れが難しい場合に、必ず受け入れる母体救命対応総合周産期母子医療センター、いわゆる総合周産期センターを必要に応じて指定を検討していきたくと考えております。あわせて、一次医療施設等での産科危機的出血時等への初期対応の強化を図る研修等を行いまして、産科救急対応能力の向上を図ることで、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応強化を図っていきたくと考えております。

三つ目の「NICU等長期入院児に対する在宅移行支援を強化する」につきましては、先ほど施策の取り組み状況でNICU、GCUに90日以上入院している児の数が減少していることをお示しいたしましたが、NICU等長期入院児が適切な時期に退院できるように、在宅移行支援の強化を引き続き図る必要がございます。そのため、周産期センターにおけるNICU入院支援コーディネーターの配置の促進や、在宅移行支援病床やレスパイト病床の整備の促進、NICU等入院児の退院前自宅訪問や外泊訓練等に対し

て支援を強化することを考えております。

また、こちらの骨子（案）にはお示ししておりませんが、周産期搬送体制につきましては、現行の8ブロックのまま変更しないという改定部会での検討結果を受けまして、先ほど8ブロックのまま変更しないということをご了承いただいたところでございます。次期保健医療計画におきましても、整備計画とあわせまして、引き続き周産期搬送の事業推進区域として、8ブロックで運用してまいりたいと考えております。

保健医療計画に関する説明は以上でございます。

○楠田会長（杏林大学） それでは、二つ目の議題、保健医療計画の骨子（案）について、資料に基づいてご説明いただきましたけれども、何かこの骨子（案）等についてご質問、ご意見等ございますでしょうか。

まず、資料4を見ていただきますと、先ほど言いましたように、平成30年から平成35年までの6年間の保健医療計画に組み込まれますので、現在、7月で、改定部会で作っていただいたものを、この協議会で審議して、承認して、それがどんどん上がって行って、最終的には医療審議会というところで今年度に決定して、来年度から6年間、この保健医療計画に従って、東京都の周産期も含めた医療全体が進んでいくということになるかと思えます。

具体的には、資料4の次のページのところにありますように、目標、今まで医療構想と一体化されて、その中のグランドデザインを実現するための具体的な医療計画として、第2部第1章第4節、切れ目のない保健医療体制の推進の10番に、この周産期医療が入るという予定だそうです。よろしいですか。

あと、骨子（案）の現状と課題ということで資料5を説明していただきましたけれども、この現状の数値の新生児死亡率と妊産婦死亡率、この数字、新生児死亡率、東京都が平成25年、平成27年で0.9、0.8は、多分、東京都の資料だと思うんですけど、全国が3.7と3.7ということはありませんので、今私が調べたところ、全国、平成25年は1.0で、平成27年は0.9なんです。こんなに東京都、全国と変わらないので、これは公的な資料としては困るので、修正しておいていただくのと、妊産婦死亡率も、全国3.4、3.8って、上がっているということはないですよ。

○板倉委員（順天堂大学） でも、年ごとに変化が起こってきていますから。

○楠田会長（杏林大学） 上がっているのかもしれないと。

○板倉委員（順天堂大学） あり得ますけど、正しいかどうかはわからない。

○楠田会長（杏林大学） 新生児死亡率に関しては、確実に数値が違っているの、直しておいていただきたいと。妊産婦死亡率も、確かめておいていただきたらと思います。多少のこぼこはあるけど、基本的には、妊産婦死亡率も下がっていますからね。

というのは数値の話なんですけれども、他にはよろしいですか。取り組みと課題、それから目標、こういうのが骨子（案）に入るということになりますけれども。

○板倉委員（順天堂大学） よろしいでしょうか。

- 楠田会長（杏林大学） はい。
- 板倉委員（順天堂大学） 順天堂の板倉でございます。2 ページ目の施策目標の目標 2 のところに、「産科危機的出血等への初期対応力向上により」ということになっていますが、最初にお示しいただいた資料 3 のほうでは、我々のほうの要望から、「母体急変時」ということに変えるということになっているんですが、保健医療計画のほうも同様にしてはいかがでしょうか。
- 宮澤事業推進担当課長 この点につきましては、後ほど資料で出てくるんですけども、産科危機的出血というものが今でも大きい課題であるというところから、必ずしも母体急変時ということに広げなくてもいいのではないかというふうな考え方もありまして、ここの書きぶりとしては、「産科危機的出血」というふうに言っているんですけども、最終的にどのような表現にするか、今、検討中でございます。今のところは「母体急変時」まで拡大しなくてもというところで考えているところです。
- 板倉委員（順天堂大学） それは、なるほどとは思いますが、我々、産科のほうで、母体急変時に対応するための研修というのをやっているものですから、研修という文言が入っているところにおいて、「母体急変時」が入ったほうがよろしいかなと思っているんですけども、いかがでしょうか。
- 宮澤事業推進担当課長 わかりました。ご意見ありがとうございます。検討いたします。
- 楠田会長（杏林大学） 先ほどの資料 3 の説明のところ、正確には「母体急変時」にするか「産科危機的出血」にするかを、明確にはまだ。
- 中井委員（日本医科大学） さっきの策定部会でお願ひしたのは、追加して「産科危機的出血など母体急変時」にしておいていただければ、どちらの対応もとれるというあれだったので、ご配慮いただければと思います。
- 楠田会長（杏林大学） というご意見ですので、それでは、その辺の文言に関しては検討させていただくということにさせていただきます。

他はどうでしょうか。よろしいですか。

（「なし」の声あり）

- 楠田会長（杏林大学） では、一応、二つ目の議題である改定骨子（案）についても、この協議会のほうでお認めいただいたということで、今後進めていって、最終的には、この計画の中に周産期医療も入って、全体の医療の計画として進めていくということになるかと思ひます。

では、続きまして三つ目の議題です。研修事業についてということで、まず、小児と在宅移行研修事業について、事務局のほうから説明をお願いします。

- 事務局 退院支援を担当しております春日と申します。よろしくお願ひいたします。座ってご説明をさせていただきます。

資料は 6 になります。参考資料 1 2 に研修の実施要綱、参考資料 1 3 に今年度の研修の計画、参考資料 1 4 に N I C U 入院児実態調査結果の（速報値・抜粋版）というのが

ございますので、あわせてご覧いただければと思います。

本研修事業は、平成24年度から平成26年度まで、NICU病床の確保及び在宅療養等への円滑な移行を促進するため、NICU等入院児在宅移行研修事業として実施をしてきたものでございます。小児医療協議会等でご意見をいただきまして、PICU等の確保及び在宅療養等への円滑な移行を促進することを目的に含めまして、平成27年度から「小児等在宅移行研修事業」として実施をしています。本年度で実施3年目となりますので、実施状況のご報告をさせていただき、研修内容の充実に向けたご意見を頂戴いたしたいと思っております。

本研修事業の目的は、二つ目の四角の中にごございますように、NICU・PICU等入院児の在宅療養への円滑な移行の促進と、移行後の地域における児の安心・安全な療養生活の実現を図るため、各関係者に対して研修会を実施するという事で、在宅移行を担う人材と移行後に必要な支援を担う人材の育成を図ることと定義しております。

指定二次救急医療機関向け研修についてご報告をいたします。

この研修は、在宅移行支援病床運営事業や在宅療養児一時受入支援事業、レスパイト事業を実施する医療機関を増やすことを目的として実施しております。

対象としては、指定二次救急医療機関の看護師及び理学療法士です。

看護師の会場としましては、東部療育センターの2日間の研修と、都立小児総合医療センターに委託をしまして、3日間、人工呼吸器装着児の看護や気管切開している児の看護など、重症児の看護を各病棟での実習等を含めて実施しております。

理学療法士対象のものは、小児総合医療センターに委託をしまして、5日間、外来や病棟で実際に小児のリハビリテーションを学んでいただいているものです。

実績は、一番下にある表のとおりです。

今年度も、看護師につきましては、小児総合医療センターで8月、東部療育センターで11月、理学療法士につきましては、10月から2月の間、毎月一人ずつ実習をしていただく予定となっております。

右側に現状と課題をまとめさせていただきました。

在宅移行支援病床運営事業の実績につきましては、施設数は平成26年度5施設・31床でしたが、このときは指定二次医療機関は実施しておりません。平成27年度から1施設・2床加わりまして、実施をしていただいております。今年度の計画ですけれども、また施設数・病床数が増える予定でございます。

在宅療養児一時受入支援事業につきましては、指定二次医療機関が平成26年度から参加していただきまして、毎年1施設ずつ増えております。平成28年度は3施設・3床、今年度は、また施設数・病床数増えていく予定となっております。

一番下に、課題としまして、まとめさせていただきます。毎年、NICUに入院歴のある、医療ケアが必要な児の調査を実施させていただいております。約200人程度退院をしているという状況がわかっております。地域における受け入れ体制を整備



して、家族の介護負担を軽減させる必要があるということと、在宅に移行するための支援を行う在宅移行支援病床及びレスパイト病床の利用者数・利用日数ですね、毎年増加しているということも踏まえまして、ニーズが高く、さらに充実していく必要があると考えております。

おめくりいただきまして、次に地域の診療所小児科医師向けの研修会でございます。

これは在宅医療及び小児在宅移行を担う医師を確保するというところで、主に小児科の診療所の先生、もしくは小児の在宅を実施するというふうを考えていらっしゃる内科の先生等を対象とした研修でございます。

平成24年度から平成27年度まで4年間、講義形式で実施をしてきて、参加された先生方の中から、もっと実践的な研修をというご希望がございまして、平成28年度は、訪問診療に同行させていただくという研修を実施しています。

現状と課題につきましては、在宅患者訪問診療料の乳幼児加算を算定されている診療所の数と、在宅児医学総合管理料の小児科療養指導料が算定されている診療所の数につきまして、増加傾向にあって、小児の在宅医療を担っていただいている医療機関が増えているのかなという状況はあるのですが、右側のNICU入院児の調査結果を見てみますと、27年度の実績になります。医療ケアがあって退院されるお子さん、ご自宅に退院されるお子さんは、177人いらっしゃいました。このうち小児の在宅医療を導入された方が21人11.9%と、とても少ない人数でした。まだまだ、在宅において医療ケアを要する小児に対し、訪問診療を実際に行っていただいている診療所は少ないのかなというところで、診療所の確保について、引き続き課題であるというふうと考えております。また、小児在宅医療の特性や成長発達を促す支援というところで、成人の在宅医療を実施している先生方に対しましても、小児の在宅医療のところについて、ご理解をいただくような研修というのが必要ではないかというふうと考えております。

次に、下の段の保健所・保健センター保健師向け研修会でございます。これは、保健師ですね、在宅移行をされた後、地域でコーディネートの役割を担っていただくというところで、研修を進めているものでございます。

実績につきましては、表のとおりでございます。平成27年度は、成育医療研究センターにお願いをしまして、NICU、GCUの見学も含めて、ご講義をいただきました。平成28年度は、NICU入院児支援コーディネーターの連絡会を毎年3回実施しております。この3回の連絡会のうちの1回目、合同で開催をいたしまして、地域の保健師さんと入院児支援コーディネーターの方との情報共有というところを含めて開催をいたしました。

右側の実績のところのグラフなんです。これは入院児実態調査の平成23年度から平成26年度の医療ケアを要するNICU退院児の合計の数で、ご自宅の住所地にどのぐらい退院されたかというところで、棒グラフで実数を示しています。折れ線グラフは、各区市町村によって出生数が違いますので、出生全体の割合でお示しをしているもので

ございます。区市町村によりましては、この4年間でも、一人も退院されたお子さんがいない区市町村もあり、保健師さんも地区担当で持たれていて、こういった医療ケア児、実際に支援をした経験が少ないという保健師さんが多い。また、入院先の医療機関が他の区市町村であることで、広域の支援というようなところも含めて、医療機関との連携は円滑にとれるようなスキルアップが必要だというふうに考えています。

最後に、多職種合同研修会でございます。

これは毎年2日間、医療法人はるたか会に委託をしまして、多職種・多機関の方のご参加をいただいて研修を実施しております。

職種別の参加者数と所属別参加者数につきまして、実績は下の表のとおりでございます。

リーダー的な役割の育成というところで、講義と演習、また、実際に退院されるお子さんのワークショップとして、支援計画を立てるというようなことを通して、それぞれの職種の役割であるとか、連携を深めるための方策というところを、実際に研修をしていただいているものです。

現状と課題のところですけども、以前から言われていることですが、いわゆる高齢者のケアマネジャー的な役割を担う人が、なかなか小児についてはいないというところで、実際に、調査の結果を見ましても、保健師さんにつながって、地域でコーディネーター役割をとるというのが最も多く、42.9%あったんですが、実際にコーディネーターがないというお子さんが58人、約33%、3割の方がいらっしゃったという状況がありました。

真ん中のグラフは、それぞれ退院のときに導入したサービスの割合をお示ししているものでございます。最も退院時に導入されているのは、やはり急変時の緊急入院先というところで、濃いほうが入力した割合で、薄いほうが入力しなかった割合になっています。福祉サービス等は、やはりNICU等から退院するとすぐに使えるという状況ではないので、いわゆる障害福祉サービスを使うと、サービス等利用計画を策定する相談支援専門員さんはいるんですけども、そういったところにはつながらないまま地域に帰られているという現状がいまだにあるということでございます。

課題としまして、退院後に地域生活を円滑に送るために、保健・医療・福祉、また教育の各機関の連携が必要ということと、NICUから退院後すぐに障害福祉サービスを利用する者が少なくて、サービス等利用計画作成の対象にはならないので、相談支援専門員の関与はない。また、相談支援専門員は福祉職であることが多く、生活に医療の視点を取り入れた、サービス等利用計画の策定にはなかなか困難が生じることが多い。それから、NICU等からの在宅療養を円滑に進めるためには、医療機関内外における多職種の連携が必須であり、リーダーやコーディネート役となる人材の育成を進めることが必要である。ということで、お示しさせていただきました。

説明は以上です。

- 楠田会長（杏林大学） 小児等在宅移行研修事業について、ご説明をいただきましたけれども、平成27年度からやっておられますので、平成29年度、今年度が3年目になりますので、また平成30年度からも、こういう研修事業が進められると思いますけれども、今の経過と課題をご報告いただきました。ご質問あるいはご意見等ございますでしょうか。
- 藤井委員（東京大学） 課題が毎回挙げられているんですけども、この基本に立っているのは、お母さんはずっとつきっきりになっているという前提ですよ。そのお母さんが疲れないように支援してあげようという発想で、お母さんは仕事をやめて家に入るという大前提は課題にも挙がっていない。だとすると、仕事をしている女性が、こういう病気のお子さんを生んでしまったときに、それは家に連れて帰ろうとはやっぱりなかなか思わないと思うんですね。今、老人のほうは、介護離職をゼロにしようということ課題として取り組んでいるわけで、もちろん大変だとは思いますが、老人に比べれば数は圧倒的に少ないわけですから、課題として、在宅ケア離職をゼロにするって、要するに、今の現状では、例えばお母さんは仕事は必ずやめなきゃいけなくなってしまうので、それはそうじゃなくて済むような方策をつくるというのは課題にしていんじゃないかと思うんですけど、いかがでしょうかね。
- 事務局 ありがとうございます。
- 先生おっしゃるとおり、お仕事を続けられなくて、どうしてもやめなくてはいけないというお母さんたちがたくさんいらっしゃるというのは伺っています。少子社会対策部のほうで、こういった医療ケアが必要なお子さんが保育園に入った場合に、看護師を配置促進するという事業を始めたところでもございますし、障害者施策推進部のほうも、保育園の看護師や保育士さんなど福祉職に対する医療ケア児を理解していただくための研修も今年度から始めているところなので、また今後も、こういったお母さんのさまざまな課題について取り組んでいかれるように、きちんとしていきたいというふうに思っています。
- 藤井委員（東京大学） わかりました。要するにやっているけど、それは要するに部局が違うから、ここに書いちゃいけないということですね。
- 事務局 すみません。一応、小児等在宅移行研修としての課題を今挙げたので、先生がおっしゃるとおり、課題はきちんとあると思っています。
- 藤井委員（東京大学） 別のところで書くと。
- 楠田会長（杏林大学） 今回、研修事業についてのご報告、課題ということだったので、今、藤井先生がご指摘された、先ほどの資料5の目標3の在宅移行支援を強化するというので、これはもうお母さんが離職しなくても在宅ができれば、もちろん理想的なんですけれども、それにいかないまでも、お母さんのいろんな養育をサポートしようというものですので、これが一応整備指針の改定にも、骨子にも、ある程度は反映されますけど、離職せずに在宅医療ができるというところまでは、まだ書き込めていないという

ところですかね。

では、それはまた検討していただくとして、この研修事業についてはどうでしょうか。二次医療機関、それから診療所の小児科医、それから保健所の保健センターの保育士さん向け、それから多職種という研修をやっておりますけど、こういう方向で来年度以降も研修事業を続けるということで、どうでしょうか、ご意見。

(「なし」の声あり)

○楠田会長(杏林大学) では、この現在の研修事業を単純に続けるのではなくて、より強化、課題をクリアできるような方向で、評価して、続けていただくということでよろしいですか。

(「はい」の声あり)

○楠田会長(杏林大学) では、もう一つの研修産科救急研修について、事務局、説明をお願いします。

○事務局 周産期医療担当の海老沼と申します。よろしくお願ひいたします。着座にて失礼させていただきます。

資料7、産科救急研修についてをご覧ください。

こちらは平成27年度から危機的出血への対応力向上のために行っています産科救急研修につきまして、平成30年度からの実施について、今年度、一旦見直しをすることになってございますので、今回、委員の皆様にご意見をいただければと考えておりますので、ご説明をさせていただきたいと思ひます。

まず、資料の左側をご覧ください。研修の概要と実施状況になります。

本研修につきましては、一次周産期医療機関の医師、助産師、看護師を対象といたしまして、妊産婦の主たる死亡原因でございます産科危機的出血等への初期対応の強化を図る目的で、講義とシミュレータを使用した実習という構成で、平成27年度から3年間ということで、東京都産婦人科医会に委託をして実施しているところでございます。

下の実施状況になりますけれども、平成27年度、平成28年度とも、日本医科大学多摩永山病院におきまして、本協議会の委員でもございます中井先生を中心に、実施をいただいているところでございます。

定員が、40名×2回の80名となっておりますが、こちら、表にも記載させていただきましたとおり、毎回、定員を超えての応募もございまして、好評をいただいているという状況でございます。本年度(平成29年度)につきましても、11月11日(土曜日)に実施を予定しているところでございます。

次に、右側をご覧ください。

産科危機的出血の現状になりますけれども、現在、東京都では、平成21年度から母体救命搬送システムを運用して実施しているところでございますが、転院搬送自体の件数も実は年々増加をしていますし、その中で、危機的出血が8割弱を占めている状況でございます。また、その約半数は35歳の方という状況でございます。現状の丸、三つ

目になりますけども、一次施設で普通に分娩を迎え、主に分娩後に産科危機的出血等で母体搬送になるケースも多く見られているという状況がございます。

資料の下の課題というところでございますが、一次施設では、周産期センターと比べますと、こういう症例を経験する機会が少ないということもありまして、緊急度の判断が難しい症例とかに対しまして、いざというときに迅速・的確な対応が難しいということ、また、本研修は、もともとスタート時には、都内の全ての一次分娩施設に各1名の養成を目標として実施してきたところですが、現時点では、先ほどの実施状況のところもありますとおり、人数としては約200名の受講をいただいているところですが、施設数としては、平成27年度は38施設、平成28年度は45施設、2カ年で同じ施設の方が来ているということもありますので、実際は、合計すると66施設程度が、実際、対象の施設は約200程度あるかなと思うんですけども、約半数弱の受講にとどまっているということが挙げられます。今後、高年出産数が増加傾向にございますので、今後も危機的出血による転院搬送が増えていくことが見込まれるということもありますので、来年度以降も、引き続き危機的出血に対します研修を実施していきまして、初期判断ですとか、初期対応能力の向上を図っていくことが必要だというふうに考えているところでございます。

説明は以上でございます。

- 楠田会長（杏林大学） 一次周産期医療施設の医師、助産師さん、看護師さんを対象にした産科救急研修ですけれども、これはもう中井先生のところに完全に依存していますので、先生、何か追加を。
- 中井委員（日本医科大学） 日本医大の中井です。

これは東京産婦人科医会の母子保健部というところの委員会でプログラムなどをつくらしたんですけども、当初、3年前に始めたときに、まだJ-CIMELSのほうで完成していない時期でした。それでスタートしたわけです。それから、先ほど話がありましたように、200の分娩施設、高次施設を除けば、多分、180ぐらいだと思いますが、それを全て満たしたいというのが条件にありまして、それでプログラムもできるだけ大勢の方に受講していただけるようなものをつくって実施しているところです。

それから、J-CIMELSのほうも、その間に大分成熟しておりまして、現在、第2版のテキストなんかも出ておりますが、そのテキストには、私どものシナリオが収載されていますので、J-CIMELSのベーシックコースの前半部分のシナリオを使ってやっているといったような今はイメージになっています。なので、こういう形態で、今、しばらくやらせていただければよろしいかなというふうに私は考えていますが、いずれは、そういった全国規模の研修に、トランジットといいますか、乗りかえていくということも検討していかと思います。ですから、もう3カ年ぐらい同じシステムでやれば、大体の一次施設が網羅できて、さらなる研修へのステップアップになってくるんじゃないかというふうに考えているところです。

○楠田会長（杏林大学） はい、落合先生。

○落合委員（東京産婦人科医会） 今、中井先生が言われたとおりですけど、やはり一次施設での研修というのは大事なんですけど、やはり都内でお一人で分娩を扱っていらっしゃる施設というのは、まだ東京にもあります。そういうところの先生方に、どういう形で研修をしていくか。来ていただくというのは、なかなか難しいところも現実にはあるわけなので、その辺、また医会としても考えていきたいというふうに思っています。

○楠田会長（杏林大学） そうしますと、今の形態で30年度以降もという、主催者というか、一番上の責任者の方が、そういうふうに意見を言っておられますので、このまま30年度以降も続けるということによろしいですか。

（「はい」の声あり）

○楠田会長（杏林大学） では、この産科救急研修についても、30年度以降は同じような方向性で続けていただくということにさせていただきます。

それでは、議題の四つ目、その他ですけれども、事務局のほうからよろしくお願ひします。

○宮澤事業推進担当課長 今までの整備計画や医療計画と直接の関係はないんですけども、最近入った情報として皆さんにぜひお知らせしたいことがありまして、この場を借りてご説明します。

資料はお手元にないんですけども、先日、7月10日に東京都メディカルコントロール協議会というものが開かれまして、その協議会は楠田先生がご出席されているんですけども、その中の審議事項としまして、消防機関が行う転院搬送の要請に関する要領の作成についてというものがありました。これは国から出されました通知によりまして、病院からの転院搬送に係る救急車の適正利用を進めていこうという、そういう動きを受けたものです。

具体的には、東京都内でも転院搬送における救急車の適正利用を進めていこうということで、福祉保健局と東京消防庁とが合同で検討委員会を立ち上げておりまして、その検討会の結論が出つつありまして、現在のところでは、平成29年10月から新しい救急車の運用ルールを始めようという予定になっているところです。

その新しい運用といいますのは、具体的には、今年の10月以降、東京消防庁の救急車を使って患者を他の病院に転院搬送する場合に、転院搬送依頼書という様式に三つの確認事項を設けまして、その確認欄に当該医師がチェックして、そして初めて救急車で搬送することにしようというものです。

その確認事項の三つというのは、一つ目は、その患者を緊急に処置が必要であるということ、二つ目に、要請元医療機関での治療が困難であること、三つ目に、他の搬送手段が活用できないと判断されることです。この三つの確認事項を満たしたときに初めて、東京消防庁の救急車による患者搬送を行うというものです。

現在でも、今申しました三つの要件は意識して患者搬送が行われているというふうに

聞いていますし、また、状況次第では民間の救急車なども活用されていると思いますので、実際上の運用は、大きく変わらないというふうに聞いているところです。

この新しい運用スタイルにつきましては、10月以降スタートと聞いていますので、今後、医療機関に周知をしていくことになると思います。

東京消防庁の大木島課長から補足があります。

○大木島委員（東京消防庁） では、少しだけ時間をいただいて、申し訳ございません。よろしく願います。

もともと、今お話がありましたとおり、国からの通知に基づきまして、決め事をつくっていこうという話です。誤解なきように申しますと、新しいことが始まるわけではなくて、様式を決めるというのが一つは新しいということになりまして、やっていることは今までと変わらないといったところが実態です。

と申しますのは、今も都の条例や東京消防庁の規定に基づいて転院搬送をやっているんですけど、そこにも、今おっしゃられたとおり、緊急性と、高度医療とか特殊医療等の専門性と、他に代替する搬送手段がないというのが、条件に今でもなっていて、これを皆様が、救急車を呼ぶときに、認識していただいて使っているという前提に立っていますから、今のやり方が変わるわけではないんですけど、今掲げられているものをまず認識していない病院もあったり、そういったところもございますので、今決まっていることなんですけれど、今回これを東京都の基準として位置づけまして、今でも搬送と受入れの実施基準というのがあるんですけど、そのうちの一つの項目に、この転院搬送の項目というのを加えて、東京都の基準として当庁のホームページなどにアップしていこうと。それで、医療機関ですとか都民の方に、周知していくというのが主な目的になります。

ですので、今やっていることが変わるというより、新しく様式をつくって、そこにチェックをいただいて、救急隊員に引き継いでいただくと。ただ、新しく用紙を加えますと、皆様の負担が増えるよねという話も、協議会の中ではございましたので、極力最小限になるようになってございます。

また、今、救急隊に口頭で申し送っていただいているバイタルサインですとか、傷病者の情報というのは、紙をいただいて、口頭で申し送っていただければ救急隊も書きましますし、書いて渡していただいても結構というようなことで、極力、医療機関側が記載することが少なくなるようにしてございます。

ただ、今挙げましたとおりの救急車の利用についての原則というのを改めて位置づけまして、広報していくというのが大きなところでございます。

他にも、医師の同乗が原則ということ、搬送する医療機関は、専門家の医療機関があらかじめ当たっておいていただくんですよというの、今やられていることのおりですけど、これが文書として位置づけられて、一般の方にもオープンに公表されていくといったところが、今回の決め事といったところになります。

また、行政の文書は非常にわかりにくいというふうに言われておりますので、今、少しわかりやすいような説明書きの手引きも、あわせてつくっておきまして、これが運用される前のおおむね1カ月ぐらい前には、これらが決定されていくのが望ましいと考えて今動いていますので、その時期になりましたら、各医療機関様には何らかの方法でお知らせをして、説明にも直接消防側からは行く予定をさせていただきます。ただ、恐らく救急部門のところに説明に行くパターンが多いためと思いますので、皆様のところ個別にお知らせに行くことができないことが予想されますので、この機会を捉えましてアナウンスさせていただいて、また、いろんな他の機会でも、この話はこれから出てくると思いますので、今日は、今週の月曜日の10日にメディカルコントロール協議会でお話をして、承認されていますので、初めてこの話を外にしていくという形になりました。用紙も本当は見ていただくのが好ましいんですけど、まだ確定版になっていないので、これからまだ文言の修正等が入る都合上、今日は口頭にてということでご勘弁をいただければと思います。

以上でございます。

○楠田会長（杏林大学）　ということで、私、MC協議会に出ておりましたので、追加で、もう少しご説明させていただきます。

今、大木島課長のほうから説明がありましたように、これは救急車の適正利用というのが本来の目的なんですね。ですから、適正利用ということで、いわゆる病院間の転送のときに、正確な言葉はわからないんですけど、上り搬送とって、専門のほうに運ぶ場合には、それは病院間転送としては救急車を緊急に使う、使う搬送なんだけど、その逆の、いわゆる下り搬送とでもいうんですかね、要するに専門機関からステップダウンしたところに運ぶものに関しては、それは救急車の搬送ではなくて、他の搬送手段を本当は使うのが通常だというような考え方があるわけですけども、ただ、ご存じのように、周産期の搬送体制というのは、ほとんどが施設間搬送ですので、そういう意味で、周産期の搬送というのは特殊なんですね。ですから、今回出てきた案は、あくまで病院間の搬送で、なおかつ緊急性のない搬送を、ある程度適正に利用しようという、これはもう国の流れですので、そういうルールにのっとって、どういうふうにするかということで、実際には、そういう用紙をある程度つくって、その用紙をもとに、そういうものもある程度判断できるような形にしようという、そういう流れですので、周産期搬送に関しては、どう考えても、一般の搬送ルールとは多少違うところでやっていますので、周産期搬送が、今回のそういう様式ができたから大きく変わるかといえば、そんなことは全くありませんので、このことを検討されている検討部会でも、実際に搬送が変わることはない。特に、こういう周産期搬送に関しては今までどおりですけども、ただ、今、課長の説明がありましたように、一応、書類をつくるということですので、記録を残して、そういう依頼をし、搬送するということになりますので、それは先生方にとっては一つの手間が増えますけれども、でも、救急車の適正利用ということ踏まえれば、



そういうことが今後必要になってくると。もちろん、いわゆる戻り搬送等で緊急性のないものに関しては、従来、周産期の領域でも、いわゆる民間の救急車を使っておりますので、それはそのまま変わりませんので、具体的には何も変わらないと。でも、突然10月に始まると、これはやっぱり混乱するだろうということで、皆さん方に情報提供と、それから、何らかの方法で、東京都の周産期センターには、いわゆる分娩施設の先生方にも何か周知する方法が必要かなというふうに考えております。

じゃあ、落合先生。

- 落合委員（東京産婦人科医会） そうしますと、いわゆる周産期搬送システムにおける救急車の運用は、従来どおりという考えでよろしいですか。書類もないと。
- 楠田会長（杏林大学） 施設間搬送に関しては、書類が。
- 落合委員（東京産婦人科医会） 書類ができると。
- 楠田会長（杏林大学） はい。
- 落合委員（東京産婦人科医会） スーパーに関しても、書類ができるわけですね。
- 楠田会長（杏林大学） スーパーがどこまで書くかは、また運用上の問題になるかとは思いますが、そういう例外的なものが当然出てくるのはあり得ると思いますので、多分、患者さんのほうを第一に考えることになると思います。
- 落合委員（東京産婦人科医会） コーディネーターを介した搬送についても、同様のことでですか。
- 楠田会長（杏林大学） 一応、その用紙は、施設間搬送の用紙になっていますので。
- 落合委員（東京産婦人科医会） ですので、施設間でのやりとりについては。
- 楠田会長（杏林大学） 全て含まれるというのが原則です。
- 落合委員（東京産婦人科医会） その書類が必要ということになるわけですね。
- 楠田会長（杏林大学） そうですね。
- 藤井委員（東京大学） すみません。その書類、もうつくっているかどうかわからないんですけども、できるだけ簡単にしていただかないと。ただでさえ、本当に緊急で起こるときというのは、とてもそんなに書いていられないと思うので、たくさん書かされたら大混乱すると思いますね。チェック三つで済むぐらいがいいと思うんですけど。
- 大木島委員（東京消防庁） ご意見、本当にたくさんいただいたので、極力負担のないようにはつくっておりますので、ご確認のところをお願いいたします。
- 楠田会長（杏林大学） もともと周産期は、そういう施設間転送がほとんどで、しかも、性善説じゃないですけど、そういう必要なものに対して搬送しているというのが大前提ですので、それで、もし書類を書くのに時間を要して、搬送先が決まるのに、その分だけ遅くなるとか、あるいは記入するのに余分な時間がかかるというのは本末転倒ですので、そういうことはないように、ぜひ、運用のほうでまた工夫をしていただきたいと思います。

他、どうでしょうか。

(「なし」の声あり)

○楠田会長（杏林大学） では、具体的にこれが済んだら、周産期センターの先生方や分娩施設の先生方に、宮澤課長さん、どういうふうにして周知しますかね。

○宮澤事業推進担当課長 今聞いている話ですと、8月から9月にかけて、救急医療機関その他に関して周知するというふうに聞いておりますので、そのやり方を少し今検討中でございます。

先ほど東京消防庁からも説明がありましたけれども、直接現場に出向いてということもあるようですから、いろんな形で、多少重複したとしても、十分な周知をとっていきたいというふうに思っています。やり方については、今検討中です。

○楠田会長（杏林大学） 周産期センターは、合わせて27でしたっけ、だけど、分娩施設は200ありますからね。

○落合委員（東京産婦人科医会） やはり一次施設に周知していただかないと、現場で混乱が起きると思うんですよ。一次施設からスーパーの場合には、高次機関に送るわけですから、そこで、やれ書類がない、どうだこうだと言われますと、一次施設の先生方は混乱するんじゃないかという気がします。

○楠田会長（杏林大学） はい、どうぞ。

○中井委員（日本医科大学） 日本医大の中井です。受け入れ側というのは、今でも疾患名を書いたり重症度を分類したりというチェックはしていますし、そっちに対するインフォームは、さして重要ではなくて、やはり出だしの施設間のもとになるほうに、何か周知する方法を、これは都のほうとしても、ぜひお願いしたいと思えます。

○大木島委員（東京消防庁） すみません。周知の方法は、いろいろ委員会の中では話があって、もう一回最終の委員会がありますので、その辺のところは、医師会の先生も一緒に入っていますので、話をして、僕らが行く方法や講習など、いろんな意見が出ていますので、その辺のところは、余り始まった早々に浸透していないのが悪いような形にはならないように、徐々に浸透していくようなことも念頭に置きつつ進めて参りたいと思っています。

○楠田会長（杏林大学） ただ、産科の先生方になると、確かに東京都産婦人科医会のお力をかりないと、とてもじゃないけども周知できないと思えますので、ぜひ、落合先生と十分に協議していただいて、確実に周知できるように対応をお願いしたいと思います。

○藤井委員 すみません、これは東京だけですか。

○大木島委員（東京消防庁） 国の通知は各知事宛てに出ていますので、これをどういうふうに扱っていくかというのは、各都道府県に任されています。

○楠田会長（杏林大学） 東京が一番搬送の件数が多いので、まずはというところでしょうね。

では、この情報についてはよろしいですか。

(「はい」の声あり)

○楠田会長（杏林大学） では、一応、これで本日の議題のほうは終わりましたので、事務局のほうにお返ししたいと思います。

○宮澤事業推進担当課長 楠田会長、ありがとうございました。

本日いただきましたご意見等につきまして、今後の協議会での議論や、東京都の周産期医療の一層の向上や改善につなげていければと思います。

また、今日、ご議論いただきました保健医療計画の関係につきましては、7月18日に開催されます保健医療計画の改定部会に、この周産期医療協議会の意見として出していこうと思います。

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

事務連絡は以上となります。

これをもちまして、第1回周産期医療協議会を終了いたします。

本日は、遅い時間までありがとうございました。

（午後 8時12分 閉会）