

平成29年度第2回  
東京都周産期医療協議会

平成30年3月5日

(午後1時59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2回東京都周産期医療協議会を開会いたします。

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、事業推進担当課長の宮澤です。議事に入るまでの間、進行を務めたいと思います。着座にて失礼します。

それでは、本日は新たな委員での第1回目の協議会ということで、お手元にあります資料1、委員名簿に従いまして、委員の皆様方をご紹介いたします。

じゃあ、名簿の順番に読み上げますので。

杏林大学、楠田委員です。

東京大学、藤井委員です。

東京都医師会、正木委員です。

東京産婦人科医会、落合委員です。

東京都助産師会、渡辺委員です。

日本重症心身障害学会、倉田委員です。

昭和大学、関沢委員です。

杏林大学、谷垣委員です。

日本大学、細野委員です。

順天堂大学、板倉委員です。

日本医科大学、中井委員です。

東京消防庁、大木島委員です。

世田谷保健所、辻委員は欠席です。

西多摩保健所、渡部委員です。

都立大塚病院、瀧川委員です。

都立多摩総合医療センター、光山委員は遅れて来るとのことです。

医療を受ける側代表、中野委員です。

日本大学、木下委員です。

続きまして、福祉保健局幹部職員を紹介いたします。

福祉保健局技監の笹井です。

医療政策部長の西山です。

医療改革推進担当部長の成田です。

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、資料1から資料11までと、参考資料は、参考資料1から11までがございます。

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、

会議録は公開となっております。

続きまして、協議会会長の選任を行いますが、本協議会の会長については、設置要綱第5の1によりまして、委員の互選となっております。これについて、ご推薦等がありましたらお願いいたします。

中井委員、よろしく申し上げます。

○中井委員（日本医科大学） 前期も会長を務められました楠田先生にお願いすることはいかがかと思えます。楠田先生を推薦させていただきます。

○宮澤事業推進担当課長 楠田委員の推薦がありましたが、いかがでしょうか。

（拍手）

○宮澤事業推進担当課長 それでは、楠田委員に会長をお願いいたします。会長席にお移りください。

まず初めに、会長の代理を行う会長代理は、要綱第5の3によりまして、会長にあらかじめご指名いただくこととなっておりますので、楠田会長、会長からの一言と、会長代理のご指名をよろしくお願いいたします。

○楠田会長（杏林大学） それでは、会長に指名していただきましたので、早速、会長代理のほうを指名させていただいて、それから少しご挨拶をさせていただきたいと思えます。

会長代理ですけれども、従来から会長代理を務めておられる藤井先生にお願いしたいと思えますけれども、よろしいでしょうか。

（拍手）

○楠田会長（杏林大学） ありがとうございます。

○宮澤事業推進担当課長 それでは、藤井委員に会長代理をお願いいたします。会長代理席におつきください。

本日の終了時刻は、おおむね3時半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。

それでは、先ほどの挨拶も含めまして、これからの進行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年度の第2回東京都周産期医療協議会ということになりますけれども、途中で任期の変更がありましたので、新たに会長、会長代理を選んでいただき、基本的には同じ体制でやらせていただきます。

それで、最初にご挨拶したいことは、ここにいらっしゃる方は、恐らく既にご存じだと思えますけれども、昨年末にこの協議会の前会長であられた岡井崇先生が亡くなられたんですね。実は、岡井先生が前会長のときに、東京では墨東の周産期センターで妊婦さんが亡くなるということがあり、それが2008年だったんですね。そのために、この東京都の周産期医療を何とかしないといけないということで、この後出てくるスーパー母体やコーディネーター、胎児救急など、いろいろな東京都の周産期医療の改革に

取り組まれました。という意味で、本当に、岡井先生が会長のときに、大きくこの東京都の周産期医療が進歩したわけですから。

実は、2008年はたしか石原都知事だったと思うんですね。多分、都知事も一回この協議会に来られて、「何とかしろ」よというような感じの言葉を述べられたことを覚えていて、その後、猪瀬知事になったときに、実は私と岡井先生でいろいろな周産期の要望を持って知事室に行ったんですね。そうしたら、いろいろお話を聞いていただいたとともに、実は岡井先生も既に小説を書いておられたので、同じ作家同士ですごく盛り上がり、いろいろな話がスムーズに行ったということ覚えております。

したがって、本当にこの東京都の周産期医療、今、我々はやらせていただいていますけれども、岡井先生のまさに遺産でやっているというような状況かと思えます。もちろんそれをずっと引き継いでいるわけにはいきませんので、今後、さらに発展させるためには、我々の努力が必要ですので、今回私、また会長を岡井先生から引き継ぐことになりましたけれども、そういう気持ちでやっていきたいと思っておりますので、ぜひ皆さん方のご協力をお願いしたいということを、最初に一言述べさせていただきたいと思っております。

藤井先生、何かございますか。

○藤井会長代理（東京大学） 会長代理に指名していただきました藤井でございます。東京都というところは、圧倒的にお産が世の中で多い自治体でございますけれども、大きな病院もいっぱいあって、そういう意味では、医療を比較的都民の方は受けやすいんですけど、項目、項目によっては地方のほうがいい面もありますので、この辺を補いつつ、岡井先生が築き上げたものをさらに発展させていけたらと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○楠田会長（杏林大学） では、早速議事に移りたいと思っておりますので、お手元の協議事項の1、東京都周産期医療体制整備計画の改定について、事務局のほうから説明をお願いします。

○事務局 周産期医療システム担当の河村でございます。よろしくお願いいたします。座って失礼いたします。

それでは、資料3「東京都周産期医療体制整備計画の概要（案）」をご覧ください。

また、必要に応じまして、本文をご覧くださいこともございますので、資料4の「東京都周産期医療体制整備計画（案）」もあわせてご用意ください。

まず、こちらの計画の改定に当たりましては、本協議会の下に東京都周産期医療体制整備計画改定部会を設けまして、保健医療機関・団体の代表や周産期医療施設代表などの22名の皆様に委員に就任していただきまして、これまで、5月、6月、11月と3回部会を開催いたしまして、議論を重ねていただきました。頂戴したご意見をもとに、今回の改定案を作成したところでございます。

まず、計画改定の経緯につきまして、簡単にご説明いたします。

昨年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まして、

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。これらの指針では、周産期医療体制の整備に関しまして、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、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、東京都の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にございまして、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、実質的には一体の計画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、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はおりませんが、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。

また、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、2023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、この6年間の計画期間の途中であっても、必要に応じて計画の見直しを行ってまいりたいと考えております。

これらの計画改定の概要につきましては、資料4の計画本文の1ページから2ページに記載しておりますので、こちらは後ほどご確認いただければと思います。

それでは、資料3をご覧ください。資料の左の下のほうに、現状と取組状況についてまとめております。

まず、母子保健指標の動向についてでございますが、出生数につきましては、平成28年は11万1,962人でございますが、6年後の2023年には10万9,563人と推計しておりまして、今後6年間はほぼ横ばいと見込んでおります。

それから、リスクの高い低出生体重児につきましては、ここ近年1万人を超える数で推移してきております。また、35歳以上の母からの出生数は、全国的に年々増加してきているところでございますが、この35歳以上の母からの出生数が全出生数に占める割合は、平成28年は、全国では28.5%であるのに対し、都では36.7%と、全国を上回る状況でございます。

続きまして、これまでの主な取組状況につきましてご説明いたします。

まず、「(1)周産期医療に必要な病床・周産期母子医療センター等の機能」についてでございます。NICUは、平成30年3月現在、都全域で329床、そのうち周産期母子医療センターと周産期連携病院で321床を整備しております。それから、周産期母子医療センターにつきましては、総合が13施設、地域が14施設の計27施設を指定・認定しております。また、周産期連携病院につきましては10施設指定しております。

それから、「(2)周産期搬送体制の整備」につきましては、平成21年3月から運

用を開始しております母体救命搬送につきましては、制度開始当初の51件から、平成28年度は231件と、4倍以上の数に増加しております。そこで、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、昨年の3月に都立墨東病院を追加しまして、現在6施設に拡充しております。また、周産期搬送コーディネーターによる搬送調整につきましても、制度開始当初の400件から、平成28年度には783件と、約2倍近くまで増加しております。

それから、「(3)NICU等入院児の在宅移行支援」につきましては、周産期母子医療センター等に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。また、在宅移行支援病床運営事業を8施設、それから在宅療養児一時受入支援事業を16施設で実施しております。

これらの周産期医療を取り巻く現状や、さまざまな施策の取組状況を踏まえまして、計画の改定案を作成いたしております。現行の平成27年3月改定の計画の計画期間中ということもありまして、これらの母子保健指標の動向などから変更すべき事項や、国の指針で新たに追加された内容を中心に、改定部会ではご議論いただいております。

それでは、資料3の右下のほうの改定計画の概要をご覧ください。

「取組の視点1」では、「高年齢の出産の増加やリスクの高い低出生体重児等に対応するため、ハイリスク妊産婦・新生児へのケアを強化する」としております。

まず、NICUの整備方針につきましては、改定部会の委員の皆様からもNICUの目標数は今までよりも増やさなければならないとのご意見を頂戴しております。

計画本文のほうの資料4の10ページをご覧ください。10ページの下のほうに、「都全域で周産期母子医療センター及び周産期連携病院に「NICU病床340床」を確保します」という文言を記載しておりますが、現行の平成27年3月改定の計画の320床から340床までNICUを増加させるという目標に改定したいと考えております。

それから、取組の視点1の二つ目の丸の多摩地域についてですが、こちらは全都での取組に加えまして、周産期医療ネットワークグループの連携体制の強化や新生児搬送体制の充実などを引き続き図ってまいりたいと考えております。

それから、三つ目の丸の精神疾患を合併する妊産婦への対応につきましては、国の指針で新たに追加された事項でございます。

資料4、本文の13ページをご覧ください。中ほどに「診療科目」という欄がございます。その一番目の丸で、総合周産期母子医療センターにおいては、産科や新生児医療を専門とする小児科のほか、麻酔科、内科、外科、精神科などの関連診療科等を有するものとし、日ごろから緊密な連携を図ることとされております。この部分は、従前の都の整備基準でも記載されている内容ではございますが、この診療科目の欄の一番下の丸に記載しておりますように、精神科を有していない場合でも、連携して対応する協力医療施設を確保し、体制を整えて対応するということが新規で追加された事項になって

おります。

また、国指針では、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うことが求められております。

資料4、本文の15ページをご覧ください。こちらの表で、総合周産期母子医療センターの指定状況をお示ししておりますが、この表の一番右の欄に、精神科を有するか否かの欄を追加しております。精神科を有していない愛育病院につきましては、米印の2としまして、連携して対応する協力医療機関の具体的な施設名を記載しております。また、国立成育医療研究センターにつきましては、精神科を標榜している部署はあるのですが、その診療対象は基本的に子どもとその保護者とのこととございます。ただし、自院かかりつけの妊婦にも対応しておりまして、院内での連携は取れているとのお話を伺ってございましたので、米印の3として、診療対象は基本的に子ども又はその保護者だが、自院かかりつけの妊産婦にも対応というような記載を追加いたしております。

また、精神疾患を合併する妊産婦への対応につきましては、総合周産期母子医療センターだけではなく、地域の精神科や保健所などとの連携が重要になってまいりますので、周産期医療ネットワークグループを通じて、地域の関係機関等との連携や情報共有ができる体制の構築を図っていきたくと考えております。

こちらの内容につきましては、資料4の32ページをお開きください。32ページの中ほどに、周産期医療ネットワークグループの今後の方向性というところで記載しております。

それから、資料3の取組の視点1の四つ目の丸で、災害時の周産期医療体制について記載しておりますが、こちらも国の指針で新たに追加された事項でございます。

資料4の、1ページお戻りいただきまして、31ページをご覧ください。こちらに「災害時の周産期医療体制」という項目を新たに追加しております。「現状及び課題」の欄では、東日本大震災で判明しました課題や、都においても首都直下地震などの大規模災害に備える必要がある旨を記載しております。

また、「今後の方向性」に記載しておりますとおり、災害時小児周産期リエゾンを中心とした具体的な災害時の体制等につきましては、本協議会の下に設けました災害時周産期医療体制検討部会で検討を進めてまいりたいと考えております。

また、災害対策につきましては、総合周産期母子医療センターにおいても、国指針で新規事項が追加されております。

資料4の14ページをご覧ください。14ページの表の一番下に、「災害対策」という欄がございますが、総合周産期母子医療センターにつきましては、業務継続計画を策定することと、被災時には物資や人員の支援を積極的に行うといったことが追加されております。

それでは、資料3にお戻りいただきまして、「取組の視点2母体救命が必要なハイリ

スク妊産婦への対応を強化」というところをご説明いたします。

こちらにつきましては、時点修正などの必要な修正を行ったほかは、基本的には平成27年3月に改定時の計画を引き続き推進していくこととしております。

一つ目の丸は、母体救命搬送システムについてのお話を書かせていただいておりますが、こちらは資料4の23から25ページに記載しておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

また、二つ目の丸の産科救急対応能力を向上というところにつきましては、出血だけではなく、母体急変時の初期対応の強化を図る研修にはどうかといったご意見も頂戴しましたので、「産科危機的出血時等の母体急変時における初期対応の強化」といった文言に修正しております。

それから、「取組の視点3NICU等長期入院児に対する在宅移行支援の強化」につきましては、こちらも時点修正が主な変更内容となっております。これまでのNICU入院児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を引き続き推進してまいりたいと考えております。

なお、三つ目の丸のNICU等入院児の退院前の自宅訪問や外泊訓練等に対する支援というものは、今年度から開始された事業でありますので、新規で追加記載しております。

これらのNICU等長期入院児の在宅等への移行支援につきましては、資料4の36ページから40ページに記載しておりますので、こちら後ほどご確認いただければと思います。

最後の「3つの視点を支える取組」につきましても、これまでの計画に引き続きまして、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してまいりたいと考えております。

資料4では、41ページから45ページの「周産期医療関係者の確保と育成」、それから46から47ページの「都民に対する情報提供と普及啓発」、こちらにその内容を記載しておりますので、こちら後ほどご確認いただければと思います。

周産期医療体制整備計画の改定案につきましてのご説明は、以上でございます。

○楠田会長（杏林大学） はい。ありがとうございます。

先ほど少しありましたけれども、東京都の保健医療計画が変わりますので、それに合わせて、さらに国の指針も変わりましたので、それに適合するように、この周産期医療体制整備計画も、前回の計画の途中ではありましたが、今回変えました。この内容につきましては、周産期医療体制整備計画改定部会の先生方には既に議論いただいておりますけれども、本日、これを初めて見ていただいた委員の方もいらっしゃるかと思います。では、委員の皆さんのご意見を聞く前に、周産期医療体制整備計画改定部会の部会長の藤井先生から、少し追加があればお願いしたいと思います。

○藤井会長代理（東京大学） 今、事務局のほうから説明があったとおりでございます、

前回からまだ3年しか経っておりませんが、3年前に一生懸命、国を先取りして決めて  
いますので、今回の変更点は、NICU病床数と精神疾患と災害時の周産期医療体制と  
いう程度でありまして、あとはほとんど変わらないですということでございます。ご意  
見をいただけたらと思います。

○楠田会長（杏林大学） はい。それでは、委員の方々から、新たなこの整備計画につ  
きまして、ご意見はございますでしょうか。

今、改定部会の部会長が言われましたように、視点としては、NICUの整備、目標  
数、それから精神疾患を合併された妊婦さんへの対応、それから災害時の対応とい  
うことです。特に、精神疾患の合併の妊婦さん、あるいは災害対応に関しましては、  
国の指針で新たに周産期センターで対応することになっておりますので、それに対  
応するための整備計画の変更ということになりますけれども、ご意見は特によろし  
いでしょうか。

（なし）

○楠田会長（杏林大学） この整備計画につきましては、周産期医療協議会でお認め  
いただきますと、これで、今後一応6年間、平成35年、2023年と長い目標になり  
ます。ただ、事務局の説明にありましたように、情勢が変わる可能性はかなり高  
いので、そのときには修正も可能ですので、とりあえず今後の6年間の周産期  
医療体制整備計画はこの案で行くということをご了承いただけますでしょうか。

（了承）

○楠田会長（杏林大学） はい。ありがとうございます。では、この整備計画改定案  
については、協議会でご了承いただいたということにさせていただきます。

それでは、今も話題になっておりました東京都保健医療計画について、事務局  
から追加で説明をお願いしますので、よろしくお願いします。

○宮澤事業推進担当課長 はい。東京都保健医療計画の改定状況についてご説明  
いたします。

参考資料の11をご覧ください。参考資料の参考11をご覧くださいとわかるよう  
に、東京都保健医療計画の第六次改定ということで、今年度はさまざまな検討を  
重ねてきました。この協議会で取り扱っています周産期に特化した計画である東  
京都周産期医療体制整備計画は、東京都の派遣医療全般を扱う東京都保健医療  
計画と、先ほどもありましたように、一体化させまして、整合を図るというこ  
とで今回の改定を行ってまいりました。そのため、検討過程においても、常に  
両者を連携させる形で進めてまいりました。

参考資料11の一番右側の欄にありますとおり、東京都保健医療計画の作成に  
当たっては、各疾病・事業ごとの協議会で先生方のご意見を聞くということ  
で、周産期分野については、平成29年7月13日の東京都周産期医療協  
議会でも内容の骨子をお諮りしたところです。その後、小児分野とあわせ  
まして、一番左の欄にあるとおり、平成29年7月18日の保健医療  
計画改定部会で、楠田先生にもご出席いただきまして、保健医療  
計画改定部会側の先生方にご説明し、ご意見をお聞きしたところです。その  
後、各事業

分野の個別検討が進みまして、骨子案、計画素案を取りまとめまして、平成29年12月末に都民からの意見公募手続、いわゆるパブリックコメントを行いまして、最終的に平成30年2月6日に医療審議会に計画案の諮問を行いました。

今後、3月末に保険医療計画の成案についてプレス発表を行う予定でありまして、そのときに、同時にこの東京都周産期医療体制整備計画につきましても成案を発表する予定です。

説明は以上です。

- 楠田会長（杏林大学） はい。そういうことで、今後の東京都の保健医療計画と、周産期医療体制整備計画の整合性、それから今後の予定等をご説明いただきました。

よろしいですかね。

（了承）

- 楠田会長（杏林大学） では、この協議会の二つ目の協議事項であります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の議題に移りたいと思いますので、事務局、よろしくをお願いします。

- 事務局 周産期医療を担当しております海老沼と申します。いつも大変お世話になっております。

それでは、私のほうから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ご説明させていただきます。着座にて失礼いたします。

では、資料の5をご覧くださいと思います。

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けれども、これにつきましては、本事業の要綱上、本協議会の意見を参考にしまして、年度ごとに指定をするということになっております。平成29年度は、資料にございますように、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、都立墨東病院、都立多摩総合・小児総合医療センター、杏林大学医学部附属病院の6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6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として、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を確保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いるところがございます。

平成29年3月末に、新たに指定しました都立墨東病院を含め、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いるところです。

平成30年度の指定につきましては、継続してこの6施設に指定を受けることについて、それぞれ各医療機関の意向も確認はさせていただいておりますので、委員の皆様のご意見をいただいた上で、引き続きこの6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。よろしく願いいたします。

○楠田会長（杏林大学） はい。この母体救命の総合周産期母子医療センターについては、周産期医療協議会で指定を承認しているということだそうですので、現在の6施設を、平成30年度も継続して指定したいと考えておりますけども、特にご意見、ご質問等はありませんでしょうか。よろしいですね。

（なし）

○楠田会長（杏林大学） では、この6施設に、引き続きお願いしたいということで、この協議会としてもお認めするということにさせていただきます。ありがとうございました。

それでは、協議事項は終わりました、これから報告事項になります。この周産期医療協議会は、お忙しい委員の皆様ですので、それほど多く開催することは難しいと思われるので、これからいろいろなシステムの報告等もごございますので、ご意見がある場合には、いろいろご意見を出していただければというふうに考えております。

では、報告の一つ目、東京都の災害時周産期医療体制整備検討部会の報告を事務局、よろしくをお願いします。

○事務局 退院支援を担当しております春日と申します。よろしくお願いいたします。私のほうから報告をさせていただきます。

資料6になります。災害時周産期医療体制整備検討部会についてご報告いたします。

この部会は、今年度から災害時における周産期医療体制について検討するために設置したものでございます。

委員の一覧につきましては裏面に名簿をお載せしておりますので、ご覧いただければと思います。部会長は楠田先生、副部会長には中井先生にお願いしております。

検討の経過でございますが、今年度第1回の検討会を平成29年12月19日に開催いたしました。議題としましては、周産期救急医療体制及び小児救急医療体制について、東京都の災害医療体制について、災害時の小児周産期医療における課題について、災害時小児周産期リエゾンについてということで、ご検討をいただきました。

主なご意見としましては、資料6の中段にございますように、まず、周産期の被害想定というものはあるのかというご意見、都の災害医療体制が確立されていて、そこに妊婦だけ特別なルートを敷くのは困難ではないか、災害医療の中に正常妊婦が入るのは危険なので、正常分娩のルートを分けてほしい、救護所や避難所での出産を避けたい、分娩取扱施設の被災状況や稼働状況等の情報を妊婦に提供する必要がある、区市町村で重症なハイリスク妊婦の情報を把握する必要がある、また、実際に平時から訓練をする必要があるというようなご意見がありました。

今後の予定としましては、平成30年度、31年度、それぞれ3、4回部会を開催しまして、課題ごとの検討や災害時小児周産期医療ガイドブック、仮称でございますけど、ガイドブックのようなものの作成、そして、最終的に災害時の小児医療・周産期医療システムを構築していくということを予定しております。

事務局からは以上です。

- 楠田会長（杏林大学） はい。この災害時の周産期医療体制整備の検討部会に関しましては、今ご説明がありましたように、まだ第1回しか部会を開いておりませんが、いろんなご意見をいただきました。やはり周産期という分野というものは、全体からは特殊という考え方もあるようで、今後全体の東京都の災害医療体制とこの周産期の医療体制をうまくドッキングしないといけないということが、最初のほうの検討会で明らかとなりました。次年度になりますけれども、その辺を含めた議論を進めて、最終的にはガイドブックのようなもの、あるいはさらにそれを動かすための東京都としてのシステムをつくりたいと考えております。

この災害時周産期医療体制検討部会について、まず、副部長でリエゾンの中井先生、追加はございますでしょうか。

- 中井委員（日本医科大学） ありがとうございます。日本医大の中井でございます。

主な意見というものをうまくまとめているんですけども、一番問題なところが、現在は既にDMAT中心とする東京都の災害医療に対するさまざまな仕組みというものはかなり緻密に、精密にでき上っているんですね。そこに、小児周産期リエゾンを初め、妊産婦の問題が起こるんだということを、この会議で初めてすり合わせたんですけども。2段目と3段目の意見の違いのように、正常妊婦の陣痛ということ災害時に考えていなかったと。ですから、それは別途のルートでやってほしいというようなご意見もいただいて。そうしますと、妊婦さんだけ特別ルールだと煩雑になりますから、我々産科婦人科学会や産婦人科の団体でいろいろ協議した中では、通常のルートで妊婦もトリアージして、陣痛が起こっているものとなれば搬送していただきたいと。

実際の熊本にしろ、余り大きな範囲の災害でなかったにもかかわらず、なかなか妊産婦の搬送ということにDMATが協力できなかったような事例も幾つかございましたので、そういった反省を踏まえて、同じルートで行きたいんだということは言いましたが、認識が違いました。ただし、キックオフミーティングですから、これから根気よくすり合わせていかなければいけないので、ぜひ協議会にいらっしゃる関係の先生方も、その辺をご理解いただいて、妊婦だけ特別ルールなんていうことは、とても煩雑なことになりますので、ぜひこの周産期協議会から発信するとなれば、そういった同じような気持ちで応援していただければというふうに思います。

- 楠田会長（杏林大学） はい。ほか、委員の皆様、ご意見はどうでしょうか。

共通で委員になっていただいております木下委員、ご意見はどうでしょうか。

- 木下委員（日本大学） 木下でございます。今のご発言にもありましたように、具体的なことについては、向こう側とは議論をまだされていないんですよ。多分そういった想定が出た場合には、多分コミットしながら、議論を前に進めることができるんじゃないかなと今聞いて思いましたので、ぜひそういったところの議論も深めていきたいと思っております。

○楠田会長（杏林大学） はい。ありがとうございます。

ほか、ご意見はどうでしょうか。

○藤井会長代理（東京大学） 恐らく「正常妊婦」という言葉を使うこと自体がいかげなものかと思うんですけれども。日本のような国にいますと、お産は安全で普通にいくのが当たり前だというような幻想にとらわれていますけど、災害時で医療がなくなった状況というものは、およそ正常妊娠なんていうものはあり得ないということを強く言っていただけるといいかと思います。

○木下委員（日本大学） ちなみに、区部のDMAT訓練の中には、妊婦さんの想定が中に入っておりますので。ですから、そういった想定が出てくれば、ある意味ディスカッションしやすいんじゃないかと思いました。

○楠田会長（杏林大学） 貴重なご意見をいただきましたけど。ほかは。

リエゾンの細野先生、どうですか、追加は。

○細野委員（日本大学） ここにも書かれているように、最終的には、これは実地訓練というものをしてみないと、各パートの役割や動線がわかりにくいということで、こういうことが必要だと思います。やはりいつ来るかわかりませんので、実地訓練というものはある程度やっていなきゃいけないということが一つ大きな課題かと思えますけど。

○楠田会長（杏林大学） この計画では、一応ガイドブックとシステムができ上がった後に大災害が来るだろうという想定ですけど、それはもう、全く何の保証もありませんので。いつ来るかはわかりませんが、まだ意見の内容に差がありますので、なるべくそれを早急に縮めて、東京都で十分な体制をつくっていきたくて考えております。

ほかはよろしいですか。

（なし）

○楠田会長（杏林大学） では、この災害時周産期医療体制整備検討部会のほうも進めていきたいと思っておりますので、また何かありましたら、先生、皆さん方のお知恵を拝借することになるかと思えます。

続きまして、周産期搬送体制検証部会の報告を、事務局、よろしく申し上げます。

○事務局 周産期搬送体制部会につきましては、平成29年11月29日に第1回を開催させていただきましたので、ご報告をさせていただきます。

まず、資料7、胎児救急搬送システムによる搬送事例の状況についてご説明させていただきます。

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まして、4年経過しようとしているところでございます。

システムの概要については、参考資料の2と3にございますので、適宜ご参照いただければと思います。

各医療機関からの搬送受け入れをした事例の報告をお願いしたもののうち、平成25年11月から平成29年12月までに報告があったものの実績を集計してございます。

まず、1番の要請理由のグラフが、平成25年は5カ月間、平成26、27、28年度が1年間、平成29年度が9カ月ですので、単純に比較はできない状態でございますが、平成27年度までは年々ケースは増加傾向にあったのですが、平成28年度に入りまして、件数は減少しているという状況です。

要請理由については、本来の対象疾患でございます常位胎盤早期剥離と早産期の胎児機能不全がほとんどですので、適切に利用されていると考えております。

2番のブロック別件数ですが、このシステムでは原則ブロック内総合周産期センターが受け入れることになっております。表をご覧くださいますと、全体で8割の事例がブロック内で受け入れられております。依頼件数では、区西南部と区東北部、多摩部が多くなっておりますけれども、それぞれブロック内で7割から8割程度受け入れている状況でございます。

ブロック内総合でどれくらい受け入れられているかといいますと、2ページ目の3番をご覧ください。約6割の事例がブロック内の総合周産期センターで受け入れられているという状況です。

続きまして、4番の母体の年齢が、30代が約7割を占めております。平成28年度の母の年齢別出生数では、30代の出生数が約7割弱程度でございますので、ほぼ同じ位と言えるかと思えます。

次に、3ページ目の6番の疾患名をご覧ください。受け入れ後の診断名は、常位胎盤早期剥離が45%、胎児機能不全が41%でした。その他12件は、一過性胎児除脈や胎動の減少、陣発・排臨などでございました。

続いて、次のページ、4ページ、病着までの時間（要請から病着まで）になります。ここで言う要請とは、搬送元から搬送先への要請時間のことになりますので、東京消防署で記録しています、いわゆる覚知の時間と異なっています。時間が判明しています100件のうち、66%が1時間以内でございました。

続きまして、8番の分娩までの時間（要請から分娩まで）ですけれども、こちらも時間が判明している104件のうち、24時間以内に分娩になったものは92件ございました。また、分娩までの時間は疾患によって差がございまして、常位胎盤早期剥離では比較的早く、あと、胎児機能不全では状況により、すぐに娩出するケースと、ある程度持たせるケースがあり、時間にばらつきがあった状況です。

次に、5ページでございます。9番の分娩様式ですけれども、9割近くが帝王切開という状況になっております。

また、10番の母の転帰ですけれども、約90%が退院しておりまして、妊娠継続した者が、転院を含めて10件、転院したケースでは、母体がDICや急性妊娠脂肪肝、あとは胎児の胸水が出現したため、帝王切開後すぐに逆搬送したことなどが理由となっております。

それから、6ページ目をご覧ください。11番の出生体重でございますが、2,50

0 g未満の出生体重児が約8割、平均の体重が1,754.7gでございました。

最後に、次のページの7ページ目、14の児の転帰でございますけども、退院が97人、85%、転院が5人で4%、死亡が11人で10%でした。死亡した児は、早剥や胎児機能不全から子宮内胎児死亡となったもの、それから低出生体重児による壊死性腸炎や重度の心不全等によるものでございました。

胎児救急システムについては以上になります。

続きまして、資料8-1をご覧ください。母体救命搬送システムの推移についてでございます。

搬送の概要につきましては、参考資料の2と4にございますので、適宜ご参照いただければと思います。

こちらにつきましては、平成22年度から平成28年度までの実績の推移を載せてございます。東京都の出生数と東京都の妊産婦死亡数は暦年で、それ以外のデータにつきましては、年度となっております。

都内の周産期センターにおける母体搬送受入件数は、実際、年々増加傾向にございまして、平成26年度だけ一時的に減少はしていますけれども、平成27、28年度は再び件数が増加している状況でございます。

母体救命搬送システムによる搬送事例の件数も、年々増加傾向にございまして、平成28年度は231件でございました。月当たりの平均件数も、平成27年度は大体14件程度でしたけれども、平成28年度は約19件、約4割程度増加しているという状況です。平成29年度につきましても、ここに数字は記載していませんが、12月末時点で182件となっております。月平均ですと20件ですので、このままいくと少し増加するのかなという状況となっております。

次、搬送種別を見ますと、一般通報が約4割、転院搬送も約5割、大体半々という状況でございます。こちらは、平成27年度に東京消防庁で救急隊が現場で重症度を判断する際に使用いたします疾病観察カードの見直しを行ったことで、妊婦の重症となる適用枠の期間が、周産期という表現から妊娠初期から産褥期という形で、妊娠初期から含まれるようになったことや、新たに意識障害を項目として加わったことなどが影響されていると推測されております。また、これによりまして、一般通報の現場で重症と判断され、母体救命搬送システムに搬送されている人が増えていると考えられます。

その中で、重篤・重症の割合につきましては、平成27年度は67.1%、平成28年度は69.3%と横ばいの状況ではございますが、これについても一般通報の増加がやや影響しているのではないかと考えられています。

前後して申しわけないのですが、収容施設については、スーパーの施設が約5割、それ以外にも約5割という状況でございます。少しずつですが、スーパーの施設の割合が減少傾向にございますが、それほど変化はないという状況です。スーパー以外では、地域や周産期連携病院の受け入れが増加傾向にはございます。

次、母体の死亡事例は、平成27年度は0件でしたが、平成28年度はこのシステムで運ばれた方については1件ございました。母の年齢が35歳以上の割合は、ほぼ横ばいでございます。また、平均搬送時間、選定時間、それから選定回数につきましても、ほぼ横ばいで推移している状況です。

診断後の疾患名でございますが、出血性ショックが最も多くなっておりまして、次に多いものが激しい腹痛になっております。先ほど申し上げましたが、平成27年度に疾病観察カードの見直しを行っているということもありまして、意識障害も4番目に多くなっている状況でございます。

この資料の2枚目と資料8-2につきましては、今ご説明した内容のやや詳しいデータを掲載しておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

続きまして、コーディネーターの実績についてご報告させていただきます。資料9-1をご覧ください。

制度につきましては、参考資料5にございますので、ご参照いただければと思います。

資料9-1には、平成23年度から平成28年度までの実績を掲載してございますが、先ほどのスーパーと同じで、東京都の出生数のみ暦年で、ほかは年度ということになっております。

周産期母子医療センターにおけます母体搬送受入件数、それから新生児搬送受入件数、これは他県からの搬送も含みますけれども、母体は平成26年度は一時減少していますが、その後は増加傾向、また、新生児については横ばい状況でございます。今のところ、1日のコーディネーターの搬送調整件数について、こちらは他県からの搬送は含みませんけれども、平成27年度から平成28年度にかけて、1日の平均が2.22件から2.15件に少しですが減少している状況です。

搬送件数自体が増加傾向にある一方で、コーディネーターの転院搬送調整の件数は減少しておりますので、ブロック内での搬送調整段階での受け入れをしてくださっている状況があると考えております。

また、転院搬送と一般通報の割合ですが、転院搬送、一般通報それぞれ約5割、約半々になっています。これは一般通報の件数と割合が増加傾向にあり、転院搬送自体の件数が少し減少しているということもありますけれども、内訳をみると平成27年度から、22週未満の搬送調整が増加しており、その平成27年度から22週未満の選定を、コーディネーターのほうで協力選定という形で行っているますので、それが理由の一つとして挙げられるかと考えております。

また、患者種別では、母体搬送が圧倒的に多くて、母児両方というのは、自宅等で出産してしまった墜落産の件数になっておりますので、母体のほうが圧倒的に多いという状況でございます。

受入施設種別ですけれども、総合周産期センターで約43%、残りを地域周産期センター、周産期連携病院等で受け入れているという状況です。

続きまして、表の下あたりになります、転院搬送の内訳についてでございます。総合の調整ですが、全部調整は、ブロック内総合が受け入れ不可の場合にブロック内の周産期センターと全てに対して受け入れ要請を行うものでございます。一部調整というものは、一部の周産期センターに対して行うものになっています。各項目の割合は、それぞれ変化が見られていない状況です。

それから、平均照会回数につきましても、搬送調整件数が増加していることですか、都内のNICUの空床状況が厳しい時期もありまして、平成27年度から横ばいの状況で3回ということになっております。

転院の搬送理由については、平成24年以降、上位4項目に変化はないという状況でございます。

続きまして、2枚目をご覧ください。こちらは一般通報についての内訳になります。上から4つの項目、各平均所要時間から平均照会回数まで、それぞれ短縮、減少傾向にございます。平均照会回数が、転院搬送より一般通報のほうが多いというのは、転院搬送は、コーディネーターが一人で電話をかけて調整をしているのに対しまして、一般通報は、現場の救急隊や消防庁の指令室の指令員とともに同時並行で調整しておりますので、回数は自然と多くなるという状況です。

それから、一般通報の初診時の診断名でございますが、現状としては、切迫早産が一番多いという結果になっております。件数だけで見ますと、切迫流産も横ばいということで、3番目に挙げられている状況でございます。

その下が、未受診妊婦の割合になっています。未受診妊婦については、割合的には減少しておりますが、件数は平成27年度から横ばいという状況でございます。内訳につきまして、最も多いものは初産で、母体の年齢は20代が一番多くなっている状況でございます。

資料9-2につきましては、詳しい情報を掲載しているものになりますので、後ほどご覧いただければと思います。

続きまして、県域外の搬送の実績についてご説明させていただきます。資料の10をご覧ください。

県域を越えました搬送体制につきましては、神奈川県とは平成24年1月から、埼玉県とは平成26年4月から、平成29年度から千葉県と試行を開始したところです。

試行の状況でございますが、こちらの表には平成26年度から平成29年度の10月までの件数を記載しております。まず、平成28年度、平成29年10月までの実績についてお話をさせていただければと思います。

1番の取扱件数でございますが、平成28年度は、神奈川県から東京都への依頼が12件ございまして、うち搬送となったものが7件、戻りについては、依頼、搬送とも、母体1件という状況でございました。埼玉県につきましては、埼玉からの依頼が71件、うち搬送に至ったものが50件、戻りについては、依頼、搬送とも10件ありまして、

母児各5件ずつとなっています。

平成29年度ですが、神奈川から東京への依頼、搬送とも5件、戻りは0件、埼玉から東京への搬送についても、依頼、搬送とも3件、戻りは0件でした。千葉県については、依頼、搬送とも現在のところ0件となっています。

埼玉県につきましては、見ていただくと分かるように、相当件数が減少している状況です。これは、一昨年末の12月末に、県立小児医療センターと埼玉赤十字病院がさいたま新都心に移転開院したことが大きいと思われます。また、東京から他県に依頼、搬送したものは、今のところございません。

続きまして、下の(3)の地域・ブロック別件数でございますが、こちらは、どのエリアから運ばれているのかということを件数別に表したものになります。神奈川県は、比較的川崎、横浜あたりからの搬送が多くなっておりますけれども、埼玉県は県全域、どのブロックからも満遍なく多いというような状況になっています。

資料の右側の(2)の転院搬送の理由ですけれども、神奈川県は切迫早産が一番多くて、次に前期破水、妊娠高血圧症と続いておりまして、埼玉県も切迫早産、前期破水が一番多くて、次に妊娠高血圧症という結果になっています。

あと、その下の3番の所要時間でございますけれども、他県のコーディネーター等から東京都の周産期搬送コーディネーターへ依頼があつてから、搬送決定先までの時間は、平成28年度は、神奈川県が平均が33分、埼玉県が35分、平成27年度は、神奈川県が33.1分、埼玉県が37.3分ということで、少し平均時間は短くはなっております。平成29年の埼玉県は34分と短くはなっていますが、神奈川県については35.6分と、少し延びておりますが、1件57分程度かかってしまった案件がございましたので、その影響と考えております。

搬送に対しての実績は以上になります。

○楠田会長（杏林大学） ただいま搬送体制のデータのご報告を、胎児救急、母体救急、コーディネーター、それから県域を越えた搬送体制ということで、あわせて4つのデータをご報告いただきましたけれども、何かご意見はございますでしょうか。

この搬送に関しましては、周産期搬送体制検証部会というものを別途設けておりまして、そこで課題を検討しておりますけれども、その部会長の藤井先生、何か追加はございますか。

○藤井会長代理（東京大学） もう時期は大分前かと思えますけど、母体救命について、妊娠初期が入ることによって、本当に必要なというものが一般通報に入ってきちゃうということだったんですが、これは救命という目的で、多少のオーバートリアージは仕方がないということになったかと思えます。

また、やはり埼玉が、東京近辺では一番、産科医や分娩施設が足りない地域でありまして、そこからいっぱい来ていたんですが、今のところ埼玉日赤と県の小児病院が一緒になって、すごい頑張ってると思っています。しかし、そのうちいっぱいになれば、結局同じよう

なことになると思います。埼玉って非常に広大な地域なんですけれども、人は南、東に集まっております、西や北のほうは結構大変なことになっているようでございまして。これについていろいろ依頼があるんですけど、基本的には東京都の都民の税金でやっている病院ですので、東京都に余り負担がない程度の体制で、それで協力できるものという形になるかと思えます。今後については、搬送検証部会でまた検討したいと思えます。

○楠田会長（杏林大学） はい。追加でご説明いただきましたけども。ご意見はよろしいですか。

（なし）

○楠田会長（杏林大学） 資料10の右側の、母体妊娠週数というデータがありますけれども、神奈川、埼玉から県域を越えてやってくるのは、28週未満がこれはすごい、大多数を占めているんですね。これは、はっきり言えば、都内でも探すのが大変な妊婦さんで、そういう意味で、県域を越えて依頼があることは、数は減ったとはいえ、やはりなかなか搬送先を見つけることが難しい方が恐らく来ているんだろうなど。特に埼玉に関しては、従来から明らかに絶対数は減っていますけれども、逆に言うと、依頼されるときには、それなりに重症例が来ているかなということが想像されます。また、これはコーディネーターの方がいろいろご苦労されているんだと思えます。

ほかはよろしいですか。

（なし）

○楠田会長（杏林大学） では、この今の搬送に関するデータのご報告をいただきましたので、次は、NICU等入院児の在宅移行支援の取組について、事務局のほうから報告をお願いします。

○事務局 資料は11になります。29年度NICU等入院児の在宅移行支援の取組についてご説明いたします。

まず、左上のNICU入院児支援コーディネーターの配置促進についてです。NICU入院児の退院に向けた調整を行うコーディネーター、もしくは同等の役割を担う職員の配置状況ということで、今年度は25施設ございました。

次に、このコーディネーターの連絡会は、年3回実施しております。第1回は12月に「医療ケアを必要とする子どもの受容と療育に関わる家族の心理」というテーマで、心理士の方にお話をいただきました。2回目は1月に、「明海のチャレンジ生活」ということで、18トリソミーのお子さんをお持ちのお母さんに、退院後の生活についてのお話をいただきました。また、「都立墨東病院における退院支援の取組」ということで、ご報告をいただきました。3回目は、今月23日に予定しております。「精神疾患を合併する妊産褥婦への支援」でございまして。これは、杏林大学の精神の専門看護師さんにお話をいただく予定です。

右上の在宅移行支援病床運営事業につきましては、10施設43床。在宅療養児一時受入支援事業、定期的医学管理、退院後のレスパイトケアの目的の事業でございまして、

20施設39床。それと、5番目のNICU等入院児在宅移行支援事業、今年度の新規事業でございます。入院中に退院後の安定した生活の継続や在宅医療への円滑な移行を推進するという事で、外泊訓練等に訪問看護ステーションに入らせていただくというようなどの事業を行っています。周産期母子医療センターで取り組んでいただいているものが8施設、訪問看護ステーションで53施設でございます。

最後に、小児等在宅移行研修事業です。職種別にそれぞれ研修を実施しております。

保健師向けは、この1月にNICUにおける家族支援・退院支援の取組についてというテーマで開催しています。

診療所の医師向けにつきましては、医療法人財団はるたか会あおぞら診療所墨田において、実際の訪問診療に同行していただく研修を実施しております。

それから、多職種合同研修、2月10日、11日に開催しております。本当に多職種の方で、今年度は教育関係の講演をいただきました。

それと、指定二次救急医療機関向け、看護師や理学療法士さん対象の研修になりますが、小児総合医療センターと東部療育センターで実習研修を行っています。

以上でございます。

○楠田会長（杏林大学） はい。NICU等入院児の在宅移行支援の取組についてご報告をいただきました。何かご意見、ご質問等はございますでしょうか。

以前は、NICUの長期入院児対策ということで、この事業をやっておりましたけれども、今はNICUも、それから小児の集中治療室ですね、PICUも含めて、そういう子供たちの在宅への移行を支援しようということで、この取組を行っています。

この事業にずっと関わっておられます細野委員、何か追加はございますでしょうか。

○細野委員（日本大学） NICU等ということで、患者さんの幅を広げているんですけども、そうは言っても、やはり成人と比べて、在宅の患者さんになる対象数が少ないので、小児科の先生方がそれを平均して持つとかなり件数は減ってしまって、スキルの問題があるので、こういう研修事業を中心に今やっていると、あと、成人で既に在宅をやっている先生方に、そういう特殊性を学んでいただいて、小児を見ていただくという、二本柱の研修で今進んでいるということが今現状です。また、いろいろご意見をいただければと思います。よろしく願いいたします。

○楠田会長（杏林大学） 正木委員は所用で次の会に行かれましたけど、日本医師会の中にも、今、在宅支援をされるような組織をつくられておられるということですので、小児の在宅医療に関しましては、いろいろなサポート体制が非常に整いつつあるかなと。ただ、とはいえ、やはり家族の負担は甚大ですので、少しサポートができたからといって、なかなか家族の負担が目に見えて減るというようなことはございませんので、行政としてもシステムとしても十分な、できる限りのことをやるということがご家族にとっては重要なことというふうに思います。

ほかにご意見はよろしいですか。

(なし)

○楠田会長（杏林大学） はい。そうしますと、一応今日の報告事項は以上です。

その他、何か事務局、ございますでしょうか。よろしいですか。

(なし)

○楠田会長（杏林大学） では、本日の協議会は以上です。

これで、平成29年度の第2回周産期医療協議会を終わりますので、では、事務局、よろしくをお願いします。

○宮澤事業推進担当課長 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いでいければと思います。

駐車券が必要な方は、事務局までお声がけください。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。

これもちまして、平成29年度第2回東京都周産期医療協議会を終了いたします。本日はありがとうございました。

(午後3時18分 閉会)