令和８年度
第１回東京都周産期医療協議会
会　議　録

令和８年８月２５日

東京都保健医療局

（午後　７時００分　開会）

○佐藤事業推進担当課長　それでは、定刻になりましたので、令和８年度第１回東京都周産期医療協議会を開催いたします。

お忙しい中、委員の方々には、ご出席いただきましてありがとうございます。

私は東京都保健医療局医療政策部事業推進担当課長の佐藤と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。よろしくお願いいたします。

まず初めに、東京都周産期医療協議会設置要綱第８に基づき、本日の会議および会議に関する資料、会議録につきましては公開となっておりますので、委員の皆様におかれましては、あらかじめご了承ください。

また、本日は傍聴される方がいらっしゃいますので、その点も含めてご了承いただければと思います。

本日の会議はウェブ併用となっております。オンラインでご参加いただく皆様に、４つお願いがございます。

まず１つ目ですけれども、委員の方におかれましては、会議中のカメラは常時オンにしていただきますよう、よろしくお願いいたします。また、ご発言の際は挙手マークをタップいただいて、ご発言をよろしくお願いいたします。

議事録作成のため、ご所属とお名前をおっしゃっていただいた上で、ご発言をよろしくお願いいたします。ご発言の際以外につきましては、マイクをミュートにしていただきますよう、よろしくお願いいたします。

また、傍聴される方につきましてはマイクをミュートでお願いいたします。会議の録音録画は、ご遠慮ください。

開催にあたりまして東京都保健医療局技監小竹より、ご挨拶申し上げます。

○小竹保健医療局技監　今年度、保健医療局技監に着任いたしました小竹でございます。本日は、大変お忙しい中、ご出席賜りましてありがとうございます。

周産期医療協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶申し上げます。

周産期医療を取り巻く環境は、出生数の減少や無痛分娩などの医療需要への対応によりまして変化しております。このような中にあっても、将来にわたり都民が安心して出産できるよう周産期医療体制を確保していくことが重要であると考えております。

本日は第８次東京都保健医療計画の進捗状況評価についてご確認いただくとともに、新たな地域医療構想の策定および保健医療計画の中間見直しについてご説明させていただく予定でございます。

委員の皆様には、それぞれのお立場から忌憚のないご意見を賜り、今後の施策の推進に生かしてまいりたいと考えておりますので、本日もどうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長　続きまして、委員の紹介でございますけれども、資料１の委員名簿をもって代えさせていただきたいと思いますが、この度、新たにご就任いただきま

した委員につきましては、ご紹介させていただきたいと思います。ご紹介させていただいた後に、一言ご挨拶いただければと思います。

最初に、日本大学医学部主任教授、森岡委員でございます。

○森岡委員　ご紹介いただきました日本大学小児科の森岡でございます。

小児医療協議会のほうも参加させていただいておりますけども、今期から周産期のほうも、どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長　森岡委員、ありがとうございます。

続きまして、東京慈恵会医科大学産科婦人科教室教授、佐村委員でございます。

○佐村委員　私は東京慈恵会医科大学の産科部門を担当しております、佐村と申します。周産期医療の施設の代表として東京都周産期医療協議会の会議で発言していきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長　佐村委員、よろしくお願いします。

続きまして、市福祉保健主管部長会代表、荻島委員でございます。ウェブでの参加になります。よろしくお願いします。

○荻島委員　こんにちは、福生市の荻島と申します。市長会の福祉保健部長の会の代表として参加させていただきます。何とぞよろしくお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長　荻島委員、よろしくお願いいたします。

続きまして、医療を受ける側代表、根橋委員でございます。ウェブでの参加で、お願いいたします。

○根橋委員　医療を受ける側の根橋あゆみです。子どもが 2022 年 12 月に 24 週、606 グラムで生まれてきました。このたびは、よろしくお願いします。

○佐藤事業推進担当課長　根橋委員、よろしくお願いいたします。

本日欠席としましては、杏林大学医学部主任教授、谷垣委員が欠席となっておりますけれども、代理としまして杏林大学医学部准教授田嶋先生にご参加いただいております。田嶋先生、よろしくお願いいたします。

○田嶋様　杏林の田嶋です。よろしくお願いします。

○佐藤事業推進担当課長　また今年の２月に１度、周産期医療協議会の書面協議をさせていただきまして、新たに関沢委員に会長をお願いすることとなっております。

関沢会長、一言ご挨拶をよろしくお願いいたします。

○関沢会長　昭和医科大学産婦人科の関沢と申します。今回、東京都周産期医療協議会の会長を務めさせていただくことになりました。どうぞよろしくお願いいたします。

東京は周産期医療の体制としては日本で最も安全な地域だと思いますけれども、出生数が急激に減少し、また無痛分娩がすごい勢いで増加し、また分娩の無償化というような課題もあり、周産期医療を取り巻く環境はこれから大きく変わっていく可能性があると思いますので、そういった課題が出てきた段階で的確に対応できるように尽力していきたいと思っています。皆様からさまざまご意見いただきながら、周産期医療の

安全性が維持できるように取り組んでいきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長　関沢会長、ありがとうございました。

続きまして、会長の代理を行う副会長について、要綱第５の３により会長にあらかじめご指名いただくことになっております。

関沢会長、ご指名のほうよろしくお願いいたします。

○関沢会長　副会長についてですけれども、近藤委員にお願いしたいと考えております。

○佐藤事業推進担当課長　近藤先生、一言、ご挨拶をお願いいたします。

○近藤副会長　小児総合医療センターの近藤でございます。ご指名いただきましたので、小児科の立場として、この会議が盛り上がれるように会長をサポートしていきたいと思っています。

ＮＩＣＵは東京都は、かなり充足してきていて、ベッドが足りないっていうことはあまりなくなってきている現状かとは思いますが、小児科のシーリングの問題で小児科医が少なくなっていることの煽りで、新生児医がまた少なくなりつつあるのが現状で、それを維持するためにはどうしたらいいのかというと、おそらくは役割分担をちゃんとして、できるところでできることをやっていくというシステムをつくらないと、またうまくいかないんじゃないかなと思っています。うまくいけるように努力したいと思います。よろしくお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長　近藤副会長ありがとうございます。

次に、資料につきまして次第に記載させていただいておりますけれども、資料は１から３、参考資料は１から２までございますので、ご確認をよろしくお願いいたします。万が一不足等ございましたら事務局にお知らせをお願いします。

では、これからの議事につきましては関沢会長に進行をお願いしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○関沢会長　それでは、議事を進めさせていただきます。

議題１番が第８次東京都保健医療計画の進捗状況の評価について、資料の説明を事務局からお願いします。

○吉田課長代理　事務局から説明をさせていただきます。

私、事務局の救急災害医療課の吉田と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは資料の２、周産期医療分野における東京都保健医療計画の進捗状況評価について、説明をいたします。

まず、資料の上段に記載がございますとおり、周産期医療分野の総合評価はＡと評価をしております。

評価に当たりましては、保健医療計画で定めている課題および取組に基づき設定された指標の達成状況を確認するとともに、２ページ目以降に記載した事業実績の進捗も加味した上で、総合的に評価をしているところでございます。

資料下段の吹き出しに記載しておりますとおり、各指標の評価の目安についてでございますが、策定時と比較しておおむね５％以上改善した場合をＡ、５％未満の改善をＢ、変化がない場合をＣ、悪化した場合をＤとすることを基本としております。

その上で資料上段の吹き出しにございますとおり、各指標の達成状況を評価し、Ａを４点、Ｂを３点、Ｃを２点、Ｄを１点として点数化した上で平均値を算出しております。さらに各取組に係る事業実績の進捗状況も加味し、全体の総合評価を行っております。

この評価方法はあくまで目安でございまして、具体の評価基準の適用は、この協議会における考え方を優先して最終的に決定をさせていただきます。

それでは、下段の各指標の達成状況について個別にご説明いたします。

まず取組１、リスクに応じた妊産婦・新生児へのケアの強化に関しまして、各死亡率を指標に設定しております。まず、一番上の新生児死亡率、こちらにつきましては策定時の出生 1000 対 0.8 から令和６年は 0.5 に低下していることから、評価はＡとしてございます。

また次の、周産期死亡率についても、策定時の出産 1000 対 3.3 から令和６年度は 2.7 に低下していることから、評価はＡとしております。

次に取組１、リスクに応じた妊産婦・新生児への対応と、取組２、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応の共通項目として、妊産婦の死亡率を指標に設けてございます。上から３番目になります。こちらは策定時の出産 10 万対 6.5 に対し、令和６年は 3.5 に低下していることから、こちらもＡとしております。

次に、上から４段目の取組２、母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応に関しまして、母体救命搬送システムにおける平均病院選定時間について記載しております。

こちら事前にお送りしておりました資料で数値に誤りがございました関係で、この場で修正をさせていただきます。こちらモニターに出ている数値は既に修正済みでございまして１年目のところが当初 12.5 と記載をしておりましたが 13.5 が正しい数字になっておりまして、続いて２年目のところが 11.7 となっておりましたのが、12.2 が正しい数値になっております。１年目が 13.5、２年目が 12.2 になります。この場での修正となり、お詫び申し上げます。

こちらの評価につきましては策定時の 13.8 分に対し、令和６年度は 12.2 分と短くなっておりますことから、Ａとしてございます。

次の項目です。取組３、ＮＩＣＵ等長期入院児に対する在宅移行支援に関しての指標となっております。

まずＮＩＣＵ・ＧＣＵ長期入院児数 90 日以上についてですけれども、策定時の 77 人に対し、令和７年度は 61 人と少なくなっておりますことから、Ａとしてございます。

また、在宅移行支援病床を設置する周産期母子医療センター等の数についてですが、策定時の 15 施設に対し、令和７年度は 18 施設に増えていることから、Ａとしてございます。

さらに、レスパイト病床を設置する周産期母子医療センター・指定二次救急医療機関の数についてですが策定時の 21 施設に対し、令和７年度も 21 施設と同様になってございます。こちらは策定時と同水準を維持ということで、評価をＣとしてございます。

次に、取組６、周産期医療に携わる医師等の確保についての指標になっております。

まず、オープンシステム・セミオープンシステムの基幹病院となっている周産期母子医療センター数についてです。こちらは策定時の 18 施設に対し、令和６年度は 20 施設に増えていることから、Ａとしてございます。

続いて、院内助産を行っている周産期母子医療センター数についてですが、策定時の 14 施設に対し、令和６年度は 16 施設に増えていることから、こちらもＡとしてございます。

さらに、助産師外来を行っている周産期母子医療センター数についてですが、策定時の 23 施設に対し、令和６年度は 24 施設に増えていることから、Ａとしてございます。

この後２ページ目以降、こちらは各課題に対する事業実績を掲載しております。

主だったところで、母体救命対応総合周産期母子医療センターの運営、ＮＩＣＵ等長期入院児に対する在宅移行支援、災害時における周産期医療体制の整備、そして周産期医療に携わる医師等の確保に関する事業など、計画に基づく取組は着実に実施をしているところでございます。

こちら各指標の達成状況を評価の目安に沿って評価いたしまして、総合評価をＡとしてございます。先程も申し上げましたとおり本評価の方法については、あくまで目安でございまして、協議会におけるご意見を踏まえて最終的に評価を決定させていただきたいと思っておりますので、ご意見を頂ければと存じます。

説明は以上でございます。

○関沢会長　ありがとうございました。資料２、保健医療計画の各指標の達成状況について、ご報告いただきましたけれども、ご意見やご質問等ありますでしょうか。

○森岡委員　よろしいですか。

○関沢会長　お願いいたします。

○森岡委員　日本大学小児科の森岡でございますけども、こちら達成はもちろん素晴らしいと思っていますけど各取組１のところで、いろんな死亡率があるわけでございますけども、死亡率っていうのは例えば、小児の時も話題になるんですけども、国や他の都道府県と比べて東京都のレベルはどうなのかっていう。先程関沢会長からは東京都はトップだというお話があったんですけど、比較があるといいなと思いました。

以上です。

○関沢会長　他の都道府県に比べてこれは実際低めなのか、そうでもないのかということですが、いかがでしょうか。データはないでしょうか。

○吉田課長代理　比較しているものを今持ち合わせていなく、申し訳ございません。

○関沢会長　分かりました。また、その辺りをみていただければと思いますし、令和４年、

５年、６年と３年を比較していますが、もうちょっと長い視点の評価があった方が傾向が評価できると思いました。

特に妊産婦死亡率 6.5 で令和４年がすごく高い数字が出ていて、翌年は 1.1 で、次が 3.5 となっています。10 万人あたりになりますので、令和５年は多分１人亡くなって、令和６年は３人亡くなったということだと思いますけれども、なかなかこの辺の評価は分娩が 10 万人いない状況では難しいなという感じがいたします。

他いかがでしょうか。

よろしくお願いいたします。

○首里委員　東京都医師会の首里です。

総合周産期センターの先生方の 24 時間のご尽力のおかげで、これだけいい数値が出ていることに改めて敬意を表したいと思います。

一つレスパイト病床に関するところですが、ここだけ評価がＣなんですけれども、レスパイトというと在宅支援に移行して退院した後に利用する方がほとんどだと思いますので、総合周産期母子医療センターでなくても、二次救急を担っている病院でという形になると思うのですが、これは都内の二次救急も含めて全ての医療機関での数字が増えてないという評価でよろしいですか。

○関沢会長　いかがでしょうか。

○吉田課長代理　考え方としては、そのご認識で間違いございません。

○関沢会長　よろしいでしょうか。

○首里委員　ありがとうございます。

○関沢会長　その他いかがでしょうか。１人、手を挙げられていますのでお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長　宗委員、お願いします。

○宗委員　すいません。私、東京都助産師会の会長をしております宗と申します。このように素晴らしい結果を見せていただいて、本当にありがとうございます。

お伺いしたいのは、オープンシステムとか院内助産を行っている施設数は書いてあるのですが、現実的に何件ぐらいオープンシステムでなさっているか、あるいは院内助産を行っている施設で実際、何件ぐらいのお産があったかを教えていただけるとうれしいです。

○関沢会長　ありがとうございます。そのようなデータ、いかがでしょうか。

○吉田課長代理　ご質問いただき、ありがとうございます。すみません、こちら実績としては、その観点での数値は事務局では持ち合わせておりません。

○宗委員　ありがとうございます。実は、院内助産を行っている大きな周産期施設に聞いても実際あまり院内助産を利用する方が少ないということを聞いているので、実際何件ぐらいあるのかをお伺いしたいなと思いました。

○関沢会長　現状はその辺のデータは把握できていないということで、また検討してい

ただいて。
○佐藤事業推進担当課長　おっしゃるとおりです。
○関沢会長　次年度以降、何かできるようであればデータを少し集めてみたいと思います。
○宗委員　また、分かりましたら教えてください。
○関沢会長　他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。
　それでは、進めていきたいと思います。
○宗委員　ありがとうございます。
○関沢会長　それでは、議題の２番目です。
　新たな地域医療構想の策定および保健医療計画の中間見直しについて、事務局から資料３の説明をお願いしたいと思います。
○吉田課長代理　事務局から説明させていただきます。こちらの資料３、新たな地域医療構想の策定および保健医療計画の中間見直しについてです。
　本資料は現在東京都で検討を進めております新たな地域医療構想と、それに合わせて実施をしております保健医療計画の中間見直しについて、周産期医療の観点から現状と今後の方向性をお示しするものとなってございます。委員の皆様からご意見をいただき、今後の検討の参考とさせていただきたいと考えております。
　２ページ目、まず、新たな地域医療構想の概要についてです。
　これまでの地域医療構想は 2025 年を見据えた病床機能や入院医療を中心としたものでございましたが、新たな地域医療構想は 2040 年を見据え、外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保などを含めた医療提供体制全体の将来ビジョンを示すものとなってございます。また、保健医療計画の上位に位置付けられることとされております。
　背景といたしましては、85 歳以上の人口の増加や生産年齢の人口の減少に伴いまして、医療需要や医療提供体制が大きく変化することが見込まれていることがございます。こうした中で、限られた医療資源を有効に活用しながら医療提供体制全体を持続可能なものとしていくことが求められております。
　周産期医療自体は構想の中心テーマではございませんが、将来的な医療提供体制の中で、その方向性を整理していく必要があることから本日ご報告するものとなってございます。
　次ページ、３ページ目になります。
　こちらは厚生労働省の小児医療および周産期医療の提供体制等に関するワーキンググループの議論の取りまとめのものになってございます。
　こちら、令和７年度中にワーキンググループでの議論が行われ、令和８年３月末に公表されたものとなっておりまして、周産期関係の抜粋したものになっております。
　こちら、国においては出生数の減少や医師の働き方改革を踏まえ、各地域の実情を考慮しつつ周産期母子医療センターの機能を強化すること、さらには各機関の役割分担、

周産期医療圏の見直しについて検討を進める方向性が示されているところでございます。

また、第９次医療計画に向けてハイリスク以外の妊産婦対応を含めた周産期母子医療センター等を中心とした医療資源の集約化・重点化、加えてＮＩＣＵについても限られた医療資源を有効活用するため、引き続き集約化・重点化を推進することについても検討することとされております。

さらに、その検討に当たっては、妊婦やその家族にアクセス等の課題が生じる場合があることについても記載がされているところでございます。

次ページ、４ページになりまして、こちらからは東京都の周産期医療を取り巻く状況についてご説明をさせていただきます。

まず、東京都の将来人口推計についてです。

こちら左の図ですけれども合計特殊出生率は減少しておりまして、右の図においても出生数は今後も減少していくことが見込まれております。そうした推計が出ている中ではございますけれども昨年度の出生数については、概数ではありますが 10 年ぶりに増加に転じたということで直近そういった動きもあったということでご紹介をさせていただいております。

次ページ、５ページになります。

こちら出生数、低出生体重児数の推移になっております。

出生数は減少しておりますが、リスクの高い低出生体重児の出生数に対する割合は増加傾向が見られております。

続いて、６ページになります。

35 歳以上の母からの出生数の推移です。

こちら出生数自体は減少しているところでございますが、出生数全体に占める割合については全国平均 30.4％と比べますと、東京都は 38.3％と高い水準にある傾向が見られます。

次に、７ページになりまして、一部先程と重複しますが出生数、ＮＩＣＵ入院児数、医療的ケア児数の推移になっております。

出生数は大きく減少しておりますけれども、ＮＩＣＵ入院児数は大きくは減少しておらず、また医療的ケアが必要な児の数も横ばいから増加傾向が見られております。そのため出生数が減少する中でも高度な医療ニーズへの対応は、引き続き重要であると考えられます。

次に８ページになります。

こちら周産期母子医療センターにおける分娩件数、死産数、精神疾患合併妊婦の分娩件数の推移でございます。

分娩件数については減少傾向ですが、一方で精神疾患合併妊婦の分娩件数については集計が令和４年度からとなっておりますけれども増加傾向が見て取れます。死産数

については、おおむね横ばいで推移をしてございます。

次に９ページになりまして、周産期母子医療センターにおける搬送受け入れ件数の推移でございます。

こちら直近の実績ですと総合の件数が上がってきておりますけれども、全体としてはおおむね横ばいで推移をしているところでございます。

次に 10 ページになりまして、母体救命搬送システムの実施状況についてでございます。

こちら母体救命搬送の件数は 10 年前あたりで増えた時期もございましたが、現状としてはおおむね横ばいで推移をしております。また、搬送先の平均選定時間については新型コロナウイルスの感染流行時期、令和４年度ごろまで増加傾向が見られましたが、それ以降は減少傾向で推移をしております。

次に、11 ページになりまして、こちらは産科・産婦人科、小児科を標榜している医療機関数の推移でございます。

こちら一般医療機関数は増加傾向でございますが、産科・産婦人科は横ばい、小児科は減少傾向が見られます。また、統計上３年おきのものとなりますが、分娩取り扱い施設数も参考に載せておりまして、こちらは減少傾向が見られます。

次に、12 ページになります。

こちら国のワーキンググループの資料となりますが、１施設当たりの分娩対応医師数・助産師数についてのものになっております。こちらは１施設当たりの分娩対応をどの程度の人数で行っているかという資料でございまして、上段が医師、下段が助産師となっております。東京都では、共に全国平均を上回っている状況でございます。

次に、13 ページになります。

ここからは、直近で開始をいたしました東京都の事業について紹介をさせていただきます。

まず、こちらはＮＩＣＵ入院児相談支援事業でございます。こちらはＮＩＣＵに入院している小児の成長発達の促進や家族の不安軽減に取り組むファミリーセンタードケアを推進するために、令和７年度から開始をしているものでございます。

続いて、14 ページになりまして、こちらは今年度からとなっておりますが、周産期母子医療センターの運営費補助事業に、新たにＮＩＣＵ入院児家族支援加算を設け拡充したものになっております。ＮＩＣＵで入院中から退院後まで家族同士が交流し、悩みや不安、必要な情報を共有できる場の設定など、家族支援の取組を支援する目的で設けたものでございまして、実施にかかる経費について補助するものになってございます。

次に、15 ページになりまして、こちらはドナーミルク利用支援事業についてでございます。

こちらの事業は、低出生体重児の疾病予防や健康状態の改善に効果があるドナーミ

ルクの利用や、ドナー登録を行う医療機関を支援して、ドナーミルクを必要とする児が利用可能な環境を整備するもので、令和７年度から開始をしているところでございます。ドナー登録にかかる経費や、ドナーミルク使用にかかる経費を補助するものとなっております。

次に、16 ページになりまして、こちら無痛分娩費用の助成等事業になっております。医療機関に対し研修の機会を提供するとともに地域連携会議において最新の知見を共有することにより無痛分娩を安心して受けられる体制づくりを目的としておりまして、令和７年度から開始をしているものになります。

次に、17 ページになります。

これまでご説明させていただいた状況を踏まえた都の周産期医療を取り巻く状況と、今後の方向性案についてになっております。

こちらは出生数や分娩取り扱い施設は減少している一方で、ハイリスク妊産婦、新生児医療への需要は増加しております。また、医療資源の偏在と連携、社会的ハイリスク妊産婦への対応、さらには周産期医療の質の高度化と家族支援の充実が必要となっております。

こうした状況を踏まえまして、今後の方向性として周産期母子医療センターを核とした医療機関の役割分担と連携強化、精神疾患合併妊婦などへの産科・精神科・母子保健の一体的支援、さらに家族支援・退院後支援の充実を今後の方向性として整理してございます。

本日は、この方向性についてご意見を頂戴できればと考えております。

次に、18 ページになりまして、こちらは第８次東京都保健医療計画の中間見直しについてのものになってございます。

こちら医療計画につきましては、医療法に基づいて在宅医療、医師確保および外来医療に関する事項について３年ごとに調査・分析・評価を行い、必要に応じて見直すこととされております。東京都においても、令和８年度末の改定に向けて中間見直しの検討を進めております。

今回の見直しは大きく４つの視点で検討をしてまいります。

まず１点目、視点１は医療法に基づく見直しです。

法令で見直しが求められている在宅医療、医師確保および外来医療について、これまでの取組状況や現状を踏まえ必要な見直しを行います。

視点２は、現行計画策定後の変化による見直しになってございます。

少子化の進行や受療行動の変化、医師の働き方改革への対応に加え、本日ご説明している新たな地域医療構想の検討状況や国の議論の動向なども踏まえ、必要な記載の追加・更新を行います。周産期医療分野の見直しにつきましても、この視点が中心になると考えてございます。

視点３は、他計画との整合です。

高齢者保健福祉計画や障害者・障害児施策推進計画など保健医療計画と関連の深い計画の改定が予定されておりますので、それらとの整合を図りながら見直しを進めてまいります。

最後、視点４は、設定指標の見直しでございます。

現在設定している指標について中間評価を行い、目標達成状況や指標としての妥当性を確認した上、必要に応じて見直しを検討してまいります。

以上４点のうち周産期医療分野においては、主に視点２の現行計画策定後の変化への対応を中心に検討していきたいと考えております。

次のページで、その内容についてご説明をさせていただきます。

19 ページになります。

こちら、中間見直しの方向性についてです。

こちら視点２といたしまして、２点挙げさせていただきます。

１点目は、医療需要の変化として今後も無痛分娩に関する需要が増加することが見込まれることから、そうした需要に対応できるよう周産期医療体制を確保していくことについて記載を追加することを考えております。

また、２点目といたしまして、ＮＩＣＵ入院児の成長発達促進や、その家族の不安軽減が課題となっていることからＮＩＣＵ入院児や家族への支援を推進していくことについても、先程紹介させていただいた東京都の関連事業を記載した上、新たな課題として追加したいと考えております。

本日は資料 17 の都の周産期医療を取り巻く状況と今後の方向性案およびご説明をさせていただきました 19 ページの周産期医療の中間見直しの方向性を中心に委員の皆様からご意見を頂ければと考えております。頂いたご意見を踏まえながら、具体的な記載内容について検討を進めていく予定としております。

資料の説明は以上でございます。

○関沢会長　ありがとうございました。資料３に沿って、統計的なデータであるとか東京都が行っている事業のこと、それから今後の方向性についてご説明いただきました。質問ご意見等あれば順次お願いしたいと思いますが、最初の統計データの部分について何かご意見・質問あればお願いします。いかがでしょうか。

資料４についてですけれども、東京都の分娩数はページ７を見ると、ここ９年間ぐらいで 25%以上減っているという数字が出ていますけど、去年は減らなかった、逆に増えたということです。右側の図を見ると 2040 年くらいまでは、ほとんど分娩数は変化しないという見通しになるんでしょうか。今までの減り方を考えると、ほんとにここでほぼ維持されていくというのが、なかなか考えにくいような気がするんですけれども、いかがでしょうか。

○佐藤事業推進担当課長　関沢先生ありがとうございます、事務局です。４ページ目のところのグラフでよろしいですか。

○関沢会長　はい。右側のグラフになります。

○佐藤事業推進担当課長　こちらのほうは、東京都の政策企画局が令和６年度末、令和７年３月に改定した統計資料になっておりまして、５年ごとの数値が記載されております。最終的には 40 万人という形になりますので、５年であと大体８万人という形になっていきます。数としては８万 5,000 人ですけれども、ゆくゆく少しずつ減っていった上で、最終的には８万人ぐらいになるというような推計になっております。

ただ、その時点から出生数が昨年、お伝えしたように少し上がっている現状もありますので、ここの推計につきましては、また今後見直しが入るのかなと思っております。

○関沢会長　2040 年までこれだけ分娩数が維持できればすごいなというふうに、逆に思った次第で。

あと、資料７、分娩数が減ってきているなかで、医療的ケアが必要な赤ちゃんの数は、それなりに増えているという状況にあります。超重症児が８だったものが 47 に確実に増えている。この数字の背景みたいなものが、もし分かれば教えてください。結構大きな問題のような気がするんですが、何か分かることがもしあればご意見いただければと思いました。

○佐藤事業推進担当課長　関沢先生、ありがとうございます。

こちらは推測になってしまうんですけれども、やはり救える命が多くなっているというのが要因かと思われます。新生児側の先生方が救っていただいているというところも踏まえて、助かる命が増えているという点は一つあるのかなと思っております。

出生自体が、先程申し上げましたように年齢が高くなっている状況でございまして、見ていただければと思いますけどもＮＩＣＵに入っているお子さんの数も増えているというところに比例して数が増えているのかなというところではございます。事務方として推測にはなりますけど分かっているのは、その辺りかなと思っております。

○関沢会長　ありがとうございます。近藤先生、何かコメントありますか。

○近藤副会長　やっぱり超早産児、22 週、23 週の子が助かるようになると、それに合併して在宅が必要な子が増えるのもあると思うんですけど、あとは染色体異常の子たちを、10 年前だと看取りにもっていくほうが多かったのが、今はそうじゃない方向に助けてあげるっていうか、ご家族の希望があればどんどんアクティブに治療を強化していくという方向になっていくと、その子たちがまた在宅に移行していくっていう形があるのかなと。

数が少ないので、３％前後のものが 3.3％ぐらいになっている。ＮＩＣＵ入院数から考えれば、そういうことが多いのかなとは思うんですけど、森岡先生どうですか。

○森岡委員　そうですね、日本大学小児科の森岡ですけども。近藤先生が言われたとおりで、10 年、15 年前に比べたら、ある意味助かる命が増えてきているということもありますし、顕著なのは近藤先生が言われたように染色体異常とか、それこそ 18 トリソミーとか、そういうお子さんたちも含めて手術する症例も増えてきていますし、そういっ

たようなことで、医療的ケア児という形で出てきているのかも分からないです。

今後、関沢先生の専門のＮＩＰＴとの色々な兼ね合いもあるのかもしれないですけども、私たち小児科側からの印象はそんな感じです。

○関沢会長　ありがとうございます。これからの何か対策を考える意味でも実態が分かるほうがいいという気がいたしました。その他何かご意見質問等あればお願いしたいと思います。１人、手を挙げられておりますが。海老澤先生、よろしくお願いいたします。

○海老澤委員　ありがとうございます。私、東京精神神経科診療所協会の理事の海老澤と申します。よろしくお願いします。

８ページ目ですけれども精神疾患の合併症、合併の妊婦さんがだんだん増えてくるっていう統計がありまして、当クリニックでも最近、妊娠分娩をする患者さんがすごく増えてきたなと思っております。肌感覚ですが、こんなふうに増えているんだなというような感覚があるんですけれども、この中で、例えば外国人の出産とか、妊娠の種類と言いますか、不妊治療で妊娠出産になるとかそういう統計っていうのはあるんですか。

○関沢会長　いかがでしょうか。事務局、お願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長　すみません、調べないと分からないところなんですけれど、周産期母子医療センターのほうでは、ある程度外国人については統計を取っているところですので、全体の数というよりは総合とか地域の数になってしまうかもしれませんけども、そちらの数はございます。不妊治療での出生数については、すみません、すぐに分からないのですが、統計としてはあるとは思いますけれども確認させていただければと思います。

○海老澤委員　ありがとうございます。うちに通っている若い患者さんって不妊治療をやって、それで妊娠される方っていうのがすごく多くて。今年になってから、もう５人、６人ぐらいは出産しているのかなと思うんですけれども、もしそういう妊娠に至る種類が分かりましたら教えていただくとありがたいかなと思います。よろしくお願いいたします。

○関沢会長　今現状 8.6 人に 1 人は、日本全体ですけど不妊治療で妊娠しています。以前に比べると信じられないぐらい増えている現状にあります。

また、日本人の出生数と日本全体の出生数が出ているので、差し引くと多分外国人の出生数が出てくると思います。その差が結構あるということを新聞を見ていて思ったことがあるんですが、東京都はどうなのかについても、見ていただければなと思いました。

次ですけれど、本多先生、お願いいたします。

○本多委員　ありがとうございます。聞こえますでしょうか。

○関沢会長　どうぞ。

○本多委員　ありがとうございます。多摩総合の本多です。

海老澤先生ともかぶるんですが、精神疾患の合併妊婦の分娩件数が増えているという状況があると思うんですが、精神疾患合併の妊婦さんを受け入れている医療機関の統計というか施設数みたいなものは、どのような状況になっているかというのは把握できますでしょうか。

○関沢会長　事務局、いかがでしょうか。

○佐藤事業推進担当課長　すみません、今手元にないので確認できればとは思います。

○本多委員　ありがとうございます。増えているので、そこも把握して、しっかり受け入れられるような体制が東京都としても必要かなというふうに思っていますのでよろしくお願いします。

先程外国人の話も出ましたけれども、生活保護だったりとか経済的に不安定な方の受け皿になっている医療機関、多分、入院助産やっている医療機関の数というような感じかなと思うんですけど、そういうものに関しては増えたり減ったり横ばいだったりっていうところは把握されてますでしょうか。

○関沢会長　いかがでしょうか。

○佐藤事業推進担当課長　本多先生、ありがとうございます。

そこは今まで見ていないところなので調べないと分からないですけれども、分かりましたら、またお知らせする形を取りたいと思います。

○本多委員　ありがとうございます。今後若者の貧困だったり、少し経済的に難しい、リスクの高い方の妊娠分娩に対する対応っていうのも考えていったほうがいいかなと思っています。よろしくお願いします。

○関沢会長　ありがとうございます。分娩無償化すると、そういうのはどうなるのか。そこがよく分からないです。

大槻先生、お願いいたします。

○大槻委員　昭和医大の江東豊洲地域の大槻と申します。

今、本多先生が言われたことのついででございますけども10月から東京都の産後の補助が始まると思うんですけども、それに付随して先程のメンタルの対応に関して疾患の程度にもよると思いますけど自施設で対応できるのか、あるいは地域のメンタルクリニックとかと連携をしていくのかとか、その辺の実態なんかの情報はあるんでしょうか、ないでしょうか、どの程度進めているのか。

○関沢会長　いかがでしょうか。

○佐藤事業推進担当課長　大槻先生、ご質問ありがとうございます。

メンタルにつきましては今、福祉局のほうでも妊産婦のメンタルヘルスの対策検討会をやっておりまして、実情について確認をするようにしておりますけれども、どのようにどこまで連携できているのかというところまではこちらもまだ今手持ちの資料がないので把握しておりません。

今現状としましては、産科の先生が、どういうふうに精神の先生とつながればいいか

分からないというところも含めまして、福祉局のほうで産科にご協力いただける先生たちをホームページに掲載させていただいて、そこから検索するようなシステムを現状として始めているような段階です。

今、どのぐらい連携しているかにつきましては確認しないと分からないというところでございます。

○大槻委員　私どもの施設で今進めているところなんですけれども。

あともう１つは、先程超重症児のデータがあったと思うんですけど、毎年の振れ幅があるにしても、ここ数年で倍になっているんです。それがやはりいろんな染色体の異常だとか推測はあると思うんですけど、地域で生まれているのか、おそらく総合で生まれている赤ちゃんが多いんじゃないかと思いますけど、あるいは搬送で生まれてきているのか、あとは週数、各児の週数、どういう程度の超重症児なのか。そういうデータがないと、これ以上の詮索が難しくなるかなと思いますので、その辺も改めて調査していただけるとありがたいなと思いました。

以上です。

○関沢会長　ありがとうございます。では、その辺はまた検討できる課題は対応していただきたいと思います。

次は、宗委員、お願いいたします。

○宗委員　保健医療計画の中でＮＩＣＵに入院しているお子さんがいらっしゃって、お母さんは退院されていてファミリーセンタードケアが重視されているのは大変素晴らしいなというふうに思いました。地域に帰ったお母さんたちは地域の中で助産院とかが結構ケアができるので、産後ケアにつなげるとか、あとＮＩＣＵに入っている間お母さんが家庭から訪問に行ったりとか母乳を搾乳して届けたりっていう時に助産師が非常に役に立ちますので、そのことを念頭に置いていただけるといいかなと思いました。

ファミリーセンタードケアの構想の中に、ぜひ助産師会というか助産院などを組み入れていただくと非常に役に立つのかなというふうに思いました。よろしくお願いします。

○関沢会長　ありがとうございます。それでは次ですけれど。

曽根委員、お願いいたします。

○曽根委員　ありがとうございます。日本重症心身障害学会の理事をしております曽根と申します。

当院を含め、療育センターでは発達障害のあるお子さんを多数診療しています。ファミリーセンタードケアは大変意義のある取組だと思いますが、資料では家族同士の交流やメンターの育成が示されています。一方、ＮＩＣＵ退院時には、先程の超重症児のように重い障害が残るお子さんと、比較的順調な成長が見込まれるお子さんとでは、状態に大きな幅があると思います。特に、重い障害のあるお子さんのお母さんが、比較的順調な成長が見込まれるお子さんのお母さんと同じ場で交流することで、かえって気持ち

が落ち込むこともあるのではないかと懸念しています。こうした点を踏まえ、ＮＩＣＵの段階から、それぞれの家族に対してどのような支援を行っているのでしょうか。

○関沢会長　事務局のほうで、何らかの回答はありますでしょうか。

○佐藤事業推進担当課長　ご質問ありがとうございます。ファミリーセンタードケアにつきましては、モデル的な形で２病院で実際に今始めているところでして、まだやっている途中という形になりますので、曽根委員のご意見も踏まえまして、おっしゃっているように、ＮＩＣＵに入っているお子さんでも程度が違うというのは承知しておりますので、そこについてどういうふうにケアをしていくかというのは病院と一緒に考えていく内容なのかなと承知しております。

○近藤副会長　すいません、小児総合の近藤ですが、ファミリーセンタードケア、どちらかというとお母さんに赤ちゃんが入院中ももう育児に参加してもらう。お母さんが早く産んでしまったといういろんな罪悪感みたいなものを少しでも少なくしてあげて、育児に参加してもらって、お母さんのメンタルが良くなる、それが子どもにとってもプラスになっていくので。

　今はどちらかというとそういうところ、お母さんと家族の中の子どもが一員なんだよっていうのができるようなのをファミリーセンタードケアとして考えてやっているのが主体で、家族会とかっていうのとはちょっと違う方向で今考えているのかなと思うんです。子どもが何を要求していて、それをお母さんが分かってもらえるようになっていって、お母さんにどんどん育児に参加してもらいながら子どもは育っていくっていうのをＮＩＣＵにいる時からやっていこうっていうのが、おそらくファミリーセンタードケアの今の進め方かなと思っていますので、家族会は家族会で、また考えないといけない部分はあるかなと思いますが、少し違うところかなというふうに思っています。

○曽根委員　ありがとうございます。母親は、子どもを無事に出産し、抱いて一緒に退院できると思っているので、ＮＩＣＵへの入院だけでも大きな衝撃を受けます。さらに、障害などが明らかになると、不安が一層強まり、抑うつ状態に陥ることもあると思います。そのため、母親への精神的な支援は非常に重要ですので、この点についても併せて検討していただければと思います。

　以上です。よろしくお願いいたします。

○関沢会長　ありがとうございます。貴重なご意見だと思います。

　兵藤先生、お願いいたします。

○兵藤委員　東京産婦人科医会の兵藤です。

　先程の精神疾患合併妊娠の統計のことでお伺いしたいんですけど、これは周産期センターからの報告の数を単純に挙げているだけですよね。その他に精神疾患合併妊娠をもしカウントするとすればハイリスク妊娠管理加算とかハイリスク分娩管理加算とか、その辺は多分大体、合併妊娠は周産期センターで管理しているでしょうから、あま

り数として変わらないのかもしれないんですけど、ほんとに報告されているこれだけかっていうのもありますし。

あとは管理加算を加算できないけど、開業医さんでほんとに本人にとって通い慣れているからそこでお産しているというのが実際どんなもんなのかというのを、常に把握するっていうのはもしかしたら難しいのかもしれないですけど、実際、精神疾患合併妊娠がどういうふうに管理されているか、この数字だけだと、ほんとかなっていう気がどうしてもするので、力を割けたら、そこのほうにもお願いしたいと思います。

○関沢会長　貴重なご意見ありがとうございます。それでは、データのほうのお話は終わって。

次、幾つかやられている事業について、先程もファミリーセンタードケアについてご意見いただきましたけれども、そのあたりについて何かご意見等あればお願いいたします。

兵藤先生、お願いいたします。

○兵藤委員　兵藤ですけれども。周産期のほうでお伺いしたいのが、無痛分娩の事業なんですけれども「費用やリスクを理由に無痛分娩を断念することなく」とある、それぞれについて一個ずつ聞きたいことがあって。

まず費用について、生活保護の方が無痛分娩をする時に無痛分娩で補助される 10 万円は収入とみなされるんで断念しますっていう人もいれば、そこは補助なしで入院助産でいきたいですっていう方もいて。つまり、その 10 万円を収入として加算、カウントする、区があるっていうことだと思うんですけれども。

そのあたりは本来の目的、生活保護の人だから入院助産だったらしょうがないっていう考えも、もしかしたらあるかもしれませんけど、都としてはどういう方向で進めていきたいのか、もし今お考えがあれば。

○佐藤事業推進担当課長　兵藤先生、ありがとうございます。費用助成につきましては保健医療局ではなくて福祉局のほうで今制度を持っていますので、そちらの所管に、そういうところの考え方がどうなっているかは照会をかけたいと思います。

○兵藤委員　なので、生活保護の方の分娩に際しても都の理念が最大限生かされるような、多分何か申し合わせ的なものなのかなという気はするんですけれど、よろしくお願いしたいと思います。

もう１個、リスクを理由にということですけど、漠然として分からないんですけども、リスクがあるからこそ無痛分娩を勧められる人もいたり、あるいは脊髄にリスクがあるから無痛分娩やめといたほうがいいっていう人もいたりはするんですけれども、言いたいことがはっきりしないんじゃないかなという心配です。

○関沢会長　ありがとうございます。あと、無痛分娩について今 10 万円の補助がありますが、今度新しく無痛分娩は、麻酔科医と産婦人科医は２人の体制で取り組むようにとの提言が厚労省の研究班から発出されようとしています。そうなると無痛分娩の経費

は、どんどん上昇してしまい、無痛分娩料金を上げざるを得ないことになると、安心して受けられない値段になってきてしまう可能性があります。ずっと 10 万円でいいのかということも、また議論が必要な課題かと思いました。

他、事業全般についてご意見あればお願いいたします。よろしいでしょうか。

それでは、都の周産期医療を取り巻く状況と今後の方向性について、幾つか提案いただいておりますけれども、このあたりについてご意見あればお願いしたいと思います。いかがでしょうか。

今後の方向性について、精神疾患合併妊婦などへの産科・精神科・母子保健の一体的支援ということですけれども、精神疾患合併妊娠が増えてきているわけですが、本当に重症で緊急性のある精神疾患患者の受け皿、救急対応が可能となるように検討いただければなと思っています。

他いかがでしょうか。

佐村先生、お願いいたします。

○佐村委員　先程出ました精神疾患合併の妊婦ですけど、われわれの施設も受けているんですけども、やはりそれに対応しての非常に割く労力というか、非常に高いものがありまして。それを受け入れる施設に対しての何か都のほうで考えていただけるような方向性があれば少しは。逆に、それがあるからそういった妊婦さんを積極的に受け入れるという方向性でやっていけるんじゃないかなというふうには思うんですけれど、どうでしょうか。

○関沢会長　いかがでしょう。今後の検討課題ということだと思いますけど。

○佐藤事業推進担当課長　ご意見を参考にさせていただいて、今後検討させていただければと思います。

○関沢会長　ありがとうございます。１人、手を挙げていただいています。

曽根委員、お願いいたします。

○曽根委員　社会的ハイリスク妊産婦への対応が方向性として示されていることを、大変心強く思います。実際、東京都では、障害のあるお子さんを育てる家庭の中に、離婚等により母親が一人で養育している世帯や、母親の収入が家計の中心となっている世帯が少なくありません。そのため、母親の就労・復職は非常に重要な課題です。私自身、東京都西部訪問看護事業部と連携して家庭を訪問する中で、障害児の養育により母親が就労できないことが、生活上の大きな負担になっているという声を多く聞いています。

母親の就労や社会復帰をどのように支援するかは難しい課題ですが、こうした家庭も社会的ハイリスク妊産婦への支援の対象として捉える必要があると思います。障害の有無にかかわらず、母親が社会復帰できる基盤を、関係機関の横の連携によって整備していただければと思います。よろしくお願いいたします。

○関沢会長　ありがとうございます。大事な課題であることは事実だと思います。何らか

の取組は今ありますでしょうか。

○佐藤事業推進担当課長　今、具体的に申し上げられないですけど、福祉の所管とも密接に関連する分野だと思いますので、そちらとも情報共有をしながら適宜対応できればと思っております。ご意見ありがとうございます。

○関沢会長　それでは、次に行かせていただきますが。本多先生、お願いいたします。

○本多委員　ありがとうございます。多摩総合医療センター産婦人科の本多です。

分娩施設数の減少ということで、多摩地域も幾つか減っていると思うんです。さらに社会的ハイリスクの方を受け入れられる医療機関というのが限られていて、経済的に受診のための交通費等というところに関しては区部より多摩地域はかなり厳しい状況になる可能性があるんじゃないかと思っています。

分娩取扱施設の集約化というか、やはり出生数が減少すると施設数も減ってきて、また経済的に苦しい方の受け入れ施設というのも限られるという状況がありまして、そういった方たちを安全な妊娠分娩管理をするために、やはり交通費のハードルがあるかなと私は今思っておりまして。緊急の症状があるけれどもタクシーの費用がないとか、そういうところで受診できないっていう方が出てきている印象があります。

そこら辺を踏まえて何か対策立てられればありがたいなと思います。福祉のほうかなと思うんですけども、周産期も結構大きな問題になるかと思いますので、よろしくお願いします。

以上です。

○関沢会長　ありがとうございます。また、事務局のほう、いかがでしょうか。

○佐藤事業推進担当課長　本多先生、ご意見ありがとうございます。

今おっしゃっていただいたように妊婦支援という形で国のほうでも、もっと遠隔地のほうになりますけれども支援は開始をしているところですし、実際に福祉のほうが密接に関連してくる内容だと思いますので関係部局に情報共有をしたいと思います。ありがとうございます。

○関沢会長　ありがとうございます。その他いかがでしょうか。

今出た意見を少し加味して、またご検討いただくということでお願いしたいと思います。

それでは次が、第８次東京都保健医療計画の中間見直しにつきまして、何か新しい視点とか、ご意見あればお願いしたいと思いますがいかがでしょうか。

無痛分娩のところが先程、安心して出産できるようというところを兵藤先生がご意見言われた感じですね。いかがでしょうか。

○関沢会長　本多先生、お願いいたします。

○本多委員　ありがとうございます。多摩総合の本多です。

現行計画策定後の変化による見直しの①は、無痛分娩に関することにするぞ、というのは、もう決定っていう感じでしょうか。

○関沢会長　①というか一つの視点としてという感じでしょうか。
○佐藤事業推進担当課長　入れる項目として無痛分娩と、いわゆる家族支援的な要素を２つ入れたいという形で。文言については、今、お示しはしていますけれども、また改めて実際に計画に入れる文言についてはお諮りする形になりますので、今こういった方向性で入れるのはどうかという形で、ご意見を賜れればと思っております。
○本多委員　分かりました。精神疾患合併の方の増加とか、そっちが入る可能性っていうのはあるんですか、今日の議論で。私としては、そっちが実際問題として、結構重要なんじゃないかと思っているんですけれど。
○関沢会長　そういった視点を加えていくことについて、いかがでしょうか。
○佐藤事業推進担当課長　精神疾患については既に既存の中に入れていまして、それ以外の今後の直近のことにつきまして記載をさせていただいております。精神疾患を合併する妊婦への対応という形の項目を設けておりまして、そこで既に対応をやっていくというのは記載しておりますので、こちらのほうで引き続き対応していきたいと考えております。
○本多委員　分かりました。
○関沢会長　第８次の計画の中に既に入っているという。
○佐藤事業推進担当課長　入れております。
○本多委員　対策は、ちゃんと続くということですね。承知しました。
○近藤副会長　すいません、小児総合の近藤ですが。
　小児科側からいくとＮＩＣＵに入院している子たちは周産期医療の中に入ってくるんですけど、小児協議会のほうかもしれませんが、正常新生児で扱われている子たちが結構今ハイリスクなんじゃないかなと思ったりして。周産期医療の中に正常新生児のケア、お母さんが精神疾患合併妊娠の赤ちゃんもそうなんですけど、正常新生児と思われている子の中にハイリスクの子がいっぱいいるような気がして、核家族化も進んでいることもあって。それをケアするのが小児科側だけなのか、周産期なのかっていうのはちょっとよく分からないんですが。
　そういう視点、産後早期は周産期として入れてもいいのかなっていうのがあると、２週間健診とか１カ月、２カ月、今少しずつ助成も増えてはきてはいるとは思うんですが、保健師さんの訪問をもっと強化するとか、産科のソーシャルワーカーを増やして、もっと分娩前からケアにタッチしてもらうようにするとかっていうのを一つ入れたほうがいいんじゃないかなっていうふうには思うんですが、いかがでしょうか。
○関沢会長　お願いいたします。
○佐藤事業推進担当課長　ご意見ありがとうございます。
　大きく母子保健という中に通常の対応については記載をしておりまして、その取組についても保健医療計画の中に入れておりますが、今言われているようなところが含まれないようであれば、どうするかを今後検討したいと思います。

○関沢会長　実際、普通に見える新生児も家庭環境とか、そういったところでさまざま問題があってということですね。だから、その辺がうまく拾えない可能性があるということですね。林先生、お願いいたします。

○林委員　日本医大、多摩永山病院の林です。

今のお話に関連してなんですけれども、妊娠中から赤ちゃんは正常新生児として生まれそうな社会的ハイリスクのお母さんっていうのは、ちょっと怪しいなっていう人ってまあまあいるんです。そういった方に対して、一般開業医さんなんかでいっぱいお産を取り扱っているような中で診ていく分には、特にケアすることなく産んでもらうっていうことも、できると言えばできるんです。何もせず産んで帰ってもらうと。

うちの病院なんかは、そういう怪しいなっていう妊婦さんについて、ほんとにケアしていろいろ社会的背景を把握したりだとか、経済状況を見て養育できるかとか、そういったところを判断していくんですけど、大変な手間なんです。大変な手間であり、かつ収入的には何にもないという形であって。言ってはなんですが、本当に完全なボランティアでありまして、私立の病院でそこまでやるべきかと悩む時もあるぐらいのものではあるんですけれども、やっぱり必要とされていることなので、やっているというところなんです。

そこに対する何かケアをしたほうがいいですよと周知する意味でも、一般開業医さんでもケアというか、そういった妊婦さんをつかまえて、よくリスクを評価していくだとか、そういったところを評価するような何かがあるといいんじゃないかなというのを感じるものです。意見です。

○関沢会長　ありがとうございます。先程佐村先生が言われたのと同じ流れの話という感じがいたします。

他いかがでしょうか。曽根委員、お願いいたします。

○曽根委員　ありがとうございます。

近藤先生のご意見に深く賛同します。ＮＩＣＵに入院せず、一見リスクなく出生したお子さんの母親であっても、孤立することがあります。近年は、祖父母世代にも子育て経験が乏しい方が増えており、以前のように親から育児や新生児の扱いについて助言を受けることが難しく、十分な支援を得られない家庭もあります。そのため、退院後に長期間にわたり、つらさや悲しさを抱える母親が多いと聞いています。

したがって、ＮＩＣＵに入院しなかったお子さんについても、出生時にリスクがないからといって、その後もリスクなく養育されているとは限らないという視点が必要です。産後２週間健診や、助産師・保健師による訪問支援を周産期支援の中に位置付けることは、非常に重要だと思います。特に核家族化が進む東京都において、こうした取組を実施することで、子どもが健やかに育つ環境の整備につながると考えます。

以上です。

○関沢会長　ありがとうございます。また、検討いただければと思います。

その他いかがでしょうか。全般通しまして何かご意見あれば伺いたいと思いますが。よろしいでしょうか。

それでは、今日出た今後の方向性のところと中間見直しについて、また今日の意見を少し検討いただいて、反映できる点は反映していただくという形で進めていただくということで、事務局にお願いしていきたいと思います。

その他いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、今日の議事は、以上ということになります。

事務局にお返しいたしますので、よろしくお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長　関沢会長、ありがとうございました。委員の先生方におかれましても、貴重なご意見いただきましてありがとうございます。本日、委員の方々に頂いた意見を踏まえまして、今後の保健医療計画等の中間見直し等に反映させていきたいと考えております。

では、以上をもちまして、本日の協議会は終了させていただきます。

皆様、遅い時間までありがとうございました。

（午後　８時２０分　閉会）