

令和 7 年度第 1 回
東京都周産期医療協議会
会 議 録

令和 8 年 2 月 2 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7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。よろしくお願いいたします。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。

本日の会議ですけれども、ウェブ併用となっております。ウェブで参加いただいている委員の方は、会議中、カメラをオンにさせていただくようお願いいたします。ご発言の際には挙手ボタンを押していただき、お名前をおっしゃっていただきますよう、お願いいたします。また、ご発言がない際には、ハウリング防止のため、マイクはミュートにして参加にご出席いただきますよう、よろしくお願いいたします。

では、初めに開催に当たりまして、東京都保健医療局技監成田よりご挨拶申し上げます。

○成田技監 皆様、こんばんは。保健医療局技監の成田でございます。

本日は大変お忙しい中、令和7年度第1回東京都周産期医療協議会にご出席を賜りまして、誠にありがとうございます。

東京都では、昨年10月より皆様ご存じのとおり、無痛分娩による費用助成を開始しているところでございます。この費用助成に加え、無痛分娩につきましては、産科、麻酔科の先生方のご協力の下、施設の立入検査や、研修事業など医療機関における安全性の向上に資する取組を進めているところでございます。

これらの取組を無痛分娩に関する専門部会におきまして、専門家の皆様にご確認をいただいているところであり、本日はその状況についてもご報告させていただきたいと思っております。

また、都内医療機関に周産期医療情報システムを導入し、医療機関の空床情報などを共有しているところでございますけれども、こちらもより使いやすい形にリニューアルして令和9年度から運用する予定としております。本日はその構想についても併せてご説明させていただきたいと思っております。

来年度実施する事業につきましてもご説明させていただきたいと思いますので、ぜひ委員の皆様、ご忌憚のないご意見をいただければと思っております。簡単ではございますが、冒頭のご挨拶とさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長 では、続きまして、委員の紹介でございますが、資料1の委員名簿をもって代えさせていただきますと思いますけれども、今年度、新たにご就任いただきました委員につきましては、ご紹介をさせていただきます。

名簿に沿って紹介させていただきます。公益社団法人東京都医師会理事、首里委員でございます。

○首里委員 首里です。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 一般社団法人東京産婦人科医会理事、兵藤委員でございますが、少し遅れるというご連絡をいただいております。

続きまして、公益社団法人東京都助産師会代表理事、宗委員でございます。

○宗委員 宗でございます。よろしくお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長 続きまして、オンラインでご参加いただいている武蔵野赤十字病院新生児内科部長、森丘委員でございます。

○森丘委員 武蔵野日赤の新生児内科の森丘です、よろしくお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長 よろしくお願ひします。

続きまして、昭和医科大学江東豊洲病院副院長、大槻委員でございますけれども、ただいま遅れている関係で、今、お見えになっておりませんので、後ほど紹介させていただければと思います。

続きまして、日本医科大学多摩永山病院女性診療科・産科部長、林委員でございます。

○林委員 林です。よろしくお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長 よろしくお願ひします。

続きまして、東京消防庁救急部救急医務課長、塚田委員につきましては、ご欠席の連絡をいただいております。代理としまして救急医務係長駒走様にオンラインで参加いただいております。

○駒走様 救急医務係長の駒走と申します。本日、業務都合により塚田は不在となっております、申し訳ございません。よろしくお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長 よろしくお願ひします。

東京都保健所長会代表、中坪委員でございます。

○中坪委員 保健所長会代表の中坪でございます。よろしくお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長 委員の紹介は以上となります。よろしくお願いいたします。

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。

資料は1から6、参考資料も1から6までございますので、ご確認ください。万が一不足がございましたら、事務局にお知らせください。

本日の会議ですけれども、要綱第8に基づき、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。

また、本日は傍聴の方がいらっしゃいますので、ご了承ください。

では、これからの議事につきましては、中井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。

○中井会長 皆さん、こんばんは。週初めのお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。

それでは、今日は議題が多くございますので、早速議事に沿って進めたいと思います。まず、議題（1）は、無痛分娩に関する専門部会について、資料の説明を事務局から

お願いいたします。

○剣持課長代理 事務局の救急災害医療課の剣持と申します。よろしくお願いいたします。

それでは、資料２－１をご覧ください。

無痛分娩に関する専門部会についてというところで、東京都では、無痛分娩の費用助成の状況の確認のため、今年度から専門部会を設置しております。

今年度は２回実施いたしまして、費用助成開始前の９月、開始後の１月２７日、先週実施させていただきました。

議題といたしましては、都民への費用助成事業の状況、費用助成事業の対象医療機関への立入検査、医療従事者向けの研修事業についての３点を取り扱いまして、また、来年度も引き続き、これらの状況を部会で確認していく予定でございます。

それでは、部会で取り上げた主な資料を資料の２－２から２－５で紹介させていただきます。

まずは、資料２－２をご覧ください。

こちらが東京都の無痛分娩費用助成の状況について、令和８年１月２０日時点のものとございます。対象医療機関の状況といたしましては、現在病院が７９施設、診療所が４９施設、合計１２８施設となっております。

コールセンターへの問合せの状況といたしましては、都民向けのコールセンターを設置しておりまして、主な問合せ内容といたしましては、対象要件ですとか、審査の進捗状況の確認といったところでございます。問合せ件数、入電数は、２，０４４件となっております。また無痛分娩費用助成の申請受付数といたしましては、合計で６，５７４件となっております。

続きまして、資料の２－３をご覧ください。

こちら、都民向けの動画とリーフレットについてでございます。

東京都では、都民の皆様が自らの出産方法を安心して選択できるよう、分娩の流れ、硬膜外鎮痛法を用いた無痛分娩の特徴やリスク等を盛り込んだ動画、また、妊娠から産後まで自分に合った場所・方法の選択のために役立つ情報を分かりやすくまとめたリーフレットを作成いたしました。

動画とリーフレットは、東京都のホームページに掲載するとともに、医療機関や区市町村にも活用していただくようにご案内しております。

続きまして、資料の２－４につきましては、医療安全課の白井よりご説明さしあげます。

○白井課長 東京都医療安全課長の白井です。

まず初めに非常に多くの産婦人科の先生、麻酔科の先生に、今回、立入検査にご協力いただきまして、誠にありがとうございます。

令和７年度上半期で１２６施設の立入検査をさせていただきました。

本日はその概要と来年度の立入検査・要件確認についてご説明したいと思います。

まず資料の２－４になります。令和８年度の要件確認でございます。

来年度、同じような体制でやっていきたいというふうに思っています。産婦人科医、麻酔科医の多くの先生方にご協力いただきながら、病院、診療所とやっていきたいと思っております。

病院につきましては、特定機能病院とそれ以外の病院で立入検査のタイミングが異なりまして、このとおりとなります。

また、診療所につきましては、この後ご説明しますが、令和７年度上半期、昨年の６月から９月まで、このような立入検査の結果によりまして、来年度実施するところ、あるいは、再来年度実施するところを分けております。

また、一番下に臨時の立入検査と書いておりますが、こちらは、法令違反とか、要件を未充足であるとかが疑われる場合であるとか、新規の登録医療機関がでてきた場合は、こちらの臨時立入検査で対応したいというふうには思っています。

また欄外にございますけれども、来年度以降は、自主点検表の改訂が国によって予定されていますので、その改訂内容によっては、また、表にあるような実施時期・方法が変わってくる場合がありますので、ご了承ください。

また次のページにいきますと、

要件確認の流れとしまして書いてございますけど、これも今年度同様に、書類確認、ヒアリング、ラウンド等を中心に、大体２時間ぐらいかけてこのようにさせていただいているんですけども、来年度も同じようになるかなというふうに思っています。

それでは、次に資料２－５のほうですね。令和７年度上半期の立入検査、要件確認の実施状況を簡単にご説明します。

３ページをご覧ください。

先ほど申しましたように、上半期には１２６施設で、その時点で登録医療機関となっている施設に全て立入検査をさせていただいた次第でございます。

そしてこのとおり、改善指導、これは自主点検表を満たしていないといったところの割合であるとか数、それと自主点検表の充足はしているんですけども、もう少し、こうしたほうがいいんじゃないかという助言もさせていただいたところの割合、数を示しているものでございます。

ご覧のとおり、病院につきましては、濃い青ですけども、改善指導・助言ともになかったのは５４％、一方診療所につきましては、改善指導・助言がなかった医療機関は、１７％というふうになっております。

それでは、具体的にはどのような改善指導の内容があったかをご説明したいと思えます。

１２ページをご覧ください。

１２ページは改善指導、自主点検表を満たしていないというふうにみなされたものの多い順でございます。

上から順番にご説明しますと、麻酔担当医の情報の公開であるとか、資格確認ができなかったというところ、またマニュアル関係がマニュアルと言えないようなものであったということで改善を求めたところがございます。シミュレーションも机上のみで行っていたというのは未充足というところで判断させていただきました。また薬品の未配備というのも改善の指導を受けております。

一方、助言につきましては、13ページをご覧いただきたいんですけども、自主点検表が未充足というわけではないんですけども、もう少しマニュアルの内容をこうしたらよろしいんじゃないでしょうかということでありますとか、今回、自主点検表以外で麻酔記録も麻酔科医の先生に少しご覧いただいて助言等をさせていただいております。また、講習会の受講の助言もさせていただいたというようなところがございます。

最後のページなんですけども、今回、非常に多くの産婦人科医、麻酔科医の先生に医療監視員としてご参画いただいたんですけども、やはり自主点検表の解釈が不明瞭な部分があったということで、いろいろご意見をいただいております。それをまとめたものでございます。

今後、このご意見を含めまして、国のほうに情報提供をしていきたいというふうに思っております。

私からは以上です。

○剣持課長代理 続きます、資料の2-6についてご説明させていただきます。

無痛分娩を安心して受けられる体制づくりといたしまして、研修事業を行っております。研修内容といたしましては、無痛分娩時の急変対応の研修、具体的にはJ-MELLSの硬膜外鎮痛急変対応コースを実施しております。対象者は、医師・助産師・看護師となっております、東京産婦人科医会に委託して実施をさせていただいております。今年度の実施回数及び受講者数につきましては、予定も含みまして18回、302人となっております。

2ページ目は令和7年度の開催実績となります。

3ページをご覧ください。

こちら体制づくりといたしまして、地域における連携強化の取組を実施しております。

既存の周産期医療のブロックごとの地域連携会議に、今年度から無痛分娩に関する症例検討、研修などを追加して実施させていただいております。8ブロックございまして、それぞれ総合周産期センターが中心となって実施いただいております。

今年度の実績を表にまとめておりまして、症例検討や講演会など各地域で実施いただいており、100人を超える参加者の会もございまして、本当に地域の医師、助産師の皆様、積極的にご参加いただいているような状況でございます。

次のページをご覧くださいまして、こちらは、主な取組事例を挙げさせていただいております。

外部講師による講演会として埼玉医科大学の産科麻酔科の先生を講師に招いていただいて、日本大学医学部附属板橋病院のほうで助産師向けの講演会を行っていただいたりですとか、都立多摩総合医療センターにおいては、症例検討会などを実施いただいております。

また一番下の写真につきましては、東京都立墨東病院において、麻酔の穿刺体験ですとか、あと、エコーで針を刺す位置を確認したりですとか、ポスターで最新の情報を提供いただいたりですとか、そういった取組を実施していただいております。

今後も皆様のご意見を伺いながら、どのような形がよいのか検討していければと考えております。

議事の1についての資料説明は以上となります。

○中井会長 どうもありがとうございました。

ただいまの無痛分娩に関する専門部会について、まず初めに部会長を務められた関沢先生から一言コメントいただけますでしょうか。

○関沢委員 はい、関沢ですが、特に追加することはないです。東京都の分娩取扱施設の中で、一般病院とか診療所も8割以上がこの事業に参加しているということで、非常に多くの施設が無痛分娩の体制を整備して協力いただいているという状況にあります。

以上です。

○中井会長 ありがとうございます。

さて、そのほかの委員の先生からもコメント、ご意見あれば伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

私からでいいですか。去年、これを始めるといったときには、正直不安が僕自身すごい先立ちまして、これはどうなるだろうと思ったんですけれども、まず先ほどの資料にもありました点検ですね、全施設に立入りをを行うというのも、論理的に無理じゃないかと、すごく懐疑的に実は思っておったんですけれども、さすが東京都だなというふうに思いましたし、今日、お集まりの委員の先生方の中にも立入りにご協力いただいた先生いらっしゃると思いますので、心から感謝を申し上げたいと思いますし、ここまでしっかりしたやり方であれば、正直安心して見ていられるといいますか、無痛分娩をサポートできているんじゃないかというふうに思います。

あともう一点、ちょっとお伺いしたいのが、都民向けの動画をおつくりになって、ホームページから参照できるようにしていると伺いましたけれども、アクセス数とか、それはお調べになっていますか。

○佐藤事業推進担当課長 動画の再生、普及啓発の都民向けのほうは、5, 106件、再生しているという形になります。

○中井会長 はい、分かりました。都民の関心というのも図れるんじゃないかと思ってご質問いたしました。

そのほか、与田先生から。

○与田委員 東邦大学の与田です。新生児科ですけども、ちなみにこの対象医療機関、合計１２９というのは、都内の分娩可能医療機関の何％ぐらいを占めるものか、ちょっと興味本位で恐縮です。要は無痛分娩、対応しておりませんというところもあるわけで。

○剣持課長代理 今、保健医療局のほうで独自で調べているところによると、分娩取扱施設が今１５０施設程度ございます。ですので、８割ぐらいがご登録いただいている状況でございます。

○中井会長 そのほか、ウェブの先生方、委員の方々、いかがでしょうか。

海老澤先生、お願いいたします。

○海老澤委員 東京精神の海老澤です、よろしくお願いします。

非常に基本的な質問をさせていただきたいんですけども、無痛分娩ができる病院、もちろん毎日というわけではなくて時間も決まっているわけなんですよ。その辺のアナウンスというのは、やっぱりされるんですか、どうなんでしょうか。

○佐藤事業推進担当課長 ご質問ありがとうございます。

こちらにつきましては、登録医療機関として福祉局のほうでホームページに医療機関を載せておりまして、そこから各病院について確認できるようになっております。そちらのほうで、それぞれの施設についての実際に空いている時間、おっしゃっているのは多分計画無痛かそれ以外、もしくは２４時間やっているかという対応かと思えますけれども、そちらのほうも、それぞれの施設でホームページで確認できるような状況にはなっております。

以上になります。

○海老澤委員 ありがとうございます。

それぞれの医療機関によって対応できる時間や曜日が決まっているということなんですよね。

○佐藤事業推進担当課長 各病院のできるところでやっただいていてということになりますので。

○中井会長 ありがとうございます。

そのほかいかがでしょうか。

それでは、この議題はここまでにさせていただいて、続きまして議題の（２）周産期搬送体制検証部会について、事務局からの資料説明をお願いいたします。

○剣持課長代理 それでは、資料３をご覧ください。

周産期搬送体制検証部会についてご報告させていただきます。

今年度６月と１１月に２回開催いたしまして、母体救命搬送システムや、周産期コーディネーター関与の状況について、また胎児救急搬送システムについて確認するとともに、搬送調整に難航した事例などの検証も行わせていただきました。

その中で検証の状況といたしましては、特に胎児救急搬送システムにつきまして、例年１０件程度の実績と、活用状況が十分でないということでご意見いただきまして、ま

ず既存の搬送システムの周知用ポスターをリニューアルいたしまして、都内の産科施設に配布しております。

参考資料の３－８がポスターとなっております。

母体救命搬送システム、胎児救急搬送システム、それ以外の通常の周産期搬送について、対象症例などの掲載をしまして、一次施設が実際にシステムを活用するときに、分かりやすいように作成しております。

ただ、このポスターの配布後、第２回の検証部会を行いまして、やはりこの胎児救急搬送システムにつきましては、対象症例を広めたほうがよい、またシステム自体が分かりにくいといったようなご意見をいただいております、今後はまたこの部会においてご意見を伺いながら、どのような形がよいのかを検討していければと考えております。

簡単でございますが、以上でございます。

○中井会長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの議題の２について、今日、部会長の近藤先生が参加されておりますので、近藤先生より一言。

○近藤委員 すみません、小児総合医療センターの副院長の近藤ですが、今、事務局のほうからも言われたように、搬送体制検証部会での話では、母体救命については順調にできている、大きな問題なくいきつつあるということなんですが、胎児救急については、やっぱり件数が少ないですし、胎児救急に当たるものが母体救命と言われて動いていたり、あとは早産の子でNICUでないけども、生まれそうだという子たちが助けられなかったという症例が何件かあったということで、胎児救急をもっと活発に動くためには何をしたらいいのかということで、一応新生児側ではちょっと話をしましたので、それを今度またこの搬送検証部会にかけて、もう少し分かりやすく、もう少し範囲が広げた形で受け入れることができないかというのを検討していく予定にしております。

以上です。

○中井会長 ありがとうございます。

そのほかの委員の方々いかがでしょうか。

これは、胎児救急というのは、もともと私自身が部会にいたときにつくったものなんですけども、委員の先生方もどんどん新しくなって、そういう話をご存じなければいけないと思うんで簡単に触れさせていただきますが、これはちょうど産科医療保障制度がスタートして、脳性麻痺の原因の第一位が常位胎盤早期剥離だということが初めて明らかになったんですね。

これは全国的にも大変インパクトのあるもので、日本全国各地で常位胎盤早期剥離をやはり何とか助けないといけないんだというムーブメントが起きました。

そのとき東京都の対応として、こういうシステムを組んではどうかと、東京都の１年間のデータも解析して、児の救命というのは、およそ発症から１時間以内じゃないと児は助からないし、母体のほうも同様に時間がたてばたつほど具合が悪くなるというデー

タに基づいてつくったんですね。

ただ、ご覧のような利用状況ですから、つくった当事者として、なくしてくれというんじゃないで、もちろん必要に応じて改変していただくなり、どこかに吸収していただいても構わないと思うんですけれども、そういった経緯をもってつくられたということだけはご理解いただいて、今後の代替機関の検討を行っていただきたいなというふうに思います。

ちょっとコメントですけど以上です。

いかがでしょうか、よろしいですか。どうもありがとうございました。

それでは（３）周産期情報システムの再構築について、まず事務局から説明をお願いします。

○佐藤課長代理 周産期医療システム担当をしております佐藤と申します、よろしくお願いいたします。

私から資料４、周産期医療システムの再構築についてご説明いたします。

まず本システムの概要でございますが、周産期母子医療センター、周産期連携病院が保有する医療情報の共有と有効活用を目的としておりまして、各施設において１日２回、定期的に診療能力情報を更新いただいているところでございます。

これまでシステムの機能は、機器更新のタイミングで必要な改修を行ってきましたが、今回、クラウドサービス提供者の都合によりまして、令和９年３月末で現行のサーバー環境が利用できなくなることとなりました。そのため庁内デジタルサービス部門とも協議いたしまして、費用面も考慮した上で現行システムの再構築を決定いたしました。

新システムにつきましては、令和８年度に構築しまして、令和９年度からの運用を開始いたします。まずは現行機能を維持した形でリリースしまして、令和１０年度以降に段階的な機能追加を予定しております。

資料２枚目をご覧ください。

再構築に向けた今年度の取組として、医療機関や周産期搬送コーディネーターへの調査、他県システムの調査結果を基に、都としてシステムの機能構想案を作成しました。

第２回の搬送体制検証部会においてご説明させていただき、現在開発の基礎となる要件定義書を作成しているところでございます。

医療機関調査や搬送部会でのご意見を踏まえて、一番下のところですが、令和９年度のリリース機能としましては、現行のシステム機能の維持に加えまして、専用回線の廃止、各施設の搬送受入基準の表示、画面レイアウトの調整、またスーパー母体救命や胎児救急など定例業務報告機能の追加を想定しております。

令和１０年度以降の想定といたしましては、患者情報の共有や施設間の搬送調整機能などを想定しているところではございますが、来年度の搬送部会などにおいても、ご意見を伺いながら、機能拡張については慎重に検討を行っていきたいと考えております。

説明は以上でございます。

○中井会長 ありがとうございます。

ただいま周産期情報システム再構築についてご説明がありましたけれども、これは与田先生からコメントがあるんですね。ご協力いただいていると聞いております。よろしく願いいたします。

○与田委員 昨年末にシステムを大幅に改築するということを受けて、いろいろと協力させていただきました。

先ほど佐藤さんの説明にもありましたように、現状の端末は東京都の診療能力照会という、そういう画面で病院内で産科と周産期と2か所ぐらいしか見れるところがないんですけれども、その運用とか活用とか、すごく病院によっても差がありますし、現状で満足できないところもありますし、それでこれを機会にということで、大幅に、さらに一つの端末だけではなくて、タブレット等を用いれば、要はクラウドとかそういうの利用すれば、よりリアルタイムにいろんな情報が共有できるだろうということで、名前もペリネットとかそういう仮称でちょっと案内していただいたこともあるんですけれども、かなり期待のできる機能を備えた診療情報システムになると思います。

あと、報告機能とかそういうのもあるし、電話等の通信もできるんじゃないとか、そういういろいろと夢の広がるシステムになりそうで、皆さん期待できるんじゃないかと思います。

○中井会長 どうもありがとうございます。そのほかの委員の方々から何かご意見、ご追加でございますでしょうか。

確かにちょっと現行システムは空床あるとか、施術室がどうだとか、情報が少ないことはたしかですし、ただこれは伺ったところによると、利用されている地域はきっちり利用されているので、なくすわけにはいかないということで、こういうふうリニューアルと再構築というふうになったというふうに聞いております。よろしいでしょうか。どうもありがとうございます。

それでは、次に移らせていただきます。

議題の（４）母子医療統計及び臨床データ分析について、事務局から資料の説明をお願いします。

○佐藤課長代理 続きまして資料５－１について説明をさせていただきます。

これまでも周産期母子医療センターと周産期連携病院から母子のデータを収集しまして統計を発行しておったところでございます。

今年度から収集するデータや方法の見直しを行いました。

国立成育医療研究センターに事業委託を行いまして、母子医療統計の改定と無痛分娩、NICU入院児等に関する実態把握をテーマとして、臨床データ分析を行っていただきました。

改訂版の母子医療統計と臨床データ分析結果の概要につきまして、国立成育医療研究

センターの森崎先生からご報告をいただきます。森崎先生よろしくお願いいたします。

○森崎医師 成育医療研究センターの森崎です、どうぞよろしくお願いいたします。

こちらの母子医療統計については、各施設のほうから日本産科婦人科学会の周産期登録のフォーマットに沿った形で入力された分娩録及びその分娩録に含まれている母体及び出生児医療レセプトとDPCデータ、そして各施設のNICU、GCUに入院された児の医療レセプト及びDPCデータを収集させていただき、統計を作成させていただきました。

今年度分については、2024年度に分娩された方及びNICU、GCUに入院された方を対象とした2025年版とさせていただきます。

次に目次のほうをお願いします。

23ページ作成しております。現在、作成時点までに提出のなされた27施設の情報を活用させていただいております。特に妊婦を含めた都民の方々に分かりやすい統計ということをご心掛けていただいております。時間がないので、全てご紹介はできませんが、少しかいつまんでご紹介できればと思います。

まずページ4から5に全体像として東京都の周産期母子医療統計等での出産をご紹介させていただきます。

例えば全体像ですと、母の年齢の約半数が35歳以上、9割が都民であること、また過半数は総合周産期母子医療センターでの出生であり、初産である。また、3分の1の方々が不妊治療という形になっています。

次のページをお願いします。

また本日の議題にもなっておりました無痛分娩については、約2割の方々となっております。

出産方法としては約半数が帝王切開や器械分娩となっており、母体搬送約4%、ハイリスク分娩が約17%、また児を見ると約17%が低出生体重児、19%がNICU入院、7%がGCUのみの入院となっております。

次のページからは高齢出産であつたり、双子や三つ子のお産の方、妊娠前に肥満のある方々、やせの方々という形となっております。

高齢出産のほうを少しご紹介しますと、高齢出産の方、特に、区の西南部や区西部、多摩地区に、その40歳以上の方々の割合が高いこと、また35歳あるいは40歳以上になると不妊治療の割合が高いこと、そして次のページのほうでは、20歳から34歳の方と比べて妊娠高血圧糖尿病などの合併症の割合が高く、また帝王切開などの割合も高くなることをご紹介させていただいております。

この後も双子、三つ子妊娠前も肥満あるいはやせがある方、そして、持病があつた方、妊娠中に合併症があつた方の差についてご紹介させていただいております。

ページ18のほうをお願いします。

後半のほうにNICU、GCUのほうに入院された赤ちゃんについてもご紹介をさせ

ていただいております。

18ページのほうから早産率についてのご紹介をさせていただいておりますが、早い週数で生まれた赤ちゃんほど総合周産期母子医療センターで生まれる割合が高いことや、次のページになりますが、1か月以内に退院される方が半分ほどであること、一方約1割の方々は生後3か月以降の退院となっていることや、退院後の再入院も6%ほどの赤ちゃんにあることなどを紹介させていただいています。

そして、次のページ20、21ページについては、ご自身の地域の病院についてご興味を持たれる方もいらっしゃるかと思います、周産期搬送ブロックごとの集計をお示ししております。

お母様の居住地がブロック内なのか、あるいはブロック外なのか、あるいは都民の方なのかというのをお母様、そしてNICU、GUCに入院された赤ちゃんについてご紹介をしております。

また早産児の割合であったり、双子や三つ子の出産の割合などもブロックごとにご紹介をさせていただいております。

巻末のほうに映させていただきましたが、今回データ収集にご協力いただきました病院のほうをご紹介させていただいております。

続きまして、今年度実施させていただいた臨床データ分析結果の概要についてご紹介させていただきます。資料5-3をご覧ください。

こちらになります。今年度二つの分析を行わせていただきました。

まず無痛分娩の実施体制に関する分析評価及び無痛分娩を利用する患者の受療動態になります。

こちらは先ほどご紹介した周産期医療統計と同じデータを使わせていただいております。

報告書のほうで複数の分析を行っておりますが、本日は四つの結果をご紹介させていただきます。

まず左上のグラフとなります。こちらは無痛分娩をされた方の住所を分析した結果となっております。東京都の周産期医療センターで無痛分娩をされた方は、55%が病院と同じ搬送ブロックに居住されている都民の方、9%が都外に居住されている方、そして36%が異なる周産期ブロックに居住されている都民の方でした。

無痛分娩ではない形で分娩された方々と比べますと、特に周産期搬送ブロック外に居住されている都民の方というのが多いという結果になっております。

また左下のグラフを見ていただきますと、取扱い分娩のうち無痛分娩の実施割合は、最も低い施設で0%近く、最も高い施設で75%となり医療施設間で大きな差があることも認められました。

右上のグラフでは、無痛分娩におけるハイリスク分娩管理加算の算定もご紹介しております。

無痛分娩ありの分娩では、加算の算定があった割合は6%で、無痛分娩でない分娩よりもかなり低い割合となっております。これは現時点で無痛分娩をされる妊婦とそうではない妊婦がかなり異なる背景であることを反映しているかと思われます。

また、右下では無痛分娩があった分娩となかった分娩での分娩方法をお示ししております。

無痛分娩でなかった分娩には、予定帝王切開や緊急で帝王切開が必要であったり、そもそも無痛分娩を選べない症例も含まれておりますが、それを含めても無痛分娩であった症例では、吸引・鉗子分娩が27.5%と無痛分娩でなかった分娩よりもかなり多くなっております。

報告書のほうでは、これらの分析に加えてより詳細な分析や成育医療センターとしての考察も加えてご報告させていただく予定となっております。

続いて2ページ目の臨床データ分析二つ目NICU入院児についての分析の概要をご紹介します。こちら先ほどご紹介した周産期医療統計と同じデータを使わせていただいております。

左上のグラフでは、妊婦の方、無痛分娩と同じように居住地の分析をしております。

入院時の66%が病院と同じ周産期搬送ブロックに居住されている方、22.6%が異なる搬送ブロックに居住されている都民の方、11.4%が都外に居住されている方となっております。

妊婦の方々と比べますと、異なる周産期搬送ブロックに居住されている方や都外に居住されている方々の数字が大きい形となっております。

残りの三つの分析については、赤ちゃんの背景別に分析結果をご紹介します。22から27週のいわゆるかなり早い早産児、そして28週から31週の早産児、そして32週から34週で生まれた早産児、35週以上であったけれども、全身麻酔下の手術を要した、かなり重篤であったと思われる症例、そして、いずれにも当てはまらない症例という5群に分けて分析をしております。

左下のほうでは、退院時日齢のほうをご紹介しますが、特に22週から27週の早産児においては、8割以上が生後85日以上と、かなり長い入院が必要であったこと、一方で35週で生まれて手術を要していない、それ以外の児というのは、14週以下での退院が多いという、かなり背景によって、入院期間というのも大きく違うということも分かるかと思います。

右の二つについても退院後の通院回数であったり、在宅医療の実施状況などが患者の背景によって大きく異なる。こちらやはり生まれた週数が早かったり、全身麻酔下で手術を行った児においては、通院回数が多かったり在宅医療の実施が多いということが分かるかと思います。

報告書のほうでは地域別であったり、もう少し詳細な分析のほうを行って報告させていただく予定となっております。

以上となります。

○佐藤課長代理　ありがとうございます。

最後に事務局から来年度の臨床データ分析のテーマでございますが、資料5－1、一番下に記載をしております。来年度のテーマにつきましては、今年度のテーマ「無痛分娩・NICU入院児等に関する実態把握」を継続していただくとともに、「胎児救急搬送システムの対象例」をデータの収集、分析を行っていただきたいと思いますっております。

以上でございます。

○中井会長　ありがとうございました。

さて、ただいま周産期統計及び臨床データ分析についてご説明ありましたが、ご質問おありの方は、ございませんか。

与田先生。

○与田委員　追加させていただきます、東邦の与田です。

この母子医療統計というのが、非常に毎年2年遅れぐらいで東京都から公表されております。その大元のデータというのが、それぞれの東京都内の周産期センターから、日々ないしは月ごとの統計でその情報提供していただいた中で、東京都が医療統計を取って、医療者や都民に公開するといったものだったんですが、実はこの情報の収集がすごく困難でして、難しく、そしてかつ医療者の手間も取るということで。しかも内容が医学用語ですら年々古くなって現状にそぐわないものになってきたので、それで、専門部会ワーキンググループをつくって、どのような形で東京都の母子医療統計を取るかということがスタートでした。

ビッグデータと言われる、DPC、レセプト、そういったものを活用すれば各病院の医師ではなく、事務方から内容を収集することが可能で、医師の負担も減るしということからスタートしました。

新生児に関してはそういう感じで、産科のほうは、もともと学会に提出する専門医の機構を維持するために提出が求められているデータがありますので、それでやっております。いずれ産科も保険診療となるとDPCを活用できるんじゃないかということで、DPCとレセプトで活用していただく。それを東京都が成育医療研究センターの森崎先生の教室に委託して、そうすると数か月の間にこんなにすごいデータが出てしまって、ちょっと僕もこれ見てびっくりしてたんですけど、非常に有効活用できるんじゃないかなと。医療者の視点からいろんな発信もできるし、東京都からも都民にいろんな発信ができるしということで、切り口は幾らでもあるんじゃないかなと思って、いいデータになりそうで、有効活用ができそうで、これも楽しみです。

○中井会長　ありがとうございます。

森崎先生、本当にどうもありがとうございました。

これ、格段の進歩といいますか、はっきり言って、読みたくなる母子医療統計になっているんじゃないかと思います。

そのほかいかがでしょうか、本当にいい出来だと思います。

じゃあ、関沢先生。

○関沢委員 昭和医科大学の関沢ですけれども、統計全体が、対象症例数が分娩であれば1万8,000件ぐらいで、新生児が何件という形で書いてあって計算すれば分かるのかもしれないですけど、個々がどれくらいの症例数があるのかがちょっと見えにくいと思います。そのあたりわざとそうされたのかもしれませんが、工夫があるといいと思いました。東京都には母体搬送のシステムとして、母体救命搬送、胎児救命搬送、通常の母体搬送とありますけれども、そういったもので搬送されてきて産まれた赤ちゃんが、通常の周産期センターで管理していた赤ちゃんに比べて、予後がどうかというような解析を、次年度以降にさせていただくと、搬送の問題点とか、もっと集約化すべきだとか、そういった課題が明らかになるように感じました。

以上です。

○中井会長 ありがとうございます。

貴重なご意見だと思いますので、徐々に反映していただければと思います。

そのほかいかがでしょうか。

○谷垣委員 杏林の谷垣です。森崎先生、詳細な解析ありがとうございました。非常に僕も読みたくなるなと思いました。ぜひ来年、胎児救急搬送システムの対象例というのが、テーマになっていますけれども、なにゆえにこの胎児救急搬送が使われないのかということについて、ぜひ解析していただきたいと思いますね。僕はすごくいいシステムなのになどいつも思っているんですね。胎児救急搬送はその言葉を言うと、無条件で受け入れるというルールになっているので、送る側にしたら、こんなに使いやすいシステムはないのではないのかと思ってるわりに使われないので、ぜひ対象例というよりも、なぜ対象にならなかったのかとか、そういう点からシステムがうまく回るように活用されるデータをつくっていただくことを期待しております。今回ありがとうございました。

○中井会長 ありがとうございました。

そのほかいかがでしょうか。

これは来年度の成育のほうに依頼ということですね。引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

それでは、この議題もここまでとさせていただきます。どうもありがとうございました。

それでは、最後の議題になります。（５）周産期医療に関する新たな取組についての報告、事務局からお願いいたします。

○剣持課長代理 資料6をご覧ください。

東京都のほうで先週1月30日に来年度の予算案を公表いたしまして、まだ予算案ではございますけれども、来年度からの新規拡充の取組や、また今年度から始めました取組の実施状況についてご紹介させていただきます。

一つ目といたしまして、来年度から周産期母子医療センター運営費補助事業にNICU入院児家族支援加算を新設いたします。

事業の内容といたしましては、NICUに入院しているお子さんのご家族、入院中からお子さんの成長発達ですとか、また退院後の療養生活についてなど様々な悩みや不安を抱えられている、そういったご不安の軽減などのために、ご家族同士が交流する場の設定など、病院が行う取組に係る経費を補助するというような取組でございます。補助率といたしましては、2分の1、上限200万円まで補助するものとなっております。

続きまして、次ページをご覧ください。

こちらが周産期医療ネットワーク事業についてでございます。

本事業では、もともとリスクに応じた役割分担、また連携の推進のために周産期センターを中心にこれまでネットワークを構築してきていただいております。来年度からはオープン・セミオープンの推進に向けまして、委託先を拡大いたします。

オープン・セミオープンにつきましては、分娩は基幹病院で、妊婦健診はクリニックなどの連携病院で行い、役割分担と連携を推進するものでございますけれども、こちら、都の保健医療計画におきましても、ハイリスク分娩などを行う周産期母子医療センターの負担軽減を目的に、これまでこのシステムの推進を取組目標に掲げてきているところでございます。

今回の拡充の背景といたしましては、こういったこれまでの目的のほか、近年、平日、日中のみに健診を行う施設などが増えておりまして、時間外に妊婦さんの体調が悪くなると、相談する先がなく、119番通報となってしまうような、そういった案件が多く発生しておりますので、妊婦さんの安心安全につながるよう、医療機関間の連携を強化したいというのが背景としてございます。

次のページをご覧くださいまして、こちらは来年度の委託先一覧となっております。オープン・セミオープンにつきましては、このたび全周産期センター・連携病院に改めて事業の趣旨をご説明いたしまして意向調査を実施いたしました。

以降、ご意向のあった19施設を来年度、新規の委託先として追加する予定としております。

続きまして、次ページをご覧ください。

○星課長代理 NICU入院児相談支援事業のご説明をさせていただきます、星でございます。

こちらの事業は今年度から新規で開始しているものでございますけれども、目的としては、NICUに入院するお子さんの成長発達の促進ですとか、あとはご家族の不安軽減を目的として実施しております。

具体的にはファミリーセンタードケアをNICUに普及、また定着させていくということでございますけれども、フィンランドのトゥルク大学というところが開発しましたClose Collaboration with Parentsという、CCと

呼ばさせていただきますが、このプログラムを活用しまして、ファミリーセンタードケアの研修と実践を行っていくものでございます。ですので、事業も2本立てで構成しております、①のファミリーセンタードケア研修事業につきましては、こちらは長野県立こども病院、②のファミリーセンタードケアを実践していくという推進事業につきましては、都立墨東病院と小児総合医療センター、2病院に委託して実施しているところでございます。

こちらは3年間のモデル事業として、令和9年度まで実施していく予定でございますけれども、この事業の大きなところはファミリーセンタードケアの組織的な推進というところを目指しておりますので、組織全体の協力体制を構築するということが重要となっております。

この事業で活用しております、CCプログラムは、用途ですとか、組織全体のマインドまたはコミュニケーションの在り方の変革というところを目的としているプログラムでございますので、今回のこの事業の方向性と整合しているということで、このプログラムを採用しております。

現状ではファミリーセンタードケア、いろいろなところで実施はされておりますけれども、職員の姿勢ですとか、また経験に委ねているところが多くございまして、まずはこの3年間で組織のマインドの変容ですとか、あとはお子さん、ご家族へのファミリーセンタードケアの実施による、その効果というところを評価していきたいと思っております。

下は進捗状況になりますけれども、令和7年度につきましては、墨東病院と小児総合医療センターに対しまして、長野こども病院が研修を実施して、中核となる人材を今、育成している段階でございます。

8年度以降は、いよいよ現場での実践というふうになってまいりますけれども、段階的に評価を進めて、次の10年度以降の今後の展開につなげていくというところを想定して実施しております。

続きまして、次のスライド、こちらの入院児支援手帳、のびのびの冊子でございますけれども、こちらは昨年度改定をいたしまして、進捗状況等については、この協議会でもご報告をしてきたところです。今年度7月にこれが完成をしております。

今回は、ポスターですとか、リーフレットの作成をしまして、広く活用を促していきたいというところで関係機関に配布をしております。

次が世界早産児デーの取組のご紹介ですが、11月16日に世界早産児デーに合わせまして、亀戸でイベントを開催いたしました。

この画像はそのイベントのときのトークセッションの様子の写真の撮ったものでございますけれども、このトークセッションのほかにも、都庁舎を紫にライトアップしたりですとか、あと都内の幾つかの施設のライトアップも今回はやらせていただきました。

○剣持課長代理 続きまして、ドナーミルク利用支援事業といたしまして、ドナーミルク

の利用やドナー登録を行う医療機関への支援を今年度から開始しております。

今年度の申請状況といたしましては、ドナー登録を行う医療機関が13施設、ドナーミルクを使用する施設が16施設でございます。

昨年度の時点におきましては、ドナー登録を行う施設、都内に7施設のみでございましたが、今回13施設に増加している状況で、この補助事業を機に始めていただいているところでございます。

続きまして、東京都の予算案の概要のから一部抜粋いたしまして、周産期医療だけでなく、妊娠・出産に関わる東京都の新たな取組についてもご紹介させていただきます。

1点目は不妊治療費の助成として、これまでの医療保険対象外の先進医療のみを対象に費用助成を行ってまいりましたが、新たに医療保険の対象である体外受精及び顕微授精を含めた自己負担額全体に対しても支援を実施いたします。

またその下の先ほどご報告した無痛分娩の事業は来年度も引き続き実施する予定としております。

次ページに移りまして、妊産婦ヘルスケアモニタリング検証事業として、妊婦の合併症予防等に向け、島しょ地域など医療資源が限られる地域において、デジタル技術を活用した支援を行う事業を実施いたします。

42ページの上から三つ目の妊産婦メンタルヘルス対策事業といたしまして、今年度もメンタルヘルス対策検討会議を立ち上げて、ネットワークの構築に向けまして検討を行っているところでございます。引き続き検討を続けるとともに、新たに母子保健医療の従事者向けの研修ですとか、精神科医などによる相談を実施する区市町村への支援を開始いたします。

また、この対策会議の状況につきましては、検討が一段落ついた段階でご報告させていただく予定でございます。

続きまして、その下にございます産婦・乳幼児健康診査支援事業です。

産婦検診及び1か月児健診の都内共通受診方式の導入を令和8年10月に予定しておりますので、円滑な導入に向け、医療機関や都民に向けて普及啓発や研修を行うほか、5歳児健診、従事者への研修も実施してまいります。

また、45ページをご覧ください。

中段にございます出産、子育てに関する講演会事業といたしまして、都民に対し妊娠、出産・子育てに関する講座を都立病院で行っていくものでございます。

また、その下の妊産婦向けの情報発信の強化といたしまして、妊産婦の相談窓口の情報ですとかアレルギー・薬など子供の健康に関する情報について、リーフレットやウェブサイトの情報発信を行ってまいります。

続きまして、129ページをご覧ください。

地域医療確保の対策についてご紹介いたします。

今年度から地域医療確保緊急支援事業といたしまして、都内の物価高騰や人件費の増

加などを踏まえ、都内民間病院等に対する支援を行ってまいりました。

小児科・産科・救急科を標榜する医療機関に対しましては、人件費として1, 114万円を支援しております。

来年度からはさらにメニューを一つ追加いたしまして、急性期医療を行う都内の民間病院へ救急車の受入実績に応じて臨時的に支援金を交付いたします。

続きまして、131ページ、周産期・小児医療のところの三つ目の項目をご覧くださいまして、島しょ妊産婦用宿泊施設確保といたしましては、島しょ地域の妊産婦の受入施設を構築するため、僻地医療拠点病院である東京都立広尾病院に島しょ妊産婦専用の宿泊施設を確保いたします。

その三つ下のグリーフケア体制整備事業といたしまして、妊娠・出産に伴い、お子さんを亡くした方へのグリーフケアに関する専門相談や普及啓発、ネットワーク体制の構築を行う区市町村を新たに支援してまいります。

資料説明は以上となります。

○中井会長 どうもありがとうございました。

ただいまの新たな取組に関してご質問、ご追加、どうぞ、兵藤先生。

○兵藤委員 墨東病院の兵藤です。

オープンシステム・セミオープンシステムの活用推進ということで予算がついていることに関して、区東部地域で墨東病院につきましては、オープンシステム・セミオープンシステムは特にうたっていません。

理由はというと、別にどの時期にどんな状況だろうが紹介する理由があれば受けるということをやっているんで、あまりこだわってはいなかったんですけども、もし我々の方針でいるだけに、本来だったら、例えば総合周産期センターの妊婦健診を請け負うであろう一次医療機関とか、あるいはそこに通う妊婦さんとかに、何か受けられるサポートがその対象にならないとか、そういったことがあるようだったら、墨東病院の話で恐縮なんですけれども、その方針に考え直したほうがいいのかなと、ふと思ったんですけれども、その辺りについてはいかがでしょうか。

○剣持課長代理 ありがとうございます。

オープン・セミオープンシステムとして先ほど申し上げたとおり、健診施設において、診療時間外でご相談できないときの対応とかをその基幹病院のほうに請け負っていただいたりですとか、一旦、健診を受ける施設と、分娩を受ける施設がございまして、その初期の段階で分娩できる施設でも健診を受けていただくことで、カルテなどをつくっていただいて、いざというときに備えていただくというような対応をしていただいておりますので、いざというときの妊婦さんの安全にはつながるのではというふうに考えているところではあります。

○兵藤委員 なので、そのシステムじゃなくても、そのことが行われているのであれば、別に周りは損はしていない、だからうちが周りに損をさせているんじゃないかという、

サポートを受けられないんじゃないかとか、そういうことを心配したんですけど、そこは大丈夫そうですか。

○剣持課長代理 はい、そのご対応が同様であれば、可能だと思います。

○中井会長 はい、ありがとうございます。

はい、どうぞ、宗委員お願いします。

○宗委員 すみません、私、東京都助産師会の宗と申します。

助産院が今、分娩を取り扱うところが25か所ぐらいなんですけれども、グリーフケア体制整備事業について聞かせてください。

時々、助産所で産む人が非常に少なくなっているんですけれども、助産所では今、産後ケアを、ほかの病院でお生まれになった方とか、ほかの病院にかかっていたんだけど、赤ちゃんがおなかの中で亡くなってしまった方とかの産後ケアを受けたりすることがあるので、実は赤ちゃんがいないと産後ケアを受けられないみたいな市区町村があったりして、区によっては赤ちゃんが亡くなっても産後なんだから、例えば35週で亡くなったとか、あるいは生まれてすぐに亡くなったという方に出会うんですけれども、赤ちゃんがいないと、なかなか受けにくいんですね。でも私たち、そういう方に対応すると、何か対応してあげたいなというところがあるわけですよ、すごく落ち込んでらっしゃったり、なかなか気持ちを表出できなかつたりするので。そういうときに、こういうことがあったらすごくいいなと思うんですけど、具体的にはこれはどのようなことを指しているのでしょうか。

あと、予算はあるのでしょうか。131ページの真ん中あたりのグリーフケア体制整備事業というところについての質問です。

○佐藤事業推進担当課長 ご質問ありがとうございます。

こちらにつきまして、大変申し訳ないんですが、福祉局のほうの所管になっておりまして、内容につきましては、いただいたご質問あった旨を伝えまして、後日回答という形でよろしいでしょうか。申し訳ございません。

○宗委員 はい、そのような方が例えば助産院とか産後のケアをしているところにつながるような周知を市区町村にいただければ。あるいは病院で。そういう病院の中で赤ちゃんが亡くなった後のお母さんのケアとかできない、難しいと思うんですね。なので、それがぜひ地域につなげていただければいいかなと思うので、予算があるのかどうかも含めまして、ぜひご回答いただければと思います。

○佐藤事業推進担当課長 はい、ありがとうございます。その旨担当のほうに申し伝えて、ご説明させていただきたいと思います。ありがとうございます。

○中井会長 ありがとうございます。大切な視点の一つだと思いますので、よろしくお願いいたします。

そのほか。大槻先生、はい、どうぞ。

○大槻委員 よろしいでしょうか。

○中井会長 はい、お願いします。

○大槻委員 昭和医大の江東豊洲病院で墨東病院さんとともに区東部のほう担当をさせていただいておりますが、セミオープンの方ほどの趣旨として、一般の開業の先生方とかで、かかりつけの方が行く場所がなくて困った場合にどうする、そのための趣旨とするならば、先ほど兵藤先生がおっしゃっている区東部としては、もう既に成り立っているかなという感じがするんですね。

つまり、ちょっと出血しちゃった、おなかが痛いとか、そういう方々が全て総合周産期にかかってしまいますと、本当に総合周産期が行っていただくべき業務に支障が出てきてしまうと思うんですよ。

ですから私どもの施設ではとにかく、別にかかりつけじゃなくても診なさいという形で対応していますので、もう一回その目的というか、ちょっと確認をしていただくといいじゃないかなと思うんですけど、兵藤先生いかがでしょうか。

○兵藤委員 そうですね、総合周産期センターが別にそういうのも受け入れて全然機能が落ちないんであれば、全然いいと思うんですけども、総合周産期センターも、うちも時期によってシニアレジデントの数が変わることで、そういったことへの対応力が単純にキャパシティ的に変動することがあったりして、その辺りを割と落ち着いている症例を担ってもらえるという形、そのためのセミオープンシステムだとは思っているので、うちはそれでも何とかなっているといっても、実際この都としてこのシステム自体の活用を推進していく目標がそれであるんだったら、つまり各総合周産期センターがやっぱりそれがあつたほうが助かるというのがあつてこそこの事業だと思うんですけど、その辺を確認しながらやっていただければいいんじゃないかと思います。そういったことですよ、大槻先生。

○中井会長 大槻先生いかがですか。

○大槻委員 私は先ほど意見申し上げましたところですので、やはり地域として目標あるいはその現状を確認しながら、画一的でなければいいのかなと思いました。それだけです。

○兵藤委員 特にうちの近くですと、区東北部とかやはり総合が遠かったりとかあるので、その辺はやはり症例絞って、そのためにセミオープンが有効活用されたりとか、そういうのを、エリアごとに多分事情がいろいろと違うでしょうから、その辺を勘案しながら進めていただければと思います。

○中井会長 どうもありがとうございました。

セミオープンシステムというものの仕組みの解釈ですよ、大きく言いますと。それがやっぱり地域特性があつて、多摩のほうなんか医療機関が少なかったところで、やっぱり外来診療で満杯になっちゃっているのを解消するためにはセミオープンで一次施設なんかで健診をお願いしていたという経緯もあるんで、その辺この事業の目的の中で、オープンシステム・セミオープンシステムという言葉の定義づけといいますか、「含

む」、「等」、「など」とかといえば非常に広がるんですけど、その辺、再検討できないんですよ、これで予算通しているわけですよ。

○剣持課長代理 オープンシステム・セミオープンシステムというものの定義自体も、先生方にご意見をこれまで伺っている中で、いろいろと解釈の仕方も異なるんだというふうには感じておりまして、広く取っていきたいとは思っております。

○中井会長 その辺よろしく願いしたいと思います。

○宗委員 すみません、もう一つ伺っていいですか。

○中井会長 はい、どうぞ。

○宗委員 すみません、私個人的に松が丘助産院という助産院を中野区で開業しております。セミオープンシステムのことについて、ちょっとお願いがあるんですけども、基本的に病院で産みたいという人のほうが今、すごく多いんですけども、お母さんたち地域に帰ってきたら、やっぱり産後すごく不安があったりとか、あるいは子供に異常があったりすることもあるんですね。その場合、病院でももちろん産むんですけども、助産院に妊娠中にちょっとでも関わっていると、産後の私たちがサポートできるんですね。今、健診票も使わせていただいているので、妊娠中に助産院に数回でもかかっていただくと、産後のお母さんのサポートが非常にスムーズなんです。なので、助産院で産んでくださいという、もちろん産みたいという人ももちろんいるんですけども、そうではなくても助産院に来て、でも病院で産みますという方を、セミオープンという形で受け入れていただくと。クリニックで健診を受けて産むのは、大きな周産期というイメージだと思うんですけど、数回でもいいので、助産院に来ていただくと、産後が非常にサポートがやりやすいので、そういうイメージもちょっと持っていただけると、非常にありがたいなと思って、受け入れていただけると大変ありがたいなと思います。

○中井会長 はい、どうもありがとうございます。

それは各基幹病院の考え方だと思いますので、ぜひ地域ごとにご検討いただければというふうに思います。

そのほかいかがでしょうか。

○谷垣委員 杏林の谷垣ですけども、セミオープンシステム、私どもの病院でも非常に役立っているんですけども、本当に負担をさらに減らして滑らかにいくためには、ミーティングとかの予算もすごい大事なんですけども、カルテの共通化にやっぱり予算を割いていただいたほうがいいかと思うんですね。こんな額じゃ足りないの、なかなかできないと思うんですけども、送り出すときに、紹介状を書いて何とかというのもそうですし、戻ってきたときに向こうの情報を拾い上げて、またこっちにカルテに打ち込むとかというのが、かなり負担になっているというところがあるので、その地域内でのカルテが共通化していれば、来ただけということで済むということになりますので、そうすると相当セミオープンの受入も楽になるんじゃないかなと思うので、10倍ぐらい

の予算でも足りないぐらいだと思いますけど、ぜひご検討いただきたいと思います。

○中井会長 はい、ありがとうございます。

これ、十数年前、導入したときに、たしか共通手帳というのを東京都が作りましたよね。あれは今まだ使われている、そうすると先生一応基盤はあるんですね、ただ紙ベースなんです。だからその辺を含めて今後の検討課題にしていいただければいいかと思いますので、よろしくお願ひしたいと思います。

そのほかはいかがでしょうか。

東京都はほかの自治体に比べて大変しっかりこういった周産期医療に関しても取り組んでいただいているということをしみじみ今日の会議でも感じましたので、今後ともぜひよろしくお願ひしたいと思います。

それではご意見ないようでしたら、本日の協議会の議題は以上でございますので、これにて終了したいと思います。

では、事務局から連絡事項をお願いいたします。

○佐藤事業推進担当課長 中井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は、東京都の周産期医療体制の一層の充実につなげていければと思っております。

会の終わりになりますが、中井会長、与田委員、中野委員の3名の委員が今期で最終任期となりますので、一言ご挨拶いただければと思います。

それでは、最初に中野委員、よろしくお願ひいたします。

○中野委員 医療を受ける側として参加しております、中野でございます。

医療を受ける側といっても、何でもここに来ているんだろうと疑問に思われる方がいらっしゃると思うので、ちょっと簡単に説明しますと、本当にいっぱい医療を受けておまして、一人目は無事に出産したんですけれども、その後、流産とか子宮外妊娠とかいろいろありまして、そして次の子供を自宅で産もうと思って、それこそ助産師さんにお世話になったんですけれども、その子が32週で死産だったんですね。

分娩は普通に病院に行きまして出産したんですけれども、その後のケア、それこそ産後のケアとかおっぱいのケアとか、本当に助産師さんにお世話になりました。

そしてそのときもまた子宮外妊娠、流産があつて、そして3人目の子供ができたんですけれども、その子がまた24週で切迫で、日赤広尾に救急車で搬送されて、そして5日間分娩台の上でねばり、そして25週で出産、1年半ぐらいNICUにお世話になりました。

無事に退院したんですけれども、その後また2歳11か月で急性脳症で今、重症心身障害児ということで、医療的ケアとかもあつてということで、いっぱい医療にお世話になったのでということで、与田先生に生まれるときからお世話になっていたの、いっぱい医療を受けているからどうですかということで、ここに参加させていただきました。

この会議に参加して東京都のほうの政策だったりとか、方針ということに触れることができて、いろんな先生方の知見であったりとか、医療への思いというのが知ることができたのが本当に勉強になりまして、感謝しております。

これからどうぞよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

○佐藤事業推進担当課長 では続きまして、与田委員、一言ご挨拶お願いいたします。

○与田委員 東邦大学の与田です。ここでは学識経験者というところで中井先生と名を連ねていますが、自分も15年前に日赤医療センターから東邦大学に来まして、そこから、より東京都からのお声がよくかかるようになりまして、この都庁にも何度足を運んだことかと。

この医療協議会だけでなく、先ほどの搬送体制検証部会も何度か来ましたし、あとリエゾンとか、それも日大の森岡先生に全て譲りましたけれども、いろいろなところで東京都の方々と一緒に仕事ができ、歴代の課長もずっと今から思えば、走馬灯のようにお顔が浮かんできます。走馬灯じゃないか。そんなわけで、もう定年を超えた年にもかかわらずお声がけいただきましたけれども、さすがにこれでお役目ご免とさせていただきます。皆さんありがとうございました。

○佐藤事業推進担当課長 それでは、中井会長、一言ご挨拶お願いいたします。

○中井会長 与田さんと僕は同級生なんです。最後にこういう東京都の重要な会議に一緒に出席できたということは、周産期に携わっていて本当に誇りに思っています。

もうキャリアが長いことは皆さんご存じなので、いいと思いますけど、岡井崇会長がスーパー周産期を決めるときも、たしか部会の委員で喧々諤々やっております、スーパーって名前が大体気に入らないとか、ウルトラマンでいいんじゃないか、ウルトラにしたらどうだとか岡井さんに面と向かってからかったりしていました。

それからやっぱり思い出すのは東日本大震災です。あのときに学会、医会を通じて僕たち現地にいろいろアプローチして、実際、物品の搬送ですね、どこに送っていいかわからないものですから、東北大学で医局なんかも入り切れないぐらいの段ボールになってしまうような粗末な活動をしていたときに、やっぱり県の情報って手に入らないんです、民間の僕たちは。そのときに活躍していただいたのは、やっぱりこの周産期医療協議会の当時の課長でした。

プリンスホテル、赤坂のあそこにベビーベッドまで入れたんですよ。そういうのもきっちりやっていただいて心から感謝している次第です。

長くなっても仕方がないので、たくさんの周産期医療の思い出がありますが、一番僕が誇りに思うのが、この席で会長をやれたということだと思います。本当に長い間ありがとうございました。

○佐藤事業推進担当課長 お三方、今までどうもありがとうございました。いまいちど拍手のほうをよろしくお願いいたします。

これまでも周産期医療協議会におきまして多大なご協力を賜り、改めて感謝申し上げます。

ます。

では、以上をもちまして本日の会議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25分 閉会)