

令和5年度
第1回周産期医療協議会
会議録

令和5年8月21日
東京都保健医療局

(19時00分 開始)

○石川事業推進担当課長 定刻になりましたので、令和5年度東京都周産期医療協議会を開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、お忙しいなか、ご出席いただきましてありがとうございます。

保健医療局医療政策部事業推進担当課長の石川と申します。議事に入るまでの間、進行を務めさせていただきます。

では、はじめに、開催に当たりまして、保健医療局医療政策部長 遠藤よりご挨拶を申し上げます。

○遠藤医療政策部長 保健医療局医療政策部長の遠藤でございます。

委員の皆様におかれましては、日頃から東京都の周産期医療の推進にご尽力賜り、心からお礼申し上げます。

また本日は、大変お忙しいなか、本協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

さて、今年度は、現行の第7次東京都保健医療計画の計画最終年に当たり、現在、都においては、国の次期医療計画の策定指針を踏まえながら、東京都保健医療計画の改定作業を進めているところでございます。

周産期医療についても、国の指針の内容を踏まえた見直しが必要となりますが、第8次計画策定に向け、本協議会のもとに「周産期医療体制検討部会」を設置いたしまして、中井先生に部会長としてご就任いただき、精力的にご議論をいただいているところでございます。

本日、委員の皆様方には、現行第7次計画の進捗状況の評価とあわせまして、第8次計画の骨子案についてお示しさせていただきます。

本協議会にて皆様のご意見をいただきまして、さらに計画策定の部会での検討を踏まえ、最終的な計画をまとめてまいりたいと考えておりますので、本日は忌憚のないご意見を頂戴できればありがたく存じます。

今後とも、都の周産期医療の推進にご指導、ご協力をくださいますようお願い申し上げます。冒頭の挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○石川事業推進担当課長 それでは、続きまして、委員のご紹介でございますが、参考資料1の委員名簿をもって代えさせていただきます。

なお、今年度新たにご就任いただきました委員につきまして、ご紹介をさせていただきます。

遅れているようですが、都保健所長会代表の長嶺委員が新たに委員になってございます。ご紹介させていただきます。

それでは、次に、資料につきましては、次第に記載させていただいておりますので、ご確認ください。

本日の会議ですが、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。

それでは、議事に入らせていただきます。

これからの進行は、藤井会長にお願いしたいと思っております。よろしくお願いいたします。

○藤井会長 藤井でございます。それでは、これから議事を進めさせていただきます。

まず、議題（1）第7次東京都保健医療計画の進捗状況の評価について、資料の説明をお願いします。

○事務局（岡田課長代理） 周産期医療担当の岡田でございます。よろしくお願いいたします。

それでは、まず資料1-1「第7次東京都保健医療計画の進捗状況の評価」についてでございます。

これまで、資料の中ほどに記載の5つの課題・取組につきまして資料下段の6つの事項を指標とし達成状況の評価してきたところでございます。

達成状況の評価につきましては原則として、A、B、C、Dの4段階評価となっております。各評価の標語につきましては、Aは「全体的に達成できている」、Bは「概ね達成できている」、Cは「やや達成が遅れている」、Dは「達成が遅れている」でございます。

6つの指標それぞれの達成状況でございますが、まず、出生1万対NICU病床数につきましては、策定時の27.8床から令和4年は41.1床となっており、評価はAとしてございます。

次に、母体救命搬送システムにおける平均病院選定時間につきましては、策定時の11分から令和2年度には改善しておりましたが、令和4年度速報値で13.8分となっており、評価といたしましては昨年度に引き続き、D評価としてございます。こちらは救急全般に言われていることではございますが、新型コロナウイルスの影響によるものと考えられます。

新生児死亡率につきましては、策定時の0.9から0.8と改善し、Aとしてございます。なお、人数で見ますと、平成27年の新生児死亡数が89人でしたが、令和4年は74人という形となっております。

周産期死亡率は、策定時の3.2から令和3年までは減少傾向でしたが、令和4年は3.3となっており、「達成がやや遅れている」のC評価としてございます。人数で見ますと、平成27年の周産期死亡数が368人でしたが、令和4年は297人となっております。ただ、出生数が11万3000人超から9万1000人超と約2万2000人減少しておりますので、割合としては高くなっているという状況でございます。

次の妊産婦死亡数につきましては、2人から1人となり、A評価としてございます。

最後にNICU等への90日以上長期入院児数につきましては、策定時の89人から84人（正しくは、77人。）と改善しており、A評価としてございます。なお、令和2年に57人と大幅に減少してから、こちらにつきましては増加傾向になっているという状況でございます。

以上の個別指標の評価をもとに総合評価といたしましては、Bということにさせていただきます。

資料1-2につきましては課題に応じた各取組の最新の事業実績となっておりますので、後ほどご覧いただければと思います。

説明は以上でございます。

○藤井会長 ただいま第7次東京都保健医療計画の進捗状況の評価について、事務局から説明がありましたが、ご質問やご意見ございますか。

私からですが、この評価で妊産婦死亡数だけ令和3年で1年遅れているのはどういふことでしょうか。

○事務局（岡田課長代理） こちらは人口動態統計で数字を拾っているのですが、最新のものが取れているのが令和3年だったということで、令和3年のものを使わせていただいております。

○藤井会長 一番上が令和4年になっていますよね、人口動態、出生1万対NICU病床数。ということは令和4年のデータはあるのですね。今日に間に合わなかったというだけですかね。

○事務局（岡田課長代理） 項目によって、公表されるタイミングと言いますか、概数で出てくるものと、最終的にまとまった数字で出てくるものと、事項によってタイムラグが生じているところがあります。

○藤井会長 なるほど。いずれにしても、非常に少ない数なので。周産期死亡率も上がっていますが、絶対数としてはかなり減ったけど、お産の数が減ってしまったから結果的に上がったということですかね。

○事務局（岡田課長代理） はい。

○藤井会長 皆さん、いかがでしょうか。ご質問、ご意見はございますか。

与田委員、どうぞ。

○与田委員 取組3のNICU・GCU長期入院児数90日以上が実質3年目、4年目、5年目と行くに従って数字的には増えています。策定時よりは減っていますが、達成状況としてAというのは過大評価し過ぎじゃないかなと、正直思いました。

実感としても、そうそう改善はされてないなという気はしまして。

○事務局（岡田課長代理） 先生がおっしゃるとおり、近年少し数が増えてきている状況ではあるんですが、この指標の評価という観点で言いますと、一律、策定時と比べてどの

くらい数字が増えているのか、減っているのかというところでつけさせていただいておりまして、こちらの項目につきましては、Aという評価にさせていただきました。

ただ、与田先生がおっしゃるとおり、今少し増えてきているところもございますので、またこの後ご説明させていただきますが、このあたりしっかり取り組んでいかないといけないと考えてございます。

○与田委員 そういう認識であればいいと思いますが、Aは、という感じもしました。

○藤井会長 このあと、この問題については出てまいります。

ほかにございますか。

ありがとうございます。それでは、先に進みたいと思います。

それでは、議題の（2）第8次東京都保健医療計画（周産期医療）骨子案について資料の説明を事務局からお願いいたします。

○事務局（岡田課長代理） それでは、まず、資料2-1「東京都保健医療計画について」でございます。こちらは、先日開催されました、東京都保健医療計画推進協議会の資料の抜粋でございますが、東京都保健医療計画につきましては、今年度、現行の第7次計画の最終年に当たることから、令和6年度から11年度までの今後6年間の計画として改定を実施いたします。

また、第8次計画から記載事項に「新興感染症拡大時における医療」が追加され、5疾病6事業等を記載することとなります。改定に向けた全体スケジュールは、現状、表のとおりでございます。表の中ほどに記載の各疾病・事業の協議会等で、課題・骨子案等を検討というのが、本日の協議会に当たる部分でございます。

骨子案につきまして、本日ご議論いただいた内容を踏まえ、保健医療計画推進協議会の改定部会にて検討という流れとなっております。

基本理念といたしましては、「誰もが質の高い医療を受けられ、安心して暮らせる「東京」、またその実現に向けた基本目標といたしまして、これまでの4つの基本目標に加え、新型コロナウイルスや大規模災害等の経験を踏まえ、「有事にも機能する医療提供体制の強化」が、新たに基本目標として追加となっております。

また、第8次計画への改定の視点としましては、4点、これまでの4つの基本目標に基づく、現行計画での各疾病・事業等の取組を拡充・深化していく。また、「新興感染症等の感染拡大時における医療」を6事業目として追加する。

また、医師確保計画や外来医療計画、また周産期医療体制整備計画を保健医療計画に一体化をする。それから福祉施策と保健医療施策を一体的に推進していく、ということになってございます。

資料2-2「第8次東京都保健医療計画（周産期医療）骨子案について」でございます。

計画の改定にあたりましては、昨年度末の周産期医療協議会において、協議会のもとに部会を設置し検討を行うこととしたところございまして、本日お示しする骨子案につき

ましては、協議会のもとに東京都周産期医療体制検討部会を設置し、6月・7月と2回開催、検討いただいたものでございます。

まず、第8次計画における取組についてでございます。

第8次計画では、基本的に現行計画における取組を継続し、第7次計画で枝番となっておりました「精神疾患を合併する妊産婦への対応」を、「リスクに応じた妊産婦・新生児への対応」に含め、また「新興・再興感染症発生時の周産期医療体制の構築」を個別の取組事項としております。

また、現行計画では、目指す方向性を支える取組として記載しております、周産期医療関係者の確保と育成につきまして、医師の働き方改革も踏まえ、新たに周産期医療に携わる医師の勤務環境改善として取組目標に位置づけまして、6つの目標に取り組んでいくこととしております。

また、これまで保健医療とは別途作成しておりました東京都周産期医療体制整備計画につきましては、他事業・他疾患の診療体制との連携強化を図る観点から、第8次計画から一体化をすることといたしております。

取組1、「リスクに応じた妊産婦・新生児への対応」についてでございます。

現状といたしまして、出生数が減少する一方で、低出生体重児の割合は増加傾向にあり、またリスクの高い35歳以上の母からの出生割合も増加、都は全国の状況を大きく上回っている状況となっております。こちらご覧いただいているデータで、割合として増えているといった状況でございます。

また、出生数が減少する一方で、NICUに入院する児の割合は年々増加しておりまして、NICU等を退院する際に医療的ケアが必要な子供、また、より高度なケアが必要な子供の割合も増加傾向にございます。

施設や医師の状況といたしましては、分娩を取扱う施設は減少しておりまして、また、産婦人科医師等も増加傾向にあるものの、医師総数の増加率に比べると低い状況となっております。また、女性医師の割合が高く、産科・産婦人科では半数以上が女性医師となっている状況でございます。

これまでの取組といたしましては、周産期センターを29施設、連携病院を11施設、それからNICUを374床確保いたしまして、都内を8つのブロックに分けて、妊産婦等の状態に応じた、きめ細やかな搬送体制とネットワークグループを構築し、医療機関等の連携を推進してまいりました。

現状を踏まえた課題といたしまして、一つには、限りある医療資源を有効活用するために、リスクに応じた機能分化と連携の促進が必要ということ。

また、区東北部ブロックは、総合周産期センターがなく、区部の他ブロックに比べますと、医療資源に乏しい状況がございまして、多摩地域につきましても、NICUについて、

都全域で達成している出生1万対30床の目標に満たない状況となっていることから、そのような周産期医療資源の偏在を解消することが必要だと考えてございます。

また、NICU入院児数、長期入院児数は増加傾向で、病院によっては恒常的な満床状態となっているため、その解消が必要ということと、精神疾患を合併する妊産婦につきましては受入医療機関に限られるということもあり、搬送に時間を要する事例も発生しております。また、妊娠中だけではなく、産後うつへの対応も求められているということから、対応を強化していくということが必要だと考えてございます。

今後の方向性でございます。赤の太字が現行計画から追加・修正等を行った箇所ございまして、実際に計画に書き込む際にはもう少し肉付けをしたり、文言の修正等を行うこととなりますが、骨子として記載をさせていただきます。

まず、各医療機関の役割等を踏まえ、より安全・安心で質の高い周産期医療体制の構築、母子に配慮した体制の整備に向けて引き続き検討をまいります。特にメンタルヘルス対応を強化できるよう、メンタルヘルスケアの専門人材にも協議会等に参画いただこうと思っております。

ハイリスク妊産婦・新生児への対応ということでは、地域の状況に応じて必要に応じて周産期センターの指定を検討するとともに、NICUにつきましては、これまで出生1万対30床を目標に整備を進めてきたところでございますが、今後は各地域や医療機関の状況に応じた必要量に見合うNICUの整備を行ってまいります。

また、各搬送システムの検証を通じて、引き続き搬送体制の強化を図り、必要に応じて新たなスーパー総合周産期センターの指定を検討していくということとしております。

また、ミドルリスク妊産婦・新生児への対応ということでは、地域の医療資源状況を踏まえて、必要に応じて周産期連携病院の指定を検討してまいります。

また、機能分化、あるいは医師の働き方改革ということもありますので、病院や診療所、助産所などの地域周産期医療関連施設につきましては、引き続きネットワークグループにおいて、役割分担と連携を進めてまいりますのと、広範囲となる多摩地域の周産期医療体制につきましても、ネットワークグループの連携強化や搬送体制の確保を継続してまいります。

精神疾患を合併する妊産婦への対応といたしましては、メンタルヘルスケアの専門人材に協議会やネットワークグループに参画いただき、連携を進めていこうと考えてございます。

こちらは検討部会でも一番ご意見いただいた部分でございますが、妊娠期から出産、それから子育て期にいたるまでの切れ目ない支援といたしまして、母子保健分野での取組を周産期医療分野としても再掲することとしたいと考えております。

産前産後の妊産婦支援を行うことで、産後うつ等の予防を図り、支援が必要な妊婦や子育て家庭を発見し支援につなげる仕組みを充実してまいります。

これらにより、誰もがその症状に応じた適切な医療を迅速に受けられる周産期医療体制を確保することを目標といたしまして、その評価指標といたしましては、新生児死亡率・周産期死亡率を下げるということは継続し、これまでの「妊産婦死亡数を減らす」につきましては、他と比較しやすいように、「出産10万対の妊産婦死亡率を下げる」という形に変更したいと考えております。

また、現評価指標の「出生1万対NICU病床数を増やす」につきましては、都全域では現行計画における目標数を達成しておりますので、評価の指標からは除外としております。

続きまして、取組2、「母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応」についてでございます。

35歳以上の母からの出生割合の増加に伴いまして、母体救命搬送事例件数も増加しております。また、最終的な受入先決定までの平均選定時間も、近年は新型コロナの影響により長くなっております。

これまで母体救命対応の総合周産期センターを6施設確保し、また搬送症例の約半数が出血性ショックということで、搬送元となる一次周産期医療機関の対応力向上のための研修等を行っておりますが、母体救命搬送体制の更なる充実が必要ということで、今後の方向性といたしまして、システムの運用状況について、既存の周産期搬送体制検証部会を通じて適宜検証を行い、円滑な運用を推進していく。また、一次周産期医療機関の初期対応力向上を引き続き実施していくということで考えてございます。

評価指標につきましては、平均病院選定時間を短くするというのと、妊産婦死亡率を下げるとしております。

なお、現行計画におきましては、新生児死亡率・周産期死亡率を下げるというのも、この取組2の指標となっておりましたが、内容的にこれらにつきましては、取組2の指標からは除外するというように考えております。

続きまして、NICU等長期入院児に対する在宅移行支援についてでございます。

現状、先ほどのとおり、NICU入院児数は年々増加しておりまして、また医療的ケアが必要な子供の割合等も増加傾向にございます。

これまで、周産期センターに在宅移行支援のためのコーディネーターの配置を推進、あるいは在宅支援病床ですとか、レスパイト病床を確保する取組を進めてまいりましたが、在宅移行支援のさらなる強化、医療的ケア児のケアの高度化への対応が必要となっていることから、今後も地域の医療機関を含めまして、在宅移行支援病床ですとか、レスパイト病床の拡充等を図っていくとともに、在宅移行を担う人材、あるいは移行後のサービスを担う人材の育成を図っていくことが必要だと考えてございます。

評価指標といたしましては、NICU等の長期入院児数を減らすということを継続するとともに、新たに在宅移行支援病床ですとかレスパイト病床を設置する周産期センターや

小児の二次救急の病院を増やすということとしております。

また、在宅移行支援病床につきましては、目標数といたしまして、全ての周産期母子医療センターに設置したいと考えてございます。

続きまして、「災害時における周産期医療体制の推進」です。

東京都6名、地域の災害時小児周産期リエゾン24名、代理24名の指定に向けて、養成研修を実施してまいりましたが、課題として、リエゾンの指定をしても人事異動等が多く、安定的に確保することが難しいということが挙げられます。また、訓練が少なく実践による対応力の強化が図れないということもございます。

今後の方向性といたしましては、リエゾン候補者となる有資格者を各圏域バランスよく養成するとともに、災害訓練等参加を通じまして、災害医療コーディネーターとの連携や、リエゾンの対応力強化を進めてまいりたいと考えてございます。

こちらにつきましては、特段、評価指標の設定はございません。

続きまして、「新興・再興感染症発生時の周産期医療体制の構築」についてでございます。

新型コロナウイルス感染症に罹患した妊産婦等は、受入医療機関が限られてきて、搬送困難事例も生じましたが、妊婦支援型宿泊療養施設の開設ですとか、自宅療養中の妊産婦に対する助産師による健康観察等を実施し、また産科的症状の発生等緊急を要する場合には、通常の周産期医療搬送ルールで対応してきたところでございます。

感染症に罹患した妊産婦等を迅速・確実に受け入れるため、今後の方向性といたしましては、新たな感染症発生時に今回のコロナ対応で行った妊産婦の健康観察体制ですとか、療養環境を迅速に整備するよう、関係機関との連携を強化することと、ネットワークグループにおきまして、感染症に罹患した妊産婦等の受入医療機関や地域内の役割分担について、あらかじめ協議をしておく、感染症の種類によっても受入医療機関等が変わる場合もあるかと思っておりますので、予め協議をいただき備えをしておくということとしております。

こちらにつきましても特段、評価指標の設定はございません。

続きまして、「周産期医療に携わる医師の勤務環境改善」についてでございます。

これまで病院勤務者勤務環境改善事業等による医療体制の安定的確保、勤務環境改善ですとか、処遇改善による周産期医師の確保、また周産期医療関係者を対象とした研修等を行ってきたところでございますが、今後は医師の働き方改革を踏まえ、周産期医療体制を維持・確保の上、医師の勤務環境改善が可能な体制を構築することが必要だと考えてございます。

今後の方向性といたしまして、取組1の記載同様、そもそもの周産期医療体制について引き続き検討していくとともに、周産期センターに負担が集中しないように、例えば、オープン・セミオープンシステムの活用促進等、医療機能に応じた役割分担と連携を促進していく。

また、例えば院内助産や助産師外来の活用促進等により、産科医師から助産師へのタス

クシフト／シェアを促進していくということと、人材面では引き続き、周産期医療を担う医師や看護師、助産師等の安定的な確保・育成に努めていくとともに、子育て等の様々な事情を抱える方々が就業を継続できる環境の整備、あるいは臨床を離れた方々の再就業の促進ということを目指してございます。

評価指標といたしましては、オープン・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の数、それから院内助産、助産師外来を行っている周産期センターの数を増やすとしてございます。

以上を踏まえまして、第8次計画における評価指標の案と現状の数値は、こちらに記載のとおりとなっております。

説明は以上でございます。

○藤井会長 ありがとうございます。ただいま第8次東京都保健医療計画（周産期医療）骨子案について事務局から説明をいただきましたが、ご質問やご意見はございますでしょうか。

全部で6つの取組についてでございます。いかがでしょうか。

中井委員、どうぞ。

○中井委員 最後の課題で気になったんですが、6番目の評価指標ですが、オープン・セミオープンシステムの基幹となっている周産期母子医療センター数を増やすというのは、結構やっているところはもうやられているかもしれないし、ニーズがないところではもうやっていないのかもしれないです。

要するに、セミオープンに参加している施設の数で反映する指標というのは難しいですかね。自分で部会長しておきながらそのときは思いつかなかったんですが、今改めて聞いていたら感じたんですが、いかがでしょう。

○藤井会長 セミオープンの対象となる妊婦を増やすということですかね。

○中井委員 実績としてはそうですが、連携する施設を増やすというのも大切なのかなという気がしたので。基幹となる病院がそれほど増えるのかなという懸念もあって質問しました。

○藤井会長 地域性もあるでしょうしね。

○中井委員 ですから、「周産期母子医療センター数」というのを残すとすれば、「および連携施設数」なんていうのも助けになるかなと思ったんです。

○藤井会長 働き方改革だから、要は外来に来る妊婦さんが減ればよいということですよ。

○石川事業推進担当課長 そうですね。周産期センターの医師等の負担、看護師も含めて、スタッフの負担が減るように、こういう形がいいのかなと思い今回指標とさせていただきます。

○藤井会長 どこまでそういうところをお願いするかということが関わってくるかと思う

んで。数はどうですかね、増えますかね。

○中井委員 基幹病院の数が増えるかどうか不安になってきたので。

○藤井会長 あと、開業の小さい診療所の数。

○中井委員 連携施設ですね、結局。基幹に連携している施設数も指標に入れておくと、何とかCぐらいで乗り切れるんじゃないかと思いますが。

○藤井会長 それは分かるんですが、妊婦さんの数は数えるのが大変だということですね、これを評価するためには。

○中井委員 かなり大変だと思います。

○藤井会長 ただ、これを見て思ったんですが、そもそも診療所の先生にお願いするので、周産期母子医療センターが本来やるべきハイリスクな方は対象にあまりならないですよ。

○中井委員 なりません。

○藤井会長 ですので、言ってみれば、周産期医療センターがバースセンターとして既に機能しているところがあるとすれば、本来の機能を維持するためにそういうところはなるべくセミオープンのところに戻しましょうという話ですよ、きっとね。

○中井委員 そうです。

○藤井会長 そうですよね。ローリスクをいっぱいやれと言っているみたいに思われても困るので。

その指標の話ですが、どうですかね。増える可能性が低いものを下手に指標にすると、CとかDになっちゃうといけないので。

○中井委員 連携施設は少しは拡張できるかもしれませんが、ただ全体の施設が減っていれば分からないですね。

○藤井会長 周産期母子医療センターで、オープンはありませんが、セミオープンシステムをもう既に行っているところの数というのは、東京都は分かっているんですか。

○事務局（岡田課長代理） 国の昨年度の調査でオープンシステム、セミオープンシステムのいずれか、もしくは両方になりますが、やっていたらしゃる周産期センター数は18施設と把握しています。

○藤井会長 全部でいくつあるんですって。

○事務局（岡田課長代理） 29施設ございます。

○藤井会長 じゃ、まだ伸びしろはありますか。

○事務局（岡田課長代理） そうですね。そのようには思っております。

○中井委員 それならば結構です。

○藤井会長 ほかにございますでしょうか。

特に新しくできた項目ですよ。感染症だとか今の勤務改善というところですが。

与田委員、どうぞ。

○与田委員 都内の基幹病院のセミオープン、オープンシステムをやっている病院の18施設というのは、具体的な施設というのは。例えば地域柄、中央の病院はそういうのをやっているところが多いと思うんですよ。23区とかでも端っこは、東邦は区南部ですが、余りやってないんじゃないかなという気がして。なぜやってないのかなというのは、僕は産婦人科じゃないので分からないんですが、理由があるのかもしれないので、また聞いておきますが、そういう理由が解消されれば施設も増えるんじゃないかなと思います。

○藤井会長 東京都で今分かりますか、やってないところは。

○石川事業推進担当課長 与田先生がおっしゃったような、確かに地域の中の状況は、先生方もよくご存じだと思いますが、区南部は、診療所とかが少なく、大きい病院が多いので、なかなかそういう需要がないのかもしれないですよ。

もともとそういうふうに、やろうという施設が本当に区南部は少ないですから、確かにそういう事情によっては、先ほどまだ伸びしろがあるといいつつも、そういうところの病院は新たに参加というのは難しい面もあるかもしれません。

○藤井会長 お産はやっていないけれども、婦人科の外来診療をやっている診療所が多ければ、そこは多分引き受けてくれるですよ。診療所そのものがないとどうしようもないですが、区南部は本当に少ないんですかね、診療所そのものが。

○石川事業推進担当課長 少ないです。こちらが把握している範囲では。

お産をやっている大きい病院は結構ありますよね。そこで少し区南部の事情というのはあるかなと思います。○藤井会長 中井先生、策定するときに、そもそも働き方、勤務環境改善なので、当直回数だとか、労働時間とか、それは無理だとして入れなかったんですよ、評価項目には。

○中井委員 はい。新たな調査がまた増えるのかなという気もしましたし。

○藤井会長 なるほど。

板倉委員、どうぞ。

○板倉委員 私も中井部会長のもとで、この策定に携わらせていただいたのですが、そのときにも申し上げたんですが、今出ていますこの取組6に関して、先ほど藤井会長からございましたように、もう既に始まっているわけですね。

特に支援なく今まで広がってきて、具体的な方略として、さらに増やすための、増やすという目標は分かったんですが、増やすための方略としてどのようなことを考えていらっしゃるのか。

○石川事業推進担当課長 施策としてということですかね。

○板倉委員 そうです。

○事務局（岡田課長代理） 部会の時にも先生からお話をいただいて、病院によってやり方がまちまちだったりするところもあるという話もありましたので、そのあたり同じ仕組

みにすることで広がっていくところもあるのかなと思いますし、逆にそのどういった形にすれば広めていくことができるかというのは、まさに先生方のご意見をいただきながら検討を進めてまいりたいと考えてございます。

○板倉委員 これからということで、まず目標を立てたということによろしいですか。了解しました。では、引き続きよろしくお願いいいたします。

○藤井会長 あと、小児科からは与田先生しか発言していないように思いますが、ほかの先生はいかがでしょうか。楠田先生、いかがですか。

○楠田委員 取組1のところにある、いわゆるリスクに応じた新生児というのが、これからの私はキーワードかなと考えていて、実は新生児医療の対象が二分化していて、1つはその22・23・24週で生まれるような、本当に今までは救命すら困難であったような子供たちを、日本ではどんどんどんどん助かる状況になってきているんですね。

東京都でも多分22・23・24週の子供の出生数は増えていて、実は死産が減って出生数が増えているんですが、生産として治療する機会が増えているので、これはもう本当ある程度機能が充実した施設で集中的に治療して救命する。

そうすると、当然のことながら、入院期間は長くなるので、こういう子供たちは長期入院児に入るので、それは別に結果であって長期入院児になること自体は悪いわけではないですが、でも対応できる入り口があるかなというので、そういう非常にハイリスクな子供に対する周産期医療が1つの新生児の方向かと思います。

もう1つは、いわゆる「Late preterm (レイトプレターム)」と呼ばれる、34・35・36週の子供たちです。

実はこの子供たちは結構、正期産児に比べると、脳性麻痺の頻度も高いし、いろんな合併症の頻度も高かったんですが、今までは周産期センターがいっぱいだったので、あまり医療の対象にならなかったというか、残念ながらその対象にできなかったということです。

ただ、今後はこういう子供たちは確実に治療というか介入してあげれば、脳性麻痺とかそういう障害、特に低血糖が実際には多いと思うんですが、そういう簡単に対応できるようなものが防げると思います。

ですので、今後の東京都の周産期、特に新生児医療はそういうある程度、2方向、本当のハイリスクの重症児と、それから今までは介入して診られなかった、ローリスクとかどうか、ミドルリスクだと思うんですが、そういう子供たちへの対応ということになって、いわゆる役割分担、区分けというのがもっとはっきりしてくるかなと思います。

ですので、こういう考え方は私としては賛成ですし、そういうふうに多分もっと2極化するかなと思います。

○藤井会長 このままの骨子案でよろしいということですね。

本多委員、どうぞ。

○本多委員 多摩総合産婦人科の本多です。取組1で、精神疾患合併妊産婦への対応をす

ごく重めに書いていただいているんですが、この想定する指標の中にもう少し具体的な指標ができなかったのかなというところが気になるのですが、これはいかがでしょうか。

自殺だとか、そういう死亡の中の内容の確認みたいなところは難しいんでしょうか。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。妊婦の死亡の中で、自殺の内訳とか正確に出ているものはなくて、そこはよく数値として把握できないところではあります。

○本多委員 結構重要なところなのかなと思っていて。精神疾患に特異的な指標というのが、第7次もなかったですし、今せっかくその取組をするのであれば、何かないかなとは思いますが。

○藤井会長 そうすると、例えば、妊婦の自殺数とかですか。

○本田委員 とか、あとは、もしかすると、周産期センターで精神疾患合併を受け入れられる施設数とかですかね、分からないですが。何か具体的なものがあつたらいいなと思います。

自殺数は本当は調べたほうがいいんだろうなとは思いますが。

○藤井会長 自殺数というのは把握するのは難しいですよ。いわゆる妊産婦死亡に入っていないので、報告されない可能性もあって。

○本田委員 ですよ。何かの会議のときに、警察と情報共有ができないかみたいな話題が出たこともあったかなと思うんですが、そこら辺は東京都として難しいものですかね。

○石川事業推進担当課長 そうですね。ご意見を前のときにもいただいたんですが、しっかりとした数字がなくて、申し訳ありません。

○藤井会長 精神科対応周産期センターの数というのは、使用するのはいいですが、増える見込みはあるんですかね。例えば、昭和大学みたいな。

○関沢委員 昭和大学病院は入院がなくなってしまって、外来のみの診療になって、産褥精神病みたいなものに対してなかなか入院させられないから診れないというような状況にもなっているというのは、状況としてありますね。

○藤井会長 指標になると増えない可能性があるということですね。

○関沢委員 病院の経営の問題でなかなか精神科病棟は、ということになるんだと思いますが。

○藤井会長 確かに、こうやって精神疾患を合併する妊婦への対応はわざわざ掲げましたからね。でも取組の中に入れちゃったからいいのかな。

○本多委員 取組自体はすごい大事だと思うので、入れておいてほしいなと思うんですが、本当に取組が成功してほしいなという気持ちから、具体的な指標があつてほしいなと思ったんです。

中井委員、どうぞ。

○中井委員 これは、部会のときにも、当然ながら検討したのですが、この指標というのはもう長年これから動いてないんですね。今回、周産期死亡数を率に変えた程度で。これ

は、厚労省の検討部会に僕入っていたんですが、7次計画のときには本気で有病率だとか何だとか、もっと動きのある具体的な数字をやろうというんですが、なかなかそういった統一されたデータベースがないものですから、各都道府県全てで数字がきれいに揃って比較できるなんていうものにならないんですね。

今ご指摘の自殺に関しても、藤井会長がおっしゃったとおりで、これは妊婦というカラムがありませんので、それが妊婦とか産後1年以内を妊婦と言うのかとか、種々問題があって、医会でも、関沢先生もその辺の妊産婦死亡の取組をやられているところで、この自殺についても少しずつですが前進はしていますから、もうしばらく待たないと指標としては難しいと思います。

○本多委員 分かりました。ありがとうございます。

○藤井会長 関沢委員、どうぞ。

○関沢委員 関沢です。死亡診断書の書式の中で、妊産婦とか産後1年以内とかということがチェックできるようになって、少しずつ様式が変わっていくことになっていますので、徐々に把握はしやすくなってくるんだと思いますが、具体的なそういった数字が出てくると、その後それを指標にしていくということは可能なのかなという気がいたします。

○藤井会長 板倉委員、どうぞ。

○板倉委員 毎月出している、都に提出している周産期センターからの報告の中に、精神疾患合併というのはどれぐらい送られたか、搬送を受けたかというのがありますよね。あれは指標にはならないでしょうか。

○石川事業推進担当課長 搬送を受けたか、どれだけ減らすかということですかね。

○板倉委員 それは増やしたほうがいいです。

○石川事業推進担当課長 確かにあります。

○本多委員 受け入れた施設の数が増えたほうがいいということですか、板倉委員。

○板倉委員 患者さんはそんなに減るとは思わないので、これは受け入れたということはむしろプラスに捉えるべきだと思うんですが。

○藤井会長 中井委員、どうですか。

○中井委員 その数字の推移というのを注意して見ていたことがないものですから、何とも言えないんですが、増えてく指標というのも微妙な気がするんですが。

これは都で少し、この指標に仮に、最終的にここに反映されなくても、数としてもう少し表舞台に上げてもいい数字かもしれないと思いました。

○藤井会長 ほかにいかがでしょうか。

与田委員、どうぞ。

○与田委員 ちょうど取組1のページのところに、括弧で右下から4行目ぐらいに、「<妊娠から出産子育てに至るまでの切れ目のない支援>【再掲】※母子保健分野で記載予定の事項の再掲」というのはどういう意味ですか。

○石川事業推進担当課長 保健医療計画はいろいろな分野の事業がそれぞれ入っております、事業によっては関連するところに他の分野の事業を掲載して、取組として進めていこうと。

実際、産後うつを所管している事業が、子供・子育て支援部、福祉局の事業になっておまして、そこでこういう対応することによって、私としてはなるべく搬送される数が減っていくように、今後、精神科とのつながりをもっと進めていければなと思っています。

事業としては、具体に行っているのは福祉局の事業であるので、これと関連して、できればなるべく搬送される数が減って行って、精神科の患者さんも、事前にとか事後にこういうしっかりした対応を取れることで、いい方向に向かえばいいな。という思いでこういう形にしております。

○藤井会長 なるほど、そうすると、搬送は減ればいいという考えもあるわけですね。

○石川事業推進担当課長 そうですね。

○藤井会長 もともとこのところで診てもらえるからということですね。

○石川事業推進担当課長 そうですね。地域とかでもっと診れるようになり、搬送とかに至らないで済めば、精神科の考えとしては、病院に入院しないほうがいいのかなということもありますが、ただ、先生方が実際にはそうはなかなか、ということもあると思います。

○藤井会長 中井委員、どうぞ。

○中井委員 今の与田先生の追加ですが、これは結局、縦割りと言うと何ですが、所管が福祉局になりますので部署が異なるんですね。

ただ、そこで重複して書きたいぐらい、この部会の中でも、産後ケアを充実させると、切れ目なくちゃんと支援ができるということは大切だということで、あえて重複で載せていただくというのをお願いしたところです。

○与田委員 キーワードの「産後ケア」というのは入っているので大変いいと思いました。

○藤井会長 先ほどの搬送数は評価が難しいですね。増えればいいのか減ればいいのか分かりませんね。

○石川事業推進担当課長 すみません。

○藤井会長 ほかにございませんか。

中井先生、結構かなり綿密に検討していただきまして。

与田委員、どうぞ。

○与田委員 取組3のところ出していただけますか。NICU等長期入院児に対する在宅移行支援のところの想定する評価指標のところを見ていただくと、赤字のところで言うと、在宅移行支援病床を設置する周産期センター数を増やす。

全ての周産期センターに設置というのは何となく分かるんですが、レスパイト病床を設

置する周産期母子医療センター等の数を増やすというのは、新規で出ているんですが、確かここで、レスパイトというのは、また少し年齢等がすごく周産期を大きく超えたような年齢の方とかが、すごく対象になるので、ここは周産期の分野を超えて療育の分野の施設、多分センター等の「等」のところがそういう意味だと思うんですが、なかなか周産期センターだけということになると難しいなという気はしました。

そういうような話し合いも確かなされていた、中井先生が部会長をやっている都の会議でもやったというような気がします。

○藤井会長 実際これを評価するときに、まさにそういう療育センターみたいなのが入るといえることですか。

○石川事業推進担当課長 療育センターはどちらかというと福祉的な分野のレスパイトも実際はかなり行っております。

我々は、地域に出来るだけ広く、レスパイトをやっていただける、これは小児病棟とかが対応されると思うので、小児の二次救急の医療施設、今でもやっていただいているところはありますが、そういうところをもっとレスパイト病床を増やしていただいて、より身近なところで、受けられるようなことが広まればいいなと思っております。

もちろん、周産期センターもやっていただければいいなというので、センター等の「等」は、どちらかというと小児の二次救急医療機関を想定して、広まればいいなと考えております。

○与田委員 そういう意味であればいいんですが、周産期センターを持つ病院が全てレスパイトとも考えられるので。

○石川事業推進担当課長 分かりました。一応そういうつもりではないので。

○与田委員 例えば、愛育病院とかは、やっているときはやっているんですが、結構そういう、小児病棟でも急性期病棟の病院が周産期センターを有する病院として多いので、何となく病院の種類が変わってきちゃうんですね。

○石川事業推進担当課長 そうですね。そこは周産期にこだわらず、どちらかといったら、狙いは二次救急の医療機関をターゲットにしていくような感じで考えております。

○与田委員 ここも縦割りで、周産期とその次の療育というところで、なかなか難しいと思うんですが。

○藤井会長 評価するときには全部入れて評価するんですね。周産期センターの数だけでなく。

○石川事業推進担当課長 もちろん、二次救の病院はこの評価に入りますが、療育センターとかがやっているのは、福祉の分野で条件がいろいろ違うので、そこに入るところもあると思うんですが、目標の中には入れておりません、療育とかの施設は。

○事務局（岡田課長代理） 施設数としては、周産期センターと小児二次救をやっている

病院の数ということで考えています。

○藤井会長 それは書けないですかね。

○石川事業推進担当課長 そこは、今ご懸念なところは一旦検討させていただいて、誤解のないような書き方を検討させていただくでよろしいでしょうか

○藤井会長 楠田委員、どうぞ。

○楠田委員 これは、もともとNICUの長期入院児のお子さんが増えてきて、NICUの病床数が回らないということで、それをどうするかということが議論の発端で、その中で出てきたのが在宅に移行できるように支援していこうと。

それから、一旦退院された方がいつでも入院できるというレスパイトがなければ、在宅移行にできないということで、これはもうセットだということでNICU長期入院児対策として在宅移行、レスパイトは両方いるということでスタートしていますので、その施設が周産期センターであればより好ましいですが、もともと周産期センターにこだわったわけじゃなくて、両方をサポートして、ご家族が家庭で子どもが看れるようにしていこうと意味ですので、多分2つがセットだと思います。

○与田委員 了解しました。

あと、医療的ケア児という、ケアというキーワードが出ているので、そういう医療的ケア児の数が年々増加しているというのも分かっています。

こちら医療的ケア児支援法という法律ができて、だいぶ整備もされつつあるんですが、連携がなかなか難しいと。

退院するときからそういう情報を欲しいとかという医療的ケア児のコーディネーターとか支援センターとか、東京都に2箇所できたんですが、そういったところの方々の意見を聞くと、病院との連携がどうしても欲しいということ、常々言っておられますのでそういう文言がどっかに書かれていればいいんですが。

要は連携をスムーズに行う、あ、書いてありますね、今後の方向性の案の中で、在宅移行を担う人材及び移行後に必要な医療・保健・福祉サービスを担う人材の育成、というのが書いてあって、ここが非常に重要なことだと思います。

なかなか数としては指標にはできないかもしれませんが、大事なことは書いてあります。

○石川事業推進担当課長 施策としてはしっかり進めていくように、現在やっているものをちゃんと充実させていこうと考えております。

○藤井会長 ほかはいかがですか。

木下委員、どうぞ。

○木下委員 取組2のところですが、救急の平均選定時間だけが延びていて、D評価ですが、これは実際コロナ禍だというご説明でしたが、件数が増えているとかそういった細かいデータはあるんですか。

○木下委員 といいますのは、第一優先、第二優先とかいうふうに、それぞれの病院が優

先順位をつけているので、これが増えていくというのは少し解せないのですが、何かバイアスとかないかなと思っていますが、いかがですか。

○石川事業推進担当課長 実際にこの間のコロナで、どうしても発熱とかが含まれて、特に私どもが把握しているのは、コーディネーターに上がった場合ですが、それで多少時間かかっています。

集計すると、こういう結果になっているので、何かバイアスというのは、逆に先生方に、そういう事情が、これまで受けていらっしゃった総合周産期の先生とかで、連絡を受けたりしたとき、そういう傾向があれば教えていただければなと思うんですが。

○木下委員 例えば、一般通報からの母体救命だけでなく、転院搬送と両方含まれているんですね。

○石川事業推進担当課長 はい、そうです。

○木下委員 以前少し問題になったのは、激しい腹痛だけでも母体救命対応になってしまうので、そういった件数が増えてくれば、最終的には多分受入れ先云々という話になるのかもしれないんですが、そういった計算方法によっても変わるんじゃないかなと思ったんです。

その区別はないんですか、一般通報なのか転院搬送なのかについて。

○石川事業推進担当課長 一般通報と転院搬送の区別はあります。

それは、スーパー周産期の中ということですよ。

○木下委員 そうです。

純粋にコロナ禍でそれぞれの受入れ病院がそれぞれの優先順位が1位であったとしても、その1位のときでさえもベッドの確保できなかったといった理解ですか。

○事務局（岡田課長代理） スーパーなので、最終的には受入れをしていただける病院という意味では、日々第1当番の病院等ありますので、そこはもちろん確保できているんですが、当番病院に向かっていく過程で、直近救急から当たっていく中での選定回数という意味では、令和2年度以降は少しコロナの影響もあって、そもそも選ぶ回数というのが増えている状況です。

○木下委員 でも、優先順位1位のところをまず確保してから直近に当たっていくのではなかったでしたか。

○事務局（岡田課長代理） そうです。なので、受入れ先の確保というところでは、今出させていただいているこの13.8分とかそういった時間とは全く別にございます。

これは、最終的に受け入れた病院を選ぶまでの時間という形になりますので、この第1当番ではなくて、直近救急とかも当たって、実際受け入れた病院の時間が今これという形になっています。

○木下委員 そうすると、第1優先病院が確保できていても、直近がそのあと確保できれ

ば、その時間になるわけですね。

○石川事業推進担当課長 そうなります。

○事務局（岡田課長代理） 実際に入られる病院、多摩地域から墨東まで向かわれたりとか、病院としては確保しているけれども、もっと近いところに入ればそれがというところがございまして、最終的に受けた病院までの時間というところで見させていただいています。

○木下委員 そうすれば長くなるのは当然ですね。分かりました。

平均選定時間までの成績が、救急領域が悪いので、そこら辺のところもうまく説明できればなと思ってました。ありがとうございます。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。

○藤井会長 これは今と継続なわけですね、その評価項目はね。

○石川事業推進担当課長 はい、そうです。

○藤井会長 ほかにいかがでしょうか。

本多委員、どうぞ。

○本多委員 この評価項目に関して、確か、多摩地域のNICUの指標、病床数は別で数値が出たんですが、これが多摩地域の状況が別では出なくて、先ほども多摩から墨東にみたいなお話があったように、多摩地域の状況を別に出していただくとありがたいなと思っています。

○藤井会長 具体的にはどういう指標が。

○本多委員 指標は一緒でよくて、多摩地域からの搬送ということ。

○藤井会長 別に評価するということですね。

○本多委員 そうですね。

○中井委員 それは、搬送部会であるんじゃないですか、そのデータは。

○本多委員 なるほど。分かりました。

○藤井会長 いかがでしょう。

4、5は余り意見が出てないんですが、

関沢委員、どうぞ。

○関沢委員 取組5についてです。

新興感染症発生時の周産期医療体制の構築ということになりますが、周産期センター内の分娩室であるとかMFICUの陰圧室をある程度整備しておいて、新しい感染症が出てきたときに各施設が患者さんを受け入れやすいような状況をつくって準備する、というようなことも、課題として記載されていてもいいのかなと思いました。

○藤井会長 それは、この赤の上のところになりますかね。

○石川事業推進担当課長 課題のところに一応そういうことも含めて、我々としても、そういうところでどういうサポートができるかというのはあるんですが、含めて考えており

ます。

○藤井会長 中井委員、どうぞ。

○中井委員 これは、その辺も考慮して、実は今後の方向性という赤字の一つ目の上の丸ですが、わざわざ新型コロナウイルス感染症対策から得られた教訓を踏まえ、というのが、その辺を包括して含んでいる。つまり、今度新興感染症がもし起きた場合、最低でもそのコロナでこれまでやってきたファイナルの形をもうスタートに置いてくれという意味です。

○関沢委員 その文章で言うと、健康観察体制とか療養環境という、上に書いてある宿泊・療養施設の話とか自宅療養の環境のこととかいったようなことを、少し想定させてしまうかなと思います。

○中井委員 ああ、なるほど。文章の中に新興・再興感染症発生時に、周産期医療施設の体制整備というのも含めるといいですかね。

○関沢委員 そういふのがあると、そういった方向性の検討もしていただけるのかなという気がいたしました。

○中井委員 どうですか、そのところ体制整備というのは、どこかに。

○石川事業推進担当課長 これはまだ方向性の形で箇条書きにしているので、保健医療計画の内容を書くときに、その辺もしっかり表示できるように書き込むという形よろしいでしょうか。

骨子を文章化する際に、今言ったようなところ、各病院についてこれまでの教訓を踏まえた体制をとり、かつ、ここに書いてあるものも強化していくと。

書き込みの中で関沢先生がおっしゃっていたところを、しっかり書き込んで、またそれ見ていただいてということになりますので、保健医療計画の最終版のところ。文章で書くときにもうちょっとそこを書き込めればなと思いますが、そういう形でどうでしょうか。

○藤井会長 今日のは骨子案なので、保健医療計画にこのまま入る訳ではないということですね。

○石川事業推進担当課長 もちろん、肉付けはします。

○藤井会長 そういふときに書き込むということですか。

○石川事業推進担当課長 はい。

○藤井会長 ほかにいかがでしょうか。

谷垣委員、どうぞ。

○谷垣委員 取組6の、うちも女医さんが多いので、子育て等の事情を抱えていて、就業できるとか戻ってくるとかということが、方向性の案に書いてあるのはいいんですが、結局、評価指標は全くそういうことが活かされていないのはすごい気になっています。

女性が戻ってしやすい職場をつくることに対する評価をしていかないといけないのかなと思うんですね。患者さんを減らすことばかり書いていて、患者さんが減っても別に女性の医師は戻ってこないの、そのあたりを考えていただけたらと思います。

○藤井会長 先生、具体的にはどう評価がいいでしょう。

○谷垣委員 そこが、僕もどうしたらいいのかなと思いますが、これでは戻ってくることは全然関係ないことだと思います。

○藤井会長 中井委員、どうですか。

○中井委員 先ほどの当直回数と同じで、ごもっともなご意見ですが、なかなかそれを指標といいますか、全施設共通の出しやすいものにするかというか、設置要綱でそういう取組をしていることとか、取組といっても、温度差があるのと同じで、その結果が、ではどれだけ育休を長く出しているとか、復帰支援のプログラムがあるのかとか、それを指標にするのは、ごもっともですが、指標にするのは結構難しいかなとも感じます。

○藤井会長 方向性では書くわけですよ。

○石川事業推進担当課長 はい、そうです。

○藤井会長 だから、これは医療計画に書く感じになりますかね。

○石川事業推進担当課長 そうですね。目標にするのに統計上のがっちり決まったものがあるといいんですが。先ほどの死亡数同様、公表された数字で比較できるものがあればというところだと思いますが、これはなかなか難しいかなと思います。

谷垣先生がおっしゃることはそのとおりで、そういうご意見もあるんですが、そういう一般的な指標がないところが難しいところです。申し訳ありません。

ただ、方向性として書きますので、そこは医師の勤務環境改善というのは、周産期に限らず、他の医療全体に関わる話ですので、所管している医療人材課に確認しまして、方向性のところをどういう書きぶりというか、しっかり書けるようには検討したいと思います。

○藤井会長 大分時間がたっていますが、ほかにいかがですか。

谷垣委員、どうぞ。

○谷垣委員 これは、参考値みたいなのがあれば載せてほしいという意見ですが、いろいろよくなったり悪くなったりしているものが、東京都のこういうのは分かるんですが、ほかの地域と比べてそれが抜群によくなっているのかとか、悪くなっているにしても大したことはないのかと、比較できるものを一緒に載せてもらうことができるんですか。

例えば、搬送時間が長くなっているというのは、それはコロナでどこも悪くなっていると思うんですが、ほかの地域に比べると、ましだったとかダントツに悪くなっているとかというのがあると、評価しやすいなと思ったんですが、そういうのはあるでしょうか。

○石川事業推進担当課長 比較はできるんですが、ここの指標は東京都の指標として載せさせていただいて、今後この指標について検討していただくときに、そういう数値も参考にお示ししていくかなと思っております。

○谷垣委員 ありがとうございます。そうじゃないと、単純に悪くなった、よくなったというのは数字だけ見ている感じですので、

○石川事業推進担当課長 そうですね。うちの参考資料でも、全国と比べてとかいうのは、

載せたりしておりますので、そういう形で今後指標の評価をするときには、そういうのを踏まえて見ていただければと思います。

○谷垣委員 ありがとうございます。

○藤井会長 いかがでしょうか。

よろしいですか。

そうしますと、本日、皆様たくさん意見をいただきまして、この骨子案の修正に関するところとしては、レスパイトの小児の二次救急のところをうまく書き込むというところですよね、周産期医療センター「等」じゃなくて。

あとは、大体骨子案はこのままでということだと思んですが。実際、保健医療計画にどういうふう書き込むかというのを、皆さんにお見せいただけるわけですよ。

○石川事業推進担当課長 はい。

○藤井会長 骨子案そのものを直すとする、レスパイト、小児二次救急のところかなと思うので、そこは事務局で骨子案のそこのところを書き加えていただいて、それをまた私とか中井先生に見せていただいてという形でいきたいんですが、皆さん、それでよろしいでしょうか。

最終的にまた保健医療計画に骨子案をもとに書き込むということですので、その文章を皆さんに見てご検討いただけるんですか。

○石川事業推進担当課長 骨子はこれでいきますが、書いた内容についてはまたご検討といたしますか、多少ご意見をいただけるところはあります。

○藤井会長 それで、意見を言って直すことはできるんですかね。

○石川事業推進担当課長 それは、範囲によるというか、大幅にと言われると難しいですが、できるだけ要望には添えるように対応したいと思います。

○藤井会長 骨子案については、今のところ、レスパイトのところだけですが、ほかのところは皆さんいろいろ意見が出ましたので、書き込むときにちゃんと書き込んでいただければと思います。

○石川事業推進担当課長 承知いたしました。

○藤井会長 それでは、そういうことにいたしますが、皆さん、それでよろしいでしょうか。

それでは、異議なしということで、そのよう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、本日の協議会の議題は以上でございます。

では、事務局から連絡事項等をお願いいたします。

○石川事業推進担当課長 藤井会長、ありがとうございました。

本日いただいたご意見を踏まえて、一部修正等もございましたので、その修正等を行った上で、東京都保健医療計画推進協議会の改定部会に報告させていただきます。また、計

画骨子に基づく計画素案ができましたらご確認をお願いしたいと思いますので、その際は
よろしく願いいたします。

それでは、長い時間ご審議いただきありがとうございました。これもちまして周産期
医療協議会を終了いたします。ありがとうございました。

(20時15分 終了)