

令和4年度
東京都周産期医療協議会
会議録

令和5年3月22日
東京都福祉保健局

(午後 6時02分 開会)

○石川事業推進担当課長 申し訳ありません。定刻を少し過ぎましたが、ただいまより、令和4年度東京都周産期医療協議会を開催させていただきます。

先生方、皆様におかれましては、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、福祉保健局医療政策部事業推進担当課長、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。

続きまして、委員のご紹介でございます。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、ご紹介させていただきます。

東京消防庁救急部救急医務課長の前田委員でございます。

○前田委員 前田です。よろしくお願いいたします。

○石川事業推進担当課長 よろしくお願いたします。

都保健所長会代表の笠松委員でございます。笠松委員、よろしくお願いいたします。

○笠松委員 笠松です。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 よろしくお願いたします。ありがとうございます。

続いて、事務局側の幹部職員を紹介させていただきます。

医療改革推進担当部長、小竹でございます。

○小竹医療改革推進担当部長 小竹でございます。よろしくお願いいたします。

○石川事業推進担当課長 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。

本日の終了時刻は、おおむね19時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。これからの進行は、藤井会長にお願いいたします。

○藤井会長 それでは、これから令和4年度の東京都周産期医療協議会を始めたいと思います。

それでは、まず議事の1、協議事項「母体救命対応総合周産期母子医療センターの継続指定について」であります。

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） 周産期医療担当の岡田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、まず資料1でございますけれども、令和5年度の母体救命対応総合周産期母子医療センターの指定につきまして、令和4年度に引き続き、資料に記載の6施設

について、令和5年度も継続して指定することとさせていただきたいと思っております。

なお、各病院様に意向を確認させていただきまして、継続をしていただけるということは了解を得てございます。ご意見等がございましたら、よろしくお願ひいたします。

○藤井会長 それでは、ただいま母体救命対応総合周産期母子医療センター、つまりスーパー総合ですけれども、その継続指定について事務局から説明がありました。

ご質問やご意見はありますか。

事務局になんですけれど、それぞれ、この病院については、きちんと機能は果たしていただけていたということですのでよろしいのでしょうか。

○事務局（岡田課長代理） はい、対応件数等を見ましても、例年どおり、非常によく対応していただけていたというふうに考えてございます。

○藤井会長 皆さん、どうでしょう。令和4年度同様、6病院を継続して指定するということがよろしいですか。

（異議なし）

○藤井会長 それでは、異議なしと認めます。ありがとうございます。

では、令和5年度、6病院指定とさせていただきます。

今回は、総合周産期については特に議題になっておりませんが、これについては事務局のほうで、またさらに機能をきちんと果たさせているかどうかなどについて少し調べていただくということにしたいと思います。

それでは、協議事項の2に進みます。

協議事項2、「東京都周産期医療体制整備計画等の改定（改定部会の設置）」について、資料の説明を事務局からお願いします。

○事務局（岡田課長代理） それでは、資料2についてご説明をさせていただきます。

周産期医療体制の整備につきまして、東京都では、「周産期医療体制整備計画」を、「保健医療計画」と整合性を図ることで同計画と一体のものとして扱い、形式上は別計画としまして、都の中長期的な整備指針としているところでございます。

「東京都保健医療計画」と「東京都周産期医療体制整備計画」は、共に令和5年度までの計画となっておりますので、来年度、国の医療計画整備指針を踏まえ、令和6年度からの整備方針の検討を行う必要がございます。検討に当たりましては、来年度、東京都周産期医療協議会の下に部会を設置して進めさせていただきたいと考えてございます。

改定のスケジュールでございますけれども、スライド下段のとおり考えてございます。保健医療計画の改定スケジュールと併せて行う必要がございます。夏頃に骨子案を定める必要がありますので、今見ていただいているようなスケジュールで進めさせていただければというふうに考えてございます。

次、お願いします。こちら、部会を設置した際の周産期医療協議会全体の構成図でご

ございます。部会の委員につきましては、現在検討中でございますけれども、周産期医療施設の関係者様、それから母子保健等々、関係分野の代表者で検討を進めていこうと考えてございます。

次、お願いします。こちらは現行の周産期医療体制整備計画の概要です。内容の整合を図ってございますので、保健医療計画の記載内容も、おおよそこのような形になってございます。

取組の視点としまして、大きく三つ、「高年齢の出産の増加、それから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」、「母体救命が必要なハイリスク妊産婦への対応を強化」、「NICU等長期入院児に対する在宅移行支援を強化」という三つの視点に基づきまして、今後の方向性や目標、都の取組について記載をしているところでございます。

こちらにつきまして、現在の東京都の周産期医療を取り巻く現状、それから、これまでの計画に基づく取組状況などを踏まえまして、検討、それから必要な見直し等を行っていきたいというふうに考えてございます。

次、お願いします。こちらは、現在の都の現状につきまして、数点挙げさせていただいたものでございます。

まず、出生数につきましては、令和3年は9万5,404人ということになっておりまして、平成27年度と比較して16%減という状況になっております。

また、2,500g未満の低出生体重児の数ですけれども、令和2年までは減少しておりましたが、令和3年は児数、それから割合共に前年と比較して増ということになっておりました。

また、35歳以上の母からの出生数の割合は全国的に増加してございますけれども、都における割合は全国で見たときの状況を大きく上回っておりまして、令和3年は、全国30%に対して、都においては38.3%という状況でございます。

最後の新生児死亡率、それから周産期死亡率につきましては、共に平成27年と比較して減少しておりまして、いずれも都は全国よりも低い数値で推移をしてございます。

次、お願いします。こちらは第8次医療計画等に関する検討会資料より周産期部分を抜粋したものでございますけれども、周産期医療に係る見直しの方向性といたしまして、周産期医療の質の向上と安全性確保のため、周産期医療圏を柔軟に設定し、基幹となる医療施設への集約化・重点化を進める。周産期に関わる幅広い課題の検討に各分野の専門人材等も参画し、周産期医療に関する協議会を活用。ハイリスク妊産婦への対応、あるいは医療的ケア児の在宅ケアへの移行支援等、周産期医療体制の整備促進。医師の勤務環境の改善を進めつつ、医療機関・機能の集約化・重点化を進める。新興感染症の発生・蔓延時に備えた周産期医療体制の整備ということが挙げられてございます。

また、それらを踏まえまして、指標の見直し（案）といたしまして、院内助産や助産

師外来を行っている周産期母子医療センターの数ですとか、NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されている周産期母子医療センター数などが案として挙げられてございます。

こちらに記載の内容につきましても、現在の都の状況、それから施策の取組状況等も踏まえまして、必要な事項について計画記載事項の追加等、あるいは指標の見直しを図っていききたいというふうに考えてございます。

次、お願いします。最後に、現行の保健医療計画の評価指標の現状についてでございます。

現行の計画では、各取組における評価指標といたしまして、①出生1万人に対するNICU病床数、②母体救命搬送システムにおける平均病院選定時間、③新生児死亡率、④周産期死亡率、⑤妊産婦死亡数、それから、⑥NICU・GCUに90日以上長期入院児数の、この六つを設定してございます。各指標につきましても、次期計画においても同様の指標とするのか、指標の内容を見直す、あるいは別の指標に変えるといったことを来年度部会で検討していききたいと思っておりますけれども、各指標の現状につきまして、ご説明をさせていただければと思います。

まず、出生1万対のNICU病床数でございますけれども、現行計画では出生1万人に対して30床を整備することを基本としまして、平成27年時の27.8床を増やすということになってございます。整備計画のほうでは、周産期センター等で340床を確保という目標数値も示しているところでございます。

現在、都全域、あるいは区部で見たときには、1万対30床以上に整備ができていたところがございますけれども、多摩地域においては、こちらはちょっと満たしていない状況でございます。必要なNICUの病床数につきましては、先ほどご覧いただきました出生数の減少ですとか出産の高齢化、あるいはNICUの利用率、また、その利用している児の属性等も踏まえた検討が必要かなというふうに考えてございます。

次、お願いします。次に、母体救命搬送システムにおける平均病院選定時間でございますけれども、平成28年度の11分を短くするというようになってございます。

近年の実施状況の推移といたしましては、件数は大きな変動はございませんけれども、選定時間については、新型コロナの影響もあると思っておりますけれども、令和元年から少し長くなっている状況にあります。

下段の新生児死亡率・周産期死亡率につきましては、平成27年時の数字を共に下げるとなっておりますけれども、こちらは先ほどもご覧いただきましたとおり、基準の数値から下がっております、また全国と比較しても低い数値で推移をしているところでございます。

次、お願いします。次に、妊産婦死亡数ですが、平成27年の二人を減らすとなっております。こちらは近年、ゼロから二人ということで推移してございまして、率で見

ても低い数値で推移をしているというところでもあります。

最後に、NICU・GCUにおける90日以上長期入院児でございますけれども、平成28年度の、こちらは速報値ということでございましたが、83人を減らすということになっております。基準時から人数が減ってはございますけれども、年によってちょっと増減があるという形になってございます。

資料2の説明は以上でございます。

○藤井会長 ただいま東京都周産期医療体制整備計画等の改定（改定部会の設置）について事務局から説明がありました。

ご質問やご意見はございますか。

すみません、私、画面で全員の顔が見えていないので、発言のある方は手を挙げるといよりも、発言をお願いいたします。

妊産婦死亡の、この統計に自殺が入っていないと思うんですね。それで、メンタルヘルスのことについてはかなり最近重要性が言われているんですけど、この新しい保健医療計画の中に入れてもいいかと思うんですけど、これについて、委員の先生方から何か意見はありますか。中井先生、医会のほうで大分力を入れていると思うんですけど。

○中井委員 ありがとうございます。我々としても、自殺の件数を含めた母体死亡数というのは把握したいと思っているんですけども、これは東京都で包括的にチェックできるシステムというものはあるんですかね。

○石川事業推進担当課長 事務局が答えさせていただきますが、東京都で一括して何か数字としてはっきり出ているものはないようです。最近、東京都医師会のほうで、何かいろいろアンケート等を取って実態把握に努めているというのもありましたけど、なかなかはっきりと統計で数字が取れていない部分があります。あと、精神の関係ですと、所管がまた精神保健医療課というところがありまして、そこも今調整させていただいております。

○中井委員 多分、自治体として、これは取り組んでいただかないと、個別の施設でアンケートだ、調査だといっても、信頼性のある数字にならないような気がするので、ぜひ、全般として押さえることができればお願いしたいと思います。

会長、ありがとうございます。

○石川事業推進担当課長 関係部署に確認して、また、お答えさせていただきます。ありがとうございます。

○藤井会長 先ほど、妊婦のメンタルヘルスケアについては、産後の健診制度でEPDSが必須条項になっているように、かなり重要になっていますので、事務局のほうで、部局が違うとなかなか難しいかもしれませんが、ちょっとそちらのほうで妊婦の自殺のことについても調べていただければと思います。

○関沢委員 関沢ですけれども、監察医務院というのは東京都とどういう関係にあるのか

分からないんですけれども、監察医務院の自殺例の調査によると、年間五、六例ぐらいずつ平均で、毎年妊産婦の自殺があるというようなデータが出ていて、少しずつ減っているというようなデータもあるみたいなんですけれども、そういったところとうまく連携して把握するようなシステムができればいいのかなというふうに思いました。

あと、妊産婦死亡数ですけれども、1件とかゼロ件とか、そういった状況がありますけれども、スーパーの母体搬送例で死亡例というのはあると思いますけれども、この数と実際母子保健統計で出てくるこの数というのは多分違いがあるんじゃないかと思いますが、その辺いかがなのかなと。これが本当に実数なのかなというのが質問なんですけれども、いかがでしょうか。

○藤井会長 どうでしょうか。

○事務局（岡田課長代理） そうですね、実際上がっている数は違うところがございます。その差異については、分析してみたいと思います。

○藤井会長 今、関沢先生のおっしゃったとおり、東京都の出生数が大体10万弱で、そうすると、ここに出ている妊産婦死亡数の6倍もの数が自殺で亡くなっているの、極めて重大な問題だと思いますので、すみません、東京都のほうでデータをしっかりと取っていただければと思います。

○事務局（岡田課長代理） かしこまりました。

○藤井会長 ほかに、各指標のことに、目標値につきまして、これは今後、改定部会で検討するんでしょうけど、皆様のほうから何か、改定部会に向けた要望とか、こういうようなご意見があればお願いしたいと思います。

例えば、NICUは、もう相当充足してきているようにも思うんですけど。

○石川事業推進担当課長 与田先生。

○与田委員 東邦大学の与田です。

先ほど示していただきました資料の中の資料2の⑤、参考と書いてあって、第8次医療計画等に関する意見のまとめというところに、はい、出していただければ。ここですね。2のところに指標の見直し（案）とあるんですが、それぞれ、院内助産や助産師外来を行っている周産期センター数とか、NICU入院児の退院支援を専任で行う者が配置されているセンター数とか、この数が書いてあるんですが、全て「数」と書いてあるんですが、この数値を、これはどういう意味ですか。現状を把握するという数ですか、それとも増やすかどうかを検討するというものですか。

というのは、大体、例えば、2の退院支援を専任で行う者が配置されているセンター数というのは、もう多分、事前に分かっていると思うので、その数の、実態の把握なのか、増やそうとしましようという意味なのか、その辺はどういう意味ですかね、これは。

○石川事業推進担当課長 国のほうで全国一律で出しているもので、我々が先ほど、NICU病床数ですとか死亡率とかをご説明させていただいたような代わりになるような

指標の案として示されています。一応、東京都としても、全部ではないのですが、ある程度、先ほど先生がおっしゃった二つ目の、配置されている周産期医療センター数とかは把握しております。また東京都は結構進んでいる部分もありますので、今後、部会のほうで、こういうのも踏まえて、新しい指標をどういうものにするかとかという検討をさせていただければなと思っております。国のほうは、増やすという趣旨で、こういう指標の一つ例として挙げているのだと思っております。

以上です。

○与田委員 了解しました。

○藤井会長 ほかにご意見。

板倉先生。

○板倉委員 指標の5で、妊産婦死亡数が、策定の基準数字が二人で、目標値が減らすとなっておりますね。この減らすという意味がちょっと分からないんですが、何年かの平均をもって数字を出されて減らすとするのか、それとも年次ごとに減らすとするのか、ちなみに、年次ごとに減らすとしたら、2を減らすとしたら1かゼロですよ。なら、ゼロにすべきじゃないかなと思ってしまうんですけども、その辺りのところ、説明をお願いいたします。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。今、保健医療計画は5年で目標を設定していますので、その間に減らしていくという、これを策定したときにはそういう意味だったのですが、もともと二人ということで、かなり少なくて、現実、ゼロの年もあり、そういう意味では、年次ではなくて、この5年間で見れば、もう1まで、ゼロか1、確かに、年によっては2になっていますが、なかなかもう、この2というところから減らすといっても厳しい目標数字ではあります。今、現状はこのように設定されているというところですよ。

○板倉委員 そうすると、具体的にはどうすると。減らすというのは難しいけど、掲げておくみたいな、今の解釈だと聞こえてしまうんですけど。

○石川事業推進担当課長 今、現状がこうなので、新しい部会を設置して、先ほどの国の指標案等も含めて検討したいと思っております。我々事務局としてはもう、ちょっと限界かなと、二人で。実際もうゼロという年もあったりするので、次の新改定には、この目標は差し替えるというか、見直したいなと事務局としては思っており、今後、部会のほうでまた検討していきたいと思っております。

以上です。

○板倉委員 ありがとうございます。

○藤井会長 ということも含めて、日本以外の国では妊産婦死亡に自殺を含めているところも多いので、自殺を含めてこれを減らすという形にすればいいのかなと、ちょっと思ったところです。

○石川事業推進担当課長 分かりました。自殺のほうは状況の把握にこれから努めます。

○藤井会長 お願いします。

ほかにご意見はございませんか。

○楠田委員 楠田ですけれども。

○藤井会長 はい、どうぞ。

○楠田委員 よろしいですか。

この指標のいわゆる評価というのは、今、課長さんが説明されたように、5年前に立てたもので、当時としては減らすという目標を立てたということで、ゼロにするという目標はなかなか実際には難しいので、今よりも減らすという目標を立てたもので、実際には、新生児死亡率も、本当にまだまだ減るか我々も疑問に思っていたんですけども、実際見てみると減っているんで、まだ減らせる余地があるのかなというので、恐らく減らすという方向が目標になるんだというふうには思います。

今のコメントで、質問なんですけど、先ほどのNICUの病床数、表にあるように、1万出生で、今38.3床ですかね、だから、目標の25から30に比べれば明らかに目標値を超えているので十分NICUは整備されたというのがこの数値からの評価だとは思いますが、このNICUが1万出生で25から30というのを試算したというのは、実は2007年の当時の厚生労働科研の研究班で推測した数値なんです。

したがって、15年たっているんで、我々としては、本当にそうなのかというのは多少疑問を持っているんですけども、でも全国のNICUの状況を見てみると、この25から30というのは非常に精緻された数字で、これぐらいあれば十分どの地域でも回っているので、地域差はあるとしても十分いけるかなというふうには考えているんですけども、ただ、先ほども少し説明があったように、妊婦さんが高齢化しているとか、いろんなハイリスクが増えてきているので、ひょっとすると、この数値が正しいかどうかというのは、今、分からない状況が多少あると。ただ、大きなぶれはないだろうというのが一応我々の感覚ですので、できればある程度幅を持った数値である、今は当時よりも幅を持った数値になっている可能性があるというのは、ぜひ新しい計画の中で考慮していただければというふうに思います。

以上です。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。確かに、以前、これは国のほうでもこのように示して、ほぼ今全国的に達成されているという状況です。ただ、ここの、先ほどの資料2の⑥で、東京都という地域差で見たら、例えば、区部は達成しているけど多摩は30ではないというところもあって、その辺はまた検討になると思います。

今、手が挙がっていらっしゃるの。

○藤井会長 本多先生。

○本多委員 すみません、多摩総合の本多ですけど。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。お願いします。

○本多委員 NICUの病床数は、多摩地区と区部と分けて指標を提示していただいでいて、搬送時間とかはどうかかなというふうに思いました。なので、今後の目標策定に関して、多摩地区と区部に大きな乖離が出ないような形での目標設定と施策の積み上げ方をしていただきたいなと思ひまして、そういう意見です。お願いします。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。

○藤井会長 よろしいでしょうか。

それでは、いずれにしても、こういうことは整備計画の改定で改定部会を設置していただいで、そこで検討していただくと、その検討、そういう改定部会を設置していくということによろしいでしょうか。よろしいですか。

(異議なし)

○藤井会長 では、ありがとうございます。それでは、令和5年度改定部会を設置させていただきます。

さて、協議事項は以上でございまして、次に、報告事項に移ります。

まず、周産期搬送体制検証部会の報告について、報告事項の一つ目「新型コロナウイルス感染症陽性妊婦の対応状況等について」、資料の説明を事務局からお願いします。

○事務局（岡田課長代理） 周産期の搬送体制検証部会、令和5年2月7日に開催をさせていただきます。そのご報告をさせていただきます。

部会で二つのテーマを扱わせていただきましたが、その一つ目、新型コロナ陽性妊婦の対応状況等についてでございます。新型コロナ陽性妊婦の対応は、現状、全ての産科医療機関で行われているわけではなく、搬送調整に時間を要している状況でございます。

資料の中ほどに、コロナ禍における周産期搬送の状況として記載してございますけれども、まず東京都のコーディネーターが関わった事案について状況を記載してございます。あくまでコーディネーターが関わった事案ということで、保健所や入院調整本部経由のものは含まれておりませんので、ごく一部の状況ということではございますけれども、令和3年4月から令和4年12月までで、転院搬送68件、一般通報118件に関わっておりまして、陽性妊婦事案はそれ以外の事案に比べて病院決定までに多くの時間を要しているという状況にございました。

転院搬送は、全体平均で見ますと、令和3年は41.7分、令和4年は46.4分でございますけれども、陽性妊婦事案に限りますと、それぞれ106.7分、65分という状況でありました。一般通報につきましても同様に、陽性妊婦事案は病院決定までに多くの時間を要している状況でございます。

また、母体救命搬送システムにつきましても、コロナが故にスーパー事案となった事例はほとんどなく、事例件数につきましてもコロナ禍以前と大きく変動はありませんでしたけれども、この状況下にありまして、搬送時間、それから選定時間は長くなっているという状況にございました。

このような状況の中、新型コロナウイルス感染症が5月8日に5類に移行するということを受けまして、移行後の周産期搬送体制について意見交換を実施させていただき、部会の先生方からは、5類移行に伴い感染対策をどうしていくかというのは、周産期分野だけではなく、病院全体で考えていかなければならないものであり、すぐに対応を変えるというのは難しいので、うまく段階的に進めていくために、必要な支援の継続が必要というご意見を頂戴したところでございます。

現在、東京都では、令和5年度補正予算（案）を取りまとめまして、現在開会中の第1回都議会定例会のほうに提案をしております。

次、お願いします。こちらは2月14日に開催されました東京都新型コロナウイルス感染症対策本部会議資料の抜粋でございますけれども、サステナブル・リカバリーを方針といたしまして、4月からの3か月分、1,775億円規模の補正予算を計上しております。

次、お願いします。補正予算でございますけれども、三つの柱で編成をされております。

次、お願いします。一つ目の柱、「5類移行までの間のみ実施する事業」では、PCR検査の無料化ですとか濃厚接触者等への検査キットの配付等、5月7日までの経費として423億円が計上されてございます。

次、お願いします。二つ目の柱、「全国一律の方針に基づき実施していく事業」におきましては、病床確保料や医療費の公費負担など、4月から3か月分の経費といたしまして、691億円が計上されております。

三つ目の柱、「東京モデルとして当面継続すべき事業」には661億円が計上されておまして、妊婦支援型の宿泊療養施設の運営経費などがこちらのほうに含まれてございます。

資料の説明は以上でございます。

- 藤井会長 コロナもようよう下火になってまいりましたが、多分この先生方、皆さんどうなのかなと思っていらっしゃると思うんですけど、妊婦さんって症状がなくても、今、妊娠中1回、PCRについては2万円を上限として補助が東京都から出ていると思うんですけども、5月の5類以降については、この補助はどうなるんでしょうか。
- 事務局（岡田課長代理） 無症状の妊婦への分娩前ウイルス検査費用の助成でございますけれども、確認しましたところ、東京モデルとして当面継続すべき事業の中に含まれているということございまして、当面、4月から6月までの3か月分の補正予算が計上されており、それ以降につきましては感染状況等を踏まえて対応していくというふうに聞いてございます。
- 藤井会長 なるほど。そうすると、6月までは今の、妊婦さんの分娩前のPCRについては今までどおりやっているとことなんですね。
- 事務局（岡田課長代理） そうですね。上限額等は変わる可能性もあるかもしれません

が、そちらのスキームについては継続していくということでございます。

○藤井会長 上限が下がる可能性があるんですか。それは分からない？

○事務局（岡田課長代理） そうですね、国の状況によるみたいでございますので、場合によっては下がってくるかもしれません。

○藤井会長 なるほど。結構この辺は各施設で、今後コロナのこのPCRをどうするかということにかなり関わってくる問題だと思います。やっぱりこれは周産期の会ですから、みんな周産期のほうでどうなるのかというのが心配になっていると思いますので。

○中井委員 会長、中井ですけれども。

○藤井会長 中井先生、お願いします。

○中井委員 すみません、5類になることで、ちょっと一番危惧しているのは、いわゆる、要するに、通常の妊婦が陣痛発来をしていたような状況で、5類だからといって、全ての施設で分娩を本当にやるかということ、ちょっと懐疑的なところも、東京はあるんじゃないかと思うんです。これまでは、コロナ陽性であるという一言で搬送調整していただいていたんですけれども、5類に移行した場合は、その扱いはどうなるかということをお伺いしたいです。

○藤井会長 どうですか。

○事務局（岡田課長代理） 保健所による入院調整ですとか、入院調整本部による広域的な調整につきましては、透析とか妊婦ですとか、重症患者等を対象といたしまして、継続していくというようなことが示されておりました。

○中井委員 そうすると、これまでどおりにそういう、どうしてもコロナの分娩は扱えないんだという施設があるとすれば、最寄りの周産期センターからのルートであるか、あるいは保健所なりに聞くということができるといことでよろしいんでしょうか。

○石川事業推進担当課長 具体的な対応はまだちょっと検討中のようです。何かしら対応はする方向では考えているのですが、詳細にはまだ。

○中井委員 100%の施設が、5類になったからってコロナ陽性を通常にハンドリングするとはちょっと思えないので、ぜひ何らかの仕組みをちょっと残しておいていただかないと、非常に困ることになるんじゃないかと思うので、よろしく願いいたします。

私からは以上です。

○藤井会長 谷垣先生。

○谷垣委員 今、予算の説明をいただいたんですけれども、ちょっとたくさんのお金が出ているように見えるんですけど、実際、何が減って、どこが増えているのかとかという、何かそういう、具体的にそれを示してもらふことというのは可能なんですか。何か、実際に幾らお金をこの分野につき込みますと言われても、前と比べて減っているのか増えているのかとも分からないですし、どういう影響が出るのかは、お金だけ見ても分からないんですけど。

○石川事業推進担当課長 今お話ししたように、我々のほうも、詳細なところはまだ全部把握できていないところがありますので、また分かった時点で、その辺は確認して、ご説明させていただければと思います。

○藤井会長 これは、病院ごとに、東京、それぞれの保健所に問い合わせても、よく分からないという回答が返ってきていて、段階的という話だけで非常に困っていると思いますので、ちょっとその辺、東京都のほう、しっかりして、そういうのを、指示を出していただけるとありがたいと思いますが。

○石川事業推進担当課長 はい。

○藤井会長 ほかに、この新型コロナの妊婦への対応状況につきまして、ご質問やご意見はございますか。

○谷垣委員 藤井先生、そうすると、決まった段階で、また何かの会を開いて教えてくださるという意味でいいんですか、今のは。

○藤井会長 これはどうですかね、事務局としては。

○石川事業推進担当課長 そうですね。何かしら、ご連絡できる方法は考えます。

○藤井会長 お願いします。結構、現場も混乱すると思うんですね。そもそもPCRをやるかやらないかも含めて考えているところもあると思いますので。

○石川事業推進担当課長 今日いただいた意見も、所管のほうにも伝えて、その旨分かりやすくなるようにはしたいと思います。ありがとうございました。

○藤井会長 取りあえず、額がどうかはともかくとして、6月までは妊婦のPCR助成は続きそうだということですね。

ほかにご意見、ご質問はございますか。よろしいですか。

それでは、ありがとうございました。

では、次は、周産期搬送体制検証部会報告事項の二つ目、「周産期医療情報システムにおける患者データの収集・活用」について、資料の説明を事務局からお願いします。

○事務局（田中課長代理） そうしましたら、周産期搬送体制検証部会のご報告、2項目めにつきまして、資料4のほうでご説明をさせていただきます。

周産期医療情報システムにおける患者データの収集・活用についてということで、担当の私、田中からご説明させていただきます。

なお、部会委員の先生におかれましては、重複してのご説明となります部分がありますが、ご了承いただければと思います。

まず、患者データの概要に関しましてです。こちらに関しましてですけれども、周産期医療情報ネットワークの要綱等に基づきまして、母子保健医療行政の向上のために、周産期母子医療センター及び連携病院から患者データを収集しております。1年度当たりのデータ総数に関しましては、年度によりばらつきはあるんですけれども、おおむね3万5,000件程度という形になっております。収集に当たってですけれども、各病院が入力システムに患者データをご入力いただくか、または、産科の場合は

日産婦学会への報告様式を提出いただきまして、その後、東京都側が病院からご提出いただいた内容を確認した上で、委託業者がシステムを活用して母子医療統計の作成と、あと個別の依頼に応じたデータ解析を実施しております。患者データの入力フォーマット及び最新の母子医療統計（目次）については別添のとおりという形で記載させていただいておりますが、容量がちょっと重いので、この会議の場での表示はしない形にさせていただきたいと思いますが、別紙で送っている資料には添付しておりますので、後ほどご確認いただければと思います。

なお、患者データ入力フォーマットに関しましては、産科、新生児科がと分かれておりまして、非常に多くの項目を各病院にご入力いただいているところです。母子医療統計に関しましては、産科、小児科でそれぞれ統計の冊子が分かれておりますが、産科で80ページ程度で、新生児科で200ページを超えるというところで、非常に多くの統計を掲載しております。お送りしたデータも、母子医療統計自体がかなり重いものなので、メールにも全文をおつけすることはできなかつたんですけれども、母子医療統計につきましては、現在、東京都のホームページに全文を掲載しておりますので、こちらをご参考に後ほどなさっていただければと思います。

現状の課題に関しましてです。1から4までございますが、1番目として、入力項目が古くて見直しが必要だということで、記載の不妊治療の項目以外にも、妊娠高血圧症候群が妊娠中毒症のままになっているなど、項目自体がちょっと古くて、そちらの見直しが必要ではないかという課題で、二つ目に関しまして、入力項目が膨大で、入力と、あと、こちらの内容の精査等の作業量が多くて、統計の発行に時間を要しているような状況です。令和4年度末に、具体的に令和2年分の統計内容を公表しているという状況です。3項目としまして、病院の個別の依頼に応じた必要な解析を行っておりますが、平成24年度から病院からの依頼が来ていない状況で、こちらについては活用されていない状況になっております。4番目としまして、各病院の個人情報の規定等から、全ての病院・全ての患者の情報を収集できておらず、行政資料としては、現状では活用しづらい状況という形になっております。

こういった課題も踏まえまして、令和2年度ですけれども、周産期母子医療センターと周産期連携病院に関しまして、アンケート調査を実施しております。結果の概要につきましては、お送りした資料を後ほどご確認いただければと思いますが、調査結果に関しましてですけれども、母子医療統計について、活用したことがないと回答した割合は57%で、データ解析依頼については、43%の病院のほうが知っているという形でご回答いただきましたが、そちらの全てが解析依頼をしたことがなかった。また、解析依頼は必要ですかというご質問に関しましては、必要であると回答した割合が64%ございました。その他、ご意見として、項目が古くて更新が必要である、入力項目が多くて大変、活用の手法について示してほしい等、様々なご意見が上がりました。

こうしたご意見等を踏まえまして、患者データの収集につきまして、今後の方向性を検討するために、まず、先日開催いたしました周産期搬送体制検証部会において、委員からご意見をいただいたところでございます。

次のページになります。部会でのご意見に関しましてですけれども、ご意見を様々な委員の先生方からいただきましたが、集約すると、以下1から3のとおりでございました。1番目として、患者データの収集・公開については、今後も継続して実施、未提出の病院に対してはさらに強く指導していく。2番目で、収集したデータの活用（解析方法等）については検討を実施、その中で、今後、データの収集に一次施設を加えるかどうか、また、広く医療従事者等が活用することを前提としたつくりにするかどうか等も含めて検討を実施する。3番目としまして、上記を踏まえた上で、収集するデータ項目について見直しを実施しまして、その際に新たな病名等への修正も併せて実施するというところのご意見をいただいたところでございます。

こうした部会でのご意見も踏まえまして、今後の取組（案）ですけれども、まず患者データに関する検討会を立ち上げまして、患者データの項目とか解析内容等について議論をしていきたいというふうに考えております。メンバーとしましては、総合・地域・連携病院の産婦人科医、小児科・新生児科医としまして、人選に関しましては、これから検討していくところでございます。

なお、検討会議に関しましてですけれども、基本は産科・新生児科それぞれで開催する形にしたいと思っておりますが、連携が必要な場合等、状況に応じて合同開催する場合もございます。

スケジュールに関しましてですけれども、令和5年度に関しましては、先ほども申し上げたとおり、検討会議を行いまして、おおむねですけど、産科・新生児科それぞれで4回ずつ会議のほうを開催しまして、検討内容が確定次第、こちらの周産期医療協議会にご報告したいというふうに考えております。その上で、令和6年度の取組に関しまして、ちょっと予算がどの程度確保できるか未知数なところもありますが、令和6年度にシステム改修等を行いまして、可能であれば令和7年のデータから新様式に切替えを行いたいというふうに考えております。重ねてとなりますけれども、本検討会の内容等につきましては、こちらの周産期医療協議会において随時情報提供させていただければというふうに考えております。

部会のご報告につきましては、以上となります。

○藤井会長 ただいま周産期医療情報システムにおける患者データの収集・活用についてご報告がありました。

先日のこの会で、結局、物すごいデータをたくさん入れるんだけど、あまり活用されていないんじゃないかということだったんですが、意外に、もうやめようという意見じゃなくて、続けたいという意見が多かったようでございますが、この件につきまして、ご意見やご質問はございますか。

与田先生。

○与田委員 与田です。2月に周産期搬送体制検証部会というときにも同じ話題が出て、それのご報告だったと思うんですけども、項目の見直しとか、まず、この調査をされたというのは、すごい素晴らしいことだと思います。それで、回収率8割というところで、現状解析を東京都と協働で依頼したことがない人がほとんどだということも分かったし、解析というか、データが、不備があるということもよく分かりましたし、それを踏まえて、今後も継続していく際に、未提出の病院に対して要請するとか、それから、データの項目の改修が必要、項目の刷新が必要であるということも分かりましたし、すごくいい調査をしていただいたと思います。

先ほどの資料4の、今後の取組(案)の中で、検討会を立ち上げてということで、令和5年度中に何とか協議会に報告できるようなという、そういうスケジュールを見せていただいたんですが、実は、項目内容が産科と新生児で違うので、確かに最初の項目内容の検討については別個でも全然構わないと思いますし、別個じゃないと大変かもしれません。新生児に関しましては、東京都の組織ではないんですけども、東京都新生児医療協議会という学術団体のような、東京都の新生児科医が一堂に集まる会がありまして、そこでも実は話題になっておりまして、楠田先生が会長をされて、その後、僕がやって、今現在は東大の高橋先生が会長をされているんですけども、そのときにも話題が出ていまして、利用したいけども、提出するデータの内容の用語も古いし、必要だと思われるものもないしということで、新生児側としてはすごく、これじゃあ使えないよという、そういう危機感を持っているので、本当はもう、実は、計画というか、乗り出しているところなんですね。でも、このように、今回、東京都のほうで検討会を立ち上げというふうにさせていただくと、なお推進すると思うので、なるべく早めにお声かけいただければうれしいです。さっさとやってしまいたいという感じもします。

○藤井会長 ほかに、いかがですか。

じゃあ、関沢先生。

○関沢委員 関沢ですけども、今見ていて思ったんですけども、産科と周産期センターのこういった報告になりますので、ぜひ産科は産科だけ、新生児は新生児だけにならなくて、管理した赤ちゃんの予後が分かるような感じで、うまくつなげていただけるようなことも考えていただきたいなというふうに思いました。

以上です。

○藤井会長 これ、事務局のほうで委員会の人選はやっていただけるんですよ。事務局がさっき言ったように。

○事務局(田中課長代理) はい。こちらの、東京都のほうで検討会のほうは行いたいと思います。

○藤井会長 お願いします。

せっかく今までやってきたことですので、実際入力されている周産期センターの先生が、やって、続けたいということですので、それは続けていただければと思います。

ほかにごいませんか。

ありがとうございました。

それでは、今度は引き続き、災害時小児周産期医療体制推進部会の報告について、資料の説明を事務局からお願いします。

○事務局（藤森課長代理） 担当の藤森から資料5について説明します。

まず、災害時小児周産期医療体制推進部会の報告についてです。こちらの図は、東京都災害時小児周産期リエゾンの全体の体系図になっております。左側の黒い丸印の事業について、総合防災訓練から下に続いている事業に関しましては、災害医療の事業と連携をして実施しております。東京都災害医療コーディネーター部会には小児周産期リエゾンの代表の中井先生に出席していただきましたこの2月、3月に12医療圏で行われています地域災害医療連携会議のほうに地域リエゾンの先生に参加していただいております。2月19日に行われました各二次医療圏図上訓練にも各地域災害時小児周産期リエゾンの先生方に参加していただいております。右側の肩のところに星がついていますが、小児周産期リエゾンとしての単独の事業になります。上位に災害時小児周産期医療体制推進部会がございまして、その下にリエゾンの連絡会、リンクの部分になりまして、リエゾン養成研修、リエゾンフォローアップ研修、小児周産期医療体制研修等の研修等を行いました。

スライド、次のページをお願いします。各研修・訓練・会議の詳細は後で、イメージがつくように画像でご説明をします。

次のスライドをお願いいたします。次に災害時小児周産期医療体制推進部会からのご意見です、（1）令和3年度に東京都と地域リエゾンを任用させていただきました、本年、令和4年度は、地域リエゾンに何かあったときのためにというところで代理の養成をし、任用をさせていただきました。しかしながら、令和3年度時点では、異動・退職するリエゾンが多く、常に名簿の欠員が続いている状態だというような状況でございます。安定的にリエゾン要員を確保するために、リエゾン候補者を増やしていく必要があるというようなご意見もいただきました。これに関しましては、当課も危機感を持っておりまして、継続的に東京都の養成研修で実施を検討していく予定でございます。

（2）番、災害時に都リエゾンは東京都、都庁に参集と、ほかの先生方も災害拠点病院に参集ということになっていきますけれども、災害において、参集自体が困難となる事態も想定して、WEBで代用できる環境を検討していく必要があるのではないかとというようなご意見をいただきました。これに関しては、WEB環境というのは皆さんもご存じのようにコロナ禍で急速に発達しておりまして、どのような方法があるのかというところを確認していきたいと思っております。

(3) 番、こちらも、災害時小児周産期医療ガイドラインの発災時の妊産婦傷病者の動きについて、自宅や職場が居場所になっているが、避難所等もあるのではないかとというようなご意見をいただきました。これに関しましては、ガイドライン全体につきましては、2月19日に行われました訓練等も踏まえながら、このガイドラインの内容を検討していく状況でございます。

では、次のスライドをお願いいたします。代表的な小児周産期リエゾンの活動について、主な会議、訓練、研修について、ご報告をしたいと思います。

次のスライドをお願いします。こちらが連絡会になりまして、12月20日、東京都・地域・地域代理のリエゾンの先生が初めて一堂に会しまして、災害時小児周産期の医療体制、今年度のリエゾンの活動についてのご報告と検討を行いました。

では、次のスライドをお願いします。こちらは訓練になります。9月4日に東京都・品川区合同防災訓練を行いまして、地域災害時小児周産期リエゾンの先生にご参加をいただきました。一番左側が参集した医療対策拠点でございまして、こちらに東京都DMATの先生、DPATの先生と一緒に活動拠点に参集いたしました。真ん中がDMATのクロノロジ、一番右が小児周産期のクロノロジ、主に病妊産婦・小児の搬送等の調整を行っていただきました。

次のスライドをお願いいたします。こちらが先月、2月19日に行われました図上訓練で、初めての試みということで、4圏域同時に行い、互いにリモートで様子が分かる仕組みになっております。区南部、区西部、区東北部、南多摩とディスプレイを配置し、東京都庁の本部では、全て同時に見ることができます。チャット等でやり取り等も行いまして、小児周産期リエゾンの先生にもご参加をいただきました。都庁のほうでは、クロノロの画面とEMISの画面、センターテーブルには小児周産期リエゾンの先生に参集していただきまして、災害コーディネーターの先生と連携しながら搬送等の調整を行っていただきました。

次のスライドをお願いします。こちらビブスを着ていますが災害時小児周産期の東京都の先生でございます。モニターはPEACEという大規模災害システムをご覧になって、各二次医療圏の災害時小児周産期リエゾンとのやり取りを行っているところでございます。

次のスライドをお願いいたします。こちらがPEACEの代表的な画面で、災害が起こったときには、各一次施設も含めて入力、それを参照できる仕様形になり、真ん中のメッセージのところを開けていただきますと、支援対応中、支援完了などのスレッドが立ち上がってまいります。

次のスライドをお願いします。スレッドの細かいやり取りが、ナンバー1からナンバー4まで、地域災害時小児周産期リエゾンから、圏域外搬送の依頼が都庁本部が調整をしていく、このようなやり取りを一部させていただきました。

次のスライドをお願いします。最後に、こちら本年初めて行いましたリエゾンのフ

フォローアップ研修でございます。今まで養成研修を受講された先生方を対象に、東京都の災害医療体制と、リエゾンの活動の基礎的な知識の振り返りと、実践を通しての技術のスキルアップを身に着けることを目的に、25名の先生に参加していただきました。こちら、下の図は東京都の災害想定に基づき被災状況を分析しておりまして、右の写真のほうは、災害コーディネーターの先生5名に参加していただきまして、各ファシリテーターとして各グループに入っていただきまして地域のリエゾンの先生との連携を図っていただいたところでございます。

小児周産期に関しましては以上でございます。

私の報告は以上になります。ありがとうございます。

○藤井会長 ただいま災害時小児周産期医療体制推進部会について報告がありました。

ご意見やご質問はございますか。

○辻委員 すみません、荒川区の辻と申します。質問させていただいてよろしいでしょうか。

○藤井会長 はい、どうぞ。

○辻委員 2月19日の図上訓練のところの話なんですけども、そのときの災害のときのシステムが、PEACEというのとEMISというのがあると思うんですが、例えば圏域の中の災害拠点連携病院が産婦人科の病院だった場合に、PEACEとEMIS両方に入力しなきゃいけないのかということがちょっとあるんですが、自治体としては、PEACEが見られなくてEMISを見るので、EMISには入れていただきたいと思っているんですが、そちらのほう、EMISとPEACEって、連動して、どちらかだけ入れるということで医療機関が大丈夫ということはあるんでしょうか。

○中井委員 中井ですけども、よろしいですか。

○藤井会長 はい。

○中井委員 今、学会のほうでPEACEの管理人をしているのでお答えするのですが、EMISとPEACEですと、項目がかなり違うんですね。ですから、リンクはしているんですけども、片方に入るとそっちに全部流れるという形には、ちょっと今できていなくて、来年度あたりにPEACEの大幅改修をしますので、少し検討していきたいと思いますが、現状はそうになっていません。産科の情報、小児の情報というのは、やはりPEACEのほうが優れているといえますか、必要な情報が書き込まれているというものになります。

以上です。

○辻委員 どうもありがとうございます。

そうしますと、災害拠点連携病院であり、産婦人科の病院である場合は、今のところは、当面は両方入力していただくということになりますというふうに理解しましたが、それでよろしいでしょうか。

○中井委員 それでよろしいと思います。

○石川事業推進担当課長 東京都です。EMISのほうは施設関係の状況が主になりますし、PEACEのほうは、今、中井先生がおっしゃっていただいたとおり、医療の関係が主になっていますので、手間にはなりますが、今は、両方、それぞれの状況に応じて入力していただくことになっていますので、よろしくお願いします。

○藤井会長 ほかにございますか。

この前の会のときにも出ましたが、これ、研修が終わった方々、リエゾンになっても次々と人事異動でいなくなってしまうということがずっとこれからも起こるわけで、絶えず増やしていかなきゃいけないのかなという感じがしていて、それが結構大変かなと思っていますけど。

ところで、大規模災害のときに、このWEBシステムって大丈夫なんですか。

○石川事業推進担当課長 大丈夫かどうかは分かりません。

○藤井会長 ただ、分からないんだけど、結局このWEBシステムに基づく体制をつくっていったって、これがアウトだと、何もできなくなっちゃうのは困るんですよね。この辺は、また災害対策のほうの担当の部会で検討していただければいいんですけど。

○石川事業推進担当課長 そうですね。また、東京都は、そういうネットワークのシステムみたいなものの強靱化ということも、別の部署ですけどもやっていますので、そういうのを併せて、また我々のほうも最低限、医療対策拠点とか、東京都が結ばれるように、何か災害にも強いネットワークがないかということは、これから検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

○藤井会長 やっぱり、拠点病院がしっかりつながっていないと、東京に東日本のような大規模なすごい津波が来たりしたら、こんなもう医療体制どころの話ではないのかもしれないんですけど、いずれにしても、やっぱり災害のときにいろいろ通じなくなる可能性は十分にあるので、それも含めて検討いただければと思います。

○藤井会長 それでは、ほかにご意見はございませんでしょうか。

ありがとうございました。

それでは、こちらで用意した議題は以上なんですけども、せっかくでございまして、何かご意見等がありましたらお願いいたします。

○関沢委員 すみません、関沢ですけど、よろしいでしょうか。

○藤井会長 お願いします。

○関沢委員 母体救命の搬送システムのことなんですけれども、昨年7月から8月ぐらいのコロナの感染がすごく拡大して医療逼迫があるような状況で、都内で妊産婦死亡が起こったということで、日本産婦人科医会に報告されてきている事例があります。

この事例は、分娩後に大量出血があって、母体搬送が必要と判断して119番に通報したけれども、20回以上したけれども全くつながらなかったということで、転院搬送用の電話番号というのをを使って救急車を手配したということです。この病院がスーパー周産期に母体救命として搬送依頼したのかどうかというのがよく分からないので

すけれども、結果的には周産期センターじゃない救急主体の施設に運ばれて、その後、死亡するというような症例で、経過から見ると、母体救命のシステムにうまく乗っかっていれば、どうにかなったんじゃないかなというような事例になります。

母体救命とか母体搬送の連絡というのが、119番からアクセスしていくという形になっているということなので、その119番が繋がらない事態というのが、そのとき独特のしようがない事態だったのかもしれないですけども、例えば妊産婦救命の、119番が繋がらなかったときのための次の手段みたいなものが何かあると、そういった事態を防ぐことにつながるかなというふうに思いまして、その辺、ちょっとご検討いただければなということで発言させていただきました。

以上です。

○藤井会長 大変な不幸なことがあったということでございます。

ほかにございませんか。

○谷垣委員 よろしいでしょうか、藤井先生。

○藤井会長 はい。

○谷垣委員 この間、当院であった事例は、墜落産だったんですけども、スーパー母体で運ばれてきたことがあって、特に、墜落産で、別にお母さんは何ともなかったんですけども、その辺り、救急車を墜落産で呼ばれて、救急隊の方がスーパー宣言してうちに来たようなんですけれども、救急隊の方にもう一度、スーパー母体というのは母体救命だということを、もう一回、確認いただきたくて発言させていただきました。

○藤井会長 ほかにございませんか。よろしいですか。

もうちょっと時間も過ぎておりますが、よろしいでしょうか。

○石川事業推進担当課長 与田先生。

○藤井会長 与田先生、どうぞ。

○与田委員 与田ですけども、いつも参考資料で、東京都の母子センターと周産期連携病院の現状ということで、NICU、MFICUの数、それから、指定された年月日というのが区部と多摩で出る表がありますよね。今回も参考資料の2にあるんですけども、GCUの数というのは、ここには入れないんですか。というのは、多摩のほうの連携病院ですと、これで、もちろん国が都に指定して、都が指定するものはNICUということなので、整備の基準も全てNICUなので、これが中心に回っているのいいと思うんですけども、GCUもなぜ載せないのかなと思って、いつもこの表を見ておりました。周産期連携病院ですと、NICUはないけれどもGCUはあるというような施設もあるので、そういったところを拾い上げようと思ったら、GCUの数も入れたほうがいいのかと、いつも思いながら眺めておりました。行政上、GCUは入れる必要がないということであれば、入れちゃ駄目みたいなことがあればしようがないんですけども、実質的にはGCUの数も入れてもらったほうがいいな、分かりやすいなと思って、いつもこの表を見ております。あと、患者データの入力項目の刷新

は早急にしてほしいので、もう1年かけてじゃなくて、どんどんメンバーを決めてください。新生児側はもう常に、いつでもスタンバイオーケーです。

○石川事業推進担当課長 ありがとうございます。ご意見は承って、GCUのことも検討させていただきます。

○藤井会長 よろしいですか。ありがとうございました。

それでは、本日の議題は以上です。

では、事務局から連絡事項等、お願いします。

○石川事業推進担当課長 では、本日の議題は以上です。こちらからも、これ以上、連絡はありません。藤井会長、どうもありがとうございました。

本日ご議論いただきました事項については、今後の周産期医療体制の一層の改善に反映させていただきます。

また、新型コロナの関連ですとか、具体的、詳細な内容は、こちらも確認しまして、何らかの方法でお知らせできればと考えておりますので、それまでお待ちください。

それでは、これもちまして、周産期医療協議会を終了いたします。

どうも本日はありがとうございました。

(午後7時08分 閉会)