

第2回

産婦健康診査に係る都内共通受診方式の導入に向けた検討会

令和7年6月11日

(午後 6時4分 開会)

○砂賀事業連携課長 皆さん、お待たせして申し訳ございません。まだ実は兵藤先生が入られていないのですけれども、落ち着き次第入っていただけたと思いますので、ちょっと時間が過ぎておりますので、始めさせていただきます。

ただいまより、第2回産婦健康診査に係る都内共通受診方式の導入に向けた検討会を始めます。

改めまして、本日は皆様お忙しいところ、ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。私は、事務局を担当します福祉局子供・子育て支援部事業連携担当課長の砂賀でございます。本日の進行を担当させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。

まず、資料のご確認をお願いいたします。

資料の1、1ページでございます。次第の次のページでございますけれども、検討会の設置要領となっております。そして、3ページ以降が資料の2でございます。検討会の名簿、そして4ページ、資料3-1、産婦健康診査事業についてという資料で、資料5枚目、資料3-2で検討の進め方という1枚の資料、6ページ目、資料4-1、受診票検討に当たっての整理事項、それから7枚目、資料4-2が受診票の様式、続きまして、資料4-3が健康診査の実施フロー、そして、資料の9枚目が資料5でして、妊産婦メンタルヘルス対策事業についてという資料になっております。

10ページ以降が参考資料となっております。国の産婦健康診査の要領、それから東京都のママパパ応援事業の要綱、それから最後が前回もお示ししているのですけれども、産婦健康診査及び1か月児健康診査に係る実施状況の調査の概要というグラフの資料になっております。

机上に配付させていただいている資料、それから事前にメールで送らせていただいている資料について、過不足等はございませんでしょうか。

(なし)

○砂賀事業連携課長 大丈夫ですかね。もしありましたら、途中でもいいので教えていただければと思います。

本日の会議の運営について、ご説明をさせていただきます。

本日の会議は公開となっております。今のところ、記者の方の傍聴は入っておりませんが、配付資料、議事録につきましては、設置要領の第10に基づきまして、後日、ホームページで公開することになっております。

議事録につきましては、事務局で作成をしまして、事前に委員の皆様にご確認をさせていただきます。

また、本日は、会場とオンラインによる実施となっております。会場にいらっしゃる先生におかれましては、ご発言の際に、お手元のマイクをご使用いただきまして、ご発言いただきますようお願いいたします。オンラインでご参加の皆様につきましては、

手を挙げるというボタンを押していただきまして、私から指名させていただきますので、ミュートを外してご発言いただきますようお願いをいたします。

それでは、開会に当たりまして、福祉局子供・子育て施策推進担当部長の瀬川よりご挨拶をさせていただきます。

○瀬川子供・子育て施策推進担当部長 福祉局子供・子育て施策推進担当部長の瀬川でございます。

本検討会の開催に当たりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、お忙しい中、ご出席いただきまして誠にありがとうございます。委員の皆様には、日頃より都の子供・子育て支援施策の推進にご理解、またご協力を賜りまして、心から御礼を申し上げます。

本検討会につきましては、今年の3月に第1回目を開催いたしまして、都内共通受診方式の導入に向けた検討の流れ、医療機関、区市町村における取組の現状、そして課題と今後の方向性について、ご議論をいただきました。

本日は、都内共通受診方式の導入に当たっての健診内容、公費負担額、そして受診票様式や事務フローなど、具体的な内容についてご審議いただきたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

皆様からの積極的なご意見をお願い申し上げまして、私からのご挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○砂賀事業連携課長 それでは、次第の2の委員紹介に入ります。名簿をご覧ください。

関係団体、関係行政機関の区分ごとに五十音順となっておりますので、名簿順にご紹介をさせていただきます。

東京精神神経科診療所協会事務局長、海老澤委員でございます。オンラインでのご出席です。

○海老澤委員 東京精神神経科診療所協会の海老澤です。よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携課長 よろしくお願いいたします。

続きまして、東京都医師会理事、落合委員です。

○落合委員 東京都医師会の落合でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携課長 よろしくお願いいたします。

東京産婦人科医会の理事、兵藤委員でございますが、少し遅れておりまして、この後、オンラインでご出席のご予定でございます。

続きまして、瑞穂町福祉部子ども家庭センター課長、島崎委員です。オンラインでのご出席です。

○島崎委員 瑞穂町の島崎です。よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携課長 よろしくお願いいたします。

続きまして、八王子市健康医療部大横保健福祉センター担当課長兼子ども家庭部こども家庭センター大横担当課長、星野委員でございます。オンラインでのご出席です。

○星野委員 八王子市の星野です。どうぞお願いいたします。

○砂賀事業連携課長 よろしくお願いいたします。

続きまして、葛飾区健康部青戸保健センター所長、柳池委員です。オンラインでのご出席です。

すみません。音声が入っていないようですけれども、ご参加いただいていますので、よろしくお願いいたします。

事務局につきましては、名簿をもって紹介に代えさせていただきます。

続きまして、次第3、産婦健康診査に係る都内共通受診方式導入に向けた検討の進め方に入ります。

まず、前回の振り返りも含めまして、資料3-1、3-2について、事務局からご説明させていただきます。

○川嶋家庭支援課課長代理（母子保健担当） 事務局の川嶋です。

それでは、まず初めに資料3-1、産婦健康診査事業についてご説明させていただきます。

こちらは第1回でもお示ししましたとおり、国及び都が区市町村への補助事業として実施している産婦健康診査事業の概要となります。産後2週間、産後1か月など、出産後間もない時期の産婦に対しまして、2回分の健診費用を助成するもので、ここで支援が必要な産婦を把握した場合には、産後ケア事業などにつなぐことにより、産後うつ予防にも資する取組となつてございます。

資料下段の補助事業の概要ですが、補助単価は1回5,000円となっております。国事業では、区市町村負担が2分の1発生しておりますが、都は区市町村負担のさらに2分の1を継ぎ足し補助しております。令和6年度の都内実施自治体は、6区市町村となっております。

続いて、資料3-2、産婦健康診査に係る都内共通受診方式導入に向けた検討の進め方をご覧ください。

こちら、具体的な検討スケジュールは表のとおりでございまして、第1回は都内における産婦健康診査の実施状況や共通受診方式導入に当たつての課題と方向性等について議論いただきました。今回、第2回は青枠で囲ってありますとおり、健診の内容及公費負担額、受診票の様式や事務フローについてご議論いただきたいと考えております。

続く9月頃の第3回検討会では、標準要綱等についてご提示させていただきまして、その後、五者協での協議を経て、令和8年2月頃に最後の第4回検討会を開催し、標準要綱や事務手引きの最終案、それから医療機関向けのQ&A等の提示を行いたいと考えております。

こちらの新制度の開始時期でございますが、支払等の事務をお願いする国保連合会でのシステム改修期間がございますので、令和8年度の10月以降の開始を見込んでおります。

なお、1 か月児健康診査につきましても同様に検討を進め、都内共通受診方式の公費負担制度の導入を目指してまいります。

説明は以上です。

○砂賀事業連携課長 ありがとうございます。前回ご説明した内容とかぶる部分もございますけども、改めて、ここでの確認ですとか、ご質問とか、もしございましたらお願いいたします。

○落合委員 東京都医師会の落合でございます。

これは、東京都としては、5,000円の上乗せ補助という建てつけだと思うのですが、その右のほうに産後ケア事業を実施している場合には、2,500円になるのでしたっけ。

○砂賀事業連携課長 はい、さようです。

○落合委員 ということは、これは産後ケア事業と一緒にやっても、結局、産婦健診で産後ケア事業をやらない場合には2,500円ということですね。

○川嶋家庭支援課課長代理（母子保健担当） 国の事業が、5,000円の単価がございまして、その2分の1が国補助で、2分の1が今、現在区市町村が2,500円負担をしている状況でございます。

そこで、産後ケアを実施する場合には、区市町村負担の2,500円の2分の1を都が上乗せするということになりますので、区市町村負担としては、国4分の2、都4分の1、区市町村4分の1という形になります。

○砂賀事業連携課長 国の補助がもともとあるのですが、国の補助は産後ケアをやらないうちにお金を出してくれないのですね。ただ、東京都は、産後ケアをやっていなくても、産婦健診をやればお金を出したいというのがあるので、国が出してくれない分についても、東京都が5,000円のうちから見ているという考え方になります。

○落合委員 分かりました。

○砂賀事業連携課長 そのほかございますでしょうか。

（なし）

○砂賀事業連携課長 もしございましたら、その後のところでも教えていただければと思います。

続きまして、今日の一番大きなところですが、次第の4、都内共通受診方式導入に当たっての整理事項について、事務局よりご説明をさせていただきます。

○川嶋家庭支援課課長代理（母子保健担当） 事務局の川嶋です。

資料4-1をご覧ください。

こちらは対象施設、健康診査の内容、公費負担額等について、方向性の案をまとめたものになります。

まず対象施設についてですが、妊婦健康診査と同様に、原則として診療科目に産婦人科を標榜しており、産婦健康診査を実施する医療機関、それから東京都助産師会に所属

しており、都内で分娩を取り扱う助産所としております。

次に、健康診査の内容についてでございますが、こちらは国が要綱で示す内容や先行自治体の事例を基に設定してございます。国の要綱については、参考資料 1－1 になります。

こちらの詳しい内容につきましては、次の受診票案の説明の際にご確認いただきたいと思いますと考えております。

続いて、公費負担額、回数についてですが、こちらも国の補助単価を基準とし、1 回当たり 5, 0 0 0 円、回数は 2 回までとしております。実施時期は産後 2 週間、1 か月の 2 回を想定しております。5, 0 0 0 円の単価につきましては、第 1 回目の資料でもご説明しましたとおり、都内の産婦健康診査及び 1 か月児健康診査に係る実施状況調査におきましても、おおむね平均 5, 0 0 0 円前後となっておりますので、実態に即していると考えてございます。調査結果の概要につきましては、参考資料 3 として添付してございます。

続いて、対象者についてですが、こちらも国の要綱に記載のとおり、出産後間もない時期の妊婦としてございます。

次の、受診票の配付時期は、妊娠届出時に配付する母と子の保健バッグ、通称母子バッグに同封しての配付を想定してございます。

続いて、医療機関と区市町村の連携についてでございますが、こちらは、精神的な面で気になる産婦がいた場合など、区市町村のフォローを急ぐ場合は、医療機関から区市町村へ連絡いただきたいと思いますと考えてございます。

最後の契約・請求事務の流れについては、妊婦健康診査と同様の流れを想定しております。具体的には、この後、受診票案の説明の後にご説明いたします。

○砂賀事業連携課長 続きまして、受診票について、事務局からご説明をさせていただきます。

資料 4－2 をご覧ください。

すみません。説明の前に、兵藤委員が入られたようですので、兵藤委員、聞こえていますでしょうか。

○兵藤委員 はい。すみません。今日、現地に出席したかったですけど、ちょっと夕方から立て続けに手を取られちゃうことが続いたので、今ようやく入ることができました。前半、聞きそびれているところはありますけれども、よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携課長 よろしく願いいたします。今から、資料 4－2 の受診票の内容について、ご説明をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○浅沼家庭支援課母子保健担当 事務局の浅沼と申します。

資料 4－2、受診票様式案について、ご説明いたします。

こちらは、実際に産婦の方が使用する受診票の様式となっております、3 枚複写のうち、1 枚目の医療機関控え用の様式となっております。サイズは A 4 となります。

上部は健診を受ける前に産婦の方が記入する部分となっております、メンタルヘルスケアが必要な産婦の方をスクリーニングするためのものとなっております。

日本産婦人科医会さん発行の「妊産婦メンタルヘルスケアマニュアル」にて、産後2週間、産後1か月のタイミングでは、EPDSと赤ちゃんへの気持ち質問票を活用することが推奨されていることを踏まえ、アンケート1はEPDSの内容、アンケート2は赤ちゃんへの気持ち質問票の全ての質問を記載しております。

下部につきましては、健診を行った医療機関さんのほうが記入する部分となります。こちらの健診項目については、参考資料1-1につけております国要綱の4番「対象となる産婦健康診査」に記載されている項目を全て網羅する形となっております。

記載方法につきましては、先行自治体である葛飾区さんや八王子市さんの受診票を参考に作成しております。

なお、アンケート1のEPDSの総計が9点以上、または問10が10点以上の場合や、アンケート2の赤ちゃんへの気持ち質問票の総計が3点以上であった場合など、区市町村でのフォローが必要な場合には、「今後の指導と区市町村への連絡事項」欄の「区市町村で支援」に丸をつけていただきまして、医療機関さんのほうから区市町村へご連絡いただくことを想定しております。

○砂賀事業連携課長 続きまして、契約請求事務フローについて、説明をさせていただきます。

資料4-3をご覧ください。

○川嶋家庭支援課課長代理（母子保健担当） それでは、東京都における産婦健康診査の実施フローについて、ご説明させていただきます。

こちらは、各区市町村と各関係団体の契約や請求に係るフロー図をまとめたものになります。

妊婦健康診査と同様のフローでございますが、まずは一番下の①妊娠届の提出と同時に、②受診票を交付、その後、対象者は③のとおり医療機関または助産所で受診いただきます。

医療機関については、医師会に加盟する場合と加盟しない場合でフローは異なります。医師会加盟の場合には、上の④のとおり地区医師会経由で国保連合会へ、医師会非加盟の場合には、下の④のとおり直接国保連合会へ受診費用を請求いただくことになります。

その後、国保連合会で審査した後、⑤区市町村への請求を行い、⑥のとおり区市町村から受診費用や事務手数料を支払った上で、⑦のとおり国保連合会から各医療機関へ受診費用を支払う流れとなります。

一方、助産所につきましては、各助産所から東京都助産師会へ契約締結権限を委任、それから、各区市町村から東京都へ契約権限を委任いただきまして、東京都助産師会と東京都による代理契約を行った上で、請求は各助産所から各区市町村へ行う形となります。

実施フローの説明は以上になります。

○砂賀事業連携課長　ありがとうございます。ただいま説明をいたしました整理の方向性、それから受診票事務フローについて、ご質問、ご意見等があれば、お願いいたします。

○海老澤委員　お伺いしたいのですけれども、よろしいでしょうか。

○砂賀事業連携課長　はい、海老澤先生、お願いいたします。

○海老澤委員　すみません、これによりますと、医師会に入っている人のほうが、請求、支払が複雑になるということなののでしょうか。

○砂賀事業連携課長　医師会さんに入っている医療機関のほうが、請求が複雑になるかというご質問でよろしいでしょうか。

○海老澤委員　そうです。はい。

○川嶋家庭支援課課長代理（母子保健担当）　こちらは地区医師会さんにまとめていただいて、そこから国保連合会さんのほうへまとめた上で請求いただきます。そのため複雑になるかという、国保連合会さんとしては、まとめていただいたほうが事務がスムーズというところがございます。

○海老澤委員　分かりました。医師会に入っていて、直接国保連合会に届出というか、請求するという人ももしかしたら出るかもしれないのですけれども、それじゃなくて、医師会に入っている人はみんな地区医師会を経由するということになるのですか。

○川嶋家庭支援課課長代理（母子保健担当）　基本、医師会さんに加盟している医療機関に関しましては、地区医師会さんを経由した形になると想定してございます。

○海老澤委員　はい。必ずその地区医師会を経由するというふうなことなのですね。

○川嶋家庭支援課課長代理（母子保健担当）　はい、そのような形です。

○海老澤委員　分かりました。ありがとうございます。

○砂賀事業連携課長　ありがとうございます。

葛飾区さん、チャットでご質問をしていただいていますでしょうか。

対象者の間もない時期とは2か月未満でしょうかということで聞いていただいておりますが、このままお答えさせていただいても大丈夫ですか。

こちらにつきましては、運用の中ではそのように認識をしております。実際に健診を受けていただく時期としましては、産後2週間と1か月ということで考えております。

このような形で、回答は大丈夫でしょうか。

ありがとうございます。

そのほか、ご質問等ございましたら、お願いいたします。

すみません、よろしければ、まず落合理事のほうからよろしいでしょうか。

○落合委員　落合です。この受診票の資料4-2の下の方のところなのですが、EPDSのスコアリングのそれはいいのですが、最終的に総合判定というのがございますよね。総合判定をして、今後の指導と区市町村への連絡事項と。これを医療機関で記入すると。これと、何かさっき電話かファクスでどうのこうのというのは、どういうふ

うに違うのか。結局、EPDSで9点、あとは10番の質問が1点、そういう方々がいわゆる要注意ということで我々は認識しているのですが、結局そういう人たちは、すべからく区市町村が介入していただくようなシステムにしているのでしょうか。

○川嶋家庭支援課課長代理（母子保健担当） こちらに関しましては、実際、受診票の流れが、実際に丸をつけた後に、それぞれ請求の事務で時間差がございますので、急ぐ場合には、こちらの写しと併せて直接、区市町村へご連絡をいただきたいというような趣旨でございます。

○落合委員 いや、それは分かるのだけど、要するに、連絡をしなくても、高点数の人に対しては、ここの今後の指導のところ、区市町村で支援ということじゃない項目に丸をつけても、区市町村で介入していただけるのかどうかという、そういうことでなんですけど。

○砂賀事業連携課長 基本的には区市町村で支援というものがメインになってくるのですが、ただこれで時間差はありますけども把握することができますので、必要に応じて区市町村でも介入という形になるかと思います。

○落合委員 ここの項目が、他機関紹介といっても、結局、産婦人科の医療機関では、例えば精神科の医療機関が分からないことも多いわけですよね。その現場では。そうしたときに、他機関、主に精神科なのだろうと思うのだけど、そういうところに紹介したいのだけでも紹介できないというようなケースも出てくると思うのですよね。だから、この1から5までが現場で迷うんじゃないかなという、そんな気がするのですけど。

○砂賀事業連携課長 ありがとうございます。そちらにつきましては、この後ご説明をさせていただくのですが、東京都のほうでメンタルヘルスを抱える方に対する支援のネットワークというのを今後立ち上げていきたいと考えておりまして、その中でもいろいろ議論していければと思っております。今おっしゃった、こういう医療機関で妊婦さんを受け入れてくれるんじゃないかというところにつきましては、東京都のほうで今、産婦を受け入れてくれる精神科さんというのをこれから調査して、見える化をしていきたいと思っております、そういったシステムを活用いただくことで、こういった医療機関で診られるよというのをご案内していけたらと思っております。

○落合委員 先行でやられている葛飾区だとか、そういったところでこのフォーマットを使っているわけですよね。何かそういう不自由はあったのか、お聞きしたいんですけど、いかがですか。

○砂賀事業連携課長 ありがとうございます。

○柳池委員 葛飾区です。聞こえますか。

○砂賀事業連携課長 そうしましたら、葛飾区さん、お願いいたします。

○柳池委員 葛飾区のほうでは、やはり今、先生がおっしゃっていただいたように、精神科の医院に紹介したいような場合がやはり懸念されましたので、相当事前に協力してくださる精神科の区内、区外の医療機関にお声かけをさせていただいて、紹介できるリス

トとして準備をした上でスタートをしたというところがございます。なので、必要な方にはファクスや電話で、今現在でも医療機関から直接、地区担当の保健師がおりますので、保健センターのほうに連絡が入る場合もあれば、先生のほうからそのような形で直接医療機関のほうにご紹介いただいているというところでもございますので、そのような形で連携を取りながら対応しているというところでございます。大丈夫でしょうか。

○落合委員 はい、ありがとうございます。

○砂賀事業連携課長 ありがとうございます。

八王子市さんはいかがでしょう。

○星野委員 ご質問いただきありがとうございます。八王子市の星野です。

先生がおっしゃったところは最もかなというふうに思いました。と申しますのが、八王子市の書式ですと、このメンタルヘルスが9点とか10点、あるいは子供に対しての回答がない、該当していない方でも支援が必要な場合に、市での管理が必要ということでファクスをいただく仕組みにしているので、迷われた方だけでも、市で他機関を紹介してほしいとかといったときに、市に連絡が入るような項目、あるいは列が入ると、先ほど先生がご心配されたところについては解消されるのかなという点が一つと、八王子市では受診者が1,849名ほどで、医療機関からの連絡件数が271件なんですけれども、そのファクスについては全て対応しておりますが、先ほどご質問があったような、後から来る方についての対応というのは後々になってくると、全数拾えているかというと、当院で継続だったり、他機関管理中であると、わざわざ電話をするというところに至らない方も多いので、基本的には、必要な方は市に連絡が入る仕組みにしておいたほうが安全かというふうに考えます。

以上です。よろしくお願いします。

○砂賀事業連携課長 ありがとうございます。そうしますと、少し記載の方法を、積極的に市に連絡ができるような項目というのを。

○落合委員 もうちょっと工夫していただいたほうがいいと思います。

○砂賀事業連携課長 はい、ありがとうございます。事務局のほうで書き方については検討させていただきます。

そのほか、ございますでしょうか。

○海老澤委員 よろしいでしょうか。すみません。

○砂賀事業連携課長 海老澤先生、お願いいたします。

○海老澤委員 ちょっとお伺いしたいのですが、このアンケートについて、これはエンジンバラなのではと思うけど、これはこのまま配付というか、これを使うつもりでいるという感じなのではと思う。

○砂賀事業連携課長 これがそのまま受診票の様式になるイメージであります。

○海老澤委員 なるということなのですね。まあちょっとあれなのではと思うけど、具合が悪い人、これは細かいので、多分読めないし、本当に具合が悪かったら、つらいんじゃない

いかなと思うのですけれども、4択じゃなくて、はい、いいえぐらいのほうがいいような気がするんですよね。これで、はいがやっぱりあった場合、例えば1番だったとして、いつもと同様にできたはいいですけど、あまりできなかった、明らかにできなかった、全くできなかったって、結局できなかったということがあるということはリスクがあるということなので、あまりできなかった人を放っておいていいかというふうなことになるし、2択ぐらいにするということはある程度考えていないのでしょうか。ほかの項目もそうなのですけれども。

ちょっとそういうような状態があったら、やっぱりリスクはあると思うんですよね。精神疾患というか、精神的な抑鬱とか、そういうもののリスクはあると思うんですよね。これだけ細くなっちゃうと、まず読むのが面倒くさいとか、考えるのも面倒くさいみたいな、うつ状態がひどくなっちゃうと、そういうようなことで、何も記載しないという人があり得るかなとは思っているのです。だから何かもう少し簡単に、はい、いいえぐらいで、はいがある場合は、取りあえずはちょっとメンタル面をチェックするとかというふうにしたほうが、私はいいんじゃないかなというふうには思うのですけれども。

○砂賀事業連携課長 ありがとうございます。

○藤原家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） ご意見ありがとうございます。事務局の藤原でございます。

先生がおっしゃったことも一つ大事な事かと思いました。一切書くことができないということ時点で既に支援が必要な方だということで、これに書けないという時点でフォローするという考え方をしておりまして、あまり目立たない方を早めに把握をするという意味で、このスクリーニングがかなり母子保健のところでは、今、普及しておりまして、さらに、科学的な根拠も導き出されている点では、こちらを用いていきたいというふうに事務局としては考えました。

日本産婦人科医会の先生方が「妊産婦メンタルヘルスマニュアル」というものをお作りになられていて、そこでもこのEPDS、エジンバラ産後質問票と、ボンディングの、この二つを合わせる部分が、産後には適当であろうということも言ってくださっておりますので、それに準じたということになっておりますが、ほかのものにしますと、なかなかどのラインで全体として区切ると、より根拠を持った判断になるのかというのが、今の時点では分かりませんので、既存の科学的な根拠を活用したものにできたらというふうに考えました。

以上でございます。

○海老澤委員 よろしいでしょうか。私が言いたいことは、この項目はこれでいいと思うのですけれども、質問の答えの部分ですかね。四つじゃなくて2択ぐらいにしておいたほうが簡単ですし、本当に具合の悪い人なんかは、一々考えるのも大変だからということもあるかなと思うのですけど。細かいのが判断できにくいというか、そのエネルギーもないみたいな人がいるので、項目はもちろんこれでいいと思うんですよ。だけど、

答えのほう、回答のほうを、4択じゃなくて2択ぐらいにしたほうが、もしかしたらいいんじゃないのかなという、そういう感じで、そういう印象なのですよ。これ、エンジンバラですよ。見るたびに、そういうふうに思っていたんですよ。

○藤原家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） ありがとうございます。エンジンバラに関しましては、著作の関係で、これをこれ以上いじることにはできないということになっておりますので、先生のご意見をいただくと、エンジンバラ自体を使えないという、問題項目も使えないということになってまいります。

○砂賀事業連携課長 先生、ありがとうございます。

八王子市さん、今、手を挙げていらっしゃるのですけども、このご質問に関連してということであれば、このまま続けてお願いいたします。

○星野委員 八王子市、星野です。

海老澤先生、ご意見をお聞きして、現場のことでお伝えできればと思って、手を挙げました。

今、藤原様がおっしゃってくださったように、こちらのEPDSの活用というのが、母子保健の現場では活用が進んでいて、かつ、今、先ほど申し上げたように、1,849名ほどの方が使われて、医療機関で八王子市も同じ項目でやっていて、使われていますけれども、そういったことで、それが答えられなかったというようなことでの報告は来ていないような状況はありますのと、先ほど言われたような著作権の件ですとか、点数化して市に報告の部分で、先ほどの9点とか10点という辺りがつけられなくなるという辺りでは、このまま進めてもよいのではないかというふうには、現場としては感じるところです。これは一つの自治体の意見として申し上げました。

以上です。お願いします。

○砂賀事業連携課長 八王子市さん、ありがとうございます。

海老澤先生、評価のところが全て一つのセットとして点数化されているというものであるということと、著作権のお話があるというところで、できればこのまま、本当に細かいというのはそのとおりで、私どもも何とかもう少し文字が大きくできないのかとか、いろいろ考えたのですけども、なかなか難しい部分があって、こちらで進めていければと思うのですけれども、いかがでしょうか。

○海老澤委員 まあ、よろしいかと思えます。

○砂賀事業連携課長 ありがとうございます。

葛飾区さんのほうがチャットで、資料4-2、受診票につきましてはA4サイズでお考えでしょうかということで、ご質問をいただいております。

これにつきましては、実は上が質問の項目になっておりまして、下が医療機関様に書いていただいているのですけれども、先ほどもフローにありました国保連さんのほうで請求をしていただいたり、それを区市町村に結果としてお戻しするという中で、個人の下の方の医療機関の情報と、上の受診の実際の記録が別々になるリスクを考え

ました。違う紙になってしまう、2枚に分かれてしまうと、AさんとBさんの取り違いがあったりですとか、いろんなリスクがあるということで、何とか1枚で運用できないかという中で、A4に収めたというところがございます。

ほかの妊婦健診、産婦健診の受診票につきましては、もうちょっと小さいサイズ、きつとここに書いてくださっている200ミリ×140というサイズなのだと思うのですが、そのサイズに収めようとする、字が潰れてしまっ見えなかったというのがありまして、A4サイズになりました。特に、配付いただく区市町村の皆さんの中で、今までと違うということであると思うのですが、半分に折ると母子バッグの中にも入るということで、国保連のほうにもA4でも対応できますということはいただいております。もし葛飾区さん含めて、ご意見等ございましたら、お願いいたします。

○柳池委員 葛飾区です。聞こえますか。

○砂賀事業連携課長 はい、大丈夫です。

○柳池委員 ありがとうございます。大丈夫ですか。チャットでありがとうございます。

現行の葛飾区では、アンケートのほうを切り分けて2枚目に行って、そして今の申し上げた200ミリ×140ミリのほうで、2枚にわたって、小さいサイズで、妊婦健診票と同じようなサイズで使用させていただいているところなのですが、今ご説明があったように、取り違い等のミスを防ぐというところでの提案であれば致し方ないのかなとは思っているのですが、それがもう決定というところにはなってくるのでしょうかね、そうすると。

○砂賀事業連携課長 ここで議論いただく場なので、決定というつもりはないのですが、1区市町村対1医療機関というか、1区市町村様の中の医療機関でやっていることは今度は変わって、色々な医療機関のものが区市町村に返っていくということもありますので、取り違いのリスクは取りたくないリスクというふうには考えております。その辺のところを踏まえますと、1枚に収めようと思うと、どうしてもA4以上のサイズになるというところがございます。

○柳池委員 葛飾区です。ごめんなさい。

サイズ感にすごい執着するわけではないのですが、使用の仕方としては、それは半分に例えば折らせていただいて、バッグの中に入れるというところでもよろしかったというこの理解でよろしいでしょうか。

○砂賀事業連携課長 はい。そのつもりでおります。

○柳池委員 はい。

○砂賀事業連携課長 葛飾区さん、ありがとうございます。

○柳池委員 ありがとうございます。

○砂賀事業連携課長 そのほかのところも含めまして、ご意見等ございましたら、お願いいたします。

八王子市さん、ごめんなさい、いかがでしょうか。八王子市さん、お願いいたします。

○星野委員　すみません、今のこのアンケートの件でなんですけれども、八王子の中で、葛飾区さんのものを参考に八王子のほうでは作成したときに、P Tを作って話し合った際に、わざわざ分けた理由が一つありまして、要はご本人さんがご自身のことで書かれる部分と、後から医療機関が判断するところを分けて、アンケートに集中して多分書いていただくとか、そういったような、たしか理由を話し合っただけで決めたように思うので、複写の、本人の手元に戻るものには多分これが写らないような仕組みになっているのだと思うのですが、取り違えは確かに1枚だとないたと思いつつ、何かそういった辺りの配慮についてもここで議論できるとよいのかなと少し感じましたので、発言しました。

以上です。

○砂賀事業連携課長　ありがとうございます。今おっしゃっていただいた、やっぱり自分が区市町村で支援になるということを見ると、自覚がなかったりすると非常にショックなのかなという意見は事務局でも出ておりまして、すごく大事な視点を言っていたと思います。

複写のときには、下の部分を保護者の方にはお返ししないような形でできるといいのかなというふうには考えているのですけれども、ぜひ皆さん、ご意見をいただければと思います。

○落合委員　いいですか。

○砂賀事業連携課長　はい、落合先生、お願いします。

○落合委員　これ、区市町村に送るときには、ファクスでこれが行くわけですね。これ全体。

○砂賀事業連携課長　医療機関さんから行くときですか。

○落合委員　医療機関。

○砂賀事業連携課長　はい。

○落合委員　そうすると、この上のところには、患者さんの名前だとか、いろいろな個人情報が入るんですね。これは、実際ファクスか何かで誤配送されたりとかって、そういう心配はないのかしら。そうすると、やっぱり、この下のものだけがファクスされて、上は別の秘匿性が高いような形でいくようなものになったほうがよくないですかね。

○砂賀事業連携課長　今おっしゃっていただいたのは、緊急性が高い方の、先ほどの話ですね。

そうですね。今、葛飾区さんとか、八王子市さんは既にやられていると思うのですけれども、恐らく名前の部分を消してファクスいただくとか、工夫をされていらっしゃると思うのですけれども、もしよろしければ、現行の運用で工夫されている部分とかがあれば教えていただけますでしょうか。八王子市さん、いかがでしょうか。

○柳池委員　葛飾区でございます。

現行のやり方としては、名前の部分だけを伏せてご連絡いただくということになっております。ファクスのほうですね。ファクスのほうでは、ご本人様の名前のほうを伏

せて、内容だけをファクスいただくというところで、後で、お電話で連絡も同時に来るということで、情報提供をいただいているというところでございます。

○砂賀事業連携課長 ありがとうございます。具体的には、名前のところにテープか何かを貼るイメージですか。

○柳池委員 未記入の用紙でございます。未記入ですね。記入は、記入欄がない。

○砂賀事業連携課長 そうすると、受診票とは違う様式を用意されているということでしょうか。

○柳池委員 そうですね。受診票ではなくて、連絡票というものを別途作り上げておりまして、その連絡票の内容で、氏名というところではなく、フォローの内容というところで、情報をまずファクスで頂戴し、そして、個人情報についてはお電話でというところでございます。

○砂賀事業連携課長 ありがとうございます。別の様式を作られているということですね。八王子市さん、いかがでしょうか。

○星野委員 八王子市です。八王子も葛飾区さんを倣って作っているもので、ほぼ同じ形なのですけれども、今この見ている受診券は、ファクスをそのまましておりません。これとは別の連絡票というものを作っていて、先ほど葛飾区さんが言われたように、必要な点数がこうであるので、こういう支援をしてほしいということが書いたものだけが届いて、その後、電話をいただいて、名前の聞き取りと、プラスの追加情報というのを少しいただくということで、問題なく今、運用しているような状況であります。

以上です。お願いします。

○砂賀事業連携課長 そうすると、別の連絡票みたいなものを作って、ファクスの際にはそちらでというほうが。

○落合委員 そうですね。だから、そうすると、上の部分のエジンバラ含めたものがもう少し広く使えるんじゃないですかね。連絡票というのが別途あれば。

○砂賀事業連携課長 連絡票についてはですね。はい。

今、貴重なご意見をいただきましたので、ファクスで緊急性の高い場合に医療機関様と自治体でやり取りをしていただく様式につきましては、この受診票とは全く別の様式になりますけれども、作成をする方向で検討したいと思います。

受診票については当然、保護者の方のお名前とか、全て特定しながらやっていく必要がございますので、この様式につきましては、この理解で進めていければと思います。

葛飾区さんが手を挙げていらっしゃると思います。お願いいたします。

○柳池委員 すみません、受診票の複写のところで、現場の情報提供ということで、1点ご説明させていただきます。

医療機関のほうの複写と、あとご本人様にお渡しする3枚のほうの受診券となっております。ご本人様にお渡しをするところでございますけど、診察の所見と総合判定のところで、総合判定の中の、例えば経過観察になっていて、（身体・メンタルヘルス）

というところの、何に経過観察になったかというところは伏せさせていただいて、ご本人様には、健康か経過観察か、その二つかのいずれかというところで控えをお渡しするというところでございます。

また、あと、お母さんのメンタルヘルスのアンケートの点数、総計の点数に関しましても、こちらのほうは複写されないような形になっておりまして、あくまでも医療機関と、こちらの葛飾区の控えということになっております。

よろしくお願いいたします。

○砂賀事業連携課長　ありがとうございます。今のお話ですと、総合判定は、健康か経過観察かまでは、ご本人はお分かりになるということですかね。

○柳池委員　葛飾区です。そのとおりでございます。

あともう一点は産婦健康診査の内容でございまして、体重だったり血圧だったり、尿たん白だったり、そういう状況は控えとしてもお渡し、複写せずにそのままお渡しできているというところでございます。なので、メンタルヘルスに関することというふうに思って経過観察になったかというところは伏せているというところでございます。

○砂賀事業連携課長　ご意見ありがとうございます。現場を分かっている意見で恐縮なのですが、何をもちて経過観察になったか分からないということについては、ご本人様はそれで、何か医療機関で説明を受けて、紙としてはもらわないというイメージなのでしょうか。何となく、自分に置き換えると、経過観察の理由というのが、どこが悪いのかしらなんて気になっちゃったりするのかなというふうに思ったのですが、そういったことは、あんまり運用上では、都民の方からお問合せはないというところでしょうか。

○柳池委員　ありがとうございます。まず経過観察の内容で、身体とメンタルヘルスというところがございますので、当然、身体面のところでフォローが必要だというところであれば、もちろんもう一度病院のほうに来てくださいというところで、経過観察の理由としては、説明はしておるところだと思います。

また、区のほうに同時に連絡することをご本人様に了解を取っておりますので、そういう意味では、ご本人様の了解の下に、区のほうからもフォローの電話が入るところをご了解いただいて、連携を取っているというところでございます。

大丈夫でしょうか。

○砂賀事業連携課長　ありがとうございます。八王子市さん、いかがでしょうか。

○星野委員　ありがとうございます。八王子市も葛飾区さんと同様でして、複写の中で、八王子市はさらに今後の方針というのでも載せていない形でして、要は本当に身体所見ですね。子宮復古、それから悪露の状態、乳房の状態、血圧、尿たん白、尿糖、体重というところのみ、母子手帳に添付できるような形でお渡しするようになっておりまして、ファクスでこちらは受診連絡票をいただく方については、同意の上で送っていただくというような委託契約を結んでいるということと、先ほど葛飾区さんが言われたように、

その病院で、追加でフォローがある場合には、その旨を病院さんでももちろん説明いただいているというような辺りで、特別それについてのトラブルというのは、今のところ聞いておりません。

以上です。

○藤原家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） 事務局、藤原です。葛飾区さんと八王子市さんに、今のご発言に対して質問させていただければと思いますけれども、医療機関では特にトラブルがないわけですが、その後フォローをする母子保健側にとって、そこでトラブルになるというようなことはないのかどうかということと、この二つのアンケート、質問紙に答えることで、産婦さんの期待すること、支援を求める期待とか、困っていることをすくい上げてほしいというお気持ちなどに対する答えのようなものが、健診の中でないような印象を受けますけれども、その辺りはどのように皆様でご検討されての方法なのかを教えてください。

では、葛飾区さんからお願いできますでしょうか。

○柳池委員 葛飾区でございます。今のご質問ですが、このアンケートだけでは、お母さんのほうがフォロー、支援を求めた場合に応えられないようなシステムというか内容ではないかというふうに解釈させていただいたのですが、今現在、私どものほうでやっている、フォローが必要な場合の、まず実績のほうを紹介させていただければと思うのですが、大体、実施した中で、紹介した精神科への紹介の実績があったのは、年度というか、まとめの中では、約30%ぐらい、精神科に本当に必要になったのは5%から7%ぐらいだったのですが、メンタルヘルス以外の体の状態も含めて紹介したというところでは約3割ぐらいだったというふうに分析はしております。また、お母さんからのご質問の内容であった支援を求めるところの対応に関しましては、しっかりとこのEPDSのアンケートを基に医療機関のほうで説明をし、市町村のほうに、保健師のほうに連絡を入れさせていただくので、また引き続き支援はするよというところの安心材料を持たせて、医療機関のほうで対応していただいているというふうに理解されておりますので、ニーズには応えているのではないかと分析はさせていただいております。

よろしく願いいたします。

○砂賀事業連携課長 ありがとうございます。八王子市さん、いかがでしょうか。

○星野委員 八王子市です。今のご質問についてなのですが、こちらのEPDSを取った場合、低いような値についたときには追加質問等をするような形になっておりますので、まずは病院さんでスクリーニングをしていただいた際に最初の対応が入っていると思っております。あわせて、先ほど申し上げた受診連絡票の中には、精神科等の精神病院、専門病院の受診の必要性の説明をしたか、まだかとか、不要かというような辺りですとか、紹介された場合の紹介状があり、なしとか、そういったことも含めて、病院がどの程度まで介入した状態でこちらに依頼をしてくださっているかという情報も併せていただいているのが1点と、こちらのファクスが届いたならば、まだ早期で訪問し

たほうが必要な場合には対応をしておりますので、機械的にその点数だけで、要は対応を何もしていないというのではなくて、早期に短い時間の中での受診の中で、介入が必要な方をその受診で見つけていただき、連絡いただいた方に対してこちらから電話入れをして、フォローするといった流れになっているというふうに認識しております。

答えになっていますでしょうか。よろしくお願いいたします。失礼します。

○藤原家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） ありがとうございます。よく現場の様子が分かりました。ありがとうございます。

○砂賀事業連携課長 今のお話、まだもしかしたらご意見があるかもしれないのですが、複写のところでいいますと、受診票の下のところのアンケート1、2の点数より上の部分は保護者にお返しして、その下のアンケートの点数と総合判定のところと、今後の指導と区市町村への連絡事項の部分については、複写2は保護者の方にはお返しせずというところで、複写の部分工夫するというようなところで作り込んでいければというふうに思ったのですが、この方向でいかがでしょうか。

葛飾区さん、手を挙げていただいているという形で大丈夫でしょうか。

○柳池委員 手は挙げていないです。失礼しました。下げます。

○砂賀事業連携課長 すみません、ありがとうございます。

そうしましたら、事務局のほうで複写については、今いただいた方向で検討させていただきたいと思います。

そのほか、いかがでしょうか。

（なし）

○砂賀事業連携課長 大丈夫そうですかね。

そうしましたら、様々ご意見をいただきましたので、具体的には連絡票の様式ですね、緊急性の高い方のご連絡をどういう様式でやるのか、これはまた受診票とは違う形で検討させていただきたいと思います。また、連絡事項の部分の書き方は、医療機関だけで判断できない、区市町村と一緒に相談しながら決めていきたいというようにところをきちんと記載できるように選択肢を工夫させていただくということと、先ほどの複写の整理の部分につきましては、改めてこちらで検討させていただきたいと思います。

色々なご意見ありがとうございます。

続きまして、次第の5に入らせていただきます。

その他となっておりますが、今もいろいろご意見をいただきましたけれども、医療機関と区市町村の連携、特にメンタルの既往がある方についての対応については、前回もいろいろご意見をいただいております。こちらにつきまして、先ほどちらっとご説明をしたのですが、東京都で別の施策として立ち上げている部分がございますので、そちらについてもご説明をさせていただきます。

資料5をご覧ください。

○藤原家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） 事務局藤原でございます。妊産婦メン

タルヘルス対策事業につきまして、ご説明いたします。

今年度、新規事業になっております。

まず背景についてなんですけれども、皆様もご存じかと思いますが、2020年以降、妊産婦死亡の原因としまして、自殺が最も多く、その中でも半数が精神疾患の既往があるということが分かっております。あと、東京都医師会で実施された調査では、産科の8割近くが精神科との連携に困難を感じておられるという結果、一方で、精神科病院の50%以上が産科との連携がないことを理由にしまして、「精神疾患を持つ妊産婦を診療できない」と回答をされておられ、双方で連携の課題を抱えておられることが分かっております。

こども家庭庁は、令和5年度に、妊産婦のメンタルヘルスに関するネットワーク構築としまして、拠点病院にコーディネーターを配置して、精神科・産科、あと保健センターなどの地域関係機関との連携のためのネットワークを構築するということで提案をしておりますけれども、東京都は、国が示すようには、なかなか同じようにはいかないかなど。人口ですとか医療機関など、規模も構造も異なりますので、東京都ならではの仕組みを構築する必要があります。

このような背景を基に、今年度の取組として大きく二つございまして、一つが、検討会を設置しまして妊産婦メンタルヘルス対策に関する課題や東京都に必要な仕組みなどを議論し、支援策を検討するということになります。先ほど来、皆様からご意見が幾つか挙がっておりますことが、この辺りでも検討していくことになるかと考えております。

二つ目につきましては、落合委員のほうから先ほどありました、医療機関がすぐ分からないというような、ご案内するところが分かりにくいというようなこともございます。精神科・医療機関を都民も関係者も検索することができるようなシステムの構築を図っていきたいという、今年度の取組はこの2本立てを計画して進めているところでございます。

以上でございます。

○砂賀事業連携課長 こちらの内容につきまして、ご意見、ご質問等はございますでしょうか。

○兵藤委員 すみません。

○砂賀事業連携課長 兵藤委員、お願いいたします。

○兵藤委員 ありがとうございます。背景のところ、やっぱり産婦人科と精神科との連携に困難を感じているのが双方やっぱり多いようなのですけれども、例えば私、産婦人科医としてどうかとなったら、その妊婦さん、今までかかっている人は別にかかりつけに行ってもらえればいいのですけれども、新たにかかろうとするときに、例えば近隣のとか、単純にリストがあるだけでも紹介状をお書きしたりするのですけれども、そういったリストアップが、作ろうと思えば作れるのだろうか、どうだろうかという、その辺が精神科の先生にもお伺いできればなというのと。

もう一つは、精神科さんのほうで、妊婦さんはちょっと診られないというのが半分以上というのは、これはショッキングなのですけれども、確かに現実、今までかかっていたところが妊娠したらもう診られませんかと言われましたという妊婦さんは多くあるので、そういうのが、もう診られませんか、診ませんかというのが、まかり通るのか、どうなのかというのもちっと気になる場所でもありますけど、先ほど申したようなリストアップを、リストの中で、妊産婦対応不可とか、そういうものがあれば、なおさら我々としてはご紹介しやすいというのと、あと、逆に精神科さんのほうから産婦人科との連携がないということで診られないということは、産婦人科がどういう対応をしたら診てもらえるのかというのを本当に、結局、現場で具体的に何が満たされればこれが、連携がうまくいくのかというのを、もう本当に連携が必要というのは、ずっと昔から誰でも言っていることなので、じゃあ具体的に何をやるかというのを、やっぱりこういった場で話し合っていければなと思いますので、よろしくお願いします。

- 藤原家庭支援課課長代理（母子保健調整担当）　ありがとうございます。まさに今おっしゃってくださったようなことを、現在進行中ではございますが、現場のご意見をヒアリングさせていただいて、それをもって検討会で具体的な施策として検討していけたらというふうに考えております。

ありがとうございます。

- 砂賀事業連携課長　ありがとうございます。

星野委員、手を挙げていただいていますけども、いかがでしょうか。

- 星野委員　八王子市、星野です。今の兵藤先生のお話ももつともだなと思い、リストをそういった東京都でできるといいなというふうに思ったのが1点と。

もう一つは現場で、医療機関から先ほどのようにファクスで連絡をもらった方をご紹介して、ご本人も医療機関、精神科を受診したいという気持ちにまでなったのだけでも、結局その予約が取れるのが2週間先だったりというような、受入れの枠という部分の課題も一方であるなというふうに現場としては感じておりました、ぜひ、この自殺の方が多いいというような辺りでは、初診の方が受けられる仕組みみたいなものがもし可能なのであれば、そういったものも有効かなというふうに考えておりますので、発言しました。

以上です。

- 砂賀事業連携課長　ありがとうございます。今いただいたご意見についても、メンタルヘルスの検討会の参考にさせていただきたいと思います。

海老澤先生、すみません、手を挙げていただいています。お願いいたします。

- 海老澤委員　東京の精神神経科診療所協会なのですけれども、東京には1,000件ぐらいの精神科があるというふうに言われていまして、なんちゃって精神科も混ぜて1,000件ちょっとぐらいあるかもしれないのですけれども、その中の当協会の加盟率が多分4分の1ぐらいしかなくて、医師会は多分それよりもっと少なくなるという感じじゃ

ないかなと思うのですね。

それで、何年か前に、我々のほうでも、妊産婦を診られるか、診られないかみたいな話合いをいたしまして、その話合いで出てきた診療所は、ほとんどみんな診ているということなのですけれども、自院の患者さんが妊娠している、特にうちなんかもそうですけれども、若い患者さんが多かったですと、不妊治療をしていてそのまま妊娠するということがあるのですね。その場合、じゃあ妊娠したら、多分、不妊治療のクリニックはもう卒業ということで、自分で探してねとかそういうことになりまして、通院中の患者さんが妊娠すると、結構、出産難民にならないかどうかというので物すごくひやひやするというふうなことが長年続いていました。精神科にかかっているということで、通院しているということで、まず不妊治療のところが駄目というところもありますし、出産する病院のほうで、うちはもう精神科がないから駄目ですとって、どんな、すごく軽い方でも断られちゃって、出産する場所を探すのに難儀するということが結構あったような状態です。それは精神科からのなのですから。

あと、妊産婦というか、妊娠中の方を紹介されて、そうですね、普通のクリニックの普通の外来に、診療に乗せるというふうなことになりますと、どこのクリニックも、そんなに先までは混んでいるところはないかもしれないですけど、今日、今すぐというものはなかなか難しいかなというのと、今日、今すぐというぐらゐの緊急性がある方、例えば、今、死にたいみたいに言っている方は、やはり診療所で診るのは少し難しいので、そういった方は病院に行っていただいたほうがいいかなというふうな意見が診療所のほうでは多いかなというふうに思っております。そうじゃなければ、少し待っていただければ、来週とかぐらいになったら診られますよというところは結構多いんじゃないかなと思いますし、今、向精神薬を使いながら妊娠を継続して、出産まで、何というんですかね、出産後もそうですけれども、何かフォローしていくということは結構、診療所協会だとどこのクリニックもやっているんじゃないかなというふうには思いますので、協力は、ある程度はできるかなとは思っているのですけれども、それでも全部のところでは協力できるかは、マンパワーの問題もありまして、大変なところはちょっと協会の会員にアンケートを採ってみたいと分からないかなというところはあります。

ただ、産婦人科と連携したいというふうに思っている医師は結構、我々の協会の会員でもいるんじゃないかなというふうに思っておりますけれども。特に、私が開業しているビルの1階が、オーナーが産婦人科なので、そちらと連携していたりとかという、することはあります。

なので、どうなのでしょう。ただ、本当に、死にたいというような、もうすごく喫緊の状態とかというふうになると、もうまずは入院ということになるかなと思うので、恐らくは、診療所ということだと、診療所にそういうふうな状態で診てくださいと言うと、ちょっと断られちゃう可能性はあるかなと。

あんまり答えになっていないかもしれないですけども、何かもっとご質問があれば、

言っていただければと思います。

○砂賀事業連携課長 先生、ありがとうございます。

兵藤先生。

○兵藤委員 海老澤先生のお話、本当に参考になりました。確かに、産婦人科のほうが、精神疾患があるから診ないという、開業医さんもそうだし、病院レベルでも、入院施設がないという理由だけで、本当にかかりつけに定期的に通うぐらいの人も断ったりする病院があって、一部のうちみたいなところが集中して受けているような形になっているのもあるので、それは産婦人科の中でも役割分担というか、そういった産婦人科の中のほうの問題も解決していかなきゃいけないことだと思います。

あともう一つ、救急疾患に関しては、確かに、うちの精神科は精神科救急を受けるところだというふうに聞いていて、実際そうやって救急で運ばれてきた人で、たまたまその人が妊婦だったというのを我々が診るというふうなパターンも往々にしてあるわけで、そういうわけで、診療所レベルで来週、再来週の予約という形じゃ済まない人というのも実際にいらっしゃって、その方たちへの対応も考えなきゃいけないとなると、私もよく知らないのですが、精神科救急、どういうふうな形で依頼すればいいのか。単に119番すればいいのかというのを、各妊婦さんを診る施設や、それこそ区市町村の担当の方も分かるような形で周知してもらうというのはすごく有り難いですが、その辺を作るのはいかがでしょうか。

○海老澤委員 よろしいかと思いますし、すごく急いでいる場合は、いわゆる情報センターとかにお電話していただくというのが一番いいのかもしれないですけども。

そうですね、とにかく、産婦人科もあって精神科もあるような病院じゃないと受け取ってもらえないということですので、ある程度の流れというのは作っておいたほうがいいのかもしれないですね。精神科の病院も、妊婦さんを絶対診られないというわけではないと思うんです。その辺のところは、精神科病院さんとか入院施設があるところと話し合いが必要なかもしれないですね。大学病院なんかは、私、統合失調症の人ですけども、ほとんど、薬で、状態的にいい状態だったのですが、妊娠して、それとある大学病院を紹介しようと思って電話したら、正常分娩になるので、その人は妊娠何週だったかな。8週ぐらいだったんですけど、正常分娩になるのでいっぱいですといって断られたということがありました。なので、大学病院とか、出産するのに人気の病院とかだと、早く診てもらわないとそこで出産できないということがあるのかなというふうにはちょっと思ったんですけど、それは、ですから、何というのでしょうかね、大学病院でも、精神疾患があるからといって、すぐ診てもらえるというわけではないのだなというのがありました。これが、もし死にたいとかと言っていれば、またちょっと違う問題、救急ということで、違う問題で診てもらえたのかもしれない、暴れているとか、それだったら診てもらえたのかもしれないですけども、システムづくりは必要なのかなと思います。重症の方のシステムづくりは必要だなというふうには思っております。

○藤原家庭支援課課長代理（母子保健調整担当） 皆様、ありがとうございます。

検討会で、今いただいた意見も十分検討していけたらというふうに思います。

今、お話を聞いて思ったのが、恐らく八王子市さんが言ってくださった、急いで診てほしいという辺りと、症状悪化がひどく、ひどい、重症であるということとはまた違うことでおっしゃっていただいたのかなというふうに思います。導入するタイミングであるとか、より悪化をしないようにというようなところでの、予防的な急いで診てもらおうというようなことも含めて、考えていく必要があるのだなというふうに思いました。

ありがとうございました。

○砂賀事業連携課長 皆さん、ありがとうございます。

すみません、ちょっと私の進行も悪くて、お時間が近づいてまいりましたので、もし、ほかに全体を通して何かございましたら、最後、お願いできればと思いますが、いかがでしょうか。

○海老澤委員 よろしいでしょうか。すみません。

○砂賀事業連携課長 お願いいたします。

○海老澤委員 いいですか。よろしいでしょうか。海老澤です。

医療機関なのですけれども、自分たちの宣伝じゃないですけれども、診療所協会に入会している先生方は割と真面目で、まともな人が多いので、妊産婦を診ます、診ませんと書いていなかったとしても、個々にお電話していただいて聞いていただければ、本当に死にたいとかと言っている人ではなければ、診てくれるところが結構あるんじゃないかなと思います。

私のところも、特にそういうことが書いて、どこかに掲げているわけではないですけれども、いらして、その方とうちの予約枠の予定が合えば、きちんと診療すると思いますので、ほかの診療所協会の会員のほうもそうだと思いますから、もし何かお困りのことがありましたら、電話をして、聞いてみていただいたほうがいいかなと思います。

以上です。すみません。

○砂賀事業連携課長 先生、ありがとうございます。今、非常に温かいお言葉をいただきましたので、もし本当に近々でつなぐようなところがあれば、コミュニケーションの中で少し開拓をお願いできればというふうに思います。

そうしましたら、ほかにないようでしたら、これで本日の検討会を終了させていただきたいと思います。

次回、第3回でございますが、9月頃の開催を予定しております。日程調整につきましては、別途、依頼をさせていただければと思います。

本日は、お忙しいところ、誠にありがとうございました。これで検討会を終了させていただきます。今後とも、よろしくお願いいたします。

（午後 7時26分 閉会）