

平成22年度第2回愛知県周産期医療協議会

議 事 要 約

日時：平成22年10月29日（金） 午後3時から午後5時

場所：名古屋第一赤十字病院 内ヶ島講堂

委員

出席者：飯尾委員、石川委員、石田委員、一木委員、岩佐委員、岩田委員、上村委員（代理 前田先生）、岡田（節）委員、岡田（由）委員、小口委員、可世木委員、木村委員、倉内委員、小山委員、柴田（和）委員、柴田（金）委員、鈴木委員、田中委員（代理 村松先生）、寺澤委員、西村委員、小谷委員、二村委員、柵木委員、松澤委員、森川委員、山崎委員

欠席者：加藤委員、榊原委員、志水委員

事務局

出席者：愛知県健康福祉部医務国保課主幹（救急・周産期）、名古屋第一赤十字病院小児保健科部長、名古屋通信病院産婦人科医長

欠席者：愛知県健康福祉部医務国保課長

オブザーバー

出席者：中島先生、家田先生、山本（ひ）先生、河井先生（代理 岡田（真）先生）、長井先生、福田先生、松原先生、早川（昌）先生、加藤先生、大野先生、関谷先生、樋口先生

欠席者：山本（恭）先生、鈴森先生、篠原先生、佐橋先生

司会者：名古屋第一赤十字病院小児保健科部長

議長：石川会長

1 石川会長あいさつ

2 新任委員・オブザーバー紹介あいさつ

岩佐委員・飯尾委員・小谷委員・山本オブザーバーあいさつ

3 議事

（1）平成22年度専門相談研修会の報告と今後の予定について

毎年のことであるが、6センターの持ち回りで実施することになっている。予算については今年度も各研修会ごとに18万円となっているので宜しく願いたい。

1）既に行われた研修会について

- ・ 別紙の各報告書（資料）をご参照願いたい。

2）今後の開催予定について

- ・ 平成23年1月18日（火）にトヨタ記念病院が予定している。
- ・ その他の今年度担当病院は、名古屋医療圏・尾張中部医療圏の名古屋第二赤十字病院、尾張西部医療圏の一宮市立市民病院、東三河北部・南部医療圏の豊橋市民病院となっているので宜しく願いたい。
- ・ 新生児蘇生法講習会の開催を希望する場合は、予算によっては事務局から補助も可能となっているので事務局までご連絡願いたい。

3) 新生児心肺蘇生法の拡充について

- ・ インストラクターコース参加の交通費補助については、今年度現在までに3名の申込みがあった。5月8日受講者2名、9月12日受講者1名。
- ・ インストラクターコースの開催の詳細については事務局では把握していないので、日本周産期・新生児学会会員用ホームページをご覧ください。直接問い合わせ願いたい。
- ・ 学会に併設される場合には交通費の補助は認められないので、それ以外の場合にご希望の場合には連絡願いたい。メールで希望を連絡いただければ、規定の申請用紙を添付して送るので記入の上、申請をお願いしたい。
- ・ 新生児心肺蘇生法人形、成熟児用2体、未熟児用3体とあるので、希望があれば事務局宛連絡願いたい。

【質疑応答】

- ・ 講師料についてであるが、一律10万円とすることはできないのか。
協議会の事務局は、名古屋第一赤十字病院に委託されており、講師料は日赤の規程で支払うこととなっている。その中で部長は10万円、それ以外は5万円となっている。そのため一律10万円とすると対価が5万円の講師に対しても10万円支払うということになるが、そういうことは不可能なので、規程どおりをお願いしたい。
- ・ 例えば弁護士を呼んだらどうなのか？
それに関しては規程が無いと考えられるので、その場合は10万円として申請いただければよい。

(2) 平成22年度愛知県周産期医療調査・研究事業の中間報告について

中間報告

【愛知県における平成21年の妊産婦死亡の実態調査と検証】

名古屋第一赤十字病院 総合周産期母子医療センター 石川 薫

名古屋市立西部医療センター城北病院 産婦人科 鈴木 佳克

- ・ 資料 4-2による報告
- ・ 昨年に引き続き平成21年の妊産婦死亡の実態調査と検証を行った。
- ・ 妊産婦死亡施設数と死亡数では、分娩取扱施設157施設のうち回答があったのが131施設で、死亡施設数7とあるのは最終的に死亡を確認した施設数で、括弧の13施設とは搬送元など関連施設数である。その中で妊娠中または妊娠終了後42日未満の死亡数は9例であった。その内訳は、脳血管神経系疾患が3名、血栓・塞栓性疾患が2名、出血性疾患が3名、その他が1名であった。上の表は現在二次アンケートで調査中であるが、このような結果である。平成19年、20年と違う部分もあるが、血栓・塞栓性疾患、出血性疾患、脳血管神経系疾患が上位三つとなっており、愛知県においても全国的に問題となっているような死因が上位を占めている。昨年に引き続き委員の方々の病院に協力いただいているところであり、お礼を申し上げますと共に引き続き協力のほど宜しく願いたい。

【質疑応答】

- ・ 毎年この報告がされるが、愛知県における妊産婦死亡の例が多い。全国平均に比べて。愛知県は疾患自体が多いのか、3年位に亘って全国レベルより多いのではないか。

ずっと報告を見てみると、もともと全国平均より高いというのがある。全国平均より高いというのは10年ぐらいデータがそうなので、何らかの検証の必要があると思うがなかなか解析が進んでいない。母子保健の統計よりも多いことについては、統計の取り方が病院単位となっているので、最後に死亡というのが愛知県に集まっているのではないかとおっしゃるとおり愛知県は数の上では問題を持っていると思う。

- ・ この内容を見ても避け得ない妊産婦死亡だという感じがあり、全国的にも医療体制の問題というよりも自然的に起こりうる症例だという感じがする。この辺の捕捉体制をどうするのか。行政はどう思うか？

具体的にデータを取ってはいない。普段から医院にかかっている人が少ないのではないかと考えているが。

- ・ 具体的には今年度については、初めから罹りつけがあった人たちが多い。

まとめ

- ・ 妊産婦死亡の他府県での捕捉体制が整っているのかという問題もあるが、それを差し引いても愛知県での死亡例が9件ということは確率が高いので、この9症例が医療体制が整備されていても亡くならざるを得なかったのか検討し、この協議会で改善していく方向としたい。

【愛知県における妊娠関連脳血管障害および分娩時高血圧管理に対する実態調査】

名古屋第一赤十字病院 総合周産期母子医療センター 石川 薫

大野レディスクリニック 院長 大野 泰正

- ・ 資料 4 - 1による報告
- ・ 前回と今回の調査で愛知県での5年間の脳血管障害の発症状況が分かってきた。
- ・ テーブル1を見ると、5年間で愛知県ではアンケートで得られた結果として分娩数が約32万分娩あり、そのなかで65.6%が一次施設で行われているということがわかっている。子癇の発症については、126例、自然分娩の0.04%になっている。子癇の発症場所については、約40%が一次施設、1例が自宅で発症している。管理施設は多くの場合が大学病院、周産期センターに集中している。脳血管障害の発症については、5年間で把握できた数としては26例、全体の0.008%となっているが、注目点は、30%の症例が一次施設で発症しているという点と、5例20%が自宅で発症しているという点である。ちなみに自宅での5例の死亡率は40%である。脳血管障害の管理場所は、やはり大学病院と周産期センターに集中していることが分かった。

テーブル2を見てみると、子癇の発症件数にしても、脳血管障害の発症件数にしてもこの5年間でそんなに大きな変動はない。

テーブル3、子癇症例であるが、発症時期は産褥及び分娩中が多いが、16例の画像診断がされていないという症例がまだ残っているようであった。過去3年間のみであるが、使用された降圧剤であるが、カルシウムブロッカーが多い。しかしながらカルシウムブロッカーは分娩前は禁忌とされているので問題点として抽出されている。

テーブル4、脳血管障害の症例であるが、高血圧性脳出血が8例、SAHが5例、モヤモヤ病が3例、脳梗塞が4例、脳静脈洞血栓が2例、PRESが2例、不明が2例となっている。死亡が6例となっている。

テーブル5であるが、一番下の死亡例は、高血圧性脳出血が2例、SAHが3例、脳静脈洞血栓が1例となっている。

今回示したデータはそこまでだが、これまでに周産期センターへのアンケートはあったが、一次施設を含めたこういった包括的なデータは日本には存在していないので、このデータは疫学の貴重なデータとなる。このデータについては来年3月の脳卒中学会、4月の日本産婦人科学会で発表するが、日本脳神経外科学会がつい先日理事会で、次年度の学会として取り組むテーマとして妊娠関連脳卒中を選んだということを理事の一人から情報を得て、全県で調査が始まるということも聞いているので脳神経外科と産婦人科がタイアップして進めていく課題だと思われる。

【質疑応答等】

- ・ これは、貴重なデータである。二つほど学会で発表されるとのことであるが、必ず抄録に愛知県周産期医療協議会の調査研究事業であることを明記願いたい。
承知している。

【携帯電話を用いた周産期患者の応需搬送に関する病診・病病連携調査研究】

名古屋第一赤十字病院 総合周産期母子医療センター 石川 薫

名古屋大学大学院医学研究科医療システム管理学寄附講座 准教授 杉浦 伸一

- ・ 資料 4 - 3、2 - 3、周産期医療システム中間報告による報告
- ・ 今回は携帯電話をいかに救急医療の現場で使うか、それによってどういう効果があるかということを検証することが研究の骨子である。日本全体の問題として情報システムの問題と救急医療のニーズの違いが明確になっているという説明である。つまり周産期の場合は妊婦や赤ちゃんが、町で倒れているということはめったに無く、病院や診療所で発生する救急が多いということである。今回それをターゲットにして、大きなシステムを作るのではなく、クラウドプログラムといって周産期の関係のプログラムとメールを発生させるプログラムを別々にし、一つのサーバーの中で周産期のプログラムを立ち上げながら、メールは違うプログラムで走らせるという形で対応するシステムを作った。6ページ参照、今回、iphone を活用するということが認められ、産科の医師と、小児科の医師が iphone を持つということが実現した。その良さ、救急呼び出しと確認という特殊なアイコンを作った。このボタンを押すだけで、医師を呼び出したり、呼び出し状況がどうなっているかがわかるようになっている。実際にどのように操作するか説明すると、黄色いアイコンを押すとログイン画面が出てくる。パスワードは端末個々に設定されており、入力すると誰が受けるかということが分かる仕組みである。まず、診療科が小児科なのか産婦人科なのか、次に、患者の病態を選択するフォルダを作った。そして最終的にはメッセージを入れて送信すると、何処の先生からどのような要請があるのかが分かるようになっている。次に8ページにあるように風船のようなアイコンを押すとメールが出てくるので、受入可能かどうかを選択、送信する。呼び出した側にもOKが出ると数字が入ってくるので、病院、診療所の先生方は何処の病院が受入可能とっているかが分かる。そこで電話番号を直接触ると、その病院の先生と話をすることが出来るので、直接話をして受入が可能となれば搬送が決定する。決定したらすぐ下に有るURLをクリックすると、OKを出したほかの施設に対し、何処の病院に決まったかを報告されるようになる。確認ボタンを押すと何処の施設が現在受入可能としている施設かが確

認できるようになっている。この画面はどのような画面に反映するかというとホームページ上で一部始終確認できるようになっている。

- ・ 実際の事例であるが、別の資料を参照したい。7月1日から10月28日までの集計結果である。システムの利用状況であるが、送信回数は7月、8月は1件であったが、9月4件、10月6件と順調に伸びている。ただ平均受入可能施設数は、回答施設数は増えているが1件当りにすると少し減ってきているということになる。少しシステムを変えたので、次の小児科事案の所要時間をご覧いただきたい。次の事例は実際に発生した事案であるが、3の事例は受入は決定していたのだが、返信していないのに気付き送信したようであるが、これでは意味をなさない。で、小児科の送信から回答までの平均所要時間は5分8秒であった。次に産科事案であるが、実際に7件あって、6番の事例については、確認が取れていない。事案数と送信施設、総事案数12件のうち何処の施設から送信されたのかということであるが、アイレディスクリニックが4件、小林産婦人科が2件、あとは1件ということであるが、状況を見てみるとホントに困っているという事例が大半であった。応需施設の対応は、受入可能と回答したのが一番多いのは名古屋第一赤十字病院、受け入れた回数は実際には名古屋第一赤十字病院の産婦人科が7回、小児科については聖霊病院が2回、搬送のキャンセルが1回でこれはどういうことかということ吸引分娩で出産できたので搬送の必要がなくなったというのがレポートで見取れた。次のページの生データを見ていただくと、「吸引分娩で無事出産、搬送キャンセル」とコメントを入力して使っていただいている。下の赤い線のところは、このシステムでも受入可能なところが分からなかったという事例で、発生したのがすごい早朝で、当直の先生が気付かなかったということで、40分待っても返信が無かったため名古屋第一赤十字病院に電話し、受け入れてもらったということで、第一赤の医師がメールが来たことに気付かなかったということでメールの鳴動時間が短かったということで、機械の問題であるのでソフトバンクと鳴動時間を長くというか大きくするという方向で話し合いを続けている。
- ・ 次に2 - 3の資料であるが、今回システム全体を入れ替えるにあたり、ホームページもすべてチェンジしなければならなくなったということである。ホームページも我々のほうで作成させていただいているが、約束どおりテスト版を8月に公開させていただいており、それ以降事務局との連携で修正を行うこととしている。変わったところは、関係者ログインで入っていただくと応需情報があるが、応需情報ボタンを押すと携帯電話で行っている事例を全部見ることができる。どういう状況が起こっているかということ普通のインターネットで見ることが出来る。また、新生児科と産科が、今日受けられるかどうかというのを毎日更新できるように機械が勝手にメールを送って、iphoneで回答した内容が一覧で見ることができるようになっている。新生児科の方は受け入れられるかなお且つ、呼吸器が使えるかどうかといった海外でも使われている仕組みと同じようなものを導入させていただいて、簡単に見ることができるようになっている。以上が研究事業の経過である。

【質疑応答等】

- ・ (生データを見ながら)先日利用したのであるが、名古屋第一赤十字病院あてメールを送信した後、iphoneを囲んで返信を待っていたが一向に返信が無いので、やむを得ず電話したところ、既に受入の返信したとの回答を受けたため履歴を確認したら、返信メールを見てやっと分かった、ということで実際動かなかった。それを杉浦先生の教室の方にお話して、調査・検討するとのことであったが、その後どうなっているか分からない。

そこまで、確認をできていなかったが、たぶん電波の問題ではないか。詳細を確認し、こういうことが無いように適宜修正していきたい。実は、スマートフォンでも調査を行っており、iphone は電話番号でメールを送信できるが、スマートフォンの場合は最短でも5分ごとにメールを取りに行く仕組みになっているので、スマートフォンで代用してももっと遅れるという可能性があり、普通の携帯を使用するか、iphone を使用するほうがよいと思われる。もし、そうであれば、担保条件として普通の携帯電話を登録するという事も可能であるので、電波が不安な先生は是非登録していただきたい。

学会への演題提出

- ・ 資料 4 - 4 による説明
- ・ 名古屋第二赤十字病院の田中先生のほうから第 55 回日本未熟児新生児学会への演題として既提出の報告があり、その抄録である。平成 20 年度の愛知県周産期医療協議会調査研究事業であることが明記されている。事後承諾となるがこの場をもって了解いただきたいので宜しくお願いしたい。

【質疑応答等】

- ・ 今年は調査研究が3題あるが、全て石川会長の名前が入っているが他の先生でも良いのか。
委員の先生の名前で応募していただければ、他の先生との相談しながら進めていただくということでも良い。
- ・ 杉浦先生の事業については、80 万円の調査研究費となっているが、大野先生、鈴木先生と希望額が記載されていないが、ご存知でしょうか？
平成 22 年度調査研究事業が決まってから、大野先生は愛知県周産期医療協議会の調査研究事業として行いたいと希望を出され、予算は欲しいがなんとか自分でするので調査研究をしたいと希望があり、鈴木先生についても継続して行いたいと希望があり、事業費としてはゼロであるが周産期協議会をお願いして調査研究事業として行っていただくのは良いのではないかとということで実施してもらっている。
- ・ 調査研究事業が産科に偏っているので、是非、新生児科の方でやりたいというものがあれば、事務局まで申し出ていただきたい。
- ・ 次年度の調査研究事業は第3回の協議会の場で検討することとなっているので、その協議会までに申し込んでいただければ予算がついて調査研究を行うことができるので宜しくお願いしたい。それから、費用の件で話があったが、現在は周産期協議会の調査研究事業として研究事業費の支払いが出来るのは委員の方だけという規定となっているので、オブザーバーの方にも同じように扱って良いというふうにここで決めれば、委員・オブザーバーの方に研究費を支払うということになるがどうか。
3年前からオブザーバーの方に協議会に参画してもらっており、発言をしていただくことについては問題ないが、あくまでもオブザーバーなので、やはり、調査研究事業費の支払いは委員とすべきではないか。
- ・ それでは、オブザーバーの先生については同じ病院の委員の先生か、他の委員の先生をお願いして調査研究事業の申請をするということによろしいか。

(3) 平成22年度特別講演・調査研究報告会について

- ・ 資料 5 - 1 による報告
- ・ 今年度の特別講演・調査研究報告会が、先週 10 月 23 日（土）にこの内ヶ島講堂で行われた。前年度の調査研究事業の報告と聖隷三方原病院・あおぞら療育センターの横地先生にご講演をいただいた。総勢 52 名の方が参加、医療関係者は 46 名でそのうち消防関係の方が 20 名であった。
- ・ 講演について実施したいものがあれば、委員・オブザーバーの方から事務局に推挙願いたい。

(4) 平成 22 年度愛知県周産期医療情報システムについて

1) iPhone G4 普及状況と運用上の問題点について【資料 2 - 1】

- ・ これは現在の iPhone G4 の普及の進捗状況を示したもので、61 施設が契約済みで 7 施設が既存の顧客ということで 68 施設登録している。全部で 106 施設に連絡がついて、資料のような内訳となっている。

2) iPhone G4 通話料の負担・請求方法について【資料 2 - 2】

- ・ 電話料金の請求についてのお願いであるが、通話料金は各施設に負担していただくこととなっており、事務局は基本料金のみ負担することとなっている。それぞれの通話料は 1 ヶ月あたり 100 円から 1000 円ぐらいということで毎月請求させていただくと振込手数料が通話料より多くなるということで、半年分ずつ請求させていただき、事務局宛お支払いいただきたいというお願いです。ただ、今年度分については、8 月からの請求となるので 3 月分までの分を取りまとめて請求させていただきたいということである。

【質疑応答等】

- ・ 請求は各病院長あてということか。
各病院長宛にお送りする。

4) 応需情報について【資料 なし】

- ・ 「応需情報の入力及び確認」資料を使っでの説明。
- ・ これは、iPhone 上の小児科の現在入院できるかどうかという定期入力の確認画面である。応需確認の横に定期入力というボタンがあり、これを押すと新生児が受入が出来るかどうか、呼吸器が使用できるかというのを入力する画面で、それを送信するだけで応需情報が更新できるようになっている。確認のほうは iPhone 上では、「定期リ・・・小児科」というボタンがあり、そこにログインすることによって確認することができる。その画面を既に皆さんの方では更新をしていただいているようであるが、きちんと応需情報を確認することで杉浦先生の方でメールで応需情報を確認していただくように注意を促していただく。応需情報をホームページ上で確認できるように iPhone を改造中なので、応需情報の入力を iPhone でお願いしたい。以前より操作は簡単になっている。
- ・ 従来のホームページで設けていたような応需情報システムを iPhone で続けて同じことを行っているということで、更新してほしいという事務局からのお願いです。
- ・ 救急にも提供する予定なので宜しくお願いしたい。

5) システムにかかる経費について【資料 2 - 5】

- ・ 今年度、来年度の応需情報システムにかかる経費をまとめたものである。

- 平成 22 年度の経費は約 780 万円の予算としていましたが、今のところ 7,717,702 円となっている。内訳としては、NTT データに支払うものとして、電話料金が 191,532 円、リース料が 2,803,101 円、保守料が 560,910 円、あとリース機器回収費、回線停止料となっている。それから新たに発生した iPhone のポケット代を含む基本料金が 1,759,339 円、それからホームページについては MS ドリームという会社と契約を締結し、開発経費は今年度は 787,500 円、9 月～3 月までの運用費用として 1,470,000 円を計上している。平成 23 年度の予算は 7,157,052 円と今年度のほとんど同じ経費を見込んでおり、iPhone のポケット代を含む基本料金が 2,537,052 円、ホームページ、MS ドリームとの開発費用が実は今年度 787,500 円で行っていただいております、MS ドリームのかんりの持ち出しとなっている。今後もホームページの更新、変更等行っていきますので開発費用を 2,100,000 円、運用費用を 2,520,000 円計上しているので宜しくお願いしたい。

【質疑応答等】

- ホームページの開発費用が来年度 2,100,000 円と計上されているが今後も毎年必要となるのか。
開発費用は 23 年度 1 回限りで 24 年度はゼロとなる。
- 18 施設に配付している iPhone の予算は愛知県から出ている。一方、進捗状況にある 68 施設、おそらく 80 施設になるかと思っているが、愛知県下の分娩取扱施設 140 施設のうち 80 施設がこれに参加するという見通しである。ただ、80 の施設に毎月 5,700 円を負担してもらっているのはとても心苦しいと協議会では考えている。行政の方をお願いであるが、愛知県の周産期医療関係に予算計上されているのは 7 千万円であるが、東京都は 19 億円である。この多いなる差、愛知県は情報システムに今後 700 万円をつけていますが、東京都は周産期コーディネーターに 3 千万円以上をつけています。それを助案した時に分娩取扱一次、二次施設の月 5,700 円の経費についての予算措置についても是非とも今後考慮をお願いしたい。
ご要望としてお聞きするが、ちょうど予算の時期であるが、当面の財政状況の中で周産期医療協議会あるいは周産期医療体制の経費として新規的な要求が少なくとも 23 年度は、現状としては難しい。先々、システム全体を見直してというか、この状況を見たうえで、事務レベルとしては要求に努めさせていただきたいと思っているが、現状はそんな状況である。
- 東京都の一般会計は 6.6 兆円、愛知県は 2.2 兆円で 3 分の 1 の予算規模である。健康福祉あるいは健康福祉局に使われる予算は東京都は 8～9 千億円で、愛知県は 3 千億円で約 3 分の 1 である。それについては同じような割合となっているが、如何せん愛知県は周産期医療関係に対して東京都が 19 億円出しているのに 7 千万円しか出していないというギャップ、これは責めているわけではなく、愛知県民のお産を守る為に行政に頑張っていただきたいというお願いである。
予算の話は、周産期政策に費やされる金額ということか、それともこの協議会とか、産婦人科医会あるいは学会等も含めてということか。
- 含めていない。この医療協議会が行われている愛知県周産期医療対策事業として年間 1,200 万円が計上されている。そのなかに応需情報システムの費用が含まれています。それ以外に総合周産期・地域周産期センターへの補助金 5 千万を合わせて 7 千万円ということです。東京都はスーパー周産期センター 3 施設に 5 千万を出している。来年から 4 施設に出すということで 2 億円出すことになっている。
- 産婦人科医会の事業としてなにか補助を受けているか。
産婦人科医会としては特に何も受けていない。

- ・ 愛知県医師会も 10%カットというのがずっと続いているところであるが、今の事情を勘案して医師会としても交渉することとしたい。
- ・ 申し遅れたが杉浦先生に行っていたい携帯システムの学会への報告ということで、日本救急医学会シンポジウムで発表させていただいた。来月の日本赤十字社医学会でも発表させていただくこととしているので了承の程よろしくお願ひしたい。杉浦先生におかれても学会で発表するようなことがあれば、協議会の調査研究事業として行っているということをお記していただくということで宜しくお願ひしたい。

機会があれば名称を記載させていただく。

(5) 愛知県周産期医療体制整備計画について

1) 愛知県周産期医療体制整備計画(素案)【資料 6-1】

- ・ この計画については、現在、愛知県周産期医療体制整備計画策定会議において、検討を進めていただいているもので、本日の資料は去る 10月1日に開催した第2回策定会議において提出させていただいた素案である。

全体を大きく5章に分けており、第1章では計画策定の背景、医療法に基づく地域保健医療計画と一体となった個別計画と位置づけることなどを記載している。第2章は周産期医療の現状に関する基本的データを整理することにして、この計画の主要部分は第3章の周産期医療体制の充実の部分となる。第4章は計画の推進及び見直しの関係、第5章は資料編として第1章を補足する統計データで結んでいる。本日は第3章の部分を中心に少し説明させていただきながら、10月の策定会議で出た主なご意見なども紹介させていただきたい。11ページを開いていただきたい。第3章周産期医療体制の充実として、12の項目に分けて国の周産期医療体制整備指針において計画に定めるものとされていることについて今後の方向性を記載しているものである。まず、(1)周産期医療体制では体系図及び受診の流れを示し、本県の周産期体制の現状について総括的に記載している。12ページ以降は体系図と受診の流れに従い、周産期医療として、地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター、大学病院その他の関連施設の順に現状と方向性を記載しています。14ページから(4)総合周産期母子医療センターについて記述している。(5)の今後の整備方針では「救急医療との連携を促進するため、原則として、総合周産期母子医療センターは救命救急センターを併設するか、あるいは同等の機能を有するもの」としている。この同等の機能の部分について、大学病院を念頭に入れているが、基本的には総合周産期母子医療センターと救命救急センターの併設を考えているところである。そのあとの4行目以降で「最後の砦となる病院として、原則として全ての産科・周産期傷病者の受入要請に応じる体制」という表現については、策定会議の委員からは、総合周産期となっても全症例というのは難しいのではないかという意見もあった。15ページの下(7)周産期医療関連病床の整備ではM F I C U、N I C U、G C Uについて記載している。16ページ2.N I C Uについては、周産期医療体制整備指針の記述を本県の出生数にあてはめて、平成27年度末までに180床から210床とすることを目標としている。ページ中ほどの「しかし、」以下になるが、策定会議の委員から不妊治療による多胎妊娠の減少については、N I C Uの必要性を低下させるほど影響はないのではないかという意見があり、事務局としてはこの部分は削除する方向で考えている。3.G C Uについては、整備指針により、「総合周産期母子医療センターではN I C Uの2倍以上

の病床数を有することが望ましい」とされていることを踏まえて、まずは周産期母子医療センターでの整備に努め、NICUの整備状況に合わせてGCUの整備を検討するとしている。(8) 関係機関の連携体制に入り、次の17ページ5行目の「原則として、受入照会のあった全症例に応じる」という記述は、15ページと同様の意見があった。このあたりの精神の記述については、事務局のほうで整理をしたいと考えているところである。17ページの中ほどから18ページにかけて2.関係機関との連携に関連して、救急医療と周産期医療の連携の重要性については、もう少し充実して欲しいといった意見があった。19ページ後半に搬送コーディネーターとあるが、現在実施が進められている携帯電子メールを利用した検索システムと情報システムとの運用状況を見ながら、汎用の必要性を検討していくという意見があった。つづいて22ページ、第4章計画を推進する際の留意事項であるが、この計画については策定を毎年の厚生労働省による周産期母子医療センター現況調査及び周産期医療体制調査及び、愛知県の調査などによって県内の状況を把握し、この周産期医療協議会で報告しいろいろな進捗状況を確認していくことを考えている。また計画の見直しについては、必要があると認める場合には概ね5年ごとに見直すものとしている。23ページ以下の資料編については、本日説明を省略させていただくが、46ページをご覧ください。46ページの表の3-1であるが、計上ミスによるデータの修正があり、地域周産期母子医療センターの中ほど小牧市民病院のNICUの診療報酬加算対象の数値を4を3に修正いただきたい。なお、この修正に併せてこの加算を取った時期の関係があり、表の平成22年4月1日現在を5月1日現在に修正いただきたい。以上簡単な説明である。

2) 愛知県地域保健医療計画(第4章周産期医療対策)原案(案)【資料 6-2】

- ・ こちらは愛知県地域保健医療計画にかかる周産期医療対策の原案である。内容的には周産期医療体制整備計画の基本的なものを書き出した形になっているが、3ページ目にあたる、5の愛知県周産期医療体制整備計画との関係がここに書いてあり、周産期医療体制に関する基本的な内容は「愛知県地域保健医療計画」に記載し、個別具体的な内容は「愛知県周産期医療体制整備計画」に記載するということで、医療法に基づく医療計画と一体となった個別計画の位置づけを周産期医療体制整備計画に持たせる考えである。この医療計画については、全般的な医療対策の計画でかなりタイトなものになるが、県の医療審議会の医療計画部会に諮って全体でまとめて参りたいということになる。また、周産期医療体制整備計画については、本日の周産期医療協議会でみなさまからいただいたご意見、医療計画策定会議でいただいた各委員のご意見も当然であるが、それらを事務局のほうで整理させていただきこの素案を修正し、来月18日に開催を予定している周産期医療計画策定会議に提出し原案としてまとめて参りたいと考えている。なお、それをまとめて医療計画に足並みを揃えて、同時期若しくは同じような時期にパブリックコメントとして最終的な案として年明けにまとめていただきたいと考えている。

【質疑応答等】

- ・ 計画の実行にあたって執行される予算が、どのくらい年内に使われる予定なのかという点と、第4章のところでは愛知県周産期医療協議会に報告しとあるが、予算執行する際にこういったところに予算を使うのかということや協議会に相談していただくとか、そういったことを念頭に報告するといったことがあるのか教えていただきたい。

予算との関係であるが、実は策定会議においても同様の質問があり、この計画の性格として予算の執行計画としての事業の実施計画という位置づけではなくて、一つの理念計画というか方向性を出す計画という位置づけをしようという考え方をしている。したがって、これを進めることにあたってどういう予算が今考えられているかということに対しては、そういった計画ではない。ただ、理念ではあるが、方向性を出すことによって計画に即して予算を確保していくことも含めて、そういう具体的な実施計画を出すことは、そういった一つの理念に基づいて進めていく、位置づけになるという言葉になってしまうがそういう主旨で説明させていただいた。

- ・ 額については、わからないということであるだろうが、実際に執行するにあたって行政だけで執行する内容を決めるのか、協議会に報告するとあるので打診というか、相談といったものがあるのか、していただけるのか。

周産期医療計画策定会議そのものについては計画を策定していただく会であるが、周産期医療協議会については、周産期医療を行っていくあり方を協議いただく場と考えているため、当然ながら、県だけで決めていくということではなくて、進め方、具体的な内容を検討していただく場と考えているため、計画の推進にあたってどういうことが必要なのか、あるいはできているかどうかとの検証についてご意見をいただきながら行っていく予定である。具体的に今相談することではないが、周産期医療協議会についてはそういう位置づけと考えているので、この計画を進めていく具体的な進め方ということについては、協議会の意見をいただきながら行っていく。

- ・ ということは、こういう事業にこういうお金を使ってくださいということが周産期協議会で出せるというふうに捉えて良いか。

予算的なことについては、県が応じられるかどうかは別の問題であるが、この計画に記載してあることで、こういうことを行ったらどうか、そういうご意見、ご提言をいただくことについては一つの方向性としてそうなると考えている。

- ・ ここでの意見を考慮して、県の方では予算化していただけるという方向で対応していただけるということである。
- ・ 心臓病も胎児の状態でわかる時代になってきているので、周産期の段階からもしくは、生まれたすぐにケアをすとかいう心臓病については流れになっている。そうすると、今、愛知県の中で、心臓病があったり、食道閉鎖があったりといろんな合併症があるところはできても、こっちはできないというということでたらい回しではないが、新生児の患者さんを移送しなくてはいけない。実は、今日、1,500gの心臓病のある子を大学病院で食道の一般外科の治療をして、それから心臓病をうち（小児保健医療総合センター）へ運んで来て、また、NICUが無いので対応できる施設に戻すということを行っている状況なので、一つの施設で完結できれば、周産期センターで完結できれば、小児保健医療総合センターとしてもそれに参加していければということで県とも折衝させていただいているが、先天異常を含むようなそういうものに対しての周産期のあり方に関して是非論じていただければと思ひ提言させていただいた。

- ・ 4大学は愛知県の周産期医療協議会の中でちょっと別の枠に入っている。これは事務側から話があったのだが、保険点数上のDPCの地域医療係数というのがあり、地域医療係数は周産期医療を行っているとこのを県が認めるか、県が厚生労働省に行っていると報告した場合にはそれが認められて少しだけ係数が増える。大学病院4大学は、周産期医療を県としては行っていないというか、地域医療係数が認定されるような形にはなっていない。大学病院では心臓病の手術患者であったり、総合周産

期母子医療センターを補完する、あるいは、出来ないような部分を相当愛知県の周産期医療にあって役割を担っていると思うが、公的にきちんと地域医療係数に周産期医療を行っているというふうに入れるようにしていただきたい。

点数表の具体的表現については確認していないが、一つ一つのところでは、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの指定を受けているということが位置づけになっていると承知している。したがって、大学病院が総合として指定を受けていただくというのが一つであり、国が決められている保険医療の点数表の表現の中で、もう少し別のニュアンスを加えていただくのも一つかと思うが、根本的には指定認定を受けていただくことかと思う。

- ・ 県のほうから国に対して、既存の総合、地域センターではなくて実際にそういった役割をしているので独自に認定してもよいかと働きかけるといことはしてもらえないか。

点数表のことは詳しく承知していないが、そういった働きかけ、要請も一つであるし、総合周産期母子医療センター指定、地域周産期母子医療センターの認定についても協議会にお聞きして、認定していくというのも一つである。

- ・ 今の段階から同じような役割をしているのだから、東海北陸厚生局に地域医療係数を算定することが出来ないかと周産期医療協議会から県に対して言ってもらえないかということである。

周産期医療協議会からそういった意見が出ていることを伝えることはやぶさかではないので、早速にも話をさせていただく。

- ・ 問題提起ということで、医療体制整備計画素案に対して手を入れさせていただいた。議論を活発化するように素案に若干コメントを付けさせていただいた。資料を配付する。協議会会長として私的なコメントをつけさせていただいた。まだ、決まったわけではないのでこうしたらよいのではないかとという5年間の進むべき道を書いているものである。時間があまり無いのでポイントは、NICUの増床、それからそもそも周産期医療体制整備計画を厚生労働省が各県に作れといったのは、都立墨東病院の事案で、母体救命をしようということで出ているわけだから、母体救命システムの確保ということを強調して書き込むべきである。また、この素案の中に一切愛知県の周産期医療を担う人材の育成・確保に対する記載が無い。この点を追加させていただきたいということで直筆で入れさせていただいた。

前田代理の述べられた胎児の先天性疾患、あるいは、新生児外科疾患に対応する施設ということで15ページに「愛知県の小児専門病院として、さまざまな先天異常や複合的な疾患を持った胎児・新生児への対応を有した周産期機能を有することをあいち小児保健医療総合センターは目指します」という一文をそこにに入れていただけないかという意見としてそこに書かせていただいた。

それから、もう一つの重要な点としてNICUの増床ということが書かれています。愛知県におけるNICU必要病床数の試算ということで試算させていただいた。まず、楠田先生が言われた1,000分娩に対して2.5床から3床が必要だという厚生労働省の班研究のデータの出し方であるが表2にあるように体重別調査し必要数が出されていて、NICU必要病床数とはNICU重症期間とNICU中等症期間を入れて計算されている。では、NICUの重症期間、中等症期間とは何だということで、表1に示した。次のページ、これが愛知県の平成20年の各体重別の年間出生数、楠田先生のデータどおりにNICU入室率、NICU入室症例数、NICU重症入室期間、NICU中等症入室期間、GCU入室期間、総在院期間と計算していくと、愛知県でのNICU必要病床数は重症期に限れば126床必要である。中等症期も入れると180床必要である。GCUは68床となる。一応、実態を最

近愛知県健康福祉部の医療計画課がみなさまに調査をした。資料は地域医療計画のワーキンググループに出されていると思うが、そこでは、ハイリスク妊産褥婦は何人かということで、M F I C U の管理料を算定したのは何人か、ハイリスク分娩管理加算を算定したのは何人か、ハイリスク妊娠管理加算を算定したのは何人かそれを出して、その重複を除外してハイリスク妊産褥婦の総数が算出されている。定義は保険診療の点数を算定した人数。それからハイリスク新生児に関しては、N I C U 加算病床数とN I C U 加算を何人に何日算定したか、そのうち人工呼吸器管理を行った症例を、愛知県では統計として捉えている。一番最後に、N I C U 加算病床数は 117、N I C U 加算延べ日数は 37,002、N I C U 加算稼働率は 86.6、N I C U 加算人数は 2,479 人、N I C U 加算患者 1 人あたりの加算日数は 14.9、稼働率 80%達成に必要な増床数、それから次の関連として人工呼吸器管理から見たらどうなるかということで数字を整理してある。これは愛知県の一つの側面としての見方であるけれども実態ではないかということで提出させていただいた。

愛知県地域保健医療計画はものすごく大切な医療関係のバイブルになるもので、一番最後の目標値というところで、「N I C U (重症期)に必要な 150 床の早期整備を図ります」と入れてもらったほうが良いのではないかと。126 床は 100%稼働であり 80%稼働で計算した方がいいだろうということで少なくとも重症期を扱うN I C Uは愛知県は早期に 150 床必要だろうということで、具体的な数字を書いた方がいいだろうということで追加している。

2つある。一つは話が元に戻るが、大学病院と周産期センターのあり方というところで配付資料の 11 ページを見ると、非常に重みを欠いてははっきり言うと分かりにくい文章だと思う。母体と新生児のことについて混在して書かれているし、「母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療、脳血管疾患、心筋梗塞、外傷等」のところでは脳血管疾患、心筋梗塞というのは産科のところだが、その間に新生児医療のことについて入り込んでいて非常にわかりにくいと思う。どちらかという文章そのものを新生児のことを結構軽んじた書き方だと思うので訂正していただきたい。具体的に大学病院が行うべき医療というのをイメージしていただいて、新生児医療というのをイメージしていただいて、これだけを見ると大学病院は産科医療は行いませんと取られかねないので訂正をお願いしたい。もう一つは、N I C U の必要病床数に関して、資料を拝見するとG C U の稼働率があまりよくない。少ないところだと 40%で、ぱっと見ても 50~60%である。果たして、N I C U 全体の楠田先生が算出された数字が正しいのかどうか、適切かどうか愛知県がどのようにN I C U を運用しているかどうか、もう一度調査をする必要があると思う。

- ・ G C U の実態をもっと明らかにすべきではないかということでよろしいか。11 ページを見てください。図では今後は大学は母体救命について、総合周産期母子医療センター並の機能を担えと見て取れる。

文章にそういうことが書いてなく、皆さんは文章で当然判断される。今後 5 年間文章として残っていくものなので、しっかりした文章として載せていただきたい。

- ・ 新生児医療のことを強調して書いていただきたいということでよろしいか。

新生児医療のことを強調するというよりも、大学病院がこの文章を見ると三次医療だけを行う病院と採られかねない。高度な先進医療だけを行う病院と採られかねないので、実際は、私どもの病院でも高度先進医療ばかりを行っているわけではなくて、通常の周産期センターで扱うような合併症の少ない早産等も扱っているの、教育という意味もあるし、人材育成という意味もあるのでそういうことを明記していただきたい。

- ・ 名古屋大学はそういった議論をしなくても充分総合周産期母子医療センターであるのでご承知いただければと思う。
- ・ 石川委員が提出されたNICU必要病床数の試算資料であるが、一番最後のページで、NICUが更に40~50床必要であるということは十分に理解できるが、施設によってNICUの加算を取っていても軽症の患者が入院している病院もかなりある。支払い基金の審査を担当しているので、なんでこれがNICU加算対象となっているのかと感ずる症例ばかりの病院もあるし、GCUで人工呼吸器管理を長期間行わないといけないという事例もかなりあるので、数値目標は良いと思うが、分布はどうするのかとか、適正な分布はどのようにしたら達成できるのか、医者を異動させたら達成できるのかといろいろあると思うが、委員の先生方の施設を比べるとかなり差があるというのが実態だと思うので、ただNICUの数を増やせばよいという事だけではないと思う。
- ・ さきほど、GCUの実態調査というのが話題になったが、最近経験したことで、4月から始まっているGCU加算、これが改めて解釈の本をみると非常に曖昧で、実態が明らかになったら、改めて愛知県や全国ではっきりさせてほしいと思うので実態調査をしっかりとお願いしたい。
来年度の愛知県の調査研究事業として応募していただきたい。
承知した。
- ・ NICUの必要病床数の資料は愛知県からの資料か。
私が作成したものなので、説明する。最初の部分は厚生労働省の班研究の楠田先生の報告から取った。次のページはそれを元に算出した数である。その次の資料は、愛知県の健康福祉部医療計画課が今年度の6月に調査しており、それを各地域の地域医療検討ワーキンググループで提出しているのをまとめたものである。各施設の事務が提出したもので、海南病院、小牧市民病院は報告されていない。
- ・ そうすると資料としては不完全ではないか。
そうである。
- ・ さきほど話のあった地域保健医療計画、これは愛知県の地域医療の基礎になる、パイブルになるという話があったが、これは医療審議会で議論されて医療計画として承認される。医療審議会の下に三部会あり、医療対策部会、医療計画部会こういうところではいろいろ検討された結果が医療審議会に挙がってくる。ところが、周産期だけは、医療審議会の下にはあるがここが(この協議会が)周産期医療の対策をする唯一の場となっている。ここでしっかりと議論されたことがそのまま医療審議会に挙がってくるわけなので、石川議長が言われたようにしっかりと書き込んで欲しいあるいは、愛知県の方針としてこういうことを行って欲しい等、議論して欲しい。医療審議会の中には産婦人科の医師はいないし、小児科の医師もいない。ですからどうしても抜けが多くなってしまふ印象がある。他はいろいろな専門の先生方が出席されている。肝心な所が薄いということなのでこの点石川議長がしっかりと書き込んでいただいて、医療計画に周産期医療協議会でしっかりと書き込めと出していただきたい。
- ・ 今、NICUの数、量の問題がすごく議論されているが、質も考えなくてはいけない。さきほど前田代理がおっしゃったことがすごく大事である。愛知県で胎児の段階で見つかった小児外科の疾患を持った、しかも循環器の疾患を持っている患者さんがいたとすると県内で診るところが無いと思う。一つの施設の中では、これまでも周産期協議会の中であまり議論がなされていない、数を増やそうということはあってもどういう病気を何処で診るのかということは議論されたことがない。思い切ってハードを、何処の施設だったら全部診れるような施設を作るのか、そういう話で動かないといつまでも

今の状態が変わらない。これは周産期医療協議会でも策定会議でも話を進めないといけない、愛知県のほうでも考えてもらわなくてはならないと思うが、協議会のほうでも数だけではなくて何ができるのかという質のビジョンを出していかなくてはならない。

- ・ 胎児を護れる、新生児ケアを護れる国というのを構築したい。小児保健医療総合センターは 25 年度くらいに胎児を中心とした周産期センターを構築したいと考えている。そういう観点で後押ししていただくと非常にありがたい。
- ・ トヨタ記念病院であるが、実際胎児の重症患者が見つかった時に、早く出さないといけないとなったときに中規模病院では受けられない。で結局その患者は何処にいったかということ長野県に行った。で愛知県で対応できなくて長野県まで行ってしまうというのは、やはり、問題があると思う。愛知県内にこれだけの病院が集まっているのに悲しいことだと思う。みんなで考えていくことが必要である。
- ・ 一つは周産期医療の集約化、施設を増やすのが果たして良いかどうかを議論すべきだと思う。数少ない新生児科医や周産期に携わる産科医をこれ以上分散させるのが本当に必要かどうか。それから、予算である。ハードウェアをつくるため、具体的に実行するための予算。そういうことを作業部会等できちんと詰めて行わないと、多く作っていくとなると予算、どうしても人的なことについて、医者をどういうふうに配置するかというのを良いか悪いかは別として大学病院が担っていることは確かなので、愛知県の周産期医療を護っていくというのは人の配置にかかってくる。そういうことを踏まえないといけない重要な問題で、周産期の総合病院を作るのは愛知県が一番プライオリティーが高いと思うので、それに関しては早急に時間をかけて話し合うべきである。
- ・ 人材の育成に関して、何も記述がされていない、東京都は記述されているので愛知県も是非負けられないようにお願いしたい。
- ・ 大学の教員として学生を見ているが、我々があまりにも忙しいと身を引いてしまうことがあると思う。興味をもつ学生は結構いるが、じゃあ周産期医療を行うとなると実際別の話になってしまう。どうしたらいいのかということになってしまうので、愛知県としても人材育成のことは出していきたい。例えば地域枠で学生を採用しなさいということで、かなりの補助金を出して周産期医療に従事しなさいという方向付けをしてもよいのではないかと思う。

大変貴重な意見をいただいたので整理したい。特に、人材育成の問題は記述をもう少し深めていこうと考えているが、集約化の問題については、もう少し議論を深めていただいて、愛知県としても検討したい。小児保健医療総合センターの関係については、病院事業庁が所管している。予算、人の問題もあるが、もちろん周産期医療協議会の中でこういった意見があるということは、持ち帰り議論したい。少し捕捉すると会議の関係で、資料の 54 ページに策定会議のメンバーがあるが、医療全体については医療審議会、その下に部会を設けているが、法令に基づく審議会はそういうことであるが、この医療計画と一体となった個別計画としてこの計画を位置づけさせていただくという主旨も当然ながら医療審議会だけが決めるということではなくて、協議会でのこういう議論も医療審議会のなかで反映させていただきたいと考えているのでよろしくお願いしたい。

(6) その他

愛知県救急搬送対策協議会について

- ・ 都立墨東病院事業後、二つのことが進んでいます。一つは厚生労働省から各県に対して周産期医療体制整備計画を書きなさい、それを明記することで県民に安心してもらいなさいということである。も

う一つは、総務省、消防庁の筋からいわゆるたらい回しに対してどう対応するのかということで、消防法の改正が行われた。そこで各県の搬送実施基準、救急搬送に対するシステムを作りなさいということで、作業が始まっている。周産期医療協議会で議論されることはいわゆる施設間搬送、愛知県の中で60%を占めている転院の搬送である。救急隊からの搬送、路上からの搬送について愛知県救急搬送対策協議会では検討が始まっている。まず、最初に資料2の脳卒中疑い、心筋梗塞疑い、重症度・緊急度が高い外傷（熱傷を含む）、重症度・緊急度が高い妊産婦についての実施基準の策定の検討が始まる。理解しにくいのが、一番最後に実施基準の概要という図がある。病院選定基準が愛知県では、ほぼ作られている。救急隊観察基準、救急隊伝達基準は救急隊がMC協議会の意見などを参考に作成している。病院選定基準は周産期については一年前に作っている。一番の問題点は、受け入れてくれる医療機関の確保基準を作ることである。救急隊は選定基準から選んだ病院が受入が不可能だったときに最後の砦の確保基準を作っておきなさいということである。即ち、三河での事例は総合周産期母子医療センター、救命救急センターを併設している安城更生病院で受け入れなさいということを決められてしまう。怖いことである。例えば、名古屋医療圏、尾張医療圏では名古屋第二赤十字病院と名古屋第一赤十字病院が確保基準で最後の砦となる。そのとき行政から確保基準により行政から認定若しくは、指定されるのであればそれなりの予算的な補償をしてほしいと申し上げた。そうでなければ、皆さんを確保基準の最後の砦となる病院になってくれと説得することは難しいと話した。みなさんの意見があればそれをもって救急搬送対策協議会に臨みたいが、どなたかコメントを頂戴したい。

【質疑応答等】

- ・ 同じような議論が、この間周産期策定会議でも出て医務国保課の方も出席されていたが、満床で受け入れられない場合、それを受け入れた場合はどうなるのかと聞いたら加算は返納してもらいますと言っていたので、全く逆である。それは法律は法律なので抵触する。こちらが善意で収容したことが、あだになって返ってくる。これがまかり通っていることなので、矛盾をしっかりと主張しないとんでもないことになると思う。そういうことで愛知県には周産期協議会委員にMC協議会の委員を入れて欲しい。

< 次回医療協議会開催について >

* 平成22年度第3回周産期医療協議会を、平成23年3月25日(金)「名古屋第一赤十字病院 内ヶ島講堂」にて開催します。