

平成27年度第1回愛知県周産期医療協議会  
議 事

日時：平成27年5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 東棟2階 内ヶ島講堂

●委員

出席者：飯尾委員、石田委員、石村委員、伊藤（浩）委員、伊藤（富）委員、今峰委員、大城委員（代理 中山淳）、岡田委員、小口委員（代理 岸上靖幸）、加藤（丈）委員、加藤（紀）委員、加藤（有）委員、河井委員、木村委員、小久保委員、小谷委員、小林委員、小山委員、近藤委員、榊原委員、佐橋委員、鈴森委員、西村委員、西川委員、早川委員、古橋委員、北條委員（代理 鈴木先生）、星野委員、松澤委員、丸山委員、宮田委員、森川委員、山田委員

欠席者：田中委員

●事務局

出席者：愛知県健康福祉部医務国保課主幹、名古屋大学医学部附属病院助教（津田先生）、名古屋大学医学部附属病院助教（松沢先生）

●オブザーバー

出席者：家田先生、大辻先生、大野先生、河口先生、木村先生、篠原（修）先生、千原先生、林先生、山本先生、和田先生

欠席者：篠原（康）先生、関谷先生、横井先生

司会者：名古屋大学医学部附属病院助教（津田先生）

議長：松澤会長

1 開会

2 松澤会長挨拶

3 丸山技監挨拶

4 新任委員・オブザーバー・事務局紹介

小久保委員、西川委員、佐橋委員、伊藤浩明委員、星野委員、小林委員、河口オブザーバー、木村オブザーバー、事務局 名古屋大学附属病院津田先生、松沢先生

5 議事

1. 愛知県周産期医療情報システムについて

愛知県周産期医療情報システムホームページに関する不具合については事務局あてご連絡いただきたい。

【質疑応答】なし

## 2. 平成26年度専門相談研修会の事業報告・平成27年度専門相談研修会の事業計画について

### (1) 実施施設

第3回協議会開催後に実施した専門相談研修会については資料を参照のこと。

### (2) 平成27年度の開催予定

今年度、専門相談研修事業は91.2万円（15.2万円×6回）の予算額。

平成27年度の担当施設は、尾張東部医療圏（公立陶生病院）、尾張北部医療圏（小牧市民病院）、知多半島医療圏（半田市立半田病院）、西三河南部医療圏（岡崎市民病院・安城更生病院）、名古屋医療圏・尾張中部医療圏（名古屋第一赤十字病院）の6施設。開催予定が決まり次第、事務局にご連絡願いたい。

### 【質疑応答等】

なし

## 3. 平成27年度周産期医療関係者研修会（新生児心肺蘇生法講習会）の事業計画について

### (1) すでに実施した講習会

今年度実施した新生児心肺蘇生法講習会については資料を参照のこと。

### (2) 今後の開催予定

新生児心肺蘇生法講習会事業は52.3万円（10.4万円×5回）の予算額。各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においては、計画的に実施願いたい、担当施設は特定しない。

必要経費については、器材レンタルセット料は1セット3万5千円（運賃・消費税別）。講師料は1名あたり1万円（医師の場合）、看護職等は5千円である。

### (3) 新生児心肺蘇生法人形の貸し出し

未熟児用と成熟児用の新生児心肺蘇生法練習用人形の貸し出しをしている。希望される場合は、事務局まで連絡願いたい。現在貸し出し可能な人形は成熟児2体、未熟児2体である。

### (4) 新生児心肺蘇生法インストラクターの名簿について

新生児心肺蘇生法インストラクターの名簿について、平成27年4月現在のリストを周産期医療情報システムにアップする予定としている。アップ後も名簿の内容について更新、変更等があれば、メールアドレスまでご連絡願いたい。

### 【質疑応答等】

・5回という予算だが、豊橋市民病院方式では少人数で医院で行いあまりお金もかかっていないということなので、5回以上できるかもしれない。はっきり言って早いもの勝ちなので早めに予定を立てて頂きたい。事務局へ連絡いただければ予算の範囲内であれば開催は可能である。

#### 4. 平成26年度愛知県周産期医療調査・研究事業の報告について

##### (1) 報告

##### 【愛知県における新生児医療ネットワークの構築に関する検討】

名古屋第二赤十字病院 新生児科部長兼総合周産期母子医療副センター長	田中 太平
名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター新生児部門	早川 昌弘
愛知医科大学生殖・周産期母子医療センター	山田 恭聖

一番大きかったのは、愛知県における NICU 感染対策について東海 NEO フォームで議論して保健所に届ける一定の基準、その他オンライン上ではいろいろな現場での運用上のことを情報共有をしたことである。

##### 【質疑応答等】

- ・現場の声を聞けるすばらしい場だと思う、引き続き頑張っていてほしい。

##### 【愛知県における平成22～25年の妊産婦死亡の実態調査と検証】

名古屋市立西部医療センター産婦人科	鈴木 佳克
安城更生病院総合周産期母子医療センター	松澤 克治
名古屋第一赤十字病院総合周産期母子医療センター	古橋 円

前回しっかりお話をさせて頂いた。22年から25年の4年間とその前にも21年から同様の調査を行っているので7年間をまとめた報告をさせていただくことにした。6ページに愛知県の分娩取扱い施設に調査をお願いした先生のお名前を記載しておりこの場を借りてお礼を申し上げたい。愛知県の妊産婦死亡は決して低くない。この原因について具体的にこの7年間、日本平均は厚労省の出した数字でみると3.9なので、この数字からみても愛知県は決して低くない事がわかる。これはまとめて、この問題については検討すべきだというコメントをいただいている。二番目に愛知県における妊産婦の死亡は脳卒中、産科の大量出血、肺梗塞これが上位3つである。10ページにある愛知県周産期医療協議会産科委員による Peer review 4年間の集計を行った。係争に発展するものもあるのでここでは含んでいない。全16症例の原因の特定を行った。12ページを見て頂くと、係争と書いてあるものもあり、無しとかかかっているものもある。高血圧については高血圧を持っていた人が多かったり、羊水塞栓については羊水に関連する病気が増えてきている事への対応の検討が今後必要である。10ページに戻っていただき妊産婦死亡の全般としては、医院として対策ができる症例は半数以下である。裁判の判例なども参照して検討し対策するという意見が出た。羊水塞栓では最近ではやたらと臨床的羊水塞栓という病名を使うことが多いが、原因究明が必要である。産科危機的出血では、ショックインデックスや輸血を一次施設ですくらいなら直ぐに搬送して二次施設、三次施設で対応した方が、心停止には至らないだろうということにしっかり気づくべきだという意見が出た。妊娠高血圧学会の作成するガイドラインを広める。高次施設の受け入れを名古屋市周辺は役割分担を明確にしたほうがいいのではないかと三河地区の先生からされた。原因分析をする対応を提案させていただきたいと思う。

##### 【質疑応答等】

- ・どこまで突っ込んで聞けるかという事が難しい。原因をつきつめていくと半数以上はどうしようもなかったのかなと思うが、逆に半数近くはなんとかあったのかなと思う。

・素朴な疑問だが、11ページ愛知県の妊産婦死亡だが、例えば平成24年の妊婦死亡数5、妊婦死亡率7.4、愛知県では妊婦死亡数1、妊婦死亡率1.4で大きなギャップがあるが、どうしてか調べて頂きたい。

→調べるべきと言う意見もある。母子保健統計の作り方が、直接死亡、間接死亡のいうもの妊娠に関係するものをとるという形をとっている。調べてみると、妊婦が産後自殺するとしたら妊娠に関係するかどうか非常に難しい。統計的に入らない事もあり、それをきめ細かに拾っている。そういった意味では世界レベルでもそうだが、ダイレクトに間接直接死亡という意味ではなく今回は、ここには書いていないが、直接間接関係なくすべて死因に関係するものを上から比べていく、そういうダイレクトな方法を使わせていただいたので増えているのではないかと思う。実は愛知県の調査報告は数がずいぶん違っている。そこをどうするか。こういった言い方はどうかと言われたが国際という言葉からいうと周産期妊産婦死亡率が5を切るかどうか先進国での大きなバロメーターになっている。これを本当にあげると5を軽く超えるのでこれに対して統計の処理を含めて見直すと思える気があるのだが、増えるべきではないという意見がでた。ですからそのことはおいて、しっかり分析する。臨床の現場から出ている数字も全国で10や20違っていた印象があるので愛知県は多いとは思いますがそれだけで重要である。ずいぶん多いままであるので今度はこういった対策を提示したうえで色々調査すべきと最近考えるのでそういったものを触れながら次のことが出来たらと思う。

→非常に対策と言う意味では、三河地区は、最終病院はある意味では特定の病院で決まっている、何かあったら担ぎこむ、東だったら豊橋市民で、西だったら安城更生病院か刈谷豊田総合病院、トヨタ記念病院とか忙しい病院だが、命に関わった場合には何が何でも引き受ける体制を一応とっている、最終的にはそこにかねこんで、それまでの状況は徹底していない。そこら辺のことをしっかりお伝えしないといけない。尾張地区、名古屋地区は、ここの地区ならどこと言うのは難しいと思うので常にコンタクトを取りながら、第一日赤だけというのは酷であるので構築していく必要がある。システム的にも協議会を通じて構築していく必要があると思った。

→半数の症例になんとかあったのではないかという意見が出ていたが送る側としては非常に反省する部分であるが、最近、思っていることは、輸血はほとんど期待できないこととなってきた、なかなかお願いしてから到着するまで時間がかかっている。最初診ている時はある程度回復していきだろうと思っている間にちっとも来ないうちにどんどん状態が悪くなってどうしてこんなに悪くなってから送って来たらということがあったと思う。その辺の事情も最近悪くなってきた。今後、そういう部門があるのでぜひ改善してほしいと思う。

→輸血に関してはいろいろな意見がある。前の病院で準備した輸血を次の病院で使うことはまずない。輸血を必要だと思った時点で連絡していただいて一刻も早くという方が助かるためには必要だと思う。

→豊橋地区には県のシステムがあるが、ほとんどが、豊橋市民病院に来てしまう。少し外れてでもいいので早めに送って頂いた方がありがたい。いいと思うというくらいでも送って頂きたい。豊橋で全部受けてほしいという要望が多い、受け入れられない時が例外的にあるので、岡崎市民病院に送っていただければありがたい。

## 5. 平成27年度愛知県周産期医療調査・研究事業の事業計画について

### 【院内助産における安心安全なケア及び医療の提供に関する検証】

名古屋第一赤十字病院 第一産婦人科部長兼総合周産期母子医療センター長 古橋 円  
名古屋第一赤十字病院 看護副部長 真野 真紀子  
名古屋第一赤十字病院 看護部 看護係長 大島 和美

### 【質疑応答等】

私どもの病院にバースセンターが開設されて2年になる。バースセンターは、基本は正常分娩を扱い、医師はタッチせず、助産師だけで行い、もし何かあったら連携して医師が駆けつけるというシステムである。助産師と医師の連携がうまく行われているかを検証したいというのが目的として一つあるが、産婦さんにとって安心を感じられたか満足度を含めて調査したい。アンケートがかなり回収されている状態で近々集計、解析を進めていこうかという段階である。

- 豊橋市民病院ではバースセンターがあるが、助産師が少なくて一人立ちができていない。ローリスクのさらにローリスクである。昨日当直だったが、朝4時頃にコールがあったがほとんどが助産師だけで対応している。昼の部屋で行っているが患者さんの満足度が高い。それを行うと、助産師さんのやる気が俄然出て来て、離職者を防ぐことになり、豊橋市民病院で働きたいという助産師さんが少しでも増えればと思って行っている。月に一例程度で、古橋先生のところが横綱、大関クラスだと、うちは序ノ口くらいだが少しずつ増やして危険の無いように助産師さんだけでできるように努力している。
- 第一日赤が先駆的にはじめて2年がたったのでそこら辺の経過をまとめていただきたい。助産師さんの目の色も変わって来るのでよろしく願いしたい。

### 【愛知県における新生児医療ネットワークの構築に関する検討】

名古屋第二赤十字病院 新生児科部長兼総合周産期母子医療副センター長 田中 太平  
名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター新生児部門 早川 昌弘  
愛知医科大学産科・周産期母子医療センター 山田 恭聖

愛知県における新生児医療ネットワークの構築に関する検討であるが、24年度から三年間行っており、先程報告書で言ったが、年度ごとに蓄積されていくと思う。今年度においては各施設の情報共有と、昨年度末から調査研究をネットワークで始めておりまとめる予定であるのでよろしく願いしたい。

### 【質疑応答等】

なし

### 【愛知県におけるHTLV-1とHBVの母子感染実態調査】

名古屋市立大学大学院医学研究科 新生児・小児医学分野 加藤 文典  
名古屋市立大学大学院医学研究科 新生児・小児医学分野 杉浦 時雄  
名古屋市立大学大学院医学研究科 新生児・小児医学分野 伊藤 孝一

一昨年、昨年に引き続き、今年度も愛知県における HTLV-1 と HBV の母子感染実態調査をさせて頂こうかと思う。詳細については資料の通り。アンケート等の協力をお願いしたい。

【質疑応答等】

患者さんを対象とする調査研究になると厳しくなっているのでどこかの臨床研究倫理審査委員会を通したほうがいいのでは。協議会としてはどうなのか。

→かなり学会では厳しくなっている、産科も厳しくなっている。何らかの形で通っていないと発表もできない。大学の方の倫理委員会はどうか。

→大学病院にも倫理委員会があるが、確認して、入れたほうがいいというのであればそれなりの手続きをして皆様にご協力をお願いするという形にさせていただく。

→内輪の会での発表だけではいいかもしれないが公の場ではそれが通っているかどうか演題を出すときにもそれを受け付けるようになるのでそこら辺も含めて検討をお願いしたい。

6. 平成27年度特別講演・調査研究報告会の報告について

日 時：平成27年11月28日（土）

場 所：名古屋第一赤十字病院 バースセンター4階 演習室1

<調査研究報告会>

【愛知県における HTLV-1 と HBV の母子感染実態調査】

名古屋市立大学大学院医学研究科 新生児・小児医学分野	加藤 丈典
名古屋市立大学大学院医学研究科 新生児・小児医学分野	杉浦 時雄
名古屋市立大学大学院医学研究科 新生児・小児医学分野	長崎 理香
名古屋市立大学大学院医学研究科 新生児・小児医学分野	伊藤 孝一
愛知県産婦人科医会会長（星ヶ丘マタニティ病院）	近藤 東臣
愛知県産婦人科医会理事（若葉台クリニック）	鈴木 正利

【愛知県における新生児医療ネットワークの構築に関する検討】

名古屋第二赤十字病院 新生児科部長兼総合周産期母子医療副センター長	田中 太平
名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター新生児部門	早川 昌弘
愛知医科大学産科・周産期母子医療センター	山田 恭聖

【愛知県における平成22～25年の妊産婦死亡の実態調査と検証】

名古屋市立西部医療センター産婦人科	鈴木 佳克
安城更生病院総合周産期母子医療センター	松澤 克治
名古屋第一赤十字病院総合周産期母子医療センター	古橋 円

<特別講演会>

講 師：東北大学 医学系研究科 融合医工学分野 助手 川瀧元良 先生

演 目：未定

【質疑応答等】

なし

## 7. 平成26年度総合周産期母子医療センター総括

### (1) 名古屋第一赤十字病院

#### 【産科部門】

資料をご覧いただきたい。分娩数は1489件、その下に取り扱ったハイリスク妊娠数とあり、注釈2にハイリスク妊娠とは、ハイリスク妊娠管理加算及びハイリスク分娩管理加算の対象となる疾患とするとあるが、その疾患を数えるというのは不可能で、現実には管理加算を算定した患者さんをピックアップしたのでこの趣旨とはちょっと異なって、少なく出ているかもしれないのでご了解願いたい。帝王切開が338件、母体搬送は295件とだいたい300件くらいのところである。搬送理由は、切迫流産、胎胞仮死・脱出、PPROMの割合が多いのが特徴。搬送元は、名古屋市の西の方、県外は1件で、三重県の方からで毎年数件あったが、去年はたまたま1件であった。

#### 【新生児部門】

昨年度の病床利用率としてNICUは100パーセントで、ここ数年変わっていない状態。病院には増床をお願いしているが、ご理解いただきたい。GCUの昨年度の病床利用率は86.5パーセントで平年を上回る。体重別入院数は、1500グラム未満が例年70から80だが、96件。生存率は、各週数区分で、死亡者数は各週数区分28週以降で3件であった。手術症例に関しては、小児外科医と小児科医が常置している。新生児搬送については35件と多くない。受け入れが困難な場合は他を紹介することもしている。

### (2) 名古屋第二赤十字病院

#### 【産科部門】

取り扱った分娩数は919である。MFICUのベッドは6床になるのでこれくらいでMFICUに入院して加算がとれる人の数で256件である。母体搬送は194件でだいたい例年この件数。第二日赤はNのベッドが空いていないと受入れない状況になっているのでだいたいこれくらいが限界の状態。特に搬送で多いのは、切迫流産、PPROMもあるが、産褥搬送が割と多く来る。病院の方針で母体救命は断らない。ICU、CCUのベッドが全部満床で受け入れ出来ない時でも産褥の救命に関するものは受け入れるというのが病院の方針になっているので夜間の産褥搬送が多いのが特徴。

#### 【新生児部門】

新生児科の特徴は、去年ベッドの増床があったのでNのほうでお断りする症例は極端に減ってきたので、新生児科及び産科の方も受け入れが全体に増えてきたと思う。Nの特徴としては赤ちゃんの心疾患を積極的に受け入れるが、この4月から赤ちゃんの脳を診ることが出来る脳外科医師が常勤でいるようになったので、脳の疾患も以前はお断りしていたが、今年から受け入れる事ができるので症例があったらご紹介いただきたい。

### (3) 安城更生病院

#### 【産科部門】

安城更生のお産は1500件弱、一次施設は少なく安城市からかなり補助をいただいている関係で一時的な役割をせざるを得ない。お産のローリスクは、ある程度の数で切っているが、市とのつきあいもあるのでお産のほうに逆にローの割合が一般の総合に比べて少し多い。母体搬送はだいたい180件くらいが例年だったが今年は200件弱である。お断りの方も約1割で19件だった。産科の方が満床だったこともあり、病院に希望を出し産科病床を少し増床した。産科満床のお断りは去年の秋くらいからかなり少なくなった。NICUは、MRSAのこともあって受け入れが難しくなり19件と少し多め

のお断りになった。それで、搬送の地域を見ていただくと、西三河が184件で完結しているように思うが、お断りした症例によると19件のうち9件が岡崎市民病院、1件が刈穂、2件がトヨタ記念だった。他に地域的なこともあるが、5件が保健衛生、第一日赤に1件、ここで必ず終結するのではなく色々な所と協力していかないと成り立っていかない。搬送を受けるにあたって指名とっているので今後ともご協力をよろしくお願ひしたい。

【新生児部門】

病床数はNICU18床、GCU36床だが、GCUの運用は病院経営サイドでも70パーセント平均、ということ稼働している。入院患者数は、だぶっているところもあるが、GCU685が両方合わせた所の患者数である。パーセントテージは61.3パーセントになっているが、これはかなり変動があるので70パーセント平均を目指しながら増えてヒヤヒヤすることもあるが、非常にガラーンとしてヒヤヒヤするという状況である。先程話が少しあったが、昨年度後半は、MRSAで少し苦勞したこともあり、70から下回る数字になっている。診療成績は、だいたい例年どおりの分布と感じている。1500未満は70名前後でその半数弱が1000グラム未満というところ。医師の対応困難とした事例は24週の2例のみ、在胎期間別生存率については、28日を超えた生存ということで統計を取ると昨年度の成績になる。当院の特徴としては、地域がかなり完結しているが地域搬送システムが5年になるが良好に稼働しているが、年間159件の搬送があった。受け入れが出来なかった症例が8件あるが、これも周辺施設、特に岡崎市民病院を中心にお願ひし、三角搬送等で産科からの依頼に関しては全て対応しているという状態を維持している。西三河南部でとくに完結しているが、産科領域、新生児領域、特に高次医療として大学にもお世話になっている。今後ともよろしくお願ひしたい。

(4) 名古屋大学医学部附属病院

【産科部門】

名大病院では一般産科病棟が14床で少なく標記しているが婦人科の病床にも妊婦さんに入って頂いてなるべく産科理由で搬送をお断りすることが少なくなるように努力している。しかしながら、昨年度はMRSAの蔓延ということで、以前にも名大病院ではマスコミに公表したこともあったのでかなり安全管理部の方で厳しく2度程閉鎖に近い状況になり、その際には、第一日赤、第二日赤の先生方中心に当院で管理していた妊婦さんの早産に至る症例を引き受けて頂いた。それ以外の病院にも大変お世話になり、この場を借りてお礼を申し上げたい。そうした対策でやはり、名大病院の特徴になっているが、搬送理由を見ても搬送件数は他の施設に比べて少ないが、第一疾患小児外科を中心に色々な手術、横隔膜ヘルニアはじめとする第一疾患を中心に受け入れている。床度の高いお子さんが入れられ、長期入院になると、MRSAの懸念があるということでGCUの工事をした。そういった対策を取ること、病院には後方の病床でなるべくNICUには急性期の人をいれるようにお願ひしている。病院の方としてもいろんな科のこともあるので難しい状況で、地域で後方病床というような施設が確保できないかと言う話もでている。またこうした協議会等でも検討いただけたらと考えている。産科のほうは、新生児外科疾患、脳外科のほうも一時ストップしていたが神経疾患手術も受け入れ可能になっているので症例があったら紹介頂けたらと思う。

【新生児部門】

小児科の方は、病床の稼働率はNICU82.4パーセント、GCUは53.6パーセントなっており昨年度は受入を制限していることが響いているかと思う。対象疾患は非常に特徴的で、当院は低出生体重児の数は少ないが超低出生体重児はかなり重度の超低出生体重児で早産になった人が多いのが特徴であ



る。手術件数が非常に多く、各センターの方から呼吸器外科の疾患は当院でしか対応できないので当院へ送って頂いている。搬送理由は、小児科外科疾患32件が非常に多い、搬送元の地域も全県に渡っている。総合周産期の中でも特に難しい症例を取り扱っていることがここに表れている、どうしても退院ができないお子さんが増え悩みであるが、各周産期センターが連携して行うことで良い病床を心掛けている。よろしくお願ひしたい。

#### (5) 豊橋市民病院

##### 【産科部門】

病床数はMFICUと合わせて50床で4月から50床で稼働出来るようになった。去年の4月から今年の3月までは看護師さん不足で40床で稼働していた。その分、分娩を制限していたが、4月から50床になったので部屋がいっぱいでお断りするという事もなくなくなると思う。それから、母体搬送受入と不可を計算すると、応需率は98パーセントとかなり高い。豊橋市内の診療所の先生たちが何とでも受けて欲しいと言ってくるが、何ともならないこともあり、出来る限り努力している。東三河の問題は、特に豊橋だが、豊橋市民病院以外に病院がない。唯一の産婦人科のある病院が豊橋市民病院なので全部来てしまう。なるべく各施設でやってほしい気持ちもあるが早く送って来てもらったほうが結局は安全なので難しいところである。年間数例程度はお断りせざるを得ない状況である。この地域は厳しい。以上である。

##### 【新生児部門】

昨年の4月から総合周産期として活動しているが、入院週、入院してくる赤ちゃんの体重とかには大きな変化はなかった。搬送元の病院は東三河がほとんどだが、1部静岡県から、名古屋市から3件、うちの場合は東三河の赤ちゃんをほとんど受けているが、小児外科、心臓外科には即座に対応できない体制になっているので外来診断で外科的疾患が診断された場合には名古屋大学にお世話になっている症例が随分ある。手術した後に、名古屋から豊橋市民病院の新生児センターに戻って来てくれる子もいる。その他の疾患で搬送の依頼があった患者さんは全て受けている。産科からの依頼は全て迎えるに行くと小児科医がいる病院の場合は小児科の先生にお願ひしてこちらにすぐに連れて来てもらうようにしているのでお出迎えはない状態なので受けているという状態になる。各施設の新生児については、21週、23週の8割くらいが救命できている。この救命率というのはすごい。どの施設でもそうだが愛知県の総合周産期の成績は誇らしく思っている。どうしても重症な患者さんが新生児センターになかなか出られなかったりする例があったりとか、障害を持って退院してくる施設の受け入れのキャパシティが足りなかったりとか、いろいろな問題が有り、クローズアップされることもあると思うが協議会として把握しながら対応できるように問題を吸収したい。各施設が連携して対応していると聞かせていただいた。

##### 【質疑応答】

なし

## 8. 報告事項

### 1. 「愛知県周産期医療体制整備計画の次期計画策定等について」

報告の前に別の報告をさせていただく。本日すでに事務局等からの説明で触れられているが名古屋市立大学病院の総合母子周産期医療センターについて3月の周産期医療協議会でご了承いただいたところであるが、

その後4月1日付で総合周産期母子医療センターの指定を行っているので報告する。

資料7を報告する。現在の計画は平成23年に作成されており、5年間の計画であるので平成27年度で計画期間は終了する。前回の周産期医療協議会で平成28年から32年度までの5カ年を計画年度とする次期計画について今年度周産期医療協議会の検討を得て新計画を策定予定であると報告したところである。ところが3月22日厚生労働科学特別研究事業の研究会が東京で開催された。厚生労働省から周産期医療体制整備指針の改定スケジュール等が急遽示された。具体的には都道府県は周産期医療体制整備計画を策定する上での基準となっている周産期医療体制整備指針について厚生労働省が見直しを行い年度末までに新指針を示すので各県は新しい指針に基づいて平成28年度に周産期医療体制整備計画を策定し、平成29年度に必要な整備計画を立てるといった内容である。したがって、今年度の次期計画の策定については1年間延長し、平成28年度に国の指針に基づいた次期計画を策定したい。それに関連して現計画の計画期間を1年間延長し、29年3月末までとしたいと考えている。

## 2. 「現計画の数値目標の達成状況について」

現段階で、中間報告という形で報告させて頂く。数値目標は3項目あり、一番上、総合周産期母子医療センターの整備目標であるが、整備計画を策定した平成23年3月1日時点では総合について名古屋地区では、名古屋第一赤十字病院、名古屋第二赤十字病院、西三河地区で安城更生病院の合計3病院であった。数値目標としては人口が多く、多くの患者を受け入れている。名古屋尾張地区においてさらに1か所以上、また、総合周産期母子医療センターのない東三河地区において1か所整備するという目標である。総合の整備状況としては、名古屋地区で名大病院、名市大病院が指定され、東三河地区では豊橋市民病院が指定されている。従って、名古屋尾張地区、東三河地区において目標達成ということである。現在、県全体の施設数にしては、総合で6施設、地域で12施設という状況である。数値目標2のMFICUの整備状況であるが、平成23年3月1日時点での状況では、名古屋地区で15床、内訳として、第一日赤で9床、第二日赤で6床、西三河地区では安城更生が6床の合計21床であった。名古屋・尾張地区においてさらに6床以上、東三河地区において6床整備するというものであるが、その後の整備状況として、名古屋尾張地区では、名大病院6床、藤田保健衛生大学で6床、名市大病院で6床の合計18床で目標達成である。東三河地区についても豊橋市民病院に6床が整備され目標達成である。NICUの関係であるが、平成23年3月1日時点では138床であった、国の整備指針で出生数1万人に対して25床から30床のNICUが必要とされていたので、愛知県においては180床から210床程度への増床を目標としている。中間目標としては平成25年度までに150床とするという計画である。その後の整備状況として平成25年度末に153床となり、中間目標は達成したが、現在の整備数は159床であるので目標値の達成は厳しい状況であると思う。従って、目標値の達成に向けて整備を図っていく必要があると考えている。資料を1枚めくっていただくと新しい整備計画のスケジュールである。厚生労働省では年度末の指針の改定に向け準備を進めているので県としては適宜その情報を入手し、来年度の次期計画に繋げたいと思っている。来年3月の第3回周産期医療協議会で現計画の実績報告と合わせ、国の新たな指針について情報提供したいと思っている。それから、来年度平成28年の4月には策定会議を設置し、平成28年の10月までに3回の策定会議を開催して次期計画案を作成し、その案に対しては10月に開催を行う第2回の周産期医療協議会で意見を頂きたいと思っている。その後、平成29年2月の第4回策定会議で最終案を策定し3月の第3回周産期医療協議会で審議を経て次期計画の策定を行いたいと考えている。次のページから3枚程は参考として3月22日の厚労省の講演の際の資料である。1枚めくっていただくと、最初にあるが周産期医

療圏といった新しい言葉が使われている。それから、中ほどでは、冒頭に話したように平成27年度末に改定された指針を示すといったこととか、平成28年度には周産期医療体制整備計画を策定といったことが書かれている。もう1枚めくっていただくと、右端のところ、小児医療では施設間での連携、機能分担、医療の質を評価、周産期医療においては、救急・災害にも強い、分娩施設の維持、機能分担・見える化のキーワードが使われているのでこういった観点から指針の改正が行なわれると予想される。報告は以上であるが28年度の次期計画の策定にあたっては各周産期母子医療センターの方をはじめ周産期医療関係の皆さんに様々なご協力をお願いしたいと思っている。

→この前の会議で言われたスケジュールの1年先送りか。

→そうである。

→厚労省のガイドラインはいつでるのか

→厚労省は最終的には今年度末と伺っているが、厚労省の進め方をみると3回とか4回とか検討会を開催して最終的な策定が出来る形と思っている。通常は、検討会とか委員会が開催されるとある程度、会議資料が公表されるのでそういった資料も情報収集したいと思っている。

→ある程度の資料が出たところでこういう会議へ諮って頂けたらと思う。

→承知した。

→数値目標でNICUが27年度末の180～210と達成できないということで、引き続き整備を図ることであるが具体的にはどうするのか。

→なかなか、医療機関の体制であるので県の方が整備をお願いするというのも限界があるので県としては、今までも行っているが補助金等による施設整備、そういったことは従来通り続けたいと思っている。機会があればNICUが非常に重要であるという広報にも努めていきたいと思っている。

→総合周産期の整備指針の中で、NICUとGCUは1:2が望ましいということが明記されているが、本学が3年前に申請をしたときに愛知県が確実に守りなさいということで12床と24床。前回、名古屋市立大学が申請を出した時にも議論があり、1:2が無いということで、1:2が無くても認められたが、例えば今後私たちのハードウェア、ソフトウェアを整備することがあれば総合周産期36床の中で、例えば、18床18床とすることは可能なのか。

→NICUとGCUの関係については、GCUはNICUを上回るのが望ましいという条件があるので基本守って頂くことを県としてはお願いしている。各病院の事情もあるので前回、3月の名古屋市立大学の総合周産期の指定においてもGCUの稼働状況、あるいはGCUの対応方法、医療機関の連携など名古屋市立大学から充分意見を聞き、特にGCUの稼働状況については定期的に状況を把握させていただくということで指定をした状況である。今後の上昇数と増加等、新しい周産期の指定では国の基準を守るという原則を踏まえたいので個別にどこまで対応できるか検討していきたいと思う。

→NICUのベットを増やす数値目標が達成されていないわけである。医療機関ではベッド数が決まっている、その中でベッドをどう配分するかということだけになってしまい、周産期センターの中でのGCUとNICUの割合を変えていかなければ、NICUの病床を増やすのはほぼ不可能である。国の方は、周産期病床のベッドの病床数の縛りを失くしてもいいということを明言している。残念ながら愛知県では利用されていない。愛知県に問いただしたところ愛知県は全体数のベッド数が足りているから、国の特別の措置は運用しないと明言した。そうなれば方法は一つしかなくGCUのベットをNICUに動かすしか達成する方法はない。その辺はいかが。

→やはり、今現在国の指針がベースになっている。国の方が、今年度末に改定してくるという話があるの

で GCU と NICU の比率もあるかもしれない。今のところは、現在の国の指針をベースにして考えている。

- 実際に、1 : 2 という数字は都道府県によって温度差がある、私が知るところによると愛知県はかなり厳密に守っていると思う。他府県によっては、そういう条件はない。つまり、総合周産期の 1 : 2 というのはあくまで一つの望ましいという形であってそれに縛られることによって愛知県の整備計画が達成されていない方がよほど問題ではないかと思うがそれに関してはどうか。
- 確かに、国の指針に基づいて 1 : 2 というところでやってきているが、NICU を増やすという目標の中で GCU はどれだけ必要かということもあるので、例えば周産期医療協議会の先生方の意見を伺い、大変参考になるので今後 GCU の 1 : 2 の基準はもう少し緩和してもいいのではないかという意見があればそれを踏まえて対応していけることと思っている。
- 愛知県としては、今後は 1 : 2 を取らないと解釈してよろしいか。
- 皆さん方の意見で GCU の病床数が NICU の倍は必要ないという話で、ある程度共通した意見があれば意見を踏まえていこうかなと思う。ただ、私どもの責任者を通した話ではないので確定的なことは話せないが周産期医療協議会の意見として検討していきたいと思う。
- H先生の意見に全く同感で、今回の資料をみてもわかるように NICU と GCU の利用率をみると明らかに GCU のほうに余力がある。受け入れる体制になっていると思うが、1 : 2 というのはあくまでも望ましいということで何の縛りでもない。それにこだわるのは現実からあまりにもかけ離れているので、こだわらずに現実的などこでいくべきだと思う。そういう意見は一人だけではない。
- 一応新生児科のネットワークを集約していただいて県の方にしっかり意見を言っていて決めて頂く。確かに NICU が達成できないということもあるので県の方も頭を柔らかくしてやって頂きたいと思う。よろしくお願ひしたい。
- 最初に触れられた災害のことで、豊橋市民病院が一番太平洋に近いところにある。大震災、大災害が来た時にどうなるかと最近考える。救急というところでまとめられると周産期に関するところはマイナーなところに取り扱われるのではないかと。厚生労働省の新指針がどのように出るかわからないが、データとして、県で何ができるのか、何を準備しておけばいいのか、どういうネットワークを作った方がいいのかなど判らないところがある。ぜひとも、指針の内容にもよるが、県としても周産期に関する災害時の対応というものを盛り込んでいただけると良い。よろしくお願ひしたい。
- 災害弱者ということを最初に言わせて頂いたが、代表的な患者さんたちとして透析患者さんたちの例が今やっとならんと県として動き始めてきているところがあって、その次に周産期の体制をしっかり整えるべきと思う。ぜひ今度の計画の策定については十分考えた上で策定していただきたい。いろんな病院がいろんな対策をされていると思うがそこら辺のことを十分踏まえて、いろんなご意見を言ってもらいたと思う。この会でもしっかり議論して頂きたいと思うので今後ともよろしくお願ひしたい。
- 災害対策は重要だと思っているのでぜひ出来たら良いと思っている。
- 先程言われた、MFICU や NICU をどうやって増やしていくかということで目標としてベッド数を達成するという必要であればいいが、問題は看護師、3 : 1、6 : 1 を達成するために人を集める事ができるが、そこで働いているドクターは手当がない。ベッド数が増えただけで現場のドクターに負担がかかる現状がある。今、全国的に見ても色んな周産期医療センターで人がいなくなり全国広告をかけている状態になっているので、現場で働くドクターがシステムとしてベッド数を増やす、MFICU、NICU を必要だから増やすということはいいいが、そこで働くドクターの努力が元になっている状況である。公立病院だとどうしても当直料等が横並びになっている。現場で頑張った事に対しても見返りのなものを周産期、県としても

金銭的なことを考えて頂くと、少しでも現場の励みにもなるのでぜひよろしくお願いしたい。

→最後のページで現在というところで、低リスクのお産を扱う施設、クリニック等で矢印をどんどんいくと30年度のところでは、分娩施設の維持、機能分担・見える化とあるが、何か具体的なビジョンがあったら教えて頂きたい。所謂、こういったクリニックをどのようにしたいのか含めてお話していただきたい。

→これの背景は、持っていない。国の資料なので委員会等が開催されて細かいことが出てくると思うがその時また、情報提供する。

→資料は、ホームページ、厚労省の学会で開催した会議、具体的な名称で申し上げると、「厚生労働科学特別研究事業としての持続可能な周産期医療体制の構築のための研究」である。今回3枚付けたが他にもたくさんある。例えばその中に平成17年のときに厚生労働省が提唱した各都道府県で検討した分娩施設の集約の話であるとかそういったものもでてくる。一つにはその辺も念頭にある。当時、委員の皆様方の中でも検討会に出席していただいた方もいるが、公立病院への分娩については既に集中していることで、集約化の議論がそこで止まってしまった。県によっては、進んでいるところもあるが、そこも含めて厚労省がどういう検討をしてくるのか、随時でこの場で提供させていただく。

→同じくお答えいただけないかもしれないが、周産期医療圏の再構築の文言が出てくるが、周産期医療圏ということと、再構築に関する簡単な情報があれば教えて頂きたい。

→わかることがない。やはり、総合周産期センターがあるので、県としてどこに配置してあって、総合周産期の下に地域周産期があって、分娩施設があったということで、それを地域のまとまりとして捉えている。実際に厚労省がどういった形を想定しているのかというのは、全く見えていない。情報が入れれば提供したいと思っている。

→今のご説明だと、現行の総合周産期施設を一つの核としたものを周産期医療圏というように考えるということか、それとも、別に周産期医療圏というのを地区や文化圏等で構築した上でいくつかの総合周産期が必要であるということなどを推定し、算定した計画を立てて行くことかどちらか。

→それもまだ何もわからない。

→何もわからない状況であるので逐次ご報告していただきたい。

#### 【事務局】

報告事項として報告させていただく。昨年度に刈谷豊田総合病院がNICUの整備をした。従って昨年度4月に大同病院に入っていたのと同じような形で、刈谷豊田総合病院にもアイフォンを配備し、周産期医療情報システムへの参加、周産期医療協議会のオブザーバーとして参加をして頂ければと考えている。刈谷豊田総合病院には、NICU設置病院として、特に西三河南部医療圏ということであるので参加していただければと考えている。ご報告をさせて頂く。次回からの参加を考えている。

<次回医療協議会開催について>

\*平成27年度第2回愛知県周産期医療協議会は、平成27年10月16日（金）に開催する。