

**平成29年度第2回愛知県周産期医療協議会
議 事**

日時：平成29年10月27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：石田委員、伊藤（富）委員、今峰委員、岩田委員、浦田委員、大城委員、大原委員、岡田（純）委員、岡田（節）委員、岡田（真）委員、勝股委員（代理 齋藤裕計）、加藤（紀）委員、加藤（有）委員、加納委員、木村委員、小谷委員、小山委員、佐橋委員、田中委員、西村委員（代理 竹本康二）、早川委員、星野委員、松澤委員、真野委員、丸山（晋）委員、水野委員、宮田委員、村松委員、森川委員、森鼻委員、山田（恭）委員、山田（緑）委員

欠席者：小口委員、尾崎委員、小久保委員、榊原委員、丸山（幸）委員

●事務局

出席者：愛知県健康福祉部医務課長、名古屋市立大学病院助教松本洋介先生

欠席者：医務課主幹、名古屋市立大学講師加藤丈典先生、

●オブザーバー

出席者：家田先生、大辻先生、大野先生、木村先生、佐々先生、篠原先生、田中先生、西川先生、林先生、山本（真）先生、山本（ひ）先生、和田先生

欠席者：鈴木先生、関谷先生、千原先生

司会者：名古屋市立大学病院助教 松本洋介先生

議長：小山会長

1 開会

2 小山会長挨拶

3 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して、また 아이폰については、4月より新機種に更新したが、不具合があったら、事務局あてご連絡お願いしたい。

【質疑応答等】

なし

（2）平成29年度専門相談研修会の今後の予定について

総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにて持ち回りで年間に6回実

施することになっており、1回につき会場費、講師料など15万2千円の予算を組んでいる。

今後の開催予定は資料No.2-1、2-2、2-3をご覧ください。

安城更生病院において11月18日に、愛知医科大学病院において11月25日に、一宮市立市民病院において平成30年2月24日に、また、資料はないが、名古屋市立西部医療センターにおいて12月2日に、江南厚生病院において12月16日に開催予定。

他の今年度実施施設においても開催内容が決定次第、事務局まで連絡願いたい。

【質疑応答等】

なし

(3) 平成29年度周産期医療関係者研修会（新生児心肺蘇生法講習会）の報告及び今後の予定について

総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターにて年間5回程度実施することになっており、1回につき会場費、講師料など10万4千円の予算を組んでいる。開催される場合は、事務局までご連絡お願いしたい。なお、各施設において新生児心肺蘇生法練習用人形を用意できない場合は、レンタルも可能。器材レンタル料は1セットにつき3万5千円で、他に配送料と消費税が発生する。また、講師料は1名あたり医師が1万円、看護職等は5千円である。これらの費用は予算の範囲内であれば事務局で負担するので各病院の負担はない。

今年度は、5月20日に公立陶生病院で開催されており、開催報告書については、前回協議会にて配付済みである。

他施設においても開催内容が決定次第、事務局まで連絡願いたい。

【質疑応答等】

○人形をレンタルして費用が発生しても、予算内であれば県費で負担ということなので、各開催施設での費用負担はなくて、ドクターは1万円、ナースは5千円の講師料が出るということになっている。院内関係者だけで開催すると補助の対象とはならないが、地域から対象者を広く集めて開催すれば県からの補助対象となる。

(4) 平成29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

【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 第一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

この研究課題を利用させていただいて、東海 Neo Forum という組織を運営している。その中で、メーリングリストでディスカッションをしたり情報提供をしたりという形になっている。

意見交換としては、エコリシン点眼液が製造中止になったが、2017年版の産科の診療ガイドラインで、実はエコリシンの軟膏を使ってくださいと書いてある。しかし、アップトゥデートなどを見るとエリスロマイシン眼軟膏は効かない、しかもクラミジアの結膜炎になった時にはエリスロマイシン眼軟膏ではなくて、内服させよと書いてあるが、産科の診療ガイドラインは古いデータを元に、淋菌には効くかもしれないが、クラミジアの予防にはならない。各施設のやり方、これを機にやめているところもあるし、軟膏を使っているところもあるし、それについて、この後行われる東海 Neo Forum の会議でディスカッションしたいと考えている。一応、予防効果は、本当はあまりない。淋菌の発生は現時点では非常に少ないので。今年度のシナジスの投与だが、従来RSウイルスを予防するというシナジスが投与され、9月から4月までとなっていたが、今年は流行が非常に早くなったので、8月から投与してもよいというメッセージが出るようにした。サイトメガロ陰性の輸血だが、血液センターからサイトメガロ陰性血の供給は不要ではないか、施設も2施設しかそういう要請はないと連絡が入ったようだが、実は各NICUでは輸血が必要になっていけばサイトメガロ陰性血をオーダーしている施設が非常に多い。アメリカのCDCガイドラインでは早産児にはサイトメガロ陰性血を使うべきだと強い形で書かれているので、従来どおりの方針でいくと意見が交わされた。血液センターからその後連絡がないので、現状維持がされていると思う。脂肪乳剤については、大人は適応が、TPNも早いし、ヘパリン添加していないかもしれないが新生児は使用している施設がまだ多いと思っている。それについてはまた意見交換をしたい。

MRSAの保菌率上昇に伴う院外搬送の受入れ制限について、現在名古屋第一赤十字病院が少し受入れを制限している現状で、それについて各施設に情報が提供されている。それから、藤田保健衛生大学が5月から11日間ほど停止になったことがあった。

母乳添加剤使用時の特別食加算、これは今までされていなかったが、特別食加算をしてもいいと気づいたので、申請を出したが、一部社会保険で受入れされていなくて、東京本部にかけあって、今では加算ができる体制に変わることができた。

妊娠中の感染予防ということで、ここ数年間で4倍くらいに増えている。それを減らそうと今いろいろ考えている。一番後ろに当院で配付している妊娠中の感染予防のための注意事項をつけたが、これは妊娠初期に受診をされたときに、配付している。特にサイトメガロは赤ちゃん100万人生まれている中で3000人くらいは実は先天性サイトメガロにかかっているの、その予防の啓蒙をすると半分以下に減らすことができるという論文もある。そのため、それをNeo Forumでも是非メッセージを出してくださいとお願いしている。もし産科の方々に資料について希望される方がいれば、ここに書いてあるアドレスに連絡していただければ資料を送ることができるのでよろしくお願ひしたい。また、MRIのときのプローベの話や細かい内容についてメッセージを出したい。このあと1時間程かけて、細かいことについてディスカッションを進めていきたいと思う。

【質疑応答等】

- サイトメガロの血液は、私も関与しているが、輸血学会の小児輸血ガイドラインの中には、母親がサイトメガロ陰性の場合その子どもには、陰性血を使うべきだと入れたと思う。それは輸血学会が関与しているので日赤に言っておけば供給維持されると思う。

→ 母親が抗体を持っていても抗体はどんどん下がってしまうので、早産児にはサイトメガロ陰性血を入れた方がベターだと思う。

【新生児慢性肺疾患に合併する肺高血圧症についての愛知県コホートでの多施設共同前方視的調査】

藤田保健衛生大学医学部小児科	宮田 昌史
藤田保健衛生大学医学部小児科	川井 有里
	帽田 仁子
	長谷 有紗
	眞鍋 正彦
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
名古屋第二赤十字病院 第一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
愛知医科大学 周産期母子医療センター	山田 恭聖

慢性肺疾患は、全国調査でもある程度の割合で発症すると表われているが、最近、重症で小さな赤ちゃんがより助かることが多くなってきて、やはり慢性肺疾患自体の重症の方が増えている。その中で、肺高血圧症まで合併する児がある程度いること、経験することがあるが、その実態はしっかり分かっていないということで、昨年度は後方視的に東海 Neo Forum の施設の皆様にご協力いただいてその実態を報告できた。そういったことをしていたが、やはり前方視的ではないと、その背景等がしっかり統一されていないということがあり、今年度周産期医療協議会の研究の中でということで、前方視的に研究を進めることにしている。

現状は、東海 Neo Forum の会議の中でコホートについて相談させていただいている。慢性肺疾患の定義自体も、欧米の BPD と同様に 36 週時点で評価をして、その時点で例えば周産期因子としても clinical CAM と histological CAM を分けて検討すべきではないかというような意見をいただいた。また、特に肺高血圧症の検討時期や検討方法についてさらに詰める必要があるということがわかったので、東海 Neo Forum の先生方に相談し、明記したいと思う。それらを通して、ある程度前もって、研究計画書は倫理委員会にかけているが、もう少しそれを訂正しながら進めていきたい。

【質疑応答等】

なし

【愛知県における平成 26 年～28 年の妊産婦死亡の実態調査と検証】

安城更生病院 副院長兼総合周産期母子医療センター長	松澤克治
名古屋第二赤十字病院 産婦人科部長兼総合周産期母子医療センター長	加藤紀子
愛知県産婦人科医会 会長	加納武夫

平成 26 年～平成 28 年の 3 年間の調査を分娩取扱施設 151 施設にアンケートを送り、母体死亡の有無を調査した。母体死亡ありと来た施設に対して二次調査を送っている。それで、結果

をいただいている。平成 26 年には 1 例、平成 27 年には 5 例、平成 28 年には 1 例の、この 3 年間 7 例の母体死亡の症例がある。それを踏まえて、愛知県のこの 10 年間におけるの妊産婦死亡の実態調査をまとめたいと思っている。平成 19 年から最初の 3 年間は石川先生の方で、その次の 4 年間は鈴木先生の方での過去のデータがあるので、最近の 3 年をこれに足して、10 年間で母体死亡を分析したいと思っている。最初は、愛知県は母体死亡が多かったが、最近はほぼ全国レベルになってきていると思う。原因もだいたい全国と同じような内容になっていると思う。また、ピュアレビューで症例を検討しながら分析して、10 年間の報告をしたいと思っている。

【質疑応答等】

なし

【事務局より】

愛知県周産期医療調査研究事業について、平成 30 年度調査研究事業の募集を行う。例年同様、3 題を予定している。

希望される方は、申請手続きがあるので、平成 30 年 2 月 16 日（金）までに事務局までご連絡をお願いしたい。

(5) 平成 29 年度特別講演・調査研究報告会について

平成 29 年 12 月 2 日（土）に、名古屋第一赤十字病院バースセンター4 階 演習室 1 で開催する。

調査研究報告会では、平成 28 年度に実施された「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」「ビタミン K 欠乏性出血症の予防に関する検討」「愛知県における子癇、妊産婦脳卒中および尿蛋白陽性妊婦管理に対する実態調査」についてご報告いただく。

また、特別講演会は、福島県立医科大学 総括副学長 大戸 斉先生に「周産期医療に貢献する輸血医学」を演題としてご講演いただく。

週明けにも資料 No. 4 のとおり、講演会について通知を発出するので、積極的なご参加をお願いしたい。

【質疑応答等】

○特別講演講師の大戸斉先生は、輸血・移植免疫学の先生ですが、同種免疫や母子間の感染症など周産期の分野でも世界のオピニオンリーダーとして精力的に頑張っておられる先生です。おもしろいお話が伺えるのではないかと思います。

(6) 愛知県地域保健医療計画（周産期医療対策）試案について

資料 No. 5 - 1 をご覧いただきたい。こちらは、県の地域保健医療計画を作成する上で定められている指定の様式に記載したもので、構成は、はじめに現状と課題、左側に現状、右側に課

題が記載してある。現状と課題は、下にページ数があるが、157ページの上段まで続いている。

その後、157ページの中段に今後の方策、その下に目標値、158ページに体系図、159ページに用語の解説、160ページに周産期母子医療センターの状況という構成になっている。

前回、5月の第1回協議会の際は、国の指針を踏まえた、愛知県における現状や課題、その対応策をお示しし、ご議論いただいた。先生方からいただいたご意見を基に県において、医療計画における周産期医療対策案を作成し、小山会長に座長を行っていただいている周産期医療体制検討会議においてご議論いただいた。その後、県が設置している医療審議会の医療体制部会や5事業等推進部会で意見をいただき、現時点の案がこの資料No.5-1である。

前回の協議会の際に、ポイントとして説明した点を中心に、説明させていただく。

一枚目、155ページ、1の母子保健関係指標の状況、一番上の○から、人口動態調査による愛知県の各数値、次の○は県内の主たる診療科を産婦人科として医療機関に従事している医師数で、平成26年調査における医師数は、662人となっており、4年前と比べて70人増加している。三つ目の○は、県の勤務助産師の状況である。平成26年調査によると、病院に勤務する助産師数は976人、診療所に勤務する助産師は355人で、出生千対で比較すると全国に比べて診療所勤務の助産師の数が多くなっている。助産師偏在の是正や助産実践能力の強化については、先月開催した検討会議でもご意見をいただいております、県としても助産師出向支援制度の導入も検討する必要があることを課題としている。

次に、その下にある、2の正常分娩に対する周産期医療体制である。平成29年7月1日時点では、県内には、分娩を取り扱っている病院は51ヶ所、診療所は86ヶ所あるが、東三河北部医療圏においては、分娩を取り扱っている医療機関はない。平成29年6月時点では、10ヶ所の病院が産科医師不足などの理由により、分娩数等の診療制限を行っており、そのうち4ヶ所は分娩を休止しているなど、県内の分娩取扱施設は減少傾向にある。

また、バースセンターは8ヶ所、助産師外来は28ヶ所で整備されている。このような現状に対して、課題としては、分娩取扱医療機関の確保に向けて適切な支援を行う必要があること、病院勤務の産科医師の負担軽減のため、バースセンターや助産師外来の整備などをより一層推進していく必要があるとしている。

次に、3のハイリスク分娩に対する周産期医療体制である。一枚めくっていただいて、156ページである。上から2つ目の○だが、第1回目の協議会でもご議論いただいた総合周産期母子医療センターでの精神疾患を有する母体への対応である。左側の現状として、周産期母子医療センターでは、多くの施設で外来診療により、精神疾患を有する母体に対応している。また、必要に応じ入院診療可能な4大学病院と連携を図っている。右側の課題としては、周産期母子医療センターは、実情に応じて、精神疾患を有する母体に適切に対応する体制を構築する必要があるとしている。

国の指針では、総合周産期母子医療センターに対する記述であったが、地域を含めた全ての周産期母子医療センターを対象とした。また、実情に応じてとしたのは、自施設の精神科と連携して対応できるセンターは自施設で、それが困難なセンターは、地域の精神科医療施設と連携し対応する体制を構築する必要があると考え、課題とした。これらの件については、前回の

当協議会で「何でもすぐに大学病院に送られては、大学病院はパンクしてしまう」などの現状や、大学病院以外の総合周産期母子医療センターでの現状について、ご意見をいただいた。

県としては、総合周産期母子医療センターだけでなく、地域も含めて全ての周産期母子医療センターが一丸となって対応していく必要がある課題であると考え、全ての周産期母子医療センターを対象とした。

また、先月の検討会議では、「精神疾患を有する母体については、送る側と送られる側それぞれの思いがあって、もう少し実態が分からないと議論が進まない。実態調査をすることはできないか」というようなご意見をいただいた。そこで県としても、実態を把握するために、近日中に調査を実施したいと考えている。調査の内容については、検討会議の構成員の安城更生病院の松澤先生と、名古屋市立大学の杉浦先生に相談させていただいている。周産期センターの先生方には、調査の際にはご協力をお願いしたい。

次に、同ページの左側現状欄、上から4つ目の○、地域周産期母子医療センターに対する記載だが、現状は地域周産期母子医療センターがない2次医療圏があるとした。

国の指針では、地域周産期母子医療センターの整備数は、総合周産期母子医療センター1ヶ所に対し、数ヶ所の割合で整備するものとし、一つまたは複数の2次医療圏に1ヶ所、または必要に応じそれ以上整備することが望ましいとされているので、右側課題としてハイリスク妊産婦に対する医療提供体制の充実を図るため、全ての2次医療圏に地域周産期母子医療センターの整備を検討する必要がある。

ページが飛んで恐縮だが、160ページをご覧ください。こちらに現在の周産期母子医療センターの状況を示している。ページ下にある医療圏ごとの一覧をご覧くださいと、地域周産期母子医療センターがない医療圏は、東三河北部医療圏と、東三河南部医療圏となっている。一覧の一番上の医療圏名が名古屋・尾張中部となっているが、こちらは平成30年4月より名古屋医療圏と尾張中部医療圏が統合されることとなっているので、現時点では尾張中部医療圏には地域周産期母子医療センターはないが、名古屋医療圏との統合により、解消されることとなる。

ページを戻っていただいて、156ページNICUの整備である。左側の現状の下から4つめの○、平成29年10月1日現在では、診療報酬加算対象のNICUは、周産期母子医療センターを中心に165床ある。右側の課題にあるが、国の指針によれば、出生数1万人あたり25床から30床のNICUが必要とされ、本県では160～190床程度が必要となる。現状では、国の指針に基づく必要数の範囲内にあるが、NICUが満床となり、受け入れが困難となる場合があることから、地域特性に対応したNICUの整備を進める必要があるとした。

資料が飛んで恐縮だが、資料No.5-4をご覧ください。本資料については、取扱注意とさせていただいている。具体的な病院の数字が出ているので、病院内での共有に留めていただきたい。後ほどご覧ください資料No.5-5も同様である。よろしくをお願いしたい。

資料No.5-4の一枚目は各周産期母子医療センターのMFICU、NICU、GCUの稼働状況と病床数である。総合周産期母子医療センター6ヶ所では、MFICU、NICUの稼働率は総じて高くなっている。NICUの稼働率は、80%を越えるセンターも多く、中には100%、またはそれに近いセンターもある。全体的に、MFICU、NICUは稼働率が高く、GCUは稼働に余裕がある状況となっている。一枚おめくりいただいて、上段だが、こちらは

地域別出生数によるNICUの必要数である。地域を4つに分けて算定をしている。一番上の名古屋地域をご覧いただくと、出生数19,606に対して、NICUは78床ある。国の指針の出生1万人に対し25～30床で計算すると、名古屋地域の必要数は49～58床となり、国の指針に対しては充足しているということになる。他の3つの地域は、同様に試算すると、不足地域となる。

ただ一方で、表の右側にNICU満床による受入不可件数を記載しているが、国の指針上、充足しているとされる名古屋地域であっても、新生児搬送、母体搬送を合わせたNICU満床を理由とする受入不可件数は100件を越えている。こういった現状を踏まえ、課題には、必要数の範囲内にあるが、NICUが満床となり受入が困難となる場合があることから、地域特性に対応したNICUの整備を進める必要があるとした。

資料No.5-4をもう一枚おめくりいただくと、A4横の資料、こちらが分娩の実施状況である。医療圏ごとの分娩機関数、出生数などを記載している。分娩実施件数の前にある地域完結率だが、100%を割っている医療圏は他の医療圏で分娩を実施している妊婦さんの方が多いということになる。

隣の分娩対応可能数だが、これは現状のスタッフや施設の状況で年間何件まで分娩を取り扱うことができるかという問いであり、県全体では72,000件程度の対応が可能ということである。

もう一枚おめくりいただいて、こちらもA4横の資料だが、4枚目は母体、新生児それぞれの搬送状況である。表の見方だが、例えば表の上、母体搬送についてだが、名古屋医療圏を横に見ていただくと、名古屋医療圏では、搬送を受け入れた病院が周産期母子医療センターを始めとする10施設あり、その10施設で662件を受け入れたということである。その662件がどの地域の医療機関から搬送されたものを横に並んでいる医療圏ごとに整理している。名古屋市内の医療機関からは389件、海部医療圏の医療機関からは10件、尾張の4医療圏で8件、51件、19件、56件、知多半島地域で101件と、名古屋医療圏の施設には名古屋、海部、尾張、知多地域と幅広く受け入れていただいていることがわかる。また、西三河、東三河からの受入れが少ないため、三河地域は三河地域内で搬送が行われている実態がある。

資料No.5-1に戻っていただいて、156ページ左側現状の下から2つめの○、現状としてはNICU・GCUには病状や社会的事情など様々な要因により長期入院している実態があり、右側の課題として、長期入院児への対応について関係機関と連携を図っていく必要があるとした。資料が飛んで恐縮だが、資料No.5-5をご覧いただきたい。資料No.5-5は、NICU等長期入院児実態調査結果である。NICU、GCUで管理をしている新生児が病状や社会的事情など様々な要因により長期入院となるケースが発生しており、中には1年を越える入院例の報告があった。県としては、限られた医療資源の効率的な運用に支障をきたす長期入院の、まずは現状について把握をするため、各周産期センターの先生方のご協力の下、この実態調査を実施した。NICUとGCUを合わせた日数で6ヶ月以上入院した児が、24年度から28年度の5年間で159件あった。転帰が右側の欄に記載しているが、159件中入院中は8件、そのうち社会的要因により長期入院に至っていると考えられる事例は3件あった。全体でも、長期入院159件のうち、社会的要因があったと考えられる事例は23件で、割合は14%となっている。資料No.5-5の2枚目から5枚目は159件の具体事例である。長期入院の理由

により、県で社会的要因と考えられる事例については網掛けとした。現場の先生方にご尽力いただいている結果、社会的要因が原因と考えられる事例で、入院中は3件にとどまっている。

資料No.5-1に戻っていただいて、157ページ、4の災害時における周産期医療体制である。現状としては、本県の災害時における周産期医療については、周産期医療情報システムを活用して連携を取ることで、課題としては、災害時に既存のネットワークを十分活用できるように災害医療コーディネーターのサポート役となるリエゾンを養成する必要がある。産科医療機関と周産期母子医療センター間での災害時の連携体制について検討していく必要があるとしている。

また、資料が飛ぶが、資料No.5-6をご覧ください。ただいま説明したリエゾンについてである。総合周産期母子医療センター6施設と名古屋市内の地域周産期母子医療センター且つ災害拠点病院となっている西部医療センター、また県内唯一の小児救命救急センターであるあいち小児保健医療総合センターから、ご覧の先生方の推薦をいただいた。災害時の周産期医療体制については、リエゾンとなっていただく先生方にお集まりいただき、まずは意見交換をしていきたいと考えている。

今後の予定を下に記載しているが、リエゾンとなっていただく先生方には愛知DMAT研修と愛知リエゾン研修にご参加いただきたいと思う。愛知DMAT研修については、平成30年2月11日、12日の2日間、愛知医科大学で開催される。受講の枠があるので各病院から推薦いただいた先生のうち、どちらか1名の先生に参加をお願いする。今年度受講をできない先生については、次年度の愛知DMAT研修を受講いただいて、2年間で全員の先生に受講いただきたいと思う。

愛知リエゾン研修については、日程は未定だが、推薦いただいた先生方全員に参加をお願いしたい。これらについては、後日正式に通知文書を発出させていただく予定である。また、一番下には、厚生労働省主催のリエゾン研修を記載しているが、こちらについては、国がリエゾン養成のために企画した研修だが、先程説明したとおり、県で別に研修企画を予定している。そのため、国の研修については全ての周産期母子医療センターの医師、助産師、看護師の方で、参加希望を募りたいと思う。希望があれば、是非参加をお願いしたい。こちら後日募集文書を発出する。

資料No.5-1に戻っていただいて、157ページの真ん中、今後の方策である。ただいま説明申し上げた現状、課題に対しての方策を記載している。今後の方策の○の4つめ、周産期母子医療センターは実情に応じて精神疾患を有する母体に適切に対応する体制の構築を図ります。

次の○、全ての2次医療圏に地域周産期母子医療センターの整備を目指します。

次の○、地域特性に対応したNICUの整備に努めます、一つ飛び、災害時における周産期医療体制の構築を図りますなどと記載した。

そして、その下の目標値としては、NICUの整備として、現状の165床を180床という目標値を設定した。この180床の算出の考え方だが、もう一度資料No.5-4の2枚目をご覧ください。資料No.5-4の2枚目の真ん中、NICU整備目標値の設定についてご覧ください。まず、基礎となる出生数の考え方だが、ここまでの確定数は、平成22年の出生数は69,872人、平成25年は66,825人、平成28年は64,226人となっている。平成22年と平成25年の出生数を比較すると、3,047人出生数は減少している。次

に平成25年と平成28年では、出生数は3年間で2,599人減少となっている。出生数そのものは減少しているが、減少の割合は85%程度と縮小している。出生数は減少傾向にあるが、子育て支援対策が積極的に推進されていることなどを踏まえ、出生減の数は今後同程度で推移すると仮定して計算すると、計画最終年度の平成35年にはおよそ6万人程度と推計される。

県としては、公式に出生数の推計値は算出していないので、あくまでNICU必要数を算定するための推計値であるが、この数字で計算すると、出生一万人対で上限の30床に当てはめると180床となる。あくまで180床は目標値であり、これ以上増やしてはいけないというものではないので、よろしくお願ひしたい。

最後に、今後のスケジュールだが、資料No.5-7をご覧いただきたい。本日10月27日の周産期医療協議会后、11月に医療審議会等での審議があり、12月には市町村や三師会での意見照会とパブリックコメントを同時期に実施する。先生方には、パブリックコメントの前に計画の案を出すので、確認をいただきたい。スケジュール上、3月の周産期医療協議会では、最終案の報告という形になり、この時点での修正はできないので、周産期医療協議会の先生方には、1月25日に第3回の検討会議でのご意見を踏まえた計画案を2月に送付する予定であるのでご確認をいただきたい。先生方にはお忙しいところ申し訳ないが、よろしくお願ひしたい。医療計画に関する説明は以上。

【質疑応答等】

○ 要望が2つあるが、(資料No.5-1)158ページ愛知県周産期医療連携体系図、これは前からずっと変わっていないという認識だが、実際、例えば⑧、県民は消防機関から、消防隊が行くのが②地域周産期医療センター、そこから総合とか大学とか高度の方に行くのだが、こういうのが理想であることは重々承知だが、実際は地域に総合が一つしかない、例えば豊橋とか、そういうところでは⑧から③に行っている実態もあるわけであるし、当院もそうだが。この絵にこだわるわけではなく、実際はそうではないが、地域周産期母子医療センターをもっと増やす意図があるのであれば、このままでいいかもしれないが、そうでない現状があるのであれば、もう少し図を変えるべきではないかと考える。

もう一つは、こういう連携が大事ということで、いろいろと集約化から後方ベッドに移っていくわけで、そうすると、このいろんなセンターを繋げる矢印だが、そこは消防機関に非常に手助けしていただいて、母体とか新生児を移動させていただいているのだが、これは要望だが、こういうところに搬送の体系にもう少し消防機関等を入れていくことができるのか、病院間搬送との兼ね合いで難しいことは重々承知だが、県として消防などに話し合っ

て頂き、何かもう少し関わっていただけないかというのが、要望として2点お願ひしたい。

→ 一部聞き取れないところがあった。最後、消防の部分。

→ 流れを作るには搬送が必要で、故に病院間搬送ということになるが、そこに行政、あるいは消防に非常に協力いただいている現状はあるが、もう少し関わる方略を行政側から少し文言として入れていただけないかということと、実際地域(周産期母子医療センター)に行っ

て、地域から総合に行っているという流れは、現実はない。一部はあるのであろうが、直接総合に来ていることがあって、実態にそぐわないこの絵をずっと提示し続けるのかというこ

とを訊きたい。

→ まず一点目、この体系図については、本来総合と地域の役割というのを、それぞれ国の方から示された役割という形になると思うので、実態は現状とは違うかもしれないが、体系図としての考え方としては、現在の体系図が国の意図している体系図という意味で掲載させていただいているので、現状としては確かに実際に地域に行って総合に行くわけではないという現実は今も承知しているが、あくまでも総合的な考え方として体系図は整備しているので、できればこのまま行きたいと考えている。

それから、消防については、病院間搬送には救急車の役割というのが救急の方で決まっているという現状もあるので、どんな形で先生方の要望に応えられるかということに関しては、医療計画に載せるのはなかなか今の時点では難しいと思うので、今後、担当課と、こういうことができるかどうか、まずは意見交換をしていくというところから始めたいと思うのでご理解いただければと思う。

○ 地域周産期から総合周産期は矢印が一方向だが、他は両方向である。バックトランスファーとかは、地域に戻したり、母体も戻したりするが、一方向にしている意味があるのか。

→ たしかに総合から診療所の先生に戻すことも時にある。

→ この体系図については、実態は双方向で連携しているというのは今も承知しているが、患者さんの流れとしてこういった形が、国が示している流れだとお考えいただけるとありがたい。

→ 図は図だが、どこかにバックトランスファーなども活性化していくことによって、病棟を確保したりとか、機能的にうまく回ることが必要だということが、どこかにコメントがあるだけでも一般の人にはわかりやすいかと思う。実際に戻っていく赤ちゃんのお母さんとかお父さんがいるわけなので。

→ 図は、今会長がおっしゃったように注釈としてどういった形で表現するかなど一度相談させていただきながら検討できればと思うので、よろしくお願ひしたい。

→ 先程の大城先生の意見と同じで、注釈でもし入れていただければ、妊婦の場合はやはり地域を経ずに最初から総合で管理した方がいい重症例もあるのでやはり一般の方にその辺を理解していただくためにも、直接総合に行くという道筋も残していただけたらと思う。具体的には脳卒中とかもそうであるし、母体出血の管理でも何回もあちこちを経なくて直接行った方が救命に繋がるということも分かっているから、国の最初に作られた指針では、地域、総合と段階を踏んで、搬送をしていくというのが指針だったのかもしれないが、県民の方にとってはやはり救命率がよくなることの方が重要と思うので、その辺りはきちんと示していただいた方がいいのではないかと思ったので、もし可能であれば、そちらも注釈で付け加えていただきたいと思います。

→ 今ご意見いただいているところは、現実にあったお話ということも理解させていただきたい。しかしながらこの体系図は昔から作られており、昔、第一日赤ひとつしかないときにこの体系図で作らせていただいた。その前から、平成8年ぐらいからこれは行われてきていると思うが、その中で総合は一つしかない中で、この組織の体系図を作り、第一日赤に集中してはということもあり、県民の理解を深めるということもあって、国の指針にも合わせてこういう形で作ってきているところがある。今は総合も複数になったため、直接の矢印があっ

でも逆に総合に集中して困ることを懸念する部分はないように変わってきているのだと、私個人としてお話を伺いながら思っている。この体系図においては、国の指針が元々ある中、診療報酬算定の関係もあると思うし、重篤な場合でなくとも直接受けるということに対する国の理解というところもあると思うので、その辺りを十分確認しながら今のご意見を検討させていただきたいと思う。今もし直接線を引くとしたら、直接総合周産期に見合う患者であるというところを矢印の途中のコメントに入れるとか、そういう方法があるかどうか、別に検討会議もありますので、そういうところでもまたご意見いただいて考慮できたらと思う。基本、国の示している体系図をあまりアレンジするところは、ベースとしては難しい。その代わりに、県民の理解を得るためとか、従事していただいている先生方が困惑しないというところであれば、この部分においては、コメントを含めて示していくことを検討するということにさせていただきたいと思う。

- この周産期医療協議会が立ち上がった頃は、今長谷川先生が言われたみたいに、第一日赤がたった一つの総合周産期で、今総合周産期になっている施設も含めて皆地域（周産期母子医療センター）だった。そういう時は、総合周産期が一つで、それと連携しながらこの体系図のように動いていたと思う。実際にはだいぶ状況は変わっていて、これはある意味いい変化だと思う。

少し話が変わるが、総合と地域ということとなると、先程東三河に地域がないから、地域周産期母子医療センターがないところに地域を作るか作らないかという話もある。これはなかなか難しいが、総合が増えたからといって、それに紐付けて地域をどんどん作っていったら、周産期センターばかりになってしまうので、それぞれに当直を置くということになったら、マンパワーとしては大変なことになると思うので、実情に合わせて地域が必要なところとそうでないところで分けていけばいいのかという議論がされている。東三河では、現状ではそんなに差し迫って地域周産期母子医療センターが必要だという状態ではないように思っている。個人的な意見だが、そう思う。図は図として、実情に合わせて患者さんが動いているということが県民にわかるようにしたらいいと思う。

- 今の話に付け加えたいが、県の方が言われるのはよくよく分かっており、ただ同時に命に差し迫った母体救命を何とかしなければならぬ症例に関しては、地域を通す必要がなく、救急救命センターを兼ね備えた包括的な病院に送って救命すべきというのも、周産期医療のあり方検討委員会等で検討されているので、先生方が言われたように母体重症例などに関しては直接総合周産期、あるいは包括的なセンターへ送るという矢印があって然るべきだと思っ

ている。そして、私が訊きたいのは、リエゾンに関してである。私も勉強不足でよくイメージが湧かないので。災害の時のリエゾンの話だが、まずこのリエゾンの方の名簿があるのだが、リエゾンというのは愛知県災害医療調整本部に対して産科の医師が派遣されるという意味のリエゾンなのか。それとも他の意味があるのか。

- リエゾンについては、大規模災害が起きたときに県の方で災害対策本部が立ち上がるわけだが、その場合に、医療のための災害医療調整本部というものが立ち上がる。災害拠点病院から、本部で医療調整を行って頂く先生を、7人任命させていただいている。その先生が中心となって災害医療の医療資源の派遣や重症患者の転院搬送、県外搬送について調整をして

いくわけだが、国の方として今後周産期についてもそういった搬送等の調整、救急の方だけでは判断できない事例についても、やはり意見調整が必要になるだろうということで、周産期のリエゾンの設置についての考え方が示された。そこで県としては、小児科と産婦人科の先生方1名ずつに県庁にお越しいただいて災害医療コーディネーターとの連携を図っていただいて周産期の患者さんについての搬送の調整のご意見をいただくという立場を考えている。

→ ということは、これから災害医療対策を考えるために意見を求める先生ではなくて、本当に災害が起きたときに招集される。そうすると、例えば、この7施設がどう選ばれたか分からないが、名古屋に5件集中しており、東三河に1件と西三河に1件、尾張が0という状況だが、例えば、この施設が中心となっていていろいろな手配をすとか、コーディネートするのであれば、各医療圏に均等に、例えば尾張に1件とか加えるのがいいのではないかと思った。この施設が、本当に災害が起きたときに、各医療圏の中心になって動く場所ということを考えているのか。

→ これはまず、選定させていただいた理由としては、総合周産期と、県庁に来ていただくという観点から名古屋市内の災害拠点病院である西部医療センターに依頼させていただいた。県全体を調整いただく先生ということなので、地域別にとということではなくて、県庁に参集していただくという観点と、中心になる総合周産期の先生方にその役割を担っていただきたいということで現在まで調整して選定をいただいたということである。

○ このリエゾンについてだが、産婦人科医会の研修会に、来週の土曜日、北里大学産婦人科の海野教授に名古屋に来てもらう。彼には、5年ほど前に産婦人科の勤務医の実態の話をしてもらって、久しぶりに海野先生に名古屋で何か話してほしいと言ったら、彼が小児周産期医療の災害対策—新たなる展開についてというテーマで話をしたいという。彼は実際に産婦人科学会の医療対策委員会の委員長をしている。何となくリエゾンの話はぼんやりとしか見えないが、彼の講演を聞くとその辺りのことが少し分かるかもしれないので、産婦人科の先生方には既に案内送っているが、その他の小児科の先生含めて来ていただければよいので、よろしく願いたい。

○ リエゾンの推薦者一覧を拝見させていただいたが、私共の病院にリエゾンの説明にいらした時に、当初リエゾンの候補は、産科が第二日赤の加藤先生で、新生児の方が第一日赤の大城先生だったと記憶しているが、現場の責任者が、一番大変な時に県庁に行くのは極めてまずいのではないかという意見で、できればNo.2以降の人を推薦してほしいと説明を伺って、本学ではこの2人を推薦したが、名簿を見るとそうでもなさそうで、本当にこれでいいのか。例えば安城更生の松澤先生と加藤先生とか、名市大の次に入るが、震災が起こって一番大変なときに現場の責任者が県庁に参集していいと、各施設が理解の上でこれが出されているのであればよろしいが。

→ 私も県庁へ行っている場合じゃないからと、河井部長を行かせるつもりだったが、医局長になってしまって、病院そのものを空けられないと。松澤先生が副院長で病院を空けられるかどうか分からないが、行けないと言われてしまい、私が行くことになったので、その場合は河井先生が仕切ってくれることを信じて行くしかない。病院の立場上、病院を空けられないと言われてしまった。

→ 震災が起こった当日、近日、病院がごたごたしている時には行けないかなと思う。県の案

としては、産科小児科1名ずつどっかに張り付いてということだった。例えば豊橋とか当院は行く手段がなくなっていると思うし、そういう意味で言うと、立場としてはその後のコーディネートをするという立場で行かせてもらえばいいかと思っている。

→ その理解が僕の聞いた県の理解とは違っていて、もちろん超急性期は当初名古屋市内の4つの総合周産期が出してくれるということで、安城は後日ということになった。松澤先生の言われたとおり、一番大変な時は行けないだろうということだが、そうは言ってもリエゾンの一番重要な役目は、震災が起こったその直後に、どう子供たちと妊婦さんを運ぶかということ。ちょっと落ち着いてきたところも大切だが、一番重要なのはそこだと思う。従って、これは絵に描いた餅ではないが、アライバイ作りのようになってしまっただけでは非常にまずい。

→ 先生のご意見など、いろいろなことを踏まえて、今後、全てのご推薦いただいた先生方にお集まりいただいて、どういった順番で参集していくのか、例えば超急性期には名古屋市内の方から来ていただくのがベストだろうと考えている。その後、順番で来ていただくことを今考えており、その辺り一度先生方にお集まりいただきながら、今後の参集方法や役割についても先生方と意見交換しながらやっていきたい。国の方からはいろいろな役割が示されているが、国の方は、医療以外にも、保健分野でも役割を担ってほしいという話が出ているのだが、果たして本当にそこまで必要なのかということは、県としても考えているところはあるので、そういったことをまずは議論をしていきたいと考えている。そういったところを話し合った後、またこの協議会にもリエゾンとしての役割をお示しできればと思う。いろいろな意見が出ることは重々承知の上で、まずは何とかスタートが少し切れたかというところがあるので、今後の展開についても議論していければいいと思う。

→ 安城更生からは急性期は行けないということで前回か前々回に質問させていただいて、回答として一週間後くらいと回答あったので、それを踏まえて今回整備しているのも同じようなことにならないようにしっかりと把握した上でまた議事に残していただきたい。

○ リエゾンの話だが、私はそういった検討委員会に出るチャンスがないので、一言だけ。先生方が言われたように災害の時に豊橋から来られるはずがないので、現実的に考えると、例えばこういうときに愛知県の場合、リーダーシップを採る大学とか日赤が、ここ二つとは単純には決められない。小さな県であれば、何々大学となるが、なので例えば、名古屋市内のような四大学とか二つの日赤が中心となって、そういうところをコーディネートしていただいて、後は例えば安城更生や豊橋は、そっちに全権を委任する方が現実的のような気がする。豊橋や安城から出すと名前だけ載せていても、さっき言われたように絵に描いた餅だと思う。現実的な方法を作っていただけるとありがたい。

→ 災害は非常に長く時間が掛かると思っている。急な部分だけではなく、長期の支援も入るので、各地域からのご支援をいただきたいと思っている。私共、受援立場ということが今一番あるので、いろんな地域から、多面からの応援があると思うので、そちらの方々が、采配してうまく活動していただけるように、リーダーシップを発揮して指示を出していただけるような体制を組まなければならないと思っている。距離の問題はやはりあるし、それぞれの病院がお忙しいというのはあると思う。しかしながら、第一日赤、第二日赤の先生方は元々の使命もあると思うし、私共のことだけでなかなかお願いするというのも、ご苦労をかけるのではないかと思っている。また大学は大学ということで、いろいろなことにご協力いただいて

いるが、その中にもやはり負担感もあるのではないかと思うので、現実的なものを長期の期間を見据えての状況を合わせて、繰り返し議論できたらいいと思う。しかし、明日起こった場合には、なかなか難しいということで、そんなに長い時間掛けられないということもあるかもしれないが、それぞれの病院に院長先生がいらっしゃって、それぞれのお考えもあると思うので、是非ご理解いただいて、よいものを作り上げるようにお力貸していただけるとありがたいと思っている。

→ 発災時に災害対策本部に集まるという部分をリエゾンだという話だったが、ただそれだけではないのではないかと思う。発災の前から県の防災対策についてしっかりと基盤を作って、ネットワークを作って、情報共有をしているという、そのときの各病院の周産期に関する核になる人間がリエゾンであるべきだと思うので、私も豊橋だととても発災したときには、たぶん当院は孤立しているところだと思うので、とても動けるわけではないと思うが、発災前から、情報や実際にはどう動く可能性があるのかなどの情報共有をするということから、準備から始めて行くということがとても大事ではないかと思うので、発災時だけの話に限らなくて、リエゾンが活躍していただければ、それなりに意味があるのではないか。県とリエゾンを交えて、是非予め準備しておきたいこと、お願いしたいことは、いざというときに、しっかりとしたネットワークができているということがものすごく大事だと思う。連絡が取れなくなってしまっているようでは、あるいは衛星電話がいつも話し中で全然繋がらないとか、そういうことでは駄目だと思うので、通信網は何が残っているか分からないが、いろんなもので通信ができる可能性があるものは全部整備して、まずは通信網をしっかりと把握していく。あとは、これは愛知県はできていると思うが、医療資源というものがどれだけあるかということが、リエゾンも含めて皆がしっかりと把握していく。そこで、どこで何が起こって、何が困っているのかを吸い上げて、決断はなかなか難しいところもあると思うが、とりあえず迎え入れた患者さんを動かすことを考えていかなければいけない。その最後考えるところは、周産期の患者さんに関しては、周産期の人間が出ていかなければ、意見が通らないところがあるので、どうしてもリエゾンが、誰かが本部にいることがとても大事になると思うので、発災時は申し訳ないが、本部に近い名古屋市内の少しでも人が多くいるところの施設が協力していただけるのが助かるのではないかと客観的に考える。是非皆さんも協力をお願いしたいと思う。

→ 周産期センターはほとんど災害拠点病院に指定されていると思う。災害拠点病院においては、DMATが中心となった衛星携帯の配備等を行っているという現状があるが、まずは病院の中で、救急部門との連携の中で、衛星携帯をどう活用していくかなど、そういったことも各病院で議論していただかないと周産期だけで衛星携帯をやろうと言っても病院の方の方針もいろいろあるだろうから、そういったことの連携も含めて、県庁だけでなく病院の方も連携を図っていただけるとより良い連携が図れるのではないかと考えているので、そういった話し合いも含めて今後していきたいと思っているので、よろしくお願ひしたい。

→ ピンポイントで衛星電話の話になったが、今の数だけではたぶん足りないと思う。周産期用の衛星電話を確保するとか、そんなことは無理か。

→ 基本的に病院の方で、どう整備していくかというのはお願いしているので、県庁については、これから、予算の関係もあるので、予算議論の中でどれだけできるかなど、県庁の方で

も衛星携帯は配備しているのです、それをどうしていくのかということも含めて今後考えていかなければならない。病院の方としても、どうするのかということ、できれば議論いただくと大変ありがたいと考えている。

- 質問だが、資料No.5-1の157ページの今後の方策というところで、最後の○の既存病床数が基準病床数を上回る圏域において、というところが、よく意味がわからないのだが、説明をいただけるか。
- まず、圏域ごとに病床数の上限というものが設定されている。既存の今ある病床が計画の中の決められた上限の病床数を上回る圏域については、ということなので、例えば名古屋市内で、既に基準より上回った過剰病床数の圏域になっているので、そういったところで新たな病床数がどうしても必要だという場合には、医療審議会の意見を聞きながら医療法の施行規則に則った形で病床など整備を図っていくこととなる。それが認められた診療所について、この別表、今は別表はついていないが、医療審議会で認められた場合は、たとえ過剰のところでも新たな病床数を認められるということである。考え方としては、医療審議会を通して認められた場合には、たとえ過剰であったとしても新たな病床の整備というのが認められるという注釈となる。
- 病床というのは何の病床か。NICUの病床か。
- 全てのベッド数である。
- 周産期に関わる全てのベッド数か。
- 周産期に関わらず全ての診療科のベッド数である。
- 別表というのは、今はないのか。もう既に病床数として、満たされている圏域に関しては、新たに病床数増床の申請があった場合に、医療審議会の意見を聞いて、別表にある病院であれば許されるという解釈でよいか。
- 現在認められている周産期医療に関する有床診療所の病床については、名古屋医療圏でいうと、4つの診療所について過剰地域であっても、分娩を実施している医療機関として認められたという事例について整理している。
- 診療所の病床数ということか。
- あくまで診療所のベッド数である。
- 診療所のベッド数の充足している地域は、申請に関しては別表にある診療所に関しては、医療審議会が認めればOKということか。
- もう認められてOKになっている。
- その別表というのはどこかにあるのか。我々は見ることができるのか。
- 今は配っていないが、県のホームページにある医療計画のところの参考資料別表というものがあるが、それを見ていただくと既に医療圏ごとに病床の整備が認められた診療所の名前が載っている。
- リエゾンの話に戻す。あまり現実的ではないと言われるかもしれないが、例えばDMATは、他の地域で災害が起こったときに、第一日赤や第二日赤、我々のところもそうだが、被災地でないところから人が送り込まれる。それと同じように、周産期リエゾンもその場で本当に困っているところは、リエゾンが動けないかもしれない。そういうところの周辺で被災していないところからリエゾンが入っていくということもあってはいいのではないかと思う。

そのためには、その地域のネットワークと医療資源が正確に把握できている、誰が入ってきても分かるようにしておくということが大事だと思うが、そういう他の地域など、被災地でないところとの連携というようなこともあり得るのか。

→ 制度的にできていれば、あり得ると思う。DMATは基本的にそういう制度として既に確立されているので、実際的に熊本地震の場合、DMATが県庁の本部に入って、その役割をしていたという実例もあるので、これは全国的に制度として考えていかなければならないものだと思う。それは国の方の今後の政策としてお示しをいただく必要があると思う。

→ そういう可能性も出てくるということか。

→ その通りである。

○ 去年まで九州におり、熊本地震を経験し、搬送コーディネートの新生児ネットワークの現地の対策委員として、搬送コーディネートをやらせていただいた。まず、早川先生の話に戻るが、私たちが聞いていた話と微妙にズレがあるが、今議論が盛り上がった中でやはり初期のリエゾンのメンバーというのは、今後のリエゾンの運用に関して、上から求められていることをどう達成するかというアルゴリズムを決めなくてはいけないのと同時に、小山先生がおっしゃったように、これからどう拡張していくのかということも決める重要なメンバーになると思うので、できれば各施設のNo.1でないにしても、No.2、もしくは地域のある程度顔が広くて知れているような、顔の見える関係という人たちが集まって、建設的な協議をしてもらって、提案できるようなメンバーが集まるのが重要ではないかと思う。もう一つ大事だったのは、九州島内でコーディネートをたまたまうまくいったのは、電話のネットワーク等も、東北の時と比べて被災が少なかったということもあるが、お互い顔の見える人同士で、かつある程度、この人の意見なら聞いてくれるだろうというような人達を中心になって話し合いをしたので、比較的飲んでくれるところは飲んでくれて、折れるところは折れて、出しゃばるところは出しゃばってという形で、いい仕事ができたとと思う。そして、日本小児科学会雑誌にも経過をまとめた論文を公表しているのだが、やはりリエゾンができた前提というのが、災害時には災害対策本部にDMAT調整本部というのでできるのだが、そこはやはり周産期の搬送というのは、非常にアンタッチャブルな、何をやっているのか分からないし、何で運んだらいいかわからないということで、逆にすごく大変そうだけど、彼らに勝手にやらせようという感じに、熊本のときには、たまたまなってしまった。リエゾンのコンセプトそのものは、その前の3月くらいの時点からあったと思うが、今回のパワーアップバージョンで去年から講習会を開いているリエゾンに関しては、やはり超急性期にも、ある程度地域の医療のリソースを熟知して、ある程度その人のコーディネーションなら言うことを聞いてくれる、かつ、DMAT調整本部の中に図々しく入って行って、ちゃんと場所を確保して、リソースをちゃんと流す。例えば、熊本ではほとんど飛ばなかったヘリコプターを、もしかしたら今度は飛ばさなければいけないかも知れないし、そして名古屋が何らかの原因で、ミサイルが落ちるかわからない時勢なので、大きな被災を受けた場合にはもちろん豊橋に災害対策本部を置かれる可能性もあるわけなので、最初に戻るが、まずは、初期メンバーはしっかりとそういうような運用の仕方等を愛知県の中で考え、発信できるようなメンバーがいいのではないかと、私からの提案である。

→ まず全国的にも今どういった形でリエゾンの先生方と調整をしていくかというところがま

だ進んでいないところが大変多いと聞いている。そういった意味でも、愛知県としてはまず、DMATの先生方と連携という観点から、愛知DMAT研修を受講していただいた上で、リエゾンとしての研修会をさせていただいて、意見交換をしていこうと考えているので、まだ始まったばかりの制度とお考えいただいて、できるだけの意見交換をまずはしていきたいと思っている。正直、前もお話しさせていただいたが、今一番叫ばれている南海トラフ地震というのは、東日本大震災と阪神淡路大震災が合体したような被害と考えている。そういった意味で、東日本大震災だと、沿岸部の被害は大きかったが、内陸部のインフラは繋がっていたということがあるが、南海トラフ地震では、沿岸部の被害と内陸部の被害が両方あるだろうという事も含めて、その被害状況の中でどういう形で連絡が取れるのかというのは、正直未知数なところもあるので、情報交換しながらできるところからやっていきたいと考えているので、若干お時間をいただきたいと考えている。

- まだ始まったばかりだが、しっかりと連携を取りながら進んで行くことが大事かと思う。
- 周産期対策156ページの右の段の下から5行目、長期入院児への対応について関係機関と連携を図っていく必要があると、次のページには上のところで、医療福祉と連携体制を進めることということで、先程の実態調査を踏まえてのことだと思うが、156ページの関係機関というものは、どのような機関を想定されているとか、具体的に挙げていただけないか。
- 社会的な問題性があるとすれば、児童相談所とか、福祉関係のそういった施設、センターと連携が必要になるのでその担当になるのは、愛知県で言えば児童家庭課であり、こちらにも書かれているが、重症心身障害の方であれば障害福祉課という形で、それぞれ担当課にこういった問題提起をさせていただきながらどういったことができるかというのを考えながら連携できればという気持ちで書かせていただいている。
- 現状の患者の転院についてはそれぞれの病院の退院コーディネーターであるとか地域連携の方々、あるいは当該科のドクターが苦勞していらっしゃるが、そういうところに行政の方から、特に児童相談所やそういうものを含めた支援がこれから出てくると考えて、理解してよろしいか。支援というと大袈裟だが、そういう意味を踏まえたこの関係機関という表現か。
- 子育て支援という形で、市町村の方でもセンターを作って、児相との連携等もされているが、いろいろな難しい問題があるということも言われて、なかなか進まないこともあるが、そういったところと情報共有ができればと考えている。
- 医療機関の大変困っている主治医、あるいはスタッフだけではなく、患者さんの親御さん自身もいろいろな形でサポートがいるのかなと思うので、医療者と患者と両方サポートできるように、医療機関だけではなく、児相や、あるいは社会福祉協議会であるとか、あるいは民政委員とか、幅広いネットワークでサポートしていく仕組みがないとこれはうまくいかないという感じを持っているので、そういうものを広く含めた意味の関係機関と理解してよいか。
- まずは、市町村の対応となるが、そういった形でいろんな形のものを含めた関係機関と、こちらとしては考えていければと考えている。
- できれば、この関係機関をもう少し具体的な名称を挙げて連携を構築していくという、もう少し強いメッセージの方がいいかという気がする。もう一点質問させていただきたいが、資料No.5-5で、6ヶ月以上入院した児数が、平成24年から平成28年まで一番下のとこ

ろの合計数が出ているが、平成28年度だけ異常に12名と少なかったのは、何か要因があるのか。

→ 一番下の注釈にあるが、年度を跨ぐ場合は入院した日の属する年度で計上ということで、4月1日現在で訊いているので、28年度だけ切られている部分もあって少ないのだとは思っているが、例えば、来年度また同じ年間分が出たときにどうなのかというところまでの分析はしていない。

→ これは触れていただいたということはすごく意味があると思うが、触れるだけで終わらないで是非各関係部門にしっかりと働きかけをお願いしたいと思う。

医療計画は協議会としてディスカッションできるのは今日が最後だと思うが、意見はないか。精神疾患の話なども前回いろいろ議論になったが、よろしいか。ちょうど、精神疾患への対応については、実態調査をした上で今後検討していこうという話になっているので、その際は協力をお願いしたい。

4 報告事項

(1) 本邦における母体救急搬送体制の現状

「本邦における母体救急搬送体制の現状」について、日本産婦人科医会より、周産期医療協議会会長宛に通知があった。この件について、日本産婦人科医会医療安全部で調査のとりまとめを担当されました大野オブザーバーからご報告をいただく。

資料No.6を見ていただきたい。これは今年の日本周産期・新生児学会雑誌に掲載されたもののコピーである。

1 ページ目の概要、あるいは目的のところに書いてあるが、今回何をやったかと言うと、日本における妊産婦死亡は年々減っているが、未だに存在するということと、目的の左の下の半分のところに書いてあるが、妊産婦死亡を起こした患者さんの発症場所の70%が高次施設以外、一次施設と病院外、あるいは助産院であったということが分かっている。

また、我国における分娩の約半数が一次施設、あるいは助産院で行われていることあるので、更なる妊産婦死亡の減少を目指すには、一次施設から高次施設へのスムーズな搬送体制の確立、あるいは連携が必要だということが分かっている。そのことが、各都道府県によって医療事情がかなり異なるので、各都道府県の周産期医療協議会などが、中心となって体制を構築していると思われるが、それに関する全国調査というのが未だかつて一度も行われてきていなかったのが、今回日本産婦人科医会、特に医療安全部会を中心として倫理委員会を通した上で、全国の医会を通して周産期医療協議会の実態調査を行った。

論文は少し長いですが、グラフ等々がある。あとでゆっくり見ていただければと思う。概要のところに書いたが、見えてきたものがいくつかあり、5段目、周産期医療協議会のメンバーの内訳も調べたが、産婦人科医会、あるいは医師会の推薦医師、何を指しているかというところ、一次施設の状況を把握している医師の参加がない都道府県の周産期医療協議会が21%もあ

ったということが把握された。そこで、既に医会から通達があったと思うが、周産期医療協議会に新生児、あるいは産婦人科医会からのメンバーも加えていただきたいというような通知がされている。それから、概要の2から3段目にあるが、周産期医療協議会の消防関係者が参加していない都道府県がなんと43%もあるということ。そして、MC協議会というのが、消防関係のトレーニングをするところだが、それに周産期医療協議会のメンバーが参加しているところは少ない、あるいはその認知度があまりにも低いということもわかった。そのことは、厚労省を通して通達を送られてくる。そのようなところを改善していただけたらよいだろうということである。この資料は、既に医会学会から厚労省に要望を出すときの資料として加わっているのと、各都道府県の医会とMC協議会と周産期医療協議会に配られているので、既に例えば茨城県だと、来年度の周産期医療体制の施策をする上でこの資料をかなり活用したという話を伺っているので、参考にしていただければと思う。

最後の方に長い表があり、これが各都道府県の課題とか問題点を挙げてくださいというもので、県によってかなりたくさん書かれているところと少しのところとがあるが、愛知県は割と控えめで2行だが、かなりこれは参考になる可能性があるので、県周産期医療協議会の方も参考にしていただければと思っている。また追加で必要な調査を行う予定であるので、またよろしくお願ひしたい。

【質疑応答等】

なし

(2) 名古屋第一赤十字病院NICUでの新規入院制限について

NICUで8月下旬から9月にかけて、感染症のアウトブレイクが発生し、それに対応すべくいろいろ努力したが、なかなか院内では収拾がつかない状態になったので、9月の第4週に入院制限という形で対応させていただいた。本協議会にも参加している周産期医療施設の方々にはご負担やご迷惑をお掛けしたと思う。この場を借りて陳謝申し上げる。

その後の状況としては、10月になって新規に保菌になったのは1名のみなので、来週頃からなんとか受入れをできるように準備させていただく。正式に受け入れるようになったときには、また改めて通知させていただくので、それまでは近隣の施設にご迷惑をお掛けすると思うが、よろしくお願ひ申し上げます。

【質疑応答等】

○ なかなか一度MRSAが広がると、抑えるのは大変なことだと思うが、地域の実情に合わせて対応が必要かと思う。よろしくお願ひしたい。

<次回周産期医療協議会開催について>

*平成29年度第3回愛知県周産期医療協議会は、平成30年3月23日（金）に開催する。