

平成24年度第3回愛知県周産期医療協議会

議 事 要 約

日時：平成25年3月22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、岩田委員、上村委員、岡田（節）委員、小口委員、可世木委員、加藤（有）委員、加藤（紀）委員、木村委員、小谷委員、後藤委員（代理 松山主査）、小山委員、近藤委員、榊原委員、柴田（金）委員、杉浦委員、鈴木委員、田中委員、寺澤委員、西村委員、早川委員、二村委員、古橋委員、北條委員（代理 水野美穂子先生）、松澤委員、宮田委員、森川委員

欠席者：恵美須委員、加藤（昌）委員

●事務局

出席者：愛知県健康福祉部医務国保課長、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、安城更生病院母体胎児センター長

●オブザーバー

出席者：中島先生、和田鉄也先生、家田先生、山本（ひ）先生、河井先生（代理 岡田真由美）、林先生、福田先生、松原先生、大野先生、篠原先生、関谷先生、吉田先生

欠席者：鈴森先生、樋口先生

司会者：名古屋第一赤十字病院小児保健科部長 鬼頭先生

議長：二村会長

1 開会

2 二村会長あいさつ

3 議事

1. 愛知県周産期医療情報システムについて

（1）来年度のシステムの維持管理費について

本年度と同様、ホスピタルナビ・UMIS連携保守として252万円を計上している。また、システム管理費としてはその他にiPhone37台分のパケット代が年間約250万円くらいかかるため、合わせて500万円くらいの予算となっている。

【質疑応答等】

なし

2. 平成24年度専門相談研修会の報告と次年度の事業計画について

（1）今年度の実施施設

名古屋市立西部医療センターについては第2回の協議会で報告されているため、資料を省略して

いる。海南病院、一宮市立市民病院で開催された内容は資料のとおりである。また、トヨタ記念病院の開催内容については、事務局の手違いで資料がないのでお詫びする。

(2) 今後の開催予定

名古屋第二赤十字病院（名古屋医療圏）が3月24日（日）に専門相談研修会を行う予定である。また、小牧市民病院が、心肺蘇生講習会として専門相談研修を行っている。今年度は予定通り終了。

(3) 平成25年度専門相談研修会の事業計画

研修事業費は今年度と同様15万2千円×6回分で、来年度担当は尾張東部医療圏（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）となっている。

【質疑応答等】

・なし。

3. 平成24年度周産期医療関係者研修会（新生児心肺蘇生法講習会）の報告と次年度の事業計画について

(1) 既に行われた新生児心肺蘇生法講習会

前回は蘇生講習会をたくさん開催していただく目的として、予算を20万円を年間9回分付け、全部で5回開催された。最初の4回については前回報告のため省略する。小牧市民病院にも詳細としての資料の提出をお願いした。

(2) 平成25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

来年度の新生児心肺蘇生法講習会だが、予算の使い方の問題があり、専門相談事業として新生児心肺蘇生法講習会を開くことはできないということで、来年度は周産期医療関係者研修会の予算から、周産期医療協議会の新生児心肺蘇生法講習会の補助をする。

資料No.1（2）にあるが、研修会の費用が約80万で、そこから特別講演会約30万円を引くと、研修事業に使えるのが52万円ほどとなる。今年度も5回開催を予定すると、1施設10万円ほどの補助となる。申し訳ないがこの予算でお願いしたい。

25年度開催予定は公立陶生病院がBコースを予定している。

新生児心肺蘇生法人形（成熟児用2体と未熟児用3体）の貸し出しが必要な場合は事務局へ連絡いただきたい。

事務局から説明があったが、予算執行上これまでのような予算立てが難しいこととなり、研修会の予算80万から蘇生法講習会の補助を負担することとなった。従来通りなら10万円だったが、そのとおりだと5回分となる。講習会を開催する施設で工夫があり経費が節減できるのであれば回数が増やせると県からも聞いている。1回あたりの経費負担が少なければ回数が増やせるので、主催する施設については一工夫をお願いしたい。

【質疑応答等】

・インストラクターの登録を各施設で登録されているか

→インストラクター名簿（資料No.3-3）に関しては平成24年12月（第2回の時に配ったもの）から、連絡をいただき変更内容が確認できたものを12月現在という形で名簿にした。掲載できていない人もあると思われるので、事務局へ連絡をいただければその都度変更する予定である。

- ・研修会の予算が使えないという事で、講習会は研修会とは別の予算というのはわかった。2年に1回開催するという施設の義務があったと思うがどうするか。

→それは別として、現実に平成25年度は52万円の予算立てになっている。国から示されている補助内訳の関係でその予算金額となってしまうため、その50万の範囲の中で補助を出すことになる。今までの実績だと10万円となるが、そこが節約できれば6、7回目の時も補助が出せるようになる。

→それとは別に2年に1回の義務はどうなるのか。

→個人的な意見としては、蘇生法について不安がある、知りたい、相談したいと思うため相談事業として講習会を行っていいと思うが、県からは蘇生法講習会は研修となるので相談事業ではない、専門相談事業で講習会を行ってはならないという話であった。そのため、2年に1回の相談事業は講演会などが対象となる。

→今年度担当なので両方行えばよいのか？

→よろしくお願ひしたい。

- ・現在名古屋市立大学ではAコースを担当しており、最初は事務局から補助をもらっていたが、今は参加費を集めて開催している。今年度も何度か実施予定なので、アナウンスさせていただく。インストラクターコースを9月28日（土）に予定している。申し込みは中央が一括しているため、ホームページを見てインストラクターを増やすのに活用してほしい。

4. 平成24年度愛知県周産期医療調査・研究事業の中間報告と次年度の事業計画について

(1) 中間報告

【愛知県下における常位胎盤早期剥離症例の実態調査】

名古屋大学医学部 産婦人科学 講師 小谷 友美

名古屋大学医学部 産婦人科 助教 炭竈 誠二

今回後半については、前半に行ったアンケートの結果を名古屋大学医療情報システム杉浦先生の協力の下、愛知県周産期医療協議会のサイト内の「常位胎盤早期剥離症例の実態調査チーム」中に結果をアップした。さらに結果を受けて、平成24年1月～12月の発症例について現在調査を行っている。今回は協議会の研究事業においてウェブでの初のアンケート調査という試みを行った。杉浦先生の協力の下行ったが、各先生からの意見をいただき、時期尚早だった面もあり、結果として今回の調査は紙ベースの回答となった。施設の先生方には多数の症例を登録いただき、この場を借りてお礼を申し上げたい。期限が3月までと迫ってはいるが、鋭意解析中であり、今後の報告会で報告書にまとめた上で報告したい。

【質疑応答等】

なし

【NICU 長期入院患児に対する円滑な予防接種体制の確立】

愛知医科大学 生殖周産期母子医療センター新生児集中治療部門 二村 真秀
愛知医科大学 生殖周産期母子医療センター新生児集中治療部門 山田 恭聖
愛知医科大学 生殖周産期母子医療センター新生児集中治療部門 武藤 大輔

案として、定期報告書を資料として提出した。内容としては、第2回（10月）に中間報告書を提出したが、内容的に変更はない。最終的な結論としては一言「広域化を早くやってほしい」というものが今回調査研究から得られた結論である。この間の動きが少しあり、少し資料に載せたが、1月28日に県医師会の方で瀨瀬理事が担当で広域化に関する説明会があり、お願いして周産期医療協議会代表として私も参加させていただいた。色々な説明があったが、定期接種になったら次年度から広域化の対象とするというのが骨子だったかと思われる。周辺の自治体では三重県はかなり前から広域化を行っているようだが、岐阜県では平成25年4月から広域化が実施されると聞いている。愛知県も遅ればせながら早く取りかかってほしいということで、今、県医師会で柵木会長が中心となってかなり精力的に取り組まれており、期待をしている。NICUの子供たちに接種する事がもし可能になれば、他の子供についても可能になってくる話と思っている。中間報告としてはそのような事があり、最終報告書としては製本をして次の機会に配ろうと考えている。

【質疑応答等】

なし

【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 教授 早川 昌弘
愛知医科大学 生殖周産期母子医療センター新生児集中治療部門 山田 恭聖

報告書にあるように、県から19施設に声をかけ、ネットワークを構築し情報を共有しようと考えている。昨年の10月2日に第1回の全体会議を行い、グループを作って教育・施設情報データベース・アンケート調査・施設交流・多職種とのコラボレーションというワーキンググループを作って、それぞれのグループでコンテンツ（実施内容）を考えた。来週の月曜日に第2回があり、そこでとりまとめを予定している。具体的には名古屋大学杉浦先生がホームページを作り、ウェブ上で情報交換を行う形を予定している。昨年末本学で起こったMRSAの感染症で本学の総合周産期が一時閉鎖になった時に、非常にこのウェブ上での情報交換が功を奏して有用であるとわかった。現在19施設の責任者しか登録されていないが、将来的には他の先生方にも入っていただき、愛知県内で情報共有ができればいいと考えている。

【質疑応答】

なし

(2) 平成25年度調査・研究事業の事業計画

【愛知県におけるHTLV-1母子感染の実態調査】

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

平成23年に産婦人科診療ガイドラインが改正され、妊婦のHTLV-1抗体検査が必須となった。それをふまえ、平成24年に愛知県産婦人科医学会の協力のもと、HTLV-1感染についてのアンケートを行った。その結果は、いままでに愛知県は少ないと言いながら、抗体陽性、Western Blotも陽性という人が100名以上いると明らかになった。今回のアンケートでは期間を区切っていなかったために、実際の妊婦の抗体の保有率がわからないため、次年度は1年間に区切って、その間の妊婦の抗体保有率を明らかにしたいという目的で報告させていただいた。全国で厚労省の研究班で分担研究者として参加しているが、コホート研究がおこなわれており、その資料もつけてあるので参照いただきたい。コホートのエントリー数が少ないため、こちらも協力いただきたい。

【質疑応答】

・調査期間は26年の3月までで良いか。

→そのとおりである。

平成25年度の調査事業として採択する。

【愛知県における妊娠関連脳卒中および妊産褥期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長 古橋 円
大野レディースクリニック院長 大野 泰正

これまで過去2回（平成19年度・22年度）研究事業として、愛知県内の妊産婦脳卒中と子癇の統計とアンケートを行っている。この調査結果は日本で初の大規模な全県調査として厚労省の諸氏の会議、日産婦の診療ガイドライン（24年度版）にも引用されると決まっている。そこで、これを絶やすことなく、更に今回もエチオロジーの解析と、今特に問題になっている、分娩時と産褥期の高血圧の管理方法について再度調査をしたいため、調査研究事業として採択の審議をお願いしたい。

【質疑応答】

なし

平成25年度の調査事業として採択する。

【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（昨年度より継続）】

名古屋第二赤十字病院 田中 太平
名古屋大学 早川 昌弘
愛知医科大学 山田 恭聖

今年度もテーマとして取り上げさせてもらったが、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ということで、田中、早川先生、山田先生で今年度のネットワークを更に発展させていきたいということで報告を行う。平成24年度は愛知県周産期医療協議会の助成の下、新生児治療に関わる医師を中心とする東海医療ネットワーク（東海Neo Forum）を作り、ホームページを立ち上げた。先ほど早川先生から紹介があったが、現在5つのグループに分かれて行っているが、今後小児科医だけでなく、産科医、助産師、周産期医療に関わる人達に多く入っていただき、周産期

医療全体のレベルの底上げ、将来を見据えたプランニングなどを考えていけるシステムを構築したいと考えている。平成25年の4月から26年の3月にかけて、今のネットワークを更に充実できるような形で考えている。検討をお願いしたい。

【質疑応答】

なし

平成24年度に継続して行う形で、調査事業として採択する。

5. 平成24年度特別講演・調査研究報告会について

議題の数の都合上、名古屋第一赤十字病院内ヶ島講堂で平成24年12月1日（土）に実施したことのみ報告する。詳しくは資料を参照いただきたい。

6. 愛知県周産期医療協議会開催要綱について

愛知県周産期医療協議会開催要綱の一部改正について説明を行う。改正の経緯としては、現行の要綱には、オブザーバーと事務局について明文化されていなかった。それを明確に位置付ける必要がある。また、協議会の開催にあたっての成立要件が定められていないため、成立要件を定めるということである。

施行日については、承認を得たら県で必要な手続きを行い3月25日をめどに施行する。平成24年4月1日にさかのぼって適用することとする。24年度当初にさかのぼっての適用については、臨時に設置する検討会、具体的には次の議題にある周産期医療情報システム不応答再発防止検討会や、協議会の事前打ち合わせに関する支払いに対応するために、24年度当初にさかのぼって適用すると考えていただきたい。改正する条文だが、一つめは第4条の下線部について追加を行う。協議会構成員としてオブザーバーの設置を明文化する。次に第6条の第3項のところを追加する。協議会の開催にあたっては、委員の半数以上の出席を必要とするという規定を設ける。次に第7条の事務局の部分を追加し、事務局の構成を明文化した。第8条については掲載文の修正を行った。説明は以上である。

オブザーバーとして参加していただく先生の位置付けを明確にしたこと、事務局のあり方についても明文化したということである。

【質疑応答】

・承認いただいたこととする。

・施行日は3月25日でよいか

→そのように予定している。決裁を了するため、おそらく3月25日になると思われる。また、追加として、旅費と日当の支払いについて、委託先の名古屋第一赤十字病院の内規に沿って支出する。

7. 周産期医療情報システムの不応答再発防止にかかる対応策について

資料7-1～7-3をご覧ください。7-1だが、前回の第2回周産期医療協議会で周産期医療情報システム不応答事例の発生の報告がされた。それを受けて、県では協議会に検討会を設置し、不応答の調査と分析を行った。構成員とスケジュールは資料のとおりである。構成員には名古屋第一赤十字病院の鬼頭先生、岡崎市民病院の林先生にも参加いただいた。7-2の不応答再発防止にかかる

対応策の案だが、表の左側にあるのが不応答の原因の調査をしたところ明らかになった問題点である。表の真ん中部分だが、調査結果を分析して検討会において取り組むべきとされた具体的な方策である。表の右側が具体的な方策に従い実際に実施する場合を例示したものである。主な問題点が8つほどあったため、項目ごとに左側の問題点と右側の実施する内容を中心に説明していく。

① i-Phone の操作方法がわからない

→MS ドリーム株式会社（周産期医療情報システムの運用を名古屋第一赤十字病院より委託している会社）が操作方法のマニュアルを作成し、ホームページに掲載する。

② メールや着信音に気付かない

→MS ドリームがプログラムを改修する。必要に応じて名古屋第一赤十字病院が受け入れ施設の i-Phone の機種変更を行う。

③ 現行のシステムでは受け入れ側から受け入れ不可の回答ができないため、依頼した施設が受け入れ側が受け入れ不可なのかメールを確認していないのかわからない。迅速な受け入れ先の確保に支障がでる。

→受け入れができない場合は受け入れ不可と返答できるよう MS ドリームが改修する。

④ ID やパスワードがわからなくなった時に、連絡先がわからず、システムにログインできずシステムが利用できない。

→MS ドリームが周産期医療情報システムの問い合わせ先を周産期医療情報システムのホームページに直ちに掲載する。

⑤ 地域の周産期医療施設の受け入れ依頼の全てのメールが、受け入れ施設に届くので、搬送先が遠方であると搬送が困難な依頼も含まれているのでメールを見なくなってしまう。

→メールの配信先の地域を区分けし、受け入れ依頼のメールの地域を限定し、搬送が困難なメールを削って受け入れ施設に届くメールを減らす。次ページに地域（案）を掲載したので検討いただきたい。この地図の見方としては、黒丸が地域周産期母子医療センター設置場所、黒四角は総合周産期母子医療センター設置場所である。受け入れ依頼をする診療所等がメールをすると、診療所が所属するブロックと隣合うブロックの施設にメールが配信される。案3の場合、Bの名古屋医療圏の診療所からの受け入れ依頼メールは、Bブロックの名古屋医療圏とAの尾張、Cの尾張東部の医療圏に配信される。受け入れ依頼メールの配信については、すでに i-Phone の電話機能による受け入れ依頼を断られた場合などにこのメールを利用することが前提となっている。

⑥ 受け入れ側施設において、病院内に i-Phone の電波が届かない、医師が携帯を複数持たなければならずうまく使えていない。

→施設の電波の状況や、現場での i-Phone 管理体制、運用方法が絡んでいるため、県においてシステム運営の検討会を立ち上げ、名古屋第一赤十字病院と協力して調査・分析・対応策の決定を行う。

⑦ 周産期医療情報システムの利用方法がわからない

地域の診療所の医師が受け入れ先の産科又は小児科の医師に直接 i-Phone で電話をし、電話の結果受け入れ先が決まらない場合にメールを送信するというシステムであることなど、使い方のマニュアルなどを事務局の方で作成してホームページに掲載していく。また、名古屋第一赤十字病院と医務国保課で、定期的に使用の場面がないということなので、使用訓練を行い緊急時に確実に使用できるような準備をしていきたい。

⑧ 地域の周産期施設である診療所等と受け入れ施設である周産期母子医療センターの間に、草の根的

なネットワークがあり、現在でも十分機能している。i-Phone を利用した周産期医療情報システムが利用されていない。

→新しいシステムは平成22年から運用を開始した。この時の導入目的だが、重ねて申し上げるが、医師と医師を直接つないで、妊産婦や新生児のたらい回しを未然に防ぐこと、また、継続していく必要がある。システムの利用を徹底するために、周産期医療情報システムを導入された経緯や利用目的をしっかりと参加施設に説明し、理解していただく必要があるため、地域別の説明会を協議会の方で開催し、参加施設にシステムの経緯や目的を十分に説明していきたい。

資料7-3だが、年末年始に協力をいただいて行った調査の結果である。1~15ページが受け入れ側である周産期母子医療センターの調査結果である。17~34ページが依頼側である地域の周産期医療施設の調査結果である。後でご覧いただきたい。

それと、7-2の「その問題点」の下に数字を入れている。①ならば総合2/8、地域11/28、依頼側16/77という数字があるが、これは問題点に対してそういう問題があるという認識のある施設が総合周産期母子医療センターの小児科と産科それと合わせての8つの中の2施設があると考えてもらえばよい。

【質疑応答】

- ・i-Phone を使った周産期医療情報システムは前からあるが、使用実績が少ないのではないかという指摘が以前からあった。どういう点が問題であるかを医務国保課で検討してもらったサマリが資料7-2である。大きく分けてこの8点に集約されるとのことだが、区域割りについてはここで決定することによろしいか。

→意見をいただき、それを参考にして、先程少し述べたシステム運用検討会で検討し、もし意見があればそちらで決めていただければよい。

- ・8つの問題点を挙げて対応策を言われたが、資料7-3を見ると、i-Phone を誰が持っているか、どこに置いているかだが、資料を見ると2/3以上が所定の場所での管理とある。これはたとえばどこに置いているのか。危惧するのは、部屋のどこかに置いてあると、i-Phone のメール音はすぐに終わってしまうので、気づくわけがないということである。それが一番の問題点ではないのか。

→所定の場所というのは、下記の四角を見てもらいたい、(5. その他となっているが、誤記で4. 所定の場所の位置のことである。)産科と小児科はそれぞれ昼間・夜間はこのような場所に置いている。

→これを見ると、たとえばナースステーションなどと色々書いてあるが、確実に気付く体制が取れているのか。

→この欄については検討会の中でも話題となり、ここはしっかりと調査する必要があるという話をいただいている。資料7-2の6を見ていただくと、受け入れ施設側において、医師が携帯電話を複数持たなければならない、うまく使えていないという事例の中に入ってくるかと思われる。これを検討するために新たに運営検討会を設置し、この点においてもしっかり調査していく。

→ここをなんとかしないと、地域を分けたとしても、繋がらなければシステムはうまくいかない。

→しっかり対応していきたい。

手短かにシステムについてまとめてきた事例を用いて説明させていただく。基本的にはドクターが必要に応じて i-Phone で一斉メールを送り、受け入れてくれるところへ連絡する仕組みである。2010年7月から開始し、今88件利用されている。本来の目的は2回以上断られた時に使うこととなっており、1人でも命が助かればいいということで使われている。この時の事例だと1ヶ月に今3件くらいで、産婦人科が84件で小児科が4件である。これがこれまでの年度の推移だが、全然ない月もあれば、7回も使われた月もある。ゼロであるところも自治体によってはある。実際受け入れ可能と返事をした施設の数がこちらである。これ以外に協議会に参加されている施設もあると思うが、気付かなかったという先ほど問題になったところかもしれないが、答えがなかったというところである。小児科の事例はこれくらいである。この問題について少し簡単に、使い方がわからないという話があったため、新しい仕組みが少しできてきたので説明する。

これは実際の i-Phone の画面だが、このアイコンを触るとメールの画面となる。一番下に送信依頼のボタンがあるので、このボタンを押すと、すぐにどの診療科か、たとえば小児科なら小児科で、新生児の搬送と進めていく形でできるようになっている。受け入れる時はこの状況確認のボタンを押すと、これは実際の事例だが、たとえば名古屋第一赤十字病院がOKであれば、隣にある電話機のボタンを押すと電話がかけられる。送る側としては単純な操作で先生方は選べるようになっている。かなり簡単な操作で仕事ができるように変えることができる。これは i-Phone のフリーなもので、ダウンロードする事ができるが、公的なサイトにアップすると色々な人がダウンロードできてしまうので、今は特別にダウンロードできるようにしている。希望する人がいれば適宜配っていかうと考えている。この資料もホームページにアップしておくので、ホームページの中から i-Phone でダウンロードしてください。誰でもダウンロードできてしまうので、普通の人になるべくわからないようにしてほしい。ただしIDとパスワードがないと呼び出しとかはできないため、おそらくダウンロードしても使えないが、実際にはこうなっている。現在拡張された機能として、右下のところに、今日話のあった東海 Neo Forum や、常位胎盤早期剥離症例の実態調査や、障害者医療のネットワークや、今までだと病院だと緊急搬送から産科にいったNICUに入って、小児科に出るか障害者医療の担当につながったが、今までで時系列でしかなかったものがひとつのサイトでNICUの医師、産科医、障害者医療担当の先生方がディスカッションできるようになっている。小谷先生の仕事には、要望が多く、サイトの中でアンケートを取るのが難しく時間が経過し、時間が足りなくなって今回のアンケートでは使えなかったが、このようにサイトの中にアンケートを作ることで簡単に仕事ができるようになっている。これが障害者医療のサイトで、これが常位胎盤早期剥離のサイトである。この中で、この間の結果を見ることができる。アンケートに答えるというページにいくと、実際にアンケートに直接答えることができる。これを自動的にエクセルのデータに落とすことができるので、実際にはデータ集計はとても簡単にできるようになる。実際にこれが調査票だが、ここにデータは今は全然入っていないが、実際のデータはここにすべて出てきて、これをエクセルに簡単にDLでき、データ集計が自動でできるようになっている。今このようなサイトがこの中で3つ動いており、これが東海 Neo Forum のサイトである。東海 Neo Forum のページでは、NICUの医師だけの、これは緊急のもので簡単なアンケートはこうやってすぐに作ることができるが、NICUのディスカッションではこういう形で中でディスカッションがされるようになっている。これは障害者医療の先生方のページで、先生方がどういうことをやっているのかをここで確認することができる。i-Phone でも中を見ることができるので、i-Phone を使っているところは特に、i-Phone 用の画面が出てくるので利用してもらえば、i-Phone を使用する

事に慣れてくるのではないかと考えている。

- ・アウトラインの説明をいただいたが、それ以前の問題もあろうかと思うが、地域の区分けについてご意見をいただきたい。案として3つ用意されているが、それぞれ意見をいただければと思う。1、2、3では3が一番細かく区分けされており、できるだけ近いところにあるセンターに連絡が入ることになる。従来は県下すべてに鳴っていたが、防ぐという意味で5つの医療圏に分けたのが案の3だと思うが、それぞれ意見をお願いしたい。

- ・5ブロックにわけると岡崎が東三河に入ることになるのだろうか。実際の流れとは少し違うイメージに思う。

→岡崎については、ちょうどCの尾張東部と知多半島だが、ここから岡崎に搬送される実績についてはほとんどない。ただ、西三河の豊田や安城からの搬送があるということ considering、東三河の方へつけさせていただいた。Dの豊田と西三河の地域は、ここで発生するとその隣の尾張と知多半島にも届くし、右の東三河や岡崎にも届く形になる。岡崎で発生した場合は岡崎や東三河はもちろん、豊田や西三河の先生にも届く。実際搬送されることを考慮して岡崎のところを決めた。

→実際の搬送からいえば岡崎と豊田と安城はだいたいひとつのブロックの流れかと、実際住んでいる人から見るとそういう感覚である。5ブロックというのは少し厳しいと思う。

→岡崎と豊田と安城で発生した患者はこのシステムではいずれも届く。隣接するところも含めて届くので、今先生が指摘されているところは大丈夫だと思う。

→従来の経緯は知らないが、西三河南部医療圏が今西と東に分かれているが、従来は医療圏として一体となっていて、実際の患者さんの動きの流れも変わっていないと思うので、今のような発言があったと思うが、そういう流れを汲むのであれば一考の必要はあるか。

→医療圏としてはそれでいいと思うが、メールの届く区分けで考えてもらえると、岡崎で発生したものは安城・豊田に届くし、安城で発生したものは安城・岡崎・豊田に届くというシステムでの区分けなので、隣接する区域には届くというシステムになっている。

- ・2カ所で断られた時にメールを回すということだが、例えば東三河だと当院の1施設しかないが、第3案だと東三河は2つしか施設がないので、メールを送る段階ではこの2つにすでに断られているという前提で送ることになるのだが、あまり現実的ではないと思う。2カ所やせいぜい4カ所ならばメール送って届くか届かないかわからないというより、電話してしまった方が的確に情報が伝わるため、現実はそのちらの方がいいのではないか。メールを使うのは電話では探しきれない、遠くまで探さなければならぬ時だけかと思う。あまり細かく区切ってしまった方がかえって使いにくくなってしまう。

- ・区域で公立病院がない場合は、もっと広域のところへ改めて配信されるのか。

→そこまで考えていなかった。見つかるだろうという前提があった。

→知多半島の病院だが、近くの診療所の先生が直接電話してくることが多いが、どうしても受け入れられない時はiPhoneを使ってもらうか名古屋の方へ電話してもらう事がほとんどなので、うちに遠くからくる事はほとんどないと思うが、搬送先の先生として、iPhoneを使って受け入れ先がゼロの時に次はどうしたらいいのかと。区分けができると、逆に受ける方が、「こんな遠くからきて…」というクレームがくるのではないか。

→位置づけをどうするかは考えていて、現実には電話の直接やりとりで運用されている部分が実際は動いていて、項目の8に書いてあるが、それでは困るという時に補完するという位置づけであれ

ばいいのではないだろうか。そう考えると広域でやっておいた方がいいのかもしれない。議論中は、区域だけでなく周辺で鳴るのであれば細かく区切ってもいいのではと思ったが、もう一度考えてみると、あくまでも補完的に今後使用するとなるが、全県でないとはしても、東部と尾張三河地区くらいで鳴る設定もありではないか。

→もうひとつできることがあるとすれば、「A」「B」「C」の他に「全体」を作っておくと、出す側が全体に送りたい時は全体を選択すれば県下全部に送ることが可能になる。Aだけ、Bだけ、Cだけでなく、送る側は選ぶので今までよりどこに送るかを選択してもらう必要があるので1ステップ増えるが、全体へ送ることができるようになる。

→そもそも、このシステムは受け入れ先が見つからないことを防ごうというシステムで、もともとはPCで行っていたが、どこの病院も受け入れ状況を更新しないため役に立たないということで、iPhoneとなった。あまり細かく分けすぎると、受け入れがゼロという事態が出てくると思う。逆に受け入れを広くしすぎると、遠くの病院も受け入れを押ししてくれるかもしれないが、送る側としては受け入れOKのところを、近いところから選べるわけなので、そう細かく分ける必要はないと思う。

→過去の事例から行くと、困った時は名古屋から岡崎まで搬送されたこともあり、実際には、実態を見ていると細かく区切らない方がいいと感じる。

→この場で最終的な結論を出すのは難しいと思われるので、一度持ち帰り、いただいた意見を参考にして、改めて次回の協議会に案として提出させていただきたい。

資料7-2について、できるところ、具体的に言うと1~4については進めさせてもらいたい。特に2については、iPhoneの機種変更が0円で可能だということで話をいただいている。ただし、使用料金がアップするので、予算を見て、可能であるようならiPhoneの機種変更を進めていきたいと思う。

→呼び出し音がすぐに止まってしまうところの改善をお願いしたい。

→新機種は着信音が大きくなるようなので改善できるはずである。

5~8については、5は検討を進めて次回、6~8は検討会を立ち上げて5を含め検討していきたい。

4 報告事項

(1) HTLV-1 母子感染対策パイロット調査結果について

資料9-1をご覧ください。調査票自体は資料の10~11ページにつけています。回答数ですが、調査対象としたのは県の保健所12カ所、市町村が54カ所の計66カ所となっている。調査の状況と結果だが、平成23年度の1年間及び平成24年4月~9月までのHTLV-1抗体陽性者からの相談状況ということである。相談箇所別相談施設の状況だが、全部で66の調査対象のうち、相談ありについては9あった。内訳としては(1)のとおりで、県保健所が4、市町村が5となっている。(3)の相談内容だが、9件のうち、相談のあったものが①産まれてくる子供への感染、⑤の自身への発病、のようなものがあった。2ページ目をご覧ください。その他にあったものが、上から2つめの丸の、「夫から感染し妊娠したため、母(妻)自身がショックをうけていた」というようなことがあった。続いて(4)の表のところにあるが、相談を受ける上で困った内容というのがあり、かなりばらばらしている。また、その他で先ほどのところと関連することもあるが、「夫からの感染したことで夫への不信感が募ってしまった」、その下の「産院からの

子供の栄養方法に関する指導・助言のみで、母自身の健康管理に対する指導がなかった」ということもあった。続いて3ページをご覧ください。3の相談支援体制だが、感染がわかった妊婦への必要な支援内容だが、これについては①～⑥それぞれが高い割合、必要な支援という形になっている。⑧のその他のところだが、上から5つめの「保健所と市町村の保健師の地域での支援の検討が必要」や、一番下の「地域における相談支援が整っていない状況だ」ということもあった。下の表にある「(2) 母子感染予防及び相談支援体制として、どのようなことが必要と思うか」というところでは、相談窓口の整備などなど必要なことがいくつか意見に挙げられている。このHTLV-1 母子感染対策については県としても来年度にHTLV-1 母子感染対策協議会という協議会を新たに作り、ここで対応等検討していきたいと考えている。

【質疑応答】

- ・先日あったケースだが、他の病院の方で、母子感染で赤ちゃんの検査をしたら陽性だった。3人目のお子さんだったが、ベースタイプの時は陰性だった。問題はその人も検査してほしいと内科の先生に言ったが、できないと追い返され、大きい病院に何箇所か行っても検査をする必要はないと言われ、お父さんはキャリアかどうか調べるために献血に行き、陽性だったとわかり、結局ぐるぐるしている間にうちの外来にきて確認をしてもらって当院の血液内科の方に紹介してもらったが、情報難民がみえる。愛知県でも内科の先生でも専門でないと言直しなさいということになる。相談の窓口を待っているという意見を聞くので、明確に明記してもらえるといいと思う。

(2) 養育医療等権限移譲について

資料9-2をご覧ください。これについては母子保健法の規程に基づく低体重児の届け出、未熟児の訪問指導及び養育医療に係る事務の市町村への権限移譲がこの4月から全ての市町村へ移譲される。これについては市町村の窓口がどうなるのかということもあるので、この通知文の2ページ目になるが、低体重児の届け出先、養育医療の申請窓口ということで、それぞれ市町村の窓口が決まっている。このことについては、この通知の宛先にある指定養育医療機関の方にも通知を出している。このように4月以降は窓口が変更になる。

【質疑応答】

- ・窓口がいくつかになるが、書式はどうか。
 - 養育医療の関係であると、前回の周産期医療協議会でも説明させていただいたが、県の方で標準の様式を示して、各市町村へ示している。名古屋市と岡崎市を除いて県の標準様式を使用することである。名古屋市と岡崎市は現行の様式を使うということだが、県の標準様式で出されても受理するという意向であった。逆に、名古屋市と岡崎市以外の市町村においては、名古屋市と岡崎市の様式も受理するということであった。様式というか、先生方に書いていただく意見書だが、県の様式と今使っている名古屋市と岡崎市の様式、つまり三種類出てくるということになるが、市町村独自の様式であっても受理をするということになっているので、ご理解いただきたい。
 - 多少書式が違うかもしれないが、どれで書いてもいいということか。
 - そのとおりである。

(3) 児童虐待防止医療ネットワーク事業について

資料9-3をご覧ください。児童虐待防止対策について2点説明させていただく。最初に児

児童虐待防止医療ネットワーク事業についてだが、これは新規事業ということになっていて、今議会が開催中で、26日に閉会になるので、この議会で正式に承認いただいたあと、事業が立ち上がるということになる。この新規事業の中身だが、医療機関においては、虐待の兆候に気付きやすい立場である。現在も心身に重大な影響を及ぼす虐待の事例について、児童相談所への通告が行われているところだが、通告後の家族への対応などは先生方にとっては非常に負担が大きい。そのため組織的な対応が必要だと言われているところである。加えて院内に虐待対応のネットワークが組織されている病院では、虐待通告に加え、虐待予備軍を市町村など地域ネットワークに紹介・連絡する事例が増加したという調査結果もある。そこでより多くの病院において、虐待対応組織が整備されるよう、拠点病院であるあいち小児保健医療総合センターを中心にして、会議や研修会を通して働きかけを行うとともに、地域の病院と診療所など医療機関相互での相談・連携をできる体制を作ることにより、医療全体での児童虐待防止体制の一層の充実強化を図ることを目指した事業である。下のイメージ図にあるように、小児保健医療センターの方に児童虐待の専門コーディネーターを設置する。そこが窓口になるが、地域の医療機関等々との相談の連携や児童相談所や市町村の保健センター、保健所等々との連携を通して、医療機関で虐待じゃないかなということがあった場合に相互に連携をして見逃さないという体制を築いていこうというものである。

【質疑応答】

- ・運用は25年度からか。
- ・25年度に会議等を立ち上げて、地域の中核的な医療機関にも声かけをさせていただいて、進めていきたいと考えている。

資料9-3の2ページ目をご覧ください。国からの通知だが、児童虐待防止等のための医療機関との連携強化にかかる留意事項について示したものである。ページ数は9までであり、文字だらけのもので非常に読みにくい資料だが、この通知で言っていることは、2ページ目をご覧くださいと思うが、2ページ目に「1. 趣旨」と書いてある。3行目の後半部分「児童虐待の発生予防、早期発見・早期対応のためには、児童相談所及び市区町村の児童福祉・母子保健等の関係部署等が、医療機関（小児科をはじめ、産科や精神科、歯科等の妊婦や児童、養育者が受診する医療機関）と積極的に連携することが重要である。」というような指摘がされているが、その連携にあたっての情報共有体制の構築をするにあたり、留意すべき事項を示したものとなっている。2ページ目の真ん中の方に、太字になっているが、「2. 児童相談所及び市区町村と医療機関との積極的な連携及び情報共有の推進」と、情報共有が必要であるというようなことが記載されている。医療機関にとってこの通知の中で重要と思われるのは3ページ目の下の方に書かれている、「4. 医療機関から児童相談所又は市区町村への情報提供に係る守秘義務の個人情報保護等との関係」ということである。先生方も守秘義務や個人情報保護の観点から情報を提供する事について疑問を持たれることもあると思うが、この通知の3ページの下から2行目「情報提供に当たっては、可能な限り患者の同意を得ることが基本であるが、同意がない場合でも、児童虐待の防止や対応のために必要かつ相当な範囲で行うことは基本的に法令違反とはならない。」ということで、更にはその下には細かい規程で説明が追加されているが、基本的には守秘義務や個人情報には抵触しないため、積極的に情報共有を進めていこうという通知になっている。

【質疑応答】

- ・名古屋市は入っているか。
→通知としては一番頭の宛先にある都道府県や指定都市や中核市や保健所設置市等に通知しているので、名古屋市も承知している中身である。
- ・名古屋市と連携は取っているか。
→取っている。

(3) 先天性代謝異常等検査事業

資料9-4をご覧いただきたい。タンデムマス法を用いた先天性代謝異常等検査についてである。これも今議会の方で来年度予算の審議をいただいているところで、予算が認められた場合はタンデムマス法を用いた先天性代謝異常等検査を実施することとしている。従来から愛知県においては健康づくり振興事業団の方に当該事業については委託をして実施していただいているところである。それぞれ名古屋市と、名古屋市以外については県が実施しているようになっていて、下の方に直近の平成21年度から23年度までの検査の対象疾患についての実績を載せている。2ページ目をご覧いただきたい。国からタンデムマス法が推奨されている現在の6疾患に加え、25年度から予算が認められた場合は、25年4月1日から13疾患を加えた19疾患で事業を展開したいと考えている。実はこれについては2月1日からパイロット試験ということで、事業団の方でパイロットとしてタンデムマス法の検査を実施していただいているところである。3ページを見ていただきたい。その時に、あまり認識していなかったのだが、タンデムマス法をパイロットで実施しておきながら、タンデムマス法で実施した検査結果については何も返していなかったという事があり、これについては二村先生からもご指摘をいただいて、結果について表記をするよう指摘をいただいたので、3月4日以降に事業団の方に到着した検体についてはタンデムマス結果、これは正常ということだが、正常は正常と記載するようにしていただいた。また4月1日以降だが、下にあるように対象疾患19疾患を並べるのは非常に見にくくなるので、このように6つの分類にわけて正常か否という形で結果を表記したいと考えている。

【質疑応答】

- ・パイロットの間にやっている検査についても、3月からだが現在の報告書の下に2行空欄があるので、そこに「タンデム検査正常」という文言を入れていただくようお願いして、施設に戻ってきた分を見てもそうなっているので先生方のところも間違いなくそうなっていると思う。もし記載されていない事例があれば事業団の方にすぐ連絡してほしい。
- ・今回先天性代謝異常の話なので色々な発症タイプもあるし、新生児、未熟児を扱っているとその時期が非常に遅れる時期もあるので月齢や年齢の制限ないよう配慮をお願いしたい。
- ・新しくパイロットスタディでやる時に家族への説明書というのでサインを要求する用紙があったが4月以降も説明して家族にサインをもらう必要があるか。今までも本来はやるべきかもしれないが、煩雑な部分もある。
→基本的には保護者の同意の上で検査をしていただく形となるので、4月以降も同様に説明していただいて、保護者の同意をとっていただく。

→必要ということか。

→はい。

- ・甲状腺機能低下症だが、他県ではFT4とTSHと両方図っているところもあるが、TSHだけで調べると急性の甲状腺機能低下症が引っかかってこない時がある。今回タンデムマス法になった時はTSHとFT4は両方測る形になっているか。

→即答できない。

→タンデムマス法ではFTは図っていないので、副腎資質とFTについては、従来通り愛知県ではTSHと21OHでいく。

→急性がどうしても見逃されるということで、他県では甲状腺機能については2つ調べるというのがあるので、ぜひ前向きに考えていただきたい。提言だが、FT4、甲状腺刺激ホルモンと甲状腺ホルモンそのものと両方測っていただけるよう検討いただきたい。

→今月末に検討会があるのでそこで一度伝えるようにする。

(4) 新しい出生前遺伝学的検査について

資料9-5をご覧ください。出生前遺伝学的検査の関係だが、実は2月議会において民主党の中村友美先生から、新しい出生前遺伝学的検査について現状とはどのようになっているのか質問をいただいた。急遽私達の方から、電話等で失礼だったが、周産期の先生方やその他産婦人科の先生方、医療機関等に、出生前遺伝学的検査状況を電話などで聞き、ご協力いただいた。ありがとうございました。議会の方の質問で、中村先生からは愛知県の現状はどうかという質問だったが、それについては健康担当局長から現状についてお答えさせていただいたので、この場を借りて報告する。愛知県での検査の実施状況については医療機関の出生前診断に対する考え方に違いがあり、それぞれの治療方針に基づき、原則として実施していないところ、ご本人から希望の申し出があった場合に実施しているところ、あるいは35歳以上など検査の適用となる方には全員に検査のリスクなどを説明したうえで希望があった場合に実施しているところなど、様々であると認識しているという答弁をしている。また、カウンセリングの現状についても、基本的に医療機関においては、検査の有効性や結果について当事者の方が十分理解できるよう医師が詳細なパンフレットを用いて説明し、同意を得た上で実施をしており、その際必要があればカウンセリングへのつなぎをするなど指針やガイドラインに沿った慎重な対応をされていると承知しているという答弁をさせていただいた。資料9-5だが、中村先生の質問があったのが3月4日だが、新聞等でも報道されていたとおり、日本産科婦人科学会が3月9日にこの資料に添付されているとおりに『母体血を用いた新しい出生前遺伝学的検査』に関する指針を決定した。これについて厚生労働省からこのような形で通知が出されている。真ん中の方で厚労省の基本的な考え方ということで、「一般的に医学的検査は必要な患者に対して診察から検査、診断、治療にいたるまでの医師が行う診療行為の一環として行われるものである」ということである。下の丸にあるように、「特に、新出生前遺伝学的検査については、その高度な専門性と結果から導き出される社会的影響を考慮すると、検査前後における専門家による十分な遺伝カウンセリングより、検査を受ける妊婦やその家族等に検査の意義や限界などについて正確に理解していただくことが必要である。」続いて2ページ目になるが「検査対象者については、新出生前遺伝学的検査の特性を踏まえ、超音波検査等で胎児が染色体数異常を有する可能性が示唆された者や染色体数的異常を有する児を妊娠した既往のある者、高齢妊娠の者等、一定の要件を定めることが必要である。」最後の

「そのためには、学会関係者に限らず、検査に関わる全ての学術団体、医学研究機関、医療機関、臨床検査会社、遺伝子解析施設、遺伝子解析の仲介会社、健康関連企業等の皆様にも、学会指針を尊重して御対応いただくことが必要と考えている。」、これについても学会で定められた指針を尊重しなさいという内容となっている。

【質疑応答】

- ・愛知県下ではどこが指定されているのか。名古屋市立大学だけだろうか。
→学会の倫理審査委員会待ちで、実際は年末からやろうという話だったが、学会がストップをかけていた。学会から許可が出たので、あとは手続きをしてもうすぐできる。民間の方ではすでにやっている施設はあると聞いている。
- ・新聞では藤田保健衛生大学もという情報が出ていたが、どうか。
→現在藤田保健衛生大学では本指針の方には参加していて、院内の倫理審査委員会はほぼ通った状態である。昨日あたりに書類を提出するところと聞いている。だが4月1日からは無理なので、少し時期をずらして申請が通るのではないかと考えている。
- ・産婦人科の現場ではすでに外来の患者から「4月からと新聞に書いてあるが私はお願いできるか」という質問がきている。ワークショップで名古屋市立大学に電話してくれと逃げたが、早く体制を決めてもらいたい。やはりかなりの数の患者さんが適用となるが、金銭の問題があるのでそんなにたくさん出ないだろうと思うが、早く体制を整えてほしい。話を聞くと名古屋市立大学と藤田保健衛生大学が準備していて、その他にも遺伝学のカウンセリングの資格を持った先生がいる施設も2、3あるようだし、産婦人科医会では勝手に自分たちで検査を出さないでおうという話をしているところだが、民間でどこまでこれを抑えられるか、しっかり体制を整えておく必要があると思う。

(5) 救急搬送患者に関する予後調査について

救急搬送患者に関する予後調査についてこの調査のご協力を依頼させていただきます。この調査については今年度から運用を開始している「傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準」の実施状況を検証し、見直しを行っていくためのものである。昨年11月から12月の2カ月間に救急隊が搬送した傷病者について搬送先の医療機関に個々に調査票を送らせていただき、お願いをしている。全体として対象となる傷病が7種類にのぼっているが、その7つの中に妊産婦という分類が入っているため、この場を借りて紹介させていただく。件数について具体的に申し上げますと、その調査対象期間2カ月間で110件の妊産婦の救急搬送があった。結果として搬送先医療機関が45カ所にのぼっているが、そのうち先程申し上げた基準の医療機関リストに記載されている28カ所の医療機関に対して調査票を送っている。件数にすると全体110件のうちの92件分について調査をさせていただいている。この調査結果を取りまとめて愛知県救急搬送対策協議会の妊産婦ワーキンググループで検討をしていただき、必要があれば基準を改正していくことを予定している。年度末年度初めの忙しいところ恐縮だが、ご理解ご協力をよろしく願いたい。

(6) その他

- ・昨年末に発生したMRSAの死亡事例を受けて本学の総合周産期母子医療センターが一時期受け入れを停止したことについて報告する。

新聞報道などでご存じかと思うが、11月末に26週の極低出生体重児のお子さんがMRSAの肺炎で亡くなった。それ以前から当院のNICU・GCUでMRSAの保菌者が増えてきて、感染制御部と病院で感染制御を行っていたところでの死亡事例だったため、病院当局から第二の死亡事例を出さないということを踏まえ、断腸の思いで母体搬送、新生児搬送、院内発生を含めてすべての入院受け入れを中止した。先生方、また、関連の施設等には非常にご迷惑をおかけした事をここでお詫び申し上げます。国公立大学の支援チームに入っただき本学NICU・GCUのサーベイランスの調査というか監査を行い、直すところを直すということと、いくつかの条件をつけていただき、それをクリアしたら開設してもよいということで、12月はその努力をしまして、全ての条件は年末の時点で整ったが、院内感染対策委員会にかけたところ、まだ残している部分があるということで、結果的に1月4日（月）に受け入れを再開することとなった。その後は、感染制御はそれなりにうまくいっているが、新規の保菌は一週間に数回ぼろぼろと出てくる状態である。感染制御部の方は非常に協力していただき、新しく出てきた全ての遺伝子のチェックをして、入っているかということもしているので、二度と先生方にご迷惑のかからないようにしたい。当院は大学病院であり総合周産期母子医療センターでもある唯一の病院であり、県下全域から重症のお子さんを預かるということで、どうしても長期入院になりがちな患者さんもいるので、感染制御部の方から、地域の周産期センターときちんと連携を取って患者をうまく回していくこともやるようにという命を受けているので、先生方にはご理解していただきご協力をお願いしたい。

【質疑応答】

- ・ 医務国保課が、資料を先生に用意していただいていたが、お持ちするのを失念していたため、データで資料を送らせていただく。
→ 資料には閉鎖の経緯が1枚と、国公立大学の感染対策委員会のサーベイヤーに入ってもらったが、当院のNICU・GCUで色々と恥ずかしい報告書になっているが、落ちが色々あり、外部の人間に見てもらおうと、普段私達がやっている事がすごくよく抜けているのがよくわかった。柵木先生方にも目を通していただき、こういう点が感染制御の面では抜けがあると知っていただければいいと考えている。もうひとつは再開するにあたっての条件が9つほどあるが、それを詳細書いてお配りするので、ないのが一番いいですが、万が一先生方の施設でこのようなことが起こった時の参考資料にしていだければと思う。
→ 資料は取り扱い注意ということでよろしくをお願いしたい。
- ・ 豊橋市民病院が来年の4月の総合周産期母子医療センターに向けて準備をしており、玉突きで工事を始めている段階である。25年度にこちらへ申請を出すことになると思うが、工事の関係で、今年の8月に、産科病棟は今38床あるが、この8月から26床になる。ローリスクをすでに東三河の産科施設に全てお願いするように電話連絡してお願いしているが、そのためローリスクをおさえてハイリスクは東三河は今まで通り可能な限り受けたいと思っているが、場合によっては愛知県周産期医療協議会の施設の先生方にご迷惑をかけて、東三河から送ってしまうような事態、特に安城更生病院と岡崎市民病院の二施設にはある程度お願いするような事態になると思うが、お願いしたい。また、来年の4月以降には、産科が50床（婦人科は別）になる予定である。
また、今年の10月の1カ月間、NICUにも少し工事が入るので、現在35床で運営しているの

が、20床くらいになってしまう時期が1ヶ月ほどある。その少し前から患者さんを少し絞らないと運営できないと思われるので、どうしても受け入れられない場合は近隣の病院にお願いする事もあると思うが、ご迷惑をおかけすることになると思うがよろしくお願ひしたい。

- ・名古屋第二赤十字病院のNICUが3月30日・31日に引っ越しする。昨年の9月末に仮設のNICUを作って、ベッド数についてはもともと25床だったところを30床、今度改築をするにあたっては35床に増える。NICUが15床、GCUが20床、計35床ということで、もともとの25床が40%増で35床になるが、スペース的には余裕をもって作っていたNICUだったので、ぎりぎりベッド数を増やせたということになる。移転で病棟に戻る時に、30日、31日と受け入れができなくなる可能性があると思うので、その期間は他施設にご迷惑をおかけすることになるかもしれないがよろしくお願ひしたい。また、3月24日（日）に新しいNICUの内覧会を開くので、興味のある人はぜひ見に来ていただきたい。

5. 閉会

- ・年度最終回のため、岩佐課長からの挨拶
- ・人事異動での変更などがあつたら事務局まで連絡いただくよう連絡

<次回医療協議会開催について>

*平成25年度第1回愛知県周産期医療協議会を、平成25年6月7日（金）「名古屋第一赤十字病院内ヶ島講堂」にて15時より開催する。