

**平成29年度第1回愛知県周産期医療協議会  
議 事**

日時：平成29年5月26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、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、尾崎委員、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、小久保委員、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（幸）委員、丸山（晋）委員、水野委員（代理 手塚敦子）、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：今峰委員、小口委員、榊原委員

●事務局

出席者：医務課主幹、名古屋市立大学講師加藤丈典先生、名古屋市立大学病院助教松本洋介先生

欠席者：愛知県健康福祉部医務課長

●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、鈴木先生、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：関谷先生、千原先生

司会者：名古屋市立大学病院講師 加藤丈典先生

議長：小山会長

1 開会

2 小山会長挨拶

3 丸山技監挨拶

4 新任委員・オブザーバー・事務局紹介

岩田委員、浦田委員、尾崎委員、真野委員、森鼻委員、大野オブザーバー、上田医務課主幹

5 副会長選出

松澤委員より副会長に加藤（紀）委員を推薦。承認された。

6 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や 아이폰に関する不具合があったら、事務局あてご連絡をお願いしたい。

なお、昨年度末に機種更新の手続きを実施したが、各施設のご協力により機種の返還を含め、期限内での手続きは完了したことを報告する。

**【質疑応答等】**

なし

2. 平成29年度専門相談研修会の事業計画について

平成29年度専門相談研修会の事業計画は、91万2千円（15万2千円×6回）の予算額。

担当施設は、名古屋・尾張中部医療圏（名古屋第二赤十字病院・名古屋市立西部医療センター）、尾張東部医療圏（愛知医科大学病院）、尾張西部医療圏（一宮市立市民病院）、尾張北部医療圏（江南厚生病院）、西三河南部医療圏（安城更生病院）の6施設。

開催内容が決定次第、事務局までご連絡をお願いしたい。

**【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）の事業計画について

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）の事業計画は、52万3千円（10万4千円×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、各地域の周産期医療施設を対象に計画的に実施をお願いしたい。担当施設は特に決まっていない。

すでに実施した研修については、資料No.2-1をご覧ください。公立陶生病院において、5月20日に実施された。他施設においても開催内容が決定次第、事務局までご連絡をお願いしたい。

なお、事務局保有の未熟児版と成熟児版の新生児心肺蘇生法練習用人形については、事務局より貸し出しが可能。また、それとは別に業者よりレンタルすることも可能となっており、予算の範囲内であれば対応可能なので、希望される場合は、事務局まで御連絡いただきたい。器材レンタル料は1セットにつき3万5千円で、他に運賃と消費税がかかる。講師料は1名あたり医師が1万円、看護職等は5千円。

次に資料 No.2-2をご覧ください。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29年3月現在のリストであるが、4月に異動もあったかと思うので、変更等があれば、事務局メールアドレスまでご連絡いただきたい。

**【質疑応答等】**

○蘇生法練習用の人形について、レンタルも可能と書いてあるが、レンタル料が3万5千円。これは、レンタルの場合は県が費用負担するという意味か。

→県から第一日赤に委託している委託料の中で対応させていただくので、病院の負担ではなく、協議会の予算の範囲内で対応させていただく。

○予算があるそうなので、借りなければいけないような場合は、それぞれの施設が出費するのではなくて、揃えられるということなので、是非積極的に開催をお願いしたい。今年はまだ1回だけのようだが、県に届け出ていないだけで、いろいろなところで開催しているところもあるような印象を持っている。

#### 4. 平成29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

##### 【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

例年お願いしている研究テーマだが、平成24年度から愛知県周産期医療協議会の助成の元、愛知県内の新生児医療に関わる医師を中心としたネットワーク東海 Neo Forum というものを作った。それを機会に、愛知県内の各施設代表者に年に数回集まってもらい、全体会議をしながら、ホームページも使って情報交換を行っている。新生児医療の治療方針について愛知県で統一化を図ったり、多施設共同研究を行ったり、共同発表を行うという形になっている。昨年度までに極低出生体重児の予後調査、慢性肺疾患に伴う肺高血圧、カフ付き気管切開チューブの使用状況、各施設におけるビタミンKの投与方法についてなど、多施設共同研究を積極的に行っている。これをまたさらに発展させていきたいと考えている。これについて予想される事項としては、このようにネットワークの構築によって情報交換が進めば、愛知県内の周産期医療全体のレベルアップを図ることができると考えている。ご承認の方よろしくをお願いしたい。

##### 【質疑応答等】

○主な施設の新生児科医が一堂に会して、いろいろざっくばらんに意見交換しながら、いろいろアイデアを出して、進めていると思う。有意義なネットワークになり得ると思う。

##### 【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

早産児の予後が、救命できる子が増えてきたが、その中にはやはり新生児慢性肺疾患を合併して発症する例が増えてきて、特にその中でも在宅酸素療法を必要とする重症の子も数がまあまあいるということが分かっている。その中でも肺高血圧症を合併する方がいることがわかっていて、そういった子たちは、感染症罹患時に非常に状態が悪くなったりするのだが、その子たちの管理がどのようになっているかということは詳細にはまだ出ていないところがあると思っている。昨年度、東海 Neo Forum の施設の中で、後方視的に調査させていただいて、ある程度の数、慢性肺疾患に肺高血圧症が合併されていることが分かってきたのだが、ただ、後方視的研究だったので、特に肺高血圧の定義が施設で統一されておらず、調査としては不十分な結果だと分かってきた。そういったことがあったので、今年度から、前方視的に慢性肺疾患の患者と状況を把握していくという調査をしていきたいと考えて、研究応募させていただいた。特に愛知県は東海 Neo Forum という学会にすべてのNICUの施設から出ることから、まずこの先生方にご協力いただくことで、全例の評価が可能であるので、きれいなデータが出せるのではないかと考えている。ただ、退院した後の予後まで診ていくので、今年度応募させていただいたが、退院後の予後も考えると少し長めで、3年間でフォローしていきたいと考えている。今年度はまずは肺高血圧の定義というものを outsourcing させていただいて、今後その調査を東海 Neo Forum にご出席の先生方にアンケートをお願いする予定である。よろしくお願ひしたい。

#### 【質疑応答等】

○個人情報保護法が少し修正されてこういう調査がなかなかやりづらくなってきているようなところもあるが、そこも対応しながら進めていただけたらいいと思う。

#### 【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

今回は、妊産婦死亡という、この協議会の発足の発端になったようなテーマでもある。平成26年～28年の妊産婦死亡の実態調査を行わせていただくことになった。死亡にそんなに比重はないかもしれないが、妊婦の命の重さは、他の医療に求められる基準より著しく厳しいものがあるとして、一般の方々には妊産婦死亡ゼロであるべきと考えられている。実際はかなりリスクが高いことが認められている。そういう意味で日本産婦人科医会も平成22年から妊産婦死亡の全国の実態調査を行って、その削減を目指して死亡報告事業を開始されて、7年間にわたって325例の報告が出て、毎回会員に対して「母体安全の提言」ということをされているが、その提言がまだ不十分なところもあり、時にとんでもない症例も起きているということもあり、産婦人科医会と全国の周産期医療協議会との連携強化をもっと促進していただきたいということで、そういうお願ひがなされたということで、この調査をさせて

いただくこととなった。愛知県では、平成19年～21年の3年間は石川薫先生が、平成22年～25年の4年間は今愛知医科大に行かれた鈴木先生が中心になって研究調査を行っていただいた。その結果としては、脳卒中とか産科出血とか血栓肺塞栓という死因であるという全国の動向とほとんど同じだったが、ただ愛知県の妊産婦死亡がなぜか全国平均に対して少し高いところがあり、その原因がいまひとつはっきりしないというところもあり、今回3年間をあわせると10年間の実態調査ということになるので、それを全体を通じて何らかの答えが見つかるといいということも併せて検討させていただきたいと思う。あと、今日大野先生もみえているが、医会との連携というのはこの調査に対して非常に重要なファクターになるので、加納先生が会長ということでお名前を出させていただいたが、大野先生のお名前もできればここに入れさせていただきながら検討させていただきたい。よろしく願いしたい。

#### 【質疑応答等】

○確認しておきたいが、このテーマは非常に重要だがとても難しい調査になると思う。前回鈴木先生がされた時のご苦労を聞いている。今お名前が出たが、厚労省の厚労科研研究班の池田班が日本の妊産婦死亡の検討委員会というものを開いており、ほとんどの症例をカバーしている。そこで既に詳細に検討されている。要するに症例が重なるが、これをもう一度ある程度掘り起こして、死亡症例をもう一回調査するとなると、対象となっている施設の医療従事者からかなり抵抗が出る可能性がある。前回まではそれがまだ無かったので、やらざるを得なかったが、また同じ事を言うのかということになる可能性があって、そう簡単ではないと思う。それから、池田班の資料をこちらに下ろしてもらって、検討するというのもある。だとするとそれもそう簡単ではなく、何せ死亡症例なのでかなりガードが堅い。例えば口頭でお願いしてパッと出る話でもないのだから、そこは、全国に通達があるものであれば、かなり上のレベルで交渉して池田班厚労科研費のデータを各県に振り分けて検討材料にさせてもらっていいかということを検討する必要があると思うが、どちらを考えてみえるのか。新しくもう一度掘り起こすのか、それともその中央の資料を持ってきて検討するのか。

→一応、アンケート調査で掘り起こしということはさせていただく予定ではいるが、それだけで全部掘り起こせるとは思っていない。だから加納先生のお名前も出してということだったものだから、ある程度医会との繋がりも十分持ちながらというつもりではあったが、どこまでそのあたりの掘り起こしができるかは、先生からもかなり難しいという話は聞いている。

○そもそもこういうことをしなさいと言ってきたのは、国からですよ。その中には産婦人科医会の本部の上の方もコミットしている。だからその辺を通じて情報提供をしてくれるのかということ聞いてみてもいい。できたら、それこそ大野先生が心配しているのは、なかなかそういう情報は出さないのではないのか。なかなか取れないのではないのかということがあり得るので、二度手間にならないためにどうすればいいか。もし、うまく情報が貰えるのであれば、貰うようなことは努力してみた方がいい。

→ただ前の状況では、全例が本当に掘り起こされているかと言えば、そういうわけでもない。とりあえず全例的にやってみるのは、やはりこれまでの例からいってもそれなりに意義はあるかと思う。

- 松澤先生がどれくらいの数をやるのかということも重要だと思うが、周産期協議会の中で報告を出すので、なるべく産科医、各総合の先生方の協力を得る体制が必要である。何が言いたいかというと、池田班の報告書に踏み込むというのは非常に難しい。病院においては池田班の報告書は参考にはするが、やはりこのように来られた先生方が関与してディスカッションをしてやっていくことが非常に重要だといつも感じている。そういった意味で、池田班のデータをくださいと言ってなかなかデータはくれないし、簡単なものではないから、そこはどこまで踏み込めるかは別として、周産期協議会の先生方の協力が得られるということを前提に、違った角度で、アンケートを是非松澤先生にやっていただけると意味があると思う。
- 記憶では、国の方から、県の周産期医療協議会で小委員会を作って、母体死亡の症例を検討するようにと、それがことの始まりだったような気がする。そういうデータであれば、愛知県医師会には医療事故調査委員会があり、そこに資料はあるはずなので、そっちからもってくるという方法もあり得るかと思う。全てが中央に頼らなくても、そういう素のデータだけでもなんとかなりそうだという気がする。
- その辺りは医会の先生方と十分ご相談、もしくはお願いしつつ、それなりのデータが出たときには、しっかりそこを考えつつということで、作業を通じて医会と協議会との連携も深まるのではないかと思います。
- そもそもこの3年間に何人対象者がいるのか。それはだいたい把握しているのか。
- まだ把握していない。これからである。
- おそらくそんなに人数は多くない。医会の方でいつも審査に出ているデータを中心に話をしようとするので、結果的にはその数字が出る。ただ、最近はむしろ無かったのではと思う。
- 少しずつ始めて、勝手がある程度わかったら直接という形でやっていけばいいかと思う。
- 妊産婦死亡をゼロにするというのは、この協議会が始まったときの初代加納会長の合言葉で始まったということもあり、しっかり事実を確認しながら、ステップアップ、レベルアップしていくことがとても大事だと思う。ただ、大野病院も公の報告書が元でとんでもない方向へ行ったこともあるので、その辺りへの配慮もお願いしたいと思う。

## 5. 平成29年度特別講演・調査研究報告会の事業計画について

場所は名古屋第一赤十字病院、日程については、講師未定のため、講師の都合によるが、12月の土曜日、2か9か16日のいずれかの午後3時から6時までを予定している。特別講演会の講師、演目は未定。調査研究報告会では、昨年度の調査研究事業「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。

## 6. リエゾン（周産期）について

資料の4-1から説明させていただく。まず愛知県の災害医療体制というところからご理解をいただいた方が、リエゾンについての議論をするにはいいかと思い、最初に説明させていただく。

まず4-1の最初のページ、災害時における県及び市町村の役割から説明させていただく。基本的に、災害対策基本法という法律の中で市町村の役割、県の役割というものが位置づけられている。災害対策基本法第5条の中で、市町村は、当該市町村に係る防災に関する計画を作成して、これを実行していく。第4条の中で県の役割が明記されており、市町村の防災に関する事務又は業務の実施を助け、調整を行うということで県の方では、市町村への支援ということで基幹保健所において「地域災害医療対策会議」を設置し、市町村の支援・調整を行うという体制が整っている。大規模災害発生時の体制ということで、通常災害が発生したときには、災害対策本部が立ち上がるわけだが、その中で医療ということで、県災害医療調整本部が立ち上がる。こちらの方では、県外への支援調整を含む全県的な医療に関する総合調整を行う役割になっている。地域災害医療対策会議というのは、医療圏ごとに設置している。こちらは、基幹となる保健所が各市町村圏域を越えて2次医療圏内の医療に関する調整を行っている。名古屋市医療圏については、名古屋市がこの会議を設置して、医療調整を行うということになっている。続いて、DMAT県調整本部である。DMAT県調整本部については、発災当初におけるDMAT活動を統括するための本部になっている。3番を見ていただくと、県災害調整本部の中にDMAT県調整本部、県医師会、日赤、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、そして病院協会のリエゾンのような方が入っていただきながら、県内の調整を行うことになっている。今回、新たにリエゾンを設置する中で、この中の一つとして周産期と透析を、今のところ考えている状況である。右側を見ていただいて、災害が発生したときに、その支援の要請というのはどういう流れでやるのか、これは簡単に書いているが、まず基本的に災害拠点病院は全て同じ段だが、医療機関の方から、DMAT、医療救護班、受入、それから搬送手段の支援要請を2次医療圏を統括している基幹保健所が設置している地域災害医療対策会議の方に出していただく。その上で、圏域の中で調整がつかないことについては県災害医療調整本部の方にその要請が上がってくるという基本的な支援要請の流れになっている。5番のところで見えていただくのは、周産期母子医療センターの被災時の支援要請の流れであるが、災害時に医療機関が支援を必要とする場合については、地域災害医療対策会議に支援要請を行うこととなっているので、周産期母子医療センターについても病院で集約した形で、地域災害医療対策会議の方に要請を行う。なので、1番のところ、医療機関内で対応を検討していただきながら、医療機関から地域災害医療対策会議に支援要請を行っていただく。地域災害医療対策会議の方では、医療機関からの支援要請に基づいて医療圏内の調整を図っていく。なお、医療圏内で調整困難な場合は県災害医療調整本部に要請を行う。3番で、今回リエゾンに入っていただく先生にお願いするのは県災害調整本部に支援要請が上がったもののうち、周産期に係る案件についてはリエゾンの先生が調整を行っていただいて、災害医療コーディネーターを中心に災害医療調整本部に要請があった全ての支援案件の優先順位を決定して、災害対策本部に対して、優先順位に基づいた搬送ミッション等を要請していくという流れである。手配が可能となった搬送については、地域災害医療対策会議を通じて医療機関に連絡をして患者を搬送していくという流れになっている。

2枚目を見ていただく。南海トラフ地震が起こると危惧されているが、今どのような想定になっているのかを少し説明させていただく。こちらが、愛知県防災計画に載っている地震・津波災害対策計画の中で抜粋させていただいた。その中の人的被害というところであるが、こちらが過去の地震最大モデルと理論上最大想定モデルという形でそれぞれ死者数の推計値が出ている。過去最大のモデルということで、死者数が6,500人、それから、理論上最大想定モデルという形で29,000人の死者数が出るのではないかとされている。南海トラフ地震で発生する地震・津波には多様性があり、予測困難なものがあるが、南海トラフで繰り返し発生している地震・津波のうちで過去に実際に発生したものを参考に、過去最大のものが推計されている。2番、災害医療救護対策において採用した被害想定を見ていただくと、阪神・淡路大震災を初めとする大震災では、想定外とされる被害が発生している。東日本大震災においても過去の水位以上の津波が発生して、過去の津波を踏まえ、我が家は大丈夫と思っていた方が逃げなかったために被害が大きくなったというのが東日本大震災での教訓と言えると思う。そういった意味を踏まえ、今年3月2日に開催した愛知県災害医療協議会において、愛知県防災会議地震部会が平成26年3月に取りまとめた被害予測で示した過去の地震の最大モデルではなく、理論上の最大想定モデルを被害想定として対策を掲げているということになっている。下に載せてある地図だが、震度が大きいところほど赤い色が濃く、水色のところが、津波と液状化という二つの要素があるが、それが一つになっているので、すべて水色のところは津波が来るというわけではなく、液状化を含めた被害想定が考えられている。その中で、重症患者はどれくらい発生するのだろうかというところで、右が地震部会が出された重症患者数の予測が市町村別に表示されている。基本的に、死者数と同じくらい、2万5千人の重症患者が発生するのではないかと。地域的に見ていただいても、こちらだと海部の方から知多半島、西三河南部、東三河南部の方に大きな被害が発生し、死者・重症者が発生するだろうという見込みがなされている。これが、南海トラフ地震における被害想定となっている。

続いて3枚目に、こういった被害想定、災害対策体制の中で、リエゾンの方にどういう活動をしていただくかということについてまとめさせていただいた。1番に、国の考えということで、平成28年12月17日に国の方で開催された災害時リエゾン研修の中で資料として出されたところから抜粋した。現在国の方で考えているリエゾンの役割は、情報収集・発信、医療支援調整をあげている。点のところは、国の方で考えられているリエゾンの役割として、医療機関の被災情報と稼働情報を収集して発信する、搬送ニーズを把握してDMAT搬送調整担当者に伝えていく、支援物資の確認、アレルギー食の手配の把握、周知、医療調整の方では、被災地の医療機関を訪問し具体的な医療支援の調整を行う、行政や医療機関意見交換できる場を提供するということがあげられる。

ただ、国の考えにおいて、県の災害医療体制の中でそれぞれ問題点があるのではないかと、いう形で考えさせていただいた。搬送ニーズの取り扱いについては、個別に行っているのではなくて、病院全体の優先順位を検討いただいた上で、基幹保健所に要望しなければならない。それから、避難所におけるアレルギー食、必要な物資については市町村が対応していかなければいけない。市町村が対応できないものについては、市町村から県災害対策本部に要請される流れがあるので、リエゾンの先生がそこまで手を出すのはなかなか難しいであろう。



それから、医療支援調整ということで、周産期関係の先生の派遣だが、医師の派遣については医師個人の問題だけでなく、勤務先の病院の了解も必要になってくる。また、派遣される先生の補償など事前に解決すべき課題があるということで国による派遣制度の創設などを考えていく必要があるだろうと考えている。リエゾンによる被災地訪問による医療支援調整だが、医療機関の支援ニーズは、基本的に地域災害医療対策会議が集約していく。また、被災地訪問に必要なリエゾンの数を考えると、なかなかそういったところまでの活動は難しいであろうと考えている。災害時においては、地域災害医療対策会議が医療機関との連携の場になるというのが現状の体制であるので、こういったところが国の方で考えてみえることと現状の県の体制では、合致しないところがあると考えている。

そこで、県におけるリエゾンの役割だが、情報収集・発信というところで、周産期医療情報システムを活用いただき、周産期医療機関の被災状況、受け入れ可能状況などの情報を収集いただいて、災害医療コーディネーターと情報共有をしていただきたい。それから、県外の医療機関の受け入れ先の情報を収集いただいて、県外の搬送計画を立案していただいて、災害医療コーディネーターと情報共有を行っていただくと考えている。

それから、医療支援調整だが、先程お話したように医師派遣という制度的な問題があるので、そこは日本産婦人科学会や小児科学会の方が医師派遣の調整が可能な制度が学会の方でされるのであれば、周産期関係の医師のニーズを把握していただいて日本産婦人科学会や小児科学会へ医師派遣の要請をリエゾンの方から行っていただけるのではないかと考えている。

前回の周産期医療協議会でそのリエゾンとしての派遣の調整ということでお話をさせていただいたが、実は事前調整の中で様々なご意見もあり、なかなかこのリエゾンがどういう役割であり、どの程度の派遣が必要かというところをはっきり説明していなかったということもあり、今回改めて案として提示させていただいた。

現状、今回提示させていただいた役割というところだと派遣期間は当面2週間程度でいいのではないかと。ただ、被害状況がかなり大きいということになると、必要に応じて延長をお願いする必要があるのではないかと考えている。医師派遣については、産婦人科の医師と小児科の医師が24時間交代で県災害医療調整本部に参集いただくということになるかと思う。こちらに派遣いただく医療機関であるが、前回少しお話をさせていただいたが、本当にこれだけの医療機関でできるのかというご意見も内々でいただいたこともあり、改めて県としてこのように考えているという案を示させていただいた。

1番として、総合周産期母子医療センターに指定されている医療機関と名古屋市内の地域周産期母子医療センターのうち、災害拠点病院に指定されている医療機関から、産婦人科の先生、小児科の先生を1名ずつ推薦いただいて、実際に災害が発生した場合は、小児科の先生と産婦人科の先生が同じ病院から同時に派遣がないように調整をしつつ、体制を作り上げていければと考えている。

それから、災害時リエゾンの研修については、県の方で行っているDMAT研修に参加いただいて、DMATとの連携というところでご理解を深めていただくと同時に、今日お越しいただいたあいち小児保健医療総合センターの伊藤先生に協力をいただき、半日程度で周産期の先生方に参加いただく研修会を開催したいと考えている。

その他、細かいことはなかなか決まっていない部分があるので、リエゾンの連絡会を開催

して、リエゾンの役割をもう少し掘り下げながら派遣のルールなどもこちらのリエゾンの連絡会で意見交換を行いながら体制を作り上げていきたいと考えている。

#### 【質疑応答等】

○2つほど確認したいことがあるが、1ページ目の大規模災害発生時の体制で、各市町村（名古屋市は除く）とあるが、名古屋市は名古屋市でその対策会議を立てて、名古屋市は名古屋市の会議で、他のところは市町村を越えてやっていくと理解してよろしいか。

→名古屋市については、県が設置する災害医療対策会議と同じものを名古屋市が立ち上げていただくことになるので、名古屋市内の病院については名古屋市が設置するこの会議の方に要請をいただく。

→その会議の上位に県の災害医療調整本部があり、名古屋市の会議もそこに情報を集めればよろしいか。

→その通り、名古屋市もひとつの地域災害医療対策会議なので、医療圏内で調整できないことについては、県の災害医療調整本部に要請がかかってくるという流れになる。

○資料4-3の3番のリエゾンの役割で、情報収集があるが、周産期医療情報システムとは、現状あるホームページとiPhoneということよろしいか。

→基本的にiPhoneである。現状使っていただいて、昨年8月6日の訓練では、システムを少し変更いただいて、情報収集のためのシステム変更をしていただいたかと思うが、それを活用して情報収集をしていただくと考えている。

→実際有事の時はそのシステムは動くのか。それが一番の問題であると思うが、その確認は取れているのか。

→それはインターネットが使えるかどうかもあり、そこは災害時の状況で何とも言えないというのが正直なところである。EMISという厚生労働省で統一したシステムがあるが、それも同じようなことがあり、動かない場合は衛星携帯を繋いでそのシステムに繋げるということになっているので、同じように今システムとしてはiPhoneを使っているが、通信が可能であれば、そういったこともできるのではないかと思う。

ただ、災害医療協議会には報告させていただいたが、NTTが災害時対策を県と一緒にやっていきたいということで、各災害拠点病院の災害対策本部だけでも携帯電話のアンテナの角度を変えながら、そういったところには通じるような対応をしていきたいという動きがNTTの方にある。できればそういったところで、各病院の救急部門の先生と連携していただきながら情報発信をすることを確保いただくしかないかと思う。

→NTTがどのくらいのスピードで進むか分からないので、実際は衛星電話が現実的だと思う。なので、そこをきちんと整備、利用して情報を集めるようなことを県が考えていかなければならないと思うのでよろしくお願ひしたい。

○この災害時周産期リエゾンについては、病院団体へも情報提供いただき、意見交換をした。基本的な趣旨には賛同している。先程の県の説明のように、国のリエゾンの考え方に対する問題点として、個々の病院全体での優先順位や、勤務先の病院の中での調整ということ、リエゾンになられる方々はしっかりやっていただきたい。私は病院協会を通じて、各病院に浸透するよう提供させていただく。こうしたリエゾンの方々が、災害時ではなくて平時から

そのような準備をしていただくというところに、一番大きな意義があると思う。実際現実のその場面になると、いろいろな問題点、例えば三河地域の周産期センターから名古屋の県庁へ行けるのかという問題もあるので、困難な問題が複数出てくると思うが、まず平時からこのような脅威に対する備えが第一歩かと考えている。

○国からの指針でリエゾンを置きなさいということで、周産期はどうしても弱者で後回しになりやすい。周産期の声をちゃんと本部に届けなければいけないという重要な役割を担った必要な存在だと思うので、是非各病院で検討、またご協力をお願いできたらいいかと思う。具体的にこの後どういう施設から出すかということに関しては、ここで決められる問題ではないのか。

→あくまで県としてリエゾンを派遣して頂く施設については、昨年から調整させていただいた案を出させていただいたが、協議会としてこの案でというお話であれば、委員の先生方には改めて各病院の方にこういった案で進めさせていただきたいということについて、病院長までご報告いただいて、県としてもご了解いただけるか確認を取った上で、各病院に推薦依頼の文書を発出させていただければと思っている。この場で、まずはこの案でという協議会のご意見であれば、該当する病院の先生方については、病院長に今回の協議会でのご意見ということで、是非ご報告いただいてご了解をいただくと大変ありがたいと思う。

○災害が発災したときが本当は一番大変だと思うが、その時の大変なリエゾンの仕事は、特定の個人や施設に偏って負担をかけるのではなくて、複数のところでシェアしながら、なんとか機能させようということと、県ではかなり発災時のリエゾンの役割というのをここに絞ってきているので、これを理解した上で、委員の先生方は是非病院の方にも、院長にも伝えていただいて、必要なリエゾンであるということを理解していただいてご協力願えるといいと思う。よろしくお願ひしたい。

## 7. 愛知県地域保健医療計画（周産期医療）について

資料No.5-1をご覧ください。5月11日に周産期医療体制検討会議を開催し、多数ご意見いただいたので、そういった部分を中心に説明させていただく。資料No.5-1は、現行の医療計画における周産期医療分野についての目標、およびその達成状況、そして次期計画策定に係るスケジュールなどの概要を示したものである。1の現計画に掲げた目標等の達成状況では、(1)に現計画に掲げた方策①～⑦の7項目を左側に記載をし、それぞれの項目に対する対応状況を右側に記載をしている。(2)では3つの数値目標とその達成状況を記載している。ここでは、(2)の数値目標について説明する。

1つ目の目標としては、総合周産期母子医療センターの整備であり、名古屋・尾張地区においてさらに1か所以上、東三河地区において1か所整備という目標に対して、名古屋・尾張地区では名古屋大学医学部附属病院と名古屋市立大学病院を、東三河地区では豊橋市民病院を指定させていただき、目標を達成しております。現在、総合周産期母子医療センターは名古屋地区に4病院、西三河地区に1病院、東三河地区に1病院の計6病院となっている。

2つ目の目標としては、MFICUの整備である。名古屋尾張地区にさらに6床以上、東

三河地区において6床整備という目標に対して、名古屋・尾張地区で18床、東三河地区で6床整備され、目標を達成している。現在県内には7病院にMFICUが整備されており、計45床となっている。

3つ目の目標としては、NICUの整備である。NICUを180から210床程度まで増床するという目標に対して平成28年度末では165床となっており、目標は未達成となっている。以上が現計画の数値目標に対する達成状況である。

次に1枚めくっていただいて、2の平成30年度からの次期医療計画（周産期医療）の策定についてである。（1）背景の上から3つ目の項目をご覧くださいと、周産期医療体制のあり方検討会で取りまとめられた意見では、「周産期医療体制整備計画」を「医療計画」に一体化する方針が示されたため、平成28年10月11日に開催した愛知県医療審議会において一体化する方針を諮り了承された。（2）の計画策定のスケジュールだが、医療計画と一体化ということであるので、医療計画について審議する医療審議会や医療審議会医療体制部会と連動して検討をしていくことになる。左側に周産期関係、右側に医療審議会関係のスケジュールを示しているが、医療審議会における医療計画の見直しスケジュールと併せて周産期医療体制検討会議と当協議会において検討をしていきたいと考えている。先日5月11日には、小山会長に座長になっていただき、第1回目の検討会を開催したところである。周産期関係のスケジュールには、具体的な日程を入れているが、医療審議会よりも前に開催して、周産期医療体制検討会議と当協議会でのご意見を反映させていきたいと考えている。本日の協議会でのご意見を踏まえて、県において、医療計画の所定様式により周産期関係の計画素案を策定し、6月から7月頃に開催予定の医療体制部会に提出する。この医療体制部会では、医療計画全体でのバランスを見た上でご意見をいただくことになる。10月の周産期医療協議会においては、所定の様式に落とした原案を提示させていただく。

次に右側に移り、周産期医療体制のあり方検討会から示された6つの課題である。国のあり方検討会で議論が進められ、平成28年12月に当検討会により意見が取りまとめられた。それが、本日お配りしている資料5-3である。この取りまとめの中で示された6つの課題を（3）に提示している。厚生労働省では、あり方検討会から提出された意見の取りまとめを元に平成30年度からの医療計画策定に係る周産期医療の体制構築に係る指針、こちらは本日資料5-4としてお配りしているものである。この指針を作成して平成29年3月31日付けで各都道府県に通知が出された。県としては、この指針に基づいて本県における周産期医療対策を策定することとし、この後説明する資料5-2により指針に示された項目を整理して周産期医療体制検討会や当協議会でご意見をいただきながら対応案を作成することとする。

一枚おめくりいただき、こちらは参考として表示したが、左側が平成29年4月1日現在の周産期母子医療センターの状況、右側が現行の周産期医療連携体系図である。資料5-1は以上である。

続いて、資料5-2に移る。資料5-2をご覧ください。資料5-2は、周産期医療の体制構築に係る指針を踏まえた医療計画（周産期医療）策定に係る課題と今後の方策である。資料の左側に周産期医療の体制構築に係る指針で示された項目を記載し、右側に本県における現状・課題・対応案を記載している。こちらも5月11日に開催した周産期医療体制

検討会議でご意見をいただいた部分を中心に説明させていただく。

1 ページ目は、(5) の周産期における災害対策で、こちらが今回の指針で新たに示された項目である。この項目は先程ご議論いただいたので、ここでは説明を省略させていただく。

次に2 ページ目をご覧ください。2 ページ目は、③の新生児医療の提供が可能な体制、こちらをご覧ください。従前の指針と基準に変更はなかったが、NICUの整備目標が示されている。都道府県は、出生一万人に対し、25床から30床を目標として、その配置も含め地域の実情に応じて整備を進めるものとしてされている。現状としては、現計画策定時のNICU整備目標値180床から210床程度に増床は、平成20年出生数71,029人を基に算定されている。

平成29年3月末現在では、NICUは165床で、目標値には届いていないが、平成27年出生数65,615人で算定すると、国の指針に基づくNICU必要数は164床から197床となる。現状の165床は、国の指針に基づく必要数の範囲内ではあるが、5月11日の検討会議において、構成員の先生方から、一時的に満床となる状況が発生し、新規の受入が不可能な場合があるとご意見をいただいたので、課題として記載をさせていただいた。また、さまざまな要因によって、NICUに長期入院している実態もある。今後は、周産期医療体制検討会議と当協議会において、NICUの整備目標値をどう設定していくのかご意見をいただいて、この目標値を踏まえて検討していきたい。また、NICUがGCUに長期入院児がいることによってNICU等の適正な活用が困難なケースもあることから、実態調査を実施したいと思うので、周産期センターの先生方に、ご協力をお願いしたい。

続いて、3 ページ目をご覧ください。3 ページ目は、真ん中より少し下の②の地域周産期母子医療センターについてである。イのところに、医療機関に求められる事項、施設数について記載がある。地域周産期母子医療センターは、総合周産期母子医療センター1か所に対して数か所の割合で整備するものとし、一つ又は複数の二次医療圏に1か所又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。現状では、資料No.5-1の3枚目に地図を記載しているが、そちらをご覧ください、ご確認いただくと、地域周産期母子医療センターは尾張中部医療圏、東三河北部・南部医療圏にはない。特に東三河地域には総合周産期母子医療センターである豊橋市民病院のみとなっている。そういった現状があるので、当初は対応案として東三河地域に地域周産期母子医療センターを1か所整備するとしていたが、こちら先日の検討会議において、新生児科医の不足によりNICUの運用が難しい現状があるとのご意見をいただいたことから、「1か所整備する」から「整備を目指す」と表現を改めさせていただいた。

1枚めくっていただいて、4 ページ目、こちらは③の総合周産期母子医療センターについてである。イの医療機関に求められる事項の機能として、総合周産期母子医療センターは、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を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応することができる医療施設とされているが、「精神疾患」がこの指針から新たに加えられている。右側を見ていただいて、現状の2つ目の項目、周産期母子医療センターにおける精神疾患を有する母体対応の可否状況では、入院管理可能は4大学病院で、外来については19施設中15施設で対応可能となっている。新たに、

精神疾患を有する母体への対応が盛り込まれたが、周産期母子医療センターで精神病床を有するのは4大学病院のみで、総合周産期母子医療センターであっても精神疾患を有する母体の入院管理は困難な施設もある。精神疾患を有するハイリスクの母体への対応については、妊婦健診および産後健診の実施を含めて、必要に応じて4大学病院と連携して対応していくことを考えている。

以上、項目を絞って説明したが、県としては次期計画のポイントとしては、国の指針で新たに示された項目や数値目標に関わってくる項目である「周産期における災害対策」、「NICUの整備目標」、「東三河地域における地域周産期母子医療センターの整備」、「総合周産期母子医療センターにおける精神疾患を有する母体への対応」、これらがポイントとなると考えている。説明は以上である。

#### 【質疑応答等】

○教えていただきたいが、合併症の管理ができるのが総合周産期母子医療センターに求められていることはよくわかる。例えば、本当に重たい脳卒中が起きたと、あるいは出血症の通常では管理出来にくいようなものが出てきたときに、例えば私がいる尾張だと総合周産期はないわけである。それから、そういう方が来たときには名古屋辺りの総合周産期にとにかく送って管理をするようにと、県としては薦めていくのか、あるいは、地域周産期母子医療センターが尾張にいくつかあるわけなので、その中のどこかの病院に重症の出血の場合は、そこに集めてそのパワーをアップするとか、脳卒中が診られるような脳卒中センターの機能を作って、もう少し具体的に、尾張なら、出血ならここ、あるいは脳卒中ならここ、総合周産期以外でも、あるいは他の地区でもそうだが、何か目に見えるわかりやすい方向性を出す予定はないのか。あっていただくとありがたいが。

→病院の方でそれぞれ持っている機能があるので、周産期医療情報システムを活用いただいて、受け入れ可能なセンターに送ることが、このシステムのひとつの目的でもあるので新たに強化することでの対応は今のところ検討はしていない。

○例えば、大阪府なんかだと、だいたい搬送して30分以内のところに全ての疾患をカバーできるような病院が配置されて、周知されている。そういう県もあるし、規模の小さい県ならそのようなことはやらなくていい。愛知県は規模が中途半端に大きいけど、一見体制は整備され、できていると思うが、僕が実際に現場でやっていると迷うのは、例えばすぐ近くに何でもできる救命センターがあればそこに全部送ればいいが、そうじゃない場合に僕らがいつも助けていただいているところにも得意不得意があって、やはり地域周産期センターでも脳卒中はちょっと無理だとか、あるいは出血はある程度ならいいが、それ以上は実は事情があって対応できないと言えるケースが、地域周産期センターの中でも分かれている。僕が確認したかったのが、今までそう言えることがなされてこなかったかもしれないが、県や周産期協議会がもう少し主導して、例えば各医療圏でここを基幹病院としていくとか、そういう考えがあってもいいのではないかと。愛知県としてはそのような考えはないのか。

→例えば、どこかの病院に集めると言うことは、専門医の配置とかその施設にそういった機能を持っていただくということは、その病院に負担がかかったり、それから経営にもまた影響があるということで、こちらの方から何かこういった形で強化していくということに関して

は、慎重にならざるを得ないと思う。そういった意味で各病院の方で持ってみえる機能を、例えば毎年調査させていただいている母体搬送の受け入れ可能な疾患の基準の一覧というのを整理させていただいて、どのような疾患であればどの病院が受け入れ可能かという情報について、医療機関と消防機関の方に情報提供させていただいて、なおかつ周産期情報システムを活用しながら、県としてはそういった対応で、受け入れの難しい患者さんの搬送については、対応をしていきたいと考えている。

○この組織図（周産期医療連携体系図）を見ていてもなかなかはっきりしないところで、大学病院と周産期センターが同じ図に存在して、二重のような形になっていて、この役割がすごく不透明だとずっと思っている。最近大学病院が総合周産期になったので、そういった意味ではなお不透明である。ただ、大野先生の言うように、尾張地区というのは総合周産期と地域周産期とたくさん病院があつて、大阪とかそういうところはむしろ病院がないから、三河とかは同じようにそこに集めて作らなければいけない現状があると思う。ただ、今日愛知県の方にお聞きしたいのは、愛知県には、コロニー中央病院と、大府に小児病院がある。その関係はこの図の中には入っているが、何が何だか未だによくわからない。だから要するに、ひとつの地域に作って、そういう機能を分けて動かすのもいいが、未だにそういうのはよくわからないという印象なので、ちょっと教えていただきたい。

→昨年にあいち小児センターが全面稼動して、それ以降ドクターヘリを使った搬送が、あいち小児の方にも積極的にできるようになったということもあるので、そういった中で、今後どういった整理ができるかということ、私どもも実態を見ながら勉強させていただき、整理させていただければと思う。

○それぞれの病院にそれぞれの特徴があると思うが、ちょっとした人事でそういうのは変わってしまうところがあつて、それぞれ毎年どういう疾患が受け入れられるというのはしっかりと確認して公表しているので、それぞれの病院も我々はこれができるのだとしっかりとアピールさせていただいて特色を出していただくというのも大事かと思う。

○毎年協議会では、母体搬送受入可能な疾患基準の一覧表を病院ごとに、少しずつ変化させながら受け入れる体制をできるだけ現状に沿ってということで調査させていただいている。その中に、ここならば絶対大丈夫だという特色があるようなものも含めて、そういう表ができればと思うが、非常に難しいことではある。あの表も少しずつそのように変化させていただきながら、実態を反映し、これを見ればパッと送れるのは非常に難しいとは思いますが、そういう方向で向かっていただければと思っている。毎年同じ表を送ってきて変わらないというのではなくて、少しずつ変化があればそこに書き加えていただければと思うのでよろしくお願ひしたい。

○精神疾患合併の妊婦さんについては、我々豊橋はとても対応に困ったりしているが、実際に入院の管理になると、4大学しか事実上は管理出来ないというようなお話だが、4大学の先生方ご意見等はあるか。

→最後総括があるということなので、そこでお話しようと思っていたが、精神疾患を合併した妊婦さんがかなり送られてきていて、入院施設が必要な妊婦さんだと名市大に送ればいいじゃないかと皆さん思っていたいただいて、非常に光栄だが、今日事務局の松本に調べてもらったが、搬送されてくるわけではなく、歩いてきたり自家用車で来るので、この総括のデー

タには反映されていないが、50症例くらいの患者さんが入院必要な妊婦さんとして大学に来ているという現状である。それに伴って、こころの医療センターと我々は言っているが、精神科の医師と産婦人科専属の心理士がおり、その人とチームを作って、助産師を交えてケアをしたり、新生児の先生にもお世話になったりすることはあるといった現状である。

○名大も精神疾患隔離病床があり重症例も診ているが、精神科サイドの意見もあり、結構それが反映されずにどんどん話が進んでいるということを、精神科側から言われているという状況もある。精神疾患で本当に隔離しなければいけない妊婦さんというのは、実感としてはそんなに多くはないのかと思うが、精神疾患と名がつくと、精神病床を有していないところでは管理できないのではないかと、少し誤解もあるのでないかと指摘も受けているので、実際には院内で精神科の先生がいらっしゃるのであれば、その辺りはご相談いただきながら、精神科でなければ、入院が必要かどうかというところは判断できないと思うので、精神科の先生がこれは精神病棟での管理が必要と判断された場合に、そういった施設にお願いするとしていけば、4大学病院しかないということであっても、対応していけるのではないかと思う。

○言い忘れたことであるが、各地域から名古屋大学や市立大学など大学病院に入院精神疾患の患者さんが来る。無事にお産して帰っていくが、帰っていくとき結局地域に戻っていくわけである。そのときに妊婦さんはどうなるかという、次は虐待にいくわけである。虐待の問題があって、地域の保健所等の施設で対応したり、新生児の先生が小児科の仕事もされると、そちらにも影響が行くと思うので、産婦人科小児科だけでなく、かなり幅広い問題だと思いつつ、患者さんを診察している。

→4大学と連携を取りながら、情報をしっかりと共有しながら一緒に考えていくということになると思う。

○精神疾患を積極的にやっていく大学というのを銘打つたみたいで、本当によく送られてくる。そういった意味で実際のところを言うと精神科病棟に入れた患者さんをお子さんのところに戻して行くのは、精神科の中でもそれをどうやって診るかというところは非常に皆困っている。4大学にと言われるが、少なくとも自分の経験で治しづらい方に限っては、結構お断りしていたりもする。特に今日もそういう患者さんをずっと診ていたので、はっきり言うと大変で、解決するとか、形だけ言ってもらっても本当は困って、第一、第二日赤も精神科がなくなっちゃったから、閉めた方がいいが、現実はどうするかということ、そろそろ県も考えないといけない。お受けはするが、本当に大変なので、どちらの大学も大変だと思うが、せっかくこうやって書いていただいたので、それこそ各地区にそういうところを作るくらい。それから、4大学に全部集まってきて、それを解決するということはあり得ないことだと思うので、そこのところは地域で是非解決して、現状はなんとかしていただきたいと思っている。

○うちも1人抱えると非常に大変で、実際に精神科の隔離病棟にする方は少ないものだから、軽いときはなるべく産科の方で管理するというをやっている、たぶん今鈴木先生が言われたのは、ひとつの大学病院だけに全てが集まってしまうと、危ないのではないかとということで、先程の意見と同じで、精神疾患と名が付くだけで、本当に精神科の入院病棟が必要か、その辺りは少し整理していく必要があるかと思う。他の総合病院でもできるかと思うが、県の方に言いたい、精神科医をそこに派遣していくとか、精神科とも少し協議していかない



と難しいのかなと思う。愛知県の総合病院で精神科医の確保ができるのかということが、割と、名大関連の病院に多いが、それは現実的には難しいということだったので、そういったことも、現実を見ながら考えていかないと難しいのではないかなと思う。

○いつも大学病院をお願いしているが、大学病院以外の総合病院の施設の皆さんは困っていると思う。今小谷先生がおっしゃったように、ここに、周産期の中に精神科疾患をやれと一言書かれてもしょうがないと思う。総合病院で働いてくださる、きちっと診てくださる精神科のドクターがいないというのが本当に現状である。それを県の方にもしっかり把握していただいて、周産期のところにこの一文を持ってこられても困る。うちの病院に関しても精神科のドクターはいるが、ご高齢でいつ辞めるかわからない状態なので、前まではいいよと言ってくださった方も、申し訳ないけどもこれは無理だという対応になってきて、実際精神科を閉めている病院もたくさん増えているので、そこは本当に本腰を入れて県に精神科の全体の体制をとということを、どこの会でやってもらえるかわからないが、そういうことをしていかないと本当に大学病院が他のことで力を取られてしまってもいけないと思うので、外来で対応できる人ですら、今総合病院で精神科の先生がやらなくなってきているということを知っていただきたい。

○いろいろ難しい問題があるかとは思われるが、資源は限られている。送る側の精神科でないドクターの受けているその目安と、精神科の専門のドクターが妊婦さんを受けるときの意識と、ちょっとギャップがどうしてもあるということもあると思うし、限られた資源をいかに有効に使っていくかということになるかなと思う。開業の精神科の先生は少しずつ増えているので、そういう力もうまく使えるといいと思う。その辺の舵取りは県の方でも考えていただかないといけないのかなという気もする。

○産婦人科医会の方も去年から、メンタルヘルス講座というのをやっていて、医会もかなりこの問題についてはこれから考えていこうかという動きがある。これからの課題として、今日何か全てが決まるわけではないので、問題提起がされただけなので、これから皆で考えていきましょうということではないか。

○鈴木先生からお話いただいたが、うちも結構精神科疾患の妊婦さんを受けていて、その後、産まれた後も小児科、NICUの方で大変で、通常よりも2倍も3倍も人手も手間も時間もかかるということで、その後外来もあるということになると、またさらに診察時間もまた非常に長くなるので、大変な状況ではあるが、大学病院はその使命、早産の精神科疾患の母体を受け入れなくてはと思ってやっているところではあるが、これ以上どんどん増えていった場合、現場がパンクするのではないかと危惧している。それから、周産期医療の医療計画に関して、総合周産期は精神疾患等を有する母体に対応することができるという条件だが、現状では4大学病院しかないなので、それ以外の総合周産期の施設に関しては、入院管理は困難であると、愛知県の現状に書かれているが、これはこれでよろしいのか、それともこれを解決していくために何か指針というか改善計画を立てなければいけないのか、その辺りを尋ねたいことと、精神疾患の妊婦さんに対応すると、とても手間がかかるのは皆さん想像されるとおりだと思うので、何らかのインセンティブをいただける可能性はないのかということも併せてお尋ねしたい。

→山田先生の質問には県の方で答えづらいと思うので、私の考えで言わせていただきたいが、

現状における各病院のカラーがある。それはどちらかという県が決めたものではなくて、各病院、各大学が積み上げてきたものあって、ここを県が介入することは極めて困難だと思う。例えば精神疾患4大学だが、取り扱ってないところも踏まえて流れの中で、今後どう各4つの大学の精神科の病室だとか産婦人科の病室が介入していくかもあるし、前回の先月の会議で医療計画の策定について言わせていただいたが、例えば小児科疾患は私たちの大学で多く取り扱っているのは、そういう流れの中でやってきたのである。数があるのは特殊事例である。そこをこのところを変えようと思ったら、それこそある程度は大学主導というか、協議会と大学の教室で話をしようと思わないと、この答えを県は出せないかと思う。そこをきちんと、協議会は協議会でちゃんとした意見を持って、それを各大学に適宜フィードバックして、各大学はまじめに考えてもらうというのが一番いいかと思う。

- この問題はとても大きな問題なので、この後もいろいろ揉んで、協議会に諮っていきたいと思う。
- このあたりの国の議論にちょっと入っていたことがあるので、付け加えさせていただく。精神科の妊産婦の管理についてだが、今ご議論いただいているような、いわゆるこてこての方の入院患者をどう見ていくかというのよりも、どちらかというときき尾崎先生がおっしゃったように、外来でどう入院患者にならないかとか、近くの精神科のクリニック、あるいは病院の精神科の先生とどう連携していくかとか、そういったことを視野に入れた体制作りをしていくのがいいのではないかというのが、国の計画である。それから、今山田先生からご指摘いただいたインセンティブだが、診療報酬で、毎月の妊娠管理で精神疾患も入ったと思うので、そういったところもちょっとずつ整備されてきているのかと思う。ただ、実際外来でどのように、すごく時間がかかるとか、診療の時間がかかるとかというところが、たぶんデータとしてまだ上がってこないという現状があると思うので、そういったところを踏まえて、これからの課題ということになると思う。

## 8. 議事（報告事項）

### （1）平成28年度総合周産期母子医療センター総括

資料No.6-1-1から資料No.6-6-2が総合周産期母子医療センター6病院の報告となっている。それでは、各総合周産期母子医療センターから産婦人科部門、新生児部門、それぞれの概略、特徴などをご説明いただく。なお、前年度実績と比較のため、事務局にて前年度の数値を括弧書きで追記している。

#### ①名古屋第一赤十字病院

##### 【産科部門】

第一赤十字病院の総括だが、全分娩数1423、搬送が293ということで前年度から少し減っているが、だいたい同数で経過している。NICUの先生方のご尽力をいただいて、搬送受入不可数のNICU満床ということが昨年まで16件あったが、今年度は0件となっ

ている。少しMFICU満床であったり、こちらの対応不足のところがあったので、受入れお断りゼロを目指してまた頑張っていきたいと思うのでよろしくお願いしたい。

**【新生児部門】**

NICU、GCUだが、昨年度は病院および周産期医療協議会と行政の理解をいただいて、NICUの病床数が15床から18床まで、昨年6月から変わっている。それまでNICUの病床利用率はずっと100%を越えてGCUも87%ということで非常に高く、NICU満床ということで、当院産婦人科および地域の診療所の新生児搬送の不应求の原因になっていたが、病床数が増えたことによって、NICUの病床利用率は100%を切るできるようできて、GCUの病床利用率も下がって、おかげさまで新生児搬送の受入れは増え、新生児NICU満床という理由で産婦人科の母体搬送をお断りするケースが減ったということで、非常にいい方向に転換している。細かい入院数などは参照いただきたい。あと、昨年度は小児外科から常勤がいなくなったが、今年度からまた小児外科の常勤がいるので、開腹術とか、また増えてくるかと思っている。

②名古屋第二赤十字病院

**【産科部門】**

全分娩数は、去年が1000弱だったのが、今年は900でちょっと減少している。母体搬送も173件と結構減った傾向となっていると思う。母体搬送の受入応需は、MFICUの方は常時順調に回転しているのでほとんど満床になることはないかと思う。全体としてちょっと患者数は減り気味だが、内訳は変わらない状態である。

**【新生児部門】**

15床あるNICUが、病床利用率が93%、GCUが90%ということで、GCUが高いかと思う。そういうこともあり、どうしても満床ということで不应求になる件数が多施設に比べると、22件と少し多いが昨年度は28件だったのが、22件まで少し減っており、今聖霊病院のGCUに入院している患者さんの病診連携、聖霊病院にお任せする事例も増えているので、もう少し不应求というのが減らせられるのではないかと思う。

③安城更生病院

**【産科部門】**

分娩数が徐々に減っているという感じもするが、母体搬送がよりかなり、去年が243例だったのが208例ということで、これはかなり刈谷総合の先生たちに頑張ってもらって、地域周産期センターの力を十分発揮していただいて、受けていただいたという感じで、それで受入れができなかった件数も7件だったのが3件ということでほとんど受け入れるようになっている。あとは、戻り搬送といって、ある程度週数が経った妊婦を一次施設に戻すということも20件くらいあり、そういうこともあってなんとかできるだけ受け入れる体制を取っている。

**【新生児部門】**

GCUの稼働率が50%ちょっとということで、新生児センター全体としても8割を切る稼働率になっている。少し需要が、頭打ちというところくらいで横這いなのかなと考えてい

る。最大瞬間風速でも満床を脅かすようなこともなく、近隣の施設には協力いただいているが、受入れ不可ということは幸いなかった。患者さんの早産を中止にした分娩については例年通りということで、残念ながら2例ロストをしているが、かなり重篤な症例で、死亡後の検討会もやっているが、28日目以降の死亡も存在するので、併せて母体と同じくゼロを目指して頑張っていきたいと思う。手術の件数が減っているが、大学との連携と患者層の厳選である。ただ、数例程度の件数では推移すると思われる。あと、当院の新生児部門の特徴だが、新生児搬送システムが稼働しており、全体で200件を越えているのが2年程続いている。これは決して喜ばしいことではなく、多すぎると考えているので、周辺施設とも連携して母体搬送最優先ということをもう一度徹底して、連携しながら周産期医療に対応していきたいと思っている。

#### ④名古屋大学医学部附属病院

##### 【産科部門】

産婦人科産科病床が17床ということで、後方ベッドが少ないということもあり、MFICUの満床でお断りした件数が昨年度は6件ということになっている。分娩数は昨年と比べて減少しているが、扱ったハイリスク妊娠の割合は4割近くということで、当院の性格としては、紹介されて受診されるケースが増えていて胎児胸水などの胎児治療も開始しているので、そういった胸水などの症例などが、数字が増えていっている。母体搬送は、昨年度、一昨年と比べると少し増えて50件弱となっている。このMFICUが、通常ならそのMFICUで症度の低い方を一般病床に出して受けるということが、理想的かと思うので、その一般病床がなかなか確保できないというところで、また病院内で相談して、少しでも応需を増やしていきたいというか、不応需の件数を減らしていけたらと思う。

##### 【新生児部門】

NICUの入院数は昨年よりも50～60人増えている。平均入院期間は、小児用の病棟との連携もあり、短くなっている。GCUは、数が減っており、トータルしても稼働率もそれほど高くない。この表には、週数と体重しか出ていないが、当院の特徴としては県内の地域周産期母子医療センターそして総合周産期母子医療センターから、最重症の患者を受け入れており、他の病院ではできない体外式膜型人工肺とか透析とかを行い救命を行っている。新生児搬送も一昨年76から、昨年100まで上がった。搬送理由はここにあり、昨年出した一昨年の資料の記載ミスがあり、心疾患・不整脈からその他のところの欄が全部ゼロになっているが、ここは数字が入っていなかったようなので、取り立てて昨年からここが増えたということではない。お詫び申し上げます。搬送も増えているし、重症の搬送も増えているので、私たちの大学病院でできることを進めていきたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

#### ⑤豊橋市民病院

##### 【産科部門】

当院も少しずつ分娩が減っている傾向があり、MFICUは瞬間的には満床の時もあるが、常にはいっぱいということはなく、ほぼ後方病床も空いているので、病床には比較的余裕があり、昨年の受入れは1件手術が重なって医師の対応が困難というのが1例だが、これも末

期の分娩停止とか、そういった他所でもいいかというもので、早産のお断りは1件もない。母体搬送はちょっと減っているということで、比較的余裕があるとこれを見て改めて思った。病床も空いているので、ちょっとお産を増やせとか言われている状況である。

#### 【新生児部門】

NICUは病床利用率が101%ということで、例年通りで稼働率が高いが、GCUは70%弱ということで少し下がっている。搬送依頼、入院依頼の患者さんは全て受け入れることができた。年間108例くらいお出迎え、うちの新生児外来の関係で搬送している。今年はたまたまだが、全ての入院患者は救命できて、死亡例は12ヶ月で1例もなかった。

### ⑥名古屋市立大学病院

#### 【産科部門】

産科病棟とMFICUの数が逆になっており、6床、17床というところだが、慢性的に満室で、同じフロアにある婦人科混合病棟を占領というか、そちらで診させてもらっている。分娩数は元々大した数ではないので、少し増えて、50件あまり増えたが、今年も同じようにかなり増えていて、ぼちぼちという感じである。ただ、搬送受入れ数は去年より減少している。搬送に関しては、名古屋市の南部とか知多半島からの搬送が多くなっている。前年度は3例受入れ不可だったが、今年は頑張っけて受けたが、同時に手術が行われていた1例だけは残念ながら受け入れることはできなかった。他のセンターと同様にここに反映していないものとして、先程お話しした胎児異常とか神経疾患合併の方が、搬送という形では来ていないが、かなりの数が増えてきているので、その分だけ新生児部門にはお世話になっている。

#### 【新生児部門】

4月から来たばかりで、まだ完全に去年の情報まで把握できているか不安だが、去年は増床後しばらく、NICU空床率が高かったが、大幅に増えて推移して266人、産科の先生の頑張りでこの数字が出た。GCUはまだまだ余裕があり、稼働率は62%であるが、またいろいろなニーズをどうするかなど、総合周産期の中でも特色を出して、愛知県の医療資源の有効な活用をしっかり考えて今年も頑張っけていこうと思う。

#### 【質疑応答等】

○うちは総合周産期ではないが、大学病院は総合周産期にするときに、たぶん今言った精神疾患や胎児異常を受けるという任務により認めたと報告を受けているし、ご支援いただいたが、現実に当時は元々総合周産期を、スーパー周産期と言われる高度救命救急をベースにしたような母体を助けられるようなものを総合周産期にしよう、そうでないのを地域にしようとかそういう方向で話していたが、その中で愛知県が名古屋大学を総合にした経緯だが、ちょっと毛色の違った周産期と理解して受け入れたと思うが、今話を聞いていて、例えば愛知医科は総合周産期でないが、かなり増えている。名古屋大学も名市大も受入れは増えている。形はいいが、いろいろな周産期があってもいいが、全て、どんな人も受け入れる、どんな患者でも受け入れるのが総合周産期の使命。特色を持って、差はあるが受け入れないもの、受け入れるものはあるといってもカバーするのが地域周産期だと理解していたが、大学病院が総合周産期で必要なのかと思うことを、今ここにはないが古橋先生が前よく言っけてみえた

ので、今の状況を聞きながら、特に大学病院の総合周産期というのは、これでいいのだと理解いただければそれでいいし、僕から見ると、大学病院が中途半端なのは事実だが、これから、総合周産期が複雑に変わっていく中で、ただし、もっといって小児の心臓とかは僕たちは名古屋市立大学にも名古屋大学にもほとんど送っていない。中京病院もそうだが。そうじゃない部分がたくさんあるので、果たして本当に必要なこと、必要というか大事なことを、特別にやっているか、そういう役割を果たしているか、そうじゃないところもあると考えているので名古屋大学の先生は特に、こちらについてお話をいただければいい。ここの協議会の方が、こういう総合周産期も愛知県はこれでいいと言うかどうか、コメントを。厳しいことを言うが、自分もやってきたので意見をお聞きできればと思う。

→産婦人科としては、先程早川先生がお話されたように、小児ヘルニアの重症度が高い症例も含めて小児外科疾患を中心に受け入れるというような特色があるので、これまでも、昨年度はなかったが2年前などはMRSAで少し病床を減らすということはあったが、そういった中でもそういった症例は受ける。ただ、どうしてもそういう子たちはなかなか退院ができないので逆に普通の、普通のという言い方は言葉が悪いかもしれないが、他の周産期センターの方で診ていただけるような早産の方は、少し出ているというような形になっている。

○総合周産期をこれまで決めてきた中では、協議会で皆で協議しながら合意の基に総合周産期を作ってきたわけで、最初は第一日赤だけで何でも受けてもらう。石川先生達が頑張って、ブラックボックスのように何でも受けてしまっていたので、1か所だけではやはり足りない。で、だんだん総合周産期が増えてくると、それぞれその施設によって特色がある程度出てくるのは、それは当然の成り行きだと思う。皆でうまく調整しながら力を合わせて県内の周産期医療が進歩していけばいいと思う。特に尾張地区は複数あるので、特徴が出てくるといことは、僕は当然あってもいいのかなと思う。今後の総合周産期、地域周産期を決めるに当たっては、この協議会で議論の上で進めていけばいいと思う。

○産婦人科でも小児科でもないの、見当違いの質問をするかもしれないが、2点ある。NICUの2倍のGCUを整備されているところは、押し並べて稼働率が50%くらいだと今見て思うが、整備基準がNICUの2倍いるという基準があるので仕方ないが、これは今後も続くのか。病床はやはりNICUの2倍置いておくと、看護配置の問題も出てくるので、こういう50%くらい、NICUがフル稼働して、GCUがその2倍のベッドがあっても、だいたい半分くらいというのは、ある意味フローを適切に管理するためには必要なことだとは思いますが、これは本当にそこまで必要と言えるのかという疑問が一点。もう一点は、この前の事項でも質問したいと思ったが、いわゆるNICUに長期滞留されている患者、いろいろな社会的な理由で、感染症であって、医学的な、社会的な理由でやむを得ず、病気になり家族の受入れがあって、NICUに長期滞留されている方々の調査をこれからしていくと言われていたが、それはこの場で具体的にどういう方法でやるかということを決められるのか、結果はここで説明されるのか。それから、ここにある各センターのレポートの中にそういう項目の数字が、例えば各センターで判断されて、いろいろな社会的医学的な理由で長期滞留患者さんの数が一体どれくらいいるのかということを書いていただくと、毎年そういう集計がされて、よくわかると思うがいかがか。

→まずNICU・GCUについては、こちらは資料5-2の4ページの一番下に現状というと

ころで記載させていただいている。実際、GCUはNICUの2倍以上が望ましいという基準があり、ずっとそれを県としては提示してきたところだが、平成27年度第2回周産期医療協議会の結果、GCUをNICUの2倍未満になるとしても、この協議会に諮っていただくことで、それは可能であると変更させていただいているので、病院の中でそういった形の使用ということでご検討があれば、協議会へおかけいただいて、意見を聴いて、通常2倍未満というところも結構あるので、そういったことも検討いただきながら、病床の活用をしていただければと考えている。

それから、長期入院児については、実は先生の方から医療体制部会でご発言いただいて、県の方としてもやっていこうということで長期入院児についてどういった状況かをまず把握することが必要だということで、調査をしようとしている。この調査の内容については、会長である小山先生と安城更生病院の松澤先生、加藤先生とどのような内容で進めるのがいいのかと相談をさせていただき原案は固めたので、調整しながら最終的にはこの協議会でその情報は還元をさせていただきたいと考えている。

## (2) 藤田保健衛生大学病院NICU・GCU病棟のMRSA保菌者増加による入院制限についての報告

5月10日から当院のNICUとGCUでMRSAの保菌者が増え、入院制限をさせていただいた。昨日の時点で保菌者の数が2名で、監査培養で、2週連続MRSAの疾患が見られなかったということで、ICT協議の上で入院制限は解除したのでご報告させていただく。その間、新生児搬送の受入れをお断りさせていただいたのは2名ある。産科の先生に確認したが、産科では母体搬送のお断りした例はなかったということだった。今後の対応について、報告書にも書かせていただいたが、今後このようなことがないよう、スタッフ一同努力したいと思うので、今後もよろしくお願ひしたい。

### 【質疑応答等】

○どこの施設でも起こり得ることだと思うが、しっかりと管理することで減らせると思うので、ご了承お願ひしたい。

### <次回医療協議会開催について>

\*平成29年度第2回愛知県周産期医療協議会は、平成29年10月27日（金）に開催する。

### <その他事務局より連絡事項>

今年度から周産期医療協議会の活動に関して御参加の病院全体に御理解をいただく必要があると考え、病院長が構成員となっている病院協会からも委員としてご参加いただくこととなった。各委員におかれては、本協議会の活動を病院の方針として御協力いただけるよう、本日の議事内容を院長までご報告いただくようお願いしたい。特に災害時に病院からリエゾンを派遣いただくということについては、病院の運営に関わるものであるため、院長の御理

解は不可欠と思う。協議会の内容は、病院協会を通じて各院長へは伝達されるが、先生方からも病院内での情報共有を積極的にお願いしたい。

**【質疑応答等】**

○ただいまご説明があったとおり、リエゾンを病院から出していただくということは、病院の運営にも関わってくる重要な案件であると思う。是非委員のみなさまには病院において協議会の結果を院長までご報告いただきたいと思う。