

**令和元年度第1回愛知県周産期医療協議会
議 事**

日時：令和元年5月31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：岩田委員（代理 伊藤孝一）、大城委員、大原委員、岡田（純）委員、岡田（節）委員、岡田（真）委員、小口委員、尾崎委員（代理 松本洋介）、加藤（純）委員、加藤（紀）委員、加藤（有）委員、加納委員、川口委員（代理 佐藤弘充）、木村委員、小久保委員、小谷委員、小山委員（代理 杉浦崇浩）、佐橋委員、篠原委員、鈴木委員、関谷委員、田中委員、戸田委員、西村委員（代理 竹本康二）、長谷川（真）委員、長谷川（勢）委員、早川委員、星野委員、水野委員、宮田委員、村松委員、森川委員、森田委員、森鼻委員、安井委員、山田（恭）委員、山田（緑）委員、山本委員

欠席者：西山委員

●事務局

出席者：愛知県保健医療局健康医務部医務課長、医務課主幹、名古屋第一赤十字病院津田弘之先生、名古屋第一赤十字病院中山淳先生

欠席者：なし

●オブザーバー

出席者：家田先生、大野先生、木村先生、境先生、佐々先生、鈴木先生、千原先生、西川先生、早川先生、林先生、本田先生、諸井先生、山本（真）先生、山本（ひ）先生、和田先生

欠席者：なし

司会者：名古屋第一赤十字病院 津田弘之先生

議長：加藤会長

- 1 開会
- 2 加藤会長挨拶
- 3 長谷川技監挨拶
- 4 新任委員・オブザーバー・事務局紹介
- 5 議事

（1）愛知県周産期医療情報システムについて

資料No.1をご覧ください。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があれば、事務局あてご連絡をお願いしたい。

なお、今年度4月をもって解約の手続きを実施したが、旧機種^の返還について、期限内での返還がされていない施設がある。至急返却の手続きをお願いする。返却されていない施設は資料No.1のとおり。

【質疑応答等】

なし

(2) 令和元年度専門相談研修会の事業計画について

令和元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（名古屋市立大学病院・聖霊病院）、尾張東部医療圏（藤田医科大学病院）、海部医療圏（海南病院）、西三河北部医療圏（トヨタ記念病院）、東三河北部・南部医療圏（豊橋市民病院）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) 令和元年度周産期医療関係者研修会（新生児心肺蘇生法講習会・母体救命講習会）の事業計画について

令和元年度周産期医療関係者研修会（新生児心肺蘇生法講習会・母体救命講習会）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。開催される場合は、事務局までご連絡いただきたい。なお、各施設において新生児蘇生法練習用人形を用意できない場合は、レンタルも可能となっている。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。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。

次に資料 No.2 をご覧いただきたい。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31年4月現在のリストだが、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】

○NCPR の講習会について、3年に1回スキルアップ講習を受けられるが、当院のスタッフで最近受けたのが、静岡の島田市の小児科まで出向いて、もう一人は藤田医科大で何とか受けられた。もう一人は豊橋市民病院まで行って受けたという現状。ほとんどの講習会は院内のみとなっている。こういう状況なので、できれば院外の人も受入れていただけるようにしていただきたい。

→新生児科では、後ほど豊橋市民病院の杉浦先生から話があるが、トレーニングサイトを増やそ

うという方向で動いている。あとは、各施設で開催している研修会をなるべくオープンにしていただき、予算を使いつつできればいいかと思っている。

(4) 令和元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

【愛知県下における精神疾患合併妊娠の管理体制の構築】

名古屋大学大学院医学系研究科産婦人科学
名古屋大学大学院医学系研究科産婦人科学

小谷 友美
森山 佳則

アンケートを出し、90%程度回答いただいている状況。現状で分かってきたこととしては、精神科の入院の事例が県下で数例あること、精神科病床が不足しているために、産婦人科の病床で対応するケースもあること。こういったことが明らかになってきている。こうした結果を踏まえて、産科施設に関しては、調査を送らせていただくので、宜しくお願ひ申し上げます。小児科の先生方に関しては、一部の施設から精神科疾患という括りでのデータ登録が（産科の場合は周産期登録で精神科疾患から救急の登録をされている施設、周産期母子医療センターについてはデータをとられている施設が多いと思うが、）新生児科では共有はされていないということなので、動きを見ながら検討していきたい。引き続き、回答いただいている施設は、回答をお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

【愛知県における子癇、妊産婦脳卒中および分娩周辺期血圧管理に対する実態調査】

名古屋第二赤十字病院産婦人科
加納産婦人科
大野レディスクリニック

加藤 紀子
加納 武夫
大野 泰正

倫理的な部分があったので、加藤紀子先生にご尽力いただき、第二日赤に IRB に承認していただいた。それをもって、第二日赤の先生方に重ねてご協力いただき、本日調査を配付したところである。倫理委員会の承認書類も同封している。100%の回収は大変だが、目指していきたいので、お忙しいところとは思いますが、ご協力いただきたい。

【質疑応答等】

○倫理面への配慮で、今回の調査が連結不可能となっている。大きな問題ではないとは思いますが、研究、精査していく上でやりづらいのではないかと思います。問題ないか。個の症例で、追加で調査をされたいと思うが、1 回目の調査で全ての項目が埋められればよいが、埋められなかった場合、追加調査が不可能になってしまうので、連結可能にしておいた方が、研究しやすいのではないかと思います。どうか。

→今は既に IRB も承認されており、基本的に今まで2次調査までしたことは無いが、今後検討する。

【高ウイルス量の HBV キャリア妊婦に対する母子感染予防のための核酸アナログ投与】

名古屋市立大学大学院医学研究科	新生児・小児医学分野	岩田 欧介
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
名古屋市立大学大学院医学研究科	病態医科学分野	田中 靖人

B型肝炎ウイルスキャリア妊婦の垂直感染予防として、HB グロブリン投与と HB ワクチン接種でのブロックを計画しているが、妊婦のウイルス量が多い場合、ブロックに失敗して、感染することが多いことが分かっている。海外の主要なガイドラインでは、垂直感染のリスクを減らすために、ウイルス量の多い妊婦に対しては、妊娠後期に抗ウイルス剤を投与することが推奨されている。一方、国内ではこういった治療はまだ公認的な治療にはなっていない。昨年度は本会の助成を受けて、当院での治療成績を報告させていただいた。治療例は4例で、全児の HBV 非感染を確認した。本年度はさらに症例を追加して、成績を報告したい。HBs 抗原陽性の高ウイルス量 HBV キャリア妊婦がいれば、是非当院まで紹介いただきたい。治療対象は HBVDNA が 6.0log 以上の妊婦。治療開始は標準的には在胎 28 週～30 週で、治療終了後は分娩後約 1 ヶ月。通常の保険診療として行う。妊婦の治療は、当院感染内科の田中教授が行う。出生児のフォローアップは、小児科の伊藤が行う。ご紹介をお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

(5) 令和元年度特別講演・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、11月の土曜日、9日、16日、23日、30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「高ウイルス量の HBV キャリア妊婦に対する母子感染予防のための核酸アナログ投与」「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」「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」についてご報告いただく。

(6) NICU・GCU病床数の変更について

当院（小牧市民病院）は、もともとNICUは3床だったが、分娩数に合った病床数ではなく、尾張北部医療圏の地域周産期病院としての役割を果たすことを目的に、病院の全面建替に合わせ、転院例（出生後）や母体搬送例を鑑みて、新たにNICUを1床、GCUを6床増床とすること

とした。今までは、母体搬送の事例も多かったのですが、こういった変更を行った。本来ならば前回までに報告すべきだが、事後報告になり申し訳ない。ご承認いただきたい。

【質疑応答等】

なし

(7) 令和元年度新規事業について

資料5-1をご覧ください。1の産科精神科連携のための事業について、精神科疾患を有する妊婦の連携診療を円滑に行うため、必要な情報交換、ルール作りの検討及び症例検討等を行う「産科・精神科連携会議」を行う。資料5-2として、会議の開催要領を、案として添付しているので、詳細は確認いただきたい。資料5-1に戻り、開催回数は年3回程度、但し、今年度は初年度なので、年2回程度となりそう。費用弁償は、医師のみとなるが、周産期医療協議会からの旅費の実費弁償となる。協議内容は、産科・精神科それぞれが話題を提供し、資料は人数分持ち寄ることとする。構成員は、産科・小児科については、愛知県周産期医療協議会から推薦された者。精神科については、地方精神保健福祉審議会及び精神科救急医療システム協議会から推薦された者。なお、構成員については、資料5-3として愛知県周産期医療協議会、地方精神保健福祉審議会、精神科救急医療システム協議会から提出いただいた構成員名簿を掲載している。愛知県周産期医療協議会からは加藤会長はじめ10名、地方精神保健福祉審議会、精神科救急医療システム協議会からは、愛知県精神科病院協会の舟橋会長はじめ7名の先生方を推薦いただいている。予算については、8万円を見込んでいる。また、産科・精神科連携講演会の開催として、精神科疾患を有する妊婦に関する講演会を実施する。主催は、愛知県周産期医療協議会、愛知県産婦人科医会、愛知県精神科医会、名古屋大学医学部。話題、講師の選定等は、連携会議で決めていただく。費用弁償は、報償費、旅費は愛知県周産期医療協議会が支出する。但し、原則予算の範囲内とする。予算は12万円、報償費は5万円、旅費が2万円を見込んでいる。2、産科のための事業として、地域の産科医療機関向けの講演会の開催費として、40万円を用意している。主催は、愛知県周産期医療協議会、愛知県産婦人科医会。話題、講師の選定等は、愛知県周産期医療協議会会長が決定する。また、費用弁償として、原則予算の範囲内で、報償費、旅費は愛知県周産期医療協議会が支出する。3、新生児科のための事業について、県内の新生児科医のレベルアップを図るための講演会の開催経費として、産科と同様に40万円を計上している。主催は、愛知県周産期医療協議会。話題、講師の選定等は、愛知県周産期医療協議会会長が決定する。また、費用弁償として、原則予算の範囲内で、報償費、旅費は愛知県周産期医療協議会が支出する。

【質疑応答等】

○今までのiPhoneを廃止したので、約100万円の予算を新規事業に充てた。精神科との連携のために20万円、産科で40万円、小児科、新生児科で40万円と予算を分けた。精神科の方は、名古屋大学の尾崎先生を中心に、精神科のメンバーを7人選出していただいた。産科の方

は協議会メンバーから本人の了承の上で10名を選び、進めたい。この10名の先生方と精神科の先生と、年2回～3回の会議の開催を予定している。産科と新生児科は、40万円の予算で講演会を行うことにした。産科はスキルアップ講習会として5月に開催し、およそ予算の半分にあたる20万円を使用した。もう一度秋頃にスキルアップ講習会の2回目を加納先生と相談しながら開催したい。新生児科も、講習会を組んでいただく。今年度は、産科新生児科ともに講演会を行うための予算として40万円ずつ確保しているので、今年度は講習会という形で予算を使うが、来年度以降は講習会だけではなく、J-CEMELSの講習会などいろいろな事業に予算を組めるようにしたいと思う。来年度の予算要求については、今年度のように講演会だけではなく、いろいろな形で予算を組めるようにしたい。

→来年度の予算要求に向けてということで、県の委託事業の中でできる範囲にはなるが、先生方が使いやすい予算になるように検討していく。すべてのご要望に沿えるかはわからないが、会長、副会長と相談しながら進めていく。よろしくお願ひしたい。

6 報告事項

(1) 平成30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.6-7-2が総合周産期母子医療センター7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】

昨年度の値を参照いただくとよくわかるが、全分娩数は1369で、昨年度とほぼ同じ。搬送受入れは303件と、昨年度を上回った。特徴としては、搬送時の妊娠週数は、22週～23週のもの22件と、昨年から倍増しているということと、搬送理由で産褥出血・血腫が27件と非常に多くなった。

【新生児部門】

NICUとGCUの入院患者はここ数年大きな変化はない。極低出生体重児の入院数もおよそ80～100の間で推移している。ただ、個々の内訳を見て、昨年度だけではなく、2.3年度の傾向で、22週～23週や500グラム未満の児が増えてきている印象がある。そういう意味では、NICUにおける在院日数や重症度がかなり占めているということで、今後の推移を見守っていく必要があると思っている。手術件数二十数件、新生児搬送受入れが60件程度は、ここ数年変わっていない。

②名古屋第二赤十字病院

【産科部門】

分娩数は900だったところが、974に増加。内容は昨年と概ね変わりなく、母体搬送の受入れが169から198に増えた。新生児科のベッドをかなり回して空けていただいているので、母体搬送を断ることなく受けることができた。疾患例等は昨年とほとんど変わらない。

【新生児部門】

入院数はおよそ毎年5%~10%程度ずつ漸増しており、昨年度と比べると1割程度入院の数は増えている。1500グラム以下の児は50程度。若干減っている状況もあり、回転率が上がり、受け入れられる人数も増えた。さらに、断る件数も5件まで減らすことができた。

③安城更生病院

【産科部門】

分娩数は1240。帝王切開の割合が例年高い。母体搬送受入れが188件で、前年並み。理由としては、産褥搬送が徐々に増えていっている印象。その他概ね昨年度同様。

【新生児部門】

入院数、あるいは体重別、週数別の人数としては、例年よりやや人数が少なくなった印象。生存率について、変動の中ではあるが、例年通り。中央付近に極低出生体重児と超低出生体重児の数字があるが、ミスであるが、入れ替わっているなので、この場で訂正させていただきたい。手術件数は変わらず、当院の特徴である新生児搬送受入れは238件という非常に多い数字。多いことは喜ばしいことではないが、母体搬送は引き続き増加しており、周辺施設と協力しながら運用をしている。ただ1点大変重要なことがあり、1月に人身事故が発生した。そのため、1ヶ月程度運用ができなかったこともあり、その際には周辺のご施設の先生方、あるいは患者さん、多くの方々にご迷惑をお掛けした。ドライバー、対応について検討しながら改善を進めていきたい。

④名古屋大学医学部附属病院

【産科部門】

特に分娩数等に大きな変化はない。母体搬送に関しては、NICUの増床に向けての工事があったこと、またMRSA蔓延ということで、全面閉鎖の前に一時的に部分閉鎖という形で対応させていただいたこともあり、搬送受入れが少し減っている。搬送理由としては、切迫早産が激減し、胎児疾患が増加した。胎児疾患はNICUで長期入院が多いので、そこからMRSAの発症があり、なかなか病床が空かないという状況だった。今後は、NICUは病床数も面積も広がっているなので、今年度は前年くらいまで戻せると思う。

【新生児部門】

NICU・GCUは、今年2月に各18床に変更した。当院の特徴として、重症児が多いので、どうしてもNICUからGCUに動かせない可能性が多くあり、新生児戻り搬送が昨年42件、それから、新生児搬送受入れ不可件数が20件、母体搬送受入れ不可が16件あり、そういった部分は今年改善されるものと思っている。

⑤豊橋市民病院

【産科部門】

地域の分娩数が減っている傾向があり、当院の分娩数も段々減っている傾向があったが、昨年度並みをキープした。一方、母体搬送の受入れは、減っていない。受け入れ内容は概ね同じ。この表には表れないが、地域の分娩が減っているため、一度自院で入院させてから搬送することが増えていて、やや対応に困っているところである。

【新生児部門】

入院数は422人で、例年より少し多い。極低出生体重児に関しては例年並み。受入れ搬送不可の理由については、集団インフルエンザの発症で、どうしても1件出てしまった。医師の集団インフルエンザである。

⑥名古屋市立大学病院

【産科部門】

昨年度は、分娩数524件と、増加傾向にある。ハイリスク妊娠の割合は、実際はもっと高いと思う。ただ、比較的lowリスクの方も出産に来られることも多い。昨年度から、産科麻酔の医師が着任したので、無痛分娩センターを立ち上げ、今後無痛分娩を増やしていきたいと考えている。母体搬送に関しては、もともと多くはないが、昨年度はさらに少なかった。大学病院ということで、ハードルを高く感じておられるのかもしれないが、近隣の病院の先生方にも気軽に送っていただけるようにアピールしていく。

【新生児部門】

入院児数、病床利用率、ともに前年度より減っている。昨年度、MRSAのアウトブレイクがあり、入院の受入れ制限をしていた期間があり、その影響と思われる。先生方にはご迷惑をお掛けして申し訳ない。今は通常運用できており、今年度は入院数、稼働率ともに改善している。

⑦藤田医科大学病院

【産科部門】

昨年4月より、総合周産期母子医療センターに認定され、分娩数は599件で、前年の数字は記載が無いが、漸増傾向である。全分娩数に占めるハイリスク妊娠の割合は54.3%で、帝王切開が50.2%。母体搬送受入れ数は149件で、母体搬送受入れ不可件数1件になっているのは、基本的には全て受けており、この1件については、以前の受診歴があり、ご主人が病院内で暴れてレッドカードが出ている患者さん。それでお断りしている。搬送元の地域は、名古屋市、知多、西三河、東三河という状況。

【新生児部門】

昨年4月より、総合周産期母子医療センターに認定され、入院数は、今まで210くらいだったので、数は増えている。医師の数は余裕がある状況。搬送受入れは90件程度で、年により波があるが、地域としては知多半島から搬送されることが多い。地域的には、名古屋と知多半島の間になるので、そういったところをカバーできればいいかと思う。

【質疑応答等】

○名大産婦人科のMF ICUの平均入院期間が、14日までしか加算が取れないのに、33日などあり得ない。ということは、病床は半分程度の利用率になるのではないか。
→14日で切られているので、算定していない。後方ベッドが空いていないと移せない。後方ベッドに空きがあるときは14日を出している。一般病床が少ないので、実は今も病床編成要望を病院に出している。工事が来年度になるかもしれない。それまではこの運用をする。実際に入院はしている。管理が必要な児は管理している。

(2) RSVに対するシナジスの開始時期繰り上げ（7月開始）について

資料7-1をご覧ください。今年度のシナジスの投与時期についての文書である。ご存じのとおり、早産、気管支肺異形成症、先天性心疾患、免疫不全、ダウン症候群の児はRespiratory syncytial ウイルス (RSV) 感染重症化のハイリスクであり、これらの疾患を有する小児ではRSV感染による重篤な下気道疾患の発症を抑制するため、シナジスを投与することになっている。従来は、RSVは秋頃から流行し、冬から春にかけてというのが主流。そのような流行だが、近年流行が早くなってきて、7月頃からRSVが流行し出すのが現実である。それらを受け、日本小児科学会をはじめとするワーキンググループから、コンセンサスガイドラインが今年の4月に出て、RSVの流行は変動するため、各都道府県内で周産期医療やその他のパリーブマブ投与に関わる小児科医等が中心となって審議し、投与開始月と投与期間・回数などの検討を行うことが望ましい。」とある。愛知県においては、昨年、一昨年のRSVの流行が7月から始まっている。昨年は前倒しして、9月から8月に変更したが、それでも、7月に流行になった点があることから、2019年においても、7月から流行が始まると予測し、同様時期の7月に投与したいと、各周産期母子医療センターの責任者と話をした。具体的には、投与開始時期は7月、1ヶ月前倒しになったということで、終了時期は原則2月。ただ、流行終了に関しても予想がつかないので、流行終了が遅くなったり、問題ある症例があれば、対応していきたい。この文書を、社保の支払基金、国保の連合会と協議し、進めていきたい。

【質疑応答等】

なし

(3) 新生児蘇生法のトレーニングサイト増設について

先程少し質問もあった件についてである。資料8をご覧ください。豊橋市民病院の杉浦先生がNCPRに貢献されていて、システムについて考えておられるので、杉浦先生に説明いただく。

先程大野先生から指摘があったように、看護師を中心に受講いただいているが、そのコー

スを解説するインストラクターに関してのことである。受講者は全国で7万人と、普及してきているが、その質の維持と向上のために各インストラクターの先生方に、講習会を定期的開催いただきたいというのが、第一にある。一方で、インストラクターの数を、スライドの8枚目に記載している。中部地区のインストラクターの先生方は不足している。そこで、中部地区に、インストラクターのトレーニングサイトを増設していきたいと考えている。具体的にはトレーニングサイトを使って、インストラクターの養成・認定、インストラクターとしてのスキルの維持・向上、そういった講習会を定期的に行っていきたい。それぞれのコースを例に、1～数回、インストラクター資格の更新を兼ねる。中部地区でそういったトレーニング施設の増設を考えている。

具体的な内容については、この愛知県周産期医療協議会が終った後、東海 NeoFurum で意見交換して決めていく。まずは、このような動きがあることを説明させていただいた。

【質疑応答等】

なし

(4) 医師確保計画について

資料の1経緯、事業概要等(1)経緯について、医療法・医師法が平成30年7月に改正され、医師の偏在是正による医師確保対策について、規定がされた。ア～エがこの内容で、そのうちのイ、都道府県における医師確保対策の実施体制の強化に関連し、医療計画に新たに「医師確保計画」に関する事項の記載が設けられた。(2)概要のア、主な記載内容で、この医師確保計画は、新たに国が定める「医師偏在指標」に基づき、県で「医師少数区域」を設定した上で、医師の確保の方針、確保すべき医師の数の目標、目標医師数を達成するための施策を定め、医療計画の一部として策定する。なお、産科及び小児科については、政策的に診療科単位の医師確保対策が必要であるとされ、それぞれに「医師確保計画」を策定するとされた。イ、計画期間は、初回計画のみ2020年度から2023年度までの4年間、次回からは3年が計画期間となり、5回の計画が終了する2036年に医師偏在の是正を達成するという目標である。(3)医師偏在指標について、まず算出方法として、産科・小児科以外については、三次医療圏(都道府県単位)と二次医療圏ごとに、人口10万人あたりの医師数を住民の性や年齢構成による受療率や、医師の性年齢による勤務時間の違い等で調整を行い、全国47都道府県と335二次医療圏を、医師の多い順に並べたもので、上位33.3%が医師多数都道府県と医師多数二次医療圏、下位33.3%が医師少数都道府県と医師少数二次医療圏となる。平成31年4月1日に国から示された医師偏在指標暫定値について、愛知県の医師偏在指標は全国28位で、医師多数でも少数でもない三次医療圏に区分されている。二次医療圏においては、医師多数医療圏に区分されたのは、尾張東部と名古屋・尾張中部の2医療圏。医師少数医療圏に区分されたのは、東三河北部と西三河南部医療圏の2医療圏。それ以外の7医療圏は医師多数・少数以外に区分された。右のページが、産科と小児科医師の偏在指標である。はじめに、産科の医師偏在指標については、平成28年10月3

1日現在の医師・歯科医師・薬剤師調査における、産科医師数と産婦人科医師数を分娩数で割って算出してのものである。三次医療圏単位では、愛知県は27位で相対的医師少数ではない都道府県となっている。二次医療圏について、東三河北部が分娩の件数がないので、医師偏在指標が「-」になっている。相対的医師少数区域に区分されたのは、尾張西部、尾張北部、西三河南部西の3医療圏。小児科について、算出方法は、医師・歯科医師・薬剤師調査における小児科医師数を、15歳未満の人口を、性・年齢別受療率で調整した数で割る。都道府県単位では、愛知県は41位と下位であり、相対的医師少数都道府県に区分される。二次医療圏では、相対的医師少数医療圏に区分されたのは、尾張西部、東三河南部、西三河北部、尾張北部、海部、西三河南部西、東三河北部、西三河南部東の8医療圏と多く、相対的医師少数区域でない医療圏が、名古屋・尾張中部医療圏はじめ3医療圏。2、今後の予定について、今年度中に医師確保計画を策定することとされているので、医師確保対策についての協議機関である、県の地域医療対策協議会で検討する。予定では、7月、11月、2月の3回開催し、また、医療計画を所管する医療審議会医療体制部会で2回ほど検討、3月の医療審議会の審議を経た上で医師確保計画を策定する予定。産科・小児科の専門の皆様がお集まりの愛知県周産期医療協議会に情報提供し、ご意見等いただきたいと考えている。

【質疑応答等】

- 医師偏在が、問題とされているが、診療科偏在が大きな問題となってくると思う。今回、診療科偏在についての資料はあるのか。
- 今回の医師確保対策については、本来はそれぞれの診療科で足りている、足りていないとすべきだが、一本でしか示されていない。ただ、産科と小児科については個別に示されているという状況。
- 県の中で、今年度確保計画を立てるとするのは、知っていたが、実際に具体的な案のイメージができない。地域偏在については、地域の中で相対的に多いところから少ないところへ異動させるくらいしかないと思うが、実際はどういうイメージをされているか。
- 医師確保計画を出して、数としてどこの医療圏で何人少ないということがおおよそ出せると思うが、問題は解消のための方策かと思う。当然今までできていないことが急にできるとは思えない。しかし今回は初回の計画なので、数字的な不足を出して、どこに課題があるというところまでは書けると思う。その後の対策については、今まで県がやってきたことを書くことになる。例えば県の主な政策として、医師の不足する地域に医師を派遣する制度を平成21年から始めており、現在1年間に地域枠で4大学に32名ほど入学している。合計220人を超える数が愛知県内に勤務いただくことになるので、医師の赴任による地域偏在の解消、それから、診療科の偏在解消は難しいが、赴任を推奨する診療科を示しているので、特に県の裁量で赴任をしていただく地域枠を活用することで、地域偏在の解消とともに、診療科偏在も解消に向けていくと考えている。
- 確認したいが、ここは周産期医療協議会なので、産科における偏在指標の意味について、周産期に関わる医師の偏在を是正しようという意味でいいか。なので、ご存知のとおり、医師の中でも分娩を取り扱わない施設は多く、あるいは婦人科のみの施設もある中で、分娩数を、そういう人も含めた人数で割るのは意味がないのではないか。その指標をもとに計画を立て

ると、おかしいことになる気がするが、どうか。

→厚労省でも、絶対的な不足感を表しているかどうかといえば、違うという認識はある。言葉としても相対的医師少数区域というのが、統計では、細かい調査ができないので、産科医師数を分娩数で割るということで、偏在指標を出している。当然その数がどこまで適正かというのは、難しいところだと思う。

○今の説明の中で、産科医師数なのか産婦人科医師数なのかということについて、これは産科医師数でよいのか。

→三師調査における、産科医師数と産婦人科医師数を合算して算出している。

→分母が分娩数か。そして分子が産婦人科医師数なのか。または産科医師数つまりお産を取り扱う医療機関の医師数なのか。これは重要であり、微妙になっている。

→産科医師数、産婦人科医師数については、三師調査の病院及び診療所で従事されている医師数をもとに出したものの。この医師数のうち、主の診療科の産婦人科及び産科のいずれかに従事している医師数を使っている。

→すると、お産を全く取り扱っていないような医療機関はクリニックが多いが、それも入っているということか。

→含まれる形になっている。

→それが分かれば、数字の重みがよく分かる。それから、産科で相対的医師数が少ない尾張北部というのは、大野先生がいるような江南や春日井や一宮になるが、この辺りは結構お産をたくさん扱っている。多く扱っているが、医師が少ない。1人でやっているところもあるが、しっかりと回っている。その辺りは決して医師不足ではない。ちなみに中区は10年前に1200ものお産を取り扱っていた。ところが、当院が3年前にやめて、他も続き、今は名古屋医療センターのみとなった。ここは250しか取り扱っていない。ただ、当院の外来にきた妊婦さんには、ほかにも近い病院を紹介する。そのように、街中でも医師が少ない。少し離ればあるのだが、三河とは事情は違うが。いろいろな事があるので、単純にはこの話はまとまらない。参考資料程度とし、聞いておけばよいのではないかと思う。

<次回医療協議会開催について>

*令和元年度第2回愛知県周産期医療協議会は、令和元年10月25日（金）に開催する。

7 閉会