

令和3年度第1回三重県医療審議会周産期医療部会 議事概要

日時：令和4年2月28日（月）19：00～20：40

形式：Web会議

議題（1）第7次三重県医療計画における周産期医療対策の進捗について

事務局から資料1-1に沿って内容を説明

オブザーバーの桑名市総合医療センターから資料1-2に沿って内容を説明
オブザーバー 当院発足当時から当地域の周産期医療の問題として、桑名医療圏からの分娩の流出が問題になっていた。桑名地区自体は産婦人科の施設と医師数が不足した地域であり、特に周産期の二次施設はなく、母体搬送の症例は四日市市内、或いは県外の施設へ搬送せざるをえない状況であった。こういったことが分娩流出の原因の一つであると考えられた。2018年度からNICUを有する周産期センターとして、新病院での診療が開始され現在に至っている。

地域周産期母子医療センターとして必要とされる設備、施設は、基本的には全て揃っている。ハイリスク妊娠の管理、急変時の緊急帝王切開、新生児の蘇生、そして集中治療につなげるための十分な設備が整っている。

医療従事者の状況では、宿直可能な医師数が少ないというところが問題と考えている。助産師と看護師の慢性的な不足があり、こちらも切実な問題として挙げられている。助産師の師長が当直業務を行うような状況もあり、非常に切迫していると思っている

地域周産期母子医療センター化を通して人材確保がよりスムーズに行えるようになることを期待している。

NICU入院件数も増えてきている状況で、当センターでハイリスク妊娠が確実に救出できつつある。

よりよい周産期医療を行うために、地域周産期母子医療センターとしての認定を切に希望するところである。

部会長 地域周産期母子医療センターとしてハード面は良いが、職員配置の面では課題があるとのことだが、県としては、地域周産期母子医療センターの方向性でよいか。

事務局 県としては、要件を満たしている施設があり、桑名地域は小児人口とも非常に多くてこれからお産される方も多いような地域にできることが、あれば非常にうれしいと思っている。周産期医療ゾーン1で言えば市立四日市病院と県立総合医療センターが、それぞれ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であるけれども、総合周産期母子医

療センター1ヶ所に対して、数ヶ所地域周産期母子医療センターがあるほうが望ましいという国の指針もある中で、こういったところに基本的には合致していると思う。県としては桑名市総合医療センターがそういうご意向ということであればぜひそういう方向で検討ができればと思っている。

部会長 小児科での人の問題についてはどうか。

委員 小児科医も徐々に増えて、北勢地区に増やしているところである。まだ十分ではないというのはもちろんあるが、北勢地区は周産期の面で新生児数は、増加傾向にはあると思うので、ぜひ、そちらの方向に進めていただければありがたいと思う。

委員 助産師の師長まで当直しているという話が出たが、桑名市総合医療センターは、いろいろ助産師の教育を話かけているが今まで一切やってない。三重県全体で人材を育てると同じ気持ちを持ってやっていかないと。なかなか助産師も増えてきていない。最近やっと41位になったと県から入ってはきたが、他県からきている人がいても、またすぐ戻ってしまうことがあり、頑張っただけで増やして欲しいので、これを契機に助産師もやっぱり育てるという気持ちになっていただく必要があると思う。

オブザーバー 助産師の問題、我々のところはもう木曾川の向こうに行くとな愛知県で、助産師の待遇に差があるようなので、やっぱり三重県、桑名で助産師をしてくれないのはその点が一番。即効性というわけではないが、その改善をするとまず良いのかというのもあるし、中長期的には教育というところで我々どんどん協力できればと思っている。

部会長 そちらの方向で現場でも努力していただくようよろしくお願いします。

議題(2) 令和2年度三重県周産期医療ネットワークシステム運営研究事業(妊産婦)について

部会長から資料2に沿って内容を説明

委員 産科オープンシステムは、一部のところだけ。どこがどれだけ利用しているか、オープンにしていきたいと思う。このオープンシステムに関しては、きっちりと詳しい内容を開示していただくとありがたい。

部会長 産科オープンシステムの見直し、それから今までのデータ等を次回までに作成する。

議題(3) 令和2年度三重県周産期医療ネットワークシステム運営研究事業(新生児)について

・新生児ドクターカー(すくすく号)の運営報告について

委員から資料3-1及び資料3-2に沿って内容を説明

部会長 社会的なリスク、メンタルを含めて20例、昨年に比べて増加しているということだった。未熟児PDAも出張で、外科の先生が三重中央医療センターに行ったりして、その辺の連携が非常にうまくいっているように思う。

委員 こちらへ来て手術をしていただいているので、非常に助かっている状態である。

委員 死亡の極(超)低出生体重児が6例と多いようだが、表1に最低週数がある。この最低週数というのと、表6の入院がかなり合わないところはあるけれども、この最低週数はどういう意味があるのか。

委員 新生児科に確認したところ表1の最低週数というのは、施設でこの週数まで受入れると表明している週数が表1の最低週数、実際に受け入れたという実績が表6の数になっている。22週から23週を受け入れているのは、三重中央7名だが、大学病院は最低週数を30週以上からとなっているけれど、大学病院が22から23週で2例を受け入れているという読み方となる。

委員 表明しているけれど、受け入れることは可能ということか。

部会長 可能というかお母さんの母体適応で大学をベースせざるを得なくて、超早産になってしまったというようなケースが含まれているということ。

委員 実際やっぱり緊急で生まれると、なかなか表明通りにいかに緊急で対応しないといけないという事情になるかと思う。

委員 7ページの社会的ハイリスク児の中で、三重中央医療センターの育児サポートの問題というのが突出して36例が多いが、これは三重中央医療センターがペリネイタルビジットを一生懸命利用していただいていることに繋がっていると思う。おそらく他の病院もペリネイタルビジットをもっと利用していただいて、患者さんの話をしっかり聞くということをするれば、育児サポートの問題というのがもっとたくさん上がってくると思うので、ぜひ利用していただきたいと思う。

委員 先ほどの続きだが転院した場合はどちらでつけているのか。大学の場合だと外科的な疾患とか、或いは循環器もそうだが転院するのでそれはどちらで数えられているのか。

委員 自分が今把握できていないので申しわけないが、どういうふうなカウントをしているか確認させていただく。

委員 県も絡んですくすく号というのは運用している。働き方改革がまさに今問題になっているので、県のほうはどういうふうに考えているか意見を聞きたい。

事務局 この産科に限らず、診療科ごとのミクロな話まで把握していかないといけないような気もする一方で、統合的に把握できていない部分もあるかもしれないので、人材担当の課とも話をしながら考えていかないといけないと思う。24年からというゴールは変わっていないので、できることを順次やっていかないといけない。ちょっとお答えになってないかもしれないが。

委員 三角搬送はやっぱり三重中央医療センターの負担が大きい割には全く利益が入ってこないのので、当面として協定を結ぼうという話が出ていたが、実際その協定は進んでいるものなのか。

委員 救急車運営に関する考え方をもう元からわかっていないと本当はどういうふうに協定結べるのかどうかから、いろんな問題点もご指摘いただいでいて、事務のほうに資料全部渡して内容はそちらで考えていただいでいるような状況になっている。

委員 すくすく号にはいつも本当にお世話になっているが、出発するまでの時間が35分というのがとっても厳しくて、何とかそれを改善する方法がないか。消防隊の方が出ていただいでいて、すくすく号を運転して出るということは不可能なのか。

委員 すくすく号が出るときは待機者をまず呼び出し、待機者が来ないと出せない。あと、タクシー会社は大体10分で来るが、いろいろ器材載せたりすると近いところでも30分。そうなるとやはり別のシステムを考えて、病院に例えばGCU当直という形でもう1人泊まって2人体制にしておいで、運転手の問題があるけど電話が来たらすぐに飛び出せる時間をなるべく短くする。それから運転手に関してはもちろん消防隊のほうが早くこられるのなら、消防の協力を得てNCPRなんかを広げていただいでいて、一刻も早くまず一次蘇生し施設に送り込んだほうがいいのか、その辺の議論は私も新生児科医ではないので、ご専門の先生でディスカッションしていただいたほうがいいのかと思う。

委員 北勢では救急車で迎えに行かれていると思うが、深夜、準夜で当直者以外の人が出た場合に夜勤或いは時間外が発生すると思うがどんな運用になっているか。

委員 NICUで当直一人はいるが、その先生がすぐ出ていくわけにはいかないので待機の医者呼んで、待機の医者が夜中は乗っていく。救急士に病院まで迎えに来ていただいでいて、到着した医師とその器材、搬送の保育器とかを載せて行って帰ってくる。市外の桑名やいなべのほうへ搬送に行った場合は、ちょっと時間がかかるような場合だと救急車を乗り換えて、また病院のほうに帰ってくることもやっている。待機の医者には基本的に待

機料はついてなく、時間外労働として待機の医者には病院を出発して病院に帰ってくるまでの時間数を時間外労働としている。

委員 タクシーの運転手だと本当に運転業務だけだが、救急隊の方が来ていただくと、現場で新生児の処置とかをする時にも、そこで手伝っていただけたりとか、非常にスムーズに業務が行えるということも聞いている。ただ、問題なのはやはり管轄。津市内だと津消防とのコラボでいいが、そこから離れるとどうしても乗り換えの問題とかが生じてくる。こういった問題を解決するために、まず三重中央医療センターの施設内でもすすく号の委員会を立ち上げようと思っている。それに付随して消防の方とか県の方も参加していただいて、すすく号の運営の会議を作っているいろいろなことを協議していきたいと考えている。

委員 先ほどからすすく号に対して消防の職員であったり、乗り換えでの出勤の話も出てはいるが、法的なものであるとか広域的なところへの搬送、そういったものも含めると課題は非常に多い。基本的に管内での業務というのがあるので、そういった課題も含めて、今後、皆さまでご検討もいただけたらと思う。基本的には、自分ところの消防の資器材を使っただけの搬送が優先されるのではないのかと思っている。

議題（４）先天性代謝異常等検査の実施状況について

事務局から資料４に沿って内容を説明

委員から当日追加資料に沿って内容を説明

委員 これは、8000円から1万円ぐらいする。新潟とか、行政から援助が出ているところはあるので、ぜひ県はこの分野で援助があるところを調べていただいて援助するという形にいかないと。委員から説明があったように非常に早く発見することによって助かる子がいるので、ぜひやっていくべきだと思うが、1万円近くいると費用の点が常にネックになってくる。

委員 原発性免疫不全を知らないでロタウイルスのワクチン打つと、下痢で入院になったりとか、かなり早い時期の対応が必要だと思う。なので、三重県でもできるだけやっぱり早く始めていただきたいと思う。

委員 助産師会のほうも助産所を運営している者は、この先天性代謝異常検査の採血をさせていただいて、検体を発送させていただいている。先ほどの委員の報告では、助産所で生まれる赤ちゃんが対象外になっているように思ったので、ぜひとも対象内に入れていただくようお願いする。

委員 まずこれは契約が必要なので、この辺の情報提供を漏れなくするというのが大事だし、どのようにしていくかというのも周知していく必要が

あるので、助産師会の方にも情報提供するようにさせていただく。

議題（５）三重県HTLV-1母子感染予防対策について

事務局から資料５に沿って内容を説明

議題（６）令和４年度リトルベビーハンドブックについて

事務局から資料６に沿って内容を説明

部会長 非常に重要な問題で出生数が減っているが、そんなに低出生体重児は減っていない。ポジティブに進めていくべきだと思うが、具体的には。

事務局 来年度の事業スケジュールは、検討会が２回程度、１２月ぐらいにはハンドブックの原案を完成して、４年度末には対象者に配布をしていけるような体制が整えられればと思っている。県内の周産期母子医療センターのご協力なしでは進まないところもあるので、年度当初に各周産期母子医療センターに事業の説明をさせていただければと思っている。

部会長 ハンドブックが発行されるとフォローアップということにも非常に強いものがあるので、先生方ご協力をよろしく願います。