

**令和4年度第2回愛知県周産期医療協議会
議 事**

日時：令和4年10月28日（金） 午後3時から午後5時

場所：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 東棟2階 内ヶ島講堂

●委員

出席者：浅井委員、岩田委員、大城委員、大原委員、岡田委員（WEB参加）、加藤（紀）委員、加藤（有）委員、北折委員、小谷委員、近藤（紳）委員、近藤（良）委員、佐橋委員、澤田委員、田中委員、谷田委員、津田委員、津村委員、中村委員、長崎委員、西川委員、西村委員、西山委員、橋本委員（代理 山田憲太）、長谷川（真）委員、長谷川（勢）委員、早川委員、星野委員、宮田委員、村松委員（代理 加藤丈典）、森川委員、森田（恵）委員、森田（剛）委員、諸井委員、安田委員、山田（恭）委員、山田（緑）委員

欠席者：岸上委員、関谷委員

●事務局

出席者：愛知県保健医療局健康医務部医務課長、同医務課担当課長、日赤名古屋第二病院上田健太郎先生

欠席者：日赤名古屋第二病院服部涉先生

●オブザーバー

出席者：家田先生、大野先生、長船先生（代理 永井孝）、木村先生、小林先生、服部先生、早川先生、林先生、村井先生、山本（和）先生、山本（ひ）先生、和田先生

欠席者：佐々先生、篠原先生、丸山先生、渡辺先生

他に、聖霊病院 春原院長、愛知県より保健医療局健康医務部健康対策課母子保健G課長補佐が出席された。

司会者：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 上田先生

議長：大城副会長

1 開会

2 大城副会長挨拶

3 岡田会長挨拶（WEB）

4 新任委員紹介

森田委員、中村委員

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 の 1 番をご覧ください。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。

【質疑応答等】

なし

(2) 令和4年度専門相談研修会の報告及び今後の予定について

資料 No. 1 の 2 番をご覧ください。令和4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。

報告及び今後の開催予定については資料No.2-1~2-2をご覧ください。既に行われた研修会としましては、資料No.2-1 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、資料No.2-2 名古屋大学医学部附属病院。

その他の担当施設においては、開催内容が決定次第、開催日の2ヶ月前までに事務局まで連絡いただきたい。

【質疑応答等】

なし

(3) 令和4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・産科精神科連携講演会・スキルアップ研修会）の報告及び今後の予定について

令和4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。

報告及び今後の開催予定は資料No.3-1~3-3をご覧ください。既に行われた研修会としては、資料No.3-1 公立陶生病院にて新生児心肺蘇生法講習会が開催された。また、資料No.3-2 周産期医療スキルアップ研修会・産科精神科連携研修会、資料No.3-3 新生児医療スキルアップ研修会の開催を予定している。他施設においても開催内容が決定次第、開催日の2ヶ月前までに事務局まで連絡いただきたい。

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3万2千円で、他に配送料と消費税が発生する。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。

産科精神科連携講演会については、会場費、講師料など12万円の予算、産科新生児科スキルアップ研修会については、会場費、講師料などそれぞれ40万円の予算で随時実施する予定。

次に資料 No. 4 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、令和4年6月現在のリストだが、異動等により変更等があれば、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】

○資料 3-2 と 3-3 ではレイアウトが異なっているが、QR コードの採用や専門医制度の掲載は担当の施設のご尽力でこうなっているのか。

→事務局で雛形はお渡しするが、レイアウト等は担当施設でお決めいただく形をお願いしている。

QR コード等の採用についても、今後の研修会開催の際には参考にしていきたい。

新生児蘇生法講習会等、コロナ禍で開催が難しい部分もあるかと思うが、計画的に実施していただきたい。

(4) 令和 4 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

【災害時における NICU からの効率的な避難を行うための避難トリアージの開発】

名古屋市立大学大学院医学研究科 小児・新生児医学分野

岩田 欧介

資料 No. 5-1 をご覧いただきたい。日本ではカラータグによるトリアージが普及しているが、黒がもうほぼ搬送できない死亡に近い患者さん、赤がかなり集中治療を要している患者さんで慎重に搬送できる人、黄はちょっと手はかかるが搬送に向いている人、緑は家に帰ったり搬送したりいろいろなことができる状態のいい人というように 4 つに分けるものである。この START 法というカラータグは災害が起きた時の救急診療所で患者さんの治療の優先順位を決めるために開発されたもので、それを上手に新生児用に修正したものが使われてはいるがやはり齟齬が生じるところがあり、改良が必要だと感じて名市大では看護師と協力し新しくカラータグに代わるものをつくっている。県内の全 NICU 施設に協力を依頼して、まずは半年、そのあとは 1 年くらい季節を通して週に 1 回トリアージをお願いしている。そのことにより、患児が本来トリアージされるべきところでトリアージされ、一番たくさんの子供たちが助かるような順番で運び出されるということが実現できるよう願っている。

各施設の皆様にはお手間をおかけしているが引き続きよろしくお願したい。

【質疑応答等】

なし

【愛知県におけるハイリスク妊婦の集約化・重点化に向けた周産期管理体制の構築】

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

小谷 友美

資料 No. 5-2 をご覧いただきたい。

愛知県の周産期医療協議会では周産期のシステムについて話し合っているが、これまで総合周産期で集めたデータが解析されていないということで、総合周産期母子医療センター総括報告のデータ

を解析し、この15年でどういった経過となったかを見ている。調査研究報告会ではスライドでの報告を考えているが、まだ中間報告である。

県内の総合周産期センターにおける分娩数としては、センターが増えた年には分娩数が増えてはいるが、全体として出生数は減っているため、どうしても分娩数は右肩下がりとなる。一番上の折れ線グラフのとおり、帝王切開率が増加している。

MFICUの利用状況は増加傾向であるが、各施設により状況は違うかもしれないが病床利用率は低下傾向。まだ中間解析ではあるが、これは平均入院期間の短縮に伴うものかと思われる。

母体搬送理由は資料のとおり。もともとこの総合周産期のシステムというのは、早産児を助けるということで始まった、最たる目的は切迫流産の搬送だったと記憶している。しかし近年、様々な産科的管理によるものだとは思われるが、そういった搬送理由は減ってきているという現象が見られた。

母体搬送不可の件数については資料のとおり。どの施設も同様だとは思いますが、NICUの満床により受け入れ不可と回答された率が高かった。

NICUの利用状況は90%以上で推移している。GCUはいつもこの会議でも問題となっているが、利用率は6～7割というところで低迷している。

まとめとしては、母体搬送、新生児搬送で受け入れ不可の件数は、約0.5～0.7%で非常に少ないが、その半数はNICU満床によるものであった。こういった所が次の課題と思われる。

【質疑応答等】

なし

【ドナーミルクを安全に使用するための体制構築に関する調査研究】

藤田医科大学医学部小児科 准教授

宮田 昌史

資料 No. 5-3 をご覧いただきたい。

母乳バンク協会の非会員がいるような状況があったので、会員費を調査研究費から拠出して各施設でドナーミルクを使えるような状況を整えてもらうという形で研究を進めている。中間報告であるが、今年度のドナーミルク利用施設は名古屋大学医学部附属病院、藤田医科大学病院、愛知医科大学病院、日本赤十字社名古屋第二病院、豊橋市民病院、名古屋市立大学医学部附属西部医療センター、トヨタ記念病院、刈谷豊田総合病院の8施設。日本母乳バンク協会等に確認したドナーミルク使用量は2022年9月8日時点で資料のとおりとなっている。ただ、日本財団母乳バンクというものが今年度4月から稼働しており、そちらについては使用量を把握していない。参考として、当院のドナーミルク使用量を掲載しているが、半年で70Lくらいになっている。

この研究自体は今年度で終了を予定しているが、引き続き施設の状況について調査していきたいと考えているためご協力をお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

(5) 令和5年度愛知県周産期医療調査・研究事業の募集について

愛知県周産期医療協議会調査・研究事業について、令和5年度調査研究事業の募集を行う。募集件数は未定。希望される方は、申請手続きがあるので、令和5年2月10日（金）までに事務局までご連絡いただきたい。

なお、この調査研究費で研究以外の費用を支払うことがないよう、管理の程お願いしたい。パソコン、プリンター、統計ソフトなどの備品の購入は調査研究事業での購入は認められていないためご承知おきいただきたい。

また、調査研究事業の最終報告書として冊子のご制作をお願いしているが、この冊子作成にかかる費用含め、当該年度内にてご制作をお願いしたい。当該年度越えた日付の領収書・受領書は認められないため、くれぐれもよろしくをお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

(6) 令和4年度特別講演・調査研究報告会について

資料No. 6をご覧ください。

令和4年12月3日（土）に、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院バースセンター4階演習室1で開催する。特別講演会は、あいち小児保健医療総合センター 小児救命救急センター 副センター長 救急科医長 伊藤 友弥先生にご講演いただく。演題は「小児周産期医療での災害への備え 過去の訓練から見えた課題」。

調査研究報告会では、昨年度の調査研究事業「早産児慢性肺疾患の生後早期予測モデルに関する多施設共同観察研究」「ドナーミルクを安全に使用するための体制構築に関する調査研究」「愛知県における新型コロナウイルス感染症と周産期医療の実態調査」についてご報告いただく。資料のとおり、講演会について通知を発出するので、積極的な参加をお願いしたい。

【質疑応答等】

○現地開催のみであるか。

→WEBはなしである。

(7) 聖霊病院のNICU 辞退について

資料 No. 7-1 をご覧ください。来年4月より地域周産期母子医療センターを返上させていただきたいと考えている。

経緯に関しては、聖霊病院院長より説明させていただく。

2022年1月より看護師不足によりGCUの維持が困難となり新生児治療回復室入院医療管理料を辞退し、一般病床でGCU相当の新生児管理を行っている。NICU6床はそのまま維持していたが、看護師不足が解消されずNICUを維持するのは難しく、また医師の確保も働き方改革で続けていくことが非常に困難であり、病院の方で令和5年3月末をもってNICUを辞退し、地域周産期母子医療センターも返上する形になると思う。

当院のある位置は、名大病院・名市大附属病院・日赤名古屋第二病院の真ん中にあり、他医療機関と比べNICU病床利用率も低く50%ほどとなっており、地域においては総合周産期母子医療センターも近くにあるため、地域医療を守るという観点からは当院が辞めても何とかできるのではないかと

考えている。病床としてはGCU加算を取らないが、もともとNICU・GCUであった病床をそのまま14床使用し、総合周産期母子医療センターのNICU等の患者でもう少し大きくなった方や、もう少し管理が必要な方を後方受入で受け入れていくということで小児科とも話をしている。そういう形で地域医療に貢献したいと考えているのでよろしくお願ひしたい。

続けて、県医務課より愛知県内におけるNICU病床の整備状況について説明させていただく。
資料No. 7-2をご覧ください。

令和2年に国から「周産期医療の体制構築にかかる指針」が示されている。この中で国はNICU整備について次のように示している。これまで都道府県は出生1万人対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きた。その後、平成29年度には全都道府県で目標を達成しており、目標を大きく上回る都道府県もあることから質の高い新生児医療を効率的に提供できるよう、今後、NICUの集約化・重点化について検討を開始することと書いている。

またこの様な国の方針に基づき、「愛知県地域保健医療計画 2022年3月に中間見直し」においては、現状では国の指針に基づくNICUの必要数はほぼ満たしていますが、満床となり受入が困難となる場合があることから安心して出産ができるよう質の高い新生児医療を効率的に提供する必要があると記載した。

令和3年度愛知県出生数は53,918人（令和3年度人口動態統計（確定数）に基づく）となっており、その数を用いると、国の指針に基づく必要NICU病床数は、134床～162床。

令和4年7月1日時点の加算NICU病床数は190床で、今回の聖霊病院の6床減が認められると令和5年4月1日時点の見込加算NICU病床数は184床となる。

以上のような状況だが、他の周産期母子医療センター・あいち小児保健医療総合センターの皆様におかれては、今回のNICU6床減少について、地域で受け入れて対応していくことが可能かどうかなど、御意見等あればお願ひしたい。

【質疑応答等】

○医師不足、看護師不足で、できないと言うものは認めざるを得ない。ただ、今後働き方改革の件もあり、医局の方で考えて人を配置していただくことを期待するしかない。今後のことを不安に思っている。

○全く同じ視点から。働き方改革についてはしばらくこのままだと思われるが、コロナで出産数がさらに前倒しで減ってしまった。独自の判断で閉じることを考えた時に、もはや医局単位ではこういうグランドデザインは描けない。ある程度は県・周産期医療協議会として、そろそろやめることを考えているNICU・GCUや、減床を考えているところを把握して、計画的に、ネクローシスではなくアポトーシスをおこしていくようなことをしていけないといけない。

聖霊病院のNICU6床減に関して周産期医療協議会としては了承ということにさせていただくが、働き方改革等でNICU・GCUの運営が今後厳しくなってくる恐れもある。

病院内でそのような状況が起きているのであれば、早めに病院内だけではなく、こういった周産期医療協議会を通じて、なにか後ろ盾できるような事がないか検討していく必要があると思う。密に情報を共有してやっていきたいと考えている。

< 聖霊病院の NICU 6 床の辞退については了承 >

6. 報告事項

(1) 藤田医科大学病院内への母乳バンク施設の設置について

資料 No. 8 をご覧いただきたい。母乳バンクは、ドナーから母乳を提供してもらい低温殺菌をして管理するという施設。日本財団母乳バンクが 2022 年 4 月に運用を開始したが、この規模が相当大きく、おそらく日本のドナーミルクを必要とする低出生体重児を全員カバーできるほどであり、これ以上国内にドナーミルクをつくる施設が必要なのかということになった。

そこで、今の体制での問題点を洗い出したところ、現在の母乳バンク施設が東京都中央区の日本橋に 2 か所（日本母乳バンク協会日本橋母乳バンク、日本財団母乳バンク）ともあるところがウィークポイントだということがわかってきた。2 施設とも災害などで機能不全になった場合に代わりの施設が必要であるということ。ドナーミルクを低温殺菌して作る施設ではなく、ドナーミルクをある程度の量管理ができて、いざとなったら全国各地に一定期間ではあるがドナーミルクを融通できる施設があればよいだろうということで議論が進んできた。母乳バンク協会の水野先生の働きかけもあり、資金などはクラウドファンディングでも行われた。目標は 150 万円ということだったところ 170 万円程度もあつめることができ、また他にもいろいろな方からの支援があった。そのため、藤田医科大学病院と日本母乳バンク協会の間で契約が進みつつあり、今年度中に施設工事を開始し、来年度 4 月くらいから運用開始できるとよいと考えている。ただ運用の面ではいくつかの課題を残しつつの運用開始となると思われる。

【質疑応答等】

○我々小児科の医師としては、母乳バンクは非常に有用であり、愛知県にそれができるといのは頼もしく思っている。

(2) 令和 5 年度以降の愛知県周産期医療対策事業について

資料 No. 9 をご覧いただきたい。令和 4 年度愛知県周産期医療対策事業に係る事務管理部門長会議について、今年度現在までに総合周産期母子医療センター 7 病院による事務管理部門長会議を 2 回開催したが、まだ全病院の賛成・同意には至っていない状況である。

開催結果概要としては、

・第 1 回（令和 4 年 6 月 2 日）

医務課の提案（1 案）として、周産期医療協議会は県医務課にて実施しそれ以外の事業は総合周

産期母子医療センター7病院輪番制（指定順・3年交代）回すというもの。

賛否の結果だが、日赤名古屋第一病院は賛成、それ以外の6病院反対。

主な意見として、人件費充当額を（仮）6百万円以上にすること、ノウハウのない日赤名古屋第一病院以外では受託は無理など。詳細は別紙1，別紙2にあるが省略させていただく。

・第2回（令和4年9月5日）

医務課の提案（2案）として、周産期医療協議会は県医務課にて実施しそれ以外の事業は3分割し、3病院に委託（事務をシェアして病院の負担減、3年交代）

賛否の結果は全病院反対。

主な意見として、2案より1案が良い、2案は管理業務が煩雑など。詳細は別紙3，別紙4にあるが省略させていただく。

以上の結果をふまえ、愛知県医務課の考えとして、周産期医療協議会を除く周産期医療対策事業は厚生労働省の「周産期医療の体制構築に係る指針」で総合周産期母子医療センターにおいて「周産期医療情報センターを設置する」、「地域周産期医療関連施設等の医師等に対する研修を行う」とされており、総合周産期母子医療センターの本来的な機能の一部と考えている。なお、実施する事業（研修や相談、講演事業など）の内容に応じて、事務処理業務を再委託することは可能と考えている。

また、日赤名古屋第一病院は本業務の委託は今年度までとし、令和5年度以降は受託しない意向を強く示しているため、周産期医療協議会を除く事業は令和5年度以降、別の総合周産期母子医療センターに委託できるよう引き続き調整を図りたい。各病院の人事的、財務的な判断が必要となることから事務管理部門長会議において引き続き議論を進め、方向性がまとまった時点で、その内容を周産期医療協議会に諮りたいと考えている。

事務管理部門長会議の中で多くを占める意見は、人件費充当額の確保（増額）であった。国の基準額等により委託費の上限が設定されているため難しい部分もあるが、委託費の中に占める人件費充当額を捻出するためには、事業の見直しを図る必要があると思われる。各事業で4割～6割程度を占める案内発送業務の効率化をはじめ、周産期医療情報ネットワーク事業の機能・性能等の見直し、各研修・調査事業の実施回数等の見直し等を行う事が必要と考えられる。具体的なことに関しては、今後、事務管理部門長会議において詳細を詰めるとともに、来年度事業に影響があると思われるものに関しては、周産期医療協議会において諮ることとしたいと思っている。

今後の予定についてであるが、周産期医療協議会は例年3回を予定しており、第3回は令和5年3月頃に開催予定である。しかし、令和5年度の周産期医療対策事業に影響の見通しが判明した場合には、周産期医療協議会を早急に開催することとしたい。その場合には、状況や内容を踏まえ、書面又は対面による方法で開催としたい。

【質疑応答等】

○全然進んでいない印象でしかないが、事務部門をどこかの病院に委託するのではなく、独立して協議会の事務部門を立ち上げてはどうか。病院の中から人員を出せということになると現実的に難しく、各病院内で反対意見が出ると思う。結局持ち回りということとなると、ノウハウを引き継ぐために非常に手間がかかり難しいということで難色を示されていると思う。

→資料No. 9の2にも書かれているが、周産期医療協議会を除く周産期医療対策事業は厚生労働省の「周産期医療の体制構築に係る指針」で、総合周産期母子医療センターにおいて「周産期医療情報センターを設置する」、「地域周産期医療関連施設等の医師等に対する研修を行う」とされており、総合周産期母子医療センターの本来的な機能の一部と考えている。総合周産期母

子医療センターが中心となって研修をしていただくという事で考えているので、周産期医療協議会を除く周産期医療対策事業は、総合周産期母子医療センターで行っていただきたい。

事務を動かす人事権は医師にはない。事務の仕事量も相当あるみたいなので、引き受けてもらえるよう仕事量をどのぐらい減らせるかしか着地点はないのではないかな。

事務部門レベルで話し合っ、第3回周産期医療協議会だけでは済まない場合も考えられるため、その際は、建設的にお集まりいただき、ご協力願いたい。

<次回周産期医療協議会開催について>

*令和4年度第3回愛知県周産期医療協議会は、令和5年3月24日（金）に開催する。

7. 閉会