

令和2年度第3回愛知県周産期医療協議会 議 事

日時：令和3年3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：岩田委員、大城委員、大原委員、岡田委員、尾崎委員（代理 北折 珠央）、加藤（紀）委員、加藤（有）委員、木村委員、小久保委員、小谷委員、近藤委員（代理 丹羽 優莉）、澤田委員、篠原委員、鈴木委員、関谷委員、田中委員、谷田委員、津田委員、津村委員、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、宮田委員、村松委員（代理 加藤 丈典）、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

欠席者：小口委員、加藤（純）委員、川口委員、佐橋委員、西川委員、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、医務課担当課長、名古屋第一赤十字病院中山淳先生、名古屋第一赤十字病院手塚敦子先生

●オブザーバー

出席者：家田先生、大野先生、長船先生（代理 可世木 聡）、木村先生、境先生（代理 服部 友香）、佐々先生、早川先生、林先生、本田先生、諸井先生、山本（和）先生、山本（ひ）先生、和田先生、渡辺先生

欠席者：千原先生

他に、愛知県保健医療局健康医務部健康対策課担当課長、愛知県保健医療局健康医務部健康対策課課長補佐が出席された

司会者：名古屋第一赤十字病院 中山先生

議長：田中会長

1 開会

2 田中会長挨拶

3 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2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

・令和2年度専門相談研修会の報告について

今年度第2回当協議会以降開催の専門相談研修会は資料2-1から2-4のとおり。

令和2年12月19日には江南厚生病院にて、令和3年1月9日には藤田医科大学にて、さらに、3月21日には名古屋第二赤十字病院、3月24日には名古屋市立大学にて開催された。

【質疑応答等】

○令和3年1月9日の藤田医科大学の報告書の参加人数について17名となっているのは記載誤りではないか

→会場参加が17名、WEB参加が14名+数名 ということである。

ZOOMでの参加は人数が変動するため把握が難しい所ではある。オンラインで行う会議が増えていると思う。コロナが治まっても、ハイブリッド形式もしくはZOOMで行うことが多いと思われるので、今後工夫が必要かと思われる。

・令和3年度専門相談研修会の実施順について

資料No. 2-5をご覧ください。

前回の当協議会にてお話しさせていただいたが、今年度の専門相談研修会について、コロナの状況もあり当番病院施設がなかなか開催できないところもあったため、今年度の繰上げ開催可能な施設を募り開催していただいた経緯がある。

また、刈谷豊田総合病院と大同病院の2施設が当番表より漏れていたため、令和3年度以降の実施順の方を、今年度繰上げた施設、開催された施設含め整備させていただいたものがこちらの資料である。

令和3年度以降の実施順の考え方であるが、今年度未開催であった当番施設については来年度実施いただく。また、その中で、なるべく2年連続当番にならないように、医療圏・地域を均等に、全20施設のため1年に6施設、3～4年に1回としている。

令和2年度の実施状況については、「繰上開催」は開催順が令和3年度以降であったが令和2年度に繰上げて開催した施設、「未開催」は開催順が令和2年度だったがやむを得ず開催を断念した施設となっている。

コロナの影響でどうなるかわからないが、令和3年度・4年度はこのような形で進めさせていただく予定である。

【質疑応答等】

○資料No. 2-5では、今年度未開催施設と刈谷豊田総合病院と大同病院となっているが、資料No.1の2(3)の令和3年度担当施設が違っているがどちらが正しいのか。

→資料No. 1が誤りであり、資料No. 2-5の当番順でお願いしたい。

○ZOOM開催でやるが多くなると思うが、小さな病院ではシステムサポート等の問題で

ZOOM 開催が可能かどうか心配である。県の方で補助してもらえるのは講師料ぐらいしかないので、ZOOM 手数料等発生すると持ち出しになってしまう。

○来年度当番病院となっているが、ZOOM でやる可能性を残してはいるが、さまざまな要因で開催が無理であれば来年度も保留をお願いしようかと思っている。臨機応変に対応しようとは思っているが、開催できない可能性もあることはご理解いただきたい。

→コロナの影響で開催が難しいという施設が出てくるようなら、来年度の中で、実施できる施設を照会させていただくような形で対応を考えたい。

○開催できない施設があった場合、開催回数を減らして1回あたりの予算を増やすことはできないのか。

→基本は今お示ししている形をお願いしたいが、実施が難しいということになれば、検討させていただきたい。

ZOOM 開催だと交通費が発生しないためその分で調整できるが、全体の予算は決まっている。来年度に向けて検討していただきたい。その結果については次回の当協議会で報告をお願いしたい。

(3) 令和2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）の報告と次年度の同研修会の事業計画について

今年度第2回当協議会以降開催の周産期医療関係者研修会は資料 No. 3-1 から3-3 のとおり。

令和3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。

開催される場合は、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。

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である。

次に資料 No. 4 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、令和2年11月5日現在のリストだが、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。近年の異動の情報が反映されていないとのご指摘をいただいているため、今一度ご確認をお願いしたい。

【質疑応答等】

○今年度の新生児心肺蘇生法講習会は何回行われたのか。

→開催無しである。

○新生児心肺蘇生法講習会こそ WEB 開催は難しいのではないのか

→インストラクター講習会等は感染対策をした上で講習会は行っている。

新生児心肺蘇生法講習会も感染対策をきちんとやれば行えないことはないが、なかなか、対面式では密になりやすいため、講習会開催はやりにくいのは事実ではある。

(4) 令和2年度愛知県周産期医療調査・研究事業の報告と次年度の事業計画について

○令和2年度愛知県周産期医療調査・研究事業の報告

【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

小谷 友美

名古屋大学大学院医学系研究科産婦人科学

牛田 貴文

今年度は周産期センターを中心に、精神疾患合併妊婦の周産期予後について検討させていただいた。ご協力いただいた施設には報告書を作成しているがこの場を借りて再度お礼申し上げたい。結果については報告書に書かせていただいた概要となっている。3ページからが主な結果となっているが、今統計学的な検討をさらに重ねているところである。

表3の妊娠合併症としては糖尿病の罹患率が高くなると結果が出ている。

考察にも記載させていただいたが、今回日本産科婦人科学会周産期登録で集積されたデータを元に解析しているので、精神疾患の内訳や重症度、内服薬の詳細については不明でありさらなる検討が必要であるが、追加の解析を重ね学会や論文等目指していきたいと考えている。

【質疑応答等】

なし

【B型肝炎キャリアー母体児のB型肝炎感染予防に関する検討】

名古屋第二赤十字病院新生児科

田中 太平

名古屋第二赤十字病院新生児科

真野 尚道

名古屋第二赤十字病院新生児科

竹内ひらり

資料 No. 5-2 をご覧いただきたい。

2014年12月～2019年12月に出生した HBV キャリア母体児について検討させていただいた。一次調査項目及び二次調査項目については資料に示したとおりである。アンケート回答率は、一次調査が小児科標榜施設では26%、分娩施設で42%、二次調査が86%。

調査期間の県内出生率は317,605人。回答のあった分娩施設での出生人数は162,161人。(本調査は51%をカバー)

HB ワクチン投与率が55.3例、B型肝炎キャリア率は0.22%。(全国調査とほぼ同じ)

- ・接種遅延 2.90%
- ・接種漏れ 2.54%
- ・抗体上昇しなかった例 1.45%

- ・ 4回以上 HB ワクチンを接種しなければならなかった例 4. 53%
- ・ 母子感染 3例

フォローアップ期間については、470施設中56施設が3回目の接種まででフォローアップ終了となっているが、とくに大きい施設では長期間に渡ってフォローしている施設もあった。

母子感染については、3例ともにお母さんの HBe 抗原は陽性の人だったが、RT-PCR で6を越えてくると母子感染の率が上がるという報告もあり、やはりウイルス量の多い方が母子感染をおこしやすかった。RT-PCR でウイルス量に注目して、ウイルス量を減らしておくことと子宮内感染・分娩時の母子感染を減らす事ができる。

ワクチンフェイラーは7例あり、1～3回の追加投与で HB s 抗体価が上昇したが、HB s 抗体価上昇が不十分な症例もあった。6歳ぐらいまでは B 型肝炎の抗体を維持した方が良いという論文などもあるが、早く下がってしまう事例もあり、水平感染もあり得るため、抗体の方は維持しておいた方が良いのかもしれない。

その他の意見としては、フォローアップの体制については、長期フォローについてのガイドラインがないので明確な指針があると良いとの意見や、費用負担について外国籍の方とか追加接種の費用負担などについてご意見があった。

結論としては、母子感染を防ぐためには、妊娠中にウイルス量を測定しウイルス量を減らす、母体児に対するフォローアップのしっかりした体制をとることが必要であると思われる。

学会等で発表して問題点を提起していこうと考えているが、今後の治療の参考としていただきたい。

また、B 型肝炎の母子感染については名古屋市立大学が積極的に行っているので、何か聞きたいこと等あれば名古屋市立大学へご相談いただければと思う。

【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	宮田 昌史
名古屋大学医学部附属病院周産期母子医療センター	早川 昌弘
愛知医科大学病院周産期母子医療センター	山田 恭聖
名古屋第二赤十字病院新生児科	田中 太平

資料 No. 5-3 をご覧いただきたい。

研究の進行状況について、当院藤田医科大学病院での倫理審査承認が通ったのが11月であったため、症例登録しているのは当院症例のみである。3施設で本研究の倫理審査を申請中。

- ・ ドナーミルク使用症例 5例（3月10日時点）
- ・ ドナーミルク使用量 2100ml（3月10日時点）

ドナーミルクを使用するための問題点を抽出するため WEB アンケートを2月に実施した。

ドナーミルク使用施設は21施設中3施設（藤田医科大学病院、名古屋大学医学部附属病院、あい

ち小児保健医療総合センター)

ドナーミルクを使用していない18施設中、利用したい・利用を考えている施設が12施設。

ドナーミルク利用を考えている施設での問題点は、倫理審査の問題が10施設。

ドナーミルクの利用が進まない理由として、倫理審査を通すところで手間がかかる（ドナー症例登録等）、ドナーミルクを使用すること自体についての倫理審査の必要性について病院内で問題になっている等ご意見があった。

ドナーミルクの新生児栄養管理の中の位置づけについては、現在、2019年日本小児医療保健協議会栄養委員会の提言のみとなっており、厚労省研究班からの報告を中心に情報提供を行いドナーミルクの利用が広がるようにしていきたい。

【質疑応答等】

なし

○令和3年度調査・研究事業の事業計画について

【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】

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

【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

【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】

名古屋第二赤十字病院総合周産期母子医療センター 加藤 紀子

以上の3題の応募があった。

次年度、第1回当協議会にて協議後に承認となるため、各委員の方は、次回ご説明をお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

(5) 名古屋市立西部医療センターの名古屋市立大学医学部附属化に伴う地域周産期母子医療センターの再認定について

資料 No. 7 をご覧いただきたい。

これまで、名古屋市立西部医療センターであったが、今回、名古屋市の組織改編に伴い、開設者が名古屋市より公立大学法人名古屋市立大学に変更となる。

通常、周産期母子医療センターの認定あるいは指定の場合だと当事者には退席をお願いしているが、今回は名古屋市の組織改編による再認定のため、退席なしでこのまま審議させていただく。

名古屋市立西部医療センターの名古屋市立大学医学部附属化に伴い、変更としては開設者のみで運営等は変わらないため、地域周産期母子医療センターの再認定について進めたいと思っている。

【質疑応答等】

なし

それでは、名古屋市立西部医療センターの名古屋市立大学医学部附属化に伴う地域周産期母子医療センターの再認定について、決をとりたいと思う。

賛成の方は拍手をお願いしたい。

→再認定を承認。

なお、資料 No.7 については、協議会終了後、回収させていただく。

(6) 安城更生病院のGCU病床数の変更について

資料 No.8 をご覧いただきたい。

当院安城更生病院のGCU病床数の変更理由について、背景として、病棟再編成の中で経営側からNICU病床数そのまま、GCU病床を36床から30床にと提案があった。それについて、当協議会の承認をいただきたい。この変更について、3点懸念される点があるかと思う。

まず、GCU減床により機能障害に陥らないかについて、GCU稼働率についてであるがここ数年6割～5割である。これを6床減とした場合の稼働率については10～15%アップするがおそらくは機能障害には至らないとの解釈である。問題は瞬間最大稼働率というところであるが、数年振り返ると30床以上のベッド稼働となった事は年に1回程度、瞬間的なもので過ぎている状況である。この点は院内各分野あるいは周辺施設と連携しながら充分対応できると考えている。

2点目、看護師数についてであるが、この点は最大限看護部の方で調整を行う。

3点目、この協議会をとおして周産期病床数確保の方向で努力してきた経緯がありそれに反する流れにはなることについてであるが、最近の出生数の推移やこの先の見通しを考えると、ご理解いただき承認願いたい。

平成27年度第2回周産期医療協議会申し合わせ事項として、総合周産期母子医療センターのGCU数は、原則、国の整備指針の要件（GCUはNICUの2倍以上を有することが望ましい）とするが、NICU及びGCUの稼働状況などによっては、施設の実情を鑑み、個別に検討するものとする。条件として

(1) 愛知県周産期医療協議会の意見をあらかじめ聴くこと

(2) GCU数がNICU数を下回らないこと

とされている。

6床減らしても、今説明があったとおりに対応いただけるのではないかと考えている。

【質疑応答等】

○これを認めると他施設でも出てくる可能性であるのではないか。

「GCUはNICUの2倍以上を有する」の基準はそれほど遵守しなくてもよく、「GCU数がNICU数を下回らない」のであれば、良いのか。

→そこをどう考えるかは、当協議会にてご意見をいただければと思う。

各施設の状況を踏まえて、施設の意向に沿った形になるのではないかと。

○GCU病床数減らした分、安城更生病院内のどこかの病棟病床数を増やすとかの考えはあるのか

→当院周辺施設の状況に対して当院が吸収する必要性が出てきた。また当院の新棟増築のタイミングで大きな病棟編成があった。最終的に、この6床は成人病棟に変更する予定である。

それでは、「6. 安城更生病院のGCU病床数の変更について」決をとりたいと思う。
安城更生病院以外の方で、賛成の方は拍手をお願いしたい。

→病床数変更を承認。

4. 報告事項

(1) 令和2年度特別講演・調査研究報告会について

資料 No. 9 をご覧いただきたい。

令和2年12月12日(土)に、名古屋第一赤十字病院バースセンター4階 演習室1で開催し、54名の出席があった。令和元年度の研究事業調査研究報告会として、「愛知県下における精神疾患合併妊娠の管理体制の構築」を藤田 啓先生に、「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」を伊藤 孝一先生に、「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」を大野委員に、ご報告いただいた。また、大阪母子医療センター 病理診断科 主任部長 竹内 真先生に「目で見てわかる胎盤病理」をご講演いただいた。

特別講演・調査研究報告会は、WEBではなく、対面式にて開催したが、感染対策も考えながら安全に開催することができたと思う。

【質疑応答等】

なし

(2) 令和3年度の新型コロナウイルス感染症対策妊産婦総合支援事業について

資料 No. 10 をご覧いただきたい。

令和2年度新型コロナウイルス感染症対策妊産婦総合支援事業については、令和2年10月15日より令和3年3月31日を期限として実施しご協力いただいているところである。

来年度この事業の実施にあたり、変更のあった部分について説明させていただく。

実施主体は、愛知県(名古屋市・豊橋市・岡崎市・豊田市・一宮市を除く)。

令和3年4月1日より、一宮市が中核市に移行するため一宮市に住民票を有する方は、

一宮市に申請をしていただく。

実施期間は、年度単位の事業のため、令和3年4月1日より令和4年3月31日。

「4. 不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業」と「5. 感染した妊産婦に対する寄り添い支援事業」がこの事業の細かい各事業説明となる。変更のあったところは、4（2）の検査対象であるが、今年度は、発熱などの症状がない妊婦で検査を希望してかかりつけ医が検査を認めた場合を対象としていたが、来年度は、

- ① うつ状態にあるなどの不安をかかえる妊婦 または
- ② 基礎疾患（悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、脂質異常症等）を有する妊婦

に該当する無症状の妊婦で、妊婦が検査を希望しかかりつけ医が検査を認めた場合を対象とする。

「5. 感染した妊産婦に対する寄り添い支援事業」については来年度特に変更はないため引き続きご協力をお願いしたい。

【質疑応答等】

○不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業について、令和2年度はどのくらいあったのか

→2月末までであるが、実際の検査をされた方が921件となっている。（中核市除く）

○令和3年度より対象者を絞る形になるが、何例ぐらいを想定しているか。

→推測が非常に難しいところではあるので、来年度予算には余裕をもたせてある。

○感染した妊産婦に対する寄り添い支援事業については、今年度はどのような状況であったのか

→県内の状況としては、この事業を希望された方は4件となっている。

○愛知県で新型コロナウイルスに感染した妊婦は何人ぐらいいるのか。

→感染した妊婦の集計は行っていないので承知しかねる。

愛知県産婦人科医会の方でもまだ正確に数字は把握していないところではあるが、3月25日までのところ、濃厚接触者含め75症例報告いただいている。そのうちの半分が感染者である。継続して報告をお願いしたい。

令和3年度調査・研究事業においても、「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」を行う予定であるため、調査が始まったらご協力願いたい。

（3）低出生体重児向けの「あいちりトルベビーハンドブック」の配布について

資料 No. 11 をご覧いただきたい。

目的にもあるとおり、母子健康手帳を補完する低出生体重児向けの冊子を作成した。こちらは先行して名古屋市が作成し配布をしているところであるが、名古屋市以外の愛知県内在住の方を対象に今回作成配布をさせていただく。基本構成としては、1～12の構成となっており、名古屋市の冊

子と同様である。

交付要件は、愛知県内（名古屋市を除く。）在住で「出生体重が1,500g未満の児」または「指定医療機関の医師等が体重1,500g未満の出生児と同等の支援が必要と認める出生児」とする。

配布方法としては愛知県内の総合・地域周産期母子医療センターにて、入院中に交付を希望する保護者に配布する。

このハンドブックに関しては、令和3年度4月中旬、各総合・地域周産期母子医療センターあてにハンドブック及びチラシを郵送予定であるため、到着後に配布していただくようご協力いただきたい。

【質疑応答等】

○配布したものが無くなったらどこに請求すれば良いのか。

→配付資料にも記載させていただくが、愛知県保健医療局健康医務部健康対策課まで問い合わせいただきたい。

（4）愛知リエゾン（周産期）について

資料 No.12 をご覧いただきたい。

今年度のリエゾン医療活動訓練についてであるが、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、入力訓練のみとさせていただいた。令和3年1月25日（月）から1月29日（金）までの間に各施設の基本情報や被災状況をPEACEへ入力する訓練を実施した。また、訓練への参加意思や訓練後の感想等を把握するため、訓練の事前及び事後にアンケートを実施した。

実施結果としては、

参加施設数 78 / 124施設（参加率 62.9%）

PEACEへ入力した施設数

- ・全施設数に対して 57 / 124施設（入力率 46.0%）
- ・参加施設数に対して 57 / 78施設（入力率 73.1%）であった。

ただ、令和元年度が 24 / 124施設（入力率 19.4%）ことより、まだまだではあるが、増えてきていると思われる。

訓練後のアンケートによる主な意見としては、

ア 訓練に参加して気づいた点

- ・施設IDの保管場所を失念しており、災害時には対応できないと感じた。
- ・災害が起こった際にPEACEの入力が迅速に行えるか不安になった。
- ・災害などの非常時に、他の病院との連携の大切さを改めて感じた。

イ 訓練に参加したことはどんな意味があったか

- ・災害への備えが十分でないことが再認識された。
- ・早急に当院の情報を入力し、早期支援に役立てる意識が高まった。
- ・当院のような小さな診療所では、情報を発信するということ自体に難しさを感じる。今回のシステムを使った訓練は、その困難さや不安の緩和になった。

ウ 今後なにか対策をするか

- ・ 外来にしかパソコンがないので、休日など受付が不在の時、どうするかを決めておきたい。
- ・ I Dの保管、担当者への入力依頼、手順などをあらかじめ決めておく。
- ・ P E A C E入力と施設情報の確認をスタッフが行えるように準備していく。

エ 今回の訓練について良かった点

- ・ 参加したスタッフの意識が変わった。
- ・ マニュアルがわかりやすく、スムーズに入力できた。
- ・ ネットワークの中からも、支援の必要性を呼び掛けられることがわかった。

オ 今回の訓練について改善すべき点

- ・ 病院によって出来ることと出来ないことがあるかもしれないが、衛生材料など物資の支援や人の派遣についても周産期の連携が出来ると心強い。
- ・ 複数の情報共有システムがあると混乱するため、E M I Sと連携できるシステムを構築するなど、情報の一元化を目指してほしい。
- ・ 今回は基本情報の入力を中心だったが、掲示板をどう活用していくのか等、応用編も行っていけるとよい。

また、令和2年度リエゾン研修についてであるが、令和3年2月15日（月）に予定していたリエゾン研修は、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑み、中止した。

【質疑応答等】

- 前年度よりは入力率が増えたといっても、46.0%なので、来年度に向けて何か策はあるのか
- 訓練を繰り返していくことで、入力率を上げていきたい。また、今回は実施できなかったが、2次医療施設からも来年度は実施できるようにしていきたい。

参加できなかった施設に対して、なぜ参加できなかったのかの理由を明確にするなど、検討していただきたい。

(5)「母体搬送受け入れ可能な疾患・基準の一覧」の更新について

資料 No. 13 をご覧いただきたい。

本年度も1月初旬より下旬にかけて照会させていただきご協力いただきありがとうございました。その結果をまとめたものである。網掛けになっている部分が今回の修正箇所である。

【質疑応答等】

なし

各施設で変更になった部分があれば随時ご連絡いただきたい。

(6) 愛知県周産期医療協議会事務局について

資料 No. 1 4 をご覧いただきたい。

令和元年度・2年度は名古屋第一赤十字病院が事務局を行っていたが、令和3年度と令和4年度は、名古屋第二赤十字病院に事務局をお願いしたい。周産期協議会の開催要綱の中で、事務局について、事務局は総合周産期母子医療センターの医師で会長が指名する者（2名）となっているため会長にご指名をいただきたい。

令和3年度と令和4年度は、協議会開催要綱に基づいて、会長が指名とあるので、産科の服部 渉先生、小児科の上田 健太郎先生に、令和3年度、令和4年度の事務局をお願いする。

【質疑応答等】

○事務局医師の役割について、どこかに記載されているものはあるのか。

→記載しているものは特にないが、基本的に周産期協議会の司会をお願いしている。

○総合周産期母子医療センターの医師とあるが、資料 No. 1 4 に書かれていない施設も順番に含まれるのか。

→平成30年度第3回周産期医療協議会打合事項からと書かれているとおり、令和10年まではこの順番でということになっている。それ以降どうするかについてはその時点で協議ということになると思う。

○お金の管理等は、引き続き名古屋第一赤十字病院が行うのか。

→少なくとも来年度については、引き続き名古屋第一赤十字病院で行うということである。

<次回周産期医療協議会開催について>

*令和3年度第1回愛知県周産期医療協議会は、令和3年5月28日（金）、第2回は10月29日（金）、第3回は翌年3月25日（金）に開催予定とする。

<連絡事項>

4月1日をもって人事異動があると思われる、異動があった委員、オブザーバーは、その都度事務局までご連絡いただきたい。

長谷川技監挨拶

5. 閉会