

## 令和2年度第1回愛知県周産期医療協議会 議 事

日時：令和2年6月5日（金） 午後3時から午後5時

場所：愛知県三の丸庁舎8階 大会議室

### ●委員

出席者：岩田委員、大原委員、岡田委員、小口委員、加藤（紀）委員、加藤（有）委員、川口委員（代理 上杉 勉）、木村委員、小久保委員（代理 長崎 理香）小谷委員、近藤委員、佐橋委員、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、西川委員、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、森川委員、森鼻委員、安井委員、山田（恭）委員、山田（緑）委員

欠席者：大城委員、尾崎委員、加藤（純）委員、西山委員、森田委員

### ●事務局

出席者：愛知県保健医療局健康医務部医務課課長補佐、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

欠席者：愛知県保健医療局健康医務部医務課長、医務課担当課長

### ●オブザーバー

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

欠席者：千原先生、林先生、渡辺先生

他に、愛知県保健医療局健康医務部健康対策課担当課長、健康対策課課長補佐、愛知県感染症対策局感染症対策課主査が参加された。

司会者：名古屋第一赤十字病院 中山 淳先生

議長：田中会長

#### 1 開会

#### 2 長谷川技監挨拶

#### 3 新任委員・オブザーバー・事務局紹介

近藤委員、澤田委員、谷田委員、津田委員、津村委員、村松委員、長船オブザーバー、山本（和）オブザーバー

#### 4 会長・副会長選出

加藤委員より会長に田中委員、副会長に岡田委員を推薦。承認された。

## 5 議事

### (1) 新型コロナウイルス感染症に対応した妊産婦に係る医療提供体制の確保について

資料 No.1-1 をご覧いただきたい。こちらは愛知県新型コロナウイルス感染症調整本部の概要図になる。この調整本部は令和2年3月19日付の厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部の事務連絡、新型コロナウイルス感染症の感染患者数が大幅に増えたときに備えた入院医療提供体制の整備についてに基づき患者の受入調整のために設置しているものである。患者の受入調整については医療圏内での調整は各保健所が行うが、医療圏を越えた調整が必要となる場合、前までは健康対策課新型コロナウイルス感染症対策室、現在は組織変更により感染症対策局感染症対策課に連絡が入り事務局や患者搬送コーディネーター（患者搬送コーディネーターは災害医療コーディネーターの先生方などをお願いしている）等にて患者の受入調整をしている。そして調整が困難な場合には、感染症の専門家や透析・妊産婦・小児・ECMOの専門家の方々にご協力をお願いすることとしている。なお妊産婦の専門家として産科は名古屋第二赤十字病院加藤紀子先生、また新生児は同じく名古屋第二赤十字病院田中太平先生、小児についてはあいち小児保健医療総合センター伊藤友弥先生にご協力をいただいている。なお、医療調整のイメージとしては次のページの資料となる。県や指定都市、中核市の保健所の帰国者・接触者相談センターに相談いただいたPCR検査が必要と思われる方については帰国者・接触者外来をご案内する。帰国者・接触者外来でのPCR検査の結果陽性の患者については症状に応じて救命救急センターや高度急性期医療機関、重点医療機関などで入院治療を行う。また、無症状・軽症者については入所施設等での宿泊療養の調整を行う。

資料 No.1-2 をご覧いただきたい。こちらは、令和2年5月28日に周産期医療協議会に所属する各病院にお送りした「新型コロナウイルス感染症に対応した妊産婦に係る医療提供体制の確保について」の文書となる。これは5月1日付で周産期医療協議会に所属する各病院に「新型コロナウイルス感染症に対応した妊産婦に係る医療提供体制の確保について」としてご協力を依頼させていただいたもので、5月1日付の協力依頼文書については配布してないが、内容としては、令和2年4月14日付事務連絡にて厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部から「新型コロナウイルス感染症に対応したがん患者・透析患者・障害児者・妊産婦・小児にかかる医療提供体制について」の通知があり、新型コロナウイルス感染症に対応した妊産婦に係る医療提供体制の確保を図るため、当初、周産期医療協議会のメーリングリストを活用いただき各周産期母子医療センターの新型コロナウイルスに感染した妊産婦の受入可否等についてご確認いただいたが、受け入れていただける旨のご回答をいただいた病院が少ない状況となっていることから、県内の体制確保を図るため周産期医療協議会に所属する病院宛新型コロナウイルス感染症に対応した妊産婦の受入について再度ご検討を依頼するとともに調査票によりご回答をお願いしたものである。新型コロナウイルス感染症に対応した妊産婦の受入についてのご回答のとりまとめ結果は資料1-2の次のページの別紙をご覧いただきたい。一部受入に対応していただける旨回答いただいている医療機関が限られている地域がある。幸い現在のところ、県内における新型コロナウイルス感染症患者の発生は落ち着いてきてはいるが、第2波の発生等に備え、県内の体制確保を図るため、引き続き、受入についてご検討いただき、受入にご協力いただけるなどの変更があれば担当まで連絡頂けるようお願いしたい。

なお、別紙のとりまとめ結果については、感染症指定医療機関以外の入院協力医療機関の名称等は原則非公開としていることから、別紙の取扱いについては周産期医療協議会の関係者以外に対しては原則非公開とするので取扱いにはご注意ください。

資料1-3をご覧ください。国の令和2年度第二次補正予算の方の案に盛り込まれている新型コロナウイルス流行下における妊産婦総合対策事業の中の、1. ウイルスに感染した妊産婦に対する寄り添い型支援、2. 不安を抱える妊婦への分娩前のウイルス検査について説明する。1について、新型コロナウイルス感染症の流行が続く中で不安を抱えながら日常生活の制約もあって生活されている妊婦、あるいは妊婦は自分のお腹の赤ちゃんの事について強い不安を抱えているということから、メンタルヘルス上の影響、親子の愛着形成等様々な事が懸念されているということで、陽性になった方について分娩が終わって退院された後に、助産師・保健師等が定期的に家庭訪問や電話によって支援していくという事業となる。実施主体：都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市で、補助率案：10/10、補助単価案は資料に書かれているとおりである。

2について、妊婦が一般人口集団と比べ新型コロナウイルス感染症に対するリスクが特別に高いということは示唆されていないが、流行が続く中で生活をされ不安を抱える妊婦が、かかりつけ産婦人科医と相談し、本人が希望する場合に、分娩前にPCR等のウイルス検査を受けるための費用を補助するものである。実施主体：都道府県、指定都市、中核市、保健所設置市で補助率案：10/10、補助単価案：1回を限度とする検査について20,000円。補助の条件として①検体採取を行う場所の整備など適切な検査実施体制の確保、②検査で陽性となった妊婦に対する適切な周産期医療体制の確保、③感染した妊産婦に対する寄り添い型支援の実施の3つができていて、補助の対象となる。また留意事項として、妊婦の不安解消のため本人が希望する場合に実施するものであり、院内感染対策を目的として行うものではないということが書かれている。県としては、妊婦への分娩前のウイルス検査の実施については今後、関係機関と相談していきたいと考えている。

とくに資料1-3については、国から提案されたばかりで、運用についての詳細はこれから決めていく形なので、詳細の内容の質問には答えられない状況である。

#### 【質疑応答等】

○資料1-2の別紙について、一部受入がなかなか難しい地域があるとのことだが、今の段階では、尾張北部・西部はほとんど受入が困難であるというような状況である。行政のほうから何らかの形での支援しながらお願いするとかなにかしら具体的な対応があるのか

→今日の資料ではお配りしてないが、国の二次補正予算で新型コロナウイルス感染症の患者を受け入れていただける周産期の施設に対しての設備とかの補助等は国の補正予算の事業に含まれている。そういったところで今後支援できるのではないかと考えている。

資料1-2別紙をお願いしたのは、母体救命が必要な時に、ゆっくり対応出来る場合は尾張北部であっても他の地域でお願いできると思うが、一番問題なのは緊急時の対応である。緊急時の対応について、尾張北部の先生方も考えていただきたい。

○資料 No がついていない資料について配付させていただいた。これは5月27日付で産婦人科

医会の方から各都道府県会長宛に送付されてきた国の対応についての資料である。内容的には資料1-3と同じである。運用するにあたっては、妊婦と他のPCR検査を行う患者とのすみ分け、妊婦で陽性が出た時の受入の場所を、行政の方でも検討していただき運用できるようお願いしたい。

○資料1-3の「2. 不安を抱える妊婦への分娩前のウイルス検査」について不安があれば、医学的な要件に関係なく検査できるのか  
→細かいところについてはまだ運用が決まっていないのでこれから県と決めていく形になると思われる。

○資料1-3の「2. 不安を抱える妊婦への分娩前のウイルス検査」について不安を解消するためにウイルス検査をするということについて偽陰性率がものすごく高い。実際に発症の前日になってようやく上がってくるため、発症の3日前や4日前はほぼひっかからない。不安を抱える妊婦にはっきりと陰性と言えない説明になってしまう。陽性に関しては非常に良いとは思いますが、何もない患者に対してやって陰性で本当に大丈夫という保証がないので、しっかりやっていただきたい。

→陽性でないということがわかるのであって、本当に大丈夫かどうかという確認が実際出来ないもので、文書化したものをお配りする方向で県と相談していきたい。

○資料1-2の別紙について、愛知県の感染症指定医療機関が満床で行政からの要請があった場合に受入を検討するとさせていただいた。その根拠として、COVID-19の妊産婦も基本的には感染症指定医療機関が優先して受け入れていただける前提のもとに回答したが、別紙をみるとそうでもないようだが、妊産婦に関しては感染症指定医療機関だから優先的に受ける受けないは行政としては考えているのか

→一番問題なのは緊急時の対応である。原則は感染症指定医療機関となると思うが、母体救命の際はお願いする可能性があるのご理解いただきたい。

資料1-3、妊婦のPCR検査について詳細なところはまだ決まっていない。一部要綱の案の段階ではあるが、唾液のPCRについては、この検査の対象にはしないと聞いている。課題も非常に多いので、今後しっかり相談させていただいて進めていきたい。

早めに決めなくてはならないが、国ともいろいろ調整しながら県としても動いていく。もし運用し始めて問題点があれば早めに県の方へ言っていただきたい。

## (2) 愛知県周産期医療情報システムについて

資料 No.2 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

(3) 令和2年度専門相談研修会の事業計画について

資料 No.2 の2番をご覧ください。令和2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(安城厚生病院)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】

○今年度は研修会等が中止になっていると思うが、予算を使い切れない可能性もあると思われる。

その際の持ち越しもしくは代替案とかはあるのか

→行政の予算の関係上、持ち越しは難しい。場合によっては、内容の変更等は可能かとは思われる。

○1年以上前から準備しているが、多忙な講師の方をお願いしていて新型コロナウイルス第2波、第3波があるかもしれないため開催できるかもわからない。院内で協議した結果、開催は無理なのではないかと考えている。

今年度の開催を延期できるのか明確な回答をお願いしたい。

→予算の繰り越しはできない。昨年度も減額として委託料を確定させていただいた。今年度執行分は今年度執行という決まりである。しかしながら、本来だと、決まった項目をしていただくということで委託が成立しているのでその限りとなるが、よりよいものに適性に当てはめることができればそれはそこで執行していただくということも検討させていただくことはできると思う。その内容においては、ご提案いただき、行政として判断させていただきたい。

(4) 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)の事業計画について

資料 No.2 の3番をご覧ください。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)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。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.3 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2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】

○昨年度3月下旬に新生児スキルアップ研修会を計画していたが中止となっている。予算を繰り越すことはできないが、予算未消化という形でご了解いただいた。

(5) 令和2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

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

資料 No.4-1 をご覧いただきたい。前年度にはアンケート調査にご協力いただきありがとうございました。今年度 COVID-19 の問題がある中で続行するか悩ましいところではあったが、研究としては継続してやっていくのが良いのではないかと意見もいただき当初の予定通り進めさせていただく。前年度においては妊婦で精神疾患増悪支援管理が必要な妊産婦数が増加しているデータと、各施設の管理体制など実態調査ができ、一部は周産期シンポジウム 2020 で報告した。研究者が前年度の森山 佳則から牛田 貴文へ変更となっているが、前方視的に精神疾患合併妊娠の予後や問題点について抽出できればと考えている。今年度の研究計画としては、精神疾患というのがかなり広い意味でもとらえることができ、軽症も含めるとほとんどの施設で増えているということで振り返って抽出することが非常に難しい、また前方視的に月に数例あると症例登録が大変な作業となる。日産婦周産期登録というものを全分娩症例登録しているのでそのデータベースを基に精神疾患項目にチェックが入った症例と合併症がない妊婦との比較、また NRNJ データ（在胎期間 32 週未満および出生体重 1500g 以下の新生児）を使って抽出できないかと考えている。これまで全国データにおいてこの 2 つのデータを使ってできないかとの試みがあったが、全国規模では難しいため、愛知県で周産期協議会をベースに愛知県下でのデータベースを作成することにより、他の疾患や合併症での児の予後調査などにも活用できると考えている。方法論として既存のデータベースを連結させて愛知県下の母児一元化データベースを作成する。そこから、今回の目的である精神疾患合併妊娠における児の予後が抽出できれば、また長期的な予後も抽出できたらと考えている。

【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. 4-2 をご覧いただきたい。

B型肝炎ワクチンで抗体が上昇しなかったワクチンフェイラーがどのくらいあるのか、全国規模の統計もないため調査していく必要があると考えた。対象と方法としては、2014年12月～2019年12月に出生したB型肝炎キャリアー母体児を対象とする。妊娠中のB型肝炎治療歴、母体のRT-PCR（6を超えてるとウイルス量が多いので母体感染が多い）の値、出生した児に対してHBIG・HBワクチンを投与した時期（適正な時期に行われているか）、抗体価がどのようにあがっているかについて、愛知県内の産婦人科、小児科に対してアンケート調査を行う。予防措置を行っても抗体があがらなかった症例もしくは児がHBキャリアになってしまった症例は個別調査を行う。ワクチン終了後、HBs抗体が上昇しなかった症例については追加ワクチンを行う。厚労省に打診した結果、HBs抗体が上昇しなかった症例については、公費で、ワクチンとその後の抗体検査ができるとの回答をいただいたので、そのPRもかねていきたい。

子宮内での感染誘因：前期破水など、HBVウイルス量、HBIG/HBワクチンの不適切投与も児がHBキャリアにつながっているという報告があるので、それについて調査を行いたいと思っている。調査期間としては、2020年11月～2021年2月にアンケート調査を行いたいのでご協力お願いしたい。

#### 【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. 4-3 をご覧いただきたい。

昨年度、ドナーミルクと母乳バンクについて議論させていただいた。そこでいろいろな問題点がわかるようになってきたので、問題点を明らかにしそれを解決するため、調査研究事業として応募させていただいた。現在、ドナーミルクは母乳バンク協会から提供されるが、それには会員費の費用など、ドナーミルクを扱う体制が充分できていないため、実際に使っている施設はそれほど多くはない。今年度から、わが国における母乳バンクのエビデンス創出のための研究という、地域で母乳バンクを設立していきたいという主旨の研究班ができた。

東海ネオフォーラムの組織で日本母乳バンク協会の会員となり、母乳バンクの提供を受け、東海ネオフォーラム参加施設に必要に応じて送付する。実際のドナーミルクの需要が愛知県単位で明らかになり、今後地域でのドナーミルクの供給体制を予測する事が可能となる。またドナーミルク提供側およびドナーミルクを使用する各施設の運用体制を整備することができると考えている。日本は母乳バンクに関しては、海外に比べてかなり遅れているので前向きに進めていきたい。

#### 【質疑応答等】

○東海ネオフォーラムの組織で日本母乳バンク協会の会員となるとあるが、会員は岐阜、三重も

含まれるのか？

→愛知県のみである。県外の施設に提供することはない。

(6) 令和2年度特別講演・調査研究報告会の事業計画について

資料 No. 2 の 5 番をご覧ください。

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12日もしくは19日の土曜日、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「愛知県下における精神疾患合併妊娠の管理体制の構築」「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」「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」についてご報告いただく。

【質疑応答等】

○開催されるかどうかはまだ未定である。場所は確保してあるが、COVID-19の状況によって流動的に考えなくてはいけないと思っている。

6 報告事項

(1) 令和元年度総合周産期母子医療センター総括

資料No.5-1-1から資料No.5-7-2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】

当院はMFICU9床を有している。

昨年度の全分娩数は1354で、例年通り。その中でも25週未満の超早産が比較的多いのが特徴。帝王切開数は448件で全分娩数の3分の1で、当院はハイリスク妊娠をたくさん扱っているが、帝王切開数を比較的抑えている結果となっていると思われる。母体搬送に関しては、269件で例年通り。搬送理由、週数も例年通り。一方で母体搬送受入不可が23件あり、NICU満床やMFICU満床等の理由で不可があった。

【新生児部門】

入院患者数は例年と比べてやや減少。極低出生体重児と超低出生体重児の入院数は例年と同程度。理由は不明だが、22週、23週の早産が増える傾向にあり重症化している印象がある。新生児搬送受入に関しては87件とやや増加しているが、受入不可件数は4件と増やすことなくなんとか受入できていると思われる。

②名古屋第二赤十字病院

**【産科部門】**

MFICU 6床有している。全分娩数は減少。とくに受入内容には変わらない。母体搬送も減少だが内容はあまり変わらない。母体搬送受入不可数は33→3の誤り。

**【新生児部門】**

NICU 15床、GCU 20床は変更なし。産婦人科の分娩数が減ったため、NICU入院児数も若干減少。極低出生体重児23人、超低出生体重児22人。NICU満床、医師の対応困難とのことで、昨年度は新生児搬送受入不可件数が増えている。NICUの受入をお断りする際には次の病院の紹介や三角搬送なども積極的に行っている。

③安城更生病院

**【産科部門】**

病床数変更なし。全分娩数は1260件。前年度より20件ほど増加。ハイリスク妊娠数は、392→269の誤り。ハイリスク妊娠の割合も31.6→21.3の誤り。多胎妊娠分娩数が前年度よりは減ってはいるが、周産期病院の中では最も多い74件が特徴。母体搬送は前年度より微増の196件。

**【新生児部門】**

病床の規模、診療需要に関して大きな変化無し。GCU病床利用率が60%というのが運用上の問題。診療成績に関しては、数字上では生存率比較的良好だが、高障害を残している症例はあるのでその改善に努めていきたい。新生児搬送受入数は202件で大きなトラブルもなかった。

④名古屋大学医学部附属病院

**【産科部門】**

病床数変更なし。全分娩数は少し増加。母体搬送受入に関しては前年度より10件増え69件。母体搬送受入不可に関しては、MFICUが満床の場合も産科、婦人科病床が空いていればそちらで対応を行っているが、他の病床も満床の場合で受入をお断りした。医師の対応困難は産褥搬送等で救命を要する時で夜間で対応が困難だった。搬送理由としては、診断され外来受診するケースが増えている。切迫早産が件数としては増えている。

**【新生児部門】**

病床数変更なし。NICU入院児数は前年度と横ばい。GCUに関しては、入院児数も病床利用率も下がっている。手術件数は少し減ってはいるが42件。搬送受入も減っている。

⑤豊橋市民病院

**【産科部門】**

全分娩数は横ばい。昨年度は、22～23週の分娩取扱数が多く、記載は無いが周産期死亡も多かった。母体搬送も増えている。母体搬送受入不可件数の中の医師の対応困難数に小児科の件数も入っているので、今後は分けてほしいと思っている。

**【新生児部門】**

病床数等変化無し。入院児数も前年度とほぼ変わらず。手術件数も前年度より減少。搬送受入も変わらず。新生児搬送受入不可件数として、医師の対応困難の受入不可はNICUでは無しであった。

⑥名古屋市立大学病院

【産科部門】

病床数変化無し。全分娩数は若干増加。重症の入院の割合も大きな変化無し。

【新生児部門】

病床数変化無し。入院児数が増加している。重症度も今まで通り。

⑦藤田医科大学病院

【産科部門】

一般産科病床28床、MFICU6床で全分娩数は643件。ハイリスク妊娠数が285件で割合は44.2%と比較的高い割合を示している。帝王切開数は337件で50%を超えているという割合である。MFICUの入院人数は225人で変わらず。平均入院期間が多少長くなっているのは切迫早産の搬送が多かったと思われる。搬送理由の特徴として、産褥出血が多い。母体搬送受入不可件数が3件。基本的にすべて受入するようにはしているが、婦人科救急もあるため、搬送をお断りせざるをえないときもまれに出てくる。

【新生児部門】

NICU, GCUの入院児数ともに40人ほど増加（重複している子もいる）。搬送も増えている。分娩数も増えているのでその中の一部に入院される子もいて増えていると思われる。極低出生体重児、超低出生体重児の入院数はそれほど変化無し。NICU満床で新生児搬送受入不可が1件あったが、GCUは空いていることが多いので、なるべく入れ替えに努めていきたい。

【質疑応答等】

なし

<次回医療協議会開催について>

\*令和2年度第2回愛知県周産期医療協議会は、令和2年10月30日（金）に開催する。

なお、新型コロナによる影響が発生した場合は、別途開催方法について調整する。

7 閉会