

平成30年度第1回周産期部会議事概要

日時：平成31年2月25日（月）

19：00～21：00

場所：第131，132会議室

部会長の選出について

委員の互選により池田委員が部会長に選出される。

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

【第7次三重県医療計画 評価表】

委員 周産期死亡率等の全国順位の表記について、上位からの表記と下位から表記が混在しているため表記方法を統一すべきである。

委員 チームによる医療は大事である。研修会の開催によりどのような連携が図られたのか。小児在宅の分野では、顔の見える関係づくりが構築され、取組が進んでいる。

事務局 昨日も伊勢の国セミナーを開催し、県内各地の医師、助産師、看護師間の連携が進んだ。定量的な効果の説明は難しいが、職種間の連携は深まっており、これらの成果を部会にもフィードバックします。

【災害時小児周産期リエゾン】

部会長 災害時小児周産期リエゾンの国の活動要領が示されたが、熊本や北海道地震など、これまでにリエゾンが活動した例はあるのか。

事務局 熊本でもリエゾンは活動していた。しかし、大阪府北部地震の例では、本県にも一人の児がドクヘリ搬送されたが、リエゾンが調整する前に搬送先が決まっていたと聞いています。

委員 熊本や北海道は局所的な災害だったためリエゾンが有効に活用されなかった。広域的な災害では、必ずリエゾンの調整が必要となると考える。

事務局 国からリエゾンの活動要領が初めて示された。災害医療対策部会でも議論するが、国の要領の基づき、三重県のリエゾンの位置づけや活動体制について、今後、検討していきたい。これまで10名の方が厚労省の研修を受けていただけており、来年度も受講いただく予定でいる。研修受講者の意見を聞いて、三重県の体制を検討していきます。

委員 在宅の小児患者の災害時対応もリエゾンの調整業務の一部である。リエゾンの調整業務に小児在宅患者の対応も位置づけいただきたい。

【三重県周産期医療体制】

部会長 周産期搬送ルールの内容が陳腐化しており見直す必要がある。

委員 新宮医療センターからドクヘリで児の搬送があった。新宮から高次施設への搬送は通常、和歌山医大への搬送となるが、三重県在住の場合は三重県内への搬送希望がある。三重県ドクヘリは保育器がなく、新宮からのドクヘリ搬送は困難ではないか。

委員 以前は周産期医療ネットワーク検討会という組織があり、搬送ルールを協議していた。今回、内容を見直すにあたって、そういった協議の場が必要ではないか。

事務局 搬送ルールについては、平成22年頃に合意されたものが現存している。ルールは周産期医療ネットワーク検討会において協議していた。検討会メンバーを見直し、平成22年当時にはなかったドクヘリでの搬送方法なども考慮し、ルールについて議論のうえ見直しを行うべきと考えます。

部会長 搬送ルールについて、ネットワーク検討会のような場で産婦人科医、新生児科医が協議を行い、見直し案ができれば本部会で見直しを行うこととしたい。

議題（2）平成29年度周産期ネットワークシステム検討会運営研究事業（三重大学）について

委員 母体搬送について、大学に搬送する症例が増えている。小さい児は三重中央で診ることとなっているが、大学への搬送が増加した理由は。

部会長 高齢出産などが増加しており、内科、外科合併症が多かったのではないかと。精神疾患も大学で受けている。切迫早産でも精神疾患があれば大学への搬送となり、そういった事例が多かったのではないかと。

議題（3）平成29年度周産期ネットワークシステム検討会運営研究事業（三重中央医療センター）について

議題（4）ドクターカー運営研究事業について

委員 新生児死亡率が下がった理由は。どのようなことが改善されたのか。

委員 詳細は不明である。

委員 考察にある一層の集約化とは、どのような集約化を目指しているのか。

委員 22, 3週1000グラム未満の児は熟練した治療が必要であり、集約化が必要という意味である。

部会長 産科では北勢のハイリスクの集約化が遅れている。

議題（５）先天性代謝異常等検査の実施状況について、

議題（６）三重県HTLV-1母子感染予防対策について

委員 検査機関の変更に伴う費用の負担変更はあるのか。

事務局 費用は従来どおりの負担です。採血費用は患者負担のままです。

部会長 三重大学から検査機関が変わった理由は。

事務局 三重大学にて２疾患の検査、保健環境研究所ではタンデムマス検査を含め、１８疾患の検査をお願いしていました。しかし財政的に耐用年数を超え不具合が出てきたタンデムマス検査機器を、新たに購入ができず、単価契約にてひとつの検査機関をお願いすることになりました。

その他

部会長 助産師出向システムの取組状況は。

委員 取組を初めてから３年くらいになる。毎年２機関くらいに出向している。大きな病院では最近、正常産が扱えないため助産師が開業医へ出向し、正常産を扱っている。看護協会への委託事業であり、出向システムは今後も続けていく必要がある。

助産師数については統計間違いにより全国４３位となったが、１０万人あたりの割合であり順位はすぐに変動する。養成施設には県外者もいるため、引き続き、助産師の養成に取り組んでいく必要がある。

委員 助産師について、正常産にこだわると助産ができないという課題がある。社会的ハイリスクにも助産師が対応していくべきと考える。

委員 正常分娩を取り扱うのが助産師の業だが、助産師はもっと広範囲に活動すべきと考える。産後ケアについて、対象と思われる方も対象とならない場合があり行政のハードルを下げていただきたい。

委員 周産期医療の取組には病院の協力が不可欠である。近年は病院の協力により取組が進んでいると感じている。産後ケアについては、特定妊婦でないと対応できないため、確かにハードルは高いと感じる。

委員 出産前後、３か月、１０か月健診など、虐待予防が主な目的だが、今後切れ目ない支援に取り組んでいきたい。