

第2回 周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会 議事要旨（案）

●日時 11月20日（木） 18:00～20:20

●場所 厚生労働省9階 省議室

●出席者

岡井座長、杉本座長代理、阿真委員、有賀委員、池田委員、海野委員、大野委員、川上委員、木下委員、嘉山委員、田村委員、藤村委員、横田委員、岡本参考人、迫井参考人、佐藤参考人

厚生労働省）舩添大臣、渡辺副大臣、戸井田政務官、外口医政局長、村木雇用均等児童家庭局長 ほか

関係省庁） 総務省消防庁、文部科学省、経済産業省

●議事要旨

周産期医療と救急医療の確保と連携に関して、助産師の取り組み、地域の取り組みについてヒアリングを行った。また、今後の対策について、意見交換を行った。主な意見は以下のとおり。

1) ヒアリング

◎岡本参考人（助産師の取り組み）

- 助産所業務ガイドライン等による取り組み
- 搬送先の調整について、経験ある助産師等を活用（札幌市）
- 嘱託医との連携

◎迫井参考人（広島県の取り組み）

- 救急搬送支援システムの改善による搬送時間の短縮
- 周産期救急の受入れルール、顔が見える調整、地区のサイズに応じたネットワーク

◎佐藤参考人（青森県の取り組み）

- 医療機関の機能に応じた地域での役割分担
- 総合周産期母子医療センターでも新生児科医不足が深刻

◎池田委員（周産期医療の現状、宮崎県の取り組み）

- 日本の周産期医療の成績は大幅に改善している
- 公務員医師の専業規定のため、地域に医師が移動できず連携体制の構築が困難
- 経験豊富な産科医を緊急搬送コーディネータとして活用

◎藤村委員（新生児緊急医療の現状、大阪府の取り組み）

- 医師同士の顔が見える関係
- ①NICU増床、②搬送手当、医療秘書の配置、③コーディネータの配置、④在宅医療の充実、⑤レスパイト入院への支援 の5つの対策が必要

2) 骨子案について議論

1. 患者の病態と受入施設のマッチング

- 搬送先決定のための患者の病態の分類化と、それに対応した受入施設での体制の基準が必要ではないか。
- 学会の作業部会で受入基準や病態のガイドラインを策定してはどうか。
- 診療科のそろっている大学病院等では他科との相談体制も含めた院内での受入基準の作成が重要となる。
- 総合周産期母子医療センターについては、将来的に救急医療ができる体制を求める必要があるのではないか。
- どのような診療ができるか医療機関の機能を明示すべき。

2. 情報の伝達及び効果的活用

- 地域の実情に応じて、既存ネットワークの活用も含め、より良いシステムを検討するべき。
- 関係者の人間関係の構築が前提となる。
- 患者に対しても、病状に応じてどこに連絡・相談すべきかについて方針を示すべきではないか。
- 妊婦の場合は、まずかかりつけの産科医療機関を受診するので、搬送が必要な場合、かかりつけ産科医療機関が受入医療機関と調整している。その際、かかりつけの産科医療機関から、いかに迅速に高次医療機関に搬送できるかが鍵になる。
- コーディネータは専門家であれば必ずしも医師でなくてもよい。コーディネータの質はシステムが機能するかどうかを決定する重要な要素であり、コーディネータの要件を決める必要がある。
- コーディネータは、個々の総合周産期母子医療センターにではなく、地域全体で一本化して置いた方がいい。
- 情報システムは入力側からの提供に頼るだけでなく、情報センターから医療機関に働きかけて情報を集めるという視点も必要。
- 周産期と救急の情報システムの統合が必要。周産期救急医療システムの場合、医師同士の情報交換が必要となり、救急医療情報システムとの統合・連携に当たっては留意が必要。また、地域によっては、県単位に限定せず、広域ネットワーク（例えば、首都圏）を検討する必要がある。