

## 令和5年度第1回神奈川県周産期医療協議会

### 1. 開会

### 2. 議題

#### (1) 神奈川県第8次保健医療計画(周産期医療)の策定について

※ 資料1～4に基づき事務局より説明

##### 【委員意見】

委員：看護師の確保については様々なところで記載があったが、実は神奈川県の助産師確保というところでは、非常に重要な課題があると思うが記載がなかった。パブリックコメントで意見書を出すことを忘れていた。その辺はいかがか。

医療課長：助産師確保の点について、看護師確保のところにもどのように書いてあるか、もう一度確認させていただいた上で、何らかの工夫ができるかどうか検討してほしい。その内容については皆様に、メール等でお知らせする方向で調整したい。

委員：承知した。

#### (2) 総合周産期母子医療センターの研修委託について

※ 資料5に基づき事務局等より説明。

##### 【委員からの補足】

コロナなどで実施できていなかったものを、今、立て直しているところだが、今年度は仕様書のこともあり、3月24日にNCPRを開催する方向で準備している。NCPRに関しては、また、皆様にご連絡させていただく。

もう1つ、新生児の退院支援もそうだが、発達支援などの研修会のニーズも他の施設からいただくことがあるので、そちらをやっていききたい。NCPRに特化していくのがやはり良いようであれば、また来年度、我々も考えるし、我々の新生児科がやるのが適切なのかどうか、県内のNCPRを頑張っている北里大学病院などもあるので相談させていただき、県の委託事業の受託、執行を考えたい。

看護部門に関しては、病院見学会という形で予定していたが、まだ、面会の制限が一部あるため難しいという話になり、これも他の施設からご要望をいただく発達支援の看護や、急性期の看護について、会議室での講演会を3月に開催し、それをオンデマンドにして県内で見ていただけるような形にするよう、今年度は計画している。来年度については、現場で開催できたらと看護部門と話している。

NCPR等の開催が、今までと異なり、難しいのが現状。ただ、皆様のニーズに合わせて考えていきたいと思う。

【委員意見】なし

#### (3) 医療法第7条第3項の許可を要しない診療所に関する取扱要領の改正について～「分娩を取り扱う診療所」の取扱い～

※ 資料6、7に基づき事務局より説明。

##### 【委員意見】

委員：診療所がお産を行う上で、ベッド数を増やす要件ということのようだが、現実的には、これから診療所を開設することについては、非常に難しい社会的な事情がある。数は少なくなると思う。

1点、専門医の認定は、今はもう学会ではなく、日本専門医機構に移ったため、学会という

表現よりも日本専門医機構の認定としていただけるとありがたい。

それから、報告に関しては、分娩数も、専門医がいるかどうかも報告はしていただきたいが、あまり細かいことを規定すると煩雑になる。また、本当に良質な医療というのは、どういうことを意味するのか、なかなか難しい。これは、開設していただいた方の良心に任せるということで、基本的にはこの方針でよいと思う。

医療課長：先ほどの学会という表現については、ご意見を踏まえて修正する。

会長：新たに委員になった方のため、経緯について少し補足する。産婦人科の医療法人が手挙げをしたが、情報不足、情報不明瞭な点があり、問題になった。この点を踏まえ、今回の改正につながったと認識している。

医療課長：平成30年頃に分娩施設を開設したいと手挙げがあり、これを第7条3項の関係で横浜の地域医療構想調整会議で議論している中、一方で病床が不足しているため、そのことに関しても議論をしており、病床の配分とは取扱いの異なる第7条3項の議論を合わせて実施することについて、片や、病床を配分する中で細かい調整をしているのに、一方で、第7条3項では、その配分の数字に関わらず増やせることに矛盾があるのではないかという意見をいただいた。制度上、そのようになっているため難しいところではあった。併せて、今、お話のあった、どういった要件で整理していくのかというところもご意見をいただいたため、議論を行ってきたものです。

委員：先日、行政の立入検査の中で、全身麻酔はもちろんのこと、腰椎麻酔、仙骨麻酔等々、麻酔科がやっているのかといった質問があった。法的には外科医がやっていると問題ないが、腰椎麻酔も麻酔科がすべきといった姿勢のようだ。先ほど、資料に30例というのが出ていたが、かなりアバウトで、細かいことに関して、少しポイントが少ないような気がする。もちろん、それぞれの地方自治体に、分娩する施設がないのは地域の皆様の不安にも繋がるので仕方ないのかもしれないが、分娩数も減っている中で集約化、或いは医師の働き方改革と逆行するような動きにしか見えないような気がする。一応、そういった懸念があることを知っておいてほしい。

医療課長：今、画面でお示ししている要件は、国の意見も参考にさせていただき、整理しているもの。そういった要素があることは認識し、我々も、今後、考えていかなければならないということで承知した。分娩の施設をつくっていくのは、人材等の関係でなかなか難しい部分があると思うが、そうは言っても分娩施設が全くできるようにならないというのはまずいのではないかとということで、国がこのような規定を設けて、整備できるということになっている。病床自体については、基準病床数を超えて病床を整備できないということがあるので、例外的にできるように整理するもの。実態の部分と少し違うところもあるが、制度として用意しなければならないということがあるため、今回、お諮りしているので、ご理解いただければと思う。

委員：そういう声があれば、そうだなと思うが、産科の診療所に、いくつか分娩を取り扱わない外来専門になっているところも出ているので、そういった流れの中で、今の言葉に少しディスクレパンシーがあるような感じがするが、今日ご出席の産科の委員がご納得されているのであれば、それでよいかと思う。

医療課長：もうひとつ補足させていただくと、今回の第7条3項による分娩を取り扱う診療所に関しては、あくまで分娩を取り扱うということが前提であり、単なる産科ということでは病床の配分はできないので、その点についてはご安心いただければと思う。

会長：産科においては、予定のカイザーならば麻酔科で用意できるということもあるかもしれないが、緊急のカイザーの場合には、麻酔科の手配は難しい。やはり当科麻酔というか、勤務し

ている医師の麻酔ということにならざるを得ないと思う。

委員：今のご指摘のように世の中の流れは集約化に恐らく向かうと思う。働き方改革もある。少し出生数が減っているということで、そうならざるを得ないと思う。一方で、いろいろな地域の細かい事情があるので、現行の法律がある以上は、きっちりとした医療機関というか、そういうところでしっかりやっていただくことの担保が必要だと思うので、今回ご提示いただいたようなことでしっかりやっていただければ、今の段階ではいいだろうと思う。それが5年10年するとまた状況が変わってくると思うので、またそれはそこで議論すればいいと思う。

#### (4) 相模原協同病院の中核病院移行後の実績（見込）について

※ 資料8に基づき事務局より説明。

##### 【委員意見】（事務局からの欠席委員意見の紹介）

委員：産科の視点では、相模原協同病院の中核病院移行は難しいと思う。県央北相地区で発生した母体搬送症例の大半は、北里大学産科に連絡が入り、北里大学産科が各施設に連絡を取り、搬送先を決定している。当然、協同病院にも連絡するが、特に、土日夜間で母体搬送を受け入れていただいた事例はほとんどない。また、時には、当院の産科医師からの電話であっても、事務レベルで断られるケース、「当直医が現在不在である」との返答であった場合もあった。したがって、産科的な観点からは、中核病院移行は難しいと言わざるを得ない。まずは、相模原協同病院の執行部の考え方と、そこに勤務する産科医師、NICU 医師の考え方、中核病院として申請を希望するかどうかを統一していただく必要がある。ただ、県央北相地区の分娩を取り扱う産科医師はいまだに全国平均以下であるのが実情。NICU 病床数も十分ではない。この点を鑑み、県として、今後の周産期医療体制整備、特に、全国平均以下の産科医師数である県央北相地区の整備をお考えいただきたい。

委員：相模原協同病院の中核病院への移行は、県央北相地域の周産期医療を維持するには必要。理由として、1つ目に、協議会資料にある中核病院の要件は、新生児側からの視点では、すべての条件を満たしていると考え。「1. 基幹病院からの要請に応じ、中等症以上の患者を中心に原則として 24 時間体制で受け入れる。」という要件については、基幹病院である北里大学病院に連絡のあった新生児搬送依頼について、当院で受け入れられない場合には、搬送を受け入れていただいている。「2. 基幹病院で受け入れることができない重症患者を体制の許す範囲で受け入れる。」という要件については、呼吸管理を要する児の受入れを行ってくれている。「3. 基幹病院からの転院依頼に応じ、基幹病院において受け入れられ急性期を過ぎた患者を受け入れる。」という要件については、北里大学病院で急性期を乗り越えた入院児のバックトランスファーを受け入れてくれており、基幹病院である北里大学病院のベッド数確保に大きな貢献をしてくれている。「4. 自病院で受け入れた患者が急性期を過ぎた場合、患者の状況に応じて協力病院等への転院を積極的に行い、基幹病院から新たな患者を受け入れられる体制を確保する。」という要件については、北里大学病院で急性期を乗り越えた入院児のバックトランスファーを受け入れてくれており、そのために自病院でのベッドコントロールに関しても対応していただいている。実際に、基幹病院である北里大学病院のベッド数確保に大きな貢献をしてくれている。北里大学には年間 130 件ほどの新生児搬送依頼がきており、県央北相地域において相模野病院、大和市立病院とともに、協同病院は新生児搬送受入施設として大変重要。理由の2つ目に、令和 3 年度における厚労省人口動態調査による出生数および新生児死亡数は、神奈川県は全国平均と比較して、低い値を示しているのに対し、政令指定都

市を含めた新生児死亡率全国ワースト10内に、相模原市が挙がっており、県内でも管轄地域によって新生児死亡率に差が認められている。この新生児死亡率が高い原因は不明だが、相模原市緑区一帯は、医療過疎地域であり、実際に分娩施設は限られている。重症管理妊婦が発生した場合には、協同病院はこの地域の重要な医療拠点になるものと考えられる。産科も含めた協同病院における周産期医療体制を維持することは、新生児死亡率の改善を目指す上で、重要であるとする。北里大学からの産科医派遣も容易ではない。ただ、小児科側としては、協同病院が中核病院へと移行していくことは、県央北相地域の周産期医療を維持するためにも重要であるとする。県として、協同病院における産科医療体制の改善に向けて、行政からも介入が可能なかどうか、協同病院の病院長とも協力して、病院として県央北相地域の産科医療体制を維持するための方策を考えていただきたい。

事務局：産科について、相模原協同病院は現状の体制のままでは、中核病院としては不十分であり、改善が必要というご意見であると捉えている。一方、新生児に関しては、中核病院として貢献してくれており、県央北相地域としても体制を強化することが重要というご意見であると捉えている。

県に対する「行政からも介入が可能なかどうか考えていただきたい」というご意見については、県が個々の医療機関の医師確保に介入することは難しい。

また、両委員の「県央北相地域の産科医療体制の整備を考えてほしい」というご意見については、県央北相地域の産科医療体制改善・強化に向けて何が必要で、どういった手立てが考えられるのか、この周産期医療協議会等の場でご議論いただくなどを通して、対応を検討させていただきたい。

#### (5) 令和4年度周産期状況調査結果について

※ 資料9に基づき事務局より説明。

##### 【委員意見】

委員：県外搬送の話だが、もちろん少なければ少ないほどいいのかもしれないが、この程度の数は、ある程度、仕方がない数な気がする。搬送理由の中に関連大学云々と書いてある。川崎だと、すぐ隣が東京であるため、東京の大学病院に紐づいているような診療科もあるので、この程度はいいのではないかと思う。もうひとつは、逆に県内に搬送された症例ほどの程度いるのか。全くのゼロなのか。

医療課長：まず1点目、搬送自体の数字をどう評価しているのかということについて、お尋ねがあったかと思う。県外搬送の数字が良い、悪いという評価で活用しているということではなく、県外搬送の数自体を、県内の医療機関がうまく動いているのかどうかということの、参考としているということ。数字が多いから、少ないからどうだという見方で、参考としているわけではないということをご理解いただきたい。

また都内等から、県内にどれぐらい流入しているかということについては、統計が取れていないため、申し訳ないが把握していない。

委員：川崎の行政も、どうしても域内完結ということをすごく強調されている。東京に行ってはいけないような認識を公務員の方はお持ちだと思う。もちろん完結することはいいことであると思うが、例えば、川崎の人間は、隣の大田区に行く方が横浜等に運ばれるより近い。そういった地域性もあるので、その辺もさらに詳しく分析をお願いしたい。

#### (6) その他

※ 資料なし。

医療課長： 県議会でいろいろと産科の関係について意見をいただく中で、遠隔でいろいろなことができるようになり始めているが、そういった中で産科については施設自体が集約化していたりする中で、もっと遠隔システム等を使って合理化できないのか問われることがある。この会議の場を活用してご意見をいただきたい。

以前、委員と意見交換させていただいた中では、やはり産科は触診等をしないと正確な状況が把握しにくいところもある中、なかなか直ちにできる状況ではないといったご意見をいただいた。委員から、その辺りの補足等があれば、お願いしたい。

委員：産科は健診においても、お産においても、妊産婦の体を診ないといけない。例えばモニターで胎児の心拍数だけ診ているだけでは情報不足。それから神奈川県は交通がこれだけ便利なところで、近くの医療機関へは、時間がかかっても1時間以内で行けると思うので、何か異常があったときはそちらで診る方が、情報としては正確なものがとれるし、また、すぐに治療にあたれるということで、なかなか周産期医療で遠隔の医療をどうこうというのは頭に浮かばない。

委員：遠隔医療に関して、特に一般診療における患者に関しては、ハイリスク、ローリスク問わず、委員がおっしゃったとおりだと思う。一方で、現在いわゆる遠隔というか広い意味でDXの可能性があるのは、むしろ救急搬送の現場ではないかと考えている。今日、消防の方もいらっしゃるが、まず、そもそも先ほど報告があった周産期救急のいわゆる調整の作業というのが、現時点では、未だにFAXと電話という状態になっている。こちらに関しては、神奈川県の場合、救急医療中央情報センターが大変よく仕事をしているので、我々としては非常に助かっているわけだが、それでもやはり救急医療中央情報センターにお願いしづらいような、重症な案件だと基幹病院が独自で対応している。FAXと電話というのは非常に時間を取っているという現状がある。もし何らかの形でデジタル技術を周産期医療に導入するのであれば、やはりそこを最初にやっていただくと非常に良いと思っている。

委員：今のご意見にも関係するかもしれないが、遠隔医療をやっていく上では、IT化をせざるを得ないというところ。今の連絡手段が既にそうになっていないことは問題だと思う。やはり、そこを地ならししてから次のステップということ。委員のおっしゃるように情報量が非常に限られてしまっているのが現状。ただ、AI等いろいろ出てきて、機器も身近にウェアラブルで使えるようなものが出てきているが、今後、そういうものが診療に実装されるような世の中になれば、当然、いろいろできるようになる。ただ、それに向けてやはり第一歩を踏み出しておかないと、なかなかできないと思う。今のアナログのものを引きずって、いきなりポンと一足飛びに飛ぶのは無理だと思うので、徐々に連絡手段でも何でも、予算をつけていただいて、IT化を考えていただくのが良いと思う。

委員：産後出血等の母体の救命処置が必要になるような疾患に関して、今、当院だと年間、大体50例ぐらい産後出血の搬送がある。日勤帯は全く問題ないが、夜間帯は医師2人で対応している。そういうときに、例えば帝王切開等を実施していて、基幹病院は1次救急、ないし2次救急から連絡があった場合に責任を負うルールになっているので、医療機関を探さなくてはならない。ところが、例えば帝王切開をしている最中にそういう連絡があると、探す余裕もない。何が言いたいかというと、神奈川県も東京都にあるようにスーパー総合周産期のような制度をつくっていただき、どうしても基幹病院が対応しきれないケースがあるので、このことについて議論したいというか、お願いしたいと思っている。

医療課長：ご意見について何ができるか、少し検討させていただければと思う。

委員：東京都はもう随分前からやっている。今、東京は輪番制で母体救命に係る疾患は必ず受けなければいけないシステムを作っているの、神奈川県だと主立って4大学になると思うが、基幹病院が受け入れなかった際に、そういった施設が必ず受ける輪番制を作っていただくのが現実的なラインだと私としては考えている。ぜひ前向きに検討していただきたい。当院が探せなくて、その結果、時間がかかってしまって、母体死亡を起こすといった事例がいつか起きるのではないかと、思って冷や冷やしている。年間50例もあるため、必ずそういった事例は生じると思う。そのため早急に検討していただきたい。

委員：探すのが大変ということだが、探す人はドクターか、ナースか。

委員：基幹病院が神奈川県に8つあり、そういった依頼があった際に、重症患者に関しては、県の中央情報センターが使えず、医師が必ず探すシステムになっている。探す余裕があれば我々で片付けるが、例えば帝王切開等、どうしても人手がなくて、夜間当直帯に探す余裕すらないという事態が来ることを非常に危惧している。

委員：救急救命士を活用するとか。医者でなければいけないのか。

委員：医者でなければならないということではないと思うが、現在の約束としては、そういった緊急性の高い疾患に関しては医師みずから直接探すというルールになっているので、医師が探さざるを得ない。

委員：そういう実情と知らなかった。少し医師会の方でも検討してみたい。

医療課長：今の話の中で、救急医療中央情報センターという話が出た。これは県が行っているものだが、現在の運用だと緊急性のあるものについては、緊急度等を考慮して、救急医療中央情報センターでは行わない取扱いとしている。このことについて、救急医療中央情報センターが担うことができるのかどうかということも含めて相談をさせていただきながら、検討することは可能だと思う。まずはそういったところも考えていきたい。

委員：神奈川県で、新生児聴覚スクリーニングについて、かなり各地域で補助が出るようになり、希望される方が我々の病院でもかなり増えている。可能であれば2つお願いしたい。1つは、患者が増えているため、機器を新たに購入する場合の何らかの予算、全額でなくてもいいので、県として考えていただきたい。それから、もう1点が、患者が増えることにより、検査実施のための人件費負担がかなり増えている。そういったことで、例えば専従でなくとも専属の技師を雇うための何らかの県としての補助を考えてほしい。

会長：お金も絡むことは議会を通さないといけないと思うが、いかがか。

医療課長：背景的なところ等、私たちも不勉強なところがあるため、少し確認させていただいた上で、何ができるか検討させていただければと思う。新たな補助制度をつくるとなると、そういった政策誘導的なところ等、どこまでどうやるのか等を整理していかなければならない。場合によっては、また委員にお話を聞かせていただくこともあるかもしれない。

### 3. 閉会

事務局：委員の皆様には、本日は活発なご議論をいただき、お礼申し上げます。

議題（1）の保健医療計画については、いただいたご意見等を踏まえ、修正等の対応をさせていただき、会長にご確認いただいた上で、皆様と共有させていただくとともに、今後、医療審議会や議会等に提出していく。