

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）舛添大臣、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
- 公務員医師の専門規定のため、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。

短期目標として実現可能な対策について（骨子案）

1. 患者の病態と受入施設のマッチング

① 病態の分類（必要な対応・処置と緊急度）

- ・病態に応じた受入判断基準について実態を踏まえて検討
- ・患者の病態や医療機関の体制を踏まえ、医療機関ごとに救急患者の受入判断基準や他科との連携体制を構築

② 施設の機能による分類

- ・施設の診療機能を明示し関係者間で共有
- ・施設の診療機能に応じた受入判断基準や地域における役割分担の明確化

③ 地域のネットワークの促進

- ・関係者間で顔が見える体制の整備を進めるため、地域の医師等を対象に、情報交換や事例検証のための場を設置

2. 情報の伝達及び効果的活用

① 救急医療機関の状況（病床数、人員）の伝達とその迅速化

- ・地域の実情に応じ、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
- ・医療機関の状況に応じた受入判断基準の策定

② 情報の統合、センター化

- ・地域の実情を踏まえつつ、救急医療情報システムと周産期救急情報システムとを統合・連携強化
- ・周産期救急情報システムは、かかりつけ産科医療機関と受入医療機関とが情報を共有できるシステムであることが望ましい

- ・地域によっては、県境を越えて共有できる情報システムも必要

③ 搬送先選定の迅速化（コーディネータの配置）

- ・ コーディネータを地域ごとに設置
- ・ コーディネータは必ずしも医師でなくともよいが、質の確保のため、地域医療に従事していた経験等の要件を設定

④ 患者側との情報交換

3. 施設の機能充実と人員不足への対応

- ① 病床数の適正化（特に NICU の増床）
- ② 勤務環境の改善
- ③ コメディカル、メディカルクラークの活用

4. その他