

第1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5日（水） 18:00～19:45

●場所 厚生労働省9階 省議室

●出席者

構成員）岡井委員、杉本委員、阿真委員、有賀委員、池田委員、海野委員、大野委員、川上委員、嘉山委員、田村委員、藤村委員

厚生労働省）舛添厚生労働大臣、戸井田大臣政務官、外口医政局長、村木雇用均等・児童家庭局長 ほか

●議事要旨

周産期医療と救急医療の確保と連携に関する現状及び問題点について、意見交換を行った。現状及び問題点に関する主な意見は以下のとおり。

1) 周産期医療体制および周産期母子医療センターについて

- 日本の妊産婦死亡率は改善されてきており、日本は世界でも妊産婦死亡率の低い国である。最近では、通常の産科疾患による死亡は減少してきているが、脳血管障害などの間接原因による母体死亡はそれほど減っていない。今後、さらに妊産婦死亡率を改善するためには、間接要因による死亡率を減少させるための対策が必要である。
- 周産期医療対策事業では、周産期医療体制を確保するために産科と新生児科を中心にセンターを整備してきたが、近年では、ハイリスク妊娠の増加等により、合併症妊婦の救急患者にも対応する必要性が高まっており、周産期医療体制と救急医療体制との連携が重要性を増している。
- 現在の周産期母子医療センターの中には、胎児・新生児救急には対応できても合併症妊婦の救急患者には十分な対応のできない施設がある。
- 現行の搬送システムの問題点として、周産期母子医療センターでも、産科や新生児科の医師不足、NICUの不足が根底にあるため、地域によっては、産科医療機関等からの搬送が受けられない例が、実際には相当ある。
- 今回の事例の原因のひとつは当直医師が1名しかいなかったことである。産婦人科の医師数は減少しているが、産科をやめて婦人科に移る医師、あるいは女性医師の割合が増えているため、現場の産科医不足はさらに深刻である。
- 小児科の医師数は増えているが、1500g未満の低出生体重児等が以前よりも増加しており、小児救急や新生児医療を担当する医師は不足している。
- 全国でNICU病床が不足しているが、病床を増やすだけでなく、新生児医療を担う医師及び看護師を確保するための対策も必要である。
- NICUの後方病床（長期入院児を受入れる病床）も不足している。今後、どのように確保するかについて検討が必要である。

2) 救急医療体制との連携について

- 母体救急疾患では、母体の治療と胎児・新生児の診療とを同時に行う必要があり、一次・二次の医療施設は、まずは総合周産期母子医療センターに連絡することが現在の通例となっている。
- 現在の周産期母子医療センターの中には、産科、新生児科、救急、関連診療科（脳外科など）がそろっておらず、合併症妊婦の救急患者に十分に対応できない施設がある。
- 地区によっては隣県からも搬送患者を多く受け入れており、その地域の周産期医療体制の確保のためには、県を超えて協定を結ぶなど、広域での医療体制の確保を検討する必要がある。
- 周産期医療と救急医療の連携を強化するためには、診療科間の縦割りを解消し、母体救急に関係する医師が交流できる場の設定や関連する学会の共同研究などが望まれる。
- 救急医療体制は、それぞれの地域の特性を踏まえて検討する必要がある。

- 情報システムの整備指針については、システムの内容や伝達範囲等について基準が定められていないため、具体的な指針を検討する必要がある。
- 周産期母子医療センターの空床や診療に関する情報が、地域の開業医に提供されていない場合もある。地域において、空床や診療に関する情報を広く共有できるシステムを検討する必要がある。また、周産期救急情報システムと救急医療情報システムとの統合も検討する必要がある。