

令和3年度第3回愛知県周産期医療協議会 議 事

日時：令和4年3月25日（金） 午後3時から午後5時

場所：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 東棟2階 内ヶ島講堂

●委員

出席者：岩田委員、大城委員（代理 中山 淳）、岡田委員、小口委員、大矢委員、加藤（紀）委員、加藤（有）委員、岸田委員（代理 竹内 謙太）、北折委員、小久保委員、小谷委員、近藤委員、澤田委員、篠原委員、鈴木委員、関谷委員、田中委員、谷田委員、津田委員、津村委員、西川委員、西村委員、西山委員、長谷川（真）委員、長谷川（勢）委員、早川委員、星野委員、水野委員（代理 浅井 雅美）、宮田委員、村松委員（代理 加藤 丈典）、森川委員、森田委員、森鼻委員、山田（恭）委員、山田（緑）委員

欠席者：大原委員、加藤（純）委員、佐橋委員、増井委員

●事務局

出席者：愛知県保健医療局健康医務部医務課長、医務課地域医療支援室長、医務課 救急・周産期・災害医療グループ班長、愛知県保健医療局健康対策課担当課長、健康対策課母子保健グループ班長、愛知県保健医療局健康医務部医務課救急・周産期・災害医療グループ主事
日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 上田先生、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 服部先生

●オブザーバー

出席者：家田先生、大野先生、長船先生、木村先生、佐々先生、千原先生、早川先生、林先生、本田先生、諸井先生、山本（和）先生、山本（ひ）先生、和田先生

欠席者：服部先生、渡辺先生

司会者：日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 上田先生

議長：田中会長

- 1 開会
- 2 田中会長挨拶
- 3 新任委員紹介
鈴木委員
- 4 議事

(1) 愛知県周産期医療情報システムについて

資料 No. 1 の 1 番をご覧ください。愛知県周産期医療情報システムホームページに関する不具合があれば、事務局あてご連絡をお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

(2) 令和3年度専門相談研修会の報告と次年度の事業計画について

今年度第2回当協議会以降開催した専門相談研修会は資料 No. 2-1 から 2-4 のとおり。

令和4年度以降の専門相談研修会の実施順について説明させていただく。

資料 No. 2-5 をご覧ください。

順番の考え方であるが、2年連続とならないようにする、医療圏・地域はなるべく均等にする、1年6施設ずつで3~4年に1回ずつ回るようにするとの考え方のもと、決めさせていただいた。一宮市立市民病院については、令和3年度当番施設であったが未開催のため令和4年度に入れさせていただき、資料の上から順に令和4年度当番施設とし、小牧市民病院については地域の関係で令和5年度とした。

令和4年度専門相談研修会の事業計画は、91万2千円（15万2千円×6回）の予算額。

担当施設は、県の説明にもあったが、名古屋・尾張中部医療圏（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、名古屋大学医学部附属病院）、尾張東部医療圏（公立陶生病院）、尾張西部医療圏（一宮市立市民病院）、知多半島医療圏（半田市立半田病院）、西三河南部東医療圏（岡崎市民病院）の6施設である。

開催内容が決定次第、開催日の2ヶ月前のできるだけ早い時期に事務局までご連絡をお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

(3) 令和3年度周産期医療関係者研修会（新生児心肺蘇生法講習会・母体救命講習会・産科精神科連携講演会・スキルアップ研修会）の報告及び次年度の同研修会の事業計画について

今年度第2回当協議会以降開催の周産期医療関係者研修会は、資料 No. 3-1-1 から 3-4 のとおり。

令和4年度の周産期医療関係者研修会（新生児心肺蘇生法講習会・母体救命講習会）の事業計画は、52万3千円（10万4千円×5回）の予算額。

各総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターにおいては、各地域の周産期医療施設を対象に計画的に実施をお願いしたい。担当施設は特に決まっていない。

開催される場合は、開催日の2ヶ月前までに事務局までご連絡いただきたい。なお、各施設において新生児蘇生法練習用人形を用意できない場合は、レンタルも可能となっている。器材レンタル料は1セットにつき3万5千円で、他に配送料と消費税が発生する。また、講師料は1名あたり医師が1万円、看護職等は5千円。これらの費用は予算の範囲内であれば事務局で負担するので各病院の負担はない。

産科精神科連携講演会については、会場費、講師料など12万円の予算、産科新生児科スキルアップ研修会については、会場費、講師料など40万円の予算で随時実施する予定である。

次に資料 No. 4 をご覧いただきたい。新生児心肺蘇生法インストラクターの名簿について、令和4年1月7日現在のリストだが、変更等があれば、事務局メールアドレスまでご連絡いただきたい。近年の異動の情報が反映されていないとのご指摘をいただいているため、今一度ご確認をお願いしたい。

【質疑応答等】

○産科の方で、本来は産科精神科で1回の講演会、スキルアップの方で毎年2回開催をしていたが、昨年以降WEB開催となり、WEB費用が20万弱ぐらい使ってしまったっており、とても3回開催は行えない実情となっている。1回で3講演とすると長時間となるので、今年も産科精神科とスキルアップの講演会をセットにして1回の開催となった。来年度以降どうしたらよいか困っている。WEBの補助費用は無いと言われ、産科の単位の管理もあるため、1人では難しい。来年度の予算は変わらないのか。

→予算については国庫補助事業で周産期医療対策事業を行っており、基準額が定められているため予算については増額することは難しい。

将来的には愛知県の事務も、WEB開催等の体制を作っただけだとやりやすくなるのではないか。予算はなかなかつかないと思うが検討はしていただきたい。

(4) 令和3年度愛知県周産期医療調査・研究事業の報告と次年度の事業計画について

○令和3年度愛知県周産期医療調査・研究事業の報告

【早産児慢性肺疾患の生後早期予測モデルに関する多施設共同観察研究】

名古屋大学医学部附属病院周産期母子医療センター

早川 昌弘

資料No.5-1をご覧いただきたい。

生後早期にCLD(新生児慢性肺疾患)を予測する「CLD予測モデル」を作成しようという研究である。

RS score(Respiratory Severity score : MAP(平均気道内圧)×FiO2(吸入酸素濃度))を用いることで生後早期に重症CLDを予測できる可能性が示唆されているが、海外からの報告は死亡率や重症CLDの罹患率が本邦とは異なるため、まず愛知県のデータを使って作成した。2016年4月～2020年3月に出生した在胎週数32週未満または出生体重1500グラム以下の早産児を対象症例とし、目標症例数は1000～1200症例とし、アウトカムとしては、修正36週で検討している。

進捗としては、16施設で登録は終了し、フローチャートとしては除外を除くと対象となったのは1433症例。背景としては、HOTあり・なし、CLDあり・なしで分けると、スライド12、13の表の通りである。RS scoreはHOTありまたはCLDありで有意に上昇していた。

ロジステック回帰解析にてそれぞれのアウトカムの予測式を作成したところ、HOT が AUC=0.793、CLD が AUC=0.796 となかなかよいカーブが描けた。
今後は違うコフォートを用いて精度を確認していきたいと思っている。

【質疑応答等】

1433 症例と愛知県内の各施設にご協力いただいていた研究であるが、ここからさらに今後は治療というところに発展していく形になると思われる。

【ドナーミルクを安全に使用するための体制構築に関する調査研究】

藤田医科大学医学部病小児科

宮田 昌史

資料No.5-2 をご覧いただきたい。

昨年度もさせていただいていた愛知県でのドナーミルクを安全に使用するための体制構築に関する調査研究を今年度も引き続きさせていただいている。

なかなか使用施設が増えないという現状があり、倫理審査の負担もあり、他機関共同研究としての主研究機関で中央一括審査に形態を変更し先日それが承認されたため、今後は参加施設が増えるものと考えている。

愛知県でドナーミルク使用施設は藤田医科大学病院、名古屋大学医学部附属病院、愛知医科大学病院、名古屋市立大学医学部附属西部医療センター、日本赤十字愛知医療センター名古屋第二病院、刈谷豊田総合病院の6施設、使用量は6施設で111,170 mL。

多くの施設で秋から冬にかけて利用が開始されているため、来年度も同様の研究をお願いしたいと考えているので、今後もよろしくをお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

【愛知県における新型コロナウイルス感染症と周産期医療の実態調査】

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院総合周産期母子医療センター 加藤 紀子

資料No.5-3 をご覧いただきたい。

期間は2020年1月1日から2021年3月31日を対象に絞って調査させていただき、2020年12月頃より各施設に協力をお願いした。COVID-19 妊婦は54例、濃厚接触者妊婦33例で計87例。年齢も全国と変わらずで、20代中心で妊娠適齢期の年代が多くを占める。

妊娠週数についても3つに分けて調査し、妊娠週数後半に患者の数が増えてきていることとなっているが、妊娠週数前半で陽性であっても登録がされていなかったりすると数に入らないため、妊娠週数後半に多いのかどうかは難しいところではあるが、基本的には妊娠週数後半に陽性率が高かった。臨床症状も咳・発熱が主で、嗅覚障害、味覚障害も出ている。入院適応としては、COVID-19 患者は行動制限がでるので切迫早産等はあまりなく、全国とかわらない結果であった。愛知県医療

圏ごとの発生人数としては表9のとおりである。分娩転機も表10のとおり。COVID-19患者で分娩にいたった症例での胎児への感染は1例もなし、母体死亡もなし。今回の調査期間の対象妊婦は新型コロナウイルスワクチンは未接種だったと考えられるため、新型コロナウイルスワクチン接種の有無による評価はできず。

今回はなにかの検討というより、愛知県の現状についてまとめさせていただいた。

【質疑応答等】

○データ解析については今後も続けるのか。

→産婦人科医会の方でデータを持っているため、機会があれば解析結果を検討したい。

○今の登録フォームの中に、ワクチンの接種回数などもあるのか。

→入っていない。たりない項目は随時追加していくなど考えていきたい。

○令和4年度愛知県周産期医療調査・研究事業の募集について

【災害時におけるNICUからの効率的な避難を行うための避難トリアージの開発】

名古屋市立大学大学院医学研究科 小児・新生児医学分野 岩田 欧介

【愛知県におけるハイリスク妊婦の集約化・重点化に向けた周産期管理体制の構築】

名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター 小谷 友美

【ドナーミルクを安全に使用するための体制構築に関する調査研究】

藤田医科大学医学部小児科 准教授 宮田 昌史

以上の3題の応募があった。

次年度、第1回当協議会にて協議後に承認となるため、各委員の方は、次回ご説明をお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

(5) GCU病床数の変更について

資料 No. 7 をご覧いただきたい。

GCU病床数を12から10に減らして、院内の体制では、GCU非加算として運営している。対外的には加算をとらないだけで、患者さんへの対応は問題なくできている。

今回看護師不足により院内の対応として緊急を要したため、愛知県周産期医療協議会の会議にかける間もなく決断させていただいた。背景としては、4にある通り、病床稼働率が50%から60%ぐらいである。年々出生数の減少とともに、当院へのニーズというのも下がってくる現状で病院経営の面からこのような決断となった。

【質疑応答等】

○聖霊病院ではNICU加算は算定しているのか。

→とっている。GCUのみ非加算としている。GCUを非加算とすると、夜勤の看護師2名お
くところを1名で対応ができるため、このような決断となった。

(6) 愛知県周産期医療協議会開催要綱の変更について

資料 No. 8 - 1 をご覧いただきたい。

今回の変更については、令和3年7月に日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院の名称変
更に伴い、開催要綱第8条と改正するものである。令和3年7月1日付で適用とさせていただく。
修正後の開催要綱の案は資料 No. 8 - 2 のとおりである。

【質疑応答等】

なし

(7) 令和5年度以降の愛知県周産期医療対策事業の委託について

資料 No. 9 をご覧いただきたい。

背景であるが、平成9年12月24日開催の愛知県周産期医療検討会において、周産期医療ネット
ワークを構築することが決定され、それに基づいて、愛知県周産期医療対策事業を平成10年7
月1日より開始されている。その際、総合周産期母子医療センターに指定されているのが日赤名
古屋第一病院のみであったことから、委託先として選定。以降、現在まで毎年度、日赤名古屋第
一病院へ事業を委託している。

日赤名古屋第一病院から愛知県医務課に対して、①総合周産期母子医療センターが複数になった
以降も10年以上日赤名古屋第一病院にて実施していること②総合周産期母子医療センターが7病
院まで増加していることから、令和5年度以降の周産期医療対策事業については、他の総合周産
期母子医療センターにお願いしたいとの申し出があり、令和3年度第2回周産期医療協議会（令
和3年10月開催）で今後の委託のあり方について検討することとなったものである。

周産期医療対策事業についての愛知県医務課の考えについて、前回の周産期医療協議会におい
て、ご意見があったため整理させていただいた。厚生労働省の「周産期医療の体制構築に係る指
針」では、総合周産期母子医療センターにおいて、「周産期医療情報センターを設置する」、「地域
周産期医療関連施設等の医師等に対する研修を行う」とされている。国の指針を踏まえ、現在、
日赤名古屋第一病院で実施している周産期医療対策事業について、総合周産期母子医療センター
と県の役割分担を再整理した。

(1) 周産期医療協議会の運営については、国の指針において、総合周産期母子医療センターの役
割とされていないため、愛知県医務課にて令和5年度以降実施する。

(2) 周産期医療情報ネットワーク事業と(3)周産期医療相談事業については、国の指針におい

て総合周産期母子医療センター等に周産期医療情報センターを設置するとされているため、総合周産期母子医療センターにて令和5年度以降実施していただきたい。

(4)(6)の研修会・講習会については、国の指針において、総合周産期母子医療センター等において地域周産期医療関連施設等の医師等に対して研修を行うとされているため、令和5年度以降も引き続き総合周産期母子医療センターにて実施していただきたい。

残り(5)周産期医療・調査研究事業については、国の指針上に記載はなく、国の補助要綱に基づき実施している事業であるが、周産期医療に関する医学的な知識が必要な事業であるため、総合周産期母子医療センターにて令和5年度以降実施していただきたい。

なお、参考として、同規模県及び近隣県の状況を調査させていただいたが、(1)周産期医療協議会の運営については、9都府県中8都府県が県直接実施している。

(2)～(6)のネットワーク事業、調査、研究事業については、総合周産期母子医療センターにて実施するとされているため、実施している都府県は全て委託にて実施している。

委託者の負担軽減についてであるが、現在の委託者である日赤名古屋第一病院が算出した事業所要時間によると、事業全体の所要時間約1,065時間のうち、協議会の運営の所要時間が約468時間であるため、協議会の運営を愛知県医務課で実施すれば、大きな負担軽減となる。

一方、国の補助金交付要綱における協議会の運営費の限度額は638千円であるため、協議会の運営費を除いた委託費の限度額は8,579千円となり、委託金額の大きな減少にはならない。

今後の予定であるが、各総合周産期母子医療センターにおいて、本事業の受託の可否を判断いただくにあたっては、各病院の人事的、財務的な判断が必要となると考えられるため、総合周産期母子医療センターを有する各病院の事務管理部門の長にお集まりいただき、今後の在り方を検討する会議を令和4年5月ごろ開催したいと考えている。

【質疑応答等】

○総合周産期母子医療センター7病院が持ち回りということよいか。

他の都道府県は実際どのように運営しているのか。持ち回りであれば、1年ごとなのか、数年ごとなのか。

→持ち回りを1つの選択肢と考えており、そのあたりを各病院の事務管理部門の長にお集まりいただいた会議で検討してもらいたい。

○東京、大阪はどのようにしているのか。

→東京、大阪は持ち回りである。神奈川が1施設で数年行っている。総合周産期母子医療センターが複数あるところは持ち回りが多い。

○神奈川が1施設で数年行っているということであるが、大阪、静岡は複数あるが、どうなっ

ているか

→静岡は3施設で持ち回りである。

○持ち回り期間についてはどうか

→期間については確認できていない。

○令和4年5月の会議は今後のあり方を検討するということで、県より原案が出てくるということではないと理解してよいか。

→まずは話し合いをしていただきたい。

○たとえば(3)開催案内発送とかは通信費などの切手代とか込みでこの値段なのか。

→その通りである。

○勤労に対する手当はどのくらい残るのか。

→令和4年5月の会議でお示ししようと思っている。

ペーパーレスにするとか、業務を省略するような形で考えていただきたい。

業務の内容を省けるところは省く等見直しをしていただきたい。

4 報告事項

(1) 令和3年度特別講演・調査研究報告会について

資料 No. 10 をご覧いただきたい。

令和3年12月18日(土)に、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院で開催し、65名の出席があった。特別講演会として、0歳からの頭のかたちクリニック院長、東京歯科大学市川総合病院形成外科客員教授 田中 一郎 先生に「0歳からの頭のかたちの診断と治療 ―頭位性頭蓋変形と日本頭蓋健診治療研究会―」をご講演いただきました。

また、令和3年度研究事業調査研究報告会として、昨年度の調査研究事業「愛知県下における精神疾患合併妊娠の管理体制の構築」を松尾聖子先生に、「B型肝炎キャリアー母体児のB型肝炎感染予防に関する検討」を真野尚道先生に、「ドナーミルクを安全に使用するための体制構築に関する調査研究」を宮田委員にご報告いただいた。

【質疑応答等】

なし

(2) 令和4年度の新型コロナウイルス感染症対策妊産婦総合支援事業について

資料 No. 1 1 をご覧いただきたい。

この事業は令和2年度より実施しており、来年度も1年間実施するものである。

事業内容としては、資料左側4と5の2つの事業が柱となっている。

4 不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業について、不安をかかえる妊婦本人が希望する場合に、分娩前にPCR検査を受ける為の費用を補助するものである。

検査説明として、かかりつけ産科医については、不安を抱え検査を希望する妊婦に対し、検査説明書（別添1）を用いて事前に丁寧に説明をお願いしたい。

検査対象として、令和3年度においては、①うつ状態にあるなどの不安をかかえる妊婦または②基礎疾患（悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患、慢性腎臓病、糖尿病、高血圧、心血管疾患、脂質異常症等）を有する妊婦で無症状の方としていたが、令和4年度の実施に当たり国の要綱が改正され、新型コロナウイルス感染症について不安をかかえる妊婦で無症状の方とされている。ここがこの事業の来年度変更点である。

5 感染した妊産婦に対する寄り添い支援事業については、新型コロナウイルスに感染した妊産婦等に対し、分娩医療機関からの退院後、助産師などによる訪問や電話による支援を行う事業である。新型コロナウイルスに感染した妊産婦等が退院する際に、寄り添い支援事業の利用を希望した場合は、愛知県保健医療局健康医務部健康対策課母子保健グループに連絡をお願いしたい。情報提供の手順は、資料の5（2）①から④の順であるが、まずは、愛知県保健医療局健康医務部健康対策課母子保健グループに連絡をお願いしたい。

【質疑応答等】

○昨年度実績を教えてください。

→分娩前ウイルス検査については、令和2年度10月～3月で1,236件（愛知県（政令中核は除く））。令和3年4月～2月で2,323件（愛知県（政令中核は除く））。

寄り添い支援事業については、令和2年度4名。今年度2月時点であるが3名（愛知県（政令中核は除く））。

(3) 妊婦の診療に係る医療提供体制整備事業に関する調査結果について

資料 No. 1 2 をご覧いただきたい。

本事業については、前回の協議会において愛知県における実施の可否につき審議いただき、令和4年度においては実施を見送るとなっているが、その際に、産科以外の先生にも聞いた方がよいとのご意見があったため、調査させていただいた。事業の内容については、資料に右下にあるように、産科以外の先生方への研修や相談である。

調査方法については、県内の診療所一覧から無作為に抽出した200か所ランダムに抽出（抽出にあたって産科、婦人科、産婦人科、妊婦が対象になると想定されない施設を除いた）

調査結果については、あまり参加したくない、全く興味がない、無回答を合わせて6割近くを占

めている。

また資料右の相談事業についても、あまり利用したくない、利用したくない、無回答が6割近くを占めており、半数以上の方が否定的なご意見又は無関心という結論となった。

そういったことを踏まえ、実施についてはしばらくは様子見の方針でいきたいと考えている。

なお、他県についても、現在実施しているまたは来年度実施予定の県はない。

【質疑応答等】

○少しでも参加したいといってる人がいるなら、積極的に考えるべきではないのか。

→当該事業については国庫補助金を利用して実施することとなる。国庫補助金には上限があり、救急医療・周産期医療・災害医療合わせて、国から満額はいただけてない状況である。本事業を実施するとなると他の事業を削って費用を捻出する事になってしまう恐れがあるため、慎重に判断したいと考えている。

○県としては必須の事業と考えていないのか。

→他県も実施については見送っている状況なので今すぐ実施するという考えではない。

(4) 母体搬送受け入れ可能な疾患・基準の一覧の更新について

資料 No. 1 3 をご覧いただきたい。

今年度につきましても、1月初旬から照会させていただき、ご協力ありがとうございました。

その結果をまとめたものであり、網掛けとなっている部分場今回の修正箇所である。なお、調査後変更になった場合、または、修正の回答いただいたのに反映されていない場合は、事務局あて連絡をお願いしたい。

【質疑応答等】

なし

(5) 勤務医の時間外労働上限規制への対応について

資料 No. 1 4 をご覧いただきたい。

資料右上の通り、愛知県医療審議会の医療体制部会に令和4年2月に提出した資料をもとにした内容である。1ページに時間外労働上限規制の概要を記載している。働き方改革を推進するための関係法律の整備に伴う労働基準法の改正により、診療従事勤務医に対する時間外労働規制が2024年4月から適用される。

資料左下（参考）時間外労働の一般則とあるのが、医師以外の一般の労働者に適用される時間外労働の上限である。この内容が現在、医師への適用が猶予されており、医師への適用内容は資料右側、時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用の表の通り2024年4月から、何の特例も

ない場合はA（一般労働者と同程度）960時間 月換算80時間となっている。

なお、連携B、B、C-1、C-2と特例が設定されており、こうした医療機関は地域医療等の確保の観点から、都道府県が指定の上、医師は年間1860時間 月換算155時間まで時間外勤務が可能となっている。ただし、連携B、Bの医師を派遣する病院や、救急医療等を担う医療機関は年の上限時間欄に記載の通り、1860時間というのは、2035年度末を目標に12年かけて特例が終了する。

これに伴う措置が、時間外、休日労働が960時間越える医療機関においては、医師労働時間短縮計画を作成し、時間外労働上限規制の特例水準（B・C水準：年1,860時間以下）の適用対象となる医療機関は、申請により、2023年度までに都道府県知事が指定する。当該医療機関における健康確保措置（面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制等）を実施していただきます。

資料2枚目に医師（勤務医）の働き方改革への支援における県の取組を記載している。

（1）愛知県医療勤務環境改善支援センター（今年度は愛知県医師会に委託）が愛知労働局と一体となって、医療従事者の勤務環境の改善に関する相談対応、取組支援、調査、啓発活動を行っている。

（2）地域医療勤務環境改善体制整備事業費補助金は、医師の時間外労働の上限規制を超える医師を雇用しており、救急医療などを担う医療機関が実施する労働時間短縮にむけた取組に対し補助をしている。（なお、救急車等搬送件数が年間2000件以上となり、診療報酬で「地域医療体制確保加算（入院初日に限り520点）」を取得している病院は補助対象外。）

（3）県内医療機関（勤務医）の勤務環境に関する実態調査については、県独自で県内医療機関に対し調査を行い現状の実態把握に努めている。

なお、資料左下の点線の囲みは、本日周産期医療協議会ということで、2月の医療体制部会から追加をした記載事項であり、2020年度時間外勤務実績を分娩取り扱い診療所にお聞きした結果を記載した。回答率57%であるが、勤務医の中に上限規制を越える時間外勤務を2020年に行った者がいると回答した医療機関が全体の三分の一となっている。

次に、資料3枚目ご覧いただきたい。

今後の対応であるが、愛知県医療勤務環境改善支援センターによる支援、補助事業を活用し、医療機関の取組への支援を引き続き実施していく。現在、厚生労働省が県や各病院にむけて調査を行っているため、その結果を踏まえ、今後の取組の参考とする。特例で医療機関が指定を受けるということになると、2023年度末までに指定することとなっており、指定を行うにあたっては、医療審議会の意見を聴取することとされている。

都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行予定。

最後に、病院によって取組に差がある状況である。2年後に自院がどの区分を目指してどのような取組を行っているかあまり見えないとお感じの委員の方がみえましたら、病院の管理部門が取組を行っていると思うので、周産期医療体制の確保にむけ状況をご確認いただきたい。パンフレ

ットもお配りしているので、愛知県医療勤務環境改善支援センターへお気軽に相談いただきたい。

【質疑応答等】

○一次施設の場合は、宿直が時間外と認められると大学病院からの宿直は来れなくなることであり、多くのクリニックは分娩取りやめる可能性が出てくる。一次施設の問題点をどのように考えているか。

→一次施設の中には医療勤務環境改善支援センターから支援を呼びかけ、宿日直許可を取れないか検討を行うところも出ている。

○産婦人科に関しては一次施設で申請しても今の基準では通らないと思う。大きな力が働かないと無理ではないか。逐一情報が入ってきたら教えてほしい。

○2024年実施を先延ばしにしてもらうとか、宿日直の時間規制を緩めてほしいとか、政府の方へ働きかけはしている。産婦人科医会の重要な課題として認識はしている。県からなにかあるか。

→3月18日、日本医師会と4病院団体協議会、全国有床診療所連絡協議会が医師独自の宿日直規約基準の策定を盛り込んだ要望を厚生労働大臣に提出し改善を求めたことは承知している。各医療機関におかれましても、様々な取組や改善に向けた情報収集、並びに何かありましたら県の方へご相談いただきたい。

(6) パリビズマブ（シナジス）の投与時期について

資料No. 15をご覧ください。

1枚目は、「日本におけるパリビズマブの使用に関するガイドライン」の一部改訂ということで2018年に改訂されたものである。

2枚目RSV流行状況であるが、5月から急速に増え始め、7月8月がピーク。昔、冬場に流行っていたRSVは、今は夏に変わりつつある。今年は1月2月に九州で流行後、減ってきてはいるが、予測するのが難しい。今年については5月から開始したいと考えている。

5月第1週目（1日～8日）は大型連休と重なるためパリビズマブの投与が難しく、この時期に2022年初回投与対象となる患児では（註）はシーズンを通じての投与ができなくなる。該当する患児については5月中の投与であれば症状詳記を付記して対応することをお願いしたい。

註

- 2021年4月2日～9日生で、在胎期間28週以下の早産出生の乳児
- 2021年10月2日～9日生で、在胎期間29週～35週の早産出生の乳児
- 2020年4月2日～9日生で、過去6ヵ月以内に気管支肺異形成症の治療を受けた幼児
- 2020年4月2日～9日生で、血行動態に異常のある先天性心疾患の幼児
- 2020年4月2日～9日生で、免疫不全を伴う幼児
- 2020年4月2日～9日生で、ダウン症候群の幼児

【質疑応答等】

なし

<次回周産期医療協議会開催について>

*令和4年度第1回愛知県周産期医療協議会は、令和4年6月10日（金）、第2回は10月28日（金）、第3回は翌年3月24日（金）に開催予定とする。

長谷川技監挨拶

5. 閉会