

令和6年度第1回千葉県周産期医療審議会議事録

日 時：令和7年3月11日（火） 午後6時00分から午後7時10分

場 所：WEB（本庁舎5階応接室）

出席委員：皆川委員、甲賀委員、大曾根委員、若松委員、加藤委員、小川委員、高島委員、松本委員、古澤委員、富田委員、五十嵐委員、伊豫委員、増渕委員、志村委員、白井委員、井上委員、向後委員（19名中18名出席）

事務局：鈴木保健医療担当部長、菊地医療整備課長、
医療体制整備室 中澤室長、山本副主査

事務局：

それでは、ただいまから、千葉県周産期医療審議会を開会いたします。私は、本日の司会進行を勤めます、医療整備課医療体制整備室の室長をしております中澤でございます。どうぞよろしくお願いいたします。はじめに、千葉県健康福祉部保健医療担当部長の鈴木から御挨拶を申し上げます。

鈴木担当部長：

委員の先生方、遅い時間に大変恐れ入ります、千葉県健康福祉部担当部長の鈴木と申し上げます。

千葉県周産期医療審議会の開催にあたり一言ご挨拶申し上げます。

日頃より本県の周産期医療の推進にご尽力いただき、改めて感謝申し上げます。

今回は、審議会の委員の改選後、初めての会議でございます。新たに委員をお引き受けいただいた方も何名かいらっしゃいますので、後程ご紹介させていただければと存じます。

さて、千葉県の周産期医療を取り巻く環境ですが、県内の出生数は減少傾向である一方出産年齢の高齢化に伴うハイリスク分娩への対応や、全国平均を下回る医師・看護師・助産師の従事者数の他、令和6年4月から施行される医師の働き方改革による影響を受け、依然厳しい状況であると認識しております。

本日の会議内容は、「周産期母子医療センター設置・運営要綱等の改定や「母体搬送ネットワーク連携病院」等、千葉県の周産期医療において重要な議題となっております。

また、国の令和6年度補正予算で新たに設置された「分娩取扱施設支援事業」、「地域連携周産期支援事業（分娩取扱施設及び産科施設）」等についても先生方に説明させて頂きたい思います。こうした議題それぞれについて、専門的な見識によるご意見を頂戴できればと存じます。

結びになりますが、委員の皆様方には、今後とも千葉県の周産期医療の充実のために、忌憚なきご意見を賜りますようお願いいたしまして、挨拶とさせていただきます。

事務局：

ありがとうございました。

本日は委員17名の御出席をいただいております。会議の定足数の10名を超えておりますので、千葉県周産期医療審議会運営規定第5条の規定により、会議が有効に成立していることを御報告申し上げます。

また、本日の会議は、委員改選後に初めて開催される会議でございます。お時間の関係もでございますので、令和6年度に新たに委員をお引き受けいただいた5名の方を御紹介させていただきます。

千葉県こども病院長、皆川真規（みながわ まさのり）様、千葉市立海浜病院、新生児科統括部長 岩松利至（いわまつ としゆき）様、千葉県看護協会会長 増渕美恵子（ますぶち みえこ）様、千葉県助産師会会長 志村千鶴子（しむら ちづこ）様、また、本日は御欠席されておりますが、千葉県保健所長会会長、久保秀一（くぼ しゅういち）様となります。よろしく願いいたします。

今回は、議事の（2）である母体搬送ネットワーク連携病院について、加入を表明して頂いた、国際医療福祉大学成田病院の先生方に御出席頂いております。

それでは、議事（1）「会長・副会長の選出」に移りたいと思います。本日は、任期満了による委員改選後、初めての審議会の開催となります。会長及び副会長は、千葉県周産期医療審議会運営規定第3条第2項により、委員の互選により選出することとなっておりますので、ご推薦をいただきたいと思います。

委員1：

会長に甲賀委員、副会長に大曾根委員を推薦します。

事務局：

ありがとうございます。只今、会長に甲賀委員を副会長に大曾根委員を推薦するとの発言がありましたが、いかがでしょうか。特にご異議がないとお見受けしましたので会長に甲賀委員を副会長に大曾根委員をお願いしたいと思います。どうぞよろしく申し上げます。早速ですが、甲賀会長に御挨拶をお願いしたいと思います。

甲賀会長：

みなさんこんばんは。只今、会長に選出頂きました、甲賀でございます。千葉大学の産婦人科の教授をしております。今日は話し合いのトピックスもたくさんありますし、大切な会だと思っておりますので、活発な審議をよろしく願いいたします。

事務局：

ありがとうございました。それでは、千葉県行政組織条例第32条の規定により、改めて講話会長に議長をお願いいたします。

甲賀会長：

それではお手元の会議次第に従いまして議事を進めたいと思います。

まずは、議事2「周産期母子医療センター設置運営要綱等の改定に」について、事務局よりご説明願います。

事務局：

資料1-1、1-2、1-3により事務局から説明。

甲賀会長：

説明ありがとうございました。只今の説明に対しまして、御質問等ありますでしょうか。

基本的には名称の変更、大きな変更点は災害対策の要件が加わったということです。

委員2：

公認心理士の配置というのは、これはただ周産期センター専属のということが、求められるのでしょうか。

事務局：

ご質問ありがとうございます。基本的には、専属というよりは、病院内にいるという認識です。

委員2：

病院内に配置されていればよろしいという理解でいいんですね。

事務局：

はい。

甲賀委員：

その他御質問はよろしいですか。

ないようですので、採決に移りたいと思います。「周産期母子医療センター設置・運営要綱等の改定について」について御異議はございませんか。

特に御異議がないようですので、当該事項は事務局の説明どおりとし、今後はこの要綱に基づいて改定を行うということでよろしいでしょうか。

事務局：

はい。

甲賀委員：

それでは、議事（3）「母体搬送ネットワーク連携病院」について事務局より御説明をお願いします。

事務局：

資料2—1に沿って事務局より説明

甲賀会長：

ただいまの御説明について、御質問等がありますか。特にないようでしたら、国際医療福祉大学成田病院の先生方が御出席されていらっしゃいますので、実績について御報告をお願いいたします。

国際医療福祉大学成田病院（新生児集中治療部）：

国際医療福祉大学成田病院です。実績についてご報告させていただきます。

私赴任したのが、今年度4月からであり、昨年度と、今年度をまとめたものではありませんが、今このような、実績になっております。

2024年度下半期って書いてますけどこれは2月までのデータとお考えください。

ご覧のように、昨年度までは年間で大体70件、上半期・下半期それぞれが35件という新生児入院だったのですが、今年度に入りまして、上半期は70件、下半期は52件なんですけど、おそらく今月で入院数は60件近くまでいくんじゃないのかなという感じはしています。そのため、新生児入院数は昨年度の倍になったかと思えます。

出生体重なんですけども、令和5年度の実績では、2000g以上がほとんどだったと思うのですが、今年度に入りまして、1500～2000g未満のお子さんが、ぱらぱらと出生されるようになりまして、上半期は1500未満はいませんでした。下半期に入りまして、1,000～1,100gのお子さんが1人入院されています。下半期は少し減ってはいるのですが、1500～2000gの間は変わらず、一定数いるという状況になります。

我々がちょっと強調させていただきたいところですが、入院実績としては、2024上半期最後に34週の入院が入ったことで、そこら辺からちょっと流れが変わって、下半期には、我々の中では、NICUの前段階、「プレNICU」と呼んでるのですが、そちらが始まりまして、34週は変わらず入っておりますし、今年度ですね1月2月と29週のお子さん、30週のお子さんが1人ずつ入っていらっしゃる状況です。これに関しては、転換点かなと思って、スタッフの技術に関しても、そうですね教育的な面でもかなり向上が図れたようではあります。

人工換気の管理なんですけども、NICUを進めていくには、やはり気管挿管の実績が必要かなと思っております。上半期で、多剤内服のお母さんから生まれたお子さんが、スリーピングベビーの状態になって、気管挿管されるようなお子さんが1人で、下半期に入りまして、29週と30週のお子さんが、呼吸窮迫症候群で、挿管・サーファクタント投与を要するような状態になって、気管挿管の実績としては少しずつ増えてるかなという感じです。

実績としては、一見減ってるように見えるんですけども、今年度からハイフローセラピ

一が導入されたというところで、今まで CPAP 管理をしていたものが、ハイフローセラピーも選べるようになったというふうに解釈していただくと、人工呼吸器関係の実績自体は、それなりにちょっと増えてきてるかなというそういう感じです。

今後の見通しになるのですが、受け入れ基準と病床数ハード面という形でお話しさせていただきますが、受入基準としては、在胎 34 週以上で推定体重が 1100g を考えています。先程と違うんじゃないかと思われるかもしれませんが、先程の 29 週と 30 週の方はですね、ずっと当院でフォローされていた方で、内科管理や社会的な事情を考慮した上で、うちでないとちょっと厳しい部分もあったので、お受けしたっていうことがあります。当院のちょっと強みとしては小児外科を有しておりますので、小児外科の先生方に協力してもらいながら、強みを出していければと考えております。

現在の稼働病床は 6 床で、1 月にはちょっと落ちてしまった部分あるのですが、今は 6 床フル稼働という形で対応しています。今後ハード面の工事を 4 月以降に実施し、半年を目途に進めていけたらと思っています。

今後の受け入れ基準病床数なんですけど、2025 年 4 月とちょっと書いてはいるんですけど、これに関しては少しずれる感じで、多分 6 月以降に 33 週以上、1100 グラム以上っていう形で始めて、外科は CDH はさすがに難しいと思うんですが、簡単なものから初めていき、徐々にレベルアップできたらという感じで考えております。

工事中はまだ、本当の NICU ではなく、プレ的な位置での稼働なので、大体 10 月から 12 月の間に、工事が終わってからは、32 週以上、1300 グラム以上ということで、外科の受け入れももう少しできるようになったらいいかなと感じております。NICU は 6 床でしっかり固定されますので、あと一応後方病床の一般病棟に設置の上で、大体、2 床なのか 5 床なのかどうするのか、はっきりとしない部分あるんですが、そのような感じで、2025 年の見通しはこのように考えております。

国際医療福祉大学成田病院（産婦人科）：

資料に沿ってご説明します。母体搬送を受けるって話なのでマンパワーっていうのは一番重要だと思います。私達の方は常勤が 13 名、内専門医が 6 名、専攻医は 7 名という体制で今やっています。非常勤数は 5 名でやっております。

いわゆる、夜間とか休日の体制は、当直医 1 名と、あとはオンコールが 1 名という形。オンコールの先生は大体、30 分ぐらいで病院に来れる位置にいるっていう体制でやっておりますので、母体搬送等を受けた場合に、帝王切開や厳しいケースがあっても十分できるかなと思います。また、分娩後の出血等で対応が必要な場合は、放射線科の先生方の方で、そういった技術を持ってる先生に、オンコールで対応して頂くという形はこれまでも何件かあるというそういう状況です。

分娩の取り扱い件数は病院が 2020 年の末と 3 月ですかね開院してそのあと、分娩数が少しずつ伸びています。2024 年に入ってからからは双胎なども、対応するようになり、低出生体重児や少し週数が早いものに関しても、対応をできる体制を整えつつあるというそういう状況になります。

2022 年の 10 月からですね着任した後、周産期の関連の学会で出生前診断の外来で、「よろず相談」として、不育症とか、不妊症の重症なものとかですねあと合併症妊娠とか、プレゼンターターフレコンセクションとか、インターコンセクションという場合も最近あるかと思えますけどそういったことに対応しています。

2024 年の 4 月から待望の新生児の先生が 2 名来ていただいて、今まさにプレNICU って形で、NICU のハード面が、の今工事が来年度 2025 年の半ばぐらいには完了するんじゃないかなっていうことを目指して進んでおり、現在は、対外的には 34 週ということで線を引いている状況ですけども内部的には少しもう少し早い手術のものも対応しているという現実で今動いています。

病院全体としても周産期・小児外科のこういった部門に注力していて、成田バースセンターという形で少しこの 3 つの部門と連携した体制での、ユニットとして組んで動いているということがあります。小児科や小児外科の方のマンパワーもだんだん充足してきている状況がありますんで、ようやく、こういった周産期施設としての力を発揮できる状況に、なってくれるといいかなという形で今、頑張ってるという状況になります。

これは特殊外来ですけども、母体搬送の場合とかもそうですが、胎児異常が絡んできた

場合に、結構困る場合が多々あるかと思えます。基本的には出生前診断で、診断された疾患であれば、どこの病院が対応可能であるか、千葉県だけではなくて、東京都も含め視野に入れた形で、少し行き先を考えていくことに対応させていただいています。この外来は非常に毎週水曜日やってますけれども、非常にたくさん周辺の5施設から受診を頂いている形になります。

あとはそういったさっきのプレコンセクションとかインターコンセクションとか不育症の専門外来ってのも今立ち上げてるっていう形で、周産期のあらゆる疾患に対して対応できる。病院ということは今目指してやっているという状況です。
以上になります。

甲賀会長：

ありがとうございました。只今のご説明に対して御質問はありますでしょうか。

少しずつ準備が整ってきており、34週以降であればすぐに受け入れられるということですかね。今年中に少し33週へ週数を拡大して対応していく予定だと思いますが、特にご質問がないようであれば、先生方に連携病院に入っていただくということをお願いしたいと思えます。

それでは、次に、議事には上げておりませんでした、「その他」の項目で、令和6年の補正予算により、周産期分野の新たな補助金の概要について事務局よりご説明をお願いいたします。

事務局：

資料3により説明。

甲賀会長：

ありがとうございました。只今の事務局の説明に関して、御質問はありますでしょうか。これはもう手上げがある状況でしょうか。

事務局：

現在、20弱の申請が出ておりますが、申請への質問は多く頂いています。

甲賀会長：

概ね周知はできている状況でしょうか。

事務局：

対象の医療機関については、メールまたは郵送にて周知をしております。

甲賀会長：

説明のあった急激な減少というのは、何か数字が必要だったりするのでしょうか。

事務局：

分娩取扱施設支援事業については、平成29年、平成30年、令和元年の3年間の分娩数の平均と、令和5年の1年間の分娩件数を比べて、1件でも少なかった場合は対象となります。周産期母子医療センターは別の補助金があるため対象外となっています。

甲賀会長：

他に質問はありませんでしょうか。あるいは、他に御発言はありますでしょうか。

委員2：

未受診妊婦さんの救急搬送のことで、対応された先生方お困りになった事例がありました。先生からの情報のため、正確に理解してるかちょっと多少疑問なんですけど、未妊健の妊婦さんの事例で、救急隊が収容して、周産期センターではない、一般の総合病院に搬送依頼ということがありました。その小児科の先生が、週数も判らない中で、早産であれば、対応かなり困難だということで非常に戦々恐々とされていたということです。ただ、実際に生まれたのは成熟児に近いお子さんだったそうで、問題はなく済んだんですけど、最近やっぱり我々もよく未妊健の妊婦さんに対応することがありまして、千葉市内の救急隊の方々には、千葉大や海浜病院さんにもおそらくダイレクトインで連絡がつくような回線を作ってもらい、千葉市内では運用し始めていて、妊婦健診を受けてなくて週数が判らない人は周産期センターにまず第一報を入れて欲しいということで進めています。ただ、全県的にそれを全部千葉大と海浜病院で全部受けるわけにはいけないので、今回のような事例のときに、できれば救急隊の方が母体自体はおそらく軽症に見えると思うんですけど、生まれてくる赤ちゃんの週数によっては赤ちゃんが重症なので、できれば周産期センターや少なくとも母体搬送ネットワーク連携病院等々にまず一報を入れるというシステムがで

きないかなあというふうに考えてます。そこで周産期センターに連絡があれば、既存の一斉照会システムからコーディネーターへ繋げて、適切な収容先っていうのが比較的速やかに見つかるんじゃないかなと思ってるんですが、ちょっとその辺どうでしょうか皆さんのご意見とかいただければと思います。

甲賀会長：

委員2、大変大切なテーマのご提案ありがとうございます。

妊婦健診を受けていない方が突然陣発で救急車を呼んだ場合に、千葉市の救急隊の場合は、千葉大や海浜病院にダイヤルダイレクトインか、ホットラインで繋がり、そこで対応ができなくても、レスポンスで乗せるというフローがあるんだけど、千葉市以外はそういったフローがなくて、近隣の周産期センターではない産婦人科に、連絡がいつてしまうことがあるかもしれないということですよ。

これにつきまして、委員3がいらっしゃっているためお願いできますでしょうか。

委員3：

委員3です。未受診やかかりつけがない妊産婦さんは、千葉市は千葉大とですね、海浜で見ていただけるようなシステムになってるんですけども、県内の一部の消防本部では、基幹病院の周産期にやっぱりホットラインが繋がって対応するという事前の取り決めがある地域もあるというふうにも聞いております。

産婦人科周産期の方の救急搬送っていうのは病院に限られてしまいますので、そういうふうにシステム的にですね病院紹介をかけたいただけるようなことができるのであれば、救急隊にとっても助かることだと思いますので、ぜひ取り組んでいただければというふうに思います。以上です。

甲賀会長：

ありがとうございます。

只今の内容については、ワーキンググループじゃないですけども、お話し合いする形にしましょうか。

菊地課長：

ルール作りをする認識？ホットラインを受ける電話番号を各地域で決めるというよう
なそういったイメージでよろしいのでしょうか。

委員 2 :

ホットラインをそれぞれの地域でその病院と作るってのはなかなか難しいこともある
と思います。今は救急隊の方々が、収容先を探すのにいろんなリストがあると思うんで
すけど、妊婦さんに関してはやはり周産期センターのリストっていうものを作られておく
のがいいんじゃないかと思います。一番近いところの周産期センターとか連携病院にまず
一報を入れて、その受けたところが受けるか受けられなければ、その病院がコーディネー
ターに、依頼を出すというシステムになればいいのかなと思ってます。

菊地課長 :

もともと搬送基準というのが救急医療にはありまして、疾病ごとにどういう疾病であれ
ばどこというリストはあるにはあるんですが、その使い方がちょっと徹底されてない可能
性がありますので、既存のルールの中でちょっと確認をまずさせていただいて、それでい
けるかどうかいけないのかっていう、難しければまたご相談って形で確認させていただい
ればと思います。

甲賀会長 :

今回は周産期母子医療センターに連絡したけれど、システムの発報に繋がらなかったと
いうことですね。産科の先生に繋がらず、救急外来で対応したケースや、当直医に繋がら
なかったかもしれませんね。

委員 2 :

今回は、産科医師ではなく、一般的な救急外来とか救急、ERの先生とかに行ったのか
もしれないです。

救急隊の方が直接コーディネーターに発報依頼をするということは、システム上できな
いんです。コーディネーターの方は医療者ではないため、医師の助言とか診断のもとで発
報しないとイケない。そのため、周産期センターの医療スタッフから発報するというのが、
取り決めになっている。まずは、周産期センターの医師に連絡するというのを周産期の医

師にですね、連絡するというのを、まず第1に決めてもらえればありがたいと思います。

鈴木担当部長：

先生の貴重なご提起についてありがとうございます。

まずはですね、菊地医療整備課長が申し上げた通り、既存の仕組みの中で、本来運用できた形になっていたかという部分を確認させていただかなければいけないのかなと思います。

専門家の先生方がいらっしゃるのでご質問させて頂くんですが、仮に先生がおっしゃるような形、周産期センターの先生方のところに、救急隊から電話が行くというような運用がなされたときに、不都合や問題点があればお聞か頂ければと存じます。

委員2：

未受診妊婦さんだと、全然状況がわからない。受け手としても、すごく戸惑いの多い事例ですので、どこが受けても結構混乱するんだろうなとは思いますが、一般病院の小児科の先生が受けるにはハードルが高過ぎるかなとは思っています。

鈴木担当部長：

ありがとうございます。あと実際年間の規模感っていうかですね、それによっても仕組みが上手く回るのかどうか、既存の仕組みで、生まれてるのかどうかも含めてあるかと思うんですけどそのあたりについてのご見解とかというものはございますでしょうか。

委員2：

どのぐらいの頻度があるかというのは、多分各地域によってもかなり変わると思うんですよね。千葉大であれば、多分年間10未満ぐらいの数あります。

鈴木担当部長：

貴重なご意見ありがとうございます。

甲賀会長：

おそらく、周産期母子医療センターの当直へ連絡が来れば、受入れができない状況であっても、救急隊から情報を頂いて、発報する流れの中で困ることはないと思います。

鈴木担当部長：

事務的なところで言いますと、救急隊の方が繋がるエリアは、MCいわゆるメディカルコントロールの中で、連携の仕組みも既存であるため、新たな仕組みをどうマッチさせるために、調整が必要なこともあるかもしれませんが、既存の仕組みをよく確認をさせていただきたいと思います。ありがとうございます。

甲賀会長：

ありがとうございます。では今後事務局とも検討していく流れということによろしいですかね。その他、ご質問やご意見等ございますでしょうか。

委員3：

医療整備課の方に要望がありますが、毎年「千葉県周産期医療体制に関わる調査」の結果を報告してもらっていますが、その項目の中に今出たような未受診妊婦さんであるとか、トレンドとしては外国人の妊婦さんとかも多くなってきて、NICUに関わるお子さんたちも多くなってるので、そういった外国人の方々の扱いをどれぐらいしたんかっていった項目と、医療的ケアのお子さんといったところでやはり、NICUのベッドを切迫させる状況もありますんで、そういった項目を取り入れていただきたいなということで、ちょっと要望として、お話させていただきました。

事務局：

ありがとうございます。来年度の調査から内容に取り入れていかせて頂ければと思います。

甲賀会長：

その他ご質問はございますか。

委員1：

医師会の方が困難事例と、未受診の数だとかっていうのをそちらの方でも集めていて、結構なレポートを書いて提出してるんです。こちらの地域は分娩件数も多いし外国人の方

も多いっていうことで、多いときは二桁ぐらい対応をしているんですが、新たにレポート出すのってちょっと面倒くさいって言うであれなんですけど、負担になってしまうので、今ある情報を上手く吸い上げていただけると嬉しいかなと思います。以上です。

甲賀会長：

ありがとうございます。医師会のデータについては、こちらで調べて、なるべく、データが連携できるような、先生方にご負担が重複しないような方向、結局考えていくという方でよろしいでしょうか。

その他御意見はございますか。ありませんか。

それでは、本日の予定の議事はこれで終了といたしたいと思います。皆様、御協力ありがとうございました。では、司会を事務局にお返しいたします。

事務局：

甲賀会長、ありがとうございました。

以上を持ちまして、千葉県周産期医療審議会を終了といたします。本日は、貴重な御意見、誠にありがとうございました。