

2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案調査委員会（第4回）の概要

日 時 平成19年10月19日（金）午後3時～5時25分
場 所 奈良県庁議会棟 第一委員会室
出席者等 別添のとおり
概 要

1 知事挨拶

- ・参集への謝辞
- ・次回の委員会で一応の決着をつけたい
- ・その後の、早い時期に厚生労働大臣にも報告したいと思う。ご協力ご支援いただきたい。

2 配付資料確認

3 資料の報道機関への配布資料について

- ・資料1の1ページ作業部会メンバーに医師会関係者を入れることの要望
- ・資料3の6ページの表現を変えることについての意見
- ・資料3の7ページに妊婦健診公費負担回数増について市町村へ指導と入れてほしい
- ・資料3の7ページの国への要望内容について変更してほしい意見
- ・資料3の7ページの国への要望のうち保険診療化を要望するのか、交付税増額を要望するのかどちらかというのは矛盾しているという意見
- ・資料4. 5の報告書（案）とマニュアル（案）についてはまだ討議途中であるので、報道機関には概要資料を提供したい

- ・1ページ及び6ページについては、このままで報道機関に提供し、委員会の中で適当な訂正の案文を考えたい。
- ・7ページについては県の提示のためこのままとし、皆さんから意見をいただきたい。

→資料4. 5は目次程度を、その他は現状資料のまま配布することで了承

4 審議内容

知事：資料1についての議論をお願いしたいが、11日の産婦人科医会でアンケートを行なうということであったがその状況は。

〇〇：アンケートは本日が締切のため今の状況ということであるが、北和は出診、在宅輪番の希望が多く、中南和は在宅輪番の希望が多い状況である。

医会としては前向きに行ないたいが、報酬についての応援をお願いしたい。また、看護師、技師等の報酬についても確保してほしい。
また、二次、三次を明確にやっていただきたいという意見も出ました

知事：資料2の基本構想についてご意見ありませんか。

〇〇：メンバーに医師会の参画がないのですがいかがですか。

〇〇：できれば、医師会の中からも参画させていただければありがたい。

知事：本人の了解を得てお願いしたいと思いますが、一次体制の方ではいかがですか。

〇〇：一次のほうは実際に参画されていますので、名前を入れていただければ。

知事：わかりました。

〇〇：あと開業医代表を地域医療代表にしてほしい。

知事：地域医療代表とさせていただきます。

〇〇：輪番病院代表について、現在の輪番病院は横のつながりが無い。代表という形ではなく、地域医療代表に含めていただくほうがよいのでは。

知事：輪番病院代表の項目を削り、開業医代表を地域医療代表にする。あと齋藤会長が指名し2～3名というのは削るといいですか。

〇〇：人数については検討します。ただ、病院長にもお願いするかもしれないのでよろしくお願ひしたい。

〇〇：現在奈良県では分娩を扱っている病院が11箇所あるが、その確保についても将来難しくなる恐れがあり、このままでは奈良県でもお産難民が発生する恐れがある。一次救急の確立によって一次医療はうまくいくと思うが、二次以上の医療についても大変である。

知事：一次の解決を頑張ってきたが、なんとかかなりそうというのうれしい。
二次、三次については現在基本構想の策定に取りかかっている。
基本構想の状況については、この検討委員会が終わっても随時報告をさせていただきたいので、またコメントをいただきたい。よろしくお願ひします。

〇〇：基本構想の検討会議は周産期システムを作る際の国の助成する協議会か。

知事：医療審議会や医療計画と重なっている内容で、今回の事案をきっかけに奈良は何をする必要があるかを検討しようとしている。医療機関に反映させる道筋は別途考えたい。

〇〇：医療協議会の中でしてもらわないと困る。基本構想の委員会を奈良県の公的な協議会としたほうがいいのでは。ここで決まったことは奈良県の方針にするというように。

知事：協議会との関係は基本構想の最後でそちらに向けてということで考えていましたが、どちらがよいか事務的に判断したいと思います。協議会という形にすると遅くなるイメージをもたれるのが嫌であった。
とにかく、行動を起こしたいのでこの形にした。すべてのメンバーが医療協議会として受けてくれるのであれば県として異存はないので検討をする。

〇〇：協議会とするのであれば、メンバーも考え直さなければならないのでは。

知事：協議会に結び付けていくものとしたい。
ご意見はまた、個別にいただきたいと思います。
未受診妊婦の対策について意見をいただきたい

〇〇：1回健診に来て、その後分娩まで受診に来ない人はかかりつけありといえるのか。最低5回くらいは必要なのでは。0回は未受診で1回は未受診ではないというものもおかしいのではないか。実際の話として行政として、相談があればまず1回医大へ行けというのではなく、5回くらい健診が必要というべきでは。
未受診妊婦はハイリスクということをもっと広報すべきである。ある地域ではバスでアナウンス等を頻繁に行なっている、いろんな方法でキャンペーンを行なっていたきたい。

知事：7ページでキャンペーンと啓発活動を出している。
啓発に本当に効果的な方法は何だと考える。県ではいろんな啓発活動を行なっていますがポスターの掲示が多い現状に疑問を持っている。
折角の機会なので今の機会に受診を促すような仕掛けが必要で、それにより奈良県の受診率が上がればありがたい。

〇〇：保健所による思春期対策は是非やっていただきたい。保健所ならばいろんなところにあるので、お金のない妊婦の相談などさまざまな相談に対応できるのでは。

知事：妊婦さんのアクセスしやすい方法を考えて行きたい。

〇〇：患者さんのニーズをつかむことだと思います。助産師に相談して終わるのならば根本的な解決にはなりません、保健所が絡むと公費助成の検討なども考えられるので是非今回を契機に作っていただきたい。

知事：未受診妊婦解消に向けての全体のシステム連携というか、総合窓口を作って行きたい。ポスター、電話相談、教育、補助金をばらばらにするのではちょっと効果が上がるか心配な点ではある。

〇〇：地域母子保健推進員、母子愛育会等の地域母子保健組織の奈良県の状況は

局長：全県的に活発な状況とはいえない。

知事：対応策についても何かコメントするか考えます。

〇〇：市町村に対する推進の項目の中で、強調することはそんなに難しい話ではないです、対外的に市町村も考え直すいい機会なので検討すればいいのでは

知事：ぜひそのようにしたい。

〇〇：当院にも未受診妊婦の調査が来たが、定義がよくわからなかった。

1件飛込出産があったため報告したが、他にもいわゆる未受診者はいる。

たとえば、健診に来たものの様子がおかしく妊娠を疑っても本人が言わないため、X線撮影を拒否した例もある。

また、救急搬送の内訳がわかりませんが、未受診妊婦が他府県に搬送された例はなかったのか。

性教育については父親参観で聞いたこともあるのですが、教育の項目で妊娠の危険についても小中学校から教育の必要があると思うのですが、どの程度教育しているのか。

知事：今回の未受診妊婦の調査は、いわゆる飛込出産の件数としたが、定義が難しい。

今回短時間で結果を出したかったためこのような調査になってしまったが、医療機関の了解が得られれば、初診がいつでそれぞれの属性で何回健診を受けているかという調査を行えばもっとはっきり状況が出てくるのかもしれないが設定の問題である。

あと、教育の内容は今即答が出来ませんが・・・。

〇〇：妊娠、不妊相談の依頼が大学に来る。いろんな形で相談窓口がいっぱいあり決していないということはないと思う。ただ、縦割りになっており全体のイメージとしての窓口とどの窓口がつながっているというのが誰もわからないだけではないか。

知事：実際子ども家庭局の分野でも行なっているが、間口を広げる、数を増やす、今回のものは妊娠なんでも相談であり、ある程度窓口を増やしアクセスしやすくしたい。窓口の整理については研究したい。

〇〇：性感染症が高校生の中に拡大していると関係の先生の中ではよくいわれているようですが、調査結果に10代が2名いることを考えても、高校の教育に性感染や妊娠の教育が必要ではないか。

〇〇：文科省が高校に整形外科医、皮膚科医等を2年間相談員として配置する事業をしたようだが、ほとんど実績はなかったと聞いている。
現在大阪府医師会では、産科医を高校に派遣し性教育の授業をしている。昨年度1万人に教えた。また、委員会を作りどのDrが授業をしても同じ内容になるよう指導をしている。中学から高校にかけて性体験が増える時期がある。今は高校だけが中学にも教える方向を考えているが、学校は旧態依然とした体質のため校長が必要ないというケースも多い。

局長：保健所が高校に保健師を派遣し授業をしている。ピアカウンセラーの育成も行なっている。どんどん広げるというのは難しいが行なって行きたい。

知事：教育委員会とも相談し、これをきっかけとして学校にも働きかけて行きたい。
保守的な教育思想の立場の人にはなかなか難しいが、予防教育の展開が必要で、知識として知ってもらう必要がある。
7ページ1～4はまた意見を伺い報告書にまとめていくとして、国への要望はどのようにしたらよいか。

〇〇：②は分娩費用の軽減のため、出産一時金の増額としてほしい。
国に要望してもだめなら、県で上積みしてもよいくらいである。
6ページの表題は公費負担ではなく公費助成にしてほしい。

知事：5、6ページは状況報告であるので修正して記者に報告し、報告書の資料にするのなら修正するというくらいでよろしいですか。

〇〇：国への要望とは別に県でも考えてもらいたいと思う。

知事：私が座長なので考え方としてはどこかで触れるということで。

〇〇：未受診のデータについてですが、「経済的理由」が挙げられていますが、今でも1回以上、県内では公費負担がなされているわけですから、これは「経済的補助があることを知らない」と理解するほうがよいと思う。
その意味では、「公費負担の充実」が、1回も受診していない未受診妊婦を減らす

ことになるのか疑問がある。7ページの対策は、1回も受診していない未受診妊婦の対策というよりも、もっと広い意味での未受診妊婦への対策ではないか。

知事：妊婦が産みやすくするためにはどうしたらよいかを検討する際に未受診からアプローチしたが、広く効果が出るように工夫をしたが、書き方については報告書の調整の中で行ないたい。

資料4. 5については何かありますか。

〇〇：28ページの搬送コーディネーターの業務で、コーディネーターが他府県の基幹病院に電話で状況確認を行なうということによろしいですか。

コーディネーターには助産師もいるが・・・。

〇〇：コーディネーターは基本的にはDr。

〇〇：OGCSで受けるのはDrです。

従来どおり県立医大からもDrからでないといけないと受けることは出来ません。

県内のコーディネートをどの職種の人がするかについては、大阪としては口を挟みませんが、OGCSにくる場合はDrということをお願いしたい。

10ページの周産期ネットワークの主体はどこですか。

県ですか、産科医、病院ですか。

局長：病院が集まって作っていただいているだけで大阪のような協議会はありません。

〇〇：大阪も最初は自主的なネットワークであったが、協議会は後から出来た。

局長：表示システムには県が関与していますが、主体ははっきりしません。

知事：実際はシステムのパネルを県が維持しているだけであるという風に、実態を反映したものに書き換えます。

〇〇：予算はついているのか

局長：ネットワークの表示システムは県が予算化しています。

知事：コーディネーターの役割はDrでないといけないとの方向になっていますが、医師が確保できるかどうかにかかっている。

22ページで、かかりつけのない人が一次輪番に行き、二次ならばコーディネーターに、輪番が受けられないときはコーディネーターに、二次と判断した際はコーディネーターにということでもいいのか、またコーディネーターの役割はそれでいいのか。

〇〇：これはイレギュラーなとき、例えば、一次輪番病院のDrが分娩中の時ということでいいのか。

知事：そのようなときにコーディネーターに連絡すると考えている。

〇〇：一次受入ができないときは例外なので、それは書く必要がないのでは。

知事：どうしてですか。

〇〇：二次以上と判断したときは、消防から直接コーディネーターにだけでいいと思います。

知事：現実には受け入れられないときは奈良をスルーして大阪に行きますよ。

〇〇：そうではなく、あくまで一次輪番のところに行くのではないのですか。

知事：そうです。でも消防からの電話は二次と判断した場合以外はコーディネーターに繋がらないとするのがいいのですか。

〇〇：それでいい。一次輪番が診察できないからコーディネーターにまわすというのは書く必要ないです。

知事：書かないと消防が困るのでは。

〇〇：そのときは書かなくとも実際そのとおりになる。

〇〇：是非書いてほしい。書いていただかないと対応できなくなる。

〇〇：一次が受け入れ出来ないときと書くと、患者の待ち時間が長いときにもコーディネーターに行けということになってしまうのではないか。

知事：産科救急で消防がどのようにするかをはっきり決めないと、またたらい回しになるかもしれない。それが嫌なので書いているだけです。
一次が受け入れ出来ないときは大阪へ行くのではなく、コーディネーターへ行くと。

〇〇：そんな時は一次救急病院からコーディネーターに連絡すればいいのではないか。

知事：一次病院が受け入れも連絡も出来ない時にそのようになるとかいてもいいですが、実際分娩中に電話なんて出来ないのではないですか。

〇〇：一次の応受が不可能なときにコーディネーターに直接つないでもいいがそれ以外はだめということですね。

知事：そのとおり

〇〇：そのような表現にしてほしい。

〇〇：二次、三次の患者さんを奈良県外の病院にお願いするのは、医師でないといけない。しかし、一次救急患者の状況を聞いて、一次輪番病院に連絡したり、一次輪番病院が診れないときに次の病院を探すのであれば、助産師でも十分可能と思。

〇〇：県内はいいが、他府県とのつながりはDrでしてほしい。

〇〇：コーディネーターの定義はハイリスク患者を県外に取り次ぐときであり、その部分についてはDrがすればよいのではないか。

知事：それがひとつです。

〇〇：一次輪番のコーディネーターは一次輪番の先生がやる。

知事：そうは読まない。一次輪番のコーディネータとはここには書いていない。

〇〇：そういうコーディネータならば助産師等でもいいということですか。

知事：県が県職員として医大に配置するコーディネーターの機能をはっきりしたい。あいまいな点を消したい。はっきりしないと消防も困るといっているのです。Drが望ましいのは理解していますが、Drかどうかはまだわかりません。県がおくべきコーディネーターの役割があいまいなままでは、みんな困るので、あいまいな部分を消したいと思い確認しているのです。もしコーディネーターが助産師で、OGCSには連絡はしない。一次のDrがすべてコーディネーターにすると約束があってもいいですが、出来ない場合も想定しないといけない。消防がコーディネーターに確認することが可能ということを書かないといけない。

〇〇：総論的にはわかります

知事：具体的にしないと話にならないのです。

〇〇：少ないケースと思う。

知事：少ないケースですが、少ないケースが事故につながるので、少ないケースこそ検討課題である。

〇〇：救急隊が一次輪番に電話して、受付が帝王切開中なので電話できない場合に、救急隊がコーディネーターに連絡するということですね。

知事：そのとおり

〇〇：10分待てないからコーディネーターに連絡するというのではないですね。

知事：夜なので、そんな人はあまり想像できませんが、Drの手が離せないときにコーディネーターにつなぐことであるが、県がコーディネーターをお願いする際に場合によってはこんなことにも対応する必要があると決めないと今までと同じことが起きる可能性がある危機感からです。

〇〇：一次輪番病院が決まっても、その病院が出産等で一次救急に対応できない場合が十分に考えられる。そのために種々の病院情報を持ったコーディネーターがいて、次の対応病院を救急隊に知らせることは、今回のような事案を再発させないためにも重要である。したがって、奈良県内の夜間の情報が使われるシステム作りが重要であり、コーディネーターの大きな役目である。

知事：医大の事務ではない。県の仕事をするために職員を置くことである、決して医大のDrを助けるためだけではない。普段はいつ飛び込んでくるかもしれない病院・診療所からのハイリスク妊婦のために準備しているだけだが、いざ入ったときにはきちんと奈良県の状況を把握し、大学の状況も踏まえられる人と考えている。そんな人が、救急隊として搬送先探しに行きづまった時に手助けになるというのがこの趣旨です。

〇〇：救急からコーディネーターの線を細くしたらいいのでは。

〇〇：30ページの図と関連している。

〇〇：あまり直接コーディネーターにというイメージになると一般からというのも考えられるのでは。また、マスコミが広報すると、直接かけてくる患者が出てくると思うのです。しかし、そのような電話は受けないということになると、医療機関や救急隊とのコーディネーターに限定してしまっているのでしょうか。

知事：一般受付をコーディネーターがするかどうかですが、今回のコーディネーターは、医者間が基本、例外的に消防なので、患者からというのは入らないと考えます。

公開すると患者から直接電話が入って、結果として医療機関や救急隊の対応が困る結果となるので、コーディネーターの電話番号を公開するかどうかにも関わるのではないか。

〇〇：医大にコーディネーターがいることが公表され、結果として多くの一次救急患者が連絡してくるかもしれない。交通整理は必要なので、コーディネーターはその事にも対応していただく事になるかもしれない。

〇〇：これは電話相談ではない。基本は医者の話で救急の話なのでは。

知事：コーディネーターの電話は公開しない。共通の電話とすることを工夫する。一般からは受けない方向で考えるが、コーディネーターは本来の指名を行なう。30ページとの整合性はとりたい。

〇〇：県民にアナウンスすると、一次のコーディネーターと誤解されるかも。コーディネーターという言葉ではなく、二次救急のマネージをする専属の医師がいると表現するほうがいいのでは。

知事：実際の機能は問題ないと思う、あとは表現を工夫することでよいか。

〇〇：妊婦を搬送する場合、臍帯や胎盤処置のできる救急救命士の配置目標や現場から医療機関への搬送開始までの時間を縮める方策等を掲げるべき。

〇〇：消防としては、実際見込み発車し、受入できそうな病院の近くまで行くこともある。救命士の養成は時間がかかるので、そのためには消防の広域化が必要。

知事：救急部分について表現を加えたい。

〇〇：現在県内62台のうち43台の救急車に救命士が乗務している。
所要時間は受電から現場までも、現場から医療機関までも全国平均に比べ長い。そういった実態を踏まえ努力している。
コーディネーターは転送連絡専門のコーディネーターとして、また、医療相談は、また違う形で行なって様子を見ることも必要ではないか。

知事：妊娠110番と重なってくるような方策を考えたい。
救急の件は是非報告書に書き込みたい。
一次救急の後ろにコーディネーターが控えているということを強調したい。
その他の報告書については個別の相談としたい。マニュアルについては次回の部会の結果を報告したい。
6ページの修正についてですが。

〇〇：妊娠の初回判定を交付税措置でみているところもあるようで、厳密にこうともいえないのではないのか。

知事：6ページ↓以下は削除する方向でいいか。

〇〇：5回にするという方向は書かないのか。

知事：5回のことについては7ページで触れる
6ページを公費負担についてと変える

〇〇：マニュアルのOGCSの部分は県外の医療機関としてほしい。

知事：今回は11/2の予定でしたが、報告書まとめのためもう1週間時間を頂き
11/9としたい。また大臣には11/9以降に報告に行きたい。