

## 2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案調査委員会（第5回）の概要

日 時 平成19年11月9日（金）午後3時～4時45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

- ・最終回参集への謝辞
- ・今回の委員会で一応の決着をつけます
- ・早い時期に厚生労働大臣にも報告します。

### 2 配付資料確認

### 4 審議内容

知事：今回は報告書の各ページごとに意見を伺っていく方式をとりたい。  
後で戻っていただくのも構わないのでいろんな意見をいただきたい。

〇〇：6ページの「対応できない場合のバックアップとして」を「対応できない場合に」  
に変えるほうがいいのでは。他府県のバックアップを求めるといのはいかがなものか。

知事：そのようにします。

〇〇：4ページの救急救命士がいない消防署ということであるが、橿原消防署には救急救  
命士はいる。出張所には救急救命士は配置していなかったもので、消防出張所として  
ほしい。

知事：そのようにします。

〇〇：産婦人科医師はマンパワーの余裕がない状況。そういった状況で勤務医に無理をさ  
せているという視点の項目を入れてほしい。

知事：どのようにしたらよいか、この委員会が終わるまでに修文内容を考えてほしい。

〇〇：8ページ(2)③の「緊急的に体制を整備する」を「緊急的に体制を整備し運用を  
行う」にしないと体制整備で終わってしまう懸念がある。

知事：そのようにします。

〇〇：9ページ(3)の③はNICUの問題については、NICU自体の点数が低いことや、算定日数に限りがあることである。また、後方病床への移行は国だけではなく、県も行うことというのを付け加えてほしい。

〇〇：NICUから後方病床に移行しやすいように診療報酬上、評価してほしいという意見であろうかと思うが、NICUだけでなく後方病床も満床傾向にあるので、療育施設の整備も必要ではないか。  
いずれにしても、後方病床への移行が進むような対応を検討していきたいと考えている。

〇〇：「ハイリスク妊婦等の県外搬送はなくなる」というのを、別の表現してほしい。

知事：②の基本構想の記述の後に「後方病床及び療育施設の整備や在宅ケアの充実」を入れるようにします。  
また、県外搬送がなくなるという表現は修正します。

〇〇：9ページ(4)「一次医療機関が見つからない」を「受入可能な一次救急医療機関が見つからない」にする方がわかりやすいのでは。

知事：そのようにする。

〇〇：10ページ(6)のドクターヘリの件は是非進めてもらいたいのですが、ヘリポートの整備がすすんでいないので降りるところがない。ヘリポートの充実についてもドクターヘリの整備に合わせて考えてほしい。また、消防の一本化についても積極的にお願いしたい。

知事：病院に隣接したヘリポートが必要であることを加えます。

〇〇：10ページ(7)の特定行為に関する記載は、特定行為自体が今回のような妊婦の事例における、直接の解決策であるかのような誤解を招く恐れがあるのではないか。

〇〇：特定行為を具体的に書くことで、誤解は招かないと思います。

知事：具体的な特定行為を付け加えることにします。

〇〇：11ページ(8)の回数は5回ではなくて、安全な出産のためには14回の健診が必要であるので、これは、助成が5回は必要とはっきり書くほうがいいのでは。

知事：助成を5回以上というように修正します。

〇〇：(9)の県立病院に医大附属病院は入っているのですか。

知事：県立病院ではありませんが、医大附属病院もいれましょうか・・・。

〇〇：12ページの「医療提供体制を確立」を「医療提供体制を責任を持って確立」にするほうが県が先頭に立つというインパクトがあるのでは。

〇〇：国での対応として「医師の偏在」を前に持っていくほうがいいのではないか。

〇〇：産婦人科にとっての救急は普通の救急とは違うので、一次、二次、三次ではなく、違う表現する方がいいのでは。

〇〇：誤解を生じるので、削除してもいいのではないか。

知事：そのようにします。

〇〇：コーディネーターは、県立医大に置くことにより医大の医師が楽になるということか。受け入れ体制は変わるのか。大阪では開業医がまずその地域の病院へ電話してそこで対応できない場合、OGCSへととなっている。

〇〇：一次、二次、三次の件は、一次と高次でいいのではないか。  
コーディネーターから依頼があった場合でも、必ず診ている医師に患者の状態を確認することになる。

知事：コーディネーターは、県内で受けられる可能性があるのに断ることがないようにするシステムにしていきたい。奈良県の限られた医療資源のなかで出てきた案なので関係者にも是非協力頂きたい。

〇〇：案としてはいいと思うので、医師でないコーディネーターから依頼があった場合も、県内の高次医療機関は受け付けるという了解をとってほしい。

〇〇：患者の状態が的確にわかれば、Drでないコーディネーターでもいいと思う。

知事：Drが望ましいという姿勢は今も変わっていないが、集まらないので、助産師等でスタートしたい。

〇〇：各病院で得意、不得意もある。そういった特性をコーディネーターが理解して頂ければ、より有効に機能するのでは。

〇〇：より有効に機能させるには、二次のチェックリストも検討すればいいのではないか。

知事：是非そのようにしたいと思います。

また、途中にあった、医師が過重な勤務環境だいう意見については、対応策の「産婦人科医の確保」のところを、「過重な」勤務環境とする修正でよろしいでしょうか。

〇〇：6ページ(8)の未受診妊婦の問題は、未治療の合併症や感染症が妊婦自身にも医療機関側にも危険なため受け入れにくいのでそれを反映してほしい。

知事：そのようにします。

〇〇：奈良県の産婦人科医会を代表してお礼をいいたい。これまで奈良県の産婦人科医療のために議論をしていただきありがとうございます。これからこの議論を踏まえ、行政とも協力しながら産婦人科の医療体制を作るため協力していきたいと思っています。ありがとうございました。

〇〇：ADR（裁判外紛争解決）については、厚生労働省でどの程度進んでいるのか。

〇〇：ADRの話を受けたが、産科補償制度、死因究明制度等と共に、専門家を含めた関係者からの意見を聴取しながら、鋭意取り組んでいるところ。

知事：それでは、報告書はこのようにまとめさせていただきます。また、このことについては厚生労働大臣に早いうちに報告したいと思っています。

最後に、各委員におかれましてはお忙しいところ、また、厚生労働省の方につきましては遠いところ、近府県の方につきましては奈良県のために活発なご議論をいただきありがとうございました。早急に改善すべきところは改善し、関係者にも協力頂き取り組んでいきたい。また、取り組み状況は、機会を見て各委員に報告させて頂きたいと思いますので、今後ともよろしくお願いします。