

2007年8月奈良県妊婦救急搬送事案調査委員会報告書について

(「問題と課題」及び「再発防止に向けての対応策」の概要)

「問題点と課題」	「再発防止に向けての対応策」
<p>(1) 消防と病院の連携円滑化 消防からの情報に、受入可否を判断するための重要な情報が欠けている。 病院受付職員に、医療に関する専門知識が乏しく、適切な対応ができない。 消防と病院受付職員、医師等のコミュニケーションを確立するための体制づくりが必要。</p>	<p>消防と医療機関の受付職員との間で、最低限必要な照会応答システムを共有する。 ・産婦人科救急における消防と病院窓口の照会応答マニュアルの整備 ・同マニュアルに基づく訓練の実施</p>
<p>(2) 消防救急の体制充実 今回の事案に対応した消防出張所には救急救命士が配置されていない。 救急隊員の専任化、救急救命士の着実な養成及び医療機関での研修等教育訓練の充実が必要。</p>	<p>消防の広域化により消防救急体制の充実・強化を促進させる。 救急隊員や救急救命士の専任化、養成等を促進する。 救急隊の産婦人科患者への対応に関する研修を実施する。 県民に対し、安易な救急車使用を控えるよう、救急医療についての意識向上を図る。</p>
<p>(3) 医療機関の救急患者応需情報を提供するシステムの充実 救急医療情報システムにおいて、休日・夜間の受入可能医療機関は県立医科大学附属病院と輪番病院のみ。 産婦人科の受入可能医療機関の増加が必要。 システムの更新は1日2回のみで受入状況がリアルタイムで表示されていない。 リアルタイムに表示することが必要。</p>	<p>救急医療情報システムのデータを可能な限りリアルタイムに更新する。 「婦人科」のみ診療できる場合の表示ができるようシステムの改善を行う。</p>
<p>(4) 産婦人科一次救急体制の確立と役割の明確化 休日・夜間において、県全域でも産婦人科一次救急体制に空白が生じる時がある。 今回の事案の最大の課題</p>	<p>産婦人科標榜病院や開業医の積極的な協力が不可欠。 当面は県が責任を持って、緊急的に全県の一次救急体制を整備する。併せて、必要な財政負担を行う。 ・病院群輪番制による体制整備 ・在宅当番医制による体制整備 ・高次の医療機関による一次救急体制のバックアップ</p>

「問題点と課題」	「再発防止に向けての対応策」
	<p>(国への要望) <u>開業医の救急医療等への参画を誘導するための方策の検討及び診療報酬上の見直し。</u></p>
<p>(5) ハイリスク妊婦の受入体制の確立 NICU満床等により県内医療機関において受入困難な状況が発生している。このため母体の県外搬送が多くなっている。 総合周産期母子医療センターの開設により一部改善が期待されるが、十分とは言えない。</p>	<p>総合周産期母子医療センターを県立医科大学附属病院に開設する(平成20年5月まで) 本格的な総合周産期母子医療センターの設置を検討するため、「周産期医療体制整備基本構想検討会議」において「基本構想」を今年度中に策定する。 更に、「周産期医療協議会」を設置し、「基本構想」を推進し、地域の実情に応じた周産期医療体制の確立に向けて幅広く検討を行う。 <u>NICUの後方病床の整備等を検討する。</u></p> <p>(国への要望) NICUの長期入院患児の、後方病床への移行が進むよう<u>診療報酬を改善。</u></p> <p>《ハイリスク妊婦搬送コーディネーターの配置》 休日・夜間におけるハイリスク妊婦の医療機関間の転送や、搬送先の確保が困難な症例の搬送コーディネーターを県立医科大学附属病院に配置する(医師の確保が難しいため、当面は助産師等を予定)。</p>
<p>(6) 周産期医療を担う医療機関のネットワークシステムの充実 実質的に受入を担うのは県立医科大学附属病院と県立奈良病院のみであり、十分機能しているとは言えない。 消防は情報を利用できない。 システムの見直しが必要。</p>	
<p>(7) 近府県との広域連携システムの確立 ハイリスク妊婦を他府県の医療機関に搬送せざるを得ない状況にある。 県内で対応できない場合、近府県との公式な搬送体制をどのように確立するかが課題。</p>	<p>9月5日に近畿ブロック周産期医療広域連携検討会議を開催。今後、具体的体制を協議していく。 奈良県側の拠点病院を県立医科大学附属病院とし、調整機能の充実を図る。 休日・夜間はハイリスク妊婦救急搬送コーディネーターが他府県との連携を行う(コーディネーター確保までは県立医科大学附属病院の医師が担当)。</p>

「問題点と課題」	「再発防止に向けての対応策」
	<p>《ドクターヘリによる救急搬送体制の充実》 和歌山県、大阪府のドクターヘリの広域活用のほか、奈良県独自の導入も検討する。</p>
<p>(8) 未受診妊婦の解消 今回の事案は未受診妊婦であったため、妊婦の状況が的確に把握できず、受入先の照会に時間を要した。 未受診妊婦を解消するための対策の充実が必要。</p>	<p>妊娠判定のための受診に対する助成を市町村に行うことを検討する。 市町村に妊婦健康診査の公費負担の回数増を積極的に働きかける。 妊婦に対する受診勧奨の強化や啓発及び妊娠に関する知識の普及を行う。</p> <p>(国への要望) 全国レベルでの受診勧奨キャンペーンの実施。</p>
<p>(9) 産婦人科医の確保 産婦人科医は勤務環境の苛酷さとリスクの大きさから全国的に減少、不足している。 産婦人科医の勤務環境を改善し、医師を確保することが必要。</p>	<p>県立病院及び県立医科大学附属病院の産婦人科医師等の処遇改善の具体策を今年度中に検討する。 県立医科大学の入学定員を増員し、増員分について、県が指定する医療機関で産婦人科等に従事することを返還免除要件とする奨学金貸与制度を創設する(併せて、県独自の奨学金貸与制度も創設)。</p> <p>(国への要望) 財政措置の充実 大学医学部の入学定員の増員 臨床研修医の偏在が起らないよう、都道府県ごとの定員数の決定 無過失補償制度と第三者機関による死因救命制度の創設の早期実現</p>