

令和4年度岩手県小児・周産期医療協議会 第1回周産期医療体制等検討部会 開催結果及び会議録

開催概要

日時	令和4年6月15日(水) 17時00分～18時00分まで
場所	岩手医科大学創立60周年記念館8階研修室
出席者	別紙「出席者名簿」のとおり
議事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・部会長選出</li> <li>・次期保健医療計画(周産期医療)の策定について</li> <li>・その他(情報共有) 令和4年度周産期医療関係事業について</li> </ul>

議事

・部会長選出

発言者	発言内容
山崎課長	<p>それでは開会にあたり県医療政策室長佐々木より挨拶を申し上げます。</p>
佐々木室長	<p>医療政策室の佐々木でございます。それでは開催にあたりましてご挨拶を申し上げたいと思います。</p> <p>本日はご多用のところご出席いただきありがとうございます。先生方には日ごろから厳しい環境の中で本県の周産期医療を支えていただきあらためて感謝申し上げます。</p> <p>本県の医療体制につきましては県医療計画の下で、限られた資源の下で機能分担連携におきまして整備が進んできたところでございますが、引き続き多くの課題が残されているところでございます。こうした中で本検討部会につきましては、令和6年度から始まります次期保健医療計画の策定を始めといたします周産期対策の具体的な検討を行うために、岩手県小児・周産期医療協議会の専門部会ということで設置したものでございます。</p> <p>本日はキックオフということで、次期計画の策定までの大まかなスケジュール、今後の周産期医療体制の検討を行う上での基礎データになります周産期医療実態調査の実施等について説明させていただきたいと思います。本格的な意見交換につきましては、この実態調査を取りまとめたうえで次回以降の検討部会で行っていただくことになると考えております。委員の皆さまには時間の許す限り、忌憚のないご意見を頂戴できればと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。</p>

<p>山崎課長</p>	<p>それでは議事に入ります前に本検討部会の委員の紹介をさせていただきたいと思いますが、委員は2月に行いました協議会の委員の先生方が中心となっております。時間の関係もございましたので今回から新たにご参画いただいた先生のみのご紹介とさせていただきます。</p> <p>岩手医科大学産婦人科学講座小山委員でございます。到着が遅れているようでございますが、よろしくお願いいたします。</p> <p>県立大船渡病院第一産婦人科長金杉委員でございます。どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>県側の出席者でございますが、お配りしている名簿のとおりでございます。読み上げは割愛させていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>それでは議事に入ります。先ほど申しあげましたとおり今回の会議は設置後初めての開催となりますので、最初に部会長の選出についてお諮りします。</p> <p>本部会設置要領第4条の規定により、部会長は委員の互選によるとなっておりますが、委員の皆さまから特に異論がなければ事務局から提案したいと考えておりますがいかがでしょうか。</p> <p>(異議なしの声を受けて)</p> <p>それでは事務局案として部会長に吉田委員を推薦いたしますが、皆さまいかがでしょうか。</p> <p>(異議なしの声を受けて)</p> <p>ありがとうございます。ご異議がないようですので吉田委員に部会長をお願いします。それでは吉田委員ご挨拶をお願いします。</p>
<p>吉田委員</p>	<p>ただ今、部会長に選出させていただきました吉田です。よろしくお願いいたします。</p> <p>昨年は出生数がついに6472人で前年度から246人も減ってしまいました。そのうちに5000人台になるのではと危惧しておりますが、出生数が減ってもやはりハイリスクが増えていることと、産後のメンタルに問題がある妊婦さんが増えていますので、岩手県はご存じのように分娩取扱施設が減少しているのと偏在と色々な問題があって、妊婦さんの通うアクセスの悪いという問題以外にも、産後のケアをしてあげる所が充実していないのが現状だと思います。そういういろいろな問題を解決するには、今日お集まりの皆さま方の貴重なご意見をいただき関係各位と連携していかなければならないと思いますので今後ともよろしくお願いいたします。</p>
<p>山崎課長</p>	<p>ありがとうございました。それでは議事に入りますので、議事の進行は吉田部会長にお願いいたします。</p>
<p>吉田部会長</p>	<p>はい。それでは時間が限られておりますので、円滑な進行にご協力をお願いします。</p> <p>それでは最初に医療計画からその他の情報提供まで一括して事務局の方よろしくお願いいたします。</p>
<p>及川主査</p>	<p>医療政策室主査の及川と申します。どうぞよろしくお願いいたします。私の方から一通りご説明させていただきます。</p>

まずはお手元の資料1-1をご覧ください。ここには「次期保健医療計画」そのうちの周産期医療の分野につきまして、その策定についてご説明いたします。

「1 次期計画の策定について」です。現行の岩手県保健医療計画でございますが、こちらの計画期間は令和5年度、来年度までであることから国における第8次医療計画の検討状況を踏まえながら県としての次期医療計画を策定するというものです。この次期計画の計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間となっております。

次の周産期医療体制につきましても周産期死亡率を全国水準とすることを目指すことなどを踏まえ、小児医療や災害時医療、救急医療等こういった他事業や他疾患との診療体制との一層の連携強化を図っていくために引き続き全体の保健医療計画の中で位置付けていきたいと考えております。

なお、現行の保健医療計画の概要版は資料1-2として配付しております。こちらの4頁目をご覧ください。こちらをご覧くださいますと事業及び在宅医療（主な取組）となっております。左上に周産期という言葉が記載されております。他を見ますと、小児医療、救急医療というように他の分野も記載されております。このように様々な医療分野と連携していくうえで、周産期死亡率といった大きな課題に対して改善を図っていくところでこちらに位置付けるというものです。

資料1-1の1へお戻りください。周産期医療に係る計画案の検討については、主にこの検討部会において今後行ってまいります。

なお、医療計画の策定につきましては県の医療審議会に諮ることから、この医療審議会やその下にある計画部会にも連動した動きとなっております。

次に「2 国及び県の医療計画の策定スケジュールについて」です。こちらについては資料の3頁目の別紙、国及び県の医療計画の策定スケジュール（イメージ）です。あくまでイメージですが、一番上に国の今後の計画検討の流れ、その下には県全体の検討の流れ、さらにその下には医療審議会の流れが記載されております。今年度本格的に計画の検討が始まり、来年度にかけて様々な骨子案、中間案等の検討を進めてまいります。案の完成後は計画部会や医療審議会にお諮りしながら進めていくということで、大きな流れはこうです。

さらに1つ下に県の動きの中で、本日お集まりいただいた周産期・小児医療分野と記載しております。令和4年度ですが、周産期部会を今年度は3回ほど開催する予定です。来年度の令和5年度につきましては周産期部会を複数回開催する予定で、骨子案や中間案などを皆さまにお示ししながらご意見をお伺いしたいと思います。

さらにその下に②令和4年度のスケジュール（周産期のみ抜粋）です。今年度につきましては本日の第1回周産期部会で、次期計画の策定についてのキックオフということで開催させていただきました。本日もご意見をいただき、この後、事務局の方で受療動向調査とありますが、これにつきましてはこの後詳しくご説明させていただきますが、実態調査を実施しそれを集計し分析を事務局で行います。その結果を踏まえ、第2回の周産期部会を11月頃に開催したいと考えております。ここで調査結果を踏まえた課題の洗い出しを委員の皆さまからご意見をいただきたいと思っております。部会の結果を踏

まえ、事務局で課題・論点の整理を行います。整理した結果を2月頃に予定しております第3回周産期部会で課題に対応した周産期医療体制、取組の方向性について検討していただきたいと考えております。この結果を踏まえ、事務局で次期計画の方向性を整理していき来年につなげるという流れでございます。おおまかなスケジュールについては以上でございます。

資料1-1の最初の頁にお戻りください。「3 周産期医療実態調査について」です。こちらの背景は分娩取扱医療機関数が平成23年度には39あったものが、令和4年度には22と大変減少しております。こうした中で妊産婦の方々への支援の必要性がさらに増していくことから、現状の課題を改めて洗い出すことを目的として、県内に住所地を有する妊婦の受療動向、医療機関の状況、分娩数等の実態、また妊産婦の皆さんの出産などに向けた意向などの調査を実施するものです。調査対象及び調査内容イメージでございますが、①医療機関の皆さまに対して調査をさせていただきたいと思っております。②市町村、自治体向けにも調査したいと思っております。この医療機関と市町村向けの調査につきましては、平成28年度に同様の調査を行っております。本日もご参集の皆さまにもその際にご協力いただいた方も多くいらっしゃいますが、再びこういった内容で調査をさせていただきたいと考えております。調査報告はこちらに記載のとおりでございますが概ね前回と同様となっております。1つ新しいのが②市町村の妊産婦支援のための事業実施状況については新たに調査項目に追加しました。市町村では今どのような支援をしているのかを把握するために行うものでございます。

続きまして③妊産婦の方々にも調査を実施しますが、この妊産婦向けは新規に実施するものです。妊産婦の皆さんのニーズ、リスクの有無、年齢などそういった状況に応じてどういった支援をご本人方が必要としているかを把握するためのものです。事務局で想定している質問項目としての案です。基本情報として年齢や居住地、医療機関の所在地、第何子であるかなど。また居住地以外の市町村の医療機関で健診を受けているという場合、その理由は何かというものです。選択肢としては記載してあるとおりに住んでいる市町村には分娩取扱の産婦人科がないから、紹介されたからなどをご自身の状況を選んでいただくと考えております。2頁をご覧ください。健診や出産をする医療機関の場所に関する質問です。居住地から遠くてもリスクに備えた体制が整った医療機関を望む、あるいは医療体制も大事だが通院の負担が少ない近くに医療機関を望むといったところを、それぞれ妊婦さんが求めているかをこういった事項で聞きたいと思っております。最後に行政からどのような支援を望むかというものです。これはあくまでも今現在の事務局の案でございますので、本日の部会でこういった項目も必要ではないか、こういうのはいいのではないかと、そういったご意見をいただければと思っております。

続きまして調査の実施時期は記載のとおりとなっております。医療機関・市町村は今年の7月から8月にかけて行う予定です。妊産婦向けは今後、調査項目などを精査したり実施方法を検討したうえで別途、別の時期になるかとは思いますが、少し丁寧に実施したいと思っております。

調査対象期間ですが、医療機関と市町村は令和元年の状況と令和3年の状況を比較し

	<p>たいと思います。コロナ禍前とコロナ禍後の状況をそれぞれ比較することも必要ではないかと思っております。医療機関の皆様には大変ご負担をおかけすることになってしまいますが、どうぞよろしくお願いいたします。妊産婦については現時点での意向を確認するものでございます。</p> <p>調査方法につきましては医療機関と市町村は前回同様、紙の調査様式をお送りしますので、そちらにご記入いただいて県に提出していただきます。妊産婦向けにつきましては県のアンケートシステムのようなサービスがございますので、そちらを使って妊産婦の皆さんにスマートフォンやパソコンを使って WEB 上で回答いただくものとなっております。QR コードを載せたチラシを医療機関や市町村の窓口などに配付させていただきまして、多くの妊産婦の方に回答を得られるようにしたいと考えております。実態調査につきましては以上になります。</p> <p>続きまして「4 現行の保健医療計画において掲げる現状と課題」です。これはあくまでも今の医療計画の記載内容を少し抜粋したものです。今後も引き続き課題となると考えられると思います。少し紹介させていただきます。現状は出産高齢化等によりリスクの高い分娩の割合の増加、産婦人科医師数（出産千対）は全国よりも低い水準が継続している現状です。これらを踏まえて課題として周産期医療体制をより充実・強化させていく必要があるということでこのように記載しております。ポツを3つ記載しておりますが、例えば周産期医療人材の確保や育成、地域で妊産婦を支える取組、助産師の一層の活用推進、よりご活躍していただくためにどうするか。ここを記載させていただきました。これらの課題についてご意見をいただければと考えております。また、この他にもこの課題が大事だといったご意見もいただければと考えております。</p> <p>資料1-1につきましては以上になります。最後に次第3の「その他」の部分です。こちらの資料は資料2、一番最後の頁になります。最後に一枚資料があると思います。こちらは「令和4年度 周産期医療関係事業（予算事業）について」という資料です。こちらは2月に実施した小児・周産期協議会におきましてもご紹介させていただきましたので、一つ一つにつきましては割愛させていただきます。点線で囲んであるところですが、県の事業としてハイリスク妊産婦の方たちの移動等支援事業、いわゆるアクセス支援事業となっております。令和2年度から実施していますが今年度令和4年度には少し拡充しまして、それまで妊婦健診までを対象としておりましたが今年度から出産後の産婦健診につきましても交通費を対象に追加したものです。その他につきましても説明は以上です。</p> <p>駆け足の説明、また声が聞き取りにくく大変申し訳ございませんがこちらの説明は以上です。</p>
吉田部会長	事務局の説明ありがとうございました。それでは今のご説明の中で周産期の医療実態調査について皆さまからご質問・ご意見等いただければと思いますが。
小笠原委員	説明ありがとうございます。実態調査、妊婦さんの要望、事情等、あるいは機能分担できるかどうか吸い上げるなど大切な調査だと拝聴いたしました。それで調査様式は前の調査方法とほぼ同じなようで今回2年分調査するようですが、まず一つ病院の方の調

	<p>査の中に入れてほしいのが、地域での妊産婦支援の例えば検討会ですね。そういう定期的なものを開催しているかどうかを入れてほしいと思います。あとは一はと一ぶの利用状況ですね。特に一はと一ぶとハローベビーの連結をしているかどうか。連結すると情報がそのまま移行するので、それをやっているかどうか質問で入れるのがいいかなと思いました。それから市町村ですね、病院との連携を定期的に行っているかどうか、検討会など。お願いしたい。それから妊産婦のところでも今利用している妊産婦サービス、特に NPO の方々が関わっているところでどういうサービスを今利用しているかどうかを聞いてみる価値があるのではないかとこのように考えました。気になっているのが開業医のところ、質問項目がだいたい病院と同じになっているのですが、かなりの労力があるんじゃないかなと。例えば病院だとハローベビーとかと連携して検索するなどある程度できるんですけど、特に分娩数となると負担になるのでは。これが第一点です。第二点の最後のページで一はと一ぶとそれからモバイル型モニターどっちもそうなんですけど、これをもっと普及させるためにおそらく連携基盤をきちんと整備しないと二重入力になったり、そこをきちんとしないといけない。連携基盤をきちんとしないと繋がらないということ。このモバイル型モニターを各病院に配っていますが、たぶん進んでいかないのがこれも連携基盤がしっかりしていないので、例えば病院のセントラルモニターに連携基盤を作って入って行くと、様々な分野で使えて使い勝手も良くなる。また記録としても残る。その辺の検討もお願いしたいと思います。私からは以上です。</p>
吉田部会長	<p>小笠原先生ありがとうございました。それでは他の先生お願いします。</p>
小林委員	<p>小林です。先ほどご説明のありました1頁の1番です。周産期死亡率を全国水準にすることを目指してとあり、まことにそのとおりです。後ろのデータを見ても140頁にありますが、表にある周産期死亡率5年移動平均ということで全国平均を上回っているという悪い状況です。10年間のところを見るとワーストワン。周産期死亡率がワーストワン。これはですね当然私たちも真剣になんとかしなきゃならないということで、実態調査をしなきゃならないと思っていました。ただせっかく県でおやりになるということですので、これに乗ってもらえるといいなと。周産期死亡率を改善する、全国平均並みにする。現在ワーストワン、これは色々と脳血管疾患や食塩摂取量がワーストワンとかがあり恥ずかしいことが多いということですが、まず調査をしなければ改善につながらないということですので、周産期つまり妊娠22週以降、出生後一週間早期新生児死亡、妊娠22週以降の死産と生後一週間以内の新生児死亡。これについてもこの調査に載せていただいて、例えば妊娠何週で死産したかを各診療所で2年間、コロナ前と後で結構ですので。それからできれば死産あるいは早産、新生児死亡の原因・病名を各診療所で入れていただいて調査していただくとありがたいと思います。この場で私が発言したので外部の先生方も、もしこれが可能であればぜひ調査してくださいと思うのですがいかがでしょうか。</p>
吉田部会長	<p>ただ今の小林先生の発言ですが、他の先生方でご意見とか。</p>
赤坂委員	<p>岩手医大小児科の赤坂です。こちらの方に質疑の方がクリアに届いていなくて大変申し訳ないのですが。周産期の死亡率がこれだけ症例があるので分析をしないことには対</p>

	<p>策が立てられませんので、その後の新生児の死亡率は達成していますから、前の部分はぜひやらなくてはならないと思っております。岩手は県土が広いので搬送等に問題があるのか、その地域の皆さんがどのように助けられていないのか。そういったところを分析していかないと解決していかないので、ぜひやっていただきたいと思えます。</p> <p>それから NICU のベッド数 15 に対して医師数は 10 人必要とされているところですが、当院は 24 床に対して 18 床くらいですが新生児の常勤医が 5 名です。医師の充足率が 40 パーセント台で新生児の医療をしていますから、そういったところの急に医者は増えないので、医者が増えないからには地域の周産期センターをより充実させてもらって後搬送や初期対応をしてもらっていかないとイケませんが、折に触れてお話しさせていただいておりますが、少子化に伴って地域周産期母子医療センターの方では夜間の看護師配置がない所が半数です。地域周産期母子医療センターが 9 箇所あると思いますが約半数の施設で夜間の看護師さんがいないので後搬送ができない。つまり少ない医師数のところに岩手医大の方に患者さんが集まっている。その中で小さい赤ちゃんの救命をしなくてはならないということで、非常に厳しい環境になります。そのへんをぜひ話し合っていただきたいと思えます。</p>
吉田部会長	小林先生どうぞ。
小林委員	<p>大学で小山先生に調べていただいて周産期死亡率の大学についてのある程度のところは調べているんです。しかしそれは全県下の全てではないので、正しい実態を調べなくてはならないと小山先生とお話ししておりました。あとで担当者の方とお話しさせていただいて周産期死亡率の岩手県の実態調査を県の実態調査に乗っけてやっていただくと。小山先生とは 10 年くらいと話していましたが、10 年は無理そうですので震災前・震災後の周産期死亡の実態調査を県が調査して下さる可能性があるということですので、その中身についてあとで小山先生とお話し合いをしていただいて可能なところを調べてください。ということをお話を病院と診療所について調べるといことを私が提案しました。たぶん賛同していただいと判断していますので。以上です。</p>
小山委員	大学として調べることは調べます。
小林委員	いや、県内を調べないと周産期の状態を調査するということですから、それに乗っけていただいて県内の実態を大学だけではなく、県内の状態を調べていただくと今お願いしたところですので、先生もご賛同したと思われませんが後で結構ですので県の担当の方と意見交換をして頂ければありがたいです。
小山委員	はい、分かりました。
小笠原委員	関連して、資料の母体死亡というのがないのですが調べて資料にすることはできるのでしょうか。
小林委員	<p>実はですね、産婦人科医会で妊産婦死亡についての調査をして開示しようということでワーストワンではないですが、決していい成績ではなかったのが大学の馬場教授とか小児科の赤坂教授にもお入りいただいて県として何とか改善していこうと。本当は県がリーダーシップを取ってやればいいのですが、まあそれはそれとして。それは公表できるものではなく、一つ一つの事例について検討してここはこうすれば良かったとか</p>

	<p>の対策を立てようと思います。具体的な事例をやるものですから、かえって行政が入らない方がいいということであえて声をかけていません。妊産婦死亡の数は出てくると思いますが。</p>
小笠原委員	<p>数は出てきます。</p>
小林委員	<p>中身はなかなか難しくて。我々が調べようがないところである周産期についてはぜひやっていただきたい。私達では調べようがないのでお願いします。</p>
及川主査	<p>事務局の及川でございます。ただ今お話に出ておりました周産期死亡数や妊産婦死亡数につきましては、関連する調査項目は一応ございまして資料1-4が実際に調査を行う様式になります。例えばこちらの病院用の3頁目の中段くらいに「③妊産婦死亡数及び周産期死亡数・新生児死亡数」という項目がございます。数についてはここで把握することができると考えておりますが、先ほどご意見があったような原因や病名のようなところには現在記載する項目がありませんので、それを加えるかどうかといったやり方がいいのか今後検討させていただきたいと思っております。今後、持ち帰らせていただいて検討いたします。</p>
吉田部会長	<p>せっかく調査するので、一回で調査できるようにご検討願います。</p> <p>他に調査に関して、もし読まれた後でこういう項目があれば、改めて県庁さんの方にご連絡いただければと思います。</p> <p>それでは実態調査以外に何かご質問などございますか。</p>
小林委員	<p>追加です。産後のメンタルヘルス、産後うつが虐待の方にまでいっているということで、色々と産婦人科医会の方で県にも出ていただいて検討しています。よく聞かれるのが精神科との連携。いわゆる産後うつであるとか妊娠中・出産後、精神科との連携に困るとか、精神科疾患を持って、いわゆる統合失調症だけでなく発達障害など色んな病態が出てきておりますので、自閉症であるとか。あるいは知的障害を持った方の妊娠・出産というのがありますので、そういうことについて精神科との連携をみんな思っています。精神科の先生方も。その連携をどうしたらいいかということが結構あるので、精神科と連携がうまくいっているのか、やっぱりこうしてほしいとかやりたいと思うとか。そういうものをせっかくの調査ですから加えていただければ、私たちも色々と委員会を作って検討していますので、その委員会のメンバーの中だけの話ですので、せっかく県全体で調査していただくので、それも乗っけてもらえればと思います。</p>
吉田部会長	<p>それに関してもご検討していただきたいと思っております。</p> <p>他にございますか。</p>
秋元委員	<p>中部病院の秋元です。根本的な疑問として資料の1-1、周産期医療実態調査の妊産婦への調査についての項目の想定している質問項目の中に、健診や出産をする医療機関の場所に関する質問、現在の県の妊産婦の支援を示した上での2番目の「医療体制も大事だが、通院の負担が少ない近隣の医療機関を望む」という項目が入っていますが、これはなぜ入れたのでしょうか。岩手県の産婦人科の医者が増えない、近隣のおらほの町に産婦人科医は来てくれない。これは間違いなことなので、県はどのように誘導したいのですか、妊産婦を。不安なく通院してもらえるように周産期医療機関と行政が連携し</p>



	<p>て頑張りますので、何とかご協力をお願いしますということではないのですか。こんな項目を入れたら妊産婦はみんな近くに行きたいと書きますよね。岩手県はこれやってくれるんじゃないかと期待感を持ちちゃうんじゃないですか。どうしてこういうことを書いているのですか。疑問なんですけど。岩手県の行政はどうしたいのでしょうか。何のための質問なんですか。</p>
山崎課長	<p>医療政策室の山崎でございます。今回の医療計画の策定にあたって妊産婦の方の意識を確認する必要があると考えてこういった質問を入れました。妊婦の方も、もちろん安全な出産を望む体制の整った医療機関、どんなに遠くてもそういったところで産みたいという方ももちろんいらっしゃるだろうと思いますし、一方で家庭状況とかがあってできるだけ遠くよりは少し近い、そういった家庭の状況から考えてできるだけ近いところという思いがある方もいらっしゃる。そういった方々のニーズも汲み取ったうえで、どうするかということを考えていけばいいのかということで、今回この様な項目を提案させていただいたところでございます。</p>
秋元委員	<p>では岩手県は産婦人科の医者を増やしてくれるんですか。岩手県がそういうことを言っているんだったら、岩手県は増やしてくれるんですか。</p>
小林委員	<p>秋元先生。聴こえにくかったので、もう一度、ゆっくりしゃべってください。</p>
秋元委員	<p>岩手県がこのような質問をしているからには、住民は行政が産婦人科の医者を増やし、近隣の市町村に産婦人科の医療機関を作ってくれるという期待感を持つんじゃないですかということ。もう増えないので、岩手県としてもそういうことはできないので、ご協力をお願いしますと言わざるを得ないのではないですかと言っているんです。</p>
佐々木室長	<p>医療政策室の佐々木でございます。秋元先生がおっしゃるところの部分につきまして、確かにちょっと整理できていない質問項目になっているかと思えます。たぶんこれは上のところについては、分娩のところでのリスクのところをしっかりとしたいかどうかを聞いていますが、下のところの負担の少ない近隣というところは、たぶん上の健診、産後の健診というところを充実していくところもあるかなということを考えて、質問項目が違うことを聞いているような項目となっておりますので、今後、ご意見もいただきながら設問についても検討させていただきたいと思えます。不適切な感じとか大変分かりにくいようなところもありますので、ご指摘も踏まえて今後さらに検討したいと思えます。</p>
吉田部会長	<p>秋元先生、それでよろしいでしょうか。</p>
秋元委員	<p>はい、分かりました。</p>
吉田部会長	<p>では、よろしく申し上げます。 他にございませんか。</p>
淵向委員	<p>大船渡の淵向です。よろしいですか。</p>
吉田部会長	<p>はい、お願いします。</p>
淵向委員	<p>先ほど小林先生の方から精神疾患を持った妊産婦さんについての話が出ましたが、もし良ければ調査で要対協（要保護児童対策地域協議会）において、精神科の名前は忘れ</p>

	<p>ましたけど、それが市町村で特に開かれてて特定妊婦という形で、おそらく精神疾患を持っている妊婦さん、あるいは貧困などについてピックアップされていると思いますので、もしできれば年度ごとに地域の状況を県でまとめてもらって報告していただければ、恐らくそういうことの基礎資料になるのではないかと思いますのでご検討いただきたいと思います。よろしくをお願いします。</p>
吉田部会長	<p>ご検討よろしくお願いいたします。</p>
山崎課長	<p>そのように検討していきたいと思います。ありがとうございます。</p>
小林委員	<p>そのことで特定妊婦という言葉について数日前に産婦人科医会の委員会のワーキンググループで議論しました。特定妊婦というのは児童福祉法という言葉で、児童福祉法の中で母子保健とは違う福祉という言葉です。ですから、母子保健の担当のところ、例えば医者が特定妊婦と決めるわけではなくて市の母子保健担当が決めるのです。本来は、児童福祉法の方のハイリスクの人に関しては、先ほど淵向先生がおっしゃったようなこれは問題があるというような事例に関して、庁舎内で福祉と一緒にあって関わってこれを特定妊婦とするかどうかを例えば要対協で決める、市町村で。それが県内市町村で多分、統一されていないと思います。おそらくバラバラだと思います。そのために特定妊婦という言葉が付いているけれども、それが果たして通じているのか、福祉も関わったうえでの特定妊婦なのか。特定妊婦と決めれば要対協でそこに集中して関わってやっていかなくてはならないですね。淵向先生そうですね。特定妊婦さんに関しては福祉も関わって母子保健も関わって、出産後もずっと関わっていくことになるわけです。そうですね。</p>
淵向委員	<p>小林先生のおっしゃるとおりです。</p>
小林委員	<p>言葉の統一がまだまだされていない状況だということで、ぜひこれは県の方で市町村に対してご照会いただいて、特定妊婦という言葉を安易に使って市町村によって判断基準が違っている可能性があると思いますので、そのへんをぜひ児童福祉担当、母子保健担当と協議していただきたいです。</p>
吉田部会長	<p>はい、ありがとうございます。 他にございますか。</p>
松本委員	<p>今までの議論で一部繰り返しますが、次期計画の策定について冒頭に、「小児・災害・救急等の他事業や、多疾患の診療体制との一層の連携強化を図る」とあるので、今後考えていけないといけないと思うのですが、一つだけここで述べさせていただきたいと思います。</p> <p>例えば母体の搬送状況（搬送受入・依頼状況）、新生児の搬送状況（搬送受入・依頼状況）とありますが、前にも一度お話をした記憶があったのですが、上りの搬送が調査されることはたくさんあるのですが、その先がどうなったかというのが調査項目になっていることがなくて、例えば、母体搬送は受け入れたけどその後ちゃんと地元の医療機関に戻れたのか、戻れずにそのまま出産したのか。そうすると県全体でのフローが見えてくるのではないかと思います。今まで色々議論されても、上りについての議論が中心になっているのではないかとずっと気になっていて、早くして産まれてしまった後どうなっているかを調査する必要があると思います。これに関わる項目として新生児の</p>

	<p>医療体制もあると思います。周産期はおそらく妊産婦だけではなく新生児まで入ると思うのですが、そこがちょっと抜け落ちた感じの調査になっているのではと思います。先ほど赤坂教授からもお話がありましたが、地域で新生児の後搬送ができない地域が増えています。例えば調査項目の中に職員数とありますが、助産師や看護師の勤務体制に関係なく職員数を問われている。実際、やはり一番困るのは夜間帯で、夜間が対応できないから診れない地域が増えています。細かいことは時間がないので避けて別途意見を述べようと思いますが、母体搬送の受入れだけではなく、その後がどうなっているのかの調査も入れていただきたいと思います。</p> <p>もう一つ、先ほど秋元先生からありました質問項目のところで「県の妊産婦支援策を示した上で」とありますが、これがちょっと見えない。何を調査したいのか分からないのがあります。「医療体制も大事だが、通院の負担が少ない近隣の医療機関を望む」というよりは、その下にある「行政からどのような支援を望むか」の方が良いかもしれませんが、そこにもう少し例えば「交通費を支援すれば行きやすくなりますか」など、具体的な県の考えている支援を盛り込んだ設問を設けていった方がより現実的ではないかと思います。産まれるまでだけでなく産まれた後、例えば沿岸の人が内陸盛岡で産まれてしまって、出産後もずっと面会等で通院しなくてはならないので家族の負担はかなり大きいですし、そこまでの調査というのをやっていただいた方が、より現実的ではないかと思いましたのでご意見させていただきました。以上です。</p>
吉田部会長	ありがとうございます。
馬場委員	よろしいですか。
吉田部会長	はい、どうぞ。
馬場委員	<p>この期間内で成果を出すということが必要なので、未来につなげるということは、医療者としてももちろん考える必要はあるのですが、それとは完全に切り離して考えるべきだと思います。質問に関しても、あくまでも事務局は、これは叩き台として出しているのですが、それが適当ではないと思われる委員の方も、こうしては良いのではないかと言うのではなく、これに対して文書でこのような質問を入れてくださいというようにしてくれないといけない。たった半年で成果物を出すという事業計画において、一からやりましょうという話は無くて。今回、去年までと違うのは、年に3回やって途中で見直して調査をして完了して来年どうするかという単年の結果を出すということが、これまで全くなかったことなので、皆さん日々感じておられるのでしたいのはよく分かりますが、それはそれとして、今回はコロナの前、コロナの後でというふうに妊産婦さんの動向がどう変わったかという調査をすることに焦点を絞るなら、これの一点にかけて岩手県の実態を出すというふうに考えてもらったらいいかと今日の議論を聞いていて思いました。皆さんの理想は絶対これからも追求していくべきだと思いますが、この短期間の調査で何を成果として出したいかをはっきり決めて、小さなところでいいので結果を出すということをやっつけていかななくてはならない。そういう意味では、あまり大きなところに話が行っている部分については切り離しになっているかもしれないけど、そこしかパッと答えは出せないのが、大事なことだなと思っています。今年すぐの採用となるかは</p>

	<p>分からないけど来年度に結構使えるわけで、私はこうしたらいいと思われる先生は、そういう質問項目を実際具体的にメールでも何でも事務局の方にふってみて、次回の会議で皆で揉んでいけばいいのではないかと思います。手を広げることにに関して、質問項目を増やすことに関しては少し慎重に考えてほしいと思います。</p>
吉田部会長	<p>はい、ありがとうございます。</p> <p>11月の第2回目は調査が終わったあたりになるので、やはり各委員の先生方はこの調査項目等にご意見等をということで、県の方から誘いかけるような感じで出していたらいいと思いますので、県の方で検討していただいてよろしいでしょうか。では、そのような感じでやってください。</p> <p>それでは時間も押しておりますので議事はこれで終了したいと思います。ご協力ありがとうございました。</p> <p>それでは事務局にお戻しいたします。</p>
山崎課長	<p>ありがとうございました。</p> <p>ここで事務局から今回の議事ではございませんが、一点、ご説明させていただきたい事項がございますのでご説明させていただきます。</p>
及川主査	<p>事務局の及川でございます。</p> <p>昨年度2月に行いました小児・周産期医療協議会におきまして、ご意見の中にこの小児・周産期医療協議会という名称につきましてご意見をいただきました。時系列などを勘案いたしまして「周産期・小児医療協議会」とすべきではないかというご意見をいただきました。この名称の変更につきまして様々な手続きが必要でございますが可能でございますので、今後変更も含めまして事務局の方で検討させていただきます。この部会の方でかけることはできませんので、次回の本体の協議会、その時までには「小児・周産期医療協議会」になりますが、次回の協議会において正式に何らかの形でお諮りして変更についても検討してまいりたいと思いますので、少なくとも年度末までの開催になると思われませんがそこまでご留意いただければと思います。ありがとうございます。</p>
山崎課長	<p>事務局からの説明は以上でございます。</p> <p>それでは本日は限られた時間の中で恐縮でございますがご議論いただきましてありがとうございました。何かご意見等お話しできなかった部分がございますたらメール等でいただければ参考とさせていただきますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>なお、本部会の2回目につきましては11月頃に開催する予定ですので、またご案内申し上げますので皆様方よろしく願いいたします。</p> <p>それでは以上をもちまして令和4年度岩手県小児・周産期医療協議会第1回周産期医療体制等検討部会を終了いたします。お忙しい中、大変ありがとうございました。</p>