

令和4年度岩手県小児・周産期医療協議会
第3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5年2月15日(水) 15時30分～17時05分	
場 所	県庁12階 特別会議室 ZOOMによるオンライン会議	
出席者	岩手県産婦人科医会 顧問 小林 高 岩手県立大学看護学部 准教授 アンガホッフア司寿子 (WEB出席) 岩手県医師会 常任理事 吉田 耕太郎 岩手県小児科医会 松本 敦 岩手県看護協会 助産師職能理事 蛸崎 奈津子 岩手県助産師会 会長 乙部 陵子 岩手医科大学 産婦人科学講座教授 馬場 長 同 産婦人科学講座特任教授 小山 理恵 同 小児科学講座教授 赤坂 真奈美 (代理 特任教授 石川 健) 県立中央病院 小児・周産期センター長 葛西 真由美 盛岡赤十字病院 副院長 藤原 純 県立中部病院 第1産婦人科長 秋元 義弘 北上済生会病院 副院長兼地域周産期 村上 洋一 母子医療センター長 県立磐井病院 新生児科長 天沼 史孝 県立大船渡病院 院長 淵向 透 県立二戸病院 院長 小笠原 敏浩 岩手県保健所長会 奥州保健所長 仲本 光一 (岩手県) 医療政策室 地域医療推進課長 山崎 重信 同 主査 及川 真吾 同 主任 大和田 翔 同 主事 古澤 知之 同 主事 岩井 飛龍 医師支援推進室 医師支援推進担当課長 菊地 宏明 子ども子育て支援室 特命参事兼次世代育成課長 佐々木 浩一 医療局経営管理課 企画予算担当課長 桜田 功 (欠席) 岩手県産婦人科医会 会長 松田 壯正 県立大船渡病院 第1産婦人科長 金杉 知宣	

議 事	<p>(1) 第2回検討部会（12/15開催）での主な論点・ご意見</p> <p>(2) 次期岩手県保健医療計画（2024～2029）の策定に向けて</p>
-----	--

議 事

発言者	発言内容
医療政策室 山崎課長	<p>本日は本会場と各病院との間をZOOMで接続し行っております。各会場とのやり取りを円滑に行うため、ご発言は必ずマイクをご使用になり所属とお名前をご発言のうえ、お話しいただければと存じます。</p> <p>なお、本検討部会は公開としておりますのでよろしくお願いいたします。</p> <p>続きまして挨拶でございますが、本日は佐々木医療政策室長が別の会議に参加のためこちらには出席できかねましたので、私から一言、簡単なご挨拶を申し上げます。</p> <p>改めまして本日はご多用のところご出席いただき誠にありがとうございます。委員の皆さまには日頃から県の周産期医療行政の推進にご理解とご協力を賜り厚く御礼を申し上げます。本県の周産期医療体制につきましては、これまでの部会の中でも様々皆さま方から課題についてご指摘があったところでございます。第3回となる本日の部会では、前回までの主な論点・ご意見、また国における医療計画の検討状況などを踏まえまして、次期保健医療計画の策定に向けて今後の周産期医療体制の方向性などについてご意見をいただきたいと考えております。委員の皆さまには本日も時間の許す限り忌憚のないご意見を頂戴したいと存じますのでどうぞよろしくお願いいたします。</p> <p>本日の出席者の紹介につきましては、お手元の名簿のとおりでございますので読み上げは割愛させていただきます。</p> <p>それでは早速、議事に入らせていただきます。以降の議事の進行につきましては、吉田部会長をお願いします。よろしくお願いいたします。</p>
吉田部会長	<p>それでは皆さまお疲れのところお集まりいただき大変ありがとうございます。議長を務めさせていただきます。貴重なお時間ですので円滑な議事の進行にご協力をお願いします。</p> <p>それでは最初に第2回検討部会の主な論点とご意見について、次期岩手県保健医療計画の策定について事務局から説明をお願いします。</p>
医療政策室 及川主査	<p>医療政策室の及川でございます。いつも大変ありがとうございます。私からは資料1と資料2、各参考資料を用いながら議事1と2を通してご説明させていただきます。</p> <p>資料1は前回の会議での主な論点とご意見の概要をまとめたものです。前回の内容を少しおさらいしていただくイメージです。これを踏まえ、次期岩手県保健医療計画にどのように反映していくか概要をたたき台としてお示したものが資料2となっております。</p> <p>それでは早速、資料1からご説明します。前回の会議の振り返りですので、部分部分をかいつまんでご説明いたします。</p> <p>では資料1の2ページです。ここでの論点は、リスクに応じた機能分担の下での周産期医療体制の確保ということで、これに関するご意見として産科医、小児科医、看護師、助産師といった従事者は慢性的に不足しており、特に新生児を診られる医師の確保や育成に大きな課題がある。今後</p>

発言者	発言内容
	<p>の医療体制の確保自体にも影響してくるのではないかというご意見がございました。</p> <p>次に3頁目です。ここでの論点としては、本県の周産期死亡原因として多い胎盤異常、これに対応して救命率をいかに上げていくかという点で、これに関するご意見として一刻も早く娩出などの処置が必要であり、搬送及び搬送のための調整の一層の円滑化と迅速化することが必要だというご意見がいくつも挙げられました。これに関係して救急搬送コーディネーターによる調整を含む搬送調整についても意見交換がなされました。3頁目のポツの4つ目をご覧ください。救急搬送にあたっては、まずは各圏域内の医療機関同士で調整を行い、整わなかった場合に救急搬送コーディネーターを活用するというのが基本的な取扱いであるということを前回の会議の場でも確認させていただきました。これに関連して毎年4月頃に当室から各周産期医療センターの皆さまに確認いただいて、各周産期母子医療センターの搬送受入基準という資料を更新して、各病院や産科診療所の方へ共有させていただいている資料がございます。その資料が参考資料1になります。別紙で右上に参考資料1と記載している資料です。こちらをご覧ください。すでに委員の先生方もよくご存じの資料かとは思いますが、各病院の受入基準となっております。例えば34週以降や体重が1,500グラム以上、2,000グラム以上といった病院毎の体制を踏まえ示されたものとなっております。この場を借りて改めてご紹介させていただきました。</p> <p>資料1にお戻りください。4頁目です。ここの論点は妊産婦のメンタルヘルスの不調への対応ということでもいただいたご意見としては、例えばポツの2つ目、産科のみならず、幼児期も含めた小児科医・精神科医もこのような検討の場に関わる必要があるのではないかとご意見もいただきました。</p> <p>次に5頁です。周産期医療情報連携の重要性はますます増している中で、岩手県で整備している「いーはとーぶ」の更なる活用としていただいたご意見としては、医療機関同士の情報連携だけではなく、市町村と医療機関の連携にも非常に力を発揮するシステムである。例えば気仙地域などではよく活用されておりますが、一方では二重入力の手間などから活用がなかなか進まないというエリアもあるという課題があるとのご意見をいただきました。</p> <p>最後の6頁です。助産師の一層の活躍の促進ということでもいただいたご意見として、岩手県の課題に則した助産師の研修会が必要ではないか、助産師さんのスキルアップとして出向システムが有効ではないかという課題についてご意見をいただきました。</p> <p>以上、資料1についてはかなり端折った部分でしたが、以上が前回の会議の簡単な振り返りでした。</p> <p>続いて資料2にまいります。これらを踏まえ、次期保健医療計画の策定に向けてご説明させていただきます。</p> <p>資料2の2頁です。「次期医療計画等に関する国の検討状況」です。この頁は国の検討状況について簡単に記載しております。上に記載されている枠で囲った部分は周産期医療以外も含めた計画の全体に関する事柄ですので、説明は省略させていただきます。枠の下の周産期医療についてです。</p> <p>丸の1つ目「医療機関の機能分担により周産期医療と母子保健を地域全体で支える」という記載が国でもございます。ハイリスク分娩を取扱う周産期医療センター等に負担を集中させないよ</p>

発言者	発言内容
	<p>う、ハイリスクではない分娩はその他の産科病院や産科診療所で取扱うことなどが記載されております。また院内助産やタスクシェアについても記載しております。</p> <p>丸の2つ目「周産期医療に関する協議会」ということで、構成員には医師、助産師、看護職の他、妊婦のメンタルヘルスケアに携わる人材、地域の実情に応じて保健師等必要な職種・関係者の参画を検討すると書かれております。このあたりは前回の会議で出ている意見とも共通するものがあります。</p> <p>丸の3つ目「新興感染症の発生・まん延時の周産期医療体制」と記載されております。今般のコロナ禍において生じたことを基に、平時からあらかじめ対応して協議していくという内容が記載されております。この頁は国の検討状況の概要のみですが、国の検討状況の詳細は参考資料2の20頁以降に周産期医療に関する部分の詳細が記載されておりますのでご参考になればと思います。この国の資料は厚生労働省が取りまとめた資料となっておりますが、ご覧いただくと医療機能の集約化や重点化という文言が多用されておりますが、そのみではなく本県の場合には機能分担や連携がかつてから重要視されておりました。そのようなことも踏まえまして次の医療計画におきましても機能分担や連携については引き続き強調して記載していきたいと考えております。</p> <p>続きまして3頁目です。次期岩手県保健医療計画（2024年～2029年）の計画期間となりますが、この策定スケジュールです。昨年開催した第1回の検討部会でも大まかなスケジュールをお示ししておりましたが、それを再度こちらにお示ししたものです。今年度3回この部会を開催させていただき色々のご意見をいただきました。これらを踏まえ、また今日いただくご意見も踏まえまして、これから計画の中身を検討していく段階に入っていきます。来年度に入り前半を目途となりますが、骨子案を策定し再度、周産期部会あるいは全体の協議会でもご意見をいただきながら作成を進めてまいりたいと考えております。大まかですがスケジュールはこのようになっておまして、令和5年度中に策定し令和6年からスタートということで進めてまいります。</p> <p>4頁目です。ここまでご説明したことを踏まえ今日の部会では、次期保健医療計画に記載する主要な項目などを確認しながら、前回の部会でのご意見や国の検討内容などを踏まえ新たに書き加えるべき項目などがないか、ご意見をいただきたいと思っております。</p> <p>次は5頁です。ここからは現行の岩手県保健医療計画に記載されている項目をベースにご紹介しながら、次の計画のイメージをご説明します。</p> <p>まず現状部分です。現状は出生の状況、例えば出生数、合計特殊出生率、周産期死亡率などのデータをお示ししたり、周産期従事者の数や周産期医療体制の状況、人材育成の状況などのデータをお示しするような部分となります。ここは今の医療計画でも各種データをお示ししていて、これを踏まえ次の課題や取組の方向性の記載に移っていくものです。</p> <p>次は6頁です。「求められる医療機能等」という項目があります。ここでは産科医、小児科医の不足や地域偏在など本県の周産期医療を取り巻く厳しい環境に対応するため、機能分担を一層進めて妊娠のリスクに応じた適切な周産期医療を提供することを記載しております。参考資料3が現行の岩手県保健医療計画となっております。ここの144頁から数頁に求められる医療機能等が表で記載されております。低リスクであればこういった機能が求められ、中・低リスクであ</p>

発言者	発言内容
	<p>ればこういった機能が求められる。次の頁にはハイリスクについてはこういったより高度な機能が求められというところが整理された表になっております。ここについては引き続き同様の記載をするイメージになってくるかと思えます。</p> <p>資料2にお戻りいただきまして7頁です。「圏域の設定」の項目です。今年度実施した周産期医療実態調査の結果を前回の会議でご報告させていただきましたが、概ねどの周産期医療圏でも妊産婦人口に対するカバー率が8割程度ということで、前回平成28年の調査から大きな変動はございませんでした。カッコ書きであります、久慈・二戸周産期医療圏については青森県の医療機関へのアクセスが復興道路などの関係で容易になったことから、そういった地域事情から域内カバー率は他の圏域よりは低いものの6割以上は域内で出産していることを踏まえ、次期保健医療計画においても引き続き現行の周産期医療圏で対応することとしてはどうかということとは事務局側からの論点としてお示ししましたが、ここについて何かございましたらご意見などをいただければと思います。</p> <p>次は8頁です。ここからは課題の項目となります。緑色で記載しているのは計画の大項目の部分です。この緑色の部分は現行の保健医療計画にある大項目をそのまま持ってきております。その項目の中で前回の会議でのご意見などを踏まえて記載した部分が、この中の赤字部分となります。赤字で記載した項目を中心に説明します。</p> <p>まず「周産期医療体制の充実・強化」の項目です。1つ目の丸は周産期医療を担う医療従事者の確保で、産科医、小児科医、特に新生児というところが前回の会議では強調されておりましたので、ここを付け加えさせていただきました。特に新生児を診ることができる医師の確保や育成が急務であるというところ。それから分娩取扱機関の確保や維持です。</p> <p>2つ目は、助産師外来や産前・産後ケア等助産師への期待が高まっていること。次は周産期医療センターの強化で、様々な身体的リスク以外にもメンタル面でのリスクなど様々なリスクに対応できる体制や、それに向けた全県的な機能分担やベッドコントロール、NICU等入院時の療育関係の移行支援などを記載しております。次は「ICTを活用した医療情報連携」ということで、「いーはとーぶ」などが関係している項目となります。</p> <p>次の9頁です。「周産期医療体制の充実・強化」の続きです。ここは救急搬送体制の強化ということで、母体及び新生児の救急搬送受入施設の調整等を円滑に行うため、周産期救急搬送コーディネーターと県内の周産期医療施設、消防機関等との連携・機能分担をより推進する必要があると記載しております。以下、新生児の搬送体制の強化、救急搬送を担当する救急隊員に対する研修など、このような技術向上も必要だということです。</p> <p>次の10頁です。「災害時における周産期・小児医療の確保」ですが、ここは引き続き小児周産期リエゾンの養成を進めていきます。</p> <p>次の項目は新規の項目になります。国の検討状況でも、新興感染症の発生・まん延時における体制の確保と記載されていたことを踏まえて、事務局から新規に入れてはどうかと追加しました。国の方では発生・まん延時における体制の確保でしたが、今般コロナの5類への移行が進められていくことも踏まえて、移行したとしてもコロナが再度流行すれば医療機関、医療体制においては苦しくなってくることも踏まえて、体制移行時という部分を付け加えております。次は「地</p>

発言者	発言内容
	<p>域で妊産婦をさせる取組」ということで、ハイリスク妊産婦や特定妊婦、精神疾患を合併した妊産婦への対応ということで、カッコ書きでは産科医療機関と市町村、市町村の保健師さんとの連携、精神科医も含めた対応というところを加えています。</p> <p>次の大きな項目は「医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援」というところを記載しております。ここも引き続き項目として掲載してまいりたいと思います。</p> <p>次の 11 頁です。ここは課題を踏まえてこれからの施策の方向性や主な取組はこういったものではないかということをお示ししております。イメージでございますので、これについても、もっとこういった取組が必要ではないかといったところをご意見いただければと思います。</p> <p>2 つ目「周産期医療体制の充実・強化」ということで、周産期医療を担う医療従事者の確保で産科医や小児科医、特に新生児を診ることができる小児科医の確保・育成ということで、前回の会議で例えば奨学金養成医師をじっくり養成する必要がありますが、大学からすぐに地域のセンターへ配属されてしまい、なかなかじっくりと育成することが難しくなっているというご意見もあったことを踏まえ、矢印部分ですが「産科・小児科医のキャリア形成支援のあり方」について検討してはどうかと考えております。これは様々な場面を活用し、先生方から等々ご意見をいただきながら検討できればと考えております。</p> <p>次の「助産師外来や産前・産後ケア等、期待が高まっている助産師の確保・定着・育成」を記載しております。</p> <p>次の丸です。「救急搬送体制の強化」ですが、母体・胎児・新生児の救命率の向上に向けて救急搬送を一層迅速化するため、圏域内の医療機関同士、医療機関と救急搬送コーディネーター、そして消防機関との連携や機能分担の充実・強化を図ることを記載しております。更に妊婦胎児遠隔監視モニターなど、ICT を活用した救急搬送の体制強化を図るということは引き続き記載していこうと考えております。</p> <p>次は「周産期母子医療センター機能の強化」ですが、ここは課題部分の繰り返しになりますが様々なリスクに対応できる体制、全県的な機能分担、ベッドコントロール、長期入院時の移行支援というところです。</p> <p>次の 12 頁です。「周産期医療体制の強化・充実」の続きですが、小児周産期医療協議会のうんえいというところです。議題に応じて、例えばメンタルヘルス対策について議論する時には精神科医の方や市町村の保健師さんなどにも参画いただければどうかということを検討してはどうかと考えております。※印で記載しておりますが、協議会の名称の変更について昨年度来のご意見が出ておりましたが、これについても別途、手続きを行ってまいりたいと考えております。実際の変更等につきましては、来年度初めの方での手続きになると思われませんが、これについては別途ご意見をいただきながら進めてまいりたいと思います。</p> <p>次の「ICT を活用した医療情報連携」です。周産期医療情報ネットワークシステム「いーはと一ぶ」の一層の活用を進め、地域全体で妊産婦を守る体制を強化するため、システムのあり方や抜本の見直し（改善）を含めた検討を行ってまいりたいと思います。これにつきましても各先生方や市町村、関係機関の皆さま等と一緒に検討を進めていければと考えております。</p> <p>次の「周産期医療体制に係る調査・研究」ですが、こちらは必要に応じて行います。</p>

発言者	発言内容
	<p>次の大項目は「災害時における周産期及び小児医療の確保」です。これにつきましても引き続き、小児周産期リエゾンを養成していくというところです。</p> <p>次は「新興感染症の発生・まん延・体制移行時における周産期医療体制の確保」ですが、平時からまん延時の対応の検討を進めていくというところを記載しております。</p> <p>次の13頁です。「地域で妊産婦を支える取組」として、これも現在の計画で記載されておりますが、産前・産後サポート事業等の導入促進や関係機関と連携した妊産婦を支える支援体制の構築などです。</p> <p>次の「医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援」ということで、NICU等に入室している医療的ケアを必要とする障がい児等が生活の場で療育できるよう体制構築を進めるという現在の計画でも記載されている内容ですが、こちらも引き続き記載してまいりたいと考えております。この医療的ケア児へのサポート体制の検討などについては、カッコで記載しておりますが岩手県重症心身障がい児・者及び医療的ケア児・者支援推進会議がございまして、県庁では障がい保健福祉課が事務局となって進めておりますが、この場などにおいて検討が進められております。岩手医大の赤坂先生にもご参画いただいている会議です。紹介でございました。</p> <p>資料2については以上でございます。最後にご紹介ではありますが、参考資料5です。こちらは岩手県の令和5年度の予算案の一覧となっております。医療関係のみをピックアップしており、さらにこの中に赤枠で囲まれた部分がございますが、こちらが周産期医療に関する予算事業となっております。45頁と記載がある頁にもございます。1つご紹介させていただきますと、この45頁の上から2つ目「妊産婦事業費」とございますが、これはいわゆる「妊産婦アクセス支援事業」で、妊産婦さんの通院交通費等への支援に関して、これまでハイリスク妊産婦を支援の対象としておりましたが、これを拡充しハイリスクではない妊産婦さんへも通院費の支援について拡充する内容で予算案に盛り込んだものです。予算額にして約1千万円弱の増額となっております。こういった支援策についても行ってまいります。説明は以上です。</p>
吉田部会長	<p>ありがとうございました。大変簡潔にご説明いただきました。</p> <p>それではただいまの説明に対してご意見等をいただきたいのですが、前回の会議での主な論点について、その後、各圏域で何かお話し合いがあったとかそのようなことがあったならば教えていただきたいです。いかがでしょうか。藤原先生。</p>
盛岡赤十字 病院 藤原委員	<p>盛岡赤十字病院の藤原です。産科医、小児科医の人材育成とキャリアアップについての意見ですが、岩手県のキャリア形成プログラムというものが先日話し合いが行われたようですが、勤務先としてその他の医療機関として2年間は地域周産期母子医療センターでの勤務が可能となっておりますが、盛岡日赤はその対象に選ばれなかったということです。できればそのへんを検討していただきたいです。やはり地域医療の一端を担っている病院ですので、大学側としてもそのような要望を聞いておりますので、県としてのお考えをお聞きしたいと思います。</p>
吉田部会長	<p>県の方でよろしく願いいたします。</p>
及川主査	<p>ありがとうございます。今いただきましたご意見に対して、この場で即座に方向性等をお示しすることはできませんが、いただいたご意見を踏まえ今後のあり方についても検討させていただきます。</p>

発言者	発言内容
吉田部会長	他に何かございますか。 小笠原先生、よろしくお願いいたします。
県立二戸病院 小笠原委員	二戸病院の小笠原です。先ほどの参考資料1で、令和4年4月28日作成ということで調査をしていると思いますが、変更になった点は釜石病院が抜けたことだけでその他の基準が変わったことがあれば教えてください。
及川主査	今年度令和年4月28日の段階で前年度から基準が変わったところもあったということですが、どこがどのようになったかは手元では分からず申し訳ございません。こういったように毎年度少しずつ変わっていく部分があるということでございます。よろしいでしょうか。
小笠原委員	できれば変わった部分についてアンダーラインなどを入れてもらえると分かりやすいと思いますのでよろしくお願いいたします。
及川主査	はい。ありがとうございます。
吉田部会長	他にございませんか。 葛西先生どうぞ。
県立中央病院 葛西委員	教えていただきたいのですが、私たちのところで地域と連携を取っていますが、なかなか地域の保健師さんが妊産婦さんと連絡が取れないということがあります。実際に地域の保健師の数は足りているのでしょうか。現任調査等でお分かりになれば教えていただきたいです。助産師や医師の数というのはデータ的に出てきますが地域の保健師の数は全然分からないので、このへんを示していただくと助かると思います。
吉田部会長	この件についてはどうですか。
及川主査	ありがとうございます。市町村の保健師の人数ということですが、手元にある資料では分かりませんが、今後の調査等に当たっては市町村の保健師さんに着目しながら今後検討したいと思います。
吉田部会長	葛西先生、これは産後のメンタルヘルス等に特に関わる保健師さんということでしょうか。
葛西委員	そうですね。依頼していても妊産婦さんのところに保健師さんが行けない。1か月半待ちとか、特に滝沢市では足りないと聞いていましたが実際はどうなのか。そうするとこれから地域と連携していく数はどんどん増えていく可能性はありますが、今後、保健師さんを考えていかないとなかなか連携は厳しいのではないかという気がします。
吉田部会長	妊婦健診が産後の2枚の健診のところの予備欄に書き込んで、必要と出しているものでしょうか。それとも今は緊急を要する場合はFAX等で早めに5日目や退院の時に情報提供していますが、そのようなものでも遅いということでしょうか。
葛西委員	情報提供を地域の保健師さんがやっていますが、実際には褥婦さんのところに全然連絡が来ないという話もあるので、実際はどうなっているのかと思いました。
県産婦人科 医会 小林委員	小林です。葛西先生がおっしゃるのは理解できるのですが、この3年間は恐らくコロナで地域の保健師さんたちは、てんやわんやだったと思います。優先順位からいうとコロナ対応が大変だったと思います。母体や新生児を疎かにしたということではなく、どうしても人手が足りなかったことは十分に理解するところではないかと思います。今後はコロナも落ち着いてきていますの

発言者	発言内容
	<p>で対応が可能ですし、私が診療していた頃はどうしても緊急的に家庭訪問してほしいようなケースは、直接、市町村の保健師さんに電話をして母子が心配なので家庭訪問をすぐにしてほしいと言えば、当日に行ってくれる場合もありますし少なくとも翌日には緊急の場合は駆けつけてくれるというのが私の体験的なことです。緊急度によると思います。</p>
吉田部会長	<p>ありがとうございました。県の方でも実態を調べられるならばよろしくお願いします。他に何かございますか。松本先生、挙手をされておりましたがいかがでしょうか。</p>
岩手医大 松本委員	<p>よろしいでしょうか。今お二人の先生からお話があった地域の保健師さんの実態は、NICU からも色々と情報提供をしていますが、なかなかその後フィードバックされない、お願いしてもなかなか情報が戻ってこないの、その後どうなったのか。中には親御さんからあまりフォローされなかったという意見を聞き、地域によってかなり大変な状況があるようです。小林先生がおっしゃったように決して地域の保健師さんがやっていないということではなく、むしろ人手が足りていないのではないかが容易に想像できますし、実際に色々とお話を聞くと周産期に限らずその後もフォローが必要な人は学童期までずっと続いていくので減ることはなく増える一方です。現場の声も聞いていただいたうえで、保健師が個々の事例に対して十分に対応できるだけの余裕があるのか、十分な人員がいるのかということについても配慮して人的資源を配分していけるような政策・対策を県の方で考えていただきたいのが一点です。</p> <p>もう一点は、資料1の論点の「搬送の一層の迅速化」や「医療機関同士の調整」等々については既に県の方で色々と述べていただきましたが、今後もこの対策で十分なのかと。と、いうのは色々出てきている数字ではなく、特に新生児救急搬送に関して搬送前の出生前から出生後までの経過や治療内容、搬送のタイミング、搬送後の予後など、問題となった個別事例の検討をしないといけないのではないかと以前にも述べさせていただきました。これをぜひ具体的に個別事例ごとの検討会を県主体で開催していただくということを盛り込んでいかないと、その先に進んでいかないと。方向性を示す大事なことだと思いますので、更に先にその文言も含めてご検討いただければと思います。以上です。</p>
吉田部会長	<p>ありがとうございます。</p>
小林委員	<p>小林です。今のお話ですが、県内のいわゆる産まれるまでの症例検討会、研修会というもの各保健所単位で年に1回程度、おそらく開催しています。元県の保健師の奥寺さんと精神科医の鈴木廣子先生のお二人を中心に、各保健所単位に出かけて行き地域の保健師さんや助産師さん、医師に対し、かなり熱心な研修をされていると思います。全ての保健所単位で行っていると思います。例えば盛岡圏域で行う場合は盛岡市以外の市からも出席されていますので、そのような点での研修は小児科へ繋がっていくようなスタイルを考えれば可能であると思います。</p>
吉田部会長	<p>ありがとうございます。この件につきましては今後、またそれに向けて検討していただきたいと思います。</p> <p>他にございませんか。天沼先生お願いします。</p>
県立磐井病院 天沼委員	<p>磐井病院の天沼です。前回、小児科医、特に新生児を診られる医師の育成と確保が必要だとお話ししましたが、以前からもお話ししていますがそれだけではなく新生児を診られる看護師も大事です。チームとして診ていますので新生児、未熟な子を診るうえである程度できる看護師が育</p>

発言者	発言内容
	つ訳ですが、県立病院の場合は院内異動や転勤などが多く、それはかなり早いスパンで回っていきます。
岩手医大 馬場委員	NICUのトレーニングを受けた看護師さんが転勤したとしても、天沼先生のところから別の県立病院のそういう小児のところへ動くというのは無理でしょうか。そうすれば人が無駄にならずに回るのではないかと思います。
天沼委員	すごく大事だと思います。せっかく出来るのに違う部署へ行ったりとか、転勤で違う所へとなって全く関係のない部署へ行かされるので。
馬場委員	小児科から小児科への異動ならば教育が無駄にならなかったと。
天沼委員	助産師さんは異動があまりないのですが、小児グループの看護師さんは異動が早いです。
馬場委員	私も見ていてそう感じます。
天沼委員	せっかくある程度低い週数まで診られるのに看護師さんがいなくなるとあげざるを得ないので結局は機能を維持できません。自分たちが診ることができても看護師さんが診ることができない。夜も張り付かなくてはならない状況になりますので、そこはやはり看護師さんの力が必要になってきます。
馬場委員	何とかそこをやってほしいなと思います。現場の方からそのような声を県にあげ続けるのも大切だと思います。
天沼委員	結局、病院単位で総看護師長、副看護師長が配置を決めていると思いますが、そこに私たちの意見は反映できないです。
馬場委員	発信を続けないと反映されません。継続的に考えていただければと思います。
天沼委員	この話は以前、県の周産期協議会でも話しましたが、結局、話が進まなかったということもあります。
馬場委員	やっていくしかないと思います。
天沼委員	最初の頃は村上先生にも県立病院でやるのはきついぞと言われていて、回転が速いので続けるのも厳しいです。このへんを少し構築できればいいと思ったのと、産科と新生児科をセットで基点病院に継続的に配置することができればすごく機能維持はできます。福島県では福島市、いわき、会津、郡山と基点になる所に周産期という形で、産科と新生児を診られる先生をセットで配置していましたので、結構、維持できていました。岩手県では抜けたりして維持できなくなりますので、そこを二戸、盛岡、北上済生会、大船渡というように確実に維持できるようにする体制をとっていく必要があると思います。
県立大船渡 病院 淵向委員	大船渡病院の淵向です。天沼先生の言うとおりで、各分野そのような問題があります。ただ、県立病院の現状の看護師さんの養成の仕方として、スペシャルな人を育てるというよりは、平均的などこでも働けるような人を育てることになっています。私も言っていますが、天沼先生も言い続けてください。
天沼委員	はい、分かりました。
岩手県 看護協会	岩手県看護協会の蛸崎です。今の天沼先生のお話をぜひ看護協会の会長や常務へも、早速、伝えていきたいと思っています。

発言者	発言内容
蛸崎委員	
天沼委員	よろしくお願いします。
及川主査	大変申し訳ありませんでした。事務局です。こちらの音響が戻りました。失礼いたしました。
吉田部会長	それでは天沼先生のご意見をもう一度簡潔によろしいですか。
天沼委員	前は小児科、特に周産期を担う医師の確保と育成ということで、新生児を診られる先生をとにかくというお話をしましたが、それ以外にやはりチームなので新生児を診られる看護師の育成をしていますが、院内異動や転勤が早過ぎるため維持できなくなる問題があると思います。機能が維持できるような人材の配置を県でしっかり考えないとできないと思います。各病院の問題もありますが、県としてどうやっていくか、集中治療を担ううえで周産期は大事なので、そこを県として考えてほしいと思います。以上です。
及川主査	ありがとうございます。ご意見承らせていただきます。
吉田部会長	よろしくお願いします。圏域で言うと北上済生会の村上先生、例えば NICU 関連で緊急時の中部病院との連携との中で何かお話されていますか。
北上済生会 病院 村上委員	県立病院からの依頼は基本的に断らないようにしていますので、いつでも連絡していただければ出来る範囲で対応しています。
吉田部会長	緊急時には中部病院の新生児をそちらで診られるというような連携の構築が取れているということですか。
村上委員	場合によっては当院の小児科医が県立病院での帝王切開に立ち会うことも何回かあります。
吉田部会長	ありがとうございます。とても良い取組だと思います。他の圏域ではどうでしょうか。では、今のお話以外のことでもご意見等があればお願いします。
小林委員	小林です。前回の会議で秋元先生から話があった救急搬送の件で。開業医から緊急帝王切開の依頼があった場合には、今後、大学の周産期救急搬送コーディネーターを通さなくても、ここに提示してある 34 週以降・体重 2,000 グラム以上であれば中部病院で受けてくれると理解してよろしいでしょうか。
秋元委員	はい、それはもちろんそうです。それ以前であっても、例えば先ほど村上先生がおっしゃった済生会の小児科の先生に中部病院まで来ていただいて、当院には麻酔科医と産婦人科医はおりますのでベビーを一刻も早く出す体制をとって、必要があればベビーを済生会病院へ連れて行ってもらう体制で何とかこの地域は 30 週以上であれば地域完結でやっていこうという話にまとまったと理解しています。
小林委員	確認をしたいと思います。中部病院で搬送は直接大学のコーディネーターを通さず、これからは直接中部病院の方で地域周産期センターで受けてくれるということによろしいですね。
秋元委員	そうです。余程の 20 週台の場合は相談しなくてはならないと思いますが、30 週以上であれば基本的に電話一本でこちらの方で引き受けるということをやっていると思っています。
小林委員	はい、ありがとうございます。ぜひそのような方向で。前向きなお話をいただきたく、すぐく頼もしく思いますし、ぜひ実行していただきたいと思います。秋元先生の部下の先生方にも徹底

発言者	発言内容
	していただきたい。できれば地域の開業医の先生方にもその旨の連携をできるだけ取って対応していただきたいと思います。以上です。
村上委員	早剥の緊急帝王切開であれば、当院の産婦人科もできる範囲で対応しているので、一応、産婦人科に聞いてもらえればと思います。
小林委員	つまり済生会病院でも受けられるケースはあるということですか。
村上委員	もちろん全て 100 パーセントという訳にはいきませんが、できる範囲でやってくれていると思います。早剥の場合は時間・タイミングが一番大事なので、以前は診療所レベルで帝王切開ができる所があったので、診療所で帝王切開してそこに医師を派遣することもあるとあって、そうすると時間も早く何も新生児には問題がないというケースがたくさんありましたので、そこは柔軟に対応すればいいと思います。
小林委員	ありがとうございます。
吉田部会長	ありがとうございました。これの関連で他に何かございますか。
天沼委員	磐井病院の天沼です。受入れのお話が出たので確認です。輸血を拒否しているエホバの証人の妊婦の受入れに関して、岩手県の体制はどうなっていますか。宮城県では全施設で受入れ拒否をしているということで磐井病院に来るのですが、岩手県としては。
馬場委員	宮城県の教授に確認しましたが、教授も全例断れと言っていないようで、宮城は断るという話が先行し過ぎているのではないかと思いますし実際にそんな必要はなかろうということで、宮城でやってもらうこともこれまでもあったので決めつけなくてもいいのでは。患者さん個人と病院との事例ではないかと思います。
天沼委員	当院で困っているのは、宮城の方で週数の早い妊婦さんがいるのですが、産科の方で困っているという言葉が悪いですが、どこも診てくれないので当院で診るしかないと言われてまして。当院で診られない 30 週前半で搬送が必要になった場合の、緊急に母体を受け入れるバックになる病院は有るのかと産科に確認したところ、今それを話す必要性はないとの回答でした。いざという時にどうするのか。こちらとしては受ける側なので岩手県で受け入れる先があるのであれば問題はありますが、受け入れの部分にそのようなことが細かくなかったので確認させていただきました。その時は対応してもらおうということで宮城の方でやってもらうしかないですね。
馬場委員	宮城が実際問題として、いっぱいいっぱい無理だということもありますし診る自信がない、その時は引き受けざるを得ないこともあると思います。教授ともその話をしましたが、全部を断っている訳ではないとおっしゃっていたので、こちらが付度し過ぎている部分もあるのではないかと思います。
天沼委員	逆に岩手県の場合はどこの施設が受け入れる高次医療機関になりますか。
馬場委員	どこも受け入れていると思います。
天沼委員	分かりました。ありがとうございます。
吉田部会長	この件に関してはよろしいですか。それでは次期医療計画の策定に関してご意見等ございましたらお願いします。小笠原先生、どうぞ。
小笠原委員	圏域の設定に関してですが、周産期に関しては他の分野に先駆けて基本的には 4 圏域にしたと

発言者	発言内容
	<p>いう経緯がありますので基本的にはよろしいかと思いますが、正式な名前を忘れましたが行財政研究会でのそれを受けて、例えば循環器、脳卒中、がん診療、小児もでしたか。その検討が始まっていると思いますが、その圏域に合わせていくかそういうことも考えるかどうか。周産期特に妊婦さん、ハイリスクの妊婦さんもおられますので、やはり循環器と同じような歩みをしたらいいか、脳卒中と一緒に動きをした方がいいのかというあたりです。そのへんをどのように解釈しているのかお聞きしたいです。</p>
<p>山崎課長</p>	<p>事務局の山崎です。今おっしゃっていただいたとおり、循環器やがん、小児のところでも専門科別のそれぞれの医療圏というか連携体制の議論が進められております。循環器の話ですが、まだ検討中ではありますが今出ている話としては救急との連動で議論が出ていまして、方向性としてはおそらく周産期のような4という大きな括りではなく、救急医療というところを踏まえて近くでしっかり診ていく方向になっていくのではないかという検討の内容と認識しております。周産期の医療圏と今の循環器の議論というのは、こちらとしては密接に合わせていく方向では考えてはいないところでございます。</p>
<p>岩手医大 石川代理</p>	<p>小児科の石川です。小児は4医療圏にする話にはなっていないで、久慈や二戸は八戸の生活圏に近いので、たぶん県境を越えた医療圏の設定を今後していかななくてはならないという話をしています。また、宮古と盛岡は100キロ以上離れているので一緒にしていくのはなかなか難しいということと、道路ができたので気仙と釜石は一緒に医療圏。中部地区と磐井は別々の医療圏で、磐井は先ほど天沼先生がおっしゃったように栗原や宮城の県北部分もカバーしていただいているので、少し県だけにとらわれずに県境の所も考えて医療圏を設定していく方向で進んでいます。この4医療圏というのはいつ決まったのですか。</p>
<p>山崎課長</p>	<p>この周産期の4医療圏ですが、今、手元に資料はございませんがこの保健医療計画に周産期の計画が統合される時には既に4医療圏だったと記憶しておりますので、かなり初期の段階からこの4医療圏で周産期は動いていたと認識しております。</p>
<p>石川代理</p>	<p>周産期に小児科も入っていて小児科のNICUも入って周産期ですよ。私たちはこういう認識でいなかったのですが、いつ決まったのか分かりますか。瀧向先生、分かりますか。</p>
<p>瀧向委員</p>	<p>瀧向です。前々回くらいの協議会で決まったもの、これはあくまでも周産期なので小児はまた別の設定で、ただ話の元としてこれを出しただけで小児もこれでやるということではないと思います。</p>
<p>石川代理</p>	<p>今まで話に出ているように周産期を診られる医師がいない以上、周産期できませんよね。新生児を診られる医師がいない以上。なんで小児科と産婦人科でコンセンサスがないうまま進んでいるんですか。</p>
<p>瀧向委員</p>	<p>これは協議会で4つに分けたのはコンセンサスをとっています。いつだったかは私も定かではありませんが、しばらく前にコンセンサスをとっています。</p>
<p>石川代理</p>	<p>そうなんです。これは磐井と中部も、だんだんと一緒になっていくという感じですか。</p>
<p>瀧向委員</p>	<p>そこにセンターの病院を1箇所置くかどうかは別の話です。ただ、あくまでも周産期をこのような形に分けようという話です。</p>

発言者	発言内容
石川代理	これは皆さんが納得している形なんですか。
瀧向委員	納得しているか、どうでしょうか。
小林委員	小林です。多分、当時意見が出なかったということであって、納得したかどうかと言えばまた別の問題で、意見が出なければ納得したとみなされるケースだったんだと思います。全員の意見が一致したかと言えばそうとは限らないだろうと思います。
及川主査	事務局です。周産期医療圏が正式に4つの医療圏に定まったのが平成20年4月、当時の保健福祉計画の策定において受診の動向や搬送など、地域周産期母子医療センターを中心とした機能分担と連携を図るため4つの周産期医療圏を設定したという確認が出来ました。
石川代理	分かりました。ありがとうございます。この4医療圏に向けて、どのような施策にしていっては決まっているのですか。
山崎課長	周産期については平成20年からの4医療圏の形をベースに計画が作られ、現在に至っています。今回、新たな計画策定の段階になり小児の方も今の2次保健医療圏とは別に小児医療としての医療圏についても別の医療圏の設定が必要かどうかの検討を小児部会の方でいただいている段階です。
石川代理	ありがとうございます。ここに書いてあるとおり、とりあえず今のところは4つの医療圏と9つの周産期医療センターでやっていくということですね。
山崎課長	はい。4つの周産期医療圏、現在の形をベースに次期計画ではいかがかというところでご提案させていただきました。
石川代理	9つの地域周産期医療センターを見直すことはないですか。
山崎課長	今のところはそういった形で考えております。
石川代理	それは5年間の医療計画の中でも9つを維持ということですか。
山崎課長	次期医療計画ではそういった形ではどうかということで、またこの部会の中でご議論いただくというところです。
石川代理	分かりました。ありがとうございます。
吉田部会長	ご意見ありがとうございます。他にございますか。
蛸崎委員	<p>蛸崎です。本日の資料2の10頁と11頁につきまして2点お話をさせていただきたいと思います。</p> <p>まず10頁の「医療的ケアを必要とする障がい児等の療養・療育の支援」ですが、妊娠中からの支援を含めてはどうかと思います。今、学生と一緒に岩手医大附属病院で実習していますが、胎児奇形が分かっている妊婦さんにプレネイタルビジットが行われているところを見ておいて、医療的ケア児を安心して療養・療育するということには非常に効果があるのではないかと考えておりますので、妊娠期あたりからの支援が含まれると良いと思いました。</p> <p>次に2点目として11頁に「助産師の活躍推進」として入れていただいておりますありがとうございます。この具体的な施策のところですが、他の都道府県ではアドバンス助産師の認証を推進するというところで、目標値であったり指標にしたりという取組がございますので、同じようにしていただけると良いかなというように考えております。先生方の中にはまだアドバンス助産師が一般的ではありませんが、身近なところでは診療報酬で乳腺炎の重症化予防ケア指導料が</p>

発言者	発言内容
	<p>あります。こちらはアドバンス助産師に認証されている助産師がケアに関わらないと点数が取れないものになっております。日本助産評価機構で一定の基準がありますが、こちらをクリアした助産師が認証を受けるシステムで、今タスクシフトシェアでも出ておりますが、院内助産や助産師外来、産後ケアのあたりでおそらくリーダーシップを取っていく人材になりうるというところで全国的にも期待されているものです。このようなところでアドバンス助産師と明記いただけると良いかと考えております。以上です。</p>
吉田部会長	<p>貴重なご意見ありがとうございました。県の方でもよろしく申し上げます。 それでは乙部委員申し上げます。</p>
岩手県 助産師会 乙部委員	<p>資料 10 頁の「課題」の 3 つめ、「地域で妊産婦を支える取組」で、1 つ目の「ハイリスク妊産婦や特定妊婦、精神疾患を合併した妊産婦への対応」とありますが、それ以外の特に問題なく経過している妊婦さんたちが視点から抜けていることが気になっております。と言うのは、この「精神疾患を合併した妊婦を含む全ての妊産婦支援の取組」というように、「全て」を入れてはいかがでしょうか。それはやはり妊娠することによって何でもなく経過しているものが、いつどのようになるかは分からない状況なので、それを早期発見できるような関わりをする、対応する、支援をするというところを次の取組もありますが、産前産後ケアの期待が高まっている部分にも結び付くと思いますので、細かいかもしれませんが当たり前のことようにお考えになっているような表現かどうかは何とも言えませんが、そこが気になっております。</p>
吉田部会長	<p>非常に貴重なご意見だと思いますが、県の方ではよろしいですか。</p>
及川主査	<p>はい、ありがとうございます。今の蛸崎委員、乙部委員のご意見は新たな観点等がございますので、それについても検討させていただき計画に盛り込むことについても検討させていただきたいと思っております。ありがとうございます。</p>
吉田部会長	<p>他にございませんか。瀏向先生どうぞ。</p>
瀏向委員	<p>同じく 10 頁の「災害時小児周産期リエゾン」の部分ですが、県で養成を増やすことはとても良いことで進めてほしいのですが、実際に業務する時に県の災害対策本部に入る人は誰なのか、統括的な役割をする人は誰なのか、地域で活動する人の責任者は誰なのか、ある程度、複数養成されてきているので、通常の災害コーディネーターだと県の災対の人と地域の災害医療コーディネーターのような役割で最初から任命しています。そのように同じような体制を作る必要があるのではと考えていましたのでご検討をお願いします。</p>
吉田部会長	<p>ありがとうございます。県の方ではそれに対していかがでしょうか。</p>
及川主査	<p>ありがとうございます。今の瀏向委員のご意見にありましたように災害医療コーディネーターの事例も参考にしながら、今後の小児周産期リエゾンの地域での在り方についても引き続き検討させていただければと思います。</p>
吉田部会長	<p>ありがとうございます。他にございませんか。</p>
石川代理	<p>先ほど小林先生からも出ましたが、緊急帝王切開のところで仮死の予防が非常に大事ですが、やはり産婦人科の先生の努力もありますしなかなか仮死が減らないというところで亡くなるケースは減っていますが、仮死でその後、障がいを持って医療的ケア児になる子供が増えています。</p>

発言者	発言内容
	<p>どうして仮死が減らないのかを小児では「チャイルドデスレビュー」と言って、事故や病域で亡くなった方の振り返りをして施策に反映させるという取組を始めています。仮死についてもそのような取組を産科と小児科でやっていき、どうすれば仮死が防げるのかをチャイルドデスレビューではないですが1つ1つの症例を検討し、それを施策に反映させるシステムを作っていただきたいというのを文言に入れていただきたいです。また、先ほどプレネイタルビジットが出ましたが、それでも染色体異常などがあり長く生きられないお子さんや、かなり重症なお子さんで早くにお子さんを亡くし、18 トリソミーなどで亡くなるケースも結構ありますので、そのようなところの早期診断も含めていっていただけるといいので、プレネイタルビジットが適正だったかどうかの検討もするということも施策の中に盛り込んでいただきたいのが小児科の要望です。</p>
吉田部会長	<p>ご意見ありがとうございます。事務局いかがですか。</p>
山崎課長	<p>ありがとうございます。先ほどからも個別事例検討のお話も出ておりましたので、そういった事例を集約しながら、どうあるべきかを検討していく仕組みづくりが大事なのではないかと、ご意見をいただいて思いました。そういったところも次期計画の中で書き込んでいければと思います。</p>
吉田部会長	<p>よろしくご検討ください。他にございませんか。</p>
松本委員	<p>松本です。今まで出ていませんでしたが、資料2の「新生児の救急搬送体制の強化」について。新生児のドクターヘリを入れていただいて、運用が少しずつ始まっていて搬送時間の短縮などいいのですが、搬送するまでの医療を展開する中で地域においては先ほどからお話に出ています。非常に数少ない医師や看護師等がかなり切迫した状況の中で蘇生を含めた医療を展開して何とか搬送にこぎつけている現状があります。遠隔医療支援システムもありますが、テレビ会議システムが元になっているので救命救急医療を行っている現場にはすぐわなく、繋ぎたくても繋げない状況や、状態が落ち着いてからではないと連絡できない状況があります。産婦人科でもモバイルCTGなどが導入されていますが、テレビ会議システムによる遠隔医療支援は県としてセキュリティも含めて素晴らしいと思いますが、やはりそこに動けるシステム、ウェアラブルカメラなどが最近の災害現場などで導入が進んでいますので、そのような動けるシステムの連携をしないか、今後、人が増えていけばいいですが増えるまでの間、数少ない中で頑張っている医療現場のモチベーションを維持することも含めて難しくなるのではないかと思いますので、「新生児の救急搬送体制の強化」の中に、そういったモバイルも含めた整備も盛り込んでいただきたいと思います。</p>
吉田部会長	<p>貴重なご意見だと思います。</p>
及川主査	<p>ありがとうございます。新生児搬送におけるそういったモバイルのシステムについて、今後、私たちも勉強しながら、また松本先生からも勉強させていただきながら検討できればと思いますので引き続きよろしく願いいたします。</p>
吉田部会長	<p>そろそろお時間が迫ってまいりましたが、よろしいでしょうか。</p>
岩手県立大学 アンガホッフ	<p>アンガホッフです。助産師の話に戻りますが、資料の8頁と11頁に「助産師の確保・定着、育成」を挙げていただいている、育成のところに「分娩を取り扱う経験を含む」と強調していま</p>

発言者	発言内容
ア委員	すが、時代と共に分娩の数が減っていて助産師に求められる能力が医師不在エリアでの役割であるとかハイリスクの対応、先ほど新生児のケアの件もありましたが、そのあたりのスキルアップのような表現で、カッコ部分を変更することをご検討いただければと思います。
吉田部会長	ありがとうございます。検討していただきたいと思います。石川先生どうぞ。
石川代理	参考資料5の予算案ですが、これは今年度と来年度のことでしょうが、周産期と言っている割にNICUの予算や小児の予算がありませんが、このようなものでしょうか。
及川主査	例えばNICUに関する補助事業は参考資料5の44頁、赤枠で囲っている部分の下段に「周産期母子医療センター運営事業【補助】」が主に運営にあたる部分ですが、1つの内容としてNICUの運営に向けた補助も含まれており、そういった部分で小児も含まれております。あとはこの赤枠で囲っていない部分で小児医療体制の方での予算もごございます。「小児科救急医療体制整備事業費」こういったものも全体の予算に含まれております。
石川代理	この周産期体制のところを書いてあるのは、MFICUの設備に対してとありますがNICUの補助もあるということですか。
及川主査	はい。
石川代理	それは追記していただけますか。
及川主査	文言としてですね。
石川代理	はい。
吉田部会長	貴重なご意見ありがとうございます。奥州保健所長の仲本先生、何かございませんか。
奥州保健所長 仲本委員	保健師さんの話ですが、基本的に足りていないです。日本全体でコロナの対応に追われていて母子保健あるいは妊産婦さんのフォローが出来なかったこと申し訳なく思っています。国としては来年度、全国で400人くらい保健師を増やすと言っていますが岩手県でどのくらい増えるのか分かりませんが、コロナが落ち着いてきていますので今後はしっかり妊産婦さん等のケアをやりたいと思っております。ありがとうございます。
吉田部会長	ありがとうございました。 それでは時間が過ぎてしまいましたので、これで協議は終わらせていただきたいと思います。皆さまのご協力に心から感謝いたします。以降の進行は事務局へお返しします。
山崎課長	吉田部会長、大変ありがとうございました。 本日は限られた時間の中、大変恐縮では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。我々の思いが至らない部分を様々ご指摘いただきましたので、来年度策定する次期保健医療計画の記載の中で反映させていただきたいと考えております。実際の計画の方で今日のご意見を踏まえ書き込みさせていただきながら、また皆さま方にご提示し、ご意見をいただきたいと考えておりますのでよろしく願いいたします。 以上をもちまして第3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。