

平成29年度第1回宮城県周産期医療協議会議事録

■日 時：平成29年8月31日（木）午後6時30分から午後8時まで

■場 所：宮城県行政庁舎10階 1001会議室

■出席委員：10名（八重樫伸生委員，谷川原真吾委員，高橋立子委員，埴田卓志委員，戸澤秀夫委員，大槻健郎委員，我妻理重委員，菅原準一委員，和田裕一委員，後藤美子委員）

■開会

○ 進行より開会の宣告，傍聴の留意事項の説明。配付資料の確認，定足数充足の報告。

■会長挨拶

今日は平日のお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。実は昨日東北大学病院として文科省のヒアリングというものがあまして、行ってきたのですが、その中で、病院全体の経営とか今後色々なことを話してきたのですが、文科省側で各大学に聞いているのが、周産期、人材をどうするんですかと。産科の人材それから新生児の。そのいわゆる人材を増やす方策をどう考えていますかというのが各大学に聞いているらしいのですけれども、うちも聞かれました。私は、こういう宮城県の医療協議会のようなところで、そういうところを県と一緒に考えていますというようなことを言いましたけれども、県と産婦人科、小児科、助産師会と一緒にこういう会をやっていくのは非常に大事だと思いますので、今日も活発な御議論をどうぞよろしくお願いいたします。

■議事1 第7次宮城県地域医療計画（第5編第2章第9節 周産期医療）について

【概要】

- ・国の方針に基づき「地域医療計画」と「周産期医療体制整備計画」を一体化し「第7次地域医療計画」の周産期医療に関する素案を作成し、委員に意見を求めた。

【事務局説明】

1 資料説明

- 主に資料1～3により説明。資料4～8は参考資料。
- 資料4・5は国で示す指針と指標例。資料6・7は現在の6次医療計画と周産期医療体制整備計画。これらの資料に基づき、県の7次計画素案を作成。

2 6次計画からの主な変更点（資料8により説明）

- 全国周産期医療連絡協議会で厚生労働省救急・周産期医療等対策室長が第7次地域医療計画について説明した資料。
 - ・2ページ：項目のうち2から4に関係するものが主な変更部分。
 - ・12ページ：地域における分娩施設確保の関係では、全国的に分娩施設、出生数ともに減少傾向。
 - ・13ページ：地域の実情を踏まえた周産期医療体制整備では、周産期医療の体制整備に当たっては、妊婦の居住地から分娩取扱医療機関への適正なアクセスの確保が肝要。現行の二次医療圏を基本と

しつつ、地域の実情に即して基幹病院とその連携病院群の適正アクセスのカバーエリア等を考慮した周産期医療圏を設定する。とある。表は分娩機関までのアクセス時間の全国の数値。2014年の調査結果では、本県の場合、妊婦の居住地から周産期母子医療センターまでのアクセス時間60分以上は0.1%で、その全てが石巻・登米・気仙沼医療圏。これは離島である大島が主な要因と思われる。

- ・このため、本県は現状の周産期母子医療センターの状況を維持・強化することが、適正なアクセスを考慮した圏域であると考えている。
 - ・18 ページ：精神疾患合併への対応について、記載のグラフは、妊産婦が有する重篤な合併症の保有率を表したもの。身体的疾患が多いが、精神疾患の合併も少なくない状況。
 - ・19・20 ページ：合併症を有する妊産婦に対する対応状況です。周産期母子医療センターの整備が進み、出血や脳・心疾患合併等への対応については比較的整備されているが、精神疾患合併に対応可能施設が少ない状況。
 - ・22 ページ：災害に備えた対応について、東日本大震災以降、厚生労働省では災害医療に係る対応として、災害拠点病院機能強化やDMATの機能強化、災害時に使用する情報共有システムEMISの機能強化などに取り組んでいる。
 - ・23・24 ページ：災害時の小児・周産期医療の課題6つめにコーディネーターの配置が必要とある。本県は菅原先生に周産期の災害医療コーディネーターをお願いしており、随時御相談させていただいている。災害時小児周産期リエゾンと合わせ、患者搬送や物資分配の支援・調整を行うこととしている。
 - ・31 ページ：まとめ。周産期医療と他の事業等との連携。
 - ・基幹病院へのアクセス等の実情を考慮した圏域を設定する等の体制整備を進める。
 - ・総合周産期母子医療センターにおいて、精神疾患を合併した妊婦への対応ができる体制整備を進める。
 - ・災害時に妊産婦・新生児等に対応できるよう、災害時小児周産期リエゾンの養成を進める。
- 以上が6次計画からの主な変更部分。

3 7次計画案に関する説明（資料1～3により説明）

- 資料1：現行の6次計画との比較をするため、新旧対照表としている。左が7次計画案、真ん中が6次計画、右側が変更理由などを明記。
周産期医療体制整備計画の内容も盛り込んでいるため、変更箇所が多くなっている。
- 資料2：資料1を見やすく7次計画だけでまとめたもの。
- 資料1 1 ページ
 - ・7次計画で取り組む項目を4点にまとめた。
 - ・6次計画では周産期医療機能の集約化・重点化を図るとしていたが、一定の進捗がみられているため、今後は、機能分担と連携、従事者の確保・育成・再教育による安全な医療提供体制の確保を図るに変更。
 - ・新生児医療に関しては、より具体的な手法として、新生児の療養・療育支援が可能な体制の確保を追記。
 - ・災害時の小児周産期リエゾンと妊産婦のメンタルヘルスを資料8で説明のとおり、新たに

設定。

○ 現状と課題

- ・6次計画では、各種の統計データは、主に人口動態統計のデータを用いていたが、人口動態統計は妊産婦の居住地に属する数字であり、里帰り出産などによる県内の周産期医療施設の実情とは乖離があると御指摘をいただいていたため、7次計画では、県で毎年調査している周産期医療機能調査のデータを用いて、現状の分析を行った。
- ・具体的には、資料2の155・156ページにグラフのとおり。周産期医療機能調査のデータのほか、全国値との比較のために人口動態統計の数値も記載。見やすくするためにグラフを別にした方がよいなどの御意見等もいただきたい。
- ・平成28年の状況については、調査票を議事の2でお諮りした後、9月に調査を実施するため、最新の現状がまだ反映できていない。次回の協議会までに結果を含めて記載する予定。
- ・5ページ (5)産科セミオープンシステム。刈田総合病院の分娩休止に伴い、仙南でも産科セミオープンシステム開始のため追記。6次計画では気仙沼もセミオープンシステムとしていたが、現状を確認したところ、セミオープンではなく通常の紹介状等で対応しているとのことのため、セミオープンの記載を除いた。
- ・6ページ (6)助産師外来の連携体制。産科のない地域として県北では助産師外来を設置と記載していたが、健診は必ず医師が対応しており助産師外来とは言い難いため削除。
- ・7ページ (7)災害対策。リエゾンの育成配置と共に、平時の周産期救急搬送コーディネートを仙台赤十字病院と東北大学病院で行っているが、災害時は大学を中心とした搬送調整体制の整備を図ることとしている。
- ・(8)妊産婦のメンタルヘルス。産科医療機関だけではなく母子保健医療機関との連携も成されているが、今後はさらに妊産婦の抱える問題の内容や重症度に応じた役割分担が必要となっている。特に精神科との連携がより必要となっているが、精神科医も多くはないため、産婦人科の医師や助産師スキルアップも必要となっている。

○ 周産期医療機能の現状

- ・資料2 159ページ：下段に宮城県周産期医療システム概念図の、2次医療施設から公立刈田総合病院を削除。
- ・160ページ：周産期母子医療センターの整備状況では、6次計画からの変更として、各病院の囲みに産科医の人数を、右下にNICU等の診療報酬算定基準について簡単な説明文を記載。平成29年5月現在の宮城県内で分娩を行っている施設41施設の名称を記載。
- ・161ページ：各地域のセミオープンシステムや連携体制を記載。仙台産科セミオープンシステムは、宮城県立こども病院を追記。気仙沼は、産科セミオープンシステムを産科連携体制に名称変更。応援病院を個別病院名から周産期母子医療センターに変更。県外医療機関とは近年産科での連携はしていないとのことから削除。県北地域は分娩を止めた医療機関や新たに健診を行うこととなった医療機関などを整理。仙南産科セミオープンシステムを新たに記載。
- ・162ページ：妊産婦のメンタルヘルスケア連携体制図を記載。県内で精神科診療を必要とする妊産婦の入院対応が可能な医療機関は東北大学病院と仙台医療センターで、外来での

対応が可能な医療機関が仙台赤十字、仙台市立、大崎市民の各病院。その他の周産期医療施設からの患者の受入を行っている医療機関としては、東北大学病院と仙台医療センター。このほか、地域の精神科医や行政等との連携も行われている。

○ 施策の方向

- ・資料 1 8 ページ：これまでお話しした現状と課題から 5 つにまとめている。6 次計画よりも、より具体的に手法などを記載。

1 周産期医療の機能分担及び連携による医療提供体制の維持・充実

- ・各地域の周産期母子医療センターを拠点とし、産科セミオープンシステム等によって地域の周産期医療機関との連携を図り、安心して子どもを生むことのできる体制の維持・充実を図ります。
- ・特に仙台以外の医療圏においては、それぞれの地域の実情に合った連携体制を確立するため、会議を開催するなど顔の見える信頼関係を構築し、連携体制を強化します。

2 周産期医療従事者の確保・育成・再教育

- ・医師の確保や待遇改善のため、分娩に関する各種手当を支給している医療機関に対する補助等を行うと共に、他職種との業務分担など環境整備に努めます。
- ・助産師の専門性を活用し、技能を維持・向上させるため、研修会や人材交流等を行い、資質の向上を図ります。
- ・周産期医療従事者に必要とされる基本的な知識及び技術に加えて、緊急を要する母体及び新生児に対する的確な判断力や高度な技術を習得するための研修等を実施し、妊婦が安心して妊娠期を過ごす体制の整備を図ります。

3 新生児医療提供体制の充実

- ・6 次計画で記載している医師の確保については 2 の周産期医療従事者の確保・育成・再教育に記載しておりますので、それ以外としまして、NICU 等施設から在宅に円滑な移行をするため、中間施設となる地域療育支援施設の運営や日中一時預かりを行う医療機関に対し、運営費の補助を行います。また、NICU 等高次医療施設を退院後、地域で医療的なケアを要する児や家族のために必要な手続き等に関する基礎的な知識の習得等を図ります。

4 災害時の体制強化

- ・災害時小児周産期リエゾンを育成し、災害訓練等を定期的に行い、平時から地域のネットワークづくり、情報の収集等の体制整備を図ります。

5 妊産婦のメンタルヘルスへの対応

- ・妊産婦のメンタルヘルス評価に基づいた精神症状や機能障害の重症度を把握し、妊産婦の抱える問題の内容や重症度に応じた適切な対応を図るため、母子保健関係機関と周産期医療機関、精神科医療機関との連携を進めます。

○ 資料 1 10 ページ：6 次計画の「施策の方向」 「4 NICU 長期入院児支援コーディネーターの配置」

- ・平成 27 年 4 月から東北大学に 1 名配置されている。その他の周産期母子医療センター職員も研修を受講したが、コーディネーターとしての配置には至っていない。「2 周産期医療従事者の確保・育成・再教育」の中で引き続き対応。

○ 「5 ICT による周産期医療ネットワークシステムの構築」

- ・構築も終わり、センタードネットシステムとして、現在、仙台で運用されている。

- 数値目標
 - ・周産期死亡率と産科・産婦人科医師 1 人当りの分娩取扱い数は、目標として継続して設定し、新たに新生児死亡率を目標に加えたいと考えている。
 - ・使用するデータは、人口動態統計から宮城県周産期医療機能調査の数値に変更。
 - ・母体・新生児の県外搬送件数は、搬送体制が概ね確立されている中で、なお県外搬送が必要になるのは、妊婦さんの居住地が県外など、相応の理由もあるため、数値目標から削除。
 - ・数値目標の目標数値は、周産期医療機能調査後、平成 28 年の年間分娩数等の状況が判明するため、具体的な数値は次回会議で検討させていただきたい。
- 新たに、計画の最後にコラムという形で、主な用語の解説を行う
- 資料一部訂正。資料 2 156：「表 5-2-9-1 産科・産婦人科医師、助産師数」の出典として、東北大学病院産婦人科調べが、現在データをお持ちではないとのことにより、周産期医療機能調査のデータを掲載することを検討している。
- 資料 3 医療計画策定スケジュール

8 月 31 日の周産期医療協議会の意見を踏まえ、周産期医療分の中間案を作成。その後、10 月下旬を目途に開催予定の第 3 回地域医療計画策定懇話会で、医療計画全体の中間案について意見を伺い、その後、最終案の作成を進める。パブリックコメント等も行いながら、年末から年明け頃を目途とする次回の周産期医療協議会で、最終案を提示したい。1 月下旬頃の第 4 回地域医療計画策定懇話会、医療審議会を経て、第 7 次医療計画の策定に至りたい。
- 計画案について、施策の方向性や数値目標など追加や変更した方がいい項目などがあれば御意見をいただきたい。

【委員意見】

- 今回の資料で用いたデータが人口動態統計ではなくて、県の周産期医療機能調査ですか、ここ何年かやっていますけれども。これに基づいていると言うことで、人口動態統計はどうしても居住地に基づいていますけれども、今回はそういう意味ではかなり実数に近い、里帰り等も含まれているとのことですので実数に近いものかと思えますけれどもいかがでしょうか。谷川原先生（八重樫会長）
- 実際の周産期医療の実情がわかるデータとして非常によろしいかと思えます。（谷川原副会長）
- 新生児側も同じですね。（八重樫会長）
- はい。いいと思えます。（埴田委員）
- 前回の会議でお話ししたんですけども、実際は、実はまだ数値目標を達成できていない。平均に比べて悪かった部分もあるので、ぜひ医療機能調査の実際の部分を使ってもらいたいと思っています。改正後の第 7 次の 1 ページですが、新生児医療提供体制の充実と新生児の療養・療育支援が可能な体制の確保というのは、ちょっと言葉として引っかかったんですけども、新生児の療養というと・・・無いです。退院後在宅で療養ということもありますし、療育支援というのも退院されてからも新生児時期では無いので、ちょっと言葉の使い方を変えた方がいいと思いました。（高橋委員）
- 具体的にどうしたらいいですか。（八重樫会長）
- 新生児では無くて、乳児又は小児という形がいいと思えます。（高橋委員）
- 新生児医療体制の充実と乳児又は小児の療養・療育支援が可能な体制の確保でよろしいでしょうか。では、それをお願いします。（八重樫会長）

- 資料1, 9ページの, 新生児医療提供体制の充実とその下に書いてあることが, 補足するという意味ではよくわかるんですけども, 新生児医療提供体制ではなくて, 現行計画では新生児医療提供体制のことが書いてあったんですけども, これは, 医療提供体制を後押しするというような形のことが書いてあるので, ちょっとこれは当てはまらないんじゃないかなと思いました。考えてくださっていることは良く通じたんですけども。題名を変えた方がいいかと。(高橋委員)
- 充実支援ですかね。内容を変えたいということなので。(八重樫会長)
- 妊産婦へのメンタルヘルスへの対応というところで, この中に母子保健関係機関, 周産期医療機関, 精神医療機関との連携を進めるとのことなんですけれども, メンタルヘルスの場合は, 既に精神疾患に罹っている患者さんの妊娠管理と, 産後のうつの問題, 児童の虐待の問題が出てくると思うので, 虐待なんかも考えると, 児相とか要対協とか既存の色んなところとの連携というのも, 地域によっては既存の協議会とかを上手く利用してメンタルヘルスに繋げているような地域もあると聞いていますので, その辺も宮城県でも上手く動くといいかないかなという風に思いますけれども。(谷川原副会長)
- 子育て世代包括支援センターというのを各市町村で設置しなければいけないことになっていますよね。母子健康包括支援センターという別名なんですけれども, それを何年までかに全市町村に設置しなければならぬ。設置しているところの活動を見ると, メンタルケアの必要な方を訪問ということがあるので, その辺から入るので, 子育て世代包括支援センターあたりの活用というのを盛り込んではどうかと思いました。(後藤委員)
- 設置は30年までだったかと。(発言誤り。正確には, 平成32年度末までに設置を目指すとしています。)(事務局)
- 県の方ではどうでしょう, 追加するか精神科医療機関のあとに, 子育て世代包括支援センターと入れましょうか(八重樫会長)
- いただきました御意見の, 児相や要対協, 子育て世代包括支援センターの記載について検討させていただきたいと思います。関係課がありますので, そちらの了解を取ってからということになります。(事務局)
- 関係課との調整をお願いいたします。他にいかがでしょうか。和田先生何か。(八重樫会長)
- 最初に説明いただいた, 資料8厚労省の資料31ページ。2番目が, 総合周産期母子医療センターにおいて, 精神疾患を合併した妊婦ということが書いてありますけれども, 精神疾患だけでは無いですよ。その辺の国で言っているニュアンスに行き違いが無いのかどうか。要するに疾患だけでは無いとしてよいのか。(和田委員)
- 資料2の162ページを御覧ください。精神疾患を抱えられる妊産婦さんにつきましては, その背景に色々な諸問題があるというところがございますけれども, 精神疾患の診療ができる体制というところでは, 総合周産期母子医療センター等でまず精神科疾患を見ていただく。疾患では無い部分につきましては, 表に記載のとおり, 行政や精神科医療機関などと連携しながら対応するというのを記載させていただいております。(事務局)
- その矛盾が出なければいいと思います。(和田委員)
- 資料8はあくまで国の通知で, 県としてはもっと広く精神科疾患も診るし, メンタルヘルスケアを診るとして, こちらの方がよいと思います。(八重樫会長)
- 妊産婦へのメンタルヘルスへの対応というところで, 産後うつとか育児不安というのは大変多いわけですので, その辺を考えると, 産後ケア事業というのも国で推進しているんですよ。訪問とかダイケ

アとか宿泊型とか。その辺も充実すればメンタルケアの充実も図れるのでは無いかと思ひ、その辺の産後ケア事業の推進というのを入れていただきたいと思ひます。(後藤委員)

- 資料2の162ページの5のところですね。ここに産後ケア事業の充実という書きぶりですかね。(八重樫会長)
- 担当が子育て支援課ですので、相談した上でできるだけ書き込めるように検討したいと思ひます。(事務局)
- 資料2の159ページ災害対策のところですが、災害対策の強化というのが別の方であったかと思ひますが、平時にどのような災害対策を行って行くかを具体的に書いた方がいいかと思ひておひまして、産婦人科領域には産婦人科学会主導の情報共有システムが稼働し始めたところですので、平時からそういったシステム等を用いて情報共有を行って行くというようなことも盛り込んでいただけるかと思ひます。(菅原委員)
- 日本産婦人科学会が作った災害時の情報共有システムの情報は県の方に入っているんですけど。(八重樫会長)
- まだ、学会員でないと見られない状況です。先日、周産期母子医療センターの皆様にご協力をいただきまして、7.29の災害訓練で、実際にシステムに入力いただき、その検証をするということで、菅原先生を通して行政でも見られるようにしていただけると有効というような意見は出させていただいております。(事務局)
- 先週、学会の震災復興委員会でその辺を意見いたしまして、学会の方から各知事さん宛てに文書が出る予定になっています。平時からそのようなネットワークを使ってくださいと。ログインに関しましては、まだ、施設用のIDや行政用のIDはできないので、リエゾンのIDを使って、こういうようなものですよということを、運用するような訓練をしてくださいというような情報を、学会から出していただきます。(菅原委員)
- 資料2の159ページの(7)災害対策というところに、そういうことを1行加えるかどうかですね。(八重樫会長)
- たぶんすぐに文書が出ますので、先回りしてそこを書くかですかね。(菅原委員)
- 連携すると書いてしまうとあれですから、連携を模索するかですかね。どうですかそのあたり書けそうですか。(八重樫会長)
- 検討します。(事務局)
- 資料2の161ページ、県北産科セミオープンシステムを含めた連携体制ですが、県北の自治体の首長さんが変わられて、産婦人科の創設を公約に掲げている方もいらっちゃって、その辺りの現状はどうなっているのか。県として何か把握しているか。(菅原委員)
- 具体的に申し上げますと、栗原と登米で市長さんが変わられて、いずれも公約に産科なり小児科の体制の拡充を公約として当選されています。両市長さんとお話しする機会がございましたけれども、現在の第6次の地域医療計画でも周産期につきましては集約化して体制を維持していくという形で謳っている状況にあって、今後もその方向性に県としても県内の医療機関の現状としても変わりが無いということをお伝えしてございます。栗原市長さんからは、具体的に、短期での対応は確かに難しいと理解はしています。ただ、希望と言いますか地域としての目標は堅持したいというおっしゃり方をしておりまして、一番懸念されておりましたのは、登米地域・栗原地域に民間のクリニックが1箇所ずつございますけれども、いずれも高齢化とか体調を崩されている状況にあって、数年程度の維持しか見込め

ないのではないかと御不安を非常にお持ちでして、その際に、周産期母子医療センター並みの体制で無くてもいいので、民間のクリニックのようにおひとりだけというような、少なくとも通常分娩であれば対応できるような、地域で産み育てられる環境を行政、この場合は県にあるんですが、県の支援の元になんとか維持していきたいということで、当面は一緒に考えて欲しいと。ただ、民間クリニックが閉院する場合は、地域から一切消えることになりますので、最寄りの分娩施設まで例えば60分以上というのが出現すると、地域にとっても県にとっても非常に大きな事態になってきますので、そこは、中長期的な観点で、ぜひ、先生方の御意見もいただきながら実効性のあるといいますか、そういった取り組みを期待したいと思っておりました。県としては、現在の集約化の堅持は理解しておりますので、市長さん方にもその辺の事情は御説明しております。(事務局)

- 我妻先生いかがですか。今の話を含めて県北の状況など。他のことでもいいですが。(八重樫会長)
- 特にございません。(我妻委員)
- 大崎に今の段階でかなりきているわけですね。大崎市民だけでは無くして開業医も含めて。(八重樫会長)
- そうですね。栗原からは、佐々木先生のところで少しお産をやっていて、それ以外が大崎の方にくるとい形になるかと。登米に関しては、結城先生のところと多くは石巻にながれています。うちの方にも多少は来ますが、数でいうと石巻の方がたぶん行きやすいんだと思います。(我妻委員)
- 資料2の155ページから156ページの図の部分で、出典が人口動態統計から宮城県のこのデータを使い始めたというのは、24年から26年当たりを追加しているというイメージなんでしょうか。それとも、今年の28年のところから県のデータを使うということでしょうか。(大槻委員)
- 24年のデータから県の調査でデータをとっているものは入れさせていただいています。(事務局)
- 仙南のことについてお話しすれば、今は県南中核病院と開業の先生4人という状態で、恐らく数年の間にもう1つか2つの開業の先生がお止めになるという想定の下に、うちの病院としてもどう対応するかということを考えている状況です。地域にとっては結構切実な問題ですけれども、集約化ということであればそれも織り込み済の流れかとは思っております。(戸澤委員)
- 資料1、9ページの2項目目ですが、周産期医療従事者の確保・育成・再教育のところ、新生児に従事する小児科医の確保がすごく喫緊であるということをもう少し強く言っていただけるといいかなという印象なんですけれども。確保や処遇改善のためとさらっと書いてあるんですけれども、かなり喫緊なのでというような表現が、現場で働いている者としては欲しいなという印象があります。あと、3つめの項目は、やはり新生児医療提供体制の充実というところの項目名は、全部NICUベッドを有効に活用するために後方支援を充実させるということなので、そういう表現に項目名を変えた方がいいかなと思われました。具体的には、新生児医療の有効活用のための後方支援の充実とかの感じがいいかなと個人的には思います。(埴田委員)
- 高橋先生もそれでよろしいですかね。(八重樫会長)
- はい、いいと思います。(高橋委員)
- それから、周産期医療従事者の確保・育成・再教育のところ、産科・産婦人科医師及び新生児医療に関わる小児科医師の確保や待遇改善のためとなっていますが、ここにどうしましょうね。どういう文章にしましょうか。(八重樫会長)
- 確保は喫緊の課題であり、待遇改善のため、……。 (埴田委員)
- どうでしょう県の方では。(八重樫会長)

- 修文させていただいて。主旨は理解いたしました。(事務局)
- 緊迫性が欲しいということですので、よろしくお願ひします。他に、10 ページですね。数値目標がありまして、これが、周産期死亡率、新生児死亡率、産科・産婦人科医師1人当たりの分娩取扱数と。この3つに使用ということですね。グラフでは、資料2の156ページの上のふたつの図ですね。それから、157ページ図の上の左側が医師1人当たりの年間取扱出生数と。宮城県は1人当たり134.2で全国が90.7ということで、宮城県の産婦人科医は数を稼いでいるということになるかと思ひますけども、この3つを目標にするということなんですけれどもよろしいですかね。他に何か。(八重樫会長)
- この分娩数は開業の先生方はおひとりですとたくさん扱うわけですよ。それが数字を押し上げている部分が大いなのは。(戸澤医師)
- 結局は分娩全数を医師数で割っているわけですから、均されているところはあります。(八重樫会長)
- それこそ、周産期母子医療センターとか、そういうところの実情を反映してはいないですね。(戸澤委員)
- そうですね単純に数で割っているという。よろしいでしょうかこの3つで(八重樫会長)
- 資料2の160ページの宮城県の地図で、埴田先生の切実なところがありましたけれども、ちょっと教えていただきたいのですが、NICUが2床で算定基準を満たしているのが0とかいくつかありますね。気仙沼だと2(0)、石巻6(0)、公済11(0)、県南も2(0)という風になっていて、この※印のところ、主に人員体制面で基準を満たすことが難しい状況です。と説明があるんですけども、人が少ないというのは非常に理解できるんですけども、それ以外の理由は何かあるんでしょうか。(菅原委員)
- 恐らく、毎日当直できないということですよ。一番大きな理由は、他にありますか。(八重樫会長)
- 石巻とかは聞いているところでは、小児科医はそれなりに当直体制をとっているんですが、NICU基準にすると、救急との両方を務められないということがあるので、石巻は夜間もあるということでは聞いたりもします。ただ、大崎は両方一緒にやっている……。 (高橋委員)
- 大崎はどうなんですか。(八重樫会長)
- 大崎はもうNICU体制になっていますので。それで6とっているんですね。NICUは基準がふたつあるんですけども、NICUの1の基準だと、完全にNICU内で従事している当直医が1人必ず必要。2の場合には加算額がちょっと落ちるんですけど、救急も兼ねていいということになっているので、一応当直をしていればとれることになるんですね。大崎の場合はその体制をとっているはず。石巻の場合は、それでもちょっと難しいという判断をしているのか、後は看護師さんとかスタッフの数がそこを満たすためには賄えないということだと理解しています。(埴田委員)
- ということは、やはり基本的にはマンパワーということですかね。(八重樫会長)
- ということは、この基準を満たしているNICUはわかるんですが、満たしていない場合、例えば東北公済病院でNICU11床というのは、自分たちがNICUだといっている数が11床という扱いなんですね。(大槻委員)
- それでは、数値目標はこれでいいということですので、活発な御意見ありがとうございます。第7次計画については、頂戴した御意見を踏まえて、周産期医療機能調査のデータ等を含めたもので体裁を整え、検討を重ねるということにしたいと思ひます。よろしいでしょうか。なお、他にお気づきの点などがありましたら、後ほど結構ですので御連絡をお願いいたします。(八重樫会長)

■議事2 宮城県周産期医療機能調査について

【概要】

- ・毎年実施している、宮城県周産期医療機能調査の調査票の変更点について説明し、委員に意見を求めた。

【事務局説明】

- 変更点は右側の着色部分に理由を記載。主な変更点を説明。(資料8により説明)
- 1 医療機関の状況
 - ・職員数：非常勤は常勤換算のみではなく実人数も調査し、何人で何人分の業務をこなしているかを把握するもの。産休や育休が多い職場のため、職員数だけでみるとわかりにくい人材が不足していると良く言われているため、その状況を把握するために加えた。
 - ・准看護師・看護補助者：看護師・助産師の確保が困難との意見もあるため、医療機関の対応状況を把握するため加えた。
 - ・無痛分娩：世間の関心が強くなっている項目であるため、県内の実施状況を把握するために加えた。
 - ・NICU・GCUの入院患者の実人数：利用する児の増減を把握するため加えた。
 - ・死亡数：妊産婦の死亡の主な理由を加えた。
- 7 災害への備え
 - ・今後の災害時の連携等を検討するため加えた。
- 8 従事者の育成
 - ・県内の周産期医療従事者の受講・資格取得の状況と今後実施する研修内容検討にあたり、ニーズを把握するために加えた。
 - ・事務の簡素化と、病院宛てに開催通知を送付した場合、看護部に情報が来ないとの話もあったため、電子メール等の活用を検討。
- 10 各種手当の状況
 - ・医師へのインセンティブについての話をいただき、手当に対する補助制度の参考とするため、現状を把握するもの。
- 11 妊産婦のメンタルヘルスケアに使用するツールについて
 - ・妊産婦のメンタルヘルスケアは、対象者が増加しているが、人数の把握は難しいため、現状把握のため、ツールの使用状況を確認し、今後の対策を検討するもの。
- 以上が主な変更部分。項目の追加や削除、調査の時点等に御意見をいただきたい。

【委員意見】

- これは何年か前から医会に見てもらっていましたね。大分色んな加筆修正を経て、毎年少しずつブラッシュアップされてきているというか、いい方向に行っていると思いますけれども。(八重樫会長)
- 最近、入院期間が短くて5日くらいで退院するというので、その後2週間検診とか母乳外来をやっているところが多くなっていると聞いていますので、その辺の情報をとっていただくといいんじゃないかと思います。(後藤委員)
- 9番でしょうか。もし追加するとすればどこに入れたらいいでしょうか。母乳外来でしょうか追加するのは。(八重樫会長)
- 助産師外来が9番にありますけれども、2週間検診と併せてその辺りに入れていただけるといいので

はないかと。(後藤委員)

- 全国的にはいくつかやっていますけれども、県の方では所掌がまた別なので。(菅原委員)
- 産後1か月健診が、今年度から国の方から補助が出るようになったと記憶してございますが、2週間検診は必要がある方について、医療機関が診療を受けるように話をしに来てもらうようにしていたかと思われます。(事務局)
- 診察は小児科医ですか？宮城県ではどこかでやっていますか。あるいはやろうとしている。(八重樫会長)
- 多くの施設ではたぶん助産師さんが電話をかけてというようなことはかなりやっていますが、外来までやっているところはなかなかないかもしれませんね。(谷川原副会長)
- この調査に入れるかどうかですよね。母乳外来は結構やっているのでしょうか。(八重樫会長)
- やっています。ただ、聞いたところでは自分の施設で出産した方だけが対象で、里帰りして他から戻ってきたお母さんは受け入れないというようなことを聞いています。母乳外来はたぶん助産師メインでやっています。(後藤委員)
- 退院後は1か月健診までは、医師が必要と判断しなければ健診をする制度がございませんので、設問に加える根拠としては薄いというところがあります。子育て支援課が担当ですので、確認させていただいて後藤委員に御相談するというところでよろしいでしょうか。(事務局)
- 他にはいかがでしょうか。研修の通知が病院宛だと助産師に届かないとの話がありましたけれども、どうですか。(八重樫会長)
- 会議で出たんですけれども、病院に通知を出しているんですけれどもといった際に、看護部には来てないということが実際にありますということで。(後藤委員)
- 和田先生、産婦人科医会からこの辺情報流していただいたらどうでしょうね。こういう話が出ているということで。(八重樫会長)
- 先ほど事務局から説明がありましたけれども、いろいろな電子媒体の使用とか、県の方からも今回は施設や看護部宛てに年間のスケジュールも送っていただいていますので、改善はされてきていると思います。(谷川原副会長)
- それはそれで、医会の方からもよろしくお願いします。他にいかがでしょうか、項目の修正・追加・削除など。(八重樫会長)
- 先ほど、無痛分娩の調査時点ですよね。この項目に入れていると昨年度やっていたかどうかになりますし、現在やっていたかどうかであれば、医療機関の状況の方に入るということになるので、どちらにしたら良いかだと思いますけど。(谷川原副会長)
- 去年やっていたか、今年やっていたかどちらも、2回入れてもいいんですけども。(八重樫会長)
- 確かにそれもありますね。まあ、今やっているところの方がいいですかね。(谷川原副会長)
- そうですね。去年やっていて止めたというところもあるかもしれませんからね。菅原先生どうですか。(八重樫会長)
- 恐らく、過去を調べるのは大変なこと。特に1ページですとね病院の職員数ですとか、実際にどの程度の職種の人数が働いているかを把握するのは結構大変なんです。そこを過去に遡るのは非常に労力になってしまうので、少なくとも現状を把握できればいいのでは無いかと思います。(菅原委員)
- 1ページのどこかに今年無痛分娩をやっていますかと入れますか。今このご時世ですから一番知りたいところでもあるんですよ。たぶん医会でも一番把握したいところですね。(八重樫会長)

- 無痛分娩和痛分娩ですか。1ページのどこかに入れていただけますか。よろしくお願いします。ほか
にいかがでしょう。新生児科としてもよろしいでしょうか。(八重樫会長)
- 4ページ目のNCPRの受講者と資格取得者、受講希望者とありますが、これは具体的には結果をどの
ように活用する形でしょうか。(高橋委員)
- 御所属にいらっしゃる人数の内、どれだけの方がまず受けていらっしゃるのか、また、資格を取得し
なくとも良い研修もありますので、受けているのか、受けた上で資格を取っているのか・いないのか、
受けていらっしゃる方で受けさせたいのか・受けさせる必要が無いのかというところをお伺いした
いものです。受けさせたい方が多い研修は、県内のニーズがそのような状況であるということになりま
すので、その研修を実施するという判断をするための手法の1つとしたいと考えております。(事務局)
- 恐らくこのコースは県の方である程度補助をしているところですよ。(八重樫会長)
- ACLS と BLS につきましては周産期ではありませんが、それ以外で対応しております。(事務局)
- 補助しているものは参加者の数はわかりますが、こういう細かいことはわからないんですね。(八重
樫会長)
- 県以外の主催研修で受けられる方もいらっしゃいますので。(事務局)
- なるほど。県がこういう事業を補助していただくことにある意味必要な基礎データですね。どこに需
要があるかということ調べたいということだと思います。(八重樫会長)
- 補助というのは具体的にどういう。(戸澤委員)
- 県が委託して研修を実施するものです。(事務局)
- 病院に予算が下りて ALS0 をとかをしているんですよ。全額ではない時もありますけれどもかなりの
分を県に出していただいていることがあります。(八重樫会長)
- 受講者に対して受講料等を補助するということではなく、開催するための費用を出しているというも
のです。(事務局)
- 開催する周産期母子医療センターとかにお金が出ますけれども、受講者は実際に東京とかに行って受
ければ1~2万かかるところ、負担0で皆さんに受けていただけるので、もっと活用していただければ
いいのかなとは思っているのですが。最近ちょっと受講者が減っていることもあって、こういうデータ
で今後どこに力を入れるかというところは大事なことだと思います。(谷川原副会長)
- 他にいかがでしょう。それでは、議論も出尽くしたようですので、頂戴した御意見を踏まえて、調査
票の修正、実施することよろしいと思います。なお、他にお気づきの点などがありましたら、後ほど
事務局に御連絡をお願いいたします。(八重樫会長)

■報告事項 みやぎ県政だより9・10月号 特集について

【事務局説明】

- 住民への啓発も必要との御意見をいただいております、東北大学病院齋藤医師、星合医師、東北メディカ
ル・メガバンク機構菅原教授に御協力いただき、宮城県の広報誌で特集を組んだ。今後の住民啓発の手
法なりについて御意見をいただきたい。

【委員意見】

- いつ頃発行されるんでしょうか(八重樫会長)

- 早ければ本日皆様の御自宅に届いているかと思います。(事務局)
- 妊娠出産にかかるお金のところに、妊婦健診の公費負担はこの枠の中に入らないのでしょうか。(後藤委員)
- 妊娠から出産までカレンダーの妊娠がわかっただけというところで妊婦健診の費用の助成について記載させていただいております。同じことを記載することとなるため、割愛させていただきました。(事務局)
- でも、これは見過ごして出ないのかなと思ってしまいました。それから、夫の強力サポートというところの言葉が出てこないのですがそのところいかがなものでしょうか。(後藤委員)
- そちらにつきましては、同じくカレンダーの妊娠後期(28週～)のところに記載しております。夫としてしまうとシングルマザーの方もいらっしゃると思いますので、家族の方という形で記載しております。(事務局)
- それはそうなんだろうけれども、夫のサポートはすごく重要だと思いますので、その辺はパートナーという形でもいいので、確かにシングルマザーもいると思いますけれども、パートナーの協力も大事だと思いますので、そんな言葉を入れてほしいなと思いました。(後藤委員)
- 他にはいかがでしょう。なかなか県民全部に出すことは難しいですね。今のお話のようにパートナーなのか家族なのか。シングルマザーでひとりで暮らしている人に家族といってもいないかもしれませんもんね。これはなかなか難しい。新生児側で何かありますか。もう出てしまっているのになんとも言えませんが、今後ということで。(八重樫会長)
- 新生児訪問が看護師さんと書いていますけれども実際は保健師さんでは。(高橋委員)
- 実際には保健師と助産師ですよ。(後藤委員)
- 担当課の方と相談の上で看護師が良いとの話になり記載させていただきました。市町村によっては看護師にいてもらっている市町村も結構あるんですね。(事務局)
- 助産師も保健師も基本的には看護師の資格はあるので間違いではないというあれじゃないでしょうか。助産師保健師のプライドがありますからね。(八重樫会長)
- 次回がチャンスがございましたらその際には、今回は既に配布してございますので。(事務局)
- 難しいですね。全県に出す文書は、今のお話を聞いただけでも、学会の会員とかに出す文書よりずっと難しいですね。(八重樫会長)
- 一般的な普通の環境にある妊婦さんを対象にするとすればこれで、他にサポートが必要な人には別に必要なのかなと思います。(戸澤委員)
- 次回こういうことがあるときは、こういう場で少し見せてからがいいかもしれませんね。少なくともそういう意見があるということだけは承知した上で出した方がいいと思います。(八重樫会長)