

令和元年度第1回宮城県周産期医療協議会議事録

■日 時：令和元年10月31日（木）午後6時30分から午後8時5分まで

■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，鈴木久也委員，埴田卓志委員，戸澤秀夫委員，武山陽一委員，
我妻理重委員，渡邊達也委員，菅原準一委員，濱崎洋一委員，梅原あゆみ委員）

■開会

○ 進行より，開会の宣告，傍聴の留意事項の説明，新任委員の紹介，資料の確認※及び定足数の報告等。

※ 資料1-1，資料5については，会議後に数値の誤りが発覚したため，委員に報告の上，後日訂正した。

■議事1 会長及び副会長の選任について

○ 会長：八重樫委員，副会長：武山委員に決定。

○ 会長挨拶

この協議会は宮城県全体の周産期を包括的に考え，現状を把握して，今後のあり方を考えるという非常に重要な会議になっております。ここには周産期の主要な先生が揃っていますので，是非，活発な御議論をよろしく願いいたします。

■議事2 第7次宮城県地域医療計画（周産期医療）の進捗管理について

【概要】

○ 「第7次地域医療計画」の周産期医療に関する指標の数値を報告し，意見を伺った。

【事務局説明】

○ 資料1に記載した指標は今年度調査した平成30年の最新の調査結果であり，資料1-1に計算根拠となる数値と，関連する統計データを記載している。

周産期死亡率，新生児死亡率，周産期母子医療センター及び病院勤務産婦人科医師1人あたりの分娩取扱数の全ての指標において前年から減少した。

○ 資料1-2は地域医療計画の記載を抜粋したもの。

○ 進行管理の観点から御意見いただきたい。

【委員意見等】

○ 全国と比べているので大体の立ち位置，ポジションが分かります。（八重樫会長）

○ （意見無し）

■議事3 産科における医師確保計画について

【概要】

○ 産科における医師確保計画の中間案を説明し，意見を伺った。

【事務局説明】

- 平成30年7月に、医療法及び医師法の一部を改正する法律が公布され、都道府県において、今後の医師の地域偏在解消を主体的に実施していくことになり、PDCAサイクルに基づく実効的な医師確保対策を進めるための計画を全都道府県で策定するもの。
- 計画期間は令和2年度から令和5年度まで。
- 最終的な目標年次は、2036年（令和18年）。
- 全体の医師確保計画とともに、産科と小児科に関して個別計画を策定する。
- 産科・小児科は、労働環境に鑑みると、医師が相対的に少ない地域においても医師が不足している可能性があるため、医師多数区域は設けず、下位33.3%に該当する地域を相対的医師少数区域と呼称する。
- 数値は国から示された暫定値を記載。正式な確定値はまだ示されていない。
- 今後のスケジュールとしては、地域医療対策協議会、医療審議会及びパブリックコメントを経て3月末に策定、4月から計画施行を予定している。

【委員意見等】

- 数字の確認をしたいのですが、産科の医師というのは、要するにお産を取り扱っている産科の医師という意味でしょうか。それとも、お産は取り扱ってなくても産婦人科を標榜している医師数でしょうか。（武山副会長）
- 今回の医師数は、国の三師調査の数字を使っておりますので、産科を標榜している医師数で、本人の申告による数字を押さえております。（事務局）
- つまりお産に関わっていないような産婦人科の医師もこの数字に含まれているという理解でよろしいでしょうか。（武山副会長）
- はい。（事務局）
- 本人の申告を2年に1回行って、婦人科もあるはずですね。もしかしたら体内事例だけ行っているところは、婦人科としているかもしれない。だから宮城県の産婦人科医の数とはちょっと違うんですね。204人というのは、他にありますか。（八重樫会長）
- 分娩数に関しては、県のデータがあると思うのですが、具体的な細かいところはあまり分かりませんが、例えば、県北の方は、一部は岩手に行って、そこからまたこちらに搬送されたり、沿岸の方ですと、特に相馬あたりの方が岩沼あたりで分娩されていることが多少あるような感じで、その辺は把握した方が良いのか産婦人科の先生に御意見を伺いたいなど。あと、先天的な病気を持つ赤ちゃんに関しては、今は県全体というよりは、岩手とか山形とか近隣から来ている状況もあって、データ以外の部分も少し考慮しなければいけないところはないかなと思いますが、いかがでしょうか。（渡邊委員）
- 資料2に宮城県の圏域別分娩数として、1万6,540件とありますが、これは出生届ベースですか。（八重樫会長）
- こちらの分娩件数は、宮城県周産期医療機能調査から抜粋したものでございますので、施設ごとの単位ということになります。ですので、県外から来た妊婦さんも含まれております。（事務局）
- 各施設に問い合わせた数ですね。そうすると、例えば里帰りも含んでいるし、県外からの方も含んでいるということですね。他にありますか。（八重樫会長）
- 資料2-1のスライド4に、「医療圏の見直しや医療圏を越えた地域間の連携、機能の集約化・重点

化、医師の時間外労働の短縮に向けた取組等についての検討を行う」とありますが、この点に関して、資料2のどこにこういった点が反映されているのかということをお聞きしたいです。要するに、将来を見つめてみた場合に、医療圏の見直しですとか、こういった地域間の連携というのは必須になってくると思うのですが、その点を計画にどのように反映させていくのかということをお聞きしたいです。(菅原委員)

- 医療従事者の需給に関する検討会の医師需給分科会における中間取りまとめということで、総論的な話として掲載しております。御指摘いただいた部分が、今回の中間案に反映させているかということですが、例えば、医療圏の見直し、こういった大きな話については盛り込んでございません。今回は最初の計画ということで、令和2年度から5年度までの4年間の計画でございますが、今後、3年ごとに2036年までローリングしてまいります。このため、医療圏の見直しや医療圏を越えた地域間の連携といった大きな課題につきましては、今後の二次、三次といった計画の中で盛り込んでいくことになるかと思っております。(事務局)
- 二次、三次というのは、来年、再来年という意味ですかね。(八重樫会長)
- 今回の計画が、令和2年度から令和5年度までの4年間の計画、これは地域医療計画の終期と合わせております。その後、3年ごとにローリングをかけていく中での二次、三次というところで見直し、検討していくことになるかと思っております。(事務局)
- なるほど。どこかに一言入ってもいいかもしれないですね。例えば、資料2の6番の1番、施策の方向性の最初のボツところに、二次医療圏の見直しについても考慮するとか、そういう一言入れるというのはどうなのでしょう。(八重樫会長)
- 具体の策というのは、残念ながらまだ難しいと思っておりますが、今後の施策の方向性ということで、検討させていただきます。(事務局)
- 一言入った方がいいかもしれないですね。お願いします。他にありますか。(八重樫会長)
- 補足資料について、左側の「産科偏在対策基準医師数」の考え方が通常の方で、宮城県としては右側の「目標医師数」の設定の考え方ということですが、少し厳しい言い方で申し訳ないですけども、いいとこ取りの計画に見えるかと。これは全国における相対的な評価ですよ。やはり全国の動向がどのようになっていくかということも見据えないと、ただの数合わせになってしまう可能性もあるかなと判断するのですが、それらの見通しといいますか、もっと詳しく言うと、全国の分娩件数や宮城県の分娩件数など、ある程度のシミュレーションが出ていると思うのですが、それを踏まえた上で計画を立てているのかということをお聞きしたいです。(菅原委員)
- 今回の目標医師数の設定については、国の算定の考え方に沿って、計算したところでございまして、残念ながら全国の傾向等を詳細に分析した上での数値ではございません。国が示しております産科偏在対策基準医師数については、下位3分の1に入っている地域を、その3分の1のラインまで引き上げ、逆に下位3分の1を上回っている地域は、その3分の1のラインに引き下げるといった、あまり現実的ではない数字になっております。国の考え方としては、多い地域から少ない地域へ医師をシフトするという非常にシンプルな考え方でございます。そういった場合には、今いる医師より減らすというようなことは現状ではあり得ませんので、現在医師数を目標医師数にするというような制度設計になっております。(事務局)
- はい。他にはいかがでしょうか。鈴木久也先生、いかがですか。(八重樫会長)
- 宮城県の場合は、大崎・栗原が下位33.3%に入るということですが、県によってはほとんど下位

33. 3%に入るような県もあるのではないかと思います。各県に業務移行して色々考えていくと思いますが、その33. 3%以下の県を、計画とかグッドプラクティスとか、そういうものを参考にしてということはあるのでしょうか。(鈴木委員)

- 宮城県の場合は、全体では少数区域には入っておりません。ただ、医療圏単位で見えていくと、一部の地域が少数区域に入ってくるというような状況でございます。この偏在をどのように補正していくかというところについては、もともと県全体でも下位33. 3%に入るところも当然出てまいります。その都道府県内ではどうにも調整ができないことになるので、その場合には、都道府県の枠を超えて、少数区域に入っていない都道府県との協議によって、医師の確保を図ることが国のガイドラインでは示されております。ただ、強制的なものとしてそういった調整ができるようなフレームを作ってくれているということではなく、都道府県間の主体的な協議によりということございまして、これもなかなか現実的には難しい部分かと受けとめております。宮城県の場合は、県全体では、下位33. 3%に入っておりませんので、県内における偏在解消に取り組んでまいりたいと考えております。その上で、それでも少ない場合には、国が示している他県との調整ということになりますが、現実的には難しいだろうという印象を持っております。(事務局)
- 埴田先生いかがですか。(八重樫先生)
- 国の施策に基づいての宮城県の指針ということで、産科偏在対策基準医師数の考え方などが出てきていますが、この中で小児科が取り残されているのかなという印象があって、小児科とか新生児科医師というか、周産期母子医療センターで働いている小児科医の確保について、何か目標や基準、指針などは設けているのか、それとも全くないのかということを知りたいです。(埴田委員)
- 本日は周産期医療協議会ということで、産科に係る中間案をお示ししておりますが、小児の部分については小児医療協議会で、小児科における医師確保対策中間案をお示しております。(事務局)
- 小児科における医師確保計画には、小児科の中でも特殊な新生児科のことは書いてあるのですか。(八重樫会長)
- 残念ながら記載してございません。(事務局)
- 国立大学病院の周産期センター会議とかでもやはり話題になるのですが、国で新生児科というか、新生児に特化して働いている医師について、指標などを全然把握してないようで、数字も出てきません。全国的に、新生児を専門的に扱うというか、高度な周産期医療の中でやはり必要だと思うのですが、その数がどこの施設でも不足して、各県で不足しているというのはかなり問題になっていて、特に周産期新生児医学会の専門医の中で新生児を標榜する、新生児を志望する医師がどんどん減ってきています。どこも確保できていないというのが問題なのですが、それがなかなか各県の施策に現れてきていないという形になっているので、宮城県も実際、目標値が出てきていない現状だと思います。新生児科指導医養成事業ということで事業費をいただいて確保に努め、少しずつ増えているのですが、残念ながら自然減に勝てない状況があって、ほぼ横ばいです。全国的には、やはり同じような状況があって、高度な産科医療を維持するために、やはりそこも確保していかないといけないと思うのですが、全国的にやはりできていない、宮城県でもなかなか具体的な施策が出てきていないかなと思うので、全国に先駆けて取り組んでいただければと思っています。(埴田委員)
- ありがとうございます。おそらく、県に御理解いただきたいことなのですが、小児科医が少ない現状はもちろん分かりますが、小児科医がみんな新生児を診るわけではありません。新生児は、その中でかなり特殊なものですから、本当にその中で多分20人くらいしかいないんですね。他の小児科医は新生

児を診ないんですね。ですから、小児科の議論でもしないし、ここでもしないとなると、その対策はどこでも考えられなくて。渡邊先生とか埴田先生のような先生方がいる県があまり多くないですよ。そこをどちらで取り扱うかという話だと思いますが、産科における医師確保のところに、例えば今後の施策のどこかに新生児医を増やすとかですね、正式には産科ともちょっと違うんですけども、ここに入れられるのがあるがたいんですが、文章としてもですね。一応、新生児医療に関わる小児科医の確保というのは入っていますね。(八重樫会長)

- 具体的な目標値というか、全国的に周産期センターでこのぐらい確保しましょうといった指針は少しあるのですが、それに基づいた形にはなっていないという現状で、大体計算すると半分ぐらいなんです。ですので、その辺は県でも少し把握していただいて、その施策に表していただけたらなと思います。(埴田委員)
- ただいまの御指摘、参考にさせていただきます。今回、医師確保計画を作る中で、国から基礎データ提供は受けているのですが、新生児科という部分に特化したものが残念ながらできていないということは御指摘のとおりでございます。そのため、言葉としては方向性に、また、事業としても入れさせていただいているのですが、確かに、この計画の今後、宮城県独自のものという御指摘ですので、検討させていただくということで、問題意識は持って進めていきたいと思います。(事務局)
- よろしくお願ひします。(埴田委員)
- 県から前にいただいた周産期医療機能調査結果詳細の資料をもらっていたのですが、これ見ると確かに新生児担当医とか、うち新生児専門医とかが書いていますね。県ではそういう調査はしているんですね。だから、本当はそういうのが指標になって、これを少し増やすとか、そういう何かがあるといいなというのが多分、埴田先生の御希望じゃないかなと思いますけれども。これも考えていただいた方がいいかもしれないですね。(八重樫会長)
- そうですね、委員の皆様方に、この後報告いたしますが、周産期医療機能調査ということで毎年調査しているものがございます。その中では、新生児の先生の数も把握しておりますので、内部で情報共有いたしまして、検討したいと思います。(事務局)
- はい。お願ひします。非常に貴重な調査をしていて、こういうのを少し反映させていただくという話だと思いますので、よろしくお願ひします。他に、戸澤先生、どうぞ。(八重樫先生)
- 先ほど武山先生からもありました数字について、例えば、産科偏在対策基準医師数が、大崎・栗原では16.2人に対して現在医師数が13人と非常に少ないわけですけども、仙南がここ数年で11人というのはどうも多すぎるように思います。産婦人科標榜していれば入ってしまうかもしれませんが、私が把握している実際にお産に携わっている人数は、7、8人なんです。この小さい数でそれくらい違うと、また大分状況が違ってくるので、特に少ないところの数字は、もう少し細かく調査が入った方がよかったのかなと。(戸澤委員)
- 今回の基礎となっております数字が、先ほど申し上げました三師調査による自己申告、届出のあった数字ですので、先生がおっしゃるような数字上出てこない、肌感的にはもっと足りないという御指摘は、そのとおりでございます。ただ、今回の計画策定に当たっては、国のデータをそのまま使わざるを得ないため、結果的に現在の医師数が目標値となっております。しかしながら、実際の肌感覚としては、まだまだ足りないだろうということは我々も認識しておりまして、計画の目標数値にかかわらず、今後も産科に関する医師の確保について取り組んでまいりたいという姿勢で計画本体に記載していきたいと思っております。(事務局)

- ありがとうございます。他に何か御意見ありましたらお願いいたします。(八重樫会長)
- 産科ということで、人数の確保がどうしても出てくるのですが、我々の病院であっても、産科といっても、要するに産婦人科なんですよね。産婦人科の間人すべてがお産を取っているわけではなく、半分は産科医で半分は婦人科医という感じで仕事をしています。ですので、産婦人科医という目で見ると、それが全部産科をやると考えてしまうとどうしても人が足りなくなってしまうんですね。実際、宮城県内でお産だけ行っている産科医というのはこども病院にいるぐらいじゃないかと。ほとんどの病院の人は、婦人科もやりながら産科もやるという状況ですので、実際に出てくる数よりは、我々としては産科医が足りないというふうに考えています。開業医や開業のクリニックが幾ら増えたところで、そこでお産を取らなければプラスにならないですし、婦人科医はいろんな手術も控えていますので、手術ができないクリニックが増えても、その手術は全部、手術ができる施設に負担がかかってくるわけで、産婦人科医がクリニックにいるのか病院にいるのかというのは、全然これまた質が違った話になってきますので、その辺もある程度加味していただければと思います。(武山副会長)
- 先生の御指摘ももっともだと思います。先ほどの目標医師数について、下位33.3%に入っていない地域は現状維持という数字にさせていただくということで御説明申し上げましたが、実際、今御指摘いただいたようなお話も含めて、まだまだ足りてないという認識は持っております。そのため、計画上は目標医師数が現在医師数と同数にはなりますが、今後の施策といたしましては、産科の医師を増やしていくという基本スタンスで計画本体を作っていくと思っております。(事務局)
- 他に、よろしいでしょうか。それでは御意見も出尽くしたようですので、頂戴した意見を踏まえて検討するというにしたいと思っておりますがよろしいでしょうか。(八重樫会長)

【異議なし】

■議事4 災害時小児周産期リエゾン運用計画について

【概要】

- 災害時小児周産期リエゾン運用計画の素案を説明し、意見を伺った。

【事務局説明】

- 今年2月に国から発出された「災害時小児周産期リエゾン活動要領」に基づき、災害時小児周産期リエゾンの体制を整備して行くに当たって一番基礎となる運用に係る計画を策定するもの。
- 災害時小児周産期リエゾンとは、災害時に都道府県が小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、保健医療調整本部において、災害医療コーディネーターをサポートすることを目的として、都道府県により任命する者である。
- 素案の第4(招集及び配置の方法)の右側に記載しているリエゾンの先生方については、厚生労働省で実施している小児周産期リエゾンの養成研修の受講者であり、リエゾンの候補者である。
- 素案の第6(活動内容)には、県の具体的な取扱いを記載したもの。
- 今後のスケジュールとしては、来年3月に災害時小児周産期リエゾン研究会において、現場の先生方の御意見をいただく機会を設け、御意見を踏まえながら来年度中に策定したい。

【委員意見等】

- 菅原先生追加でコメントをお願いします。(八重樫会長)

- 資料3の補足説明をさせていただきます。災害時小児周産期リエゾンの表ですが、研修修了者は、産科・小児科ともに1番から3番までの先生方ということで、産科の4番5番、小児科の4番の先生は、今年度受講される先生になっています。小児科の先生は、呉先生と御相談して、これは災害時小児周産期リエゾンということで、小児科のいろんな介助が必要なお子さんの搬送やコーディネートも行うので、少し幅広なものですから、呉先生に候補者をお願いしています。産科の方は、基幹病院から助産師さんも含めてということで検討させていただいています。(菅原委員)
- ありがとうございます。このような感じで進めるということで、何か御意見あれば、事務局の方に送っていただければと思います。(八重樫会長)

■報告事項1 災害時小児周産期リエゾン研究会について

【概要】

- 昨年度の協議会において審議いただいた災害時小児周産期リエゾン研究会について、今年度の企画内容を報告した。

【事務局説明】

- 今年度は、来年3月8日(日)に県庁舎で開催予定。
- 2回目の開催となる今年度は、県のルールを検討するため、参集範囲を広げて、講義と意見交換によって現場の方々の意見を伺う機会とする。

【委員意見等】

- いかがでしょうか。では、菅原先生。(八重樫会長)
- 資料の3番にございますように、今回は、3か年計画の2年目になります。昨年度は講義中心の内容でしたが、今年度は、意見交換ということで、その運用計画に反映させるような意見交換を行って、そこで出てきた結果をマニュアルなどに反映させていくという立ち位置の研究会になっています。来年度は、グループワークでシミュレーションということになっています。よろしくをお願いします。(菅原委員)

■報告事項2 周産期医療機能調査について

【概要】

- 令和元年度周産期医療機能調査結果について報告した。

【事務局説明】

- 全体の回答率は90.7%。分娩取扱施設は全て回答いただいた。
- 今年度調査項目から、救急搬送について転院搬送件数を内訳として調査。また、妊産婦メンタルヘルスケアに使用するツールの使用状況については妊婦と産婦を区分した。
- 資料は後日公開予定。
- 来年度も調査実施予定であり、委員から御意見をいただいて調査項目を検討予定。

【委員意見】

- 今年も詳細な調査に御協力いただいてこのようなことになっております。これの詳細なものは、皆さんに配られていますか。(八重樫会長)
- 委員の皆様には事前に郵送させていただいております。(事務局)
- ありがとうございます。来ていますね。(八重樫会長)
- 前年も質問させていただいたのですが、この機能調査のデータは、単年度の詳細なデータで非常に参考になりますが、経年的な変化などを見たいということがあって、それは県の方でデータベース化はしているのでしょうか。(菅原委員)
- 少なくとも紙ではありますよね何年か分ずっと。(八重樫会長)
- 毎年紙で御回答をいただいております。ただ、本日のお示ししたような各年度のまとめという形にしているの、経年で比較するということはもう少し工夫が必要かなと思います。(事務局)
- これ、菅原先生取り組んでみたらどうですか。多分そういうデータは医会で必要ですよ。(八重樫会長)
- これはエクセルの表でまとめられているのでしょうか。項目ごと、年度ごとに比較できるように並べ直さなくてはならないので、相談して進めたいと思います。(菅原委員)
- 多分10年くらいずっとあるような、ただ項目が結構増えたりとかしていますよね。それぞれとして見ればわかるので、センターの誰かに取り組んでもらって、多分助産師さんの会でも必要ですよ。今度の宮城母性衛生学会や周産期医療懇話会などで話した方がいいのではないのでしょうか。このデータは公表するものですか。(八重樫会長)
- 公表するものは、資料5でございます。個別の医療機関のデータは公表しておりません。(事務局)
- 個別の医療機関のデータは使わせていただくことは可能ですか。産婦人科医会として使わせていただくような形が一番いいかなと思いますが、助産師会にしても新生児の先生方にしても、いろんなことをそれから分かってくることありますので、いろんな対応を考える意味で協力をお願いいたします。(八重樫会長)
- 八重樫会長からお話いただきました周産期医療懇話会におきまして、この概要について御報告をさせていただく機会を設けております。また、各委員の皆様から個別にデータを使いたいということであれば個別に御相談をいただければ、その都度対応させていただきたいと思います。(事務局)
- 多分ここ10年でも、例えば分娩施設も多分、3割から4割減っているはずなんですよね。10件から20件減っていると思います。そういうことも含めて少し解析をお願いいたします。他にどなたか、よろしいですか。貴重なデータをありがとうございます。(八重樫会長)

■報告事項3 周産期医療関連事業について

【概要】

- 県が行っている周産期医療従事者確保に関する事業について報告した。

【事務局説明】

- 昨年度新たに実施した新生児医療担当医確保支援事業については、昨年度実績は無かったが、今年度は対象となる病院に対して補助金を交付する見込みである。
- 周産期医療地域連携事業については3つの地域で事業を実施した。

【委員意見】

- 今これに付け加えるということではないですが、コメントとして、今度、東北医科薬科大学医学部から卒業生が出るじゃないですか。県の補助金を貰っている人たちは、内科とかの総合診療医にしかなれないというわけで、かなりそれに特化したような感じになると思うのですが、産科とか小児科の方に誘導する、何かがあるといいなと思っていて、例えば、産科とか小児科を選ぶなら仙台市内の病院でもいいですよみたいにして。ただ、そこに行くと300万円くらい年間払わないといけないですよ。それを補助してもらえとか。というのは、産科とか小児科医の研修できる病院が仙台市以外はあまりない。確かに総合診療医を育てるのは大切ですけども、これだけ、産科・小児科が少ないところなので、そちらに誘導する施策があってもいいのではないかなとは思っています。(八重樫会長)
- 今の御意見に関しまして若干説明させていただきますと、現状、東北医科薬科大学医学部の修学資金の貸し付けを受ける学生、宮城県枠ということで、1学年30人おります。将来的には10年間の義務年限がございますので、最大300人が宮城県枠ということで出るということがございます。東北医科薬科大学の医学部につきましては、震災からの復興ということで、幅広く診療ができ、地域医療を支える総合診療医を育成するというような、そういったコンセプトで、国から許可をもらった医学部でございます。ただ、1学年30人、全員が総合診療医でいいのかということになりますと、各地域の医療機関から派遣の要請を受ける医師というのは診療科も多岐にわたっておりまして、そういった中で将来的には、産科・小児科、特に不足している診療科につきまして誘導するような策も考えていかなければならないという認識は持っております。現状でありますのは、義務年限10年と申し上げましたが、特定の診療科はまだ指定をしてないのですが、本年度中をめどに指定したいと思っており、ある特定の診療科に勤務する場合には、義務年限を短縮するとか8年にするという考えもございますので、そういったことを活用しながら、産科・小児科等への誘導も図っていききたいというふうに考えております。(事務局)
- ぜひお願いします。そこと話していると結局、基金を減らさないために、必ずその病院に行ったら病院がお金を10年間払わなければならないというか、それをやらないと結局、基金が回らないという、必ずその話になって、話がそこで止まってしまうので、そこを県がサポートしていただけるような話だといんじゃないかなと思って聞いていました。300人の総合診療医もいいですが、もう少し緊急の課題もあるかもしれないということで、ぜひお願いいたします。(八重樫会長)

■報告事項4 周産期医療関係研修会等の調整について

【概要】

- 周産期医療関係研修会等の調整に関する取組みについて報告した。

【事務局説明】

- 各種団体が開催する研修会等の日程重複により、参加者や講師の調整が困難化しているとの御意見をいただいたことから、各種団体の教育担当者による調整会議を開催し、研修等の対象者、内容、目的等について、情報共有や調整方法を検討したもの。
- 今までに調整会議を2回行い、各種団体の主要な研修の開催時期を共有し、研修立案の参考としたこと等の成果があった。

【委員意見】

- これは資料7-1にありますように、様々な研修会のようなものがいろいろな団体、いろいろな立場で開かれていまして、でも実際に講習をする講師の人は同じだったり、連日講師が出ていたりすることで、現場の先生方、助産師の方々から声が上がって、県の方にまとめていただくという作業をお願いしたという経緯です。こうしてみるといろいろなことがパッとわかって非常にいいので、ぜひこれは貴重な資料になりますので、医会等でも助産師会等でも、こういう資料をぜひ流していただいて、いろいろなところに使っていただきたいと思いますし、極力一緒にできるのであれば一緒にやらせていただいたり、連日にならないように開催していただくなど、ぜひお願いしたいと思います。これについて、小児科、新生児側、よろしいでしょうか。おそらく同じ先生が毎日引っ張り出されるようなことになっていますので、どうぞよろしくをお願いします。(八重樫会長)

■その他

- 今回、周産期医療協議会なので産科医師の確保施策などのいろいろな計画をお聞きできたんですけども、やっぱりお産をさせていくにはコメディカルの確保が必須だと思いますし、助産師さんの確保については県として何か計画があるのかということ、現状把握と今後の計画について何かあればお聞かせ願いたいということです。特に気仙沼ですとか、かなり助産師さんが厳しいというふうにお聞きしていますので、高齢化しています、本当にどんどん辞められていくっていう現状がございますので、県の考え方をお聞かせ願えますでしょうか。(菅原委員)
- 助産師の確保につきましても医療人材対策室の方で、看護師、助産師も含めまして、確保対策等やらせていただいております。気仙沼の状況も把握しております、今後助産師の確保についても必要な地域に必要な人材ということで考えております。今いろいろ取り組んでいる内容に加えて何か新しいものを考えているかどうかということに関しましては、これまでの従来の取組を踏襲していくような形になりますが、方向性として必要な状況というのは認識しておりますので、今後も念頭に置きながら進めてまいりたいと考えております。(事務局)

【閉会】