

令和5年度第1回 神奈川県周産期医療協議会ワーキンググループ（5月8日）議事録

○開会

事務局： 委員の皆様におかれましては、ご多忙の中、貴重なお時間いただきまして誠にありがとうございます。また、日頃から本県の健康医療行政にご理解とご協力をいただき改めてお礼申し上げます。

さて、このワーキングですが、本県の周産期医療施設について協議を行う神奈川県周産期医療協議会の組織として位置付けられております。そして、本県保健医療計画の周産期医療分野の改定に係る内容について検討を進めるための組織です。保健医療計画については、今年度までが7次の計画期間となっております。先般、厚生労働省から第8次の計画について、作成の指針が提示されました。

今回の会議では、まず計画の改定に向けた今後のスケジュール等についてご説明させていただきます。その後、現行計画に記載のある内容について、計画策定時からの課題や対応の方向性についてご意見をいただきまして、計画の骨子案を作成することを今回考えさせていただきたいと思っております。ワーキンググループには、県の周産期医療を中心に担っていただいている先生方にご参加いただいております。それぞれの立場から忌憚のないご意見をいただければと存じております。簡単ではございますが、以上で私からのごあいさつとさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

事務局： それではただいまから、第1回神奈川県周産期医療協議会ワーキンググループを開会いたします。会議の公開についてです。当ワーキングにつきましては原則公開となっております。

なお、会議記録につきましては、発言者の氏名を省略し、会議内容を要約した形での公開となります。事前に出席委員の皆様にご確認をさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

○会長の選出

事務局： それでは、次第2、会長の選出を行いたいと思います。まず、会長についてでございますが、事務局としましては、石本委員にお願いできないかと思いますが、いかがでしょうか。それでは特に異議等がございませんので、石本委員に会長をお願いいたします。

それでは早速、次第に従いまして進めさせていただきたいと思います。まず（1）令和5年度のワーキンググループの議事事項について、事務局より説明をいたします。

○議題（1）令和5年度のワーキンググループの協議事項について

（資料1に基づき、事務局より説明）

会長： 議題（2）に進みます。ご説明をお願いできればと思います。

○議題（２）第 7 次神奈川県保健医療計画（周産期医療）の進捗状況と今後の検討の方向性について

（資料 2（1）に基づき、事務局より説明）

会長： 周産期救急医療システムの充実という点について、その辺の強化と第 7 次の評価ですね。それと今後の対応ということでお示しいただきましたが、何かご意見ございますか。

委員： 見ていて思ったのが、今後の方向性というところで、妊産婦の高齢化が進んでおりハイリスク分娩や低出生体重児及び云々という文言ありますが。そのあと参考資料 1 とか参考資料 2 を見ると、どちらかというところの辺の傾向というのは、第 7 次の時から見て、横ばい傾向になっているという方が正しいのではないのかなというのが、グラフを見た率直な印象というか、少なくとも我々の実感はともかくとして、このグラフを見た人たちは皆さんそうお思いになられるのではないのかなと思います。

あとは多分、今回我々が直面しているのは、少子化がものすごく進んでいるわけで、おそらく病院財務をやっている人たちはもう少子化だから、周産期にお金を手当するのをやめよう、減らしましょうみたいなことを言うてくる可能性がすごく高いのではないのかなと思っています。結局我々が困るわけですから、そうではないというロジックをどう今後の方向性の中で書き込んでいくのかなというのは、ちょっと私にも案はないんですけど、何かいいアイデアありませんか。

事務局： 私も増加が見込まれるって言い切っちゃっていいのかなというのは率直に思っていて、一定数見込まれるとか、言い方を少しソフトにした方がいいのかなという気はしていました。おそらく少子化だとか、そういったことがありますので、今お話のあった通り、やっぱりここに最も力入れていかなきゃいけないところだと思いますので、そういった意味では委員の言う通り、今後も少子化対策をしっかりとやっていかなきゃいけないという中で、この取組みをしていかなきゃいけないということは、その通りだと思いますので、まずはこの今後の方向性のところは、増加というところまでは言い過ぎという気もするので、一定数見込まれるとかそういった言い方で、特に異論がなければそういう方向で修正してはと思いました。

委員： 今のお話の通りで、一定数見込まれるか、維持が必要であるということですかですね。そこをちゃんと県民に対して提供して必要があるというようなこととお書きいただければと思います。

委員： ちょっとこの場でいいのかわからないですけども、周産期救急医療システムというところで、この間、少し新生児死亡登録の話を見せていただいたことがあったんですけども。そこで神奈川県地域間格差といいますか、2021 年度の厚労省のホームページで相模原市がワースト 10、新生児死亡率が 1.35 とありました。他の川崎、横浜は 0.50、0.8 と低い中で、全国も 0.8 と 1 を切っている中で、相模原市が 1.35 と新生児死亡率が高

いというような調査結果がちゃんと公的に出ている中で、何かこういった地域間格差をどう織り込むかというのはいるかなと思ったところです。

会長： どうでしょうか。データとして入れるかとか、そういうことですかね。うまくこの議論にマッチするようなデータは提供できればということで、プラスの方向に向けていく必要があるみたいなロジックで入れていけるかとか、そういうことですかね。

委員： 多分平均すると、死亡率が低いというデータにはなると思うのですけれども。今の周産期医療が進歩した中では、大体平均すると低くなるけれども、やっぱり神奈川県でも地域を見ると非常に高いところがある、こういったところも改善する必要があるみたいな、こんな形になるのですかね。

会長： どうですか、そういうデータというのは出せそうでしょうか。

事務局： おっしゃられた点の数字というのは、国の方が出した数字を追うということぐらいしかできず、なぜ数字が違うのかということになりますと、その分娩自体の情報を聞いていかないといけないということもありまして。その調査を抜き出してやることは、少し研究みたいになると思うので、なかなか神奈川県の行政としてやるというのは、実際予算的なものとか、かなり学術的というか細かいところなので厳しいのかなと思いますが、その情報について、どのようなリソースをもとに研究されたのかについては、確認をさせていただいて、もっとその他のその研究で何か分析するようなデータがあるのかどうか確認したいと思っております。

事務局： そのデータについて、私どもの方でも確認をしてみたいので、データの出典等がわかれば後程、ご相談させていただければと思います。その上で、そのデータをこちらの方で、国の方に問い合わせ、確認が取れるのであれば、いただいた上で、皆様に情報提供をして、それをどう活用していくのかを議論してはと思いますので、そのような方向でいかがでしょうか。

委員： 発表したその資料、出典があるので、後で送らせていただきます。国のデータを見ると本当に相模原市がドンと、ワースト 10 に入っているのがちょっとびっくりしたところですよ。

事務局： わかりました。よろしく申し上げます。

委員： 「周産期救急医療システムの充実」の「今後の方向性」のところ、確かに低出生体重児の割合が増加はしてないと考えます。このグラフ見ると少子化が進んでいて、低出生体重児の割合は綺麗に横ばいに見えるので、確かにこの低出生体重児の増加は見込まれるというのはちょっと言い過ぎかなと思えました。

少子化が進んでいるのは確かですが、少子化が今後も進むからこそ、ハイリスクや低出生体重児も、子ども一人一人をより大事にしなきゃいけない時代が来ていて、新生児医療の役割は大きくなっているというような書き方がいいと思えました。委員のご意見はその通りで、きっと3番とか4番の、そのあとの何かデータがあれば、NICUの整備とかの話に入ってくるのかなと思ったのですけど。

会長： そうですね、確かに後半の 3 番 4 番とちょっと絡むかもしれませんが、その辺のデータがもしあればということで。ちょっとそれが活用できるかどうかをご検討いただきたいと思います。続いて、次の項目進んでよろしいでしょうか。

(資料 2 (2) に基づき、事務局より説明)

会長： 他県の搬送ということで、東京都との間ですね、これについてはすごく機能しているように思っています。これデータが出ればとってもいいですかね。

委員： 第 7 次のスタートは何年度でしょうか。

事務局： 平成 30 年になります。

委員： 30 年度の県外収容が 33 件だったのですよ。だからせっかくですから 33 件から 4 件まで減少したけれども、引き続きセーフティネット等が必要とか、そういった書きぶりの方が、いいではないかというふうに思います。

事務局： すいません、その部分の件数が多分コロナ等で拾いきれないところも出てくるかもしれませんが、ここについては数字の確認をしていきたいと思っています。

会長： 他にはございますか。よろしいですか。次に行きましょうか。

(資料 2 (3) に基づき、事務局より説明)

会長： こちら救急ですね。以前から 6 号基準とかで問題になっていましたけども、さざなみはあるけども大きな問題は起きてないように思いますが、なかなかこれデータの把握が難しいところかなと思うのですが。何かご意見ありますか。

委員： そうですね、なかなかこれも参考 2 を見ると、読む人には悪くなっているのではないですかとおっしゃられる可能性は結構あるのではないかなと思っています。

もちろん多分この令和 3 年に関しては、コロナの影響を相当受けた可能性があると思うので、このグラフを単純に 6 号基準案件の割合が増えているととらえられるのは困るかなとは思いますが、評価としては若干厳しめの評価にしておいて、今後の方向性として、やはり 6 号基準のような方が発生すること自体がよろしくないわけですから、どういう会議体でやるかは別として、なぜ発生したのかの調査を行って、対策を進めていきますみたいな形にしないと、なかなかこれも読む人の納得が得づらいのではないのかなという気が、素直に読むと思いました。

会長： 私も今、委員にご意見いただいたように、右肩上がりで照会 30 分以上が上がっているから、コロナの影響ももちろんあると思うから、その辺も書いて全然いいのではないかなと思うのですよね。ですから、問題としてやはり挙げていった方がむしろいいような気がいたしますので、その辺も取り入れていただければと思いますけど。他に何かご意見ございますでしょうか。

事務局： 質問させてもらってもよろしいでしょうか。原因的なところは明確にはわかりな
いかもしいませんが、実際コロナの影響はあるとして、照会が30分以上かかっている
件数がこれだけ割合的に多くなったというのは、何か想定できうる要素で皆様の感覚的
に何か思い当たるところってありますか。参考に、ご意見お聞きできればなと思いました。

会長： そうですね、湘南地区で特に何か悪くなっているという印象を受けないのですが、
やはりコロナの時は混乱したのは間違いのないと思うのですよね。全体的に悪くなったと
は思いませんが。他の地区とかいかがでしょうか。何かご意見ございますか。

委員： ちょっと確認で教えて欲しいのですけれども、この救急隊による直接搬送される患
者の内訳って言いますと、これは単にコロナ陽性母体の括りの人もいれば、例えば本当に
胎盤早期剥離とかそんなものもひっくるめたものですか。

事務局： そのところは救急の資料の方では分かれておりませんので、一緒になったデー
タとなっております。

委員： 一緒にしてしまうと本来、本当に緊急で搬送が必要な妊婦さんについて、コロナ陽性
という理由だけでなかなか搬送先が見つからないという、そういったものとは全然質が
違うと思うのです。これを一緒にすると本質が全く見えないし、コロナが陽性であれば、
病院から断るのは当たり前だと思うのですが、怖いのはそうじゃなくて本当に必要な
緊急で搬送しなくてはいけない母体を断っているかというのが、これではわからないの
で、ちょっと評価しがたいのかなと思っています。

事務局： ありがとうございます。やはりちょっと素朴に件数が全体として減っているのに、
パーセンテージが上がるのはどういうことなのかと思ってお聞きしたというのが正直
なところで、やはりその先生たちの感覚的なところを聞いたとしても、コロナの影響が大
きく出てくるのかなという気はしました。そういった中でこの消防のデータ自体が今お
っしゃっているように、コロナの患者さんなのかどうなのかってところは区別できるの
か確認させていただければと思っています。

会長： 例えば、全体の救急でコロナのデータがあると思うのですよね。ですから、妊婦に
限らなくても多分あるはずなので並列して出すと、おそらく増えているのではないかと思
いますので、その分を差し引けばいいというロジックが成り立つかと思うのですが、
その辺工夫をして、データを調べていただいて、またお知らせいただければと思います。

委員： 参考資料2のグラフなのですが、やはり照会30分以上が確かに右肩上がりなの
ですが、コロナ前と比べて照会4回以上は増えてないともいえると思うのです。基本的
には照会があるところを4回以内で取れている状況は変わってなくて、最後の令和3年
のところやはり時間がかかったのはコロナの影響でありえると思うのですが、いろい
ろ決まり事があったり、数自体が増えていたのと考えると、第7次の評価は、むしろ第6
次に比べて減っていると見てはいけないのか、むしろコロナも踏まえても、この参考2か
らコロナの中でも連携が機能していたとポジティブな評価をしてもいいのかなと思いま
した。

会長： 確かに減っているというか、維持されていると見ることもできると思うので、データを分けて議論してもいいのかなと思います。

委員： 確かに当院なんかやはり救急隊からも受けられる限り受けようとしているのですが、母体救急で母体の疾患が重いと無理なのは、病院の特性があるので、この辺、委員がおっしゃった通り切迫早産なのか、お母さんの救急なのか、コロナなのかでちょっと要因が変わりますね。この文章だけ疾病患者みたいな書き方で、対象が切迫早産の母体なのか、母体救急、何らかの疾患を有した妊婦なのか、お母さんなのか、赤ちゃんなのか、もちろん切迫早産なのか、妊婦で何らかの疾患を負った人なのか、それで分けるかどうかで評価は変わるかなと思いました。

委員： これ参考資料2は基本救急隊のデータですよ。

事務局： はい、そうです。

委員： 要は救急隊が運んだ方がお腹大きければ、全部1件でカウントされているわけですから、通常のいわゆる病院間搬送も全部込みの数だと思うんですよ。この青いグラフが。大体病院間搬送ですと、いわゆる照会が4回になったり、30分以上になったりとかすることはないわけですから。一つの提案ですけど、参考2のグラフの出し方なんですけど、この青いバーの搬送件数は出さなくて、照会4回と照会30分以上割合じゃなくて件数にして、そのトレンドを出してみた方が、いわゆる未受診系とか、あと自宅コロナ発熱で、どこも受けてくれない方とかの数字を、素直に出すグラフにできるんじゃないかなと思うんですよ。割合にするからどう判断したらいいのか参っちゃうのではないかなと思いました。

事務局： いただいたご意見反映できるような形で作業したいと思います。

会長： よろしくをお願いします。

委員： あともう1個確認なのですが、神奈川県では、普通に妊婦さんが切迫早産というような形と、もちろん新生児搬送とかの時には、救急隊が病院をそれぞれ探すのですか。それとも管轄内の基幹病院に連絡があって、基幹病院の医師が関連病院に、しかるべきお母さんの搬送、新生児の搬送をするようなシステムをとっているのでしょうか。救急隊が責任を持って病院をあたっているわけですか。

委員： 多分未受診妊婦とか、お腹が痛くて救急隊を呼んだりとか、普段の病院間の周産期医療連携のシステムにのってない人たちですよ。

委員： そうですね。通常の施設間搬送であればやはり基幹病院が責任を持って、搬送先を探した上で救急車呼ぶのが通常の流れですから、施設間搬送は4回とか30分以上になるということは基本ないはずですよ。

委員： すいません、ちょっと混乱してしまいました。

委員： それが多分この青いバーに含まれているのだろうなっていうのが、いろいろと難しくなっている。

会長： そうですね。ちょっとデータの出し方等、工夫していただくといいのかなという気もいたしますね。

委員： ただし書きがあってもいいのかもしれないですね。

会長： 他には大丈夫でしょうか。引き続きお願いいたします。

(資料2(4)に基づき、事務局より説明)

会長： いかがでしょうか。最初の当時の学会のところにあるのだと思います。ご意見ございますでしょうか。

委員： 第6次計画で、こども医療センターを増床した時に、少子化が進む状況で増床することの懸念と増床後のスタッフ確保がなかなか難しいのではないかを懸念はしていました。他県を見ても NICU を増床しても、スタッフが集まらなくてフル稼働できないという事案があります。神奈川県は増床しているところが機能しているという意味では、この第7次の期間、人材の確保においてはよかったってと評価をしてもいいのかなと思います。

その上で、今後の方向性としては、専門技能に関わる看護師や医師が必要なので、やっぱり今は人数を何とか集めて、離職も多いという現実も、データを出すかは別にしているので、次の方向性としては、人材確保で終わらず、人材の育成、定着、継続的な勤務を目指す必要があります。離職者が少ないなどのクオリティインディケーターを求めれば、今後の人材育成などの指標の1つになるかもしれないと考えます。引き続き人材確保プラス人材の育成、継続した勤務とかができる環境を目指したい、病床や人材を確保できたからこそ、より質の高い周産期医療を目指した人材育成の段階に入るみたい提言があるといいと思いました。

委員： 私も委員と同じで、人材確保っていう面、ここ看護師確保としか書いていませんが、やっぱり小児科医師全体で新生児医療を担っているところがあると思うので、専門医がない施設、そこでも分娩があったりして、新生児蘇生にも関わるような、そういう技術の習得とか、そういった教育という面も必要になってくると思うので、今後の方向性としては、やっぱり人材確保、看護師のみならず、新生児を診れる医師と実際のいろいろな蘇生も含めた手技の習得を周知するみたいな形のは、いるのかなと思いました。

会長： そうですね、看護師以外にもスタッフの充実ももちろん必要ですし、やっぱりトレンドとして看護師の確保はすごくどこも難しくなっているということがありますよね。ですから、そういったものを背景として書き込むかどうかとかですね。その辺もご検討いただくといいかなと思いますけれども。

委員： 確保の部分ができているのではないか、それが神奈川県の良いところなんだとなると思っているんですね。ただ多分、定着してないというか、やっぱり入れ替わりは激しいから確保だけで終わるとクオリティは上がらないから、何かその部分が、次の段階か

なという意味で発言しました。

会長： 全体としてすごく難しくなっているのだけれども、神奈川県はその点で頑張っていると評価をできるというところだと思うのですよね。

それでプラス、ただやはり離職とかを避けるという意味でも、あるいは定着を促すという意味でも、その辺の教育とかモチベーションの維持とかということが大事になってくるだろうということだと思うのですけれども。その辺のところをどう書いていただくかということですが、少し現在の記載だと足りないので、それを少し記載していただければと思いますけど。

いかがでしょうか、他にはございますか。では引き続き次、お願いいたします。

事務局： 具体的な施策内容については、今やっている研修もありますし、どういうものを増やしたらいいか、検討するのかっていうのは、また別途ご相談させていただければと思います。

(資料2(5)に基づき、事務局より説明)

委員： 長期入院者は実際、減っているのですね、この図で見ると。ずっとあまりそういう実感がなくて。

委員： これは平成30年度までだから今回の7次はないのですよね。

事務局： 平成29、30年度のデータも確認しないといけないので、数字の拾いまではできていなかったのですが、このところは確認をさせていただきたいと思います。今回間に合わなくて申し訳ございません。

委員： いやこれ僕らの集計の問題かもしれないのですが、現在の長期入院の状況を確認した上で、今後を改めて考える必要があると思います。そして、長期というのは半年を指しているのですか。

事務局： 14ページの上から3行目の表のところでは1年というふうに記載しています。

委員： NICUの入院が長期というのは多分、人工呼吸器とか高度の医療が止められず、GCUにもいけない重症児のことで、GCUの長期入院は多分、在宅医療に移行できない状況と考えます。多分、医療的ケア児が増えているというデータは周産期医療の進歩により、救命が増えたとも言えます。ただ救命できたからこそ、医療的ケアとともに退院する人も増えていて、その療養療育は引き続き必要であると考えます。どんどん長期入院が減っていくとは考えづらいと考えます。

委員： やっぱり地域格差はあるのかなど。例えば染色体異常だったり、22週、23週の子も増えてきていますし、地域によっては病院の方針で帰せるというところもあれば、帰せないという病院もあったり、横浜と県央北相では全然システムが違うなとも思っているところもあります。

委員： 委員のおっしゃる通りで、在宅医療のリソースの違いは、東京と神奈川でもかなり

大きいですし、多分、相模原と横浜・川崎は違います。その辺、地域差があることを何か調査して何らかの提案をしていくかですね。地域による差異を明らかにする必要はあるかもしれません。

今、委員がおっしゃった通りで、その通りかなと思ったのが、医療的ケアとか療養療育が必要な方は、早産児だけではなく、先天性疾患の患者も多いです。周産期医療の進歩で様々な先天性疾患の人が家に帰れるようにはなったのは喜ばしいことですが、医療的ケアが必要なお子さんが多いのも現状です。「低出生体重児極低出生体重児と、先天性疾患の救命率の向上により」としたほうが、一般の人には現状が伝わるかなと考えます。これも医療センターは650人を超える医療的ケア児を診ていますが、早産の方ばかりでなく、染色体異常や先天性疾患の方々も多いことを一文入れていただけたらと思います。

委員： レスパイトを行う病院に対する病床確保という具体的な取組みが書かれていると思うのですが、実際訪問診療医とかそういった類の職種の方のそういうサポートというか、増員とかそんなものもあるといいですが。

委員： 確かに委員のおっしゃる通りで、レスパイトは前段階として在宅医療に移行しているから必要になることです。周産期医療の退院後に地域差があるなら在宅医療への補助支援と、ご家族の負担軽減のレスパイト施設を担当できるNICUがない病院も含めて、県内病院の小児科病棟への補助などが必要かもしれません。

委員： 委員には申し訳ないのですが、横浜でやっているとかかなりこの分野はうまくいったというか、特に在宅をやってくださる先生が、一昔前に比べるともう劇的によくなったような気はしています。そうすると今回、本当にこのグラフ通り減っているかどうかというのは、この令和1年、2年、3年の不明がどう埋まるかよるかと思うのですけれども。

もしこれが今回の結果をポジティブに評価する案として出てくるのであれば、それが何に繋がったのか、この具体的な取組みが、この丸1個レスパイトの病院これだけは少しと寂しいなど。やはりその上の段階の、当時の対応のときの医療ケアを必要とする小児等が地域で安心して利用できるよう、体制整備とか研修とか、この辺はかなり県としてもやったのではないかと思うのですよ。それがやっぱり少なくとも横浜についてはその成果に繋がっているのではないかなと考えたら、この具体的な取組みが、丸1個はちょっと寂しいなど。やはりこういった研修とかもやったことが、今回のどういう評価になるかはともかくとして、実際ありましたよっていうのは事実だと思うので、具体的な取組みをもうちょっとここは書き込んでいいのではないかと私は見ていて思いました。

委員： なるほど、委員は地域連携のことをされているし、当院では新生児科の者が在宅医療の責任者を担当しているので、確かに小児の在宅医療に関わってくれる地域の医療者が、非常に増えているのは横浜では感じます。横浜では地域の小児在宅医療を担当する医療施設が増えていて、他の地域と異なることがわかる数値などがあれば、横浜の取組みを県内全体に広げていく施策を考えていけるかもしれません。在宅医療を継続できるため

にも、在宅医療で頑張るご家族の支援を目指したレスパイトなどの支援も整備していけたらと、委員のお話を聞いて思いました。

事務局： 今ご発言のありました医療的ケアの関係については、医療課の他のグループの方でやっていますので、この辺は連携させて整理ができるかどうか検討してみたいと思います。

会長： お願いします。具体的な取組み、全部せっかくやったのであれば、ちゃんとしっかり書き込んでいただくということですね。

事務局： 確認させていただき、記載する方向で調べさせていただきます。

会長： よろしいですか。はい。それじゃ次、6項目目になりますか。

(資料2(6)に基づき、事務局より説明)

会長： はい、ありがとうございます。この辺は医師の確保に向けた取組みの推進ということですから、確かに研修事業であるとか、我々の産婦人科医会でやっている研修会の補助になるのだと思うのですけども。評価案のところ、これがもうちょっと何か書けそうな気がします、何かありますか。

委員： そうですね。研修は、確かに確保のためにやっている側面もありますけれど、評価の話なのか、今後の方向性の話なのか、よくわからないですけど。

ここは、多分今後の一番の壁は働き方改革じゃないですか。結局、この第7次と第8次で一番変わるのは、多分コロナの話を除くと、働き方改革と少子化ですよ。だから少子化の話、さっきも申し上げましたけど、働き方改革に直面して我々はどう立ち向かっていくのかというのを書くとしたら、ここかなという気がするのですよね。7番に働き方改革で書くのに持ってくるのも少し違うかと、最終的にはそうなのだと思うのですけど。産科もそうなんですけども、NICUの先生方の働き方改革への今後の立ち向かい方というものね。

会長： 要するに、どうなっていくか、ちょっと読めないところがあるところで、それがもっと人が必要になるってということになるのか、少子化の中でどうなんだとか。

でもハイリスクはちゃんと維持していかなきゃいけないというところで、それをどうバランスを取っていくかということですね。

委員： だから今年度を書く中で、この今後の方向性は、きっちりしたものは書きにくいから、引き続き検討を進めていくという語尾にならざるをえないかと思うのですけれど、その前段としては、働き方改革の影響等について慎重に検討しつつ、必要な方策について検討を進めていくといった、そんな形にするとか。

会長： そうですね。働き方改革でやっぱり人員がどう動くか、その辺が読めないところもあるし、その辺の流動性というか、予測不能性みたいなところを書き込んでいただいた方がいいように思いますが、最後の方向性が玉虫色の感じになりますけれども、これで許されるのかなという気もしますし、実際そうなのだと思うので、そこは全く読めないところ

ろ ですから、ちょっと難しい部分ではあると思うのです。

委員： 今回の評価については、コロナで中断を余儀なくされたがメインだった事業についてはNCP Rを県の協議会でやっていたのですけれど、コロナ禍でできていないので、できなかったという形になるかと思います。ただ、新生児も県内の4大学と、こども医療センターで人材育成とかの、がつつりセミナーみたいなものを、医療課の支援を受けてやっていたので、それをここに記載すればいいかとは思いました。がつつりセミナーも実はこの周産期協議会の方に据えてもいいのかと、今後はちょっと思って聞いていました。

それが一つと、あと働き方改革ですけれど、今後の方向性のところですが、働き方改革を踏まえると、NICUで働き方改革を実現していくためには、シフト制もしくは増員をしないと、とても無理なのです。だから医師の増員やシフト制への移行を実現するための医師数の増員、確保を目指すのは、病院によっては困難な実情だと思います。医師の増員やシフト制への移行が困難ならNICUを維持できないとなると閉鎖に向かう病院もあると考えます。

委員： この周産期関係医師の確保に向けた取組みの推進のところ、先ほど委員もおっしゃったように、新生児の方でも一応研修会という形でやっているので、具体的な取組みの中に同じく書いていいのかなと。あとこれ産科のことがよく書かれているのですけれど、小児科のことはあまり書いてないのが、正直ちょっと僕は、何でなのかなというところで。それは小児科、新生児科医の数も少ないだろうし、分娩手当の支給ということに関しても、これは一体どこまで小児科の先生にも還元されているのかとか、なんかここに格差をちょっと感じるのですけどね。

確かに働き方改革があるので、どのように今後の方向性を持っていくのか難しいと思うのですけども、委員がおっしゃるように働き方改革をすれば、現場崩壊するかもしれないぐらい医師が少ないので、医師の確保っていうのはちょっと書かないといけないのかなと、ちょっとまとまりのない文章ですが、感想も含めて発言させてもらいました。

会長： まず、その評価と申しますか、具体的な取組みでも、そういうところを新生児の先生方の意見をぜひ入れていただきたいというところでありますし、働き方改革について、医師を増やせというような論調で持っていくというのもちょっとどうかなっていうところもあります。現実可能性があるのかという問題もありますし、どうなるかわからないということを率直に、今度、適切な医療体制がどう進むかわからない部分があるので、やはり医師をしっかり確保していくことが重要であるみたいな、そのぐらいの感じではないかと思うのですけれど、いかがでしょうか。他にはよろしいですか。ちょっと難しいところだと思います。ちょっと頭をひねっていただければと思います。

事務局： いただいた意見を踏まえて試行錯誤させていただいて、またご相談できればと思います。

(資料2(7)に基づき、事務局より説明)

会長： これはすごく難しいですよ。方向性が全く逆を向いているので。

分娩数は少子化で減ってきている。分娩取扱い施設を維持しながら、1施設当たりの分娩取扱い数の増加を図るということは、ちょっと無理なわけです。ですから、結局集約化ということなのか、それとも、様子見なのか、そこに医師の働き方改革も絡んでくるし、さらに、まだ流動的でありますけど、3年後だかに分娩が医療保険になるとか言っているわけですよ。そうすると、それによって、当然、分娩施設がどうなるかで変わってくる可能性があるんで、なかなかこれをうまく、どういう方向を目指すか、記載するのはすごく難しい気がします。

委員： これは多分、今回の項目の中で一番突出して、この評価が、歯切れが悪いのですけれども、致し方ないというのが、正直な感想です。一応、私見を述べますと、まず参考資料3の分娩取扱い件数の推移で、水色の棒グラフの診療所1施設当たりの分娩取扱い件数が維持されているというのは、ここ数年かなり診療所については、分娩取扱いの診療所はスクラップアンドビルドが進みまして、70年代の第二次ベビーブームの頃に開業された先生方がほぼほぼ撤退されまして、一方で結構40代前後で開業され、バリバリ働く先生がかなり出てきましたので、こういう経過になっているのかなと思います。ただそれは先ほど委員がおっしゃった、今後、保険適用でどうなるかというのは、本当に読めないところもあります。

委員： この方向性として、引き続き1施設当たりの分娩取扱い数の増加を図っていくというのは、方向性としてやはり無理なのではないかと思うので、働き方改革も見据えて、適正な1施設当たりの分娩取扱い数の検討を進めていくぐらいの書き方にするしかないのではないかと。

事務局： やはり少子化対策とセットなのだと思うのですよね。いろいろと少子化について、今、取り組もうとしている動きもありますので、そういったことを横目に見ながら考えていくということで。そういった対策がない中で分娩だけを増やしていくのは、現実的に無理がある。何らか維持、あるいは効率化を図っていくということは、働き方改革だとかでも必要かと思うので、ちょっとその辺は研究が必要だと思いました。

委員： 一応これ、議会で説明される資料になりますよね。

事務局： おっしゃる通りです。

委員： 私から申し上げるのも野暮ですが、議員さんの中からは、妊婦さんのアクセスはどうでもいいと思っているのかお前らは、と怒る人は当然いらっしゃるじゃないですか。しかし、我々としては申し訳ないけれど、やはりアクセスを多少、自治体の別補助で何とかしていただいても、ある程度、本当は集約を進めないと働き方改革進まないというのは、正直に言えば本音なわけで、その辺りをどうぞご理解いただくかというような書きぶりを、いい案はありませんけれど、ご検討いただければと思います。

事務局： おっしゃっている意味はよくわかりますので、そこはこちらの方でも研究させて

いただきます。

委員： やっぱり分娩数のある程度の維持は医療の質の担保に必要なため、各分娩施設の分娩数の維持に努めるみたいなことは必要ですね。働き方改革ももちろんそうだけど、僕らの都合というよりは、患者さんの都合でも、ある程度数を診ないとやはり技能的に危ないというのが。

委員： おっしゃる通りです。さらに、本当はここで少子化対策のことを書くのが正しいかどうかよくわからないのですが、我々の責務は、県民が安心してお産をしていただける環境を作ることですから、書くしかないのではないですかね。県民が安心してお産ができるような環境に引き続き一丸となって取り組んでいきます、みたいな書き方をして、働き方改革のことばかり我々は考えているわけじゃなくて、県民にとっての少子化対策を考えている人々でもあるということを、ここら辺でアピールしてはいかかなというのが、ちょっと思ったところです。

会長： ちょっと課題が多いというか、ちょっとベクトルの方向が違ってきますので、それをどういうふうに整理していくか難しいところだと思うのですが、ちょっとこれも頭をひねってください。よろしくお願いします。他にはございますか。

(資料2(8)に基づき、事務局より説明)

会長： どうでしょうか。そうですね、災害のことですから。

委員： 周産期でコロナにリエゾンを使ったという目的外使用が結果としてはうまくいったというのは、評価の通りだったかなと思うのですが。

一方で、この第7次の間に、ちょっと周産期の方の我々の立場で言うと、熊本の地震で周産期センターが、1個、完全に壊れたというのは結構ショッキングな出来事で、ちょっとその対策を、本当はしっかりしなければならないところを、コロナになってしまったところがあったと思いますので。例えば今後の方向性の中で、各施設のBCPの策定の支援とかも書き込んでいただいて、やはり一旦、コロナから話を戻した災害対策にいくみたいな方向に行けたらいいと思いました。

会長： 広い意味で見ればコロナも災害かもしれませんが、本来とは違うところで、たまたまそういうシステムができていたから、そこに乗っかって、うまく機能させたというところがあるかと思うのです。

ですので、本来のやるべきこととか、そこが少し停滞していた部分が当然あるわけで、それを今後やってくというような趣旨ですね。そういった留意が必要かと思いますが。

委員： コロナはリソースはやられないではないですか、災害とは違い。

会長： 確かにそうですね。リソースがやられてしまった時のBCP、確かにそれは大事ですよ。

委員のご意見もあったように、その辺のところ、コロナということから一步、話を元に戻してというか、本来の災害の対策というところで、ちょっと書きぶりを変えていただく必要があるかと思うのですけれど。

事務局： 少し委員のご意見を踏まえて検討させていただきます。

会長： 他にご意見よろしいでしょうか。時間が押しているようなので、次お願いします。

(資料2「2目標」に基づき、事務局より説明)

会長： 今後、他の部分との兼ね合いがあって、そこで整合性を取って、ここは決めていくということになるので、今ひとまず前回のものを置いてあるということですね。今後またご検討をお願いします。そうしたら引き続き次の項目をお願いします。

○議題(3) 第8次神奈川県保健医療計画(周産期医療)の見直しの方向性について

(資料3に基づき、「周産期医療圏の設定」について事務局より説明)

会長： これまでの項目と、今回、厚労省といますか、そちらで出されてきているものとの間、どこに当てはめていくかということだと思えるのですけれども。いかがでしょうか、何かご意見はございますか。

事務局： また後でご意見があればいただければと思いますので、次の項目に進めさせていただいてよろしいでしょうか。

(資料3に基づき、「周産期医療圏に関する協議会」について事務局より説明)

委員： 周産期医療協議会の中でやはり今、特に産後ケアとかに関わっている方とか、妊婦のメンタルヘルス関係、これ非常に今、重要な問題になっていますし、あとは先ほども出てきました在宅になったお子さんの対応をされている地域の医療従事者等々ですね。そういった方への周産期医療協議会の進みというのは、ややまだ限定的かなと思っておりますので、ぜひこの協議会の、今後に向けたすそ野の広げ方というのをご検討いただければと思います。

事務局： もし後からでもご意見いただければ、このままこれで全部完成できると思っておりますので、いただいた意見等を元に何度か資料3については、先生方にご覧いただく形になるかと思えます。よろしくをお願いします。

(資料3に基づき、「ハイリスク妊産婦への対応」について事務局より説明)

委員： 総合周産期母子医療センターに今、ある程度、こども医療センターみたいな若干特

化したところもあるし、それ以外の 4 大学については、かなり幅広く見ていただいているかなと思います。

例えばこういった精神疾患の問題になりますと、総合周産期母子医療センターの中でも、どこでも対応できるとは限らないし、ある意味これを重点化という言い方をするのが正しいかどうかわからないのですけれども、ある程度、何か総合周産期の中でも、精神疾患については、ある施設が重点的にやれる体制を作って、それに対して一定の補助金という形が正しいかどうかわからないのですけれども。何かそういう、ちょっと今、総合周産期母子医療センターは週数にかかわらず診ましようとか、そういったことはあっても、何かそういう専門とかについては、今のところ特段の施策はないかと思うのですが、その辺を何かもし専門と精神疾患とか合併症について特化したことを進めるような、それこそ集約化ができないのかなというはちょっと見て思いましたけども。

会長： そうですね。委員のご意見の通りで、精神疾患はすごく扱いが難しいですね。

例えばうちは入院病床がないので、他院にお願いしなきゃいけないということになったりとか、いろいろしているわけですし、この辺はかなり病院によって事情が違うから、総合周産期でも他のものは大体賄えるというか、うまく診ていけると思うのですけれども、精神疾患に関しては、かなり難しいですね。

ただ、ぎりぎり入院施設はないけれど、ちょっと頑張ってみましようかと、うちでも診ている人がいますし、そういう何か工夫があるのだけれども、やはりそういう何かシステムづくりができて、そこに対してお金をつけてあげるといような流れがあると、すごくスムーズな運用ができるのかなと思いますので。その辺のところ、書き込むところかなと思いますけれども、いかがでしょうか。

委員： おっしゃる通りで、私が以前いたところでは、よく精神疾患を扱っていたのですが、やはりパートナーとなる精神科の先生の中で、周産期にやっぱ興味関心がある方がいらっしゃる年はうまくいくし、そういった先生が人事異動でいなくなったりすると、何かすごくうまくいかなかったりとか、かなりボランティア精神に頼っているところがあります。

会長： なるほど。となるとそうですね、確かに精神科の方が、どの程度この領域に関心を持ってくれるとか、あるいはそういう人材をどう育てるかとかですね。そういったところを、具体的なところで出していくのが一つの案ですね。

そうすると、現状はやはり精神疾患の対応が難しいというところが背景にあって、そして課題としては、そこに対してどういうシステム作りをするかというところで、そこに対する何か例えば、専門的に診るような施設に対する補助であるとか、そういったことが可能かどうか。そしてあとは、実際、そこに関わってくる人材をどうやって育成していくか、あるいはどう興味を持っていただくかといったところの具体的な施策としていくというのも一つ案かなと思いますけれども、どうでしょうか。よろしいですか。

ちょっとこれ練るところが必要かもしれませんけどね。とりあえずたたき台として

はそんなようなところではないかと思えますけれども。

○その他（１）ロジックモデルについて、（２）追加でご意見いただく場合の対応について

事務局： 時間がそろそろ定刻になりそうなので、ご相談なのですが。

資料３について、まだ議論しないといけない部分はあると思うのですが、資料３について先生方からご意見をいただいたものを集約化して、それについて返しをさせていただく形でやらせていただくか、資料３の部分についての調整は別途させていただくということをごどのような形ですればよろしいでしょうか。

会長： そうしたら、過去のものはいろいろご意見があると思えますので、そこを別途、例えばメールによる稟議ですとか、何かそういう形にしてもいいですし、時間をとるのが大変かもしれませんけれど。そこに対するご意見を書き込んでいただくとか、そういうことでもいいのではないですか。

事務局： 可能であればそのようにさせていただければと思えますので、よろしく願いいたします。

（当日投影資料に基づき、「他都府県の第７次計画の構成」について事務局より説明）

事務局： 資料１に戻るのですが、先週、先生方にお話を伺ったところ、他県はどうなっているのかというアドバイスをいただきましたので、近県の骨子について抜き出してみました。

今回、国の方からまた見直しだとかは、もちろん、いろいろあるとは思いますが、一つの考え方として、これまで神奈川県周産期医療につきましても、周産期の先生方が主導で議論していただいて整理してきた項目について、それをベースとして追加するというような考え方でよろしいのか。国の考え方ということですが、その紐付けをやらうと思うとなかなか難しかったというご報告を前半でさせていただいたのですが、案としては、これまでの項目を生かす形で検討していくことはいかがでしょうか。

会長： 枠組みといたしますか、項目を決めていくということなのですから、今のご説明のように、今までやってきたことがあって、それを国が言ってきたところで変えていくと、かなり大幅な変更になりますし、また他県もそうではない対応をとるんだろうと思われまますので、原則、今の枠組みを維持しつつ、変更すべきところは変えていくというところで、追加するものを追加するという形でいくのがいいかと個人的には思っておりますが、他の先生方、ご意見どうでしょうか。

委員： もう維持するだけでも多分この先大変だと思うので。本当にもう維持というだけでも、しっかりと書き込んでいただければと思えます。黙っていれば減らされちゃいますから。

会長： 「分娩施設あたりの分娩数の増加に向けた方策」というのは、タイトルとしてちょ

っとどうなのかなと思います。分娩数の適正化に向けた方策とか、そのような形の方がいいのではないかと思います。さっきの議論ですけれども、現状としては今まで通りのものを、項目ベースにやっていくというところで、コンセンサスということによってよろしいでしょうか。それでお願いできればと思います。

事務局： ありがとうございます。調査が足りないところでご不便をおかけして申し訳ございません。まだ2回目3回目、実際には素案を作っていく中で、細かく議論しないといけないところあるかと思いますので、今回の骨子については基本踏襲をしながら、中身を吟味していくというところでやらせていただければと思いますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

会長： それではその方向でお願いいたします。

○閉会