

令和5年度第2回 神奈川県周産期医療協議会ワーキンググループ（10月26日）議事録

○開会

事務局： 委員の皆様方におかれましては、ご多忙の中、お集まりいただき誠にありがとうございます。

また、日ごろから本県の保健医療行政に御理解・御協力をいただいておりますことを、あらためてお礼申し上げます。

当ワーキンググループは、本県の周産期医療施策について協議を行う「神奈川県周産期医療協議会」の下部組織に位置しており、周産期医療に係る神奈川県保健医療計画の策定及びその定期的な見直しに向けた調査、分析及び評価に関する事項について検討を進めるための組織でございます。

さて、5月に実施した第1回ワーキンググループにて、現行計画である第7次保健医療計画の記載内容について、計画策定当時の課題や対応のほか、今回、国から示された作成指針に対する対応の方向性についてご意見をいただき、事務局で周産期に係る第8次保健医療計画素案のたたき台を作成させていただきました。その後、9月にこのたたき台について、委員の皆様より意見照会にてご意見をいただき、事務局で検討の上、計画素案の事務局案を作成いたしました。

今回の会議では、たたき台からの修正箇所や、委員の皆様から頂いた意見への対応を事務局よりご説明させていただいた上で、委員の皆様より、それぞれの立場から忌憚りの無いご意見をいただきたいと考えております。本日はよろしくお願いいたします。

事務局： それでは、ただ今から第2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ございますが、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。資料は、事前に送付させていただいておりますが、何かございましたら会議途中でもお申し付けください。それでは、この後の進行につきましては、石本委員、よろしくお願いいたします。

会長： それでは、さっそく次第に従いまして進めてまいります。本日の会議時間は、2時間を予定しております。円滑な議事進行に御協力をお願いいたします。

まず、2（1）第8次神奈川県保健医療計画周産期医療素案の「本文」の「現状と課題」について事務局より説明をお願いします。

○議題 第8次神奈川県保健医療計画（周産期医療）の素案について

（資料1に基づき、事務局より説明）

会長： それではここまでで質問、意見があればと思いますけれど、「（1）周産期医療をとりまく現状」の「イ 母親の年齢別出生数」について、母親の年齢別出生数に対する問題とか、いかがでしょうか。

委員： 本当に高齢化が進まないときに、予算が削られちゃうと困るから、こういう書き方でいいと思います。あと、「可能性が」が重複しています。

事務局： 修正します。

委員： イについては、私からも意見はありません。

会長： 私の方で、出生数減少や高齢出産割合の変動が見込まれるということで、「変動」ということで、状況に対応できるような言葉が入っているからいいのではないかと思います。よろしければ、次にいきたいと思います。新生児死亡率のことについて、いかがでしょうか。

委員： 今回コメントさせていただきましたけれども、内容的に細かいことなので、ただ「下がっている」という言い方は、少し注意した方がいいのではないかと、地域格差があるということを入れて欲しかったというところもあったので、少し細かいデータを記載したところです。ただ、少しでも注視した言い方に変えていただいているのであれば、問題ないと思いました。以上です。

会長： 医師の勤務環境の改善が可能な体制というところですが、こちらについては、一旦飛ばしまして、医療的ケア児の問題の療養・養育環境の整備について、私が災害医療との関連で、災害の方は災害でまとめられるということですので、それはそれでよいかと思いました。他の委員はよろしいでしょうか。ご意見がなければ、「(8) 1施設当たりの分娩取扱い数の適正化に向けた方策」について、分娩取扱い数の適正化というところが文言として引っかかるということで、委員からご意見いただいております。新しいものでは「安心して出産できる環境の整備」ということでまとめられていますけれど、この辺いかがでしょうか。

委員： タイトルの付け方として、やはりこちらの方が県民目線だと思うのと、あとやはり(7)で述べている「働き方改革」と、(8)で述べさせていただいた「働き方改革の影響」では、種類が違うと思っております。やはりさきほどのご意見にもありました通り、ハイリスクの施設での働き方改革というのは、特に若手のお医者さんが多くて、そういった先生たちの労働時間の適正化は、非常に重要な問題ですから、ハイリスクの施設として取り組まなければならない課題であるのは事実なのですが、(7)というのはそもそも分娩施設が減っている背景として、(7)と違うタイプの働き方改革による影響、要は派遣です。もっとは言えばバイトです。なので、(7)で述べてるから、ここでは要らないというのは違うように思うのですがいかがでしょうか。

会長： なるほど。コメント通りの(1)から(7)はハイリスク関連でということと、(8)は一次を含めた分娩関係もということでご指摘いただいているところですね。なるほど。これはどうでしょう。分けることができますかね。あるいは(8)に補足をするとか、そういうことでしょうか。

委員： でなければ(7)の文面が今、手元にないのですが、一次医療に対する派遣の問題ということも働き方改革はもたらしているということと、やはり問題点として挙げておき、それをどうするかは、確かに今後、考えなければならないことなのですが、もう一つは(7)の書き方で、ハイリスクだけではないという話の方向に持っていくか、どちらかだと思います。

会長： (7)でまとめるのであれば、(7)に付け加えた方がすっきりはする。

委員： それならそれでも、何らかの書き方で工夫という形でもよろしいかと思います。

会長： 事務局の方いかがでしょうか。

事務局： 今、お話いただいた通り(8)で踏み込むよりも(7)である程度整理しながら記載した方が、書きやすいという印象を受けるので、そのあたりを検討させていただいてもよろしいでしょうか。

会長： お願いします。そうしましたら(9)のところの周産期医療における災害対策、こちらの方は災害医療のところでおまとめになるということですのでこれはこれで、よいだろうと私は思いましたので、何かご意見が追加でなければ、これで進めていければと思います。

続きまして、(1) 第8次神奈川県保健医療計画(周産期医療)素案の「本文」の「施策の方向性」について、事務局より説明をお願いします。

(資料1に基づき、事務局より説明)

会長： それではこの部分に関して、何かご意見ございますか。

委員： 今、すでに事業者に対する施設整備費に対する補助は、何か行われているのでしょうか。

事務局： 令和5年度の6月補正予算で、議会の議決いただきまして、今、事業として取り組み始めているところでございます。

事務局： 補足しますと、具体的には、もともと周産期の関係については、どちらかというところ施設整備とか集約化する方向の議論が中心ではありましたが、近年やはり閉院するクリニックだとかも出てきているという状況の中、市町村もいろいろと市民の移住施策をやるにあたって、そういった設備整備だとかもやってもらえるとありがたいというような話もあったので、あくまで、どこか少ないところから多いところに行ってしまうところについては、支援はしにくいのですけれども、今、そういった施設で、開業してくれるという方がいらっしゃるのであれば、支援できるのではないかとということで補正予算を計上しました。

委員： ご説明ありがとうございます。

会長： そうすると、これまでのところ、特にご意見はございませんか。

委員： 今のところ同意しています。

会長： それでは、進んで参りたいと思います。続いて(2)第8次神奈川県保健医療計画(周産期医療)素案の「ロジックモデル及び指標」について、事務局より説明をお願いします。

(資料2に基づき、事務局より説明)

会長： 目標値というところですけど、セミオープンシステムの話について、3年度が導入割合59%。目標値を100にするということですが、私は100という数値が果たして達成可能かどうかということと、セミオープンシステムは受け手側、やる側といいますか、1施設だったりということと、それから受け入れる方と、両方の環境整備が必要なので、なかなかやろうと思ってもできないし、それが100にはなかなかならないのではないかと思いますので、ただ、100だとセミオープンをどんどん進めましょうというメッセージになりますし、その辺をどう記載したらいいのか難しいのですが、何かご意見はございますか。

委員： 難しいですね。多分、病院によって人手が足りないから、セミオープンシステムを積極的に広げることで、分娩の方を努力すると、例えば、具体的に言えば横浜市立市民病院みたいなやり方をしているところもあれば、もうそうではなくて、むしろ妊婦健診自体が病院にとって主要な収入源であるため、経営を考えると、とてもセミオープンどころではないというか、多分、うちなんかセミオープンシステムを導入したら、怒られると思うのです。ちょっとなかなかこれは実情があれなので、もちろんこうやって目標値を100にしていだければ、経営のことでセミオープンシステム導入のハードルを下げる意義はあるのとは思うのですが。あと、目標の話ではなくて申し訳ないですけど、必要な施

策というのは、何でございましょう。目標値を設定した上で必要な施策を講じていくということは、100%を目指すための施策を何か腹案としてお持ちなのかなと。

事務局： 今、明確にこれにぶら下がった事業自体はないです。いろいろ医師の働き方の話もそうですし、今、限りある医療資源を有効に活用していくという観点で、こういった要素を入れるのも方法の一つではないかということで、記載させていただいたのですけれど、私たち自身もやはり100%にすることが現実的にどうなのだろうと、委員皆様に聞きながら整理をしようかと思ったところもあったので、若干無茶ぶりっぽい聞き方になってしまい申し訳ないですが、一応、今の我々の認識はそのような状況です。

委員： 周産期センターがセミオープンを入れる意義というのは、一つはやはり妊婦健診に投じているエフォートをハイリスクの分娩管理等に振り分けることで、働き方改革に寄与するというのが一つ。あとはお産をやめた施設に対する救済という意味合いもあるかもしれません。

会長： これは数値で表すことが難しいですね。でも現状維持っていうのも。

事務局： 入れること自体がマストではないので、今のご意見を踏まえると正直、設定しない方がベターという気もちょっとしながら、今お話を伺っていました。

会長： これが達成できてないから良くないからもっと進めようとなると、やはり施策がないとおかしい気がします。

委員： 要は、セミオープンシステムを進めるための施策で、何か予算を仮につけていただいたことで、周産期医療に良いことがあるのかということ、何か今ひとつ思いつかないというのが正直なところです。

事務局： やはり委員のお話にもありましたが、産科クリニックと病院それぞれがうまく話がかみ合わなければいけないということもある中、そういった意味で、金を積みばどうこうなるという話でもないということを考えて、方向性としては難しいではないかと思いつながら話を聞いていました。

会長： 一定の方向性を出すことが難しい。各医療機関とか、地域の事情とかで決まってくるから、みんなでここに向かってという感じにならないので。指標としては外してもいい気がします。どうでしょうか。文章に入れておくのであれば、そういうこともありますよと、受け入れが可能なら検討してというようなことを入れておけばいいと思うのですけれど、あまり具体的にするとそういうための施策も必要になるし、目標にすると達成できたのかどうか評価しなければならないです。

事務局： これをこのまま指標として残すことはやめる方向で、何か別の方法があるのかどうか、何らかの形で記載しておくといった方がいいのか。

事務局： 計画本文中には、現状課題のところ、「セミオープンシステムの導入促進等から周産期医療と母子保健を地域全体で支える方法を検討していく必要がある」と記載させていただいておりまして、そこについてはそのまま残すような形でもよろしいですか。指標としては外す方向で検討したいと思うのですけれども。

委員： 地域全体で支えるというコンセプト自体には何の意義もございません。

会長： 数値目標に向かないということですね。

事務局： 承知しました。では本文の方はそのまま生かさせていただいて、指標からは外すということで調整させていただきます。

委員： 3ページの指標②のNICUを担当されるお医者さんの数というのは、毎度、思うのですが、どう数えればいいのでしょうか。今回は比較的、数えやすい常勤医師数という形で目標が出て、これ自体

決して、異議を唱えるものではないのですけれども、現実、常勤の中でNICUに対するエフォートが0.5の人もいれば、0.7の人もいるし、1.5ぐらいの人もいます。

委員： これは非常に難しく、以前に新生児医療連絡会でまとめ上げた時にも、実際、NICUに携わっている医師は、新生児科医師だけではなくて、一般の小児科医だったり、後期研修医だったりってところがあって、なかなかこれを細かく抽出するのが県のデータベースでできるかというところと難しいと思いますので、やるならば個別にそういった調査を自治体の方でしていただけるかどうかというところなので、現状、この常勤医師でいくしかないのではないのでしょうか。

委員： この指標③の当直ができるお医者さんの数は、ある意味すごく数え方としてはざっくりとしていて、面白い指標だとは思ったのですけれどね。

委員： 当直ができる医師。確かに一番、臨床の現場に近いかもしれないですね。

会長： これはエフォートを掛け算して、それで全部足し算して、指標を出せばいいのかもしれませんが、そんな大変なこと。

委員： ②の指標の本当の姿はそうだろうなと思って話は申し上げましたが、やはり無理だろうと思うので、ある程度②を補うものとして③があるという意味では、この指標には私は了解しました。

会長： 確かに夜勤とか当直可能という、もうある程度そういうような実働でやっている割合のような感じで、そこを反映できるからいいのかもしれませんがね。

委員： そうですね。

会長： 6ページの指標③、県外搬送ですが、こういう書きぶりでもいいですか。目標値は令和4年が16件だから16か。

委員： コロナの後、余りにも数字のばらつきが大きくて、現状把握が難しいですよ。

会長： どれぐらいが適正か、平均でも取らないと難しいのでしょうか。確か2020年から先はコロナの影響もありましたし、数値を出すのも難しいですね。16というのも恣意的というか、とりあえずこれでという、令和4年実績だからということになりますけれど。

事務局： なかなか数字自体が、かなり変動しているので、平均をとるのもちょっと怖い部分もあります。一方で令和3年に22件で、令和4年が16件だから16件っていうのも、やはり怖いなという部分も、正直ないわけではないという状況の中、設定した数値以下とした方が望ましいのだろうと思、そうはさせていただいているのです。特に令和2年あたりも7件と、結構コロナの影響もあった時に意外と少ないのだなど、数字自体をどう評価すればいいか難しいという部分もあったので、本当に、忌憚のないご意見をいただいて、何かいいところに収まればというのが正直なところです。

委員： 例えば他の都道府県の数値は得られるのですか。そういった、他の都道府県と比較してとか、それらの平均値をとってとか。

事務局： 県外搬送は東京都と任意でやっている部分でもあるので、他県と比較できるというものが我々としてもないので。

委員： 埼玉県はもっと多いのでしょうか。困りましたね。でも何か数字を決めなければいけないですよ。

会長： 令和元年以前のところ、どの辺まで遡れるのですか。

事務局： 参考に載せさせていただいている令和3年以前の数字なのですけれども、令和元年から3年までの数字が若干、私が確認した限りでは、医療機関の回答で誤りが見られたので、あくまで参考値と

して扱っていただきたいというのと、令和元年以前も、大分、前までさかのぼること自体は可能ですので、数字は10年前ぐらい前までは出すことができると思います。

会長： 数字は出るけれども少し正確性というところに問題があるかもしれないということですね。ただ、根拠がないとなかなか決めづらいところもあるのですけれど、COVIDの期間を除くというのは何となくいいような気がするのですけれど、そうすると、それ以外は、多分かなり件数が多かったわけで、それが減ってきたわけですね、特に産科なんかはそうですけれど。そうすると目標値が上に、振れてしまうのかな。逆にちょっと、低い数字にしておく、それを守るのが難しい。本当に守れるのか。実現可能性というところを含めて、なかなか難しいです。

事務局： 今ここに数字がないので、整理した結果でもう1度ご相談かもしれませんが、例えば、他の指標、例えば基準病床の基準で言いますと、保健医療計画の第7次の計画期間中の数字を使いながら、第8次の目標値を整理する形でやっておりますし、そういった中で、コロナの期間は外してといった話になるのであれば、令和元年以前のもので数値を整理する形でやっています。なので、過去の数字を拾ってみて、コロナである令和2年以降の話数値は外した形で整理して、その結果をもう一度メールか何かでご相談させていただく形でいかがでしょうか。

会長： それはいい案だと思います。第7次でこれぐらいだったと、コロナのものを除いて。それで第8次はそれを下回るようにしよう。

事務局： 平均がいいのか、その中の高い数字の中の平均とか、何か傾向があるのであればそのあたりの傾向も加味して検討させていただければと思います。

会長： その辺の数字をまた教えていただければと思います。

委員： 率直な気持ちとしてはこれ以上悪くならなければ、まずは県外搬送については、各地域、許してもらえないかという感じだと思います。

事務局： その辺りも参考にしながら整理をさせていただきます。

会長： よろしくお願ひします。あとのところは何かご意見ございますか。新生児死亡率、周産期死亡率、あとは母体死亡率、その辺のところ、全国値以下というところで設定していくということですね。特にご意見ございませんでしょうか。なければ、この点はこれで。そうしましたら、続きまして、別冊のところですね、事務局より説明をお願いしたいと思います。

○報告 第8次神奈川県保健医療計画（別冊）について

（資料3に基づき、事務局より説明）

会長： 少し分量が多いので、読んでいただいて、ご意見があればということですね。お願いしたいと思います。

今後のスケジュールというところで、また事務局よりご説明お願いいたします。

○今後のスケジュールについて

（資料4に基づき、事務局より説明）

○議題 第8次神奈川県保健医療計画（周産期医療）の素案について

会長： ありがとうございます。遅れていた委員がお入りになったようです。委員からご意見を、お寄せいただいたところを外していたので、そちらに戻ります。

事務局： いただいたご意見の部分について、まとめてご説明を順次させていただければと思いますので、資料1をもう一度ご覧いただければと思います。「(2) 周産期救急医療システムの充実」の「A 医師の勤務環境の改善が可能な体制」について、こちらについて委員から、医師数の確保だけでなく医師の勤務時間を有効に活用するためにも、補助業務員の配置、タスクシフトの課題の言及があってもいいのではないかとご意見をいただきました。委員の意図を確認しなければならないと、事務局として思ったところなのですけれども一応その対応案というところで、ご説明させていただきます。

国が保健医療計画作成の参考に定めた指針上でも、医師の勤務環境の改善が可能な体制として、院内助産や助産師外来の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスクシフトシェアを進めることとあります。院内助産や助産師外来の活用を進めるためにはまず、産科医師から理解を得ることが重要とされていることから、今後の検討事項という形で、院内助産や助産師外来についても、産科医師の負担を軽減する観点から、助産師の専門性の積極的な活用を検討していく必要がありますという追記をさせていただきたいと思っておりますが、委員が意図されていたのは。

委員： そういうことも入るとは思うのですが、タスクシフトが、お産という観点だけではないと思うのです。日本は医師のやっている仕事が多いので、実は医療者でなくともできるようなこととか、そういうことをサポートしてくれる人がいるというのは、医師の数だけではなく、よりお産とかに効率的に集中できるという意味でもいいと思ったので、助産師だけというつもりではなかったということです。この辺を、何か書こうと思ったのですが、結局、医師の働き方改革で、時給も高い医師が本来、他でもできるようなことで、勤務時間が終わってしまって、時間がかかるようなお産とか診療に、時間を割けなくならないようにするには、人数がもし足らなければ、事務補助のような者がいてもいいと思いききました。

会長： 私も読んだとき、事務局のご対応は、助産師とかそちらの方だったのですが、委員のご意見は多分、全体に加えたりすることかと思いました。そういうタスクシフト、タスクシェアに関しては、働き方改革のところで触れているのですか。どういう記載になっているのでしょうか。

委員： 確かに産科医に限ったことではないので、どこかに入っていれば別にここで入れろということは全然ないです。

委員： タスクシフト、シェアの文言が入っているのは良いことだと思うのですが、助産院内助産や助産外来とは種類の違うタイプのタスクシフトを委員は申し上げています。

事務局： 先ほども、周産期の施設で必要な働き方改革と診療所で必要な働き方改革と種類も違うというような話もありましたし、今のお話はどちらかという事務クレーク的なところをもう少しまく入ってもらってみたい要素もあるというところで、この働き方改革のところで少しそこら辺を切り分けながら書かせていただくことを検討させていただければと思います。

委員： 具体的には、助産外来とか院内助産の導入というのは、どちらかというタスクシフトというよりは、妊産婦の満足度を上昇させる、より良い周産期サービスの提供の施策です。別にタスクシフトに

なっていないとか、全然、我々には益がないと言っているつもりではないです。どちらかという、むしろ妊婦にとってのメリットが大きいのが、助産師外来だったりとかであって、タスクシフトをここで言うのは少し目的が違うし、多分、助産師外来をやっている人たちは決して医師の働き方を助けてあげるつもりでやってないと思います。

委員：確認なのですけれども、おっしゃっていることは非常に私も同意で、少し聞きたいのですが、産科医師の負担を軽減する観点からと、産科医師という言葉が強調されています。ここは産科医師だけではないということですよ。

事務局： もちろんおっしゃる通りです。その辺も表現を気をつけないといけないですね。

委員： 確かにどこに持ってくるかあれなのですけれど、確かに医師がいろんな事務的な本当に医療以外のことで時間を費やされていることが多々あるので、医療クラークとかそういった多職種の人でタスクシェアするという文言は、産科に限らず、新生児科も含めてどこかにあれば、ありがたいというところでは。

事務局： 今話を総合して記載の仕方を考えさせていただきます。

会長： この項目に限りませんが、どちらかで触れていただいて、記載していただければということですね。

事務局： 「(3) 近隣都県と連携体制の構築」について、東京、静岡、山梨など近接した都道府県との連携の向上としてもいいのではないかとご意見をいただきました。また他都県との連携につきましてもは施策の方向性においても同様のご意見を委員からいただきました。このご意見に対する事務局の対応ですが、近接した都県と連携することについて、具体的な検討が進んでいないことから、広域搬送に係る連携体制を検討していくことは重要ですが、他都県と具体的な調整をせずに保健医療計画に記載することは困難であるため、原案のままとさせていただきたいと思います。

委員： 現実には数からいうと、東京がほとんどであり、患者さんから見ると県境のところは、横浜に来るより東京に行きたい人たちがいるのが本当で、神奈川こども医療センターは、実際は、相模原や川崎の方々は、そんなに来てないのも本当だと思うのです。だから広域医療圏と考えると、都の話だけでいいとは思いますが、でも西の方の小田原辺りはやはり静岡に、もともと数が少ないから問題はないのですけれど、少し行っているのも事実だと思うので、都だけを見てというような感じにならない方がいいと思っただけの文言なので別にこのままでも異存はありません。

事務局： このあたりは他県の医療政策をやっているところとも何か接点を持ちながら話し合いはしていかなければならないと思っているので、今後の調整の中で計画の策定だけではなくて日頃の調整の中でご相談させていただければと思っています。

会長： タイトルは近隣都県との連携体制の構築ということですから、内容はちょっと東京都に偏っている、まあ仕方がないのしょうけれども、その辺ご検討いただいて、いい形でまとめられます。

事務局： 施策の方向性の方で、「(4) NICU等周産期施設等の整備の充実」に関してご意見をいただいております。「看護師などの確保・継続可能な勤務体制の構築」及び「看護師の専門性向上のため、新生児の発達支援に関する研修会の実施」の追記のご提案をいただきました。

このご意見に対する事務局の対応ですが、「看護師などの確保・継続可能な勤務体制の構築」については、既に県では、「神奈川県医療勤務環境改善支援センター」を設置し、医師や看護師等の医療従事

者の離職防止や定着促進、医療安全の確保等を図るため、医療勤務環境改善に主体的に取り組む医療機関を支援することとし、医療労務管理アドバイザーと医業経営アドバイザーが勤務環境改善に取り組む医療機関からの相談に対して、専門的な支援を無料で行っていきます。その上で、NICU等に勤務する看護師等の確保に特化した取組みとしては、「周産期医療対策事業委託」の研修の「看護部門」がこれにあたります。そのため、計画には「引き続きNICU等で勤務する看護師等の確保を行っていくとともに、継続して勤務できるよう環境整備を行ってまいります。」と記載したいと思います。

また、「新生児の発達支援に関する研修会の実施」については、「周産期医療対策事業委託」の研修の「看護部門」において、既に看護の専門性向上を目的とした研修を実施しているため、この研修内容として、新生児の発達支援を取り上げることは可能と考えられます。そこで、「新生児の発達支援に関する専門性を向上させるため、看護師に向けた研修内容を充実させるなど、さらなるNICU等の周産期施設等の整備を行ってまいります。」と追記したいと思います。

事務局： 「(5) 医療的ケア児の療養・療育環境の整備」について、記載文章を「長期入院児の小児科病床や在宅療養への移行支援として、在宅療養へ移行した後の小児医療受け入れ体制、地域で生活支援体制を整備することで保護者の負担軽減を図ります。」と修正することをご提案いただきました。この、ご意見に対する事務局の対応ですが、医療的ケア児の療養・養育環境の整備に係る記載は保健医療計画の他の節の記載内容と齟齬がないように、計画全体で今、調整をすることになりまして、そのため今後、文章の表現等の修正を行うことを予定しておりますので、調整の際は委員からいただいたご意見も参考にさせていただきつつ、進めたいと考えております。

委員： 了解しました。

会長： 他のところは

事務局： 「(6) 周産期関係医師の確保に向けた取組みの推進」について、委員から「医師の働き方改革」により夜間などの受け入れ困難事例が生じる可能性は高いと思えるため、この予測「周産期医療体制、診療状況のモニタリング」と、それに対する対応「妊産婦や新生児患者への診療の質向上につながる支援」を記載した方が良いのではないかとご提案いただきました。具体的な支援策としては「医師の業務支援やタスク・シフトの支援」をご提案いただきました。こちらについてなんですけれども先ほどもご議論いただいた部分も関わってくるかと思っておりますので、委員の皆様にはいただいたご意見を踏まえて、修正等を行わせていただければと考えております。

委員： これについて、一番言いたかったのは、大きな変化が起きる中、方向性が継続して頑張りますみたいな感じだけれど、何か働き方改革において周産期の救急医療が、NICUもそうですけれど、かなり大きな影響を受ける可能性があると思うので、それモニタリングして、場合によっては、いろいろ考えていかなければならないという危機感を何か入れておいた方がいいと思って、医師の確保もやはり長時間とか、周産期だと夜も働かなければならない分野なので、これまでとまた違って、がくっと減る可能性とかもあると思うので、そういうつもりで少し、何かそういう趣旨の文書が入れば、具体的な部分は、あまりこだわりがないです。

会長： 働き方改革でいろいろな変化が起きると思いますので、そのところの展開を踏まえている文が入っているとよいということですね。それではご検討いただけますでしょうか。

事務局： 検討させていただきます。

会長： あとはロジックモデルでしょうか。

事務局： はい。ロジックモデルもひとつご提案をいただいた部分があったので、そこを説明させていただければと思います。先ほど委員がいらっしゃらないときに、若干、もう他の委員方に触れていただいていた部分なのですが、「初期アウトカム」の（３）指標③の「新生児医療を担当する医師（小児科医師以外も含む。）のうち夜勤又は当直が可能な医師数」についてです。この指標については、委員より「分娩取扱医師数と同じように NICU の評価も何かあると良いのではないか」とご提案いただき、追加しました。委員からは、具体的な指標案として「NICU 当直(夜勤)可能医師数」、「NICU 全体における勤務経験 5 年目以内の看護師の割合」をご提案いただいております。この、ご意見に対する事務局の対応ですが、NICU の指標は素案たたき台では「NICU 病床数」と「県内における日中に NICU 等を担当する常勤医師数」を設定しておりました。ここに加える形で、「新生児医療を担当する医師（小児科医師以外も含む）のうち夜勤又は当直が可能な医師数」が国調査を用いて把握可能であったため、初期アウトカムとして設定したいと思います。委員の挙げてくださった「勤務経験 5 年目以内の看護師の割合」はデータがないため、今回は見送らせていただきたいと思います。数値目標については、医師の働き方改革の影響も懸念される中で、NICU の機能を維持させるため、現行の小児科医、新生児担当医のうち NICU の当直、夜勤が可能な医師数維持を目指すこととし、190 人としました。以上です。

会長： よろしいでしょうか。

委員： はい。ありがとうございます。

会長： あとご追加ございませんか。それでは長時間にわたりまして、今日はありがとうございました。これで会議終了させていただきたいと思います。

○閉会