

令和元年度岩手県周産期協議会 会議 開催結果及び会議録

開催概要

日 時	令和2年2月10日（月） 13時30分～15時00分まで
場 所	岩手医科大学付属病院 10階大会議室
出席者	別紙「出席者名簿」のとおり
議 事	(1) 会長選出 (2) 岩手県保健医療計画（周産期医療の体制）に基づく取組について (3) その他

議 事

(1) 会長選出

発言者	発言内容
稲葉課長	<p>ただ今から、令和元年度岩手県周産期医療協議会を開会いたします。</p> <p>本日、進行役を務めます岩手県医療政策室の稲葉でございます。</p> <p>どうぞよろしくお願い致します。</p> <p>本日の協議会は、委員21名中、テレビ会議による出席委員、代理出席を含め20名の委員の皆様 に御出席いただいておりますので、本協議会設置要綱第5条第2項の規定により、この会議は成 立いたしておりますことを御報告いたします。</p> <p>本日は会場、各病院との間をテレビ会議で接続して行っております。</p> <p>マイクを通しませんと、会場に音声が入りませんので御発言の際は必ずマイクをお使いにな り、所属と御名前を述べたうえでお話しいただければと存じます。</p> <p>なお、本日の協議会は公開としております。</p> <p>それでは開会に当たりまして、岩手県保健福祉部長から御挨拶を申し上げます。</p>
野原部長	<p>保健福祉部長の野原でございます。日頃から大変お世話になっております。</p> <p>本日は大変お忙しいところ、岩手県周産期医療協議会に御出席いただき、誠にありがとうございます います。</p> <p>また、委員の皆様方におかれましては、本県の保健医療施策、また、周産期医療・母子保健医 療行政の推進に御尽力いただいておりますことに改めて感謝申し上げます。</p> <p>さて、本県の周産期医療におきましては、委員の皆様のお手元に岩手県保健医療計画があろう かと思えますけれども、周産期医療や小児医療などの施策は、その計画に基づきまして、限られ た医療資源の下、広大な県土の中、リスクに応じて、役割分担と連携により周産期医療体制の整 備というところで進めているところでございます。</p> <p>また、本年度は県の10年間のマスタープランである「いわて県民計画」がスタートした年で ございます。</p> <p>この中でも必要に応じた医療を受けることができる体制の充実、安心して子どもを産み育てら れる環境づくりなど重点的な課題として取り組みを進めているところでございます。</p> <p>本日、参考資料1をお配りしておりますけれども、現在、国でも第7次医療計画、これがちょ</p>

発言者	発言内容
	<p>うど 2020 年ですから 3 年目の中間年となります。</p> <p>3 年目で中間の見直し、また次の第 8 次、2024 年からの医療計画をどうするかという議論がスタートしたところでして、そのたたき台ということで、本日、参考資料としてお示しをしましたが、周産期医療や小児医療も国全体の施策の中での論点として議論されているところがございます。</p> <p>この周産期医療協議会におきましても、こうした国である議論などを踏まえながら、今後の周産期医療の体制について御議論をいただくことになろうかと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。</p> <p>本日は、周産期医療に関する様々な事業について御報告させていただきますほか、今年度、医療法の改正に伴い、医師確保計画を各都道府県が策定しております。</p> <p>この中で二次保健医療圏ごとの目標医師数を掲げるわけですが、この医師確保計画の中では産婦人科と小児科、この二つの診療科に関しては、医師確保計画の中に目標値や施策などを盛り込むということになっておりまして、その内容につきましても御報告させていただく予定となっております。</p> <p>委員の皆様におかれましては、忌憚のない御意見をいただければ幸いです。</p> <p>どうぞよろしくお願い致します。</p>
稲葉課長	<p>本日は委員改選後、最初の協議会でございますが、出席者の紹介につきましては、お手元に配布の出席者名簿をもって代えさせていただきたいと存じますので、御了承願います。</p> <p>それでは議事に移ります。初めに会長の選出についてお諮りいたします。</p> <p>会長が決まるまでの間、事務局で進行を務めさせていただきたいと存じます。</p> <p>進行を務めます医療政策室の稲葉でございます。</p> <p>協議会の設置要綱第 4 条の規定により、会長は委員の互選とすることとされておりますが、委員の皆様から特に異論がなければ事務局から提案したいと考えておりますがいかがでしょうか。</p> <p>(異議なしの声を受けて) ありがとうございます。</p> <p>御異議がないようですので事務局から事務局案として、会長には岩手医科大学産婦人科学教授、馬場委員を推薦したいと思いますがいかがでしょうか。</p> <p>(異議なしの声を受けて) 御異議がないようですので、馬場委員に会長をお願いいたします。</p> <p>それでは馬場会長から御挨拶を頂戴したいと思います。</p>
馬場会長	<p>岩手医科大学産婦人科の馬場でございます。</p> <p>本日もたくさん重要な議事が並んでおりますので、委員の皆様、各病院の先生方から貴重な御意見を賜りつつ、進めていきたいと思っております。どうぞよろしくお願い致します。</p>
稲葉課長	<p>それでは議事につきましては、設置要綱第 4 条の規定により会長が議長を務めることとなっておりますので、以降の進行は馬場会長をお願いいたします。</p> <p>なお、議長席は現在の席といたしたいと思っておりますので、御了承願います。</p>
馬場会長	<p>それでは議事に早速移りたいと思っております。</p> <p>本日は、予定時間があと 1 時間半弱ということですので、何とか進行できるように、御協力をお願いいたします。</p>

発言者	発言内容
	それでは、岩手県保健医療計画周産期医療の体制に基づく取組について、事務局から説明をお願いいたします。

(2) 岩手県保健医療計画（周産期医療の体制）に基づく取組について

発言者	発言内容
菊池主査	<p>医療政策室の菊池と申します。</p> <p>私が説明いたします資料は、資料1、資料2、参考資料1につきまして説明いたします。</p> <p>それではまず初めに、資料1でございます。</p> <p>周産期医療に係る現状について説明いたします。</p> <p>まず、人口動態の状況でございます。</p> <p>平成30年度の出生数を平成21年度と比較いたしますと、約21%減少しておりますが、低体重児の割合は増加しております。</p> <p>また、母の年齢は29歳未満の割合が減少している一方、35歳以上が5.1ポイント増加しております。</p> <p>また、周産期死亡率は低下傾向にありますが、年によって変動があるという状況でございます。</p> <p>詳細についてはこの表のとおりとなっております。</p> <p>次に、低体重児の状況については、この表の出生数に対する割合のところ、10.1%という表記になっております。</p> <p>次のページ、3ページにつきましては、周産期死亡率及び新生児の死亡率の全国比較との表になっております。</p> <p>続きまして5ページに入りまして、3の助産師の数でございますが、県全体としては増加しておりますが、そのほとんどが岩手中部圏域での増加となっております。</p> <p>続きまして4の分娩取扱医療機関数ですが、診療所の減少数については、大変申し訳ありませんが10としましたが、12に訂正をお願いいたします。</p> <p>気仙・釜石・久慈・二戸圏域では、分娩取扱診療所がない状況になっております。</p> <p>次に、6の分娩取扱件数でございますが、この件数は、平成21年度と比較いたしまして、2割ほど減少しているという状況でございます。</p> <p>以上が、周産期医療に係る現状、統計数値についての説明になります。</p> <p>続きまして資料2をご覧いただきたいと思っております。</p> <p>こちらにつきましては、令和元年度と令和2年度の小児・周産期医療関係事業の主に予算事業について御説明いたします。</p> <p>項目が多いのでポイントを絞って御説明いたします。</p> <p>まず1番目の周産期医療対策費でございますが、(1)から(7)につきましては、毎年度行われている事業、例えば周産期医療協議会ですとか、周産期母子医療センター運営事業などを来年度も継続して実施していきたいと考えております。</p> <p>2番目の妊産婦支援事業は、新規事業でございます。</p> <p>新聞でも取り上げていただきましたけれども、事業の目的といたしましては、どの地域においても安心して、妊娠出産ができる周産期医療体制を整備するために、妊産婦に対する支援を行うとともに、周産期医療に係る県民等への普及啓発を行おうとするものでございます。</p> <p>事業は三つの柱で構成されておまして、まず一つがハイリスク妊産婦移動等支援事業、いわ</p>

発言者	発言内容
	<p>ゆるアクセス支援事業でございます。</p> <p>こちらにつきましては、ハイリスクの妊産婦の方が健診又は分娩のために、総合又は地域周産期母子医療センターへ通院若しくは入院のほか、近隣の宿泊施設に待機宿泊する際に要する経費を市町村が助成した場合に、その市町村に対して補助しようとするものでございます。</p> <p>事業費については約 500 万円程度となっております。</p> <p>続きまして、(2) モバイル型妊婦胎児遠隔モニター整備事業につきましては、今年度、岩手医科大学附属病院やいくつかの地域周産期母子医療センターに、モデル的に導入いただいておりますけれども、来年度は、県の事業として位置付けたいと考えております。</p> <p>中身といたしましては、リスクの高い妊婦の状況を遠隔でモニタリングし、緊急出産等の低減を図るとともに、妊婦の救急搬送中の計測データをリアルタイムに周産期母子医療センターに送信することによって、円滑な受け入れ体制の構築を図るために、このモニターの整備に要する費用を周産期母子医療センターに補助しようとするものでございます。</p> <p>次に、(3) 岩手で産み育てる周産期医療ガイドブックの増刷についてです。</p> <p>これは平成 29 年度にガイドブックを作成いたしましたけれども、市町村や医療機関等から追加配布の要望が多数寄せられましたので、今回増刷しようとするものでございます。</p> <p>次に、4 の (2) につきましては、一部新規事業でございます。</p> <p>小児科救急医療体制整備事業ということで、こちらはポツの二つ目のほうが新規事業になっております。</p> <p>小児医療遠隔支援システムの機器更新に合わせて、同一メーカー、同一端末による周産期超音波画像伝送システムと統合し、構築費用や年間保守費のコスト削減を図ろうとするものでございます。</p> <p>5 につきましては、継続事業であり、産科診療所開設等支援事業費補助でございます。</p> <p>3 ページに移ります。</p> <p>地域で支える周産期保健医療支援事業につきましては、岩手県助産師会へ委託して事業を実施して参りましたが、今年度で終了を予定しております。</p> <p>今年度まで実施いただいた内容といたしましては、事業を実施する市町村と具体の調整やコーディネートを行っていただく事業、人材育成の研修事業、あとは、潜在助産師のリストの更新、事業実施事業に協力していただける助産師のリストアップなどを実施していただきました。</p> <p>参考までに、備考欄に書いておりますけれども、来年度以降につきましては、特に研修の部分を継続して実施していかなければいけませんので、妊娠出産包括支援推進事業ということで、子ども子育て支援課の事業になりますけれども、市町村が、産前・産後サポート事業ですとか、産後ケア事業などを実施するための体制整備の推進や子育て世代包括支援センターの設置促進を図るために、次の事業を実施するという内容になっております。</p> <p>一つ目が連絡調整会議の開催、二つ目が助産師等の専門職の資質向上を目的とした研修会の開催を行おうとするものでございます。</p> <p>続きまして、参考資料 1 に移ります。</p> <p>こちらにつきましては冒頭、部長からの挨拶でも触れましたけれども、現在の国の動きについ</p>

発言者	発言内容
	<p>て情報提供させていただきます。</p> <p>第7次医療計画の中間見直し等に関する意見の取りまとめたたき台ということで、国の検討会の資料の抜粋でございます。</p> <p>周産期関係につきましては、左上に参考資料1と書かれた資料の5ページをお開きいただきたいと思っております。</p> <p>周産期医療関係は（4）になります。</p> <p>今回の見直しの方向性ということで、5つのポイントが挙げられております。</p> <p>ポイントとしましては、まず丸の一つとして、医師偏在対策に関する見直しということが挙げられておまして、第8次医療計画に向けて検討するというようになっておりますし、一番下のポツのところには、医療機関までのアクセス支援等も視野に入れた医療提供体制を効率化するための再編統合を含む集約化・重点化ということも挙げられております。</p> <p>6ページのポツの二つ目には、精神疾患を合併した妊産婦等への対応を評価する指標例についても、第8次の計画に向けて検討していくというように明記されております。</p> <p>最後の一番下のポツになりますが、リスクの高い妊産婦に対する医療提供体制についても次期計画に向けて各都道府県において検討を開始することとされております。</p> <p>7ページのポツの一つ目は、新生児医療の提供体制についても、都道府県において検討を開始するとあり、次のポツにつきましても、周産期医療における医師以外の職種の活用についても、併せて検討していく、次のポツでも、搬送に関する指標例につきましても検討していくということになっております。</p> <p>最後に、資料の右側に資料1-2と書かれた周産期医療についてと小児医療についてですが、これは、現在国で行われている検討内容であり、方向性や各委員から出た意見などが記載されておりまして、最後のページに指標の見直しの案というものが提起されております。</p> <p>事務局からの説明は以上となります。</p>
馬場会長	<p>たくさん資料がありましたので、質問もあると思しますので、出席の皆さんから、質疑、意見等ありましたらどうぞお願いいたします。</p>
葛西委員	<p>確認をさせてください。</p> <p>資料の2の妊産婦支援事業のモバイル型妊産婦胎児遠隔モニター整備事業についてですが、今、モデルで実施している全ての周産期母子医療センターに設置するということによろしいですか。</p>
菊池主査	<p>こちらにつきましては、まずはモデルで実施いただいている医療機関について県事業として実施しようという方向で動いております。</p> <p>具体的には、岩手医科大学附属病院に2台。あとは県立大船渡病院、釜石病院、宮古病院、二戸病院、久慈病院に1台ずつ整備しようとするものです。</p>
葛西委員	<p>その他の周産期母子医療センターについては、次年度以降になるのか、それとも先ほどの病院だけに整備するのか。いわゆる沿岸部だけに整備するように聞こえましたけれども、そういうことでしょうか。</p>
菊池主査	<p>全ての周産期母子医療センター等に整備したいということで、予算要求を行ったのですが、財</p>

発言者	発言内容
	<p>政当局からは、まずはモデルで実施している分も含めて、来年度整備した状況を評価検証すべきということでした。</p> <p>また、特に沿岸地区に、重点を置いて配備すべきということで、先ほど申し上げた形で整備することになったという経緯があります。</p> <p>当然ながら、来年度の予算要求に当たっては、利用状況等を検証しながら、必要な台数について予算要求して参りたいと考えております。</p>
小林委員	<p>モバイルは、病院に設置するものではないわけですよね。救急車で使ったりするということですか。</p> <p>病院に設置するのではなくて、患者さん妊婦の自宅に設置するのか、どこが主眼となるのですか。</p>
菊池主査	<p>この装置は、コンパクトな形の医療機器になっておりまして、これを妊婦さんのお腹に着けるようになっております。</p>
小林委員	<p>要するに、妊婦さんが自宅でそれを着けて、医療機関で見るという理解でいいですか。</p>
菊池主査	<p>場合によっては自宅で付ける場合もあるかもしれませんが、基本的には、沿岸、県北の地域周産期母子医療センターに入院する妊婦さんが、救急搬送が必要な場合にこの装置を着けまして、岩手医科大学附属病院に救急車で搬送する場合、妊婦や胎児の状態を岩手医科大学附属病院でモニタリングできる装置になっております。</p>
馬場会長	<p>ほかにはございませんか。</p>
佐藤委員	<p>今のお話に関連しまして岩手医科大学附属病院に2台のモニターの装置を置いておく理由とどういった使用の方法をするのでしょうか。</p> <p>岩手医科大学附属病院からの、いわゆる逆搬送などの際に使うのでしょうか。</p>
馬場会長	<p>実際に逆搬送することは稀にありますので、そのような使い方はあるかと思えます。</p>
佐藤委員	<p>それが最大の使用目的でしょうか。</p>
馬場会長	<p>今、当病院で試行的に導入しているもので、先ほど事務局から説明があったように何件ぐらい使われるのかというのを調査するという意味だろうと思えます。</p> <p>今から新たに2台導入するというのではなくて、試行的に導入しているものについて、引き続き妥当性を検討するということかと理解しています。</p>
松本委員	<p>冒頭の資料にありました妊産婦支援事業費について、新規の事業でありますのでお伺いしたいと思います。</p> <p>ハイリスク妊産婦移動等支援事業は、いわゆるアクセス支援の文面の中に、近隣の宿泊施設に待機宿泊する際という文言がございますけれども、これは妊婦さんが遠方である場合に、そこまで戻るといろいろ問題が生じるということなのか、入院するほどでもないけれどもという意味なのか。</p> <p>それともこれは受診だけでも、時間がかかってしまって、帰路がかなり困難になるので宿泊した上で、翌日には戻るといったような方法なのかということをお聞きします。</p> <p>もう一つは、妊婦健診についてですが、これは、今、岩手県の医療体制に限らず地方でかなり</p>

発言者	発言内容
	<p>広域での集約化というのが進んでおります</p> <p>すでに皆様はご存知のとおりだと思うのですが、生まれた後、重症の児はどうしても集約化される傾向にあります。そういう時に御家族が、遠方まで通えずに待機せざるをえないような状況もあるのです。</p> <p>今回は、妊産婦支援事業ですので、ちょっと趣旨が変わるのかもしれませんがそういうところまで、繋がっているものだと考えれば、対象を拡大していくようなお考えがあるのかについてお聞きしたいと思います。</p>
菊池主査	<p>1点目の宿泊の部分ですが、その日に出産できない状態の場合に、病院側から、一旦自宅にお戻りくださいと言われたときに、特に遠方の沿岸の方などについては、なかなか自宅にお帰りになれないということで、あらかじめホテル等を予約されてくるケースもあると伺っております。</p> <p>そういった部分に、自己負担が一定程度かかっているという御意見もいただいておりますので、今回、事業の対象にしようとするものでございます。</p> <p>2点目の通院の部分の拡大の可能性につきましては、まだ現時点では、議論には至ってないのですが、今後、事業展開していくに当たって、様々な関係機関の皆様方から御意見をちょうだいしながら、来年度の予算に向けて、検討を重ねて参りたいと考えております。</p>
小林委員	<p>資料2の3ページの一番下の備考ですが、妊娠出産包括支援事業と、産前産後サポート事業、産後ケア事業のところですが、今、お話があったように、どんどん産婦人科の医療機関が集約化されていくのは今後、まず間違いないだろうというふうに思います。</p> <p>そうしますと、どの地域、どの医療圏でもみんな無事に産むという話はもう難しいだろうというふうに思います。</p> <p>県内どこでも産めますよということももう言えないだろうと。</p> <p>ただ、産む時はやっぱり遠くに行って、集約された病院に行って産むけども、産む前と産んだ後のケアは、各市町村・各医療圏の単位で一生懸命頑張りますということを手厚くしていかなければ、ご承知のように、虐待の問題が増えたり、発達障がいが増えたり、産後うつが増えたり、医療以外や医療にまつわるような様々なトラブルが出てきているわけです。</p> <p>そのために、産前産後ケアをもっと手厚くすべきだというふうに、私たちは思っているのです。</p> <p>産後ケアも、助産師が家庭を訪問するタイプ、それから、日赤で始めたデイサービス型のタイプ、宿泊型のタイプと三つのサービスがあるのです。</p> <p>岩手県では、今、総合水沢病院でスタートしていますが、これをもう少し広めたほうがいいと思うのですが、ネックは予算なのです。お金がかかり、人件費が払えないというところが非常にネックになっています。</p> <p>ここに、わずか数行の説明しかありませんが、今後もうちょっと真剣に、県が主体性を持って市町村などを指導してやってもらうというような方向でぜひお願いしたいというふうに思うのですがいかがでしょうか。</p>
門脇総括課長	<p>まずは最初に一点お断りさせていただきますけれども、ただいま委員から御指摘いただきました、この妊娠・出産包括支援推進事業の201,000円という予算額でございますけれども、これは産後ケアですとかあるいは産前産後サポート事業ですとか、市町村プランでございますけれど</p>

発言者	発言内容
	<p>も、県の予算を通じないで、国から直接市町村に施設運営費について補助されるものでございますので、県の予算上は、運営費などにつきましては計上されておりませんので、予算規模が小さくなっているようなところがございます。</p> <p>そういった意味で、現在、産前産後ケアにつきましては、県内 17 市町村で、実施していただいているところでございますけれども、ただいまの委員から御指摘がございましたとおり、ほとんどが訪問型の事業でございます。</p> <p>宿泊型につきましては、昨年 10 月から総合水沢病院で実施をさせていただいており、すぐく利用者から希望が多いというところでございますので、県といたしましても、この取組を進めていきたいというふうに考えているところです。</p> <p>そこで今年度から県の総合計画である、いわて県民計画におきましても、この産前産後ケアにつきましては令和 4 年度までに、全市町村で実施をしていただくというところで目標を立てて、取り組んでいるところでございます。</p> <p>市町村の規模によりましては、小さい自治体とかになりますと、出生数が年間で 1 桁というところもございますので、必ずしも単独の自治体でこの事業を実施するというところにつきましては、ニーズの問題もございまして、また人材確保の問題もございまして、近隣の市町村の協力いただきながら、広域で連携して取り組みができないかというところは考えていきたいというふうに思っているところでございます。</p> <p>毎年度、保健所を指定して、それぞれの管内地域で研修会や協議会を実施していただいているところでございますので、そういった機会を通じまして、県といたしましても、関係の市町村に働きかけをしながら、取組を強化して参りたいと考えているところでございます。</p>
大坂委員	<p>岩手県助産師会の大坂と申します。</p> <p>岩手の母子保健をさらに充実させるために、岩手県助産師会が 3 年間、委託事業を実施させていただきました。</p> <p>先ほど御説明がありましたが、潜在助産師の掘り起こし事業、それから人材育成の実施、研修の実施、それから、事業実施検討市町村との具体的調整ということで、17 市町村が産後ケア事業を始めたということですのでけれども、私どもも昨年 9 月に最後の調査をいたしました。</p> <p>コーディネート業務の一環として、私どもが昨年 11 月から 12 月にかけて、産後ケア事業に対して検討中とか、未定とかという回答をしていただいている 9 市町村を回らせていただきました。</p> <p>やはり、この 3 年間の啓発事業というのが功を奏しているということに改めて感じて、私どももこれから具体的活動につなげていくことが望まれると思いましたので、岩手の母子保健をさらに充実していく中で、今、小林先生の御意見と子ども子育て支援総括課長からの説明は素晴らしいと思いました。</p>
馬場会長	<p>今、市町村の話が出ましたが、岩手県市長会からはいかがですか。</p>
村井委員	<p>意見ということではないのですが、各市長から会議等が出るのは、やはり、それぞれの地域で、きちんとここで生んで育てる体制をつくりたいけれど、医師が少ないのでなかなかそうも行かないということで、困っているという意見は多いという状況がありますので、県の事業の一つ一つ</p>

発言者	発言内容
	云々というよりは、全体として、やはり医師確保に取り組んでもらいたいというのは、大きな意見としてはあるという状況でございます。
馬場会長	産後ケア事業を市町村の枠を越えて、融合して連携して取り組むというお話が県から出ましたけれども、それについてはいろいろといかがでしょうか。
村井委員	やはり市町村ごとというのは無理な話ですので、広域でまとまって取り組むという意識はございますので、その方向には特に問題はないかと思えます。
松田委員	<p>盛岡赤十字病院の松田でございます。</p> <p>地域周産期母子医療センターとして、緊急に困ったことなのですが、それは眼科の医療資源が足りなくなったということです。</p> <p>うちの病院でも、低出生体重児を対応させていただいておりますが、いわゆる未熟児網膜症の話になるのですが、これを診る医師がいなくなってしまったということです。</p> <p>そうすると、多分、うち以外の地域周産期母子医療センターでも同じような状況になっているのではないかと思うのですが、そうすると、総合周産期母子医療センターばかりに負担がかかってしまうということで、ちょっと大変ではないかと思っており、眼科も周産期医療に関わる取り組みの一つだと思うので、何かしら対策があればという提案というか意見です。</p>
馬場会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>県でも御検討いただければと思います。</p> <p>だいたい資料2のところまではよろしいでしょうか。</p> <p>次に、資料3及び資料4について、事務局から説明をお願いいたします。</p>
田端特命課長	<p>医療政策室の田端と申します。</p> <p>私からは、資料3の医師確保計画について説明させていただきます。</p> <p>第1章のところをご覧ください。</p> <p>計画の性格でございます。何点かポイントがございますけれども、まず一つ目のポイントとしましては、保健医療計画を補うものであり、医師確保の方針、確保すべき医師数の目標達成に向けた施策を定めるということです。</p> <p>二つ目のポイントですが、今まで人口10万人に対する医師数でやってきたものを全国ベースで比較する医師偏在指標によって医師少数区域と多数区域を定めて圏域ごとに、確保すべき目標と具体的な施策を定めるということです。</p> <p>産科・小児科については、医師全体の計画とは別に、全国的に少ないということで、個別に定めるということでございます。</p> <p>医師確保計画でございますけれども、本日からこの素案は、各市町村ですとか、医師会等の関係団体への意見照会とともにパブリックコメントが始まっております。</p> <p>計画本体は今回添付してございませんけれども、今回のものと含めてパブリックコメントで、確認していただければと思います。</p> <p>次に計画の期間でございますが、令和2年度を初年度として、令和5年度を目標年次とする4か年計画であり、これは、保健医療計画が令和5年度までですので、これに合わせるということです。それから3年ごとに見直しを行って最終的には令和18年度までに医師の偏在解消を目指</p>

発言者	発言内容
	<p>すということで、全国の3分の1を下回っている区域でこれを3年ごとに解消していき、これを繰り返していけば、令和18年度に大体均一化されるのではないかと考えています。</p> <p>次に、第2章の現状でございますが、先ほど申し上げました医師偏在指標に基づく、医師少数区域・多数区域をご覧ください。</p> <p>岩手県は医師少数県となります。岩手県の9圏域のうち盛岡圏域だけが医師多数区域でそれ以外は全て医師少数区域となっているということです。</p> <p>右側の医師少数スポットは、医師少数区域以外で、特に医師が少ないところについては医師少数区域と同じような対策をやっていくというものでございます。</p> <p>岩手県においては盛岡圏域の葛巻町、八幡平市安代地区、岩手町川口地区について設定しているものでございます。</p> <p>次に、医師確保の方針、目標医師数及び必要医師数でございます。</p> <p>方針としましては、県全体が医師少数区域であるということで、まずは県全体を増やしていくということでございます。</p> <p>そういった中でも、医師の絶対数が少ない沿岸・県北地区を中心としたところに奨学金養成医師を計画的に配置していくこと。それから周産期・小児医療体制の確保に向けて、産科・小児科の医師確保に取り組むということでございます。</p> <p>次に、目標医師数は、岩手県全体で2,817人、現状から359人の増を目指します。</p> <p>また、二次医療圏ごとの目標医師数は、全体で2,592人、134人の増を目指します。</p> <p>なお、点線の囲みにあるとおり、都道府県と二次医療圏では比べる対象が違うので3分の1となるラインが違ってきます。</p> <p>グラフのところは、令和5年度目標医師数について、二次医療圏ごとの目標医師数は2,592人、県全体で2,817人を目指していくというものでございます。それから一番下のところに将来時点における必要医師数というのが3,303人となっております。これについては、令和18年度における全国の医師数が全国の医師需要と一致する場合の医師偏在指標と医療圏ごとの医師偏在指標が等しくなるために必要な医師数として国が示したものでございます。</p> <p>次に、医師確保のための施策でございますけれども、県ではここに書いてある6つの体系により施策を進めていきます。続いて、計画期間中における医師確保の見通しでございますが、先ほど目標医師数についてお話ししましたが、令和5年度までに、234人ほどの医師の確保ができる見込みです。これまで奨学金等によって養成してきた医師が地域に出ていくというような見込み数でございます。</p> <p>具体的な施策でございますけれども先ほど申し上げました6つの対策です。</p> <p>①は、基本的には奨学金の養成医師、奨学金の貸与。あるいは、臨時定員の増ということで、臨時定員の増については、いわゆる長期的な施策ということになるかと思っておりますので、10年ぐらいかかるものと思っております。</p> <p>ちなみに、令和3年度までは、臨時定員を岩手医科大学28人、来年から東北大学に2人ということで30人の枠は用意しているのですが、令和4年以降については、国の動向を見ながら決めていくという格好になってございます。</p>

発言者	発言内容
	<p>それから医学部に進学する高校生の増加対策として、学力向上のためのプログラムや啓発事業等々を行っていきます。</p> <p>2の偏在対策についても、基本的には養成医師の計画的な配置、それから研修中の養成医師の少数区域への応援診療を短期応援、派遣等を実施していきます。</p> <p>それから、自治医科大学を卒業した医師も同じように、少数区域に配置していくというところでございます。</p> <p>6番については、私を知る限りでは、他県ではあまり項目として入れていないものでございます。</p> <p>それから、積極的な偏在対策の実施に関する国への提言につきましては、新聞でご覧になっていると思いますけれども、医師少数県連携ということで本県が音頭をとって、医師少数県の知事が連携して様々な取り組みを行い、国へ提言していくということを始めるといふものでございます。</p> <p>ページの右側では、二次医療圏ごとに定めていくというものです。目標の医師数は再掲になりますけれども、特にも釜石圏域から下に書いてあるように、沿岸、県北につきましては、右側の表の右側の丸の二つ目でございますけれども、配置基本ルールに基づく沿岸・県北地区への重点配置ということで奨学金の養成医師につきましては、沿岸・県北地域に必ず一定期間配置されるというようなルールを定めております。</p> <p>そういった上で、中小規模の医療機関にも配置、あるいは応援診療を行っていくというものでございます。</p> <p>そういった取り組みを踏まえたものが、産科・小児科の医師確保計画ということでございます。</p> <p>それから、医師数多数区域というのは設定しないということになってございますので、産科につきましては、盛岡・宮古と久慈・二戸を除いて、県全体を含めて相対的少数区域となっております。</p> <p>それから小児科についてはご覧のとおり、県全体と岩手中部・胆江・両磐が少数区域となっております、それ以外のところはどちらでもないということで、先ほど申し上げましたように少数区域になってないからといって足りているということではないということでございます。</p> <p>医師確保の方針、目標医師数でございますけれども、方針としましては絶対数が不足しているので、大幅な増加を図ることは困難であるけれども、現在の医療体制を維持するために必要な医師を確保する。目標数をご覧いただくと、それぞれ産科・小児科に23人、22人という増加目標を掲げてございます。</p> <p>プラスして、医師全体の確保のことに加えて、これまで医療計画にも掲げてありました、周産期医療あるいは小児医療の体制のところでの施策を組み合わせ、医師の確保だけではなく、様々な対策をしていくということで、そこについては、本体の保健医療計画の再掲という形で掲げさせていただくということになってございます。</p> <p>具体的な施策として、②、③は、保健医療計画の再掲と①の主なところでございます。</p> <p>主なものを掲げてございますけれども、一つは奨学金養成医師で、産科及び小児科を選択した場合は、地域周産期母子医療センターに特例で配置します。</p>

発言者	発言内容
	<p>特例とは、まずは、特例ではないものを御説明しなければならないのですが、奨学金養成医師は、基本的には6年ないし9年の義務履行があるのですが、そのうちの2年ないし4年は、中小規模の病院で、いわゆる基幹病院ではないところで勤務するという条件がございますから、産科・小児科については、やはりお産を取り扱うところで勤務することを義務履行として認めるといことです。</p> <p>この特例によって、地域の周産期医療の確保を図るとともに、この制度をインセンティブとして、産科医、小児科医を志す研修医を増やしていこうというような施策でございます。</p> <p>次に、総合周産期母子医療センターへ特例配置については、県の奨学金15人の部分でございますが、現在、基本的に岩手医科大学は義務履行施設になっておりませんが、来年度からは、岩手医科大学でも1年は認めるという施策です。</p> <p>それから、右側の奨学金の貸付については、来年度から医療局の奨学金の中に産科枠を設けて、貸付金の増額を行います。</p> <p>ただし、この制度は、入学の時点から産科を条件としていただくということでございます。それから、岩手医科大学に障がい児者の療育体制の充実のための寄附講座を設置して、指導医や若い医師を増やしていく施策でございます。</p> <p>以上ですが、基本的にこの医師確保計画の中の目標医師数というのは、まずこの計画期間内に都道府県の下位3分の1を上回り、それを何回か繰り返していくことによって、全国的な偏在をなくしていくということなので、我々もこの目標医師数が必要な医師数だと考えているものではないというところでございます。</p>
<p>馬場会長</p>	<p>資料3が長くなったので、ここで1回、質問の時間を取りたいと思います。 御質問等お願いいたします。</p>
<p>小山委員</p>	<p>医師確保計画を作成いただきましてありがとうございます。</p> <p>それから、産科と小児科の医師確保に、特に配慮していただきましてありがとうございます。</p> <p>先ほど松田先生から眼科医の問題に関して御意見がありましたけれども、私からは、麻酔科医も周産期医療について重要な役割を担っているの、安全なお産、周産期医療を提供するという意味では眼科医と麻酔科医の不足が大きな課題になっていることを共通の認識とすべきかと思ひます。</p> <p>それともう一つは、医師の働き方改革です。2024年の4月から私たち医師の時間外労働の規制が法律として始まります。</p> <p>そうしますと、ここで示されている計画よりももっと早いスピードで、その法律に対応する準備を進めなくてはいけないということで、これもこの場で共有しておくべきかと思うのですが、いかがでしょうか。</p>
<p>馬場会長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>概算ですけれども、分娩を取り扱う施設の時間外労働、年間で6,720時間というのを何人で割るのかということで、単純に4年、5年後には、少なくとも医師が5人から6人いない病院では、フルタイムではもう分娩は扱えないということになります。</p> <p>これが、産科だけではなくて小児科の先生がバックアップされているのであれば、その病院で</p>

発言者	発言内容
	<p>は新生児に対応する5、6人の先生が必要でしょうし、麻酔をかけて帝王切開をするのであればその病院では、麻酔科医が5、6人必要であるということです。</p> <p>今の話に関連するのですが、この関係の記事がたくさん書かれていますけれども、医師の中でも、もちろんご病気されていて、フルタイムで働けないという方もいらっしゃるでしょうし、大体医師は3割がバーンアウトすると言われてます。</p> <p>医師ではあるけれども医師として働けない人が、3分の1いるということですので、今、実数として目標を掲げていただくのは、当面、共通する目標とすることは、悪いことではないと思いますけれども、それはそれとして、今、実際に働く医師の実数ということを抑えていく必要があると思います。</p> <p>同じように、助産師についても、周産期医療に実際に携わっている助産師もいらっしゃるでしょうし、病院の経営のほうに携わっておられる助産師の方も多いたと思いますので、その配置についても同様に検討いただければと思います。</p>
葛西委員	<p>医療施策の中には、医師のことしか入っていないので、これは、岩手県だけのことではないと思うのですが、以前から助産師の問題というところがクローズアップされています。</p> <p>今年度、来年度も、早期に退職されるという県立病院の助産師が多いと聞いております。</p> <p>周産期医療を支えるのは、助産師、看護師が非常に大事なもので、そういったところも県のほうで計画の中に入れていただかないと、医師だけではやっていけないと思うのです。</p>
馬場会長	<p>北上済生会病院の村上先生いかがでしょうか。</p>
村上委員	<p>北上済生会病院の村上です。</p> <p>医療の現場では産科医、小児科医、助産師が不足しているので、ぜひ継続してこの問題に県として取り組んでいただきたいと思います。</p>
松本委員	<p>全国的な医師偏在については置いておいて、県内の医師偏在のことについて、今、触れられたと思うのですが、県として、こういった経緯で県内の偏在が進んでいるのかについてどのように認識されているのかお聞きしたいと思います。</p> <p>それがないと、ただ単に少数だからそこに配置するというよりは、そういった状況になった原因があると思いますので、その原因に応じて、重点的に配置をしていかないとただ人数を足りないところに配置していくというような認識でいることはないとは思っています。</p> <p>どういう認識でそれをどう改善するために、どういうように配置していくというお考えなのかというのをもう一度お聞きしたいと思います。</p> <p>それに基づいて、こういうように配置していくという文言が計画に入っていると、その医療状況が変わった時に配置の仕方も変わってくると思うのですが、いかがでしょうか。</p>
田端特命課長	<p>直接の分析というところまでは至っていないのですが、一つの例としてこの計画の他に外来医療計画というのを策定することになっております。</p> <p>外来医療の偏在については、あまり偏っていないのですが、これは、民間の医療機関はある程度市場原理が働いているのだろうと見てとれるところです。</p> <p>配置等については公的病院ということになるのですが、公的病院の中でも結局中小規模の病院等々について、やはり若い先生方が行きづらいというようなこともあるのだろうかと思</p>

発言者	発言内容
	<p>ます。</p> <p>そういったところに対して、中小規模の病院についても配慮しながらやっていく方策をそれぞれ進めていくというようなことを考えております。</p>
吉田委員	<p>県医師会からの立場で出席している吉田です。</p> <p>昨年の国の統計ですと、就業されている看護師は 154 万人ぐらい、潜在看護師は 71 万人ぐらいという結果が出ています。</p> <p>2025 年には、約 20 万人が不足するというところで、潜在看護師の再就職に向けて国のほうで費用を負担しながら、教育、訓練などをやるような取組をしているようです。</p> <p>今の岩手県の現状について、先ほど葛西先生がおっしゃったように、定年などで辞めるような助産師の方たちが、産後ケアなどで再活動していただくというようなことも考えたほうがいいのではないかと思っているのですが、いかがでしょうか。</p>
田端特命課長	<p>今、具体的に何をやるということをお答えできる状況にないのですが、御要望は賜りました。</p>
吉田委員	<p>先ほど、助産師会の方もおっしゃったように、かなりいろんなことをやられているので、ぜひそれが身になるようになっていただきたいと思います。</p>
馬場会長	<p>山口さん、何か情報はありますか。</p>
山口委員	<p>岩手県看護協会の山口と申します。盛岡赤十字病院で働いております。</p> <p>昨年度、看護協会の交流会に岩手県で働く協会の支部などの代表の方に来ていただいた時には、やはり少子化のため分娩取扱医療機関が集約し、働いているところもほぼ混合病棟で、多いところで 9 つの診療科を持ちつつ、お産も取り上げていて、助産師の専門性を活かしていないというところがありました。</p> <p>病院の経営の面では、やはり、空床にしないということは大事だとは思いますが、働く助産師がやりがいを持って働けるような場も作らなければならないのではないかなと思いますので、その辺のところも県のほうで考えていただければと思います。</p>
馬場会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>次に、資料 4 に進みたいと思いますので、事務局からよろしくお願いします。</p>
高橋主事	<p>医療政策室の高橋と申します。私のほうからは、資料 4 災害時小児周産期リエゾンの任命についてということで、資料 4-1、4-2、あと、参考資料 2 について説明させていただきます。</p> <p>まず、資料 4-1 です。災害時小児周産期リエゾンということで昨年度の協議会でも少し議題に挙げさせていただきましたが、こちらは国のほうで、過去の東日本大震災や熊本地震といった災害の影響を踏まえまして、災害対策本部において、小児周産期医療に関する専門的な助言を行う災害時小児周産期リエゾンを平成 28 年度から国のほうで養成を開始しました。</p> <p>本県ではこの国の養成研修に、これまでに 13 名の県内の産科・小児科の先生方に参加していただいているところです。</p> <p>平成 31 年 2 月には、厚生労働省から災害時小児周産期リエゾンの活動要領というものが通知されまして、その中でリエゾンの役割ということが、都道府県の災害対策本部で活動を行う、災</p>

発言者	発言内容
	<p>害医療コーディネーターをサポートすることと示されました。</p> <p>資料の 1 ページ目の下のほうに、そのモデル図が書いているのですが、災害時には県のほうには県の災害対策本部、保健所のほうでもその圏域のそういう医療の情報まとめる、市町村のほうでも市町村の災害対策本部が立ち上がりますが、こういった本部運営するのが、我々、行政のほうの職員が主になるのですが、やはりそういう医療とか専門的な部分の調整がどうしても、行政の職員だけでは難しいということで、災害医療コーディネーターという県が委嘱しました医師の方に、本部に入ってください、そういった災害時における医療の調整の専門的な助言を行うということになっています。</p> <p>災害時小児周産期リエゾンにつきましては、災害医療コーディネーターのサポートとして、さらに、小児周産期に関する専門的なところもちょっと行うことというような体制が示されているところですよ。</p> <p>資料 4-1 の 2 ページ目をご覧ください、本県における運用についてということですよ。</p> <p>本県ではすでに災害医療コーディネーターが運用されていますので、その役割上、小児周産期リエゾンというのも同様の運用をとることが望ましいと考えられることから、現在、本県で運用されている災害医療コーディネーターの設置要綱、活動要綱に倣い、この小児周産期リエゾンの設置要綱案、活動要領案を作成したものです。</p> <p>作成した案について昨年 10 月ごろに、この周産期医療協議会、また、県の災害拠点病院連絡協議会、災害医療のほうの協議会の委員の方々や幹事の方々に意見照会を行いまして、そのいただいた意見を反映させながら、最終案を作成しました。</p> <p>それで、今回、その最終案というのが本日の参考資料の 3 と 4 に添付されていますが、ちょっとこちらを全て説明するとちょっと長くなってしまいますので、詳細な説明は省略させていただきます。</p> <p>参考資料 2 をご覧いただきたいのですが、いただいた案に対する説明と出していた御意見とその回答をまとめたものになります。</p> <p>いただいた御意見の中で、小児周産期リエゾンの基本的に国から示されている活動体制は、都道府県の災害対策本部に入るということで、地域の例えば保健所や市町村の災害対策本部に入るということが、今、国から示されているモデルの中では想定されていないのですが。</p> <p>こちらは、意見照会を行った際は、例えば、参考資料 2 の 1 枚目、上から二つ目の第 2 役割、第 3 活動場所のところですが、地域・被災地やそういう地域でも活動できるような体制を検討してもらいたいという御意見をいただきました。</p> <p>資料 4-1 に戻っていただきまして、3 番のリエゾンの参集活動についてです。</p> <p>そういうふうに地域でも活動できるような体制を検討してもらいたいという御意見をいただきまして、こちらの 3 リエゾンの参集、活動について基本的には災害対策本部、県の災害対策本部で活動するということになりますが、今回の最終案作成するに当たって、地域で必要に応じて、保健所から県のほうへ派遣の相談をして、県のほうから地域への派遣を決定するというような体制も新たに最終案のほうには盛り込んでおります。</p> <p>リエゾンの任命、委嘱についてですが、今後、国の研修を修了した方の中から、この災害時小</p>

発言者	発言内容
	<p>児周産期リエゾンの委嘱の手続きを進めたいと考えています。</p> <p>そこで、災害医療コーディネーターのほうでは、県の本部で活動する人、各地域で活動する人というふうに明らかに分けて任命を行っているのですが、この小児周産期リエゾンについては、そういう活動場所を分けることなく、任命は一本で行いまして、先ほども御説明したとおりに、地域のほうから、基本的には県の災害対策本部で活動していただき、もし、その被災地域などから、実際にその地域での調整が必要だということで要請があれば、そのリエゾンの中から地域への派遣をお願いしたいというふうな体制を考えております。</p> <p>説明は以上となります。</p>
馬場会長	<p>資料4について、御質問等がある方はいらっしゃいますでしょうか。</p> <p>洵向先生、お願いします。</p>
洵向委員	<p>大船渡病院の洵向です。</p> <p>県から示していただいたとおり、県の災害対策本部と地域にそれぞれコーディネーターが入るはずなので、そこに一緒におけばいいと思います。</p> <p>あと、県から少し問題提起していただきましたけれども、おそらく県の災害対策本部に入る人というのは、大体決まっていると思うのです。</p> <p>おそらく大学にいる先生が担われるのではないかと思いますので、その辺の役割を決めておいたほうが、実際、災害があった時の対応も早くなるのではないかと思いますので、御検討をよろしく願いいたします。</p>
馬場会長	<p>リエゾンの関係となると、消防も関係すると思うのですが、岩手県消防長会から御出席いただいている中村さんはいかがでしょう。</p>
中村委員 代理中村 警防課長	<p>消防長会としましては、災害の時には、県の災害対策本部に消防のリエゾンも入りますので、関係機関と連携した活動をしていきたいと考えております。</p>
鈴木委員	<p>委員の皆様からこういう提案があって、県でここまで仕組みを作ってくれたことに感謝しています。</p> <p>沿岸南部にいた立場からすると、こういう制度がある前に、あと災害医療コーディネーターの制度ができる前は、本当に地域の中核病院の小児科、産科の先生方が中心になって御苦労された現場を見ておりますので、今回大分前進したのではないかと考えています。</p> <p>保健所でも地域の災害医療の連絡会議や訓練を通じて、この制度をこれから周知していくのですが、先ほど、洵向先生が御発言されたように、想定としては本部にリエゾンの方がいらっしゃって、地域に大規模災害が発生した時には、保健所や市町村なりに、そういう本部ができるのですが、多分、小児周産期リエゾンの先生たちが、例えば、地域の災害医療コーディネーターだけではなくて、災害拠点病院や周産期母子医療センターの先生方と直接やりとりをすることがあるだろうと思います。</p> <p>そして、地域の災害医療コーディネーターの先生に直接指導いただくことで、スムーズな対応が可能になるだろうと思います。</p> <p>保健所や市町村で災害対策本部を運営している事務局も、小児周産期リエゾンの先生から具体</p>

発言者	発言内容
	<p>的な指示をいただくことで、有効に機能することもあるだろうと思っております。</p> <p>あさって、岩手県災害拠点病院連絡協議会があり、私も委員を務めておりますので、そこで周知をしていき、さらにこれを広げていって、備えにつながるようにしていきたいと思っております。</p>
馬場会長	災害医療のお話が出たところで、磐井病院の天沼先生から御発言をお願いします。
天沼委員	DMA Tとしてよく派遣されて行くのですけども、その都度、災害の種類も違いますので、やっぱりこういうリエゾンの配置になる方をある程度早めに決定して、繰り返し訓練をやることによって、対応はスムーズにいくことが必要だと思いますので、大船渡病院の淵向先生がおっしゃったように、早めに決めて運用してもらったほうがいいと思っています。
両川委員	<p>東日本大震災の時に新生児を盛岡で受け入れた事業を実施した立場とすると、実は住民にそういうシステムがあることが周知されてないと感じました。</p> <p>なかなか医療関係者だけで分かっているだけでも実際、住民にもいざとなったときにはお願いできるのだという安心感をお話して、周知しておくということも必要ではないかと感じました。</p>
福島委員代理アンガホッフア講師	<p>本日、福島の代理で出席しております岩手県立大学のアンガホッフア司寿子です。</p> <p>看護の教育をきっかけとして、県内の看護教育系の大学で協働して協力することができれば、今後ぜひやらせてもらいたいと思っています。</p>

(3) その他

発言者	発言内容
馬場会長	本日御出席の委員の皆様は、少なくとも1人1回ずつは御発言いただいたかと思うのですが、これを話題提供したいとか、これだけは県に伝えておきたいというようなことがありましたら、御発言をお願いいたします。
小林委員	<p>先ほど、馬場教授と小山教授からお話があったのですが、医師の働き方改革というのは、今後待ったなしになると思います。</p> <p>ですから、今の医療計画がありますが、産科、小児科を含めていろいろとこれからビジョンを立てるにしても、今後そういう現実と直面した場合に、実際は、今の医療体制を維持することはとても不可能ということに多分直面するであろうと思います。</p> <p>そういうことを想定して、具体的には表には発表することができないのかどうか分かりませんが、少なくとも、行政の方々は、そういう時代になった場合にどう集約していったらいいかということについて、今から考えていかなければいけないと思います。</p> <p>そういうことを公表できるものではないかもしれませんが、関係者同士で、例えば、大学とかそういうところとあらかじめ、調整しながら話し合いを持って進めておかなければ、とんでもないことになるというふうに心配しております。</p>
馬場会長	<p>ありがとうございます。</p> <p>暗い気持ちになるわけではあるのですが、やらなければならないことですし、仕事量というのは、決まっているわけですので、それを意味ある形で効率よく分配するというのを、知恵を出し合ってやっていければというふうに思います。</p>

発言者	発言内容
	残り時間も少なくなってきましたが、中部病院はいかがでしょう。
西本委員	<p>中部病院の産婦人科の西本です。平素より大変お世話になっております。</p> <p>私からのお願いは、一つは、いわゆる地域の助産師さんたちのいわゆるスキルアップの充実についてですが、なかなか地域にいと、講習会とか研修会とかに行けないという事情があるので、そういうところのサポートに力を入れていただければありがたいです。</p> <p>もう一つは、ご存知かと思うのですが、うちも地域周産期母子医療センターと言ってもはっきり言えば名ばかりで、麻酔科医師不足の面でなかなかサポートをいただけないというところがございます。眼科も耳鼻科も少ないです。</p> <p>各施設もそれぞれ大変だと思うのですが、うちの病院の体制を維持していくためには、麻酔科の先生方のサポートです。</p> <p>言うだけは簡単なのですが、なかなか院内の事情でうまくいかないところもありますので、県のほうで御検討いただければ、非常にありがたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。</p>
馬場会長	<p>その他ありませんか。</p> <p>ちょうど時間も来たようなので、議事はこれで終了といたします。</p> <p>皆様の御協力に感謝申し上げます。</p> <p>進行につきましては事務局にお返しします。</p>
稲葉課長	<p>馬場会長ありがとうございました。</p> <p>本日は皆様から貴重な御意見、御提言を頂戴いたしましたので、今後の施策に反映できるように努めて参りたいと思います。</p> <p>本日は長時間にわたり御協議いただきましてありがとうございます。</p> <p>これもちまして、令和元年度岩手県周産期医療協議会を終了いたします。</p>