

令和5年度 第1回三重県医療審議会周産期医療部会 議事概要

日時：令和5年8月2日（水）19：00～20：30

形式：ハイブリッド形式

審議事項（1）第8次医療計画の策定に向けて  
事務局から資料1～3に沿って内容を説明

委員 数値目標についてだが、この内容で目標値を設定することで得られるデータは、三重県の臨床の実態とは余りにも乖離したものにしかないと思う。例えば、妊産婦死亡者が1名増えたら、大きく数値が上がってしまうわけで、目標として立てていただくのは構わないが、目標と現実というのが余りにも乖離していると思う。

例えば、産婦人科医数についていえば、県内のお産をすべて対応できるのかということ考えた場合に、産婦人科医には、例えば不妊（治療）をしている人、婦人科をしている人もいて、分娩を扱わない医師もいる。分娩に対応している医師の数を把握しなければ数を把握してもどのように反映されるのかわからない。

医療圏も変えないと説明があったが、例えば5年先10年先に東紀州の周産期のお産を扱う医療機関はゼロになる可能性がある。そのような状況になった場合、東紀州を松阪地域で診なくてはいけなくなるということもあり得る。例えば他府県との協働、連携ということも考慮せず三重県単独で考えていくのであれば、将来的に想定されることも、どのように考えていくのか、数値を出していかないとといけないのではないかと。

目標を立てる必要性は理解できるが、この厚労省、日本産婦人科学会、医会もそうだが、都会の考え方と田舎の考え方は全く異なるものであり、三重県内でも北勢地域と中勢地域、南勢、東紀州とでは状況が全然異なる。

例えば、すくすく号（新生児ドクターカー）の話も出ていたが、北勢地域ではすくすく号を動かす必要はない。例えば市立四日市病院（総合周産期医療機関）からクベースを救急車に載せて患者を迎えに来るということを四日市消防本部、或いは市町でやっている。そのような状況を理解しないままに、三重県全体として考えていくということは、また違うと思う。

すくすく号は中南勢地域或いは伊賀地域には行くけれど、北勢で呼ぶ必要はない。呼ぶ必要がないから運用実績もない。桑名市総合医療センターができるまでは、患者を、木曾川を越えて海南病院に送っていたという事実もあるのに、三重県だけで、三重県全体ですべてをやらなきゃいけないというように感じる。

実際には東紀州地域にしてもほとんどの人間は新宮へ、お産として流れている。例えば熊野市でも紀宝町、南牟婁郡も、新宮へ流れて行っている。

三重県全体の中だけですべてを完結するというのが、果たして正しいのかどうかということと、偏在というものをどうとらえていくか。紀宝町から100キロ、松阪まで行かなくてはいけないという状況になったときに、すすく号が機能するのか、或いは広域消防として、鶴殿から松阪まで運んでくれるというシステムが構築できるのか、そのようなことも含めて数値目標をのせていくことがよいと思う。

三重県の現状を踏まえた中で、どのように数年後を見据えた第8次医療計画策定していくかが必要である。

併せて、産婦人科医に関して言えば、この間、県関係者と話した際に、「南へいく医師にインセンティブをつけるシステムを作ったらどうか。」といわれた。しかしそんなことをすれば、南へ行くはずの医師が赴任せず、別の病院へ就職してしまうことになる。つまり産科医はどこでも働けるから、県南部地域へ行くのをやめてしまうのではないかという懸念等も踏まえて、県としてどのように考えていくかの視点が抜けているように感じる。

それらを踏まえた中で、いかに県民に対していい医療を提供していくかということ、もう少し盛り込むべきではないのか。

部会長 数値目標を決して否定するものではないが、きめ細かい具体的な指標を作ったらいいという話で、それも地域別も加味したものでということか。

委員 数値目標という意味では、これで構わないと思うが、では実際それが動くのかどうか。数値目標は目標で達成できると思うが、それが県民サービスと整合性をとって満足したやり方ができるか、というようなところが見えてこない。

部会長 新しい指標というようなこと。数値目標、これ周産期死亡率とか、妊産婦死亡率、いろいろ具体的にあるので、他の部会よりかは立て易いのか。事務局どうか。地域的にも職種的にもよりきめ細かいものを。

事務局 目標値の説明に特化してしまった部分があり、こちらの事務局の資料の出し方があまり良くなかったかと思うが、医師確保については、先ほど申し上げたが医師確保計画というのも作り、それとの整合性を図る必要がある。

今回、その部分の案は一切示せていないため、作成時にどこまでそういう要素が入れられるかというのは、また考えていきたいと思う。

それと周産期医療体制のところ、医療圏のところの説明が不十分だったかもしれないが、資料3の一つ目のページの圏域の設定のところ、今

の現行の圏域だが、すでに6年前から、東紀州は医療圏としては、周産期医療は独立できないため、ゾーン4ということで、具体的には三重中央医療センターが入っているが、特にハイリスク分娩とかはもう対応できないので、もうゾーンで対応していきましょうという説明を当時からしていると認識している。

また、県外の話が書けてないのは事実で、いわれるように新宮への依存であるとか、そういった事実については県外とも調整しないとイケないとは思っている。

委員　ここでそのことについて議論をしたほうがよいのではないかな。

部会長　今日は、計画策定に向けた方向性について忌憚のないご意見をいただくという場と認識している。ほかの委員の意見も聞きたいと思う。

委員　数字を出さなければいけないということは理解できるが、小児科医の視点からは、数字にならない部分に大切なところがあるのじゃないかなという気がする。

特に、この見直しポイントのように「母子に配慮した周産期医療」、うちの病院でも、生まれた後も子育てをうまくできず、お母さんどうなっているのというケースがある。

数値化されにくいのが子供の出産後のフォローアップというか、出産後にきちっと子どもが育つように見ていくための、何か指標なりがいるのではないかな。こういったことは、結果的に周産期死亡率に数字として出てくるのでそれを否定はしないが。

部会長　三重県は産科と小児科とが非常に仲がよい。そういうような他の県にないような指標ができれば、よいと思う。

委員　確かにこれはこれで指標としてはありかと思う。ただ、やはりその裏にあるものを、評価できるような形で持っていくかというのは大事だと思う。国のものだけでなく、三重県独自の指標なり、評価できる項目を作ったほうがいいかなと思う。

委員　今、直近で懸念していることは2026年のお産の現物給付化。それから、来年度からの働き方改革。この2つはまさにより一層の少子化を進めようという施策としか感じられない。お産が保険対象となると、去年の不妊症の保険化を見てると、駆け足でやったという感じで、困惑している医療機関がたくさんある。産科の現物給付化は2年後から実施と聞いているが、本当にやれるのか。

助産師はそしたら保険診療でするのかというようなこともある。法律も変えないとできないわけだし、そういう背景も踏まえると、三重県は南北に長いので、県で考えて欲しいのは、もう南部ではもう全然お産するとこ

ろがなくなってしまう。私、熊野の河上市長を存じ上げてるんですけど、やっぱり首長さんにしてみたら、南の方の医療が成り立っていくのかどうかということを常にやっぱり心配してらっしゃる。でも、もう産婦人科医はもうこれ以上できないというところまで、どこまでも追い込まれると思う。細かいことになるが、一般的な有床診療所の入院費は安く、大学と比べても半分以下。有床診療所を守っていかなければ、県として南部（東紀州）地域を守れない、北勢も守れなくなると思う。いかに残していくかということ、県としては、8次医療計画に入れることができるかどうか分からないが、現時点から少し考えておいていただきたいと思う。それから、できれば一見知事から全国知事会などへ、地方の知事はどう思ってるのかということも聞いていただければと思う。

働き方改革については、普通なら週40時間で過労死なのに、A水準ですら80時間で年間960時間。C水準に至っては1,860時間であり、医者は死んでもいいのかと感じている。我々は患者さんが来ても、もし時間が来たらもう見れませんかと言わなければならなくなるのか。やはり、地方で周産期を守っていくというのは、もう本当に困難になっていくように思う。ここについては県の方でも十分考えていただいて、医療計画を立てていただくようお願いする。

部会長 働き方改革でこの前、出ていたのが糸魚川のケース。三重も死活問題で、新宮に流れているが、もう新宮自体も大変なので。

委員 県が医療圏の設定を現行でやろうとしているが、目標値が、その医療圏をもって、実数の数字を上げていないというのが非常に気になる。先ほど事務局が、周産期医療のゾーン4というのが非常に危ないということ言っていたが、それはデータ数値ばかりを見ている、国の目標とする数値からは現状を認識できるものではない。マンパワーが限られる中で、医療計画を設けているのに、現状としてどこにテコ入れをするかっていうのが全然見えてこない。数字を出すならば、少なくともそういう視点がなければならない。最初の時点で、県内設定を行うということで、第7次でやって、そしてまた8次で明確化されないのか。やはり、現状を掴むということがまず第1だというのはわかっているのに、そこへ8次で踏み込んでいないのが気になった。

部会長 医療圏についてということで、ゾーンディフェンスで第7次でやってきてこれはこちらが取れなければ向こうが取ろうというゾーンディフェンスでやってきた。ゾーンごとの施策などがあってもいいのかと思う。

事務局 多分今のゾーンの話でいうと、まずゾーンの中に、現状として、分娩医療機関はこういうところがあります。一方で、例えばゾーン4に関して

は、新宮に頼っていますというような、現状分析をなぜか今の医療計画は避けているので、そこはしっかりしないといけないし、例えば新宮に依存しているというのは事実としてあるので、それは引き続き、やらざるをえない。まだ、新宮がどうなるかというのもあるが、そういったことは医療計画の文章になる時にはお示しをしっかりとしないといけないなというように思う。

今回は、ロジックモデルであるとか目標値の一部の要素を抜いてご説明し過ぎた結果、現状の課題を、どういうものがあるかとかそういうところの、事務局がお示しするということができてないというのは申し訳ない。

それは、医療計画の実際の文章にした時にはご意見を踏まえて、行政の考えていることも踏まえてしっかり書かないといけない。あと、新生児側の小児科の先生の方からもいただいた意見の中で出産の前後のサポートもそう、出産した後の子どもの話も、小児医療部会での議論を踏まえながら、手厚く書くなら書く方向でいろいろ検討したいなと思う。

また、分娩の保険適用の話だが、詳細は我々も把握できていない。不妊治療の時もそうだったが、特に保険関係の話、診療報酬の話になると、やはり県があまり関与する場所がない。それは本当にトップのご意向とかも聞きながらやるというのが一つあるのと、これは周知も含めてだが、おそらくその分娩の保険適用の前に出た、分娩費用の見える化という話がまだ残っていて、これは来年からやるという認識。

これは多分、県に何かやらされると思うので、そこは逆に、実際やる中でどういうふうに、県としてはこう考えるという姿勢が示せるのであればそこも示していかないといけないのかなというように思っている。

後はゾーンの話の、わかりにくい部分がありまして、さっき申し上げたようにどういう施設があってどういう分娩をしているかということも、できればお示しさせていただき、それも踏まえた課題みたいなことを、ゾーンごとに書ければ考えていきたい。

今も書いてはあるが、少し書き方が軽いなと思うし、6年前と今だともう想像以上に分娩数とか減っているのも事実なので、それを踏まえた対応をしたいと思う。

委員　ゾーンという考えを持っていくかどうかということと、それと産科の先生方がこれだけ頑張っているのに、国が示したのではなく三重県としてどうしていくかということと、第8次では出だしからやらないといけないのではないかと。

産科の先生方が、日々頑張っているというのを、三重県の圏域の中であげていかないと、47都道府県と同じような計画になってしまうとは意味が

ないのではないかと思います。三重県の中で皆さんが働きたい、働いていこうという状況をつくるために、担当の先生方や当事者との連携という、そういうものを作るための役割が必要と思っている。他県との連携というのも、余りにも今のデータでは、和歌山県にしる、愛知県にしる、あまりにもおそまつなデータじゃないかといっってはねのけられる。

委員 第8次医療計画を見据えていかないと、周産期、特に産科は5年もすると見える風景が変わってしまう。そういうことを考えると、県もちょっと主体的に主導的かというと、国の言うことを聞いてもうまくいかない。そういう考え方を、ある程度第8次では示せるようにということをお願いしておきたい。

部会長 三重県独自のものでも、やはり指標も目標もあり、方向性もあるので、という感じか。

委員 性善説ではないが、みんな医者そのものは一生懸命やっている。どなたもやっていると思う。それはそのシステムがどうかというのではなく、患者さんのために、全員の産科医も小児科医も一生懸命やっている。やはりその辺はやっぱ県がもう少しシステムチックにフォローしていただくと僕たちも少し、働きやすいということがあるのではないかなと思う。

部会長 すくすく号の話が出たが、総合周産期母子医療センターとしてどうか。

委員 昨年8月に、名古屋高速で事故があった。医師が1人、ドライバー1人で、高速上で高速で車が来るところでアクシデントがあった。結局、警察にも連絡したらしいが、警察呼んでもなかなか来てくれなくて、救急隊の方が先に来て、高速道路を制限してくれて対応したことがあった。それ以降、そんな重症を運ぶときに結局ドクター1人、ドライバー1人では小児が危ないということで、現在はほとんどすくすく号を使っておらず津市消防にお願いしている状況。津市の救急車で出て、津市内だとそれで帰ってきて、津市外だとその市の救急車に乗り換えて帰ってくるっていう運用をしている。いつも部会で問題になっているのは、現場到着時間の遅さ。それが私の方にも報告が上がってきてなくて、新しいデータがどうなってくるかわからないが、やはり救急という意味でも、生まれてから行くということで、本当は生まれる前にいろんな病気がわかると、母体搬送でその現場に行った方が非常に予後良くなるということだと思うのだが。結局、それで助けられなかったのだったら、速やかに現場に到着できるようなことが実現されていくのか、どうかっていうのも一つ一つ考えていかないといけないなと思っている。

それができないのであれば、他の方法を探すべきだと思う。例えばNCPRをしっかりと緊急隊員に教えてもらって、もう一番近い人が飛び込んで、手

が要ると思う。やはり産科の先生は手が欲しいと思う。救急隊が各地域はそこでやって、それで運んだほうが早いってするのであれば、救急隊の教育をすべきだと思うし、そこは僕も現場出てないのでわからないが、そういうところをいろいろやりながら、改善していく必要があるかなと考えている。

部会長 四日市消防の方はうまくやっているか。現状はどうか。

委員 言われるように北勢地域については年間通して、資機材搬送で対応している。年間 20 件から 30 件程度、クベースと先生を搬送したり、管内要請があったらそのまま、市立四日市病院等々へ搬送したりしている。

部会長 四日市以外でも行くのか。鈴鹿とかも。桑名も。

委員 そう。多いのは桑員。桑名いなべ方面で、クベースの搬送はしている。元に戻ってくるときには、管轄する桑名消防がクベースを乗せ換えて、桑名消防が、こちらの四日市の方まで戻ってくるといような運用。津市も、現在はそのような対応をしていて、本日電話で確認したところ、今現在特に問題になるようなところはないというふうに津市消防の方から回答を得ている。

部会長 三重中央の場合は南部全部になるか。

委員 南部は、自分らの時はヘリコプターとかも、来てもらったりしていたが、すすく号でいくと、自分の経験だと 2 時間 3 時間かかる。その地区である程度処置していただかないと、3 時間もかかって行っていたのでは、ちょっと間に合わないので、救急で本当にもう、その現場で医師がやっぱり処置しないといけない。聞いていて感じたところでは、小児科医師数が増えれば予後よくなったという単純なものではない。小児医全体が増えれば、周産期の力が増えるかというのは、それはまた違うと思う。

部会長 ヘリの搬送あるか。

委員 伊勢赤十字病院ではこの 10 年で、ヘリにて受け入れした例は 1 例。搬送した例も 1 例か 2 例。

部会長 実際、搬送には伊勢市の消防を使うのか。

委員 幸い、産科の先生方は伊勢市内で近く、お願いしている。ヘリを使った症例というのは、確か、熊野から低血糖の赤ちゃんを取っていただいた例。

部会長 他にいかがでしょうか。今日は球出しとか忌憚のないご意見をいただければと思う。ちょうど、オブザーバーとして、桑名市総合医療センターから参加していただいているので、今周産期の現状等々をお 2 人でご説明いただければと思う。

オブザーバー 桑員地区について、先ほどお話が出たと思うが、北勢の方は、市立四日市病院と県立総合医療センターのこの二つが、周産期センターと

して機能している。市立四日市病院が総合周産期医療センターとして、超早産児と超ハイリスク児をとっていただいているというような状況。4月から赴任をさせていただいて印象としてあるのは、やはり特に桑員地域、いなべと、あとは桑総ですね、それなりに分娩数があり、いなべ、桑名市、ヨナハ丘の上病院、あとは小塚先生のところ。それなりに分娩数がある。先ほどのデータでもありましたが県内のシェアでいうと13%、14%ぐらいあり多いです、コロナ禍でも分娩推移等々を見ましても、そこまで減ってはいない。

この狭い地区ではあるのですが、それなりにハイリスク妊婦のニーズがあり、現状のところ、ヨナハさん、小塚先生のところからはかなり紹介をいただいて、ミドルリスクからハイリスクを取らせていただいている。

桑名市総合医療センターでは、年間360件ぐらいのお産があり、超ハイリスク児の方はどうしても総合周産期の市立四日市の方に送らざるをえないが、少なくとも三重県の方から、愛知県の方に妊婦さんが、木曾川をわたらないように、我々の方で対応させていただいているというような現状。オブザーバー 他の委員の方が言っていたが、海南病院は総合周産期ではなくて地域周産期母子医療センターなので周産期のレベルとしては同じぐらいのマーケットを見ているが、あそこは低体温療法もできるぐらいスタッフがあり、高いレベルをキープしている。

桑員地区に赴任して6年たつが、やはり母子周産期医療センターがあったほうがいい点というのは、桑員地区の方が県境をまたがずにこちらで取れるというのは非常に良い点かと思う。

当初はそう思わなかった。目の前に大きな病院があるのであちらへ行ってもらったらいいかとっていた。今回話題にもなっているが、コロナが結構いろんな医療システムの綻びを明らかにしてきたので、評価していただいたほうがいいかと思うが、災害と疫病対策は県境を跨いで人を動かすことをブロックする。だから、本来なら海南病院で診ていただいている方も、コロナ陽性の時点で取ってくれなくて救急車が全部桑名に流れ込んでいた。やはり県境というのは、いろいろな理由で制約になる。だからその、何がいけなくて何がいいのかというのは、もう少し現場からデータを上げていただいて、次の令和11年度まで持つような計画を練っていただきたいというのが現場からの感覚。

あと県に対しては、小児科の仕事では、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児救急を含む小児医療がある。新興感染症、今回コロナのことでは、かなり三重病院の先生に、おんぶに抱っこだったが、この6事業をバラバラにこの会議をしているのが、どうしてなのかとっている



る。

先日、池田先生が会長をされている学会で、新生児搬送のことについてお話をいただいたが、どうも、小児科だけで何とか赤ちゃんのために頑張ろうと言ってるのがもう限界なんだというふうに思っている。

同じことは産科の先生にも言えるかと思う。みんな身を粉にして、赤ちゃんのために、そのためにやっているのですが、もう少し大きな枠で、みんな協力して分担できるような、次の時代のビジョンみたいなものを出してくれるといいかなとは思っている。

ヘリ搬送に関して言うと、やっぱり小児救急はヘリ搬送を割と使う。救急車を呼んで、遠くの病院へ運ぶっていうのは割と続いて発生します。ただ、もともと母体搬送と、新生児搬送が一般救急搬送と分離して自分たちだけで独自で運営してきたっていう歴史を振り返ったほうがいいのではないかと思う。でないと本当に災害発生した時に東紀州の人、東紀州だけじゃなく、すべての二次医療圏が川で分断されるので、救急搬送が車両ではなくてヘリがメインになると思う。

なので、そういったところはやはり、それぞれのマーケットでこういうふうに議論するのは非常に大事だと思うが、それだけではなくて、県庁縦割りをもう少し、排除して、第8次医療計画に向けて横断的な会議がもう1個あって、それぞれで、例えば救急医療やっている人が周産期医療のことを聞いてみたい、僕たちが、いわゆる災害、救急医療の方の意見を聞いてみたいっていうような、もうちょっとざっくばらんな会があった方が、他の先生方が言われるような、実りのある第8次医療計画になるのではないかと思う。

部会長 ありがとうございます。あと医療的ケア児の話がある。ご意見いただきたいが、どうでしょうか。

委員 医療的ケア児に関しては、親1人、子1人でできるものではないので、障がいを持っている子どもさんだけじゃなくて、やっぱり子どもというのを育てるには、まだマンパワー、医療資源、育てる親へのサポートの問題、このあたりの問題はまだ解決はしてない。

委員 医療的ケア児は小児医療のポイントにも上がっているが、医療界の方もこの点を進めていくっていう方向が、移行支援をするにあたって、重症な児の行き場がなくなってきた、在宅に移行できる子をできるだけやっている。先天的にいろんな合併症も集まるNICUを半年1年占有する症例が出てきて、ある程度安定して、在宅へ行くほどの医療レベル、例えば重身施設とかですねそういうのが三重県では足りない。そのうち大学だつてこのような患者を取れなくなるんじゃないかと思う。別の観点ですね、

重症なもの、今「三重病院」と「なでしこ」しかないんですよ。長期に人工呼吸器装着して、うちにほとんど帰れない、かなり手がかかる児の受け皿がない。ですからそういうような施設をやはりぜひ作って欲しい。

部会長 学会で野田聖子議員に特別講演していただいて、この医療的ケア児の問題は、確かに法整備されないのかということ強く語られた。実際のその介護保険、介護医療とは全く違っているところで、苦労されている。そろそろ時間なんですけども、他の部会もロジックモデルは使っており、これも認めていただければと思うし、二次医療三次医療圏ってというのは周産期の中でも言わなくなって、目ざす姿の中で、リスクの低い出産は地域の産科医療機関・助産所で行い中等度以上のリスクの出産は周産期母子医療センター等で行うといった役割分担を、ある程度委員のみなさん、ご同意なされたと思う。異論はないところだと思う。周産期医療圏ですね、これの問題は少し、修正があるかもわからないが、この医療圏ごとの問題点を具体的に記載するという書き方は、先生方ご同意いただけるものだと思う。それから、働き方改革の問題や現物給付、それから見える化、分娩保険化、これも産婦人科の問題、それからまだまだいろいろな場所の問題っていうのもあるかと思う。それを10月までに、また書き換えていきたいと思っている。ご発言いただいてない委員がいるので、ご発言いただければと思う。

委員 今の周産期医療という医学的な形での課題の部分のところ、本当に集中されていて、現実的には本当にその問題が多いのだろうというように思う。いわゆる医療が必要な人たちの子ども達だとか、産科の場合という部分のところのニーズがすごく高い。私たち看護職としては助産というような形で、本当に正常産という部分のところをもっともって先生たちの方から移行させていただけるような状況というものは、あるのじゃないかというように思う。そういう意味で、産科医たちが医学的に必要な労力という部分のところと、本当に正常産を豊かにしながら、家族の或いは親を育成していくというようなところに対して、少しシフトがあっても良い将来なんじゃないかなというように、先生方の労を考えると本当につくづくその部分のところの担い手というのを育てることも大切なんだなというように考えている。助産師会の方だとか、看護協会の先生方もそういうようにお考えになるのじゃないかなというように思った。

部会長 ありがとうございます。他どうか。

委員 他の委員が言ったように、死亡率とかその辺はもう大分上位、もう、改善の余地が少ないので、それ以外のもっと指標をしっかりと新たな指標を作ったほうがいいのではないかな。母子の社会的なニーズだとか、問題があ

る人とか、あとは予後の問題、後遺症の問題で、何か新たな指標を作ってその数値を目標にすると、全国では多分まだどこも設定していないので、他に先駆けて、三重県独自のことができるのじゃないかなと思う。しかし、まずはデータベースを今回で作って、それに対して次回の計画で他のベースにする意味でも考えてもらった方がいいかなと思う。

部会長 ありがとうございます。他どうか。

委員 先の委員（※）がおっしゃったことで、私も同じ意見。

部会長 他どうか。

委員 ありがとうございます。目ざす姿のところを、リスクが低い出産を地域の医療機関と助産所でということを手挙げていただいている。部会長からも、同意のところだと確認をしていただいている、ありがたいなというふうになる。それで、このロジックモデルイメージだが、やっぱり数値モデルが確かに多いなと思うが、この助産師の育成スキルアップのところだが、小児科医の医師修学資金対応者のうちに、育成に関する内容が入っているが、前回の周産期審議会（部会）で、オープンシステムも助産師にもというようにお願いしたら、やはり助産師のやっぱりレベルアップを、というような言葉をいただいたので、助産師の教育の状況をもう一度確認したところ、全国助産師教育協議会の中では修士課程に、助産師教育を持って行っているところが50校以上あると。三重県内は、学士過程で助産師教育していただいているのだが、おそらくこの方たちも修士についてレベルアップということをおそらく目指していると思うので、指標のところに、修士課程に進学したい人には、金銭的にサポートというシステムを入れていただくと非常に質的な向上を目指せていいのではないかなと思う。それと、最終アウトカムのところに、安全で安心して、妊娠出産でき、産後の育児まで途切れることなく支援が受けられる環境が整っている状態という指標が、妊産婦死亡率、周産期死亡率になっているが、すでに産後ケアも実際に行われているし、三重中央医療センターのようにNICUを抱えているところの退院後の社会的支援率みたいなのが、三重中央医療センターは高いということがあるので、他のNICUを抱えている医療機関の、産後のケアを含めた支援率を上げていくと。私の経験で1例、小児科の先生に関わらせていただいて「この子はもう育児放棄するかな」と思っていたが、最後宿泊で5日間関わらせてもらって、次の先生との対話に「育児していきます。」とお母さん自身が言い、小児科の先生と訪問看護師とで育児が継続しているという例があった。

部会長 ありがとうございます。本日は忌憚のないご意見をいただいた。10月に今回のご意見をもとにして部会長と事務局の方で、新たなものを作ら

せていただくという形で終了させていただきたいと思うがよろしいか。  
事務局 はい。部会長ありがとうございました。これもちまして本日の会議は  
終了とさせていただく。ご議論ありがとうございました。