

令和5年度第3回三重県医療審議会周産期医療部会

日時：令和6年2月6日（火）19：00～

形式：ハイブリッド形式

議題（1）第7次三重県医療計画における周産期医療対策の進捗について
事務局から資料1に沿って説明

部会長

就業助産師の数が、一気に増えているが、これは何位か。

事務局

39位。

部会長

これでも39位。全国平均は、資料2-2の20ページのところ。目標値30.5人。
順調に増えているが、これ何か理由があるのか。ユマニテクが頑張っているのか。

委員

助産師の数。14年くらい前に四日市にユマニテクができた。定員が30人。ここから変わってきた。ただ、最近はそうは言っても、県外からの入学者が増えているし、また県外の学生は奨学金をもらっても実習をすると帰って行く。それからもう1点。ちょっとここで言うのもだが、助産師試験っていうのは、95%ぐらい合格なのに、成績が落ちてきてるので、一生懸命、助産師実習やってもらっているが、なんとか盛り返していかないといけない。なので、3つ大学があるが、これは三重県全体で育てていくという考え方をしないと。お産も減ってきて、産婦人科医会だけでやっているが、数年すると実習を維持しているのも難しくなってくる可能性があるということ。それから学校自体が、教員が。これは他の看護学校でも言われてることで、教員に関しては、やはり県がもうちょっと力を入れて育ててくれないと。こういった点が一応課題にある。

委員

実際のところ、ユマニテクも、県外からかなり多く来て、県外でもすでに奨学金をもらってくる。だからうちに例えば、実習で来たのは金沢の総合周産期でやっている、愛知県半田の市民病院から奨学金もらっているというようなことがあるので、三重県も、県内の学生を積極的にそういう奨学生を出して、三重県内の人材を育てるということが必要になっているということ。あとやはり助産師の専

門学校というのはなかなか日本中探してもない。助産師、要するに、看護師から1年で助産師になれるというシステムがないので、看護大学の方で何とか増やしていくという必要があるのではないかと思う。

部会長

39位というように良くなっているが。今後、先ほど先生方が言われたように実習先が本当に少なくなってしまう可能性が十分ある。このようなときに、どうしたらいいのかということで、コメントいただければ。

委員

実習先の拡大については、今、うちの教員は来年に向けて、それこそ1か所を追加することができた、というような報告を受けており、先を求めるといふ努力はしていると感じる。が、育てる数というのが、それほど大きくはなってない状況にはあるので、もう少し具体的につつかないといけないかなというふうに思う。

部会長

これは第7条の評価であり、悪くはないが。このような状況。

議題（2）第8次三重県医療計画（周産期医療対策）の最終案について
事務局から資料2-1～2-4に沿って説明

部会長

周産期の方とそれから障がい者の医療福祉。二つ説明をいただいたが、いかがか。周産期医療の方では、数値の変更とともに、一次施設、それから助産師。それと周産期母子医療センターなどの高次施設との住み分け。それから追加された項目が助産師外来と院内助産。院内助産、それから助産師外来というのは、三重中央医療センターでされているかどうか。

委員

三重中央です。昔から院内助産と助産師外来、それから、バースセンターがあり、それで、助産師主体でいわゆるハイリスクではないが、全面的にやっていただいて、適宜と医師とコミュニケーションを取っている。分娩については、年間30件ぐらいあるが、またこちらの方も今後増えてくる可能性もあるかなというふうに思っている。

部会長

結局、全国の指針に書いてある。助産師外来、院内助産、タスクシフト、タスクシェア、必須で書いてある。そのため産科オープン、これも書いてある。

あとは、一次施設や助産所、これが非常に大きい問題で、産婦人科の事情はこの4月から分娩の見える化。場合によって2年後2026年に分娩の保険化の大きな転換期を抱えている。それをどう対応していくかということ。何の影響があるかということ、やはり一次施設が閉院される率が非常に高くなっていく。

そうするとその地域でニーズのある施設、三重の場合は7対3で、一次施設で分娩しているので、実際にその地域の分娩が立ち行かなくなるおそれがある。そこを守っていかないと。

委員

前も言ったが、一次施設を守っていく視点が全くない。ここの視点は一応考えてくれと申し上げたのだが。第8次医療計画は何年かあるわけなので、この数年の間に、もう取り返しがつかないようになってる可能性はあるわけなので。そしてたら周産期センターでみんなお産やるということが三重県で可能なのかどうか。一方ではこれ、東紀州ではお産をできる体制を整えていくと書いてあるわけだが、もうそんなの絶対無理になってくるわけだから、本当にそのことを考えるのであれば、クリニックをいかに守っていくかという視点を、もうちょっと全面的に。院内助産とかも結構だが、院内助産所を30件やるためにこういうことをわざわざ書き込むのであれば。一次施設のクリニック、これは東京都と三重では全然違うわけなので、その辺をどういうふうに考えているのか。ちょっと知りたい。

事務局

もともと役割分担みたいなことだけを書いてあったのを、一応前回の意見で、部会長からも周産期母子医療センターだけで分娩をやろうとしてる県も中にはあるが、三重県はそれでは成り立たないので、地域の産科医療機関を守っていく必要があるというように、はっきりと産科医療機関等を周産期母子医療センターとともに維持していく必要があるというように意気込みは書いた。

ただ、具体的な施策をどのように考えるかというのができてないのは事実。見える化と、多分大きいのは保険適用だと思う。その様子をどういうふうに適用されるのかまだ見えてきてない中で、それを踏まえて、他県の好事例があるのであればそういうのも踏まえて、医療計画期間の中でも、計画を変えるとか何か施策を打つ必要があるればそれを考えるとかはしていかないとまずい。6年間このままでいくということではなく、何か考えていくということは計画がスタートしてからでもやらないといけないなと思うが、現時点で何か具体的なものがないとい

うところは申し訳ない。一応意気込みを書かせていただいた。

委員

実際のところ、僕たちクリニックの友達の中では、保険化をしたらやめようというのが主流になってきている。三重県内、そこは非常にゆゆしきことで、ただこの6年間という意味は、一番保険適用化するとき、僕たちがどう動くかと。結局、出生数が下がっているところで、経済的に、やっていくということが不可能になってくるということが実際あると思う。

そうなってくると、お産をやめようというような感じになってくると、今度逆に、総合周産期、地域周産期に一気に集まってしまうということでそこがパンクをしてしまう。そこら辺をうまくどう整合性を取っていくか。僕ら、民間ですので、赤字ではやっていけない。やめざるをえない、倒産せざるをえない。というような事態が、26年。2年後の保険化がどのような形になるかはまだそれが見えてないので、こちらとしてもその結論を出しようがない。あまりにも保険点数安いなら、閉めようかなというようなことが主流になる。実際、この8次での2年目ですね、要するに、コーナーが曲がるみたいところで、そういう事態が起こってくるので、それに関してはやっぱり何かしらのことは盛り込んでおかなきゃいけないのではないかな。

あと、東紀州について、新宮市民の先生方は、真ん中ぐらいのリスクのあるものはもう診ないから、三重県で診てくれと、これははっきりおっしゃってる。ということになると、尾鷲以南、熊野か鶴殿とか紀宝町とか、南牟婁、全部、例えば、伊勢であるとか、松阪に出てこざるをえないということになってくる。新宮市立で50例やってるからと、やっぱり三重県の中で、どのようにして解決をしていくかということとはもう少し欲しかったなと思う。

事務局

保険適用という言葉をあえて書かなかったが、逆に医療計画を今の議論した結果として、保険適用が、政府の公式文書で保険適用を検討してあると書いてあるが、その2年後に状況が見えたときに、多分大きく変わるので、改めてその時にしっかり考え直されなければいけないという契機が来るということ、差し支えなければ追記する。

委員

だから要するにその問題、保険適用という言葉を使う必要はないと思うが、例えばそのシステムが変更された場合とか。ぼやっとした言い方でいいと思うが、何か変わったときは、もうその段階で、次の手を打つことを考えますということは

入れていただきたい。

事務局

保険適用は、本当はして欲しくないということで、よろしいか。

委員

はい。200%して欲しくない。

部会長

私も、書かなくてもいいじゃないかとは思いますが、先生がおっしゃるように、もう同じことを全国で言われる。そのため多くの一次施設の方が、お産をやめるのは確実。韓国はそうだった。それを何とか三重では食い止めたい。そういうことをどう書き込むか。でもこれでいいのかなとは思う。

事務局

役人的な文章で申し訳ないが、6年間というのは長い。6年後どうという話ではなく、1年1年状況が変わっていくので、その課題をちゃんと考えていかないといけないというような感じで書くことはできる。保険適用というの、子ども系の、政府の計画中で確か、検討すると書かれているので、書けなくはないが、今はっきりとそれを直接書くのはハレーションというか。何か、書けるかどうかはまた部会長と相談したい。

部会長

保険適用化となると、助産院は自費でされるんだと思う。やはり（助産院を）お望みの方もあると思うので、その産後ケアだとか、別の角度のサービスをしていくのではないかなと思うのだが、それぞれ何か考えているか。

そうなってくると、助産院というところの立ち位置というのがなかなか難しいのではないかと思う。そうすると、おそらく自費診療をずっと続けて助産院をご希望の方が行くというようなところかなと思っている。

委員

すでに助産院は、自費診療ではあるが、出産一時金という形で、医療保険の中に加味されているというのが事実のよう。以前、学習会があつてそこで知ったが、すでに出産一時金が物対応で、医療保険の中に加味されていると。これまで私たちは医療保険って言うと、医療介入に対して保険点数がついて、それで保険の診療費を徴収するという形のことだけを頭の中に置いていたが、医療介入したこ

とによる点数とはまた別枠で、出産一時金のように、一概に1件幾らではなく、例えば厚生労働省からのコメントにもありましたように、母乳育児率がどの程度であるとか、どれくらい産婦さんのそばについているかとか、妊娠中の妊婦健診も含めてだが、よりそういったケアをしているかということをおそらく点数化して、それを評価していくようになるのではないかと私は思っている。保険適用になった2026年になったら、助産院は消えるというふうには全く考えていない。

部会長

出産一時金が廃止されるが。

委員

その時に出産一時金は廃止になるが、出産一時金と同じ枠内での物的な支給というものは考えられるわけで、その時に一律に出産一時金ではなく、行ったケアに対して評価があり、その費用が支払われるのではと私は現在のところ理解している。

部会長

これはまだまだ議論がある。あと小児科の指標。病院勤務小児科医師数があり、7.9人。169人ということで、増えてはいるが、よろしいか。

事務局

東紀州の話で、前回の委員の方からの串本の事例を勉強した方がいいと言われ、串本を調べてみたが、串本町立病院が分娩を多分昨年度に閉院し、それに合わせて、串本町の方で隣の古座川もだが、結局田辺の紀南病院が、新宮の医療センターもしくは産婦人科があるらしいが、そこに何かあったら、すぐ救急車で運ぶよ、という登録制度みたいなのを設けているそうだが、実際ここは分娩数自体が減少しているので、利用がものすごいあったわけではない。多分、分娩時、計画的におそらくそちらの方にもう移られるなりする、ということが増えてるのかなと思うが。

難しいのが、(分娩施設が)なくなることがわかったのでこういう検討ができるのか。でもやはりなくなる可能性があることは、もう先ほどの議論から言うと、その可能性が高いというか、それが見えてるので、先ほど申し上げたが計画に書かいている。それこそ消防とか含めて、何らか検討するような場を設けて考えていかないとたない。その時に、新宮の実情、こういう困難事例は取りたくないみたいな話は今、初めてそこまで聞いたので、それは多分新宮を巻き込まないと

いけない。それは生活としても、紀宝の人は多分新宮に依存してるので、そういう場を何らかの形で設けることを早めにしないと。起きてからでは遅いので、それは考えたいというように思っているところ。医師の派遣についてはどうか。

委員

医師の派遣というか今回、周産期医療部会ということだが、小児医療の部会ともある程度連動することがあると思う。結局この地域の医療体制は、一応ゾーンディフェンスという形でやっている。これは周産期、新生児、お産というそういう観点でこうしているが、やはり生まれてからまた子育てとか繋がりとか、小児科医というのもそれぞれ必要になるので、やはりこの周産期の医療体制図と、小児の医療体制図がある程度一致する必要がある。そういう観点で、もちろん東紀州は、減っていつているので、これをどういうふうにしていくかというのは同じような観点での問題。医師の派遣というか、小児科医はこの7、8年で40人ぐらい増えてきてるが、やはりまだまだ足りない。それと地域の配置が、なかなか難しい。昔のように、派遣要請しても、行きたがらないというのも増えているため、やはりこういう強制的に行かせることができない時代になってきている。今何とか地域枠を理由に、主には小児科で入院できるのは紀南病院だけに今なってしまった。これは、少子化、小児の人口が減っていつているというのはあるが、昔は尾鷲とか志摩とかでも、入院を診ていた。診れないまま、それが必要性もなくなってきた、外来だけやっているという状況なので。やはり子供たちが困らないというその最低のレベルは一定保っている状態。どんどんやはり、東紀州に送れる人数は、全体で小児科医が増えてもなかなか難しいというのが現状。だからその辺を含めて、将来的に考えていく必要があるかなと思っている。

部会長

おそらく産婦人科の方は東紀州の方で、伊勢とか松阪とか来られるが、小児はまだ来られない状況か。

委員

尾鷲、紀南は紀南病院である程度頑張ってくれているが、尾鷲で入院が必要な患者さんが発生した場合は、当院の方に紹介で来られる。その付き添いとか、やっぱり小さい子どもだと付き添いがないわけにはいけないので、お母さんも一緒に泊まっている。

部会長

小児からそういうふうな状態になっているわけか。小児外科でも東紀州からや

ってくること多いか。

委員

多い。基本はやはり付き添いで、もう大学病院にきてもらう。

委員

年末に、日本産婦人科学会で、働き方改革も含めた議論があつて、県を超えて、この地域に集めるなど、全国でどうかというパターンがあるので、やはり三重県もそのように県を超えるということも考えることが大切になってくるのか。

部会長

第9次には大きな産科の曲がり角が書き込まれると思う。

委員

1つ教えて欲しいが、県同士、例えば三重県と和歌山県、もしくは市町村同士、熊野市と新宮市、そういったチャンネルを通じてのやりとりでの医療協力、医療圏を1つの医療圏と見たやりとり、協力体制というのはされているのか。

事務局

第1回の部会でお金の話だけは不足という話があつたが、あれがまさにお金の面ではやっている。紀宝、御浜、新宮もお金のやりとりはしてると聞いている。実際に、救急車が紀南病院では難しいとか、紀宝町とかの場合には新宮とかに行くという話はどれくらい根拠を持ってやっているとか、お金のやりとりがあるのかわからないが、実際にはやっている。北のほうでも桑名の方とかが海南病院に行くという話は、あるにはあるし、三重県はどちらかというところ、外から来るよりは、頼ってる部分もある。その実情を把握している。やっぱり市とかが結構中心になっていてやっている部分も、それぞれのどれくらい協定とかあるかはまだ調べてはないが、外に依存してる部分が強いのは事実。

部会長

地域としてはやっている。あまり新宮の人は(三重に)来ない。

事務局

生活圏もそんな感じ。こども家庭庁の予算だったと思うが、妊婦に対する、遠方の分娩取扱施設への交通費及び宿泊費支援事業というのがもう今年度予算に盛り込まれている。ただ、国の予算は、今国会で審議をされているので、これ実は

県も、市町も関与する、というような仕組みになるっていう概要だけは示されているが、県とか市町にどういう関与をせよとか、どういうふうな仕組みになるのかというのはまだ示されていない。それが示されたときに、県として、もしくは市町が基本自治体になるが、どのようにやっていくのかは考えないといけないし、そのときに多分県を越えてという話になるので、その場合どう適用されるのか。新宮で産む紀宝の人が泊まるときに、支払うのは三重県なのか。確かにそのあたりの県を超えた場合の仕組みとかも多分、一律の国のお金が出る事業であれば、そのあたりも示されると思うのでそのあたりはまた母子保健の関係の方とも協力してやっていかないといけないなとは思っている。

部会長

3分の1とか2とかそういうような、折半でやっていくというようになるのか。

事務局

おそらく。交通費であれば、2割は自己負担で、残りをももちろん条件はあるが、国2分の1、都道府県4分の1、市町4分の1というような案が示された。宿泊については、2000円は自己負担で、それ以外は先ほどの比率でやるというようなことが案としては示されている。詳細は関係者多いので、どういうふうにやっていくか。あと条件も60分とか、いろんな条件が資料には書いてある。ホームページとかで見れるので、見ていただければ。

議題(3)(4) 令和4年度三重県周産期医療ネットワークシステム運営研究事業について

部会長、小川委員より資料3、4に沿って説明

委員

先ほど説明があったように3ページの表6で、津市消防本部の方で資機材搬送と小児科医師の搬送というところで、津市消防が三重中央の方に駆けつけて依頼があった医療機関に行っているというところ。

前回では、すくすく号に関しては、これぐらいの書きっぷりが、というようなお話もあったが、その中で、車両の老朽化やスタッフの人員確保問題もあるので、そういったところで、取り組み内容のところでも様々な課題をも検討してというのはそういったところも踏まえているのかどうか。今後も四日市としては、資機材搬送、医師搬送を市立四日市病院から各医療機関へ桑名も含めてやってはいるが、津市消防本部もその幅を広げて、市外へも現状行ってるが、それが今後もずっと続くのか、そういったところについてはちょっと確認したい。

なぜかという、一昨年の令和4年がコロナの関係もあって救急搬送というのが全国各地で過去最多となった。で、それが令和5類移行後、少しでも減っていくのかなと思いきや、これも軒並み三重県下も含めて全国的にも、さらに過去最多を更新しているということは救急車がかなり逼迫するような状況も見受けられる。そういった中で、当然協力をしていくが、今後の考え方を聞いてみたい。

事務局

このすくすく号の運用の今のやり方を共有する津市消防、三重中央と会って、消防から、原則として言われてるのは、消防は最終手段でそれが原則だとは、思わないで欲しいと言われている。一方で、ではどういうふうに回すのが一番いいのか。北は北で市立四日市の方で頑張ってもらっているが、三重中央は多分、北に比べると、カバーする範囲が単純に考えると広いので、どういうふうなやり方をやっていかないといけないかというところ。

すくすく号の運用の状況見ながら。すくすく号は動いているのか。

委員

動いてないに近いと思われる。

要するに動かしてないので、バッテリーが上がるとか、修理とか。あと病院の中ではもう乗る職員が、看護師は乗せることができないと言われ、人員不足でドライバーが必ず来てくれるという約束も取れないという状況になっている。

今、津市の消防隊員に助けていただき、成り立っている。これ一体いつまで続けられるかというのが。

事務局

NICUがある病院とで意見交換させていただいている場はあるが、例えば周産期医療部会の下にそのワーキンググループで設置するなどして、おそらくそこで議論するときは、新生児医療に携わる方メインで集まっていただくことも考えなければいけないように思う。すくすく号は確かに今最近故障しがちで、考えないといけないと思う。

委員

伝統のある救急車で一般の診療所にも駆けつけるという、やはり最後の手段としては残しておくべきものだと思う。でもそれが、津市がドクター乗せて行ってくれるのならいいが、救急車がもう出払っていて、コールがかかったときに行けないとなると、じゃあ待ってる産科の先生たちはどうしたらいいのかとなる。

部会長

市立四日市は非常にその辺りうまくやられてると思う。市立の先生が実際に四日市の消防に乗り込んで行くのか。

委員

現状は他の医療機関から市立四日市病院の方に要請があって、それから市立四日市病院から 119 番での消防への依頼があると、消防から市立四日市病院に出勤して、そこで資機材と先生を乗せて要請元の病院の方に向かうと。

部会長

結局最後の手段を待っていて、長くなってしまうとやっぱり逆効果。これは1分でも一次施設に早く来て欲しいというところが逆効果になってしまう。その可能性があるのもですから、個人的にはもう駄目じゃないかと。

事務局

委員がおっしゃったが、多分消防の負担という面、四日市から、例えばいなべとか桑名とかに行くのと、三重中央から尾鷲とか伊賀の方に行くのだと全然違う。それを管内の消防車なので、津の救急車を域外にまで出すというのは、原則にするというのはかなり厳しいというのは、津市消防から意見を聞いている。救急搬送がかなり多くて、救急車が出払っているときに、行けなかったらどうするのかという問題がある。でも一方で、費用対効果がそれほど良くなさそうなくすく号をまた買うのか、という問題も生じてくると思うので、そこを行政含めて考えないといけないなと思う。

委員

ただ現実すくすく号、難しい。今の状態だと、三重中央ドクターが乗って、タクシーの運転手津が運転してというのはもう無理なわけ。そうするとやはり、広域でやるということだと、津市だけが負担を負うのではなく、県として何かある程度財源を出したりとか、人員補填したりとかするとかしたほうが早い気がする。

委員

県がお金出して、救急車 1 台置いていて、県の職員を津市消防に出向させておくというようなことを県レベルでやって欲しい。そうじゃないと、いざというときに動かないよって話。

委員

当然、津市だけに負わせて、これだけ広域なところに行くというのは、どうかと思う。先ほどのデータで低酸素性脳症は逆に減っているわけだ。だから今の体制だと、どんどん増えてるわけではなくて、安全性もそんなに変わらないようなイメージは持ったので、やはり今できる体制を。医師の数も限られているし。だからその辺をうまくしていただければと思う。

事務局

津市消防がないところで議論できないが、市立四日病院は公立であり近くに四日市消防があるという状態。三重中央は目の前に津市消防があるからできている。

ただ一方で、患者が発生してるのはそれぞれの消防で、運んでもらうときはそれぞれ消防が来ているはず。消防の原則というのは結構あるので、今日の議論が出たことは津消防とはまず共有し、それこそ三重中央とどういうやり方がベストなのかというのを改めて考え直さなきゃいけないと思った。来年度以降また考えないといけないと思う。

議題（５）先天性代謝異常等検査の実施状況について

（６）三重県HTLV-1母子感染予防対策について

事務局より資料5、6に沿って説明

委員

コロナのときだけ何かあったので。最近ちょっと増えてきた。

事務局

数自体は、令和元年、2年、3年、4年結果としては若干減った。

部会長

理由はわからない。

全体を通して何かないか。助産師は若干増えてきたということだが。

委員

助産師が増えていったというのは喜ばしいことだと思う。

そして、機能分化を進めていくという、この方針もよくわかった。ただ、課題の1つである熊野とか、東紀州の問題ということや、それから救急搬送の問題についてはまだ課題のまま残っている。三重県全体でこの領域について、かなり検討

が進められているという感覚はあるが課題はそのままという感じがした。

部会長

全然違う話なのだが、今能登の方の災害で三重県看護協会が医療支援として、ナースの派遣をしているが、三重県も、東紀州なんかが今後の能登の状態になりうるわけで。帰ってきた、また派遣されてる方から新しい情報というか、何かあるか。この周産期医療とは関係ないが。

委員

まだ直接はないが、身に迫る思いがあって、熊野とか紀南とかの方から看護師も、病院から出してもらい災害支援ナースとして活動しているし、志摩病院の方からも出ている。非常にありがたいと思う。いざとなったときに避難所に行く、避難所を開設するというのを早くして欲しいなど、病院に元気な地域住民が駆け込むという状況が早期あったようなので。いかに早く開設してもらえるかというのと、妊産婦さん達が困るのではないかなと思う。そういう人たちが困らないような対策を早期に立てて欲しいと思う。

部会長

能登というのは震災する前から、周産期の中では大きな問題の土地。輪島市民病院だったか、1人医長の外出時に、その時に妊婦さんがやってきて、陣発して子どもが生まれたが、新生児死亡だった。。

それで、やはり1人医長の問題があり、金沢大学の方に複数人でという依頼があった。ちょうどその途端に、震災が起こったという状態。

事務局

災害の話で、ここで関係あるものとしては、小児周産期リエゾンが今回、機能してないような気がする。石川県。三重県はひっくり返すと石川県みたいな形で、東紀州はまさに陸路では繋がっているが、能登になりうるし、志摩の方もそうなりえる。もちろんDMA Tの話は、それはそれで検証しないとイケないが、今日も実は、小児周産期リエゾンは何か機能したのかと話をしていた。

部会長

全くしてないのでは。MFICU協議会というところが情報あるのだが、人は出してない。というか妊婦さんがほとんどいない状態。

事務局

DMA Tがどうだったかという反省はいろいろなところで聞く。病院調整とかも話を聞くが、本当にまず派遣がどうだったかということも含め、支援体制について振り返らないといけないし、多分能登の地震を踏まえて、災害医療対策全般を考え直すということは、医療計画には間に合わないが、やらないといけないと思う。

部会長

まったくその通り。石川県は、県立石川というところがあるが、あそこの産婦人科は福井大学から来ている。やはり石川県は周産期困っている。

事務局

E M I Sの掲示板を少し、覗いており外から状況を伺っていただけだが、例えば、神経発達症の特殊な薬をどのように調達するかとか、そういうので連絡機能は使われたようなので、一定、活動していたと思うが、その周産期という分野ではあまり大きな動きはなかった。ただやはり搬送を要したケースとかの報告も上がっていたため、全く機能しなかったということではなかったのかなと思う。

部会長

失礼した。医師会からなにかあるか。

委 員

今日、理事会の方からお願いしたが、ちょっと石川県は、外から見てわからないが、JMA Tはどこに行くかとか、こういうふうにやって欲しいとか、そういう辺りが不明。ちょっと整備がされてないというか、何か石川県の現状。もちろんDMA TとJMA Tは役割違うが、今後もうしばらくするとJMA Tが行く。全くわからないので、今日ちょっと情報を入れてくれとお願いした。その状況を見ていると、東南海地震は来て欲しくないけど、やはり県庁中心に整理をするということはやはり必要かと思う。

事務局

JMA T、まだ石川県庁に参集と言われている。これDMA Tも最初のうちは1ヶ所に集まって、そこから分散というのもあるが、もうここで1ヶ月ぐらい経っているので、本来であれば、どこに行けと。例えば輪島のここに行けとか、珠洲に行けというほうが時間的なロスとかもないがまさにいまだにこう全体のニーズ集約が通ってないのか。

県庁も実は、朝市の地区の方にある市役所のところに行けって言われたDMATがすぐ門前に行くところになるという、車だと1時間以上かかるところに行ってくれという。各病院長先生方、いろいろ不信不満に思っているところがあるので、我々も実は、DMAT合計46隊出しているが、反面教師にすべきところはあるのかと考えないといけない。

部会長

たしかに。行ってみないとわからない、という状態だった。

うちも今度7隊目ですか。DMAT、出していますが。

全体を通じてよろしいか。それでは事務局の方にお返りする。