

## 平成29年度第2回徳島県周産期医療協議会 議事録

### 1 日 時

平成30年1月24日（水） 午後7時から午後8時30分まで

### 2 場 所

ホテル千秋閣 6階 孔雀の間

### 3 出席者

#### (1) 委員（14名）【五十音順・敬称略】

苛原 稔(会長), 香美祥二, 小池和成, 佐藤純子, 里村茂子, 角野英子, 田山正伸, 渡川明子, 中山孝善, 橋本公子, 春名 充, 宮崎達志, 森 一博, 山上貴司

#### (2) オブザーバー（3名）【五十音順・敬称略】

加地 剛, 中川竜二, 前川正彦

#### (3) 事務局等

健康増進課, 医療政策課広域医療室, 病院局, 各保健所ほか

### 4 会議次第

#### (1) 開会

#### (2) 議事

①第7次徳島県保健医療計画（周産期医療関係）について

②平成29年度周産期医療協議会専門部会報告について

③徳島県周産期災害対策マニュアルの策定及び共通診療ノートの改訂について

④その他

#### (3) 閉会

### 5 議事の概要

#### (1) 第7次徳島県保健医療計画（周産期医療関係）について

（事務局）母子保健関係統計データ及び第7次徳島県保健医療計画案（周産期医療関係）等について説明【資料1・2・3】

（会長）資料1が現状の報告, 資料2が第7次保健医療計画の周産期医療, 資料3が母子保健対策について。

私が気がついたことは, 資料1の1ページ目, 徳島県は死産率が非常に低い中, 周産期死亡率はそれなりに良くなってきているが, 乳児・新生児死亡率は少し高めで推移している。6ページの複産率は, 不妊治療による複産の関与があるが, 不妊治療で発生した複産は相当下がっている。それから, 低出生体重児が増えているように見えるが, その分, 極低出生体重児は減っている。

資料2の4ページだが, 地域周産期母子医療センターは, 西部圏域の設置がまだ進んでいないということで引き続き努力するということ。

NICUの21床については, 数年前のデータを基準に定めたものなので, 現状を見ながら将来的に考えていかなければいけない。もちろん周産期関係の医療従事者の不足等で稼働できていない部分もあるので, 人も含めて時代に即した整備をお願いしないとい

けないだろうと思う。

それから7ページのところで、精神疾患を合併する妊婦ということになると、現在、産科と精神科があり、入院施設もあるのが県立中央病院と徳島大学病院で、もともと精神疾患を合併する妊婦は、そのどちらかで診ることになるので、必ずしも徳島大学病院だけではなく県立中央病院も含めたメディカルゾーンで対応ということになるのではないか。

災害等については後で説明される内容を反映していると思う。

また、本計画には反映しないが、病院の労働基準法違反が頻繁に話題になる時代になり、この前も産婦人科のほうでは、全国の関係者を集めて、東京で関連する講演会が開催され、1つの施設で10人以上の産婦人科医がいなくて今の労基を守る状況はつくれないという話があった。10人となると、徳島大学病院が今20数人、県内全て合わせても60数人で、相当集約を進めないと対応できない。そのときの話し合いでも、各圏域をもっと集約する方向で学会が考えないといけないという話が出た。もっと言うと、地域周産期母子医療センターも集約をという感じだった。

徳島県の場合は、西部にまだないので何とも言えないが、1つの医療圏に2、3か所ある地域周産期母子医療センターはできるだけ統合するといったことも考えなければいけない時代になっている。小児科も同じような状況なのかもしれないが、いずれにしても、当直は週1回、日直は月1回と決められているそうだが、ほとんどの病院は違反しており、厚労省の通達を守っているところは一切無いように言っていた。

今、働き方改革で真面目に取り組んでいくと相当厳しい状況になるだろうということ、あくまでも情報提供だが、やり方を工夫して、働き方改革を進めていかなければという話が出ている。

この資料を御覧いただき、計画の最終案については、了承ということによいだろうか。

(委員等) 資料2の4ページのところで、1つ文言に違和感があるのだが、「時代に則した」の「時代」は、私の感覚だと少し長いスパンを考えるが、今回の第7次保健医療計画はそんなに長いものではないので、もう少し短い間隔を表す言葉にしたほうがよいのではないか。

(会長) 例えば「現状に則した」と書くと、現状が劣悪な状態のように聞こえるので、表現は事務局で考えていただきたい。以前は分娩数幾らにつき1つといった考え方だったが、今はもう少し基準が下がってきている。

(委員等) もう一つ、県に伝えたいのだが、資料3の1ページの下段にある子育て世代包括支援センターについて、国から平成32年度末には全国展開ということで、全国の各市町村がそれぞれ設置することになっているが、それがこの文章の中に見られない。徳島県内においても子育て世代包括支援センターの全国展開が求められているが、「平成32年度」という言葉が計画に入っていない。その点、県はいかがだろうか。

(事務局) 委員のおっしゃるとおり子育て世代包括支援センターについては平成32年度末までにということで、現在は鳴門市の1か所だけだが、幾つかの市町村では設置に向けて準備していると伺っている。県としてもできる限り力を尽くして参りたいと考えており、「平成32年度末までの設置に向けて」等、文言を付け加えることとする。

(委員等) そういったことを入れておかないと、何も設定されていない印象を受ける。徳島県はかなり設置が遅れているので入れていただきたい。

(委員等) 一般的なことになるが、生まれてくる子供が小さい原因は、基本的には母親の出産年齢が上がっていることとリンクしているのだろうか。

(会長) 今は平均体重が減って2,000グラム台が普通になっている。

(委員等) 高齢出産と痩せの問題など、複合的な要因と言われている。

(委員等) 乳児健診をしていても、出生体重が明らかに昔より小さいと感じることが多い。やはり小さく生まれると後で色々な問題が多い。子供の生まれる数が減っているということもあるが、健康な子供が生まれなくなると困る。また、少子高齢化というか、徳島県は出生数が減っており、小児人口も減ってきている。多分10年前は11万人くらいいた子供が今は8万人くらい。ただ、入院患者数は減っているわけではなく、病気の子が多いのかと感じる。そうすると、子供が健康に生まれてきているか、すごく気になる。やはり2,500グラム未満で生まれると将来の病気にも関係する。

(会長) 委員がおっしゃるとおり本当に2,000グラム台が多いが、高年齢だけでなく、痩せの問題がある。一時期、小さく産んで大きく育てるということも言われていたが、全くの嘘で逆に危ない。そういったことが重要視されるようになってきており、それを伝えていかなければいけないが十分ではない。産科婦人科学会でも伝えているが、今でも妊娠中のダイエットコースやヨガなど、運動させて太ることがよくないといったふうにされている。

それから、婦人科の手術をしていると、昔は総腸骨動脈から外腸骨動脈へ行く血管が太い女性が多かったが、今の女性は小指の太さもないような人が大勢いる。ダイエットのしすぎや、痩せがいいということで、血管自身が細い人が多いといったことも大きい。結果的に骨盤内の血流に影響するので、色んなことが相まっているのではないか。検討が必要な課題だと思う。

(委員等) 母子保健対策で、子育て世代包括支援センターの関係から、今、次世代育成・青少年課では産前産後の母親相談事業ということで、母へのケアが厚くなっているが、そういうことが対策の中に入っていない。それはまた違うところで出てくるのか。

(事務局) 個別の事業については特に記載していないが、全般的な話として、育児不安の軽減に関する対応について記載している。

(委員等) 産後ケアに関する委託事業をやっており、要望も多くて良い施策だと思っているが、それが入っていないので気になった。

(事務局) この保健医療計画については、県や関係機関の多くの事業が含まれており、個別の事業名などは表していない。

(委員等) 資料2の7ページ、精神疾患を合併する妊婦の対応だが、生まれた児を養育できないことも想定できるので、乳児院や養子縁組に関する機関との連携についても踏み込んで、最初からシステム作っておく必要があると思う。

(会長) そのとおりだと思うが、精神疾患を合併する妊婦について総合メディカルゾーンで対応した後のことになる。その後のことはどこかに入っているのか。

(事務局) 9ページの「(3) 医療・保健・福祉の連携」で、生まれた児のことまでは記載が踏み込めていないが、うつ病等の精神疾患を持つ妊産婦について、関係機関が連携を図って適切な治療や支援につなぐ体制づくりに努めると記載している。具体的な内容については、今後設置する妊産婦のメンタルケア部会などで御検討いただきたいと考えている。

(委員等) 「新生児の支援」という言葉を入れていないと、生まれた瞬間から新生児も一つの人格なので尊重していただきたい。

(会長) では、二、三検討が必要なことがあるが、検討結果については私が確認するということでよろしいか。(異議なく了承される。)

## (2) 平成29年度周産期医療協議会専門部会報告について

(加地部会長) 専門部会報告案に基づき、平成28年中の乳児死亡症例の分析及び対策等について報告【資料4】

(会長) 本県の周産期死亡率や新生児死亡率が高かったことから、この専門部会で検討を始めていただいた。一つは、不妊治療による多胎妊娠が大きな原因だったということがあったので、これは大分減らしてきた。

問題はその後で、周産期死亡率はそれで良くなったが、乳幼児死亡率については、生後4週以降に心肺停止状態で受診している症例を解決しないと、いつまでたっても改善されないのではないかと危惧している。本当にそれが病死なのかははっきりしていないこともあり、今後設置するメンタルケア部会では、そういうことも含めて検討していただきたいと思う。先天異常は減らしようがなく、早く見つけて対応するしかないので、メンタルヘルスケアを中心に、産褥の子育てに関する問題を解決していかなければ減らないのではと思う。

特に小児科の先生方は、子供から母親に問題があるということをよく見つけるのではないと思うが、いかがだろうか。

(委員等) 生後4週以降の突然死について、RSウイルス感染症に関しては、発病し診断がついて何日目死亡した等、詳細な結果は分かっているのか。原因不明の3例についても、どの程度まで調べて不明という結論だったのか。今後、プロトコルを作っていく上で、現在どの程度検討しているのか分からなかったので教えていただきたい。

(委員等) 県立中央病院は突然死で来た全例にRSウイルスの検査をしている。死後検

査をしてRSウイルス感染症ということだった。

SIDSは元来、剖検をしないと診断してはいけないので、結局原因不明となる。徳島赤十字病院も県立中央病院も死亡後CTを撮ったり、採血もするが、やはりその詰めは十分でなく、当直1名のところに次々来て、その対応をしながらということになるため、剖検をする率が非常に低い。今後、そこをやっていくためのプロトコールをとりあえず県立中央病院で作る、県で統一したものが5月くらいにはできると思う。まず剖検率を上げ、もっと積極的に肝臓等の生検をやると。突然死の家族歴も今年の症例に1例あったと思うが、それも結局分からずじまいだった。東京など大都会は剖検率が80~90%ぐらいあるようだが、私達の施設ではほとんどできない。事件性がある場合は司法解剖に行くが、外傷等がないような場合に対する詰めをきちんとするためプロトコールを作り、徳島大学病院、徳島赤十字病院、徳島市民病院、県立中央病院、県立三好病院など、今後やっていかなければいけないところも多い。

(委員等) こういった会をしていただきありがとうございます。原因不明の事例について、全国的に見て徳島県は多いのかどうか分かっているのだろうか。

(委員等) 東京では、はっきりした原因が分からないものは解剖や病理をして半数は分かるようだ。こちらは、分からないものは県立中央病院がメインになると思うが皆目診断できていない。

(委員等) そうすると頻度的に高いのか。

(委員等) 少なくとも東京はそういった疾患の半分は診断できているので、徳島が高くなると思う。

(委員等) 小児科学会でもチャイルド・デス・レビューということでやっと取りかかり始めたので、今後色々なことが分かってくると思う。

(委員等) チャイルド・デス・レビューは、東京でもやっとやり始めたところで、徳島はまだ全く進んでいない。少しずつれるが、学校管理下での突然死も解明したいと動いてきた。なかなか進まなかったが、やっと食物アレルギーに関しては田山委員の尽力もあり動き始めた。それ以外の分野はまだできていないので、小児科医として頑張っていきたい。

(委員等) 全国レベルでそういった動きがあるので、それに沿って原因検索に動いていければ。非常に重要だと思う。

(会長) またプロトコールも検討していただき、その結果を待ちたいと思う。病理は徳島大学病院の責任になるが、県内で病理の専門医は16名しかいない。それも別の科で開業している医師も含めての話なので、今後病理の充実も非常に重要である。365日24時間病理の医師に負担をかけるのもなかなか難しくなってくるが、そこも含めて検討していきたい。いずれにしても、これ以上のことを考える上でも、ぜひプロトコールによる原因検索を進めていただき、その結果を待ちたいと思うので、よろしくお願ひしたい。

### (3) 徳島県周産期災害対策マニュアルの策定及び共通診療ノートの改訂について

(前川部会長) 資料に基づき、災害対策部会で検討した徳島県周産期災害対策マニュアル案及び共通診療ノートの改訂案について報告【資料5, 6】

(会長) 資料5がマニュアルで、これは県の防災関連のマニュアルとの整合性をとっているだろうし、災害時小児周産期リエゾンについては養成研修に行っていたが、毎年あるだろうから増やしていく必要がある。それも含めて準備をし、かつ共通診療ノートに情報を掲載し、妊婦全員に配布するということだ。地震はいつ起こるか分からないので、早く一応の形のものをを出しておく必要がある。

(事務局)

共通診療ノートについては、御了承いただいた後、印刷し、来年度から各市町村での配布をお願いします。

(会長) 2月6日に周産期医療関係の講演会を行う際、前川部会長から簡単に産婦人科・小児科への説明をお願いしたい。今後、もし不備があれば修正していくということで、内容についてはよろしいか。(異議なく了承される。)

### (4) その他

#### ①産科セミオープンシステムについて

(加地医師) 資料に基づき、徳島県において平成21年から運用している産科セミオープンシステムのモデルについて説明【資料「徳島県産科セミオープンシステムについて」】

(会長) 各病院とクリニックが役割分担をしていかなければ、産科の病院が維持できないということで、セミオープンシステムをとる都道府県が相当増えてきている。今日、提示したモデルについては、周産期医療協議会で決めるものではなく、徳島大学病院ではこういった形で進めているという一例をお伝えしたものだ。大事な点としては、分娩を受け入れるところと健診を行うところが契約を結ぶようになるので、何をやるかということを確認しておかなければならない。こういう形で動いていることを小児科の先生など皆さんに知っておいてほしい。必ずしもこれでなければならないということではなく、各施設同士の組合せで考えていただきたいが、産科婦人科学会も含めて、こういう方向であれば大きな問題なく進めるのではないかと考えている。

(委員等) 御説明いただいたのは徳島大学病院のセミオープンシステムだと思うが、できれば各分娩施設が大まかなところはそろえたほうが、迷わずやっていける。

(会長) セミオープンシステムによる分娩を引き受けているのは、徳島大学病院、県立中央病院、徳島市民病院、徳島赤十字病院くらいだと思う。また各施設の先生方と相談し、最低限の部分を決めていただきたい。

(加地医師) 聞いたところ、やり方が微妙に違うので御迷惑をかけていると思う。そういったことを解決する一つのたたき台として今回、整理をしていきたい。

## ②徳島県周産期医療協議会・妊産婦メンタルケア部会について

(事務局) 前回の周産期医療協議会で会長から御提案いただいた、精神疾患を合併する妊産婦の支援及び産後うつ予防のための体制整備について検討する部会の設置に向けて、現在準備を進めており、現時点の進捗について御報告させていただきたい。

会長と相談の結果、妊産婦メンタルケア部会については、徳島県産婦人科医会の春名会長に部会長をお願いすることとなった。また、部会員の構成は、産婦人科医師、助産師、地域の保健師のほか徳島大学病院精神科の大森教授から精神科の医師を推薦いただき、現在、日程調整を行っている。第1回目の部会は、3月中旬に開催予定であり、初回には会長にも御参加いただき部会設置の主旨についてお話させていただきたいと考えている。

また、本部会については、出産後の子育てに密接に関わる小児科医師にも加わっていただき御意見を頂きたいが、いかがだろうか。

(会長) ただいまの説明のとおり、産後うつも含め、それが虐待に結びついたり様々な問題があるので、検討していきたい。医師側からは産婦人科医、精神科医に入っていたことになっているが、小児科医も、子供のほうから見て問題があるといったケースがあると思うので、ぜひ参加していただければと思う。産婦人科からは1か月で離れていくことが多いが、やはり小児科の先生が、これは変だと感じる機会が多く、一番大きな動きができるのではと思う。

それから、精神科からは徳島大学病院1名、県立中央病院1名、クリニックの先生1名で、3名お願いしている。徳島県の精神科は輪番制をとっているようで、徳島大学病院と県立中央病院、特に県立中央病院は救急をしているので精神科医師も待機しているかと思うが、色々なことを含めて精神科の対応についても検討をお願いしたい。

こういった点があり、かつ産婦人科医会が非常に力を入れているので、春名先生に取りまとめをお願いしたいのだが、よろしいだろうか。

(委員等) 妊産婦の自殺は、妊娠2か月と産後4か月がピークになる。先ほど会長の話にあったように産後1か月までは我々産婦人科医が診ることができるが、産後4か月になり異変に気づくのは、ワクチン接種で多くの方が来る、小児科のクリニックの先生だと思う。そういったところで全体が把握できるよう流れを構築できればと考えている。

(会長) 見つけたら精神科の医師にコンサルトしていくようになるかと思うが、例えば夜中などに自殺しそうな人がやってきたとき、小児科医も産婦人科医も何をすればいいか分からないので、精神科医にコンサルトできるようなシステムが必要だと思う。これは小児科の先生に非常に大きな役割を担っていただくようになるので、香美教授に人選をお任せしてもよろしいだろうか。(異議なく了承される。)

## ③妊娠中の母子感染に関する普及啓発について

(事務局) 資料に基づき、トキソプラズマ、サイトメガロウイルスなど、特に注意が必要な妊娠中の感染予防に関する普及啓発について報告【資料7】

(会長) これを母子健康手帳と一緒に配布するということだ。妊婦に啓発していただくことが非常に重要かと思う。

#### ④研修会の開催について・その他

(事務局) 資料に基づき、今後、開催予定の研修会について報告【資料8】

(会長) 2月6日に災害関係と母子感染に関する講演会を開催する。資料の裏面は毎年開催しているHTLV-1の研修会だが、去年HTLV-1のマニュアルが変更され、ある程度周知できているので、今年は徳島県で実際どのようにしていくかという話をさせていただこうと思う。できるだけたくさんの方に御参加いただければと思う。

それから、周産期とは直接関係ないが、最近、乳がんや白血病で若くして抗がん剤を大量に使ったことで卵巣機能が落ち、妊娠しにくくなる患者に対して、卵巣や卵子を凍結するという取組が全国的に始まっている。3月6日に、その先進県である岐阜県から、岐阜大学の先生に来ていただき、取組についてお話いただきたいと思っている。また、徳島大学病院産科婦人科の桑原准教授に本院での手順を考えていただいているので、それについてもお話いただく。乳がん部会と子宮がん部会が一緒になっての開催で、主催はとくしま未来健康づくり機構だと思う。小児がんの患者さんも抗がん剤を使う場合、卵巣あるいは精子の凍結をやっていかなければいけないので、小児科も含めて考えていくことになると思う。この会とは直接関係ないがお伝えしておく。

以上で予定していた議題は終了した。この際、御発言があればお聞きしたい。

(委員等) 第7次保健医療計画で、母子保健対策の2ページ③に、育児不安の軽減と発達障がいのある児への対応についての記載がある。今、子育て支援がメインとなり、色々なところで取組が行われているが、小児科的なキーワードとしては「医療的ケアが必要な児に対する支援」になる。在宅も含め、そういった言葉が母子保健の計画には無かったので、子育て支援というところで、そういうところにも注目していただきたい。色々な方面で、徳島県の医療的ケアが必要な子供が何人いるとか、どういうサポートが必要とか検討していると思うが、ちょっとその言葉が見当たらなかったの、申し上げた。

(会長) これは保健医療計画の中の母子保健対策になるが、小児はまた別であるのではないか。

(事務局) 小児のほうでもあるが、今おっしゃっていただいた在宅療養児についての支援については、資料2の周産期医療の9ページ「(3) 医療保健福祉の連携」の②にある。1つの課だけで解決できる問題ではないので、「医療的ケアを要する重症心身障がい児等支援検討会議」が立ち上がっており、健康増進課も事務局として入っているが、ここで連携し、支援体制を構築する旨を記載している。

(委員等) 専門部会で検討いただいた乳児死亡のところで、先天異常や心肺停止に関連してくることとして、妊婦や家族の方の受動喫煙、能動喫煙や、アルコールの摂取があったかどうかを前にもお伺いさせていただいた。そこまでは分からないということだったが、啓発ということで、この度改訂される共通診療ノートの裏表紙へ「子どもの周囲は禁煙に」という受動喫煙防止のマークを入れていただくこともお願いできればと思う。なかなか原因が分からない中、できることをやっていくということで、たばこ対策の推進や妊婦のアルコールの摂取の有無など、普段から聞いたり指導もしていただいている



と思う。また、妊婦健診記録の自由記載欄にそういったことを書いていただくなど、できることからやっていくということをお願いしたい。

もう1点がメンタルケア部会を発足するというところで、期待するところだが、妊娠中あるいは産後の自殺には、女性の発達障がいの問題が内在していることもあると思う。これも可能であれば女性の発達障がいについての研修会も実施していただき、その辺も検討しながらお願いしたい。また部会へは、市町村の保健師も産前・産後に関係があるので、よろしければ部会の委員にも入れてほしいので、御検討をお願いします。

(会長) 母子健康手帳に、喫煙やアルコールのことが載っているのではないか。共通診療ノートは母子健康手帳と併せて使ってもらえるものなので、母子健康手帳に載っていないければまた御検討いただきたい。

(委員等) 専門部会で喫煙については調査しているが、乳児死亡については、どうも関係はなさそうだ。御両親とも吸わないことが多いので関係ないと思う。

(委員等) アルコールについてはどうだろうか。

(委員等) ないと思う。

(委員等) 生後4週間以降の死亡については受動喫煙が全く調べられていない。その辺はもしかしたら喫煙が影響しているかもしれないので、喫煙対策が重要ではないかと思う。

(委員等) 以前と比べたら若い方の喫煙率が下がっているので、あまり関係ないかと思う。

(会長) また、先ほどのメンタルケア部会の委員に、地域の保健師は入っている。

(委員等) 災害対策マニュアルは非常によくまとまっているが、あくまで机上のことであり、今後、小児周産期リエゾンやDMATとの連携に関する訓練を行っていく予定はあるのか。

(事務局) 産婦人科医会からそういう申し出があることをとても心強く思う。御紹介とお願いをさせていただこうと思っていたが、つい先日の土日にも四国ブロックのDMATの実働訓練ということで、DMATや消防に御協力いただき訓練したところ。今後も災害医療コーディネーターの研修会や様々な訓練も計画しており、災害医療だけでなく保健衛生、薬務、介護福祉のコーディネーターもいるので、そこにぜひ小児周産期リエゾンの方も一緒になっていただき訓練できればと思う。お忙しいと思うが、看護協会など色々な団体へも声掛けさせていただきたいと思うので、交代ででもぜひ御参加いただきたい。また、大きな訓練として8月4日に国で計画している南海トラフ巨大地震への訓練については徳島も会場となる予定である。事前の計画、準備段階から御参画いただき、リエゾンの先生方、徳島大学病院のネットワーク本部機能についても検証させていただければと思う。

(委員等) 先ほどおっしゃった発達障がいのある女性については、望まない妊娠もある。その配慮についても検討していただきたい。性に無頓着で、できてから困ってしまうこともあると聞く。

会長が言われた体重の減少については、全国的にもあることだと聞く。できれば中学生の性教育の中に食育を入れていくことも大事だと思うので、教育委員会等とも連携していただきたい。大人になってからだと、結婚したいという願望から太ることに否定的になる。将来子供を授かるということはどういうことなのかといったことと併せて、中学校の保健の教育に食育の視点もぜひお願いしたい。

(会長) 日本産科婦人科学会もそれを見越して色々な取組をやっており、「Baby+」という妊婦向けの本を出し、その中にそういうことも書いてある。それがアプリで無料ダウンロードできるようになるので、できるだけ宣伝していこうと思う。先ほど話があったように、本を渡したりアプリを紹介しても読まなければ意味がないので、様々な機会を通して払拭していかなければいけない。妊婦は痩せる必要はなく食べるのが良いと分かってきているので、何か機会を見つけて伝えていかなければと思う。

先ほどの災害については、災害が起こってからこれを読んでも仕方がないので、何回か気合いを入れてやってみないとだめで、しかも頭の中に残るようなことをやらないといけない。ぜひ工夫して一緒にやっていけたらと思う。

(委員等) 今の話のように書いてあるだけでは絵に描いた餅になるので、やはり実働が大切だ。それを重ねることによって本番に備えていけると思うので、ぜひ実働を行っていただきたい。

(事務局) 3月10日、11日の2日間で、災害医療コーディネーター研修を開催する。年2回行っているが、こちらのほうが本部の立ち上げ運営訓練と図上演習があるので基本的なところとなり、県内のほかの災害医療関係者との連携にもつながるので、また御案内させていただく。

(会長) 次回の協議会は来年の7月頃の予定。それまでにメンタルケア部会のほうをよろしくお願いしたい。