

## 令和元年度千葉県周産期医療審議会議事録

日 時：令和元年11月12日（火） 午後7時00分から午後8時20分

場 所：千葉市文化センター5階セミナー室

出席委員：生水委員、下条委員、寺井氏（大塚委員代理）、加藤委員、正岡委員、藤村委員、松本委員、田嶋委員、富田委員、梁委員、海村委員、寺口委員、武田委員、兼巻委員、井上委員（19名中14名出席）

事務局：渡辺保健医療担当部長、大谷次長、佐藤医療整備課長、医療体制整備室 山崎室長、吉澤副主査、水元技師  
医師確保・地域医療推進室 飯島室長、井上主幹

### 事務局：

それでは、ただいまから、千葉県周産期医療審議会を開会いたします。私は、本日の司会進行を勤めます、医療整備課医療体制整備室の吉澤です。よろしくお願いいたします。はじめに、千葉県健康福祉部保健医療担当部長の渡辺から御挨拶を申し上げます。

>> 渡辺担当部長 挨拶 <<

### 事務局：

本日は委員14名の御出席をいただいております。会議の定足数の10名を超えておりますので、千葉県周産期医療審議会運営規定第5条の規定により、会議が有効に成立していることを御報告申し上げます。

本日、御出席いただいている皆様方につきましては、別紙委員名簿のとおりです。なお、千葉県こども病院長の星岡明様、東邦大学医療センター佐倉病院産婦人科教授木下俊彦様におかれましては、急遽所用により御欠席の旨の連絡をいただいております。また、千葉市立海浜病院新生児科部長の大塚様の代理として、千葉市立海浜病院病院長の寺井様がいらしております。

本日の会議は、委員改選後に初めて開催される会議でございますため、このたび新たに委員をお引き受けいただいた7名の方を御紹介させていただきます。

亀田総合病院総合周産期母子医療センター長 田嶋敦様、千葉県医師会理事 海村孝子

様、千葉県看護協会会長 寺口恵子 様、千葉県助産師会会長 武田智子 様、千葉県保健所  
長会会長 杉戸一寿 様、千葉県消防長会会長 兼巻重義 様、東金市副市長 井上一雄 様、  
以上でございます。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、議事（1）「会長・副会長の選出」に移りたいと思います。本日は、任期満了  
による委員改選後、初めての審議会の開催となります。

会長及び副会長は、千葉県周産期医療審議会運営規定第3条第2項により、委員の互選  
により選出することとなっておりますので、御推薦をいただきたいと思います。

#### **委員1：**

会長、副会長の選任については、会長は生水委員に、副会長は大塚委員をお願いしては  
いかがでしょうか。

#### **事務局：**

ただいま、会長に生水委員を、副会長に大塚委員を推薦するとの発言がありましたが、  
いかがでしょうか。

>> 拍手 <<

それでは、会長は生水委員をお願いしたいと思います。副会長に大塚委員が推薦された  
ところでございますが、本日は都合により御欠席となっておりますので、事務局の方で大  
塚委員に確認し、改めて委員の皆様にご報告したいと思います。

生水委員には、恐れ入りますが、会長席へ御移動をお願いいたします。

早速ですが、生水会長より御挨拶をいただきたいと思います。

#### **生水会長：**

ただいま推薦をいただきました千葉大学の生水でございます。どうぞよろしく願い  
いたします。今年は、思いがけなく千葉県に災害が続きまして、被災された方々には心より  
お見舞い申し上げたいと思いますが、この際に、千葉県の整備をいただきました千葉県小

児周産期リエゾンが幸い活動していただきまして、情報収集等に力を発揮され、県には感謝を申し上げたいと思っております。考えてみますと、こういった災害を経験しながら、さらにリエゾンの役割を認識し、整備を進めていただきたいと思うのと同時に、本日議論をいただきますような、周産期の診療体制を整備して、こういった災害時の負荷に十分耐えられるだけの力を蓄えるような体制をつくりあげていきたいと思っておりますので、本日は皆様と一緒によりよい体制のために議論させていただきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

**事務局：**

ありがとうございました。

それでは、千葉県行政組織条例第32条の規定により、改めて生水会長に議長をお願いいたします。

**生水会長：**

それでは、お手元の会議次第に従いまして、議事を進めてまいりたいと思っております。本日は時間も限られてございますので、効率のよい御議論を積極的に行っていただきたいと思っております。

まずは、議事（2）「母体搬送コーディネート業務の運用方法の改定について」でございます。事務局より御説明をお願いいたします。

>> 事務局 説明 <<

資料1-1～資料1-7に基づき、母体搬送コーディネート業務の運用方法の改定について説明（医療体制整備室 山崎室長）

**生水会長：**

ただいまの事務局の説明ですが、御質問等がありますか。

以前から、最初にいろんな制限があつて、県外どころか、消防圏の外へ運びづらい時代から改善が次々に行われて東京都と契約をしていただいた。しかしながら、よく考えてみれば、体制を変えないことには、うまくこれを運用できていなかったということが判明し

たということで、今回は大きく改善をしていただいた。その結果、10例ぐらいになるのでしょうか。年間搬送が始まることになるかと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、この件につきまして採決を行いたいと思います。母体搬送コーディネータ業務の運用方法の改定案について、御異議はありませんか。

**委員2：**

県外9件というのは全部東京なんですか。

**事務局：**

資料1-2の中ほどの表の県外9件のことかと思いますが、内訳はありませんが、東京都と神奈川県ということで、すべてが東京都ではありません。

**委員2：**

平成29年、30年というのは県内で完結しているということなんですね。0件となっている。

**事務局：**

下の表ですが、29年、30年につきましては、コーディネーターを介して東京都に行った事案がないということです。医療機関とで直接、というものは伺っています。

**委員2：**

9件はコーディネーターを介していないものも入っているということでしょうか。

**事務局：**

そういうことです。

**生水会長：**

ほかはよろしいでしょうか。

それでは、改めてもう一度お伺いします。母体搬送コーディネータ業務の運用方法の改定案について、承認をいただけますでしょうか。

>> 委員から、特に異議なし <<

**生水会長：**

ありがとうございます。それでは、この件については、承認するということで進めたいと思います。

それでは次、議事（３）に入りたいと思います。「千葉県周産期母子医療センター指定・認定基準の改正について」、事務局より御説明をお願いします。

>> 事務局 説明 <<

資料２－１～資料２－３に基づき、千葉県周産期母子医療センター指定・認定基準の改正について説明（医療体制整備室 山崎室長）

**生水会長：**

ただいまの御説明について、御質問等がありますか。

**委員３：**

今お伺いした中で、MFICUの職員配置はぜひ実現していただきたいなと思います。やはり産科医が非常に不足している中で、総合周産期の施設の負担が非常に大きいと思っております。そういった意味ではこういった対応をしていただきたい。

それから入院児支援コーディネーターの配置、これは総合周産期のコーディネーターとは違う役割と理解しましたが、これに対しての、ちょっと申し上げにくいのですが、県からの支援はありますか？財政的な支援。

**事務局：**

NICUの入院児支援コーディネーターに係る経費について県でみているのかという御質問ですが、こちらにつきましては、今般、国の方で地域についても「望ましい」という形に変わってきておりますが、これについて新たに、県では今周産期母子医療センターに運営の補助金を出させていただいておりますが、その基準額がこれに伴って引き上げられ

たということではありませんので、当然運営経費の中にこうした経費も含めて申請をしていただければと思いますけれども、必ずしもすべてが満足についている状況ではないということをおまえることと、また、基準額が増額されていないということを確認すると、この経費は果たしてどこまでみているのかというところだと認識しております。

### 委員3：

今は非常にいろんなバックグラウンドをもった患者さんが出産する、あるいはまったく研修を受けておられないで墜落分娩という形でいらっしゃる方もおられますし、または、養育ができないような方もいるし、そういう中で実際には地域連携で対応しているというのが実情なんですね。地域連携の強化が絶対必要なんですけれども、そういった観点で、なかなか私たちの場合は公立病院ですけれども、行政からそういった増員を得ていくのはけっこう大変な中で、せっかくこういう提案をいただいたので、うちとしても増員を言っていきたいと思っておりますけれども、県としてもぜひ御支援をいただきたい。やはり千葉県の周産期医療はかなり厳しい状況で、県の方もよく御存じだと思いますけれども、ぜひその辺りを御支援いただければと思います。

### 事務局：

大変重要な点だと思っています。現在、周産期母子医療センターの財政的支援につきましては、国庫補助メニューの方で周産期母子医療センター運営事業費という形で補助させていただいているところです。海浜病院を含めた公立病院につきましては、交付税措置がされておりますので、そういった中でみていただくということになります。今回、こういった要件「望ましい」という形で入ってございましたので同様の形にさせていただきました。これが実際に皆様方の病院において、当然としてされるようになったときには、現在、我々の方では国に対して、国庫補助、それから交付税措置の部分について、運営の実態に見合った財政支援にしてほしいということは要望させていただいておりますので、実際にこういったことがされるようであれば、まさに「運営に見合った」ということに合致すると思っておりますので、しっかり国に対しては要望していきたいと考えています。

**生水会長：**

よろしいでしょうか。

**委員4：**

助産師会の武田です。周産期医療関係者の研修の県指定基準というところで、それぞれの基礎的知識・専門的技術を習得させるための研修ということで、到達目標が「記載なし」というのは、県としてはどこまでを考えているのでしょうか。

**生水会長：**

記載するということですね。

**事務局：**

資料2-3、改正後の文案を見ていただきたいと思います。資料2-3、9ページの下段からが周産期医療関係者の研修でして、母子保健、福祉について理解を深めるというのを追記させていただくとともに、次の10ページのところですが、到達目標として、現状ア、イと2つの到達目標しか記載していませんでしたが、国の方で新たにウということで、地域への医療的ケア児等の環境整備といったものが新たに追加されましたので、併せて今回の改正で追加したいという提案です。

**生水会長：**

ほかはいかがでしょうか。

私から確認なのですが、「指定・認定基準」と赤丸でつないであります。今回改定した場合に、「指定と認定」がどちらがどちらだったか、県の現状のシステムだと、いったん指定した後に見直すという規定はなかったような気がするんですね。そうすると、この「指定・認定」の使い分けと、今後この条項を満たさない時に、何か生じるのか、その辺りを確認したいと思います。

**事務局：**

「指定・認定」の使い分けということですが、資料の2-3を見ていただきますと、第1で総合周産期母子医療センターにつきましては「指定基準」、めくっていただきまして1

0 ページの下段でございますが、「第2 地域周産期母子医療センター」については、「認定」ということになっておりまして、それぞれの制度の差異と理解しています。指定基準・認定基準を満たさなくなった場合に外すのかといったことですが、こちらにつきましては、満たせない状況が仮に生じた場合は、よく御相談させていただいて、対応を考えていきたいと考えています。

**生水会長：**

規定にはないので、特別検討していないということですね。現状では考えていないということだと思います。ほかに御意見等ありませんでしょうか。なければ、このまま承認ということにしたいと思います。よろしいでしょうか。

>> 委員から、特に異議なし <<

**生水会長：**

ありがとうございます。

それでは最後の議事（4）に移りたいと思います。

「千葉県保健医療計画の一部改定（医師の確保に関する事項）」について、事務局より御説明をお願いいたします。

>> 事務局 説明 <<

資料3-1及び資料3-2に基づき、保健医療計画の一部改定のうち医師の確保に関する事項について説明（医師確保・地域医療推進室 井上主幹）

**生水会長：**

県内の医療事情について、これを具体的な数値でお示しいただいて、その上で産科医の増加、あるいは、NICUの関連施設で働く先生方の数の増加、それから、医療体制の整備の方針について、かつて行われていたような2次医療圏単位での数にあまり大きくこだわることなく全体で考えていくというような御説明をいただいたと思います。

皆様の御意見をうかがいたいと思いますが、いかがでしょうか。

**委員 2 :**

私共の病院にも労基が入りまして、若い医師が月に10回当直していたことから是正勧告を受け、一時大騒ぎになりました。やはり、この働き方改革へ対応するためには、月に3回程度の当直、多くて4回というのがギリギリの線らしいのです。先の議題で、当直は一人でも良いと決まりましたが、現実的に総合周産期母子医療センターで一人当直というのはなかなか厳しい。当院のセンターでも13人のスタッフがいますけれども、全部が同じ技量というわけではありません。一人は産科専属、一人は婦人科専属で、緊急帝王切開には二人で当たって、お産が重なっているようだったらオンコールで呼ぶというような体制でしばらく行くのではないかと思います。できることと云ったら、当直の次の日の勤務緩和しかない。そういう状態にあっては、おっしゃるように医者を増やすしかないと思います。

「産科医の増加」の対策として、「医学生に対する修学資金の貸付け」とありますが、このアナウンスは日本中の医学部に行くわけでしょうか。それとも千葉県出身の人を中心にアナウンスするという形でしょうか。

**事務局 :**

県外大学の医学部に通う方に対する修学資金制度では、対象者を千葉県出身者に限定しており、千葉県出身ではない方は、対象外になっています。

**委員 2 :**

千葉県出身者でない方は対象にならないのですね。

**事務局 :**

千葉県の高校を卒業した方や、大学入学を機に県外に転居したがそれまでは千葉県に住んでいた方、あるいは親が千葉県に住んでいる方なども対象としています。

**生水会長 :**

今の御意見は、「千葉県出身者」というはっきりしない定義を外してはどうだろうか、ということかと思えます。千葉県で働きたいという他県出身で千葉県に縁のない人というのは結構います。そういう人達の中には、都市部ではなく地方部で働きたがるような方もい

ますので、その辺りを御検討いただけるでしょうか。

**事務局：**

修学資金の貸付対象として「出身者」という限定を加えたのは、昨年の4月の新規貸付けからです。これは国の検討会の中で、修学資金の貸付けをしたけれども卒業後定着しないということがかなり問題視されました。その中で、自県出身であれば一定程度残るといったことが根拠となって、医療介護総合確保基金を活用して修学資金制度を運用するのであれば、貸付対象者は自県出身のようなゆかりのある方を対象とするよう指示があったところです。それを踏まえ、県では条例改正を行ったという経緯があり、現時点ではこういった対応になっているということを御理解いただければと思います。

**生水会長：**

国が縛りをきつくしたので、実際には修学資金を受けて他県に出ることが事実上困難になっているくらいの雰囲気になっており、できれば検討していただけるといいと思います。

今回、働き方改革についてはいろいろな提案をいただいています。タスクシェアリング、シフティング、人数を増やす等の提案をいただいているのですが、これについて財政的な支援はあるのでしょうか。

**事務局：**

現時点で書ける具体的な対策については、書かせていただいています。

この中には、例えば新生児科医の処遇改善の支援等、すでに補助を行っているものもございいます。そういったものも散りばめられてはいますが、この計画は、向こう4年間の計画となります。30年4月から新しい保健医療計画がスタートしているわけですが、その途中で医療法の改正がありましたので、計画としては途中段階ではありますが、急遽、見直しをしているものです。保健医療計画は6年間の計画になっており、まだ計画期間の開始から1年半足らずでして、残り4年間分についてこちらの計画を差し込むこととしてはどうか、という提案です。

今、国の方でタスクシェアリング・タスクシフトについて議論されているところでした、具体的に、どういった支援があるのか、そういったところをまず見極めなければならない

と思っております。県の方には今、医療勤務環境改善支援センターというものがあり、そういったところによる情報発信からのスタートになると思いますが、こういった支援があるのか、国が今行っている議論を見据え、適切な支援ができればと考えています。

#### 委員5：

千葉県に限らず、産科診療、新生児科診療はかなり厳しい状況になっており、少子超高齢化により、これから4・50年は出生数そのものが増えていくことは絶対にはないわけです。出産年齢の女性がどんどん減っているというかなり厳しい状況で、産科医を目指す、あるいは小児科を目指した後に新生児科医を目指すというモチベーションを持った学生が、本当にこれから出てくるかと言えば、なかなか厳しいと思っています。

そういった意味で、千葉県として色々な支援策をやっていただくというのはありがたいことだと思っています。千葉県では、これから産科医・新生児科医が出生数に見合っ、あるいは出生数を超えて増えていくかどうかというのは非常に不透明だと思います。やっていかなければいけないのは、県がやるとかそういうことではなく、県全体として集約化を考えていかななくてはならないと思います。時間外労働の非常に多い新生児医療、産科医療でも、集約化をして、ある程度勤務環境が改善されてくれば、若い人が入ってくる可能性が上がっていくのではないのでしょうか。その場合、県内で問題になってくるのは、地域によってはお産ができないということです。そのため、遠隔診療をどのようにやっていくのかということも考えていかななくてははいけない。具体的に何かアイデアがあるわけではないのですが、周産期医療や新生児医療を絶対にキープしていかななくてははいけない。日本の少子化の現状を考えたときに、ぜひ皆さんと共に知恵を出し合っていかななくてははいけない。そういった意味での、最初のコーディネート、連携の仕組みが非常に重要なと思います。

#### 委員6：

医育機関である千葉大学に総合周産期母子医療センターができて3年弱経つのですが、大変ありがたいことに、この期間に新生児科医を目指そうという医師が3人くらい出てきた。これからは、やはり、学生の時から医育機関として、県や皆さんの御協力を得ながら、産科の先生方とも力を合わせ、産科医や周産期医療を担う医師が増えるような形で教育の部分でも注力したいと考えています。

## 委員 7 :

亀田総合病院には、かなり遠方から来られる妊婦さんがおり、かつ、周辺では、自然に集約化してしまうのではないかと現状もあります。コストが見合わなくなったために、開業医が閉院するということが現実的に起こり、そうした地域から妊婦さんが来られるとなると、かなり距離があります。公共交通機関があまりないようなところもかなりあるので、妊婦さんの通院等の足をどうやって確保するのかということも、県の援助等を考えていただきたいと思います。

## 委員 8 :

香取海浜地域ですと、ずっと病院に残って、ずっと医療をやっているという小児科医や内科医などはあまりおらず、大変若い研修医とベテランの医師しかいない。小児科でも、20年目くらいの先生の下が全くおらず、後は研修医という空洞化があるのです。それは産科の先生も同様です。新生児科も、ずっと私一人で、あとは千葉大から来ていただいて運営しています。

その場合、新生児部門としては、タスクシェアリングの観点から、看護師さんにいかに残っていただいて安全体制を確保するかが大切になります。当院では看護学校を運営しており、その学生は地元の方が多く、そのまま残ってくれます。一方で、うちに助産師学校はありません。助産師さんは医者と同じような形で、来るのだけれどもいなくなってしまう。空洞化が見られ、3・4年目の人の次は、15年目とか20年目とかという形になっています。当院の看護学校の学生たちがそのまま助産師になれば、残ってくれる助産師が増えるのではないかと思います。しかし、公立で編入できる助産師学校がないため、助産師にはなれない。私立の学校に行くのであれば、仕事を一回やめて、年間100万、200万払わなければならない。よそから来られる方々は、3年くらい研修されて、また戻ってってしまう場合が多く、助産師さんとのタスクシェアリングということでいくと、中堅の人たちがいない。

そこで、編入可能な公立の助産師学校をぜひ作っていただきたい。長く定着してくれる助産師さんが来てくれれば、新生児科医や産婦人科医の人数が少なくても、タスクシェアリングが可能になるのではないかと。そういうことを検討いただければと思います。よろしくをお願いします。

### 生水会長：

学校を作るのは大変でしょうから、少し補助をするというような方法であれば実行できるのではないのでしょうか。

### 委員 8：

助産師が就職してもすぐに辞めるような傾向があると思うのですが、院内助産所や助産師外来という形を設けている病院もほとんどない状況です。周産期や小児科の先生方の御理解も必要になるが、やはり助産師としてのエンパワーメントを実現しにくいと、定着しないのだと思います。自分の目標がどこにあるのかということで、2～3年勤務していくうちにきつくなってくるのだと思います。また、助産師間でいろいろなチームワークができないとか、病院自体のシステム管理がちょっとできていないということも実際に見られるところだと思います。助産師会としては、院内助産所や助産師外来を定着することで、助産師も定着しやすくなると考えています。

養成学校については、奨学金のような形で診療所等に拘束され、その施設へ帰っていくということになり、病院には行かないという形になりますので、何か補助をしていただければと思っています。実際、看護大学では7割くらいの方が奨学金をもらっていますが、その奨学金を卒業後も返せずに、そのままずっと続いているような方も多いと聞いています。公立の養成所というような形はできないと思いますが、ある程度、助産師・看護師に対しての補助をいただければと思います。

### 事務局：

県では、現在、保健師等修学資金という看護師、助産師にも使える形での制度を用意しています。民間の大学であれば月額1.8万円で、その12か月分かける年数分ということで、一定程度学資を補助するものです。こちらは5年間県内勤務していただいた時には、返還が免除されるという制度です。

この6月の議会で条例改正をしまして、特に看護職員の確保が必要な地域である山武長生夷隅及び香取海匠医療圏で卒業後一定期間勤務いただける方には、これまでの金額の倍額・月額3.6万円をお貸しし、実際にその地域で就業していただいた際には返還を免除することとしました。そうした形で、さまざまな支援等をしているところです。

#### 委員 9 :

自分たちが働いている中で周りを見ていると、辞めてしまうという方が結構おり、看護師さんの資格は持っているけれども働いていないという人もたくさんいると思うのです。そういった人たちがどうして働かないのだろうと考えると、やはり、よく聞かれるのは、しばらく産休・育休なりを取得し、10年近く現場を離れる方もおり、総合病院で働く自信がなくなったという方です。そういう人たちに助産師外来ができるか、院内助産所で働けるかという、やはり彼女たちは自信がない。当院でも院内助産所を「やりたい」という人と「やれない」という人がいて、それが始まったならば「辞める」という人も中にはいると思います。

そこで、助産師さんに既になっている人たちのスキルアップや、いったん離職した方が総合病院等で働いていけるためのシステムや教育の場を、看護協会や助産師会等で設けていただければ、どこの施設にも所属していない有資格者を掘り起こせるのではないのでしょうか。

#### 生水会長 :

ぜひ県では、こうしたタスクシェアリングに対する具体的な支援の方法として、今の意見を参考にしていただければと思います。

#### 委員 10 :

資料の9ページないし11ページに「医師確保の方針」や「具体的な対策」が書かれています。これらの案文が保健医療計画の文章になるということなののでしょうか。

#### 事務局 :

医師確保計画につきましては、医師確保の方針や対策を記載することを求められております。体裁については、この後変わってくるかと思いますが、こうした文面で進めたいと考えております。

#### 委員 10 :

2点目の確認です。11ページの「上手な医療のかかり方への理解促進」ということで、ここでは、あえて県民に行動を求めています。何か相当具体的な、県民に直してもらい

たいというようなことがあるのですか。

**事務局：**

かねてから県の保健医療計画では、県民の皆さんに適切な受療行動を促す取組を位置づけ、行ってまいりました。また、医療法でも国民の適切な受療の努力義務が定められているところです。そういった考え方にのっとり、また、医師の負担がだいぶ重くなっているという面も見られることから、県民に適切な受療行動をとっていただくことで医師にかかる負担を少しでも軽減すべく、こうした適切な受療行動の推進ということも医師確保計画に記載をしました。

**委員 10：**

これは産科・小児科に限っての部分だけではなくて、医療全体のことを指しているのですか。

**事務局：**

医師確保計画は、医師全体・産科・小児科の3分野で作ることになっています。それぞれ個別の記載もありますが、御指摘の部分につきましては、3分野共通で記載するというのが現時点の案です。

**委員 10：**

この保健医療計画というのは、主語に「県民」も入るということでよいのですか。

**事務局：**

保健医療計画は、県が行うことだけを記したものではなく、様々な主体に、それぞれに応じた役割を果たしていただきたいという考え方で作られており、必ずしも県が行うことだけを記載するものではないと考えています。

そういった観点からも、県民の皆様をお願いしたいことを明記していきたいと考え、こうした案になっています。

**委員10：**

了解しました。なぜ聞いたかと言いますと、県民に適正な行動を求めるというのは、相当な事情があるのかなと思ったことが一つと、保健医療計画自体が主語は県民まで入るのかなという疑問があったからです。マイナスの疑問ではなく。

**生水会長：**

「上手な医療のかかり方」に関して、「適切な受療行動についての理解を促す」という文章ですが、過剰な診療といったこともあるかもしれませんが、ここで委員が指摘されたのは、周産期医療に限って言えば、例えば未受診のような不適切なものは避けてほしい、というような意味合いも多分含まれていますので、そうしたところがわかるよう、周産期に特化した記載にさせていただく方がよろしいのではないかと、そういう御指摘だったかと思っています。

たいへん、「なるほど」と思うような御指摘をいただきまして勉強になりました。

事務局の方で取りまとめていただきまして、医療審議会への諮問に反映させていただければと思います。

それでは、本日の予定の議事はこれで終了といたしたいと思います。皆様、御協力ありがとうございました。では、司会を事務局にお返しいたします。

**事務局：**

生水会長、ありがとうございました。

以上を持ちまして、千葉県周産期医療審議会を終了といたします。本日は、貴重な御意見、誠にありがとうございました。