

○三重の周産期医療体制あり方検討会 議事録

○日時:令和7年11月17日(月)19時00分から21時00分まで

○場所:県庁講堂

○概要:

事項1 開会

事項2 部長よりあいさつ

【資料1】第1回三重の周産期医療体制あり方検討会の論点整理等について、【資料2】三重の周産期医療に関するアンケート結果等について、事務局説明

【委員】

人手不足については、産婦人科の立場からすると拘束時間が多いことが課題。産婦人科学会が行ったアンケートでは、産婦人科医の75%が女性という結果がある。三重大学の産婦人科の教室も同様。さらに、子どももいる方が多いので、中々当直ができない、という状況であることから、産婦人科医の人数が増えれば解決する訳ではない。産婦人科医の業務を他の診療科医師に任せることができないことやMFICUの加算を受けるためには、2人当直させないといけないので、さらに負担が重くなってしまう。当直ができる者にしわ寄せがきてしまう。そういう状況になれば医師の数が多く、体制が充実している東京や大阪で働いた方が環境や給与も良いので、人手が流出してしまい、地域の医療機関に勤務する医師が疲弊することになる。国や県、市町の方々には、人手不足対策を行う際にはこうした当直勤務についても留意いただきながら対策を検討いただきたい。

【委員】

小児科でも人手不足というのは同様の状況。小児科の場合は、周産期以外においても当直を行う必要がある。20年ほど前に県内の各地域で小児科の集約を行ったが、人手が足りていない。各地域の診療所等だけでは足りていないので、大学から医師を派遣している。大学内において周産期医療、小児病棟の当直が必要で、他に3名必要なので、365日必ず5名の当直が必要ということ。NICU加算をとろうとすると周産期医療と小児救急の当直をそれぞれ置く必要があるので、これも負担となる。

【委員】

アンケート結果について、集約化のことが記載されているが、全て周産期母子医療センターでお産をすればよいという風にみえる。

【事務局】

今回のアンケートについては、若い世代の方々の御意見をお聞きしたいということで医局員の方を対象に実施した。今回結果を御報告させていただいたが、これをもって周産期母子医療センターだけで、お産を担ってもらう、というように考えている訳ではない。

【委員】

以前は医局制度の中で、順番に県内地域へ医師を派遣して地域のお産を守っていたが、今はそうっていない。県としては、こういうデータが出たことをふまえて、今後の東紀州を含めた県南部のお産をどうするのか、しっかり検討いただきたい。

【委員】

集約化という言葉1つでまとめられるのは、少し不安や不満がある。

【検討会長】

今回のアンケートは、医局員を対象とした結果で、1つの側面としてとらえていただけたらどうか。

医師の人数については、単純な頭数で数えるよりも、現実にはもっと不足しているということ。

【委員】

分娩取扱医療機関への交通費・宿泊費の補助について、国の制度を活用して実施している。分娩取扱医療機関までの距離が30キロ、時間が概ね1時間を目安として国1/2、県1/4、市1/4の補助を行っている。森川病院までの距離と時間では要件を満たさないので、補助ができていない。この枠を拡充してもらえるように国に要望いただくか、県独自で対応いただく等、御検討いただきたい。

【検討会長】

交通費、宿泊費の補助はどこの所管か。30キロ、1時間という要件があるのか。

【事務局】

こども家庭庁が所管している。お見込みのとおりで、時間に関する補助要件がある。

【委員(代理)】

志摩市内には20年以上分娩取扱施設が無いので、伊勢市の施設でお産を行うことが多い。病院の新設等については、ハードルがかなり高い。住民の間でも隣の市でお産をすることが根付いている。妊婦の負担を少しでも軽減するためのアクセス支援ができないか、検討している。

【委員】

アクセス支援を町でも実施していて、熊野市または新宮市の分娩取扱施設で分娩をされる方については、交通費の支援を行っている。また、新宮医療センターにおける医師確保に要する人件費を一部負担させていただいている。紀南病院でのお産を希望される方もいらっしゃるが、年間に見込まれる分娩数が少ないので、経営面を考慮すると分娩を再開することは大変厳しい。

【委員】

開業医と若い先生の意識には差が大きいと思う。ローリスクと思われても、周産期母子医療センターへ送ってほしい、という声もある。開業医としては、患者さんの希望に沿ってこちらでお産をできないか、と考えるが、搬送のタイミングに関する考え方が変わってきている。

お産は、ローリスクと言われていても、急にハイリスクに変わることがあるので、そういうこともふまえながら、検討していく必要がある。

【委員】

集約化について、全てのお産を周産期母子医療センターで担うのは難しいので、診療所等と連携していくことが重要。現在のクリニックでは大学の先生に助けていただきながら、できるだけ早く搬送するように努めている。産婦人科医の不足もあるが、助産師や看護師も不足していて、募集しても応募が全く無い厳しい状況。

【委員】

助産師を養成するためには、10例程度実習が必要。苦勞して協力しても、なかなか地域の診療所等への就職には結びついていない。奨学金制度を活用して確保している例もあるが、数は多くない。

分娩費用の実質無償化が行われると、県内の開業医がさらに分娩休止する等、今の状況からさらに変わっていくと思う。

【委員】

この30年間くらいで、分娩数、施設数が大体半分くらいになっていて、自然に集約化がすすんでいる。小児科も同様に減少している。分娩取扱医療機関の減少は避けられないが、県として集約化というだけではなく、地域の分娩取扱医療機関を維持することを目的に施策をすすめるのか、今、分岐点となっている。

【資料3】現状から5年後の分娩数等の推計について、【資料4】新たな圏域と今後の方向性について、事務局説明

【委員】

令和11年度の伊賀地域における分娩数の推計が477件とあるが、もっと減るかもしれない。また、施設の規模によって異なるため、採算ラインを200件ということを出しすぎるのは一度検討いただきたい。

【委員】

直近5カ月の月平均が24件くらいなので、少ないかもしれない。

【事務局】

今回お示した推計は、過去の減少率をそのままあてはめたものになるので、御指摘のようにこの推計よりももっと減少する可能性もある。200件についても、よく言われることではあるが、産婦人科の規模によって異なるので、あくまで目安であって、200件あれば経営的に問題無いと考えている訳ではないので、その点は御理解いただければと思う。

圏域設定については、地域の産婦人科を守っていくためにゾーンディフェンスよりも細かい単位で検討していく必要がある。

【検討会長】

来年度、新地域医療構想会議の検討が開始されるが、高齢化を見据えた方向性が入ってくると聞いている。ただ、この議論の中に周産期医療の議論が入っていない。病院経営に関する議題になると、周産期が不採算部門なので、どうしたらよいか、という話になってしまっている。

【資料5】分娩取扱施設等への支援について、【資料6】特定地域(伊賀地域)への支援について、事務局説明

【委員】

伊賀、名張では1施設だけとなってしまったが、お産難民を出さないよう、取り組んでいる。10年くらい前の分娩数と変わらないのでやっていけるが、従業員にとっては負担が重い状況。

今後の支援はありがたいが、新築となると20億以上かかるので、そういったところは難しいと思う。

【委員】

お示しいただいた支援の取組のうち、既存事業の拡充なのか、新規事業なのかといった区別が分からないので、御説明いただきたい。

【事務局】

(1)と(2)は既存事業のリニューアル、(3)は新規事業、(4)の1段落目はこれまでの取組の継続で、2段落目が新規項目となる。

【委員】

アクセス支援については、従来の国の制度の枠内、ということか。

【事務局】

お見込みのとおり。

【委員】

先ほども申し上げたとおり、その点については、御検討いただきたい。

伊賀地域に限った内容ではないが、地域で開業される若手の医師の方々は、リスクに対する不安が非常に高い。夜間や休日のサポートが増えること以外に、指導的な方にサポートが受けられるような支援も必要になる。

周産期母子医療センターでリスクの低い分娩を受け入れられるようにする、とあるが、そういったセンターでローリスクを受け入れたいという申し出があると聞く。一方で、アンケート結果ではその点について、課題が多くある、ということなので、その辺りの関係を御説明いただけないか。

【委員】

おそらくどの病院も経営環境が厳しいことから、ローリスクを受け入れたいのではないか。

【委員(代理)】

行政として何ができるのか、という問題提起をいただいたと感じた。人材確保の面では、市内に四日市看護医療大学があるので、奨学金制度によって市内に定着いただくよう取り組んでいる。昨年度の実績として、助産師は1人から2人程度しか定着しなかった。募集しても応募が無い、というお話があったが、やはり学生が地域の診療所等に就職することを選んでいない、ということだと思う。学生側がやりがいや就労環境等をふまえて決めていると思うが、大学側と今後、課題としてその原因も含めて対策を考えていきたい。

【委員】

助産師の人数は、少しずつ増えており、令和4年が496人、令和5年が525人就業している。25歳から34歳が最も多い年代。ただ、この年代は常勤換算すると子育て等で実際より少ないと思う。

大学等から助産師を養成しても県外に流出してしまうことが多い。学生に助産師という仕事について、周知やPRをしているが、中々いきなり増やすことが難しい。

【委員】

現在、10例の実習を経験することが難しいことは承知している。三重県助産師会も日本助産師会へこの件について、要望する予定である。県や医師会等からも一緒に国へ要望していただきたい。

【検討会長】

今回話題になっていなかった妊婦健診や子育て、小児医療等について、何か御要望等いかがか。

【委員】

できるだけ地元で様々なサービスを提供できれば母子にとっては良いと考えている。デイの産後ケアは、保育所を活用して行えているものの、宿泊型ができていない。そこへの支援というのでも検討いただければと思う。

【委員(代理)】

産後ケアについては、産前産後の対応を助産師の方に担っていただいている。通所・訪問型の産後ケアで何かできないか、現在検討しているところ。

【検討会長】

以前は母子保健課が厚生労働省にあり、妊婦健診、分娩、子育て、産科救急まで

全て所管していた。今は産科救急が地域医療計画課、産後ケアがこども家庭庁に分離されていたので、連携が難しい部分もあるのではないかな。

小児医療の面ではどうか。

【委員】

小児科の健診の面では、特に開業医の方で発達障害等があれば2次医療のある小児科へ繋ぐ等、スムーズな連携をしっかりとすることが重要になる。

【委員】

大学病院の方では、体外受精が8人に1人の割合になっていて、以前の状況とは異なってきている。不妊治療やお産等、今はとても手がかかるので、国、県、市町含めて注力いただきたい。

【資料7】今後のスケジュールについて、事務局説明

【委員】

周産期医療部会に報告する内容については、検討会の委員にも事前に知らせてほしい。

【事務局】

周産期医療部会へ御報告する前に御相談させていただく。

本日は様々な御意見いただけた。各施設の役割分担をしっかりとしていくことと、出生数の減少をふまえながら、どのように対応するか等、検討会での御議論を整理させていただく。