

- 第3回三重の周産期医療体制あり方検討会 議事録
- 日時:令和8年7月6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 知事よりあいさつ

【検討会長】

それでは議題(1)及び議題(2)について、事務局から説明願います。

- 【資料1】令和7年度三重の周産期医療体制あり方検討会の検討状況について、
- 【資料2】分娩機能の縮小に備えたアクセス支援等の必要性について、事務局説明

【検討会長】

それでは議題(3)について、新潟県、新潟大学から説明願います。

【新潟県】

新潟県内でも分娩取扱施設が減少している状況は同様。この四半世紀で出生数と分娩取扱施設数がおよそ半数に減少した。人口が最も多い時で250万人だったが、今は210万人という状況。合計特殊出生率も1.14と、全国平均よりも低い。

県内の施設種別ごとの分娩取扱数の割合としては、病院と診療所で半数ずつの割合となっている。周産期母子医療センター以外の病院の分娩数が特に減少が大きい。

新潟県における産科医の医師偏在指標が全国の下から数えて4番目。令和3年頃に、働き方改革を見据え、周産期医療体制のあり方協議会を設置、開催した。第1回に現状の整理を行い、第2回にハイリスク分娩を取り扱う周産期母子医療センターとローリスク分娩を取り扱う施設ごとの役割分担や医師の配置に関する基本的な考え方を整理したうえで、医療機関の集約が必要ではないか、という議論が行われた。令和4年から令和5年にかけて、働き方改革、宿日直に関する考え方が示されたことで、現状のままでもある程度対応可能だろうということが明らかになった。第3回において、周産期母子医療センターに優先的に医師を配置すべきであること、各医療圏に1つは分娩取扱施設を維持することを示した。また、急激な施設の減少があった場合は、激変緩和策を新潟県として検討した。さらに、分娩休止にあたっての県の役割は、新潟大学としっかりと協議する、地元住民への丁寧な説明を行うこと、様々な大学の産婦人科学教室へのアプローチにも取り組んだ。

アクセス支援について、今年度から60分以上の距離に関する要件を緩和した。全ての妊婦に対して、交通費及び宿泊費支援を行う。こむすび出産応援タクシー事業は、タクシー会社の運転手が妊婦を搬送する際の研修を受けていただく。また、緊急時は、救急車を積極的に使っていただくよう周知している。さらに、妊婦の事前登録制度もすすめており、救急隊がすぐに対応できる体制を整えている。

今後の課題として、周産期母子医療センターの機能をどのように維持すべきかということ。NICU等の病床稼働率が減少していく中、集約が可能かどうか、改めて検討する。県内のハイリスクの妊婦及び新生児をどの程度受け入れる必要があるか、また、どの医療機関で、どのような治療を受けているか、調査を行っている。

【新潟大学】

産婦人科医師数が減少している中、大学から医師を派遣して関連病院等における夜間対応等を担っているが、夜間対応が可能な医師数は年々減少している。40代から50代の医師の人数が少なく、こうした傾向は、産婦人科学会全体の年齢分布の傾向。学生教育、産婦人科に興味・関心を抱いてもらえるよう、注力したことで、毎年5人程度、入局者がいるという状況。新潟県とも協議を重ね、医師の働き方改革を乗り越え、地域枠の増加等によって医師確保に努めている。しかしながら、地域枠以外の方は、新潟県から離れていく傾向がある。新潟県に留まってもらうためには、頑張った方がしっかりと報われる、つまり、給与面や労働環境の改善に取り組んでいる。さらに、退職された方にお声掛けし、再雇用を進めるなど、様々な取組を進めている。

今後の課題として、大学は臨床以外に教育、研究を含めた3分野をしっかりと取り組む必要があり、産婦人科全体の教育・研究レベルが下がらないように日々励んでいかなければならない。

【検討会長】

周産期医療体制が分散型となっている点など、三重県と状況がよく似ている。

新潟県の取組として、こむすび応援タクシー等アクセス支援に関する取組の御説明があった。全ての妊婦に対する支援とのことであるが、支援をしない市町がある場合はどうなるのか。

【新潟県】

医療圏内に複数の分娩取扱施設があり、アクセスに不便を感じていない市町には、支援を実施していないため、新潟県も当該市町村内の妊婦への支援は実施していない。

【委員】

三重大学も同じ傾向で、若い世代が多く入局しているが、50代・60代の先生は少ない。

女性医師の割合が多く、夜間の待機に大きな課題がある。産婦人科は他の診療科と比べ、夜間待機の回数が多く、マンパワーが必要となる。エルダー医の取組等参考となった。こうした視点について、県、市町におかれても把握いただきたい。

【検討会長】

三重県では、周産期医療体制を確保のため、関連病院へ医局員を夜間派遣しているが、新潟県においても、同様か。

【新潟大学】

新潟県内も同様の状況。現場の声として、緊急時のため、医師が待機もしているが、これに対価が支払われていない、ということがある。交渉はしているものの、病院経営の面等から、難しいのが実情である。

分娩そのものを社会的なインフラとして考えていただきたい、ということを首長にはお伝えしている。大学病院だけで支援することは非常に難しい。助産師の確保や産婦人科医のQOLの向上について、御検討いただきたい。

【検討会長】

県内の診療所、開業医へも夜間待機に医師を派遣されているか。

【新潟大学】

派遣している。圏域内の分娩取扱施設の維持、周産期医療体制を維持できるよう努めている。

【検討会長】

小児科と産婦人科が赤字だということをよく耳にする。特に二次医療機関と言われる医療機関の収益率が特に下がっている。新潟県内でも同様か。

【新潟県】

そうした声は実際にある。新潟県内の小児医療の現状として、外来機能のみ有している病院、入院可能な病院、というように集約化が進んでおり、これ以上の集約化が進むと、医療が成り立たない水準に至ってしまう可能性がある。

【委員】

新潟県内の分娩は、全て県内の分娩取扱施設で取り扱っている状況か、それとも県外に一定数、流出しているか。

こむすび応援タクシーの取組について、地域の中にはタクシーが走っていない地域もあると思うが、その場合はどうされるのか。

【新潟県】

新潟県は北部に村上市、富山県側に糸魚川市という市があり、それぞれ接している山形県、富山県の分娩取扱施設を利用する妊婦が少数いる。分娩取扱施設が近い、又は生活圏が県外側であるため。福島県等とも接しているが、山を隔てており、アクセスが不便なため、県外への流出はないと考えている。

妊婦が運転できず、緊急の場合は、救急車が対応している。

【委員】

三重県は産婦人科医の人数が近年増えてきたが、女性医師の割合が多く、産育休や育児のために分娩対応ができないといった実情がある。

また、以前まで人口当たりの助産師数が少なかったことから、助産師の養成に力を入れているが、苦慮している。新潟県では、助産師の養成についてはどのように取り組まれているか。

【新潟大学】

新潟県内には養成機関が複数あるが、実習を経験させることに課題がある。県内に1,000件以上分娩を取り扱っている施設が無く、助産師や若手医師等を経験を積みせられない。実習先の確保、教育の質向上に取り組んでいかないと考えている。

【新潟県】

新潟県内の助産師数は、統計上少なくないが、人手は不足している。各病院で分娩数が減少しており、混合病棟が増えている。助産師業務に従事しながら高齢者の看護を行う等、助産師本来の能力発揮ができない状況が増えている。そうした助産師を対象とした再履修の機会創出も検討しなければならないと考えている。

【検討会長】

それでは議題(4)及び議題(5)について、事務局から説明願います。

【資料3】三重県におけるアクセス支援の現状と今後の方向性について、【資料

4】妊産婦等のアクセス支援の鍵となる公共ライドシェアの導入推進について、事務局説明

【委員】

国の補助制度は、60分以内の距離に分娩取扱施設がある場合は、補助対象としないとしているが、全ての妊婦の方に使えるようにしてもらいたい。

【検討会長】

三重県はこの点についてはどうお考えか。

【事務局】

現在は、国の制度に基づいて補助を実施させていただいているところ。今回、御意見いただいたので、今後どのように実施していくべきか検討していきたい。

【委員】

市町によって、少しずつ取組に差があるが、県民がどの施設を利用しても同じ対価を払って、サービスを受けられるよう、県がリーダーシップをとってもらいたい。

【委員】

現状、市内では分娩取扱施設が比較的近くに立地しており、アクセス支援のニーズが高くないと評価している。しかし、低所得者層等への対応については、別の観点からしっかりと対応していく必要がある。

公共ライドシェアについて、周産期とは別の切り口で取り組んだことがあるが、住民の中で公共ライドシェアを利用しない傾向が強かった。公共ライドシェアを含め、公共交通をどのように利用すると良いのか、といった周知・啓発が必要だと感じている。また、公共ライドシェアのどの部分について、市町の負担が必要か、もう少し明確になると、市町での取組も一層進むのではないか。

【委員】

伊賀圏域外の分娩取扱施設までのアクセスに対して、60分以上の場合に支援が受けられることがほとんどのようである。60分かからない場合であっても支援対象としてほしい、という声を聞いたことがある。経済的な理由等で妊婦健診に来られない方もいたので、公共ライドシェアの取組はぜひすすめてほしい。

【検討会長】

ローリスクとハイリスクの取り扱いが明確に分けられているが、どのように判断

しているのか。

【事務局】

妊婦が通院している産科医療機関の診断による。

【検討会長】

新潟県では、NICU の病床数について、どのように検討されているか。

【新潟県】

地域周産期母子医療センターにおける症例数が減少してしまい、NICU 加算をとれなくなるような事態に陥ってしまっている。また、症例数の減少は、医療スタッフのスキルダウンにも繋がってしまう。

そうしたことから、周産期母子医療センター自体の集約について、新潟県では今年度から検討を始めている。NICU が必要な新生児がどの程度いるのか、という調査を実施しているところ。

【委員】

三重県の NICU の病床数は、分娩数の減少に伴い、相対的に多いと感じている。地域性等もふまえ、病床数を検討していく必要がある。分娩数が少ない地域では、小児の入院施設自体が無い地域もある。通常、総合周産期母子医療センターには小児科医を12名配置することが望ましいが、経営面からより少ない人数しか配置できなくなると、医療提供体制が破綻する。機械的に子どもの数が減少したので、病床数を集約する、ということはできないので、新たな小児医療提供体制を構築する必要がある。

【検討会長】

それでは議題(5)について、事務局から説明願います。

【資料5】分娩機能の縮小に備えた体制・基準の必要性について、事務局説明

【委員】

名張市のアクセス支援の支援実績について、施設までの距離が60分以上かかる方全ての件数なのか、それとも実際に申請があった件数か。

【事務局】

申請された方の数となる。

【委員】

鈴鹿市と亀山市は、地域として一体的に捉えている住民がほとんどである。交通アクセスも地理的に近いと捉えているので、圏域だけにこだわりすぎないということも必要。

【委員】

鈴鹿市と亀山市は連携しながら一体的に機能していると捉えている。

【委員】

アクセス支援について、県で一定の方向性・考え方を示していただき、それに対して必要とする市町が取り組む、という形が望ましいのではないかと。県内の市町は、地域差が非常に大きい。都市部の市町では取り組む必要性を感じない市町もあるのではないかと。例えば、四日市市内だけでも分娩施設が6箇所あるため、必要性が低いと思われる。一方、熊野市や紀宝町等であれば、必要性を高く感じると思う。

【検討会長】

新潟県の佐渡島に対する支援は、どのような状況か。

【新潟県】

佐渡島には、佐渡総合病院があるため、基本的に佐渡島内で完結している。但し、ハイリスク妊婦については、新潟市内までフェリーやヘリ搬送を含めて対応している。事前に入院が必要な妊婦のため、交通費等の支援対象外となる。

【知事】

こむすび応援タクシーについて、とても良い取組。自家用車を使えない人が利用することを想定されているということによろしいか。

【新潟県】

自家用車を使えない方、陣痛がきて運転できず、家族も対応できない方が分娩対応研修を受けた運転手によるタクシーが利用できる、という取組となる。

【知事】

地域によってタクシーがほとんど無いような地域もあると思うが、そうした地域の場合はどのように対応されるか。

【新潟県】

今のところそういったニーズが無い。地元の親族や友人等を頼って通院等を行っていると思われる。

【知事】

三重県はタクシーがない地域が非常に多い。将来的に自分で運転できない、友人等に急に頼めない、という状況も発生する可能性があると思っている。