

令和7年度第1回三重県医療審議会周産期医療部会

日時:令和7年5月28日(水)19:00~20:30

形式:ハイブリッド形式

事項1 開会

事項2 栗原総括監よりあいさつ

事項3 部会長の選出について

近藤委員を部会長として選出する事務局案を承認

事項4 議題

【資料1】県内の周産期医療体制の現状と課題について、事務局説明

【部会長】

新規開業は、以前は1人、2人でやっていたが、非常に難しい。働き方改革もあり、複数人でやらないといけない。紀南病院や尾鷲総合病院等にも医師を派遣していたが、それが難しく、なかなか対応できてないところがある。

人がいなければ、若者も減ってしまう。県全体、市町全体で考えを出していかないとけない。

【委員】

当院の分娩数は2年前が約350件、昨年が318件で、今年はおそらく300件を下回る見込みで、減少が著しいと感じている。

ゾーン2については、伊賀名張地区の問題が一番大きい。市町の代表者による意見交換が必要だと思う。今後、そういう範囲でディスカッションを行うと、より活発な議論になると思う。

【委員】

当院は、年間200件台の見込み。地域の分娩も取扱うクリニックが2つになった。

産婦人科医から見た、中長期的な見通しは、どうかということを知りたい。現在、若手の産婦人科医の数が増えているのか、また、その先生が将来、開業する意向があるのか。

【部会長】

現状、新規開業は、三重に限らず、ほとんど無いと思われる。

低リスクの分娩を取り扱うクリニックが無くなってしまうと、高次の医療である2次、3次の周産期母子医療センターに低リスクのお産が集まる。そうすると、本来の機能を発揮できなくなってしまう。例えば、高知県では、1箇所に分娩機能が全て集まってしまったというような事例もある。こういう場合、県や市町に入っていて、対応しないといけない。開業する若い先生もいるかもしれないが、我々の教室では、1人、2人の体制で開業しよう、というドクター

は、ほとんどいない。

【委員】

簡単に三重県全体の状況を説明させていただく。令和6年度に名張市で1件、伊賀市で1件、それと伊勢市で1件、閉院している。

お産の件数が200件というのが損益分岐点になり、200件無いと赤字になってしまう。月に15件ぐらいのお産がないと経営的に厳しい。伊勢の先生、伊賀の先生が高齢になったことも一因。分娩数の低下と医師の高齢化に原因がある。そういう状況でお産を扱うことにはリスクが生じる。伊賀名張地域でも分娩取扱施設が1施設となった。

まだ、北勢地区は、他の地域より施設数があり、産婦人科医の年齢も多少若い。津市で事業承継される見込みのセントローズクリニックでも、医師が高齢化したところで事業承継される。開業医がかなり高齢化している状況にあり、事業承継が出来ればよいが、なかなかうまくいかないで、分娩をやめるところが多い。新規開業は、皆無と考えていい。

高知県は、県全体で開業医が2件になった。公立病院は5件しかないで、合計7件で広い高知県をカバーしている。高知県は、西側の足摺岬寄りの地域を愛媛県がカバーしないといけない等、厳しい状況。

三重県も同じで、南北に長い。ゾーン2は、奈良県の県境まで広い。尾鷲熊野の場合、一番近い松阪や伊勢に行くのに1時間半ぐらいかかるのが現実。地域格差がかなりあることが分かる。

【委員】

周産期医療を考える上で、やはり小児科医の配置と連動することが大事。小児科医も足りていない状況であり、小児科もうまく集約できるのか、という課題がある。人数は増えているが、働き方改革もあり、救急対応するには相当な医師数が必要。NICU、お産ができる所と、うまく連動しないと、効率化できず、患者にとっても不利益になる。このゾーン体制は小児の医療体制も同じような形になっているので、そこと一致させる必要がある。ただ、現実には、成り立たなくなりつつあるので、周産期も小児も同時に考えていかないといけない。

【委員】

地域差については、救急も同じ状況。北勢の方が多く、病院も多い。同じように地域格差がある。

【委員】

助産師の数は少しずつ増えているが、全国と比較すると、人口当たりの数は、30番台という状況。ユマニテクの助産学校を作ってもらってから、少しずつ増えているが、数自体は、本当に少ない。夜勤等に対応しようとする、一定数必要となる。病院の方に集中しているので、伊勢地区等は非常に少ない。助産師を増やす取組を一生懸命やっていく。

【委員】

大変な状況であることがよく分かった。産科も小児科も同じだと思うが、例えば、新生児死亡率、早期周産期死亡率は、みなさんの努力で、それなりのところにきている。死産率も同じ。成績が上がっている中で、スキルアップ、レベルを維持・確保していかないといけないことと、どう折り合いをつけるか、非常に難しく、大変だと思った。

ある程度のレベルを保とうとすると、ある程度の集約化は必要。ただ、集約化だけでは、これだけ広い県をカバーすることは難しい。そうすると、どのように体制を整える必要があるか。

新生児側から言うと、助けたけれども、後遺障がいが残る子どもが出てくる。そういう子を長くフォローしていく体制も含めて、産科と小児科の連携体制をどのように構築するか。

もう1つは、医療レベルをどのように担保するか、ということ。非常に難しい問題だと思うが、ぜひ検討いただきたい。

【総括監】

周産期医療はライフサイクルに関わる医療で、子どもが生まれたその時だけでなく、育った次のサイクルに入るところまで考えていかなければならない。

集約化と医師のスキルの維持については、両立が難しいと思うが、それに備えた体制を作っていけるかということ。引き続き、県で考えていかなければいけないと考えている。

【委員】

伊賀名張地区、伊勢志摩地区のクリニックの先生が高齢化し、数も減っているとのことだが、例えば、5年後、10年後、15年後を見通した場合に、北勢地区の開業医の先生の数には、増える見込みがあるか。同じように、減少する見込みであれば、北勢が大丈夫とは言えない。

そうすると、長期的にはそこも踏まえた対策を考えていかない。

【部会長】

今後北勢であっても、お産を扱う新規の開業はほとんど無い見込み。

お産を扱わない、不妊のクリニックの開業はあるかもしれない。徐々に北勢地区で同じ問題が増えていくと思う。

【委員】

10年経つと、クリニックが桑名で1件、四日市で1件、鈴鹿で2件だけになると思う。

【委員】

それは10年後に残る施設ということか。

【委員】

その通り。新規開業はまず考えられない。状況が変われば話は変わるが、産婦人科医会としては、そのように想定している。

【委員】

新規に入局される若手の先生の数、どうか。

【部会長】

前任の池田先生が尽力されて、全国よりは少し多い状況。最近は少し少なくなり、4人ぐらい。急激に増えている訳ではない。他の増えている診療科と比較すると、やはり少ないというのが現状。

【委員】

そうすると、新規に開業される意思を持っている先生が少ない上で、周産期母子医療センターにますます集中する、ということになる。

最終的に各ゾーンのセンターにお産が集中するということになるのか。

【部会長】

そのようになっていくと思う。

【資料2】分娩取扱施設整備事業に係る地域要件について、事務局説明

【委員】

何とかしないといけない、という意気込みは、良く分かる。ただ、設備整備を行ったら、誰かが行かないといけない。お産について、新規の開業がほとんどない状況で、更に、保険適用されると、どうなるのか。

そうした中で、今回の条件を整理しても誰が行くのか。意図は分かるが、行った人への手当やモチベーションをどのように保つのか、地域の中でどうサポートするのかを考えないといけない。

【委員】

これを使って100%行かせる、というものではない。いざという時に活用できるように、地域設定しておくもの。

実際そこにお金を入れて人を派遣するのは、あり方検討会での議題になってくると思う。あくまで、制度として補助金を使うことができる地域を、考えておこうということ。地域を設定していないと、県内で補助金が使えず、もったいない。人が増えない問題とは別で、補助金の枠

として、地域をどうするか、という議論。

【事務局】

施設や設備の国の整備事業であり、県としては、今年度から始める。まずは、補助事業を使える環境を整えようということで、実際どういう形で、産婦人科医あるいは看護師、助産師の方々に医療機関へ行ってもらおうかということは、また別に考えていかなければならない問題。

【部会長】

地域の医療に関して、同様の問題が全国で起こっている現状がある。これに対して、こうした1つの国の補助事業の案が出てきたということ。この補助事業で必ずしも人が来ると言う訳ではない。

【委員】

対象地域のことについては理解した。北勢が当てはまらないということだが、施設数が令和5年当時のものなので、現状はもっと少ない数だと思う。その基準で計算しても、当てはまらないという理解でよろしいか。

【事務局】

この基準を出す際に、全国の二次医療圏の分娩取扱施設の数を足して積算している。施設数は厚生労働省の調査の最新のものを使っている。令和5年度と今の時点とは、ずれてしまいが、全国調査の施設数を用いるため、このような数値になる。

【部会長】

北勢地区もこうなってくるはず。全県でこうした事業を展開していただける方が間違いなく、先手を打てるが、県、市町も前向きに考えていただくと、県全体の医療の安全、県民の医療の安全につながる。

周産期母子医療センター以外、といった条件だけではない案も検討いただけると、周産期医療や小児医療をすすめられると思う。

【委員】

提案いただいた分娩取扱施設整備事業、これはまずハードを充実させて、今、経営がやや厳しくなっている産科クリニックの先生方をサポートしていく、という考えと理解した。これは最初の一段階で大いにやるべきと考える。ただ、これだけではやはり不十分で、それにソフトのサポートが必要だと思う。

助産師や看護師の雇用をサポートするという考え方を更に追加して、少しでも産科クリニックの数を落とさないような施策が、この現状を延命することに繋がるのではないか。

長期的には高齢化があり、どうしても存続できないところが出てくるかもしれないが、少なくとも、早期の閉院を食い止める1つの手立てになるのではないかと思うため、ソフトのサポートも県として考えてほしい。

【委員】

施設に対しての補助が出るということなので、やはりソフトのところ、産婦人科医の誰が行くのか、というところがないと、なかなか進んでいかないと思う。具体的にどこに費用を使っていくのか、こういう部会で具体的に挙げて、個別審査では無いが、実態とかけ離れないようにすることがいいのではないかと思う。例えば、伊賀地区等、今挙げられた地域は、地域を支えていて、施設の老朽化も当然あるので、どこで費用を使うか、部会で相談をさせていただいて、決めたほうがいいかなと思う。

【委員】

確かに、助産師や看護師を地域で確保することが難しい、ということなので、その部分への充当が必要。一律に対象地域で議論するのではなくて、苦しいところを評価すべきだと思う。

周産期母子医療センターのあり方や、その存続も含めて考えていかないといけない。この周産期母子医療センターの定義、どこまでを周産期母子医療センターとするのか、ということもある。これも一緒に議論していただけるといいかと思う。

【部会長】

MFICU 加算等、現在、大きな病院しか取れていない状況。

都会だけがそういった加算を受けて、予算が下りている。国に問題があると思うが、やはり地方から声を上げていかないといけないと思う。

【委員】

この支援の使い方に関して、今の状況を聴かせていただいたところ、全体を見ながら、基本的に必要なところに使っていくのは、ある意味仕方がないと思う。

それぞれの先生方の連携環境、コミュニケーションがすぐ誰か必要な人たちとできるのかどうかという部分の配慮が、今後必要になってくると思う。

【委員】

北勢地区の周産期母子医療センターは、桑名市総合医療センターが昨年度、地域周産期母子医療センターに認定されて、3件になっている。それ以外のところでは川越伊藤医院が分娩を取り止められたので、周産期母子医療センター以外の施設は11になる。そのため、周産期母子医療センター以外の人口10万人当たりの数は、6.9ぐらいになる。

【資料3】三重の周産期医療体制あり方検討会の設置について、事務局説明

【委員】

資料を新生児科のメンバーにも見てもらっている。当院で、現場で一番働いている科というのが、新生児科になる。構成員のカテゴリーは、このような科の先生になると思う。特に過疎の地域において、例えば、産科の先生が、ローリスクの分娩を応援で行う、ハイリスクの分娩であれば、周産期母子医療センターに、というようにきれいに住み分けできるといいが、ローリスクだと思っていても、急にハイリスクになったりすることがある。そうすると、急に搬送しないといけない場合がある。そうすると周産期母子医療センターに人手がいないと対応できない、ということが実際に起こった時期があった。今、消防署の力を借りて、続けている状態。

そう考えると、検討会に、小児科医、新生児科の現場の一生懸命取り組んでいる若手の先生の意見を取り入れていただきたい。

【事務局】

現在、構成員については、調整中でして、会議での意見の反映の仕方も含めて検討中。構成員として入っていただくという形もあれば、あるいはオブザーバーとして、特定の回に来ていただく等、色々な方法があると思う。いずれにしても、可能な限り様々な方のご意見を反映できる方法を考えていきたい。

【委員】

先ほどの設備整備について、例えばそこに助産師を手厚くしたい、となった場合、助産師の手当が加算されるような形も含めて、当部会で検討することになるのか。対象の区域を決める際に、人的な問題も含めて、今検討する必要があるのか、それとも、これから検討していくのか。

ちなみに、今働いている助産師は、20代が一番多く、看護師は、40代が一番多い。年齢で言うと、比較的若い助産師は、人数が多い状況。

【委員】

それに関しては、これからあり方検討会で考えていくことになると思う。予算についても、これは、国の予算とのこと。あり方検討会は市町と一緒に決めていく、ということになるのかと思う。

【部会長】

また、別に助産師出向の協議会というものもある。

若手の助産師がなかなか分娩をとれない、という現状もある。そのあたりも全てふまえて、若手の助産師の問題も一緒に検討していけばいいのではないかと個人的に思っている。

【委員】

検討会の構成員で調整いただいている市長や町長は、過疎地域に限定したものか。大きな市町の市町長も対象としているのか。

【事務局】

現在、どの市町の首長に入っていただくか、市長会や町村会と調整をしている。大きな市だけではなく、できるだけ県内の市町がバランスよく入っていただけるように考えている。

【部会長】

周産期医療部会と三重の周産期医療体制あり方検討会で扱う内容は、別々のものではないので、三重県全体の周産期医療について、周産期母子医療センターのあり方等も含めて、考えていかないといけない。

市町のここに産科を開業してほしい、という意見があっても、なかなか難しい。三重県全体を考えていかないといけない。ただ、ゾーンディフェンス体制は、非常に重要。市民、町民の方々の周産期医療の安心安全を考えていく、検討会の設置ということでよろしいか。

【事務局】

そのとおり。

【委員】

周産期医療部会と三重の周産期医療体制あり方検討会は、どういう関係性であるのか。検討会である程度、結論が出たことを、周産期医療部会で最終的に承認するという形なのか、検討会が独立していて、ある程度決めていくのか。それぞれ並行するといっても、どちらがある意味、上位または同列なのか。

【事務局】

三重の周産期医療体制あり方検討会を、周産期医療部会とは別に設置し、ある程度検討会で議論いただいたことを、周産期医療部会に報告し、最終的に周産期医療部会でオーソライズするという形で進めたいと考えている。

【委員】

検討会は、どちらかというと柔軟に、早急に検討すべき項目をピックアップして検討し、意見があったことを、周産期医療部会に報告して、周産期医療部会が最終的に承認する、詰めていくということでのよいのか。

市町については、ゾーン4等の首長に入っていただく方がいいかな、とは思う。

【事務局】

そのとおり。首長については、バランスも含めて推薦いただくよう調整していきたい。

【部会長】

はじめに現状と課題について、先ほど申し上げたとおり、中勢伊賀、南勢志摩、東紀州は、産婦人科医が本当に減っている状況。高齢化もあり、今にも閉院してしまうような状況。ただ、北勢地区に関しても、今後、同じような課題がすぐ出てくる。新生児科と小児科、そして長期のフォローが必要な方のことも含めて、考えていただきたいというところ。

看護師や助産師についても、同じように、南の方は少ないと思うので、そういった偏在化ということも問題。ハード面については、資料2でまとめていただいたが、ソフト面に関して、もう少し突っ込んで、話が進められれば、対応できると思う。

【総括監】

三重県の宝である、子どもをどういう風を守っていくか、ということを考えた場合、周産期医療というのは、はじまりの部分になる。引き続き、皆様方のご意見を賜りながら、県としましても、取り組んでまいりたい。