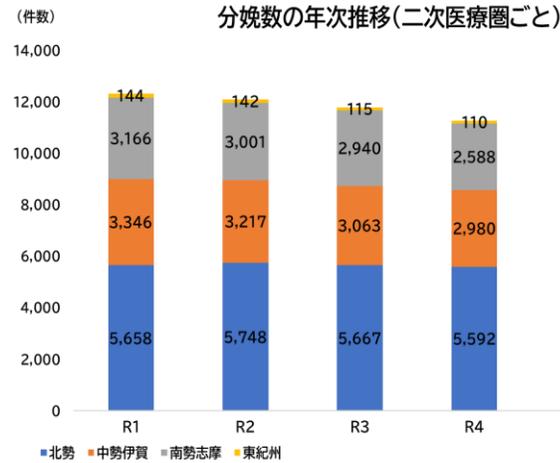


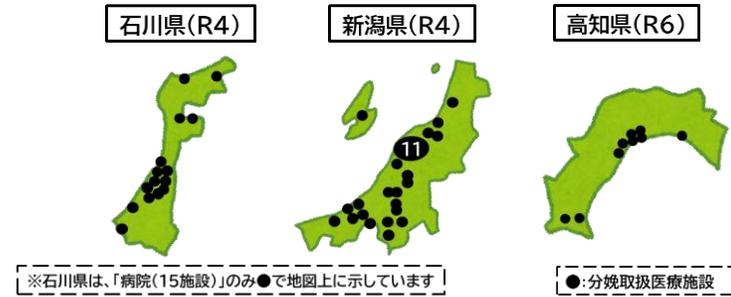
第1回あり方検討会の議題

- (1) 県内の周産期医療体制の現状と課題について
- (2) 他県事例や現在の県の支援事業等について
- (3) 今後の議論の進め方について

➡ 県内の出生(分娩)数や分娩取扱施設数、産婦人科医師数の状況、他県で先行的に検討された事例等を取り上げ、各委員から御意見を聴取



「(1) 県内の周産期医療体制の現状と課題について」に係る検討会資料を一部抜粋



県名	医療圏の箇所数	施設数	分娩数
石川県	4地域	32施設 (R4.4.1)	7,779件 (R3)
新潟県	7地域	33施設 (R5.4.1)	12,750件 (R4)
高知県	4地域	9施設 (R6.11.1)	3,444件 (R5)

「(2) 他県事例や現在の県の支援事業等について」に係る検討会資料を一部抜粋

《第1回あり方検討会における主な御意見》

主な論点	論点に対する御意見
分娩取扱施設等の集約化	・周産期母子医療センターにおいて、 <u>リスクの低い分娩を受け入れられる体制整備も含めた対応が必要</u>
人手不足	・安全で安心なお産を行うためには看護師や助産師等 <u>多くの人手が必要</u> ・人材確保のための <u>支援のあり方を検討する必要</u>
新規開業、事業承継の困難さ	・出生数の減少等をふまえると、 <u>新規開業が困難であり、既存施設の維持のための支援が必要</u>
行政からの支援体制	・地域の診療所等に対して、夜間等に複数人体制がとれるような <u>人件費や運営費の支援が必要</u> ・地域の診療所等の分娩の取り扱いが無くなった場合、 <u>妊婦に対するアクセス支援が必要</u>

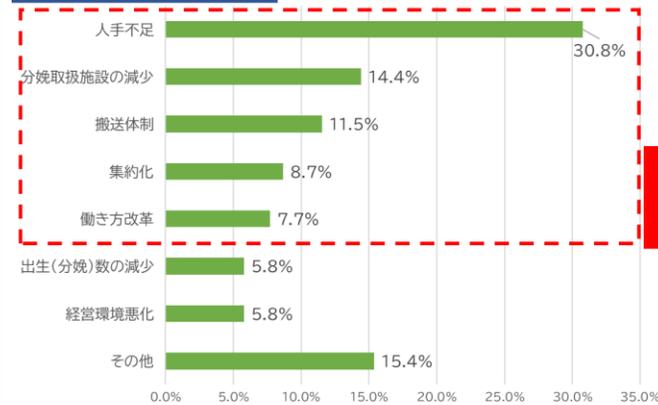
第2回あり方検討会の議題

- (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
 - (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
 - (3) 現状から5年後の分娩数等の推計について
 - (4) 新たな圏域と今後の方向性について
 - (5) 分娩取扱施設等への支援について
 - (6) 特定地域(伊賀地域)への支援について 等
- ➡医療従事者、市町へのアンケート結果報告、新たな圏域(一般分娩圏域)の設定、分娩取扱施設等への具体的な支援策を提案し、各委員から御意見を聴取

アンケート回答結果(全体)

- 周産期医療体制の課題として、主に**医療従事者の不足**を挙げる意見
- 行政へ求める支援として、主に**人材の確保や集約化に向けた取組、分娩取扱施設等への財政支援**を求める意見
- 今後伸ばしていくべき点や三重県の強みとして、主に**医療関係者同士の連携がとりやすいことや集約化に向けて検討した方が良いとする意見**

県内の周産期医療体制の課題



主な御意見

- 人手不足
 - ・産婦人科医をはじめとした医療従事者が不足している(産、小)
 - ・医療従事者が地域によって偏在している(産、小)
- 分娩取扱施設の減少
 - ・分娩の取り扱い休止や閉院が続いている(産、小)
- 搬送体制
 - ・伊賀や東紀州地域から搬送する場合、分娩取扱施設(周産期母子医療センターを含む)までが長距離の搬送となる(産、小)
- 集約化
 - ・集約化がすすんでいない(産、小)
 - ・県内にNICU(新生児治療室)が分散している(小)
- 働き方改革
 - ・当直勤務の負担が大きい(産)

「(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」に係る検討会資料を一部抜粋

《注力する取組(事務局案)》

(1) 医療従事者の確保

助産実践能力の強化と就業先の偏在解消に係る助産師出向を支援

(2) リスクの低い分娩機能の維持

伊賀地域の診療所等にお産が集中していることをふまえ、周辺の周産期母子医療センター(三重中央医療センター)においても地域のお産を支えられるように備えるため、当該センターへ施設及び設備整備費を支援

(3) 分娩取扱医療機関の維持

事業承継を行う分娩取扱医療機関の定着支援のため、承継後に必要な経費を支援する補助事業(新規事業:安全安心な分娩取扱医療機関定着支援事業)を要求

(4) アクセス支援

妊産婦が遠方の分娩取扱施設等へ通院するための交通費・宿泊費について、市町と協調して補助事業を実施
妊産婦の移動を支援するため、公共ライドシェアを活用した取組を検討

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(第2回あり方検討会 資料4一部追記) 【資料2】

これまでの圏域の考え方

県内の周産期医療提供体制のあり方、特にリスクの高い分娩への対応等を検討する際は、6か所の周産期母子医療センターを中心に人口規模や距離に基づいた4つの周産期医療ゾーンを設定したゾーンディフェンス体制を基本として検討してきた。

一方で、出生数の減少等によって地域の診療所等が分娩の取扱いを休止する等、これまでのゾーンによる圏域設定では、リスクの低い分娩に関する課題や対応策を検討することが困難となっており、**リスクの低い分娩を主とした周産期医療体制の整備を検討するための区域又は地域の設定を別途行う必要**がある。

新たな圏域設定の考え方

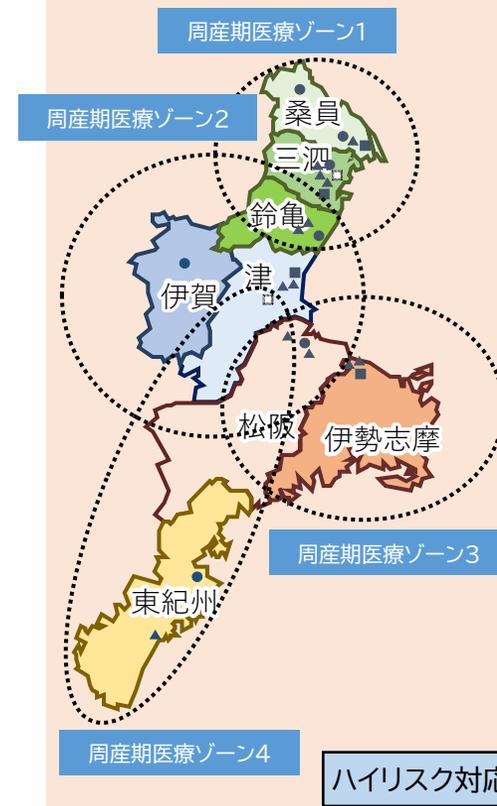
分娩取扱施設は、出産に欠かせない重要な施設であり、インフラ的な性質を有する施設である。しかし、少子化等により新規開業が難しく、既存の分娩取扱施設を維持することに重点を置いて、検討をすすめる必要がある。

このことから、将来的には集約化も見据えて検討ができる圏域を新たに設定する際は、**地理的条件や交通事情等の社会的条件等**をふまえつつ、圏域内で分娩数を採算ラインといわれる**年間200件(1施設当たり)のお産があることも考慮した圏域設定が適当ではないか。**

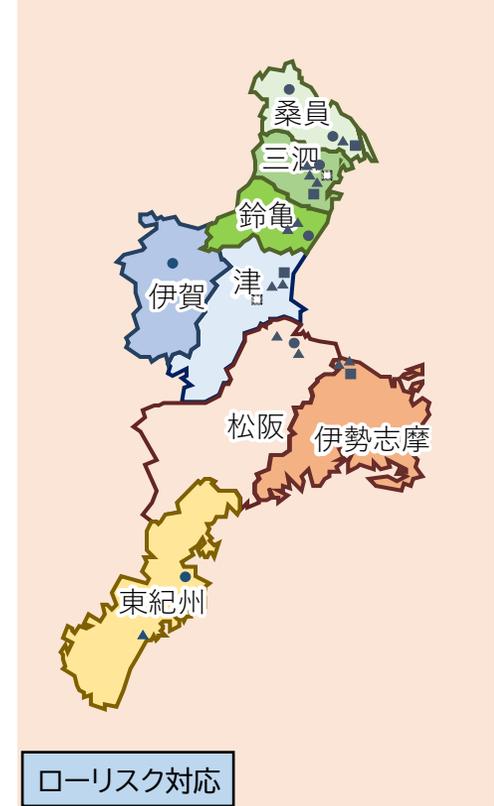
令和6年度の分娩数から令和11年度の分娩数(推計)を考慮すると、当面の間、リスクの低い分娩を検討する圏域(一般分娩圏域(仮称))を**8つの地域(現在の構想区域)としてはどうか。**

- ◆ 状況に応じて隣接する圏域も含めて地域のお産を支える(一般分娩圏域間で連携する)という考え方も必要ではないか

ゾーンディフェンス体制

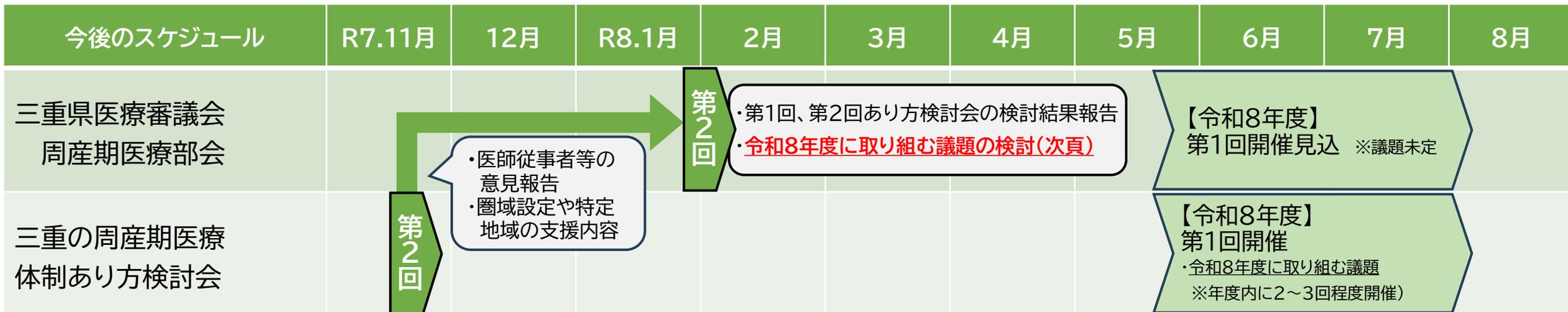


事務局案(一般分娩圏域)



《第2回あり方検討会における主な御意見》

第2回検討会の主な議題	議題に対する御意見
医療従事者・市町へのアンケート結果等	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期医療における人手不足は、人数も重要であるが、「当直対応が可能な医師か」ということも重要 ・周産期母子医療センターだけで全てのお産を担うことは困難ではないか ・アクセス支援(国の補助制度の拡充)や産後ケア事業を充実させる必要がある
新たな圏域と今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・5年後の分娩数は、推計よりもさらに減少している可能性があるため、今後も注視していくべき ・採算ラインを200件と断定的に示すのはいかが(診療所等の規模によって採算ラインが異なるため)
分娩取扱施設等への支援策	<ul style="list-style-type: none"> ・養成した助産師が県内に定着できていない ・周産期医療に係る高度な診療行為も増えており、そうした範囲への支援も必要



▶ 県内の周産期医療体制に係る課題等の洗い出しや支援の方向性を一定示すことができた。

▶ 一方で、分娩数や分娩取扱医療機関の減少に備えた周産期医療体制のあり方について、議論が尽くされていない。

▶ あり方検討会やアンケート結果等をふまえ、引き続き、三重の周産期医療体制あり方検討会を継続いたしたい。

第3回以降の検討会の議題(案)

検討するポイント・方向性

分娩機能のあり方

- ・分娩取扱医療機関数、分娩数の減少に備えた目安・対応策を検討
- ・分娩取扱医療機関(センター含む)、妊婦健診のみを行う施設の役割分担を整理
- ・施設間の連携体制を検討

アクセス支援

- ・妊婦が遠方の分娩取扱医療機関へ通院するための交通費、宿泊費の拡充、充実の検討
- ・妊産婦の移動を支援するための公共ライドシェアを活用した取組の検討

【必要に応じて】
分娩取扱施設等への支援策

- ・医療従事者の確保(県内定着推進に向けた取組等) 等