

令和7年度第2回三重県医療審議会周産期医療部会

日時:令和8年1月26日(月)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

資料確認

事項3 議題

【資料1】第8次三重県医療計画における周産期医療対策の進捗について、事務局説明

【委員】

全体の出生数の減少も影響して、妊産婦死亡率は死亡例が1件でもあると数字が大きくなってしまふ。周産期死亡率は、以前は高い時期があったが、徐々に減少してきた。

【委員】

小児科医を毎年増やしているが、数字に表れていない。小児科の分野でも新生児専門医を目指す方もおり、今後も注力していく。

【部会長】

産婦人科医は、全国13位であるが、全国的に産婦人科医が少ないので、産婦人科医は足りていない。

【委員】

出生数の減少等がすすんでいく中で、今後、どうやって医療を提供するのかを考えていけないといけない。集約化という選択肢もあるが、すぐ実行できないので、長期的な方向性を周産期医療部会で議論が必要ではないか。

【部会長】

母体・新生児搬送のうち、受入困難な事例の件数で、鈴鹿や四日市が件数の多い年がある。徐々に減ってきた要因等は何か。

【委員】

各消防本部で数字を報告している関係上、四日市分消防本部分しか整理できていないが、件数が多い時期は、妊婦がコロナウイルスに感染していたことが要因であったため、令和5年から令和6年にかけては、減少傾向となっている。

【事務局】

直接消防本部へ聴き取ったところ、医療機関への照会方法や基準を変更したことは無く、受入困難な事例が多い年は、かかりつけ医がいない妊婦を搬送することがあり、受入を断られる件数が増えた、とのことであった。

【委員】

助産師確保が進んでいないのは、子育てや産後ケアに従事したいことから、分娩に携わる助産師が減っているのではないか。

【委員】

実際に病院や診療所等で勤務している助産師の人数は、もっと少ないのではないか。産後ケア等分娩を取り扱わない助産師が潜在的に多い。

【資料2】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、事務局説明

【部会長】

今後、事務局案の一般分娩圏域という形でローリスクを対応していくことになる。ただ、三重大学病院や三重中央医療センターのローリスクの受け入れが多くなっている。また、産婦人科医と小児科医等へのアンケートで、現状を一定把握いただいた。

【委員】

三重の周産期医療体制あり方検討会では、県内の診療所等の状況について、より具体的な議論をしていく必要がある。特定の分娩取扱施設が無くなると、その地域の周産期医療体制がドラスティックな変化を招いてしまう。特定の診療所等と特定の周産期母子医療センターとがどのように連携するか、というような具体的な事例を検討会で議論すべきではないか。

【部会長】

三重県全体で考えないといけない状況。地理的に縦長であることから、搬送時間がかかってしまって、新生児の状態が悪くなってしまうということは、間違いなくあり得るので大きな視点で議論していく必要がある。

【委員】

ローリスクとハイリスクを分けて議論することになっているが、お産は急にハイリスク分娩になってしまうことがありうる。

万が一何かあった時に高次の医療機関に速やかにアクセスできるシステムを構築することが、より安全な周産期医療体制に繋がる。

【委員】

伊勢赤十字病院の近辺に分娩取扱施設が集中しているので、すぐに受け入れられる。件数は少ないが、尾鷲方面から新生児の受け入れ要請がある。遠方から新生児搬送する場合、陸路では時間がかかる。

【部会長】

ドクターヘリが使えればすぐに搬送できるが、天候が悪いと陸路でいかざるをえない。そうしたことも今後、考えていかなければならない。

【委員】

昨年度と比べて分娩取扱件数が20件から30件ほど増えた。桜井病院が分娩の取り扱いを中止したことで、名張地域の妊婦が三重中央医療センターで出産することが増えた。

当センターにおける常勤の麻酔科医が半年ほど前から欠員となっている。現在は、常勤の麻酔科医を1名確保できたが、育児との兼ね合いもあり、十分な体制ではない。県内における麻酔科医の確保も今後課題として検討いただきたい。

【資料3】令和5年度三重県周産期医療ネットワークシステム運営研究事業(妊産婦)について

【資料4】令和5年度三重県周産期医療ネットワークシステム運営研究事業(新生児)について
各委員からそれぞれ説明

【委員】

桑名地域において、新生児搬送の件数が増加している印象がある。TTN(新生児一過性多呼吸)の比較的軽度な症状で、36週ほどの新生児が搬送される例が増えている。

出生数が減少しているにも関わらず、NICUの症例数が増加している要因は、帝王切開率が増えているためではないか。帝王切開で生まれた児は、基本的に1日から2日は、NICUにいることから、NICUの症例数が増えている可能性がある。

【委員】

小児外科疾患の件数に大きな変動は無いように思う。

医療従事者の確保について、県内の小児外科医2名が定年を超えることや小児外科医1名が退職見込み。三重県内の小児外科医師を絶やさないよう対策も検討いただきたい。

【資料5】先天性代謝異常等検査の実施状況について

【資料6】三重県 HTLV-1母子感染予防対策について

事務局からそれぞれ説明

【委員】

SMA(脊髄性筋萎縮症)について、児の発達をフォローしていく際に、スクリーニングが実施されていることが非常に役に立つことがあるので、しっかりとすすめてほしい。

TSH(甲状腺刺激ホルモン)の検査だけでは、甲状腺の機能低下を見落としていることがあるので、FT4(遊離サイロキシン)を取り入れていただけないか。

【事務局】

SMA(脊髄性筋萎縮症)の検査については、来年度も引き続き実証事業として実施させていただく。

先天性甲状腺機能低下症に関する検査方法については、今後検討させていただく。

【委員】

助産師不足に関して、ユマニテク看護助産専門学校が30名の定員を設けている。このうち、半数以上が県外の学生で、そのまま県外で就職するようで、県内定着率が非常に低い。産科医療機関の減少もあり、学生が経験しなければならない実習数の確保が困難であると聞いている。

潜在助産師については、多くいると思うので、当直対応が無い形でも有床診療所で勤務いただけるような取組、人材確保策を御検討いただきたい。

【委員】

助産師、看護師の確保が不十分なことは大きな課題と感じる。NICU等で経験を積んだ助産師、看護師が人事異動で別の部署へ異動となってしまう。周産期母子医療センターにおける助産師、看護師を計画的に育成していく、という働きかけをお願いしたい。

【部会長】

職員が疲弊していった医療従事者が減少してしまえば、安全な医療が提供できない。最終的には集約化ということになるが、過渡期に医療従事者が辞めていくような状態は避けたい。そのための方策を県に検討いただきたい。