

周産期医療部会（11月19日）

1 周産期医療全般について

- ・ 地域医療構想の策定において、周産期の問題が活発に取り上げられていない。
- ・ 三重県は南北に長く、特に南部の周産期医療体制の確保について県として考えてほしい。
- ・ 子どもが減っていくことが危惧されている中で、子どもの地域包括ケアについても考えていかないといけない。
- ・ 助からなかった命を助けられるような方向に持っていけるよう、体制をどう築いていくのか、もう少し迅速に、その時々の問題について考えていく必要がある。
- ・ 周産期死亡率が全国平均より悪く、全国順位も悪くなっている。早期胎盤剥離の発生頻度は 三重県は 1970 年代のレベルである。相当思い切ったことをしないと改善しないと思う。
- ・ 三重県では、2次医療機関での分娩件数がどんどん減ってきており、1次と3次に偏ってきている。

2 医師確保について

- ・ 周産期医療学会では産婦人科医の集約化が議論されていて、勤務環境や女性医師がやめないようにという視点ばかりであり、妊婦とその家族の視点が全くなく、地域の視点も全くない。国から産婦人科医の集約化の方向性が出てくると心配である。
- ・ 麻酔科医が減って対応が困難な状況になっている。麻酔科医がいないと安全に手術できない。危険度がものすごく上がってきている。

3 助産師確保について

- ・ 助産師を多く配置する病院に国への補助金や診療報酬を上積みすると新聞報道があった。助産師の偏在がある中で、偏在を助長することになりかねない。
- ・ 助産師について、分娩数が少ない施設に多くいるなど偏在がみられる。また、助産師が、助産と関係ない部署に異動させられ助産師の仕事をしていない事例もある。
- ・ 異動により助産をしない部署にずっと留まるのは問題であると思うが、助産師の知識向上のためには、助産だけでなく他の部署を経験することも必要と考える。
- ・ 2次医療機関の取扱分娩数が減ってきており、助産師のモチベーションが下がるだけでなく、経験不足により安心した出産体制の維持が危惧される。
- ・ 勤務環境や待遇等の関係でやむなく違う部署で働くということになるのだと思うが、助産師を続けるインセンティブがあれば助産師の仕事をしたいのだと思う。そこをどうにかしないといけない。
- ・ 入院基本料の問題があり、看護師を確保するため、分娩を取り扱わなくなった医療機関において、助産師を引き続き雇用する事例がある。また、公立病院勤務者には、退職金や年金が変わるなどの問題があり、移動しにくい状況がある。

- ・ 助産師の偏在に対応するには、大きな病院から開業医へ助けに行く出向システムが必要と考える。
- ・ 今の助産師の派遣は、お産がとれない施設の助産師が学びに行くという形になっているが、本来の目的は助産師がいなくなり助けを求めたところへ助けに行くというのが基本である。いまの状況を続けていってはいけない。

4 周産期の搬送体制について

- ・ 四日市市消防本部では、市立四日市病院にワークステーションを設置し、平成 26 年 8 月から「お迎え搬送」（市立四日市病院に配置された救急車に医師が同乗して現場へ出動し、患者を市立四日市病院に搬送する）を実施しており、助産院へも出動している。救急医が少ない中、周産期に特化した取組であり、新生児搬送だけのドクターカーとして実施している。
- ・ 津市消防本部では、三重大学医学部附属病院にワークステーションを設けることを大学病院とともに検討している。

5 小児在宅医療について

- ・ 重症児が増えてきている。こうした中、NICU の後方病床の問題がある。在宅にいかずに小児病棟で対応しないといけない状況がある。重症児の在宅でのネットワークが安心できる状況にない。
- ・ 小児の介護保険のようなものをつくる必要がある。現在は、報酬を得られる仕組みがないため、小児在宅を敬遠する傾向にある。
- ・ 周りの理解が得られず病院が抱えているのが現状である。地域へ移行できる体制づくりが必要で、そのための財政支援や家族へのサポート体制が必要である。県には小児科医、産科医を増やすサポートもお願いしたい。
- ・ 小児科医会では、NICU 退院児の受け皿となるよう、平成 26 年から委員会を作って取り組んでいるがなかなか進んでいない。桑名で地域ぐるみの取組ができたので、県内に広めるよう努力している。

6 小児外科について

- ・ 小児の消化器内科医が少なく小児外科医が対応している。腹膜炎の初期対応が適切でなく死亡した事例があるが、小児外科医が早期に診ていれば救命できた可能性がある。北勢に小児外科医が常勤で複数いる小児外科の拠点があっても良いのではないかと思う。