

令和2年度第1回三重県医療審議会周産期医療部会 議事概要

日時：令和2年12月3日（木）19：00～20：30

場所：三重県吉田山会館第206会議室

議題（1）「第7次三重県医療計画」における周産期医療対策の中間見直しについて

事務局から資料1-1～1-3に沿って内容を説明

委員 今実際にCDRにモデル県として取り組んでいるので、実績に含めた方がよいと思う。

委員 今後子どもの死亡を検証することによって、死亡を減らせる可能性があるので、これまでの取組状況にぜひ入れていただきたい。

委員 専門研修プログラムへの登録について、産婦人科の記載はあるが、小児科の登録はないのか。

事務局 医療計画には周産期と小児が別があり、小児部分に小児科の記載がある。小児科は3年間で専攻医19名の登録があった。

委員 併記してもいいのではないか。

事務局 検討させていただく。

委員 伊勢の国セミナーを県の補助で年に1回やっているの、助産師の研修会のところに記載してはどうか。

委員 生殖の分科会はないのか。菅総理も生殖に非常に力を入れておられる。この部会で取り扱うということで、新規の協議事項としてはどうか。15人に1人は高度生殖医療で妊娠している状況である。

事務局 子育て支援課で不妊治療関係の助成を含めて事業を展開しており、検討会という形でやっている。子ども・福祉部と連携して、どこで議題を取り上げた方がいいのか検討させていただきたい。

委員 少子化はどこが所管しているのか。三重県で毎年6%くらい自然に減少している。学会の調査では、40%くらい減少するとされており、地方の方がひどい。年間100万産んでいたのが、一気に86万になって、70万にあとという間になる。そうすると周産期死亡率がいいか悪いかという時代ではない。産婦人科もそうだが、小児科は相手がいないわけだから大きな問題だと思う。

委員 少子化に関しては、社会の構造を産める環境にするために、ある程度お金を使わないといけない。不妊治療は少子化に大きなインパクトはないが、一般の人にとってはインパクトがある。医療費の無償化は、四日市周辺は現物給付だが、以前は相互乗り入れで、償還払いが不合理だった。何

が県民にとっていいかという視点で考えていく必要がある。

委員 周産期死亡率がよくなり、また、分娩前のPCR検査を無料にしている。県民が三重県はすごいところだとわかるように、目に見えるアピールをしてほしい。今年度は里帰りが難しく自然減プラスアルファでお産が減り、令和3年度は見通せないため、差し迫って少子化は深刻である。不妊治療に関しては、総理が発言されたのは非常にありがたいが、治療している人が待ってしまうため、年収や年齢など、早くしてほしい。

委員 周産期死亡率がせつかく1位になったのに、目標値を下げてしまうのか。現状維持を目標にしてはどうか。

委員 周産期死亡率は全国的に下がっているため、これでいいのではないか。死産率と早期新生児死亡率を足したら2.1だから齟齬がある。

事務局 現状値の統計には誤差がある。目標値は足して2.1としたい。

委員 障がい児率について、障がい者手帳を大人と同じ部署が出している。小児科で在宅医療に関するデータはあるが、亡くならなくて障がいになっている率が出ていない。

事務局 脳性麻痺だけでなく、医療的ケア児の状況について把握できるように、三重大学と一緒にやっている。

委員 三重県は愛知県や大阪府に比べて補助が手厚い。少子化、ポストコロナの時代において、障がい児率を反映するべきではないか。コロナで障がい児がすごく悪くなっており、また、妊婦は面会や立ち合いができない。

事務局 施設等に入所している子に関しては、把握できているのではないかと
思う。

委員 第8次医療計画について、国の勉強会が始まる。分娩数が70万を割り込むのはあつという間だと思う。統計的には三重県で1万3千産んで
いるが、里帰りだから、実際には1万4千だと思う。

議題(2) 令和元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

部会長から資料2に沿って取組内容を説明

議題(3) 令和元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

委員から資料3に沿って取組内容を説明

委員 最近、外科系に入局してくる医者が少なくなっており、新生児を扱うドクターがそれぞれの科で育っているのか心配している。小児外科、心臓外科は大丈夫だと思うが、脳神経外科が心配。産婦人科や小児科の先生が県

内で治療しようとしても、県外搬送が今後増えてくる可能性がある。一度県内で調査していただくか、各医局に問い合わせさせていただくことが必要かと思う。

委員 第7次医療計画の中間評価で、人材の育成・確保のところに課題として加えるか検討した方がよいのではないか。

事務局 循環器の法律ができており、県で検討体制を充実させて、脳についてもやろうと思っている。

委員 狭義のNICU、すなわち加算があるNICUへの入院について、三重県がどれくらいの位置にあるのか、平均的なかわかるか。たくさん入院しているのは長野県で、10人に1人が狭義のNICUに入院している。現在NICUが余っており、総合周産期母子医療センターは高いレベルで全国的に充実しているが、地域周産期母子医療センターがピンキリである。第8次医療計画の時に整理をしないといけない。

委員 そのデータはない。各施設からNICUが妥当で入院させたのご報告いただければ、まとめることはできる。各施設でどのようにしているか、細かくはわからない。

委員 三重県は割と適正な運営をしていると思う。

委員 軽いと思っていた人が急変した経験もあり、誰を入院させるのが安全かはわからない。

委員 死亡率のパターンで、1000g未満は死亡率が高いが、1000～1499gは0で、波がある。在胎週数で見たときに、24～25週は0で、26～33週で死亡が出ていることについて、何か理由はあるのか。

委員 一例一例を把握できていない。三重中央では、NICUで新生児の肺高血圧でリカバーできずに亡くなった場合があったが、他施設を含めて細かいところまで原因は把握していない。

委員 妊娠高血圧症候群を中心として、だいたいこのようになる。どの統計を見てもディップができる。すごい小さい子だが、お母さんのために出さざるを得ないために、そこだけ悪くなる。

委員 社会的ハイリスクが多い。CDRとも関係するが、死亡につながっているのが多いのかどうか、今後検討していただけるとありがたい。

委員 小児救急医療検討会をやっていて、三重県の小児の重症患者が年間100例、そのうち死亡例は10%となっている。重症例の半数が基礎疾患を持っている。

委員 先天性心疾患は19例とあるが、死亡例はあるのか。

委員 心疾患の死亡例は今データがないのでわからない。

議題（４）令和元年度三重県新生児ドクターカー運営研究事業について

委員から資料４に沿って取組内容を説明

委員　　すくすく号の占める割合が通常では 70～80%だが、昨年度は 57%と少ないのはなぜか。年次で見ると増えているのか、減っているのか。

委員　　すくすく号の出動件数は、おおむね年間 100 件で変わらない。逆に一般救急車の率が高くなっている。

委員　　全体的な救急の出動件数が増えているということか。

委員　　救急車は明らかに増えている。

委員　　特に北勢地区が増えているということか。

委員　　一番の要因は北勢の搬送件数が増えたことである。

委員　　超低出生体重児や週数の若い児を、一般救急車で実際に運べたのか。安全性や成績に影響するのか。

委員　　超低出生体重児は全員院内出生で、搬送はない。

議題（５）先天性代謝異常等検査の実施状況について

議題（６）三重県HTLV-1母子感染予防対策について

事務局から資料５及び資料６に沿って内容を説明

委員　　陽性者の小児科へのつながりが悪いところがあるので、確認検査を補助すればよいと思う。もちろん産婦人科医が母子手帳に書いて、小児科へ３年後に必ず受けるよう言っているが、転居する人もいるので、実際に受けているのは想定より少ない。

事務局　　先日、検討会でいろんなご意見を委員からいただいた。母子手帳の予防接種のところにシールを貼る取組はどうかという意見があり、作成している。できる限りフォローできる体制を、市町にもご理解いただきながら進めていきたいと思っている。

委員　　津で個人情報漏れることに関してネガティブな意見があった。

委員　　産婦人科の先生がスクリーニングされた件数と実際の検査数のギャップ、小児科での３歳児の検査数のギャップがいずれも高いので、ぜひ改善をお願いしたい。