

令和5年度第2回三重県医療審議会周産期医療部会

日時：令和5年11月15日（水）19：00～20：45

計指示：ハイブリッド形式

議題（1）地域周産期母子医療センターの認定について

（桑名市総合医療センター） 【資料1-1】【資料1-2】事務局から説明

部会長

資料には、実績も含めて、ハードとソフトが書いてある。桑名市総合医療センターの現状はどうか。

オブザーバー

桑名市総合医療センターは、この2、3年、母体搬送の件も、50件前後ぐらいで、今年も10月終わったが、去年と同等か少しプラスぐらいのところ、母体搬送受けている。あとは分娩数は350件から60件ぐらいになりそうかなというふうに考えている。紹介件数に関しても、概ね3年の間のところで、800件ぐらいの紹介をいただいているという状況。

オブザーバー

コロナが5類になってですね、ワッと増えるかとか、減るんじゃないかとかいろいろあったが、昨年並みのNICUの入院を受けている。今年度になって、他施設との連携が進んでいる。三重大学、市立四日市、それからあとは愛知県のお施設からのバックトランスファー。少し入院が長くなりそうな、リスクのある患者さんで桑名市在住の方、後方搬送という形でうちのNICUでお預かりして、そのあと、在宅につなげるというというようなケースも増えてきている。当院単独ですべての症例ができるわけではないため、今後も先行する他の総合周産期と連携して、地域の医療のために尽力していきたいなと思っている。

委員 ここ数年の桑名の体制は、かなり地域に密着した形でのNICUができつつあるなというのがあり、いい形かなと思う。北勢地区は今まで愛知県に、一部行っていたので、桑名、三重県でちゃんと受け入れができるというのが重要かなと思う。

委員 今年から桑名市総合センターの方にも、小児科の外来をさせていただいて、その時にたくさんその症例の方ご紹介いただいで、実際その三重大の

方で手術をするといった流れもできており非常に連携させている。

委員 開業医の立場で言わせていただきますと、北勢地区は総合周産期と地域周産期2つで、ほぼ取っていただけない症例というのはない。それは新生児あるいは産科含めてですね、北勢地区としては、充実させていただいてるかなというふうな感想はある。

委員 たまたま日本産婦人科医会の会長に、こないだ聞いたが、産科医療補償制度の問題がある。三重県では、予後不良な、大学でやっていただけてますし、そこに参加をさしていただけておりますけれども、今もよくやってもらってると思うんですけど、小児科の先生にも、できたらもっともらいたいな、というのもある。5年経つとそういう機会がなくなるので。三重県として、この周産期をどういうふうに、守っていくか。もう小児科の先生、もう徹底してこれやって欲しいとかですね、我々産科医から見たら、すすく号をよんでも、2時間ぐらいかけてこっちに来ていたら、ほとんど亡くなる。やっぱりきっちりと連携を。

部会長

それでは決を採りたいと思う。桑名市総合医療センターが地域周産期になるということのを了承していただける方は挙手をお願いしたい。ご議論がないようなので、今後は医療計画に記載していくとともに、令和6年度の認定に向けて手続きを進めていく。

議題（2）第8次三重県医療計画（周産期医療対策）の中間案について

【資料2】【資料3】事務局から説明

部会長

第7次と違って、かなり幅が広がったと思うが、母子保健、医療福祉のところまで踏み込んでいただいた。そして、大きく変わったのは、ゾーンによって、取り組みを分けて書いたところ。三重県の周産期医療というのは典型的な分散型の県なので、こういうのは非常に有効ではないか。ゾーン1というのは北勢、ゾーン2というのは中勢伊賀、それからゾーン3が松阪、伊勢と。あと東紀州がゾーン4ということだが、どうか。

委員 私は桑名市総合医療センターの周産期母子医療センター化は大賛成。この部会というのに、私は20年近くずっと出ているが、三重県でどういうふうに、産科の1次施設を守っていくのだと、そのような視点は、これま

で1回も話されてない。開業医がどんどん、減っていつているわけで、その中で、周産期母子医療センターでお産をしたらいいと、県は言うのか。東北ではもうそういうふうになってきている。特に東北大学出身の教授がそう言ったようだ。三重県もそのようにしていくのかと。

そしたら周産期母子医療センターは、正常産はやめよと、それぐらい言ってもいいんじゃないかと思う。1次施設をどうやって育てていくかというのは。ちょっと異常があったら全部周産期母子医療センターに送れるようにしたらいいわけじゃないか。

今後この分娩数が減ってきて、東紀州はどうなっていくんだという話も当然出てくるわけで、そういった中で三重県民をどうやって守っていくのか。南の方は、「新宮が」とここに書いてあるが。やはり産科の1次施設をどうやって守っていく、という視点はもうこの部会は1回もない。一度きちんと考えなくてはならない。本当に三重県のお産する人をきっちり守っていくという観点から考えると。

部会長

国のことや周産期の方の国の提言とか、私も関わってますが、その視点ってあんまりない。極端なことを言う人がたくさんいる。総合と地域周産期母子医療センターに全部集めたらいいと。集められないんですよ、地方は。東京の山手線の中にはもう開業医はいない。そういう人たちが、周産期計画を立てるっていうのが非常に大きくある。

委員 この8次の中間案を聞いても、結局総論しか書いてなくて、結局具体的なことをどうしていくのか、例えば東紀州が、一番問題、北勢地域なんか何とかしてやってるんですけど、これ例えば和歌山に応分のお金を払うとか言っても、新宮市立でいつ分娩ができなくなるかわからない、明日できなくなるかもわからない。そういうところに応分のお金だけ払うと、中途半端なみたいな書き方をしても、じゃあ明日新宮市で分娩ができなくなったらどうするんだという具体策というものが全然書かれていない。あともう少し横断的な考え方が欲しい。例えば救急隊の問題、これは市町がやってるのだが、熊野から津まで運ぶときはどうするんだとかね、昔だったら、ヘリコプターで運んだとか、救急車で運んでくれたんですけども。そういうふうなことの具体策というふうなものが全然示されていない。もう少し具体的な内容を含まないと、計画にもならないと思う。

部会長

確かに1次施設での指針っていうのは出ていない。そこに大きく、2026年の分娩の、27年になるかもしれませんが、保険化という、我が国での大きな周産期医療の転換と思うんですけども。やっぱり、小さい、1次施設、いわゆる開業医さんはもうやめられるんじゃないかと思う。そうすると、お産難民もかなり出てきてそれが全部、周産期母子医療センターで受けられない。さっきほど言われたように、もうセンターだけでいいと、本当に真面目に考えてる大学もあるわけだが有り得ない。そこちょっと書き込んだ方がいい。

委員 赤ちゃんの搬送ですね、それからすくすく号を、どうしていくかっていうことですね、本当に北勢地区は比較的上手く言っているのですけれど。今ですくすく号が動いてたんですが、それが事故をきっかけに、立ち往生した時に、非常に困ったことがあって、なかなかこれは継続するのはできないというので、その救急搬送自体もう一回見直す必要があるのかなっていうふうに思っている。

部会長

すくすく号については、ここに書いてある。そこは一つ、直近の問題であると思う。それから、開業医さんたちがやめて、日赤に全部来たらもうパンクしますよね。

委員 はい。その通り。

委員 おっしゃる通り。当院の現状は今、大体年間400件の分娩数。帝王切開は50%60%ぐらいで、ハイリスクの部分で総合周産期母子医療センターだが、歴史的に、ローリスク、パースセンターで非常にリスクの少ない方の分娩をやっている。その数が大体年間20から30件ぐらい。常にリスクの少ない部分の管理も院内助産師でやっている。またその中でそういうリスクの少ない分娩を管理するということで、助産師のモチベーション、あるいは助産師の確保、それから、非常に高度な分娩管理を行う助産力っていうのが培われているっていうのは、確かに感覚としてはあるのかなというふうに思う。一応運用状況としては両方やってるような状況です。

事務局

三重県としては今書いてあるつもりだが、開業医さんとかで産んでいただくものと、周産期母子医療センターで産んでもらうところを、やはり両

方ともしっかり維持していくという方向性をもう少し、強調して書ければ、というふうに思う。ただそれが具体的施策ってなると、なかなか今この場ではないのでそこが難しい。方向性としてはしっかり書きたいなと思う。すすく号の件についてはいろんなご意見があることは十分承知しているところではある。課題があるという認識はしておりまして、運用していくにあたって、課題というのがやっぱりある中で、それを三重中央さんだけで解決してもらうのか。あるいは、県とか、消防さん、もちろん協力いただかないといけないんですけど、そういうことをまとめて解決させていただくっていうことを、多分しないといけないなと思っている。

一方で、もう今のすすく号も、買って10年以上経過しているので、検討は何らかしていかないといけないなと思っており、三重中央さんとは意見交換をさせていただいているところ。

新宮の話は事実の話は聞いているが、新宮がちょっと状況としてなかなか厳しい状況あるっていうのは書けないが、もしなくなった時に、熊野の人を松阪とかまで運ぶこととかするのか、それこそどういうふうなことを考えないといけないのかということを追記できるか、わからないが、なんか書けることがあれば少し方向性として書きたいと思う。紀南病院をどうするかとか。

部会長

三重県は6対4。1次施設が6で、高次施設が4。ですので、典型的なそういう地方の状況、すすく号はあんまり細かく書かなくてもいいのでは。

委員 なかなか人手不足で、搬送体制が安全じゃないかとか。県庁の方からも来ていただいて、結局、津消防が来ていただいて、それで津市内をやってもらっていたんですが、条件としてはすすく号が出せないときに限り、津市外も行っていただけ。地域のカバー範囲なんですけども、津地域外はやっぱり1時間はかかってしまい、これも問題。特に東紀州の方。ここで呼ばれると、もともと3時間ぐらいかかるところですので。もう問題はもう昔から同じなんですけど、今後どうしていくかっていうこの救急体制は本当にもう一度考え直さないと、全く進歩がないっていう、昔と一緒の状況が続いてるというのが、答えになる。

部会長

東紀州はもう書きようがないのか。

委員 東紀州は、具体的にもう少しちょっと書くっていうこと。例えば串本の消防は普通の陣発でも運ぶようになったように、来年、串本町立病院が4月から分娩をやめるから、普通の陣発でも消防が新宮なり、田辺に運ぶということもそれは行政側がOKしている。県としてのこの指針を立てるのであれば、それを例えば市町に強く、働きかけるであるとか、というようなところは、文言としては入れてしかるべきではないか。これも近々の課題ですので、いつ東紀州でお産をやってる先生方がギブアップするかっていうのも時間の問題だと思うので、じゃあ次に誰を出すのかとの人材確保の問題もあろうかと思うんですけども、もう少し県民に対してわかるように、具体的なところもちょっと、書き込んで落とし込めばいいのではないか。

事務局

ちょっと難しいんですけど、東紀州で、今の議論は、言い方が適切かわからないけれど、お産ができなくなる前提の議論ではないということか、できなくなる前提で進めたほうがいいのかということか。

委員 その可能性も十分あるということ、前提に、というところ。万が一そうなったときの担保をどのようになるようなところは書いておくべきだと思う。

事務局

なくなるっていうことを書くとそれで県民の方が不安になると思うので、書き方を考えなきゃいけないのと、これは今日別に議論をしていただこうと思っただけではなかったが、近くのホテルに分娩が近くなったら行く、みたいな話の検討とかは、まだ早いという理解でよいか。今の話だと消防さんと、しっかりとまさかのときを踏まえて考えておくっていうのを、したほうがいいのかと思うので、それは一定、ちょっと消防の方と話をし、書いたら書きたいと思っている。その次の段階で、今申し上げたホテルとかの話になって、市なのか、県なのか、何か補助を出して、ということになると思うが、そこまでの段階ではまだ三重県はないということか。

北海道は、ひょっとしたら雪とかの関係もあるのかなとは思っている。串本の消防の話はまた存じ上げなかったんで、確認をする。それが例えば紀南、紀南の広域組合の消防とかがどういうふうに行けるのかみたいなことは

よっとまだ現状聞いてみたいと思う。まさになくなるから、行政として今度は消防が少しでも不安を解消するために担う、ということは良い例だと思うので、ちょっと勉強させていただく。

部会長

そう。新宮にまだ3割行っている。助産師の問題はどうか。最下位ではなくなったが、どうか。

委員 ユマニテクができてから、最下位を脱して少しずつ増えている状況。全体で全国では少ない方という言う割には、頑張ってもらってる。しっかりと補助金とかをきちっと出していただいて、あと大学にもこちらも行政的に支援していただくということは、継続していただきたらと思う。

委員 助産師過程のリクルートっていう部分のところをもう少し活発になるようにっていう努力が並みになっている。それがある程度上がってきたらいいなというふうには思う。母子保健あるいは医療の部分のところっていうのは、もう危機的な状況っていうのはものすごい身につまされる思いで聞いている。

部会長 今、47位じゃなくて40位ぐらいか。

委員 41位。

委員 厚生労働省が去年出した、第8次医療計画の中に院内助産と助産外来を推進するということが、盛り込まれたというふうに聞いているが、三重県の医療計画の中には全く出てきていない。そして先ほど出てきたが、三重中央医療センターさんは、院内助産も助産外来も、それから事業産後ケア事業も一部していただいている。三重中央医療センターは、モデル事業病院ではないんですけど、すでにすべてをクリアしている病院で、非常に全国的に見ても、私はまれにみる病院でないかなというふうに思っている。医師の働き方改革のところで、来年度から超過勤務とか時間外勤務の規制が入るので、おそらくその関係で、助産師にローリスクの妊婦を任せていただけるっていう国の方向性なのかなと私は単純に理解している。

それで、先ほどでていた、周産期センターでハイリスクをし、ローリスクは他の医療機関でするっていうことも考えられるが、妊産婦さんで、自分

はちょっと心配なんだっていう方は、ハイリスクを対応されてる総合病院でお産した方がいい、という方もいる。全くこの人は正常に行くだろうと思ってたところ、意外な急変をするっていうことも、多々経験しましたので、やっぱりこちらの医療サイドの方で住み分けをしてしまうよりは、やっぱり住民サイドで、ローリスクで正常に経過していても、ハイリスクの病院で出産したいと考える方の意向も組んでいただいた医療計画を組んでいただきたいなというふうに思う。

部会長

ローリスクといっても 20%ハイリスク。おそらく住み分けということの間に、その連携というものが非常に必要になってくるということだと思う。やはり、保険化というのが避けて通れないのであれば。このある程度の帝王切開等々のできる施設っていうところが求められるというところの方がベターじゃないかなとは思っている。

今回は母子保健、福祉の方ですね、特に伴走型の子育てということで、小児科サイドの方に大きく踏み込んでいただいたということもある。

事務局

県もどこで切るかという問題があるので、子ども福祉部と医療保健部が分かれているが、医療計画の中で母子保健のことはもともと書いてはあったが、特に医療側の方からご意見をもらうみたいな機会が、ちゃんとなかった。健やか親子部会というのがあって、そこでご意見はもらっており、そちらに小児科の先生とかも入っていただいているが、小児科産科の先生も、ただちょっとお互いがお互いで共有できてないっていう部分もあって実際この周産期部会とか小児部会で、母子保健の意見をかなり伺っているのもあったので今回、計画に勝手に載せるのではなく、ここでも見ていただいてご意見いただいた。第7次の医療計画になかったわけではない。

部会長

チャイルドデスレビューとか、虐待、出産前後から親子支援も書いてあるし、いいなと思っているが、その辺りちょっと小児科の先生にご意見をいただきたい。

委員 いろいろ障がい児の医療的ケア児に対する支援とか、その辺も踏み込んで、書いていただいております、かなり以前よりはいい目線にまとめていただいているなと思う。一つ言いたいのは、重症心身障害児施設がもう今、実は

もう三重県足りない。特に大学とか、いろんな障がいを持った赤ちゃんがNICUに、結局半年か1年とか退院できずに、在宅にはいけないし、かなり濃厚な医療が必要で、もう慢性期に入っていったが受け入れ先がもうないっていう状態に陥りかけている。その辺りもちょっと何か追加できることがあれば。

委員 15年以前から三重出産前後、メンタルヘルス、三重県医師会、小児科医学会あわせてとともに歩んできた。

やはり産科医と小児科医ともに周産期の、伴走型支援という言葉、だがこれは前から三重県はすでにやってることだが、今後とも、ゴールはないので、継続して第8次にも向かっていただいているということ。

委員 本当によく組み込まれたと思うが、僕らが実際に現場でやってると少し気になるのが、子どもの子育てもそうなんですけど、その親の親の方がもうその子育てに対しても、非常に困難な状況になってるケースがすごく多くて、それから今回NICUを退院するときも皆さん、産科と、小児科とカンファレンスをやらないとやっぱり返せないような、子どもさんがやっぱりこういうご時世が多いので、子育てというところはもう少し踏み込んでもらってもいいのかなと思う。

それからもう一つ、昔、新宮で勤務していたが、2、3年行っていただけでもあそこは大学が3校変わっており、公立の串本病院も（分娩が）なくなっただけのことですから、ちょっと危険じゃないのかなっていうのは、正直な意見としてある。

委員 切れ目のないっていうのは大賛成だが、数値目標が、死亡率、死亡率となっているが、NICUの目標としては死ぬか生きるのっていうよりは、いかに後遺症をなくしていこうかっていう目標で、僕たちは小さく生んでも、退院できるかっていうことで、そういう目標数値なんてもう次元が違う。死亡率なんて言ってる話ではなく、だから目標数値は、具体的にもっと数字が大きく変わるような目標を定めて、今言った伴走型子育て支援もそうですし、NICUに入院して医療的ケア児に対する、目標もある。たらい回しが少なくなっても、その後のその子達はどうなってるのかっていう、虐待とか、子育てに関して、やっぱりハイリスクな人たちですからそれは追ってどうなったかとか、具体的な数字で、目標もって上げると、いろいろ議論されてる中で、こういう目標の数値がわかりやすくいい

かなと思う。厚労省でもそういう指標はないが、三重県が先駆けて、今からでも作って、今回だけではなくその次を見据えて、こういう目標を作っていくのもいいのではないかと思う。

部会長

確かに三重県は、医療的ケア児、に関するデータがまずないのと、それからこれを収容する施設がない。実際は産科医療補償制度、あれが2009年にできた時に、2011年に、どれぐらいになったのかということ、三重県で調べたことあるが、他県に行きすぎて、三重県にいない、障がい児が。統計の充実と施設の充実というの書いていくとか。

事務局

まず、先ほど委員がおっしゃった視点すごい重要だと思うので、この小児医療とか周産期医療の計画に書くのかどうかとは別で、ちょっと子福部と話をして、指標を考えますというのは想定してないですけど、何か考えないといけないなというのは思ったので検討する。重度心身障害者施設の件は、我々も実は客観的なデータが、そんなに多くない。

多分実際に数として把握してるのが、県庁で言えば障害福祉課が、多分データを把握しているっていうんですけど当然そこはもう全部、児も者も含めて把握してる中でそこで、児のデータを取り出してもらって、分析とか問題の確認とかっていうのが正直できてない。

三重大学さんのトータルケアセンターとかに頼っている。あそこはもう本当に地域等からミクロの課題吸い上げてるデータもらっているので、県として重症心身障害者施設が、必要だっていうのを客観的なデータを整理することに、今実はすごく苦勞している。

すごい難しいんですけど多分、ここは小児医療でここは周産期医療で、ここは母子保健だ、ここは障害者福祉だとかっていうのを、言ってるのは行政だけで、子どもさんとかにしてみればそれだけの視点で、ちょっと何かやれることを考えたいなと思う。子ども家庭庁からどういうものが出てくるか、そういうも参考にしながらちょっと課題を今、仰ったことは整理していきたいと思う。

委員 数値目標にすると、非常にそれに縛られちゃうので、もうちょっとランク下げて、基本指標なり、ある程度データっていう形で何らかの形目標、目標的にこうだんだんなっていけばそれは数字目標にしたらいいんですけど

どね。8次医療の中間見直しとかでも変えられるわけですから。
やはり今、もう救命よりも、質の問題でやっぱり障がい児に繋がっているから、そこをいかに救命率よりも、質をどう上げてくかかってというのが、確かに見えないので何かその項目があるといいのかなと思います。

委員 17 ページの②の適切な産前産後ケア体制の構築で、三重県は伴走型支援ってというのは独自に発生してきたような、この中で使われてる伴走型相談支援ってというのは、今回、妊娠初期と妊娠8ヶ月頃に面談をして、相談事業をしていくっていう事業であって、三重県が独自に産婦人科先生とともに発展させていっているのは、母子手帳を渡す時に、保健師さんが特定妊婦を選択して、その特定妊婦さんに対して、継続的にケアをするっていう、それが伴走型支援っていうふうにちょっと二つの概念で使われてるようだ。

次の、産後うつ予防のためのっていうのに、文章はどうも産後のケアっていうか、心のケアなどが上がっていますけど、おそらくもうこの妊娠中に抗うつ剤を飲んだとか、そういう人に対しては、おそらく今、落合先生がおっしゃった伴走型支援にのっかって、継続的にケアして、予防措置をしてきているので、ここをもっと充実していただくと。そのあとの産後ケアについても、何とか対象者が減って、より医療者にとっても負担が少ないんじゃないかなっていうふうに、思った。

もう1点、このNICUの今話が出ていたが、訪問看護ステーションが充実してきていて、NICUで働いた経験のある看護師さん、或いは助産師が開業届を出して指示書をいただいて、訪問看護するっていうのが実際に動いていますので、確かに施設も大切なことですが、そういうシステムの構築もお願いしたいというように思う。

委員 今、言われた、助産師っていうのは各市町の行政にほとんどいない。助産師が、ただ三重県が少なかったのが、やっと今ちょっと増えてきて、ただ行政にいる助産師はほとんどいない。。

部会長

助産師を増やすことか。在宅ナース、たくさん増えてるんですけど、障害児だとか、訪問看護ステーションで、ナースが活躍してる場面があるのか。

委員 例えば人工呼吸器をつけている子どもの指示書いただいて、交換とか、そ

ういふのには訪問看護ステーション開業してる助産師、看護師さんとかが両方だと思う。ただNICUとか関わる場合は、そこで勤務した経験がある人でないと駄目。

部会長 それはもう三重県でも実際には動いてるのか。

委員 動いている。それから産後うつも精神科に勤務した経験のある看護師、助産師で、訪問看護ステーションで指示書をもって実際訪問でやっている。NICUか小児科の先生が指示書書いている。

部会長

それは例えば三重中央の小児科のところの指示書なのか。

委員 私が全部やってるわけじゃないが、NICUを見られている先生が、多分指示書いてらっしゃるのだと思う。

委員 訪問看護の場合は指示書がないとできない。そうでないと、訪問看護料が支払われない。

委員 基本的に通院している病院で書いているはず。

委員 うちの場合ですと定期的に、3ヶ月に1回通院してもらって、そういった患者さんには指示書書きまして、訪問看護の看護婦、スタッフに在宅で見てもらっている

委員 やっぱりそちらに対する支援体制看護の方ですね、そういうできる看護師をふやすとかですね、そういうことも考えていかないといけない。

部会長

まだまだ法的なところで守られてない、保険点数も少ない。

議事（3）第8次三重県（前期）医師確保計画について

【資料4-1】【資料4-2】事務局から説明

部会長

産婦人科、特に分娩を取り扱う人ですね、それと小児科は、もう国の方でも、重要な項目ということで、三重県でも、説明いただきましたけどいか

か。

まあ、北勢がやはり分娩数も人口も多いから。医師偏在指数も、非常に最低なわけですね、小児科も産婦人科も。

地域枠の人達のAとBの人達が、一番少ない北勢を勤めるのは駄目だと、やっぱり東紀州に行けと名張伊賀に行けというのも非常にここが何か矛盾している。やっぱりそこには伊賀や東紀州の市町の長から、寄付金をもらってるから、大学が行きなさいみたいな。非常に矛盾をしているため、おそらく、医師確保っていうこの計画ってのは非常に難しいんだと思う。

医者が少ないのか、分娩数が少ないのかということもあり、人口が減っている。東紀州で適正な医師数はどうかというようなことは本当に。難しいんじゃないかなと思う。さっきの新宮の問題で、これは、和歌山は、田辺も、もう産科小児科がただ足らずに、どうしたらいいのかということで、東京の方に医師を求めにまた行っている。この慈恵の教授も来ましたが、田辺にも出してくださいということで、そのうち和歌山の産婦人科、全部、慈恵になっていくんじゃないかなというような状況。他の科のこともありますしね、医師確保も大変だと思う。いかがでしょうか。

委員 だから対10万人当たりとかいうこととは別に、絶対数として東紀州には何人必要だとか、それ施設がどうかとか、いうふうなところが問題になってくる。例えば5例でも10例でも、その地域であれば、そこに医者を確保しなければならない。そこら辺の数字の目標というか、絶対数なのか、対10万人当たりなのかということをやっぱりきちんと、田舎では区別をして考えていかないと。そしたら医療圏を広げて、また集約するのかとか、そういうふうなことになる。

部会長

そこら辺は全くそうだと思う。三重県は日本の縮図だと思う。ですから、おなじ考えを中勢と北勢と、この考えを、東紀州には当てはめられないと思う。いわゆる日本っていう東京の人たちがその東京の理論を、三重県や九州に当てはめられない。北海道と一緒に。やっぱり違った考えを、東紀州とか特別に、当てはめていかないと、一律に数値をこうやっていくとおかしくなってくると思う。

委員 やはり施設があるかないかっていうことが非常に重要になってくるので、

対何にあたり、何人いけばいいということは、次元の違うというか、別で考えていかなければいけない。もう8次に盛り込まないと、本当に病院そのものがなくなるということになると、それはそれで根本が崩れることになるので、そこはきちんと確保できるようなことを、やはり文言として必要があるんじゃないかなと思います。

部会長

これ地域医療計画というところが医政局にあって、それがこういう今回はロジスティックモデルを作ろうに対して、指針が来るわけですよ。三重県っていうのは、日本の縮図なんですよ。ですから、三重県から発信するっていうんですかね、厚労省の方に。ぐらいになってもいいんじゃないかなと思う。

委員 医師確保でも、前からちょっと本当に医師確保しますって書いてあるけど具体的には、決まらない。本当にやろうとするのであればそこまで踏み込んでやらないとなかなか難しいので、という意見は、これまでもいろんな会議で言いましたけど、三重県あんまりやる気がないのかと聞いていた。

それがいまだに産科、小児科をいかに確保するかということになってるので。先ほど会長が言われたように地域枠A、Bの人たちを、引き込むというのはその地域で、奨学金、いろいろやっていますから、やっぱり地方の組長さんが戻ってきてやってくれるもんだと思ってますから。どっかで産科、小児科を選んだら、他の科の先生からも来るかわかりませんが、何かちょっとインセンティブをつけるぐらいのことをやらないとちょっと難しいかなというふうに思っているし、三重県は三重県民らしく思い切ったことはなかなかできないというのが、ずっときてるのかなというふうに思う。

委員 確かに産科、小児科っていうものの医師になる窓口っていうのは、一生懸命、大学が頑張って入局者増やしているんですけどやっぱりその偏在とかそういうのに関してはなかなか難しいですし、地域枠とかに縛られてしまって、結局その人たちがその地域にずっといるっていうふうであれば、結局研修はできないわけですから。だから、やっぱり自由には入れる、何だか、確かに小児と産科のインセンティブで行かんでもいいって言ってもまた他の科との慣例もありますので。だからプラスアルファのインセンティブがあると、もうちょっと増やせる、もうとにかく増やさないと

とには、この偏在も対策しようがないし、ある程度増えれば、医局の派遣の状況によって変えることができますので。どんどんふやすってということが基本的には大事なかなと思う。

そういうそういうことが、県の支援のもとで、何かできるとありがたいと思う。

部会長

全体を通じまして、いろいろご議論いただき、ご意見いただきましてありがとうございました。委員からいただいた意見を踏まえて、次回の部会に向けて医療計画の最終案作成等を進めていただければと思う。