- 三重の周産期医療体制あり方検討会 議事録(概要版)
- 日時:令和7年6月24日(火)19時00分から20時45分まで
- 場所:県庁講堂
- 概要:

事項1 開会

事項2 知事よりあいさつ

【資料1】県内の周産期医療体制の現状と課題について、事務局説明

【委員】

1枚目の9,764は、県内の分娩取扱施設で扱った分娩数。さらに、この中には里帰り分娩も含まれている。

【委員】

産婦人科の医師が増えている、という説明があったが、これは前教授、医局員、産婦人科医会が努力して、産婦人科医を増やしてきた結果。しかし、助産師の数が人口あたり47番という時期が続いた。5、6年かかって、ユマニテクや産婦人科医会が一生懸命やって、何とか繋いできた。それがもう限界になっている。本来国が、そこまで気づかないといけないと思うが、県がいかに産婦人科を支援するのか。周産期部会でも言ったが、限界にきたので、もう3、4年前から、周産期医療部会でも、医療審議会でもずっと言っている。現場の産婦人科の医師を大事にするということをきっちりと、県に表現してもらわないと困る。どんどん減っていく中で、さらに働き方改革が、追い打ちをかけている。日本全国お産を扱っているのは一次と三次で、二次はほとんどなくなってきている。地域周産期母子医療センターを維持していけない状態にもなってきているのも事実。保険適用に関して、1歩手前で手を差し伸べないと、ドミノ倒しになってしまう。産婦人科医会で、アンケートをとったら、7割近くが今回のやり方によっては、もう辞める、というアンケートが出てきている。

妊婦さんに対して安くする、というのは賛成。ただ、産婦人科医は2人の命を診ないといけない。お産が保険適用になったら、帝王切開が韓国のように半分以上になる可能性が高いと思う。帝王切開になれば、決まった時間にお産ができる。韓国は、保険適用してやはり安くなった。韓国では、少し難産になってきたら、帝王切開をすすめることもあるようだ。

そういう風に日本がなっていくのか、と思うと、やはり抵抗がある。しかし、だんだんとそうなる可能性が高い。

【委員】

東紀州ではインフラになっていて、それが存在するかしないかというレベルになってしまっている。私が30年前に初めて赴任したのが志摩病院。だが、今、産婦人科は無い。新宮市も三重大学は撤退した。そう考えると、その1つのインフラをどういう風に維持していくかが非常に重要になっていて、新規で開業ということはまず考えにくい。これは医局員の数にもよるし、若い女性の先生は、出産もあれば育児もある。24時間365日、育児をしながらお産も待つのか、ということは働き方改革からしても逆行する話。そういうところを、うまく整合させて今後の医療政策を考えていただかないと、非常に難しいところ。だからなんとか1つの施設を維持するという方向で考えていただければ、と思う。

【検討会長】

この資料は、病院、診療所に分けて記載されているが、次回からは、プライベートとパブリックを分けていただきたい。

【委員】

ローリスクとハイリスクを分けるというが、ローリスクがいつハイリスクになるか、本当に分からない。突然心音が落ちて、緊急に帝王切開となった時、麻酔をかけないといけないし、助産師も、小児科の蘇生の先生も必要となってくると、やはり1人でクリニックを開業するという時代ではない。2、3人体制で、というのなかなか難しい状況。三重県は、南北に長いので、そこが破綻してしまうと、子どもが亡くなってしまう確率が非常に高くなる。これは、医療だけではなく、行政の責任でもあるし、そういったところにも目を向けていただかないと、周産期医療というのはもう成り立たない状況。伊賀だけじゃなくて、いずれ北勢にも間違いなく起こる。これに対して、早く目を向けて、施策を実行していただきたい。

【検討会長】

我々は、あなたは正常妊娠です、とは絶対言わない。ローリスク妊娠とは言いますが、正常だと思っても20%は、急にハイリスクになってしまう。結果的に、元気な赤ちゃんを連れて帰られたら、あなたは正常な分娩だった、ということ。そこが一般の医療と異なる。

【委員】

今、私どものところには、奈良医大と三重大の先生に毎日きてもらっていて、非常にありがたい。

地域の愛情があるので、地域のために辛くてもやろうと思うが、若い世代の人たちが、そういう気持ちで繋いでくれるかどうか。

医局員が少なくなり、手伝ってくれる人も少なくなってくると、先のことが読めなくなってくる。やはり、人的な補助をいただかないと、繋いでいけないという心配がある。

【委員】

私は、外来だけのクリニックに半分勤務して、残り半分は分娩取扱施設で勤務している。9月から津市のセントローズクリニックを事業承継させていただく。それにあたって、自分1人では立ちゆかなくて、大学から応援を出していただく。さらに、現院長の紀平先生にも応援いただく。1人でやれるものではなく、それなりの人数が揃っていないと、安心安全なお産はできない。人数の確保に関する支援を考えていただけると、非常に助かる。

【委員】

分娩数、出生数が減っていくことをいかに食い止め、さらに、食い止めた後に安全に産んで育てるという体制は、小児科と産婦人科が連携しないと、成り立たない。

特に周産期母子医療センターには、多くの産婦人科医と小児科医がいる。6つの周産期母子医療センターが配置されているが、出生数が減っていくと、効率が悪くなる。病院も採算性を考えるので、そのあたりをどうするか。三重県は南北に長いので、集約にも限界がある。そこも踏まえて、考えていけないといけない。小児科医、産婦人科医の数も必要。

産婦人科医は、若手が増えている。この10年で産婦人科医が60人ほど増えて、小児科も50人ほど増えている。ただ、小児科の開業医も産科医も高齢化しているので、ある程度産む場所は、病院にシフトせざるをえないかもしれない。ただ、保険適用されて、帝王切開ばかりになってくるとしたら、本当にいいことなのか。そのあたりも含めて、小児科に連動する問題も多い。

【検討会長】

総合周産期母子医療センターである三重中央医療センターと市立四日市病院のNICUは、空いていることもある。そういうテーマに関してはどうか。

【委員】

今、病床が埋まらなくなっていて、そうすると、周産期母子医療センターの財政面が成り立たない。周産期医療をしようとする、小児科医が12人は必要だとい

う計算をしている。ただ、そこまで潤沢なところは実際にはない。8人くらいの人数で、365日、様々な体制をとっているが、それが崩れてしまうと、採算性が合わなければ、雇えなくなる。小児科自体が不採算な科なので、そういう問題も起こってしまう。

【検討会長】

周産期医療は、かなり特殊。とても忙しい時とそうでない時で、波がある。ガラガラのところもあれば、とても忙しくて、搬送を受けられないこともある。いつ起こるか分からないものに備えていく必要がある。後になれば、正常分娩だった、と言えるが、その時点毎は、かなりのリスクに備えていかなければならない。

【委員】

小児の数が減少して、予防接種や健診の数が、本当に少なくなってきていることを最近ひしひしと感じる。

病院勤務の産婦人科医の45歳未満の割合が53%ということだったが、周産期医療部会でも、やはり若い先生が、開業したくない、と感じているという話があった。これを開業したい、と思えるような土壌を県の方で作っていただく必要があると思う。

少し内容は異なるかもしれないが、小児科の時間外勤務は、立ち行かなくなってきているので、集約化も考えていく必要があると個人的には考えている。産婦人科と小児科は、規模が異なるかもしれないが、開業医の承継がうまくいかないことが現実的に起きているのであれば、集約化して、出産を扱うこともせざるを得ない。そうならないために会議を進めていただけたらと思う。

【委員】

無事出生した子どもたちが地域に今後とも住んでいただく支援体制が必要。小児科学会がすすめるブライルフューチャーという、出生前から出生後、就学、就業に向けた、地域での支援が1つの課題と考えている。

5歳児健診等で、先生方のご意見を聞いていると、三重県の場合、人材に限りがあって、行政と医師会側との連携が重要。地域に子どもたちが根付いて、また、三重県に帰ってくる、三重県へ定住したい、という子どもたちを1人でも増やすために、医会としては努力していきたいと思うので、三重県からの協力を切に望む。

【委員】

名張市唯一の医院が分娩をやめられた背景は、大きく2つ。1つは、分娩取扱数が200を大きく割り込み、採算がとれない。もう1つは、跡取りの方が若く、リスク

に対する心配を非常に持たれていた。世代別の状況を見ると一番よく分かるが、おそらくこの先、若い方が地域で、単独で診療所を立ち上げるといったことはありえないと受け止めている。病院型に集約をされていくという流れは、一定程度あるものと思う。採算面の問題とリスクに対応する体制をどう整えるのか、この2つが私どもの地域にとっては大きなことだと思う。

24時間365日体制で分娩を取扱っていた医院がなくなったことで、宿泊型の産後ケアができなくなった。デイサービスは辛うじて自前の保育所を使ってやっている。こうした課題もあり、産前産後ケアを含め、非常に大きな課題と考えている。

産科の問題は、医療の問題としてだけで捉えるのであれば、医療審議会の周産期医療部会での議論で十分だと思う。一方で、自治体の長も交えて議論させていただくので、医療政策として、地域住民にとって、果たしてどういう形が一番いいのか、ということをしっかり議論したいと思っている。集約の話も、医療の流れから言えば当然だが、住民にとってどうなのか。安全に出産できることが最優先されるべきであるが、地元では、2人目、3人目産むのをやめようか、地元で産めないなら産める町に移ろうかという話が出ている。

お産の問題は、単に医療の問題だけではなく、自治体にとっては、人口減少等の大きな課題という側面もある。

【委員】

志摩市含め、南部地域の関係でお話をさせていただくと、やはり周産期医療はまさにインフラで、我々としても、なくてはならないもの。私の視点で言うと、地域安全保障の一環になってくるということまで、非常に危機感がある。

市民の皆さん、地域の人たちの声を挙げれば、道路と同じようなことであるとか、普通にあって当然、という風な部分でもある。生活に対する安全保障等をどう守るかの中で、そういうご議論の中にも入ってくるだろう、とお話を聞かせていただいている。

様々な連携が必要で、単発の視点のご議論というより、もっと多角的に、この場で検討していくことが大切。市町、行政が入っていくことで、しっかりと我々が皆さんとタッグを組んで、この大きな課題を解決していくことが、市民県民の皆さんの生活を守る、大きな礎になると感じており、この検討会では、深い議論をしていくことが重要。

志摩市においても、今、出生数が130~140人というところで、お産ができる場所が無い状況。どうやって伊勢まで、お母さまたちを運べるか、こういった形でリスク無く、みなさんが生活していただけるか、今議論している。だからこそ、インフラという風に表現をしてもおかしくない、と思うので、ぜひ我々ができることも

しっかりと、みなさんにお示しすることが大事で、みなさんと共同して、三重県の市長会でも、様々な議論を深めていくことが重要と感じている。

【担当部長】

四日市市では、こども計画を昨年度末に策定した。その中で、産前からのこども計画というものをいれている。ただ、妊婦への支援が中心の内容。産む段階になった時に、妊婦が安心して病院でお産ができるか。

また、先生方から、色々な指導に協力していただいて、妊婦の健康診断、あるいはお産、その後もずっと関わってくださっている体制をどう維持していけるか。今日の議題を持ち帰って、政策に活かしていきたい、と改めて感じたところ。

【委員】

周産期医療については、紀南病院が現在産婦人科を休止している。お産は待たなしであるので、新宮医療センターに、その役割を担っていただいているが、医師の確保に大変苦慮している。従って、県、あるいは御浜町が負担金を出して、医師の確保に努めている。

例えば、伊勢赤十字病院まで行くとなると、どうしても距離の問題が出てくる。これはどうにも仕方がないこと。お産の時には、事前に病院まで行っておいて、入院し、お産をむかえる方法しかない。そういった場合に行政としてどれだけの支援ができるのか、ということなると思う。

【資料2】他県事例や現在の県の支援事業等について、事務局説明

【検討会長】

三重県は典型的な医療分散県。良いところも悪いところもあり、災害には強い県だとは思っている。新潟県、福島県、長野県、山口県が分散県。高知県、石川県は、すでに、分娩できる場所が金沢と高知にほとんど80%ぐらい集約している。

【委員】

伊賀地域の経緯と現状をご説明する。去年の統計でいうと、伊賀名張地域の約6割弱が当院でお産し、名張のお産のうち、半数は伊賀でお産をしている。

伊賀と名張は、密接な地域で、できるだけ不安にならないよう、一生懸命とらせていただいているという現状。

お産の数自体は多くはなっているが、当院で7、8年前ぐらいのお産の数よりも、今年のお産の方が少なくなる。数だけみればこなせるが、色々なヘルプがあって、できている。

昔と今のお産の数とでは、大変さが異なる。今のお産は、難産が多い。当院の3割は、生殖医療の体外受精でお産された方。体外受精でお産される方は、ハイリスク妊娠、色々な産後の出血等、とても気をつけないといけないこともあるので、非常にストレスを感じるとともに、大変である。

スタッフについて、昔と同じ人数であっても、今の若い子たちは大変だ、と言っている。仕事量が増えることに対して、恐怖感があり、ゆとりを持って仕事をしたいと考えている。だから、もっとスタッフを増やさないといけない。ただ、助産師さんがすぐ増える訳ではないので、この2、3年のうちにたくさん増えてくれればいいなと思っている。

名張は毎年100ずつ減っている。このまま100ずつ減っていくと、凄い数になってしまう、という心配もある。

保険適用となった場合は、一生懸命やろうと思っても維持できない、というのが今の現状。

【検討会長】

伊賀地区と東紀州地区について、喫緊の課題として、この検討会でのアウトカムを出さないといけない。

【委員】

伊賀、名張という言い方をすると、そちらの話ばかりになってはいけなくて、できるだけ一般的な話として、採算面で成り立たないケースが出てくると、他の地域もこれからそうなるだろう。名張が100単位で減っていった時に、どうなるのか。この先、10年、20年、地域の診療所が安心して、続けられることを考えると、運営的な支援を、行政としてサポートしていく必要があるのではないかな。

2つ目として、サポートの体制をどう作っていくかということ。特に若い世代の方が、地域で頑張りたいと言った時、やはり、1人、2人では絶対に無理だろう。リスクに対する心配とか恐怖感、そういうものも非常に今の若い世代は高いので、そういう意味でもしっかりと複数の体制で夜間も休日もサポートができるような体制をとっていく必要がある。これを誰が、どんな風に支援をしていくのか、そういった議論が必要。

【委員】

地域枠というものがあるが、今年入局した地域枠の方の出身地域には、婦人科そのものがない。これは、システムの問題でもあると思う。三重県中で医師不足、医師の偏在という課題が出てくるので、地域枠の人が他の地域で働いても、還付

できる等、大学として考えていただいた方が、より人材の確保がしやすいのではないか。

【委員】

現状、お産ができる地域枠は、尾鷲になる。今お話を伺ったので、持ち帰って検討させていただきたい。

地域で、お産をやりたい、と思って入局する子もいる。そういった子たちに対して、バックアップを用意することが非常に大事。

【委員】

小児科の集約化を約15年前に行った中で、名張と伊賀に関しては、1つに集約するしかないという判断。その時に、岡波総合病院に集約したけれども、名張市立病院は、関西医大と結んでいて、三重大学から送っていない。昔は、2人体制で365日やっていたが、医師が疲弊して辞めていくような状態だった。上野総合市民病院に対しては、その体制をひいている。救急もやっている状態で、それぞれの地域は何とか成り立っている状況。

小児科も3割ぐらいは地域枠の医師が入ってきている。小児科の方針として、常勤で行けるところを念頭に考えているが、医師不足地域に小児科医が常勤で行っているところは、紀南病院しかない。あと、上野総合市民病院もいいが、名張市立病院には派遣していないので、おそらくここが対象になると思う。

地域枠医師の地域貢献率は、ここ16年で、地域枠医師250人ぐらいが医師となって対象になっている。そのうち、約45%が地域貢献している。地域枠 A、B、地域医療枠を合わせて。ただ、約2割は、まだ予定も立てていないし、おそらく地域貢献できない。科によって、偏在していたり、貢献できない、ということがあるので、医学部としてどうするべきか、今年度検討している。

昔、小児科産婦人科コースがあったが、ほとんど誰も入らず、全然機能しなかった。当時、産科や小児科のコースを選ぶ場合、9年の義務年限を例えば4年まで短くすることを申し上げたことがあった。なかなか差をつけるのも難しいということもあって、産科と小児科だけの地域枠を考えるのは、これも難しい。

【委員】

人口減で、南の方は医療需要も減っているので、地域枠をたくさんとると医師過剰になってくる。バランスよくいかないといけない。医者がどんどん増えても、逆に働く場所がなくなってしまう。それをとても心配しているし、数から言うと間違いはないと思っている。

能登の方について、約10年前から厚生労働省でも、産科医の人材確保のワーキンググループが常にかかれていたが、今日の報告と全然変わらない状況が続いている。やはり大学の医者も、2人体制ぐらいのところに行くのは嫌、お産が無いところへ行くのは嫌だ、ということ。そういう状況が続いている。

若い方はキャリアを積みたいと思っているので、症例が無いところへ、行きたくない、というのもこれは事実かもしれない。そのあたりをシステムとして、考える必要はあると思う。

池田前教授のおかげで、周産期死亡率が一番になった。これは、三重県が、機能分化をだんだんとできてきたことが大きな1つの要因だったと思う。機能分化をきっちりしないと、集約化する周産期母子医療センターの方に、正常お産がたくさん集まってしまい、ハイリスクを扱えないとなれば、周産期死亡率が一気に悪くなる可能性もあるので、そのことも頭に入れていただきたい。

【検討会長】

金沢大学、高知大学は、入局者が少ない。高知県の場合は、入局者がゼロの年がずっと続いている、ということもあると思う。新潟県も一番西の糸魚川というところに大学が医師を出していたが、とうとう出せなくなった。

三重県は県から非常に手厚い周産期の補助をいただいている。他県よりも、この問題に対して取り組んでいただいている県。昔は周産期医療というのを県が全部やっていた時代があったが、母子手帳を各市町が発行するようになった。国の方も、厚生労働省の母子保健課が担当していたが、こども家庭庁ができてしまって、繋がりが断ち切れてしまっていると感じる。

【委員】

志摩の人と話をしていると、どの道を使えば一番早く行けるのか、という話になった。行くのに時間がかかってしまうので、早めにホテル、あるいは入院できるような体制をとってもらっても、いつ生まれるか分からないというのが非常に難しい問題。

看護の側から言えば、助産師をなるべくたくさん養成することで、分娩時等行うことから、医師の負担軽減につながる。それから産前産後ケアについては、助産師の立場で支援できる。

【委員】

三重県助産師会は、会員数が124名で、そのうち分娩を取り扱っている会員が7名。1年間の分娩数が54件。ここで話をさせていただく中に、その54件のことを

入れていただくのがどうなのか、という思いもある。しかし、自然にお産をしたい、というお母さん、赤ちゃんの側に立って、分娩を取り扱わせてもらっている。

【委員】

助産師の実習について、10例経験しないと国家試験を受けられない、ということになっているが、これに苦勞している。三重県では1年間に助産師を約60人養成している。全て満たそうとすると、60人に対して10例ずつなので、600人の分娩をとらないといけない。それでは実習が終わらない。コロナの時は特例扱いがあった。医者は、お産を1回も経験せずに医者になっている。なかなか助産師に対する考え方が、厚生労働省と文部科学省で感覚が違くと、難しい。5人程度にしてもらわないと、育てていけないと思う。

【資料3】今後の議論の進め方について、事務局説明。