

令和元年度第1回三重県医療審議会周産期医療部会議事概要

日時：令和元年10月21日（月） 19：00～21：00

場所：三重県吉田山会館第206会議室

議題（1）産科・小児科における医師確保計画の策定について

事務局から資料1に沿って内容を説明

委員 偏在対策基準医師数について、何年先を想定しているのか。

事務局 2023年の推計の数値。人口減少に従って、必要な医師数も少なくともよいという考え方で計算式になっている。

委員 各診療科において数値があるのか。

事務局 診療科ごとに数値を出しているのは、産科・小児科だけであり、暫定値で作っている。

委員 偏在対策基準医師数をふまえた施策として5つの施策があがっているが、具体的には何があるのか。計画の中で目玉になる取組はあるのか。

事務局 一番大きいのは地域枠。それ以外の対策は検討中。

最後は、学生に選んでもらうことが重要になる。医師の偏在について、医師就学資金貸与者には、9年間県内の医療機関を回ってもらうのが義務付けされているので、なるべく北勢地域に行ってもらうなどの運用になるかと思っている。

委員 外来医療計画においては、過疎地は数値に含まれておらず、過疎地に医師が不足しているのはわかりきっているので過疎地域を特別扱いしなくてもいいのではないか。

事務局 外来医療計画においては、東紀州地域では人口が少ないため医師多数区域になっており、我々の感覚とは全く違う。ただ、医師確保計画全体においては、病院勤務医師も合わせるため、東紀州地域は医師少数区域になる見込みである。

東紀州地域は、へき地地域であることを鑑みて、力を入れて医師数全体の確保をしていく必要があると考えている。

委員 北勢地域の小児科医師確保について、行政としてどう考えているのか。

事務局 医師就学資金貸与者には、9年間は県内の医療機関を回るが、東紀州地域などの医師不足地域には1～2年間行き、残り7年間あるため、北勢地域は症例数が多い病院が多いので、そのような病院に行ってもらうことであわせて地域偏在も解消できればと考えている。相談しながら決めていきたい。

委員 地域偏在について、一般県民が見ても誤解を招かぬようにしてほしい。

議題（２）平成３０年度周産期ネットワークシステム検討会運営研究事業（三重大学）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）平成３０年度周産期ネットワークシステム検討会運営研究事業（三重中央医療センター）について

議題（４）ドクターカー運営研究事業について

委員から資料３及び資料４に沿って取組内容を説明

委員 新生児の救急搬送件数の年次推移はどのようなものか。

委員 一般救急車による新生児搬送が占める割合が、２年前は４０％、昨年は５０％、今年は６０％と、１０％ずつ増えている。

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５，６に沿って内容を説明

委員 表３のスクリーニング検査数１６で、スクリーニング検査陽性２２、その差の６は受けていないということか。

委員 確認検査の実施は補助金がないので、三重県産婦人科医会の医療機関で実施した数となっている。三重県内にいるが北勢から名古屋に産出しに行く人や紀南地区から新宮に行く人などは確認しようがない。

事務局 確認検査は自己負担であり、県としてなかなか追いきれないが、県内の医療機関には検査票に未記入があると、市町の保健師が連絡し、できるだけ受けてもらえるよう進めている。

委員 確認検査とスクリーニング検査陽性の開きが高いが、要因は何か。

委員 確認検査を受けたかどうかは、市町では把握しておらず、産婦人科医会から陽性についての情報提供は、個人情報関係で難しくつながらない。

委員 病気のことを言いにくいのと、家族が受けたくないという人がおり難しい。

事務局 検討会でも意見は出ており、できる限り個人情報に配慮しつつ、市町の保健師でできる範囲で把握したうえで、その方に必ず３歳健診の場を借りて確認してもらおう体制を整えてもらうよう県から市町にお願いをしていく必要があると思っている。

議題（７）周産期医療に係る救急搬送について

事務局から資料７に沿って内容を説明

議題（８）災害時小児周産期リエゾンについて

事務局から資料８に沿って内容を説明

委員 災害時小児周産期リエゾンとは、何人になったのか。

事務局 毎年5名ずつ国の研修に参加してもらっており、今年5名参加してもらおうと15名になる予定。

委員 訓練はどうか。

事務局 訓練は必要と考えるため、来年度三重県において中部ブロックDMAT実動訓練の予定があるので、そのようなときにリエゾンの方に参加してもらい、実際に訓練をすることで状況を確認してもらい、さらによい体制にしていければと思う。

委員 県庁にリエゾンを設置しても、周産期母子医療センターとの連絡・連携がうまくいかないと、県庁の中での話では絶対うまくいかない。

さらに、各病院の総合防災訓練に小児科が入っておらず、本部にリエゾンは位置づけられていない。リエゾンの仕組みが病院内に行き渡っていないので、各病院への働きかけをしっかりとしてもらわないといけない。

事務局 病院の受け入れ態勢がしっかりできていないと機能しないため、リエゾンを養成するだけではなく、病院で活動できるようリエゾン自体の活動内容についても周知していく。

委員 リエゾンを養成しても限りがある。当然、総合病院クラスは関わってくると思うので、リエゾンだけが集まるのではなく、ワーキンググループなどで常に情報交換を広く行ったほうがいい。

産科・小児科の病院の代表との連携がいつもとれていれば、連絡しやすい。メーリングリストに広く入ってもらったほうがいいのではないか。

委員 各地域における中核になる病院の産科・小児科の部長クラスの先生は、リエゾンの研修を受講しており、普段から顔見知りである。その中で、誰かがまず県庁に行って、ほかのリエゾンは受け手側で活動するので、リエゾンの動きを知りつつ、院内で災害対策本部とコンタクトをとりながらと、両方の動きができるようにする。

中心で受け入れないといけないところは現場に残って、交代要員として出ていくなど考えている。

委員 具体的にはどこに本部を置くのか。

事務局 基本は県庁の講堂を予定している。まずリエゾンとして1～2名が来てもらい、それ以外の方は、病院の受け入れ体制の整備をしてもらうことになる。