令和６年度第１回三重県医療審議会周産期医療部会
日時：令和７年２月４日（火）19：00～20：30
形式：ハイブリッド形式

議題（１）第８次三重県医療計画における周産期医療対策の進捗について
議題（２）現状を踏まえた今後の周産期医療対策について
事務局から資料１、資料２に沿って説明

【部会長】
一番の問題は、資料 2 の 2 ページにある。出生数が激減しており、令和 5 年度は三重県では１万を切ってしまった。また、それにも増して分娩の施設が減っている。県の方でもこういった部会などでも取り組んでいくということだ。

【委員】
4 つの地域に分けて考えているが、例えば、伊賀地区になれば、（分娩取扱施設は）１か所しかない。東紀州も１か所である。北勢地区や中勢地区では、仮に１か所なくなっても、どこかで役割分担ができるだろうが、もうそこの 1 か所が倒れたらもう地域から全くなくなってしまうという状況がどこでも起こっている。
また、年齢分布が資料 2 に記載されているが、診療所の医師の年齢が 60 歳から、80 歳ぐらいがピークで、半分や 3 分の 2 の人たちが分娩取扱をやめるということになると一気に診療所でのお産の数が減ってしまうことになる、それをどう考えるか。
あと、地域周産期母子医療センターや総合周産期母子医療センターがあり、例えば三重大医学部附属病院で合併症を扱うというようなこととは別になるが、ローリスクの、診療所で扱うようなお産という部類の部門を作り、ハイリスク分娩だけを扱うのではなく通常のお産の分野も作っていかざるを得なくなるのではないかと思う。

【部会長】
周産期母子医療センターで、正常分娩も扱うべきではというご意見だったと思う。それぞれの先生方にご意見お聞きしたいと思う。

【委員】
先ほど先生が言われたように、もし津市でクリニックが減少した場合、その分のお産がすべて三重大学医学部附属病院と三重中央医療センターへ行くとなると、

我々の業務も完全に麻痺してしまうというところがある。そこはぜひ、県、市、町がバックアップしていただかないと。本当に産婦人科医療がすべてストップしてしまう、という現状をぜひわかっていただきたい。

【委員】
我々のところは、伊賀名張地区のあるゾーン 2 に当てはまるが、距離的な問題が大きく、伊賀名張地区の患者さんが津市内の周産期母子医療センターに通うのは難しい。冬の雪道などでは無理。
今、名張市が、患者さんが遠方である場合、タクシー代とかを一部負担されてると聞いており、それはすごくいいことだと思っている。伊賀の方ではまだそういう動きはないかと思っているが、そういった取り組みが進んでいけばいいし、患者さんのそういった負担がゼロになればより良くなるのではないかと思う。
当院は 2013 年からバースセンターがあってローリスクを扱うような症例もあるので、一般産科医療機関での患者さんにも来ていただくのは非常に喜ばしいと考える。県と市が検討して取り組み、そこら辺りの理解が進めば、伊賀名張地区の患者さんもより足を運んでいただきやすくなるのではないか。

【委員】
桑名市総合医療センターは、昨年、地域周産期母子医療センターに認定された。ゾーン 1 の桑員地区に関しては 4 施設で、桑員地区のお産を扱っている。距離的なものに関しては（周産期母子医療センターと）一次の産科医療機関が 10 分圏内であり、距離に関しては恵まれている。
また、地域周産期母子センターになってからは、一次産科医療機関からの新生児搬送も増えており、桑員地区のハイリスクやミドルリスクも受けており、桑員地区の周産期医療に関しては回っているかな、と感じている。

【委員】
四日市に関しては、診療所、病院と総合周産期母子医療センター1 つ、地域周産期母子医療センター1 つで、鈴鹿・四日市地域に関してはほぼうまく機能はしていると思う。まず断られるとかいうこともない。総合周産期、地域周産期母子医療センターの負担はあるのだろうが、開業医としてはまだやれる範囲ではある。

【部会長】
最大の問題はやはり伊賀の森川病院のところ。伊賀・名張で 3 施設あった分娩取扱施設が 1 施設になってしまう。県の方でも取り組むということで、お願いしたいと思う。

【事務局】
県としては、役割分担のところを基本に、周産期母子医療センターを中心として、ハイリスクの人はそういったところに来ていただくよう体制を構築してきたわけだが、地域のローリスクを扱う医療機関がこれだけ急速に減少しているところなので、これからはよりローリスクの方も安心できる体制のところにも目を向けていかなければいけない。そういった中で、考えないとけないのは、やはりどの地域でも、分娩自体が減ってきているというところ。これについては、距離の問題であるとか、時間的な問題があり、委員の先生方のお話を聞いても、本当に県内でもこれだけ地域の差があるというところで、地域差を踏まえてこれから考えていかないといけないと考えている。

【部会長】
これは全国的な問題。10 年前は 3000 あった分娩施設が、去年で 1900 を割っている。1800、1700 と減少。総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターは閉じないと思うので、一次施設が閉鎖しているということ。産めない市町が全国にも三重県にもできてしまうという状況。

【委員】
助産師会でもこの事態に備えて、産科オープンシステムについて研修会を開催した。県外で行われている助産師も利用対象とした産科オープンシステムの話をきいた。その医療機関では、2008 年に国がモデル事業開始から、地域の産科医療機関はもちろん、地域で開業して活動している助産師も含めて産科オープンシステムを実践していることの紹介があった。先ほど、ローリスクを地域周産期母子医療センターでも行ってはどうか、という話もあったが、三重中央医療センターはローリスクも扱っている。院内助産がある。もし、三重中央医療センターで開業助産師にも産科オープンシステムの活用のチャンスがあれば、即活動したいという人は私が把握している範囲でも複数人いる。
多分、北勢にも何人かいると思うので、市立四日市病院や桑名市総合医療センターが助産師を対象にしたオープンシステムをしていただければおそらくやりたい助産師はいるだろう。

【部会長】
委員の話に出てきた県外の病院でも分娩件数が減っている。それは無痛分娩をしないからであって、東京都では無痛分娩をしないと分娩数が増えない。
東京は 4 割くらいが無痛分娩。しかもそこに、10 万の補助を出すということな

ので、これでますます無痛分娩が広がるだろう。

【委員】
自然分娩をできるような環境をどうやったら整えられるのか、環境の整備が、無痛分娩の広がりのスピード的にうまくあっていないというというのが困難なところ。整った環境が広がっていけば対応が可能か。

【委員】
当院も総合周産期母子医療センターでありながら分娩数が減っている。新しく入ってくる助産師もいるが、分娩が取れなくてやめてしまう。
片や一方で、開業医の先生が辞められた後の助産師さんたちが働く環境がない。開業助産についても、その施設が何人規模でどこにあるかというのは、嘱託依頼が来ない限りわからない。そのため、先ほどの無痛分娩の話しかり、オープンシステムの話もそうだが、こういった開業助産師の動きが、県助産師会としてどういう方向性になっているのか、そこにどれぐらいの人数のニーズがあるのかということが、医会とか県全体としてディスカッションできればより深まっていくのではないかと考える。

【部会長】
看護協会はどうか。この助産師の問題。

【委員】
やはり分娩が減ってるということで、病院、総合病院にいる助産師たちは、自分で分娩件数を増やしたいと、出向先を希望されるというのは確かにあり、少ない受入先でなんとかやっている。
それから無痛分娩の話はいろんなところから聞く。どんどん増えてきたらどうなるのかな、と思う。支援のことも、県の方としてはどういうふうな形で対応していくのだろうか。

【部会長】
それからもう１つの問題、NICU。新生児科医の問題というか、小児科の問題か。

【委員】
周産期母子医療センターは今のところ数は足りていて、低リスク分娩を扱うところが不足してるというアンバランスな状態。
出産が減っていけば当然、ある程度集約化が必要になってくるのではないか、と

思うが、今はお産が普通にできるリスクの低いところが減ってる。そこに対するいろんな補助とか、サポートが必要な状況とわかった。
周産期母子医療センターはおそらく、病床も埋まらなくなってくるだろう。そのため、やはりそこの病床数というのは、再度考える必要があるのではないかとは思う。
ハイリスク、ローリスク、それぞれあると思うが、その辺の比率をお産にしても、新生児にしても、把握することが大事かと思う。

【部会長】
以前は、1000 件の出生に 3 床の NCU を設置しなさいという基準があった。三重県は 1 万 5000 件あったので 45 床あれば十分だろうと。
それが今、 1 万切っているから埋まらなくなったと。
それとアンバランスの問題。お産の場所、助産師さんの場所、ドクターの場所がアンバランスになってるというようなことか。

【委員】
全体の数が減っているのでアンバランスを産んでいる。通常のお産ができない。産院は閉院していく、病院は今のところ何とかまだ維持しているが、ただ、それぞれの病院が赤字になってきている。そのため病床数をやはりこれから考えないといけない時期に来てると思う。
ハイリスクと低リスクの数がどれぐらいあって、当然ハイリスクの新生児と低リスクの新生児がどれぐらいの比率で、それがどういうふうな分配になってるかというのを把握することが必要か。

【部会長】
東紀州で今の分娩は 100 件を切っている。熊野で年間 40 件くらい。

【委員】
経営が成り立たないということにもなるので、そこをどういうふうにするかが課題。

【部会長】
この辺りを、小児科の先生にも伺いたい。

【委員】
産婦人科の分娩施設がどんどん減っていく。この地域で自分のところがやめれ

ば当然、地域が困るということは、先生方も重々承知の上で、やむを得ず辞められるかなと思うが、辞められる要因として、少子化のために経営的なものがあるのか、それとも高齢によって跡継ぎができる方がいないのか、どちらなのか。両方重なってるのかわからないが、新たに産婦人科診療所を作るというのは、なかなか大変と思うため、県としても残った産婦人科に人的、経済的な支援をすることも含めて、あと承継問題もぜひ考えていく必要があるのではないかな。

【部会長】
先生おっしゃるようにいろんな問題で辞められる。一番大きいのはやはり経営の問題で、月に分娩数が20件なければもう赤字となる。そのため、承継する人がいなくなる。ここにさらに分娩の保険適用化というのが見えてきた。いろいろあるが、そのベースはやはり、少子化のための経営問題があるようだ。

【委員】
北勢地区なので、その辺の少子化はあまり実感として出てこない部分がある。北勢地区は北勢地区で頑張って、北勢内で何とかカバーするようにしましょうという話になってくる。そうすると、この(各指標の中の)受け入れ困難者の数、これは何だろうなと思って気になる。受入困難数を何とかカバーしたいなと思う。受け入れ困難件数61件の詳細を教えていただきたい。
さらに、産婦人科の先生も大変で、小児科とのバランスの問題もあると。ここはやはり、県がある程度、動いていかないとなかなか難しいのかなと思う。うちは四日市の南の方なので、結構鈴鹿の新生児搬送、母体搬送を受けることが増えているというのが現状だと思う。

【委員】
分娩数は600件近くあったのが今500件ぐらいに減っている。
NICUの入院はあまり変わらない。10年、20年変わらない数がきているので、子供が減っているという印象はない。病気自体が多彩になったのと重症度があがったのはある。体外受精の4、5つ子は見なくなってきたが、体外受精が保険適応化になったので、それでまた（多胎児が）増えるんじゃないかなと思う。

【部会長】
北勢ではまだNICUの方からは少子化の影響があまりないということだが
中勢、南勢はどうか。

【委員】

三重中央医療センターは、新生児科が独立していて非常に三重県内では恵まれた状態。ただやはり、入院はかなり減ってる印象がある。稼働率は100%にはいかなくて、一時的には入ってくるが、もう全く来ないこともあったりする。経営的には赤字になっているということ。
あとやはりマンパワーはどうかと言うと、新生児科、2 交代でやっているが、1 人抜けるだけでもう回らないという状態になるので、決して人が満たされていることはない。年齢バランスも考えるべき。

【部会長】
三重中央は、NICU のシフトは宿直日直許可取らずにシフト制か。

【委員】
そう。他に看護師さんと一緒に 2 交代でやっている。
これをやり続けるため、三重中央は特に小さい赤ちゃんを助けるため、それだけ人は配置しているが、その分入院がないと赤字になってしまっており非常に難しい状態。

【委員】
うちは数年前に、NICU 数を減らし 9 床。それ以前は、15 床。
今の少子化の影響なのか、分娩数減少もあるのか、入院数とほぼバランスがとれているような状況。ただ、つい最近、開業のクリニックがお産をやめるということがありこの先どうなるかと心配なところもある。

【部会長】
小児外科はどうか。少子化の影響はあるか。

【委員】
小児外科は、以前は年間の新生児手術自体が 30 例近くあったが、最近はもう 20 例切るぐらいのレベルになってきて、さらに少なくなると医師も維持できないレベルになってくる可能性も、先のことを考えたらあるかもしれない。
今は十分、認定施設としては問題ないぐらいの新生児手術数は実施している。
ただスタッフも来年以降でまた 1 人減るということもあり、スタッフ不足も問題になっている。

【部会長】
NICU の方はまだなんとか維持できているかと。危惧するのはやはり産む場所の

問題で地域差が非常に大きくなったと。
もともと三重県の周産期のデータは、早期新生児死亡率はよい。死産が多く、少し数値も悪くなってきている。全国平均より少しはいいが、どうしても一次施設から高次施設にいくときに、高次施設への搬送が遅れ気味になるのではないかなというのも少し気になるところ。
分娩数が減っている産む場所がない、それから人の問題とか。
ハード、ソフトをうまくバランス取っていかないといけないというようなところで、複雑な問題である。搬送等の問題はあるか。

【委員】
私たちは消防本部ということで北勢地域の先生方が言われるように、医療機関がかなり整っているところもあり、機能分担がしっかりされているというところもあるのか、昨年は資機材搬送も一昨年に比べて減っているような状況。
そういったところから見ると、リスクのある方は早めに周産期母子医療センター等に紹介されているのが１つ原因にあるのかなというふうに思う。
ただその中でも指標の中でもあったように、受け入れ困難な事例があるというようなところで、転院搬送であれば、先生方の管理下に置かれているとは思うが、自宅等を含めて、そういった状況、受け入れ困難な状況が少なからずあると思っている。
幸いにも北勢地域では、昨年は私の知る限り、ここまで受け入れが困難だったというような事案はなかったというように思っているが、他地域の消防本部において、少なからずこういった数字が出ているという。今後引き続き、こういったケースを少なくし、搬送業務というのは、やはりより早く医療機関の方に患者さんを搬送するといったところが使命になってくると思うので、引き続き各周産期母子医療センター様のご協力をいただきながら受け入れ体制を整えていきたいと思っている。

【部会長】
搬送困難事例の内訳、母体と新生児の搬送の件数を別個にするとわかりやすいと思う。新生児搬送ではなく、母体搬送の方が多いのか。

【委員】
おそらく母体の方が多いかと思う。新生児搬送はやはり数的に、特に自宅から搬送するというのは本当に少ないと思う。転院搬送等で、生まれてすぐのお子さんを搬送する、資機材搬送からそのまま高次医療に搬送するというのが多いので、主な内訳は母体だと私は認識してる。

【部会長】
事務局、また詳しく分析してほしい。

【事務局】
わかりました。

議題（３）令和５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
議題（４）令和５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
委員からそれぞれ資料３、資料４に沿って説明

【部会長】
新生児搬送 1000 未満の搬送が、今までなかったが今回 3 例あった。
それから難聴が減った。医療的ケア児は増えている。母体とそれから新生児のデータについて。先天性心疾患が増えたのはなぜか。

【委員】
医療的ケア、移行期医療に参加しているが、先天性心疾患の割合がもう全人口の 1%に、上がっていくだろうということを聞く。実際 1 億人いると、1%だと 100 万人か。

【部会長】
資料には出生の数だけじゃなくて、治療も入ってるのか。

【委員】
表 17 は先天性心疾患の生まれた数。
データでこれだけ生まれているが、全体の NICU に占める先天性心疾患は 3.9%になる。ただ先天性心疾患自体は、1%になっていくだろうという推定がある。そのため概ね 1 億人の日本人人口だと、100 万人ぐらい先天性心疾患で、今おそらく、移行期医療でこれからは先天性心疾患の成人の管理も考えていかないといけない。

【委員】
先天性心疾患、前任の先生方含めて、桑員地区は、愛知県のほうが距離的に近い

もので、中京病院とか、愛知県の医療機関に流れてることはあったかと思うが、胎児診断なども、大学の先生方に一度見ていただき当院で落ち着いたところで、大学病院を紹介するというような流れが出来てきているのでそれが県内の数が増加した要因かもしれない。愛知県に流れたものが、県内で治療できるようになってきたというような印象がある。

【委員】
そう。（先天性心疾患の）頻度が上がるっていうのはあまり考えにくいので。これだけ出産数が減っていて、これだけ増えているのは、おそらく愛知県ではなくてこちらに来ていると言うのが考えやすいかなと思う。
先天性異常に関しては、別の要因かもわからない。染色体は心臓とはまた別の要因かもしれない。

【委員】
一番、最後の医療的ケア児の表について、受け皿はわかるか。引き続き病院が診ているのか診療所が引き継いだのかとか。

【委員】
当院の場合はかなり新生児科が引き継いで見ているケースが多いが、一方で、引き受けていただける開業の先生がいると引き受けてもらっている。また三重病院にも行っている。おそらく地域によって違うと思う。

【部会長】
在宅医療が進んできて、酸素吸入とか、いろんな方がいると思うが、県で把握しているか。

【事務局】
県では、小児・AYA がんトータルケアセンターのご協力をいただきながら、県内の子供たちの医療的ケア児の数を把握している。
在宅医療も増えているし、人工呼吸器使用のお子さんも増えてきている状況。

【委員】
超低体重児の 2 例の内訳の詳細がわからないが、例えば搬送件数の中に施設間搬送が含まれているようであれば、当院でも結構小さい児を総合周産期に搬送した事例もあったのでそういうのもあるのではないかとも思う。

【部会長】
昔は1000グラム未満で、一次施設で生まれていたが、今はもうそれは避けましょうということで母体搬送が進んでいる。ちょっと低体重児の搬送が多くなってくると、気になるが。おそらく1000ｇ未満で施設間搬送したのではないか。

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
事務局より資料５、資料６に沿って説明

【部会長】
先天性代謝異常等の検査、また新しい項目SCIDとSMAが追加された。
それからHIVのお話。スクリーニング陽性が、2ケタだったのが令和5年は6だった。
しかし、確認検査の陽性が3ということで、例年と変わらないってことは、これは検査キットが変わったのか。

【事務局】
そのとおり。昨年度中にキットが変わったので、その中で陽性の的中率が上がったと聞いている。その影響かと思う。

【部会長】
偽陽性の少ないキットになったということだが、実際には 3 人ずつは出ていると。全体を通じていかがか。全体的に小児科医会の立場からもご意見いただければと思う。

【委員】
産婦人科医会から前から伺っている、産科医療機関、産科の先生方の減少は、私が所属している地区では、大きな話は出てないが、やはり地域的に小児科医会の会員自身も、年齢層が大分上がっている。小児科、産科との連携が必要な部分で、名張の先生からはご連絡をいただいている。
あと地域の周産期母子医療センターの先生方にはご協力いただき、ローリスクの分娩等へもどのように対応していくのか、部会長、ご指導いただければ幸い。

【部会長】
少子化ということで、三重県民とすれば分娩数も1万を切ってきた。
それ以上のスピードで、産む施設が、特に一次施設が減ってきているというとこ

ろにひずみがあって、委員方々が言われるように、周産期母子医療センターというところもローリスクを扱っていく必要もあるだろうが、そこまではまだマンパワーなどの準備ができてない。
一方、新生児の方はそんなには減っていない地区もある。重症な児たちが集まってきているということだが、今のところ三重県はNICUの方は準備が整ってしっかりやっていただいているようである。バランスの問題で、これから小児科医も増やしていかないといけないだろうということ。それから医療的ケア児も、家でホット(在宅酸素療法)とか人工呼吸を行うなど在宅医療が進んできている。

【事務局】
どうもありがとうございました。
それでは以上をもちまして、本日の会議を終了いたします。