

**令和5年度 北海道総合保健医療協議会  
地域医療専門委員会 周産期・小児医療検討委員会 議事概要**

開催日時：令和5年5月29日（月） 18：00～

開催方法：WEB（Zoom）

**1 開会**

**2 議事**

**(1) 「次期北海道医療計画について」事務局から説明**

**(2) 「次期北海道医師確保計画について」事務局から説明**

**(3) 「今後の計画策定スケジュールについて」事務局から説明**

(齋藤委員長)

ただいまの事務局からの説明につきまして、ご意見ご質問ございますでしょうか。

(委員)

資料2-1に関して、お伺いさせていただきます。分娩取扱医師偏在指標を見ますと、資料の最後から2ページ目になりますが、北海道の偏在指標が12.8で17位と高順位であります。その中でも根室が1番目となっておりますが、実際には4月から1名の医師が辞職され、分娩対応している医師は1名です。遠紋地区も医師数が2人しかいない状況で指標は17.7です。本当に医師偏在指標ということが、この値から見て、北海道でこの相対的医師少数区域などで分けることができているのでしょうか。

現実と乖離しているような値と思われ、これを基に考えるのは危険性が高いと感じます。全国的に対応している指標と言われたら仕方ないかもしれませんが、現状の分娩対応の医師数を反映しているのかお聞きしたいのですが、いかがですか。

(事務局)

ご指摘いただいたとおり、指標に関しましては、国の方で算定式が示されているところでございますので、指標は指標として出すこととしております。

また、委員のご懸念のところをしっかりと、実際の医師数や、あるいは前回までの議論でもありましたが、年齢構成というのもございますので、道の方でも、分娩の取扱施設で分娩件数や医師の数を調査します。その中で、年齢構成や、実際に分娩を取り扱っている医師の数などをしっかりと把握し、指標は、どうしてもこの医療計画、医師確保計画で作るということが、国の方で示されているので、北海道もそれに則って行います。北海道の実情というところでは、この指標に縛られずに、実際のところの数でしっかりと皆様方にご提示して議論していただければと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

国で作成している指標とのことで仕方ない部分もありますが、根室地域が全国で11位です。この値からも、国で北海道はこれで大丈夫だと思われなにか心配です。

医師の働き方も来年の4月には時間外の上限規制が施行され、更なる集約化も含めて考えなければいけない点が多数あるものと考えます。住民の方々にもしっかりと現状を伝えるスケジュールが必要です。来年4月を考慮すると非常に時間がないですし、本当に意味のないようなペーパーだけの問題になることを危惧しております。

(委員)

ありがとうございます。確かにこの数字はどうやって出したのかなと思いますが、実際問題、この数字も参考にはなりますが、今回決定していかなければならない本筋の問題にはあまり参考になる数字ではないので、この数字は数字として見ながら議論を進めていきたいと思っております。

ただいま説明がありましたように、これから何回かに分けて、最終的に北海道の医療計画を立てていくこととなりますが、今回は、事務局の説明に対してざっくりばらんにご意見を言って、最終的に意見を集約していくという形になろうかと思っております。その中で一番参考になる資料としては、資料の1-3の周産期医療についてと、1-4の小児医療についてが、一つの参考に、たたき台となるかとは思いますが、皆さん他に意見はございませんか。

(委員)

先ほどご説明のあったとおり、私は普段、医療的ケア児の支援に関わっております。今回の計画の中にも、ものすごく「医療的ケア児」というワードがたくさん出てきたところではあるのですが、北海道の方は2015年から小児等在宅医療連携拠点事業を立ち上げてくださって私達が運営しております。

こちらの方はかなりネットワークができているところではあるのですが、今回周産期の資料と小児の資料両方に何回か出てきている中で、レスパイトなどの支援を実施する体制の整備を行うというところがあるのですが、NICUから在宅に帰す時にあたっては、ほとんどのお子さんが3歳未満ということになりますが、3歳未満のお子さんのレスパイトを提供する施設というのは極めて少ないという状況がここ10年以上ずっと続いているような状況です。

重症心身障害児施設などで、レスパイトは確かに提供しているのですが、3歳未満の方は利用ができないといったような状況が続いておまして、私の知る限り、札幌にある「〇〇」だけが3歳未満を受けているということで把握しておりました。

今回コロナによって重症心身障害児施設の方がレスパイトの受け入れはできないという状況が長く続いた中で、そこがかなり奮闘して下さっていたのですが、コロナによる家族が発熱した等ということでキャンセルがかなりあったということで、経営的にもものすごく大変で、閉鎖しなければいけないかもしれないというような話を少し聞いています。

札幌市にも少し相談したところではあるのですが、北海道として、ここにあるような、NICUから帰すにあたって、3歳未満のお子さんの家族が疲弊した時などに利用できるレスパイトの確保というところ、既存のところをしっかりと維持するというところもそうですが、何かアイデアがあるかということと、今後もし3歳未満のレスパイトの提供を行っているところの数を把握して、しっかりそこを整備していくということを加えていくべきなのかなというように思うのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。ご意見いただいたような形で、まず在宅医療の部会とも連携しながら、現状の把握も必要かと思っておりますので、その辺りをしっかりと把握して、そこにできる支援のような形ができるかというところをまずは把握し、どのような形になるかわかりませんが、今回の計画上に入れられればいいかなと思っておりますので、まずはそちらの方の把握を進めさせていただきたいと思っております。

ご意見ありがとうございます。

(委員)

よろしくをお願いします。

(委員)

他にいかがでしょうか。

(委員)

小児科の関連施設のところで、どうしても働き方改革で、やっぱり時間外に働くという事が大きな話になっているので、実際に小児科に関しても時間外の対応、入院の対応をしているようなところと昼間とバランスを取るところで、北海道の実情を知るような調査をしていただくと、自分たち以外のところもわかるので、今後の参考に、どういう時間帯でどういう小児科医がどんな感じかというのがわかるとありがたいので、ご検討よろしくをお願いします。

(事務局)

ご意見ありがとうございます。病院全体の医師の働き方改革については、北海道の勤務環境改善支援センターの方で現在調査させていただいているところでございます。

委員のおっしゃるように、確かに産科の先生方も小児科の先生方も大変時間外が多いという現状があるかなと思いますので、その辺りの調査方法ですね、おそらく勤改センターの調査では科ごとのまでは細かく載ってこない可能性がありますので、そちらをうまく把握できるように、いづれにしても来年4月からではございますけれど、4月になったからといって一斉にその後のフォローアップが必要ないわけではないと思いますので、例えばそういうところで実際にどのように続いているのかを把握できるような形を検討させていただきますが、ご意見としてできるだけ働き方改革がしっかりと根付くような形になるように、我々としてもできることをやっていきたいと思っております。よろしくお願いたします。

(委員)

お話しが出たレスパイトの件ですが、在宅の患者さんに対して、医療でみるか福祉でみるかというところが今問題になっておまして、国の方でもその辺の所はまだ曖昧なところがあると思っております。

ただ道としましては、今までいろんなところでお願いをしていたら、各地域の中で何とか医療機関がかなり頑張っていていただいているのが現状ではないかと思っております。

やはり、これは曖昧にするというよりは、様々な現場で尽力している先生方がいろんな意見があると思っておりますので、それを参考にしながら道のほうからもぜひ国の方に働きかけていただいて、その内容をきちとした形で、これからは子どもの医療に関してはきちとやるとは言っているが、実質的な予算もあんまりはっきりしていない状況ですので、こういう計画をせっかく立てるのであれば、その辺のところまで国に申し述べるような体制もぜひ作っていただいて、意見を集約していただければありがたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

(委員)

今回の委員会で今回の改定で一番重要なこととしては、二次医療圏の中で、周産期と小児に関しては、それぞれ独自の、医療圏を超えた周産期医療圏・小児医療圏も今後考えていかなければならない、そこが一番、実質なっている部分もあるのですが、その辺りをしっかりとこの委員会の中でも確認するという作業が重要なことと思うのですが、この辺に關しまして、委員の皆さんの

ご意見も伺いたいところですが、いかがでしょうか。

(委員)

来年4月から始まる医師の働き方は、すごく重要になってくるかと思います。宿日直を病院が取れば、あとは何とかするという感覚もいつか崩壊するかもしれないということがあります。この状態が起り得るのは、周産期を行っている私どもや救急科の可能性は高いものと推察します。現実論としては、日本全体がそうなのですが、北海道で一生懸命分娩を頑張っている医師は高齢化もあり、北海道医師会とも協調しながらその働きが実際どうなるかというのも含めて考えていかなければなりません。

B水準は、来年度は1860時間ですが、経時的に時間数は減りますし、本当にそういうことも踏まえて準備していかなければ、若手の先生方が疲れてしまうのではないかなという感じがします。小児科共々、文章を作るものはしっかり考えていく必要があると考えますが、いかがでしょうか。

(委員)

何か具体的に、北海道で、じゃあ、どうしたらいいのか。

(委員)

まずは若手医師を入れなければいけないというのは間違いだと思います。3大学で小児科も産科も、まずは若手医師を入れるということと、働き方自体を実際把握しながら、集約化っていうことではもう終わりじゃなくて、どうするかということです。

地方からすれば、「うちからなくさないでください」ということがメインになってしまうので、本当に地方を守るのであれば、地方にどこまでの病院があるのかということをやっているか、このような会議はしっかりならないんじゃないかと言われていまして、現実論も北海道が腹を割りながら、しっかり情報提供しながら、良い方法を見つけていくというのを出していくべきだと思います。

本当に今までこういうふうに行った人が少ないのかもしれませんが、あと1年というのは、働き方改革の遵守というのは、すごく厳しいものになるのではないかと思います。

(委員)

この会議で集約化の話まで具体的な話をしだすとなかなか難しいですね。まず、大枠を決めて考えていくっていうものなのです。

(委員)

それは、私も理解しておりますので、現状を踏まえた公文書を作る必要があるのではないのでしょうか。

(委員)

資料1-3の5と7に関して一言お願いがあります。

ここは無痛分娩のことが記載されています。北海道は無痛分娩に関してはかなり体制の整備が遅れていて、そこに働き方改革が加わって、無痛分娩をやっていたところが、4月から麻酔科の働き方改革で無痛分娩を休止しています。合併症妊婦の経膈分娩の選択肢もなくなって、今回大枠ではありますが、具体例をあげることが許されるのであれば、無痛分娩に関する何らかの対応をしてほしいと考えています。

もう一つ、7番目の新興感染症の発生についてです。ここに災害時小児周産期リエゾン等の人

材育成活用ということが明記されているのですが、この辺りを今回しっかり明記した方がよろしいのではないかと思います。

災害時小児周産期リエゾンと書いてありますので、リエゾンをやっている方は災害時じゃないと思えば自分たちの仕事ではないと感じている先生方もいらっしゃると思いますので、ここら辺を盛り込んでいただければ、より具体的に、次に備えてリエゾンの活動内容はまた変わってくるのかなと思いますので、ご検討いただければと思います。

(委員)

はい、ありがとうございます。それは新規感染症などが起こった時を考慮した医療体制というのでも考えていかなければならないといった文言を加えていくというような意味合いですか。

(委員)

はい。私の希望は、例えば災害から言うと、災害時にはどこからどういう風に災害時リエゾンがこれからイニシアチブをとりますという号令がかかるのかが、まず僕らはわからないので、例えば、道庁から災害時の宣言があった場合には、そこからリエゾンが指揮をとりますといった形で、多分、今は決まっていないと思います。そこを北海道から一つ文言が入れば、非常にやりやすく、またリエゾンの方もやりやすくなるのではないかなと思うので、そういう文言を入れるのはいかがでしょうか。

(委員)

はい。確かに、ある意味ここで入れておくと、自治体や国の努力義務が発生してくる、ということですね。

(委員)

おっしゃるとおりです。

(委員)

はい。他にどうでしょう。

(委員)

今出た話題に関連してなのですが、災害対策基本法の方で、令和3年から何らかの避難の支援が必要な方については、個別避難支援計画というものを立てるということになっておりますが、なかなか医療的ケア児・者の方について、非常電源の確保もあるので、個別計画を立てなければいけないところですが、誰がどういうふうリーダーシップをとって立てていくかというのが、各自治体の一応努力義務ということになっているのですが、すごく煩雑な作業で町内会の方にも参加してもらうということがあるので、なかなか進んでいないところなのですが、これは地域医療課で調査をするというよりは、総務課関連か災害関連の方でやっていただくのが適当なのでしょうか。あるいは、在宅医療の計画の中にも災害対策をというところがあるので、医療計画の中に盛り込むことなのかがちょっとわからないので、教えていただければと思います。

(事務局)

今、委員におっしゃっていただいた医療的ケア児のところは、中々どこがしっかりとイニシアチブをとってやるのかというところが、なっていない部分もございます。今回いろいろと書かれた部分があるのでしっかりと協議して、個別の計画ですとか、そのような形がちゃんとなるようにしたいと思います。

今回、感染症のことでいうと、産科の医師の方々に大変お世話になりました。

感染症や災害のことに関する周産期小児というところも、今回はしっかりと書くべき事項というふうにも国からもありますので、ここもしっかりと踏まえて記載して、北海道の方でもリエゾンですとかそういうところをしっかりと体制を整備して、今回先生方の努力によっていろいろと支えていただいた部分を全体でしっかりとやりますよという体制を作れるような形に書き込めればなどというふうに考えておりますので、またいろいろご議論いただければと思います。よろしく願いいたします。

(委員)

いかがでしょうか。

書きっぷりとして、先ほどの働き方改革も含めて、周産期医療圏あるいは小児医療圏の策定にあたっては、医師の働き方改革、あるいは各労働力の状況を見ながら、勘案しながら考えていくということも、一つの文言として入れてくような感じで可能なのでしょうか。

(事務局)

ありがとうございます。基本的に今回で全て決めるわけではございませんが、まずはそのような形で方向性として、今言ったようないろんな要素がございますので、そこをしっかりと踏まえた上で、現状把握やこれからの見通しを勘案して、1番大事なものはお産をしっかりと安全にできるという体制を構築するということだと思いますので、そのように資する形で、こういった形の圏域設定ができるのかというところをいろいろ検討させていただければと思います。

(委員)

ありがとうございます。他にいかがでしょうか。

(委員)

最初のお話にあったように、この医療計画については全体的なものは総医協の中で決められるのですが、やはり産婦人科と小児科の医療に関しては、全国、北海道は特に大変です。いろんな意味で地域によって特性がかなり違いますので。

ですから、先ほどいろんな意見が出ましたけれども、その辺はこの会議の中である程度決めていくのが一番ふさわしいじゃないかなと思います。

救急に関しても災害に関しても、いろんな問題がたくさんあるのしょうけれども、ただ、大人の在宅と子どもの在宅が違いますし、災害に関しましても、大人の災害、全体的なもの、子どもの災害についても、また当然違う見方で考えなきゃならないと思いますので、そこをやはり掘り下げた形でおのおの別にちゃんと、国の方も、産婦人科と小児科の医療に関しましては、独自に計画を立てて構わないっていう形になっているので、ぜひ幅広い意見を出していただいて、この委員会の中で取りまとめていただいて、道庁の方でまとめていただければありがたいなと思いますので、よろしく願いいたします。

(委員)

はい、どうもありがとうございます。非常に重要なご意見だったと思います。そのために周産期小児の委員会があるわけですので、特殊性はどんどん出して意見を言っていかないと、なかなか後悔する部分があるかなと思いますので、皆様の忌憚のないご意見をいただきたいと思うのですが、いかがでしょうか。

(委員)

よろしいでしょうか。全く違う領域からなのですが、お願いしたいなと思うことがあります。周産期のところでもメンタルケア、ハイリスク妊産婦への対応が出されていたと思うのですが、少子化対策としても大事だと思っています。

産婦健診なのですが、全国を見渡すと2回分助成がちゃんと入っている市町村が多い中、北海道は非常に少ないと思います。それで、2週目健診等の補助が国と市町村から出ているはずなので、そういった体制がうまくいかないのかなと感じます。

また、産後ケアで入院される方も、助産院だと多分補助が出るのですが、病院で入院される方や私どものところで出産してそのあとのフォローとなると、かなり高額な入院費がかかるので、そういった面もメンタルサポートというところから、計画に盛り込んでいただければという、本当に一意見です。ありがとうございます。

(委員)

それは制度があるけれど、採用していない自治体があるということですか。

(委員)

札幌市も含めて北海道は少なく、全国だと取り入れている市町村が令和3年で1,000市町村を超えていると思います。そういった産婦健康診査、妊婦健診の補助券のようなものを、もうちょっと北海道としてもちゃんとやっていかないと。それこそ、周産期の死亡に関しましても、確かに出血とかが多いのですが、長い目で見ると結構メンタル的なもので自殺されている方も多いです。

統計によってはそちらの方が多いいというのも出ていたりもするので、そういったサポートっていうのは周産期をやる上では重要だと思いますので、そこを盛り込んでいって欲しいと思っの発言です。以上です。

(委員)

はい。ちゃんとやれということですね。

(委員)

一緒にやってきましょうっていうことです。よろしくお願いします。

(委員)

他にどうでしょう。

(委員)

はい。今の意見とちょっと続きますが、北海道の各地で産後ケアがなかなかやられてないというのが現状です。病院も含めてだと思いますが、先日子ども子育て支援課の方にその地域で行われていない産後ケアを広めていただきたいということで、要望書も出しているのですが、実は予算がないと言われてしまうんですね。それに予算がないと言われてるので、その辺の予算確保なり何なりの財政を入れてもらわないと、国の事業としては2分の1事業で、市町村にお金を出すよと言っているのですが、結局自分達のところだけではまかなえない、やり方がわからないということもあります。

会としては依頼されるのですが、そのお金ではなかなかできないということもあり、北海道も進めていくのであれば、道の検討事項としても盛り込んでいただければ、今の委員の発言にも補助されるのかなというように思っておりますので、どうぞその辺は入れていただければと思います。

(委員)

ありがとうございます。お金がないのもあるのかもしれませんが、やはり興味がないのかもしれないので、ちゃんと文章に入れてやっていこうっていう姿勢をみせないで無視されてしまうんですね。

(委員)

そうですね。弱い側の意見はなかなか挙がってこないのです。

(委員)

ごもっともな意見かなと思います。

(委員)

保健師さんたちも困っていて、どこにどう挙げていっていいか、どこでどんな風に自分たちが活躍していったらいいのかということも実は悩みどころなので、その辺も文章として挙げていただければと思います。

(委員)

他にいかがでしょうか。言いたいことはどんどん言っていただいてもいいかなと思います。

(委員)

はい。学会で働き方改革のことがディスカッションされるときに、「どうしても医療のクオリティが下がるのは当然だよね。国は国民に対してクオリティが下がることを言わないといけなよね。」という意見が必ず出てくるんです。

ただ、国や行政からは、それはないんですね。今回の提言は周産期医療を良いものにしていこうという提言でもあるのですが、一方で、働き方改革に従って集約化が進まない現状では、クオリティは、例えば先ほど言った無痛分娩が中止になってしまう、もう現にクオリティが下がり始めているので、そういうことがあるという問題提起をする場がないんですね。この会議は、それを提言する場所でもあるのかなと思いますが、ご意見いただけたらなと思いました。

(委員)

はい。ごもっともな意見かなと思います。他にございますか。よろしいですか。続きまして、(4)その他について、事務局から説明をお願いいたします。

(事務局)

はい。昨年度の、前回の委員会の時に委員から問題提起として、乳児死亡の推移がどうなっているのかというご質問がございました。私の方でまとめておりますので、少しご供覧いただければと思います。

画面を見ていただいて、これは人口動態統計から拾ってきたもので、都道府県と全国の年次の乳児死亡率の推移でございます。ここ5年位、大体全国と同じぐらいだったものが、少し乖離が目立ちます。出生数が少なくなっているというところもあります。実数で見てもやはり60名前後のお子さんが亡くなっている、横ばいの状況が続いているというのが北海道の現状です。

また、これも人口動態統計ですが、上が全国、下が北海道で、死因別の大きな枠でまとめてございます。内因性、周産期に発生した病態、先天奇形、SIDS、その他となっております。見ていただくと、内因性、周産期、先天奇形はなかなか介入が難しいものかなと思いますが、こ

の辺は年によって多少のばらつきがございますけれども、SIDSですね、北海道はこの3年ぐらい高い状況が非常に目立ちます。

もう一つは、不慮の事故です。全国のスケールだと死亡者10万対で10を切っている位で、北海道だと20位になってしまっているという状況がございました。

このような状況もありますので、関係のところ介入ができるポイントが、例えばSIDSなどであれば、リスク要因というのがある程度わかっているので、それを避けていただくような指導というのもできるかなと思いますし、また、不慮の事故であれば、いろんな情報が出ておりますので、それをしっかりと共有しながらしたいかなと思っております。

もう一つ、先ほどのSIDSや不慮の事故によるものの死亡が多いというところの一つの裏付けかもしれませんが、これも人口動態統計で、生存期間別で見たものになってございます。4週未満で亡くなられた方、4週から3ヶ月、3ヶ月から6ヶ月、6ヶ月から9ヶ月、9ヶ月から12ヶ月です。乳児ですので12ヶ月までですが、これについてもやはり3ヶ月から6ヶ月のところです。これは国と比べましても、少し多い傾向かなと思います。SIDSは3ヶ月近辺で多いというような統計がありますので、この辺が例えば何か周知ができるものであれば、関係の機関と協力しながらそういうリスクをできるだけ下げたり、不慮の事故であれば、歩いたり、活動が広がってきた時期にも可能性があるかなと思います。こういうところで少し注意喚起ができるかなと思いますので、今回供覧させていただきました。

年次別で見ても、2017年はあまり全国と比べて全体的な乳児死亡率は変わらないのですが、この時点で、乳児死亡率が少し高い状況というのがあります。これが年々と段々と開いていき、2021年にはこのぐらいの差がついてしまっている状況です。なぜかというのがわかりませんが、そういう現状がございましたので、関係部局と連携して啓発を図っていこうと思います。

先ほどの生存期間別も見やすいように並べましたけれども、全体で4週未満が少し多いのですが、2018年ぐらいから少し3ヶ月以上が増えてきているような状況がございました。ここも少し注意喚起がもしできる、あるいはここが介入ポイントで、介入できればかなと思いますので、先ほどの死因別を見ると、この部分になるべく減少に近づくのかどうか、できることはやっていきたいなというふうに考えております。以上でございます。

(委員)

はい、どうもありがとうございます。いかがでしょう。

(委員)

資料の提供どうもありがとうございます。北海道ではそのような印象がありましたので、質問させていただきました。今チャイルドデスレビュー(CDR)についても、検討している最中ですが、突然死症候群に関しましては、救急とか小児科の医療の関係で基幹病院などにはお願いして、亡くなった方がそのようなものがあるかどうかの調査を行っております。

また、不慮の事故に関しましては、そのようなことが常にあるために、子どもが突然亡くなった場合に、原因究明についてなるべく検討していきたいと考えております。各医療機関の先生方には、ご協力よろしくお願ひしたいと思います。

やはり、亡くなられた保護者の方々の同意も必要になるので、なぜ亡くなったのか、何が悪いのかではなく、これからそういった事故や死亡を減らすためにはどうしたらいいのかということを検討して、他の機関で今取り組んでいる最中なので、先生方にもぜひ、医療の現場でそのようなことを目にするのが結構多いと思いますので、亡くなられた方が来た場合には、一応マップを見ながら、ぜひ報告を北海道の方にあげていただければ、ある程度そういうことに関して少し前向きに検討できるのでないかなと思いますので、ご協力よろしくお願ひいたします。

(委員)

はい、どうもありがとうございます。他にご意見、ご質問ございますか。

(委員)

参考資料でいただいています北海道医療計画は、令和6年からまた新しくなり、医師確保計画も新しくなるかと思うのですが、医療計画の中間見直しの時にも深川と滝川が分娩中止になりましたが、旭川の赤十字病院も中止しておりますし、江差も休止していると思います。

(委員)

はい、だいぶ前に。

(委員)

休止なのか中止なのかどうか、数値として入れておくべきなのかどうかも含めて、ご検討いただかなければいけないと思います。

医師確保計画におきましても、産科における対策に関して、やはり指標が偏在指標の国のものを使いながらやっていたり、28 ページの現在の状況でも施設数が前の医療機関の数と並行して修正されない状況になっていますので、働き方を含めた文章をしっかりしないと余りにも現実から乖離する文章になるような感じがしております。

(委員)

先生、それはですね、二次医療圏から周産期医療圏に変えましょうという議論を現在しています。要は、それらの病院は二次医療圏の周産期センターになっています。それを無くしてしまうと上手くないことも今の段階ではあるんですね。とりあえずは休止という形で、現実には中止なのですが、休止という行政用語がそこで出てきたりするというような、そういう事情もある。そのようなことをご理解いただきたいと思っております。

(委員)

全然否定はしてはいないのですが、ただ数字的にどんどんこのように休止という形になっていたり、産婦人科の医師が常勤からいなくなるということも、そのまま入れていると、乖離したような感じもあると思います。

事情があるかもしれませんが、数字的に北海道がこうでしょうと言った時に、現実と全く違うというような状態が起こり得るので、あまりにも乖離するようであれば、なるべく修正し始めた方がと思いますが、いかがでしょうか。

(委員)

はい。委員のご意見も踏まえて、将来的に現実問題として、地域周産期医療センターが機能していない、あるいは、もう現実問題機能してないところが出てきているわけで、この地域周産期センターも認定した時点からもう二、三十年経っているかもしれないのですが、現状とマッチしない部分が結構出てきているので、将来的に指定に関しても今後検討することということも、次の医療計画策定においては一つの課題になるかなということをご提案しようかなと思っていたところです。

現状、この委員会で少なくともある程度の方向性を決めておかなければ、勝手に地域周産期センターをなくしたり、変えたりすることが難しい訳ですので、今貴重なご意見だったのですが、それも含めて今後医療計画を立てていくことになろうかと思っております。お答えになっておりますか。

(委員)

やはり5年、10年後に若手達が苦しまないような状態の数字を出していただきたいなと思います。実際、分娩数も減っていますし、本当に若手が働けないような状態や産婦人科離れが始まるといけないので、なるべくリアルなものができる方がいいのではないのでしょうか。

今、本当のことはすぐわかりますので、余りにも乖離した文章が、道から流れるのは非常に問題が出てくるのではないかと思い、お話をさせていただきました。また別の機会がありましたらお話しさせていただきます。

(委員)

はい、ありがとうございます。

(委員)

少しよろしいでしょうか。今、分娩施設がないのは21医療圏の内2圏域ですか。

(委員)

そうですね。合っています。

(委員)

地域周産期医療センターの取り決めとして、産科を有しなくても都道府県が決めた施設なら、そこで設定するというのがあったと思います。それに則ってまだ名称があるのかなと思ったのですが、多分、資料1-2の130ページにも少し書かれていると思うのですが、施設としては残っているのかなと思いながら聞いておりました。実質は委員がおっしゃるとおりだと思います。

(委員)

はい、ありがとうございます。他よろしいでしょうか。はい。それでは、予定された議事は終了いたしますが、その他何かございますか。

それでは最後に事務局から、何かありますか。

(事務局)

本日は、お忙しいところご参加いただきまして誠にありがとうございます。

今回、令和6年度からの次期医療計画に向けてご協議いただくということで進めさせていただき、いろいろとご自由にご発言いただいて、問題点などを出していただきました。タイトなスケジュールでご議論いただくこととなりますので、また引き続きご協力のほどよろしくお願いいたしますと思います。

委員の皆様方の任期は6月30日となっていて、また改めて委嘱の手続きを行いますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。今回、いろいろご議論いただきました。医療計画は、今後3年、6年は残る文章でございます。やはり、余りにも実態から乖離したものを作るわけにはいかないということは我々も気をつけて、ご協力いただきながら、地域の医療、周産期小児に関する医療を提供できるような体制を目指して、皆様方からご協力いただきたいと思っております。また今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

どうもありがとうございました。

(委員)

それでは、これで本日の委員会を閉会させていただきます。皆様お疲れさまでした。