

第1回 周産期・小児医療懇談会 会議概要

日時：平成18年11月27日（月）16:00～17:50

場所：あこや会館 1階 ホール

1 開会 司会：児童家庭課 金子課長補佐（子育て支援担当）

2 あいさつ 遠藤健康福祉部長

3 説明 進行役：阿彦健康福祉部次長

(1) 本県の周産期医療体制について 児童家庭課 佐藤子育て支援主幹 資料1

(2) 小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の必要性について
健康福祉企画課 荒木課長補佐 資料2

(3) 周産期・小児医療の地域連携体制について 健康福祉企画課 荒木課長補佐 資料3

4 意見交換

(1) 本県の周産期医療体制について

（進行役）周産期医療体制については、現在は山大、県立中央病院、済生病院がうまく連携しているようだが、実態調査の結果なども踏まえながら、今後の体制についてご意見をお聞きしたい。

また、集約化・重点化の必要性についての検討を、この懇談会でお願いしたい。必要であれば、また検討を行うことになる。

さらに、医療計画上策定の際、周産期医療と小児救急は具体的な項目として位置づけられている事業でもあり、策定に向けても意見をお聞きしたいと考えている。

（済生病院）山形県は乳幼児死亡率等のデータを見ると全国トップレベルだが、実際には、イコールうまくいっているとはならない。福島県や奈良県の事件があったが、当県でもいつあんな事件がおきるかわからないとときどきしている。

理由としては、3病院のうち山大は若い先生が多いが、他の病院、済生病院は5～6人が当直も行っており（多い人で月10回）しており、医師の犠牲で（身を粉にして従事することにより）成り立っているのが実態である。

今のところ3者でうまくいっている。県外への搬送は年に数回のみとなっている。

負担・報酬・診療報酬的な施策体制のバックボーンが揃わないと危険がある。

毎回のように周産期母子医療センターの話が出る。その中で鹿児島県はなくてもよい体制にある。市立病院が人も多くドクターカーもあり、医師の犠牲の下にといったこともあるかもしれないがやっている。

ぜひ体制を作っていただきたいと要望する。

（山大倉智）山大は断る事例はない。それは、スタッフが揃っていることもあるが、中央病院・済生病院の支えがあるから。総合周産期センターの場合、施設面もあるが医師確保が最大の問題。本県で考えた場合、常勤の体制への山大からの支援はできないと理解して欲しい。

(中央病院) 現在の当院の周産期医療は、新生児搬送はなく、ほとんど母体搬送のみとなっている。私が調べた昨年度データでは、2500gでなく2000g未満の分娩件数は、中央病院64例、済生病院で36例、荘内病院で26例、横山病院が12例、山大が5例、トータルで143例。

山形はルートが3ルート確立している。選定は互いの病院間で電話連絡して空いている状況を確認している状況。

周産期医療については問題なく、ネットワークの整備が必要。高度周産期センターを作る場合、医師、センターの定義等を考えると、現状の医師不足の状況では困難であり、もしやりたいというのなら100万人未満(医師5人程度)の規模の場合の医師でなら検討してもらったら十分とは思いますが…。

(進行役)皆さんの意見を聞くと、医師の確保を考えると厳しく、医師の過重労働で成り立っているという状況のようだ。

(小児科医会)日本小児科医会等でも集約化を県でやれとは言っていない。どうしたらいいかを県で考えてくれ、その結果を厚生労働省に提出してもらえば、診療報酬を変える、国や県の支援を考えると行った行動につながるというもの。

現在、本県はNICUが村山2箇所のみであり、各々の地域で安心して出産してもらうために検討すべき。面積あたりの医師がどのくらいいるか、山形県は面積が大きい中でどう配置していくべきかを考えていくべき。

(進行役)鹿児島市民病院は、NICUはたくさんありドクターカーはあるがMFICUは持っていない。総合周産期医療センターの指定を受けていない、理由は人が多く来すぎるからという話がある。また、MFICUの指定は必要か。MFICUは指定を受けないと診療報酬受けられないようだが。

(済生病院)各病院でセンターやMFICUの指定は受けなくてもそれなりの医療は既に十分やっている。診療報酬もらえればよいが、なくてもやっている。ただMFICUの指定は県なので、国の基準に合致しないという条件等あるのだけれうが、ないよりはあればよい。

(中央病院)MFICUの基準として事務局の説明の中で医師は最低5名必要とっていたがとんでもなく足りない、6床なら最低9人、6床から12床で9~14人程度は必要である。現段階でいくら集約化しても本県内で集めるのは無理。100万人未満(3床)なら5~6名でできるということ。5人は甘い。

(産婦人科医会)開業医の立場では総合周産期母子医療センターあれば望ましいが、現状でも3病院で機能分担しながら先端的な役割を担っていただいております、今のところ我々の立場では不便はない。さらに医師不足といわれている中でもあり、病病連携や病診連携を進めるべき。ネットワークを構築することが現在のところよい。

(荘内病院)こういう会を開いて情報がわかるのはありがたい。きちっと市民に説明して理解してもらおうとよい。公表していく、アピールしていくことが心強い。

大事なのはネットワークを構築して情報共有し今ある機能を強化していくこと、県と山大独自で大

きい調整を行うこと、あとは医療制度の改革。

鶴岡だけを考えるなら現状大丈夫。ただし新潟大の引き上げも実際ある。

定期的にデータを把握し公表して欲しい。

当院は平成6年度からNICUもどきをやり（診療報酬加算ないが）、平成15年度に新築移転した新しい病院で新生児センターとしてやっている。したがって庄内には平成6年度からNICUの体制がある。

庄内病院の分娩数は年間200件のみ。鶴岡地区で1200件、重症なもの全部やっている。これを3人でやっているが、新潟大の教授は600件やるべきとっている。（なければ派遣しない。）

我々がこういう資料（実態）を見て小児科・産科医の苦勞を把握し、各病院の体制を考え、県で全体を考えて欲しい。

マスコミなんかにはちゃんとやっているところをPRして欲しい。マスコミはちゃんとしていることを話す記事にしない。

（進行役）今いただいた意見等を2回目以降に生かしていきたい。

（2）小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の必要性について

（進行役）次に集約化の必要性について。資料の説明を倉智先生お願いします。

（山大倉智）資料の2枚目を見ると明らかなように、二次医療圏ごとに出生数と二次医療機関数を見ると、山形県の周産期施設については、悪い状態ではない。特に庄内・最上・置賜の二次医療施設は集約され不便を生じさせていない。分娩が1000あるところで2箇所、だいたい1施設で500人ということでプロポーショナルとしては悪くない。ただし、村山地域だけは3次機関3施設、2次機関3施設あり、集約化していただきたい。

（新庄病院）最上地域はそれだけでなくも診療機関少ない上、やめたい診療所もある。昨年度は医師1名なので事務局の教値を治して欲しい。今年医師が1人増え、どんどん新庄病院に来ており、今年は250人分娩している。集約して最上地域の当院に集約化して欲しい。

小児科も同様。2人だが来年には1人やめる。

（済生館）これに関して意見はいづらいが、村山地域に集中しているという総論は理解できる。

（保健所長会）各論に関しては申し上げることはない。また、最上の状況も理解できる。

（進行役）集約化はなくなることもでてくるということ。

（小児科医会）抜本的な話をして欲しい。例えば、なぜ山次の定着率が低いのか。それは、モチベーションが低い学生が多いことと県内の環境が悪いこと。学生は実習等で回って人が多くいる都会の病院をいいと思ってしまう。

学生が残るためにも、魅力的な病院になるべき。

地域の病院で完結する地域単位になって欲しい。

(山大早坂) 平成13年度から山形に来た。それ以降、日本海の立ち上げに伴い酒田市立から集約化したり、南陽病院を断ったり、置賜総合病院の際に集約化を図るなど、これまでに集約化の取組みをやってきた。個人のレベルでは集約化をやってきており、大学としては限界。あとは河北病院が気になるくらい。

今ある基幹病院への集約化はしつくした。後は小児科医を増やすしかない。医師の絶対数が少なく、これ以上の集約化はできない。

小児救急に関しては、開業医のボランティア精神がないことに驚いている。勤務医は疲労困憊している。

山形の二次救急医療は万全である。

あとは、最上・庄内地域の道路の整備をすれば、医師と同じくらいの効果がある。

(県医師会) 最上地域では、来年の定点化に向け開業医に協力を仰いだ。反対者に対して再度協力を依頼したところ、時間外の救急医療は公的な分野だという意見であった。

先週金曜日も、県医師会で勤務医の過重労働に関するシンポジウムを開催している。

県医師会としても、こうした会合での話し合いを続けて欲しい。知事にも医療全般について話し合う場を作って欲しいといった。

集約化は、現状の中でどうするかを議論すべきで、予防接種や電話相談なども実際やるまで大変であった。例えば集約化の問題にしても、継続的に意見交換を行い、立場の違いをどうにかたちでうまくまとめるかを県に依頼する。

(置賜総合病院) 置賜は6年前に病院全体の集約化をやった。

小児科医は、地域内の幾つかの病院からの引き上げが行われ、集約化が行われた。

また、開業医の問題があったが、置賜地区では開業医2名も病院の救急医療に協力してくれている。(特に休日診療を月に1回程度。報酬は休日診療より高く出している。)その際40人程度診療してくれ、自分の診療所に近い人はかかりつけ医としてよんでくれている。

小児救急に協力しない開業医は、中身を見ると小児科を標榜しているもののメインでないことなどもある。画期的な対応策がないので、こうした協力等の取り組みが必要。

今後は高島町の開業医も病院診療に参加してくれる意向がある。

産科については、米沢市立病院と置賜総合病院が拠点。

開業医が辞めて置賜総合病院に流れるなどの患者の集約化もある。ただし、白鷹などは山形市内や寒河江市に流れ増加が見られなかった。また、高島病院の女性医師当直なしで置賜病院で引き受けた。

こうしたことから、現在、分娩数が月50件から60件に増加しており医師増やしたい。

(進行役) 本日の意見交換では、小児科は集約化進んでおり、今後は開業医の救急への協力などが課題ということ。産科については、村山地域の集約化があげられたが、村山は医師は多い地域であり集約化計画をつくることとして進め方は難しい。

これらを整理して、次回までの間に担当医の意見等も聞いたうえで次回の意見交換をしたい。

(司会) 次回の都合を確認のうえ、12月18日で進めることとなった。

第2回 周産期・小児医療懇談会 会議概要

日時：平成18年12月18日（月）16:00～17:55

場所：あこや会館 2階 201会議室

1 開会 司会：児童家庭課 金子課長補佐（子育て支援担当）

2 意見交換 進行役：阿彦次長

(1) 第1回懇談会での意見交換の概要

(別添資料1により事務局説明)

(2) 本県の周産期医療体制について

(別添資料2により事務局説明)

(進行役) 前回から今回にかけ、改めて調査をした事項、12日に開催した村山地域3病院の先生に集まっていただき高度周産期医療連絡協議会について、その結果を事務局から説明したが、その連絡協議会にご参加いただいた済生病院金杉先生から追加説明をお願いします。

(済生病院) だいたい説明があったとおり。

ただ、総合周産期センターを核とした何らかのシステムが必要だろう。というのは、ドクターの数が得られないのが悩みだが、診療報酬的なバックアップがないとドクター増員も難しい。とりあえずは、体系を組むのは難しい状況にある。

県の方には、100万未満の場合でも、何しろ一人ドクター常勤するのは大変であり、3床でも6床でもドクターが常勤しなければいけないという基準もあり、ドクターの要件として一人常勤、一人拘束という体制にしていたかかないと厳しく、国の要綱をなんとか変えるよう要望をしていただき実現していくべき。

当面は、ネットワークを活用し開業の先生が連絡や、インターネットや携帯電話を使って空き状況がすぐわかるようなシステムを作って欲しい。

(進行役) センター的なものを望んでいるというか、今のままでは厳しいという意見があり、100万人未満の基準が認められればいいが、その場合でも、どこかの病院にかき集めるのではなく、三つを残し、一つをセンター的だという意見であった。

荘内病院はハードは整備されている状況の中で保険請求されていない状況であり、庄内地区にも30万地域であればNICUは必要でないかという意見があったが。

(荘内病院) 当院は内陸と関係がないというか、新潟の付き合いがある。

現在小児科6人だが、8人になったら申請したい。小児科医を増やしたいが、この8年間で5人が6人になっただけ。型をもらっていないため常に統計にはでていない。ICUもNICUももらっていないが問題にしていない。というのは、現在小児救急・入院体制としており、これにNICUやるとバンクする。今は設備を整え必要に応じてやっている。加算するには県に名簿を出す必要があるが、6人では難しい。現在でもオンコールで呼び出しており常駐では倒れる。そうした中でも、12月14日にNICU加算検討委員会を院内で立ち上げた。あと2人増えれば加算もできる。これまでは小児救急に尽力を使っており、小児救急を分けることは市立病院としてできない。

ただし、山形県として庄内地方に NICU を設置したいというのであれば、何も無い日本海に作るより当院に作ったほうがよい。あと 2 人医師が増えればこの 2、3 年に申請する。

今回の議員総会で、市内の夜間休日診療所も来年 4 月から土曜日を除いた振り替え休日・祝日、年末年始もやってくれることとなった。これで 1 名でも楽になれば体制整備を検討したい。

(中央病院) うちが逆の状況。小児科医 6 人体制でやっているが、NICU をみている間に夜の救急・病棟も対応もしている。

12 月 3 日に厚生労働省と社会保険事務局の合同調査が入り、1 年間返還となった。1 億 2 千万円になる。NICU・小児救急・病棟を 2 名ずつというのは近々爆発する状況。

(庄内病院) 当院も人数中央と一緒に出しましょうという話もあったが、私は勤務体制上無理だとした。NICU の担当医はトイレ以外出て悪いといわれている。一番問題になっているのは、小児救急の一次をもう少し診療所で見てくれないと駄目。救急をみなくてよいようにしないと小児の先生は疲労する。加算もらえば 5 千万もらえるがあえてもらっていない。こうした状況になっていることを県も医師会も市民も知らないと病院だけ大変になってしまう。

(中央病院) 山形は小児科医の先生が協力してくれている。

(小児科医会) 普通三つをやるには 15 名必要。6 名では殺人的。一次救急やる診療体制でない駄目。さらに、次の日に休みにすべき。

連携強化病院を中心に体制を整備していくべき。

(済生病院) 当院は、NICU のみで、小児救急していないため 4 名体制で何とかやっている。

(進行役) 現場の声としては、医療安全の高まりで、オンコールで 30 分かかっても訴えられる。当直体制をしかないといけないというプレッシャーを感じる。そういう中で、医療事故防止のためにも体制作るべきという意見があった。ネックが小児科・産科の給量の問題ということがある。小児科・産科の集約化も関係するが、高度周産期医療についてご意見を。

(倉智教授) 実質的にはやっているという状況。医師の確保もできる予算もできるという状況で発言しないと、それは無謀な発言。山形に来て常駐していないということは感じた。が、3 人で常勤ということ考えると、3 日に 1 回は当直となる。それができますか？考えて発言していただきたい。そういう背景を考えて計画を立てないと実際には無理。センター化は今現在の大阪でも難しく、大学に 70 名医師いたのでアルバイトもかねて可能となっている。

(早坂教授) 集約化してきたつもり。今の人数では限度、一人のところをやめた。一つ驚いたのは、私が来たときに県中・山大でなく、済生病院に NICU を作りバックアップすることになっていた。私は来たときから手足縛られていた。実際今の発言は何となくしてくれという叫びだと思ふ。経営の問題でどっちも引かない。現場の医師だけが疲労している。うまい方法を考えないと。県の不手際だといった、最初に中央病院に作ればよかった。どちらかが燃え尽きるまで待つしかないのが極論。もっと高い視点で利用を考えてもらわないと。

庄内病院への2名は無理。余力がない。NICUは申請したらバーンアウトしてしまう。無理してしなくともよい。

(庄内病院) どうして庄内にないんだと言われている。今検討しているということ。山大と友好的な関係を保つことが重要。毛嫌いせず応援お願いしたい。これまで市民に不安を与えるのはタブーだった。これだけ市民が不安になっているのだから、むしろ山形県は駄目だ、ただあきらめていないこうしていくんだということを示せば、大学でも小児科医を目指す人が増える。集約化する、こうしたことを目指す、良くするというを公表して欲しい。ただ病院もう少しがんばれといわれても困る。

(進行役) 集約化の資料を説明させていただき、引き続き意見交換をお願いしたい。

(3) 小児科・産科における医療資源の集約化・重点化の必要性について

(別添資料3により事務局説明)

(追加説明；アンケートを行った村山公的な病院の出席3病院)

(中央病院) NICUは設備いい状態だが、医師不足で厚生労働省のお叱りも受けた。ただ、1500g未満の未熟児の取り扱い多い。集約化重点化は重要なことだが、管理者側から見ると、分娩数に見合った定数というものがある。さらに産婦人科・小児科の過重労働への対応をどうするか、女性医師のワークシェアリングなどがこれからの課題。これまでは産婦人科医師の犠牲のうで周産期医療が成り立っていた。楽にしてあげたいというのが希望。

(済生館) NICUないのでそれなりの患者についてはまわしている。また、お産は病院でという開業医もあり、病診連携をしながら進めている。

最後の2行は出ていない自治体病院もあり、全体の意見ということでの記載。集約化は必要とは思いますが、経営と住民サイドの問題があり、大変難しく考慮していただきたい。

当病院のことを話すと、産科についてはお願いし、小児救急に力を入れている。すみわけができています。

(済生病院) NICUは当時の産婦人科医会等の強い要望があり、県の計画もなく、ちょうど平成7年に当院が移転することもあり、県に行ったところ「どうぞ御勝手にお願いします」という対応であった。そこで産婦人科医会の強い要望もあり、当時から周産期医療は何をやっても山形県は最後のほうだった、今も最後だが、要望が強くて、かとして県の方では作ってくれなくてという実情で作ったもの。

今の現状は、過酷な勤務ではあるが何とかやっているという状況。県立病院にNICUができたので、互いにパンクせずにやっている。どちらかに集約ということではなく、互いに連絡を取り合いやっている。今のところうまくやっている。

三つの病院での連絡の方法を、リアルタイムでやれるような体制が必要だろうと思っている。スタッフは徐々に増えることを期待しやっている。

(倉地教授) 県の資料を見ても村山地区の集約化は必要。また、ご意見が妥当でないと思いますのが、例えば、天童。方向性が違うと思う。見方を変えていただかないといけない。

もう一つ、済生病院のところに総合周産期センターということがあがるが、形をとると1箇所統合しようということになる。

(早坂教授) NICU は済生病院が先見の明があったということ。少ない医療資源を考えると、中央は複数をやっている。救命救急センターもやっている。特化したほうが良いのではないか。何か特徴を持ってやっていただければいいのではと思う。スリム化・機能特化を考えてやらないと。

(進行役) 中央病院と済生病院では異なる。極小未熟児とかは中央病院に圧倒的に多い。割とすみわけはできている状態で、総合周産期センターの分散処理をしているような状況。見直して1箇所でももっと現状をとらえないといけない。

(早坂教授) 中央病院では小児救急とNICUを両方やっているという状況があり、医師を守るという意味で中央病院での特化が必要と言っている。

(病院事業局) 済生病院と中央病院の関係、病院と診療所との関係そのトータルの中でどういう組み合わせがいいのかを考えていかなければいけない。

(倉智教授) 私が申し上げているのは、中央と済生病院を直ちに一緒にすべきということでない。ただし、周産期センターを作るとなるとひとつにしなければならないだろう。静岡では40万人で産科が1箇所もないところもあり、私は村山地区の病院数が他地区と比較して圧倒的に多いということを申し上げている。

(小児科医会) 山形県のように面積の大きい県は医師不足県といわれている。小児人口密度は全国42位。過疎地域における医療が難しいかということ。対策は7に掲げる基本方針を見て欲しい。

この計画は病院にも関係者にも県庁にも一銭も負担をかけないというもの。この計画を厚生労働省に山形県の小児科医会はこの案を出していいんじゃないかと思うがどうかと提出していただきたい。

また、小山田自治体病院協議会長がいつているように魅力的な病院を作らないと研修医は集まってこない。

経済的な負担は一切かけないで厚生労働省にやってもらおうという意気込みで早急にまとめていただきたい。

(進行役) 必要性を検討して、必要だということであればこの計画を参考にして欲しいという趣旨と思う。

(早坂教授) できるところでやるしかない。勤務医などの一次救急への参加などでカバーしていただきたい。意外と協力しない人がある。山形県内の小児医療では、基幹病院ががんばっており、たらいまわしはない。

(県医師会) 県内では地域ごとに差があり、どうまとめたらよいか。県が中心となってまとめるべき。また、定員10人枠について県で準備できないという話で有効に生かされない。それから卒業生の定着。マッチング率が高いが、それでも足りないというのであれば、病院で何とか考慮していただきたい。

県医師会としても、シンポジウムを開催し、何らかの方法でいるんなことができるかと方策を考えている。

なお、医療対策協議会17年度は開催されていないと聞く。そういうところでないと、周産期・小児という話はできにくい。

小児科医の時間外については、それほど困っていないという意見が圧倒的に多かったのと、県側と山形市側の話し合いがうまく行かなかったというのが実情。

折角話し合いをしたので、うまくいく方法を模索して欲しい。

(健康福祉企画課長)

- ① 定員増について⇒本県では既にH17から創設。条件緩和は10県協同で要望活動実施。H19予算では山大の定員増を念頭に山大枠を10人拡大しようかと考えている。55人は非現実的。
- ② 医療対策協議会について⇒本県としては個々の問題ごとに実務的に考えていくこととし、実のある会議にしようとしている。例えば医療懇談会、小児電話相談の検討などを行っている。
- ③ 医師不足・医師確保対策は、県として積極的に行っている。

(進行役) もう1回しかないが、年度内に集約化の方向性を決めたい。小児科は事務局と私で米沢市立病院回る。産科は村山地域が集約化が必要だとあったが、小児科は集約化について特にご意見は。

(置賜病院) 置賜については、産科・小児科について2市2町が集約化をやったのけた地域。全体的には80点成功している。昔より地域完結するようになった。ただし、集約化をすれば解決でなく、決心が行き届かないところがあり、尾を引いているものがある。加え、医師がギリギリであるということがある。集約化をやり、小児科・産科の患者も集まってきており集約化の効果がある。ただし、過重労働ある。小児科の一番の問題は休日の診療。南陽・長井地区(米沢除く)は休日診療所が機能していない。1日5人から10人の間。目的の違う救命救急センターに患者が集まる。平均70名の患者のうち4割が子ども。小児診療で苦しむ原因は一次診療、それに3名の小児科医が対応している。集約化すると患者は集まるがそこでもオーバーワークは残る。集約化の一番大変な作業は、私の立場で言うと行政の対応。県の行政当局はわかるが、2市2町は首長はわかるが議員の圧力は大変。集約化は覚悟する必要がある。住民によく周知させる努力が必要。患者の受領行動を操作するのは非常に難しい。

(新庄病院) 最上は新庄病院に全てが集約になっている。地域で比較的完結もしている。県外搬送は30件程度だけ。医師の過重労働もあり、もう少し医師がいれば・・・

(進行役) 小児科の集約化については、別途相談させていただく。

(司会) 次回の都合を確認のうえ、第3回は1月22日で進めることとなった。

第3回周産期・小児医療懇談会 会議概要

日時：平成19年1月22日(月)16:00～17:45

場所：あこや会館 2階 202会議室

- 1 開会 司会：児童家庭課 金子課長補佐（子育て支援担当）
・委員変更の報告
小児科医会会長の佐藤哲夫先生病気のため、同会理事の岡田昌彦先生（米沢市立病院院長）に交代

- 2 意見交換 進行役：阿彦次長

(1) 第1回、第2回懇談会での意見交換の概要

(資料により事務局説明)

(早坂教授) 3ページは小児科学会ではなく小児科医会の私案。

(2) 高度周産期医療について

(資料により事務局説明)

(中央病院) 資料4ページの1 (1) 周産期担当のNICUの医師が2名となっているが、もう1名増やし現在3人になった。

(進行役) 3名プラス研修医が何名かいましたね。

(産婦人科医会) 周産期母子医療センター、5ページの3だが、お産が少ないから要らないというのはおかしい考えではないか。お産が少ないなりにも必要性は有るわけだから。ただここにあるように、産科医も小児科医も少ないから簡単に作れないのはわかるが。県は作る気がないということなのか。

(進行役) この件については、部内でも、今日も議論をしてきた。ただ現実と理想論と、医療計画を作るうえで、この5年間どうするかということがあるので、そういう意味でこの資料も前回までのということ。これから議論する小児科の集約化・重点化は国に報告しなくてはならないが、周産期はあせって報告をする必要はないが、19年度の医療計画には今後5年間どうするのか載せるので、今日の皆さんの議論を踏まえて、もう少し時間をかけて、今日で終わりにしないで議論しなければならないと考えている。

(産婦人科医会) 必要性があるのであれば、県で検討してほしい。ネットワークについては必要。3病院で勝手にではなく、補助が必要。センターいらぬなら連携強化のための手段必要。センターほしいところ。

(進行役) 青写真の中で、センターが必要か、どのレベルのセンターが必要かということで、これは2回目までの意見の中でどうするのかという話。現場の先生は100万人以下の基準でもあったらいいという意見。

(産婦人科医会) 済生病院は医師がいればできるというが、100万人以下の基準でも赤字部門となると思う。その場合は補助を考えているのか。

(倉智教授) 県のビジョンは別として、川越先生の言うことはもともと。ただ近い将来と理想論と分けて考えなくてはならない。最大の問題はマンパワー。たとえば県立中央病院と済生病院が別々の診療をしては描けない。別々では無駄もでる。済生病院と県立中央病院を一つに統合するということで進まないといけない。済生病院も経営も大切だが、人員がどれだけ必要でどうやって確保するのか示してもらわないと現実的でない。

(済生病院) 人員が揃えばできるとは確かに言った。100万人以下の基準であれば、今の1人当直体制でなんとかなる。2人当直となると、山大から手伝ってもらわないと難しい。ネットワークはインターネットに載せる準備はできている。新生児学会の一員としてしなくてはならないと思っている。レイアウトやどういう情報を載せるのか、実際の診療にどのように使っていくのかこれから協議会で検討しなくてはならない。

(中央病院) 補完になるが、現実的に考えて100万人超の基準で作るのは無理。産婦人科の医師が最低9人、平均12人必要になる。県内の産婦人科医師数を考えても不可能。100万人以下であれば可能性はある。地理的に考えれば庄内にも必要では。2つ3つは必要と思う。検討してもらいたい。

(庄内病院) 庄内は県内でも特殊。山形にも新潟にも遠い。高速道路ができれば新潟にはやや近くなる。山形まで普段は1時間半だが冬の間の交通が問題。日本海病院と話し合っていていきたい。県に一つよりそのほうがよい。

今は医師がいなくなるのが心配。数を増やすには全体を増やすことが必要。懇談会は自分たちが何をするのかはっきりさせなくてはならない。県は何をするにかが見えてこない。どうやって医師不足を解決していくのか。地域全体の数を増やす中でどうやってその診療科を選ぶようにするのか。県、大学、病院がそれぞれ何をするのかを示してほしい。県でどういうビジョンがあるか考えてほしい。

また、コミュニケーションを増やすため、例えばインターネット会議などネットワーク、ITをもっと活用すべきだ。会議に参加するのは大変だが、テレビ会議でやれば院内でなら頻繁に行える。

庄内では、日本海病院と連携を図りやっけていくが、山大、県中、済生とも連携をとってやっけていきたい。

(進行役) 全体を増やすことについては、県の奨学生制度のなかで特定診療科枠を設けている。東北大の山形県人会などにも、山形県の現状、やりがいのある診療科なのに不足していることを

訴えていく

(倉智教授) 増やすといっても二つに分けて考えなければならない。理想的に増やすには時間がかかる。現実的に、今年、来年手を打てることを分けて考えていかないと、今いる人がどんどんやめていく。

(中央病院) センターのあるところも、小児科医、産婦人科医の確保が難しくなっている。センターを維持していくことが難しくなっている。基準が厳しすぎる。このシステムはいずれつぶれる。

(進行役) センター設置を、いますぐはできないが、県はあきらめたわけではない。

(産婦人科医会) 今は難しいのはわかっている。理想としてあったほうが良いということ。

(進行役) もう少し検討していく。3病院の連絡協議会と、その他にも必要があれば検討の場を設けていく。来年度の医療計画では、5年後の目標を描かなければならない。医療計画に盛り込むため、少し継続的に検討していきたい。

(3) 小児科・産科における医療資源の集約化について

① 小児科における医療資源の集約化

(資料により事務局説明)

(小児科医会) 2～3人の小児科医師でやっている病院では大変なため辞めてしまう人が多い。全体の人数を増やして集約化しようというのではなく、今いる人のなかで集約化・重点化を考えていく。オーバーワークとなっているのは、役割分担がなされていないから。負担が大きく、ある年齢になると立ち行かなくなりやめてしまう。

配布の資料は、今どのように集約化が進んでいるかだが、集約化の対象となっている東北、新潟が決まっていないところが多い。福井、高知では、この方式はとらないことで決まったようだ。

具体的に山形についてどう集約化するとよいのか日本小児科学会に聞いたところ明確なものがない。はっきりしていないようだ。

(早坂教授) このプランは、大阪と東京の先生が作った。小児科医が足りないところでは話にならない。山形は、地図上の直線距離は近くても地形的に不便で2つの病院の合流はできない。医師の数を増やすしかないのではないか。

(県医師会) 医会のグランドデザインは山形県ではできない。4医療圏のなかでやるしかない。医師の数を増やすためには、奨学金とかどこかがイニシアチブをとっていかなくてはならない。

(早坂教授) 奨学制度の最たるものである自治医大の定着率はどうなっているのか。勉強したい若いときに地域にやられ、あとで都会に出て行っているのではないか。県中ではなく山大で引き受ければ、勉強したい人は勉強ができ対応できる。研修中もハッピーにしないと山形に残らない。

(健康福祉企画課長) 義務年限は9年だが、2年間は研修、後期研修3年間のうち地域に出て行くのは1年なので、9年のうち出て行くのは5年間。常に10人が地域で医療を支えている。義務の明けてからの定着率は77%で、他県と比べても高い。そもそも自治医大を目指す気持ちのある人なので定着率も高い。奨学金は、昨年から2種類、地域医療と特定診療科小児科、産婦人科、麻酔科、放射線科について実施。現在、地域医療は年間200万円、特定診療科は年間100万円。来年度に向け山大生対象に3種類目の奨学金の予算要求中。山大生に残ってほしい。また定員枠増にも応えることになる。

(小児科医会) 拠点病院は小児科も産科もやるということで、集約化は一緒に進めていると考えていいのか。例えば、小児科が3なのに産科は1とか、逆に産科は3で小児科は1といったことがないようにしているのか。

(早坂教授) 河北と北村山は若干検討の余地があるが、作るというよりそうになっている。

(中央病院) 河北、北村山は検討の余地有りといったが、西村山、北村山は医師会の協力が全く無い。一緒にやろうといってもやる人がいない。

(県医師会) 山形市に来てやっている。地元ではしてない。

(中央病院) 北村山公立病院は日本医科大の系列で、本部で人が足りないため派遣されなくなり医師が減っている。産婦人科も3人いたのが現在は1人しかいない。立ち行かなくなるのではないかと考えている。

(庄内病院) 集約化すればいいというのではなく、10人にまでならず、救急などもやるとなると2人が4人になればかえって忙しくなる。本来の仕事ができるためには、住民がどれだけ協力できるか、医師会が協力できるか。病院がなくなって困るのは住民であり医師会で、最終的には県ではないか。うちでは外来に開業医がくることができる。そういうシステムをつくらなくては、かえってやめていく。大学に1人やめたから1人来てほしいといっても、人がいないからそれもできない。このまとめに山形や庄内でやっている事例など紹介してほしい。住民や医師会に周知してほしい。

(小児科医会) 学会からの指導もあるが、医会では今は数を合わせているだけ。難しいのは地区医師会。

(健康福祉企画課長) 休日夜間診療所について、現在主な市では休日のみの対応で、夜間実施しているのは山形市のみ。新庄市では来年度夜間までやる。県としては予算を組んで夜間診療所充実の支援をしていく。ぜひ医師会でも救急医療対策協議会で協議してほしい。

(県医師会) 小児救急電話相談の話も進んでいる。

②産科における医療資源の集約化

(資料により事務局説明)

(産婦人科医会) 産婦人科の女性医師が増えている。出産後も職場に戻る取り組みも加えてほしい。

(進行役) 20代、30代が女性が多い。

(倉智教授) 7割が女性。山形県は従来男性が多かったが、女性医師の割合が高くなってきている。

(健康福祉企画課長) 今日話題の小児科、産婦人科、放射線科、麻酔科も女性の割合が高い。山大で先ごろ院内保育所が設置された。制度もあることから、病院に院内保育所の設置を働きかけたり、女性医師に対する情報提供事業を行っていく。

(荘内病院) 女性医師が辞めないためには、ワークシェアリングやチーム医療で情報共有できるようにしなくてはならない。情報だけではなく、ぜひワークシェアリングできる制度を作ってほしい。荘内病院では医師の定員がないのでいくらかでも雇用できるが、それでは経営が成り立たない。短時間勤務でそれなりの待遇といったことを県立病院で先駆けて実施してもらえば、市立病院もやりやすい。

(早坂) 出産後当直できないということで当直免除で働いている事例あるが、一方は不満があり、一方は当直できない負い目がある。

(中央病院) 県中でもまったくやっていないわけではない。人間ドックで週3回お願いしている先生がいる。河北病院でも女性専門外来で週何回か勤務の先生がいる。

(倉智教授) 女性医師は当直はできないが立派な戦力になる、そういうことが大事。

(荘内病院) 産科医師数は出産数できまるのか？出産数だけをみると産婦人科医師が3人は多いと言われる。うちは帝王切開率が高い。ハイリスクはどうなっているのか加味しないと説得力がない。地元にお産を扱う先生もいるが、ハイリスクは全部引き受けている。母体搬送は引き受けるということで地元の先生はやっている。お産もやり手術もやりで大変だ。

医師に対し出産件数により手当が出るように条例の改正を予定している。

ハイリスク分娩の取扱状況も報告書に記載してほしい。

(倉智教授) ノーマルなお産とハイリスクとは全く違う。それは専門家でないとわからないがまったくそのとおり。

小児科も救急と一般が違うように、産科と婦人科も全くちがう。周産期医療の評価はしなくてはならない。1施設である程度の出産件数は必要で、地域の中で50、50、100というのは最悪。集約化の話では必ず経営母体が違うとか話が出てくる。

集約化のビジョンを示すので、行政も協力してほしい。

(置賜総合病院) 山形は産科も小児科も集約化が進んでいる。置賜は強制的に集約化した見本のようなもの。集約化の陰で住民や議員が大騒ぎした。病院が説得するのは大変で、必要性の説明は行政ですべき。

置賜総合病院でも、救急部門など国の指定条件を満たす努力をすると、他が大変だ。診療報酬で守られているところに人を集めると、そこから外れたところ、例えば手術部門や放射線など人員の基準がないところは犠牲になる。

国の指定条件にこだわりすぎると関連の医療がつぶれかねない。指定をうけるときは現実を見てほしい。

山形県は現状でいいのでは。

(進行役) 女性の産科医師に対する再教育等も含めた支援策についてはまとめる。

(健康福祉企画課長) 周産期医療については議論を継続していく。産婦人科と小児科に関しては国に報告をしなくてはならないので、本日の議論を踏まえ報告をしたい。取りまとめについては事務局に一任してほしい。

(県立中央病院) 集約化では機能分化が必要。同じ機能で集約化してもうまくいかない。例えば、済生館では山形市の年間600件の救急車のうち半数の300件受け入れてもらっており、救急部門を担うとか。住民の教育も必要。いくら機能分化しても、住民が変わらなければ意味がない。

(進行役) 懇談会での意見交換の内容のまとめは今後の取り組みの参考にさせていただき、来年度策定の医療計画に反映させていく。

山形県の地区別の出生数と分娩施設

出生数は、平成17年保健福祉統計年報（平成19年3月発行）による。
山形県の出生総数は 9,357 です。

④ 庄内地区

出生数 2,224

■二次医療機関

- 1) 県立日本海病院 407（産科医4；小児科医4）
- 2) 鶴岡市立荘内病院 222（産科医3；小児科医7）

■一次医療機関 9 施設

② 置賜地区

出生数 1,783

■二次医療機関

- 1) 米沢市立病院 636（産科医3；小児科医4）
- 2) 公立置賜総合病院 553（産科医4；小児科医3）

■一次医療機関 5 施設

③ 最上地区

出生数 658

■二次医療機関

- 1) 県立新庄病院 282（産科医2；小児科医2）

■一次医療機関 2 施設

① 村山地区

出生数 4,692

■三次医療機関

- 1) 山形大学医学部附属病院 134（産科医16；小児科医18）
- 2) 県立中央病院 522（産科医4；小児科医8）
- 3) 済生会山形済生病院 891（産科医6；小児科医4）

■二次医療機関

- 4) 山形市立病院済生館 389（産科医3；小児科医5）
- 5) 東北中央病院 117（産科医2；小児科医0）
- 6) 県立河北病院 309（産科医3；小児科医3）

■一次医療機関 12 施設

- 7) 天童市立病院 45（産科医1；小児科医1）
- 8) 北村山公立病院 72（産科医1；小児科医1）

