

(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こくした。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、立場の違いをどういう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だかないと厳しく、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りたい。

(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。

庄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。

(庄内病院) 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・入院体制とっており、これにNICUやるとパンクする。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、何もな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と駄目。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・産科の総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を見ると、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。実際今の発言は何か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え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、互いにバ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箇所ではなく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ぬだろう。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ういう案を出している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いる。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、何らかの方法でいろ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枠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。