

(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進まないし難しい。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やっていきたい。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ことを示してほしい。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ていくが、山大、県中、済生とも連携をとってやっていきたい。

(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、いまずぐはできないが、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いいということ。

(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。県中ではなく山形で引き受ければ、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。来年度に向け山生対象に3種類目の奨学金の予算要求中。山生に残ってほしい。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。出産後も職場に戻れ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してほしい。荘内病院では医師の定員がないのでいくらでも雇用できるが、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があるが、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まわるのか？出産数だけを見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て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

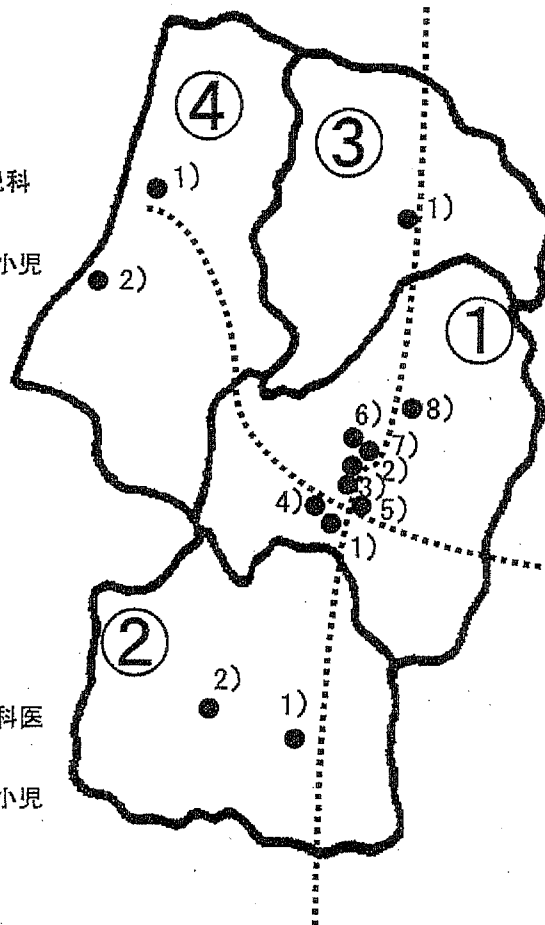
- 1) 山形大学医学部附属病院 134 (産科医16; 小児科医18)
- 2) 県立中央病院 522 (産科医4; 小児科医8)
- 3) 済生会山形済生病院 891 (産科医6; 小児科医4)

### ■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)



小児科・産科における医療資源の集約化・重点化について

平成19年3月  
山形県

1 検討機関

- (1) 名称：周産期・小児医療に関する懇談会
- (2) 委員：県医師会、山形大学医学部（小児科学・産婦人科学）  
県小児科医会、県産婦人科医会、山形済生病院、県立中央病院  
自治体病院協議会（各二次医療圏）、県保健所長会  
県病院事業局、県健康福祉部

2 検討事項

- (1) 小児科における医療資源の集約化・重点化の必要性について
- (2) 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

3 検討結果の概要

(1) 小児科について

① 小児科医師数の現状

ア) 小児科医師数が少ない

- ・ 年少人口10万人あたり小児科医師数は76人（全国83人）
- ・ 面積100km<sup>2</sup>あたり小児科医師数は1.36人（全国3.94人）

イ) 1病院あたりの小児科医師数は多い

- ・ 1病院あたりの小児科医師数は3.84人（全国3.3人）

② 小児医療体制

それぞれの二次医療圏（4圏域）ともに自治体病院を中心とした公的病院が二次医療圏の中核病院として小児医療に適切に対応している。

また、小児救急医療についても、休日診療所等で対応を行うとともに、中核病院を中心として小児科医がオンコール体制で対応を行っている。

③ これまでの集約化・重点化の状況

小児科医師数が少ない中で、1病院あたりの小児科医師数は全国平均を上回っていると同時に、地域の中核病院に小児科医がほぼ集中されており、実質的には小児科医の集約化・集中化が進んでいる。

④ 集約化・重点化計画の策定の必要性

小児科医師数が少なく、面積が広い中で、4つの二次医療圏ともに、限られた数の病院小児科医が中核的な公的病院に実質的にほぼ集約化され、各中核病院地域の小児医療に適切に対応しており、現状では小児科における医療資源の集約化・重点化計画の策定は必要がないと考えられる。

なお、平成19年度中に策定する医療計画の中で、それぞれの地域ごとの小児医療の地域連携体制について検討を行っていくこととしており、各病院の役割分担、連携についてさらに検討を行っていく。

## (2) 産科について

### ① 産科医師数の現状

- ・ 女性人口10万人あたり産科医師数は16.7人(全国15.5人)
- ・ 面積100km<sup>2</sup>あたり産科医師数は1.14人(全国2.73人)

### ② 産科医療体制

それぞれの二次医療圏(4圏域)ともに自治体病院を中心とした公的病院が二次医療圏の中核病院として産科医療に適切に対応している。

### ③ これまでの集約化・重点化の状況

産科医師数が少ない中で、地域の中核病院に産科医がほぼ集中されており、実質的には産科医の集約化・集中化が進んでいる。

ただし、村山二次医療圏においては、一般的な産科医療(高度周産期医療を除く。)を担当する病院が複数あり、患者の住所地も重複している病院も見られる。

### ④ 集約化・重点化計画の策定の必要性

産科医師数が少なく、面積が広い中で、村山二次医療圏以外については、限られた数の病院産科医が中核的な公的病院に実質的に集約化され、各中核病院地域の産科医療に適切に対応している。

そのため、現状においては、産科における医療資源の集約化・重点化計画の策定の必要性はないと考えられるが、将来まで安定的な産科医療体制を維持するためには、今後の各病院の連携及び役割分担を考えて行く必要がある。

このような中で、平成19年度中に策定する医療計画の策定作業において、産科のオープンシステムや中核病院と診療所との連携などについて検討を行うとともに、村山二次医療圏について、集約化の検討を行っていく。