

周産期・小児医療懇談会における主な意見

第1回懇談会（18年11月27日）

1 総合周産期母子医療センターについて

① 総合周産期母子医療センターを設置すべき

- ・現在の周産期医療体制は、医師の犠牲のうえに成り立っているものであり、福島の大野病院や奈良県のような例が山形でも起きないとは限らない。
- ・総合周産期母子医療センターの要件を充足しないと同じような医療を提供しても点数がとれない。

② 総合周産期母子医療センターまでは必要ない

- ・山形県では総合周産期母子医療センターの要件を満たすだけの医師が充足できない。
- ・現在は3病院を中心としてうまくやっている。ネットワークを充実すべきである。
- ・やるとしても100万人未満の要件でどうか。

2 MFICUの必要性について

- ① 必ずしも必要とは限らない。

第2回懇談会（18年12月18日）

1 総合周産期母子医療センターについて

- ・100万人以上でも未満でも、国の基準のセンターの設置は予算面と人員面から課題が多い。
- ・診療報酬のバックアップがないと医師の増員も難しい。センターの医師配置の基準を変えるよう県から国に働きかけてほしい。
- ・中央病院と済生病院を直ちに一緒にすべきということではない。ただし総合周産期母子医療センターを設置するのならば、どちらかに医師を増やさなければならない。

2 NICUについて

① 内陸地区

- ・県立中央病院では小児科医6人でNICUをやりながら小児救急医療対応している。
- ・済生病院は小児科はNICUのみであり小児科医4人で何とかやっている
- ・NICU、小児救急、病棟を診るのには(医師が)15人くらい必要。

② 庄内地区

- ・庄内病院は、実質的には対応しているが診療報酬の加算を受けていない。小児科医が後2人増えて8人になったら申請したい。現在小児救急医療体制をとっており、これにNICUを行うとパンクする。
- ・庄内病院でNICUの申請をしたら医師がパーンアウトしてしまう。無理しなくてもよいのではないか。

3 既存の医療資源のネットワーク整備について

- ・周産期医療については、中央病院と済生病院にNICUがあり、連絡をとりあってやっている。なので今のところうまくやっている。
- ・中央病院と済生病院では実際の患者は異なる。極小未熟児等は中央病院に圧倒的に多い。割合棲み分けはできている。
- ・当面はネットワークを活用し、開業医がインターネットや携帯電話を使って空き状況がわかるようなシステムを作ってもらいたい。
- ・3病院がリアルタイムで連絡を取れるような体制が必要と思っている。

第3回懇談会（19年1月22日）

1 総合周産期母子医療センターについて

- ・分娩が少ないなりにセンターの必要性はある。
- ・現実的に考えて100万人超の基準では、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無理。
- ・県立中央病院と済生病院の診療が別々では無駄。統合しなければ進まない。（山大・倉智教授）
- ・地理的に庄内にも必要ではないか。

2 ネットワーク整備について

- ・済生病院はホームページに空床情報のページを試作、インターネットに掲載の準備をしている。レイアウトや掲載情報等、検討してほしい。

- ・センター設置を、今すぐはできないが、県はあきらめたわけではない。
- ・議論を継続していく。

この3回の議論で、県中の周産母子センター設置には無理があり、
当面 山形大、済生病院、県立中央の3施設で、それぞれの分野※で
周産期3次医療を担っていくという結論であった。

※ 例えば、山形大学ではNICU（NICU＝新生児ICU）は無いが、母胎合併症あるいは重症な母胎の状況に対応する。済生病院には現在NICUは最も多い

ところが、その後県の方では全く山形県周産期・小児医療懇談会での議論のないまま厚生労働省からの強い求めがあったので、県の周産母子センターを県立中央病院に設置するという方向性を打ち出し、設備を増設している。しかしこの場合最大のネックは産科医師数が全く不足するという点である。