

「医師確保計画策定ガイドライン」において、都道府県は、周産期医療圏及び小児医療圏に係る課題に適切に対応するため、周産期医療又は小児医療に係る協議会の意見も聴取することとされている。

本県においては、令和元年11月25日(月)に「令和元年度山形県周産期医療協議会」を開催し、次の観点から意見の聴取を実施。

- 医療提供体制の見直しについて
- 医師の派遣について
- 産科医師及び小児科医師の勤務状況を改善するための施策
- 産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策

### 「山形県周産期医療協議会」

(設置)第1 妊娠、出産から新生児に至る高度専門的な医療を提供する総合的な周産期医療体制を整備、充実し、安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するため、山形県周産期医療協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(協議事項)第2 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- |                      |                           |
|----------------------|---------------------------|
| (1)周産期医療体制の整備に関する事。  | (4)周産期医療体制整備についての調査に関する事。 |
| (2)周産期医療情報システムに関する事。 | (5)その他周産期医療体制の整備に関し必要な事。  |
| (3)周産期医療関係者の研修に関する事。 |                           |

### 「山形県周産期医療協議会委員名簿」(任期:平成30年4月1日～令和2年3月31日)

赤羽 和博	社会福祉法人恩賜財団済生会 山形済生病院 小児科診療部長
阿部 祐也	山形県立中央病院 産婦人科医長(兼)総合周産期母子医療センター長
五十嵐 裕一	鶴岡市立荘内病院 外科系診療部長(兼)産科主任医長(兼)婦人科医長(兼)医療安全管理部長
井上 栄子	山形県看護協会会長
国井 兵太郎	国井クリニック院長
椎名 有二	山形県立新庄病院 診療機材部長(兼)産婦人科医長
清野 朝史	日本海総合病院 診療部長(兼)産婦人科部長
手塚 尚広	山形県産婦人科医会会長
永瀬 智	山形大学医学部 産科婦人科学講座教授
中目 千之	山形県医師会会長
平吹 正人	山形県消防長会会長(山形市消防長)
三井 哲夫	山形大学医学部 小児科学講座教授
山田 敬子	山形県保健所長会(置賜保健所長)

項目：産科・小児科医師を増やす(確保する)こととし、どのような施策を実施するか。

### ①医療提供体制の見直しについて

#### (協議会委員の意見)

- ・ 分娩数が減少する中、産婦人科においては、分娩施設の集約化・重点化を進めていかないと、現場で働く医師の労働時間を削減することが出来ず、2024年からの医師の働き方改革に対応できないのではないか。
- ・ 産婦人科の集約にあたり、分娩数や人口のみを勘案するのではなく、外来や手術数、地域の交通事情(冬期間)なども考慮すべきである。
- ・ 病院機能分化は必要である。
- ・ 集約化・重点化により、分娩がなくなったところについては、助産師が離職したり、安易な異動がないようにしていかなければならない。助産師の配置に関しても、県として、地域全体、病院全体での課題として、考えていく必要がある。
- ・ 分娩件数や年少人口は減少傾向にあるが、ある程度広域の二次医療圏において、一ヶ所しかない場合それ以上の集約化は不可能。公共政策的に残すかやめるか選択せざるを得ない。

### ②医師の派遣について

#### (協議会委員の意見)

- ・ 地域の実情に合わせて、山形大学医学部などと協議し、過不足の起こらないような調整が望ましい。
- ・ 山形大学から医師を派遣していただくしかないが、大学の勤務医の勤務時間の長時間化へとつながる。理想的には医師派遣ではなく、各病院の医師充足が望ましい。

## ③産科医師及び小児科医師の勤務状況を改善するための施策

## (協議会委員の意見)

- 女性医師の出産・子育てに関し、サポートが少ないために業務からドロップアウトしてしまう例が多い。業務の軽減を図っても日中時間帯に集中しただけでは、周産期診療は行えないので、夜間・休日の診療を子育て中の人にどう支えてもらうかが重要で、医療者向けの夜間保育、24時間保育、学童保育の充実が必要。
- 女性医師の割合が増えてきている中、産休・育休を安心してとれる雇用体制が必要である。
- タスクシフトについては助産師の超音波外来など進めているところもあるようだが、例えば超音波一つでも要求の度合いはどんどん高くなっている。つい先日の専門検査がもう一般のスクリーニングに入っていたりする。シフトは一概には置き換えられないのではないか。
- タスクシフトは進めてほしいが、院内助産の実態としてはまず、需要がほとんどない。院内助産中は産科医師が近くで待機し、ほぼ何かしらの医療行為(縫合や点滴の指示)を必要とする。夜間も助産師だけで、行えるのであれば、産科医としてありがたいと思うが、現実的に無理であり、医療安全上好ましくない。院内助産を全否定はしないが、タスクシフトによるメリットは極めてごくわずかである。
- 事務補助については、電子カルテでのパス入力、削除、病名入力などメリットは非常に高く、産婦人科専門の事務補助者がいれば、研修医1人分以上の仕事をして貰うことも可能である。
- 妊産婦の多様なニーズに応じて快適なお産を実現するために、また働き方改革を踏まえて、産科医師と助産師が連携・協働する仕組みとして、院内助産や助産外来の導入が2008年から推進されており、本県においても更なる院内助産の推進と助産師外来の設置が必要だと思う。そのためには、妊産婦が、新生児に対し、安全で安心な助産ケアを提供できるアドバンス助産師(助産能力が一定水準に達していることを客観的に評価し認証を受けたもの)の育成が必要である。
- ハイリスク妊婦を減らすためには、妊娠適齢期に分娩することや妊娠前からの女性の健康管理(適正体重の維持など)を含め、社会全体で周産期医療を改善していこうという流れや当事者である県民への情報提供の視点が必要ではないか。

## ④産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策

## (協議会委員の意見)

- 中堅・上級スタッフ医師が生き生きと楽しく、また多少の余裕をもって働いている様子を見なければ、若手医師は、県内でやっていこうとは考えない。現在の基幹病院のスタッフ医師環境の底上げの為の支援も重要。
- 周産期の各種講習会に医学生や初期研修医にも出席してもらうことも興味を引くために大事。
- 希望学生に対する周産期職場現場体験や新生児蘇生法講習会の実施。(状況に応じて回数を増やす)
- Sub Specialityがどんどん増えてきているが、それぞれ資格をとるのに結構なお金がかかる。その研修や試験に対する金銭的な補助があるといいのではないか。
- 養成数を増やすことも重要だが、産婦人科医の県外流出あるいは開業によって分娩業務から離れることを防ぐことも重要である。また、山形県内に残っている産婦人科医の県外流出をどう防ぐか、ということにも力を入れるべきである。
- 医師に県内に残ってもらうには、病院の施設拡充のみでなく、地域の交通の便、子どもの教育のための施設、一定レベルの娯楽施設など、町づくりの視点も欠かせないと考える。

## 産科・小児科医の確保の方針

- 本県の周産期・小児医療圏は、いずれも「相対的医師少数ではない区域」に該当。
- 産科・小児科においては、相対的医師少数ではない区域であっても、その労働条件に鑑みれば医師が不足している可能性があることから、本県においては、山形県周産期医療協議会への意見聴取を踏まえ、医師を増やす(確保する)方針とする。
- ※ 産科・小児科については少数区域に医師を確保することを前提とした目標医師数は設定しないこととされている。

## ①医療提供体制の見直しについて

- 周産期医療の需要や医師の働き方改革への対応を見据え、医療機関の集約化・重点化について検討。
- この場合、分娩数や地域人口のみを勘案するのではなく、外来、手術数及び地域の交通事情(冬期間など)の地域独自性も考慮。

## ②医師の派遣について

- 産科医師・小児科医師の効果的な配置について、山形大学・関連病院・県などが連携して検討。

## ③産科医師及び小児科医師の勤務状況を改善するための施策

- 院内助産や助産師外来の推進や医師以外の職種とのタスクシェア・タスクシフトなど、産科医師及び小児科医師の勤務環境改善を支援。
- 女性医師の勤務環境改善を支援。

## ④産科医師及び小児科医師の養成数を増やすための施策

- 山形県医師修学資金貸与制度などの運用を通じた、将来県内の医療機関で勤務する産科医師・小児科医師の育成・確保。
- 小児科専門医研修プログラムの基幹施設の複数化の検討。
- 産科医師・小児科医師の養成・確保を図るため、山形大学及び県内医療機関等の産科医師・小児科医師養成に係る取組みの支援。