

## 令和2年度静岡県周産期・小児医療協議会議事録

日時	令和3年2月8日(月) 16:00~17:15
場所	Web会議として開催
出席者	勝呂会長、齋藤委員、前田委員、五十嵐委員、坂本委員、伊藤委員、西郷委員、伊東委員、緒方委員、飯嶋委員、田中委員、寒竹委員、中野委員、村越委員、大木委員、木村委員
事務局	奈良健康福祉部参事、井原地域医療課長、増田医療人材室長、永井技監、大山班長、大石、太田

### 1 協議結果【概要】

今回の協議会における、議事等の結果の概要は以下のとおりである。

#### (議事と主な意見)

- ・ 第8次保健医療計画中間見直し案の現段階の内容について、修正意見は出なかった。
- ・ 医師の働き方改革を見据えて、各圏域における病院間の機能分担についての、保健所主導によるシミュレーションと協議の実施を求める要望があった(働き方改革の実現には何人の産科医が必要か、圏域においてどの病院がどの機能を担うべきか等)。→ 医師の働き方改革を見据えた県の対応について、検討と委員への進捗状況の説明を今後も継続して行っていく。
- ・ 数値目標の達成に向けた取組を検討するに当たり、死に至った症例に関する要因分析実施を求める要望があった。→ 調査を実施予定(関係病院に対し死亡症例に関する情報提供を依頼)

#### (報告事項)

- ・ 三島総合病院の産科救急受入医療機関への認定について、反対する旨の意見はなかったが、一部の委員より常勤医1名の体制について懸念が示された。

#### (その他)

- ・ 医療的ケア児に対するケアが災害時にも適切に行われるためには、まず、県による全数把握が必要との意見が出された(障害福祉課と要連携)。
- ・ 新型コロナウイルスに感染した妊婦について、感染確認後の対応を検証できるように、感染した妊婦の全数把握を求める意見が出された。
- ・ 各地域における県外搬送に関する情報交換が行われ、県外搬送、患者数ともに減少傾向にあることが確認された。

## 2 協議内容等

### (1) 第8次保健医療計画中間見直しについて

事務局	配布資料 P1～P61 及び別添資料により当該中間見直しについて説明
前田委員	<p>見直し案の内容は適切だと思うが、産科医としては働き方改革が一番の問題で、その働き方改革に対する危機感が出ていない。</p> <p>働き方改革が実行されれば、現在の医師数を維持しても、医師数の減少と実質同じ状況になる。</p> <p>医師3～4人で辛うじて分娩を取り扱っている施設は、明らかに働き方改革に抵触するため、分娩取扱を継続できない施設の増加が予想される。非常勤医師や当直の扱いについては、日本医師会と日本産婦人科医会が共同で働きかけているが、仮に当直が勤務扱いとなれば、県内の分娩取扱病院の半分は現在のように分娩を取り扱うことが不可能になる。</p> <p>周産期だけでなく小児分野においても同様の心配がある。</p> <p>なお、三島総合病院を産科救急受入医療機関に認定することに関し、常勤1人、常勤換算3.8人という体制も働き方改革には馴染まない。</p>
事務局	<p>働き方改革について危機感を感じている。</p> <p>しかし、答えを示せる段階ではなく、不安感だけを計画に記載することもできないと考え、現在の案をお示ししている。</p> <p>働き方改革への対応については今後も御意見をいただきながら協議していきたい。</p>
前田委員	<p>働き方改革については、職能団体だけでなく都道府県にも声を上げていただきたい。</p> <p>見直し案には書かなくてもよいが、実態を知る地方が声を上げないと中央は危機感を感じてくれない。このままでは、少ない人員で対応している地方の周産期医療がもたない。</p>
大木委員	<p>国はかなり厳格に働き方改革を実行しようと動いている。しっかりと計画を立てないと、現場は混乱する。</p> <p>また、数値目標について説明があったが、数値の改善の有無に関わらず、要因分析が必要であると考え。どうしても死に至ってしまうケースは確かにあるが、改善の余地を見つけるために要因分析を行い、改善するための計画を立てるべきである。</p> <p>県には、実際の患者のケースを振り返る要因分析を行ってほしい。</p>
村越委員	<p>前田委員から現在の施設の半分が分娩取扱を継続できないとの話をいただいたが、半分が継続することも困難と考えている。</p> <p>例えば、総合周産期母子医療センターである聖隷浜松病院が産婦人科医14人を維持してもA水準の達成は不可能で、B水準達成もぎりぎりの状況である。</p> <p>また、順天堂静岡病院、県立こども病院を含む総合周産期については、MFICU専属の当直が2人必要なことも、分娩取扱継続を厳しくする</p>

	<p>要因になる。総合周産期でも厳しい状況であるため、他の分娩取扱施設が本当に働き方改革に対応できるのか疑問である。</p> <p>なお、産科医が十何人いれば大丈夫という国や学会のシミュレーションは、婦人科の診療を全く計算に入れていないものだが、産科単独ということが静岡県内ではありえない。すべての分娩取扱医療機関が婦人科の診療も行っているため、産婦人科医のうち半分だけが産科担当という計算もありえる。</p> <p>県として、今の段階で現状把握、シミュレーションを行い、働き方改革が実行されても本当に何とかなるのか調べた方がいい。</p>
伊東委員	<p>A水準、B水準、C水準の申告が令和3年には始まると思われる。各病院、各診療科において申告のためのシミュレーションが必要になるが、各施設がシミュレーションを行えば、かなりの施設が分娩取扱不可能という結論になり、多くの地域で「お産難民」が生じると推測される。なお、無理に分娩取扱を継続すれば労働基準監督署が入る事態になる。</p> <p>これは提案だが、地域の保健所に地域のシミュレーションを行っていただきたい。東京、名古屋、関西等からの医師派遣を受けて成り立っている現状において、シミュレーションは各施設に任せるべきではない。</p> <p>例えば、志太榛原、中東遠など圏域内の病院間で、予算も含めた連携、役割分担を行う必要がある。現状のシステムのままでは、みんな倒れてしまう。</p> <p>医局、組織形態、医師を派遣している大学も異なる施設間で何らかの役割分担を行うシミュレーションを是非始めてほしい。病院、施設ごとの単位ではなく圏域単位で、例えば志太榛原圏域で分娩を今後どう取り扱うか、といった議論を行ってほしい。</p> <p>働き方改革が実行されれば、新型コロナ以上の混乱も生じうる。働き方改革について全県各地域の保健所でシミュレーションを行い、地域別に協議してほしい。</p>
木村委員	<p>働き方改革が実行されれば、中東遠圏域で残るのは地域周産期1箇所のみで、多くの機能をそこに集束せざるを得ないと考えている。</p> <p>働き方改革に向けて具体的に動くべき時期であり、動かなければならないと認識している。</p>
伊東委員	<p>中東遠圏域についてお話いただいたが、全県の保健所で始めてほしい。県主導で始めてもらわないと、モチベーションの共有もできない。とんでもないことになりかねないので、動いてほしい。</p> <p>働き方改革を見据えて、医局が異なる病院間の役割分担、連携を実現するため、調整に動いたこともあったが、しがらみがすごくてどうにもならなかった。</p> <p>ある程度、行政から役割分担が必要だと言ってもらえる必要があると考えている。各医療機関に立場の違いがあるため、県に旗を振っていただくしかないと思う。</p>

奈良参事	働き方改革に関するシミュレーションや協議は、全県の保健所で行うことが望ましいが、先行して試行するとすれば、中東遠と志太榛原をモデルケースにすべきと考えるが、それでよろしいか。御意見を伺いたい。
木村委員	非常に困難度は高いが、やるしかないと考えている。
伊東委員	中東遠には、まだある程度可能性があると考えている。 ただし、中東遠は関連病院間の検討、調整となるため、全県のモデルにはなり難い。 志太榛原がうまくいけば、医局が異なる病院間の検討、調整に関するモデルケースになると考え、前田委員にも御協力いただいたが、話はまとまらなかった。 なお、東部は手がつけられないぐらい大変で、静岡市も本当に混沌とした状況のため、中東遠や志太榛原がうまくいったとしても、それらをモデルケースとして全県に当てはめるのは難しいと思う。
前田委員	これは分娩や診療を担う医者同士だけの話ではない。各市町や病院管理者も関係する。産婦人科医が何とかしたくても、病院管理者はそれぞれの考えを持っているし、首長は自分の住民を大事にしたいと考える。 いまだに医師1人でも分娩取扱を始めようとする公立病院がある。 そのため、働き方改革の中では病院間の役割分担等が不可避だと県には言っていたきたい。分娩が取り扱えない病院が生じることを受け入れていただかないと、病院の集約化は成り立たない。
緒方委員	働き方改革を本格的に実行するためには、1病院に何人ぐらいの小児科医或いは産婦人科医が必要と想定されるか。
前田委員	日本産婦人科医会からは、産科主体という前提で12人、非常勤の医師を駆使して維持する場合で8人というモデルが出されている。 ただし、8人のモデルは、非常勤の医師が大学病院から派遣されることが前提となっており、非常勤医師の勤務時間の問題が関係してくる。 アルバイトの非常勤医師が何時間まで勤務可能か、結論は出ていないが、見通しは明るくない。
緒方委員	小児科も同じぐらいの水準になってくる。拠点となる病院では、周産期に限らず小児科も、かなりの人数の医師が必要である。1病院に最低9人はいないと、働き方改革に対応できない。 いくつかの病院は医師9人を確保しているが、例えば東部では、9人は困難である。東部では、9人の雇用に見合う患者数が見込めない。 働き方改革の実行には、かなりドラスティブな対応が必要だと思う。
大木委員	参考として、NICUに関する内々のシミュレーションだが、2人当直制で基準を満たすにはシフト制で15人必要と試算している。
伊東委員	働き方改革も県全体に関わる大きな問題で、県も例えば、志太榛原と中東遠をモデルケースとできるように動くとか、具体的な内容の返事をしていただきたい。次に何をして、いつまでに委員に報告するという、具体策を出していただきたい。

奈良参事	働き方改革への対応として次に何を行っていくかについては、保健所長会とも協議し、対応内容について時期を区切ってまたお話をさせていただくが、中間見直しにおいて医療計画に盛り込む内容と働き方改革への具体的な対応とは区別して話し合うということで御了解いただきたい。
勝呂会長	特に異議はないようだが、よろしいか。
大木委員	働き方改革への対応と同時に、要因分析もお願いしたい。 要因分析をしなければ方向性が見えない部分がある。それほど困難なことではないため、お願いしたい。
勝呂会長	要因分析は行うべきである。 事務局は本日の意見を十分に踏まえて今後の作業を進めること。

### (2) 令和3年度の周産期・小児関連予算について

事務局	配布資料 P62～P63 により当該関連予算について説明 公表前の内容について取扱に注意するよう依頼
-----	---

### (3) 産科救急受入医療機関への認定について

事務局	三島総合病院の産科救急受入医療機関への認定について説明
前田委員	このように認定されることは無理もないと思うが、常勤の医師が1人という点は懸念される。 産科医が常勤1人、常勤換算で3.8人という現状で、産科医は不足ではないという認識はどうかと思うが、地域のためになるのであれば産科救急受入医療機関として認定することに反対はしない。 三島総合病院が産科救急受入医療機関となることで順天堂静岡病院が助かるとか、そういう観点では認めざるをえないと思うが、このぐらいの規模の病院が、本当にどれくらい安全に救急患者を受け入れることができるのかという点は、考慮してほしい。
事務局	確かに、働き方改革を見据えると、三島総合病院の現状の体制に対する懸念、御指摘は当然のものと考えているが、一方で、地域の中では一定の役割を担っているため、いただいた御意見も踏まえ、認定について検討したい。 県としても体制が十分ではない部分を認識しており、医師確保について引き続き指導していくことを考えているが、地域における一定の役割は担っていると判断をしている。
伊東委員	産科救急受入医療機関に認定されることは確かに理解できるが、人員体制に関する懸念は残るため、協議会で承認する際は、念のため1年後に再評価を行うといったコメントをつけることは可能か、検討してほしい。
事務局	いただいた御意見も踏まえ、内部で検討する。

#### (4) その他

大木委員	<p>小児医療の計画中間見直し案に医療的ケア児に関する災害対策の話が含まれているが、医療的ケア児を含む障害を持ったお子さんたちの災害対策については、全数把握を行った上で、個別の支援対策を考えなければならない。</p> <p>福祉関係の所属と連携し、全数把握と個別支援計画が必要であるという認識を持ってほしい。</p> <p>災害発生時に医療的ケア児のケアの多くを大きな病院が担うことになれば、ベッドを一部占有することになり、小児災害対策に支障をきたす可能性もある。</p>
伊東委員	<p>県内にも人数は不明だが、新型コロナウイルスに感染した妊婦がいる。全人口に対する妊婦の割合を100人に1人程度と想定すると、感染した妊婦が県内に数十人いても不思議ではない。</p> <p>感染した妊婦の全数調査をして情報共有をお願いしたい。県で行う事が難しければ、産婦人科医会への委託でもいい。確か千葉県は行っていると思う。</p> <p>全数把握を行った上で、県内における感染妊婦への対応に問題がないか、地域として対応ができていないか、医療機関の受入状況や医療の提供状況を検証してほしい。</p>
事務局	<p>新型コロナウイルスに対応している疾病対策課等と調整をさせていただきたい。</p>
伊東委員	<p>産婦人科医会の組織は情報網として悪くない上、会員の団結力が強いと思うので、医会に相談するのも選択肢だと思う。全部を県で行うことが大変な場合は、県がまとめ役を担ってはどうか。</p>
事務局	<p>委託となれば契約等の取扱いも必要となるため、どのような形式で行うべきかも含め、検討させてほしい。</p>
大木委員	<p>新生児の搬送について、県西部地域ではかつて常態化していた県外への搬送が、ここ1年ちょっと生じていない。ベッド数も比較的ゆとりがあり、二次施設に関してはかなり稼働率が落ちている施設もある。</p> <p>中部、東部地域における県外搬送の現状や今後の見通しを伺いたい。</p>
寒竹委員	<p>東部においても余裕がある。新生児の県外搬送は東部も0である。</p>
中野委員	<p>資料中の県立こども病院の稼働率は18床に対する数値で、実際に使用している15床に対する稼働率は9割超の状態が続いているが、入院患者の重症度は明らかに下がっており、大木委員、寒竹委員がおっしゃったような傾向は自分たちも感じている。</p>
田中委員	<p>東部地域の産婦人科もかなり病床利用率が下がっている。コロナ禍で病院クラスターが生じた影響もあるが、お産の数も1割～2割程度減っている。特に今年の1月はここ10年で最少となっている。東部地域は少子化がかなり進行していて、患者自体の数が大分減っている印象である。</p>

大木委員	<p>同じ状況だということがわかった。出生数全体と同様にダウン症児の入院も明らかに減少している。</p> <p>この減少の傾向は今後も続く可能性があり、そのことも見据えた計画を立てた方がいいと思う。</p>
中野委員	<p>小児周産期リエゾンの委嘱が進められている。リエゾンの仕組みはまだ始まったばかりだが、委嘱によって今までできなかった新たな連携ができると思っている。県にはバックアップをお願いしたい。</p>

すべての議事、報告事項が終了した後、事務局より、中間見直しと三島総合病院に関する協議の今後の予定について説明し、協議会は終了となった。