

## 令和3年度第1回静岡県周産期・小児医療協議会議事録

日時	令和3年6月23日（水） 16:00～17:15
場所	Web会議として開催
出席者	勝呂会長、前田委員、五十嵐委員、坂本委員、伊藤委員、 伊東委員、宮入委員、飯嶋委員、田中委員、西口委員、 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、秋鹿班長、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、主な意見は以下のとおりである。

#### （議事）

- ・ 働き方改革を見据えた文言の追加も含め、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。

#### （報告事項）

- ・ 各圏域の関係者による今後の周産期医療体制を検討する協議会の開催等、働き方改革を見据えた取組について、今年度中の開始が求められている。

#### （その他）

- ・ 妊婦や妊娠している可能性がある女性が、適切な判断に基づき、新型コロナウイルスワクチンの接種を受けられるよう、令和3年6月17日付けで日本産科婦人科学会、日本産婦人科医会及び日本産婦人科感染症学会が連名で発出した「—新型コロナウイルス(メッセンジャーRNA)ワクチンについて—」の内容を県内の医療従事者及び妊婦等に周知する。

## 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 (井原課長)	配布資料 P1～P58 により当該中間見直しについて説明
伊東委員	<p>まず、前回協議会の議論を踏まえ、働き改革に関する文言が見直し案に追加されたことに感謝する。</p> <p>例えば、周産期医療機関の機能分担について具体的に検討するため、病院協会と連携し、ワーキンググループを立ち上げる、といった記載を計画上に追加することは困難か。</p>
事務局 (井原課長)	<p>働き方改革は、特に周産期の分野で、大きな課題であると認識している。実務的には、働き方改革を見据えた取組を進めていかなければならないと考えている。</p> <p>ただし、保健医療計画は、現状と課題に対する施策の方向性を記載するものであり、当該計画の中間見直しに係る国の指針においても、働き方改革に係る効率化や重点化等については、次期計画に向けて検討すべき事項に区分されているため、今回の中間見直しにおいて、具体的な取組内容を織り込むことは考えていない。</p> <p>保健医療計画への記載がなければ取り組まないというわけことではない。繰り返しではあるが、具体的な取組は進めていかなければならないと考えている。</p>
前田委員	<p>私からも前回の議論を踏まえていただいたことに感謝する。</p> <p>私からは2点お伝えしたい。</p> <p>まず、働き方改革に関し、病院間の重点化、集約化を進め、高次医療機関の人員体制を充実させつつ、施設数を少なくするということは、やむを得ないと考えるが、そういった場合、機能を集約した高次医療機関は、地域の医療機関との連携に前向きである必要がある。</p> <p>例えば、地域周産期が圏域内に2箇所ある場合、一方の病院に受入を断られても、もう一方に依頼することができる。しかし、医療機関が集約された後は、それができない。</p> <p>集約後の高次医療機関に勤務する医師には、そのことを踏まえていただきたい。厳しい言い方になるが、1つの圏域内に所在する高次医療機関が減れば、どのような状態でも受け入れてもらえないような事態が発生する。</p> <p>或いはもっと広域的に、圏域間で連携することも可能かもしれないが、集約後の高次医療機関には、非常に強い責任が生じることを踏まえて、今後の周産期医療体制の編成を考えていく必要がある。</p> <p>それからもう1点は、6月18日付けで閣議決定された、いわゆる骨太の方針についてである。</p> <p>今回の当該方針には、地域の周産期医療の衰退に対する懸念から、地域の産科医療施設の存続、安心安全な産科医療の確保という文言が記載</p>

	<p>されている。</p> <p>高次医療機関の充実は働き方改革の一環として当然進めていかなければならないが、同時に一次医療機関も守っていく必要があるとの趣旨で記載が追加された。</p> <p>高次医療機関が重点化、集約化により働き方改革に適合できるようになるだけでは、住民は安心して出産できない。例えば、焼津や藤枝から静岡まで行かないと出産ができないといった事態にならないよう、ローリスクであれば出産できる各地域の施設を守っていかなければならない。</p> <p>今後は、地域の一次医療機関の存続についても議論の中で検討し、施策や文面に盛り込んでほしい。</p>
伊東委員	<p>もう1点確認したい。保健医療計画の今年度の中見直しが議題となっているが、働き方改革については、令和3年度に取組が動き始めることを確認したい。</p> <p>A、B、連携B、C施設のいずれかへの区分について、各医療機関は今年度中に申請する必要があるため、今後の分娩取扱の継続に関する認識を各地域内で共有し、確認する必要がある。</p> <p>中間見直しに反映し、令和4年度以降に取り組むのではなく、令和3年度に取り組むという確約をいただきたい。</p>
事務局 (井原課長)	<p>中間見直しの完了予定時期は令和3年度末であり、その意味で申し上げれば、計画に基づき取り組むのは、来年度からとなる。</p> <p>ただし、働き方改革への対応については、保健医療計画の中間見直しのスパンに関わらず、取り組まなければならない、中間見直しと並行して進めていくべきと考えている。</p> <p>また、集約後の高次医療機関の責任と一次医療機関の存続についてもお話をいただいたが、まず医療機関の集約化に関しては、地元の意向等、様々な課題があり、それら課題の解決も含めてハードルが高いというのが正直な感想である。</p> <p>一次医療機関の存続も重要なことであるため、保健医療計画遂行の範囲でどこまで対応できるか明確ではない部分もあるが、行政として可能なことを検討したい。</p>
伊東委員	<p>今年度行動しなければ致命的な状況になる恐れがある。</p> <p>次年度以降まで放置すれば、各施設が各々に判断し、互いに連携の検討もできない状態になってしまう。</p> <p>予算的な問題等いろいろあるかもしれないが、今年度にはもう取組をスタートせざるを得ない。この事実をこの協議会でも共有したい。</p> <p>県には具体的な取組を始めていただきたい。</p>
坂本委員	<p>中間見直しの本文案に「医師の労働時間が減少することを見据えた検討が必要」という記載が追加されたが、時間という概念が入ったにもかかわらず、医師の労働時間を把握した数字が全く入っていない。</p>

	<p>医師の働き方改革において、B、C水準の前提となる1,860時間という目標は、2024年度の暫定的な目標として設定されたもので、その後は960時間を目指す必要がある。しかし、労働時間に関することを考えるために必要な、周産期医療、小児医療に携わる医師の時間外に関するデータが、静岡県でも全国でも不足している。</p> <p>例えば、周産期医療、小児医療について、全国平均の医師数を目指すことが目標となるのか、といったことについても明確にできていない。医師数が不足している状態が全国平均である可能性もある。</p> <p>そこで、保健医療計画には、医師の労働時間というものを把握するような数値やグラフを入れ、どれくらいの医師数の配置等を目安、目標とすべきか医療機関に対し提案することが必要だと思う。</p> <p>医師の人数が多くても、医師の労働時間が、地域の周産期医療にとって適正であるかはわからない。適正か否かの判断は各病院任せになる部分もある。保健医療計画には、目安、目標の提案となるような内容が必要と考える。</p>
大木委員	<p>まず、働き方改革については、作業部会、ワーキンググループを立ち上げ、動き出さないと間に合わないと考える。</p> <p>新生児担当医に関しては、新生児医療連絡会と新生児成育医学会が勤務状況を調査した結果があるが、平均勤務医師数が充足している病院でも、その3分の1超で、50代、60代の医師の労働時間が、週50時間、60時間を超えていた。</p> <p>時短勤務の医師もいる中で、多くの負担を受け入れている医師もいる現状に対し、働き方改革の基準が適用されれば、多くの負担を受け入れている医師の時間外が制限され、かなり厳しい状況になるのは確かである。</p> <p>同じような調査が産科側でも実施されれば、かなり厳しい状況が鮮明になると思う。</p>
前田委員	<p>産科側の調査も、全国調査が既に実施されている。</p> <p>ただし、調査結果のとらえ方は、夜勤の取り扱い方によって全く変わってしまう。</p> <p>現状、夜勤をいわゆる宿日直、当直としてカウントしても、平均は1,860時間を超えている。なお、開業医は経営者のため、2024年には問題にならないが、開業医に至っては約3,000時間である。</p> <p>しかし、今後、宿日直を勤務として数えることになった場合、さらに時間外の数字が大きくなり、1,860時間は達成できない目標になってしまう。</p> <p>労働時間のカウントを少なくする解釈の仕方については、労働基準局と産婦人科医会で調整しているが、状況は芳しくない。</p> <p>そういった解釈、工夫によって1,860時間はようやく達成できる可能性があるというのが現状である。現状は大変厳しい。</p>

	<p>各地域の実情に合わせて集約化することには課題があり、困難が伴うとの説明があったが、このままでは、どの分娩取扱医療機関も労基に認められない機関になってしまう。現実を直視しなければならない。</p>
宮入委員	<p>静岡県の周産期の現状は、待ったなしという印象を強く受けている。今すぐに取りかかれないと、対応できないと思う。</p> <p>地域の偏在の話はあるが、それどころではなく、県主導でワーキンググループを立ち上げなければ、先に進まないと思う。</p>
伊東委員	<p>現状のまま時間が経てば、各地域で、分娩施設が閉鎖され、県内各地でお産難民が生じ、大きな社会問題になる恐れがある。</p> <p>現時点でその恐れが生じていることをこの協議会で共有したい。</p> <p>今年度中に何ら取組が実施されず、見直し後の計画が来年度から適用されることを理由に来年度4月以降に取り組むこととなった場合、政令指定都市内も含め県内の至るところにお産難民が溢れるような事態が起きかねない。</p> <p>県にも危機感を共有していただいて、前に進んでいただきたい。</p>
大木委員	<p>働き方改革以外の話となるが、まず、周産期医療の計画の文中に産後うつについて記載あり、国の指針でも言及していると思うが、計画の中には産後ケアという言葉が登場しない。</p> <p>産後うつを何とかすると記載されているが、産後ケアという言葉も含めて、そのことを示してほしい。</p> <p>また、例えば新生児のベッドが足りないとき、平時には近隣県と協力体制をとることがあると思うが、災害時の協力体制のことが全く書かれていない。災害時こそ、協力体制が大事になってくると思うため、災害時に互いに連携して患者受入を調整するような文言を入れておくべきと考える。</p> <p>さらに、医療的ケア児に関することである。行政機関では基本的に福祉系の分野の所管になると思うが、災害時の医療的ケア児の入院は、どうしても医療の話になる。</p> <p>浜松における停電の際は、医療的ケア児の電源確保のためにベッドがかなり埋まったが、激甚災害が発生すれば、病院に入れることもできない。本来であれば、医療的ケア児は、福祉避難所が受け入れる必要がある。その他の避難所を経由せず福祉避難所へ直接行けるような政策を考えていくべきだと思う。</p>
中野委員	<p>少子化と働き方改革の影響を受け、現在の診療報酬上の加算基準では、維持できなくなる地域周産期が一部で生じることが予想される。</p> <p>全国的にも議論すべきことであるが、各施設を維持できるよう、加算基準について再考していく必要があると思う。</p> <p>また、再考の基となるデータをこの協議会で共有し、意見を交わす必要があると思う。</p>

(2) 今後の周産期医療体制の検討について

事務局 (井原課長)	配布資料 P59～P68 により今後の検討について説明
伊東委員	<p>医師の時間外労働の制限について、労基署が入るのは各病院であり、責任を負うのは病院長や病院管理者であるが、本法令の立て付けとしては、都道府県にも責任があることを確認したい。</p> <p>調整責任は市町村ではなく、都道府県にあるため、県が実際のプランニングをするというのが、働き方改革の法律であるということ共有しておきたい。</p> <p>もちろん病院経営者には責任があり、処罰の対象にもなるが、法律の立て付けとして、調整は、県が担うことである。</p> <p>もう1点は、各圏域における状況確認、課題抽出、方針(案)の調査と本年度後半の結果の提示についてであるが、各圏域、県保健所の各所管地域で、働き方改革後の分娩取扱継続の可否、機能連携や実質的な集約化に相当する分担の可否を話し合うため、本年度後半のデータの提供を期待している。県主体で取り組んでいただきたい。</p> <p>働き方改革について進展がないまま、来年度以降まで時間が流れてしまうと、ドミノ倒しのように状況が悪化する恐れが高いと思う。非常に厳しい。</p> <p>実際に働き方改革を見据えた対応を志太榛原や中東遠で求めてみて、非常に大変なことであることはわかっているが、動かざるを得ないのが現状である。</p>
奈良参事	保健所単位で取り組むことを考えているが、政令市の分も含めて議論する必要がある。地域分けや各地域の現状について御意見をいただきたい。
伊東委員	<p>東部地域も非常に重要だが、困難が予想されるのが、静岡圏域だと思う。</p> <p>市内に中規模の分娩取扱病院が多く、清水区だけ見ても複雑な状況である。政令指定都市で、医師を派遣する大学が異なり、各病院のシステムも異なるため、非常に複雑な状況になっている。</p> <p>どこまでできるかわからないが、働き方改革に係る危機感を関係者が共通して認識し、分娩取扱の継続の可否を詰めていく仕組みを各圏域、県保健所の単位で始めていただきたい。</p> <p>最終的にはA水準まで達成しなければならない。</p>

木村委員	<p>働き方改革について取組を開始しているが、管内の分娩取扱病院の院長に、関係者会議の立ち上げを打診した際、周産期領域の優先度に関して厳しい意見があった。</p> <p>診療科ごとの時間外実績にばらつきがある中で、去年、今年、呼吸器と内科系の時間外が非常に伸びており、そちらの対策に追われているとの説明が病院からあった。</p> <p>周産期領域の取組が急務であるという考えに賛同が得られず、ワーキンググループも立ち上げが遅れている。</p> <p>管内の関係病院長全員に話しを聞いたが、非常に動きづらい状況になっている。</p>
前田委員	<p>静岡県の周産期医療体制は、浜松医大開学まで、首都圏、関西圏、或いは中京圏の大学に支えられ、構築されてきた。</p> <p>焼津市立の東大、済生会の名古屋、県総の京大、日赤の慶応といった系列はその名残であるが、そのことで難しい状況が生じる。</p> <p>いずれかの施設に特定の機能を集約する足し算を行ったとしても、集約化された病院に必要な人数の医師が残るとは限らない。</p> <p>系統が異なる大学からの支援、医師の派遣をどのように残してもらうかが大事なところで、集約化したがる医師を引き上げられてしまったという事態が生じないよう、慎重な対応が求められる。</p>
宮入委員	<p>働き方改革に対応するため、首都圏の大学も動いている。首都圏の大学自身が自分たちの人材をどこに集約、集中させるか、どこから引き上げるかを考えていると思う。</p> <p>そのことを見据え、今後の見通しを調査した上で、広域的な連携で医療を支えざるを得ないと思う。広域的な連携を含む調整が本当に急務だと思う。</p>
坂本委員	<p>コロナの影響で感染症関係の診療科の時間外が増えているが、この時間外は、非常に把握がしやすい。取扱、読み方、解釈の仕方で目標達成の可否が影響される周産期医療の時間外とは異なる。</p> <p>また、実際に分娩等に対応した時間のみを当直中の時間外に計上する話もあったが、時間外に計上される時間数と身体への負担、疲れ方の評価が乖離する可能性があると思う。</p> <p>病院の管理者として医師数の増員を検討する場合は、数字に基づき優先順位を決めていくことになるが、今後、周産期を担う医師の負担感をどのように表現していくかが鍵になると思う。</p> <p>産科医の負担の評価、表現については私自身勉強したい。</p>
伊東委員	<p>時間外の時間数の細かいデータではないが、全県の病院、公的病院の分娩件数、産婦人科、小児科の勤務医師数、性別等のデータは、地域医療支援学講座の竹内先生（浜松医大）が全て把握している。実際の働き方まで把握できるものではないが、新たに調べなくても既存のもので活用可能なデータがある。</p>

飯 嶋 委 員	<p>時間外がデータとして把握できない原因の一つとして、当直を非常勤医師に頼っていることが挙げられる。</p> <p>特に地域周産期母子医療センターは、NICU等の当直を大学から派遣される非常勤に頼ってるところがほとんどで、大学からどのくらい非常勤医師が当直に来て勤務しているのか把握しなければ、時間外の実態が把握できない。</p> <p>また、派遣の非常勤医師に頼ることで常勤医の時間外は少なくなる可能性があり、時間外の実態把握には注意が必要である。</p>
前 田 委 員	<p>非常勤医師の問題というのは非常に大きい。</p> <p>派遣先で非常勤として勤務した時間は、医師の派遣元の時間外に加算されてしまう。解釈や取扱によって時間外勤務として取り扱われる時間を少なくする工夫をしなければ、働き方改革には対応できない。</p> <p>そうしなければ、派遣先で勤務した時間全てが時間外として取り扱われ、派遣された医師には、派遣元で勤務できる時間がなくなってしまう。労働基準局には、産婦人科やNICUにおける当直は、実働時間だけを時間外としてカウントする取扱を求めている。お産で呼び出されて1時間程度働いたが、残りの時間は眠っていた場合等を例に交渉しているが、実働時間だけを時間外として取り扱う必要性については、一部の方しか理解を示してくれず、厳しい状況である。</p> <p>非常勤医師の問題については、認識を共有し、もっと考えていかなければならない。</p>
大 木 委 員	<p>議題となっている中間見直しに関する方向性の話と具体的な話が混在してしまっているが、具体的な話は進めなければならない。</p> <p>ワーキンググループを立ち上げて、具体的な話をする場を早く作っていくべきである。</p> <p>静岡県産科、新生児科に関しては、横の繋がりが結構しっかりできている。静岡県周産期新生児研究会もある。現場の問題について考えるのは難しいことだが、現場の問題を考えるためにワーキンググループを立ち上げることは、難しくないとと思う。</p>

### (3) 妊婦の新型コロナウイルスワクチンの接種について

事 務 局 (奈良参事)	<p>新型コロナウイルスの専門家会議において優先接種について検討し、特定の疾患に優先順位をつけないことになった。病気ではないが、妊婦についても優先順位を定めないことになっている。</p> <p>ただし、職域接種も始まり、妊婦が接種を受ける機会も増えてくるため、ある程度の基準等が必要と考えている。</p> <p>そのことに関連し、前田委員から日本産婦人科医会等が6月17日に発出した新しい提言を提供いただいたため、前田委員から説明をお願いしたい。</p>
前 田 委 員	<p>日本産婦人科感染症学会と日本産科婦人科学会が以前に出した提言（</p>



	<p>配布資料P70～ P71) には、器管形成期にあたる妊娠12週までは接種を避けるとの記載が含まれていたが、この記載は、異常発生の原因がワクチンだと誤解されないよう12週までは回避せよという趣旨であった。</p> <p>妊娠12週より前に接種した妊婦が中絶を希望した事例も発生し、日本産婦人科医会の理事会で再度検討した結果、提言を出し直すことになった。当該提言が、画面で共有している「新型コロナウイルス(メッセンジャーRNA)ワクチンについて」であり、妊娠12週まで避けることに関する文言は削除している。</p> <p>胎児心拍の確認等についても記載を削り、健診先の医師に相談すれば、接種できる旨の記載に変更した。</p> <p>医療従事者の接種時に医療従事者の妊婦の接種率が非常に悪かったのは、妊婦が勤務先の医師に接種について相談した際に接種を推奨する回答をしなかったことが原因になっている。一部では産婦人科の医師が接種に否定的な回答をしたと聞いている。</p> <p>多くの接種に携わる内科の医師は専門外であるため、どうしても慎重な意見を言わざるを得ないと思う。今後の接種に備え、多くの人に6月17日付けの提言内容を伝えていく必要があると考えている。</p>
伊東委員	<p>6月17日の提言内容は、それ以前の提言内容(配布資料P70～ P71)よりも良くなったと考えている。</p> <p>以前の提言については、接種前後にエコー検査が必要とか、新生児管理ができるような施設でワクチンを打った方がいいといった記載もあり、誤解も与えていた。妊娠12週の記載もあったが、ワクチンを接種した後に妊娠が判明した人もいた。</p> <p>そこで、浜松産婦人科医会でも相談し、独自指針(配布資料P72～73)を出すに至った。</p> <p>以前の提言には海外で全く言われていないようなことまで書かれていたが、6月17日の提言は、非常にシンプルで、海外と同一レベルの内容になった。</p> <p>周知する内容は6月17日の提言内容でいいと考える。協議会で賛同いただけるなら、県としてもこの内容を周知すべきと考える。</p>
前田委員	<p>接種に携わる内科等の医師に伝わるよう、県医師会からも各地域の郡市医師会に伝えていただきたい。</p> <p>各市町の集団接種会場まで伝われば、状況も大分変わってくると思う。</p>
伊東委員	<p>各接種会場の問診のガイダンス等でも共有していただきたい。</p> <p>シンプルでよくまとまっている提言の内容を追加していただくことは可能か。</p>
奈良参事	<p>県の大規模接種会場の手引きはあるが、現時点ではここまでの内容が含まれていないため、感染症対策局に相談する。</p>
伊東委員	<p>市町にも情報提供可能か。</p>

奈良参事	可能である。
伊東委員	保健所から市町への周知も可能か。
木村委員	可能だと思う。
奈良参事	複数のルートで周知していく。
前田委員	産婦人科医への周知は、県産婦人科医会の古川会長に依頼する。

すべての議事、報告事項等が終了し、協議会は終了となった。