

## 第1回埼玉県周産期医療部会結果概要

■開催日 令和元年9月10日(火)

■場所 さいたま共済会館 501会議室

■概要

### ○議事 県医師確保計画のうち「産科における医師確保計画」について

(委員の主な意見)

・今後、合併症妊婦やNICUに収容すべき新生児数の割合は増えるはずだが、実際に分娩を取り扱う医師の年齢ヒストグラムはどうか、男性医師と女性医師の比率がどうか、それらを出すのは難しいが、そのファクターが隠れているので数字だけが到達できていても実現は難しい。

・働き方改革の影響が極めて大きいと思う。自院だけでなく週1回の外勤当直が労働時間に組み込まれることになると、その時点でこの試算が狂ってくる。自院だけで完結しようとするその病院が崩壊するし、そこで医師を出し続けようとする働き方改革に引っかかってしまうという矛盾点があるので、どこを落とし所とするのが難しい。解決策はないが、委員の皆さんで共通認識を持つことが重要である。

(県の回答)

・地域枠奨学金を頂いた医学生は返還してしまっていて自分の好きな道に行くという事例が実際に出てきている。国もただ奨学金を出すだけでは逃げられてしまう都道府県の現状を見て、今は逆に地域枠で育った医師を引き受けた他県の病院に対してペナルティを与えるような制度を始めている。それもどうかと思うが、本県では医学生のうちから交流会や説明会を行うことで、横の繋がりを付けて埼玉県に愛着を持ってもらえるような取組のレベルにしている。どうにか埼玉県に残ってもらえるような学生を増やしていきたい。

### ○議事 医師確保について

※不足する産科の勤務医を補うために開業医が支援することについて

(委員の主な意見)

・婦人科でやっている医師の中でも、「できるだけお産は避けたい」、「忙しい仕事はしたくない」という人が年々増えているのが現実だと思う。そういった中で開業医が夜のお産をやってくれるかと言ったらまず無理ではないかと思う。ましてやお産をやっている開業医の所では手術も

あり、頼むのは虫のいい話である。実際はかなり不可能に近い。

- ・お産とは関係ないが、婦人科だったらやってくれる先生はいるかもしれない。開業医をどこかに集めて婦人科だけを夜間も急患も取ってやってくれば病院勤務医はだいぶ楽になる。産科をできない医師には婦人科をやってもらおうなど、開業医に手伝ってもらえば楽になるのは確かである。

- ・夜間、休日の当直については、若手の医師が産科業務を行うことが多く、通常の日勤外来対応も多い。通常の日勤の外来時に、大学病院や拠点病院では通常の婦人科の患者やローリスクの産科の患者が集中するので、近隣の開業医に病院との関係づくりという意味合いも含めて日勤の外来を担当してもらおうのも一つの方法だと思う。

- ・産科に関しては、開業医に当直をお願いして分娩を担当してもらうのもいろいろな意味で難しいと思うが、ただ、病院OBの方に多少無理を聞いてもらえるのではないかと思う。夜間の緊急手術の執刀は自施設の医師が担当するにしても、近隣の婦人科の開業医で夜間は当直をしていない医師に処置のうち幾つか待機をお願いするのも一つの方法。限りある医療資源を活用できればと思うが、少なくとも活用する方法を考えるべきである。

- ・本県でも開業小児科医、在宅小児科医の数は増えていても、病院小児科新生児科医は確実に減っているので、お産を扱う産科医の数、小児科新生児科医の数を県で把握していく必要がある。

- ・少し観点を変えて、全ての産科医、新生児科医を県内に均等に増やすのではなく、施設の集約化を目指して県では人員配置を考えるべき。奨学金制度は10年位前に始まったが、全く効果がないと思う。集約化をしていく中で、産科、新生児科のインセンティブとして、人件費でなく例えば機材や建て替えなどに奨学金の財源から再分配するという発想があってもいいかと思う。