

厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合研究事業

「地域における分娩施設の適正化に関する研究」

平成 16 年度 総括・分担報告書

主任研究者 岡村 州博

平成 17 (2005) 年 3 月

目 次

I. 総括研究報告

「地域における分娩施設の適正化に関する研究」

東北大学 岡村 州博 …………… 1

II. 分担研究報告

「仙台地区における分娩施設の適正化の推進に向けて」

東北大学 村上 節 …………… 5

(資料) 1. 第1回病院勤務医師との懇談会 会議録

2. 病院長との懇談会 会議録

3. 公開市民フォーラム、お産 安全性と快適性を求めて —これからの医療システムを考える— 会議録

4. 第2回病院勤務医師との懇談会 会議録

「病診連携・病病連携・セミオープン化・オープン化を視野に入れた妊婦健診 の標準化」

仙台医療センター 和田 裕一 …………… 116

「北海道における分娩施設のセンター化構想」

旭川医科大学 石川 睦男 …………… 126

「公的総合病院の分娩取り扱い停止による地域周産期医療への影響に関する研 究」

浜松医科大学 金山 尚裕 …………… 135

(資料) 地域のお産を考える 市民フォーラム

「山梨県における分娩施設の適正化に関する検討」

山梨大学 星 和彦 …………… 174

(資料) 1. 産婦人科オープンシステムに関するアンケート調査

2. 病院機能に関するアンケート調査票

「医療システムの構築に関する研究」

東北大学 濃沼 信夫 …………… 182

「女性が分娩施設に対して望むこと—院内助産院の始動に向けて—」

東北大学 佐藤 喜根子 …………… 188

I 総括研究報告書

平成 16 年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
総括研究報告書

「地域における分娩施設の適正化に関する研究」

主任研究者 岡村 州博（東北大学）

研究要旨

地域における分娩施設の適正化をはかるため、仙台、静岡、北海道、山梨において、行政、産科医師、病院、コメディカル、市民等多方面からの意見の徴収と、現状を調査した。それに基づき、仙台では数回の討議の後、4つの「分娩拠点病院」を設定し、拠点病院に医師を増員した。さらに、経済的側面からの検討を行いながら、その他の病院、診療所間での妊婦健診共通のクリニカルパスを作成し、セミオープン、オープン化をスタートした。北海道、静岡、山梨においてはそれぞれの地域医療の特性が明らかとなり、行政の理解のもとに地域に特化した分娩の適正化を進めることが重要であるとの認識に立ち、市民フォーラムを開催した。また、産科医が分娩に立ち会わなくても良いと考えている妊婦はごく少数であり、院内助産施設の概念は未だ妊産婦の理解が不十分であることがわかった。

今後は、マンパワーの効率化の側面からオープンシステムの運用規程の整備と行政の側面からの協力のもと、実際に拠点病院を中心としたシステムの運用と評価をする予定である。

分担研究者

村上 節（東北大学）

星 和彦（山梨大学）

石川 睦男（旭川医科大学）

和田 裕一（仙台医療センター）

金山 尚裕（浜松医科大学）

濃沼 信夫（東北大学）

佐藤喜根子（東北大学）

A. 研究目的

我が国において、産科医師の減少に代表されるように分娩に携わるマンパワーの不足が表面化している。また医療の質の変化、女性医師の増加などにより、特に病院勤務する産婦人科医の不足が地域によっては深刻な問題となっている。このような現状をふまえて安全性を担保し、人間性を重視した周産期医療を展開するために、分娩の集中化が一つの方向性であると思われる。具体的には

- (1) 分娩集中化に関する医療システムを提案する
- (2) 地域における現状と将来像について市民の意見を反映する
- (3) 医療経済から分娩集中化の検証
- (4) 助産師を含めたコメディカルの人的資源の有効利用を検討することを目的とした。

B. 研究方法

仙台において（和田裕一、村上節担当）は年間約 10,000 の分娩数があり、その約 65—70%は 14 の病院で、残りが開業医で行われている。分娩取り扱い病院の産婦人科医師は 1~9 名であり、16 年度末の病院医師の退職に伴い分娩を取り扱うことが不可能になってきた病院が 3 ある。また、極端に取り扱い分娩数を減らす病院も出てきている。このようなことをふまえ、16 年度 7 月に第一回病院勤務医師との懇談会、同 9 月に病院長・病院産婦人科医師との懇談会を開き、現状の理解と意見交換を行った。さらに、10 月 31 日市民フォーラム「お産、安全性と快適性を求めて：これからの医療システム

を考える」を開催し、意見交換を行った。平成 17 年 1 月第二回病院勤務医師懇談会を開催。仙台地区の病病間、病診間の連携実現のために、妊婦健診の統一クリニカルパス案の検討を行った。また、仙台市の数病院において分娩の取り扱いを中止し、他の病院に分娩が移行した際の医療経済的な分析を施行した（濃沼信夫担当）

浜松地区（金山尚裕担当）においては、静岡県中西部の O 市民病院、S 市民病院と H 町立病院の産科が閉鎖され、人口 30 万人の地域から分娩を取り扱う病院がなくなった。平成 16 年 8 月 S 市において「地域の分娩を考える」という市民フォーラムを開催し、一般市民、行政の長、病院長、産科開業医師、総合病院ならびに大学病院医師の参加の下、打開策について意見交換を行った。

北海道地区（石川睦男担当）では最近数年間で 14 の公的病院が分娩の取り扱いを中止した。北海道では産科医の不足と早期新生児死亡率の有意な増加との関係が報告されているように、実際の産科医師不足と医療の質の低下が現実として呈示されている。そこで、北海道周産期医療システム整備計画の見直しをふくめ、平成 16 年 11 月札幌において市民公開フォーラム「地域における周産期医療システムの確保」を開催した。甲府地区（星和彦担当）では山梨県の周産期施設全 13 に勤務する産科医師すべてに労働環境、病院機能に関するアンケート調査を行い、地理的問題を考慮した分娩施設への人員

配置につき検討を行った。

また、医療の受け手側の意識を調査するために「女性が分娩施設に対してのぞむこと」を調査し、助産師主導の分娩が院内助産所とした形態で可能かを調査した（佐藤喜根子担当）。

C. 結果並びに考察

仙台においては産婦人科医師、病院長との議論、並びに市民参加のフォーラムをふまえ、仙台産婦人科医学会の協力の下、産科拠点病院の設定とオープン化に関する試案を策定した。新たに3病院においては、産婦人科勤務医の開業等ための離職により17年度から分娩の取り扱いが不可能になってきたことを考慮し、4つの分娩拠点病院を設定し、その病院に分娩が集中せざるを得ないことから各病院産婦人科医との話し合いを持ち、拠点病院には産婦人科医を1増員した。しかし、マンパワーの関係から拠点病院4施設プラス東北大病院で扱うことのできる分娩数は仙台市内の約50%と見込まれる。10-20%はその他の病院で扱わざるを得ないために、そのシステムを検討中である。また、増員した拠点病院であってもマンパワーは未だ不足であるために、妊婦健診の一部を診療所あるいは、他の病院で行うために共通のクリニカルパスを設定した。今後、このパスについて病病連携、病診連携の立場から共通認識を持つための集会を数回開催する予定である。この構想に関し以下のような問題点が多く、多くの病院長から出された（1）

初期研修制度がスタートするに際し、研修指定病院を目指すために産婦人科が消滅、あるいは業務縮小することは容認できない（2）自費診療である分娩費の収入源を看過できない。しかしながら、国の第4次医療法改正の中で病院機能の特化が謳われているが、そのような観点から分娩の集中化に理解を示す院長もあつた。今後、行政の関与による制度の整備と明文化が必要であり、さらなる市民の理解も必要である。

浜松においても仙台と同様であり、病院勤務の産婦人科医は分娩のみならず不妊症、癌等の分娩以外の診療も同時に担当しているので勤務医は疲弊しているとの分析であり、市民の声として、分娩の基幹（拠点）病院をつくり、今あるいくつかの病院をサテライトにするような病病連携の必要性が叫ばれた。

北海道においても同様な状況が報告されたが、とくに労働条件、収入面などから、勤務医が都会における開業医における勤務を選ぶ傾向が顕著であること、それにより地域の残された勤務医はますます疲弊するという悪循環があることが示された。甲府地区においても病院の産婦人科勤務医の充足率は89.6%であり、約半数は2名以下であり、今後何らかのシステム構築が必要であることが示された。

一方、医療の受け手側としては約80%が分娩への医師の立ち会いを望んでいる。全く必要ないと解答したのは0.2%に過ぎず、助産師のみにすべて分娩を任せてしまってもよいと考え

る妊婦はごく少数であることが分かった。したがって、妊婦も安全を第一に考えていることから、これからは医師の関与を減らすことは不可能であり、効率よいシステム作りがますます必要になってくるものと思われる。

D. 結論

1) 達成度： 仙台市内においては分娩集中化のシステム案ができあがった。これを運用する中で隘路を修復してゆくことになる。分娩の集中化は本研究における4地域のみならず全国的に達成しなければならない課題であるが、医療システムの根本に関わる問題もあり、全国展開できない点ではまだ達成度は低い。

2) 研究成果の学術的・社会的意義について

学術的な意義を論じることはできない。地域における分娩の安全を第一に考えた研究であり、戦後から連続と続いた医療システムの改革にも連動する研究であり、社会的意義は非常に大きい。

3) 今後の展望

病院勤務の産婦人科医が減少している現実は地域において切実であるが、妊婦は病院において産科医師の分娩への関与も強く望んでいる。今後、何らかのシステム改革がなされなければ、病院で分娩を行うことが難しい事態が発生する恐れもあり、医療安全面から考えても由々しき問題である。これをふまえ本研究から今年

度は以下のようなまとめと提言をする予定である。

①仙台市内において分娩の拠点病院を設定し、そのほかの病院、診療所との共通妊婦健診クリニカルパスを設定した。このことにより、オープン化、セミオープン化がより促進されるものと考えられる。

②地域における共通な問題として、市民全体の理解のもとに、行政、病院、診療所、大学病院等が地域全体の分娩の現状を把握し、病院自身のあり方をも考える協議会の設置が必要である。

③地域における病院勤務医が都会の開業医への勤務を志向することを考え、勤務医の待遇改善を図ることが急務である。

Ⅱ 分担研究報告書

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）
分担研究報告書

仙台地区における分娩施設の適正化の推進に向けて

分担研究者 村上 節 東北大学産婦人科
研究協力者 菅原 準一 東北大学産婦人科
安井 友春 東北大学産婦人科
妹尾 匡人 東北大学産婦人科

研究要旨：産婦人科医療の窮状は全国的な流れであるが、仙台地区においても産婦人科マンパワーの不足は著しく、周産期医療レベルを維持・向上させるためには、分娩施設と産婦人科医師の適正配置が必要である。仙台地区においては、1年間の分娩の約70%が病院で行われていることから、病病連携による分娩の適正化が奏功すると考えられた。そこで、4つの拠点病院を選定し、その周辺の病院群との役割分担を図り、互いに協力するという産科医療圏の構築を想定した。本構想を実現するために、各病院勤務医および各病院長と話し合いを進めるとともに、周産期医療の改革の必要性和今後のあり方を一般市民にも広く公開して理解を求めた。今後、本産科医療圏構想を実施していくにあたり、病院運営の責任者である病院長の懸念を払拭し、医療の受け手である一般市民の理解を深め、さらに安全で快適な医療を提供するために、われわれ産婦人科医師は一層の努力を重ねる必要があるが、実現に伴い現出するであろう諸問題の解決のためには、国、県、市という行政側の協力も不可欠であると考えられる。

A. 研究目的

昨年度行った検討から、全国的な傾向である産婦人科マンパワーの不足は仙台地区においても例外ではなく、周産期医療におけるセミオープン／オープンシステムを見据えた病診連携・病病連携による分娩施設と産婦人科医師の適正配置が急務の課題であることが示された。分娩は病院、診療所、あるいは助産院で行われるものであるが、仙台地区の年間約10,000件の分娩のおよそ70%が病院で行われていることから、仙台地区においては、病院間での分娩の再分配、すなわ

ち病病連携が速やかに奏功する下地があると考えられた。そこで、仙台市内主要病院の病院長と各病院勤務産婦人科医師との会合を開き、仙台地区における分娩施設の適正化を現実のものとして推進するための討論を重ねた。また、医療は公的使命を担うものである以上、医療の受け手である一般市民の理解を得ることが不可欠であることから、一般市民に対しても、仙台地区における今後の周産期医療を考える情報交換の機会を設けた。

B. 研究方法

①第1回病院勤務医師との懇談会

平成16年7月28日(水)午後6時より、県医師会館の第3ホールにて、仙台市内の病院勤務の産婦人科医師の会合を開催し、「仙台市における今後の産科医療について」を議題として、現状の認識、改革の方向性と今後の進め方を討議した。

②病院長との懇談会

平成16年9月7日(火)午後6時より、仙台市医師会館において、「仙台市における分娩施設適正配置検討会—これからの周産期医療システムを考える—」を開催した。産科の窮状を病院長に周知することを主眼として、現状における問題点を整理し提示した。さらに今後の対策を模索するため、提案と質疑応答を行った。

③市民公開フォーラムの開催

平成16年10月31日(日)午後2時より、艮陵会館にて「お産 安全性と快適性を求めて—これからの医療システムを考える—」と題して、公開フォーラムを開催した。ポスターを作成しインターネット上にホームページを開設するなどして広報に努め、参加者を募った。60名を越える事前申込みがあり、当日は10名の講師により、産科医療の現状と対策について、行政を含めた様々な角度からの意見交換を行い、仙台地区における今後の周産期医療システムについて討論した。

④第2回病院勤務医師との懇談会

平成17年1月20日(木)午後6時30分より、ホテル仙台プラザで、第2回目の病院勤務産婦人科医師との懇談会を行った。仙台地区における周産期医療の病病連携実現のため、その第一歩として、妊婦健診統一クリニカルパス案の検討を行った。

C. 研究結果

①第1回病院勤務医師との懇談会(資料1)

第1回の会合には、仙台市内の12病院より14名の医師が参加して、仙台市における今後の産科医療について意見交換を行った。まず、現状について、医療を取り巻く環境の変化により、インフォームドコンセントを始めとする各種同意の取得など、従来よりも業務が著しく増大しており、一人あたりの仕事は多忙を極めていることが確認された。したがって勤務医は疲弊しており、それにも関わらず、産婦人科医師数の減少に伴い、医局からの派遣医師の充足もままならないことが浮き彫りにされた。現状の認識としては、すでに医局が潰れるか、病院がつぶれるかという段階に来ており、しかしながら他科の医師はこの状況を知らないということで一致を見た。

仙台市の周産期医療における分娩施設の適正化案として、仙台赤十字病院、東北公済病院、仙台市立病院、仙台医療センターの4つの病院を分娩拠点病院とし、それを取り巻く周辺の病院群との間での病病連携を行う構想が浮上した。この案に対して、本当に実現可能かという疑問や産科のみを扱う病院拠点化には反対で

あるという意見、また、研修指定病院制度の維持や助産師の処遇、分娩による収益などの面から病院長からの反対を危惧する声が聞かれた。また、新生児を扱う医師との連携なしには機能しないという懸念も呈された。しかしながら、現在の状況と将来の見込みからはマンパワーの集中化という拠点病院構想しか解決策はないということで意見は集約され、産婦人科としては一致団結して病院長との話し合い、一般市民への説明を行っていくことが了承された。

②病院長との懇談会（資料2）

仙台市内の15病院より各病院長を含め31名、その他宮城県医師会、仙台市医師会、日本産婦人科医会宮城支部よりも各1名ずつ、さらに宮城県からも2名の参加を得た。まず現在の周産期医療の問題点が示された。すなわち、分娩にまつわる母体死亡例の多くは予測しがたい急変として起こっていること、母体救命のためには昼夜を問わず産婦人科や麻酔科などのマンパワーが集結することが必要であること、しかしながら、産婦人科医師数は年々減少しており、仙台地区においても絶対数が不足し、仙台市内の各病院のマンパワーを充足させることはできないことが説明された。続いて、これらを解決するために仙台地区に産科医療圏を構築し、病院間での役割分担を行い、分娩の拠点化を進める構想が示された。これに伴い拠点病院には産婦人科医師も集中化することで、数少ないマンパワーの効率的運用を図ることができる。またシミュレーションでは、ふたつの病院間で分娩を一方から他方へとすべて移行し

た場合でも、それが適切に行われれば医療経済上全体としては利益を生む場合もあることが示された。各病院長からは産科医療の窮状を理解し、産科医療圏構想には納得する声が出たものの、拠点化からはずれた場合の自らの病院が分娩を取り扱わないことに対する困惑と反対意見が噴出した。

③市民公開フォーラムの開催（資料3）

10人の講師を招き、各々の立場から分娩の安全性と快適性を考えるための講演を頂戴した。まず産科領域における安全対策という面から、産婦人科医師10名と助産師約100名という充実したスタッフを擁して年間1700件の分娩を扱っている東京におけるオープンシステムについて紹介があった。続いて周産期救急医療の被経験者として市民代表のお二人から体験談を頂戴した。その中で、安全性が危ぶまれるとき快適性は犠牲にされ勝ちだが、医療従事者とのちょっとしたコミュニケーションが心に満足感を生み、それが一つの快適性につながるという指摘があった。また、早産が避けられない状況でNICUが満床のため受け入れ先が決まらない不安を感じた経験から、低出生体重児を受け入れられる施設の充実を望むとの要望が述べられた。これに対して、仙台地区の2003年の母体搬送218件の依頼のうち周産期情報ネットワークを駆使しても、13例（6%）は他県の周産期医療施設に依頼せざるを得ないという宮城県の総合周産期母子医療センターの現状が報告された。また、ハイリスクが集中し連日の当直体制を要するこの施設でも産婦人科医はわずか5名に過ぎず、

全員が 40 歳以上であり若手医師不足が顕著であることも指摘された。さらに、仙台地区における産婦人科医師の実態として、時代の変遷により診療内容が煩雑化したために仕事量が増加し、相対的にも産婦人科医師数の不足は明らかであることが報告された。また、若手医師の不足とならんで女性医師の増加という最近の産婦人科の傾向の中で、現実の女性医師の過酷な勤務実態が示された。一方、周産期医療に従事する助産師においても、妊産婦の十分なケアを行うには助産師の数は足りないこと、また、妊産婦は安全という面からは医師の立ち会いを望む一方で、自然分娩を願い、心のやすらぎや満足感を助産師に求めているなど、多様化したニーズがあることが指摘された。今後の周産期医療の方向性に関して、最近の妊産婦の高齢化傾向に伴うハイリスクの増加と自然分娩が必ずしも安産とは限らないという事実から、安全を担保するためには様々な連携を形作っていくべきであることが述べられた。そういう連携の一つの形としてのオープンシステムについて、その先進地域である浜松地区の現状が紹介された。すなわちオープンシステムが浸透した地域では、このシステムを利用した開業が増えているのに対し、オープン化が行われていない隣接地域では、年間分娩数が 2300 件ありながら、分娩を扱う施設がなくなり、産科医療過疎地域となったことが紹介された。以上のような、周産期医療の現状を踏まえ、仙台地区における分娩の拠点化構想が披露され、最後に、周産期医療の将来対策は厚生労働省においても重要な施策と認識し、注目していることが述べられ

た。

その後行われた質疑応答の中で、すべての分娩を集中化する病院を形成するのか、ハイリスク分娩のみを周産期センターで扱い、ローリスクは診療所をはじめとするその他の施設で行うべきかというシステム化の目指す方向性が議論された。また、連携を前提とした周産期スタッフの意思疎通のあり方や小児科 NICU 専門スタッフの不足を産婦人科医がカバーすることの重要性なども指摘され、その他、助産師によるオープンシステムも考えられること、今後 10 年くらいは現行の制度も利用したかたちでの発展が望ましいことなどの意見が述べられた。

④第 2 回病院勤務医師との懇談会

11 病院より 20 名が集まり、仙台地区の周産期医療における病病連携の具体策として、妊婦健診は非拠点病院で行い分娩は拠点病院で行うという構想の実現に向けての議論を行った。すなわち、非拠点病院群での妊婦健診から 4 つの拠点病院での分娩という流れをスムーズに行うためには診療の一貫性が必要であり、妊婦健診の標準化についての検討がなされた。具体的には、妊婦健診時統一クリニカルパスの作成がテーマとなり、基本的な理念の統一と、同時に個々の病院の特色との両立を目指して討論が行われた。最終的に開業医とも共通のコンセンサスを得ることも視野に入れ、具体的な個々の項目については、可能な限りエビデンスに基づくものとするのが了承され、小委員会を設けてさらに詳細を煮詰めることが決定された。

D. 考察

数々の場で様々な議論がなされたが、リスクを伴う分娩を扱う産科医療における安全性の向上と、現状の産婦人科医マンパワーの減少に対する方策を第一義として考えるとき、分娩施設の拠点化とそれに伴う地域における病病連携は、仙台地区における唯一無二の解決策であると考えられる。

しかしながら、予想されたとおり、各々の病院長からの苦情は噴出し、反対意見は根深いものがあった。その理由としては、初期研修制度がスタートし、研修指定病院を目指し維持するためには産婦人科の消滅や業務縮小は容認しがたいものがあるからと考えられる。しかしながら、この点に関しては、研修指定病院には協力型として機能しているところもあり、分娩拠点病院との連携を図ることで十分解決できると考えられる。

また、自費診療枠である分娩費の収入減少も容認しがたい要素と考えられる。しかしこの問題も、各病院で会計上の処理が不透明であり、結論を出すには根拠に乏しく時期尚早な面がある。確かに、分娩の取扱いによる収入の額は大きいと考えられるが、分娩取扱いをやめることにより、もっとも経費のかかる医師ならびに助産師の人件費を削減することが出来るばかりでなく、手術室につぐ設備を必要とする分娩室や精密な器械を要する新生児室の整備も不要となるメリットがある。また、分娩は手放しても同じ自費診療枠の妊婦健診を受け持つ場合には、分娩施設から妊婦健診施設へのペイバックなども含めて収益計算はより複雑になるだろう。もちろん、この得失差が予想以

上に大きく、分娩を放棄した病院は大打撃を被る可能性も考えられるため、拙速な結論は控えるべきではあるが、現在のところこの問題は多分に感覚的な議論に終始しており、議論を深める以前に、現時点では得られていないこれらの得失を正確に算定する根拠となるデータを抽出することが肝要であると考えられる。

国は第4次医療法改正の中で、病院経営の合理化と病院機能の特化を求めている。仙台地区における今回の改革は、この方針にも則っており、経営母体も異なる病院間で収益格差が生じるならば、地域の医療連携の推進は現実には実現不可能となることを考えれば、こうした場合には、分娩施設から妊婦健診施設へのペイバックなどにも反映する分娩手当金の増額や特色を打ち出した病院に対する報償、優遇措置など、行政の柔軟でかつ迅速な対応が望まれる。以上のような行政の協力が得られれば、本改革は一層潤滑に進むことが期待される。

一方、この拠点化構想を推進していくためには、医療の担い手と受け手の双方で、地域における産科医療のコンセンサスを確立することも火急の課題となる。すなわち前者にとっては、複数の機関で行われる妊婦健診から分娩までの周産期管理において、スムーズな流れをつくるための妊婦健診統一クリニカルパスの構築が必要である。これが実現し稼働すれば、基本的にどこで妊婦健診を受けていても仙台市内の転院の際にはつながりのある医療が受けられることになる。しかしながら、実際検討を始めて見ると、ひとつひとつの検査に対する個々の医師の重要性の認識の差は大きく、分娩拠点病院へ

の受診の時期をいつとするべきかなどの問題も含めると、討論を重ね、意識を折り合わせていくべき事柄は予想以上に多いことが明らかとなった。この点については、われわれ産婦人科医自身の努力で解決できる問題と考えられることから、小委員会を立ち上げ、さらなる検討を早急に進めることになった。

また、仙台地区の実情にあった改革と考えられる今回の分娩の拠点病院化は、産科医療の受け手である市民にとっても重要な問題を含んでいる。本来分娩拠点病院の選定には地域性も考慮されるべきと考えられるが、現在構想に挙げられている4つの拠点病院は、仙台市街地に偏在していることは否めない。以前に比べて積雪量が減少したとはいえ冬場には予想外の悪路となる可能性のある仙台地区で、近くにある病院で分娩ができないということの不便さは十分に斟酌されねばならないのは当然のことである。しかしながら、まず第一に、マンパワーの不足による仙台地区における周産期医療の崩壊はすでに始まっており、これを手当てし、母児の安全を確保するためには、既存のハードを利用して一刻も早く改革を行わざるを得ないことは理解されて良い。また、残念ながら分娩を集中化する病院はどこでも良いというわけにはいかず、分娩室の設備や産婦人科の病床数に加えて、NICU や麻酔科など、拠点病院としての一定の施設水準がクリアされることが必要条件であることも、市民に十分理解してもらう必要がある。また、欧米においては、年間分娩数約 10,000 件という数は、1, 2の病院で賄うことのできる数と考えられるが、現存する仙台市内の病

院で、年間 3000 件の分娩を扱うことの出来るハードを有するような施設はなく、また、産婦人科医師の集中に関しても、他科との兼ね合いや各病院規定の職員数の規定から、産婦人科医師を例えば 10 人雇用することなどは困難であるという事情が存在する。仙台地区において4つの拠点病院を選定するに至った理由はこのような経緯によるものである。

以上のことを踏まえて、次年度には、拠点病院における産婦人科医師増員と、一部非拠点病院での産婦人科医師削減や分娩取扱いの中止が実行に移される。また、それと同時に病病連携の和を広げ、市民の理解を得るための広報活動も引き続き行われる予定である。

E. 結論

仙台地区の分娩施設の適正化と産婦人科医師の適正配置は急務の課題であり、その実現に向けて、医療の担い手のみならず受け手をも交えた検討を開始した。こうした努力が実を結び、次年度には実際に本構想が動き出す予定である。しかしながら、公的使命を帯びて行われる医療において、地域医療の適正化として行われる本改革が、経営母体の異なる数多くの病院を取り込み、一般市民の理解を得て進められるためには、われわれ産婦人科医師の努力だけではもはや足りず、国、県、市すべての行政が協力を惜しまず、指導力を発揮することが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

村上 節、安井友春、岡村州博. オープンシステム・セミオープンシステムにおける教育. 周産期医学 34: 1537-1539.

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）

なし

厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合研究事業
「地域における分娩施設の適正化に関する研究」

資料1. 第1回病院勤務医師との懇談会 会議録

日時：平成16年7月28日（水） 午後6時より

場所：県医師会館 2F 第3ホール

出席者：岡村州博 (東北大学病院)
八重樫伸生 (東北大学病院)
村上 節 (東北大学病院)
小澤信義 (NTT 東北病院)
鈴木久也 (こども病院)
和田裕一 (仙台医療センター)
渡辺孝紀 (仙台市立病院)
遠藤 敦 (仙台社会保険病院)
谷川原真吾 (仙台赤十字病院)
大橋一夫 (仙台逓信病院)
上原茂樹 (東北公済病院)
小林正臣 (東北厚生年金病院)
五十嵐 司 (東北労災病院)
小野寺 弘 (光が丘スペルマン病院)

まず、今後の仙台市の周産期医療における分娩施設の拠点化構想についてが示され、その後意見の交換を行った。

まず、現状の認識については

- ・勤務医はすでに疲弊している。
- ・現在のわれわれの生活をみて新卒の医師が産婦人科を志望するとは思えない。
- ・もはやどこかの病院で医師が倒れたときに代わりに派遣できる医師の代えはない。
- ・すでに、現状は医局が潰れるか、病院が潰れるかというところまできている。
- ・産科以外の医師には現在の状況が具体的に理解されていない。

ということで一致を見た。

拠点病院化構想については

- ・分娩は各病院にとってドル箱であり、病院長が納得しないのではないか。
 - ・このような大きな変革を継続性をもって行えるか。
 - ・婦人科や不妊治療の拠点化も含めた大きな構想を明示したらどうか。
 - ・産科だけとか婦人科だけというのは産婦人科医としては不満を感じる。
 - ・一般病院の中には研修医指定病院もあるが、産科医を0にできるか。
 - ・新生児の医師がいないところで1000以上の分娩を扱うのは無理。新生児医が不足している状況では、機能しないのではないか。
 - ・三次病院と拠点病院が多すぎないか。
 - ・4つの拠点病院に各10人を配するには40人が必要である。人員確保は不可能ではないか。
 - ・拠点病院は妊婦健診を行わないという原則は難しい。拠点病院に直接来られることもある。助産師はトータルケアを考えて仕事をしている。かなり反対意見が強く出ると思う。
 - ・助産師の意欲をそぐことはないか。たとえば、ハイリスクを扱っていない現状では、できるだけ自然な分娩を目指して会陰切開も行わないような取り組みをしているような場合、拠点病院での分娩時にそれが行えるだろうか。
 - ・産科が満床で新生児が受けられない、仙台地区以外に母体搬送せざるを得ないことがあるという状況は改善して欲しい。
- などの意見ならびに疑問が出された。

これに対して

- ・現時点で拠点となる病院に、一気にまとまった数の人員は確保できないが、このような将来構想を明らかにしておくことは学生や研修医に与える印象も変えるだろう。
- ・浜松の例をみてもひとつの病院には最低4人の医師が必要であるが、いたずらに産科医師を増やしても働かない医者が増えるだけということもあるかも知れない。
- ・研修病院の形態としては完結型のところと協力型がある。今後は協力型が主体となればよい。

- ・医師を集中化した方が、今後増加する女性医師のマンパワーを有効に利用できる可能性がある。

- ・産科が集中化すれば、自然に新生児医も集まってくる。

- ・オープン化した場合、高齢化したドクターは立ち会いするだけでお金がもらえるというのは魅力的だろう。

というような利点を含めた肯定的な意見が出された。

以上のことを踏まえ、今後の対策としては

- ・理想的には、仙台市 10000 分娩なら 1 施設でいいのかも知れないが、一気には無理。現在の目標は、医師の QOL がはかれて、妊産婦さんの安全性を確保できるシステムをつくることである。

- ・仙台の規模で別個にがんの拠点病院を構想することはあり得ない。4 つの拠点病院は婦人科的にも拠点病院として機能してもらうことになるだろう。現在のところは、まず拠点化することが大切で、その後の色分けはじっくりと考えていけばよい。

- ・将来的には、拠点病院と診療所で妊婦健診を扱うことになるにしても、現時点ではそうはいかない。妊婦健診のクリニカルパスのようなものを作成すると同時に、助産師同士の交流を模索して共通のケアを求めたい。ただし、診療の画一化を行おうとするものではなく、最低限の共通認識に立脚した上で、拠点病院ごとに特色を持つことは構わない。

- ・当事者である妊産婦の意見を聞くことが必要だが、分娩の危険性も正しく理解してもらう必要がある。同時に、このまま産科が崩壊すれば安全も脅かされることを知ってもらう必要がある。拠点病院に産科医ばかりでなく新生児医や麻酔科医が集中化するというメリットが情報として行き渡れば、患者も自然に集まってくるだろう。

- ・産科の医師の中から新生児を診られる医師を育成することも必要である。拠点病院の中で1つくらいは産科の医師が新生児を診る病院があってもよい。

- ・助産師の適正配置に関しても 5~10 年のスパンで考えていくことが必要であり、こうした変革は従来の方法に慣れきったひとには理解され難いかも知れない。しかし拠点化すれば、一定のレベルに達した助産師には責任の所在を明確化した上で院内助産所のような場所を提供することもできる。何かの際にはすぐに産科医、新生児医、麻酔科医が集まってくれるというのは助産師にとって

も朗報であり、同時に妊産婦の安全も担保できるメリットがある。

・周産期医療の窮状を理解していない病院長は少なくない。まず、産科医の意見を統一したうえで、他の地域の現状や実例を交えて説明することが必要だろう。

等の議論を経て、9月に市内病院長の先生との会合を、10月に市民公開フォーラムを開催することが了承された。

厚生労働科学研究費補助金
子ども家庭総合研究事業
「地域における分娩施設の適正化に関する研究」

資料2. 病院長との懇談会 会議録

仙台市における分娩施設適正配置検討会
ーこれからの周産期医療システムを考えるー

- 次 第：1. 開会の挨拶 岡村州博 主任研究者
2. 産科医療の現状と対策について
- ・問題点ー分娩のリスク
産婦人科医の不足
 - ・解決案ー産科医療圏の構築
オープンシステムの導入による病病連携
マンパワーの集中化と女性医師の活用
医療経済上の保証の検討
助産師の活用
ネットワーク化による妊婦個人データの共有と診療レベルの保証
3. 質疑応答 座長：和田裕一 仙台医療センター産婦人科医長

日 時：平成16年9月7日（火曜日） 18：00～20：00

場 所：仙台市医師会館

出席者：東北大学病院長	山田 章吾
東北大学病院産婦人科	岡村 州博
東北大学病院産婦人科	八重樫 伸生
N T T東北病院長	矢嶋 聰
N T T東北病院産婦人科	小澤 信義
こども病院長	大井 龍司
こども病院産婦人科	斉藤 創
仙台医療センター長	櫻井 芳明
仙台医療センター産婦人科	和田 裕一
仙台市立病院長	遠藤 一靖
仙台市立病院産婦人科	渡辺 孝紀
仙台社会保険病院長	三友 紀男