

産期センターの役目を果たすことが必要不可欠である。ただし low risk 分娩は診療所で行いバースセンターの医師が過重労働にならないように分娩のすみ分けをすることが大切である。

2. 浜松地域のように一刻も早く病院—診療所連携（オープンシステム）をこの地域にも設立する必要がある。

3. 診—診連携を深めて診療所での安全な分娩を維持していくことも重要である。

4. このフォーラムで多くの共通認識が行政、病院、産婦人科医師の間に生まれた。早い時期にこの地域の住民に安心していただくために、継続的な話し合いが必要ある。そのためには地域の分娩を考える委員会設置を設置して定期的の審議し解決策を見出していくことが必要であろうということで意見の一致をみた。

E. 結論

最後にこのフォーラムを通して産婦人科医師不足が医療関係者のみならず行政、一般市民に伝わったのは大きな収穫であろう。またお産ができないこ

とは地域社会の大きな社会問題であることを認識されたことは収穫であった。産婦人科医師不足問題は産婦人科の中だけの議論では机上の空論であり、市民、行政を巻き込むことが肝心である。このようなフォーラムを全国各地域で行うことは今後周産期医療の改善のため大変意義があると思われた。

F. 健康危険情報

特記なし。

G. 研究発表

1.論文発表

なし。

2.学会発表

平成16年8月28日。厚生労働科学研究費補助金公開市民フォーラム「地域のお産を考える」（島田市地域交流センター）。

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし。

地域のお産を考える 市民フォーラム 平成16年8月28日

会場 島田市地域交流センター

参加者 産科空白地域住民、行政の代表、議員、病院代表、報道関係者

パネリスト

1. 浜松医科大学産婦人科 金山尚裕
2. あかほり産婦人科医院 院長 赤堀彰夫
3. 前田産婦人科医院 院長 前田津紀夫
4. 藤枝市立総合病院 篠原弘光
5. 浜松医科大学産婦人科 杉村基

フォーラムの流れ

1. 金山による医師不足の背景説明 6～7頁
2. 産科医空白地域の行政の窮状説明 9～12頁
3. 産科医空白地域周辺の開業医の現状 16, 18, 23, 25, 26, 33頁
4. 産科医空白地域周辺の病院の現状 27～29頁
5. 大学病院の現状 30, 31頁
6. 市民の声 19, 32頁
7. まとめ

フォーラムの実際のやりとり

○司会 お暑い中、こんなに大勢の方においでいただきまして本当にありがとうございます。

ただいまより「市民フォーラム・地域のお産を考える」を開催させていただきます。

本日、この会場に島田市長さん、榛原町長さんもご参加くださっております。お時間の関係で大変勝手ながらご挨拶を割愛させていただきます。よろしくお願いいたします。

ではここで主催者を代表いたしまして、日本産婦人科医会静岡県支部支部長庄司靖よりご挨拶をさせていただきます。支部長、よろしくお願いいたします。

○庄司支部長 ただいまご紹介いただきました支部長の庄司でございます。

本日は残暑きびしい中、市民フォーラムに参加されましたこと、大変ありがとうございます。

この会は浜松医科大学の産婦人科教授 金山尚裕先生が班員として参加されています厚生労働省の「分娩施設の適正化に関する班研究」から依頼を受けまして開催しております。

総合病院産婦人科から分娩機能が撤退する、いわゆる病院から産科が抜けるというようなことは、全国的に起こっている現象ですが、静岡県でも例外ではありません。昨年4月、現御前崎病院、それから7月より榛原総合病院、同じく掛川市立病院が昨年一時分娩が休止になりました。また6月、島田市民病院が分娩休止しております。

原因としましては産婦人科医師の不足において、医局から医師を派遣する、大学病院の医師不足、あるいは少人数で支える。産婦人科医師の労働状況というような、さまざまなことが考えられております。根本的には少子化に対する対策の遅れというものがあると思います。まあ対策としては国の抜本的な少子化対策というものの改善を求めるということですが、実現までは時間がかかるということです。

県は静岡こども病院に周産期センターを設置して、17年度より施行というような計画をしておりますけれども、これを支える新規周産期母子センター、そういう機能を支えてる島田市民病院が産科の中止ということであると、地域の周産期医療に大きな穴があくということになります。具体的にその地域の行政、あるいは市民の皆さん、病院、産婦人科医、これら国がスクラムを組んで、できる対策、そういうものを探っていきたいと思っております。このフォーラムが市民の方、行政の方、あるいは市の相互理解の場となるようなことを期待しております。

パネラーの皆さんの活発な意見交換がこれから行われますことを期待しまして、挨拶とさせていただきます。（拍手）

○司会 庄司先生、ありがとうございました。

大変申し遅れました。本日の司会進行を務めさせていただきます、日本産婦人科医会静岡県支部事務長をさせていただきます河合と申します。お産を経験した一人といたしまして、またこの秋に娘が出産を控えた母の一人といたしまして、皆さんとともに、きょうはその一人といたしまして参加をさせていただきたいと思っております。どうぞご協力よろしくお願ひいたします。(拍手)

ではフォーラムを開始したいと思いますのですが、きょう、妊婦さんもたくさんお見えになさっておりますが、暑い中をどうもありがとうございます。一番右側の席から、7番の方でしょうか、妊婦さんのようですが、予定日はいつですか。

○会場発言 10月4日です。

○司会 初めてのお産ですか。

○会場発言 初めてです。

○司会 どちらでお産なさいますか。

○会場発言 静岡市です。

○司会 静岡市ですか。ではお名前を教えてください。

○会場発言 静岡市から参りました山内と申します。

○司会 どうもありがとうございます。では山内さんがお産される静岡県のお産の状況はどのようになっているか、浜松医科大学教授 金山尚裕よりご説明をさせていただきます。金山先生、よろしくお願ひいたします。

○金山先生 皆さん、こんにちは。浜松医大の金山です。それぞれお忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。

静岡県の状況はどうなっているかということより、この地域ですね。榛原、志太、島田でどういうことになっているか。この原因はどんなことが考えられるかということ、最初にお話しして、そしてその後、きょうはパネリストの先生方4名、お話しされて、その過程で皆様、フロアの方々といろんな話を討論しながら、この地域のお産を目指して、お産の施設ですね、分娩施設を目指していったらよろしいかということ、皆さんとお話したいと思ひます。

きょうは学会じゃありませんので、なるべくパネリストの先生方にもわかりやすいお話をさせていただくようにお願ひしてありますので、どしどし皆さん質問してください。

それでは私の話は、まずスライドを使って話を進めていきたいと思ひます。

これは先般、新聞に出てましたね。「地元で子どもを産めない 榛原総合病院休診へ」ということで、これは榛原総合病院の産婦人科の先生方が引き揚げたことによって起こった地域のニュースですけども。榛原総合病院は東京首都圏の大学病院の先生方で、大学病院に戻られたということで、一気にその3人の先生ですか、帰

られて、分娩ができなくなってしまったということですね。これは島田、この地域の新聞ですけども、まさに来月から常勤の先生がいなくなってしまうですね。で、今年の前半から徐々に、これはきょうですね。近畿圏の大学が医師を引き揚げてしまったということで、産婦人科での常勤医師が現在ゼロなんです。で、島田市民病院では、現在お産はできない状況になっているということです。

なぜこういう状況が起こっているのか。先ほどの庄司支部長のお話にもありましたけど、全国的に産婦人科医師不足です。特にこの地域は非常に顕著に出てくるのが事実であります。これは静岡県については医療的にはどういう地位にあるかということを示すためのデータなんですけども、この横軸ですね。これは病院医師1人当たりの人口ということです。ですから千葉に続いて、静岡が最も病院医師1人当たりたくさん患者さんを診ると。ですから医師数が非常に少ない県だということですね。全国10万当たりの医師数でいきますと、ワースト3、ワースト4ぐらいに静岡県が位置しているようです。

それで産婦人科に関して調べて見ますと、この20年間で我が国の医師数は63%増加しています。ところがですね、産婦人科の医師数はその間、数が63%増加しているにもかかわらず、逆に4%減少しているんですね。いわゆる、世の中で医師過剰時代と言われてはいますが、産婦人科には全く当てはまらないということですね。で、全国的に非常に不足していると。産婦人科医を目指す医師が非常に少ないという、学生さん、あるいはそういう人が少ないということですね。

これが具体的な数値です。これは平成12年と14年を比較したものですけども、これは診療科別に見た医療施設に従事する医師数ということで、内科・小児科・精神科・神経内科・外科・耳鼻咽喉科とあって、あとに書いてありますけども、ここを特に注目してください。平成12年に、医師の増減数、増減率ですね。内科・小児科・精神科、すべての科は増加しています。ところが赤で示す産科は12.2%減です。2年間で1万人以上の医師が減少してる。他科は増えてるんですね。よくマスコミに出てる小児科医師減少の内容ですけども、小児科医師は平成12年に比べて増えてるんですね。ですからいまだに減少しているのがこの1割以上というのが産科医師ということなんです。こういう認識はまず一般の方には無いですね。特に産婦人科が減っているという現況ですね。

静岡県で、中部地区ですね、これは全国及び地域別の欠員がある、この病院てどのくらい、これ産婦人科なんです。産婦人科の欠員があるかということなんですけれども、やはり北海道とか、何となく人員が減ってる所多いんですね。中国・四国は別です。静岡県中部はやはりこれは北海道・東北に次いで産婦人科医師が少ない地域であると。病院の医師として、欠員が非常に多いということでもあります。

あと、その産婦人科の内容ですね。医師になる場合、多くの場合、大学病院に入局する。大学病院にまずその産婦人科なら産婦人科、外科なら外科ということで、卒業しますと大学病院の医局に入るわけです。それを入局と言います。入局者の推移を平成1年から見てたわけですけども、男性医師が徐々に減ってきております。一方、女性医師が産婦人科では増えています。これは全体数としてはやや微増、現段階としては非常に増えているんですけども、女性医師が急激に増えていって、女性医師のほうは今多くなってしまっています。

これは何を言いたいかといいますと、女性医師は産婦人科医師といえども、結婚、出産、育児を体験し、数年間のブランクがあります。その間は産婦人科医師として働けないということとなります。ですから一番働き盛りの30代前半の産婦人科医師の約半数が女性医師であるとなりますと、すなわちお産をとれない医師が非常に増えているということで、そういうこともありまして、全体的に産婦人科医師が減ってる。しかもそれだけじゃなくて、女性医師が増えてるということで、産婦人科の人的資源が非常に減少してるのがここ数年、非常に顕著になってきたということです。

もう1つ、産婦人科を目指したくない、なり手が少ない理由は、産婦人科の労働内容です。これは現在産婦人科の先生として働いている先生方、分娩を扱っている先生方のアンケート調査です。産科診療を含めてということで、ストレスがどのくらいあるかということアンケート調査したんですけども。

このオレンジですね。診療科のストレスもしくは診療行為をやめたいほどのストレスを普段から感じている。要するにもうお産はやりたくない。実はお産やってみる先生方のアンケートですよ。いますぐにやめたいが8.9%になります。もうできればお産をやめて婦人科診療だけをやりたい。これが14.5%。今お産を取り扱ってるんですけども、お産やめてしまいたいという方が23.4%ですね。この残りの黄色い部分と、これはですね、今後もお産はやっていきたいと思うけれども、非常にストレスを普段から感じているという方ですね。

ですから産科診療というのは非常にストレスが多い。365日拘束されますし、そのお産は夜間、深夜によくありますね。ですから非常に過重労働になるんですね。具体的には当直回数を見ればわかります。内科系・外科系・小児科系・産婦人科ということで、1カ月の当直回数は産婦人科が圧倒的に多いですね。これ全国調査ですけども、内科系2.1に比べて産婦人科は4.7と、倍以上当直回数が多いですね。

それから産婦人科診療は非常にストレスが多いという1つの理由がありますね。業務の負担が多いということ以外に、医療事故、訴訟が多いということですね。やはりお産というのは正常で当たり前と一般の方は思われています。ところがお産の5%ぐらいは大体急転して医療的な処置が必要になるということを皆さんご存じで

すか。ですからそういう方に対して一般の方が、正常で当たり前という感覚で、突然その5%に入ってしまうということになりますと、何でということ、こういう訴訟が多くなりますね。全科の中では最も訴訟が多い科です。

学生さんに将来の進路と伺いますか、産婦人科に対するイメージを聞いております。産婦人科は、そうですね、生命の誕生に関与できる満足感がありそうだ。救急取り扱いが多そうだ。ちょっと急変したりしますからね。分娩という生命の誕生という場で、非常にポジティブで前向きなイメージがある一方で、今申し上げましたように訴訟が多いから、損な仕事。少子化によって、果たして職場があるのだろうか。これ、現実では本当には逆なんですけども。学生さんはこういうネガティブな方面で、どちらかといいますとこちらの観点が非常に強くなって、入局者が少なくなってるんじゃないかと私は思っています。これが実際の現実です。

まとめてみますと、産婦人科医師が全国的に減少している理由としましては、過重労働に対しての報酬が少ない。社会の産婦人科に対する認識が低い。医学生へのアピールがまだ足りないんじゃないから医学生の産婦人科へなり手が少ない。それから訴訟が多い。それから先ほども言いましたが、女性医師の急増ということが、全国的に産婦人科医が減少している原因の1つの大きな理由じゃないかと私は考えています。

さて、この地域でなぜ特にこういう現象、産婦人科医師がいなくなってしまったかということをお考えますと、この地域のお産を扱っている施設を挙げました。赤がお産を扱ってる施設ですが、この榛原町を中心に半径3、40キロ圏内に全く分娩施設がなくなってしまうました。人口40万のこの地域でお産できないという現状ですね。

きょう、次にお話して下さる赤堀先生は、この榛原地区で診療所を開設されてますが、この地域で開業なさってます。2番目にお話ししていただく前田先生はこの地域に診療所を持っていらっしゃる。そして3番目の藤枝市立病院の部長の篠原先生はここで働いていらっしゃるということで、大変大きな空白地域ができてしまったということでもあります。

で、この地域の分娩数は2,300ぐらいあります。2,300の分娩数で3つの分娩施設がなくなってしまったというのは大変な状況なんですね。ですから車で3、40分かかる焼津とかですね、静岡とか掛川とかのほうまで、陣痛が来て、陣痛がキツイ状況であっても遠い病院まで行かなくてはならないという、非常に大変な状況になっているということです。

この地域で産科医が特に減少している理由としましては、先ほども冒頭に申し上げましたように、首都圏、近畿県である医師の引き揚げです。平成15年のスーパーローテイトという研修システムが始まりまして、2年間要します。その結果大学に、新しい医師が入ってこないという状況となりました。そこで首都圏、近畿の大学が

大学の医師を充足するため、静岡の関連病院の医師の引き上げをやったということ
です。榛原地区でこういう関連病院が多かったものですから、この地域で分娩がで
きない状況になってしまった。さらに、この地域で、お産をやっていた先生がいら
っしゃいましたが、分娩を中止しまったという事情も重なっています。さまざまな理由がありますが、全国的に産婦人科医師が足りない状況で、もっともこの地域が影響を受けこのように空白地域ができてしまったということでもあります。

さて、きょうのフォーラムの趣旨ですけれども、厚生労働省が安全で快適なお産を全国的に目指そうということで強調しているわけです。そこで安全で快適なお産を、この空白地域でどうしたらいいのか。それはやっぱり私たち医療サイドだけじゃなくてですね、行政、あるいは一般の方を含めて考えていく必要があるということです。そしてこの産科診療、周産期ということ言いますけれども、この認識を深めていくために、このことでこのフォーラムを開催するということになりました。忌憚のない意見をですね、フォーラムのパネリストの先生のお話などを受けてですね、どんどん発言していただきたいと思います。

私のほうの話は以上です。（拍手）

○司会 金山先生、どうもありがとうございました。難しい言葉もわかりやすく、フロアの皆さんになるべくご理解いただきたいという先生の熱意を、皆さんおわかりいただけただけでしょうか。

金山先生からも冒頭ございましたように、今日のお話は金山先生初めパネリストの先生方のお話を聞く会ではございません。皆さんとともに地域における快適なお産の環境を考えるということで、皆さんのご意見をより多く伺いたいという趣旨でございますので、どんどん質問をしていただいて、どんなことにでもお答えいただくように、先生方も控えておりますので、その点、よろしくお願いいたします。でも、あらかじめこんな質問が来ますよということは先生方にはわかりませんし、全くそんなことも打ち合わせなどしておりませんので、中には先生方が、ちょっとそれは答えにくいということもございますので、そのあたりはあらかじめご了承くださいと思います。

今、金山先生から静岡県の実況、また産婦人科医が、大変医師の増加の中で産婦人科医だけが減少しているというお話がございましたが、何か特にご質問ございませんでしょうか。いかがですか。

榛原総合病院から医師が大学へ引き揚げてしまったという説明がございましたが、それがどういうことであるか、皆さんおわかりですか。金山先生、ちょっと大学病院と関連病院の関係をもう少し詳しくお話いただけますか。

○金山 各大学病院はですね、研修、あるいは教育研究ということで、関連病院をどの大学も持っています。浜松医大も現在、市立病院にも医師を派遣しています。浜

松医大は歴史も浅いので、まだ10位の関連病院ですけども、その浜松医大ができる前にですね、既に首都圏とか都府県の大学が、この地域の医療を派遣病院ということで、ずっとその一般大学の先生が長らく診療を行きました。幾つかの、大学病院がいずれにしても関連病院を持って、お互いのその医局内で、医師のトレーニングをして、教育、研究をやり若手医師を育ててきたというのが現状であります。医学部には全国に幾つかの関連病院があるということなんですけども。ちょっと難しいかもしれないけど、まあそういう現実ですね。

○司会 ありがとうございます。今後もそういうお話が出てくるかと思しますので、またおわかりにならない場合は挙手をさせていただいて、ご質問いただきたいと思います。

では今、金山教授のほうから、静岡県はこんな感じ、状況になっているというお話がございましたので、そのことを踏まえながら、島田市長の桜井様、榛原町長の木下様、御前崎病院の副院長の横山先生から、一言ずつお話いただきたいと思います。5分程度でお願いいたします。

○桜井島田市長 皆さんこんにちは。当島田市のところでこの地域のお産を考える会へ、皆さんお越しいただきましてありがとうございます。

私ども島田市民病院もですね、昨年まではよもや産婦人科の先生がいなくなるとは思っていなかったです。先ほど金山教授からお話がありましたけども、これは産婦人科の先生だけじゃなくて、やはり新幹線の停まらない総合病院ていうのはどうしてもですね、大学から医師を派遣してる総合病院というのは、地方、こういう田舎の病院は、大学はその気持ちがあっても、お医者さんがですね、なかなか来たがらないってということも聞いております。

この産科の場合は、島田市の事情はですね、いろいろな、まあ部長をやった産婦人科の先生方が、いろいろな一身上の都合でですね、急に退職されおやめになると聞いています。そうしますと、お産というのはやはりチームでやることなのですね、数名の先生方が、一チームでこうやらなきゃいかんと。そうしますと、その主導的な立場にある先生がいなくなると、どうしてもその若手の産婦人科の先生がどうも来づらいじゃないかっていう話も聞いていますけれど。

先ほども金山先生がおっしゃいましたように、研修医制度が変わりまして、どうしてもその対策のため大学の周辺の関連総合病院の充実の為に研修医を引き揚げるとなると、足りないんですね、正規のお医者さんが。そうすると地方にいる医者を引き上げてそこへ補充すると、そうすると我々の様に地方にある総合病院は置かれちゃうというようなこととなって、いろいろな問題があります。

ですからこれ、市長として、この問題はですね、ほかの問題と違って、道路をつくるだとか病院をつくるだとか、ハードの面で予算をつけるのは簡単なことなんで

すけども、お医者さんをお呼ぶっていうのは、お金の使い方ではどうしようもないですね。待遇の問題も出てましたけども、待遇もですね、これ幾ら待遇を上げておね、私の範囲でこう、先ほどスライド見させていただきましたけども、やはり女性のお医者さんがいて、結婚もするだろうしお産もするだろうし、いろんな問題がある。そういう関係で、これは深刻な問題だと思っております。

今いろいろな医局へお願いしてはいますが、大変厳しいです。島田市民病院が新聞に載りましたころには、いよいよ産婦人科の問題は大井川を渡ってきたかというくらい、周辺の病院から言われたことも聞いております。ただこれはですね、言い訳になりますけども、市長としてはどうしようもないですな。だから、ただただね、大学病院行ってお願ひするしかない。しかし医局制度があるんですよ。島田市は島田市民病院、京都大学系の病院でございます。志太病院はですね、浜松医科大学、焼津の市民病院は東京大学と浜松医大さんが入っていると聞いてます。

その医局の良し悪しは別としてですね、どうしても地方の病院は医局に頼らざるを得ないんです。医局からお産の先生が引き揚げられると言われると、じゃほかの大学病院へお願ひにいけますね。産婦人科の先生ですから不足してますから、そう簡単に派遣してくれません。そういう面で、行政の長たる者の、榛原の町長も同じだと思いますけども、長たる者、ただただですね、腕組みして地団駄踏んでるしかないような状況なんです。

しかし努力はしなきゃいかんです。そういう状況ですね。またどうしても私ども行政の長と医師の、お医者さんのほうのいろんなこの出入り、越えられない壁がございましてですね、それをいかに理解するかっていうのは、まだまだ私どもは認識不足です。ですからきょうはこういうお話を聞いてですね、少しでもその認識不足を、何とかもつともつと理解を含めて、どういうふうにしたら、この地方に産婦人科の先生が充足することができるのかということ、きょうのこのお産を考える会で多少なりとも勉強できればありがたいと思っております。

それこそ浜松医大の金山教授を初めそれぞれの先生方、また私ども島田市民病院は今月をもって産婦人科はゼロになりますけども、これは藤枝の市民病院には本当に申しわけないんですけども、篠原先生が島田で来年の春、個人病院を開業してくれるということでございますので、不幸中の幸いと申しますか、大変感謝しておりますけども。まあそれでも、それに甘えちゃいかんし。

ただ先ほども言ったように、医師の過重労働っていうのは総合病院、要するに公的な病院は、これは公務員でございます。労働時間は8時間でございます。そうしますと、お産は24時間、いつ赤ちゃん生まれるかわからない。お産は24時間体制が必要とございますと、市立病院の医師は公務員ですので、公務員の場合は残業になりますので、どうしても3人必要なんですね。24時間という、3人体制で。土・

日は休みを考えると、今度5人必要なんです。過重労働しないようにするには5人必要なのです。ところがある総合病院は3人で500人、600人の赤ちゃんを取り上げている。またある総合病院は5人でも500人、600人取り上げているところもある。

様々な状況でございまして、個人病院の場合は労働基準法には触れないですね。だから24時間働こうと思えば働くんですね。働けるんです。公立病院はそうはいかないですね。そういうわけで、まあいろいろな面で、総合病院と個人病院とのいろいろな問題があります。

そういう点で、きょうは皆さんとともにいろいろな、まあきょう、言いたいことだけ言って申し訳ないんですけど、先生方のいろんな話を聞いて、今後の病院、特に産婦人科がどういう方法でいったらいいか勉強して帰りたと思っています。

きょうはどうも皆さん、ご苦労さまです。ありがとうございます。(拍手)

○司会 市長さん、どうもありがとうございます。

では続きまして榛原町長さん、よろしくお願いいたします。榛原町は去年、たしか6月くらいで産婦人科のほうで撤退されたかと思いますが、その後いかがでしょうか。

○木下榛原町長 榛原町長の木下と申します。よろしくお願いをします。

まあ今までの経過、経緯というのは桜井市長の言われたとおりですけども、何か榛原総合病院、産婦人科の医師の不足を、昨年撤退ということできょうも金山先生の次第にもありましたが、まあいきなり榛原病院が一番先に出てきたものですから、問題ありかなという気がいたします。

今、婦人科のほうは非常勤で対応していただいております、週3日はやっていたいてるんですけども、やはりお産のほうは医師が不足でやれない状態で、先生ができておりません。そういう意味で本当に自分もこう、若い方たちとお話しする機会があるんですけど、本当に町長は少子高齢化のほうで何も考えてくれないのかというコメントがあります。医師卒後研修による地域の医師不足は理解できるんですけども、やはり自治体の皆さんとのコミュニケーションの中にいきますと、なかなかそういうことが理解されていかないっていうのが現状です。私たちもそういう長たる立場の苦しさというのがあるわけでございます。本当に医師の派遣が早く実現して、今までどおりのお産が総合病院でできるというのが、一番望むことという思いでございます。

ちょうど、私の榛原町の役場でも4人ほど、おめでたの職員がおりまして、現状、少しお話を聞いていますと、菊川から通ってる女の子は、やはり菊川病院があるもんですから、そこはいいと。もう1人の方はやはり榛原から藤枝まで、総合病院まで行っているようでございます。でもちよっとお話ししますと、町長、谷口橋が交通渋滞になったらお産のときどうしようかって、やっぱりそういう意味で不安がある

ようで、本当にそういう時期は、まあ男にはちょっとわかんないですけど、やはり精神的にも安定した状態で、十月十日の10カ月を過ごしていただいて、安心して安全なお産ができるような、やはり気持ちになっていただきたいと思うんですけど、やはり実態はそういうことでございます。

そういう意味で、是非きょうのフォーラムをきっかけに、また私もいろんな面で勉強させていただきながら、ともに対応していきたいと思います。実りあるフォーラムになりますようにご祈念申し上げまして、少しお話をさせていただきました。ありがとうございます。（拍手）

○司会 木下町長、どうもありがとうございました。

榛原地区におかれましては、昨年10月まで小田原産婦人科医院もお産をする施設として存在していたんですが、小田原産婦人科医院はまでもちろん診療は続けておられるんですが、お産をやめられてしまった施設ということで、先ほどの金山先生の地図には載っておりませんでした。

皆さん、静岡市、焼津市、藤枝市、島田市、多くの地区で産婦人科医院、レディースクリニック、ウイメンズクリニック等の名前を看板としてよくごらんになると思います。そうしますと、あ、産婦人科医院だからここでお産できるんだなあって普通に考えますよね。私は静岡市に住んでいるんですが、静岡には産婦人科医院が13あります。でもその中でお産が可能な施設は4つしかありません。そこを皆さん、きょうのテーマの中の1つとして一緒に考えていただきたいと思います。

では続きまして御前崎病院、旧浜岡総合病院から副院長さんの横山先生がお見えです。2年前から産科施設がなくなられたと思いますが、そのあたりを踏まえてよろしく願いいたします。

○横山先生 御前崎市立病院の横山です。

今まで行政のほうからのお話が市長さん、町長さんのお話ありましたがけれども、我々のところはですね、2年前からお産ができなくなりまして、そういう意味では、病院の現場のものとして というようなことからいくと、残念だと思いますけれども、実際に2年間、なくなっていく中でですね、まあ町の議会を含め、病院のほうとしては、ここは極めて大変な叱責をいただいています、1つは議会のほう、それから地域の住民の方々からの不安ですね。いろんな意味でのご不満を 告げられてるということでもあります。

それともう1つは、我々の病院は、どちらかといいますと、もともと90%、医者は浜松医大から派遣していただいております、そういう中で、我々としてはこれに恨みつらみも重なるときもあるんだろうかと思うんですけども、まあそういう中で診療科がいっぱいある中でですね、産科という大事な科をなくしてどうするんだってというような、不満もあるんですけども。それと、地域のお産ということでこれ

からフォーラムが始まるということなので、現実至今已までの面から見てですね、どういふことで我々が考えてきたのかということ述べさせていただきたいというふうに思います。

1つはですね、お産ということを考えてみますと、非常に地域っていうのか、地域の締め付けというのがあるというふうに思ってるんですね。地域の住民と、いわゆる我々のような自治体病院ですね。こういうところを考えると日本のお産の考え方がみえてきます。日本的な非常に文化かもしれませんが、遠くにお嫁さんに行っても、地元でどうしても産みたいということで帰ってこられる。ところが実際に帰ってこられても産めないという状況があるわけですね。そういった面で切実なご不満を我々いただいているわけでありまして。そういう1つの日本の女性のお産に対する考え方ですが、欧米と大変違っているところに産科不足の原因のひとつがあるんじゃないかと思います。

それから、我々のところは、まあ御前崎市というところに位置してるわけですけども、ここの150号線という沿線を考えていただきますと、後で出てくると思うんですけど、いろんな施設が地図ありますけども、ごらんになっていただきますと、150線沿いですね、産婦人科がほとんどないわけでありまして、この後、相良の赤堀先生からお話あるかと思うんですけども、多分赤堀先生のところにほとんど集中してるんじゃないかというふうに思いますけども。まあ大須賀町を含めて、あるいは浅羽、そういったところの人間ていうのは、いわゆる縦の方向って、南北の方向に動くというよりは、実際は救急の患者の動きを見ましても、150号線を中心にして動いてると。そういう中で、150号線沿いに一つもないという、総合病院がないということですね。非常に問題があるんじゃないかというふうに思っているわけでありまして。

それからもう1つは、あと諸先生にいろいろ討議してほしいんですけども、結局、新設医大つくりますと、本来の目的は地域医療への貢献と向上、地域の活性化、あるいはいろんなスケールに対して医師が不足しているということで医師の養成の話ですが、これだけ医大をつくっても、地域には全然医師が充足されてないんじゃないかということでありまして。結局、医者の大都市集中ということなんですね。全然地方に医師がとどまってないわけです。先ほど金山教授が示されたデータを見るとよくわかるんですけども、何と東京と、高知県の医者人口比が同じだということですね。これ見ましてもですね、いかに大都市に集まっているかということがうかがえるわけですし、それをそのまま静岡県に持ってくるわけにはいきませんが、しかし同じようなことですね。浜松市、あるいは我々のような地域ということを考えると、やはり我々のところよりは浜松、あるいは東海道沿線のほうが、どちらかといえば都市に近いということで、そういうところを含めて、今後我々の病院と

してはですね、一日も早く産科を、地域住民とともに、産科の開設を再開を願って
るという現状であります。我々実際にそういう産科がなくなった病院の施設として
のお話をさせていただきました。（拍手）

○司会 問題提起していただきましてどうもありがとうございました。

こんにちは。きょうはどちらからお見えになりましたか。

○会場発言 藤枝からです。

○司会 かなりお腹が大きくなっていますね。お産はどちらへ。

○会場発言 藤枝のレディースクリニックです。

○司会 出産もそちらですか。

○会場発言 はい、そうです。

○司会 あまり無理なさらないように、お大事に。

なおここで本日のパネラーの先生方をご紹介させていただきたいと思います。先
ほどお話くださいました浜松医科大学産婦人科教室教授 金山尚裕先生。（拍手）

右に行きまして、あかほり産科婦人科医院医院長、赤堀彰夫先生です。（拍手）

真ん中のお席にすわってらっしゃいますのが、焼津の前田産科婦人科医院の医院
長、前田津紀夫先生でございます。（拍手）

次に藤枝市立総合病院産婦人科科長、篠原弘光先生でございます。（拍手）

一番右にお座りなのが浜松医科大学周産母子センター助教授、杉村もとい先生で
す。（拍手）よろしく願いいたします。

では続きまして、今市長さん、町長さん、そして副院長さんのお話の中にもござ
いましたように、地域に産科が減少していく中で、お一人で頑張っているという
という話題が集中しております赤堀先生からお話を伺いたいと思います。赤堀先生、
よろしく願いいたします。

○赤堀先生 皆さん、こんにちは。赤堀でございます。

最近、いろいろ産婦人科問題ですね、クローズアップされて、テレビでもたびた
び取材をいただきまして、皆様方をにぎわせておりますが。それほど混み合ってる
わけでもございませんのでね、ご安心いただるといいのですが。まあフォーラムで
最初にしゃべるということですので、いろいろまとめて、自分なりにもいろいろ考
えてみたんですが、まあかいつまんで10分ほどということですので、ご話したいと
思います。

まあ分娩というものが先ほど来語られてるんですが、最近少子化で、非常に一人
一人のお子さんを大事にしていくということは、これはもう当たりの前のことで、
これは洋の東西を問わず、古の昔からそういうことなんですけども。日本には我々
みたいな開業医、それから大きな総合病院というようなこと、まあ地域に点在する

病院というものが、混在して成り立ってきたようなんですね。で、我々は、そういった欧米型でない医療システムというものを、自分たちでですね、日本型産婦人科医療というように名づけているわけですけども。

こういったシステムがうまく機能していったために、今、日本というのは、世界で一番安全に分娩を行える国なんですね。アメリカがいいとか、どこがいいとかということをよく取り上げられたりするんですが、實際上、実質的には日本が一番安全に分娩を行える。これはですね、そういった地域に点在する各施設が頑張っただけで周産期の問題に取り組んできた結果だろうと思います。ただ、より以上に安全を求めて、より以上に快適な分娩というものを我々目指していかななくてはならないということが大事だと思います。で、これから開業医、それから病院も含めて、今専門医制度ですね。開業医の先生方も、皆さん全員がそういうことなんです、病院の若手の先生方も、規定の研修を積むと産婦人科専門医になります。ですからますます産婦人科医療のレベルというものが普遍的になっていって、いわゆるでこぼこがなくなってくるというような時代がやってきます。で、日本の周産期医療というものがますます世界に冠たるものになってくると期待できると思います。

もう1つ、先ほどから出てます、産婦人科医が少ないということなんです、これはまあ大きな問題が生じたですよ。行政の方々もおられるわけですが、少子化対策をどうするかというのが、日本全国含めてそういうことなんです。この少子化というものが解決されていかないと、なかなか産婦人科医の増加、それからもう1つ大事なものは、我々と一緒に仕事をしてくれる新生児小児科医がおります。新生児科医ですね。赤ちゃんを専門に診てくれる先生ですね。これも非常に不足してきてるんですね。

この我々産科医とその新生児科医っていうのは非常にこう何て言うんですかね、非常に過酷な仕事になるわけですよ。新生児の先生方と一緒に仕事していると、産科は回してしまえばもうそれでおしまいだけど、おれっち今から2晩も徹夜するんだぜみたいな、そんなことを言われたりとかね。そういうようなことがあります。ですから、まあ少子化ということをこれから本当にどう解決していくかということは非常に重要な問題になってくると思います。

先ほど、当地のその榛南、我々は榛南と言うと吉田町と榛原町と相良町と、旧御前崎町なんですね。今、御前崎市になりましたが。この4つの町が大体医療圏、一医療圏になります。人口が9万程度になって、現在、去年の出生数で790あまりの分娩がありました。これはですね、この4町、まあ4町まあ御前崎市になりましたので、1医療圏、先ほど金山先生お示しになったのは人口40万圏ということで最後出てきますので、そういう構想でお話をしたんですが、小さなエリアで言うとこの4つの町のエリア。

で、大体790件ぐらい、800件を切るお産ですね。そのうちの3分の1を僕らが受け持たしてもらっているんですけども、これは20年前に比べたら3分の2です。20年前の出生率に比べたら、この地域で33%強で、減少してます。この10年間で1割、10%ですね。ですからこの10年間の減少の具合っていうのは、でこぼこがあつて徐々に減ってきてるんですが、そういう状況ですね。ですから産婦人科医、それから新生児小児科医を増えてほしいっていうのは、1つはまあ分娩数とかそういったものが増えていく、それも非常に大きなこれからの意識づけになつてるといふようなことだと思ひます。

それから、まあ榛南、先ほど言つたこの4町ですね。旧御前崎町をまあ入れさせてもらつて申し訳ないですが、エリアとして考えますと、この地域が実は我々こう仕事してつて非常にハイリスクエリアなのか。ハイリスクエリアっていうと何かまたかと思ふんですけれど、なかなか大変な地域かなあといふような感じがあつたですね。

これは例へば、まあ行政の方もいらつしやるのであれですが、非常にそのまだインフラ整備が進んでないですよ。先ほど大井川、橋の問題も出ましたけども、これがもし災害時とか何とかに、大井川が寸断されるということになると、非常にこの地域は孤立してしまふ。これがですね、非常にその、地域としてのハイリスクエリアということになりますよ。それから菊川・掛川方面に向かつては、実は山越えです。あつちのほうの地域に住んでる人はわかると思ふんですが、山道を越えていく。非常に、閉ざされた地域みたいないところがあります。ですからそういったことを念頭に置いた医療ということも、これから考えていかななくちゃならないと思ひますね。

こういったその地域のエリアの中で、実は新生児科の問題も非常に出てきたわけですけども、この島田市民病院の新生児科、NICUですね。武藤先生もいらしていらつしやいますが、非常にずうっと長いこと頑張つていただいて、特にその新生児、小児科医の新生児小児科医がですね、各施設に今もご活躍なんですけども、救急車に乗つて、新生児を診に来てくれる。こういう施設が、やっぱり島田にあるといふと、この中部地域から、どうしてもそのポケットみたいないところがあつて、僕が開業した当初、いろんなことでその大きな総合病院にお願いするときに、静岡の病院へ頼むと、静岡の西の果てと言われるよね。西の果てだから早目に連絡くださいよとかつていふことになります。浜松の病院にお願いすると、そつちは東の端だから早目に来てと。そうか、ここは西側と東側の果てなのかあと思つて、じゃ頑張らねばと思ひながらやつてきたことがありますが。

まあそこへ島田のNICUの先生方頑張つてくれて、この志太・榛原地域の赤ちゃんのリスク、また病気の方、リスクの方もいらつしやいますが、病気の赤ちゃん

も救っていただくというようなことで活躍していただくということで、これからその産科の問題が、どう我々のその本当に二人三脚である新生児の問題、こういったことを考えていかなくちやいけないということです。

それともう1つですね、この榛原病院にあってしてた各先生方、医長の先生方ですね。まあ東京からいらした先生方ですが、この地域にあって本当にその最後の医療というか、最後って終末の医療じゃないですけどね。診療的に重症の患者さんまでもマネージして、本当に少ない人数で献身的にやられていた事実があります。非常に僕らも開業してみても非常に頭が下がる思いがいまだもってすることです。

それとですね、もう1つ、まあいろいろ最初なんでまとめてきましてしたんですが、項目に分けていきます。

「病診連携」という言葉があります。これはですね、病院の先生方と我々開業医のような小施設の先生方と連携をもって診療に当たるということですね。医師同士が行ったり来たり、患者さんのやりとりとかがあります。こういったシステムが非常にうまく機能してくれると、病気の治療成績も上がってくるといえます。で、まあ一定のその技術を有する、開業医の先生方。あと、その病院の先生方の密接な連携ができたとき、最もいい成績が得られるというようなことをよく理解していただきたいと思います。といいますのは、単なる集約化医療になってしまうと、かえってその弊害になるように、その施設に来る前の危険性、施設内の危険性は非常に減少しても、施設に来る前の危険性は上昇していくと。そんなようなことを、やっぱり考えていかないといけないんじゃないかなと思います。

それから、まだ少し時間ありますので、周産期医療の現実ですね。先ほど言ったように若い先生方は非常に大変だし、病院の部長も非常に大変です。集中していろんなことやらなくちゃならない。僕自身もかつて、まだお産も多いころの医長経験がありましてですね、今ではもう実際上はお子さんもう孫取り上げるぐらいな感じですね。楽しみながらやってみたいなところありますけども、かつてはやはり医師のときですね。年間700ぐらいのお産をしてる病院で、手術が大体200近くあるような病院ですね。医者3人だったんですね。僕がトップで、下が卒業して2年目と3年目の人だったんです。ですから、まあ医療関係者の方おられると思いますが、研修医の2年目、3年目。まあ大体のことはできるけど、大きな手術にはなかなか大変だというようなところですね。まあ経験も少なく、だからそういったことがありますね。で、家にはほとんど帰らないもんですから、うちの家内ですね。子どもを病院に連れてきて、暇なときですね。一緒にお父ちゃん、顔忘れるから遊んでよみたい（笑）生活を続けてたことがあります。

非常に産婦人科の医療っていうのは、一旦そういうことになってしまうと非常に過酷な状況が医者に強いられるということです。まあ実際上は産婦人科医、体育会

系が多くてですね、まあ僕もラグビー部だったし、卓球部の、まあ日本で言えば何ていうかね、インターハイの優勝クラスもいますし、バスケの選手、(笑)まあ体育会系でないと保たねえじゃないかみたいなことを言われたことがありますね。で、日本でもまたこういった診療をやっている施設がどっかにあるんじゃないかと思っってます。

それとですね、最後にもう時間がなくなりますので、我々のこういった開業医として現況をそのままにしておくわけにはいかないということで、いろいろな企画でもないですけども、考えを皆さん方に理解していただくこと考えていくということ始めて、まあ始めてって、まだまだ芽にもならないくらいですが、まあ私的な機関、私的な会ですよ。地域医療を考える会ということで、それこそ先ほどお名前が出ました榛南地域で小沢先生、まあ小沢先生と一緒に我々のところでできるリスクの、リスクってい言うとちょっと言葉があれですけども、許せる範囲の患者さんというんですかね。大病院じゃなくてもいいというような患者さんを一緒に手術してもらったりとかして一緒にやっってるんですが、その小沢先生と榛原郡の医師会の会長先生、それから県のスタッフの方というような、それから議会の方というようなことで、まあ少人数、それから病院の院長先生とか、いろんな方を仲間に入れていただきながら、地域医療研究会というものをつくっているということで、2回ほどは始めたんですが。

まあそんなようなことだから、我々もその1つの、僕なんかも考えとして、地域医療の、周産期に対してもそういった委員会が必要になってくるんじゃないかなというようなことだと思います。まあ開業医では徹底的なそういったリスクっていうか、まあリスクって言葉すぐ出ちゃうもんですからあれですが、合併症を持った方々の拾い上げ、拾い上げってのは、スクリーニングって言って、まああるかないか、こちらの大病院に行ったほうがいいのかどうなのかってというような、そういうようなことですね。そういったことを行って、病院の先生方と密接に連携をして、セカンド・オピニオン。セカンド・オピニオンってまた難しい言葉が出ますが、後でまた説明してくれるかと思うんですが、コンサルテーションとか。そういうようなことでしていきたいと思います。

実際ですね、我々志太・榛原の開業の産婦人科医は年4回ですね、懇話会をします。4郡市産婦人科医会って懇話会やります。もう忌憚なく話をしますが、問題になる人からいろんな病気のこと、いろんなことを話題にしていますが、その段階で相互の診診連携ができますね。ですからこの先生とこの先生はどういうライフスタイルどのような診療理念をもっているか、先生の性格も含めてよく開業医同士わかりあっています。我々開業医の間ではいつも言う合言葉はですね、院長が替わっても同じ診療ができる。これをやっていこうというのが、前田先生も僕も同じ地域

ですが、同じころに開業して、とにかく医療の普遍性、レベルを均一化してく。で、我々は研修、それから実際、医療レベルの向上ということに努めるというようなことを努力しています。

ですから医療というものが、だからこの地域は分娩の空白地域であるけれども開業医同士の連携でどこにいても同じ一定の感覚で、一定の治療を受けられて、ある程度のレベルの診療が可能になっています。あっち行ったら違う、こっち行ったら違うということがないように我々も非常に努力していますね。ですからこれから非常にそういったことが発展して、ますますこの我々の、今まで培ってきた日本における医療システムというものがだんだん発展していくということと同時にですね、先ほど言った医療、人材の不足がありますので、有効な人材配置、有効な医療資源とか人的資源の提供、そういったことを考えていきたいと思えますね。

そういったことで、まあ構想としては地域医療の、特に周産期医療の構想をもとにした委員会とかそういうようなものをつくりながら、まあ地域性の問題を勘案して、まあ新生児、その他の病院であるとかの心療内科が充実した病院を策定して2次ランク、3次ランク、それから辺縁にいる我々みたいな開業医も含めて、まあ人口50万、先ほど先生、30万、40万と言いましたが、まあ4、50万地域を指定して、そういった医療の何ていうんですかね、恒常性を含めた委員会とかを設置して、まあ誰かこちらがとか、その他言われる、医療関係だけで考えると、何かどっかで工夫ができたりすることありますので、そうでない分野の方々も参加していただくようなことで説明されて、よりよい地域医療というものがこれからつくられていけば、非常により現実的な、よりよい医療というものができるんじゃないかなというふうには考えてますが、まだそういった構想が始まったばかりで、その勉強会もまだ2回ほどしか実はやってませんので、これからどうなっていくのかということですが、まあそういう方向性を求めながら、我々も頑張っていきたいと思えます。(拍手)

○司会 赤堀先生、ありがとうございました。1番目のパネラーとしていろいろ問題提起をしていただきまして、どうもありがとうございました。

日本型産科医療はやはり従来どおり、このまま継続されたほうがいいんじゃないかということ。だんだん専門医制が充実してきているということ、そして少産化によりかなり産婦人科医の減少が顕著になっていくということ、そして産科医療には新生児科の先生方との連携、充実した連携が大変大切であるということと、そしてまた志太・榛原地区におけるような病院と診療所との診診・病診の連携が充実していることが、どこへ行っても同じレベルの医療を受けられるという、そういう理想に向かって先生方が研修をやってくださってるということ。そしてまたもう1つ、新しい地域医療を考える研究会というのを立ち上げられて、医者だけでなく広い範

囲でみんなで地域の医療を考えるとということが大切な時代になっているということが提案されました。どうも先生、ありがとうございました。

きょう会場にお見えの方の中で、榛原のほうからお見えになってる方ございますか。ありがとうございます。今、お話伺われて何かございますか。

○**会場発言** ちょっと教えていただきたいんですけども、ただいまのお話をお伺いいたしまして、医療というようなもの、スペシャルというか専門的な部分がうんとこう上がっていくということで、今までのその各地区の、いわゆる総合病院というものは、その病院の中でもう完結するもの、全部科を揃えてですね、そして医者も揃えてっていう感じがするんですけども。それは昔、交通がうんと悪いときにはそういう形でもやむを得なかったと思うんですが、今日のようにもう緊急時になれば、今度は榛原病院の上にはヘリコプターの発着所もできるというような、そういう時代ですので、まあ本当にその終局的にはセントラル、分娩の基幹病院を作り、今あるいくつかの病院をサテライトにして、難しい症例はセンター病院へ持っていく。こういう方法が最終的にはいいと思うんですけども。

それに行く前にですね、先ほど島田市長さんがおっしゃいましたように、産婦人科はまあ最低3人だと。そして1人やめると、もう2人ではとても負担ができないからということ当然起こるわけで、そうするとこの2人もやめていってしまう。それがその島田で起こり、榛原で起こり、それからまた他の区で起こることになればですね、志太・榛原地区で総合病院幾つかありますから、その中の1つをその産科なら産科の、あるいは産婦人科の専門病院として、そしてどこもないよりは、そのところに専門病院として、あるいはそのほかの科ですね、ほかの病院で、ここはその精神科なり何なり、とにかく専門と、そういうようにするというものについてどういうふうにお考えになるか、教えていただきたいと思いますが。

○**司会** いかがでしょうか。

○**金山先生** 貴重なご意見ありがとうございました。まさにですね、産婦人科に対しては、今先生がおっしゃったような病院・病院連携ですよ。病病連携と言いますけども、そこで乗り切る以外にはないのではないかと。まさに先生おっしゃったとおりなんで。先生ですか。(笑) おっしゃったとおりです。ですから産婦人科でも診療分野が3つくらいありますけども、その婦人科の部分ですね。あとお産を扱う部分、それから不妊症の部分でありますから。それぞれその病院が特徴を持って、A病院はお産病院、B病院は不妊症専門病院、C病院は婦人科のがんの専門病院とかですね。そういう特化した形で目指していけばですね、今限られた産婦人科の人的資源が有効分配されるということが十分考えられるんですね。その辺は、この地域がある意味ではモデル地域になると私は思っています。

後ほどほかの先生方からもその趣旨に沿ったお話が出るのではないかと思います。