

助産所とか、あとは自宅でお産を実際に行っているお母さんもいらっしゃるのですが、そういう方たち数は少ないのですけれども、ぜひこの仕組みの中に含めていただけたらなというふうに思います。

今回、このフォーラムがあって、プログラム見たときに、医療を提供する側の人たちだけが前に出ているようで、私はとても気になって、医療を実際、医療消費者の代表がぜひその台の上に乗ったらもっといいフォーラムになったのかななんて思って、そこがとても気になりました。

岡村：はい、ありがとうございました。後段のほうが、一番最後の気になった部分に関しては、私も気になっていたんですね。昨年度は、分娩していただいたお母さんに実際にシンポジストになっていただいてお話ししたんですが、ちょっと今回に関しましては、いろいろお話をお願いしたんですけれども、なかなか承諾を得られないという部分がありまして、こんなかたちになりましたことを大変申し訳なく思っています。

あとの、最初のほうの分娩のホームページ、分娩に関して、どこでお産をしたらいいのかわかりにくいんじゃないかということに関しては、そのとおりかもしれませんのでちょっと、どうですか、和田先生のほうから。

和田：そのへんはひとつ一番、この前の会議でも問題になりまして、例えば病院なりでは、先ほど私、スライドでお示ししましたけれども、お産やっている病院とか外来において、というふうなことはやっているんですけども、それを例えば、パンフレットとか、実際にシステムティックにいろいろな施設に置けるようなパンフレットとか、あるいはホームページ、それちょっとITの詳しい方にあれしてもらって、そのへんも考えていきたいと思っています。

というのは、実際に病院にもかなり電話がかかってまいります。それで、予約がいっぱいだというふうな、この前も予約がいっぱいだというふうな断り方はしないで、何とか取り次いで、できる限りどこどこを紹介とか、そういうかたちができるというふうな話を今、やっているところでございます。

岡村：先生、もう少し具体的にお願いしたいんですけれども、今、どうしても病院でお産している、マンパワーが足りなくて、分娩はある程度初めから制限している部分があると思うんですね。

どうしようもなかった、例えば、里帰りにしたときには必ずどこかに連絡すれば、分娩施設を紹介してくれるというようなことになっているのかどうかということをお大変不安に思っている方もいらっしゃると思うので、その点少し。

和田：そのへんは具体的にはなっておりません。結局、どこにというふうなかたちのものが、結局一番そういう意味ではホームページとか、何かそういうのが一番いいのかもわからないんですけれども、NICU、要するに母体搬送とかそういうものに関しましては、そういったネットワークがパソコン上でありまして、空きベッドとか分かりますけれども、

そういったのも将来的には考えていかなくちゃならないかなというふうに考えております。

岡村：直近の問題としては、私の責任もあると思うんですけども、もしも、今のご質問とはちょっと違いますが、どこでどういうふうなお産をしているかに関する情報をたくさん出せというようなことはもちろんそうなんですけども、例えば、どこでお産をしたいというようなところでもう断られたと。では、どうしたらいいんだということに関しては、今の拠点病院の和田先生のところも、大学もそうですけども、そういうふうなところで必ず責任を持っていろいろなところに紹介したいというふうに思います。この場を借りて、少しそういうことをしなくちゃいけないなというふうに思っていますので、もうそれによろしいですね。和田先生。

和田：ただ、1つ、その前の段階というふうな、早い時期の人が結局、どうするかというご質問ありましたですね。ですから、そういったのはやはりもうちょっとセミオープンとか、あと先ほどの分娩室とかも含めて、何か法的なものを作っていかなくちゃいけないかなというふうに、広報ということで考えていきたいと思います。

岡村：はい、こういうのは北海道とか岩手県でどういうふうに行っているんですか、何かありますか。例えば、全然、稚内とかああいうふうなところで分娩施設がない、そうしたらそこに行った妊婦さんはどこでお産をしたらいいんだらうということに関する情報を、どういうふうにして。

石川：そこはネット上、そういうシステムとして北海道は、現実には考えていなくて、こういうわれわれもフォーラムをやったんですけども、こういうことで例えば、北海道で砂川市立病院にセンター化したわけなんですけども、そういうのがいわゆる北海道の新聞に載って、それでお産をされる消費者の方が分かるということで、行政が責任を持って、そういうことをまだやっていない状況ですし、われわれもやっておりません。

岡村：岩手県はいかがですか。

小笠原：数年前に1度、例えばお互いに紹介したりするなんかときも、そういうようなのがあったほうがいいということで、一時調査始まって、産婦人科医会のほうで立ち上げる予定だったんですけど、ちょっと経緯分かんないですけど、うやむやになってしまって、何かその資料は存在するんだけど、何かなっていないというのが現状です。

岡村：はい。今のお話は大変大事なお話ですので、ぜひこれも宮城県でどういう機関が責任を持つかちょっと考えますけれども、ぜひホームページになるか、ほかのメディアになるか分かりませんが、少し考えていきたいというふうに思っております。

今のお話のつながりですけども、例えば、助産所、それから院内助産所、全国的には何かこういうお産がしているというような、ホームページなり何なりを通して、分かるようになっていくわけですか。そのへんどうですか。佐藤先生。

佐藤：助産所の場合はなっております。随分、以前から十数年前ぐらいから各県での取り組み、それからあとは全国的な取り組みでもありますけれども、宮城県の場合はコウノト

リネットワークというような冊子を作りまして、いろいろな産婦人科の診療所、それから病院すべて網羅したものを一時期作りました。

更新時期にきているので、作り直さなきゃいけないねというようなことにはなっているようですけれども、とりあえずそういうものをベースにして、現在のところはネットをクリックしますと、全国の助産所どこでどのようなかたちでやられているかということが分かるようになっております。

岡村：はい、ありがとうございます。それから、和田先生にもう最後の、今、拠点病院とそれから病院とそれから診療所、それからの連携、その中に助産所等の連携も頭に入れてお願いしたいというお話でしたけど、何かそれに対して。

和田：僕ら、実際にあまり助産所のことというのが、現実的に情報が分かんないというのが現実ですね。しかし、やはり僕、助産所というのが、一番お聞きしたいのは、緊急のときの対応というのがどうなのかということが、ちょっと逆にお聞きしたいんですけど。どなたかお答えいただけますでしょうか。

岡村：どうぞ。どうぞ、お願いします。

伊藤：緊急時の対応については、嘱託医のほうからの予測指示をいただいて、ファーストエイドの薬剤をお預かりしています。それで電話連絡で、状況をお知らせしてファーストエイドで止血剤、または点滴で血管確保をした上で搬送するというお約束なんですけど、今のところ、私のところでは216件、お産がありましたけれども、分娩が開始してからの搬送というのは今まで1件もなくて。

というのは、やはり今の医療所帯からしてもスクリーニングしていったって、何か起きそうな方というのは初めから病院に行っていただくというのは約束事にはしていますから、かなり厳選してお産まで至っているという経緯もありまして、分娩開始後の搬送というのは1件もないんですけど、一応はそういうふうに取り決めをして、ファーストエイドのお薬とあと蘇生の最低限のところは維持しているというところで、医療法のほうでも緊急の応需ということで、ある程度の医療行為はオーケーということになっているんですけど。

ただ、どの範囲までするかというのは、個人の先生とのやり取りの中でということになっていて、法的にきっちりしたものがないので、そのところはちょっとガイドラインをきっちりしていただけたら、もっと安心して連携を取れるかなというふうに思っています。

岡村：はい。私もこの院内助産所、助産所に関しては、この今の時代、ぜひ推進していただきたいという立場にあるわけなんですけれども、ただ1つ心配なのは今まで産婦人科に入らない理由として、医学部の学生がですよ、産婦人科に入らない理由として訴訟が多いということが非常に大きくクローズアップされているんですね。

そういう意味で、これから助産師さんが主体となってやるお産がどんどんどんどん増えてほしいとは思っているんですけど、そういう医療訴訟といいますか、そういうものが助産師さんにまともにかぶってくると、今度は助産師さんになり手がなくなると、こういう

事態になっては非常に困るので、何か今からそういう対策を取る必要があるんじゃないかなというふうに思っているんですけども、これは何かもうできているんですか。ちょっと教えていただきたいなと思っっているんですが。喜根子先生。

佐藤：医療訴訟問題はもちろございます。助産所で訴訟があるということも、これもあります。しかし、件数が圧倒的に違います。多分、それは厳選した正常妊娠、正常お産、正常産褥期を取り扱っていることが1つだろうと思っますが、あともう1つは、やはり1対1で長いことお付き合いをしますので、かなりじっくりとした意思疎通が図れるということが根底にあるのだと思っます。

産後うつ発症の抑制も統計学的に60分から90分のコミュニケーションが1回取れば、ほとんどその抑制ができるというようなことで、今、少しでも長くコミュニケーションを取ろうというようなことがいわれ出しておっります。実際、実践を今、同じ厚生省の斑会議の研究班でやっているようですけども、そういうことがやはり根底にあつて、少ない診療時間でかなり無理をするというか、お互いドクターも無理をしているんだらうと思っうんですね。

ですから、そういうようなところがやはり根底にあるので、環境をきちんと整備した上で訴訟を少なくするというようなことも可能ではないかと思っます。実際に、母体死亡もありました。新生児死亡もありました。でも、訴訟にはなつておりませんつておっしゃつた、ある仙台市内の先生のご意見もいただっておっりますので、やはりそこには何らかのついうか、コミュニケーション等の問題があるのではないかなと思っます。

ですから、訴訟が災いするついうのは、災いするつうな診療体制になつてつる環境が問題なのではないかなつと考へておっります。

岡村：はい、つうつと話題を少し、もう少し大きくさせていただって、ではこの宮城県で、助産師さんにしても産婦人科の医者を増やす、それから、にはどのつうにしたらいいかつて、これ非常に難しい問題なんですけれども、何かアイデアなり、何なりありましたら、もうフロアーの方、どなたでも結構ですから、少しお話ししていただって。では、そのためには今の医療体制をこのつうにしまつしょうかつという、何か先駆的な取組みが出つてくれればいいつと思っっているんですけども、いかがでつしょうかね。どなたか。シーンとしちゃいましたね。何か、今日、どうぞ小澤先生。

小澤：N T T東北病院の産婦人科の小澤と申しますけれども、せつかく厚生省の方が来ていただっいたんで、宮城県のことも含めてなんですけれども、お産にかかわるお金を払うつときに、妊産婦さんが払うお金が、収入が増え、要は新聞などの報道では出産一時金が将来的に、今30万なのが、40万、50万に上がるだらうつという報道がされたり、産科診療に保険が将来的に導入されて、妊婦さんが妊婦謙信のつとき払う料金も保険適用になつて、少なくなるだらうつというつうな報道が一時されておっりましたけれども、少子化対策部門でつういう報道がされているんだつと思っうんですけども、厚生省のほうではつういうことが前向

きに検討されているのかどうかをひとつ教えていただきたいなと思っています。

佐藤課長：結論からいうと、前向きかどうかは別として検討しております。いろいろなことが議論されております。ただ、今、お話にありましたように、保険に導入するかどうかということ、それだけ取ってもどことは申しませんが、関係者の中で賛否あるというのを聞いております。

それから2つ目は、出産育児一時金というのが申しておりますけれども、その金額についてもこれはやっぱりもともとは保険局というところが、全体を所管しておまして保険局としても全体の保険財政といいますか、医療保険財政の中でどこにどう持っていくかということなので、少子化対策だけですべてを議論することはできないので、例えばの話を私、ちらっとさっき申しましたけれども、例えば、高齢者対策で少し経費が削減できれば、その部分で例えば、子供さんのほうにとということもあるかもしれません。

ただ、いずれにしても最終的にはどっちが正しいということにはならないので、私のスライドにもありましたように、ある程度、官邸なり、国会議員主導で、あるいは大臣主導で最終的には決断がされると思います。

いずれにしても、こうした問題を含めてどういう対応がありうるかという議論はもうかなり前から何度も事務ベースではやっているということで、お答えになったのでしょうか。

小澤：というのは、将来的にも国が産婦人科、お産に関するお金をかなり強力にサポートしましょうというような方向でいるのであれば、各病院側でも産科にかかわる先生、助産婦さんに対する報酬面でも将来的にアップされるんじゃないかなというのが1つ、思っているんですけれども。

先ほど時間外は、労働基準法で40時間以内の労働ということになっていますけれども、実際、産科にかかわっている、働いている人は100時間とか80時間を実際に超えています。ところが、病院の規定では普通は30時間以内くらいまでしか時間外が出せないというか、いくら働いても報われない体制になって、そしてしかも先ほどいった訴訟がある確率で起きますから、それもあって将来、産科になりたいというお医者さんも少なくなっているのが現状だと思うんですね。もうお願いとしては、将来的にやっぱり国のほうが協力的、経済的にでもサポートしたいという意味をもっと明確にいろいろな機会でも出してほしいなというのが今日のお願いです。

佐藤課長：お話はそうだと思います。ただ、仕組みだけでいいですと非常に難しいと思います。私、今日スライドを準備してきたのは、そういう意味だったんですけど、仮に国が例えば、産科医療に対して診療報酬も含めて十分に経費を出しますといっても、直ちに先生方の給料に反映する仕組みにはなっていないんですね。大もとをいじらないと、いくら診療報酬が上がっても病院全体の収入は上がるけれども、産科医の収入や産科医の地位の向上にはつながらないので、給与体系とか、就業の体系を変えなければいけないといったのはそういう意味なんです。

ですから、極端なことをいうと病院全体の収入は上がらなくとも、産科医の確保が難しくれば、給与が上がる、待遇が上がるというようなことはありうるんですけども、今の給与体系というのはさっきちょっと申しましたので覚えていらっしゃるかどうか分かりませんが、人事院の決めた給与体系というものをそのまま公立病院も、あるいは公的な病院、例えば済生会とか日赤とかそういったところも準じていらっしゃる可能性があります。そうすると、いくら診療報酬が上がろうとも、いくら補助金が出ようとも先生方の給料に直結しないということにもなりますね。

小澤：そこで、北海道のように結局、新しく入ってきた先生方が中堅の人たちが総合病院から実際は開業の病院に移ってしまうと、もう1年間に7、8人移ってしまって、大打撃を得ているというのは、そういう実際に、給与の低いところから高いところに、そしてハイリスクを扱わなくていい。ただし、収入は1件当たりの分娩数を計算すれば、十分開業の先生はお支払いできるということで、開業の先生のほうでお産を扱いたいとか、または助産院で扱いたいと。

ところが安全を考えますと、総合病院としての機能を維持することに、僕らは頑張らなくちゃいけないんじゃないかなと思うんです、結局。大学病院には大学病院の高度な医療を維持する。あと普通の総合病院には、総合病院としての麻酔科と新生児科医と産科医とその他が常に同じフロアで働けるような基盤を守るための、厚生省として何かしら案を出してもらいたいなというのが。

佐藤課長：今そのお答えを申し上げようと思いましたが、次のご質問になったのでちょっと途中になりましたけど、その次のお話やります。どうすればいいかということ、今、少なくとも病院については、国公立病院といえども独立行政法人という動きが1つございますね。それから、県立病院とか等々の公立病院についても、地方公営企業法に基づく全部適用という病院がだんだん広がり始めています。

ちょっと難しい話で恐縮なんですけど、言葉をそのまま正確に伝えますと、独法の非公務員型ないし、地方公営企業法の全部適用がどんどん進んでいくと、先ほど申しました能力とか、労働の量とか、確保の困難性に依拠して給与体系が変えられるはずなんです。変えられるはずなんだけれども、今まで議論していなかった。制度もまだまだ十分じゃなくて、独立行政法人になる病院もまだそう数は多くない。そういうことだったので、ようやく制度とかが追いついてきましたので、これは国がもう準備をして、まさに国立病院は独法になりました。非公務員型になりました。ですから、今後は次はそのメリットを生かして、給与を変えていく時代だろうと思います。公的病院あるいは公立病院もそれにならって、少し給与なり就業体系を変えていく時代になっているということ。

ですから、そういう意味でいうと、国は全体の体系は変えたというふうにご理解ください。ただ、まだちょうど過渡期にあって、その制度を変えた良さがまだ十分に活用されていないという状況だというふうにご理解ください。

小澤：さらに先を読むと、アメリカのように1件お産で100万かかった場合の施設に50万、産科のドクターに30万、麻酔科に10万、小児科医に10万とか、そういうふうな私たちの施設フィーとドクターフィーを将来的に分けるような方向に持っていきたいというふうに考えていらっしゃるのでしょうか。

佐藤課長：結論からいうと、まったくそういうことは考えていません。考えてみませんが、もしかしてさっきから何度もいっていますように、給与体系とか就業規則ががちがちのまま、今のまま、完全に公務員型の私も先生も、皮膚科の先生も、眼科の先生も、産科の先生も、小児科の先生も同じ1時間だったら、同じ単価、同じ給与ということが変えれないとすると、先生がおっしゃったようなドラスティックな対策でしか解決できない場面もあるんじゃないかと。実はそこまで、私は考えています。

ただ、役所全体としては決して、そんなアウトソーシングしていくと、ホスピタルフィー、ドクターフィーみたいなところにいきつくのがいいんだとは考えてないと思いますが。

小澤：私もそう思いますので、よろしく願いいたします。

岡村：はい。今の、医者のみではなくて、やはり助産師さんと、専門集団としての助産師さんのやはり院内助産所をやるにしても、やはりそれはそれなりの保障といいますか、給与的な保障、その他もないとなかなかどんどんどんどんやりたい、仕事も大変になって、それでいて何もペイがないというのでは大変困るわけで、小澤先生の発言というのは、これ医者のみならず大変、専門性のある医療従事者にとってはこれから少し考えていかなきゃいけない問題じゃないかなというふうに、私は個人的に思っているんですけども。

ちょっと指名させて申し訳ないんですけども、大原先生、何か岩手県での、今、大変問題になっておりますので、議員として何か今の問題を感じる場所ありましたら、一言お願いしたいんですけど。

大原：はい、岩手花巻の大原と申しますけれども、やはりまさにどうしたらいいのかなと、今、花巻は7万3,000人で、開業医のお医者さまが、産婦人科のお医者さまが1人しかおりません。花巻地区、今度、18年、来年の1月1日に新市合併なりまして、10万7,000人で1人の産婦人科医しかいなくなるというか、つい10月にもう1人の開業医の方がお亡くなりになりまして、非常にもう花巻市民はお産にするにももう隣町に行かなきゃならないとか、危機感がありまして、この東北大学の八重樫教授が同級生でございまして、何とか1人花巻に頼むぞということでお願いに上がったならば、こういうフォーラムがあるということで、今日ははせ参じて来ましたが、やはりなかなか皆さまのとおり、難しい問題なんだなというのを認識しました。

でも、いろいろと、やはり今も先生がおっしゃいましたけれども、産婦人科医、小児科医が非常に勤務体制とか給与体制で、非常に同じなのにきついな、かわいそうだな。ただ、まったくしろうとであれなんです、恐縮なんですけれども、一時随分、にぎわいというか、マスコミに騒がれていた救命救急医の方々も同じような条件じゃないのかな。そのへんが

何で産婦人科医ばかり離れていっちゃうのかな。一番、生命の尊厳といいますか、誕生にかかわる素晴らしいところのお医者さまなのにとこのような感じが、そのへんが倫理観というか、お金をもらえばいいというようなところで、ちょっとしろうとには寂しい限りなんですけれども。どうしたらいいのかなというのは、本当に今後そのへんを助産師の方々をお願いして、労力というか、産婦人科の先生方の少しでもとか。

そうじゃなければ、八重樫が言いますけれども、1万例でも2万例でもいいから、出産するところは大きい病院で、あとのサテライトで診療すればいいのか、まさに岩手はそういう体系で、先ほど小笠原先生もおっしゃいましたけども、そういう方向でやってかなければならないのかなという非常に迷っております。ただただお願いして、花巻に1人、産婦人科医を連れて帰りたい気持ちがいっぱいでございます。

岡村：はい、ありがとうございます。ちょっと、時間も5時すぎてきましたけれども、今、演者の方々に何かこれは言っておきたいということをもう1度、お願いしたいと思うんですけれども。石川先生から。

石川：われわれも北海道でこういうフォーラムをしまして、やっぱり患者さんの代表の方も出ていただきました。これからやっぱり、そういうプレスというか、メディアも使って、患者さんが参加型の、こういう運動にしていかなきゃならないんで、こういう機会が極めて重要だと思っております。

やはり医師にインセンティブ働くようには、やはり先生方が先ほどお話になったように、勤務医の待遇改善というのが重要なポイントですので、今回いろいろ厚生労働省の母子保健課の課長の方が教えていただきましたので、そのへんも北海道で相談していきたいと思えます。ありがとうございます。

岡村：ありがとうございます。和田先生。

和田：先ほど北海道から石川先生が来ていただいているんですけれども、一番緊急でというのが問題になるのが、例えば、胎盤早期剥離とか、そういう問題だと思うんですね。例えば、本当にここ1時間で大丈夫かとかというふうなもの、そのトラブルというのは先生、どうだったんでしょうか。結局、遠距離の。

石川：こういうフォーラムやったとき、羽幌の病院に産婦人科がいなくて、それで流産する患者さんとか、そういうのが遅れたとかということで、その地域の議員の方が切々と訴えられておりましたけど、そういう悲惨な状況です。

岡村：よろしいですか。和田先生。では、小笠原先生、何か。

小笠原：私ちょっと、今日の会へ出て思ったんですけど、やはりこれからやっぱりネットワークを作っていかなきゃいけないんだなと思ったんですけど、これは僕らから、そういうITとか何とかということ、ITなんかどうなの、というよりは、そういうことをどこかが動いて引くと、多分そこにネットワークができてくる。だから、そういう意味で、僕はこれを続けていきたいなと思うんですけど、ぜひ今日の会、非常に皆さん集まっていた



だいて、多分宮城の太い、皆さんでネットワークができるんじゃないかなと、そういうふうに感じました。

岡村：はい、ありがとうございます。どうぞ、喜根子先生。

佐藤：こういう仕事をしておりますと、いろいろな意見をいただきます。その中に、実は郡部のほうで、妊婦さんが1時間かけて診察に行って、4時間待って診察を受けて、1時間かけて帰ってきて、翌日はあまりの疲れで寝込んで仕事を休まざるを得ないと、そういう妊娠期を送っているという話を伺ったことがあります。

そのときに、私、さぞかし、妊婦さんも大変だろうなと思ったんですけれども、産科の先生はもっと大変だろうなと、寿命を短くしているよなと、すごく思ったんですね。こういうことというのは、やはり単に1方向からだけの解決できる問題ではなくて、いろいろな多方面から、できるところから少しずつ解決していくと。すぐ、おひざもとにといいか、足もとに助産師がいるわけですから、かつては産科医不在のときには、ほとんどが皆、家庭分娩で産婆が頑張ったと。施設に入って、周産期死亡なり妊産婦死亡なり、かなりなところで医療水準を上げられたわけで、それを維持しつつ、かつ不足分を補いつつ、連携をしていければ一番いいのかなと。

そのためには、やはり選択肢を多くするように、院内助産あり。産科医不在のところでも院内助産というようなところで何とか助産師外来も、それから分娩も取り扱えるようなことを、国を挙げてアピールしてほしいと。そのための教育体制をまた改めて作ってほしいと切に願っているところです。

岡村：はい、ありがとうございます。渡部さん、お願いします。

渡部：今日、この場を借りたことと、あとはマスコミでいろいろアピールしてはきているんですけれども、実際、1人の産婦さんもお預かりしていくかたちとなっていて、それでもかかわらず、内外ともに、本当にやっていけるのかということさをさやかかれながら、日々います。

私たちのレベルでは、どうしようもない問題がとつても山積みで、どこから手を付けていいか分からない現状なんですけれども、とにかくサポート体制として協力していただけるよう、もういろいろなところをお願いしたい。ただそれだけです。よろしく願います。

岡村：はい、ありがとうございます。課長、何かございましたら。

佐藤課長：もうすでにシンポジストの先生がほとんどおっしゃいましたけれども、要するに解決の方法ってさまざまで、1つの方法だけですべてが解決するという方法はなさそうですので、やっぱり行政がやれることもあるだろうし、助産師の方をお願いする部分もあるだろうし、またネットワークだとか、セミオープン病院みたいなもので解決できる部分もあるだろうし、いくつかの組み合わせみたいなものをこれから考えていかなければいけないんだろうなという気を強くしました。

岡村：はい、ありがとうございました。私も大学にいる人間として、一番最初に、要するにいわゆる関連病院、地方の病院からどんどんどんどん勤務医がやめていってしまうということに関して、非常に寂しい思いもしましたし、それで各地の新聞にも取り上げられて、大変責任を感じているということで、どうしたらいいのかというようなことを少し考えてみたわけでありませう。

そこで仙台で拠点病院を、分娩拠点病院を作ろうというようなことで、この経緯は和田先生からお話になったと思いますけれども、まず産婦人科の先生にご理解をいただいて、それから病院長の先生にご理解をいただいて、こういうようなかたちでやったわけです。

やはりこういう、いろいろな仕組みがありますけれども、やはり核になる病院がないと、花巻の話にもございましたけれども、周りのそれに関連する分娩を扱っている病院、診療所、それから助産師、院内助産所も、助産所もそうですけれども、大変困ると。医療レベルが下がるというふうなことが絶対あると思います。

それを思うと、大変心配なことで、ぜひこの産婦人科の、産科の拠点化ということをしてほしいというふうに思って、いろいろそういう考えで動いてきたわけですが、やはり拠点病院を作るということはもちろんその病院で安全なお産ができるということが、もちろんそうですけれども、やはり教育ですね。医学部の学生もそれを見て、そういういろいろなところで勉強できるというようなことも1つありますし。研修施設、要するに産婦人科の研修病院ということで、やはり研修医にとっても魅力ある病院で全国から来てくれるような、そういう研修病院になる可能性もあると。

それからもう1つは、助産師さんその他のコメディカルですか、そういう方々の教育にも拠点病院が役立つのではないかと。いろいろな私はメリットがあるというふうに思っております。それを中心にして、宮城県ではぜひ連携病院、その他の方々と、小笠原先生がおっしゃったようなシステムを構築しながら、まず安全で、それからもう1つ、満足できるようなお産を、お産をできる医療施設を作っていきたいというふうに考えておる次第であります。

もし、ほかに何か、ご発言なさる方がいらっしゃいませんか。これはもう。どうぞ。すいません。

…：今まで難しい話で頭がいっぱいになりましたけれども、2児の母として、お産を今までして、これからもしていきたいという者からの意見です。確かに、安全の確保というのはもちろん必要だと思います。ただ、お産というのは病気ではないと思います。実際に産んでそうではなかったと思っております。

その中で、医者任せではない自分の望んだかたちのお産をしていきたい、そういうときに産める場所が減ってきている。自分の望んだお産のかたちというのは、妊娠、それから出産までを一貫して診てもらいたい。そういう選択肢がなければ、今後、子供を産みたいという気持ちがなくなってしまうような気がします。どうかその選択肢を減らさないよう

に考えていってほしいと思います。

岡村：はい、ありがとうございました。今の、それは非常に、もう本当に一番大切な問題かもしれません。ぜひ今後もこれで終わりではございませんので、宮城県、それから全国の問題として、少し取り上げていきたいというふうに思います。はい、どうぞ。

…：今のことなんですけども、非常にですから選択肢というのは、まだなくなんないと思うんですね。助産所、それから開業の先生、それからセミオープンとか、いろいろな選択肢、それは妊婦さんご自身が選ぶ問題だということで、われわれはその中で、例えばお産は確かに病気ではございませんけども、急変するやはり可能性があるというところが問題なんで、そういったことを視野に入れて、いろいろ、それこそバリアーを取って、いろいろ今日の会に私、出まして、どうしても対立関係に、助産所と病院とそういう対立関係にありますけど、そういう垣根も払ってディスカッションしてやっていかなくちやないんじゃないかなというふうに考えております。

岡村：はい、硬い話ですけども、例えば100人正常、まったく異常がない、スクリーニングであった、何も異常がない方が、98人はまったくそのままお産するというようなことになっているんですね。大体、そのうちの2人ぐらいは、分娩のときに何か医療介入をしないと、駄目になると。そんなのが普通の状況で、私たちの医療サイドとしてはその2人を何とか助けるというようなことになっているかなというふうに思いますし、その98人。それはハイリスクじゃないですよ。何も異常がない場合の分娩の際ですけども、お産というのは医療サイドからしますと、私たち産科医にしてみますと、急変するものだというふうにいつも考えながら、診療しているものですから、そういう立場とまったく今、お話になったような、やはり産婦サイドを主体にいろいろな満足すべきお産をできるというようなところと。やはり、2つのことを同時に考えていかなくちやいけないと思う。それは当然のことだと思います。

今後、そういうような面で皆さんのご意見を忌憚のないところで、ぜひホームページなり何なりを何とか立ち上げて、皆さんのご意見を吸い上げるようなことも少し考えていきたいと思います。ぜひ今後もいろいろなご意見をいただいて、産婦人科の、宮城県のお産をよくしたいというふうに思っておりますので、どうぞよろしくお願ひしたいと思います。

今日は長時間にわたりまして、ご参会いただきましてありがとうございました。特に、演者の先生方、長い間ありがとうございました。これにて、宮城県のこれからのお産を考える、公開市民フォーラムを終わりにしたいと思います。どうもありがとうございました。

(録音終了)



宮城県のこれからの「お産」を考える

## 産婦人科医がない!?

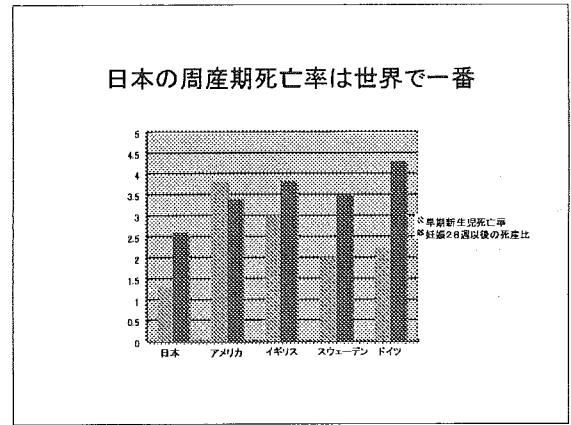
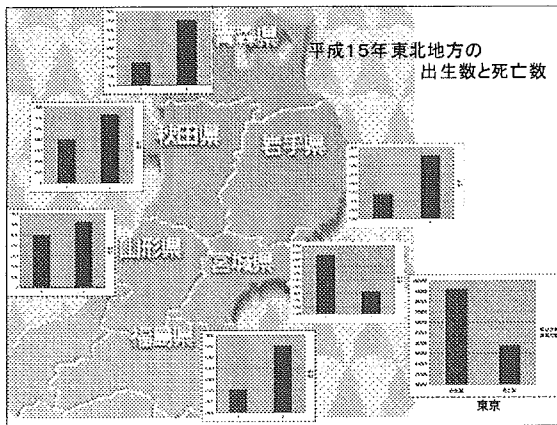
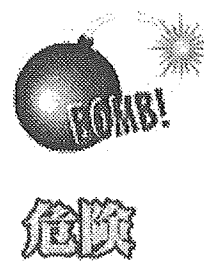

東北大学  
岡村州博




### 05年初の人口減少も

上半期 3万1000人 マイナス

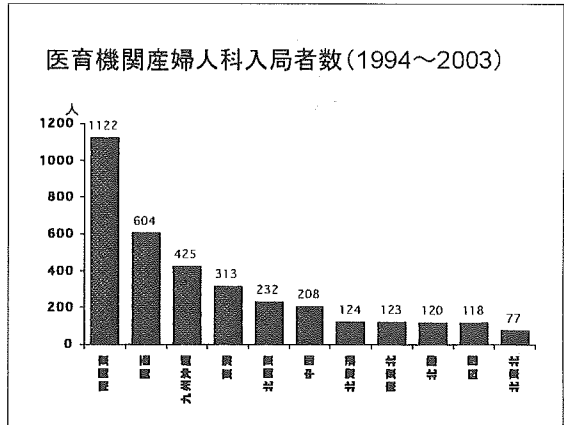
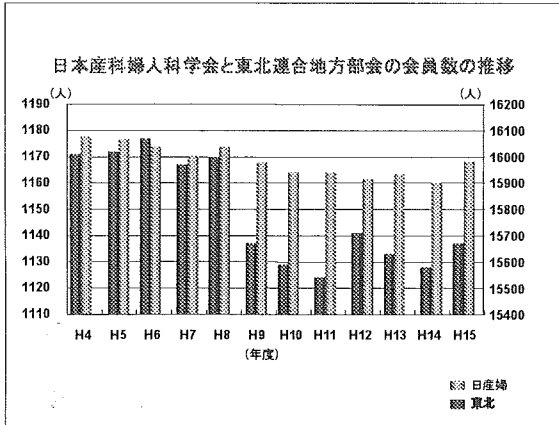
厚労省統計速報

### お産の安全を脅かすものは?

- 母体死亡・母体の傷害
- 周産期死亡
- 胎児新生児の傷害
  - 感染
  - 低酸素症 - 新生児仮死 - 脳性麻痺

産科の医師数不足 - 病院の産婦人科医が足りない  
 新生児専門医がいない  
 麻酔科医がいない  
 助産師、看護師の数が足りない



### 地方産科施設の現状

#### 空洞化する地域医療

東北大の産科施設は、地域医療の空洞化が進んでいる。産科医の不足が深刻化している。

#### 常勤医引き揚げ 休診へ

産科医の不足が深刻化している。産科医の不足が深刻化している。

東北大 総数不足

産科医の不足が深刻化している。産科医の不足が深刻化している。

インターネットの書き込みから

私は中期産科総合病院で見学者はゼロだったので、立会いをしていた夫の話しによると、五人の人が私のために働いていたようです。

帝王切開はお産だから、通常の手術室にプラス小児科チームが加わるので、人数が多くなるそうです。

手術室に入ってから、すぐ目の前にカーテンを引かれたので、音声から3-4人を想像していたので、ちょっとびっくりでした。

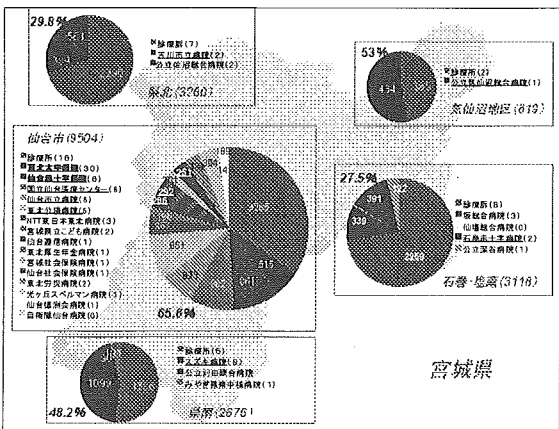
担当だけでも、これぐらいの人数になることもあることも、知らせておく心の備えになるかも。わー、8人もの人に助けてもらえるなんて！こんなの、めったにできない貴重な経験！と

私は自己満足で幸せな気分です。手術を受けました。

b y ミミさん

帝王切開の際に、東北大学病院では  
産科医 3、麻酔科医 1~2、新生児科医 1、助産師 1、  
看護師 2 = 5~8名のスタッフが必ず、立ち会います。

産婦人科医は同時に、外来、婦人科、病棟の患者さんを診ています。



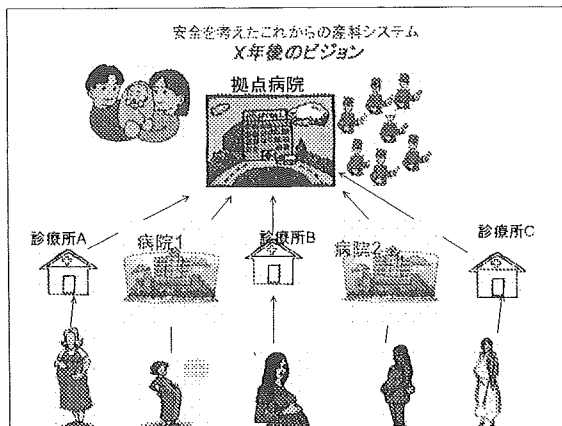
### 家族

### 妊婦

### 地域社会

### 行政

産科医が身近にいて、必要なときにいつも受診できるのは、当たり前じゃない！



・誰もが安心して、より心豊かにお産し、育児へ向かうことができるために、現在の産科システムで大丈夫ですか？

みんなで考えてみましょう

## 本日のキーワード

- ★産科医不足
- ★産科診療圏
- ★産科拠点病院・連携病院・連携診療所の認定  
オープン・セミオープン型の導入、産科の地域クリニックパスの導入  
検査は原則連携病院と診療所で  
連携地とのIT利用  
分娩の急の宿泊施設の導入
- ★助産師のワークフォースの活用  
院内助産所の導入
- ★国の支援

産(婦人)科医

Today's Menu

Starters

[産婦人科医がいな] 東北大学 岡村州博  
[北海道における周産期医療提供機構の危機] 旭川医科大学病院長 石川健男

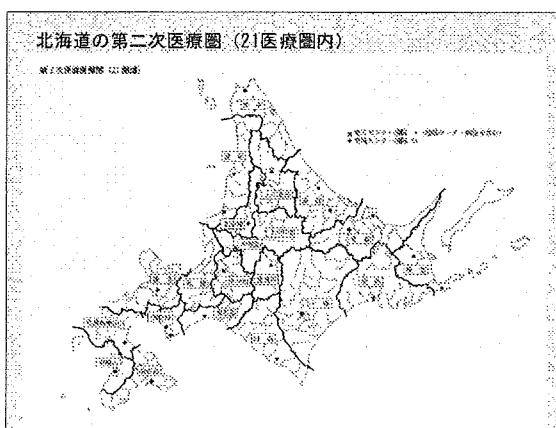
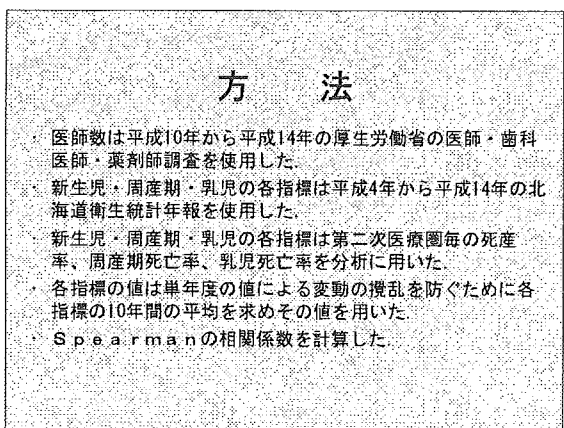
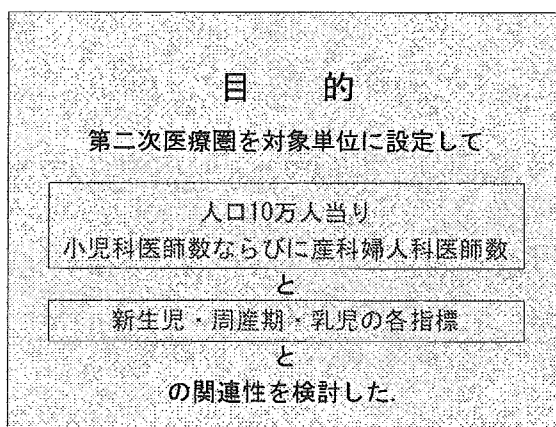
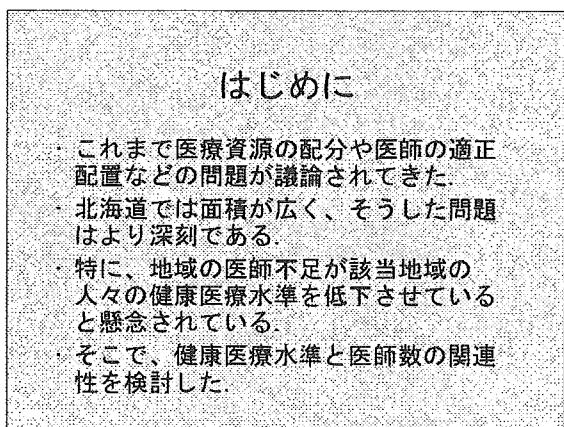
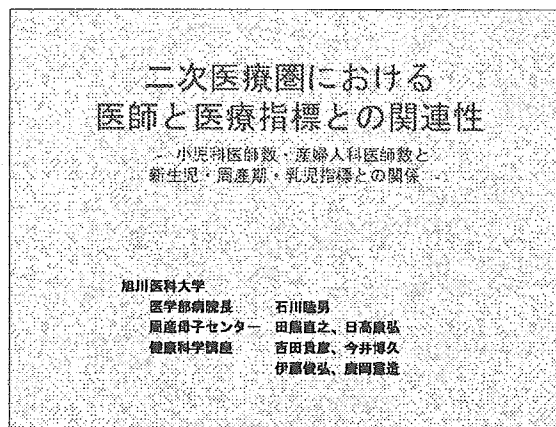
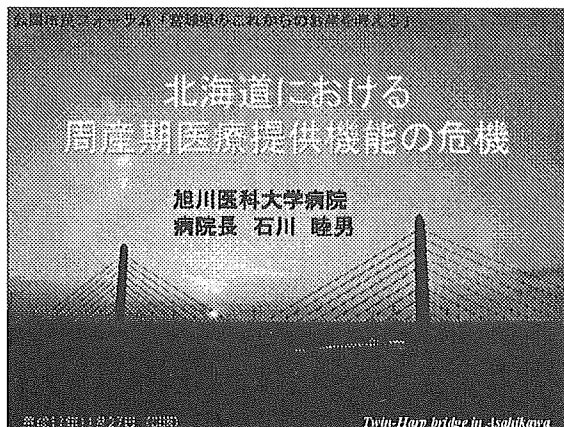
Entrees

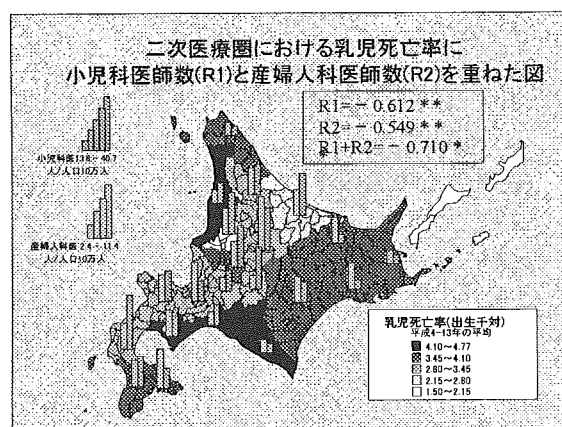
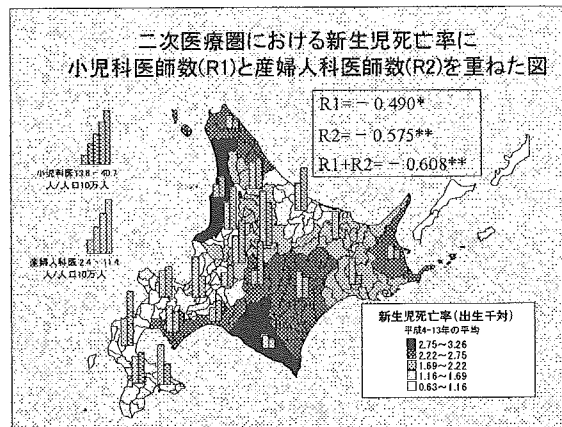
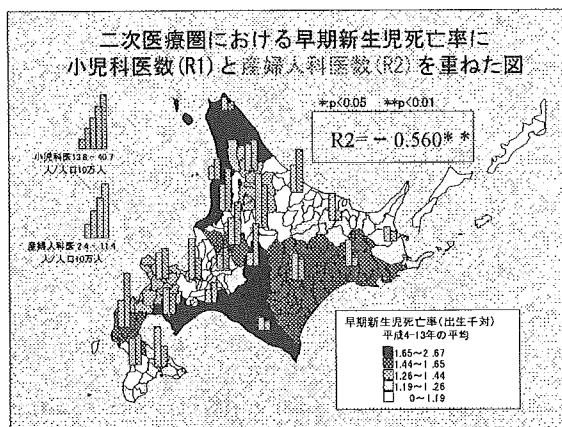
[仙台市における全貌の状況～セミオープンシステムを開始して] 仙台医療センター部長 和田裕一  
[妊婦連隔診療システムの構築～産婦人科休診とカバーできるか～] 岩手県立産科病院長 小笠原純浩  
[院内助産所とは何か？ 最近の動向] 東北大学医学部産婦人科教授 佐藤喜根子  
[病院で自衛してお産したい] 公立川内病院助産師 渡部輝子

Desserts and Drinks

[産科・小児科医療の確保とその課題と一行政の立場から] 厚生労働省母子健康課課長 佐藤敦信

2次会





結 果

- ・ 新生児死亡率と小児科医師数および産婦人科医師数との間には有意な負の相関があった。
- ・ 乳児死亡率と小児科医師数および産婦人科医師数との間には有意な負の相関があった。
- ・ 早期新生児死亡率と産婦人科医師数との間には有意な負の相関があった。

考 察 (1)

・ 北海道の二次医療圏は分水嶺が概ね明瞭で独立した医療圏が形成され、この医療圏内で日常の産婦人科や小児科医療は概ね完結している。

・ 二次医療圏毎に医療水準を反映しやすい「母子保健指標」と「小児科医・産婦人科医」との関連性を検討した結果、有意な関係が認められた。

考 察 (2)

・ 早期新生児および新生児死亡率が高い医療圏は産婦人科医師数が少なかった。

・ 新生児死亡率および乳児死亡率が高い医療圏は小児科医師数・産婦人科医師数が少なかった。

↓

・ 小児科医師と産婦人科医師の不足が新生児・乳児の医療水準を低下させていることが示唆された。



## 今後に向けて

- ・ 医師の偏在により医療水準の低下が生じている可能性があり、早急に是正されなければならない。
- ・ 母子保健に向けた移動手段（搬送体制etc.）や事前対策（早期入院etc.）を整備する必要がある。
- ・ 周産期医療に特化した医療圏の設置を検討する必要があるかもしれない。

## 北海道における危機的な産科医不足

### 1. 産婦人科中堅医師の勤務医離れ

ここ数年、産科勤務医の激減（連日夜間待機、ハイリスク妊婦の搬送）により、市中病院での産科勤務医をやめる（医局を辞める）医師が多くなり、一般婦人科診療のみを行なう医師や、ハイリスク妊婦を扱わない一般開業医等に就転する医師が増えている。そのため、地域基幹病院では産科勤務医師の減少とハイリスク妊婦の集中化により、より過酷な労働を強いられ、ますますリタイア医師が増えていくという悪循環に陥っている。

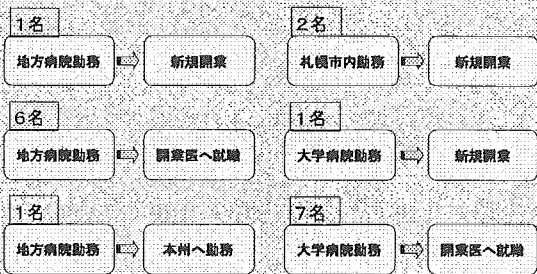
### 2. 女性医師の割合増加

近年は当医局においてもほとんど女性医師しか入局してこない。育児休暇を認めているため、数手上と実働の医師員数は全く異なる。

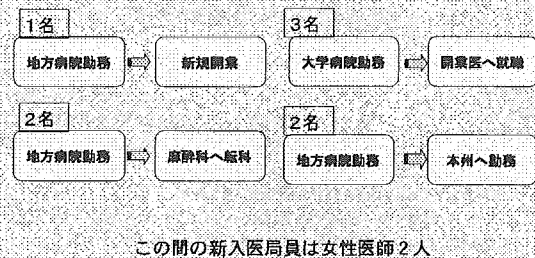
### 3. 新入医局員の減少

新臨床研修制度により最低2年間は勤務医師の増加はない。さらにこの制度は我々の予想通り、新卒医師の都会集中化をさらに進めた結果になっており、今後も地方大学では新入医局員の増加は見込めそうにない。

## 平成16年度退局者の進路 (札幌医大資料)



## 平成16年度と平成17年度の退局者の進路 (旭川医大資料)



この間の新入医局員は女性医師2人

北海道における急激な産婦人科勤務医の不足の主な原因は、医局を辞めて開業医に就職する医師の急増にある。

## 過去5年間に分娩取り扱いを停止した旭川区大関連病院 (○内は医師数)

### 常勤医派遣停止病院

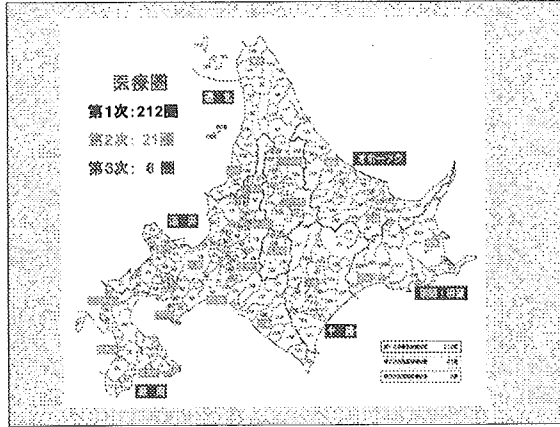
斜里町国保病院 (1 → 0人)  
 美幌町国保病院 (1 → 0人)  
 道立敏別病院 (2 → 1 → 0人)

### 分娩取り扱い停止病院

札幌社会保険総合病院 (3 → 1人)  
 市立士別総合病院 (2 → 1人)

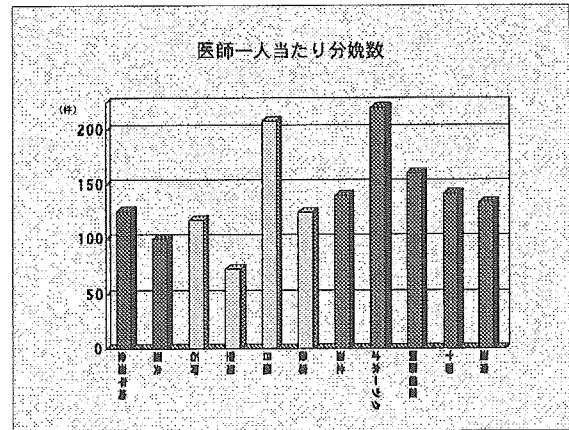
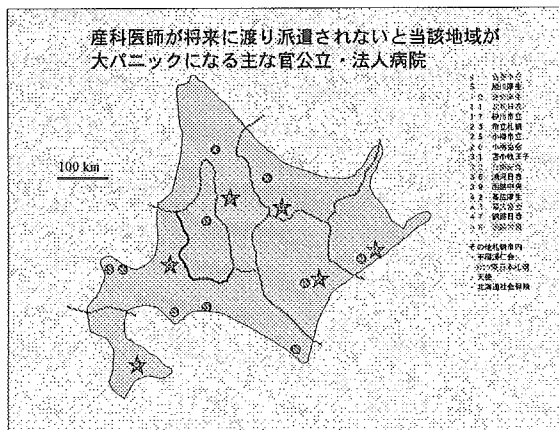
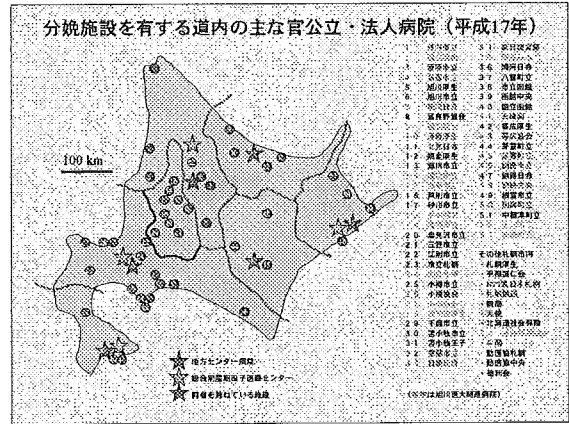
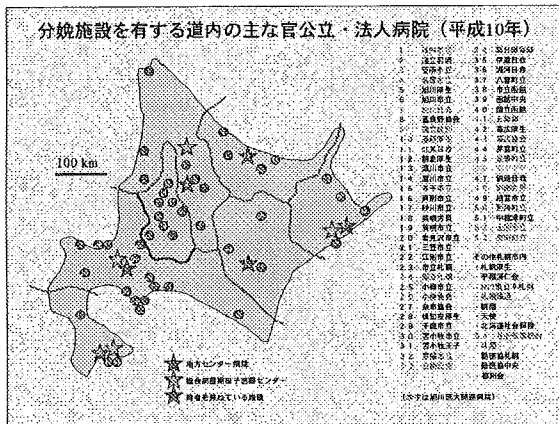
### 新規派遣病院

市立稚内病院 (0 → 3人)  
 旭川市立病院 (0 → 3人)



道内公的病院産婦人科医療システム 平成16年11月 (医局調査)

3次医療圏	総合周産期母子医療センター	2次医療圏	北大	札幌	旭川
道南	苫館中央	南渡島	9	4	0
		南渡島	0	1	0
		北渡島檜山	2	0	0
道央	市立札幌	札幌	32	10	5
		雄志	4	0	0
		南空知	1	2	0
		中空知	5	0	0
		北空知	2	1	0
		空知	4	3	0
道北	旭川厚生	東通根	6	0	0
		日高	1	0	0
		上川中部	7	0	4
		上川北部	0	0	2
		富良野	0	1	0
オホーツク	北見赤十字	室蘭	2	3	0
		網走	8	0	4
		十勝	5	5	0
釧路・根室	釧路赤十字	釧路	6	4	5
		根室	1	2	0





＜検討・協議の進め方（案）＞

**産婦人科協議会の設置**

メンバー ・ 3 医大産婦人科教授、道保健福祉部関係係

検討事項 ・ 道内における周産期医療の実態把握  
 ・ 周産期医療を巡る道内3大学の課題・問題点について意見交換  
 ・ 3 大学における産婦人科医師の配置のあり方などについて検討

---

**産婦人科・小児科協議会の設置**

メンバー ・ 3 医大産婦人科・小児科教授、道保健福祉部関係係

検討事項 ・ 周産期医療を巡る道内3大学の課題・問題点について意見交換  
 ・ 産婦人科協議会における検討結果を基に、3 大学における産婦人科・小児科医師の配置のあり方などについて検討

---

**北海道総合保健医療協議会**

協議事項 ・ 産婦人科・小児科協議会の検討結果を基に、道内の周産期医療の確保の観点から、3 大学における産婦人科・小児科医師の配置のあり方などについて協議

66/06/01

産婦人科と小児科に関する協議会の設置について

周産期医療      小児科医療      小児科高度・専門医療等

産婦人科協議会      小児科に関する3大学の協議会

北海道総合保健医療協議会

＜小児医療に関する大学との協議会の概要＞

- 1 構成メンバー  
3 医大産婦人科教授、道保健福祉部（保健政策課、子ども未来づくり推進室）
- 2 協議事項  
道内の周産期医療の実態を踏まえ、道内における小児医療確保体制のあり方（産科（日常医療）における小児医療の拠点的な機能を担う病院のあり方、小児科領域の高度・専門医療、小児救急医療、産産科医療 など）  
3 医大による小児科医師の配置のあり方  
・ 小児医療の拠点的な機能を担う病院における医師確保

3 協議の遅れ

小児医療の拠点的な確保を担う病院      小児科医師の確保

小児科高度・専門医療

道内の周産期医療の実態を踏まえ、道内における小児医療確保体制のあり方（産科（日常医療）における小児医療の拠点的な機能を担う病院のあり方、小児科領域の高度・専門医療、小児救急医療、産産科医療 など）  
3 医大による小児科医師の配置のあり方

産婦人科協議会の設置

産科（日常医療）における小児医療の拠点的な機能を担う病院のあり方  
・ 小児科領域の高度・専門医療  
・ 小児救急医療  
・ 産産科医療

産婦人科協議会の設置

産科（日常医療）における小児医療の拠点的な機能を担う病院のあり方  
・ 小児科領域の高度・専門医療  
・ 小児救急医療  
・ 産産科医療

産科（日常医療）における小児医療の拠点的な機能を担う病院のあり方  
・ 小児科領域の高度・専門医療  
・ 小児救急医療  
・ 産産科医療

産科（日常医療）における小児医療の拠点的な機能を担う病院のあり方  
・ 小児科領域の高度・専門医療  
・ 小児救急医療  
・ 産産科医療

「周産期医療体制の在り方に関する  
3 医大産婦人科協議会」第 2 回開催の遅れ

【理由】

第 2 回協議会においては、市町村別の出生場所等調査の結果をもとに、地域における分娩の実情把握や個別課題等について協議する予定としたが、その調査を実施するに際し、統計法に基づく統計帳票の目的外使用の承認が必要なことから、国に対し協議を行っている段階である。しかしながら、国の事務の遅れから現時点においても承認が下っていないため、現在の段階では調査できない状況にある。

平成 17 年 1 月 18 日 北海道保健福祉部 子供未来づくり推進室

おわり

