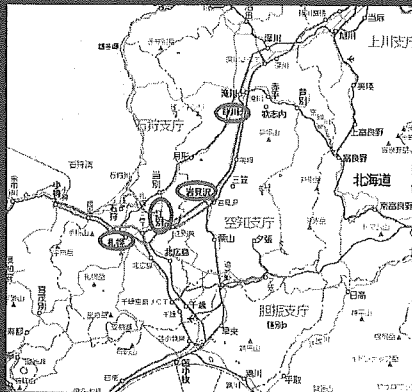


## 集約化にあたっての留意点

1. “空知支庁”に周産期センターは本当にひとつでよいのか？
2. 集約化に際して生活圈、現実の医療圏を重視せよ！

## 岩見沢市からの距離



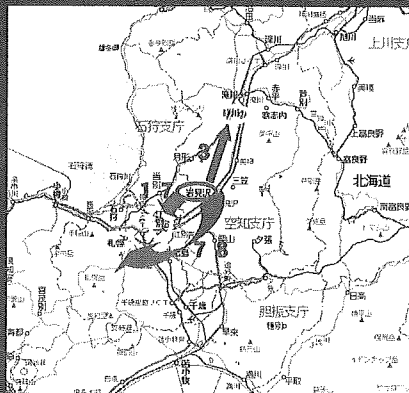
## 岩見沢市妊婦の市外受診状況

(05/1~11)

・ 札幌市	78	栗山町	1
・ 江別市	17	室蘭市	1
・ 石狩市	6	苫小牧市	1
・ 三笠市	3	滝川市	1
・ 小樽市	3		
・ 砂川市	3	合計	119
・ 旭川市	3		

(岩見沢市保健センター調査)

## 岩見沢市妊婦の市外受診状況

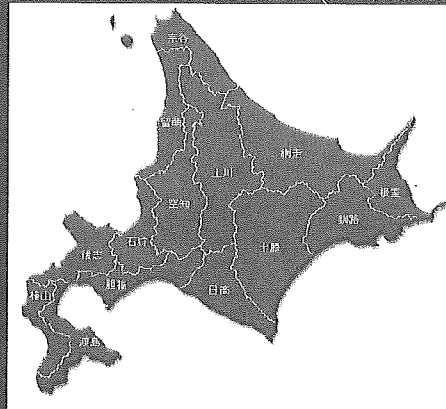


岩見沢市保健センター調査(05/1~11)

## 結論

- ・ 周産期医療の現実対応としてはセンター化、サテライト化などの集約が必要である。
- ・ 集約化に当たっては、必ずしも行政区域にこだわることなく、二次医療圏あるいは地域住民の生活圈に十分配慮することが重要である。
- ・ 将来的に魅力ある産科作り、優秀な数多くの産科医の育成が望まれる。

## 北海道の行政区域(14支庁)



【司会 石川睦男】

ありがとうございました。

貴重なご意見だと思います。地域住民の声を聞くということはきわめて重要です。このことにつきまして、分娩がどこでどう行われているかということについてですね、いろいろ検討しております、(立花さんいらっしゃいますか) 今度分娩の出生場所を調べることを考えています。ちょっとそのことをご紹介していただけないでしょうか。

【北海道保健福祉部こども未来づくり推進室 立花理彦】

20年度の医療計画の中でも先ほどお話しましたけれど、9つの疾病と事象ごとに診療計画を明示しようということで、その中に周産期医療がひとつ入っているというのがございます。私も実は産婦人科のさっきの蛸名先生のお話の中で、思いつき始めるので、論理的な応援というのをしたいなというのはあるのですが、保健所には出生届というのがございまして、たとえばある町の人がどこの町で生んでいるのかわかる方法がございまして、それは人口動態調査以外に使うのは非常に問題がありまして、統計法という法律がございまして国の大臣の許可がいるという非常にややこしいものですが、ようやくその許可がでましたので、全道の保健所設置市であります小樽とか札幌とか旭川、函館市は調べられないのですが、それ以外の人たちがどんな動きをしているのかを全道域で調べようと考えております。

【司会 石川睦男】

どうもありがとうございました。

いろいろな観点から集約化ということを考えていかなければならないと思います。

それでは、皆さん熱弁をふるわれてこの時間になりましたので、ここで10分だけ休憩をして3時50分からスタートしたいと思います。

ちょっとお休みください。

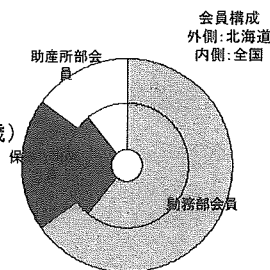
# 地域における 周産期医療システムの確保

## 北海道のこれからのお産を考える

日本助産師会北海道支部  
支部長 東 紀子

### 日本助産師会 北海道支部

- \* 会員数 北海道支部 140名  
全国 7203名
- \* 平均年齢 49.6歳  
(道内就業助産師の平均 38.0歳)
- \* 助産所
  - \* 道内の有床 10施設 44床  
(助産師会会員が運営 9施設)
  - \* 無床(出張のみ)助産所 25名

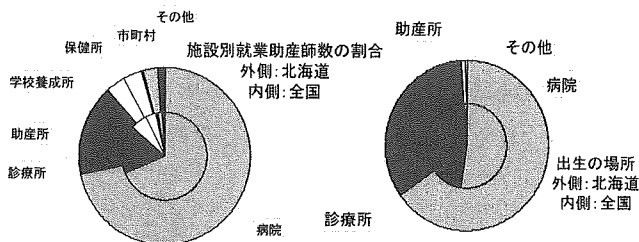


### 助産師の果たす役割 専門性を発揮する

- \* 正常部分は助産師が
- \* 妊産褥婦に寄り添う
- \* 異常発生のための産科救急システム構築への参加
- \* 医師(開業医・高次医療機関)との連携のための信頼関係の構築
  - \* 医学的管理の保証—助産業務ガイドラインの遵守
  - \* 技術・知識の向上(学び続ける姿勢)
  - \* リスク評価・データ評価
  - \* 相互コミュニケーション
- \* 潜在助産師の発掘

### 北海道の助産師の就業状況 (北海道は平成16年 全国は14年)

- \* 助産師就業数 1,417名(全国:24,340名) 【出生数:全道16年(全国15年)】
- \* 人口10万対就業数 25.2名(全国19.1名) 【44,020人(1,123,610人)】



### 自然なお産から、いいお産へ

- \* いいお産は自分のからだへの信頼、自分への自身を作る
- \* 子供への信頼、子育ての自信につながる
- \* 「また生みたい」
- \* 思春期問題や虐待の予防につながる

### 助産師の活用

- \* 地域での開業助産師
- \* 地域での育児支援
- \* 地域でのライフサイクル支援
  - \* 思春期支援
  - \* 更年期支援
  - \* 不妊・家族計画支援
- \* 院内での正常領域担当
  - \* 助産師外来
  - \* 院内助産院
  - \* 妊産褥婦受け持ち制
- \* 地域での正常領域担当
  - \* オープンシステムへの参加
  - \* パースセンター構築

## オープンシステム

- ※妊産婦は助産所で健診を受け、分娩が開始すれば提携病院に行き、病院で出産する。
- ※助産所の助産師が分娩に立会い、退院まで産婦に責任をとる形態。

## セミオープンシステム

- ※妊婦健診は助産所で受け、例えば満37週以降は提携病院に移り健診を受け、病院の管理下で出産し、病院が責任をとる形態。

## 院内助産所

- ※病院などの施設内で正常産に限り助産師が責任を持ってケアする形態
- ※いわゆる施設内ではあたかも助産所のような活動形態をとる

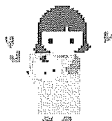
## 助産師外来

- ※正常産な妊産婦に限り、助産師が中心になって、病院等施設の外来において、妊婦健診およびケアを行う。
- ※助産師が責任をとる形態。

## 周産期医療ネットワークの整備

### 〈成功要因〉

- ※助産師間の人事交流
- ※医師と助産師の相互信頼関係
- ※助産師の確かな助産診断と助産技術
- ※医師や助産師の熱意
- ※医師と助産師双方のメリット



〈医師をはじめ助産師が妊産婦およびその家族にとって満足で、意義のある体験となり良い子育てにつながる体験になるような支援を実施すること〉

## コラボレーションオープンシステム

- ※グレーゾーンの妊婦を助産院と病産院で協働で管理し、分娩は病産院で行い、産褥経過も協働でみる形態

## コラボレーションシステム分娩

- ※開業助産師が契約している病院に出かけ、受け持ち制をとり分娩に立ち会う。産褥は病院で管理し、入院中の責任は病院がとる。
- ※退院後の訪問は開業助産師が行う

## 受け持ち制 母子訪問

- ※妊娠中、あるいは入院時より、個人あるいは複数の助産師で責任を持ち分娩に立会い、産褥ケアを行う形態。

## 母子訪問

- ※病産院等で分娩した母子に対して、退院後その施設の助産師が病院から訪問する活動形態。

## 地域における 周産期医療システムの確保 —北海道のこれからのお産を考える—

北海道看護協会助産師職能理事  
的場 由紀子

## 助産師としての自立を考える 自らのお産のあり方を問う時！？

それぞれの  
立場で

## ＜北海道看護協会とは？＞

保健師・助産師・看護師・准看護師の免許を持っている人達が会員となっている看護職能団体で、道内22支部と連携しながら活動している全道組織です。  
会員数：36,703名  
組織率：約53.5%

就業数と会員数の割合

Category	Count
就業数 (White)	31,888
会員数 (Grey)	36,703

## 助産師職能委員会活動とは？

- 1 助産師職能が抱えている課題の検討
- 2 質の確保と向上のための取り組み

会員数：1,106名  
組織率：78.1%

助産師就業数と会員の割合

Category	Count
就業数 (White)	311,228
会員数 (Grey)	1,106

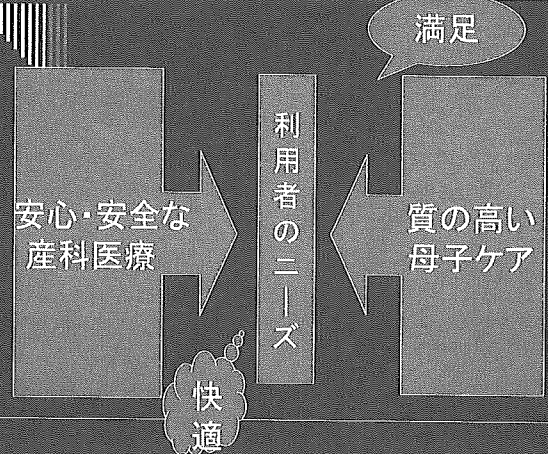
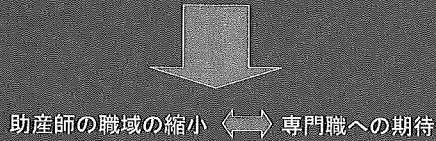
## 北海道のお産はどうか？

## 平成17年度の日看協 の取り組み課題

- 少子化対策 → 次世代育支援対策推進法 (思春期保健活動)
- 少子化・医師不足 → 院内助産院
- 助産師の教育 → 困難性の認識と多様化 卒後教育のあり方

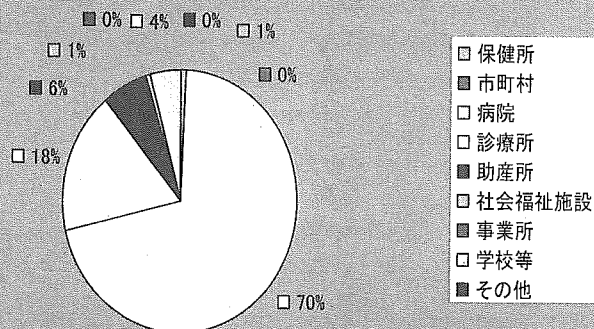
## 道協会職能の課題(1)

- 産科医師の不足から、産科棟の閉鎖
- 産科医師の高齢化(50歳代は全体の52%)



## 助産師就業者数

(平成15年度就業場所別)



## 今求められている 助産師本来の自立した働き方

解決策の一つとして

正常妊産婦については助産師が健診や保健指導を行い、分娩・産褥まで一貫したケアを行うことの有益性を生かした働き方

## 院内助産所の利点

- 緊急時の対応がすぐ出来る
- 異常発見時は、  
医師へのコンサルトがスムーズ
- 助産師本来の責務と能力を  
発揮する好機 → 職務満足
- 医師の業務の軽減
- 妊産婦の自己決定を支える活動

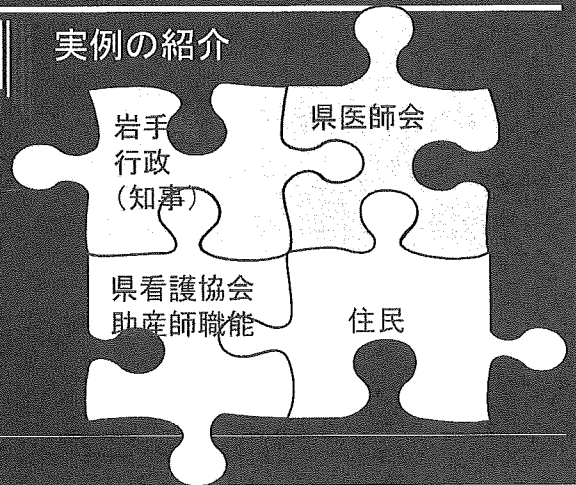
## 院内助産院って？

- 明確な定義や社会的コンセンサスがないまま産科医療従事者に使用されている
- この名称が医療法第3条に抵触する可能性がある
- 慎重な検討が必要な名称  
新たな名称を付けずに「助産師が自立して助産ケアを行う体制」と表現  
(日本看護協会)

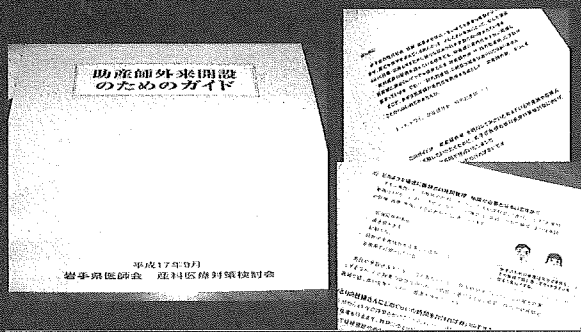
## 助産師が自立して 助産ケアを行う体制とは

緊急時の対応ができる医療施設において、助産師が医師との役割分担・連携のもと、妊産褥婦やその家族の意向を尊重しつつ、妊娠から分娩、産後の母子に対して正常・異常の判断およびケア提供を自立して行う方法・体制  
(日本看護協会助産師職能委員会)

## 実例の紹介



## 岩手県の助産師外来開設ガイド



## 今後の課題

安全の追求のために

- 1 診断技術の強化(正常経過における)  
特に超音波診断等の各種検査に関する知識・技術
- 2 フリースタイル分娩介助技術の強化  
など

・自立に向けて

- 1 一人一人のたゆまぬ自己研鑽
- 2 責務遂行のためのアツいアツい熱意

今こそ

医師と助産師が

協働して

行動を起こすとき！！

【司会 石川睦男】

産婦人科医のリクリートについてということと、今出ました役割分担についてですね。医師と助産師の。あと全般的なシステムというかそういうことについて討論できればと思いますが。集約化についてこれは、根本策ではないことは皆さんご存知だと思いますが、当面の策として、当面は困難な地域においては集約化重点化を図るとするのは12月2日の国の考え方でもありますので、当面のことですが国も推奨しておりますので、これについてまず、医療資源を集約化するということについてですね、これについて討論したいと思います。何か今まで話された方でもいいですし、これから何か言いたい人はどうぞ好きなようにしゃべってください。といってもすぐ出てこないでしょうから、まずですね提供側の方で櫻木先生、北海道大学として、空知の集約化を進めた先生ですので、先生からまず中島先生の話も踏まえて先生、ご意見いただければと。

【北海道大学 櫻木範明】

北海道大学産婦人科の櫻木です。

今、いろいろご意見伺いまして、皆さん方の状況をご理解いただけたのではないかと思いますけれども、今のディスカッションの中でのキーワードは、ひとつはやはり、安全な医療の提供ということだと思います。安全な医療、安全なお産。それからもうひとつは、産婦人科医師数の絶対的な不足。現在の状況は、9人でやる野球をひよっとすると8人ぐらいでやっていて誰か1人デッドボールをくらって退場しても誰もそこに補えないという状況で、ぎりぎりの線でやっております。

そういったなかで、北海道の特殊性を考えたときに、もちろん集約化センター化ということはあるのですけれども、広大な北海道の地域を考えますと産婦人科医療をやっている病院を北海道の地図の上で非常にまばらな地域と密集している地域があるわけですね。北海道全体を考えますと、まばらな地域を集約するということは無理ですし、そういうところを私たちも考えている訳ではございません。

センター化にいたしましても一時的なカンフル剤、北海道の産婦人科医療を守るためのカンフル剤だと思っております。

そういったことで、地域に勤務する医師が充実した体を壊さないでその地域にいい医療を提供できる体制を、とにかく今建て直しのために作らなくてはならない。そうした上で、産婦人科を目指す若手の医師が増えてきましたら、それぞれの地域にできるだけ遍くといえますか、産婦人科の医療を提供できるようにしなくてはならないと思っております。

とにかく、患者さんも医師も同じ船に乗っている訳ですね。ですから、どちらかということではなくて、これは目的・目標をひとつにして国あるいは社会に今の産婦人科医療が抱えている問題あるいはどういう風に改善していったらいいのか、こういったことを一緒に、それからマスコミの方々にも理解していただいて、訴えていかななくてはならないという風に思っております。そういう気持ちでやっております。



【司会 石川睦男】

ありがとうございました。

集約化につきまして、今、みなさん 3 医育機関からのお話もありましたし、道の方からもお話しがありました。医会の方、それから医師会、岩見沢市立病院の先生からも話がありましたけど、この集約化についてご意見、ほかに、どうぞ自由に話していただければとおもいます。

たしか、地区で地域周産期センターがないところが日高と根室ですね。確かに日高地区は私達のデータもそうですが明らかに周産期死亡率が高いですね。ですから、産科医師、小児科医師の不足ということは医療のアウトカムに影響を与えているということは間違いのない事実だと思うのですが、そういうセンター化のできないところも実際にはあり、根室とか実際には難しいところもあるのですが、なにかご意見ございますか。今後のセンター化は強力に進めていくという立場でみなさんよろしいのでしょうか。

どうぞ、櫻木先生。

【北海道大学 櫻木範明】

センター化ということではですね、周辺の病院の産婦人科を全くなくすという意味ではないのです。そこでは、あくまでも外来だけにせよ妊産婦さんあるいは一般婦人科疾患を持って通院してくる患者さんのケアはするということです。

そういうシステムとして広い地域の 2 次医療圏あるいは 2.5 次というところの広いところの医療を提供しようという中で、先ほどからお話が出ています院内助産所というサテライトあるいは連携病院の中で院内助産所ができてですね、その中核となる病院で医師がきめ細かいバックアップ体制を取るという形で、今以上に肌理の細かい手厚い妊産婦ケアができるようになればいいと、私も心から思っております。

【司会 石川睦男】

ありがとうございます。特に後の院内助産所の関連についても櫻木先生が触れてくれましたが、集約化についてもご意見いただけないでしょうか。

どうぞ、齋藤先生お願いします。

【札幌医科大学 齋藤豪】

札幌医大の齋藤です。先ほどから集約化の話が出ていまして、到達点として目標ですが、いくつかの病院のうちのひとつをセンター化してそこに分娩を集めるという方法が、方法論として理解できるのですが、現実問題としてセンター化するにしてもセンター化される地域というのが限られてきてしまっているということと、空知地区は北海道大学の教室の中でできたことですが、今度はそうではなく北海道の 3 大学がいろいろ入り混じってしま

すから、そこをうまくまとめていかないとこれからの集約化は不可能となっていくと思います。

実際にA町のA病院とB病院、あるいはC病院があつて、2つあるいは3つ合わせて1個にしようといつても、たぶん簡単には今までそこで働いている人がいるので、今までライバル関係でいた北大の先生と旭川の先生を来年から3人で一緒に働けといつてもなかなかそうはいかない部分があるのが現実だと思うし、実際にセンター化される病院はいいけども、そうでない規模・業務縮小される側の病院というのは常に敵対・競合関係にあった病院に急にそっちじゃなく向こうのほうに行くとなったら、これはものすごい抵抗があるのではないかなということも考えられます。

そういう中で、やはり到達点を決めてプログラムを作って一步一步確実にやっていく必要があるのではないかと考えております。

まずひとつは、人の問題にしても、人的交流を3大学で何とかできないかなというのが、僕の（皆さんもそう思っていると思うのですが）たとえば、後期研修システムを3大学で共有化して、若いうちから3大学で常に診療とかを混ぜるといふか均一化して、たぶんそういう人たちが何年かしたら指導的立場になっていきますので、その病院で北大の病院の先生方と働きましようと言つても、何年かすると非常に受け入れやすくなっていくのではないかと思います。

そういう意味では、まず若い医師をとにかく大学の壁を取払って何とか人的交流を進めていくことが、できることの第一歩ではないかと考えています。

#### 【司会 石川睦男】

ありがとうございました。今、センター化で病院を統合するという話なのですが、実際に東北地区ではやっているのですけど、A病院ではお産をやめてB病院に集約するとか。それは確かに東北大学内での話なのですよ。大学間ではないのですよね。現実にはね。だから、齋藤先生が言われたように大学間でそういうことができればすごくいいと思うのですけども。せつかく両大学の先生方がお話しになったので千石先生、旭川医大の考えを交流も含めてお願いします。

#### 【旭川医科大学 千石一雄】

旭川医大の千石ですが、今、齋藤先生が言われたようにひとつのブロック数としては、北海道という限られた地域で、しかも3つしか大学がありませんので、大学間で壁を乗り越えて、特に卒後研修プログラムの統一化から人事の交流を深めていって、ひとつの地域でひとつのセンター病院を作ろうというのは素晴らしい考えではないかなと思います。

今、個人的にすごく危惧しているのは、先程うちの医局長から話がありましたように、われわれ上川の小さな市におりまして、非常に厳しい状況にある。そうすると、センター化しても、たぶんこのまま次の医師のリクルートに絡んできますが、たぶんそれも風前の灯

火というか、センター化してもその病院に医師を送れるのはこのままの状況が続くと数年、今の状況でいくともっと早くなるかと。ですから、センター化にも限りがあるのではないかというのが、今、一番危惧しているところです。

【司会 石川睦男】

ありがとうございました。今の千石先生の話だとこの数年で、センター化も限界が来るということです。この集約化について根本的な産婦人科医のリクルートについては次に皆さんとお話しを伺いたいのですが、このセンター化、集約化について何かご意見は他にございますか。

勝手に指名して悪いのですが、石郷岡先生。先生は稚内にいて、今、室蘭にいます、何か意見はないですか。

【日鋼記念病院 石郷岡哲郎】

室蘭にいる産婦人科の石郷岡です。

稚内と室蘭にいて、センター化の話なのですが、稚内は周辺にどこもありません。島も出産をやめてしまいましたので、ヘリコプターも使えば何でも使うという中で、大変厳しい状況なのです。皆さんご存じのように日母のメーリングリストを見ても、もうセンター化では間に合わないのではないかとこのころにきていていると思っています。

先日、胆振地区で室蘭の産婦人科と会合しましたけれども、やはり先程齋藤先生がおっしゃられたように各病院の関係とかがあり、なかなか役割分担とかがスムーズにいかない。それで、個人の開業の先生ともうまく連携が取れない。地域の中でまだ、しがらみが生きていて、そして実は患者さん本人がそんなに危機的状況にあるという風にきつと思っていないのではないかと。行政はむろんのこと思っていないのではないかと、というのが、実は印象です。ですので、北海道は日本の中でもまだ、のんびりしているのではないかと。

小児科はかなり昔から動いていまして、うちの小児科医も過労が原因で亡くなった方がいたのです。今、産婦人科の医者の本当に献身的な努力でやっているのですが、みんなもう疲れてきている。給与体系やその他、休みだとかそういうことに対しても、全然何もバックアップがない。だから集約化はとりあえずのカンフル剤ですが、もっともっと先を見据えたものを、大きな問題にしてやっていかないと、北海道みたいな広いところではちょっと無理じゃないかなというのが、稚内にいた後に室蘭に行きまして、つい先日、産婦人科の人員削減に伴う会合・会議をした時の印象でした。

【司会 石川睦男】

集約化センター化について他にご意見ありませんか。

【紋別市議 藤田孝太郎】

私、民間なのですがよろしいでしょうか。

【司会 石川睦男】

どうぞ、ご自由にご発言下さい。

【紋別市議 藤田孝太郎】

私、オホーツクの紋別からきました市議会議員をやっております藤田と申します。本業は漁業です。実はうちの町の道立病院が地域のセンター病院ということで整備をしてきたのですが、今はもう産婦人科が去年の 8 月になくなりました。当然心配した如く、救急車の中で分娩が 1 件あり、まあ事なきを得て良かったな、でもこれはまたあることだなと。そんなことで今、先生おふた方が言ったようにちょっと無理ではないかなと。

これは、産婦人科ばかりじゃございません。循環器、小児科の先生も眼科も毎週いた先生が飛び飛びになった。もう、センター病院というよりも、今日、道の方もこられておりますので、道立病院を廃止する考えなのだなという風に私は考えております。それを取られたらですね、小児科、産婦人科がないというだけでもう、センター病院としての存在はないでしょうかね。

実は私も糖尿病で通院しているのです。月 1 回検査のために行って薬を頂いてくるのですが、やはり僕から見たらずいぶん道立病院も一生懸命やってきた。しかも、旭川医大の石川先生にはずいぶんお世話になっていると思うのです。当病院もですね。病院の施設やなにやらすごく実態にあわないのです。内科外来の受付の前の廊下が、待合いするところで、僕ちょっと足が悪いもので、ちょっと足を出さないといけない。いつも私、車いすやベッドで患者さんがそこを検査に通ったりするんですね。一時期、うちの道立病院は欠格病院だと言われたんです。病院を審査する機構があつて欠格病院です。何項目か、それが半年ぐらいで欠格が全部クリアされましたと、でも僕は患者としてみたら、まあ駐車場は広くしてくれたなあ、病院のフロントのカウンターも低くして外来の患者さんと会計のやりとりがやりやすくなったなあ。でも、患者のプライバシーだとか、（最近はやちゃんとしてますけど）その審査機構が OK と言った時は、まだカーテン一枚だったのですから、そんなんで OK なんですかねと言ったんですね。

そのほか、市民は道立病院がセンター病院で、道立にいけばもし何かあつても旭川医大に送ってくれたり、北大や医大にも送ってくれる。という安心感があるんですね。まあ、市内の病院何軒かありますけれど、やっぱり皆さん高齢で救急当番できません。そんなような状態で、うちから辞めていった産科の先生は隣の遠軽町の厚生病院に配属されているんですね。私はこれから市民をあげて、何とか産婦人科だけでも、小児科もしなければなりませんけれども、道立病院を建て直して本当のセンター病院にしたいなと。

それで私は今日、ここで厚生労働省が制度資金を使って市民公開シンポジウムをやっているなど、これは是非行って先生達の話の聞かないと私も攻めようがないなと。何とかここ

で少し勉強させていただいて、いや俺お医者さんにも3Kってあるんだなとよく判りました。もちろんお医者さんばかりでなくね。僕は病院に入院したこともありますんでね、ざっくばらんに言えば看護婦さんも本当にハードだし、先生もハードだと思う。でも一方では高額所得で常連の先生もいる訳ですよ。さっき、報道・マスコミの対応と言いましたけれど、やはりそう言う意味では、医療というひとつの産業は豊かな産業でもある訳ですよ。だけど一方では限られたお医者さんが寝る暇もなく働いている。当然看護婦は非常にハードだ。そんなことで、やはり、その辺にもう少しスポットを当てて、ちゃんとした医療産業として、良いところ取りという、どっかの昨日から今日騒いでいるどっかのホテルの社長さんの様にはならないのでは無いのかなという風に感じます。

それと、ひとつ教えていただきたい。実はですね、恥ずかしい話なんですけど「周産期医療」というのはどういう風に、僕、初めて聞く言葉なんですよ、実は。「北海道のこれからのお産を考える」と言われればすぐ解るのですが、周産期医療というのはどういう風に考えたらいいのかなと。ちょっとお教え願いたいと思うのですが、すみませんがよろしくどうぞ。

【司会 石川睦男】

専門的な言葉になったのかも解らないですが、あの、周産期医療というのは単純に言うと、妊娠・出産・分娩それと新生児、この周辺のことを包括的に指す医学を提供する医療を言っています。単純に言えば、産婦人科の中の産科の部分と小児科の新生児・乳児をカバーする包括する医療と言うことになると思います。よろしいでしょうか。

大変貴重なご意見を頂きまして、たぶん我々も、こういう医療を提供する側だけでなく、提供を受ける住民の方々の意見を何とかこれをもとに国とかマスコミとかそういうところにも働きかけていかなければならないと思います。道立病院の在り方については今後、道の方がどのように考えるか、いろいろな考えがあるのではないかと考えております。

旭川医大としては道立紋別病院に産婦人科ばかりでなくて、今、循環器などいろいろな面でご不便をかけているみたいで、これは僕の立場なんですけれども、旭川医大の医師派遣室の長になっているので、一応病院長なものでしょうがないのですが、僕にあんまり権限は何もないのですが。そう言うことで大変申し訳なく思っています。

いずれにしてもこういう観点から住民の方に実情を知っていただきたいということと、どういう具合に解決するかということを考えているフォーラムだと思っています。

【紋別市議 藤田孝太郎】

大変どうもありがとうございます。それから、例えばですね、産婦人科を回復させたい。例えばよく判らないんですね。医療の中身を。今日聞いて少し解りましたけれど。例えば、先生を1人見つけてもどうにもならないということですね。1人じゃどうにもならない。しかも、先生を2人見つけても助産師さんも、全部そのへんがキチンとなっていなければ、できないと言うことですね。先生2人見つけたと言ってもいいもんじゃない。

私もそれを市民と、帰っていろいろね。皆さん、お医者さんだけではないんですよ。助産師さんもちゃんと見つけなければいけない。全部合わさってでないと、産婦人科をまた開業するということにはならないということなのではないでしょうか。

【司会 石川睦男】

はい。どうもありがとうございました。今、集約化について話したのですが、集約化について他にご意見ございますか。あと、根本的な話で、産婦人科医を増やすということについて、3大学の先生いろいろ、それから中島先生からは教育をきちっとして産婦人科の志望者を増やすように、特に、大学病院においてという話がございました。

最近の情報なんですけれども、本当かどうか知りませんが、年間 8,000 人が卒業して 300 人位が産婦人科医に一応なるのですが、今年の 4 月の予定がはっきり聞いていないのですが、300 にはいかないのではないかと、産婦人科が、この新臨床研修制度が始まって、もしかしたら 200 人位でないかという、200 人を切るかも解らない、そういう危機的な話もちらっと聞いているのですけれども。

教育に関して、リクルートに関して、何か。蝦名先生が、体制をきちんとして楽な姿を見せれば、増えるのではないかという楽観的な話をされましたね。

【北海道大学 蝦名康彦】

楽観的では無いのですが、基本的に卒業前の学生に接していると、彼らはかなり良く見えています。どこの科がどういう仕事をしていて、なおかつ自分で研修先を決めたり、科を決める時にですね、見学にきてもちゃんと研修医について実際どういう風に動いて、上の先生がどういう生活をしていてというのをちゃんと見て決めていますので、逆に、札幌大の石岡先生に聞きたいのですけれども、石岡先生はもう産婦人科はすきですきで、と言っています、実際、嫌いだという人はしょうがないのですが、好きだからという漠然とした熱意だけで学生を産婦人科に導くことは、僕はやはりできないと思うのです。

具体的に産婦人科にはいろいろな分野がありまして、僕は腫瘍をやっているのですが、腫瘍でも周産期、内分泌、不妊それからプライマリケアといろいろあるのですが、そういう専門をもった人達が、ある程度余裕を持って生き生き働いている姿が確立できれば、産婦人科は非常に魅力のあるやりようのある科だと思うんですね。ただ、実情はみんな 2 人とかの人数で朝から晩までお産もやって手術もやって抗がん剤もやって外来もやってと言う形なので、ここのところを全体的に変わらないとしても、一部でもそういうところを作って変わらないと、若い人の目は向いてこないのではないかなと言うところがあります。

それをするためには、(卵が先か鶏が先かなのですが、) 人がいないとできない、ですからせめてセンターとか大学とかではそれに近い形で我々が働いているところを見せて行くという形が肝心なのではないかなと、思います。

【司会 石川睦男】

なるほど。石岡先生には質問はよろしいでしょうか。石岡先生どうですか。

【札幌医科大学 石岡伸一】

おっしゃるとおりでして、本当に人が増えなければどうにもならない。確かに僕は、ここにみえられている産婦人科の先生方は、みんな産婦人科が好きなのだろうと思いますけれども。学生の中では好きな人もいますけれども。ただちょっと医局長として最近思うのは学生の気質が少し変わりつつあるのかなと、学生の流れとしてもQOLを大事にする流れがある。やはり産婦人科がきついという考えはどうしてもあると思うのです。

そうすれば、じゃあどうするかというと、本当に根本的な解決はカネの問題でないといいましたけれども、やはり「カネ」これが大事なのではないでしょうか。例えば極端な話、2倍カネ出すと言え、これはなる人は増えるかも知れません。

あと、研修病院。確かに先程、なぜ大学病院は少ないのだろうかということも、地方に行くのかという話がありましたけれども、これは僕去年から来る研修医の先生にいろいろ話を聞きました。もちろん大学であまり特殊な症例しか見られないというのがありますけれども、地方の病院「カネ」を払うところに研修行っています。かなり。だから、モチベーションこれは不純なのかも知れませんが、もう「医師は聖職」この考えはもうやめた方がいいのではないのでしょうか。やはり、確かに「カネ」の問題というのは話すと非常にイヤな話なのですが、先程市議の先生が「お医者さんは金持ちだ」という発想を持ってらっしゃいましたが、確かに開業医の先生方は金持ちかも知れませんが、我々勤務医は公務員です。この事態が理解されていないのではないのでしょうか。だから、僕が思うに民間の方というのは「医者はカネがあるんだろ。カネ持っているんだから少しぐらい働いてもいいんじゃないか」というような考えが少し頭にあるのかなと。

だからこそ、僕はこれから産婦人科の医者を増やす短期的な目標として、道・公立病院に給料を上げるようにがんばって欲しいということと、研修医の給料30万、年間300万、はっきり言って少ないと思います。この倍くらいないと生活苦しいと思います。特に、子供がいるとか教育、ボーナスもないんです。これはおかしいですよ、という風に思います。どうでしょうか。

【司会 石川睦男】

ありがとうございました。今、研修病院とか大学に医者が集まらないとかいろいろな話があったのですけれども。

【紋別市議 藤田孝太郎】

先生ちょっといいですか。

【司会 石川睦男】

どうぞ。

【紋別市議 藤田孝太郎】

実はですね。うちの議会でもうちも道立病院の問題があると、市長はこう答弁するんですよ。「道立病院だから。道に行ってお願ひしてきたら、断られた。何年も行っている。年に1回必ず11月に道の道立病院管理室というのですか。そこでいろいろ協議をする。」でも、僕はその時思ったんですよ。道の施設だから道がやれば良いんだと、市はずっと一銭も出さないでやってきた。だったら、市だってお金出したら、うちの市だってお金あるんですから。心配するなら自分の市民の健康、年寄りの心配より子どもの心配をした方がいいと思うんです。介護制度ちゃんとやろうと思ったら子供がいなくてできない訳ですから、そこにとっても産婦人科というのは倍出しても良いのではないのでしょうかね。私、帰ったら議会に言いたいと思います。産婦人科のお医者さんこんな状況だと、3Kも良いところだ。話を聞いたら。2倍でも3倍でもそれで来てくれるのならうちの市は出します。ご無礼なこと言ってすみません。

【司会 石川睦男】

ありがとうございます。医師の研修医の問題とかそういうがあるので、山下先生一言お願いしたいのですが。先生は国立札幌病院の病院長ですし、北大と旭川医大の両方の医局から来ているんですよね。そういう大学の垣根とか、先生は腫瘍専門の方なのですが、周産期の方で産婦人科を増やすということについて何か。

【北海道がんセンター 山下幸紀】

北海道がんセンターの山下です。うちでは産科はやっていないんです。去年の4月から癌ばかりやるということで、ただし、今の話は一医師として非常に考えさせられる面があったのですが、医療だけでなく、あらゆること、社会的現象はアメリカの後追いをしている傾向がありますよね。何年か遅れで。だいたいそうなんです。あらゆるものが。産婦人科の現状を申しますと、アメリカもずっと産婦人科の医者が減ってきているんですよ。全体的な傾向として減ってきているんです。必要な数はどうにかあるんだけど、その数は何かというときさっき誰かに言いましたけれども、外国からのレジデントでもっているんです。それで彼らはだいたい3年とか4年たつと、多くの人は自分の国に帰ってしまう。またその後、また呼んできてということで保っている。それで、どうして産婦人科の医者が少ないのかと聞くと、いろいろあるんだけど、まず医者の気質が変わってきている。アメリカ人も。それで、やっぱり家に帰ってまで病院に引きずられたくないと、皮膚科とか何とかで病院で働いて終わったら、家に帰って自分の生活をしたと言う人が医者が増えてきていると良く言うのですよね。それから、もちろん皆さん知っているよう



に、医療訴訟が日本の10倍くらいありましてお金をたくさん取られるので、ものすごいお金を払わなくてはならない。保険でね。それで、ばかばかしくなって辞めてどんどん医者が減っている訳ですね。ですから、僕は、婦人科もさっき皆さん言っているように医者を増やすにはどうしたらいいかと、熱意だとか何とか言うけれども、確かにそうなんだけど、全般的にわが国の産婦人科の医者は、しばらくはアメリカみたく減っていくのではないかと思います。

皆さん知っていると思うけれど、脳外科とか心臓血管外科の医者というのは、アメリカより非常に多いんです。対人口あたり。どうしてか、いろいろ理由はあるんだけど。だから、内容とかではないと思うんです。いろいろなことで減ってきている。それをどうするかということが、非常に問題で、要するに集約化も当面は良いと思います。ただ僕は、女の先生も増えてくるし、医者の全体も減ってくるというこの現状が続くという前提で、もっとある程度のところに医者を配分できるように考えるべきだと思います。あまり僕の話は具体的でないのですが、さっき札幌医大の先生が言われたのですが、研修医のお金が30万円、初期研修が30万で安すぎるとか何とか言われましたけれども、それにはこういう意見があるんです。「いい年をして、ある程度の年になったら開業してものすごく儲けるのだから、それを何で国が何十万も払ってやらないといけないんだ。」こういう意見もあるんですよ。実際問題として。ですから、わが国の資本主義の功罪というか、どの科にもなれるという、そして、将来儲ける気がしたら開業してなんぼでも儲けれるというような、こういう前提の元でいろんな話をしていても、なかなか強制的にいろいろなところに医者を送るということではできないのではないかという風に、僕は個人的に思っているのです。ですから、即効性のある良い案というのは、僕は残念ながらありません。

【司会 石川睦男】

ありがとうございました。外国人医師ということで実際に今、岩手県が中国医科大学の日本語学科から、岩手県知事が中国と協定を結んで、外国人研修医というシステムがありますので、それで呼ぶということで岩手県では段取りをしています。

当面の解決策としては、外国の医師を導入するというのもひとつのオプションになるかもわかりませんが、厚生省がわりとそのへんの垣根を低くしているような状況です。

この根本的な問題で、産婦人科医を増やすということについて良い意見は、ないですよ。なんか言いたいことはないですか。

【八雲保健所 里和子】

八雲保健所今金支所の里と申します。職名は助産師です。

良い案というか言いたい案ということで、私は一時、看護職員の確保対策の部門にいたことがあるのですが、その時に10年近く前なのですが、女医さんが働く環境が悪い。というのは、院内保育所というのは看護職員対象の補助事業ですので、女医さんなどは対象にな

らなかった訳ですが、そういう意味で女性の医師が働き続ける、子を産み育てながら働き続けるための体制をもっとしっかりお金をかけてやっていただきたいという風に思います。先程、どなたかの先生の話にありましたが、配偶者の方がお医者さんの方が多いい訳ですよ。その男の先生が自分の医者としての満度に働きたいと思ってがんばられると、配偶者である女医さんが子育て家庭を一手に引き受けてそのあおりを受けるということもあると思うのです。私も道職員ですから、道職員同士のカップルもいる訳ですね。異動の時もそれは問題になりますし、子供さんが熱を出しても、「じゃあ、女だから私が休みます」と、それはないだろうと、「お父さんの職場はどうなの？お父さんは今日休み取れないの？」という話もやはりあるので、すごくお金をかけて女性が働き続けるための環境整備を女医さん対象にやっていただきたいというのはありますし、たぶん男の方は意識していないとかもしれないのですが、たぶんハラスメントがあると思います。職場で。そのことも十分理解していただいて、「本当に小児科と産科と眼科には女が多くて困ったものだ」と先生達思っていますか？ということをアピールしたかったのです。

ありがとうございました。以上です。

【司会 石川睦男】

ありがとうございました。男女共同参画の観点からハラスメントの関係までおっしゃる通りだと思います。

齋藤先生どうぞ。

【札幌医科大学 齋藤豪】

今の話と全く別なのですけれども、研修制度が今年で2年目が終わって、2年間研修して新しい人が入ってくるのですけれども、私達の教室で2年前に卒業した学生、男2人いたのですが、産婦人科をやると言って大変非常に志し高くて「2年後に絶対戻ってきます。」と言って2年間研修に行ったのですが、その2年間研修している間にだんだん顔が曇って行って最後に「やっぱり9時5時の生活がしたいから、皮膚科に行きたい」と言って産婦人科に入るのを辞めた人がいるのですが、それはたぶんいろいろな科を見て比べてみて、スーパーローテしたらいろいろな科がみられますから、どこの科が良いかすぐ一目瞭然ですから、産婦人科みたいに夜中に呼ばれたり、いつ呼ばれるかわからないような生活をしているよりは、家に帰ったら、病院が終わったらもう後は何もない生活が続く訳ですから。結局その人と産婦人科医の待遇というのは一緒なのですよね。お金のことばかり言っていますが。そういう中で働いている、総合病院とかで働いている産婦人科医というのは、やっているうちにイヤになって開業医さんのところに行くと、産婦人科というのは基本的にどこの病院でも一生懸命にやっている病院というのはそれなりに利益を上げているところが多いと思います。結局、労働に対する評価というのは総合病院の中ではなかなか評価されないと言うのがひとつの原因だと思うのですけれども、中島先生、岩見沢市立病院の院

長先生の立場としてはちょっと聞き難い質問ですが、医師と収益性を考慮に入れた給与体系というのは将来的に考えられるようなものなのでしょうか。

岩見沢に限ったことではないのですが、一般論でよろしいのですが。

【司会 石川睦男】

中島先生いかがですか。

【岩見沢市立総合病院 中島保明】

難しいご質問を受けましたが、自治体病院というのは普通多くは、公益企業法の一部適応という形なのですが、それは札幌市立病院もそうですし、今度、函館の市立病院もそうなのですが、全適応という形で病院事業管理者をおいて全責任を管理者が負う、そして人事権も全て持つという。今我々のところでは、人事権もお金の面も全て市長が握っているのですね。そういう意味では、これから全適応という形が増えていきますと、民間と言うところまでは行かないにしても、そういう格差を付けていくと、いわゆる能力給と言いましようかそういうことが可能になって来る可能性は十分あるのではないかと思います。

【司会 石川睦男】

ありがとうございました。確かにその問題点はあると思います。中島先生からも病院事業管理者のことも、一部の病院でそういうことをされている所もだんだん増えて来ています。産婦人科医師を根本的に増やすという考えは皆さんそれほど抜本的なアイデアを持っているというようには余り思えませんので、もうそろそろ時間も少なくなりましたので、次に助産師と産科医の役割分担の件ですが、院内助産所と言う言葉がなくなりそうなのですが、まあコラボレーションセンターとかいろいろあるのですが、これについて。まだ北海道で院内助産所はないですよ。今後このことを考えているところとか、助産師さんの方でなにかご意見ありますか。今日参加されている方でどなたでも良いですから。

東さんどうぞ、看護協会とこれに関しての考え方は同じなのですか。いかがですか。

【日本助産師会北海道支部 東紀子】

だいたい考え方は同じだと思うのですが、今の院内助産所の話ですけれども、石狩のエナの方では助産師が、ほとんどが開業届けを出す方向で、開業した助産師がその中にいるかたちを取っていく方向にあると聞いています。実際そこの方達も、我々の中に加わっていただいて、責任賠償保険の方を取って、保険に入っている形になっています。これは増えていくと思うのですが。

【司会 石川睦男】

ついでにもう一つお伺いしたいのですが、今まで我々産婦人科医は病院に勤務している場

合にローリスクでもハイリスクでも全出産に立ち会っていますよね。一般的には。でも、今後その役割分担と言うことで、ローリスク、正常分娩とかについて助産師が全責任を持ってやっていくと言う方向性はいかがでしょうか。

【日本助産師会北海道支部 東紀子】

充分あると思っておりますし、私自身も若い頃は先生方が非常に忙しくしてらしたところに居たものですから「お産があったら任せるよ」と「なにかあったり、切れたら呼んでね」と言うことで休んでらっしゃった場合は結構ありましたし、札幌に来てからはそういうことはあまりなかったのでビックリしたんですけどもね。札幌に来てからも「夜の経産婦であれば任せるよ。電話でOK」と、あるいは夜中に電話した場合でも、指示を聞いた時に先生が「君はどう思う？」と聞いてくれるのですよ。「こうこうこうです」と言うことを伝えますと、「それでいいよ」という風に言ってくれる。そこで判断する部分がありますので、それが最近では少なくなっているなどと言う気がとてもするのです。そういう意味で、我々も活用して貰いたいなど言うのはあります。

【司会 石川睦男】

ありがとうございました。役割分担と言うことで、山田先生、北大病院では助産師さんに任せたりしてやっていますか？

【北海道大学 山田秀人】

大学ではもう帝王切開が50%いっていますので、正常分娩がほとんどないということ、皆胎児異常があったり、合併症があったり。助産学の勉強ができないので、関連病院に専攻科の学生が行くという状況です。特殊な状況なのですが、一言いいたいのが集約化という大きな目標というのはですね、やむを得ないといえますか、非常にいい方法です。ただそれはリスクを少なくするとか安全にとかですね、QOLを良くする。もう一つ同時に、先程から意見が出ていますように学生さんには聞かれるのですが、そんなに忙しくて裁判が多くて何で産婦人科医に先生はなったのですかと。そこに、石岡先生がいうように「しかし給料が良いよ。病院の収益1億円、2億円を産婦人科医1人で稼いでいますよ。我々がいなくなったら1億円減りますよ、病院が。医者の給料が違うのも、医局長もやっていたけれども、待遇を良くしてくれと。人が増やせないから」と言うので、病院長はたいてい「条例で決まっているから、議会在うるさいから」と。そういった状況はもうこわれて来ていまして、千歳市立病院の例が非常に良い例で、他科と給料が違う訳ですよ。歩合制を取っております。1件のお産で2万円収入が増える。100のお産を1人でやっている分には他の医者と一緒にするんですけども、それ以上増やすと収入を増やしますよと言う市長の裁量でやっています、非常に活性化して本人も満足しています。学生にも、私セミナーをやっている、産婦人科は忙しいけれども収入も他の科よりずっと良いんだよという実績