

### 産婦人科医は本当に必要とされているのか？

福岡県内の病院へのアンケート調査結果(平成17年10月)

- 多くの施設で、産婦人科医師は不足しており、とくに若手医師の確保が困難である
- 医師の不足が進めば、診療体制を縮小すればよいと考えている施設が多い
- 医師確保の主たるリソースは、少なくとも当面の間、医局である
- いまのところ
  - 特定の診療科医師の優遇は考えていない・困難と考えている施設が多い
  - 医師確保のために積極的に経費を使用することはまだ浸透していない

### 「健やか親子21」



健やか親子21

21世紀の母子保健の取組の方向性と目標や指針を示したものであり、関係機関・団体が一体となって、平成13年より22年までの10年計画で、その達成に取り組む国民運動

#### 課題

- 1 思春期の保健対策の強化と健康教育の推進
- 2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
- 3 小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備
- 4 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

### 患者さんはどう考えておられるのだろう？

快適な出産に関する意識調査

無記名アンケート(選択式)

対象: 久留米大学医学部附属病院、九州大学病院

調査期間 平成18年10月1日より開始  
現在も施行中

今回の集計は、  
平成18年11月30日までに回収した168件を対象

### A子さんとB子さんの快適な出産施設選び

A子さん



B子さん



31才、身長158cm、体重55kg、はじめての出産、既婚、専業主婦、パートナー、ご両親のサポートもまずまず期待できる。  
いままで、大きな病気をしたことはない  
妊娠リスクスコア 1点  
妊娠初期にお近くのクリニックで、妊娠の診断を受けた

168名の方の平均的プロフィールをもとに

### どこで、どんなところで、お産しようかしら

A子さん



B子さん



情報源: 口コミ、インターネット、雑誌、本

### どこで、どんなところで、お産しようかしら

A子さん



B子さん



お産の時に急な出血で救急車で運ばれた友人がいて、心配だから、おうちから40分かかる大規模総合病院を選択

病気じゃないんだし、一生に数少ないことだから豪華に楽しく出産したい  
通うのに便利がよい  
おうちから15分の評判のよい診療所を選択

通院時間30分以内: 近いと感じる方 82%  
通院時間30分以上: 遠いと感じる方 92%

### どこで、どんなところで、お産しようかしら

**A子さん**

お産の時に急な出血で救急車で運ばれた友人がいて、心配だから、おうちから40分かかる大規模総合病院を選択

**B子さん**

病気じゃないんだし、一生に数少ないことだから豪華に楽しく出産したい。通うのに便利がよい。おうちから15分の評判のよい診療所を選択

**妊産婦死亡率**

出生10万あたり6.1人 (69名): 思っていたより多い方 63%

**周産期(妊娠28週から出生後1ヶ月)死亡率**

出生1000あたり3.7人 (5929人): 思っていたより多い方 52%

**施設の選び方**

病気(たとえばがん)の時と同じ選び方をする方 71%

### どこで、どんなところで、お産しようかしら

**A子さん**

お産の時に急な出血で救急車で運ばれた友人がいて、大規模総合病院を選択

**B子さん**

一生に数少ないことだから豪華に楽しく出産したい。通うのにも便利な診療所を選択

ところが、初産の時の血圧がやや高めだから、ということで、希望の診療所では受け入れられず、A子さんと同じ大規模総合病院に紹介された

**大学病院で出産することを選んだ理由**

紹介 28%

急変時対応性 27%

特病/他科連院中14%、便利、経済的12%、医師が信頼できる10%

大学病院で出産するつもりではなかった方 53%

### 今回のご出産を経験して、いかがでしたか

#### ご不満 (40%)

**A子さん**

友人の体験が、ちょっと心配だったので、大規模総合病院を選択、問題なく無事ご出産

**B子さん**

快活さをもとめていたが、受け入れてもらえず、大規模総合病院へ紹介。結果的には問題なく、無事ご出産

**ご不満な点(重複あり)**

- 長い待ち時間: 43件
- 遠い、通いにくい: 22件
- アメニティが悪い: 17件
- 担当医が変わる: 13件
- 立ち会い不可: 13件
- 費用が高い: 9件

**もともと考えていた施設と同じですか?**

同じ 遠方

P<0.05

### ご自分の決定を貫くという選択肢はないのですか?

**B子さん**

一生に数少ないことだから豪華に楽しく出産したい。お近くの診療所を選択するも、結果的には紹介され、大病院でご出産された。問題はなかったが、ちょっとご不満

病院にいくのに自己責任なんてありえない!

自分が出産をと考えている施設でリスクが高い、何らかの異常があるといわれ、他の施設への受診や救急搬送を勧められたらどうされますか?

勧めに従う 96%

自己責任で選択する 3%

### お産を扱う施設が減少していることについて、どう思いますか?

**A子さん**

**B子さん**

近くにすべてみたすところがあればよかったのに

近くになくなると困る	89%
健診と分娩担当医は同じで	76%
行政の責任で体制堅持	64%
仕方がない	11%
自己責任で行政介入は不要	3%
産科医立ち会いは不要	3%

**ご意見** 安全に安心して分娩できるなら料金が高くてもよい。医師が来てくれるとよい。一生に一度か二度のことなので、病気ではないともいわれるが、安心して出産したい。行政がもっと役の投入などをすべきではない(少子化対策として)。出産にかかる費用が払えず子供を生まない友人もいる。誰が費用を負担すべきとどこか赤ちゃんが亡くなってほしくない(周産期死亡率について)

### そのコストは?

**A子さん**

お友達が、急に出血して救急車で運ばれたことがあり、大規模総合病院を選択

**B子さん**

一生に数少ないことだから豪華に楽しく出産したい。お近くの診療所を選択

**費用とその感想は?**

全体: 34±10万円

安い 25±6万円

妥当 33±7万円

高い 40±12万円

**妥当な料金**

アメニティ 3万円高くてもよい

即応体制 2万円高くてもよい

信頼できる医師 1万円高くてもよい

自然なお産重視 1万円安くてもよい

便利である 2万円安くてもよい

外国人産科医 2万円安くてもよい

助産師 4万円安くてもよい

他科医師 5万円安くてもよい

### ちょっと、考えてみましょう

**A子さん**

お産の時に急な出血で救急車で運ばれた友人がいて、大規模総合病院を選択

**B子さん**

快適さをもとめていたが、受け入れてもらえず、大規模総合病院へ紹介。結果的には問題なく出産

- ・ 結果的には、Bさんは紹介されなくてもよかったのでは？
  - 現在の時点で、その方の妊娠・分娩になにも問題がないかどうか予測する手段はない
- ・ Aさんのために、高次病院の待ち時間が長いのでは？

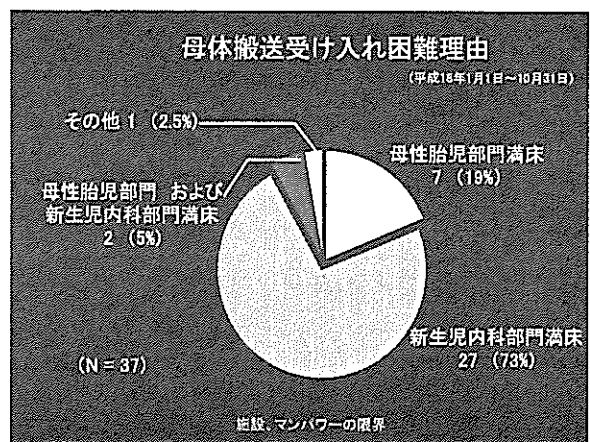
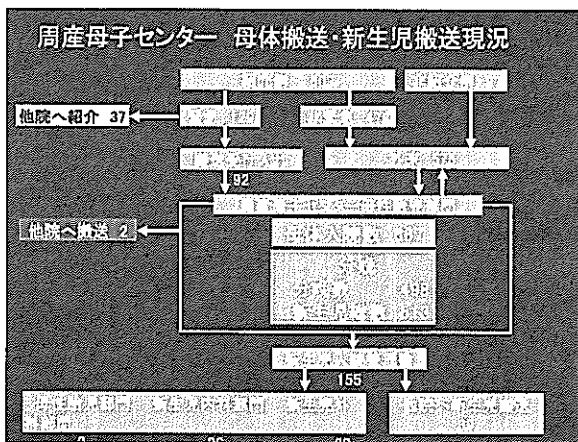
委縮医療(訴訟)、高次病院のマンパワー

↓

**集約化、ネットワーク、機能分担**

どうなるかの予測が困難で、できるのか？

妊婦さんの自己決定権は？、その責任と負担は？



### 産科医師の減少と快適な出産

- ・ お産にはリスクがあるが、前もっての予測は困難である
- ・ しかし、大多数にはなにもおこらないのも事実である
- ・ リスクについてはあまり知られていないが、結果への「期待」は高い
- ・ 快適さとして、アメニティや利便性も求められ、また納得のいく通院に要する時間は30分くらいまでである
- ・ 医師や医療施設は、(コスト負担無く)確保されて当然である
- ・ 期待(プランも含めて)が裏切られると、結果になにも無くても、不満を感じやすい
- ・ 不満を感じるものの、紹介やすすめるには従う
- ・ 自己責任や自己負担という概念はない

・現状で不満はあるものの、大きな問題はなさそう

### 討論されるべき課題(医療、行政で先行)

**産婦人科の中で**

労働とリスクに応じた分配(報酬・医療資源)

- 勤務時間、就労環境整備、待遇改善
- 世代間、性差、ライフスタイル、専門分野
- 病院一病院、診療所一病院、有床一無床

**医療の中で**

内科系⇄外科系、9 to 5の診療科  
横並び給与体系、診療報酬体系

**社会の中で**

現状認知  
多施設分散の解消への理解  
訴訟対策  
医師法第19条  
診療に必要とする医師は、診療治療の責があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。  
皆保険制度

**地域差**

北海道・東北 **切実**

九州 **猛進**

関西 **余裕**

関東 **余裕**

政策誘導  
市場原理

### 選択肢

- 当面、他の選択肢はなく、集約化、機能分担で対応
- 自由競争、自己決定と自己責任
  - 契約型の医療へ(患者さん→患者様→お客様)
  - 患者さんも、医師も契約不履行なら法的処理へ
- いまのままの仕組みを続ける
- 流れにまかせる

### 本日の内容

- 演者の方からご講演
  - マスメディア:患者さん・医療現場、双方の声は?
  - 行政: どういう役割が担えるのか?
  - 周産期センター:現場では?
  - 助産師の役割:今後の課題は?
  - 無過失補償制度:法律や司法は?
- 是非みなさんのご意見をお聞かせください

## 2、深見敦子 RKB毎日放送報道部

○福嶋 まず、RKB毎日放送の深見敦子記者からお話をいただきたいと思います。深見さんは、RKB毎日放送の報道部にお勤めで、この数年、医師不足とか、産科医療の問題を取材していただいています。それでは、よろしく願いいたします。

皆さん、こんにちは。RKBの深見敦子と申します。今日はよろしくお願ひします。私がこの問題を初めて取材したのはちょうど一昨年の夏ごろでした。私が子供を出産して育休から戻って復帰してすぐだったんですね。知り合いの医師が「今、福岡で産婦人科が大変なことになっている」と言ったんです。私は出産したばかりで産婦人科にずっと通っていたんですが、医師が減っているということがピンと来なかったんですね。その当時はまだ全国的にもそこまでこの問題がクローズアップされていませんでしたし、まして自分の周りの福岡でそういう事態が起きているということがいま一つ半信半疑でした。それで早速、市内の病院、県内の大きな病院を調べてみました。そうしたところ、夏だったんですが、「この春からお産はやっていません」と。それはいわゆる総合病院と私たちが認識している中核の病院がみんな次々とあつたんですね。その当時に県内で10以上の病院がお産をやめていました。どうしてこんな事態になっているんだろうと思って、一つの病院に行ったんですが、新生児室はあるんですが、空っぽのベビーベッドが隅の方に押しやられていて、新生児室にはだれもいないという状態でした。

院長先生がおっしゃるには、「この病院は2人体制でそれまで産婦人科をやっていたけれども、女医さんがご自身が出産をすることになって、産休、育休に入ることになりました。そうしたところカバーできる人材が見つかりません」ということでした。これは女医さんに限らず、先ほどもお話があつたように、男性の医師でもどんどん現場から離れている医師がふえているということなんですね。なぜそうなのかというのが余りにも過酷であるということです。勤務状況が余りにも過酷でとてもやっていけない。

では、どれほど過酷なのかということで、ある産婦人科の先生に密着させていただきました。その方が偶然ですが、後ほどお話ししていただく北九州市立医療センターの高島先生に密着しておりますので、まずは産婦人科の現場をここでごらんいただきたいと思います。

(V T R)

ごらんいただいて、いかがでしたでしょうか。これは大規模病院での現状ということで、先ほど伺ったら、今少し改善されているということのようすけれども、それでもこれだけ過酷な勤務を強いられているのが産婦人科の現状ということです。報道の現場でも確かに徹夜で働きづめということもあるんですが、決定的に違うのは、人の命がかかっているということですね。このプレッシャーというのは想像を絶するものがあるのではないかと思います。

過酷な勤務を少しでも負担をカバーするために、医師の集約化というのが今、言われているわけですが、一方で、先ほど紹介がありましたように、妊婦さんからしてみれば、自宅から近い病院で生みたいとか、自分の希望があるわけですね。ですけれども、私が取材した中では、何かあつたときの受け入れ態勢がまずあるかどうかというのが一番大切なことで、豪華な病院で生みたいとか、また大きな病院がいいという自分の希望よりも、安全性の確保というのが、まず一番に優先されるのではないかとというのが実際に病院に入っていらっしゃる

妊婦さんの声でした。

それからもう一つ、今、スタジオで紹介があったように、訴訟の問題があります。これは最近かなり問題になっているんですが、お産のときに出産で何かあった、赤ちゃんに障害ができたとか、またはお母さんが亡くなった、そういうことを知れば、市民感情としては何てひどいんだ、何てショックなことだと思って、その病院が悪いのではないかと思いがちです。けれども、お産にリスクはつきものだということをもう少し私たちも知るべきではないかと思います。ある助産師の女性が言っていました。あるテレビ番組ではないんですが、

「「本当は怖いお産の話」という本が書けるよね」と言うんです。それぐらい実際にはお産の現場というのは緊急の事態がよく起こっている。けれども、実際に妊婦さんがどれほどそれを知っているだろうかと言うんですね。安全に無事で生まれて当たり前とほとんどの方が思っているんじゃないか。そこにリスクを減らそうという自分の努力、妊婦さんの努力が余りにも足りない過ぎるということその助産師さんはおっしゃっていました。

私自身を振り返ってみますと、体重の問題一つにしても、今は8kgぐらいまでがふえる理想とされているんですけども、それを私の個人的なことで、10kg以上オーバーしてしまいました。それはなぜ8・までとされているのか。なぜ体重がふえたらいけないのかという、そこがお産が危険になるということをも余り考えなかったんですね、私自身も。生んで体重が戻るだろうかという心配はしたんですが、体重がふえることによって難産になるかもしれない、あるいは赤ちゃんに何か起きるかもしれないということは全く考えませんでした。でも、その助産師さんの話を聞いて、なるほどと思ったんですね。もっと体重制限一つにしても、例えば塩分とか、いろいろあると思います。そういうもっと妊婦さん自身ができるリスクを回避する努力をすれば、少しは現場の負担が減らせるのかもしれない。そういうことを一般的にもっと啓蒙する必要があるのではないかと思います。それはメディアの役割もあるでしょうし、例えば行政の母親教室とか、もう少しそういったところでそういったことについても触れるべきではないかと思います。

それからまたメディアの役割ですが、先ほどの訴訟ですが、余りにもそういったことを取り上げ過ぎることによって、ますます慎重な診療をするような産婦人科医師が躊躇して、帝王切開も怖がるという現象も起きていると聞きます。それから、若い医師はますますなりたがらない。訴訟が起きるんだったらやめようということになると思います。ですから、メディアの私たちの反省も含めて、もう少しこういったことを冷静に見る目が必要ではないかと思います。

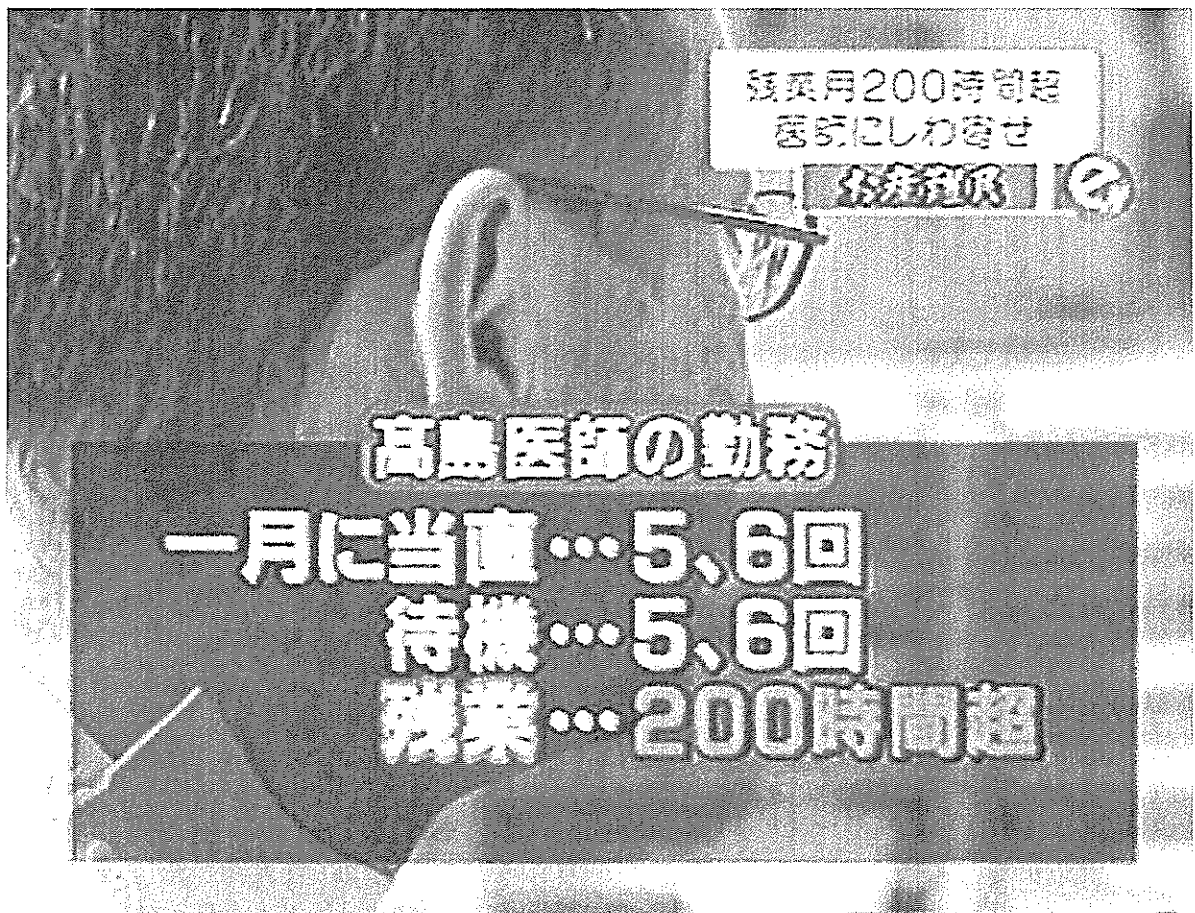
少子化がこれだけ進んでいる中で、いかに安全に生む体制をつくるかというのは急務の問題です。だれもが無事に生まれて当たり前という認識は捨てて、もっと皆が一緒になってこの問題を真剣に考えていく。行政だけでなく、国に任せるのではなく、私たちももっとできることがあるのではないかと、真剣に考えていくべきではないかと思います。この問題が、どれだけ自分の身近に迫っているのかというのは、生む立場にならないと、なかなか感じない。あるいは生んでも普通に無事に生まれれば、余り認識しない。何か起きたときに初めて感じるものだと思います。先ほど取材の中でもありましたが、菊池市から2時間かけて運ばれて、結局赤ちゃんがダメだったという女性もいました。そういうことにならないためにも、この問題は今、急いで考えていくべき問題だと思います。

○福嶋 どうもありがとうございました。



産科 産科 産科

医師にしわ寄せ 残業月200時間



残業月200時間超  
医師にしわ寄せ

産科 産科 産科

高島医師の勤務

一月に当直...5、6回

待機...5、6回

残業...200時間超

### 3, 熊澤浄一 北九州市保健福祉局

○福嶋 続きまして、熊澤先生、お願いいたします。

熊澤先生には、今日、北九州市の行政のお立場からお話をいただきます。簡単にご紹介させていただきますと、熊澤先生は九州大学の泌尿器科の教授であられまして、その後、九大病院の病院長、九州医療センター、北九州市立医療センターの病院長を経られまして、現在北九州市の保健福祉局の医務監をお務めでございます。よろしくをお願いいたします。

既に問題点は全部出ておるとお思いますので、北九州市におけるということですので今からお話しさせていただきます。

「安心してお産ができるまちづくり」に向けて、北九州市が現在どのような方向で動いているか。そしてまた、どのように悩んでいるか。どのような方々からいろんなお助けをいただいているか。市民の方々からはどんな要望があるかというようなことをまとめていきたいとお思います。

これでごらんになるように、先ほどから福嶋先生も産科の医師数が非常に減っているということをおっしゃいましたが、北九州市は赤線でございます。いわゆる産科、産婦人科のお医者さんが平成12年には市内に118人おられたわけですね。それが平成16年には110人に減っています。これは統計がまだ次がとれていないんですが、さらに減っているかとお思います。全国的に見ますと、先ほどのご報告どおりでございます。その減り方に比べると、北九州市は少し折れ線の程度が軽いかなというところだとお思います。

ただ、これをもう少し詳しく見てみますと、これは平成12年からとっておりますが、平成6年あたりから見ますと、さらに減っているということがわかりました。136人おられたということが記録に残っています。

さて、産科医師の減少はということ、先ほどから既に深見先生のテレビの報道でもよくおわかりいただいたとお思いますけれども、非常に勤務体制が不規則であるということですね。これはよく皆さん方にご承知かとお思います。今のテレビ番組でよくおわかりになったとお思います。時間外勤務が多い。訴訟のリスクが多い。先ほどおっしゃっていただきましたね。

どうしてこういうふうになってきたかということについては、いろんな問題点が指摘されていますが、事実としてこうでございますということで、病院を辞めていかれる産科の先生方が多くなっている。これは非常にショックであります。病院ですよ。病院で産婦人科として勉強を始めてある程度のキャリアを積まれた方が産婦人科を辞められるという事態が起こっているということは大変でございます。ほかの科でも同じようなことが起こっていますが、産婦人科の減少は特に目立つ現象でございます。したがって、産科医師数も伸びが少なくなるというのは当然でございます。新たに入ってこられる方が少ないということは、福嶋先生のお話でよくおわかりになったとお思います。既になられた方がおやめになっておられる。そしてどうなっておられるか。次の科に鞍替えをされる方もおられるということでございます。これは非常にショックでございます。ということで、これがぐるぐるぐるぐる回るわけですね。

先ほどお話がありました卒後研修制度というのが2年間必須科になりました。それが終わらないと自分が希望する科の専門の勉強ができないという制度になっております。これにはいろいろな理由がありまして、プライマリーケアという一般的な診断能力がないのに、一つの専門科ばかりの勉強を最初からさせたらいかかなものであるかという声からそういうことが始まったんですか、それ



は非常に正しいと思います。けれども、産婦人科に絞ってみますと、最初から産婦人科を目指して勉強をしている人が2年おくれてその勉強が始まるわけですね。ほかの病院で勉強はできますが、プライマリーケアというもののの中で産婦人科の勉強の時間というのは非常に限られた時間に今、設定されています。

そのときに、本当の短期間で卒後の研修が行われているときに深見先生みたいに非常に大変であるということを目の当たりにするわけですね、研修医が。そうすると、これは俺の体力ではもたないかもわからないとか、あるいは私はこんなことはちょっとできないというふうな方も出てこられるのはいたし方ないことですね。しかし、それにもかかわらず、やはり生命を育てる、生まれる、そういうときに立ち会えるという喜びを持って自分は産婦人科を目指すんだという方がおられることは嬉しいことです。嬉しいことですが、実際はそういう方が少なくなっているということですね。

さて、北九州市と言いましたので、北九州市の問題を取り上げていきたいと思えます。北九州市は、この統計に出ておりません。これは出生数です。出産数とは違います。出産数というのは病院で生まれた数ですが、出生数は届け出た数。ですから、ほかのところから里帰りして北九州市でお産をして、また帰っていかれると帰っていかれたところで出生届けを出されます。ですから、本当の出産数とは違いますが、大体の傾向がわかります。

これが平成17年度は 8,196人ということで、これはよく見ておいてください。診療所というところで 5,226人、病院で 2,902人になっていますね。この数をちょっと覚えておいていただきたいと思えます。出生数が前はどうかだったかということもずっと振り返ってみますと、59年のデータがあるんですが、13,000人です。年間に13,000人が届け出ています。そうすると、これが 8,000人ですから、5,000人減っているわけですね。これは直近データを見ましても、平成12年で 9,100名、平成16年では 8,593人、ずっと減ってきています。お産の数が減っている。すなわち高齢化社会につながる少子化現象がここで起こっているわけですね。

そこで非常に極端なことを言われる方があります。子供の生まれる数がこんなに減っているんだから、お産の数が減っているんだから、お産を専門にする先生も少なくなってもいいんじゃないかと、こういうことを言われる方がおられるんですね。

ちょっと待ってくださいということです。ということはどういうことかという、子供の数が減るということは、親にとっては子供が少ないんですね。私も兄弟は5人兄弟ですが、幸いにして5人兄弟が育ちましたけど、昔は10人生んで6人育てばいいやというようなことが一般的だったんです。今は1人か2人でしょう。1人か2人を生んだら、その子供が育ってくれないと、困りますね。ですから、お産に対しても、一番最後に申し上げたいと思っています小児に対するケアも昔と違って、親の希望が非常に強くなっています。親の希望というのは、言いかえますと市民の希望ですね。市民の希望が昔に比べると、非常にグレードが高くなっています。それに産婦人科医は応じていただかなくてはいけないということになります。

さて、先ほどちょっと数を覚えておいてくださいと言いましたけども、北九州市内における分娩施設の推移を見たいと思えます。これは17年までのデータしかないの、問題は18年からなんです。ですから、18年以降については後で申し上げますが、しっかりした厚生省からの報告としてはまだ18年度はありませんので、17年度までで示しておりますが、病院が11年は16、14年は13、

17年は10と、お産ができる病院が北九州市内では非常に減っております。

それから診療所、いわゆる産婦人科で開業しておられる診療所の先生のところの病院、医院、これが63、57、49と減っておりますね。けれども、お産ができる診療所の数はごらんいただきますように、23、25、22と、それほど減っていないんですね。ということは、診療所の先生方がお産を手がけていただいている、これは全国的にも非常に高い水準を保っていただいているところが北九州市だと言えます。

しかし、そう言っても診療所の先生方も高齢者がふえておられるし、また1人で頑張っているところがありますので、診療所のお産ができるところも今からふえることはないと思います。このことは一般市民の方もぜひ覚悟していただきたい。したがって、現在は診療所で生んでいただいている数は病院で生んでいる数よりも北九州市は多いんです。これは非常に特殊な地域になっています。ほとんど最近では病院で生むところが多くなってきていますが、北九州市は現状を述べさせていただくと、診療所の先生方が非常に頑張っている。

これが17年度です。相変わらずデータが17年度しかありません。これから見ますと、いわゆる政令指定都市を出しているんですが、市民10万人当たりの産婦人科・産科標榜診療所、これは有床の診療所です。これは何と北九州市は1番なんです。先ほどから何度も言わせていただいている診療所の先生方の非常に頑張りといいますか、産婦人科医会という組織がありますが、そのいろいろな先生方のご努力というか、市民に対するサービスというか、そういうところは北九州市は非常に誇るところだと思います。これは診療所ですね。

次は病院です。病院になると1番ではないんです。けれども、病院も悪い方ではないですね。これをよく覚えておいていただきたいと思います。診療所は政令指定都市では1番、病院は悪い方ではないということになっております。

問題はここです。先ほどから話題になっております、ごくごく最近の問題点。すなわち病院の中で昨年の2月から4月までの間に3つの病院が分娩の取り扱いを休止されました。市立八幡病院、九州労災病院、北九州総合病院。10月に北九州総合病院は再開していただきましたけれども、それと一番我々にとってショックだったのは国立病院機構小倉病院、すなわち昔の名前でいいますと、国立小倉病院ですね。そこが産婦人科の先生方が激減したんですね。そのために取り扱いを縮小せざるを得ないということで、行政の北九州市の方に対してもご相談というか、ご報告がございました。これがすなわち先ほどから話題になっている卒後研修制度の影響だと思います。というのは、大学というところは、私も大学にいたのでわかりますが、医学生を育てなくてはけませんね。医学生を育てるためには教育担当者が必要です。もちろん研究者も必要ですが、教育担当者が必要です。それがいなくなる。2年間入ってこないわけですから。ですから、大変だということで、できる限り大学の中の教育担当のドクターは確保しようということになりました。これはわかります。ですから、どうしても派遣していたお医者さん方を少し大学病院の方に引き上げざるを得ないという現象が平成18年から起こったわけですね。これがいろんなところで起こりましたが、北九州市としてはこういうところの病院に影響が及びました。

しかし、今、国立小倉病院のデータをここで言いましたので、はっきり言わせていただきますが、最初は産科は24のベッドがあったのに5に減らされたという報告を受けて、我々も大変ショックだったんですが、その後いろんな努力によって現在はまた20までに回復していただいているということになっております。しかし、これもどうなるかはわからないわけでありませぬ。

皆さん方にピンクのパンフレットをお配りしております。これをごらんになりながら話を聞いていただきたいと思います。要するに、そういう状態になってきたらどうしようかということで、これは最初に産婦人科の医会の方々、それと市の医師会の方々が心配なさいまして、行政の方にも何とかしようじゃないかというお話がございました。その産婦人科医会、北九州市の医師会、それから市内の産科の医療機関、そういうところと行政が集まりまして、昨年1月に北九州周産期母子医療協議会というものをつくっていただきました。そこでずっと協議を続けております。

その中で一番問題は、高度な難産ですね。大変なリスクの高い難産というような方については、どこでどう取り扱っていただくかということになるわけですが、それはこの一番下に「難産等に対応できる病院」として、4つの病院がリストアップされています。この中には先ほど申し上げました国立小倉病院も入っていただいています。ここで何とか市民の要求にこたえていただきたいということになったわけです。そのほかに、先ほどから何度も言っている診療所の方が、これだけの診療所がお産を取り扱っていただいているんです。上の方にございます。

それから、二次医療と、我々の言葉で言いますが、とてつもない難産ではないけど、普通の正常のお産ではない、そういうふうなちょっと難しいというものを扱っていただく病院が総合病院産婦人科、この3つの病院がリストアップされていますが、こういうところが一番今、お医者さんが少なくなっております。ですから、安全に生むことができる、そういう方々は診療所の方で大変多く生んでいただいています。次にちょっと問題かなというところを扱っていただく病院が北九州市内では激減しております。大変な難産というところに関してはこの4つの病院に今頑張ってもらっているわけです。ところが、頑張ってもらっていると言っても、大変な問題を含んでおります。先ほど労働のことを見ていただきましたが、何とかマンパワー、人の力が必要です。そこで大変少ない供給源である大学の方にもお願いする。また自前でも努力して産婦人科の先生方を育てていこうじゃないかと、そういうふうなことを市の医師会とも協力して、今始めているところでございます。

2年間の卒後教育が終わって3年目以降も産婦人科を目指すということを表示していただければ、行政と市の医師会が協力して産婦人科になる道を探してあげようということも始まっております。しかし、大きな供給源は大学病院、そういうところに力をお願いする以外、本当に緊急の解決策にはつながりません。

それから、この2ページ目をごらんいただきたいと思います。これには産婦人科と標榜しておられても産科は扱わないという病院ですね。すなわち婦人科を主体として扱っていただく病院が上の方にリストアップされています。

それから、総合病院で産婦人科、先ほど言いましたように、非常に問題がある二次医療機関の性格を持っておられるところが非常に少なくなっている。問題があるよということを書いております。

まとめてみます。次のパンフレットをごらんください。「ママになる方へ・市内の産科連携体制」と書いていますけれども、これをもう少し簡単にしたのがこのスライドであります。

まず、妊娠したな、今から子供を生むよというママはどこに行ってくださいか。先ほど言いましたように診療所の方にまず行っていただければと思います。すなわち初診妊婦健診を行う医療機関、産婦人科の診療所、総合病院の産婦人科、こういうところでほとんどの方は受診していただいて、次にお産という

きになったら、その診療機関からお産のできる医療機関を紹介していただくという、このシステム、これが北九州市では診療所レベルでは非常にうまくいっていると思っております。そして、お産のできる医療機関に、最初からそちらに行かれる方もおられると思いますね。先ほど福嶋先生が言われたA子、B子という方がおられました、それはどちらのタイプでも仕方がないと思います。最初からお産のできる医療機関の方に行かれる方もおられるでしょう。

要するに、ここでほとんどの方はOKなんです。けれども、そういうところで、これは大変な難産になりそう、難産になるという方についてはリスクが高いという言い方をしますが、そういう病院、先ほど言いました北九州市では4つの病院でお願いするというシステムを現時点ではつくり上げていただいているわけです。

ただし、この4つの病院が大変大きな課題を背負われたことは間違いございません。現状は少しはいろんなところの援助、特に大学関係の援助があって、いろんなところの4つの病院もうまくいき始めておりますが、しかし、何しろ産婦人科を目指すドクターが少ないわけですから、一時的なカンフル剤を打っていただきましたが、その後はどうなるか、大変問題を持っております。

最後のスライドです。これは現状と課題です。一番問題は、最後の三次のところですね。けれども、もう一つの問題は二次と言われるところが、北九州市では少なくなってきた。二次なしで、すぐ一次から三次へとなくなってしまっているんですね。何とか二次の医療機関を頑張りたいと思うんですが、ドクターがいなくなっていますから、どうしようもありません。

次はエトセトラで、北九州市の自慢話になってしまいますが、そういうふうにして難産を含めて子供が生まれる。生まれた子供をどうやって育てていくかということも大変な問題であります。北九州市は全国的にも小児救急医療体制とか、保育サービスとか、地域全体での子育て支援というところをよくやっているよということで、これは我々が自分で自慢しているわけではありません。NPOの「エガリテ」という、全国的なレベルのNPOですが、それが昨年全国の都市の評価をしています。一つ一つのポイントがあって、それについて点数を与えて集計しているんですが、政令指定都市では北九州市が「子育てしやすい街・1」ということで表彰状をいただきました。政令指定都市でないところでは富山とか、そういうところが表彰を受けておりますが、政令指定都市では北九州市が一番いいそうです。

それには何かといいますと、小児救急医療センターが市立八幡病院で24時間体制で一次から三次まで全部受けいただいているというところが一つ評価をいただいているみたいですが、そのほかのところでも24時間体制での受け入れをやっているところが評価につながっているようです。

もう一つは、健康な子供を育てていくためにはいろんな施設が必要だということで、北九州市は2つ、子供が遊びながらいろんなことを学ぶ施設をつくっています。黒崎には「子供の館」というのがあります。それからこの部屋のお隣に「子育てセンター」、そこでリピーター含めて、子供たちが非常に楽しく遊んでおります。それから「他」を見ていただければと思います。これも評価につながっているようでございます。

問題は子供を生むのは大変問題であります、生んだ後の子供の教育、子育てということについては、いささか自負できる市になってきているようでございます。

ということで、北九州市の問題点、同じことですが、北九州市がある程度今後どうしたらいいかということをお話から私どもも学んで

いきたいと思っています。以上で、私の報告を終わらせていただきます。

○福島 熊澤先生、ありがとうございました。

## 北九州市の産科医療

安心してお産ができるまちづくりに向けて

北九州市保健福祉局

## 産科の医師数

■ 全国的に産科の医師が減っています

年	全国	北九州市
平成12年	10,989	118
平成14年	11,034	120
平成16年	10,594	110

産婦人科・産科医師数(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」より)

## 産科病院の医師の減少

勤務体制が不規則、時間外勤務が多い  
医療訴訟のリスクが高い など

↓

病院を辞める産科医が増加  
産科医師数の伸び悩み

↑

## 北九州市の出生数及び場所

出生数	8,196
診療所	5,226
病院	2,902
助産所	58
その他	20

平成17年 人口動態調査

## 市内の分娩施設の推移

年	病院		診療所	
	分娩実施	分娩なし	分娩実施	分娩なし
11年	16	17	23	63
14年	13	15	25	57
17年	10	13	22	49

厚生労働省「医療施設調査」 各年9月中に分娩を実施した施設数

## 10万人当たり 産婦人科・産科標榜診療所数(有床)

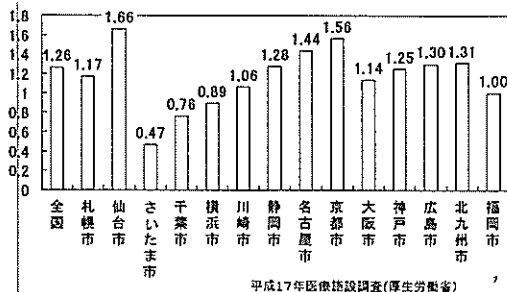
(平成17年10月1日現在)

地域	10万人当たり
全国	2.73
札幌市	2.07
仙台市	2.73
さいたま市	3.09
千葉市	2.92
横浜市	2.91
川崎市	2.26
静岡市	2.43
名古屋市	2.75
京都市	2.92
大阪市	2.78
神戸市	3.06
広島市	2.6
北九州市	3.92
福岡市	3.21

平成17年医療施設調査(厚生労働省)

## 10万人当たり 産婦人科・産科標榜病院数

(平成17年10月1日現在)



## 最近の市内の状況

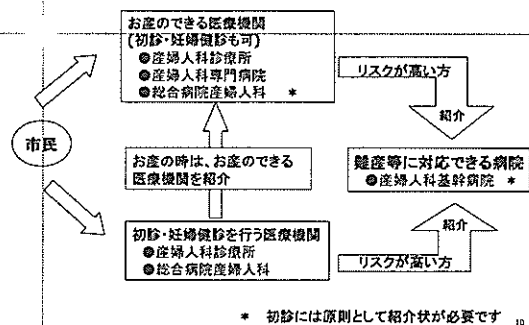
平成18年2月～4月

- ・3病院が分娩の取扱を休止
  - ・市立八幡病院
  - ・九州労災病院
  - ・北九州総合病院(10月に再開)
- ・1病院が産科の診療体制を縮小
  - ・国立病院機構小倉病院

## 産科医療機関の役割分担

- 診療所・産婦人科専門病院など  
初診・妊婦健診や正常なお産
- 基幹病院  
難産や救急などリスクの高いお産

## 市内全体での産科医療体制



## 分娩実施施設の現状・課題

- 診療所・産科専門病院(一次医療機関)  
24診療所、1病院 医師の高齢化
- 総合病院産婦人科(二次医療機関) 3病院  
医師不足により、分娩取扱を休止又はリスクのある患者への対応が困難
- 産婦人科基幹病院(三次医療機関) 4病院  
救急やリスクのある患者が集中

## 北九州市は子育てしやすい街

- 小児救急医療体制が充実  
小児救急センターなどで24時間365日対応
- 保育サービスが充実  
延長保育や病児・病後児保育など
- 地域全体で子育てを支援  
子ども総合センター、区役所、市民センター  
子育てふれあい交流プラザ

子育てしやすい街 No. 1

#### 4、高島 健 北九州市立医療センター総合周産期母子医療センター

○福岡 では、続きまして、周産期医療センターの産婦人科医の立場からということで、北九州市立医療センターの高島先生にお願いいたします。

高島先生は、私どもの教室、一緒に仲間でごさいます、平成14年から現職の北九州市立医療センターの総合周産期母子医療センターの主任部長として診療に当たっておられます。今日は、その現場からの状況をお話ししていただきます。よろしくお願いたします。

こんにちは。高島でございます。先ほどから幾つか問題がたくさん出ておりますが、実際北九州市の中の基幹病院の一つである私どもの病院の診療がどういうふうに変ったかというのをご紹介して、課題とかを最後に述べたいと思います。

まずは概要でございますが、私どもの病院は、小倉駅からすぐ近くの旦過市場のすぐそばにありまして、皆さんもご存じでしょうけど、病床数は636床で、病院の機能の特徴としては地域がん診療連携拠点病院というのもあります。それから臨床研修指定病院でありまして、もう一つの柱は、総合周産期母子医療センターというのがございます。

これは国が推進して、福岡県が指定するようになりまして、平成13年12月に指定を受けまして、実際は平成14年1月から発足しております。産科と新生児科、集中治療管理室というのがそれぞれありまして、MFICUが産科の病床が6床、NICUは9床、後方病床がそれぞれ33と21ですね。産科の病床数が39床あります。

総合周産期母子医療センターというと、皆さん、なじみがないと思うんですが、奈良県の母体死亡の問題が起こったときに、朝、みのもんたのテレビを見ておりましたら、奈良県に総合周産期母子医療センターがない、それは何事かと怒っていましたが、これは先ほど熊澤先生が難産等に対応できるとおっしゃいましたが、お産を含めて妊娠中の合併症がある方とか、あるいは胎児、それから生まれたときの新生児の状況に何らかの異常がある場合に、それに対する高度な医療が行える施設のことを言います。

それに準じた施設として、地域周産期母子医療センターというのが制度上あります。北九州市内には地域周産期母子医療センターはないんですが、ここは九州の総合、それから地域周産期母子医療センターの施設名を羅列しておりますが、福岡県で言うと総合周産期母子医療センターが福岡大学病院、久留米大学病院、聖マリア病院、それから私どもの病院です。

地域周産期母子医療センターが九州医療センター、飯塚病院、徳洲会病院と、行政レベルでこういう制度が現時点で発効しているわけです。

周りを見ると、熊本県では総合周産期母子医療センターが熊本市立の市民病院、大分県で言えば大分県立病院、残りの佐賀、長崎、鹿児島県には現在ありませんが、今、計画の中であるそうです。宮崎県はまだ計画がなされていないと認識しております。

福岡県の周産期医療システムについては、大きく分けて4つの地区があります。北九州地区、筑豊地区、福岡地区、筑後地区と分けると、黄色の文字で書いてあるのが総合周産期母子医療センターは、北九州市で言うと、私どもの病院、福岡地区では福岡大学、筑後地区には2つあります。これは主に佐賀県とかの搬送を聖マリア病院が担当していると聞いております。

それ以外に、これはあくまで制度上の問題でありまして、実質的に高度な周



産期医療を担っている病院としては、先ほどありましたように産業医大、小倉病院、九州厚生年金病院というのが北九州市内で高度な医療を行っているわけです。

これは今年の1月1日の西日本新聞に載っていた記事です。福岡市内で妊婦さんの緊急搬入の4割が拒否をされていますという、一般の方から言うと大変ショッキングなニュースがボンと載っていたわけですが、内訳を見ますと、昨年1月から11月で受け入れ可能であった、お母さんを生まれる前に搬送したいという申し入れに対して、九大、福大、九州医療センターが受け入れますと言った件数と、現時点では受け入れられませんと、ここでは「拒否」と書いてありますけど、そのときの状況に応じて受け入れを責任持ってできないと言って断った件数がこれだけございます。合計263件が受け入れ可能で、受け入れ不可能だったのが160件、約4割が受け入れ不可能であったという記事です。

原因としては、NICUの満床と産科病棟満床、マンパワー不足、その3つが挙げられています。

先ほど熊澤先生の方から、昨年4月に国立小倉病院の病床数が減ることを受けまして、北九州地域でも搬送を受け入れる病院の収容能力はどうかというのが大変問題になって、急遽、去年のデータですが、ちょうど1月から11月までの時期に合わせて、うちの病院でどれだけ搬送依頼があつて、どれだけお断りしたかということ、121件受け入れて、実際お断りしたのが18件ありました。これは私の認識ではもう少し少なかったと思うんですが、実際見てみると、13%の人をお断りしています。

これは周辺の地域の病院でどうなったかというものです。4月の前に実質的には平成14年1月から総合周産期になったわけですが、我々の産科の入院患者数の推移と紹介患者と非紹介患者。紹介患者といいますと、外来の時点で紹介状を持ってこられる方、非紹介患者といいますと、直接来られる方。福岡先生のお話でいくと、非紹介患者がA子さんで、紹介患者がB子さんです。

それまでは余り制限をしていない時期は平成15年8月までは何も制限しないで診療しておりまして、大体紹介率が半分以下ぐらいだったんですが、これでは総合周産期母子医療センターの機能としてももう少し強化をすべきじゃないかと思ひまして、ハイリスク主体というのは、Bさんを優先的に受け入れますというのを周辺の病院に手紙を書きまして、平成15年9月からハイリスク主体の診療に変えております。

そこで、黄色の棒の方がだんだん目立ってきて、ピンクの紹介率のパーセンテージがだんだん上がってきております。問題の去年の4月には、それまではハイリスクの方を主体としていましたが、実際に外来の方にリスクのない方とか、紹介状がない方が来られて、お断りすることはなかったんですが、4月から厳密に紹介されたハイリスクの方だけを分娩予約をとるように変更しまして、最近ではほとんど紹介の患者さんのみの病院に変わりました。この10、11、12月はほとんど黄色の人しかいません。

それにつれて、分娩数の方ですね。これは年間の分娩数ですが、この辺までは無制限で、平成12年には全体の分娩数が930ぐらいありまして、この辺は少子化の流れだと思いますけど、分娩制限をかけてガクンと減って、今年は周辺の収容能力が減ったことによって、また逆にふえているというような現象になっております。

黄色の棒で書いたのは、救急車による母胎搬送数で、平成12年当時は900分の30ぐらいしかなかったんですが、総合周産期が14年になりまして、ちょっとふえて、だんだん周辺の診療所の先生方、病院の先生方にもなるべくリスクの

ある方を早目に送ってくださいというような働きかけをしまして、徐々にふえてきてまして、去年が大体 135例を救急車で受け入れています。ということは、3日に1回は救急車が産科に入院しているという計算になります。

どういう地域から母胎搬送の依頼があったかというのは、これは去年のデータですが、ほとんどが北九州市内ですね。門司区、小倉北区、南区。小倉南区が一番多くて47件ですね。小倉南区、北区の次に多いのが京築地区ですね。行橋とか豊前の方々が19件ありました。筑豊地区は診療所が多分少ないんだと思いますが、病院からの依頼が多いのが特徴です。福岡地区は、先ほどの新聞の記事にもありましたように、福岡の医療圏で受け入れができない方がこちらまで救急車で来られる。筑後もそうですが、筑後地区でも同じようなことが起こって筑後から来られる。県外はトータル4人で、山口県が1人、大分県が2人、これは中津の診療所です。熊本県は、先ほどテレビでも出ましたが、菊池市から来ています。

搬送が不可能であった方々は、市内は合わせて11件。後ほど理由はお示しします。京築地区も5件、筑豊地区も1件。県外では熊本県から2件、搬送依頼があって、これは2件ともお断りしています。トータルで言うと、これは12月までのデータでいくと、受け入れが135件で、受け入れ不可能だったのが19件で、全体の12%の方にほかの病院に行っていておられます。

受け入れが不可能だった理由です。主に産科の要因と新生児科の要因がありますが、産科の病棟が満床であった。これはよく見ると、8月までがこの理由に当たります。8月までかなり満床の時期がありましたので。9月以降はこの理由でお断りしたことはありません。言いかえますと、9月以降は割と病棟に余裕がある状況で回っております。

それから、産婦人科医のマンパワー不足。これは主に休日・夜間の当直帯で、手術中にすごく緊急を要する搬送の依頼があった場合には、緊急性を優先して当院では対応できないということでお断りしています。

新生児側の要因は5件で、これは新生児科の理由でお断りするというのは、福岡の医療圏に比べるとかなり少ないと思います。そのうちNICUが満床であるからというのが3件だけです。新生児科医のマンパワー不足は、ちょうどすごく小さな赤ちゃんが生まれて、新生児科医の先生方全員がその子に当たっておる状況で、新たにまたかなりリスクの高い方を受け入れるのができなかった。受け入れると危ないという理由でお断りしたのが2件です。それから、2件のうち1件は、熊本県からの胎児仮死といまして、赤ちゃんの心音が下がって、非常に危ない状況にありますという理由で、北九州市の方で電話がかかってきていますが、よくよく聞いてみると、周りの地域にもう少し問い合わせをしてみたらどうでしょうかということで、もう少し探していただいて、結果的には北九州市まで来なくてよかったというケースが1件と、もう一つは、母体の精神状況が余りよろしくない方で、うちの病院は精神科の病棟がございませんので、精神科の病棟が必要な病院に搬送されたらどうでしょうかというのが1件です。こういう理由で断っております。

あとは、帝王切開の数がどれぐらいの感じで推移しているかということ、大体例年、分娩が多かった時代も約200件前後ぐらいで推移していますが、去年は特殊な事情を受けまして、251件とドンとふえております。帝王切開率もこの辺は横ばいなんですけど、今は4割に近い状況になっております。

これは予定と緊急の帝王切開はどれぐらいあるかということです。大体同じぐらいなんですけど、去年、一昨年は予定の帝王切開の方はかなり多い。緊急も去年はそれなりにはふえているんですが、予定の帝王切開が多いということは、

予定を組んで帝王切開しないといけないようなリスクの高い方が集まってこられているというような状況です。

これは多胎の分娩数です。年間20件～30件ぐらいですけど、去年は42件ありました。

これは早産の数ですが、22週～36週までの分娩を早産といたしますけど、早産の数も12年、13年は80件、90件ですが、トータルで去年は163件ありました。そのうち黄色のところ、これは新生児側からすると、より濃厚な医療が必要なんですけど、22週～28週未満、500～1,000グラムぐらいの赤ちゃんですが、その分娩数が一昨年少しふえて、去年は22件で、例年の倍にふえています。それだけ新生児科の医療サイドもかなり内容が濃くなって、労働とか、その辺が厳しい状況になっています。

去年1年間で特徴的だったのは、妊婦健診を全く受けていない方ですね。いきなり救急車を呼んで分娩になりますという方は、うちの病院でも16件ありました。これは例年の数なので、いかに去年が突出して多いかというのがわかります。これはいろんな要因があると思うんですが、社会的な理由で経済的によくない状況にある方がふえたのか、それとも先ほどの分娩の予約に対する理解がない方とか、そういう方が多くなったのかなというふうに思います。

もう一つ特徴的なのは、去年1年間で胎盤の位置の異常による帝王切開の分娩が例年の倍ぐらいありました。ほとんどが前置胎盤ですが、胎盤が子宮口をふさいでいて、帝王切開の中でも母胎に死亡する危険性を伴う病気ですが、福島県の前置胎盤の事件がありました。産婦人科医が逮捕されて、今起訴されて、裁判の途中ですが、前置胎盤に対する帝王切開を周辺の病院が、今までは多分行われていたと思うんですが、リスクを避けるために早目に当院に送られてくるということがあります。予定の手術は20件ですので、わかっていたらすぐ送りましょうというのがこれだけふえています。トータル27例ですので、月に2例ですね。多い月は毎週1件ずつぐらい、前置胎盤の手術が入っていました。

分娩数だけで病院の能力などを比較されたりしますが、分娩数だけで言うとそんなに多いわけではありませんが、今まで申し上げたとおり、診療の内容自体がかなりリスクの高い傾向がどんどん毎年高まってきています。それに対して、医師の数はどれぐらいで対応しているかというと、トータルで言えば7～8で変わらないんですが、研修医が2年前から新臨床研修医制度というのがあって、割と研修医の先生というのは固定して1年ぐらい来ると大分戦力にはなるんですが、それが今は1カ月とか、長くて3カ月、4カ月なんですけど、ぐるぐる変わって、こういう方の教育にも当たらないといけないので、診療にもそうですけど、研修にも我々の病院は力を注がないといけない状況になって、勤務の状況としては年々つらくはなっております。ところが、去年の夏ぐらいから九大から当直の応援、手術の応援をしていただくようになりまして、QOL（医師としての生活の質）は若干上がっております。

いろんな問題がありますが、ちょっとまとめてみたいと思います。

医療機関側の問題としては、勤務条件として労働環境が悪い。これは他科の先生方に比べてということになります。

それから、労働時間も不規則であるし、多い状況にあります。

加えて最近の傾向ですが、医療訴訟の増加とか刑事事件に発展している例がある。医師法21条というのがありまして、異常死の届け出問題というのも非常に大きくて、亡くなられた方、どこが異常死かというのはいまだに定義はないんですが、母胎死亡された方は福島県の事件で、届け出ないと、我々は逮捕さ

れてしまうかもしれませんので、今の時点では届けるようにしています。昨年2件母体死亡がありまして、2件とも警察に届けましたが、2件目は結構警察の方も真剣に取り調べを開始されていて、取り調べに当たってある方は刑事一課の凶行犯係というところの方が担当されています。名刺を渡されて、「あっ、凶行犯なんだ」というふうに、改めて。警察としては届けられた以上はきちんと調べるとというのが原則みたいで、福岡県警の本部から捜査官の方が来られて、全部差押えみたいな感じですね。司法解剖にもなりましたし、幾ら現場で、私たちがこれだけ正しい医療をしているんですということを言っても、警察官の方は何もわかりませんので、「それはわかりました。でも、事件性があるかどうかを調べるのが警察の役割ですので、司法解剖します」ということで、私もかなり食い下がりがまして、「今後、この現状のままいくと、福岡県警としては異常死の届け出があると、全例司法解剖されるんですか」と聞いたら、「そうです」と、その方はお答えをしていました。今までは訴訟がふえている、ふえていると言っていましたけど、自分がしっかりすれば巻き込まれないんじゃないかと、かすかに思っておりましたが、そうじゃなくて、状況だけで、そこまで警察のお世話という大変ですけど、警察に巻き込まれるというか、そういうところにも産科の医療自体が来ているということを去年はすごく考えさせられた1年だったと思います。

ここに2つ、書いているのは、大体どの研修医に聞いても、この2つがクリアされない限り産科医になる人はふえないでしょうと、皆さん、言います。我々のころは、僕はもうすぐ20年になりますけど、まず大学の医局に直接入って、そこで産科の研修を三年次からしているころは、りこういうことはぼんやりとはあっても、先輩方がうまくこの辺はわからないように隠して入っていたのが事実ではないかなと思います。今2年間回って現実を見ますので、実際こんなに厳しい状況で、これだけ危ない立場にいるとなると、学問的に、もしくはモチベーション的にも足りない産科医療を私が何とかしたいと思っても、本人の中でもこういうのがあると、気持ちがめげてしまったり、親から、「そんな危ないところに行きなさんな」ということで、本人は行きたいんだけど、周りからの説得でどうしても産科を選ぶというか、産科医になるのを断念するというケースがあると思います。実質的にはここをどうするかというのが非常に問題だと思います。こういう問題があって、主に産科ですけど、新生児科も同じような感じです。

もう一つ見逃してはいけないのは麻酔科の問題もあります。麻酔科医も同様に不足していて、麻酔科医の場合も同じような感じで、先ほどから集約化という言葉が出てきていますが、1つの病院にたくさん患者さんを集めると、それだけ手術の件数もふえます。それだけ麻酔科の先生方の勤務条件も全く同じ形で悪くなっていきます。ところが、麻酔科がいないと、産科の救急というのは成り立たない。病院によっては産婦人科医が自分で麻酔をかける場合もありますが、母胎の死亡につながるような非常に危機的な状況であると、麻酔科の先生がいらない病院でそういう患者さんを扱うのは、自分たちも危ないし、患者さんも非常に危ないことになりますので、あえて麻酔科も一緒に書きましたが、こういう方々の医師不足は現実起こってしまっている状況にあります。不足すると悪循環で、また不足してしまうという事態になります。

先ほど福岡先生の話にありましたが、大学も医局員が減少して、大学間の中で関連病院の間で既に集約化が進んでしまっている状況にあります。

地域医療を見てみますと、北九州市はそうでもないんですが、診療所の先生方も、先ほど出ましたように取り決めて、リスクのない方を診療所にお願ひし