第１回　但馬こうのとり周産期医療センター検討会議　議事録

平成 23 年 4 月 21 日（木）
公立豊岡病院　講堂

１．開会

司会者　　：　皆様おそろいになりましたので、予定より早いわけですが、ただ今から第１回但馬こうのとり周産期医療センター検討会議を開催させていただきます。

私は、豊岡病院組合理事の八木と申します。検討会議の会長、副会長が選任されるまでの進行をさせていただきますので、よろしくお願いを申し上げたいと思います。

まず、お手元の資料の確認をさせていただきたいと思います。

配席表、それから次第、資料の１、２と資料３をお配りさせていただいております。

それでは、次第に沿って進めさせていただきます。

まず初めに、公立豊岡病院組合青木管理者がご挨拶を申し上げます。

青木管理者：　失礼いたします。私、豊岡病院組合の管理者をしております青木でございます。皆さん方には、大変お忙しい中、この検討会議にご出席賜り厚くお礼申し上げます。

今回この検討会議を開催するに至った経緯について若干ご説明をいたします。但馬地域は面積２，１３３ｋ㎡で東京都に匹敵する面積を有しており、人口は約１８万人、以前は２０万人ほどの人口があったようですが、少子化・過疎化の影響で段々減少してきました。そのような中この地域で、安心して子供を生み育てる環境を守る必要があります。しかしながら、但馬地域で出産が出来る施設は豊岡病院、日高医療センター、八鹿病院の３施設しかありません。年間約１４００件の分娩を現在は、豊岡病院５名、日高医療センター２名、八鹿病院１名の計８名で扱っています。このような体制で、将来もこのまま維持できるかというとなかなか難しい状況にあります。

このような中で、但馬３市２町長さんが相談され、そのあり方を検討することになり今回の検討会議を開催することとなりました。豊岡病院組合は、豊岡市と朝来市を構成市とする一部事務組合で、産婦人科を有する３病院のなかの２病院が豊岡病院組合の病院であることから、事務局を受けさせていただくこととなりました。精一杯事務局を務めたいと思います。委員の皆様方には、但馬地域の産科医療の医師確保についてご意見・ご助言をいただきますようお願いしますとともに、この検討会議が、有意義なものになることを願いましてあいさつといたします。どうぞよろしくお願い申し上げます。

司会者　　：　本日は検討会議の第１回目の会議でもありますので、各委員さん及び事務局の紹介を私の方からさせていただきますので、よろしくお願いします。なお敬称は略させていただきます。

私から向かって正面左から、「京都大学大学院　小西教授」・・・・・「配席表にはお名前を載せておりますが、美方郡医師会　浜辺会長は所用のためご欠席です。」・・・・・続いて事務局のご紹介をさせていただきます。・・・・・「豊岡病院組合　白髭企画課長です。」

それでは、３の「但馬こうのとり周産期医療センター検討会議設置要綱について」事務局から説明いたします。

事務局　：　失礼いたします。
それでは「資料１」をご覧ください。
第 1 条では、検討会議設置の目的を定めております。前段では、但馬地域の厳しい産科医療の現状とこのままでは､但馬地域において住民の出産を守れない事態となる可能性もある。このため、但馬全体で安全・安心な周産期医療体制の検討を行うため、検討会議を設置するといたしております。
第 2 条の組織では、検討会議とワーキンググループとして医療部会、財政部会の２つの部会を設けることといたしております。構成メンバーについては、別表 1、別表２のとおりであります。
第 3 条では検討会議の役員を規定しております。検討会議には、会長、副会長を置き、会長は互選により選出し、副会長は会長が指名することといたしております。
第４条で所掌事務を規定しており、
⑴安全･安心な周産期医療体制の整備に関すること
⑵周産期医療に関わる人材の確保に関すること
⑶その他周産期医療に関すること　　の３項目を挙げております。
第 5 条の会議では、会長が招集すること、会長が議事進行にあたること。委員以外の者を出席させることができることを規定しております。
第６条で事務局を豊岡病院組合統轄管理事務所に置くこととしております。
附則で、この要綱は本日から施行することといたしております。

なお、この検討会議は今回を含めて 3 回程度を予定しており、年内を目途にまとめが出来るように進めたいと考えています｡以上､設置要綱の説明とさせていただきます。

司会者　：　ただ今、事務局の方から設置要綱について、ご説明をさせていただきました。何かご質問等ございませんでしょうか。（異議なしの声あり）ありがとうございます。
よろしいでしょうか。それではこの要綱に沿って進めたいと思います。
次に４の協議事項に入らせていただきます。まず最初に（１）会長・副会長の選任について　ですが、これにつきましては、先ほど説明がありました要綱の第３条により、会長は委員の互選により選出し、副会長は会長が指名するといたしております。会長について、委員の皆さん方からお選びいただきたいと思いますが、どのようにさせていただいたらよろしいでしょうか。

委員　：　方法につきまして、事務局に一任していただきまして、会長の推薦をしたいと思いますがよろしいでしょうか。

司会者　：　会長の推薦をしたいというご意見ですが、よろしいでしょうか。

どうぞご発言ください。

委員　　：　豊岡市の中貝市長を推薦します。

司会者　　：　ただ今、会長に中貝豊岡市長とのご意見を頂戴しましたが、いかがでしょうか。

（異議なし）

それでは、会長には中貝豊岡市長にお願いしたいと思います。

（会長席へ移動）

ではここで、中貝会長から一言ご挨拶をいただいた後、副会長の指名をしていただきたいと思います。これ以降の進行は、中貝会長にお願いしたいと思いますので、よろしくお願いいたします。

会長　　：　只今、会長にご選任いただきました。皆さんと力を合わせていいものを作って行きたいと思いますのでよろしくお願いいたします。但馬全体で力を合わせて、周産期の体制・仕組みを作っていこうというのが今回の狙いです。

最初のきかっけというのは、産科についての強い危機感でありました。もちろん医療関係者の方々自身にも強い危機感がありましたし、但馬３市２町の行政側にも強い危機感がございました。３つの病院、８人の産婦人科医の方々には献身的な努力をいただいておりまして、年間ばらつきはありますが 1300 件とか 1400 件とか、里帰り出産をお断りしてもなおそれだけの件数を 8 人の医師で頑張っていただいている。しかしこの頑張りをいつまでも続けていただくことは、あまりにも医師の皆さんにとって過酷である。倒れてしまう前に、あるいはドミノ現象のようなことが起きて但馬全体の産科が崩れてしまう前に、きっちりとした体制を作る必要がある。そのような強い危機感がありました。特に出産できないという事態になりますと、医療の崩壊ということはもちろんでありますし、実は但馬の地域社会そのものの崩壊につながってしまいます。そのことが行政を預かる立場からも強い危機感でありました。そんなことで、皆で何とか知恵を出してやろうやということで今日の日に至った訳であります。ただ、産婦人科ということで始まったわけですが、小児科との連携も大変重要な分野でもございますし、相互乗り入れと申しましょうか連携が極めて大切なことであります。そんなことでこの会の狙いというものを周産期ということに定めるというようなことで今日の日に至ったのであります。

幸いにして、これまで但馬全体で力を合わせるという経験を積み重ねてまいりました。臨床研修医制度が始まったあとの医師不足に合わせて救急が崩壊するかもしれないという危機がありましたけれども、但馬全体で医療の再配置を行い、何とか 24 時間 365 日の救急を守ることが出来ました。３府県のご尽力によりドクターヘリがスタートし、救急を広域で考えるという経験を持つことができました。合わせて、ドクターヘリを補完するものとしてドクターカーの導入を図りましたが、こちらの方は 3 市 2 町が費用負担をして豊岡病院にお願いするということでスタートいたしましたが、これも但馬全

体で考え実施するといういい経験であったと思います。こういったつながり・経験を生かしながら、力を合わせていきたいと考えています。

ただ、他方で大変だ、助けて欲しい、お医者さんに来て欲しいというだけでは、なかなか医師の皆さんにお越しいただけません。そんな所に行っても、しんどい目をするだけだ。

そのような音を上げたようなことをいうのではなくて、このチャンス、この機を捉えてむしろ魅力的な周産期の仕組みを作り上げていく、但馬に行けば若い医師は腕を磨くことが出来るよというようなことが出来れば、恐らくピンチをチャンスに変えることが出来るだろうというふうに思っています。その意味でも、守るだけでなく攻めになるような魅力的な仕組みが但馬全体で築き上げることが出来ればいいなと思っています。そんな意味で、皆さんのお知恵をお借りし実現して行きたいと思いますので、どうかよろしくお願いいたします。

それでは、要綱に基づきまして副会長を指名させていただきます。副会長には京都大学大学院の小西教授にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。皆さんよろしいでしょうか。　（拍手）

二人で舵取りをしたいと思いますのでよろしくお願いします。

それでは、早速ですが協議事項（２）会議の公開についてを議題といたします。

大変恐縮ですが、報道関係のみなさんには、公開・非公開の議論をいたしますのでしばらくご退室をお願いします。

それでは、会議の公開について、事務局より説明をお願いします。

事務局　：　現在の世の中の大きな流れとしては、公の機関が開催する会議は、原則公開で審議内容によって一部非公開となっています。一方で、自由な意見を活発に発言していただくという観点から、会議自体は非公開とし、議事録を速やかに公開するという考え方もあります。

検討会議の設置要綱では、「会議の公開について」、特に定めておりませんので、委員の皆さんに協議の上、決定していただければと考えております。

会長　：　説明がありました。会議は原則公開とし、審議内容によっては一部非公開とすることもある。もう一つは、会議自体は非公開とし、議事録を速やかに公表する。の２通りの方法がありますが、ご意見何かございますでしょうか。

特にございませんか。

それでは、この時代、会議の公開というのはもう原則のようなものですから、そのように扱わせていただきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、報道機関の方に入っていただいてください。

（報道関係　入室）

続きまして、協議事項（３）出産を取り巻く但馬地域の現状について、事務局より説明をお願いします。

事務局　：　但馬地域の出産を取り巻く現状について　資料２に沿って説明させていただきます。

１．産科対応可能医療機関の概要について・・・・・3 医療機関の現状を報告

２．但馬地域内での分娩件数・・・・・平成 13 年度末までは 5 病院で扱い、平成 16 年度末までは 4 病院で取り扱っていた。

３．出産を行った医療機関・・・・・但馬の住民がどこの医療機関で出産しているかの説明。豊岡病院で扱った分娩件数と但馬の住民が豊岡病院で出産した件数の差は約 250 件である。その内、約 50 件は京丹後市の住民であり、残り 200 件は里帰り出産によるものである。

４．医師数（産婦人科）及び一人当たり分娩件数・・・・・全国でみると、平成 20 年度は 105 件／人、平成 18 年度は 10８．５件／人である。全国に比べると但馬の産科医一人が扱う分娩件数はかなり多いといえる。

５．低体重児出生数及び出生率・・・・・但馬地域での低体重児の出生数はそれほど変わらないが、全体の出生数が減少しているため、比率は高くなっている。

６．35 歳以上（高年齢出産）の出生数及び総数に占める割合・・・・・晩婚化の影響で年々増加し、出生総数に占める割合も年々高くなっている。

７．周産期死亡数及び死亡率・・・・・年によって、多い年と少ない年があるが、総じて減少傾向にある。

会長　：　只今の但馬の現状について、何かご質問ご意見はございませんか。

委員　：　但馬の住民の妊婦健診の状況は？誰がどこでやっているのか？

会長　：　事務局の方で、数字が分かりますか。

事務局　：　現時点で、資料は持ち合わせておりません。

会長　：　これからの議論では、大切な情報であると思われますので、至急に調べて各委員さんにご報告いただくこととします。

他にございませんか。

委員　：　各病院の状況のなかで、豊岡病院では「助産師外来は実施していない」とありますが、助産師相談外来を実施しているので追加して欲しいのですが。

事務局　：　日高、八鹿で行っている助産師外来とは少し異なるものと判断し、そのような表現となりました。保健指導をされていることは認識しています。

会長　：　よろしいですか。その他ありませんか。

委員　：　2 点あるんですが、但馬地域には開業助産院は無いですか。

委員　：　助産院という形で開業されていてもマンモケアとか保健指導という形でされており分娩は扱っておられません。今但馬では、北と南に一人ずつしか会員さんがいらっしゃらないと聞いています。

委員　：　公立八鹿病院でのハイリスク妊娠は姫路、福知山に紹介されるということですが、NICU は豊岡病院の６床のみという状況の中で、1000g 未満、1500g 未満の低体重児は

どのくらい生まれているのですか。

委員　：　具体的な数字は持ってないが、2 次としての対応は豊岡病院で行い、3 次対応の患者さんは搬送することもあります。

委員　：　1400 件ほどの出産があれば、1500g 未満の低体重児は年間に 4 ～ 5 人は生まれているのではないかと思います。そのような低体重児は県内の医療機関に搬送されるのですか。

委員　：　最近、豊岡病院では 700g の双子の赤ちゃんが生まれ、順調に育っています。

委員　：　分かりました。

会長　：　他にいかがですか。

委員　：　3 の出産を行った医療機関のところですが、香美町と新温泉町では豊岡で産まれる割合が低い。特に新温泉町では豊岡に来られてないという現状です。今回この検討会議で検討しようとするものは年間の分娩件数が 1300、1400 件と大きなもので、働くものにとっては魅力があるものという判断がつくんですが、将来的に新温泉町の方がこちらの方を向く可能性があるのかどうか。そのあたりの考え方はどうでしょうか。

委員　：　データーは全くその通りであります。交通機関の制約されているなかで豊岡に通うとなるととても時間がかかる。今は、鳥取豊岡宮津自動車道を整備していますが、鳥取中央病院に行くほうが早く、鳥取市内の病院を利用されています。平成 13 年に浜坂病院の産婦人科を中止してから以降は同じような傾向が続いています。私も今回の 3 市 2 町の周産期センターの検討なり設置については今を逃すと但馬では出来ないのではと思っています。我が町の実態を考えるとその傾向を変えることはできないだろうと思っています。今後、道路整備等により豊岡に行かれる方もいるのだろうと思っています。

妊婦健診の実態とやり方によっては、何かで協力も得られるのかなとも思っています。これからの議論になりますが、町にとりましてもハードルの高いものであると思っていますが、今後のことは今後として、但馬の中の一員として参加させていただきたいと思います。

会長　：　他にいかがでしょうか。特に無いようですので但馬地域の現状についてはこの辺で閉じさせていただきます。続きまして、今日の最大の課題であります今後の方向性についてを議題といたします。議論をいただく前に事務局の方で、先進的な取組みを行っている地域や病院の調査をしておりますので、その内容について報告をしてもらいます。

事務局　：　資料 3 をご覧ください。

1．飯田市立病院における産科の取組み・・・・・医師の負担軽減を図るために助産師外来を充実させた例

5 ～6 年の間で、分娩を扱う医療機関が 6 箇所から 2 箇所になり、飯田市立病院では 550 件程度の分娩件数であったものが 1000 件へと倍増した。そのような状況を乗り切るための取組みがされた。産科、婦人科の地域協力体制と飯田市立病院における助産師外来の充実である。このことにより、医師の負担軽減が図られている。

2．宮崎県の周産期医療への取組み・・・・・1 次、 2 次、 3 次施設の役割分担と連携がうまく行っている例

宮崎県を４つのブロックに分け､それぞれ核となる地域周産期センター（２次施設）を配置した。２次施設では、開業医（１次施設）で手に負えないハイリスクな妊婦を受入れることとした。さらに２次施設でも無理な場合は総合周産期センター（３次施設）へ搬送するというシステムを構築した。このことにより、開業医の負担軽減と１次、２次、３次施設の役割が明確になった。

３．泉州地域での産婦人科集約化の取組み‥‥‥産婦人科を集約することにより、２人当直制を取り入れ、医師の負担軽減が図られた例

泉州地域の２病院の産婦人科はそれぞれ医師４～５名で年間 700～800 件の分娩と 400 件以上の手術をこなしていた。この 2 病院の産婦人科を周産期医療センターと婦人科医療センターに集約された。このことにより、医師の待遇改善、2 人当直制による負担軽減・安心感・on と off の明確化、専攻医の勤務希望が増えるなどの効果が表れた。

会長　　：　今、他地域での取り組みの報告があったわけですが、しばらくはフリートーキングをしていただきたいと思います。報告に対する質問でも結構ですし、ご助言でも結構です。

委員　　：　会長の方から話があったようにこの検討会が 3 回程度で結論を出すということですので、始めに考えていることをいくつか調査を含めてお願いしたいなと思います。

まず要綱第 4 条に書いてあります人材の確保に関することでありますが、この仕組みを考える上で大変重要なことだと思っています。その理由は、過去 7 年間ほど僻地の医師確保を行ってきましたが、若い医師、看護師、助産師の確保は難しいのではないかと思っています。その場合に、どういう仕組みを作って、ここで検討して出来上がるかということが重要であると思います。その前提で、先ほどの資料 3 の方で色々と刺激的なというか先進事例の紹介があったわけですが、飯田市立病院の取組みのなかで一つ感じましたことは、今日は専門の先生方がおられるので教えて欲しい訳ですが、健診車というものをたてて、バスのなかに健診が出来るセットをしたうえで、妊婦健診が可能でしょうか。

ＩＴなどでホスト病院に送って対応するということによって効率的な健診が実施出来るということになれば、先ほど話の出てた新温泉町を含めて但馬は広いですからカバーすることが出来るのではないかと思うのですが。

2 つ目の質問は、健診を行った医師と出産に立ち会う医師で総論賛成、各論反対ということで何回か「お産センターや地域の産科の統合」のトライアルがうまく行かなかった理由ですが、妊婦検診を実施している期間に判定する出産時のリスクにどう対応するのかという的中率と申しましょうか、そういう面での検討で、この検討会議でも認識を示す必要があるのではないかと思う。

もう一つは、飯田と宮崎の違いをどう感じたかですが、宮崎の方は 1 次、2 次、3 次という分類でそれぞれが協同しているという例だと思います。飯田の方は、こちらと同じような人口ですが一括りにして対応されているということですが、ここで疑問に思いますのが、資料 1 にありますように「こうのとり周産期医療センター」、現在も地域周

産期母子医療センターとして県全体の周産期システムのなかの2次に指定されていますし、十分に役割を果たしていただいています。そこで、今回このような名称にして次は何を目指すのかというところを少し考えたいと思うのですが、その時に若い先生方や助産師さんたちがここを目指して来るというところを何とか考えたいと思っていますので、新しく魅力あるコンセプトの名称を想定してお産センターの方がいいと思っていますが、そのあたりの助言をいただきたい。

参考資料 3 ページのその他参考事項に検査技師が載っているが、これはエコー検査もされているのか。そうであれば、外国での話しであるが、エコーを取った結果をドクターに見せるという仕組みがあるのでそういう想定をしていいのでしょうか。

5 ページで宮崎県の取組みは参考になった。産科及び新生児の両分野を専門にしながら、地域ニーズにはそのような専門分野仮に名称をつけると「母子診療科」とでもなるのでしょうか・・・そういうものもあるんだと明言している。県の養成医師 20 名にこの話をしたところ 2 名が手を上げた。そのような地域ニーズがあるのであればトライしたいと言っていた。そのような情報があれば教えて欲しい。

最後の泉州地域の産婦人科集約の取組みですが、但馬でももし同じようなものを建てるということになれば都市部とへき地という地域選択の面で、医師看護師の確保競争に負けるだろうなと思う。今まで、我々僻地医療の方で医師確保をしていましても同等の待遇と同等の症例数で研修が出来るという場合は都市部を選びます。

このような中で、対応策を考える必要があるが、給与面の対応を考えるとき設置主体の問題があるのではないかと思っています。従いましてこの仕組みがどのような設置主体であれば医師看護師等の処遇・待遇等のいわば内部管理上の自由度が高いかということであります。設置主体についても検討していただきたい。そうなると最初にもどりますが「但馬こうのとり周産期医療センター」という名称そのものも考慮の対象になるのではないかと思います。

会長　　：ご質問とか意見をお聞きしたいということですが、事務局の方で答えられるものはありますか。

委員　　：　周産期医療（産科医療）を考えていく上で、大前提として、地方の産婦人科医はそう簡単に増えていく状況にはないので、少ない人数でいかにやっていくかを考えていくことが大切です。この地域も、私どもの方から派遣しております豊岡病院については今後も頑張っていきたいと思っていますが、地域全体として、産婦人科医が飛躍的に増えていくとは考えられない。そういう状況の中で、どのような考え方で周産期医療を作っていくかということです。

まず大事なことは、妊娠・分娩というのは非常にハイリスクであるということであります。以前は分娩のほとんどが正常で、開業医でも多く扱っているのが普通と思われていましたが、昔から母体死亡や児の死亡は少なくなかった。しかし、最近はそれらが減少して、何か問題があればすぐにミスではないかと思われてしまう時代です。ローリスクと思われる分娩でも複数の人数で対応しなければならない。ハイリスク分娩を取り扱

う施設はある程度の人数でやっていかないと立ち行かない。すなわち、集約化という流れはやはり避けられないと思います。そういう中で、どのようにやっていくのか、どのようなシステムづくりを行うかを考える必要があります。

健診車の件ですが、今はもうそんな時代ではないので無理じゃないかと思います。

そういう中で、住民の方からはこれまで地元でお産できていたのに、今後はどうして遠くまでお産に行かなければならないのかと苦情が出てきます。しかし、お産にはリスクがあるということをご理解いただき、その不便さを覚悟してもらう。もしも集約化が必要な場合は私どもも説明に行きますが、産科医療というのは大変ですから、色々な事情を考えて、健診地とは違うところで分娩するというような説明を各自治体の方でしていただく。そういう時代がくる可能性があります。私たちは住民の方の命と健康を守る義務がありますので、こういうリスクがあるのでここでお産をしてくれよという形にもっていくことが大事です。それを大前提にしてディスカッションしていただきたいと思います。

会長　：　ありがとうございました。委員からいくつかの意見を聞かせて欲しいとありましたが、いかがですか。

委員　：　飯田市立病院の検査技師さんの件ですが、直接話しを聞きました。共通カルテを見ますと、推定体重と胎位を書いておられますので、その程度かなと思います。その後、ポイントポイントで医師の診察もありますし、ご主人に入っていただいての健診もされているとのことでした。

会長　：　他にありませんか。

委員　：　私どもの病院も一時期に比べまして 55 名の医師が 31 名まで減少しておりますが、こんな中でいかに医師の負担軽減を図るかということで、例えば心臓のエコー、下肢のエコーとか、腹部エコーとか乳がんのエコーは全てレントゲンの技師あるいは検査部の技師が行っています。これはもう平成 6 年から腹部超音波検診を始めましたので、その時に基本的な訓練を放射線科の先生にしていただいて、年間 5000 例ほどのエコーをしましたので良い所見をしてくれています。人間ドックの胃透視などもレントゲン技師にやってもらっている。そのような中で、医者が本当にしなければならない患者さんに接する分野につきましては、医者がしっかりやってますけど、検査データーを取ったり、所見を取ったりする分野は慣れていれば任せてもいいのではと思っています。

会長　：　先ほどの委員から意見を聞かせて欲しいとありましたが、どなたかありませんか。

委員　：　3 月まで神戸大学の小児科にいて、豊岡病院に小児科の先生が来られているわけですが、ここに来られる小児科の先生は委員が言われたように、難しい問題がありました。小児科に赴任するという人がほとんどいなくなった時期がありました。つぶれてしまう

のではと思ったことが実際にありました。それを克服されたのは竹内先生や中貝市長がすごく力を入れられて小児科に対していい対応を取っていただいて小児科の先生が働き甲斐のある環境づくりをしていただいた。現在は7名になっていますが、この状態がいつまで続くかといえば難しい。一つには、この周産期センターがきちんと整備されることが小児科の先生の働き甲斐のもとになると思ってます。給料の話が出ましたが給料は二の次で、やはりいかに働き甲斐のある職場になるかということが重要だと思います。そういう環境をここに作っていただきたい。先ほど3つの先進地事例を出されましたが、豊岡病院での周産期センターとしてはこれを越えていかないといけない。日本の過疎地域における周産期を守るモデルになっていかなければならないと思う。そうならないと多分、建物が出来ても中身がないものになってしまうと思います。そこの内容、ソフト面をどのようにするのかが大きな課題だと思います。それがうまくいけば多分、若い人達はインターネットで調べますので、いい情報が出ればすぐに集まってきます。悪い情報が出ると多分一気に人が居なくなってしまう。それは目に見えていますので、作る限りにおいてはやはり、豊岡がコウノトリで日本国中に有名になったように、こうのとり周産期センターが全国に有名になるようなものになっていかなければならないと思っています。そうすれば、医者は集まってくる。医者が集まれば地域の医療は守れることになります。そういう状況が作られる施設を作っていただきたい。私、最初に質問させていただいた新温泉町の方々がどうされるのか、一緒になってやろうということであれば、そちらの方々にも満足いただけるような施設にならないと但馬で一体という意義がなくなってしまう。日本に誇れる施設になって欲しいと思います。

委員　　：　委員がおっしゃる通りでありまして、但馬地域に「周産期センター」があって全国から研修医が集まってくるという素晴らしい施設を目指していただきたい。実は、豊岡病院の産婦人科では野々垣部長が頑張っています。全国では骨盤位分娩（逆子のお産）にはほとんど帝王切開をしていますが、彼は帝王切開せずに経腟分娩で取上げています。そこで、若い先生方は、豊岡に行って野々垣先生に勉強してこようということで、ある程度の数の若手医師が集まる、それで何とかここまで危機に陥らずにきたという側面もあります。

循環器病センターの池田先生もおられますので、周産期センターのノウハウを聞かせていただき、医師が希望を持てるようなセンターを目指して、ソフト面とハード面、財政的な面をしっかりサポートしていただきたいと思います。

委員　　：　私は、豊岡病院で産まれておりまして、宮崎に23年間おり、貝塚には3年間おりましたので、帰ってこないという罪の意識があります。小西委員は、今回日本産婦人科学会の理事長になられましたので、全国的な目からみた産婦人科全般の発言が出されたものと理解しています。

集約化というと、患者さんの集約化ということを一般に考えがちなんですが、宮崎でうまくいった。貝塚、泉州でうまく行ったのは医師が動いているんです。普段では、県立と市立と私立となかなか行政の垣根があって動けない、周産期というのは最大瞬間風

速、ずっと忙しい訳ではなく、三つ子が産まれたりとか異常分娩が起こったときにたくさんの人がそこに集約される。意外と暇だったり時間があることもありますが、最大瞬間風速を上げるということが大事。そのためにはやはりそこに患者さんに来てくださいというよりも、医師が動く体制が何とかできないかということで宮崎では、例えば三つ子が生まれたときには開業医さんでもそこに来ていただく。なかなか医師の移動というのは難しくて、給与の問題と何かトラブルが起こったときの補償の問題の２つがあるので難しい。

健診の問題ですが、周産期という診療は非常に特殊で、そこが婦人科と違うところです。例えば赤ちゃんのモニターを妊婦さんが家に持っていたら便利ではないかという考えもあります。東北の方で胎児の心拍数を無線で周産期センターの方に送るというシステムがありますが、異常なパターンがドンドン送られてくるため、医師はかえって忙しくなってしまう。医師にとっては具合の悪いシステムです。

健診車は、がん検診とかであればいいけど、周産期をそこでやるとなれば異常が出たときにエマージェンシー（緊急事態）をどうするのかということになるとなかなか難しい。香住だとか浜坂だとかにいる助産師さん保健師さん、そういった資格を持たない一般の方も含めて、現場力を高めるものが必要だと思います。

もう一つ、周産期の方で正常分娩というのはどういうことかと言いますと正常に産まれてお母さんと赤ちゃんが元気に帰るというのをいう。ですから、正常分娩は助産師に、異常分娩は産科医にというのは全くナンセンスな話であって、我々は正常分娩とは言わずにローリスク分娩と呼んでいる。ローリスク分娩のなかで１８％は異常な分娩になるというデーターを我々は持っています。周産期医療には独特のものがあり、医師が動けるというのがキーワードになると思います。

それから産科も大事なんですけど、新生児のバックアップ体制ということが大事であります。宮崎でうまくいったのは我々自身が新生児をやったということがありますし、泉州では泉佐野の方にしっかりした新生児科医がいた。神戸大学の小児科新生児科はかなりレベルが高い。兵庫県というのは割りと周産期死亡率が低い。豊岡病院で 700g の双子が生まれていることを聞くとかなりレベルの高い新生児の先生が豊岡病院におられると思いますので、ここに集約するということが一つ。私たちが調べましたところ、医師一人あたりが取る分娩が全国平均で 105 とか 109 とかであるが、それが 128 を超えると周産期死亡率がガタッと上がってまいります。ですから、150 とか但馬は 170 とかでは全然弾も鉄砲も無い状態です。一方で 90 とか 80 になればいいかといえば、そうでもなくて悪いところもありましてそこはネットワークとか腕の見せ所になってきます。

会長　　：　他にありませんか。

委員　　：　私は以前、訟務関係の仕事をやっていました。その時、医療事故による訴訟というのは非常に多く起こっていたのですが、殆ど病院側が負けることは無かったように思います。しかし、最近は非常に厳しいジャッジがされています。特に小児・産科に関する部

分の問題が多く、リスクマネジメントの部分でジャッジの厳しさとか、傷つく人達が子供であるということから、そこに対する怒りとかが強いという部分があって、医師が小児・産科を選択する上で困難な点があるのかなと思っています。問題が起こったことについては当然責任がありますが、それを補うための
保険制度なり、医療事故自体のジャッジの部分で改めるようなことがないのか、正しいものを厳しく追求することにより、結果として、安心してお産が出来ないような形になっているという大きなところでの問題点を解決するために全国的な取組みが出来ないものかと思います。少なくとも医師が負担をしなければならないことについて保険制度をうまく適用してあげるとか、その他のリスク分散が考えられないのかとも思います。現在はそのような制度があるのかもしれませんが、その部分が改善されない中で、このような実態につながっているのではないかなと思います。

委員　　：　今ご指摘がありましたように、産科は医療訴訟が非常に多いわけであります。国民の皆さんは、赤ちゃんは元気に生まれて、お母さんも元気で、これからとても幸せになるという瞬間に不幸がありますと、急に天国から地獄という感じになり、訴訟に発展しやすいわけです。その最たるものが、福島県の大野病院事件でありまして、一生懸命頑張っていた産科医が逮捕されるという事件となり、結局は無罪となったものの、大きな衝撃を与えることとなりました。これも含めて、この 4 年間、産科医療が崩壊するのではないか、これを何とかくいとめようということで、日本産科婦人科学会がさまざまな取り組みを行ってきました。

先ほどのご指摘の件は、分娩の時に何かあって、赤ちゃんが脳性まひになってしまった場合にはご両親に補償を行う、産科医療補償制度が 2 年前から発足いたしております。そのような事故が起こった時にはすぐに支払いができるシステムとなっています。

もう一つは、医療事故（とくに母体死亡）の原因を究明する制度の確立を目指して現在も準備が進められています。警察が介入し刑事事件となって司法解剖が行われても、その情報は開示されず原因はまったく解明されないというのが現状なのです。したがって、別の枠組みで進めていく必要があるわけです。

委員　　：　補償のことが出ましたが、一つどこかに提言をしていただくことが出来ないかなと思うのです。長い間、助産師をしていて悲しい思いをしたこともありましたが、産科医については、補償が 3 億円とかありますけど、助産師に関してはそのようなものがありません。院内助産師にも介護する助産師にも何もありません。このことが開業しない理由ではないかもしれませんけど、そういったところにも目をつけていただきたいと思います。どこかに向けて発信するということも、この会議の役割ではないかなと思いますので是非検討していただきたいと思います。それから、泉佐野と貝塚病院は産科と婦人科を分けておられますが、先生方のなかでは産科が好きな先生、婦人科が好きな先生があって、今後の育成に関しては、産科医になりたい先生が少ない。こちらに来ていただける先生がなかなか無いという現状の中で、研修医の先生はうまくローテーションが出来ているのでしょうか。

委員　　：　私が居たときには、何でもやってました。2 人しかいませんでしたので。今は、手術ばかりをする貝塚病院の医師が動かなくなって、手術が好きな先生たちが癌の手術などをやっていると面白いということで居ついてしまう。一方、分娩の方はなかなか大変な状況でありました。泉州のあたりは、全国の中でも給料が高かった所でした。泉佐野のあたりは、産婦人科の開業医はたくさんあります。委員が言われましたが、野々垣先生の分娩の方針だとか豊岡病院の診療の方針で若い先生が来るということを私も聞いてます。やはり質で、人気が高いということではないかと思います。豊岡病院産婦人科は京都大学の先生方が支えておられます。泉州の研修は、施設が沢山あるのでどこでも受けることが出来る。但馬とは事情が違うと思います。

委員　　：　先ほどの訴訟の問題ですが、そこの原因を振り返ってみると、患者さんが内容をあまりご存じなくて、さも安全かのように信じきっているという点が問題であって、お産が非常に危険なものという認識がないからこそ、何かあれば訴訟ということになる。そういうことを改善するというのもこの新しいセンターの役割であって、地域の住民の方々が理解したうえでの医療を進めるというシステムづくりが必要だと思います。医療側がいくら努力してもそれが及ばないことがあるということを皆さんに理解されてないと思います。理解が進むようなシステムづくりが新しいセンターには是非必要だと思います。小児科の立場からみると、住民の皆さんは、お産は安全であるはずだと、お産は間違いなく正常に生まれるはずだと思っておられるところに問題があると思います。

会長　　：　いかがですか。まだ、発言されてない方でいかがですか。

委員　　：　開業医の立場として発言します。この地域には、分娩の出来る開業医さんが全くいない。また健診ができる開業医も全くない。このような現状をふまえ、各地でやっているようなことが当地域で出来るのか検討する余地があると思います。8 名の産科医師も実際のところ若い医師が 8 名というものでないということを理解したうえで、議論する必要があると思います。

会長　　：　ありがとうございました。いかがでしょうか。

それでは、今日のディスカッションこの程度で閉じさせていただきます。正直言いまして理解力を超える議論がなされました。ただ感じましたのは、但馬の状況は非常に厳しいということはあるけれど、但馬の特質とか周産期医療の特質というものを十分踏まえたうえで、様々な技を組み合わせていくと過疎地でのモデルが作りうるのではないかという感じは受けました。また、それについてやっていこうという意欲もご発言のなかに感じ取ることが出来ましたので、一度また事務局の方で整理をしていただいた上で、突っ込んだ議論は、ワーキングの方で行っていただきたいと思っています。ただ、ご指摘がありましたが、議論がまとまらなかったものがあります。名前をどうするのかとか設置主体をどうするかといったこともありますけども、一つひとつきちっとした議論を踏まえながら結論を出して行きたいと思っております。また、今の 8 人の医師の方の年

齢について話がありましたが、これはある意味で急がなければいけない
ことだと思います。そんなことで精力的に詰めて、そして実施に向かって不退転の決意で私は行きたいと思いますし、病院組合や 3 市 2 町の市町長と同じ気持ちですので頑張っていきたいと思います。ワーキングの方にお入りいただく方については、かなり実務的なことになりますけどよろしくお願いしたいと思います。

協議の方は以上とさせていただきますが、この際何か委員の皆さんでありますか。

事務局の方で、何かありますか。

事務局　：　次回の会議ですが、会長さん、副会長さんと但馬以外の委員さんとの日程調整により決めさせていただきたいと思います。なお、部会の進み具合も見ながら、会議の案内をしたいと思います。

司会者　：　中貝会長さんを始め、委員の皆さん長時間に亘りましてご議論いただきありがとうございました。会議の中で、何点か宿題をいただきました。本日のまとめをしまして、後日委員の皆さんにはお答えしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。それでは、これを持ちまして第 1 回但馬こうのとり周産期医療センター検討会議を終了いたします。ありがとうございました。