

但馬地域の周産期医療のあり方（中間報告）

1. はじめに

但馬地域で分娩を取り扱っている医療機関は、現在、公立豊岡病院（産婦人科医医師：5名）、公立日高医療センター（2名）、公立八鹿病院（1名）の3病院だけで、産婦人科医師は合計8名である。

平成22年度には3病院で1,366件の分娩を行っており、一人の医師が年間に扱う分娩件数は170.8件となり、全国の105.0件、兵庫県の105.5件に比較するとかなり多い件数となっており、但馬地域の産婦人科医師の過重労働を引き起こしている。

但馬地域の産婦人科医師数は、平成13年度は12名であったが、平成23年度は8名と年々減少し、医師不足と医師の疲弊により、このままでは、近い将来、但馬地域における住民の出産を守れない危機的事態が予想される。

このため、但馬地域における安全・安心な周産期医療体制のあり方を検討するため、「但馬こうのとり周産期医療センター検討会議」が設立され、具体的な事項の検討は、医療部会で行うこととなった。

医療部会は、平成23年6月7日、同年7月19日に会議を開催し、但馬地域の周産期医療のあり方について検討を行った。

2. 第1回医療部会の論点と主な意見

第1回医療部会では、但馬地域の周産期医療のあり方について下記の論点で、フリートーキングを行った。（主な意見は下記のとおり）

(1) 医師の集約化（分娩施設の集約化）

- ・それぞれの病院が、同じようなメンバーで長く持続的に行ってきたという歴史と各病院に文化があるので、スタッフをどこか1箇所に集めることは、非常に難しい。
- ・広大な但馬地域のなかで、1箇所に集約することになると、患者サイドから非常に不便になるとの声が出る。
- ・1箇所に集約するために豊岡病院をもっと充実させ、それからサテライト病院を作ってはどうか。
- ・患者の通院時間、特に冬季における遠距離通院を考えると、北但馬、南但馬に分娩施設は必要である。
- ・豊岡病院で、北部エリアを担当し、八鹿病院では南部エリアを担当し、重症患者は全て豊岡へ送るというやり方がいい。
- ・小児科サイドとしては、但馬地域でNICUを持っているのは豊岡病院だけであるため、すでに集約が成り立っている。但馬の低出生体重児の数をみると、そのような新生児を扱う施設は1箇所でいい。

(2) 医師の確保について

- ・現在の医師を集めるだけでは、医師の負担軽減にはつながらない。但馬地域全体として産婦人科医、小児科医を何らかの方策で増やすことが必要である。
- ・医師確保については、大学医局だけに頼るのではなく、他の方策も考える必要がある。
- ・但馬出身の医学生を調査し、アプローチする必要がある。

(3) 助産師の活用

- ・八鹿病院では、夜間は2人の助産師が分娩に立ち会って院内助産を行っているが、ベテランは多いけれど若い助産師がいない。助産師の確保策を考える必要がある。
- ・豊岡病院では、26名の助産師がいるが、実際には14名の助産師で800件の分娩を行っており、夜勤も9回と厳しい労働環境になっている。

(4) 妊婦健診のシステム

- ・健診を受ける施設と分娩をする施設が違う場合には、分娩施設のコンセンサスを得る必要がある。
- ・妊婦健診については、豊岡病院の医師に余力があれば出張診療に行くことも検討すべき。

3. 第2回医療部会

第1回医療部会の意見を踏まえ、次の「但馬地域の周産期医療体制 A案（分娩施設2箇所）とB案（分娩施設1箇所）」の2案、及び「周産期医療センターを魅力的なものにするための方策」を提案し、意見を求めた。

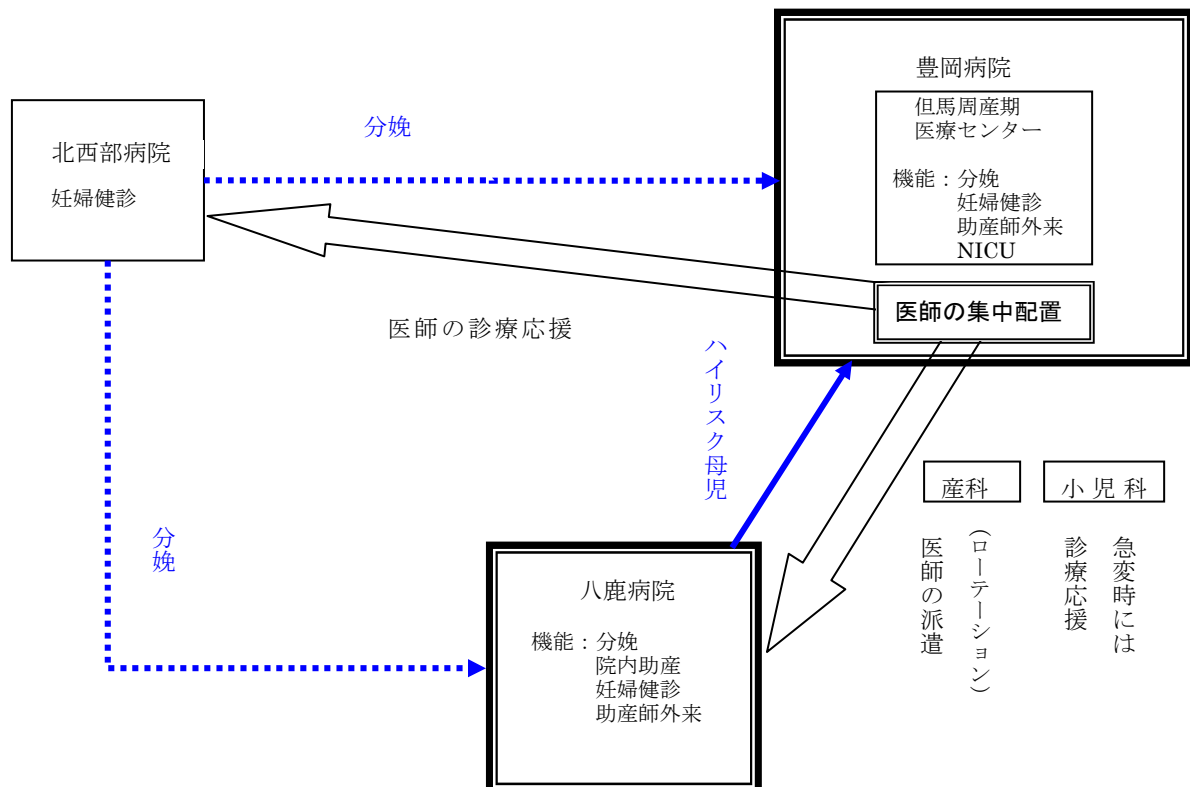
委員から出された主な意見は6ページのとおりである。

但馬地域の周産期医療体制 A案（分娩施設 2 箇所）

【A案の考え方】

1. 但馬地域は広範囲であるため、分娩施設を北部（豊岡病院）と南部（八鹿病院）の2箇所とする。
2. ハイリスク母児は豊岡病院の周産期医療センターで全て対応する。
3. 八鹿病院ではローリスク分娩だけを扱い、急変時には、周産期医療センターからの診療応援（あるいは周産期医療センターへの搬送）で対応する。
4. 産婦人科医師は周産期医療センターへ集中配置し、八鹿病院には2名程度をローテーションで派遣する。
5. 妊婦健診は北部（豊岡）、南部（八鹿）、北西部の3箇所で行い、北西部病院へは妊婦健診のために週1～2回程度診療応援をする。
6. 北西部病院での妊婦健診は32週までとし、以降は分娩施設で受診する。
7. 助産師外来は、豊岡病院、八鹿病院で行う。
8. 八鹿病院で行っている院内助産は、継続して行う。

【システム図】

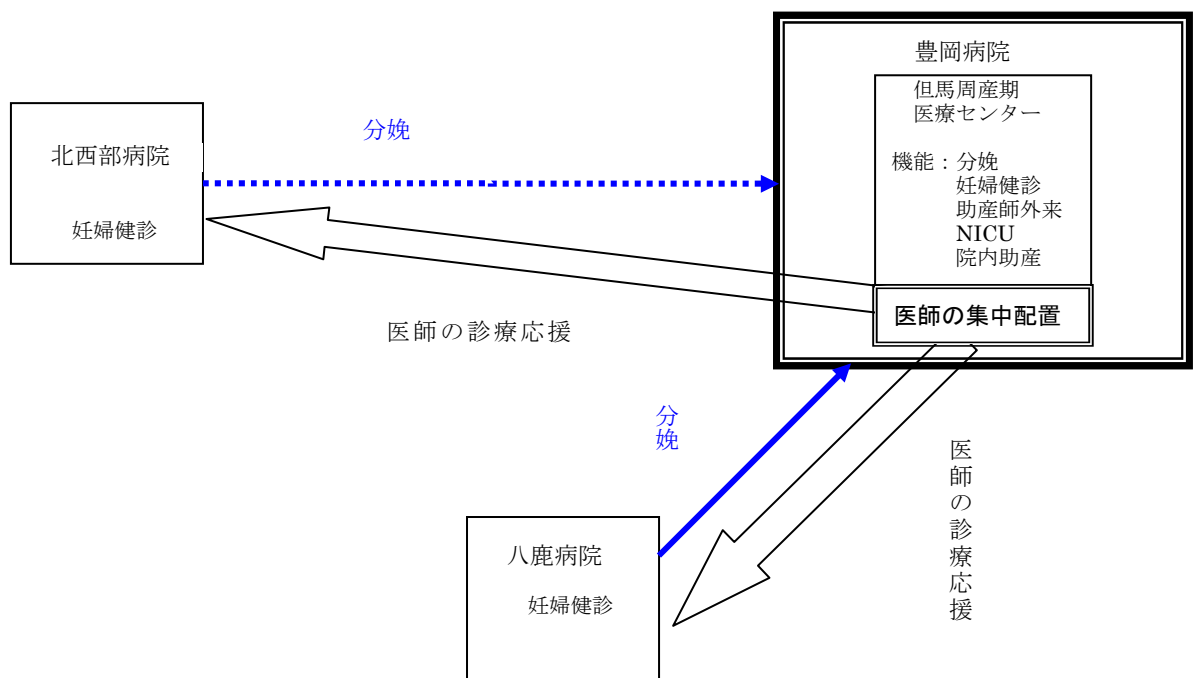


但馬地域の周産期医療体制 B 案（分娩施設 1 箇所）

【B案の考え方】

1. 妊婦の合併症等に的確に対応するため、バックアップ体制が整った豊岡病院に周産期医療センターを設置し、産婦人科医師は周産期医療センターへ集中配置する。
2. 健診場所は豊岡病院以外に南部（八鹿）、北西部の3箇所とする。
3. 八鹿病院及び北西部病院へは妊婦健診のために週1～2回程度の診療応援をする。
4. 八鹿病院及び北西部病院での妊婦健診は32週までとし、以降は分娩施設で受診する。
5. 豊岡病院で助産師外来、院内助産を行う。
6. 周産期医療センターに設備、医師を集中的に整備・配置し、センターの医師が増え、余裕が出来れば周辺施設でも分娩を扱うこととする。

【システム図】



周産期医療センターを魅力的なものにするための方策

【スキルアップコースの創設】

- ◎ 周産期医療センターでの勤務を通じて、「周産期専門医」等の資格を取得できるスキルアップコースを創設する。

【多くの症例を経験】

- ◎ 周産期医療センターで、但馬地域全域を扱うため、分娩件数は約 1400 件となり、ハイリスク、ローリスクなど多くの症例を扱うことが出来る。
- ◎ 周産期医療センターに医師を集中配置し、ローテーションにより周辺施設に診療応援することから、多様な経験をすることが出来る。

【医師の処遇改善等】

- ◎ 分娩手当の創設等給与面での改善を行う。
(参考：赤穂市民 15,000 円/件、三田市民 14,000 円/件)
(参考：八鹿病院 助産師手当 10,000 円/月)
- ◎ 医師を集約することにより、勤務の on、off を明確にする。
- ◎ 院内託児所を設置し、女性医師が働きやすい環境を整える。
- ◎ 産婦人科医、小児科医を目指す学生等に対して、奨学金等を増額する。
(参考：一般診療科の学生等を対象とした奨学金に月額 5 万円を上乗せ)
京都府及び福知山市、舞鶴市 一般：月額 15 万円を特定診療科：月額 20 万円
京丹後市 一般：月額 20 万円を特定診療科：月額 25 万円)
(現行：豊岡病院組合 修学資金上限 1,020 万円＋一時資金貸付上限 1,000 万円)
八鹿病院組合 修学上限 1,152 万円＋一時上限 1,000 万円＋入学時 1,000 万円)

(1) A案（分娩施設2箇所）に対する意見

- ・日高医療センターが産科を中止すると、350件のお産が豊岡病院に集中することになり、豊岡病院はその受入れ体制を確保する必要がある。
- ・豊岡病院の周産期医療センターに医師を集中配置して、八鹿病院をサテライトとして維持するのであれば、A案も可能性はある。
- ・豊岡病院の周産期医療センターでハイリスク母児を受ける体制が整えば、他の医療機関の不安が解消する。

(2) B案（分娩施設1箇所）に対する意見

- ・今後、医師が減少して、豊岡病院だけが残ってセンター化されとしても、院内助産は出来るだけ有効活用すべきであり、豊岡病院で全てを受け入れる体制が必要である。
- ・B案の方向で、まずは豊岡病院の周産期医療センターを充実させる。センターに医師が集まり、余裕が出来ればA案に移行することがいいのではないかと。
- ・住民にとって、不便になるが、バックアップ体制の取れた分娩施設での安心感と、集約することにより医師の負担軽減につながる。
- ・短期間で、1箇所に集約することは難しい。それぞれの病院には歴史があって、医師、助産師による分娩システムが出来上がっている。それを、人為的に変えることはうまく行かない。

(3) 医師確保に対する意見

- ・医師確保については、大学医局だけに頼らず、兵庫県からの派遣、病院・地域での確保を行うなど、色々な方法で医師確保対策を講じる必要がある。
- ・但馬出身の医学生を調査し、アプローチすることも必要である。

(4) その他の意見

- ・24時間365日の緊張感など産婦人科医の苦労や思いが、市民に全く伝わっていないと思う。
- ・ローリスク分娩のうち18%がハイリスクになるというデータもある。一瞬にして急変する分娩に対応することが一番大変なことである。
- ・分娩を扱う限り、土曜・日曜・深夜に関係なく、出血・腹痛などによる来院があるため、常に緊張感のなかにあり、拘束されている。
- ・1ヶ月のうち、20日は自らが産科当直を行い、他の医師が産科当直をする10日についても、患者の急変時には呼び出されることもあり、24時間365日、気の休まることなく、勤務は大変過酷である。
- ・但馬北西部の病院で行う妊婦健診は、豊岡病院の周産期医療センターに、10人程度の医師が集まれば可能である。
- ・院内助産を行う場合、トラブル発生時の対応を考える必要がある。
- ・豊岡病院で、救急対応や未熟児等の高度な医療部門を担い、ローリスクを担当する部門と助産師が中心となる助産所を統合した施設を、豊岡病院に隣接して設置してはどうか。

4. 医療部会としてのまとめ（中間報告）

医療部会としては2回の会議を開催し様々な意見が出されたが、但馬地域が広範囲であることを踏まえた分娩施設数と産科・小児科医師が不足している状況下での医師確保対策が大きなポイントである。

このようなことを踏まえ、下記の方角での検討が妥当であるとする。

(1) 分娩施設と機能について

部会では、但馬地域が東京都に匹敵するほど広大なエリアであることから、分娩施設を北部（豊岡病院）と南部（八鹿病院）の2箇所が妥当であるとの意見が多く出された。

しかしながら、産科医が減少してきている状況下では、現状のまま2箇所の分娩施設を維持していくことは困難ではないかと考える。

それよりも、医師確保のための施策を行うことが優先されるべきものであり、そのため、但馬地域の中核病院である豊岡病院をソフト・ハード両面において医師にとって魅力のあるものに整備し、マグネットホスピタルとしての機能を充実すべきである。

そして、豊岡病院で産婦人科医師が10名程度確保出来た段階で、八鹿病院に医師を派遣する「分娩施設2箇所 A案」のシステムに移行する方が妥当ではないかと考える。

なお、それまでの間は、出来るだけ現在の3施設を維持する方向で、医師の処遇改善に努めるとともに、3病院の連携や支援体制を検討する必要がある。

また、八鹿病院で行っている院内助産は、医療資源の有効活用のため継続し、分娩施設以外での妊婦健診については、産婦人科医師の確保の状況を踏まえ、行うことが望ましい。

(2) 医師確保について

医師確保については、大学の医局からの派遣だけに頼らず、兵庫県への派遣要請、但馬出身の産婦人科医の招聘活動を病院・地域一体となって取り組む必要がある。

医師確保の具体的な方策としては、①産婦人科医・小児科医を目指す学生に対する修学資金の増額 ②専門医取得コースの創設 ③医師の処遇改善として、分娩手当の充実 ④女性医師を確保するための院内託児所の開設などが考えられる。

今後は、病院と行政が一体となった医師確保対策チームを作り、但馬出身の医学生や産婦人科医、小児科医のリストアップや情報交換を行い、協同してリクルート活動を行うなど協力体制が必要である。

今後、上記の課題以外に、豊岡病院の周産期医療センターの具体的な整備内容とその財源対策について、検討していく必要がある。

但馬こうのとり周産期医療センター検討会議 ワーキング医療部会委員名簿

所 属 ・ 役 職	氏 名
国立循環器病センター 周産期・婦人科部長	池 田 智 明
京都大学大学院医学研究科 講師	巽 啓 司
神戸大学大学院医学研究科 准教授	横 山 直 樹
豊岡健康福祉事務所長	長 江 利 幸
公立八鹿病院 副院長兼産婦人科部長	津 崎 恒 明
公立豊岡病院産婦人科部長	野々垣 比路史
公立豊岡病院小児科部長	吉 田 真 策
公立日高医療センター産婦人科部長	福 永 次 雄
公立豊岡病院看護部長	中 井 弘 美
豊岡市健康福祉部長	上 田 利 幸
養父市健康福祉部長	岸 田 彰
朝来市健康福祉部付部長	政 次 悟
香美町健康福祉部長	岡 本 秀 喜
新温泉町健康課長	小 谷 庄 司

※ 医療部会部会長に、池田智明委員を選任する。(平成 23 年 6 月 7 日 医療部会)