第２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１０月４日（火）14:30～16:30
公立豊岡病院組合　講堂

１．開会

**（司会者）**

定刻になりましたので、只今から第２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。まず、本日の会議のご欠席者を報告させていただきます。三重大学大学院教授の池田委員、養父市医師会長の井上委員、元豊岡病院看護部長の森本委員からご欠席の連絡を受けておりますので、よろしくお願いいたします。特に、池田委員につきましては、医療部会の部会長ということで、当初からご出席いただくこととしておりましたが、急遽、ご公務が入り、本日ご欠席ということであります。よろしくお願いいたします。なお、池田委員につきましては、9 月 1 日付けで、三重大学大学院の教授に就任されておりますことを、お知らせいたします。

それでは、お手元の資料の確認をさせていただきます。(資料の確認)

それでは、以降の議事進行につきましては、中貝会長にお願いしたいと思います。

２．協議事項

**（会長）**

それでは、皆さん、大変お忙しいなかを、お集まりいただきましてありがとうございます。

但馬は、医療上の色々な課題・危機を抱えておりますけれど、とりわけ、周産期医療あるいはお産に関する医療の崩壊の危機に直面しております。今のうちに、力を合わせて対応して行こう、耐えうる体制を作っていこうということで、この検討会議をスタートさせたところであります。是非、忌憚のないご意見を賜わりたいと思います。

厳しい現実と目指すべき理想の姿、そこをどのように実現していくのか、現実を見据えながら理想に向かって、あるいはどのようなスケジュールのなかで実現を図っていくのか、その辺の巧みな手法、意欲的な手法が不可欠なのではないかと思っています。

例えば、この豊岡病院でドクターヘリがスタートしたところ、医師が順調に増えて、現在は 12 名になっております。ドクターヘリがスタートするまでは、救急の医師は 4 人でありましたけれど、現在 12 名、そしてドクターヘリを補完するものとしてドクターカーを但馬の市町が負担をして、運行しておりましたが、医師の増によりドクターヘリの補完ではなくて、ドクターカーを独自に運行するということになりました。しかも今までは昼間しかドクターカーも運行していませんでしたが、今後は朝の 6 時から夜の 11 時までとなり、これで救急需要の約８８％をカバーできることとなります。その運用が可能になりまして、現在、但馬の市町議会で審議がなされ、あるいは既に可決をいただいたところです。

この例で分かりますように、大変厳しい状況下にある但馬でありますけれども、意欲的な仕組みが出来れば、取組みが実現すれば、若い医師は是非そこで腕を磨きたいということでやってくる。そのようなことではないかと思います。この周産期につきましても、日本のなかでも相当厳しい状況にあるとは思いますが、是非、皆さんと意欲的なものが出来るように、知恵を出して、医師確保にもつなげていければと思っているところです。そのためにも、事実に立脚した議論が是非不可欠だと思いますので、よろしくお願いいたします。

なお、午後４時半には、会議を終えたいと思いますので、ご了承ください。

それでは、２の協議事項「医療部会中間報告について」事務局より説明を願います。

**（事務局）**

それでは、但馬地域の周産期医療のあり方（中間報告）をご覧ください。

１．はじめに･･･では、但馬地域の産科の現状（医師不足と医師の疲弊がある）ということ。このまま放置すると、但馬地域の出産を守れない危機的事態となる恐れがある。そうならないように､但馬地域の安全･安心な周産期医療体制のあり方を検討するため、この検討会議・部会を設立いたしました。

医療部会は、6 月 7 日と 7 月 19 日の 2 回会議を開催しました。

２．第１回医療部会の論点と主な意見についてですが、

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論点を絞り、フリートーキングで意見を求めました。

(1) 医師の集約化（分娩施設の集約化）についてですが、

・それぞれの病院には長く持続的にやってきたという歴史と文化があり、分娩のやり方も違うためスタッフを 1 箇所に集めることは、非常に難しい。（現在のドクターを集めることは難しい。）という意見がありました。

・広大な但馬地域のなかで、分娩施設を１箇所に集約することは、患者サイドからすると非常に不便になる。（分娩施設の集約が難しい。）

・豊岡病院を充実させて、周辺にサテライト病院を置くスタイルにしたらどうか。

・患者の通院時間、特に冬季のことを考えると、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、すでに集約されているし、但馬の低出生体重児の数をみると、新生児を扱う施設は１箇所でいい。という意見がありました。

(2) 医師の確保について

・現在の医師を集めるだけでは、問題の解決にならない。同じ数であれば、医師の負担軽減にはつながらない。とにかく、但馬地域全体として産婦人科医、小児科医を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) 助産師の活用については、八鹿病院の院内助産の現状と、助産師の不足、助産師の確保についての意見が出された。

・豊岡病院では、14 名の助産師で 800 件の分娩を行っており、夜勤も平均すると 9 回というような厳しい労働環境になっている。との報告がありました。

(4) 妊婦健診のシステムについては、

・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、豊岡病院の医師に将来、余力が出来れば出張診療に行くことも検討すべき。

というような意見が出されました。

３．第 2 回医療部会

第 1 回医療部会の意見を踏まえ、「但馬地域の周産期医療体制として　（分娩施設 2 箇所）とするＡ案と（分娩施設 1 箇所）のＢ案の 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、意見を求めました。

3 ページをご覧ください。

まず但馬地域の周産期医療体制　Ａ案として分娩施設 2 箇所案ですが、その考え方は、

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回程度診療応援をします。北西部での妊婦健診は 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。

その考え方を図で示すと、下のようになります。

次に、Ｂ案、分娩施設１箇所案ですが、その考え方は、

１．患者さんにとって不便になりますが、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。そこでの妊婦健診は 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。

図で示すと、下のようになります。

次に、5 ページをご覧ください。Ａ案にせよＢ案にせよ、その基礎には医師確保が大前提にあります。

いかに周産期医療センターを魅力的なものにして、医師に集まっていただくか、集まっていただくためにどのような方策を立てるのか。ということが重要になるわけですが、

１つ目として、

【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。

２つ目として

【多くの症例を経験】出来ることを売りにする。

◎ 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。

多くの症例と色々な経験が出来ることが施設の売りになるのかなと思います。

３つ目として

【医師の処遇改善等】でございますが、

◎ 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）

◎ 医師を集中配置することにより、勤務の on、off を明確にすることが出来る。休みが、きちんと取れる。

◎ 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特定診療科は月額 5 万円を上乗せ）

京都府、福知山市、舞鶴市、京丹後市では、大学生の他に大学院生、研修医を貸与の対象にしていますが、

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
と小児科、産婦人科を目指す方に対して月額 5 万円を上乗せしています。
（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）

以上、Ａ案Ｂ案と周産期医療センターを魅力的なものにするための方策案を部会に提案し、意見をいただきました。6 ページをご覧ください。

(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、豊岡病院では、日高が行っている 350 件のお産を受入れる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るとしても、院内助産は医療資源として出来るだけ有効活用すべきである。豊岡病院だけで、全てを受け入れることとなるため施設整備・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。

・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 日間は自らが産科当直を行い、他の医師が産科当直をする 10 日間についても、患者の急変時には呼び出されることもあり、24 時間 365 日、気の休まることがなく、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。

7 ページをご覧ください。

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の数と産科・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、下記の方向での検討が妥当であると考える。

(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、現状のまま何もしないで 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、まずは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、そのためには、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。

以上が、医療部会の中間報告であります。

（会長）

ありがとうございました。医療部会の皆さんのご尽力に敬意を表したいと思います。

今、報告のありました医療部会の報告について意見交換をしたいと思います。

それでは、報告の中でＡ案、Ｂ案のところまで、ページで言いますと１ページから６ページまでで、ご質問を中心にお受けしたいと思います。議論の流れ上、中間報告の提案にまで触れることがあると思いますが、それは構いませんが、一応６ページまでを念頭にご質問をしていただきたいと思います。

（委員）

部会の方で、色々とご検討していただいてＡ案Ｂ案という案を出していただいております。その前に、2ページにも書いてありますように、医師の確保については、但馬地域全体として、産婦人科医、小児科医を何とかして増やすことが必要であるとなっています。全く、その通りであると私も考えております。

そのようななかで、努力するもののなかなか医師が集まりにくいということで、Ａ案Ｂ案という検討になったのだと思いますが、このことは、やはり前提として、各病院独自の努力をまず第一に行うべきだろうと考えております。今、Ａ案Ｂ案ということで出されていますが、単に現状のお産の数と医師の数をみて、机上の論理で、このような方法がというように言われている訳ですが、広い但馬の中で、しかも非常に入り組んだ地形、形状のなかで、一箇所に妊婦さんに集まって来いということの方が、物理的に問題があると思います。そのことと、医者が足りないからという問題は別の問題かも知れないが、そういう地形にあるから、状況にあるから、各地域とも各病院ともそれぞれ独自の努力でもって、産科医を必ず確保することに努力するべきではないかなと私は考えております。今すぐに、このような形にしましょうと結論を出すのではなく、もう少し長い目で考える。そういうことが必要ではないかと思っています。

特に、八鹿病院を抱えています養父市としましては、やはり八鹿病院の充実ということにも、まだ努力していきたいと考えておりますし、産婦人科の医師の確保ということも、努力していきたいと考えております。特に、南但馬においては、南但馬のお産のかなりの部分を八鹿病院で受けておりますので、そういう意味も含めて、今は、産婦人科の医師は１人だけですが、医師を集める努力をしていきたいと思っております。

（会長）

今のご意見に関するような議論は、部会のなかでありましたか。

（事務局）

第１回目の部会において、議論がなされました。それぞれの病院で医師確保について努力をすべきという意見もありました。しかし、医師確保が難しく、どこかがダメになり、続いて他のところもダメになり、豊岡だけしか残らなくなるという事態も考えられます。今、それぞれの病院で医師確保の努力をすることも必要ですが、もう少し先を見ることが必要だと思います。

確かに、それぞれの病院での医師確保が必要であるという意見は出ておりました。

（委員）

先ほどの養父市長さんのご意見は全くそのとおりでありまして、八鹿病院が、引き続き、独自のご努力を是非お願いしたいと思っております。自然にどんどん減ってしまうとＡ案もＢ案も無いわけですので、先ほどおっしゃいましたように出来るだけ各病院・各地区で全力をあげて確保していただいた上で、どのように考えるかになると思います。

この会議を持たれた理由は、医師を確保していく時に、豊岡病院と一緒に研修をしたりするコースがあり、ローテーションで豊岡病院でも研修が出来るということになれば、八鹿病院が若い医師を確保するときに可能性が広がってくると思います。今の状況においてＡかＢかという選択は机上の空論であり、人の確保が出来ればＡになります。近くで分娩出来ればいいのは誰もが分かっています。

医師を確保していく上で、そこにずっと居るだけではなく、別の医師の応援があれば、本人は別のところで手術も行うことが出来るということになれば、人も集めやすくなる可能性がある。いずれにいたしましても、理想は理想として、全力を挙げて追求することが必要だと思います。

（会長）

他に、いかがでしょうか。

（委員）

部会の方でまとめていただきましたＡ案Ｂ案についてでありますが、特に産科医を取り巻く大変厳しい状況のなかで、多くのリスクを抱えながら、先生方には毎日勤しんでいただいていることに対し敬意を表するところであります。1 人あるいは 2 人の医師でなく、多くの医師が集まる中で仕事に従事していただくことが、安心・安全を先生方ご自身が確認しながら仕事が出来ることになると思います。

私も、南に住むものとして、多くの市民の意見も聞くわけであります。平成 22 年度の状況を見ますと、八鹿病院 59 名、豊岡病院では 26 名の出産が行われており、その他に福知山、姫路、神崎でお産されています。一定の医師が確保出来れば、ローテーションで八鹿病院でも分娩を行うというＡ案がある訳ですが、ローテーションとなると医師が逐次代わっていく可能性もある訳ですから、妊婦と医師の信頼関係や安心感が担保出来ないのではないかと思います。

従って、広瀬市長がおっしゃいましたように、豊岡病院の方で最大のご努力をいただいて、医師が確保出来るのであれば、そのことについて私共もしっかりと応援していきたいと思います。本当に、将来にわたって、但馬のお産は安心なのかと言われると、なかなか安心ですと言い切れない部分がある訳ですが、広大な但馬の地域性を考えて、八鹿病院のお産が出来ればこれにこした事はないと思います。このあたりも十分にご勘案いただき、より良き結論が見出せればと思っています。

（委員）

産科医、小児科医が不足する中で、豊岡病院１箇所に機能を集約すれば医師が集まるのか、あるいは豊岡病院に医師が集まってから八鹿病院に派遣するというシステムでいけるのか、あるいは、八鹿病院で一生懸命、医師を確保して守りながら、連携を取りながら産科を守っていくことがいいのか、それがＡ案であったりＢ案であると思います。

この周産期問題に対して、町議会の方でも色々と言われるのは、何でもかんでも一箇所に集めて、この広い但馬のなかで住民が安心出来るのかということです。私自身、どの方法が一番良いのか分からない。

一点お尋ねしたいのは、今後、医師不足がどのようになるのか、ここ２～３年で医師不足が緩和されるのか、産科医・小児科医の見込みはどのようなものかお聞かせいただきたいと思います。

**（委員）**

産婦人科医の状況はまだ厳しいです。６年前に新しい研修制度が始まりましたが、それまではほとんどの若手医師が大学医局に入局していましたので、一定の数が確保されており、それでも厳しい状況にありました。ところが、研修医は２年間のローテーションを経過した後、自分の専攻する専門に進むということになりましたので、どこの科も２年間は新しい医師が来ない状況が続きました。それが、平成１６年度、１７年度の状況です。

平成１８年度にどれだけの産婦人科医が入ったかというと、急にどんと減りました。産婦人科医は大変だなという意識が広がり、その間、各地の産科医療の崩壊がありましたし、産婦人科医はとても大変だなということが明らかになって、産婦人科に入ってくる人は、それまでは年間に 400 名ぐらい入っていましたが、それが 300 を切るぐらいに一気に減りました。

これは大変だということで、平成 17 年あたりから、学会を挙げてリクルートを行いました。その効果があって、じわじわと増えてまいりました。その間には、国や地方公共団体等から奨学金を出していただいたり、産科医に対する様々なインセンティブなどを行ってきました。ここにきてやっと、日本全体の若手医師数は元に戻ってきたという状況です。現在は、少し頭打ちの状況になってきましたので、次の手を考えなくてはならないと思っています。

しかし、主に増えたところは都市部です。この間に新しい研修制度、マッチングが出来て、どこに行っても研修が出来ますよという雰囲気となり、東京、大阪、京都等の大都市に集中する形になって、地方は全く増えてない状況です。地方では、かなりの努力をしないと、若い先生が踏みとどまらないという状況が続いています。格差が大きくなってきました。したがって、産婦人科、小児科に関しては、安心できる状況には全くなっていないというのが全体的な状況です。

**（会長）**

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

**（委員）**

今、小西教授の方から日本全体のお話がありましたので、若干こちらで把握している但馬の現状を申し上げます。平成 19 年の但馬の病院機能再編のときに、産科のことも課題に上がっています。それ以降、すでに 4 年以上が経っている訳ですが、今現在、60 歳以上の但馬の産科の先生が 2 名おられます。その先生方が体調のことも含めて、この数年の間に診療を廃止するというようなことも報道されました。

地域医療を守るという点から考えますと、医師の体調のこともありますし、勤務状況のこともあるという状況から考えますと、将来２～３年の間は厳しいと思います。兵庫県の養成医師の方も産科を自ら望んで、研修を受けようとするものはいない。小児科は 2 名いますが、新生児科とは違います。新生児科の医師がいないところで出産を扱うのはいやだというポリシーの医局もあります。医局人事の方から言いますと、そういう制限があるという事実が前提条件としてあるということです。

**（委員）**

若い小児科の先生がどう考えているかが大事なポイントです。小児科で言えば、現状と日本全体のなかで、何が起こっているかといえば、小児入院医療管理料 1 が取れる病院、それは小児科医が 20 名以上いるところですが、若い人達がすごく行きたがっている病院です。多くの病院がそのことを認識していますので、逆に中規模の病院は小児科医の確保にかかっています。10 人の病院では 10 人増やそうとしている訳です。そういう現状がありますので、この地域で小児科医を確保することは非常に大変です。

若い人に一定規模のところで働くという魅力をさらに超えた魅力を作らないと、将来、本当に医者がいなくなる可能性があると思います。そのくらい、若い人の考えは、今までと違っていますので、困っているから来てくれというだけでは、絶対に人は来ないと思います。働いてもいいという大きなインパクトのある魅力を作り上げておくことが大切です。最初、中貝市長さんが言われたように、ここの救急のように人が集まってくると思うのです。一番の問題は、アピール出来る魅力のある施設を作るということが、一番のポイントだと思います。そうすれば、若い人達は、20 人の小児科医が集まる病院に行く傾向はありますが、そうでないところでも、その病院が自分の将来にとって非常に有益であると分かれば、人は集まってくると思います。

小児科の立場からすると、今やるべきことはと言えば、都会の病院と同じことをしているとなかなか難しい。この地域の特性を生かした新たな小児科医としての魅力のある病院を作るということが一番大切だと思います。規模などで競争すると、やはり都会の病院に負けてしまいます。住民の方の健康を守ることは非常に大切なことですが、それにはまず医師確保が必要です。医師確保のために最善の策を取り入れる必要があると思います。そうしないと地域のハンディがありますので、人が離れだすとあっという間に誰もいなくなるという状況になるのではないかと思います。

新生児科は、神戸大学では産科の方では新生児を診ずに、小児科が全部担当しています。豊岡病院もＮＩＣＵをやっていますけど、規模的に中途半端で、もう少し数が増えないと、働いている医者が、他の施設と比べて格差があれば、逃げ出す可能性があります。それなりの出生

数と、それなりのハイリスクがあるような施設でないと、働き甲斐がないのではないかと思われます。若い人の意見を聞いていると、働き甲斐があれば、給料はそれほど大きな問題ではないと思います。

**（会長）**

先ほどの小西先生の話は、一度、産婦人科医は減ってきたが、大変なご尽力があって少し元に戻ったが、今は頭打ちだと、でも医師の行き先は大都市に偏ってしまっていて、医師の配分としては、地方は非常に厳しい状況にあるというご説明をいただきました。そして小児科の方でも同じようなことをおっしゃいました。その時のポイントは、医師が行く魅力があるかどうかであったかと思います。産婦人科の方の大都市に集まって、地方部に行かないポイントというのはどう理解したらよろしいのでしょうか。

**（委員）**

平成 16 年度以降は、プライマリーケア研修を行うことのできる病院に若い先生がかなり行くようになりました。大学を経ずに有名な病院にまず入って、大学に入らずにそこにずっといて、そこから別のところへ行くという状況が生まれてきます。そういったなかで、その先生方は、例えば豊岡病院の産婦人科が大変面白いということになれば、自由にそこに行くことになるし、魅力がなければ行かなくなる。ある程度、流動化というか、学生個人に任せるという状況が新たに生まれてきています。大学の方としては、大学に多くの人が入ってくれれば、豊岡にも送りやすくなるが、少なければ豊岡に送る数も少なくなるというのが現状です。

**（会長）**

ありがとうございました。他にいかがでしょうか。

**（委員）**

我々は自治体の長として、住民の皆さんに可能な限りの医療を安定的に提供していく、それが最大の使命であります。医療の現場に携わっている方々とは微妙な違いがあるのではないかと思います。但馬全体が、産科・小児科で将来困ったことになるという認識は持っています。だからこそ、このような会議にも参加しているのであります。ただ、自治体の長としては、出来るだけ地元の病院、香美町であれば香住病院、新温泉町であれば浜坂病院でも産科をすることが一番いいことであります。ハイリスクを豊岡病院で担当してもらうという形が最高だと思います。しかし、出来ないことを追い求めると、わが町の産科を廃止せざるを得なくなったり、但馬全体がそのようなことになりはしないかということが最大のポイントです。新温泉町は、地勢的に鳥取県に近く、鳥取は相当整備されており依存している状況です。

Ａ案Ｂ案が出ているのですが、実に相対的な話であって、可能なところからやっていかなければ仕方がないと思います。私としては、Ａ案の方がいいと思います。出来るだけ維持しながら、豊岡病院は先生を招聘しながらやっていくのが一番いいのではないかと思います。3 市 2 町で微妙に思いが違ってくると思います。政治的な部分からみると、何でもかんでも豊岡かと

いう非常に辛い現実があります。自治体として、豊岡市との協定であればいいのですが、組織上のものがありまして、財政上の問題など整理しなければならない課題が多くあると思います。

（会長）
他にいかがですか。

（委員）
今まで、各市町長さんのお話を聞いておりまして、各市町長さんと私たち医療者の間で考え方の違いは全くありません。私たちも各地域でお産が出来ることがベストだと思っていますので、市町長さんが、それを目指すと言われるのもよく分かります。ただ、そういう訳にいかなくなっているのも事実でありまして、それに対して、何をすればいいのかを、今相談しているところであります。

Ａ案かＢ案かといえば、Ａ案がいいに決まっています。しかしながら、産婦人科の立場からいいますと、お産の出来る病院といっても、分娩を扱う産科医が１～2 名でやっているという状況は、産婦人科の医療レベルからして、正常とはいえないことになってまいりました。一見、ローリスクに見えるようなものでも、20%は急にハイリスクに変わってしまいます。そのようななかで、数は少ないですが、重大な医療事故や母体死亡が起こった時には、大きな問題になります。そういったことに対応していく必要があります。大学の医局としても、若手の先生が入って来られて、この病院に行ってくれとお願いする時に、医師が 2 人しかいない病院で、お産を年間３００も４００もやっているところに行ってくれとは言えない訳です。

昔は、自宅でお産をしていましたので、事故があっても仕方が無いとあきらめていましたが、今は、日本全国どこに行っても施設分娩であり、死亡事故があれば訴えられて、何千万、何億円という賠償金を支払うということになります。そういったことも考えていただき、総合的なデザインを作る必要があると思います。

そういったことを、住民の皆さんによく理解していただくというのが各市町長さんの役割である訳であります。近くでお産をするということは、大変いいことで、殆どの方は近くでお産が出来て喜ぶでしょうが、一方で、ここでお産したために死んでしまったということもある訳です。そうなると、そうならないシステムをきちんと作っておくことが必要です。そのために、この会があるとも言えると思います。

（委員）
小西先生にお尋ねします。１つは、産婦人科、産科、婦人科という３つの言葉が使われていますが、卒後研修のうえで、お産の研修、産科研修、正常なお産や不妊治療も含めて、どのような体系になっているのか、お教えいただきたい。

2 つ目は、兵庫県では市町の方で 14 回の妊婦健診を受けることが全体として確立しております。そのうえで、一人の妊婦において、初産婦と経産婦では多少違うのでしょうが、14 回フルに受けられた場合には、大体、初産婦の場合は 4～5 日で退院し、経産婦はもう少し軽いのかなと思います。住民側から見ると、身近なところで妊婦健診を受けるということが担保さ

れた場合に、出産だけはある一定のところに集まって、安全・安心な出産という視点から最高のレベルのところで産みましょうということになろうかと思います。

今まで、首長さん方の話しを聞いていますと、最終的には住民の方にどう説明するのかという視点だろうと思います。どんな風な言葉で言えばいいのか、出産には１０の仕事があるとして、妊婦健診が５で、出産が５ですよという言い方になるのか、最後のところで、急に緊急対応が必要となることが２割ぐらいあるということを強調していくか、何かそのストーリーがあったら教えていただきたい。

（委員）

研修のことですが、メディアでは産科医師とか産科医療という言葉が使われていますが、基本的には産婦人科ということでご理解いただきたい。研修も産婦人科の研修で、当初２年間の義務的なプライマリーケアの研修の中に産婦人科の研修が組み込まれていた訳ですが、２～３年前から少し変わってきまして、２年目は選択性が取り入れられ、現在は、産婦人科を入れなくてもよくなってきたので、少し混乱した状況に変わってきています。産婦人科全般としては、産科だけやっているのではなくて、産婦人科を総合的にみていくというのが一般的だと思います。

健診に関しましては、各都道府県からかなりの助成をいただいて無料で健診が受けられることになっていますが、これからの傾向としては、ハイリスクのことがあるので、産婦人科の数がそれほど増えない状況のなかで、各地域で健診を受けながら分娩施設は別のところというのが各地で広がってきています。ある程度は、仕方がないのではないかと思います。現在、色々な取組みが行われていますが、産婦人科医は足りないので１箇所に集めておいて、健診は別のところに出向するというやり方もあります。また、開業医の先生で、高齢になったため、分娩は行わないが、健診だけは協力するということで、健診は開業医で行い、分娩は別のところという地域も増えています。理想的ではないけど、状況によってはそのようなことも必要ではないかと思います。

（委員）

色々とお聞かせいただきましたが、現在、但馬地域の産婦人科の先生で60歳以上の方が２名おられます。数年後には、引退されることになると思いますが、その後、若い先生が本当に来てくれるのかということです。Ｂ案を作れば、本当に来てくれるのか、その目途があればやればいいと思いますし、この案しかないのかなと思います。　特に、若い先生は、ある程度の医師が揃ってないと来てくれないこと、ＮＩＣＵがなければ来ないということを考えるとＢ案しかないのではないかと思うのですが、実際に医者が来てくれるのか疑問に思うところです。それから、婦人科の診療も各病院でされていますが、そちらの方はどうなるのか、お尋ねしたい。仮にＢ案になった場合、婦人科の診療をやっていけるのかどうか、また、婦人科についても豊岡病院に集約ということになるのか。

（委員）

但馬地域に限らず、日本全国、その地域に産婦人科医が来るかどうかですが、従来は、各大学から人が派遣されて、ある程度来ていました。私がいる間は、豊岡病院に何とか人を補充して、この地域の医療を守る展開をやっていこうと思っていますが、未来永劫安定しているものではありません。医師が流動的になっている状況のなかで、各地域、各市町村がどんな方法で医者を引っこ抜いてくるのか、いかにアイデアを出すかにかかっていると思います。医者に来てもらうのでなく、自分で取りにいくという積極性が必要です。

竹内前院長も尽力されて、積極的に取りに行かれて、救急の充実のために、ドクターヘリを入れて、人が集まってきた。これでないとやっていけないのです。こんなアイデアを出すから、どうだということでなければ人は集まらない。新しい、先進的なアイデアを出さないといけない。そういう意味で、この会議は大事だと思います。

**（会長）**

ご質問の後段の部分は、お産については豊岡病院の１箇所でやったらどうかという議論はあるが、婦人科の方はどうか。例えば、年配の女性とか、移動に制約のある方についても豊岡病院の１箇所に集まらなければならないのかという点ですが。

**（委員）**

産婦人科医に余裕があれば、各病院に出向くことは可能だと思います。

**（委員）**

若い人を呼び込むにはＢ案しかないと思うのですが、実際にＢ案にして、但馬に医者が来てくれるのか。どのように魅力のある周産期医療センターを作るのかを協議しなければならないと思います。今の産婦人科の先生のうち２人は60歳を超えているので、特に早く考えなければならないと思います。

**（委員）**

小西教授の方から、大学医局から医師を派遣する場合の考え方を聞かせていただきました。

地域で医者を確保する場合には、全くフリーにネット上で条件だけを示して募集することもあります。兵庫県の方では、学生に学資を出して、義務年限を設定して（義務年限という言葉がよくないので、自己研修期間にしようかと言ってますが）、地域医師として確保しているのですが、診療科の選択については、強制をしていません。これをすると、自分たちがプロの道を探っているのに、他人から強制されたという姿勢では、研修して、スキルアップしていくことが出来ないという考え方に基づいています。あくまでも、自主性に基づいています。

兵庫県の研修を受けている学生さんに話しているのは、我々の事業は税金でやっているので、地域のニーズに基づいた医療を提供する医師になってくれと規定しています。現在、但馬で足らない診療科は、産科、新生児科、麻酔科、病理、外科、総合診療と規定し、そこに行くのなら、自主研修期間に研修としてのメリットをつけることとしました。結果、2名の学生ですが、

新生児と産科のセットで、受胎から入るか、不妊治療から入るかは別として、受胎から出産して１ヶ月ぐらいの間を診れるプロになるという形で進まないかという話をしたところ､2 人は、してもいいかなと話しています。私の考え方としては、先に意思決定をしなければ、人はついてこないと思います。学生の意思で、するかしないかを決めるということになると、学生たちはまだ決まらないので難しい。

小西先生が言われたように、日本で始めての仕組みを作るのであれば、地域の決意がないとそれは出来ないだろうと思います。

**（会長）**

他にいかがでしょうか。それでは私の方から一つ質問します。2 ページの助産師の活用というところに、夜勤も 9 回と厳しい労働環境になっていると書かれていますが、但馬の産婦人科医の人達が 9 回夜勤をやっているという理解でいいのですね。

**（事務局）**

2 ページの助産師のところですが、夜勤 9 回とありますのは、豊岡病院の助産師の夜勤の回数です。豊岡病院の産婦人科、小児科の先生については、月に６～７回の当直と、他に月に 2 回程度の日直をされているという状況です。

**（会長）**

私は、まとめる立場ではあるんですが、実は平成 18 年に、但馬の医療確保対策協議会をやった時に、当時、確か産婦人科医の当直が平均 9 回、小児科医が 8 回で、当直のイメージは、朝、外来を夕方までやって、そのまま夜勤が始まって朝を迎え、また、そのまま夕方まで勤務して、やっと代わってもらえる。つまり 36 時間勤務だという。それが、月に 8 回とか 9 回だということで、大変驚いたことがあります。

私はそれまで、医師の現場を殆ど知らなくて、そんな大変な状況のなかで医師に頑張っていただいているのか、そこから悲鳴が上がっていることが分かったことが、医療再編に自分としては頑張れた原動力になりました。

今日は、色々な議論をしていただいていますが、若い医師が魅力があれば行くかどうかも大切なことですが、現場の医師が本当にそんな状況であるとすると、年齢も含めて、なかなか来ないのではないか。その分野に入ってくれないのではないかという危惧をもつので、少しお尋ねをしたのです。

Ａ案にしてもＢ案にしても、集約をするということが柱になっています。南側にサブ拠点を作るにしても、それは１名とか 2 名とかのオーダーでしょうから、どこかに中核的なものを作ることはしません。これが出来た場合に、医師の今のような大変な状況というものが改善されるものなのでしょうか。

**（委員）**

小児科学会の方では、今のような立場で医師の勤務条件を改善しないといけないということで、全国的に小児医療体制の見直しというものをやった時に、地域の中核病院は、こういうものがないといけないというものが決められました。そうすると、勤務条件ではなくなって、普通の勤務が出来るということになる訳ですが、その条件でいきますと、この豊岡病院の小児科は地域の中核病院にはなれないということになります。というのは、規模が小さいからです。この豊岡病院が地域の中核病院でないとすれば、この地域はどうなるのかということで、私は反対してきました。やっと、それが直されて、認められるようになったのですが、今おっしゃったように、本当の意味でやっていこうとすると、この地域は人口の問題があって、他の都会の病院に比べられると、労働条件として厳しいものが出てきます。

それを乗り越えるためには、都会に無い魅力というものをここで作り出しておかないと、労働条件や、給与、患者数などの比較だけでは、多分、懸念されるようなところで、若い人は来なくなってしまうと思います。何か、他と違うものを作っておかないと、都会と同じような考えでやっていくと、多分、人は集まらないと思います。ある程度、規模も必要ですし、内容がかなり重要な問題であると思います。

**（会長）**

すでに、A案とかB案とか、まとめの議論に入っているのですが、改めてそれを議題といたしますので、ここから先は、是非それぞれのご意見をお聞かせいただきたいと思います。

**（委員）**

今、先生方のお話を聞かせていただいて、かなりの部分でうなづける部分もある訳ですが、我々としては、そういう訳にいかないというところであります。A案B案を見させていただいて、私の立場から、八鹿病院を実質的に経営している立場から見ますと、A案でもB案でもどちらでもないというのが私の主張であります。

部会で、A案とB案をまとめていただいている訳ですが、A案B案のどちらでもない。どちらかといえば、A案に近いものかもしれませんが。それ以前の問題として、報告のまとめのなかに、それまでの間は、出来るだけ3施設を維持する方向でとある訳ですが、私の立場で申し上げますならば、それまでの間ではないということであります。まず、第一義的にこのことを行うべき、3施設を維持する方向で行うべきだと思います。

特に、私がおります南但馬におけるお産の確保、産科医の確保ということになりますと、広い意味でいいますと、但馬全体の産科医の確保につながるということになるだろうと思いますし、やはり南但馬のお産を守るということが必要なことであります。そのために、八鹿病院として、医師確保に努めなければいけないことだと思います。そういう意味で、私は八鹿病院の医師確保に努めていきたい。

それから、私は周産期医療センターについては、必要だと思っております。ハイリスクだと分かっている妊婦さんもいますので、その部分の受け皿として、豊岡病院で受けていただきたい。八鹿病院でのハイリスクの大半は、県外あるいは但馬外の遠方でお産をされていますので、それは何とか但馬でお産をしていただきたい。そのようなことを、まず第一義的に行いたいと

いうところであります。周産期医療センターはハイリスクの分では必要であろうと思いますので、ここは一緒にやらせていただけたらと思います。

但馬全体として産科医を確保するという立場でいうならば、朝来市さんと養父市は病院組合が異なっておりますが、垣根を越えて、一緒になって、南但馬の、八鹿病院の産科医の確保に、朝来市さんのご協力もいただけるなら、我々としてはありがたいと思います。

養父市としては、八鹿病院組合としては、八鹿病院の医師確保に、まずは努めたいということで進めさせていただきたいと考えております。

**（会長）**

他にいかがでしょうか。

**（委員）**

今、A案B案のいずれかということで、結論的なご意見の集約であると思っております。A案B案のいずれかとするなら、私はAであろうと思います。ここで気になるのは、2名程度をローテーションしていくとありますが、そのローテーションの期間であります。それから、皆さんのご努力により、豊岡病院の方に仮に10名の医師が確保出来たとした場合に2名の派遣があるということになるのか、6～7名の確保のときには、どうなるのかということが懸念されます。

朝来市の市民のうち、60名ほどが八鹿病院で出産しているという実態がありますし、近くでお産をしたいという思いが市民には根強いものがあります。

しかし、一方で大変厳しい医師確保の状況や、さらに但馬地域に医師を招聘することの厳しさというものをお聞きしたり、理解もしているつもりですが、それでも何とかならないものかという希望的なものも持つ訳であります。先ほども話がありましたように、市民の立場で考えると、仕方ないから豊岡市しかないのですとは言えないのが事実であります。2名のローテーションの期間については、少しでも長い期間ということが大事なことかなと思います。

但馬全域のことを考えることが大切なことではありますが、一方で、近くでのお産ということも十分認識すべきだし、訴えていかなければならないことだと思っています。

**（委員）**

医師確保の厳しさを聞かせていただきました。特に産科、小児科医の確保は難しい状況にはありますが、一本化することに対しては、議会、住民から抵抗があるのも事実であります。A案B案の提案があった訳ですが、どちらかというと、B案の方が医師が集まりやすいということですが、B案で進めて、医師の確保が出来ればA案に近づけるということになるのか。

**（委員）**

A案B案いずれにせよ、周産期医療センターを豊岡病院に設置することには変わりない。その前段として、広瀬市長のように、八鹿病院、日高医療センターを維持するために全力を挙げるということであれば、その前段の議論であって、本論に入ってないと思います。

私も大変つらい立場にあって、この会議に参加しているということは、全但馬の課題であるという認識のなかにいるということです。そういう課題を捉えて、まず第一歩を踏み出すという前段でなければ、無意味な議論になると思います。

私は、先ほどＡ案と言いましたが、いずれも豊岡病院に周産期センターを設置するという一歩を踏み出して行くんだということが大前提だと思います。そのなかで、Ａ案の方が優れているだろうと私は言いました。こと、南但において、穏やかな着地であり、住民の皆さんにも説明が出来る。そうでなければ、足並みが乱れるし、出来ることも出来ないようになると私は思っています。３市２町の立場を可能な限り調整して、皆さんが納得できるような形でやっていかないと、いくら計画が素晴らしいものでも、必ずしも出来るとは思っていません。

**（会長）**

多分、ワーキングの方でも同様の議論をそれぞれの立場でしていただいたと思いますが、今日は、池田先生がおられないので、専門的な立場からお答えいただくことが出来ないのですが、ワーキングのなかで、どんな議論があったのか、紹介していただきますか。全く、このとおりということでよろしいか。

今、岡本町長の方から、Ａ案にしろＢ案にしろ、少なくとも拠点を作る。周産期センターを作ることについては一緒であって、そこをやるということでなければ意味がないのではないかというお話がありました。広瀬市長のご発言では、少なくとも、周産期センターについては一緒にやりたいということだったと思いますが。

**（委員）**

ハイリスクな部分を受けていただくという意味で、周産期センターは必要であるということです。

**（会長）**

ハイリスクについては、スパッと割れるものではなくて、通常分娩だと思っていたものが、２０％ぐらいが変わっていくという話がありましたが、それはしばらく置いておいて、ハイリスクを扱う拠点を、但馬みんなで整備しようとすることについては、異議がないということですね。

日高医療センターは、恐らく、現実問題として、時間の問題というところがあるだろうと思いますので、今の体制の中で、とにかく頑張っていただきたいというのが私たちの思いでありますけれども、日高に引き続き、医師を外から確保して、今の体制を維持するというのは恐らく現実的ではないということでよろしいですね。とすると、あとは、八鹿病院の位置づけなり、理解、これからどういう態度で向き合っていくかについて、微妙な違いがあると思います。取り敢えず、拠点については、そういうことでよろしいですね。理解としては。

そうしますと、現に、八鹿病院にも医師がおられて、当然のことながら、地元の首長としては、今後とも八鹿病院に産婦人科医が来るように必死の努力をすると言われるのは、もっとも

なことだと思います。そのことと、A案B案とはどんな関係になるのか。又、A案B案がどんな前提で作られているのかに関わると思うのですが、事務局としてはいかがですか。

例えば、B案というのは、拠点を作って、そこをマグネットにしないと若い医師は来ないということに着目して、魅力的なものを作りましょう。そこに医師がやってくれば、医師の同意は必要でしょうが、八鹿病院の方へローテーションで派遣します。その事が時間差なく出来るというのが、A案だと思うのです。B案は、そこはなかなか難しいだろうから、時間がかかることを覚悟しましょうということになると思います。その時に、八鹿病院の先生が、まだ頑張っておられたり、あるいは、広瀬市長の努力が実って、実は自前の医師が2名居たとすると、このB案のローテーションでは、八鹿病院に2人居てもらっては困るということになるのか、それとも、それはそれで結構ということになるのか。2人居て、うまく回っておればローテーションする必要がないのか、するということであれば2人プラス2人ということも理論上あり得るという前提の議論なのかということなのですが、いかがですか。

（事務局）

A案B案を事務局の案としてお示しいたしましたことは、先ほど説明したとおりであります。一回目の医療部会のなかで、様々なご意見がそれぞれの立場からご意見をいただきました。実際に、分娩を行っていただいています3病院のお医者さんの立場からのご意見、また、但馬という広い範囲を考えるなかでは2箇所は必要だろうということ。しかし、そうはいうものの、医師が来やすいような状況を整えるうえでは、一箇所で一定の医師の数も必要となるだろうといことから、２つの案を示しました。

そのようななかで、会長さんが言われたように、八鹿病院の医師が増えていくなかで、この案をどう折り合いをつけるかという議論はされてなかったと記憶しています。

今、おられる先生方が連携をしていくということでなく、いずれ、先細りというか、破綻を来たすというところを見据えたうえで、どうしていくのかという議論を中心に行ってきました。八鹿病院、日高医療センターの医師が増えれば、このような場自体がどうなのかということにもなりますので、もう少し先を見据えたうえで、どんなシステム、仕組みが必要なのかという議論を行っていただきました。したがって、八鹿病院で医師が増えた場合の議論は行っておりません。

（委員）

あくまでも、中間報告ということで、部会のなかではその辺の詰めはされずに、A案B案を何となく出されたというだけの話ですね。そんな風に聞こえましたので。

（事務局）

そういうなかで、7ページの中間報告にもありますように、マグネットホスピタルという位置付けをしながら、人を集めていく必要があるだろう。そして人が集まった段階で、2箇所という分娩施設を確保していくことが妥当ではないかという報告、一定の方向でまとめさせてい

ただいています。当然、中間報告ですので、部会の意見について、ご議論いただいているものと認識しております。

（会長）
他にいかがですか。

（委員）
養父市長さんには、是非、八鹿病院に産婦人科医師を確保していただきたいと心から思っています。一人でも、先生が来られますと、パワーアップしますし、交流もできます。先生が来られると、次の若手の医師を呼び込む時に、八鹿だけでなくて、豊岡との交流も出来ることになれば、益々、人も集まりやすくなるのではないかと思います。どういう形になっても、センターがあって、若手の医師は勉強が出来るという環境を整えていただきたいと思います。

（委員）
今まで、お話を伺ってまして、市町長さん方の思いは切実であると感じています。そういう中で、医師の流動性というか、偏在があって、このような問題になっています。それから、産科自体に医師がいないのか、偏在しているのか。その辺の問題がもう一つ分からないところがありますが、一つにはそういった大きな問題についての議論は国家レベルで改善されねばならないと思います。それをあきらめたうえで、地域としてどう解決するかという議論のような気がします。その一点目の議論として、改善の動きは全く望めないものかどうか。誰もが、医師の流動性が、この事態を招いたということを認識するのですが、それを少しでも、是正できないのかということがまず一つです。
それから、産科というものの重要性が分かっていながら、多分、訴訟リスクであったり、経済的なことなどで、必要と分かっているのに、何故、産科に人が行かないのか、そこの改善というものは全く望めないのか、気になっています。
勤務する医師の立場からすると、所属する法人が魅力的で安定的であるか、自分の力が発揮できそうとかで、一旦、そこへ所属しておいて、そこから色々なところへ行くと思うのですが、今回は法人が一つではないんですね。組合という存在があって、A案ではローテーションとなっており、B案では診療応援となっているが、その違いは何かということ。八鹿病院のなかのローテーションとして入り込むことが出来るのか。現実問題として、出来るかどうかご意見を聞かせていただきたい。それから、仮にどこかを持続させることになれば、魅力的なものにする努力が必要であると思いますが、現実的なものとして、豊岡病院に所属して、そこから八鹿病院に行くということがうまくいくものなのか、その辺の医師の感覚的なものを聞かせて欲しい。

（委員）
ハイリスク分娩料の加算とか、直接、産婦人科に入ってくるものではないにしても、ハイリスクの勤務医に対する加算も加わってきましたし、この間、各都道府県に対して、産婦人科に

行く人に奨学金も必要ではないかという話もしておりました。平成24年度の予算を作る時に、奨学金の話題も出ておりましたし、私たちも財務省に掛け合っているところであります。そのように国の方ともずっと話し合いを続けてきています。

そういうなかで、外科、内科、小児科、産婦人科は非常に重要な科であります。日本の少子化に対しても、安心してお産が出来るということが、非常に大事であることが段々分かっていただいてきました。恐らく、色々な努力を続けることで、産婦人科医の数が増えてくれば、楽になることも考えられます。私たちとしては、今後も改善に向けてさらに努力を続けたいと思っています。

医師の流動性については、非常に難しい問題です。これは、格差が広がる一方というか、各地方が魅力を見せることによって、人を呼ぶしかないと思います。各地域が一生懸命に知恵を出すしかないと思っています。これからは、各地方の大学の学生が、都会に出ずにこの地域に残れば、こんないいことがあるということで、各地域の大学が人を確保することが出来れば、その分だけ楽になると思います。

法人の違うなかでの取り組みですが、先進的なものをみますと、所属が違っても医者が自由に動けることを一生懸命取り組んでいます。以前は、出来なかったことでも、やれるようになったことも多くあります。それは、是非、運用のなかで実施に向けて、取り組んでいただきたいと思います。

**（委員）**

運用というなかでは小児科でいえば、一番成功しているのは横浜です。横浜の大きな労災病院とか赤十字病院とか大きな病院で、一緒のローテーションの仕組みをやっています。どこの病院に行っても扱いは一緒ということをやっていますので、ここの場合は２つだけの法人でありますので、簡単に解決出来る問題であると思います。

**（委員）**

ローテーションの問題ですが、現時点でも、豊岡病院組合、八鹿病院組合、あるいは他の浜坂病院、香住病院とも流動性のあるやり方、一箇所に所属してもらい、どこの公的病院へも行ける仕組みを、兵庫県がなかに入ってやっています。但馬に限らず、県内の公立病院どこにでも行けます。

今回のことの始まりは、先細りという話がありましたが、これは破綻になるのだろうと思います。3年後には、61歳の人は64歳になりますので、恐らくその時点で何もしなければ但馬の産科医療が破綻するだろう。そこで断ち切られてしまうだろうという思いがあります。

産科医療のもう一つの前提になりますのが、24時間体制で産科をするのであれば、産科だけではなくて、新生児科、麻酔科、ＩＣＵ、その他三次救急（成人に対する医療）を備えることが必要です。従って、県の立場から言いますと、これを但馬18万人の人口で1箇所というのは、少し無理があるのかなと思います。ドクターヘリが成功しているのは、広域人口70万人をカバーしているところにあります。

今回の会議は、周産期医療となっていますが、私としては、お産の問題だと考えています。医療部会の方で、長江所長の方から報告しましたが、新しいデータがありますので紹介いたします。最近 10 年間の但馬の周産期死亡は、平成 12 年から 21 年までの調べで、初めの 5 年間（平成 12 年～16 年）で、但馬の千人出生に対する死亡は、7.0 件でした。後半の 5 年間では 4.3 件まで減少しています。前半の 5 年間の兵庫県は 5.1 件、国は 5.42 件でした。但馬の出生数は、年間 1500 件前後で推移しており、この 10 年間で、但馬も国も周産期死亡は減少しております。従って、周産期については、周産期医療システムというものがあって、現在のところ但馬では機能していると考えられます。

しかし、正常お産という点でみると、産科の先生がおられなくなると、その段階で、但馬では出産が出来なくなるという危機感があります。但馬の特徴として、もう一つは、豊岡病院の産科の先生がそうだと思いますが、他の地域に比べて、帝王切開が非常に少なくて、調べるとその割合は半分くらいです。経室分娩というか本来の出産にこだわっておられるのではないかと思います。小西先生がおっしゃった但馬の特色ある産科医療の売りになるのではないかと思います。

もう一つは、各自治体の首長さんに是非お願いしたいのですが、但馬全体として他の地域、但馬以外の県内、県外も含めてですが、地域間の競争であると捉えていただきたいと思います。我々の考え方としては、妊婦健診というのは大きなウエイトを占めていると思いますので、妊婦健診は身近なところで行い、サービスをアップします。しかし、安全については、丁寧に説明する必要がありますが、安全を優先するか、利便を優先するかの選択を長として「こうした」という説明をしていただけないだろうかと思います。

医師確保についてのキャッチフレーズは、最近は、コントローラブル・ライブスタイルワークという考え方がありまして、これは今の若い人達の生き方を重視した考え方で、このためには、1 診療科に 12 名が必要だと考えています。これは、1 ヶ月 4 週間だとすると、週日の 5 日間で 5 単位、土日を 2 単位ずつにしますと、1 週間で 9 単位となります。4 週間ですと 36 単位となり、それを 12 人でまわすと、月に 3 回ないし 4 回の当直で済むということから計算した 12 人を目標とすべきではないかと考えています。

**（会長）**

一応、今日の議論をまとめて、次につなげないといけないのですが、一つは、まずこの議論というのは、細川委員からもお話がありましたけれども、但馬の産科がもう崩壊の危機にあるというのは現実化していることからスタートしました。日高医療センターの2人の医師には、本当に頑張っていただいていますが、お一人は確か66歳です。そうすると、なかなかこのハードワークを今後も長くということは望めない。そうなると、お一人では出来ないし、神戸大学からは産婦人科医師を送らないと言っています。そうすると、日高医療センターは、早晩、産婦人科については看板を降ろさざるを得ない。これは必至の状況であるということがまず一つありました。

八鹿病院も頑張っておられましたけれども、今は幸いにして辞意を撤回されて、居てもらっていますが、一時はもうゼロになるになるという危機があって、一体、但馬の産科をどうする

のだと、今は幸いに翻意していただいておりますけれども、果たしてこの状況がいつまで続くのか。続けば、もちろんベスト、さらに医師が増えればそれもベストですが、そのことだけに期待をして、そのことだけの努力では、但馬の医療が大変なことになってしまう可能性が非常に高い。そこで、医師が残ってくれれば、あるいは増えればベストだけれども、仮にそれがなくなったとしても、但馬でお産が出来るという、周産期医療が出来るという体制を今作って、実際の設計なり実施にかからないとダメだということでスタートしましたので、改めてそのことを確認したうえで、次の議論にと思っております。

そうしますと、広瀬市長の、まさに地元のトップの立場からみて、今ある医師たちを集約するという話では無いんだけれども、今、現に医師がおられて、これからも医師に居てもらうための努力を一生懸命やろうとしていることと今の議論とが頭では分からないことはないが、どうも腑に落ちない。したがって、市民の皆さんとか議員の皆さんはもっと腑に落ちないので、ここをどう整理するかというのが突っ込んだ議論がいるのかなという気がしましたので、そこは是非もう一度、ワーキングの方で議論していただきたいと思います。

それから、これは首長のなかでの議論でしたが、周産期について、但馬全体をここで診るよという安心拠点というのは必要なので、それについてはみんなで力を合わせてやりましょう。あとは、それと今ある病院との関係のところの整理が必要だということでありました。その拠点を作って、なおかつ魅力的でなければいけませんので、マグネットになる中身が何なのかについて、ワーキングでは引き続き議論をいただきたいと思います。

それから、今おられる医師と病院をもっと充実していこうとする努力を、どのように考え、どのように説明するか、その辺をさらに突っ込んで議論をいただきたいと思います。今日の議論をまとめられるべき池田先生がおられないので、事務局がきちんとそこを伝えられるかどうか、荷が重いかもしれませんが、場合によれば、委員の方々に直接聞いていただくようなことも考えながら、ここでの議論の雰囲気とか切実度を実感してもらいながら、さらに議論をしていただければと思っています。

それから、地域間競争というのが最後に出ましたけれども、良くも悪くも自由競争になっていて、魅力のあるところが勝って医師が集まり、そうでないところは負けていくという現実があって、魅力的なものを作らなければいけない。それは何なのか。産科については、帝王切開が少ないことを評価するというご意見をいただきましたが、それだけなのか、他に何かあるのか。それから、八鹿病院にこれから医師が来てくれた場合に、小西先生からもお話がありましたけれども、そこだけで、頑張れと言われても、何か心許ないので、豊岡病院に作られる拠点と連携が出来て、そこで研修を受けて、腕を磨けるような仕組みを作ると安心感が出来るのではないかといった話がありましたので、その辺ももう少し議論が出来ればと思います。

それ以外に、手当がどうのこうのという話もありましたが、それよりも前の方の議論が重要でありまして、そこのところの整理が出来ておりませんので、単純にお金だけの話でもないということもございました。そのことも踏まえてもう一歩、医師の処遇改善なり、その辺について議論をいただければと思います。

今、但馬の出産が1400人ということですが、里帰り出産は入っていますか。今、八鹿病院では里帰り出産はお断りしておられて、日高医療センターは、１ヶ月に診る患者を限定していま

す。豊岡病院も、このままだと、いずれせざるを得ない状況になろうかと思います。逆に、医師が増えると里帰り出産がプラスされてきて、症例数が増えるのではないかと思うのですが、そのあたり、どういう考え方なのか、次回で結構ですので教えていただきたい。

それでは、今日の議論をお開きとさせていただきたいと思います。それぞれの立場で、それぞれの意見をしっかりと言っていただいたと思います。これを繰り返しながら、是非、みんなが納得できる着地点を見いだして、そして実施していきたいこんなふうに思いますので、意見の違いということを気にされずに、引き続きそれぞれの立場でのご意見を賜わりたいと思います。今日は、本当に長時間、熱心な議論ありがとうございました。

**（事務局）**

熱心なご議論ありがとうございました。今、最後にまとめていただきましたポイント、そこに至るまでの皆さん方のご意見につきましては、医療部会とりわけ池田部会長には十分お伝えをしたいと思います。

その他、何かございませんでしょうか。それでは、以上をもちまして、第2回但馬こうのとり周産期医療センター検討会議を終了したいと思います。本日は、長時間ありがとうございました。