第２回ささやま医療センターの産科充実に向けての検討会会議録

日　　時　令和元年７月２７日（土）１９：００～２１：３０
場　　所　丹南健康福祉センター２階第一会議室
出席委員　酒井隆明、平野斉、芦田定、太田鈴子、土性里花、畑弘恵、松本正義、
　　深田和泉、高瀬晶子、成瀬郁、稲川なをみ、加古佳与子、稲川沙弥佳
　　杉尾清子（代理）
顧　　問　小西隆紀
兵 庫 県　元佐龍
兵庫医大学ささやま医療センター　田中副院長、山田看護部長
欠席委員　西潟弘、田村博子、岩田瑞希、谷岡春南、中嶋唯、西田直美、小嶋敏誠
事 務 局　横山実、山下好子、吉田久仁子、堂東美穂、小西雅美、仁木秀樹

会議資料・資料１　レジメ
　　・資料２　周産期医療システムの概念図等
　　・資料３　産科充実に向けての検討会資料

１．開会
２．市長あいさつ
３．検討事項
（１）兵庫県保健医療計画について
　　元佐課長　説明　　参照・・・資料２

委員長
次回計画は、いつからになるのか。

兵庫県職員
医療計画が２０１８年４月から２０２４年３月の６年間になっているので、次回の計画は２０２４年４月からになる。

委員
丹波医療センターが地域周産期母子医療センターにならなかったのはなぜか。
また、私は市内の医療機関で勤務しており、緊急時に県立柏原病院に搬送を依頼したが受け入れてもらえず、三田市民病院も受け入れてもらえず、済生会病院で受け入れてもらえたことがあったが、その方は丹波市の方だったので、柏原病院で受け入れてもらえればよかったということがあった。

兵庫県職員
県立柏原病院と丹波医療センターの産科の医師数は、変わっておらず県立柏原病院と同じであり、柏原病院の機能を維持している。そのため、地域周産期母子医療センターの指定

は受けていない。

委員
地域周産期母子医療センターになる予定はあるのか。

兵庫県職員
統合再編に際しては、基本計画を策定するが地域周産期母子医療センターになるということは計画には書かれておらず現時点では計画にない。しかし、充実を望む声があるということは県としても病院としても理解はしている。

委員
丹波医療センターについて、産科医は何人勤務しているのか。

兵庫県職員
所管が健康福祉部ではないため、人数を把握しておらず、申し訳ないが資料を持参していないため、お答えできない。

委員
常勤４名と非常勤１名である。

（２）ささやま医療センターからの説明
　　田中副医院長　説明　　参照・・・資料３

委員長
昨年１０月に赴任されて分娩が継続できるのかどうかを見極めるということだったが理事長や病院長からはどのように言われて来られたのか。

医療センター職員
１０月から産婦人科医がいない、篠山に行ってもいいという産婦人科がいないので、篠山に行ってくれと言われた。もし、行かなければ医療センターの産科医はまた１人体制になってしまうということもがあった。

委員長
ささやま医療センターの産科をどのようにするということで来られたのか。

医療センター職員
篠山に行ってくれと言われた。その前から産婦人科の存続に関しては、産婦人科や小児科の教授も含めた話の中で分娩を続けいくのは難しいという話はあった。

委員長

昨年の７月１４日に新たな協定が始まっている。７月１４日から１０月１日までは２ヶ月半しかない。協定では産科の充実と存続を図っていくということになっており、兵庫医大と約束している。今のお話のように、分娩を続けられるかどうかを見極めるというお話について私は驚いている。なんとしても産科を守るために来ていただいたと私は信じていたが、最初から分娩ができないかもしれないということでお越しいただいたということはそもそも協定を非常に軽く考えておられるのではないか。

医療センター職員
本日は、医師としてこの場に参加しており、協定についてお話をする立場ではないためお答えできない。

委員長
お話の中で、医師の人数が２名ということを前提にお話をされておられて医師２名では分娩ができないというお話だが、存続と充実を図っていただくのであれば兵庫医大として例えば４名とか他の医療機関からアルバイトをお願いするとかいろいろなことをしていただいてそれでも分娩ができないというのであればわかるが、最初から２名しかいない、だからできないというのでは医大として協定に基づいて最大の努力をしていただいているとは私は思えない。

医療センター職員
医療センターでも当初は３名の産科医で対応していたがそれが２名になった経緯がある。そのような状況でも、できるだけ充実を図りたいと考えていた。医局でも新たに医師が入ってくるが、開業するために退職する医師もいるため、医師数がどんどん増加するということにはならない。２０１８年１月に医療センターの勤務医が体調を崩した時に医師が１人体制になったことがあった。後期レジデントという専門医１名になったがお産は続けた。医局としても手助けがしたいということで私ともう１人の医師が交互でオンコール体制により対応した。このように努力はしているが、すべてをカバーできるだけの余力はなかった。

委員長
医師２名体制というのは、あくまでも医大側の事情で本当に協定に基づいて産科を続けていこうとするならば、医師数を増やすとか他に派遣されている医師を戻してでも篠山に来ていただくとかなぜそのようなことをされなかったのかということが残念であると考えている。また、産科を続けていくというのであれば、なぜ退職された医師を引き続き医療センターで勤務していただくようにしなかったのか。

医療センター職員
私がお答えする立場にはないが、私の個人的な意見として、もし退職後も継続して勤務をお願いしたとしたら、おそらくそのようになっていたと考える。しかし、その勤務状況は２４時間、３６５日病院におられることになり、そのような勤務状況を続けていただくこ

とをお願いしていいのかということを疑問に思う。

委員長
今年の１月の時点で、ささやま医療センターの分娩を休止するという方向で言われたと聞いている。

医療センター職員
分娩休止を含めて考えており１月かどうかは､はっきりはしていないがそれは事実である。

委員長
前理事長にお話をしたら、分娩を休止するというようなおかしな話はないと言われた。
今まで信頼関係を保ってきたことがこのように急に変わるものなのか。

医療センター職員
前任医師が３月で退職されるということは､１月の時点で明確に決まっていたことである。協定の段階で、産科をやめるということは申し上げていない。分娩については検討したが、産科の充実ということについては、一所懸命、産前、産後において充実させていくという方向であり、産科を取りやめるということではない。

委員長
出産できない産科というのは誰からみてもどうかと考える。

医療センター職員
安全でない分娩を２名の医師で行うというのはどうかと考える。
医師を２名以上というのは難しいがこのことは法人の責任者と協議したいと考える。

委員
産科ドクターの人数について、私は医療機関で勤務しているが、そこでは医師１人で年間１８０件程度の出産件数があり、以前神戸市内のクリニックで勤務していたが、そこでも医師１人で年間３５０件程度の出産件数があった。週２回当直医を他にお願いし、月に２回は日曜日に休みが取れるように日直、当直の医師をお願いしていた。
２０１７年に緊急声明で日本産婦人科協会の事務局長がお話をされた資料があり、出生の４７％が診療所で赤ちゃんが生まれており、４７％のうち７０％が常勤医師１人でやっている診療所である。このような状況でも世界一、赤ちゃんの死亡率が低い国になっている。医師が１人でも大きな病院と提携するなど、リスクのあるなしで振り分けができれば安全なお産はできる。病院の集約ということも言われており、医師も１人よりも２人の方がよいが医師が１人でも安全にやる方法もあるのではないかと考えている。

医療センター職員
お話のあった病院では医師が１人でお産をやっているのに、なぜ医療センターは医師が２

名もいるのにできないと思われるかもしれないが、医療センターにおいて病院として安心なお産を望まれているのであれば、要望にお応えできない。それは、小児科もいて、麻酔科医もいて産婦人科もいる病院で産みたいということで兵庫医大を訪ねて来られるのに、その体制が整っていないということを申し上げたい。

委員
ただ、いきなりなくなるというのは市民にとって不安になるし、やはり近くで、地元で産みたいという意見がアンケートでも出ていたので、そのような意見も大事にしていただきたい。

医療センター職員
地元で産みたいという要望には、お答えできない。病院としての安心安全な分娩は提供できないと私は考えているし、近くでお産をしたいという要望にお応えできないのは申し訳なく思う。勤務医と開業医は違うと考えている。開業医は信念に基づいて働いておられるが、勤務医は組織の中で勤務するということなので勤務医に３６５日の勤務体制をとることができないし、働き方改革もあるが開業医は対象外となっているので、勤務医と開業医を一緒にするということはどうかと思う。

委員
平成初期の国立病院では、今よりもお産の件数は多かったが医師２名体制でやっておられた。平成９年に医療センターになってからも医師２名体制でやってこられた。そのため、市民にしてみたら、なぜ同じ２名なのにできないのかという疑問が出てくる。

医療センター職員
国立病院の時代から前任医師が勤務しておられたので、今対応できない状況と比較しても難しいと思う。

委員
組織のある勤務医と開業医の差とはどういうものなのか。

医療センター職員
開業医は、自分の地域を守っていく使命があるため、いろいろなことに対応されると思う。たとえば２４時間であっても対応するということ、ただ勤務となると労働の時間であったり労働に対する負荷だったり組織が責任をもって管理していかなければならない。
だから、医師に対して、犠牲的な精神とか愛情をもっと深く持てとかそういう強制はできない。

委員
では、医療センターはそのような病院ではない、ということか。
どの科に行ってもそのようなことはあるということか。

医療センター職員
たとえば、２４時間働かすということはできないので、８時間働き当直を設けるとか、看護師では夜勤をすればきちんと休日をとらせる等の労働条件がある。

委員
先ほどのお話で、医局も医師不足で篠山へ赴任する医師がいないという話だったが、医師がいないということは、大学病院というシステム自体、病院を経営することが成り立たなくなっているということになるのではないかと考えてしまう。
医師がいないため、産科を休止し、それを市民が納得することは難しいと思われる。そのため、病院のシステムを変えるということは可能なのか。

医療センター職員
先ほどから申し上げているが、医師の確保が難しい状況にある。

委員
なぜ、医師の確保が難しいのか。

兵庫県職員
個別論から離れて一般論を申し上げるが、平成１６年に新医師臨床研修制度が始まった。これは、大学の医学部を６年間で卒業し、国家試験に通った方が２年間いわゆるジェネラルで診療科を廻って研修するという制度である。平成１６年までは大学を６年間で卒業されて割と大学病院に残られるという方が多かったので、医局人事でいろいろなところに医師を行かせることが可能だった。しかし、平成１６年度からこの度が始まり、若い学生が好きなところに研修に行けるようになったため、県立病院などは疲弊して医師不足になった。平成１９年度２０年度には、県立柏原病院でも医師不足があった。この制度によって、医師派遣機能は全国的に弱体化したと言われている。さらに昨年度から、新専門医制度が始まった。これは、医学部を６年間、臨床研修を２年間、その後、いわゆる外科や内科、産婦人科というような専門医を今までは任意の学会で取れていたが、全国一律で一定のレベルを合わせるということで専門医制度が始まった。特に外科や産科について、非常に症例数が多い病院でないと基幹施設になれないというようなことがあり、兵庫県としても国に申しているが、東京、大阪、京都の病院に医学部９年目の医師が偏在している。このような状況なので、地方の病院に医師が行くというのは困難な状況にあることをご理解いただきたい。

委員
産科充実のために１億２千万円の補助金を出されているが、その内訳、医療センターではどのように使われているか。

医療センター職員

その質問については、前もって聞いていないためお答えができない。

委員長

従前には１億８千万円、うち救急が９千万円、特にささやま医療センターは、地域の中核病院の役割を担って頂くので医療センターだけ独自に９千万円を渡していた。新しい協定では１億２千６百万円まで上乗せをして、さらに中核病院としての役割を果たして欲しいとしているのに、これでは中核病院と言えなくなって、どうして補助金を出しているのにという議論が間違いなく出てくると思う。

医療センター職員

補助金の使途については、法人の代表から話を聞いて頂きたい。

理事の立場で把握しているところでは、医療センターの産科、小児科充実のためというのではなく、医療センター全体の運営のために補助金を頂いている。

三者協定が８月２０日に行われるので、そこで詳しく聞いて頂いて、皆さんにお返し頂いたらどうか。

委員

柏原の医療センターの方にはオープンシステムで、ささやま医療センターでは妊産婦の健診だけをして紹介する。その時にささやま医療センターの医師がついて行って柏原の医療センターでお産をするというのがオープンシステムだと思う。本院ではセミオープンシステムで、救急やリスクの高い妊産婦さんの受け入れをするシステムは整っているとインターネットで調べさせて頂いた。

ささやま医療センターでオープンシステムをするということは、田中先生が柏原まで行かれてお産に立ち会われるということか。

医療センター職員

丹波医療センターだけでなく、三田市民、近隣の南や西側、県を超えて東側の近隣でのもし分娩の取り扱いをお願いすることになれば、オープンシステムなのか、セミオープンシステムなのかも含めてお話をさせて頂いて、私の体は辛いが、できるだけ不安を与えないような形で、何か努力で不安を軽減できるのであれば、丹波医療センターだけでなく三田でも、もちろん済生会やアドベンチストなど地域の病院でどういうシステムでやっていて、うちが分娩を休止するという形になって、しかも私に分娩をとって欲しいという希望があれば、ふたつ同時はできないが、許す限り参りたいと考えている。

委員

私としては、オープンシステムをとられて付いていくお産になると、病院も先生が不在になってくるし、どれだけ時間がかかる分娩か分からないため、さらに今の状態より不安な状況におかれると思う。先ほどタマルさんが拒否されたとも話されているが、周産期医療をしていない丹波医療センターになぜ送らないといけないのかという状況にも余計に不安、断られるところに周産期医療がない。それなら初めからなぜ済生会の方へ搬

送するというシステム、ルートをとらないのか。

医療センター職員
先ほども申し上げたとおり、いくつもルートを作らせて頂いて、丹波医療センターだけと言っているのではなく、済生会兵庫県病院、三田市民病院など分娩を取り扱って頂いている所に連携をとりながら、全体で支えて頂きたいと思っている。

委員
支えられるのか。

委員長
しかし、二人の医師で、ここでできないから休止したいと言っておられるのに、二人の医師で、希望するところに全部ついて行ってもらえるのか。

医療センター職員
二人の医師ではなく行くのは、私である。

委員長
個人的に行くのではなく、システム全部でみておられた医師が分娩まで立ち会うという意味か。

医療センター職員
もし、希望があれば行かせていただく。

委員長
それは、個人的に厚意で行くというのと、システムで行くというのは話が違う。
先生が個人的について行ってもよいという話と、システムとして作るという話は全然違うので、そこをごっちゃにして聞こえだけ言いように言わないで頂きたい。

医療センター職員
聞こえだけ言いようにと言われても、それは…。

医療センター職員
セミオープンシステムを導入するかどうかまだ決定していない。
また丹波医療センターが県の次期の計画の中で地域の周産期センターになるかどうかも決定していないので、そこはもう少し今はどうする、また大変なんじゃないかと言われるのは難しいと考えている。

委員

先生は現役の産婦人科医師として、また県の方から説明があったとおり医師の制度等大変な状況にある。まして地方で田舎になればなるほど丹波篠山市として発展をしたいとみんなが思っていても、なかなか困難な状況が全国的に医療制度の中で県であるとかどんどん変えていっていただかないと大きな見直しは声をあげていかないといけない状況なので、小さな丹波篠山市でも検討委員としてはどんどん改革を、逆にこういう所からも声が上がっているということも持ち帰って頂きたい。

また、県知事を含めて大事な協定をしたにも関わらず、市が「えーっ」となるような対応は、非常に市に対してどうだったのか、検討委員としてでも思いますし、まず県を通じてでも、本院からきちんと会って、説明は、ひと言市長もしくは担当に対してして頂きたかった、それがまず礼儀であるといちばん最初に思った。

実際の産科に医師が４人いたら、５人いたらいいのかはさておき、それでも市民としては絶対的に産科を休止するとか、一旦休止をしたら元に戻るかと、そんなよいお話にはならないような気がする。市の圏域は大きいので一時間以上かけてあちこち行かないといけない状況の中でより困難になる。医療センターの内部もそうかもしれないが、妊婦にとったら本当に何時間もかけて、二人目になったら子どもを連れて自分で運転してもっと困難になる。先生も冬場は運転が非常に困難だと言われていたが、そんな状況を作りたくはない。それは市民の声だろうし、妊婦もそうだと考える。

そういうところにたったら、医師が何人いたら可能なのか、やりたくないと言うのではなく、頭からできないというのではなく、産科の医師としてはここに３人いたらなんとか回すことができるとか、あと何人の助産師をプラスしたら回すことができるというシュミレーションを作って本院に掛け合うとか、協議をして頂きたい。休止をするというマイナスの方向ではなく、産婦人科医として篠山の地域医療を守る担い手の一人として来られた以上は、もう少しできる方向で一方では医師一人に予算もかかるだろうし、助産師も新たに雇用するなど、明るい未来だけ描けない、困難な状況であると思うが、篠山でタマルさんとだいたい二分してお産をしている状況の中で、そこは少し考えて頂いて、アンケートの中に沢山皆さんが信頼をおいて選んでいるのが分かったので、先生にはもう一度アンケートをしっかりみて頂いて、出来ない方向でなく出来る方向をぜひ模索して頂きたいと考える。

医療センター職員

ご意見は受け止めさせて頂くが、実際に二人の医師のうちの一人はまだ今から専門医をとろうと思って、どんどん事例の経験を積みたい、もちろん丹波篠山市でないと経験できない、例えば高齢の方とかいい経験ができたと言って帰って頂ける研修医もいるけれど、やはりずっと拘束はされるが分娩数が１００前後となると…。我々医大のスタッフは教員となっている。我々は学生や研修医、レジデントを教育する、手練のために来ている研修医をあたかも産婦人科を専門としている若い医師をもう普通に同じような形で、若い医師には申し訳ないけれど教育を指導してあげる手段も時間もない。

今もう一人は私と若手でやらして頂いている。もし４人になったら、４人で１００人をささやま医療センターで経験できる症例がますます少なくなる。そうなると研修医がこ

ちらに来たいと言われなくなるのではないかとも思う。県も言われたがなかなか後期レジデントの派遣は教育的な意味合いもあるので、そういうところでどんどん増やしていくという余裕もないし、症例も経験できないというところで難しいと考える。

委員
田中先生が言われる医者がすごく大変だということは分かる。オンコールの緊張感で大変なことは分かる。大学の方に医者がいない状況で、ささやま医療センターに出していただける医師がいないのも分かる。それならば、ささやま医療センター２名の医師を助けていただける開業医の医師や他の施設で産科医をされている土日休みの医師を、アルバイトとしてでも行けますよと言う医師を探す等の検討はできないのか。兵庫医大の中で医師を出すのは難しいけど、どこかに産婦人科医はおられるので例えばアルバイトとして他から探していただく努力はできないのか。医師もアルバイトという形で助けていただくこともできるのではないか。
また、リスクのない妊産婦がいないのは理解できる。外来等で出来るだけリスクのない方を優先的にお産していただき、少しでもリスクのあるお産は専門の病院へ紹介していただくという選別をしてできるだけリスクの少ないお産を継続していただきたい。そして、助産師の方の人数を確保していただき、夜勤の時など助産師同志で相談できる体制が望ましい。医師だけの確保でなく助産師や看護師の確保、研修や学習の機会を充実させ、できるだけ分娩を休止しないでこれだけ努力したということを明確に教えていただきたい。
申し訳ないが今の話しでは、医師にとって安全なお産としか伝わってこない。市民が思っている安全なお産をどこまで理解して頂いているのか。篠山まで出てくるのに 30～40 分かかる。そこから丹波医療センターまでならさらに 30 分、そうしている間に車中分娩にならないか等考えていわれているのか。冬なら篠山まで出てくるのにどれぐらいかかるかなど考えていただいているのか。最大限の努力をどれだけされたのか聞きたかった。

医療センター職員
2010 年 2011 年辺りからささやま医療センターに助産師が足りないということで、最初 1 名だったが、現在 2 名を本院から派遣している。助産師の派遣に努力してきた。丹波篠山市の中で助産師を採用できることはすばらしいこと。看護師は丹波篠山市出身が多く、地域を愛し本当にいい看護をしてくれて、子どもを産んでも退職せず頑張ってくれている。ワークライフバランスを考えて仕事してくれていて、応援している。助産師に関しては、兵庫医大は総合周産期医療で、助産師を希望して勉強している方は、総合周産期をやりたくて入ってくる。NICU の母体に赤ちゃんがいる大変危険な状況のベッドのある病棟があったり、この病棟は産科の病棟だけで、助産師はプログラムを組んで、助産師ラダー等の教育をして若い方を教育し育てることをし、ある程度したらやめる方もあるが、大変若い方が多い。ささやま医療センターへ 2 人派遣した時は大変抵抗があった。金額にして、調整手当、篠山手当、寮には完璧にすべての物を揃えて助産師だけ優遇して一人当たり月 6 万ぐらいかかっているが、本院より行きなさいと言って派遣している、しかし、3 ヵ月もすれば嫌がり、特に冬場は嫌がる。それでも行きなさいと言って出している。組織として地域の助産を支えることが必要だと言って派遣している。しかし、本院のお産は、リスク

が多いお産のため、リーダーをするような職員は出せないため、経験豊富な職員が出せない。即戦力にならず大変迷惑をかけたと思う。このように苦労しながら何とか努力した。先日も主任をだしたが、本院が必要とし 2 週間でだめだった。このように 10 年間努力をしなかった訳ではない。丹波篠山市で助産師の採用は全くできない状況である。もっとがんばればいいのかもしれないが、決して人の確保に努力をしていないことはないと申し上げたい。

委員
院内だけで人の行き来をしているだけにしか受け取ることができない。国立時代は、師長は都道府県の助産婦学校まわりをして就職斡旋をしてきたと聞いている。看護大学の教授もそのようなことをしてきたと言われている。兵庫医大だけで巡回させようとせず、もっと大きいな地域、視野から採用を考えて取り組んでもらわないと。今は周産期とか大きな組織の中で助産師として仕事をしたいと思っている。
本院の助産師が嫌がるのは、看護師の業務をし、おばあちゃんの食事の介護をしなくてはいけない職務を与えられる。
師長が看護師なので助産師の「このような悩みを持っている」とか「このような思いで仕事に取り組んでいる」などの相談ができないとも聞く。師長や主任等の上の立場の方をどこかから引き抜いて中を改革してもらわないとやる気をもたせるような職場環境にしないと助産師は来ないと思う。
京丹後の弥栄病院は、田舎の病院だがいろんな県から助産婦外来や院内助産に取り組み 20 人ぐらいの若い助産師が集まっていると聞いている。院内助産に取り組んでいると宣伝もされている。千船病院とかでも院内助産が可能。地方のところでもこのような取り組みをすると人が集まってくると聞いている。このような取り組みを一切されていないことを聞き残念である。

医療センター職員
前回の会議録にも管理職に助産師とかもっと理解のある人をと記入があったが、自分自身が考えるのに、産科西病棟に産婦人科 7 床のベットをもっているが、その他は、小児科、内科である。内科は高齢者が多く、オムツのお世話であったり食事の介助をしてもらっている。助産師もベースは看護なので看護の上に助産があるので、出産がある時はそちらに行ってもらうのだが、そうでない時は　ナースコールにも対応していただきたい。その辺りがなかなか難しい。助産師に理解のある管理者がくると看護に理解があるかになる。双方に理解があって内科の老人も支えられるというバランスを考えている。助産師が老人のオムツ交換を嫌がる、ナースコールに対応を嫌がる。大学の先生と相談し、宅直制度（オンコール）を入れている。ナースの数には、助産師を外している。篠山に最初にいる子はナースコールに対応できているが、助産師の分娩と看護のケアとバランスよくできる管理者が必要だと考えている。師長には、そのようなことを面接したり、モチベーションを上げるように話をしてもらうように指導している。
意見があったように、もう少し新採用者を募集するように看護学校回り、看護大学周りをしなさいということですが、努力をしようと思うが、なかなかそれは難しい。医療大の助

産科を出ても今 1 人だけはきているが、なかなか難しい。しかし、何かをするべきだとは考えている。

委員
助産師の採用については、県がやっている助産師出向制度があるので利用されるのもよいと思う。
確認しておきたいことは、今妊娠がわかっている方は、3 月末から 4 月生まれになると思うが、噂では 3 月末で分娩はできないということだが、分娩の予約はどうされるのか。説明されるのであればどのようにしているのか。

ささやま医療センター職員
今のところは、その通りで今すぐ対応しないと 3 月の予定日の方もあるので、場合によっては、当院で分娩に対応できないことがあると言っている。

委員
その理由については、どのように説明されているのか

ささやま医療センター職員
だいたいご存知の方が多いので、分娩休止になるかもしれないので対応できないかもしれないとを話させていただいている。逆に、分娩できるというのも無責任だと思う。分娩できるとなってもそのようなことになるかわからないが、今のことはわからないので、出来ない事も念頭においてもらってないと、急に対応できないとなると余計に無責任だと思うので分娩はできないかもとは言っている。

委員
病院としては、休止することもあるとして対応されているのか。

ささやま医療センター職員
休止するとは言えないが、今そのことについて話し合いをしている最中なので、分娩は対応ができないかもなので、まだ予定日まで十分時間があるので分娩先とかどのようにするか考えておいてくださいと言っている。

委員
八鹿とか宍粟とか豊岡市民病があるが、助産院が多く先生から見たら助産院での出産はどのように思うのか。

ささやま医療センター職員
おそらく今のシステムは、助産院で分娩される場合は連携病院をつくっておかないといけない。助産院は助産院で密接な関わりでという良いという面もある。
自分は、助産院での出産を見たわけでなく、助産院で上手くいかなくなったお産の介助を

したという経験しかなく、医師の管理が必要な切り替えのタイミングがわからないが、八鹿病院とかでは院内助産をやっておられる。院内助産をするには、助産師の数を集めないといけない。院内助産をするとなれば、助産師が集まるかもだが、するには対応できるだけの助産師の数が必要ではないかと思う。そのようなことを含めて、一回休止した後再開があるのかとありましたが、そこは、最初に自分は当事者だからオブザーバーに必要ないと言われましたが、自分じゃなくてもいいので、兵庫医大でもなくていいので産科の話しができる先生に入っていただいて、できたらささやま医療センターのことなので、自分が皆さんと一緒になって、篠山市のために壊すとかでなく新たなシステムを作りだしたい、生み出したい。アンケートもまだ見ていないので分からないが、安全なお産を妊婦さんがどのように考えているのか聞いて一緒に考えたい。車中分娩の心配があるならどのようにするのがよいのか、産婦人科医の立場として案を出していきたい。一緒に相談させてもらいたいのが希望である。産婦人科医ならではの考えがある。自分の思いや提案も実はある。自分が入らなくても、何らかの形で産婦人科医をメンバーに加えてほしい。

委員
助産師が看護師としての働きをさせなくてはならないというのを聞いて、思いついたのだが、産科医についても、病院内にはいろいろな診療科の医師がおられる。いざという時はその方々に協力していただくことで補うことはできないのか。

医療センター職員
総合診療科ならば何科でも対応することはできるが、医師は専門分野化している。
看護師と大きく違うところは、看護師は生活についての看護ケアをするということについてはどんな病気を持っていても総合的にゼネラルに対応する能力を持っている。助産師はその看護師資格をベースに持ってからの助産師資格なので、看護師はすべて勉強しているが、医師にそれを求めるのは難しい。外科の先生に帝王切開をお願いすることはできるが、産科の事は難しい。

医療センター職員
前任の医師が 1 人になった時には、帝王切開を外科の先生にお手伝いいただいたことはあるかと思うが、経腟分娩で産科医が 1 人しかいないときに、もう一人を外科の先生やほかの診療科の先生にお願いすることはできない。

委員
何とかできる方向で検討してほしい、なぜか休止の方向での話になってきてしまっているので。もう 1 点、田中先生が異動した後、医師数を一人埋められなかったとあるが、それはなぜか？

医療センター職員
人がいなかったから埋められないとしか答えられない

委員
昨年、協定を締結して、今年の早い時期に休止。この短い間に何があったのか。
昨年まで協議をして、協定を確保結んだはずなのに。すでに前任医師の退職は目の前にあったのに、人材の手立てができないからというのはあまりに急なこと。協定締結前に、腹（休止という）は決まっていたのではという思いもする。

医療センター職員
協定の事は、答えられない。定年を延長するということは言えないが、自分が研修等に行くときに前任医師に自宅待機という形でお手伝いいただけるよう非常勤として登録していただいたいきさつはある。一産婦人科医として、2 人体制が最低整えられるように非常勤としてお願いした。

委員
前任医師の働き方が当たり前と捉えてはいけないと思う。医師にもそれぞれ家庭があり、勤務医と開業医はサラリーマンと自営業の違い、同等には扱えない。勤務医は労働基準に基づいて扱わなくてはならない。これから後期高齢者が増え、介護の問題、離職の問題もある。医療センターには先を見越した人材確保を長期・中期・短期的にとらえ広い視野で考えて検討してほしい。産科だけの問題ではなく、地域医療の課題として、知恵を出し合ってより良い方法を考えていかなくてはならない。

委員
専門的なことはわからないが、一市民としての意見を言いたい。私の息子のところも先日ささやま医療センターで出産した。初めての子供（孫）で、明日お宮参りをする。日々幸せを感じている。是非とも 2 人目 3 人目を考えている。この幸せがこれからも続くように、何とかこの状況がより良い方法で続くように。今回うちは 2 人体制でも無事に生まれた。この体制でもできるということを重視して、今後もこの体制維持をして何とか考えていってほしい。

委員長
次回日程について：今回の皆さんの意見をまとめて医大との協議に持っていきたい。
医大との協議が 8/20 なので、次の土曜日 8/31（土）19：00 にさせてほしい。
田中先生に望んでいることは、篠山で分娩ができるような産科を続けてほしいということ。
兵庫医大の代表として協定の内容をどうこう言うために出てきていただくことではない。
協議については医大の代表者が出てきてほしい。産科の先生として活躍していただきたい。

医療センター職員
この検討会でなく、協議の事ということか。8/20 は予定している。

小西県議
今日は県の元佐課長にもきていただいて、じかに聞いていただくことでよくわかったので

はないかと思う。田中先生のお話し、山田看護部長の話が聞けて良かった。現場の声を聞くことは大事である。一番思ったのは、この時代「Dr.コトー」を求めても難しいということ。子供の時から、週休二日が当たり前、その世代が世の中を引っ張っていく中で、ワークライフバランスをどうとらえていくかはいろんなことで考えていかなくてはならない。
一方、市としては「近くで子供が産める」ということは一つの魅力。大きな問題は、「協定を結んだとたんにこの話か」ということへの不信感。しかし、時代の流れからそういう方向になるであろうことから、（前任医師の退職を）一つのきっかけであると経営陣が考えたのも理解できる。大きな違いは、大前提として「私立の病院である」「経営者がいる」ということ。（経営的な観点を考えると）この中では、これを一つのきっかけとしたのは理解できる。でもその中で、この話を詰めていくには、市として、市民一人ひとり何ができるか知恵を出し合って「何とか残す」こと。そこには大学にもこれまでの経緯もあるので、知恵を出し合って、県は何ができるか、大学は、市は何ができるのかを重ねていく。そのためには、（やめるという）結果を出すのはやはりもう少し先にしてもらわないと、「もう聞きません。やめる」だけで次からの市との協議を進められては困る。
それから、県の元佐課長に来てもらっているが、県の役割としてしっかりと見えてきたのでは。病院からの距離の話も出たが、丹波市と丹波篠山市の全体圏域として考えたときに「丹波医療センター」がどこにあるのか。今、「丹波医療センター」でも充実していない。「ささやま医療センター」もある。その両方の位置を考え、リンクしながら考えていかなくてはならない。前にも言ったが、大山の人は丹波医療センターへ行ったほうが早い。市島・青垣の人は、福知山へ行ったりしている。市民は「（絶対）市の中でやらなくてはならない」という思いは少ないと思う。今田の人は三田へ行くし、東の方の人は南丹へ行くだろう。全体として、一つの圏域として考えたとき、市の役割として考えたときに、それぞれがどう連携するかも考えたうえで、それぞれの考えを訴えていかないと仕方がない。短期・中期・長期で考えて、自らの役割はどこにあるのか、この方向性はお互い理解して進めていかないと、そこの器だけで話をしていると、（例えば）田中先生が「もうやめるわ」と言ってしまったら、そこで終わってしまう。この危うい状況をバランスとりながらきているということをこれからもお互いが理解して知恵出し合って作っていかないといけない。
そういう意味では、今日現場の方の話も聞けた、県の課長にもきていただいて（それぞれの考え、思い、主張を）良くわかってもらったと思う。（それぞれの立場を理解しながら、建設的な議論を進めていきたいと思う。

委員長
最後に一言。兵庫医大という一つの私立大学の病院に、丹波篠山市の一番の中核病院としての役割を担っていただいている。市民は当然出産のできる病院を望んでおり、それがこれからのまちの発展につながっている。生めなくなれば多くの人が失望してしまうことを私は強く懸念している。なぜ、私立の病院がそこまで責任を持たなくてならないのかというのは、やはり行きつくところは平成 9 年国立病院から委譲されたということから発している。それ以降も撤退の危機もあったが、それを乗り越え、産科も存続すると前理事長も了解され今日まで頑張っていただいた。前理事長の時にも「産科はどうか」の意見もあったが、「いや、守るんだ。地域医療に尽くすんだ」と前理事長はおっしゃられ、ここまで来

た。しかし、協定を結んで 2 か月半でコロッと方針が変わってしまった。理事長が交代されたということはあるが、社会的な信頼を得ている大学として、いろんな大学の関係者が市民の意見に耳を傾けて、原点に戻ってもう一度考え直してほしいと思う。

４．閉会

次回日程

日時：令和元年８月３１日午後７時～

場所：丹南健康福祉センター

終了