

ささやま医療センター分娩休止に伴う分娩の在り方  
に係る調査報告書

令和2年3月

丹波篠山市議会 民生福祉常任委員会



## 目 次

1. はじめに	P. 1~3
(1) 兵庫医科大学ささやま医療センター分娩休止に係るこれまでの経緯について	
(2) 調査・研究の目的及び進め方について	
(3) 調査の要約	
2. ささやま医療センターについて	P. 4~5
(1) ささやま医療センターの沿革等について	
(2) ささやま医療センターの運営に関する基本協定書について	
(3) ささやま医療センター産婦人科の経営状況について	
(4) ささやま医療センターが分娩を休止する理由について	
3. 調査・研究にあたっての事前分析について	P. 6~10
(1) 市内の出生数について	
(2) 医療機関別出生状況について	
(3) ささやま医療センターにおける分娩数について	
(4) ささやま医療センターの分娩休止による子育て世代の不安について	
4. 具体的な調査・研究について	P. 11~17
(1) 山梨県山梨市立産婦人科医院への視察調査 について	
①市立産婦人科医院開設の概要について	
②当市の置かれた状況に対して	
③産科医不足といわれる状況に対して	
(2) バースセンターについて	
①バースセンターの概要	
②大阪府高石市母子健康センター について	
③バースセンターの利用に関して	
(3) 神奈川県湯河原町におけるマタニティ・サポートカーについて	
5. ささやま医療センター分娩休止に伴う市内の分娩の在り方について	P. 18~21
(1) 施設整備について	
(2) 分娩及び診察時の移動について	
(3) 妊婦の不安について	
(4) ささやま医療センターの直近の動向（周産期医療に関する連携構築）について	
(5) 医療圏を念頭に置いた考え方として	
6. 終わりに	P. 22
参考	P. 23

## 1. はじめに

### (1) 兵庫医科大学ささやま医療センター分娩休止に係るこれまでの経緯について

これまで民生福祉常任委員会においては、兵庫医科大学ささやま医療センター（以下、ささやま医療センター）の分娩休止に伴う市内の分娩の在り方について、調査研究を行ってきた。これは、令和元年5月に当市の中核病院であるささやま医療センターによって、「令和2年4月に産科の分娩を休止する」旨の意向が示され、また、丹波篠山市自治会長会から「ささやま医療センター産科分娩の存続について」の要望書（丹篠議第218号・令和元年8月19日受付）が当市議会に提出されたことを契機としている。

同センターは、市内の分娩数244件（平成30年度）のうち、およそ3割を担っていること等、当市にとって欠くことのできない病院であるが、分娩休止の意向は少なからず市民の間にも衝撃が走ったと思われる。実際、市内女性有志による「今後の丹波篠山での出産を考える」プロジェクトが立ち上がり、活動を開始されたことに加え、丹波篠山市自治会長会においては、分娩存続を求める署名活動を速やかに展開し、市内有権者の半数にあたる1万7427筆を集め市に提出（R1.11）される等、市民を巻き込んだ問題となっていた。

市当局においては、市民等を交えた「ささやま医療センターの産科充実に向けた検討会」を立ち上げる（R1.7）とともに分娩継続に係る協議を粘り強く進めてきたものの協議は平行線となっていた。市当局はこうした状況から、先の検討会を「丹波篠山市の産科充実に向けての検討会」に改め（R1.11）、ささやま医療センターの産科に拠らない分娩の在り方を模索する方向性に舵を切った。様々な施策の検討を進め、丹波篠山市出産支援金支給事業やお産応援窓口、丹波篠山市妊婦救急搬送事業「お産応援119」については既に事業化がなされている。そして、現在、バースセンター<sup>1</sup>について検討しており、医療機関連携の構築など難航している<sup>2</sup>ものの令和2年度においても引き続き、検討が進められることになっている。

### (2) 調査・研究の目的及び進め方について

こうした目まぐるしい動きの中で当委員会として調査を進めてきたが、その主な目的は、ささやま医療センターで分娩ができなくなったことによる課題を推定し、その対策についての論点整理を行うことである。こうした意識の下で調査を進めていく中、委員会としての分娩の在り方に対する考え方も一定、まとめることができたと考えている。そのほか必要な事項等については適宜、委員会として議論し考えをまとめている。

委員会では、まず、ささやま医療センターの概況を把握するとともに、当市における出生数や医療機関別の出生数等、基礎的な状況の確認を行った。その上で、同センターによる分娩休止という状況が生み出す課題を把握するため、市当局が行った妊婦等に対するアンケート調査<sup>3</sup>等を活用した。このように妊婦等の感じている不安を踏まえて課題を設定することから出発し、次の段階として、各課題に対応するための施策を整理するとともに、関連施策に取り組んでいる先行自治体への視察調査や市当局に対する所管事務調査や参考文献も活用しながら調査を行った。

こうした一連の調査を踏まえ、委員会として協議を行いながら、考えをまとめてきたが、今回の調査については、「分娩の在り方」という重要なテーマであることから、慎重な議論が望まれる一方で、市当局においては、令和3年4月までに安心できる分娩体制を整える意向を示していた<sup>4</sup>こともあり、速やかに調査結果をまとめることとした。この報告書が、当市の現状及び課題把握の一助となることや今後の方向性を考える際の参考になれば嬉しく思うところである。

<sup>1</sup> 一般には助産師の介助を中心とした分娩を行う施設（※詳細はP.12参照）

<sup>2</sup> R2.2.20 丹波新聞（丹波篠山版）

<sup>3</sup> 「安心・安全な産科医療充実にむけての市民アンケート」R1.6実施

<sup>4</sup> 令和元年9月24日丹波篠山市議会予算決算委員会

### (3) 調査の要約

委員会としては、今回の課題を主に 4 つの点に整理した。①市内で分娩できる施設が減少したこと②分娩時の移動③診察時の移動④妊婦の不安の総合的な対応、である。この課題を原点として、対策となる施策を考え、その施策についての調査・協議を行った。

#### ①市内で分娩できる施設が減少したことについて

産婦人科医院の設立・運営については、産婦人科医の確保や運営費用等の課題が大きく、実現・維持は困難であると考えられること、そしてバースセンターの設立運営については、事業効果は期待できるものの、助産師の確保や嘱託医療機関及び嘱託医の設置等の医療機関との連携構築、情報の非対称性、妊婦のニーズ把握等、課題も多いことに加え既存の医療機関があることも踏まえた慎重かつ丁寧な議論が必要である。

#### ②分娩時の移動について

既にお産応援 119 事業が計画され、スピード感をもって事業化されたことは評価できる。しかし、利用条件として、自力（家族等の関係者含む）での分娩医療機関への受診が困難な場合が規定されている。この 4 月から実際の運用を進める中で、お産応援事業に係る出動の負担等を見極めるとともに、妊婦の意見も十分に聞きながら、適宜、妊婦にとって利用し易い運用となるようニーズに沿った運用の見直しが必要である。

#### ③診察時の移動について

現状、間接的な支援として出産支援金があり、医療機関へのアクセス性の低下と引き換えに経済的支援を行うという趣旨は理解できるものである。しかしながら、出産支援金については、積算根拠に乳児の衣料品等も含めたものになっていることや財政への影響等も踏まえると検討する余地のある事業と考える。第 3 子目以降の出産を祝福する出産祝金事業とも併せて検討する必要がある。

#### ④妊婦の不安への総合的な対応について

子育て世代包括支援センターふたばに期待される役割が大きい。今後も引き続き、妊婦に寄り添いながら支援を行うとともに、対応の中で広聴機能も発揮し、妊婦の意見を踏まえた支援策の検討に結び付けるような働きが求められるとともに、必要に応じて相談体制の拡充等が求められる。

また、不安を抑制する方法は、何も新たに事業を立案することに留まるものではなく、既存の丹波医療センター産婦人科が提供できる医療サービスや医療体制等について、市民に対して周知・浸透させることによって、その不安を軽減することに繋がる。ささやま医療センターで分娩ができなくなったことは少なからず妊婦や市民に対して衝撃を与えているが、その不安を軽減するために、ささやま医療センターも含めた当市を取り巻く医療機関について、丁寧にアナウンスすることも必要である。

以上の個別施策の調査を積み重ねた結果、委員会に横たわっている認識として、概ね 3 つの点が挙げられる。既存の医療機関の活用及び連携が重要となること、次に医療圏も意識して考えること、そして妊婦の意向のみならず市民の意向も踏まえた検討が必要であること。委員会としてはこうした考え方を重視して今後の活動に取り組んでいきたいと考えている。

最後に、市当局においては、令和 2 年度施政方針において、「分娩機能を含めた産科医療体制を構築することが必要と考える<sup>5</sup>」としており、引き続きバースセンターの設立について検討していくとしている

---

<sup>5</sup> 令和 2 年度施政方針 P.63

が、その際、以下3つの点に留意されたい。

(ア) ささやま医療センターの分娩休止による問題をしっかりと定義すること。(イ) バースセンター設立の是非のみならず、既存の出産支援金やお産応援 119 事業の意義を明確化し、分娩に係る施策群の全体像を整理すること。(ウ) 一定の検討が進んだ後、分娩に係る施策群に対する市内妊婦及び市民の意向を把握することが必要である<sup>6</sup>。

---

<sup>6</sup> これらの詳細については報告書 P.22 を参照

## 2. ささやま医療センターについて

### (1) ささやま医療センターの沿革等<sup>7</sup>について

ささやま医療センターは、学校法人兵庫医科大学が設置運営している大学病院である。平成9年10月に国立篠山病院より経営移譲を受け「兵庫医科大学篠山病院」として開設されて以降、「安全で質の高い包括的医療を通じて、安心な地域づくりに貢献するとともに、良き医療人を育成する」との理念（H30.7～）を掲げるとともに、地域医療の充実のため、「大学病院としての先進的な高度医療を実施すると同時に、24時間体制の救急医療はもとより、地域医師会等との連携を行い、丹波地域の基幹病院として良質な医療を提供できるよう努力しています。」と謳われており、今日に至るまで丹波地域の医療を担う重要な役割を果たしている。また、最近では、地域包括ケア病床や回復期リハビリテーション病棟の設置、居宅サービスセンターを開設される等している。

### (2) ささやま医療センターの運営に関する基本協定書について

平成9年9月に締結された国と学校法人兵庫医科大学間における国有財産譲渡契約書による指定期間が満了したことから、今後の運営について必要な事項を定めるため、平成20年7月には兵庫県知事立会いの下、「兵庫医科大学篠山病院の運営と整備に関する基本協定書」（以下、20協定）を当市と締結し、この協定書に基づき新病院棟建築工事に着手され、平成22年6月「兵庫医科大学ささやま医療センター」と改称している。そして、平成30年には同じく兵庫県知事立会いの下、「兵庫医科大学ささやま医療センターの運営等に関する基本協定書」（以下、30協定）を平成30年6月に締結した。

20協定と30協定には、診療科目について規定されており、いずれの協定も産婦人科については「存続と充実に努める」との条文になっている。ただし「医療従事者の不足、経営状況その他やむを得ない事情により診療科目の存続が困難になった場合には、兵庫県立会いのもとに協議した上で、一定期間の休止等を講じることもやむをえないものとするが、市とささやま医療センターが協力し、存続又は再開について可能な限り努力する」旨の規定もある。

30協定の事前協議において、ささやま医療センターから、産婦人科・小児科については、医師確保が難しいことに加え、赤字部門であり、医療の質を向上させる観点から、他の公的病院と連携して集約化を目指す意向が示されたが、同様の意向は既に20協定の協議の際にも示されており、「小児科医や産婦人科などは、大変医師（の確保）が困難であって、将来の約束までは到底できない」ことを強く市に対して訴えていたことがわかる<sup>8</sup>。一方で市にとっては、「子育ていちばん」を掲げており、最重要課題のひとつでもあることから、粘り強く協議を重ねた結果として先述の規定になったといえる。なお、この関連規定が分娩休止を撤回させるに足る規定とはいえないことは委員会の中で確認している<sup>9</sup>。

### (3) ささやま医療センター産婦人科の経営状況について

平成30年度決算における産婦人科の収支状況としては、赤字運営である旨の説明<sup>10</sup>がなされており、後述する当市の分娩数を踏まえると、これまでから厳しい経営状況が続いており、仮に分娩を継続していたとしても、厳しい状況が続いていたと考えられる。

### (4) ささやま医療センターが分娩を休止する理由について

ささやま医療センターにおいては、2019年5月頃に、兵庫医科大学より、産科医2名体制では安心安全な出産ができないこと等から、2020年3月で分娩を休止したい旨の連絡が市に対してなされている。

<sup>7</sup> 兵庫医科大学ささやま医療センターH.P (<https://www.sasayama.hyo-med.ac.jp/information/abouttop/history.html>)

<sup>8</sup> H19.12.6 第59回篠山市議会定例会

(<http://kensaku.sasayama.jp/cgi-bin3/ResultFrame.exe?Code=yypvpvh7z6s7qz9kda&fileName=H191206A&startPos=0>)

<sup>9</sup> R2.2.12 民生福祉常任委員会

<sup>10</sup> R1.10.2 民生福祉常任委員会

この点については、山梨県山梨市立産婦人科医院への視察調査においても同様の見解が産婦人科医より示されているとともに、山梨県甲州市の塩山市民病院が産婦人科を引き上げる際に、産婦人科を残すのであれば産婦人科医 3 名の追加と小児科医及び麻酔科医も必要であると主張された事例も紹介いただいた。ここで参考に産婦人科医の不足に係る状況について触れておきたい。日本産婦人科医会理事長の分娩施設の集約に係る提言の中で、産科医不足の試算も示されている<sup>11</sup>。同理事長は、

2017 年の同学会の試算で、労働基準法に基づく当直回数を設定し、「分娩取扱病院数を 1054 ヲ所とすると、1 人当直体制で勤務医全員が当直を行うとしても 8 をかけた 8,432 人が必要になる計算になるが、分娩取扱病院の勤務医の数は 6,200 人強しかいない」としている。また、日本産婦人科医会の資料をみると、入学時に産婦人科を専攻する方は増えているものの、産婦人科を選択する医師の割合は増加せず、分娩施設の常勤産婦人科医師は減少している<sup>12</sup>とある。

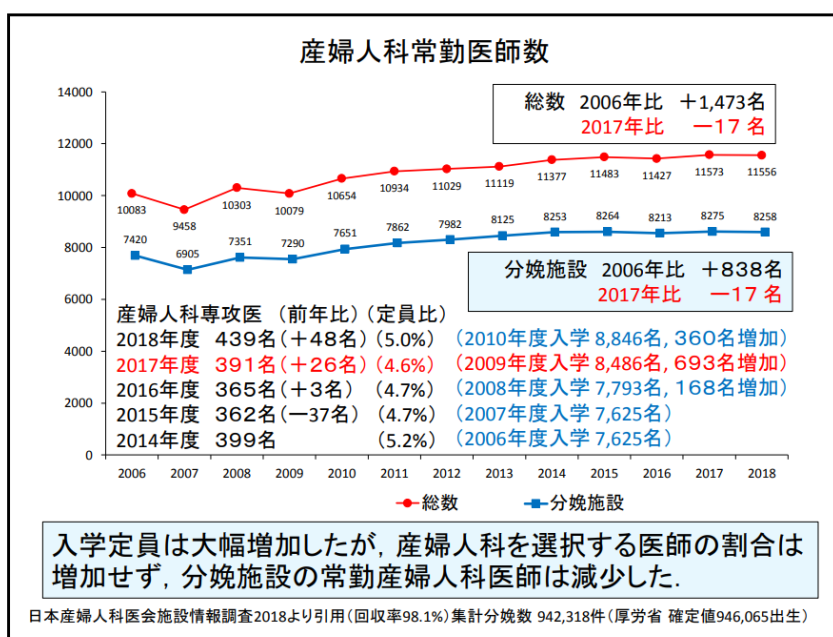
山梨市立産婦人科医院の院長も同様の指摘をされており、産婦人科医の分娩離れとともに産婦人科医院数の減少が起きているとのことであった。また、今後開業しようとする医師も減少していくことも指摘されている。

こうした状況も踏まえた上で、ささやま医療センターにおける分娩休止の理由を受け止める必要があるとともに、産婦人科医の確保について考える際には、単純に量的な課題のみではないことに注意する必要があるといえる。なお、産婦人科医確保に関する国レベルの議論として、厚生労働省においては、医療従事者の需給に関する検討会を設け、「産科・小児科における医師確保計画を通じた医師偏在対策について」検討している<sup>13</sup>とともに、兵庫県においては、「兵庫県医師確保計画（案）」をまとめているところである<sup>14</sup>。当該計画案においては、産科医・小児科医の確保、医療人材の資質向上の対策として、医師派遣に対する補助や分娩手当支給医療機関に対する補助、新生児医療を担当する小児科医への手当に対する補助に加え、産科医・小児科医を目指す専攻医を対象とした専門医取得への支援、及び専門医取得後の医師不足医療機関への派遣等も示されている。こうした動きについても委員会として引き続き注視していきたい。

**確保方策**

- 1. 産科医・小児科医の確保、医療人材の資質向上**
- 1 産科医・小児科医の処遇改善・量的確保  
(地域医療支援医師県採用制度、医師派遣に対する補助、分娩手当支給医療機関に対する補助、新生児医療を担当する小児科医への手当に対する補助)
  - 2 果養成医師キャリア形成プログラム(特定診療科育成コース) ⇒ 産科・小児科も対象に創設
  - 3 産科医・小児科医を目指す専攻医を対象とした専門医取得への支援、及び専門医取得後の医師不足医療機関への派遣
  - 4 医師・メディカルスタッフを対象とした各種研修等の実施による資質向上

※兵庫県医師確保計画(案)の概要資料の一部を抜粋



<sup>11</sup> 病院新聞.COM ([http://www.byoinshinbun.com/news\\_news.php?cs=14&id=358](http://www.byoinshinbun.com/news_news.php?cs=14&id=358))

<sup>12</sup> 「産婦人科医療体制と就業環境～施設情報調査 2018 より～」(日本産婦人科医会常務理事日本医科大学中井章人)

<sup>13</sup> 厚生労働省 H.P より ([https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei\\_315093.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_315093.html))

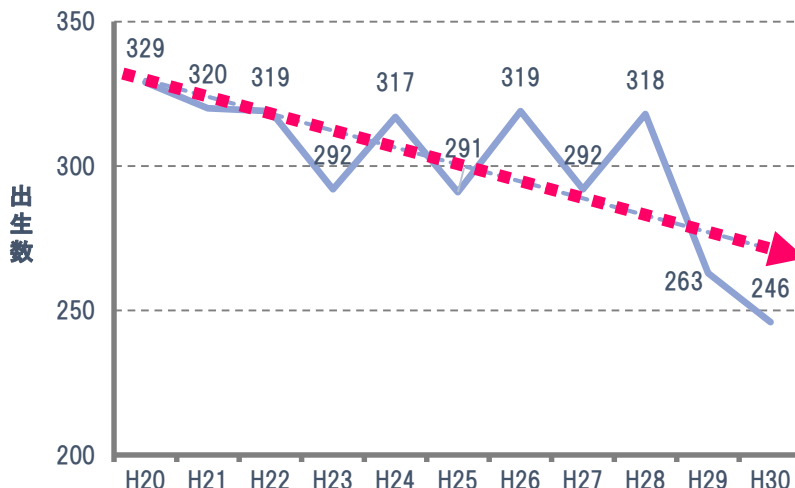
<sup>14</sup> 兵庫県 H.P より ([https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/ishikakuho\\_gairai\\_keikaku-publiccomment.html](https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf15/ishikakuho_gairai_keikaku-publiccomment.html))

### 3. 調査・研究にあたっての事前分析について

#### (1) 市内の出生数について

丹波篠山市においては、平成 20 年頃は出生数 300 を超えていたが、平成 25 年及び 27 年には 300 を下回り、平成 29 年以降は 250 前後の出生数となっている。平成 20 年から平成 30 年までの出生数の推移をみると多少の上下はあるものの減少傾向にある。なお、令和元年度の出生数については、令和 2 年 1 月末時点の数値に基づく見込みでは前年度をやや上回るとのことであった<sup>15</sup>。

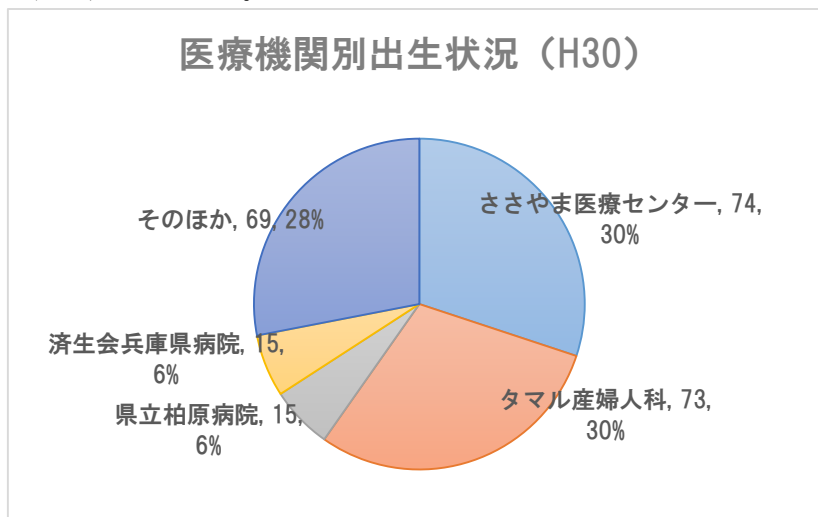
丹波篠山市の出生数（H20～H30）



#### (2) 医療機関別出生状況について

平成 30 年度における出生数 246 のうち、74 人 (30.3%) がささやま医療センター、73 人 (29.9%) がタマル産婦人科、残りの 99 人は、県立柏原病院や済生会兵庫県病院等の医療機関で出生している<sup>16</sup>。このようにしてみると、ささやま医療センターにおいては、市内出生数のおよそ 3 割を担っているが、タマル産婦人科もほぼ同程度の出生を担っていることがわかる。なお、平成 29 年度のささやま医療センターにおける分娩数は 143 件あり、そのうち 93 件が市内の方になっており、ささやま医療センターにおける分娩のうちおよそ 65%を占めている<sup>17</sup>。

医療機関別出生状況（H30）



<sup>15</sup> R2.2.25 丹波篠山市議会予算決算委員会民生福祉分科会

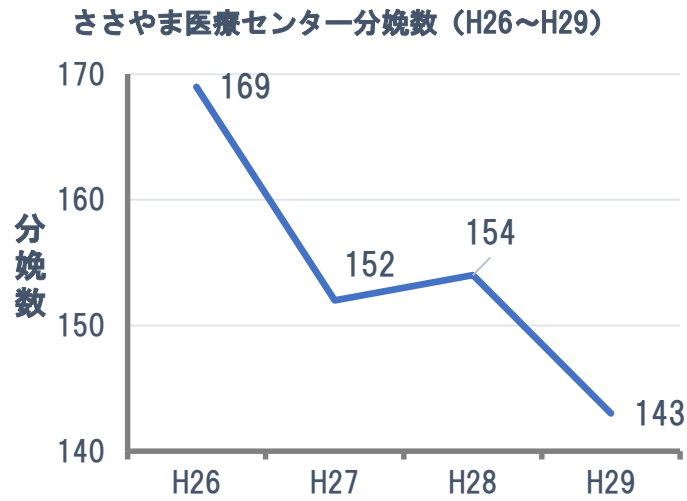
<sup>16</sup> R1.7.6 ささやま医療センターの産科充実に向けての検討会資料（4 か月健診時に把握集計したデータを使用。出生時からの転出による変動あり）

<sup>17</sup> 同上

(3) ささやま医療センターにおける分娩数について

ささやま医療センターにおける分娩数としては、平成 26 年度に 169 件であったものが平成 27 年度には 152 件になり、平成 28 年度には 154 件と微増したものの平成 29 年度には 143 件と再び減少している

<sup>18</sup>。



<まとめ>

- ①当市における出生数推移(H20~H30)をみると増減はあるものの減少傾向にある
- ②当市の出生数のうち、ささやま医療センター及びタマル産婦人科医院がそれぞれ約 30%を担っている
- ③ささやま医療センターにおける分娩数は減少傾向(H26~H29)にあり、厳しい運営状況にあったことに加えて分娩を続けていたとしても同様であったと推察する

<sup>18</sup> R1.7.6 ささやま医療センターの産科充実にむけての検討会資料

(4) ささやま医療センターの分娩休止による子育て世代の不安について

① 予算決算委員会民生福祉分科会における (R1. 9. 19) 審査過程から

この分科会では、ささやま医療センターの分娩休止を受け、市民の中に出産に対する不安が広がっていることなどを理由に「丹波篠山市出産支援金支給事業 (案)」及び「丹波篠山市「お産応援窓口」の設置 (案)」が提案された。その関係予算審査の過程において、妊婦の不安が市当局から下記のように説明されている。

「実際にささやま医療センターで診察された方から、令和2年4月以降、どの病院で出産すればいいのかといった相談はあった。また、アンケート調査 (概要は下表参照) の回答として、近くで産むことができないことや子どもを連れて遠くの病院に行くことについて不安があるといった意見もいただいている。そのほかの回答としては、定住、移住促進についてもマイナスになるといったものや市内で分娩する際の選択肢が少なくなることや不安に感じているものもあった。また、産婦人科と小児科は対の関係にあるともいわれている中、産科機能が弱まることは小児科へも影響するのではないかといった意見も見受けられる。」

<参考>

● 「安心・安全な産科医療充実にむけての市民アンケート」調査について

ささやま医療センターの分娩休止の意向が示されて間もなく、市当局においては、速やかに「ささやま医療センター産科充実にむけての検討会」を立ち上げ、第1回目の検討会を令和元年7月6日に開催している。当該検討会の開催に際し、事前に行われており、上述の説明のとおり、妊婦等の不安がまとめられている。

項目	内容 (要点)
調査の目的	ささやま医療センターが分娩休止を検討している現状を踏まえ、市内で安心して子どもを産み育てる環境を守っていくために子育て世代の妊娠出産にかかる現状や要望等市民ニーズを把握し、今後の方向性を検討するための参考にする
調査期間	令和元年6月11日～6月28日
調査対象	子育て世代の市民等 (主に妊婦、就学前の保護者) ※主に20歳～40歳
調査方法	健診時や窓口等でのアンケート調査・回収
回収率	回収率97.2% (配布数253、回答数246)
主な質問 (一部抜粋)	性別や年齢、住居地区等の基礎的事項及び出産病院や病院の選択理由、分娩休止をどのように感じているか、ほか

※R1. 7. 6 ささやま医療センターの産科充実にむけての検討会資料を基に作成

② 委員会における妊婦等の不安の整理について

妊婦に係る不安	まちの魅力等に係る不安
<ul style="list-style-type: none"> <li>どの病院で出産すればいいのか</li> <li><u>近くで産むことができないこと</u> →子どもを連れて遠くの病院に行くこと</li> <li>分娩の選択肢が少なくなること</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>定住、移住促進についてもマイナス</li> <li>産科機能が弱まることの小児科への影響</li> </ul>

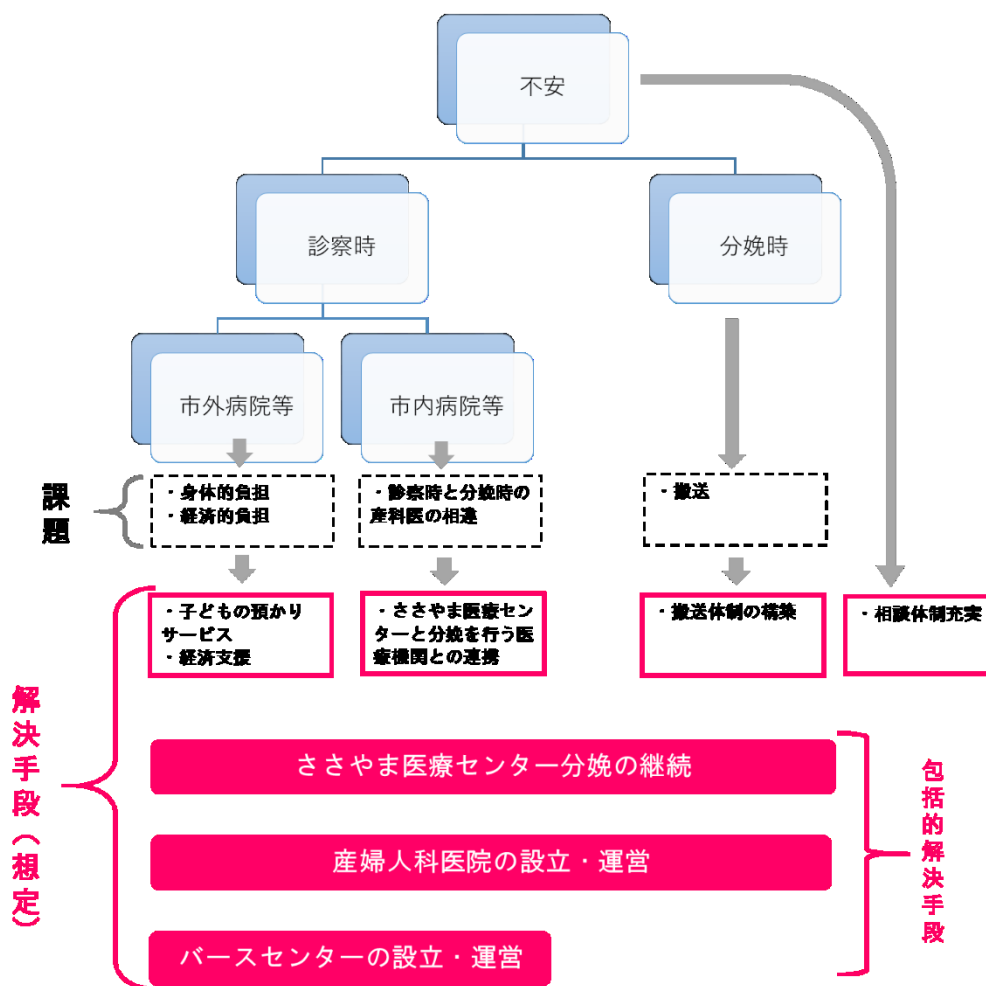
委員会では、まず先述の妊婦の不安を上記のように整理したうえで、とりわけ「近くで分娩することができない不安」、遠くの病院に行かなくてはならない不安とは、具体的にどのようなものかを整理するため、診察時と分娩時の局面を設けて考えた。なお、ここでいう遠い病院とは「市外」の病院として

議論を行っている。

「診察」の際に市外の病院に行く場合、まずは、遠くの病院に行くことからガソリン代といった経済的負担が発生するとともに、運転時間が長くなり身体的な負担も生じると考えられる。また、子どもを連れて遠くの病院に行く場合には、より大きな身体的負担が生じると考えられる。なお、ささやま医療センターは、分娩は休止するものの産科を休止してはおらず、妊娠 20 週目の診察は分娩予定の病院で担うが通常の診察は従来通り行うとともに、産後ケアについても今後担っていく意向を示している。また、市内にはタマル産婦人科があることはいままでのない。診察の際にこれらの病院を利用される方にとっては先述の負担は発生しないが、ささやま医療センターで診察される方については、診察時と分娩時の産科医が異なる状況も想定できることから、違った負担が発生することになる。

「分娩」の際に市外の病院に行く場合、いつお産が始まるかわからない緊迫した状況下において、市外の病院まで移動することになり、まさにこの時にささやま医療センターの分娩休止による不安が尖鋭化されるといえる。そして、この不安はタマル産婦人科で出産する妊婦を除くすべての妊婦やその家族が直面する課題である。

このように妊婦の不安について、アンケート等を基に再構成し、その対策を大局的に把握した中で、委員会としては、以下のように全体像を整理した。



【妊婦の不安とその解決手段の整理イメージ】

### ③妊婦の不安を踏まえた検討事項の優先順位について

こうした全体像を踏まえた上で、不安を解消する方法としては、ささやま医療センターの分娩継続に他ならず、そうした意味で市当局においては、引き続き分娩継続に向けた協議に取り組むことが必要であるといえる。

その上で優先順位の高い検討事項として、諸課題の包括的手段である産婦人科医院の設立・運営やバースセンターの設立・運営がある。そして諸課題の個別解決手段として優先順位の高いものとしては、タマル産婦人科で診察・分娩される妊婦を除くすべての妊婦の共通課題である分娩時の搬送体制があり、市外の病院等で診察される際の各種負担の軽減支援といった形で順位を付して整理を行った。

なお、経済支援や相談体制については、妊婦に対し10万円を支給する出産支援金に加え妊婦の不安軽減を図るためお産応援窓口が既に事業化されており、関係予算の審議過程において、予算決算委員会民生福祉分科会<sup>19</sup>において議論を行っているが、先の議論も踏まえて委員会として協議を行った。また、まちの魅力がなくなることを見做す意見もあったが、この意見については、ささやま医療センターで分娩できなくなったことの代替策を講じ一定補完することができれば、魅力がなくなことは抑制されるとみなして、直接的な議論は行わないこととした。

#### <まとめ>

ささやま医療センターの分娩休止による妊婦等の不安の内容を踏まえ、委員会として市内の分娩の在り方について優先的に検討していく事項については、下図のとおりとした。

①産婦人科医院の設立

②バースセンターの設立

③マタニティ・サポートカーの運用

④その他の支援

<sup>19</sup>R1.9.19 丹波篠山市議会予算決算委員会民生福祉分科会

#### 4. 具体的な調査・研究について

(1) 山梨県山梨市立産婦人科医院への視察調査<sup>20</sup>について

##### ①市立産婦人科医院開設の概要について

平成 18 年頃は、過重な労働や訴訟件数の増加等から産科が減少し始めたことに加え、産科医の大病院への集約化が図られ地域の診療所は減少していく状況にあった。同じころ、山梨市内における分娩施設は残すところ民間産婦人科医院<sup>21</sup>のみとなっていた。平成 25 年 4 月、山梨市駅南市街地整備事業によって、市内唯一の産婦人科医院に移転の必要が生じ協議が開始され、平成 26 年に開設された。山梨市域のみならず広域的な二次医療圏を意識した運営を行っており、平成 30 年度の分娩数は年間 410 件、そのうち山梨市の分娩件数は 106 件。山梨市出生数の 55.8% を占めている。山梨市における非常時の輸送先としては、山梨大学医学部附属病院や県立中央病院、独立行政法人国立病院機構甲府病院<sup>22</sup>があり、この 3 病院に NICU（新生児特定集中治療室）がある。

##### ②当市の置かれた状況に対して

当該調査では、担当職員のみならず産婦人科医院の院長の意見も伺うことができた。当市の状況を調べた上で対応いただいたことから、市立産婦人科医院の運営に留まらず、様々な情報を得ることができた。具体的には、ささやま医療センターの分娩件数を踏まえ厳しい経営状況にあったと推察されることや副院長と研修医の 2 名体制では、緊急事態が発生した場合に本当に対応できるのかは甚だ疑問であること等である。後者については、ささやま医療センターの分娩休止理由と整合的であり、長年、分娩の現場に携わっている方の意見として参考になる。また、ご自身の経験も踏まえ、総合病院が撤退する中、産婦人科医院を残そうとするのであれば、行政から様々な支援がなければとても経営はできないことから、分娩施設の持つ公共性、つまりどれだけの費用をかける覚悟があるかという点については、市民も含めて考えて欲しいとのことであった。そして、当市の今後の方向性については以下のように言及された。「隣接市に丹波地域医療センターがありアクセスが 30 分強という状況。現実的にはこのアクセスをどうするか。具体的な交通手段・方法の検討に尽きる。それともう一つの開業医をどうするかということではないか。」

##### ③産科医不足といわれる状況について

全国的に分娩に関わる産科医が不足しており、産婦人科医院を開設する医師の数も少なくなっていく中、三重県尾鷲市では産科医を年収およそ 5,000 万円で募集した。一般的に病院の勤務医はひとりあたり 2,000 万円、365 日拘束するような勤務の場合は 5,000 万円を見込んでおいていいとのことであったが、いずれにせよ、経済的誘因によって医師を繋ぎ続けることは難しい点も併せて指摘されている。

#### <まとめ>

山梨市産婦人科医院への視察は、人的資源としての産科医の存在が最重要であると確認した。産科医については、慢性的に不足しており、その費用のみならず医師の人柄も重要な要素となることから、産科医の確保、産婦人科医院の設立・運営は、困難なものになるといわざるをえない。しかしながら、今回の調査では、調査目的以外の事項についても参考となる情報を得ることができた。院長の指摘された「分娩施設の持つ公共性」については、この問題の解決を図っていく上で避けられない議論であると考えられるとともに、「丹波医療センターへのアクセス」と「既存産婦人科医院との連携」を検討の方向性として示唆されたが、この点は委員会の進め方として参考となるものである。

<sup>20</sup> 詳細は民生福祉常任委員会行政視察調査報告書（R1.10.29 提出）

<sup>21</sup> これは山梨市立産婦人科医院の現院長がかつて開業していた産婦人科医院である

<sup>22</sup> いずれの病院も山梨市立産婦人科医院から車で 30 分以内の距離にある

## (2) バースセンターについて

### ①バースセンター<sup>23</sup>の概要

バースセンターの特徴としては、基本的に助産師による介助・運営となり、正常な妊娠経過を経た妊婦が分娩できるものである。産前産後のケアも分娩と同一の助産師が担う点等、妊婦と助産師の信頼関係の深まりも効果として大きく、この点が特に妊婦の安心、満足度向上に寄与している。しかしながら、すべての妊婦がバースセンターで分娩できるものではなく、正常分娩のみを取り扱うことから、リスクのある一定の妊婦は総合病院等において診察、分娩することになる<sup>24</sup>。この点については後述する。

厚生労働省は、産科医不足や分娩施設の減少を受け、産科医の負担軽減や妊産婦の妊娠・出産・育児に対する多様なニーズに応えるために、地域における安全・安心・快適なお産の場を確保するとともに、産科病院・産科診療所において助産師を積極的に活用し、正常産を助産師が担うことで助産師の活躍、院内助産制度を推進している<sup>25</sup>。

### ②大阪府高石市母子健康センター<sup>26</sup>について

#### i 概要について

大阪府高石市母子健康センターは、昭和38年に助産を主とする母子の健康増進を図る施設として高石市の東羽衣地区に設置され、平成18年からは財団法人高石市保健医療センターを指定管理者として指定し、運営されている。このように長い歴史を持つ施設であるが、現在では同市唯一の分娩施設となっており、高石市の分娩の一翼を担う重要な施設となっている。少子化や産科医不足が進む中、施設を存続することができた要因としては、市の方針や助産師確保、産婦人科医の協力、そして協力医療機関の確保があるとしており、産婦人科診療相互応援システム<sup>27</sup>（OGCS）、新生児診療相互援助システム<sup>28</sup>（NMCS）との連携も大きいとされている。基本的な人員体制としては、常勤の助産師が4名と非常勤助産師が8名の計12名の助産師に加え、非常勤の医師2名等で構成され、24時間体制で運営されている。平成30年度に取り扱い分娩件数は114件となっている。

#### ii 主な活動について

施設運営の自然分娩で出産される方に安心して出産できる体制を図るとともに、妊産婦及び乳幼児の健康指導などの業務を実施している。分娩件数が医療機関ほど多くなく、助産師がお産にゆったりと大事に関わることができ、妊娠中から妊婦と話し合うことで信頼関係が深まり、自然分娩について安全に産んでいただくことを心掛けている。提供しているサービスとしては、分娩のみならず産前産後のサポート事業や産後ケア事業、妊産婦等支援事業、不妊不育相談事業等、幅広く取り組むとともに、マタニティヨガや産後ヨガ、アロマ教室などの事業にも取り組まれている。

---

<sup>23</sup> バースセンターは、いわゆる助産所や大学病院等の中に設置されている院内助産院の呼称としても使用されている。この報告書では、両者をバースセンターと表記するが、院内助産の場合はその旨を付記している

<sup>24</sup> つくば市のバースセンター（院内助産）においては、診察者約160人のうち約40人（25%）が合併症等により医療機関を変更（平成30年度つくば市バースセンターに関する懇話会（H31.2.25））

（[https://www.city.tsukuba.lg.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/004/343/birth2018.pdf](https://www.city.tsukuba.lg.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/004/343/birth2018.pdf)）

<sup>25</sup> 厚生労働省 H.P（[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/josan\\_suishin.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/josan_suishin.pdf)）

<sup>26</sup>大阪府高石市母子健康センターH.P（<http://takaishi-lifecare.org/b/>）

<sup>27</sup> 昭和62年に大阪府、医師会、大阪産婦人科医が協力して設立。全国初の都道府県単位の母児搬送システム。大阪母子医療センターを中心に大阪府内の40弱の施設が登録。府内や近隣府県で発生した産科婦人科救急を受け入れ周産期緊急医療体制の中核として機能（参考：大阪府医療人キャリアセンター資料（<https://www.gh.opho.jp/pdf/cppsanka.pdf>））

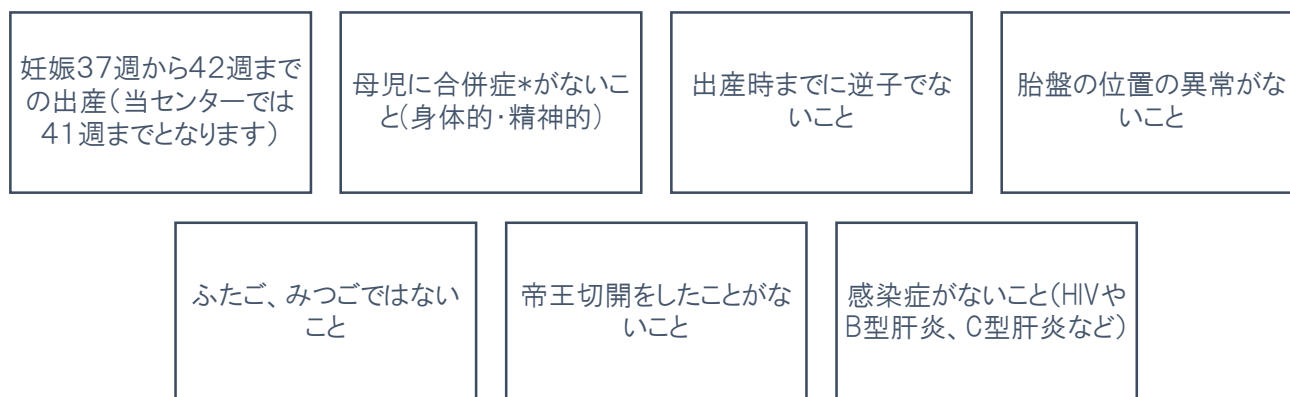
<sup>28</sup>全国に先駆けて昭和52年から設立。新生児専門医療施設を有する府内医療機関が極小未熟児等のハイリスク新生児に対応するための緊急医療体制 参考：大阪府作成資料（[http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/3073/00124175/1\\_keikaku\\_2-3.pdf](http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/3073/00124175/1_keikaku_2-3.pdf)）

iii 医療機関との連携に関して

助産院の開設にあたっては、嘱託医療機関及び嘱託医の設置が必要になる<sup>29</sup>中、同センターでは、堺市立総合医療センターが嘱託医療機関として設置されている。嘱託医については、財団法人高石市保健医療センターの前理事に担っていただいている。入院、緊急時の対応については、先述のシステムにより、堺市立総合医療センターや泉大津市立病院、大阪母子医療センターに搬送することが多くなっている。

iv 高石市母子保健センターにおける正常分娩の考え方について

同センターH.P では、正常分娩の考え方について、以下のように示されている。



\*合併症：何かしらの疾患が原因となって発症する別の病気

【同センターの正常分娩の考え方について】

→こうした考え方により、正常な分娩が期待できる妊婦を対象として運営されてきている中、直近1年間の緊急搬送件数は1件(R1.12現在)と、安全性の高さが伺える数値となっている。

③バースセンターの利用に関して

i 高石市母子健康センターにおける利用状況(市内)について

出生数に対するバースセンター利用者数がどの程度なのかを一定把握するため、参考として、高石市における出生数と高石市母子健康センターの分娩件数(市内)を調べた。その結果は、下記のとおりである。

年度	出生数	バースセンター 分娩件数(市内)	割合
29	467	57	12.2%
28	435	63	14.4%
27	467	56	12.0%
26	453	53	11.7%
25	485	70	14.4%

※出生数は高石市統計書平成29・30年度分(厚生労働省「人口動態調査」)

→平成25年度から平成29年度までの分娩件数の割合をみると平均で12.9%となる。現状の分娩件数は、単純に妊婦の選好によるものと断定することは出来ず、施設制約上利用できない、あるいは移動距離の問題などで利用できないといったこと等も要因として考えられる。

<sup>29</sup> 医療法(昭和二十三年七月三十日、法律第二百五号)第十九条 助産所の開設者は、厚生労働省令で定めるところにより、嘱託する医師及び病院又は診療所を定めておかなければならない。

## ii バースセンターの利用件数が低い要因等の考察

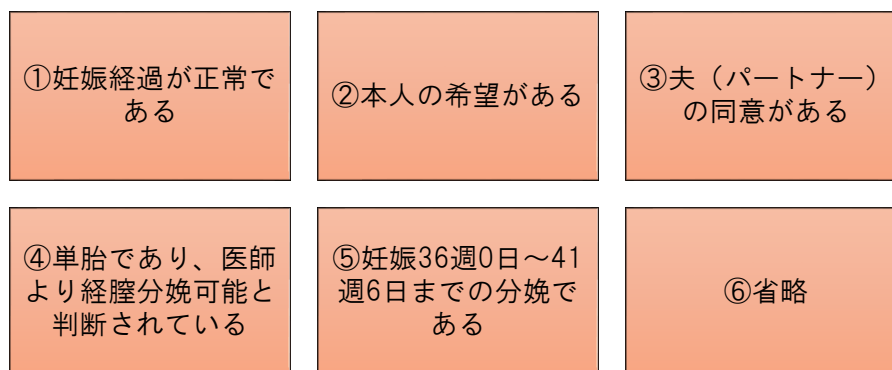
利用件数が低い要因については、大きく 2 つの視点から考えることができる。ひとつは外部要因として、妊婦から分娩施設として選択されないこと、そして内部要因として分娩施設として選択されたとしても他の医療機関で分娩せざるをえない事情があることである。

### 要因①妊婦における病院、診療所、助産所など出産施設の選択から

高石市母子健康センターに係る調査においても説明があったが、高齢出産である場合や初めての出産の場合に、大学病院や病院を選択する妊婦がいることが示されている<sup>30</sup>。このことは、高齢出産や初産の場合に、出産への不安から、安心・安全をより強く求める意識が働いていると考えられる。また、助産所の出生数が減少している要因として、情報の非対称性<sup>31</sup>が指摘されており、「助産師のケアやサービスと妊婦の施設選択の理由への乖離を発生させ、出生数の減少に至るのではないかと考える<sup>32</sup>」と記されている。

### 要因②バースセンターの運用基準について

つくば市のバースセンター（院内助産）の事例として、約 160 人のうち約 40 人、25%が合併症等により医療機関を変更になったことを紹介した（P. 12-脚注 24）が、この要因のひとつとして考えられるのが、「バースセンターの運用基準」である。高石市母子健康センターにおける正常分娩の考え方については、既に触れたが、名古屋赤十字病院におけるバースセンター（院内助産）利用の基準<sup>33</sup>も紹介したい。



【名古屋第一赤十字病院バースセンター（院内助産）の運用基準】

→妊娠経過が正常でなければバースセンターの利用は出来ず、また分娩期間が指定されている。妊婦の意志のみならずパートナーの同意も求められていることが窺えるが、それぞれのバースセンターにおいて、運用基準が定められており、その範囲内での分娩のみ可能となると理解できる。こうした基準が、本人がバースセンターでの分娩を希望していたとしても適わないケースがある要因として考えられる。

<sup>30</sup> 平出美栄子、宮崎文子、松崎政代「助産所出生数の減少解明に向けた出産施設選択に関する調査研究-マーケティングの概念を視座として-」（『日本助産学会誌』Vol29.No1、P87-P97、2015）

<sup>31</sup> 情報の非対称性：需要側（妊婦）と供給側（医療者）との間に、保有する情報の質と量に差がある状態のこと

<sup>32</sup> 同上

<sup>33</sup> 名古屋第一赤十字病院 真野真紀子、柴田幸子「バースセンターにおける分娩の現状」（『日赤医学』第 66 巻 第 2 号 P441-P443、2015）

### <まとめ>

バースセンターについては、産前産後のケアも分娩と同一の助産師が担う点等、妊婦と助産師の信頼関係の深まりも効果として大きく、妊婦の満足度向上に資する取り組みとして期待できる。しかしながら、すべての妊婦がバースセンターで分娩できるものではなく、正常分娩のみを取り扱うことから、分娩件数は出生数から割り引く必要があることや情報の非対称性の存在など課題も多い事業であると考えられる。具体的には、実際に事業化していく場合においても、助産師の確保という課題のみならず、開設要件のひとつである嘱託医療機関及び嘱託医の設置や緊急時の対応については、医療機関の連携が不可欠である。加えて、相当額の施設整備に係る費用や運用費用も発生することになる中、本市の出生数及び利用見込みに加え、周辺自治体からどの程度の利用が見込めるのかといった収益性の見通しについてもしっかりと把握する必要がある。こうしたことを踏まえ、妊婦のニーズ調査はもちろんのこと、市民の意見も把握した上で検討する必要があるとともに、これまで出産された妊婦に対して、ささやま医療センターやタマル産婦人科、丹波医療センターでの出産経験がどのようなものであったのかも一定、把握した上で検討する必要がある。

### (3) 神奈川県湯河原町におけるマタニティ・サポートカーについての視察調査

#### ①湯河原町消防本部の概要

湯河原町消防本部は、湯河原町のみならず、真鶴町及び熱海市泉地区も管轄している。その面積は約 60 ㎥、人口は約 35,000 人となり、消防本部の職員 77 名で業務にあたっている<sup>34</sup>。なお、77 名のうち、女性消防職員は 2 名であり、令和 2 年度には計 4 名となる予定である。

#### ②マタニティ・サポートカー導入の経緯について

人口減少が加速する中、湯河原町においては、人口減少・少子高齢化への対策が喫緊の課題であるとの認識を持っていた。地方創生総合戦略において、「結婚、出産、子育てしやすい環境を作る」とのテーマを掲げた中、町民組織のワーキンググループから「赤ちゃん救急車導入事業」の企画案が提示され、検討を進めていくことになり、これが現在のマタニティ・サポートカーへと結実する。こうした提案がなされる背景としては、平成 22 年に同町内唯一の産婦人科医院が閉院し、近隣の小田原市や静岡県熱海市といった病院へ行くことを余儀なくされたことがある。湯河原町を取り巻く道路事情として、湯河原町を含め熱海市や小田原市を訪れる観光客が押し寄せ、週末や大型連休、観光シーズンなどは国道 134 号線が大変な渋滞になり、通常 20 分から 30 分で移動できるものが、1 時間あるいは 2 時間も要する状況になる。また、妊婦の家族の不在時やタクシー利用が困難な深夜帯など、搬送手段がないことへの不安から、安心して妊娠出産することができる環境を求めるニーズが多くあった。運用としては、送迎できる家族がいてもマタニティ・サポートカーの利用は可能であり、妊婦の方のみ病院へ搬送し、ご主人は後ほど自家用車で入院セットを用意して来られる方もある。家族状況などは一切関知しないスタンスであるとのことであった。

#### ③マタニティ・サポートカー導入に係る体制整備について

およそ 1,020 万円となっており、神奈川県補助金の市町村自治基盤強化総合事業（1/2）を活用している。運用方法について、事前登録は保健関係部署が担当しており、母子手帳発行時に事業趣旨などを説明し登録を促している。消防本部については、保険関係部署から提供される妊婦情報を高機能指令センターの支援情報として管理している。運用のための人員体制整備については、新たな職員の増員はせずに現有体制で運用している。ただし、妊婦への対応であることも踏まえ、可能な限り、女性消防職員を乗務させるようにしている。また、乗務する職員に対しては、産婦人科医師及び助産師など、6 名の指導者を迎え、分娩介助や女性傷病者の評価について研修を行い、業務の安全性を高めるための取り組みを進められている。

#### ④利用者数及び利用者の声に関して

妊婦の事前登録率は 90% を優に超えているが、実際に利用される方の割合としては、16% 程度である。平成 30 年度からの運用を進めてきた中、平成 30 年度は 28 件、令和元年度は 1 月 20 日現在で 15 件の利用があり、累計 43 件となっている。実際に利用された方からは、「安心して病院に行くことができた」「分娩が始まるなど緊急時の対応も期待できることから安心につながる」といった声がある。また、車両の振動やストレッチャーに横になる姿勢がしんどいといった声も聞いており、隊員が使うシートをご利用いただくとともに、それへの対応としてクッションを敷くといった対応のほか、対向車から妊婦の顔が見えないようにするなど、妊婦に寄り添った改善を重ねながら進められている。

<sup>34</sup> 平成 30 年の湯河原町消防本部出動件数は 2,657 件、当市消防本部出動件数は 2,206 件（※令和元年消防年報）。なお、当市の消防吏員は 65 名（※H30.4.1 現在。平成 30 年版消防年報）

<まとめ>

マタニティ・サポートカー(湯河原町)とお産応援 119(当市)の利用条件について、当市のお産応援 119 事業(案)については、利用条件に自力(家族等の関係者含む)での分娩医療機関への受診が困難な場合が規定されている。一方で湯河原町のマタニティ・サポートカーについては、そうした条件はなく、家族がいたとしても利用が可能とのことであった。当市においては、早急にお産応援 119 事業を立案し、令和 2 年 4 月から取り組むべく準備を進めている点については、評価できるが、妊婦にとって利用し易い運用については今後も留意する必要がある。もちろん、当市と湯河原町の地理的な状況や消防体制等は異なっていることから一足飛びに同様の利用条件とすることは難しいと考えるが、この 4 月から実際の運用を進める中で、利用に伴う出動の負担等を見極めるとともに妊婦の意見も十分に聞きながら、今後検討していくことが望まれる。

## 5. ささやま医療センター分娩休止に伴う市内の分娩の在り方について

委員会では、先述の各種調査や市当局の検討状況とともに新聞報道等も踏まえた上で、改めて妊婦の感じている不安<sup>35</sup>に基づいて協議を行い、以下のように委員会としての考えをまとめた。

### (1) 施設整備について

まず、施設整備としての産婦人科医院の設立・運営については、その設立に係る事業費や維持管理費に加え、産科医不足という全国的傾向がある中、産科医の確保・維持という困難な課題があることから、現実的に妥当な方法とはいえないと考える。しかしながら、産科医不足という点については、市内における分娩の在り方という今回の問題との文脈に留まらず、今後の地域医療を考えていく際にも関わってくる重要なものであると考える。兵庫県において医師確保計画の策定が進められ、産科医確保を図る施策が具体化しつつあることも踏まえ、引き続き、委員会として注視していく必要がある。

バースセンターの設立・運営については、産前産後のケアも分娩と同一の助産師が担う点等、妊婦と助産師の信頼関係の深まりも効果として大きく、妊婦の満足度向上に資する取り組みとして、期待できるものである。しかしながら、正常分娩のみを取り扱うことから、すべての妊婦がバースセンターで分娩できるものではないことや情報の非対称性の存在など課題も多い事業であると考えられる。実際に事業化していく場合においても、助産師の確保という課題のみならず、開設要件のひとつである嘱託医療機関及び嘱託医の設置や緊急時の対応については、医療機関の連携が不可欠である。加えて、相当額の施設整備に係る費用や運用費用も発生することになる<sup>36</sup>中、本市の出生数及び利用見込みに加え、周辺自治体からどの程度の利用が見込めるのかといった収益性の見通しについてもしっかりと把握する必要がある。こうしたことを踏まえ、バースセンターに対する妊婦のニーズ調査はもちろんのこと、幅広く市民の意見も把握した上で検討する必要があるとともに、バースセンターにおける出産満足度の比較優位性に関しては、これまで出産された妊婦に対して、ささやま医療センターやタマル産婦人科、丹波医療センターでの出産経験がどのようなものであったのかも一定、把握した上で検討する必要がある。

委員会としては、新たな施設整備を伴う事業については、これまで当市の分娩を支えてきた医療機関に対しても十分留意しながら検討する必要があると考えている。

### (2) 分娩及び診察時の移動について

#### ①分娩時の移動に関して

当市においては、早急にお産応援 119 事業を立案し、令和 2 年 4 月から取り組むべく準備を進めている点については評価できる。しかしながら、マタニティ・サポートカー（湯河原町）とお産応援 119（当市）の利用条件について比較すると、お産応援 119 事業（案）においては利用条件に自力（家族等の関係者含む）での分娩医療機関への受診が困難な場合が規定されている一方、マタニティ・サポートカーについては、家族がいたとしても利用が可能となっていることから、妊婦にとって利用しやすい運用については、今後も留意する必要がある。もちろん、当市と湯河原町の地理的な状況や消防体制等は異なっていることから一足飛びに同様の利用条件とすることは難しいと考えるが、この 4 月から実際の運用を進める中で、お産応援 119 事業に係る出動の負担等を見極めるとともに妊婦の意見も十分に聞きながら、女性消防士の乗務について配慮することも含めて今後検討していくことが望まれる。

<sup>35</sup> 報告書 P.6 の②委員会における妊婦等の不安の整理について

<sup>36</sup> 厚生労働省による次世代育成支援対策施設整備交付金事業については留意すべきと考えている。

## ②診察時の移動について

現状、当市における支援として直接的な施策はなく、間接的な支援として出産支援金を位置付けることが可能であり<sup>37</sup>、医療機関へのアクセス性の低下と引き換えに経済的支援を行うとの趣旨は理解できるものである。しかしながら、この出産支援金については、積算根拠に乳児の衣料品等も含めたものになっていることや財政への影響<sup>38</sup>等も踏まえると検討する余地のある事業であると考え。第3子目以降の出産を祝福する出産祝金事業<sup>39</sup>も含めて検討されたい。

## (3) 妊婦の不安について

### ①「どこに行けばいいのかわからない」という不安に関して

この点については、子育て世代包括支援センターふたば<sup>40</sup>による相談対応が不安解消に資する取り組みであると考えており、病院をプロットした印刷物等を作成し、随時提供できる環境にしておく必要がある。

### ②小さい子どもを連れて遠くの病院に行くことの負担について

市外病院への診察は勿論のこととして、市内病院の診察であったとしても、程度の差こそあれ生じる負担であると考え。この点については、一時預かりサービスでの対応が想定されるが、その手続きや費用負担も含めて、妊婦にとって利用のしやすい形を考えていただきたい。

### ③不安を和らげるための取り組みとして

ここまでは不安を抑制するための新たな取り組みについて触れてきているが、不安を抑制する方法は、何も新たに事業を立案することに留まるものではないと考えている。つまりは、既存の丹波医療センター産婦人科が提供できる医療サービス<sup>41</sup>や医療体制等について、市民に対して周知・浸透させることによって、その不安を軽減することも期待できる。ささやま医療センターで分娩ができなくなったことは少なからず妊婦や市民に対して衝撃を与えているが、その不安を軽減するために、当市を取り巻く医療機関、医療資源について、丁寧にアナウンスすることも必要である。

また、ささやま医療センターの分娩休止に伴う妊婦の不安については、それぞれの妊婦によってその内容は様々なものであると考えられる。こうした多様な不安の対応についても、子育て世代包括支援センターふたばに期待される役割は大きいと考えられる。今後も引き続き、妊婦に寄り添いながら支援を行うとともに、対応の中で広聴機能を発揮し、妊婦の意見を踏まえた支援策の検討に結び付けられたい。

### ④妊婦の不安を和らげる取り組みとしてのお産応援窓口について

現状ハイリスクの妊婦への相談対応として組み立てられており、マイ助産師制度の先駆けとしての位置づけをもって説明をされているが、マイ助産師制度については、「同じ助産師、または少人数の助産師チーム（その場合は、マイ助産師をひとり特定する）が、妊娠初期から出産、産後（6か月～1年）

<sup>37</sup> 出産支援金については、妊娠や出産をためらうことも予測されることから市外への通院等の経済的負担を軽減し、安心して子どもを産み、育てることができるようすることを目的として開始されている

<sup>38</sup> 令和2年度予算額 2,500 万円

<sup>39</sup> 令和2年度予算額 1,380 万円

<sup>40</sup> 丹南健康福祉センター内にある妊娠から子育て期に渡る切れ目のない支援を実施するワンストップ型の拠点施設

<sup>41</sup> 詳細は令和元年12月1日丹波新聞（丹波篠山版）

のケアを継続して提供することを保証する制度<sup>42</sup>」といわれており、当然に「出産」をも含んでいることは強調しておきたい。先述のマイ助産師制度が構築されるということは、すなわち助産師による出産体制が整えられていることを含意する。このことは裏返すと、出産体制が整っていなければ、マイ助産師制度は構築されえないということである。マイ助産師制度は助産師による分娩体制と独立的に存在できるものではなく本来的に密接不可分なものである。両者がこのような関係性にあるとすれば、お産応援窓口事業の延長線上にマイ助産師制度があるのではなく、バースセンターや助産師によるオープンシステムといった分娩体制を基にした派生的事業として捉えることが妥当である。マイ助産師制度に期待される効果は大きいですが、こうした期待をお産応援窓口事業に託すのではなく、バースセンターを礎として説明することが妥当な態度と考える。

#### (4) ささやま医療センターの直近の動向（周産期医療に関する連携構築）について

同センターと済生会兵庫県病院（神戸市）の二者間において、安心安全な周産期医療を提供するための連携協定が2月1日付で締結される旨の新聞報道がなされた<sup>43</sup>。当該記事においては、ささやま医療センターで妊婦検診を受けている妊婦が希望した場合、済生会兵庫県病院が分娩や分娩前後の医療を提供することや同センターの産科医や助産師が同病院に出向いて診療を行う「オープンシステム」も導入するといわれている。また、三田市民病院（三田市）や神戸アドベンチスト病院（神戸市）、県立丹波医療センター（丹波市）とも同様の連携を構築し、「丹波医療圏として、分娩に関する連携を密に取ることで地域の人に安心していただきたい」としている<sup>44</sup>。このように、ささやま医療センターにおいては、同センターで分娩が出来なくなったことの補完するための連携構築が着々と進められていることも踏まえ、当市とささやま医療センターにおいては、今後の連携の在り方についても考えていく必要がある。現状、同センターにおける周産期カンファレンスに市も参画し、市内の出生に関する情報や医療現場の情報共有を図るとともに、地域に関する情報を提供するなどの意見交換を実施し、連携を深めている。こうした取り組みは、今後の同センターとの関係性を考えていく上で重要になると考えるが、更なる連携構築の方法として、出産に関する女性の相談対応事業をささやま医療センターに担っていただくことを提案したい。現状の相談窓口としては、子育て包括支援センターふたばが機能しているが医療的な専門性の高い相談に対しては十分に対応できない可能性は否定できない。この点については、ハイリスク妊婦の相談に対応するお産応援窓口事業についても同様である。この相談体制を整えることができれば、医師の相談対応を想定でき、当市の相談体制の拡充にも繋がる。このような具体的な事業連携は、市内女性と同センターの結び付きのみならず、当市との更なる連携構築にも期待ができるものである。産科機能が弱まることの小児科への影響を不安視する意見があったことも踏まえ、ささやま医療センターの産婦人科や小児科との長期的な関係を見据えた上での「連携のかたち」づくりが求められる。

#### (5) 医療圏を念頭に置いた考え方として

委員会では、山梨市の産婦人科医院の設立や高石市の母子健康センターの調査を行ったが、どちらの調査においても医療圏を意識した運営が感じられるものであった。山梨市においては、甲州市などを含めた人口規模約13万人をひとつの医療圏として強く意識して産婦人科医院を運営されている。実際、平成30年度における分娩数410件のうち山梨市は106件で約25.9%となっており、市外の利用が多くあることがわかる。また高石市母子健康センターにおいても平成30年度における分娩数114件のうち高石市は46件で約40%となっている。山梨市においては市内出生数だけでは経営は難しくなることか

<sup>42</sup> Birth for the Future(BFF)研究会 出産ケア政策会議資料より

<sup>43</sup> 令和2年1月23日神戸新聞

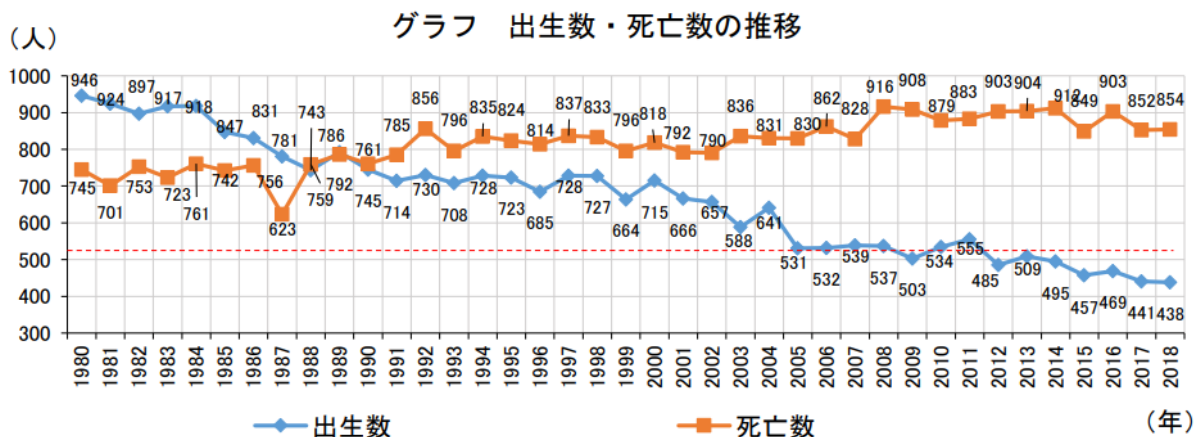
<sup>44</sup> 令和2年3月1日丹波新聞（丹波篠山版）

ら、その立地や提供しているサービスも含めて広域的な考え方<sup>45</sup>で事業を組み立てているとのことであった。

翻って当市の状況を鑑みると、医療圏としては当市と丹波市の2市で構成されている。この医療圏において、核となる病院は県立丹波医療センターになる。そして、当市における身近な医療機関としてタマル産婦人科医院があり、直接的な分娩は出来ないものの診療のみならず新たに産後ケアを行うとされているささやま医療センターがある。こうした医療圏として丹波地域の分娩を考えた場合の課題としては、NICU（新生児集中治療室）のある医療機関の不在が想定される。この点については県立丹波医療センターの産婦人科医師によって、丹波地域での完結はマンパワーや設備などを考慮すると実現は不可能であり、妊婦や胎児、赤ちゃんのリスクを極力減らす術を考え、済生会兵庫県病院や神戸大学病院との役割分担が妥当とする考え<sup>46</sup>も示されているが、委員会では、県立丹波医療センターにNICUの機能を持たせる働きかけの必要性について意見が多くあったことも踏まえ、今後も状況を注視し、働きかけも視野に入れる考えである。

また、ささやま医療センターの分娩休止によって、県立丹波医療センターに期待される役割はますます高まっていくと考えている。同センターにおける平成30年度の分娩数としてはおよそ230件とされている中<sup>47</sup>、当市における出生数は246件（H30）、丹波市における出生数は438件（H30）<sup>48</sup>となっている。ささやま医療センターの分娩休止を踏まえ、県立丹波医療センターでの分娩件数は増加すると予想するが、両市ともに出生数は減少傾向にあると考えられることから、今後は、県立丹波医療センターの産婦人科を取り巻く状況にも注視していく必要があると考えている。

当市においては、診療及び産後ケアを担う医療機関としてのささやま医療センターやタマル産婦人科もあり、引き続き当市において運営いただくことが望ましく、長期的に出生数を考えた場合には、既存医療機関においても産婦人科の運営が盤石とは言い難いことから、長期的な視野に立ち、支援や連携のかたちを模索していくことが望まれる。



【丹波市における出生数・死亡数の推移】

<sup>45</sup> 駅に近い立地やサービス利用を市内在住者に限定しないこと等

<sup>46</sup> 丹波新聞（丹波篠山版）R1.12.1

<sup>47</sup> 同上

<sup>48</sup> 「第1期丹波市丹（まごころ）の里創生総合戦略 効果検証結果（令和元年9月）」

## 6. 終わりに

今回のささやま医療センターの分娩休止については、本市にとって非常に大きな課題であり、議会報告会（令和元年11月開催）においても様々な意見をいただいた<sup>49</sup>。その要旨（一部）としては、

- ・補助も出しており、基本協定の年数は残っていたにも関わらず分娩休止を受け入れてはいけない。多くの署名を集めておきながら引き下がるのはどうなのか。
- ・分娩継続の署名はしたものの現実的には難しいのではないか、
- ・ある産婦人科医院の医師がこの人口（丹波篠山市）では産科は成り立たないと言っていた
- ・丹波医療センターをもっと充実したものにすべきだったと思っている。医療問題について議論する時はもっと地域医療のあり方に焦点を当ててほしい。

といったものがあつた。報告書に目を通していただければ、これらの意見を参考にすることは理解いただけると考える。貴重な意見をいただいたことをこの場を借りて感謝申し上げたい。

市当局においては令和2年度も引き続きバースセンターの設立について、調査を行うこととしている。委員会として妊婦等の感じている不安から調査を出発し、調査・協議を重ねてきたことを踏まえ、市当局が今後の調査を進めていく際に留意いただきたい点を述べる。

まず、ささやま医療センターで分娩できなくなったことによる問題を定義づける必要がある。原点としての問題を設定することで、議論の発散が抑制できるとともに、新規施策の妥当性についての判断基準としても活用できると考えられる。

次に、バースセンター設立の是非のみならず、既存の出産支援金やお産応援119事業の意義を明確化し、分娩に係る施策の全体像を整理することである。既に移動支援としてお産応援119事業等に取り組んでいるが、仮にバースセンターが設立されれば、その実施根拠は少なくとも現状より薄弱になる。こうした施策間の影響があることも踏まえ、バースセンターの是非のみならず、分娩に係る支援施策の全体像も整理していく必要がある。

そして、市内女性のニーズ及び市民の意向の把握である。市当局においては、既に妊婦等に対してアンケート調査を行っているが、当時はささやま医療センターから分娩休止の意向が示された直後であり、当該アンケートの設問も分娩休止に対する意向を問う等の内容が多いように見受けられる。以降、兵庫医科大学との協議が平行線となったことを受け、市としての産科充実の模索に舵を切り、様々な施策の事業化を進めてきており、当初とは局面が大きく変わっていることから、令和2年度において引き続き検討された内容も踏まえた上で、妊婦や市民の意向等を把握するための調査がなされる必要があると考えている。こうした調査によって、市民の出産支援に対する公共性の評価が見えてくると考える。

最後に、この報告書が本市における分娩の在り方を考えていく際の一助になると同時に、目前の議論に留まることなく、長期的・広域的な射程をもつ議論に繋がれば嬉しく思うところである。委員会としても今回の調査を踏まえて、引き続き分娩の在り方については、適宜調査し、提案等を行っていきたいと考えている。また、先進地の視察調査でご協力いただいた山梨県山梨市及び神奈川県湯河原町の議員並びに職員の皆様にこの場を借りて御礼を申し上げたい。

今後も市民の意向を汲み取るとともに長期的な視野で市政運営を展望し、両者を統合・調整しながら、市民の福祉向上等を目指して委員会活動に取り組んでいくことを申し添え、報告書の結びとする。

---

<sup>49</sup> 令和元年度議会報告会（11月）報告書 (<https://www.city.sasayama.hyogo.jp/pc/group/gikai-jimu/assembly/30.html>)

## 【参考】

- ・ 名 称 丹波篠山市議会民生福祉常任委員会
- ・ 根 拠 地方自治法第 109 条 1 項、丹波篠山市議会委員会条例第 1 条
- ・ 調査事項 ささやま医療センターの分娩休止に伴う分娩の在り方について
- ・ 委員定数 6 人
- ・ 委員名簿 委員長 大西 基雄           副委員長 向井 千尋  
          委員 小島 政行           委員 河南 芳治  
          委員 前田えり子       委員 森本 富夫
  
- ・ 委員会活動の経過
  - 第 1 回 令和元年 10 月 2 日 ささやま医療センターの分娩休止に伴う分娩の在り方について
  - 第 2 回 令和元年 10 月 15 日 山梨市立産婦人科医院の設立・運営について（視察調査）
  - 第 3 回 令和元年 10 月 29 日 山梨市立産婦人科医院の設立・運営に係る調査報告書（案）について
  - 第 4 回 令和元年 11 月 28 日 ささやま医療センターの分娩休止に伴う分娩の在り方について②
  - 第 5 回 令和 2 年 1 月 31 日 神奈川県湯河原町のマタニティ・サポートカーについて
  - 第 6 回 令和 2 年 2 月 12 日 大阪府高石市母子健康センターについて
  - 第 7 回 令和 2 年 2 月 21 日 ささやま医療センターの分娩休止に伴う分娩の在り方について③
  - 第 8 回 令和 2 年 3 月 4 日 ささやま医療センターの分娩休止に伴う分娩の在り方について④
  - 第 9 回 令和 2 年 3 月 17 日 ささやま医療センターの分娩休止に伴う分娩の在り方について⑤