

周産期医療施設オープン病院化モデル事業
3年間の取組

平成20年3月

厚生労働省医政局総務課

医療安全推進室

目次

はじめに	P 1
第1章 周産期医療施設のオープン病院化モデル事業の実施状況	P 1
I 用語の定義	P 1
1 オープンシステム・セミオープンシステムの定義	P 1
2 オープン病院の定義	P 1
II モデル事業の概要	P 2
1 目的	P 2
2 事業の実施主体	P 2
3 運営基準	P 2
4 事業内容	P 2
5 実施体制	P 2
III 実施地域	P 4
IV 周産期医療施設オープン病院化モデル事業関係者連絡会議開催 状況	P 4
V モデル事業の成果と課題及び今後の方向性	P 5
1 モデル事業における成果	P 5
2 モデル事業における主な課題	P 6
3 セミオープンの地域における今後のオープン病院化に向けての 課題	P 8
4 今後の方向性	P 9
VI オープン病院化推進のための国への提言	P 12
1 オープン病院化推進のための国への提言	P 12
2 その他	P 15
第2章 モデル事業実施地域からの報告	P 17
I 宮城県	P 19
II 東京都	P 25
III 静岡県	P 31
IV 三重県	P 37
V 滋賀県	P 47
VI 岡山県	P 53
VII 広島県	P 61
VIII 各地域の実施状況一覧	P 67

はじめに

平成15年12月の厚生労働大臣医療事故対策緊急アピールにおいて、医療安全対策については、「人」、「もの」、「施設」の柱をたて、対策を進めるよう示された。この中で、産科医療の安全性を向上させる観点から「施設」に関する医療安全対策として、地域の中核となっている周産期医療施設のオープン病院化の研究を進めることが提言された。

そこで、平成17年度より3カ年の計画で、周産期医療施設オープン病院化モデル事業が、実施されたところである。

今般、3年間のモデル事業が終了することから、各モデル地域における取組状況及びモデル事業を行う中で明らかとなった課題等を取りまとめることとした。本まとめが、全国の医療機関等や自治体において、周産期医療施設のオープン病院化を今後検討される際の参考となることを期待したい。

第1章 周産期医療施設のオープン病院化モデル事業の実施状況

I 用語の定義

1 オープンシステム・セミオープンシステムの定義

オープンシステム、セミオープンシステムは、下記のように定義する。

(平成16年度 厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 医療技術評価総合研究「産科領域における安全対策に関する研究(主任研究者:中林正雄)」より抜粋。)

(1) オープンシステム

オープンシステムとは、妊婦健診は診療所で行い、分娩は診療所の医師自身が連携病院に赴いて行う場合と定義した。すなわち、診療所の医師が原則として分娩に立ち会うことを患者と約束している場合を言い、この場合の診療所の医師は、アメリカにおける attending physician (立ち会い医、担当医あるいは主治医)に相当する。

(2) セミオープンシステムの定義

セミオープンシステムとは、妊婦健診をたとえば9ヶ月位まで診療所で診療所の医師が行い、その後は提携病院へ患者を送るものを言うこととした。すなわち、診療所の医師は原則として分娩に立ち会わず、その後の妊婦健診と分娩は病院の医師の責任で行われることを患者が了解している場合である。

2 オープン病院の定義

本事業におけるオープン病院とは、オープンシステム及びセミオープンシステムを実施している医療機関のことを言う。

II モデル事業の概要

1 目的

産科医師数の減少にともない、地域で出産が出来る医療機関数が減少するなど、産科医療を取り巻く状況に大きな変化が起こっていることを踏まえ、ハイリスク分娩などを受け入れることが可能な産科オープン病院を中心とした周産期医療のモデル事業を行い、安全で安心な周産期医療体制の確保を図ることを目的とする。

2 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県（委託を含む）、市町村及び厚生労働大臣の認める者とする。

3 運営基準

- (1) オープン病院ではハイリスク分娩などを行うものとする。
- (2) 診療所の医師及び助産所の助産師は、オープン病院の登録者となり、自分が健診した妊婦の出産に立ち会うことができるものとする。

4 事業内容

周産期医療施設のオープン病院化モデル事業に係る事業内容は以下のとおりとする。

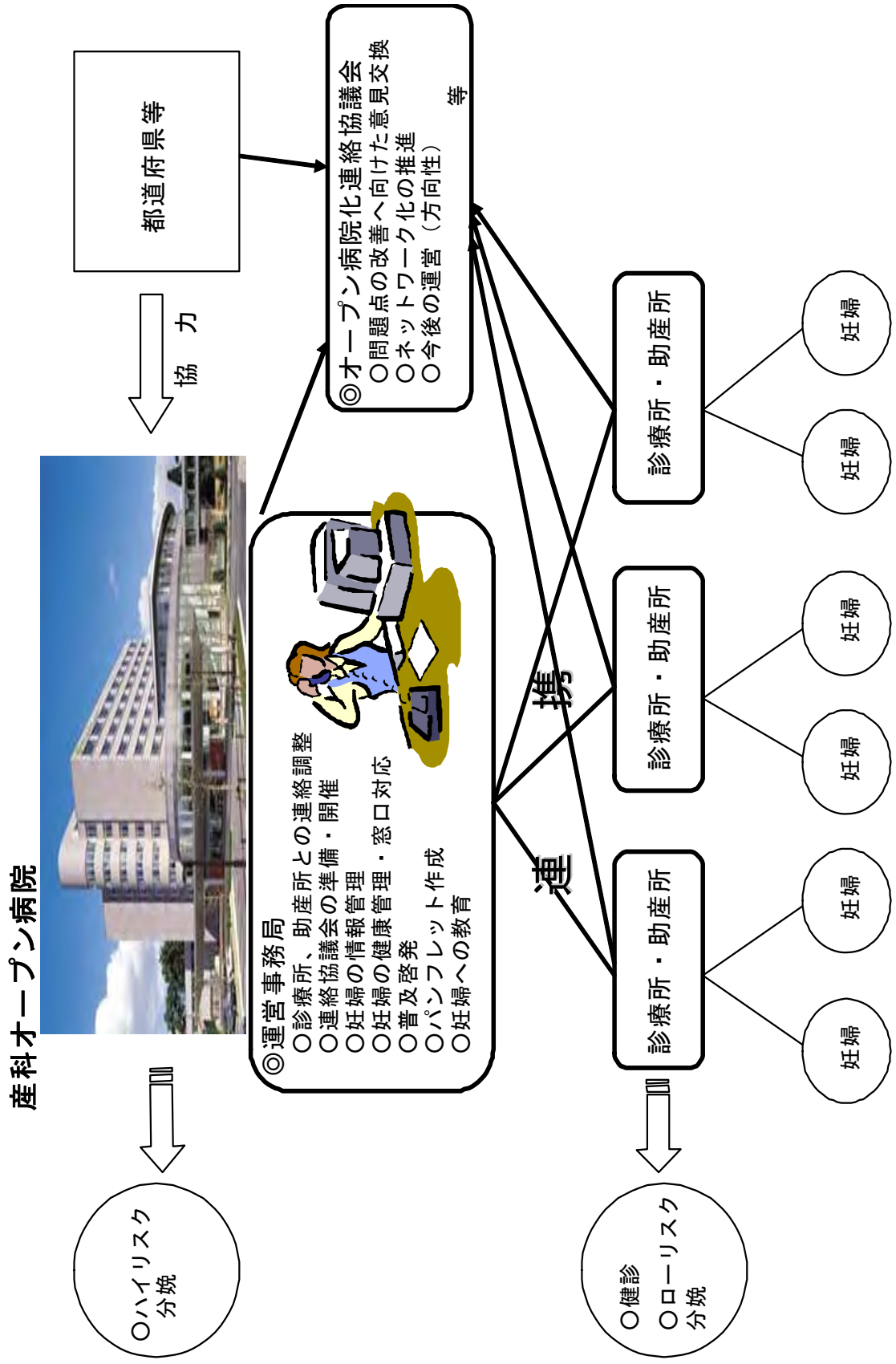
- (1) 産科オープン病院を中心とした病院、診療所、助産所の連携のシステム構築
- (2) オープン病院化連絡協議会の設置及び開催
- (3) 妊婦の情報・健康管理及び窓口相談の対応
- (4) 本モデル事業に関する普及・啓発

5 実施体制

本モデル事業を適正に運営するため、オープン病院内に以下の体制を整備することとする。

- (1) 運営事務局
 - ・ 医師、助産師、看護師等を配置
 - ・ 妊婦の情報等の管理及び必要な情報の収集
 - ・ 本モデル事業の運営に係る庶務全般
- (2) オープン病院化連絡協議会
 - ・ 都道府県、オープン病院、診療所、助産所等の職員及び有識者により組織
 - ・ 問題点の改善に向けた意見交換
 - ・ オープン病院の今後の運営方針の検討等

(図1) 周産期医療施設オープン病院化 (イメージ)



Ⅲ. 実施地域

本事業は、平成17年度より宮城県、東京都、岡山県、平成18年度より静岡県、三重県、滋賀県、広島県の合計7箇所の地域において実施された。

事業実施主体及び事業開始時期は表1の通りである。

表1：事業実施主体及び開始時期

	地域	実施主体	開始時期
17年度	宮城県	仙台赤十字病院	平成17年10月1日
	東京都	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター愛育病院	平成17年11月11日
	岡山県	岡山県	平成17年8月17日
18年度	静岡県	静岡県	平成18年11月1日
	三重県	三重県	平成18年4月3日
	滋賀県	滋賀県	平成18年4月1日
	広島県	広島県	平成18年7月1日

Ⅳ 周産期医療施設オープン病院化モデル事業関係者連絡会議開催状況

本事業の推進を目的とし、関係者連絡会議を開催し、各事業実施地域における取組状況と課題及び今後の方向性等について、各地域の関係者により意見交換等を行った。

本会議は、平成18年5月から平成20年3月までに、合計3回開催された

- ・ 第1回 関係者連絡会議（平成18年5月25日）
- ・ 第2回 関係者連絡会議（平成19年3月2日）
- ・ 第3回 関係者連絡会議（平成20年2月1日）

V モデル事業の成果と課題及び今後の方向性

各モデル地域からの取組状況等の報告において、以下のような成果と課題及び今後の方向性が挙げられた。

1 モデル事業における成果

(医療機能に応じた役割分担の推進)

- ・ 医療機能に応じた役割分担、外来患者の分散による高次医療機関の機能保全。〔東京都〕
(オープン病院の外来の混雑が緩和され、待ち時間が短縮された。)
- ・ 入院ベッドをもたない産婦人科医、高齢で分娩を取りやめようとしていた医師が参加することによる周産期医療に関与する医師の増加。〔岡山県〕
- ・ 病院の集約化により、分娩取り扱いをやめた病院医師の参加による周産期医療に関与する医師の増加。〔岡山県〕
- ・ 受け入れ病院の分娩数増加により、医学生、初期研修医、助産師をめざす学生の教育の充実。〔岡山県〕

(医師の負担軽減)

- ・ オープン病院産科医師の労働環境改善及びそれに伴う医療安全の向上。〔東京都〕
(外来診察の業務軽減による、産科医師の労働環境が改善された。)
- ・ 当科で健診を行う妊婦の数が減少し、その分医師の外来担当の負担が軽減した。〔広島県〕
- ・ 分娩施設が減少する中で、市民のお産の場を確保し、勤務医の負担軽減を図ることができた。〔宮城県〕

(医療の質・安全の向上)

- ・ セミオープン化し、病院で 34 週以降の管理を行うこととしたため、開業医からハイリスクの妊婦が週末にいきなり送られてくるようなことが減った。〔静岡県〕
- ・ 症例検討会を通して登録医の周産期医療の臨床知識が up date された。〔三重県〕
- ・ 従来有病診連携では十分機能を果たせていなかった医療情報の公開・共有が可能になった。すなわち、従来有病診連携では開業診療所の医師個人と病院の医師個人間の人間関係に基づいた一方方向の患者とその医療情報の流れしかなく、病院での診療結果が診療所医師にフィードバックされることが少なかったが、(セミ)オープンシステムでは、診療情報を共有することになるので、患者と共にその医療情報は病診間の双方向に流れることになる。同時に、オープン病院登録医を集めた症例検討会も開催されるので、オープン病院、登録医全てが、それぞれの立場での診療レベルを検証されることとなり、必然的に診療内容が標準化され、レベルが向上する。〔三重県〕
- ・ 分娩予約を取るための受診をすることで、共通診療ノートによる情報の

共有化ができ、経過中の突発的な状況にも病院側が慌てることなく対応可能となる。〔静岡県〕

(地域連携の強化)

- ・ オープン病院を核として地域の診療所をネットワーク化でき、地域の診療レベルの標準化が可能となった。〔三重県〕
- ・ 定期的な症例検討会による地域連携の強化、周産期医療レベルの向上。〔岡山県〕

(登録医療機関・助産所との連携強化)

- ・ 登録医師からも、日々の診療に追われる中で、安全を重視しており、リスクの高い妊婦への対応として、このシステムの取り組みは心強いとの意見がある。〔滋賀県〕
- ・ リスクのある妊婦を前もって紹介することによる管理の向上、診療所医師のストレスの軽減。〔岡山県〕
- ・ 助産所で出産を希望する人には、家族的な雰囲気の中、自然な分娩を望む人が多く、ローリスクのためこのシステムを活用されにくい現状があり、登録助産師からの紹介利用の事例はなかった。
しかし、登録助産師からは、本このシステムの存在がとても心強いなどの意見が聞かれた。〔滋賀県〕

(妊産婦の満足度や安心感の向上)

- ・ 限られた医療資源の中で、安全で安心な周産期医療を提供することができ、妊産婦の満足度が向上する。〔三重県〕
- ・ このシステムの利用者から、登録医師の立ち会ってもらえて、安心感があつたと満足されていた反応を得ている。(滋賀県)
- ・ 参加妊婦の満足度は高く(アンケート結果から)、登録医療機関の医師からも評価が高かった。〔広島県〕
- ・ 医療の供給側である産婦人科医師と、受け手側である妊婦さんが、妊娠のリスクを共有する中で、このシステムの利用について検討し、母児の安全を確保することにつながっている。〔滋賀県〕

2 モデル事業における主な課題

(モデル事業の運営体制の明確化)

- ・ 分娩立会を行った医師への報酬支払額、方法等。〔東京都〕
(オープン・セミオープンシステムを利用する診療所医師が、オープン病院で分娩を行う場合や、分娩に立ち会う場合における十分な報酬が確保されなければ、病診連携の枠組みと同じものになってしまう。そのために、診療報酬の改正や、オープン・セミオープンシステムの普及を促すような補助等の創設が必要。)
- ・ 産科オープンシステム登録症例と紹介症例との境界が不明瞭。〔滋賀県〕
- ・ 患者さんは健診施設でと分娩施設の2施設で初診料が発生すること。〔宮城県〕
- ・ 分娩施設によってセミオープンシステムの比率に大きな差があること。

(病院ごとの取り扱う患者の内容に差があること。立地条件など。)[宮城県]

(診療方針・診療情報等の共有)

- ・ 診療方針の共有、診療情報の共有(電子化・ネットワーク化)。[東京都]
(オープン病院側の診療方針と、登録診療所側の診療方針の共有化・統一化が必須であるが、難易度が高いことがある。また、診療情報を共有するためのツールの普及が必要であり、オープン・セミオープンシステムを利用しようとする病院や診療所に対するフォローがなければ、実現を担保できない。)
- ・ 登録医の方法とオープン病院の分娩の取り扱い方法で、分娩室の入室の時期など相違がある。[滋賀県]
- ・ リスクに関する基準について、開業医と病院の間には意識の差がある。[静岡県]
- ・ 患者、登録医どちらに対してもリスク評価することの重要性を周知する。[岡山県]

(事業の利用促進)

- ・ 登録施設数の増加。[岡山県]
- ・ 登録はしているが、利用が少ない医師の利用促進。[岡山県]
- ・ 登録医のほとんどが自施設にて分娩を取り扱っているため、分娩時の立ち会いが困難となるケースがある。[滋賀県]
- ・ オープンシステムの助産所の参加については、助産師の生涯教育を含めて安全性の確保と合わせて、今後検討する。[三重県]
- ・ 妊婦の病院志向には根強いものがあり、オープンシステムについて説明し、利用を勧めても、病院での健診を希望する妊婦が少なくなかった。[広島県]
- ・ 地域住民の習慣行動があり、同じ距離でも普段利用する方角を向いてしまう。特に中東遠地域の場合は、遠州と駿河の境がはっきりしているため、余程のことがない限り隣の地域には出向かない。[静岡県]

(他の地域への事業の拡大)

- ・ クリニックでは母体の産後健診は可能であるが新生児の健診は行わないため、産後の健診で紹介元施設を受診する産婦はごく少数であった。[広島県]
- ・ 三重県全体をカバーして県民全体に安全で安心な周産期医療を提供するためには、大学病院だけでなく県内5箇所の中核周産期医療施設を全てオープン化する必要がある。[三重県]
- ・ 大学で確立したこのシステムを市内、県内の中核病院に拡げていく。その中で病院機能にあわせリスクに応じた住み分けを確立する。[岡山県]
- ・ 将来的には全ての診療所がいずれかの中核周産期施設のネットワークに所属する体制が望ましい。[三重県]

(医師・助産師等の負担軽減、マンパワーの確保)

- ・ 分娩が増加しても医師及び助産師が不足しているため、更にオーバーワークの傾向に拍車がかかっている。〔静岡県〕
- ・ 他の地域へ普及させていきたいが、受入れ側となる病院の医師不足であり、現実的に拡大していくことが難しい。緊急的な医師確保対策と同時に機能させていく必要がある。〔滋賀県〕
- ・ 我々のような大学病院での完全なオープン病院化は困難であり、中長期的には基幹病院へ本システムを移行させるべきと考える。そのためには基幹病院の医師確保が最重要課題である→医師の処遇・待遇の改善!!!〔滋賀県〕

(事業に関する普及啓発の推進)

- ・ 住民へのオープンシステムの周知広報。〔岡山県〕

(新生児医療提供体制の整備)

- ・ 周産期と言いつつ、新生児の病症に対応できない。また、NICUを有している病院で産科がなくなってしまうと言ったちぐはぐな状況が起きている。〔静岡県〕
- ・ NICU (NICU ベッド数 : 6 床) の收容能力の限界があり、登録症例の院外母体搬送症例を余儀なくされることもある。〔滋賀県〕

3 セミオープンの地域における今後のオープン病院化に向けての課題

(事業に関する普及啓発の推進)

- ・ オープンシステムについての産科を取扱う二次医療機関及び診療所の医師の理解を得ること。〔東京都〕
- ・ 妊婦へのオープンシステムの普及啓発。〔東京都〕
- ・ セミオープンシステムを多くの人に認識してもらうこと。〔岡山県〕
- ・ 同じ地域の基幹病院でもオープンシステムを開始することにより、システムの周知を高める。〔岡山県〕

(病診連携の強化)

- ・ 受け入れるオープン病院スタッフとの日頃からの連携が必要〔滋賀県〕

(責任体制の明確化)

- ・ 医療事故があった際の責任問題 (契約等必要) 現在は、責任は病院〔滋賀県〕

(地域の実状に即した工夫の必要性)

- ・ 分娩を取り扱う産科診療所等が参加していることから、現実的には分娩に立ち会うことが困難な場合が多い。〔滋賀県〕
- ・ 受け入れるオープン病院が診療所等から距離的に近いことが必要。〔滋賀県〕
- ・ 自院で分娩施設、入院施設を有しているため、自施設と病院との掛け持

ちは大変な労力を要する。オープンシステムへの移行という面では、一般の診療所よりも産科の方が移行しやすいと思われるが、施設面での問題が残るのではないかと考える。〔静岡県〕

- ・登録診療所の医師が1人しかいないなどの状況を考えると、無理にセミオープンからオープンにする必要性は感じていない。〔岡山県〕
- ・本県は一人で診療する有床診療所での分娩の割合が高く（約70%）、また、登録診療所が広域に分布しているため、オープン病院と遠距離にある場合が多い。従って、オープン化した場合には、登録医が分娩立ち会いを希望した妊婦の分娩処置に携わっている間は、自施設での患者の診療に対応できなくなる。オープン病院が一箇所と限定されている間は、むしろオープンシステムとセミオープンシステムが混在する地方型のシステムを構築していきたいと考えている。例えば、登録医はオープン病院と1対1の縦断関係だけを持つのではなく、システム登録医間でも横断的關係を持ち、登録診療所間および病院・診療所間を自由に往来して相互に診療援助が可能なシステムの構築を目指したい。また、このようなシステムを介して治療内容の施設間格差を是正し、地域全体の周産期医療レベルアップと「医療の標準化」を行うことが重要な課題であると考えている。〔三重県〕
- ・意向を調査したところ、クリニックの医師の中で分娩を担当したいという希望が皆無であり、これがオープン化できない最大の理由である。〔広島県〕
- ・オープン化は検討していない。〔宮城県〕
 - （理由）
 - ・産婦人科医の絶対数が少なく、健診施設の医師が分娩に立ち会う余裕がない。
 - ・分娩施設においては安全性の確保や責任の明確化などクリアすべき課題が多い。

（医師確保対策の推進）

- ・我々のような大学病院での完全なオープン病院化は困難であり、中長期的には基幹病院へ本システムを移行させるべきと考える。そのためには基幹病院の医師確保が最重要課題である→医師の処遇・待遇の改善!!!〔滋賀県〕

4 今後の方向性

（他の地域への事業の拡大）

- ・仙台市内はほぼシステムが完成。県内の他の地域でのセミオープンシステム導入に向けての検討をしている。（県北地域）〔宮城県〕
- ・産科勤務医の過重労働軽減を図り、安全な産科医療体制を確保するため、県内の他の圏域においても、病院と診療所との役割分担と連携によるセミオープンシステムの取り組みを図る。〔広島県〕
- ・三次医療機関のローリスク妊婦を分散化し、高度医療提供体制を確保する。〔東京都〕
 - （周産期母子医療センターが本来担うべき、リスクの高い妊産婦及び

新生児の受け入れを実現するため、ローリスク～ミドルリスクの妊婦を二次・一次医療施設等に分散化し、いつでも緊急時に対応できる体制を確保する。）

- ・ 基幹病院への本システムの移行。〔滋賀県〕
- ・ 妊婦の取り扱い施設を増やす意味でも、岡山大学で確立されたオープンシステムを他病院、他地域へと拡大する。〔岡山県〕

（周産期医療体制のネットワーク化の推進）

- ・ 周産期医療体制のネットワーク化推進と、ネットワーク内におけるオープン病院の位置づけの確立。〔東京都〕
（東京都では、都内をいくつかのネットワークグループに分け、総合周産期母子医療センターを中心とした「顔の見える連携」を目指す。このネットワークグループ内における分娩を集約する施設としてオープン病院の仕組みを利用できないか、来年度から立ち上げるネットワークグループ連絡会議で検討を実施する予定。）
- ・ 県内全域をカバーするためにはオープン病院を増加させる必要がある。すなわち、現在三重県が地域周産期センターに指定している5施設の内、三重大学を除く4施設についても早急にオープンシステムを導入し、各地域の周産期医療ネットワークを形成する。〔三重県〕
- ・ 上記5施設と紀南地区の紀南病院産婦人科の合計6施設をセンターとしたネットワークを相互にリンクすることで、三重県の全分娩施設をカバーする周産期医療ネットワークを形成する。〔三重県〕
- ・ それに伴い、県内の全ての分娩をローリスクは診療所で、ミドル～ハイリスクは2次または3次周産期医療施設で診療する体制が整う。また、同時に、ローリスク群に突発的な事態が起きた場合にも、地域基幹施設を経由して県内のネットワーク内で迅速かつ適切な対応をおこなうことが可能となる。〔三重県〕
- ・ さらに2次的効果として、ローリスクやミドルリスクをハイリスクにならないように対応することで、重症新生児の出生を減少させることができれば、医師不足に悩むNICU医師への負荷を軽減することも期待される。〔三重県〕

（事業に関する普及啓発の推進）

- ・ 本システムのさらなる活性化、多くの方にオープンシステムを理解してもらうための周知広報を行う。〔岡山県〕
- ・ 受け入れ側の病院のオープン化だけでなく、診療所医師や患者市民の本制度に対する正しい理解を広める必要がある。〔三重県〕

（オープン化に対する補助金等のメリットの付加）

- ・ 二次医療機関のオープン病院化を推進。ローリスク分娩の集約化を図る。〔東京都〕
（特に補助金等のメリットがなく、産科医師確保が困難となり、分娩休止が進んでいる二次医療機関に、オープン病院化に関するメリットを付加することで、分娩休止を防止し、ローリスク～ミドルリスクの

妊産婦を受け入れ、分娩取扱施設の確保を行う。)

- ・ オープン病院の一方的負担増加ではなく、診療所、患者、受け入れ病院全てにとってメリットがある体制を組む必要がある。〔三重県〕

(医師確保対策の推進)

- ・ 現在、当院のある牧之原市内で唯一の分娩取扱い診療所が、年内で分娩を中止することになった。これにより、地域の分娩は一手に当院が引き受けざるを得ない状況となってしまった。急激な分娩件数の増加に対応可能か否かは、今後の職員（医師、助産師）確保次第となる。〔静岡県〕
- ・ 他の地域へ普及させていきたいが、受入れ側となる病院の医師不足であり、現実的に拡大していくことが難しい。緊急的な医師確保対策と同時に機能させていく必要がある。〔滋賀県〕

VI オープン病院化推進のための国への提言

本事業を推進するにあたり、国レベルで取り組むべき事項について、以下のような提言があった。

1 オープン病院化推進のための国への提言

(事業等に関する普及啓発の推進)

- ・ 妊婦のお産に対する意識改革。(東京都)
- ・ オープンシステム自体に馴染みが薄いため、相変わらず周りの理解度が低い。かかりつけ医制とオープンシステムの利点を厚生労働省から広く発信していただきたい。医療機関側からの提言には限界があり、理解のない者からは自分勝手と取られがちである。(静岡県)

(オープン病院化・産科医に対する支援)

- ・ 地域の事情に合わせたシステム作りへの助成。〔宮城県〕
- ・ 参加医療機関との調整等、オープン病院の負担が大きい。〔滋賀県〕
- ・ オープン病院に何らかのメリットが還元されることが必要である。たとえば、ハイリスクを扱う病院と診療所との機能分担を明確にしていく必要があるハイリスク分娩加算が勤務医に還元される仕組みが必要。〔滋賀県〕
- ・ 診療所の医師がオープンシステムを利用し、分娩を取り扱った場合の診療報酬。〔東京都〕
- ・ 病院がオープン病院化する際の施設・設備整備費補助、運営の補助。〔東京都〕
- ・ システムを利用した双方に診療報酬上のメリットがなければ今後も普及が遅れるのではないか。現状で、登録医が健診業務と立会い分娩の収益では割が合わないと思われる。〔静岡県〕
- ・ オープン病院では登録医やハイリスク患者の受け入れにより負担が増大することが危惧されています。本事業を推進する国の立場から、オープン病院医師に対する待遇面での改善を各自治体ならびに病院開設者に指導して頂きたい。〔三重県〕

(医師確保対策の推進)

- ・ 産科医師を養成・確保するための実効性のある対策を早急に講じていただきたい。〔宮城県〕
- ・ 病院の勤務医の産婦人科医師不足が深刻な状況では、このシステムを行えるオープン病院の確保は難しく、緊急的な医師確保対策が必要。〔滋賀県〕
- ・ 早急に産婦人科医を増加させる工夫〔岡山県〕
(オープンシステムを他病院、他地域へ拡大するためには人員の確保が必要である。早急な抜本的な産婦人科医増加のための政策の施行、産婦人科志望の自治医大卒業の医師は、へき地の病院の中でも産婦人科のある病院で研修させることなどの配慮も必要になる。)
- ・ 無過失補償制度、保険制度の整備〔岡山県〕

(受け入れ側にはハイリスク妊婦が集中するなど大きなリスクが伴うことから、安心して医療が提供できるよう、無過失補償制度と妊婦が加入する保険制度を整備していただきたい。)

- ・ 現在我が国の周産期医療が直面している問題は、分娩取扱い医師の絶対数の不足、医師数ならびに診療レベルの地域間格差、診療所間格差である。現在、厚労省、文科省、地方自治体などにより医師不足地域の大学を対象とした医学部入学定員増や、地域推薦枠の拡大など様々な医師不足対策が行われているが、10年後にならなければ効果は発揮されない。すなわち、近年の産科専攻者減少に対して何ら対策を講じない場合には、高齢化に伴って産科医師数は減少し続けることが予想されている。今後10年間減少し続ける医師のみで現在の周産期医療レベルを維持し続けなければならない。そのためには、以下の対応が考えられる。〔三重県〕
 - ・ 減少する医療資源の有効活用：すなわち、オープン病院化事業の全国的な普及が必要であると考えられる。
 - ・ 現在産科医療に携わっている医師のレベルアップ：オープンシステムを核とした周産期医療ネットワーク内での症例検討会を通じて、地域全体の医療の標準化とレベルアップを図る。

(周産期医療ネットワークの整備)

- ・ オープンシステムによってローリスク妊婦は診療所で、ハイリスク妊婦は周産期基幹病院で妊娠管理と分娩を行うことが普及したら、妊産婦死亡や周産期死亡が改善することが期待されています。減少した産科医師でも現在の世界トップレベルの周産期医療を維持することが出来ると期待されています。しかし、分娩は正常に進行していたはずのものが突然異常出血に見舞われることが稀ではありません。リスクスコアが高ければリスクが高いことはいえますが、リスクスコアが低くても100%安全といえないのが妊娠であり分娩なのです。例えば、妊婦死亡の何割かは、特に合併症もなくローリスクと思っていた妊婦が分娩時あるいは分娩後に大量出血などの症状を発症していることを考えると、ローリスク妊婦に診療所で異常が発生したときの対応システムを充実させる必要があると思います。地域内の全ての周産期救急疾患に対応するためには、地域全体をカバーする(セミ)オープンシステムを構築するのと平行して、これらのオープン病院を核にして、地域内全ての診療所と病院をカバーできる周産期医療ネットワークを整備する必要があります。〔三重県〕

(産科医の労働環境改善)

- ・ 現在の勤務医をやめなくさせる工夫〔岡山県〕
(ハイリスク妊婦管理料、ハイリスク分娩管理料の産婦人科医への還元、夜間に分娩を取り扱った時の給付、拘束料の給付などQOLの改善が必要であり、行政からも指導を行ってほしい。)
- ・ ハイリスク妊婦管理料などのチェック〔岡山県〕
(産婦人科医のために設けてくれた管理料は、正しく運用されている)

かどうが国が責任もってチェックし、不正に取り扱っている病院は指導する、罰則を与えるなどの対策をとっていただきたい。ほとんどの施設でハイリスク妊婦、ハイリスク分娩の管理料などは産婦人科医に還元されていません。)

- ・ 託児所の整備〔岡山県〕

(岡山大学では子育て年代の女性医師の復活支援対策を種々行っているが、託児所の整備、数の増加、24時間保育、病児保育、学童保育などの施設整備を国、県として行っていただきたい。)

(妊婦健診公費負担制度の見直し)

- ・ 周産期医療センターに指定された病院では、妊婦健診の公費負担が利用できないように制度を改める。この費用を、妊婦に関わる紹介状への返事に対する報酬に回す。〔広島県〕
- ・ 自治体病院などにおける妊婦健診料の設定を国が主導して指導する。〔広島県〕

2 その他

- ・ オープン病院化を推進するには医師確保と一般市民への啓発が必要であり、国レベルで医師確保等の対策を緊急に実施する必要があります。〔岡山県〕
- ・ 5年後、10年後を見据えた産科・新生児科医師の確保施策の確立が必須。〔東京都〕
- ・ 各基幹病院から指導する立場にある医師がどんどん減っている状況にあります。5年、10年たって産婦人科医が増えてもその時は指導する医師はおらず、わが国の産婦人科医療レベルは非常に下がってしまうことを念頭に置き、対策を実施してくださることを切望します。〔岡山県〕
- ・ 都道府県をまたがる搬送が多くなっており、安心・安全なお産のためには、全国的に均衡のとれた医療資源の整備や、広域な連携体制が必要となるため、都道府県任せでなく、国の積極的な施策が必要。〔東京都〕
- ・ 今後は、個々の病院のオープン化推進だけではなく、国レベルの行政が主導して、都道府県単位ごとのあるいはさらに広域のブロックごとのオープン病院化周産期基幹医療施設間のネットワーク化を推進することで、地域ごとの周産期医療レベルの維持と向上を図り、もって近年加速度的に進行する分娩取扱い診療所の閉鎖と産科医師の離職を食い止める必要があると考えます。〔三重県〕
- ・ 同時に、周産期医療に携わる医師の労働に対して、時間外手当やハイリスク分娩手当など適正な評価を行うよう国立病院機構や自治体病院などに対して指導を行って頂きたい。病院によっては、ハイリスク分娩管理料を担当医師に還元していない病院もあります。この制度の適正な運用を指導して頂きたい。例えば報告制にするなどもふくめて、検討して頂きたい。〔三重県〕
- ・ 一部の地域では助産師不足により分娩取扱いを中止した診療所が出始めています。医師には、分娩取扱いをする意欲があっても助産師がいないうつ逮捕・起訴されるかも判らない不安定な状況になったため、分娩取扱い中止を選択するのです。産科医師と同様に助産師も都会の大病院に集中しています。地方での助産師養成を促進するために、現在ある助産師養成コースの定員を増加させる政策を早期に実行して頂きたい。助産師養成コースの定員増加の律速段階となっているのが「10例の正常産取扱い」という実習です。学生一人当たり10例の正常妊婦を確保するのが困難なため、助産師コースの定員を増やせないのです。たった10例の実習で、卒業後国家試験に合格したら開業助産師の資格が出来るというのは、現在の医師の卒後臨床研修必修化制度の考え方とは全く矛盾したものです。助産師においても学生の間は見学を義務化するだけにして、卒業後に国家試験を合格した後1年間の研修をすることにすれば、助産師の養成は飛躍的に増員できると思われれます。移行期に混乱が起これという問題に対しては、移行期の数年間だけ期間を限定して、研修指定病院で分娩実習10名を済ませたものだけが指導者（医師または助産師）の監督の下に臨床に従事できる、とすることで対応可能と思わ

れます。是非とも早急にご検討願いたいと思います。〔三重県〕

- ・ 上記の大学看護学科における既存の助産師養成のみでは養成に年数（４年）もかかり、また地域的偏りや人数にも限界があるので、上記に加えて、既に看護師の資格を有する看護師を１年間の助産師教育により養成する助産師養成コースの新規設置を促進していただきたい。現在の設置基準は教官の資格要件が厳しく、助産師不足の地方では教官の確保が困難で、助産師養成所を開設することが出来ない地域が全国に多数存在する。助産師養成所の設立条件、特に教官の資格条件の緩和を要望します。

〔三重県〕

- ・ 産科医療に関連した新生児後遺症などに対する過剰な医療訴訟圧力も若手医師が産科を敬遠する一因となっています。無過失保証制度の早期実現と充実が必要であると思います。〔三重県〕
- ・ 診療関連死を医師個人の責任に帰して、極めて安易に医師を刑事訴追する風潮が、近年の若手医師の産婦人科、特に周産期離れを加速している事実を客観的に認識して、国としての方針を早急に打ち出す必要があると思います。地方自治体の要望に応じて赴任し、平均的な診療をしていて、たまたま突然遭遇した異常症例に対して全力で対応したが、結果が期待されたものでなかったというだけの理由で刑事訴追され留置場で犯罪人として扱われることが早急に改善されない限り、意欲ある医学生の外科学系診療科離れを加速することになります。その状態が最も深刻な産婦人科です。一刻も早い、「診療行為に係る死因究明制度」の設立を要望します。その際、日本医師会の「刑事訴追からの不安を取り除く取り組み」など現場の関係者の声を十分反映させた制度にして頂くことを希望致します。〔三重県〕

第2章 モデル事業実施地域からの報告

I 宮 城 県

事業開始日	平成17年10月1日
-------	------------

1 各モデル地域の事業の状況について

1) 本事業実施前の地域の状況と課題

(1) 事業実施の前年度の分娩を取り扱う病院・診療所・助産所の状況

	分娩を取り扱う施設			
	病院	診療所	助産所	その他(自宅等)
施設数	11	9	1	
分娩数	5,534	2,438	58	9

(調査対象年:平成17年 助産所及びその他の分娩数は当該地域の出生数)

(2) 地域の産科医療の状況と課題

① 行政の視点

○ 医師の状況

平成11年及び平成18年に実施した「宮城県周産期医療アンケート調査」の結果では、本県の分娩取扱医療機関の産科・産婦人科医師人数は、平成11年調査は160人、平成18年調査は123人で、37人の減少となっている。分娩件数も平成11年調査は20,236件、平成18年調査は18,030件と、2,206件減少しているが、医師1人当たりの分娩件数では、平成11年調査は126.5件、平成18年調査は146.6件と20.1件の増加となっており、医師の負担が大きくなっている。また、地域による医師の偏在も見られる。

○ 医療機関の状況

「宮城県周産期医療アンケート調査」結果によると、産科・産婦人科医療機関のうち、分娩を取り扱っている医療機関は、平成11年は73機関、平成18年は55機関で、18機関の減少となっている。また、分娩を取り扱っている医療機関ごとの常勤医師の平均人数は、県全体では2.2人となっているが、県北の3医療圏では平均人数は1.0人で、全ての分娩取扱医療機関が常勤医師1人体制となっている。

○ 仙台地域の課題

仙台地域においても、県全体と同様の傾向にあり、分娩取扱医療機関の産科・産婦人科医師人数、分娩件数も減少しているが、医師1人当たりの分娩件数は増加となっており、医師の負担が大きくなっている。

また、本県で最も多い人口割合を占める地域であり、分娩件数も本県全体の半数近くであるほか、総合周産期母子医療センターである仙台赤十字病院をはじめとした周産期医療における3次医療機関全てが当該地域にあり、他の医療圏から母体搬送、異常新生児搬送の多くを受け入れている状況にある。

②産科医療機関の視点

- 分娩施設の減少と産科医(実際にお産に関わっている医師)の不足。
- 仙台への一極集中。
- 極悪な労働条件。

2)本事業の実施状況

(1)オープンシステム、セミオープンシステム病院概要

病院名	全病床数	産科 病床数	MFICU 病床数	NICU病床数 (診療報酬届出)	年間 分娩数	産科 医師数	助産師数
仙台赤十字病院	430	45	6	9	879	6	37
仙台市立病院	525	25	-	-	763	6	22
東北大学病院	1236	28	-	9	603	18	26
NTT東日本東北病院	187	14	-	-	402	3	15
仙台医療センター	698	40	-	-	891	7	24
東北公済病院	335	33	-	-	965	5	27

(病床数及び産科医師数:平成19年4月1日現在 年間分娩件数:平成18年 助産師数:平成18年6月現在)

(2)オープン病院化連絡協議会の運営状況

①連絡協議会の構成員

- 別添名簿のとおり

②連絡協議会開催状況(開催日、協議内容等)

平成17年度

【第1回作業部会】平成17年11月22日

- 1.契約について
- 2.共通診療ノートについて
- 3.健診の検査料金について

【第1回連絡協議会】平成18年1月26日

- 1.委員長、副委員長の選出について
- 2.委員の増員について
- 3.産科セミオープンシステムの現在までの問題点について

【第2回作業部会】平成18年2月24日

- 1.分娩施設へのアンケート調査の結果について検討
- 2.各種検査の実施時期及び実施場所について
- 3.妊婦の紹介時期
- 4.セミオープンシステムから外れる妊婦(仙台市外へ里帰り予定)の救急対応について
- 5.セミオープンシステム診療マニュアルの作成について
- 6.患者向けパンフレット作成について
- 7.インターネットの活用について

【第2回連絡協議会】平成18年3月15日

- 1.仙台市産科セミオープンシステム・分娩施設向けアンケート調査の結果について
- 2.診療マニュアル作成について
- 3.今後の予定について

平成18年度

【第1回作業部会】平成18年5月16日

- 1.診療マニュアル作成について
- 2.患者用パンフレット検討について

【第1回連絡協議会】平成18年6月30日

- 1.診療マニュアルと患者向けパンフレットの作成について
- 2.仙台市産婦人科医会講演会の内容について

【第2回作業部会】平成18年10月27日

- 1.アンケート調査について
- 2.臨床研究の進め方について

【第3回作業部会】平成18年11月1日

- 1.各分娩施設の情報交換

【第2回連絡協議会】平成18年12月7日

- 1.アンケート調査(施設向け利用状況調査、患者向けのアンケート)について
- 2.臨床研究について

【第3回連絡協議会】平成19年3月29日

- 1.施設向け利用状況調査結果の検討

- 2.患者向けアンケート調査について
- 3.平成19年度の事業計画について

平成19年度

【第1回作業部会】平成19年6月27日

- 1.患者向けアンケート調査について
- 2.共通診療ノートの改訂について

(3)モデル事業の実施前後の分娩状況等の主な変化

①モデル事業の登録施設数及び総分娩数の推移

		オープン・セミオープン病院		オープンシステム				セミオープンシステム			
				登録診療所		登録助産所		登録診療所		登録助産所	
		施設数	総分娩数	施設数	総分娩数	施設数	総分娩数	施設数	総分娩数	施設数	総分娩数
実施前:H16年度		...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
事業後	H17年度	6	4124	0	0	0	0	31	835	0	0
	H18年度	6	4503	0	0	0	0	31	—	0	0
	H19年度	6	4036	0	0	0	0	31	—	0	0

(平成19年度総分娩数は12月までの数)

②オープンシステムを利用した分娩数

		登録診療所医師が立ち会った分娩数(①)	登録助産所助産師が立ち会った分娩数(②)	オープンシステムによる分娩数の計(①+②)
実施前:H16年度		...	...	...
事業後	H17年度	...	...	...
	H18年※1	...	...	...
	H19年※2	...	...	...

③セミオープンシステムを利用した分娩数

		登録診療所からの紹介による分娩数(①)	登録助産所からの紹介による分娩数(②)	セミオープンシステムによる分娩数の計(①+②)
実施前:H16年度		...	...	...
事業後	H17年度	204	0	204
	H18年度	732	0	732
	H19年度	1513	0	1513

④オープン・セミオープン病院からの診療所・助産所への逆紹介件数

		病院から診療所への逆紹介件数	病院から助産所への逆紹介件数
実施前：H16年度		…	…
事業後	H17年度	…	…
	H18年度	…	…
	H19年度	…	…

(4) 本事業を実施する上で工夫した点

- 分娩施設を複数とし、共通のプロトコールでシステムを運用した。
- マニュアル、クリティカルパスの作成。
- 共通診療ノートを作成。

2 周産期医療施設オープン病院化における成果及び課題

1) モデル事業における成果

- 分娩施設が減少する中で、市民のお産の場を確保し、勤務医の負担軽減を図ることができた。

2) モデル事業における主な課題

- 患者さんは健診施設でと分娩施設の2施設で初診料が発生すること。
- 分娩施設によってセミオープンシステムの比率に大きな差があること。(病院ごとの取り扱う患者の内容に差があること。立地条件など。)

3) セミオープンの地域における今後のオープン病院化に向けての課題

- オープン化は検討していない。
理由)・産婦人科医の絶対数が少なく、健診施設の医師が分娩に立ち会う余裕がない。
・分娩施設においては安全性の確保や責任の明確化などクリアすべき課題が多い。

4) 今後の方向性

- 仙台市内はほぼシステムが完成。県内の他の地域でのセミオープンシステム導入に向けての検討をしている。(県北地域)

3 オープン病院化推進のための国への提言

- 地域の事情に合わせたシステム作りへの助成。
- 産科医師を養成・確保するための実効性のある対策を早急に講じていただきたい。

(参考)

宮城県周産期医療施設オープン病院化連絡協議会委員名簿

区分	氏名	役職名等	備考
周産期医療関係	谷川原 真吾	仙台赤十字病院 第一産婦人科部長	委員長
	上原 茂樹	東北公済病院 産婦人科科長	副委員長
	村上 節	東北大学医学部 周産期医学分野助教授	
	千坂 泰	東北大学病院 産科助手	
	和田 裕一	仙台医療センター 産婦人科医長	
	明城 光三	仙台医療センター 産婦人科医長	
	渡辺 孝紀	仙台市立病院 産婦人科部長	
	小澤 信義	NTT 東日本東北病院 産婦人科部長	
	鬼怒川 博久	仙台産婦人科医会 顧問	
	森 俊彦	森ウィメンズクリニック 院長	
	濱崎 洋一	はまぎきウィメンズクリニック 院長	
	松永 弦	松永女性クリニック 院長	
	豊島 紀代子	東北公済病院 7階南病棟師長	
	佐藤 貞子	仙台赤十字病院 4階B病棟師長	
学識経験者	岡村 州博	東北大学医学部 周産期医学分野教授	
宮城県	佐々木 淳	宮城県保健福祉部医療整備課長	

Ⅱ 東京都

事業開始日	平成17年11月11日
-------	-------------

1 各モデル地域の事業の状況について

1) 本事業実施前の地域の状況と課題

(1) 事業実施の前年度の分娩を取り扱う病院・診療所・助産所の状況

	分娩を取り扱う施設			
	病院	診療所	助産所	その他(自宅等)
施設数	115	77	25	
分娩数	63,975	30,449	1,675	443

(平成17年)

※分娩取扱施設数の病院及び診療所については、平成17年医療施設(静態・動態)調査・病院報告結果報告書による。助産所については、日本助産師会東京都支部資料(平成18年6月)による。分娩数は人口動態統計(平成17年)出生数による。

(2) 地域の産科医療の状況と課題

① 行政の視点

- 東京都は、産科医療施設数は大学病院等の集中により、他の地域に比較し充実しているが、徐々に減少する傾向にあり、危機的状況にある。
- 二次医療機関の分娩取扱中止が相次いでおり、分娩場所そのものが減少する状況があり、診療所等医師の高齢化も深刻である。

② 産科医療機関の視点

- 二次医療機関におけるセミオープンシステムが普及していない。
- 近隣の二次医療機関が分娩を取りやめる見込みであり、三次医療機関へローリスク妊婦を含めて振り分けられそうである。

2) 本事業の実施状況

(1) オープンシステム、セミオープンシステム病院概要

病院名	全病床数	産科 病床数	MFICU 病床数	NICU 病床数	年間 分娩数	産科 医師数	助産師数
愛育病院	118	59	6	9	1,738	9	74

(平成19年12月1日現在)

(2) オープン病院化連絡協議会の運営状況

①連絡協議会の構成員

- 自治体関係者：山川博之(東京都)
- 関係医療機関・関係団体：落合和広(日本産婦人科医会)、大橋克洋(東京都医師会)、鈴木正明(東京都周産期医療協議会(以下「協議会」という。)産科部会)、杉本充弘(協議会産科部会)、加部一彦(協議会新生児部会)、坂元秀樹(登録診療所)、間壁さよ子(登録診療所)、宗田聡(登録診療所)、中林正雄(愛育病院)、安達知子(愛育病院)、小松佐紀(愛育病院)
- その他：

②連絡協議会開催状況(開催日、協議内容等)

- 第1回 平成19年6月18日

【協議内容】

- ・ 東京都における周産期医療対策事業の概要(平成19年度)について
- ・ 愛育病院における平成19年度事業計画について
- ・ オープンシステムに関するアンケート集計結果について
- ・ 共通診療ノート案について
- ・ オープンフォーラム開催について
- ・ 東京産婦人科医会アンケート結果について
- ・ 一次医療機関から三次医療機関の包括について
- ・ 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムについて

- 第2回 平成19年11月28日

【協議内容】

- ・ Web版共通診療ノートの完成について
- ・ セミオープン診療所パンフレット作成について
- ・ セミオープンシステムにおける夜間・救急の対応について
- ・ 助産所セミオープンシステムについて

(3) モデル事業の実施前後の分娩状況等の主な変化

① モデル事業の登録施設数及び総分娩数の推移

	オープン・ セミオープン 病院		オープンシステム				セミオープンシステム				
			登録診療所		登録助産所		登録診療所		登録助産所		
	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	
実施前: H16 年度	1	1,627	1	不明	0	0	6	14	0	0	
事業 後	H17 年度	1	1,686	1	不明	0	0	9	498	0	0
	H18 年度	1	1,698	1	不明	0	0	14	599	0	0
	H19 年度	1	1,820	1	不明	0	0	16	479	0	0

※オープン・セミオープン病院の平成19年度の総分娩件数は、平成19年12月1日現在の予約数。

※セミオープンシステム登録診療所の平成19年度の総分娩数は、平成19年4月1日から11月30日までの実績数。

※オープンシステム登録診療所は、他の施設も分娩に利用しており、診療所の分娩全数把握はできない。

② オープンシステムを利用した分娩数

	登録診療所医師 が立ち会った 分娩数(①)	登録助産所助産師 が立ち会った 分娩数(②)	オープンシステムに よる分娩数の計 (①+②)	
実施前: H16 年度	87	0	87	
事業 後	H17 年度	123	0	123
	H18 年※1	104	0	104
	H19 年※2	125	0	125

※1 年度で集計することが困難なため、年単位

※2 分娩予約数から推定したもの

③ セミオープンシステムを利用した分娩数

	登録診療所からの紹 介による分娩数(①)	登録助産所からの紹 介による分娩数(②)	セミオープンシステ ムによる分娩数の計 (①+②)	
実施前: H16 年度	11	0	11	
事業 後	H17 年度	41	0	41
	H18 年※1	92	0	92
	H19 年※2	109	0	109

※1 年度で集計することが困難なため、年単位とした。

※2 分娩予約数から推定したもの。

④オープン・セミオープン病院からの診療所・助産所への逆紹介件数

		病院から診療所への逆紹介件数	病院から助産所への逆紹介件数
実施前：H16年度		不明	0
事業後	H17年度	不明	0
	H18年度	不明	0
	H19年度	不明	0

※逆紹介の実績はあるが、紙カルテのため数値化するのが困難。

⑤その他

医療安全の見地から開始したモデル事業であるが、産科医療の崩壊が進む現在、分娩の集約化による効率化、外来機能の分散化によるオープン病院の負担軽減などの二次的目的が明確になってきた。

(4)本事業を実施する上で工夫した点

工夫した点	背景 (工夫に至った理由・目的等)	工夫した内容 (対象・資源・実施者等)
○パンフレット作成 (セミオープンシステムと登録診療所・医師を紹介する妊産婦向けパンフレット)	○オープン病院より逆紹介を行う際に、医師・助産師が妊婦に対し、セミオープンシステムや登録診療所を紹介しづらい。診療中に登録診療所の特徴を説明するのは現実的ではない。 ○登録診療所の個別のパンフレットを外来に置いていても手にとって貰えず、また、登録診療所のパンフレットを渡すのは現実的でなく、逆紹介数が伸び悩んだ。	○パンフレットを使用し、セミオープンシステムと登録診療所医師を同時に妊婦に対して紹介することで、妊婦の理解を得やすくなり、逆紹介に繋げやすくなった。 ○実施者：愛育病院オープン病院化事務担当者
○共通診療ノートの作成	○夜間・緊急時にオープン病院医師が、登録診療所における妊婦健診のデータを知ることができず(特に感染症が問題。)、診療に支障をきたした。	○現在作成中。 ○記載項目(共通の内容)の選定がポイントになる。
○夜間・緊急時におけるオープン病院と登録診療所の対応について協議したこと。	○セミオープンシステムを利用する患者が、軽症にも関わらず、夜間(夕方5時～12時)にオープン病院に電話をかけるため、それによる対応が多くなり、オープン病院自体の当直体制に支障をきたした。	○登録診療所の医師が母体保護法指定医である場合、患者は一義的に登録診療所に連絡をし、必要に応じてオープン病院に連絡・受診するよう整理した。一方、母体保護法指定医でない場合やその他の事情により患者からの連絡を一義的に受けられない場合は、地域医療を支える観点からオープン病院の当直に参加することとした。 ○実施者：愛育病院オープン病院化事務担当者
○オープンシステムに関するシンポジウム開催	○オープンシステムの導入が進んでいない。	○一次、二次の医療機関等を対象に第2回オープンシステムに関するシンポジウムを開催し、システムの周知を図る。

2 周産期医療施設オープン病院化における成果及び課題

1)モデル事業における成果

- 医療機能に応じた役割分担、外来患者の分散による高次医療機関の機能保全。
 - ・ オープン病院の外来の混雑が緩和され、待ち時間が短縮された。
- オープン病院産科医師の労働環境改善及びそれに伴う医療安全の向上。
 - ・ 外来診察の業務軽減による、産科医師の労働環境が改善された。

2)モデル事業における主な課題

- 分娩立会を行った医師への報酬支払額、方法等。
 - ・ オープン・セミオープンシステムを利用する診療所医師が、オープン病院で分娩を行う場合や、分娩に立ち会う場合における十分な報酬が確保されなければ、病診連携の枠組みと同じものになってしまう。そのため、診療報酬の改正や、オープン・セミオープンシステムの普及を促すような補助等の創設が必要。
- 診療方針の共有、診療情報の共有(電子化・ネットワーク化)。
 - ・ オープン病院側の診療方針と、登録診療所側の診療方針の共有化・統一化が必須であるが、難易度が高いことがある。また、診療情報を共有するためのツールの普及が必要であり、オープン・セミオープンシステムを利用しようとする病院や診療所に対するフォローがなければ、実現を担保できない。

3)セミオープンの地域における今後のオープン病院化に向けての課題

- オープンシステムについての産科を取扱う二次医療機関及び診療所の医師の理解を得ること。
- 妊婦へのオープンシステムの普及啓発。

4)今後の方向性

- 周産期医療体制のネットワーク化推進と、ネットワーク内におけるオープン病院の位置づけの確立。
 - ・ 東京都では、都内をいくつかのネットワークグループに分け、総合周産期母子医療センターを中心とした「顔の見える連携」を目指す。このネットワークグループ内における分娩を集約する施設としてオープン病院の仕組みを利用できないか、来年度から立ち上げるネットワークグループ連絡会議で検討を実施する予定。
- 二次医療機関のオープン病院化を推進。ローリスク分娩の集約化を図る。
 - ・ 特に補助金等のメリットがなく、産科医師確保が困難となり、分娩休止が進んでいる二次医療機関に、オープン病院化に関するメリットを付加することで、分娩休止を防止し、ローリスク～ミドルリスクの妊産婦を受け入れ、分娩取扱施設の確保を行う。

- 三次医療機関のローリスク妊婦を分散化し、高度医療提供体制を確保する。
 - ・ 周産期母子医療センターが本来担うべき、リスクの高い妊産婦及び新生児の受け入れを実現するため、ローリスク～ミドルリスクの妊婦を二次・一次医療施設等に分散化し、いつでも緊急時に対応できる体制を確保する。

3 オープン病院化推進のための国への提言

- 診療所の医師がオープンシステムを利用し、分娩を取り扱った場合の診療報酬。
- 病院がオープン病院化する際の施設・設備整備費補助、運営の補助。
- 妊婦のお産に対する意識改革。

4 その他

- 5年後、10年後を見据えた産科・新生児科医師の確保施策の確立が必須。
- 都道府県をまたがる搬送が多くなっており、安心・安全なお産のためには、全国的に均衡のとれた医療資源の整備や、広域な連携体制が必要となるため、都道府県任せでなく、国の積極的な施策が必要。

Ⅲ 静岡県

事業開始日	平成 18 年 11 月 1 日
-------	------------------

1 各モデル地域の事業の状況について

1) 本事業実施前の地域の状況と課題

(1) 分娩を取り扱う病院・診療所・助産所の状況

① 県全体

	年 度	分娩を取り扱う施設			
		病院	診療所	助産所	その他(自宅等)
施設数	17	31	—	—	
	18	29	56	20	
分娩数	17	14,742	—	—	—
	18	14,570	18,365	423	—

② 志太榛原地域

	年 度	分娩を取り扱う施設			
		病院	診療所	助産所	その他(自宅等)
施設数	17	3	—	—	
	18	4	6	3	
分娩数	17	1,732	—	—	—
	18	1,827	2,365	112	—

施設 : 17 年度 平成 18 年 4 月 1 日現在
 18 年度 平成 19 年 11 月 15 日現在
 分娩数 : 年度ではなく、年での集計
 — : 把握していない

(2) 地域の産科医療の状況と課題

① 行政の視点

(状況) 静岡県は東西に長いため、東・中・西部ごとに 3 次機能医療機関（総合周産期母子医療センター並びに新生児センター）、2 次機能医療機関（地域周産期母子医療センター並びに産科救急受入医療機関）及び 1 次機能医療機関（その他の病院、診療所並びに助産所）からなる周産期医療システムを構築しており、正常分娩は 1 次機関で、ハイリスク妊婦・新生児は状

況に応じて2次又は3次機関で対応している。

(課題) 医療従事者不足により、特に2次機関でその機能を果たせなくなっている病院が複数現出している。また2次機関に限らず、3次機関でも医師数削減により厳しい運営を強いられており、1次機関では閉鎖や分娩中止が増えている。静岡県としても県段階でできる対策は種々取り組んでいるが、国家的視点からの抜本的な対策が必要不可欠である。

②産科医療機関の視点

- 当院構成組合圏域(榛南地域:御前崎市の旧御前崎町地区、牧之原市、吉田町)に産科診療所が2施設しかないが、1施設が分娩の取扱いを中止した。
- 医療圏内の総合病院でも医師の退職により、地域で予測できる分娩数の取扱いに至っていない。
- 産科医療が崩壊しつつある中で、余裕がある当院へ突然ハイリスク妊婦が紹介されてくる危機的状況にある。
- 東、北部を大井川、南部は駿河湾、西部に牧之原台地という自然環境にはばまれ、ハイリスク妊婦が当院に搬送される場合の時間的余裕がない。

2)本事業の実施状況

(1)オープンシステム、セミオープンシステム病院概要

病院名	全病床数	産科 病床数	MFICU 病床数	NICU 病床数	⑩年間 分娩数	産科 医師数	助産師数
榛原総合病院	408	23	0	0	404	4	9

(平成19年4月1日現在)

(2)オープン病院化連絡協議会の運営状況

①連絡協議会の構成員

- 自治体関係者: 県
- 関係医療機関・関係団体: 浜松医科大学、日本産婦人科医会静岡県支部、県立こども病院、掛川市立総合病院、菊川市立総合病院、市立御前崎総合病院、榛原医師会、小笠医師会、島田市医師会、榛原総合病院

②連絡協議会開催状況(開催日、協議内容等)

- 第1回 平成18年10月30日

協議内容

- ・ 協議会の規程について、協議会長の選任
- ・ 周産期医療施設のオープン病院化モデル事業の現状報告

- ・ 榛原総合病院セミオープンシステムについて

○ 第2回 平成19年11月29日

協議内容

- ・ 平成18年度活動報告
- ・ 平成19年度上半期実績報告
- ・ 周産期オープン化1年の状況について

(3)モデル事業の実施前後の分娩状況等の主な変化

①モデル事業の登録施設数及び総分娩数の推移

		オープン・セミオープン病院		オープンシステム				セミオープンシステム			
				登録診療所		登録助産所		登録診療所		登録助産所	
		施設数	総分娩数	施設数	総分娩数	施設数	総分娩数	施設数	総分娩数	施設数	総分娩数
実施前:	H17年度	—	—					—	—		
事業後	H18年度 (事業開始11月)	1	404					10	0		
	H19年度 (10月末現在)	1	288					11	0		

②オープンシステムを利用した分娩数

		登録診療所医師 が立ち会った 分娩数(①)	登録助産所助産師 が立ち会った 分娩数(②)	オープンシステムに よる分娩数の計 (①+②)
実施前:	H17年度			
事業後	H17年度			
	H18年度			
	H19年度			

③セミオープンシステムを利用した分娩数

		登録診療所からの紹介による分娩数(①)	登録助産所からの紹介による分娩数(②)	セミオープンシステムによる分娩数の計(①+②)
実施前: H17 年度		—		—
事業後	H18 年度	0		0
	H19 年度 (H19.10 末現在)	54		54

④オープン・セミオープン病院からの診療所・助産所への逆紹介件数

		病院から診療所への逆紹介件数	病院から助産所への逆紹介件数
実施前: H17 年度		—	—
事業後	H18 年度	0	—
	H19 年度 (H19.10 末現在)	0	—

(4) 本事業を実施する上で工夫した点

工夫した点	背景 (工夫に至った理由・目的等)	工夫した内容 (対象・資源・実施者等)
○妊婦への情報提供と啓発	○「分娩に対する不安があるのに健診は診療所、分娩は病院で本当に安全、安心なお産ができるのか。」という声強い。	○妊婦向けパンフレットでシステムフローにより安全であることへの理解を得、共通診療ノートの使用により情報が共有されているという安心感により不安を解消する。
○登録医へのシステム啓発	○セミオープンシステムと一般紹介の違いに対する理解度が低い。 ○ハイリスクの患者だけを突然紹介してくる。	○セミオープンシステム実施要領及び利用の手引きにより妊婦の情報共有化を図り、いざという時も安心できるシステムであることを説明。

2 周産期医療施設オープン病院化における成果及び課題

1) モデル事業における成果

- 分娩予約を取るための受診をすることで、共通診療ノートによる情報の共有化ができて、経過中の突発的な状況にも病院側が慌てることなく対応可能となる。
- セミオープン化し、病院で34週以降の管理を行うこととしたため、開業医からハイリスクの妊婦が週末にいきなり送られてくるようなことが減った。

2) モデル事業における主な課題

- 周産期と言いつつ、新生児の病症に対応できない。また、NICUを有している病院で産科がなくなってしまうと言ったちぐはぐな状況が起きている。
- 地域住民の習慣行動があり、同じ距離でも普段利用する方角を向いてしまう。特に中東遠地域の場合は、遠州と駿河の境がはっきりしているため、余程のことがない限り隣の地域には出向かない。
- 分娩が増加しても医師及び助産師が不足しているため、更にオーバーワークの傾向に拍車が掛かっている。
- リスクに関する基準について、開業医と病院の間には意識の差がある。

3) セミオープンの地域における今後のオープン病院化に向けての課題

- 自院で分娩施設、入院施設を有しているため、自施設と病院との掛け持ちは大変な労力を要する。オープンシステムへの移行という面では、一般の診療所よりも産科の方が移行しやすいと思われるが、施設面での問題が残るのではないかと考える。

4) 今後の方向性

- 現在、当院のある牧之原市内で唯一の分娩取扱い診療所が、年内で分娩を中止することになった。これにより、地域の分娩は一手に当院が引き受けざるを得ない状況となってしまった。急激な分娩件数の増加に対応可能か否かは、今後の職員（医師、助産師）確保次第となる。

3 オープン病院化推進のための国への提言

- オープンシステム自体に馴染みが薄いため、相変わらず周りの理解度が低い。かかりつけ医制とオープンシステムの利点を厚生労働省から広く発信していただきたい。医療機関側からの提言には限界があり、理解のない者からは自分勝手と取られがちである。
- システムを利用した双方に診療報酬上のメリットがなければ今後も普及が遅れるのではないかと。現状で、登録医が健診業務と立会い分娩の収益では割が合わないと思われる。

IV 三重県

事業開始日	平成18年4月3日
-------	-----------

1 各モデル地域の事業の状況について

1) 本事業実施前の地域の状況と課題

(1) 事業実施の前年度の分娩を取り扱う病院・診療所・助産所の状況

	分娩を取り扱う施設			
	病院	診療所	助産所	その他(自宅等)
施設数	18	31	6	
分娩数	5,817	9,374	135	—

(施設数: 全国周産期医療データベースに関する実態調査の結果報告(平成18年6月26日)、

分娩数: 平成17年人口動態統計調査・妊娠22週以後の死産数除く)

(2) 地域の産科医療の状況と課題

① 行政の視点

医療従事者	平成16年12月末現在	平成18年12月末現在
産婦人科・産科医師	155	137
助産師	222	254
看護師	16,098	16,755

(医師・歯科医師・薬剤師調査、保健師助産師看護師従事者届)

注: 医師数や助産師数には非常勤医師と非常勤助産師を含んでいるので、周産期医療に関わる実働従事者数はこれより2～3割少ないと推定される。

- 本県における周産期死亡率や新生児死亡数は、全国平均とほぼ同水準であり、ハイリスクをかかえた妊産婦の増加や、低出生体重児への対応など周産期医療の需要が増大している。
- 医療現場では、産科医、助産師、および看護師の不足が深刻化しており、周産期医療を担う人材の養成・確保が喫緊の課題となっている。
- 本県において、周産期医療を実施している病院は、16施設、分娩を実施している産

科診療所は29施設となっており(平成19年9月末現在)、オープンシステムモデル事業開始後も年々分娩できる医療機関が減少している。

- 本県では、ハイリスクをかかえた妊産婦が増加しており、周産期母子医療センターで受け入れる産科医師の過重労働、研修医制度、病院と診療所での役割分担が不明確で、ハイリスク妊娠とローリスク妊娠が混在している。また、診療所での分娩が病院より高率(70%)であり、診療所におけるハイリスク妊娠の早期発見と高次医療機関への紹介を円滑かつ迅速に行うシステムの構築が必要である。

②産科医療機関の視点

- 産科医師の高齢化、女性医師の増加等により実際に分娩を取扱う医師数が統計上の数字より遙かに減少している。そのため、2次および3次医療機関としての総合病院に勤務する産科医師に過重労働が強いられることとなっている。さらに、近年の生殖医療の普及に伴う多胎妊娠の増加や高齢ハイリスク妊婦の増加、それにともなう周産期医療内容の高度化・複雑化や最良の結果を要求する社会的風潮による医事紛争の増加などが、産科現場の医師の萎縮診療を惹起し、ひいては学生や若手医師の産科離れを加速している。
- 三重県においては分娩の約70%が診療所で行われているが、診療所においては助産師、看護師不足のため分娩取扱いを制限せざるを得ない状況もみられる。診療所での分娩が安全に行われる体制を確立し診療所と高次病院の機能分担を円滑にすることが、2次、3次病院の産科スタッフの過重労働を軽減する上で求められている。
- 三重県は南北に長く、人口と出産の90%は北半分に集中している。全地域をカバーするには現状よりさらに多数の産科医師や助産師が必要となるが、現実問題として近い将来医師数や助産師数が増加することは見込めない。本モデル事業により平成18年度より三重大学産科病床をオープン化した。このオープンシステムは漸く三重県内の妊産婦に認知され始めたところであるが、上記の地理的条件のため、これだけでは三重県全体をカバーすることは不可能である。実際、三重県の周産期死亡率は全国平均程度であるが、妊産婦死亡率は全国ワースト10と低迷している。従って、三重県全体の周産期医療の向上のためには、人口および出産数の分布に応じて、人口30～50万人に一箇所の割合で、基幹病院となる地域周産期医療センターを設置、その病院産科病床をオープン化し、これを中核として各地域の1次診療所2次医療機関と周産期医療ネットワークを形成する必要がある。
- 上記地域オープン病院を核とした周産期医療ネットワークは県内で相互にリンクして稼働させ、施設間の患者の移動を容易にすることにより、周産期医療の効率化とレベルアップを図ることを目的とするが、将来的には、緊急手術時などの施設間の医師の交流を可能にすることで、医師の精神的ならびに肉体的の負担の軽減も期待している。

2) 本事業の実施状況

(1) オープンシステム、セミオープンシステム病院概要

病院名	全病床数	産科 病床数	MFICU 病床数	NICU 病床数	年間 分娩数	産科 医師数	助産師数
三重大学医学 部附属病院	731	27	—	5	約 300	12	14

平成 19 年 12 月 31 日現在

(2) オープン病院化連絡協議会の運営状況

① 連絡協議会の構成員

- 自治体関係者：三重県健康福祉部こども家庭室
- 関係医療機関・関係団体：三重県医師会、三重県産婦人科医会、鈴鹿市医師会、津地区医師会、松阪地区医師会、鈴鹿市産婦人科医会、津地区産婦人科医会、登録医の代表者
三重大学医学部附属病院
- その他：三重大学附属病院(オブザーバー)、三重県健康福祉部(オブザーバー)、周産期医療施設オープン病院化運営事務局

② 連絡協議会開催状況(開催日、協議内容等)

- 第 1 回 平成 18 年 9 月 28 日 協議内容
 - ・12月実施に向けて運用の取り決め、特に医師損害賠償責任保険に関する取り決めについての修正。
 - ・10月に産婦人科医会への説明を開催し、オープンシステムについて説明。
- 第 2 回 平成 18 年 11 月 16 日 協議内容
 - ・第1回以後の経過報告
 - ・助産師会三重県支部長と三重県看護協会長と助産師の協議報告
 - ・運営にかかわる各種関係書類の最終確認と修正
 - ・広報内容について、県政だよりに掲載報告や、ポスター作成について産科オープン病院の勤務医に対する手当等について、病院側で検討
平成 18 年 12 月 1 日から運用(登録)開始することを確認した
- 第 3 回 平成 19 年 1 月 25 日 協議内容
 - ・平成18年12月より運用開始報告
 - ・各種関係書類の確認と新たに作成した関連書類の説明
 - ・平成19年1月25日現在の登録状況
 - ・オープンシステムの広報について
- 第4回 平成19年12月6日 協議内容
 - ・登録医の状況、登録妊婦の状況報告
 - ・広報内容について

・オープンシステムへの助産師参加について

(3)モデル事業の実施前後の分娩状況等の主な変化

①モデル事業の登録施設数及び総分娩数の推移

	オープン・ セミオープン 病院	オープンシステム				セミオープンシステム					
		登録診療所		登録助産所		登録診療所		登録助産所			
		施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数		
実施前:H17年度	0	0	0	0	—	—	0	0	—	0	
事業 後	H17年度	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	H18年度	1	300	0	0	—	—	0	0	—	—
	H19年度	1	300	16	0	—	—	16	11	—	—

②オープンシステムを利用した分娩数

	登録診療所医師 が立ち会った 分娩数(①)	登録助産所助産師 が立ち会った 分娩数(②)	オープンシステムに よる分娩数の計 (①+②)
実施前:H17年度	—	—	—
事業 後	H17年度	—	—
	H18年度	0	0
	H19年度	0	—	0

③セミオープンシステムを利用した分娩数

	登録診療所からの紹 介による分娩数(①)	登録助産所からの紹 介による分娩数(②)	セミオープンシステ ムによる分娩数の計 (①+②)
実施前:H17年度	—	—	—
事業 後	H17年度	—	—
	H18年度	0	0
	H19年度	11	—

④オープン・セミオープン病院からの診療所・助産所への逆紹介件数

		病院から診療所への逆紹介件数	病院から助産所への逆紹介件数
実施前：H17年度		—	—
事業後	H17年度	—	—
	H18年度	0	0
	H19年度	1	0

⑤その他

地方型オープンシステムは診療所でのローリスク分娩とオープン病院でのハイリスク分娩の機能分担が円滑に行えるか否かが重要となる。三重県においてはオープンシステムへの理解が医療従事者だけでなく患者さんにも、まだ十分ではなく、システムが有効に活用されていない。また、1箇所の病院のオープン化だけでは三重県全体をカバーできないので、地域ごとに基幹病院をオープン化する必要がある。

(4)本事業を実施する上で工夫した点

工夫した点	背景 (工夫に至った理由・目的等)	工夫した内容 (対象・資源・実施者等)
○県全域をシステム参加対象とした点	○モデル地域の医療圏以外の医師が、不利益を生じないようにするため。	○システムへの理解参加をもとめるため、県医師会、県産婦人科医会への説明会開催
○オープンシステムの広報	○県民に対しオープンシステムのしくみを説明し理解を得るため。	地域の子育て情報発信雑誌、三重大広報、県政だより、ホームページ等への掲載、インターネットマガジンへの掲載
○「開放型病院共同指導料」の算定	○収入確保のため	○三重大学医学部附属病院で社会保険事務局へ届け出 ○二次医療圏内の産婦人科医師の理解とシステム参加への協力
○分娩手当支給(H19.4～)	○産科オープン病院医師の業務負担が増大するため	○分娩料を、12万円から24万円に改定 ○分娩業務に応じ金額を設定
○共通診療所ノートの作成(H19春頃～)	○詳細な健診内容を、登録医師と産科オープン病院医師の共有化をはかるため。	○三重大学医学部附属病院にて作成
○医療審議会周産期医療部会との連携	○県のモデル事業として実施するにあたって、医療審議会の審議が必要なため。	○県医師会、県産婦人科医会、周産期母子医療センター、県看護協会、日本助産師会三重県支部

2 周産期医療施設オープン病院化における成果及び課題

1) モデル事業における成果

- 限られた医療資源の中で、安全で安心な周産期医療を提供することができ、妊産婦の満足度が向上する。
- オープン病院を核として地域の診療所をネットワーク化でき、地域の診療レベルの標準化が可能となった。
- 症例検討会を通して登録医の周産期医療の臨床知識が up date された。
- 従来の病診連携では十分機能を果たせていなかった医療情報の公開・共有が可能になった。すなわち、従来の病診連携では開業診療所の医師個人と病院の医師個人間の人間関係に基づいた一方方向の患者とその医療情報の流れしかなく、病院での診療結果が診療所医師にフィードバックされることが少なかったが、(セミ)オープンシステムでは、診療情報を共有することになるので、患者と共にその医療情報は病診間の双方向に流れることになる。同時に、オープン病院登録医を集めた症例検討会も開催されるので、オープン病院、登録医全てが、それぞれの立場での診療レベルを検証されることとなり、必然的に診療内容が標準化され、レベルが向上する。

2) モデル事業における主な課題

- オープンシステムの助産所の参加については、助産師の生涯教育を含めて安全性の確保と合わせて、今後検討する。
- 三重県全体をカバーして県民全体に安全で安心な周産期医療を提供するためには、大学病院だけでなく県内5箇所の子幹周産期医療施設を全てオープン化する必要がある。
- 将来的には全ての診療所がいずれかの基幹周産期施設のネットワークに所属する体制が望ましい。

3) セミオープンの地域における今後のオープン病院化に向けての課題

- 本県は一人で診療する有床診療所での分娩の割合が高く(約70%)、また、登録診療所が広域に分布しているため、オープン病院と遠距離にある場合が多い。
- 従って、オープン化した場合には、登録医が分娩立ち会いを希望した妊婦の分娩処置に携わっている間は、自施設での患者の診療に対応できなくなる。オープン病院が一箇所と限定されている間は、むしろオープンシステムとセミオープンシステムが混在する地方型のシステムを構築していきたいと考えている。例えば、登録医はオープン病院と1対1の縦断関係だけでなく、システム登録医間でも横断的關係を持ち、登録診療所間および病院・診療所間を自由に往来して相互に診療援助が可能なシステムの構築を目指したい。
- また、このようなシステムを介して治療内容の施設間格差を是正し、地域全体の周産期医療レベルアップと「医療の標準化」を行うことが重要な課題であると考えてい

る。

4) 今後の方向性

- 県内全域をカバーするためにはオープン病院を増加させる必要がある。すなわち、現在三重県が地域周産期センターに指定している5施設の内、三重大学を除く4施設についても早急にオープンシステムを導入し、各地域の周産期医療ネットワークを形成する。
- 上記5施設と紀南地区の紀南病院産婦人科の合計6施設をセンターとしたネットワークを相互にリンクすることで、三重県の全分娩施設をカバーする周産期医療ネットワークを形成する。
- それに伴い、県内の全ての分娩をローリスクは診療所で、ミドル～ハイリスクは2次または3次周産期医療施設で診療する体制が整う。また、同時に、ローリスク群に突発的な事態が起きた場合にも、地域基幹施設を経由して県内のネットワーク内で迅速かつ適切な対応をおこなうことが可能となる。
- 受け入れ側の病院のオープン化だけではなく、診療所医師や患者市民の本制度に対する正しい理解を広める必要がある。
- オープン病院の一方向的負担増加ではなく、診療所、患者、受け入れ病院全てにとってメリットがある体制を組む必要がある。
- さらに2次的効果として、ローリスクやミドルリスクをハイリスクにならないように対応することで、重症新生児の出生を減少させることができれば、医師不足に悩む NICU 医師への負荷を軽減することも期待される。

3 オープン病院化推進のための国への提言

現在我が国の周産期医療が直面している問題は、分娩取扱い医師の絶対数の不足、医師数ならびに診療レベルの地域間格差、診療所間格差である。現在、厚労省、文科省、地方自治体などにより医師不足地域の大学を対象とした医学部入学定員増や、地域推薦枠の拡大など様々な医師不足対策が行われているが、10年後にならなければ効果は発揮されない。

すなわち、近年の産科専攻者減少に対して何ら対策を講じない場合には、高齢化に伴って産科医師数は減少し続けることが予想されている。今後10年間減少し続ける医師のみで現在の周産期医療レベルを維持し続けなければならない。そのためには、以下の対応が考えられる。

- 減少する医療資源の有効活用：すなわち、オープン病院化事業の全国的な普及が必要であると考えられる。
- 現在産科医療に携わっている医師のレベルアップ：オープンシステムを核とした周産期医療ネットワーク内での症例検討会を通じて、地域全体の医療の標準化とレベルアップを図る。

- オープンシステムによってローリスク妊婦は診療所で、ハイリスク妊婦は周産期基幹病院で妊娠管理と分娩を行うことが普及したら、妊産婦死亡や周産期死亡が改善することが期待されています。減少した産科医師でも現在の世界トップレベルの周産期医療を維持することが出来ると期待されています。しかし、分娩は正常に進行していたはずのものが突然異常出血に見舞われることが稀ではありません。リスクスコアが高ければリスクが高いことはいえませんが、リスクスコアが低くても 100%安全といえないのが妊娠であり分娩なのです。例えば、妊婦死亡の何割かは、特に合併症もなくローリスクとっていた妊婦が分娩時あるいは分娩後に大量出血などの症状を発症していることを考えると、ローリスク妊婦に診療所で異常が発生したときの対応システムを充実させる必要があると思います。地域内の全ての周産期救急疾患に対応するためには、地域全体をカバーする（セミ）オープンシステムを構築すると平行して、これらのオープン病院を核にして、地域内全ての診療所と病院をカバーできる周産期医療ネットワークを整備する必要があります。
- オープン病院では登録医やハイリスク患者の受け入れにより負担が増大することが危惧されています。本事業を推進する国の立場から、オープン病院医師に対する待遇面での改善を各自治体ならびに病院開設者に指導して頂きたい。

4 その他

- 今後は、個々の病院のオープン化推進だけではなく、国レベルの行政が主導して、都道府県単位ごとのあるいはさらに広域のブロックごとのオープン病院化周産期基幹医療施設間のネットワーク化を推進することで、地域ごとの周産期医療レベルの維持と向上を図り、もって近年加速度的に進行する分娩取扱い診療所の閉鎖と産科医師の離職を食い止める必要があると考えます。
- 同時に、周産期医療に携わる医師の労働に対して、時間外手当やハイリスク分娩手当など適正な評価を行うよう国立病院機構や自治体病院などに対して指導を行って頂きたい。病院によっては、ハイリスク分娩管理料を担当医師に還元していない病院もあります。この制度の適正な運用を指導して頂きたい。例えば報告制にするなどもふくめて、検討して頂きたい。
- 一部の地域では助産師不足により分娩取扱いを中止した診療所が出始めています。医師には、分娩取扱いをする意欲があっても助産師がいなかつ逮捕・起訴されるかも知らない不安定な状況になったため、分娩取扱い中止を選択するのです。産科医師と同様に助産師も都会の大病院に集中しています。地方での助産師養成を促進するために、現在ある助産師養成コースの定員を増加させる政策を早期に実行して頂きたい。助産師養成コースの定員増加の律速段階となっているのが「10例の正常産取扱い」という実習です。学生一人当たり10例の正常妊婦を確保するのが困難なため、助産師コースの定員を増やせないのです。たった10例の実習で、卒業後国家試験に合格したら開業助産師の

資格が出来るというのは、現在の医師の卒後臨床研修必修化制度の考え方とは全く矛盾したものです。助産師においても学生の間は見学を義務化するだけにして、卒業後に国家試験を合格した後1年間の研修をすることにすれば、助産師の養成は飛躍的に増員できると思われます。移行期に混乱が起こるという問題に対しては、移行期の数年間だけ期間を限定して、研修指定病院で分娩実習10名を済ませたものだけが指導者（医師または助産師）の監督の下に臨床に従事できる、とすることで対応可能と思われます。是非とも早急にご検討願いたいと思います。

- 上記の大学看護学科における既存の助産師養成のみでは養成に年数（4年）もかかり、また地域的偏りや人数にも限界があるので、上記に加えて、既に看護師の資格を有する看護師を1年間の助産師教育により養成する助産師養成コースの新規設置を促進していただきたい。現在の設置基準は教官の資格要件が厳しく、助産師不足の地方では教官の確保が困難で、助産師養成所を開設することが出来ない地域が全国に多数存在する。助産師養成所の設立条件、特に教官の資格条件の緩和を要望します。
- 産科医療に関連した新生児後遺症などに対する過剰な医療訴訟圧力も若手医師が産科を敬遠する一因となっています。無過失保証制度の早期実現と充実が必要であると思います。
- 診療関連死を医師個人の責任に帰して、極めて安易に医師を刑事訴追する風潮が、近年の若手医師の産婦人科、特に周産期離れを加速している事実を客観的に認識して、国としての方針を早急に打ち出す必要があると思います。地方自治体の要望に応えて赴任し、平均的な診療をしていて、たまたま突然遭遇した異常症例に対して全力で対応したが、結果が期待されたものでなかったというだけの理由で刑事訴追され留置場で犯罪人として扱われることが早急に改善されない限り、意欲ある医学生の外科学系診療科離れを加速することになります。その状態が最も深刻な産婦人科です。一刻も早い、「診療行為に係る死因究明制度」の設立を要望します。その際、日本医師会の「刑事訴追からの不安を取り除く取り組み」など現場の関係者の声を十分反映させた制度にして頂くことを希望致します。

V 滋賀県

事業開始日	平成18年1月1日
-------	-----------

1 各モデル地域の事業の状況について

1) 本事業実施前の地域の状況と課題

(1) 事業実施の前年度の分娩を取り扱う病院・診療所・助産所の状況

	分娩を取り扱う施設			
	病院	診療所	助産所	その他(自宅等)
施設数	19	24	7	/
分娩数	5595	7217	62	25

* 施設数は平成17年の状況

* 分娩数は人口動態統計「分娩場所別出生数」より

(2) 地域の産科医療の状況と課題

① 行政の視点

- 産科医師不足の影響で相次ぐ産科閉鎖、縮小(過去5年間に8病院閉鎖)。
- 医師1名の開業診療所が多く、高齢化傾向にある。
- 産科医師2名以下の病院が約6割を占めている。医師不足で過酷な労働状態となっている。
- 高齢出産、不妊治療等によりリスクの高い妊婦が増加、低出生体重児も増加してきている。

② 産科医療機関の視点

- 病院、診療所、助産所の役割分担、安全性の確保が必要。
- 産科医療従事者の育成研修が必要。

2) 本事業の実施状況

(1) オープンシステム、セミオープンシステム病院概要

→平成19年12月6日現在 実績は平成18年1月～12月

病院名	全病床数	産科 病床数	MFICU 病床数	NICU 病床数	年間 分娩数	産科 医師数	助産師数
滋賀医科大学	608	42 婦人 科と混合	0	6	275	14	18

(2) オープン病院化連絡協議会の運営状況

① 連絡協議会の構成員

- 自治体関係者：県（健康推進課・医務薬務課 計 6 人）
- 関係医療機関・関係団体：滋賀県産婦人科医会（会長、理事 計 4 人）、オープン登録医師（代表 7 人）、オープン登録助産師（代表 2 人）、滋賀医科大学附属病院（産科医師、助産師、地域連携室 計 7 人）

② 連絡協議会開催状況（開催日、協議内容等）

- 第 1 回 平成 18 年 10 月 12 日 協議内容 実績報告、問題点の抽出
- 第 2 回 平成 19 年 11 月 29 日 同上の議論と滋賀県の周産期医療の現状・問題点の抽出ならびに助産師養成所設立に関する議論

(3) モデル事業の実施前後の分娩状況等の主な変化

① モデル事業の登録施設数及び総分娩数の推移

	オープン・セミオープン病院		オープンシステム				セミオープンシステム				
			登録診療所		登録助産所		登録病院・診療所		登録助産所		
	施設数	総分娩数	施設数	総分娩数	施設数	総分娩数	施設数	総分娩数	施設数	総分娩数	
実施前：H17 年	1	259	—	—	—	—	23	4659	5	—	
事業後	H18 年	1	275	—	—	—	—	23	6139	5	—
	H19 年	1		—	—						

* 登録病院・診療所の施設において、分娩数の情報が把握できたもののみ集計しました。（平成 17 年 17 カ所、平成 18 年 20 カ所）

* 助産所の分娩数は把握していません。

② セミオープンシステムを利用した分娩数→平成 19 年 12 月 6 日現在

	登録診療所からの紹介による分娩数(①)	登録助産所からの紹介による分娩数(②)	セミオープンシステムによる分娩数の計(①+②)	
事業後	H17 年度	2	0	2
	H18 年度	20	0	20
	H19 年度	8	0	8

③セミオープンシステムでの立会い分娩数→平成19年12月6日現在

		登録診療所医師 が立ち会った 分娩数(①)	登録助産所助産師 が立ち会った 分娩数(②)	オープンシステムに よる分娩数の計 (①+②)
事業後	H17年度	—	—	—
	H18年度	3	—	3
	H19年度	2	—	2

ただし産後の回診等にて来院された症例数は平成18年度:6症例、平成19年度:7症例。

④オープン・セミオープン病院からの診療所・助産所への逆紹介件数

		病院から診療所への逆紹介件数	病院から助産所への逆紹介件数
実施前:HO年度		…	…
事業後	H17年度	—	—
	H18年度	—	—
	H19年度	—	—

⑤その他

(4)本事業を実施する上で工夫した点

母子手帳の妊娠リスク自己評価表を添付。

工夫した点	背景 (工夫に至った理由・目的等)	工夫した内容 (対象・資源・実施者等)
○妊娠リスクの自己評価	○対象者を妊婦のリスク評価によりハイリスク妊婦と判断された方に対応するシステム。 ○妊婦自身に自分自身のリスクに関心をもってもらうことが必要。	○市民公開講座などによる妊婦への妊娠がもつリスクの啓蒙活動。 ○母子手帳の別冊に、妊娠リスクの自己評価表を掲載した。
○登録症例のアンケート調査	○事業利用者からの意見を聞いて事業の評価を行う	○今後実施予定。

※ 母子手帳別冊の妊娠リスク自己評価表を添付。

2 周産期医療施設オープン病院化における成果及び課題

1) モデル事業における成果

- 医療の供給側である産婦人科医師と、受け手側である妊婦さんが、妊娠のリスクを共有する中で、このシステムの利用について検討し、母児の安全を確保することにつながっている。
- 登録医師からも、日々の診療に追われる中で、安全を重視しており、リスクの高い妊婦への対応として、このシステムの取り組みは心強いとの意見がある。
- このシステムの利用者から、登録医師の立ち会ってもらえて、安心感があつたと満足されていた反応を得ている。
- 助産所で出産を希望する人には、家族的な雰囲気の中、自然な分娩を望む人が多く、ローリスクのためこのシステムを活用されにくい現状があり、登録助産師からの紹介利用の事例はなかった。
しかし、登録助産師からは、本このシステムの存在がとても心強いなどの意見が聞かれた。

2) モデル事業における主な課題

- 産科オープンシステム登録症例と紹介症例との境界が不明瞭。
- 登録医の方法とオープン病院の分娩の取り扱い方法で、分娩室の入室の時期など相違がある。
- 登録医のほとんどが自施設にて分娩を取り扱っているため、分娩時の立ち会いが困難となるケースがある。
- NICU(NICU ベッド数:6床)の収容能力の限界があり、登録症例の院外母体搬送症例を余儀なくされることもある。
- 他の地域へ普及させていきたいが、受入れ側となる病院の医師不足であり、現実的に拡大していくことが難しい。緊急的な医師確保対策と同時に機能させていく必要がある。
- 我々のような大学病院での完全なオープン病院化は困難であり、中長期的には基幹病院へ本システムを移行させるべきと考える。そのためには基幹病院の医師確保が最重要課題である→医師の処遇・待遇の改善!!!

3) セミオープンの地域における今後のオープン病院化に向けての課題

- 我々のような大学病院での完全なオープン病院化は困難であり、中長期的には基幹病院へ本システムを移行させるべきと考える。そのためには基幹病院の医師確保が最重要課題である→医師の処遇・待遇の改善!!!
・分娩を取り扱う産科診療所等が参加していることから、現実的には分娩に立ち会うことが困難な場合が多い。

- ・ 受け入れるオープン病院スタッフとの日頃からの連携が必要
- ・ 受け入れるオープン病院が診療所等から距離的に近いことが必要
- 医療事故があった際の責任問題(契約等必要)現在は、責任は病院

4) 今後の方向性

- 基幹病院への本システムの移行。
 - ・ 他の地域へ普及させていきたいが、受入れ側となる病院の医師不足であり、現実的に拡大していくことが難しい。緊急的な医師確保対策と同時に機能させていく必要がある。

3 オープン病院化推進のための国への提言

○ 参加医療機関との調整等、オープン病院の負担が大きい。オープン病院に何らかのメリットが還元されることが必要である。たとえば、ハイリスクを扱う病院と診療所との機能分担を明確にしていく必要がありハイリスク分娩加算が勤務医に還元される仕組みが必要。

○ 病院の勤務医の産婦人科医師不足が深刻な状況では、このシステムを行えるオープン病院の確保は難しく、緊急的な医師確保対策が必要。

VI 岡山県

事業開始日

平成17年8月17日

1 各モデル地域の事業の状況について

1) 本事業実施前の地域の状況と課題

(1) 事業実施の前年度の分娩を取り扱う病院・診療所・助産所の状況

	分娩を取り扱う施設			
	病院	診療所	助産所	その他(自宅等)
施設数(H19)	23	32	5	
分娩数(H16)	8,996	8,309	329	21
分娩数(H17)	8,755	7,595	321	17
分娩数(H18)	8,965	7,953	341	20

(分娩数:平成16、17、18年人口動態調査、施設数:平成19年5月現在)

(2) 地域の産科医療の状況と課題

① 行政の視点

- 高度な周産期医療を効果的に提供できるよう、平成12年から総合周産期母子医療センターを2カ所、地域周産期母子医療センターを4カ所整備している。
- 今年度から大学病院や医療関係団体等で構成される岡山県医療対策協議会を設置し、地域医療、小児(救急)医療とともに産科医療についても医療の連携や体制の確保について協議を行っている。
- 今年度改定中の岡山県保健医療計画策定検討においても、周産期医療体制の構築のため、産科医の養成・確保に重点的に取り組むとともに、産科医療機関の少ない地域における周産期医療のあり方についての検討を行っている。
- 産科医の減少や産科医療機関の分娩取り扱いの中止が増え、分娩を取り扱う産科医療機関の地域偏在、分娩の集中が起きており、分娩の安全性の確保について懸念している。
- 地域の診療所から総合周産期母子医療センターまでの役割や機能の分担、連携体制の強化・充実について今後検討する必要がある。

②産科医療機関の視点

- 岡山県では従来より、周産期医療の各分野の成績は全国のトップグループにあった。これは2総合周産期母子医療センター、4地域周産期母子医療センターが分担し、十分機能していたためと考えられる。しかし、1地域周産期母子医療センターは医師不足により機能が低下し、また県西部の総合周産期母子医療センターには広島県東部からの紹介が多く、パニック状態にある。また、鳥取県からの搬送も増えてきた。
岡山県から他県に搬送することはほとんどないが、他県からの搬入が増加し、今後問題となると思う。
- 従来は母児ともほとんど受け入れ拒否することはなかったが、最近はどこも満床で受け入れられない状況が発生している。
- 従来より周産期救急情報システムはあるが、ほとんど機能していなかった(特に機能させる必要もなかった)が、今後は本システムを実態に見合ったシステムとして稼働させる必要がある。
- 現在のところ、岡山市、倉敷市、津山市は分娩施設が確保されているが、他地域ではごく少数の分娩施設が点在した状態であり、危機的状況にある。また、上記三市の基幹病院は、いずれも少数の産科医で厳しい状況の中運営されている。
- 岡山県内の基幹病院でも定年前のリタイヤが相次いでいる。

2)本事業の実施状況

(1)オープンシステム、セミオープンシステム病院概要

病院名	全病床数	産科病床数	MFICU病床数	NICU病床数	年間分娩数	産科医師数	助産師数
岡山大学病院	870	22	0	3	334	23	19

※平成19年12月末現在。

平成20年4月には周産母子センター開院に伴いNICUは6床になる。

(2)オープン病院化連絡協議会の運営状況

①連絡協議会の構成員

- 自治体関係者:岡山県(保健福祉部健康対策課)
- 関係医療機関・関係団体:岡山大学病院(産科医師・地域医療連携室・経営企画・産科病棟師長)、日本産婦人科医会岡山県支部、岡山市医師会、岡山労災病院産婦人科医長

②連絡協議会開催状況(開催日、協議内容等)

○ 第1回 平成17年9月2日

事業計画の説明と今後の予定

○ 第2回 平成18年12月27日

①支払い金額の見直し、②参加医師を増加、③県北部での周産期オープンシステムの開始、④岡山県周産期システムとの連携・全国クリティカルパスとの連携 など

○ 第3回 平成19年12月19日

①3年間の実施状況の報告、②現在の問題点、今後の展開等について協議。

(3)モデル事業の実施前後の分娩状況等の主な変化

①モデル事業の登録施設数及び総分娩数の推移

		オープン・セミオープン病院		オープンシステム				セミオープンシステム			
				登録診療所		登録助産所		登録診療所		登録助産所	
		施設数	総分娩数	施設数	総分娩数	施設数	総分娩数	施設数	総分娩数	施設数	総分娩数
実施前:H16年度		1	253	...	...	...	...	0	3,365	...	...
事業後	H17年度	1	232	...	...	...	...	4	3,224	...	...
	H18年度	1	303	...	...	...	...	15	3,447	...	...
	H19年度	1	306	...	...	...	...	15	3,354	...	...

※19年度は11月末現在

②オープンシステムを利用した分娩数

		登録診療所医師が立ち会った分娩数(①)	登録助産所助産師が立ち会った分娩数(②)	オープンシステムによる分娩数の計(①+②)
実施前:H16年度		...	...	...
事業後	H17年度	...	...	...
	H18年度	...	...	...
	H19年度	...	...	...

③セミオープンシステムを利用した分娩数

		登録診療所からの紹介による分娩数(①)	登録助産所からの紹介による分娩数(②)	セミオープンシステムによる分娩数の計(①+②)
実施前:H16年度		0	...	0
事業後	H17年度	0	...	0
	H18年度	44	...	44
	H19年度	28	...	28

※19年度登録診療所からの紹介による分娩数は11月末現在

※参考:登録医の分娩立ち会い件数 18年度11件、19年度7件

④オープン・セミオープン病院からの診療所・助産所への逆紹介件数

		病院から診療所への逆紹介件数	病院から助産所への逆紹介件数
実施前:H16年度		...	...
事業後	H17年度	0	0
	H18年度	0	0
	H19年度	1	0

⑤その他

- 事業に参加している15施設のうち、3施設は無床診療所であり、その施設からの紹介が多いのが特徴である。

(4) 本事業を実施する上で工夫した点

工夫した点	背景 (工夫に至った理由・目的等)	工夫した内容 (対象・資源・実施者等)
病院と診療所 間との連携	登録医と大学病院医師との勉強会、 意見交換、交流の場を設けるため。	大学病院医師が主体者となり周産期 オープンシステム研修会を開催。大学 病院医師によるミニレクチャー、症例 検討や事務的検討を行った。
普及啓発 (印刷物)	周産期オープンシステムの普及、周知 のため。(パンフレット、ポスター) リスク評価表を使用することにより、リ スクへの認識を高めるため。 オープン病院と登録医間の情報を共 有するため。(共通診療ノート)	大学病院産婦人科科長を中心とし て、パンフレット、ポスター、妊娠リス ク自己評価表、共通診療ノートを作 成した。
普及啓発 (発表・講演)	これからの周産期オープンシステムの 普及、周知のため。	大学病院産婦人科科長を中心とし、 岡山県周産期医療協議会、医師会 報、中国四国産婦人科学会、日産 婦岡山地方部会、岡山県母性衛生 学会、健やか親子21岡山大会、日 医生涯教育講座等で発表、紹介し た。 新聞やテレビを通して紹介した。

2 周産期医療施設オープン病院化における成果及び課題

1) モデル事業における成果

- リスクのある妊婦を前もって紹介することによる管理の向上、診療所医師のストレスの軽減。
- 定期的な症例検討会による地域連携の強化、周産期医療レベルの向上。
- 入院ベッドをもたない産婦人科医、高齢で分娩を取りやめようとしていた医師が参加することによる周産期医療に関与する医師の増加。
- 病院の集約化により、分娩取り扱いをやめた病院医師の参加による周産期医療に関与する医師の増加。

- 受け入れ病院の分娩数増加により、医学生、初期研修医、助産師をめざす学生の教育の充実。

2)モデル事業における主な課題

- 住民へのオープンシステムの周知広報。
- 患者、登録医どちらに対してもリスク評価することの重要性を周知する。
- 登録施設数の増加。
- 登録はしているが、利用が少ない医師の利用促進。
- 大学で確立したこのシステムを市内、県内の基幹病院に拡げていく。その中で病院機能にあわせリスクに応じた住み分けを確立する。

3)セミオープンの地域における今後のオープン病院化に向けての課題

- 登録診療所の医師が1人しかいないなどの状況を考えると、無理にセミオープンからオープンにする必要性は感じていない。
- セミオープンシステムを多くの人に認識してもらうこと。
- 同じ地域の基幹病院でもオープンシステムを開始することにより、システムの周知を高める。

4)今後の方向性

- 妊婦の取り扱い施設を増やす意味でも、岡山大学で確立されたオープンシステムを他病院、他地域へと拡大する。
- 本システムのさらなる活性化、多くの方にオープンシステムを理解してもらうための周知広報を行う。

3 オープン病院化推進のための国への提言

- 早急に産婦人科医を増加させる工夫
オープンシステムを他病院、他地域へ拡大するためには人員の確保が必要である。早急な抜本的な産婦人科医増加のための政策の施行、産婦人科志望の自治医大卒業の医師は、へき地の病院の中でも産婦人科のある病院で研修させることなどの配慮も必要になる。
- 現在の勤務医をやめなくさせる工夫
ハイリスク妊婦管理料、ハイリスク分娩管理料の産婦人科医への還元、夜間に分娩を取り扱った時の給付、拘束料の給付などQOLの改善が必要であり、行政からも指導を行ってほしい。
- ハイリスク妊婦管理料などのチェック

産婦人科医のために設けてくれた管理料は、正しく運用されているかどうか国が責任もってチェックし、不正に取り扱っている病院は指導する、罰則を与えるなどの対策をとっていただきたい。(ほとんどの施設でハイリスク妊婦、ハイリスク分娩の管理料などは産婦人科医に還元されていません。)

○ 託児所の整備

岡山大学では子育て年代の女性医師の復活支援対策を種々行っているが、託児所の整備、数の増加、24 時間保育、病児保育、学童保育などの施設整備を国、県として行っていただきたい。

○ 無過失補償制度、保険制度の整備

受け入れ側にはハイリスク妊婦が集中するなど大きなリスクが伴うことから、安心して医療が提供できるよう、無過失補償制度と妊婦が加入する保険制度を整備していただきたい。

4 その他

- オープン病院化を推進するには医師確保と一般市民への啓発が必要であり、国レベルで医師確保等の対策を緊急に実施する必要があります。
- 各基幹病院から指導する立場にある医師がどんどん減っている状況にあります。5年、10年たって産婦人科医が増えてもその時は指導する医師はおらず、わが国の産婦人科医療レベルは非常に下がってしまうことを念頭に置き、対策を実施してくださることを切望します。

Ⅶ 広島県

事業開始日	平成 18年 7 月 1日
-------	---------------

1 各モデル地域の事業の状況について

1) 本事業実施前の地域の状況と課題

(1) 事業実施の前年度の分娩を取り扱う病院・診療所・助産所の状況

	分娩を取り扱う施設			
	病院	診療所	助産所	その他(自宅等)
施設数	33	42	6	
分娩数	14, 800	9, 551	61	..

(施設数:平成 19 年 4 月 1 日現在)

(分娩数:平成 18 年 1 月～12 月 広島県医療機能調査結果)

(2) 地域の産科医療の状況と課題

① 行政の視点

- 産科医療機関の分娩中止・休止により、中核となる病院に分娩が集中し、周産期母子医療センターにおいても分娩数が増加しており、緊急時の母体搬送等の受け入れが困難となることが懸念される。
- 分娩取扱機関が減少する状況において、分娩を行う医療機関の産科医の勤務がますます過酷になっており、病院と診療所の機能分担と連携体制の構築が必要である。

② 産科医療機関の視点

○ 地域の産科医療の状況

一般の産科施設が分娩に関わるリスクを極力避けようという傾向が一層強くなったため、ハイリスクのみならずミドルリスクさらには医学的にはローリスクの妊婦までも総合周産期母子医療センターに紹介されている。

同様に、単なる遷延分娩、分娩停止などの理由による緊急母体搬送も増加しており、これらが、母子センターの負担を増加させている。

- 周産期医療を担当したいという意欲のある医師の確保が困難であり、このため

現状の母子センターの能力を維持するのが精一杯で、レベルの向上を目指すことが困難となっている。

2) 本事業の実施状況

(1) オープンシステム、セミオープンシステム病院概要 H19. 4. 1現在

病院名	全病床数	産科 病床数	MFICU 病床数	NICU 病床数	年間 分娩数	産科 医師数	助産師数
県立広島病院	750	27	9	9	659 (H18年度)	9	51

(2) オープン病院化連絡協議会の運営状況

① 連絡協議会の構成員

- 自治体関係者：広島県
- 関係医療機関・関係団体：県立広島病院、登録医療機関代表(2施設)、広島大学病院、地域周産期母子医療センター、広島県医師会、広島県産婦人科医学会
- その他：県民代表(子育て支援サークル代表)

② 連絡協議会開催状況(開催日、協議内容等)

- 第1回 平成18年8月28日

協議内容

- ① 国の周産期医療施設オープン病院化モデル事業の概要について
- ② 広島県における周産期医療の現状とモデル事業の実施について
- ③ モデル事業の具体的な流れについて

- 第2回 平成19年3月19日

協議内容

- ① モデル事業を実施している他県の状況について(報告)
- ② 平成18年度モデル事業の実施状況について
- ③ 平成19年度モデル事業の実施計画について

(3)モデル事業の実施前後の分娩状況等の主な変化

①モデル事業の登録施設数及び総分娩数の推移

H20.1月末現在

		オープン・ セミオープン 病院		オープンシステム				セミオープンシステム			
				登録診療所		登録助産所		登録診療所		登録助産所	
		施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数
実施前:H17年度		0	618	—	—	—	—	0	0	—	—
事業 後	H17年度	—	—	—	—	—	—	—	0	—	—
	H18年度	1	659	—	—	—	—	7	0	—	—
	H19年度	1	683	—	—	—	—	※6	0	—	—

※ 登録病院の産婦人科閉鎖に伴い、登録を解消 (H18. 3月)

②オープンシステムを利用した分娩数

実績なし

		登録診療所医師 が立ち会った 分娩数(①)	登録助産所助産師 が立ち会った 分娩数(②)	オープンシステムに よる分娩数の計 (①+②)
実施前:H17年度		—	—	—
事業 後	H17年度	—	—	—
	H18年度	—	—	—
	H19年度	—	—	—

③セミオープンシステムを利用した分娩数

H20. 2月6日現在

		登録診療所からの紹 介による分娩数(①)	登録助産所からの紹 介による分娩数(②)	セミオープンシステム による分娩数の計 (①+②)
実施前:H17年度		—	—	—
事業 後	H17年度	—	—	—
	H18年度	10	—	10
	H19年度	38	—	38

④オープン・セミオープン病院からの診療所・助産所への逆紹介件数
実績なし

		病院から診療所への逆紹介件数	病院から助産所への逆紹介件数
実施前: H17 年度		—	—
事業後	H17 年度	—	—
	H18 年度	—	—
	H19 年度	—	—

⑤その他

紹介状なしで受診(初診)する妊婦の割合が非常に低く、また地域的に近隣に産科施設(クリニックなど)がないため、セミオープン病院からの逆紹介は困難である。

(4)本事業を実施する上で工夫した点

工夫した点	背景 (工夫に至った理由・目的等)	工夫した内容 (対象・資源・実施者等)
○ポスター、妊婦用の説明冊子、運用マニュアルなどの作成	妊婦の理解を容易にし、円滑な運用を図るため	パンフレットは母子手帳サイズとし、利用者(登録妊婦)が母子手帳と一緒に携帯できるようにした。
○病診連携室の活用	妊婦の受診時の対応を円滑にするため	あらかじめ妊婦の受診希望日時を確認し、当院での受け入れ体制を事前に準備した。
○妊婦教室への参加	当院での分娩管理法を理解していただくため	登録医療機関で健診中の妊婦にも、当院での妊婦教室への参加を呼びかけた。

2 周産期医療施設オープン病院化における成果及び課題

2)モデル事業における成果

- 参加妊婦の満足度は高く(アンケート結果から)、登録医療機関の医師からも評価が高かった。
- 当科で健診を行う妊婦の数が減少し、その分医師の外来担当の負担が軽減した。

2)モデル事業における主な課題

- 妊婦の病院志向には根強いものがあり、オープンシステムについて説明し、利用を

勧めでも、病院での健診を希望する妊婦が少なくなかった。

- クリニックでは母体の産後健診は可能であるが新生児の健診は行わないため、産後の健診で紹介元施設を受診する産婦はごく少数であった。

3) セミオープンの地域における今後のオープン病院化に向けての課題

- 意向を調査したところ、クリニックの医師の中で分娩を担当したいという希望が皆無であり、これがオープン化できない最大の理由である。

4) 今後の方向性

- 産科勤務医の過重労働軽減を図り、安全な産科医療体制を確保するため、県内の他の圏域においても、病院と診療所との役割分担と連携によるセミオープンシステムの取り組みを図る。

3 オープン病院化推進のための国への提言

- 周産期医療センターに指定された病院では、妊婦健診の公費負担が利用できないように制度を改める。この費用を、妊婦に関わる紹介状への返事に対する報酬に回す。
- 自治体病院などにおける妊婦健診料の設定を国が主導して指導する。

Ⅷ 各地域の実施状況一覧

(平成19年12月)

実施主体	仙台赤十字病院	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター愛育病院	岡山県
事業開始日	平成17年10月1日	平成17年11月11日	平成17年8月17日
事業実績	セミオープンシステムによる分娩件数 1513件(H19) (分娩施設 下記6施設、健診施設 31施設)	オープン分娩数 76件(～12月、前年度123件) セミオープン分娩数 92件(2006年、前年10件)	セミオープンシステム申込み 32件(H19年4月～) 分娩数28件(H19.11月現在)
産科オープン病 院の概 要	産科	愛育病院	岡山大学病院
	オープン病 院の概 要	<p>仙台赤十字病院:全病床数430床 産科45床(年間分 娩数約900例)</p> <p>国立病院機構仙台医療センター:全病床数698床 産科40床(年間分娩数約900例)</p> <p>産科40床(年間分娩数525床 産科25床(年間分娩 数約750例))</p> <p>東北大学病院:全病床数1236床 産科28床(年間分 娩数約600例)</p> <p>東北公済病院:全病床数335床 産科33床(年間分娩 数約950例)</p> <p>NTT東日本東北病院:全病床数187床 産科14床(年 間分娩数約400例)</p>	<p>全病床数870床 産科22床、NICU3床 年間分娩数約350例 新病棟完成に伴い3月末からNICU6床になる</p>
産科医師数・助産師 数	仙台赤十字病院 (産科医師6名、助産師37名)	産婦人科医師9名 助産師74名	産科婦人科医師数 23名 助産師数 19名
登録施設数 (病院・診療所)	病院1 診療所30	診療所 17	病院 3 診療所 12
オープン病院化 連絡協議会委員	県、関係6病院代表者、連携診療所代表者 仙台市医師会、仙台産婦人科医会 東北大学(岡村教授)	都、東京都医師会、東京産婦人科医会 愛育病院周産期医師・助産師、登録診療所医師 周産期母子医療センター医師	県、日本産科医会岡山県支部、岡山市医師会、岡山大学病院(産科 医師、地域医療連携室長、産科病棟師長)、岡山労災病院産科医師
連絡協議会の開催日	平成17年度 協議会2回、作業部会2回 平成18年度 協議会3回(H18.6.30、H18.12.7、H19.3.29) 作業部会3回	平成18年6月19日(第1回)、10月16日(第2回)、 平成19年3月26日(第3回)、6月18日(第1回)、 平成19年11月28日(第2回)	平成19年12月19日
住民への周知・勉強 会等	ポスター・市民公開講座 登録医とセミオープン病院内の勉強会 等	登録医とオープン病院との勉強会 学会、関係団体での講演 妊婦向けパンフレットの配布	第60回産婦中国四国地方部会発表 日 医生涯教育講座で講演 第3回周産期オナーンシステム研修会(平成19年9月26日開催) 岡山県母性衛生学会でシンポジウム 日産婦市民公開講座で市民への啓発
モデル事業と他事業・ 既存の対策との連携	厚生労働科学研究岡村班:「地域における分娩の適 正化」で検討 宮城県周産期・小児医療協議会周産期医療部会で 状況報告等 他地域へのセミオープンシステム普及・実施	東京都周産期協議会の部会として連絡協議会 を設置。検討結果は協議会に報告	岡山県医療問題協議会 周産期対策協議会において意見交換
各地域の課題		患者データの共有化 ・登録医数の加入促進 他地域でのオープン化の推進 ・普及啓発 妊婦リスクによる妊婦の適正配分 等	登録医で利用の悪い医師の積極参加 オープンシステムの他病院、他地域への展開 市民への啓発活動
今後の事業予定	連絡協議会の開催(平成20年1月) セミオープンシステムで分娩した患者さんに対するア ンケート調査集計 診療マニュアルの改訂	平成19年度連絡協議会 年3回開催 地域の周産期医療の分析→他地域での展開 一次、二次病院との連携 助産所との連携 患者データの共有化(電子カルテ化)	契約医師会員以外の周辺地域への展開 開放型病院共同指導料施設基準の取得 取り決め事項の整備 オープンシステムの他病院、他地域への展開 岡山県周産期システムとの連携、全国クリティカルパスとの連携

Ⅷ 各地域の実施状況一覧

(平成19年12月)

実施地域	静岡県	三重県	滋賀県
事業開始日	平成18年11月1日	平成18年4月3日	平成18年1月1日
事業実績	セミオープンシステム登録87件 分娩数54件(H19.10月現在)	登録妊婦30件(退院済み11名、キャンセル2名) (平成20年1月9日現在)	セミオープンシステム登録36件 分娩数30件(H19.10月末現在)
産科オープン病院の概要	榛原総合病院	三重大学医学部附属病院	滋賀医科大学附属病院
オープン病院の概要	全病床数408床 産科病床数23床(婦人科含) 年間分娩数404例(H18年度実績)	全病床数731床 産科病床数27床 NICU病床数5床 (年間分娩数 約300例)	全病床数608床 産科病床数42床 NICU病床数6床 (年間分娩数275件(H18年実績))
産科医師数・助産師数	産科医師数4名 助産師数9名	産科医師12名 助産師14名	産科医師14名 助産師18名
登録施設数(病院・診療所)	診療所 10	病院3(5名) 診療所13(16名)	病院4 診療所19 助産所5(助産師6)
オープン病院化 連絡協議会委員	県 浜松医科大学 日本産婦人科医学会静岡県支部 県立こども病院、掛川市立総合病院 菊川市立総合病院、市立御前崎総合病院 榛原医師会、小笠医師会 榛原総合病院	県 三重県医師会 三重県産婦人科医学会 三重大学周産期母子センター(医師、看護師長、地域 医療事務担当者) 登録診療所医師	県(健康推進課、医務薬務課 計5人) 滋賀県産婦人科医学会(会長、理事 計4人) 滋賀医大(産科医師、助産師、地域連携室 計7人) オープン登録医師(代表7人) オープン登録助産師(代表2人)
連絡協議会の開催日	平成18年10月30日、平成19年11月27日	平成18年9月28日(第1回)、平成18年11月16日(第2 回)、平成19年1月25日(第3回)、平成19年12月6日(第 4回)、平成20年3月13日(第5回;予定)	平成18年10月12日・平成19年11月29日開催(実績報告、問題点と今 後の課題等の検討)
住民への周知・勉強会 等	ポスター、パンフレット掲示及び配布 ホームページへの掲載 地域内公共施設でのポスター掲示 バス車内放送によるお知らせ	ポスター、パンフレット、の作成・配布 育児情報雑誌、メールマガジン掲載 オープン病院、県ホームページの掲載	母子健康手帳別冊手帳で妊娠リスクコア表活用 周産期に関する講演会(H18年9月16日開催)を一般市民に公開。 テーマ: 崩壊する周産期医療〜どうするこれからのお産〜「妊娠リスクコアリング」 システムと産科オープンシステム」について報告。
モデル事業と他事業・既存の対策との連携	特になし	三重県医療審議会周産期医療部会において周産期医療ネットワークとの連携を審議する予定	滋賀県周産期医療協議会で活動内容等報告
各地域の課題	セミオープンシステムの確立	地方型のオープンシステムの確立	現状システムでの課題改善と拡大への検討
今後の事業予定	運営協議会の定期開催 事業の普及、啓発活動 地域におけるセミオープンシステムの完全化	①県内5基幹病院産科病床のオープン化とこれらを拠点とした周産期医療ネットワークの検討 ②市民(患者)への啓発活動 ③症例検討会によるシステム内の医療の標準化	運営協議会の開催 事業の普及、啓発活動 等

VIII 各地域の実施状況一覧 (平成19年12月)

実施地域		広島県
事業開始日	平成18年7月1日	
事業実績	セミオープンシステム登録52件(H19.12月末現在) セミオープンシステム分娩数40件(")	
産科オープン病院の概要	県立広島病院	
オープン病院の概要	平成19年4月1日現在 ・全病床数750床 ・産科病床数27床 ・NICU病床数9床 平成18年度分娩数659例	
産科医師数・助産師数	産科医師9名 助産師51名	
登録施設数(病院・診療所)	診療所6	
オープン病院化連絡協議会委員	県、県立広島病院、登録医療機関代表、広島大学、広島県医師会、広島県産婦人科医会、地域周産期母子医療センター、県民代表	
連絡協議会の開催日	平成18年8月28日 平成19年3月19日	
住民への周知・勉強会等	妊婦啓発用パンフレット作成・配布 啓発ポスター作成・掲載 セミオープンシステムで分娩した産婦へのアンケート調査実施	
モデル事業と他事業・既存の対策との連携	広島県地域保健対策推進協議会産科医療提供体制検討部会への情報提供	
各地域の課題	・妊婦、産婦人科医への普及・啓発 ・病診連携システムの構築	
今後の事業予定	オープン病院化連絡協議会の開催 病診連携や産科医療資源の有効活用に関する方策の検討 モデル事業報告書の作成	