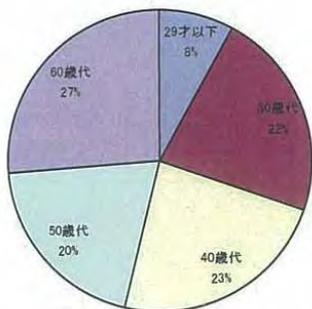


産科医の高齢化



17

わが国の産科医療の問題点

1. 基幹病院の産科勤務医の人手不足
(理由: 過酷で不規則な勤務、医療訴訟の多発、低収入)
2. 診療所の経営難
(理由: 医療訴訟の多発、助産師・看護師雇用困難、低分娩料)
3. 医療施設の機能別役割分担が不明確、ハイリスク妊娠と低リスク妊娠が混在
→ 母児の安全性に問題あり
高次医療施設の有効活用ができない

18

これからの周産期医療システム

基幹病院(周産期センターなど)

医療資源の集約化・重点化
10名以上の産科医+NICU
年間1,000~2000分娩

ハイリスク分娩
(全分娩の約10~20%)

↑ 宿泊施設の確保
母体搬送
(交通手段の確保)

二次施設

中堅病院、バースセンター } (セミ)オープン
有床診療所 → 二次施設化 } 病院化

低リスク・中等度リスク
妊娠・分娩

↑ (セミ)オープンシステム
(IT化による情報共有)

一次施設(無床診療所)

(セミ)オープン病院登録医

妊婦健診など

19

産科オープンシステムとは

分娩の安全性を向上させるため、病院の設備とスタッフを地域の診療所の医師に開放(オープン)して、共同で病院を利用するシステムである。

20

産科オープンシステムとは

産科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おこなう場合と定義される。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。

21

産科セミオープンシステムとは

産科セミオープンシステムとは、妊婦健診を例えば妊娠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紹介するものを言う。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。

22

産科オープン病院モデル事業
実施状況

【平成17年度開始】

宮城県(仙台赤十字病院他5病院)

病院 1, 診療所42

東京都(母子愛育会愛育病院)

診療所 14

岡山県(岡山大学病院)

病院 3, 診療所 12

【平成18年度開始】

静岡県(榛原総合病院)

診療所 8

三重県(三重大学病院)

病院 4, 診療所 23

滋賀県(滋賀医科大学病院)

病院 4, 診療所 19, 助産所 3

広島県(県立広島病院)

病院 1, 診療所 8

平成19年1月現在
23

愛育病院における(セミ)オープンシステム

- 登録医制:妊婦健診は診療所が行う
妊娠20週までに受診、分娩予約、カルテ作成、院内見学
妊娠37週に再受診
妊娠中の検査項目(血液検査等)は統一
- 分娩、手術を登録医が行う場合
登録医は愛育病院の方針に従って医療を行う
病院は応援医師手当を支給する
- 登録医の外来勤務、当直制度あり
- 登録医は周産期カンファレンスに参加できる
(週1回、夕方5時より)

24