

第2回
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

資 料

平成19年3月
於：厚生労働省

第2回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

議事次第

平成19年3月2日(金)
13:30～16:00
厚生労働省共用第7会議室

議 事

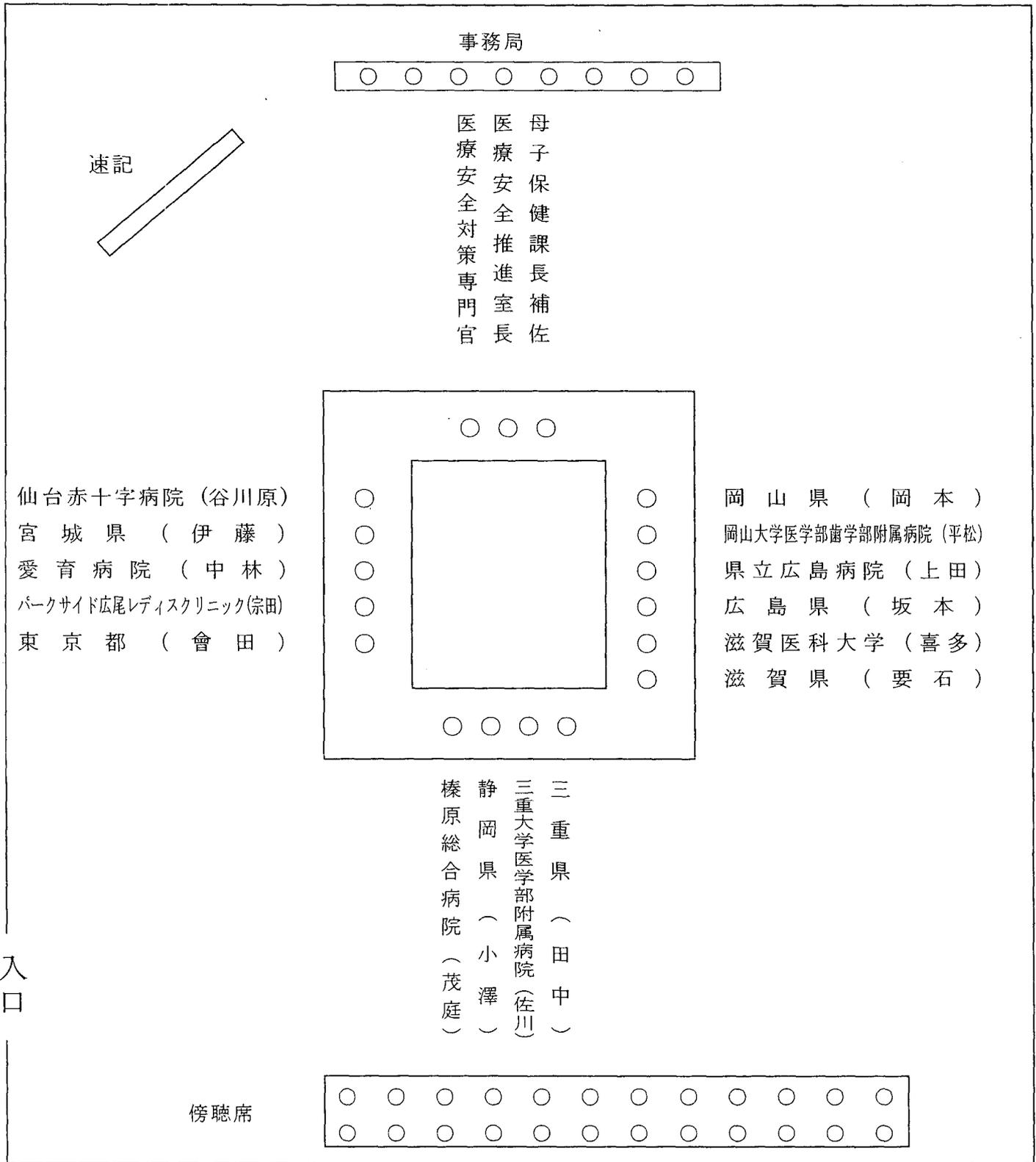
- 1 周産期医療施設オープン病院化モデル事業参加地域の取組状況と課題についての報告
- 2 平成19年度の周産期医療施設オープン病院化モデル事業に向けた意見交換

(資料)

- 周産期医療施設オープン病院化モデル事業概要・・・・・・・・資料1
- 周産期医療施設オープン病院化モデル事業実施状況
・・・・・・・・資料2

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
座席表

平成19年3月2日(金)
13:30~16:00
厚生労働省共用第7会議室



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

出席者名簿

平成19年3月2日

地域	地域担当者	医療機関
<平成17年度からの事業参加地域>		
宮城県	保健福祉部医療整備課 地域医療班 主任主査 伊藤 聖也	仙台赤十字病院第一産婦人科部長 谷川原 真吾
東京都	福祉保健局少子社会対策部 子ども医療課周産期医療担当 係長 會田奈緒美	恩賜財団母子愛育会 愛育病院院長 中林正雄 パークサイド広尾レディースクリニック院長 宗田 聡
岡山県	保健福祉部健康対策課 母子・歯科保健班 主事 岡本直樹	岡山大学産科・婦人科学教授 平松祐司 助産師 難波道子 安川純代、金田真美 周産期オープンシステム事務局員 林 香織
<平成18年からの事業参加地域>		
静岡県	健康福祉部医療室 健康福祉部こども家庭室母子 係 主任 小澤徹之 医療室地域医療スタッフ 蕪木宏一	榛原総合病院長 茂庭将彦
三重県	健康福祉部こども家庭室 母子保健グループ 副室長 田中友幸 主事 中山智子	三重大学大学院医学系研究科生命医科学専攻病態解明医学 講座教授 佐川典正 三重大学医学部附属病院医療サービス課係長 伊藤敦士 経営管理課 予算企画係員 加藤大典 周産期医療施設オープン病院化運営事務局 中村紀子
滋賀県	健康福祉部健康推進課 食育・地域保健担当 副主幹 要石恵利子	滋賀医科大学医学部附属病院母子診療科長 喜多伸幸
広島県	福祉保健部保健医療局 医療対策室 坂本慰子	県立広島病院産科部長 上田克憲 産科病棟看護師長 佐々木貴美江 総務課経営企画係主任 平林伸生

資料 1

周産期医療施設オープン病院化モデル事業 事業概要

周産期医療施設オープン病院化モデル事業

(医療提供体制推進事業費補助金 (統合補助金))

平成18年度予算額 平成19年度予算案
26,820千円 → 23,468千円

(要旨)

産科医師数の減少に伴い、地域でお産が出来る医療機関数が減少するなど地域における産科医療を取り巻く状況に大きな変化が起こっている。

このような状況の下で、安全・安心な周産期医療体制の確保を図るため、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うものである。

※ 平成15年12月24日「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」における「施設」に関する対策

⑤ 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。

(事業概要)

1. 実施内容

- ・ 産科の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を構築する。
- ・ オープン病院に運営事務局 (外部委員を含む) を設置し、診療所や助産所との連絡調整、普及啓発、妊婦教育等を行う。
- ・ 都道府県、オープン病院、診療所、助産所等の関係者で連絡協議会を組織し、問題点の改善やネットワーク化の促進などの取り組みを行う。

- ・ 診療所、助産所では妊婦検診やローリスク分娩を行い、ハイリスク分娩はオープン病院で行う。
- ・ 診療所の医師および助産所の助産師はオープン病院の登録者となり、自分が検診した妊婦の出産に立ち会う。

2. 実施主体 都道府県、市町村、厚生労働大臣の認める者

3. 実施箇所数 (7か所)

4. 実施期間 3年 (平成17年度～)

周産期医療施設のオープン病院化モデル事業実施要綱

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、自分が検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

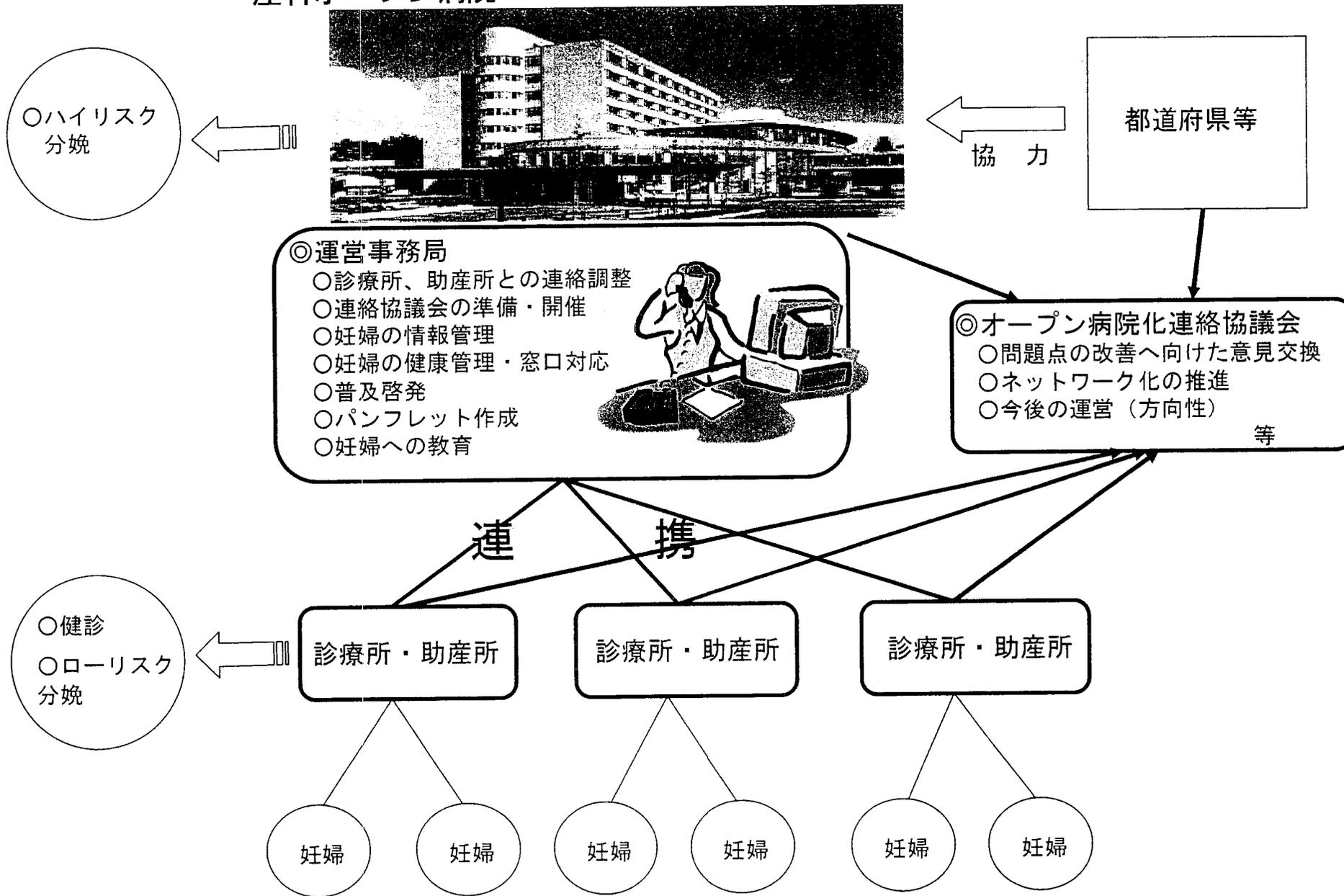
本モデル事業を適正に運営するため、オープン病院内に以下の体制を整備することとする。

- (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

周産期医療施設のオープン病院化(イメージ)

産科オープン病院



オープンシステムとセミ・オープンシステムの定義

平成16年度 厚生労働科学研究

「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

- オープンシステムとは、妊婦検診は診療所で行い、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。

- セミ・オープンシステムとは、妊婦検診をたとえば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、その後の妊婦検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。

資料 2

周産期医療施設オープン病院化モデル事業
実施状況

平成 19 年 3 月

モデル地域の実施状況について

資料 2-1

1) モデル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・助産所数と各分娩数
- (2) 地域の産科医療の状況と課題
 - ①行政の視点
 - ②産科医療機関の視点

2) モデル事業実施後の状況

- (1) モデル事業開始による分娩数の変化
 - ①モデル事業開始前のセミオープンシステム・オープンシステムでの分娩数
 - ②モデル事業開始後のセミオープンシステム・オープンシステムでの分娩数
 - ③モデル事業開始により病院から診療所・助産所に逆紹介した妊婦数等の数字的な推移
- (2) モデル事業を実施する上で工夫している点
- (3) 今後モデル事業を継続するための課題
- (4) その他

3) セミオープンの地域のオープン化に向けての課題

- 4) オープン病院化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の提言

5) その他（自由記載）

資料 2-2

○各モデル事業地域の実施状況表

宮城県

1) モデル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・助産所数と各分娩数

(2) 地域の産科医療の状況と課題

①行政の視点

○本県においては、仙台市内に高度な周産期医療施設、産婦人科医が集中しており、偏在が著しく地域での分娩が困難な状況になっている。また、今後さらに新たに産婦人科医を希望する医師が少ないという現状であり、地域医療の確保において、非常に危機的な状況となっている。(宮城県資料1参照)

②産科医療機関の視点

○病院の診療内容や立地条件によりセミオープンシステム利用率は2～80%と差がある。

○三次施設で一次(セミオープンシステム)を多く扱うことは困難である。

2) モデル事業実施後の状況

(1) モデル事業開始による分娩数の変化

①モデル事業実施前のセミオープンシステムでの分娩数 (不明)

②モデル事業実施後のセミオープンシステムでの分娩数

分娩6施設の年間分娩数約4000件の内、全体で25%以上の妊婦がセミオープンシステムを利用した。

③モデル事業開始により病院から診療所に逆紹介した妊婦数(集計中)

その他

○登録診療所42施設のうち31施設がセミオープンシステムを活用

(2) モデル事業を実施する上で工夫している点

○協議会にセミオープンシステムを採用している6病院の産婦人科医がそれぞれ委員として参加している。

○6病院の助産師会としての検討も行っている。

○共通診療ノートの作成・使用

○仙台産婦人科医会の年2回の講演会でセミオープンシステムの勉強会を行っている。

○周産期医療協議会でも検討している。

(3) 今後モデル事業を継続するための課題

- 県内全域の周産期医療施設との連携等（行政）
- 予算措置（医療機関）
- 事務局 →できれば行政か医師会で行ってほしい。（産科医療機関）

3) セミオープン地域のオープン化に向けての課題

- 診療所等の医師が余裕のない状況では、無理にオープン化する必要性は感じていない。（行政）
- 分娩時刻は不定であり、開業の先生がそれに合わせて病院へ行き立ち合うことは困難なことが多い。（その間診療所は臨時で休診しなければならない。）（産科医療機関）
- 現状では妊婦健診とオープンシステムでの分娩立ち合いだけでは経営が成り立たない。（産科医療機関）

4) オープン病院化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の提言

- 現状の産婦人科医に対する認識（労働条件が厳しい、医療訴訟の対象になりやすい、少子化により将来が不安等）は、関係者の間に完全に浸透しており、新たに産科医になろうという医師は今後も少なくなっていくと予想される。現状の厳しい勤務条件を緩和するためには、新たな産科医の養成が不可欠であると考えられる（現状で医師が減少しているのは産科医のみ）。国レベルでも、今後は医学生が産科医になるインセンティブ（授業料の免除等）と産科医になった後の待遇面での優遇策が必要になってくると考えられる。（行政）
- 労働条件を緩和するため産科医を新たに集約化することにより、経営面で赤字になるおそれがある医療機関があるため、経営が成り立つような診療報酬体系や運営費の補助が必要であるかもしれない。（行政）
- 産科医を増やすこと（産科医療機関）
- ドクターフィー導入等の制度改革（産科医療機関）

東京都

1) モデル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・助産所数と各分娩数

(東京都資料1参照)

(2) 地域の産科医療の状況と課題

①行政の視点

○周産期医療対策事業を行う上で、地域の周産期医療の状況を把握することは重要であるが、実際に分娩を取扱う施設の状況を把握することは難しい。特に、最近では分娩中止や休止となる施設も多く、最新の状況を把握することはますます困難となっている。

○産科医療機関の分娩中止・休止によって、近隣の周産期施設に妊婦が集中する傾向がある。周産期母子医療センターも例外ではなく、緊急時にハイリスク妊婦の受入れが困難となることが懸念される。

○都内の産科医療機関は偏在しているため、地域特性を考慮して施策を推進する事が必要である。

○診療所・助産所（一次医療の周産期施設）から周産期母子医療センター（三次）までの医療機能に応じた役割分担や医療連携体制をより充実させるための検討を行う必要がある。

②産科医療機関の視点

○産科当直医師（オンコールを含む。）の確保が困難である。出産・育児中の常勤医師がある場合は、当直を免除するため、非常勤の確保が必要である。

○セミオープン登録医師に週1回の当直の協力を得られるようになった。登録医師による当直の協力体制を作ることを検討している。

(分娩取り扱い状況等は、東京都資料1参照)

2) モデル事業実施後の状況

(1) モデル事業開始による分娩数の変化

(東京都資料2参照)

(2) モデル事業を実施する上で工夫している点

○オープン病院化連絡協議会を「東京都周産期医療協議会」の部会として位置づけ、相互の情報提供を行っている。

○学会、関係団体等において、講演活動を実施している。

- オープン病院とセミオープン登録医との勉強会を開催している。(年2回)
- 妊婦向けのパンフレットの作成し、愛育病院及び登録診療所で配布した。
- オープン病院で、妊婦健診受診者にアンケート調査を実施するとともに、オープンシステム非利用者へオープンシステム登録案内(東京都資料3参照)を配布し、利用者の増加に取り組んだ。

(3) 今後モデル事業を継続するための課題

- 現在のモデル地域の事業の結果の分析を行い、本格的な事業実施の妥当性(行政としての支援の方法や範囲)を明確にする。
- 診療報酬の面で、オープン病院や登録診療所のメリットについても検討が必要
- 一般の都民(妊婦)及び医療機関のオープンシステムに対する理解が必要
- ローリスク妊婦の逆紹介
- 出産後のフォローアップ

3) セミオープンの地域のオープン化に向けての課題

- オープン化をすることにより、病院、診療所や助産所に収入面でのメリットがあることが重要である。
 - 実施医療機関に対する補助(導入時の補助)、診療報酬上の評価
- 利用する妊婦にとってのメリット(利便性と安全性)が明確でない。
 - 利用者に対する優遇策
- 医療資源(施設の数や分布・医療スタッフの状況等)や自然環境、交通、人口構成等は、地域毎に異なっているため、地域特性に合わせたシステムとする必要がある。
 - 地域の周産期医療能力の分析、地区医師会等関係機関との協力体制

4) オープン病院化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の提言

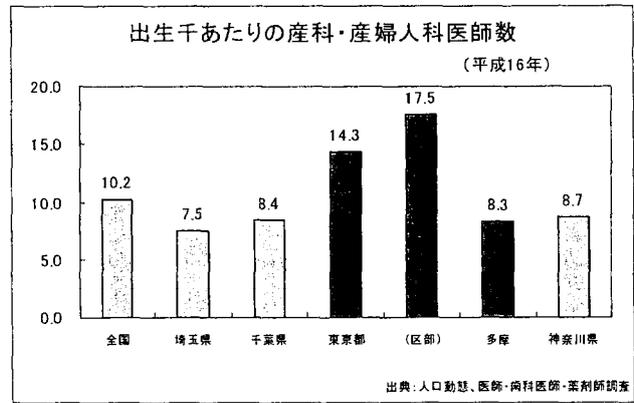
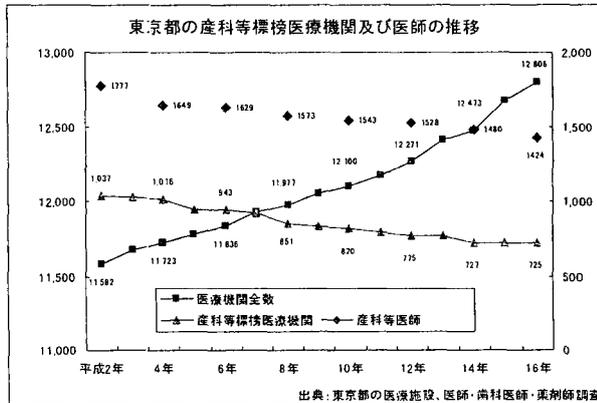
- 一般の国民にも理解しやすい「オープンシステム」の定義や周知内容を明確にし、普及啓発することが必要である。
- 出産に関する連携クリティカルパスの例示し、周産期における連携パスを診療報酬上の算定が可能となるよう取り組み、医療連携を推進することが必要である。
- オープン病院化を推進するためには、現在のモデル地域の事業の結果の分析を行い、本格的な事業実施の妥当性(行政としての支援の方法や範囲)を明確にする。

東京都の周産期医療の現状【資料】

① 産科医療の状況

	人口動態		医療機関数			産科・産婦人科標榜医療機関【重複計上】						総合周産期母子医療センター		
						施設数			施設総数に対する割合			出生千対産科等病院数	施設数	人口100万対施設数
	人口	出生数	一般病院	診療所	計	病院	診療所	総数	病院	診療所	総数			
全国	127,756,815	1,062,530	7,952	97,442	105,394	1,616	4,381	5,997	20.3%	4.5%	5.7%	1.5	56	0.4
都全域	12,570,904	96,542	613	12,269	12,882	132	575	707	21.5%	4.7%	5.5%	1.4	9	0.7
区部	8,483,050	64,171	427	9,368	9,795	98	445	543	23.0%	4.8%	5.5%	1.5	8	0.9
多摩・島しょ	4,087,854	32,371	186	2,901	3,087	34	130	164	18.3%	4.5%	5.3%	1.1	1	0.2

出典：国勢調査（平成17年）、人口動態（平成17年）、医療施設調査（平成17年）、厚生労働省資料



② 分娩取扱い状況

(参考)

	分娩取扱い施設数			分娩取扱い件数 (9月1日～30日)			出生数(年間)				
	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	助産所	施設外	計
平成14年	116	104	220	5,402	2,072	7,474	65,761	32,183	1,788	386	100,118
平成17年	115	77	192	5,196	1,569	6,765	63,975	30,449	1,675	443	96,542

出典：医療施設静態調査

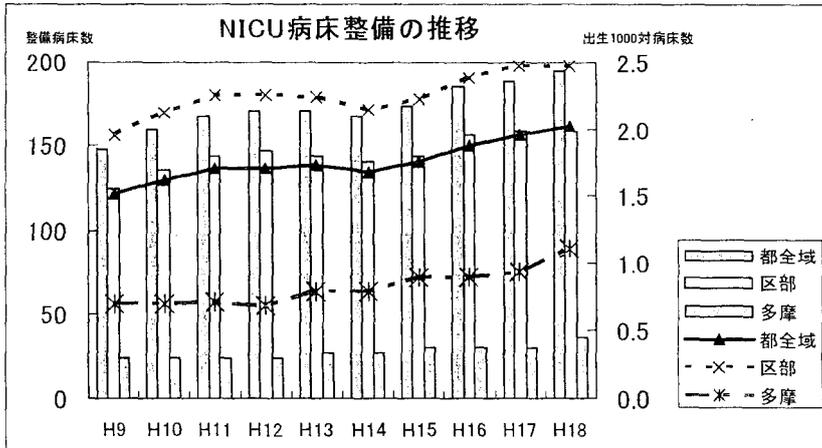
出典：人口動態調査

施設種別	有効回答数	分娩取扱いの有無					
		施設数			割合		
		有	無	以前有	有	無	以前有
周産期センター	20	20	—	—	100.0%	—	—
その他の病院	91	81	4	6	89.0%	4.4%	6.6%
診療所	429	88	176	165	20.5%	41.0%	38.5%
計	540	189	180	171	35.0%	33.3%	31.7%

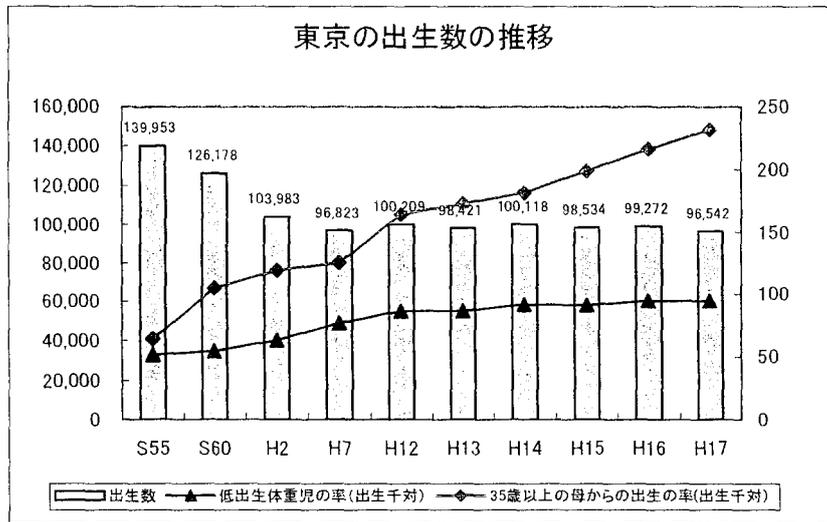
注：回収率70.6%

出典：東京都産科医療機関調査(平成18年6月実施)

③ 周産期母子医療センターの整備状況



④ 出生の状況



愛育病院におけるオープンシステム、セミオープンシステム実績

オープンシステム登録医の分娩統計

	2004年度	2005年度	2006年度 (～12月)	合計
分娩数	87	123	76	286
正常産	48(55.2%)	57(46.3%)	36(47.4%)	141
内訳				
吸引分娩	7(8.0%)	4(3.3%)	5(6.6%)	16
鉗子分娩	4(4.6%)	16(13.0%)	3(3.9%)	23
帝王切開	28(32.2%)	46(37.4%)	32(42.1%)	106

セミオープンシステム登録医からの妊婦紹介数

	2004年	2005年	2006年	合計
紹介数	40	60	184	284
分娩数	16	46	92	154

* 年度別で統計を出すのが難しいため、セミオープンに関しては年別。

* 厳密な意味でのセミオープンシステム(オープン病院での初期妊婦健診と36週以降の妊婦健診、分娩)は考慮していない。

【参考】

2006年の年間分娩数: 1650件	オープンシステム	104件(6.3%)
	セミオープンシステム	92件(5.6%)
		196件(11.8%)

愛育病院セミオープンシステム分娩登録のご案内

お名前 _____
 妊娠週数 _____ W

ご希望のシステムのタイプに○をしてください。

セミオープン形式	愛育病院での内容
①愛育病院分娩登録	分娩登録* 入院案内・マタニティノート等の配布 妊婦健診は行いません
②愛育病院ハイリスク 分娩登録	分娩登録* 入院案内・マタニティノート等の配布 妊婦健診(医師)
③里帰り分娩登録	里帰り登録のみ*

*登録料 3,000 円

【登録・妊婦健診予約の方法】

①愛育病院分娩登録	保険証、母子手帳、紹介状をお持ちになって、1 階受付までお越し下さい。カルテが出来上がりましたら、愛育病院 2 階産婦人科外来にて、登録を承ります。受付クランクに診療所名と「愛育病院分娩登録」、「里帰り分娩登録」の旨、お伝え下さい。
③里帰り分娩登録	登録受付：月～金 9:00～16:00
②愛育病院ハイリスク 分娩登録	電話による予約制。当日は、保険証、母子手帳、紹介状をお持ちになって、1 階受付までお越し下さい。受付クランクに診療所名と「ハイリスク分娩登録希望」の旨、お伝え下さい。
	予約受付：月～金 10:00～16:00 Tel 03-3473-8321(内線 611) 「セミオープン初診予約」とお伝え下さい
	診察時間：月 15:00 のみ 水、木 16:00 のみ

こちらにご記載のうえ、愛育病院の受付クランクまでお渡し下さい。

ご不明な点がございましたら、下記までご連絡ください。

愛育病院 星野

Tel 03-3473-8321(内線 665)

月～金：10:00～16:00

岡山県

1) モデル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・助産所数と各分娩数

岡山県	総数	病院	診療所	助産所	自宅	その他
H 1 6	17,655	8,996	8,309	329	15	6
H 1 7	16,688	8,755	7,595	321	14	3
差引	△ 967	△ 241	△ 714	△ 8	△ 1	△ 3
	△ 5.5%	△ 2.7%	△ 8.6%	△ 2.4%	△ 6.7%	△ 50.0%

※H 1 8. 3. 31現在、25病院、32診療所、5助産所が出産取り扱い。

(2) 地域の産科医療の状況と課題

①行政の視点

○平成12年度より岡山県周産期医療システムとして、妊娠・出産から新生児に至るまで高度な周産期医療を効果的に提供するため、総合周産期母子医療センターを県西部と県東部の2カ所指定するとともに、地域周産期医療センターを4カ所認定し、周産期医療協議会において周産期医療体制等について協議するなど周産期医療システムの整備を図っている。また、平成17年度から周産期医療施設オープン病院化モデル事業を実施し、病診連携システムの構築を図っているところである。

②産科医療機関の視点

○岡山県は総合周産期センター2、地域周産期センター4で運営しているが、多数の症例を取り扱っていた県西部の1地域周産期センターが産科医師等の不足により現在機能が低下している。

○岡山市内の基幹病院はすべて産科医不足の状況で運営されている。そのような環境の中で中堅層の医師が民間の産科医療機関に移籍したケースが3件あり、基幹病院の診療レベルの低下につながり、残された上級医のストレスが特に増している。

○市内の基幹病院の部長からも、機能分担の要望が持ち上がり会合を持っている。1病院が周産期中心、1病院は婦人科専門とし分娩は大学の周産期オープンシステムを使用することになったが、残り3基幹病院は種々の事情があり機能分担できない状況にある。

2) モデル事業実施後の状況

(1) モデル事業開始による分娩数の変化

- ①モデル事業開始前のセミオープンシステムでの分娩数 (報告なし)
- ②モデル事業開始後のセミオープンシステムでの分娩数 27件(12月末現在)、
セミオープンシステム申し込み 52件
- ③これまでのところ、病院から診療所・助産所に逆紹介した妊婦はいない。

(2) モデル事業を実施する上で工夫している点

- 岡山県周産期医療協議会、医師会報、日産婦岡山地方部会、岡山県母性衛生学会、
健やか親子21岡山大会等で紹介している。
- 新聞で4回、テレビで2回、報道で取り上げられている。
- 定期的に周産期オープンシステム研修会を開催し、登録医の先生方と症例検討や
事務的検討を行い意見交換の場としている。
- 共同診療の協力体制の強化、診療報酬支払いの取り決めを見直した。

(3) 今後モデル事業を継続するための課題

- さらなるオープンシステムの周知のための普及活動
- 登録施設数の増加
- あらゆる症例への対応システムの整備
- 受け入れ側スタッフの報酬、QOLの改善
- オープンベッドの確保 産科病棟22床、NICU3床で運営しているが、入院母体
数は平均35-36名(多いときは40名を越える)、NICUは常に満床で新生児数も多
いときは20名を越え、ベッドの確保が困難になる状況にある。

(4) その他

- 岡山県の場合、参加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
紹介が多いのも特色である。また1施設は医師が高齢のため分娩を中止する予定
であったが、本事業開始により、妊婦健診だけは続け、分娩は大学に紹介してく
れている。
- 岡山大学病院の分娩数は、平成17年242件から、平成18年303件に増加した。

3) セミオープンの地域のオープン化に向けての課題

- 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セミオープンシステムを開始することにより、このシス
テムの周知が一層高まる。

4) オープン病院化を推進するにあたり、国レベルで取り組むべき事項 についての提言

- 国策として産婦人科医師、助産師を増やす制度を作ること
 - ・必要産婦人科医が確保できるまでは、大学入試の時から産婦人科枠をつくる、あるいは卒業生の何人かは必ず産婦人科医にするなどして産婦人科医を増やす制度を早急に構築していただきたい。助産師も同様である。
 - ・産婦人科医の確保については、研修医制度において一定期間オープン病院での研修を義務化するなどの検討していただきたい。
 - ・産婦人科医、助産師が増えればオープン病院化事業はスムーズに行くと考えている。
- 産科医療の実情を国民に周知徹底させること
 - ・日産婦周産期委員会調査で母体死亡1例の周りには、死亡に至っても不思議でない重症患者が73名いることを報告したが、妊婦自身が自分のリスク評価を行い、分娩施設を選択することができるよう産科医療の実情についてマスコミ等を通じて周知徹底させていただきたい。
- 集約化を国主導で行うこと
 - ・医師を派遣している地域に出向き集約化を進める話をするも、総論賛成だが各論では自分の病院のことばかり考え、集約化が進まない。しかし、医師派遣を中止することを通達するとやっと本気で考え始めるが、市長、医師会長などの産科医療の現況に対する認識は非常に甘いことを痛感する。
 - ・集約化は地域医療の問題として、自治体等が考えることではあるが、国として責任を持って指揮し、集約化に対する予算措置等を積極的に講じていただきたい。
- 受け入れ側スタッフの報酬、QOLの改善
 - ・受け入れ側も人員不足の上、ハイリスク妊婦が集中して疲弊状態にあるが、何ら待遇改善がなされていない。ハイリスク妊婦、分娩指導料でさえ病院収入にはなるが、産婦人科医にはほとんど還元されていない。
 - ・診療報酬上の優遇措置等の財政的な支援を講じていただきたい。また財政上の支援については地域周産期母子医療センターについても同じくお願いしたい。
- 無過失補償制度、保険制度の整備
 - ・無過失補償制度の対象疾患の増、妊婦自身の入る保険制度の確立、ハイリスク妊婦指導料の適応拡大をしていただきたい。

岡山におけるオープン病院化モデル事業 第2回連絡協議会

日時：2006年12月27日 13-14時 場所：管理棟3階小会議室

参加予定者：

井上一夫，二宮忠矢・大野鶴代・福田展之・岡本直樹（岡山県健康対策課）
平松祐司，増山寿，野口聡一，松井たみ子，太田吉夫，林香織
菅原（医事課長），西村（医事課係長），木村（経営総務係長），角木（医事課医療連携室係長），浜家（医療総務係係長），和田（医療総務係主任）

1. あいさつ

岡山県福祉部 二宮課長

2. 報告事項

1) 最終契約書類

2) 平成18年の実施事業

2006.3.13	岡山市医師会と覚書締結
2006.3.20	参加施設へ説明会開催（第1回）
2006.3.22	参加施設へ説明会開催（第2回）
2006.3.27	参加施設へ説明会開催（第3回）
2006.4.3	岡山労災病院と覚書締結
2006.4.6	大学病院スタッフへの説明会開催
2006.4.12	赤磐医師会と覚書締結
2006.4.27	西大寺医師会と覚書締結
2006.4.20	都窪医師会と覚書締結
2006.6.20	朝日新聞にて「お産の場 どう確保」として岡山大学病院のオープンシステムが紹介される
2006.6.24	朝日新聞に「診療所と役割分担」として岡山大学病院のオープンシステムが紹介される

2006. 7. 26 第1回岡山周産期オープンシステム研修会開催（資料1）
30名出席（登録医9名、大学病院スタッフ21名）
2006. 9. 6 神戸新聞にて岡山大学病院のオープンシステムが紹介される
2006. 9. 16 岡山放送「特報ズバッ」にて岡山大学病院のオープンシステムを特集として放映
「現代“お産”事情 産科医不足に新システム」
2006. 9. 23 同上 再放送
2006. 10. 28 岡山県母性衛生学会で2題発表（資料2,3）
2006. 11. 19 第31回日本産科婦人科学会岡山地方部会で1題発表（資料4）
2006. 11. 30 第2回周産期オープンシステム研修会開催（資料5）
43名出席（登録医13名、岡山県庁2名、大学スタッフ26名、学生2名）

3) 近隣地域からの問い合わせ

広島県，山口県，島根県

4) 参加施設，参加医師数

15施設，21名の医師

井上医院 井上一夫

井上産婦人科クリニック 井上隆

近藤産婦人科 近藤和二

中村産婦人科医院 中村淳一

ウイメンズクリニック・かみむら 上村茂仁

西条レディースクリニック 西条仁子

さくらクリニック 杉山守

岡南産婦人科医院 高知利勝

橋本産婦人科医院 橋本威郎、橋本一郎

ペリネイト母と子の病院 田淵和久、田淵雅子

岡山労災病院 友國弘敬、小谷早葉子

片山医院 片山竣介

丹羽病院 丹羽国泰

三宅医院 三宅馨, 高田智价, 橋本雅

ももレディースクリニック 澤田倫子、澤田秀秋

5) 今年の実績 (12月25日現在)

登録患者数 50名, 分娩終了妊婦 27名

6) 現在の問題点

①オープンシステムベッドの確保

他の急患紹介が多く, オープンベッドを使わざるを得なくなる.

②大学で扱っていなかった症例への対応システムの整備

DVに対する精神科の協力

ベビー救済制度

③共同診療の協力体制

どちらが主導権をとるか

④助産師のマンパワー不足

業務量の増加により満足のゆく助産ケアや乳房管理が出来ない

3. 協議事項

1) 医事課サイドより

・支払い金額の見直し (交通費)

2) 参加医師を増加, 一般の人への啓発

3) 県北部での周産期オープンシステム開始

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

5) その他

静岡県

1) モデル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・助産所数と各分娩数

○平成17年度1年間の分娩数：625人(榛南地域1病院1診療所の計)

(2) 地域の産科医療の状況と課題

①行政の視点

○課題としては現下の医療従事者不足により、特に2次機関(地域周産期母子医療センター及び産科救急受入医療機関)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ことがある。また2次機関に限らず、3次機関においても医師不足により厳しい運営を強いられている。榛原総合病院のある中部保健所管内には、当該病院を含め2次機関病院が4つあるが、うち1つは産科医不足によりハイリスク妊婦への対応ができない。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

○榛南地域における産科診療所は2施設で、うち1施設は高齢により分娩を扱わなくなった。当院近隣の病院でも医師の退職等により分娩に関し危機的な状況に追い込まれている。数少ない診療所も手一杯の状態であるが、そのためか突然ハイリスク妊婦だけが病院に紹介されてくるため対応が手一杯となっている。

2) モデル事業実施後の状況

(1) モデル事業開始による分娩数の変化

①モデル事業開始前のセミオープンシステム・オープンシステムでの分娩数 0件

②モデル事業開始後のセミオープンシステム・オープンシステムでの分娩数 0件
(分娩予約 15件)

③モデル事業開始により病院から診療所・助産所に逆紹介件数 0件

(2) モデル事業を実施する上での工夫している点

○妊婦への情報提供と啓発、登録医へのシステム啓蒙

(3) 今後モデル事業を継続するための課題

○登録医がシステムを十分理解し、機能分担を確立すること。

○支出と収入が見合うような需要と供給のバランスを保つ必要あり。

(4) その他（オープン病院（榛原総合病院）の分娩状況）

- 平成18年11月1日に当該モデル事業を開始したため、事業開始による影響についての判断が難しいが、分娩数の増加傾向が認められる。
- 榛原総合病院の分娩件数 11月37(23)件 12月35(27)件 ()は平成17年
- 登録施設からの紹介分娩数 11月9(4)件 12月7(3)件
- 緊急母体搬送数 11月3(0)件 12月2(0)件
- 平成18年4月～12月の分娩数：532人(1病院1診療所の計)

3) セミオープンの地域のオープン化に向けての課題

- 産科診療所の場合、自院に入院患者を抱えている状況で、他の医療機関まで出掛けて診療に携わるメリットが見出せない。しかも、地方では病院は訪問圏内に位置していないことが多い。今後はこれらの問題点を解消しながらこの地域において安心して分娩が出来る環境を確保したいと考えている。

4) オープン病院化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の提言

5) その他

- 当地域の抱える交通アクセスの問題により一方向的な患者（妊婦）さんの搬送あるいは紹介先になる可能性が高い。分娩立会いや手術立会などは現実的には難しい。
- 周辺4カ所の総合病院の産婦人科が1～2人体制で運営されているため、セミオープン化することにより産婦人科救急施設として利用される可能性が高い。
- 静岡県の行政単位の境界にあるため、地域を越えた情報発信が課題であり、県の協力が必要となる。
- 当院における小児科での新生児の管理に制限があるため、極小未熟児等の搬送が課題である。

今後はこれらの問題点を解消しながらこの地域において安心して分娩が出来る環境を確保したいと考えている。

平成18年度第1回周産期オープン病院化モデル事業運営協議会

日時 平成18年10月30日(月)

午後6時30分

場所 榛原総合病院 南館1階講堂

次 第

- 1 病院長あいさつ
- 2 委嘱状交付
- 3 協議事項
 - (1) 協議会規程について
 - (2) 協議会長の選任
 - (3) 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
 - (4) 榛原総合病院セミオープンシステムについて
 - (5) その他

榛原総合病院周産期セミオープンシステム実施要領

(目的)

第1条 この要領は、産科医師の減少等周産期医療が変化している状況を踏まえ、診療所と榛原総合病院（以下「病院」という。）及び産科医療が縮小傾向にある医療機関と病院の連携を保ち、地域の医師の負担軽減と妊婦にとって安全で安心な周産期医療体制の整備を図ることを目的とする。

(登録医及び登録機関医)

第2条 地域の医師会に会員として登録されている産科医師は、個人が病院へ所定の手続きを経て登録することにより登録医となることができる。

2 他の医療機関の産科勤務医は、その所属する医療機関の代表者が所定の手続きを経て病院へ登録機関の届け出をすることにより登録機関医となることができる。

3 登録医の契約については届出書記載の申込日から、その属する年度の3月31日までとし、双方より特に申し出がない場合は1年間の自動更新とする。ただし、登録医が死亡あるいは医師資格停止時については、その日を以って契約も自動的に停止する。

(実施方法)

第3条 妊婦健診を行なう施設と分娩を行なう病院の機能分担をあらかじめ定めたセミオープンシステムとする。

2 原則として正常に経過している妊婦を対象とし、妊婦がハイリスクと診断された時点で、早期から病院による管理に移行する。

3 登録医に受診した妊婦が病院での分娩を希望する場合は、妊娠第20週までに分娩予約をとるものとする。

4 病院に直接受診した妊婦は、分娩予約をした後、希望する機関に紹介する。

5 分娩予約が済んだ妊婦は、妊娠第34週に至るまで登録医の下で妊婦健診及び検査を実施する。

6 病院では、妊娠第35週から分娩までを管理する。

7 セミオープンシステムによる妊婦の分娩立会い時には、別に定めた報酬を支払うものとする。

8 紹介妊婦のハイリスク分娩にかかる入院中には、登録医と主治医の共同指導を実施する。

(診療責任)

第4条 紹介により入院中の患者の治療及び管理は、病院の責任において行うものとする。

2 具体的な治療、検査の指示は主治医が権限を有するものとする。

(医事紛争問題の解決)

第5条 登録医、主治医の医療行為により医療過誤が生じた場合は、関係者で協議するものとする。

2 損害賠償、医療裁判に進展した場合は、それぞれが加入する損害賠償保険によって処理するものとする。

(その他)

第6条 この要領に定めのない事項又は改訂についてはオープン病院運営協議会において協議するものとする。

附 則

この要領は、平成18年11月1日から施行する。

榛原総合病院周産期セミオープンシステムご利用の手引

【登録医】

周産期セミオープンシステムをご利用いただくためには、「登録医」となっていただく必要があります。登録に際しては、別紙「周産期オープン病院登録(機関)医届出書」に記載のうえ病診連携室までご提出ください。

【対象妊婦】

正常に経過をしている妊婦の方を原則といたします。ハイリスクと診断された時点でセミオープンシステムの対象外となります。(下記【ハイリスク妊婦】をご参照ください。)

【ハイリスク妊婦】

ハイリスクと診断された場合には、早期からの母体管理が必要です。早急に情報提供のうえ当院への受診をお勧めください。

当院は、ハイリスク分娩管理加算の施設基準の認定を受けておりますので、ハイリスク妊婦の分娩に伴う入院中に当院主治医との共同診療を実施することで「ハイリスク妊産婦共同管理料（I）500点」が算定できるため、施設基準の申請をされている、又は、される場合には当院までご連絡ください。

【受診申込みとその後の診療】

周産期セミオープンシステムでの分娩をご希望される妊婦の方がいらっしゃいましたら、次の手順でお願いします。

- 1 妊娠第20週までに「産科セミオープンシステム受診申込書」を病診連携室へFAX（0548-22-7380）でお送りください。
- 2 折り返し、申込書受信の報告をFAXにて返送いたします。当院では予約日を限定しておりませんので、ご都合の良い日に受診していただければ結構です。
- 3 受診日に分娩予約申込書を記入していただきますので印鑑をご持参くださるようお願いください。
- 4 当院での分娩予約が完了しましたら妊娠第34週までの健診をお願いします。
- 5 妊娠第35週を経過した妊婦の管理と分娩は当院で行ないます。
- 6 妊婦の状況に応じ、分娩に立会うことも可能です。
分娩に立会いの際には、規定の料金をお支払いします。

【ハイリスク妊産婦共同診療】

ハイリスク妊産婦共同加算の申請をされている医療機関で、ハイリスク妊婦として診断された方の入院中（分娩を伴う場合に限ります。）に共同診療を希望される場合は、下記の手順でお願いします。

1 共同診療の手順

- ① 病診連携室に電話し、病棟又は病院主治医と診療日時の調整をお願いします。
- ② 病診連携室に立ち寄り、来院簿に記名してください。
- ③ 白衣及び名札を着用し、病棟のスタッフステーションへお立寄りください。
- ④ 病院主治医との共同診療をお願いします。

- ⑤ 共同診療後、病棟で「開放型病院共同指導確認書」へ記載してください。
- ⑥ 病院主治医の署名をもらい「確認書」（登録医用）を受領してください。
- ⑦ 病診連携室へ白衣及び名札の返却をお願いします。
- ⑧ 帰院後、診療録に受領した確認書を貼付してください。

2 開放型病院共同指導確認書

入院中の共同指導、退院指導を実施ごとに必ず記載して下さい。また、必要に応じて連絡事項欄への記載をお願いします。最後に病院主治医が署名します。

【分娩立会い報酬】

1 分娩立会いを実施した場合は、報酬としてお支払いします。

① 報酬の種別

- ア 正常分娩は分娩料の30%
- イ 帝王切開は手術点数料の30%

2 報酬の支払方法

報酬は「開放型病院共同指導確認書」に記載された実施内容を確認の上、月単位で指定口座にお振込みします。

【業務災害及び医事紛争】

共同指導に際して起きた業務災害及び医事紛争については以下のとおりとなります。

- 1 共同指導中の登録医の業務災害については、当院における非常勤職員公務災害の規定に準じて取扱いします。
- 2 医療過誤が発生した場合は、登録医及び主治医が協議の上で解決していただき、損害賠償や医療裁判に発展した場合には、それぞれが加入している損害賠償保険を適用し処理することとします。

【その他】

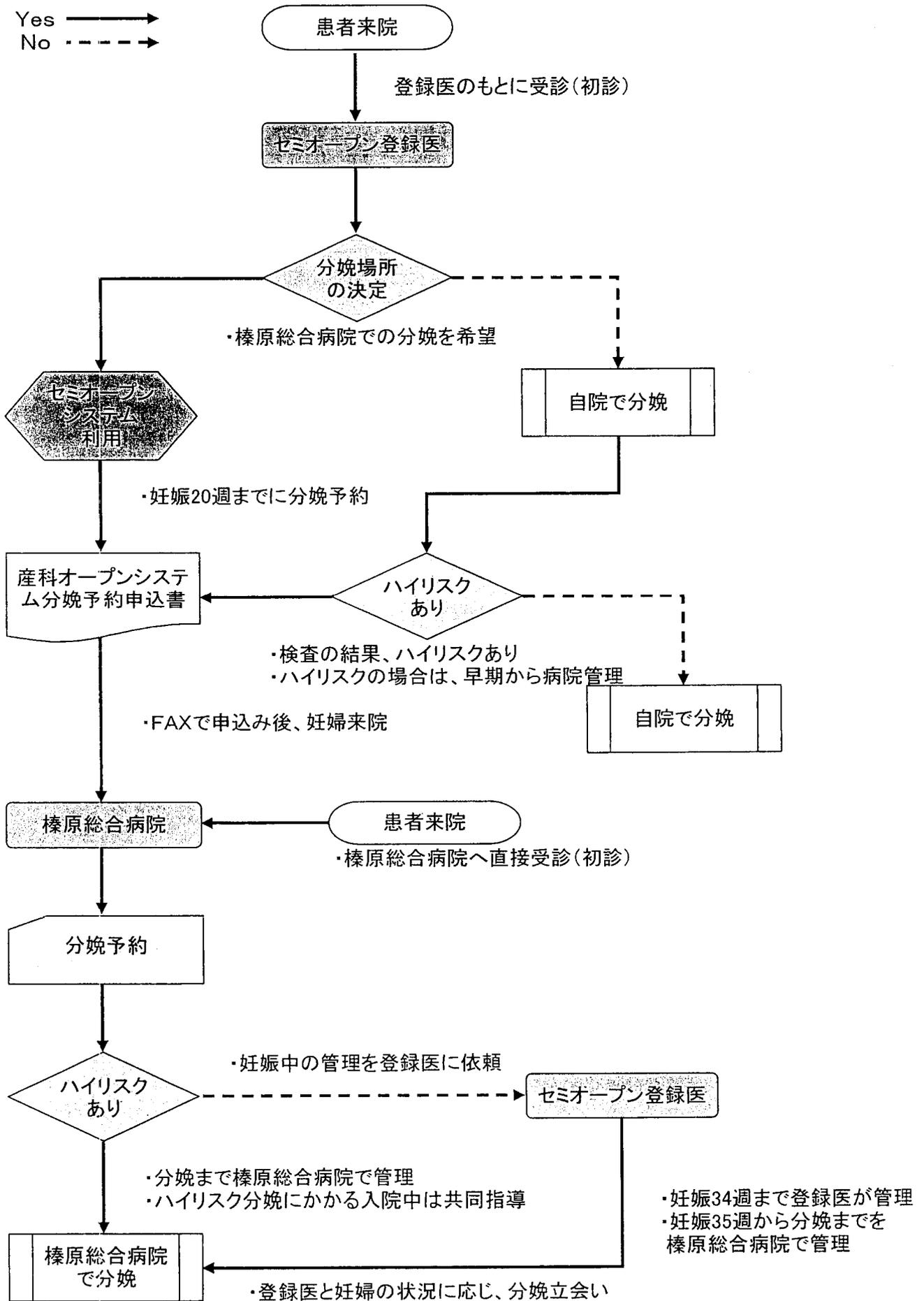
登録医は、原則として院内の施設利用及び学習活動に積極的に参加が可能となります。

- 1 病院図書室 ご利用できる時間は平日の8：30～17：00です。
 - 2 研修会等 院内での症例検討会、講演会等に自由に参加できます。
- ※ 施設利用、研修会参加にあたり、あらかじめ病診連携室までご連絡ください。

コピー代：モノクロ10円／1枚、カラー50円／1枚

榛原総合病院 産科セミオープンシステム

Yes →
No - - - →



三重県

1) モデル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・助産所数と各分娩数

分娩を取り扱う施設			分娩数		
病院	診療所	助産所	病院	診療所	助産所
17	29	6	5817	9374	135

(分娩を取り扱う施設:H18. 11. 1現在、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年度現在) (人口10万人対) (人口10万人対全国平均)	
産婦人科医師	155	8.3
助産師	222	11.9
看護職員	16,842	905

(平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査、看護職員従事者届)

- 本県の一部地域では、産科医師の集約化により、病院の産科が減少している。
- 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であり、産科医師・助産師の不足により出産における母子の安全性に問題がある。
- オープンシステム構築による機能分担化の確立
- オープンシステムに対する県民への普及啓発手段
- システム構築のための、オープン病院、登録診療所、関係機関及び行政の連携体制の強化

②産科医療機関の視点

- 三重県内の産婦人科を開設する公的病院は、一つを除いて三重大学関係病院である。そこで、三重大学関係病院におけるこの5年間の、分娩取り扱い病院数、医師数の変化を比較することで、三重県の産婦人科医療の状況の変化が理解可能と考えられる。

	病院数	医師総数（女性）	外病院（研修医）	大学（研修医）	大学院
平成 15 年 7 月	16	71 (14)	51 (0)	17 (4)	3
平成 19 年 1 月	13	53 (6)	38 (1)	13 (3)	2

○平成 15 年度は、関係病院と大学を併せて 71 名の産婦人科医師が在籍していた。大学を除く 16 関係病院のうち 15 関係病院で 51 名の医師が分娩を取り扱っていた。平成 19 年 1 月現在では、大学と関係病院合わせて 53 名に減少したため、関係病院の分娩取扱いも 11 病院で 38 名の医師が対応している。医師数の減少に対しては、分娩取り扱い施設の集約化で対応せざるを得ない状況である。

一方、大学病院では、地域の診療所や二次病院から搬送されるハイリスク妊娠に対応しているが、平成 15 年の 17 名から 4 名減の 13 名で、ハイリスク妊娠のみならず癌拠点病院として婦人科癌治療を行い、さらには、関係病院の人員不足を補うため手術や当直の応援も行わなければならない。また、大学病院として学生・研修医・大学院生の教育のみならず研究も行わねばならない。さらに、産婦人科医師不足の解決のために、新規産婦人科専攻者の勧誘まで行わねばならず、すでに能力の限界を超えた状況である。

2) モデル事業実施後の状況

(1) モデル事業参加病院、診療所及び助産所数と事業開始による分娩数の変化

- ①開始前のセミオープンシステム・オープンシステムでの分娩数（データなし）
- ②開始後のセミオープン・オープンシステムでの分娩数（0 例）
（平成 19 年 2 月末現在、妊婦の登録、5 件）
- ③モデル事業開始により病院から診療所・助産所に逆紹介した妊婦数等の数字的な推移（該当なし）

(2) モデル事業を実施する上で工夫している点

- システムへの理解・参加を求めるため、県医師会・産婦人科医会へ説明会を開催。
- 三重県医療審議会周産期医療部会において、事業経過を報告し協議している。
- モデル地域の医療圏以外の地域もシステムに参加できるように、登録できる医療機関の対象を県全域とした。
- 収入確保のため、診療報酬「開放型病院共同指導料」を算定できるよう手続きをした。

(3) 今後モデル事業を継続するための課題

- オープンシステムの定着とともに将来、オープン病院側へ患者が集中し、オープン病院側の産科医の負担が増大することが想定される。よって、オープン病院医師への分娩手当金の支給など、何らかの改善策を検討する必要がある。

3) セミオープンの地域のオープン化に向けての課題

- 本県は、一人医長の割合（病院：15.8%、有床診療所：76.7%）が高く、また、登録診療所が広範囲に点在しており、産科オープン病院と遠距離にある場合が多い。
- したがって、オープン化ということになれば、登録医がオープンシステムを希望した妊婦の分娩に携っている間は、登録診療所での分娩や診察に対応できず、安全性に問題がある。よって、現実的には都市型のオープン化は困難であり、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した地域型のオープン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の縦断的關係だけを持つのではなく、システム登録医全体とも横断的な關係を持ち、システム登録医の診療所間を自由に往来して診療が可能なシステムを構築する。
- また、このシステムを介して、地域周産期医療のレベルアップと治療内容の施設間格差の是正、すなわち地域における「医療の標準化」が重要な課題であると考えている。

4) オープン病院化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の提言

- 産科オープン病院、登録診療所双方の経営が成り立つよう診療報酬の特例を新設する。具体的には、共同管理料をハイリスク妊娠分娩以外にも拡大する、など。
- オープン病院の医師にも何らかのメリットが還元される必要がある。（例えば、分娩手当金、分娩指導料、共同管理料など）
- モデル事業として国からの補助が終了した後の支援について検討する必要がある。
- 我が国の分娩は50%以上が有床診療所で行われており、しかもその医師の25%が既に60歳以上と高齢化が指摘されている。更に最近の看護師内診問題が有床診療所に重圧となっている。しかるに、我が国の現状では、5～10年以内に十分な数の助産師が養成できる体制にはない。従って、極めて近い将来、特に地方では、産科医師不足、および助産師不足を理由として、これらの分娩を取り扱わなくなる診療所が激増すると予想される。このような状況を根本的に解決するには、産科医師と助産師の養成が急務であるが、それには最低10年が必要である。向こう10年間、地方の分娩施設数減少に対応するためには、オープンシステムを更に拡充して、自施設での分娩を中止した無床診療所の産科医師と基幹病院の医師・助産師を含めた施設機能を有機的に有効活用する以外にないと考えられる。今後10年以内に産科医師の十分な増加が見込めない現時点では、限られた数の、しかも高齢化する産科医師と助産師を有効活用できるシステムの構築に国家レベルで取り組んで頂きたい。

5) その他

- 本モデル事業は短期的には、産科医師数の減少に対応するものであるが、中・長期的には地域産科医療の水準の向上と新規産婦人科専攻医師数の増加を目的としたものである。市民公開講座やホームページを利用して、このような新しいシステムに対する市民の理解と協力を得る努力も必要であると考えている。

滋賀県

1) モデル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・助産所数と各分娩数

- 平成17年 分娩取り扱い施設数 病院(19) 診療所(24) 助産所(7)
- 平成17年 分娩場所別出生数(滋賀県)人口動態統計より
- 病院(5595 : 43.4%) 診療所(7,217 : 56%) 助産所(62 : 0.5%)
その他(25 : 0.2%) 合計(12,899 : 100%)

(2) 地域の産科医療の状況と課題

- 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カ所、H19年度1カ所(予定))
- 医師1名の開業診療所が85%、高齢化傾向にあり医師の約7割が50歳以上
- 産科医師2名以下の病院が約6割
- 医師不足で過酷な労働状態(閉鎖周辺病院への影響も大きい)
- 高齢出産、不妊治療等によりリスクの高い妊婦の増加、低出生体重児も増加
- 病院、診療所、助産所との役割分担、安全性のレベルアップが必要
- 産科医療従事者の育成研修の必要性

2) モデル事業実施後の状況

(1) モデル事業開始による分娩数の変化(H18年12月末)

- ①モデル事業実施前のセミオープンシステムでの分娩数(報告なし)
- ②モデル事業実施後のセミオープンシステムでの分娩数分娩件数(16件)
登録件数(25件)
＜内訳＞ 立ち会い分娩(6例) 産後の回診(5例)
登録施設として助産所を含めているが、登録症例・分娩件数なし
- ③モデル事業開始により病院から診療所に逆紹介した妊婦数(3件)

(2) モデル事業を実施する上で工夫している点(今後必要と考える点)

- 住民への情報提供や妊娠リスク自己評価表の活用啓発等を推進
- 本事業に参加の診療所医師や利用者からの報告など、研修会等で本事業をさらに啓発していきたい
- 利用者側(本事業で出産された方)に対してのアンケートを実施し、事業評価をしていきたい

(3) 今後モデル事業を継続するための課題

(4) その他

○H18年オープン病院での分娩数の変化

H17年(分娩数249件)→H18年(分娩件数275件)

○逆紹介した妊婦数(11件)

3) セミオープンの地域のオープン化に向けての課題

○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

○分娩を取り扱う産科診療所等(医師1名がほとんど)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は困難な場合が多い。

○受け入れるオープン病院スタッフとの日頃の連携が必要

○受け入れるオープン病院は診療所から距離的に近くにあることが必要

4) オープン病院化を推進するにあたり、国レベルで取り組むべき事項 についての提言

5) その他

○他の地域へも普及させていきたいが、受入れ側となる病院が医師不足であり、現実的には拡大していくことは難しい。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。

○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が、ハイリスク分娩加算が勤務医にも還元される仕組みが必要。

○オープン病院ではリスクの高い妊婦が登録されるため、新生児の受入れベットが足りないと受入れが出来ない。NICUの収容が出来ないため、別病院に搬送となった事例もある。

○参加医療機関との調整等、オープン病院の負担も大きい

(登録助産師より)

○助産所で出産を希望する人は、家庭的な雰囲気の中、自然な分娩を望む人であり、低リスクのため、活用されにくいのが現状。

(登録医師より)

○日々診療に追われている中で、安全を重視している。リスクの高い人への対応として、開業医としてはオープンシステムの取組は心強い

○利用者は立ち会ってもらえて、安心感があったと満足されていた。

平成19年3月2日
於、厚生労働省内

周産期医療施設オープン病院化モデル事業 関係者連絡会議資料

滋賀医科大学女性診療科・母子診療科
喜多 伸幸、四方 寛子、望月 昭彦
高橋 健太郎、野田 洋一

滋賀医科大学医学部附属病院

産科分娩取り扱い状況

平成18年1月1日～12月31日

総分娩数 275例

総出産数 303例

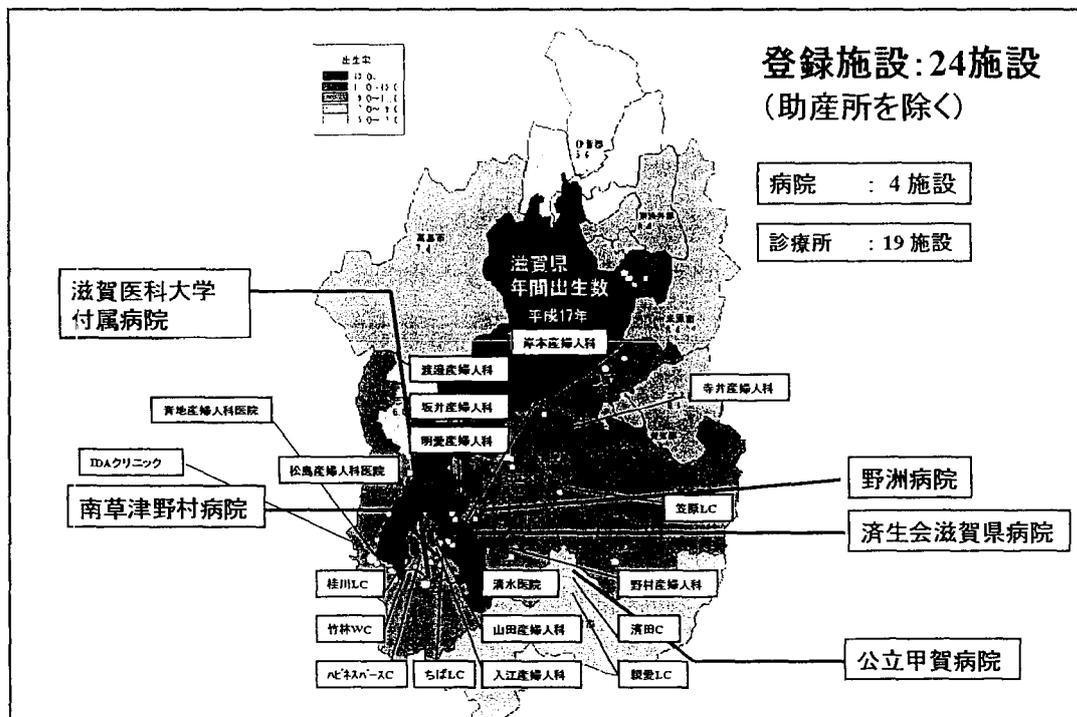
双胎:26例、三胎:1例

滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステム

登録産婦人科医師数 25名
 登録施設数 23施設
 登録助産師数 4名

(平成 18 年 12 月 31 日現在)

平成 18 年 1 月より、症例登録開始



滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステム登録症例ー1

症例	紹介元医療施設	紹介日(平成18年)	診断名	妊娠リスクスコア
1	A 病院	1月6日	妊娠28週4日、既往帝王切開	3
2	B 病院	1月19日	妊娠26週1日、臍帯付着部異常	1
3	C 産婦人科	1月25日	妊娠30週2日、高齢妊娠	6
4	D クリニック	2月15日	妊娠23週1日、低位胎盤、羊膜下血腫	3
5	E 医院	2月28日	妊娠22週1日、既往帝王切開	2
6	F レディースクリニック	2月23日	妊娠16週5日、双胎妊娠(D-D)	7
7	B 病院	3月27日	妊娠22週2日、双胎妊娠(M-D)	7
8	C 産婦人科	3月13日	妊娠33週2日、JUGR?、胎盤石灰化	3
9	A 病院	3月21日	妊娠11週5日、子宮頸部細胞診異常	2
10	B 病院	4月10日	妊娠15週3日、DVT既往	4
11	B 病院	5月8日	妊娠15週3日、双胎妊娠(M-D,Discordant)	5
12	D クリニック	5月9日	妊娠25週1日、双胎妊娠(M-D)	6
13	C 産婦人科	6月19日	妊娠35週1日、肥満、妊娠高血圧症候群	4
14	B 病院	8月14日	妊娠23週1日、高血圧合併妊娠、肥満	4
15	B 病院	8月21日	妊娠20週3日、VBAC	2
16	B 病院	8月21日	妊娠21週2日、DM、高齢妊娠、肥満、習慣流産	19
17	G ウィメンズクリニック	9月22日	妊娠27週1日、高齢妊娠、子宮筋腫、IVF-ET後	9
18	D クリニック	10月10日	妊娠17週3日、胎胎妊娠	5
19	D クリニック	10月24日	妊娠27週0日、双胎妊娠(M-D)	6
20	G ウィメンズクリニック	10月27日	妊娠35週3日、既往帝王切開	2

滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステム登録症例ー2

症例	紹介元医療施設	紹介日(平成18年)	診断名	妊娠リスクスコア
21	C 産婦人科	11月6日	妊娠28週2日、高齢妊娠、子宮筋腫	7
22	D クリニック	11月14日	妊娠17週4日、双胎妊娠(M-D)	5
23	B 病院	12月4日	妊娠35週2日、第一子死産、前回早産	6
24	H レディースクリニック	12月6日	妊娠36週3日、前回産後血腫	1
25	B 病院	12月22日	妊娠19週2日、既往帝王切開	2

登録症例 : 8 施設 25 症例

妊娠リスクスコア : 6.02 ± 3.60

産科領域における安全対策に関する研究
「妊娠のリスク評価」平成17年4月
主任研究者 中林 正雄

妊娠リスクスコアによる周産期予後判定

妊娠初診時+妊娠後半期 スコア	0~1点	低リスク群
	2~3点	中等度リスク群
	4~点	高リスク群

母体

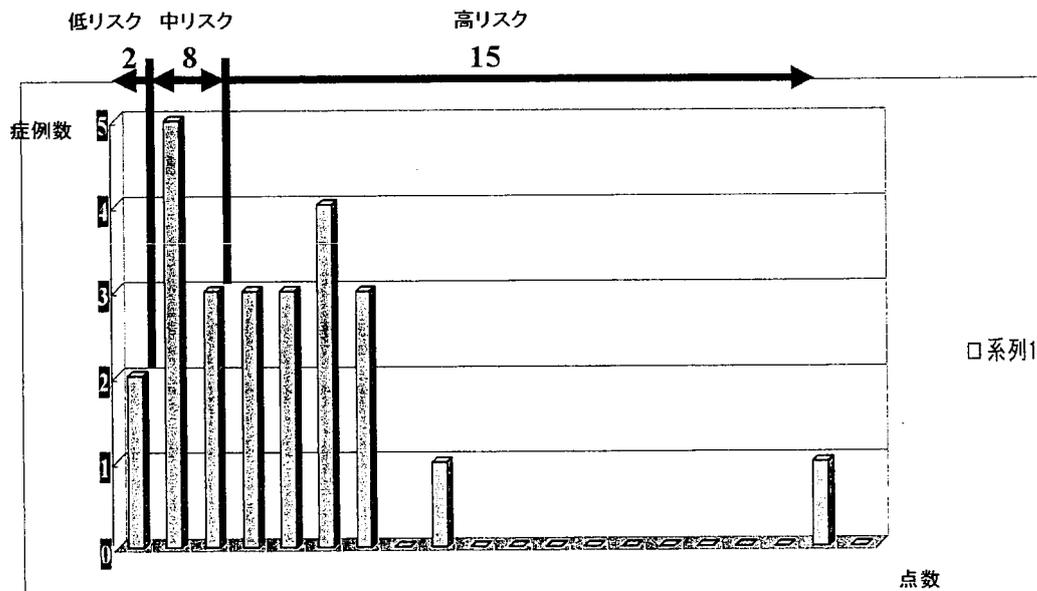
帝王切開率
分娩時大量出血率
輸血率

児

早産率
低出生体重児率
NICU入院率
新生児仮死率

- ・低リスク群はいずれの異常の発生率も0~4%と極めて低率
- ・高リスク群は低リスク群の5~10倍!
- ・中等度リスク群は、その中間値を示し、低リスク群の2~3倍

登録症例の妊娠リスクスコアの分布



滋賀医科大学医学部附属病院
産科オープンシステム分娩症例 - 16 症例 NICU管理症例

診断名	分娩日(週数)	分娩様式	児体重(g)	APスコア	出血量(g) (羊水込み)	登録医の 立ち会い
妊娠 30 週 2 日、高齢妊娠	3月 21 日(38 週 2 日)	帝王切開	2794	9 / 10	780	○
妊娠 28 週 4 日、既往帝切開	3月 29 日(40 週 2 日)	経膈分娩 (VBAC)	2986	9 / 9	735	-
妊娠 26 週 1 日、臍帯付着部異常	4月 5 日(37 週 0 日)	帝王切開	2994	9 / 9	1030	- (産後の回診)
妊娠 33 週 2 日、IUGR?、胎盤石灰化	5月 5 日(40 週 6 日)	経膈分娩	3166	9 / 10	480	○
妊娠 23 週 1 日、低位胎盤、羊膜下血腫	5月 14 日(35 週 5 日)	経膈分娩	2936	8 / 9	1002	-
妊娠 22 週 1 日、既往帝王切開	6月 13 日(38 週 1 日)	帝王切開	2914	8 / 9	998	- (産後の回診)
妊娠 16 週 5 日、双胎妊娠(D-D)	7月 13 日(36 週 5 日)	帝王切開	2270	8 / 10	1150	-
			1514	2 / 7	胆道拡張症	
妊娠 35 週 1 日、肥満、妊娠高血圧症候群	7月 29 日(40 週 6 日)	経膈分娩	3768	8 / 9	600	- (産後の回診)
妊娠 22 週 2 日、双胎妊娠(M-D)	8月 17 日(31 週 2 日)	帝王切開	1710	8 / 9	1560	- (産後の回診)
	妊娠高血圧症候群		1068	8 / 10		
妊娠 11 週 5 日、子宮頸部細胞診異常	9月 13 日(39 週 6 日)	経膈分娩	3152	7 / 9	860	-

NICU管理症例

診断名	分娩日(週数)	分娩様式	児体重(g)	APスコア	出血量(g) (羊水込み)	登録医の 立ち会い
妊娠 15 週 3 日、DVT既往	9月 17 日(38 週 2 日)	経膈分娩	2728	9 / 9	507	- (産後の回診)
妊娠 35 週 3 日、既往帝切開	11月 15 日(38 週 1 日)	帝王切開	2902	9 / 9	570	-
妊娠 21 週 2 日、高齢妊娠、DM、肥満 習慣流産	12月 13 日(37 週 4 日)	帝王切開	2708	8 / 9	1215	○
妊娠 27 週 1 日、高齢妊娠、子宮筋腫 IVF-ET後	12月 13 日(38 週 6 日)	帝王切開	2676	9 / 9	750	-
妊娠 23 週 1 日、高血圧合併、肥満	12月 20 日(40 週 1 日)	経膈分娩	2702	7 / 9	405	- (産後の回診)
妊娠 27 週 0 日、双胎妊娠(M-D)	12月 27 日(36 週 1 日)	帝王切開	2058	9 / 10	1040	-
			2244	8 / 9		

経膈分娩：7 症例、帝王切開分娩：9 症例

出生子数：19例

NICU管理：6 症例(単胎：1 症例、双胎：3 症例)、
1 例先天性胆道拡張症

分娩時総出血量：907 ± 302 ml、輸血症例なし

オープンシステム登録医の立ち会い：3 症例、産後の回診：6 症例

院外母体搬送症例（11 症例）

搬送先施設（5 施設）

妊娠 31 週 5 日、品胎妊娠、切迫早産	大津赤十字病院
妊娠 35 週 1 日、IUGR	済生会滋賀県病院
妊娠 31 週 0 日、切迫早産	大津赤十字病院
妊娠 30 週 2 日、双胎妊娠 (D-D)、切迫早産	大津赤十字病院
妊娠 35 週 2 日、双胎妊娠 (D-D)、PROM	大津赤十字病院
妊娠 34 週 3 日、双胎妊娠 (M-D)、妊娠高血圧症候群	近江八幡市民病院
妊娠 33 週 3 日、双胎妊娠 (M-D)、PROM	近江八幡市民病院
妊娠 32 週 3 日、双胎妊娠 (D-D)、1 児心奇形	京都大学病院
妊娠 30 週 0 日、IUGR	近江八幡市民病院
妊娠 31 週 1 日、PIH	宇治徳洲会病院
妊娠 33 週 1 日、IUGR、18 trisomy、羊水過多症	大津赤十字病院

オープンシステム登録症例

滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステムの問題点

- 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。
- 分娩室入室の時期など、分娩の取り扱い方法の相違。
- 分娩時立ち会いの可否
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 の収容能力の限界
NICU ベッド数：6 床 GCU の併設がないため、収容能力に限界があり、院外母体搬送症例を余儀なくされる。

まとめ

- 平成 18年 1月より滋賀医科大学医学部附属病院産科オープンシステムを開設し、12月31日まで 医師:25名(23施設)、助産師:4名の登録があった。
- 平成18年12月31日までに25症例が登録され、既に 16症例が無事出産された。
 - 経陰分娩:7 症例、帝王切開分娩:9 症例
 - NICU管理:6 症例(単胎:1 症例、双胎:3 症例)
 - オープンシステム登録医の立ち会い: 3 症例、産後の回診: 6 症例
- 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、分娩の取り扱い方法の相違、分娩時立ち会いの可否などの問題点も明らかとなった。
- NICUの収容能力にも限界があり、登録開始後、院外母体搬送症例が 11症例存在した。

広島県

1) モデル事業実施前の地域の状況と課題

○分娩を取り扱う病院・診療所・助産所数と各分娩数

広島県	施設数 A	妊婦健診		分娩		分娩件数 D	分娩総数 に対する 割合 (%)
		実施施設 数 B	% (B/A *100)	実施施設 数 C	% (C/A *100)		
病院	44	37	84.1	35	79.5	12,683	49.4
診療所	106	93	87.7	40	37.7	12,955	50.4
助産所	20	7	35.0	4	20.0	61	0.2
総数	170	137	80.6	79	46.5	25,699	100.0

広島市	施設数 A	妊婦健診		分娩		分娩件数 D	分娩総数 に対する 割合 (%)
		実施施設 数 B	% (B/A *100)	実施施設 数 C	% (C/A *100)		
病院	15	14	93.3	13	86.7	6,002	59.9
診療所	51	41	80.4	14	27.5	3,979	39.7
助産所	8	2	25.0	2	25.0	40	0.4
総数	74	57	77.0	29	39.2	10,021	100.0

※ 広島県地域保健対策協議会の産科医療提供体制アンケート調査結果による
施設数：平成18年10月1日現在
分娩数：平成17年の件数

(2) 地域の産科医療の状況と課題

①行政および産科医療機関の視点

○広島県全体では、産科・産婦人科を標榜する病院、診療所のうち、妊婦健診を行っている施設は 80.6%となっており、分娩を扱う施設は 46.5%で半数に満たない状況である。分娩件数の割合は病院と診療所はほぼ同じで、助産所の分娩割合はわずか 0.2%である。

○オープン化モデル事業を実施している広島市では、妊婦健診及び分娩を行なっている施設の割合が県平均よりも低く、特に診療所において低くなっている。

○分娩を扱う施設は都市部に集中し、中山間地域には不足しており地域偏在がみられる。都市部においても分娩を取り扱わない診療所が多く、分娩を取り扱う病院、診療所においては産科医師不足もともない産科医師の過重労働が問題になっている。

さらに、産科医師の高齢化、看護師の内診問題などの影響で、分娩の取り扱いの中止を検討している診療所がいくつかあり、近い将来分娩を扱う診療所は確実に減少する見込である。

○産科を志望する医師は、本県においても少数で、その多くが女性医師であるという点は全国的な傾向と同様である。

○産科医師不足及び分娩取り扱い機関の減少・地域偏在に対して、広島県地域保健対策協議会（県、医師会、広島大学等で構成）において、産科医療資源の集約化・

重点化など産科医療提供体制の確保に関して検討中であり、平成19年度中には集約化・重点化計画の最終案が出される予定である。

- 県内唯一の医師養成機関である広島大学医学部が主体となって、広島県地域保健対策協議会と連携をとりつつ、医師の再配置を検討中であり、産科医師は最優先課題として今年度中にも中間案が出される予定である。その結果は、分娩取り扱い病院の集約化という形になり、いくつかの病院で分娩が中止される可能性がある。
- 県立広島病院では、予想される分娩数の増加に対応するため、本年度から産科、新生児科の増床に向けた改修工事に着手する。

2) モデル事業実施後の状況

(1) モデル事業開始による分娩数の変化

- ①モデル事業開始前のセミオープンシステムでの分娩数 0件
- ②モデル事業開始後のセミオープンシステムでの分娩数 2件
(平成18年12月現在の各年度別の件数)
- ③モデル事業開始により病院から診療所・助産所に逆紹介した妊婦数 0件
 - 各件数の考え方
 - 事業前の分娩数：0件（オープンモデルの考え方での事例はなし。通常の紹介件数はあり。）
 - 事業開始後の分娩数：2件（妊娠初期に一旦当院を受診し、その後診療所で健診を継続、分娩は当院で行った事例。）その他、妊娠後期にクリニックから分娩目的で紹介され、分娩に至った件数は多数あり。
 - 診療所・助産所への逆紹介件数：0件（当院に初診した患者に、オープンモデルについて妊婦へ説明した後に、登録医療機関へ健診を継続するよう勧めた事例はない。）

(2) モデル事業を実施する上で工夫している点

- 7つの登録医療機関を集めて「意見交換会」を実施した。(H18.6.22)
- 登録医療機関とオープン病院の妊婦情報共有化のため、「妊婦管理マニュアル」、「妊娠経過表」の様式を作成した。
- 妊婦、一般住民向けの普及啓発用パンフレット、病院に掲示するポスターを現在作成中である。18年度内に完成の予定。

(3) 今後モデル事業を継続するための課題

- モデル事業の運営に関する協議会や周産期医療施設のオープン化の推進方策（県内の他の地域での実施に向けた協議など）オープン病院化連絡協議会の開催について、委員の報償金は補助金に含まれないため、登録医療機関との勉強会とオー

プン病院化連絡協議会の委員報償金は全て病院独自の予算で対応となっております。

3) セミオープン地域のオープン化に向けての課題

- 県立広島病院でセミ・オープンで事業を開始した最大の理由は、オープン病院化を採用する上で大きな問題点があったからではなく、オープンシステムへの需要すなわち県立広島病院へ出向いて直接分娩を扱いたいという診療所、クリニック医師の希望が今のところないからである。また、近く開業予定の医師にも聞いたところ、オープンシステムへの希望者はいない。
- 当院での勤務経験のある医師がオープンシステムを前提に県立広島病院の近くで開業する、というケースでない限り、当分の間希望医師は出現しないと思われる。
- 将来オープンシステム利用希望医師がいる場合は、契約書の締結など事務的体制を整備することに加え、分娩室、登録医の控え室などの施設面の整備が必要となる。

4) オープン病院化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の提言

- オープン病院化の場合、病院に出向いて分娩を扱う医師の報酬が確保されないとインセンティブにならないと考える。たとえば、当院での現行の分娩料15万円を病院と院外医師で分配した場合（その配分は未定だが）、医師の満足する報酬にはならない可能性が高いと思う。しかし公的病院では、分娩料の決定には独自の原価計算システムがあり、院外の医師に対する報酬もこの枠を超えて算定することは非常に困難な現状である。
以上から、自治体病院が新しいシステムに柔軟に対応して必要な分娩料を算定できるように、国の強力なご指導がいただければと考える。
- 産科医療資源の集約化・重点化計画に基づき、中核となる病院とその他の病院・診療所の機能分担を進めオープン病院化を推進する場合、オープン病院に対する設備整備のための補助金交付（分娩数の増加に対応するための設備整備）

周産期医療施設オープン病院化モデル事業 実施状況

平成19年2月

資料2-2

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で下記6施設で約1,000件 件セミオープンシステムを利用した診療所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 52件 分娩数27件(H18.12月現在)
産科オープン病院の概要	病院名	愛育病院	岡山大学病院
	オープン病院の概要	全病床数118床 総合周産期母子医療センター 産科59床、MFICU6床、NICU9床 (年間分娩数1650例、うち帝王切開数381例)	全病床数870床 産科22床、NICU3床 年間分娩数約250例
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29名)	産婦人科医師14名(常勤9名、非常勤5名) 助産師80名(常勤73名、非常勤7名)	産科婦人科医師数 25名 助産師数 20名
登録施設数(病院・診療所)	病院1 診療所42	診療所 12	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、産科棟棟師長)、岡山労災病院産科医師
連絡協議会の開催日	平成18年度・作業部会 5月16日(第1回)、協議会6月30日(第1回)・作業部会10月27日(第2回) 11月1日(第3回)、協議会12月7日(第2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回予定)	平成17年9月2日(第1回) 平成18年12月27日(第2回)
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の勉強会	・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22回岡山県母性衛生学会発表 第31回日産婦岡山地方部会発表 第2回周産期オープンシステム研修会
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	・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	周産期対策協議会において意見交換
各地域の課題	地域の特性により、セミオープン化としてスタートしたが、今後オープン化に移行可能であるかが課題である	・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 ・妊娠リスクによる妊婦の適正配分 等	オープン病床の確保 大学で扱っていなかった症例への対応システムの整備
今後の事業予定	・連絡協議会の開催(平成19年3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	・平成19年度連絡協議会 年3～4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 ・県北での周産期オープンシステムの開始 ・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

周産期医療施設オープン病院化モデル事業 実施状況

平成19年2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4月1日
事業実績	分娩数 0件 (セミオープンシステム登録15件)	0件(セミオープンシステム登録5件)	セミオープンシステム登録25件 分娩数16件(H18.12月現在)
産科オープン病院の概要	病院名	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332例(H17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)
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13名 助産師14名
登録施設数 (病院・診療所)	診療所 8 (病院3、診療所2追加予定)	病院4(6名) 診療所23(28名)(登録希望者含む)	病院4 診療所19 助産所3(助産師4)
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	県 三重県医師会 三重県産婦人科医会 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4人) 滋賀県産婦人科医会(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6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日開催	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18年10月12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、パンフレット作成及び配布 ホームページへの掲載	ポスター、パンフレットの作成・配布 市民公開講座(平成19年3月4日開催)	母子健康手帳別冊手帳で妊娠リスクスコア表活用 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~「妊娠リスクス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	未定	医療審議会周産期医療部会において審議	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	事業の普及、啓発活動	オープン病院化連絡協議会の開催 事業の普及、啓発活動 運営委員会、症例検討会の開催予定 ホームページ作成	運営協議会の開催 事業の普及、啓発活動 等

周産期医療施設オープン病院化モデル事業 実施状況

平成19年2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での分娩数 2件		
産科オープン病院の概要	病院名	県立広島病院	
	オープン病院の概要	平成18年3月31日現在 <ul style="list-style-type: none"> ・全病床数711床 ・産科病床数27床 ・NICU病床数9床 平成17年分娩数584例	
産科医師数・助産師数	産科医師9名 助産師53名		
登録施設数 (病院・診療所)	病院1、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		
住民への周知・勉強会等	妊婦指導用パンフレット作成 啓発ポスター作成		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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事業の普及・啓発 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		