

宮城県資料 1

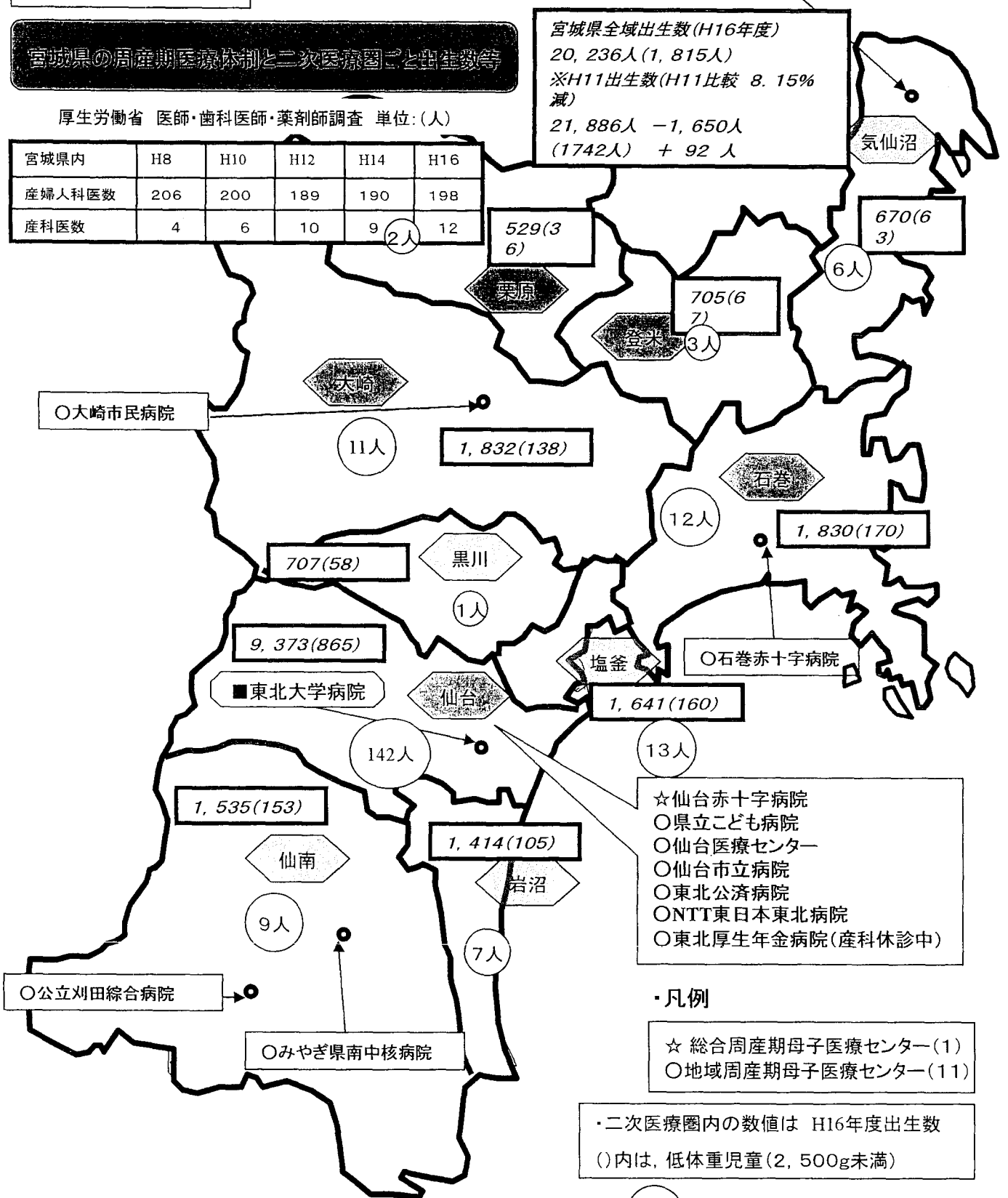
宮城県の周産期医療体制と二次医療圏ごと出生数等

厚生労働省 医師・歯科医師・薬剤師調査 単位:(人)

宮城県内	H8	H10	H12	H14	H16
産婦人科医数	206	200	189	190	198
産科医数	4	6	10	9	12

宮城県全域出生数(H16年度)
20,236人(1,815人)
※H11出生数(H11比較 8.15%減)
21,886人 -1,650人
(1742人) + 92人

○気仙沼市立病院



・凡例

- ☆ 総合周産期母子医療センター(1)
- 地域周産期母子医療センター(11)

・二次医療圏内の数値は H16年度出生数
()内は、低体重児(2,500g未満)

○ 産科・産婦人科医数

医師・歯科医師・薬剤師調査厚生労働省(H16)

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

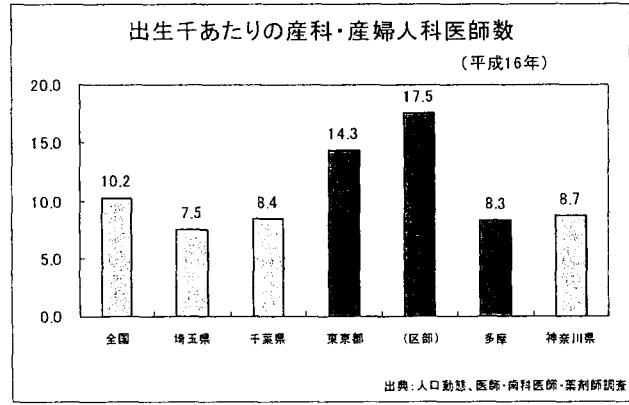
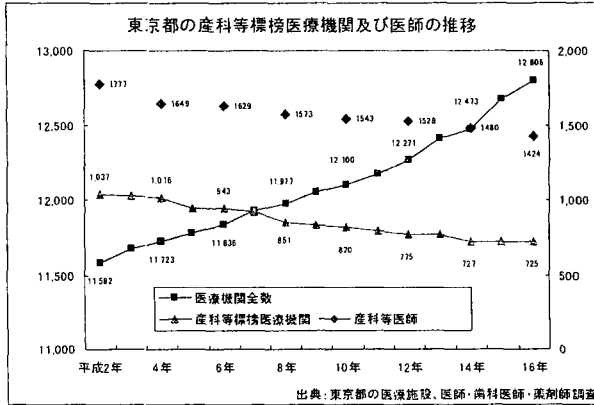
- 一般の国民にも理解しやすい「オープンシステム」の定義や周知内容を明確にし、普及啓発することが必要である。
- 出産に関する連携クリティカルパスの例示し、周産期における連携パスを診療報酬上の算定が可能となるよう取り組み、医療連携を推進することが必要である。
- オープン病院化を推進するためには、現在のモデル地域の事業の結果の分析を行い、本格的な事業実施の妥当性(行政としての支援の方法や範囲)を明確にする。

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	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

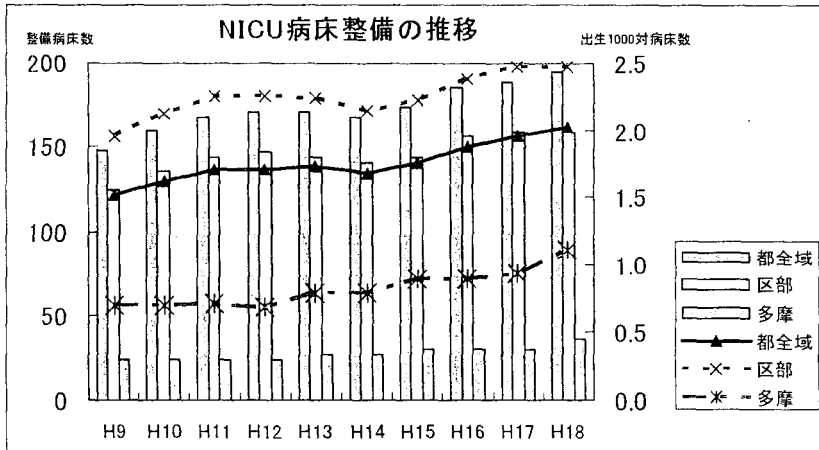
出典：人口動態調査

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%

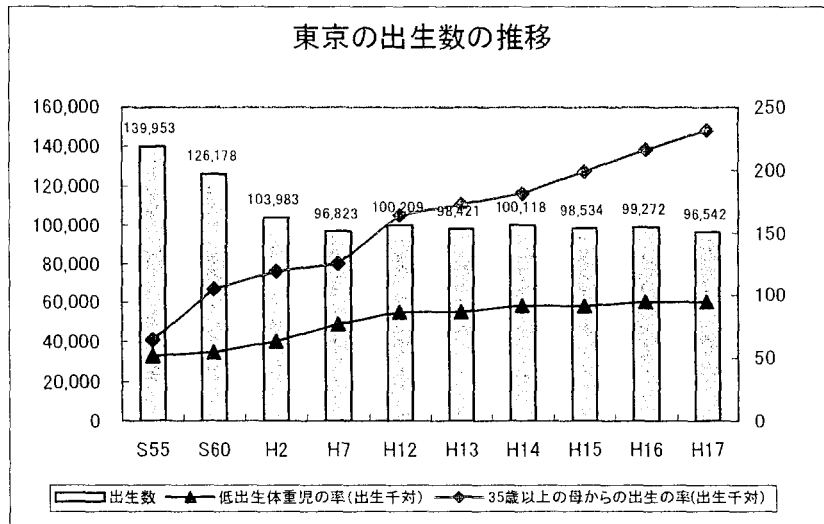
注：回収率70.6%

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
内訳				
正常産	48(55.2%)	57(46.3%)	36(47.4%)	141
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。受付クラークに診療所名と「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。受付クラークに診療所名と「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ー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
H16	17,655	8,996	8,309	329	15	6
H17	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%

※H18.3.31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える。
- 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。