

## 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】

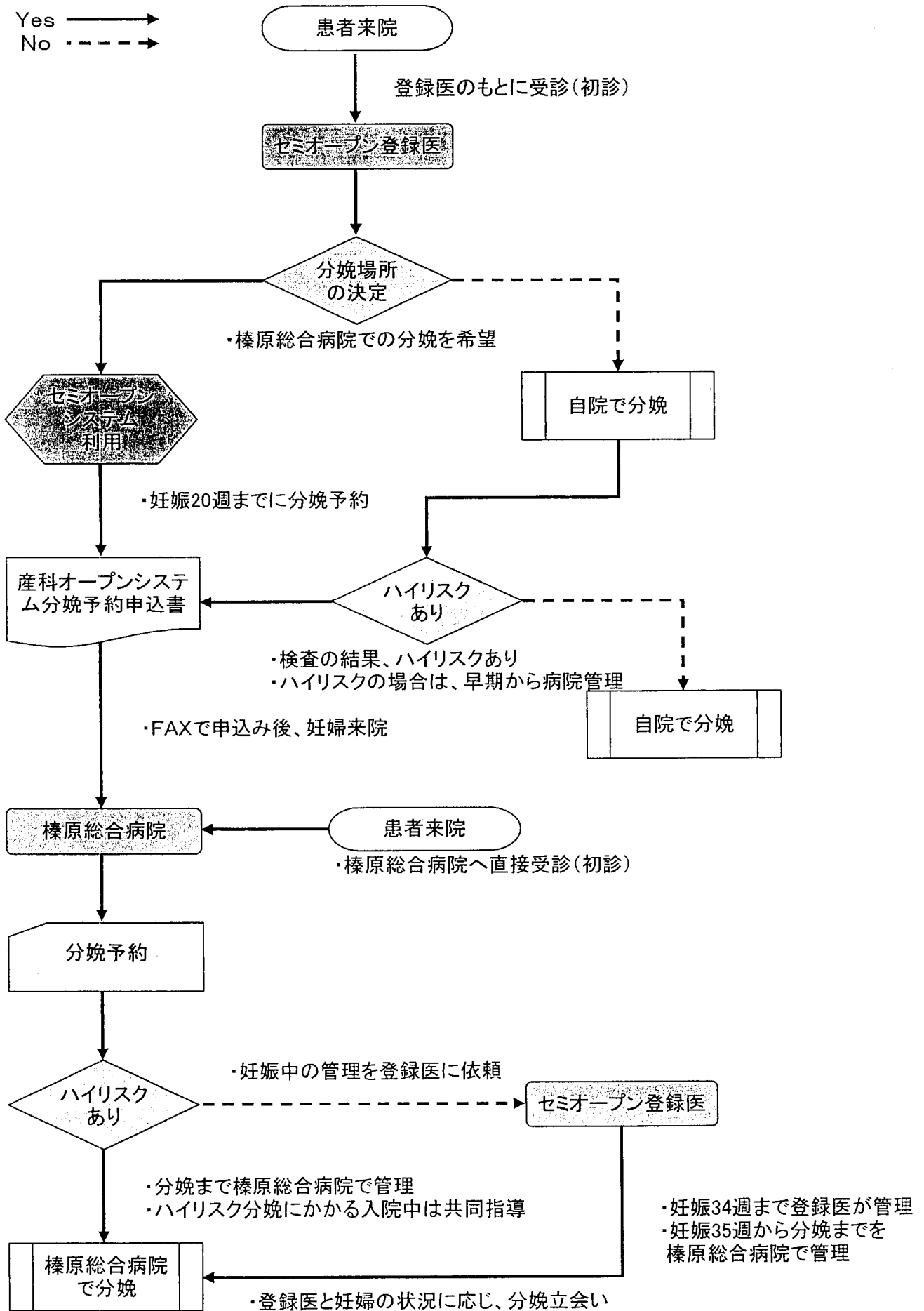
登録医は、原則として院内の施設利用及び学習活動に積極的に参加が可能となります。

- 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	8.3
助産師	222	11.9	19.8
看護職員	16,842	905	950

(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