

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〕

(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。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。

（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、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。〔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〕