

2 周産期医療施設オープン病院化における成果及び課題

1)モデル事業における成果

- 分娩予約を取るための受診をすることで、共通診療ノートによる情報の共有化ができ、経過中の突発的な状況にも病院側が慌てることなく対応可能となる。

2)モデル事業における主な課題

- 周産期と言いつつ、新生児の病症に対応できない。また、NICUを有している病院で産科がなくなってしまうと言ったちぐはぐな状況が起きている。
- 地域住民の習慣行動があり、同じ距離でも普段利用する方角を向いてしまう。特に中東遠地域の場合は、遠州と駿河の境がはっきりしているため、余程のことがない限り隣の地域には出向かない。
- 分娩が増加しても医師及び助産師が不足しているため、更にオーバーワークの傾向に拍車が掛かっている。

3)セミオープンの地域における今後のオープン病院化に向けての課題

- 自院で分娩施設、入院施設を有しているため、自施設と病院との掛け持ちは大変な労力を要する。オープンシステムへの移行という面では、一般の診療所よりも産科の方が移行しやすいと思われるが、施設面での問題が残るのではないかと考える。

4)今後の方向性

- 現在、当院のある牧之原市内で唯一の分娩取扱い診療所が、年内で分娩を中止することになった。これにより、地域の分娩は一手に当院が引き受けざるを得ない状況となってしまった。急激な分娩件数の増加に対応可能か否かは、今後の職員(医師、助産師)確保次第となる。

3 オープン病院化推進のための国への提言

- 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。
- 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と。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。

IV 三重県

事業開始日	平成18年4月3日
-------	-----------

1 各モデル地域の事業の状況について

1) 本事業実施前の地域の状況と課題

(1) 事業実施の前年度の分娩を取り扱う病院・診療所・助産所の状況

	分娩を取り扱う施設			
	病院	診療所	助産所	その他(自宅等)
施設数	18	31	6	
分娩数	5,817	9,374	135	..

(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12月末現在	平成18年12月末現在
産婦人科・産科医師	155	137
助産師	222	254
看護師	16,098	16,755

(医師・歯科医師・薬剤師調査、保健師助産師看護師従事者届)

- 本県における周産期死亡率や新生児死亡数は、全国平均とほぼ同水準であり、ハイリスクをかかえた妊産婦の増加や、低出生体重時への対応など周産期医療の需要が増大している。
- 医療現場では、産科医、助産師、および看護師の不足が深刻化しており、周産期医療を担う人材の養成・確保が喫緊の課題となっている。
- 本県において、周産期医療を実施している病院は、16施設、分娩を実施している産科診療所は29施設となっており(平成19年9月末現在)、オープンシステムモデル事業開始後も年々分娩できる医療機関が減少している。
- 本県では、ハイリスクをかかえた妊産婦が増加しており、周産期母子医療センター