

で受け入れる産科医師の過重労働、研修医制度、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。

②産科医療機関の視点

- 産科医師の高齢化、女性医師の増加等により実際に分娩を取扱う医師数が統計上の数字より遙かに減少している。そのため、2次および3次医療機関としての総合病院に勤務する産科医師に過重労働が強いられることとなっている。さらに、近年の生殖医療の普及に伴う多胎妊娠の増加や高齢ハイリスク妊婦の増加、それにともなう周産期医療内容の高度化・複雑化や最良の結果を要求する社会的風潮による医事紛争の増加などが、産科現場の医師の萎縮診療を惹起し、ひいては学生や若手医師の産科離れを加速している。
- 三重県においては分娩の約70%が診療所で行われているが、診療所においては助産師、看護師不足のため分娩取扱いを制限せざるを得ない状況もみられる。診療所での分娩が安全に行われる体制を確立し診療所と高次病院の機能分担を円滑にすることが、2次、3次病院の産科スタッフの過重労働を軽減する上で求められている。
- 三重県は南北に長く、人口と出産の90%は北半分に集中している。全地域をカバーするには現状よりさらに多数の産科医師や助産師が必要となるが、現実問題として近い将来医師数や助産師数が増加することは見込めない。本モデル事業により平成18年度より三重大学産科病床をオープン化した。このオープンシステムは漸く三重県内の妊産婦に認知され始めたところであるが、上記の地理的条件のため、これだけでは三重県全体をカバーすることは不可能である。実際、三重県の周産期死亡率は全国平均程度であるが、母体死亡率は全国ワースト10と低迷している。従って、三重県全体の周産期医療の向上のためには、人口および出産数の分布に応じて、人口30～50万人に一箇所の割合で、基幹病院となる地域周産期医療センターを設置、その病院産科病床をオープン化し、これを中核として各地域の1次診療所2次医療機関と周産期医療ネットワークを形成する必要がある。
- 上記地域オープン病院を核とした周産期医療ネットワークは県内で相互にリンクして稼働させ、施設間の患者の移動を容易にすることにより、周産期医療の効率化とレベルアップを図ることを目的とするが、将来的には、緊急手術時などの施設間の医師の交流を可能にすることで、医師の精神的ならびに肉体的の負担の軽減も期待している。

2)本事業の実施状況

(1)オープンシステム、セミオープンシステム病院概要

病院名	全病床数	産科 病床数	MFICU 病床数	NICU 病床数	年間 分娩数	産科 医師数	助産師数
三重大学医学 部附属病院	731	27	—	5	約 300	12	14

平成19年12月31日現在

(2)オープン病院化連絡協議会の運営状況

①連絡協議会の構成員

- 自治体関係者:三重県健康福祉部こども家庭室
- 関係医療機関・関係団体:三重県医師会、三重県産婦人科医会、鈴鹿市医師会、津地区医師会、松阪地区医師会、鈴鹿市産婦人科医会、津地区産婦人科医会、登録医の代表者、三重大学医学部附属病院
- その他:三重大学附属病院(オブザーバー)、三重県健康福祉部(オブザーバー)、周産期医療施設オープン病院化運営事務局

②連絡協議会開催状況(開催日、協議内容等)

- 第1回 平成18年9月28日 協議内容
 - ・12月実施に向けて運用の取り決め、特に医師損害賠償責任保険に関する取り決めについての修正。
 - ・10月に産婦人科医会への説明を開催し、オープンシステムについて説明。
- 第2回 平成18年11月16日 協議内容
 - ・第1回以後の経過報告
 - ・助産師会三重県支部長と三重県看護協会長と助産師の協議報告
 - ・運営にかかわる各種関係書類の最終確認と修正
 - ・広報内容について、県政だよりに掲載報告や、ポスター作成について産科オープン病院の勤務医に対する手当等について、病院側で検討
 - 平成18年12月1日から運用(登録)開始することを確認した
- 第3回 平成19年1月25日 協議内容
 - ・平成18年12月より運用開始報告
 - ・各種関係書類の確認と新たに作成した関連書類の説明
 - ・平成19年1月25日現在の登録状況
 - ・オープンシステムの広報について
- 第4回 平成19年12月6日 協議内容
 - ・登録医の状況、登録妊婦の状況報告
 - ・広報内容について
 - ・オープンシステムへの助産師参加について