

- 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

4) 今後の方向性

- 基幹病院への本システムの移行。
 - ・他の地域へ普及させていきたいが、受入れ側となる病院の医師不足であり、現実的に拡大していくことが難しい。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。

3 オープン病院化推進のための国への提言

○ 参加医療機関との調整等、オープン病院の負担が大きい。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り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。

○ 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。

VI 岡山県

事業開始日

平成17年8月17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(H19)	23	32	5	
分娩数(H16)	8,996	8,309	329	21
分娩数(H17)	8,755	7,595	321	17
分娩数(H18)	8,965	7,953	341	20

(分娩数:平成16、17、18年人口動態調査、施設数:平成19年5月現在)

(2) 地域の産科医療の状況と課題

① 行政の視点

- 高度な周産期医療を効果的に提供できるよう、平成12年から総合周産期母子医療センターを2カ所、地域周産期母子医療センターを4カ所整備している。
- 今年度から大学病院や医療関係団体等で構成される岡山県医療対策協議会を設置し、地域医療、小児(救急)医療とともに産科医療についても医療の連携や体制の確保について協議を行っている。
- 今年度改定中の岡山県保健医療計画策定検討においても、周産期医療体制の構築のため、産科医の養成・確保に重点的に取り組むとともに、産科医療機関の少ない地域における周産期医療のあり方についての検討を行っている。
- 産科医の減少や産科医療機関の分娩取り扱いの中止が増え、分娩を取り扱う産科医療機関の地域偏在、分娩の集中が起きており、分娩の安全性の確保について懸念している。
- 地域の診療所から総合周産期母子医療センターまでの役割や機能の分担、連携体制の強化・充実について今後検討する必要がある。