

周産期医療施設オープン病院化モデル事業
3年間の取組（案）

平成20年3月

厚生労働省医政局総務課

医療安全推進室

目 次

はじめに	P 1
第 1 章 周産期医療施設のオープン病院化モデル事業の実施状況	P 1
I 用語の定義	P 1
1 オープンシステム・セミオープンシステムの定義	P 1
2 オープン病院の定義	P 1
II モデル事業の概要	P 2
1 目的	P 2
2 事業の実施主体	P 2
3 運営基準	P 2
4 事業内容	P 2
5 実施体制	P 2
III 実施地域	P 4
IV 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開催 状況	P 4
V モデル事業の成果と課題及び今後の方向性	P 5
1 モデル事業における成果	P 5
2 モデル事業における主な課題	P 6
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	P 8
4 今後の方向性	P 9
VI オープン病院化推進のための国への提言	P 11
1 オープン病院化推進のための国への提言	P 11
2 その他	P 13
第 2 章 モデル事業実施地域からの報告	P 15
I 宮城県	P 17
II 東京都	P 23
III 静岡県	P 29
IV 三重県	P 35
V 滋賀県	P 43
VI 岡山県	P 49
VII 広島県	P 57
VIII 各地域の実施状況一覧	P 63

はじめに

平成15年12月の厚生労働大臣医療事故対策緊急アピールにおいて、医療安全対策については、「人」、「もの」、「施設」の柱をたて、対策を進めるよう示された。この中で、産科医療の安全性を向上させる観点から「施設」に関する医療安全対策として、地域の中核となっている周産期医療施設のオープン病院化を推進するということが提言された。

そこで、平成17年度より3カ年の計画で、周産期医療施設オープン病院化モデル事業が、実施されたところである。

今般、3年間のモデル事業が終了することから、各モデル地域における取組状況及びモデル事業を行う中で明らかとなった課題等を取りまとめることとした。本まとめが、全国の医療機関等や自治体において、周産期医療施設のオープン病院化を今後検討される際の参考となることを期待したい。

第1章 周産期医療施設のオープン病院化モデル事業の実施状況

I 用語の定義

1 オープンシステム・セミオープンシステムの定義

オープンシステム、セミオープンシステムは、下記のように定義する。

(平成16年度 厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 医療技術評価総合研究「産科領域における安全対策に関する研究(主任研究者:中林正雄)」より抜粋。)

(1) オープンシステム

オープンシステムとは、妊婦健診は診療所で行い、分娩は診療所の医師自身が連携病院に赴いて行う場合と定義した。すなわち、診療所の医師が原則として分娩に立ち会うことを患者と約束している場合を言い、この場合の診療所の医師は、アメリカにおける attending physician (立ち会い医、担当医あるいは主治医)に相当する。

(2) セミオープンシステムの定義

セミオープンシステムとは、妊婦健診をたとえば9ヶ月位まで診療所で診療所の医師が行い、その後は提携病院へ患者を送るものを言うこととした。すなわち、診療所の医師は原則として分娩に立ち会わず、その後の妊婦健診と分娩は病院の医師の責任で行われることを患者が了解している場合である。

2 オープン病院の定義

本事業におけるオープン病院とは、オープンシステム及びセミオープンシステムを実施している医療機関のことを言う。

Ⅱ モデル事業の概要

1 目的

産科医師数の減少にともない、地域で出産が出来る医療機関数が減少するなど、産科医療を取り巻く状況に大きな変化が起こっていることを踏まえ、ハイリスク分娩などを受け入れることが可能な産科オープン病院を中心とした周産期医療のモデル事業を行い、安全で安心な周産期医療体制の確保を図ることを目的とする。

2 事業の実施主体

本事業の実施主体は、都道府県（委託を含む）、市町村及び厚生労働大臣の認める者とする。

3 運営基準

- (1) オープン病院ではハイリスク分娩などを行うものとする。
- (2) 診療所の医師及び助産所の助産師は、オープン病院の登録者となり、自分が健診した妊婦の出産に立ち会うことができるものとする。

4 事業内容

周産期医療施設のオープン病院化モデル事業に係る事業内容は以下のとおりとする。

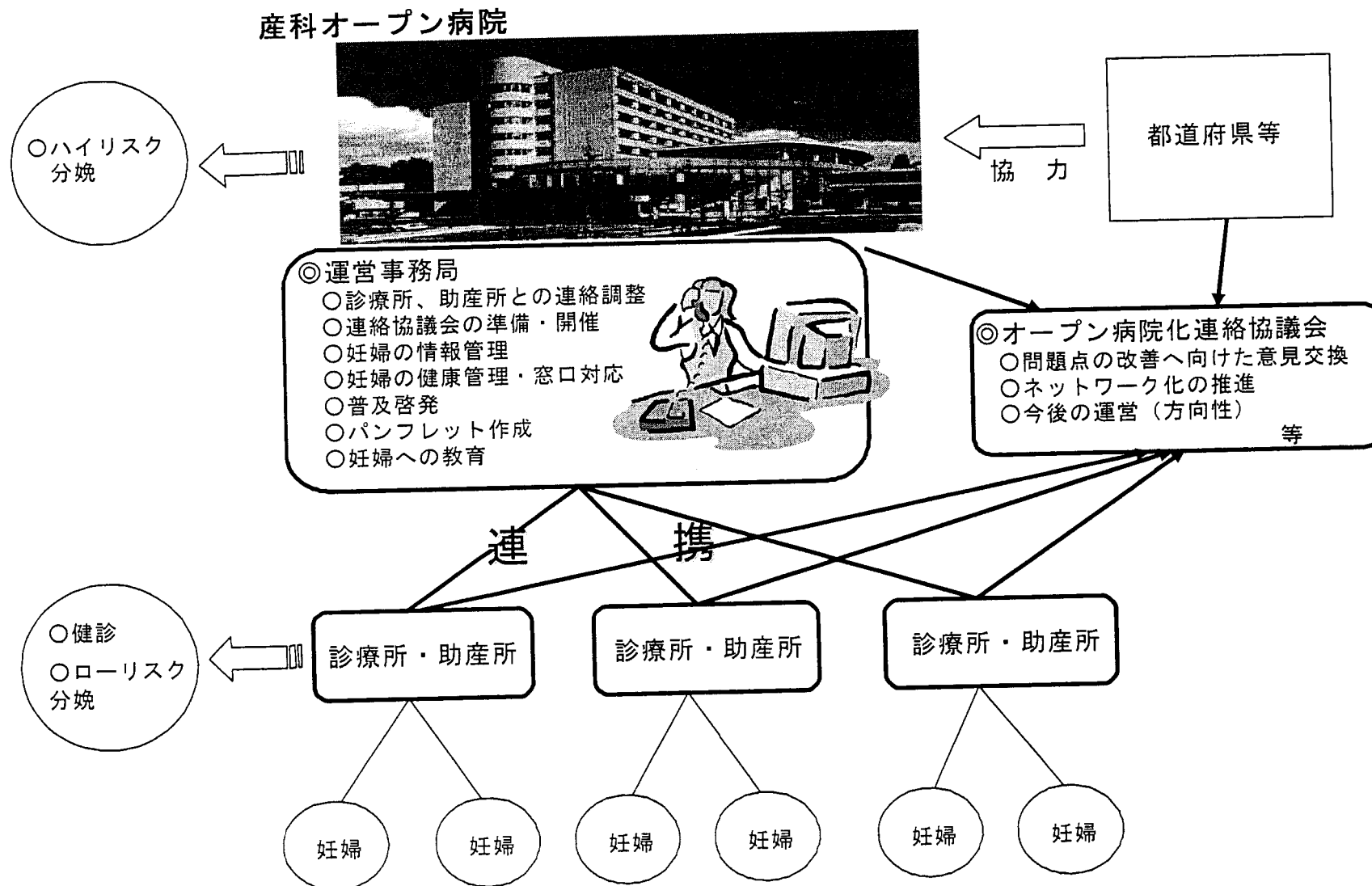
- (1) 産科オープン病院を中心とした病院、診療所、助産所の連携のシステム構築
- (2) オープン病院化連絡協議会の設置及び開催
- (3) 妊婦の情報・健康管理及び窓口相談の対応
- (4) 本モデル事業に関する普及・啓発

5 実施体制

本モデル事業を適正に運営するため、オープン病院内に以下の体制を整備することとする。

- (1) 運営事務局
 - ・ 医師、助産師、看護師等を配置
 - ・ 妊婦の情報等の管理及び必要な情報の収集
 - ・ 本モデル事業の運営に係る庶務全般
- (2) オープン病院化連絡協議会
 - ・ 都道府県、オープン病院、診療所、助産所等の職員及び有識者により組織
 - ・ 問題点の改善に向けた意見交換
 - ・ オープン病院の今後の運営方針の検討等

(図1) 周産期医療施設オープン病院化 (イメージ)



Ⅲ. 実施地域

本事業は、平成17年度より宮城県、東京都、岡山県、平成18年度より静岡県、三重県、滋賀県、広島県の合計7箇所の地域において実施された。

事業実施主体及び事業開始時期は表1の通りである。

表1：事業実施主体及び開始時期

	地域	実施主体	開始時期
1 7 年 度	宮城県	仙台赤十字病院	平成17年10月1日
	東京都	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会 総合母子保健センター愛育病院	平成17年11月11日
	岡山県	岡山県	平成17年8月17日
1 8 年 度	静岡県	静岡県	平成18年11月1日
	三重県	三重県	平成18年4月3日
	滋賀県	滋賀県	平成18年4月1日
	広島県	広島県	平成18年7月1日

Ⅳ 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開催状況

本事業の推進を目的とし、関係者連絡会議を開催し、各事業実施地域における取組状況と課題及び今後の方向性等について、各地域の関係者により意見交換等を行った。

本会議は、平成18年5月から平成20年3月までに、合計3回開催された

- ・ 第1回 関係者連絡会議（平成18年5月25日）
- ・ 第2回 関係者連絡会議（平成19年3月2日）
- ・ 第3回 関係者連絡会議（平成20年2月1日）

V モデル事業の成果と課題及び今後の方向性

各モデル地域からの取組状況等の報告において、以下のような成果と課題及び今後の方向性が挙げられた。

1 モデル事業における成果

(医療機能に応じた役割分担の推進)

- ・ 医療機能に応じた役割分担、外来患者の分散による高次医療機関の機能保全。〔東京都〕
(オープン病院の外来の混雑が緩和され、待ち時間が短縮された。)
- ・ 入院ベッドをもたない産婦人科医、高齢で分娩を取りやめようとしていた医師が参加することによる周産期医療に関与する医師の増加。〔岡山県〕
- ・ 病院の集約化により、分娩取り扱いをやめた病院医師の参加による周産期医療に関与する医師の増加。〔岡山県〕
- ・ 受け入れ病院の分娩数増加により、医学生、初期研修医、助産師をめざす学生の教育の充実。〔岡山県〕

(医師の負担軽減)

- ・ オープン病院産科医師の労働環境改善及びそれに伴う医療安全の向上。〔東京都〕
(外来診察の業務軽減による、産科医師の労働環境が改善された。)
- ・ 当科で健診を行う妊婦の数が減少し、その分医師の外来担当の負担が軽減した。〔広島県〕
- ・ 分娩施設が減少する中で、市民のお産の場を確保し、勤務医の負担軽減を図ることができた。〔宮城県〕

(医療の質・安全の向上)

- ・ 症例検討会を通して登録医の周産期医療の臨床知識が up date された。〔三重県〕
- ・ 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。〔静岡県〕

(地域連携の強化)

- ・ オープン病院を核として地域の診療所をネットワーク化でき、地域の診療レベルの標準化が可能となった。〔三重県〕
- ・ 定期的な症例検討会による地域連携の強化、周産期医療レベルの向上。〔岡山県〕

(登録医療機関・助産所との連携強化)

- ・ 登録医師からも、日々の診療に追われる中で、安全を重視しており、リスクの高い妊婦への対応として、このシステムの取り組みは心強いとの意見がある。〔滋賀県〕

- ・ リスクのある妊婦を前もって紹介することによる管理の向上、診療所医師のストレスの軽減。〔岡山県〕
- ・ 助産所で出産を希望される人には、家族的な雰囲気の中、自然な分娩を望む人であり、ローリスクのためこのシステムを活用されにくい現状があるが、助産師として、このシステムがあることが心強いとの意見が聞かれている。〔滋賀県〕

(妊産婦の満足度や安心感の向上)

- ・ 限られた医療資源の中で、安全で安心な周産期医療を提供することができ、妊産婦の満足度が向上する。〔三重県〕
- ・ このシステムの利用者から、登録医師の立ち会ってもらえて、安心感があったと満足されていた反応を得ている。(滋賀県)
- ・ 参加妊婦の満足度は高く(アンケート結果から)、登録医療機関の医師からも評価が高かった。〔広島県〕
- ・ 医療の供給側である産婦人科医師と、受け手側である妊婦さんが、妊娠のリスクを共有する中で、このシステムの利用について検討し、母児の安全を確保することにつながっている。〔滋賀県〕

2 モデル事業における主な課題

(モデル事業の運営体制の明確化)

- ・ 分娩立会を行った医師への報酬支払額、方法等。〔東京都〕
(オープン・セミオープンシステムを利用する診療所医師が、オープン病院で分娩を行う場合や、分娩に立ち会う場合における十分な報酬が確保されなければ、病診連携の枠組みと同じものになってしまう。そのために、診療報酬の改正や、オープン・セミオープンシステムの普及を促すような補助等の創設が必要。)
- ・ 産科オープンシステム登録症例と紹介症例との境界が不明瞭。〔滋賀県〕
- ・ 患者さんは健診施設でと分娩施設の2施設で初診料が発生すること。〔宮城県〕
- ・ 分娩施設によってセミオープンシステムの比率に大きな差があること。
(病院ごとの取り扱う患者の内容に差があること。立地条件など。)[宮城県]

(診療方針・診療情報等の共有)

- ・ 診療方針の共有、診療情報の共有(電子化・ネットワーク化)。〔東京都〕
(オープン病院側の診療方針と、登録診療所側の診療方針の共有化・統一化が必須であるが、難易度が高いことがある。また、診療情報を共有するためのツールの普及が必要であり、オープン・セミオープンシステムを利用しようとする病院や診療所に対するフォローがなければ、実現を担保できない。)
- ・ 登録医の方法とオープン病院の分娩の取り扱い方法で、分娩室の入室の時期など相違がある。〔滋賀県〕

(事業の利用促進)

- ・ 登録施設数の増加。〔岡山県〕
- ・ 登録はしているが、利用が少ない医師の利用促進。〔岡山県〕
- ・ 登録医のほとんどが自施設にて分娩を取り扱っているため、分娩時の立ち会いが困難となるケースがある。〔滋賀県〕
- ・ オープンシステムの助産所の参加については、助産師の生涯教育を含めて安全性の確保と合わせて、今後検討する。〔三重県〕
- ・ 妊婦の病院志向には根強いものがあり、オープンシステムについて説明し、利用を勧めても、病院での健診を希望する妊婦が少なくなかった。〔広島県〕
- ・ 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。〔静岡県〕

(他の地域への事業の拡大)

- ・ クリニックでは母体の産後健診は可能であるが新生児の健診は行わないため、産後の健診で紹介元施設を受診する産婦はごく少数であった。〔広島県〕
- ・ 三重県全体をカバーして県民全体に安全で安心な周産期医療を提供するためには、大学病院だけでなく県内5箇所の中核周産期医療施設を全てオープン化する必要がある。〔三重県〕
- ・ 将来的には全ての診療所がいずれかの中核周産期施設のネットワークに所属する体制が望ましい。〔三重県〕

(医師・助産師等の負担軽減、マンパワーの確保)

- ・ 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かかっている。〔静岡県〕
- ・ 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。〔滋賀県〕
- ・ 我々のような大学病院での完全なオープン病院化は困難であり、中長期的には中核病院へ本システムを移行させるべきと考える。そのためには中核病院の医師確保が最重要課題である→医師の処遇・待遇の改善!!!〔滋賀県〕

(事業に関する普及啓発の推進)

- ・ 住民へのオープンシステムの周知広報。〔岡山県〕

(新生児医療提供体制の整備)

- ・ 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。〔静岡県〕
- ・ NICU (NICU ベッド数：6床) の収容能力の限界があり、登録症例の院外母体搬送症例を余儀なくされることもある。〔滋賀県〕

3 セミオープン地域における今後のオープン病院化に向けての課題

(事業に関する普及啓発の推進)

- ・ オープンシステムについての産科を取扱う二次医療機関及び診療所の医師の理解を得ること。〔東京都〕
- ・ 妊婦へのオープンシステムの普及啓発。〔東京都〕
- ・ セミオープンシステムを多くの人に認識してもらうこと。〔岡山県〕
- ・ 同じ地域の基幹病院でもオープンシステムを開始することにより、システムの周知を高める。〔岡山県〕

(病診連携の強化)

- ・ 受け入れるオープン病院スタッフとの日頃からの連携が必要〔滋賀県〕

(責任体制の明確化)

- ・ 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〔滋賀県〕

(地域の実状に即した工夫の必要性)

- ・ 分娩を取り扱う産科診療所等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が困難な場合が多い。〔滋賀県〕
- ・ 受け入れるオープン病院が診療所等から距離的に近いことが必要。〔滋賀県〕
- ・ 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。〔静岡県〕
- ・ 登録診療所の医師が1人しかいないなどの状況を考えると、無理にセミオープンからオープンにする必要性は感じていない。〔岡山県〕
- ・ 本県は一人で診療する有床診療所での分娩の割合が高く（約70%）、また、登録診療所が広域に分布しているため、オープン病院と遠距離にある場合が多い。従って、オープン化した場合には、登録医が分娩立ち会いを希望した妊婦の分娩処置に携わっている間は、自施設での患者の診療に対応できなくなる。オープン病院が一箇所と限定されている間は、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する地方型の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の縦断関係だけでなく、システム登録医間でも横断的關係を持ち、登録診療所間および病院・診療所間を自由に往来して相互に診療援助が可能なシステムの構築を目指したい。また、このようなシステムを介して治療内容の施設間格差を是正し、地域全体の周産期医療レベルアップと「医療の標準化」を行うことが重要な課題であると考えている。〔三重県〕
- ・ 意向を調査したところ、クリニックの医師の中で分娩を担当したいという希望が皆無であり、これがオープン化できない最大の理由である。〔広島県〕
- ・ オープン化は検討していない。〔宮城県〕

(理由)

- ・産婦人科医の絶対数が少なく、健診施設の医師が分娩に立ち会う余裕がない。
- ・分娩施設においては安全性の確保や責任の明確化などクリアすべき課題が多い。

(医師確保対策の推進)

- ・我々のような大学病院での完全なオープン病院化は困難であり、中長期的には基幹病院へ本システムを移行させるべきと考える。そのためには基幹病院の医師確保が最重要課題である→医師の処遇・待遇の改善!!!〔滋賀県〕

4 今後の方向性

(他の地域への事業の拡大)

- ・仙台市内はほぼシステムが完成。県内の他の地域でのセミオープンシステム導入に向けての検討をしている。(県北地域一部実施)〔宮城県〕
- ・産科勤務医の過重労働軽減を図り、安全な産科医療体制を確保するため、県内の他の圏域においても、病院と診療所との役割分担と連携によるセミオープンシステムの取り組みを図る。〔広島県〕
- ・三次医療機関のローリスク妊婦を分散化し、高度医療提供体制を確保する。〔東京都〕
(周産期母子医療センターが本来担うべき、リスクの高い妊産婦及び新生児の受け入れを実現するため、ローリスク～ミドルリスクの妊婦を二次・一次医療施設等に分散化し、いつでも緊急時に対応できる体制を確保する。)
- ・基幹病院への本システムの移行。〔滋賀県〕
- ・妊婦の取り扱い施設を増やす意味でも、岡山大学で確立されたオープンシステムを他病院、他地域へと拡大する。〔岡山県〕

(周産期医療体制のネットワーク化の推進)

- ・周産期医療体制のネットワーク化推進と、ネットワーク内におけるオープン病院の位置づけの確立。〔東京都〕
(東京都では、都内をいくつかのネットワークグループに分け、総合周産期母子医療センターを中心とした「顔の見える連携」を目指す。このネットワークグループ内における分娩を集約する施設としてオープン病院の仕組みを利用できないか、来年度から立ち上げるネットワークグループ連絡会議で検討を実施する予定。)
- ・県内全域をカバーするためにはオープン病院を増加させる必要がある。すなわち、現在三重県が地域周産期センターに指定している5施設の内、三重大学を除く4施設についても早急にオープンシステムを導入し、各地域の周産期医療ネットワークを形成する。〔三重県〕
- ・上記5施設と紀南地区の紀南病院産婦人科の合計6施設をセンターとしたネットワークを相互にリンクすることで、三重県の全分娩施設をカバーする周産期医療ネットワークを形成する。〔三重県〕

- ・ それに伴い、県内の全ての分娩をローリスクは診療所で、ミドル～ハイリスクは2次または3次周産期医療施設で診療する体制が整う。また、同時に、ローリスク群に突発的な事態が起きた場合にも、地域基幹施設を経由して県内のネットワーク内で迅速かつ適切な対応をおこなうことが可能となる。〔三重県〕
- ・ さらに2次的効果として、ローリスクやミドルリスクをハイリスクにならないように対応することで、重症新生児の出生を減少させることができれば、医師不足に悩むNICU医師への負荷を軽減することも期待される。〔三重県〕

(事業に関する普及啓発の推進)

- ・ 本システムのさらなる活性化、多くの方にオープンシステムを理解してもらうための周知広報を行う。〔岡山県〕

(オープン化に対する補助金等のメリットの付加)

- ・ 二次医療機関のオープン病院化を推進。ローリスク分娩の集約化を図る。〔東京都〕
(特に補助金等のメリットがなく、産科医師確保が困難となり、分娩休止が進んでいる二次医療機関に、オープン病院化に関するメリットを付加することで、分娩休止を防止し、ローリスク～ミドルリスクの妊産婦を受け入れ、分娩取扱施設の確保を行う。)

(医師確保対策の推進)

- ・ 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。〔静岡県〕
- ・ 他の地域へ普及させたいが、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。〔滋賀県〕

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。〔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、対策を実施して下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〕

第2章 モデル事業実施地域からの報告

I 宮城県

事業開始日	平成17年10月1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	11	9	1	
分娩数	5,534	2,438	58	9

(調査対象年:平成17年 助産所及びその他の分娩数は当該地域の出生数)

(2) 地域の産科医療の状況と課題

①行政の視点

○ 医師の状況

平成11年度及び平成18年度に実施した「宮城県周産期医療アンケート調査」の結果では、本県の分娩取扱医療機関の産科・産婦人科医師人数は、平成11年調査は160人、平成18年調査は123人で、37人の減少となっている。分娩件数も平成11年調査は20,236件、平成18年調査は18,030件と、2,206件減少しているが、医師1人当たりの分娩件数では、平成11年調査は126.5件、平成18年調査は146.6件と20.1件の増加となっており、医師の負担が大きくなっている。また、地域による医師の偏在も見られる。

○ 医療機関の状況

「宮城県周産期医療アンケート調査」結果によると、産科・産婦人科医療機関のうち、分娩を取り扱っている医療機関は、平成11年は73機関、平成18年は55機関で、18機関の減少となっている。また、分娩を取り扱っている医療機関ごとの常勤医師の平均人数は、県全体では2.2人となっているが、県北の3医療圏では平均人数は1.0人で、全ての分娩取扱医療機関が常勤医師1人体制となっている。

○ 仙台地域の課題

仙台地域においても、県全体と同様の傾向にあり、分娩取扱医療機関の産科・産婦人科医師人数、分娩件数も減少しているが、医師1人当たりの分娩件数は増加となっており、医師の負担が大きくなっている。

また、本県で最も多い人口割合を占める地域であり、分娩件数も本県全体の半数近くであるほか、総合周産期母子医療センターである仙台赤十字病院をはじめとした周産期医療における3次医療機関全てが当該地域にあり、他の医療圏から母体搬送、異常新生児搬送の多くを受け入れている状況にある。

②産科医療機関の視点

- 分娩施設の減少と産科医(実際にお産に関わっている医師)の不足。
- 仙台への一極集中。
- 極悪な労働条件。

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 (診療報酬届出)	年間 分娩数	産科 医師数	助産師数
仙台赤十字病院	430	45	6	9	879	6	37
仙台市立病院	525	25	-	-	763	6	22
東北大学病院	1236	28	-	9	603	18	26
NTT東日本東北病院	187	14	-	-	402	3	15
仙台医療センター	698	40	-	-	891	7	24
東北公済病院	335	33	-	-	965	5	27

(病床数及び産科医師数:平成19年4月1日現在 年間分娩件数:平成18年 助産師数:平成18年6月現在)

(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

- 別添名簿のとおり

②連絡協議会開催状況(開催日、協議内容等)

平成17年度

【第1回作業部会】平成17年11月22日

- 1.契約について
- 2.共通診療ノートについて
- 3.健診の検査料金について

【第1回連絡協議会】平成18年1月26日

- 1.委員長、副委員長の選出について
- 2.委員の増員について
- 3.産科セミオープンシステムの現在までの問題点について

【第2回作業部会】平成18年2月24日

- 1.分娩施設へのアンケート調査の結果について検討
- 2.各種検査の実施時期及び実施場所について
- 3.妊婦の紹介時期
- 4.セミオープンシステムから外れる妊婦(仙台市外へ里帰り予定)の救急対応について
- 5.セミオープンシステム診療マニュアルの作成について
- 6.患者向けパンフレット作成について
- 7.インターネットの活用について

【第2回連絡協議会】平成18年3月15日

- 1.仙台市産科セミオープンシステム・分娩施設向けアンケート調査の結果について
- 2.診療マニュアル作成について
- 3.今後の予定について

平成18年度

【第1回作業部会】平成18年5月16日

- 1.診療マニュアル作成について
- 2.患者用パンフレット検討について

【第1回連絡協議会】平成18年6月30日

- 1.診療マニュアルと患者向けパンフレットの作成について
- 2.仙台市産婦人科医会講演会の内容について

【第2回作業部会】平成18年10月27日

- 1.アンケート調査について
- 2.臨床研究の進め方について

【第3回作業部会】平成18年11月1日

- 1.各分娩施設の情報交換

【第2回連絡協議会】平成18年12月7日

- 1.アンケート調査(施設向け利用状況調査、患者向けのアンケート)について
- 2.臨床研究について

【第3回連絡協議会】平成19年3月29日

- 1.施設向け利用状況調査結果の検討

2.患者向けアンケート調査について

3.平成19年度の事業計画について

平成19年度

【第1回作業部会】平成19年6月27日

1.患者向けアンケート調査について

2.共通診療ノートの改訂について

(3)モデル事業の実施前後の分娩状況等の主な変化

①モデル事業の登録施設数及び総分娩数の推移

	オープン・ セミオープン 病院	オープンシステム				セミオープンシステム					
		登録診療所		登録助産所		登録診療所		登録助産所			
		施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数		
実施前:H16年度	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
事業 後	H17年度	6	4124	0	0	0	0	31	835	0	0
	H18年度	6	4503	0	0	0	0	31	—	0	0
	H19年度	6	4036	0	0	0	0	31	—	0	0

(平成19年度総分娩数は12月までの数)

②オープンシステムを利用した分娩数

	登録診療所医師 が立ち会った 分娩数(①)	登録助産所助産師 が立ち会った 分娩数(②)	オープンシステムに よる分娩数の計 (①+②)
実施前:H16年度	...	...	...
事業 後	H17年度	...	...
	H18年※1	...	...
	H19年※2	...	...

③セミオープンシステムを利用した分娩数

	登録診療所からの紹介に よる分娩数(①)	登録助産所からの紹介に よる分娩数(②)	セミオープンシステムによ る分娩数の計 (①+②)	
実施前:H16年度	...	...	...
事業 後	H17年度	204	0	204
	H18年度	732	0	732
	H19年度	1513	0	1513

④オープン・セミオープン病院からの診療所・助産所への逆紹介件数

		病院から診療所への逆紹介件数	病院から助産所への逆紹介件数
実施前:H16年度		...	...
事業後	H17年度	...	...
	H18年度	...	...
	H19年度	...	...

(4)本事業を実施する上で工夫した点

- 分娩施設を複数とし、共通のプロトコールでシステムを運用した。
- マニュアル、クリティカルパスの作成。
- 共通診療ノートを作成。

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

- 分娩施設が減少する中で、市民のお産の場を確保し、勤務医の負担軽減を図ることができた。

2)モデル事業における主な課題

- 患者さんは健診施設でと分娩施設の2施設で初診料が発生すること。
- 分娩施設によってセミオープンシステムの比率に大きな差があること。(病院ごとの取り扱う患者の内容に差があること。立地条件など。)

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

- オープン化は検討していない。
理由)・産婦人科医の絶対数が少なく、健診施設の医師が分娩に立ち会う余裕がない。
・分娩施設においては安全性の確保や責任の明確化などクリアすべき課題が多い。

4)今後の方向性

- 仙台市内はほぼシステムが完成。県内の他の地域でのセミオープンシステム導入に向けての検討をしている。(県北地域)

3 オープン病院化推進のための国への提言

- 地域の事情に合わせたシステム作りへの助成。
- 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。

(参考)

宮城県周産期医療施設オープン病院化連絡協議会委員名簿

区分	氏名	役職名等	備考
周産期医療関係	谷川原 真吾	仙台赤十字病院 第一産婦人科部長	委員長
	上原 茂樹	東北公済病院 産婦人科科長	副委員長
	村上 節	東北大学医学部 周産期医学分野助教授	
	千坂 泰	東北大学病院 産科助手	
	和田 裕一	仙台医療センター 産婦人科医長	
	明城 光三	仙台医療センター 産婦人科医長	
	渡辺 孝紀	仙台市立病院 産婦人科部長	
	小澤 信義	NTT 東日本東北病院 産婦人科部長	
	鬼怒川 博久	仙台産婦人科医会 顧問	
	森 俊彦	森ウィメンズクリニック 院長	
	濱崎 洋一	はまざきウィメンズクリニック 院長	
	松永 弦	松永女性クリニック 院長	
	豊島 紀代子	東北公済病院 7階南病棟師長	
	佐藤 貞子	仙台赤十字病院 4階B病棟師長	
学識 経験者	岡村 州博	東北大学医学部 周産期医学分野教授	
宮城県	佐々木 淳	宮城県保健福祉部医療整備課長	