

Ⅱ 東京都

事業開始日 平成17年11月11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	116	218	25	
分娩数	65,995	30,955	1,922	400

(平成17年度)

※分娩取扱施設数の病院及び診療所については、平成17年度医療施設(静態・動態)調査・病院報告結果報告書による。助産所については、日本助産師会東京都支部資料による。

(2) 地域の産科医療の状況と課題

① 行政の視点

- 東京都は、産科医療施設数は大学病院等の集中により、他の地域に比較し充実しているが、徐々に減少する傾向にあり、危機的状況にある。
- 二次医療機関の分娩取扱中止が相次いでおり、分娩場所そのものが減少する状況があり、診療所等医師の高齢化も深刻である。

② 産科医療機関の視点

- 二次医療機関におけるセミオープンシステムが普及していない。
- 二次医療機関である東京都済生会中央病院が分娩を取りやめる見込みであり、三次医療機関へローリスク妊婦を含めて振り分けられそうである。

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
愛育病院	118	59	6	9	1,738	9	74

(平成19年12月1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：山川博之(東京都)
- 関係医療機関・関係団体：落合和広(日本産婦人科医会)、大橋克洋(東京都医師会)、鈴木正明(東京都周産期医療協議会(以下「協議会」という。)産科部会)、杉本充弘(協議会産科部会)、加部一彦(協議会新生児部会)、坂元秀樹(登録診療所)、間壁さよ子(登録診療所)、宗田聡(登録診療所)、中林正雄(愛育病院)、安達知子(愛育病院)、小松佐紀(愛育病院)
- その他：

②連絡協議会開催状況(開催日、協議内容等)

- 第1回 平成19年6月18日

【協議内容】

- ・ 東京都における周産期医療対策事業の概要(平成19年度)について
- ・ 愛育病院における平成19年度事業計画について
- ・ オープンシステムに関するアンケート集計結果について
- ・ 共通診療ノート案について
- ・ オープンフォーラム開催について
- ・ 東京産婦人科医会アンケート結果について
- ・ 一次医療機関から三次医療機関の包括について
- ・ 医師不足地域に対する国レベルの緊急臨時的医師派遣システムについて

- 第2回 平成19年11月28日

【協議内容】

- ・ Web版共通診療ノートの完成について
- ・ セミオープン診療所パンフレット作成について
- ・ セミオープンシステムにおける夜間・救急の対応について
- ・ 助産所セミオープンシステムについて

(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	1	1,627	1	不明	0	0	6	14	0	0	
事業 後	H17 年度	1	1,686	1	不明	0	0	9	498	0	0
	H18 年度	1	1,698	1	不明	0	0	14	599	0	0
	H19 年度	1	1,820	1	不明	0	0	16	479	0	0

※オープン・セミオープン病院の平成19年度の総分娩件数は、平成19年12月1日現在の予約数。

※セミオープンシステム登録診療所の平成19年度の総分娩数は、平成19年4月1日から11月30日までの実績数。

※オープンシステム登録診療所は、他の施設も分娩に利用しており、診療所の分娩全数把握はできない。

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	87	0	87	
事業 後	H17 年度	123	0	123
	H18 年※1	104	0	104
	H19 年※2	125	0	125

※1 年度で集計することが困難なため、年単位

※2 分娩予約数から推定したもの

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	11	0	11	
事業 後	H17 年度	41	0	41
	H18 年※1	92	0	92
	H19 年※2	109	0	109

※1 年度で集計することが困難なため、年単位とした。

※2 分娩予約数から推定したもの。

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		不明	0
事業後	H17年度	不明	0
	H18年度	不明	0
	H19年度	不明	0

※逆紹介の実績はあるが、紙カルテのため数値化するのが困難。

⑤その他

医療安全の見地から開始したモデル事業であるが、産科医療の崩壊が進む現在、分娩の集約化による効率化、外来機能の分散化によるオープン病院の負担軽減などの二次的目的が明確になってきた。

(4)本事業を実施する上で工夫した点

工夫した点	背景 (工夫に至った理由・目的等)	工夫した内容 (対象・資源・実施者等)
○パンフレット作成(セミオープンシステムと登録診療所・医師を紹介する妊産婦向けパンフレット)	○オープン病院より逆紹介を行う際に、医師・助産師が妊婦に対し、セミオープンシステムや登録診療所を紹介しづらい。診療中に登録診療所の特徴を説明するのは現実的ではない。 ○登録診療所の個別のパンフレットを外来に置いていても手にとって貰えず、また、登録診療所のパンフレットを渡すのは現実的でなく、逆紹介数が伸び悩んだ。	○パンフレットを使用し、セミオープンシステムと登録診療所医師を同時に妊婦に対して紹介することで、妊婦の理解を得やすくなり、逆紹介に繋げやすくなった。 ○実施者:愛育病院オープン病院化事務担当者
○共通診療ノートの作成	○夜間・緊急時にオープン病院医師が、登録診療所における妊婦健診のデータを知ることができず(特に感染症が問題。)、診療に支障をきたした。	○現在作成中。 ○記載項目(共通の内容)の選定がポイントになる。
○夜間・緊急時におけるオープン病院と登録診療所の対応について協議したこと。	○セミオープンシステムを利用する患者が、軽症にも関わらず、夜間(夕方5時~12時)にオープン病院に電話をかけるため、それによる対応が多くなり、オープン病院自体の当直体制に支障をきたした。	○登録診療所の医師が母体保護法指定医である場合、患者は一義的に登録診療所に連絡をし、必要に応じてオープン病院に連絡・受診するよう整理した。一方、母体保護法指定医でない場合やその他の事情により患者からの連絡を一義的に受けられない場合は、地域医療を支える観点からオープン病院の当直に参加することとした。 ○実施者:愛育病院オープン病院化事務担当者
○オープンシステムに関するシンポジウム開催	○オープンシステムの導入が進んでいない。	○一次、二次の医療機関等を対象に第2回オープンシステムに関するシンポジウムを開催し、システムの周知を図る。

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

- 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。
 - ・ 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。
- 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。
 - ・ 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。

2)モデル事業における主な課題

- 分娩立会を行った医師への報酬支払額、方法等。
 - ・ 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。
- 診療方針の共有、診療情報の共有(電子化・ネットワーク化)。
 - ・ 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。

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。
- 妊婦へのオープンシステムの普及啓発。

4)今後の方向性

- 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。
- 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。
 - ・ 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。

- 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。
 - ・ 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。

3 オープン病院化推進のための国への提言

- 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。
- 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。
- 妊婦のお産に対する意識改革。

4 その他

- 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。
- 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。

Ⅲ 静岡県

事業開始日	平成 18 年 11 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) 分娩を取り扱う病院・診療所・助産所の状況

① 県全体

	年 度	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	17	31	-	-	
	18	29	56	20	
分娩数	17	14,742	-	-	-
	18	14,570	18,365	423	-

② 志太榛原地域

	年 度	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	17	3	-	-	
	18	4	6	3	
分娩数	17	1,732	-	-	-
	18	1,827	2,365	112	-

施設 : 17 年度 平成 18 年 4 月 1 日現在
 18 年度 平成 19 年 11 月 15 日現在
 分娩数 : 年度ではなく、年での集計
 - : 把握していない

(2) 地域の産科医療の状況と課題

① 行政の視点

(状況) 静岡県は東西に長いため、東・中・西部ごとに3次機能医療機関(総合周産期母子医療センター並びに新生児センター)、2次機能医療機関(地域周産期母子医療センター並びに産科救急受入医療機関)及び1次機能医療機関(その他の病院、診療所並びに助産所)からなる周産期医療システムを構築しており、正常分娩は1次機関で、ハイリスク妊婦・新生児は状

況に応じて2次又は3次機関で対応している。

(課題) 医療従事者不足により、特に2次機関でその機能を果たせなくなっている病院が複数現出している。また2次機関に限らず、3次機関でも医師数削減により厳しい運営を強いられており、1次機関では閉鎖や分娩中止が増えている。静岡県としても県段階でできる対策は種々取り組んでいるが、国家的視点からの抜本的な対策が必要不可欠である。

②産科医療機関の視点

- 当院構成組合圏域(榛南地域:御前崎市の旧御前崎町地区、牧之原市、吉田町)に産科診療所が2施設しかないが、1施設が分娩の取扱いを中止した。
- 医療圏内の総合病院でも医師の退職により、地域で予測できる分娩数の取扱いに至っていない。
- 産科医療が崩壊しつつある中で、余裕がある当院へ突然ハイリスク妊婦が紹介されてくる危機的状況にある。
- 東、北部を大井川、南部は駿河湾、西部に牧之原台地という自然環境にはばまれ、ハイリスク妊婦が当院に搬送される場合の時間的余裕がない。

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	⑩年間 分娩数	産科 医師数	助産師数
榛原総合病院	408	23	0	0	404	4	9

(平成19年4月1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: 県
- 関係医療機関・関係団体: 浜松医科大学、日本産婦人科医会静岡県支部、県立こども病院、掛川市立総合病院、菊川市立総合病院、市立御前崎総合病院、榛原医師会、小笠医師会、島田市医師会、榛原総合病院

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10月30日

協議内容

- ・ 協議会の規程について、協議会長の選任
- ・ 周産期医療施設のオープン病院化モデル事業の現状報告

- ・ 榛原総合病院セミオープンシステムについて

○ 第2回 平成19年11月29日

協議内容

- ・ 平成18年度活動報告
- ・ 平成19年度上半期実績報告
- ・ 周産期オープン化1年の状況について

(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:H17年度	—	—					—	—			
事業 後	H18年度 (事業開始11月)	1	404					10	0		
	H19年度 (10月末現在)	1	288					11	54		

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:H17年度			
事業 後	H17年度		
	H18年度		
	H19年度		

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:H17年度		—		—
事業後	H18年度	0		0
	H19年度 (H19.10末現在)	54		54

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:H17年度		—	—
事業後	H18年度	0	—
	H19年度 (H19.10末現在)	0	—

(4)本事業を実施する上で工夫した点

工夫した点	背景 (工夫に至った理由・目的等)	工夫した内容 (対象・資源・実施者等)
○妊婦への情報提供と啓発	○「分娩に対する不安があるのに健診は診療所、分娩は病院で本当に安全、安心なお産ができるのか。」という声強い。	○妊婦向けパンフレットでシステムフローにより安全であることへの理解を得、共通診療ノートの使用により情報が共有されているという安心感により不安を解消する。
○登録医へのシステム啓発	○セミオープンシステムと一般紹介の違いに対する理解度が低い。 ○ハイリスクの患者だけを突然紹介してくる。	○セミオープンシステム実施要領及び利用の手引きにより妊婦の情報共有化を図り、いざという時も安心できるシステムであることを説明。

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

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

(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	施設 数	総分 娩数
実施前:H17年度	0	0	0	0	—	—	0	0	—	0
事業 後	H17年度
	H18年度	1	300	0	0	—	—	0	0	—
	H19年度	1	300	16	0	—	—	16	11	—

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:H17年度	—	—	—
事業 後	H17年度	—	—
	H18年度	0	0
	H19年度	0	0

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:H17年度	—	—	—
事業 後	H17年度	—	—
	H18年度	0	0
	H19年度	11	—

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:H17年度		—	—
事業後	H17年度	—	—
	H18年度	0	0
	H19年度	1	0

⑤その他

地方型オープンシステムは診療所でのローリスク分娩とオープン病院でのハイリスク分娩の機能分担が円滑に行えるか否かが重要となる。三重県においてはオープンシステムへの理解が医療従事者だけでなく患者さんにも、まだ十分ではなく、システムが有効に活用されていない。また、1箇所の病院のオープン化だけでは三重県全体をカバーできないので、地域ごとに基幹病院をオープン化する必要がある。

(4)本事業を実施する上で工夫した点

工夫した点	背景 (工夫に至った理由・目的等)	工夫した内容 (対象・資源・実施者等)
○県全域をシステム参加対象とした点	○モデル地域の医療圏以外の医師が、不利益を生じないようにするため。	○システムへの理解参加を促すため、県医師会、県産婦人科医会への説明会開催
○オープンシステムの広報	○県民に対しオープンシステムのしくみを説明し理解を得るため。	地域の子育て情報発信雑誌、三重大広報、県政だより、ホームページ等への掲載、インターネットマガジンへの掲載
○「開放型病院共同指導料」の算定	○収入確保のため	○三重大学医学部附属病院で社会保険事務局へ届け出 ○二次医療圏内の産婦人科医師の理解とシステム参加への協力
○分娩手当支給(H19.4～)	○産科オープン病院医師の業務負担が増大するため	○分娩料を、12万円から24万円に改定 ○分娩業務に応じ金額を設定
○共通診療所ノートの作成(H19春頃～)	○詳細な健診内容を、登録医師と産科オープン病院医師の共有化をはかるため。	○三重大学医学部附属病院にて作成
○医療審議会周産期医療部会との連携	○県のモデル事業として実施するにあたって、医療審議会の審議が必要なため。	○県医師会、県産婦人科医会、周産期母子医療センター、県看護協会、助産師会三重県支部

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

- 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。
- 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。
- 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。

2) モデル事業における主な課題

- 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。
- 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。

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

- 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。

4) 今後の方向性

- 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。

- 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。
- 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。
- 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。

3 オープン病院化推進のための国への提言

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。

- 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。

4 その他

- 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。
- 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。

- 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。

V 滋賀県

事業開始日	平成18年1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	19	24	7	
分娩数	5595	7217	62	25

* 施設数は平成17年の状況

* 分娩数は人口動態統計「分娩場所別出生数」より

(2) 地域の産科医療の状況と課題

① 行政の視点

- 産科医師不足の影響で相次ぐ産科閉鎖、縮小(過去5年間に8病院閉鎖)。
- 医師1名の開業診療所が多く、高齢化傾向にある。
- 産科医師2名以下の病院が約6割を占めている。医師不足で過酷な労働状態となっている。
- 高齢出産、不妊治療等によりリスクの高い妊婦が増加、低出生体重児も増加してきている。

② 産科医療機関の視点

- 病院、診療所、助産所の役割分担、安全性の確保が必要。
- 産科医療従事者の育成研修が必要。

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

→平成19年12月6日現在 実績は平成18年1月～12月

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
滋賀医科大学	608	42 婦人 科と混合	0	6	275	14	18