

静岡県

1) モデル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・助産所数と各分娩数

○平成17年度1年間の分娩数：625人(榛南地域1病院1診療所の計)

(2) 地域の産科医療の状況と課題

①行政の視点

○課題としては現下の医療従事者不足により、特に2次機関(地域周産期母子医療センター及び産科救急受入医療機関)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ことがある。また2次機関に限らず、3次機関においても医師不足により厳しい運営を強いられている。榛原総合病院のある中部保健所管内には、当該病院を含め2次機関病院が4つあるが、うち1つは産科医不足によりハイリスク妊婦への対応ができない。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

○榛南地域における産科診療所は2施設で、うち1施設は高齢により分娩を扱わなくなった。当院近隣の病院でも医師の退職等により分娩に関し危機的な状況に追い込まれている。数少ない診療所も手一杯の状態であるが、そのためか突然ハイリスク妊婦だけが病院に紹介されてくるため対応が手一杯となっている。

2) モデル事業実施後の状況

(1) モデル事業開始による分娩数の変化

①モデル事業開始前のセミオープンシステム・オープンシステムでの分娩数 0件

②モデル事業開始後のセミオープンシステム・オープンシステムでの分娩数 0件
(分娩予約 15件)

③モデル事業開始により病院から診療所・助産所に逆紹介件数 0件

(2) モデル事業を実施する上での工夫している点

○妊婦への情報提供と啓発、登録医へのシステム啓蒙

(3) 今後モデル事業を継続するための課題

○登録医がシステムを十分理解し、機能分担を確立すること。

○支出と収入が見合うような需要と供給のバランスを保つ必要あり。

(4) その他（オープン病院（榛原総合病院）の分娩状況）

- 平成18年11月1日に当該モデル事業を開始したため、事業開始による影響についての判断が難しいが、分娩数の増加傾向が認められる。
- 榛原総合病院の分娩件数 11月37(23)件 12月35(27)件 ()は平成17年
- 登録施設からの紹介分娩数 11月9(4)件 12月7(3)件
- 緊急母体搬送数 11月3(0)件 12月2(0)件
- 平成18年4月～12月の分娩数：532人(1病院1診療所の計)

3) セミオープンの地域のオープン化に向けての課題

- 産科診療所の場合、自院に入院患者を抱えている状況で、他の医療機関まで出掛けて診療に携わるメリットが見出せない。しかも、地方では病院は訪問圏内に位置していないことが多い。今後はこれらの問題点を解消しながらこの地域において安心して分娩が出来る環境を確保したいと考えている。

4) オープン病院化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の提言

5) その他

- 当地域の抱える交通アクセスの問題により一方向的な患者（妊婦）さんの搬送あるいは紹介先になる可能性が高い。分娩立会いや手術立会などは現実的には難しい。
- 周辺4カ所の総合病院の産婦人科が1～2人体制で運営されているため、セミオープン化することにより産婦人科救急施設として利用される可能性が高い。
- 静岡県の行政単位の境界にあるため、地域を越えた情報発信が課題であり、県の協力が必要となる。
- 当院における小児科での新生児の管理に制限があるため、極小未熟児等の搬送が課題である。

今後はこれらの問題点を解消しながらこの地域において安心して分娩が出来る環境を確保したいと考えている。

平成18年度第1回周産期オープン病院化モデル事業運営協議会

日時 平成18年10月30日(月)

午後6時30分

場所 榛原総合病院 南館1階講堂

次 第

- 1 病院長あいさつ
- 2 委嘱状交付
- 3 協議事項
 - (1) 協議会規程について
 - (2) 協議会長の選任
 - (3) 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
 - (4) 榛原総合病院セミオープンシステムについて
 - (5) その他

榛原総合病院周産期セミオープンシステム実施要領

(目的)

第1条 この要領は、産科医師の減少等周産期医療が変化している状況を踏まえ、診療所と榛原総合病院（以下「病院」という。）及び産科医療が縮小傾向にある医療機関と病院の連携を保ち、地域の医師の負担軽減と妊婦にとって安全で安心な周産期医療体制の整備を図ることを目的とする。

(登録医及び登録機関医)

第2条 地域の医師会に会員として登録されている産科医師は、個人が病院へ所定の手続きを経て登録することにより登録医となることができる。

2 他の医療機関の産科勤務医は、その所属する医療機関の代表者が所定の手続きを経て病院へ登録機関の届け出をすることにより登録機関医となることができる。

3 登録医の契約については届出書記載の申込日から、その属する年度の3月31日までとし、双方より特に申し出がない場合は1年間の自動更新とする。ただし、登録医が死亡あるいは医師資格停止時については、その日を以って契約も自動的に停止する。

(実施方法)

第3条 妊婦健診を行なう施設と分娩を行なう病院の機能分担をあらかじめ定めたセミオープンシステムとする。

2 原則として正常に経過している妊婦を対象とし、妊婦がハイリスクと診断された時点で、早期から病院による管理に移行する。

3 登録医に受診した妊婦が病院での分娩を希望する場合は、妊娠第20週までに分娩予約をとるものとする。

4 病院に直接受診した妊婦は、分娩予約をした後、希望する機関に紹介する。

5 分娩予約が済んだ妊婦は、妊娠第34週に至るまで登録医の下で妊婦健診及び検査を実施する。

6 病院では、妊娠第35週から分娩までを管理する。

7 セミオープンシステムによる妊婦の分娩立会い時には、別に定めた報酬を支払うものとする。

8 紹介妊婦のハイリスク分娩にかかる入院中には、登録医と主治医の共同指導を実施する。

(診療責任)

第4条 紹介により入院中の患者の治療及び管理は、病院の責任において行うものとする。

2 具体的な治療、検査の指示は主治医が権限を有するものとする。

(医事紛争問題の解決)

第5条 登録医、主治医の医療行為により医療過誤が生じた場合は、関係者で協議するものとする。

2 損害賠償、医療裁判に進展した場合は、それぞれが加入する損害賠償保険によって処理するものとする。

(その他)

第6条 この要領に定めのない事項又は改訂についてはオープン病院運営協議会において協議するものとする。

附 則

この要領は、平成18年11月1日から施行する。

榛原総合病院周産期セミオープンシステムご利用の手引

【登録医】

周産期セミオープンシステムをご利用いただくためには、「登録医」となっていただく必要があります。登録に際しては、別紙「周産期オープン病院登録(機関)医届出書」に記載のうえ病診連携室までご提出ください。

【対象妊婦】

正常に経過をしている妊婦の方を原則といたします。ハイリスクと診断された時点でセミオープンシステムの対象外となります。(下記【ハイリスク妊婦】をご参照ください。)

【ハイリスク妊婦】

ハイリスクと診断された場合には、早期からの母体管理が必要です。早急に情報提供のうえ当院への受診をお勧めください。

当院は、ハイリスク分娩管理加算の施設基準の認定を受けておりますので、ハイリスク妊婦の分娩に伴う入院中に当院主治医との共同診療を実施することで「ハイリスク妊産婦共同管理料（I）500点」が算定できるため、施設基準の申請をされている、又は、される場合には当院までご連絡ください。

【受診申込みとその後の診療】

周産期セミオープンシステムでの分娩をご希望される妊婦の方がいらっしゃいましたら、次の手順でお願いします。

- 1 妊娠第20週までに「産科セミオープンシステム受診申込書」を病診連携室へFAX（0548-22-7380）でお送りください。
- 2 折り返し、申込書受信の報告をFAXにて返送いたします。当院では予約日を限定しておりませんので、ご都合の良い日に受診していただければ結構です。
- 3 受診日に分娩予約申込書を記入していただきますので印鑑をご持参くださるようお願いください。
- 4 当院での分娩予約が完了しましたら妊娠第34週までの健診をお願いします。
- 5 妊娠第35週を経過した妊婦の管理と分娩は当院で行ないます。
- 6 妊婦の状況に応じ、分娩に立会うことも可能です。
分娩に立会いの際には、規定の料金をお支払いします。

【ハイリスク妊産婦共同診療】

ハイリスク妊産婦共同加算の申請をされている医療機関で、ハイリスク妊婦として診断された方の入院中（分娩を伴う場合に限ります。）に共同診療を希望される場合は、下記の手順でお願いします。

- 1 共同診療の手順
 - ① 病診連携室に電話し、病棟又は病院主治医と診療日時の調整をお願いします。
 - ② 病診連携室に立ち寄り、来院簿に記名してください。
 - ③ 白衣及び名札を着用し、病棟のスタッフステーションへお立寄りください。
 - ④ 病院主治医との共同診療をお願いします。

- ⑤ 共同診療後、病棟で「開放型病院共同指導確認書」へ記載してください。
- ⑥ 病院主治医の署名をもらい「確認書」（登録医用）を受領してください。
- ⑦ 病診連携室へ白衣及び名札の返却をお願いします。
- ⑧ 帰院後、診療録に受領した確認書を貼付してください。

2 開放型病院共同指導確認書

入院中の共同指導、退院指導を実施ごとに必ず記載して下さい。また、必要に応じて連絡事項欄への記載をお願いします。最後に病院主治医が署名します。

【分娩立会い報酬】

1 分娩立会いを実施した場合は、報酬としてお支払いします。

① 報酬の種別

- ア 正常分娩は分娩料の30%
- イ 帝王切開は手術点数料の30%

2 報酬の支払方法

報酬は「開放型病院共同指導確認書」に記載された実施内容を確認の上、月単位で指定口座にお振込みします。

【業務災害及び医事紛争】

共同指導に際して起きた業務災害及び医事紛争については以下のとおりとなります。

- 1 共同指導中の登録医の業務災害については、当院における非常勤職員公務災害の規定に準じて取扱いします。
- 2 医療過誤が発生した場合は、登録医及び主治医が協議の上で解決していただき、損害賠償や医療裁判に発展した場合には、それぞれが加入している損害賠償保険を適用し処理することとします。

【その他】

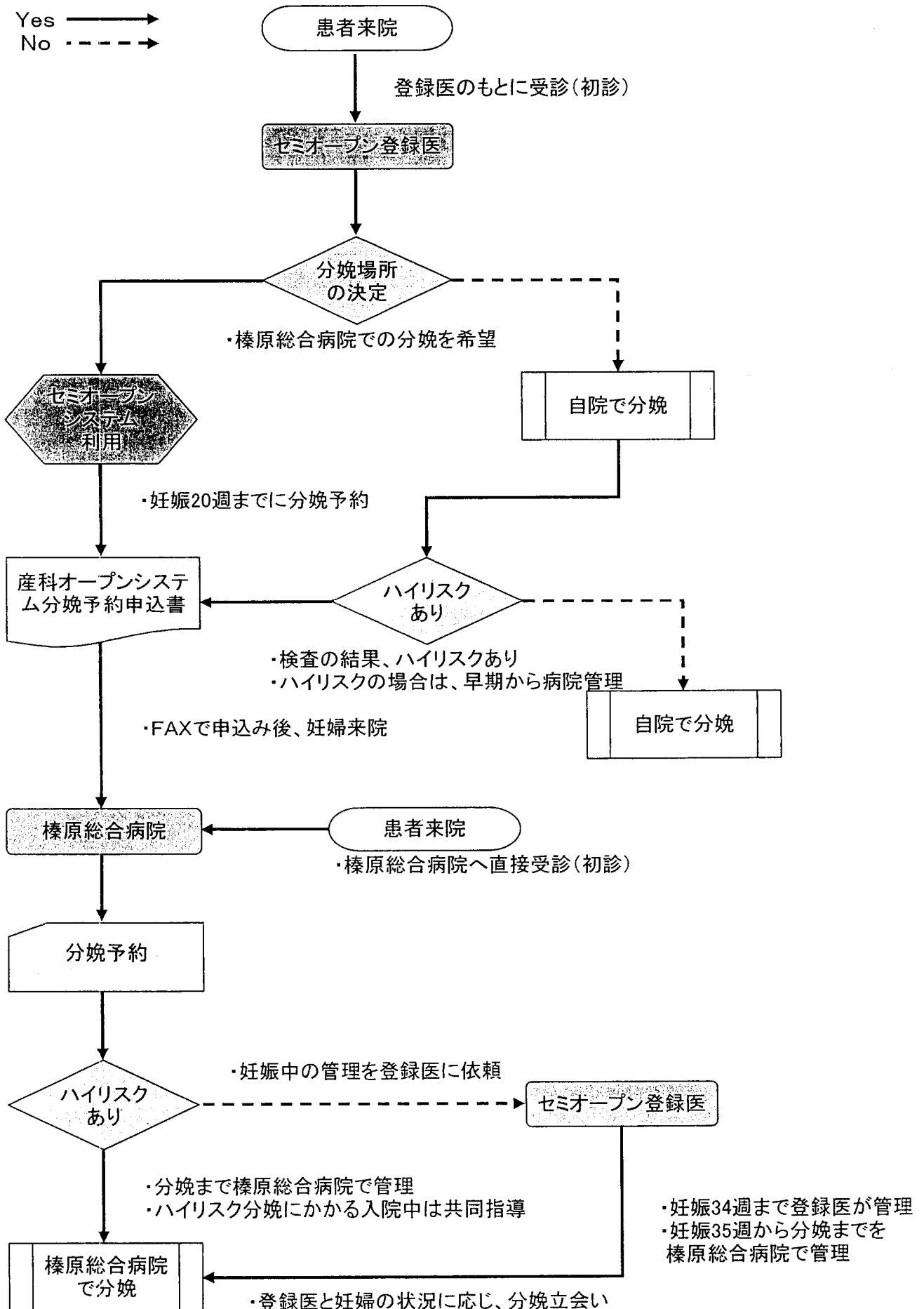
登録医は、原則として院内の施設利用及び学習活動に積極的に参加が可能となります。

- 1 病院図書室 ご利用できる時間は平日の8：30～17：00です。
 - 2 研修会等 院内での症例検討会、講演会等に自由に参加できます。
- ※ 施設利用、研修会参加にあたり、あらかじめ病診連携室までご連絡ください。

コピー代：モノクロ10円／1枚、カラー50円／1枚

榛原総合病院 産科セミオープンシステム

Yes →
No - - - ->



三重県

1) モデル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・助産所数と各分娩数

| 分娩を取り扱う施設 | | | 分娩数 | | |
|-----------|-----|-----|------|------|-----|
| 病院 | 診療所 | 助産所 | 病院 | 診療所 | 助産所 |
| 17 | 29 | 6 | 5817 | 9374 | 135 |

(分娩を取り扱う施設:H18. 11. 1現在、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年度現在) (人口10万人対) (人口10万人対全国平均) | | |
|--------|------------------------------------|------|------|
| 産婦人科医師 | 155 | 8.3 | 8.3 |
| 助産師 | 222 | 11.9 | 19.8 |
| 看護職員 | 16,842 | 905 | 950 |

(平成16年医師・歯科医師・薬剤師調査、看護職員従事者届)

- 本県の一部地域では、産科医師の集約化により、病院の産科が減少している。
- 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。
- オープンシステム構築による機能分担化の確立
- オープンシステムに対する県民への普及啓発手段
- システム構築のための、オープン病院、登録診療所、関係機関及び行政の連携体制の強化

②産科医療機関の視点

- 三重県内の産婦人科を開設する公的病院は、一つを除いて三重大学関係病院である。そこで、三重大学関係病院におけるこの5年間の、分娩取り扱い病院数、医師数の変化を比較することで、三重県の産婦人科医療の状況の変化が理解可能と考えられる。

| | 病院数 | 医師総数（女性） | 外病院（研修医） | 大学（研修医） | 大学院 |
|-------------|-----|----------|----------|---------|-----|
| 平成 15 年 7 月 | 16 | 71 (14) | 51 (0) | 17 (4) | 3 |
| 平成 19 年 1 月 | 13 | 53 (6) | 38 (1) | 13 (3) | 2 |

○平成 15 年度は、関係病院と大学を併せて 71 名の産婦人科医師が在籍していた。大学を除く 16 関係病院のうち 15 関係病院で 51 名の医師が分娩を取り扱っていた。平成 19 年 1 月現在では、大学と関係病院合わせて 53 名に減少したため、関係病院の分娩取扱いも 11 病院で 38 名の医師が対応している。医師数の減少に対しては、分娩取り扱い施設の集約化で対応せざるを得ない状況である。

一方、大学病院では、地域の診療所や二次病院から搬送されるハイリスク妊娠に対応しているが、平成 15 年の 17 名から 4 名減の 13 名で、ハイリスク妊娠のみならず癌拠点病院として婦人科癌治療を行い、さらには、関係病院の人員不足を補うため手術や当直の応援も行わなければならない。また、大学病院として学生・研修医・大学院生の教育のみならず研究も行わねばならない。さらに、産婦人科医師不足の解決のために、新規産婦人科専攻者の勧誘まで行わねばならず、すでに能力の限界を超えた状況である。

2) モデル事業実施後の状況

(1) モデル事業参加病院、診療所及び助産所数と事業開始による分娩数の変化

- ①開始前のセミオープンシステム・オープンシステムでの分娩数（データなし）
- ②開始後のセミオープン・オープンシステムでの分娩数（0 例）
（平成 19 年 2 月末現在、妊婦の登録、5 件）
- ③モデル事業開始により病院から診療所・助産所に逆紹介した妊婦数等の数字的な推移（該当なし）

(2) モデル事業を実施する上で工夫している点

- システムへの理解・参加を求めるため、県医師会・産婦人科医会へ説明会を開催。
- 三重県医療審議会周産期医療部会において、事業経過を報告し協議している。
- モデル地域の医療圏以外の地域もシステムに参加できるように、登録できる医療機関の対象を県全域とした。
- 収入確保のため、診療報酬「開放型病院共同指導料」を算定できるよう手続きをした。

(3) 今後モデル事業を継続するための課題

- オープンシステムの定着とともに将来、オープン病院側へ患者が集中し、オープン病院側の産科医の負担が増大することが想定される。よって、オープン病院医師への分娩手当金の支給など、何らかの改善策を検討する必要がある。

3) セミオープン地域のオープン化に向けての課題

- 本県は、一人医長の割合（病院：15.8%、有床診療所：76.7%）が高く、また、登録診療所が広範囲に点在しており、産科オープン病院と遠距離にある場合が多い。
- したがって、オープン化ということになれば、登録医がオープンシステムを希望した妊婦の分娩に携っている間は、登録診療所での分娩や診察に対応できず、安全性に問題がある。よって、現実的には都市型のオープン化は困難であり、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した地域型のオープン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の縦断的關係だけを持つのではなく、システム登録医全体とも横断的關係を持ち、システム登録医の診療所間を自由に往来して診療が可能なシステムを構築する。
- また、このシステムを介して、地域周産期医療のレベルアップと治療内容の施設間格差の是正、すなわち地域における「医療の標準化」が重要な課題であると考えている。

4) オープン病院化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の提言

- 産科オープン病院、登録診療所双方の経営が成り立つよう診療報酬の特例を新設する。具体的には、共同管理料をハイリスク妊娠分娩以外にも拡大する、など。
- オープン病院の医師にも何らかのメリットが還元される必要がある。（例えば、分娩手当金、分娩指導料、共同管理料など）
- モデル事業として国からの補助が終了した後の支援について検討する必要がある。
- 我が国の分娩は50%以上が有床診療所で行われており、しかもその医師の25%が既に60歳以上と高齢化が指摘されている。更に最近の看護師内診問題が有床診療所に重圧となっている。しかるに、我が国の現状では、5～10年以内に十分な数の助産師が養成できる体制にはない。従って、極めて近い将来、特に地方では、産科医師不足、および助産師不足を理由として、これらの分娩を取り扱わなくなる診療所が激増すると予想される。このような状況を根本的に解決するには、産科医師と助産師の養成が急務であるが、それには最低10年が必要である。向こう10年間、地方の分娩施設数減少に対応するためには、オープンシステムを更に拡充して、自施設での分娩を中止した無床診療所の産科医師と基幹病院の医師・助産師を含めた施設機能を有機的に有効活用する以外にないと考えられる。今後10年以内に産科医師の十分な増加が見込めない現時点では、限られた数の、しかも高齢化する産科医師と助産師を有効活用できるシステムの構築に国家レベルで取り組んで頂きたい。

5) その他

- 本モデル事業は短期的には、産科医師数の減少に対応するものであるが、中・長期的には地域産科医療の水準の向上と新規産婦人科専攻医師数の増加を目的としたものである。市民公開講座やホームページを利用して、このような新しいシステムに対する市民の理解と協力を得る努力も必要であると考えている。