

Z00500388A

厚生労働科学研究費補助金  
子ども家庭総合研究事業

## 地域における分娩施設の適正化に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 岡村州博

平成18(2006)年3月

# 目 次

## I. 総括研究報告書

「地域における分娩施設の適正化に関する研究」

東北大学 岡村 州博 . . . . . 1

## II. 分担研究報告

「仙台市における産科セミオープンシステムの実施に向けた取り組みと  
実施状況」

仙台医療センター 和田 裕一 . . . . . 7

「宮城県における分娩施設の適正化に関する意識調査」

東北大学 村上 節 . . . . . 15

(資料) 公開市民フォーラム会議録

「東北地方における分娩施設の適正化の推進に向けて」

東北大学 村上 節 . . . . . 128

(資料) 東北地方における産婦人科医療のあり方に関する打合せ会  
議事録 (第 1 回～4 回)

「産婦人科医師不足が産婦人科 2 次医療に及ぼす影響」

浜松医科大学 金山 尚裕 . . . . . 153

「北海道における分娩施設の集約化」

旭川医科大学 石川 睦男 . . . . . 158

「山梨県における分娩施設の適正化に関する検討」

山梨大学 星 和彦 . . . . . 163

「医療システムの構築に関する研究」

東北大学

濃沼 信夫・・・・・・・・・・ 168

「病院内助産師主体による助産施設推進の方策

－助産師による助産施設立ち上げの実際：公立刈田総合病院の例－」

東北大学

佐藤喜根子・・・・・・・・・・ 173

# I 総括研究報告書

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
総括研究報告書

「地域における分娩施設の適正化に関する研究」

主任研究者 岡村 州博（東北大学教授）

研究要旨：進行する産婦人科医不足に如何に対処するかを各地域の実情に応じ、産婦人科医の集約化を基本とした医療システムを考案した。北海道においては3医育大学と地域の医師会、行政を中心とした協議会のもと周産期医療提供機能のあり方を検討した。

東北地方では地域が広域であることから、分娩施設の集約化が実現可能か検討するために、分娩実態の調査を行ったが、それにより、現在の処、集約化可能であろう地域と、全く不可能であるところがあることが分かった。静岡ではオープンシステムでは対応できないほどの、総合病院の産婦人科医不足となり地域の周産期医療に問題を起こしている。身の回りに産婦人科医がすぐ見つかるのではなく、地域においても広域にわたり産婦人科受診のシステムが必要である。甲府地域においても大学主導での一部の医師の集約化を行った。このような状況の中で、東北地方では仙台を中心に産科拠点病院を設定し、そのほかの病院との分娩の連携が成立した。その間では産科セミオープンシステムの実施要項を作成し、妊婦共通診療ノートを作成し、それを用いることにより救急時病診・病病連携できることとした。現在拠点病院で分娩する40%は他院での健診を行っている。産婦人科医師のマンパワーを補う目的で宮城県の病院で院内助産施設を開設、分娩を取り扱った。このような各地域の様々な事情を加味し、分娩拠点病院を中心とした、分娩システムを都市型、地方型として呈示した。

分担研究者

石川 睦男（旭川医科大学病院病院長）

金山 尚裕（浜松医科大学教授）

星 和彦（山梨大学教授）

濃沼 信夫（東北大学教授）

和田 裕一（仙台医療センター総合成育部長）

佐藤喜根子（東北大学教授）

村上 節（東北大学助教授）

ない病院と診療施設と病病、病診連携での妊婦健診の標準化をおこなう。

(4) 分娩施設と非分娩施設の経済的自立のためには仙台市における、分娩を取り扱わなくなった際の経済的シミュレーションをおこなう。

(5) 病院における助産所（院内助産所）の開設をおこなう。

(6) 地域における分娩のシステムを提案する。

#### A. 研究目的

わが国では小規模な産科施設が多く存在することが特徴である。すなわち、産婦人科施設数は多いものの、一施設あたりの産婦人科医師数は諸外国に比し少ない。分娩はすべて救急疾患という位置づけから産婦人科医が一人または二人の施設で対応することは不適切な産科医療といわざるを得ない。以上の点を重視し、さらには医師初期研修での産科医療研修の義務化を考慮しつつ、助産師を包含した人間性を重視した医療を展開するためにはわが国において産科施設と産科医の集中化を図る事が必要である。以下の項目を今年度の目標とした。

(1) 北海道における分娩施設と産科医の現状から勤務医の給与体系の不具合を検証する。

(2) 浜松地区で、産婦人科医がいなくなる現状から、分娩施設の集約化、それに伴う診療所ならびに病院におけるオープンシステムの長所と問題点を明らかにする。

(3) 拠点病院を中心に分娩を取り扱わ

#### B. 研究方法

(1) 3 医育大学の産婦人科の医局長、北海道医師会、北海道産婦人科医会、北海道保健福祉部の代表が参加した。さらに日本助産師会ならびに、日本看護協会の助産師職能代表にて周産期医療に係る市民公開フォーラム「北海道のお産を考える」を開催した。

(2) 静岡県にては平成 15 年から 17 年の東部地域管轄の消防本部に依頼し救急車による産婦人科の搬送患者数を 4 つの病院毎に算出した。また地域の産婦人科医療施設に搬送患者数のアンケート調査を行った。上記データを踏まえ東部地域の 1 次医療施設の産婦人科医師と 2 次医療施設での産婦人科医師による現状解析と今後の解決策をさぐるべく検討会を行った。

(3) 平成 17 年 5 月 19 日、7 月 7 日、9 月 26 日、11 月 22 日に 産科セミオープン化システム作業部会を開催し、セミオープンシステムの実施要綱の作成、および前年度作成した妊婦健診システム原案の検査内容・検査時期の再検討、妊婦共通診療ノートの作成、仙

台市医師会と分娩施設の契約書作成をおこなった。この結果をふまえて平成17年7月20日に医師、助産師、看護師を対象として「仙台市における産科オープン・セミオープンシステムに関する講演会」を開催し説明討議した。さらに分娩施設Aにおいてセミオープンシステムでの分娩予約状況とすでに出産した婦人(n=35)に診療の待ち時間と満足度について調査した。

(4) 宮城県の病院で医療施設内バースセンターの立ち上げ、問題点と今後について検討した。

(5) 病院の保険診療レセプトと自由診療請求明細書の提供を受け、病院の産婦人科医集約化、分娩を集約化した際の病院収益の変動についてシミュレーションを行った。

### C. 研究結果

北海道保健福祉部では北海道の周産期医療体制について平成20年度からスタートする次期「医療計画」にそって、北海道としても、18年度から次期「医療計画」の検討を開始することになり、本道の広域性を十分に考慮した上で、「北海道周産期医療システム整備計画」についても、見直しの検討を考えている。現在、病院勤務の産婦人科医が直面しているのは、勤務医師の人数が少ない→常に緊急時に備えて24時間体制で緊張の連続。また夜勤の後も通常勤務。学会や研究会へ参加できない→心身ともに万全の状態ではなく、患者へベストの医療を提供できない→モチベーションが低下し、心身ともに疲弊→離職・クリニックへ→さらに勤務医師の人数が減少・・・というような悪循環である。そこへさらに、訴訟の問題や女性医師の増加とい

った因子が関連してくる。ひいてはこのような状況を目の当たりにして産婦人科志望者はさらに減るという事態である。この状態を短期的に解消するためには、病院の集約化があり、それにより医師の勤務体制は一時的に改善され、よりよい医療が提供できる可能性がある。周産期医療機関のセンター化、サテライト化は必要な措置と考えるが、その設置に当たっては地域の実情、医療圏や生活圏を十分に考慮したきめ細かな計画の実行が非常に重要であると考えられた。また、現場で働く産婦人科医師の勤務状態が改善しなければ、悪循環は断ち切れない。その労働に見合った給与の保証、無過失責任賠償制度など訴訟増加に備えた制度の改善が急務であることが明らかとなった。これは医師個人、病院のみの努力だけでどうなるものでなく、マスコミの責任も大きいと考える。地方で働く産婦人科医師の状況を公正な眼で報道し、世論の喚起を促す必要がある。

静岡産婦人科医師不足地域の産婦人科医療を改善するために(1)2次医療施設の集約化を促進する。病院において正常分娩は助産師が取り扱ってもよいシステムに変更する。(2)妊婦さんにローリスク分娩は診療所でハイリスクは病院で分娩することを徹底させる。(3)勤務医師の待遇改善が必要。産婦人科地方部会、医会として各病院長、行政へ待遇改善の申し入れが必要である。(4)分娩を辞めた医師の登録を行い、非常勤勤務が可能か否かについて調査する。(5)分娩取り扱い施設マップを分娩施設の拠点化事業の資料とする、事などを討論した。

山梨においても、地域によって大学

が主導する形で医師の移動を行った。

以上のような北海道、静岡、山梨の状況と平行して、仙台においては実際に産科施設の集約化がスタートした。分娩施設は複数産科医、小児科医、麻酔科医のいる6つの病院とした。妊婦健診施設医師は仙台産婦人科医会（仙台市医師会所属）会員であるため、本システムの実施にあたっては各分娩施設と仙台産婦人科医会との間で契約を提携することとなった。運営システムについては仙台産科セミオープン協議会を設置し、検討のうえ改定可能とすることにした。セミオープンシステムでは、時間外救急は分娩施設医師が対応する。そのため病診・病病連携を緊密におこなうことが重要であり、妊婦共通診療ノートを作成した。診療施設医師、分娩施設医師が健診時の内容、検査データ、問題点を記載し妊婦が持参し、夜間、休日の救急時の対応がスムーズにゆくように配慮した。平成17年7月よりシステムを実施し、月ごとに本システムを利用する妊婦の増加傾向がみられている。また、診療までの最も長かった待ち時間はA施設が平均56分（n=49）、診療所では平均35分（n=35）で一般に診療所では待ち時間が少ない結果となった。スタッフへの相談しやすさについてはセミオープンシステムをとらず同じ病院で健診を受けた産婦のほうが満足度はやや高かった。分娩施設システムへの満足度については約2/3が満足との回答だった。システムのよい点としては 1) 平日午後や土曜日にも健診を受けられる。2) 待ち時間が

減る。3) 気軽に相談できる。などの意見があった。一方不満としては1) 診察料金に差があった。2) 検査結果の連絡が不十分との意見があった。

分娩の集約化によつて経済的な影響は病院の人件費、自由診療、保険診療の立場からあらかじめ、予測可能であることが分かった。

宮城県の公立病院において施設内助産所を立ち上げ、分娩を行った。その助産師達の準備経過として、病院の位置と概要の把握、現在の周産期医療の現状認識、助産師達の決意、見学研修を行い、病院で施行することを報道、病院独自の分娩対象者基準を作成し、病棟の助産師、看護師との話し合いの後第一号の分娩に至った。

#### D 考察

産婦人科医師は分娩という最もリスクの高い医療を担わなければならない。産婦人科医の高齢化、リスクの高さから分娩とり扱いをやめたり、ローリスク分娩のみを扱う産婦人科医師の比率が増加してきた。これに伴い産科二次医療にたずさわる医師はさらに過酷な勤務環境にさらされることとなり、心身ともに疲弊し、辞めていくという悪循環に陥っている。この状況を打開するために、各地で様々な取り組みが行われている。北海道では地域にセンター的役割を持つ病院をつくり、産婦人科医療の集中化を図ることが必要であると考え、分娩の集約化を進めてきた。具体的には、センター病院は産婦人科勤務医師を3~4名以上の複数とし、その近隣の地域では、センター病院の医師が外来診療を行うシステムを構築する。このような産科医療体制の集約化により、産婦人科



医療レベルの向上、医療サービスの充実および産婦人科勤務医環境の改善が期待されると期待された。浜松においてもオープンシステムを用い、病診連携を積極的に展開してきた。しかしながら、予想をはるかに上回る数の産婦人科医の減少により、特に、勤務医と大学医局の人員の減少が激しく、分娩を集中化させた病院の医師の増員がままならない状況になっており、勤務医の疲弊はますます増大している。このためさらなる集約化が必要とされ、町村はおろか市部からも産婦人科医師を引き上げざるを得ない状況となっている。言い換えれば集約化は避けては通らない道ではあるが、郡部と都市ではその手段を異ならなければ実現は不可能であることが分かる。その意味で、都会型としては仙台に於いて行われ成功しているセミオープンシステムを介した病病、病診連携のシステムがモデルとなろう（図1）。郡部においては総合周産期医療センターを包含した広域のシステム構築を計らなければならない。分娩を行っている診療所、行っていない診療所とその地域における分娩拠点病院、さらには遠方の分娩施設がない地域においては健診のみ、助産師が行うシステムを確立し、搬送のシステムも自治体とともに検討する必要がある（図2）。地域によっては郡市部在住以外のほとんどの妊産婦は分娩のために100キロ以上の移動が必要になるということである。しかしながらこれ以上の分娩施設の集約化は地域住民や地方自治体のコンセンサスを得るのが困難になってきており、新入医局員の確保はもちろんのことではあるが、これ以上の産婦人科医局員の民間および他診療科への流出を食い止めるのが重要である。北海道では勤務医が待遇面から開業医へ移動するケースが増え

ている意味でも、現在の勤務医の給与体系は見直さなければならない。

根本は産婦人科志望の学生、研修医を増やすことにあるが、産婦人科医としてのやりがい、魅力を理解してもらうためには集約化した中で、多くの症例が経験できる病院が必要である。その為にも地域における拠点病院の創出は是非必要である。そのことを住民も、マスコミも十分認識して医療側とさらなる意思疎通の場を設けていく必要がある。

産婦人科医の中においてもお産を扱う医師は少なくなっている。少子化の現在でも我が国分娩は約100万あると思われるが、現在日本産婦人科学会の会員は約1万5千であり、さらに高齢化がすすみ、女性医師の占める割合も多くなってきている。そのなかで、3,000人ほどの産婦人科医で我が国分娩を扱う時代が来るのではないかという、危惧が出てくる。東北地方の調査では一人の産婦人科医が扱う分娩は単純計算で平均約141であるが、これを150と仮定しても、我が国で分娩を扱う産科医は7,000人は必要であろう。産婦人科医の中にも癌や内分泌不妊などの subspeciality の専門医を志向する傾向にある。このままではますます分娩を取り扱う医師が減少するのではないかと考えられる。

さらに、産科拠点病院は是非とも必要であるが、医療訴訟と24時間拘束されて常時ストレスに置かれる環境を改善する手だてを講じなければ、本構想は実現不可能である。

## E. 結論

訴訟問題などのリスクの増加、周産期医療に求められるレベルの向上などの要因が周産期医療にたずさわる医師の勤務環境を過酷なものとして

いる。地域における分娩拠点病院構想は、周産期医療のレベルの向上、医師の負担の軽減の面においても有効な手段と考えられる。しかしながら最も重要なのは我が国の分娩の安全性を担保する為に行っている医師の集約化に対し、地方自治体とその住民が十分な理解を示してくれることである。

#### F. 健康危険情報

特記なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

今井博久、伊藤俊弘、吉田貴彦、田熊直之、石川睦男。「産婦人科・小児科医師数と周産期指標との関連性」：日本醫事新報 第 4246 号 28-32 ， 2005

##### 2. 学会発表

(1) 平成 17 年 2 月 4 日 周産期医療に係る市民公開フォーラム（札幌市）厚生労働科学研究費補助金公開市民フォーラム

(2) 平成 17 年 11 月 27 日、宮城嫌悪これからのお産を考える（仙台市）公開市民フォーラム

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含）

なし

## II 分担研究報告

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

## 仙台市における産科セミオープンシステムの実施に向けた取り組みと 実施状況

分担研究者 和田 裕一 国立病院機構仙台医療センター 総合成育部長  
研究協力者 上原 茂樹 東北公済病院 産婦人科科長  
谷川原真吾 仙台赤十字病院 産婦人科部長  
鈴木 弘二 東北公済病院 産婦人科医師

研究要旨：産科、小児科、麻酔科のある仙台市内の6病院を分娩施設として産科セミオープンシステムの実施要綱を作成し、市内の病院、診療所産婦人科医師、助産師、看護師を対象に説明会を開催し、仙台市医師会と分娩施設となる各病院間で契約を取り交わした。健診システムは平成16年度に骨子を作成したが、妊娠初期に分娩施設に分娩を予約、その後は妊娠33週まで健診施設（産婦人科～婦人科無床診療所および分娩を取り扱わない病院婦人科）で妊婦健診をおこない妊娠34週から分娩までは分娩施設でおこなう。その間妊娠20週に分娩施設を受診、健診のほかに分娩予約確認、院内施設の説明、助産師との話し合いなどをおこなう。また、妊婦共通診療ノートを作成し、救急時病診・病病連携がスムーズにゆくよう配慮した。現在実施に移り一つの分娩施設の調査では妊婦の40%にセミオープンシステムが適応されているとの結果が得られた。

### A. 研究目的

平成15年度より仙台市では産科セミオープンシステムに向けた取り組みがおこなわれており今年度はシステムを実施することを目的とした。

### B. 研究方法

平成17年5月19日、7月7日、9月26日、11月22日に産科セミオープン化システム作業部会を開催し、セミオープンシステムの実施要綱の作成、および前年度作成した妊婦健診システム原案の検査内容・検査時期の再検討、妊婦共通診療ノートの作成、仙台市医師会と分娩施設

の契約書作成をおこなった。この結果をふまえて平成17年7月20日に医師、助産師、看護師を対象として「仙台市における産科オープン・セミオープンシステムに関する講演会」を開催し説明討議した。さらに分娩施設Aにおいてセミオープンシステムでの分娩予約状況とすでに出産した婦人（n=35）に診療の待ち時間と満足度について調査した。

### C. 研究結果

1. 産科セミオープンシステム実施要綱（表1）

分娩施設は複数産科医、小児科医、麻酔科医のいる6つの病院とした。妊婦健診施設医師は仙台産婦人科医会（仙台市医師会所属）会員であるため、本システムの実施にあたっては各分娩施設と仙台産婦人科医会との間で契約を提携することとなった。妊婦健診クリティカルパス（表2）その他の運営システムについては仙台産科セミオープン協議会を設置し、検討のうえ改定可能とすることにした。

## 2. 妊婦共通診療ノートの作成

セミオープンシステムでは、時間外救急は分娩施設医師が対応する。そのため病診・病病連携を緊密におこなうことが重要であり、妊婦共通診療ノートを作成した（図1）。診療施設医師、分娩施設医師が健診時の内容、検査データ、問題点を記載し妊婦が持参し、夜間、休日の救急時の対応がスムーズにゆくように配慮した。

## 3. システム実施状況と産婦への調査

分娩施設Aにおける本システム実施状況を（表3）に示した。平成17年7月よりシステムを実施し、月ごとに本システムを利用する妊婦の増加傾向がみられている。また、診療までの最も長かった待ち時間はA施設がでは平均56分（n=49）、診療所では平均35分（n=35）で一般に診療所では待ち時間が少ない結果となった。スタッフへの相談しやすさについてはセミオープンシステムをとらず同じA病院で健診を受けた産婦のほうが満足度はやや高かった（図2）。分娩施設システムへの満足度については約2/3が満足との回答だった（図3）。システムのよい点としては1）平日午後や土曜日にも健診を受けられる。2）待ち時間が減る。3）気

軽に相談できる。などの意見があった。一方不満としては1）診察料金に差があった。2）検査結果の連絡が不十分との意見があった。

## D. 考察

全国的な産科医師不足は顕著であり、特に東北地方は深刻な状況下にある。仙台市においても勤務医の減少に伴い病院医師集約がおこなわれた。その一方でマンパワーの不足を補いかつ安全な妊娠分娩管理をおこなうためオープン・セミオープンシステムが試行された。このシステムを開始するためには、病院と連携診療所医師間の緊密な連携、コメディカルスタッフのかかわりと相互理解、地域住民への周知が必要である。今年度はシステムを開始するに当たり病院医師、看護師、助産師が一堂に会して説明会を実施したが、細部について多くの議論がなされた。妊娠中の諸検査を健診施設、分娩施設のいずれでいつ行うのが効率的で結果の連絡がスムーズであるか、検査を含めた料金の格差をいかに少なくするか、受診する頻度の少ない分娩施設に対する妊婦の不安をいかに軽減するかなどの意見が出され問題点を作業部会で繰り返し検討した。これらの問題はいわゆる里帰り出産の際にも問題となることがあるが、いずれにしる妊婦に余分な負担がかからないようにすることが基本であり細部についてなお微調整をおこなっている。

妊婦にとってセミオープンシステムの長所としては近くの診療所で待ち時間が少なく健診が受けられることである。今回の調査でも予想されたように診療所での待ち時間は病院より短い傾向が示され

た。一方、本システムについて同じ地域にしながら健診施設と分娩施設が異なることに不安・不満を持つ妊婦も少なくない。現在の医師不足の産科診療の現状を説明して本システムを紹介するが妊婦が望まない場合には、分娩施設での健診も選択可能としている。今回の調査でも同一施設で健診を受けているほうがやはりスタッフに相談しやすい傾向がみられた。この点については妊婦に現在の医師不足の産科診療の現状を説明して本システムを紹介するが望まない場合には、勿論分娩施設での健診も選択可能としている。

分娩施設の医師にとっては外来の患者数が減少するので診療に余裕ができることが最大の利点であり、連携する診療所の医師にとってはその後もかかりつけ医として地域医療に貢献することが可能となる。また、妊婦健診のクリティカルパスを作成したことによって健診が標準化されている。この点に関しては今年度も3回勉強会を開催して、実施すべき検査の意義や超音波診断法について解説をおこない診療レベルの均一化を目指している。

本システムは産婦人科医師不足と病院医師集約によって分娩施設が減少する中で病診・病病連携を密にして安全な妊娠分娩管理をおこなうことを目的として試行されたものである。今後このシステムがオープンシステムに発展する可能性を模索する一方、仙台圏における分娩施設状況の変化、たとえば有床診療所の増加次第ではリスクによる分娩施設の振り分けなどさらに幅広いシステムの構築も検討する必要があると思われる。

#### E. 結論

仙台地区の分娩施設の適正化と産婦人科医師の適正配置は急務の課題であり、その実現に向けて、医療の担い手のみならず受け手をも交えた検討を開始した。こうした努力が実を結び、次年度には実際に本構想が動き出す予定である。しかしながら、公的使命を帯びて行われる医療において、地域医療の適正化として行われる本改革が、経営母体の異なる数多くの病院を取り込み、一般市民の理解を得て進められるためには、われわれ産婦人科医師の努力だけではもはや足りず、国、県、市すべての行政が協力を惜しまず、指導力を発揮することが必要である。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表 講演

和田裕一：平成17年度家族計画・母体保護指導者講習会シンポジウム～これからの産科医療を考える。東京. 2005

和田裕一：第1回日本母性看護学会セミナー：変わる産科医療・望まれる院内助産院「東北の産科医療と新しい方略」。仙台 2006.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況（予定含） なし

## 表 1. 仙台市における産科セミオープンシステム実施要綱

### 1. 目的

病病・病診連携により妊娠分娩管理を円滑におこなうことを目的とする。

### 2. 実施方法

妊婦健診をおこなう施設 A (産婦人科診療所・病院) の産科医療スタッフおよび分娩をおこなう施設 B (分娩拠点病院産婦人科) の産科医療スタッフが診療を連携する。

#### 1) 本システムへの参加施設：

仙台産婦人科医会甲(仙台産婦人科医会に加入していない場合にはその産婦人科施設医師)と以下の分娩施設の各病院との間で契約する。

分娩施設病院名；国立病院機構仙台医療センター、仙台赤十字病院、仙台市立病院、東北大学病院、東北公済病院、NTT 東日本東北病院

#### 2) 対象：

原則として正常に経過している妊婦を対象とする。

#### 3) 診療形態：

妊婦が施設 A を初診した際には、なるべく早い時期に妊婦が希望する分娩施設 B に紹介し、施設 B での分娩を予約する。妊婦が施設 B を初診した際には、施設 B での分娩を予約したのち原則として、妊婦が希望する施設 A に紹介する。フローチャート に従って妊娠 33 週まで施設 A で妊婦健診・検査をおこなう。妊娠 34 週からの妊婦健診は施設 B で分娩までおこなう。

#### 4) 時間外の対応について：

夜間・休日などの診療時間外に受診する必要がある場合は妊婦が既に予約している分娩施設 B で対応する。

#### 5) 連携の円滑化：

妊婦共通診療ノートを作成し、妊婦の状態が絶えず把握できるようにする。このノートは妊婦が保持し受診時に持参し、夜間・休日などの施設 B での診療の補助となるようにする。血液型、HBs 抗原、HCV 抗体、HIV 抗体、梅毒検査などの結果はコピーを診療ノートに添付する。

#### 6) システムの検討：

仙台産科セミオープンシステム協議会(構成：仙台産婦人科医会幹事若干名と各分娩施設産婦人科医若干名、および協議会が認めた者)を設置し、今後、本システム運営上の問題点について検討し規約等の改変を可能とする。

### 附則

この要綱は平成 17 年 10 月 3 日から施行する。

表 2

セミオープン妊婦健診クリティカルパスのフローチャート

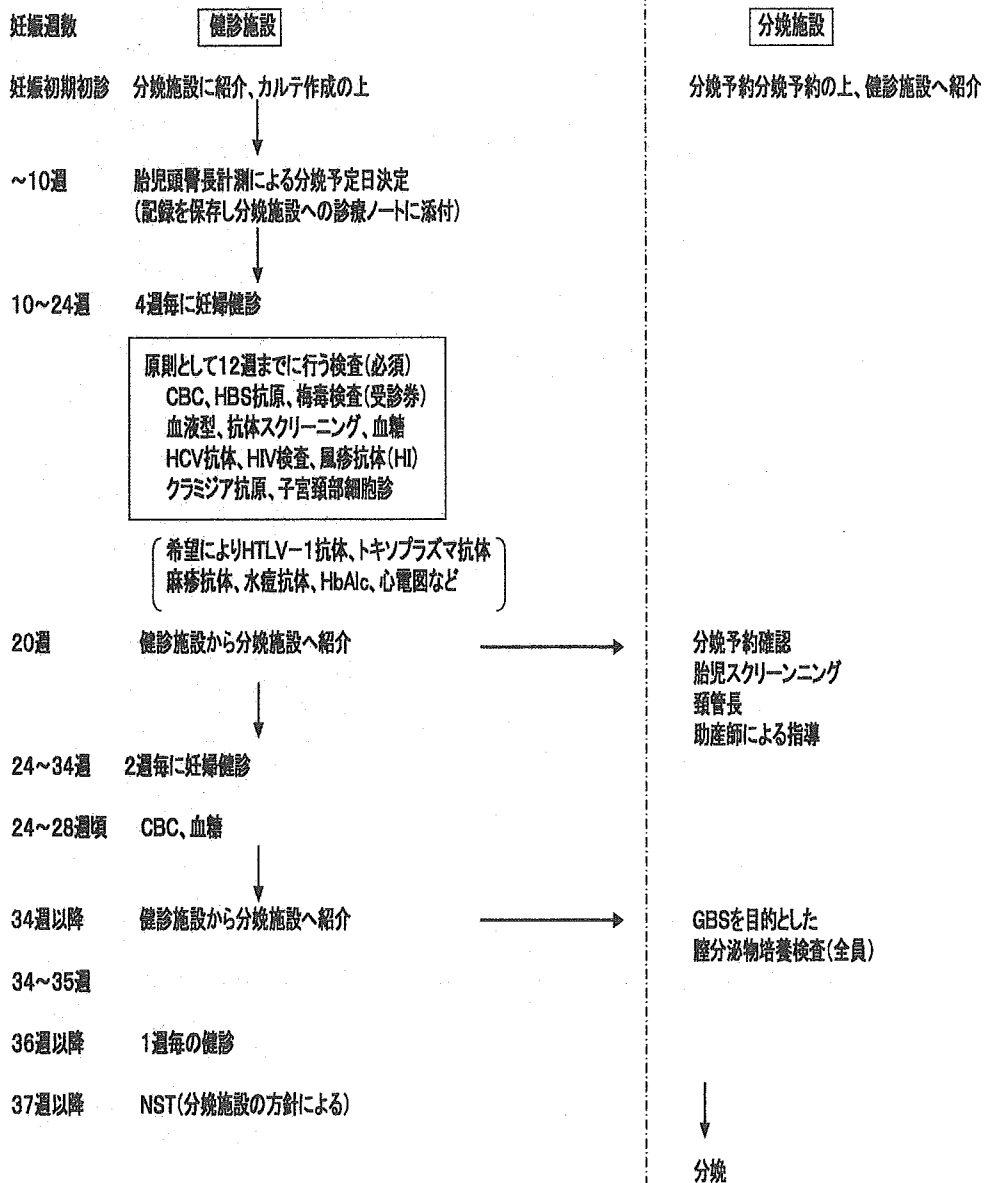
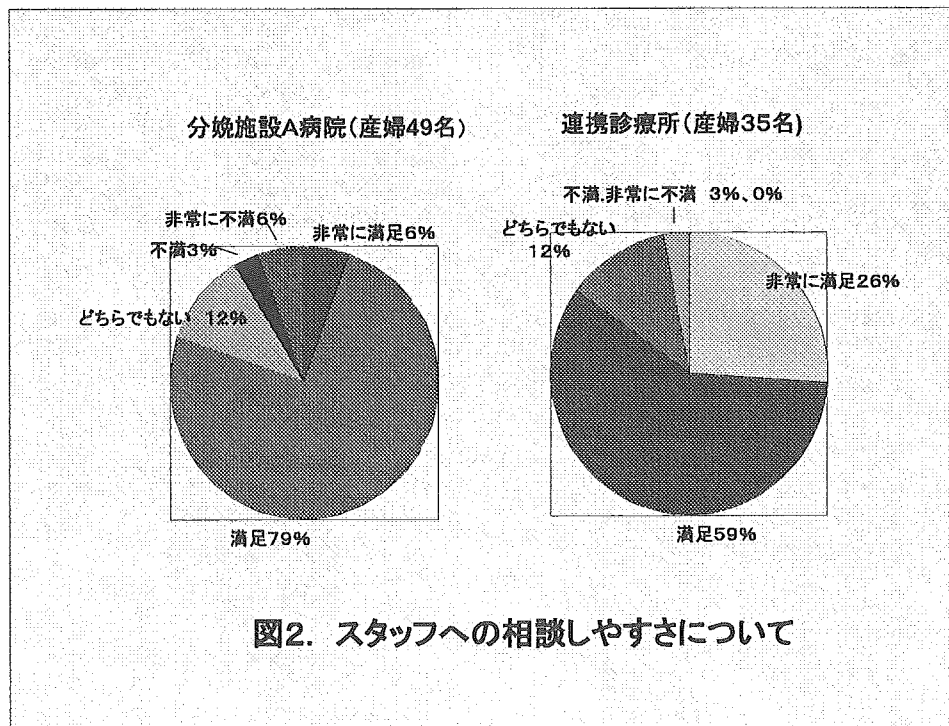
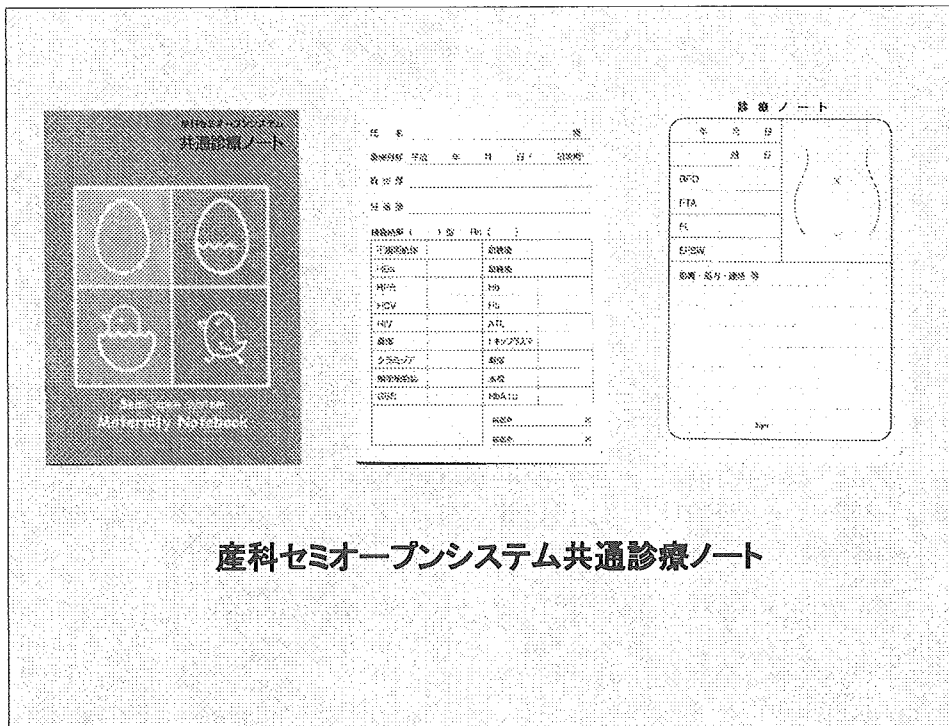




表3. A分娩施設病院におけるセミオープン対象妊婦数

分娩予定日	システム利用妊婦数	分娩予約者に占める割合(%)
平成17年8月	1	1.4
9月	3	3.4
10月	19	22.6
11月	26	29.8
12月	36	42.8
平成18年1月	34	44.7
2月	37	42.0
3月	33	40.2
4月	27	31.4
5月	42	47.0



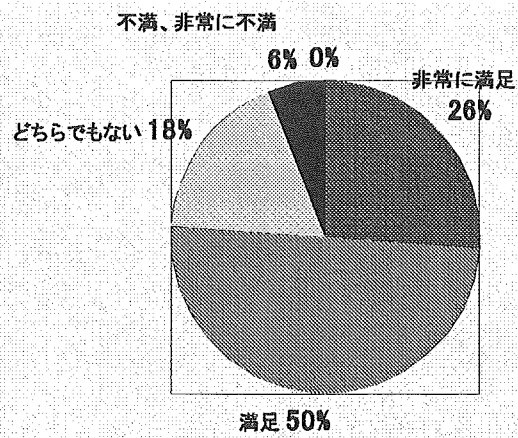


図3. セミオープンへの満足度(産婦35名)

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

分担研究報告書

## 宮城県における分娩施設の適正化に関する意識調査

分担研究者 村上 節 東北大学産婦人科  
研究協力者 菅原 準一 東北大学産婦人科  
妹尾 匡人 東北大学産婦人科  
千坂 泰 東北大学産婦人科

研究要旨：全国的に産婦人科医が減少している中で、東北地方一の大都市である仙台地区においてもマンパワーの不足は例外たり得ず、周産期医療の安全性を維持・向上させるためには、分娩施設と産婦人科医師の適正配置が必要である。このような視点から、分娩拠点病院と健診施設を中核とするセミオープン化のシステム（仙台システム）を導入することに尽力してきた。この改革の流れは主として医療者側の主導で行われてきたものであるが、医療の受け手である地域住民にも周産期医療の改革の必要性と今後のあり方を理解してもらう必要がある。そこで、県民を対象にフォーラムを開催し、質疑並びに討論する時間を設けるとともに、参加者に対しアンケート調査を実施した。今後の改革を推進するに当たり、周産期医療の現状をさらに広報し、その対策に関して十分な理解と協力を得るためには、こうした努力を進めていくことが極めて重要であると考えられる。

### A. 研究目的

仙台地区における産婦人科マンパワーの不足という状況を改善するために、仙台市においては分娩施設の集約化と周産期医療におけるセミオープンシステムが稼働し始めた。また、一方では、産婦人科医が手薄の病院内で、助産師による分娩管理、すなわちいわば院内助産院を設置するような動きも進んでいる。このような動きは、基本的に医療従事者主導で行われてきたものであるが、こうした改革が地域に根付いたものとなるためには、地域住民の理解を得ることが必要である。そこで、昨年度に引き続き、今年度も「宮城県におけるこれからの出産を考える」と題して、一般市民に対して、仙台地区における今後の周産期医療を考える情報交換の機会を設けた。しかしながら、一般に公開討論会の限られた時間ではサイレント・マジョリティの意見を聴取することは困難であり、今後、仙台地区から宮城県における分娩施設の適正化を現実のものとして推進するためには、医療の受け手である一般市民の意見を吸い上げることが不可欠であると考えられることから、この機会に参加者に対してアンケート調査を行った。

と題して、一般市民に対して、仙台地区における今後の周産期医療を考える情報交換の機会を設けた。しかしながら、一般に公開討論会の限られた時間ではサイレント・マジョリティの意見を聴取することは困難であり、今後、仙台地区から宮城県における分娩施設の適正化を現実のものとして推進するためには、医療の受け手である一般市民の意見を吸い上げることが不可欠であると考えられることから、この機会に参加者に対してアンケート調査を行った。

### B. 研究方法

#### ①市民公開フォーラムの開催