1）あなたの「安心してお産ができるまちづくり」への関心を教えてください。
5点：とても高い、4点：まあまあ、3点：普通、2点：あまり高くない、1点：低い

参加前 □ **点**　　**参加後** □ **点**

2）あなたについてお教えください（あてはまるところに○をおつけください）。

ご年齢　（　　）20才以下　（　　）21-25才　（　　）26-30才
（　　）31-35才　（　　）36-40才　（　　）41-45才才
（　　）46-50才　（　　）51才以上
性別　（　　）男性　（　　）女性
お子様　（　　）おられる　（　　）おられない
おすまい　＿＿＿＿＿＿＿＿（市・郡）
フォーラムへの参加は（　　）今年がはじめて（　）昨年も参加した

3）今後の周産期医療のあり方について、あなたのご意見に近いものをひとつお選びください
（　　）　急変時の対応など安全性が一番大事なので、そのための我慢は仕方がない。
（　　）　大多数は問題ないのだから快適性や利便性を優先させてもよい。
（　　）　あくまでも、安全と快適を両立させるべきだ。
（　　）　そのほか→具体的にご記入ください
（　　）

4）産婦人科医師を増やすための様々な検討や施策について、それぞれに賛成か反対かお教えください。

①外国人の医師を導入したり、他の科の医師に産婦人科や小児科の研修と勤務を義務づけたりするなどして、周産期に関わる医師を確保していく

（　）賛成　（　）反対　（　）どちらともいえない

裏に続く

②助産師だけでも問題のない症例は多いのだから、突発的におこるリスクには目をつぶっても、助産師にお産を積極的にまかせていったほうがいい。

（　　）賛成　　（　　）反対　（　　）どちらともいえない

③いろいろな職種や病院の、機能分担がうまくいくように、健康保険制度を変更したり、健診や分娩施設を割当制にしたりすればいい。

（　　）賛成　　（　　）反対　（　　）どちらともいえない

④患者の自己決定権を重視し、積極的に市場原理を導入すればよい。

（　　）賛成　　（　　）反対　（　　）どちらともいえない

⑤民間企業のように、患者と医師の関係あるいは病院と病院の間の契約制度を整備し、「ビジネス」として整備していったほうがよい。

（　　）賛成　　（　　）反対　（　　）どちらともいえない

⑥近くに分娩取り扱い施設がなくなっても、アメリカのように自己完結できる大規模な施設を増やして、医師や医療資源の配置を合理化したほうがよい。

（　　）賛成　　（　　）反対　（　　）どちらともいえない

⑦未健診の妊婦さんなどには、みんなの税金や健康保険の負担が増えても積極的に経済的支援を行い、医療機関へ受診できるようにしたほうがよい

（　　）賛成　　（　　）反対　（　　）どちらともいえない

⑧比較的状況のよい西日本の産婦人科医師を北海道や東北に移し、国内の格差を減らしたほうがよい。

（　　）賛成　　（　　）反対　（　　）どちらともいえない

ご協力ありがとうございました。

Ⅳ　研究成果の発表・刊行物別刷

ワークショップ2「周産期医療の地域化とそのシステムを見直す」

産科医の集約化とセミオープンシステム

東北大学
岡村　州博

1. 背景

昨今の産婦人科をめぐる医療システムの変化，医療訴訟の増加，医療労働環境の悪化により，産婦人科医からの他医への転職，そして産婦人科医リクルートの困難という事態が生じている．一度，産科医不足が生じると図1のような「負のスパイラル現象」によりますます産婦人科医はいなくなるということになる．これをなんとか断ち切るためには，産科の拠点病院形成と医師の集約化が有効であろうと考えている．この拠点病院の形成のメリットは主に，①複数の医師が関連領域の医師とともに診療することにより医療の安全が担保される，②労働環境が整備される，③症例数の増加により医師・助産師の教育に利がある，である．また，拠点病院を中心に診療所等とオープン・セミオープンシステムを構築することにより医療の安全の担保のほか地域における産科診療クリティカルパスを構築することにより医療の均一化を図った．

このような概念で仙台市に置いて，産科拠点病院の設定とセミオープンシステムの構築が行われ，さらには仙台市以外の宮城県にもこの方式が広がろうとしている．

2. 仙台市における集約化とセミオープンシステム構築の経緯（図2）

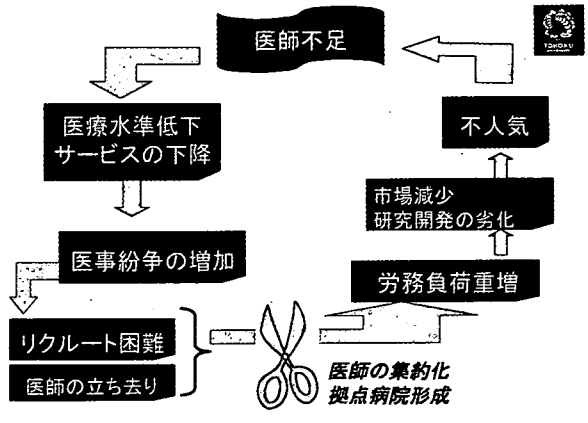
図2に経緯を示すが，セミオープンシステムの構築のスタートは2003年からの仙台市産婦人科医会の取組に始まる．これと時期を同じくして勤務医の開業が相次ぎ，大学病院等のマンパワー不足から補充するべき医師がいないことから取り残された産婦人科医の過剰な労働負荷が生じていた．この事態を回避するために勤務医の意見を聞き，この対策として産婦人科医の集約化が考えられた．そして，仙台市内の多くの産婦人科勤務医は集約化に賛成した．2003年9月仙台市内の病院長，産婦人科医が参集し，分娩施設の集約化説明会を行った．病院長からは病院経営上の反対意見が多く出されたが，産婦人科医の意向，病院の機能分担という面から，最終的には合意に至った．その後，3病院での分娩取り扱い中止と医師の拠点病院への移動を行った．

その間，拠点病院を中心とした分娩の集約化とセミオープンシステムについて，医療の受けた側である市民の意見聴取と理解をうるために数回の市民フォーラムを厚生労働省科学研究の補助により行った．そして仙台市医師会の協力の下，産科セミオープンシステムは2006年4月より正式運用に至った．平成18年には大学病院を含めて6の拠点病院を設定した．拠点病院以外で分娩を扱う診療所以外の病院は仙台市内ではこども病院の特殊例を含めて2病院のみである．

3. 仙台市セミオープンシステムとは

図3に現在運用されている仙台市の産科セミオープンシステムの概要を示す．基本的には無床，有床診療

図1　産婦人科医がいなくなる負のスパイラル



東北大学
〒980-8574　宮城県仙台市青葉区星陵町1-1
Department of Obstetrics & Gynecology, Tohoku University School of Medicine
1-1 Seiryo-machi, Aoba-ku, Sendai, Miyagi, 980-8574 Japan

図2　集約化とセミオープンシステム立ち上げまでの経緯

セミオープンシステム立ち上げ

- 2003.3
  - 仙台産婦人科医会オープンシステムについて浜松医療センター見学*
- 2004.6
  - オープンシステムに関するアンケート調査*
- 2004.10
  - 市民フォーラウム『お産：安全性と快適性を求めて』**
- 2005.1
  - 妊婦健診のクリニカルパスおよびオープン化に関する検討会*
- 2005.7
  - 仙台市における産科オープンシステムに関する講演**会（医師、助産師、看護師
- 2005.9
  - クリニカルパス／契約書／実施要項の検討
  - 仙台市医師会との契約／検査内容／料金等の検討
- 2005.11
  - 市民フォーラム「宮城県のこれからのお産を考える」**
- 2005.12
  - 分娩施設6施設と仙台市医師会との間で正式に契約締結
  - 共通診療ノートの作成と配布
- 2006.1
  - 仙台市産婦人科医会で産科セミーオープンシステムの説明会
- 2006.4
  - 仙台市で産科セミオープンシステム開始

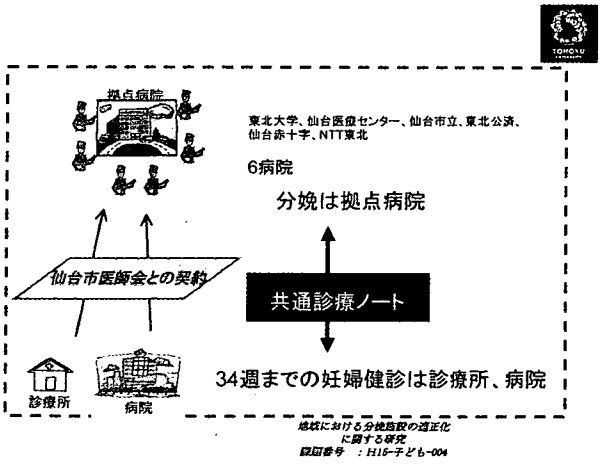
病院の集約化・個別化

- 2003.2〜
  - 勤務医の開業相次ぐ+産婦人科を辞める（辞めたい）医師
  - 地方関連病院医師の辞職
- 2003.9
  - 分娩施設の集約化説明会（産婦人科医+病院長、医師会）
- 2004.4
  - 医師の拠点病院への移動と3病院での分娩取り扱い中止
  - 新生児専門医の不足の影響

* 仙台産婦人科医会事業

** 厚生省科学研究
「地域における分娩施設の適正化に関する研究」

図3　仙台セミオープンシステム



所，および分娩を扱わない病院で妊婦健診を34週まで行いそれ以降は分娩する施設で行うものである．また妊娠初期に一度分娩施設で健診を受け，さらには20週を節目としてもう一度分娩施設での健診を受けることになる．もし，この間夜間，休日等に救急事態が生じた際には入院施設のある拠点病院が対応することとした．

図4にクリテイカルパスを示す．これまでは妊婦健診の際の検査項目が施設により若干の差異があったが，できる限り基本的事項は共通な項目として標準化を図った．

4. 共通診療ノートと診療マニュアル

診療所と拠点病院間の診療に関する連絡は今のところ電子カルテやwebを介したITによる手段は施行されていないので，共通診療ノートを作成し，診療所と拠点病院での妊婦健診の際の状況を母子手帳以外に記載し，一種の共通カルテとして運用している．また，診療マニュアルにはEBMに基づく診療のガイドラインなどを示している．その内容は①セミオープンシステム運用にあたっての取り決め，②検査承諾書ならびに申込書，③セミオープンシステム分娩施設概要，④セミオープンシステムとは（妊婦説明用），⑤超音波計測標準，⑥B型肝炎・C型肝炎指導指針，⑦風疹と母子感染，⑧妊婦糖尿病スクリーニングである．

5. セミオープンシステムの現状

仙台市において産婦人科の診療所は平成18年の時点では43あり，そのうち分娩を取り扱う有床の診療所は4である．それらを含めて31の診療所がセミオープンシステムに参加している．妊婦健診は行わないのは12診療所である（図5）．また図6に診療所ごとに妊婦健診を扱った妊婦の数を示すが，年間200人以上も妊婦健診を行っている診療所も出てきたおり，健診と分娩の施設分担が明瞭になってきている．一方，拠点病院側から考えると妊婦健診の7割をセミオープンシステムで行っている病院が出てきている一方，ハイリスクを扱うNICUをもつ大学病院等ではセミオープンの利用は10〜20％にとどまっている．図7に妊婦側からのセミオープンシステムの評価を示す．全体的にはこのシ

図4　妊婦健診クリティカルパスのフローチャート

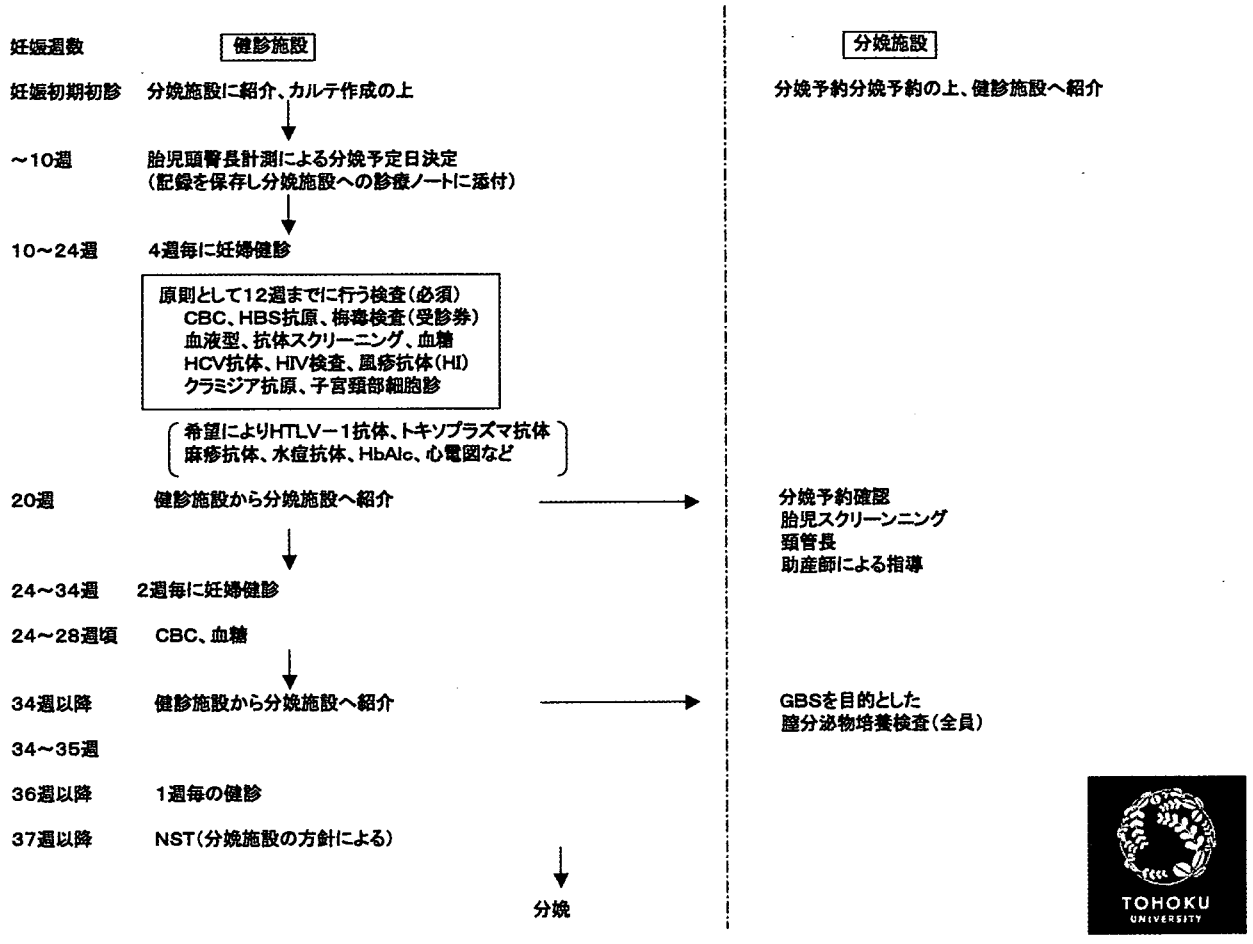


図5　仙台市における診療所のセミオープンシステム利用

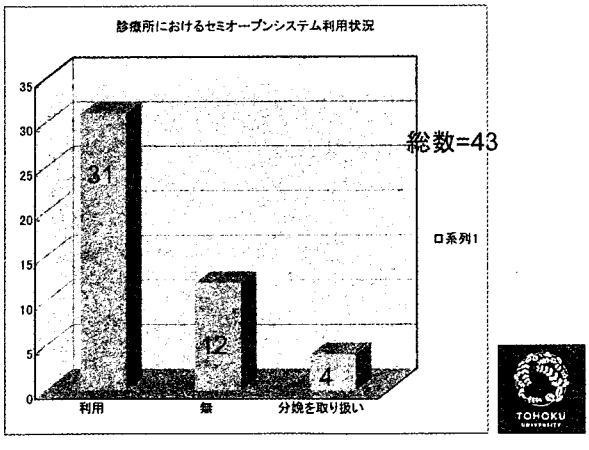
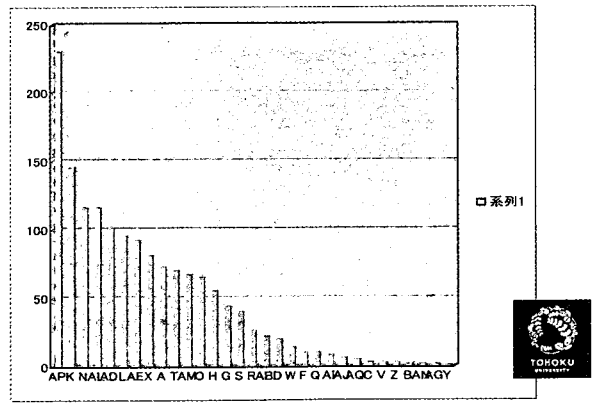


図6　診療所別セミオープン利用妊婦の分布



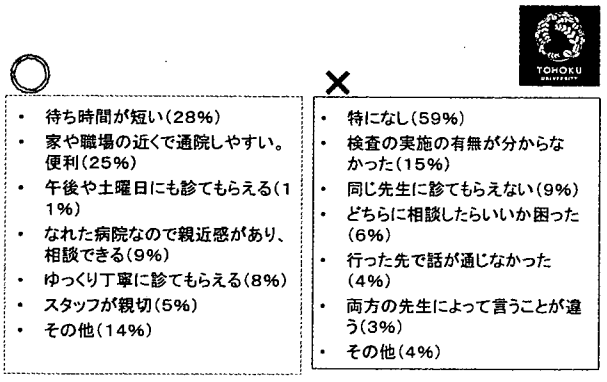
ステムを高評価している．困った点は「とくになし」が6割を示していることがこのシステムの評価を表していると考える．

6. 今後の展望

今後宮城県北部での産科施設が進められている．この地域でも仙台と同様のセミオープンシステムを採用して行く予定である．

また，このシステムにより医療の均一化が図られ，医療が向上していかなければならないが，それを検証するための医療指標のデータベース構築が必要と考えている．また，拠点病院における医師・助産師の教育システムを構築する予定である．しかし，これにはシステム維持のための予算の創出が必要である．さらに最近は周産期医療の変化により，拠点病院間でも医療

図7　セミオープンシステム，良かった？，困った？



の個別化が必要になってきている．

7. まとめ

戦後連綿と続いてきたわが国の医療システムは世界一良好な周産期死亡率を達成してきた．しかし，産科医・小児科医不足が年々厳しさを増し，従来の医療システムでは周産期医療の安全を確保するのが困難なほどとなり，これを改革する時期にきていると考える．仙台市における分娩の集約化と拠点病院形成はそのさきがけであり，それに付随したオープン・オープンシステムの構築は今後の医療連携のあり方を示唆していると考えている．

[謝辞]
尚，本研究は「厚生労働科学研究：分娩拠点病院の創設と産科2次医療圏設定による産科医師の集中化モデル事業」によるものである．