

## 大阪の周産期医療連携



### 総合周産期母子医療センター(5施設・府指定)

- ①大阪大学医学部附属病院
- ②愛仁会高槻病院
- ③関西医科大学附属枚方病院
- ④愛染橋病院
- ⑤大阪府立母子保健総合医療センター

### 地域周産期母子医療センター(13施設・府認定)

- |              |               |
|--------------|---------------|
| 1 市立豊中病院     | 8 近畿大学医学部附属病院 |
| 2 済生会吹田病院    | 9 市立泉佐野病院     |
| 3 国立循環器病センター | 10 愛仁会千船病院    |
| 4 大阪医科大学附属病院 | 11 淀川キリスト教病院  |
| 5 東大阪市立総合病院  | 12 大阪赤十字病院    |
| 6 八尾市立病院     | 13 大阪市立佳吉市民病院 |
| 7 ベルランド総合病院  |               |

OGCS 40施設参加・NMCS 28施設参加

分娩施設(2003年/2008年)

病院(96/77)診療所(111/91)助産所(23/18) 合計(230/186)

大阪の周産期医療体制といたしましては、緑で示しました5病院の総合周産期母子医療センター、それから昨年から今年にかけて大阪府が認定をしました地域周産期母子医療センターの13施設が正式に決まったわけでございますけれども、OGCSは40施設ございます。

それから、一般施設と

しましては2003年と2008年の5年間で、病院は96から77、診療所は111から91、助産所は23から18、全体で230から186施設へと2割近く減っております。

## 泉州広域母子医療センター



これから泉州広域母子医療センターのお話をするわけですが、皆さんごらんになりますように大阪のシステムはどうしても北が多うございまして、南にいくほどだんだん薄れてくるわけです。府立母子保健総合医療センターはここにあるのですが、ここに2つの市がございまして、

貝塚市と泉佐野市で、いずれも10万ずつぐらいの人口ですが、この2つの市の市立病院が1つになってお産を見ようというシステムでございます。

## りんくう総合医療センター 市立泉佐野病院の概要



隣接  
大阪府立泉州救命救急センター(30床)

### 診療科

内科 循環器科 消化器科 外科  
脳神経外科 心臓血管外科  
整形外科 形成外科 呼吸器外科  
小児科 産婦人科 泌尿器科 眼科  
耳鼻咽喉科 歯科口腔外科 放射線科  
麻酔科 リハビリテーション科

病床数 348床

日本医療機能評価機構認定

アクセス 南海りんくうタウン駅  
直結

りんくう総合医療センターの中に市立泉佐野病院という立派な病院がございますが、南海りんくうタウン、つまり関空のすぐ根っこにある病院でございます。348床で3次救命であります大阪府立泉州救命救急センターに隣接しております。これは非常に強みになっているかと思えます。

## 市立貝塚病院の概要



### 診療科

内科 小児科 外科 皮膚科  
整形外科(リハビリ) 麻酔科  
泌尿器科 産婦人科 眼科  
耳鼻咽喉科 放射線科

病床数 249床

日本医療機能評価機構認定

アクセス  
南海貝塚駅より徒歩10分

一方、泉佐野市に隣接して、大阪市内に近い方に貝塚病院がございまして249床、この2つの病院が泉州広域母子医療センターを設立されたわけでございます。

## 泉州広域母子医療センター

### 設立の経緯

貝塚市・泉佐野市の人口は各々9万人と9万9千人  
各々249床、348床の市立総合病院を持つ

いずれも 常勤産婦人科医師5名ずつ

いずれも 大阪大学から医師派遣  
(大学から1時間以上かかり希望者少い)

いずれも 当直1名→オンコール常態化

大阪大学産婦人科(木村教授)が企画・立案、自治体と協議

両病院産婦人科が共同体となり

泉佐野病院で分娩・産科手術を

貝塚病院で婦人科予定手術・生殖医療を分担

経緯を見ますと、両方とも10万近い人口で、250床、350床くらいの市立総合病院を持っておりました。それで、たまたまですけれども、いずれも常勤産婦人科医が5、6名でいずれも大阪大学から医師が派遣されていたわけです。御存じのとおり大阪大学というのは大阪の北の方でございますし、こちらの病院は南の方でございますの

で、大学から非常に遠いということで、中にはオンコールのときには近所のビジネスホテルで待機をしていたというようなことも聞かされるわけです。

これではいずれ続かなくなるということで、大阪大学の木村教授が中心になりまして大学の産婦人科全体でいろいろお考えになりまして、自治体と協議をされ、泉佐野病院では分娩と産科を主として扱っていく。貝塚病院では婦人科の予定手術や生殖医療を行うということで、両病院の産婦人科が共同体をなすという形でございます。

## 泉州広域母子医療センター

- ・市立貝塚病院と市立泉佐野病院を集約化  
(平成20年4月運営開始)

産科領域：市立泉佐野病院：産婦人科常勤医師6名  
婦人科領域：市立貝塚病院：産婦人科常勤医師5名  
(※外来は両病院で実施)

- ・予想分娩件数1,200件、分娩台2台増設(計4台)  
GCU8床増床(計NICU 6床、GCU 12床)
- ・院内当直体制：産婦人科2名・新生児科1名
- ・地域周産期母子医療センター認定  
(市立泉佐野病院 平成19年11月 大阪府認定)

泉佐野の方で当直をする。それで、NICUもございますので新生児科医も1名ということで、NICUを重点的に拡張し、分娩台も増やしたということでございます。それで、昨年の暮れに地域周産期母子医療センターとして大阪府から認定されました。

この4月から運営を開始したわけですが、現在では泉佐野病院は6名のドクター、市立貝塚病院では5名のドクターで、両方も外来は普通にやっていますし、妊婦検診を貝塚で受けた患者さんも泉佐野に来てお産をなさるといことです。院内当直体制は産婦人科は2名、

## 泉州広域母子医療センター

泉州周産期医療協議会で自治体と協議  
関係大学・府医師会・産婦人科医会・地元医師会・  
周辺市町村の協力・議会の同意・大阪府の支援

1. 病棟の新築はせず既存施設の改修で対応
2. 近隣の病院を持たない自治体からも共同出資を受け  
広域化
3. 周産期センターの産婦人科・小児科・麻酔科医師の  
待遇改善とセンターでは産婦人科2名・新生児科1名  
当直の予算を計上
4. 両病院の産婦人科医は両方の施設で診療に当たる

この泉州周産期医療協議会というものが自治体と協議をするためにつくられまして、大学あるいは府の医師会、産婦人科医会、地元の医師会、周辺市町村の協力、議会の同意、大阪府の支援と、非常にいろいろな方の協力が実ってできたわけですが、病棟は新築をしないで既存施設

の改修で対応する。それで、近隣の病院を持たない自治体からも共同出資を受けて広域化を図る。これが非常に大切でございます。

周産期センターの産婦人科、小児科、麻酔科の医師の待遇改善と、センターでは産婦人科2名、新生児科1名の当直をちゃんと予算づける。

両病院の産婦人科医は、両方の施設で診療に当たる。

### 泉州広域母子医療センター

5. 周産期センターはNICUを有する泉佐野病院におき、隣接する府立泉州救命救急センターと相互援助協定
6. 外来は両病院とも産婦人科全般を扱い貝塚で妊婦健診、産褥検診を受ける人も出産は泉佐野で行う
7. 産婦人科手術の必要な泉佐野病院の患者は手術日のみ予約して術前検査・術後経過は泉佐野で手術入院は貝塚で行う
8. 広域周産期センターに出資した自治体住民の分娩費用は市内料金、域外利用者は市外料金とする

経過は泉佐野で行い、手術、入院は貝塚で行う。

広域周産期センターに出資した自治体住民の分娩費用は市内料金、域外利用者は市外料金、これをはっきり分けたわけでございます。

### 泉州広域母子医療センター

分娩基本料	市内 <sup>※</sup>	市外 <sup>※</sup>
時間内	70,000円	220,000円
時間外	90,000円	230,000円
休日・深夜	100,000円	240,000円
	(その他入院料等別途加算)	
分娩入院総費用	35～40万円	50万円前後
個室室料差額	特別室 15,750円	21,000円
(産婦人科のみ)	個室 6,300円	10,500円

※ 泉州広域母子医療センターとして協力市町村は市内料金とする。  
市内:泉佐野市、貝塚市、泉南市、阪南市、熊取町、田尻町、岬町

していない市外の方たちには差額を取るといふようなことで、個室料金も産婦人科だけはこのように差が付いているところでございます。

周産期センターはNICUを有する泉佐野病院に置き、隣接する府立泉州救命救急センターと相互援助協定を図る。

外来は両病院とも産婦人科全般を扱い、貝塚で妊婦健診、産褥検診を受ける人も出産は泉佐野で行う。

産婦人科手術の必要な泉佐野病院の患者は、手術日のみを予約して術前検査、術後

このように、市内と市外とでは15万円くらいの差が付いております。これは結局、市内というの一番下に書きましたような泉佐野市、貝塚市、泉南市、阪南市という4つの市と、熊取町、田尻町、岬町という3つの町がこの泉州広域母子医療センターにそれなりの負担金を出して、その市内の人たちには安い料金で、その分担金を出し

## 泉州広域母子医療センター

### 医師の待遇改善

1. 泉佐野の給与水準は低く、当直手当も院内当直手当2万円のみのため、広域周産期センターからセンター手当25万円を支給
2. 貝塚病院と外部からの応援医師には当直料10万円当直時分娩処置加算1件1万円をセンターから支給
3. 貝塚の医師は50万円、泉佐野の医師は35万円程アップした
4. 集約化後当直回数に変化は無いが、超過勤務は3分の1減少、呼び出し回数は月平均15回から7回へ半減、常勤医師のon/off明確化、QOLアップ

結果的には、医師の待遇改善をどのようにしたかということでございます。泉佐野の給与水準はもともと低くて、当直手当も院内当直になりますので2万円くらいしか出ないというようなことで、広域周産期医療センターから手当が25万円支給される。

貝塚病院と外部からの応援医師による当直の場合は

10万円、そして当直時の分娩初期加算は1件1万円を支給される。

貝塚の医師は50万円くらい、泉佐野の医師は35万円くらいアップしたそうでございますし、給与面の待遇もさることながら集約化後に当直回数に変化はないけれども、超過勤務がかなり減って、しかも呼び出し回数が非常に減った。15回から7回くらいに減った。さっき申し上げたように、ビジネスホテルで待機するというようなことも少なくなったということで、常勤医師のオン・オフがはっきりし、QOLが上がったということをお聞きしております。

このように、非常にうまくいったケースでございますが、昨日の日経新聞大阪府版を見ますと、たまたま泉佐野市の病院は昨年が12億ですか、貝塚市は8億くらいの赤字だそうでございますので、こういう非常にしんどい病院同士でも工夫をすればこういうことはできるんだなということの一例でございます。

### 地域での集約化の努力に対し行政は何をしたか

平成20年度 大阪府予算  
市町村広域周産期医療センター整備促進事業

複数の市町村の合意に基づき、ハイリスク分娩に対応する広域的な周産期医療センターを整備する地域に対し、緊急的に財政支援する。

平成20年度 7536万円  
市立泉佐野病院 2510万円

行政は、大阪府全体としてはこういう広域の周産期センター整備促進事業に対して7,300万ほどの予算を立てて、泉佐野病院には2,500万ほど出したということでございます。

## 周産期緊急医療体制コーディネーター設置事業

大阪府立母子保健総合医療センターの第3当直として、緊急搬送コーディネーターを行う

OGCS基幹病院の部長、OBなどが担当  
一部はOGCS基幹病院で、一部は自宅で行う

平成19年11月から  
大阪府から大阪府立病院機構への委託事業として

平成20年度 大阪府予算 3713万円  
(国庫補助134万円)

広域の問題はこのくらいにしまして、非常に新しい試みとしましては周産期緊急医療体制コーディネーターの設置事業です。ご多分に漏れず、大阪でも緊急搬送を依頼されてもなかなか受け取れない。2軒も3軒も、場合によっては10軒もかけてやっと受取ってもらえるという状況がありました

た。それは、例えば母子医療センターですと2人の当直医がいますけれども、忙しい仕事をしながら電話を取っていたわけですが、昨年の暮れから第3当直ということでコーディネーターが大阪府から委託されたというようなことです。

ただ、だれがやるかということでございますけれども、だれがやってもできるというものではなくてどこも皆、満床が多くて取りにくい状況が続いているわけですから、基幹病院の部長であるとか、かつて部長をやっていたといういささかにらみが効くというか、押しが効くような先生方が、基幹病院の中あるいは自宅に帰ってでも一晩電話番をして、何とか取りにくい患者をどこかで取っていただけるような状況になりました。このために、大阪府としては3,700万くらい予算を組んだそうでございます。

## 多胎妊娠防止のための 胚移植数に関する提言 (平成18年12月)

### — 提言 —

「可能な限り単一胚移植を実施する。  
また、それができない場合においても  
40歳未満の患者の治療においては  
胚移植数を2個以下に制限する。」

大阪府医師会 周産期医療委員会  
多胎に関する検討小委員会

委員長：末原則幸

委員：平延治彦 3名 / 周産期(産科)2名・周産期(新生児)3名



それから、NICUが満杯で断られるということが一番多いわけですので、NICUに入る患者さん、小さな赤ちゃんを減らすには何と云っても多胎を防止するということが非常に大切なので、大阪府の医師会の中に周産期医療委員会というものがございますが、その中に多胎に関する検討

小委員会というものを末原先生が委員長になって、不妊症治療側からも周産期側からも新生児側からも委員を出して、このような提言を昨年の12月にしております。これは、6学会に対して提言をしております。

## 広域的な連携を目指して 行政の動き

### 近畿ブロック周産期医療広域連携検討会 (平成19年3月～)

- 1 広域連携の対象(近畿2府7県・福井県・徳島県)
- 2 搬送のシステム、特に母体の重症合併症(救急車・ドクターヘリなど)
- 3 紹介用紙・報告・集計
- 4 バックトランスファー

平成20年1月より、大阪府でドクターヘリの運用が始まった。OGCS関係では大阪大学病院を拠点に

それから、もっと広い広域ブロックの連携の検討、これは実は一昨年、奈良県から大阪へ運ばれた母体死亡例、また昨年奈良県から大阪へ運ばれた死産例というようなケースがございまして、近畿2府4県に加えて福井県、徳島県なども加わって今、検討をされているところでございまして、今年では大阪もドクターヘリの運

用が始まっております。

## 大阪府 周産期医療体制確保、充実モデル事業



大阪府立母子保健総合医療センター及び大阪市立総合医療センターに産科及び新生児科医師を確保し、コーディネーション業務を行うと共に、地域で医師を必要とする医療機関に派遣する

更に、ドクターはまだまだ足りないわけですが、大阪府の事業として周産期医療体制確保充実モデル事業というものが今、考えられておりまして、府立母子医療センターの方に産科の医師を6人、私立総合医療センターの方にNICUの新生児の医師を6人増やして、受

け取り病院でも非常に困っているところへ送ろうということは今、企画しておられるようでございます。

## NMCS 30年 OGCS 20年 これからの大阪の周産期医療を支えるために

- 1 大阪府医師会 周産期医療システム再構築委員会  
(平成17年4月～)
- 2 大阪府医療対策協議会 産科周産期医療専門分科会  
(平成18年12月～)
- 3 近畿ブロック周産期広域連携検討会  
(平成19年3月～)

## 平成20年度 大阪府周産期対策予算 概要

周産期緊急医療体制整備事業	7124万円
総合周産期母子医療センター運営事業	7529万円
母子医療施設整備事業	5646万円
周産期緊急医療コーディネーター設置事業	3713万円
周産期医療確保充実モデル事業	3466万円
市町村広域周産期医療センター整備促進事業	7536万円

合計 3億5017万円

このように、いろいろな委員会がいろいろなことを検討してくれているわけですが、大阪府としてもこれだけの予算を組んで、実は30年前にNMCSが発足した3年後に大阪府がやっと3,000万円の助成金を出してくれました。そして、20年前に産婦人科の方のOGCSができましたときにまた3,000万円増やして6,000万円、大阪府と大阪府が両方で半分ずつ出してくれたんですけれども、それから見ますと20年、30年たつてやっとここまでできたかなということでございます。

いろいろ述べてまいりましたけれども、では大阪府としての周産期の安全性はどうなっているのか。アウトカムといいますか、妊産婦死亡の全国平均は年々下がってきております。大阪の妊産婦死亡率は以前は全国平均より高かったのが徐々に下がってきて、一番新しいデータですと全国で18位という、やっと前から半分よりはちょっといいところまでできております。これは、人口の多い府県について、妊産婦死亡率の推移ですが人口の多いところでも成績の悪いところから良いところまで格差がございます。広島県などは非常にいい成績を収めていらっしゃるけれども、残念ながら大阪府はまだ中くらいのところでございますが、更によくなってほしいと考えているわけでございます。



## 人口の多い15都道府県の妊産婦死亡率



周産期死亡率にしましてもほぼ同じぐらいで、大体全国平均を少し良いくらいのところ、で東京、大阪、名古屋、愛知、神奈川といった特に大きいところはほぼこの全国平均のところ、にございまして、広島県はこの面でも全国で1位、4位と、非常に優秀な成績を取っていらっしゃるわけでございます。

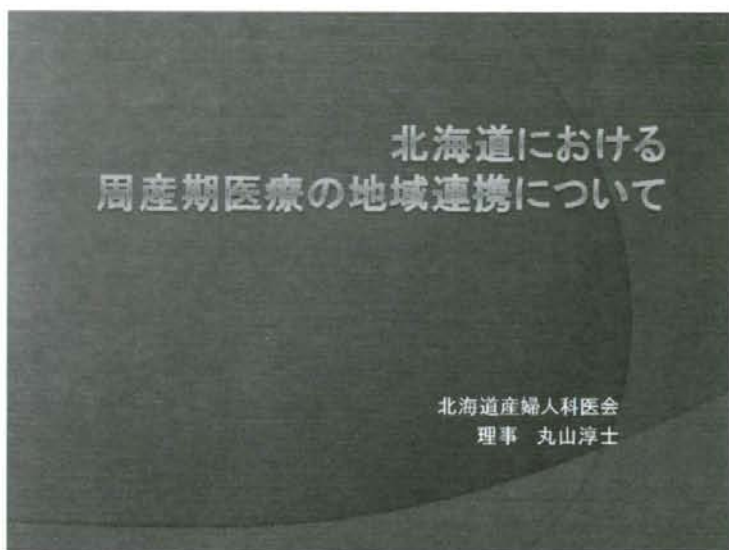
## 人口の多い15都道府県の周産期死亡率



以上、大阪の実情をお話いたしました。どうもありがとうございました。

○司会(海野) 竹村先生、ありがとうございました。

○司会（海野） それでは、続きまして北海道の状況について丸山先生からお話をいただきます。「北海道周産期医療に関する地域連携について」ということです。よろしくお願いたします。



○丸山 時間が押ししておりまして持ち時間が7分しかございませんので、急いでお話をしたいと思います。北海道から参りました丸山でございます。

今日は北海道から司会の石川先生、北海道大学から水上教授も見えてお

ります。緊急搬送に関しましては、後ほど時間がございましたら水上教授の方からお話があるかと思えます。

先ほど北海道は雪が降っておりましたが、石川先生のところはもう雪が降っておられますか。先ほど小坂先生にお伺いしたら、大阪ではクーラーを入れて寝ているということで、日本も広いなと思えました。九州の福嶋先生のお話によりますと、30分くらいが通院のいい時間だろう。北海道で考えている通院の時間は一応2時間と設定しております。



現在、このような環境の下にありまして、この赤い印の付いたところがこの圏内に1件もセンター的機能を担う病院がないというところがございます。

それで、星が付いているところが一応あるというところがございますが.....。



一昨日の新聞で更に4病院が分娩休止と、こういうふうなことでございまして、全国のことでも大変な状況になっていることは間違いなのでございます。

## 北海道の産婦人科医療の将来

● 短期的目標

- ・ 産婦人科医療圏の見直し
- ・ 産婦人科医師の集約化
- ・ 産婦人科勤務環境の改善と安全な医療提供

- ・ 産婦人科医師数の適正化
- ・ 地域中核病院と大学との教育・臨床研究連携システム構築
- ・ 地域の施設間のネットワーク作りと産婦人科医療提供の均てん化

十年先の健全な発展が目標

それで、北海道としましては、とりあえずは現状のままで救命措置に関してこれぐらいの見直しと集約化を図らなければいけない。長期的に見ますと、全国に合わせて研究施設の構築あるいはネットワークの構築ということで、10年後には健全な発展を目標にして取り組んでいるところでございます。

### 北海道の取り組み(その1)

#### 良質な医療を提供する体制の確立を図るための 医療法等第一部を改正する法律案 ＝ 附帯決議二十一項 ＝

十一、 産科、小児科をはじめとする特定の診療科及びへき地医療における医師の偏在問題に対応するため、地域の実情を考慮した医療体制の効果的な集約化・重点化の促進と拠点病院への派遣体制の整備、大学医学部の入学定員の地元枠の設定、地域の病院に医師を紹介する体制の見直し等について、地域医療の関係者が参画する北海道の医療対策協議会における検討を推進し、必要な措置が講ぜられるよう支援を行う。

北海道医療対策協議会の対応

- 1) 自治体病院等広域化検討分科会
- 2) 地域医療を担う医師養成検討分科会
- 3) 医師派遣（紹介）調整調整分科会

北海道の取組みの第1番目としましては、北海道における医療法などの一部を改正いたしまして、自治体病院広域化検討分科会と地域医療を担う医療養成検討分科会、医師派遣連絡調整分科会の3つを北海道の中に入れました。

### 自治体病院等広域化検討分科会

(座長 地域医療振興財団 加藤 敏之 理事長)

・地域における病院の広域化検討を促進すると共に、地域の取り組みの支援策について検討する。

#### 具体的検討事項

- 広域化の取り組みを実施している地域における検討の促進  
既に検討の枠組みがある地域や広域化の意思がある地域について、引き続きモデル的な検討を進める。
- 産科・小児科における医療資源の集約化・重点化について検討し、次期医療計画に反映させる。
- 自治体病院等広域化・連携構想(案)の作成  
今後の地域における議論のたたき台となる組み合わせ構想案を作成し、検討素材として市町村や医育大学等機関・団体に提供する。

### \* 地域医療を担う医師養成検討分科会(座長 奈井江町 北 良治町長)

・地域医療を担う医師養成に向けて、医育大学と市町村が協力して取り組む医師養成の方策について検討する。

#### 具体的検討事項

- 特別卒(学位)取得時の認定  
医師不足地域における医師確保対策に資するものとして、通院における医師の地域偏在を誘導するための卒後研修の地域枠の設け方について検討する。
- 地方自治体の負担  
地域枠と連携した奨学金など、地域での医師養成に資する実行性のある奨学金制度について検討する。

### \* 医師派遣(紹介)連絡調整分科会(座長 美瑛町 浜田 哲町長)

・医師確保が困難な市町村の医療ニーズを市町村立診療所における医師を確保するために、医育大学、市町村、民間医療機関、道などが協力して医師派遣(紹介)等に関する調整を行う。

#### 具体的検討事項

- 平成30年度の医師派遣(紹介)に向けた調整結果  
17医療機関から18名の依頼があった。調整終了分は14医療機関で、調整継続分は3医療機関であった。
- 平成31年度に向け19医師派遣(紹介)システム  
18年度と同様に調整を行う。

## 北海道での取り組み(その2)

- ① 経済産業省「地域医療情報連携システムの標準化及び実証事業」

・ ・ ・ 香川大学 原 量宏教授

- ② 北海道周産期遠隔医療連絡会議の発足

北海道庁＝保健福祉部保健医療局医療政策課、道立病院管理局、子ども未来推進局を中心に産婦人科医会、大学、看護・助産師協会、各病院関係者で構成

それで、まずどういうことをやっているのかと申しますと、自治体病院の広域化分科会では広域化の取り組みを実施している地域における検討の促進と、既にやられているところにおいては引き続きモデル的な検討を進める。産科、小児科における集約化、重点化において次期医療計画に反映させるというようなことで検討を進めております。

また、地域医療を担う医療養成検討分科会もいろいろ医育大学と市町村が協力して取り組む医師養成の方策について検討を重ねておりまして、特別枠の設定、これは既に来年度旭川大学でなされる予定でございます。それから、奨学金の貸与です。それから、医師派遣の連絡ですが、これは昨年度までに17医療機関から18名の医師の依頼がまいりまして、それで調整した結果、14医療機関でとりあえずは充足をした。こういった仲立ちをすることにも取り組んでおります。

第2番目としましては、北海道は御存じのように広域でございます、都会は別としまして周辺では通院

に非常に時間がかかるということで、経済産業省が取り組んでおります地域医療情報連携システムの標準化及び実証事業ということで、香川大学医学部医療情報部教授の原量宏先生が中心になされております。

原先生の精力的な御協力によりまして、香川でなされているこのシステムを是非北海道に取り入れたいということで、北海道周産期遠隔医療連絡会議というものを発足させました。第1回の会議が8月に終わったところでございます。道庁と、それから医会、大学、看護助産協会、各病院の関係者で構成されております。

**「電子カルテの共有化」**  
 病院間で相互接続  
 ～システムを標準化～

【脳卒中医療を対象とする閉域型地域医療情報連携システムの構築と実証】

名古屋大学医学部附属病院を中核として、近隣の約三十の医療機関の電子カルテシステムを相互接続する。緊急治療が必要な脳卒中患者を対象に、患者情報のやりとりをする。

【周産期医療を対象とする開放型地域医療情報連携システムの構築と実証】

香川県、岩手県、東京都（港区の愛育病院）や千葉県鴨川市の鶴田総合病院など4地域の医療機関で、それぞれ地域内の十前後の産婦人科病院とシステムを連携し、産産の危険性が高い妊婦の情報を融通する。

ここでなされることは、電子カルテの共有化を進めるということで、これは既に脳卒中のことでやられておりますが、これを周産期医療にも応用していくということで、現在は香川県、東京、千葉、岩手の方でやられております。

病院と診療所が医療データを共有

在宅でとったデータはリアルタイムで病状・診療所に。

診療画面      バルトグラム画面      胎児心拍モニタリング画面

これはその一例でございますが、岩手県の遠野というところでやられたもので、この先生から御紹介をこの先生にする。この電子カルテを使いますと、画面で患者さんが直接すぐ見ることができるので安心を与えることができるということでもあります。



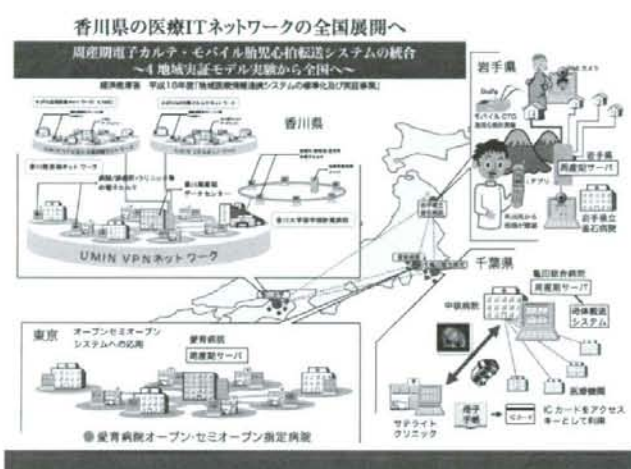
とにかくITというものが医療においては導入が非常に遅れております。ほかの分野におきましてはかなり進んでおりまして、コンビニで銀行の代わりにできるとか、携帯電話でいろいろな通信を若い子や小学生までもやっている中で、医療に関しましては非常に遅れております。

パソコン1台ごとに設定が必要なこれまでのカルテのシステムでは費用や人手がかかる。特に北海道は金がないものですから、それを聞いただけで引っ込んでしまうというところが非常に多いんですけれども、そこでインターネットを使う。ウェブ技術を使いますとパソコンを持っていれただけでもすぐ使えるというメリットがご

ざいますので、是非このシステムを導入したいということから始まりました。

家庭にいてもこういった伝送装置を使いますと、これは実は経済産業省の外郭団体でございます財団法人医療情報システム開発センター、メディスDCという組織がございますが、そちらの方

で開発を進めておりまして、モバイルCTG、これで赤ちゃんの心音、心拍数と子宮の収縮具合を伝送することができます。これをパソコンあるいは携帯電話で受け取ることができるというシステムでございまして、これを電子カルテと合わせることにによりまして遠隔地の妊産婦の管理を遠くの大学あるいは基幹病院で管理することができるというものでございます。



香川県においては既に数年前から実施されておりまして、非常に上手にうまく機能しております。

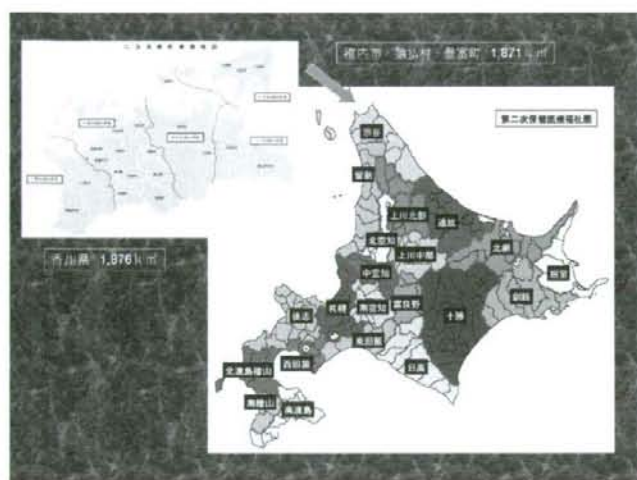
ほかに愛育病院を中心とします東京、亀田病院を中心とします千葉県、先ほど紹介した岩手県の釜石病院、こういったところで現在既に稼働しております。



これは遠野市の例でございます。遠野市の峠を越えてこういところで1台止まりますと、後続の車が来れないということで動きが取れなくなるわけで、離島などの場合もそうですが、非常に地形とか気候が問題になる。特に冬場は妊産婦さんが妊婦検診に通うということが非常に難しい現実になるわけです。



そういう場合にITを使いまして、インターネット回線でカルテを伝送するという方法が非常にいいというわけです。



例えば、香川県は1,876キロ平米のところでございますが、これは実は北海道では稚内市、猿払、豊富、この3つを合わせた大きさでございます。これが香川県ですが、これから見ていただくと北海道の広さというのはわかんと思います。よく我々が札幌にいますと観光のお客さんがテレビ塔の前に行きまして、2時間ぐらい暇ができたので函館

見物してきたいんですけどもと言うんです。片道5時間かかりますと言ったらびっくりされるんですけども、これぐらいの広さではやはり人を動かす、患者さんを動かすではなくて、情報を動かさなければとても管理できないという現状になっております。

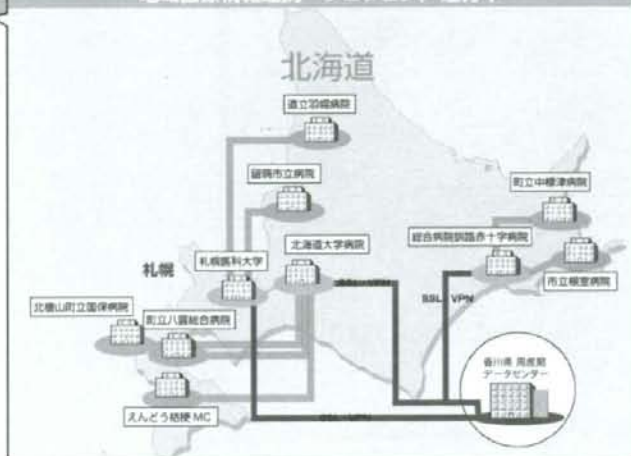
現在は、北海道におきまして医師が不在となりました道立羽幌病院、留萌市立病院、札幌医大、これをつなぐ一つの電子カルテの構築と、それから現実に今、既に行われていまず八雲病院と北檜山国立病院では八雲から1週間に2回こちらに検診に医師が行きます。そのときにカルテを持参するのではなくてパソコン1台で患者さんの同じカルテを共有しているということで、現在ここと、それから留萌、羽幌が動いております。

次に、根室には今、産婦人科の病院がございませんので釧路まで通う。ここまで2時間半かかります。それで、釧路の赤十字病院から医師が1週間に1回こちらに検診に行きますが、その間のカルテの伝送を今、香川県のサーバーを使ってお金がかからないということでおんぶにだっこなんですけれども、同じカルテでこの中標津3つをつないだ地域をカ



医師、助産師、家庭をむすぶ周産期ネットワーク

地域医療情報連携 プロジェクト 進行中



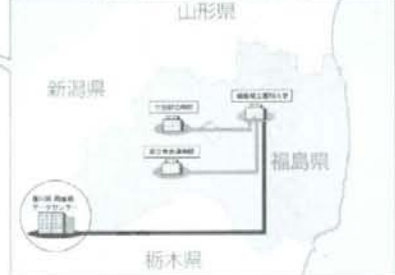
パーしよう。それから、函館と北海道大学を結んだラインを確保しようという事で現在、進行中でございます。

現実、八雲の方と留萌の方では動き出ております。

福島とか奈良、沖之島などの離れ島のある場所、それから佐賀県、沖縄、こういったところでは同じようなプロジェクトが進行中でございます。

医師、助産師、家庭をむすぶ周産期ネットワーク

地域医療情報連携 プロジェクト 進行中

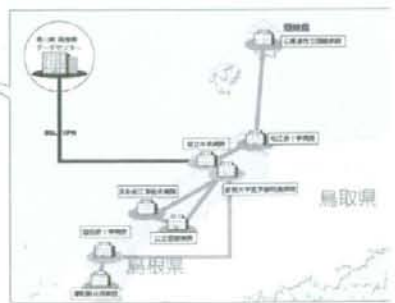


医師、助産師、家庭をむすぶ周産期ネットワーク

地域医療情報連携 プロジェクト 進行中



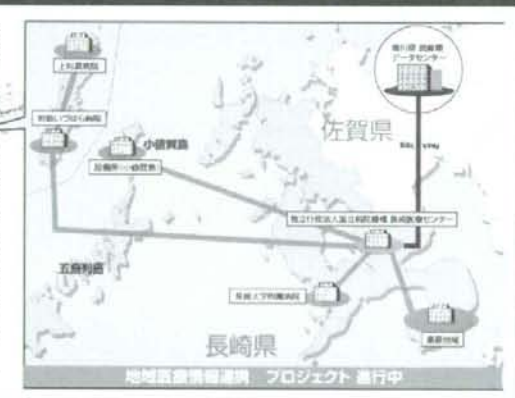
医師、助産師、家庭をむすぶ周産期ネットワーク



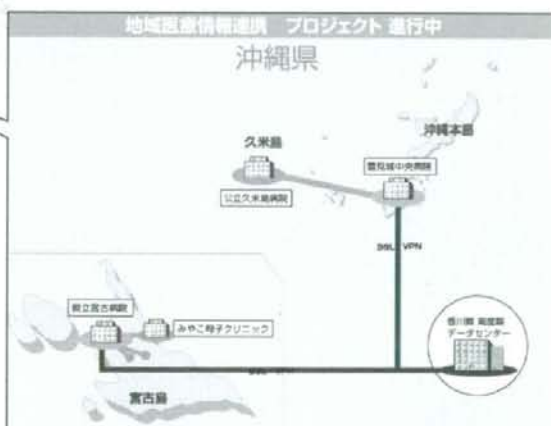
医師、助産師、家庭をむすぶ周産期ネットワーク



医師、助産師、家庭をむすぶ周産期ネットワーク



医師、助産師、家庭をむすぶ周産期ネットワーク





ウェブ母子手帳というものがあまして、これを使いますと妊婦さんは何も持たなくても、小児科の先生のところに行っても分娩から経過が全部わかるわけで、資本がかからない。現在は香川の原先生のところに全部おんぶにだっこで、何をするにしても大阪府のようにどんと

予算が付く現状にないわけです。

夕張を始めとしまして北海道はつぶれそうな市町村がごろごろしておりまして、留萌市立病院に至っては100円たりとも支出はできないといった現状でぎりぎりで行っておりますものですから、今のところは香川大学の原先生のところにお世話になっているのですが、ゆくゆくはこれが軌道にのっていきましたら予算付けも考えていかなければいけない。

(PP)

これは、患者さんにとっては非常にメリットが多いし、デメリットとしましては個人情報漏れみたいなおこすことくらいだろうと思いますが、それでも個人情報の漏れに関してはカルテであっても紹介状であっても全く同じようなことではないかと思っております。

ですが、一筆計上して紹介状を持参させますと、病院側としましては診療情報提供料と

いうものがいただけるのですが、電子カルテでは一銭も入りません。全部持ち出し、打ち込みは労力損ということで、医師が敬遠する、病院が敬遠するというのが現状でございます。是非このIT化に関しましては、現場と医師側の理解と協力が非常に必要ではないかと思っております。

## 安心してお産ができる環境をどう作るか

### 1. 北海道全体で取り組む課題

- ・地域の医療ニーズの把握と医師の配置についての共通認識の醸成
- ・医師にとってキャリアパスや処遇の上で魅力があり持続可能な医療機関の強化
- ・行政、自治体、医師会、医育大学、医療機関の有機な結合と共同作業
- ・地方公共団体が運営する病院間で医師の効果的な配置・相互の移動
- ・裁判外紛争処理制度の検討

## 2. 地域で取り組む課題

- ・手術や救急医療など地域の中核を担う病院の位置付けを明確化
- ・この際、病院における外来診療のあり方の検討
- ・地域医療機能の集約化・重点化による医師負担の軽減
- ・病院間のスタッフ連携・協働による実効性の高いチーム医療体制の整備

## 3. 病院で取り組む課題

- ・産科医と助産師の役割分担・連携の推進（病院・診療所での正常妊産婦を対象に、助産師による外来や助産所との連携を図る）
- ・女性医師の環境整備のための多様な勤務形態の確保、院内保育所の整備
- ・中高令医師のための短時間勤務、交替勤務等の勤務体系の多様化
- ・事務職など他の職種で対応できる業務の見直し
- ・医療事故等の紛争の未然防止策の強化

北海道全体でもいろいろな取り組み方が考えられておりますが、地域は地域で先ほどの助産師外来を含めて検討をしております。

病院自体も今、女性医師の話もございましたし、中高齢医師のための交代勤務など、いろいろ病院自体で考えるべきこともあろうかと思っております。

現状におきましては、北海道の医療をカバーするためにはこのITを取り込まなければ、どうしても満足な責任を持った医療体制が築けないというところで現在、検討中でございます。御静聴ありがとうございます。

○司会（海野） 丸山先生、どうもありがとうございました。

どうも司会者からしてもいきなり延長したものですから時間が大分延びております。申し訳ないのですが、この後、10分ほど休憩を取りまして、その後、総合討論ということで各テーマに沿って議論を始めていきたいと思っております。15分から始めたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

（午後3時03分休憩）

（午後3時16分再開）