

参考資料 5

ヒアリング調査結果

全体に対するコメント

| 回答者 | 内容 | コメント |
|-----|------------|--|
| | 送付先 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院の場合だと、調査票に回答する担当者の分担を決めるまで数日かかってしまうので、総務課や病院管理部門等の事務宛てに直接送付してもらう方が良い。 ・地方の病院だと、事務のキャパシティがないので、最初に医師に渡さないと進まない。 ・周産期センターがあるのであれば、センター長等や施設の一定の責任者に送付した方が良い。 ・まず事務方に来ると早めに対応は出来る。 ・調査が病院内で迷子になるのは、総務課とか事務方に送付されると、調査が迷子になる。出来れば産婦人科責任者とかを宛先にしてもらいたい。 |
| | 回答に係る分担と負担 | <ul style="list-style-type: none"> ・師長や助産師の負担が大きい。 ・外来のお金に関する事に回答してもらうのは委託の受付をしている方達になってしまい、時間外勤務をさせられないのと、業務中に抜けてやるというのが難しく、その調整が難しかった。 ・両面印刷は書きにくい。例えば、1冊ナースステーションに置いて回答するか、あるいは、はじめから、片面印刷で分けられるようになっていて分担をしやすくしておいた方が良い。 ・今回の調査の開封は事務が行った。調査に関しては基本的に先生宛ではない限り、事務所の者が各科の先生に伺いに行って回答している。調査票の質問項目別に依頼先（例えば、助産師・師長・医師等）が指定してあったら、事務方から頼みやすくはあるが、回答者の指定がない方がかえって誰かが中心になって動けてしまうので調査がしやすい。 ・病院内のどの部署に回答を依頼すべきか明記されていると依頼しやすい。 |
| | 調査期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・大きな組織だと、一旦決済に回さなくてはならないので、決済までの期間入れると、今回の調査期間だと少し足りず、2ヶ月位はあった方がよい。他方で、締切が先で、調査期間が長く設定されているほど、結局、取り掛かるのが遅くなるだけということもあるかもしれない。1ヶ月ぐらいが妥当かもしれない。 |
| | 調査時期 | <ul style="list-style-type: none"> ・一番外部から送付されてくる調査が少なく、人事異動の影響が少ないのが6月位かもしれない。2-5月まではそれなりの数の調査がくるが、夏場は少ないから良いかもしれない。 |
| | 調査方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン調査か、紙媒体の調査かといえば、紙の方が良い。例えば、経理にかかるものだったり管理にかかるものだったり、そういった部分はやはり専門じゃないと答えられないので、二度手間になったりしてしまうよりは、紙媒体で担当部署に回答してもらうのが、正確性の点でも、手早さの点でも良い。 ・複数の部署が協力して回答する形になっているので、オンラインでまとめて入れるということは出来ない。オンラインとかExcelファイルにしてUSBでデータを各部署の間で移動させるのはかえって手間だと思うので、紙媒体で手書きの方が良い。 ・オンラインと紙媒体だと、紙媒体の方が良い。Excelファイルを配るのであれば、それも良い。 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省からきた調査となると、真面目に取り組む施設が多いと思うので、厚生労働省が前面に出ている方が良い。大学の先生が自分の研究のためにやっている調査等と誤解されると、協力する意欲が下がる可能性がある。 |

| | | |
|-----------|---------------|--|
| <p>病院</p> | <p>回収率の向上</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省お墨付きだといって怪しげなアンケート調査も数多く送付されてくるので、鏡文は重要。 ・学会でも独自調査を実施しているが、70-80万円程度の出産費用で、ようやく妊婦が満足出来るクオリティを保てているという病院もたくさんある。妊婦にとっては、安くて安全であるばかりではなく、満足しないと納得しない。他方で、正常分娩が保険収載された場合、人件費を大幅に削減せざるをえなくなり、患者の満足の部分は大幅に削らざるをえないのではないか。そういった現実的な課題に対する問題意識がみえるようなアンケート調査になっていれば、調査に協力しようというモチベーションが上がる。 ・女性医師の比率が増加し、医師の産休が重なり、退職者も出たりして、産科を支える労働力が不足しつつある。更には、出産数が減少する中、周産期部門の収益が億単位で減っている。収益面も含め、現場の状況にコミットしてもらえるかもしれないという可能性が感じられるような調査になると、多少、手間がかかっても調査に協力するのではないか。 ・有効回答率を上げるために、電話でリマインドした方が良い。 ・回答出来る範囲で返送してくれるように依頼した方が良い。 ・封書に厚生労働省っていうロゴが入って、「保険収載に対する調査」と明記されていれば早く開ける。 ・有効回答率80%は、ハードルが高い。例えば、よく臨床研究で使う手法だが、まず、第1次調査で回答意思を確認して、第2次調査として、回答意思のある施設だけに送れば、80%を達成出来るのではないか。 ・開業医に対しては医会、病院には学会に働きかけを依頼した方が良い。 ・出産数が減少する中、未来に向かって、未来に繋がる調査研究だと鏡文に記載すれば、協力者が増えると思う。調査票のどうしても回答して欲しい箇所に色付けする等、目を引く工夫をした方が良い。 |
| | <p>その他</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・お産を支えるのは医師よりも心理士・栄養士等のコメディカル。コメディカルによるサービスの提供が妊婦の満足度に直結する。保険収載になると、そうした部分が切り捨てられていくのではないか。 ・低所得者層の妊婦から見れば、保険適用で出来るだけ自己負担がなくなるという方向性はありがたいのではないか。 ・分娩費用が抑えられるのは良いと思っている妊婦がいる一方で、オプション的な部分で、分娩にお金をある程度かけても良いと思っている妊婦もいると思う。それが全部一律化になってしまうのは、妊婦側の気持ちとしてはどうなのか。今回の調査票だけではわからない陰の努力がたくさんある。 ・すごく大変な経過になる妊婦が時々いるが、ハイリスク加算が取れないと赤字になる。例えば、保険診療の方は、子宮腔内に留置する出血を止めるためのバルーン等の材料費が高く、また、同じ帝王切開でも、リスクが非常に高いケースがあるにもかかわらず、保険点数が低い。さらに、妊婦健診での健診内容を全部保険で点数化するとすると、現在のチケットでは全く不足している。したがって、まずは、正常分娩の保険収載以前に、そういったところを見直してもらいたい。 ・出産数の現象を反映して、地域全体での分娩件数が減少する中、看護師や助産師等の人員配置については、自治体と調整しながらやっている。 ・ハイリスク妊産婦連携指導料等加算が取れる場合もあるが、加算要件が厳しいすぎる。規定では精神科を標榜している医師ではないと加算が取れないので、手間暇かけて、ケアの内容がきちんとしていても全く加算が取れない。社会経済的に問題を抱えている妊婦の場合、メンタルを合併している確率も高い。ソーシャルワーカーにも外来の時点からかわってもらい、行政にも |

| | | |
|-----|------------|---|
| | | <p>拡大カンファで参加してもらって、1人の妊婦に1～2時間かけて会議をしたりしているが、加算がなかなかとれない。こうした状況に配慮して頂きたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自分が医師になった時に比べると、明らかに正常分娩は少なくなっていると思う。今は、正常分娩であっても時間がかかって、難産になる妊婦が多い。初産の年齢が上がっており、合併症妊娠や基礎疾患がある場合も散見される。働いている女性が妊娠するのも、妊婦に身体的・精神的な負担がかかっていると思う。中には、卵子提供で50歳過ぎて産む方もいる。分娩数が減っているのに早産児や新生児室に入る子どもが減少しない原因は、そういうことにあるのかもしれない。 ・現在、出産数が減っていて、うちも20年前の半分ぐらいにまで落ち込んでいる状態である。他方で、人間を半分に減らしてはやっていけない。なぜならば、妊婦一人一人に昔より手間がかかっている。私たち現場は、数字として1年後に出る現場になっていると思う。昨年の出産数が73万人だとすると、いま現場では60万人台の取り扱いをしているような状況。出産数が激減しているので、収支だけをみるとマイナスになっている。しかし、妊婦1人当たりにかかる時間と手間は増えているので、それに見合った収入になるようにして頂かないと、産科の継続が難しくなる。 |
| 診療所 | 送付先 | ・郵送物は一カ所に集約しているので、特に問題はない。 |
| | 回答に係る分担と負担 | ・今回の調査には3人で対応した。 |
| | 調査期間 | ・調査期間は2ヶ月位あると大丈夫だし、助かる。 |
| | 調査方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・オンラインになっても多分誰か1人が入力することになるが、紙媒体だと、両面印刷ではなく片面印刷にしてもらえると、担当者に配布しやすい。オンラインにしても、クリニックだと、個人がPCを持っているわけではなく、部署ごとに1台設置されているという形式なので、そういった環境で複数の担当で入力出来るっていう体制にした方が良い。 ・オンラインと紙媒体であれば、オンライン調査の方が良い。 ・オンラインと紙媒体であれば、紙媒体の方が良い。 ・オンラインと紙媒体、どちらでも良い。院内で何度も見直すためには紙媒体に下書きをして、最終的な回答はオンラインで良い。今回のパイロット調査はA3サイズの用紙であったため、枚数が増えるよりは大きくて見やすかった。Excelファイルで記載する形でも、全く抵抗はない。 |
| | 回収率の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・今回届いた調査票はすぐ封筒を開けた。全く怪しいものだとは思わなかった。保険適応は、現在、一番の関心事なので、封書に、出産の保険適応、厚生労働省等と明記されていれば、必ず皆さん開封すると思う。 ・今回の調査は外注されていたため、何の調査なのか、厚生労働省とどれだけ関係があるのかについて疑問を持つ。例えば、個人でやっている。個人の収入を書くことに抵抗のある人もいるかもしれない。やはり医会などを通して大規模調査を実施することをPRした方が良い。 ・今回の調査では、今後の保険の点数係る厚生労働省による調査事業であると鏡文に記載されていたことで、真剣に回答しなければと思った。 ・回答の仕方について質問したい時に、メールでの対応だけではなく、コールセンターを設置してもらいたい。 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・分娩件数が減少する中で、経験の豊かな助産師が減少し層が薄くなっている。クリニックでも教育プログラムを作って、OJTやOFF-JTをやっている。単純にお金の計算だけでなく、目に見えない現場の努力や実態が反映されるような調査にして |

| | | |
|-----|--------|---|
| | その他 | <p>もらいたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正常分娩を保険収載することで、供給側が集約化されることが本当に意味を成すのかわからない。産院が増えてもお産は増えないと思うが、産院が減るとお産は確実に減ると思う。したがって、非効率的なところを改善するのは当たり前として、産院に対するアクセスはある程度確保すべき。 ・調査内容について、妊婦について個別具体的な状況をもう少し記載する調査項目があった方が良い。 ・昨今、産後ケアの必要性が増えている。周りにお子さんが産まれていない妊婦が多く、そもそもお産がどういうものかわからないので、Web等での情報収集にのみ過度に依存し、お産はこうあるべきという思い込みを持っている。母親になるためのサポート体制が希薄になっているような気がするので、本当はそういうところにも力を入れていく必要があるのではないか。 ・ドクターの働き方改革を計算すると、3人程度の常勤と非常勤が必要。常勤医師は責任者で、必ずオンコールに入るので月に10日は拘束される。かつそれ以外に当直する必要があるので、ドクターの件費が最も高く、次は助産師の件費となる。うちでは、件費率が約40-50%の間に収まっているが、件費の高低にかかわらず、それぞれの分娩施設で収められるような人数を考えると、月に50分産だったらドクター2人で大丈夫だが、月に60分産あったときに、分娩がスムーズなら問題ないが、難しいケースがあると翌日疲れが残ったりして苦しい。前に自分が勤務していたところだと、当直で来ている大学の先生は身体を壊していた。フロントのお産担当だと大体1日に5-6人あたるが、毎回大学終わってこの数を担当するとみんな身体を壊してしまう。 |
| 助産所 | 調査期間 | <ul style="list-style-type: none"> ・調査期間が長ければ回答出来るというものではなく、1ヶ月半もあれば十分だと思う。 |
| | 調査方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン化に対するは抵抗ないが、今の助産師たちは年齢層が高いので、紙媒体は紙媒体であって、オンラインはオンラインで選択出来ると良い。 |
| | 回収率の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・正常分娩が保険収載するに当たり、助産所を分娩取扱機関として認め、保険収載後の助産所の継続が担保されるような方針が明確にされれば、調査に協力する。例えば、ドイツやイタリアでは、診療所や助産所が廃業になったという話も聞くので、回答しても役に立たないと思うと、調査に協力するモチベーションが下がる。 ・この調査に対する周知徹底を図ることが重要。 ・様々な研究機関や大学から、こうした茶封筒がたくさん送られてくるので、埋没しないように、何か目立つ工夫があると良い。国の調査でも重要な調査はグリーンとか色を変えている。助産所にとっても正常分娩の保険適用は非常に重要な課題なので、是非協力したいと思うような工夫を。 ・封書に厚生労働省、そして、出産費用の保険適用化に関する調査と明記されていたら絶対に開ける。締切も封書に書いておいた方が良い。 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・開業助産所は保険診療をやっていないので、正常分娩の保険収載については不安の方が先にたっている。 |

| | | |
|--|-----|--|
| | その他 | <ul style="list-style-type: none">・日本助産師会が実際分娩を扱う助産所のデータベースの構築に各助産所は毎年協力しており、そこには搬送した場合も全部入力することになってので、普段から分娩結果をデータ入力することに慣れている。したがって、こうした調査については、それほど抵抗はないと思う。・助産所が頑張っているところを、是非わかってもらえるような調査になると良い。助産所の管理者が一番心配しているのが、助産所は保険医療機関ではないので、保険収載後の助産所の取扱についてである。・保険医療機関とは違うので、助産所が行っているケアがきちんと評価され点数化されるのかというのが一番の心配。・保険収載後、出産一時金がもしなくなってしまったとしたら、助産所を選びたいと思ってる妊婦に不利益があるようなことは避けて欲しい。・保険医療施設と助産所はやっていることが全く異なるので、助産所が個別に力を注いでいる様々なサービスを理解してもらえるような調査にしてもらいたい。出来れば、自由記述欄を設けてほしい。 |
|--|-----|--|

病院票に対するコメント

| 質問項目 | コメント |
|--------------------------------------|--|
| 1. 分娩取扱い施設の基本情報 | <ul style="list-style-type: none"> ・病院の種別については、選択肢がなかった。 |
| 2-1. 病院票 (1) 構造設備 | <ul style="list-style-type: none"> ・対応は医事課。入院料の聞き方としては、設定の有無を聞いてから、「設定している場合は」等と注釈をつけた方が良い。 ・母子同室をしていない場合、このパイロット調査の質問票では、選択肢がなかった。 ・病院票について、特に書きづらいところはなかった。うちの場合は、自費での入院料も決まっている。 ・ランクがないような答え方に特にする必要はなく、問題はない。 ・病院票は、物品数を管理する管理係が対応した。入院料は値段が決まっているので転記した。 ・DPCだと1日単価で付くが、入院料は入院料基本料が変わるものもあるので、一概にいくらとはいえないため、「出来高制」という形で回答した。 ・会計と病棟側の看護師長か看護師が対応した。新生児の管理方法の記載があるが、ここの意図を図りかねた。新生児とは、新生児室にいることなのか、それとも母親から取り上げられた後の元気な赤ちゃんっていうことを指しているのか、明確にして欲しい。 ・入院料、及び、入院料の値上げ等も自治体の議会を通して決まる。現在、物価高や出産数の減少で、赤字になっている。 ・病院票は全て総務が担当した。特に書きづらい箇所は無く、質問項目の選択肢にも過不足は特にない。 ・助産師が担当した。入院料については何を要求されているのかよくわからず、回答しにくい。 |
| (2) 分娩取扱施設の医療体制 ① 医師数 ② 新生児の管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・回答にどれ位時間がかかるかということについては何ともいえない。医師が何人いるか常勤換算、非常勤換算ということは問題ないが、兼務状況については回答が難しい。質問項目に対する時点や基準を決めれば回答可能。【全体】 ・特に書きづらいと感じたところはなかった。【全体】 ・医師のシフトが他と異なるので、この調査票ではうまく表現出来なかった。【全体】 ・人事系の職員が対応した。医師のシフトが他と違って特徴的なので、この質問票ではうまく表現出来なかった。【④】 ・特に回答しづらいと感じたところはなかった。【④】 ・非常勤の医師数は少ないため記入に困ることはなく、計算は大変ではない。他方で、この常勤換算の換算の仕方がどの程度一般的に理解されているかについてはわからない。Excelシート等で、非常勤が何人、常勤が何人と入力したら、自動的に常勤換算の数値が出せるような、計算式のようなツールがあるとありがたい。【①】 ・人数については庶務課で対応した。雇用形態とか雇用時間とかについては、事務方で対応した方が良い。特に回答しづらいとかはなく、問題はなかった。【④】 ・人事を関係する管理課に依頼をして書いてもらった。常勤換算等は施設基準でやっていると思うので、本来はさほど難しくないはずだが、担当部署からなかなか大変だったと言われた。【①】 ・数字を出すのは全く問題ない。【④】 ・書きづらいということはなかった。【①】 ・新生児が常に十何人とかにはならないので、問題ない。一般病院で、新生児室で十何人とか赤ちゃんがいる状態ではちょっと難しいと思う。【②】 ・新生児に対する医療体制について回答しづらかった点はなかった。【②】 |
| 2. 分娩取扱等の実績 | |

| | |
|---------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・分娩が一番多いのは、夏から秋にかけて。確実に少ないのは2月。基本的には、分娩台帳を日々統計として記録しているので、さほど大変な件数ではないと思う。うちは、周産期の部門システムを入れていて、そこに入力していくので検索機能がざっくりと、何時から何時という設定をして分娩様式とかで拾うことは出来る。あとは医師のカンファレンスとかの関係で少し時間的なラグはあるが、毎月毎月の周産期データを医療秘書さんたちがデータ化してくれているのでさほど大変ではない。 ・うちのシステム上、計画分娩や無痛分娩をしたかどうかについては、カルテを開けないとわからない。前向き調査であれば、あらかじめ調査項目がわかっていたら、前もってピックアップすることが出来ると思う。 ・うちは、エクセル管理しているので、普通に数字は出せる。 ・実績に対する回答はとても大変だった。後ろ向きでの調査だと、分娩件数が少ないところは良いが、多いところは無理だと思う。妊婦の入院患者数は月によって波があるので、分娩の多い時期だと後ろ向き調査は難しい。したがって、前向き調査で、初めから質問項目がわかっていた方が良いと思う。 ・うちは、会計の集計を取っているの、算定を取っている人等たちの人数をまず数えて、そこから振り分けというか対象の方を数えていくような流れで回答した。したがって、病棟に聞いたり、医師に聞いたりとかは、個々に関しては、一切していない。平均在院日数を調べるとなると片っ端から全てのカルテを開かないといけないということになりかねないので、こちらは難しかった。たとえ、前向き調査であったとしても、元々集計として分けていないと出来ないと思う。とはいえ、過去に遡って調査を行うよりは、前向き調査の方が分娩系の集計は比較的しやすいかなと思う。 ・事務方が対応した。計画分娩については、カルテを1つずつ見て判断をしなければならず、後ろ向きであれ前向きであれ、どちらも難しい。他方で、事前にわかっていたら対応は出来なくはない。質問票に、ここはドクターが回答して欲しい等の記載があった方が事務方は助かる。 ・いくつかの項目については医会の調査とかで同じような数をピックアップしているので、年単位とかであればデータを持っているのでそんなに負担にはならない。ただ、周産期新生児学会の登録で分娩誘発のありなしはわかるが、計画分娩が医学的適応なのか、いわゆる家族の本人の希望なのかといった細かいところになってくると回答が難しくなる。したがって、もしも本調査が開始する期間をここからここまでと決まっているのであれば、それを事前に発表しておいてここからここまではこの項目をカウントしてくれと依頼してくれたら、確かに、前向き調査の方が良いと考える。但し、ハイボリュームのセンターになってくると前向きでも後ろ向きでも難しいのではないかな。 ・うちは、後ろ向きじゃないと厳しいと思う。緊急が多いのが産科なので、前向きっていうのは結構難しいと思う。前向き調査だとしても、終わった後に書いていくので、後ろ向きか前向きかというのはそんなにうちでは変わらないと思う。産科は忙しい時はすごく忙しいので、リアルタイムで書いていくのはよっぽど余裕があるところじゃないと厳しいのかなと思う。 ・この部分は事務方が担当した。うちは、台帳を作っているの、振り返ることが出来る。 ・そんなに困ることはなかった。分娩件数のこととか、新生児に関すること、医師に関すること、助産師の数に関することっていうようなところはそんなに困った感じではなかった。 |
| <p>3. その他</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・分娩が一番多いのは、夏から秋にかけて。確実に少ないのは2月。基本的には、分娩台帳を日々統計として記録しているので、さほど大変な件数ではないと思う。うちは、周産期の部門システムを入れていて、そこに入力していくので検索機能が何時から何時という設定をして分娩様式とかで拾うことは出来る。あとは医師のカンファレンスとかの関係で少し時間的なラグはあるが、毎月毎月の周産期データを医療秘書さんたちがデータ化してくれているのでさほど大変ではない。 ・うちだと、企業契約しているセットがあってのがあって、付帯サービスの費用は基本的には分娩費に含まれている。 ・付帯サービスの価格設定については、実施の有無も含め、現場に確認しながら事務が回答する方が良い。 |

| | |
|--|---|
| <p>2-2. 病棟票</p> <p>(1) 病棟構成等</p> <p>(2) 1日平均入院患者数等</p> <p>(3) 新生児数</p> <p>(4) 病棟に配置されている職員数</p> <p>(5) 病棟に配置されている職員の兼務状況</p> | <p>・付帯サービスは、分娩取扱施設で大きく差が出てしまう。病院とかは全く太刀打ち出来ない。</p> <p>・この質問項目に関しては、病棟の病床数なのか病院の病床数なのか不明瞭なので、もう少し病棟の病床数であることを強調した方がよい。1日の平均入院者数については、今回は総務課が作成したが、本来は、総務課よりも医事課や事業企画課の方がこうしたデータを扱っている。【(1)(2)】</p> <p>・病床数については1点質問がある。お産をやっている病院での病床の数え方は、皆さんどうされているのか。病棟構成については、回答しにくかった。というのも、観察室や陣痛で入ってきた人のための部屋、GCU、新生児室としての病床数が入っているので、実際稼働しているよりちょっと多くなっているのか、どこまでを含めるのかというのがわかりにくい。うちは産婦人科と小児科との混合病棟なので、小児科の病床数も入ってしまうため、この質問で聞かれていることに正確に回答出来ているのかわからない。【(1)】</p> <p>・師長と事務方が一緒に回答した。ここも特にかぎづらい点はなかった。職種も選択肢にある項目で十分だと思う。【(1)(4)】</p> <p>・ここでの質問項目は、産科関係の病棟だけになるかと思うが、例えば、大学病院だと他のいろんな病棟が混ざっているの、そういったものは除くと明記した方がよい。また、(2)1日平均入院患者数等、(3)新生児数のところで、新生児数という記載があるが、元気な赤ちゃんがここにいてという人数をカウントするのか、それともNICUに入るような赤ちゃんが産科の病棟の中にいるかを聞きたい質問なのか理解出来なかった。さらに、(5)病棟に配置されている職員の兼務状況については、人数が増えれば増えるほど、それをトータルで何%って表現するのが難しい。例えば、その日1日で分娩担当として決めるときに、その人がどれだけ分娩介助に割くかと聞かれた方が回答しやすい。期間を決めて、前向きに、1日のシフトの中で何時間とか何分とか分娩介助に使い、その日の全体の就労時間は何時間だったと記録することは可能だと思う。【(2)(3)(5)】</p> <p>・1日平均入院患者数等のところは、医事の方で元々集計しているの、それを基に算出した。【(2)(4)】</p> <p>・産科の1日平均入院患者数等は医師が算出した。うちは、日ごとに入院患者の一覧が出せるので、それを30回クリックして全部足して算出しなければならず負担が大きかった。小児科患者数とその他患者数は事務が担当した。最初から事務に依頼すれば良かった。病棟配置の職員数については、師長が算出した。出来れば、事務方、病棟の師長、医師等、誰に回答してもらうのかという点について明記した上で依頼した方がよい。他にあった方がよい職種は、看護助手、看護補助者。【(2)(4)】</p> <p>・この質問項目については助産師に依頼した。1日平均入院患者数については出しているが、うち産科は何人かとか、うち小児科は何人かとか、その他の患者というところが空いていけば他科が入ってくるような病棟なので非常に煩雑な感じだった。分けるのはちょっと難しい。病棟に配置されている職員としては、ここに記載している以外では、看護助手が合った方がよい。【(2)(4)】</p> <p>・1日平均入院患者数のところとかは助産師が日報を基に回答した。兼務状況については、ある1日の分担について回答した。1週間のシフト表を使い、何人ずつ配置されているか平均値をとるようなやり方をするとわかりやすいかもしれない。【(2)(5)】</p> <p>・1日平均入院患者数等については、病棟のクレークか師長が回答した。転記するだけで良いので、これらのデータについては、計算が必要ではないと思う。病棟に配置されている職員数も看護部による回答だと思う。兼務状況については、看護部が記載した。特に大変だったとは言われていない。【(2)(4)(5)】</p> <p>・もともとは部署固定で仕事をしていたので、兼務状況を聞いても、何かピンとこない病院が多いと思う。普通に勤務体制どのぐらいとか、配置人数どのぐらいにしているとかを聞いた方がよい。【(4)】</p> <p>・病棟に配置されている職員の兼務状況について、今回の調査では、紙媒体で記載する方式になっていたが、計算式に沿って数字を入れていけば勝手に自動計算してくれるようなフォーマットで頂けるとありがたい。回答者が全部%を算出するとなると負担が重いのと思う。様式9データのやり方であれば、算出出来るかもしれない。毎日の看護日誌には、何時から何時に誰がどこに行ったということは記録されてるが、テキストデータなので集計するのは1枚1枚毎日の日誌を拾わないと出来ない。前向き調査ならともかく、年単位でこ</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>うしたデータを提出することは困難。前向きで1週間程度であれば、タイムスタディのように都度都度記録していき、集計する方が、過去を振り返ってデータを集めるよりは楽。業務量によるが、後ろ向き調査の場合は大変な負担になる【(5)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・兼務常用については、看護師長が回答している。看護師長からは、全般的に回答しづらいし、データを出すのに非常に時間を要したと言われた。人によって兼務状況が異なるし、応援業務が入るときもあるから、結局平均でざっくり書くしかない。今回の回答が、正確に兼務実態を反映しているのかと言われると、【(5)】 ・兼務状況については、助産師さんによって異なる。厳密に勤務時間数によって算出することは難しい。各助産師に調査を配布して、自記式で就労状況を回答してもらおう等、アンケート調査を実施すれば成立するかもしれないが、全体としての回答は難しい。【(5)】 ・今回の調査では外来の時間が把握出来なかった。例えば、前向きの調査で、6月だったら7～8月を調査する前提で何人が担当していたか等といった聞き方であれば、もしかしたら出来るのかなとは思いますが、例えば、病棟の助産師や看護師に1週間のあなたの就労予定を聞くと、おそらく難しいと思われるかもしれない。もしそれが出来ていたら、今回のタイムスタディにも対応出来ていたと思うが、回答することが難しかった【(5)】 ・全体的に特に書きづらいところはなかった。兼務状況について、現実的に個別ベースってというのは厳しいかとは思いますが、おおよそのタイムスケジュールであれば対応可能。単純に労働時間を聞いて算出すればよいのであれば可能だと思う。【(5)】 ・全体としては大丈夫かなと思う。病棟に配置されている職員の兼務状況は、病棟勤務している助産師が対応した。重要なのは、配置人数だと思う。ある1日で何人がそこに配置されているかという聞き方ならば書きやすいかなと思う。仮に、この質問が、人件費に関することだとすると算出はかなり難しくなる。【(5)】 ・兼務状況については師長が対応した。この質問を見て、どういうふうに計算するのかわからないので、調査実施者が計算するか、計算式等を掲載してもらいたい。【(5)】 |
| <p>3-1. 患者票（正常分娩）</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 妊娠の概要 (2) 分娩の概要 (3) 分娩・入院中の処置等（臨時応急の処置を含む） (4) 入院中の助産ケア (5) 付帯サービス | <ul style="list-style-type: none"> ・患者票は、病棟の師長に依頼して、役割分担を決めた。今回のように日にちを指定してしまうと、現場に調査票が届くまで一定の時間を要さざるをえない比較的大規模な病院の場合、既に候補日が過ぎてしまっている可能性がないとはいえない。妊婦中心に、当該妊婦の居場所によって調査項目を分けて担当者を決めた。したがって、同じ妊婦でも、調査票を複数の担当者に引き継ぐ必要が出てくる。したがって、時間等のデータについては、分単位ではなくて、大雑把に時間単位での記載にならざるをえない。例えば、授乳時間について、母子の様子については細かく記載するが、看護師や助産師が何時から何時までどういうケアを行ったというような記録のとりにかたはしていない。【全体】 ・師長が対応したが、特に文句はなかった。うちは正常分娩がすごい少ないから、今回の調査票にあった候補日を見ながらその日に分娩があったかどうかで、データを拾ったので、拾いやすかった。他方で、分娩が多い施設では難しいかもしれない。うちは、正常分娩自体が多くないので、そんなに困らなかった。例えば、過去1ヶ月の間のこの候補日でのというのであれば、記憶も新しいので困らない。1年前と言われると大変だと思う。【全体】 ・患者票の記入で困ったところは、長期入院していた妊婦が分娩に至ったようなケース。入院日が今回の調査では聞かれていなかった。例えば、分娩日が入院後何日目等の形式で候補日があげられているか、あるいは、分娩になった日の何日前に入院して、何日間入院している等と記載する項目があればもっとわかりやすかった。【全体】 ・患者票については、時間・出血量・抗生物質投薬の有無等、出来ればちゃんと数値化出来る項目に限ってほしい。数値化出来る項目であれば、回答自体はさほど大変なことではない。【全体】 ・複数のケースに対する回答を依頼するのは、よほど協力的な施設でない限り難しい。【全体】 ・患者票は、カルテの中身に関する質問項目なので、事務では対応出来ない。今回は、病棟の看護師が対応した。但し、医師が記載す |

| | |
|--|---|
| | <p>る書類にしか情報がない場合や、そこにも記載がない情報については、把握しかねる。【全体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今回の調査のように、後ろ向き調査の場合は、事務では対応出来ないの、看護師の負担を考えると患者票に記載する人数は数人が限界。但し、前向き調査で、様式等が前もってわかっていたら、あらかじめ看護師に依頼が出来るので、患者票の対象人数を増やせたりはするのかなと思う。【全体】 ・対応は師長が行ったため、師長の負担が重かった。今回の調査では、分娩日が指定されていたため、異常分娩と無痛分娩の該当者がいなかった。それでも結構ヒューマン言いがら回答したので、あまり数が多いと厳しい。回答例みたいなものを添付してくれると助かる。【全体】 ・正常・異常・無痛と分けるのであれば、途中で変わることもあるので、10ケースは負担が大きすぎる。5ケース位ならば対応可能。【全体】 ・患者票の調査項目については、カルテから転記すればよいので全く苦はない。マックス5-10件なら回答可能。【全体】 ・サマリーを作成しており、その都度、台帳に記録しているので、何人であっても回答可能。【全体】 ・患者票については、助産師が対応可能で、何も問題もないし、手間ではない。調査期間中の全ケースを記入しろといわれると反感をかうかもしれないが、月30ケース位なら対応可能。但し、40件を超えると、帝王切開に切り替わるケースも結構多くなるので、30件位であれば対応可能。【全体】 ・患者票については全く問題なく回答出来る。【全体】 ・うちでは、家族歴はハイリスクに限らず全員聞いており、妊婦をとりまく社会経済状況については一定程度把握出来ている。社会経済的なハイリスクの妊婦については、地域の保健師と会議を持って、特定妊婦として情報共有している。数はさほどいないので、調査票で聞かれることは大丈夫。【(1)】 ・妊婦のニーズに合わせたサービス（例えば、水中出産・フリースタイル分娩・その他として自由記述等）も、正常分娩のところに選択肢としてあった方がよい。【(5)】 ・費用については、病院のクラーク、会計、あるいは、直接支払制度の専門請求書を会計から師長が取り寄せて対応したと思う。【(7)】 ・今回の調査に関しては一時金の直接支払制度の請求書を丸々引っ張ってきている形になるので、詳細が出せるかどうかは入院係には確認していない。【(7)】 ・病棟に師長が対応した。産科医療保障制度に関しては保険料の話だったと今理解した。50万円とは、出産育児一時金だと思っていた。もう少し説明が欲しい。【(7)】 |
| <p>3-2-3.3. 患者票（分娩途中で搬送した患者/無痛分娩）</p> <p>(1) 妊娠の概要, (2) 分娩の概要, (3) 分娩・入院中の処置等（臨時応急の処置を含む）, (4) 入院中の助産ケア, (5) 付帯サービス, (6) 新生児関連, (7) 費用</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・無痛は産科の医師が行う。無痛は大変手がかかる。普通の分娩と比べると大体1.2から1.5倍ぐらいの収益になるっていうのがあるが、JALAに登録していない医師が対応するとリスクが高くなってしまふ。【全体】 |
| <p>タイムスタディ</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・今回ブレ調査を経験したので、前向きで1週間調査する方がよい。最初、このタイムスタディをみた時は、現場的には負担が思いだったが、実際にやってみたら、時間のかからない分娩に関しては登場人物に限られるので、さほど大変という印象は受けいまま完結した。他方で、経過が長くなるタイムスタディになると、勤務をまたいだり、夜勤になる等、人員が少なくなってくるので、なかなか難しいかもしれない。 ・師長がカルテを振り返りながら回答した。分娩当日に、紙にしてバインダーに挟んでおいて、誰かが記入するというやり方は良いかもしれない。1ケースだけだとカルテを振り返っても書けるかもしれないが、10ケースとなるとそうはいかない。複数事例が必要であ |

もしれない。10ケースでも対応可能だが、分娩件数の多い施設で、同時に2-3分娩が重複してしまう場合は、難しいかもしれない。他方で、前向き調査で、事前に調査期間と調査内容がわかっている場合は、出来ないことはないと思う。

- ・分娩中にパルトグラム（分娩経過図）を作成した経験はない。うちは、全てパソコンで管理しているので後で書き起こすしかない。したがって、出来ないことはないが、完全に助産師の残業になってしまう。妊婦を診ながら、パルトグラムやカルテの記入は絶対無理。例えば、パルトグラムを単に印刷して提出という形式で良ければその方が楽。
- ・分娩を支えているのは、医師よりもコメディカル。したがって、ドクターの effort や費用はコメディカルとさほど違いはない。産婦人科医は、分娩の直前に行って、誘発分娩や帝王切開に対する意思決定は行うが、分娩に直接かかわることはほぼない。産婦人科全体の診療からすると、医師の effort は無視出来ないが、分娩費における医師の effort ってさほど大きくないと思う。それよりも、医師にとって最も大きな負担となるのは、日常診療の膨大な数の外来や学術的・教育的な業務の中、突発的にお産が入ってくるような場合。
- ・タイムスタディは、助産師の負担が重かった。
- ・看護師に依頼したが、タイムスタディは把握が難しいと言われ、回答してもらえなかった。
- ・今回は対応したが、現場での評判は良くない。
- ・今回のように正常分娩・異常分娩に分けずに、その日にあった分娩について記録する形式で前向きの方調査を助産師に依頼することは可能。3日ばかりで分娩になるような人もいて、分娩時間には幅がある。高次医療施設になればなるほど、手間暇がかかる妊婦が来るので、保険診療でハイリスクを扱う病院の経営が成り立つのか疑問。タイムスタディについては、分娩時間からある程度割り出せるので、最大2-3ケースら何とか回答可能。
- ・前向き調査にすると、記入漏れが発生する可能性がある。タイムスタディについては回答可能なケース数は限られる。
- ・タイムスタディが不評なのは理解出来るが、分娩が重なっていなければ対応可能で、それほど抵抗感はなかった。昔、パソコンで稼働率や回転率を記録出来なかった時代には、師長からこうしたデータに対する要望があった場合、このような形式で病床稼働率を記録していた。新型コロナが5類になった時、母親どうしの接触については、小児科医から気を付けるように注意喚起されていたので、母親の授乳室での接触の時間が重複した場合は、助産師が類似したやり方で記録をつけていた。
- ・助産師が、分娩の進行をスムーズにするため足浴とかマッサージするが、タイムスタディではその当たりも含めて概ね網羅出来る、タイムスタディを実施することは可能。

4-1. 外来概要

- (1) 構造設備
- (2) 外来体制
- (3) 外来の状況

- ・うちでは、外来も病棟の師長が全部管理し、助産師も病棟から出しているため、外来票も師長が把握しているため回答可能。【全体】
- ・医師が担当した調査項目も一部あったが、殆ど事務の総務課と会計課が対応した。事務方からは、やはり残業しないと出来ないと言われた。特にこの収益票に関しては時間がかかり、今日まで対応出来ていない。【全体】
- ・医師が、師長と相談し、確認をとりながら対応した。【全体】
- ・構造設備は管理係、外来体制については看護部長にヒアリングを行って回答した。【全体】
- ・事務方が外来の責任者にヒアリングを行い対応した。【全体】
- ・外来の事務の中にうちの職員がいるので、そういった者が時間を割くことは出来る。委託職員に残業は依頼出来ないというのは確かにそうだと思うが、うちは、職員がいるので、次年度調査ではその職員に依頼する予定。いずれにしても、看護部等現場に依頼をするにあたっては早めにこちら依頼をかけておけば混乱がなく準備期間が出来るので、前向き調査だとありがたい。【全体】

| | |
|---------|--|
| | <p>・外来の状況は計算しないとならなかったので大変は大変だったが、大丈夫だった。【全体】</p> <p>・外来については、師長が対応した。特に回答しにくい箇所はなかった。【全体】</p> <p>・うちは病棟も外来も一緒に部署になるので、基本的に、助産師が対応したが、一部会計の方に尋ねた箇所もあった。健診については、事例をフォローアップするような形式であれば、医事科の会計で対応可能。【全体】</p> <p>・外来については、入院での分娩台帳みないなものが存在しないので、データの蓄積がない。外注している委託業者には、無理に仕事を頼めないのが、厳しい。特に、今、大きい病院ほど外注委託している病院が多く、業務内容や委託内容については、契約内容に記載されていないものは依頼出来ない。【(2)】</p> <p>・ハイリスク妊婦の平均妊婦健診数については、外来師長に回答してもらったが、金額は不明のまま空白で調査票が戻ってきてしまった。ハイリスク外来を受診した人数は算出可能。産後健診については算出可能である。総数が減っているの、絶対数としては減っているが、セミオープンとうちに通院している患者の割合は半々位。33-34週で戻ってきてもらうという感じなので、その間の妊婦健診が結構抜け落ちていた人たちも最後のお産の数には反映してしまうので、例えば、健診数に対して分娩数が多くなる等、全体の整合性がとれない可能性もある。【(2)】</p> <p>・助産師外来の設置について、実際に助産師外来は指定で大体決まっているが、22週以降の定期的な妊婦健診の間隔については、ガイドライン等で指示されているので、異常がなければ、助産師と医師とで交互にやっている。22週の健診を医師が診ているとすれば次の26週は助産師が、次に28週に来たときに医師が診る等、一応決まっている。超音波の検査が入るので、医師が診ると毎回5000円、助産師がするよりは高くなる。【(2)】</p> <p>・外来の状況については、医師がハイリスクの有無を判断をしているので、事務方ではハイリスクの基準がわからず、回答が出来なかった。どこまでをハイリスクにするかを医師に確認しようとする、全てのカルテを医師に見てもらおうとか、結局医師の判断になってしまうので、回答が難しい。例えば、前もって報告書の様式等を作成して、前向き調査で、今から1ヶ月以内の正常分娩について医師に記録をとってもらおうという形であれば、可能性としてはあり。【(3)】</p> <p>・うちでは、ハイリスクかどうかの判断を、助産師が1人30分ぐらいかけて細かく聞き取り調査をして行っている。例えば、妊娠に対し、今回の妊娠は予定外だったか、計画的な妊娠だったか、今、妊娠を喜んでいるのかどうか、夫の収入、喫煙の有無か、子育てに対する支援体制、学歴等について調査している。こうした聞き取り調査を、時間をかけて行っているが、収入には全く反映されない。妊婦の出産後における産後鬱病発症リスクの有無を振り分けるには、こうした聞き取り調査は必須。産後ケアに重点を置いて、問診等に時間をかけてやっている施設は多いと思う。こうした聞き取り調査の実施の有無を病院に聞いて、実施病院に、妊婦の社会経済的な属性を聞くのは可能だと思う。今、殆どの分娩施設ではこうした聞き取り調査を実施していると思う。こうした調査は初診の問診票とは別途実施されるので、患者票にこうした調査項目を入れてもらえば、妊婦の属性と結びつけて、それに対して提供者がどの程度時間をかけているというのがわかるので良い。【(3)】</p> <p>・社会的ハイリスクの妊婦を特定するために、世帯所得や生活保護受給の有無等を調査することは厳しい。国保か社保か等、保険証の種類は把握出来るが、所得については病院は把握していない。生活保護かどうかはわかると思うが、収入までは把握は出来ない。例えば、グーグルフォーム等を活用して、臨床研究のように、お産をした母親に渡して、自由回答で記入してもらい、それを回収するのであれば可能だと思う。例えば、一人当たりの保健指導の回数や時間等の質問項目を聞くことも可能。【(3)】</p> |
| 4-2. 補助 | <p>・妊婦健診の回数について、利用者にアンケート調査をする予定はあるか。利用者であれば、補助券を全部使い切ったかどうかについては回答出来るかもしれない。もし妊婦に対する調査の信ぴょう性に問題がある場合は、後ろ向きよりは前向きの方が良い。14回分の補助券を使い切って、さらに妊婦健診に来ている人がいる場合記録をとっていくということで、前向きに、ある一定の期間の情報を拾う方がやりやすい。母子手帳の記載欄が全て埋まってしまいう位来院する妊婦がたまにいるが、そういう記録は特にデータとして取っていないので、何人いたかはわからない。したがって、前向きの調査の方が良い。</p> |

| | |
|--|--|
| <p>4-3. 各健診等における内容・費用</p> <p>(1) 妊娠中</p> <p>(2) 産後</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・うちでは、医事課が対応した。医事課には、何で回答する必要があるのか？提出する必要があるのか？と聞かれたが、とにかく回答してもらった。【全体】 ・15.トキソプラズマ検査 16.サイトメガロウイルス検査は任意で、妊婦の希望に応じて行う。【(1)】 ・医師のところは毎回超音波、4回目は採血も入るので、5090円を再診料からというのは、実際の補助額。他方で、実際にかかっている費用の方が空白になっているが、もう少しもらってと思う。しかし、妊婦が補助券や受診券を使う場合、支払いが多くなることはほぼない。胎児モニターを取らないような週数だったら助産師外来の3500円だけというものもある。このうち外来もいくつかはあるが、半分まではいかない。実際にはこの助成額の5090円にいかないこともある。したがって、助産師外来でモニターも取らないし胎児心拍モニターもやらないような時に補助券や受診券を使うのはもったいないということもあるかもしれない。【(1)】 ・1回目は正確に金額を書いたが、2回目以降は外注で委託して事務方から負担が重かったと言われた。とはいえ、ここはさほど時間をかけなくとも、真剣に回答しようと思えば対応可能。【(1)】 ・8週目に来院する妊婦はまだ母子手帳をもらいに行っていない人が多く、初回使い始めるのが大体12週目位から。例えば、近隣の開業医で1回だけ補助券を使って、12週で来る人もいる。開業医が実施した検査に関しては、妊婦にデータを持参してもらえば、1回分足りない分はうちでやる。【(1)】 ・うちに来る人は10週前後でやってくる。今は、市販の検査薬の感度が良いので、自分でかなり早期に陽性反応を確認する場合がある。自分で気が付いて病院に早くから行っている人たちは、母子手帳をもらうタイミングも早いのもかもしれない。昔はまず病院に来て妊娠の判定を受けて、それから母子手帳をもらってきましようみたいな説明をしていたので、10週以降とか12週近くが多いと思う。【(1)】 ・うちは、分娩後2週間はオンラインならば無料、対面ならば少しだけお金をとって健診を行っている。最近では、新型コロナでオンライン健診になってしまっているので、基本的に無料で助産師が対応している。但し、出来るだけ来院してもらうことにはしている。2週間は助産師が対応して、何かあった場合のみ医師に報告することになっている。元々退院1週間後ぐらいで電話訪問というのをやっていたが、オンライン画面はお互い顔がみえるので、赤ちゃんが見えた方が効果的だと思う。【(2)】 ・うちはいろいろとクラスをやっていて、一律1100円徴収している。麻酔分娩・硬膜外麻酔分娩・水中分娩を希望する人には原則かならず受講してもらっているが、それ以外のクラスは母親の希望によって受講してもらっている。【(2)】 |
| <p>5-1. 収益に関して</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・今回の調査は、総務がデータを調べて記載した。診療科ごとの入院、外来別の収益は毎月報告されているが、周産期部門の算出はなかなか難しい。収益となると、単なる入院単科で計算した収入ではなく、それにかかってくる医業収支みないなものを差し引いたりして算出しなければならないということか。そうなると部門ごとで収支をだすのはちょっと難しい。収入については算出可能。 ・収益については、事務が対応した。質問票全般については事務の方は特に何も言っていなかったが、産婦人科としての収益や病棟ごとの算出は可能ではあるが、周産期部門を独立して計上するのは、困難であると言っていた。総合周産期センターも会計上別建てにはなっていない。総合周産期センターが別の部門になっている病院なら独立して出せると思うが、うちは産婦人科としての収益となっているので、婦人科のオベとかも全部含まれてしまう。また、結構、異常分娩が多いので、どちらかという保険より。 ・産科部門の収益を出すことは可能だと思うが、キャッシュフローについては難しいと思う。まだ手を付けていないので、どこがどう大変なのかっていうところまでは、事務方からは何の感想も聞けていない。会計課が担当することにはなっているが、どこまで回答可能かは、現時点では不明。 ・病院が多くない地方だと、大学病院等が安く設定すると気軽に来院するようになってしまう。したがって、一応、どこの都道府県でも、公立病院は少し高めに設定しているはず。 ・経営担当者に依頼した。科別ではないが、病院全体の収益については、毎月会議があって、そこで報告されている。産婦人科だけの収益だけを切り離して算出することはやっていない。 |

・周産期部門や婦人科を除いた産科や新生児の部分を全体の収益から切り離すことは、絶対出来ないとはいえない。今回の調査に回答するに当たって、算定からデータをはじき出している部分もあるので、そういったところを駆使すれば何とか出せなくはないが、かなり時間を要するのは間違いないと思う。今回の調査に関しては、経理に依頼したので、収入と経費の部分が難しいかどうかは、経理の担当者に聞かないとわからない。

・前向き調査であれば、可能か不可能かで答えればおそらく可能な部類に入ると思う。他方で、かなり手間のかかるものなので、正確性については保証出来ない。

・医事科はこうしたデータを収集することもあるので可能だと思うが、そこからコストの部分を引きとなると非常に難しい。給与等も含めるのであれば、他のデータもとらないといけないので難しくなる。給料の合計を出すこと自体は対応可能。うちだと事務が対応するので、時間はかかるが算出は可能。

・財務が対応した。今回回答した数字でよければ対応可能。但し、今回算出した数字は産婦人科ということで、分娩と関係ない婦人科系も入っている。そうすると基本的にはいわゆる公表レベルでの数字になってしまう。今回の調査で希望されている数字に関しては、ここの数字とは全く別の、一般の保険診療部分を除外しなきゃいけないので、我々がいるような医事課で手計算をして算出をしていくというような流れになると思う。前向き調査で、ある程度ルールが明確になっていれば、1ヶ月程度あれば、算出出来ると思う。但し、分娩に関しては保険診療が混ざってきたり、本当に複雑なケースも結構ある。切迫のまま、1-2ヶ月もいて出産に至るとかっていうような方もいたりする。結構そこら辺で悩むところが多々あるのかなと思う。もし、こうした計算をやる想定で考えると、こうしたケースの算出をどうするのが明確にされていれば出来ると思う。

・うちの施設が、今すぐ経営に敏感になっており、毎月の利益を逐一正確に出している。但し、問題点が1つあり、産婦人科の診療報酬という点についてはデータを取っているが、今回のことと関係ない理由で産科部門だけの情報を知りたいと依頼しても、それは出来ないと言われている。婦人科も含めたコストが算出されているので、たとえ前向き調査であったとしても、産科だけ、正常分娩だけという切り分けは、うちでは出来ない。例えば、私費診療が何件あって、1分娩当たりいくらかで、それを掛け合わせて手計算をすることになるので正確性にかける。結論としては、切り分けは、うちでは難しいと思う。

・収益に関しては、事務方に依頼した。うちは、1ヶ月分だけ前向きで周産期部門のところを切り離して、ある程度おおまかな数字を算出することは多分大丈夫だと思う。正確に産科と婦人科で分けられるかどうかまではわからないが、ある程度は事務方がやってくれると思う。

・うちでは、社会的ハイリスクの妊婦には、週1回外来と病棟でカンファレンスを実施し、申し送りをしている。どれだけ余裕があるかによるが、周産期のメンタルヘルスに力を入れているような病院はおそらく同じようなことを実施していると思う。他方で、分娩数が多い施設だと、人手が足りないので難しいかもしれない。うちもそれが出来るのは、分娩数が減ったことで時間が割けるようになったからだ。でも、そうしたケアは収入には繋がらないので、結果的に赤字になっている。つまり、今の保険診療で点数化していない部分がたくさん現場にはあると思う。現在の保険点数を基にした収支といわれても、絶対赤字になってしまう。こうした数字には現れない部分をどうやって評価するかが課題となるだろう。

・この部分は、総務が回答した。特に何も言っていなかった。1年に2回程度開催されている管理者会議で月単位での産婦人科だけの売上についても報告が行われていることから、データは全部とられており、おそらく対応可能。コストの部分も他科と比較するために、一応算出されているので、婦人科と産科の切り分けを依頼されても対応可能。

・うちの分娩料は正常分娩で16万円で、他と比較するとかなり安いと思う。休日と時間外と、あと帝王切開とかで一応決められてはいる。帝王切開助料は分娩助料で16万円、休日で22万円となっている。この値段を初めにどうやって設定したかは不明。

・うちは、細かく科ごとに切り分けて収支を出しているの、事務部の方が対応してくれると思う。

診療所票に対するコメント

| 質問項目 | コメント |
|---|---|
| 1. 分娩取扱い施設の基本情報 | <ul style="list-style-type: none"> ・最初のページはこれで問題ないと思う。 |
| 2. 診療所票 (1) 構造設備 | <ul style="list-style-type: none"> ・室料差額について、保険か自費の時かわからなかったので、回答出来なかった。 ・特に加筆修正は必要なく、大丈夫。 ・うちだと全て同じ仕様の部屋で個室なので、空白の部分は書きようがないという意味、差額ベッドはなく、価格設定は同一。2人部屋もあるが、そこはよほどのことがないと使わないが、3000円位の減額になる。 ・特に難しくはなく、大丈夫であったが、入院料が何を指しているのが理解出来なかった。入院料と大きく振り分けられてしまうとまいちわからない。どちらかというとなり管理料、産褥管理料、部屋代、食事、処置代等と分けてあるので、入院料+室料差額が1日どれぐらいかかるかとなると算出が難しい。例えば、産褥管理料等を入院料に含めているところもあり、全部を含めてなのか、そうではないのか定義を明記した方が良い。 ・書きづらいところは特に無かった。入院料については、うちでは全室個室で、全て含めて入院料に入っている。部屋の広さが違ったり、新館と旧館があるが全て一律で分けていることはなく、料金の差は特に設定していない。 ・特に書きづらいところは無かった。 |
| (2) 分娩取扱施設の医療体制 ① 医師数 ② 配置されている職員数 ③ 配置されている職員の兼務状況 ④ オンコールの人数 ⑤ 新生児室の管理 | <ul style="list-style-type: none"> ・概ね問題はないが、兼務状況について、ひと月当たりのパーセンテージを算出するのは難しいかもしれない。例えば、1分娩当たり助産師1人と看護師1人という聞き方であれば対応可能。一応最初のシフトは決めるが、クリニックだと分娩している人が外来で呼ばれたりとか、兼任の部分もあるので、難しいと思う。うちの場合、1週間程度なら大丈夫かもしれないが、分娩数が多いところはもっと大変だと思う。前向き調査なら大丈夫かもしれない。【全体③】 ・この部分はこれで良いと思う。 ・その他の職員として、事務や保健師が各1人ずつ、マッサージやリフレクソロジーは外部委託している。保健師は、産後ケア等の調整をしている。更に、産後ケアに対する需要があるので、市町とのやり取り等を含め、保健師には、保健師業務だけではなく、事務業務も依頼している。 ・助産師や看護師の業務については全て満遍なく携わっているため、兼務状況については小規模なところほど書きにくい。前向き調査、前もってスタッフにいったおけば対応可能だと思うが、後日日報を見て記録をとるのは難しい。【全体②④】 ・うちでは、産婦人科医師数については、分娩を取り扱う医師数は、産婦人科医師数と同じ。麻酔科は産科の自科麻酔というイメージで、院長が麻酔をする。職員数については、特に追加の職種はうちではない。 ・兼業については、最初、パーセンテージでどうにか出してみようと思ったが、あまりにもちょっと大変で出せなかった。看護スタッフに確認したところ、考えてその都度やっているわけではないので、やはりそれを時間でとるとすごい難しいという回答であった。どうしても入院患者数によってくるので、確実に明確化して時間でパーセンテージが出せるのは助産師外来ぐらいで、それ以外だと結構難しい部分がある。例えば、前向き調査として、次の1週間分を記録するという形式であれば、月単位で算出するよりは算出しやすいかもしれない。【①②③】 ・医師数は、院長が対応した。職員数については、調理者とハウスキーパーの人数を記入した。兼業については、提示された計算式に応じて看護師が算出し、院長が確認した数値を提出した。【①②③】 ・医師数の常勤換算については、厚生局から年1回調査が来るし、定期調査というのがあるのでそのために算出しているのと、保健所からもくるので、難しくはなかった。したがって、うちでは特にExcelでの計算式は必要ない。【①②③④】 ・夜間のところの体制について昼間とは別に聞いた方が良いかもしれない。【②④】 |

| | |
|--|---|
| | <p>・常勤換算の式を書いてもらった方が良い。【①②④】</p> |
| <p>2. 分娩取扱等の実績</p> | <p>・うちの場合は、1ヶ月の分娩者数が多くないから、振り返ってみるのは問題ないと思うが、月単位で100人とかのところは大変かもしれない。特に書きづらいところはない。</p> <p>・うちだと分娩台帳に全て記録されているので、全く問題ない。例えば、来月1日から月末までをカウントするという形式だとわかりやすいし、楽。前向き調査についてはその都度、分娩台帳の横にその紙を置いておいて正の時とか書いておくのは、そんなに難しいイメージはない。</p> <p>・クリニックなので、月の分娩件数は常に把握しているのと、保険だった人の把握もしてはいるので、ここに関しては大変ではなかった。前向き調査で、先に項目が明確化されていれば件数把握とかもチェックはしやすいと思う。後から遡るとなると、記録をとっていないクリニックではカルテを見直す必要があるのでは時間がかかるかもしれない。</p> <p>・クリニックによっては、分娩数が日によって全然違うので、正確に現状を把握するためには、前向き調査で最低1ヶ月は必要。</p> <p>・面倒くさいとかは特に感じなかった。前向きでも後ろ向きでも対応可能。</p> <p>・実績については、結構時間を割いた。電子カルテじゃないので、紙カルテとか助産ログを振り返りながら転記するのでかなり時間がかかると思う。件数が多いところとかは特に大変だと思うので、調査期間は1ヶ月位は欲しいところ。それが、過去を振り返って1年となると算出しづらい数字も出てくるかもしれない。前向き調査で今から1ヶ月の実績ということであれば、調べることがわかっているので、書きやすいかもしれない。</p> |
| <p>3. その他</p> | <p>・ここで聞かれているのは、殆どの産科で提供されているサービスのことか。その中でも、お祝い膳等実施立が高いサービスが選択肢として示されているのか。いずれにしても切り分けて回答することは出来る。</p> <p>・選択肢としてあげられている以外にも、妊婦健診で毎回エコーして子どもを見せてあげるとか、写真を1枚とってあげる、妊婦1人にかかる時間を少し長くして話を聞いてあげる等、妊婦が喜ぶようなちょっとしたサービスを無料で提供している。一方、入院で取るものはちゃんと取るようにはしている。昔はアロマ等のサービスも提供していたが、人員確保が難しく、お産で手が足りなくなったのでやめた。</p> <p>・コロナ禍によって周りとは接する機会が少なくなるお母さんが多く、産前産後の2週間健診と1ヶ月健診でとるようになったEPDSが高い患者さんが多くなった。したがって、妊娠中と入院中に少し長めに家庭内の事情を聴く時間を増やすようにしている。最初は、助産師や看護師に依頼していたが、今年の4月から手が足りなくなってきたので、臨床心理士を雇うことにした。臨床心理士は2週間に1回、1人に30分ずつ当てるような感じで行っている。このサービスを提供し始めた時は、ニーズがなくてスケジュールが埋まらないかも危惧していたが、EPDSの方を中心に予定は埋まりそうな感じではある。初回は無料で診てもらって、2回目から3000円の自費診療にしている。</p> |
| <p>3-1. 患者票（正常分娩）</p> <p>(1) 妊娠の概要</p> <p>(2) 分娩の概要</p> <p>(3) 医療行為</p> <p>(4) 入院中の助産ケア</p> <p>(5) 付帯サービス</p> <p>(6) 新生児関連</p> <p>(7) 費用</p> | <p>・前向き調査であれば、そんなに難しい質問ではなかったので、回答自体は大変ではない。</p> <p>・5-10ケースであれば問題は全くないし、もっと多くのケースについて回答出来るかもしれない。</p> <p>・ただ前向きだと調査票が来ていることが原因して、職員がいつもよりも長く一緒にいてあげようかなとか、患者対応にバイアスが掛かってくる可能性がある。そういう意味では、後ろ向き調査で普段の状態を聞いた方が良いかもしれない。</p> <p>・今回は、正常・異常と調査票が分かれていたが、途中までどうなるかはわからないので、結果として、正常・異常と選択させる方がやりやすい。例えばお産のときに医療介入した人とか、産後出血が多かった人とか、それでまた変わってくる可能性がある。【全体】</p> <p>・医師のストレスのかかり方が、初産と経産で全然違う。経産婦は、分娩時間が短いので、お産を少し甘く見ている部分がある野に対して、初産の方が時間もかかる。陣痛が来て、病院に着いてから30分位で産む人もいれば、2-3日かかる人もいますので、こうしたアンケート調査によって、分娩時間の分散の大きさが多分出せると思う。【全体】</p> <p>・患者票全体で書きづらかったところは特にはなかった。今回は、日程が第1候補、第2候補と決まっていて、最初に出産した妊婦と明</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>確化されており、当該妊婦のカルテを振り返りただけだったので、難しくはなかった。前向きでも後ろ向きでも大丈夫。うちはさほど分娩が多いわけではないので、仮にタイムスタディが無いとするとマックス5件位なら許容範囲である。【全体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前向き調査で、3カ月調査期間があって、一番分娩が多い月と、一番少なかった月について書くことは、うちは全く構わない。但し、全数を記録することは、時間がとれないと思うので、難しい。退院後にまとめて書いたとしても、5ケースが手一杯だと思う。 <p>【全体】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・うちは、電子カルテではないので、入院中の看護記録を倉庫が引っ張り出してこななければならない。数年分とかになると難しいが、直近だったら手元にあるので、10ケース位なら対応可能。前向き調査で、具体的な回答への指示があれば、何例でも対応可能。【全体】 ・うちでは、授乳記録と訪室時間を書いている。しかし、授乳ケア等を部屋でやっていたり、必要時にのみ訪室しているような施設では、1人あたりの平均ケア時間（分）については、回答が難しいかもしれない。施設によっては、一応スタッフが調乳指導もするが、プラス外部から業者が来て指導する形式で実施しているところもあるが、今回の調査には、外部業者については項目がなく、院内スタッフによる指導のみが聞かれていた。業者は、調乳方法とか離乳食に向けてとかっていう内容を幅広く指導している。お祝い御膳、写真撮影、足形とかは料金全部込みで、サービスとしてやっているところもある。【(4)(5)】 ・うちでは、分娩料や帝王切開のときの分娩介助料については、院長と副院長の意向で決められているので、それに何を含んで設定しているかはわからない。【(7)】 ・医事が対応した。今回は正常分娩費用の保険化にフォーカスしていると理解したので、あくまでも自費の場合の入院が一体位になるかという視点で算出した。【(7)】 ・うちの場合は料金設定が時間帯のよって明確に決まっているので、時間外の部分の費用についても回答することにさほどの負担は感じない。その他の費用に入っているのは、例えば、胎盤処理代等がある。産まれてから転院した場合も分娩料、分娩介助料は分娩のときの値段なので一緒に、うちで生まれた場合は、料金を頂いている。転院するような人だと介助料になると思うが、うちで産まれた後にどこかに転院するのであれば介助料はうちで頂くことにしているが、入院日数は短いので、入院料とかが少なくなると思う。【(7)】 |
| <p>3-2-3-3. 患者票（異常分娩／無痛分娩）</p> <p>(1) 妊娠の概要 (2) 分娩の概要 (3) 医療行為 (4) 入院中の助産ケア (5) 付帯サービス (6) 新生児関連 (7) 費用</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・うちは母体搬送の場合、1万円位今保険でとれる部分もあるが、帰りのタクシー代1万いくらかは全てうちの持ち出しでやっている。【全体】 |
| <p>タイムスタディ</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・タイムスタディは、記録にも残っていないので、難しかった。ドクターが内診してみたりとかエコーしてみたりとかいうのが記録には残っていない。ドクターの動向が難しかった。前向き調査であれば可能で、5-10ケースについて記録をつけることは対応可能。 ・これをExcelで入力するの現実的ではない。最近うちも外陰エコーをやって、ステーションとか角度とかもわかっているが、5分しかかからない。うまくお産がいったら30分位なので、理論的には40分ぐらいで全部のお産の時間が終わる。つまり、24時間割る40だと1人のドクターで30分ぐらい出来るというような計算は成り立つが、これは理論値なので半分で15は出来ると言われたら、15人を1人のドクターが見ていたら、絶対にドクターは倒れてしまう。 ・タイムスタディといえば、ハーバード大学で以前実施された帝王切開の研究を思い起こすが、あれは良くない。帝王切開で、母子 |

とに元気だったら帝王切開が無駄だったんじゃないかというのはいりえない。例えば、今日はお産が予定帝王切開しかなかったので、病棟の昼間のスケジュールを見ると時間が空いている。このように、分娩ない日と、6件の分娩が入っているの日とでは、忙しさが全く違い、産科の場合は、どうしても平均化されないような気がする。1件ごとのタイムスタディは一定程度役立つとは思いますが、産科の場合は、暇だろうが暇じゃなからうが、最低限必要な人数が決まっている。個別のケースに関して、協力してくれる施設をつのって、そもそもお産があった時をやってるのか、記録していない時間はどうしているのか等を施設を訪問して見せてもらう。うちの病院に来ていただいても結構なので、お産ってこうやってるんだね、無痛ってこうやってるんだよね、みたいな全体像を見てから調査すれば、それが一般化出来るのか出来ないのかが見えてくるのではない。

・外来の机の上にモニターがあって、外来をしながらずっとモニタリングをしている。外来しながら何時間もモニターを見ることをどう評価するかと言われると難しいところ。その間もずっとNSTが付いているところは必ず映っており、それを外来をしながら見ているので、その評価の仕方が難しいかもしれない。前向き調査の方がこうしたモニタリングの時間等を含めこの表へ記録するとわかっていけば、パルトグラムをプラスアルファで記録すれば良いだけなので、対応可能。こうしたタイムスタディで、正常分娩の中でも初産婦と経産婦がどの程度異なるかについては1回調べてみるのもい意味があると思う。個人的には、初産と経産で仕事量が違うので、同じ分娩料であることに疑問を感じていた。

・帝王切開に関しては緊急と予定で全然事情が異なる。例えば日勤帯でやるのか、あるいは緊急で深夜帯でやるのかで、仕事量も変われば、当然夜勤は人員配置が薄いので呼び出しになってしまう。但し、帝王切開については、手術室に入室して手術をするだけなので、タイムスタディを記録するのはさほど難しくはないと思う。

・タイムスタディに関しては、看護スタッフに確認しながら記録を試みたが、あまりにも細かいのと、今回の調査の候補となった妊婦が計画分娩だったこともあって、書きづらかった。例えば、前向き調査にしてパルトグラムを書きながら記載するとしても、実際には難しいと思う。更に、同じ正常分娩でも、計画と自然陣発して入院してきた妊婦で全く対応が異なるので、1ヶ月間にあった分娩を全て記録するのは無理。帝王切開や異常分娩になった妊婦等、2ケースから数件ならなんとか対応可能。このタイムスタディのように時間ごとに記録するのは大変だが、分娩経過を後で振り返れば、それぞれの職種でこれぐらいこの妊婦に付いてというのは出せると思う。

・タイムスタディについては、何をどこまでどう記録すればよいかわからなかった。例えば、ナースステーション等に置いておいて、分娩担当者がパルトグラムを記録しながらこのタイムスタディも記録していくというのが一番良かった。これも前向き調査にして、記入の仕方を明記して、依頼する助産師に対するしっかりとした説明文書が添付されている良い。

・今回は、カルテを引っ張ってきて、振り返って書いた。大変だった。封筒を開けて、例えば、前向き調査にして、何かに挟んでちょっと時間空いた時に記録をつけた方がより正確に出来るし良いと思う。

4-1. 外来概要

- (1) 構造設備
- (2) 外来体制
- (3) 外来の状況

・外来についても特に書きづらいところはなかった。毎年、厚生労働省に提出しているデータと同じ計算だったので、大丈夫だった。

【全体】

・数とかを書くのであれば別に難しくはないと思う。但し、妊婦健診だけではなく、助産師がどの程度妊婦に関わった外来をしているか兼務状況については難しい。婦人科のことも半分位やっているのだから、妊婦外来との識別が課題。【全体】

・外来のところは大丈夫だった。【全体】

・ハイリスク妊娠管理加算があるので、そこでどういう条件の人が、リスクが高い等の選択肢があると良い。【(3)】

・外来のところは特に書きづらいところはなかった。分娩監視装置とか36週以降でモニターを取る場合、うちは外来にも1台ある。助産師に関しては、外来と病棟との兼務で、うちは外来だけの助産師はいない。【(1)(2)】

・うちは、外来に助産師を別途配置している。【(2)】

・ハイリスクについて、1カ月外来患者を調べるのは難しい。中身をあまり細かくわけるのでなく、ある程度ざっくりした聞き方の

| | |
|--------------------------------------|--|
| | <p>方が良い。例えば、ハイリスクの定義について、ある施設では特定の状態をハイリスクとすると、他の施設ではその状態はハイリスクではないことがある。それによって、同じハイリスクでもどういった幅があるのかを見える化することが出来、算定する場合の差がわかる。つまり、ハイリスクの定義は医療機関によって異なる可能性があって、定義によっては、診療報酬上の分娩費用が決まってくるので、どういう定義がベストか検討するためにはこういうやり方が良い。【(3)】</p> |
| 4-2. 補助 | ※N/A |
| 4-3. 各健診等における内容・費用 (1) 妊娠中, (2)産後 | <p>・ここは、入院中だけではなく妊婦健診についても、もっと多様なサービスがあるので、記載欄を大きくしてもらいたい。大きな総合病院で出産するよりも個人病院の産科で産む良さをアピールしたい。【全体】</p> |
| 5-1. 収益に関して | <p>・書くこと自体は全然難しくない。ここが今回の調査のメインだと思っていた。施設の情報が匿名化され、外部に漏れることがなければ、書くことには全く抵抗もない。</p> <p>・うちは、外来と入院も分けているが、婦人科の手術を切り分けるのは難しいかもしれない。例えば1日入院の婦人科の手術とか、半日だけのとかも入ってくるので。前向き調査にしたとしても、入院保険も全員入ってくるので、産科と婦人科とを切り分けることは難しい。</p> <p>・医療経済実態調査に出てくるこれらの項目はそもそも税理士さんが出している項目と違うので、計算し直すというのはまず無理だと思う。都道府県か何かに、毎年、医療機関って資産を報告する義務があるので、そこを見れば書いてある。</p> <p>・個人病院とか個人クリニックに来てくれる医師は、当直抜きで2000万円位出さないと来てくれない。夜勤もやってくれるドクターだと多分3000万円位する。今は、当直料も一晩7-10万円位まで上がってしまっている。もう少し人件費を下げるべきかもしれないが、そうすると運営が成り立たなくなる。また、人件費だけではなくて、統一のNSTとかも同じ機種でも20-40万円値上がりしている。エコー等も5年前と機種はあまり変わっていないはずだが、値段据え置きか値段が上がっている。紙とかその他もろもろ上がっている。</p> <p>・分娩料を下げたら分娩施設が減るのは間違いない。分娩料を下げると、医師の働き方改革でまず院長の負担が確実に増えて、現場で事故が起きる可能性が高くなり、結果、産科が減ることになると思う。</p> <p>・新しくクリニックを建てる時にどうやって安く作っても7-10億円位かかる。分娩件数が激減する中、それを20年で返済完了可能かという、結構タイト。例えば、500~1000とか集約化出来れば良いが、今度は当直人数の大幅増が必要になり、産科医不足がネックになってしまう。</p> <p>・分娩費用を、純粋な分娩単体の部分にするのか、それとも分娩後のケアまで含めるのか、産科の経営が安定するための総収益を考えると、分娩後のケア時間も含め、ドクターに支払う給与、院長が少なくとも次に借入をしても大丈夫と思うような水準、あるいは、院長に何かあった場合に、外部から雇われ院長を呼び寄せられる給与水準が維持出来るようにしないとならない。</p> <p>・外来診療の中で自費診療があっても、それはお産に関連しているだけではないので、少し面倒くさいのもあって、今回は、回答しなかった。いわゆる保険診療にしても、婦人科の診療と産科の診療があるし、自費診療にしても妊婦健診やがん健診なんかも入ってくるので、その区別までは出来ない。病院とかクリニック全体の収入で、外来のうち自費がいくらで保険がいくら、入院のうち自費がいくらで保険がいくらということであれば、何とかなるが、殆どのクリニックは、特に外来に関しては、その中で産科の収益なのか婦人科の収益なのか細かく分類をしてないと思う。自費と保険を分ける必要があるのは理解出来るが、保険の中で何%が妊婦に関わっているか、何%が不妊治療や婦人科かまでは、どこの施設も細かく分類はしていないので、回答しづらいと感じる。婦人科で黒字が出ているが、産科は赤字で、全体としては黒字になっている施設、あるいは、その逆もあると思う。</p> <p>・前向き調査であれば、妊婦健診に関しては市町に請求するので、単価×人数は必ずわかるので、ある程度の計算は出来る。</p> <p>・前向きで1~2ヶ月、妊娠だけに関連して、どれだけ保険請求があったのかについては、正の字を書いて確認すればよいので、それほど算出は難しくない。後ろ向き調査だと、例えば、超音波が何件あったうちの何件が妊娠関連かを過去に遡って探すのは難しい。</p> |

- ・前向き調査であれば、税理士が毎月作成してくれている表から転記すれば良い。
- ・例えば、看護師の配置について、求めている人数に比べて、労働供給量は必ず少なくなってしまう。したがって、一見すると、人手不足により人件費は安く抑えられているようにうつってしまう。もっと人手が欲しいが、人がいないからその人数でやっているのが現状。本来ならもっとコストをかけたいが人がいないので、利益が上がっているように見える。クリニックでは、病院のように何対何看護ということがない。つまり、慢性的な人手不足の中で、決して人件費を抑えているわけではないのに、利益があがっているように見えるという場合の平均値をどう考えるかは難しい。
- ・うちでは、税理士に依頼している決算書があるので、時間はかかるが転記すれば対応可能。
- ・前向き調査で、調査期間があらかじめ指定されていれば、婦人科・産科の切り分けは可能。
- ・収益については、月によってかなり分娩件数に違いがあるので、前向き調査で、2~3カ月の猶予をもって回答すれば確認出来る。
- ・収益について回答すること自体には、全く抵抗は無かった。分娩だけに特化して収益を出すことも、婦人科と産科を切り分けることも、もちろん出来る。但し、内科になってくると、妊婦の内科も診ているので、そこは難しくなってくると思うが、分娩だけに対しての収益は計算出来る。うちではパソコンに記録しているので、周産期や産科部分だけの収益を操作して落とすことが出来るので、技術的な面で難しいことはない。
- ・うちは、決算上で出てくるから、過年度の決算が済んだ分については特に問題はない。会計事務所が入って決算とかは各月やっているの、決算書が出来れば別に難しくはない。但し、決算上、入院と外来で分けていないので、例えば、診療収益の外来がいくらっていうのその都度毎月拾い上げるのは大変。診療額を収入とすれば可能だが、それだと分娩費用として役立つかわからない。だから按分とまではいかないが、それに近いような振り分けになってしまう。外来診療には不妊治療も入っているが、データ上、妊婦健診だけ拾い上げることは出来る。

助産所票に対するコメント

| 質問項目 | コメント |
|---|---|
| 1. 分娩取扱い施設の基本情報 | <ul style="list-style-type: none"> ・インターネットで十分な内容が得られるのではないか。 ・嘱託医療機関を通じて、県主導の母体新生児搬送コーディネーターを利用している。このコーディネーターシステムの用紙を助産所で記載をして、嘱託医療機関に一報を入れ、地域周産期に直接ファックスを送るという形になっている。地域周産期のエリア別に、助産所の住所でエリア別になっているので、その地域周産期にファックスを送って、そしてそのコーディネーターシステムを使う。もう一つは母体救命コントロールセンターというのが大学病院医療センターにあるので、例えば、大量出血、弛緩出血や早剥に関しては直接助産所の方から嘱託医療機関を通じなくてもダイレクトに搬送するっていうシステムを助産所も利用出来ているという状況。 |
| 2. 助産所票 (1) 構造設備 | <ul style="list-style-type: none"> ・保育器（開放型）が正式名称ではあるが、インファントウオーマーの方がわかりやすい。蘇生台とか、保育器というと長期に使うもののように感じる。小児科で処置をするものが保育器で、分娩室にあるのは、仮死で生まれた子供を蘇生するための設備で、保育器と言われてもぴんとこない。超音波装置・胎児超音波ドップラー・分娩監視装置台は問題ない。 ・給食設備（普通のキッチンが含まれる等）についての説明があった方が良い。 ・答えづらい箇所はなかった。 ・産まれてから新生児と母親がよほど悪い状態でない限りは常に同室同床なので、開業助産師で新生児室を持っているところはあまりないと思う。したがって、この新生児が何を意味するのかわからなかったので回答しなかった。例えば、夜だけ赤ちゃんを預かることがあるが、そうした場合、どこで赤ちゃんを世話しているのか、といった聞き方の方が良いと思う。 ・構造設備について追加・修正などは特に思いつかない。 ・うちは1床で出しており、分娩が重なることは殆どないが、念のため、予定日を換算して受け入れるかどうかを決めている。 ・家族を泊めることはないが、分娩当日だけは時間帯によっては朝まで配偶者や家族にいてもらうことはあるが、家族の入院という形で受け入れてはいない。 |
| (2) 助産所の体制 ① 配置されている職員数（常勤換算） ② 通常の勤務体制 ③ 出産時の体制 ④ オンコールの人数 ⑤ 連携医療機関との連携体制 | <ul style="list-style-type: none"> ・県に提出する書類と同じ内容だったので時間はかからない。但し、非常勤の人たちをどういうふうに換算するかっていうのをそれほど正確には算出出来ず、概算で出した。お産がないからといって、出勤しなくてもいいっていうわけにはいかないし、分娩が重なる場合はあるので、分娩の予約の多寡にかかわらず、待機させておく人数や確保する人数には変わりがないので、月によって体制を変えることはない。1件の分娩予約を取ると前後3週間ぐらいは待機状態に入るので、2ヶ月ぐらい分娩をしないのであれば変更可能だが、月単位では無理だと思う。【①】 ・最近では産後ケアをやっているので保育に関わるスタッフや事務職員を雇用している。【①】 ・配置されている職員数の項目については特に問題を感じない。年間の分娩件数は1~2件なので、予約がは行った時に随時対応する。最近では産後ケアの依頼が多い。【①】 ・配置されている職員は、まず、調理のスタッフがいる。調理スタッフといえども調理だけではなく事務的なことも業務の中に入っている者と、常勤として産前産後のクラスのコーディネーターをしたり、子育て支援の窓口の対応、例えば、幼稚園教諭と保育士の資格を有している者が、助産師以外の専門職として1人常勤がいる。その他には、コンシェルジュとって、産後ケア等に託児とか、妊婦の身の回りの世話をするコンシェルジュのスタッフが、非常勤で4名ほどいる。こうした職員の1日の勤務状況や時間数を換算してこの計算式に合わせて算出した。産後ケアは助産師が対応するが、例えば、最近、産後ケアについては、レスパイトに対する希望者が多い |

ので、産後ケアは託児が中心。また、部屋の掃除、配膳等、助産師がそこにずっと常駐しなくても身の回りの世話をする職員という位置づけである。【①】

・非常勤や外注契約という形で整体・全身オイルマッサージ・テルミー等の代替療法を取り入れているところも結構あると思うので、非常勤や契約も含めるのであれば、他の専門職の選択肢があっても良い。【①】

・助産師1人では分娩をやらない決まりなのでサポートを必ず呼び、2人以上の体制でやっている。基本的には1人お願いしている方が専門でいて、その方が駄目なときは他の方に声をかけて、臨時でお願いしている。以前は夜間を高めにしてしたが、夜も昼も関係なく、互いに1回サポートしたら一律3万円を支払うことにしている。大きな助産所はスタッフを抱えているところもあるし、地域によって、金額も含めて、やり方は全然違うと思う。【①】

・全てのお産を助産師2人体制で行っている。労働時間についてはかなりフレックス。助産所に必要な場合には行くが、基本的には自宅待機の状態で、自由度が高い。【①・②】

・20年前ぐらいは助産所同士で行ったり来たりがあったが最近はない。掛け持ちでやっている人はいる。【②、③】

・最近、分娩だけでは助産所を継続することが出来ないので、訪問看護ステーションを併設している助産所が増えてきている。【②】

・分娩がある時に、オンコールになってる助産師が必ず2名いる。夜間は通常1人だがオンコールが来れば3人体制を同時に組めるようにしている。産科は忙しいときと忙しくないときの差が激しく、待機させているその人たちにも人件費は出ているので、質問票にそういった配慮があると良い。つまり、オンコールの人数を④ではなく②通常の勤務体制に組み込んだ方が良い。【②、④】

・お産の有無にかかわらず、助産師3人を配置している。週末は助産師2人を配置している。平日の3人は、入院やお産の方がいなくても、妊婦健診、母乳育児相談、育児相談、産前産後のいろんなクラスや活動があるので、そこに助産師も入ってもらっている。【②】

・うちはベッドが3床で全て個室。満床になったとしても3人の母親と赤ちゃんも入れると6人という形になる。病床数があるところはおもってやっているの、人数が増えてくると思う。したがって勤務体系についてはこれで良い。【②】

・③については問題なし。

・助産所はそれぞれにアシストという形で体制を組んでいるところもあるが、助産所が常勤やパートで雇っているところもある。就業形態はいろいろ。うちでは、若い助産師が待機システムを構築している。1回のお産に3人の助産師が待機しており、待機料が発生する。具体的には、例えば、予定日の3週間前から産後2週間の5週間というのは正規のお産の範囲なので、その間に待機表を作成する。3人いるので、一番に名前を挙げている人は一番に最初に来られるということで、内容的にも何時から何時まで一番だったら来れる、この時間帯は無理ということになれば2番目の人をお願いするという形で、大体順番に沿って待機の方を呼び出す形。必ずしも3人で回らない場合もあるが、待機表を作成・管理している2名の助産師が、もし回らなかったら来るという形で、空きが出来ないような体制を作っている。待機システムに登録している助産師は、普段は他の診療所で働いていたり、自分で訪問をしていたりしている。この待機システムを利用する総額は、1分娩当たり3万プラス交通費で3万5000円、更に、この待機システムの作成・管理者に1万5000円～2万円を振り込むと合計5万円～5万5000円が、最低でも必要となる。【③】

・出産時の体制については、自院の助産師と他所助産所の助産師による複数人体制を確保している。5名体制だが、それでも足りない。常勤といえども、子育て中の助産師もいる。病院でいうところの準夜勤だと思うが、その間を繋いでもらっている。そうした方は、自院で確保はするが、それでも対応出来ないときには地域の助産師1人をお願いしている。契約上の位置づけは非常勤で、分娩1件ついて支払う形にしている。助産所全体の傾向としては、当院のように雇用しているところは少なく、大体は非常勤雇用か契約。例えば、地域で同じように開業している助産師どうしが、お産がある時サポートし合っている。最低でも必ず2名以上の助産師が分娩のときには対応するというのは助産所安全管理評価で非常に大事なことなので、必ずそれを確保するように体制を整えている。【③】

・うちは助産師を常勤で1名雇用しているが、それだと回らないので、自分で助産所もやっているけど、お産がないから手伝えるよという人を外注契約として、サポートにきてもらえるよう体制を組んでいる。知り合いの助産師を自分たちの伝手で確保しており、助産師会や市町にシステムがあるわけではない。お産がずれ込むこともあるので、いろいろな人に声掛けをしている。サポートに入ってもらった時は、1件約5万円程度支払っている。月3回サポートに来てくれたら15万円という形の支払いになる。来れなかったら支払は生じない。但し、日常的にサポートしてくれていて、例えば、月5件あるうち3件待機し、4件目も待機してくれていたが、それは自分の助産所のお産になってしまったといった場合には、別料金で待機料を払っている。しかし、こうした費用を、妊婦の分娩費用に人件費として組み込むことは出来ない。【③】

・助産所は病院と比べるとかなり安価なので、分娩をスムーズにするために、しっかり妊婦の身体のケアを行い、陣痛がきたらすると産まれてもらえるように気合を入れてやっている。分娩時だけではなく、分娩するまでの妊婦健診のところから丁寧に取り組み、安産だし、傷はないし、すぐにおっぱい吸わせることが出来るし、ちゃんと予定通り退院する。助産所でお産した妊婦については、その後の母乳外来で乳腺炎になったり、おっぱいが痛いとか、吸わないとか、ということは殆どない。うちは、病院出産の母親も含め、母乳外来は件数が多い。【③】

・嘱託医と嘱託医療機関については、どうしても難しい場合は産婦人科医会と相談するという形は一応とっているが、実際的には個人で探すしか方法がない。当院の場合は、たまたま助産所でお産に理解のある先生が訪ねてきてくださって、それがきっかけとなってその先生が嘱託医、所属していらっしゃる医療機関が嘱託医療機関になってくださり、法律改正後もそのまま継続してくれている。

【⑤】

・地域によって助産所や医療機関に偏在があり、連携可能な嘱託医療機関を探すのが大変な地域もある。契約については、地域によって異なるが、この当たりの地域では、全員書面。嘱託医と嘱託医療機関が違う場合もあり、クリニックの先生が嘱託医で嘱託医療機関は別というケースや、嘱託医療機関の総合病院の中の1人の産婦人科の先生が嘱託医になっているケースもあり、個別に書面で契約をして、助産師会が確認をするというやり方をしている。【⑤】

・嘱託医や嘱託医療機関に対しての金銭的支払については、支払っているケースもあれば、支払っていないケースもある。契約金については、年間10万円、月1万円、妊産婦1人について1万円というカウントの仕方もあり、まちまち。妊産婦1名について支払っている場合は、分娩費用の経費として徴収することも可能であるが、私たちは分娩費用の中で賄っており、上乗せはしていない。【⑤】

・平成19年に医療法の十九条が改正になったときに、それまでは医師免許があれば嘱託医師となれたが、当該改定で、必ず産科医と提携を結び搬送先を確保することとなった。当時、それが出来なかった助産所が一斉に閉院し、おそらく分娩助産所がおそらく半分ぐらいに減ったはず。私たちが選ぶ権利があるほど産科が協力的であるという状況ではないので、定められた医療機関に行くしかない。したがって、嘱託医・嘱託医療機関の確保は、助産所にとっては大変な課題となっており、嘱託医を引き受けてくださる先生がいらっしゃるだけでもありがたいのが現状。本来であれば妊産婦の方が選ぶぐらい医師がいればよいが、助産所で産む産婦じゃなくても、病院を選ぶ権利はないぐらい地方は疲弊している。【⑤】

・この辺りの地域の助産師会の場合は、2年ごとの更新契約になっているため、最低2年に1回は医師会と助産師会での契約の締結会をする。嘱託医については、不定期ではあるが、年に1回はスタッフ同士の話し合いの会をやっている。但し、実際は、患者さんに何かイレギュラーなことがあった場合に、お伺いしたりしながら話し合っているので、2ヶ月に1回ぐらいは顔合わせをはしている。【⑤】

・昔は無料で先生たちのご好意でやっていたが、契約をするからには、金銭を介した方が良好だろうということになり、今は消費税込みで、各助産所の昨年度の分娩件数×5000円を嘱託医に支払うという契約になっている。この金額については、助産所ごとにばらつきがあって、何百万も支払っている助産所もあると聞く。そうした金額を、私たちが分娩費用に転化して戻っていくという形になる。結局何事もなく分娩出来た人たちが、昨年度の分娩件数になるわけなので、10件分娩があれば翌年は5万円、100件あれば50万円、契約料にな

る。嘱託医が要求したわけではないが、医師会の弁護士からきちんと契約するためには、金銭を介した方が良いと言われ、5000円が安いのか高いのかよくわからないが、それを支払うことで、私たちが保障されるので仕方ない。【⑤】

・嘱託医との連携について、うちの助産所のルールでは34週が最後の嘱託医ポイント健診である。【⑤】

・3年前のコロナ禍以前は、必ず助産師が付き添って、各妊婦のプランを医師とカンファレンスするっていうルールにしていたので、毎回病院と一緒に付き添っており、転院の際も分娩が終了するまで助産師は付き添った。また、各症例ごと全員に毎回助産師が付き添うというやり方であったが、コロナ以降は、病院や診療所への外部者の立ち入りが許可されなくなったので、このやり方が出来なくなった。その代わりに、今までは付き添って嘱託委や妊産婦本人と対面で話をしていたところを、医師とメールや妊婦に持たしている連絡ノートで交換日記のようにやりとりしたりしている。あるいは、カルテとは別に妊婦が自分のカルテを持つみたいいな形に変わったりして、徐々に進歩しつつあると思う。【⑤】

・以前は、助産師は医師とは対等ではなかったもので、こういう言い方は悪いけれど、助産所をあまりよく思っていない先生に当たってしまったらすると、妊婦がちよっと嫌みを言われたり、いじめられたりすることが、時々発生していたので、妊婦を守りたい気持ちもあって、助産師と一緒に付き添っていた。しかし、それを無償で何十年もやってるうちに、医師もわかってくれて、結構そういう被害に遭うことはなくなってきたので、今は張り付いていなくてもお互い信頼される感じがするので、現状は良い方向になってると思う。【⑤】

・産婦人科の嘱託医を持つことは医療法上規定されているが、小児科との関わりについては何の規定もない。私は小児も絶対必要だと思っていて、私たちのところは小児科の嘱託医もいて、往診してもらえる仕組みがあるが、医療連携を問うのであれば、産科だけではなく、小児科、乳腺外来、皮膚科、精神科等も含めた方が良い。【⑤】

・嘱託医・嘱託医療機関は、院長・開設者が個人的に依頼して承諾を得て、契約を結んでいる。総合病院に勤務する1名の医師が対応してくれている。予定日が過ぎていたり、何か異常がある場合は付き添うが、通常の健診には助産師の付き添いはしない。尚、付き添いが必要になった場合の費用については分娩費用に加算する。【⑤】

・開業時点で嘱託医・嘱託医療機関がなければ、お産が出来る助産所としては開設・開業が出来なかったため、個人で探して嘱託医と嘱託医療機関と契約書を交わしている。この嘱託医と嘱託医療機関の制度が出来たときに、産婦人科医会の方から金銭的な契約という話が出たと思う。ただ、それが問題視されて最終的にはそういう金銭的な契約をそのまま嘱託医、嘱託医療機関と契約する上で、助産所側がお金を払うっていうそういうことは基本的にはなしということになってると思う。ただそれとは別で個別にされてるところはあるかもしれないが、うちの場合は契約上も普段のことにしても、そういう金銭的なやり取りはない。【⑤】

・最初から総合病院に継続で嘱託を依頼しており、契約を更新している。但し、総合病院は待ち時間が長いので、妊婦が嫌がるケースがあって、1件だけとの契約だと厳しい。開業する以前から知り合いの先生に頼んで嘱託医になってもらった。したがって、うちには2箇所の嘱託医・嘱託医療機関がある。【⑤】

・新しく開業した助産所では、嘱託医や嘱託医療機関を探すのに苦慮している。この地域では、出来るだけ個人で探し、もう1つはかかりつけ医のような感じで嘱託を探す方向性となっている。尚、嘱託医との契約については金銭は発生しない。【⑤】

・嘱託医や嘱託医療機関との面会の頻度については、妊婦1人あたり出来れば最低1回は面談をして相談することになっている。当院では合計で3人嘱託医がいるので、1年に1回は面談を行うことを心がけている。【⑤】

・嘱託医・嘱託医療機関については、最初は助産師会に紹介してもらうが、契約は個人単位で、助産所として契約をしており、金銭の伴う契約ではない。【⑤】

・嘱託医・嘱託医療機関との関係性は非常に重要なので、基本的には個人で探してきてお願いをしたいと考えている。お願いする時に、助産所会長からの紹介状・推薦状を頂く。したがって、助産師会もサポーターズに関わっていると思う。【⑤】

・嘱託医1名・嘱託医療機関1件については、開設者が直接病院の方をお願いして承諾を得て、個別に契約を結んでいる。総合病院で、産科の医長が適宜対応してくれる。【⑤】

・予定日が過ぎた時点で、再度2週間の間待てるかどうかについて診断してもらうような場合、妊婦が嘱託医療機関に行く時付き添うことがある。あるいは、何かちょっと他の異常があって気にかかることがあって、相談たい場合は付き添う。初期・中期・後期の普通の病院での検査のときには妊婦だけで行ってもらっている。付き添う場合は、その分を分娩費用に加算させてもらっている。【⑤】

・この辺りの地域では、嘱託医・嘱託医療機関については、個人で契約する形になっている。うちは、個人で見つけて、一緒に働いたことのある医師をお願いしている。金銭的な契約はしていない。【⑤】

・うちの嘱託医の先生によれば、助産所がお金を支払うのは違法なんじゃないかと。クリニックの先生が自分のところで診ている人を周産期医療センターとかに送る時に、周産期医療センターは医療連携を結んでいるけれど、クリニックの先生からお金を支払うということはない。【⑤】

・今、嘱託医制度が非常に問題になっている。昔は、一次医療機関で、帝王切開をはじめ様々な対応をしてくれた医師がいたが、今はそれが出来る医師が少なくなった。助産所が妊婦を搬送するのは、陣痛促進剤・吸引分娩・帝王切開等が必要な時だが、それが出来る医療施設が減少傾向にある。周産期センターへ開業している診療所からかなりの数が搬送されているので、NICUとか新生児に関しては絶対をお願いするしかないが、我々は迷惑かけるのも悪いなと思い、母体に関することは出来るだけ早めに嘱託医に相談して、そこで解決出来るようにしている。去年からうちの地域では、助産所と嘱託医療機関との調査をするための委託事業が発足され、嘱託医療機関の不足状況について調査中。【⑤】

・救急搬送する時は必ず付き添うことにしている。付き添う必要がない場合でも、これこれこういう理由で今父親に連れて行ってもらいますと搬送先に連絡を入れ、外来終了後に必ず私たちもいくようにしている。こういった対応については、全て、私たちの持ち出しである。【⑤】

・嘱託医が持てるかどうかで開業の可否がきまる。嘱託医療機関の協力があるのが助産所なので、嘱託医療機関との関係性は非常に重要。うちは2つ嘱託医療機関を持っており、金銭的な契約ではなく、メインな施設で私が週2日勤務しつつ、関係性を保っている。産科の医師や施設勤務の助産師は、最初は助産所をあまり理解してもらえなかったが、何年間かけて関係性を構築して、医師に相談したりしているうちに良好な関係を築くことが出来た。顔が見える関係になって、自分がどういう助産師なのかを理解してもらうことが重要。【⑤】

・金銭的な契約はしていないが、地域の助産師どうしでお世話になっている嘱託医療機関に対して、お中元とお歳暮でちょっと品物を送ったりしている。【⑤】

(3) 分娩取扱等の実績

① 分娩取扱等の実績

② 他助産所等における分娩のサポート実績

・初産・経産・自宅分娩等、数字は簡単に出せる。他方で、母体搬送数があった方がよい。分娩第1期中とか2期よりも、助産所には来たけれど途中でGDMになって転院したり、赤ちゃんが大きくなりから転院といったケースが散見される。したがって、助産所に限っては、妊娠中にどれぐらい病院に転送されたかを聞くと、どれぐらい助産所が医療連携をしているとか安全を図って本当に正常な方だけを預かっているっていう方が見えてくる。例えば、35週で血圧が上がってきて転院する等のケースは経営的にダメージが大きい。【①】

・今回のパイロット調査で記載されていた中途半端な日程での算出は難しい。4月1日から3月末とか、きっちりしてくれれば、もうすでに数字を出しているような時点にしろれば、カウントし直さなくても、すぐに出ることが出来る。毎年、分娩件数や搬送件数については、2種類の調査（医療整備課からの調査大学病院での調査）があって、行政は年度で、大学病院は年単位で調査されるので、そのどちらかだと素直に書ける。【①】

| | |
|---------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・分娩台帳あるので、特に答えづらいことはなく、問題ないと思う。【①】 ・後ろ向きでも期間が設定されていれば書けると思う。【①】 ・年度によってお産の件数が全然違うので、無いときは本当に無いが、平均すると5~6件かなっていうところ。調査する期間として、年度が良いのかどうかはわからない。うちは本当にその年によって全然違って、3件ぐらいしかない時もあるし、多いと8-10件近くあるときもあり、その年によって全然バラバラなので、あんまり参考にならない。【①②】 |
| (4) 助産所において分娩以外に実施している業務等 | <ul style="list-style-type: none"> ・前向き調査でなら、1人にかかる健診や、健診や母子手帳に掲載されている以外の指導やケアの時間を出せる。健診時間の平均は30~40分かかる。 ・助産所の特徴は、家族背景とか家族全体のことを、家族歴も含め見ていること、母親の生活習慣（食事・入浴・洗濯等）・身体・メンタルケアに多くの時間を費やしていること。そうすると、分娩所要時間がかからない。 ・産後ケアで来る母親には手がかかる。病院で不妊治療かつ無痛分娩でお産をした母親は、体重をコントロールしてただけで、身体作りをしておらず、指導も受けていない。 ・高齢で子宮の収縮も悪くて2000ml出血した母親が、産後、助産所に来るケースがあり、出血している母親の身体のケア、栄養や母親のメンタルケア、加えて、赤ちゃんとの関係性も作っていかなくてはならず、産後ケアの内容が非常に大変。こういうケースには、母親同室で様子を見ながらケアしたり、母親のエジンバラの点数も高くないようにしなければならない。こうしたところが、開業助産師の力の見せどころでもあるが、現状、産後ケアに対する評価が全くないので、厚生労働省には是非産後ケアの手当を考えて頂きたい。例えば、自治体によっては、全く支援が異なったり、異次元の少子化とか言いながら産後ケア費を引き下げている自治体も結構ある。 ・金額ベースなのか、状況ベースなのか、件数ベースなのかで、結果が異なるので、注意書きが欲しい。 ・この質問項目を見たときに、時間においての割合とは思った。但し、妊婦健診、産婦健診に関しては数がかなり少ないので、小さな数字しか書けないなとは思ったが、時間という理解はした。 ・計算ににくい。 ・時間数なのか、収益なのか悩んだ。大体の概ね業務に関わる時間という形で書いた。前向き調査で、この1週間で外来健診や入院があったかにその時々業務にスポットが当てやすいので、そこでどのぐらい助産師が時間を要したかというイメージはしやすいかもしれない。ただその時々によって波がある。お産次第とか、そのときの来院者とか、あと当院は産前産後のクラスを結構充実させているので、参加者の状況によっても、その1週間で必ずしも全体をどれだけ現すかっていうのは難しい。 ・妊婦健診にかかる時間は回答可能である。最低1時間ぐらいはかけている。適宜体操等も取り入れたり、人によっては相談ごとがある場合もあったりして、そうした場合は、もっと長い時間がかかる。さほど詰めて健診を入れていることはないので、実際何分かったかというのは回答が難しい。病院や診療所であれば保健指導的な部分が多いが、助産所だと、保健指導以外の個別相談が多く、もし保険が適用になるのであれば、そうした個別対応がちゃんと反映されるかどうかについて、助産師は心配していると思う。 ・うちはそんなに分娩件数がないし、妊婦検視の回数も決まっているので、そんなに悩まずに回答出来た。 ・分娩以外に実施している業務については、これは助産所だからということじゃなくて、市との契約になるので、助産所の業務というよりは、市町村と契約しているかどうかによる。うちでは、母親学級とか両親学級は一応やっているが、学級関係等、先方から日程を決められてしまうと出来ない。新生児訪問とかは助産師会として受けているので、産後ケアとか訪問事業は引き受けている。契約の形態によって様々なやり方があるので、ここは書きづらかった。 ・全体で14回ある妊婦健診のうち検査が結構あるので、助産所での妊婦健診は1人の妊婦に対して6回ぐらい、年間5件のお産あるとしたら5×6=30件の妊婦健診になるが、私自身の業務量の中では大したウェイトを占める業務ではない。私自身の業務のウェイト的には新生児訪問が半分、嘱託医での勤務が半分。お産があればそのウェイトは変わってくるが、入院も5日間ぐらい。 |

| | |
|--|---|
| <p>(5) その他</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・お祝い膳も写真撮影も足形とかもうちはエステマッサージっていうか骨板矯正を整体師さんをお願いしているが、全部込みの料金。母親の負担にならないように、例えば、洗濯物に対する対応等の物理的な支援や沐浴指導・授乳指導、配偶者に対する指導も行っている。 ・うちでは、妊婦健診ではレッグマッサージといって足を温めるようなリフレをやってあげたりとか、そこにちょっと時間かけながらいろいろ話をして、不満を聞いたりとか旦那さんの話を聞いたりとか、あと食事の指導をしながらとか、そういった丁寧な指導を1時間以上かけて1人に対応している。そういった意味で安産に向けていくような方向に持っていける、それはどこの助産所でもやっていると思う。あと、産まれてからもベビーマッサージをしたりとか、そういうプラスアルファのサービスをどこの助産所もいろいろやっていると思う。それは表立って出てこないところかもしれないんですけども、そういうところの評価もしてくれないと思う。 |
| <p>3-1. 患者票（正常分娩）</p> <p>(1) 妊娠の概要</p> <p>(2) 分娩の概要</p> <p>(3) 分娩・入院中の処置等（臨時応急の処置を含む）</p> <p>(4) 入院中の助産ケア</p> <p>(5) 付帯サービス</p> <p>(6) 新生児関連</p> <p>(7) 費用</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・多分どこの助産所多くても2～3人しかいないと思うので、全員書けたらよかった。負担にはならない。【全体】 ・記録を見れば、大体同じことが記載されており転記するだけでよいので、さほど苦にならないが、病院や診療所等で、入力する人と分娩する人が別だと少し厄介かもしれない。その場合は、オンラインよりも紙媒体の方が良いかもしれない。【全体】 ・短期間の調査では、分娩が5ケースもない可能性がある。複数の分娩についての調査期間については助産所によって異なる。うちの場合は、例えば、1年間の猶予があれば分娩5ケースに関する記載は可能。【全体】 ・今回のパイロット調査が実施された2月には分娩はなかった。過去に遡っての回答は可能だが、前向きに1ヶ月間を調査される場合、分娩がない場合がある。助産師1人で訪問している場合は、うちよりもっと少ない場合もあるかもしれない。【全体】 ・10例ぐらいだと、この助産所はこういうふうにごまかしているなっていうのが見えてくると思うが、他方で、年間10例無い助産所もあると思う。1人につき1枚じゃなく、その隣に10例書けるようにしていけば簡単だと思う。1人1枚ずつになると何度もめくってちょっと面倒くさいかなと思うので、エクセル表みたいにしてこの項目を入れていけば、10行あれば入れるだけなので簡単だと思う。【全体】 ・今回のパイロット調査のように日にちを指定してしまうと、助産所によっては分娩件数がゼロになる助産所もあるので、候補日の設定については、留意して頂きたい。土日・祝日も候補日に入れるべき。【全体】 ・経腹・経膈超音波両方持っている助産所も存在するので別々に聞く方が良いかも。【全体】 ・助産所の場合は、包括指示書っていうのがあって、薬機法の中で医薬品を処方せん薬を常備出来ることになっている。あくまで緊急薬品なので、嘱託医には事後報告となる。子宮収縮薬については、産後、出血予防のためにルーチンで全員に処置しているものなので、分娩後にこういうふうに使いましたっていうことを、医師に文面で報告することになっている。分娩中の陣痛・分娩促進や誘発のための使用は、助産所では出来ない。助産所ではあくまでも産後の出血予防のためのものなので、お腹に赤ちゃんがいるうちには使えない。抗菌薬を投与することもある。【(3)】 ・費用については、分娩終了時点では直接支払制度・受取代理制度等の情報が完了していない場合があるので、調査には一定の期間を見てほしい。【(7)】 ・特に、問題はない。ただ、在所日数に関しては、入院日数だけではなく、産後の訪問日数を含めた。料金については、出産費用の中に含めて、別枠で出張の計算方法があるので、それに合わせて算出した。【(1)(7)】 ・K2シロップは今、嘱託医が3ヶ月までやっている、14回、投薬をやっているということで。厚生労働省からの通達は出生後1日、退院時1ヶ月健診3回だが、嘱託医の先生がそうしてるということだったので、横並びでK2シロップを13回やっている。患者には、薬だけ渡しても、日にちを決めて説明している。ガスリー検査に関しては、採血して、私の方で提出している。聴力検査は、若い助産師には買う人もいるが、検査の機械を買うと100万円以上かかるので、うちでは、嘱託医にお願いして早期に予約を取り、母親に行って検査を受けるようにしてもらっている。ガスリー検査については、出産費用に上乗せしている。【(4)】 |

| | |
|---|--|
| | <p>・どういう育児指導をしているかについては、その内容もいろいろだと思う。病院だと集団指導みたいにするのが一般的だろうが、助産所ではそういう感じではなく、母親と生活を一緒にする時間帯が多いので、そういう意味では密接というか細かい話も出来ているかなと思う。細かく挙げたらキリがない。雑談や食事をしながら何かいろいろしながら話をすることなので、意識して指導するというのではなくて、日常生活の中で何が困っているか、何がわからないかを聞きながら、それに一つ一つ答えていくようにしているので、今回の調査票のような項目化は難しい。そういう内容がわかりやすいような文面にしてもらえれば答えやすいかなと思う。【(4)】</p> |
| <p>3-2. 患者票（分娩途中で搬送した患者）</p> <p>(1) 妊娠の概要</p> <p>(2) 分娩の概要</p> <p>(3) 分娩・入院中の処置等（臨時応急の処置を含む）</p> <p>(4) 入院中の助産ケア</p> <p>(5) 付帯サービス</p> <p>(6) 新生児関連</p> <p>(7) 費用</p> | <p>・多分どこの助産所多くても2~3人しかいないと思うので、全員書けたらよかった。負担にはならない。【全体】</p> <p>・予約者の半分ぐらいが転院になる場合もあり、搬送ケースはかなり多いが、救急搬送は少ない。昨今、ガイドライン上の助産所分娩の適用が厳格化されているので、途中分娩予定だった方については、搬送とは呼ばず、転院になるっていうのも2人に1人位はいる。また、少ないながらも、救急車の搬送も、私のところは、去年は5件ぐらいは救急で送ったかもしれない。赤ちゃんの心音が悪い、あるいは、母親の血圧上がった場合、搬送するので、助産所の場合は、搬送率は非常に高く、年々上昇傾向にある。調査期間は2ヶ月位あった方が、搬送事例についても把握しやすくなるのではないかな。【全体】</p> <p>・日本助産師会が実際分娩を扱う助産所でデータベースを持っているので、搬送データ等は、日本助産師会が何年分も持っているんで、そのデータを提供してもらった方が良いのではないかな。【全体】</p> <p>・搬送先の距離（特に、時間的距離）が重要。ラグタイムが絶対あるので、搬送からオペ室に入るまで何分かかると産科の肝だと思う。近くの病院とどれだけ連携とれてるかが重要。すごい遠くの病院と連携して頻りに連絡とってても駄目だと思う。この地域のコーディネータ制度が良いのは、嘱託医連携以外でも、コーディネーターに連絡すると搬送先を探してもらえる仕組みがあること。もし連携病院がオペ室満タンでも、どこかには搬送可能なので、心配がない。したがって、嘱託医個人との関わりよりは、県内の周産期医療システムやコーディネーター制度等に加入しており、それを一緒に運用させてもらっているかが大事。【全体】</p> <p>・1期で病院に搬送された場合は、分娩費用は丸々病院の方に支払われる。こちらは一応そのケアをさせて頂いた分のみ、算出する。一応、最初の妊婦健診のうちに予約金というか契約金的なものを少し頂戴しており、そこからケアの分だけ頂いて、後で返却するという形にさせていただいている。つまり、分娩費用の中の一部を先に予約金として徴収しておいて、必要な分を差し引いて戻す。他方で、かなり時間がかかった後に搬送になった場合については、追加で頂くこともあるかもしれない。一応、今は予約金として3万円を頂いているが、育児金50万円から返却する分は返し、その上で、不足分は返却手続きが後日保険事務所の方から送られてくるので、それで手続きして頂くという形を取っている。介助は全て病院に任せてしまう。【(7)】</p> |
| <p>タイムスタディ</p> | <p>・タイムスタディについては、手元に置かず終了後記載した。手元にあった方が良いので紙媒体があると良い。また、助産師と看護師以外に、鍼灸師や理学療法士が関わっている場合がある。</p> <p>・タイムスタディに関しては、人数が少ないので、この調査票だと1時間単位で、うちの場合は助産師1人、看護師1人のため、大まかなところは書けると思う。過去半年とか過去1年間の中で1例ないしは2例で書くとかっていう形にもらった方が、うちのような、助産師会のデータによれば、10年前に比べると、うちのような年間の分娩数がかなり減ってるというところが増えてきているので、過去半年とか過去1年間の中で1~2例各という形式にもらった方が、より多くの助産所からデータが得られるのではないかな。</p> <p>・ちょっと悩んだが、書けないことはないと思う。</p> <p>・各分娩についてタイムスタディをされているのが私たちにとっては非常に重要。</p> <p>・10例とかでもうちでは対応可能。印がちゃんとしているので、バイタルはどことかチェックしていただけないかなので、私はあまり気にならなかった。確かに、思い返して記録を見ながら書くとかこのような記載内容になるが、私はあまり苦にはなかった。ご提案のように、例えば、前向きでやった場合は、記録しながら線を引っ張るというやり方だと良い。</p> |

・タイムスタディは、特に搬送用は書かせてもらった方がいい。例えば、救急車でどれぐらい移動した、搬送を決定して、病院に付いて行って、病院で出産まで確認して帰ってくる場合があるので、慣れていっちゃう嘱託医の先生だと、これは帝王切開だからそのままこっちでやっておくよ、とか、仕事が一段落したらまた来てくれと言ってくれる先生もいる。搬送の人ともう1人破水の妊婦がいたりすると、帰っていいよ、先生がと言ってくれる。だから慣れている嘱託医の先生ありがたいと感じる。これが大きな病院だと多分わかってもらえないと思う。

・助産所では自然分娩するっていうのが妊婦たちの中の目標で、産んだら助産所でゆったりと過ごす、おっぱい頑張ってるってゆったりと過ごす、ご飯はあれが食べられる等と思って来ているので、搬送して帝王切開になるっていうと、中には嫌がる妊婦もいるが、先生のところ连接到って、嘱託医の先生から帝王切開と言われたら、それが一番安全な方法だと思うので、妊婦たちが驚いたり嫌がったりしないように言い聞かせている。

・病院だと入院したらいろんなスタッフがモニターを取ったりとかあるかもしれないが、助産所に関しては、これは何を知りたいのかなと思いつながら回答した。助産所の場合は入院してきたら殆ど付きっきりなので、これは病院とはちょっと違う。私も病院に勤務しているときはスタッフが3~4人、あと他に別の病棟勤務の人もいて同じ場所にいるので、ナースコールがあったらメインで助産をやっている人が行くが、2~3人で見ていることが多いので、介入している時間帯や人数を特定するのは非常に難しいと思う。他方で、助産所の場合、旦那さんと家族が入ったとしても、私がトイレに行くとか以外はなるべく傍にいますので、殆ど妊婦と一緒にいるような状態。陣痛が少し間延びして、時間がかかりそうなときは席を外すことはあるが、それでも30分とか1時間ごとに顔出しする。初産と経産でも状況が違うし、経産婦さんでもなかなか産まれないで大変な人もいますし、初産婦だと、もう初産婦は受け入れないという助産所もある位大変なケースもある。確かに経産婦さんの方が平均で初産婦さんの半分位の時間になると思う。

・単に付き添っているからどうこうとじゃなくて、どのように付き添っているかが大事だと思う。うちだったら背中マッサージしたりとか温めてあげたりとか、ただいだけじゃなくて手もかけている。そういうところの質問が全く無かった。助産所の良さが全然この質問票ではわかってもらえないと感じた。単にタイムスタディというのではなくて、内容に踏み込んだ質問をもう少ししてもらわないと、お産の質の評価というところは全然出てこない。そこが助産師会も不満というか、どこでも同じことをしているわけではないので、もう少し内容を検討しないと、産科医療がどのように丁寧になっているとか、その辺が全く表立って出てこない。　　・大学病院には大学病院の良さ、個人病院には個人病院の良さ、助産所には助産所の良さがあるので、保険にするしないという前に、今お産がどうなっているかというところをもう少し見て、評価すべきは評価してもらわないと困る。どの部分を保険にするのかはわからないですけど、そこをもう少し考えてもらわないとものすごく書きにくい。

4. 補助
(1) 妊婦健診

・妊婦健診に関しては、うちの場合は基本的には補助券を使って、公費の範囲で基本的には行っている。一応前期、中期、後期で基本的には産科の先生に必ず状態を確認してもらい、その間で当院に来てもらって健診をしている。他と違うような特別ことはしていない。細かいところまでの技術はないので、やるとしても触診とあとは必要なタイミングでエコーをするが、エコーも多くは大きな奇形がないかどうかという事で一応推定体重を出す。あとは妊娠の中期を超えて後期に入ってくればその都度モニターを行う。胎児心拍モニターをつけて赤ちゃんの状態を確認する。一応補助券を使ってその範囲内でということで、上回ることはほぼないと思う。産後も同じく、産後1カ月までの間に関しては基本的には公費の範囲内でやっており、別枠で料金を取ることはない。急に何かあっていうことがあった場合、その時限っては通常のケアとは別に料金が発生する場合はある。

・予定日近くなると、1週間に1回の健診にもなったりするので、何か気になることがあったら連絡できるように、毎日のようにメールやお電話でやり取りをしている。昨年は分娩件数が多かったので不安もあったが、もう1人常駐してくれた助産師がいたので助かった。何かあったら、近隣の他の助産師に依頼するという事で、一応手はずを整えた状態にしておいた。基本的には、1ヶ月の中で、分娩日が近い妊婦が複数いるような場合は、断ることにしている。

・時々、外国人の妊婦がいる場合、一応付いて行って経過状況を話すことにしている。さほど数は多くはないが、アメリカ・フィリッ

| | |
|-----------------|--|
| | <p>ピン・南米系出身の妊婦の方が来ることがある。外国人の妊婦で就労している人は助産所を選ぶ場合がある。イスラム教の妊婦だと女性でないといけないので、病院の場合、麻酔科医も含め全て女性にするのは非常に難しいので、助産所を選ぶケースがある。但し、緊急の場合、男性医師になる可能性もあるということを理解してくれたら受け入れるが、ダメといわれると受け入れられないこともある。また、イスラム教の妊婦だと、お肉をどうしても食べたいという場合は、家族の方がハラルの肉を持ってきてくれたりする。魚中心だと全く大丈夫。出汁についても、豚肉や牛肉が入っていない出汁を使う。日本のカツオや昆布は彼女たちもお美味しいと食べてくれる。昔の和食を提供すれば、問題ない。ほうれん草のおひたしとかも美味しいと食べてくれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・このところは、何が知りたいのか、わからなかったところがあった。うちは、補助券方式だと思う。助産所で使える券は決まっています、8000円とか検査が付いているものは助産所では使えなくて、助産所で使える補助券って決まっている。何も検査がないシンプルな5000円券だったと思う。多分、5010円券だったかな。あと37週とかで、モニターで使うときに5700円という券は使える。したがって、NSTをした場合等は補助券しか使えない。その間は、妊婦に嘱託医療機関とかに行ってもらうことになる。補助券は14枚あるが、それを上回ることはない。 ・臨時で心配なときはモニターだけ取りに来てもらって、妊婦健診ではなくてモニターの実費だけ支払ってもらう場合があるが、何か異常があれば病院に行くので、妊婦健診として上回ることはない。つまり、基本的にはうちで検査がない場合は妊婦健診を受けてもらって、それ以外は嘱託医療機関での妊婦健診になる。 ・付き添については、自分が嘱託医療機関で勤務している曜日に妊婦に来てもらい、健診には立ち会うことにしている。病院のスタッフも好意的で、妊婦が来たら呼んでもらい健診に立ち会い、何かあったら医師に相談している。 |
| <p>収益に関して</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・過去2年分の収益に関しては、確定申告しているので、提出可能。訪問看護は別事業としてやっているのだから、助産所だけの収益は算出可能。但し、入院・外来・産後ケアで分かれていると良い。行政には、産後ケアがこんな人数でやって、こんな少ない収入なんだっていうのを見てほしい。産前は、妊婦健診の補助券分もレシートが残っているので算出可能。委託費も可能。設備費は税理士に聞けば算出してくれるし、光熱費も通常に掲載している分は全て提出可能。 ・当院では、3万円を母親から預かっていて、お産が夜間・休日の場合、それで相殺しているが、転院が決まった時点で払い戻しをしている。 ・純粋に助産所で得る収益っていうのは、もうほぼ全部自費になる。産後ケア、実際の分娩とか、あるいは産後の乳房ケア等は、全部自費なので、助産所の得る収益は全て自費になる。それに対して、厳密に言うとうちの場合は助産師は勤務の助産師っていう形で勤務してることになるので、扱いとしては、経営者でない。そうすると実際入ってくる収益の給与のバランスっていうことだけで言うと、経営が成り立つかという、実際には難しい状況にあることは確か。それをどう判断されるかということもあるが、助産所にも収益を聞くことは可能だと思し、回答可能である。 ・一時金が50万円であれば、ざっくり、年間60件分娩があればやっていける。分娩以外に産後ケアとかクラスの運営等での収益はあるが、60件ないと厳しい。これからどんどん少子化が進んでこの金額でいってなってくると、うちも少し人員整理をしていかなければいけないと思っている。 ・正常分娩についての費用は、1件ずつ請求書を書くので、その合計を算出するだけなので、可能だと思う。 ・病院票と診療所票のままだと、助産所はすごく書きにくい。あんまり細かくは費用はだせないが、ざっくりであれば出せると思う。 |
| <p>出張分娩に関して</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・近くで希望があれば、自宅分娩・出張分娩をやっている。出張費用については、一応、日本助産師会を出していた料金表をベースには思っているが、料金表は2009年で古い。したがって、50万円出していただくようになってからは、この料金表を適用するのはなかなか厳しい。実際には、42万円の時代にも5~6万円を持ち出ししなければならぬ状態だったので、それでも少し気後れしながら追加していたが、50万円になってから少しモチベーション上がった。それでも50万円を大きく超えることはある。他方で、50万円を超え |

るのは妊婦に気の毒なので、50万円ギリギリにすることにしている。時給換算すると入院料にしても1人の出産にずっとついてる状態を入院費用で換算すると、時給1000円にもならないという状態。正直なところ、1人でやるのはもうそろそろ限界なので、いつ閉めてもいいなという気持ちがある半面、せっかく50万円に上がったのでモチベーションが上がって、もう少し頑張って続けようと思っている。今回、保険収載の話が持ちあがって、もしそれが報酬点数できちんと評価されないと、やりにくくなると感じている。

・他の助産所に聞くと、借金をしているところもあるので、50万円でもとても足りないと言っているところもある。開業の際に自分の財産で助産所を立てて、借金を払いながらやっている人も少なくない。現在、分娩数が激減している中で、新しいことをやろうという若い人たちも大勢いるが、被雇用者に給金を出すのにも困っている人がたくさんいると聞く。

・出張分娩については、妊婦によるが、毎日、やり取りをしたい人だと、ショートメール等で連絡を取り合うことにしている。予定日近くなったりすると、毎日やり取りをする人が多い。予定日が近くなると1週間に1回の健診を受けることになっているので、健診で何か気になることがあったら連絡下さいということで、メールやお電話でやり取りをしている状態。

・出張分娩には、基本2名の助産師で伺うことにしており、予定日が重ならないように、1ヶ月の中に近いところで3~4件依頼があった場合は、断って調整を図ることにしている。妊婦健診については、基本、妊婦に来院してもらってはいるが、お産近くになると、出産場所を見せてもらったり、どこで産むか相談したりする必要があるし、夜中とかだと大変なので、道順を覚える必要もあるため、予定日の前には何回か訪問するようにしている。スムーズに生まれそうな経産婦については、2名の助産師と一緒に行くが、初産婦については、様子を見ながら、まずは1人でいって、お産が近くなった時に呼ぶイメージ。産後については、基本に2時間様子を見て、落ち着いているようであれば1回戻る。もしお産が夜中の場合は、当日の夕方に再度訪問する。逆に夜までに生まれた場合は、特に問題なければ次の日の早朝に訪問する等、ケースバイケースで対応している。産後は、基本4~5日訪問を行う。訪問すれば、出張料が発生し、出産費用が高くなってしまふことを考慮に入れて、経産婦さんで落ち着いて散る場合は、出産から中1日は訪問せず、試しに家族だけで過ごさせてみるが、必要があれば毎日訪問する。出産当日はしないが、産後大体1回は、授乳指導や沐浴指導を含め、ご主人による家事のサポート、兄弟姉妹がいる場合は、子どもどうしとの関わり方等、生活全般のことを、ご主人も交えて相談しながら様子を見させて頂くが、出張訪問で食事のしたくまではすることはしない。

・出張分娩費用については、助産所で生んだ場合と異なる設定をしており、出張料をとっている。また、産後は、出張した日数や回数等で、1日いくらで算出している。但し、先ほど話に出た妊産婦とのメールや電話等でのやり取りについては、特に請求はしていない。出張料については、助産師会が提示している料金表に基づいて、2割り増しとしている。

・出張助産の場合の血管確保とか輸液は持っは行くが、特に必要がなければ何もしない。子宮収縮薬もルーチンではない。病院や診療所で助産所の退院診察をするが、出張助産の場合は、産後5日目に行く。退院の際は内診までは行わず、外傷がどうか、おしもの状態はどうか等を見せもらう。うちの場合は1ヶ月のときは一応クスコをかけて悪露の状態を診せていただくが、何か訴えがない、あるいは、フォローの状態等に何か問題なければ内診はしていない。会陰が切れた場合は、2~3日出来れいになるので、クリップ的なもので留めさせて頂く。他の助産所だともっと密に、診療所にも勤務されている助産師の方だと、診療所でもっと気軽に縫合をしてもらうこともあるかもしれないが、うちの場合は、嘱託医療機関が大きな病院なので、そこまでしてもらうことはないし、そこまで酷い状態になることもない。産後1ヵ月健診については、赤ちゃんとお母さんとともに、特に病院で診てもらう必要がなければ、我々で対応することになっている。

・出張分娩の場合は、ガソリン代を実費でもらっている。距離的に受け入れられる範囲はあるが、高速を使う場合もあるが、出来るだけ高速は使わず、妊婦が希望する場合やどうしても必要な場合に使うことにしている。その場合は、別途高速代を請求する。受け入れられる距離的には、車で1時間程度で、理由は開業で分娩を取り扱っている助産所が少ないというのが理由であった。

・オムツやナプキン等消耗品や衛生材料費等については、一律いくらで請求している。但し、ケアした時間や交通費は人によって異なるの

で、それについては個別に算出している。うちの地域では、分娩を取り扱っている助産所の部会というのがあって、定期的に情報交換を行っている。