

## 周産期医療施設オープン病院化モデル事業3年間の取組<概要版>

### I はじめに

平成15年12月の厚生労働大臣医療事故対策緊急アピールにおいて、医療安全対策については、「人」、「もの」、「施設」の柱をたて、対策を進めるよう示された。この中で、産科医療の安全性を向上させる観点から「施設」に関する医療安全対策として、地域の中核となっている周産期医療施設のオープン病院化の研究を進めることが提言された。

これを踏まえ、周産期医療施設オープン病院化モデル事業は、平成17年度より宮城県、東京都、岡山県、平成18年度より静岡県、三重県、滋賀県、広島県の合計7箇所の地域において実施された。

本事業では、産科オープン病院を中心とした病院、診療所、助産所の連携システムの構築、オープン病院化連絡協議会の設置及び開催、妊婦の情報・健康管理及び窓口相談の対応、本モデル事業に関する普及・啓発を実施することとした。また、運営基準としては、オープン病院ではハイリスク分娩などを行い、診療所の医師及び助産所の助産師はオープン病院の登録者となり、健診やローリスク分娩を担うこととした。

なお、取りまとめにおいては、用語の定義は下記の通りとした。

#### 用語の定義

- (1) オープンシステムとは、妊婦健診は診療所で行い、分娩は診療所の医師自身が連携病院に赴いて行う場合と定義した。すなわち、診療所の医師が原則として分娩に立ち会うことを患者と約束している場合を言い、この場合の診療所の医師は、アメリカにおける attending physician（立ち会い医、担当医あるいは主治医）に相当する。
- (2) セミオープンシステムとは、妊婦健診をたとえば9ヶ月位まで診療所で診療所の医師が行い、その後は提携病院へ患者を送るものを言うこととした。すなわち、診療所の医師は原則として分娩に立ち会わず、その後の妊婦健診と分娩は病院の医師の責任で行われることを患者が了解している場合である。  
※ 平成16年度 厚生労働科学研究費補助金 健康安全確保総合研究分野 医療技術評価総合研究「産科領域における安全対策に関する研究（主任研究者：中林正雄）」より抜粋。
- (3) 本事業におけるオープン病院とは、オープンシステム及びセミオープンシステムを実施している医療機関のことを言う。

## II モデル事業の成果と課題及び今後の方向性等

### 1 モデル事業における成果

各モデル地域より、モデル事業の成果として、医療機能に応じた役割分担の推進、医師の負担軽減、医療の質・安全の向上、地域連携の強化、妊産婦の満足度や安心感の向上等が挙げられた。

〔各モデル地域からの主な意見〕

- ・ 医療機能に応じた役割分担、外来患者の分散による高次医療機関の機能保全。
- ・ 外来診察の業務軽減による、産科医師の労働環境が改善された。
- ・ 分娩予約を取るための受診をすることで、共通診療ノートによる情報の共有化ができ、経過中の突発的な状況にも病院側が慌てることなく対応可能となる。
- ・ 定期的な症例検討会による地域連携の強化、周産期医療レベルの向上。
- ・ リスクのある妊婦を前もって紹介することによる管理の向上、診療所医師のストレスの軽減。
- ・ 助産所で出産を希望する人には、家族的な雰囲気の中、自然な分娩を望む人が多く、ローリスクのためこのシステムを活用されにくい現状があり、登録助産師からの紹介利用の事例はなかった。しかし、登録助産師からは、本このシステムの存在がとても心強いなどの意見が聞かれた。
- ・ 医療の供給側である産婦人科医師と、受け手側である妊婦さんが、妊娠のリスクを共有する中で、このシステムの利用について検討し、母児の安全を確保することにつながっている。

### 2 モデル事業における主な課題

モデル事業における主な課題として、モデル事業の運営体制の明確化、診療方針・診療情報等の共有、事業の利用促進、他の地域への事業の拡大等が、各モデル地域からの意見として示された。

〔各モデル地域からの主な意見〕

- ・ 分娩立会を行った医師への報酬支払額、方法等。
- ・ 登録医の方法とオープン病院の分娩の取り扱い方法で、分娩室の入室の時期など相違がある。
- ・ 登録施設数の増加。
- ・ 登録はしているが、利用が少ない医師の利用促進。
- ・ 全体をカバーして県民全体に安全で安心な周産期医療を提供するためには、大学病院だけでなく県内5箇所の中核周産期医療施設を全てオープン化する必要。
- ・ 大学で確立したこのシステムを市内、県内の中核病院に拡げていく。その中で病院機能にあわせリスクに応じた住み分けを確立する。
- ・ 他の地域へ普及させていきたいが、受入れ側となる病院の医師不足であり、現実的に拡大していくことが難しい。緊急的な医師確保対策と同時に機能させていく

必要。

- ・ 住民へのオープンシステムの周知広報。
- ・ 患者、登録医どちらに対してもリスク評価することの重要性を周知する。

### 3 セミオープン地域における今後のオープン病院化に向けての課題

セミオープンシステムを実施している地域における今後のオープンシステム化に向けた課題は、事業に関する普及啓発の推進、病診連携の強化、責任体制の明確化、地域の実情に即した工夫の必要性等が、各モデル地域からの意見として挙げられた。

〔各モデル地域からの主な意見〕

- ・ オープンシステムについての産科を取扱う二次医療機関及び診療所の医師の理解を得ること。
- ・ セミオープンシステムを多くの人に認識してもらうこと。
- ・ 受け入れるオープン病院スタッフとの日頃からの連携が必要。
- ・ 医療事故があった際の責任問題。
- ・ 分娩を取り扱う産科診療所等が参加していることから、現実的には分娩に立ち会うことが困難な場合が多い。
- ・ 登録診療所の医師が1人しかいないなどの状況を考えると、無理にセミオープンからオープンにする必要性は感じていない。
- ・ オープン病院が一箇所と限定されている間は、むしろオープンシステムとセミオープンシステムが混在する地方型のシステムを構築していきたい。
- ・ 我々のような大学病院での完全なオープン病院化は困難であり、中長期的には基幹病院へ本システムを移行させるべきと考える。そのためには基幹病院の医師確保が最重要課題である。

### 4 今後の方向性

各モデル地域における今後の方向性については、他の地域への事業の拡大、周産期医療体制のネットワーク化の推進、事業に関する普及啓発の推進、オープン化に対する補助金等のメリットの付加等の意見が示された。

〔各モデル地域からの主な意見〕

- ・ 産科勤務医の過重労働軽減を図り、安全な産科医療体制を確保するため、県内の他の圏域においても、病院と診療所との役割分担と連携によるセミオープンシステムの取り組みを図る。
- ・ 周産期母子医療センターが本来担うべき、リスクの高い妊産婦及び新生児の受け入れを実現するため、ローリスク～ミドルリスクの妊婦を二次・一次医療施設等に分散化し、いつでも緊急時に対応できる体制を確保する。
- ・ 周産期医療体制のネットワーク化推進と、ネットワーク内におけるオープン病院の位置づけの確立。

- ・ 本システムのさらなる活性化、多くの方にオープンシステムを理解してもらうための周知広報を行う。
- ・ 補助金等のメリットがなく、産科医師確保が困難となり、分娩休止が進んでいる二次医療機関に、オープン病院化に関するメリットを付加することで、分娩休止を防止し、ローリスク～ミドルリスクの妊産婦を受け入れ、分娩取扱施設の確保を行う。
- ・ オープン病院の一方的負担増加ではなく、診療所、患者、受け入れ病院全てにとってメリットがある体制を組む必要がある。
- ・ 他の地域へ普及させていきたいが、受入れ側となる病院の医師不足であり、現実的に拡大していくことが難しい。緊急的な医師確保対策と同時に機能させていく必要がある。

### Ⅲ オープン病院化推進のための国への提言

オープン病院化を推進するにあたり国で取り組むべき事項としては、事業等に関する普及啓発の推進、オープン病院化・産科医に対する支援、医師確保対策の推進等が各モデル地域の意見として挙げられた。

〔各モデル地域からの主な意見〕

- ・ 妊婦のお産に対する意識改革。
- ・ オープンシステム自体に馴染みが薄いため、相変わらず周りの理解度が低い。かかりつけ医制とオープンシステムの利点を厚生労働省から広く発信していただきたい。
- ・ 地域の事情に合わせたシステム作りへの助成。
- ・ 病院がオープン病院化する際の施設・設備整備費補助、運営の補助。
- ・ オープンシステムを他病院、他地域へ拡大するためには人員の確保が必要である。早急な抜本的な産婦人科医増加のための政策の施行、産婦人科志望の自治医大卒業の医師は、へき地の病院の中でも産婦人科のある病院で研修させることなどの配慮も必要になる。
- ・ 受け入れ側にはハイリスク妊婦が集中するなど大きなリスクが伴うことから、安心して医療が提供できるよう、無過失補償制度と妊婦が加入する保険制度を整備していただきたい。
- ・ オープン病院化事業の全国的な普及が必要である。
- ・ オープンシステムを核とした周産期医療ネットワーク内での症例検討会を通じて、地域全体の医療の標準化とレベルアップを図る。
- ・ 託児所の整備、数の増加、24時間保育、病児保育、学童保育などの施設整備を国、県として行っていただきたい。