

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。〔静岡県〕

(地域連携の強化)

- ・ オープン病院を核として地域の診療所をネットワーク化でき、地域の診療レベルの標準化が可能となった。〔三重県〕
- ・ 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。〔岡山県〕

(登録医療機関・助産所との連携強化)

- ・ 登録医師からも、日々の診療に追われる中で、安全を重視しており、リスクの高い妊婦への対応として、このシステムの取り組みは心強いとの意見がある。〔滋賀県〕
- ・ 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。〔岡山県〕
- ・ 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。〔滋賀県〕

(妊産婦の満足度や安心感の向上)

- ・ 限られた医療資源の中で、安全で安心な周産期医療を提供することができ、妊産婦の満足度が向上する。〔三重県〕
- ・ このシステムの利用者から、登録医師の立ち会ってもらえて、安心感があつたと満足されていた反応を得ている。(滋賀県)
- ・ 参加妊婦の満足度は高く(アンケート結果から)、登録医療機関の医師からも評価が高かった。〔広島県〕
- ・ 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。〔滋賀県〕

2 モデル事業における主な課題

(モデル事業の運営体制の明確化)

- ・ 分娩立会を行った医師への報酬支払額、方法等。〔東京都〕
(オープン・セミオープンシステムを利用する診療所医師が、オープン病院で分娩を行う場合や、分娩に立ち会う場合における十分な報酬が確保されなければ、病診連携の枠組みと同じものになってしまう。そのために、診療報酬の改正や、オープン・セミオープンシステムの普及を促すような補助等の創設が必要。)
- ・ 産科オープンシステム登録症例と紹介症例との境界が不明瞭。〔滋賀県〕
- ・ 患者さんは健診施設でと分娩施設の2施設で初診料が発生すること。〔宮城県〕
- ・ 分娩施設によってセミオープンシステムの比率に大きな差があること。

(病院ごとの取り扱う患者の内容に差があること。立地条件など。)[宮城県]

(診療方針・診療情報等の共有)

- ・ 診療方針の共有、診療情報の共有(電子化・ネットワーク化)。[東京都]
(オープン病院側の診療方針と、登録診療所側の診療方針の共有化・統一化が必須であるが、難易度が高いことがある。また、診療情報を共有するためのツールの普及が必要であり、オープン・セミオープンシステムを利用しようとする病院や診療所に対するフォローがなければ、実現を担保できない。)
- ・ 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。[滋賀県]
- ・ リスクに関する基準について、開業医と病院の間には意識の差がある。[静岡県]
- ・ 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。[岡山県]

(事業の利用促進)

- ・ 登録施設数の増加。[岡山県]
- ・ 登録はしているが、利用が少ない医師の利用促進。[岡山県]
- ・ 登録医のほとんどが自施設にて分娩を取り扱っているため、分娩時の立ち会いが困難となるケースがある。[滋賀県]
- ・ オープンシステムの助産所の参加については、助産師の生涯教育を含めて安全性の確保と合わせて、今後検討する。[三重県]
- ・ 妊婦の病院志向には根強いものがあり、オープンシステムについて説明し、利用を勧めても、病院での健診を希望する妊婦が少なくなかった。[広島県]
- ・ 地域住民の習慣行動があり、同じ距離でも普段利用する方角を向いてしまう。特に中東遠地域の場合は、遠州と駿河の境がはっきりしているため、余程のことがない限り隣の地域には出向かない。[静岡県]

(他の地域への事業の拡大)

- ・ クリニックでは母体の産後健診は可能であるが新生児の健診は行わないため、産後の健診で紹介元施設を受診する産婦はごく少数であった。[広島県]
- ・ 三重県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がある。[三重県]
- ・ 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。[岡山県]
- ・ 将来的には全ての診療所がいずれかの中核周産期施設のネットワークに所属する体制が望ましい。[三重県]

(医師・助産師等の負担軽減、マンパワーの確保)

- ・ 分娩が増加しても医師及び助産師が不足しているため、更にオーバーワークの傾向に拍車がかかっている。〔静岡県〕
- ・ 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。〔滋賀県〕
- ・ 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→医師の処遇・待遇の改善!!!〔滋賀県〕

(事業に関する普及啓発の推進)

- ・ 住民へのオープンシステムの周知広報。〔岡山県〕

(新生児医療提供体制の整備)

- ・ 周産期と言いつつ、新生児の病症に対応できない。また、NICUを有している病院で産科がなくなってしまうと言ったちぐはぐな状況が起きている。〔静岡県〕
- ・ NICU (NICU ベッド数 : 6 床) の收容能力の限界があり、登録症例の院外母体搬送症例を余儀なくされることもある。〔滋賀県〕

3 セミオープンの地域における今後のオープン病院化に向けての課題

(事業に関する普及啓発の推進)

- ・ 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。〔東京都〕
- ・ 妊婦へのオープンシステムの普及啓発。〔東京都〕
- ・ 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。〔岡山県〕
- ・ 同じ地域の基幹病院でもオープンシステムを開始することにより、システムの周知を高める。〔岡山県〕

(病診連携の強化)

- ・ 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〔滋賀県〕

(責任体制の明確化)

- ・ 医療事故があった際の責任問題 (契約等必要) 現在は、責任は病院〔滋賀県〕

(地域の実状に即した工夫の必要性)

- ・ 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。〔滋賀県〕
- ・ 受け入れるオープン病院が診療所等から距離的に近いことが必要。〔滋賀県〕
- ・ 自院で分娩施設、入院施設を有しているため、自施設と病院との掛け持

ちは大変な労力を要する。オープンシステムへの移行という面では、一般の診療所よりも産科の方が移行しやすいと思われるが、施設面での問題が残るのではないかと考える。〔静岡県〕

- ・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。〔岡山県〕
- ・本県は一人で診療する有床診療所での分娩の割合が高く（約70%）、また、登録診療所が広域に分布しているため、オープン病院と遠距離にある場合が多い。従って、オープン化した場合には、登録医が分娩立ち会いを希望した妊婦の分娩処置に携わっている間は、自施設での患者の診療に対応できなくなる。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と考えている。例えば、登録医はオープン病院と1対1の縦断関係だけを持つのではなく、システム登録医間でも横断的關係を持ち、登録診療所間および病院・診療所間を自由に往来して相互に診療援助が可能なシステムの構築を目指したい。また、このようなシステムを介して治療内容の施設間格差を是正し、地域全体の周産期医療レベルアップと「医療の標準化」を行うことが重要な課題であると考えている。〔三重県〕
- ・意向を調査したところ、クリニックの医師の中で分娩を担当したいという希望が皆無であり、これがオープン化できない最大の理由である。〔広島県〕
- ・オープン化は検討していない。〔宮城県〕
 - （理由）
 - ・産婦人科医の絶対数が少なく、健診施設の医師が分娩に立ち会う余裕がない。
 - ・分娩施設においては安全性の確保や責任の明確化などクリアすべき課題が多い。

（医師確保対策の推進）

- ・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→医師の処遇・待遇の改善!!!〔滋賀県〕

4 今後の方向性

（他の地域への事業の拡大）

- ・仙台市内はほぼシステムが完成。県内の他の地域でのセミオープンシステム導入に向けての検討をしている。（県北地域）〔宮城県〕
- ・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。〔広島県〕
- ・三次医療機関のローリスク妊婦を分散化し、高度医療提供体制を確保する。〔東京都〕
 - （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