

(3) モデル事業の実施前後の分娩状況等の主な変化

① モデル事業の登録施設数及び総分娩数の推移

	オープン・ セミオープン 病院		オープンシステム				セミオープンシステム				
			登録診療所		登録助産所		登録診療所		登録助産所		
	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	施設 数	総分 娩数	
実施前: H16 年度	1	1,627	1	不明	0	0	6	14	0	0	
事業 後	H17 年度	1	1,686	1	不明	0	0	9	498	0	0
	H18 年度	1	1,698	1	不明	0	0	14	599	0	0
	H19 年度	1	1,820	1	不明	0	0	16	479	0	0

※オープン・セミオープン病院の平成19年度の総分娩件数は、平成19年12月1日現在の予約数。

※セミオープンシステム登録診療所の平成19年度の総分娩数は、平成19年4月1日から11月30日までの実績数。

※オープンシステム登録診療所は、他の施設も分娩に利用しており、診療所の分娩全数把握はできない。

② オープンシステムを利用した分娩数

	登録診療所医師 が立ち会った 分娩数(①)	登録助産所助産師 が立ち会った 分娩数(②)	オープンシステムに よる分娩数の計 (①+②)	
実施前: H16 年度	87	0	87	
事業 後	H17 年度	123	0	123
	H18 年※1	104	0	104
	H19 年※2	125	0	125

※1 年度で集計することが困難なため、年単位

※2 分娩予約数から推定したもの

③ セミオープンシステムを利用した分娩数

	登録診療所からの紹 介による分娩数(①)	登録助産所からの紹 介による分娩数(②)	セミオープンシステ ムによる分娩数の計 (①+②)	
実施前: H16 年度	11	0	11	
事業 後	H17 年度	41	0	41
	H18 年※1	92	0	92
	H19 年※2	109	0	109

※1 年度で集計することが困難なため、年単位とした。

※2 分娩予約数から推定したもの。

④オープン・セミオープン病院からの診療所・助産所への逆紹介件数

		病院から診療所への逆紹介件数	病院から助産所への逆紹介件数
実施前：H16年度		不明	0
事業後	H17年度	不明	0
	H18年度	不明	0
	H19年度	不明	0

※逆紹介の実績はあるが、紙カルテのため数値化するのが困難。

⑤その他

医療安全の見地から開始したモデル事業であるが、産科医療の崩壊が進む現在、分娩の集約化による効率化、外来機能の分散化によるオープン病院の負担軽減などの二次的目的が明確になってきた。

(4)本事業を実施する上で工夫した点

工夫した点	背景 (工夫に至った理由・目的等)	工夫した内容 (対象・資源・実施者等)
○パンフレット作成 (セミオープンシステムと登録診療所・医師を紹介する妊産婦向けパンフレット)	○オープン病院より逆紹介を行う際に、医師・助産師が妊婦に対し、セミオープンシステムや登録診療所を紹介しづらい。診療中に登録診療所の特徴を説明するのは現実的ではない。 ○登録診療所の個別のパンフレットを外来に置いていても手にとって貰えず、また、登録診療所のパンフレットを渡すのは現実的でなく、逆紹介数が伸び悩んだ。	○パンフレットを使用し、セミオープンシステムと登録診療所医師を同時に妊婦に対して紹介することで、妊婦の理解を得やすくなり、逆紹介に繋げやすくなった。 ○実施者：愛育病院オープン病院化事務担当者
○共通診療ノートの作成	○夜間・緊急時にオープン病院医師が、登録診療所における妊婦健診のデータを知ることができず(特に感染症が問題。)、診療に支障をきたした。	○現在作成中。 ○記載項目(共通の内容)の選定がポイントになる。
○夜間・緊急時におけるオープン病院と登録診療所の対応について協議したこと。	○セミオープンシステムを利用する患者が、軽症にも関わらず、夜間(夕方5時～12時)にオープン病院に電話をかけるため、それによる対応が多くなり、オープン病院自体の当直体制に支障をきたした。	○登録診療所の医師が母体保護法指定医である場合、患者は一義的に登録診療所に連絡をし、必要に応じてオープン病院に連絡・受診するよう整理した。一方、母体保護法指定医でない場合やその他の事情により患者からの連絡を一義的に受けられない場合は、地域医療を支える観点からオープン病院の当直に参加することとした。 ○実施者：愛育病院オープン病院化事務担当者
○オープンシステムに関するシンポジウム開催	○オープンシステムの導入が進んでいない。	○一次、二次の医療機関等を対象に第2回オープンシステムに関するシンポジウムを開催し、システムの周知を図る。

2 周産期医療施設オープン病院化における成果及び課題

1)モデル事業における成果

- 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。
 - ・ オープン病院の外来の混雑が緩和され、待ち時間が短縮された。
- オープン病院産科医師の労働環境改善及びそれに伴う医療安全の向上。
 - ・ 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。

2)モデル事業における主な課題

- 分娩立会を行った医師への報酬支払額、方法等。
 - ・ 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、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。
- 診療方針の共有、診療情報の共有（電子化・ネットワーク化）。
 - ・ 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。

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

- 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。
- 妊婦へのオープンシステムの普及啓発。

4)今後の方向性

- 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。
 - ・ 東京都では、都内をいくつかのネットワークグループに分け、総合周産期母子医療センターを中心とした「顔の見える連携」を目指す。このネットワークグループ内における分娩を集約する施設としてオープン病院の仕組みを利用できないか、来年度から立ち上げるネットワークグループ連絡会議で検討を実施する予定。
- 二次医療機関のオープン病院化を推進。ローリスク分娩の集約化を図る。
 - ・ 特に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。

- 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。
 - ・ 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。

3 オープン病院化推進のための国への提言

- 診療所の医師がオープンシステムを利用し、分娩を取り扱った場合の診療報酬。
- 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。
- 妊婦のお産に対する意識改革。

4 その他

- 5年後、10年後を見据えた産科・新生児科医師の確保施策の確立が必須。
- 都道府県をまたがる搬送が多くなっており、安心・安全なお産のためには、全国的に均衡のとれた医療資源の整備や、広域な連携体制が必要となるため、都道府県任せでなく、国の積極的な施策が必要。