

### 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: H17年度		—		—
事業後	H18年度	0		0
	H19年度 (H19.10末現在)	54		54

### 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: H17年度		—	—
事業後	H18年度	0	—
	H19年度 (H19.10末現在)	0	—

### (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)
○妊婦への情報提供と啓発	○「分娩に対する不安があるのに健診は診療所、分娩は病院で本当に安全、安心なお産ができるのか。」という声強い。	○妊婦向けパンフレットでシステムフローにより安全であることへの理解を得、共通診療ノートの使用により情報が共有されているという安心感により不安を解消する。
○登録医へのシステム啓発	○セミオープンシステムと一般紹介の違いに対する理解度が低い。 ○ハイリスクの患者だけを突然紹介してくる。	○セミオープンシステム実施要領及び利用の手引きにより妊婦の情報共有化を図り、いざという時も安心できるシステムであることを説明。

## 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

- 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て、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。
- セミオープン化し、病院で34週以降の管理を行うこととしたため、開業医からハイリスクの妊婦が週末にいきなり送られてくるようなことが減った。

### 2) モデル事業における主な課題

- 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。
- 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。
- 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掛かっている。
- 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。

### 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

- 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。

### 4) 今後の方向性

- 現在、当院のある牧之原市内で唯一の分娩取扱い診療所が、年内で分娩を中止することになった。これにより、地域の分娩は一手に当院が引き受けざるを得ない状況となってしまった。急激な分娩件数の増加に対応可能か否かは、今後の職員(医師、助産師)確保次第となる。

## 3 オープン病院化推進のための国への提言

- 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。医療機関側からの提言には限界があり、理解のない者からは自分勝手と取られがちである。
- システムを利用した双方に診療報酬上のメリットがなければ今後も普及が遅れるのではないかと。現状で、登録医が健診業務と立会い分娩の収益では割が合わないと思われる。

