

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	H17年度	—	—
	H18年度	0	0
	H19年度	1	0

⑤その他

地方型オープンシステムは診療所でのローリスク分娩とオープン病院でのハイリスク分娩の機能分担が円滑に行えるか否かが重要となる。三重県においてはオープンシステムへの理解が医療従事者だけでなく患者さんにも、まだ十分ではなく、システムが有効に活用されていない。また、1箇所の病院のオープン化だけでは三重県全体をカバーできないので、地域ごとに基幹病院をオープン化する必要がある。

(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)
○県全域をシステム参加対象とした点	○モデル地域の医療圏以外の医師が、不利益を生じないようにするため。	○システムへの理解参加をもとめるため、県医師会、県産婦人科医会への説明会開催
○オープンシステムの広報	○県民に対しオープンシステムのしくみを説明し理解を得るため。	地域の子育て情報発信雑誌、三重大広報、県政だより、ホームページ等への掲載、インターネットマガジンへの掲載
○「開放型病院共同指導料」の算定	○収入確保のため	○三重大学医学部附属病院で社会保険事務局へ届け出 ○二次医療圏内の産婦人科医師の理解とシステム参加への協力
○分娩手当支給(H19.4～)	○産科オープン病院医師の業務負担が増大するため	○分娩料を、12万円から24万円に改定 ○分娩業務に応じ金額を設定
○共通診療所ノートの作成(H19春頃～)	○詳細な健診内容を、登録医師と産科オープン病院医師の共有化をはかるため。	○三重大学医学部附属病院にて作成
○医療審議会周産期医療部会との連携	○県のモデル事業として実施するにあたって、医療審議会の審議が必要なため。	○県医師会、県産婦人科医会、周産期母子医療センター、県看護協会、日本助産師会三重県支部

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

- 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。
- 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。
- 症例検討会を通して登録医の周産期医療の臨床知識が up date された。
- 従来の病診連携では十分機能を果たせていなかった医療情報の公開・共有が可能になった。すなわち、従来の病診連携では開業診療所の医師個人と病院の医師個人間の人間関係に基づいた一方方向の患者とその医療情報の流れしかなく、病院での診療結果が診療所医師にフィードバックされることが少なかったが、(セミ)オープンシステムでは、診療情報を共有することになるので、患者と共にその医療情報は病診間の双方向に流れることになる。同時に、オープン病院登録医を集めた症例検討会も開催されるので、オープン病院、登録医全てが、それぞれの立場での診療レベルを検証されることとなり、必然的に診療内容が標準化され、レベルが向上する。

2)モデル事業における主な課題

- 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箇所の子幹周産期医療施設を全てオープン化する必要がある。
- 将来的には全ての診療所がいずれかの子幹周産期施設のネットワークに所属する体制が望ましい。

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

- 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の縦断関係だけでなく、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