

③セミオープンシステムでの立会い分娩数→平成19年12月6日現在

		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)
事業後	H17年度	—	—	—
	H18年度	3	—	3
	H19年度	2	—	2

ただし産後の回診等にて来院された症例数は平成18年度:6症例、平成19年度:7症例。

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:HO年度		…	…
事業後	H17年度	—	—
	H18年度	—	—
	H19年度	—	—

⑤その他

(4)本事業を実施する上で工夫した点

母子手帳の妊娠リスク自己評価表を添付。

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)
○妊娠リスクの自己評価	○対象者を妊婦のリスク評価によりハイリスク妊婦と判断された方に対応するシステム。 ○妊婦自身に自分自身のリスクに関心をもってもらうことが必要。	○市民公開講座などによる妊婦への妊娠がもつリスクの啓蒙活動。 ○母子手帳の別冊に、妊娠リスクの自己評価表を掲載した。
○登録症例のアンケート調査	○事業利用者からの意見を聞いて事業の評価を行う	○今後実施予定。

※ 母子手帳別冊の妊娠リスク自己評価表を添付。

## 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。
- 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。
- 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。
- 助産所で出産を希望される人には、家族的な雰囲気の中、自然な分娩を望む人であり、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るが、助産師として、このシステムがあることが心強いとの意見が聞かれている。

### 2) モデル事業における主な課題

- 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。
- 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。
- NICU(NICU ベッド数:6床)の収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。
- 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。
- 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!!!

### 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

- 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!!!
  - ・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。
  - ・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
  - ・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