

ルスタッフのかかわりと相互理解、地域住民への周知が必要である。システムを開始するに当たり病院医師、看護師、助産師が一堂に会して説明会を実施したが、細部について多くの議論がなされた。妊娠中の諸検査を健診施設、分娩施設のいずれでいつ行うのが効率的で結果の連絡がスムーズであるか、検査を含めた料金の格差をいかに少なくするか、受診する頻度の少ない分娩施設に対する妊婦の不安をいかに軽減するかなどの意見が出され問題点を作業部会で繰り返し検討した。これらの問題はいわゆる里帰り出産の際にも問題となることがあるが、いずれにしろ妊婦に余分な負担がかからないようにすることが基本であり細部についてなお微調整をおこなっている。

妊婦にとってセミオープンシステムの長所としては近くの診療所で待ち時間が少なく健診が受けられることである。今回の調査でも予想されたように診療所での待ち時間は病院より短い傾向が示された。一方、本システムについて同じ地域にしながら健診施設と分娩施設が異なることに不安・不満を持つ妊婦も少なくない。現在の医師不足の産科診療の現状を説明して本システムを紹介するが妊婦が望まない場合には、分娩施設での健診も選択可能としている。今回の調査でも同一施設で健診を受けているほうがやはりスタッフに相談しやすい傾向がみられた。この点については妊婦に現在の医師不足の産科診療の現状を説明して本システムを紹介するが望まない場合には、勿論分娩施設での健診も選択可能としている。

分娩施設の医師にとっては外来の患者数が減少するので診療に余裕ができることが最大の利点であり、連携する診療所の医師にとってはその後もかかりつけ医として地域医療に貢献することが可能となる。また、妊婦健診のクリ

ティカルパスを作成したことによって健診が標準化されている。この点に関しては今年度も3回勉強会を開催して、実施すべき検査の意義や超音波診断法について解説をおこない診療レベルの均一化を目指している。

本システムは産婦人科医師不足と病院医師集約によって分娩施設が減少する中で病診・病病連携を密にして安全な妊娠分娩管理をおこなうことを目的として試行されたものである。今後このシステムがオープンシステムに発展する可能性を模索する一方、仙台圏における分娩施設状況の変化、たとえば有床診療所の増加次第ではリスクによる分娩施設の振り分けなどさらに幅広いシステムの構築も検討する必要があると思われる。

E. 結論

仙台地区の分娩施設の適正化と産婦人科医師の適正配置は急務の課題であり、その実現に向けて、医療の担い手のみならず受け手をも交えた検討を開始した。こうした努力が実を結び、次年度には実際に本構想が動き出す予定である。しかしながら、公的使命を帯びて行われる医療において、地域医療の適正化として行われる本改革が、経営母体の異なる数多くの病院を取り込み、一般市民の理解を得て進められるためには、われわれ産婦人科医師の努力だけではもはや足りず、国、県、市すべての行政が協力を惜しまず、指導力を発揮することが必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

講演

和田裕一:平成 17 年度家族計画・母体保護
指導者講習会シンポジウム～これからの産科
医療を考える. 東京. 2005

和田裕一:第1回日本母性看護学会セミナー:
変わる産科医療・望まれる院内助産院「東北

の産科医療と新しい方略」. 仙台 2006.

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定含)
なし

厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)
産科領域における医療事故の解析と予防対策

分担研究報告書

岡山県周産期医療施設オープン病院化モデル事業

分担研究者:平松祐司(岡山大学大学医学部産婦人科教授)

1. 経過報告

- 2004.8.27 厚生労働省が周産期医療施設オープン病院化モデル事業を発表
- 2004.9.4 愛育病院中林正雄院長より電話および Fax
医局, 病棟で協議し参加を決定
- 2004.9.22 清水前病院長と相談---積極的に参加してください
- 2004.9.28 岡山県へ この事業に参加したいので予算を計上してくれるよう依頼
- 2005.1.16 岡山県産婦人科専門医会「安全で快適な妊娠, 出産のために, 今, 何をなすべきか」愛育病院中林正雄院長
- 2005.4.27 第281回岡山四水会「当院における参加オープンシステムの現況と将来-周産期救急医療も含めて」県西部浜松医療センター前田真先生
- 2005.6.1 県から病院長へ周産期オープン病院化モデル事業の実施の依頼
- 2005.8.31 大学病院執行部メンバーに説明
- 2005.9.2 第1回連絡協議会
- 2005.10.7 厚生労働省担当者と協議(於 岡山大学)
- 2005.10.31 科長会議で岡山県医療施設オープン病院化モデル事業の承認
- 2005.12 岡山労災病院は産科部門をやめ, 大学のオープンシステムに参加することを決め患者紹介開始
- 2005.12 岡山市医師会へ協力要請
医師会内で協議
- 2005.12.27 山陽新聞に「産科開業医をサポート」と岡山大学の準備している周産期オープンシステムが大きく報道された
- 2006.1.13 医師会から疑問点の問い合わせ
多くは事故が起きた時の責任問題に関する文面. 双方の弁護士を含めて内容を協議

- 2006.3.2-3 浜松地区のオープンシステム見学 第1班 4名
(県西部浜松医療センター, 聖隷浜松病院)
- 2006.3.9 岡山市医師会で承認
- 2006.3.9-10 浜松地区のオープンシステム見学 第2班 4名
(県西部浜松医療センター, 聖隷浜松病院)
- 2006.3.13 岡山大学医学部・歯学部附属病院長と岡山市医師会長との間で覚書調印
- 2006.3.13 参加施設募集開始, 年度内に説明会開催予定

その他の準備状況

パンフレット, ポスター, 紹介状, 台帳などはすべて完成.

2. 周囲の反応

岡山県, 岡山市医師会, 日本産婦人科医学会岡山県支部, 大学病院の関連各科すべて協力してくれ歓迎ムードにある

この点は, 先行している愛育病院, 滋賀医大などの例にならない, 軌道に乗ってから社会保険事務所へ手続きし正式な開放病床認可をとる予定.

3. 問題点および要望事項

- 1) 大学では部署が多いため事務手続きが進行しにくい.
- 2) 大学は開放病床をもっていなかったため開放病床認めてもらうのに苦労がある.

- 3) 新規に開始する地域のために, うまくいっている先行地域の契約書など集めておいてすぐ手に入るようにしておくことが望ましい.
- 4) 予算項目を各地域の実情にあった, 現場のニーズを反映したものにしてほしい.

岡山大学医学部・歯学部附属病院開放病床の運営に関する覚書
(岡山県周産期医療施設オープン病院化モデル事業)

岡山大学医学部・歯学部附属病院（以下「甲」という。）と社団法人岡山市医師会（以下「乙」という。）とは、医療機関の相互連携を図り地域医療の向上に資するため、岡山大学医学部・歯学部附属病院の病床の開放について、次のとおり取り決める。

第1条 甲は、岡山大学医学部・歯学部附属病院の一部を開放型病院として運営するものとする。

第2条 開放病床を利用できる医師は、社団法人岡山市医師会の会員で登録医としての資格を有するものとする。

第3条 登録医の資格及び開放病床の運営並びにその他この覚書に関する詳細については、実施要項で定めるものとする。

第4条 開放病床等について円滑な運営を図るため、岡山大学医学部・歯学部附属病院開放病床運営協議会（以下運営協議会という。）を設置する。

2 運営協議会は、甲、乙がそれぞれ選任した委員で構成するものとし、運営協議会の運営については、実施要綱で定めるものとする。

第5条 この覚書に定めのない事項、又はこの覚書の条項に疑義が生じた場合は、甲、乙協議して定めるものとする。

この覚書を証するため、本書2通を作成し、甲、乙記名押印のうえ各自その1通を所持するものとする。

平成18年3月13日

甲 岡山県岡山市鹿田町二丁目5番1号
岡山大学医学部・歯学部附属病院
病院長 森田 潔

乙 岡山県岡山市古京町1-1-10
社団法人 岡山市医師会
会長 木本克彦

岡山大学医学部・歯学部附属病院開放病床の運営に関する実施要綱
(岡山県周産期医療施設オープン病院化モデル事業)

(目的及び主旨)

- 第1条 この要綱は、「岡山大学医学部・歯学部附属病院開放病床の運営に関する覚書」に基づき、岡山大学医学部・歯学部附属病院の開放病床の運営について必要な事項を定める事を目的とする。
- 2 岡山大学医学部・歯学部附属病院と社団法人岡山市医師会は相互に協力し、開放病床の運営が医療の継続性の保持と医師の生涯教育に資し、もって医療機関の相互連携、地域医療の発展に寄与するよう努めるものとする。

(開放病床の定義)

- 第2条 開放病床とは、登録医である医師会の会員が岡山大学医学部・歯学部附属病院に入院させた患者を岡山大学医学部・歯学部附属病院の医師と協調して診療を行うことができる病床をいう。

(運営協議会)

- 第3条 本要綱を効率的かつ円滑に実施するため、岡山大学医学部・歯学部附属病院開放病床運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。
- 2 開放病床の運営について、調整又は協議が必要な場合には、運営協議会を開催して定めるものとする。
- 3 運営協議会の委員は、岡山大学医学部・歯学部附属病院及び社団法人岡山市医師会がそれぞれ若干名を選出するものとし、委員長は岡山大学医学部・歯学部附属病院産科長をもって充てる。
- 4 運営協議会の委員の任期は平成20年3月までとする。

(登録医)

- 第4条 開放病床を利用しようとする社団法人岡山市医師会の会員は、登録医認定申請書（別紙様式）を岡山大学医学部・歯学部附属病院長に提出するものとする。
- 2 岡山大学医学部・歯学部附属病院において、入院患者の診断治療に責任を有するのは岡山大学医学部・歯学部附属病院の医師及び歯科医師（以下「主治医」という。）であり、登録医は副主治医となる。
- 3 登録医は、岡山大学医学部・歯学部附属病院の組織に属さず、岡山大学医学部・歯学部附属病院の職員に対する指示はしないものとする。
- 4 登録医は、岡山大学医学部・歯学部附属病院内では所定の名札をつけなければならない。

- 5 岡山大学医学部・歯学部附属病院長又は社団法人岡山市医師会長が登録医として不適当と判断した場合は、運営協議会に諮り、登録医の資格を取り消すことができる。

第5条 登録医から紹介された患者は、岡山大学医学部・歯学部附属病院においては外来受診し、主治医の許可のあった後入院する。登録医は患者を紹介する場合、所定の紹介状を添えるものとする。

- 2 登録医は、岡山大学医学部・歯学部附属病院へ紹介し入院となった患者を、副主治医として診察することができる。ただし、次の事項を守らなければならない。

- (1) 登録医が岡山大学医学部・歯学部附属病院において診察することができる。

- (2) 登録医が岡山大学医学部・歯学部附属病院に来院するときは、原則としてあらかじめ岡山大学医学部・歯学部附属病院産科病棟に連絡するものとする。

- (3) 登録医が岡山大学医学部・歯学部附属病院において診察するときは、開放病床利用届に記入するものとする。

- 3 登録医は、紹介した患者の診療録その他の資料を閲覧することができる。

- 4 登録医は主治医の了解を得て、紹介した患者の検査、手術、分娩等に立会又は見学することができる。

- 5 主治医は患者の退院時に紹介を受けた登録医に患者の治療経過を報告するものとし、その後の治療方針について必要に応じた登録医と協議し、登録医に患者を後送するよう努めるものとする。

- 6 登録医は岡山大学医学部・歯学部附属病院の治療方針を遵守すること。

(会合等への参加)

第6条 登録医は、岡山大学医学部・歯学部附属病院における患者の治療方針を決定する検討会及び学術的会合に、できるだけ参加することが望ましい。岡山大学医学部・歯学部附属病院は、登録医の前記の会合等への参加に、できるだけ便宜を図るものとする。

(賠償責任)

第7条 登録医が、紹介した患者に関し、登録医が行った診療行為について損害賠償の責を負わなければならない場合には、登録医が加入する賠償責任保険等により対処するものとする。

- 2 登録医が、紹介した患者又はその関係者から損害賠償請求の訴えを提起された場合、岡山大学医学部・歯学部附属病院は登録医に協力するものとする。

(補則)

第8条 この要綱に定めのない事項又はこの要項の運用に疑義が生じた場合には、運営協議会で協議し定めるものとする。

附則

この要綱は平成18年3月13日から実施する。

確 約 書

岡山大学医学部・歯学部附属病院長 森田 潔（以下『甲』という）、と登録医（以下『乙』という）は、甲の病院において乙が行なう患者の診療行為（分娩・手術等に係わる行為）について、下記の事項を確認のうえ、これを遵守するものとする。

記

1. 対象患者について

乙が甲の病院の開放病床を利用して分娩・手術等を行うために紹介した患者とする。

2. 診療時間帯について

随時とする。

対象患者が分娩・手術等のため当院に入院し、分娩に至り退院するまで。

3. 入院診療場所について

対象患者に関係する分娩室、手術室及び病室、診察室等とする。

4. 登録医及び登録期間について

乙は、甲の病院に産科婦人科の登録医として登録する。

乙の登録期間は、次の1年間とする。但し、乙が期間の延長を希望した場合は1年間の範囲で期間の更新をすることが出来る。

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日までとする。

5. 診療方針等指示の遵守について

乙は、甲の病院で対象患者の診療行為を行うに当たっては、甲の病院産科婦人科長の診療方針等の指示に従うとともに、甲の病院諸規程を遵守するものとする。

6. 設備及び物品等の利用について

乙は、対象患者の診療行為に係わる甲の所有する設備及び物品等を利用することが出来る。

7. 診療収入について

乙から甲に診療行為を依頼した対象患者に係わる診療収入はすべて甲の病院収入とするものとする。

8. 登録医に係わる費用について

乙が対象患者の診療行為に携わった場合は、当院の規定による手当てを支給する。

9. 対象患者の診療行為に係わる医療事故発生の責任の所在について

- 1) 乙が紹介した患者に関し、乙が行った診療行為について損害賠償の責を負わなければならない場合には、乙が加入する賠償責任保険等により対処するものとする。
- 2) 乙が、紹介した患者又はその関係者から損害賠償請求の訴えを提起された場合、甲は乙に協力するものとする。

10. 乙の責務について

乙は対象患者の医療事故等の発生に対応するため、医師損害賠償責任保険に加入する等紛争解決のための手段を講じておくものとする。

11. 医療業務等の事務取扱について

乙は診療行為に係る対象患者の受付窓口及び診療費等の徴収に関する事務は甲の病院事務で行なうものとする。

12. 疑義の解決方法について

この確約書に定めない事項について疑義が生じた場合には、甲乙協議の上、解決するものとする。

この確認の証として、本書2通を作成し、甲乙それぞれ署名捺印のうえ、各1通を所持するものとする。

平成 年 月 日

甲 700-8558 岡山市鹿田町 2-5-1
岡山大学医学部・歯学部附属病院
病院長 森田 潔 印

乙

印

岡山大学医学部・歯学部附属病院，周産期オーブンシステム診療に関する取り決め事項

* 契約医療機関と妊婦・分娩について以下の様に取り決める。

* 正常分娩で自費診療の場合，分娩に直接立会いされない時は，共同診療費が請求できないので次のように取り決める。

紹介医側	結果	保険請求 (共同診療指導料)	病院側の支払い
A) 共同診療を望まない	妊娠22週以降の分娩	不可	支払いなし
A-1) 正常妊娠を紹介			
A-2) 異常妊娠を紹介		診療情報料を算定	支払いなし
A-3) 異常分娩を紹介		診療情報料を算定	支払いなし
B) 共同診療を望む	a) 分娩に立会	不可	分娩料の50%
	b) 分娩立会できず24時間以内に診察	不可	分娩料の25%
	c) 分娩立会できず24時間以降退院までに診察	不可	8,500円 (3,500円+交通費5,000円)
B-2) 異常妊娠を紹介	a) 分娩時の診療なし	可 (分娩まで)	支払いなし * 分娩終了すればB-1)へ
	b) 分娩が正常で分娩時立会		分娩料の50%
	c) 分娩が異常で分娩時立会		分娩料の50%
	b) 分娩立会できず24時間以内に診察	不可	帝王切開の場合 (手技料の執刀者50%，助手10%)
	c) 分娩立会できず24時間以降退院までに診察	不可	分娩料の25%
			8,500円 (3,500円+交通費5,000円)

* 共同診療を望まない，共同診療を望むが立ち会い分娩は望まない，共同診療・立ち会い分娩ともに望むのいずれの場合も，患者さんの同意は必ずとっておいてください。

* 立会とは，分娩に立会い，分娩介助を行うことである。

* 妊娠36週以降の紹介については当分の間は，異常妊娠と同様に扱います。

* 早産の帝王切開は大学病院スタッフがさせていただきます。

* 執刀した場合は，必ず手術記録の記載をお願いします。

* 病院側の支払いは分娩翌月の月末になります。

登録医認定申請書

岡山大学医学部・歯学部附属病院

病院長 森田 潔 殿

私は貴病院の周産期オープンシステム登録医としての診療活動を行いたいので、受入れ方承認下さるよう提出書類を添えて申請いたします。

記

1 期間

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

2 提出書類

① 履歴書 ② 医師免許証（写） ③ 保険医登録票（写）

平成 年 月 日

申請者

医療機関名

住所

電話

FAX

E-mail

氏名

印

振込先銀行

銀行名

銀行

支店

貯金種目

口座番号

ふりがな

口座名義人

(医師会)

登 録 医 申 請 書

平成 年 月 日

社団法人岡山市医師会 会長 殿

住 所
医療機関名
診 療 科
氏 名 印

私は岡山県周産期医療施設オープン病院化モデル事業の運営主旨に賛同し、岡山大学医学部・歯学部附属病院開放病床の運営に関する実施要綱で定める登録医となることを申請いたします。

登 録 医 推 薦 書

平成 年 月 日

岡山大学医学部・歯学部附属病院長 殿

社団法人岡山市医師会

会 長 印

上記の者を登録医として適当と認め推薦いたします。

受理欄	病院長				受理年月日	
-----	-----	--	--	--	-------	--

周産期オープンシステム来院届

来院日時	平成 年 月 日 午前, 午後 時 分
医療機関名	
氏名(自筆)	
診察患者名	

以下の項目は病棟責任者が記入します

診 察 内 容	分娩介助	<input type="checkbox"/> 自然分娩 <input type="checkbox"/> 吸引分娩 <input type="checkbox"/> 予定帝切 <input type="checkbox"/> 緊急帝切
	診 察	<input type="checkbox"/> 妊娠中 <input type="checkbox"/> 分娩後24時間以内 <input type="checkbox"/> 分娩後24時間以降

科長	病棟医長	病棟師長

厚生労働科学研究費補助金(医療安全・医療技術評価総合研究事業)
産科領域における医療事故の解析と予防対策

分担研究報告書

浜松におけるオープンシステムの現状と問題点について

分担研究者：金山尚裕(浜松医科大学産婦人科教授)

研究協力者：成瀬寛夫(聖隷浜松病院産科部長)

稲本裕 (遠州総合病院副院長)

前田真 (県西部医療センター副所長)

木村制裁(木村産科・婦人科)

石川孝次(イフクリニック)

大谷嘉明(おおたにレディースクリニック)

森下正美(森下レディースクリニック)

研究要旨

静岡県浜松市では平成17年度に浜松医科大学がオープンシステム病院に加わりすべての総合病院が病診連携体制をとって全国モデル地区になっている。このシステムのメリットおよびデメリットについて検討した。診療所のメリットは拘束時間の減少から医師のQOLや診療の質の上昇が、デメリットとして病院医師とのコミュニケーション不足があげられた。病院のメリットとして患者数の増加があげられたが、デメリットとして勤務医の過重労働、各診療所の医師との対応の違いによる精神的ストレスの増加があげられた。医療安全面からはローリスク、ハイリスク妊娠の分類をしっかりと行うこと、ハイリスク妊娠は早期からオープンシステム病院での管理が必要なが示された。

A. 研究目的

医療サービスの向上、医療の効率化などを旨として病診連携(オープンシステム)が注目されている。静岡県浜松市では大学を含めすべての総合病院が病診連携体制をとって全国モデル地区になっている。そこで浜松市産婦人科医会の支援により病診連携の現状を検討してみた。そして本病診連携の長所、そして問題点などを指摘してみたい。

B. 研究方法

オープンシステムを利用している診療所の医師から聞き取り調査を行なった。緊急搬送例の実際を示し搬送側の問題点を検討した。また搬送受け入れ側(病院側)からのより安全性の高いオープンシステムに関する検討を行った。受け入れ側は3つの病院の産婦人科科長にインタビューで聴取した。

C. 研究結果

1) アンケートを集計し診療所側のオープンシステムのメリット、デメリットを列挙した。

搬送側(診療所)

診療所のメリット

- ・ 距離的、心理的に身近な診療所の医療と、より安全性の高い中核病院の医療の双方を得ることができる。
- ・ 分娩時の急変に対し、より高いレベルでの対応を受けることができ、安全性が高い。
- ・ 他の患者さんの分娩、手術などにより診察がストップすることがない。
- ・ 分娩時の帝王切開への移行がよりスムーズなため、経膈分娩に固執することなく、児の予後を悪化させることが少ない。
- ・ 外来診療に専念できるため、きめ細か

な妊婦管理が可能である。

- ・ オープンシステムとしてから時間的、肉体的拘束が少なくなった。
- ・ 夜勤がないためスタッフの雇用を得ることが楽である。

診療所のデメリット

- ・ 管理方針が院内主治医と異なる場合もあり苦慮することがある。
- ・ 受け入れ病院の看護スタッフ、事務スタッフとの連携にストレスを感じることもある。
- ・ 分娩に立ち会えない場合、不完全燃焼感を覚える。
- ・ 完全オープンシステムの場合、時間的拘束、体力的消耗に収入が比例しない。
- ・ 自院で分娩を取り扱わないため、特に看護スタッフの満足感、充実感を維持することが難しい。
- ・ 受け入れ病院の外来機能との競合となる可能性があり、常に比較選択される。

2) オープンシステムを利用している産婦人科医院の病診連携の実際例から同システムについての意見をあげてもらった。

◎周産期母体搬送 6件

- ・ PROM 2
- ・ 妊娠中毒症、IUGR 1
- ・ 子宮内反症 1
- ・ 膀胱損傷 1
- ・ 総合失調症 1

◎非緊急搬送例 9件

- ・ 患者希望によるローリスクの分娩紹介 5例
- ・ 胎児徐脈 1例

- ・ RH(一)、間接クームス16×1
1例
- ・ 卵巣嚢腫合併 1例
- ・ MD 双胎 1例

【オープンシステムを用いその後の診療が
改善された具体例】

症例1

PROM

33歳 初産 頸管ポリープあり

既往:子宮筋腫核出術

29w破水—推定体重1244g

転送〔救急車、助産師付添〕

30wOdで娩出

出生体重1300g Apgar Score/4/8

<病院側から指摘された問題点>

筋腫核出既往、初期ポリープ、PROMの予想

<改善点>

筋腫核出既往や妊娠初期ポリープは PROM
のハイリスクとして扱う

症例2

妊娠高血圧症候群

24歳 初産 33w

血圧/176/104 尿蛋白(3プラ)

体重増15.4Kg(妊娠前 BMI25.1)

児推定体重1847g 転送

<病院側から指摘された問題点>

妊娠高血圧症候群・体重管理の徹底

<改善点>

BMI高値例はハイリスク妊娠として慎重な管
理を徹底する。

症例3

膀胱損傷〔反腹帝切時〕

BMI23.3 体重増加10Kg

腹壁横切開 膀胱剥離に際して損傷(?)

術後約5時間、無尿に近い乏尿

血尿(イノバン使用)膀胱洗浄—転送

搬送先で膀胱損傷の修復術を行う

<病院側から指摘された問題点>

全て吸収糸で縫合。導尿カテーテル(Foley)
を太めなものを使用する。

<改善点>

病院の指摘のごとく改善した。

症例4

産後大量出血(子宮内反症)

29歳 2経産 39w2dで分娩

所要時間6時間45分 児体重2338g

出血量直後212g→1時間後1154g→

1h40m後378g→2h30m後350g

転送—救急車、Nr付添

<説明>

高度貧血、大量出血、反腹内反→転送

<病院側から指摘された問題点>

内反症は成書に比べて多いので胎盤娩出時
の管理を慎重に

<改善点>

収縮不全にはアトニンOを積極的に使用する。

内反症発生時はミスロールの使用する。

以上のような病診連携を通して、オープンシ
ステムの診療所側の意見を下記に集約した。

◎ 有床診での分娩を守るためには、オープ
ンシステムが不可欠

◎ 診療所では Low risk に限って扱う。High
risk 妊娠や異常児の発見に努め、突然の
High risk 化に的確・迅速に搬送する体制
を整える。

◎ 自院の守備範囲をしっかり把握、能力、引
き続く分娩や他の入院への対応を考えて、

遅きに失わないようにする。

- ◎ 説明と同意の記録を残し、紹介先への書類(情報提供書、紹介状)に説明内容も記入する。
- ◎ 紹介者へのお願い・転送側の弱い立場、苦しい立場を考えての対応、説明を病院側に願いたい。
- ◎ 搬送した場合、病院側の早めの返事をお願いしたい
- ◎ 共通の妊婦検査項目(不規則抗体・HIV抗体・GBS・クラミジア等)の設定してほしい
- ◎ 妊婦紹介について妊娠20週までに一度来院(分娩予約)・妊娠35週から病院で定期健診とするのがよい。
- ◎ 周産期転送(母や児単独転送)では母子の関係を考えて出来るだけ早く逆紹介をしてほしい。

3)アンケートを集計し病院側のオープンシステムのメリット、デメリットを列挙した。

病院経営としてのメリット

- ・ 紹介率の上昇
- ・ 分娩・手術数の増加による収益の増加
- ・ 地域支援型病院としてのアピール(宣伝効果)

病院経営としてのデメリット

- ・ 分娩立ち会い、手術執刀に対する報酬の支払い(自院医師に対しては支払う必要無し、紹介ならば全額収益となる)
- ・ 医療事故が発生した際、対応が複雑となる(責任の所在が曖昧となる可能性が大きい)
- ・ 院内スタッフからの不満増大(業務が

増えて、院内スタッフに対して報酬がない不満)

- ・ 対応する共同診療施設の増加により個別対応が難しくなる
 - 新参入の共同診療施設を制限なく組み入れることにより病院のサービス低下につながらないか?
 - 医療サービス低下による従来の共同診療施設からのクレーム

- ・ 当初は対応可能なことでも、オーバーワークとなり対応できない(既得権の扱い、内容の縮小など)
- ・ 必要十分な産婦人科医師の確保困難
- ・ “かかりつけ医”の放棄(診療所側の夜間業務からの撤退)
- ・ 共同診療の年月が長くなると、特に分娩・夜間救急の丸投げが多くなる(当初の取り決めより受け入れサイドの仕事量が増える方向にシフトする
 - 院内スタッフからの不満増大)

勤務医としてのメリット

- ・ より多くの症例を経験できる
- ・ 事前にハイリスク症例が紹介となることで、突発的な母体搬送・新生児搬送を減少できる
- ・ 地域の開業医と接点ができる(コミュニケーションが取りやすくなる)

勤務医としてのデメリット

- ・ 報酬が変化せずに、仕事量が増加する
- ・ 分娩数・緊急手術の増加、ハイリスクの集中
- ・ サマリー・各種書類等、事務的仕事量の増加

- ・ 夜間救急、夜間受診者の増加による
当直業務の増加
- ・ 院外主治医と治療方針につき綿密な
打ち合わせが必要
→精神的・時間的負担の増大
- ・ 院外主治医が標準的でない治療法
を主張した場合、問題が生じやすい
例)手術適応、手術方法など
- ・ 自分自身の受け持ち患者への診療
時間が圧迫される

D. 考察

浜松地区ではすべての病院がオープンシステムをとり病診連携が全国的にも進んだ地域である。診療所、病院双方の熱意と努力が大きく関与してきたからに相違いない。その結果、診療所、病院側が適切に運営し地域の周産期医療が円滑に行われている。産婦人科医師不足がまだ当分続く中、オープンシステムさらに推進していかなければならない状況にあるといえる。今回の検討からいくつかの問題点、改善すべき点が指摘された。よりよきオープンシステムを構築するうえでもさらなるシステムの改善が必要であることは認識された。殊に、病院医師の過重労働への対策が急務と考えられる。

厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）
産科領域における医療事故の解析と予防対策

分担研究報告書
滋賀県における産科オープンシステムの現状

分担研究者：野田洋一（滋賀医科大学産婦人科教授）

以下に、滋賀県における産科オープンシステムで使用している書式および運用システムについて紹介する。