

新しい妊婦健診体制は
周産期救急搬送を減少させる!?
「オープン・セミオープンシステム」

日本産婦人科医会勤務医部
日本医科大学
中井章人

新しい妊婦健診体制？

地域クリティカルパス

広域ネットワーク（Webカルテ等IT利用）

オープン・セミオープンシステム

院内助産（助産師外来、連携助産師）

新しい妊婦健診体制は産科医師不足、施設の偏在などによる産科医療体制の危機を改善するか？

周産期救急搬送にいかなる変化をもたらすか？

健やか親子21（課題2）

妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援
周産期ネットワークのさらなる充実
産婦人科医師数の減少
産婦人科医の地域偏在、助産師の施設間偏在の是正
厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業）
「我が国における新しい妊婦健診体制構築のための研究」
日本産科婦人科学会
周産期委員会
周産期救急医療体制とその対応に関する小委員会
新しい妊婦健診体制に関する小委員会
日本産婦人科医会
医療対策部・医療対策委員会
オープン、セミオープンシステムに関する全国調査
東京都周産期医療体制整備プロジェクトチーム（PT）
「母と子のネットワーク」（日本医大）の都内全域への普及
急患妊婦搬送などの事例についての情報公開

オープンシステム

基幹病院 分娩を予定する妊婦のうち、ローリスク妊婦の健診を連携施設に委託する。

連携施設 基幹病院のローリスク妊婦の健診を行ない、分娩時は基幹病院に出向き介助を行なう。

セミオープンシステム

基幹病院 分娩を予定する妊婦のうち、ローリスク妊婦の健診を連携施設に委託する。

連携施設 基幹病院のローリスク妊婦の健診を行なう。

オープン・セミオープンシステムのメリット

妊婦	自宅から近く、アメニティーの良い有床診療所や個人病院で健診を行ない、緊急時や分娩時には基幹病院の診療が受けられる。
基幹病院	外来診療の負担が軽減し、リスク妊婦の診療に集中することができ、母体搬送もより多く受入が可能になる。
連携施設	診療の標準化が図られ、基幹病院との連携が強化され、紹介、搬送が円滑になる。外来患者数増加、基幹病院での分娩介助など経済効果がある。

全国で実施されているオープン・セミオープンシステム

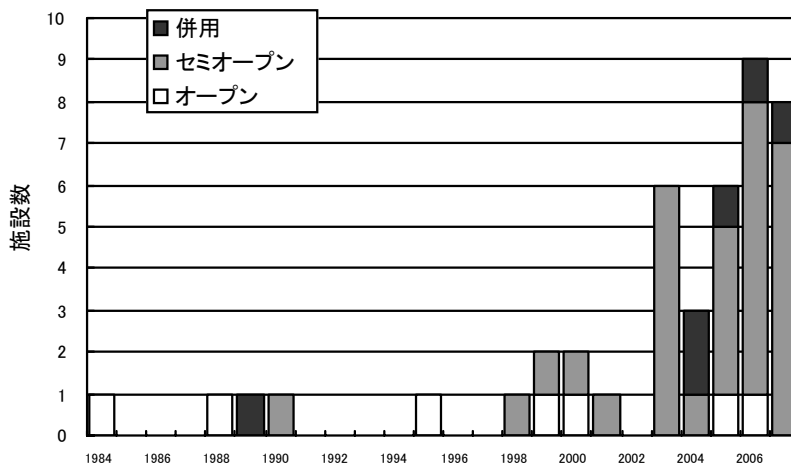
実施している基幹施設数		
オープンシステム	7	施設
セミオープンシステム	30	施設
併用	6	施設
計	43	施設
参加している連携施設数		
オープンシステム	222	施設
セミオープンシステム	273	施設
併用	180	施設
計	675	施設

全国分娩取り扱い施設2923施設（病院 1177施設、診療所1746施設）の24.6%が参加するシステム

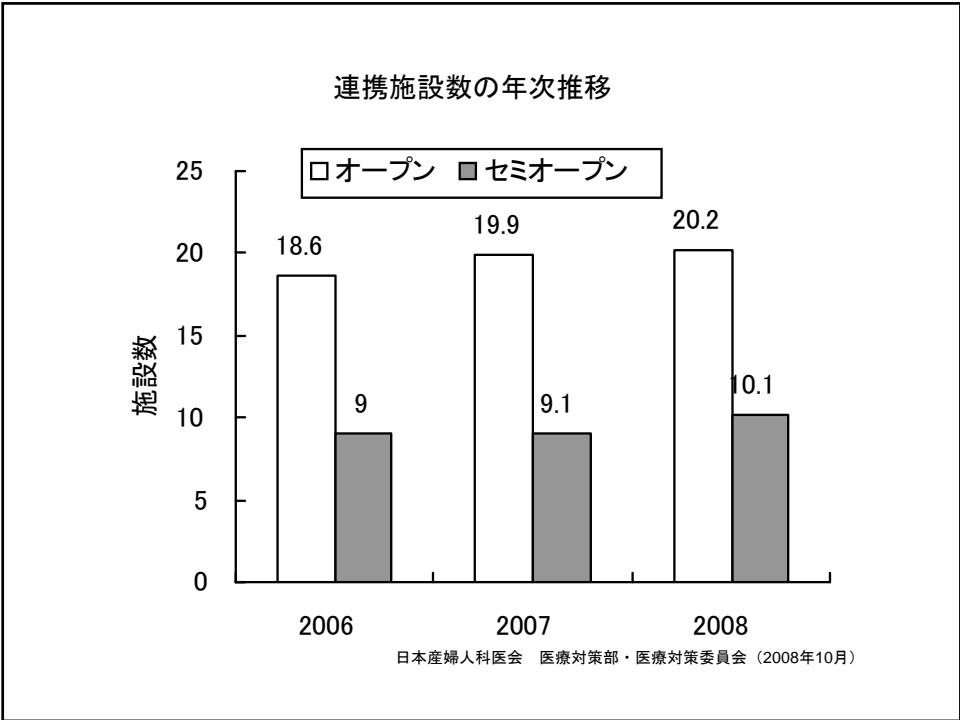
日本産婦人科医会 医療対策部・医療対策委員会（2008年10月）

宮城県	東北大学、仙台医療センター、東北公済、仙台赤十字
福島県	会津中央
栃木県	済生会宇都宮、自治医科大学、独協医大、NHO栃木
群馬県	佐藤
千葉県	千葉市立海浜、東京女子医大八千代
東京都	都立府中、杏林大学、賛育会、立川共済、日医大多摩永山
神奈川県	国際親善総合、横浜市立市民
静岡県	榛原総合、浜松医大
新潟県	済生会新潟第二
富山県	黒部市民、富山市民、市立破波総合
福井県	福井県立
岐阜県	岐阜県総合医療センター
三重県	三重大学
滋賀県	滋賀医大
京都府	日本バプテスト
大阪府	愛仁会千船、大阪厚生年金、至誠会産婦人科、和泉市立、府中、小阪
和歌山県	日赤和歌山医療センター、和歌山県立医大
鳥取県	鳥取市立、鳥取県立厚生
島根県	益田赤十字、浜田医療センター
岡山県	岡山中央
広島県	県立広島
山口県	山口県立総合医療センター
福岡県	国立病院機構小倉、新小倉
宮崎県	宮崎市郡医師会、古賀総合、藤元早鈴
鹿児島県	今給黎総合

オープン、セミオープンシステム実施施設の年次推移(n=43)



日本産婦人科医会 医療対策部・医療対策委員会 (2008年10月)



オープン・セミオープンシステム利用率

	2006年	2008年
基幹施設年間平均分娩数	634.9	665.2
オープンシステム利用数(%)	52.6 (8.3%)	33 (5%)
セミオープンシステム利用数(%)	119.6 (18.8%)	124.8 (18.8%)

日本産婦人科医会 医療対策部・医療対策委員会 (2008年10月)

妊婦健診に対する感想

	基幹病院	連携施設	どちらも同じ
受付の対応が良い	9.2%	29.7%	61.0%
看護師、助産師の対応が良い	16.9%	20.5%	61.5%
診療内容が良かった	18.5%	36.4%	45.1%
医師の説明が良い	20.5%	31.3%	48.2%
診療に時間をかけてくれる	14.9%	42.1%	43.1%
薬に関する説明が良い	11.3%	22.1%	64.1%

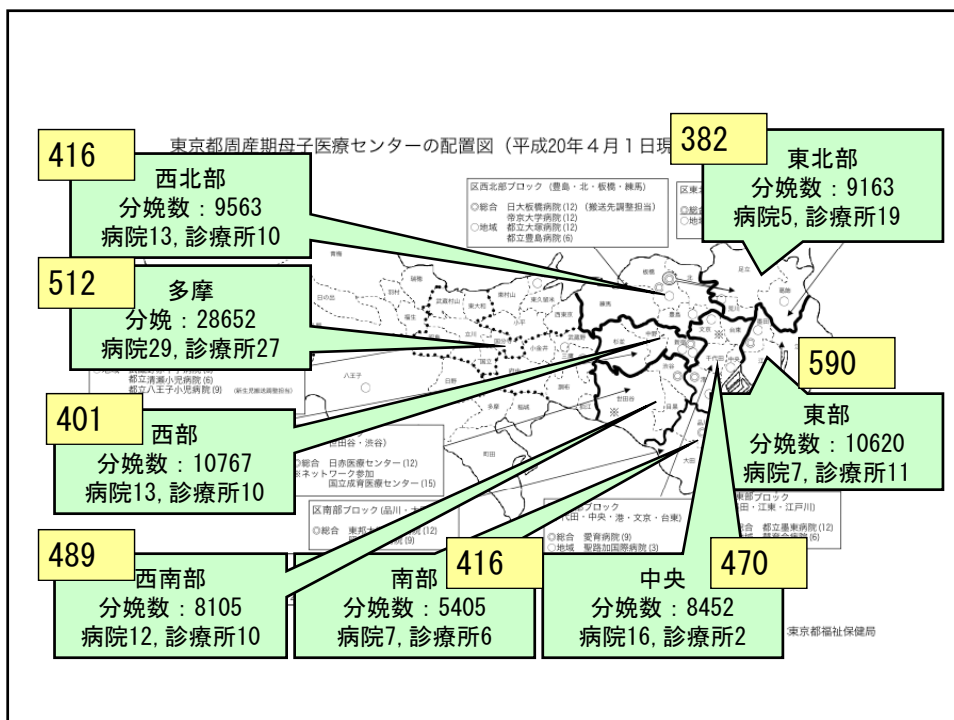
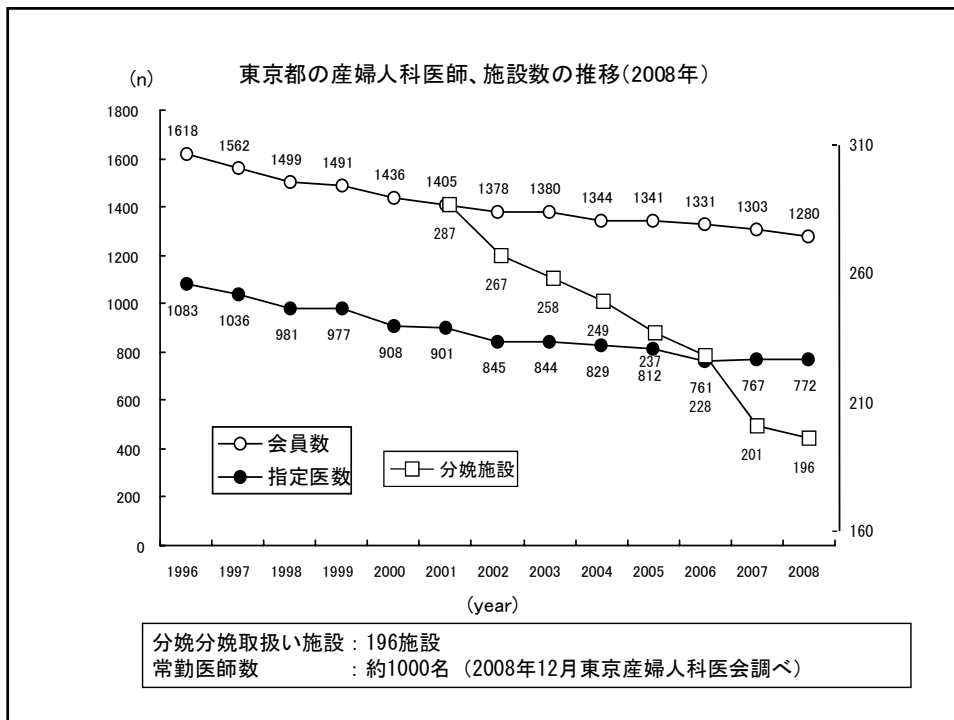
システム利用者の感想

同一施設で健診、分娩が良い	21.0%
このシステムが良い	48.2%
医師不足のためやむを得ない	29.2%

日本産婦人科医会 医療対策部・医療対策委員会（2008年10月）

地域周産期医療システム 「母と子のネットワーク」

日本医科大学
多摩永山病院



ブロック毎の周産期母子医療センター配置とNICU病床数

地域	分娩数*	総合	地域	協力	NICU	出生千対NICU
東部	12411	1	1	0	18	1.5
中央	5727	1	3	1	33	5.8
南部	8221	2	0	0	21	2.6
東北部	10084	1	2	0	27	2.7
西北部	13844	1	2	0	30	1.7
西部	7673	1	2	0	27	3.5
西南部	9772	1	0	1	27	2.8
多摩	33724	1	3	0	36	1.2
計	101456	9	13	2	219**	2.2

*平成18年人口動態調査に基づく分娩数

**総合、地域周産期センターNICU195床に協力施設病床数を加えたもの
帝京大学は東北部として表示

平成17年分娩数 (東京都福祉保健局総務部企画課統計調査)

東京 98534 区部 64815 多摩 32146

平成17年度の産婦人科医師数 (東京都福祉保健局総務部企画課統計調査)

東京 1289人 区部 1024人 多摩 263人

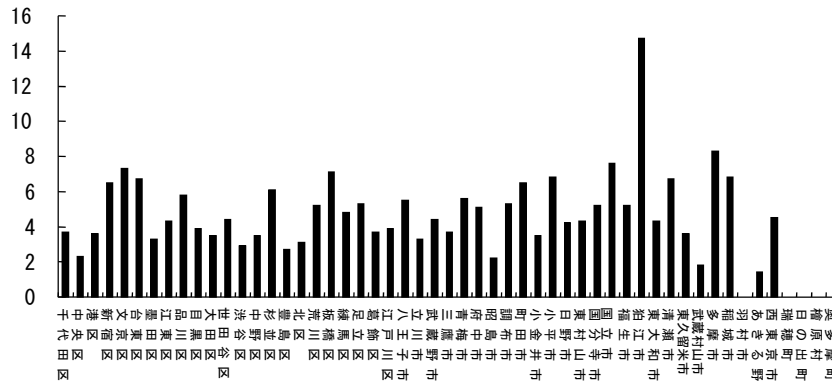
1000分娩あたりの医師数 (東京都福祉保健局総務部企画課統計調査)

東京 13人 区部 15.8人 多摩 8.2人

周産期死亡率 (東京都福祉保健局総務部企画課統計調査)

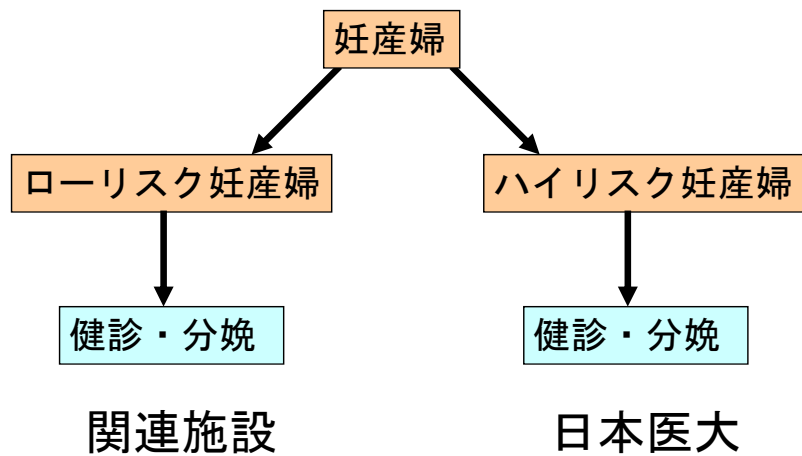
東京都 4.8、 区部 4.6、 多摩 5.1

周産期死亡率 (平成17年)

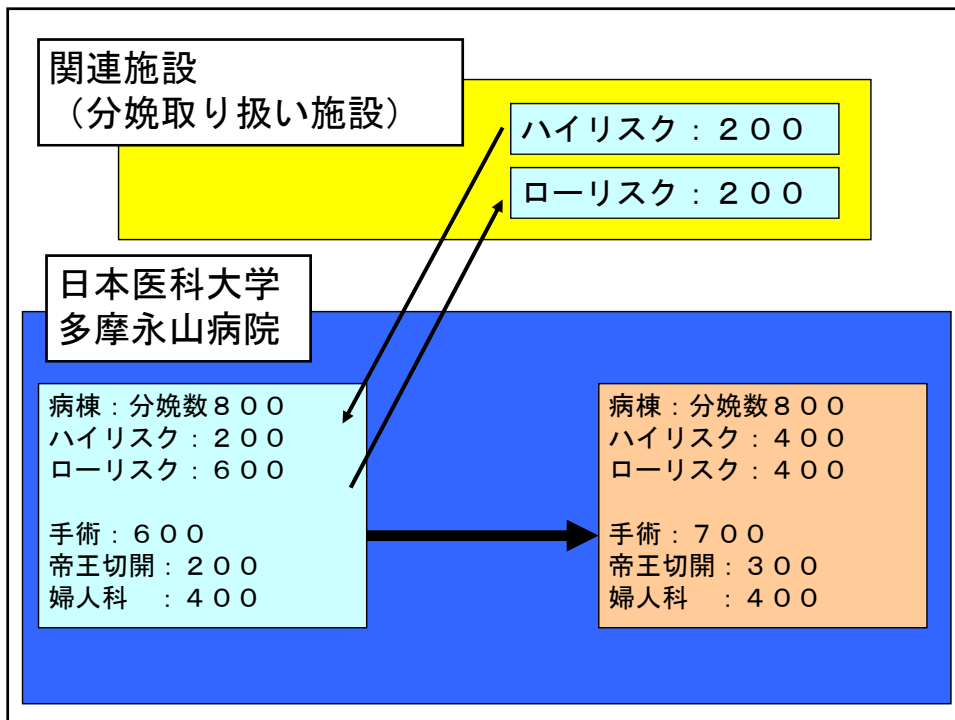
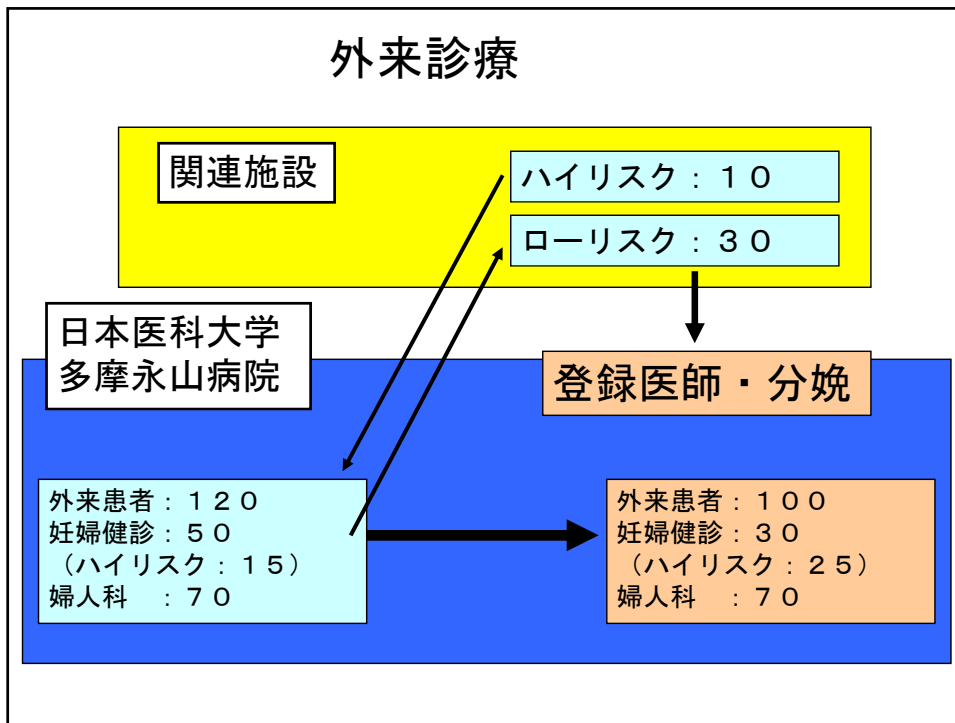


目的

リスクの集約化による地域の医療水準確保



外来診療



実施までのタイムスケジュール

平成18年9月

病診連携施設（多摩産婦人科病診連携懇話会）約90施設から参加希望施設を募り準備委員会を立ち上げる。

平成18年10月～平成19年3月

毎月準備委員会を開催し、当院の妊産婦管理指針を説明、各施設での管理指針と擦り合わせ、最終的な産科施設を決定する。

平成19年4月

運用を開始する。

準備委員会で議題になった主な点

1. 患者情報の共有について
2. 血液検査データの共有について
3. 検査項目について
4. 連携施設の条件
5. 連携施設での健診期間
6. リスクの判定
7. 緊急時の対応

妊婦健康診査

全ての関連施設で行なうことができる。

条件：

1. 少なくとも一度日本医大へ受診、患者登録（ID取得）する。
2. 受診者は「母と子のネットワーク手帳」を携帯する。
3. 診察医は所見を手帳に記載し、検査データを添付する。



条件を満たせば緊急時、紹介状なく日本医大を受診できる。
陣痛発来までの全ての健診を行なうことができる。

連携施設の分布（母と子のネットワークホームページより引用）



参加連携施設数 31施設

分娩取り扱い施設：18施設

平成18年診療概要

取り扱い分娩数：11000件

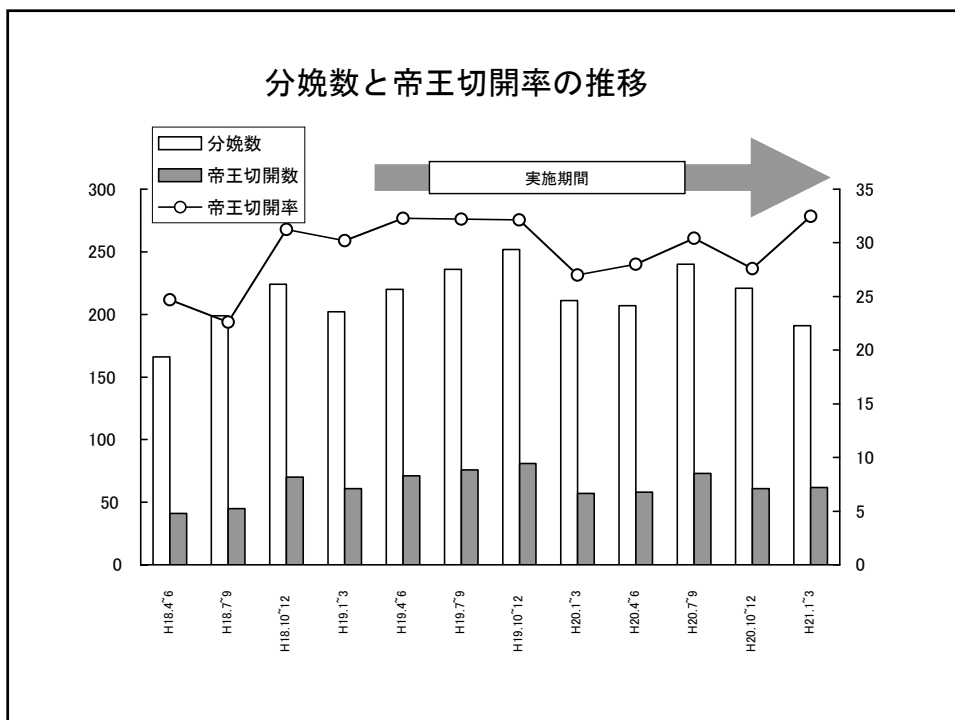
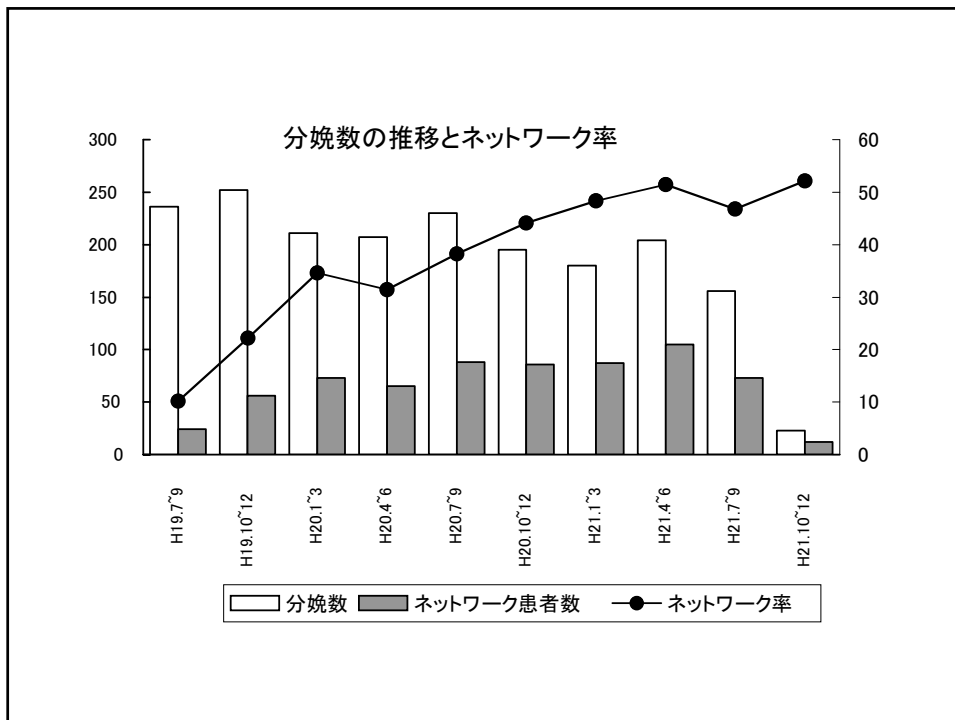
帝王切開率：約10%

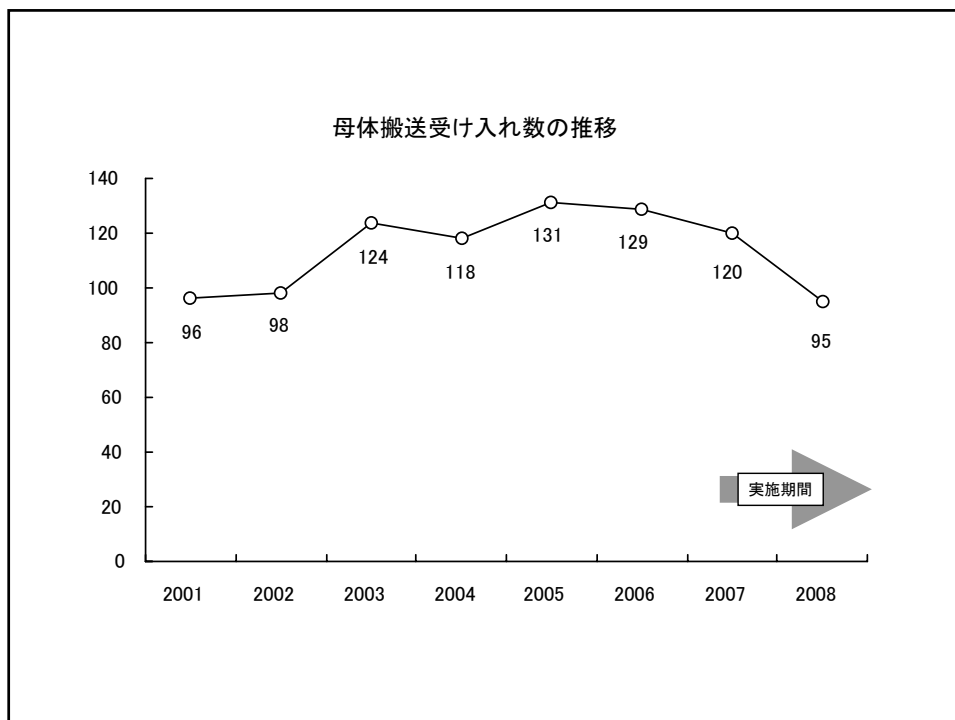
1日平均外来数：70名

外来患者数の推移と内訳

	延べ数	婦人科	妊婦健診数	妊婦初診	妊婦再診
H18.1~3	6622	4526	2096	187	1909
H18.4~6	7096	4748	2348	269	2079
H18.7~9	7749	5046	2703	274	2429
H18.10~12	7721	5167	2554	237	2317
H19.1~3	6916	4447	2469	277	2192
H19.4~6	7335	4859	2476	286	2190
H19.7~9	7611	5039	2572	307	2265
H19.10~12	7609	5010	2599	297	2302
H20.1~3	6723	4331	2392	304	2088
H20.4~6	6830	4571	2259	306	1953
H20.7~9	6607	4321	2286	313	1973
H20.10~12	6570	4507	2063	298	1765
H21.1~3	6010	4253	1757	284	1473

H19年4月より母と子のネットワーク開始





母と子のネットワークの効果

外来患者数

1日平均120名から100名に減少
(妊健15名減少)

分娩数

年間750分娩より900分娩に増加
(帝王切開率20-25%から30-35%に増加)

母体搬送

年間120-130件より約90件に減少

教育／研究

年間論文数 28編から20編

年間学会発表数 44回から36回

今後の課題

- ネットワーク管理と院内管理の周産期予後の検討
- ネットワークによる妊婦トリアージの推進
- ネットワーク適応の拡大
(外来機能と入院機能の分離の可能性)
- 地域住民への周知
(医師会、行政、マスコミ)
- 地域周産期パスへの発展