

2006年4月7日

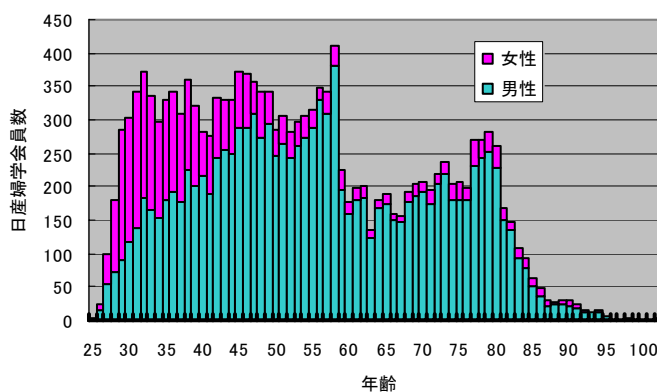
日本産科婦人科学会
産婦人科医療提供体制検討委員会

中間報告書 —産婦人科医療の安定的提供のために—

はじめに

厚生労働省の医師・歯科医師・薬剤師調査によると、医師総数や他の診療科の医師数はすべて増加しているのに対し、産婦人科だけが減少を示し、平成6年から16年の10年間に8.6%の減少を示している。

特に平成14年から16年の減少は著しく2年間で4.3%の減少が認められている。また、若い世代で産婦人科医の中に占める女性医師の割合が急激に増大し、全体の3分の2に達するにいたっている。このような産婦人科医の絶対数の減少と構



成の変化、そして医療を取り巻く環境の変化のため、必要な産婦人科医療を安定的に提供可能な体制の確保が困難な情勢となっている。産婦人科医療体制の整備向上に社会的責任を有する本学会として、十分な産婦人科医を確保し、産婦人科学の安定的発展と産婦人科医療の安定的提供を達成可能なものとするための迅速な対策が喫緊の課題となっている。

(図は平成17年10月現在の日本産科婦人科学会員の構成を示す)

本委員会は学会として以下の姿勢を鮮明にすることの重要性を確認した。

- 1) 産婦人科学会員は女性の健康を守り続ける。
- 2) 産婦人科学会員は我が国の産婦人科医療の質を維持し、さらに発展させていく。
- 3) 産婦人科学会員は我が国の全出生に対して責任ある姿勢で臨む。

上記の基本姿勢に基づいて、本学会は、

- ① すべての妊婦・女性が適切な医療を受けられるよう適切な医療提供体制を構築する。また、分娩の「安全性」と「快適性」、並びに「医療提供体制の継続性」を追求する。

- ② すべての女性が一定水準以上の産婦人科診療を受けるための基盤となる本邦における産婦人科診療ガイドライン作成を推進する。
- ③ 継続的・安定的に産婦人科医療を提供するために産婦人科学会員の就労環境改善に努力する。
- ④ 女性会員が抱えている諸問題の解決に正面から取り組む。

本委員会の任務と本報告書の関係：本委員会の任務は以下の4項目に集約される。（日本産科婦人科学会会員専用サイト2005年12月29日付け「産婦人科医療提供体制検討委員会」設置のお知らせとお願い”で公表）このうち（ア）の実態調査については現在各地域で進行中である。本報告書は、平成18年度末に予定している最終報告書に先立って、本委員会の考え方を示すことを目的としている。

- 1) 産婦人科医療提供体制の実態（現在） 実態調査・問題の明確化
- 2) 産婦人科医療提供体制の将来像（20-30年後） 将来像のグランドデザイン
- 3) 将来像に至るロードマップの作成 移行期に行われるべき施策の整理
- 4) 喫緊に着手しなければならない事項の明示

本報告書では以下、「産婦人科医療提供体制の将来像（20-30年後）」について述べた後、特に産科医療について、「産婦人科医療の将来像—各論 産科医療」、「将来像達成のための対策の提案 産科医療について」として将来像とそれを実現するために検討、推進すべき対策について述べる。

I 産婦人科医療提供体制の将来像（20-30年後）：

- 1) 妊娠・分娩・子育ては新たな世代を創造し、未来の社会の礎を築く崇高な、人間にとって最も重要な社会的活動である。この活動は社会的、経済的に十分安定しているとは言い難い、若い世代が担うという性質を有している。妊娠・分娩・子育てに係る社会的、経済的負担については、広く社会全体でそれを支援・支持していくことが必要と考えられる。新しい世代の未来に向けての可能性が、それ以前の世代の経済状態によって規定されるべきではない。当事者の経済状態によって享受できる医療サービスに差が生じることのないように特段の配慮と制度の整備が必要である。成育医療の分野は、このような重要な社会的活動を支援するための医療であり、**当事者の経済的負担は最小限にとどめられるように制度整備が行われる必要がある。**
- 2) 産婦人科医療全体について：**診療形態（類型）と診療内容の多様性**が保障され、それに関する情報公開が適切かつ十分に行われている。そして診療情報の公開に基づく**患者の自己決定権が尊重、保障**されている。産婦人科の各領域（周産期、婦人科腫瘍、不妊症、女性医学分野）の医療提供体制がすべての地域で安定的に存在し、すべての女性が自分の健康状態についての相談先をもっている。産婦人科医への受診を希望する患者・妊婦は必ず医療機関で診療を受けることができる。容易に受診可能な地域に適切な医療機関がない場合は受診の手段を保障する行政上の対応がなされている。地域医療機関と専門医療機関との間のネットワークがIT等を活用して機能的に運用され、医療サービスの提供における地域差が最小となるべく、対策がなされている。地域における救急医療体制が整備され、緊急時には円滑な対応がなされている。そのためには、十分な医療提供を行うのに必要な産婦人科医師数が各分野の専門医も含めて確保されており、それを支える産婦人科医を志望する学生や研修医の数が安定して維持されている必要がある。
- 3) 周産期領域の医療体制：各地域で分娩取り扱い医療機関が確保されている。各分娩取扱施設の診療内容が公表されている。
- 4) 生殖内分泌・女性医学領域の医療体制：良性婦人科疾患に対する初期評価と一次治療がすべての地域で可能である。挙児希望のあるすべての夫婦が適切な治療のできる専門医療機関に安定して受診可能である。
- 5) 婦人科腫瘍領域の医療体制：婦人科腫瘍およびその関連疾患について、すべての女性が適切なスクリーニングを受けることができる。婦人科腫瘍およびその関連疾患について、すべての女性が適切な治療を専門医療機関で受けることができる。
- 6) 医療施設の立場：病院、診療所ともに産婦人科を取り扱うことが地域医療に貢献し、医療施設の運営上利点がある。

7) 産婦人科医の姿

- ① 勤務医：労働条件が他の診療科と同等である。労働基準法等の労働に関する法令に準拠した労働条件が保障され、それが達成されない場合は十分な対価が保障されている。産休・育児休暇・院内保育所、病児保育等が整備され、医師の妊娠・出産・育児と勤務を両立させるための支援が十分行われている。勤務の内容・量に応じた給与体系、ハイリスク医療・高度医療を担当する医師へのドクターフィー等が制度化されるとともに、フルタイム勤務が困難な医師を対象としたワークシェアリング等、多様な勤務体制をとることが可能となっている。オンコール、待機勤務に対する適切な対価が支払われている。
- ② 開設者である医師：病院、有床診療所、無床診療所—オープンシステム、無床診療所等、多様な診療形態が成立する。医療水準の維持と向上のための病診連携・診診連携が制度化され、積極的な奨励策がとられている。生涯教育体制が確立している。
- ③ 産婦人科学研究のあり方：産婦人科専門医療との間の協調関係が維持されており、臨床医生活と研究者生活の両立が可能となっている。周産期・生殖内分泌・婦人科腫瘍に関する専門の研究施設が活発に活動し、各領域の高度専門医療の発展を支えている。
- ④ 産婦人科教育のあり方：臨床経験豊富な医師が、適切な教育原理に基づいて、十分な時間的余裕をもって教育にあたる。

II 産婦人科医療の将来像—各論 産科医療：

1) 産科診療圏の設定について

- ① 人口 30 万人から 100 万人、出生数 3000 人から 1 万人を一つの目処として、地域の実情を十分に考慮して、すべての地域を対象として産科診療圏を設定する。産科診療圏は妊娠 20 週代の早産、重症の母体合併症、胎児異常症例をのぞき、原則として産科診療圏内の妊娠分娩に関しては**産科診療圏内で診療が完結する**ものとし、そのために必要な医療リソースを計画的に整備する。
- ② 産科診療圏内には単数ないし複数の「**地域分娩施設群**」が構築されている。
- ③ 各産科診療圏には NICU が存在し、妊娠 30 週以降の出生には診療圏内で対応可能となっている。NICU を有する施設が搬送症例及び逆搬送症例を受入れ、地域周産期母子医療センターとしての機能を果たす。
- ④ 単数ないし複数の産科診療圏を担当する施設として総合周産期母子医療センターが位置づけられる。

2) 妊娠分娩における診療形態（類型）の多様性

① 前提

1. 分娩を取り扱うすべての施設で、その内容と診療実績が公表され、適切に説明されなければならない（情報公開）。
2. 各地域において分娩施設は「地域分娩施設群」を形成し、相互に連携をはかる。多様な診療類型に属する各分娩施設が妊産婦の多様なニーズに応える。安全性の向上は地域分娩施設相互の連携によって達成される。
3. 「地域分娩施設群」とは各地域における産科診療の単位となる概念であり、単位内で、正常産の緊急帝王切開、緊急手術に常時対応することができるものとする。

(ア) 地域分娩施設群の構成例

- ① 地域中核的病院単独
 - ② 地域中核的病院
 - ±地域病院
 - ±有床診療所
 - ±無床診療所—オープンシステム
 - ±無床診療所—業務委託契約
 - ±無床診療所—セミオープンシステム
 - ±助産所
 - ③ 産科病院単独
 - ④ 産科病院
 - ±地域病院
 - ±有床診療所
 - ±無床診療所—オープンシステム
 - ±無床診療所—業務委託契約
 - ±無床診療所—セミオープンシステム
 - ±助産所
 - ⑤ 複数の地域病院±複数の有床診療所
 - ⑥ 複数の有床診療所
4. 多様な施設を許容しつつ安全性を確保するために、分娩を取り扱うすべての施設で、急変時に30分以内に帝王切開による児の娩出が可能な体制が整備されていること（30分ルール）を原則とする。その原則が達成されている場合もそうでない場合も、緊急時の体制に関する情報公開が義務づけられる必要がある。
 5. 30分ルールを実現するために必要な人的整備及び施設整備を目的とした公的補助が地域分娩施設群に対して行われるべきである。

(ア) 助産所が設置される場合は、緊急手術に対応可能な医療機関から 15 分以内の場所に配置されるように誘導する（新規開業の立地制限を加えるとともに、緊急時の搬送・転院への補助が導入されるべきである）。

(イ) 診療所間の連携により 30 分ルールが可能な体制が整備された場合は、診療報酬の面で優遇措置がとられるべきである。

② **診療類型の多様性**：妊産婦の多様な要請に応え、地域の特性に適合するためには、単純な画一化は現実的でない。地域の実情とニーズに即した多様な診療形態が存在する必要がある、それがシステム全体の中で許容され、かつ有効に機能しなければならない。

1. 助産所
2. 有床診療所
3. 無床診療所とオープンシステム・セミオープンシステム
4. 産科・周産期専門病院
5. 地域病院
6. 総合病院
7. 周産期センター
8. 大学病院

③ **中核的病院の構築**：産科診療圏における産科診療の核となるのは、24 時間体制で救急対応が可能な中核的病院（厚生労働省、総務省及び文部科学省から成る「地域医療に関する関係省庁連絡会議」が平成 17 年 12 月にまとめた「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対策について」報告書における**連携強化病院**に対応する）である。

1. 中核的病院を核として、地域の実情に即した、他の分娩取扱施設との間の密接な連携体制を構築維持する。
2. 中核的病院には以下のような条件を整備する必要がある。
 - (ア) 労働に関する法令に準拠し、24 時間救急に対応可能な勤務体制をとることのできる産婦人科の勤務医師数の確保
 - (イ) 小児科、麻酔科等の関連他科の安定的協力体制
 - (ウ) 病院全体の 24 時間救急に対応可能な体制
 - (エ) 産科診療圏として地域のすべての分娩に対応する地域分娩施設群間のネットワーク整備
 - (オ) 臨床研修の中心施設としての役割
 - ① 初期臨床研修（地域産科医療圏内の病院の初期研修医は、この施設での産科研修を選択できる）
 - ② 看護師・助産師の卒前・卒後教育

- ③ 周産期（母体・胎児）専門医研修：取得要件にこの施設での勤務経験を加える。

(カ) 臨床研究の中心施設としての役割

- ① 研究費取得を可能にする。
- ② 勤務者の **carrier building** を支援する。研究機関・大学院等との連携により、臨床研究を行いやすい環境を整備していく。

3) 診療内容の多様性

- ① 中核的病院がその機能を発揮することにより、分娩施設群の他の施設は、十分にその独自性をのばすことができるようになる。
- ② 各分娩取り扱い施設は、自施設の成績と分娩施設群との関係等の診療情報を公開し、妊産婦が十分な情報に基づいてリスクを評価した上で、受診施設を選択できるように情報提供体制を整備する。
- ③ 診療情報が適切に公表されていることを監視、評価する制度を作る必要がある。

III 将来像達成のための対策の提案 産科医療について

- 1) 厚生労働省、総務省及び文部科学省からなる「地域医療に関する関係省庁連絡会議」が平成 17 年 12 月にまとめた「小児科・産科医師確保が困難な地域における当面の対策について」報告書においては対策として「集約化・重点化の推進」がキーワードとなっている。「集約化・重点化」はあくまでも緊急対策であり、これにより地域周産期医療提供体制が安定的に維持されることが保障されるわけではない。全国的な制度上の問題と地域に特有な実情の両者を十分に考慮した上で、安定的な医療提供体制の構築のために努力していかなければならない。

2) 基本的コンセプト

- ① 各地域の産婦人科医による主体的な取り組み
 - 1. 状況に対する共通認識の形成：各地域からの情報発信と学会・医会による全国の産婦人科医への情報提供
 - 2. 地域産婦人科医の一致した行動：都道府県の地方部会・医会支部・各地域の産婦人科医会・大学産婦人科・地域基幹病院産婦人科の意思統一
 - 3. 医師会・小児科との協調・情報交換
 - 4. 看護協会・助産師会への適切な対応
 - 5. 社会・マスコミへの情報提供・理解形成への努力
 - 6. 医療側の行政に対する一致した対応

② 診療形態：安全で効率的な医療提供体制

1. 産科診療圏と地域分娩施設群

(ア) 産科診療圏の主体的な構築：

- ① 地域の実情を考慮
- ② 人口 30 万人から 100 万人、出生数 3000 人から 1 万人を目標
- ③ 重症例を除く（妊娠 20 週代の早産、重症の母体合併症、胎児異常症例）診療圏内の産科診療の完結

(イ) 地域分娩施設群の主体的な構築：

- ① 多様な施設を許容しつつ安全性を確保
- ② 施設群内で、正期産の緊急帝王切開、緊急手術に常時対応する
- ③ 「30 分ルール」の実現を目指す

(ウ) 地域中核的病院：以下のような病院の育成を主体的に行う。

- ① 24 時間救急に対応
 1. 勤務体制をとるのに十分な（10 名以上をめざす）産婦人科勤務医数
 2. 小児科、麻酔科等の関連他科の安定的協力体制（NICU の整備）
 3. 病院全体の 24 時間救急に対応可能な体制
 4. 産科診療圏として地域のすべての分娩に対応する地域分娩施設群間のネットワーク整備
- ② 臨床研修の中心施設としての役割
- ③ 臨床研究の中心施設としての役割
- ④ 臨床研究を行いやすい環境の整備

(エ) 地域医療計画との関係：

- ① 産科診療圏、地域分娩施設群の概念の位置づけ
- ② 各診療圏における必要産科病床数の明示
- ③ 産科病床確保対策
 1. 産科病床の基準病床数からの除外
 2. 産科病床の「特例病床」化

2. 集約化と重点化：病院施設を対象とする。医療水準を保ちつつ地域の産婦人科当直医数を最小限にする努力が求められる。

(ア) 集約化：地域基幹病院を集約化し、規模を大きくし、安定性を高める。分娩取扱施設の減少を伴う短期的な集約化だけでなく、数年の単位で徐々に定員を増やしていく中期的な集約化も重要

である。

(イ) 重点化：地域の実情に応じて診療内容の重点化を行う。分娩の取り扱いの有無、婦人科診療、不妊診療、外来診療への特化が検討課題となる。都市部においては有効と考えられる。

3. **安全性と快適性**：健やか親子 21 にスローガンとなっていることもあり、産科診療を再構築するための前提としてとらえる。

(ア) 安全性：産科医療提供体制の改革は、医療の停滞・後退ではなく、向上につながらねばならない。

(イ) 快適性：多様な分娩取扱施設並びに各施設内での改善によって対応する。

4. **多様性と情報公開**：多様なニーズに応えるために多様な分娩取扱施設が存在する必然性がある。各施設の限界を含め特性が十分理解される必要があり、各施設、地域分娩施設群、産科診療圏の各レベルで適切に情報公開を行うシステムを構築する。妊産婦は公開された情報を十分に理解し、リスクに関する検討を行った上で受診施設を選択する。

5. **分散と集中**：多様なニーズに応えるため、低リスクの正常分娩は多様な診療類型の施設で分散的に管理し、高リスクの妊娠・分娩は高度医療が可能な中核的病院で集中的に管理する。安全性の面で十分な配慮が必要な助産所については病院内施設とするか、搬送受入施設に近接し、地域分娩施設群内の施設となるように調整をはかる。

6. **施設間相互関係の活性化**：地域産科医療における相互連携を再構築する。

(ア) 連携強化病院と連携病院

① 外来機能の分散による利便性の維持

(イ) 診療所の潜在力発揮を促進する

① オープンシステム・セミオープンシステム

② 病院における診療所医師による外来診療・当直参加

③ 業務委託契約による「院内診療所」

④ 診療所間の相互診療協力

1. 診療所のみによる地域分娩施設群の形成

(ウ) 助産所の位置づけ

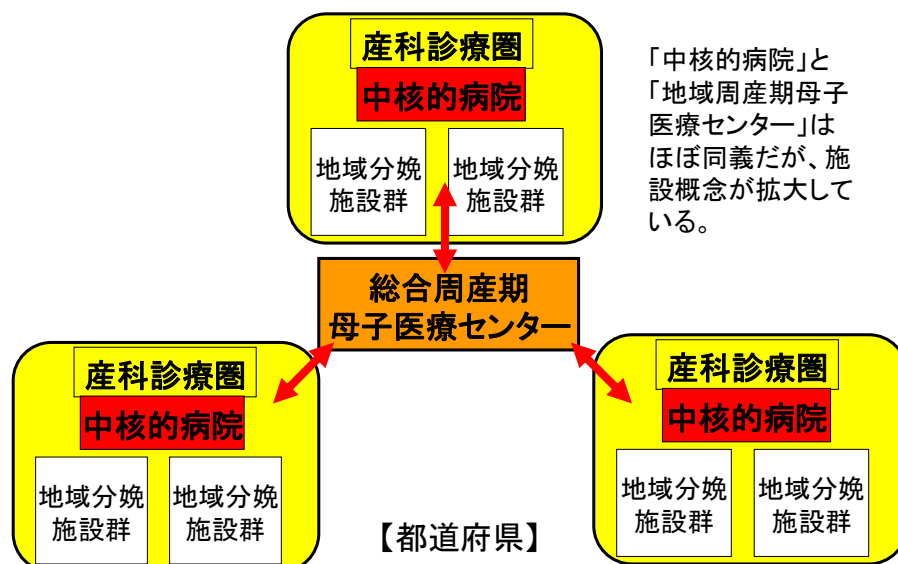
① 院内助産所

② 近接助産所

③ **診療ガイドラインと無過失賠償**：複数の施設が関与するのが常態化したシステムを維持するために、診療内容、紹介・搬送基準等に関するガイドライン

の策定とガイドラインに沿って行われた診療の結果についての無過失賠償制度の構築が必要である。

新しい周産期医療体制のイメージ



地域分娩施設群(構成例)

- 地域中核的病院単独
- 産科病院
 - 土地域病院
 - 土有床診療所
 - 土無床診療所—オープンシステム
 - 土無床診療所—業務委託契約
 - 土無床診療所—セミオープンシステム
 - 土助産所
- 地域中核的病院
 - 土地域病院
 - 土有床診療所
 - 土無床診療所—オープンシステム
 - 土無床診療所—業務委託契約
 - 土無床診療所—セミオープンシステム
 - 土助産所
- 産科病院単独
- 複数の地域病院±複数の有床診療所
- 複数の有床診療所

3) 産婦人科医側

- ① 日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会：地域産婦人科医療提供体制の再構築を行う主体は各地域であり、基本的には行政（都道府県・市町村）と住民、医療サービス提供者の三者の合意の上で進行する。医療提供体制の改変に際しては、法制度的な問題、行政上の手続きの問題等、産婦人科臨床医にとって不慣れな問題が多いために、実際にどのような対応が可能なのかを判断するのは困難である。さらに、医療を取り巻く情勢の変化や産婦人科医の絶対不足に対する現状認識が社会の各方面に浸透したこと等の影響もあり、国レベルあるいは各地方自治体のレベルで様々な改革が行われつつある。産婦人科医療現場の実態を熟知している産婦人科医は、改革の最前線に立たざるを得ないが、それに必要な知識や最新の情報を得るシステムは十分とは言えない状況にある。そこで、学会・医会の任務として、全国の産婦人科医の活動を支援する目的で以下の事項についての**情報を改革に携わる産婦人科医に提供**することが極めて重要と考えられる。
 1. 全国および各地域の産婦人科医療提供体制の実態と各地域の特色。
 2. 考えられる制度上の変更、実際に行われている改革努力およびその背景等の法的な問題
- ② 実際に医療提供体制の改革を担うのは現場の産婦人科医自身である。この状況を打開することは **profession** としての産婦人科医に課せられた使命である。各地域の医療現場の実態に即した、多様な対策が立てられなければならない、それに産婦人科医が**主体的かつ積極的に関与**することが絶対に必要である。
- ③ 各都道府県の地域医療対策協議会あるいはそれに相当する組織（行政担当者、小児科医、麻酔科医、助産師等の周産期医療関係者及び住民代表を含めて構成され、地域の周産期医療資源の集約化に権限を有する）に積極的に関与し、産科診療圏の設定に際して**産婦人科医療の現状が十分に反映**されるようにする。特に中核的機能を果たす病院の配置を考慮して設定する。産婦人科医は各産科診療圏において産婦人科医療の中核的機能を果たす病院が連携強化病院として適切に決定されるように努力する。公立・公的病院に限定されず、地域の実態に即して選定が行われるべきである。
- ④ 地域の中核的機能を果たす病院（中核的病院―連携強化病院）への産婦人科医師の集中をはかる。連携強化病院の産婦人科の規模を計画的に拡大し、地域中核的病院として育成する。
- ⑤ 地域において中小規模の医療機関で、勤務医数、勤務条件や労働条件を整えることが困難な場合は、産科診療圏における当該施設の役割を検討し、診療内容を調整する（分娩取扱を取りやめ連携病院として機能する、診療所との

間で業務委託契約をむすぶ、等が考えられる)。

⑥ 「へき地」病院における産婦人科医療

1. 「へき地」における産婦人科診療、特に分娩の取り扱いは、都市部の病院と同等の条件では維持不可能である。個人の献身的勤務に期待するような制度は安定的な維持が不可能であることは明らかである。
2. 地域の要請が強く、分娩を含む産婦人科診療を行うためには、政策的な観点から特別な配慮がなされる必要があるが、産婦人科医としては、行政側のそのような配慮を前提とした上で、全国の産婦人科医全体への求人情報の周知等の手段を用いて、可能な限りそれに対応するように努力していく。

(ア) 地域において基幹的な役割を果たす分娩取り扱い医療施設で産婦人科医を公募する場合、勤務条件等の詳細な情報が学会の website 等を介して全国の産婦人科医に適切に伝達されるためのシステムを構築する。

⑦ 地域中小病院および「へき地」病院における産科医療のあり方の一例

1. 地域中小病院および「へき地」病院では、常勤医によって安定的に産科診療を提供する体制を構築することは事実上不可能である。その場合、診療所を開設する医師と業務委託契約を締結することによって、病院内施設を活用した産科診療を継続することが考えられる。
2. このような措置によって、病院における安全管理、緊急時の対応能力を活用しつつ、十分な産婦人科医師・助産師が確保可能な体制を構築するまで、ある程度安定して産科医療を提供することが可能となる。
3. 業務委託契約を締結した診療所の医師は、特に産科では訴訟リスクが大きいことから勤務医とは比較にならない大きなリスクを負担することになるので、産科診療のもつ特性を十分に考慮した契約を締結する必要がある。実施にあたって生じうる諸問題についてはさらに検討の余地がある。

(ア) 診療所の医師は労働基準法にとらわれることなく診療に従事することができる。そこが病院の勤務医との大きな違いであり、少ない産婦人科医が我が国の妊娠分娩管理の大部分を担当し、世界最高の成績をあげてきた背景には、診療所医師が時間的制限なく診療に従事してきたという事実がある。

(イ) 地域の実態から、十分な数の産婦人科医を雇用することができないにもかかわらず、病院における分娩を取りやめることが困

難な場合、その病院の他科との間に勤務条件の大きな差が存在し、待遇面での優遇ができないとすれば、その施設に分娩を担当する医師を長期間安定して雇用することはできない。

(ウ) 助産師についても同様の立場が可能であれば、労働内容にふさわしい報酬を得ることが可能になる。

- ⑧ 病病連携・病診連携・診診連携を強化する。
 - 1. 産科診療圏、地域分娩施設群の概念を導入し、病院間の連携、病院診療所間の連携、診療所相互の連携を強化する。
 - 2. 地域分娩施設群内の施設は相互診療協力契約を締結し、責任の所在・分担をあきらかにする。
 - 3. 地域分娩施設群ごとの診療内容を公開し、すべての人がそれにアクセスできる体制を整える。
- ⑨ 学会・医会が一致して診療ガイドラインの策定、無過失賠償制度のための準備作業を迅速に進めていく。

4) 行政側

- ① 地域医療計画において産科診療圏、地域分娩施設群の概念の位置づけを行い、各診療圏において**必要な産科病床数を明示**し、それを達成することを行政目標の一つとする。
- ② 産科病床の確保：分娩取り扱いを取りやめる病院が多くなると、多くの地域で、産科医療の主体は有床診療所が担うことになる。産科病床数確保のため有床診療所の新設が望まれる例が増加する可能性がある。医療法の改正により、有床診療所の病床が基準病床数制度の対象となると、新規開業の障害となり、地域分娩施設群の形成に悪影響を与える可能性が高い。このため、**産科有床診療所については基準病床数に算定しないことが望ましい**。あるいは都道府県知事の判断のもとに産科病床は**医療計画に「特例病床」の対象として位置づけられるべき**である。
- ③ 周産期医療整備対策：**地域周産期医療支援のための総合的補助制度が新設されるべき**である。
 - 1. 分娩取り扱い諸施設が地域分娩施設群の形成に積極的に協力するように政策的誘導を行う。地域分娩施設群参加施設として認定されることによって診療報酬上の優遇措置がとられる
 - 2. 病院勤務産婦人科医・新生児科医及び助産師としての就業者が不足していることから、一定数以上の産婦人科医・新生児科医・助産師が就業している施設に対して診療報酬面での優遇措置を行う。
 - 3. 中核的病院への補助

- (ア) 「地域周産期医療整備補助事業」：(総合周産期母子医療センター以外への) 搬送症例に対しては「緊急搬送分娩管理加算」等の診療報酬上の優遇措置を行う。
 - (イ) 勤務医師数・助産師数・当直／勤務体制・給与(当直料)・分娩取り扱い数・搬送受け入れ数について施設基準を設ける。(これにより好条件での産科医・新生児科医・助産師の雇用が促進される)
 - (ウ) 産婦人科医師数・助産師数を増やすことによって診療報酬上の優遇が受けられるようにする。地域の正常分娩を無条件に受け入れることの可能な体制を組むことができる病院の育成を政策的に行う。
 - (エ) 労働内容における他科医師や看護師との格差を合理化するために、産婦人科医・新生児科医・助産師個人に対する「地域周産期医療整備調整手当」等の制度を設ける。
4. 地域分娩施設群への補助
- (ア) 「地域周産期医療整備補助事業」等の事業により地域で妊娠分娩を取り扱う施設への系統的な補助を行う
 - ① 分娩を取りやめても産科外来診療を行いネットワークの一部として機能している病院(連携病院)における妊婦健診により多くの補助を行う。
 - ② 連携病院勤務医の連携強化病院等での臨床研修に対して補助を行う。
 - (イ) 病診連携への補助—オープンシステムの推進
 - ① 連携強化病院は、診療所医師が連携強化病院で診療行為を行った場合、「地域周産期医療整備推進補助」を受ける。
 - ② 診療所医師が連携強化病院で診療行為を行った場合、連携強化病院側からの報酬以外に行政側から「地域周産期医療協力手当」を受ける。
 - ③ 連携強化病院医師が診療所の要請に応じて行う診療支援に対して、診療所からの報酬以外に行政側から「地域周産期医療協力手当」を受ける。
 - (ウ) 診診連携への補助
 - ① 地域の診療所間で相互診療協力契約が締結され、それに基づいて診療協力が行われた場合には、「地域周産期医療整備推進加算」等の診療報酬上の優遇策を導入する。

- ④ 診療報酬面でのハイリスク産科医療への配慮
 - 1. ハイリスク分娩管理料・ハイリスク妊産婦共同（管理）指導料を適正額に引き上げる。
 - 2. 搬送症例の分娩管理、緊急帝王切開に対する診療報酬を増額する。
- ⑤ 無過失補償（No Fault Compensation）制度の構築
- ⑥ 地域救急医療を支える診療科（救急・小児科・産婦人科・麻酔科等）を志望する医学生に対する奨学金制度の構築

5) 患者側・産婦側

- ① 十分な理解に基づいて希望する分娩形態を選択する。
- ② 分娩施設を選択する。
 - 1. 希望する分娩形態に対応可能な分娩施設が地域内に存在しない場合
 - (ア) 地域内の分娩施設での分娩を選択する。（地域内分娩施設への交通手段については公的補助がある）
 - (イ) 地域外の自分の希望する分娩形態に対応可能な分娩施設を選択する。
 - 2. 希望する分娩形態に対応可能な分娩施設が地域内に存在しない可能性があることを了解する。
- ③ 分娩施設の医療レベルは同一ではないこと、病院分娩で対応可能なことが助産所分娩、診療所分娩では対応できない場合があること、その逆もあることを了解する。
- ④ 周産期医療は施設間の連携で成立しており、妊産婦・新生児が施設間で紹介または搬送される可能性があること、また中核的病院や周産期母子医療センターの事情により再搬送・逆搬送がありうることを了解する。