

第7回「医療安全の確保に向けた保健師助産師
看護師法等のあり方に関する検討会」

議 事 次 第

平成17年7月14日（木）17:00～19:00
厚生労働省専用第18～20会議室（17階）

1 開 会

2 議 題

助産所の嘱託医師について

その他

3 閉 会

資 料

資料1 助産所の嘱託医師・協力医療機関等について

資料2 助産所業務ガイドライン

資料3 助産所の嘱託医師に係る要望・提言

資料4 助産師と医療機関の連携について（山本委員提出資料）

資料5 助産所の嘱託医師に関する論点

助産所の嘱託医師・協力医療機関等について

都道府県別助産所数	1
嘱託医師の専門（診療科）について	2
嘱託医師及び協力医療機関と助産所との約束規定について	3
約束規定のイメージ	4
協力医療機関について	9
助産所における分娩件数及び転院（搬送を含む）数	10
助産所からの転院（搬送を含む）の状況	11
助産所出生数（出生届記載の住所地別）	13

都道府県別助産所数

(単位：か所)

都道府県	開設者数	出張のみ
北海道	27	19
青森	5	5
岩手	5	20
宮城	10	8
秋田	2	13
山形	1	-
福島	9	6
茨城	13	15
栃木	4	4
群馬	14	18
埼玉	37	26
千葉	36	35
東京都	56	57
神奈川県	49	39
新潟	11	115
富山	8	10
石川	12	7
福井	8	13
山梨	3	1
長野	21	7
岐阜	30	12
静岡県	33	31
愛知県	57	23
三重	5	8
滋賀	9	13
京都	19	13
大阪	39	19
兵庫	23	26
奈良	11	4
和歌山	15	1
鳥取	5	10
島根	9	10
岡山	11	2
広島	13	15
山口	9	3
徳島	4	4
香川	6	6
愛媛	3	-
高知	4	1
福岡	27	8
佐賀	5	1
長崎	6	3
熊本	6	29
大分	7	29
宮崎	8	9
鹿児島	23	29
沖縄	4	-
合計	722	727

*平成16年厚生労働省衛生行政報告例より

嘱託医師の専門(診療科)について

(単位：か所)

都道府県	産婦人科	小児科	内科	婦人科	外科	泌尿器科	精神科	全科	計
北海道	4								4
青森県	3								3
宮城県	1								1
秋田県	1								1
福島県	3		3						6
茨城県	5	1							6
栃木県	1	1	1						3
群馬県	1								1
埼玉県	16								16
千葉県	6		2		1				9
東京都	25				1				26
神奈川県	29	1		1					31
新潟県	1								1
富山県	3								3
石川県	3		1		1		1		6
福井県	3								3
山梨県	1	1							2
長野県	1	2	1		1				5
岐阜県	4								4
静岡県	13								13
愛知県	13								13
三重県	2								2
滋賀県	3								3
京都府	3								3
大阪府	14	1	2						17
兵庫県	9	1	1	1					12
奈良県	3								3
和歌山県	6		1						7
鳥取県	1				1				2
島根県	2								2
岡山県	2			1					3
広島県	1								1
山口県	3				1				4
香川県	2								2
愛媛県	1								1
高知県	1	1							2
福岡県	4	2	1	1				1	9
大分県	5								5
宮崎県	1					1			2
鹿児島県	2								2
沖縄県	2	1							3
記入なし	55	3	2	2					62
合計	259	15	15	6	6	1	1	1	304

*平成15年12月 (社)日本助産師会調べ
 調査対象は、分娩取り扱い登録のある助産所643か所。有効回答362(56.3%)
 嘱託医ありと回答した304のうち、出張のみの助産所55か所

囑託医師及び協力医療機関と助産所との約束規定について

- 約束規定あり 141か所
 - 約束規定なし 151か所
- * 平成15年12月 前記(社)日本助産師会調べ

約束規定の内容例

- ・ 緊急時の対応
- ・ 助産所で取り扱う薬剤の取り決め
- ・ 助産所で行う新生児の一般的処置
- ・ 助産所で行う検査項目
- ・ 医療機関における妊婦健診及び検査（健診時期、検査項目）
- ・ 転院後の助産所助産師の関わり
- ・ 妊産婦に関する情報交換
- ・ 妊産婦登録

約束規定のイメージ

嘱託医との約束規定

〇〇助産院と嘱託医〇〇との間に下記のように具体的な約束規定を設ける。

1. 妊娠初期の血液検査一般
採血、検査結果の報告
2. 妊娠中期及び妊娠後期の妊婦健診
採血、帯下の検査、結果の報告
3. 子宮緊満のある妊婦の場合
4. 救急処置
 - 1) 出血の救急処置
 - 2) 第一度会陰裂傷の処置
 - 3) 救急時の妊産婦搬送に関して
 - 4) 留意事項
助産診断の結果、異常が予測される場合はなるべく早期に高次病院等へ依頼する。
5. 常備薬
6. その他
 - 1) 先天性代謝異常検査について

具体的には別紙により定める。

主に薬剤、処置に関する指示

子宮収縮不良時	収縮剤の筋肉注射または静脈注射 薬剤名 マレイン酸エルゴメトリン
弛緩出血時	輸液 薬品名 5%糖液又は輸液用電解質
破水時	抗生物質の内服薬 薬品名 ペニシリン系抗生物質 パセトシン、セフゾン
流産、早産予防に際して	薬品名 ウテメリン内服薬
新生児の出血傾向予防薬	薬品名 ビタミンK ₂ シロップ
新生児の出生直後の点眼薬	薬品名 テラマイシン眼軟膏
臨時応急の処置	第一度程度の浅い会陰裂傷の縫合 (カットグット使用)

〇〇助産院において、上記薬品の使用ならびに臨時応急処置の実施を許可します。

嘱託医 ○ ○

実施する検査及び報告

先天性代謝異常検査（助産院より直接検査機関へ提出）

妊娠初期採血 HIV HCV ATLA HIV 血液型 トキソプラズマ
風疹抗体 梅毒 クームス 末血一般

妊娠中期採血 末血一般 血清鉄 止血機能

妊娠中期帯下検査 GBS カンジダ トリコモナス MRSA その他一般細菌
その他帯下が多いとの訴えがある場合適時検査提出報告

NST検査 妊娠32週前後で、腹緊の訴えがある場合
陣痛開始して来院した妊婦に対して全員
陣痛中必要時適時

超音波検査 胎児の計測、胎盤の位置、羊水量、奇形などの確認

上記の検査について〇〇助産院で実施、報告することを認めることを確認しました。

嘱託医 ○ ○

〇〇助産院と協力医療施設における医療に関する確認書

〇〇診療所 院長 ○〇〇〇（以下甲と称す）
〇〇助産院 助産師 ○〇〇〇（以下乙と称す）

1. 乙において取り扱う妊産婦は正常な者に限り異常を認めた場合は、速やかに、医師の診察を受けさせる。
2. 乙における分娩において、個々のケースについては、適応の可否を甲に相談し、指示を受け、決定する。
3. 乙において、緊急医療処置が必要な場合は、甲の施設または、他の3次医療施設に搬送の照会を受ける。

4. 乙は甲の約束指示として、以下のことができる。

*緊急時の救命医療処置として

- (1) 分娩時に出血が多い場合は、静脈ルート（5%Tz500ml 又はラクテック500ml）による血管確保
- (2) 子宮収縮不良時の収縮剤の筋肉注射又は静脈注射
- (3) 母児への酸素投与
- (4) 新生児仮死の場合の蘇生術（アンビューバック等の使用）
- (5) 胎盤の用手剥離術の施行

*一般的な医療処置として

- (1) 妊産婦の腹壁超音波による助産診断
- (2) 前期破水又は、GBS（陽性）の場合における抗生剤点滴の実施
- (3) 軽度の会陰裂傷の縫合
- (4) 新生児の先天性代謝異常の採血
- (5) 新生児へのビタミンK₂シロップの投与
- (6) 新生児への抗生剤の点眼
- (7) 臍帯血による新生児の血液型の判定

上記に使用する薬剤については、甲より処方されたものを使用する。

5. 甲の医療施設で行う妊娠中の検査及び診察の時期と内容

- (1) 妊娠10週前後の超音波検査と妊婦健診、妊娠初期一般血液検査
- (2) 妊娠20週前後の妊婦検診、超音波検査などによる胎児異常、胎盤付着部異常、臍帯異常、羊水量などのチェック
- (3) 妊娠30週前後の妊婦検診、超音波検査などによる胎児発育チェック、一般血液検査
- (4) 妊娠35週での膣分泌物培養の検査

6. 乙は甲の助言を積極的に取り入れたうえで助産業務を行わなければならない。

平成 年 月 日

甲

乙

覚 書

1. _____ 助産所と〇〇病院とは、患者 _____ の妊娠、出産、産褥の管理に関して、以下の契約を交わす。
2. 目的
_____ 助産所を〇〇病院が後方病院として支援し、当該助産所で管理する _____ の妊娠、出産の一連の経過が安全に終了するように、_____ 助産所と〇〇病院は協力する。
3. 契約内容
 - 1) 患者登録
〇〇病院産婦人科を受診し、本契約を交わした患者を患者登録とする。
 - 2) 患者登録の終了
産褥1ヶ月健診が終了した時点で、本契約は終了する。
 - 3) 登録患者の当院への定期受診
登録患者は、以下に定めるときに〇〇病院産婦人科外来を受診し、必要な検査を受けなければならない。なお、中途より助産所を受診する妊婦は、その時点で〇〇病院外来を受診すること。

①妊娠初期	超音波検査、血液検査
②妊娠20～30週	超音波検査、クラミジア、血液検査
③妊娠36または37週	超音波検査
 - 4) 患者情報の交換
 - ①〇〇病院における定期健診の結果は、助産所助産師に文書で（ファックス可）報告する。
 - ②助産所の健診についても、〇〇病院産婦人科外来担当医師宛に、文書で（ファックス可）報告する。
 - ③分娩開始の兆候があった場合には、相互に連絡をとる。
 - ④助産所から〇〇病院へ患者が移動する場合（又は逆の場合）には、必要な情報を速やかに提供する。
 - 5) 登録患者の入院管理
 - ①ハイリスクの患者登録や、異常が認められ入院管理などの処置が必要と判断されるケースでは、担当医師、助産所助産師の間で意見の交換を行い、患者の了解をとった上で、最終的には医師の指示に従う。
 - ②助産所より〇〇病院へ緊急搬送の必要が生じた場合には、〇〇病院の担当医（又は当直医）へまず連絡をして医師より指示を受け、速やかに患者を〇〇病院または指示された医療機関へ搬送する。搬送の手段その他は、助産所で責任を持つ。
 - ③助産所助産師は、担当医師、病棟科長の了解を得た上で、入院中の患者のケアを行うことができる。
 - 6) 契約の解消
上記内容につき、契約内容が履行されない場合には、双方の話し合いの上で、契約を解消できる。

付 記

1. 契約対象助産師及び自宅分娩の場所
緊急時を考慮し、契約する助産所及び自宅分娩の場所は、〇〇病院へ患者を速やかに搬送できる距離の中にあるものとする。
2. 契約する助産所助産師
〇〇病院は、以下の点を考慮して助産所助産師と契約を結ぶ。
 - 1) 妊娠・出産には母児の生命に対する危険性が常に潜んでおり、自宅分娩の限界に関する情報を患者に十分伝えて、同意を得ていること。
 - 2) その危険を避けるためには、あらかじめの入院、治療的処置が必要になることもあり得る。
 - 3) サーフローなどによる血管確保と点滴などの必要な処置が、医師の指示によって直ぐにできること。
 - 4) 〇〇病院で開かれる助産所助産師との定期的な勉強会に積極的に参加すること。
3. 入院中の該当患者に対する開業助産師の指導
 - 1) 入院患者に開業助産師が指導する場合は、あらかじめ指導内容等について病棟助産師と打ち合わせを行っておく。
 - 2) 病院で開業助産師が該当患者に行った指導、処置等についてはカルテに必ず記載する。
 - 3) 指導、処置上に問題が生じた場合は、必ずケースカンファレンスを開き、助産所助産師と病院スタッフ（病棟助産師・外来助産師・主治医）の意思統一を行った上で、当該患者に対処する。
4. 〇〇病院側の窓口
本契約に関わる〇〇病院側の窓口は、〇〇〇産婦人科部長、〇〇〇母性担当看護科とする。

住 所

電話

助産所名

氏名

印

〇〇病院

院長

印

年 月 日

協力医療機関について

協力医療機関の有無について

- ① あり 329か所
- ② なし 33か所

協力医療機関数別助産所数

協力医療機関数	助産所数
1 か 所	69
2 か 所	96
3か所以上	164
合 計	329

協力医療機関の施設区分（病院・診療所）別助産所数

施設区分（病院・診療所）	助産所数
診療所のみ	46
病院のみ	149
病院と診療所	134
合 計	329

* 平成15年12月 前記（社）日本助産師会調べ

助産所における分娩件数及び転院（搬送含む）数

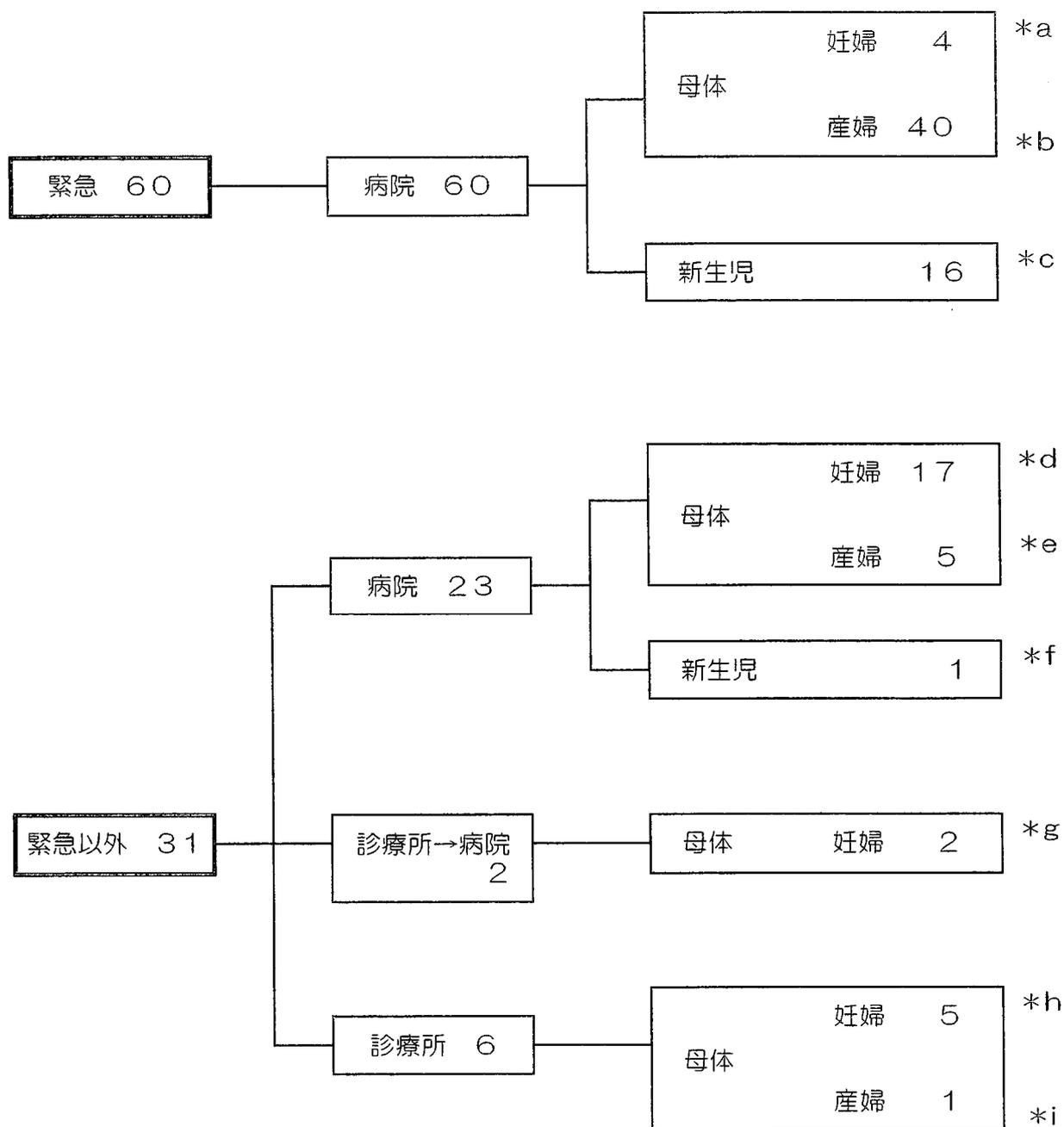
(単位：件)

都道府県	分娩件数	転院（搬送含む）数				計
		妊婦	産婦	褥婦	新生児	
北海道	255	9	3	1	4	17
青森県	—	—	—	—	—	—
岩手県	4	1	1	0	0	2
宮城県	63	7	0	0	0	7
秋田県	0	0	0	0	0	0
山形県	0	0	0	0	0	0
福島県	110	0	4	0	1	5
茨城県	425	2	14	2	10	28
栃木県	100	2	4	0	2	8
群馬県	15	0	0	0	0	0
埼玉県	574	44	23	7	3	77
千葉県	359	19	13	1	2	35
東京都	2,143	105	75	12	40	232
神奈川県	1,718	34	107	0	18	159
新潟県	33	4	0	0	0	4
富山県	31	2	3	0	0	5
石川県	77	11	6	1	1	19
福井県	123	2	8	1	3	14
山梨県	—	—	—	—	—	—
長野県	126	12	10	0	1	23
岐阜県	66	2	0	3	0	5
静岡県	397	42	16	2	9	69
愛知県	641	36	23	5	23	87
三重県	154	5	7	1	4	17
滋賀県	53	3	1	0	2	6
京都府	123	13	7	0	1	21
大阪府	894	50	13	6	11	80
兵庫県	349	22	19	6	11	58
奈良県	142	6	6	0	1	13
和歌山県	179	34	4	2	1	41
鳥取県	11	0	0	1	0	1
島根県	33	0	0	0	1	1
岡山県	410	4	5	1	2	12
広島県	55	1	3	1	5	10
山口県	—	—	—	—	—	—
徳島県	0	0	0	0	0	0
香川県	89	1	4	1	0	6
愛媛県	51	3	1	0	1	5
高知県	32	0	1	1	0	2
福岡県	68	11	5	0	0	16
佐賀県	26	0	1	0	0	1
長崎県	7	0	0	0	0	0
熊本県	15	0	0	0	0	0
大分県	290	23	5	1	14	43
宮崎県	215	2	4	0	1	7
鹿児島県	59	0	3	1	1	5
沖縄県	33	0	4	0	1	5
合計	10,548	512	403	57	174	1,146

*平成16年1月～12月 (社)日本助産師会調べ
—は報告なし

助産所からの転院（搬送含む）の状況

(単位：件)



※平成17年1～5月 日本助産師会調べ

15都府県分の母体及び新生児の搬送・転院・異常報告書を集計

*a～*iは転院（搬送を含む）理由に対応

転院（搬送含む）理由

【緊急】

a. 妊婦 (単位：件)

過期産	2
骨盤位	1
常位胎盤早期剥離	1

b. 産婦 (単位：件)

前期破水	6
弛緩出血	6
胎児心拍異常	5
分娩停止	4
遷延分娩	3
癒着胎盤	3
早期産	2
回旋異常	2
羊水混濁	2
出血多量	2
陣痛微弱	1
高血圧	1
母体発熱	1
その他	2

c. 新生児 (単位：件)

黄疸	4
呼吸障害	3
呼吸停止	1
肺炎	1
低出生体重児	1
低体温	1
チアノーゼ	1
多血症	1
下血	1
吐血	1
なんとなく元気がない	1

【緊急以外】

d. 妊婦 (単位：件)

切迫早産	5
胎位異常	4
過期産	2
妊娠中毒症	2
前々回帝王切開術	1
前置胎盤	1
早期産	1
胎児異常	1

e. 産婦 (単位：件)

前期破水	3
陣痛微弱	2

f. 新生児 (単位：件)

心雑音	1
-----	---

g. 妊婦 (単位：件)

子宮内発育遅延	1
切迫早産	1

h. 妊婦 (単位：件)

妊娠中毒症	2
過期産	1
切迫早産	1
母体感染症	1

i. 産婦 (単位：件)

過期産	1
-----	---

助産所出生数（出生届記載の住所地別）

（単位：人）

都道府県名	出生数
北海道	314
青森県	165
岩手県	7
宮城県	51
秋田県	6
山形県	3
福島県	149
茨城県	373
栃木県	86
群馬県	41
埼玉県	778
千葉県	385
東京都	1,851
神奈川県	1,419
新潟県	36
富山県	26
石川県	53
福井県	65
山梨県	79
長野県	122
岐阜県	125
静岡県	483
愛知県	691
三重県	142
滋賀県	75
京都府	184
大阪府	1,218
兵庫県	440
奈良県	201
和歌山県	165
鳥取県	8
島根県	23
岡山県	292
広島県	61
山口県	81
徳島県	5
香川県	60
愛媛県	48
高知県	27
福岡県	250
佐賀県	32
長崎県	21
熊本県	14
大分県	242
宮崎県	198
鹿児島県	70
沖縄県	23
外国	2
合 計	11,190

*平成15年 厚生労働省統計情報部人口動態統計調査より

（助産所業務ガイドライン）

社団法人 日本助産師会

目次

なぜ、今ガイドラインが必要なのか（はじめに代えて）	2
1. ガイドライン決定までの経緯	4
2. ガイドラインについて	5
1) 助産所における分娩の適応リスト	5
2) 正常分娩急変時のガイドライン	7
3) 搬送時の情報提供用紙	10
3. 医療事故を防止するには	18
4. 本会の助産所における安全分娩への取り組み	19
1) 安全対策室の設置	19
2) ガイドラインの決定	19
3) 助産所機能評価の自己点検の勧め	20
4) その他の取り組み	20
5. 助産所機能評価を実施するにあたって	21
6. 事故が起きた時の対応と報告	30
7. 安全対策委員会の役割	32
8. 搬送時の対応と報告	33
9. 助産所責任保険	34
10. その他	39
おわりに	40

●資料 前田和寿, 他「産科・小児科の立場から」(社団法人日本助産師会機関誌『助産師』第58巻第1号特集:「正常分娩急変時のガイドライン」の検討)	41
●メモのページ	11
●各報告書(コピー用)	巻末ページ
1. 母体搬送連絡表(情報提供書)	
2. 新生児搬送連絡表(情報提供書)	
3. 母体および新生児の搬送・転院・異常報告書	
4. 事故報告書(日本助産師会 速報用)	

なぜ、今ガイドラインが必要なのか（はじめに代えて）

戦後、わが国のお産は、国の施策も反映して、特に昭和30年代から40年代にかけて自宅分娩から病院・診療所へと推移した。病院・診療所での分娩は、昭和45年で85.4%、昭和55年には95.7%、平成2年から98.8%へと推移して現在に至っている。

病院分娩は、緊急時には医療が直ちに実施でき安全性の確保という点では優れているが、正常な経過をたどる産婦においても、分娩経過中に血管確保をしたり、会陰切開をしたり等の医療が加わる事が多く、快適性に課題を残しながらも、結果として自然分娩は減少していった。助産師のケアという観点からみると、助産所や自宅分娩を中心とした開業助産所での出産は、同じ助産師が継続的にケアをし、温かな雰囲気の中での出産であり、きめ細やかで快適なケアが提供できる。しかし、病院では、助産師の顔が見えにくく、また、勤務はおおむね三交代で、継続ケアが提供しにくい状況がある。昨今では、特に継続的で自然な分娩を求めて、助産所や自宅分娩を選ぶ妊産婦の増加が見られている。

助産所分娩は平成2年から平成13年のここ10年ほどは、0.9～1%、自宅分娩は0.1～0.2%を維持している。

助産所分娩や自宅分娩に関して、助産師業務については保健師助産師看護師法に、開業に関しては医療法に規定されている。自宅分娩が主流であった昭和20～30年代には、開業助産師が双子や骨盤位を扱わざるをえない状況があったが、保健師助産師看護師法第38条の規定により、妊婦、産婦、じょく婦、胎児又は新生児等に異常があると認めるときは、医師の診療を求めさせることを要し、助産師自ら処置をしてはならないとされており、助産師が単独で業務を行える対象は正常な経過の妊産婦および新生児に限られている。

このような時代的变化を踏まえ、今こそ、だれもが納得する助産師が取り扱う明確な基準や、緊急時に助産所から病院へ搬送する基準を明確にすることが必要であり、かつ求められている。そこで、開業助産師および勤務助産師のための業務のガイドラインを示すことになった。本ガイドラインは、助産師だけで作ったものではなく、最も関連の深い関係者である産婦人科や小児科の医師と共同で作られ、職種間でのコンセンサスを得たものである。今後とも、その内容は時代の水準に合わせて変更していくべきものでもある。

本ガイドラインは、社団法人日本助産師会の平成16年度通常総会において助産所で取り扱う分娩の適応リスト、また分娩急変時に医療機関に搬送すべき母児の搬送基準として、承認された。今後、開業助産師だけでなく、わが国の助産師には、このガイドラインに基づいた助産師業務の実施が求められ、この基準に基づいて、助産師業務の適切性が判断される。それゆえ、本ガイドラインの本会承認の社会的意義は大きい。例えば、開業助産師にとっては、助産所責任保険の約款にも謳われることになり、ガイドラインの規定以外の業務を実施した場合には、保険から賠償金は出ないことになる。特に、分娩を取り扱う開業助産師は、使いすぎて破れるくらい、本書を手元において活用していただきたい。

また、勤務助産師にとっても、病院等の施設内でバースセンター等を開設する場合、そこでの助産師業務の基準になるものでもある。ぜひ本書を活用し、バースセンター等の開設を目指してほしい。

ガイドラインの遵守により、医療事故の防止がいっそう推進されることを願ってやまない。

1. ガイドライン決定までの経緯

平成11年に、国は母子保健の施策として10年後を見据えた「健やか親子21」国民運動で4つの課題を打ち出し、その第2課題として、「安全で快適な妊娠・出産の確保と不妊への支援」が出され、健やか親子21推進協議会が設立された。本会は、その第2課題の幹事会として、日本産婦人科医会、日本産婦人科学会、日本母乳の会と共に、3～4か月に1回継続的な会合を開催し、この運動の推進に努めている。

この課題を受けて、平成13～14年度、厚生労働科学研究「助産所における安全で快適な妊娠・出産環境の確保に関する研究」（主任研究者：青野敏博）で出された助産所におけるガイドライン【①「助産所における分娩の適応症リスト」、②「正常分娩急変時のガイドライン（分娩中・産褥期発症）」、③「同ガイドライン（新生児期発症）」】が報告された。

この研究のガイドラインの作成にあたっては、オランダの産科指針（The Obstetric Indication）が参考にされて作成された^注。

また、本会助産所部会会員に対する調査が実施され、さらに、東京、大阪、福岡、北海道の4か所で研究者と開業助産師との検討会がもたれ、開業助産師の意見をふんだんに取り入れた形で研究報告はまとめられた。それゆえ、この研究班の出したガイドラインそのものが、すでに助産師の意見を包含して出されていたことになる。

それを基に、さらに、本会各県支部から聴取した会員の意見を整理し、助産所部会役員および本部役員で検討した修正案を、再度、研究でガイドラインを作成した産婦人科医師および小児科医師に検討してもらったものを最終修正案として、平成16年5月7日に神戸で開催された本会平成16年度通常総会に本部提案として提出した。

その案が総会において検討された。総会において、一部で「ガイドラインは、開業助産師の業務範囲を狭めるので反対」という意見もみられたが、「今後、開業助産師活動を発展的に展開させるには、ぜひ必要である」という意見が主流で、出席代議員67名中52名の賛成で承認された。

注）平成12年度社会福祉・医療事業団「子育て支援基金」助成による研究「地域における子育て支援のための効果的な助産婦活動に関する研究」先駆的母子保健を展開している先進国における助産婦活動の実態および教育、法制度、医療システム等に関する調査研究。

助産所における分娩の適応リスト

対象者	適 応	対 象 疾 患
A. 助産所での分娩対象者	1. 妊娠経過中継続して管理され、正常に経過しているもの 2. 単胎で経陰分娩が可能と判断されたもの 3. 妊娠中、2回以上は嘱託医療機関の診察を受けたもの 4. 助産師が正常分娩可能と診断したもの	4項目を満たすもの
B. 産婦人科医と相談の上、共同管理すべき対象者	1. 産科以外の既往を有する妊婦 妊娠中の発症を認めず、治療を必要としないもの	気管支喘息や結核の既往・尿路感染症の既往・子宮頸部軽度～中等度異形成の既往・不妊治療後妊娠・子宮内避妊器具の挿入妊娠など
	2. 産科的既往を有する妊婦 妊娠中の発症を認めないもの	妊娠初期の流産・切迫流早産の既往・軽度妊娠中毒症の既往・前回の分娩時吸引または鉗子分娩など流早産の既往・子宮内胎児発育遅延の既往・子宮内胎児死亡の既往
	3. 異常妊娠経過が予測される妊婦 妊娠中に発症した異常	若年妊娠（16歳未満）・高年初産（35歳以上） 子宮内胎児発育遅延が疑われる場合・巨大児が疑われる場合・予定日を超過した場合（妊娠41週以降）・既往分娩歴に出血多量、頻産婦（出産5回以上）など
C. 産婦人科医が管理すべき対象者	1. 合併症を有する妊婦、またその既往を有する妊婦 （妊娠経過中に発症や増悪が予想されるもの） （母児垂直感染の予防が必要とされるもの）	気管支喘息・血小板減少症・甲状腺機能亢進症や低下症・腎障害・先天性心疾患・関節リウマチ・全身性エリトマトーデス・シェーグレン症候群・重症筋無力症・骨盤骨折・円錐切除後妊娠・筋腫核出後妊娠・子宮頸部高度異形成・子宮癌・精神疾患など B型肝炎・C型肝炎・HIV感染など
	2. 産科的既往を有する妊婦 （妊娠中の発症・再発の可能性があり、周産期管理が必要とされるもの）	既往帝王切開・頸管無力症の既往・妊娠糖尿病の既往・重症妊娠中毒症の既往・子癇の既往・ヘルプ症候群・先天性疾患を有する児の分娩歴・血液型不適合妊娠の既往など
	3. 異常妊娠経過を有する妊婦	妊娠週数不明・前置胎盤・多胎妊娠・切迫流早産・重症妊娠中毒症・妊娠糖尿病・胎児奇形 子宮内胎児発育遅延・巨大児・羊水過多・羊水過少・子宮内胎児死亡・胎児水腫・血液型不適合妊娠・過期妊娠（42週以降）など
	4. 異常分娩経過を有する産婦	正常分娩急変時ガイドラインを参照
	5. 産褥期異常を有する褥婦	正常分娩急変時ガイドラインを参照

正常分娩急変時のガイドライン（分娩中・産褥期発症）

母体の症状	速やかに嘱託医療機関へ搬送	搬送までの処置	考えられる主な疾患
胎位異常（分娩第1、2期）	・横位 ・骨盤位		
異常出血（多量の鮮血、凝固しない出血）	・常位胎盤早期剥離 ・低置胎盤 ・前置血管	胎児 well-being の評価	
羊水混濁（淡緑色～鶯色～暗緑色）	・羊水混濁が高度（鶯色～暗緑色）の場合 ・産科合併症がもう一つ以上ある場合 （羊水に異臭を伴う場合、母体発熱がある場合など）	胎児 well-being の評価 母体のバイタルサイン測定	胎児ジストレス
母体発熱	・子宮内感染が疑われる場合 ・高熱（39.0℃以上）の場合	発熱の原因を調べる （一般診察、尿検査、尿沈査など）	子宮内感染 感冒
胎児心拍異常（分娩第1、2期）	・高度変動性一過性徐脈／遅発一過性徐脈 ・遷延徐脈	胎児 well-being の評価 体位変換・酸素投与	胎児ジストレス
分娩遷延（分娩第2期）	・有効陣痛があるも2時間以上分娩が進行しない	胎児 well-being の評価	微弱陣痛・回旋異常・児頭骨盤不均衡
陣痛発来前の破水	・前期破水後24時間経過しても陣痛発来なし	胎児 well-being の観察 母体バイタルサイン測定	
会陰・頸管裂傷	・第Ⅲ～Ⅳ度会陰裂傷 ・頸管裂傷 ・会陰血腫	消毒 ガーゼにて圧迫 母体バイタルサイン測定	
分娩後出血	・鮮血が持続的に流出する場合 ・凝固しない血液が流出する場合 ・500 ml 以上の異常出血があり、持続する可能性がある場合 または、母体バイタルサインに変化がある場合（血圧低下、頻脈等）	子宮収縮薬投与 子宮底マッサージ 冷電法 ガーゼにて圧迫	弛緩出血 会陰・膣壁裂傷 頸管裂傷 胎盤遺残
発熱（産褥早期）	・高熱（39.0℃以上の場合）	発熱の原因検索 母体バイタルサイン測定	産褥熱 乳腺炎
子宮・胎盤の異常	・胎盤娩出困難・癒着胎盤・胎盤遺残 ・子宮内反		
血栓症	・肺塞栓症・深部静脈血栓症	バイタルサインの測定	

正常分娩急変時のガイドライン（新生児期発症）

新生児の症状	速やかに嘱託医療機関へ搬送	搬送までの処置	考えられる主な疾患
早産児・低出生体重児	・在胎37週未満、2,300g未満	保温する	
呼吸障害	・呻吟・多呼吸・陥没呼吸のいずれかを示すもの	酸素を投与する	新生児一過性多呼吸・RDS・先天性心疾患・気胸・MAS・敗血症・横隔膜ヘルニア
仮死	・出生時の蘇生後1時間を経過しても、呼吸障害、チアノーゼ等の症状が持続する場合 ・1時間経過しなくても、症状が持続すると予想される場合 ・アプガースコア（5分値）が7点未満	口腔と鼻腔を吸引し、O ₂ マスク・バギングあるいは酸素吸入を施行する	MAS（胎便吸引症候群）
無呼吸発作	・無呼吸発作を繰り返す		痙攣・頭蓋内出血・感染症・低血糖・上気道閉塞
痙攣	・痙攣（強直性、間代性）または痙攣様運動		低酸素性虚血性脳症・頭蓋内出血・髄膜炎・低血糖症・低カルシウム血症・核黄疸・過粘土症候群
黄疸	・生後24時間以内に認められた黄疸 ・灰白便を排出するもの ・交換輸血の適応基準に合致するもの		溶血性疾患・閉鎖性出血・感染症・消化管通過障害
嘔吐	・胆汁様嘔吐を繰り返す場合 ・カテーテルが胃内まで挿入されない場合	胃内容を吸引しておく	消化管閉塞（食道閉鎖・十二指腸閉鎖）・腹膜炎・敗血症
腹部膨満	・皮膚は緊満し、光沢ある膨満を認める ・腹部は膨満し、腹部の皮膚色調に変化を認める ・腹部は膨満し、胃内容に胆汁色を帯びる ・腹部腫瘍 ・生後24時間以上胎便の出ない腹部膨満 ・生後24時間以上排尿しない腹部膨満		消化管穿孔・下部消化管閉塞・腹膜炎・尿路閉塞
発熱	・肛門体温が38.0℃以上 ・37.5℃以上で他の症状がある場合		敗血症・髄膜炎・脱水症
低体温	・36.0℃未満が持続し、他の症状がある場合	保温する	低体温
出血（吐血、下血を含む）	・吐血、下血 ・喀血 ・臓器出血を疑わせる所見、既往、蒼白皮膚		新生児メレナ・消化管奇形・肺出血・分娩損傷・DIC
哺乳不良、活気不良、体重増加不良	・3症状が48時間以上続く		敗血症・先天性代謝異常
外表大奇形	・感染の危険あり、緊急手術を要する場合（例：臍帯ヘルニアなど）		先天性心疾患や消化管閉塞の合併
浮腫	・四肢または全身に指圧痕を残す浮腫 ・異常体重増加 ・硬性浮腫	毎日の体重測定	敗血症・アシドーシス・低体温・心不全・胎児水腫
下痢	・発熱を伴う場合 ・脱水症状を認める場合 ・体重減少が持続する場合		細菌性腸炎
巨大児	・出生体重が4,000g以上で、低血糖症状（痙攣など）が認められる場合	早期授乳を行う	低血糖症
特異な顔貌（ダウン症様顔貌など）	・他に症状を有する場合		ダウン症候群・先天性心疾患の合併

母体搬送連絡表 (情報提供書)

紹介先施設名 御中 搬送元施設名
 紹介先担当医 先生 搬送元助産師
 搬送元電話

搬送日 年 月 日 時 分 (週 日)
 分娩日 年 月 日 時 分 (週 日)

氏名 生年月日 年齢 歳
 フリガナ 〒・住所
 TEL

身長 cm 体重(妊娠前) kg 体重(現在) kg
 血圧 / mmHg 脈拍 /分 体温 °C
 経妊 経産 最終月経 分娩予定日

妊娠方法 自然 クロミフェン HMG AIH IVF-ET ICSI その他

血液型 ABO Rh + - 不規則抗体 なし あり ()

感染症 HBsAg ATRA クラミジア
Wa-R HIV 風疹
HCV GBS その他

血液検査日時 WBC RBC Hb
 Ht PKT

搬送理由 切迫流産 前置胎盤 その他の偶発合併症 母体発熱
切迫早産 骨盤位 回旋異常 分娩後出血
前期破水 胎児異常 遷延分娩 膣壁・頸管裂傷
子宮内胎児発育遅延 羊水過多 微弱陣痛 その他
妊娠中毒症 羊水過多 胎児心拍異常
常位胎盤早期剥離 羊水混濁 感染

その他理由

児推定体重 g 胎位 頭位 骨盤位 横位 その他

CTG所見 変動一過性徐脈 基線細変動消失
遅発一過性徐脈 不整脈
徐脈 その他
頻脈

陣痛周期 子宮収縮 なし あり 分毎

内診所見 子宮口開大 cm 展退 % 下降度 (SP) cm

家族への説明 本人 夫 家族へ説明

新生児搬送連絡表 (情報提供書)

紹介先施設名 御中 搬送元施設名
 紹介先担当医 先生 搬送元助産師
 搬送元電話

搬送日 年 月 日 時 分
 出生日 年 月 日 時 分

新生児氏名 性別 男 女 不詳
 フリガナ
 母親氏名 〒・住所
 フリガナ TEL
 父親氏名
 フリガナ

出生児の状況 体重 g 身長 cm アプガースコア1/5分 /

在胎週数 分娩様式 自然 クリステレル

生後日数 日目

搬送理由 低出生体重児 けいれん 下痢 その他
呼吸障害 黄疸 腹部膨満
チアノーゼ 嘔吐 奇形
新生児仮死 発熱

体温 直腸温 腋下温 °C 心拍数 / min SpO2 %

経過の概要

家族への説明 本人 夫 家族へ説明

報告書提出時の注意点

母体および新生児の搬送・転院・異常報告書の提出の際には、以下の点に注意する。

1. 妊娠・分娩・産褥経過のいずれの時点でも、助産師が医療機関の受診が必要と判断し、一時的にでも妊産婦を搬送・転院させた場合は、全例報告書を提出する。
2. 報告書を提出すべきか否か、判断に迷うときは以下の提出基準を参照する。

妊娠中 ・妊娠中毒症：血圧140/90 mmHgが2回以上、血圧140/90 mmHgに蛋白尿（+↑）または浮腫が伴う、蛋白尿（+↑）が2回以上連続したもの

・骨盤位：妊娠34週以降のもので頭位に戻ったものも含む

・過期産：42週以降の過期妊娠も含む

分娩中 ・羊水混濁：鶯色-暗緑色……（++）以上

・前期破水：破水後24時間以上経過しても陣発しなかったもの。または、破水から48時間以上経過しても分娩に至らないもの（早期破水を含む）

・遷延分娩：分娩第2期に有効陣痛があっても2時間以上進行しなかったもの

・胎児心拍異常：助産師が頻回あるいは継続的聴取が必要と判断したもの

・母体発熱：39℃以上

・会陰裂傷：Ⅲ度以上

・その他：胎児娩出前の異常出血

産褥期 ・弛緩出血：分娩後2時間で500 ml以上

・母体発熱：39℃以上

新生児 ・低出生体重児：2,500 g未滿

・巨大児：4,000 g以上

・早産児：37週未滿

・呼吸障害：呻吟・多呼吸・陥没呼吸を認めるもの、無呼吸発作

・嘔吐：繰り返す場合、胆汁様

・体重増加不良：出生時体重より10%以上減少

・なんとなく元気がない：哺乳不良・活気不良など

・その他：重度の浮腫、特異な顔貌（ダウン症様など）

平成17年6月27日

厚生労働大臣 宛

要 望 書（抜すい）

（社）日本助産師会・全国助産師教育協議会

要望事項

Ⅳ 助産師の業務の安全確保

1. 連携医療機関制度を設置されたい

要望の理由

Ⅳ 助産師の業務の安全対策

1. 連携医療機関制度を設置されたい

近年、自然なお産に対する関心が高まり助産所や助産師が介助する家庭での出産へのニーズが増加している。助産所や家庭での出産の多くは生理的な経過をたどり、健康な子どもの出生と母子と家族の大きな満足をもたらしている。しかし一方で、分娩は絶えず異常に移行する可能性があり、また異常の緊急対応は一刻を争うものである。

助産所は、開業に際し医療法第19条に嘱託医が義務付けられているが、このような緊急事態発生時に迅速に対応するためには、嘱託医を経由せず、助産所から救急に対応可能な医療施設に直接搬送できることが望ましい。また、救急対応可能な医療機関は予め決めておくことができるシステムの構築が望ましい。そこで、医療法における嘱託医制度に代わって、連携医療機関制度を新たに設置されたい。

また連携医療機関制度の設置に際しては、以下の点に対する配慮もいただきたい。病診連携では、診療所と病院相互の紹介の制度があり、両機関ならびに受診者に利益があるようにシステム化されている。しかし、助産所はこの制度の枠内にないため、助産所から医療機関への紹介では、不利益を蒙ることになる。連携医療機関制度の新設に際しては、助産所から紹介される妊婦に不利益のあることのないような配慮をいただきたい。

助産婦さんへのアンケート調査結果 (抜すい) 付、助産所に対する支援の検討と提言

医療対策委員会委員長 可世木 成明

調査の概要

平成 13 年 10 月 25 日～11 月 20 日の期間に全国助産婦会から推薦された開業助産婦 438 名に無記名で回答を依頼した。

依頼数：438 件、回収数：236 件、回収率：53.9%

調査結果

3 契約産婦人科医師について

- ・ 契約医師との意見交換：52.7%が年間 1～5 回、25.4%が月一回程度意見交換している。意見交換のなかったのは 9.2%であった。
- ・ 契約産婦人科医に業務内容の説明：ありは 87.8%。
- ・ 契約医師 (施設) の数：なしが 4.7%、1～2 人が 75.8%、3 人以上が 19.4%であった。
- ・ 契約産婦人科医の分娩取り扱いの有無：7.7%が分娩を取り扱っていない医師であった。
- ・ 契約産婦人科医の入院設備：なしが 13.7%であった。
- ・ 契約に経済的に裏付けのあるのは 17.7%に過ぎなかった。医師の無償の好意に寄っていることになる。
- ・ 契約の確認：51.9%が口頭による依頼であり、文書による依頼は 48.1%に過ぎない。

5 契約医師、産婦人科施設、そして周産期医療システム

(1) 契約医師および産婦人科施設への要望

- ・ 感謝している、現状で可との回答が 22.5%であった。
- ・ 近くの病院に嘱託医になってほしい。気軽に診てくれる病・医院があるとよい。

- ・ 助産師をもっと理解して欲しい。助産所の立場を考えて説明して欲しい。「送るのが遅すぎる」とか「この程度で送るのか」と言わないでほしい。助産所で
お産予定という扱いが悪い。流産も見えてくれない。
- ・ 分娩後患者さんを返してほしい。
- ・ 医師間の医療方針の統一を、患者・家族への対応に気を付けてほしい。
- ・ 検査結果を書面で書いてほしい。妊婦健診時の母子健康手帳への記載を。
- ・ 緊急時の薬剤使用許可をもらっておきたい。進んでいる検査項目など採用し
てほしい。
- ・ 医師・助産師のコミュニケーションの場がほしい。

(2) 周産期医療システムに対する要望

- ・ 現行では原則として契約医師を介して搬送、紹介状が必要となっているが、
時間のロスが惜しい。地域の救急医療システムに助産所も組み入れてほしい。
急変時に高次医療施設に直接搬送できるシステムがほしい。ドクターカーを配
置してほしい。

助産所に対する支援の検討と提言

2 医療施設側からみた問題点

(1) 助産所での出産は総て安全であると言うべきでない。

(2) 助産所では病院以上に患者を選択する必要がある。

ハイリスク症例を選択できるように診断技術の向上をはかるべきである。

「安全な医療」のためには以下の検討が必要である。

現行の嘱託医制度には問題が多い。嘱託医師の施設では日常的な妊婦健診や外
来検査には対応できるが、突発的な産科救急への対応が困難なこともある。助産
所から高次医療機関に搬送する場合も嘱託医を介することがネックのひとつにな
っている。

地域の医師会の中に助産所との協議会を設けたり、大学病院が助産所の症例の
管理を行ったり努力している地域もあるが、今後は各地の周産期救急医療体制に
組み込んでいく必要があると考えられる。助産所は医療施設でないため正式に協
議会に加わることは容易ではないかも知れないが、オブザーバーとしてでも協議
に参加の道を開き、勉強会において安全・非安全の見極めを十分に教育すること
が重要であろう。

3 嘱託医師契約書

助産所の嘱託医師には以下のことが望まれる。

- 1) 契約は必ず契約書をもって行い、その内容を詳細に明記する。
- 2) 産婦人科医であること。
- 3) 2人以上あること。
- 4) 緊急に対応できる距離にあること。

以上の観点から契約内容を明記する契約書（案）を作成した。

嘱託医師委嘱契約書（案）

助産師 (甲)と医師 (乙)は、本日、以下のとおり契約した。

- 1 甲は、乙に対し、乙が甲の助産所の嘱託医師となることを委嘱し、乙は嘱託医師となることを受諾した。
- 2 甲および乙は、相互に緊密な協力関係を築き、甲の患者の妊娠から分娩に至るまでの安全を確保することができるよう最善の努力をする。
- 3 嘱託医師の委嘱期間は平成 年 月 日から平成 年 月 日までの年間とし、期間満了時に甲乙双方に異議のないときはさらに同一期間本契約を更新するものとし、以後同様とする。
- 4 甲は乙に対し、嘱託医師移植の報酬として、年額 円を支払うこととし、これを毎年 月 日限り支払う。
- 5 甲および乙は、相互の協力関係を明確にするため、次の事項を確認する。
 - (1) 甲は妊娠経過観察中の患者については、分娩までの間少なくとも妊娠の前期、中期および後期の3回は乙の診察を受けさせるよう努め、乙は甲から診察の要請があったときはこれに応ずる。
 - (2) 甲乙間の協議で必要と認められた妊娠中の検査については、甲または乙において必ず実施する。
 - (3) 甲が乙に対して患者の紹介、往診を要請したときは、乙は事情の許す限りこれを受け入れる。患者の搬送が必要となったときは、乙は事情の許す限りこれを受け入れるか、または、患者の搬送先を紹介する。この場合、甲は、乙に対して、診療録を開示すると共に、患者やその家族に説明した事項を報告する。
 - (4) 分娩その他のために患者が甲の助産所に入院したときは、甲は乙に対し、診療経過の概略を連絡し、分娩が終了したときまたは退院時にはその旨を連絡する。
- 6 乙は、甲のために、その責任において、予備の協力医2名を委嘱し、その氏名を甲に知らせる。
- 7 やむをえない事情により乙が本契約に定める嘱託医師としての責務を履行できないときは、甲は予備の協力医に対して協力を要請することができる。

この契約の締結の証として、本契約書2通を作成し、甲乙各自その1通を所持する。

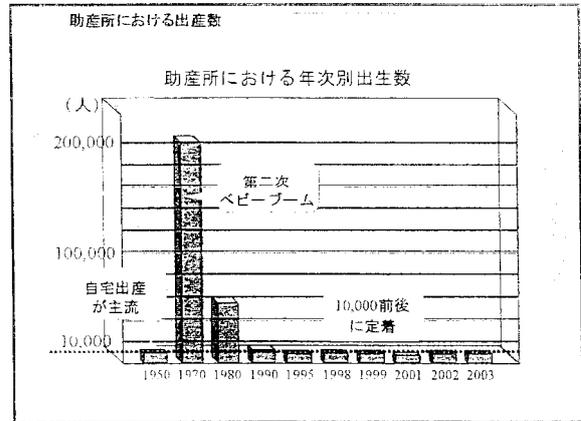
平成 年 月 日

(甲)

(乙)

助産所と医療機関の連携について

日本助産師会
山本助産院 山本 詩子



問題整理

- ① 嘱託医師の問題 産婦人科以外でもできる
- ② 緊急搬送の問題 緊急直接搬送が困難

問題整理

- ① 嘱託医師の問題
 - ・産婦人科以外の専門でもできる
 - ・個人にかかる負担が大きい
 - ・忙しくて助産院からの救急患者まで診れない
 - ・夜間対応をしない診療所がある
 - ・病院の場合、勤務外の時間帯には対応できない
 - ・分娩取り扱いをしなくなった
 - 高齢、産婦人科医の削減
 - ・閉院
 - 高齢、分娩数の減少

問題整理

- ② 緊急搬送の問題
 - ・緊急直接搬送を受けない医療機関
 - 初診は診ない、紹介状がない
 - 嘱託医師を通さないと診ない
 - 嘱託医がない助産所（出張のみ）からの搬送患者は診ない
 - ・緊急時搬送先が特定されていない
 - 搬送が必要と判断されてから実際の搬送・診察まで時間がかかってしまう
 - ・助産所初診者（医療機関も未受診や、夜間対応しない診療所の受診者）を搬送する場合

緊急時の約束規定

開業助産師が安全に分娩を取り扱うための
緊急搬送時の約束

スローガン「無理せず、抱え込まず、安全に」

- ① 早めに母体を搬送すること
- ② 搬送時、紹介状や検査データを添付し同行すること
- ③ 異常分娩は取り扱わないこと
- ④ 緊急時には直接搬送する

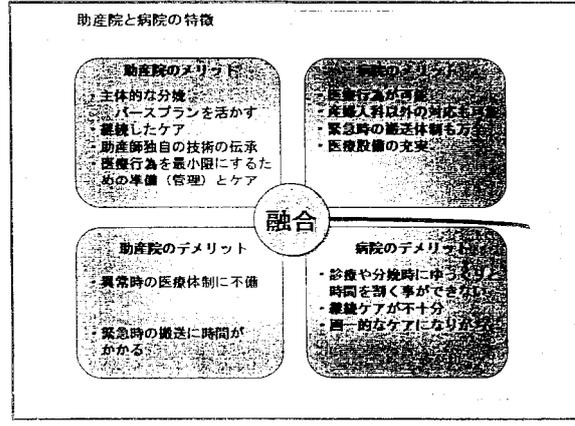
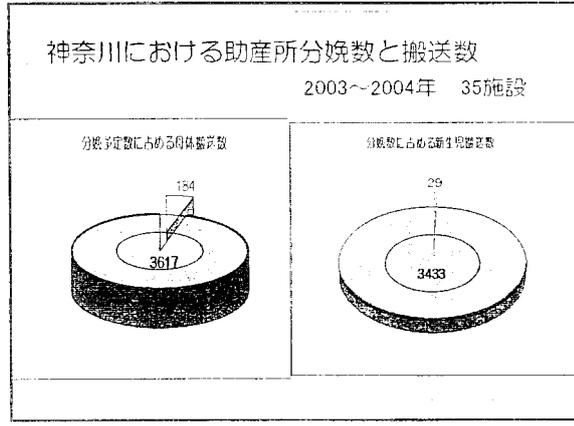
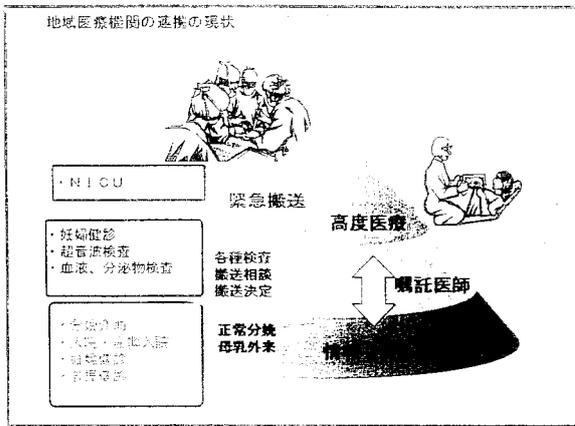
助産師の業務

<助産師の判断で行い得るもの>

- 1 正常な場合の「助産」、「妊婦・産婦もしくは新生児の保健指導」
- 2 助産師の業務に当然付随する行為
臍の帯を切る、心音聴取器・血圧計・骨盤計の使用など
- 3 臨時応急の手当て
- 4 受胎調節実地指導
都道府県知事の指定を受けたものでなければならぬ

<医師の指示に基づいて行うもの>

診察機械の使用、医薬品の投与など衛生上危害を生ずる恐れのある行為
(緊急時の臨時応急の手当ては差し支えない)



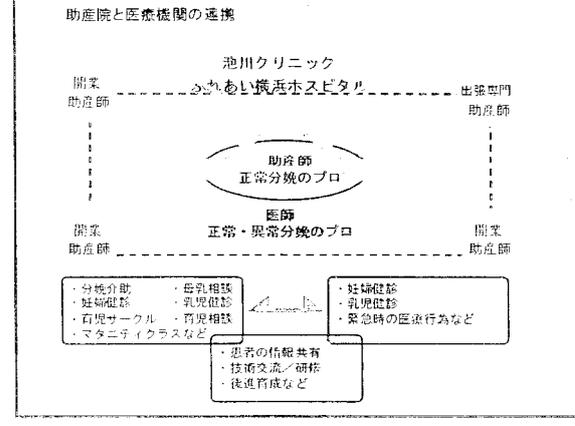
山本助産院

横浜市内の助産院・診療所・病院と連携

スタッフ 助産師 4名、保育担当 2名
調理・事務担当 1名

業務内容 入院分娩、自宅出産介助
《出産体位自由、夫立ち会い可》
産褥入院
健診（妊婦、産婦、乳児）
《完全予約制、緊急は随時受付》
出産教室、マタニティピクス・ヨガ
相談（母乳、育児など）
自宅訪問 など

助産師研修、助産師学生及び看護師学生の実習の受け入れ



開業助産師が関わること による医療機関のメリット	
① マンパワーの確保	熟練した助産師による産科管理
② コスト削減	非常勤による勤務体制
③ 妊産婦のニーズ	収集と蓄積
④ 地域密着したケア	継続ケア・自宅訪問など
⑤ 人材ネットワーク力	潜在助産師の確保、妊婦の紹介
⑥ 技術力	後継育成・技術の伝承
⑦ 妊産婦向け企画提案と運営	マタニティクラス、母乳相談 乳児健診・育児相談、育児サークル

開業助産師にとってのメリット	
① 妊娠中の妊婦健診	踏査・処方依頼
② 非緊急性の搬送	搬送後の分娩介助
③ 軽度リスク妊婦紹介	分娩介助
④ 搬送時の分娩介助	手術室に入室できる
⑤ 早期退院・転院	助産院へ戻るができる
⑥ 継続看護	自宅訪問ができる
⑦ 気軽に相談できる	

安全確保のために

妊産婦は、どこで分娩したとしても安全が確保されなければならない

開業助産師は、地域の医療機関と連携し契約書を交わし、互いに協力関係を結ぶ

- ・ 助産師は、正常出産を担う
- ・ 医療機関では、異常産をサポートする

医療機関の役割と地域助産師の役割を十分に発揮し、お互いを尊重し合う

助産所の嘱託医師制度に関する論点

【問題意識】

- 自宅分娩がほとんどで医療機関の整備も途上にあった制度創設時代と大きく異なる現在、産科医療の安全性を高めるためには、助産所に嘱託医師の配置を義務付けるよりも、適切な医療機関との連携を図らせることとした方がよいのではないか。

【現状】

- 医療法において、助産所は、嘱託医師を決めて置くことが義務付けられている。
- 産婦人科のしかるべき嘱託医師の確保が困難な現状も指摘され、専門外の嘱託医師が選任されている例も見受けられる。
- 嘱託医師確保の困難から助産所開設への支障が生じているとの指摘もある。
- 助産所から他の医療機関へ転院・搬送される母体、新生児は分娩数の1割程度存在し、後方支援の医療機関の必要性は高い。なお、嘱託医師とは別に、後方支援を行う医療機関を予め選定している助産所も見られる。

【問題となりうる点】

- 専門外の嘱託医師が選任されている場合、本来期待されている機能が発揮できているのか疑問である。
- 緊急時の対応としては、嘱託医師を経由するよりも、救急対応可能な医療機関に直接搬送することの方が望ましいのではないか。

- 検査の精度管理、高度な医療サービスの提供などの面で、医師個人には限界もあり、医療機関として組織的に後方支援を行う方が医療安全も高まるのではないか。
- 助産所の開設を支援する観点からも嘱託医師制度を見直すべきではないか。

【論点】

- 現行規定は、医師の応招義務を前提とするものであり、そもそも必要なのかどうか考えるべきではないか。その上で、必要であるとするなら、医師個人に関する規定として存続すべきではないか。
- 制度の見直しについては、嘱託医師とは別に連携医療機関を設置することとするのか、嘱託医師と助産所と連携する医療機関との選択制を認めることとするのか、それとも連携医療機関に一本化するのか。
- 連携する医療機関としての要件を決めるのか、決めるとするとどのような内容とすべきか。
- 連携する医療機関について、嘱託医師制度と同様、広告規制を含め、妊産婦等への情報提供を行わせるべきではないか。
- 妊産婦等の個人情報の保護、連携医療機関受診についての同意の確保についても検討すべきではないか。
- 産科医療の確保が重要な課題となっている中で、正常産を取り扱うことができる助産師及び助産所について、産科医療の担い手の一つとしての役割がさらに積極的に果たせるように配慮していく必要があるのではないか。