

記者懇談会 冒頭資料

# 地域で産める場所を次世代へ

『持続可能な周産期医療体制の実現に向けて』

日本産婦人科医会 若手産科有床診療所経営者4名  
2026年4月8日 | 日本記者クラブ

医療安全

経営環境

社会的意義

継続性と未来展望

「安全」と「継続性」を両立させるためにいま何が必要か  
地域の現場から率直にお伝えします



産科有床診療所は、  
地域の母子保健インフラ。

# 医療安全は、現場の気合いではなく“体制”で守る

小規模施設ほど、標準化と地域連携の質が安全を左右する



01

## 標準化

マニュアル、シミュレーション、記録の振り返りを習慣化する

02

## 即応

夜間・急変時でも迷わず初期対応と搬送判断ができる体制を保つ

03

## 連携

高次施設、小児科、麻酔科、救急との接続を平時から明確にする

04

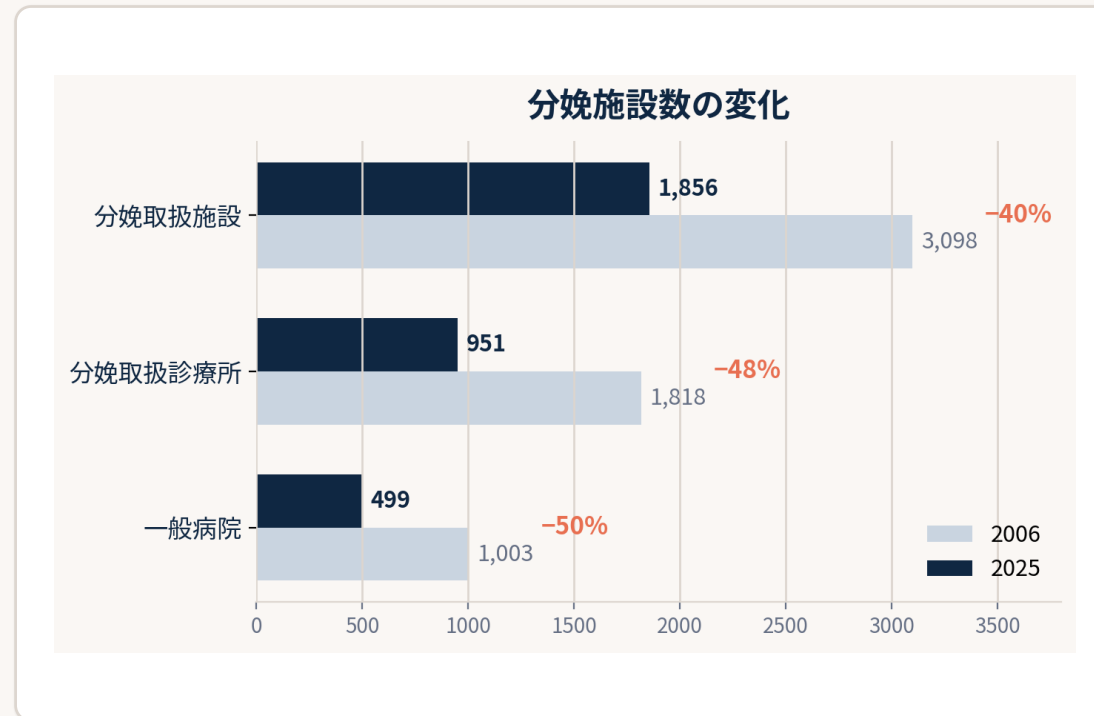
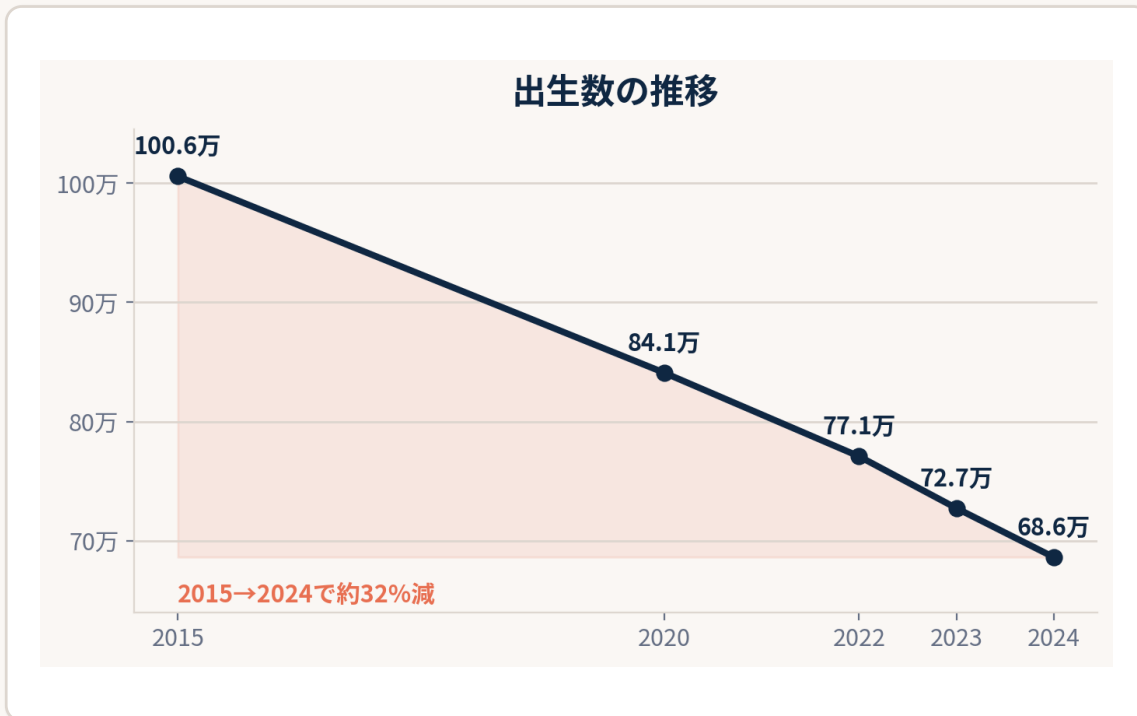
## 対話

妊婦への説明と共有意思決定を通じて、安心と納得を支える

安全確保には常時一定規模の体制が必要 診療所では分娩取扱医師2人未満の施設が約半数

# 経営環境は、少子化と固定費上昇の二重圧力

分娩数が減っても、安全体制・人材確保・設備更新の責任は軽くない



**68.6万人**  
2024年出生数は過去最少

**48%減**  
2006→2025で分娩取扱診療所は  
1,818→951施設

**固定負担**  
夜間待機・安全投資・採用難の負荷は  
続く

# 産科有床診療所は、地域周産期医療の“入口”であり“支点”

身近なアクセスと高次施設への接続、その両方を担う

1041

市町村

産科施設なし  
全国約6割

「近くで診てもらえる」  
こと自体がすでに地域の価値



## 診療所の分娩割合 46%

身近な一次施設があることで「病院集約」だけでは担いきれない地域の安心を支えられる  
急変時には高次施設へつなぐ“接続点”として機能する

# 継続的な運営には、個人の頑張りではなく制度設計がいる

安全と持続可能性は、地域医療のインフラとして一体で考える必要がある

## 地域の周産期医療の確保は 国のインフラ基盤整備

妊産婦負担の軽減と、地域の分娩提供体制の確保は別々ではなく一体で議論されるべき

現場に必要なのは「撤退しないための仕組み」です

1

### 人材確保と承継支援

若い世代が参入・継承しやすい環境づくり

2

### 安全投資・夜間待機への適切評価

安全管理や24時間体制をコストではなく価値として評価

3

### 一次・二次・三次施設の機能分担

搬送・逆搬送・紹介のルールを地域で見える化する

4

### DX・情報公開・産後ケアで選ばれ続ける 拠点へ

出産ナビ等も活用し、機能と価値を正しく伝える

本日も伝えたいこと

# 安全と継続性の両立は 未来への投資です

- 安全は地域連携まで含めた“面”で守る
- 診療所は出産の場であると同時に母子保健インフラ
- 若い世代が継げる環境づくりが次の地域医療を支える

現場の当事者として、率直にお話しします



2026年4月8日 | 日本記者クラブ