

厚生労働省 地域包括ケアシステムを支える助産師の多様な活躍モデル選定支援事業

地域包括ケアシステムを支える助産所のあり方に関する研究

研究事業報告書

公益社団法人 日本助産師会

2020年3月

地域包括ケアシステムを支える助産所のあり方に関する研究

第1章 助産所運営の背景と研究の目的

1 はじめに

1. 助産所を取り巻く背景

わが国における少子化は依然、進行し、2019年の出生数は864,000人（前年比-54,000）ⁱとなった。周産期医療の一端を担っている助産師は、出生数の減少に伴った社会の変化に対応した妊産婦支援および事業の工夫を行う必要性が生じている。

わが国の周産期医療は、世界に類をみない高いレベルにあるが、平均初産年齢は32歳となり、出産する母体年齢の上昇は、ハイリスク妊産婦の増加にもつながる問題となっている。また、産後の心身の不適応によって、メンタルヘルス支援が必要な母親の割合も多くなっており、それに起因すると考えられる妊産婦の自殺も、妊産婦死亡を上回る現状となっているⁱⁱ。このような状況に加え、核家族化によって、母親の育児負担は増大しており、助産師を中心とした医療職者による地域での妊娠期から育児期にかけての切れ目ない支援が求められている。

また、出生数の減少と産婦人科の医師不足は分娩施設の集約化を招いている。医療の集約化は、人、技術、機器の集約となり、症例の経験も多いことで、治療成績が上がる効果もあるⁱⁱⁱ一方で、利用する女性にとっては出産場所の選択肢がなくなることで、遠方に健診や分娩に出向かなくてはならない、緊急時に医療機関から遠いという不便が生じている。家族を迎える生活の一部である出産というイベントが、医療機関の立地によって地域から隔離されたものになり、妊産婦とその家族が住む地域で継続した支援を受けられない現状も生じている。

助産所は地域に根差し、正常分娩の取り扱いを中心に、周産期の母子を継続して支援してきた歴史がある。1960年代以降、医療機関での分娩が主流となっても、全出生数の1%程度の分娩を取り扱ってきた^{iv}。しかし、近年の周産期をとりまく環境の変化により、日本助産師会全国助産所分娩基本データ収集システムによると、2019年における本会の会員で分娩を取り扱っている助産所は320件あまり、出生数は3282人で、5年前（2014年）の分娩数5142人より-1860人であった。この減少の原因は、単に出産数の減少や35歳以上の高年齢妊産婦やハイリスク妊産婦の増加だけではないと考えられる。妊産婦の分娩施設選択の視点が、丁寧に個別のニーズに沿ったケアが受けられるということよりも、入院する施設や食事といったアメニティ、医療がすぐ受けられることなどを重視する傾向が強くなり、妊婦の求めているサービスと助産所が提供しているサービスが合致していないために利用者の減少を招いていることも示唆されている^v。

しかし、助産所のケアは、産み育てるための心と体を作ると認識され^{vi}、このような、予防的な介入の結果として、助産師主導の継続ケアは、分娩中の医療介入のリスクを減らし、早産や胎児、乳児の死亡のリスクを減らす^{vii}という医学的なリスクを減らす効果認められている。また、助産所で出産した女

性は、助産所の助産師を困ったときに相談できる人として挙げる割合が、産後4か月で約75%、2年半が経過しても40%^{viii} であると報告されるように、助産所の利用によって確立した助産師との信頼関係により、地域で継続的な支援者として認識されている。このように、医学的なりスクを減らすだけでなく、産科医不足やタスクシフトという社会のニーズと、助産所にある、継続的に家族の生活を支え異常が起これないように予防的機能に力を入れるという公衆衛生の機能^{ix}が注目されている。

2. 助産所運営の課題

助産所の開設者は、89.2%が個人であり、6割強の助産所では1人の常勤助産師と、非常勤のスタッフという小さな規模で事業が行われている^x。2019年版小規模企業白書^{xi}によれば、経営者の高齢化に伴う休廃業・解散件数は増加傾向にあり、小規模事業者の数は年々減少しているが、助産所も同じ課題を有していることが推察される。これに加えて、分娩取扱いを主な経営基盤としてきた助産所では、分娩数の減少はそのまま経営悪化に直結する問題となり、2014年に386件あった助産所数が320件まで減少している要因ともなっている。

一部の助産所では、分娩の取り扱い以外に、行政と連携をして産後ケア事業を実施する、訪問看護ステーションを併設するあるいは、保育所や老健施設を併設するといった、活動実践の例^{xii}がある。しかしながら、どの実践例においても、経営の中心は分娩取扱いとなっており、多角化や多機能化が助産所の経営を好転させていない現状が浮き彫りになっている。

助産所は、一般の小規模企業と異なり、公共性が求められており、安定した経営基盤を持ち、継続した運営が必要である。また、地域において24時間体制で対応してくれる母子支援の専門家がいることは、妊産婦にとって必要なことである。

助産所が地域包括ケアシステムの一員として活動を継続していくためには、安定した経営基盤をもちながら、地域のニーズに合わせて行政や医療機関、多職種との連携をしながら、事業の展開を継続的に行っていく必要がある。

3. 今後の助産所運営のあり方

助産所がこの先、地域において、高齢出産、核家族化による母子の孤立、産科医不足、医療機関が都市部に集中することによる利用者の利便性の低下やケアの分断に対応するためには、小規模事業の強みを活かした取り組みや、分娩取り扱いに加え、地域の母子のニーズに根差した活動をしていく必要がある。地域で多様な役割が期待される助産所において、地域包括ケアシステムの中で切れ目のない妊娠出産育児支援の事業が運営できるようにすることが求められている。

4. 研究の目的

助産所の事業実態と運営上の課題を明確にした上で、課題の解決と多機能化にむけた各助産所の取り組みを試行する事業計画を立案することを目的とする。

対象は、分娩を取り扱う助産所とした。また、以下の4つ選定基準のいずれかに適合する助産所を調査対象とした。4つの選定基準に適合した助産所を調査対象とする理由については、各選定基準①～④において示した。

①医療過疎地域もしくは分娩施設が一定の地域に集中した地域において、母子のニーズに応じた活動に努力している助産所

現在、日本各地において、医療過疎地域が増加しているとともに、少子化や産科医師の不足に伴って分娩施設の集約化がなされている。このような地域では、助産所が地域の母子に妊娠～育児期の継続支援を行う役割を強化することが期待される。そのため地域の母子とその家族の状況に応じた多機能化を図っていく必要があると考えられる。

②妊産婦のハイリスク化によって、取り扱い分娩件数の減少するなかで、地域特性に応じた多機能を目指している助産所

出生数の減少だけでなく、助産所で分娩できないハイリスク妊産婦が増加している地域の助産所では、地域特性に応じた助産所の多機能化が必要である。

③地域のニーズに即して行政と連動して多機能化を図っている助産所

すでに多機能化を図っている助産所においては、その実態と課題を明らかにし、更なる事業推進のための方策を検討する必要がある。

④小規模事業所どうしが地域で連携して地域のニーズに対応している助産所

助産所経営では、その地域での助産師同士が協力しあい、事業を推進していくことが重要である。

この協力体制がうまく機能していると思われる助産所の実態を明らかにし、さらなる連携と協働で多機能化および事業を活性化していく方策を検討する。

II. 研究方法

研究目的を達成するために、以下の2つの調査と分析を行った。

(1) 対象助産所における事業の実態調査

(2) 調査によって明らかになった課題解決と長期的な運営が可能な多機能化の事業の計画立案

1. 研究期間

2019年10月3日（倫理審査承認日）より2022年3月末まで

2. 倫理的配慮

研究調査は、2019年度日本助産師会倫理審査委員会の審査（承認番号：日助倫 2019-1-2 2019年10月3日）を経て実施された。

現在の助産所の実態を表す選定基準（研究目的①～④）に該当する現在運営されている国内の助産所を、全国から募集し、自由意志を保障し、研究協力が得られた5か所の助産所を選定した。調査・分析においては、連結可能匿名化をはかり、研究の公表には、個人と施設が特定されないようにすることとした。

3. 調査方法

2019年10月～11月に助産所の管理者（院長）に事業について対面のヒアリング調査を実施した。同時に、助産所が所属している市町村と政令市以外の都道府県の地域の概要と母子保健行政について

ては、それぞれの行政担当者に対しても対面のヒアリングを実施した。

助産所の管理者に対しては、地域の母子保健の包括的支援システムの状況および、自施設の事業について構成的面接を実施し、データ収集を行った。事業概要を理解するために必要な書類や資料は、研究協力者の同意を得られたものを収集した。

調査の中で、助産所の利用者の情報が必要な場合には、助産師の守秘義務違反とならないよう、個人が特定されない形で情報提供を得ることとした。

地域の母子保健の包括的支援システムについては行政から公表されているデータ、母子保健行政の担当者からのヒアリングの内容を参照した。得られた情報は、連結可能匿名化を行い保管した。

4. 分析方法

研究協力施設および研究協力者から得られたデータは、研究協力施設が所属する行政の母子保健情報をもとに、研究代表者と共同研究者で分析した。経営に関することは経営の専門家に、地域の母子保健の状況については行政の母子保健の専門家に、それぞれスーパーバイズを受けた。

5. 研究組織と役割

研究代表者：島田 真理恵（助産研究の専門家・総括）

共同研究者：安達 久美子（助産研究の専門家・調査・分析）

岡本 登美子（助産所管理者・調査・分析）

田口 眞弓（助産所管理者・調査・分析）

稲田 千晴（助産研究の専門家・調査・分析・データ管理・研究費管理）

アドバイザー：三優監査法人 公認会計士 林寛尚（経営アドバイス）

世田谷区児童相談所開設準備担当部児童相談所運営計画担当課

課長 河島 貴子（行政の母子保健・地域の母子保健に関するアドバイス）

事務局：高橋尚、金寿子

-
- i 厚生労働省 令和元年人口動態統計の年間推計
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suikei19/dl/2019suikei.pdf> [アクセス日 2020.3.16]
- ii 日本産婦人科医会 (2017). 妊産婦メンタルヘルスマニュアル, [アクセス日 2020.3.16]
- iii Gooiker GA et al, A systematic review and metaanalysis of the volume-outcome relationship in the surgical treatment of breast cancer. Are breast cancer patients better with a high volume provider? *European Journal of Surgical Oncology* 2010; 36: 527-35
- iv
- v 平出美恵子, 宮崎文子, 松崎政代 (2015). 助産所出生数の減少解明に向けた出産施設選択に関する調査研究—マーケティングの概念を視座として—, *日本助産学会誌* 29 (1), 87-97.
- vi 竹原健二 岡本菜穂子 吉朝加奈 三砂ちづる 小山内泰代 岡本公一 箕浦茂樹 2009 助産所で妊婦に対して実施されているケアに関する質的研究—助産所のケアの“本質”とはどういうものか— *母性衛生* 50 (1) 190-198
- vii Midwife - led continuity models versus other models of care for childbearing women
Cochrane Systematic Review - Intervention Version published: 28 April 2016
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004667.pub5>
Jane Sandall, Hora Soltani, Simon Gates, Andrew Shennan, Declan Devane
- viii 厚生労働省科学研究費補助金事業：妊娠・出産と母子の長期的経過についての縦断研究 研究代表者 三砂ちづる 平成 15～17 年総合研究報告書 2006
- ix 竹原健二, 岡本菜穂子, 三砂ちづる (2009). 助産所とはどういうところか? 公衆衛生の役割という視点から, *公衆衛生*, 73 (10), 763-767.
- x 平成 28 年度 厚生労働省看護職員確保対策特別事業医療関係者研修費等補助金調査報告書 助産所における分娩の安全性確保の方策に関する調査 日本助産師会
- xi 2019 年版小規模企業白書-令和時代の小規模事業者の活躍に向けて 中小企業庁編
- xii 一般社団法人日本助産学会 助産政策委員会 (2019). 平成 30 年度看護職員確保対策特別事業 助産師の活躍促進のための業務実態に関する調査事例集

第2章 助産所における地域のニーズに合わせた切れ目のない妊娠出産育児支援事業の実態調査

I. 調査の概要

研究目的の条件に合致した多機能化促進と課題解決モデルを提示可能と考えられた助産所を全国の助産所から検索し、4都道府県の5助産所を選定した。助産所名は、A～Eで示し、所属する都道府県、市町村は助産所名に対応するようにA, B, C・D, Eと記述する。C・D助産所は、同一市で開設されている。また、人口動態については、2017年の人口動態統計に基づいて記載した。

調査は2019年10月～11月に実施した。

以下、助産所ごとの調査結果を示す。

II. A助産所

1. A助産所の概要

1) 沿革

A助産所は、1959年（昭和34年）に現在の院長の母である先代院長が開設した。1995年（平成7年）に災害で全壊し、利用者や全国の助産師の支援を受けて再建した。再建から11年後の2007年（平成19年）に、先代から事業を引き継いだ。現院長は教育者としての経験を持ち、現在も、助産所の運営管理の傍ら、非常勤講師として助産教育にも携わっている。

2) 理念

「妊娠期から心身の準備をしてそれが育児につながっていく。あなたらしいお産を通して、豊かな育児につなげる、古き良き、女性の生活の知恵を受け継ぎ大切にしながら新しい医療もとりのれたケアを実践する（温故知新）」としている。

助産所で掲示している理念と目標は、

1. 人生のよき経験となるようあなたらしい出産や育児を支援します。
2. あなたと助産師チームが協力し、安全と納得を創ります。
3. 根拠に基づいた助産を提供します。
4. 医療連携を活用し母子の安全をつくれます。
5. 職員は研修をうけ常に最新の知識や技術を学ぶことに努めます。
6. 利用者の方の声をきき、改善に努めます。

といったものが挙げられていた。

3) 事業内容

主な事業としては、妊婦健診、分娩取り扱い、授乳支援（母乳外来）、産後ケア、産後健診、に加えて、出産準備クラス、育児クラスなどがある。

分娩については、助産業務ガイドラインに沿った妊産婦の管理をしている。産後ケアでは帝王切開後、メンタルや社会的リスク、産科既往などの母親と、NICU退院後の母子も受け入れている。これら対象には、より密な観察やケアの提供の必要性があり、管理に神経を使うことも多い。

4) 施設

個人の居宅を含む建物で、分娩室1床、母子の入所室3床（手洗い付き）、お風呂、沐浴（処置）コーナー、談話スペース、診察室（健診に利用している）、調理室、待合ホール（出産準備クラスや育児クラスなどを開催する）を備えている。



写真1. A助産所母子入所室



写真2. A助産所分娩室



写真3. A助産所談話スペース

5) 経営

最近1年間の助産所事業の収益の割合は、分娩43%、産後ケア41%、妊婦健診14%、実習3%となっている（図1）。分娩数は、過去3年間は横ばいから若干の減少傾向である。

人員配置は、3人の助産師を常勤で雇用しており、分娩数が多いときのままである。収入が減少しても、産後ケアを実施するために24時間体制を作る必要があり人員は削れないので、常勤者には副業を持ちながら勤務を継続してもらっている。分娩のオンコールなどは、勤務者で調整ができています。家事サービスを依頼している非常勤職員は急な要請にも対応してくれている。

この先10年くらいの中に、理念を引き継ぐ助産所を残していけるのか検討していく。法人格の取得や後継者選択を考えている。

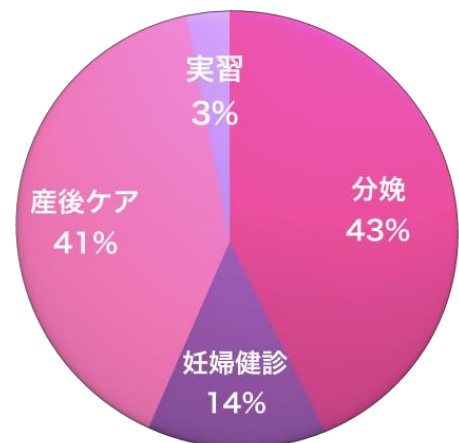


図1. A助産所の事業収益率

2. A 助産院がある地域の特徴

1) 地域の全体像

A 市は、大都市の通勤圏にある政令市で、豊かな自然が環境と、市街地、工業地帯などが共存する。人口約 150 万人で、出生数は 11,302 人（2017 年）で減少傾向だが、出生率は 7.4 と全国と同程度である（表 1）。しかし、人口減少は-3.3/人口 1000、行政区によっては高齢化率が 3 割を超えるところもある。

表 1. A 県・A 市の人口動態

人口動態（2017）	出生数	出生率 （人口 1,000 人対）	合計特殊出生率
A 県	41,605	7.7	1.47
A 市	11,302	7.4	—
助産所出生割合	約 0.6%		

高層マンションが立ち並び、高学歴で高所得者が多く住む地域と、低所得者が多い地域があり、地域格差がある。

人口に対して医療機関が多く医療が充実しているため周産期死亡率は全国より少ない 2.6 だが、隣接市で育児支援施策が充実しているところがあり、出産後に隣接市へ流出する傾向がある。高次医療機関での分娩が集中する傾向は進んでおり、産科診療所は減ってきている。フランス料理の提供、無痛分娩など他施設との差別化を図っている診療所では一定程度の分娩数がある。

2) 地域の母子のニーズ

核家族、高齢出産、共働き世帯（有職の女性）が多い傾向が見られる。出生児の約 20 人に 1 人は、不妊治療により生まれ、出生数の 3 割が里帰り（市外）での出産であることが特徴である。

産後ケア事業の利用者は平成 30 年度の実績では出生数の 1 %程度で、利用する背景には、分娩時の医療介入によって出産後に体の痛みが続く、疲労感が強いなかで育児をしていることがあげられる。また、NICU の退院後の育児に困った母親が利用することがある。加えて、親の高齢化や死亡および遠方であること、実母との関係の悪さや親や姉妹などの身近な支援者が不足していること、あるいは母子を支援する家族の体制が不十分であることが多い。育児をきめ細やかに教えてくれる支援者がおらず、育児モデルもない中で、母親はいつも自信がなく孤立した育児をし、インターネットを通じた情報に振り回されている傾向もみられる。

授乳や育児に関しては、専門家にきちんと支援してもらいたいというニーズも多いが、一方で母親主導の育児を求める傾向もある。

3) A市の母子保健行政

A市の母子保健行政は、保健と福祉が一体となり、母子手帳交付から産後ケア事業、思春期ヘルスケア事業などが展開されていることが特徴である。

母子保健事業は新生児訪問指導事業、産後ケア事業（宿泊型と通所型）、産婦健診、新生児聴覚スクリーニングの公費助成、乳幼児健診、その他産前産後に健康教室が実施されている。

助産師会や助産師に委託している事業としては、新生児訪問指導事業、産後ケア事業、思春期ヘルスケア事業および、県との共同事業で思いがけない妊娠SOS相談事業がある。新生児訪問指導事業は、助産師個人の登録制で委託している。

産後ケア事業については、A市の助産師会に委託し、市内6か所の助産所が共同で受け入れを行っている。助産所での産後ケアの質が高く利用者の満足度も高いことから、現在は助産所のみ委託し、収容能力も充足しているが、次年度（2020年度）からは医療機関にも委託を広げていくことになっている。宿泊型の利用のニーズが高く、助産師に育児や授乳をきちんと見てもらいたいと考える母親のニーズに沿った事業を展開できていると考えている。

若年妊娠への対応として、県との共同事業で思いがけない妊娠SOS相談事業を週2回行っているほか、市の事業としては、思春期ヘルスケア事業を母子保健行政と教育委員会が連携して、助産師会に委託し、A市内の私立、公立、特別支援学級を問わず中学校の95%で実施している。過去に子どもに関わる痛ましい事件の教訓から、A市が積極的に進めている背景もあるが、教育現場からのニーズが高く、教育内容への要望が増えてきたため、助産師への委託の回数を増やす検討をしている。内容は、命の大切さだけでなく、出産や育児には適切な時期があることと、性行動の両輪で話をしてもらっている。この背景には、出産の高齢化による不妊治療後の出産の増加や、その後の産後の育児への不適応に対する行政の負担が課題となっていることがある。

3. 助産所と地域のつながり

1) 医療連携

分娩を取り扱う診療所の医師と嘱託契約をしている。高次医療機関への連携は、地域母子医療センターと契約している。それ以外では、公立の総合病院などは県の母子搬送システムで対応しており、医療連携では困っていない。

2) 助産師会との連携

A市の7か所の助産所と連携して市の助産師会として産後ケア事業を一括で受託している。思春期ヘルスケア事業の講師派遣も行っている。市の助産師会のメンバーとは密に連携をしている。

3) 行政との連携

A市の産後ケア事業受託により、事業報告会、利用者のケース連絡などを通じて、顔の見える関係を作っている。また、行政主導の保健師との合同意見交換会が年1回開催されている。

A市は、新しい事業や事業の変更がある場合は、産婦人科医会と同様に、市助産師会にも要望や意見を聞いてくれる。市助産師会の総会にも必ず市の母子保健課の関係者を招待している。

A 県との連携も良好で、事業委託だけでなく、県内の助産師の教育の充実のために、県内の助産師の研修会への補助金が毎年拠出されている。

4. 課題

1) 地域の母子保健行政が抱える課題

有職女性、高齢妊娠が多く、不妊治療後の出産が出生数の 20%程度であり、昨年度は、不妊治療の医療助成は 1,316 組延 2,112 回行われている。出産の高齢化は不妊治療の助成だけでなく、妊娠分娩にかかわる医療、その後の産後の育児への不適應に対する支援を継続して行わなければいけないといった行政の負担が大きく、健康な出産や子育てにはある程度時期があることを啓発していく必要があると考えている。

地域性もあり、3割が A 市外で出産している。現在の A 市の母子保健行政は、市内で出産すれば、2 週間健診、産後ケアなど、早くから継続支援の体制が整っているが、里帰り出産の場合は、市内の自宅に戻った産後日数を経てからの対応という課題を抱えている。

地域で母子を継続的に支援していく中で、育児や母乳育児に関して、医療機関、助産所、また支援者それぞれのアドバイスが母親を混乱させている現状も明るみになってきている。地域全体で連携し、母親が混乱しないような方法で継続して関われるためにはどうすべきか、行政が主導して検討することも課題である。

2) 助産所が抱える課題

A 助産所では、分娩と産後ケアの収益が半々くらいであり、産後ケアで適切に収益を確保する必要がある。また、産後ケアを医療機関が実施するものと差別化するためにさらなる質の向上や周知をする必要があるが、現状では、産後ケアのみの収益では経費を賄えず、赤字となっており、分娩から得られる利益で補填している状況である。

地域の特徴から、医療機関で出産せざるを得ない対象者の割合が高いため、今後も分娩数を大きく増加させることはできないと考えられる。したがって、産後ケアでの収益を増加させる必要があるが利用者だけでなく、紹介元の医療機関の医師、助産師、保健所保健師へ「助産師が何をしているか」という周知活動が不十分で、潜在的な利用者を取りこぼしている可能性がある。産後ケアは助産所の負担が多いが、リスクがある母子でも、産後ケアを通して助産所を利用することができる機会になっており、地域の母子を支援する拠点として重要な役割を担っている。

このように、都市型の母子保健課題があり、医療の必要な妊産婦に対しても妊娠・出産・育児の支援を行うことで地域の母子保健に貢献できる可能性を持っている。一方で現在、リスクがある母子を助産所がケアした場合、利用料は自費（利用者負担）もしくは、産後ケア事業の利用による公費補助しかない。訪問や来所で、診療報酬にかかわるようなケアを提供する場合、乳児については、訪問看護ステーションの開設などで対応可能かもしれないが、A 助産所において訪問看護ステーション設置基準に沿った専用事務所等を建設することは物理的に不可能であり、活動に際して課題になっている。

III. B 助産院

1. B 助産所の概要

1) 沿革

B 県の産婦人科医会長を務める医師のクリニックで 25 年間勤務した院長が、6 年前に、B 県助産師会立として、本助産所を開設。PTA 会長、教育委員会委員、人権擁護委員などの経験、市議会議員との連携などで、B 市の施設が取り壊された跡地に、県の補助金（1 億円）と、寄付金（1000 万円）と銀行ローン（7000 万円）によって、助産所と B 県助産師会事務所・研修室を併設した施設を建設した。

2) 理念

地域の中で女性の生涯を通じた支援をおこなう

- (1) 子どもが生まれ育つためのお手伝いをします
- (2) 地域の中で母と子・家族、そして女性がいつでも集える場を提供します
- (3) 女性に寄り添う助産師として、生涯にわたる健康支援を行います

助産師の活動拠点とし、県がめざす、子どもが健やかに生まれ育つ環境づくりを行うとともに、母子保健の充実と助産師の質向上を図る。という理念を掲げている。

3) 事業内容

妊婦健診、分娩取り扱いのほか、B 市の産後ケアおよび妊娠期から育児期までの健康教室、B 市と隣接市町村の産婦健診を受託している。また、B 市の若年妊産婦居場所事業（総務省発、B 県モデル事業）を受託している。離島のある市町村と直接契約をして、月 1 回、島の妊産婦や育児の相談支援のために出向いているほか、県内の小学校・中学校などで性教育の講義を行っている。

4) 施設

県助産師会事務所と、多目的ホール（50 人程度収容可）を併設した施設であり、助産所としては、分娩室 2 床、母子の入所室 5 床（和室 2、洋室 3）、診察室 4（妊婦健診、NST フットケア、母乳外来、アロマケアができる部屋）、スタッフルーム、喫茶室（休憩室）、食堂（入所者用・厨房）を兼ね備えた建物になっている。



写真4. B助産所診察室



写真5. B助産所母子入所室



写真6. B助産所入所者用食堂

5) 経営

院長のほか、4人の常勤助産師が雇用されている。B市の新生児訪問を受託し、タイムリーに新生児訪問を行うために、非常勤助産師を10人雇用している。保育士や調理を担当するスタッフは非常勤である。

過去1年間の収益は、分娩を含む自施設事業が収益の40%で、55%はB市の委託事業による収益である(図2)。分娩数は、過去3年間では減少傾向にあり、現在は3年前の6割程度になっている。理由としては、分娩以外の事業が多くて人手不足となり、特に夜間のスタッフ配置に苦慮しているため、分娩を積極的に受け入れられない状況があげられていた。

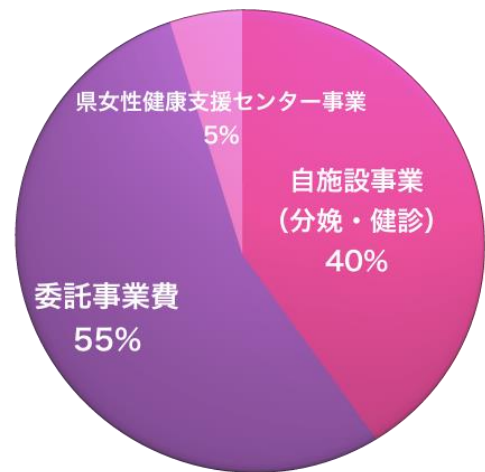


図2. B助産所の事業収益率

2. B助産所がある地域の特徴

1) 地域の全体像

温暖で平坦な土地が多いが、鉄道などの公共交通機関は都市部に限られているため、普段の生活は車での移動が主である。離島を多く抱え、県の中心部と離島は、フェリーや航空機の移動である。

都市からの移住者、外国人も多い地域である。県内の産業の7割が第3次産業で、都市からのIターンによる自営業者も多い。

出生率は全国的にも高く、合計特殊出生率も高い(表2)。しかし、若年妊婦の出産率が非常に高く(全国1位)、B県が2.4/1000出生、B市は県内でも特に若年妊婦の出産率が非常に高く3.3/1000出生で全国の約3倍になっている。

表 2. B 県・B 市の人口動態

人口動態 (2017 年)	出生数	出生率 (人口 1,000 人対)	合計特殊出生率
B 県	16,217	11.3	1.94
B 市	1,638	11.5	—
助産所出生割合	0.3%		

2) B 地域の母子のニーズ

県民は、もともと小柄な体格である傾向だが、若年層のやせや喫煙率の高さがもたらす低出生体重児の出生が多い特徴がある。婚姻率も高いが、離婚率も高く、一人親家庭、ステップファミリー、移住などで、支援が少ない女性が多い。

経済的に困窮し、支援が少ない女性は育児の不適応も多く、母子保健だけでなく福祉や就業のフォローまで継続した支援が必要になっている。

分娩施設は都市部と高次医療機関に集中しており、分娩を取り扱う地域の診療所は減少傾向にある。また、県内の助産所で分娩を取り扱っているところは 5 件あり、有床は B 助産所 1 件で、他は出張開業で地域の診療所のオープンシステムの利用などが行われている。県内の助産所での総出生数は 50～80 件/年程度である。一方で、助産所で出産する人はこだわりも多く、助産所分娩のニーズは一定数ある。

3) B 県、および B 市の母子保健行政

低出生体重児の出生の予防については、B 県が主導して医療機関を通じて啓発活動を行っている。周産期医療連携システムは確立していて、緊急時の受け入れはどこでもできるようにしている。母体死亡はしばらく発生していないこと、周産期医療体制が整った指標として低出生体重児が増えている背景もある。

離島が多い地域で、出産は限られた場所でしかできないため、各市町村がそのための交通費や滞在費の支援を妊産婦に実施している。B 助産所で受託している、離島の出張相談支援はその一部である。保健師はすべての島に駐在している。

B 県全体では、産後ケア事業は 7 市町村、産後健診は 12 市町村（5 市町村は産後ケア事業がないので自主事業）で実施している。

思春期の健康教育に関しては B 県をあげて取り組んでいる。県では学校関係者の教育に力を入れていて、県の助産師会に講師派遣を依頼している。県下市町村ではそれぞれ小・中学高校での教育を実践しており、主に B 助産所へ講師依頼をしている。

B 市では、母子保健と、福祉、包括支援センター（昨年 10 月より保健福祉士、助産師、保健師 3 名）がワンフロアで対応できる強みを活かした事業が展開できている。母子手帳の交付の時に、ボンディング (bonding) や家族関係、前回の妊娠・分娩歴とその受け止めについても詳細に情報収集をす

ることで、その後の見通しを立てやすくなり、リスクに対して早めに対応できるようになっている。ハイリスクは全体の2割ほど、全体の3～4割を包括支援センターでフォローしている。また、B県からのモデル事業で若年の居場所事業を受託しており、B市とB助産所で連携して事業に当たっている。さらに、B市は、母子保健事業のなかでも助産師の専門分野であるポピュレーションアプローチの事業をB助産所に事業委託し、助産師に実施してもらうことで母子保健行政全体のサービスの向上に努めている。

3. 助産所と地域のつながり

1) 医療連携

近くの診療所の院長と嘱託医契約をしている。周産期医療連携システムのなかに入っており、緊急時は近くの2次医療機関等への転院搬送が可能である。働きかけから3年を経て、昨年より、助産所が周産期協議会のメンバーとなることができた。助産所での活動の実績（早めの安全な医療機関への転院・搬送）で信頼を得ることができたことは重要である。

2) 助産師会との連携

B県助産師会の事務所が同じ施設内にあり、研修や集会を共に行っていることから、緊密な関係である。現在は院長が、B県助産師会の会長も兼務しているが、後継者を考えた時には助産師会の会長と、助産所の院長は異なるほうが良いと考えている。

B助産所での活動が、そのまま県の助産師全体の活動に結びつくように心がけている。県の研修などは自施設を活用するなど、助産所事業と助産師職能としての活動を両輪で実施している

3) 行政との連携

B市から多くの母子保健事業を受託しているほか、県内の離島の訪問支援事業の受託、思春期の児童生徒への教育事業を受託している。

保健師はハイリスク（福祉やその後の連携）の対応と、地域保健を担う役割があり、ローリスクのポピュレーションアプローチを助産師が担うことで役割分担をして母子支援を実施している。

助産師は、個別の課題解決とともに先の見通しを持って母子の支援をしてくれるため、行政は期待している。例えば、新生児訪問は助産師会に市内の出生の7割を依頼している。医療機関にも産後ケア事業を委託しているが、助産所の産後ケアとの質の違いを感じている。早めに効果的に対応してもらえて、連携もスムーズである。助産師の支援では、ケースへの緊急の対応がなされ、その結果は行政に報告されるなど、信頼関係が構築されている

思春期教育は、その後の行政サービスの手間や財政を考えれば、非常にコストパフォーマンスが高い。避妊や性感染症といった病態生理ではなく、生きるための教育ができる助産師、また妊娠出産を視野に入れたライフスキル教育を実施してくれる助産師の健康教育は、行政課題の目的と合致している。

4. 課題

1) 地域の母子保健行政が抱える課題

B 県の周産期医療は向上してきているが、離島も多く、若年妊産婦、低出生体重児など課題も多いので、さらなる充実が必要である。また、地域によっては、プライベート出産（医療従事者が立ち会わない無介助分娩）の報告があり、安全な周産期医療提供のための取り組みが必要と考えている。

B 市では、若年妊娠・出産を減らす取り組みが重要と考えている。そのために、思春期に正しい知識を提供し、啓発することは、望まない妊娠や、予定外の妊娠をしないための取り組みとして重要と考えているが、それだけでは、十分に支援しきれない人がいるのも現状で、思春期教育が、すぐに若年妊婦の減少につながるかの評価は難しい。

若年妊娠・出産の場合、経済力がないため、貧困、母子関係の悪さおよび、育児不適応の連鎖があり、母子保健行政だけでは解決困難で、その後の就労支援や福祉サービスなど、多くの財政負担と人手が必要になっているのが現状で、一人でも減らせるようにしたい。若年妊産婦の居場所事業は、モデル事業として始まったが、人手不足と想定より利用者が多いことが課題になっている。事業を受託している B 助産所は、LINE の活用をし、利用者と円滑に連絡を取り合っている。行政側が、十分に対応できていないことも問題と感じているが現時点では方策がないことが課題である。

2) 助産所が抱える課題

助産所で出産を希望する人の中には、極端に自然にこだわる人もいるが、安全管理上対応できることとできないことをはっきり示して関わっており、医療が必要な場合には、早めの転院を心がけている。

助産師や助産師会をアピールするために助産所を建設し、拠点があることで行政の事業を受託しやすくなり、多機能化を進めることができた。しかし、一方で事業が増えて人員不足や助産師の本来の業務ではないことも仕事としてこなさなければならなくなり、自施設事業（助産所での出産）に集中できないジレンマを持っている。解決のために、助産師をさらに雇用したいが、県内で助産師を募集しても、夜勤ができない、助産所で働く自信がないといった理由で、なかなか人材を得ることができず、人員不足と事業の制約が課題になっている。

行政の事業を受託することは、地域貢献のために必要ではあるが、委託費だけでは十分な収益にはならず、受託準備に係る整備などに持ち出しも発生している。設備の維持なども考慮して適正な価格での事業の受託を行うことも課題である。

IV. C・D 助産所

1. C・D 助産所の概要

1) 沿革

C 助産所は 2014 年に開設した新しい助産所である。首都圏の助産所に勤務したのち、夫の実家に助産所兼自宅を建設した。院長は未就学児の育児をしながら、出張開設の助産師（D 助産所）のオープン契約分娩（出張の助産師が有床の助産師の施設を利用して分娩を取り扱うこと、年間 2 件程度）とその後の産後入院を受け入れている。

D 助産所は、2011 年母乳育児相談のみで出張開業し、近隣の助産所（分娩取扱いあり）で非常勤

として勤務したのち、2013年から分娩取扱い（出張専門）を始めた。総合病院に10年間勤務しており、病院に勤務していた時から退院後も継続して母子をケアするなかで、その必要性を痛感し地域で活動したいと考えていた。開業当初より妊娠～育児期の母親のサポートを目的としたNPO法人の活動に参加（理事）することにより、地域の活動を広げ、現在もその活動を積極的に継続している。現在は自宅分娩の介助と市内の3か所の助産所のオープンシステムを活用しての助産所分娩を取り扱っている。

2) 理念

【C 助産所】

自然の成り行きを見守り、産む人に寄り添うことを大切に、女性が自由に気持ち良く自分で決められるように支援する。

利用する女性と、助産師の信頼関係を構築し、産前から育児まで継続支援ができるようにする。

【D 助産所】

産む人が大事にされると周囲も大事にされる社会になる。まずは、お母さんを大事にし、産むこと、子どもを育てることが家族の中にあることを大事にしたい。

3) 事業内容

C 助産所では、妊婦健診、分娩取扱、産後ケア（主に外来型の母乳育児相談）および不定期開催の産前・産後の少人数のクラスを行っている。

D 助産所では、出張分娩、妊婦健診、母乳相談、妊娠期から産後の骨盤ケアを行っている。また、NPO 法人の活動として、妊娠中の夫婦を対象とした両親講座、父親／母親講座、子育て支援プログラムを行っている。

4) 施設

C 助産所は、1階が助産所スペースになっている。分娩室1床は、畳の小上がりと入浴施設、処置診察台と産婦が自由に部屋を使えるようになっている。他に母子の入所室2床、多目的室、調理施設、リネン、洗濯設備があり、トイレ、洗面、シャワールームは共用という施設になっている。

D 助産所は無床で、分娩は出張もしくはオープン契約の助産所で実施、保健指導用（母乳外来、骨盤ケア、産後ケア）の一部屋で、来所者の対応を行っている。



写真7. C助産所分娩室



写真8. C助産所診察室



写真9. C助産所母子入所室

5) 経営

C助産所は、助産師の院長1名で運営し、収益は分娩費がほとんどである(図3)。家族の支援を受け、自分の育児や家族のことも両立しながら、うまくやるにはこの規模と考えている。取り扱い分娩数は年々若干増加している。助産所の立地が市境にあり、隣接市には助産所がなく、口コミで利用者がいることも要因である。

分娩取り扱いと並行して、急な産後ケアなどの受け入れをすることは物理的に難しい。分娩時のサポート助産師は、市内の助産師と連携し、今のところうまくいっている。

助産所のオープン利用契約と安全対策については、自施設の安全管理指針を遵守してもらうことにしている。出張開業していて、自身の名前で産科医療補償制度・賠償責任保険に加入している人というだけではなく、仕事ぶりが分かる人、きちんとコミュニケーションが取れる人、互いに信頼しあえる人と契約している。

オープン利用時の報酬については、ケアは出張助産師持ちだが、入院費用は折半という状況である。D助産所は、マンパワーは充足しているが、後継者についてはまだ、考えられる状況ではない

事業の実施は基本的には個人だが、NPO法人で活動を共にする事業者と連携をすることもある。事業収益

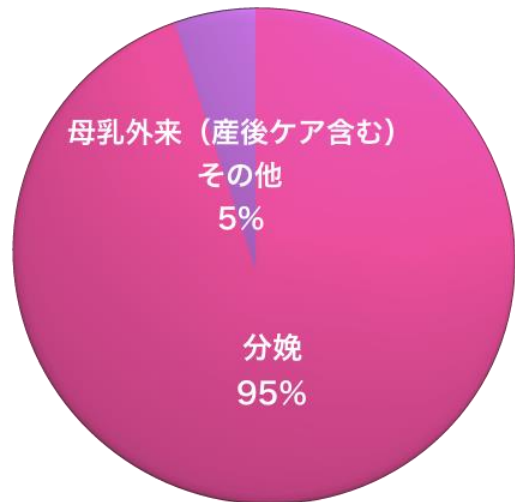


図3. C助産所の事業収益率

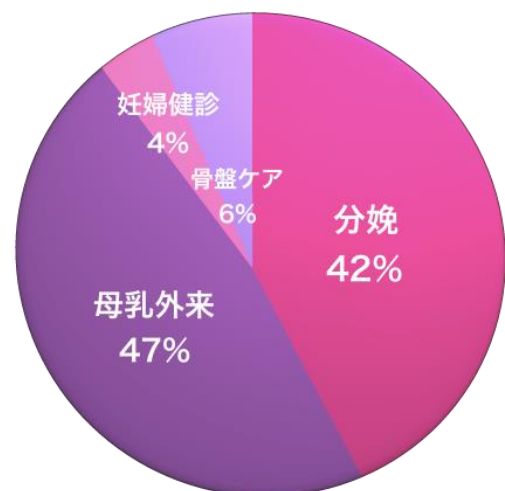


図4. D助産所の事業収益率

は、出張で対象のニーズに合わせて様々な支援を行なっているが、母乳外来と分娩での収入が主になっている（図4）。分娩数は、過去3年間で、横ばいである。

2. C・D助産所のある地域の特徴

1) 地域の全体像

人口約70万人の政令市である。人口自然増減率-4.5（人口1000対）で、人口減少が進んでいる。

市の中心部は平坦で、5kmほどで海岸線がある。気候は温暖で、人柄も穏やかである。市内には大きな川があり、橋の交通渋滞などから、生活圏が橋の両岸で異なる特徴がある。鉄道とバスといった公共交通機関も整備されているが、車での移動が便利である。

核家族も多いが、戸建ての同居世帯というの也比较的多い。また、核家族でも市内や近隣に親族が住んでいる背景を持つ人も多い。

出生数は、4885人（2017年）、出生率7.0人口1000対、合計特殊出生率は県全体で1.52（全国より+0.1）である。周産期医療連携の仕組みが充実しており、周産期死亡率2.7（全国-0.8 出生1000対）である。また、助産所出生率が県内全体で、1.32%、C・D市内だけでは、1.45%と助産所での出生割合が高い。

表3. C・D県、C・D市の人口動態

人口動態（2017年）	出生数	出生率 （人口1,000人対）	合計特殊出生率
C・D県	26,261	7.3	1.52
C・D市	4,885	7.0	—
助産所出生割合	1.32%		

2) C・D市の母子保健行政

合併前の旧市を基盤とした行政区ごとに保健福祉センターと子育て世代包括支援センターがある。

母子保健行政は、母子手帳の交付からスタートする。市では、医療職（保健師 助産師 看護師）が母子手帳の交付を行っている。一人に20~30分程度かけて、個別に対応し、ハイリスク妊婦のスクリーニングも実施している。ハイリスク妊婦のフォローは主に保健福祉センターの保健師が、訪問等で対応している。

妊娠期は母子手帳の交付以外に、出産前教育をいくつか主催している。また、新生児訪問は、市の助産師会へ委託して実施している。乳児家庭全戸訪問事業は全戸訪問となっている。

乳児健診の受診率は90%を超えている。0歳児の育児相談事業は、月1回程度9か所の保健福祉センターで実施されて、保健師、助産師、栄養士などが対応している。6か月児育児相談は、保健師と栄養士の相談のほかブックスタートも行っており、対象者へ通知しており、利用率は92~93%程度になっている。9か月児歯科相談も、対象者への通知を行い、利用率は高い。

新生児聴覚スクリーニングが出産施設を問わず公費で実施できるようになっている。

産後ケア事業は、宿泊型、日帰り型【相談と休息タイプ】、日帰り型【相談タイプ】、訪問型で実施しており、市の助産師会に事業委託をしている。

3) 地域の母子のニーズ

支援者が得られやすい母親が多い一方で、転勤族も多く、県外出身者同士が結婚して親族のサポートが得られにくい人もおり、二極化している。人口が減少している一方で、保育所のニーズは多いので、共働きの世帯は多い印象がある。C・D 助産所の周辺では、最近では、東南アジア各国からの労働者が多く、コンビニエンスストアや水産加工場では、外国人の雇用が多く、外国人母子や家族、また国際結婚が増えている。最近では、小さい子どもをかかえての離婚もよく聞く。

市の子育てニーズ調査からは、困ったときの相談相手がいる 90%、日ごろのサポートでは日常的に親族に見てもらえるのが 30%で、困ったときなどには、支援がある 60%弱という回答である。子育ての心配事についての調査では、子育ての費用が 34.9%と最も多く、次いで子どもの教育、発育発達に関すること、食事や栄養に関することが 3 割を超えている。

産後ケア事業の利用は、日帰り型【相談タイプ】と訪問型で全体の 8 割くらいを占めており、母乳栄養に関する相談が多い。産後ケア事業の利用者の満足度は、2018 年度の調査では 98.1%に上っている。

市内だけでなく、県内全域で妊婦健診の公費券が利用できるため、県内での出産が多い。支援者が身近にいる母親が多いことが推察される一方で、インターネットなどからの情報にアクセスはできてはいるが、情報が多くてどうしてよいか、苦悩している母親も多いことが、支援の中では垣間見られる。

3. 助産所と地域のつながり

1) 医療連携

分娩を取り扱わない診療所が嘱託医契約をしているが、市内の高次医療機関への転院・搬送は助産所から直接できる環境で、嘱託医、連携医療機関の確保に困難はない。新生児は 2 か所、母体は 2 か所の連携医療機関がある。出産施設によって、母子の医療に差がでないように、市内全体で医療体制が組まれていること、嘱託医も助産所に妊婦を紹介するような関係性ができている。

2) 助産師会との連携

C・D 市助産師会は新しく開業するメンバーに対して、助産師同士のサポートがあり、また、助産所同士の連携がうまくいっているため、市内でとても開業しやすい環境にある。

分娩を取り扱っている助産所の多くは小規模で事業を行っており、自施設で勤務助産師雇用の必要がなく、協力し合って効率的な経営ができている。C・D 助産所が開業した時には、市内の助産師の横のつながりがよく、医療連携も整っており、行政からの産後ケア事業の受託の体制も整っていた。2020 年 3 月現在で、23 助産所で C・D 市の産後ケア事業を受託している。先輩助産師が仕組みづくりに奔走してくれた結果であり、行政も医療機関も助産師会もその連携を維持している。

3) 行政との連携

C・D 助産所では、産後ケア事業、新生児・産婦訪問指導を受託し、行政区の保健師とのケース連絡などの連携は取れている。

切れ目のない支援には保健師と助産師の連携が必要と考える。行政と助産師会とは年に1回連絡会を設けている。また、新生児・産婦訪問指導のなかで、気になる場合は、担当の保健師に連絡をして常に連携を取っている。行政としては、一つ一つの家への対応に時間がかかる中で、臨機応変にネットワーク良く母子に対応してくれる助産師の活躍には期待している。

4. 課題

1) 地域の母子保健が抱える課題

母子保健行政の中で支援可能な母子はフォローされていくが、大きな問題がなくても、一つ一つの家庭への支援や行政サービスの介入に非常に手間と時間がとられるようになっている現状があり、地域保健を担う保健師が、地域保健活動に割ける時間が減った印象がある。切れ目のない支援のために、保健師と助産師で、役割分担をしながら協働したいと考えているが、助産師の活動に関連する情報が少ない。個々の助産師との連携や事業受託というのではなく、助産師会が組織として情報発信をするなどの活動をしてけると、行政としてはさらに連携しやすくなると考えている。

2) 助産所が抱える課題

母親たちからは、助産所での母乳育児相談を利用して初めて、助産所は地域で育児相談ができて継続したケアが受けられることを知ったという声や、行政からも、地域で助産師が活躍していることは知っているが、助産所というと出産施設というイメージが強いという声がある。助産所を利用した母親からは、助産師のケアを受けたことに対して満足度が高いが、母親や行政に向けて、助産師のサービスについて十分な周知がされていないことは、助産所がいくら質の良いサービスを提供していても、限られた利用者には届かないことになる。そのため、効果的な助産師の活動の周知は大きな課題である。

C・D 助産所では、市の助産師会の会員同士の連携で、個々の事業所の事業が成り立っている現状があり、行政との連携事業も助産師会全体で受託しているといった背景がある。そのため、助産師の活動の周知については個々の助産所だけでなく、地域の助産師同士の連携が良好であるという現状の強みを活かすことが可能である。助産所を活性化し、地域で助産師のケアが受けられる女性を増やすには、C・D 助産所だけでなく、助産師会全体で多機能化に取り組むという課題を有している。

V. E 助産院

1. E 助産院の概要

1) 沿革

1969年、県助産婦会が「助産院母子センター」を開設。地域の開業助産師がセンターに集まり、分娩を取り扱うことを目的として設立した。1971年児童福祉施設（第2種助産施設）に認可され、現在も県内の助産施設としての役割を担っている。

1993年、水害で助産所が浸水し休診、翌年改修工事を終え再開、1995年所属自治体の「産後ケア事業」を受託する。2005年第4代院長就任後は、アクティブバース、代替療法、自宅分娩の取り扱い復活により分娩件数が増加しはじめる。また、これまで助産師会の会長が院長を兼務していたのをそれぞれ独立させて、運営にあたることになる。

2011年、助産所階上に「宿泊型産前産後ケアセンター」を開設し、離島などの母と家族の出産前後の宿泊施設として運営を始める。

2014年、現院長就任。年に分娩60～70件、産後ケア30～50件、電話相談600件を受ける。

2016年、県の助産師会館及び、助産所の老朽化のため、移転し現在の助産所に建て替えを行った。産前産後ケアセンターに対して県より一部補助金が交付され、加えて、地域や利用者より経済的、人的支援を受け、クラウドファンディングも利用した再建となった。

2) 理念

「生まれる」「育つ」によりそう助産院

安心できる環境で自分と子どもの力を信じ、女性のもつ生理機能が存分に発揮された時のお産は爽快です。自然に対する畏敬の念が生まれ、人生観や価値観の変化を体験する大きな機会となります。女性が妊娠・出産・産後に助産師の丁寧な継続ケアを受けることで、<自分のもつ力に気づき><自信をもつ>ことができると言われています。助産院の助産師は、生まれる人、産む人に寄り添い、信じ、待ち、人生の大事なターニングポイントを専門職として支えます。

3) 事業内容

分娩（児童福祉法第36条対応の措置分娩を含む）取り扱い、妊婦健診（公費）、産婦健診（公費）を行っている。産後ケアは県内23市町村（2019年10月現在）と産後ケア事業の受託契約をしている。助産所の2階部分で、離島の母子を支援するための産前産後ケアセンターを開設して、出産前後の母子の安全な滞在場所として提供している。

E県から県助産師会への委託事業として、女性健康支援センター電話相談事業および県内の出前相談事業を受託していて、事務局がある都合上、E助産所が中心となって活動している。

3) 施設

【1階】

診察室1（分娩室として届出しており、処置台や機材医薬品が1箇所収納されている）

母子の入室9床、事務所（助産所と助産師会兼用）

【2階】

多目的室、宿泊用居室3床（産前産後ケアセンター）、洗濯室、会議室、面談室



写真 10 . E 助産所母子入所室



写真 11. E 助産所診察室



写真 12 . E 助産所処置室

5) 経営

過去 3 年間の分娩数の推移は、昨年が一昨年の 3 割減、今年は増加傾向になっている。分娩数の増減は、利用者要因ではなく、E 助産所の人員配置が要因である。

地域のニーズに対応し、行政とも連携した事業を実践しているが、分娩での収益が多くを占めている (図 5)。産後ケア事業委託費が、市町村によっては、人件費すら賄えない料金設定であるため分娩から得られる収益からの持ち出しになっており、現状では産後ケアを受託すればするほど赤字になるという状況である。

安全管理としては、さまざまな背景の母子が利用するので、個人情報、防災等には常に配慮している。

助産施設ということ、地域の周産期医療の事情から、助産業務ガイドラインにおいて「医師との協働管理」の妊産婦を取り扱うこともある。嘱託医との連携は密にとっていて関係性もよい。しかし、緊急の際に助産所から直接地域母子医療センターや総合周産期センターへの転院搬送ができない状況であり、利用者の安全を考えた改善が必要と考えている。

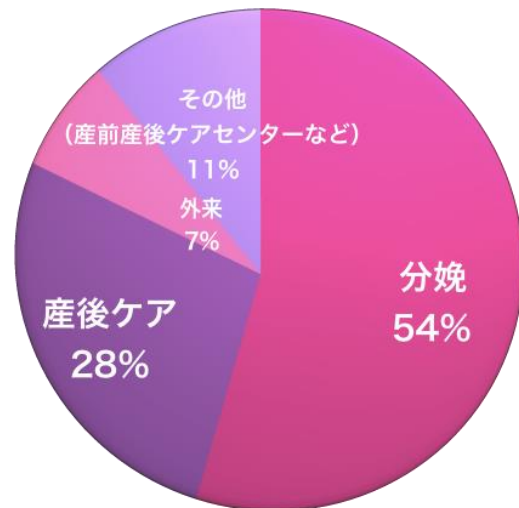


図 5. E 助産所の事業収益率

2. E 助産所のある地域の特徴

1) 地域の全体像

E 県は東西に半島、南北 600 km と広い土地に加え、43 市町村のうち約 1/3 が離島である。E 市内は市電、バスが主要な場所を結んでいて便が良いが、郊外では主な交通手段は自家用車である。県内の

移動は、自家用車とフェリーや航空機となる。

E 県の出生数は 13209 人（2017 年）、出生率 8.2 人口 1000 対、合計特殊出生率 1.69 全国第 5 位（H29）で比較的出生数が多い地域である。助産所の出生率は 53 件で 0.4%、自宅出産は 14 件で 0.1%（自宅の中に、プライベートが含まれている可能性あり）である。

E 市の出生数は、5265 人で、県内の出生の 40%を占めている。

厚生労働省平成 30 年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況によれば、助産師の配置が、E 県は人口 10 万対に対して 38.8 と全国上位 5 位以内に入っている。

核家族、共働きが多く、一人当たり県民所得は全国の下位で、共働き世帯でも、所得が低い傾向がみられる。出産年齢も 2006 年以降 30～34 歳の年齢階級が一番多く、不妊治療の助成や医療機関が多いこともあり 50 代の出産もある。

表 4. E 県・E 市の人口動態

人口動態（2017 年）	出生数	出生率 （人口 1,000 人対）	合計特殊出生率
E 県	13,209	8.2	1.69
E 市	5,265	8.8	1.45
助産所出生割合	0.4%		

2) E 県、E 市の母子保健行政

E 県は、子ども未来プラン 2015（～2019）で、若い年齢での結婚、妊娠・出産の希望がかなう県の実現、日本一子育てのしやすい県の実現のための多子世帯に配慮した取り組み、結婚、妊娠・出産子育てをしやすい働き方の推進、少子化対策を社会全体で取り組むことを重点目標にしている。また、産婦健診は、県産婦人科医会が中心となり、産婦人科、精神科、行政が連携して、EPDS が高い場合の受け入れ施設とフォロー体制が組まれている。

県内の周産期医療体制は、県内 1 箇所の総合周産期母子医療センターと、離島に 1 施設を含めた 5 か所の地域周産期母子医療センターで対応している。一番遠い離島は本土から船で 20 時間かかるため、緊急搬送は、県の防災ヘリに加え、自衛隊の協力も得て緊急搬送を行う体制がとられている。分娩施設は E 市への集中する傾向があり、産科施設のない離島の妊婦は E 市内で分娩する数も多い。分娩取扱助産院は県内 4 箇所で、緊急時の転院搬送は嘱託医を経由して、周産期センターへというルートになっている。離島支援事業は、県と市町村が連携して、産科・分娩施設のない離島に居住する妊産婦と、不妊治療を受ける夫婦への旅費や宿泊費の助成を行っている。

E 市の母子保健行政は、母子保健課が総括し、事業の実働は 5 か所の保健センター・5 か所の保健福祉課が行う。保健センターは子育て世代包括支援センターの機能も持っている。母子保健課は子ども未来部に所属しているため、部内で母子保健、児童福祉、保育などが連携して、支援体制が確立しており、虐待予防の視点で事業に取り組んでいる。

ハイリスク妊産婦に関しては、県下統一の書式に沿って医療機関と情報交換を行い、なるべく早期に介入できるようになっている。

低出生体重児の出生が多いことは課題となっており、母子健康手帳の発行は医療職が個別に対面で行い、問診で、メンタルや既往歴などをリスクスクリーニングしている。10代の人工妊娠中絶が多いのに加え、40代以上も多く、特にE市内での中絶の件数が多い。これは、医療機関がE市に集中していることが関係していると考えている。

市長が子育て支援に熱心であり、1996年より産後ケア事業に取り組んでおり、国の補助金の有無にかかわらず継続できている。産後ケアはできるだけ希望者が使える形をとっているため、利用料金は高めと考えている（課税世帯で宿泊型9,258円/日）。

3) 母子のニーズ

出産年齢は2006年以降30～34歳の年齢階級が一番多くなり、35歳以上の出産が増えている。不妊治療が助成され、50代のお産、双胎のみならず、品胎のお産もある。核家族で双子の育児をしているかなければならないという課題もある。

E県での妊娠28週以降の母子手帳交付が年間64人（2017年）分娩後の交付も9名前後で、いわゆる特定妊婦であるが、中にはプライベートお産のようなケースもある。離島や、一部の地域ではプライベートお産経験者が分娩の支援をしているとの情報もある。

県内では分娩施設が都市部の高次医療機関で集中する傾向が進んでおり、大きな病院で忙しく分娩が行われている印象がある。

E市では、低出生体重児が出生の1割を占めており、若年層と、45歳以上で高率である。母子健康手帳交付時の状況と低出生体重児の出生妊婦の年齢、体格、喫煙等と関連している傾向がみられている。乳幼児の法定健診の受診率は平均的だが、う歯患率は高く、母乳育児率はそれほど高くない印象がある。

核家族、共働き世帯で、助産所助産師の印象としては、夫の育児休暇の取得が促進されている感じはない。助産所で出産した夫婦は育児を協働で行う意識を持ちやすいが、産後ケアの利用者はそのあたりに不満があったりうまく分担ができていなかったりという点で苦しんでいる人も多い。

産科施設のない離島に居住している人は市内でホテル住まいをして出産の待機をし、出産後に島に戻るといった対応を取らざるを得ない。ホテル住まいは妊婦にとって食事や住環境が良いとは言えず、子どもを連れてあるいは家族ぐるみで来た場合、長く滞在するのは大変など問題が多い。

3. 助産所と地域のつながり

1) 医療連携

周産期医療協議会に参加して、医師との連携を図っている。周産期医療体制の枠組みには助産所は入っているが、母体搬送は嘱託医を通すことが前提になっている。嘱託医との関係は良いが、現在は分娩取り扱いをやめているため、24時間体制ではない。

2) 助産師会との連携

E 県の助産師会の事務局があるため、県助産師会の委託事業も E 助産所のメンバーで実施する現状となっているが、地域の他の助産師との横の連携を強化する機会にもなっている。E 県助産師会の理事会へは事業報告を行い、助産所の運営は自律して行っている。

3) 行政との連携

助産所の歴史が長く、実績が認められているため、自分たちで事業を積極的に獲得するような活動をしなくても、行政から母子保健事業を委託されている恵まれた状況である。産後ケア事業については市町村から依頼される立場であり、料金の交渉など主導権を持てる部分もある。

ケース連絡などは緊密に実施できており、連携はうまくいっていると考えている。

4. 課題

1) 母子保健行政の課題

県全体では、プライベート出産は離島が多く、対応に苦慮している。また、低出生体重児の出生割合が高く、低出生体重児を減らす取り組みが必要である。

市では、喫煙、妊婦の体重増加、など要因を検討しながら、低出生体重児を減らす具体的な取り組みが必要と考えている。妊娠 11 週までに 9 割の女性が母子手帳交付を受けているが、妊娠 28 週以降、さらには産後の交付を減らすことが課題である。また、産後ケア事業については、宿泊型のみだと利用料の面で利用できないという声もあり、アウトリーチ型の検討も行っていきたいが、新生児訪問とのサービスの差別化を明確にして実施していく必要があるため、準備が必要である。

2) 助産所の課題

人員不足が大きな課題で、勤務者が不足している一方で産後ケアなどの分娩以外の対応が必要なために分娩の受け入れを制限せざるを得ないことがある。助産所で働く意味や、やりがいがある人材を増やし、安定した人材確保が必要である。もともと、E 助産所は出張開業者が集まって設立した経緯があるため、自施設のスタッフが遠方の支援に向くのではなく、遠方の助産師と連携して助産所を活用してもらうことで人材確保を図ることも検討する。

分娩施設が一部の地域に集中し、分娩施設の選択も限られているなか、助産所が役に立てることがあると模索している。地域の母子への切れ目のない支援という意味では、E 助産所が中心となって、E 県の助産所、E 市内の助産所、病院の助産師との連携をして、一人でも多くの女性が安心して心地の良い妊娠出産育児が行えるよう、支援体制を構築することも必要である。また、そのような体制になったときに、現在の嘱託医を通さないと周産期センターに転院できない医療連携体制では、嘱託医に負担がかかることや、利用者への安全性の担保が難しい。助産所から直接高次医療機関への転院が可能な体制を整えていくことが課題である。

産後ケアを利用する人が多いということは、産後に困っている母親が多いということであり、助産所としては困った時に助けてもらえる場所に適切にアクセスして、自律して育児ができる力を持った母親を増やしていきたいと考えている。しかしその一方で、市町村の産後ケア事業の助成額は少ない

こと、市町村間で差があり、産後ケア事業だけでは収益にならないことが経営の課題になっている。

VI. 調査のまとめ

1. 多機能化とその課題

分娩数が減少する中で、分娩数を維持、増加できる可能性を持ちながらも、助産所ごとに抱える課題により、取り扱い分娩数の維持・増加ができない状況があることが明らかとなった。

また、分娩数が減少している助産所は、積極的に多機能化を図っているが、それが経営に必ずしも寄与していない状況があることも明らかとなった。

多機能化に対応した、安全対策はどの助産所も十分な取り組みがされている。しかし、従来からのローリスク妊産婦の管理だけでなく、地域によっては、医師と連携してリスクを抱えた母子への支援の提供が必要な場合もあることや、どこに住んでいても、一定の水準の医療を受けられる権利をもつ利用者視点での医療連携の確立が必要である。地域によっては周産期医療連携のネットワークに助産所が入っていても、必ず囑託医を通さないと高次医療に転院できないという状況などもあり、周産期医療連携の課題が改めて確認された。

2. 安定した経営に向けた課題

すでに多機能化している助産所では、行政からの事業受託が多く、地域の母子保健行政と連携をし、地域のニーズに応えた事業を展開していた。その一方で、受託事業の多くは、経営を安定させるための収益にはなっておらず、特に産後ケア事業は、現状の委託料だけでは赤字になっており、分娩での収益から補填していた。つまり、分娩数が減ってきているうえに、産後ケア等の分娩以外の事業がむしろ助産院の経営を圧迫している現状が明らかになった。

3. 後継者、人材の確保

後継者については、どの助産所もまったく検討していないということではなかった。しかし、後継者を探そうにも、明らかに人手不足な状況があり、特に夜間や分娩への臨機応変な対応ができる助産師の確保に苦慮しており、その解決が優先される。

C・D助産所は、個人事業主の連携によって、自身の助産所の人件費を抑えた運営をしており、助産師が助産所を運営するうえでの1つのモデルとなりうる。しかしながら、地域特有の状況や助産師の数に依存するシステムであり、どの地域でも可能なモデルとはいえない。

2018年の助産師就業者は36,911人、助産所の就業者は2,103人(5.6%)、全体の85%は病院(23,199)と診療所(8,148)での勤務である。また、助産師の6割が都市部に就業しており、助産師偏在を解消する取り組みが行われている報告^{xiii}もある。

助産師の施設、地域の偏在については、都道府県ごとといった地域限定の問題ではなく、全国規模で解決していかなければならない課題である。

4. 助産所の広報の課題

助産所を利用した母親からは、助産所で受けたケアやサービスについて肯定的な意見をもらっている

が、一方で、もっと早く助産師の存在を知りたかったという意見も聞かれている。それは、利用者だけでなく、行政からも同様の課題として挙がっており、地域で助産師の誰がどんなサービスを提供しているのか、知られていないことが改めて明らかとなった。

どの助産所も利用者は口コミで来所しているという回答が多く、インターネット上にホームページは開設しているが、「地域＋出産」などの単純なキーワード検索ではなかなか上位にあがらず、スマートフォンやソーシャル・ネットワーキング・サービスの普及がめざましい市場にあって利用者がアクセスしやすい広報とはいいがたい。助産所が地域で母子により利用をしてもらい、地域包括ケアシステムで存在感を持つためには、助産所や助産師の周知・広報活動が大きな課題となっていた。

^{xiii} 黒江奈央, 吉留厚子 (2012). 鹿児島県の産科医療機関の現状と種子島への助産師派遣—2病院の取り組み—, 日農医誌, 61 (4), p.618-624.

第3章

地域のニーズに応じた助産所の多機能化と、安定した経営を実現する事業計画の立案

I. 概要

第2章のヒアリング内容をもとに、助産所の各地域の課題、助産所の課題を明確にし、地域のニーズに対応した助産所の多機能化を図るための事業計画の立案を行った。

II. 分析

第2章の各助産所と地域の課題を、助産師、保健師、会計士とともに分析を進め、各事業所で実現可能な事業や方策について合意形成を図りながら、現状や今後の助産所の多機能化に向けた展望を見据えた事業計画を策定した。

各事業計画に対して、各事業計画における効果と評価項目が明確に設定できないものもあった。それは、実態調査から、助産所が母子保健の資源として継続して活躍するためには、多くの課題があり、課題解決に向けては今後調整しながら計画を遂行する必要があるため現状の課題解決目標を明示するにとどまったものがある。一方で地域のニーズに応じて、助産所がすでに取り組みようと考えていた事業や実施可能な事業については、具体的な多機能化の効果を測定できるような評価項目を設定し、計画の遂行による効果測定が可能な計画を策定した。

III. 事業計画

1. A 助産所

1) 課題のまとめ

- ・都市で有職女性、不妊治療後、高齢妊娠が多く、医療機関で出産する対象者の割合が高い。周知や広報を行っても、分娩数を大きく増やす事は見込めない。
- ・分娩と産後ケアの収益が半々くらいの経営基盤であり、産後ケアで適切に収益を確保する必要がある。また、産後ケアも助産所のケアを医療機関と差別化する必要がある。
- ・利用者に対して、また、紹介元の医療機関の医師、助産師、保健師への「助産師は何ができる職能なのか」という周知活動が不十分で、潜在的な利用者を取りこぼしている可能性がある。
- ・都市型の母子保健課題があり、医療の必要な妊娠、出産育児の支援の担い手として、助産師が母親に寄り添ったケアを行うことで地域の母子保健に貢献できる可能性がある。しかし現状では課題も多く、例えば助産所で医療的ケアが必要とされる母子へのケアなどを実施するためには、施設設備や他の基準などとの検討が必要である。

2) 目的（モデル）

医療連携により、リスクのある母子も助産所で助産師からの産前から産後の継続ケアを受けられ、医師のタスクシフトも実現する多機能モデル

3) 具体的な計画 (資料1 参照)

①産後ケアでの収益を確保する (分娩費用を中心とした施設収益からの持ち出しをなくす)

産後ケアの稼働率をあげること、事業外のサービスについて、市の助産師会の会員と連携してオプション設定をして、ケア (サービス) の統一化とより一層のサービスの充実化を図るとともに、その利用状況を把握する。

②嘱託医と連携して、助産師の継続ケアのモデル事業をおこなう (助産師ステーション化)

医療機関で出産する妊婦の妊婦健診や、分娩期のケア、産褥から産後ケア、また、NICU 退院後の母子の育児獲得の支援などを、医療機関と連携して助産所助産師が継続してかかわるモデル事業を実施する。

③潜在的な利用者への周知活動

利用者が助産所のサービスや提供者の顔がわかり、助産所にアクセスしやすいホームページを導入して利用者への現在の周知方法を見直していく。また、連携している保健医療従事者や地域で活動する企業や民生委員などへも、助産師の活動を周知する活動を行う。

2. B 助産所

1) 課題のまとめ

- ・助産師会をアピールするためにセンターを建設し、行政の事業を受託し多機能化を進めることができたが、そのために自施設事業 (助産所での出産) に集中できないジレンマがある。
- ・多機能化を図ったことで、助産師の存在のアピールや、地域に根差した活動を行えているが、本来の助産師の仕事とは何なのかという問いを持ちながら日々過ごしている。
- ・出生数は多いので、スタッフを増やして、分娩も増やし、スタッフのモチベーションにもつなげていく必要がある。
- ・行政の委託事業は地域の貢献のために必要ではあるが、委託費だけでは十分に人件費が拠出できず、施設の準備などで持ち出しも発生しているので、適正な価格での事業の受託が課題である。
- ・社団法人としての会員相互の連携や後進の育成という役割も担い、助産所の業務量、人の移動、県内の市町村ごとの母子保健行政のばらつきを考えると、今は助産所で働ける適切な人材の確保が優先される。

2) 目的 (モデルの概要)

行政との連携による多機能化のその先の助産所の活躍モデル

3) 具体的な計画 (資料2 参照)

行政の事業受託による多機能化が確立しているが、自施設事業の収益も確保するために受託事業の見直しと、人材の適材適所の配置を検討する時期になっている。

①助産所のマンパワーの確保

助産師が医療機関を中心に勤務している施設偏在と、地域では分娩を取り扱う助産所が少なく地

域での連携は難しいこと、助産所勤務や夜勤に消極的な助産師が多い印象があり、事業拡大に必要なマンパワーが得られないため、日本助産師会と協力して、助産師の確保を計画する。

また、多機能事業のうち、助産師ではなくても実施可能な事業については、適切な職員（保育士や保育補助など）を確保し、業務の効率化を図る

②行政の受託事業の効率化

事業拡大のために、施設内の改修を計画している。また、24時間体制で若年妊産婦褥婦を受け入れているが、行政とともに助産所受け入れる必要がある者を精査していく。加えて適正価格での事業受け入れを交渉する。

3. C・D助産所

1) 課題のまとめ

・人口の減少はあるが、助産所での出生割合が全国平均に比べて高率で、周産期医療連携も充実している。助産所での分娩率が高い地域の特性を活かし、分娩を中心とした支援を希望する女性への助産師のケアの提供の機会を広げることは可能である。

・産後ケア事業は市全体の延数で出生数の2割弱の利用があり、訪問もしくは助産所の外来での授乳支援を中心とした利用が8割で、利用者の満足度は高い。利用満足度は高くても、利用料の収益は多くないため、経営強化のための事業として確立するのは難しい。

・市の母子保健行政は整っている中で、保健師のハイリスクへの対応が多くなっている課題がある。地域母子保健のより一層の充実を図るためにも、助産所の活用を推進してもらえるようにしたい。しかし、助産所が十分周知されていないという指摘があり、利用者からも利用の利便性の向上やサービスの内容、助産師の存在について、周知の要望は多い。

・雇用にかかわる人件費を抑えながらも、市の助産師会全体でお互いを尊重しあった連携体制で、活動ができています。助産師間の連携をさらに強化し、分娩数を増加させるとともに、需要の多い授乳に関連した相談を中心とした産後ケア事業の利用者や保健相談の利用の増加をさせ、多機能化を図る必要がある。

2) 目的（モデルの概要）

小規模助産所どうしの連携で地域の母子へのポピュレーションアプローチを担う多機能モデル

3) 具体的な計画（資料3参照）

①潜在的な利用者への周知活動

ホームページ、チラシ等の宣伝広告について、日本助産師会と連携して、利用者が利用しやすいものに改訂していく。分娩や、産後ケア（母乳育児相談）などは、市内の連携している助産所全体で希望者が希望するときに受け入れられるようなシステムとする。

また、連携している、行政、民生委員、地域の企業などにも、助産師と助産所のサービスについて周知する活動を行う。

②市の助産師会全体での活動の多機能化

一人でも多くの女性に、地域の助産師の継続支援を受けてもらう機会を増やすために、妊娠初期から産後にかけて、助産師が受託できる事業や、サービスを検討し、連携や自主事業などで、サービスを拡大する。

4. E 助産所

1) 課題のまとめ

- ・離島が多いこと、E市内での出生数が県内の4割と分娩施設が都市部に集中しており、離島や交通の便が悪い妊産婦が出産や産後の施設を選択できないという不自由がある。
- ・離島や出産施設がない地域を中心として、プライベート出産の報告があり、安全な妊娠出産育児の環境を整える必要がある。
- ・助産所の人材不足により利用を断ることもあり、質的量的な確保が必要である。
- ・産前産後ケアセンターと産後ケアを行うことで、多機能化をしているが、経営は分娩による収入で賄われている。産後ケアでは、産後ケア事業受託費（利用料）が最も高額な市町村でも、1日¥33000であり、人件費や諸費用を支払うと赤字（約¥7,000）である。持続的な運営を行うためには自治体からの補助を含めた適切な利用料、もしくは年間を通した利用者数の増加などの課題がある。
- ・地域の多様なニーズとさまざまな背景の利用者に対応するためには、医療連携の充実が欠かせない。嘱託医は分娩取り扱いを中止しており24時間体制ではなくなっている。母子の安全のために医療法に基づいた医療連携体制の確立が必要である。

2) 目的（モデルの概要）

分娩施設の偏在という地域のニーズに応える活動として、助産所が母子と家族への産前から産後の継続支援を実現するための多機能モデル

3) 具体的な計画（資料4参照）

①プライベート出産を減らすための取り組み

自然な分娩を叶えるためにプライベート出産しようとする女性とその家族が、助産所を利用してもらうメリットや安全性や利便性を理解してもらい、せめて助産師の管理のもとで分娩してもらるように、離島支援事業の対象外であっても、地域の助産師、保健師と連携し、産前産後ケアセンターの活用や、利用者の負担軽減について、行政への働きかけを行っていく。また、離島の女性の周産期管理や産前産後ケアセンター受け入れ妊産婦の安全のために、助産所は、嘱託医を確保しない限り高次医療機関への転院ができない状況の改善を行政に働きかける。

②産前産後ケアセンター及び、産後ケア事業による収益の健全化

利用単価は離島支援事業の上限額に設定し、運営する。また、市内のホテルやアパートでの暮らしと比較して、産前産後ケアセンターの利用のメリットなどが利用者にわかるように周知し、ケアセンターの稼働率を上げる。

③助産所の人材確保と地域連携

分娩施設が都市部に集中していることにより医療過疎地域がひろがっており、有床助産所も限ら

れている中で、地域のニーズに応じて E 助産所がケアを提供するには地域が広く、助産所の負担が大きくなる。そこで、E 助産所を拠点として、それぞれの地域で活動する助産師が、その地域で妊産婦ケアを行い、分娩時には助産所を活用し妊産婦を支援できるようなオープンシステムを整備していく。

また、大学病院や地域の病院とも連携して、助産所で勤務する助産師や、助産所を開設する助産師をふやす活動も行っていく。

IV. 事業計画立案の経緯と展望

地域の助産師が地域のニーズに応える活動をするためには、ニーズにあった支援を提供すること、安全性の配慮、および経営の安定が欠かせない。特に分娩を取り扱う有床助産所でより鮮明である^{xiv}。

それぞれの助産所では、地域の特徴を捉え、行政との連携を密に行い、安全対策に配慮をした事業を心がけていた。しかし、地域で継続した運営の基本となる経営の課題が、どの助産所も大きい事が明らかになった。助産所管理者の共通した認識として、地域における公共性に根差した精神が経営の基本となっており、地域の母子のためなら昼夜惜しまず、十分な収益がなくても支援をためらわない姿勢があった。このような背景も、分娩の収益を他の事業に充当した経営を実施している要因の 1 つである。

収益が十分でないと、結果としては多機能化を進めながらも、十分な人手を確保できないために事業を縮小せざるを得ない、という悪循環となっていた。地域で効果的に助産師活動をアピールできていない状況も助産師ならびに助産所の認知の低さを招いていると考えられる。

そのため、どの助産所の事業計画においても、人材確保や助産師活動の周知、経営基盤の確立が課題になっており、地域で活躍する助産所として分娩取り扱いに加えて機能を増やし安定した経営基盤を確保するという前に多くの課題の解決が必要であり、事業計画は、明確な評価項目が設定できないものも多くなった。

A 助産所は、共通の課題解決に加えて、地域の特性と嘱託医との関係性の強みを生かし、分娩は助産所ではできないリスクがある母子も、医療連携により助産所の利用を可能にする機能を増やす取り組みを進めることとする。この計画によって、地域の母子がリスクにかかわらず、妊娠期から育児まで、少人数のチーム助産師による継続支援を受けることができるようになる。母親の豊かな出産体験は母親役割や育児困難感を減らすことに寄与する^{xv}ため、出産時に医療介入があっても自身のニーズに沿ったケアを受けることができる女性が増えれば、産後の不適応や育児困難感は減少することが推察される。また、助産師による女性のケアが行われれば、分娩やハイリスク妊産婦が集中する産科医療機関や産科医の負担を減らす効果も期待される。ただし、助産ステーション化にあたっては、既存の訪問看護ステーションの設置基準や運営の枠組みでは実現しない部分もあり、妊婦健診の回数、分娩費用の分配等の課題もあるため、課題解決を検討しながら事業を展開する必要がある。

B 助産所は、行政との二人三脚で多機能化を実現できた先駆的モデルである一方で、助産所としての機能を見直す時期になっていたと言える。B 助産所の経営基盤である自主事業（分娩）は、経営基盤というだけでなく、雇用されている助産師にとってもモチベーションを保つためにも大切な事業である。新たな雇用と、現在の事業の見直しによってさらなる事業拡大を進めていくことが期待される。

C・D 助産所は、同じ市内の助産所とともに、さらなる組織化を進めていくこと、助産サービスをさ

らに周知していくことで、助産所それぞれの経営基盤を安定させ、多機能を図る可能性が期待される。行政の事業だけにとらわれず、市助産師会全体が組織としての自主事業を行い、地域のニーズに応じていくモデルが期待される。

E助産所は、地域で分娩施設の偏在が進む中で、地域の母子のニーズに応える体制を整えていくことが求められている。助産所で分娩したい人のニーズ、中心地から離れている妊産婦の支援、継続支援を求める母子への支援をE助産所が拠点となり、安定した経営を確保しながら、地域の他の助産所や助産師を巻き込んだ支援モデルを構築することで、助産所運営の再構築を図ることが期待される。妊産婦のケアを充実させるためには、安全対策として、県行政と連携し、周産期医療連携体制の構築が大きな課題となるであろう。

各助産所とその地域の実践や課題のヒアリングを通して策定した本事業計画が、地域のニーズ、母子保健、医療の事情に合わせた課題を解決するモデルとなり、助産所が地域包括ケアシステムの中で分娩施設というだけでなく多機能化を実現することに資することになると考える。

謝辞

本研究にご協力いただいた、助産所の皆様ならびに、各都道府県、市町村の担当者の皆様に、深謝申し上げます。

^{xiv} 谷口千絵、村田加奈子（2011）. 開設者からみた助産所開設・運営の事例研究, 医療と社会, 21 (3), 295—307.

^{xv} 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 三砂ちづる (2009). 豊かな出産体験がその後の女性の育児に及ぼす心理的影響, 日本公衆誌, 5, 312-321.

A助産所事業計画

医療連携によりリスクのある母子も助産所で助産師からの産前から産後の継続ケアを受けられ、医師のタスクシフトも実現する多機能モデル

課題解決策	具体的な計画	スケジュール				効果と評価
		4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	
1) 産後ケアでの収益を確保する (分娩費用からの持ち出しをなくす)	・ 事業外オプションメニューの明確化と需要の調査 (市助産師会とも調整)	提示	←実施→		評価	事業外収入の増加 オプションの需要の明確化
	・ 平均2床の稼働を行う					産後ケアベッド稼働率が平均2床
	・ 産後ケアの依頼を断らないように市の助産師会全体で受け入れる体制を整える (市の産後ケア空床システムの有効活用と、助産所間での連携)					市の助産師会全体で受け入れ不可をなくす
	・ 市民病院と、市助産師会で産後ケア利用の連携を結ぶ	市の助産師会 で連携の合意				市民病院からの紹介利用者の増加
2) 嘱託医と連携して、助産師の継続ケア のモデル事業をおこなう (助産師ステーション化)	・ 助産所での出産を希望して来所したが、医療機関管理の妊婦に対して、妊婦健診と分娩第1期のケア、その後の産褥から産後ケアまでの継続支援を行う					2~3件/年 モデルケースを実施
	* 継続支援を受けた母親、受け入れ医師、継続支援をした助産師の調査と評価を行う (委員会)					調査により効果を明らかにする
	・ NICU退院後の母子のために産後ケアを利用してもらう働きかけを行い受け入れていく					1件/月受入れ
	* 診療報酬が生じる医療的処置が必要な児のケアへの対応 診療報酬が発生する処置等や乳腺炎予防的処置が扱えるステーション化の模索					助産所に診療報酬の請求ができる機能を整備
3) 潜在的な利用者への周知活動	・ 産後ケアの実際、ケース検討などの研修会を神戸市助産師会で開催し、病院関係者、保健師に参加してもらう	企画・周知	実施	企画・周知	実施	年2回実施
	・ 病院の助産師やスタッフへに実際の産後ケアを見学に来てもらう啓発活動					産科の師長、勤務助産師、地区保健師などの見学や研修受け入れ 3回
	・ アクセスしやすく、予約や効果的な広報が円滑に行えるHPの立ち上げ (委員会と協働)					HPの改定

	助産所主導
	委員会と協働

B助産所事業計画書

行政との連携による多機能化のその先の助産所の活躍モデル

課題解決策	具体的な計画	スケジュール				効果と評価
		4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	
1) 助産所のマンパワーの確保	* 委員会（日本助産師会）で、沖縄で働きたい人を募って3ヶ月くらい研修して、当該助産所にマッチングする	募集要項の作成と募集	研修	マッチング	採用・評価	1名もしくは2名の助産師が雇用される
	・ 日本助産師会で研修後の助産師の研修を受け入れスタッフを増員する			受け入れ	評価	増員後 分娩数5件/月
	・ 助産業務以外の業務には、別の職種を非常勤で雇用する（保育補助など）	募集と採用	助産師の 業務量・意識 調査	評価	雇用の見直し	助産師が助産業務に専従できる
2) 行政の受託事業の効率化	・ 居室を分娩と産後ケアに占有できるよう改装して若年の居場所事業に使えるサロンを広げる					改修後の利用実績
	・ 産後ケアでの事業外のサービスについてはオプション料金として明示する					産後ケアの事業外収入が増加する
	・ 若年の居場所事業については、24時間体制であることへの助成、助産所で受け入れる対象年齢などを精査して受け入れ態勢を整える					事業に対する適切な収益が得られるようにする
	・ 受託事業の事業費の適正化のために行政と交渉をする					

	助産所主導
	委員会と協働

C・D助産所事業計画

小規模助産所どうしの連携で地域の母子へのポピュレーションアプローチを担う多機能モデル

課題解決策	具体的な計画	スケジュール				効果と評価
		4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	
1) 潜在的な利用者への助産所の周知	・助産所の特徴がわかるようなチラシを作成する	内容の検討	作成			市内の助産所の合意を得て、2施設の助産所でチラシの改訂を実施する（他の助産所でも合意があれば協働する）
	・新しいチラシを配布する（ドラッグストア、ドンキホーテ、写真館、結婚式場などへの設置、民生委員さんへの周知）	設置や配布の交渉	配布		評価	ドラッグストアや写真館へのチラシの設置ができる。民生委員さんに情報提供を行い、訪問時の助産所の紹介も実施してもらい、産後2~3ヶ月以降でも助産所での母乳育児相談を増加させる
	・アクセスや予約がとりやすいHPの導入（市助産師会で運用について検討し、日本助産師会と協働して新しいHP導入を進めていく）	見積・内容検討	試験導入	導入		利用者増加、予約システムの利用率が増える
2) 市の助産師会全体での活動の多機能化	・連携医療機関で出産した母親の2週間健診を受託できるようにする	市助産師会で意思決定		医療機関との交渉		医療機関出産後の2週間健診受診者を増やす
	・医療機関助産師と、地域の助産師との連絡会（顔が見える関係づくり）を企画実施する	企画と周知		実施と評価		医療機関の助産師と連携会議を開催する
	・行政の事業（例：母子手帳交付事業）などを市の助産師会全体で受託する	市助産師会で意思決定		行政との交渉		次々年度モデル事業として取り組めるように次年度は準備を行う
	・市の助産師会で講座や相談事業の企画と実施 * 行政の講座で手薄になっているお産、産後の、母乳育児、災害関連の教室の企画と運営 * 妊婦相談サービスの運営企画と実施	市助産師会で企画・検討		実施と評価		・期日までに、新規の講座を実施し、各回20名程度の妊産婦の集客を図る ・月2件程度の新規の妊婦の相談が実施できる

	助産所主導
	委員会と協働

E助産所事業計画

分娩施設の偏在という地域のニーズに応える活動として、助産所が母子と家族への継続支援を実現するための多機能モデル

課題解決策	具体的な計画	スケジュール				効果と評価
		4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	
1) プライベート出産を減らすための取り組み	・ 医療機関ではなく、助産所での出産を希望している母親には市町村にかかわらず離島支援事業のような制度の活用を検討してもらえるように県に働きかける (必要時には委員会と協働する)					
	・ 離島の保健師や看護師、県と連携を図り、助産院への受け入れを進める					3件/年受け入れ
	* 医療法施行規則第15条の2に則った医療連携体制の構築のための交渉 (必要時委員会と協働で行う)					医療法施行規則第15条の2に則った医療連携体制が確立する
2) 産前産後ケアセンター及び、産後ケア事業による収益の健全化	・ 産前産後ケアセンターの利用料は市町村補助金上限の¥5000で理事会で承認を得る					料金の改定(値上げ)
	・ 離島支援事業の補助金のない利用者の料金の設定を行う	検討	公表			料金の設定と公表方法の確定
	・ 離島支援事業の対象外の利用者の負担については、行政への働きかけ(市や県)を行う					
	・ 利用によるメリット(生活の質が高いことや助産師の見守りがあること)について広報する					
3) 助産所の人材確保	・ 地域ですでに開業している助産師のオープンシステムとして利用できる体制を整える	受け入れ	評価 課題抽出	体制を作る		・ 地域の出張開業者とオープン契約を結ぶ
	・ (少なくとも) 県内の助産師養成施設(4校)の講師および実習を受け入れ、助産院での助産師のケアについて教育する機会を増やす					・ 講師受託が増加
	・ 病院で働く助産師と助産院のケアや助産院を知る機会を作る	県助産師会での企画検討		実施		・ 勤務助産師と開業助産師が集う会を開催

	助産所主導
	委員会と協働

厚生労働省

地域包括ケアシステムを支える助産師の多様な活躍モデル選定支援事業

地域包括ケアシステムを支える助産所のあり方に関する研究

研究事業報告書

発行日	2020年3月
編集・発行	公益社団法人日本助産師会
研究代表者	島田 真理恵
	〒111-0054 東京都台東区鳥越2丁目12-2
	TEL 03-3866-3054
	FAX 03-3866-3064