

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 公益社団法人日本助産師会

目的

1. 産科医不足、周産期の多様なニーズに予防的かつ継続して対応することができる助産所の機能が注目されているが、少子化、ハイリスク出産の増加などにより、助産所での分娩数の減少がおり、運営が難しくなっている。
2. 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、安定した経営基盤に基づく、地域のニーズに合わせた行政や医療機関、多職種との連携、および多様な活躍をする助産所を起点とした取り組みを実践する必要がある。
3. 助産所の事業実態と運営上の課題を明確にした上で、課題を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

研究（事業）内容

1. 公益社団法人日本助産師会において、助産所多機能化推進特別委員会を設置し、事業協力が得られた5施設助産所の実践事例について情報を収集し、運営・経営について分析を行った。
2. 1で明らかになった課題を踏まえ、地域のニーズに応じて助産所の多機能化を目指す事業計画を立案した。

課題

1. 助産所および地域における助産師の存在やサービス内容の周知と、助産所の運営を支える人的確保が重要である
2. 分娩数が減少している中で、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
3. 多機能化により対象となる母子のリスクも高くなっており、医療連携体制の充実が必要である
4. 助産所で多機能化を図るには、法的な課題も多い（例：助産所で母子への訪問看護ステーションの併設など）

事業計画：5施設の助産所に対して、4つの事業計画を立案

課題をもとに各助産所の事業計画を立案した。

A助産所：医療連携によりリスクのある母子も助産所で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

B助産所：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

C・D助産所：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

E助産所：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

効果と展望

1. 分娩数や利用者の増加により、安定した経営基盤を持てる。
2. サービスに対する適切な対価を得て、十分な人材の確保や設備やサービスの充実が図れる。
3. 母子保健行政と連携して、ポピュレーションアプローチを担うことで、地域の母子の産前からの継続支援を実践し、地域の母子の安全で安心な妊娠出産育児を支えることができる。
4. 助産所が地域の母子の妊娠から出産、育児に関連した様々な機能を持つことで、地域の母子保健が充実する

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 公益社団法人日本助産師会

目的

1. 産科医不足、周産期の多様なニーズに予防的かつ継続して対応することができる助産所の機能が注目されているが、少子化、ハイリスク出産の増加などにより、助産所での分娩数の減少がおり、運営が難しくなっている。
2. 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、安定した経営基盤に基づく、地域のニーズに合わせた行政や医療機関、多職種との連携、および多様な活躍をする助産所を起点とした取り組みを実践する必要がある。
3. 助産所の事業実態と運営上の課題を明確にした上で、課題を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

A助産所

～医療連携によりリスクのある母子も助産所で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～



■事業計画

- ①産後ケアでの収益を確保する
産後ケアの稼働率をあげる・事業外サービスのオプション化
- 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)
- ③潜在的な利用者への周知活動

B助産所

～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～

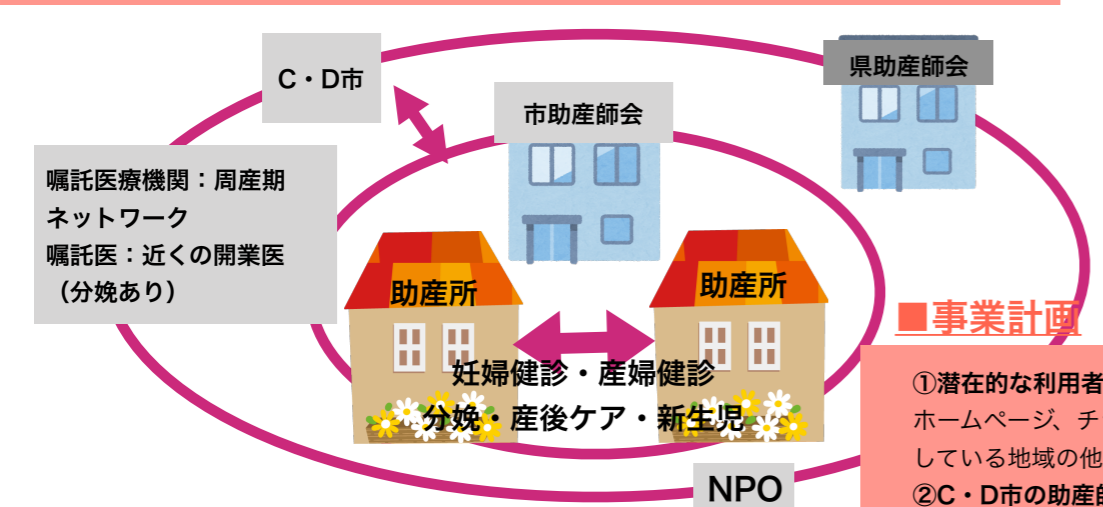


■事業計画

- ①助産所のマンパワーの確保
日本助産師会と協力して、助産師の確保を計画する。助産師ではなくても可能な業務は、適切な職員を確保し従事させ、業務の効率化を図る
- ②行政の受託事業の効率化

C・D助産所

～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～

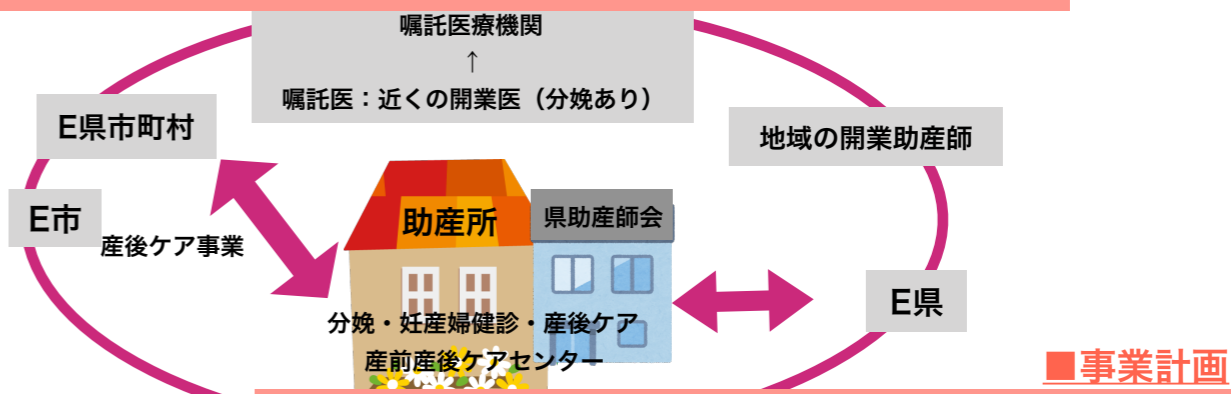


■事業計画

- ①潜在的な利用者への周知活動
ホームページ、チラシなどの広告媒体、また、連携している地域他職種へのサービスの周知活動
- ②C・D市の助産師会全体での活動の多機能化妊娠初期から産後の継続支援を、助産師会の自主事業や行政との連携事業として拡大していく

E助産所

～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～



■事業計画

- ①プライベート出産を減らすための取り組み
保健師や地域の他の助産師と連携して、助産所で受け入れをしていく。またそのための医療連携体制も整える。
- 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
- ③助産所の人材確保と地域連携
地域ごとで助産師のケアが継続されるよう、E助産所を拠点とした地域の助産師と連携した支援体制を作る

A助産所

～医療連携によりリスクのある母子も助産所で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～

■A助産所の概要

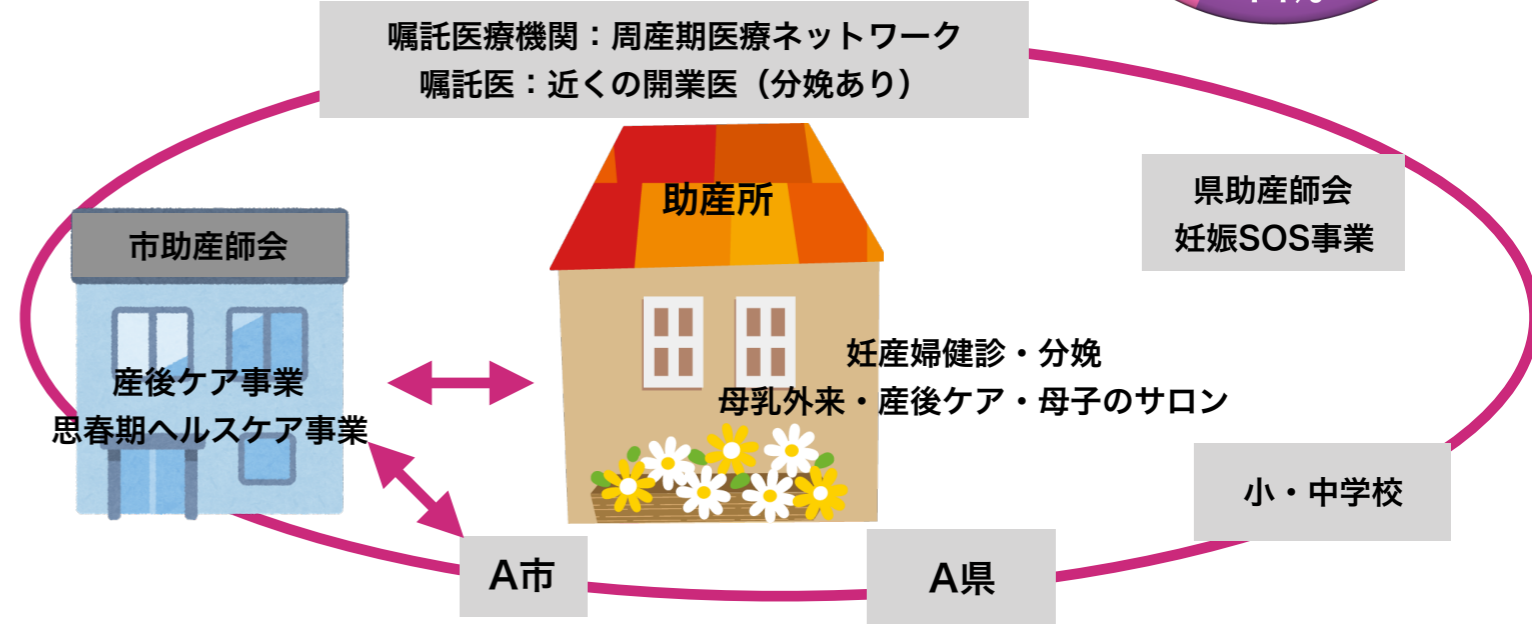
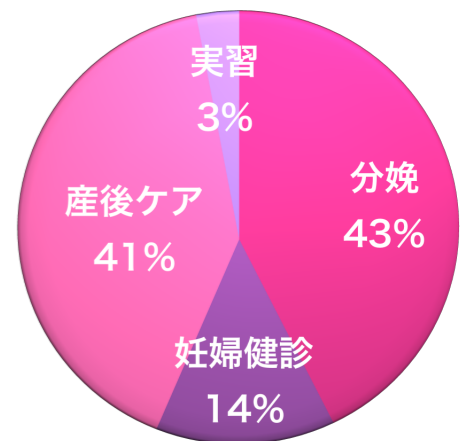
開設年月	2013年
設置主体	個人
設備	分娩室1床、母子の入所室3床（手洗い付き）、お風呂、沐浴（処置）コーナー、談話スペース、診察室、調理室、待合ホール（出産準備クラスや育児クラスなどを開催する）
併設・関連事業所	なし
職員	院長（助産師）・助産師（常勤）3人・助産師（非常勤）5人・その他5人（非常勤、調理等 シフト月3～4回/人）
事業内容	妊婦健診・分娩・産後ケア・出産準備クラス・産後の育児クラス・不妊治療後の母親のサロン・性教育（委託）
分娩数（過去3年間）	減少傾向
出生数・出生率（人口1000対）	A県 41,605人/7.7 (2017) A市 11,302人/7.4 (2017)
合計特殊出生率（都道府県）	1.47
助産所分娩数の割合	0.6%（県内）

■A助産所の実践

【沿革】
1959年に現在の院長の母である先代院長が開設。1995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。11年後の2007年、先代から事業を引き継ぎ開設した。現院長は教育者としての経験も持ち、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。

【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 新しい医療もとり入れたケアを実践する。

■A助産所の事業収益率



■地域の特徴

A市は、大都市の通勤圏にある政令市。豊かな自然と、市街地、工業地帯などが共存する。高学歴で高所得者が多く住む高層マンションが立ち並ぶ地域と、貧困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低い。高次医療機関での分娩の集約化は進んでおり、フランス料理を出す、無痛分娩など他施設との差別化を図っているところ以外では、産科クリニックは減少。

核家族、高齢出産、支援が少ない人が多く、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、不妊治療後の出産で生まれ、出生数の3割が里帰り（市外）での出産である。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。

■助産所運営・多機能化に向けた課題と背景

- *産後ケアで適切に収益を確保する必要があるが、現状では、人件費など施設収益費からの持ち出しが発生している
- *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、利用者を増やすには利用者への周知と、紹介元の医療機関の医師、助産師、保健師への周知活動が不足している
- *産後ケアはリスクがある母子でも、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が、リスクがある母子を助産所がケアした場合、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に限られ、利用機会が限られている
- *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助産所に訪問看護ステーションを併設するには施設設備に関する課題がある

■事業計画

- ①産後ケアでの収益を確保する
産後ケアの稼働率をあげる・事業外サービスのオプション化
- 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)
- ③潜在的な利用者への周知活動

B助産所

～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～

■B助産所の概要

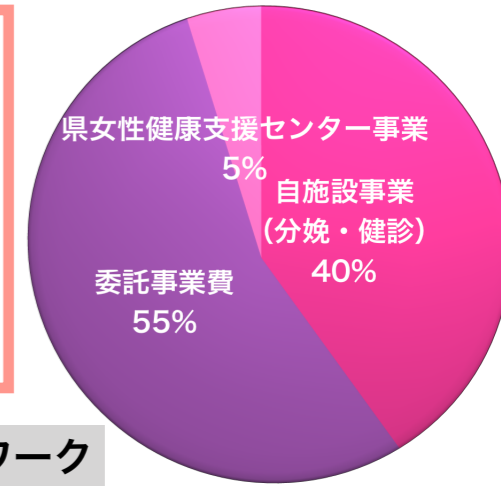
開設年月	2013年
設置主体	一般社団法人
設備	分娩室2床、母子の入所室5床（和室2、洋室3）、診察室4、スタッフルーム、喫茶室（休憩室）、食堂（入所者用・厨房）
併設・関連事業所	B県助産師会事務局・研修スペース
職員	院長（助産師）・助産師（常勤）4人・助産師（非常勤）10人・その他非常勤（保育士・調理・事務）
事業内容	妊婦健診・分娩・産後ケア・出産準備クラス・産後の育児クラス・不妊治療後の母親のサロン・性教育（委託）・若年妊産婦支援・新生児訪問
分娩数（過去3年間）	減少傾向
出生数・出生率（人口1000対）	B県 16,217人/11.3（2017） B市 1,638人/11.5（2017）
合計特殊出生率（都道府県）	1.94
助産所分娩数の割合	0.3%（県内）

■B助産所の実践

【沿革】
 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。6年まえに助産所を開設。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、市の施設が取り壊された跡地に、県の補助金、寄付、銀行ローンで施設を建設。

【理念】
 地域の中で女性の生涯を通じた支援をおこなうことと、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。

■B助産所の事業収益率



■地域の特徴

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、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1ターンによる自営業者も多い。

若年妊産婦が多く、低出生体重児の出生が多い。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。分娩施設は集約化されており、離島の妊産婦には行政から旅費などの補助が行われている。分娩を取り扱うクリニックは減少傾向で、県内の助産所で分娩を取り扱っているところも5件で有床はB助産所1件で、他は出張開業で地域のクリニックのオープンシステムの利用などが行われている。県、市の母子保健行政は、福祉と連携し、助産所とも連携して課題に取り組んでいる。

■助産所運営・多機能化に向けた課題と背景

*行政の事業を受託し多機能化を進めることができ、地域に根差した活動を行えるという良い影響もある一方で、人件費の施設収益からの持ち出し、事業が増えたことによる人材不足などで、自施設の事業を圧迫しているという側面がある。

*行政の委託事業は地域の貢献のために必要ではあるが、適切な人材を確保して、自施設事業（分娩）の取り扱いを増やして経営基盤を強化することと、並行して受託事業の精査が求められる

■事業計画

- ①助産所のマンパワーの確保**
 日本助産師会と協力して、助産師の確保を計画する。助産師ではなくても可能な業務は、適切な職員を確保し従事させ、業務の効率化を図る
- ②行政の受託事業の効率化**

C・D助産所

～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～

■C・D助産所の概要

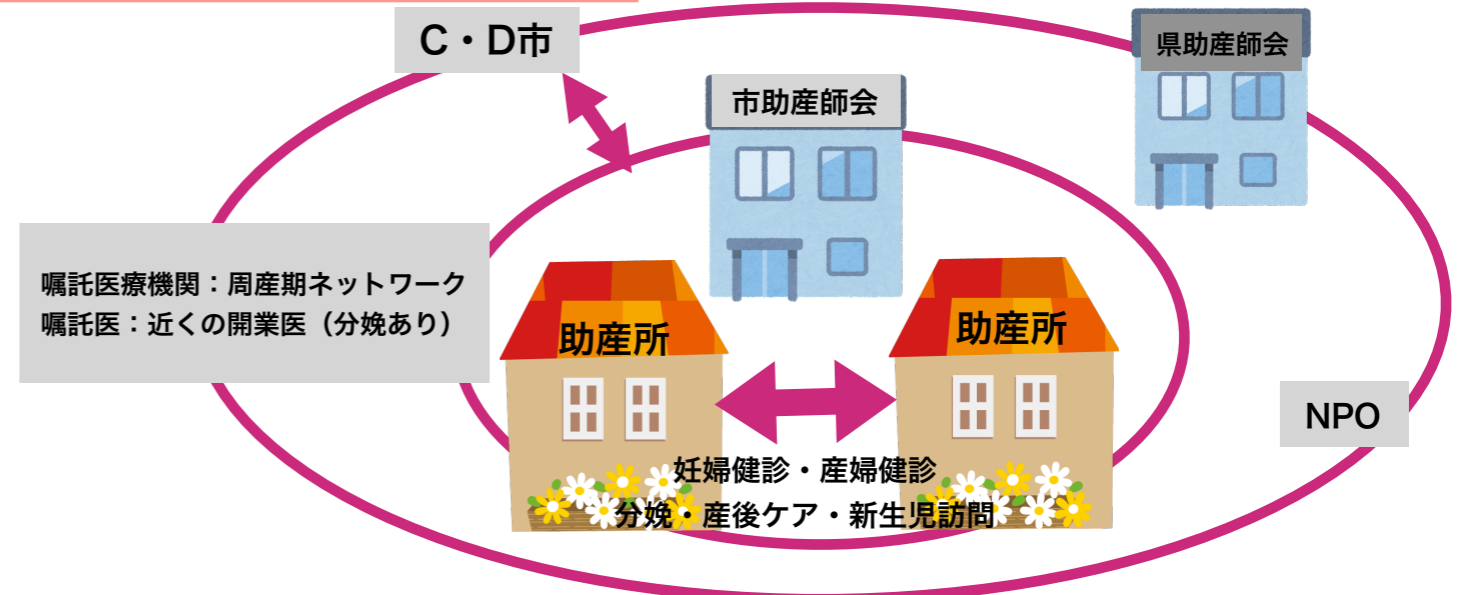
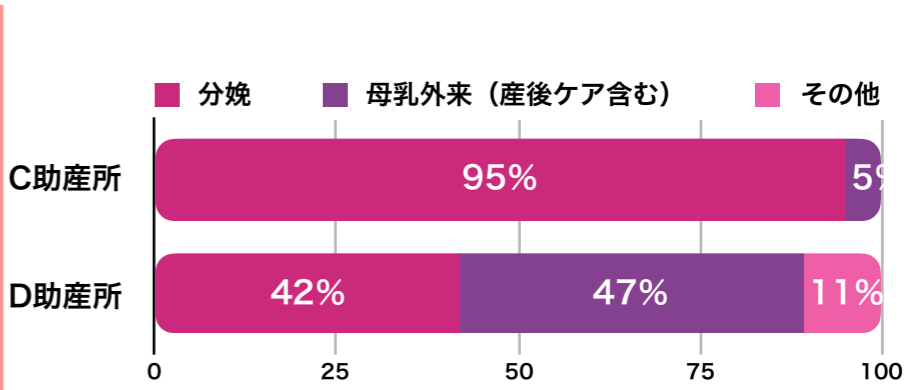
開設年月	2014年	
設置主体	個人	個人
設備	分娩室1床、母子の入室2床、診察室、多目的室	なし
併設・関連事業所	なし	なし
職員	院長（助産師）その他（非常勤で調理・講師）	院長（助産師）
事業内容	妊婦健診、分娩、産後ケア、母乳外来、サロン	出張分娩、妊婦健診、母乳相談、骨盤ケア、産後訪問セット
分娩数（過去3年間）	増加傾向	横ばい
出生数・出生率（人口1000対）	C・D県 26,261/7.3 (2017)	C・D市 4,885人/7.0(2017)
合計特殊出生率（都道府県）	1.52	
助産所分娩数の割合	1.32%（県内）	

■C・D助産所の実践

【沿革】
C助産所は助産所兼自宅で育児と両立しながらの開業である。D助産所とのオープン契約分娩を行なっている。D助産所は出張の強みを活かし、地域の様々な職種と連携して母子の支援を行なっている。

【理念】
C助産所は、女性に寄り添い自然の経過を見守ることを大切にしている。D助産所も産む人が大切にされることを理念として掲げている。

■C・D助産所の事業収益率



■地域の特徴

政令市である。温暖で自然豊かで、市中心部は平坦な地で、5 kmほどで海岸線である。市内には大きな川があり、橋の両岸で生活圏が橋の両岸で異なる特徴を持つ。

家族構成：戸建ての同居世帯というの比較的多い。核家族もあるが、近くに親族がいるなどの家庭も多い。保育所のニーズが高く共働き世帯も多い。

交通：鉄道とバスがあるが、車での移動が多い

産業：主要産業がなく、若い人が流出しているという印象核家族、高齢出産、支援が少ない人が多く、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、不妊治療後の出産で生まれ、出生数の3割が里帰り（市外）での出産である。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。

■助産所運営・多機能化に向けた課題と背景

- *助産所での出生割合が高く、周産期医療連携も充実している。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が可能である。
- *市の助産師が連携して活動ができている強みを活かし、地域の母子保健に貢献できる可能性を持っている。
- *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、利用者の満足度も高いが、それだけで経営基盤とすることは難しい。
- *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ため、助産所の活用を推進してもらえるように働きかけたいが、助産所が十分周知されていないという現状がある。

■事業計画

- ①潜在的な利用者への周知活動
ホームページ、チラシなどの広告媒体、また、連携している地域の他職種へのサービスの周知活動
- ②C・D市の助産師会全体での活動の多機能化
妊娠初期から産後の継続支援を、助産師会の自主事業や行政との連携事業として拡大していく

E助産所

～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～

■E助産所の概要

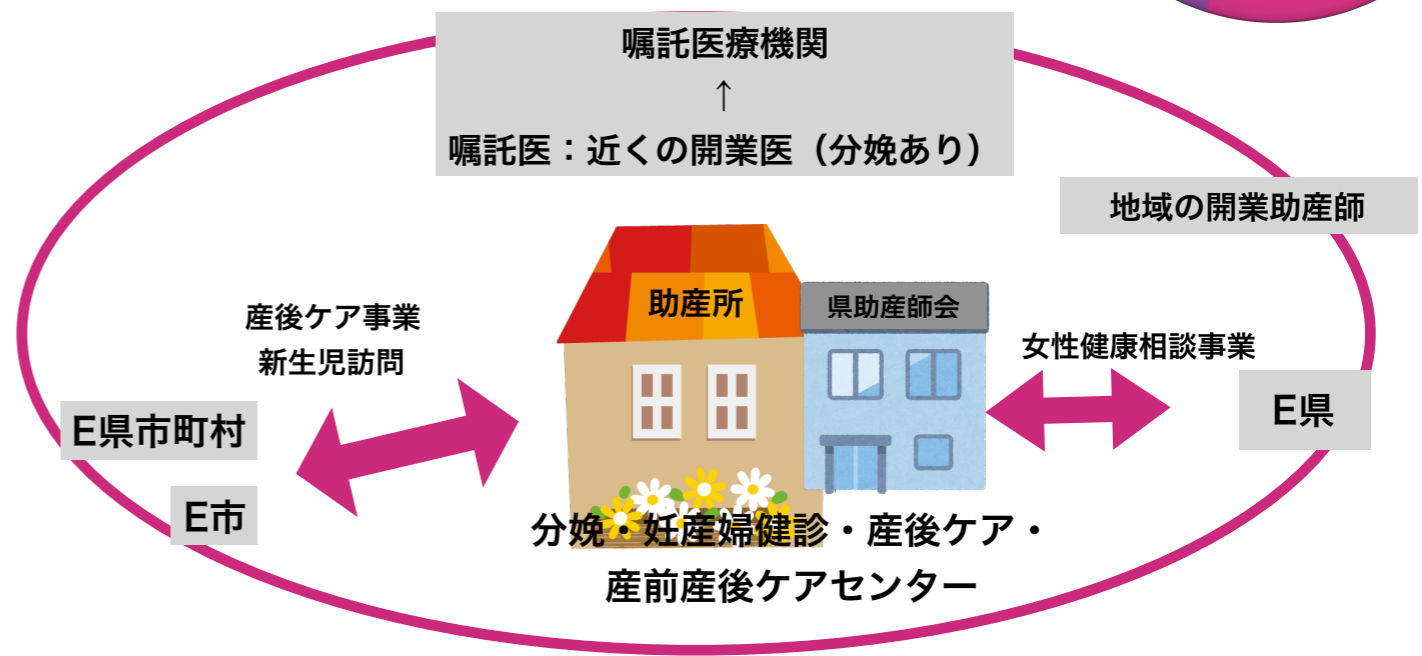
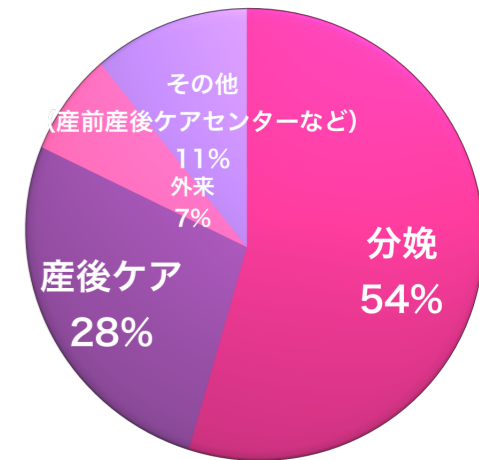
開設年月	2007年12月
設置主体	公益社団法人
設備	診察室（分娩室として届け出1床）、母子の入所室9床（手洗い付き）、事務所（助産所と助産師会兼用）、多目的室、会議室、面談室、洗濯室
併設・関連事業所	産前産後ケアセンター（3室）
職員	院長（助産師）・助産師（非常勤）4人・事務（常勤）1人
事業内容	妊婦健診・分娩・産後ケア・宿泊型産前産後ケア・県助産師会の委託事業
分娩数（過去3年間）	変動（直近は増加）
出生数・出生率（人口1000対）	E県 13,209人/8.2 (2017) E市 52,09人/8.8(2017)
合計特殊出生率（都道府県）	1.69
助産所分娩数の割合	0.4%（県内）

■E助産所の実践

【沿革】
1969年E県助産婦会が開設し、移転や災害による改修を経て、2016年より現在地にて運営されている。1995年より市の産後ケア事業の受託。2011年より「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。県内3カ所の助産施設のうちの1施設となっている。

【理念】
安心できる環境で女性と子どもの持てる力を存分に発揮できるように寄りそうことを大切にしている

■E助産所の事業収益率



■地域の特徴

E県は東西に半島、南北600km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。核家族、共働きが多く、一人当たり県民所得は全国で下位で、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。分娩施設は集約化しており、E県の出生数の4割をE市が占めている。E県も、E市も子育て支援には手厚く、産後ケア事業も全県下で行われている。

■助産所運営・多機能化に向けた課題と背景

- *離島が多いこと、出産施設の集約化により、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。プライベート出産も多く、安全で安心な妊娠出産育児の環境を整える必要がある。
- *助産院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。
- *行政の事業により多機能化をしているが、分娩による収入が多機能事業に当てられている経営状況の改善が必要である。
- *多機能により地域の多様なニーズと利用者に対応が広がっていることに対応できる医療連携体制の確立が必要である。

■事業計画

- ①プライベート出産を減らすための取り組み
保健師や地域の他の助産師と連携して、助産所で受け入れをしていく。またそのための医療連携体制も整える。
- 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
- ③助産所の人材確保と地域連携
地域ごとに助産師のケアが継続されるよう、E助産所を拠点とした地域の助産師と連携した支援体制を作る