

令和 3 年度 医療施設運営費等補助金
(看護職員確保対策特別事業)

出張による助産師の活動実態ならびに
公益社団法人日本助産師会会員の活動実態調査
報告書

公益社団法人 日本助産師会

令和 4 (2022) 年 6 月

目次

第1章 調査の概要	3
第2章 調査結果	7
1. 助産師の活動実態調査〔WEB および郵送調査〕	8
1) 回答者の基本属性①（就業状況、開設届、助産師外来・院内助産等）	8
2) 助産実践	13
3) 助産所開業者の活動実態（施設・地域での活動・継続支援）	18
4) 分娩の取り扱いのない助産所開業者の活動実態（行政・医療機関と連携等）	34
5) 分娩を取り扱う助産所開業者の活動実態（分娩および搬送件数・医療上留意すべき事項の取り組み等）	37
6) 嘱託医師や嘱託・連携医療機関との連携状況	56
7) 高次医療機関への搬送状況	64
8) 出張による分娩を取り扱う助産所開業者の安全確保状況	78
9) 回答者の基本属性②（居住地、年齢、経験年数、取得認定資格等）	81
2. 地域における助産師の継続支援〔ヒアリングによる事例集〕	88
1) 事例集の概要	88
2) 事例集	90
(1) 事例 A：オープンシステムを利用した出張分娩取扱い助産所における継続支援	90
(2) 事例 B：出張による分娩を取り扱う助産所における継続支援	95
(3) 事例 C：自治体が運営する助産所における継続支援	100
(4) 事例 D：県助産師会との連携による子育て包括支援センターにおける継続支援	105
(5) 事例 E：自治体の母子保健の相談・支援の窓口での妊娠期から育児期の助産師による継続支援	110
(6) 事例 F：分娩取扱いのある有床助産所・訪問看護ステーション等多機能な施設を有し、活用した継続支援	114
(7) 新型コロナウイルス感染拡大における地域での助産師の活動	120

第3章 出張による助産師ならびに全国の助産師の活動における課題や活用汎用性.....	123
1. 助産師の活動実態	124
2. 出張による助産所の開業者の活動実態	125
3. 地域における助産師の継続支援.....	125
4. まとめ	126
調査票	127

第 Ⅰ 章

調査の概要



I. 調査の概要

1. 調査の背景

日本では、産科医師の不足、少子高齢化、晩婚化が進みハイリスクの妊娠管理の増加により、出産場所は集約化が進み、病院・診療所がほとんどを占めている。このような中、地域で活動している助産師の分娩取り扱いが減り、その働き方も多様化してきている。

助産師は、社会の状況や女性とその家族のニーズの変化に対応し、地域における母子に対し分娩取扱いだけでなく継続支援を担っている。自施設を持つ助産師だけではなく、施設を持たず訪問を主体とした開業形態で活動する助産師や行政サービスの自治体職員として活動する助産師など、多様な形態で継続的な母子支援を展開している。

助産所や助産師の積極的な活用は、より効果的な地域包括的システムの機能へつなげていける可能性があるが、母子への継続支援に係る活動実態は詳細に把握されていない。

2. 調査の目的

2016 年度に「公益社団法人日本助産師会会員調査（全会員を対象とした調査）」、および「助産所における分娩の安全性確保の方策に関する調査」（平成 28 年度厚生労働省看護職員確保対策事業）を実施した。

その後、医療法の改正および母子保健法の改正など、助産業務と関連する法律の改正がなされており、助産師を取り巻く状況も変化している。そのため全国の助産師の活動実態を明らかにすることを目的に、質問紙調査とともに助産師による地域における継続支援に係る聞き取り調査を実施した。

3. 調査期間

1) WEB および郵送調査

2022 年 1 月 6 日～2 月 4 日

2) 助産師による地域における継続支援

2022 年 1 月 6 日～1 月 31 日

4. 調査対象

1) 助産師の活動実態調査

公益社団法人日本助産師会会員および非会員の開業助産師

2) 助産師による地域における継続支援

妊娠期から育児期の切れ目のない継続的支援を行っている、助産所の管理者、地域で

働く助産師、助産師を雇用した自治体等。

5. 調査方法

1) 助産師の活動実態調査

WEB および郵送による自記式無記名調査。聴取前に回答の同意を得て実施。

2) 助産師による地域における継続支援

ヒアリングによる事例収集。

6. 回収状況

1) 助産師の活動実態調査

WEB 調査では、4,145 名、郵送調査では 131 名、計 4,276 名の回答が得られた。

うち日本助産師会会員 4,073 名（回収率 39.5%）、非会員開業助産師 191 名（回収率 23.9%）。

2) 助産師による地域における継続支援

6 事例を対象に各助産所・助産師の特徴を生かしたその具体的な活動や支援の実態について聞き取りを実施した。

7. 本文中の記載について

1) 本文中の「前回調査と比較すると」の「前回調査」とは、日本助産師会で2016年度に実施した「日本助産師会会員調査」および「助産所における分娩の安全性確保の方策に関する調査」（平成 28 年度厚生労働省看護職員確保対策事業）の 2 点の調査と同内容の設問設定があり、かつ差が確認できる場合等比較を記載している。

2) 就業状況および助産実践についての聴取期間について

令和 3（2021）年の 1 月～12 月の期間について設問設定している。

3) 複数回答について

複数回答には、「対象者〇〇〇〇名の複数回答として」等の回答としており、total については、100%とならない。

4) 回答選択肢「その他」の回答について

「その他」の回答の主な内容については、回答数 100 以上が得られた設問を中心にデータの「表」の下部に「※『その他』の主な内容」として記載している。

5) 上記 4) 以外の設問の注釈について

設問作成の経緯の補足として、※としてデータの「表」の下部に記載している。

6) C9-1.～C9-9.「助産ケアの自己負担額と公費負担額の合算」の設問について

各助産ケアにおいて該当する回答者が異なるため、各設問での回答者を n として集計しており、無回答については除外している。

8. 調査担当

会員調査特別委員会（令和3年3月時点）

委員長：久保絹子（公益社団法人日本助産師会専務理事）

委員：安達久美子（公益社団法人日本助産師会副会長）

：安宅満美子（公益社団法人日本助産師会理事）

：今村理恵子（公益社団法人日本助産師会理事）

：岡本美和子（公益社団法人日本助産師会理事）

：砥石和子（公益社団法人日本助産師会理事）

：馬目裕子（公益社団法人日本助産師会理事）

オブザーバー：島田真理恵（公益社団法人日本助産師会会長）

事務局：佐津川恵美、角田佳志恵

第 2 章

調査結果



I. 助産師の活動実態調査

〔WEB および郵送調査〕

1) 回答者の基本属性（①開設届有無、就業状況、助産師外来・院内助産等）

WEB 調査では、4,145 名、郵送調査では 131 名、計 4,276 名の回答が得られた。
うち日本助産師会会員 4,073 名（回収率 39.5%）、非会員開業助産師 191 名（回収率 23.9%）であった。

回答者のうち、勤務部助産師会所属（病院施設や教育機関等の勤務する助産師等）が 1,568 名（38.5%）、保健指導部会 1,587 名（39.0%）、助産所部会 431 名（10.6%）、非会員開業助産師 203 名（4.5%）であった。

A1. 開設届の有無について

開設届の有無については、「出している」が 42.1%（1,796 名）で、「出していない」が 57.8%（2,467 名）となっている。

地域で活動を展開する助産師は、計 2,221 名（保健指導部会 1,587 名、助産所部会 431 名、非会員開業助産師 191 名）であり、その中で開設届を出しているものは 80.9%といえる。

表 1 開設届の有無 n=4,265

No.	カテゴリー名	人数	%
1	出している	1,796	42.1
2	出していない	2,467	57.8
	無回答	2	0.0

A2. 就業状況について 【令和 3（2021）年 1～12 月の期間】

就業状況については、「就業している」が 89.1%（3,802 名）で、「就業していない」が 10.1%（431 名）となっている。

表 2 就業状況【令和 3（2021）年 1～12 月の期間】 n=4,265

No.	カテゴリー名	人数	%
1	令和 3（2021）年 1～12 月の期間に、就業している	3,802	89.1
2	令和 3（2021）年 1～12 月の期間に、就業していない	431	10.1
	無回答	32	0.8

A3. 現在の主たる業務について【令和3（2021）年1～12月の期間】

就業している者の現在の主たる業務については、「助産師」87.0%（3,309名）が最も多く、次いで「看護師」7.3%（277名）、「その他」4.4%（169名）となっている。

表3 現在の主たる業務【令和3（2021）年1～12月の期間】 n=3,802

No.	カテゴリー名	人数	%
1	助産師	3,309	87.0
2	看護師	277	7.3
3	保健師	44	1.2
4	その他	169	4.4
	無回答	3	0.1

※「その他」の主な内容：

教員（大学・短大・看護学校等）、事務職（大学助手・秘書等）、管理職等

A4. 就業先に該当するものについて

就業先に該当するもの（対象者数 3,802 名の複数回答）については、「助産所管理者」31.0%（1,180名）が最も多く、次いで「行政機関」21.9%（832名）、「診療所・クリニック」20.8%（790名）となっている。

表4 就業先に該当するも（複数回答） n=3,802

No.	カテゴリー名	人数	%
1	診療所・クリニック	790	20.8
2	一般病院・総合病院	653	17.2
3	地域周産期母子医療センター	189	5.0
4	総合周産期母子医療センター	167	4.4
5	助産所被雇用者（助産所の勤務者）	266	7.0
6	助産所管理者	1,180	31.0
7	教育機関	543	14.3
8	行政機関	832	21.9
9	その他	424	11.2
	無回答	3	0.1

※「その他」の主な内容：

行政委託事業、都道府県助産師会委託事業、訪問看護ステーション等

A5. 雇用形態について

雇用形態（対象者数 3,802 名の複数回答）については、「正規雇用」41.0%（1,560 名）が最も多く、次いで「非正規雇用」40.4%（1,535 名）、「役員・事業主」30.4%（1,156 名）となっている。

表 5 雇用形態（複数回答） n=3,802

No.	カテゴリー名	人数	%
1	役員・事業主	1,156	30.4
2	正規雇用	1,560	41.0
3	非正規雇用	1,535	40.4
	無回答	5	0.1

A6. 1 週間の平均的な労働時間について

1 週間の平均的な労働時間については、「40 時間～50 時間未満」31.7%（1,223 名）が最も多く、次いで「30 時間～40 時間未満」18.4%（709 名）、「10 時間未満」14.5%（559 名）となっている。

表 6 1 週間の平均的な労働時間 n=3,802

No.	カテゴリー名	人数	%
1	10 時間未満	559	14.5
2	10 時間～20 時間未満	392	10.2
3	20 時間～30 時間未満	460	11.9
4	30 時間～40 時間未満	709	18.4
5	40 時間～50 時間未満	1,223	31.7
6	50 時間～60 時間未満	245	6.4
7	60 時間～70 時間未満	60	1.6
8	70 時間～80 時間未満	13	0.3
9	80 時間～90 時間未満	11	0.3
10	90 時間～100 時間未満	4	0.1
11	100 時間～169 時間未満	34	0.9
	無回答	143	3.7

A7. 過去1年間の有給休暇の取得日数について

過去1年間の有給休暇の取得日数については、「有給休暇の設定なし」39.8%（1,514名）が最も多く、次いで「5日以上10日未満」27.4%（1,042名）、「5日未満」14.7%（560名）となっている。

表7 過去1年間の有給休暇の取得日数 n=3,802

No.	カテゴリー名	人数	%
1	5日未満	560	14.7
2	5日以上10日未満	1,042	27.4
3	10日以上15日未満	426	11.2
4	15日以上20日未満	173	4.6
5	20日以上	82	2.2
6	有給休暇の設定なし	1,514	39.8
	無回答	5	0.1

A8. 職務に満足しているかについて【令和3(2021)年1月～12月の期間の就業】

令和3(2021)年1月～12月の期間の就業での職務に満足しているかについては、「やや満足」35.3%（1,341名）が最も多く、次いで「どちらとも言えない」25.6%（974名）、「満足」25.4%（966名）となっている。

表8 職務に満足しているか n=3,802

No.	カテゴリー名	人数	%
1	満足	966	25.4
2	やや満足	1,341	35.3
3	どちらとも言えない	974	25.6
4	やや不満	368	9.7
5	不満	149	3.9
	無回答	4	0.1

A9. 「助産師外来」※¹について【助産所以外の分娩取扱いがある場合】

「助産師外来」については、「該当なし」34.3%（1,303 名）が最も多く、次いで「施設内で実施していない」19.7%（748 名）、「施設内で実施しており、業務に携わっている」13.7%（519 名）となっている。

表 9 「助産師外来」 n=3,309

No.	カテゴリー名	人数	%
1	施設内で実施しており、業務に携わっている	519	13.7
2	施設内で実施しているが業務に携わっていない	280	7.4
3	施設内で実施していない	748	19.7
4	該当なし	1,303	34.3
	無回答	450	25.0

※1「助産師外来」とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うことをいう。ただし、産科医師が健康診査を行い、保健指導・母乳外来等のみを助産師が行う場合はこれに含まない。

A10. 「院内助産」※²について【助産所以外の分娩取扱いがある場合】

「院内助産」については、「該当なし」34.4%（1,307 名）が最も多く、次いで「施設内で実施していない」31.0%（1,180 名）、「施設内で実施しており、業務に携わっている」4.2%（160 名）となっている。

表 10 「院内助産」 n=3,309

No.	カテゴリー名	人数	%
1	施設内で実施しており、業務に携わっている	160	4.2
2	施設内で実施しているが業務に携わっていない	102	2.7
3	施設内で実施していない	1,180	31.0
4	該当なし	1,307	34.4
	無回答	560	27.7

※2「院内助産」とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥 1 か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう。

2)助産実践

B1. 助産実践について【令和 3(2021)年 1 月～12 月実施】

助産実践（対象者数 3,802 名の複数回答）については、「母乳育児支援」74.3%（2,823 名）が最も多く、次いで「妊産婦・母子の電話相談」54.8%（2,083 名）、「生後 1 週間以上の新生児の健康診査」44.0%（1,673 名）となっている。

前回調査の結果との比較では、「母乳育児支援」は前回 67.4%で増加がみられる。

表 11 助産実践（複数回答）n=3,802

No.	カテゴリー名	人数	%
1	妊婦健診	1,171	30.8
2	妊婦訪問（妊婦健診を除く）	483	12.7
3	妊婦（家族も含む）を対象とした妊娠期クラスの実施・運営	1,265	33.3
4	分娩介助	1,394	36.7
5	バースレビュー	1,144	30.1
6	母乳育児支援	2,823	74.3
7	生後 1 週間以内の新生児の健康診査	1,309	34.4
8	生後 1 週間以上の新生児の健康診査	1,673	44.0
9	産後 1 週間以内の褥婦の健康診査	1,138	29.9
10	産婦健康診査（産後 2 週間）	1,237	32.5
11	産婦健康診査（産後 1 か月）	1,157	30.4
12	妊産婦・母子の電話相談	2,083	54.8
13	メンタルヘルスケア	1,436	37.8
14	喪失体験（流産・死産等）のある妊産婦へのケア	772	20.3
15	出生前診断にかかわるケア	177	4.7
16	望まない妊娠をした女性へのケア	520	13.7
17	不妊不育に関するケア	298	7.8
18	家族計画に関するケア（受胎調節実地指導含む）	992	26.1
19	思春期の健康教育（相談を含む）	789	20.8
20	性成熟期にある女性への健康教育（相談を含む）	372	9.8
21	遺伝相談	32	0.8
22	更年期健康教育（相談を含む）	341	9.0
23	子ども虐待の防止と対応	554	14.6
24	配偶者からの暴力等（DV）の防止と対応	367	9.7
25	その他	349	9.2
26	該当なし	428	11.3
	無回答	12	0.3

※「その他」の主な内容：

育児相談、産後ケア、教育（看護学・助産学）等

B2. 分娩介助した件数について【令和 3(2021)年 1 月～12 月実施】

分娩介助した件数については、「0 件」62.5%（2,375 名）が最も多く、次いで「1 件～9 件」10.2%（387 名）、「10 件～19 件」8.6%（326 名）となっている。

前回調査との比較では、「0 件」は前回 50.7%で、分娩介助を行っていない助産師の増加がみられる。

表 12 分娩介助した件数【令和 3(2021)年 1 月～12 月実施】 n=3,802

No.	カテゴリー名	人数	%
1	0 件	2,375	62.5
2	1 件～9 件	387	10.2
3	10 件～19 件	326	8.6
4	20 件～29 件	214	5.6
5	30 件～39 件	166	4.4
6	40 件～49 件	75	2.0
7	50 件～59 件	100	2.6
8	60 件～69 件	47	1.2
9	70 件～79 件	22	0.6
10	80 件～89 件	26	0.7
11	90 件～99 件	7	0.2
12	100 件～149 件	19	0.5
13	150 件～199 件	3	0.1
14	200 件以上	3	0.1
	無回答	32	0.8

B3. 訪問事業について【令和 3(2021)年 1 月～12 月実施】

訪問事業（対象者数 3,802 名の複数回答）については、「実施なし」34.4%（1,307 名）が最も多く、次いで「（母子保健法による）新生児訪問指導」30.4%（1,156 名）、「該当なし」26.7%（1,015 名）となっている。

前回調査との比較では、「新生児訪問指導」は前回 23.8%でやや増加がみられる。

表 13 訪問事業【令和 3(2021)年 1 月～12 月実施】（複数回答） n=3,802

No.	カテゴリー名	人数	%
1	（母子保健法による）新生児訪問指導	1,156	30.4
2	（母子保健法による）未熟児訪問指導	402	10.6
3	（児童福祉法による）乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤ちゃん事業）	843	22.2
4	（児童福祉法による）養育支援訪問事業	323	8.5
5	実施なし	1,307	34.4
6	該当なし	1,015	26.7
	無回答	13	0.3

B4. 母乳育児支援(オンラインを含む)について【令和 3(2021)年 1 月～12 月実施】

母乳育児支援（対象者数 3,802 名の複数回答）については、「個別指導」74.1%（2,818 名）が最も多く、次いで「集団指導」15.5%（591 名）、「該当なし」14.6%（556 名）となっている。

前回調査との比較では、「個別指導」は前回 67.4%で増加、「集団指導」は前回 23.5%で減少がみられる。集団指導については、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる。

表 14 母乳育児支援【令和 3(2021)年 1 月～12 月実施】（複数回答） n=3,802

No.	カテゴリー名	人数	%
1	集団指導	591	15.5
2	個別指導	2,818	74.1
3	実施なし	367	9.7
4	該当なし	556	14.6
	無回答	13	0.3

B5. 施設内における助産実践のマニュアル整備について

施設内における助産実践のマニュアル整備（対象者数 3,802 名の複数回答）については、「感染防止」54.0%（2,052 名）が最も多く、次いで「業務基準について」49.2%（1,869 名）、「記録の取り扱い」46.1%（1,751 名）となっている。

前回調査との比較では、「記録の取り扱い」は前回 32%、「感染防止」は前回 42%で増加がみられる。

表 15 施設内における助産実践のマニュアル整備について（複数回答） n=3,802

No.	カテゴリー名	人数	%
1	業務基準について	1,869	49.2
2	記録の取り扱い	1,751	46.1
3	緊急時の対応	1,586	41.7
4	ハイリスク妊産婦への対応	1,057	27.8
5	医療事故防止	1,498	39.4
6	感染防止	2,052	54.0
7	災害対策	1,491	39.2
8	いずれも整備していない	261	6.9
9	該当なし	1,052	27.7
10	その他	83	2.2
	無回答	16	0.4

B6. 医療安全に関する事例検討（ヒヤリハットを含む）などを行う機会の有無について

医療安全に関する事例検討の機会の有無については、「ある」62.5%（2,375 名）が最も多く、次いで「該当なし」21.5%（816 名）、「ない」15.6%（595 名）となっている。

前回調査との比較では、「ある」は前回 52.5%で増加がみられる。

表 16 医療安全に関する事例検討の機会の有無 n=3,802

No.	カテゴリー名	人数	%
1	ある	2,375	62.5
2	ない	595	15.6
3	該当なし	816	21.5
	無回答	16	0.4

B7. 市町村から委託を受けて実施した産後ケアについて【令和 3(2021)年 1 月～12 月実施】

市町村から委託を受けて実施した産後ケア（対象者数 3,802 名の複数回答）については、「個別指導」39.5%（1,502 名）が最も多く、次いで「該当なし」33.5%（1,272 名）、「実施なし」25.6%（973 名）となっている。

表 17 市町村から委託を受けて実施した産後ケアについて

【令和 3(2021)年 1 月～12 月実施】（複数回答） n=3,802

No.	カテゴリー名	人数	%
1	集団指導	195	5.1
2	個別指導	1,502	39.5
3	実施なし	973	25.6
4	該当なし	1,272	33.5
	無回答	16	0.4

3)助産所開業者の活動実態（施設・地域での活動・継続支援）

C1. 助産師賠償責任保険への加入の有無について

助産師賠償責任保険への加入の有無については、「加入している」が 75.2%（1,351 名）で、「加入していない」が 17.4%（312 名）となっている。

前回調査との比較では「加入している」は前回 49.1%であり、賠償責任保険の加入に対する意識の高まりがみられる。

表 18 助産師賠償責任保険への加入の有無 n = 1,796

No.	カテゴリー名	人数	%
1	加入している	1,351	75.2
2	加入していない	312	17.4
	無回答	133	7.4

C2. 災害等の備えについて

災害等における備え（対象者 1,796 名の複数回答）については、「情報連絡網を把握・活用している」35.7%（592 名）が最も多く、「ライフライン停止に備えている」28.7%（476 名）となっている。「特に準備していない」34.3%（570 名）の回答者の属性としては、分娩取扱いのない助産所開業者であった。

表 19 災害等の備えの内容（複数回答）n=1,796

No.	カテゴリー名	人数	%
1	防火・防災管理者を取得している	82	4.6
2	災害対策マニュアルを作成・整備している	447	24.9
3	ライフライン停止に備えている	476	26.5
4	マンパワーを確保している	107	6.0
5	情報連絡網を把握・活用している	592	33.0
6	搬送体制を検討・調整している	115	6.4
7	嘱託医師や嘱託・連携医療機関と話し合っている	108	6.0
8	防災訓練を行っている	278	15.5
9	その他	62	3.5
10	特に準備していない	570	31.7
	無回答	139	7.7

C3. 災害等に備えて連携している組織・機関やネットワーク等について

災害等に備え、連携している組織・機関やネットワーク等（対象者 1,796 名の複数回答）については、「日本助産師会または各都道府県の助産師会」63.4%（1,138 名）が最も多く、次いで「行政」21.4%（384 名）、354 となっている。

表 20 災害等に備えて連携している組織・機関やネットワーク（複数回答） n=1,796

No.	カテゴリー名	人数	%
1	行政	384	21.4
2	日本助産師会または各都道府県の助産師会	1,138	63.4
3	日本看護協会または各都道府県の看護協会	46	2.6
4	日本産婦人科医会または各都道府県の産婦人科医会	26	1.4
5	民間組織によるネットワーク	117	6.5
6	個別医療機関との連携用のネットワーク	85	4.7
7	その他	47	2.6
8	該当なし	354	19.7
	無回答	140	7.8

C4. 災害時の妊産婦・乳幼児のための福祉避難所としての助産所の提供について

災害時の妊産婦・乳幼児のための福祉避難所としての助産所の提供は可能かについては、「提供不可能」68.0%（1,222 名）が最も多く、次いで「指定されていないが提供可能」22.3%（400 名）、「災害時の福祉避難所として指定されており提供可能」2.1%（37 名）となっている。

表 21 災害時の妊産婦・乳幼児のための福祉避難所としての助産所の提供 n=1,796

No.	カテゴリー名	人数	%
1	災害時の福祉避難所として指定されており提供可能	37	2.1
2	指定されていないが提供可能	400	22.3
3	提供不可能	1,222	68.0
	無回答	137	7.6

C5. 継続支援の実施の有無について【令和 3(2021)年 1 月～12 月に実施】

継続支援の実施の有無については、「実施している」が 61.2%（1100 名）で、「実施していない」が 31.0%（556 名）となっている。

表 22 継続支援の実施の有無 n=1,796

No.	カテゴリー名	人数	%
1	実施している	1,100	61.2
2	実施していない	556	31.0
	無回答	140	7.8

C6. 継続支援について 関わり始めた時期について

継続支援について、概ね関わり始めた時期については、「妊娠～」が 31.1%（342 名）で、「産後～」が 68.4%（752 名）となっている。

表 23 継続支援について 関わり始めた時期 n=1,100

No.	カテゴリー名	人数	%
1	妊娠～	342	31.1
2	産後～	752	68.4
	無回答	6	0.5

C7. 継続支援について関わりが終了した時期について

継続支援について、概ねいつ頃まで関わったかについては、「産後 1 年以上」34.2%（376 名）が最も多く、次いで「産後 4 か月」26.8%（295 名）、「産後 1 年まで」24.5%（269 名）となっている。

表 24 継続支援について関わりが終了した時期 n=1,100

No.	カテゴリー名	人数	%
1	産後 4 か月	295	26.8
2	産後 6 か月	97	8.8
3	産後 1 年まで	269	24.5
4	産後 1 年以上	376	34.2
5	その他	47	4.3
6	該当なし	14	1.3
	無回答	2	0.2

C8. 継続支援について、積極的に取り組んでいるケースの具体例について

継続支援について、積極的に取り組んでいるケースの具体例については、338名の回答があり、対象や内容、期間、事業や契機等に記載はそれぞれのため、回答数での分類が不可能であったため、カテゴリー分けのみとした。「母乳育児支援」について特記あった回答が多数あり、別途詳細記載とした。

表 25 継続支援について、積極的に取り組んでいるケースの具体例のカテゴリー分け
(任意・自由記述回答)

I. 支援対象	
すべての妊産婦とその家族を前提	
以下の要支援や社会的ハイリスク妊産婦および児には個別的な支援を提供	
1	育児不安が強い
2	育児の支援者が乏しい
3	高齢初産婦
4	早産、低出生体重児、多胎児
5	精神疾患合併、メンタルヘルスや育児不安の強い妊産婦と家族、エジンバラ産後うつ質問票の高得点の母親
6	障害児や発達障害の児を抱える妊産婦と家族への支援
7	虐待・ネグレクトのリスク
8	未婚
9	多胎
10	若年の妊産婦
11	外国人
12	未受診妊婦
13	夫のDV
II. 支援の契機	
1	子育て世代包括支援センター（妊娠届時の面接等）
2	助産院・助産所での妊婦健診、来所相談、訪問相談
3	出産施設（病院・クリニック）
4	小児科・クリニック
5	行政・自治体、保健センターからの依頼、委託事業（産前・産後サポート事業、産後ケア事業、乳幼児健康診査、訪問事業など）
III. 支援内容	
1	育児相談・母乳育児支援
2	周産期のメンタルヘルスケア
3	コロナ禍の寄り添い支援
4	からだづくりやケア（マタニティヨガ・心身のリラクゼーション・整体・骨盤ケア等）

5	母親同士の交流
6	父親や祖父母など家族を含む育児支援
7	家族関係の相談・支援（夫のDV、家族の健康相談等）
8	家族計画・避妊の方法について
9	両親教室・プレママ講座
10	思春期健康教育
11	更年期の相談
12	養子縁組、里親
IV. 頻度：支援対象や支援内容、事業内容等により異なる	
1	本人の希望時
2	1回/週
3	1回/2週
4	1回/月
5	1回/2か月
6	それ以上もしくは不定期
V. 方法	
1	来所
2	訪問
3	電話
4	SNS（LINE やメール、オンライン等）
VI. 事業内容	
1	産前・産後サポート事業
2	妊産婦健診（妊婦健診、産後2週間健診、1か月健診）
3	乳幼児健診
4	訪問事業（新生児訪問、乳幼児家庭全戸訪問）、低出生体重児訪問、養育支援事業
5	産後ケア事業
6	地域子育て支援拠点事業
8	助産師会主催の子育て支援事業
9	里親、養子縁組
10	訪問看護ステーション
VII. 施設との連携	
1	保健所、保健センター
2	子育て支援課
3	子ども家庭支援センター
4	乳児院

5	病院・診療所・クリニック（産科・小児科・心療内科等）
6	保育所・認定こども園
7	児童相談所
VIII. 他職種との連携	
1	保健師
2	栄養士
IX. その他	
1	長期の支援が必要な妊産婦に関しては保健師等と連携し、公的な訪問事業や産後ケア事業、子育て世代包括支援センターを利用し支援を提供
2	SNS（LINE やメール等）での継続支援を行っている
3	オンライン相談、チャットの相談を定額制で提供
4	行政機関の休日には妊産婦から助産師に連絡があり、DV や虐待、うつ症状増悪時には対応せざるを得ないことがある
5	若年妊婦に対しての継続支援：県のかかりつけ助産師としてかかわった
6	海外赴任しハイリスク児を抱える母親へのオンラインでの支援
7	妊娠 20 週以降の健診をチーム助産師（3 人固定）で分娩～産後 1 カ月健診まで継続支援している
8	行政機関との連絡拒否の方に対する支援
9	訪問看護を実施

母乳育児支援について特記あった回答について以下に分類

X. 母乳育児支援について	
母乳育児相談を契機に継続的な支援につながるケース	
1. 支援内容	
1	母乳分泌不足や分泌不足感
2	ポジショニングとラッチオン、セルフケア
3	乳房うっ積・緊満等の乳房トラブル
4	陥没乳頭・短乳頭、吸啜混乱等の直接授乳が困難なケース
5	児の体重増加不良および体重増加フォロー
6	低出生体重児や早産児の母乳育児支援
7	乳腺炎
8	卒乳相談
2. 期間	
1	妊娠中から（前回ケアを受けた人は妊娠中から関わるケースも）
2	出生直後からの介入

3	卒乳まで
3. 支援の契機	
1	助産所もしくは訪問
2	産後ケア利用
3	小児科
4	特定妊婦支援事業
5	新生児訪問・こんにちは赤ちゃん訪問、産前産後サポート
6	保健センターや役場等での助産師相談
4. 母乳育児支援で感じていること	
1	母乳相談や乳房ケアを通じて関係性ができ、継続ケアへ展開しやすい
2	産後ケアが1年となったため、卒乳ケアもできる
3	自費の場合、高額のため利用できない人がある

C9-1.初診【自己負担額+公費負担額合算】母乳ケア相談

母乳ケア相談【初診】の自己負担額と公費負担額の合算については、最も多いのが、「5,000 円以上～7,500 円未満」58.1%（524 名）、次いで「2,500 円以上～5,000 円未満」25.8%（233 名）、「7,500 円以上～10,000 円未満」8.1%（73 名）となっている。

表 26 初診【自己負担額+公費負担額合算】母乳ケア相談 n=902

No.	カテゴリー名	人数	%
1	2,500 円未満	15	1.7
2	2,500 円以上～5,000 円未満	233	25.8
3	5,000 円以上～7,500 円未満	524	58.1
4	7,500 円以上～10,000 円未満	73	8.1
5	10,000 円以上～12,500 円未満	30	3.3
6	12,500 円以上～15,000 円未満	15	1.7
7	15,000 円以上～17,500 円未満	4	0.4
8	17,500 円以上～20,000 円未満	1	0.1
9	20,000 円以上～22,500 円未満	4	0.4
10	22,500 円以上～25,000 円未満	0	0.0
11	25,000 円以上～27,500 円未満	2	0.2
12	27,500 円以上～30,000 円未満	0	0.0
13	30,000 円以上	1	0.1

平均	5,845
中央値	5,000

C9-2. 【再診】 【自己負担額+公費負担額合算】 母乳ケア相談

母乳ケア相談【再診】の自己負担額と公費負担額額の合算については、最も多いのが、「2,500 円以上～5,000 円未満」51.7%（452 名）、次いで「5,000 円以上～7,500 円未満」36.6%（320 名）、「7,500 円以上～10,000 円未満」5.8%（51 名）となっている。

表 27 【自己負担額+公費負担額合算】 母乳ケア相談【再診】 n =874

No.	カテゴリー名	人数	%
1	2,500 円未満	15	1.7
2	2,500 円以上～5,000 円未満	452	51.7
3	5,000 円以上～7,500 円未満	320	36.6
4	7,500 円以上～10,000 円未満	51	5.8
5	10,000 円以上～2,500 円未満	23	2.6
6	12,500 円以上～15,000 円未満	8	0.9
7	15,000 円以上～17,500 円未満	2	0.2
8	17,500 円以上～20,000 円未満	2	0.2
9	20,000 円以上～22,500 円未満	0	0.0
10	22,500 円以上～25,000 円未満	0	0.0
11	25,000 円以上～27,500 円未満	0	0.0
12	27,500 円以上～30,000 円未満	0	0.0
13	30,000 円以上	1	0.1

平均	4,983
中央値	4,500

C9-3. 【自己負担額+公費負担額合算】産後ケア事業アウトリーチ（居宅訪問）

産後ケア事業アウトリーチ（居宅訪問）の自己負担額と公費負担額の合算については、最も多いのが、「5,000 円以上～7,500 円未満」29.8%（150 名）、次いで「10,000 円以上～12,500 円未満」26.8%（135 名）、「7,500 円以上～10,000 円未満」23.1%（116 名）となっている。

表 28 【自己負担額+公費負担額合算】産後ケア事業アウトリーチ（居宅訪問） n=503

No.	カテゴリー名	人数	%
1	2,500 円未満	20	4.0
2	2,500 円以上～5,000 円未満	34	6.8
3	5,000 円以上～7,500 円未満	150	29.8
4	7,500 円以上～10,000 円未満	116	23.1
5	10,000 円以上～12,500 円未満	135	26.8
6	12,500 円以上～15,000 円未満	19	3.8
7	15,000 円以上～17,500 円未満	12	2.4
8	17,500 円以上～20,000 円未満	4	0.8
9	20,000 円以上～22,500 円未満	4	0.8
10	22,500 円以上～25,000 円未満	7	1.4
11	25,000 円以上～27,500 円未満	0	0.0
12	27,500 円以上～30,000 円未満	2	0.4
13	30,000 円以上	0	0.0

平均	8,621
中央値	8,000

C9-4. 【自己負担額+公費負担額合算】産後ケア事業デイサービス（通所）

産後ケア事業デイサービス（通所）の自己負担額と公費負担額合算については、最も多いのが「15,000 円以上～17,500 円未満」17.0%（48 名）、次いで「5,000 円以上～7,500 円未満」12.0%（34 名）、「20,000 円以上～22,500 円未満」12.0%（34 名）となっている。

表 29 【自己負担額+公費負担額合算】産後ケア事業デイサービス（通所） n =283

No.	カテゴリー名	人数	%
1	2,500 円未満	20	7.1
2	2,500 円以上～5,000 円未満	23	8.1
3	5,000 円以上～7,500 円未満	34	12.0
4	7,500 円以上～10,000 円未満	24	8.5
5	10,000 円以上～12,500 円未満	28	9.9
6	12,500 円以上～15,000 円未満	26	9.2
7	15,000 円以上～17,500 円未満	48	17.0
8	17,500 円以上～20,000 円未満	19	6.7
9	20,000 円以上～22,500 円未満	34	12.0
10	22,500 円以上～25,000 円未満	5	1.8
11	25,000 円以上～27,500 円未満	6	2.1
12	27,500 円以上～30,000 円未満	6	2.1
13	30,000 円以上	10	3.5

平均	13,434
中央値	14,000

C9-5. 【自己負担額+公費負担額合算】産後ケア事業宿泊型 ショートステイ(1泊2日)

産後ケア事業宿泊型の1回あたりの自己負担額と公費負担額の合算については、最も多いのが「30,000円以上～35,000円未満」22.7%（35名）、次いで「60,000円以上～65,000円未満」11.7%（18名）、「25,000円以上～30,000円未満」9.7%（15名）となっている。回答にばらつきが大きく地域差がみられる。

表 30 【自己負担額+公費負担額合算】産後ケア事業宿泊型 n=154

No.	カテゴリー名	人数	%		
1	10,000 円未満	13	8.4		
2	10,000 円以上～20,000 円未満	5	3.3		
3	20,000 円以上～25,000 円未満	11	7.1		
4	25,000 円以上～30,000 円未満	15	9.7		
5	30,000 円以上～35,000 円未満	35	22.7		
6	35,000 円以上～40,000 円未満	8	5.2		
7	40,000 円以上～45,000 円未満	11	7.2		
8	45,000 円以上～50,000 円未満	3	2.0		
9	50,000 円以上～55,000 円未満	9	5.8		
10	55,000 円以上～60,000 円未満	9	5.8		
11	60,000 円以上～65,000 円未満	18	11.7		
12	65,000 円以上～70,000 円未満	4	2.6	平均	39,939
13	70,000 円以上～75,000 円未満	13	8.5	中央値	33,625

C9-6. 【自己負担額+公費負担額合算】思春期のケア・相談

思春期のケア・相談の自己負担額と公費負担額の合算については、最も多いのが「2,500 円以上～5,000 円未満」38.2%（52 名）、次いで「5,000 円以上～7,500 円未満」22.8%（31 名）、「2,500 円未満」16.9%（23 名）となっている。

表 31 【自己負担額+公費負担額合算】思春期のケア・相談 n=136

No.	カテゴリー名	人数	%
1	2,500 円未満	23	16.9
2	2,500 円以上～5,000 円未満	52	38.2
3	5,000 円以上～7,500 円未満	31	22.8
4	7,500 円以上～10,000 円未満	2	1.5
5	10,000 円以上～12,500 円未満	12	8.8
6	12,500 円以上～15,000 円未満	3	2.2
7	15,000 円以上～17,500 円未満	6	4.4
8	17,500 円以上～20,000 円未満	1	0.7
9	20,000 円以上～22,500 円未満	2	1.5
10	22,500 円以上～25,000 円未満	0	0.0
11	25,000 円以上～27,500 円未満	1	0.7
12	27,500 円以上～30,000 円未満	0	0.0
13	30,000 円以上	3	2.2

平均	6,108
中央値	4,000

C9-7. 【自己負担額+公費負担額合算】更年期のケア・相談

更年期のケア・相談の自己負担額と公費負担額の合算については、最も多いのが「2,500円以上～5,000円未満」27.0%（30名）、次いで、「2,500円未満」19.8%（22名）となっている。

表 32 【自己負担額+公費負担額合算】更年期のケア・相談 n = 111

No.	カテゴリー名	人数	%
1	2,500 円未満	22	19.8
2	2,500 円以上～5000 円未満	52	46.8
3	5,000 円以上～7,500 円未満	30	27.0
4	7,500 円以上～10,000 円未満	0	0.0
5	10,000 円以上～12,500 円未満	4	3.6
6	12,500 円以上～15,000 円未満	1	0.9
7	15,000 円以上～17,500 円未満	0	0.0
8	17,500 円以上～20,000 円未満	0	0.0
9	20,000 円以上～22,500 円未満	1	0.9
10	22,500 円以上～25,000 円未満	0	0.0
11	25,000 円以上～27,500 円未満	0	0.0
12	27,500 円以上～30,000 円未満	0	0.0
13	30,000 円以上	1	0.9

平均	4,431
中央値	3,500

C9-8. 【自己負担額+公費負担額合算】 家族計画、不妊・不育のケア・相談

家族計画、不妊・不育のケア・相談の自己負担額と公費負担額の合算については、最も多いのが「2,500 円以上～5,000 円未満」43.4%、次いで「5,000 円以上～7,500 円未満」28.3%(30 名)、「2,500 円未満」19.8%（21 名）となっている。

表 33 【自己負担額+公費負担額合算】 家族計画、不妊・不育のケア・相談 n=106

No.	カテゴリー名	人数	%
1	2,500 円未満	21	19.8
2	2,500 円以上～5,000 円未満	46	43.4
3	5,000 円以上～7,500 円未満	30	28.3
4	7,500 円以上～10,000 円未満	4	3.8
5	10,000 円以上～12,500 円未満	4	3.8
6	12,500 円以上～15,000 円未満	1	0.9
7	15,000 円以上～17,500 円未満	0	0.0
8	17,500 円以上～20,000 円未満	0	0.0
9	20,000 円以上～22,500 円未満	0	0.0
10	22,500 円以上～25,000 円未満	0	0.0
11	25,000 円以上～27,500 円未満	0	0.0
12	27,500 円以上～30,000 円未満	0	0.0
13	30,000 円以上	0	0.0

平均	4,275
中央値	4,000

C9-9. 【自己負担額+公費負担額合算】「その他」の事業

「その他」の事業の自己負担額と公費負担額合算については、最も多いのが「2,500 円以上～5,000 円未満」37.2%(55 名)、次いで「5,000 円以上～7,500 円未満」31.1%（46 名）、「2,500 円未満」「7,500 円以上～10,000 円未満」10.1%（15 名）となっている。

表 34 【自己負担額+公費負担額合算】「その他」の事業 n=148

No.	カテゴリー名	人数	%
1	2,500 円未満	15	10.1
2	2,500 円以上～5,000 円未満	55	37.2
3	5,000 円以上～7,500 円未満	46	31.1
4	7,500 円以上～10,000 円未満	15	10.1
5	10,000 円以上～12,500 円未満	6	4.1
6	12,500 円以上～15,000 円未満	3	2.0
7	15,000 円以上～17,500 円未満	2	1.4
8	17,500 円以上～20,000 円未満	0	0.0
9	20,000 円以上～22,500 円未満	4	2.7
10	22,500 円以上～25,000 円未満	0	0.0
11	25,000 円以上～27,500 円未満	0	0.0
12	27,500 円以上～30,000 円未満	0	0.0
13	30,000 円以上	2	1.4

平均	6,323
中央値	5,000

C10. 事業への取り組み状況について

事業への取り組み状況については、「既に母子への継続支援事業に取り組んでいる」33.6%（604 名）が最も多く、次いで「考えていない」33.1%（594 名）、「母子への継続支援事業について考えている」15.6%（281 名）となっている。

表 35 事業への取り組み状況 n=1,646

No.	カテゴリー名	人数	%
1	既に母子への継続支援事業に取り組んでいる	604	33.6
2	母子への継続支援事業について考え、準備しているところである	70	3.9
3	母子への継続支援事業について考えている	281	15.6
4	考えていない	594	33.1
5	その他	97	5.4
	無回答	0	0.0

※「その他」の主な内容：

継続支援事業に取り組みたい、行いたいと感じているが、経済的な理由や対象者がいない、機会がない、方法がわからない等の状況。

C11. 分娩取り扱いの有無について

分娩の取り扱いの有無については、「はい」が 10.0%（180 名）で、「いいえ」が 81.6%（1,465 名）となっている。

表 36 分娩取り扱いの有無 n=1,796

No.	カテゴリー名	人数	%
1	はい	180	10.0
2	いいえ	1465	81.6
	無回答	151	8.4

4) 分娩の取り扱いのない助産所開業者の活動実態（行政・医療機関との連携等）

D1. 助産所の施設の有無について

助産所の施設の有無については、「はい」が 36.4%（533 名）で、「いいえ」が 63.6%（932 名）となっている。

表 37 助産所の施設の有無 n=1,465

No.	カテゴリー名	人数	%
1	はい	533	36.4
2	いいえ	932	63.6
	無回答	0	0.0

D2. 相談できる医師や医療機関の有無について

相談できる医師や医療機関の有無については、「はい」が 53.9%（789 名）で、「いいえ」が 46.1%（675 名）となっている。分娩取扱いのない助産所開業者であっても半数以上が相談できる医師や医療機関を持っている。

表 38 相談できる医師や医療機関の有無 n=1,465

No.	カテゴリー名	人数	%
1	はい	789	53.9
2	いいえ	675	46.1
	無回答	1	0.1

D3. 相談できる医師や医療機関の担当科について

相談できる医師や医療機関の担当科（対象者 1,465 名の複数回答）については、「産婦人科」81.4%（642 名）が最も多く、次いで「小児科」40.2%（317 名）、「乳腺外科」37.3%（294 名）となっている。

表 39 相談できる医師や医療機関の担当科（複数回答） n=1,465

No.	カテゴリー名	人数	%
1	産婦人科	642	81.5
2	小児科	317	40.2
3	乳腺外科	294	37.3
4	心療内科又は精神科	99	12.6
5	その他	71	9.0
	無回答	676	53.8

※「その他」の主な内容：

内科、外科、歯科等

D4. 自治体・保健所等との委託業務等の契約状況について

自治体・保健所等との委託業務等の契約状況（対象者 1,465 名の複数回答）については、「助産師個人として契約している」44.1%（298 名）が最も多く、次いで「都道府県助産師会等の団体を通して契約している」39.9%（269 名）、「契約していない」25.2%（170 名）となっている。

表 40 自治体・保健所等との委託業務等の契約状況（複数回答） n=1,465

No.	カテゴリー名	人数	%
1	都道府県助産師会等の団体を通して契約している	269	39.9
2	助産師個人として契約している	298	44.1
3	助産所等の施設として契約している	63	9.3
4	契約していない	170	25.2
	無回答	790	53.9

D5. 行政機関が主催する研修会等への参加状況について

自治体や保健所等の行政機関が主催する勉強会・研修会・事例検討会等への参加状況については、「はい」が76.5%（1,120 名）で、「いいえ」が23.5%（344 名）となっている。

表 41 行政機関が主催する研修会等への参加状況について n=1,465

No.	カテゴリー名	人数	%
1	はい	1,120	76.5
2	いいえ	344	23.5
	無回答	1	0.1

D6. 医師以外で連携している職種について

医師以外で連携している職種（対象者 1,465 名の複数回答）については、「保健師」74.7%（1,094 名）が最も多く、次いで「栄養士」25.1%（368 名）、「看護師」22.5%（329 名）となっている。

表 42 医師以外で連携している職種（複数回答） n=1,465

No.	カテゴリー名	人数	%
1	保健師	1,094	74.7
2	看護師	329	22.5
3	ソーシャルワーカー	87	5.9
4	心理士	190	13.0
5	栄養士	368	25.1
6	歯科衛生士	170	11.6
7	児童福祉司	43	2.9
8	その他	184	12.6
9	連携していない	254	17.3
	無回答	2	0.1

※「その他」の主な内容：

保育士、理学療法士、助産師等

D7. 自主事業として関わった対象の記録について

自主事業（行政からの委託事業以外）として関わった対象の記録をしているかについては、「はい」が72.2%（1,057 名）で、「いいえ」が27.8%（407 名）となっている。

表 43 自主事業として関わった対象の記録をしているか n=1,465

No.	カテゴリー名	人数	%
1	はい	1,057	72.2
2	いいえ	407	27.8
	無回答	1	0.1

5) 分娩を取り扱う助産所開業者の活動実態（分娩件数・搬送件数・医療上留意すべき事項の取り組み等）

E1. 管理・開設している施設の事業形態について

管理・開設している施設の事業形態については、「個人事業主」が82.2%（148名）で、「法人」が17.8%（32名）となっている。

前回調査との比較では、「法人等」は前回10.8%で増加がみられる。

表 44 管理・開設している施設の事業形態 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	個人事業主	148	82.2
2	法人	32	17.8
	無回答	0	0.0

E2. 管理者としての実務経験の年数について

管理者としての実務経験の年数については、「10年～15年未満」20.6%（37名）が最も多く、次いで「20年～25年未満」18.3%（33名）、「15年～20年未満」17.2%（31名）となっている。

前回調査との比較では、「10～15年未満」は前回21.2%で最も多く、同様の傾向であった。

表 45 管理者としての実務経験の年数 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	1年未満	7	3.9
2	1年以上～5年未満	13	7.2
3	5年以上～10年未満	14	7.8
4	10年以上～15年未満	37	20.6
5	15年以上～20年未満	31	17.2
6	20年以上～25年未満	33	18.3
7	25年以上～30年未満	19	10.6
8	30年以上～35年未満	4	2.2
9	35年以上～40年未満	5	2.8
10	40年以上～45年未満	0	0.0
11	45年以上～50年未満	1	0.6
12	50年以上	1	0.6
	無回答	15	8.3

E3-1. 助産師の人数について【管理者・開設者（回答者自身）を除く】

助産師の人数については、「1人」22.8%（41名）、「5人以上」22.8%（41名）が最も多く、次いで「0人」18.9%（34名）となっている。

表 46 助産師の人数【管理者・開設者（回答者自身）を除く】 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	0人	34	18.9
2	1人	41	22.8
3	2人	25	13.9
4	3人	24	13.3
5	4人	12	6.7
6	5人以上	41	22.8
	無回答	3	1.7

E3-2. 雇用する職種について【助産師以外】

雇用する助産師以外の職種（対象者数 180名の複数回答）については、「調理職員」40.0%（72名）が最も多く、次いで「該当なし」35.6%（64名）、「看護師」27.8%（50名）となっている。

表 47 雇用する職種について【助産師以外】（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	看護師	50	27.8
2	保健師	11	6.1
3	准看護師	9	5.0
4	調理職員	72	40.0
5	栄養士・管理栄養士	25	13.9
6	清掃職員	44	24.4
7	事務職員	44	24.4
8	その他	18	10.0
9	該当なし	64	35.6
	無回答	2	1.1

E4-1. 助産所で取り扱った分娩件数について【令和3(2021)年1月～12月の1年間】

助産所で取り扱った分娩件数については、「1件～9件」25.6%（46名）が最も多く、次いで「0件」20.6%（37名）、「10件～19件」17.8%（32名）となっている。

前回調査との比較では、「10～19件」は前回23.4%、「20～29件」は前回14.4%で、分娩件数は減少傾向がみられる。

表 48 助産所で取り扱った分娩件数【令和3(2021)年1月～12月の1年間】 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	0 件	37	20.6
2	1 件～9 件	46	25.6
3	10 件～19 件	32	17.8
4	20 件～29 件	18	10.0
5	30 件～39 件	11	6.1
6	40 件～49 件	7	3.9
7	50 件～59 件	9	5.0
8	60 件～69 件	2	1.1
9	70 件～79 件	0	0.0
10	80 件～89 件	4	2.2
11	90 件～99 件	0	0.0
12	100 件～149 件	0	0.0
13	150 件～199 件	0	0.0
	無回答	14	7.8

E4-2. 出張による自宅分娩で取り扱った分娩件数について【令和3(2021)年1月～12月の1年間】

出張による自宅分娩で取り扱った分娩件数については、「0件」53.9%（97名）が最も多く、次いで「1件～9件」34.4%（62名）、「10件～19件」2.8%（5名）となっている。

表49 出張による自宅分娩で取り扱った分娩件数【令和3(2021)年1月～12月の1年間】
n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	0件	97	53.9
2	1件～9件	62	34.4
3	10件～19件	5	2.8
4	20件～29件	0	0.0
	無回答	16	8.9

E4-2 【クロス集計 出張のみの助産所の開業者】 自宅分娩で取り扱った分娩件数

出張のみの助産所の開業者（無床・オープンシステム）が自宅分娩で取り扱った分娩件数については、「1件～2件」28.1%（9名）が最も多く、次いで「3件～5件」25.1%（8名）、「0件」21.9%（7名）となっている。

表50 クロス集計 出張のみの助産所の開業者 自宅分娩で取り扱った分娩件数 n=32

No.	カテゴリー名	人数	%
1	0件	7	21.9
2	1件～2件	9	28.1
3	3件～5件	8	25.1
4	6件～7件	3	9.4
5	8件～10件	4	12.5
6	11件以上	1	3.1
	無回答	0	0.0

平均	3.5
最大分娩件数	11

E4-3. 病院でのオープンシステムで取り扱った分娩件数について【令和3(2021)年1月～12月の1年間】

病院でのオープンシステムで取り扱った分娩件数については、「0件」69.4%（125名）が最も多く、次いで「1件～9件」14.4%（26名）、「10件～19件」0.6%（1名）となっている。

表51 病院でのオープンシステムで取り扱った分娩件数

【令和3(2021)年1月～12月の1年間】 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	0件	125	69.4
2	1件～9件	26	14.4
3	10件～19件	1	0.6
4	20件～29件	0	0.0
	無回答	28	15.6

E4-3. 【クロス集計 出張のみの助産所の開業者】病院でのオープンシステムで取り扱った分娩件数

出張のみによる助産所の開業者（無床・オープンシステム）が病院でのオープンシステムで取り扱った分娩件数は、「0件」65.6%（21名）が最も多く、次いで「1件～2件」12.5%（4名）、「3件～5件」9.4%（3名）となっている。

表52 クロス集計 出張のみの助産所の開業者

病院でのオープンシステムで取り扱った分娩件数 n=32

No.	カテゴリー名	人数	%
1	0件	21	65.6
2	1件～2件	4	12.5
3	3件～5件	3	9.4
4	6件～7件	0	0.0
5	8件～10件	1	3.1
	無回答	3	9.4

平均	0.8
最大分娩件数	8

E5-1. 妊娠期の転院・搬送数について【助産所から医療機関へ】

妊娠期の転院・搬送数については、「1 件以上 10 件未満」63.9%（115 名）が最も多く、次いで「0 件」31.7%（57 名）、「10 件以上 20 件未満」3.9%（7 名）となっている。

前回調査との比較では、「1 件以上 10 件未満」は前回 53%で増加がみられる。

表 53 妊娠期の転院・搬送数 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	0 件	57	31.7
2	1 件以上 10 件未満	115	63.9
3	10 件以上 20 件未満	7	3.9
4	20 件以上	1	0.6
	無回答	0	0.0

E5-2. 分娩期の転院・搬送数について【助産所から医療機関へ】

分娩期の転院・搬送数については、「0 件」49.4%（89 名）が最も多く、次いで「1 件以上 10 件未満」48.9%（88 名）、「10 件以上 20 件未満」1.7%（3 名）となっている。

前回の調査との比較では、「1 件以上 10 件未満」は前回 38.7%で増加がみられる。

表 54 分娩期の転院・搬送数 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	0 件	89	49.4
2	1 件以上 10 件未満	88	48.9
3	10 件以上 20 件未満	3	1.7
4	20 件以上	0	0.0
	無回答	0	0.0

E5-3. 産褥期の転院・搬送数について【助産所から医療機関へ】

産褥期の転院・搬送数については、「0 件」88.9%（160 名）が最も多く、次いで「1 件以上 10 件未満」10.6%（19 名）、「10 件以上 20 件未満」0.6%（1 名）となっている。

前回調査との比較では、「0 件」は前回 86.5%で大きな変化はなかった。

表 55 産褥期の転院・搬送数 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	0 件	160	88.9
2	1 件以上 10 件未満	19	10.6
3	10 件以上 20 件未満	1	0.6
4	20 件以上	0	0.0
	無回答	0	0.0

E5-4. 新生児の転院・搬送数について【助産所から医療機関へ】

新生児の転院・搬送数については、「0 件」66.7%（120 名）が最も多く、次いで「1 件以上 10 件未満」32.8%（59 名）、「10 件以上 20 件未満」0.6%（1 名）となっている。

前回調査との比較では、「0 件」は前回 67.7%で大きな変化はなかった。

表 56 新生児の転院・搬送数 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	0 件	120	66.7
2	1 件以上 10 件未満	59	32.8
3	10 件以上 20 件未満	1	0.6
4	20 件以上	0	0.0
	無回答	0	0.0

E6. 助産所の開設形態について

助産所の開設形態については、「有床（出張による自宅分娩取り扱いあり）」40.6%（73 名）が最も多く、次いで「有床（出張による自宅分娩取り扱いなし）」32.8%（59 名）、「無床（出張による自宅分娩取り扱いあり）」17.8%（32 名）となっている。

表 57 助産所の開設形態（複数回答） n=180

No	カテゴリー名	人数	%
1	有床（出張による自宅分娩取り扱いあり）	73	40.6
2	有床（出張による自宅分娩取り扱いなし）	59	32.8
3	無床（出張による自宅分娩取り扱いあり）	32	17.8
4	無床（出張による自宅分娩取り扱いなし）	11	6.1
5	病院でのオープンシステム利用あり	27	15.0
	無回答	0	0.0

E7. 「助産業務ガイドライン 2019」（日本助産師会）の活用の有無について

「助産業務ガイドライン 2019」の活用の有無については、「活用している」が 97.8%（176 名）で、「活用していない」が 2.2%（4 名）となっている。

表 58 「助産業務ガイドライン 2019」（日本助産師会）の活用の有無 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	活用している	176	97.8
2	活用していない	4	2.2
	無回答	0	0.0

E8. 異常発生時の初期対応から転院・搬送まで明文化している内容について

異常発生時において初期対応から転院・搬送まで明文化している内容（対象者数 180 名の複数回答）については、「前期破水」84.4%（152 名）が最も多く、次いで「予定日超過」82.2%（148 名）、「GBS 陽性」81.7%（147 名）となっている。

表 59 異常発生時の初期対応から転院・搬送まで明文化している内容（複数回答）

n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	前期破水	152	84.4
2	予定日超過	148	82.2
3	分娩停止	141	78.3
4	分娩遷延	140	77.8
5	微弱陣痛	134	74.4
6	GBS 陽性	147	81.7
7	早期産	142	78.9
8	特に明文化していない	16	8.9
9	その他	6	3.3
	無回答	0	0.0

E9. 緊急搬送時の搬送先医療機関までの付き添いについて

緊急搬送時における搬送先医療機関まで付き添いの状況については、「必ず付き添っている」93.3%（168 名）が最も多く、次いで「場合により付き添っていない」5.0%（9 名）、「付き添っていない」1.7%（3 名）となっている。

表 60 緊急搬送時の搬送先医療機関までの付き添いの状況 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	必ず付き添っている	168	93.3
2	場合により付き添っていない	9	5.0
3	付き添っていない	3	1.7
	無回答	0	0.0

E10. 搬送後の搬送先への訪問および妊産婦への対応や医師・スタッフとの連携状況について

搬送後における搬送先への訪問、妊産婦へのフォロー対応や医師・スタッフとの事例経過の確認などの連携状況については、「必ず行っている」70.0%（126名）が最多であった。

表 61 搬送後の搬送先への訪問および妊産婦への対応や医師・スタッフとの連携状況

n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	必ず行っている	126	70.0
2	場合により行っていない	34	18.9
3	行っていない	20	11.1
	無回答	0	0.0

※本回答には、搬送実態のない助産所が含まれている。

E11. 包括的指示書に沿って使用する薬剤の使用時・使用後の医師への報告状況について

包括的指示書に沿って使用する薬剤の使用時・使用後の医師への報告状況については、「報告している」67.2%（121名）が最も多く、次いで「報告しないこともある」16.1%（29名）、「報告していない」10.6%（19名）となっている。

表 62 包括的指示書に沿って使用する薬剤の使用時・使用後の医師への報告状況

n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	報告している	121	67.2
2	報告しないこともある	29	16.1
3	報告していない	19	10.6
4	その他	11	6.1
	無回答	0	0.0

※「その他」の主な内容：

「オープンシステム分娩なのでその都度指示を受ける」「必ず病院搬送するため、包括的指示書はない」「医師の処方箋が常にもらえる状況である」「緊急時の使用薬剤については報告している」「薬剤の使用なし」「薬剤は院内のみでしか扱っていない」等

※本回答には、オープンシステムの利用や投薬の必要が予測される場合には搬送先医療機関で投薬を受けるなど、包括指示を受けていない施設が含まれている。

E12. 薬剤管理表の作成および管理の有無について

薬剤管理表の作成および管理の有無については、「はい」が 86.1%（155 名）で、「いいえ」が 13.9%（25 名）となっている。

表 63 薬剤管理表の作成および管理の有無 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	はい	155	86.1
2	いいえ	25	13.9
	無回答	0	0.0

※本回答には、薬剤を使用していない助産所が含まれている。

E13. 個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）に則った記録物の保管の有無について

個人情報の保護に関する法律に則った記録物の保管の有無については、「はい」が 97.2%（175 名）で、「いいえ」が 2.8%（5 名）となっている。

表 64 個人情報の保護に関する法律に則った記録物の保管の有無 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	はい	175	97.2
2	いいえ	5	2.8

E14. 助産所に必要な指針の作成内容について

助産所に必要な指針の作成の内容（対象者数 180 名の複数回答）については、「安全管理指針」93.3%（168 名）が最も多く、次いで「感染対策指針」91.1%（164 名）、「防火・防災対策指針」75.0%（135 名）となっている。

表 65 助産所に必要な指針の作成の内容（複数回答）n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	安全管理指針	168	93.3
2	感染対策指針	164	91.1
3	防火・防災対策指針	135	75.0
4	作成していない	5	2.8
5	その他	6	3.3
	無回答	2	1.1

E15. 助産所の施設管理の安全管理に関する講習の定期的（1回/年）な受講の有無について

助産所の施設管理のための安全管理に関する講習の定期的な受講の有無については、「はい」が73.9%（133名）で、「いいえ」が25.6%（46名）となっている。

表 66 助産所の施設管理のための安全管理に関する講習の定期的な受講の有無 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	はい	133	73.9
2	いいえ	46	25.6
	無回答	1	0.6

E16. 基準に則った衛生物品の取り扱いや消毒・滅菌方法の実施の有無について

基準に則った衛生物品の取り扱いや消毒・滅菌方法の実施の有無については、「はい」が98.9%（178名）で、「いいえ」が1.1%（2名）となっている。

表 67 基準に則った衛生物品の取り扱いや消毒・滅菌方法の実施の有無 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	はい	178	98.9
2	いいえ	2	1.1
	無回答	0	0.0

E17. 2年ごとの体重計等のはかりの検定の有無について

体重計等のはかりの検定を2年ごとに受けているかについては、「はい」が93.3%（168名）で、「いいえ」が6.7%（12名）となっている。

表 68 2年ごとの体重計等のはかりの検定の有無について n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	はい	168	93.3
2	いいえ	12	6.7
	無回答	0	0.0

E18. 明文化およびマニュアル作成している助産業務の内容について

明文化およびマニュアル作成している助産業務（対象者数 180 名の複数回答）については、「医療施設でのポイント健診」87.8%（158 名）が最も多く、次いで「先天性代謝異常検査」85.0%（153 名）、「ビタミン K 2 の投与方法」84.4%（152 名）となっている。

表 69 明文化およびマニュアル作成している助産業務内容について（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	医療施設でのポイント健診	158	87.8
2	早期母子接触について	135	75.0
3	ビタミン K 2 の投与方法	152	84.4
4	先天性代謝異常検査	153	85.0
5	作成していない	13	7.2
	無回答	2	1.1

E19. 所有（レンタル含む）している医療機器について

所有している医療機器（対象者数 180 名の複数回答）については、「ドップラー」95.6%（172 名）が最も多く、次いで「新生児蘇生用マスク & バッグ」95.6%（172 名）、「分娩監視装置」91.7%（165 名）となっている。前回調査との比較では、分娩監視装置は前回 85.7%、超音波診断画像装置は前回 67.6%、パルスオキシメーターは前回 76.1%、新生児聴覚スクリーニング検査機器は前回 9.6%、血糖測定は前回 62.9 %であり、大幅な増加がみられる。

表 70 所有（レンタル含む）している医療機器（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	ドップラー	172	95.6
2	分娩監視装置	165	91.7
3	超音波診断画像装置	146	81.1
4	酸素ボンベ	161	89.4
5	新生児蘇生用マスク & バッグ	172	95.6
6	パルスオキシメーター	161	89.4
7	経皮黄疸計	162	90.0
8	血糖測定器	152	84.4
9	オートクレーブ滅菌機	101	56.1
10	新生児聴覚スクリーニング検査機器	73	40.6
11	血液ガス分析装置	30	16.7
12	その他	9	5.0
	無回答	2	1.1

E20. 2名以上の助産師での分娩の対応の有無について

2名以上の助産師での分娩の対応の有無については、「はい」が97.2%（175名）で、「いいえ」が2.8%（5名）となっている。

表 71 2名以上の助産師での分娩の対応の有無について n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	はい	175	97.2
2	いいえ	5	2.8
	無回答	0	0.0

E21. 妊産婦への説明と同意を得ている文書の内容について

妊産婦への説明と同意を得ている文書の内容（対象者数 180 名の複数回答）については、「妊婦等の助産及び保健指導に関する方針」、「異常に対応する病院または診療所の名称、住所（嘱託医療機関等との連携）」は、それぞれ 90%以上を占める。

前回調査と比較すると、「文章の作成」率は前回 55%～86%であった。

表 72 妊産婦へ説明と同意を得ている文書の内容（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	妊婦等の助産及び保健指導に関する方針	170	95.5
1-1	助産所において助産及び保健指導を行うことができる妊婦等の状態	150	84.3
1-2	妊娠中に妊婦等に起こり得る異常や合併症	148	83.1
1-3	妊婦健診の時期及び回数	164	92.1
1-4	妊婦等の異常の際の具体的な対応方法	150	84.3
2	緊急時の電話番号その他の連絡先	160	89.9
3	異常に対応する病院又は診療所の名称、住所及び連絡先（嘱託医療機関等との連携）	163	91.6
4	その他	7	3.9
	無回答	2	1.1

※実際の設問では、1-1～1-4 についての回答選択肢は、1 「妊婦等の助産及び保健指導に関する方針」以外の独立した設問として聴取していたが、含有される内容のため上記の表記で集計を行った。

E21. 【クロス集計】妊産婦への説明と同意を得ている文書の内容について

出張のみの分娩取扱いのある助産所の開業者の妊産婦への説明と同意を得ている文章の内容については、対象者 32 名の複数回答として「緊急時の電話番号その他の連絡先」「異常に対応する病院又は診療所の名称、連絡先」100%（32 名）が最も多く、次いで「妊婦健診の時期と回数」96.9%（31 名）、「妊産婦の助産及び保健指導に関する方針」「助産及び保健指導を行うことのできる妊婦等の状態」90.6%（29 名）となっている。

表 73 クロス集計 出張のみの助産所開業者

妊産婦への説明と同意を得ている文書の内容について(複数回答) n=32

E21. 文書を作成し、妊産婦への説明と同意を得ているか									
E6 分娩 の取 り扱 い 出張 のみ (無 床)	合計	1.妊婦等の助産及び保健指導に関する方針				2.緊急時 の電話番 号その他 の連絡先	3.異常 に対応 する病 院又は 診療所 の名 称、連 絡先	4.その 他	
		1-1.助産及び保 健指導を行う ことのできる 妊婦等の状態	1-2.妊婦に起 こり得る異 常や合併症	1-4.妊婦健診 の時期と回 数	1-5.妊婦等 の異常の際 の具体的な 対応方法				
人数	32	31	29	27	31	28	32	32	0
%	100	96.9	90.6	84.4	96.9	87.5	100.0	100.0	0.0

E22. 事前の説明と同意を得た上で支援提供しているかについて

妊産褥婦に事前の説明と同意を得た上で、支援提供しているかについては、「はい」が95.0%（171名）で、「いいえ」が5.0%（9名）となっている。

表 74 事前の説明と同意を得た上で支援提供しているか n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	はい	171	95.0
2	いいえ	9	5.0
	無回答	0	0.0

E23. 料金を細目に分け事前に金額を提示しているかについて

料金を細目に分けて事前に金額を提示しているかについては、「はい」が91.7%（165名）で、「いいえ」が8.3%（15名）となっている。

表 75 料金を細目に分け事前に金額を提示しているか n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	はい	165	91.7
2	いいえ	15	8.3
	無回答	0	0.0

E24. 【助産所】1回の妊婦健診費用（最低額）について

助産所における1回の妊婦健診費用（最低額）については、「1,000円以上1万円未満」75.6%（136名）が最多となっている。

表 76 【助産所】1回の妊婦健診費用（最低額）について n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	1,000円未満	5	3.5
2	1,000円以上～1万円未満	136	96.5
3	1万円以上～2万円未満	0	0.0
4	2万円以上～	0	0.0
	無回答	39	21.7

E24. 【出張】1回の妊婦健診費用（最低額）について

出張対応の場合の1回の妊婦健診費用（最低額）については、「1,000 円以上 1 万円未満」93.3%（83 名）が最多となっている。

表 77 【出張】1回の妊婦健診費用（最低額） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	1,000 円未満	4	4.5
2	1,000 円以上～1 万円未満	83	93.3
3	1 万円以上～2 万円未満	2	2.2
4	2 万円以上	0	0.0
	無回答	91	50.6

E24. 【助産所】1回の妊婦健診費用（最高額）について

助産所における1回の妊婦健診費用（最高額）については、「1,000 円以上 1 万円未満」91.8%（123 名）が最多となっている。

表 78 【助産所】1回の妊婦健診費用（最高額） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	1,000 円未満	6	4.5
2	1,000 円以上～1 万円未満	123	91.8
3	1 万円以上～2 万円未満	5	3.7
4	2 万円以上	0	0.0
	無回答	46	25.6

E24. 【出張】1回の妊婦健診費用（最高額）について

出張対応の場合の1回の妊婦健診費用（最高額）については、「1,000 円以上 1 万円未満」38.9%（70 名）が最多となっている。

表 79 【出張】1回の妊婦健診費用（最高額） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	1,000 円未満	6	3.3
2	1,000 円以上～1 万円未満	70	38.9
3	1 万円以上～2 万円未満	8	4.4
4	2 万円以上～3 万円未満	1	0.6
5	3 万円以上～	0	0.0
	無回答	95	52.8

E24. 【助産所】分娩費用（出産育児一時金を含む全額）について

助産所における分娩費用（出産育児一時金を含む全額）については、「45 万円以上 50 万円未満」34.4%（43 名）が最も多く、次いで「50 万円以上 55 万円未満」29.6%（37 名）、「40 万円以上 45 万円未満」26.4%（33 名）となっている。

表 80 【助産所】分娩費用（出産育児一時金を含む全額） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	30 万円未満	2	1.1
2	30 万円以上～35 万円未満	1	0.6
3	35 万円以上～40 万円未満	2	1.1
4	40 万円以上～45 万円未満	33	18.3
5	45 万円以上～50 万円未満	43	23.9
6	50 万円以上～55 万円未満	37	20.6
7	55 万円以上～60 万円未満	6	3.3
8	60 万円以上～65 万円未満	1	0.6
	無回答	55	30.6

平均	462,975
中央値	460,000

E24. 【出張】分娩費用（出産育児一時金を含む全額）について

出張対応の場合の分娩費用（出産育児一時金を含む全額）については、「45 万円以上～50 万円未満」50.6%（40 名）が最も多く、次いで「40 万円以上 45 万円未満」30.4%（24 名）となっている。

表 81 【出張】分娩費用（出産育児一時金を含む全額） n = 180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	30 万円未満	1	0.6
2	30 万円以上～35 万円未満	2	1.1
3	35 万円以上～40 万円未満	2	1.1
4	40 万円以上～45 万円未満	24	13.3
5	45 万円以上～50 万円未満	40	22.2
6	50 万円以上～55 万円未満	8	4.4
7	55 万円以上～60 万円未満	1	0.6
8	60 万円以上～65 万円未満	1	0.6
	無回答	101	56.1

平均	449,215
中央値	450,000

E25. 継続的に支援を提供する場合の場所について

継続的に支援提供する場合の場所（対象者 180 名の複数回答）については、「助産所」82.2%（148 名）が最も多く、次いで「自宅」64.4%（116 名）、「地域施設」15.6%（28 名）となっている。

表 82 継続的に支援提供する場合の場所（複数回答） n = 180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	自宅	116	64.4
2	助産所	148	82.2
3	地域施設	28	15.6
4	その他	6	3.3
5	継続的な支援を行っていない	4	2.2
	無回答	2	1.1

6) 嘱託医師や嘱託・連携医療機関との連携状況

F1. 嘱託契約の状況について

嘱託契約の状況については、「嘱託医師・嘱託医療機関とそれぞれ契約している」60.0%（108名）が最も多く、次いで「嘱託医療機関の医師が嘱託医師も兼ねている」30.0%（54名）、「嘱託医療機関のみ契約している」7.8%（14名）となっている。

表 83 嘱託契約の状況 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	嘱託医師・嘱託医療機関とそれぞれ契約している	108	60.0
2	嘱託医療機関の医師が嘱託医師も兼ねている	54	30.0
3	嘱託医師のみ契約している	4	2.2
4	嘱託医療機関のみ契約している	14	7.8
	無回答	54	30.0

F1. 【クロス集計】嘱託契約の状況について

出張のみの分娩取扱いのある助産所開業者の嘱託契約の状況については、「嘱託医師・嘱託医療機関とそれぞれ契約」56.2%（18名）が最も多く、次いで「嘱託医療機関の医師が嘱託医師を兼ねている」31.3%（10名）「嘱託医療機関のみ契約」9.4%（3名）であった。出張のみの分娩取り扱いの助産師は、嘱託医師・嘱託医療機関との契約状況は100%であった。

表 84 【クロス集計】出張のみの助産所の開業者 嘱託契約の状況について n=32

E6 分娩の 取り扱い 出張のみ （無床	合計	F1. 嘱託契約の状況について該当するもの				
		1.嘱託医師・ 嘱託医療機関 とそれぞれ契 約	2.嘱託医療 機関の医師 が嘱託医師 を兼ねてい る	3.嘱託医 師のみ契 約	4.嘱託医療 機関のみ契 約	無回答
人数	32	18	10	1	3	0
%	100.0	56.3	31.3	3.1	9.4	0.0

F2. 嘱託契約の方法について

嘱託契約の方法については、「文書」が 97.2%（175 名）で、「口頭」が 2.8%（5 名）となっている。

表 85 嘱託契約の方法について n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	文書	175	97.2
2	口頭	5	2.8
	無回答	0	0.0

F2. 【クロス集計】嘱託契約の方法について

出張のみの分娩取扱いのある助産所開業者の嘱託医師・嘱託医療機関との契約について、文書にて契約しているが、100%（32 名）となっている。

表 86 【クロス集計】出張のみの助産所の開業者 嘱託契約の方法について n=32

E6 分娩の 取り扱い	出張の み (無 床)		F2. どのような方法で契約しているか			
			合計	文書	口頭	無回答
		人数	32	32	0	0
		%	100.0	100.0	0.0	0.0

F3. 嘱託契約の更新状況について

嘱託契約の更新状況については、「定期的に行っている」が 60.0%（108 名）で、「定期的ではない」が 40.0%（72 名）となっている。

前回調査の結果との比較では「定期的に行っている」は前回 72.2%であり、減少がみられる。

表 87 嘱託契約の更新状況 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	定期的に行っている	108	60.0
2	定期的ではない	72	40.0
	無回答	0	0.0

F3. 【クロス集計】嘱託契約の更新状況について

出張のみの分娩取扱いのある助産所開業者の嘱託契約の更新状況については、「定期的に行っている」65.6%（21 名）で「定期的ではない」が 34.4%（11 名）となっている。

表 88 【クロス集計】出張のみの助産所の開業者嘱託契約の更新状況について n=32

E6 分娩の取 扱い	出張のみ (無床)		F3. 定期的に行っているか			
			合計	定期的に行っている	定期的ではない	無回答
		人数	180	21	11	0
		%	100.0	65.6	34.4	0.0

F4. 嘱託医師・嘱託医療機関の役割について

嘱託医師・嘱託医療機関の担う役割（対象者数 180 名の複数回答）については、「必要時の治療・処方」92.8%（167 名）が最も多く、次いで「助産師が依頼した妊婦健診」90.6%（163 名）、「24 時間対応での入院含めた緊急時の対応」87.2%（157 名）となっている。

表 89 嘱託医師・嘱託医療機関の役割（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	助産師が依頼した妊婦健診	163	90.6
2	必要時の治療・処方	167	92.8
3	診療時間内の妊産婦の相談	111	61.7
4	24 時間対応での妊産婦の相談	114	63.3
5	24 時間対応での入院含めた緊急時の対応	157	87.2
6	その他	7	3.9
	無回答	2	1.1

F4. 【クロス集計】嘱託医師・嘱託医療機関の担う役割について

出張のみの分娩取扱いのある助産所の開業者の嘱託医師・嘱託医療機関の担う役割については、対象者 32 名の複数回答として「助産師が依頼した妊婦健診」100%（32 名）が最も多く、次いで「必要時の治療・処方」96.9%（31 名）、「24 時間対応で入院含めた緊急時の対応」90.6%（29 名）であった。

表 90 【クロス集計】出張のみの助産所の開業者 嘱託医師・嘱託医療機関の担う役割について（複数回答） n=32

E6 分娩の取扱い	出張のみ （無床）			F4. 嘱託医師・嘱託医療機関の担う役割について該当するもの					
				1.助産師 が依頼し た妊婦健 診	2.必要時 の治療・ 処方	3 診療時間 内での妊 産婦の相 談	4.妊産婦 の相談 (24 時間 対応)	5.入院含め た緊急時対 応 (24 時 間対応)	6. そ の 他
				合計					
		人 数	32	32	31	20	18	29	0
		%	100.0	100.0	96.9	62.5	56.3	90.6	0.0

F5. 使用している記録用紙について

使用している記録用紙（対象者数 180 名の複数回答）については、「産後記録（産後概ね 1 週間までの母児）」97.2%（175 名）が最も多く、次いで「妊産婦基本情報」96.7%（174 名）、「分娩時記録」96.7%（174 名）となっている。

前回調査との結果比較では、「CTG」前回 85.7%、「パルトグラム」は前回 89.6%であり、増加がみられる。

表 91 使用している記録用紙（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	問診表	161	89.4
2	妊産婦基本情報	174	96.7
3	妊婦健康診査	172	95.6
4	バースプラン	137	76.1
5	入院時記録	170	94.4
6	パルトグラム（分娩経過表）	168	93.3
7	CTG（分娩監視装置による記録）	167	92.8
8	分娩時記録	174	96.7
9	産後記録（産後概ね 1 週間までの母児）	175	97.2
10	産後記録（産後概ね 1 週間以降の母児）	167	92.8
11	新生児の退院後	141	78.3
12	その他	10	5.6
	無回答	2	1.1

F6. 医師、医療機関（嘱託医師、嘱託医療機関を含む）等から包括的指示を書面で受けているか

医師、医療機関（嘱託医師、嘱託医療機関を含む）等から緊急時を含め、包括的指示を書面で受けているかの有無については、「受けている」が 91.1%（164 名）で、「受けていない」が 8.9%（16 名）となっている。

前回調査の結果との比較では包括指示書を書面で「受けている」は前回 87.6%あり、増加がみられる。

看護師の場合、包括的指示の対応について明確な基準等が定められているが、助産師の場合、嘱託医師・嘱託医療機関との契約内容により対応範囲が異なる。「受けていない」の背景としては、嘱託医師・嘱託医療機関との契約上、包括的指示を書面で受けていない場合等が挙げられる。

表 92 医師、医療機関（嘱託医師、嘱託医療機関を含む）等から包括的指示を書面で受けているか n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	受けている	164	91.1
2	受けていない	16	8.9
	無回答	0	0.0

F7. 助産所で常備している薬品について

助産所で常備している薬品（対象者数 180 名の複数回答）については、「ビタミン K 2 シロップ」93.3%（168 名）が最も多く、次いで「晶質液（電解質輸液製剤）」85.0%（153 名）、「子宮収縮促進剤（注射薬）」83.3%（150 名）となっている。

前回調査との比較ではビタミン K2 シロップは前回 94.4%で減少、「抗生物質（注射薬）」は前回 33.1%で増加がみられる。医師と協働管理のもと GBS 陽性産婦の分娩を取り扱うことなどが影響していると考えられる。

表 93 助産所で常備している薬品（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	晶質液（電解質輸液製剤）	153	85.0
2	人工膠質液（代用血漿剤）	54	30.0
3	体外循環希釈剤	21	11.7
4	子宮収縮促進剤（注射薬）	150	83.3
5	子宮収縮促進剤（内服薬）	72	40.0
6	抗生物質（注射薬）	89	49.4
7	抗生物質（内服薬）	100	55.6
8	新生児点眼薬	122	67.8
9	ビタミン K 2 シロップ	168	93.3
10	その他	18	10.0
	無回答	2	1.1

F8. 嘱託医師または嘱託医療機関との「助産業務ガイドライン 2019」の内容の共有の有無
嘱託医師または嘱託医療機関と「助産業務ガイドライン 2019」の内容の共有については、「共有している」76.1%（137 名）が最も多く、次いで「おおむね共有している」18.9%（34 名）、「共有していない」2.8%（5 名）となっている。

表 94 嘱託医師または嘱託医療機関との「助産業務ガイドライン 2019」の内容の共有の有無 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	共有している	137	76.1
2	おおむね共有している	34	18.9
3	一部共有している	4	2.2
4	共有していない	5	2.8
	無回答	0	0.0

F9. 最も連携している嘱託医師または嘱託医療機関に到着するまでの搬送平均所要時間について

最も連携している嘱託医師または嘱託医療機関に到着するまでの搬送平均所要時間（分）については、「15 分以上 30 分未満」39.4%（71 名）が最も多く、次いで「30 分以上 45 分未満」27.8%（50 名）、「15 分未満」20.6%（37 名）となっている。

表 95 最も連携している嘱託医師または嘱託医療機関に到着するまでの搬送平均所要時間（分） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	15 分未満	37	20.6
2	15 分以上 30 分未満	71	39.4
3	30 分以上 45 分未満	50	27.8
4	45 分以上 60 分未満	4	2.2
5	60 分以上 75 分未満	5	2.8
6	75 分以上 90 分未満	0	0.0
7	90 分以上	0	0.0
	無回答	13	7.2

F10. 嘱託契約が医療機関のみで嘱託医師がいないことによる対応困難な事例の経験の有無

嘱託契約が医療機関のみで嘱託医師がいないことにより対応が困難であった事例の経験の有無については、「該当なし」71.1%（128 名）が最も多く、次いで「ない」24.4%（44 名）、「ある」3.3%（6 名）となっている。

表 96 嘱託医師がいないことによる困難な事例の経験の有無 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	ある	6	3.3
2	ない	44	24.4
3	該当なし	128	71.1
	無回答	2	1.1

7) 高次医療機関への搬送状況

G1. 母体緊急時の高次医療機関（嘱託医療機関含む）との搬送経路について

母体の緊急時の高次医療機関（嘱託医療機関含む）について、概ねどのような搬送経路で対応しているかについては、「嘱託医師を通し高次医療機関へ連絡後搬送」58.9%（106名）が最も多く、次いで「嘱託医師を通さず高次医療機関へ連絡後搬送」41.1%（74名）、「周産期ネットワーク等（搬送コーディネーターや母体救命搬送システム等含む）を通して高次医療機関へ搬送」16.1%（29名）となっている。

前回調査の結果との比較では「嘱託医師を通す」は前回 51.4%、「嘱託医師を通さない」は前回 36.7%で増加がみられる。一方「周産期ネットワーク等」は前回 4.0%で、助産所等から周産期ネットワーク等に直接搬送を依頼する割合の増加がみられる。

表 97 母体緊急時の高次医療機関（嘱託医療機関含む）との搬送経路 n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	嘱託医師を通し高次医療機関へ連絡後搬送	106	58.9
2	嘱託医師を通さず高次医療機関へ連絡後搬送	74	41.1
3	周産期ネットワーク等（搬送コーディネーターや母体救命搬送システム等含む）を通して高次医療機関へ搬送	29	16.1
4	その他	16	8.9
	無回答	2	1.1

G1-1.「嘱託医師を通し高次医療機関（嘱託医療機関含む）に連絡し搬送する」場合の高次医療機関（嘱託医療機関含む）への母体搬送到着までにかかる所要時間について

母体搬送において高次医療機関（嘱託医療機関含む）への到着までのおおよその搬送所要時間（対象者数 180 名の複数回答）については、「30 分未満」43.9%（79 名）が最も多く、次いで「30 分以上 60 分未満」30.6%（55 名）、「60 分以上」3.9%（7 名）となっている。

前回調査の結果では「30 分未満」は前回 56.6%、「30 分以上 60 分未満」は前回 37.3%、「60 分以上」は前回 2.4%と傾向に大きな変化は見られない。

嘱託医師を通した場合でもおおむね 60 分以内に高次医療機関へ到着している。

表 98 【嘱託医師の関与あり】高次医療機関（嘱託医療機関含む）への母体搬送所要時間（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	30 分未満	79	43.9
2	30 分以上 60 分未満	55	30.6
3	60 分以上	7	3.9
	無回答	45	25.0

G1-2.「嘱託医師を通さず高次医療機関（嘱託医療機関含む）に連絡し搬送する」場合の高次医療機関（嘱託医療機関含む）への母体搬送到着までにかかる所要時間について

母体搬送において高次医療機関（嘱託医療機関含む）への到着までのおおよその搬送所要時間（対象者数 180 名の複数回答）については、「30 分未満」38.3%（69 名）が最も多く、次いで「30 分以上 60 分未満」21.1%（38 名）、「60 分以上」2.2%（4 名）となっている。

前回調査との比較では「30 分未満」は前回 69.6%、「30 分以上 60 分未満」は前回 23.9%、「60 分以上」は前回 0%であり、G1-1「嘱託医師を通す場合」との大きな差はなかった。

表 99 【嘱託医師の関与なし】高次医療機関（嘱託医療機関含む）への母体搬送所要時間（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	30 分未満	69	38.3
2	30 分以上 60 分未満	38	21.1
3	60 分以上	4	2.2
	無回答	75	41.7

G1-3. 「周産期ネットワーク等を通して高次医療機関（嘱託医療機関含む）に搬送する」場合の高次医療機関（嘱託医療機関含む）への母体搬送到着までにかかる所要時間について

母体搬送において高次医療機関（嘱託医療機関含む）への到着までのおおよその搬送所要時間（対象者数 180 名の複数回答）については、「30 分未満」16.7%（30 名）が最も多く、次いで「30 分以上 60 分未満」16.1%（29 名）、「60 分以上」2.8%（5 名）となっている。

表 100 【周産期ネットワーク等】高次医療機関（嘱託医療機関含む）への母体搬送所要時間（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	30 分未満	30	16.7
2	30 分以上 60 分未満	29	16.1
3	60 分以上	5	2.8
	無回答	120	66.7

G2. 新生児の緊急時の主な高次医療機関（嘱託医療機関含む）との搬送経路について

新生児の緊急時の主な高次医療機関（嘱託医療機関含む）について、概ねどのような搬送経路で対応しているか（対象者数 180 名の複数回答）については、「嘱託医師を通さず高次医療機関へ連絡後搬送」51.1%（92 名）が最も多く、次いで「嘱託医師を通し高次医療機関へ連絡後搬送」45.6%（82 名）、「周産期ネットワーク等(搬送コーディネーター含む)を通して高次医療機関へ搬送」17.2%（31 名）となっている。

前回調査との比較では「嘱託医師を通さず搬送」は前回 55.0%、「嘱託医師を通して搬送」は前回 31.1%、「周産期ネットワーク等」は前回 6.4%であり、嘱託医師の関与なし助産所等から、高次医療機関へ直接搬送を依頼等、周産期ネットワーク等に調整を依頼する割合の増加がみられる。

表 101 新生児の緊急時の主な高次医療機関（嘱託医療機関含む）との搬送経路（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	嘱託医師を通し高次医療機関へ連絡後搬送	82	45.6
2	嘱託医師を通さず高次医療機関へ連絡後搬送	92	51.1
3	周産期ネットワーク等(搬送コーディネーター含む)を通して高次医療機関へ搬送	31	17.2
4	その他	12	6.7
	無回答	4	2.2

G2-1.「嘱託医師を通し高次医療機関（嘱託医療機関含む）に連絡し搬送する」場合の高次医療機関（嘱託医療機関含む）への新生児搬送到着までにかかる所要時間について

新生児搬送において嘱託医師を通し、高次医療機関（嘱託医療機関含む）への到着までにかかるおおよその搬送所要時間（対象者数 180 名の複数回答）については、「30 分未満」36.1%（65 名）が最も多く、次いで「30 分以上 60 分未満」25.6%（46 名）、「60 分以上」3.3%（6 名）となっている。

前回調査との比較では「30 分未満」は前回 60.2%、「30 分以上 60 分未満」は前回 28.2%、「60 分以上」は前回 6.4%であった。

表 102 【嘱託医師の関与あり】高次医療機関（嘱託医療機関含む）への新生児搬送所要時間（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	30 分未満	65	36.1
2	30 分以上 60 分未満	46	25.6
3	60 分以上	6	3.3
	無回答	67	37.2

G2-2.「嘱託医師を通さず高次医療機関（嘱託医療機関含む）に連絡し搬送する」場合の高次医療機関（嘱託医療機関含む）への新生児搬送到着までにかかる所要時間について

新生児搬送において嘱託医師を通さず高次医療機関（嘱託医療機関含む）への到着までにかかるおおよその搬送所要時間（対象者数 180 名の複数回答）については、「30 分未満」38.9%（70 名）が最も多く、次いで「30 分以上 60 分未満」22.8%（41 名）、「60 分以上」2.2%（4 名）となっている。

前回調査との比較では「30 分未満」は前回 63.8%、「30 分以上 60 分未満」は前回 28.9%、「60 分以上」は前回 0%であった。

表 103 【嘱託医師の関与なし】高次医療機関（嘱託医療機関含む）への新生児搬送所要時間（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	30 分未満	70	38.9
2	30 分以上 60 分未満	41	22.8
3	60 分以上	4	2.2
	無回答	71	39.4

**G2-3. 「周産期ネットワーク等を通して高次医療機関（嘱託医療機関含む）に搬送する」
場合の高次医療機関（嘱託医療機関含む）への新生児搬送到着までにかかる所要時間につ
いて**

新生児搬送において周産期ネットワークを通して高次医療機関（嘱託医療機関含む）への到着までのおおよその搬送所要時間（対象者数 180 名の複数回答）については、「30 分未満」16.7%（30 名）が最も多く、次いで「30 分以上 60 分未満」14.4%（26 名）、「60 分以上」2.2%（4 名）となっている。

表 104 【周産期ネットワーク等】高次医療機関（嘱託医療機関含む）への新生児搬送所要時間（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	30 分未満	30	16.7
2	30 分以上 60 分未満	26	14.4
3	60 分以上	4	2.2
	無回答	123	68.3

G3. 適宜適切な母体搬送が実施できる場合の理由について

適宜適切に母体搬送を実施できる場合の理由（対象者数 180 名の複数回答）については、「緊急時は嘱託医師を通さず、高次医療機関へ搬送可能である」57.2%が最も多く、次いで「周産期医療ネットワークが助産所を含んで機能している」36.7%、「高次医療機関（嘱託医療機関含む）の医師が嘱託医師を兼ねている」28.3%となっている。

前回調査結果（対象者数 190 名の複数回答）では、「緊急時は嘱託医師を通さず高次医療機関へ搬送可能なため」60.5%、「搬送先である高次医療機関が近距離である」55.3%、「周産期ネットワークが助産所を含んで機能している」40.0%であった。今回の調査では「高次医療機関との距離」に関して選択肢としていないため、距離的な理由を除けば「高次医療機関の医師が嘱託医師を兼ねている」37.9%と上位を占める理由には変化は見られない

表 105 適宜適切な母体搬送が実施できる場合の理由（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	高次医療機関（嘱託医療機関含む）の医師が嘱託医師を兼ねている	51	28.3
2	周産期医療ネットワークが助産所を含んで機能している	66	36.7
3	緊急時は嘱託医師を通さず、高次医療機関へ搬送可能である	103	57.2
4	連携している高次医療機関と日頃より妊産婦の情報交換が行えている	26	14.4
5	その他	11	6.1
	無回答	10	5.6

G4. 適宜適切な母体搬送が実施できない場合の理由について

適宜適切に母体搬送を実施できない場合の理由（対象者数 180 名の複数回答）については、「搬送先の状況により、受け入れを断られることがある」27.8%が最も多く、次いで「緊急時も嘱託医師を通し、高次医療機関に搬送しなければならない」23.3%、「周産期医療ネットワークが助産所を含んで機能していない」15.0%となっている。

前回調査結果（対象者数 190 名の複数回答）と割合を比較すると、「緊急時も嘱託医師を通し、高次医療機関への搬送をしなければならない」80.0%が理由として最も多く、「周産期ネットワークが助産所を含んで機能していない」40.0%、「搬送先の状況により受け入れを断られることがある」22.9%と、理由の上位3項目に変化はなかった。

表 106 適宜適切な母体搬送を実施できない場合の理由（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	緊急時も嘱託医師を通し、高次医療機関に搬送しなければならない	42	23.3
2	周産期医療ネットワークが助産所を含んで機能していない	27	15.0
3	搬送先の状況により、受け入れを断られることがある	50	27.8
4	搬送先である高次医療機関が遠方である	16	8.9
5	その他	13	7.2
	無回答	78	43.3

G5. 適宜適切な新生児搬送が実施できる場合の理由について

適宜適切に新生児搬送を実施できる場合の理由については（対象者数 180 名の複数回答）、「緊急時は嘱託医師を通さず、高次医療機関へ搬送可能である」52.2%が最も多く、次いで「周産期医療ネットワークが助産所を含んで機能している」37.2%、「高次医療機関（嘱託医療機関含む）の医師が嘱託医師を兼ねている」28.9%となっている。

前回調査結果（対象者数 190 名の複数回答）と比較すると、「緊急時は嘱託医師を通さず高次医療機関へ搬送可能なため」69.2%、「搬送先である高次医療機関が近距離である」50.0%、「周産期ネットワークが助産所を含んで機能している」41.3%と理由の上位 3 項目に変化はなかった。

表 107 適宜適切な新生児搬送を実施できる場合の理由（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	高次医療機関（嘱託医療機関含む）の医師が嘱託医師を兼ねている	52	28.9
2	周産期医療ネットワークが助産所を含んで機能している	67	37.2
3	緊急時は嘱託医師を通さず、高次医療機関へ搬送可能である	94	52.2
4	連携している高次医療機関と日頃より妊産婦の情報交換が行えている	18	10.0
5	その他	9	5.0
	無回答	21	11.7

G6. 適宜適切な新生児搬送が実施できない場合の理由について

適宜適切に新生児搬送を実施できない場合の理由（対象者数 180 名の複数回答）については、「搬送先の状況により、受け入れを断られることがある」27.2%が最も多く、次いで「緊急時も嘱託医師を通し、高次医療機関に搬送しなければならない」21.1%、「周産期医療ネットワークが助産所を含んで機能していない」15.6%となっている。

前回調査の結果（対象者数 20 名の複数回答）との比較では、「緊急時も嘱託医師を通し、高次医療機関に搬送しなければならない」70.0%、「周産期ネットワークが助産所を含んで機能していない」40.0%、「搬送先の状況により受け入れを断られることがある」30.0%と理由の上位 3 項目に変化はなかった。

表 108 適宜適切な新生児搬送を実施できない場合の理由（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	緊急時も嘱託医師を通し、高次医療機関に搬送しなければならない	38	21.1
2	周産期医療ネットワークが助産所を含んで機能していない	28	15.6
3	搬送先の状況により、受け入れを断られることがある	49	27.2
4	搬送先である高次医療機関が遠方である	18	10.0
5	その他	13	7.2
	無回答	84	46.7

G7. 医師、医療機関（嘱託医師、嘱託医療機関を含む）への新規契約の相談窓口

医師、医療機関（嘱託医師、嘱託医療機関を含む）への新規契約を行う際の相談窓口（対象者数 180 名の複数回答）については、「日本助産師会（または都道府県助産師会）」45.0%（81 名）が最も多く、次いで「どこにも相談しない」27.2%（49 名）になっている。

前回調査の結果との比較では「日本助産師会」前回 37.1%と増加がみられる。「どこにも相談しない」は前回 24.3%であり、「その他」は前回 37.5%であった。

表 109 医師、医療機関（嘱託医師、嘱託医療機関を含む）への新規契約の相談窓口
（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	日本産婦人科医会（または各都道府県の産婦人科医会）	17	9.4
2	日本助産師会（または都道府県助産師会）	81	45.0
3	保健所	10	5.6
4	自治体	10	5.6
5	どこにも相談しない	49	27.2
6	その他	39	21.7
	無回答	2	1.1

※「その他」の主な内容：

病院施設や医師会、知人の医師、知人の助産師等

G8. 個人および助産所・所属助産師会が医師・医療機関との連携・契約のために取り組んでいる内容(前回調査の結果より抽出した項目を選択肢として設定)

個人および助産所・所属助産師会が、医師・医療機関との連携・契約のために取り組んでいる内容（対象者数 180 名の複数回答）については、「個人的に知り合いの医師に依頼」50.0%（90 名）が最も多く、次いで「相談・依頼」41.1%（74 名）、「紹介（嘱託医師・先輩助産師・推薦状等）」36.7%（66 名）となっている。

表 110 個人および助産所・所属助産師会が医師・医療機関との連携・契約のために取り組んでいる内容（複数回答） n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	高次医療機関の研修に参加し、直接依頼	40	22.2
2	個人的に知り合いの医師に依頼	90	50.0
3	定期的に医師・スタッフと事例検討、勉強会等を開催し情報交換の場を設けた	33	18.3
4	嘱託医師の施設での勤務やオンコール対応等	31	17.2
5	情報交換	59	32.8
6	相談・依頼	74	41.1
7	紹介（嘱託医師・先輩助産師・推薦状等）	66	36.7
8	契約時の同伴	36	20.0
9	関係者での会議（周産期医療会議や産婦人科医会、助産師会、行政等）	37	20.6
10	要望書の提出（知事や市長、県議会・市議会等）	23	12.8
11	助産所のデータを持参	48	26.7
12	「助産業務ガイドライン 2019」」（日本助産師会）を送付した	57	31.7
13	厚生労働省からの通達の活用や保健所等からの働きかけ等	10	5.6
14	その他	15	8.3
	無回答	2	1.1

G9. 医師・医療機関と円滑な連携を行う上で重要かつ実施している点

助産所管理者として、医師・医療機関と円滑な連携を行う上で重要であり実施している点（対象者数 180 名の複数回答）については、「助産師のスキルアップ、新しい知識の習得と研鑽」88.9%（160 名）が最も多く、次いで「医師・医療機関での定期的な妊婦健診の実施」85.0%（153 名）、「妊産婦へのリスク説明と同意」81.7%（147 名）となっている。

前回調査との比較では「医師・医療機関での定期的な妊婦検診の実施」は前回 91.6%、次いで「異常発生時、医師・医療機関との適時報告・相談」は前回 90.4%、「妊産婦へのリスク説明と同意」は前回 85.3%であった。医師・医療機関との連携はもとより、助産師個人の実践能力向上を重視している傾向がみられる。

表 111 医師・医療機関と円滑な連携を行う上で重要かつ実施している点（複数回答）

n=180

No.	カテゴリー名	人数	%
1	助産師のスキルアップ、新しい知識の習得と研鑽	160	88.9
2	妊産婦へのリスク説明と同意	147	81.7
3	医師・医療機関での定期的な妊婦健診の実施	153	85.0
4	異常発生時の対応のため近距離の医師・連携医療機関と契約する	104	57.8
5	異常発生時の医師・医療機関適時の報告	141	78.3
6	助産所の医療機器の整備	122	67.8
7	医師、医療機関の医師・助産師との定期的なカンファレンスの実施と情報交換	92	51.1
8	その他	12	6.7
	無回答	3	1.7

G10. 嘱託医師、嘱託医療機関、高次医療機関と連携する上での意見

嘱託医師、嘱託医療機関、高次医療機関と連携する上での意見（自由記述回答 74 名の回答を以下カテゴリー分け）については、最も多いのが「嘱託医師・嘱託医療機関の確保が困難」43 名、次いで「行政機関への法の整備・改正、制度の改革等、助産師会の協力の要望」32 名、「嘱託医師・嘱託医療機関と信頼関係を築くこと」20 名となっている。

表 112 嘱託医師、嘱託医療機関、高次医療機関と連携する上での意見（自由記述回答）

I.現状	1. 嘱託医師・嘱託医療機関の契約や確保が困難
	1) 嘱託医師・嘱託医療機関との契約自体が困難。：33 名
	産科医師の不足。
	嘱託医師の高齢化。
	所属する助産所部会では、市立病院が連携医療施設として、嘱託契約がなくとも緊急時には可能な範囲で受け入れがあるが、そうでない地域も多い。
	医師不足に伴い、医療介入が最小限となるよう支援提供しているが課題が大きい。
	2) 連携および受け入れ可能な医療機関が遠方。：9 名
	妊産婦の市民の権利として搬送を受けてほしい。
	助産所に選択肢はない。
	オープンシステムの場合、妊娠中も分娩時も退院時も移動が非常に負担。緊急時はさらに厳しい。
	出張での分娩取り扱いの場合、理想は産婦自宅の場所に近い嘱託医療機関を準備したいが、妊産婦ひとりひとりに応じた嘱託医療機関を準備するのは実際難しい。
	3) 助産所への理解、協力が得られない。：11 名
	契約や受け入れを拒否される。
	嘱託医師を介さないと拒否される。
	県内の総合病院の全統括を担う施設から助産所からの嘱託を拒否されている。
II.要望	1. 行政機関へ法律の整備・改正、制度の改革等。：23 名
	医療機関や医師会には、嘱託医・嘱託医療機関の依頼をするのではなく「助産所での出産を希望する母子の安全を守る為の人道的な意味」における嘱託医・嘱託医療機関であることを強調していただき、すべての母子が安心して出産ができるように環境整備を。

	助産師や助産所だけに嘱託医・嘱託医療機関の確保を義務（医療法第 19 条）とするのではなく、少なくとも全ての公的医療機関は嘱託医・嘱託医療機関として母子の安全を守る義務を負わなければならない。
	産科医師の集約 二次・三次救急医療機関および医師等。
	嘱託医制度ではなく、緊急時は高次医療機関で直接受け入れを。
	2. 日本助産師会および都道府県助産師会。：9 名
	上記 1）のシステムの構築。厚労省や、産婦人科医会、産婦人科学会等へのアピール。
	個人では限界がある。
III.その他	1. 嘱託医師・嘱託医療機関と信頼関係を築くことが大切：20 名
	助産所の信頼を得るための日頃の自身のスキルアップやガイドラインの遵守、連携、関係づくり、コミュニケーションが大切。
	連絡会や研修会、カンファレンスへの参加等。
	適切な時期の情報共有、相談、受診、転院、搬送。
	挨拶や業務の支援等。

8) 出張による分娩を取り扱う開業助産師の安全確保状況

H1. 分娩時に助産師が自宅に到着までの所要時間について

分娩時に助産師が自宅に到着するまでの所要時間が1時間以上になることの有無については、「ある」が18.9%（20名）で、「ない」が81.1%（86名）となっている。

表 113 分娩時に助産師が自宅に到着まで1時間以上の所要時間となるか n=106

No.	カテゴリー名	人数	%
1	ある	20	18.9
2	ない	86	81.1
	無回答	0	0.0

H2. 自宅分娩受託の場合の嘱託医師・嘱託医療機関までの搬送所要時間の目安について

自宅分娩を受託する際に許容される、嘱託医師・嘱託医療機関までの搬送所要時間の目安については、「30分以上45分未満」26.1%（61名）が最も多く、次いで「60分以上75分未満」10.7%（25名）となっている。

表 114 自宅分娩受託の場合の嘱託医師・嘱託医療機関までの搬送所要時間の目安 n=106

No.	カテゴリー名	人数	%
1	15分未満	1	0.4
2	15分以上30分未満	3	1.3
3	30分以上45分未満	61	26.1
4	45分以上60分未満	3	1.3
5	60分以上75分未満	25	10.7
6	75分以上90分未満	0	0.0
7	90分以上	2	0.9
	無回答	11	10.4

H3. 妊産婦を引き受ける際に考慮する点について

妊産婦を引き受ける際に考慮する点（対象者 106 名の複数回答）については、「妊娠経過」96.2%（102 名）が最も多く、次いで「助産所（または助産師の自宅）と妊産婦の自宅との距離」85.8%（91 名）、「出産回数」84.9%（90 名）となっている。前回調査との比較では「妊娠経過」は前回 89.7%と増加がみられ、「緊急時に搬送可能な医療機関の有無」82.6%と減少がみられた。「出産回数」は今回調査に新たに加えた選択項目である。

表 115 妊産婦を引き受ける際に考慮する点（複数回答） n=106

No.	カテゴリー名	人数	%
1	出産回数	90	84.9
2	妊娠経過	102	96.2
3	緊急時に搬送可能な医療機関の有無	71	67.0
4	妊産婦の自宅と嘱託医師との距離	75	70.8
5	助産所（または助産師の自宅）と妊産婦の自宅との距離	91	85.8
6	その他	19	17.9
	無回答	3	2.8

※「その他」の主な内容：

妊婦の助産院出産に対する考えや心構え、既往妊娠分娩歴等、家族の理解・協力等。

H4. 分娩後に産婦の自宅に滞在する時間の目安について（正常に分娩が終了し母児共に問題がない場合）

正常に分娩が終了し母児共に問題がない場合、分娩後に産婦の自宅に滞在する時間の目安については、「2 時間以上 4 時間未満」81.1%（86 名）が最多となっている。

表 116 分娩後に産婦の自宅に滞在する時間の目安について n=106

No.	カテゴリー名	人数	%
1	2 時間未満	7	6.6
2	2 時間以上 4 時間未満	86	81.1
3	4 時間以上	6	5.7
4	その他	7	6.6
	無回答	0	0.0

H5-1. 分娩後 24 時間以内の観察の回数について（自宅を離れた後）

自宅を離れた後の、分娩後 24 時間以内の観察の回数については、「1 回」55.7%（59 名）が最も多く、次いで「2 回」34.0%（36 名）となっている。

表 117 分娩後 24 時間以内の観察の回数 n=106

No.	カテゴリー名	人数	%
1	1 回	59	55.7
2	2 回	36	34.0
3	3 回	6	5.7
4	それ以上	5	4.7
	無回答	0	0.0

H5-2. 分娩後 24 時間以内の母児管理（電話・訪問等）の方法について（自宅を離れた後）

自宅を離れた後の分娩後 24 時間以内の母児管理（電話・訪問等）の方法（対象者 106 名の複数回答）については、「訪問」91.5%（97 名）が最も多く、次いで「電話」74.5%（79 名）、「メール」39.6%（42 名）となっている。

表 118 分娩後 24 時間以内の母児管理（電話・訪問等）の方法（複数回答） n=106

No.	カテゴリー名	人数	%
1	訪問	97	91.5
2	電話	79	74.5
3	ビデオ通話（オンラインツール）	22	20.8
4	メール	42	39.6
5	その他	7	6.6
	無回答	0	0.0

9) 回答者の基本属性②(居住地、年齢、経験年数、取得認定資格等)

I 1. 都道府県について【勤務地または居住地】令和 3(2021)年 1 月～12 月

令和 3(2021)年 1 月～12 月における主な勤務場所（就業している場合）、もしくは居住地（就業していない場合）の都道府県については、「東京都」9.9%（424 名）が最も多く、次いで「大阪府」9.6%（411 名）、「神奈川県」5.5%（234 名）となっている。

表 119 都道府県【勤務地または居住地】令和 3(2021)年 1 月～12 月 n=4,265

No.	カテゴリー名	人数	%
1	北海道	78	1.8
2	青森県	28	0.7
3	岩手県	50	1.2
4	宮城県	94	2.2
5	秋田県	28	0.7
6	山形県	25	0.6
7	福島県	79	1.9
8	茨城県	91	2.1
9	栃木県	61	1.4
10	群馬県	77	1.8
11	埼玉県	192	4.5
12	千葉県	162	3.8
13	東京都	424	9.9
14	神奈川県	234	5.5
15	新潟県	94	2.2
16	富山県	36	0.8
17	石川県	66	1.5
18	福井県	45	1.1
19	山梨県	24	0.6
20	長野県	93	2.2
21	岐阜県	84	2.0
22	静岡県	122	2.9
23	愛知県	213	5.0
24	三重県	56	1.3
25	滋賀県	75	1.8
26	京都府	91	2.1
27	大阪府	411	9.6
28	兵庫県	161	3.8

29	奈良県	65	1.5
30	和歌山県	50	1.2
31	鳥取県	36	0.8
32	島根県	66	1.5
33	岡山県	42	1.0
34	広島県	75	1.8
35	山口県	28	0.7
36	徳島県	47	1.1
37	香川県	54	1.3
38	愛媛県	68	1.6
39	高知県	28	0.7
40	福岡県	106	2.5
41	佐賀県	22	0.5
42	長崎県	53	1.2
43	熊本県	40	0.9
44	大分県	87	2.0
45	宮崎県	48	1.1
46	鹿児島県	82	1.9
47	沖縄県	71	1.7
	無回答	3	0.1

I 2. 年齢について

年齢については、「50～54 歳」15.7%（671 名）が最も多く、次いで「55～59 歳」15.7%（670 名）、「45～49 歳」15.5%（659 名）となっている。

表 120 年齢 n=4,265

No.	カテゴリー名	人数	%
1	20～24 歳	5	0.1
2	25～29 歳	74	1.7
3	30～34 歳	187	4.4
4	35～39 歳	406	9.5
5	40～44 歳	610	14.3
6	45～49 歳	659	15.5
7	50～54 歳	671	15.7
8	55～59 歳	670	15.7
9	60～64 歳	451	10.6
10	65～69 歳	307	7.2
11	70～74 歳	164	3.8
12	75～79 歳	41	1.0
13	80 歳以上	20	0.5
	無回答	0	0.0

I 3. 助産師免許を取得した養成機関について

助産師免許を取得した養成機関については、「助産師養成所（専門学校含む）」59.9%（2,556 名）が最も多く、次いで「看護系短期大学専攻科」20.5%（873 名）、「看護系大学（選択課程）」10.2%（435 名）となっている。

表 121 助産師免許を取得した養成機関 n=4,265

No.	カテゴリー名	人数	%
1	看護系大学（選択課程）	435	10.2
2	看護系大学専攻科・別科	329	7.7
3	看護系短期大学専攻科	873	20.5
4	助産師養成所（専門学校含む）	2,556	59.9
5	看護系大学院修士課程・専門職大学院	71	1.7
	無回答	1	0.0

I 4. 助産師としての通算経験年数について

助産師としての通算経験年数については、「20 年～25 年未満」16.5%（703 名）が最も多く、次いで「10 年～15 年未満」15.2%（650 名）、「15 年～20 年未満」14.2%（606 名）となっている。

表 122 助産師としての通算経験年数 n=4,265

No.	カテゴリー名	人数	%
1	1 年未満	6	0.1
2	1 年～5 年未満	163	3.8
3	5 年～10 年未満	461	10.8
4	10 年～15 年未満	650	15.2
5	15 年～20 年未満	606	14.2
6	20 年～25 年未満	703	16.5
7	25 年～30 年未満	493	11.6
8	30 年～35 年未満	490	11.5
9	35 年～40 年未満	313	7.3
10	40 年～45 年未満	210	4.9
11	45 年～50 年未満	89	2.1
12	50 年以上	52	1.2
	無回答	29	0.7

I 5. 取得している認定資格または研修等の受講について

現在取得している認定資格または研修等の受講（対象者数 4,265 名の複数回答）については、「新生児蘇生法（NCPR 等）講習会」66.1%（2,820 名）が最も多く、次いで「アドバンス助産師」30.9%（1,319 名）となっている。

表 123 取得している認定資格または研修等の受講について（複数回答）n=4,265

No.	カテゴリー名	人数	%
1	アドバンス助産師	1,319	30.9
2	新生児蘇生法（NCPR 等）講習会	2,820	66.1
3	母体救命に係る各認定コース（J-MELS、ALSO 等）	938	22.0
4	その他	610	14.3
5	なし	1,119	26.2
	無回答	10	0.2

※「その他」の主な内容：

産後ケア実務助産師研修修了証、思春期相談士、IBCLC、ベビーマッサージ等

I 6. 所属する団体について

所属する団体（対象者数 4,265 名の複数回答）については、「日本助産師会」95.5%（4,073 名）が最も多く、次いで「日本看護協会」33.6%（1,431 名）、「日本助産学会」12.3%（525 名）となっている。

表 124 所属する団体（複数回答） n=4,265

No.	カテゴリー名	人数	%
1	日本看護協会	1,431	33.6
2	日本助産師会	4,073	95.5
3	日本助産学会	525	12.3
4	全国助産師教育協議会	203	4.8
5	所属していない	109	2.6
6	その他	319	7.5
	無回答	11	0.3

I 6-1. 所属する部会について

日本助産師会会員が所属する部会については、「保健指導部会」39.0%（1,568 名）が最も多く、次いで「勤務助産師部会」38.5%（1,587 名）であった。

表 125 所属する部会について n=4,073

No.	カテゴリー名	人数	%
1	勤務助産師部会	1,568	38.5
2	保健指導部会	1,587	39.0
3	助産所部会	431	10.6
4	わからない	483	11.9
	無回答	4	0.1

I 6-2. 都道府県助産師会について

日本助産師会会員が所属する都道府県助産師会については、「大阪府」8.9%（381 名）が最も多く、次いで「東京都」8.7%（373 名）、「神奈川県」5.4%（231 名）となっている。

表 126 都道府県助産師会について n=4,073

No.	カテゴリー名	人数	%
1	北海道	76	1.9
2	青森県	28	0.7
3	岩手県	48	1.2
4	宮城県	89	2.2
5	秋田県	26	0.6
6	山形県	23	0.6

7	福島県	78	1.9
8	茨城県	85	2.1
9	栃木県	56	1.4
10	群馬県	76	1.9
11	埼玉県	185	4.5
12	千葉県	158	3.9
13	東京都	373	9.2
14	神奈川県	231	5.7
15	新潟県	91	2.2
16	富山県	35	0.9
17	石川県	63	1.5
18	福井県	39	1.0
19	山梨県	23	0.6
20	長野県	91	2.2
21	岐阜県	83	2.0
22	静岡県	118	2.9
23	愛知県	201	4.9
24	三重県	53	1.3
25	滋賀県	67	1.6
26	京都府	96	2.4
27	大阪府	381	9.4
28	兵庫県	147	3.6
29	奈良県	60	1.5
30	和歌山県	47	1.2
31	鳥取県	35	0.9
32	島根県	65	1.6
33	岡山県	40	1.0
34	広島県	68	1.7
35	山口県	25	0.6
36	徳島県	43	1.1
37	香川県	55	1.4
38	愛媛県	66	1.6
39	高知県	27	0.7
40	福岡県	95	2.3
41	佐賀県	28	0.7
42	長崎県	49	1.2

43	熊本県	39	1.0
44	大分県	84	2.1
45	宮崎県	48	1.2
46	鹿児島県	72	1.8
47	沖縄県	69	1.7
	無回答	38	0.9

I6-3. エリア別について

日本助産師会会員が所属する都道府県助産師会のエリア別については、「関東信越」32.0%（1,396 名）が最も多く、次いで「近畿」19.6%（837 名）、「東海北陸」12.9%（553 名）となっている。

表 127 エリア別について n=4,073

No.	カテゴリー名	人数	%
1	北海道	76	1.9
2	東北	292	7.2
3	関東信越	1,396	33.6
4	東海北陸	553	13.6
5	近畿	837	20.5
6	中国四国	233	5.7
7	四国	191	4.7
8	九州	484	11.9
	無回答	38	0.9



2. 地域における助産師の継続支援

ヒアリングによる事例集

1) 概要

1. はじめに

少子化や出産年齢の上昇によりハイリスクの妊産婦は増加しており、妊娠の早期から継続的な支援が求められている。さらに、子育てに対する不安をもつ母親、ワンオペ育児で孤立している母親、メンタルヘルスに問題を抱える母親と、その家族には、身近で相談できる専門家が必要である。国では、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を具現化するため、全国の市区町村に子育て包括支援センターを設置しており、ケア提供者として助産師の役割に大きな期待が寄せられている。

助産所とそこで働く助産師は、地域の母子保健の核として、産婆の時代から長年にわたりその専門家としての役割を担ってきた。近年では、このような社会の状況や女性とその家族のニーズの変化に対応すべく、助産所や地域の助産師は分娩だけでなく、産前産後ケアや助産師による訪問看護などを実践している。また、地域における助産師の就業の場は、有床助産所だけではなく、訪問を主体とした無床助産所、訪問看護ステーション、自治体など様々である。

地域において、母子とその家族が、安心して子育てを行っていくために、助産所や助産師が継続支援を行うことは、国が目指す地域共生社会の実現に向けた包括的支援体制である地域包括ケアシステムを効果的に機能させることにつながる¹⁾²⁾。

本研究では、妊娠期から育児期の切れ目のない継続的支援を行っていると考えられる助産所の管理者、地域で働く助産師、助産師を雇用した自治体等を対象として、その具体的な活動や支援の実態、特に、各助産所・助産師の特徴を生かした事例を示し、地域における助産所・助産師がさらなる活動・活躍をするうえでの課題や方策等見出すことを目的としている。

2. 事例の選定

妊娠期から育児期にかけて助産所・助産師が地域で継続的支援を行っている以下の施設の管理者または助産師を対象とした。

1) 出張により分娩を取り扱う助産所の管理者¹⁾³⁾⁵⁾

出張により分娩を取り扱う助産所は、妊娠期から育児期まで対象者の自宅等においてその家庭の状況に応じた継続的支援を行っている。出張による分娩の取り扱いや支援は従来から行われていたものであるが、分娩の取り扱いとそれと共に行う、切れ目のない継続的支援という視点から事例を選定した。

2) 自治体が運営する助産所の管理者⁶⁾⁷⁾

自治体はかつて母子保健法に基づく母子健康施設を設置して、その地域に根差した継続的支援を実施してきた。出産施設の集約化が進むなかで地域に根差した継続的支援を行う拠点確保という視点から、自治体が運営する助産所の事例を選定した。

3) 助産師会との連携によって自治体の「ネウボラ」事業を実施する助産師¹⁾⁷⁾

自治体によるネウボラ事業に携わっている助産所・助産師は、母子保健コーディネーター等として、妊娠の届出時から妊婦と面接し、妊娠・育児への不安等を抱える女性の早期発見や支援・連携に努めている。妊娠から出産、育児期まで、地域の自治体の「ネウボラ」事業を助産師会と連携し実施しているという視点から事例を選定した。

4) 自治体の母子保健の相談・支援窓口として継続的支援を行っている助産師⁷⁾

助産師が自治体職員として雇用され、保健センター等の母子保健の相談・支援窓口配置されている自治体がある。女性にとって、妊娠・出産・育児の悩みや不安は尽きず、妊娠期から育児期に相談・支援がいつでも受けられる行政のワンストップサービスの場合は、利用者のニーズに対応するものである。また、行政という特徴から関係機関との早期連携も図れる。このような自治体での、母子保健サービスを担う助産師の役割という視点から事例を選択した。

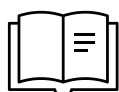
5) 訪問看護ステーションを併設し、連携する助産所の管理者¹⁾⁸⁾

助産所が自治体から産後ケア事業を受託するようになり、助産師は、これまで以上に様々なリスクのある母子やその家族が支援の対象となった。そして、産後ケア事業の利用後も助産師による継続的支援を求める、または、必要であると思われる母子と家族がいることが明らかになった。そこで、訪問看護ステーションを助産所に併設し、継続的支援を実施する事例が増加している。このような、健康問題を抱える母子とその家族を対象とした助産師の役割という視点から事例を選択した。

3. 新型コロナウイルス感染拡大における地域での助産師の活動について

新型コロナウイルス感染拡大により、2021年8月には、感染した妊婦が自宅で死産となった事例が発生した。新型コロナウイルス感染症が発生してから、これまで行われていた妊娠・出産・子育てに関わる学級への参加、立ち合い出産、母子への訪問事業なども影響を受け中止となった。このような状況の中、妊産婦は感染に対して大きな不安を抱くだけでなく、様々なケアが中断され、人との接触の機会は減少し、孤立していく現状にあった。

新型コロナウイルス感染拡大の中、地域で、助産師がどのように妊産婦を守り、寄り添ったのかについて示す。



Ⅱ. 事例集



事例 A：オープンシステムを利用した

出張分娩取り扱い助産所における継続支援

POINT

- 妊娠・分娩・産褥を通した 24 時間体制のプライマリー助産師としての継続支援
- 嘱託医・嘱託医療機関および関係機関の医師・助産師・保健師との密な連携
- 地域の他の助産師との定期的な事例検討による継続支援の質向上

I. 施設の背景

1. プロフィール

項目	情報
施設の種類	無床助産所
開設年	平成 19 (2007) 年
分娩の取り扱い	あり
事業主体	個人
併設事業所	なし
職員数	1 名
施設所在地	A 都道府県
施設所在地の出生率 (人口千対)	8.1 人
施設所在地の高齢化率	24.7%
施設所在地の周産期医療施設	同区内: 2 次医療機関 1 施設, 1 次医療機関 1 施設 隣接区: 総合周産期医療センター 1 施設

2. 事業の状況

	自主事業		委託事業	
	内容	取り扱い件数※	内容	取り扱い件数※
妊娠期	分娩に伴う妊婦健康診査	30 件	・妊婦訪問 ・学級活動	2 件 10 件
分娩期	・オープンシステム (OS)	5 件 (2020 年: 6 件/全て OS) (2021 年: 10 件/7 件 OS, 3 件自宅)		

	・自宅出産(自)			
産後・育児期	・産褥早期訪問 ・産後母乳ケア ・子育て交流会	15 件 50 件 10 件	新生児訪問	280 件

※過去 3 年の平均

3. 継続支援対象者の居住地域

継続支援を行っている母子の居住地は、A 助産所(A 氏自宅)から20分程度の場所が多く、遠方の場合でも40分程度の距離であり、A 氏が日々、新生児訪問等で活動している範囲となっており、対象者の居住地域の状況に精通している。

4. 地域において継続ケアをはじめた経緯

A 氏は、病院で助産師として勤務している時に、助産師外来を担当し、母子が地域の中で、どのような経過を辿っていくのか、継続的な関わりをしてみたいという思いがあった。そのように感じていた際に、地域の開業助産師との出会いがあり、病院を退職し、助産所に就職した。その後、助産所での経験を経て独立し、助産所を開設した。

II. 継続支援の実際

1. 継続支援の状況

助産所での継続支援は大きく3つに分かれる。1つ目は、分娩を取り扱う場合で、妊婦健康診査(以下妊婦健診)から分娩、産後概ね 1 か月までを対象とした継続支援、2つ目は、産後の母乳ケアを中心とした継続支援、3 つ目は、地域における定期的な母子の交流会を通じた継続支援である。

本事例では、特徴である連携医療機関のオープンシステム(以下オープンシステム)を利用した出張分娩取り扱い助産所における継続支援について紹介する。

■オープンシステムを利用したプライマリー助産師としての継続支援

A 助産所では、主に2カ所の産科医療施設を利用したオープンシステムで分娩を実施しており、自宅での出産は1割に満たない(新型コロナウイルス感染症の影響か、2021年は自宅出産の希望が増加)。継続ケアの期間は、妊婦健診から、分娩介助、産後早期から概ね産後1か月健康診査(以下1か月健診)までとなっている。

妊娠期は、自宅における妊婦健診(子宮底、腹囲、血圧、尿検査、浮腫、胎児心音聴取)、保健指導、全身マッサージをし、身体の状態を把握する。それらをもとに、妊婦の日常の過ごし方をアドバイスする(例:生活上の注意や冷え予防)。また、マイナートラブルについての保健指導、身体の不調がない妊婦には、より健康に妊娠期を過ごせるよう体操や呼吸法(腹式呼吸のしかた)、食事指導等を妊婦の個別性に合わせ話をする。さらに、妊娠中に必ず産後の生活およびサポートの必要性について話し、サポート不足の場合は、行政および民間サービスの利用など具体的に必要な支援を妊婦と家族と共に考え、妊娠中に準備できるようにしている(例:行政の産後ケアサービスの利用

時期、ヘルパー等の利用、家族ができる具体的なサポート内容)。1回の妊婦健診には、1～1.5 時間程度の時間をかけ、妊婦の話をじっくり傾聴する。嘱託医やオープンシステム医療機関でのポイント健診には、受診時に妊婦に同行し、妊娠経過について産婦人科医師と確認を行う。

分娩期は、オープンシステムを利用し、分娩第Ⅰ期～Ⅳ期、産褥の病室への帰室までの期間、A 氏主導による助産ケアおよび分娩の介助を行う。異常がない限り医師による医療介入なく、基本的に病院の施設及び器機を使用し、A 氏がケアを実施している。

産褥期は、オープンシステムを利用している医療機関が2か所あるため、その医療機関の方針によって産後の入院期間などが多少異なるため、その方法が若干異なる。産後に一定期間入院している場合には、入院中に医療機関を訪問し、産後の身体回復のケアとしてバックケア(背中から頭までのマッサージ)や母乳ケア、育児指導を行う。分娩後直ぐに自宅に戻るケースの場合には、産後早期に自宅訪問を実施し、病院入院中の場合と同様のケアと指導を行う。通常は、産後2週間頃に一度自宅を訪問し、母子の経過を観察し、必要な支援を行う。1か月健診については、母子の状況やオープンシステムの医療機関の意向等によって、A 氏が実施する場合もあれば、医療機関で実施する場合もある。

このように分娩を取り扱う場合には、妊娠期から分娩、産後1か月までは、プライマリー助産師として支援を行っており、24 時間、いつでも電話やメールなどでの相談、対応をしている。

産後1か月以降に、継続的にケアが必要とされるケースは殆どなく、その後に母子がケアを必要とした場合には、A 氏に連絡をしてもらうようにしているが、ピンポイント的な困りごとが多く、1回の訪問によるケアや電話での対応で終了することが殆どで、継続的なケアが必要となるケースはあまりない。

2. 継続支援に関する評価

継続支援についての評価は、地域の開業助産師間で1回/月、定期的な会合を開催し、その中で、事例の共有や支援の評価を行う。同地域に開業している助産師が複数名おり、支援で困ったときには、タイムリーに相談でき、自身の支援の振り返りともなっている。

Ⅲ. 継続支援を行っていくうえでの多職種との連携

1. 医療機関との連携

分娩を取り扱うケースについては、ポイント健診先医療機関の産科医および助産師との連携を図っている。特に、オープンシステム先の医療機関では年に数回の定期的な会合があり、講演、医療機関の医師や助産師、オープンシステムを利用している他の助産師と事例の共有や支援の評価を行うとともに、交流の場となっている。

ポイント健診(妊娠中 4～5回程度)には、A 氏が同行するため、その際には、担当産科医と情報交換や適宜アドバイスをもらっている。

2. 地域との連携

A氏は、助産所のある自治体において、新生児訪問、学級活動などの委託事業を実施している。それらを通して、母子保健を担当する子育て包括支援センター（保健センターと併設）の保健師とは、日頃から顔の見える関係であり、継続支援が必要と思われるケースや心配なケースについては、気軽に電話や保健センターに赴いた際に相談できる関係にある。特に、定期的な会合などは開催していないが、訪問の報告書を通して、また必要に応じて、情報の共有や協働しての支援を行う。

Ⅳ．継続支援のメリット

1．妊産婦にとって

分娩を取り扱う多くの妊産婦は、同じ助産師から支援を受けたいというニーズが強くあり、それが満たされることが、利用者にとっての最大のメリットである。また、24 時間体制で対応をしているため、必要な時に対応してもらえるという安心感が得られる。さらに、1回の支援に 1～1.5 時間程度の時間が確保されているので、ゆっくり話を聞いてもらうことによって、妊産婦のニーズに即した支援を受けることが可能である。妊産婦は自分にとってのプライマリー助産師という感覚があり、自分のことをよく理解してもらっているという安心感、助産師への信頼感が大きい。

2．助産師にとって

病院で働いている時は、様々な症例を体験しスキルアップできる一方で日々の業務に追われ、ゆっくり妊産婦と関わることができなかった。また、妊産婦と一対一の関係を作るということも困難であった。さらに、短い入院期間であるため、支援を焦ったり、効果が見えないまま関係が終了してしまっていた。現在は、妊産婦とゆっくりと関わることができるよう、長期的な視点にたって支援を行い、その効果を把握することも可能となっている。特に、生活に密着した支援ができることがA氏の助産師としてのやりがいにつながっている。また、支援内容も、理想を前提にするのではなく、対象者の個々状況、生活に合わせた支援を行えることが可能であり、助産師としてのスキルの向上ともなっている。

Ⅴ．継続支援を行っていくうえでの困難、課題とその対応

1．個人の限界

A氏は、現在1人で開業をしているので、業務量には限界がある。特に、分娩の取り扱いについて、対応できる人数には限りがあり、多くの人を対象として支援を行うことは難しい。したがって、地域の他の開業助産師との連携は必須である。また、個人としての生活もあり、家族の理解や協力は欠かせない。現在は、仕事と生活が両立でき、無理のない範囲の業務を行っており、自身にとっては、上手くバランスがとれていると感じている。

2．経済的な問題

現在は、自身の家計を賄えるような十分な利益を得るまでの収入には至っていない。病院勤務に比べ収入は少ない。A氏は、他の家族の収入もあり、何とか業務を継続できている。助産師として課せられる責任は重く大きいですが、それに見合った収入であるとは言い難いと感じている。

Ⅵ. 継続支援を地域で発展させていくための提案

本事例を通して、今後、地域で継続支援を発展させていくために必要なことを以下に提案する。

Ⅰ. 地域での継続支援の体制整備

A氏の地域では、開業している助産師が地域に複数いるため日頃から連携は行っているが、明確な体制が整っているわけではない。今後地域に必要なすべての母子が継続支援を受けられるようにするためには、その地域のマンパワーの状況や、活用できる資源には何があるのかを明確化し、継続支援の体制整備が求められる。さらに、新しい人材の確保も必要である。A氏は、地域の助産所での勤務を経て、独立開業に至っている。このように地域で開業し、継続支援を行いたいと考える助産師を育成できるための体制の整備も求められる。

また、自治体との連携は、日々の活動なかで、必要に応じて行われている。このような日常での連携も重要ではあるが、自治体の中で助産師が明確に位置づけられるような体制整備、例えば定期的な地域カンファレンスの開催や自治体主催の研修会の開催などが考えられる。

Ⅱ. 経済的基盤の確保

個人で助産所を開業するということは、その責任は個人ですべて背負うことになる。その一方で、収入は十分とは言えない現状があり、今後地域で働きたいという助産師にとっては大きなハードルとなることが考えられる。産後ケア事業に関しても、委託費では利益を得ることができないという問題もあがっている。助産師が専門職として提供する支援への対価については、再考することが必要であり、そのためには、助産師に対する社会の理解を得るための働きかけを行い、助産師が経済的にも自立して業務が行えるような経済的基盤の確保が必要となる。



事例 B：出張による自宅分娩を取り扱う助産所における 継続支援

POINT

- 妊娠、分娩、産後の1年間にわたり母子の健康を支える地域に根ざした継続支援
- 確かな基盤と日頃のコミュニケーションに支えられた医療機関・医師・助産師との連携
- 地域の医師や助産師間での継続支援の振り返り・評価により母子の安全の担保

I. 施設の背景

1. プロフィール

項目	情報
施設の種類	無床助産所
開設年	平成25(2013)年
分娩の取り扱い	あり
事業主体	個人
併設事業所	なし
職員数	1名
施設所在地	B都道府県
施設所在地の出生率(人口千対)	1.76人(2020年)
施設所在地の高齢化率	25.3%
施設所在地の周産期医療施設	同区内:2次医療機関 3施設,1次医療機関 1施設 隣接区:総合周産期医療センター 1施設

2. 事業の状況

	自主事業		委託事業	
	内容	取り扱い件数※	内容	取り扱い件数※
妊娠期	分娩に伴う妊婦健康診査	10件		
分娩期	・自宅出産介助	1件 (2021年:2件/7月,10月) (2022年:3件/3月,6月,8月の予定)		
産後・育児期	・産後健診 ・産後ケア	1件 3件		

	・ベビーシッター ・ベビーマッサージ教室 ・さんばルーム (相談・ケア)	100件(訪問型) 70件 60件		
その他 (周産期除く)	・こども食堂(地域 コミュニティサロン) (計画・準備中)		助産師学生実習指 導 病児保育	5件 12件

※過去3年の平均

3. 妊婦の自宅出産依頼の経緯と特徴

自宅出産を希望する妊婦の多くが、B助産所のホームページを閲覧し依頼する。ホームページには、助産業務ガイドライン 2019 に基づく、自宅分娩が可能な対象者について説明がされており、希望する妊婦はそれらを確認し、自宅出産を依頼してくるものと推察される。妊婦の多くが経産婦であり、自宅出産を希望する理由としては、“自宅で出産してみたいと思っていた”、“上の子がいるので入院せずに自宅で産みたい”というものが大半である。対象者の居住地域は、自宅分娩の受け入れ条件の中に、助産所から(車で)1時間ほどで訪問できる地域としていることから、その範囲内にある。

4. 地域で継続支援を行うようになった経緯

B氏は、助産師として総合病院等で勤務した後、自身の子育て経験から、“いつもあなたを気にかけている助産師が地域にいる”ことを伝えたい気持ちから助産所を開設した。妊産婦が時間を気にせず、些細なことでも困った時に躊躇なく、いつでも相談できる存在が必要であり、地域にとっての‘産婆’という存在になりたい、と考えている。

II. 継続支援の実際

1. 継続支援の状況

出張による自宅分娩に関わる継続支援

1) 妊娠中

妊娠中は、自宅での妊婦健康診査(以下妊婦健診)のほか、ポイント健診では医療機関に必ず同行する。医療機関での待ち時間は、妊婦との大事な会話の時間である。会話はバースプランについて、前回の分娩の様子など話題は尽きない。医療機関での診察にも同席し、担当医師との情報共有等コミュニケーションを図る。

地域の母親、助産所の助産師、訪問活動をしている助産師が集う茶話会(相談会)に、妊婦と共に参加する。そこでは、自宅分娩の際にサポートに入る助産師を妊婦に紹介し、事前に顔見知りになっておくことで、リラックスして分娩に臨めるようにしている。また、このような地域の助産師による活動に参加することで、出産後の母子が地域とつながる機会を持つことも重要な継続支援の1つとなっている。

2) 分娩直後から産後 1 か月まで

産後は、産後 2 時間までの観察を行い、その後は、産後 5 日までは毎日訪問し、2 週間健診、1 か月健診を行う。問題があった場合には、適宜対応を行う。

新生児の診察と 1 か月健診は、今後、かかりつけ医にもなりうる医療機関に、B助産師が直接連絡して健診を依頼し、健診時には同行している。

3) 産後ケア

産後 1 か月健診ののち、特に母児に問題がなくても、児が 1 歳になるまでは 1 回/月、体重チェックを兼ねた訪問を行う。この産後 1 年間、児の誕生日までの継続ケアは、対象者からも喜ばれている。

産後ケア事業については、B助産院の所在市が定める基準が厳しく、利用そのものが制限されていることもあり実施していないが、B助産院では産後ケアのニーズに応えるため、ベビーシッターサービスを導入している。

4) 地域における継続支援

地域における定期的な母子の交流会(1回/月)、授乳相談を併せたベビーマッサージ教室(1回/週)、近隣の開業助産師らと母子の交流会や相談会(2回/月)を開催している。特に妊娠前から生後 1 年頃までは、助産師と関わる機会を度々設定し、母子の身近な存在としての役割を担う。

2. 継続支援に関する評価

継続支援に関する評価は、連携している地域の医師や開業助産師間で振り返りや相談、継続支援への評価の機会を設け、常に母子の安全を第一に考えている。特に自宅出産の際に必ずサポートしてくれる同地域で開業している助産師とは、度々振り返りや情報共有、支援の評価を行う。自宅分娩の場合、利用者からのフィードバックとして、感想や意見を毎回紙面で受ける。

Ⅲ. 継続支援を行っていくうえでの連携

1. 医療機関との連携

自宅分娩については、ポイント健診先連携医療施設(2次医療機関)が3施設あり、緊急時の受け入れ先となっている。嘱託医は1次医療機関で、B助産師はその施設で当直勤務者として携わり、医師とは情報交換や相談等が気軽にできる関係性を築いている。新生児の緊急受け入れは3次医療機関で、いつでも必ず受け入れる体制ができている。B助産師が所属する県助産師会では、地域にある医療施設と医療連携の契約を既に結んでいる。助産所開設後は、個々の助産師が医療機関とコミュニケーションをいかに密にとっていくかが重要となる。3次医療機関で開催される年4回の勉強会にはなるべく参加し、参加者同士の交流を図っている。周囲に対しては、常に‘教えてもらう’姿勢で、関係性作りに努めている。

県助産師会には医療機関に勤務している会員(勤務部会助産師)が多く、普段から交流もあり、それらの助産師からの紹介で産後ケアやベビーシッターの利用につながることもある。

2. 地域との連携

B助産所は、同市内の分娩取り扱いの助産所とお互いの分娩時サポートを行っているので、特に密なコミュニケーションを取り、分娩のたびに互いの振り返り・評価を行う。また、その他の分娩取り扱い助産所を開業する助産師や勤務助産師同士で連携し、イベントなどを定期的に企画・実施することで、地域における関係を醸成している。

地域において助産師学生の実習指導に携わることや、依頼があれば地域で開業している小児科併設の病児保育を担うなどして、教育機関や小児科医との連携にも気を配るようにしている。

IV. 継続支援のメリット

継続支援のメリットは、長期間にわたり、妊産婦の話をよく聞くことで、対象者の理解が深まることである。対象者理解に基づいたケアを行うことで、対象者の安心感、信頼感につながる。そのような関係性の構築もあり、助産師として継続して関わられて良かったという実感を得られやすく、児が成長していく姿を間近に見られるのは、助産師として幸せなことであると感じている。

V. 継続支援を実現、継続するために必要なこと、今後の課題

1. 連携と協力

県助産師会が医療施設と顔の見える良い関係を築いているので、自身の活動が支えられていると感じている。分娩取り扱い開業助産所として、この関係は大きな支えである。

自身が開業する際は、助産所開業マニュアルにそって、自力で何とか開業に漕ぎつけた。現在、地域のコミュニティサロンとしての機能を備えた「こども食堂」設立に向け活動中であるが、そのプロセスで専門家（例：税理士や弁護士）に相談できることを知った。起業に向け、また新たな活動を起こすにあたり、専門家と呼べる多職種の人たちと関わる手段があり、専門家の協力を仰ぐことで経済的にも上手に物事を運ぶことができる。

2. 対象者との関係

継続支援には、対象者とのコミュニケーションが何より大切である。相手にとって自身が‘気楽に話ができる’存在であると思ってもらいたい、そうなれるよう努めている。

3. 経済的な問題

経済的には、十分な利益を得るまでの収入には至っておらず、必要な収入を得るために多方面から仕事の依頼があれば引き受けている。そのため、日々の業務が煩雑になっており課題となっている。

VI. 助産所における継続支援で発展させていくための提案

B助産師は、出張による自宅分娩を取り扱う、個人で開業する助産師である。経済的な課題を抱えつつも、現在、さらなる活動範囲の拡充を考えている。個人で開業し地域で継続支援を行うには、その業務の内容と範囲には、物理的にも限界がある。B助産所での事例を通して、その限界を補い支える上で、医療連携の基盤作りと地域の開業助産師、勤務助産師との連携の重要性が明確になった。B助産師の場合、自身の努力もあるが、同時に県助産師会が医療機関と顔の見える良い

関係を築いてくれていたことで、自身の活動が支えられていた。B 助産所では自宅分娩時のみならず、妊娠期から育児期まで、地域の開業助産師や勤務助産師との連携が継続支援の要となっている。より良い支援の継続には時間と労力、精神的モチベーションが必須であり、助産師の連携がその強化につながっていると考える。今後、地域において継続支援を目的に開業を希望する助産師のためにも、地域に根差した医療機関および助産師連携の体制づくりとその整備を行っていく必要がある。

また、開業助産師が継続支援において十分な収入が見込まれないといった状況に陥らないよう、専門職として見合ったケアへの対価が認識・周知されるよう、社会への働きかけを行っていくことも必要であると考ええる。



事例 C：自治体が運営する助産所における継続支援

POINT

- 助産師が行政と連携した、継続ケアが提供できるシステム
- 行政との顔がみえる連携

I. 施設の背景

I. プロフィール

項目	情報
施設の種類	有床助産所(7床)
開設年	昭和38年(町立) 平成15年4月現場所に移転し事業開始
分娩の取り扱い	あり
事業主体	財団法人 C 市保健医療センター
併設事業所	C 市保健医療センター(C 市立診療センター、C 市立老健施含む)法人格を持ち、経営は独立。併設事業所として、経営連携
職員数	常勤助産師4名、非常勤助産師11名 併設施設の職員:食事提供・事務・清掃・検査技師・ヘルパー等
施設所在地	C 市
施設所在地の出生率(人口千対)	8.1%(2017年) 7.1%(2018年)
施設所在地の高齢化率	28.2%(2020年)
施設所在地の周産期医療施設	C 市内の分娩取り扱い施設は本助産所のみで、他産科婦人科クリニック2件、総合病院はなし。 施設所在地の5km圏内に二次救急の市民病院が2か所、総合病院が1か所。10km圏内に三次救急の医療センターが1か所、二次救急の総合病院が2か所。 緊急時は、近隣の総合病院(嘱託医)2施設に診察を依頼。受け入れ不可の際は、周産期医療システムを利用。母体搬送・新生児搬送システム、24時間稼働の周産期ネットワークあり。

2. 事業の状況

	自主事業		委託事業	
	内容	取り扱い件数※	内容	取り扱い件数※
妊娠期	妊婦健診 各種クラス 妊婦（マタニティ エクササイズ、安 産、両親学級、沐 浴教室等）・産 後（産後エクサ サイズ、赤ちゃん 交流会等）	150 件/月 ※参加制限なし 定員抑え継続 市民は「A 市お 出かけチケット」 利用可	市役所へ人材派遣。 保健師と協働し対象 者をフォロー。	16 日/月、市役所に 助産師を派遣、母 子保健事業に従 事。訪問や電話相 談、母子手帳交付 時面接、妊娠レター （初回面接から、保 健サービスの紹介 等利用者のニーズ に合った内容）送付 等。
分娩期	分娩	10 件/月	妊婦相談事業 電話や来所相談	100 件/月※周産 期全てに対応
産後・育児 期	産後健診・2週 間・1か月・その 他体重フォロー	25 件/月		
その他（周 産期のぞく）	産後ケア【宿泊 型】自費 母乳外来	約 30 日/年 10 件/月 ※乳腺炎が多 数	産後ケア【宿泊・日 帰り】市内・市外（公 費）	60 名/年 8 泊 5 日日帰り 60 人/280 泊 140 日帰り

※過去 3 年の平均

3. 継続支援対象者の居住地域

継続支援している母子の居住地域は C 市立母子健康センター（以下助産院）がある。C 市、及び近隣の市町村である。特に、隣接する市は政令指定都市であり人口も多く、そこからの利用者が多い。

4. 地域において継続ケアをはじめた経緯

設立の経緯は不明である。昭和38年に助産師の連携で、C 町立として助産所が開設される。当時 C 町で分娩を取り扱う施設が他 2 件あったが、いずれも分娩を取り扱わなくなり、閉院したことで、市民に必要な施設として残ってきたのではないかと推察する。

II. 継続支援の実際

1. 継続支援の状況

1) 妊娠期からの継続支援

全ての事業を妊娠～産後の対象者への継続支援として、行政事業との協働し、妊娠初期

から関わる。クラス事業、電話相談の利用者で継続支援が必要なケースには、別途「院外者カルテ」を作成し、行政と情報共有する。各クラスは、参加の制限なく利用可能である。分娩利用者は、市内市外から半々程度の分布であり、産後は産後ケアを中心に利用者が増加している。C市の年間出生数が約400人、近隣の政令市が約7,000人、利用者はほぼ市外住民である。助産所での分娩した者は妊娠中から助産師が継続して関わり、産後に支援が必要なケースは少ないが、クラス利用などを契機に助産所以外の医療機関で分娩した者では継続的な支援が必要なケースが多い。

2) 行政との連携による継続支援

助産所から市に助産師を派遣している。利用者には助産所の助産師であると提示した上で市での業務に従事しており、行政と顔がみえる関係も築けている。市への派遣により助産所と行政の妊産婦相談事業、産後ケア受託等の事業連携が円滑に行われている。助産所の利用料金が安価であり、市と連携し、関わりやすい体制があることで、特定妊婦や若年妊娠、経済的支援が必要な妊婦等、行政から紹介される妊婦も多い。行政と結びつきにくい対象者との顔つなぎのために、助産所に来院する妊婦健診等のタイミングで、担当保健師が健診に同席することもある。

2. 継続支援に関する評価

分娩・産後ケア利用者には、自記式によるアンケートで評価を実施しているが、回答は、満足度の高い回答が殆どである。連携医療機関とのカンファレンス等は特にないが、日頃からの密な連携から、いつでもフィードバックを得られ、継続支援に関する評価を得ている状況である。また、行政から様々な連携のための相談があるという事実が、自分たちの対応の評価を表していると確信している。事故なく安全に分娩を扱ってきたという実績がある。

Ⅲ. 継続支援を行っていくうえでの多職種との連携

1. 医療機関との連携

嘱託医・嘱託医療機関として、市立総合医療センター、市立病院がある。助産所での分娩希望者は、初診(16週以降)後、必ずどちらかの嘱託医(利用者宅の近隣)を一度受診し、緊急時の搬送先施設として利用者への周知と共に、当該医療機関の診療録を作成する。妊娠初期には、初期検査(血液検査、感染症検査、超音波検査等)、中期には、超音波検査(心エコー等)を受ける。嘱託医の確保は、C市が医師会を通じて嘱託医としての連携を依頼、契約につながっている。連携医療機関との連携は具体的には、季節の挨拶、搬送後の電話での情報共有等でこまめに情報交換を行い、信頼関係ができていく。

助産所での妊婦健診では、入院施設を持たない連携医療機関(診療所)から、2回/週(4回/月)2名の医師が助産所に来て妊婦健診を行う。そのため、妊婦はポイント健診も助産所で受けることが可能である。

新生児は、入院中に併設施設のC市立診療センター小児科医が診察等を行う。急を要しない場合は、診察・相談や診療情報提供書の作成も依頼できる。緊急時は、新生児搬送システムを利用す

ることになっている。

2. 地域との連携

助産師の役割が行政の母子保健サービスに必要であるとの市役所からの依頼をきっかけに、市役所への助産所の職員の派遣を行っており、3年程前からスタートした。市役所には、市の職員として別途助産師が2名配置されているので、市役所の助産師との連携もできる。

C 市の方針として、市民への母子保健サービス提供のためには、多様な職能が協働していくという基本的な考えが、現在のシステム整備の実現につながった。ケースの対応についても、自施設のみで抱え込まず、多職種・多機関との連携を大事にしている。

IV. 継続支援のメリット1. 利用者にとって

地域（生活の場）の助産所という駆け込み寺的な相談場所の存在が、利用者の安心や心強さにつながる。妊娠や子育てのスタートから助産師が継続的に関わることで、より専門性の高いアドバイスと、信頼関係の構築がスムーズに行われる。

2. 助産師にとって

行政との連携体制があるので、助産所での分娩希望者の集客や妊娠期からの関わりが可能となるため対象者の理解につながりやすい。また、妊娠期から産後までの継続的に関わることで、スムーズにケアが移行でき、予測的な関わりからハイリスク妊産婦に対する異常発症の予防ができる。多職種と連携し対象に関わっていけるので心強い。

V. 継続支援を行っていくうえでの困難、課題とその対応

1. 助産師および助産所の周知

助産所のアピールは必要であり、分娩場所を検索する際は、「病産院や産科」をキーワードに探すため、助産所はヒットしないので、SNS 等も活用している。自ら SOS を出しづらい者や、他者の支援を受け入れることが困難な者の場合には、妊産婦にとって助産師が地域に存在していること、味方であることを理解してもらうことが必要不可欠だが難しいことも多い。したがって、助産師や助産師のことを知ってもらい、早期からの介入や関係性の構築を心掛けている。

2. 経営的な課題

市立3施設（助産所・診療センター・老健施設）は、それぞれ独立した施設であり、お互いの会計上の補填などは可能な関係である。現在の大まかな収益の割合は、分娩4対産後ケア1程度である。今後、分娩件数の減少が見込まれ、産後ケアが収益の面で主力事業となっていくことが予測され、自主事業の財源確保に苦慮している。

VI. 継続支援を地域で発展させていくための提案

本事例を通して、今後地域で継続支援を発展させていくために必要なことを以下に提案する。

1. 妊娠から他職種と継続して関われるシステムの構築

市立の助産所のため行政のバックアップもあり、派遣される助産師は、市役所の会議に日々参加しており、このような連携により産後ケア等市の母子健康事業にも関わりやすく、対象者にとって必要なタイミングとサービス（行政事業、助産所提供サービス等）につなげる体制がある。C 市立母子健康センターを通じて行政も状況が把握しやすい。個別のケースに関しては、地区担当と日々密に連携し助産院と行政のモデルケースになりうる手法であり、他の地域でも同様なシステムが構築されることを提案する。

2. 助産所がここに存在しているということを伝える

助産所での分娩や助産師の存在について地域に伝え続け、行政との連携・協働、自主事業として参加制限のないクラスの運営を実施してきた。困った時いつでも相談できる、「駆け込み寺的存在」でありたいと考えており、助産所で行う継続支援を地域でさらに発展させるためには、助産所から発信し続けていくことが重要と考える。



事例 D：県助産師会との連携による

子育て包括支援センターにおける継続支援

POINT

- 妊婦全例面談から始まる「ネウボラ事業」における継続支援
- 助産師会との連携による子育て世代包括支援センター事業における助産師の相談事業

I. 施設の背景

1. プロフィール

項目	情報
施設の種類	県助産師会
契約年月日	2016.10.1
分娩の取り扱い	なし
契約形態	市保健所と県助産会の委託契約
併設事業所	なし
事業従事職員	助産師会での派遣の登録者 20 名
施設所在地	D 市
施設所在地の出生率(人口千対)	6.99人(2020 年)
施設所在地の高齢化率	30.5%(2020 年)
施設所在地の周産期医療施設	・セミオープンシステムを導入した産科医療連携体制をとっている。 ・セミオープンシステム対応健診システム 12 施設 ・(分娩施設) 総合病院3施設、医療機関4施設、助産院2施設

2. 事業の状況

	委託事業	
	内容	取り扱い件数※
妊娠期	・主に妊娠届出時の面接(転入時含む)	2,255件
産後・育児期	・相談事業 (来所相談・電話相談・妊娠期の相談も含む)	1,810件

※過去 3 年の平均

3. 継続支援対象者の居住地域

D 市は県庁所在地であり県の人口の約 36%が暮らす市である。出生数は、年間約2,600人である。市内には4つの保健センターがあり、県助産師会はD 市の実施している子育て世代包括支援センター事業の業務委託を受け助産師会会員を派遣している。

4. 行政との連携で地域での継続ケアをはじめた経緯

D 市では2016年10月から子育て世代包括支援センター事業を開始することが決定し、その前から準備した。それまでに新生児訪問事業や乳児家庭全戸訪問事業、乳幼児健康診査で連携あった県助産師会にその事業の一部を委託したいという話があった。それまで15年以上、助産師会メンバーが行政の仕事を個人で委託を受けて実践してきたことが評価されての結果だと考える。その後、D 市と県助産師会の担当者で話し合いが行われ、予算・事業内容・マニュアル等を作成し、2016 年10月から市内4か所の保健センターでの事業開始に至る。

II. 継続支援の実際

1. 継続支援の状況

D 市では市内の各保健センターに子育て世代包括支援センターが設置され、「妊娠期から子育て期の様々な疑問・質問・相談に対応する総合相談窓口」を開設している。

県助産師会は各保健センターに午前と午後に各1名助産師を派遣する。乳幼児健康診査実施の場合、追加で1名派遣する。県助産師会では子育て世代包括支援センター内で個室やパーテーションを利用し、プライバシーに配慮した空間で、妊娠届出時の妊婦全例面談（および母子手帳交付）と相談事業を行う。

この2つの事業について説明する。

1) 妊娠届出時の妊婦全例面談

D 市では妊娠届提出時に子育て世代包括支援センターで全例面談を助産師が対応する。つわりや仕事で本人が申請できず、代理人来所の際は必ず後日、本人に電話訪問し情報を得るようにする。届出や相談が重なった時や、勤務時間外には保健師も対応しているが、全体の約 8 割を助産師が対応している。面談時に子育て世代包括支援センターの相談事業について説明し、話しやすい雰囲気を作り、ちょっとした相談や不安があるときにも利用できることを伝える。

2) 相談事業による継続支援

各保健センターでは時間や回数の制限なく、来所による相談と電話相談を行う。来所相談では母乳不足感による不安や乳房トラブル時の対応等母乳に関するサポートや、妊娠中～育児期までの対象者の相談業務を行う。助産師だけで対応できない場合や、より専門的な相談が必要な場合には保健センターに勤務する栄養士や歯科衛生士にその場で連携を依頼することもある。

助産師が対応した相談の件数は 2016年の開設当初は少なかったが、年々増加し、2018年には来所相談 1,283件、電話相談 229 件、2019 年来所相談1,631件（前年比+27%）、電話相談 305 件（前年比+33%）、2020年は新型コロナウイルス感染症の拡大もあり、来所相談は 1,626 件

(前年比-16%)と減少したが、電話相談は356件(前年比+17%)と増加傾向である。2019年の1日の相談件数の平均は電話相談1.3件・来所相談6.7件であり、1日約8件の相談事業を行っている。

相談については複数の助産師が対応し、利用者の情報については各センターで共有できるシステムが構築されており、前回どのような対応をしたのかを把握でき、担当者が代わっても一貫した支援ができる。

妊娠届出時の妊婦全例面談や相談事業を通して、担当助産師はコーディネーターの役割も果たす。妊婦面談で、妊娠期からの関わりが必要な場合、面談前や面談途中に地区担当保健師に相談し、必要時は同席を依頼する。この場で、地区担当保健師と妊婦が顔見知りの関係を築くことができる場合もあり、妊婦の承諾を得て、関係機関との連携調整をすることもできる。相談事業を利用した場合には、その後も継続して活用できるようD市が開催する離乳食教室や赤ちゃん広場、0歳児交流会、子育て支援センター、両親教室、保育こども園課や助産院等を紹介する(2020年からは対面事業が中止となり、個別相談を紹介している)。

2. 継続支援に関する評価

継続支援の評価は、保健所担当者と県助産師会の担当助産師で2回/年、定期的な会合を開催し、業務改善等について実務者会議が行う。日常の業務が多忙であり、利用者のアンケートでの評価はできていないが、相談事業の件数や相談事業でのリピーターの数も増加していることから、D市の母子保健において貢献できていると考える。

Ⅲ. 継続支援を行っていくうえでの多職種との連携

県の助産師は本事業の開始前から、D市の保健師と乳幼児健診や両親教室等で連携していたが、現在は常に同じ保健センター内にいるため、より密な連携が取れるようになった。歯科衛生士や栄養士、発達心理士、保育士等保健センターに従事する多職種にも助産師をより知ってもらい、顔の見える関係が構築でき、迅速な連携がとりやすくなった。

Ⅳ. 継続支援のメリット

1. 利用者にとって

妊娠届け出時の面談は十分時間をかけ行うので、特にメンタルヘルスの既往や経済的な不安など、短時間では話しにくい問題についても聞き取りができる。妊娠初期は、産後の生活についてイメージできていない場合が多いが、面談では産後の生活についても問診し、対象者にとっての必要な準備(産後のヘルパーの手配・夫の育休の取得・上の子の産前産後の保育の手配)ができる。妊娠中に転入した妊婦に関しても全例面談を行う。住居の変化により不安を感じる妊婦や、様々な問題で転居した妊婦も状況が把握され、転入後すぐに支援を受けることができる。

相談事業では、無料で何回でも予約なしで利用できる。第1子の利用者が78%、相談回数6回以上の利用が約9%あることから、初めての育児に対する疑問やより不安の強い利用者にとって支

えとなる。利用時期は、3か月頃から9カ月までが多く、4か月健診以降～10か月健診までの健診のない時期の悩みに対応できていると推察する。

2. 助産師にとって

医療機関で働く助産師は、産後一定期間の支援であり、長期にわたる経過を見ることは少ない。この事業では妊娠期～育児期を対象としているため、長期の経過を見ることができる。地域で働きたいと考えている助産師にとっては経験を積む場として、地域での活動の入り口となり得る。複数の助産師が勤務しているので、対応に困った場合や自身の対応について相談できる機会が多く持てる。また、短時間での勤務も可能なことや、各センターで急な勤務交代にも対応できるよう協力体制ができていますので、子育て中でも働きやすいといえる。

地域で開業すると、1人開業の場合が多く、他の助産師と関わる機会は少ないが、本事業に参加することで、助産師間の連携も取りやすくなった。事業以外の悩みも、相談できる機会を持つことができる。

同県内の違う市町村でも母子保健事業が開始される際に、D市での助産師の活動を知り「ぜひ、助産師に新事業に参画してほしい」という要望があり、本事業開始後2つの市町村で新規事業に助産師を派遣できた。

V. 継続支援を行っていくうえでの困難、課題とその対応

1. 自ら支援を求め難い利用者への対応

相談事業に関しては利用者からのアプローチがあってこそその利用であり、自ら支援を求め難い場合には、利用につながりにくい現状がある。訪問等で関わった助産師が子育て世代包括支援センターの利用を促しても、なかなか支援につながらないケースがある。このような母子に関しては地区担当の保健師が継続支援を行っているが、助産師もあと数回、アウトリーチ等での継続支援を行えると、より個別性のある継続支援が展開できると感じている。

2. 人材・財源不足

県助産師会が助産師を派遣するという形で事業受託しているが、各所で4～8名/日の助産師を派遣しなければならない。事業開始時には26～27名の助産師が登録していたが、現在は20名ほどであり、人員確保が課題である。子育て中に医療機関での勤務と兼務で働いている場合、子育てがひと段落すると報酬の良い医療機関勤務に異動してしまう。長く働いてもらうためには、業務に見合う報酬の検討が必要である。また、子育て世代包括支援センター内での事業については、担当助産師は本業務以外にその他の事務作業を担い、負担も大きく、対価が十分でない報酬となっている。現在、県助産師会では要望書を作成し、提出する準備をしている。

地域での活動で、経済的な自立が図れるようになると、地域で活動しようと思う助産師の増加につながる。B県では、D市とその後活動が始まった2つの市町以外でも助産師を活用したいと思っている市町村がある。経済的な基盤が整うことにより、地域で活動する助産師が増えれば、このよ

うな市町村の要望にも対応できるようになると考える。

Ⅵ. 継続支援を地域で発展させていくための提案

本事例を通して、今後、地域で継続支援を発展させていくために必要なことを以下に提案する。

Ⅰ. 助産師が関わる地域での訪問事業等の充実

県助産師会がその一部を委託され行う子育て世代包括支援センター事業は、D 市でのネウボラとしての役割を担う。対象者は子育て世代包括支援センターを利用することにより、助産師による継続的な支援を受けることができる。しかし、ハイリスクな特定妊婦等に対する助産師の継続支援は、十分とは言えない。助産師による訪問事業体制をより充実させることで、ハイリスクな対象者への継続支援が図られると考える。

Ⅱ. 経済的基盤の確保

県助産師会では業務を受託しているが、委託料は十分とは言えず、人材不足の中、継続的に助産師を確保するためには業務に値する報酬の確保が必須である。そのために助産師の専門性と社会に対する貢献度について、広く認知される必要がある。特に、新型コロナウイルス感染症の拡大で増加する孤立する母子を支えるためには地域で活躍する助産師の力が必要であるが、地域での助産師の活動については十分認知されているとはいえない。地域での助産師の活動について広く周知し、自治体の理解も得て、地域で働く助産師が、十分な経済的基盤が確保できるような体制が必要である。



事例 E：自治体の母子保健の相談・支援の窓口での 妊娠期から育児期の助産師による継続支援

POINT

- 担当助産師による、行政サービスとしての妊娠期から育児期までの継続支援
- ワンストップ型の拠点としての子育て世代包括センターにおける医療機関・関係機関・地区担当保健師・栄養士等と密な連携
- 地区担当保健師・地域の助産師等による定期的な振り返りと利用者アンケートによる評価と質向上

I. 施設の背景

I. プロフィール

項目	情報
施設の種類	行政関連施設
開設年	令和 2 年 (2020) 年
分娩の取り扱い	なし
事業主体	自治体
併設事業所	なし
職員数	非常勤助産師 3 名 (週 30 時間勤務)、 保健師 3 名、栄養士 1 名、歯科衛生士 1 名
施設所在地	E 市
施設所在地の出生率 (人口千対)	5.7 人
施設所在地の高齢化率	34.8%
施設所在地の周産期医療施設	同市内: 1 次医療機関 2 施設 (うち分娩取り扱いあり 1 施設) 隣接市: 地域周産期医療センター 1 施設 (高速で約 40 分)、 2 次医療機関 2 施設 (総合病院)、1 次医療機関 1 施設

2. 事業の状況

	自主事業		委託事業	
	内容	取り扱い件数	内容	取り扱い件数
妊娠期	・母子手帳・助成券の交付	250 件 (R2 年度) 172 件 (R3.4~I2)	・産前ケア	23 件 (R3.4~I2)
	・産前ケア	163 件 (R2.8~R3.3) 220 件 (R3.4~I2)		

	・パパママ教室 (月 1 回)	延べ41組/妊婦のみ7名 (R2.8~R3.3) 延べ37組/妊婦のみ 10 名 (R3.4~12)		
	・バースサロン (出産準備教室) 月 1 回	延べ 14 組 妊婦のみ 5 名 (R3.4~12)		
分娩期	なし			
産後・育児期	・産後ケア (赤ちゃん訪問)	37 件 (R2.8~R3.3) 139 件 (R3.4~12)	・産後ケア (赤ちゃん訪問)	4件 (R3.4~12)
	・母乳相談	52 件 (R2.8~R3.3) 29 件 (R3.4~12)	・母乳相談	69 件 (R2.8~R3.3) 69 件 (R3.4~12)
			・産後ケア宿泊型	5 人延べ 29 日 (R2.8~R3.3) 5 人延べ 18 日 (R3.4~12)
	・産後ケア訪問 型	1 回/名 (R2.8~R3.3) 2 人 延べ 2 回 (R3.4~12)	・産後ケア訪問型	1 人 延べ 2 日 (R2.8~R3.3)
その他(周産 期をのぞく)	赤ちゃんといふれ あい体験学習 (小・中学校)	2校 (R2.8~R3.3) 3 校 (R3.4~12)		

3. 継続支援対象者の居住地域

E市では、基幹産業が農業であり、人口約4万人、少子高齢化が進み、人口減少問題が大きい。人口減少の抑制に向けた施策の推進のため、市民対象にアンケートを実施、若者の結婚、出産・子育て、就労等に関する希望を把握し、課題達成に向け、行政・市民が一体となり取り組むという体制がつけられている。

4. 地域において継続ケアをはじめた経緯

2019年5月E市の中核施設である分娩取り扱い施設が、1年後に分娩取り扱いの休止を表明し、かかりつけ妊婦がどこで出産すればいいのか等の不安の声が聞かれた。市は、子育て中の市民に向けたアンケートの実施や子育て中の女性を含む市民代表、医師、助産師等の「産科充実のための検討会」の設置や助産師を中心とした「専門部会」を立ち上げ、安心・安全な出産、子育てができる環境を整えるための話し合いがもたれた。その結果、市の事業として、子育て世代包括支援センターの中に「My 助産師ステーション」を開設し、2020年8月全妊婦に対して担当助産師

(My 助産師)による産前産後の継続ケアが本格的に始動した。

Ⅱ. 継続支援の実際

Ⅰ. 継続支援の状況

子育て世代包括支援センターの母子保健の相談・支援の窓口として「My 助産師ステーション」に助産師を配置し、母子手帳の交付時・転入時にすべての妊婦を対象とした、担当助産師(My 助産師)による継続支援が開始となる。初回の面談後、産前に 2 回、産後 1 回の面談を行い費用はすべて公費負担となっている。

妊娠期の初回面談が行われ、My 助産師制度の説明と担当の助産師が決定する。また、次の面談は、妊婦と話し合い日時と場所を決めている。妊娠期 2 回目の面談は、妊娠 16 週～20 週頃に自宅訪問又は来所にて行い、妊娠期の健やかな過ごし方・体調管理に関するケア、産後の生活をイメージし家族で準備しておくこと、妊娠中に起こりやすい異常について話をしている。3 回目の面談は、妊娠 30 週から 34 週頃、事前に予約した日に訪問又は来所にて行い、女性に備わる命を産み出すしくみと、お産に向けた工夫を話し合っている。乳房の手入れ方法、新生児の特徴や上の子とのかかわり、産後ケアに関する情報提供をしている。

出産後の産後ケア(赤ちゃん訪問)は、出産後に連絡を取り日時を決めている。担当助産師が産後 2 週間～2 か月に自宅へ訪問し、母親の産後の体調と赤ちゃんの発育を確認するとともに、育児に対する思いや授乳の方法など不安など、じっくり話を聴き支援を行っている。

My 助産師制度は、妊娠期から産後の赤ちゃん訪問まで、地域で安心して子どもを産み育てられるよう担当助産師が寄り添い、必要な継続支援が受けられる制度である。My 助産師ステーションでは、妊婦健診や分娩は取り扱っていない。本事業に従事する My 助産師は3名、非常勤職員として週30時間勤務し、就労妊婦が利用しやすい土曜日にも対応できるよう勤務調整する。助産師が対応するケアは 1～2 時間/回、平均 2 件～4 件/日である。必要な情報は、妊娠届とアンケート、住民基本情報から得ており、ケアの内容は、専用の記録媒体に記載し職員間で共有できている。My 助産師が主体的に支援に関わり、必要時は地区担当保健師とも連携を行う。

Ⅱ. 継続支援に関する評価

子育て包括支援センターの多職種(担当保健師、助産師、栄養士、児童福祉係保健師)による定例会議を1回/月開催し、事例の共有の他、My 助産師制度の継続ケアを受けた対象者のアンケートを実施し、感想や意見を受け、支援の評価としている。

Ⅲ. 継続支援を行っていくうえでの多職種との連携

Ⅰ. 医療機関との連携

妊婦健診・分娩はかかりつけ医療機関となるため、個別に相談対応が必要な場合、医療機関(地域連携室や助産師)と連携、情報共有を行う。

2. 多職種との連携

My 助産師制度では、気になる事例については、多職種による定例会議の他に地域担当保健師や栄養士と連携・協働し支援を行う。必要に応じて産後ケアの利用（地域の医療機関・助産院）や、関係機関との連携もスムーズに行えている。

IV. 継続支援のメリット

1. 利用者にとって

妊娠期から子育て期まで、子育て世代包括支援センターの相談窓口を担当助産師がいることで、いつでも相談でき、必要な情報を得られ、信頼関係を構築でき、対象者の安心や産後の孤立を防ぐことにつながる。対象者自身が日々の生活を振り返り、健康な妊娠出産へ向け取り組むことは、異常の予防や、夫や家族も妊産婦と一緒に妊娠・出産・育児に向き合う機会になっている。

2. 助産師にとって

妊娠初期から産後まで個々に深く関わり、対象者に寄り添い支援できること、対象者の成功体験や喜びを共有できることは、助産師としてのやりがいや達成感と助産師自身の成長にもつながる。

V. 継続支援を行っていくうえでの困難、課題

「助産師とは」「助産師のケアとは」に関して対象者及び社会の認知度が低い。妊娠初期の面談でMy 助産師制度の説明をしても、「助産師による妊娠期のケア」の必要性を感じない妊婦もあり、助産師自身がその専門性を自覚しさらに社会にアピールしていく必要がある。

My 助産師制度の導入は、専門職として活用できる体制であるが、非常勤雇用のため、経済面で自立できる状況ではない。助産師の専門性を発揮できる場として活用され、母子の安心安全なケアの提供と自律支援の役割を果たし、継続していくことが重要であり、そのため、専門職としての社会・組織の位置づけ・雇用形態・賃金の検討が必要である。

VI. 継続支援を地域で発展させていくための提案

本事例を通して、今後、地域で継続支援を発展させていくために必要なことを以下に提案する。

1. 専門職としての助産師の活用推進と自立して業務が行えるよう助産実践の評価

My 助産師制度の成果を見える化し、社会に公表する。この成果を周知するとともに、この制度を持続させるための経済的基盤の整備と確保に向け行政への働きかけが必要である。



事例 F：分娩取り扱いのある有床助産所・

訪問看護ステーション等多機能な施設を有し、
活用した継続支援

POINT

- 妊娠・分娩・産褥を通した 24 時間体制のプライマリー助産師としての継続支援
- 多機能型助産所として多方面から継続的支援ができる体制づくり
- 行政主体の関連機関との定期的な連携会議への参加

I. 施設の背景

1. プロフィール

項目	情報
施設の種類	有床助産所 多機能型
開設年	平成2(1990)年
分娩の取り扱い	あり
事業主体	NPO 法人・個人・有限会社
併設事業所	あり
職員数	常勤助産師 4 名、非常勤助産師 3 名 事務・子育てサポーター・保育士・栄養士・ヘルパー・調理
施設所在地	F 市
施設所在地の出生率(人口千対)	1.26 人(2019 年)
施設所在地の高齢化率	24.5%(2020 年)
施設所在地の周産期医療施設	同市内:総合周産期医療センター3施設、 1 次医療機関 1 施設

2. 事業の状況

	自主事業		委託事業	
	内容	取り扱い件数※1	内容	取り扱い件数※1
妊娠期	・分娩に伴う妊婦健康診査 ・産前クラス ・お灸クラス	750 件 110 件 6 件	・妊婦訪問 ・産後ヘルパー	5 件 50 件
分娩期	・助産所分娩	50 件	・入院助産※2	3 件

	・自宅出産※ ²	数件		
産後・育児期	・産褥入院 ・産後母乳ケア ・育児クラス※ ⁴ ・一時保育	3 件 2000 件 20 件 70 件	【産後ケア事業】 ・短期入所型+通所型 ・アウトリーチ型産後ケア ⁵ ・産後支援ヘルパー ・親と子の集い事業※ ⁶	750 件 50 件 900 件 1000 名
その他（周産期のぞく）	・施設提供 ヨガ、料理教室※ ⁷	100 名	保育園	12 名定員

※1…過去3年の平均

※2…通常分娩より10万円程度減額

※3…自宅分娩受け入れ条件①助産所に入院がいる時は助産所で分娩になる②助産所から車で20～30分の範囲

※4…助産院利用者向け産後クラス

※5…訪問型母乳相談

※6…全国展開の広場事業

※7…子育て支援の一環として、場所を提供

3. 継続支援対象者の居住地域

継続支援の対象者、助産院を起点とした5キロ圏内に8割が居住する。

4. 地域において継続ケアをはじめた経緯

院長自身が仕事をしながら、子育てに奮闘していた時に感じた、母親として職業人としての「辛い」「大変」な経験から、「子育て中の母親にやさしい社会の実現をしたい」と、助産師として地域活動を開始した。母親が追い込まれることなく、安心して生活できる社会を実現しなければという使命感に突き動かされた。自分の子育てを助けてくれた存在がいたことから、社会に還元していきたい、「お互いさま」「助け合い」を後世に伝えていきたいという思いで、出張助産所としてはじまり、約15年の時を経て有床助産所となった。助産所の理念に「母と子と、その家族の幸せのため女性の一生のパートナーとして、愛と勇気を持ち母子ケアのパイオニアを目指す」と掲げ、日本助産所評価機構の第三者評価を受け、助産所の質の保証と向上に尽力している。さらに、助産所に加えて、訪問看護ステーション、一時預かり保育などを併設、NPO 法人を立ち上げ保育園を開設し、現在の多機能型助産所へと発展していった。現在もなお、時代の変化と共に進化し続けている。

II. 継続支援の実際

I. 継続支援の状況

F 助産所は、分娩を取り扱う多機能型有床助産所として特徴が色濃く出ている。開業し31年という実績から地域の信頼が厚く、特定妊婦などハイリスク妊婦も、行政や専門家と連携し、妊娠、出産、育児期までの切れ目ない継続支援を体現している。有床助産所の他に、訪問看護ステーション、一時保育所、地域の育児拠点としてのスペースなどを有する。

F 助産所の継続支援の特徴を以下の4つに分類した。

- 1) 特定妊婦から産後ケア、訪問看護まで、多職種・多機関と連携を密に取りながら関わる継続支援
- 2) 助産院で分娩する妊産婦に対し外来・教室などを利用したプライマリー助産師としての継続支援
- 3) 産後ケアから関わる継続支援
- 4) 地域子育て支援としての継続支援

1) 特定妊婦、産後ケア、訪問看護まで、多職種・多機関と連携を密に取りながら関わる継続支援

F 助産所のある F 市と近隣の市の助産師会が窓口となり助産所が委託契約を交わし、妊娠期支援事業を行う。妊娠後期に行政から依頼されると、一人の妊産婦に対し16回の訪問を行う。訪問内容は、育児の準備状況やお産の兆候、分娩時の対応の確認、状況に応じ妊婦腹部の触診、育児能力の把握、サポート等を確認し、多職種間カンファレンスでこれらの情報を共有し、支援方針を明確にする。虐待のリスクがある者や向精神薬等の服用者も慎重に見守っている。多職種と連携しつつ、母子のケアは助産師が中心となり、妊娠～産褥まで全期を通じて提供する。

特定妊婦

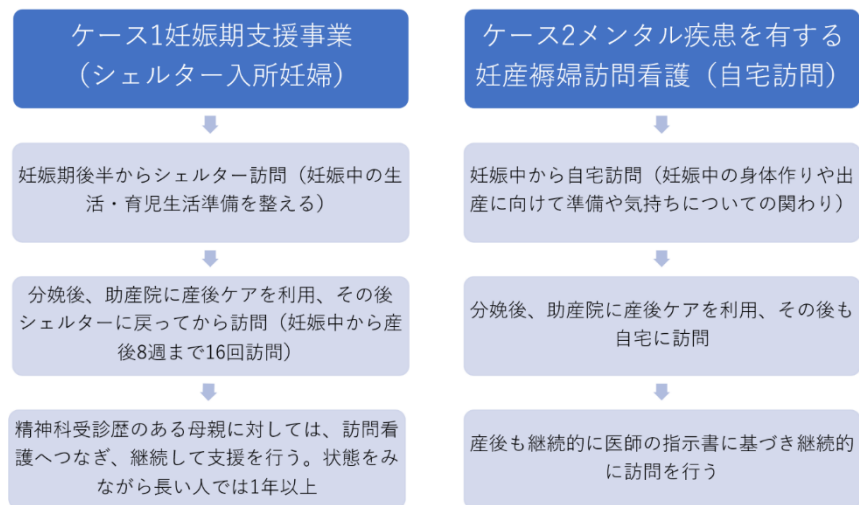


表1 特定妊婦継続支援パターン例 ●助産所作成

2) プライマリー助産師としての継続支援

助産所および出張分娩を希望する妊婦は、妊娠初期に助産所を見学するが、合併症や前回の出産歴、家族の反対や本人の迷い、母親の精神面へ影響する要因、などをふまえ、分娩を受託できない場合もある。初診が20週以降の場合は、妊婦健診の状況やかかりつけ医からの紹介状の持参を条件に受託を検討する。分娩予約は、12週頃の初診後、経過異常の有無を確認し対応する。

出張分娩の受諾基準は経産婦、出産後の家族支援がある、距離30分以内、同時期に助産所での分娩や入院がないこととしている。助産所において、他の入院妊産婦がいる場合は助産所での

分娩を行う。妊婦健康診査は、助産所で実施する。妊婦健康診査では、保健指導やエコー・分娩監視装置モニター（正期産以降適宜）・不定愁訴に対する身体作り（ストレッチ・冷え対策・適度な運動）等実施している。

妊娠34週前後で全妊婦（助産院分娩、出張分娩）に対し、院長が家庭訪問を実施する。妊娠経過、出産後に影響を及ぼす要因等をふまえ、安全に分娩可能か最終的に判断する。社会的ハイリスク妊婦は、行政と速やかに連携をとり、支援を検討する。常に嘱託医・連携医療機関と連携し、定期的なカンファレンスを実施している。

産後3日で退院し、翌日自宅を訪問し、以降2週間健診まで、状態が安定するまで1回/3～7日、外来でフォローする。2週間健診時にエジンバラ産後うつ質問票を実施している。1ヵ月健診以降、2-3ヵ月・5-6ヵ月・1才と3回の育児クラスを開催し、子育ての悩みや仲間作り、適宜小児科医の育児相談を実施している。

3) 産後ケアから関わる継続支援

産後ケアの対象は、F 市民、家族の支援が乏しい、育児不安が強く支援を要する生後4ヵ月までの児がいる全ての母親である。行政が対象者を選定し、依頼された助産所と保健師が連携をとる。F 助産所は事業開始時より本事業に従事する。

《ショートスティ型・デイケア型》

母親のケア：健康管理・母乳相談・乳房ケア・育児相談・指導・沐浴、希望によりアロママッサージ・休息・子育て広場の紹介見学等。児のケア：発育や発達、排便等チェックを行う。産後の疲れた体を癒し整え、児との生活に慣れるために、家庭的な施設環境で、母親の心身、児のケアを実施する。

《アウトリーチ型》

対象者宅へ訪問し、母乳相談・乳房ケア・育児相談、母子の健康管理、児のスキンケア等指導を実施する。

4) 地域子育て支援としての継続支援

各種クラスを定期的に開催している。地域で子育て支援活動をする方に、継続支援の一環として会場を提供しており、年間100名ほどの利用あり、地域で母子が集える場として活用されている。現在「学校に行けない子どもを支援する事業」をボランティア事業から今後は NPO 法人として展開に向け地域と協力し準備中である。

2. 継続支援に関する評価

利用者からの感想文、エジンバラ等のスケールの活用、連携職からのフィードバック（連携を通じての評価を含むカンファレンス等）などを活用し評価している。

Ⅲ. 継続支援を行っていくうえでの多職種との連携

1. 妊娠期支援事業を利用の場合

行政が関連職種を糾合し、定期的な連携会議（多職種20名程参加）を実施している。行政（ケ

ースワーカー、子育て支援担当、保健師、社会福祉士、保育士）、医療施設（医師/産科・小児科、助産師、看護師、ケースワーカー）、関連施設（シェルタースタッフ、受託事業所/助産所等）が参加する。

2. 特定妊婦及び助産制度利用者の場合

行政を通じて必要職種・機関へ連携される。

3. 助産院で分娩を取り扱った対象者の場合

嘱託医と年 2 回程度カンファレンス（医師、施設外来・病棟・助産院の助産師）を実施し、搬送事例の振り返り、分娩予定の対象者事例を共有する。必要時、保健センター等、機関・職種へ連携する。

IV. 継続支援のメリット

1. 利用者にとって

妊娠中から育児まで、少数スタッフによる一貫した継続支援および支援手段を多く持つことは、利用者にとって最大の利点であり、安心を提供できる。

2. 助産師にとって

継続した関わりにより、母子の変化がわかりやすく支援の手を差し伸べやすい。対象者の成長も見ることができ、助産師のモチベーションにもなる。

V. 継続支援を行っていくうえでの困難、課題とその対応

多事業を運営するため、一定水準の維持のためのバイタリティやモチベーションが必要となる。

F 助産所院長は母子とその家族のための事業構想が多くあるが、全てのスタッフがその母と子を理解する小規模精鋭な関わり方が理想であり、経営規模をどの程度拡大できるか、また維持していけるかが課題となる。利用者のニーズと社会情勢、経営状況、スタッフの負担等も考慮し、楽しく仕事ができる環境に適した規模を模索している。

また、次期後継者として現状の事業を引き継ぐ大きな力が必要であり、地域支援の拠点として、どのように継承していけるかが今後の課題である。

VI. 継続支援を地域で発展させていくための提案

本事例を通して、今後地域で継続支援を発展させていくために必要なことを以下に提案する。

1. 継続支援ができる助産所に対する資金援助の拡充

継続した支援を行うためには、助産所に対する資金援助の拡充が求められる。

2. 全ての妊産婦に情報が行き渡るよう、行政主体で助産師職を生かした継続支援の PR 活動

の活性化

妊娠・分娩・産褥期という女性のダイナミックな人生の転機に関わる助産師が継続的に関わることで、スムーズな支援移行ができ、対象者は人間関係を新たに構築する必要なく安心して援助を受けることができる。地域で継続支援発展のためには、助産師職をさらに活用すべきである。継続支援は地域に根差したものが有効であり、助産所のような小規模施設で同じスタッフが長く職に就き、対象者が必要な時に駆けつけ、寄り添う存在があることが継続支援の発展と更なる支援強化につながっていくことと考える。



その他：新型コロナウイルス感染拡大における地域での助産師の活動

POINT

- 地域で活動する助産師のマンパワーによって成し遂げられた妊産婦へのケア提供
- 早期からの ICT を活用したケアの提供

1. 地域で活動する助産師のマンパワーによって成し遂げられた妊産婦へのケア提供

行政においては、新型コロナウイルスに感染した妊産婦への訪問や相談支援、不安を抱く妊産婦へのオンライン相談支援などが各地で開始された。感染が認められた妊産婦については、新型コロナウイルス感染症の感染症状だけでなく、妊娠の経過を判断し、異常の早期発見を行うことが必要であり、助産師による支援が必要となる。分娩を取り扱う医療機関では、感染し、療養が必要な妊産婦の対応に追われ、また、一部医療機関については、感染した妊産婦への対応が困難であった。したがって、これらの事業は、地域で活動する助産師の存在なくしては実施には至らなかった。さらに、助産師は、妊産婦の状況を把握し、行政にフィードバックするとともに、連携し、よりよいケア体制の構築に尽力していた。

2. 早期からの ICT を活用したケアの提供

2020 年4月～5月に、新型コロナウイルス対策の特別措置法に基づき、緊急事態宣言が示され、感染予防の観点から、殆どの分娩取り扱い施設において、家族の立ち合い出産が中止となった。その中で、地域の助産所は、小規模であり、妊産婦のニーズに細やかに対応できるという特徴を生かし、緊急事態宣言後、いち早くスマートフォンやリモートカメラを活用した立ち合い分娩を開始した。さらに、インターネットを用いた、学級活動や相談事業も開始していた。これらの手法は、地域の助産師の連携の中で、早々に共有され、浸透していった。主に学級活動や相談から始まった ICT の活用は、その後、妊産婦同士や、子育て中の母親たちの交流会の開催へと繋がっていった。

これらの取り組みについて、妊産婦とその家族からは、感染拡大の中、助産師が常にそばにいてくれる安心感、地域でのつながりの大切さを再確認したという評価を得ていた。

3. 妊産婦に寄り添うケア

新型コロナウイルス感染拡大により、対面での相談対応が難しくなり、実施件数が減少していたが、感染症の発症以前から実施していた電話相談に力をいれることで、電話相談の件数は増加し、地域の妊産婦の相談窓口としての役割を果たしていた。また、電話相談においても、継続支援の必要な対象者に対しては、助産師間で情報を共有し、継続的で、一貫したケアが提供されていた。

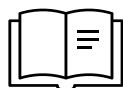
新型コロナウイルスの感染が認められた妊産婦への寄り添い支援では、定期的な電話訪問を実施し、きめ細やかな健康観察と、妊婦の不安や思いを傾聴し、継続的な支援を行っていた。妊産婦の中には、在宅で療養を希望する人もおり、地域で支援する助産師がいることに安心感を得ていた。

【事例収集:文献】

- 1) 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. pdf04.pdf (midwife.or.jp) (accessed 2021.10, 24)
- 2) 西俣安希子, 宮崎文子ほか. 助産所を活用した母子の継続的支援のあり方の検討ーマーケティング・ミックスの 4C の側面からー. 国際医療福祉大学学会誌. 2019, 24(2), 37-48.
- 3) 日隈ふみ子. 計画的自宅出産選択女性の親となるプロセス. 佛教大学保健医療技術学部論集. 2020, 14, 19-35.
- 4) 我が国の開業助産師の実践能力に関する研究: 初めて母親になる女性にエンパワメントをもたらすケア. 現代社会研究. 2015, 13, 227-234.
- 5) 井澤 幸. 助産所における妊娠・出産から継続した子育て支援に関する研究. 2018, 日本福祉大学大学院 博士論文. 2018, <http://id.nii.ac.jp/1274/00003158/>. (accessed 2021, 10, 24)
- 6) 井澤 幸. 助産所における妊娠・出産から継続した子育て支援に関する研究. 2018, 日本福祉大学大学院 博士論文. 2018, <http://id.nii.ac.jp/1274/00003158/>. (accessed 2021, 10, 24)
- 7) 厚生労働省 妊娠・出産包括支援モデル事業の取組事例集. (mhlw.go.jp) (accessed 2021, 10, 24)
- 8) 日本訪問看護財団 訪問看護がつくる 地域包括ケア ~データからみる「訪問看護アクションプラン 2025」の今~. actionplan2025_2019ver.pdf (jvnf.or.jp) (accessed 2021.10.24)

第 3 章

出張による助産師ならびに
全国の助産師の活動における
課題や活用可能性



出張による助産師ならびに全国の助産師活動 における課題や活用可能性

本調査では、WEB および郵送調査による「助産師の活動実態調査」およびヒアリングによる「助産師による地域における継続支援の実態調査」の 2 点を実施した。この調査の対象とした時期については、令和 3 年の 1 月～12 月の助産師活動について聴取しており、令和 2 年以降に蔓延した新型コロナウイルス感染症に伴う影響も少なからず示唆されていると推察される。よって、この結果は平常時の助産師活動とは異なることを含み置きいただきたい。

1. 助産師の活動実態

助産師が行っている具体的な支援については、「母乳育児支援」「妊産婦・母子の電話相談」「生後 1 週間以上の新生児の健康診査」「メンタルヘルスケア」「分娩介助」の順であった。

地域の助産所での分娩取り扱い件数の最多は「1 件～9 件」25.6%であり、分娩取り扱いなし「0 件」については、前回調査 4.5%、今回調査 20.6%となっており、助産所の分娩取り扱い件数が減少していることが明らかになった。

地域における妊産婦の不安軽減等の母子支援は、市町村の母子保健施策として、妊娠の届け出・母子健康手帳の交付時の面談や相談窓口、産前・産後サポート事業の相談支援、妊婦健康診査、妊婦訪問、母親・父親学級、産婦健康診査事業、産後ケア事業、子育て支援施策として乳児家庭全戸訪問事業、子育て援助活動支援事業、地域子育て支援拠点事業等に助産師個人、助産師会の所属の一員として委託を受けて関わっている。または、助産師が各自治体の職員・非常勤として雇われ、母子支援に関わっている。その具体的な支援内容については事業によって異なり、相談支援、健康診査、講習会、心身のケアや育児サポート等多岐にわたっている。支援場所については、子育て包括支援センターや保健センター等の公共施設、市や県助産師会立の助産所、個人開業の助産所等、利用者の自宅等であった。

助産師による継続支援については、上記事業内容により支援の時期が決められており、妊娠期から育児期（産後 1 年）にかけて関わっていた。この他、助産師個人が行っている継続支援については、対象者のニーズにあわせ支援を継続しており、特にメンタルに関しては、医療機関と連携し専門的な支援が必要となるため、助産所に訪問看護ステーションを併設し支援を行うところもある。

地域における母子支援に係る自己負担額は、市町村により異なっていた。（調査結果参照）地域における助産師の活動として、周産期に特化した母子支援活動のほか、思春期の健康教育、家族計画、更年期の健康相談など、女性の一生に関わる健康支援やその家族の

健康支援等、多様なニーズに応え、助産師として関わっていることが明らかになった。

地域における助産師の活動は、妊娠期・出産・育児期にかかわらず女性の一生における健康に関わる支援に取り組んでいることが明らかになった。

これまで分娩取り扱いや乳房ケアが中心で活動していた地域の助産師も社会のニーズや環境の変化に伴い、助産師活動も変化しているといえる。

2. 出張のみによる分娩取扱う開業助産師の活動実態

出張のみによる分娩を取り扱う開業助産師の実態としては、連携医療機関の確保については、嘱託医師・嘱託医療機関との契約状況（クロス集計 F1 表 124）より、100%契約しているという事実が確認できた。

嘱託医師・嘱託医療機関との連携（クロス集計 F4 表 127）は、「助産師の依頼による医師の妊婦健診の実施」は 100%で、「必要時の治療・処方」96.9%、「24 時間対応で入院を含めた緊急時の対応」90.6%の回答より、嘱託医師・嘱託医療機関との連携の実態が明らかとなった。

また、妊産婦の異常に対応する医療機関名等に関し、妊産婦等へ書面で説明し同意を得ているか（クロス集計 E21 表 123）は、「緊急時の電話番号その他の連絡先」「異常に対応する病院又は診療所の名称、連絡先」については、100%の回答であった。

開業助産師の出張による自宅分娩の取り扱いについて（クロス表集計 E4-2 表 120）は、1年間の分娩件数「1件～2件」28.1%が最多、次いで「3件～5件」25.1%、「0件」21.9%となっており、平均は 3.5 件であった。また、病院でのオープンシステムで分娩を取り扱った件数（クロス集計 E4-3 表 121）は、「0件」65.6%、「1件～2件」12.5%、平均 0.8 件となっており、出張のみによる助産師の分娩取扱いは、病院のオープンシステムより、自宅での分娩取り扱いの数が多いということが明らかになった。

3. 地域における助産師の継続支援

1) 地域の母子とその家族を支える助産師の活動

助産師は、その地域の特徴を保健福祉医療からの視点だけでなく、地域全体の状況を把握し、妊産婦とその家族の生活により密着した支援を継続して行っていた。

地域によって活用可能な資源は異なっているが、助産師が地域の特徴を理解し、その資源を有効に活用していること、さらに、助産師自らが広い視野に立って、新たなケア提供体制の構築や他機関、多職種との連携、協働をすすめていることがわかった。

地域で活動するということは、その地域の状況をいち早く察知し、その変化に対応することが重要であるが、柔軟な思考や行動力によって、常に新しい、ニーズにあったケアを提供するために努力していた。助産師が地域で、個々の妊産婦とその家族の個別性に応じ、継続的に関わることで、妊産婦とその家族と深い信頼関係がつけられ、安心・安全に妊娠、出産、子育てを行える環境を提供できること、リスクや困難を抱える妊産

婦とその家族については、その状況が悪化することを未然に防いでいることがわかった。特に、妊娠期から子育て期までの継続した関わりと、1回のケアに十分な時間をかけ、丁寧な支援を行うことが欠かせないことがわかった。

特に、新型コロナウイルス感染症の拡大の中、地域の助産師が柔軟に、そして、適切に対応することで、妊産婦の異常の早期発見と不安の軽減につながっていた。

2) 地域での助産師の活動を継続していくための課題

助産師は、地域の母子とその家族を中心としたケアを実践しており、地域には欠かすことができない存在である。しかし、多くの事例において、経済的な基盤の脆弱性が指摘されていた。残念ながら、専門職である助産師が提供するケアに見合った対価を得るまでには至っていない。現在は、助産師の母子への思いによって活動が支えられているともいえる。更なる少子化と出産年齢の上昇により、未知の子育てに不安をもち、子どもを持つことを躊躇する女性が増加することが懸念される中、地域の助産師のケアは今後さらに必要となってくると考える。そのためにも、適切な報酬のあり方について、早急な検討が必要である。

さらに、地域で活動する助産師の育成にも力を注ぐ必要があり、助産師の基礎教育や継続教育における研修の強化や医療機関で働く助産師と地域の助産師との連携を通して、医療機関の助産師が地域でも活動できる体制整備の構築が求められる。

4. まとめ

妊産婦が安心して子どもを産み育てられるように、地域の助産師は支えている。地域での助産師活動の実施していくうえで、安全・安心な助産ケアを提供することが重要である。助産師個人が社会のニーズに十分に応えていくには限界がある。そのためには、助産師仲間や関連機関の多職種と連携・協働すること、さらに自己の行った助産実践の振り返り・評価し、その結果を伝えていくこと、助産師の活動を社会に見える化していくことで、今後、助産師の活用につながっていくと考える。

助産師は、専門職として専門職能団体に属し、安心・安全に働くことができるよう保険に加入し、助産師活動に必要な最新の情報と社会の変化を捉え、そのニーズに応えていけるよう知識・技術の向上を目指し自己研鑽し続けることが重要となってくる。

調査票

助産師の活動実態調査

アンケート調査にご協力いただく助産師の皆さま

公益社団法人日本助産師会

この度は、本調査にご協力を頂き、誠にありがとうございます。別紙『助産師の活動実態調査』へのご協力をお願い」についてご承諾頂けた方は、以下についてご確認の上、ご回答ください。

※本調査の詳細については、公益社団法人日本助産師会ウェブサイト(<https://www.midwife.or.jp>)のトップページに掲載しています。日本助産師会会員の方は「会員マイページ」にも掲載しております。

【ご回答にあたって】

- ・ 回答に当たっては、該当する選択肢番号を○で囲んでください。
- ※ 「単一回答」の場合は、「主として該当するもの1つのみを○」で囲んでください。
- ※ 「複数回答」の場合は、「該当するものすべてを○」で囲んでください。
- ※ 記述回答の場合は、数値や回答を「直接ご記入」ください。
- ・ 活動されている内容により、ご回答頂く設問が分かります。設問の途中にあるご案内の通りお進みください。

【インターネット上の調査で回答する方】

①次のページへ進む、前のページへ戻る場合

画面一番下の

- ・ **次へ**をクリック→次のページへ画面が進みます
- ・ **前へ**をクリック→前のページへ画面が戻ります

②一時保存して、再ログインする場合

- ・ 画面一番下の**保存して中断する**をクリック頂くと、入力途中での一時退出が可能です。再ログインの際は、同じ URL からログイン頂くと、前回保存した画面から再開が可能です。

③回答の送信

- ・ ご自身の最終の回答が終わりましたら、**送信**をクリックして頂くと、すべての回答が送信され、調査終了となります。(回答送信後のキャンセルは不可能です)

【郵送調査で回答する方】

- ・ 回答終了後、同封の返信用封筒（切手不要）にて、下記期限までに投函をお願いします。

【回答期限】

- ・ お忙しいところ恐縮ですが、**令和 4（2022）年 1 月 31 日（月）消印有効【※回答期限延長】**までにご回答をお願いします。

- ・ ご不明な点は下記までお問い合わせをお願いします。

＜本調査に関するお問合せ先＞

- ・ 公益社団法人日本助産師会事務局：「助産師の活動実態調査」担当 佐津川 恵美
- ・ 電話：03-3866-3054（代表）受付対応時間：平日 10 時～16 時 土日祝、年末年始を除く
- ・ 電子メール：日本助産師会ウェブサイトのトップページより、『「助産師の活動実態調査」ご案内』のページ下部にある「助産師の活動実態調査 お問い合わせフォーム」よりお願いします

【本調査の構成】

令和 3（2021）年 1 月～12 月の期間における以下の設問について伺います

1. すべての助産師の方

「A. 就業状況について」3 ページ～

2. 令和 3（2021）年の 1 年間（1 月～12 月）での就業に該当する方

「B. 助産実践」5 ページ～

3. 開業している助産師の方

「C. 開業助産師の方へ」7 ページ～

4. 分娩の取扱いのない開業助産師の方

「D. 分娩の取扱いのない開業助産師の方へ」11 ページ～

5. 分娩を取扱う開業助産師の方

「E. 分娩を取扱う開業助産師の方へ」12 ページ～

「F. 嘱託医師や嘱託・連携医療機関との連携状況について」16 ページ～

「G. 高次医療機関への搬送状況について」17 ページ～

「H. 出張による分娩を取扱う開業助産師の方へ」21 ページ～

6. すべての助産師の方

「I. あなたご自身について」23 ページ

ご確認いただけた方は、次のページより回答へお進みください

【本調査へのご協力の同意について】

本調査をご回答いただくにあたり、「『助産師の活動実態調査』へのご協力のお願い」と題する文書（2022年1月5日付）に係る調査について説明内容を理解し、当該調査に協力することへの同意について、以下のいずれかを選択してお聞かせください

1. 同意する
2. 同意しない

→以下の A. 【すべての方へ】就業状況についてへお進みください

A. 【すべての方へ】就業状況について

【令和4（2022）年現在の就業状況について伺います】

A1. 医療法に基づく開設届を出していますか（単一回答）

1. 出している
2. 出していない

A2. あなたの就業状況として当てはまるものを以下のいずれかから選択してください（単一回答）

1. 令和3（2021）年1～12月の期間に、就業していない

→P23「I.あなたご自身について」にお進みください

2. 令和3（2021）年1～12月の期間に、就業している

→次の設問「A3.現在の主たる業務について」にお進みください

A3. 現在の主たる業務について以下から選択してください（単一回答）

1. 助産師
2. 看護師
3. 保健師
4. その他（ ）

A4. 現在の就業先について以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 診療所・クリニック
2. 一般病院
3. 総合病院
4. 地域周産期母子医療センター
5. 総合周産期母子医療センター
6. 助産所被雇用者（助産所の勤務者）
7. 助産所管理者
8. 教育機関
9. 行政機関
10. その他（ ）

A5. （A4.で選択した）雇用形態について以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 役員・事業主
2. 正規雇用
3. 非正規雇用

A6. 1 週間の平均的な労働時間※についてご記入ください（記述回答）

※1 週間の平均労働時間 = 1 日の平均労働時間(休憩時間を除き、時間外労働時間を含む) × 平均勤務日数

1 週間の平均的な労働時間		時間
---------------	--	----

A7. 過去 1 年間の有給休暇の取得日数（付与日数ではない）について以下から選択してください（単一回答）

- | | | |
|------------------|-----------------|------------------|
| 1. 5 日未満 | 2. 5 日以上 10 日未満 | 3. 10 日以上 15 日未満 |
| 4. 15 日以上 20 日未満 | 5. 20 日以上 | 6. 有給休暇の設定なし |

A8. 令和 3(2021)年 1 月～12 月の期間の就業において職務に満足しているか以下から選択してください（単一回答）

1. 満足 2. やや満足 3. どちらとも言えない 4. やや不満 5. 不満

**A9. 【助産所以外の分娩取扱いのある施設の方へ伺います】
「助産師外来」※について以下から選択してください（単一回答）**

※「助産師外来」とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が産科医師と役割分担をし、妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うことをいう。ただし、産科医師が健康診査を行い、保健指導・母乳外来等のみを助産師が行う場合はこれに含まない。

1. 施設内で実施しており、業務に携わっている
2. 施設内で実施しているが、業務に携わっていない
3. 施設内で実施していない
4. 該当なし

**A10. 【助産所以外の分娩取扱いのある施設の方へ伺います】
「院内助産」※について以下から選択してください（単一回答）**

※「院内助産」とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥 1 か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう。

1. 施設内で実施しており、業務に携わっている
2. 施設内で実施しているが業務に携わっていない
3. 施設内で実施していない
4. 該当なし

▶次ページ「B.助産実践について」へお進みください

B.助産実践について	
------------	--

【令和 3（2021）年 1 月～12 月の 1 年間における助産実践について伺います】

B1. 令和 3(2021)年 1 月～12 月に行った助産実践について、以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 妊婦健診
2. 妊婦訪問（妊婦健診を除く）
3. 妊婦（家族も含む）を対象とした妊娠期クラスの実施・運営
4. 分娩介助
5. パースレビュー
6. 母乳育児支援
7. 生後 1 週間以内の新生児の健康診査
8. 生後 1 週間以上の新生児の健康診査
9. 産後 1 週間以内の褥婦の健康診査
10. 産婦健康診査（産後 2 週間）
11. 産婦健康診査（産後 1 か月）
12. 妊産婦・母子の電話相談
13. メンタルヘルスケア
14. 喪失体験（流産・死産等）のある妊産婦へのケア
15. 出生前診断にかかわるケア
16. 望まない妊娠をした女性へのケア
17. 不妊不育に関するケア
18. 家族計画に関するケア（受胎調節実地指導含む）
19. 思春期の健康教育（相談を含む）
20. 性成熟期にある女性への健康教育（相談を含む）
21. 遺伝相談
22. 更年期健康教育（相談を含む）
23. 子ども虐待の防止と対応
24. 配偶者からの暴力等（DV）の防止と対応
25. その他（ ）
26. 該当なし

B2. 令和3(2021)年1月～12月に介助した分娩件数についてご記入ください（記述回答）

令和 3 年の 1 年間に 介助した分娩件数		件
---------------------------	--	---

B3. 令和3(2021)年1月～12月に実施した訪問事業について以下から該当するものをすべて選択してください(複数回答)

1. (母子保健法による) 新生児訪問指導 2. (母子保健法による) 未熟児訪問指導
3. (児童福祉法による) 乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業)
4. (児童福祉法による) 養育支援訪問事業 5. 実施なし 6. 該当なし

B4. 令和3(2021)年1月～12月に実施した母乳育児支援(オンラインを含む)について、以下から該当するものをすべて選択してください(複数回答)

1. 集団指導 2. 個別指導 3. 実施なし 4. 該当なし

B5. 助産実践を行うにあたって施設内でのマニュアル整備について、以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

- 1.業務基準について 2.記録の取り扱い 3.緊急時の対応
- 4.ハイリスク妊産婦への対応 5.医療事故防止 6.感染防止
- 7.災害対策 8.いずれも整備していない
- 9.該当なし 10.その他（ ）

B6. 医療安全に関する事例検討（ヒヤリハットを含む）などを行う機会がありますか（単一回答）

1. ある 2. ない 3. 該当なし

B7. 令和3(2021)年 1～12 月に市町村から委託を受けて実施した産後ケア[※]について、以下から該当するものをすべて選択してください(複数回答)

※産後ケア事業：市町村から委託を受けて実施した「産後ケア」

1. 集団指導 2. 個別指導 3. 実施なし 4. 該当なし

▶【A1で開設届を出していると回答した方】は、次ページ「C.開業助産師の方へ」お進みください

▶【A1で開設届を出していないと回答した方】は、P23【I あなたご自身について】へお進みください

い

C. 開業助産師の方へ

C1. 助産師賠償責任保険に加入していますか（単一回答）

1. 加入している 2. 加入していない

C2. 災害等に備えている内容について、以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 防火・防災管理者を取得している
2. 災害対策マニュアルを作成・整備している
3. ライフライン停止に備えている
4. マンパワーを確保している
5. 情報連絡網を把握・活用している
6. 搬送体制を検討・調整している
7. 嘱託医師や嘱託・連携医療機関と話し合っている
8. 防災訓練を行っている
9. その他（ ）
10. 特に準備していない

C3. 災害等に備え、連携している組織・機関やネットワーク等について、以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 行政
2. 日本助産師会または各都道府県の助産師会
3. 日本看護協会または各都道府県の看護協会
4. 日本産婦人科医会または各都道府県の産婦人科医会
5. 民間組織によるネットワーク
6. 個別医療機関との連携用のネットワーク
7. その他（ ）
8. 該当なし

**C4. 助産所を災害時の妊産婦・乳幼児のための福祉避難所として助産所の提供は可能ですか
(単一回答)**

1. 災害時の福祉避難所として指定されており提供可能
2. 指定されていないが提供可能
3. 提供不可能

【主に妊娠・出産・産後/育児期における継続支援※の状況について伺います】

※ここでは、継続支援を「一人の対象に対して、2回以上継続して実施する支援とし、単発での対応は含まない」助産師が提供するケア・支援とします。

C5. 令和3(2021)年1月～12月に継続支援を実施していますか（単一回答）

- | | |
|------------|---------------|
| 1. 実施している | →C6 へお進みください |
| 2. 実施していない | →C10 へお進みください |

C6. 令和3(2021)年1～12月に実施した継続支援について、概ねどの時期から関わりましたか（単一回答）

- | | |
|--------|--------|
| 1. 妊娠～ | 2. 産後～ |
|--------|--------|

C7. 令和3(2021)年1～12月に実施した継続支援について、概ねいつ頃まで関わりましたか（単一回答）

- | | | | |
|----------|----------|-----------|-----------|
| 1. 産後4か月 | 2. 産後6か月 | 3. 産後1年まで | 4. 産後1年以上 |
| 5. その他（ | ） | | 6. 該当なし |

C8. 令和3(2021)年1～12月に実施した継続支援について、実際の取り組みの中で、積極的に取り組んでいるケースがあれば、その具体例（内容、頻度、方法など）差し支えない範囲でご記入ください（任意・記述回答）

C9. 令和3(2021)年1月～12月に実施した継続支援について、費用や利用料金、公費負担の有無などの利用料金について、該当するものをそれぞれご記入ください（複数・記述回答）

	内容	利用料金について			
		1回の利用料金 (自己負担額)		1回の公費負担額 ※行政から助産所に支払われる額 (該当がある場合)	
1	母乳のケア・相談【初診】 (出張での対応のみの方は 出張対応費用として)		円		円
2	母乳のケア・相談【再診】 (出張での対応のみの方は 出張対応費用として)		円		円
3	産後ケア事業※： アウトリーチ（居宅訪問）		円		円
4	産後ケア事業※： デイサービス（通所）		円		円
5	産後ケア事業※：宿泊型 (ショートステイ：1泊2 日の場合)		円		円
6	思春期のケア・相談		円		円
7	更年期のケア・相談		円		円
8	家族計画、不妊・不育のケ ア・相談		円		円
9	その他 ()		円		円

※産後ケア事業：市町村から委託を受けて実施した「産後ケア」

C10. 産後ケア事業以外で、妊娠期から育児期にかけて継続した母子支援事業について伺います。現在の事業への取り組み状況について、該当するものをひとつ選択してください。（単一回答）

- 既に母子への継続支援事業に取り組んでいる
(内容)
- 母子への継続支援事業について考え、準備しているところである
(内容:)
- 母子への継続支援事業について考えている
(内容:)
- 考えていない
- その他 ()

C11.分娩の取り扱いをしていますか（単一回答）

1. はい → 「E.分娩取扱いのある開業助産師の方へ」へお進みください

2. いいえ → 「D.分娩取扱いのない開業助産師の方へ」へお進みください

D.分娩取扱いのない開業助産師の方へ

D1. 助産所の施設はありますか（単一回答）

1. はい 2. いいえ

D2. 相談できる医師や医療機関はありますか（単一回答）

1. はい →D3 へお進みください
2. いいえ →D4 へお進みください

D3. 相談できる医師や医療機関の担当科について以下から該当するものすべて選択してください（複数回答）

- 1.産婦人科 2.小児科 3.乳腺外科
4.心療内科又は精神科 5.その他（ ）

D4. 自治体・保健所等と委託業務等の契約状況について伺います 以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

- 1.都道府県助産師会等の団体を通して契約している
2.助産師個人として契約している
3.助産所等の施設として契約している
4.契約していない

D5. 自治体や保健所等の行政機関が主催する勉強会・研修会・事例検討会等に参加していますか （単一回答）

1. はい 2. いいえ

D6. あなたが医師以外で連携している職種について、以下から該当するものをすべて選択してください （複数回答）

- 1.保健師 2.看護師 3.ソーシャルワーカー
4.心理士 5.栄養士 6.歯科衛生士
7.児童福祉司 8.その他（ ）
9.連携していない

D7. 自主事業（行政からの委託事業以外）として関わった対象についての記録を残していますか （単一回答）

1. はい 2. いいえ

▶P23【I. あなたご自身について】へお進みください

E. 分娩取扱いのある開業助産師の方へ

E1. 現在あなたが管理・開設している施設の事業形態について以下から選択してください（単一回答）

1. 個人事業主 2. 法人

E2. 管理者としての実務経験の年数をご記入ください（記述回答）

管理者としての実務経験の年数	年
----------------	---

【管理・開設者（ご自身）を除く職員体制について伺います】

E3-1. 助産師の人数について以下から選択してください（単一回答）

1. 0 人 2. 1 人 3. 2 人 4. 3 人
5. 4 人 6. 5 人以上

E3-2. 助産師以外の職種について以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 看護師 2. 保健師 3. 准看護師 4. 調理職員
5. 栄養士・管理栄養士 6. 清掃職員 7. 事務職員
8. その他（ ） 9. 該当なし

E4-1. 令和3(2021)年1月～12月の1年間に助産所において取り扱った分娩件数について以下へご記入ください（記述回答）

助産所において取り扱った分娩件数	件
------------------	---

E4-2. 令和3(2021)年1月～12月の1年間に出張による自宅分娩で取り扱った分娩件数について以下へご記入ください（記述回答）

出張による自宅分娩で取り扱った分娩件数	件
---------------------	---

E4-3. 令和3(2021)年1月～12月の1年間に病院でのオープンシステムで取り扱った分娩件数について以下へご記入ください（記述回答）

病院のオープンシステムで取り扱った分娩件数	件
-----------------------	---

E5. 令和3(2021)年1月～12月に助産所から医療機関に転院・搬送となった件数について各ステージと対象ごと（妊娠期・分娩期・産褥期・新生児）に選択して○をつけてください（各ステージ・対象について単一回答）

	0 件	1 件以上 1 0 件未満	1 0 件以上 2 0 件未満	2 0 件以上
妊娠期の転院・搬送数	1	2	3	4
分娩期の転院・搬送数	1	2	3	4
産褥期の転院・搬送数	1	2	3	4
新生児の転院・搬送数	1	2	3	4

E6. 助産所の開設形態について以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 有床（出張による自宅分娩取り扱いあり）
2. 有床（出張による自宅分娩取り扱いなし）
3. 無床（出張による自宅分娩取り扱いあり）
4. 無床（出張による自宅分娩取り扱いなし）
5. 病院でのオープンシステム利用あり

【医療安全上留意すべき事項への取り組みについて伺います】

E7. 「助産業務ガイドライン 2019」（日本助産師会）を活用していますか（単一回答）

1. 活用している
2. 活用していない

E8. 異常発生時の初期対応から転院・搬送までの詳細について明文化していますか。以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 前期破水
2. 予定日超過
3. 分娩停止
4. 分娩遷延
5. 微弱陣痛
6. G B S 陽性
7. 早期産
8. 特に明文化していない
9. その他（ ）

E9. 緊急搬送時において、搬送先医療機関まで付き添っていますか（単一回答）

1. 必ず付き添っている
2. 場合により付き添っていない
3. 付き添っていない

E10. 搬送後に搬送先へ訪問し、妊産婦へのフォロー対応や医師・スタッフと事例経過を確認するなどの連携対応をしていますか（単一回答）

1. 必ず行っている
2. 場合により行っていない
3. 行っていない

E11. 包括的指示書に沿って使用した薬剤について、使用時・使用後は医師へ報告していますか（単一回答）

1. 報告している
2. 報告しないこともある
3. 報告していない
4. その他（ ）

E12. 薬剤管理表を作成し、管理していますか（単一回答）

1. はい
2. いいえ

E13. 記録物の個人情報について、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）に則り保管していますか（単一回答）

1. はい 2. いいえ

E14. 助産所に必要な指針を作成していますか。以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 安全管理指針 2. 感染対策指針 3. 防火・防災対策指針
4. 作成していない 5. その他（ ）

E15. 助産所の施設の管理のための安全管理に関する講習を定期的（1 年に 1 回）に受けていますか（単一回答）

1. はい 2. いいえ

E16. 衛生物品の取り扱いや消毒・滅菌等の方法について基準に則り実施していますか（単一回答）

1. はい 2. いいえ

E17. 体重計等のはかりの検定を 2 年ごとに受けていますか（単一回答）

1. はい 2. いいえ

E18. 以下の項目について明文化し、マニュアル作成していますか。以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 医療施設でのポイント健診 2. 早期母子接触について
3. ビタミン K 2 の投与方法 4. 先天性代謝異常検査
5. 作成していない

E19. 所有（レンタルも含む）している医療機器について以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. ドップラー 2. 分娩監視装置 3. 超音波診断画像装置
4. 酸素ボンベ 5. 新生児蘇生用マスク & バッグ
6. パルスオキシメーター 7. 経皮黄疸計 8. 血糖測定器
9. オートクレーブ滅菌機 10. 新生児聴覚スクリーニング検査機器
11. 血液ガス分析装置 12. その他（ ）

E20. 分娩は 2 名以上の助産師で対応していますか（単一回答）

1. はい 2. いいえ

E21. 文書を作成し、妊産婦への説明と同意を得ていますか。以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 妊婦等の助産及び保健指導に関する方針
2. 助産所において助産及び保健指導を行うことができる妊婦等の状態
3. 妊娠中に妊婦等に起こり得る異常や合併症
4. 妊婦健診の時期及び回数
5. 妊婦等の異常の際の具体的な対応方法
6. 緊急時の電話番号その他の連絡先
7. 異常に対応する病院又は診療所の名称、住所及び連絡先（嘱託医療機関等との連携）
8. その他（ ）

E22. 妊産褥婦に提供する支援についてその都度事前の説明と同意を得ていますか（単一回答）

1. はい
2. いいえ

E23. 料金を細目に分けて金額を事前に提示していますか（単一回答）

1. はい
2. いいえ

E24. 提供した支援によって発生する妊産褥婦の下記の費用について以下についてそれぞれご記入ください。（複数・記述回答）

	助産所	出張
1 回の妊婦健診費用（最低額）	円	円
1 回の妊婦健診費用（最高額）	円	円
分娩費用（出産育児一時金を含む全額）	円	円

E25. 継続的に支援を行う際、提供する場所について以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 自宅
2. 助産所
3. 地域施設
4. その他（ ）
5. 継続的な支援を行っていない

F. 嘱託医師・嘱託医療機関との連携状況

F1. 嘱託契約の状況について該当するものをひとつ選択してください（単一回答）

1. 嘱託医師・嘱託医療機関とそれぞれ契約している
2. 嘱託医療機関の医師が嘱託医師も兼ねている

- 3. 嘱託医師のみ契約している
- 4. 嘱託医療機関のみ契約している

F2. どのような方法で契約していますか（単一回答）

- 1. 文書
- 2. 口頭

F3. 定期的に契約を更新していますか（単一回答）

- 1. 定期的にしている
- 2. 定期的ではない

F4. 嘱託医師・嘱託医療機関の担う役割について該当するものをすべて選択してください（複数回答）

- 1. 助産師が依頼した妊婦健診
- 2. 必要時の治療・処方
- 3. 診療時間内の妊産婦の相談
- 4. 24時間対応での妊産婦の相談
- 5. 24時間対応での入院含めた緊急時の対応
- 6. その他（ ）

F5. 使用している記録用紙についてすべて選択してください（複数回答）

- 1. 問診表
- 2. 妊産婦基本情報
- 3. 妊婦健康診査
- 4. バースプラン
- 5. 入院時記録
- 6. パルトグラム（分娩経過表）
- 7. CTG（分娩監視装置による記録）
- 8. 分娩時記録
- 9. 産後記録（産後概ね1週間までの母児）
- 10. 産後記録（産後概ね1週間以降の母児）
- 11. 新生児の退院後
- 12. その他（ ）

F6. 医師、医療機関（嘱託医師、嘱託医療機関を含む）等から緊急時を含め、使用する薬剤等の包括的指示を書面で受けていますか（単一回答）

- 1. 受けている
- 2. 受けていない

F7. 助産所で常備している薬品について以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

- 1. 晶質液（電解質輸液製剤）
- 2. 人工膠質液（代用血漿剤）
- 3. 体外循環希釈剤
- 4. 子宮収縮促進剤（注射薬）
- 5. 子宮収縮促進剤（内服薬）
- 6. 抗生物質（注射薬）
- 7. 抗生物質（内服薬）
- 8. 新生児点眼薬
- 9. ビタミンK2シロップ
- 10. その他（ ）

F8. 嘱託医師または嘱託医療機関と「助産業務ガイドライン 2019」について内容を共有していますか（単一回答）

- 1. 共有している
- 2. おおむね共有している
- 3. 一部共有している
- 4. 共有していない

F9. 最も連携している嘱託医師または嘱託医療機関に到着するまでの搬送平均所要時間（分）について、以下に記入ください。（記述回答）

搬送平均所要時間		分
----------	--	---

F10. 嘱託医療機関のみ契約されている方は以下について伺います。嘱託医師がいないことで、困難な事例の経験はありますか（単一回答）

1. ある 2. ない 3. 該当なし

G. 高次医療機関への搬送状況について

G1. 母体の緊急時の高次医療機関（嘱託医療機関含む）について、概ねどのような搬送経路で対応していますか。以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 嘱託医師を通し高次医療機関へ連絡後搬送 →G1-1 へお進みください
2. 嘱託医師を通さず高次医療機関へ連絡後搬送 →G1-2 へお進みください
3. 周産期ネットワーク等（搬送コーディネーターや母体救命搬送システム等含む）を通して高次医療機関へ搬送 →G1-3 へお進みください
4. その他（ ）

G1-1. 「嘱託医師を通し高次医療機関（嘱託医療機関を含む）に連絡し搬送する」を選択した方は、母体搬送において高次医療機関（嘱託医療機関含む）への到着までのおおよその搬送所要時間について、以下から該当するものをすべて選択してください。（複数回答）

1. 30分未満 2. 30分以上60分未満 3. 60分以上

G1-2. 「嘱託医師を通さず直接高次医療機関（嘱託医療機関を含む）に連絡して搬送する」と選択した方は、母体搬送において高次医療機関（嘱託医療機関含む）への到着までのおおよその搬送所要時間について、以下から該当するものをすべて選択してください。（複数回答）

1. 30分未満 2. 30分以上60分未満 3. 60分以上

G1-3.「周産期ネットワーク等を通して搬送」を選択した方は母体搬送において高次医療機関（嘱託医療機関含む）到着までのおおよその搬送所要時間について、以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 30分未満 2. 30分以上 60分未満 3. 60分以上

G2. 新生児の緊急時の主な高次医療機関（嘱託医療機関含む）について、概ねどのような搬送経路で対応していますか。以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 嘱託医師を通し高次医療機関へ連絡後搬送 →G2-1 へお進みください
2. 嘱託医師を通さず高次医療機関へ連絡後搬送 →G2-2 へお進みください
3. 周産期ネットワーク等(搬送コーディネーター含む)を通して高次医療機関へ搬送
→G2-3 へお進みください
4. その他（ ）

※ G2-1～G2-3 については、ドクターカーによる搬送の場合は、ドクターカーが助産所に到着するまでの所要時間（ドクターカーが医療機関に移動する時間は含まない）として、該当するものをお選びください

G2-1.「嘱託医師を通し高次医療機関（嘱託医療機関を含む）に連絡し搬送する」を選択した方は、新生児搬送において高次医療機関（嘱託医療機関含む）への到着までにかかるおおよその搬送所要時間について、以下から該当するものをすべて選択してください。（複数回答）

1. 30分未満 2. 30分以上 60分未満 3. 60分以上

G2-2.「嘱託医師を通さず直接高次医療機関（嘱託医療機関を含む）に連絡して搬送する」と回答した方は、新生児搬送において高次医療機関（嘱託医療機関含む）への到着までにかかるおおよその搬送所要時間について、以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 30分未満 2. 30分以上 60分未満 3. 60分以上

G2-3.「周産期ネットワーク等を通して搬送」を選択した方は新生児搬送において高次医療機関（嘱託医療機関含む）到着までのおおよその搬送所要時間について、以下から該当するものすべて選択してください（複数回答）

1. 30分未満 2. 30分以上 60分未満 3. 60分以上

【G3～G6の設問の「搬送における適宜適切な対応」についての参考※】

【※参考】

平成19年医政発 0330010 号の「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（通知）

「嘱託医師等は、分娩時等の異常への対応に万全を期するために定めるものであるが、必ず経由しなければならないという趣旨ではない。実際の分娩時等の異常の際には、母子の安全を第一義に、適宜適切な病院又は診療所による対応をされたい。」（一部抜粋）

**G3. 母体搬送について、上記参考※のように適宜適切な対応を実施できる場合の理由について
以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）**

1. 高次医療機関（嘱託医療機関含む）の医師が嘱託医師を兼ねている
2. 周産期医療ネットワークが助産所を含んで機能している
3. 緊急時は嘱託医師を通さず、高次医療機関へ搬送可能である
4. 連携している高次医療機関と日頃より妊産婦の情報交換が行えている
5. その他

--

**G4. 母体搬送について、上記参考※のように適宜適切な搬送を実施できない場合の理由として
以下から該当するものをすべてを選択してください（複数回答）**

1. 緊急時も嘱託医師を通し、高次医療機関に搬送しなければならない
2. 周産期医療ネットワークが助産所を含んで機能していない
3. 搬送先の状況により、受け入れを断られることがある
4. 搬送先である高次医療機関が遠方である
5. その他

--

**G5. 新生児搬送について、上記参考※のように適宜適切な対応を実施できる場合の理由について
以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）**

1. 高次医療機関（嘱託医療機関含む）の医師が嘱託医師を兼ねている
2. 周産期医療ネットワークが助産所を含んで機能している
3. 緊急時は嘱託医師を通さず、高次医療機関へ搬送可能である
4. 連携している高次医療機関と日頃より妊産婦の情報交換が行えている
5. その他

--

**G6. 新生児搬送について、上記参考※のように適宜適切な搬送を実施できない場合の理由として
以下から該当するものをすべてを選択してください（複数回答）**

**G9. 助産所管理者として、医師・医療機関と円滑な連携を行う上で重要であり実施している点について
以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）**

- | | |
|--|------------------|
| 1. 助産師のスキルアップ、新しい知識の習得と研鑽 | 2. 妊産婦へのリスク説明と同意 |
| 3. 医師・医療機関での定期的な妊婦健診の実施 | |
| 4. 異常発生時の対応のため近距離の医師・連携医療機関と契約する | |
| 5. 異常発生時の医師・医療機関適時の報告 | 6. 助産所の医療機器の整備 |
| 7. 医師、医療機関の医師・助産師との定期的なカンファレンスの実施と情報交換 | |
| 8. その他（ | ） |

**G10. 嘱託医師、嘱託医療機関、高次医療機関と連携する上でその他ご意見がありましたら
ご自由にお書きください**

--

▶出張による分娩の取扱いのない方は、P23【I. あなたご自身について】へお進みください

H. 出張による分娩を取扱う開業助産師の方へ

**H1. 助産師が分娩時に自宅に到着するまでの所要時間が1時間以上になることはありますか。
ある場合はその理由についてご記入ください（単一回答）**

- | | | |
|-------|----------------|-------|
| 1. ある | →下欄に理由をご記入ください | 2. ない |
|-------|----------------|-------|

1 時間以上になることがある理由	
-------------------------	--

I. 【すべての方へ】あなたご自身について

I1. 令和3（2021）年1月～12月において就業している方は、主な勤務場所の所在地の都道府県についてご記入ください

令和3（2021）年1月～12月において就業していない方は、居住地の都道府県について、ご記入ください（記述回答）

	都・道・府・県
--	---------

I2. あなたの年齢について以下から該当するものをひとつ選択してください（単一回答）

- | | | | |
|-----------|------------|------------|------------|
| 1. 20～24歳 | 2. 25～29歳 | 3. 30～34歳 | 4. 35～39歳 |
| 5. 40～44歳 | 6. 45～49歳 | 7. 50～54歳 | 8. 55～59歳 |
| 9. 60～64歳 | 10. 65～69歳 | 11. 70～74歳 | 12. 75～79歳 |
| 13. 80歳以上 | | | |

I3. 助産師免許を取得した養成機関について以下から選択してください（単一回答）

- | | |
|----------------------|-------------------|
| 1. 看護系大学（選択課程） | 2. 看護系大学専攻科・別科 |
| 3. 看護系短期大学専攻科 | 4. 助産師養成所（専門学校含む） |
| 5. 看護系大学院修士課程・専門職大学院 | |

I4. 助産師としての通算経験年数（助産師を主たる資格・業務として勤務した年数の合計）についてご記入ください（記述回答）

助産師としての通算経験年数		年
---------------	--	---

I5. 助産師として現在取得している認定資格または研修等の受講について以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

- | | |
|--------------------------------|---------------------|
| 1. アドバンス助産師 | 2. 新生児蘇生法（NCPR等）講習会 |
| 3. 母体救命に係る各認定コース（J-MELS、ALSO等） | |
| 4. その他（ ） | 5. なし |

I6. あなたが所属する団体について以下から該当するものをすべて選択してください（複数回答）

1. 日本看護協会
2. 日本助産師会 →I6-1、I6-2へお進みください
3. 日本助産学会
4. 全国助産師教育協議会
5. 所属していない
6. その他（ ）

【日本助産師会所属の方に伺います】

I6-1.所属する部会について、以下から該当するものをひとつ選択してください（単一回答）

- 1.勤務助産師部会 2.保健指導部会 3.助産所部会 4.わからない

I6-2.所属する都道府県助産師会についてご記入ください（記述回答）

	助産師会
--	------

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました