

## 2. 同モデルを全国展開していくための示唆

### (1) 助産師の勤務形態と産科医との連携の形

助産師の勤務形態をみると、開業助産師には助産所助産師と出張助産師があり、勤務助産師には病院助産師と診療所助産師がある。産科医との連携の形は、それぞれの勤務形態により異なる。

### (2) 開業助産師と産科医との連携

開業助産師のうち助産所助産師は、嘱託医療機関を後方支援産科施設として、節目健診、紹介・搬送、症例検討会・研修会への参加などでの連携が考えられる。また、オープンシステムへの参加は自らの助産所を留守にするため難しいかもしれないがセミオープンシステムへの参加は可能と思われる。一方、出張助産師は、嘱託医療機関を後方支援産科施設として、節目健診、紹介・搬送、症例検討会・研修会への参加による連携はいうまでもなく、オープンシステムへの参加も十分利点がある。自宅出産のリスクを解消するためには、今後出張助産師のオープンシステムへの参加を進めていくことが必要と思われる。

嘱託医療機関となる後方支援産科施設がない地域では、複数の開業助産師が嘱託医とチームを形成し、地域の保健センターの支援のもとに「バースセンター」をつくり、助産業務をおこなうことも考えられる。

### (3) 勤務助産師と産科医との連携

病院助産師は、妊娠後半の妊婦健診を行い、継続ケアを提供することで産科医と連携し、チーム診療の重要な役割を果たすことができる。産科医は節目健診を行い、ハイリスク症例の管理を担当する。産科医と病院助産師がチーム診療をすることで、病院内出産環境は安全性に加えて快適性を増進させることができ、家庭的雰囲気の出産環境で家族の自由な立ち会いを推奨する「病院内家庭出産」が可能となる。

また、産科医の数が少ないほど、病院助産師の役割と活動範囲は広がる。地域によっては、産科医の数が非常に少なく、「院内助産所」を「バースセンター」として助産業務を行うことも求められている。

一方、産婦人科診療所の助産師が少なく、助産師の適正配置がなされていないことが問題とされている。診療所の医師が妊娠・出産・母乳育児における助産師の役割を的確に理解していないことが、助産師偏在の一因と考えられる。診療所の医師が助産師を産科チーム診療のパートナーとして連携を求める努力をすればこの問題は解決するものと思われる。

## E-3 実現のための課題

### 1. 産科医療の課題への取組み

産科医療を高いレベルで維持するための課題とその取組みを考えてみたい。まず、産科医増加対策と適正配置が必要であり、そのために産科医の労働条件と待遇の改善が求められる。しかし、すぐには増員できない状況では、産科施設の役割分担と地域連携の強化が必要である。周産期センターでハイリスク妊娠・出産を受入れ、一次・二次医療機関でローリスク妊娠・出産を受入れるという役割分担、オープンシステム・セミオープンシステムによる人員の集中化、リスクの集約化が必要である。さらに、産科医と助産師の連携強化が重要である。産科施設内での連携強化、開業助産所と病院・周産期センターの連携強化があげられる。

### 2. 助産師の水準向上をめざす制度の確立

開業助産師の安全性向上のためには、産科医との連携を地域の特性を考慮したシステムのなかで強化していくことが重要である。一方、助産師個人のレベルアップを図ることも並行して進めていく必要がある。助産師学生教育制度と卒後研修制度をリンクさせた制度の見直しが急務と考えられる。

## 【用語の説明】

オープンシステム：診療所医師および開業助産師が、出産を扱う中核病院を定め、診療所および助産所で外来診察と妊婦健診を受け持ち、出産の際には診療所医師及び開業助産師が参加するシステム。

セミオープンシステム：外来診察と妊婦健診は、診療所医師および開業助産師が行い、出産は中核病院の医師および助産師で対応するシステム。

院内助産所：病院内において、助産師が外来から継続して妊婦健診、出産、産褥ケアを自立して行なえる助産所のアットホームなあたたかさ、病院での安全な出産という両者の良さを備えたシステム。

病院内家庭分娩：医師と助産師のチーム診療により、夫、家族が参加して出産をするという家庭的な雰囲気での助産所の良さと、医療設備が整った病院での安全性の利点をいかして出産するシステム。

節目健診およびポイント健診：外来の妊婦健診で、原則として妊娠 20 週以降は医師が重要な節目の時期に妊婦健診を行い、それ以外は助産師チームが健診を行うシステム。

出張助産師：妊産婦の自宅に出張して助産を行なうなど、入院・分娩施設を持たないで開業している助産師。

モデル I 入院にかかった費用

保険種 目費	基本料	投薬料	注射料	処置手術	検査料	新生介補	雑品料	食事療養	その他	計
1	174,980	1,467	1,470	246,060	35,120	36,990	17,070	19,280	1,575	534,012
保険対象10割金額										
保険3割金額										
7割金額										0

保険種 目費	基本料	投薬料	注射料	処置手術	検査料	新生介補	雑品料	食事療養	その他	計
2	99,700	1,437		211,010	35,020	20,550	16,620	10,650	1,575	396,562
保険対象10割金額										
保険3割金額										
7割金額										0

保険種 目費	基本料	投薬料	注射料	処置手術	検査料	新生介補	雑品料	食事療養	その他	計
3	43,240	767	530	221,010	29,220	8,220	16,620	4,240	1,575	325,422
保険対象10割金額										
保険3割金額										
7割金額										0

保険種 目費	基本料	投薬料	注射料	処置手術	検査料	新生介補	雑品料	食事療養	その他	計
4	99,700	1,627	340	246,130	37,980	20,550	18,900	10,600	1,575	437,402
保険対象10割金額										
保険3割金額										
7割金額										0

吸引分岐のため、分岐日一日のみ保険適用

保険種 目費	基本料	投薬料	注射料	処置手術	検査料	新生介補	雑品料	食事療養	その他	計
5	99,100	3,227	100	228,429	21,695	24,660	15,060	10,700	1,575	410,546
保険対象10割金額	19,420			36,100	4,000			2,120		61,640
保険3割金額	5,826			10,830	1,200			780		18,640
7割金額	13,594			25,270	2,800			1,340		43,004

保険種 目費	基本料	投薬料	注射料	処置手術	検査料	新生介補	雑品料	食事療養	その他	計
6	136,740	3,367	10,070	274,000	37,275	28,770	22,005	14,940	1,575	528,742
保険対象10割金額										
保険3割金額										
7割金額										0

保険種 目費	基本料	投薬料	注射料	処置手術	検査料	新生介補	雑品料	食事療養	その他	計
7	137,340	2,387	4,170	271,420	34,060	28,770	18,680	14,990	1,050	512,867
保険対象10割金額										
保険3割金額										
7割金額										0

モデル II 入院にかかった費用

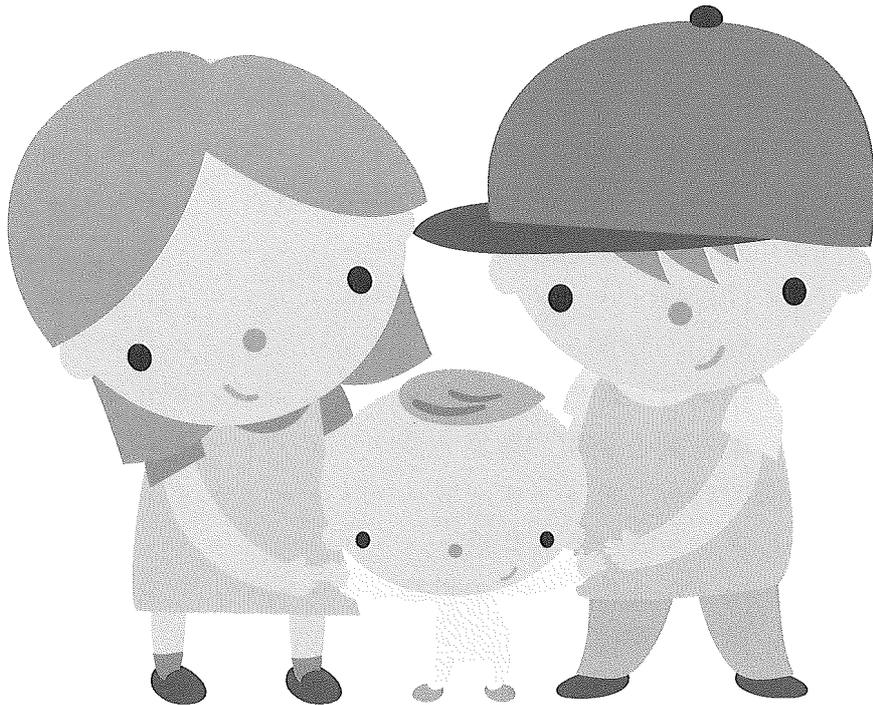
1	保険種 自費	155,560	投薬料		注射料		処置手術	検査料	7,035	新生介補	雑品料	食事療養	計	528,635	
	保険対象10割金額	38,240	8,010			316,000		2,000	32,880		17,160		52,940		
	保険3割金額	11,472	2,403					600			1,640		16,040		
	7割金額	26,768	5,607					1,400			2,680		36,450		
2	保険種 自費	193,800	投薬料	2,300	注射料	1,330	処置手術	検査料	21,190	新生介補	雑品料	食事療養	計	525,925	
	保険対象10割金額					230,130		4,560	36,990		17,220	21,400	4,560		
	保険3割金額							1,368					1,370		
	7割金額							3,192					3,190		
3	保険種 自費	80,880	投薬料	1,577	注射料	220	処置手術	検査料	29,720	新生介補	雑品料	食事療養	個室代、書類代	計	452,302
	保険対象10割金額	550				241,760		1,600	17,880		17,880	6,380	61,575	452,302	
	保険3割金額	165						480						2,150	
	7割金額	385						1,120						650	
4	保険種 自費	137,340	投薬料	5,087	注射料	100	処置手術	検査料	41,520	新生介補	雑品料	食事療養	個室代、書類代	計	599,502
	保険対象10割金額					240,400		11,800	24,660		17,520	12,770	120,105	599,502	
	保険3割金額					3,540		8,260						11,800	
	7割金額													3,540	
5	保険種 自費	174,980	投薬料	2,547	注射料	440	処置手術	検査料	38,520	新生介補	雑品料	食事療養	文書料	計	493,732
	保険対象10割金額					208,250			28,770		19,080		1,575	493,732	
	保険3割金額							465						1,550	
	7割金額							1,085						470	
6	保険種 自費	118,520	投薬料	227	注射料	100	処置手術	検査料	27,180	新生介補	雑品料	食事療養	部屋代など	計	531,317
	保険対象10割金額					216,250			24,660		10,700	10,700	116,610	531,317	
	保険3割金額							474						1,580	
	7割金額							1,106						470	
7	保険種 自費	118,520	投薬料		注射料		処置手術	検査料	7,035	新生介補	雑品料	食事療養	部屋代など	計	608,945
	保険対象10割金額					346,000			24,660		12,720		100,010	608,945	
	保険3割金額														
	7割金額													0	
8	保険種 自費	137,340	投薬料		注射料		処置手術	検査料	7,035	新生介補	雑品料	食事療養	計	512,015	
	保険対象10割金額					326,000			28,770		12,870		512,015		
	保険3割金額					11,800							11,800		
	7割金額					3,540							3,540		
9	保険種 自費	118,520	投薬料	377	注射料	100	処置手術	検査料	33,180	新生介補	雑品料	食事療養	部屋代その他	計	547,041
	保険対象10割金額					249,370			24,660		17,820	12,820	90,194	547,041	
	保険3割金額														
	7割金額													0	
10	保険種 自費	80,880	投薬料	2,947	注射料	100	処置手術	検査料	35,100	新生介補	雑品料	食事療養	文書料	計	434,187
	保険対象10割金額					277,770			12,330		17,650	6,380	1,050	434,187	
	保険3割金額														
	7割金額													0	
11	保険種 自費	118,520	投薬料	2,337	注射料		処置手術	検査料	45,880	新生介補	雑品料	食事療養	部屋代その他	計	528,205
	保険対象10割金額					224,370			24,660		17,820	10,650	84,268	528,205	
	保険3割金額														
	7割金額													0	

マ ニ ュ ア ル 編

平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）  
「医療安全を考えた産科医療施設の安全と質に関する研究」

## 助産所と病院の産科オープンシステムのためのマニュアル

—家庭的で安全な出産を支えるための周産期医療システムをめざして—



平成18(2006)年3月

主任研究者 日本赤十字社医療センター産婦人科部長 杉本充弘

## 目次

	頁
I. 当マニュアルについて	
1. モデル事業の概要	5
1) モデル事業の設計	5
(1) モデル事業Ⅰ	5
(2) モデル事業Ⅱ	5
2) モデル事業対象者の基準	5
2. 当マニュアル使用上の留意点	6
II. モデルⅠ事業展開マニュアル	
1. モデルⅠの概要	7
2. モデルⅠの展開方法	8
1) 助産所と病院がともに行うこと	8
(1) 助産所・病院合同説明会の開催	8
(2) 助産所と病院との覚書	8
(3) リーフレット／同意書の作成	8
(4) 対象者の選定と呼びかけ	9
(5) 記録物	9
(6) 費用の設定	10
(7) 担当者の配置	10
(8) 助産師と病院の連絡方法	10
2) 病院で行うこと	10
(1) スケジュールの作成	10
(2) モデルⅠについての協議	11
(3) 体制の整備	11
(4) 担当者の配置	11
3. モデルⅠの評価方法	11
1) 対象者のプロフィールの作成	11
2) 対象者への満足度調査の実施	12
(1) 対象妊婦へのアンケート調査	12
(2) 出産完了者への個別調査	12
3) 助産所・病院の合同勉強会の開催	12

### Ⅲ. モデルⅡ事業展開マニュアル

1. モデルⅡの概要	1 3
2. モデルⅡの展開方法	1 4
1) 病院で行うこと	1 4
(1) スケジュールの作成	1 4
(2) モデルⅡについての協議	1 4
(3) 体制の整備	1 4
(4) リーフレット／同意書の作成	1 4
(5) 対象者の選定と呼びかけ	1 5
(6) 訪問を担当する助産師の募集と基準設定	1 5
(7) 担当助産師のチーム編成	1 5
(8) シフト編成	1 6
(9) 訪問マニュアルの作成	1 6
(10) 記録物	1 6
(11) 勉強会の開催	1 7
3. モデルⅡの評価方法	1 7
1) 対象者のプロフィールの作成	1 7
2) 対象者への満足度調査の実施	1 7
(1) 対象妊婦へのアンケート調査	1 7
(2) 出産完了者への個別調査	1 8
3) 助産所・病院の合同勉強会の開催	1 8

### 資料編

#### 1. モデルⅠの関連資料

資料1. 助産所・病院合同説明会でのアンケート調査票と参加協力依頼書	2 1
資料2. 助産所と病院との覚書	2 3
資料3. モデルⅠ対象者向けリーフレット	2 5
資料4. モデルⅠ対象者の利用同意書	3 7
資料5. 妊婦訪問ケア記録	3 9
資料6. 対象者のプロフィール一覧表	4 1
資料7. モデルⅠ対象妊婦へのアンケート調査票	4 3

## 2. モデルⅡの関連資料

資料 8. モデルⅡ対象者向けリーフレット	5 1
資料 9. モデルⅡ対象者の利用同意書	6 5
資料 10. 担当助産師のシフト編成表	6 7
資料 11. 妊婦健康診査訪問マニュアル	7 1
資料 12. 母子訪問マニュアル	7 7
資料 13. 妊婦訪問ケア記録	8 7
資料 14. 対象者のプロフィール一覧表	8 9
資料 15. モデルⅡ対象妊婦へのアンケート調査票	9 1

# I. 当マニュアルについて

## 1. モデル事業の概要

当マニュアルは、安全性を確保しつつ快適なお産のあり方を実現するために、地域の開業助産所（以下、助産所）と病院が連携して新しい産科医療サービスのモデル事業を行うための準備や展開方法、評価の手続きを記した指南書である。

当マニュアルを作成するにあたり、平成 16～17 年度厚生労働省科学研究費補助金「医療安全を考えた産科医療施設の安全と質に関する研究」（主任研究者：日本赤十字社医療センター産婦人科部長杉本充弘）において、モデル事業の実施および評価を行った。

### 1) モデル事業の設計

当マニュアルで紹介するモデル事業は、次の 2 つである。

#### (1) モデル事業 I

モデル事業 I（以下、モデル I）とは、助産所が病院に対象者を紹介し、定期的な妊婦健診と産後のケアを助産所または対象者の自宅で行い、節目健診と分娩を病院で行うモデルである。

#### (2) モデル事業 II

モデル事業 II（以下、モデル II）とは、病院を受診した対象者の妊婦健診と産後のケアを病院の助産師が対象者の自宅で行い、分娩は病院で行うモデルである。

### 2) モデル事業対象者の基準

モデル事業の対象者はローリスクの妊婦を中心とする。ローリスク妊婦とは、一般的に、

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 合併症のない妊婦</li><li>2. 年齢 20～39 歳</li><li>3. 単胎</li><li>4. 頭位</li><li>5. 分娩週数 37～40 週</li><li>6. 出生時体重 2,500～3,500g</li></ol> |
|---|

などの条件を満たす妊婦であるが、本事業では、以下の基準内にある妊婦も対象に含める。

7. 帝王切開の既往のある方
8. 子宮手術の既往のある方（子宮筋腫核出術）
9. 18歳未満の若年妊婦
10. 40歳以上の高年妊婦
11. 母体合併症（心疾患、腎疾患、糖尿病、甲状腺疾患、膠原病、血液疾患、精神疾患など）があり、良好にコントロールされている方
12. 肥満の方（妊娠前 BMI が 30 以上）、妊娠中の体重増加が 20kg 以上の方

また、この範囲内になく、グレーゾーンにあたる妊婦については、医師が個別的に判断する。

妊娠経過中にリスクが発生した場合（切迫流産、妊娠高血圧症候群、妊娠性糖尿病など）、その妊婦はモデル事業から外れる。ただし、外れた場合でもモデル事業の一成績（アウトカム）と位置づけ、安全性の評価のチェック対象とする。

なお、モデル事業のすべての対象者は、医療者から十分なインフォームド・コンセントを受け、本事業の目的や内容を理解し納得した上で、本事業を利用する意思をもつ者とする。

## 2. 当マニュアル使用上の留意点

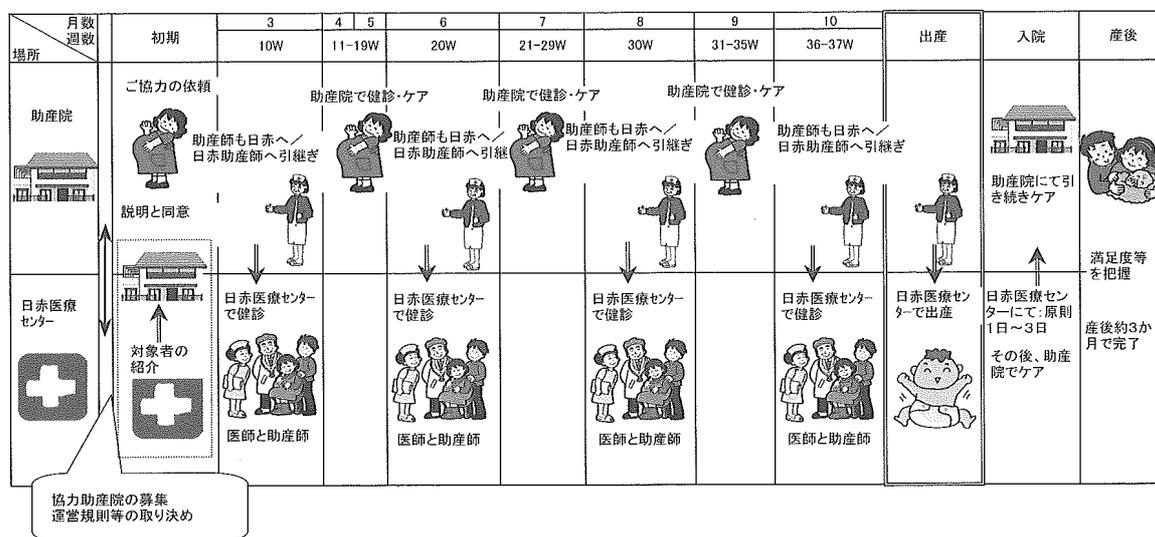
当マニュアルは、平成 16～17 年度厚生労働省科学研究費補助金「医療安全を考えた産科医療施設の安全と質に関する研究」の研究成果をもとに作成されている。東京都内の数件の助産所と日本赤十字社医療センターが対象施設であったため、当マニュアルは東京都の地域性や助産所および日本赤十字社医療センターの特性が反映された内容になっていることは否めない。

したがって、当マニュアルを使用する場合は、マニュアルに示された内容をそのまま展開するのではなく、各地域および医療施設の特性に応じて内容を適宜修正し、モデル事業を行っていただきたい。

## II. モデル I 事業展開マニュアル

### 1. モデル I の概要

モデル I は、次のような流れで実施する。



- ご協力の依頼：助産所にて行う（ただし、対象者の条件に該当し、協力助産所の所在地に近い妊産婦の場合には、病院に受診している場合にも、モデル I への協力を依頼し、協力助産所に紹介する場合がある。）
- 妊婦健診：助産所にて行う。
- 節目健診：病院にて行う。
- 節目健診への立会い：病院の助産師が実施する。可能であれば、助産所の助産師が立ち会う。
- 分娩：助産所の助産師が立ち会い、可能な場合には直接介助もする。立会いや直接介助ができない場合は、病院の助産師に引き継ぐ。
- 入院中のケア：病院の助産師が行う。入院日数は対象者の希望に応じて決定する。
- 退院後のケア：助産所にて実施する。もしくは対象者の自宅に助産所の助産師が訪問して行う。

## 2. モデル I の展開方法

### 1) 助産所と病院がともに行うこと

#### (1) 助産所・病院合同説明会の開催

助産所の理解と協力を得るため、また、助産所と病院の助産師の情報交換と交流を図るため、助産所・病院の合同説明会を実施する。

説明会では、参加者に対してモデル事業の趣旨や概要、助産所や妊産婦のメリット等を説明し、モデル事業についての質問や意見を求める。助産所の助産師にはアンケート調査を実施して、モデル事業への参加協力を依頼する（資料1）。

協力が得られた助産所については、日を改めて協力の要請を行い、病院との合同協議会を開催する。協議会では、以下（2）～（7）について検討・確認し、実行する。

なお、（2）～（7）に書かれた内容は一案であるので、状況に即した具体的方法について助産所と病院とで話し合い、決定する。

#### (2) 助産所と病院との覚書

協力の申し出があった助産所については、協力の要請を行い、助産所と病院の間で責任や費用についての覚書を交わす（資料2）。

原則として（明らかな個人のミスの場合を除いて）、病院の中で起こった事故は病院側の責任とする。

#### (3) リーフレット／同意書の作成

##### ① 対象者向けリーフレット

対象者に利用を促すための資料として、モデル I について対象者向けリーフレットを作成する（資料3）。作成者は助産所、病院、両者のいずれでもよい。

<リーフレットの内容>

- ・モデル事業の内容
- ・モデル事業の具体的な進め方
- ・費用
- ・プライバシーに対する配慮
- ・その他

##### ②同意書

モデル事業を利用する意思を表明してくださった対象者に同意書を用意し、記入してもらう（資料4）。

<同意書の内容>

- ・モデル事業の目的
- ・契約期間

- ・ 登録
- ・ 定期健診
- ・ 対象者の情報の取り扱い方法（情報の共有化、プライバシー保護など）
- ・ 入院管理方法の取り決め
- ・ 医療事故に関する責任
- ・ その他の留意事項

#### （４）対象者の選定と呼びかけ

モデルⅠに関与する助産所の助産師が、助産所に訪れた妊婦の中から対象者を選定した後、リーフレットを用いてモデル事業の概要を説明し、対象者から同意を得る（同意書に署名していただく）。

#### （５）記録物

記録物の書式や取り扱い方法については、対象者と助産所および病院が情報を共有でき、かつ対象者の負担を増やさないものとする。

##### <妊娠期の記録物の例>

- ① 母子健康手帳
  - ② 妊婦訪問ケア記録（資料5）・・・助産所で記録する
  - ③ 妊婦節目健診記録・・・病院の書式に準ずる
- \* ②と③は、2部コピーをし、1部は助産所もしくは病院で保管し、1部はファイルに綴じ込んで妊婦に持参させる。

##### <分娩期の記録物の例>

- ① 母子健康手帳
  - ② 分娩記録・・・病院の書式に準ずる
- \* ②は、2部コピーをし、1部は病院で保管し、1部はファイルに綴じ込んで妊婦に持参させる。

##### <産褥期の記録物の例>

- ① 母子健康手帳
  - ② 入院経過記録・・・病院の書式に準ずる
  - ③ 母子訪問ケア記録・・・助産所の書式に準ずる
- \* ②と③は、2部コピーをし、1部は助産所もしくは病院で保管し、1部はファイルに綴じ込んで妊婦に持参させる。

## (6) 費用の設定

### <訪問ケアの費用>

助産所で訪問ケアを実施している場合は、その設定料金を参考に設定する。

助産所で訪問ケアを実施していない場合は、助産所の助産師が料金設定の参考としている社団法人日本助産師会の「助産師業務料金参考表」を参照して設定する。

訪問先での料金の受け取りは、訪問した際に助産師が請求書を発行し、対象者が現金で支払うか、指定口座に振り込むか、いずれかの方法で行う。

### <分娩の費用>

病院で設定している分娩介助料を参考に設定する。

助産所の助産師に支払う、院内での分娩介助費用（ペイバック）については、病院で設定している分娩介助料の50%とする。

### <入院の費用>

病院の1日あたりの入院費用に基づき、入院日数に応じて支払いを求める。

## (7) 担当者の配置

モデルIの対象者それぞれに、助産所の助産師1名（メイン）のほかに、病院の助産師2名（サブ）による担当者を配置する。

「妊婦健診」と「分娩介助」と「退院後のケア」は助産所の助産師（メイン）が行うが、分娩時に助産所の助産師が立ち会えない・間に合わない場合には、病院の担当助産師（サブ）が分娩介助を行う。妊娠中の「節目健診」および「入院中のケア」は病院助産師（サブ）が担当する。

上記の担当者を総監督する最高責任者は、病院の産科部長（医師）1名および産科師長（助産師）1名とする。

## (8) 助産師と病院の連絡方法

問題点を見出したり判断に迷ったりした場合には、担当の助産師は最高責任者である産科師長にその都度連絡し、報告・相談する。産科師長は必要に応じて産科部長に報告・相談する。

## 2) 病院で行うこと

### (1) スケジュールの作成

モデルIを行うにあたり、「1) 助産所と病院がともに行うこと」に挙げた事柄や、「2) 病院で行うこと」の(2)～(4)に挙げた事柄の実施工程を明らかにし、スケジュールを作成する。

スケジュールには、特に、院内で十分に協議を行い、事業に関する周知徹底をはかるための時間の確保を盛り込む必要がある。

## (2) モデル I についての協議

おおよそ次のような手順で院内にて協議を行う。

- ① 幹部会議でモデル事業について説明会を行い、モデル I 実施についての了承をとる。
- ② 管理会議でモデル事業について説明する。
- ③ 業務委員会で現場への周知を図る。
- ④ 院内に倫理委員会がある場合は、書面で説明を行い、了解を得る。
- ⑤ 産科部門のスタッフ会議でモデル事業について説明し、協力を得る。

## (3) 体制の整備

モデル I 事業の実施体制を整えるため、院内で協議の上、以下のような点を明確化し、成文化しておく。

- ① 指示系統：モデル事業対象者と担当の助産師・医師とを引き合わせるのは誰か、節目健診の結果を誰にどのように報告するか、健康逸脱を認めた場合は誰にどのように報告し、どのように対処するか、対象者が退院する際は誰に何を報告するか、など。
- ② 問い合わせ・クレームへの対応：モデル事業対象者からの問い合わせやクレームについては、どこ（誰）が窓口になるか、どのように対応するか、など。

## (4) 担当者の配置

対象者のケアを担当する 2 名の病院助産師（サブ）のペアリングを行う。

モデル I の対象者が現れ、助産所からの要請があり次第、対象者のニーズに相応しいペアがケアを担当し、展開する。

## 3. モデル I の評価方法

モデル I の有効性を評価し、今後の事業の方向性を検討するため、以下のことを行う。

### 1) 対象者のプロフィールの作成

対象者の妊娠経過、分娩経過、産褥経過を示した一覧表を作成する（資料 6）。

## 2) 対象者への満足度調査の実施

### (1) 対象妊婦へのアンケート調査

原則として対象者が妊娠期であり、2回程度の健診を受けた段階で行う。

調査項目は以下のようなものがあげられる。特に、途中経過での評価（クレームとそれに対する対応、実施中の改善事項など）を明確化することが必要である。（資料7）

<主な調査項目>

- ・対象者のプロフィール
- ・医療機関の選択理由
- ・モデル事業の利用について（事業への理解度、利用した理由等）
- ・訪問健診について（助産師の対応、モデルIの利点、改善が必要な点等）
- ・病院での節目健診について（医師の対応、助産師の対応、病院の対応等）
- ・出産や育児への期待、不安等について
- ・モデル事業への要望

### (2) 出産完了者への個別調査（インタビューまたはアンケート）

出産後3ヶ月をめぐりに、個々の対象者に実施する。

調査項目は次のようなものがあげられる。特に、最終時点での評価（モデル事業の満足度、改善事項など）を明確化することが必要である。

<主な調査項目>

- ・モデル事業利用の経緯（出産場所について、モデル事業について等）
- ・妊娠期のケア・健診について（助産所でのケア、病院での節目健診等）
- ・出産・入院について（出産体験、ケアやサービスの質等）
- ・産後の訪問ケアについて（助産師の対応、育児の悩みや不安等）
- ・料金設定・手続きについて（費用の説明、支払い手続き、費用の妥当性、費用の透明性等）
- ・今回の出産全体についての感想・評価
- ・モデル事業への要望
- ・今後の育児サービスへの期待

## 3) 助産所・病院の合同勉強会の開催

1～2ヶ月に1回のペースで助産所と病院の合同勉強会を開催する。

3-1)、2)の結果を参考にしながら、対象者の特性やケアの内容と質を検討し、課題を明確にして、今後の運営に反映する。

### Ⅲ. モデルⅡ 事業展開マニュアル

#### 1. モデルⅡの概要

モデルⅡは、次のような流れで実施する。

月数 週数	初期	3 10W	4 11-19W	5 20W	6 21-29W	7 30W	8 31-35W	9 36-37W	出産	入院	産後
妊婦さんの自宅	日赤助産師による 訪問健診・ケア  または 出張専門助産師よ る訪問健診・ケア	↓	在宅にて引き 続きケア	↓							
日赤医療センター	ご協力の依頼  ご協力の依頼 説明と同意	日赤医療セン ターで健診  医師と助産師	↓	日赤医療セン ターで出産。原則、訪問時の 助産師の直接 介助。	↑						
										日赤医療セン ターにて：原則 1日  その後、在 宅ケア(地域 の助産院に 引継ぎ)	満足度等を 調査  産後約3か 月で完了

- ご協力の依頼：病院にて行う。
- 妊婦健診：在宅にて、病院の担当助産師が行う。
- 節目健診：病院にて行う。
- 節目健診への立会い：病院の担当助産師が行う。
- 分娩：病院の担当助産師が行う。
- 入院中のケア：病院の担当助産師が行う。入院日数は対象者の希望に応じて決定する。
- 退院後のケア：病院の担当助産師が行う。場合によっては、地域の助産所にケアを引き継ぐこともある。

## 2. モデルⅡの展開方法

### 1) 病院で行うこと

#### (1) スケジュールの作成

モデルⅡを行うにあたり、以下(2)～(11)に挙げた事柄の実施工程を明らかにし、スケジュールを作成する。

スケジュールには、特に、院内で十分に協議を行い、事業に関する周知徹底をはかるための時間の確保を盛り込む必要がある。

#### (2) モデルⅡについての協議

モデルⅡを行うにあたり、おおよそ次のような手順で院内にて協議を行う。

- ① 幹部会議でモデル事業について説明会を行い、モデルⅡ実施についての了承をとる。
- ② 管理会議でモデル事業について説明する。
- ③ 業務委員会で現場への周知を図る。
- ④ 院内に倫理委員会がある場合は、書面で説明を行い、了解を得る。
- ⑤ 産科部門のスタッフ会議でモデル事業について説明し、協力を得る。

#### (3) 体制の整備

モデルⅡ事業の実施体制を整えるため、院内で協議の上、以下のような点を明確化し、成文化しておく。

- ① 指示系統：モデル事業対象者と担当の助産師・医師と引き合わせるのは誰か、訪問健診の結果を誰にどのように報告するか、健康逸脱を認めた場合は誰にどのように報告し、どのように対処するか、対象者が退院する際は誰に何を報告するか、など。
- ② 問い合わせ・クレームへの対応：モデル事業対象者からの問い合わせやクレームについては、どこ（誰）が窓口になるか、どのように対応するか、など。

#### (4) リーフレット／同意書の作成

##### ① 対象者向けリーフレット

対象者に利用を促すための資料として、モデルⅡについて対象者向けリーフレットを作成する（資料8）。

<リーフレットの内容>

- ・モデル事業の内容
- ・モデル事業の具体的な進め方
- ・費用