

問6. 助産師の活用について、ご意見がございましたらご自由にお書き下さい。

- ・ 出産のみでなく、子どもを育てていく上での援助、乳児期の保育への援助など・・・？
60歳になっても働く場はありますか？
- ・ 出産の周辺の事情がずいぶん変わっており、興味はあるが、今のままでは再就職や母乳指導等は無理なことを感じさせられました。研修会では、ずいぶん意欲をかき立てられましたが、次の一步を踏み出す覚悟がないな・・・と思った。でも、研修会あればまた参加したい。助産師職へ一步踏み出すセミナーがあればやはり参加します。
- ・ 自治体の中でもっと幅広く活用すべし、こちらがやる気があっても受け入れてくれない。年齢制限があるなど(45歳)
- ・ 潜在助産師が再び現場に復帰できるような学習の場があればと切に思っています。
- ・ 居住区内の募集がわかれば、うれしいし、私のような看護職で働いている者も助産の現場にもどりやすいのではないか。
- ・ 専門職としてのプライドを高くもち、働き続けられる社会となるよう頑張りましょうよ。頑張ってください。その為にお役に立てたら幸せです。
- ・ 院内助産院やクリニックでの助産師の活用(パート勤務)など、医師の意識が変わり、どんどん取り入れられるようになればもっと活躍の場が広がると思います。
- ・ 「産科医が少ないから助産師を」というのは、あまりにも虫が良すぎるのではないか。何故助産師としてのキャリアをストップしているのかという所に焦点をあて、保健的な視点を取り入れることが必要と思う。行政の取り組みの方向については、やはり3~5年という単位で変わっていくので自分でもっと把握しなくてはならないと思った。興味深い内容だったが、時間が短く残念。
- ・ 助産師の活用イコール「助産師」だけで行う「正常分娩」のための「自然なお産」に目が行きがちですが、現状で助産師(潜在)を活用しようとしたとき、先日のような「助産師外来」のある開業医や湘南鎌倉病院のように自然分娩を中心にしている施設は少なく、産婦人科医の減少もあって、ますます計画分娩は減ることはないと思われます。「助産師」「医師」がお互いに相手の立場を理解した上で、どうしたら今の分娩施設の減少、産科医の減少に対応していくかが大切と思われます。助産師側も「自然」ばかりにこだわらず(「異常分娩」は起こりうることでですから)様々な妊産婦のニーズに答えていく姿勢も大切だと思います。つまり、現状の病院、開業医にても助産師が大いに活用してもらえよう、あまりにも「自然に」とか「こうあるべき」という理想論を医師側に押し付けしないで、医師会側には、助産師の立場を十分に理解していただきながら、協力していくことではないでしょうか？医師会の意識改革も大切→特に現在50~60歳以上の医師の中には、助産師の必要性を理解していない方が多いのは事実です。
- ・ 夜勤をせずに働くことができる職場が少ない。外来だけになると分娩に携わることができない。もっと、ワークシェアリングして働きやすい職場があるとうれしい。

- ・ 研修会に参加して、助産師として何かしなければ、このままではいけないという気持ちは強く持ちました
- ・ 周囲ではさほどニーズが強いとも感じられませんが、もっと知名度があがるといいのと思いました。母子訪問に行っても助産師と名乗っても「保健師さん」と言われます。
- ・ いつかは病産院勤務に戻りたいと考えながら、13年経過してしまいました。自分の出産、育児の最中には保育環境の悪さ(夫の遅い帰宅、保育所定員など)から、とても復職を考えることができませんでした。今回、わずかの時間でも可能なことが分かりました。もっと刺激を受けて復帰に向け活動していきたいと感じました
- ・ 助産師の活動の場は病院やクリニックでなくてもボランティアや電話相談や新生児訪問など子育て中の方でも出来るものはたくさんある…。それはわかりますが、私はやはり、お産の介助ができる助産師でいたいと思っております。そんな私ですが、引越してこちらに来たため協力者が得られず、働くとなるとなかなか難しいのが現状です。それと、いまいち、職の探し方がわかりません。(ナースセンターに登録しネットで検索はしていますが) 同じような助産師はたくさんいます(働きたいけど、働けない)
- ・ 既卒者が入学できる助産師学校が必要。次世代の助産師の担う者の置かれている状況についての検討も必要。
- ・ 育児や家庭との両立できる就労を考える場合「日勤のみ」とか「パート就労」の雇用先が増えると潜在助産師の就労につながりやすいと思われる。したがってそのような雇用先の拡大や求人情報のより具体的な提供がされることを望みます。
- ・ ‘潜在’とはいえ、子育ての経験がある方も多いと思うので、病院などにとどまらず、子育て支援のメンバーとして今後も相談などの業務に専門知識のあるちょっと子育ての先輩という立場もあっていいかなと思いました
- ・ 助産師の開業が4月施行の改正医療法で難しくなりそうであれば、院内助産所を充実させてほしい
- ・ 医師はもう少し助産師を見直すべきだ
- ・ 研修会に参加させた方は、どんどん職場復帰したいのでは…。助産師の縦、横のつながりがもっと強くなって意見交換の場に参加したり、地域での活動に参加して、スムーズに助産師の仕事に戻りたいです。もっと潜在している方はたくさんいると思います。
- ・ 病院や施設でベテラン助産師からきめ細かく指導して頂けるような環境があったらよいと思う。大きい病院にばかり集まる傾向があるので小さいところでも積極的に活用して欲しい。助産師の本業とするところを世間にもっとアピールしてよいのかもしれない(一般的にはお産・分娩介助のみに重要な役割ととらえられがちなので)。
- ・ 助産師専用の職安、復帰後の相談窓口があると、復職のきっかけになると思います。私は、今、日本マタニティビクス協会認定インストラクターとして、関東のスポーツクラブ・産婦人科などでマタニティビクス、ベビービクスなどのレッスンを担当していますが、新規でマタニティ系のクラスを開講したいと施設側が提案しても、運動前の体調チェックを行う

- 医療スタッフがいないため、導入できないというような話を聞くことがあります。産前～産後、気軽に健康・育児相談を受けたい妊婦さん、ママさんが大勢いらっしゃるので、是非、お産の現場以外でも、助産師の皆さんのお力を借りることができたらと願います。
- ・ お産だけでなく、もっと産後の母子の育児サポート役としても前に出ていくといいのでは。
 - ・ お産ばかりやっていると、つぶしがきかないような気がします。大病院につとめていて、救急室などに手伝いにいかされるとあまり動けずつらい。そうなるとみんなやめたあと、家庭に入ってしまうような気がします。
 - ・ 正常分娩は助産師のみで出来るはずだが、産科医が知らないことが多い。産科医が助産師の役割知らなすぎると思います。また、助産師も出来ますとは言わないのか・・・。
 - ・ 産科医が1ヶ月健診をする個人病院が多く、母乳について理解されていない。すぐにミルクを足すよう言われ、悩むケースが多くて困ります。・乳腺炎の方を胸部外科に送った医師がいました。私たちの存在は知られていないのです。もっと、医師に地域に助産師の存在、役割を知ってもらいたいです。

厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業

助産ケアの提供システムに関する研究

神奈川県における助産師確保対策のシステム作りに関する懇談会

(主任研究者 加藤尚美)

報告書

日 時：2007年3月1日（木）18：00～20：00

場 所：横浜市技能文化会館5階 特別会議室

出席者：鈴木 勝博（神奈川県保健福祉部地域保健福祉課）
矢島 道子（神奈川県保健福祉部地域保健福祉課）
高橋 久美（神奈川県保健福祉部地域保健福祉課）
大山 晶子（神奈川県保健福祉部地域保健福祉課）
赤岡 謙（横浜市健康福祉局医療政策課）
堀 孝美（横浜市健康福祉局医療政策課）
明石 敏夫（神奈川県産婦人科医会）
戸田 律子（日本出産教育協会）
熊手真紀子（消費者代表）
西川美智子（神奈川県看護協会助産師職能理事）
山本 詩子（日本助産師会神奈川県支部）
豊倉 節子（日本助産師会神奈川県支部）
田中千登世（日本助産師会神奈川県支部）
森川 勝繪（日本助産師会神奈川県支部）
村上 明美（神奈川県立保健福祉大学）
加藤 尚美（主任研究者・神奈川県立保健福祉大学）

1. はじめに（加藤尚美主任研究者より本会の趣旨説明）

昨今、助産師を取り巻く問題が社会をにぎわせているが、助産師確保については重要な問題である。現在、厚生労働科学研究で「助産ケアの提供システムに関する研究」に取り組んでいるが、本年度でこの研究をしめくくるにあたり、今後の政策提言の示唆を得るためにこのような懇談会を設けた。

本研究に関するこれまでの経緯を簡単に説明する。平成16年度に厚生労働科学研究で「助産師確保に関する調査研究」を行った。その成果は、「診療所で充実した助産師活動をしませんか？」というパンフレットに示されている。その中に、診療所における助産師活動のモデルを提言し、潜在助産師を活用していくための助産活動の一部を紹介している。

平成17・18年度は、厚生労働科学研究で「助産ケアの提供システムに関する研究」に取り組んだ。

平成17年度は潜在助産師の実態調査を行った。個人情報保護の立場から調査には限界があったが、調査対象1530人のうち218人が潜在助産師として登録して働きたいと希望していることが確認できた。そのうち神奈川県内の潜在助産師は17名であった。

平成18年度は、潜在助産師に職場復帰して活動してもらうための研修について検討した。日本助産師会の本部で行っている潜在助産師研修会の内容を参考にして、横浜市の協力を得て平成18年12月1・2日に神奈川県内の潜在助産師を対象とした研修会を実施した。参加者は12月1日が55名、12月2日が47名で計102名であった。研修会の内容、参加者の研修会に対するアンケート、および研修会受講後の動向については別紙に示している。

本懇談会では今後の助産師確保について、潜在助産師の掘り起こしを含め、神奈川県内でどのようなシステム作りを進めるべきか、忌憚のないご意見を頂戴したい。

2. 参加者の所属組織における助産師確保の取り組み

1) 神奈川県

神奈川県においては、助産師を含め看護師の確保は大きな課題である。県議会においても来年度以降、今まで以上に助産師確保に取り組み、予算を認めてもらっている段階である。来年度、神奈川県として保健医療福祉を担う専門職の確保を柱に立て取り組む予定である。

これまで神奈川県では、看護職、特に助産師の確保については県立の養成校における助産師養成に力を入れてきたが、それだけでは助産師が賄えないのが現状であり、今後は潜在助産師の掘り起こしにも力を入れる必要がある。来年度は、潜在助産師の助産力再開発事業、新人助産師の定着を促すための研修事業、魅力ある職場環境作り事業などを考えている。

2) 横浜市

横浜市は緊急産科対策の基本的な考え方として、①出産に関する正確な情報流通の促進（受け入れ可能な医療機関の情報等を発信する事業者への支援）、②連携の促進（病院間、病院－診療所・助産所管の交流、セミオープンシステムへの支援）、③助産師の活用（病院における助産師の活動促進、院内助産師の育成）、④その他（産婦人科医の育成・勤務環境の向上など→国に要望、周産期救急医療システムの改善→県へ働きかけ、出産を取り扱う病床数の確保）を示している。

平成 19 年度の緊急産科医療対策の予算措置としては 832 万円を確保し、以下の取り組みに助成を行う予定である。ひとつは、産科医療機関の連携推進として、診療所と病院間の役割分担（セミオープンシステム）の推進、さらには助産所を含めた役割分担や連携強化のための取り組みに対してであり、もうひとつは、助産師が活躍できる環境の整備として、助産師の技術向上や、潜在助産師の職場復帰支援のための研修に対してである。

現在考えられる助産師確保のための方策としては、①新たな助産師の養成（助産師学校の整備、既存看護学校への助産師コースの設置等）、②潜在助産師の活用（潜在助産師研修会の実施、就業支援等）、③就業助産師の支援（助産師外来や院内助産を行うための技術向上策等）、④就業助産師の離職予防（助産師の働きがいのある職場の実現等）、⑤その他（助産師と産婦人科意思との相互理解の促進等）などがあるのではないかと考えている。

3) 神奈川県産婦人科医会

産婦人科医会としては、これまで医師会立の助産師養成所の開設にはあまり積極的に取り組んできていない。しかしながら、昨今の状況を鑑みて、先日、横浜市に市内の医師会立の看護学校に助産師コースを設置できないか検討をお願いしたところである。

4) 神奈川県看護協会

助産師の確保について述べる前に、現在神奈川県看護協会に登録している助産師は約 1100 名である。神奈川県内で就業している助産師は約 1500 名といわれているので、保健師・助産師・看護師の中で、助産師の加入率はよい。

神奈川県看護協会では、主な活動のひとつに会員の生涯教育があり、毎月助産師の研修を行っている。最近は実技研修が多く、超音波・フリースタイル分娩・骨盤ケア・アロマなどのプログラムを組んでいる。

もうひとつの活動としては職場調査がある。平成 16 年度は助産師の配置調査を行い、分娩件数には関係なく病院と診療所では助産師の偏在は明らかであり、病院のほうが助産師数が多く、かつ病院間でも格差が著しいという結果が明らかになった。平成 17・18 年度は神奈川県内の助産ケアの質評価の調査を行った。その結果、病院で 3 年間助産師として働けば、一応病院では一人前に働けるということが明らかになった。また、厚生労働省によ

る新人助産師育成のための研究にも神奈川県内の病院が協力している。

神奈川県看護協会では、このように厚生労働省や日本看護協会の動きに合わせて、会員に向けた研修等を企画している。会員ではない潜在助産師等に対しては、ナースバンクを利用してもらい就職に結びつく形で研修を請け負っていきたいと考えている。

5) 日本助産師会神奈川県支部

日本助産師会は、現在 350 名ほどの会員がいる。組織の規模としては大きくないが、社会が日本助産師会神奈川県支部に求めていることが大きく、戸惑っている。しかしながら、とにかくできることから始めようということで、助産師確保に向けて活動している。

潜在助産師研修会は、日本助産師会本部で全国的な活動として実施しているが、神奈川県支部においても独自に、横浜市や神奈川県の協力をいただき、昨年実施することができた。実施してわかったことは、参加者の中にはただ単に仕事をしていないという人だけでなく、病院で看護師として働いているという人もいたということである。また、研修会には参加しなかったけれども、産科が閉鎖されたことにより他科で看護師として働かなければならない状況になったことや、あるいは助産師として働きたいために東京など神奈川県外に職場を求めたという声も寄せられている。

神奈川県支部の活動としては、潜在助産師研修会のほかに助産院留学がある。これは病院勤務の助産師が、乳房ケアや分娩介助、助産師による妊婦健診などの技術に自信が持てず、それらの技術力を高めたいということで助産院において数日間研修を行うものである。

さらに、日本助産師会本部のほうですでに実施している病院への出前研修（実際に講師が病院に訪れ、現場が抱えている問題に沿って技術指導などを行うもの）なども支部の活動に組み込んでいきたいと考えている。

その他、毎年、研修会を 10 本程度実施している。神奈川県内における助産師数に関しては、神奈川県支部として県や市町村に何人の助産師が足りないのかということ再三、問い合わせ続けている。先方からは「調査が必要である」という回答だけで明確な数の提示はされていない。しかし、病院と診療所では助産師数が偏在していることは明らかである。

潜在助産師研修会の際も、非常勤であれば諸条件が整えば診療所に勤務してもよいと考える者が何人かいた。潜在助産師の中には非常勤やフレックスで勤務したいという者がおり、非常勤で母親学級を、あるいは産後の乳房ケアを担当したいという希望もあった。潜在助産師の中には子育て中の者が多いため、週 1 回とか午前中のみという勤務形態が可能であれば、そのような人たちを多数集めることで、かなりのマンパワーになると考えられる。ケアの継続性という点では問題がないわけではないが、診療所の医師が今までの既成概念を少し変えて、できる範囲内で助産師の得意分野を活用するという発想で考えていただけると、病院と診療所の助産師の偏在の是正に効果があるのではないかと考える。

6) 消費者代表

出産に関する市民活動を始めて13年目になる。これまで助産師にエールを送る活動を行ってきた。多くの助産師から、がんばって助産師になりましたとか、楽しく助産師やっていますという嬉しい声を聞く反面、最近では、もうこれ以上がんばれないというような、経験3~4年目で結婚して子育てしている助産師さんからの声が届くようになった。その方たちは、出産で女性の身体がこんなにも痛めつけられることを自ら経験し、他の女性に対してこんなひどいことはしたくないと主張している。私自身は、出産はそんな辛い酷いことばかりではないということを伝えたいと思っている。

また、神奈川県以外の団体ではないが育児サークルで全国的活動をしている「自然育児友の会」というNPOがある。5月に東京で大会があるので、潜在助産師で社会復帰した人を招いて、助産師の魅力を語ってもらえるような機会をつくりたいと考えている。ゆっくり子育てをした後は、魅力ある助産師の仕事に戻りたいと思ってもらえたら嬉しい。

昨年は「どうする日本のお産」というシンポジウムを、全国7箇所で開催した。医療者だけが、あるいは市民だけが、別々に出産について考えるのではなく、相互に交流しながら話し合う場を持った。どんな人たちとも出産のことや命のことを話し合うことができるのだということがわかったことは大きな成果だった。これからも誰もが集え、話し合うことができる場を作っていきたい。

7) 日本出産教育協会

厚生労働省「健やか親子21」の審議会に関わって以来、縁あって6件くらいの出産する側からみた出産・子育てに関する研究を行ってきた。女性たちのニーズ調査では、女性は自分に病気があるなしにかかわらず、安全に出産したいと希望していた。また、妊娠経過を通じて助産師のケアを受けたいと希望していた。助産師のケアは医師と比較して、わかりやすい、聞きやすい、対応が細やかであるなど、多くの点において優れていたという結果であった。

妊娠中、助産師ではなく看護師がいればよいのではないかという意見もあるようだが、調査結果からは助産師の継続ケアを求めていることが明らかになった。女性たちは、病院で助産師なのか看護師なのかが不明瞭なときは、そのことを非常に敏感に感じ取り、大変気を使って対応をしているようである。私の希望としては、助産師が診療所においても助産師らしい仕事ができるように、助産師としてのステイタスが保てるよう、診療所に勤務する助産師が大きな病院に研修に行けるとか、見聞を広げるような研修の機会があると診療所に勤務する助産師のキャリア・アップにつながると考える。助産師には、病院でも診療所でも働きやすい環境で働いてほしい。

もう一点付け加えると、女性たちは、産科医師や助産師に対して高度な技術を持ってほしいと希望している。技術が伴うことにより、出産の安全性が確保できると考える。

3. 活動報告を受けての意見・質疑応答

【神奈川県産婦人科医会】

助産師の需給状況について、産科医師の立場から言わせてもらえば、今回示されたデータは実情を反映していない。どのような診療システムを前提にするかを示した上で、何人助産師が必要かをたずねてもらいたい。

さまざまな勤務形態があれば助産師が働きやすいということだが、それを許容してしまうと常勤の助産師に負担がかかって、不満が噴出する。また、看護師も産科になかなか就職してくれない状況で、助産師の負担がさらに大きくなってしまう。助産師の負担を軽減するために、産科医師が担わなければならないことが増え、産科医師不足の上に過酷な勤務となり、結局は産科を閉鎖するという悪循環に陥っている。

【神奈川県】

昨年、厚生労働省から依頼があつて各都道府県が助産師の必要需給数を算出した。本日示されている数は、神奈川県が算出したものである。

厚生労働省からは診療所は集中調査でよろしいという指示だったため県内の1割の診療所を対象に調査した。調査項目はすでに決まっていたため、先ほど産婦人科医会より指摘された点の配慮が十分であったとはいえないと考える。この調査では今後5年間の助産師需給の目処が立つようなデータとならなかったため、現在は助産師の就業数を基にして、病院・診療所における助産師需給数を算出している状況である。

必要助産師数の算定には、神奈川県内で分娩を扱う診療所の件数を把握することも大切であるため、神奈川県産婦人科医会に問い合わせたところ、平成17年に県内の184施設の診療所で分娩を扱っていることが明らかになった。県内のさまざまな組織の方々にも入ってもらつて意見を聞いており、分娩件数によっても当然変わってくるが、診療所に最低2名の助産師を配置するのが適当ではないかと考えている。

【横浜市】

昨年、市内の診療所を多数ヒアリングした結果、助産師を募集しても全然助産師が集まらないという施設と、募集をしなくても助産師は集まってくるという施設があつた。なぜこのような現象が生じるのかを議論する場があつてもよいかと思う。

【日本助産師会神奈川県支部】

一般的に、一人の助産師がひと月に負える分娩件数は5件程度であろうといわれている。したがって診療所がひと月10件の分娩を扱うなら助産師2名が必要になる。診療所では助産師は看護師と協働で業務を行っていることが多いため、この算出式がすべての診療所に当てはまるわけではないだろう。診療所に勤務する助産師が少ない中で分娩を扱うには、

助産師が時間的に拘束されたり、オンコール体制でいつ呼び出されてもいい状況にしておかなければならず、雇用条件や賃金の面でとても厳しい勤務状況になると考えられる。

厚生労働省での会議の際も再三訴えてきたこととして、私見ではあるが、診療所に働く助産師については県や市町村など公的組織が雇用して、診療所の要請に応じて派遣するというシステムを整えてもらいたいと考えている。

【加藤尚美主任研究者】

病院の産科以外で働いている助産師は、本来は助産師らしい仕事をしたいと思っけていても、現在の雇用条件を断ち切ることはできないと考えるものが多い。神奈川県では、産科以外に勤務している助産師を診療所に派遣するという発想について、その可能性があるのかどうかを知りたいところである。

話は変わるが、一人の助産師が年間扱える分娩件数について、他の会議でも検討されている。妊娠から分娩・産褥までを一人の助産師が扱うのであれば、年間30-50例であろうという意見も出ている。現在、日本助産師会でも助産師必要数を考えている。妊産婦の妊娠リスクや看護体制などを考慮しながら算出している。診療所においても、分娩件数とともに助産師の働き方も考えた上で、助産師必要数を算出することが必要だろう。

今回、横浜市が提案してくれた助産師確保のための対策について（①新たな助産師の養成、②潜在助産師の活用、③就業助産師の支援、④就業助産師の離職予防、⑤その他）、今後、それぞれの組織でどのように取り組めるのか、是非ご意見を伺いたい。

【日本助産師会神奈川県支部】

横須賀市と横浜市の中規模病院の産科が閉鎖された際、そこに勤務していた助産師に診療所で働いてほしいと要請したが、働いてもらえなかった。結局、同じ病院の他科で働くか、近くの同じような規模の病院に異動するか、他県の同じような病院に異動するかという選択だった。いくら近くに助産師を募集している診療所があっても、助産師はそこで働くという選択をしない現状がある。

潜在助産師の研修会では、参加者から診療所に勤務する際の雇用条件についても多くの意見が出されている。雇用条件について、行政も含めた形で対策を考える必要があるのではないかと考える。

【神奈川県】

神奈川県が診療所で働く助産師を派遣できないかという件に関しては、昨年、厚生労働省が「産科診療所における助産師確保のモデル事業」を行っており、その事業では病院で看護業務を行っている助産師に診療所での出張研修を行い、診療所への就職を促すということを行っている。

神奈川県でも、この事業に参加しようかどうか検討したが、神奈川県内では看護師も不

足している状況が続いており、病院間でも激しい看護師の争奪戦が起こっている。そのような中で、このモデル事業に参加することには躊躇した経緯がある。

神奈川県助産師の不足数は120-140名と算出しているが、助産師の養成に関しては、県立衛生看護専門学校の助産師科が定員40名であるところ、実習施設が確保できないという理由で定員を満たしていない状況であったため、実習施設を整備して定員40名を満たすよう努力している。県立保健福祉大学看護学科助産課程は定員10名であるが、4年生の中で看護師・保健師・助産師の3国家資格を取る厳しさとカリキュラムの過密さから、助産師になりたいと希望する学生が多いにもかかわらず、4年間の中で実際に助産課程を選択する学生は少なくなり、定員以下の状況であると聞いている。

数の問題だけではなく、助産師の質の確保も重要な問題である。県内に看護系大学がいくつあるが、助産課程を置いていない大学や、現在置いているけれども数年後に廃止する予定の大学、来年から新たに開かれる大学などさまざまである。助産師の質を確保するためにも県内の多くの大学で助産師の養成を行ってもらいたいと考えている。

【加藤尚美主任研究者】

日本助産師会では、助産師の質を確保しながら養成数を増やすために現在ある4年制大学の助産課程を専攻科に移行させることを考えている。4年制大学では定員5-10名であるが、専攻科に移行させれば定員15名以上は養成できると考えられるため、大学の助産学専攻科への移行を進めていきたい。

神奈川県外のいくつかの医師会は、医師会立の助産師養成所を作るという活動にすでに取りかかっている。先日、横浜市産婦人科医会でも助産師養成所をつくってもよいのではないかという議論があり、横浜市に協力をお願いしたと聞いている。

【横浜市】

成果を早急に求めるのであれば、現在、産科診療所で働いている看護師に助産師の資格を取らせることを目的として、具体的には県立の助産師養成所の定員枠をそのような看護師のためにいくつか確保するという考え方があってもよろしいのではないだろうか。

行政機関が診療所に助産師を派遣するシステムに関しては、公的医療機関であっても原則的に競争原理の中で動いているため、一時的に救急対策としてはよいかもしれないが、長期的に考えた場合現実的ではないと思う。また、忘れてはいけないのは、経営的な観点からも助産師の必要数を考えなければならないという点だろう。

【日本出産教育協会】

神奈川県は、看護師の内診等で問題になっているこの時期であっても、県内の診療所で働く看護師が助産師資格を取るための配慮は必要ないと考えているのだろうか。すでに診療所で働いているのであるから、その人たちに配慮することが診療所で働いてもらう助産

師を増やすには大変効果的だと考えられる。積極的に推し進めて当然ではないだろうか。

【神奈川県】

県立の助産師養成所において、診療所で働く看護師の優先枠を設定してはいかがかという点については、現在 40 名定員のうち半数の 20 名を社会人枠にしているため、さらに社会人枠を広げることは難しく、考えるとすれば 20 名枠の中で考慮するしかない。

また、助産師養成所が全国的に減少している中で、定員 40 名であると他県からの受験者も多いのが現状である。他県からの学生でも、教育内容や実習等が充実していると神奈川県に残って就職してくれるため、排除はできない。

助産師養成所には、学生たちを規定の水準で卒業させる責任がある。したがって学生にはある一定以上の学力が求められる。そのことは譲れない基準である。その上で面接等により諸般の事情を考慮して合格者を勘案していくことになる。

また、産科診療所に働いている看護師が、助産師の教育を受けて助産師らしい活動をしたいたいと考えようになったとき、確実に診療所に戻るかどうかは不確定である。助産師の数を増やすことが、イコール診療所の助産師を増やすことではないと考えている。

【神奈川県医師会】

経営的な面から考えると、助産師が募集しても集まらないのは、賃金の問題が大きいと思う。周囲の国公立の病院が赤字同然のかなり安い料金で分娩を扱っているのが現状で、それを横目に正当な分娩料を請求できないから人件費を削らざるを得ない。

話は変わるが、神奈川県では周産期医療ネットワークが破綻寸前の状況にある。2 次救急・3 次救急の病院が正常分娩でいっぱいになり、機能していない。診療所で搬送が必要なケースが出て、産科病棟が満床で救急を受け入れてもらえないのであれば、診療所は分娩の扱いをやめざるを得ない。

【消費者代表】

近隣の国公立病院が安い分娩料であったとしても、診療所で質の高いケアを提供してくれれば、料金が高くても女性たちは選択すると思う。一人一人を大切にしてくれて、助産師がいきいきと働いている様子を見れば、女性たちの満足度はきっと向上する。診療所に助産師の顔が見えないから女性たちは不安になるが、継続的に助産師がかかわってくれて、気さくに声をかけてくれるだけで、女性たちの安心感や診療所・助産師に対する信頼感は大きなものとなる。

現代は、多くの人たちが気軽に海外旅行に出かけたり、車を買ったりする時代なので、数少ない出産体験をケチりたいと思っている女性は少ない。診療所での医師や助産師の対応やケアの内容に、お金をかけただけの見返りがあれば、女性たちは分娩料金が高くても満足すると思う。

【神奈川県看護協会】

神奈川県内の助産師確保について、今後の対策を神奈川県、横浜市、神奈川県産婦人科医会、日本助産師会神奈川県支部、神奈川県看護協会が、このように一緒に考えられるようになったことはとても嬉しいし、大きな前進であると思う。神奈川県看護協会としては、助産師の技術向上のための研修会に力を入れていきたい。

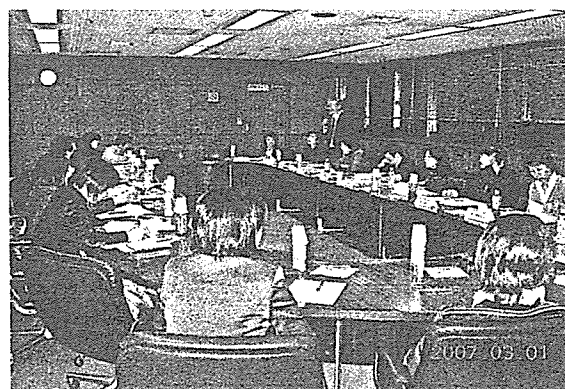
それぞれの組織が、同じ方向を見つめながら助産師確保に向けて一緒にがんばり、今後につなげていきたいと思う。

4. おわりに（加藤尚美主任研究者より）

本日は、神奈川県、横浜市、神奈川県産婦人科医会、神奈川県看護協会、日本助産師会神奈川県支部、日本出産教育協会、一般消費者の方など、立場の異なる多くの方々に参加をお願いした。助産師確保に向けてそれぞれの活動を報告していただき、今後、神奈川県において助産師確保のシステム作りをどのように行っていくらよいかという点について、多くの貴重な意見を頂戴した。

頂戴したご意見を振り返り、望ましい助産ケアの提供システムを考え案を提言していきたいと考えている。ご多忙な中をご参集いただき、心より感謝申し上げます。

（懇談会の様子）



厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

助産師偏在是正に関する調査データの分析

分担研究者 比江島欣慎 東京医療保健大学医療保健学部 助教授

要約

近年、産科医、助産師の不足など、出産を取り巻く医療環境の変化がもたらす社会的問題が表面化している。特に、助産師の病院への偏在に関しては、その是正が求められている。本研究においては、既に偏在に関連して中堅助産師および退職・潜在助産師から収集された調査データを分析し、現状の把握と、診療所勤務助産師の増加のための方策の基礎資料の作成とその検討を試みた。データの分析にあつては、一部データの縮約を主成分分析にて行い、診療所勤務の可否に関して多変量ロジスティック回帰分析を行った。その結果から、退職助産師では、産科診療所への就業に関してとても前向きな人の割合が他に比べ高く、ほぼ全員が現在何の職にも就いていなかったことが分かった。また、若い世代への診療所業務のイメージアップは、就業を促す上でとても重要な方策であり、教育を含めて検討の価値があることが検討された。

1. はじめに

近年、産科医、助産師の不足など、出産を取り巻く医療環境の変化がもたらす社会的問題が表面化している。記憶に新しいところでは、助産師が行うべき「内診」を看護師や准看護師にさせていた横浜市内の某産婦人科病院が摘発される事件や、昨年8月の奈良県で出産中に意識不明に陥った妊婦が19施設に搬送を断られ死亡してしまったという事件などが、マスコミで取り上げられ国民の関心事となった。

横浜市内の某産婦人科病院の摘発においては、平成19年2月に横浜地検から、

「助産師の偏在」などが指摘され、周産期医療が抱える構造的問題がその原因という見解が出された。事実、2004年末の助産師就業者数は26,040人で、その内の約70%が病院（20床以上）に勤務しており、開業医を含む診療所（二十床未満）への勤務は20%以下と、助産師が病院に集中している。それに対し、2003年に生まれた子供の出生場所を見ると、診療所などの小規模施設と病院との割合はほぼ5:5となっており、助産師の病院への集中は出生数とは比例しておらず、偏在が指摘されるのもうなずける現状にある。

その一方で、助産師数の不足も問題視されている。厚生労働省の助産師の需給

見通しでは、不足数は1700人と試算されているが、日本産婦人科医会が産婦人科を標榜するほぼすべての医療機関6363施設を対象に実施した「助産師充足状況緊急実態調査」では、5861施設からの回答（回答率92.1%）を得、出産を扱う産科施設の75%で助産師が不足しており、その不足数は約6700人と厚生労働省の見通しを大きく上回る試算を出している。

出産を取り巻く医療環境の変化は、前述の助産師の偏在・不足だけでなく、産科医の不足などもあるが、本調査研究では、助産師の問題に焦点を当て、以下の2つの方策に関連した議論を進めていく。

- 1) 病院に勤務している助産師に診療所勤務を勧める
- 2) 助産師の職に就いていない助産師資格保有者に診療所勤務を勧める

2. 調査研究の目的

病院勤務の助産師や助産師の職に就いていない助産師資格保有者を対象に、診療所勤務に対するイメージや診療所勤務の可能性等に関して調査を行い、その実態を把握し、診療所勤務助産師の増加のための方策の基礎資料の作成とその検討を試みる。

3. 調査研究の方法

本調査研究では、次に示す2つの調査を実施した。

- 1) 中堅助産師を対象にした調査
 - 2) 退職・潜在助産師を対象にした調査
- 以下に、各調査別にその方法を説明する。

中堅助産師を対象にした調査

全国の病院で助産師として勤務する経

験年数5年以上が想定される27～60歳の助産師2000名を対象に、平成18年2月10日から3月6日にかけて、郵送法によるアンケート調査を実施した。

退職・潜在助産師を対象にした調査

平成18年1月5日時点でNCCSに求職登録している助産師に、都道府県看護協会から紹介された助産師を加えた1010名を対象に、平成18年1月12日から1月31日にかけて、郵送法によるアンケート調査を実施した。

いずれの調査においてもほぼ同様の内容のアンケート用紙を用いた。主な調査項目は下記の通りである。

- 1) 基本属性
- 2) 生活状況
- 3) 就業状況
- 4) 産科診療所に対するイメージ（22項目、4件法）
- 5) 参加でき対される助産師の能力（17項目、4件法）
- 6) 産科診療所への就業の可否（4件法）
- 7) 産科診療への就業の際の条件（13項目、4件法）

4. 結果

4.1. データの概要

中堅助産師を対象にした調査においては、800名分の調査用紙を回収し（回収率40%）、そのうち791名分のデータを分析対象とした。また、退職・潜在助産師を対象にした調査においては、500名分の調査用紙を回収し（回収率49.5%）、そのうち481名分（退職272名、潜在209名）のデータを分析対象とした。

対象者の概要を表4.1および表4.2に

示す。中堅，退職，潜在の年齢構成を見ると，中堅，潜在に比べ退職において20代の割合が低く，代わりに60代の割合が高くなっていた（図4.1参照）。平均（±SD）で見ると，それぞれ（中堅，退職，潜在の順） 37.0 ± 7.9 ， 42.2 ± 11.0 ， 40.2 ± 10.0 となっていた。

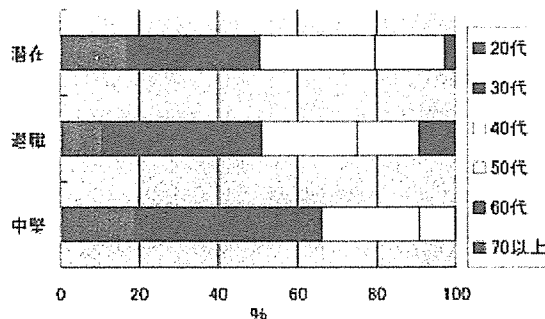


図 4.1 年齢構成

生活収入の状況を見ると，当然の結果ではあるが，退職の「夫・家族」の割合は他と比べて非常に高くなっていた（図4.2参照）。

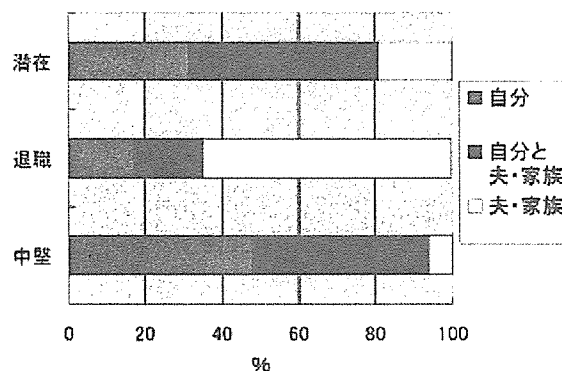


図 4.2 生活収入の状況

経済状況に関する質問は，生活収入の質問において，「自分」以外の収入があった人を対象にしている。今回，経済状況に関する質問結果を集計するにあたり，「自分」のみの収入しかない助産師は，「自分が働かないと経済的にやっていけない」とみなすことにした。その結果を

グラフにしたものが図4.3である。前述のデータの取り扱いの影響もあるが，若い世代を多く含む中堅は他と比べ，「自分が働かないと経済的にやっていけない」の割合が非常に高くなっていた。それに対し，退職は他と比べその割合が低く，頼りも経済的にゆとりがあるのが伺えた。

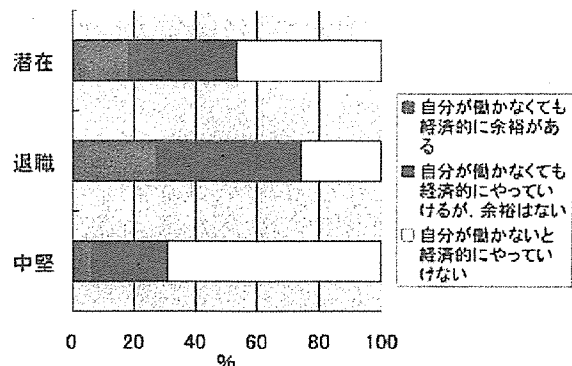


図 4.3 経済状況

子供の有無に関しては，「いる」の割合はそれぞれ（中堅，退職，潜在の順），43.8%，70.5%，59.3%と退職の割合が抜けて高かった。

要介護者の有無に関しては，3つの集団間でそれほど大きな違いは見られなかった。

助産教育施設に関しては，退職において「助産師養成所」の割合が他と比べて高かった。現状では，まだ，「看護系大学」の割合は低かった。

助産師年数は，助産師資格取得年から調査時点までの年数で求めた。よって，休職期間等を勘案していないので注意が必要である。その影響のせいも，その分布は年齢の分布とほぼ同様となった。平均（±SD）で見ると，それぞれ（中堅，退職，潜在の順） 13.7 ± 7.9 ， 18.0 ± 10.7 ， 15.8 ± 10.3 となっていた。

分娩件数は、総分娩件数を助産師年数で割り、1年あたりの件数で算出した。平均(±SD)で見ると、それぞれ(中堅, 退職, 潜在の順) 25.4±17.9, 25.3±29.5, 25.8±28.4となっており、ばらつきに違いはあるものの、平均に関しては大きな差はみられていなかった。

現在の住居の近く(車で30分以内)に産科診療所があるかという問いに対しては、いずれの集団も約87%が「ある」と答えており、その分布に大きな違いは見られていなかった。

産科診療所への就業経験の有無については、中堅, 退職, 潜在の順に、3.7%, 24.6%, 34.9%と就業経験のある助産師の割合が増加していた(図4.4参照)。

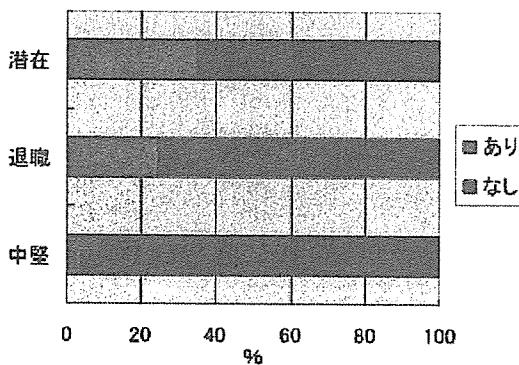


図 4.4 産科診療所就業経験

産科診療所への就業に関しては、退職の集団において、「是非働きたい」の割合(10.5%)が他の2つの集団(中堅 3.3%, 潜在 4.9%)と比べて高くなっていた(図

4.5 参照)。「是非働きたい」と「選択肢として考えたい」を「前向き」とし、残りを「後ろ向き」としたとき、各集団の「前向き」の割合はそれぞれ(中堅, 退職, 潜在の順) 66.5%, 67.7%, 65.9%と大きな違いは見られなかった。

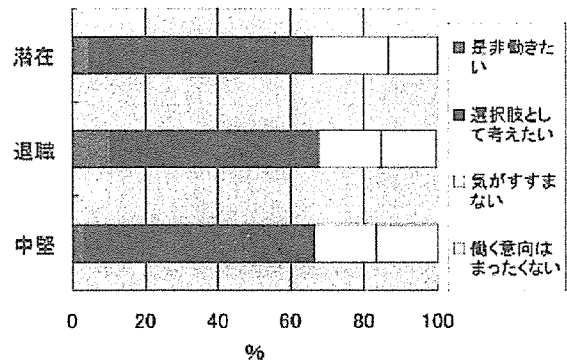


図 4.5 産科診療所への就業

表 4.1: 収集データの概要 (その 1)

		中堅	退職	潜在
総数		791	272	209
年齢	20代	148 (18.8)	28 (10.3)	35 (16.8)
	30代	372 (47.2)	110 (40.6)	70 (33.7)
	40代	196 (24.9)	65 (24.0)	61 (29.3)
	50代	71 (9.0)	43 (15.9)	36 (17.3)
	60代	1 (0.1)	23 (8.5)	5 (2.4)
	70以上	0 (0.0)	2 (0.7)	1 (0.5)
年齢(平均±S.D.)		37.0±7.9	42.2±11.0	40.2±10.0
主な収入源	自分	377 (47.9)	47 (17.5)	65 (31.3)
	自分と夫・家族	362 (46.0)	47 (17.5)	103 (49.5)
	夫・家族	48 (6.1)	174 (64.9)	40 (19.2)
生活状況 ^{注1}	1	49 (6.3)	74 (27.7)	38 (18.4)
	2	194 (24.8)	124 (46.4)	72 (35.0)
	3	538 (68.9)	69 (25.8)	96 (46.6)
子供	あり	343 (43.8)	182 (70.5)	121 (59.3)
	なし	440 (56.2)	76 (29.5)	83 (40.7)
要介護者	あり	43 (5.5)	23 (8.5)	15 (7.2)
	なし	744 (94.5)	249 (91.5)	192 (92.8)
助産教育	看護系大学	22 (2.8)	10 (3.7)	20 (9.6)
	看護系短大専	299 (37.9)	70 (25.9)	63 (30.3)
	助産師養成所	468 (59.3)	190 (70.4)	125 (60.1)

注 1) 生活状況の 1, 2, 3 は以下の通り

- 1 自分が働かなくても経済的に余裕がある
- 2 自分が働かなくてもやっていけるが、経済的に余裕はない
- 3 自分が働かないと経済的にやっていけない

表 4.2: 収集データの概要(その2)

		中堅	退職	潜在
保健師 資格	あり	101 (12.8)	51 (18.8)	55 (26.3)
	なし	690 (87.2)	221 (81.3)	154 (73.7)
助産師 年数	～10	271 (38.0)	64 (24.2)	66 (32.4)
	10～20	295 (41.4)	97 (36.7)	64 (31.4)
	20～30	118 (16.5)	56 (21.2)	51 (25.0)
	30～	29 (4.1)	47 (17.8)	23 (11.3)
助産師年数		13.7±7.9	18.0±10.7	15.8±10.3
分娩件 数(年 平均)	～20	289 (45.7)	124 (50.8)	101 (55.2)
	20～40	224 (35.4)	74 (30.3)	44 (24.0)
	40～60	86 (13.6)	29 (11.9)	15 (8.2)
	60～80	26 (4.1)	9 (3.7)	13 (7.1)
	80～	8 (1.3)	8 (3.3)	10 (5.5)
分娩件数(年平均)		25.4±17.9	25.3±29.5	25.8±28.4
近所に 産科	ある	685 (87.0)	236 (87.4)	178 (86.0)
	ない	59 (7.5)	18 (6.7)	12 (5.8)
	わからない	43 (5.5)	16 (5.9)	17 (8.2)
産診就 経	あり	29 (3.7)	67 (24.6)	73 (34.9)
	なし	762 (96.3)	205 (75.4)	136 (65.1)
産診就 業 ^{注2}	1	26 (3.3)	28 (10.5)	4 (4.9)
	2	498 (63.2)	152 (57.1)	50 (61.0)
	3	132 (16.8)	45 (16.9)	17 (20.7)
	4	132 (16.8)	41 (15.4)	11 (13.4)
産診就 業	前向き	524 (66.5)	180 (67.7)	54 (65.9)
	後ろ向き	264 (33.5)	86 (32.3)	28 (34.2)

注2) 産診就業の1, 2, 3, 4は以下の通り

- 1 是非働きたい
- 2 選択肢として考えたい
- 3 気がすすまない
- 4 働く意向はまったくない

4.2. データの縮約

今回実施された2つの調査では、産科診療所に対するイメージを知るための22の質問と、産科で期待される助産師の能力についてどう考えているかを知るための17の質問と、産科診療所に就業する際に希望される条件を知るための13の質問が準備されていた。各質問に対する回答に関して、以降の分析においての取り扱いを容易にするために、これらの回答情報の縮約を主成分分析にて行うことにした。以下にそれぞれの項目についてその結果を示す。

4.2.1. 産科診療所に対するイメージについて

産科診療所に対するイメージについては次の22の質問に対し、「とてもそう思う」、「まあそう思う」、「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」から回答を選ぶように準備されていた。

- 質問 01) 外来から入退院まで一連のケアが継続して行える
- 質問 02) 助産技術を修得し自立して助産業務を行うことができる
- 質問 03) 妊産婦の生活に応じたケアができる
- 質問 04) 妊婦さんに接する時間がゆとりとれる
- 質問 05) 期待できる給料がもらえない (逆)
- 質問 06) 残業が多い (逆)
- 質問 07) 休暇がとりにくい (逆)
- 質問 08) 夜勤が多い (逆)
- 質問 09) 妊産婦へのメンタルケアが充実している
- 質問 10) 母児へのきめ細かな対応ができる

- 質問 11) 分娩介助等の業務に主体的に取り組める
- 質問 12) より自然な出産に関われる
- 質問 13) 責任が重い (逆)
- 質問 14) 先輩・同僚からの指導が受けられない (逆)
- 質問 15) 研修等に参加できない (逆)
- 質問 16) カンファレンスの場がもてない (逆)
- 質問 17) 助産師業務以外の仕事業務が多い (逆)
- 質問 18) 母乳育児の支援が充実する
- 質問 19) 助産師としてのスキルが磨ける
- 質問 20) 分娩時のオンコール体制がある (逆)
- 質問 21) 医師（経営者）との人間関係が難しい (逆)
- 質問 22) 助産師以外の他職種との人間関係が難しい (逆)

これらの質問に対する回答に対して、「とてもそう思う」、「まあそう思う」、「あまりそう思わない」、「全くそう思わない」それぞれに1, 2, 3, 4の得点を与え（「逆」の印がある質問に対しては、4, 3, 2, 1の得点を与えた）、情報を縮約するために主成分分析を行った。その結果、2つの主成分を抽出した（表4.3参照）。まず、1つめの主成分に関連した質問は、質問01～04、質問09～12、質問18～19で、その内容から、この主成分は「対妊産婦業務についてのイメージ」を表していると考えられた。次に、2つめの主成分に関連した質問は、質問05～08、質問13～17、質問20～22で、その内容から、この主成分は「労働環境についてのイメージ」を表していると考えられた。それぞ