

定義不明とのことで空欄としているケースもあった。夫婦の居住地とは異なるエリア、多くは妻側の実家付近で出産するケースを里帰り出産と称していると考えてきたが、突き詰めて考えればたしかに定義の定まった術語ではない。場合によっては回答者に混乱を招くことも念頭に置く必要性が示唆された。したがって、今回、里帰り出産数を記載しなかった理由の中には、把握していないという理由のほかに意味がわからないので回答不能というものも含まれている。

ある地域における出生数は、出生届が提出された行政機関の所在地で集計されることとなるが、出生届の提出先は「子の出生地・本籍地又は届出人の所在地の市役所、区役所又は町村役場（法務省ウェブサイト）」であり、必ずしも出生届が出産した場所で提出されるわけではないことから、ある地域における出産にかかわるサポートに対するニーズは当該地域における届出上の出生数ではなく、当該地域における「里帰り」も含めた実出産数を基本にすることが必要であると考え、今回、分娩取り扱い施設における里帰り出産の数を把握することによって、第2次保健医療圏レベルでの出産動態の把握ができるのではないかと考えた。しかしながら、ベースとなる回収率の低さに加え、里帰り出産数に関する回答率の低さも相俟って、出産動態の把握には至っていない。病院においては、平均ではあるが、約20%の里帰り出産があることを考慮すれば、少なくとも当該地域の出生数に対して2割のゆとりを持つことが、お産政策にとって必要な措置であるとも考えられる。

就業助産師に占める分娩に携わる助産師

助産師の担う業務を大まかに分類すると、1) 産婦人科以外の診療科勤務など、助産師免許を所持していても業務従事者届で主たる業務を

助産師としないケース、2) 業務従事者届で主たる業務は助産師と記載するが分娩介助を行わないケース、3) 分娩介助を行なうケースの3つの場合が考えられる。このうち、分娩の取り扱いを中止した病院における助産師の業務動態に関しては昨年度明らかにしたが、分娩を取り扱う施設で助産師の業務（上記の2および3）がどのように割り付けられているのかを明らかにしようとしたのが表7で示した「就業助産師に占める分娩に携わる助産師の割合」である。これによれば、病院が85.4%、84.1%、83.4%と80%台前半の水準で推移しているのに対し、診療所は93.3%、92.7%、92.6%と9割以上の就業助産師が分娩介助業務に携わっていることが判明した。助産所は90.5%、89.1%、88.8%であり、病院に比して高い割合で分娩介助業務を行なう助産師がいる一方で、その割合は診療所より低い結果であった。分娩の取り扱いを中止した施設において分娩介助ができずに塩漬けにされているようなケースは別として、分娩が行われている施設（当該年度における分娩実績が1件以上ある、ということであるが）において、就業助産師に占める分娩に携わる助産師の割合が少ないことが助産師にとって必ずしもマイナスケースであるとは言えない。たとえば、助産師による間接部門が分化した結果として管理業務を専門に行なう助産師が増えた場合でも分娩介助に携わる助産師の相対的な比率は低下するからである。今回、意外にも助産所における分娩介助に携わる助産師の比率は3つの施設種別の中で最大ではなかった。推測の域を出ないが、助産所において前述したような分化が起きていることのひとつの証左である可能性を示している。なお、就業助産師ということばは前述したように、業務従事者届で主たる業務を助産師と記載する専門職のことを意図したが、回答の中には、

助産師免許有資格者という意味で記載したと思われるものもあり、数値の解釈および今後の同様の調査において注意が必要な事項であることを付記する。

助産師あたりの分娩数

分娩に携わる助産師ひとりあたり年間何例の分娩があるのかについて検討した。表7に平成18～20年度の平均値、標準偏差、分析対象数を、図10～12に平成20年度の度数分布をそれぞれ示した（度数分布グラフはそれぞれ100、300、50を最大値とする5ないし10件ごとの階級で示し、データ上の最大値はキャプションで示したとおりそれぞれ439、717、117である）。施設種別ごとの分娩総数を分娩に携わる助産師数で除すと、病院では助産師ひとりあたり年間およそ40件前後の分娩件数であった。診療所では128.8件、118.5件、108.8と年度を追うごとに低くなっているが、病院と比べると2倍以上の件数を扱っていた。助産所はいずれの年度も14例前後で、3つの施設種別の中では最も少なく病院の2分の1以下であった。病院と診療所はそれぞれ20台前半、60台前半をピークとする右側に裾野の広がった単峰型の分布を示した。助産所は、5例未満をピークとする単純な右下がりの分布であった。平均値で比較すると分娩介助に携わる助産師ひとりあたりの年間分娩数は診療所>病院>助産所の順であった。また、分布が右に偏っていることを踏まえ、代表値として中央値で比較を行なっても、病院=30、診療所=82、助産所=10であり、助産師1人あたりの年間分娩数の傾向に違いはない。

日本助産学会は、助産師の定数化に関する研究を行ない、施設における助産師の適正人数を助産師1人あたり妊産婦30人と試算した（村上、平澤、松岡ら、2008）。これは、中央値を代表値とする病院における助産師1人あたりの

分娩数と符合するが、これらの代表値が実際の状況にあてはまるのかどうかを検討してみる。厚生労働省が発表した平成17年度「出生に関する統計」の概況（人口動態特殊報告）には、平成16年の出生場所別の出生数が報告されている。これによれば、1日平均出生数の総数は3034.8人、うち病院が1571.4人、診療所が1426.2人、助産所が30.8人、自宅その他が6.2人である。したがってうるう年の平成16年全体の出生場所別出生数は、それぞれの値に366を乗じ、病院=575,132人、診療所=521,989人、助産所11,273人ということになる。ここで先に挙げた代表値でそれぞれの出生数を除すと、病院における助産師数=19,171人、診療所における助産師数=6,366人、助産所における助産師数=1,127人が求められ、これらの和は26,664人であり平成20年末の就業助産師数（厚生労働省、2009）27,789人と符合する。このことから考えて、上述した施設種別の助産師1人あたりの分娩数は現在の助産師の分布状況を代表できるデータであることが示唆された。

チームで行なうお産ではチームの構成により役割や負担が異なることや、ハイリスク出産に遭遇する頻度、クリニックにはなかなか助産師が集まらないため専ら医師がお産を扱っているケースがあることなどは、助産師1人あたりの年間分娩件数に影響する因子として考慮する必要がある。このような要因に関しては本研究のような質問紙による調査で評価することは困難であるが、自由記載の記述内容等からある程度の評価が行なえるような方法の探索が今後の課題となろう。

助産師養成・政策に関する意見

回答者からは設問への回答および欄外への記載により、助産教育のみならず調査票への疑問から全般的な助産政策へのアイデアに至る

幅広い意見が寄せられた（欄外記載を除く自由記述に関しては資料1参照）。

以下、主なものを列挙する。

助産師にかかわる管理上の視点

- ・ 診療報酬制度上看護師と助産師は同じくくりであり助産師を雇用するインセンティブがない。
- ・ 診療報酬上看護師と助産師は等価なので助産師の給料を特に上げるわけにはいかない。
- ・ 分娩撤退により助産師のモチベーションが下がる。

助産師教育に関する意見

- ・ 教育機関の数を増やすのは歓迎。
- ・ 人数より質の確保が先決ではないだろうか。
- ・ 大学1年間では少ない。2年もしくは3年課程で助産師教育をするべき。
- ・ 看護教育から助産教育を独立させダイレクトエントリによる教育を行なうべき。
- ・ 例数10というのはいかがか。
- ・ ただ有資格者を増やしても仕方がない。
- ・ 実習受け入れにインセンティブがない。
- ・ 教育機関や学生や実習受け入れ病院に国の補助を投入したらどうか。
- ・ 助産師教育の大学化がこれだけ進むと助産師になりたい看護師の進路選択の幅を狭めることになる。
- ・ 主として正常産のみを取り扱う助産所の実習が必要。

助産師の心構え

- ・ 助産資格をエリートになるための踏み台としないよう求める。
- ・ 経験や感受性が大事。
- ・ 成績優秀者の中から助産コースの学生を選ぶのではなく、本当になりたい人になっていただきたい。

調査票に関する意見

- ・ 正常産とは何か。
- ・ 里帰り出産とは何か。
- ・ 同じ市内の実家に戻って結局同じ病院にかかる場合でも里帰り出産とカウントするのか。
- ・ 年度ではなく暦年で集計している場合どうか。

その他職種からの意見

- ・ 看護師に内診認めたらいかかがか。

- ・ Dr.とMWに同じ教育をしたらいかがか。
- ・ 分娩はそもそもハイリスクという意識が一般的に希薄。
- ・ 産科医との対立構図を解消すべき。
- ・ 医師と対立する助産師が多い。自然志向に偏りすぎていると思う。
- ・ クリニックに助産師は来ない。

以上、主な意見を列挙したが、職種や職責等回答者のバックグラウンドによって発言の意図する内容に質的な違いがあることが判明した。今後同様の調査を行う際には、回答者がどのようなバックグラウンドをもつのかを知るための質問項目の工夫が必要である。

結論

産科、産婦人科を標榜している全国の病院、診療所、および助産所7,086件を対象とした調査の結果、2,128件（病院476、診療所1,319、助産所333）の有効回答が得られた。

- ・ 2,128件中839件（病院360、診療所351、助産所128）が分娩を取り扱っていた。
- ・ 平成20年度の平均年間分娩数は病院468、診療所373、助産所35であった。
- ・ 分娩に携わる助産師の平均人数は病院15.7、診療所4.4、助産所2.9であった。
- ・ 分娩介助に携わる助産師1人あたりの平均分娩数は病院38.7、診療所108.8、助産所13.5、中央値は病院30、82、10であった。
- ・ 上記中央値は施設種別の助産師の配置の分布をよく代表できることが判明した。このことは、分娩数と助産師配置数が対応づけられた本データにより得られるさらなる分析の信頼性を担保するものと考えられた。

謝辞

本研究に際し次の方々から貴重なアドバイスをいただいた。この場を借りて御礼申し上げる（ヒアリング順）。

静岡県立大学教授 松岡恵氏

日本助産師会財務担当理事 鈴木琴子氏

東京有明医療大学准教授 梶原祥子氏
日本助産師会専務理事 岡本喜代子氏
神奈川県立保健福祉大学教授 村上明美氏
聖母病院看護部副看護部長 山本智美氏
ウパウパハウス岡本助産院院長 岡本登美子氏
日本助産師会事務局長 市川香織氏

文献

厚生労働省医政局看護課長(2002).助産師業務について.平成14年11月14日(医政看発1114001)厚生労働省医政局看護課長から鹿児島県保健福祉部長宛.

厚生労働省医政局看護課長(2004).産婦に対する看護師業務について.平成16年9月13日(医政看発0913002)厚生労働省医政局看護課長から愛媛県保健福祉部長宛.

厚生労働省(2005).平成17年度「出生に関する統計」の概況(人口動態特殊報告).検索日(2010年5月10日)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyuu/syussyo05/syussyo3.html#3-6>

厚生労働省(2009).平成20年保健・衛生行政業務報告(衛生行政報告例)結果(就業医療関係者)の概況.検索日(2010年5月10日)
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/08-2/index.html>

文部科学省(2007).助産師学校一覧(平成19年5月1日現在).(検索日2009年2月1日)
http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/08011620/004.htm

村上睦子,平澤美恵子,松岡恵,福島恭子,神谷整子,窪田裕子(2008).平成18・19年度日本助産学会業務検討委員会報告書.

日本看護協会出版会編(2008).平成19年看護関

係統計資料集:p197-203.日本看護協会出版会.東京.

日本産婦人科医会(2006).「助産師充足状況緊急実態調査」結果報告.日本産婦人科医会報:58(7),p6.

アールアンドデイ(2007).医院・診療所リスト2007年版CD-ROM.全国/産婦人科・産院編.(<http://www.rdco.info/222.html>).名古屋市.

アールアンドデイ(2008).病院年鑑2008年版リスト版CD-ROM.産婦人科/産科編.(<http://www.rdco.info/230-235.html>).名古屋市.

出生届.法務省ウェブサイト.(検索日2010年5月10日)
<http://www.moj.go.jp/ONLINE/FAMILYREGISTER/5-1.html>

健康危険情報

特になし

研究発表

1. 論文発表

今年度なし

2. 学会発表

増田綾,前田樹海:分娩の取り扱いを中止した病院における助産師の動向.第35回日本看護研究学会学術集会,2009.8.4,横浜市.

前田樹海,中村充浩,北澤美佐緒,増田綾:看護系大学における助産師養成推計.第11回日本看護管理学会年次大会,2009.8.22,浜松市.

増田綾,前田樹海:分娩の取り扱いを中止した病院の看護管理責任者が考える助産師活用の方策.第11回日本看護管理学会年次大

会, 2009.8.22, 浜松市.

前田樹海, 中村充浩, 増田綾, 北澤美佐緒: わが国の助産師養成キャパシティに関する研究: 助産師教育機関の考え. 第 29 回日本看護科学学会学術集会, 2009.11.28, 千葉市.

知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

表 1：施設種別回収結果

	配付数	回収数	回収率%
病院	1,493	476	31.9
診療所	4,781	1,319	27.6
助産所	812	333	41.0
計	7,086	2,128	30.0

表 2：都道府県別施設種別回収結果

都道府県	病院			診療所			助産所			計		
	配付数	回収数	回収率	配付数	回収数	回収率	配付数	回収数	回収率	配付数	回収数	回収率
北海道	82	27	32.9	112	29	25.9	24	9	37.5	218	65	29.8
青森県	20	10	50.0	54	17	31.5	8	3	37.5	82	30	36.6
岩手県	23	5	21.7	49	14	28.6	2	2	100.0	74	21	28.4
宮城県	31	11	35.5	87	24	27.6	11	1	9.1	129	36	27.9
秋田県	20	7	35.0	42	13	31.0	4	1	25.0	66	21	31.8
山形県	24	7	29.2	45	9	20.0	1	1	100.0	70	17	24.3
福島県	31	7	22.6	85	21	24.7	8	1	12.5	124	29	23.4
茨城県	29	5	17.2	77	26	33.8	18	6	33.3	124	37	29.8
栃木県	19	6	31.6	87	25	28.7	5	2	40.0	111	33	29.7
群馬県	24	5	20.8	97	30	30.9	8	5	62.5	129	40	31.0
埼玉県	44	12	27.3	235	53	22.6	45	23	51.1	324	88	27.2
千葉県	45	16	35.6	208	51	24.5	29	16	55.2	282	83	29.4
東京都	123	26	21.1	623	152	24.4	58	31	53.4	804	209	26.0
神奈川県	77	18	23.4	294	64	21.8	60	26	43.3	431	108	25.1
新潟県	37	15	40.5	72	20	27.8	33	12	36.4	142	47	33.1
富山県	20	10	50.0	34	11	32.4	12	6	50.0	66	27	40.9
石川県	26	10	38.5	45	11	24.4	12	5	41.7	83	26	31.3
福井県	13	7	53.8	31	7	22.6	11	5	45.5	55	19	34.5
山梨県	12	3	25.0	38	11	28.9	7	1	14.3	57	15	26.3
長野県	36	18	50.0	69	30	43.5	25	14	56.0	130	62	47.7
岐阜県	27	10	37.0	95	25	26.3	32	13	40.6	154	48	31.2
静岡県	36	12	33.3	141	43	30.5	39	14	35.9	216	69	31.9
愛知県	70	26	37.1	221	60	27.1	59	23	39.0	350	109	31.1
三重県	21	6	28.6	82	38	46.3	11	2	18.2	114	46	40.4
滋賀県	17	7	41.2	47	6	12.8	11	3	27.3	75	16	21.3
京都府	42	15	35.7	106	35	33.0	19	5	26.3	167	55	32.9
大阪府	86	32	37.2	327	95	29.1	37	13	35.1	450	140	31.1
兵庫県	63	14	22.2	227	67	29.5	36	10	27.8	326	91	27.9
奈良県	17	7	41.2	50	16	32.0	17	9	52.9	84	32	38.1
和歌山県	15	6	40.0	54	17	31.5	9	4	44.4	78	27	34.6
鳥取県	10	3	30.0	25	3	12.0	4	2	50.0	39	8	20.5
島根県	19	5	26.3	38	11	28.9	6	1	16.7	63	17	27.0
岡山県	28	8	28.6	66	24	36.4	12	7	58.3	106	39	36.8
広島県	39	10	25.6	114	44	38.6	8	4	50.0	161	58	36.0
山口県	25	7	28.0	48	9	18.8	9	7	77.8	82	23	28.0
徳島県	12	1	8.3	35	8	22.9	2		0.0	49	9	18.4
香川県	21	8	38.1	32	7	21.9	7	4	57.1	60	19	31.7
愛媛県	19	5	26.3	57	18	31.6	1	1	100.0	77	24	31.2
高知県	12	7	58.3	23	10	43.5	7	3	42.9	42	20	47.6
福岡県	42	11	26.2	212	57	26.9	41	14	34.1	295	82	27.8
佐賀県	9	2	22.2	41	7	17.1	6		0.0	56	9	16.1
長崎県	23	9	39.1	71	20	28.2	10	2	20.0	104	31	29.8
熊本県	25	9	36.0	70	21	30.0	8	4	50.0	103	34	33.0
大分県	17	4	23.5	50	17	34.0	12	5	41.7	79	26	32.9
宮崎県	14	5	35.7	51	12	23.5	10	5	50.0	75	22	29.3
鹿児島県	27	13	48.1	63	16	25.4	12	4	33.3	102	33	32.4
沖縄県	21	9	42.9	51	15	29.4	6	4	66.7	78	28	35.9
合計	1,493	476	31.9	4,781	1,319	27.6	812	333	41.0	7,086	2,128	30.0

表 3：病院の設置主体別回収結果

開設者	配付数	回収数	回収率
国	131	31	23.7
公的医療機関	668	235	35.2
社会保険関係団体	65	18	27.7
医療法人	372	103	27.7
個人	32	5	15.6
その他	225	84	37.3
計	1,493	476	31.9

表 4：病院の病床規模別回収結果

病床規模	配付数	回収数	割合
20-99床	233	52	22.3
100-199床	227	81	35.7
200-299床	203	67	33.0
300-399床	309	100	32.4
400-599床	305	99	32.5
600-799床	132	49	37.1
800床以上	84	28	33.3
計	1,493	476	31.9

表 5：施設種別回答日現在分娩取扱いの有無

施設種別	分娩取扱いの有無				計
	あり	%	なし	無回答	
病院	360	75.6	115	1	476
診療所	351	26.6	960	8	1,319
助産所	128	38.4	203	2	333
計	839	39.4	1,278	11	2,128

表 6：年度別施設種別分娩にかかわる要約統計

	平成18年度			平成19年度			平成20年度		
	平均	SD	n	平均	SD	n	平均	SD	n
病院									
年間分娩数	427.6	336.4	376	454.3	358.8	370	467.7	356.4	362
正常産数	307.2	262.8	343	318.0	268.3	345	318.7	262.2	336
里帰り出産数	56.0	49.7	150	60.1	52.2	158	61.4	54.1	163
就業助産師数	14.5	11.0	357	15.4	11.4	352	17.1	13.8	347
正規職員数	13.7	11.3	246	14.3	11.7	247	15.7	12.9	250
分娩に携わる助産師数	11.9	7.8	366	12.5	8.1	360	13.6	8.8	354
助産実習受け入れ学校数	0.5	0.7	358	0.5	0.8	355	0.6	0.8	343
助産学生受け入れ人数	3.4	12.5	348	3.2	11.7	347	3.7	12.5	337
診療所									
年間分娩数	359.9	253.8	375	373.0	260.3	368	372.7	264.2	356
正常産数	297.5	214.8	326	310.6	220.6	319	311.2	220.7	312
里帰り出産数	42.4	41.1	223	45.0	42.5	218	45.8	44.1	213
就業助産師数	4.0	3.5	365	4.4	3.8	361	4.8	4.0	351
正規職員数	3.6	3.1	169	3.7	3.2	171	4.0	3.4	172
分娩に携わる助産師数	3.7	3.3	355	4.1	3.5	353	4.4	3.7	349
助産実習受け入れ学校数	0.1	0.6	338	0.2	0.6	335	0.2	0.7	330
助産学生受け入れ人数	0.6	3.0	334	0.8	3.3	332	1.0	3.8	326
助産所									
年間分娩数	37.8	40.8	123	36.6	38.9	130	35.0	36.6	132
正常産数	32.6	32.4	115	31.8	31.8	121	30.9	28.2	123
里帰り出産数	2.6	3.8	100	2.7	4.0	105	2.5	3.3	111
就業助産師数	2.8	2.5	114	2.8	2.6	122	3.0	2.9	123
正規職員数	2.0	2.5	97	2.0	2.5	104	2.1	2.5	104
分娩に携わる助産師数	2.8	1.6	118	2.7	1.7	125	2.9	2.0	125
助産実習受け入れ学校数	1.1	1.5	113	1.0	1.7	118	1.2	1.7	122
助産学生受け入れ人数	6.5	11.3	111	6.2	11.5	117	6.9	10.9	124

正規職員数>就業助産師数であったケースを除いた
年間分娩数0のケースを年度ごと除いた

表 7：年度別施設種別各種割合

	平成18年度			平成19年度			平成20年度		
	平均	SD	n	平均	SD	n	平均	SD	n
病院									
分娩数に占める正常産の割合	72.5	14.6	341	71.8	15.0	342	70.2	16.4	334
分娩数に占める里帰り出産の割合	18.8	11.8	144	18.9	12.9	151	19.3	12.5	154
就業助産師に占める分娩に携わる助産師の割合	85.4	17.0	352	84.1	17.3	342	83.4	16.7	336
分娩に携わる助産師1人あたりの分娩数	39.8	39.1	363	41.5	53.4	356	38.7	36.9	351
就業助産師1人あたりの分娩数	33.1	29.4	355	34.1	41.5	348	33.1	39.0	346
診療所									
分娩数に占める正常産の割合	85.0	12.9	326	84.5	13.6	319	84.9	12.7	312
分娩数に占める里帰り出産の割合	14.9	9.1	213	14.7	8.8	206	15.7	11.3	201
就業助産師に占める分娩に携わる助産師の割合	93.3	17.3	317	92.7	17.9	319	92.6	17.6	318
分娩に携わる助産師1人あたりの分娩数	128.8	109.6	319	118.5	93.4	319	108.8	91.8	320
就業助産師1人あたりの分娩数	116.9	90.0	326	109.2	84.8	325	101.9	87.2	323
助産所									
分娩数に占める正常産の割合	96.5	12.4	115	97.1	9.6	120	96.4	12.6	122
分娩数に占める里帰り出産の割合	12.0	11.0	64	13.3	11.2	65	13.9	14.8	74
就業助産師に占める分娩に携わる助産師の割合	90.5	18.3	79	89.1	21.6	87	88.8	20.2	86
分娩に携わる助産師1人あたりの分娩数	13.6	11.6	118	14.3	19.6	124	13.5	14.0	125
就業助産師1人あたりの分娩数	14.8	11.9	114	15.8	20.2	122	14.4	13.9	122

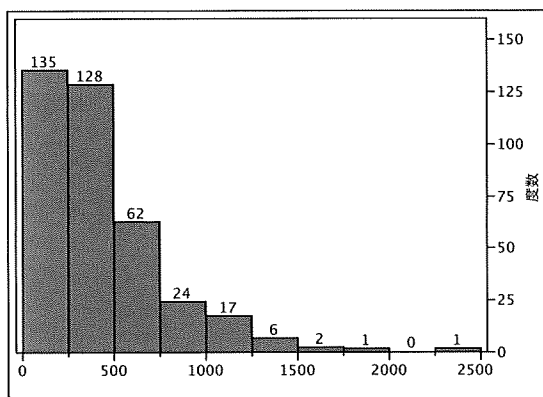


図 1：平成 18 年度に分娩実績のあった病院の年間分娩数分布 (n=376)

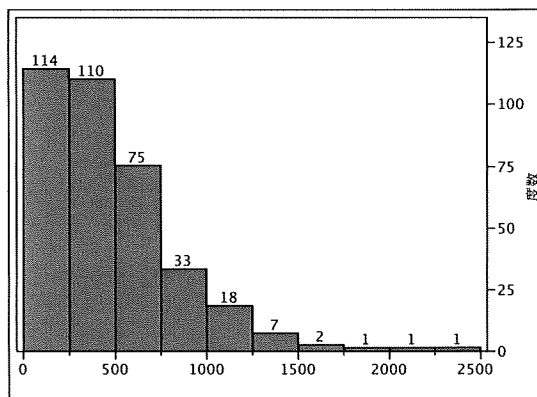


図 3：平成 20 年度に分娩実績のあった病院の年間分娩数分布 (n=362)

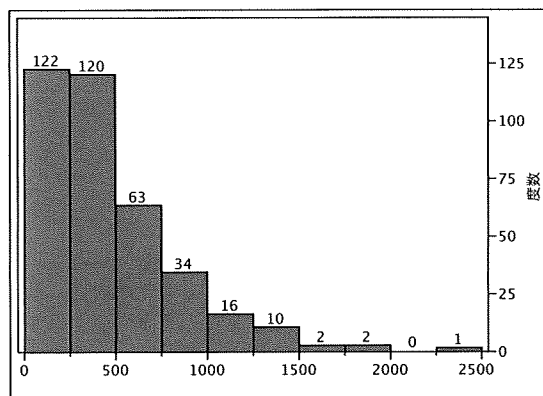


図 2：平成 19 年度に分娩実績のあった病院の年間分娩数分布 (n=370)

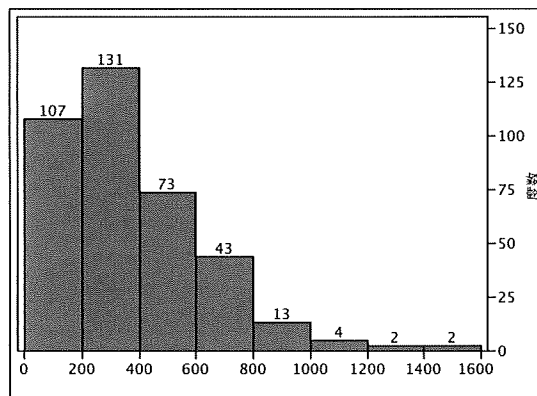


図 4：平成 18 年度に分娩実績のあった診療所の年間分娩数分布 (n=375)

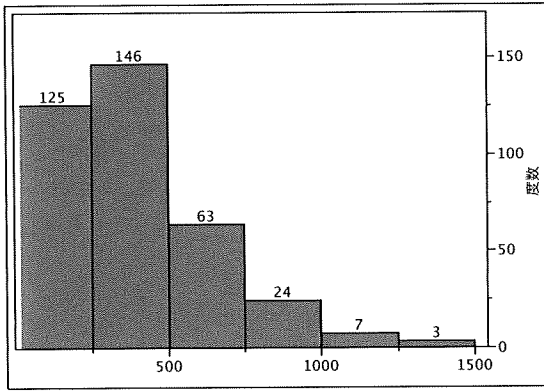


図5：平成19年度に分娩実績のあった診療所の年間分娩数分布($n=368$)

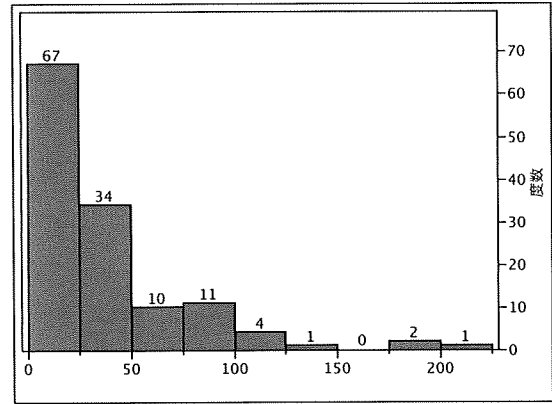


図8：平成19年度に分娩実績のあった助産所の年間分娩数分布($n=130$)

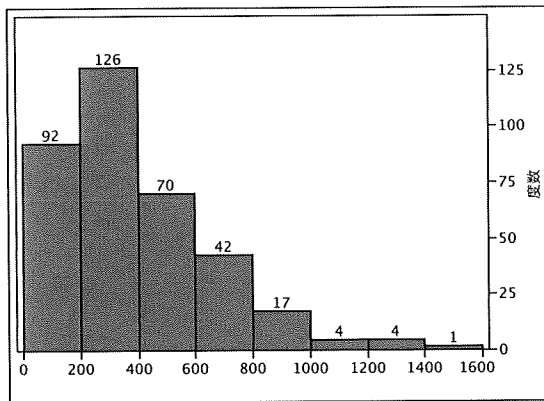


図6：平成20年度に分娩実績のあった診療所の年間分娩数分布($n=356$)

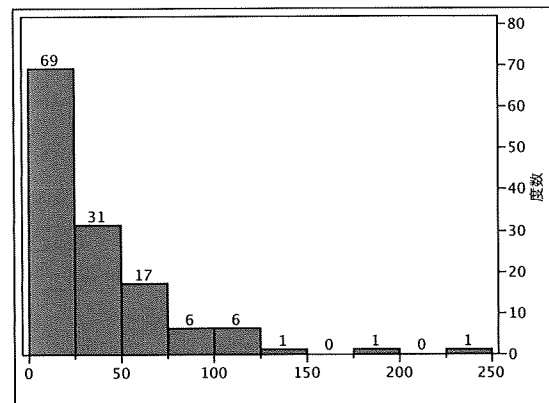


図9：平成20年度に分娩実績のあった助産所の年間分娩数分布($n=132$)

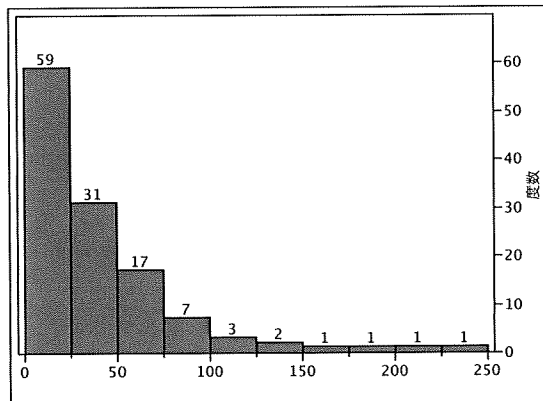


図7：平成18年度に分娩実績のあった助産所の年間分娩数分布($n=123$)

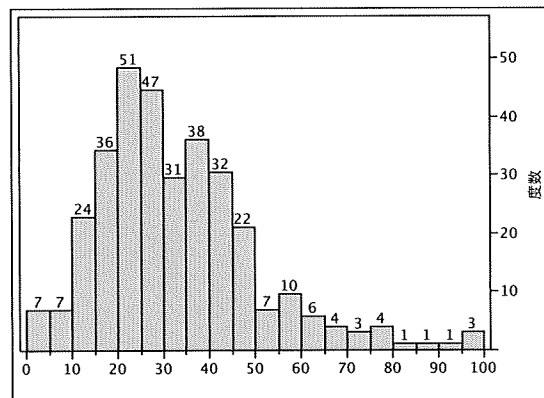


図10：平成20年度病院における分娩に携わる助産師1人あたりの分娩数分布 ($n=351, \max=439, \text{mean}=38.7, \text{median}=30.2$)

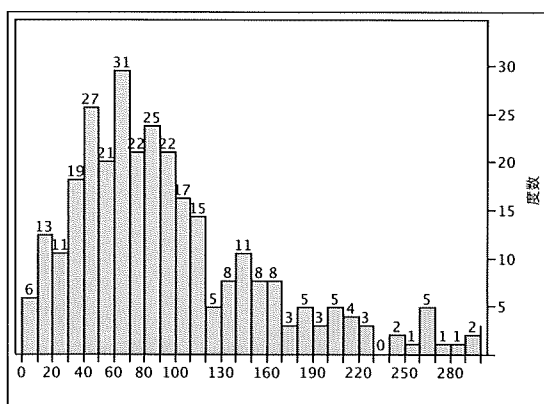


図 11：平成 20 年度診療所における分娩に携わる助産師 1 人あたりの分娩数分布 ($n=320, \max=717, \text{mean}=108.8, \text{median}=82$)

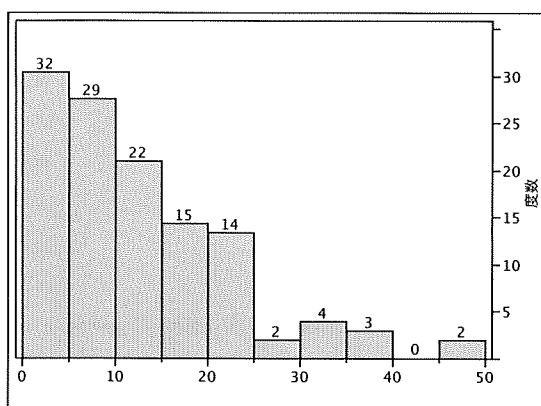


図 12：平成 20 年度助産所における分娩に携わる助産師 1 人あたりの分娩数分布 ($n=125, \max=117, \text{mean}=13.5, \text{median}=10.25$)

資料1:自由記載欄に記載されたコメント

機関	自由記載
病院	・医師は国家試験で合格してからの研修医制度があるのに、助産師は学生で分娩介助10例というのは疑問。(分娩介助の実習同意がとりにくい現状がある。)・MWの権限を再考し教育にとりこんで欲しい。
病院	・最近、助産師になるために8コースもの修得コースがある事に驚きました。それぞれの内容に違いがあるのではと不安です。・現在、学校の教員1名(毎日これない)と臨床指導者1名をつけ4人前後の受け入れをしているが、看護師学生の母性実習を受け入れる施設も減り、そこにも臨床指導者をつけるため、臨床指導者の確保と教育で必ず毎日これるといった体制をつくっていただきたい。・1年間で学ぶには、1ヵ月も含め、学生の気質もかなり大変さを感じる。・卒業1年目(専門学校・大卒)をみているが、1年の現行教育は大きな山場であるが、臨床の仕事に流れ、モチベーションも充分いき渡らずにいる。1年間卒業後の現在1年人に教育期間としての確保(教育側)研修医制度の様なものがあると良いと思う。・2年卒業でどの程度臨床現場にできる存在として卒業できるか?1年卒は臨床1年してやっと動けるかなという感じです。制度、政策まではいきませんが、現行の思いを書きました。
病院	・質を高める為の大学制にする事で、人数規制がきてしまうことが懸念される。
病院	・助産師の育成はもっとしてほしいと願いますが、少ない助産師数の中で実習(当院は9~12月受け入れていますが)を受け入れるのはかなり厳しいのが現状です。新人助産師の育成もしないといけないのでかなり辛いです。
病院	・助産師の需要にみあった助産師育成。助産師の専門職性を高めるための助産師育成。助産師の専門性を発揮できるよう国が政策的に取り組む。
病院	・助産師教育を4年生大学で選択で行うのは限界がある。助産師教育にハイリスク妊婦の教育を入れる時期にきている。助産行為を正當に発揮できる様に医師の教育内容の変更が必要。助産師の活用について医師の理解が必須。教育内容を実践できる(場)の保証を制度で確立していくことが必要。助産師法の制定が必要(保助看法では限界である)
病院	・助産師養成数の不足。助産師教育の期間延長。助産師の業務拡大が必要。
病院	・少子化や大学病院の特殊性(リスクの高い分娩が多く正常分娩数が少ない)もあり、分娩件数が少なく助産師の育成ができにくい環境にある。助産師の研修制度に伴う研修実施を考える上で、マンパワー不足、予算不足等の問題があり進めにくい現状がある。
病院	(分娩取り扱い施設が助産師をよするリットが制度上ない、ハイリスク分娩加算も3名の助産師で可能でありばりがない。)分娩施設の集約化に伴い、実習場所の確保が困難となっている。今、正看、准看、助産と3つのコースと4つの学校を受け入れている。施設の設置目的と学校の教育目的と照合して実習場の棲み分けが必要と考える。
病院	※看護師の免許後、助産師学校はOK。看護大は、普通の学生です。助産の実習はどんなものでしょうか?(おかしいと思います。直接介助や内診もですよ。問題視しては?)
病院	○学校によって、また先生によって考え方が違うのが気になる。○助産師教育は大学4年の教育の中で実施するのは無理。専攻または、修士とすべき(今後の周産期医療のことを考えると修士が望ましいです。お願い致します。
病院	○学生を増やしてほしい(北海道道南圏特に)○助産師教育は、最低でも1年間必要です。大学4年間の中の助産専攻には修習に無理を感じます。
病院	○教育年限は2年あった方が良く、4年制大学での助産課程教育では、学生と臨床のギャップが大きすぎる。2年間の中で助産師としての専門性とハイリスク妊娠・分娩・産褥に対応できる能力の養成が必要と思う。
病院	○助産師学校変お希望者あるが、助産師学校が少なく、なかなか進学できない現状である。○助産師外来等の充実をはかる努力をしていますが、知識、技術の向上を望んでいる。教育のさらなる充実を希望します。
病院	○助産師教育年数は1年で不足○助産師の配置数で請求する報酬に何らかの点数配分必要。又、助産師の看護技術には看護師の技術よりも点数配分を多くすべき。
病院	○当院は看護学生の母性看護実習は受けていますが、助産学生の実習は受けていません。○助産学生の実習に於いては病院長(産婦人科の医師)が助産学生に直接介助(分娩)を実施させることには反対です。
病院	○分娩が集中する施設に母性看護実習、助産実習が集中し、新人の育成と合わせて指導者の負担が大きい。○大学4年間の中で助産師資格が取得できるようになり、助産コースに進む者の強い意思の確認と適性の見極めが重要である(助産実習途中にコースを離れる者があったり、新卒で入職後適性がなく転職する者があった)
病院	●長野県について言えば東北信にも一校助産師養成施設が必要。●助産師の権利は尊重されなければならないが、チームの一員としての協力体制が必要。●時代の風潮に流されない安産を目的とした産科学的研究が必要。
病院	●当院の助産師はここ2~3年で半数に達し(退職者増)30代の助産師が不足している。平均的なMWの養成を期待したい。
病院	①研修医と同様の研修期間を設ける。②又、地方の施設の手手が不足している。産科医不足を補う事を求められるなか、現状維持する事だけでも困難を感じている。業務の質を補償し、若い人に魅力あるものとするためにも、政策の中で、人手不足の解消に改善を希望します。
病院	1人で正常産を取り扱えるような教育が必要。2年間かけても良い。
病院	21年度は助学生を受け入れる予定です。分娩件数の内60%が帝切なので、助産の実習場所としては不安です。年間(1~12月)の分娩件数で当院は統計しています。すみませんがこれでお許し下さいませ。
病院	4年間の大学、看護基礎教育を終えてから、専攻として助産師教育を一年やる過程にして欲しい。6週間の実習で分娩10件介助は無理です。
病院	4年制大学の基礎教育課程終了後更に1~2年の助産師としての専門教育が必要と考えます。
病院	4年生大学で助産師を育成するにはかなり難しいと思う。もう少し長い期間の教育にした方がよいと思う。
病院	5月から12月これから1月~2月も入ります。5月~2月、まで年間常に入っている状況で必ず専任の指導者がいるので、常に1名業務よりははずれる。
病院	6-8週間分娩介助を中心とした実習では経過診断の力がつかない。又、分娩経過を体験する件数も(分娩介助なしでも)少ないように思う。分娩介助の前に看護技術(体毛処置、導尿、沐浴など)経験がなく、そこからスタートになってしまう。
病院	H20年12月より分娩取り扱いを開始しました。助産師の数は全く足りていません。助産師養成機関も年間6人の県内枠しか無く倍率20倍なのでリクエストも不可能です。当院の実質不足数は10人です。年間20人しか助産師が養成されないのでは(入学人数が20人のため)今後さらに不足すると考えます。当院は何人でも実習を受け入れるだけの余力がありますが、20人しか入学定員が無ければ協力のしようがありません。施設基準が必要であれば満たすだけの時間的余裕もありますが学校に打診しても前例が無いので却下されました。助産師養成設立を医師会立で設立された話も伝わってきます。自らの努力で何とか協力してあげたいのですが行政の「前例が無い」の一言ではなんとでも貢献のしようがありません。
病院	H21年度、実習受け入れのために、助産師1名大学院に行く事となりました。助産師教育だけでなく、母性看護学の実習も集中し、病棟の負担は大きい。医師確保だけでなく助産師の養成にも、国として対策を講じていただきたい。
病院	H21年度は●医大4回生の一人を助産実習受け入れ予定です。
病院	いつの時点でなのか?意味がよくわかりません。ローテーションを組んでいるので可能性と云えば91人全員ありますが?配置という意味なら計45名配置しています。すみません年度末で忙しくて事務方にたのめませんでした。
病院	ストレートに助産師の資格取得に不安を感じる。基礎技術として看護師の実務経験の義務付け(3年程度)などの制度が必要ではないでしょうか?看護業務の出来ない助産師が多いと思います。
病院	ハイリスク分娩が増え、助産師学生の分娩介助可能な症例が減少し、助産実習施設から外されてしまいました。10例の分娩介助をクリアするということでは理解できますが、4年生大学の中の短期間の実習時間の中では困難です。1~2年かけた教育がのぞまれます。
病院	ハイリスク分娩の増加に伴い、大学病院では臨床に入ってから正常な妊娠・分娩・産褥の管理のみの学校教育では不十分である。
病院	安全第一に考えながら、妊婦の求めは多様化している。どこに商店をしるか。医師の減少による産科病棟の減も問題が大きくなるが、教育が大切なので、できる事は協力していきたいと思っています。看護学校の依頼が多く学校側も大変なのでしょうね。
病院	医師主導による集約型の周産期施設の整備は、地域医療格差に繋がり、自分たちの住む地域に産科・小児科医療が不在という現実には納得できません。助産師の力で身近なお産が出来るように希望します。→助産所を多くする←法的なバックアップの元
病院	院内助産院・助産師外来に取り組みたいと思っていますが、助産師不足にて出来ない状況です。助産師育成の枠を多くし、1人でも多くの助産師教育を望みます。

機関	自由記載
病院	各都道府県の中で1,2ヶ所の所で助産師教育を1年集中して行い、産科のある病院、助産所等に就業して欲しい。
病院	学生は正常分娩での実習が必要であるが、総合病院では異常分娩が多く10例の経験を実習期間中に実施する事は困難となっている。助産の医院は正常分娩数は多いが、指導者が少ない。助産医院の指導者を増やす必要あり。
病院	官公立の病院において助産師が多数他科で勤務されていることをおきます。地域一円の私立、公立等を集約した周産期センターの設置などがあるとうと思います。又、大阪はOGCSやNMCSなどありますが、急性期脱出後、自宅近くの病院へ転院するシステムを作ってもいいと思われま。 (未受診や未熟児等m早めにENTしていると思いが、自律できた時点で転院)・助産師教育は新人助産師がなかなか分娩がとれず実施が不足している。分娩症例はおよそ10例より全10例しっかりとれるとうと思います。
病院	看護の母性実習は受け入れているが、助産は受け入れられない。まだ産科を立ちあげて4年目であり体制が不十分、又、正常産が少ないため
病院	看護学生教育時より助産師への進学への意欲を持たせる実習場となりたいし、教育への関わりを持っていきたい。
病院	看護基礎教育はあくまで4年以上、その上にさらに助産師、保健師としての専門教育が行われることが普通の考えだと思っている。今後もこのことを主張していきたい。37年前からずっと言いつづけているが、なかなかです。
病院	看護技術が未熟なままでの就業に不安を感じています。いつも問題にあがることなのですが、観察力や技術力の最低ラインは身に付けられる教育はやはり養成中には無理なことでしょうか。婦人科併設が多い中、困ることが多いのです。
病院	看護教育は注射等、リスクの高いものは、免許取得後、体験する事になっているが助産教育の場合、分娩介助、管理とリスクの高いものを教育の中で行っていかなくてはならないハードルの高さがある。マンパワー充足への援助がないと難しい。
病院	看護教育を大学化した場合、4年間で助産師まで教育することは困難と思う。助産師免許取得前に実習で分娩を取り扱うには産婦の理解が必要だが、現状では、理解が得られにくくなっていると思う。
病院	看護系大学における4年生助産教育での実習内容、期間などでは、専門学校や短大専攻科等の教育に比べ中身がうすいと思われま。
病院	看護大学における助産実習をうけているが、一年過程における分娩介助件数をこなすシステムと、半年の中の6~7週程度の期間で規定分娩件数をクリアするのはかなり臨床側の分娩件数に作用されるので取得が難しいと感じる。
病院	機能の異なった施設での実践を何年間か義務づける(医師のローテーションと同様に)と、より多様な、助産師を育成できるのではないかと、教育機関が増えた方がよいと思いが。
病院	教育施設における実習(助産中心)時間が少ないため、卒後の新人教育が難しいと考えま。卒後新人助産教育の充実のために、教育施設と就労施設が共同して方針を決めて頂きたいと期待してま。
病院	県内での助産師育成数も少なく、また、助産師受験者が他県者が多い現状のため県内に残る人が少ない。
病院	現在、大学教育の4年間で助産師の資格を取得する為、入職してから実践能力を学ぶことに、本人も周囲も苦労があります。また、外来で助産外来を開始しているところもありますが、まだまだ当院では入院中の患者に関わることで手一杯の現状です。教育内容も助産師と医師の教育とは隔たりが大きく、分娩援助に関して意見の相違もあるのが現状です。
病院	現在、分娩を取り扱っている病院が少なくなるにつれ、取り扱い病院への分娩数の増加に伴う負担が大きくなっている。しかし、当院もそのうちの病院であるが、今後の病棟の発展や、スタッフの教育(人を育てるといふ)、そして助産師を増員させることは難しく、各スタッフの負担も大きい。新人への教育のためには、助産師実習はうけ入れていくべきだと思。反面、前述したが、現在の病棟の環境のままでは、現状スタッフへの負担は大きい。そのことへの改善を望みま。
病院	現在の4年生大学での助産師教育はカリキュラムが大変そうに思いが。臨床研修?などとして一年ぐら余裕があるとよいと思いが…
病院	現在の大学における教育課程では十分なスキルが不足していると思いが。大学院での教育システムに変更してもらいたいと思いが
病院	現在助産師教育は一年行われているが、実践能力を修得させる必要があると思いが。新卒助産師の臨床研修期間を半年~1年研修プログラムに基づいて実施できるとよいと思。
病院	現在当院は分娩をとりあつかっておりません。以前はありましたが実習もうけておりましたが、残念です。助産師教育の場が減ってとても悲しく思いが。
病院	現在分娩を取り扱っていない病院が多く、学生を受けてる病院は大変である聞いてま。助産師の役割は今後大きいと思いが、十分な教育体制がとれるのか不安を感じま。実習病院の負担が増々大きくなるのではないかと
病院	現在分娩休止中です(産科医不足の為)その為7人いた助産師が現在2名となりました(1名とも保健師として勤務)分娩のない中での助産師としての活動の機会が困難です。
病院	厚生省は助産師以外のものの内診を禁止、不足スタッフが、より業務が多忙となり、身体的な拘束も受けている。助産師を確保できる所もあるが、過疎地的な所では難しい(当院では医師は1人助産師3人体制の24時間で精神的負担も多い)・助産師の平均年齢は47歳である。
病院	国のレベルにて助産師学校を増やして助産師の育成につとめてほしいと思いが。
病院	産科・小児科不足等から分娩施設の集約化に伴い、助産師が就労する場所が二極化している。分娩が集中する施設では、助産師の疲弊がみられ、分娩が撤退した施設では、助産師としての役割がなくレベル低下が見られる。施設内、地域内だけでなく、国民が安心して分娩・子育てができる様な政策をたてることで、助産師の専門性を活かすことにつながる。
病院	産科の医師は医師免除を得たのちの研修制度で分娩や手術を経験しますが、その技術獲得は、目をみはるものがあります。助産師は学生時代に分娩を10例介助するといふばりがあるため学生数も制限されます。卒後の教育に分娩介助が充分できればもっと助産師はふえると思いが。ただ4/1の就業日より配置人数に入っている状況で充分な研修ができるかはかなりの問題ですが…。助産師の定数配置というこの様な研究を待っていました。期待してま。
病院	助産も県内で限局した施設だけが助産をとりあつかっており、産科医の不足により当院も現在婦人科のみをあつかっております。2名の助産師は現在、内科病棟、外来で業務を行っております(看護師として)。
病院	産科医療の中で助産師の役割はますます重要になってきている。卒後、教育・研修を十分行える体制も必要と思。
病院	産婦人科医師が不足により、助産実習を受け入れる病院が減少しているようだ。医師不足対策が実践されなければ、さらに大変な自体になると思。
病院	産婦人科医療における実習は助産実習ばかりではない。看護学校の実習(4校)を受け入れている。4-5月に助産実習を受け入れていることからこの間の、新卒助産師の分娩件数を増やせない。看護大学卒業後に助産資格を取得する制度とし、実習期間を増やすことにより学生中に分娩件数を増やしておけば、入職後ある程度助産実習生に分娩介助がとられても助産技術は安定することができないかと思われ。
病院	実習の受け入れ施設の不足。学校側だけの対応では困難となっている。国としての政策を打ち出すべき
病院	出産に関して、国際的な考え方や語学についての教育があればよいと思いが。
病院	准看護師学校で産科学の講義を受け持っており、助産師の重要性、必要性も話してま。
病院	助産の実習指導に1人の助産師につききりて手を取られている。国からの補助があれば職員の確保もしやすいと考える。
病院	助産や保健指導だけでなく開業助産師としての教育が必要になると考えている。当院も医師引き上げにより昨年より助産を停止している。助産師外来開設のために複数施設に研修に出している。
病院	助産外来や院内助産の解説が求められているが、専門職として自立して継続できる、より質の高い助産師育成の為の教育の充実が必要と感じる。
病院	助産学は、最低1年間、10例を学び、国家資格を得て欲しいと思。また、バッチル教育ではなく、「ひと」を対象にした、教育内容を教え、助産師にして頂きたいと思。確かに「技術」と「根拠」は必須ではありますが、次世代の健やかな親子を育成する特殊な役割を与えられているからです。
病院	助産学生は1年間の養成期間では短く、もっと実習時間を増やし、臨床へスムーズに入れるような配慮が必要であると思。
病院	助産学生受け入れは、当院においても、医師数減少、助産師不足の中、分娩を扱う産科病院が減り負担が大きいものです。マンパワー不足中で、教育が充分できないレベルがあり改善されない現状です。
病院	助産師が妊娠健診等、自立して行えるような教育や政策を希望しま。
病院	助産師になりたいという看護生もおりましたが、4年生の教育の中に組み込まれている教育体制が多くなり、助産師のみを対象とする養成所が少なくなると、入学したくてもできない現状もありま。そのあたりの教育体制を考えてほしいと思。
病院	助産師になりたいくても学校が少なく、合格枠がないため学ぶことができないと言ふ看護生が何人もいます。ぜひ学校を増やす(学ぶ場を)ように検討して下さい。里帰り出産数は確認できませんでした。

機関	自由記載
病院	助産師のレベルの低下が懸念されます。現場では即戦力を期待していますが…。(でも、産科・小児科医師不足の補填制度では疑問が残ります。)
病院	助産師の確保については看護師以上に苦労している。助産手当で7万円程度で何とか人をつないでいるが院内助産を立ち上げるような自律した助産師にめぐりあえないでいる。助産師の育整数が不足していませんが…。看護師や医師との協働作業チーム医療の出来る柔軟な考え方の出来る助産師の育成を切に希望します。
病院	助産師の学校が少なく、学校があっても養成数が少ない。増やしてほしい
病院	助産師の専門性と機能の強化のため国を挙げての対応整備を望みます。
病院	助産師の養成施設が少なすぎる。当院において助産師を希望する者が入学できない。実習施設も少ないといわれているが受け入れられる施設をどのように探しているか不明。(当院は受け入れられるが養成施設から確認等きた事がない)
病院	助産師の養成枠を増やしてほしい。
病院	助産師外来=分娩に致るまでの教育。正常分娩後の会陰部の縫合
病院	助産師確保に苦労しています。学生数が充分と思えないため、養成数の見直しを検討してほしい。
病院	助産師学生の受け入れはありませんが、大学を含めて8施設(H20年度実績)から実習受け入れを行っております。常時、学生がいる中で、マンパワー不足(業務と指導)の状況にあります。
病院	助産師教育について、看護師免許取得後、大学での教育が必要と思われま。
病院	助産師教育の政策・制度に関する提言。現在、助産教育が大学助産専攻科課程、短期大学専攻科、助産師専門学校、大学院等多様化している中、最も多くの卒業生を輩出しているのが大学助産課程である。大学4年間の間に、看護師・保健師・助産師の免許取得を目指すことは、学生にも負担が多い。また新人助産師を受け入れる病院側は、基礎看護から卒業教育しなくてはならず、苦慮しているのが現状である。
病院	助産師教育をしている施設に特別に補助金や施設基準の診療報酬を上乗せすべき。学生への教育にかなりの時間を費やしている
病院	助産師就業数が非常に不足しているため、現在の看護師が助産師になる進学の道を拡大してもらいたいと思います。
病院	助産師養成が現業しているため産科医療の問題は解決は難しい。育成のため助成金を充実してほしい。
病院	助産師養成に関する統計がないとのことですが、厚労省で把握されていないのでしょうか?少し不思議です。それはともかく、人材不足で悩んでおります。
病院	助産師養成に関する学校を増やす事は良いと思いますが、まず教育する側(施設)の準備を整えることが必要ではないでしょうか?
病院	助産師養成に必要な実習施設が確保できるように指導者養成や実習受け入れに対し政策が必要と考えます。(実習施設も指導者も不足している)
病院	助産師養成の学校が少ない
病院	助産師養成学生数を増やす必要があると思いますが、教員数がまず圧倒的に不足していると思います。実習病院では、学生指導にまであてられるだけの余裕はないので、実習指導に当てる教員を増やすことにより、受け入れ可能人数はもう少しふやせたいと思います。
病院	助産師養成所の定員を増員してほしい(大学含め)現看護学校の中で病院併設の所には助産師課程も作るべきだ。
病院	少産の時代になって分娩を取り扱わない産婦人科が多くなっている。ある程度経験があれば医師の監視下で分娩介助も出来るようにすべきと思う
病院	新卒の教育レベルが違いすぎ、実施してきた内容ができていないのか、やったことがないのかも本人の自己申告でしかわからないので、卒後の教育プログラムが組みにくい。学校と連携がとれると助かります。/教育(病院での)内容も、厚労省の研究や公的なものがどの程度されているかも、探しておかないと情報が得られないので、せめてホームページだけでも見やすくするとよいと思う。
病院	新卒助産師として勤務する中で、看護一般の技術面の習熟が遅い為、助産業務として専任での業務まで自立にかなりの時間を要します!!看護業務2年後に助産師へと制度変更になればと思います。
病院	進学希望者への経済的支援の強化を望みます。
病院	正常産の基準がわからない
病院	先日、鹿児島市内の就職ガイダンスに行きましたが、100名程度の生徒がいましたが当病院(地方の病院)には1人もきませんでした。助産師に限らず、Dr.Nsも地方の病院を敬遠しがちです。出来るなら助産師学校卒業後2年程度、地方の病院に勤務したいといけなく…。という制度があれば地方の産科は非常に助かります。人権を無視した制度です。
病院	専門学校の減少で大学教育の中で助産教育実施が主になりつつありますが、半年の教育では助産師の育成は無理です。大学卒業後1年の助産師教育を希望します。
病院	専門学校の閉鎖校が多くなり、大学制となっているため、看護の基礎が身につけていない助産師が誕生するため、卒後教育がスーパー・ローテーション等の工夫が必要と考えられる。学生実習についても、分娩取り扱い件数が減少しているため、臨床での卒後教育の充実が必須と考えられる。
病院	専門教育や臨床実習の充実を図るためにも、教育時間の拡大・大学教育への移行などがのぞまれます。また全国規模での施設数の増加をお願いします
病院	専門職として1年は必要。
病院	総合病院の中では新人、中堅助産師の人数も少ないので、他施設と合同での育成の機会が必要だと思います。
病院	卒後、研修制度(半年位でも)の導入
病院	卒後の教育が不十分。院内助産所等で助産師の専門性を活用する事を望まれているが、研修体制が整備されないと個々力量が大きく安全な助産師業務は行えないのではないかと不安です。
病院	卒後教育の統一化
病院	大学4年間の中での教育はやめるべきである。助産師教育は多くの人員を要請することは難しい。助産師として長く仕事ができる対策(給与面での優遇等も含む)をすすめることよと考える。
病院	大学での助産師臨床実習が2~3ヶ月と短期間で10例を1人として分娩介助する。また実際に臨床勤務するようになってからの現任教育は十分なスキルがあるわけではないので、指導がゆき届くとは言えない。やはり助産師教育は1年間位かけて学校教育の方が良い。
病院	大学で助産師となったとしても、現場で働かない意味がないと思う。
病院	大学の学部助産学生は、分娩のみしかとり扱わない。産褥経過には全くタッチしない。分娩がなく実習にきていてもタッチしない。いつも疑問に思っていた。H20年度からは実習停止とした。
病院	大学へ行こうすることにより、地域への就業助産師不足が減少する。編入等の形をとらないと、志望する人への道が開かれないのではないかと考えます。
病院	大学教育4年間で、助産師資格を取得するには、無理があると思います。ここ数年、新卒の助産師を教育するなかで、実感しています。
病院	大学教育の中で看護師、保健師、助産師の資格取得者を育てる事は学生に多大な負担となっている。今後は助産師教育は一年間きちんと教育養成した上で受験資格を持たせて欲しい。
病院	大学病院や当院のように地域におけるハイリスク妊産婦を受け入れれている病院の役割を持つ施設においては、正常な妊産婦のケアを助産師が経験することは少ない。開業医で正常分娩実習を10例、異常分娩を大学病院や当院などで3~5例とした方がよい。しかし開業医において助産師養成教師の教育的関わりが必須である。
病院	大卒の助産師は一人しか受けていませんが、助産師教育が半年しかなく一年の助産師養成とは大きな違いを感じました。産褥の看護や新生児の看護をほとんど学習しないまま就職されて、大変驚きました。現在の大学での助産師教育はどこもそのようになっているのでしょうか。
病院	大病院への助産師勤務の片寄りで困っています。勤務条件等整備しつつありますが、看護師待遇との格差の問題等課題もあります。
病院	知識の学習は、充分されています。技術教育も大体できてます。ただ、育児のサポートを援助するものとして人間の基本(接産に始まり、態度など)も身につける学習をしてほしいと思います。
病院	地域の分娩取り扱い施設の存続が不安定な状況の中で、助産業務を行う助産師の定着を図るのは難しいものがあると思う。そのような中で、学生はもちろん産婦のことを考えると、実習生受け入れに協力したい考えはあっても二の足を踏むというのが正直なところである。
病院	適正について、卒業までに判断していけるような教育プログラムの充実が望まれます。
病院	当院での学生受け入れは現状でやってきている状態。看護科実習との関係で助産師学生は6週間~8週間で10例の分娩介助を指導しています。大学で助産師学生を増やしても実習施設が不足しています。
病院	当院では助産実習ではなく、ハイリスク妊産婦の看護を学ぶ目的で1日程度の見学実習ということで助産専攻の学生さんを受け入れています。3校で、1校あたり8名~20名程度です。

機関	自由記載
病院	当院では助産実習と看護実習が重なってしまい、実習生が10名以上となることがあるため指導が不十分となっている。この現状を改善してほしい。
病院	当院でも助産数減少により、安全分娩の確保が難しい状況です。地方にでも助産師がいきわたる仕組みづくりをお願いしたいです。
病院	当院は助産業務は行っていませんが、医師不足や医師の偏在等から、参加医療の提供体制については安心・安全な出産環境が保たれていないと感じます。このような事からも助産師の専門性と機能を強化する事が必要と考えます。
病院	当院は分娩施設・設備を有しているが医師がいらないため、分娩も行われていない。助産師教育について医師に代るような分娩対応をさせていくのであれば看護師資格取得後、最低2年以上の教育は必要と考えます。
病院	入院基本料7:1取得の為に夜勤時間の制限、病棟の空きBedをなくすための混合化にともない助産師が専門業務に専任できない状況になっています。分娩取り扱いの施設に対して(病棟)には一般病棟と別の対応が必要だと思います。
病院	入学の門戸を広くし、各自の学ぶ機会を保障するという事で、現在のプログラムと企業体の経営への参加は、良い事だと思います。適性という事もあり、助産業務の分化もあって良いかとも思います。
病院	病院(産科対応)が集約し、分娩数に差があるため実習等も大変と思いますが、是非助産師学校数を増加維持してほしい、又助産師学校受入れ者も新卒優先でなく勤労経験者も優先してほしい(精神面も含め)
病院	富山県や、看護協会等で行われている、研修会等に積極的に参加している。
病院	福井県の助産師教育は、大学病院で年間2~3名程度の養成で、県内の需要に対応できていない。県外で育成してもらうことによっても、県外で就職、結婚となることも多く、全く採用者がいない。助産師の高齢化があり、5~10年後には助産師が分娩に対応できなくて、閉院となる病院もでてくる可能性がある。助産師の夜勤と拘束の負担で若い助産師は疲労でやめてしまう。養成はとても大切だと思う。産科医の問題どころではない。
病院	分娩介助のみの実習が中心になっていて褥室、分娩室、新生児室、実習が出来ていないというか実習しない所が多く卒業しても給料をもらっている方がおかしい。研修期間制度が必要と考える。
病院	分娩件数の減少にともない新人助産師の入社が期待できない危機感を感じています。
病院	分娩件数の増加に伴い助産師の分娩介助数の増える中産婦の管理をしながらの学生指導は厳しく、時間外指導を行っているのが現状である。人材育成は今後の産科医療を支える為にも必須であり、学生を受け入れている病院には何らかの制度を考慮して頂きたいと思います。
病院	分娩取り扱い施設数、施設毎の分娩数、診療所と病院の分娩数等、周産期医療の状況は地域差が大きく、中央の方針が各地域においては全く見当違いであることも少なくありません。当地域における助産師不足は分娩を取り扱う開業医(施設)における問題であり、昨年より開業医で勤務する助産師育成を目的として医師会立の看護学校内に助産学科を新設しましたが、運営費や卒業生の就職動向等、問題は多いようです。全国に共通した施策は難しいと考えます。
病院	分娩数は多いですが、学生の実習受入れも多く一年目2日目看護師が日中ではなく夜間に分娩を経験している。集中しています。夜間に分娩が多く夜間実習も行うべき。
病院	平成18年7月末で助産師が高齢(71才、72才)により退職後は、採用不可で分娩行っていません。医師も1名であり、助産師ともに医師も2名以上が必要と見えます。助産師が少数しか採用できなければ呼び出し当番も多くなり、若い助産師にとっても予定外の出勤は好まれない。
病院	平成18年度はリニューアル工事のため分娩予約を制限していた。
病院	平成20年度から、2校の実習受け入れをしています。附属病院ではないので、教員がラウンド程度では、臨床指導担当の負担が大きすぎ、教員数を増加して(実習施設に合わせ、教員の増員)ほしい。今年度からは新加導入され、継続事例では妊娠・分娩・産褥の指導が必要で、臨床は大変である(当院は分娩実習を今まで担当していたため…)
病院	平成21年度より助産実習を受け入れる予定となっています。助産師不足の改善の為、当院でできる範囲で協力していきたいと思っている。当院は30代の子育て(中学生~小学生)中の助産師が多く、正職者の時短もとり入れているが、夜間帯勤務者が不足している。
病院	平成21年度より助産実習受け入れ予定。
病院	母子の安全とよりよい7ヶ月のためには、質の高い助産師の育成が望まれます。1年間の履修でも、不十分どころ、学部内で行うという大学もあり、現任教育への負担が大きい。それでも学部内で、というのであれば、卒後1年間は一人員としての配置ではなく、研修期間という位置付で、その分の人件費の保証をHPへすべきと思う。又、免許をとった後の継続教育で、年数回の研修or学会参加の義務付けなり、5年毎くらいに更新手続き(試験も含む)を行うなど、キャリアUPのための制度が必要ではないでしょうか
病院	北海道における助産師養成学校は少なく、慢性的な助産師不足である。近隣に学校がないため助産学生の受け入れは少ないが、要請があれば受け入れたいと考えている。
病院	臨床指導する教員が1名しかいない。授業、会議、新生児実習等で不在のことが多く、殆んど臨床側のスタッフに頼っているのが現状。学校側の教員が学生数に対してかなり多数必要と思われる。
診療所	助産師資格養成校を倍増させるべきです。カリキュラムをもっとゆるめるべきです。大病院は助産師を不必要に採用しすぎです。
診療所	・開業医は(レベル)が低いので勤めないようにと指導されていると聞きます。何か、勘違いをされている方が多く、国際標準での指導と人格形成への指導が必要ではないでしょうか?
診療所	・看護師からの社会人助産師学校の増校。知識、技術を自信を持って活用したい。・助産師(分娩を取り扱う)数不足。分娩件数制限をしているのが現状。
診療所	教育期間は一年は絶対必要です。現場での教育はなかなかむずかしいので基礎は学んでほしいです。医師主導の分娩が今主流で助産師は特に上手でなくてもよい状況。医師の補助ができればよい様に思われがちです。院内助産院とかバースセンターが増えつつあってもMwの技量がそなわっていません。もっと切開をしない分娩吸引なども含めリスクであれば一人で介助できる技術を学生の時に身につけてほしいです。WHOの分娩の59ヶ条にのっとった分娩を知らないとか勉強になりません。親切ももちろんすぐに異常と思われたらC/Sする様では、どこまで様子みてよいかかわらなくなります。当院はちなみに5~8%のC/S率です。
診療所	・国の責任だが、国はその責任を果たしていない。・4年制看護学科での助産師取得は看護師のキャリアアップのための資格取得となっており、実働助産師増加を図るべきである。
診療所	・出産に関わるDrやMwを法律的にも守るものがない限り現場に戻るといふ気持ちになれない。・結婚、出産、育児で現場から離れたMwの再教育に力を注いで欲しい。・助産師教育の1年間は短い
診療所	・当院は平成18年4月14日より新規開院しております。・「年度」とありますので、4月1日~3月31日で集計しております。・「正常産数」の中には、骨盤位経膈分娩9例も含まれています
診療所	・年度別の統計はとっていない。(何か意味があるのですか?)・正常産とは何ですか?心拍低下→吸引による普通分娩は正常産ですか?一応経膈分娩の数を記入しています。
診療所	・養成校の地域に残っての就職者が少ない。・総合病院への就職がほとんどで診療所等の新卒の就職はほとんどない。これらを支援する制度をお願いしたい
診療所	(1)近年大学での産科婦人科の入局者が劇減している。これは産科自身にはリスクが大きく、妊娠分娩の経過の易変性と危険性、又患者側の医師、助産婦等に対するきびしい要求、安易に訴訟を起す、うまくいってあたりまえの態度、医師、24hrの過労、等々が若い医師の産婦人科の選択を委縮させる。(2)最近助産院の開業が増加している。これ又新生児死亡率を増すのみ(3)分娩はあくまで医師自身が介助管理すべき(4)特に分娩第1期までの教育と実習を重点的に行うべき!
診療所	(1)助産師による分娩取り扱いの期待は大きい。現在、院内外において「安心安全なお産」というキャンペーンがあるが疑問を感じる。「お産には常に危険が伴うものである」というPRを積極的に行うべきである。その結果妊婦さんは妊娠時の心構えを守り非常識な行動をせずきちんと受診を心掛けるだろうし正常分娩では感謝して心から喜ぶだろう。異常分娩では母子共に健康であれば医師、助産師に対する心からの感謝と一層の信頼感が高めることに役立つだろう。(2)産婦人科医と助産師との組織的な交流が殆どない現在は、内診問題のこじれからでなんとか打開したいものです。(3)助産師も法医学の講義授業数を増やし異常分娩等の法的問題を理解すべきです。
診療所	(一度助産生受け入れしましたが、指導教官もやりにくそうでした…。現在は看護学校へ熱心です。一校のみ)個人HPでは、Ptから求められるものが大きく、その対応に少ないMwで行うのが精一杯です。MwSt.の教育に携わるのは難しい。大学Hpなどの教育に携わる機関での教育の充実を図ってほしい。

機関	自由記載
診療所	※1自然分娩を目標としているが現時点で正確な数を挙げる事ができない。常識的割合と思う。一部ハイリスクも扱っている。※2里帰りといっても複数で市内→市内も多い。約1割に満たない。※3助産師数のみですか? ※4(自由意見)当院は医師3、麻酔医、小児科医は非常勤である。助産師教育は1年間には必要である。大学では4年+1年がよい。しかも4年の3年目よりコースを分ける方がよいかもしれない。助産師には手術補助の教育も必要。産前産後には看護師、保健師有資格で7年以上の者の方がよく任務を担っている。3人の実習には指導者の労力を要している これに対する経済的支出も多い 幸仕の気持ちで当院が負担している。
診療所	○社会人(現看護師)の助産師養成学校への入学が不利○看護大学における助産師実習の問題(看護師の資格もなく、医療現場に入り医療行為をすることになる)○厚労省医政局看護課人事の問題(強断的な政策を行っている)
診療所	1)助産師養成学校の整備…全国的に漸増しているが、当県では逆に0となった。実習受け入れ病院の確保も困難。2)有床診療所への就職が少ない…医療費抑制下で十分な給与が払えない。他、コメディカルとの勤務内容につき、どこまで理解が得られるか、また協調できるか勤務内容の検討も必要である。
診療所	1)大病院(国、公立、民間を問わず)で助産師学校卒業後実地研修を1~2年させて病院勤務させるべきと思う。2)給料等優遇を良くすることも必要と思う。
診療所	1)婦長やチーフとしてのペーパーの仕事を希望される方が多いようです。2)産科看護学院の養成した人には何のメリットもないので助産師の仕事が多すぎる(交代できない)3)第三次救急病院が少なすぎる。4)お産はすべて周産期センターでまかなえるようにすると効率よい(4年前から出産をやめています)。
診療所	①産科医師の助産師教育に対する理解をふかめる。②実践力のある助産師の育成には、学校での教育 実習時間が不足している
診療所	①助産師教育に、正常分娩の助産経験10例以上という実習経験が大変だと思う。②看護大学などで、4年目に保健師と助産師のどちらかに限定して1年間通して教育すること。③産科看護師の復活、産科専門看護師はどのような立場にあるのか。
診療所	1年教育では不足、2年教育をもって行くか以上でも良い。実習時間が少ないので。
診療所	①夢や希望を与える教育は従来通り必要であるが助産師学生を教育するスタッフ(医師を除く)に、妊娠・分娩に対するハイリスク感が極めて貧弱である。②助産師学生ならびに新人助産師教育に医師が係る時間を充実させる必要があり。③教育ならびに現場において“妊娠・分娩”というものを異常の上に結果論として正常であったという概念教育を徹底させる。④入学時に学校所在自治体に卒業後数年就業する規定を設ける。⑤看護師にも簡便な助産師養成コースを設けては?⑥助産院での異常等のデータをしっかり把握すべきである。⑦生活便利圏への人口の流入はこれからも続き、病院ベッド数の配置もよほど〇〇なスタンスで対応していかないと改善は全く見込ず
診療所	20年12月末閉院いたしました。
診療所	20年以上前に出産を退めました。助産師(2人)はそのまま当院に継続勤務致しております現在は婦人科患者のみ診療致しています。
診療所	20年間程分娩取扱ってました。助産師の方にもお世話になりました。感謝致します。市内でも分娩扱う病院は少なく未だ開業医の方が少しある程です。紹介に苦慮してます。頑張ってくださいと申しあげます。私76才です。以上
診療所	3年前から分娩は取り扱ってませんのでご了承下さい
診療所	4年制大学における看護学専攻を卒業した助産師の仕事振りは、他のスタッフへの影響が大きく職場でも喜んでます。大学教育を発展させていくべきです。最も評価できる点は人間的で、患者様に向き合う姿勢にも学んでいるからです。記載者 ●●
診療所	5年前より出産を扱ってない。助産師の養成数も少く、一般開業医では、助産師の数が少ない。(24時間勤務の場合は1日に付3名以上の助産師が要です。
診療所	70才になりましたので分娩取り扱い中止。現在助産婦は居ませんが、分娩取り扱い時は、助産婦が常在しておりました。盛業中の産婦人科医院で助産婦不在のところが多くなることを知り、びっくり致しました。助産婦の養成、及び、産科看護婦の養成は急務だと思います。
診療所	8年前、分娩は扱っていませんので
診療所	H10年1月まで分娩を取り扱っていましたが助産師の獲得はなかなか困難でした。又未熟児の受け入れ先が少なく困難を感じました。
診療所	H17.12まででH18より分娩を中止しました。高令(78才)のため
診療所	H20年度より助産学生受け入れ開始。H21年には2校を受け入れ予定です。
診療所	H62年1月まで公立病院産婦人科に勤務しておりました。51才になって開業し、産科からは完全に撤退いたしました。現在は73才で内科・小児科の診療所を開業しています。産科は50才以上は体力的に負担が過大です。
診療所	NSやMW教育施設は少なすぎる。もっと多くのMWを送り出すようにすべき。
診療所	S58年に産科を廃止し、現在に至っております。
診療所	うけいれしても税政上のメリットなし。ボランティア精神のみでがんばっている!!今年はまだ1校にもどる予定。●●専門学校は当院のやり方がきにいらなかったらしい。
診療所	エホバの輪拒否問題についてもそうだが、医師会、厚生省、助産師団体、法務省、最高裁、警察が一同に集まり、助産師の権利、事故の場合の責任などについてはっきりさせていくことが助産師を産科医療に活用するためには必要。自衛隊は個人の責任は問われないが助産師は個人が患者の問責を一身にうけることになる。イラク派遣のような見切り発車はいけない。
診療所	お産患者さんが減少した。市内に〇〇な産院があって転医して行く。助産婦もお産が少ないと勤務しなくなる。
診療所	お役に立たないですみません。院長高令のため外来診療のみでやっています。里帰りや近くの病院に紹介しています。大変でしょうが頑張って下さい。
診療所	かくれ産婦人科女医(結婚、妊娠、出産による退職)もそうですが、助産師の助産協力は多いに期待するところです。
診療所	かつては分娩をとりあつて育っていたが平成16年度で中止。オープンシステム(大病院、市民病院、産科医)を採用している。助産師不足により中止したのも理由のひとつである。しかし助産師を各県で育成する動きは必ずしも正しくない。オープンシステムを普及させ、分娩を数ヶ所に集約すれば、助産師がたりないとはいえない。診療所での分娩はなくなる方向にある。現状では50~60%の分娩が有床診療所でおこなわれているが将来を見出す必要がある。とくに地方都市では公立病院オープンシステムに集約できる いわゆる古い頭の日母族が 自院に不足していることを産科医療としての不足や育成の必要性にすりかえている可能性がある。
診療所	クリニック就労の助産師増員の為の対策を考えて欲しい(絶対数を増員することが大前提となります)がマスコミ含め、クリニックでのお産をもっとアピールして欲しい
診療所	ご苦労様です。妊婦さんは来院しますが、ビルの中ですので分娩は取り扱っていません。命を取り上げる大切なお仕事のお産婦さん。妊婦の心をいたわってあげて下さい。
診療所	さしあたり定員増加しかない
診療所	とにかく助産師不足です。
診療所	へき地研修等、必ず地方へ何年かまわるような制度又は政策が必要。
診療所	まず、助産師学校を増やし、全体の数を増やすこと。離職された助産師の再教育の再教育システムの機会を増やすこと。子供がいても安心して仕事ができる保障制度の確立。
診療所	まずは看護学生を養成。助産師を更新制(分娩いくつ取り扱ったか)にすると実数助産師がわかる(病院で勤務しているのも助産師???)
診療所	ますます難しくなるようですね。当地医師会准看護婦学校も、とうとう今年閉業となりました。
診療所	マンパワーを増やす必要があります。在学中の分娩取り扱い数を0にして、卒業後、国家試験に合格した後、臨床で、数を増やす方法しかないと考えます。
診療所	もっともっと助産師養成所を作り今の3倍数に増やして欲しい。H19年6月1日開院です
診療所	もっと助産師を増やして、正常分娩の大半を扱うようになると思理的
診療所	案1看護師→産科勤務3年→助産師学校→国家試験→助産師 2看護師→産科看護3年→国家試験→助産師 3看護師→産科勤務2年→産科看護師(一定資格)とする。医師補助、助産師はそれ程必要なし。訓練すれば、看護師だけで良い。バックアップする病院が揃っていれば、診療所での分娩は比較的支障がない。
診療所	以前、イギリスの助産師教育との比較を何かで読みましたが、実習中に取り扱う症例の数が日本よりも何倍も多かったと思います。産科医不足を院内助産所等でおこなう様な流れになっていますが、もしそうであれば、助産師の教育も、もっと検討が必要になってくるのではないのでしょうか。現状の症例数では、卒業教育がよほどしっかりした施設で行われないと、経験年数は同じでも、その技術や知識にかなりの差が出てくると思います。
診療所	以前東大には産後復習料というのがあり、も教育をしていました。小生は今ではなくなった東大附属助産師学校の教育にたずさわっていました。卒業生は幹部候補生となって各病院にいきました。これらの経験からこれらの学校を再建し、学級定員を とし幹部には、
診療所	医院の助産師充実して欲しい。
診療所	医学部付属看護学校や高看護養成看護学校すべてに助産師養成コースを設ければよい。国や都道府県よりの補助が必要であるが、

機関	自由記載
診療所	医師と対立するような特殊な職種になっているきらいがある。高令妊娠、生殖技術による妊娠、権利意識のたかまり等、対象の変化に対応しきれていない傾向があり、昔ながらの自然志向に偏っているように感じる。
診療所	医師の指導の下での助産師外来や分娩は賛成です。しかし、医師の居ない助産所はやはり問題があると考えます。何故なら、リスクの少ないと思われたお産でトラブルが起きることがままありますので…
診療所	医師の免許取得後に実際の医療行為に力をつけるように、助産師免許の取得に実経験実績を条件とする必要はない。しかし分娩に関する助産師はインターンのように、卒後実際教育経験をつませるようにする。
診療所	医師会単位での助産師学校の経営は財政的に無理、国立機構、私大での国の財政支援下でないと無理。当医師会立准看護学校は40年の歴史を昨年で閉校となりました。財政上の問題でした。
診療所	医療はチームワーク。助産師を中心にあるのではなく、助産業務は、診療の一部であることを整理することをもっと教育することが大事である。一人よがりの助産師が多すぎる。
診療所	医療機関においての助産補助は看護業務であることを明文化すること。助産師資格は医師の不在時でも分娩取扱いを可とするものであることを確認する。
診療所	医療費抑制のため、全国に有った看護学校、助産師学校を閉鎖させたりは功労省であり、その結果マンパワーの不足を来とし、産科崩壊となった。私の施設も産婦が減少したのではなく、マンパワー不足で安全性を維持できないと判断したから分娩を止めた。産科崩壊は、厚労省の施設の結果です。
診療所	一年間の教育期間の中では内容が多すぎる
診療所	一般看護師の分娩介入を拡大すべき。
診療所	開業助産師又は病院内に助産師分娩を扱う場所をふやしてほしい
診療所	学校(養成所)の数が少く、又募集人数(クラス定員)も少く、産科病棟で経験を積み、受験するが、なかなか合格には至らず、本当に、助産師として働きたいと思っている人にチャンスが少く、大学病院などでは、付属の学校から入職してもすぐ退職すると聞か、資格取得後も続けて働ける方を育成してほしいと思います。(自分が出産した後に働ける環境も必要だとは思いますが)
診療所	看護協会のかたくなな対応が続く限り、開業助産師は苦勞が続くであろう、産科医師と助産師の関係改善がなされなければ助産師希望者は減少するばかりと思う
診療所	看護師が助産師になれる現在の制度とは別の制度も必要
診療所	看護師の資格を有するものに、助産資格を与えるべきである。医師と産婦人科医師との関係のように考えるべきである。助産師は不足ではなく、偏在しているとの見解です。
診療所	看護師をすべて、大卒レベルに上げ、さらに、専門化(特化)(例えば産科看護師、精神科看護師など)することも案でしょう。
診療所	基本的な衛生管理(感染防止対策)をしっかり身につけていただきたい。
診療所	基本的に行政は現場にまかせる姿勢がよい、法令を下す時は、熟慮し、その結果の先をみ極めて出す。(目先だけの理由は混乱を招くのみ。)
診療所	期日を過ぎてしまひまして真に申しわけございません 福岡県●●
診療所	婦省分娩の統計をとっていません。帝王切開はしていません
診療所	教育に関しての考えは、あまり無が、当方、北海道の地方都市のクリニックでは、助産師の確保は、非常に難しく、不足の状況が続いている。
診療所	●●市医師会看護学校に関わり、助産師養成の支援をしております。
診療所	現在、当院では産婦人科を標榜していません。
診療所	現在の病院における責任を全て医師がとる様な環境では助産師は不要、看護師に内診を認めるだけでよい。正常分娩を責任(訴訟含めて)をもって、差配するのであれば有用と考える。Royal dutyをもっと考えるべき。
診療所	現在は子息と共に内科を2007年9月頃より再開し産婦人科はしていません。
診療所	現在は分娩取扱をやっておりますが、以前は多い時には月10件前後の分娩を行っていました。分娩中止せざるを得なくなった原因の大きなものの一つが「診療所へは助産師は、いくら募集しても来てくれない」と言うことでした。現在も同じではないでしょうか。
診療所	現在産科は施行していません。
診療所	現在実習を受け入れている現場としても、10例の分娩介助のうち、学生が携わる分娩の安全性や指導に関する理解度を見ても現場はとても不安をかかえるばかりで、数倍の注意と指導能力を必要とされ、かなり疲労やストレス度は毎年増えています。1年間の期間にも無理を感じてきています。また、個人情報守秘義務が学生との信頼性に関しては、まだ意識が足りない面もあり、学生受け入れ数を年々減少気味となる原因ではないでしょうか?助産師の基礎教育強化や適性の有無ができるかといふ思います。
診療所	現在分娩は取り扱っていませんが、当県(鹿児島)でも助産師は不足しています。B.F.H.志向がたかまっていく傾向もあり、助産師を増やして欲しいです。頑張ってください。
診療所	現場では助産師数が、かなり不足しているのに行政側から出る数字では充分足りていると云われている。もっと助産師学校を作り、充足してもらいたい。
診療所	高度な臨床教育を受けた助産師が、現場から求められているが、現在の医療診療報酬制度では、適正な金額の給料で雇用するのは、ほぼ不可能である。
診療所	高齢(84才)のため、入院分娩10年前より中止。
診療所	国が、年間助産師養成数の目標を掲げ、それに基づき教育現場の整備をきちんと行うべきだと思います。
診療所	国のバックアップで、国立大学医学部に付属助産師学校を作った方がよい。また、大きな公的病院にも国のバックアップで助産師学校を作った方がよい。
診療所	国家資格であれば、教育も国が行うべきでしょう。
診療所	昨今の産科医不足、お産を取り巻く厳しい状況と考えますと、助産師が果たすべき役割、期待される部分は大きいと思われます。それに伴う助産師教育も高度化し研究や経営という面も取り入れてはどうかと思えます。
診療所	三重県にも平成22年度より助産師養成所が開校する予定で、期待しております
診療所	参考までに、分娩を止めた原因①医療訴訟が恐ろしくなったこと(さわらぬ神にたたりなし)、②助産師が全く雇用出来なくなったこと。
診療所	産科で働いている看護師が、もっと気軽に助産師教育を受けられるよう体制を整えるべき。少しずつ夜間の学校もできてきているが、足りないと思う。働きながら、助産師教育を受けられる施設を増やしてほしい。
診療所	産科にはもう疲れました。
診療所	産科の診療入院・分娩を辞めましたのでこの返事しか出来ません。悪しからず
診療所	産科は廃業しました
診療所	産科医が減少していると同じ理由で助産師も減少しているのではなかろうか。お産の半分は占めるとされる正常産を取り扱う産院を充実させる。広域的に24時間、帝切に適應できる病院を決めることが必要。病院の決定には住民エゴ等のり越えなければならない課題が多い。お産はその大抵が危険であることを十分にPRする。
診療所	産科医が減少している今、助産師の活躍が期待される。看護大学が各地に多数できているので、そこで積極的に養成してほしい。
診療所	産科医師と同じ責任が発生する制度にしなければ、助産師の地位は今後も向上しない。
診療所	産科医不足の現状出産する施設の減少は、助産師による妊婦健診出産への係りは重要と思われる、助産師(現場で働く)の育成が大切
診療所	産科医不足を助産師数の増で補うことには反対である。助産所増やしても、産科施設の替わりには、なりえない。
診療所	産科専門看護師とかの出現で助産師としての活動が問われている様に感じられますが、私は助産師教育年数をもっと増やし、より高度な専門職としての位置を確立できる事を望みます。
診療所	産婦人科の女性医師と同様に、出産や育児を機会に退職休業する助産師が多いと思われる。実態の調査と対策が必要ではないか。
診療所	四年制大学の中で助産コースを設けたことによって、助産師にならない人を無駄に育成していると思う。→定数も少なくなくなったうえ、"なんとなく"助産コースに進んだ人が実習に出たて、やっぱり向いてないから、と助産師にならない人を何人も何人も見てきて、本当にむしくなります
診療所	市民病院で分娩ととりやめた所でも助産師が看護師として働いている反面、分娩の約50%を担っている開業医には就職しない。助産業務をしたいのではなく安定した職場を選択しているのではないか。開業医への就労条件が良くなる様に分娩手当金を大幅にupして公的病院より給与が多く出せる様にしないとつづいても不足はつづく。

機関	自由記載
診療所	私は64才で分娩取扱いを止めましたが、やはり時間が問題になる分娩取扱いは体力、年齢が問題になると思います。分娩助助の人手が増える事は何事によらず結構な事です。
診療所	私は72才です。当院では●●産科研修学院に助産婦以外全員受講してより、分娩に参加することとした。分娩について看護師は、300~2000分娩についている。そこに、助産師が当院に就職すると分娩に何例つかれましたか。につき最少は30例最多で300例。助産師になる人は実務として助産して下さい。エリートになるためのステップとして資格をとらないで下さい。お願いします。少しでも安全で楽なお産を目指して下さい。アミューズメントはこの次です。
診療所	私は高齢のため、分娩扱いは残念ながら中止致しました(10年前より)助産師教育に関しては大学教育4年間の内、前期2年は医療に関する一般基礎教科を、後期2年は看護師、助産師、保健師を完全分科しての専門教育の徹底を切望致します(実習を含め)。
診療所	自院では分娩を扱ってはいませんが、他院の手伝いに行くと、若い助産師は習熟しないうちに結婚、出産といって辞めてしまい、ころころと変わるので、結局60~70才を超えた年寄りに頼っているようだ。また辞めてしまうと次の助産師は、いくら募集にも集まらないというばやきを聞く。
診療所	自由診療ばかりとはいえず開業なら助産婦も自家診療(姉妹や姪)は制限すべきではなからうか!
診療所	実際に就業している助産師数は、産院で必要としている助産師数よりかなり少ない。助産師学校を早急につくる必要がある。
診療所	実習の受け入れた病院に補助金を出す。
診療所	実習施設の確保が困難なことが多い。少人数でも継続して養成存続、各府県とも必要人数確保すること
診療所	実習施設の確保に先生方が大変苦労されているので、国から、奨励金を各施設に大幅に出すようにしたら、受け入れてもらえるかも。
診療所	実習生がそのまま就職出来る様な奨学金制度を国が考えて欲しいと思います。
診療所	若い助産師がもえつきたようにやめていきます。続けて助けるようなシステムを作るべきだと思いますが、
診療所	収入が現在の状態であれば、十分な助産師を雇用することはできない。
診療所	出産できる施設が少なくなってきたので分娩助助することが難しい上、10件経験するにはかなり大変だと思います。(正常分娩のみと限定されると更に)胎盤をとり出しただけで1件と考えるのも、将来のことを考えると1件にはしない方がいいと思います。そのため1校の人数を少なくすることにより、より濃密な指導と実習ができるのではないかと考えます。
診療所	出生の半分が診療所にもかかわらず、助産師は、大病院へ滞在している。
診療所	助産について看護教育の中で全て行ない、助産師を廃止する。分娩に携わる助産師が少ないのなら存在意義なし。
診療所	助産院内、院内助産、医師分娩における補助等立場にもよるが、いつどの時点で第2次医療機関へ送るかの適正な判断できるかどうか問題。これによって医療機関とのスムーズな関係が可能となる。
診療所	助産学級を減らしたばかりで、免許がとりにくくなってしまった。助産師をめざす環境づくり、学生への補助があったほうがよいのではないかと。免許をもっとベテランに対し、薬剤使用許可や、縫合処置を可能とする案は危険を発生させたくない。今後の学生をふやすほうが大切と思う。
診療所	助産雑誌投稿原稿をお読み願えば幸いです。
診療所	助産師(とくに若い人)が都会の大病院に集中する傾向あり、個人医院の負担の増大につながっているのでは。
診療所	助産師養成が急務であると存じます。しかし一方で、教育面の意見でなくて申し訳ありませんが、開業助産師の問題も考える必要もあると思述べさせていただきます。助産所の嘱託医師についての法制に改良必要点があると思われま。助産所での緊急事態のための嘱託医師のありかたとして、助産師法には、①嘱託医師は"医師"とのみ記載(産婦人科医師であること記載無し)、②助産所と医師の距離が緊急に対応可能な距離であること(この件記載無し。如何に遠方であっても、更に他科の医師でもよいことになる。)、③助産所の分娩件数が対応できる範囲を超えないこと(件数については検討要)、④助産所が中又は大規模産院の性格を持つようになると事故の確率が高くなるが考えられるため、営利目的なものを排することも必要では。以上、私が経験したことを基にして書きました。法制で改良されている箇所があれば幸いに存じます。なお当院では平成5年4月から分娩、手術は行っておりません。
診療所	助産師が全く不足しています
診療所	助産師でも分娩を扱う人は少くなるでしょう。当直の無い、大病院の外來主任、婦長が希望でしょうから。
診療所	助産師として最も必要なのは経験と感受性(適性)と思います。教育や政策については、私が言うことはほとんどありませんが、現代の産科医療は絶対的な数の不足を補うことも必要ですが、そればかりにこだわって、中味の無い医療(特に助産師の活動)が多いと思います。妊娠、出産~女性の生き方へ相手と向き合っ、充分対応出来る人、そういう意欲のある人が少ないのも問題なのではないでしょうか?(忙しすぎる為でしょうか?)
診療所	助産師と医師とは、補すべき職務であると思います。医師不足だから助産師がそれを取って代わるべきものではないと思います。資格のいらない仕事は他の人にまかせ、医療、助産に専念できる体制を作るべきです。また、看護教育を四年生大学に移行するのであれば、看護師、助産師、保健師の資格を一体化し卒業一年程度医師、助産師の指導下で助産の実習をしたものに助産をさせる。というような制度にしたらよいと思いますが、いかがでしょうか?
診療所	助産師と看護師との区別を仕事上も待遇上も厳重にする。
診療所	助産師になりたいと希望するも、学校に入れない状況です。安心で安全な出産環境を整備するため、助産師教育学校の受け入れを多くしてほしいです。
診療所	助産師にはお世話になってやって参りましたが分娩取扱い中止して政策制度等に就いてどうこう申上げる資格はございません。申し訳ございません。
診療所	助産師の求人を出しても、まずみつかりません。地方で助産師をやとうには、金銭的にも人材的にも現在では無理があります。もっと助産師の数を増やして欲しいと思います。
診療所	助産師の教育(学校)のカリキュラムのためか、学生数が少ない(15人~20人)。看護師を更に専門教育をするという考えで、もつと学生数を増やす事を行うべきだ。開業(独立)して助産を行う事は、卒業研修で行うべきで、学校での実習時間(内容)を減らし教育をもつと、多数の学生を教育すべきだ。卒業教育の充実が前提であるが、現在、助産師数は少なく、不足している。周産期・分娩のみを考えると充足率は50%にも満たない。(医療機関勤務者だけでも)。現在の状況は、開業助産師を前提としてものではないだろうか。しかし、卒業して、すぐ開業する助産師はいないのであるから、卒業教育で実習を充実させれば、学校教育は、もっと自由に行える と思います。
診療所	助産師の権限を強調して従って責任も重くなる事になります…。
診療所	助産師の資格を持ちながら一般看護師として働いている人が多い。この人材の有効活用が必要。
診療所	助産師の資格を取るのに1年間の助産師学校、4年制大学、大学院(2年間)の3コースがあるが、何が違うのか良くわからない。それぞれ出た場合、助産師の質が違うのか?それよりも卒業教育を確立すべきである。
診療所	助産師の少ない現状をふまえて4年制の看護大学で助産師を養成するのではなく3年制の助産師学校を増やすべきである。
診療所	助産師の数が少ない。一生続けられる仕事のはずなのに、Drと違い一生続けていく人が少ない。お産は夜間が多いのに、やはり夜働ける環境が整えにくい。やはり数が少ないのだと思う。当院は分娩数の割に助産師は多い方と思う。それでも夜間働ける助産師(子供が小さく夜勤ができない)が少なく、1/w~2/w程度助産師拘束の形をとっています。当院よりも分娩数が多く助産師の少ない施設をたくさん知っていますが、どうしてでしょうか?それなのに、ハード面でのサービスでtotal入院、分娩費が高く、助産師分娩に対する分娩費とそうでない分娩費が同じというのは…!?助産師はいなくても一緒ということになります。高い給与を支払う側に立てば、助産師いなくてもいいということになってしまう…。産科を掲げているクリニックでは、助産師がいる分娩数に対する割合で、保険点数や診療基準点数→ご存知でしょうか?毎年提出する社会保険事務局の届けでは、助産師の簡はなく、看護師として人数換算されることを。分娩費(私ヒ)はあげてほしいと思います。助産師はクリニックに不要なのではないか?この事実をもつと助産師会や助産学会等でも大きく考えるべきだと思います。
診療所	助産師の数は多いに越したことはありませんが養成時に知識、能力の限界をきちんと教育して、背のびしないで医師と連携してくれるような助産師さんが望ましいと思っています。
診療所	助産師の絶対不足が呼ばれている中、行政がその増員に積極的にならない理由が全く理解できない。又助産師への男性参加を現在の助産師が反対するも時代に逆行していると考える。(門戸は開放すべき、実際に就業可能かどうかは別問題)
診療所	助産師の不足のため人員の増加を
診療所	助産師の免許を持ちながら、助産業務についてない人たちが多様な気がします。何のために免許をもっているのか、意義すら考えていない人もいます。もつと職場に就く条件を細かく吟味して、人材教育をして欲しいものです。
診療所	助産師の養成は非常に大事なことで貴大学に敬意を表します。大いに頑張って頂きたいと存じます。
診療所	助産師の養成大変ご苦労様です。

機関	自由記載
診療所	助産師の立場・責任をはっきりとさせた上での指導・教育でないと、助産師の中での教育と、医師との共育の間に認識(程々の手技、紹介など)の差ができてしまう、入口をしっかりと決めるのが重要と考える
診療所	助産師は可能な限り産婦の横に居るべきだと思う。最近NSTの集中化にともない話所でモニター画面のみを見て産婦の横に行かない助産師が特に大病院に多い。横に付き添い産婦の不安を取り除かなくては、助産師失格である。そういう教育が根本的に不足している。
診療所	助産師は看護師に比べて時間的に拘束されることが多く、助産という資格に上乘せられた報酬がなければ、希望者は増えないでしょう。給料だけでなく、助産師の声をよくきくことが、設問の前に必要ではないでしょうか。
診療所	助産師は必要と思います。
診療所	助産師も看護師と同じ給料。同じ勤務システムである所があり、積極的に看護師が助産師の資格を取ろうとしないという説明を聞いたことがあります。職務体系、給与等も考慮していただきたいと思えます。
診療所	助産師をふやすだけでは意味がない。大病院では助産業務を行っていない助産師が多数います。適正に助産師を活用する事が大事である
診療所	助産師を求人しても、絶対数が少ないので、開業医には来てくれない。各県に開業医向けの助産師養成所が欲しい。
診療所	助産師を志す、看護師、看護学生の数の割合に学校が少ないと思われる。看護学校から大学への教育のシフトは質の向上になるとは思われるが、在学日数の長さ、門の狭さを考えると助産師学校をふやすべきだと思う。
診療所	助産師を廃止して、看護師であれば、分娩を扱って良いとする方が政策的にはbetterではないかと思う。権力闘争を生むだけではないか。(医師と同様に)
診療所	助産師会の圧力の有無にかかわらず、助産師さんを増やすべきである。当院では、100%助産師さんによる分娩ですが、人件費で火の車状態です。
診療所	助産師学校が少なすぎる。又、短大が次々と減少し、大学化して、実戦配備される助産師がさらに減少している。各都道府県に定数配備できるだけの施設・及び補助をすべき。又、各養成施設の定員が少なすぎ。結局狭き門になっている。
診療所	助産師学校数を増やしてほしい。
診療所	助産師学校卒業後の就職として、大病院傾向にあり、個人への希望がない。当院としては、新卒でも受け入れ可能であるが、まず募集しても機会がない
診療所	助産師学校卒業後も、保健指導(育児・母乳etc)のスペシャリストとして学べる機関があればいいです。(金銭面での援助等)
診療所	助産師学生の定数の増加
診療所	助産師教育・養成は必要と考えますが、医師、看護師との協力が無くしては育たないと思えます。実態をとらえて地域差をも解消すべく協力が必要であることを医療関係者(産婦人科)に訴える必要がある。
診療所	助産師教育については卒後教育があまり充実されていない、卒後経過年度ごとの到達目標を明確にしていく必要があると思う、また臨床においてはベテランMWからの技の伝達を、長期的に渡り受けるシステムを作っていく必要がありと考える
診療所	助産師教育に直接関係していないので、現在の政策や制度の問題点を批判することはできません。すみません。
診療所	助産師教育はもっと多数の症例に関与するようにしないとレベルの高い助産師は育たない。官公立の病院等、分娩が少ない所に生徒が行く場合は、分娩数が多い個人病院なども実習施設に借りることが重要。小生は現在81才ですが●●大学のAdjunct Facultyでもあります。
診療所	助産師教育を充実し、病院に院内助産所を併設し正常分娩を扱い、産科医師の負担を軽減する事は肝要であると思えます
診療所	助産師教育期間が1年は短すぎです。分娩介助ばかりの教育が1番問題です。
診療所	助産師教育施設が減っているのか、また助産師養成は充分に行われているのか。
診療所	助産師教育施設設立等に寄付金を強制されるが、卒業生は都会、地元の公的施設等に入り、我々診療所にはまず就職しない。ただ小生はNurseの教育が十分出来ていれば変なプライドのある助産師より戦力になると実感している。
診療所	助産師数の増加よりも看護師の内診を決めるべき、現実的な考え方はないでしょうか?
診療所	助産師数の不足、そして助産師の教育施設が足りない。また、助産師の資格を取得しても、出産・育児(自分自身)にかかわり、厳しい勤務条件では継続して仕事をしていくことが困難であります。養成施設を増やし、待遇改善などの政策・制度改正が急務であると思えます。
診療所	助産師独自の制度をつくるべきと思えます。例えば分娩1件に対し報酬を加算する、産科の医師減少に合わせて優遇してあげてほしいと思えます。
診療所	助産師不足のため、ぎりぎりのところで仕事をしている状態です。もっと助産師が増えることを願っています。
診療所	助産師不足の緊急対策として、一定期間産科に従事した正看護師に対し、通信教育の後、現在勤務している産科での助産実習(医師または助産師の監督の下)をおこない、厳正なる試験の下で“準助産師”の資格を与えたらどうか。現在助産師は都市郡や総合病院に偏在しているが、これにより本場に戦力として助産師が必要な下地方や診療所に助産師を配布することができる。これから新しく新卒の助産師を育てるより、経験豊かな看護師を教育して助産師にした方が即効性がある。
診療所	助産師免許取得を希望する熟練産科ナースが多い現在(当院においても)社会人枠を増員してほしい。又、公的教育機関の増設を切に望む
診療所	助産師養成1年間で少なくなり、なかなか受験困難。大学編入コースは2年間かかり、時間的にも受験困難。ナース経験者や既婚者等が受けにくくなった(社会人枠も少しはあるが)。
診療所	助産師養成のための施設数が少ないのではないのでしょうか。
診療所	助産師養成の学校や教育実習出来る場が少ない。また、助産師の資格を得ても、労働条件等で結婚、出産後も仕事を継続出来ない助産師も多い。その為の政策の改善が望まれる。
診療所	助産師養成過程における、分娩直接介助の義務づけを緩和すべきである。
診療所	助産師養成学院の増設並学生数を増やすことを国に要請されたい
診療所	助産師養成学校が少ない、助産師を教える教師が少ない。実習施設が多忙で教育の余裕がない。全て解決して助産師のみで分娩を行なうと赤字でやっていけない。
診療所	助産師養成校が全国的に少なく、助産師の老齢化が進んでいるため、レベルが下降しているのが実感している。
診療所	助産師養成施設の増加を希望します。地域によって、格差があり助産師不足に拍車がかかっています。
診療所	助産師養成所が減り、大学教育に移行しており、絶対数が減少している。もう少し国からの援助があり養成所の運営が成り立って、もっと多くの助産師を養成できるようになればと思います。
診療所	助産師養成所の増設をし、現在、就労しながら助産師を目指す者に少しでもチャンスを与えて欲しい。助産師の免許を持ったら大きい公立病院へ辞めて行くのですが、助産師として就労していない人も活用すべきだと思います。
診療所	助産実習受け入れは施設側の負担が大きと思う。
診療所	助産婦が大変不足している。
診療所	助産婦のより多くの育成が必要と思う
診療所	助産婦の養成数が少い傾向あり
診療所	助産婦はS46年開業以来5~6年間だけ一人勤務してもらったが、その後は、就業してもらった助産婦が居らず、医師も74歳となり分娩から撤退した。是非3人ぐらい必要です。
診療所	助産婦は資格取得後一定期間、分娩取扱っている病医院に施て(Clinicが望ましい)実地訓練を行うように義務づけられたし!
診療所	助産婦教育とは少しちがいますが車内にて分娩の出来る「産科救急車」の設立を望みます。
診療所	助産婦不足の大きな原因の1つは、助産婦の管理職への登用や教員への登用によって、現場で働く有資格者が減少しているのではと思います。
診療所	助産婦養成の拡大を希望する。助産師不足は深刻です。
診療所	女性の医師・看護師・助産師の就業環境を整備しなければ養成費用の回収は不可能です。現状では、卒業生(有資格者)を増やすのみで実業者数を増す助けにはなりません。
診療所	小生、昭和30年~34年に駒ヶ根市赤穂昭和病院産婦人科に勤務しておりました。現在は産婦人科はしていません。少死高齢化の世界に入っており出産も減少しており助産師教育に関する意見は特にありません。
診療所	小生が病院で分娩を扱っていた頃(もう40年前)の助産婦(師)達は皆なばり強く、責任感の非常に高い人達でした。即ち相手の立場に立った人達ばかりでした。信頼関係が一番大切です。あまり十分趣旨と関係のない事を書きましたが。

機関	自由記載
診療所	常勤ドクター2人すべての分娩にドクターたちあいでの出産、助産師だけの出産はしていません
診療所	新人助産師の集中的トレーニング期間が1年～2年必要。外来健診からしっかりとやっていく教育が必要。現状で助産師教育の期間は短いのでやはり2年に統一がよい。
診療所	診療所と助産師は関係するのですか？診療所では助産師を確保することは困難です。
診療所	数を増やすだけではなく、分娩費又助産師に対する公的補助金制度の確立。
診療所	世界で、一番良い医療システムは、米国のOpensystemです。日本は直ちに、このSystemを、取り入れるべきです。
診療所	正常、自然分娩に関する限り医師の立会いには不要である。その方が助産師に力がつく。昔はそうであった。当院は平成16年3月31日を以って、分娩は中止した。
診療所	正常産に関しては、全面的に助産師の領域とし、分娩介助もDrにらいつつ傾向はいかがなものか…(分娩は店と店で見ているものではないから)
診療所	正常産の定義がよくわかりませんでした。医者も助産師、看護師も含めある一定期間の就業を義務づける必要がないと数と実動数が一致しないのが一番の問題と思われる。
診療所	正常産の定義が分からない為、空白となっております。御期待に添えるデータが十分にそろえることができませんでした。
診療所	正常産の定義は？帝王切開19:21回、20:33回
診療所	正常産の定義はあいまいですが、私としては処置も薬も吸引/鉗子も帝切もない全くの自然分娩をいっています。里帰り出産数はH20年以外は概算値です。
診療所	正常分娩と里帰りの定義をきちんと表示してから調査をした方は良いと思います…
診療所	正常分娩に助産師がなかなか立ち合うことが出来ない現状です。開業医と連携し、新人も含めて多くの症例に立ち合えることが出来ないものかと思えます。技術の向上を目指しつつ、助産師の数を増やしていくには、学校の力だけでは、無理ではないでしょうか。助産師教育が出来る施設のハードルをもう少し下げることが出来ないでしょうか。
診療所	正常分娩は可能な限り助産師へ
診療所	絶対数として不足しているので苦慮していますのでなんとか!!
診療所	先ず看護学校に入学し易く、窓口を広くして、看護師の資格者が増えると、助産師数も増やせるでしょうけど…若い女性の夜勤は体に悪いよね。男性にも良くないもの職業柄、仕方なく、男性看護師を増やすことそれしかないんじゃないか、現在でも女医さんの産婦人科医指向多いものの実戦力としてはどうですかね？
診療所	先生の研究が日本の医療に役立つことを願います。
診療所	潜在助産師の出勤、地位を対偶改善が必要と思う
診療所	全く助産師が足りません。募集しても全く集めることができません。看護学生の中には助産師学校に行きたいが狭き門の為入学できない者が多数います。是非早急に助産師学校を増設していただきたいと思えます。家庭に入っている助産師が多く、ほとんどが日勤しかしてくれません。
診療所	卒業後即戦力になるよう、実習を充実させて欲しい。そのためには、2年教育にしたいが、現在の大学4年の助産専攻は止め、看護教育を4年間、その後助産2年間という制度を考えて欲しい。また、現在は卒後教育が十分でないため、助産師として自立できるような研修の必要性がある。
診療所	大学での助産師養成がなりたい人ではなくなれる→こういう人は助産師として働くだろうか、人(成績)にすすめているときから…。
診療所	地域に根付くような助産師の育成を希望する。
診療所	地方の開業医院には助産師や看護士を雇い入れることは非常に困難である(大病院に行ってしまうので)。准看をとっても三年前閉校になり今後どのようにしたのか悩んでいる(現在は足りているが半数は停年間近である)。
診療所	地方の産科には助産師の就業希望がありません
診療所	遅れて申し訳ありません。私共のクリニックにも助産師の実習をお願いされましたが私共では患者サービス、施設の問題でむづかしい事が多く、断念致しました。
診療所	定員の不足
診療所	田舎の産科診療所は、助産師を募集しても誰一人として来ません。自分の准看のみで細々とやっております。
診療所	当クリニックは、妊産婦の指導のみを助産師、看護師が行なっています。
診療所	当院ではその年の1/1～12/31で分娩数を出していますので平成20年1/1～12/31で395件です。
診療所	当院では助産師が多くいます。準常勤(月120時間以上の勤務)の助産師4名、その他の9名は全てパートで多くが夜勤に入ってくれます。まず助産師に満足のいく給料を出す事。分娩は助産師になるべくまかせてDrはできるだけ手を出さない。しかしながら、呼ばればすぐに分娩室に行ける(院内又は分娩室内)で待機している事。開業医のDrの中には助産師は必要ないと言っておられる先生もいますが、私の医院はまるで医師のいる助産院としてやっています。医師と助産師は同じ医療スタッフとして信頼し、何かトラブルがあればミーティングを行う。病棟および外来のリーダーは準常勤の助産師にお願いしています。
診療所	当院においては平成21年度から助産学生生の受け入れが始まります。当院では分娩介助は医師が行っているため、学生受け入れに向けて体制を整えている最中です。臨床指導をする適任者がいない。教育課程が様々と不安要素が多い状況です。
診療所	当院にては分娩を取り扱って居りません
診療所	当院は10年以上から分娩は取り扱っていません。理由には、医療事故助産師の不足など主な理由です。医師や助産師もそうですが、産科は個人の病院では就職する方が大変少ない現状です。その裏には緊急の時かならず大病院に送る。手術には他の医師の確保難など、特に離島では輸血の確保も難しい。助産師にできることを例・切開・縫合を改正してもらいたい。
診療所	当院は10年前より、分娩を取り扱っておりません、よろしくご願ひ申し上げます、
診療所	当院は3月31日付で廃止
診療所	当院はクリニックであるが、以前助産師も在籍していたが、都合にて退職され以後採用はできていません。医師も不足であるが、助産師も不足し、有床診療所にも定着はできないのが現状である。早急に養成はしてほしいが、それまで現実的にどうしていくかも問題である。看護師、助産師、医師が協力して診療できる体制はできないものかと考える。(相互の工夫が必要と考える)
診療所	当院はだんだんと分娩を減らす方向に持っていておりますのでコメントは出来ませんが、国が中心になって助産師を育成することはよいことだと思います。
診療所	当院は産婦人科を廃止しました
診療所	当院は診療所です。C/Sは1～2%、吸引も1%程度、誘発、促進は、10～20%程度です。医師は1名です。NWが主体となって助産師外来、分娩介助を行っています。今後、正常産の多い診療所でNWの教育がなされ、活躍できる場となることを望んでいます。
診療所	当院は俗にいう「ビル診」クリニックです。分娩は扱っていません。医師に対し「スーパーローテート」を実施し、自由に流動化させてしまったため、助産師、看護師も、助産師学校etcのいわゆる「恩儀」的就職は期待できず、これは一旦、瓦解させてしまったため復旧は無理です。ちなみに御存知かとは思いますが、派遣助産師、看護師は時間給3000円弱です。したがってパートの時給も急上昇中で@2500円がメインになっています。(横浜)当然高給に流れていくのは必至で、すでにそれをとめられないと思います(扶養範囲内が希望となると小さなクリニックでも助産師看護師10-20名キープとなりどンドン人手不足を助長しています)
診療所	当院は●●本土から船便にて●●時間の●●医療機関である為、産科・婦人科非専門医が妊娠管理を行っています。分娩は当院で扱ってならず、妊娠32週前に本土に移って頂くようにしています。島内には助産師資格を有している方々はいませんが、現時点で当院常勤の助産師はおりません。
診療所	当院は婦人科のみで産科は扱ってません。
診療所	当院は平成17年以後分娩を取り扱っておりません
診療所	当院は平成20年4月に産婦人科は閉院いたしました。産科は過去10年、取あつかっておりません。
診療所	当院は平成2年開業以来分娩は取り扱っていません。
診療所	当院は離島の個人開業のため、看護師および助産師確保はかなり厳しいのが現状です。助産師教育の推進をぜひともお願いいたします。
診療所	当院周辺での開業有床診療所の閉鎖も多く、当院の分娩数増加しております。この2年間は分娩に対応するのが精一杯(助産師も少なく)大学の助産実習を受け入れておりましたが、実習を受け入れられる状況ではありません。分娩件数も多く正常分娩の経験もたくさんできるのに、指導できる状況でない事が残念に思えます。
診療所	当院平成5年に無床にし分娩を中止いたしました。
診療所	統計をとられる際、分娩に直接関与している助産師数を正確にとらえる事が必要と考えます。
診療所	働きながら、資格の取れる学校をもう少し増してほしい
診療所	特になし。(当院検診主体で非常勤婦人科医勤務、妊娠の診断まで外来で行っている状況)

機関	自由記載
診療所	栃木県でも助産師学校を作る話がでていますが・・・
診療所	二次・三次病院の異常産集中に伴う正常産の減少により、当地域では診療所の実習が増え、診療所の負担が大きくなっています。院内助産院等で助産師の役割は高まっていますが、異常に対応できるまたは異常を判断できる知識と対応能力が要求されます。現在1年間という限られた期間ではとても不十分に思われます。助産師による「よいお産」と医師に求められる「安全なお産」のギャップを埋める教育をお願いします。
診療所	日直の産科看護師を公的なものにして、国又は県の検定をパスしたものに准助産師の免許を与える等し、医師の直下の指導のもとのみ、助産が可能としては如何?
診療所	日本産科麻酔学会の幹事をしております。産科医が減少するなか、助産師の役割は今後さらに大きくなると思います。自然陣発し順調に経産分娩に至る妊婦さんも多くみられます。ただ中には厳重な管理下で行われる経産分娩もありその手段の一つとして硬膜外麻酔分娩(無痛分娩)の有効性についても是非触れていただければと思います。
診療所	乳房マッサージばかりしていて、実際の分娩を取り扱えない助産師が増えて来ている感があります。
診療所	入学金が高い
診療所	妊娠初診時のみで各々紹介している
診療所	年間出産数、一番多い時で360件助産師0で自分の体力がもたず20年前に産科を止めた。
診療所	年間分娩数が少ないので院長自から出産に対して対応して居ります。35年前は助産師1名常勤、1名非常勤でした。
診療所	必ずNICUへのローテーションを導入すべきだと思います。また、Dr.も助産師も分娩管理に関して同じ教育を受けるようにすべきだと思います。現場で考え方が全く違ったりすることも多々あるようです。その問題を解決するのが、産科Dr、助産師、小児科(新生児科医)の溝も少しは埋まると思います。
診療所	病院、診療所内での助産婦の活動は希望するが、助産師単独での"助産院"(院内助産院は可)は大いに検討する必要があると思います
診療所	不可抗力的・致命的な妊娠・分娩異常による死亡が存在することを全国民(が認識すること、に認識させること)から始まるといっても過言ではありません。
診療所	不足していることぐらいは厚労省は分っていた筈。なぜ看護師でないと内診してはいけない等と念を押したのか。指示を出した役人は今どうなっているのか公表すること。産科医が不足なら助産師を活用すると言った人は?
診療所	不妊治療専門のクリニックのため分娩は取り扱っていません
診療所	分業があまりにもひどく若い人不足の折から将来的不足は免れない。助産は看護師にも出来る様に(講習会でもしないと都会に集まりすぎる
診療所	分娩、止めましたので申訳ありません
診療所	分娩に関するトラブルが多い為、小診療所では分娩は取扱えない
診療所	分娩に対して、安心してお産の手助けをする助産婦は是非とも大切に必要です。長い体調不良の為、分娩を介助していません。皆さんの力と御 力をうけています
診療所	分娩は10年前より中止しています。脳梗塞になってリハビリ等で長期大学よりの出張でなんとかしはばらくは行っていました但最终的な責任は院長にかかってくるので完全に分娩が中止しています。
診療所	分娩を扱っていません。
診療所	分娩施設(特に産科医の減少、施設助産師の減少)のかかえる問題は多い中、満足していただける分娩に連げる為には、大変な努力がいる。少子化とはいえ、訴訟問題は大きくもっと働き易い制度を望む。
診療所	分娩取り扱いがないため、お役に立てず、申し訳ありません
診療所	分娩取り扱い小規模施設での外来分娩実習
診療所	分娩取り扱い施設で10年くらい経験を積んだ看護師には、ペーパ-テストを課して合格すれば助産師資格を与えてはどうかと考えます。(準助産師でもいいかと?)
診療所	分娩取り扱い施設の集約化により、充足はかなり改善すると思われる。
診療所	分娩数が少なくなっている今日、10例を実習するのか?大変かと思いますが、やはり、必要な実習と考えます。そして、1ヶ月後の(出生後)母子訪問(新生児訪問)まで、やって頂くことが大事かと思ひます。自分の経験より、そう思いました。
診療所	平成11年、助産婦不足の為に、過重労働、徹夜、夜間応需が続き脳内出血を起こし、一時再起不能とも云われ(20日間意識なく、気管内挿管)現在、後遺症なく、奇跡的に快復し外来診察のみ再開していますが、現状ではどんなに骨折っても、この窮状は快復の見込みは絶望的です。もう、力尽きました。
診療所	平成13年に老令のため産婦人科産科を閉院しておりますので申し訳ございません。
診療所	平成17年度(平成18年1月まで)まで分娩取り扱いしていました。平成17年12月31日現在で助産師3名(すべてパート)でした。年間300~350件の分娩数でしたが、助産師の不足は痛感しており、個人医院への充足が必要と思っています。
診療所	平成18年6月より分娩は取扱っていない(高年令77才)
診療所	平成19年8月より分娩は扱っていません。
診療所	平成21年度より助産師学生の受け入れをする予定でいます。※里帰り出産数に関しましては、現在院内増改築中のため詳しい人数を調べる事が困難な状況にあります。ご迷惑をおかけしますがご了承頂きますようお願い致します。
診療所	平成2年4月ころに、分娩の取扱いを止めています
診療所	平成4年以降分娩は取扱っていません
診療所	平成8年以来分娩を中止しましたが、個人で分娩を扱うのは次第に困難と考えております。
診療所	平成元年より産科病院してます。
診療所	別紙に書きます。私は現在のクリニックを開業する前に、国立大学看護学科で母性看護を担当し、助産師教育も行ってきましたので、その時の経験を元にして感想を書きます。そもそも、4年間の看護大学の教育機関で看護師、保健師の資格を取らせようという虫のいい発想が間違っています。従来は看護師養成に3年間の短大あるいは専門学校教育期間があり、その後1年間の保健師あるいは助産師の教育を受けてそれぞれの資格をとることができました。大学教育には4年間という時間があるのだから、その間に看護師と保健師の資格をとることができるようにしようと、看護大学制度を始めた当時の厚生省が文部省の役人が考えたに違いありません。そこには、単に授業時間の足し算だけがあって、看護を大学で教育し、従来と比較してより専門的知識と技能を授けようとの認識はなかったものと思われます。看護師、保健師受験資格を全員にとらせ、さらに選択で助産師資格まで受験可能としようとする、従来5年間かかって教育した内容に、大学としての教養教育を加え、これを4年間で納めるわけですから、カリキュラムには無理が生じます。助産師は選択制で数名の学生しか履修しないから、大部分の学生の教育には影響がないと思われがちですが、それは間違いです。わずか数人の助産コースの学生であっても、彼らが4年間で3つの受験資格を得るためのカリキュラムを、正規の時間内に用意しなければなりません。放課後や夏休みなどの時間外に、助産学生のための実習や講義を組むことは、それが正規の授業である以上、認められません。そのため、全学生のカリキュラムもそれに合わせて必要があります。つまり助産の学生が助産の教育を受けている時間には、看護や保健の必須科目を他の学生に行うことができません。この時間には他の学生にも必須科目ではない選択科目を履修させるしかありません。かくして、看護大学の教育カリキュラムは助産師教育が始まる前の1年から3年までに必須科目を詰め込み、4年生は選択科目優先とならざるを得ないのです。すべての学生に保健師資格をとらせることをやめて、保健師の科目も選択制とすれば、カリキュラムのひびつきはかなり解消するのですが、理由は分かりませんが、(多分文部省役人のメンツのためでしょう)、保健師科目を選択にすることは文部省は絶対に首を縦に振りませんでした。助産師養成がうまく進まないこと、そして多くの看護大学が助産師教育と叫びたいのは、この様な看護師と保健師の教育を全員に行う現在のカリキュラムと、その中に助産師教育をくみこもうとするところに大きい原因があると思われまふ。4年生看護大学では看護師のみの専門教育を十分に行いたい。
診療所	本院は、内科診療所である。
診療所	本院は(産婦人科)は休診中です。
診療所	民間の助産師の数の充足を目的に、新設された助産院の実習病院として協力をしたが、卒後は総合病院へ行く学生ばかりで何の為に協力したのか分からない。民間に何故助産師が来ないのか。
診療所	目下は増資
診療所	養成しても、医師と同じで、都会への偏在あり。
診療所	養成は十分行っていただきたいと思っております。今は外来のみの診療を行って居ります。よろしく
診療所	養成所及び大きな医療機関には実習にも就業にも入りやすさがあるのかもしれませんが、小規模産科医ではとてもたいへんです。学べる事もあると思うのですが・・・