

令和7年度看護職員確保対策特別事業

(厚生労働省)

助産所と嘱託医・嘱託医療機関の連携に係る事例収集事業

報告書

令和8年3月

公益社団法人日本助産師会

目次

I. 事業概要	
1. 背景	1
2. 事業目的	1
3. 助産所と嘱託医・嘱託医療機関	1
II. 助産所における嘱託医療機関等の確保や連携の実態	
1. インタビュー調査の手順	2
2. インタビュー対象	3
3. インタビュー結果	3
III. 母子の安全を担保するための嘱託医・嘱託医療機関の確保に向けて 期待される取り組みへの提言	13
IV. 座談会	17
V. まとめ	25

資料:インタビューガイド

I. 事業概要

1. 背景

女性にとって出産の体験は、その後の母親のメンタルヘルスや育児に影響があることがこれまでの研究で示されており¹⁾²⁾³⁾、一人ひとりの女性が満足した出産を経験できるよう支援する必要がある。出産に対する満足度を高めるためには、出産する場所や方法を自分自身で選べるのが重要な要素の一つとされている。女性とその家族が助産所での出産を希望した場合には、身近に出産可能な助産所があることが必要となるが、分娩を取り扱う助産所は、41 都道県で 337 施設(2024 年)⁴⁾であり、その数は年々減少している。女性が望む助産所での出産が安全、安楽に実現できるよう体制整備を図ることが求められる。

助産所で分娩を取り扱うためには、医療法に基づき、嘱託医・嘱託医療機関を定めること(後述)とされており、助産所と嘱託医・嘱託医療機関との連携が欠かせない。助産所と嘱託医・嘱託医療機関の連携に係る支援にあたっては、平成 29 年度に、厚生労働省の補助金事業として「助産所における連携医療機関確保支援事業」において、「助産所における連携医療機関確保推進の手引き」の作成などの取り組みがなされているが、助産所の嘱託医、嘱託医療機関等の確保が難しく、助産所の存続や新たな開業が困難となっている状況がある。

2. 事業目的

本事業は、助産所における嘱託医療機関等の確保や連携の実態調査を行い、その結果を嘱託医療機関等確保に向けた対応策として活用できるような事例集を作成し、関係者等へ周知を行うことで、助産師の専門性を積極的に活用し、地域の妊産婦の多様なニーズに応え、安全・安心・快適なお産ができる体制整備を一層推進することを目的とする。

特に、本事業においては、助産所管理者および、その嘱託医にインタビューを行うことによって、助産所の嘱託医、嘱託医療機関の確保のプロセス、連携体制構築のための取り組みや課題を明らかにし、今後の嘱託医、嘱託医療機関の確保と連携体制整備のための示唆を得ることを主眼としている。

3. 助産所と嘱託医・嘱託医療機関

1) 助産所と嘱託医・嘱託医療機関とは

医療法第19条および医療法施行規則第15条の2第1項規定に基づき、分べんを取り扱う助産所の開設者は、分べん時等の異常に対応するため、病院又は診療所において産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医師として定めておかなければならない。また、医療法施行規則第15条の2第1項の規定にかかわらず、助産所の開設者が、診療科名中に産科又は産婦人科を有する病院又は診療所に対して、当該病院又は診療所において産科又は産婦人科を担当する医師のいずれかが医療法施行規則第15条の2第1項の対応を行うことを嘱託した場合には、嘱託医師を定めたものとみなすことができるとされている。

さらに、助産所の開設者は、嘱託医師による医療法施行規則第15条の2第1項の対応が困難な場合のため、診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診

療を行うことができる病院又は診療所(患者を入院させるための施設を有するものに限る)を嘱託する病院又は診療所として定めておかなければならないとされている。

医療法施行規則第15条の3の規定により、出張のみによってその業務に従事する助産師は、妊婦等の助産を行うことを約するときは、医療法第19条第2項の規定により、診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所(患者を入院させるための施設を有するものに限る)を当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所として定めておかなければならないとされている。

2) 助産所と嘱託医・嘱託医療機関の連携

分娩を取り扱うすべての助産所において、妊産婦、胎児、新生児の安全管理は最も重要である。助産業務ガイドライン⁵⁾では、周産期における医療・ケアは、提供する場所がどこであろうとも、医師、助産師およびその他医療職者とのチーム医療が原則であり、助産所においても、それは例外ではないとしている。

具体的には、助産所助産師が、妊産婦の分娩を引き受ける際には、連携する産婦人科医師ならびに妊産婦と事前に助産所での管理について同意を得ていることとされている。この中で、助産所および出張助産師は、医療連携のもと助産師が管理することや異常の際の対応について明記されている。

近年の少子化、出産年齢の上昇などは、助産所における分娩の取り扱いに影響しており、経営は厳しい状況にある。妊産婦が安心して安全に出産するためにも、嘱託医・嘱託医療機関との連携が欠かせない。しかし、助産所が嘱託医・嘱託医療機関を確保することが難しく、已むを得ず分娩の取り扱いを止める助産所や、新たに助産所を開業することを諦める助産師がいるという現状がある。

Ⅱ. 助産所における嘱託医療機関等の確保や連携の実態

1. インタビュー調査の手順

1) インタビュー対象助産所の選定と同意の取得

都道府県助産師会・日本助産師会理事等へ、対象助産所の推薦を依頼し、推薦のあった助産所で調査について説明し、調査協力の同意を得た助産所をインタビュー対象として選定した。

インタビュー調査期間:2025年9月~2025年11月

2) インタビューの実施

対象助産所管理者、助産師および、当該助産所の嘱託医または、嘱託医療機関の医師、当該助産所を管轄する自治体でインタビューの同意の得られた対象者にインタビューガイド(資料)をもとに、インタビュー調査(30分~1時間)を実施した。

3) インタビュー内容の確認

インタビュー内容を逐語録として作成し、インタビューガイドの項目ごとに要約版を作成し、インタビュー対象者に内容の確認を依頼し、加筆修正した。

4) 助産所の基本データの活用

日本助産師会において、別途実施されていた助産所の基本データについて、対象助産所の許可を得て入手し、活用した。

2. インタビュー対象

インタビューの対象は、全国の10か所の助産所管理者と所属の助産師、承諾の得られた9名の嘱託医、および自治体1カ所であった(表1)。

3. インタビュー結果

1) 嘱託医・嘱託医療機関を探すことになった経緯

経緯には、2つの場合があった。新規に助産所を開業する場合と前嘱託医、嘱託医療機関との契約が終了になった場合であった。

嘱託医との契約終了の理由には、嘱託医の閉院、医師の高齢化、医師のマンパワーの減少など体制上の問題や、嘱託医、嘱託医療機関が遠方であり、助産所の近隣での医療機関連携が望ましいと考えたことなどの理由が挙げられていた。

2) 連携体制構築のための活動

(1) 嘱託医・嘱託医療機関候補の検討

まず、助産所所在地の近隣の産婦人科医療機関を候補としているが、地域によっては、産婦人科施設そのものが少なく候補を探すことも難しい場合があった。

近隣の産婦人科医療機関のリストを活用し、実際に医療機関を訪問したり、保健所に相談して情報を得たり、同地域内の他の助産院が契約している医療機関を候補として検討していた。

検討にあたっては、助産師と産婦人科医師との間で、これまでに何等かの関係性がある医療機関、または、同地域にある他の助産所が契約している医療機関を候補としていた助産所が多かった。

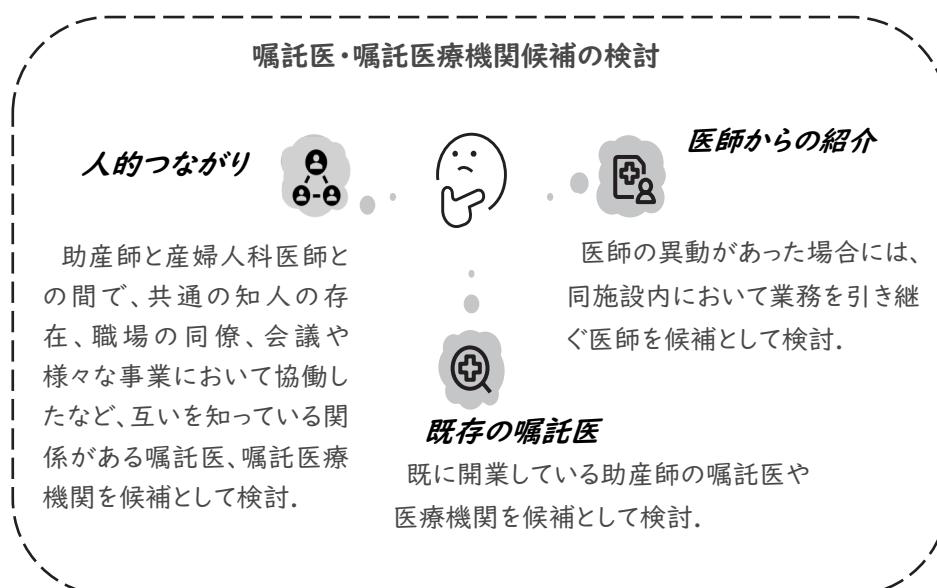


表1. インタビュー調査対象一覧

施設	地区	施設種類	助産所助産師の人数(人)		助産所からの距離(km)		嘱託医との契約状況と対応医師の数		緊急の母体搬送の方法	自治体の母体搬送システムの利用	緊急時の新生児搬送	自宅分娩への対応の有無
			常勤	非常勤	嘱託医	嘱託医療機関	搬送基準の明文化	当該施設の産科医師数(人)				
A	北海道・東北	助産所	1	2.5	6.2	13	○	1	嘱託医に相談のうえ高次施設へ直接搬送	嘱託医経由	三次医療機関に直接搬送	無
B	北関東	助産所	1	0.8	18	18	○	1	嘱託医に相談のうえ高次施設へ直接搬送	嘱託医経由	嘱託医療機関が地域周産期母子医療センター	有
C	南関東	助産所	3	0.3	17.7	0.8	○	1	嘱託医に相談のうえ高次施設へ直接搬送	○	3次医療機関に直接搬送	無
D	南関東	助産所	1	0.8	1	同左	○	6	嘱託医に相談のうえ高次施設へ直接搬送	嘱託医経由	三次医療機関に直接搬送	有
E	東海・北陸	助産所	1	0	2	1	×	1	嘱託医療機関が地域周産期母子医療センター	○	嘱託医療機関が地域周産期母子医療センター	有
F	関西	助産所	1	0.6	5	同左	○	7	嘱託医が地域周産期母子医療センター	○	嘱託医が地域周産期母子医療センター	有
G	関西	助産所	5	0	21	同左	○	4	嘱託医に相談のうえ高次施設へ直接搬送	○	三次医療機関に直接搬送	無
H	中国・四国	助産所	3	0	9	11	○	1	嘱託医に相談のうえ高次施設へ直接搬送	嘱託医経由	三次医療機関に直接搬送	有
I	中国・四国	助産所	4	0	6	同左	○	14	嘱託医が総合周産期母子医療センター	○	嘱託医が総合周産期母子医療センター	無
J	九州・沖縄	助産所	5	1	4.2	同左	○	1	嘱託医に相談のうえ高次施設へ直接搬送	嘱託医経由	三次医療機関に直接搬送	無
K	関西	市役所	<p>市長とのタウンミーティングに出席した開業希望の助産師2名が、住み慣れた場所での出産したい女性がいると伝えたことから市として相談対応を開始。助産師たちとは母子保健事業で関係があった。子育て健康部職員から協定を結んでいた総合周産期母子医療センターを紹介したことを機会に面接が実現し、2件の助産所の開設に際して嘱託医療機関契約の成立となった。</p>									

(2) 医師・医療機関と接点を持つ方法

嘱託医の候補となった医師、医療機関への接点を持つ方法には、以下のような実例があった。

- 過去の勤務経験や同地域の助産所管理者などの人的ネットワークを活用
- 直接医療機関を訪問
- 直接医療機関を訪問するとともに自治体に相談
- 都道府県助産師会からの依頼
- 医療機関の医事課・地域連携室へ相談
- タウンミーティングで市長へ直接、嘱託医探しの支援を要望



Column

奈良県 心友(こと)助産院

院長：西川佐稲子

嘱託医療機関：生駒市立病院

2009年に地域で分娩取り扱いを行っている個人病院に嘱託医を依頼して助産所を開設した。良好な関係性を保っていたが医師が院長1名であるため、双方が分娩対応中の場合には相談が難しい場合があった。2018年頃、医師から施設の継続を考慮すると伝えられたため新しく嘱託医探しを始めた。

助産所の医療圏を中心に2次病院へ打診を行ったが、産科の閉鎖や当直医の確保に難渋する施設が多く、助産所が扱う自然分娩では夜間の受け入れが困難との理由から結果的にエリアが拡大していった。その頃、保健所の母親学級で出会った助産師を通して紹介されたのが現在の嘱託医療機関である。地域医療への貢献をポリシーとし、院長が離島での診療経験を持つ産科医で助産所の状況に理解を示し、2020年に嘱託医・嘱託医療機関として契約できた。病院の助産師のみならず事務職とも良好な関係性が保っている。ただし、助産所から21Km、車でも30分以上かかるため、分娩経過の相談は早めに行うなど5人の助産師が情報共有して対応し、妊婦健康診査の段階で相談とこまめな報告で対応している。母体の緊急搬送例はないが、新生児に関しては事例がある。奈良県において過去には3次施設への搬送のためには嘱託医を通す必要があったが、周産期医療協議会を経て3次施設に直接助産所から電話し搬送依頼が可能となり、コンサルトや搬送がスムーズになり母児の命を守ることが出来るようになった。

(3)連携体制構築(嘱託医契約)までのプロセス

<新規の場合のプロセス>

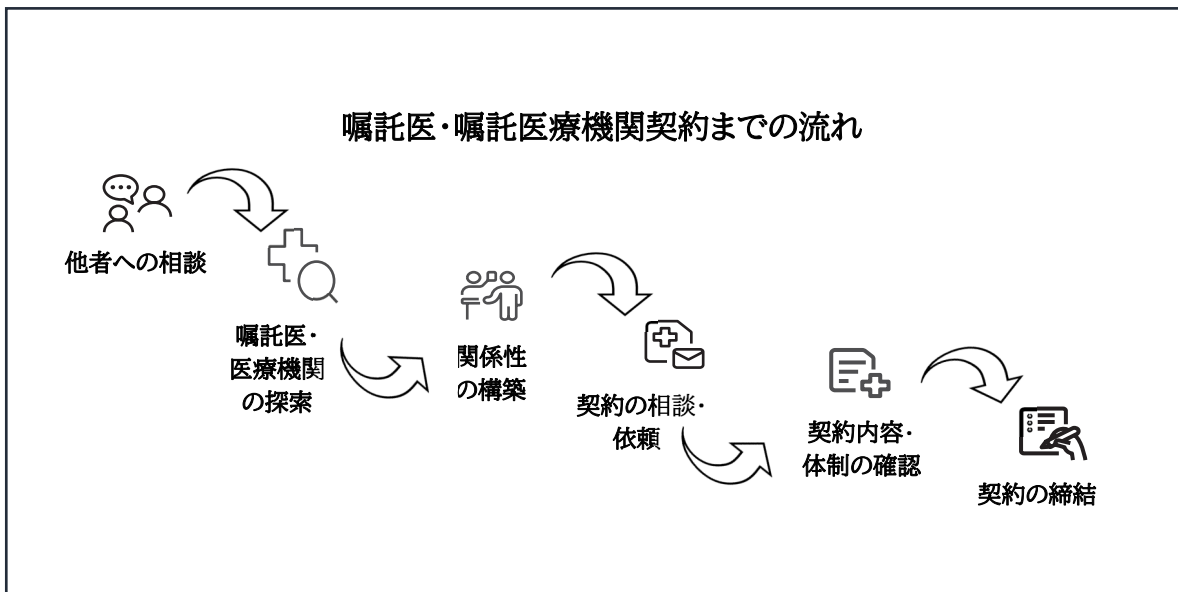
開業を計画した時点で、地域の周産期医療についての情報収集を行い、嘱託医・嘱託医療機関を探索し、正式交渉の前に施設内の知り合いなどと事前連絡を取り、医療機関の医事課、地域連携室へ相談し、正式に嘱託医・嘱託医療機関としての交渉に臨んで、連携体制を構築していた。また、嘱託医療機関で非常勤助産師として働くことで、日常的な関係づくりを行い、連携体制を構築している事例もあった。

<前嘱託医、嘱託医療機関との契約終了の場合のプロセス>

契約が終了することが確認された時点で、新たな候補医を決定し、接点をもち、交渉に臨んでいた。中には、前嘱託医からの紹介がなされた事例もあった。同じ施設内で医師が交代した場合には、これまでとの嘱託医契約を継続する形をとっていた。また、前嘱託医から新たな嘱託医の紹介があった場合には、医師間で連絡、調整、引継ぎがあった後に、紹介された嘱託医と連携体制を構築していた。

<嘱託医契約の方法>

助産所と嘱託医・嘱託医療機関との嘱託契約については、多くが助産所個々と医療機関との契約となっていた。都道府県助産師会や自治体と連携し、嘱託医契約を結んでいるところは少なかったが、都道府県助産師会と都道府県産婦人科医会とで契約を交わしている事例もあった。2年に1回、助産師会と産婦人科医会とで嘱託医に関する話し合いの会を開催しているところでは、委託内容等を確認して産婦人科医会から契約書が提示され、更新するという手続きを行っているところがあった。また、複数の助産所が1つの医療機関と契約を交わす形も取られていた。





Column

香川県 ぼっこ助産院

院長：松尾真理 嘱託医療機関：香川大学医学部附属病院(香大病院)

2000年頃、10代の人工妊娠中絶防止を目的として香川県母性衛生学会のワーキンググループが作られた。香川大学産婦人科の准教授をリーダーに地元で性教育を行っている助産師たちが勉強会を開き、意見交換の機会が重なった。そのなかの助産師がちょうど助産所の開業を計画していたことと、香大病院でも周産期母子医療センターが立ち上がったことから、産婦人科の教授と嘱託医療契約を結ぶこととなった。2007年の医療法の改正により嘱託医に加えて嘱託医療機関の確保が必要となったときには、香大病院総合周産期母子医療センターと医療機関として委託契約し、のちに、香大病院と嘱託医療機関の委託契約を行った。現在、助産所は香大病院総合周産期母子医療センターを中心とした香川県の周産期ネットワークの一環に位置づいている。助産所で出産を希望する妊婦たちは、妊娠中にポイント健診で最低3回は医療機関(35週の後期健診は香大病院)でチェックを受けて出産に臨む。また、香大病院の小児科、地元の小児科クリニックとも連携し、新生児の黄疸は経皮ビリルビン計測だけでなく血液検査の値を報告することで光線療法(ビリベット)の開始・終了の実施を小児科医の指示のもとに行っている。香大病院の助産師たちとも妊産婦の紹介を含めた交流があり「大学病院の院内助産院みたいだね」と表現されている。

(4) 連携体制構築にあたっての意見

嘱託医・嘱託医療機関を助産師個人で確保するのは困難であることが多い。実際に、嘱託医が不在の期間が発生し、助産所での分娩が不可能となったケースもあった。特に、助産所から嘱託医・嘱託医療機関の距離や搬送時の体制を考えると、少子化で分娩を取り扱う医療機関が減少している状況では、これまで多く行われてきた助産師個人のネットワークを通して、連携体制を構築することは厳しいという意見が殆どであった。

本インタビュー対象の助産所では、自治体に相談しているケースがあったものの、具体的に自治体が嘱託医・嘱託医療機関の確保に参画したケースは少なかった。自治体へのインタビューにおいても、嘱託医・嘱託医療機関の確保を自治体内の担当部署として関与したということではなく、自治体がこれまでの母子保健の事業を通して関係している医療機関の提示や照会にとどまっていた。

3) 嘱託医・嘱託医療機関との連携にあたっての助産所の取り組み

(1) 嘱託医・嘱託医療機関との連携継続のための助産所の取り組み

医療安全・リスクマネジメント

産科診療ガイドライン・助産業務ガイドラインに準じた指示書を助産所と嘱託医が共有し、問題が起こった場合は、早めに嘱託医へ相談し、搬送判断を行うように努めている。

嘱託医・嘱託医療機関との臨床面での協力

嘱託医・嘱託医療機関と定期的な事例検討会や会議に参加し、妊婦のポイント健診への同行等を通じて情報共有を図るとともに、必要に応じて嘱託医療機関で非常勤職員として助産業務をするなど、実務面を含めた協力関係を構築している。

助産所と病院の助産師間の相互理解と情報共有

助産所と病院の助産師が互いの立場や助産ケアを理解しあうことが大切であると認識されており、病院の助産師に助産所のケア方法を伝え、分娩・ケア方針に関する共通理解を得るように努めている。

多職種・地域ネットワークの形成

助産所の院長は、地域周産期医療会議等に参加し、産婦人科医・小児科医・新生児科医との顔の見える関係を構築している。

信頼関係の維持・関係性の醸成

日頃からの配慮や季節の挨拶などで感謝の意を伝えるよう心掛けることで、信頼関係を築いている。

(2) 助産所における嘱託医・嘱託医療機関との連携における課題・問題発生時の対応

【課題：地域医療資源の制約】

地域の医療資源に制約があり、近隣に受け入れ可能な施設が存在しないため、距離はあるものの、連携体制が整備された施設を選択した。

【課題：緊急時対応・搬送ルートの整備】

緊急時対応・搬送ルートの課題に対し、周産期医療協議会での議論を踏まえて、助産所から三次医療機関へ直接連絡可能な体制を整備するとともに、急速な分娩進行により産婦が直接病院へ向かった事例に関して、手順の見直しと再発防止策の明文化を行った。

【課題：搬送判断・情報共有ルール】

判断プロセスおよび報告体制の是正として、緊急性がある場合であっても、嘱託医への情報共有を徹底することを助産所内で再確認するとともに、分娩時および搬送時の血管確保については嘱託医と協議し、対応方針を明確化した。

【課題：リスク評価・対象妊婦の取り扱い基準】

医学的リスクと適応判断に関して、搬送事例が続いた状況を踏まえ、高年出産や不妊治療後妊婦の取り扱いについて嘱託医との協議を重ね、基準を段階的に見直した。骨盤位や胎盤の位置異常の疑いがある場合に、例えば妊娠26週で分娩まで期間があるときには、妊娠経過のなかで、胎位や胎盤の位置が正常となれば、週数や母胎の状態に応じて助産所へ戻す運用を嘱託医と合意の上で整備した。

【課題：医療資源・物品管理】

薬剤の調達・管理については、GBS 陽性時の抗菌薬等は必要時に限り調達し、使用した場合は報告書に記載の上で情報共有していた。

【課題：組織・人事変更時の連携調整】

関係構築と合意形成の観点から、産科部長交代により一時連携が困難となった事例に対し、助産業務ガイドライン等の根拠資料を提示して丁寧に説明を行い、理解を得た上で連携体制を再構築した。

4) 嘱託医・嘱託医療機関側からの連携に関する意見

(1) 相互信頼関係の構築

助産師の専門性と判断を尊重する姿勢

ある診療所では助産師の必要性と役割分担が明確に認識され、異常時には医師が介入する体制が確立されていた。また、受診・搬送基準に基づいて助産所が管理を行い、症例によって適切に医療機関への紹介がなされることで、助産師の専門性と判断力が尊重されている。加えて、助産所が医療安全の意識を高く持ち、事故や訴訟を生じていないことも、相互の信頼関係の構築につながっている。

相互理解と協力関係の維持

顔の見える関係づくりを重視し、助産師が研修会等に積極的に参加して産婦人科医との相互理解を深めるとともに、日常的に連絡を取って協力関係を維持することが重要であると認識している。

助産所の助産師と病院の助産師の交流

助産所と病院の助産師が、事例検討会や交流を持つことで、顔の見える関係を築き、お互いの立場を尊重したスムーズな搬送につながる。

契約書に基づいた責任と関係性の維持

嘱託医として契約書に基づいた責任を果たしているという認識と、それを遵守する助産所との関係性で連携が維持されている。

(2) 安全性担保のためのルール作り

連携の基本体制・枠組み

助産所からの依頼に応じて、妊婦健診におけるコンサルテーションを中心とした連携を行っている。また、正式な文書契約は設けず個別外来で妊婦ごとの相談対応を実施することもある。現行の基準およびアセスメントの範囲において、現在の連携体制に特段の問題は生じていないと認識している。

コミュニケーション・関係構築

細やかにコミュニケーションをとることで信頼関係を構築している。また、必要に応じて助産所との協議の場を設けている。診療所助産師と開業助産師による月例ミーティングを実施して、情報を共有し、問題が生じた場合にはその都度協議を行っている。

情報共有のルール整備

助産所からの搬送時に診療情報提供書が不足していた課題を踏まえ、紹介状の様式を標準化するとともに、診療録の記載ルールを整備している。妊婦健診結果を1週間以内に返信する仕組みを整えるなど、安全かつ円滑に進めるための情報共有体制を徹底している。

医療安全・リスク管理・判断基準

助産所と病院の間で搬送基準の共通理解を形成し、早期判断による搬送を重視するように指導するとともに、危険と判断した症例は速やかに情報共有して医療管理へ移行している。助産所は助産業務ガイドラインに基づきつつ、特に「B:医師に相談すべき」項目の見直しを進めており、リスク評価のさらなる厳格化については今後の検討課題としている。

安全な出産のための対応

病床が満床で、受け入れが困難な場合は、あらかじめ助産所に連絡し、他病院への搬送がスムーズに行えるような連絡調整を行っている。

搬送・緊急時対応

助産所からの搬送時に、分娩第2期に入っている可能性がある場合は救急車を利用するという方針を共有している。搬送事例の振り返りと評価を行い、適切な時期に適切な医療を提供できるようにしている。

妊婦健康診査(健診)と管理体制の調整

助産所で健診を希望する妊婦のニーズと安全な出産の両立を重視し、必須の医師によるポイント健診を定めた上で、助産所での健診の実施を尊重するとともに、超音波検査や妊婦健診は病院と併用で実施している。病院での管理が必要と判断される場合には、速やかに病院管理へ移行するように助産所に伝えている。

異常時の適切な連絡と指示受け

医師への連絡の仕組みは、助産所によって違いがある。産後出血の例では、出血が持続する場合に嘱託医に連絡し、指示を受け薬の投与を行い、その後の状態を再度報告し、出血が止まった場合には、翌日受診し検査などを行い対応していた。また、出血が多いと判断したら、薬剤を使用する前に嘱託医に搬送し、医師の診察を受け、問題がなければ助産所に戻る

例もあった。嘱託医に連絡すると同時に、連携している医療機関にも連絡し、搬送の指示を受けていた助産所もあった。いずれも、助産所と嘱託医や嘱託医療機関とのルールに基づいた手順に従って対応していた。

(3) 医師による妊婦健康診査

助産業務ガイドラインにおいては、妊娠中期ならびに末期に医師による妊婦健康診査 2 回は受診することとされており、すべての助産所においては、このガイドラインを遵守していた。

その一方で、助産所と嘱託医、嘱託医療機関との話し合いによって、以下のようなアレンジがされていた。

○20 週、30 週、36 週に実施

○嘱託医、嘱託医療機関での妊婦健康診査は5回とし、その内の2回は医師の診察に加えて嘱託医療機関の助産師による助産師外来を受診

○医師による妊婦健康診査において異常がない場合には、健康診査の結果を助産所に郵送してもらうことで、妊婦が検査結果を確認するためだけに医療機関を受診しなくてよいように工夫

○医師による妊婦健康診査に助産所の助産師が同行し、その機会に医師との情報共有と関係性の構築を図る

(4) 嘱託医・嘱託医療機関の受託についての考え方

基本理念や病院のポリシーに基づく

高次医療機関では地域医療への貢献をポリシーとして、地域の周産期医療提供体制を守る役割を担うべきである。患者を中心に、必要なときに必要な医療機能を地域全体で共有・活用するという共通認識を持つことが重要と考えられていた。

助産所との協力という関係性の考え方

地域の産科医療の発展には助産所との協力が不可欠であると考え、助産所からの依頼には応じる方針を持っている。病院と助産所はそれぞれ責任を有する独立した立場にあり、「連携」というよりも相互に責任を果たし合う「協力」関係と認識されていた。

医療機関間の機能分担という連携構造

一次・二次・三次と医療機関の機能レベルに応じた連携を確保していることが重要であり、地域ごとに身近な産婦人科医師が嘱託医となって助産所と連携する体制が望ましいと考えられている。一次医療機関が嘱託医になっている場合には、そのバックアップとして高次の医療機関が存在するか否かが嘱託医を引き受けるか否に影響すると考えられていた。

嘱託医制度・経済的支援

嘱託医に対する経済的支援やインセンティブがあれば病院経営層の理解と協力を得やすく、嘱託医契約に関連する補助金等を医師・看護師・助産師へ還元できる仕組みは現場の合意形成にも資する。また、病院一助産所連携の制度的位置づけを明確にするとともに、公務員である医師が嘱託医となる場合の身分のあり方などを明示することも望まれる。インセンティブについては、インタビュー対象者の多くが同意見であった。

自治体・関係団体の関与の必要性

病院—助産所連携の推進には、厚生労働省だけではなく関係省庁とも連携し、また、医師会、産婦人科医会、産婦人科学会、周産期学会等の関係団体が連携して取り組むことが必要である。

助産所での分娩に対する考え

助産所は妊産婦にとって重要な選択肢の一つとして認められるべきである。助産所が妊産婦や社会から必要とされていることは事実であること、また、助産所で出産した女性の満足度が高いことも理解しており、助産所がなくなっていくのは損失である。これまでの契約期間の中で、助産所からの相談や搬送の時期についての問題はなく、助産所の妊産婦の管理については、信頼している。

5) 新生児に関する医療機関との連携についての意見

助産所から嘱託医への相談の際、産科医での対応が難しい新生児の例が課題になっている。新生児を連携医療機関に直接搬送ができるようになった地域は徐々に増えているが地域差はある。周産期医療機関としては、直接連絡を受けたほうが早い対応ができると考えており、今後、一次医療機関が減少していくことを考えると近々の課題であると感じている。

一方で、居住地の近くの小児科をかかりつけ医として、母親や家族に探してもらい、退院診察や一か月健康診査をその小児科で実施してもらうようにしている助産所もあった。小児科の一次医療機関はセーフティネットとして大切な役割を持っている。

6) 助産所と周産期医療システムおよび周産期医療協議議会

周産期医療システムおよび周産期医療協議議会の実際では、以前は嘱託医を経由しなければ緊急搬送ができなかったが、周産期医療協議会での議論を経て、助産所から三次医療機関へ直接連絡できる体制が構築された。あわせて地域周産期会議を通じて地域全体での周産期医療連携が進展している。

※都道府県の周産期医療協議会への参加は 38 都道府県(日本助産師会 2023)



Column

沖縄県 母子未来センター

院長：宮里直美 嘱託医療機関：ゆいクリニック

沖縄県助産師会が設立する助産所の開業準備を進めていた2013年1月、まず直面したのは嘱託医の確保という課題だった。当初、嘱託医を依頼する予定だった2次医療機関の病院から開業直前に委託契約を結ぶことが難しい状況が伝えられた。県助産師会で検討し、地域で他の2次病院4か所ほどに打診するものの承諾は得られなかった。

転機となったのは個人的なつながりである。開業予定の助産所で勤務予定である助産師が、かつて勤務した診療所院長へ嘱託医を依頼することができた。女性である院長は自ら自然分娩を体験したことから、診療所でも妊娠中からの健康管理を推奨している。現在はスタッフである助産師たちと院内助産の体制を構築し、日常業務を協議するなかで助産師へタスクシフトも行い、県助産師会の相談も受けている。

小児科領域についても同様に複数の医療機関へ依頼を重ね、退院診察や1か月健診への協力体制を整えるべく依頼してきた。現在、沖縄県では母体・新生児の搬送に嘱託医を介することとなっているため、助産所を利用する妊産婦それぞれが居住する地域でかかりつけ医を持つことに移行している。

Ⅲ. 母子の安全を担保するための嘱託医・嘱託医療機関の確保に向けて期待される取り組みへの提言

ヒアリング対象者と現状認識を共有したうえで、関係機関に期待される具体的な取り組みについての意見を整理した。

1. 助産所

個々の助産所の分娩に関する正確な情報発信

個々の助産所の安全管理の実態(ガイドラインの遵守、緊急時の対応など)や助産所の分娩に関するデータ(分娩件数、転院件数や搬送件数、分娩所要時間、出血量など)を妊産婦、嘱託医・嘱託医療機関へ情報を発信することで、当該助産所の分娩についての理解を促進する。

また市民が参加するようなイベント(タウンミーティング)や集会等において、その地域に助産所があることを知ってもらうような情報発信をする。

助産師の継続的な自己研鑽

定期的に研修会へ参加し、常に助産師個々の知識のアップデートや、転院事例や搬送事例についての振り返りを実施するなどの自己研鑽を行う。特に、嘱託医・嘱託医療機関との定期的な会合や、事例検討の場を持つことによって、早期の判断と迅速な対応、適切な搬送の判断につながる。また、助産師が日々自己研鑽を重ねていることについて、妊産婦、嘱託医、嘱託医療機関にも積極的に共有し、信頼の醸成を図る。

連携機関との信頼関係構築

助産師と嘱託医・嘱託医療機関、その医療機関に勤務する助産師との顔の見える関係をつくり、コミュニケーションの機会をもち、信頼関係を構築する。また、誠実な対応と責任感をもって連携関係をつくる。

2. 都道府県助産師会

都道府県助産師会による嘱託医・医療機関との委託契約体制の整備

個人で、嘱託医・嘱託医療機関を探し、委託契約を交渉することには限界があるため、都道府県助産師会という職能団体の責任として、委託契約が結べるよう支援することが望まれる。具体的には、事例にあったように、産婦人科医会との話し合いの場を設置することなどが方策としてあげられる。

このような制度を整備することで、代表者や嘱託医が変わっても委託契約を維持することが可能となる。

自治体の周産期医療関係者(医師・助産師・自治体など)との定期的な会議体の設置

周産期医療協議会への参画は、嘱託医・嘱託医療機関確保につながりを得る場として重要である。都道府県助産師会として参加ができていない場合には、引き続き自治体に参加を働きかけていくことが重要である。周産期医療協議会への参画や、顔の見える関係や相互理解を図れる定期的な会議体の設置を都道府県や市町村に働きかけることが望まれる。近年は産後ケア事業も活発化しており、産後ケア事業に関する話し合いの場を設置したり、定期的な助産師向けの研修会に産婦人科医を講師として招聘することで意見交換の機会を設けることが定期的な合議の場となり、嘱託医・嘱託医療機関確保に向けた機会となることも期待される。

さらに、このような会議体の開催にあたっては、自治体の職員にも積極的に参加の声掛けを行っていくことも効果的である。

3. 日本助産師会

助産所の分娩に関する情報の関係機関への定期的な発信

日本助産師会が実施している調査、データ収集の結果について、定期的に関係機関(医療機関、自治体、医師会、産婦人科医会など)へ発信することで、助産所分娩の理解が深まる。

助産業務ガイドラインの充実と関係機関への周知

助産業務ガイドラインは、定期的に改訂が行われているが、妊産婦の状況や、助産所の管理体制、嘱託医、嘱託医療機関との連携の現状に即したガイドラインを作成するとともに、関係機関への周知と理解をはかることを積極的に実施する。

嘱託医契約に関する継続した相談、支援体制の整備

全国の情報収集し、嘱託医契約に関するノウハウを整理・共有することで、日本助産師会としての相談・支援体制の常設窓口を設けることが望まれる。これにより、助産師が相談しやすい環境が整うとともに、現場からの新たな情報を双方向的に収集することが可能となる。さらに、得られた知見を自治体や国への要望や政策提言に反映するための橋渡しとしても機能しうる。

4. 周産期医療医療機関

周産期医療関連の会議体の活用

周産期医療関連の会議体等の機会が、周産期医療機関が、助産所や助産師会との交流の場となることが望まれる。それらを通して、助産所における分娩を理解する機会となる。

1次～3次医療圏ごとの周産期医療機関と協力体制の構築

その地域の周産期医療機関の協力体制が強化されることで、搬送や緊急時の対応が3次医療機関に分散することで、嘱託医・嘱託医療機関の負担が軽減するとともに、医師間の連携もスムーズとなる。

5. 自治体

周産期ケアの質向上に資する助産所支援と連携体制の構築

女性が地域で安心して出産・子育てできる環境の整備は、自治体の重要な責務である。そのためには、地域の周産期・母子保健関係者による連携体制への理解を深めるとともに、周産期ケアの質向上に資する助産所が地域の中でその機能を十分に発揮できるよう、支援と体制の整備が求められる。

具体的には、周産期医療協議会、周産期母子医療センターが開催している症例検討会へ助産師会が参加できる体制や、助産所が嘱託医療機関として周産期母子医療センター等との契約をするための調整、支援を行うことが求められる。

新たな制度や補助金等に関する情報の速やかな提供

周産期医療、母子保健、助産所等に関連した新たな制度や補助金に関して、速やかに助産所に情報提供するための体制づくりやサポート体制を整備する。

6. 国

集約化や分娩費用の保険適応といったこれからの周産期医療体制に応じた、嘱託医、嘱託医療機関の検討と連携体制づくり及び評価

現在、周産期医療の集約化や出産費用の保険適応について検討されていることを踏まえ、今後、周産期医療体制の変化や、地域の現状に応じた嘱託医・嘱託医療機関制度の検討を推奨する。さらに、地域の周産期医療体制の中での連携体制の促進によって助産所を含む1次医療機関との安全性の担保を図った保険医療施設には「産科管理加算」の中で評価を行う。

嘱託医、嘱託医療機関に関する正しい認識の周知

嘱託医契約には嘱託医療機関の役割について関係者間で認識のずれや誤解が生じないように、必要に応じて、嘱託医・嘱託医療機関に関する通知などを通して周知していく。

助産所からの搬送に関する経済的支援や制度の整備

現在の診療報酬上、妊産婦緊急搬送に関した加算は限定的であることから、助産所からの搬送を受け入れる医療機関について何等かの経済的な支援や制度が整備されることによって、負担の軽減を図る。

自治体への働きかけの強化

これまで、厚生労働省から自治体も嘱託医療機関確保に協力すべきとされているが、実際には自治体等からの協力を得ることが難しい。分娩取り扱い医療機関が減少する中で、地域の中の周産期医療連携の一環として助産所が活用されることへの働きかけを行う。

特に、国からの通知が助産所と関係のある部署には共有されていないことも生じている。確実に、担当部署に情報が届くことが重要である。

妊産婦の安全を確保するための研修体制等の整備

妊産婦の安全確保と医療の質の向上を目的として、助産師等を対象とした実践的かつ継続的な研修体制の整備・支援を行う。

文献

- 1) 竹原健二,野口真貴子, 嶋根卓也, 三砂ちづる. 豊かな出産体験がその後の女性の育児に及ぼす心理的な影響. 日本公衆衛生雑誌,56(5),pp312-321,2009.
- 2) 末永芳子, 嶋松陽子, 本田千浪. 出産体験の心理的影響. 保健科学研究誌,2,pp51-58,2005.
- 3) 新井恵理,竹内裕子, 北村愛.助産院利用者の出産体験と助産ケアに関する質的研究. 鹿児島県母性衛生学会誌,27,pp11-15,2023.
- 4) 厚生労働省.衛生行政報告例.医療, 第5表 助産所数,都道府県別,2024.
- 5) 公益社団法人日本助産師会. 助産業務ガイドライン 2024.pp36-39,2024.

IV. 座談会

助産所と嘱託医・嘱託医療機関のこれからの連携について
座談会
2026年2月9日

【司会】 安達 久美子 東京都立大学

【参加者】

今村 理恵子 公益社団法人日本助産師会 副会長
内田 愛子 厚生労働省医政局看護課
鈴木 俊治 公益社団法人日本産婦人科医会 常務理事
福井 トシ子 国際医療福祉大学大学院 教授・副大学院長
細野 茂春 地域医療振興協会 練馬光が丘病院小児科部長

はじめに

(司会)今年度、厚生労働省令和7年度看護職員確保対策特別事業「助産所と嘱託医・嘱託医療機関の連携に係る事例収集事業」を日本助産師会で受託し、10か所の助産所、9名の嘱託医、1ヶ所の自治体にインタビュー調査を行わせていただきました。本日はそのインタビュー結果を踏まえて、助産所と嘱託医療機関がより円滑に協働できる体制を構築するために今後どのようにしていったらいいのか、課題、改善策、これからの方向性についてそれぞれの立場からご意見をいただきたくよろしくお願いいたします。

1. 報告書の内容を踏まえた課題について

(司会)最初に今回報告書を読んでいただきましてそれぞれのお立場から課題、気になる点がありましたらどうぞよろしくお願いいたします。

(今村)ずっと課題とされている嘱託医の問題です。多くの先生たちにこうやってご意見をいただける機会を得られることは、本当に、とても幸せなことだと思っています。今日参加させていただくことを、本当に楽しみにしてまいりました。

報告書を読む限り、やはり各地域地域でいろいろな問題があって、今回新しく聞いたというような情報よりは、よく聞いてきていて、ずっと課題としてきたことでした。私達としてもこれを何とかしたいと言って、ずっと助産所部会としても動いてはいるのですけれども、なかなか良い結果が得られていないというのが今回の論点だと思いますので、皆様からご意見いただいて、今後、未来に続くような、助産所が残っていけるようなことが見えてきたら嬉しいなと思っております。よろしくお願いいたします。

(鈴木)妊産婦様のニーズが多様化してきており、選択肢の一つとして助産院での分娩や自宅での分娩が必要な方はやはり存在いたしますので、そういった中で事例集ができて、嘱託医や連携医療機関の契約は、双方のコンセンサスと信頼関係に基づいて結ばれるべきであるということなどをきちんと結論の一つとして出しておりますことは、非常に歓迎されるものだと思いますし、とても整理された内容の事例集だと考えています。

かつて、私がいた東京かつしか赤十字母子医療センターでは、10数名の開業助産師さんと契約していましたが、協議した通りに分

娩管理を行わない方とは、契約を結ばなかった、解除したりしたこともありましたが、また、産婦人科医会会員からは、例えば金銭トラブルの多い助産師さんと契約を結ばなくていいとか、そういった危惧や意見等もございまして、安全性と妊婦さんの快適性を守るためには、コンセンサスが得られない場合は契約しない選択肢があるのは仕方ないかなというふうに考えております。

また、課題や気になる点についてとありましたので、一つコメントすると、例えば産婦人科医会等に対して「助産所の分娩に対する理解を求める」というのがありますが、それはとても重要なことなのですが、一方で、やはり助産師さんの方にも、以前に産婦人科医会と日本助産師会共同で声明を出したときにも書きましたが、その地域の医療体制や医療機関の状況についてご理解を求めるといようなことの視点も入れられればというふうに考えております。報告書には、経済的支援やインセンティブが整備されることが期待されているようにございますけれど、これはすでに契約を結んでいる嘱託医の先生たちに対してのことであって、これから結ぶようなところは、どうしても地方ではマンパワーがやはり不足していますので、働き方改革もうまく運用できずに働いている特に中堅医師のバーンアウトが今一番危惧されております。そういった地域の状況も考えての、視点のコメントがあればよかったですかなというふうにも考えております。今後、分娩費用の無償化とか保険化がどのように進むかわからないですけれども、いずれの立場にも繋がるような報告書が完成されるといいなというふうに考えております。

(福井)事例集を拝見した際、読み手がどのように受け取るかという視点が、もう少し必要ではないかと感じておりました。本日、鈴木先生のお話を伺い、その思いがさらに強まりました。読み手の視点に立つと、関係者間の「共通のゴール」をより明確に示す必要があるのではないかと考えます。

ここでいう共通のゴールとは、助産所と嘱託医・嘱託医療機関が協働する際の目的であ

り、契約関係の整理や母子の安全確保といった基本的な考え方を共有することだと思います。そのうえで、これまで地域医療計画課にもお願いしてきたように、地域の周産期医療体制が分娩の集約化を軸に再編されていく中で、助産所と嘱託医・嘱託医療機関の関係性を、地域の周産期医療体制の中に明確に位置づけ、ネットワークと役割を可視化していくことが必要だと考えます。

地域の周産期医療体制を強化するにあたり、助産所も医療機関の一つとして位置づけられます。そうすると、嘱託医はどのような関係性を担い、総合周産期・地域周産期の医療機関とはどのように連携するのか。これらを周産期ネットワークの中で整理し、関係性を示すことが重要です。この点について、本委員会としてどのように考えるかも踏まえる必要があると思います。

分娩集約化が進む現状では、「嘱託医を経由して嘱託医療機関にお願いする」「助産所がその時点で搬送先を探す」といった従来の発想では対応できません。助産所が周産期ネットワークの中にあらかじめ位置づけられていることこそが、あるべき姿だと考えます。

また、助産所と嘱託医・嘱託医療機関が協働する際の“境界線”が明確化されていないことが、現場を複雑にしているように思います。これまでの事例を振り返ると、「もっと早く搬送判断をすべきだった」「搬送には事前調整が必要だった」といった指摘があり、勉強会の必要性も示されていました。しかし、協働の境界線は明確に引けるものなのか、あるいは阿吽の呼吸に頼るものなのか。現在の分娩環境を考えると、もはや阿吽の呼吸では成立しないのだろうと思います。助産所側にはガイドライン遵守を求めること、支払いを含む信頼関係の構築など、具体的な事項を明確にしていく必要があります。

さらに、今回の事例集では「誰に・いつ・どのように連絡するか」という視点が十分に記載されていなかったように思います。ヒアリングの限界もあったのかもしれませんが、もし今後追加が可能であれば、事例として「最適な連絡のタイミングと相手」を明示することが、日

頃の連絡体制の整備や準備性の向上につながると考えます。

(細野)私もこの報告書を読ませていただいて鈴木先生、福井先生がおっしゃるようなことは非常にこの報告書から読み取れたとは思いません。今、厚生労働省「小児・医療周産期医療の提供体制に関するワーキンググループ」にも参加させていただいて、非常に連携施設、嘱託医療機関を探すのが、産婦人科、小児科ともにこれから集約していくので、今後ますます大変になってくるのではないかと予想されます。本当にどうするかという。新たに開業する方、あとは廃院する産婦人科と今現在繋がっているところをどう明確に次へと繋がるかというところは本当に真剣に考えていかないと、宙ぶらりんになってしまうことが危惧されると思います。

私が埼玉県の自治医科大学にいたときに周産期部会とか搬送部会とかいろんな部会があって、そのときによく助産師の代表の方もいらっちゃって、やはり会議終わった後に、よく私に話しかけてくれるのです。そういったところからいろいろ顔の見える関係を作って、とりあえず私のいた自治医科大学から離れたところの助産師の方も何か相談があれば、嘱託医療機関をもちろん通してでも構わないですし、直接電話してもらっても構わないというようなやり取りをして非常に良好な関係を作りましたし、埼玉県の場合は病床数、NICUの病床は足りないというのもずっとあったので、なかなかお近くのところに入院することもできなかったもので、第一報でこちらに連絡してくればこちらから探しますというような形をとりました。そういう形をとると一つの助産師さんじゃなくても全体の助産師会として繋がるような感じでうまくできましたので、そういう形も一つの方法かなと思います。

この報告書の中でも顔の見える関係というのは非常に大切だということが強調されていますし、電話よりも定期的に Web 会議とは言わなくても、こういう形の Zoom や何かでいろいろすることも大事ですし、今、産科の中にも遠隔医療もかなり入ってきていますので、

連絡の取り方として、遠隔医療というのも一つ考えていくのも重要なことというふうに思います。

(内田)国では、現在「助産師活用推進事業」を実施しており、各都道府県において、助産師と嘱託医療機関等の連携に係る支援や、院内助産・助産師外来の理解促進など、助産師がその専門性をさらに活用することで、地域で妊産婦のニーズに応えることができるよう取組を進めております。ただ一方で、今回、助産所へのヒアリングに一部同席させていただきましたが顔の見える関係や、信頼関係ということが、ひとつのキーワードにもなっていたので、地域で助産所が関係者と信頼関係を積み上げていけるような会議に、都道府県の助産師会など地域の助産師達が参画していくことが重要かと思いました。

(司会)いつ誰がどのように連絡をとるところに関しては、今回総括的にお話をさせていただければ、既にうまく連携を行っている助産所なので、その都度検討をし、最適解にそれぞれが近づいているというふうに思います。

2. 助産所と嘱託医、嘱託医療機関の連携についての今後の取り組み

(司会)今後の取り組みについて、これまでのご意見を踏まえて、お願いします。

(今村)今、日本助産師会として、今後どのように助産所が残っていけるかということを考えているのですけれども、先ほど先生たちからも出ていますように、一つの嘱託医に全てお願いするというのが今もう厳しい状況だということは私達も重々感じています。周産期医療ネットワークというものが都道府県によって温度差があるのですけれども、かなり繋がってきている。

そこに直接助産所として組み込んでいただいている、そこうまくいっているところもある。全国的にはできれば助産所を組み込んでいただいて最終的にはやはり周産期ネットワ

ークに繋ぐという。それで嘱託医としてできるというのを目指したいと思っているのですけれども、先生方としてはどのようにできそうか、できそうもないかというか。私達がどのように変化していったら、そこがうまくいくのか鈴木先生の方からも少しお話ありましたけれども、いろんな助産師がいて、いろいろちょっとご迷惑をかけているのは、私達もわかっているのですが、そういうので何か、いい案とかありましたら教えていただけたらと思うのですが、お願いいたします。

(鈴木) 今村先生がおっしゃっているように、その地域によって周産期医療体制が違いますので、その中に組みこまれていくのは重要なことだと思いますし、産科医療施設ではできないこともありますので、妊産婦さんのあらゆるニーズには応えていくことが必要ですけれども、お互いにできない点を補うような形で入っていくのがいいと思います。

ただ実際に、例えば先ほど言いました具体的な搬送のタイミングとかコンセンサスがきちんと得られていないと、安全性を脅かしてしまいますので、先生方がおっしゃっているように、その地域に合わせた周産期体制の中に入ることが理想であると私も考えます。

(福井) 一律に「こうすべき」と示すことは難しいものの、合意形成を図りながら「望ましい方向性」を事例集に記載していただくことは有意義だと考えます。

地域の実情や現場の状況に応じて運用が異なるのは当然ですが、「各地域で工夫してください」とだけ示されると、実際にはなかなか取り組みが進まないのが現状です。

現場は非常に多忙であり、何から着手すればよいのかが明確でないと動きづらい状況にあります。そのため、事例集の中に、一定の方向性や取り組みのステップを示していただくと、現場としても実践に移しやすくなるのではないかと思います。

少し話がそれてしまっていますが、今年の診療報酬改定で産科管理加算ができました。医療と保健を繋ぐという、画期的な加算だと受け

止めています。まだ要件が出されていないため解説は難しいですが、この産科管理加算を最大限どう活用していくのかということも含めて、助産所の機能を戦略的に高めていく必要があると思っています。

(細野) 我々、私は小児科の立場なので、なかなか全体のシステム、助産院のシステム、もちろん助産院が実際にそのどうやっているかという現場を見たこともないのです。そういった中でどういう連携をとるか、逆に我々もその助産師さんから患者さんを送ってもらうことは新生児でよくあることなのですけれども、本当にそこがどこの産科の先生と繋がっているかという情報が一覧でも作ってもらえれば、その先生ともまたいろいろ話し合っ、全体のレベルアップをどうしたらいいかっていうこともできると思います。

そういうネットワークのようなものを全体の周産期医療ネットワークに組み込む前段階として嘱託医と小児科を繋ぎ、助産院と三つのそういうネットワークみたいなものを作るのがいいのかなと聞いていて思いました。

(内田) 周産期の医療体制の中で、助産所をどのように考えるかという点については、各地域の実情にもよりますが、地域でそれぞれ連携が進むような体制を作るための取り組みなど、助産師活用推進事業の中で、協議会の設置などにより、嘱託医療機関確保のための検討をしていただく支援をしていますので、都道府県にこの事業をもっと活用いただけるよう、看護課としては引き続き都道府県への周知をしていきたいと思っています。

3. 嘱託医、嘱託医療機関制度について

(司会) インタビュー調査の中では、診療所等の先生方から、受ける際に自分たちのバックアップ、二次、三次の周産期の医療機関がないと嘱託医を受けられないというご意見や、一つの診療所だけではやはり体制的にはすごく難しいというご意見でも多くありました。

今、先生方がおっしゃっていただいたような、周産期全体のシステムの中で、組み込まれていくことも必要かと思えます。

今後に向けて、嘱託医制度としても何かご意見があればというふうには思っておりますがいかがでしょうか。

(福井)今回は事例を集めたということですので、この事例を参考にして、助産所が自分たちで嘱託医・嘱託医療機関を開拓するのか、どのようにするのか、今後、どのようにしていくべきか、本員会から提言が出せるとよいと思っています。

今回の取り組みは事例収集が目的ではありますが、収集した事例を踏まえて、助産所がどのように嘱託医・嘱託医療機関を開拓し、どのように連携していくべきかについて、今後の方向性を本委員会として提言できることが重要ではないでしょうか。

47都道府県すべての周産期医療協議会に助産所が参画し、議論できる場を確保することについても、これまで触れられてきました。しかし、現状は「協議会がどうあるべきか」という議論にとどまり、その先の具体的な仕組みづくりには十分踏み込めていません。ここを前進させるためにも、政策提言として明確に方向性を示す必要があります。

現場だけでは対応しきれない課題については、国が方針を示し、その方針に沿って取り組むためのインセンティブを設計することが不可欠です。例えば、助産所を周産期ネットワークの正式な構成要素として位置づけ、リスクが高まった際には「最後の砦」である総合周産期母子医療センターへ確実に繋がる仕組みを構築することが考えられます。そのためには、総合周産期への財政支援を強化し、人的・物的資源を確保することも必要です。

これまで国が整備してきた制度や予算を活用しながら、少しずつ前進してきた面はあります。しかし、開業助産所が嘱託医・嘱託医療機関とどのように連携すべきかについては、阻害要因が明確になっておらず、依然として大きな課題が残っています。今回の取り組みを、単なる事例提供で終わらせず、この課題

の突破口となるような政策提言をまとめることが重要だと考えています。

(鈴木)ありがとうございます。産婦人科医の立場として、実際にこういったネットワークの中に、例えば最初から手上げた助産院を全部入れるとかになってきてしまいますとよくないですが、手上げた助産院とはきちんと協議すべきであるというふうなことを、提言の中に入れていただくことに関しては、もちろん同意いたしますし、必要なことだというふうと考えております。

この報告書にあります助産院からの視点でどういうふうにスムーズに契約をもっていくかということに加えて、産婦人科としては、助産院と連携することによってどのようなメリットがあるかということ、インセンティブだけではなく、例えばこういうところを助産院はカバーしてくれる役割であるとか、そういったことを一般的な妊産婦向けに、産婦人科医療機関が、助産院さんと提携することによって、どんなメリットがあるかも加えていただければというふう考えています。

(福井)助産所が産婦人科医と連携することで、産婦人科医の先生方にとってはどのようなメリットがあるとお考えでしょうか。先生方は、具体的にどのようなことを期待されているのでしょうか。

(鈴木)具体例を挙げると、入院中に上の子のDVをパートナーがするのではないかとという危惧があって入院できない方等の自宅分娩の介助を開業助産師さんにしてもらって、また、特殊な背景があって産科施設に入院できない方が出血でやってきても、早めに輸血して在院期間を短くして、そのお母さんが自宅で安らかに過ごせるようになど、病院での生活がどうしてもその方の生活にマイナスになるような妊婦がいらっしゃるなど、要するに施設の分娩が特殊な背景からできない方が、ある程度いるのではないかと認識しています。

そういった方々を支援するためにも開業助産師さんたちに頑張ってもらいたいというふうに考えております。

(福井)よくわかりました。「特別な事情を抱える妊産婦に対して、助産所が継続的に寄り添いながらケアを行い、地域で安心して産める環境を整えていくことが重要である」というような書き方をすればよいのではないのでしょうか。

助産所の方々へは、今村副会長からこの趣旨を丁寧にご説明いただきたいと思います。

(司会)今ほどのことについては、報告書の方にコラムという形で書かせていただいております。助産所の嘱託医療機関になっている先生からは、助産所はうちの病院の院外助産院みたいだねというようなお言葉をいただいたり、交流の中で、若い助産師さんたちが助産所との連携の中でのケアのあり方を学ぶことも多いとうご意見もありました。

(細野)嘱託医の先生方が、結局、助産師、助産所とどういう時、どうするかということは、この契約内容でわかっていると思うのですが、実際にどれぐらいの負荷がかかるかっていうことがやはりわからない、新たに契約する先生方はわからないのではないかと思う。

今後の課題としては、ある程度データベースとか前向き検討で、実際に嘱託医療機関の先生方にどれぐらいの頻度でどういうことを連絡したかとか、実際にその搬送、母体搬送をしなきゃなくなかった例がどれぐらいとか新生児搬送になった例がどれぐらいあるかというのをある程度調査をして、どれぐらいことでこれが起こってくるかっていうことがわかれば、ちょっと受ける側もこれぐらいのことだったら何とかできるのではないかという、そういうことがわかってくるのではないかと今お話聞いて考えました。

(今村)いろいろ聞いていてそうだなと思うこともたくさんあったので今後何か生かしていけたらなと思っています。

政策提言の方にもいま私が話したようなことは今年入っていく予定になっていますので今回の話し合い等も生かして福井先生がおっしゃるように、何か一つ進んでいけたらなと思います。ありがとうございます。

(福井)細野先生のお話は、嘱託医を必要とした事例について、より体系的なデータ収集を進めるべきだというご提案として受け止めました。しかし、日本助産師会が現在把握しているデータには限界があります。そのため、嘱託医との連携の中で生じた事象に関するデータを、日本助産師会としても計画的かつ意図的に収集していくという姿勢を明確にさせていただく必要があると思います。

(内田)地域の実情に応じた分娩の集約化や役割分担というところでは、厚生労働省内でも地域医療計画課とも連携していく必要がありますし、福井先生から保健との連携という話がありましたけれども、地域で活躍する助産師さんも増えてきておまして産後ケア事業ですとか、妊娠中から出産、産後まで地域の助産所で妊産婦さんを支えていただくという観点では助産師の地域での活躍が期待されています。

国としても関係省庁、関係課と連携をして、助産師に活躍いただけるよう支援していきたいと考えております。

4. 助産所と嘱託医、嘱託医療機関の連携体制を強化するための次のステップ

(司会)今後の次のステップに向けて提言という視点でご意見あればお願いしたいと思います。

(今村)政策調査委員会では、やはり嘱託医問題のことを全体として受けていただけるように、何とか整備していただきたいという方で今作っている状況です。やはり個人としては難しく、保険化、医療費の分娩費の保険化のこともあり、ちょっと1次医療の先生たちがぼつぼつ閉めるという全国的な問題も出てきていて、そう

すると私達が今までお願いしていた先生たちがもう泣く泣く本当お産を辞めるっていうふうになってきてはいるのです。

これは、無痛分娩のことも絡んできているので、お金だけでもないのですが、そうするとやはり私達がお願いしていた先生たちがやはり辞めていくという形が今見えてきている状況になっています。なので、何とか 2 次医療、3 次医療というところに繋いでいきたいのですけれども、やはり 2 次医療もマンパワーが逼迫しているというのが、もう見ていてわかっていて、そうするとどうしていけばいいかというのが本当に私達もやはり昔と違ってより安全に早く、とにかく「行ったらすぐもう産まれるんだよ」、というぐらいな状況下で送らないといけないのだというのを、ちょっと助産師の方にもきちんと周知していかなければ生き残れないなっていうのはすごく感じているところです。なので、私達側ももう少し考えなきゃいけないなというのを今すごく今日のお話を聞きつつより感じたところです。

(司会)鈴木先生、受ける側として、改めてご助言がありましたらお願いします。

(鈴木)先ほど院外助産のような感じだというふうコメントがありましたけども、産科医療機関と助産所の役割分担を決めて、話し合っただけで決めていくことがポイントだと思います。

本日は分娩に特化したような話し合いだと思ってたのですけれども、先ほど内田様がおっしゃったように、やはりその後の育児の問題であるとかメンタルの問題であるとか、産後ケアも含めて、うまく連携して繋いでいければというふうに思っています。ただ具体的にそれ以上になってくるとまだ難しいのが正直なところです。

(福井)助産所における分娩取り扱いの嘱託医および嘱託医療機関に焦点を当てると、どうしても助産所側の期待が強調された記述になりがちです。しかし、本来は双方にとって Win-Win となる関係性を描くことが重要で

あり、その視点を改めて報告書に反映させる必要があると感じました。

ヒアリングには一定の限界があることは承知していますが、その中で得られた情報をどのように示し、どのように読み取っていただくかを丁寧に設計することが求められます。そうした工夫がなされた報告書になることを期待しています。言うは易しではありますが、よろしく願いいたします。

(内田)福井先生からお話があったように、助産所が嘱託医・嘱託医療機関と連携していくためには、嘱託医の理解があって成り立つものになりますので、助産所と嘱託医・嘱託医療機関がお互い理解し歩み寄れるような、いい形に、この事業で作成いただく事例集を取りまとめ、我々も様々なところで周知していければと考えております。

(今村)私の近隣で嘱託医を探している助産師がおりまして、先生のところに行くのと「僕んちのメリットって何」って聞かれるそうです。

今後、本当に Win-Win な関係というのを構築できたら嬉しいなと思います。実は今年、当院はお産の問い合わせが増えていきます。ななでかなってというのがちょっとわからないのですけれども、やはりよく助産師仲間で言われるように助産所を希望する方が一定数いて、絶対になくならないというのがあるのです。そして、その人たちに安全にお産するためには、やはり助産所というのに残っていかなければならないなというのを感じています。

何かしら条件が合わず、そういう方々を助産所が断ったりすると、最後に行きつく先は医療者が誰も立ち会わない無介助分娩となります。お母さんたちの望みばかりに寄り添えないところも確かにありますが、子どもたちが健やかに育ってほしいと思っています。すみませんなんか感想みたいな。以上です。

(鈴木)私もほとんど同じ考え方になってしまうわけなのですが、表現として適切かは別として、子どもに罪はないという気持ちでやっています。現時点では、一部の産科医のボラ

ンティア精神に頼っているというのは否定できないことであって、お互いにメリットになるような考察が次のステップとして必要ではないかというふうに考えております。

先日も近くで無介助分娩があり、必要な分娩の形態の一つとして、助産所で、もしくは助産師さんだけが関わる自宅分娩というのは必要だと思っています。決してなくならないように、やっていかななくてはいけないというふうにも考えております。

(福井)鈴木先生のご発言には、私も深く感謝いたします。人口減少が進み、人員も施設も減少していく中で、私たちは常に“限界設定”を意識しながら取り組む必要があると改めて感じています。また、どれだけ周知を重ねても、無介助分娩に至ってしまう方が一定数存在するという現実もあります。

さらに、助産所の開業に関して保健所へ相談に行くと『助産所とは何ですか』と尋ねられることがいまだにあるように、助産所の存在そのものが社会の中で十分に認知されていない面もあります。私たちは問題意識を持ち、改善に向けて努力していますが、そもそも社会システムの中で助産所がどのように位置付けられているのか、疑問を抱く場面も少なくありません。

だからこそ、より大きな視点からこのシステムを社会に理解していただく必要がありますし、産む人にとって助産所がどのような存在であるべきかを再定義することも求められているのではないのでしょうか。人口減少が進み、国全体が縮小していく中で、これからの周産期のあり方を考える重要な機会にすべきだと感じています。

個別の課題に目を向ければ、当然さまざまな問題が浮かび上がりますが、全体の方向性を描くためには、より大きな視野で捉えることが不可欠です。『産む人の立場で』『産む人の求めに応じて』という言葉はよく使われますが、赤ちゃんの立場に立って考える視点も、もっと工夫して取り入れる必要があると思います。

一方で、行政の立場では、個人の選択や自己責任という言葉が出てきてしまう現状もあ

ります。特に中山間地域で医療アクセスが困難な場合には、そのような議論が避けられない状況にまで来ています。今回の議論の主題ではありませんが、産む環境はどうあるべきなのかと今一度、考えることが必要ではないでしょうか。大きな視点で一度整理しておく必要があると強く感じました。

そのうえで、今回の事例収集事業で得られた成果を最大限に活用していくことが、私たちの責務であると考えています。以上です。ありがとうございます。

(細野)なかなか難しい問題がたくさんあるなというのは実際の感想ですし、だから新たに開業する助産師の方々に対して、まず学会等少なくとも開業マニュアルみたいのがあるのでしょうかね。そういう支援をするようなマニュアルで、僕なんかはどっちかという小児科でも開業する方々がいて、その人たちはやはり勤めていた病院の近くに開業するのですね、そうするとやはりそういう患者さんを送るときに顔の見える関係が作れますので、そういうような形で高次医療機関でなくてもいいのかもしれないけども、そういうところである程度働いてきた経験を持って近くに開業するとかってというのが一つスムーズに行く方法かなとは思いました。

あと、産後ケア事業まで課題が広がっていくと、やはり小児科医がもっとしっかり連携を取らなければいけないかなと感じます。産後ケア事業でのアクシデント、インシデントが我々の耳にも入ってきて、まずそういうところはしっかり我々がやっていかなければいけないと。これは、こども家庭庁の案件ですけども、結局のところ、市区町村にその安全性を任されているというところがありますので、そこも全体で学会同士、日本小児科学会なのか日本周産期・新生児医学会なのか、その辺と連携して、産後ケア事業の安全性も担保するようなことを今後やっていければと思います。

(内田)今回、本事業を日本助産師会に実施いただき、ヒアリングや調査など全国の助産所の皆様にご協力いただいたこと、非常に感

謝しております。当初は全国に横展開できるような、事例があればいいかなと思っていたのですが、ヒアリングをしてみると、その地域での顔の見える関係であったり信頼関係であったり、地域の助産師達が、個別に信頼関係を築いて努力していただいているというような状況がわかりました。個人での努力というところには限界もあるかと思しますので、今回作成した事例集を周知しつつ、引き続き、嘱託医・嘱託医療機関確保という課題にどう

対応していくかというところは検討が必要で、すし、看護課としても「助産師活用推進事業」等で、助産所や助産師達の活躍を支援できるよう考えていきたいと思いました。ありがとうございます。

(司会) それでは、予定の時間となりました。本日は、お時間いただきまして本当にありがとうございます。

V. まとめ

1. 助産所の嘱託医、嘱託医療機関確保の現状

助産所の嘱託医、嘱託医療機関確保は、どの助産所においても容易でないことが示された。嘱託医との契約にあたっては、「共通の知人」「職場の同僚」「過去の協働経験」といった個人的関係性に依存している事例が多数であることがわかった。

また、少子化や産婦人科医の高齢化により、分娩取り扱い施設が減少しているという現在の周産期医療の状況も大きく影響していた。

さらに、嘱託医の確保にあたっては、自治体の関与は少ないという現状も明らかとなった。すなわち、助産所が助産師個人のネットワークを介しての確保には限界があり、今後、嘱託医確保に向けての体制整備が必要であると考えられる。

一方で、医療機関においては、マンパワーの不足、産科病棟の混合化などによって、嘱託医となることでの負担の増加が懸念されていた。

2. 助産所と嘱託医、嘱託医療機関との連携の現状

助産所と嘱託医の間では、妊産婦、胎児、新生児の安全を第一優先とし、ガイドラインを遵守すると同時に、早期の嘱託医への相談、受診、搬送を行っていた。さらに、事例検討や搬送基準については、適宜、意見交換を行い、見直しを行っていた。また、医師による妊婦健康診査についても、嘱託医との合意のもと複数回実施していた。医師の妊婦健康診査に同行している助産所については、その機会を情報共有の場として活用していた。

連携を支えることとしては、顔の見える関係性の構築、信頼関係の醸成があり、良好なコミュニケーションが重要であることがわかった。

3. 今後に向けて

現在の助産所の嘱託医、嘱託医療制度については、助産師個人の対応に任せることには限界がきており、個人から組織へ、そして社会システムへと捉え直すことが必要となると考える。

少子化がさらに進行し、産科医療機関の集約化が加速するなかで、医療保険制度における出産に対する支援強化、産科管理加算の新設など、周産期医療をとりまく状況は、変化してきている。

女性の出産に関する選択権を実質的に保障し、母胎(児)が安全で、満足度の高い出産体験を支えるためには、国、自治体、職能団体、医療機関、助産所が協働する多層的な支援システムの構築が望まれる。

謝辞

ご多忙のところ本調査にご協力いただきました助産師、嘱託医の皆様にご心より感謝申し上げます。

インタビューガイド

1. インタビュー対象者に関すること

2. 連携について

ここでの連携とは、助産所、嘱託医、嘱託医療機関との事例としての連携を意味する。また、連携体制の構築とは、当該助産所が嘱託医、嘱託医療機関を定め、契約書等の作成や日頃の連携方法について相互に明確化することをいう。

1) 連携体制の構築を検討するに至った経緯

2) 連携体制構築のための活動(時系列)

3) 連携体制構築にあたってのステイクホルダーとそれぞれの役割

4) 連携体制が構築されるまでに要した時間

3. 連携が開始された際の課題・問題・解決方法

4. 連携を維持するための取り組み

5. 現在の連携体制に関する評価(所属機関・団体として、連携体制について定期的な評価を実施していれば、その評価方法とその結果。定期的な評価をしていなければ、対象者による評価)

6. 連携を構築、維持していくために、助産所、嘱託医、嘱託医療機関、行政、都道府県助産師会、日本助産師会、国が連携にあたって担うべき役割は何か。

7. 連携体制構築のために要した経費(各所属機関・団体において、連携体制構築のために支出した経費・予算立てしていればその予算、例:会議費、旅費、通信費などを想定)

【実施体制】

委員長

安達 久美子 東京都立大学 教授

委員

今村 理恵子 公益社団法人日本助産師会 副会長

片岡 弥恵子 聖路加国際大学大学院 看護学研究科ウィメンズヘルス・助産学教授

黒川 寿美江 公益社団法人日本助産師会 専務理事

鈴木 俊 治 公益社団法人日本産婦人科医会 常務理事

武平 年 史 奈良県庁地域医療連携課

中根 直 子 公益社団法人日本助産師会 理事

福井 トシ子 国際医療福祉大学大学院 教授・副大学院長

細野 茂 春 地域医療振興協会 練馬光が丘病院小児科部長

宮川 祐三子 公益社団法人日本助産師会 理事/一般社団法人大阪府助産師会 副会長
兼専務理事

(50音順)

調査ワーキングメンバー

安達久美子 黒川寿美江 中根直子 宮川祐三子

令和7年度看護職員確保対策特別事業(厚生労働省)

助産所と嘱託医・嘱託医療機関の連携に係る事例収集事業報告書

2026年3月

発行:公益社団法人日本助産師会

〒111-0054

東京都台東区鳥越2丁目12-2

