

特集：地域保健活動における評価の現状と課題

公衆衛生活動における助産師活動の現状と評価の課題

福島富士子

国立保健医療科学院 公衆衛生看護部

Actuality and Issue of Evaluating Midwife Activities in Public Health

Fujiko FUKUSHIMA

Department of Public Health Nursing, National Institute of Public Health

抄録

助産所・開業助産師の活動はヘルスプロモーションの考え方を基盤にした公衆衛生活動であり、健やか親子21の主要な課題のひとつ、「妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保への支援」に資する重要な活動ではないだろうか。産科医不足からくる分娩医療機関の激減による「お産難民」・産後一ヵ月間の相談システムの不整備などの問題を解決にあたり、助産所・開業助産師は重要な役割を果たし得る。助産所は地域の母子保健・女性の健康支援の場所として重要であることはもとより、公衆衛生活動の役割も担う場所であると言える。

このような役割を担っている助産所が地域の理解を得ていくためには、その活動をさまざまな観点から評価し、この評価を踏まえて、開業助産師の活動の意義や価値、質の保証、信頼性のアピールを住民に向けて行い、行政が支えていく必要がある。

キーワード： 助産師活動，助産所，健やか親子21，ヘルスプロモーション，母子保健

Abstract

Birthing homes and practicing midwives, public health services related to health promotion, are significant principal issues of "Healthy Parent and Children 21" ensuring safety and comfort of gestation and birth. Birthing homes and practicing midwives are valuable for resolving several problems as follows. Some pregnant women have no birth facilities because a lack of obstetricians. In addition, systems for consultation during the first month after birth are not available. Birthing homes are good places to support the health of mothers and children, as well as the health of all women. Furthermore, such facilities should fulfill an important public health role in Japan.

To be accepted in the community, birthing homes and practicing midwives should evaluate their activities from a variety of viewpoints. In addition, public relations activities on the value of practicing midwives, high quality services, and reliability in the community are required.

keywords: midwifery, birthing homes, Healthy Parent and Children 21, health promotion, maternal and child health

I. はじめに

2000年11月に厚生労働省が発表した「健やか親子21」には21世紀の母子保健の具体的なビジョンが打ち出されてい

る。

この「健やか親子21」は、ヘルスプロモーションの考え方に基づき、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画として位置付けられているもので、当初は2000年

〒351-0197 埼玉県和光市南2-3-6

2-3-6 Minami, Wako-City, Saitama-ken 351-0197, Japan

TEL : 048-458-6236 FAX : 048-469-7683

E-mail : fujiko@niph.go.jp

から2010年までの10年間を対象期間としていたが、次世代育成行動計画（2014年までが計画期間）と連携し、さらなる取組の推進を図るという観点から、4年間期間延長され、2014年までが対象期間となった。

健やか親子21では日本における母子保健の今後の重点課題として、①思春期保健・健康教育②安全で快適な妊娠・出産・不妊支援③小児保健医療水準の維持・向上④子どもの心安らかな発達と育児不安の軽減の4つを設定している。

そしてそれぞれについて問題認識を行い、取り組みの方向性、具体的な取り組み方を記述、さらに各分野について保健水準の指標、行動の指標、行政・関係機関等の取り組みの指標（基盤整備、事業等の手段）を階層的に整理し、2014年における各領域の達成目標値を設定し、活動を推進してきた。さらに、妊娠・出産のQOLの向上（安全・安心）の対策の一つとして、地域の母子のために助産所の再評価を行うこともあげられている。このように目標の最終年度である2014年に向け、活動の評価を行う必要があるといえる。

一方、現在のわが国の助産師の実人数は25,775人（2006年末）で、就業場所をみると67.2%が病院、19.2%が診療所であり、合計で86.4%を占めている。助産所（6.0%）、保健所（0.9%）、市町村（2.2%）であり、狭義の公衆衛生現場に働く助産師の割合は極めて少ない。地域における安全で快適な妊娠、出産を考える場合、医療機関の中で働く助産師の業務の評価のみならず、医療機関や医療従事者の量と質の確保、配置、なども重要な公衆衛生対策であり、評価対象となろう。

II. 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保への支援の課題

健やか親子21の主要な課題のひとつ、「妊娠・出産に関

する安全性と快適さの確保への支援」に関する対策は、従来から、医療分野として扱われてきているが、ヘルスプロモーションの考え方を基盤にした公衆衛生活動において取り上げていることは重要で、意味深いことと考える。事実、多くの女性やその家族は、産科医不足からくる分娩医療機関の激減（図1）から「お産難民」などと呼ばれている現状も知られている。また、女性や家族は妊娠中から産褥期まで一貫した継続的なケアを期待しているといわれるが、施設分娩の場合、退院後に専門家のケアを受けるのは1ヶ月健診時の場合がほとんどである。産後1カ月は、母親自身の心身のトラブルや授乳、夜泣き等、最も不安な時期であるにもかかわらず、地域でこの時期の母子、特に母親を見ていく相談システムが整っているところはかなり限られている。特に不安を抱えやすい夜間は専門家によるケアを受けたくても受けられない状況にある地域がほとんどである。

III. 開業助産師の激減による地域母子活動の衰退

ふり返ってみると前述したような問題が生じることのない、母子の一貫した継続的ケアを担い、母子や家族を地域で支えてきたのはかつてから助産所で働く助産師であった。

助産師は、昭和26年には約7万7000人おり、ほぼ全員が開業助産師であったのに対し、平成20年には助産師数は約2万7000人にまで減少し、助産所で働く助産師数は約1500人（1.9%）にまで激減した。かつて助産師が地域で活躍していた時代の母子に比べ、現在の母子は、生活の場である地域において、一貫した継続的な支援を受けにくい現状にあるといえる。

IV. 助産所とは

助産所とは、「助産師が公衆又は特定多数人数のため、

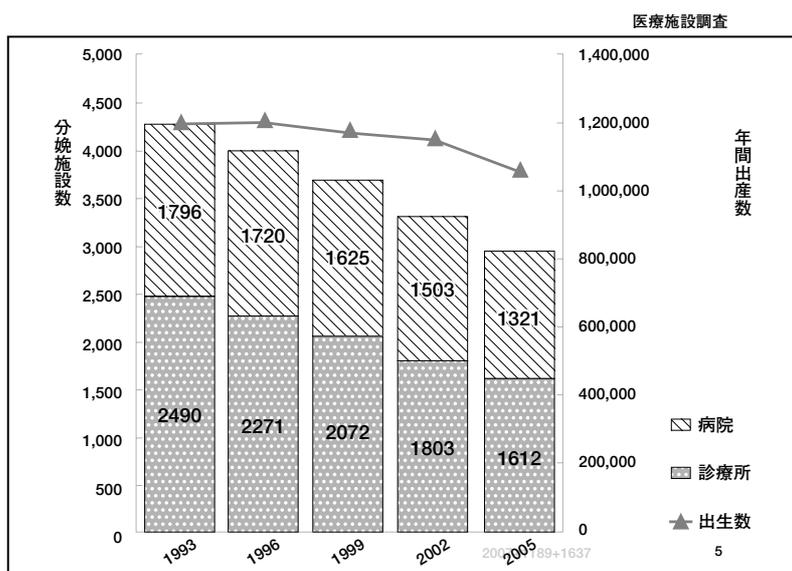


図1. 分娩施設数の推移

その業務（病院又は診療所において行うものを除く）を行う場所をいう」（医療法第2条，以下医療法を同法という）と定義されている。

助産所は「日本標準産業分類」（総務庁，平成5年10月改定）において，サービス業の医療業のなかに分類されており，病院・一般診療所とならび「助産師がその業務（病院または診療所において行うものを除く）を行う事業所をいう．助産師が出張のみによってその業務を行う場合も含む」と記載されている．このように助産所とは，助産師が助産師業務（正常分娩を取り扱う社会的事業）を行う場所であり，それは国の制度に基づくものであるが，もう一つの側面として独立採算で経営していく事業所と考えられ，国民のニーズに応えながら自ら発展し継続運営することが期待されている。

しかし，現在は助産所が公衆衛生活動を担っているとはあまり認識されていない．むしろ（二流の）産院とか，自然のお産をやる所で，こだわりの分娩を行う場所と思われる場合が多い．だが，実は助産所は，地域の母子保健・女性の健康支援において重要な場所であり，日本の公衆衛生活動の重要な役割を担う場所であったし，現在もそうであるといえる。

V. 助産所の公衆衛生機能

助産所の活動は昔から公衆衛生がめざすものに限りなく近いといえる。

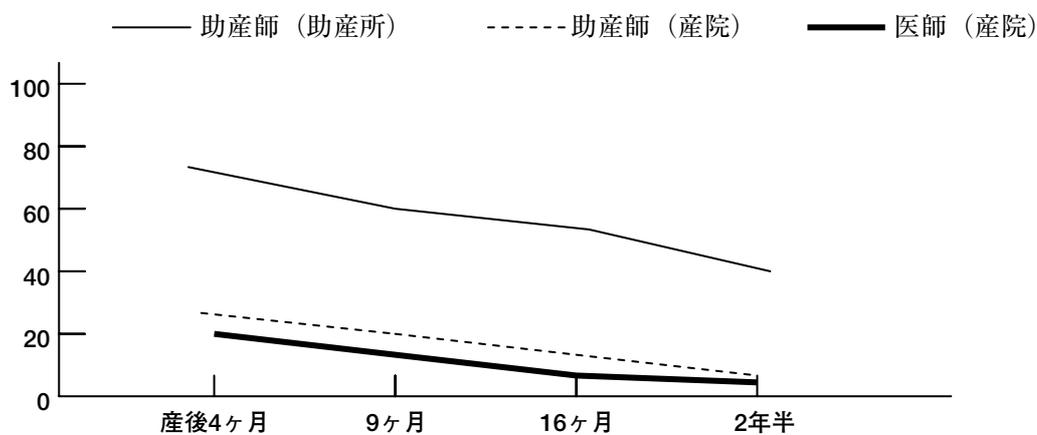
これをうらづける開業助産師の活動に関する評価として“「継続ケアシステム」構築に向けた母子保健サービスのあり方に関する研究報告書”がある。

この中で岡本は「開業助産師の活動は地域に根ざした活動であり，公衆衛生を担う活動そのものである。」と結論づけている。「ヒアリング調査した産婦から聞かれた言葉や助産所のケアの具体的内容から，公衆衛生の活動の本質

な部分である『地域に出向き住民の生活を知る，地域の人々と日常的につながり，課題をつかむこと』が示唆された。」という．開業助産師自身も，自分たちは母子の健康の予防活動をしていると言及しており，これらのことから助産所の助産師たちは，現在も生活に密着した活動を継続し遂行していることが確認できたとしている。

Redland and Stuijbergenは，ヘルスプロモーションの実践とは，健康的なライフスタイルを選択できる情報や技術を対象者に提供することであり，健康的な行動を環境的に支援することであると述べている．つまり，母親・女性のヘルスプロモーションを考える時，専門職の役割は女性が自分の健康に対し，適切な責任をもつことができるように技術や支援的な環境を提供することであり，それによって女性たちは自身の健康に対するセルフケアが実行できるようになる．助産所における女性へのケアは，まさしくこれを実践していると言えよう。

助産所では，女性と助産師はじっくりと時間をかけて信頼関係をつくっていく．そして助産師が女性に向けて心身を整えていくことの重要性を繰り返し説くからこそ，女性はずこずこ主体的に妊娠・出産に取り組もうと考えるようになり，生活を整えながら自身の身体により向き合うようになっていく．また，助産師と女性の信頼関係は，妊娠や分娩の際だけでなく，産後の両者の関係性にも影響を与えているとの結果もでている．自分が出産した施設の医師や助産師が「困った時に相談できる人」であるかどうかを尋ねた所，助産所で出産した女性は，病院で出産した女性に比べ，自分が出産した施設の助産師を「相談できる人」と捉えている者が多く，産後2年半の時点でも約40%の者がそのように捉えていた．こうしたプロセスと，それを支える継続的なケアのありようこそ公衆衛生における支援活動であり，助産所が担ってきたケアの特徴であると考えられる。



出典 継続ケアシステム構築に向けた母子保健サービスのあり方に関する研究報告書2007

図2. 産後の女性が「困ったときに相談できる人」と回答した者の割合

VI. 開業助産師の活動評価

助産所機能評価

社会的背景・子育て事情の変化・地域コミュニティのあり様の変化から、現在、地域における助産師活動への期待は大きい。さらに、地域において産科医が不足し、妊婦は生活する地域での分娩場所の確保がかなわない状況が増え、その対処方法としても助産所が目されるようになってきている。

助産所では、わが国の全出生の約1%（約11,000件）を取り扱っているにすぎないが、助産所でお産をし、エンパワーメントされた女性は、家族の核となり、主体的に子育てに取り組み、家族の生活を見直していくことができる。女性が生活を改善することは、その家族の生活の改善につながるからである。

また女性は、地域の中で子育ての環境や健康にも影響を与える人材になっていく。現在の約1%が今後3%に増えていくことが女性や、母子が暮らしやすいまちへと地域が少しずつ変わっていくことにつながると考える。

今後、助産所が妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保への支援を行う場所であるということをもっと住民やその他の専門職にアピールしていく必要があるだろう。そのためには助産実践のためのコア・コンピテンシーに関する振り返りなど、日本助産師会が行なっている試みが参考になる。

VII. 助産所機能評価への新たな取り組み

—評価基準の整備—

日本助産師会は助産所における事故防止の観点から2004年度に助産所機能評価基準を作成し、3年間自己評価を実施している。また2007年には安全性に特化した項目の機能評価を266カ所の助産所に実施し、2008年からはこの評価事業を第三者による評価として実施するとして、NPO法人「日本助産評価機構」がおこなっている。

このように開業助産所が快適で安全な出産に向けて適切な機能を果たしているか否かを評価する独自の評価機構の確立を目指し、助産所機能評価の導入に取り組んできている。

助産所機能評価は助産所が一定以上の水準の助産ケアを提供するために備えるべき機能は何かを具体的に定め、4段階で評価を行うシステムである。助産所の総合的かつ客観的な評価を目指している。具体的な評価項目はⅠ. 基本的事項、Ⅱ. 地域における役割、Ⅲ. 妊産婦および新生児の権利と安全の確保、Ⅳ. 施設環境と妊産婦および新生児へのサービス、Ⅴ. 助産実践の質の確保、Ⅵ. ケアの適切な提供、Ⅶ. 助産所運営管理の合理性、の7領域にわたって構成されている。

その中で、特に地域における役割については、①助産所の地域における役割・機能、②他施設との連携、③救急活動システム、④在宅支援システム、⑤地域における教育・

研修、という5側面から助産所の「地域に根ざした活動内容や地域連携機関とのネットワークの状況」を評価するとしている。開業助産所の地域母子保健活動への貢献は大きい。この項目では、特定地域において助産所がどのような役割を担っているのか、その現状と効果を評価し、地域へのさらなる貢献のための課題を明確にしている。

その他の具体的な評価項目は別表を参照されたい。

VIII. 公衆衛生現場で働く助産師の意義と役割

前述のように公衆衛生現場で働く助産師数はとても少ない。少ないからこそ、自治体の公衆衛生スタッフの中に助産師がいる意義、助産師がいるからこそできる活動を評価し、示していく必要がある。以前、助産師の働く自治体と助産師のいない自治体の調査がなされたことがあるが、助産師免許を持つ保健師が母子保健活動をしている自治体よりも、助産師が助産師として活動をしている自治体のほうが、さまざまな母子保健活動が展開され、助産師の必要性が自治体内で認識されている傾向が認められている。赤ちゃんふれあい教室、いのちの大切さを伝える学校教育、両親学級などの事業の内容や成果について助産師が積極的に関与した場合の効果評価の検討も重要であろう。さらに、医療機関に働く助産師、開業助産師、NGO・NPOで働く助産師など地域の助産師の自治体での母子保健活動の関与や、具体的な事業展開について、評価を行い、成果を整理、提示していくことも重要である。

住民が、安全で快適な妊娠、出産、産後を経験できるようになるためには、助産所をはじめお産の場が、どのように配置されなければならないか、どのような質を保つ必要があるのか、質を高めるためにはどのような支援が必要なのか、といった事柄を総合的に検討し、制度を整備し、地域全体を動かしていくには公衆衛生の広い視野を持った活動が重要であり、そのために保健師との協働と助産師のための現職教育は必須であろう。

また、産科スタッフの不足が叫ばれる理由のひとつにハイリスク妊娠、分娩の相対的増加が言われている。ハイリスク妊娠、分娩の予防対策にはタバコやアルコールなど既知の危険因子を押さえ込むための努力も必要で、この分野にも助産師が積極的にかかわっていききたい。これらの活動を広範に展開すれば、正常妊娠、分娩の割合も増え、助産師や助産所の出番がもっと増えるはずである。

IX. 今後の助産師活動の展望

必要時の医療介入が円滑に行われる体制を確保した上で行われる助産所での分娩、ケアは地域の母子にとってのメリットは大きいといえる。ハイリスク以外の妊産婦の支援は、母子保健法第22条にのっとり、各自治体の状況に合わせ、公設、または半官半民等の形で助産所を開設する方向は可能であろう。また地域における安全で快適な妊娠・出産の支援は都道府県もこれを支援していく立場にあり、医療法19条に規定されている産科嘱託医、嘱託医療機関の確

表1. 母子保健法

母子保健法	第3章 母子保健施設 第22条
1.	市町村は、必要に応じ、母子健康センターを設置するように努めなければならない。
2.	母子健康センターは、母子保健に関する各種の相談に応ずるとともに、母性並びに乳児及び幼児の保健指導を行ない、又はこれらの事業にあわせて助産を行うことを目的とする施設とする。

保や国からの補助金の申請に向けて支援活動を行なっていく方向が望まれる。助産所の誘致は経済面でも効率的であろうと考えられ、財政が貧窮している行政側にとっても一考の価値があると思われる。

おわりに

住民のニーズにこたえる助産師活動の展開は、今後、女性のニーズから住民が主体的に助産所を誘致し、そこを拠点とする官民協働の活動を生みだしていく可能性がある。

地域の理解を得ながら助産師活動を推進していくために、上記のようにさまざまな観点から評価し、この評価をふまえて助産所の意義や価値、質の保証、信頼性のアピールを住民にむけて行っていきたい。

さらに助産師活動を評価する仕組みや、住民活動、医療機関、行政、他機関との協働による地域におけるお産支援の仕組みづくりを住民主体で進めていくことが必要となろう。

引用・参考文献

- 1) 中山まき子. 身体をめぐる政策と個人. 東京: 勁草書房; 2001.
- 2) 村上明美. 助産所機能の自己評価・点検. 助産師

2004; 5 (4): 12-3.

- 3) 日本助産師会. 助産所業務ガイドライン. 東京: 日本助産師会; 2004.
- 4) 城山英明. クリニカル・ガバナンス—共に治療に取り組む人間関係 現代のエスプリ458. 東京: 至文堂; 2005.
- 5) 箕浦茂樹, 主任研究者. 国際協力委託研究事業「継続ケアシステム」構築に向けた母子保健サービスのあり方に関する研究. 平成18年度報告書. 2007.
- 6) 母子衛生研究会, 編集. 母子保健行政法令・通知集 平成20年. 東京: 母子保健事業団; 2008.
- 7) 野口純子, 篠原佐智子, 今田節子, 中橋尚子, 真鍋由紀子, 池添紀美代. 助産師が企画した地域で行う両親学級の実践活動の評価. 香川母性衛生学会誌 2008; 8 (1): 33-8.
- 8) 竹原健二, 野口真貴子, 嶋根卓也, 三砂ちづる. 助産所と産院における出産体験に関する量的研究 —豊かな出産体験とはどういうものか?—. 母性衛生2008; 49 (2): 275-285
- 9) Omine F, Tamashiro Y, Nakamura M, Gima T, Uza M, Kamibeppu K. The efficacy of employing full-time midwives in community maternal and health services. *Jpn J Health & Human Ecology* 2008; 74 (4): 192-203.
- 10) 海野信也. 産科・周産期医療の現状と今後の展望. 公衆衛生 2009; 73 (8): 587-95.
- 11) 厚生統計協会, 編集. 国民衛生の動向 2009. 東京: 財団法人厚生統計協会; 2009.
- 12) 竹原健二, 岡村菜穂子, 三砂ちづる. 助産所とはどういうところか? 公衆衛生2009; 10 (73): 762-7.
- 13) 福島富士子, 主任研究者. 厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業「次世代育成支援政策における産後育児支援体制の評価に関する研究」平成20年度総括研究報告書. 2009.

別表

助産所機能評価表

評価基準	1：常に行っている 2：大体行っている 3：あまり行っていない 4：全く行っていない	
I 基本的事項		
項目	具体的内容	評価
①助産所の理念	助産所の理念・経営方針が文章に作成され、明示されている	1・2・3・4
	助産所の基本方針はスタッフ・職員全員が知っている	1・2・3・4
	助産所の具体的な活動目標があり、明文化している	1・2・3・4
	上述の活動目標は定期的に、あるいは必要に応じて見直されている	1・2・3・4
②事業計画	助産所の理念や経営方針を具体化するための年間予算が立てられ、事業計画が作成されている	1・2・3・4
	助産所の事業計画をスタッフ・職員が理解している	1・2・3・4
③管理体制	助産所の組織が明確になっており、組織図がある	1・2・3・4
	助産所全体の連絡調整会議を定期的に開催している	1・2・3・4
	労使関係の契約内容が明文化されている	1・2・3・4
	労働状況や労働環境は、スタッフ・職員の意見を聴取し、必要に応じて見直されている	1・2・3・4
④職員の教育・研修	管理者（院長）・スタッフが定期的にセミナー等に参加している	1・2・3・4
	施設内で定期的に、あるいは必要に応じて助産実践技術向上の指導が行われている	1・2・3・4

評価基準	1：常に行っている 2：大体行っている 3：あまり行っていない 4：全く行っていない	
II 地域における役割		
項目	具体的内容	評価
①助産所の地域における役割・機能	助産所の地域における役割や機能を施設内で検討している	1・2・3・4
	スタッフは助産所の地域における役割や機能分担について知っている	1・2・3・4
	地域の他の関連施設とのミーティングに出席している	1・2・3・4
	上述のミーティングでの報告・検討事項をスタッフに伝達している	1・2・3・4
	地域の最新の母子保健統計を把握している	1・2・3・4
	助産所および他の出産取り扱い施設における入院・外来別の地域的な分布を把握している	1・2・3・4
	地域で行われている母子保健活動に協力している	1・2・3・4
②他施設との連携	嘱託医師との契約内容が明文化されている	1・2・3・4
	他施設から紹介される妊産婦の割合が何%か把握している	1・2・3・4
	他施設へ紹介する妊産婦の割合が何%か把握している	1・2・3・4
	他施設から紹介されたり、他施設へ紹介する妊産婦・新生児の受け入れや搬送の手順が整っている	1・2・3・4
	妊産婦や新生児の受け入れ後、あるいは搬送後の評価を行っている	1・2・3・4
	施設内で健康教育活動を行っている	1・2・3・4
	施設外で健康教育活動を行っている	1・2・3・4
③救急活動システム	救急時の対応の手順が整っている	1・2・3・4
④在宅支援システム	在宅での妊産婦支援システムが整っている	1・2・3・4
⑤地域における教育・研修	施設内の研修会や研究会に地域の助産師が参加できるようにしている	1・2・3・4
	学生の実習や研修、卒後研修を受け入れている	1・2・3・4

評価基準	1：常に行っている 2：大体行っている 3：あまり行っていない 4：全く行っていない	
Ⅲ 妊産婦および新生児の権利と安全の確保		
項目	具体的内容	評価
①妊産婦の権利を尊重する方針	助産所で行われる妊産婦への全ての行為に対して事前に説明が行われ、妊産婦の同意を得ている	1・2・3・4
	スタッフは妊産婦や家族への説明と同意の必要性を理解している	1・2・3・4
	出産に際してはパースプランが提出され、妊産婦との話し合いがもたれている	1・2・3・4
②説明と同意の行われ方	スタッフ・職員全員が名札をつけている	1・2・3・4
	妊産婦に説明された内容は日付とともに書面に記載され、妊産婦は同意の署名を行っている	1・2・3・4
	提供されるサービスの料金が明示されている	1・2・3・4
③安全確保のための体制・手順	施設の責任者名を妊産婦にわかるように院内の適当な場所に明示している	1・2・3・4
	診察・ケア体制は受け持ち制等によって責任が明確になっている	1・2・3・4
	医療機関や保健所等、必要な関連施設との連携が整っている	1・2・3・4
	防災・安全対策に関して妊産婦や新生児への対応が検討されており、災害用の備蓄物品が定期的に見直されている	1・2・3・4
	防災・安全対策に関して、責任体制が明確になっている	1・2・3・4
	スタッフは救急活動の安全対策について理解し、実施している	1・2・3・4
	スタッフは在宅での妊産婦支援の安全対策について理解し、実施している	1・2・3・4
④事故への対応	助産所賠償責任保険に加入している	1・2・3・4
	事故発生時の対応手順を明文化している	1・2・3・4
	スタッフ・職員は、事故発生時の対応を理解し、実施している	1・2・3・4
⑤感染管理	感染防止のための対策を検討し、明文化している	1・2・3・4
	スタッフ・職員は感染防止のための対策を理解し、実施している	1・2・3・4

評価基準	1：常に行っている 2：大体行っている 3：あまり行っていない 4：全く行っていない	
Ⅳ 施設環境と妊産婦および新生児へのサービス		
項目	具体的内容	評価
①妊産婦のプライバシーへの配慮	妊産婦および新生児の情報について守秘義務が守られている	1・2・3・4
	妊産婦および新生児のプライバシーが守られる環境が整っている	1・2・3・4
②妊産婦の利便性への配慮	再来の場合には予約システムをとっている	1・2・3・4
	通院中の妊産婦および新生児への休日や夜間の応急体制が整っている	1・2・3・4
	来院した妊産婦および新生児のための案内が明確になっている	1・2・3・4
③サービス改善の努力	妊産婦の意見や要望を聞くための窓口・投書箱等を設置している	1・2・3・4
	スタッフや職員に接遇教育を行っている	1・2・3・4
	外来での待ち時間の調査をしている	1・2・3・4
	決められた外来開始時間を厳守している	1・2・3・4
	院内各種の案内表示は妊産婦が迷わないようにわかりやすくなっている	1・2・3・4
	家族控え室や面会室等、家族に対する施設の配慮がなされている	1・2・3・4
	施設内外の環境整備（清掃・騒音・振動・リネン交換など）に配慮している	1・2・3・4
	院内が禁煙区域であることを明らかにしている	1・2・3・4
	食事は入院中の妊産婦の状況に応じた配慮がなされている	1・2・3・4
	妊産婦および新生児に関する情報は全て開示できる体制が整っている	1・2・3・4
妊産婦や家族から請求された情報は全て開示している	1・2・3・4	
④継続ケアの実施	個々の妊産婦に対するケア提供のための責任体制が明確になっている	1・2・3・4
	スタッフは個人あるいはチームで一貫したケア提供を行っている	1・2・3・4
	妊産婦は担当のスタッフに直接連絡がとれるようになっている	1・2・3・4
	出産前や出産後に、妊産婦や新生児・家族が集える機会を設けている	1・2・3・4

評価基準	1：常に行っている 2：大体行っている 3：あまり行っていない 4：全く行っていない	
V 助産実績の質の確保		
項目	具体的内容	評価
①質を確保するチーム体制の確立	助産所としてケアサービスの評価を行っている	1・2・3・4
	ケアサービスの評価が活用されている	1・2・3・4
	施設において定例的な事例検討会を行っている	1・2・3・4
②チームの管理状況と機能	カルテの様式や記述方法が統一されている	1・2・3・4
	妊産婦が退院した後、カルテが速やかに整理されている	1・2・3・4
	カルテは一箇所管理されている	1・2・3・4
	必要な際にはカルテの情報内容が速やかに入手できる	1・2・3・4
	過去のカルテは必要に応じて取り出しやすくように整備されている	1・2・3・4
③助産実践展開の適切性	臨床検査の結果について適宜医師とともに検討している	1・2・3・4
	ケアマニュアルやケア指針を整え、定期的に見直している	1・2・3・4

評価基準	1：常に行っている 2：大体行っている 3：あまり行っていない 4：全く行っていない	
VI ケアの適切な提供		
項目	具体的内容	評価
①ケア提供における理念と組織の整備	助産所の方針を達成するために、適切な専門機能（助産師・栄養士・鍼灸師など）の人的資源を確保している	1・2・3・4
②助産師の能力開発	学会や研修会にスタッフが参加できる条件が整っている	1・2・3・4
	スタッフの研究や研修の成果を定期的に公表している	1・2・3・4
③ケア提供のための環境整備	図書や教育研修機材が整備され、スタッフに利用されやすくなっている	1・2・3・4
	ケア提供に必要な器材や用具を定期的に見直している	1・2・3・4
④ケアプロセスの評価の状況	個々の妊産婦ごとにケアサービスの質の評価を行っている	1・2・3・4
	ケアサービスの評価は、日々のケアに還元されている	1・2・3・4