

世界中の
女性・新生児・思春期の
ニーズに応える
保健医療労働力を構築する

世界 助産白書 2021

新型コロナウイルス感染症に
よって命を落としたすべての
保健医療従事者に捧げる

性と生殖・妊産婦・新生児・思春期の健康（sexual, reproductive, maternal, newborn and adolescent health : SRMNAH）は、持続可能な開発目標（SDGs）の本質にかかわる重要な要素であり、SRMNAH の向上には、保健医療従事者に対するコミットメントと投資が不可欠です。この白書が助産師に焦点をあてるのは、助産師がより幅広いSRMNAH 従事者の中で中心的な役割を果たしているからに他なりません。

SDGs の普遍性の原則に基づいたこの『世界助産白書 2021』は、全世界で SRMNAH に従事する人々を記録するという前例のない取り組みの成果です。特に最近の困難な状況において、低所得国がニーズと期待に応えるために奮闘していることだけでなく、SRMNAH の改善に向けた道筋はひとつではないこともわかっています。優れた実践例はあらゆる国で見られ、また、あらゆる国がその責任を問われるべきだからです。

『世界助産白書 2021』は、世界保健機関（WHO）と国際助産師連盟（ICM）の協力の下、国連人口基金（UNFPA）が主導し、33 の機関が支援して作成・公表されました。2011 年と 2014 年に発表された『世界助産白書』を基礎に、これまで追跡できなかった多くの国も対象としています。

世界的な SRMNAH 従事者の不足

多くの国では、保健医療従事者に関するデータシステムが貧弱なために、労働力計画やヘルスケアニーズに応える能力の評価を十分行うことができていません。入手可能なデータに基づき、現在の世界の SRMNAH 従事者の構成と分配で対応できているのは、SRMNAH のエッセンシ

ヤルケアのニーズのうち、この白書では 75%であると推定しています。しかしながら、低所得国ではわずか 41% のニーズにしか対応できていません。特に、WHO の地域分類でいう「アフリカ地域」と「東地中海地域」で、ニーズへの対応力が最も脆弱になっています。

『世界助産白書 2021』の分析では、現在の世界規模のニーズに対する不足は、「専任 SRMNAH 従事者換算」（Dedicated SRMNAH Equivalent: DSE）で 110 万人であることが示されました。あらゆる職種の SRMNAH 従事者が不足していますが、最も不足しているのは助産師および助産関連の医療従事者 90 万人です。この不足を解消するための投資が緊急に必要です。

現在の増加率で推移すると、2030 年までに対応できるのはニーズの 82%であると予想され、現在の 75%からわずかな改善しか望めません。また、2030 年までに低所得国と中高所得国との格差は拡大し、不平等はさらに広がると見られます。

2030 年までにこのギャップを埋めるためには、次の 10 年間に「専任 SRMNAH 従事者換算」で新たに 130 万人が必要（主に助産師、特にアフリカ地域）であり、そのうち 75 万人は助産師です。

現在の増加率では新たに就職するのは 30 万人程度に過ぎず、2030 年までに「専任 SRMNAH 従事者換算」で 100 万人が不足すると推定されます。

こうした不足に加え、ケアの質の向上が不可欠であることや、SRMNAH サービスの利用者に対する蔑みや不当な扱いを解決する必要性も、エビデンスが指摘しています。



妊婦健康診査で児心音を聴取する Lucia Sumani。マラウイのバラカ地域病院で実習する助産学生です。
© Bill & Melinda Gates Foundation/
Paul O'Driscoll.

助産師への投資が必要とされる理由

2011年に初めて『世界助産白書』が公表されて以来、助産師への投資から得られる利益を証明するエビデンスが増加しています。助産師への投資は、幸福な体験としての出産と安全で有効な包括的中絶ケアを可能にし、健康アウトカムを改善し、労働供給を増加させ、包括的で公平な成長を支え、経済的な安定を促し、マクロ経済に好ましい影響を与えることが示されています。

新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、国民の健康ニーズに応えるプライマリケアへの投資がいかに重要かが注目されるようになりました。助産師はプライマリケアに不可欠な医療提供者であるだけでなく、保健医療制度の他の側面でも重要な役割を果たしています。たとえば、性と生殖の権利の擁護、セルフケア支援の推進、女性と思春期の女子のエンパワーメントなど、妊産婦ケアにとどまらず、幅広く介入し、広義の健康目標に貢献できるのが助産師です。

この白書の分析によると、十分な教育を受け免許を有する総合的な能力を持った助産師は、多職種から成るチームと働きやすい環境に支えられ、人々の生涯にわたり必要不可欠な SRMNAH への介入の約 90%を提供できることが示されています。しかしながら、世界の SRMNAH 従事者の 10%未満でしかないのが現状です。

大胆な投資が求められます

助産師がその能力を発揮するためには、次の 4 つの分野でより多くの投資が求められています：保健医療労働力の計画・管理・規制および労働環境、教育と研修、ケアの提供、そしてリーダーシップとガバナンス、です。各分野で必要とされる投資を図 1 にまとめています。

こうした投資が、国・地域・世界の各レベルで、政府や政策立案者、規制当局、教育機関、職能団体、国際機関、グローバルパートナー団体、寄付提供団体、市民社会団体、研究者らによって、検討されなければなりません。

SRMNAH 従事者の養成と配置に投資が必要なのは、ニーズが満たせない国々に限ったことではありません。2030 年までに一部の高所得国を含め、多くの国で SRMNAH 従事者が不足し、需要を満たすことができなくなると予想されています。

助産師とより幅広い SRMNAH 従事者へのニーズ

世界全体を見ると、2019 年に SRMNAH のエッセンシャルケアのニーズをすべて満たすのに必要な SRMNAH 従事者の労働時間は、65 億時間であったとされています。

図 1 助産師が能力を最大限に発揮するために必要な投資のまとめ



保健医療労働力の計画・管理・規制と労働環境に投資を

- ・保健医療労働者に関するデータシステム
- ・助産師の自律性と専門範囲を反映した保健医療労働力計画のアプローチ
- ・対応が十分でない地域でのプライマリヘルスケア
- ・ジェンダー変革的な労働環境
- ・効果のある規制制度



助産師に対する質の高い教育と研修に投資を

- ・教育者と指導者
- ・教育研修機関



助産師が主導する SRMNAH サービス提供の改善に投資を

- ・コミュニケーションとパートナーシップ
- ・助産師主導のケアモデル
- ・助産師の役割の最適化
- ・新型コロナウイルス感染症から得た教訓の活用



助産のリーダーシップとガバナンスに投資を

- ・助産師の上級職の創設
- ・助産師が保健医療政策の推進力となる制度面の強化

これが 2030 年までに 68 億時間まで増加するとの予想があります。その半分強（55%）が妊産婦と新生児の健康への介入（出生前・出産・出生後のケア）、37%がその他の性と生殖に関する健康への介入（カウンセリング、避妊、包括的な中絶ケア、性感染症の検出と管理など）、8%が思春期の性と生殖に関する健康への介入に必要とされます。

SRMNAH 従事者によるニーズ対応を妨げている要因としては、数の不足、非効率なスキルの組み合わせ、不均衡な配置、教育・研修プログラムのレベルと質のばらつき、適格で質の担保された教育者の不足（監督やメンタリングを担う人材を含む）、有効な規制がないことなどが挙げられます。

新型コロナウイルス感染症により十分な保健医療従事者の確保が難しくなりましたが、SRMNAH に関するケアの利用は最優先される必要があり、パンデミック下であっても安全な環境で提供されなければなりません。SRMNAH 従事者を感染から守り、ストレスやトラウマに対処できるよう支援し、質の高い教育とサービスを提供するという課題に対し、創造的・画期的解決策を提供していく必要があります。

SRMNAH 従事者への公平なアクセス

保健医療従事者に関するデータがある国・地域においても、ジェンダーや職種、地理的位置などの重要な特性によって完全に細分類されたデータがあることはまれです。それゆえに、サービス提供の欠落を特定したり対処したりするのが難しくなっています。

一部の人口集団においては、年齢、貧困、地理的位置、障害、民族、紛争、性的指向、性自認、宗教といった特性によって、SRMNAH 従事者へのアクセスが制限されるリスクがあります。ケアを求める行動を阻害する要素を把握するためには、サービス利用者自身の声が非常に重要です。

有資格者による質の高いケアを利用することができない「取り残された」人々に対しては、特段の配慮が求められます。

こうした人々に特有のニーズを理解・対応し、すべての人が利用でき・受け入れることができる質の高いケアを提供するためには、SRMNAH に関する医療者の後ろ盾となる政策と労働環境、そして教育と研修が求められます。

SRMNAH 従事者に能力と環境を

職種ごとに男女差はありますが、保健医療従事者のうち、平均 70%は女性です。助産師はさらに女性の割合が高くなります；賃金率、キャリア形成、意思決定権などにおける大きなジェンダー格差を経験しています。

データを提出した国のうち、国の保健省内に助産師のリーダーがいる国は半数にすぎません。助産師が主導的な職位に就く機会が限られていることや、ロールモデルとなる主導的地位にある女性が少ないことが、助産師のキャリア形成や能力を最大限発揮して働く機会を妨げています。

中傷や暴力や差別を受けることなく働けることは、ジェンダー関連の障害や課題に対処するために不可欠です。すべての国に保健医療従事者に対する攻撃を防ぐための政策が必要です。

ジェンダー変革的政策環境は、ジェンダー不平等の根本原因を問い直し、有償・無償を問わずケア提供者の人権と行為主体性とウェルビーイングを保障し、保健医療労働と女性の労働の価値を認め適切な報酬を講じることにつながります。

『世界助産白書 2021』は、世界的な新型コロナウイルス感染症との闘いの最中に作成されました。競合する様々な優先課題に面しながらも、データを提供くださった多くの国の関係者の努力に心から感謝します。しかし、パンデミック以前から、保健医療従事者に関するデータシステムが大きな障害となっていたのは明らかです。それでも、この白書は、労働政策と計画策定に役立つ、新たな価値あるエビデンスを示しています。

2011年に初めて『世界助産白書』が発表されて以来、助産分野では多くの進展がありました。たとえば、ケアの質の重要性に関する認識が高まったこと、保健医療従事者の教育機関に対する認可制度が普及したこと、助産が他と区別される専門職であるという認識が高まったことなどがあります。一方で、過去2回の『世界助産白書』で指摘された労働力の不足、不適切な労働環境、教育・研修の質の低さ、保健医療従事者データの不足などの多くの課題が、現在も懸案のまま残されています。

各国政府および関連のステークホルダーには、パンデミックからのより良い再建や回復、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジに向けた道筋として、より強力なプライマリケアシステムを構築し、すべての人々にとってより公平な世界を育むために『世界助産白書 2021』を活用することを強く要請します。パンデミックによって保健医療従事者への注目が高まり、変化のきっかけになることが期待されています。『世界助産白書 2021』が、その実現の力になります。



2022 年 公益社団法人日本看護協会、公益社団法人日本助産師会、一般社団法人日本助産学会 訳

ICM発行文書の原文については、ICMが著作権を有します。

日本のICM会員協会である日本看護協会・日本助産師会・日本助産学会は、ICMの許諾を得て日本語に翻訳しました。

日本語訳の著作権については、原文作成者であるICMと日本看護協会・日本助産師会・日本助産学会に帰属します。

原文の転載引用については、ICMに連絡し使用許諾を得てください。

日本語訳の転載引用については、日本助産学会 <https://www.jyosan.jp/> に連絡し使用許諾を得てください。