

# 助産 アクセラレーター もっともっと助産を!

女性と新生児のための  
質の高いケアの拡大





# 目次

行動への呼びかけ:グローバル・ステートメント	4
助産ケアモデルとは	6
助産ケアモデルへの投資:健康と公平性のための賢い選択	8
加速する行動	14
第1の柱:コミットと投資	18
第2の柱:教育・配置・定着	20
第3の柱:提言とエンパワーメント	23
説明責任:コミットメントの実現	25
この動きに参加しよう:変化を起こそう	29
添付文書	
助産ケアモデルとは:定義	32
ステークホルダー参画プロセスの概要	33
参考文献	34

# 行動への呼びかけ: グローバル・ステートメント

世界中のすべての女性が、妊娠前、妊娠中、出産後、そしてその後も、安全で尊重され、質の高いケアを受ける資格がある。しかし、毎日約 712 人の女性が妊娠と出産で命を落としている<sup>1</sup>。毎日約 6,300 人の新生児が死亡し、5,200 人の児が死産している<sup>2</sup>。

全世界の妊産婦死亡の 70%以上がサハラ以南のアフリカ地域で発生しており、64%は紛争地域や制度・社会が脆弱な国々で起こっている。1 人の女性が死亡するごとに、20~30 人の女性が深刻な合併症を経験し、多くの場合、健康上の課題や障害を抱えることになる<sup>3</sup>。

妊産婦と新生児の死亡と合併症は、その大部分が予防可能である<sup>4,5</sup>。ケアへのアクセスの欠如と質の低いケアが、有害な転帰をもたらす大きな要因となっている<sup>6</sup>。このような状況では、保健サービスを強化し、世界中の女性と新生児の生命を危険にさらす重大なギャップを埋めるために、エビデンスに基づいた、国主導の緊急行動が求められている。家族計画を含め、2035 年までに助産師が提供するケアを普遍的に適用することができると、妊産婦と新生児の死亡と死産の 60%以上を回避できる<sup>7</sup>。

**助産アクセラレーター**は、「助産ケアモデルへの移行: グローバル ポジション ペーパー」<sup>8</sup>に沿って助産師が提供するケアへのアクセスを拡大することで、妊産婦と新生児の健康と福祉のための集団的な取り組みを促進する、統一されたエビデンスに基づいたアプローチを提供する。

各国が限られた資源を最大限に活用しようと努力する中、助産ケアモデルは、可能な限り最良の健康アウトカムを達成するための、実績があり、費用対効果が高く、持続可能な解決策を提供する。助産師が提供するケアに 1 ドル投資するごとに、社会経済的利益として 16 倍の見返りがあり、健康と経済成長の両方にとって賢明な投資である<sup>9</sup>。

助産師が提供するケアへのアクセスを拡大することは、妊産婦と新生児の不利な健康アウトカムの根本原因に取り組み、保健システムを強化します。アクセスの拡大は、公衆衛生を向上させ、より健康な次世代を支え、健康と福祉(SDG 3)とジェンダーの平等(SDG 5)に関する持続可能な開発目標に向けた進展を加速させる。

しかし、圧倒的で長年にわたるエビデンスがあるにもかかわらず、助産ケアモデルの可能性は依然として認識されず、十分に活用されていない。その背景には、慢性的かつ体系的な資金不足、医療化の進行、過剰な医療介入の常態化によるものであり、そして医療制度や社会全体に根深く残るジェンダーの障壁によって妨げられている。2030 年までにこのニーズを満たすには、推定 90 万人の助産師が必要である<sup>10</sup>。

助産アクセラレーターは 2025 年 4 月 7 日、世界的なパートナー連合 (UNFPA、ユニセフ、WHO、ICM および Jhpiego)。この立ち上げは、助産の専門家、政府、国連保健機関、チャンピオン国、市民社会、学識経験者、議員、資金調達機関、パートナーなどが参加する協議プロセスを経たものです。私たちの統一的な取り組みは、3 つの柱で構成されるアクセラレーター活動を通じて、助産ケアモデルを国の保健医療戦略に完全に統合することを目指しています：



**コミットして投資する:** 政策の枠組みを強化し、国内外からの投資を拡大する。



**教育、配置、維持:** 助産師に対する質の高い教育と専門能力の開発を確保し、助産師を戦略的に配置し、安全で支援と説明責任のある職場を作ることで助産師を維持する。



**アドボカシーとエンパワーメント:** 効果的なアドボカシーと説明責任を果たすため、助産師のリーダーシップを構築し、連合を強化し、女性とコミュニティの声を増幅する。

すべての女性と新生児の健康と福祉の成果を劇的に向上させるために、私たちは連合して、「Every Woman Every Newborn Everywhere (すべての女性と新生児)」イニシアチブ<sup>11</sup>に沿って、妊娠前、妊娠中、出産後、そしてその後の安全で尊重される質の高いケアを確保するための強力な連合を構築しています。

## 参加しよう！

**UNFPA:** 国連人口基金

**UNICEF:** 国連児童基金

**WHO:** 世界保健機関 (WHO)

**ICM:** 国際助産師連盟

**Jhpiego:** ジョンズ・ホプキンス大学付属のグローバルヘルス非営利団体



# 助産ケアモデルとは

助産ケアモデルは、妊娠前、妊娠中、妊娠後の女性と新生児のニーズをよりよく満たすために、サービス提供を最適化する方法である。このモデルでは、質の高いケアは、学際的なチームの一員として、その実践の全領域にわたって自律的な意思決定を行う助産師によって調整される。妊娠中、分娩時、および産後期間を通じて、同じ助産師または助産師チームによってケアが提供される場合、最良の結果が得られる(助産師ケアの継続性)<sup>8</sup>。

助産ケアの継続性とは、妊娠期、分娩、産褥期を通じて、既知の信頼できる助産師、または既知の少数の助産師グループが、女性と新生児の主なケア提供者となることである<sup>8</sup>。

助産ケアモデルを導入するには、保健システムをリスク重視のアプローチから、女性と新生児が公平で、人間中心で、尊重され、統合された質の高いケアを受けられるホリスティックなモデルへと移行させる必要がある。

### 助産ケアモデル-健康と幸福に不可欠なもの

助産ケアモデルは、アクセスを拡大し、ケアの質を向上させる。これらのモデルは、帝王切開や補助出産といった**不必要で費用のかかる医療介入を減らし**、妊産婦のメンタルヘルス、母乳育児率、長期的な健康アウトカムを改善する<sup>12</sup>。

助産ケアモデルは、妊娠、出産、産後を通じて**妊産婦が前向きな経験を確実に**するために不可欠である。助産師による継続的なケアを受けている女性は、満足度が高く、精神的な支えがあり、ケアに自信があると報告している<sup>12</sup>。このモデルは、女性と助産師との信頼関係を強化し、コミュニケーションの改善、不安の軽減、出産へのより個別化されたアプローチにつながっている<sup>13</sup>。助産ケアモデルを優先することは、尊厳があり、尊重された質の高い出産ケアに向けた重要な一歩であり、妊産婦の幸福とユニバーサル・ヘルス・カバレッジに対する医療制度のコミットメントを強化するものである<sup>8,12</sup>。

性、生殖、妊産婦、新生児、小児、思春期の健康(SRMNCAH)のニーズに対応する包括的なサービスを提供することで、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)を確保するためには、助産師によるケアが不可欠である。

> 図1 助産師が提供するユニバーサル・ヘルス・カバレッジ・サービス・パッケージ<sup>14</sup>



# 助産ケアモデルへの 投資： 健康と公平性のための 賢い選択

各国が限られた医療システムと人材資源を最大限に活用しようと努力する中、助産ケアモデルへの投資は、医療成果を向上させつつコストを削減する財政的に持続可能な解決策を提示する。

熟練し、規制され、支援を受けた助産師は、必要不可欠な性、生殖、妊産婦、新生児、思春期の保健サービスの 90%を提供することができる。助産師の適用範囲を拡大することで、家族計画の提供を含め、2035 年までにすべての妊産婦と新生児の死亡と死産の 60%を防ぐことができる。助産師によるケアの普遍的な適用を達成すれば、何百万人もの命が救われ、女性と新生児のより健康的な転帰が保証される。助産師のサービス範囲を強化することは、死亡率を削減し、グローバルな健康の公平性を推進するための重要な一歩である<sup>8</sup>。



## &gt; 図2 助産師が救える可能性のある命

世界基準に準拠した教育と規制を受けた助産師は、死亡率の減少に重要な役割を果たしている。

2035年までに助産師による介入を普遍的に普及させる

回避の可能性



2035年までに年間  
430万人の命を救う

5年ごとに助産師による介入率を25%向上させる

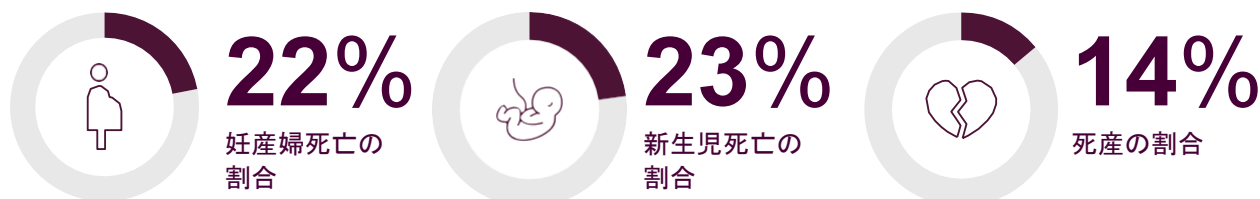
回避の可能性



2035年までに年間  
220万人の命を救う

5年ごとに10%ずつ補償額を増やすことさえ可能だ

回避の可能性



2035年までに年間  
130万人の命を救う

助産ケアモデルは、6つの重要な理由から、グローバルヘルスにおけるコスト効果の高い最良の選択肢である：

### 健康アウトカムの改善

助産師が提供する質の高いケアは命を救い、女性と新生児の短期・中期・長期の健康アウトカムを50以上高め、妊産婦と新生児の合併症を大幅に減らし、長期的な健康上の課題や障害を予防する<sup>15</sup>。

### 妊産婦と新生児の保健サービスへのアクセス向上

助産師は地域社会で女性のケアを行い、医療をより身近で信頼できるものにしていきます。助産師は、医療システムにおける重要なギャップを埋めることで、より多くの女性、特に社会から疎外された女性が必要なケアを受けられるようにし、健康格差の是正に貢献している。

### 女性の経験と満足度の向上

助産師は自然分娩を推進し、必要な場合にのみ医療介入を行う。これはコスト削減につながり、女性が個別的で全人的なケアを受けられることを保証する。このようなケアは、女性特有のニーズや好みを尊重し、女性の権利を守り、女性の満足度と全体的な経験を高め、出産を人間的なものにする。

### 性と生殖に関する健康と権利へのアクセスを容易にする

助産師が提供するケアには、性・生殖・妊産婦・新生児・子ども・青少年の健康 (SRMNCAH) サービスの包括的な範囲が含まれる。これには、HIV、梅毒、B型肝炎の予防 (WHO トリプル・エリミネーション・イニシアチブ<sup>16</sup>) といった母子感染の撲滅や家族計画サービスへのアクセス改善も含まれる。家族計画は、意図しない妊娠を防ぎ、健康的な妊娠のタイミングと間隔を促進する。これにより、妊産婦や新生児の死亡や死産が減少し、医療費の節約につながる。

### リソース効率の最大化

助産ケアモデルへの投資は、妊産婦と新生児の健康にとって費用対効果が高く、持続可能な戦略である。助産師が正常な出産をケアするこのアプローチによって、保健システムは資源をより効率的に配分することができ、高価で複雑な介入の必要性を減らすと同時に、母親と新生児にとって質の高い、利用しやすいケアを確保することができる<sup>12,17,18,19</sup>。

助産師が提供するケアによる潜在的なコスト削減の源泉：

- > スタッフ給与
- > 妊婦健診の適切な回数、場所、期間
- > 母親の入院期間の短縮
- > 分娩様式 (普通分娩 vs 補助分娩または帝王切開)
- > 新生児集中治療
- > 助産ケアモデルは、他の妊産婦ケアモデルと比較して、ケアできる妊産婦の数が多。

助産ケアは社会的・経済的發展と男女平等に貢献する<sup>8,10</sup>：



**ジェンダーの平等**：助産師によるケアへの投資は、ジェンダー平等への投資でもあり、より広範な社会的・経済的發展を通じて公平性の向上に寄与する。



**社会にポジティブな変化**：助産師は主に女性が従事する職業であり、女性の労働参加を促進し、自立、経済的生産性、社会参画を高め、人材の育成を進めることで女性のエンパワーメントに貢献する。これはひいては、社会的・文化的・ジェンダー的規範や伝統の前向きな変化につながる。

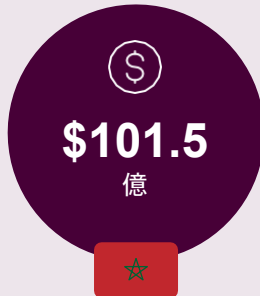


**強力なリーダーシップ**：助産職の地位を強化することは、保健セクター全体の職場に依然として根強く残る制度的不平等に対処することにもつながる。こうした不平等は、差別、ハラスメント、男女間の賃金格差、そして指導的立場や管理職における女性代表の不足として現れている。



## 助産ケアへの投資は 大きな成果を生む

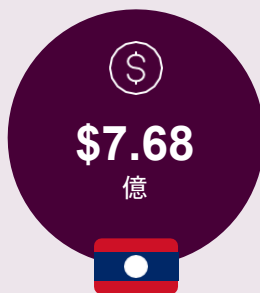
助産師によるケアを拡大することは、経済的にも健康面でもメリットがあることが証明されている。



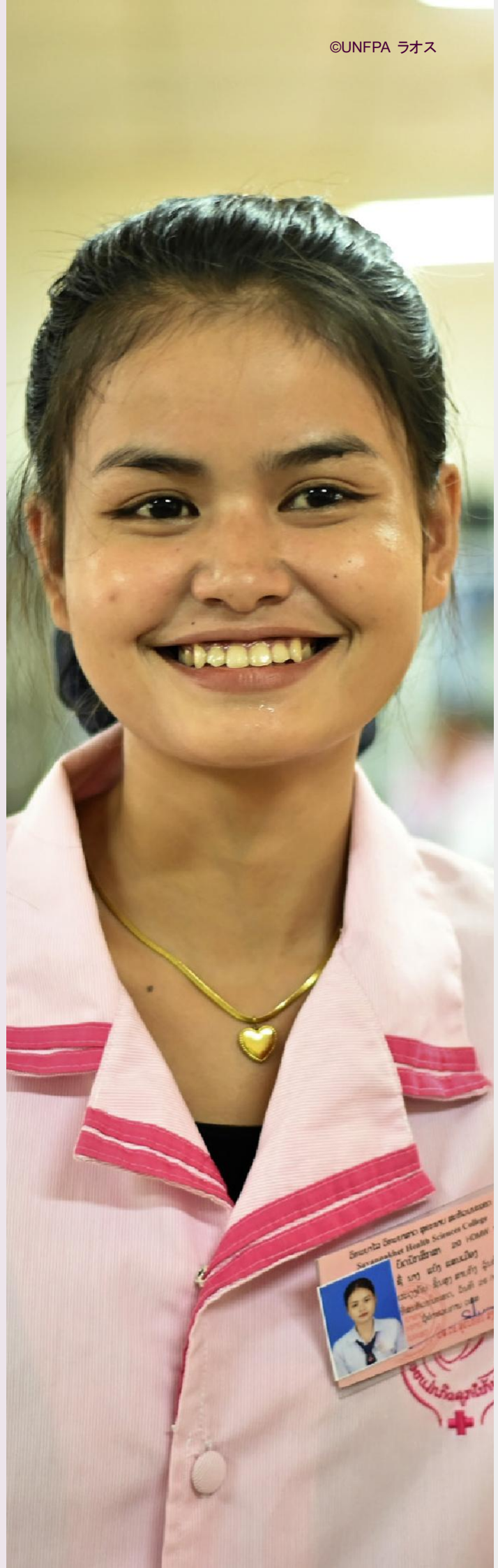
**モロッコ:** 助産カバー率 95%を達成するために 6 億 3800 万ドルを投資すると、**101 億 5000 万ドルの経済的リターン**が得られる<sup>9</sup>。



**米国:** すべての低リスク出産を産科医主導から助産師によるケアに移行すれば、不必要な帝王切開や医療介入を減らし、**年間 3 億 4000 万ドルを節約**できる<sup>18</sup>。



**ラオス人民民主共和国:** 2030 年までに助産ケアのカバー率を 95%に引き上げ、近代的な避妊法への完全なアクセスを実現すれば、**7 億 6800 万ドルの経済的利益**を生み出し、37 万 7602 件の意図しない妊娠を防ぎ、母親の死亡 254 例、新生児の死亡 6,689 例、死産 2,228 件を回避できる<sup>20</sup>。



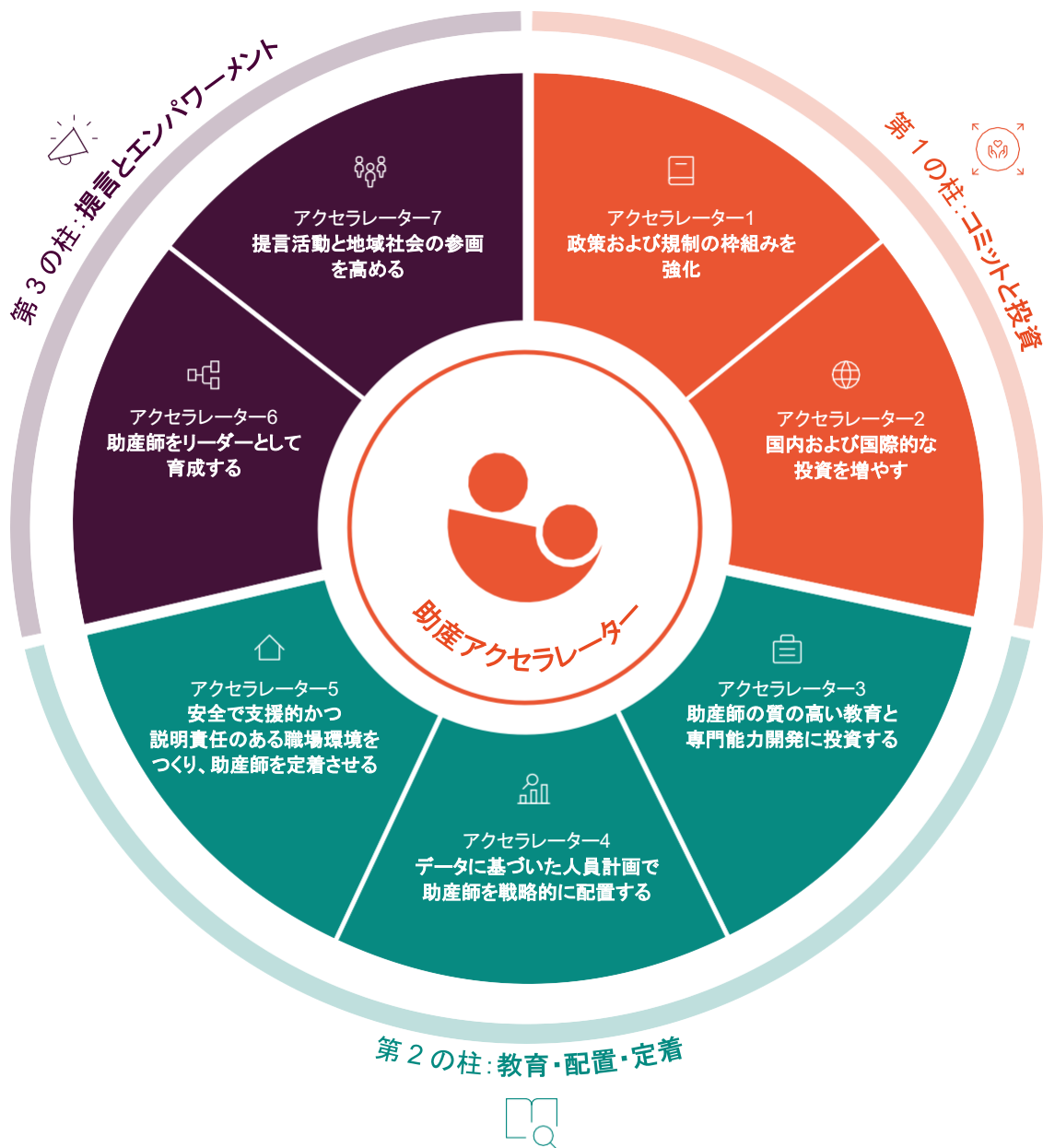
# 加速する行動

助産アクセラレーターは、各国との対話を含む協議型アプローチによって策定された。これは、助産への投資がなぜ重要なのかを概説し、指針となる原則を示した世界的なポジションペーパーである「助産ケアモデルへの移行」(Transitioning to Midwifery Models of Care)を基盤としている<sup>8</sup>。

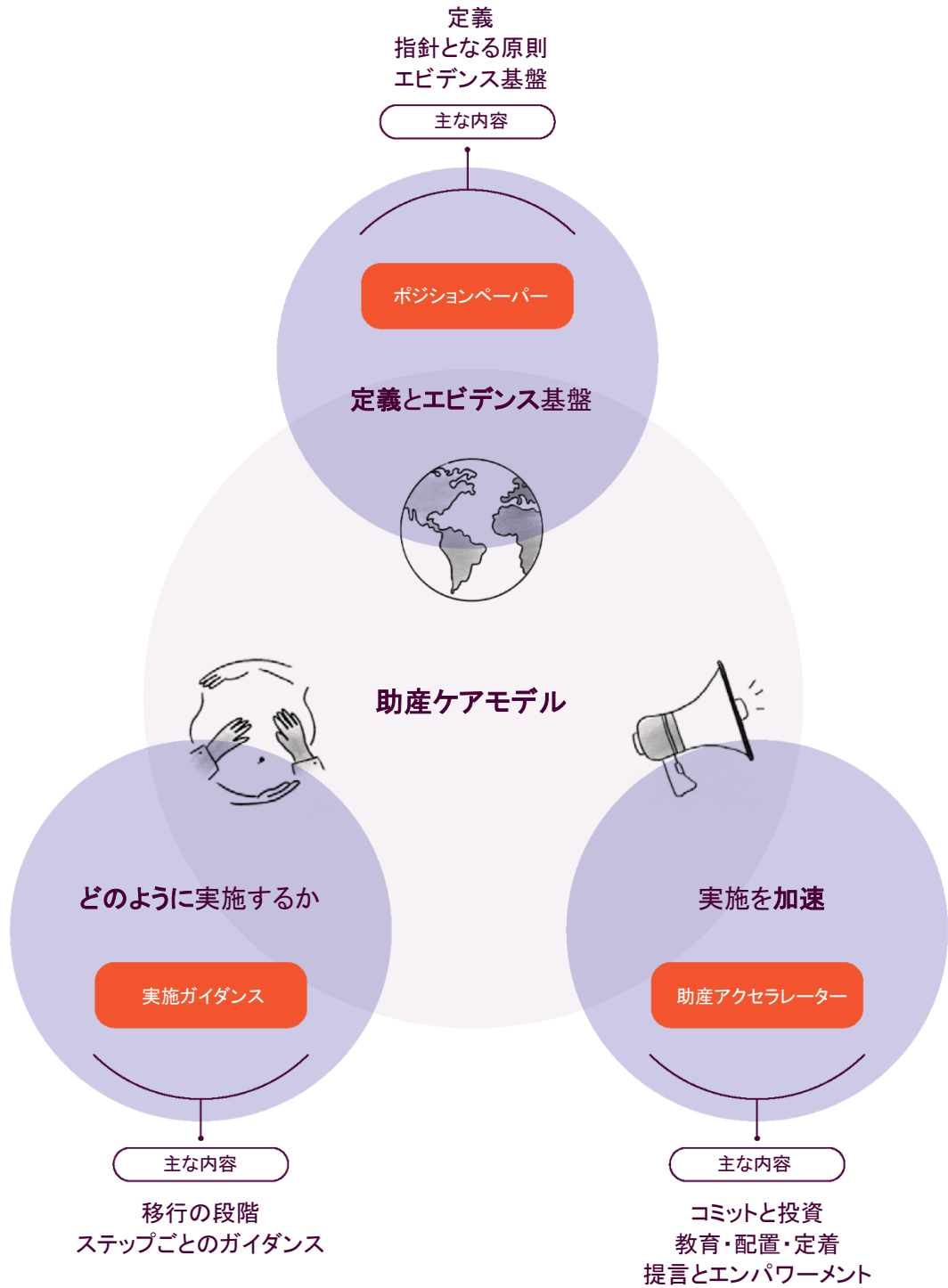


3つの柱にわたる7つのアクセラレーターは、各国政府、資金提供パートナー、関係者に対し、取り組みを連携させ、投資を最適化し、測定可能な成果を達成するための、明確で共通性のある高次の優先事項を提示する。各保健システムは、サービスの組織化や提供方法、資金調達、規制、ガバナンスの面で固有の特徴を持っている。したがって、アクセラレーターは優先事項の指針を示すものだが、各国は自国の状況に合わせて行動を調整する必要がある。

> 図3 助産アクセラレーター



- > 図4 ①助産ケアモデルへの移行:グローバル・ポジションペーパー  
 ②助産ケアモデルへの移行:実施ガイダンス  
 ③助産アクセラレーター:女性と新生児の質の高いケアの拡大



## 主要リソース一覧

実施と技術的な調整を支援するために、多くの重要なリソースが利用可能である。リソースの包括的なリストは、実施ガイダンスに含まれている。

- **『助産ケアモデルへの移行:グローバル・ポジションペーパー』**  
助産ケアモデルのエビデンスに基づく原則と利点を概説し、これらのモデルが女性と新生児の健康アウトカム改善にどのように貢献するかを示しています。
- **ICM 助産教育の国際基準(ICM Global Standards for Midwifery Education)**  
質の高い助産教育のための国際的なベンチマークを定めています。これらの基準は、教育プログラムの設計、実施、評価の指針となります。
- **ICM 助産師の国際的定義と業務範囲(ICM International Definition and Scope of Practice of a Midwife)**  
登録／免許を持つ助産師の教育要件を定め、助産師が自己の責任で提供できるケアの範囲を規定しています。
- **Every Woman Every Newborn Everywhere(EWENE)**  
イニシアチブ エビデンスの活用、進捗の追跡、学びの促進を目的としています。各国が母体死亡・新生児死亡・死産の削減に向けて既に行っている取組を紹介し、その成果を称え、経験を共有し、最新のエビデンスを提供して削減目標の達成を支援します。

以下のリソースは、連合とパートナーによって開発中であり、活動初年度に利用可能となる予定である:

- 世界保健機関(WHO)による「**助産ケアモデルへの移行:実施ガイダンス**」は、戦略的枠組みを提供する。
- **国連人口基金(UNFPA)の助産投資フレームワーク(Midwifery Investment Framework)**は、助産に必要な資源と助産師が提供するケアから期待される便益を概説し、助産への国家的投資ケースを策定するための重要なツールである。
- **WHO、UNFPA、ユニセフの「妊産婦・新生児・死産プログラム移行フレームワーク」**は、妊産婦と新生児の健康のために、エビデンスに基づく実証済みの実践を、より戦略的に優先順位付けすることを支援するものである。



## 第1の柱： コミットと投資

### アクセラレーター1 政策および規制の枠組みを強化



#### → ゴール

助産師を国家の保健医療人材戦略およびユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(UHC)の不可欠な要素として位置付ける政策と規制を策定し実施する。助産師の業務範囲、教育基準、権限を明確化する。これにより、命を救う、質の高い、尊重され、女性中心の性、生殖、妊産婦、新生児、小児、思春期の健康(SRMNCAH)サービスの提供を確保する。



#### → なぜそれが重要なのか

脆弱な規制、業務範囲の不明確さ、および不十分な安全対策が、助産師が母親と新生児の死亡や死産を防ぐためのタイムリーで質の高いケアを提供することを妨げている。助産師は、妊産婦の死亡率および合併症を減らす質の高いケアを確保するため、医療従事者の中核的な構成要素として認識され、資金が供給され、統合される必要がある。助産師は、定められた業務範囲内で専門的な判断を行う権限を付与される必要がある。そのためには、妊産婦と新生児の健康に関する明確な国家目標と、これらの国家目標に貢献するすべての主要な関係者を包含する医療従事者計画が不可欠である。努力は、助産師の本質的な役割を強調し、専門性を高め、全範囲の業務を可能にし、助産師がその潜在能力を最大限に発揮できるような政策枠組みを最適化する努力が必要である。



#### → 主な活動

- **最上位でのコミットメント:** 女性と新生児の健康と福祉に対する政治的なコミットメントを示すため、明確な目標と指標を設定し、助産師によるケアの提供への移行または拡大を推進する。助産師の立場を国の保健システムにおいて強化し、保健人材計画の中心に据える。
- **アドボカシーのための全国連合を設立する:** 主要な利害関係者を動員し、助産師によるケアへのアクセスを確保するための統一された全国戦略を構築する。これにより、全国的な母体と新生児の健康成果の向上を目指す。国会議員、助産師、看護師と産科医の専門団体、女性の権利団体、学術界、民間セクターをアドボカシーのための全国連合に参画させる。
- **助産師が能力の最大限を発揮できるようにする:** 助産師がケアに関する独立した判断を行うことを正式に認め、可能にする規制を策定し実施する。これにより、彼らが提供するケアが教育内容を完全に反映し、グローバル基準に沿って能力の最大限を発揮して実践できるようになる。
- **規制とガバナンスを強化する:** 助産師に特化した堅固なシステムを確立し、質の高い教育、配置、免許、説明責任を確保する。規制システムとガバナンスメカニズムを、他の広範な医療従事者層と調和させ、一貫性を確保する。
- **医療システム統合とセクター横断的な連携を強化:** 助産ケアモデルを、国のプライマリ・ヘルスケア(PHC)ロードマップと医療システム変革アジェンダと整合させ、思春期保健、メンタルヘルス、HIV/STI、栄養、非感染性疾患(NCDs)サービスとの統合に関する指針を提供する。国内投資を優先する: 助産師ケアモデルがもたらす経済的・社会的利益を明確に示し、政府の専用予算と長期的な政策コミットメントを確保する。助産師が提供するサービスパッケージをユニバーサル・ヘルス・カバレッジの枠組みと健康保険制度に統合し、助産ケアの持続可能な資金調達を確保する。

## アクセラレーター2

## 国内および国際的な投資を増やす



## → ゴール

助産ケアモデルの拡大に向けて、国内外からの投資を増やし、資源配分を最適化する。保健システムのパフォーマンスを強化し、サービス提供を含む全体的な機能向上を図る。一般市民が助産師によるリーズナブルで質の高いケアに公平にアクセスできるよう、財政支援を提供する。



## → なぜそれが重要なのか

助産ケアモデルへの投資は、妊産婦と新生児の健康を改善する最も費用対効果の高い戦略のひとつであるが、依然として資金不足が深刻である。助産師による質の高いケアを優先的に提供する、強靱な保健システムを構築するためには、国内および世界規模の持続可能な投資が不可欠である。保健アウトカムを改善する助産ケアモデルの拡大を支援するグローバル・ヘルス・イニシアチブの連携には潜在的な可能性がある。



## → 主な活動

- **国内投資を優先する**: 助産ケアモデルがもたらす経済的・社会的利益を明確に示し、政府の専用予算と長期的な政策コミットメントを確保する。助産師が提供するサービスパッケージをユニバーサル・ヘルス・カバレッジの枠組みと健康保険制度に統合し、助産ケアの持続可能な資金調達を確保する。
- **グローバルな資金調達を国家の優先事項と一致させる**: グローバルファンド、グローバルファイナンス・ファシリティ、開発銀行、二国間ドナーを含むグローバルな資金調達メカニズムは、投資を国家戦略と一致させる必要がある。グローバル機関は、助産師が提供するケアを戦略、政策、技術的指針、資金提供の適格基準、指標に組み込み、システムティックな変化を促進すべきである。
- **官民連携を通じた民間セクターの参画強化**: 認証と質保証モデルを確立し、公的・民間機関の協力を確保して標準化された助産教育プログラムを提供。特にサービスが不足している地域における助産師向けの奨学金と継続教育の機会への資金を提供する。オンライントレーニング、シミュレーション、スキル開発のために民間セクターのテクノロジーリソースを活用する。



## 第2の柱： 教育・配置・定着

### アクセラレーター3 助産師の質の高い教育と専門能力開発に投資する



#### → ゴール

質の高い、エビデンスに基づく妊産婦・新生児ケアを、強靱な保健システムの一部として提供するために必要なコンピテンシー(知識、技能、態度)と継続的な専門能力開発を助産師に身につけさせる。



#### → なぜそれが重要なのか

助産教育の質は、妊産婦と新生児の生存に直接影響する。質の低いケアが予防可能な死亡の主な原因であることに変わりはないが、これは能力ベースの教育と生涯の専門能力開発によって対処することができる。質の高い、丁寧でエビデンスに基づいたケアを女性に提供するためには、強固な保健システムに統合された、高度に熟練した助産師の労働力が不可欠である。教員の能力開発を含め、基礎教育のベストプラクティスに投資する。継続的な学習、現任の専門能力開発、労働力のアップグレードに投資する。教育と専門能力開発により、助産師は質の高いケアを提供するためのスキルと能力を維持できる。



#### → 主な活動

- **助産教育、認定、専門職基準を強化する:** コンピテンシーに基づくカリキュラムが、最新の世界基準、国の認定システム、および再免許取得にリンクした必須の継続的専門開発と一致していることを確認する。既存の医療従事者を助産師に昇格するブリッジプログラムを拡大し、人的資源を最適化し、一次医療レベルを含むさまざまな医療レベルで熟練したケアを拡大する。助産師学生が助産ケアモデルを体験し、学ぶことができるような助産基礎教育を確保する。
- **教員の能力開発、指導力、教育機関を強化する:** 質の高い教育を保証するために、近代的な施設、シミュレーションラボ、熟練した教員を備えた助産教育施設を改善する一方、教育者の能力開発、リーダーシップスキル、指導プログラムに投資する。
- **デジタル学習とシミュレーションツールの拡大:** e ラーニング・プラットフォーム、遠隔医療ツール、バーチャルリアリティ、拡張現実を統合し、特に遠隔地や資源が限られた環境で、助産教育、専門能力開発、質の高いケアを向上させる。
- **生涯学習の機会を拡大する:** 継続的な専門能力開発の機会を通じて助産師が提供するケアの質を強化し、助産師がスキルと能力を維持するための最新の知識を身につけられるようにする。

## アクセラレーター4 データに基づいた人員計画で助産師を戦略的に配置する

### → ゴール

助産師の人員配置は戦略的かつデータに基づき迅速に行い、サービスが十分ではないエリアに焦点を当てサービス適用範囲を拡大するためにリソースを最適化する。特に人道的状況に重点を置き、助産師の密度と分布を強化することで都市部と農村部の格差を埋め、危機的状況下であっても熟練したケアを受けることができない女性が一人も取り残されないようにする。

### → なぜそれが重要なのか

十分に計画して配置された助産師の人員は命を救う。リアルタイムのデータや柔軟な配置戦略がなければ助産師のサービス適用範囲は不均衡なままとなり、特に農村部や遠隔地、紛争地域や被災地では、女性と新生児が必要不可欠なケアを受けることができなくなる。戦略的な配置によって、場所や危機的状況に関わらず、全ての女性が最も重要なときに熟練した支援を受けることができる。

### → 主な活動

- **地理的適用範囲を拡大する**: 助産師の密度と公平な分布を評価・拡大し、遠隔地や人道的状況を優先して、全ての女性が熟練したケアを受けることができるようにする。
- **人員計画と人員予測を改善する**: リアルタイムの人員データを使用して、人員不足を予測し、ターゲットを絞った採用、専門能力開発、配置、リテンション(人員定着)戦略を策定する。
- **柔軟な人員政策と戦略を策定する**: 移動可能な助産師ユニット、緊急対応チーム、アウトリーチサービス、遠隔医療を活用したケアなど、危機的状況や支援が届きにくい地域の女性にも手が届くような、柔軟な配置アプローチを開発する。

## アクセラレーター5

## 安全で支援的かつ説明責任のある職場環境をつくり、助産師を定着させる

→ **ゴール**

助産師が質の高いケアを提供し、専門職であり続けることができるよう、安全で、協力的かつ十分なリソースを備えた職場環境を構築する。

→ **なぜそれが重要なのか**

助産師のケア拡充には、強固で支援体制が十分整った助産師の人員が不可欠である。助産師は、設備が整い、安全で尊重される職場環境で成長することによって、より高い定着率や仕事満足度につながり、妊産婦および新生児のアウトカム改善にもつながる。適正賃金や専門職としての敬意、協力体制が欠如すると、助産師は燃え尽き症候群を経験したり、離職あるいは潜在能力を十分発揮できないことにつながる。

→ **主な活動**

- **助産師のリテンション(人員定着)戦略を強化する**: 症例数に応じた競争的な報酬や補償、インセンティブを職場で保証し、働きがいのある職場文化を促進する。
- **安全で尊重され、十分なリソースのある職場を作る**: 公正な職場環境、管理可能な仕事量、セクシュアル・ハラスメントをはじめとするあらゆるハラスメントへの厳格な対応、品質が保証された必須医薬品へのアクセス、設備の整った施設、効率的な紹介システムを促進する政策を推進する。
- **説明責任と公正な労働政策を組み入れる**: 適正賃金、ワークライフバランス、ジェンダー平等、意思決定過程における代表者役割の遵守を徹底することは、助産師が質の高いケアを提供できるよう支援することにつながる。



## 第3の柱： 提言とエンパワーメント

### アクセラレーター6 助産師をリーダーとして育成する



#### → ゴール

助産師のリーダーシップ能力に投資し、意思決定過程への参画を確保するとともに、推進役を担う助産師と戦略的パートナーシップや連携を構築し、多職種間の協働を促進する。



#### → なぜそれが重要なのか

助産師のリーダーシップは政治的コミットメントを推進し、保健システムを強化することや、性と生殖に関する健康および妊産婦と新生児の健康を促進する政策を形成する上で極めて重要である。助産師は、ジェンダー、保健、ディーセント・ワーク(働きがいのある人間らしい仕事)、その他の開発課題を横断する強固な連携を構築できる。助産師が政策や戦略の意思決定プロセスに参加すると、そのリーダーシップは助産ケアの価値ある貢献を際立たせ、保健人員全体の強化にもつながる。



#### → 主な活動

- **助産師のリーダーシップ、研究、ガバナンスを強化する**: 助産師は、性と生殖に関する健康や妊産婦と新生児の保健における政策、および助産ケアモデルの開発に影響を与えるために必要なスキル、研究能力、リーダーシップを身につける必要がある。また、助産師の専門性が保健システムの計画策定に反映されるよう、ガバナンスにおける上級助産師の役割を確立する。
- **助産師団体をアドボカシーおよび専門職の中核として強化する**: 国や地域の助産師団体の能力を高めることで、政策変革を推進するとともに、助産研究、教育、規則、助産ケアモデルのリーダーシップを提唱し、あらゆるレベルにおいて助産師の社会的認知と専門的地位の向上を図る。
- **助産師のアドボカシーを強化する**: 助産師の声があらゆるレベルで反映されるよう、助産師が自らの専門性を発信・提言し、メディアと関わり、政策討議へ参画するためのスキルを身につける。
- **ジェンダー平等を推進する**: 共通の利害関係を調整し、制度的なジェンダーの障壁を取り除くことで、保健医療分野におけるジェンダーに配慮した連携を促進する。助産師が意思決定やリーダーシップにおいて実質的な役割を果たすことは、包摂的かつ公平な保健医療人材の育成につながる。
- **多職種連携を強化する**: 患者ケアを向上させるため、異なる保健医療専門職種間におけるチームワーク、協働、および連携の構築を推進する。  
開かれたコミュニケーションと相互尊重を奨励し、統合的かつ効果的に機能する保健医療人員体制を構築する。

## アクセラレーター7 提言活動と地域社会の参画を高める



### → ゴール

人々の認識を高め地域社会との関わりを深めることで、あらゆるレベルにおける助産師が質の高いヘルスケアを提供する上で果たす重要な役割に対する認識と支援を促進する。



### → なぜそれが重要なのか

人々の認識と需要は、助産師が提供するケアの政策や資金の優先順位を形成する上で、極めて重要な役割を果たす。これには、女性のケアの経験や好みも含まれる。政府、女性、家族、地域社会が助産師によるケアを理解し、それを必要とする時に、このモデルが優先されるよう確保するための強力な味方になる。



### → 主な活動

- **助産師のリーダーとハイレベルの支援者を育成する**: 政府、金融機関、地域社会、学界、民間セクターの助産師のリーダーを特定し、その能力を強化することで、助産師によるケアの推進活動を拡大し、その勢いを維持する。保健医療人材政策と改革に影響を与えるために、主要な利害関係者間の協力を強化する。
- **アドボカシーとメディアへの関与を促進する**: 標的を絞った革新的なアドボカシー・キャンペーンを展開し、デジタルメディアや伝統的メディアを活用し、社会的・文化的インフルエンサーを巻き込み、助産ケアモデルの影響力と可能性を強調する。政策立案者、ドナー、一般市民を巻き込み、助産師が提供する性、生殖、妊産婦、新生児、小児、思春期の健康 (SRMNCAH) のための統合サービスへのアクセスを求める需要を創出する。
- **コミュニティとアドボカシー・ネットワークを動員する**: 女性グループ、草の根組織、国際保健イニシアティブと連携し、助産ケアモデルを広める。ユニバーサルヘルスカバレッジ、プライマリヘルスケア、ジェンダー平等、経済開発政策や枠組みへの統合を推進し、セクター横断的な支援を確保する。
- **財務管理と説明責任を強化する**: 政府主導による効果的な国家間の調整と説明責任のメカニズムを確立または強化する。その目的は、助産ケアモデルのための戦略や資金を調整し、資源の効果を最大化し、助産師の財務リテラシーを高め、より良い資源の動員や管理を行うことである。

# 説明責任： コミットメントの実現

助産アクセラレーターは、助産ケアモデルを導入することで、生殖医療、妊産婦医療、新生児医療を変革するための、統一されたエビデンスに基づくアプローチの基盤である。政府とパートナーを共有された目標、ターゲット、戦略のもとで連携させることで、助産ケアモデルを世界中の保健システムの基盤として統合するための明確な方向性を示し、規模に応じた持続可能な効果を確保する。

## プログラムの整合性と補完的取り組み

強固な国内および国際的な計画と指標は、進捗状況を追跡し、透明性のある方法で投資を導くために不可欠である。このような計画は、助産ケアモデルの強化に向けたコミットメントが、保健医療アウトカムの目に見える改善という結果につながることを保証する。

すべての女性、すべての新生児、すべての地域 (Every Woman Every Newborn Everywhere: EWENE) パートナーシップは、妊産婦と新生児の死亡率を下げ、死産を防ぐための技術支援を調整する上で重要な役割を担っており、これには各国政府が EWENE の国家加速計画を実施するための支援も含まれる。このような状況の中で、助産アクセラレーター連合は、世界的な保健体制やイニシアチブを横断して、助産指標の改善や整合を含む技術支援を提供する、整合された世界的なプログラムに向けて取り組んでいる。

## 進捗状況

インパクトレベルでは、助産アクセラレーターは持続可能な開発目標、特に SDG 3(健康)と SDG 5(ジェンダー平等)に関連したターゲットの達成に向けて貢献する。

アクセラレーターは、世界の EWENE カバー率目標 (図 5) の進捗状況も追跡する。助産師を含む熟練した能力のある保健医療職は、質と公平性を備えた 5 つの目標すべてを実現する上で、必要不可欠である。

### > 図 5 助産アクセラレーターは SDGs と EWENE の目標に貢献している



### Every Woman Every Newborn Everywhere (EWENE) の普及対象



これらの普及目標は 2025 年に改訂される予定で、質に関する目標は現在策定中である。2025 年には、EWENE の進捗追跡ツールが助産に関して強化され、EWENE 2026 進捗報告書で初めて報告される。

助産師の能力、教育、規制、サービスに関する包括的な評価は、国連人口基金 (UNFPA)、WHO、ICM の「世界の助産状況報告書」(SoWMy、2010 年、2014 年、2021 年)に掲載されている。パートナーは、助産ケアモデルに向けて進展を促進するための共同努力の一環として、定期的に包括的な SoWMy 報告書を作成することを目指している。

## 擁護と説明責任のメカニズム

- **国と地域の説明責任**: アフリカ連合の「アフリカにおける妊産婦死亡率の加速的削減に関するキャンペーン(CARMMA plus)」や、それに対応するスコアカードなど既存の確立された説明メカニズムを有効活用し、必要に応じて強化する。議会、リプロダクティブ・妊産婦・新生児・子どもの保健(RMNCH)戦略の年次レビュー会議、予算分析、保健人材の動向分析などの国家レベルのプロセスを活用する。
- **共同でのグローバルなアドボカシーとコミュニケーション**: EWENE や妊産婦・新生児・子どもの保健パートナーシップ(PMNCH)のようなプラットフォームを活用した共同アジェンダを追求する。この連合は、世界保健総会において毎年閣僚級朝食会を、各国政府とパートナーが助産の進展を確認し、ベストプラクティスを共有し、政治的コミットメントと資金調達を強化するためのハイレベルフォーラムとして、開催する意向である。



## 証拠に基づく説明責任へのアプローチ

説明責任は、エビデンスという強固な基盤に依存している。これには、助産師や保健医療専門家による研究に対する支援も含まれる。主な行動には以下が含まれる：

- 特に少数派の集団や地域における助産師の知識、技能、能力の**重大なギャップを特定する**。
- 妊産婦と新生児ケアの継続的な改善を推進するために、**リアルタイムの洞察を得る**。
- 助産師が提供したケアから学んだ教訓を収集し、分析、適用するための**体系的な枠組みを確立する**。
- 助産ケアモデル、助産師の人材開発、配置、サービス提供と人材定着との主要なギャップに対応するために、定期的に発表される世界や地域の報告書（SoWMy、EWENE 経過報告書）を通じて特定された**重要なデータを活用する**。
- 助産能力強化のための**南-南および三角協力を行う**。
- 助産ケアモデルのエビデンスベースと理解を深めるために、助産師が提供するケアを含む**研究と学習の課題に優先順位をつける**。



# この動きに参加しよう： 変化を起こそう

助産アクセラレーターは、性、生殖、妊産婦、新生児、小児、思春期の健康を助産師のケアの力を使って改善するための世界的な統一連合である。

このアクセラレーターは、助産師が提供する良質で相手を尊重したケアを受けられる人を増やすために、新たなパートナーを巻き込み、推進者を育成し、各国のリーダーと緊密に協力する取り組みを開始するものである。助産アクセラレーターのメッセージは、ソーシャルメディアやデジタルメディアのキャンペーンや、世界規模あるいは地域の主要イベントを通じて増幅される。助産ケアモデルの勢いをつけ、各国の進歩を加速させるための資金調達、指針、プログラムを強化する新たな協力者を確保することが目的である。

助産アクセラレーター

共同行動を推進するための  
統合された世界的連合体

推進国は、助産師によるケアをヘルスシステムの礎として優先することで、先導的な役割を果たしている。このアクセラレーターの開発には、バングラデシュ、コートジボワール、ドイツ、ルクセンブルグ、ネパール、ルワンダ、シエラレオネ、スウェーデン、イギリス、ザンビアが参加した。スウェーデンのように、300年前から助産師によるケアが行われてきた誇らしい歴史を持つ推進国もある<sup>21</sup>。他にも、2000～2020年までの数十年間で、妊産婦死亡率を3分の2以上減少させ、その投資の中心に助産を据えるなど、近年著しい進歩を遂げている推進国もある<sup>1</sup>。

成功のためには、妊産婦と新生児の健康とウェルビーイングを促進するために、関係者間で強力な連合を構築する必要がある：

- **政府**：助産師の労働力と助産ケアモデルへの財政投資を拡大し、ケアの質を高め、生殖・妊産婦・新生児の健康アウトカムを改善する。
- **国際機関と寄付団体**：助産ケアモデルを優先することで母子保健の資金を調整し、助産の教育、規制、配置、リーダーシップを強化するための技術支援を提供する。
- **市民社会と非政府組織**：国や地域社会レベルで助産師によるケアを擁護し、助産プログラムを支援し、助産師がケア担当者として選ばれるような女性中心のケアを要望するように女性たちをエンパワーする。
- **学術界**：助産師が提供するケアの効果に関する研究を行う。エビデンスが政策転換に活用されるように、指針、教育、サービス提供の好事例を記録し広める。
- **民間セクター**：政府や非政府組織と連携し、助産のイニシアチブを支援する技術、ツール、イノベーション、資金調達を開発する。
- **専門職組織**：助産師を動員し、意思決定の場で助産師のリーダーシップが代表されるようにし、職種を超えた連合を構築する。

## 世界的連合体の拡大

この運動は、推進国の国々と、世界的な先導パートナーたちによる、世界的な連合体である。私たちは共に、助産ケアモデルの発達のために、政策転換、投資、アドボカシー活動を推進している。

**ぜひこの運動に参加し、予防可能な妊産婦死亡・新生児死亡・死産の終焉と、世界中の女性と子どもたちの健康とウェルビーイングを促進するための世界的な取り組みと一緒に取り組みましょう。**



## 添付文書 1 助産ケアモデルとは：定義<sup>8</sup>

WHO(2024)、Transitioning to Midwifery Models of Care より転載：Global Position Paper、Box 2.2

助産ケアモデルとは、女性と新生児に対して、妊娠前から産後まで切れ目なく、教育され免許を持ち統制された助産師がケアを提供するケアモデルのことです。助産師は助産ケアの理念に沿った以下のアプローチを用いて、実践の全範囲にわたり、妊産婦と新生児を尊重した良質なケアを自律的に提供・調整します。

- i. ケアの対象者本人を中心としたアプローチを用いる
- ii. 女性と助産師の関係とパートナーシップに価値をおく
- iii. 生理学的・生物学的・心理学的・社会的・文化的なプロセスを最適にする
- iv. 適切な場合のみ介入する

助産ケアモデルでは、助産師は女性と赤ちゃんの個別的なニーズに応えながら、統合されたケアを提供します。必要なリソースや相談経路、搬送経路を備えた機能的で有効なヘルスシステムの中で行うものです。助産師は、対等で、信頼し合い、尊重し合う多職種連携チームの一員として、ケアのつながりの中で協働します。このようなアプローチによって、すべての女性と新生児が、一人ひとりの健康ニーズに合った個別的なケアを受けられることが保証されるのです。

助産ケアモデルは、自宅、地域、病院、行政、企業、官民連携、貧しい地域、人道支援が必要だったり、危機的状況にある環境など、あらゆるレベルのケアや状況に適応できます。ですから、どんな文化的背景であっても、女性、新生児、パートナー、家族、地域のために、幅広いアクセス、公正性、妥当性が保証できます。



## 添付文書 2

### ステークホルダー参画プロセスの概要

2023 年の妊産婦死亡率に関する国連の最新推計によれば、SDGs の第一段階における妊産婦死亡率削減は停滞している。2023 年 5 月、ケープタウンで開催された国際母子保健会議 (IMNH) の会期中に行われた第 5 回世界助産シンポジウムで「行動とコミットメントへの世界的呼びかけ」<sup>22</sup> が開始した。これと並行し、世界保健機関 (WHO) は、妊産婦・新生児・子ども・思春期の健康と栄養に関する専門家による戦略的・技術的諮問グループ (STAGE) のもとで、世界的なポジションペーパーと実施ガイダンス「助産ケアモデルへの移行」を作成した。

助産ケアモデルの緊急拡大のために必要な政策改革および投資を支援する組織的な一致協力が不足していることを認識し、我々は危機感を新たにし、**助産アクセラレーター**のアイデアが生まれた。2023 年 12 月、国連人口基金 (UNFPA) と WHO により、Jhpiego 主催の計画会議が開催された。この会議の主な目的は、助産のための世界的な共有ロードマップの必要性についてコンセンサスを形成し、その戦略的優先事項を定義することであった。会議において協働設計、協議プロセス、立ち上げのスケジュールが決められ、その後活動が加速した。

WHO、UNFPA、ユニセフ、国際助産師連盟、Jhpiego、MOMENTUM などから成る中核グループが設立された。2024 年 4 月に、内容、目的、アクセラレーターを明確に定義した最初の草案が作成された。この方向性、目的、優先事項、アクセラレーターについて幅広いオーナーシップと関連性を確保するため、2024 年には以下のステップでステークホルダー参画計画が実施された。

- **アドボカシー活動や知名度の向上**: 国連人口開発委員会 (ニューヨーク) での関連イベントや、ICPD 行動計画の実施 (オスロ) と世界保健総会 (ジュネーブ) での第 8 回国際議員会議の関連イベントなどでアドボカシー活動や知名度の向上が図られた。
- **ステークホルダーとの協議**: アジア太平洋地域、東部・南部アフリカ地域、西部・中央アフリカ地域の EWENE 地域会議、およびアフリカ地域の ICM 地域会議でステークホルダーとの協議が行われた。
- **国毎の詳細な協議**: 提案された 3 つのアクセラレーター (戦略的優先事項) を見直すため、標準化された方法論を用いた国内協議プロセスを通じて、詳細な国別協議が開催された。推進国は、バングラデシュ、コートジボワール、ネパール、ルワンダ、シエラレオネ、ザンビアの 6 か国であった。UNFPA 母子保健基金の支援を受け、2024 年 10~11 月にかけて、推進国 6 か国すべてで、国内関係者による綿密な協議が行われ、各国の助産師協会や助産師規制機関、助産師養成学校、看護・助産課を含む保健省の代表者、国の実施パートナー、開発パートナー、助産サービスの受益者である女性、地域社会の代表者らが集まった。

協議後、2024 年 12 月に、推進国の政府代表らを含むパートナーとの統合会議に向けた最終段階ワークショップにおいて第 2 版の草案が提示された。2025 年初めには、関係者の参加プロセスから情報を得て第 3 版となる最終版が完成し、推進国の国々を含むすべてのパートナーにより 2 回の意見交換が行われた。

このイニシアチブの費用は、英国の FCDO、UNFPA を通じたゲイツ財団、MSD for Mothers (WHO)、USAID (Jhpiego/MOMENTUM)、UNFPA 母子保健基金の寄付団体であるベルギー、フランス、ドイツ、ルクセンブルグ、スウェーデン、および武田薬品による助成を受けた。

## 参考文献

- 1 World Health Organization. (2025). Trends in maternal mortality 2000 to 2023: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division. World Health Organization.
- 2 UNICEF (2025). United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Standing up for stillbirth, Current estimates and key interventions: Report of the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2024. United Nations Children's Fund, New York, 2025.
- 3 Reichenheim M, Zylberstajn F, Moraes C, Lobato G (2009). 'Severe acute obstetric morbidity (near-miss): a review of the relative use of its diagnostic indicators'. Arch Gynecol Obstet 2009;280:337–343. Available at: <https://doi.org/10.1007/s00404-008-0891-1>
- 4 Cresswell, JA et al. (2025). 'Global and regional causes of maternal deaths 2009–20: a WHO systematic analysis,' The Lancet Global Health [Preprint]. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(24\)00560-6](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(24)00560-6)
- 5 UNICEF (2025). United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Levels & Trends in Child Mortality: Report 2024: Estimates developed by the United Nations Inter-agency Group for Child Mortality Estimation. United Nations Children's Fund, New York, 2025.
- 6 Margaret E Kruk, Anna D Gage, Catherine Arsenaault, et al. (2018). High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. The Lancet Global Health 6, 11: e1196–e1252. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)
- 7 Nove, A, Friberg, IK, de Bernis, L, McConville, F, Moran, A C, Najjemba, M., ... & Homer, C. S. (2021). Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study. The Lancet Global Health, 9(1), e24–e32. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30397-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30397-1)
- 8 World Health Organization (2024). Transitioning to midwifery models of care: global position paper. World Health Organization. Available at: <https://iris.who.int/handle/10665/379236>. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 9 Boukhalfa C, Ouakhzan B, Masbah H, Acharai L, Zbiri S (2024). Investing in midwifery for sustainable development goals in low-and middle-income countries: a cost-benefit analysis. Cost Effectiveness and Resource Allocation. 2024;22(1):1. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12962-023-00507-y>
- 10 UNFPA (2021). The State of the World Midwifery Report 2021. Available at: <https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021>
- 11 Every Woman Every Newborn Everywhere. Available at: <https://ewene.org/>
- 12 Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Soltani H, Gillespie P, Gates S, Jones LV, Shennan AH, Rayment-Jones H (2024). Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub6.
- 13 Small K, Warton C, Fenwick J, Baird K, Bradfield Z, Homer C (2025). The psychological impact of working as a midwife in Australia: Findings from a scoping review. Midwifery. 2025 Mar 16;145:104377. doi: 10.1016/j.midw.2025.104377. Epub ahead of print. PMID: 40112610
- 14 International Confederation of Midwives (2023). Midwives delivering universal health coverage. Retrieved from <https://internationalmidwives.org/midwives-delivering-universal-health-coverage/>
- 15 Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF et al (2014). Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Lancet. 2014;384(9948):1129–45. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60789-3)
- 16 World Health Organization. Triple Elimination Initiative. Available at: <https://www.who.int/initiatives/triple-elimination-initiative-of-mother-to-child-transmission-of-hiv-syphilis-and-hepatitis-b>
- 17 Menezes MO, Knobel R, Andreucci CB, Magalhães CG, Amorim MMR, Katz L, et al. [Prenatal care for normal-risk pregnant women by obstetric nurses and midwives: cost-effectiveness from the perspective of the Supplementary Health System in Brazil]. Cad Saude Publica. 2021;37(8):e00076320.

- 18 McLean KA, Souter VL, Nethery E (2023). Expanding midwifery care in the United States: Implications for clinical outcomes and cost. *Birth*. 2023;50(4):935-45.
- 19 Callander EJ, Scarf V, Nove A, Homer C, Carrandi A, Abdullah AS, et al (2024). Midwife-led birthing centres in Bangladesh, Pakistan and Uganda: an economic evaluation of case study sites. *BMJ Global Health*. 2024;9(3):e013643.
- 20 UNFPA (2022). Lao PDR: Prioritizing Health Investments for Human Capital Development. <https://lao.unfpa.org/en/publications/investment-case-september-2022>
- 21 Lindgren H, Erlandsson K (2022). The MIDWIZE conceptual framework: a midwife-led care model that fits the Swedish health care system might after contextualization, fit others. *BMC Res Notes*. 2022 Sep 23;15(1):306. <https://doi.org/10.1186/s13104-022-06198-7>
- 22 UNFPA (2023). Global call to action and commitment. 5th Global Midwifery Symposium “Midwives: Leading the Way in Improving Quality Maternal & Newborn Care”. 8 May 2023. Available at: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/Call-to-Action\\_5th-Midwifery-Symposium.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/Call-to-Action_5th-Midwifery-Symposium.pdf)

Midwives make the difference. Invest now, save lives.  
助産師は大きな変化を起こします。今すぐ投資し、多くの命を救いましょう。

