

助産師出向支援導入事業ガイドライン

平成 27 年 3 月

公益社団法人 日本看護協会

助産師出向支援導入事業ガイドライン

目次

はじめに

1. 助産師出向支援導入事業の目的.....	- 1 -
2. ニーズ調査と出向目的の明確化.....	- 2 -
1) 都道府県における周産期医療と助産師偏在の現状把握.....	- 2 -
2) 助産師出向等に関する医療機関へのニーズ調査の実施.....	- 2 -
3) 出向目的の検討.....	- 2 -
3. 「助産師出向支援導入事業協議会」について.....	- 4 -
1) 「助産師出向支援導入事業協議会」の設置と構成.....	- 4 -
2) コーディネーターの役割.....	- 4 -
4. 助産師出向支援導入事業手順例.....	- 6 -
1) 出向元・出向先施設の募集及びマッチング.....	- 6 -
2) 出向助産師の決定.....	- 7 -
3) 契約（協定）.....	- 8 -
4) 出向先の準備.....	- 9 -
5) 評価.....	- 11 -
5. 留意すべき点.....	- 12 -

おわりに

資料1 出向希望施設の事前情報収集シート例.....	- 13 -
資料2 周産期関連のデータ解析例.....	- 17 -

はじめに

少子化が進む我が国において、安心して子どもを産む環境を整えることは重要な課題である。そこで周産期医療機関の機能分化とネットワークの強化、母体・患児の搬送体制の確保、助産師の活用によるチーム医療の採用、医療従事者の確保等の周産期医療提供体制の整備が進められている。

平成 24 年の、わが国の出生場所別の出生数は、病院が約 55 万件(52.7%)、診療所が約 48 万件(46.3%)となっている。一方、就業助産師の割合は、病院 62.4%、診療所 25.1%と偏在しており、すべての妊産褥婦へ助産師のケアを提供できる環境が整っているとは言いがたい。また、都道府県により就業助産師数に差があり、人口 10 万対比の就業助産師数を比較すると、17.7 人から 37.1 人(全国平均 25.0 人)と大きな開きがある。同じ都道府県内においても、医療施設間での助産師の偏在があり、安全・安心な出産環境を整備するためには、助産師の就業先の偏在を是正することが喫緊の課題である。

また、分娩件数の減少や分娩取扱施設の減少等は、助産学生の実習施設の確保を困難な状況にしている。日本看護協会が平成 24 年度に実施した調査¹⁾においても、助産実習を受入れるための条件として「自施設の就業助産師数の増加」が挙げられていることから、助産師の就業先の偏在は、助産実習の受入れや助産師の養成にも影響を及ぼしていることが明らかになっている。

さらに、ハイリスク妊産婦の増加は、助産師の実践能力習熟プロセスにも影響を及ぼしている。現在、就業助産師数の多い周産期母子医療センターにおいては、高齢出産の増加や早産・低出生体重児の増加といった背景から、帝王切開率が増加（総合周産期母子医療センターで 35.6%、地域周産期母子医療センターで 28.9%）し、経験年数に応じた正常分娩の介助経験等の助産実践を積み重ねることが難しい状況になっている。

このような助産師の就業先の偏在や助産実習施設の不足、助産実践を積み重ねる機会の不足等を解決するための方策として、平成 25・26 年度に厚生労働省看護職員確保対策特別事業「助産師出向支援モデル事業」を経て、さらに助産師の出向を推進するため、平成 27 年度より「助産師出向支援導入事業」が開始される。

本ガイドラインは、平成 25・26 年度に厚生労働省看護職員確保対策特別事業「助産師出向支援モデル事業」において、1 都 14 県看護協会が助産師出向に取り組んできたプロセスを踏まえ、課題等を整理し策定しており、「助産師出向支援導入事業」を行う際に参考となる基本的な事項をまとめている。平成 27 年度「助産師出向支援導入事業」を検討・実施を予定している都道府県行政・分娩取扱機関等において活用していただきたい。また、事業の運営を効果的に行うために、基金の活用も可能である。

平成 25・26 年度に厚生労働省看護職員確保対策特別事業「助産師出向支援モデル事業」での 1 都 14 県の取り組みと評価については、平成 26 年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業「助産師出向支援モデル事業」報告²⁾を参照されたい。

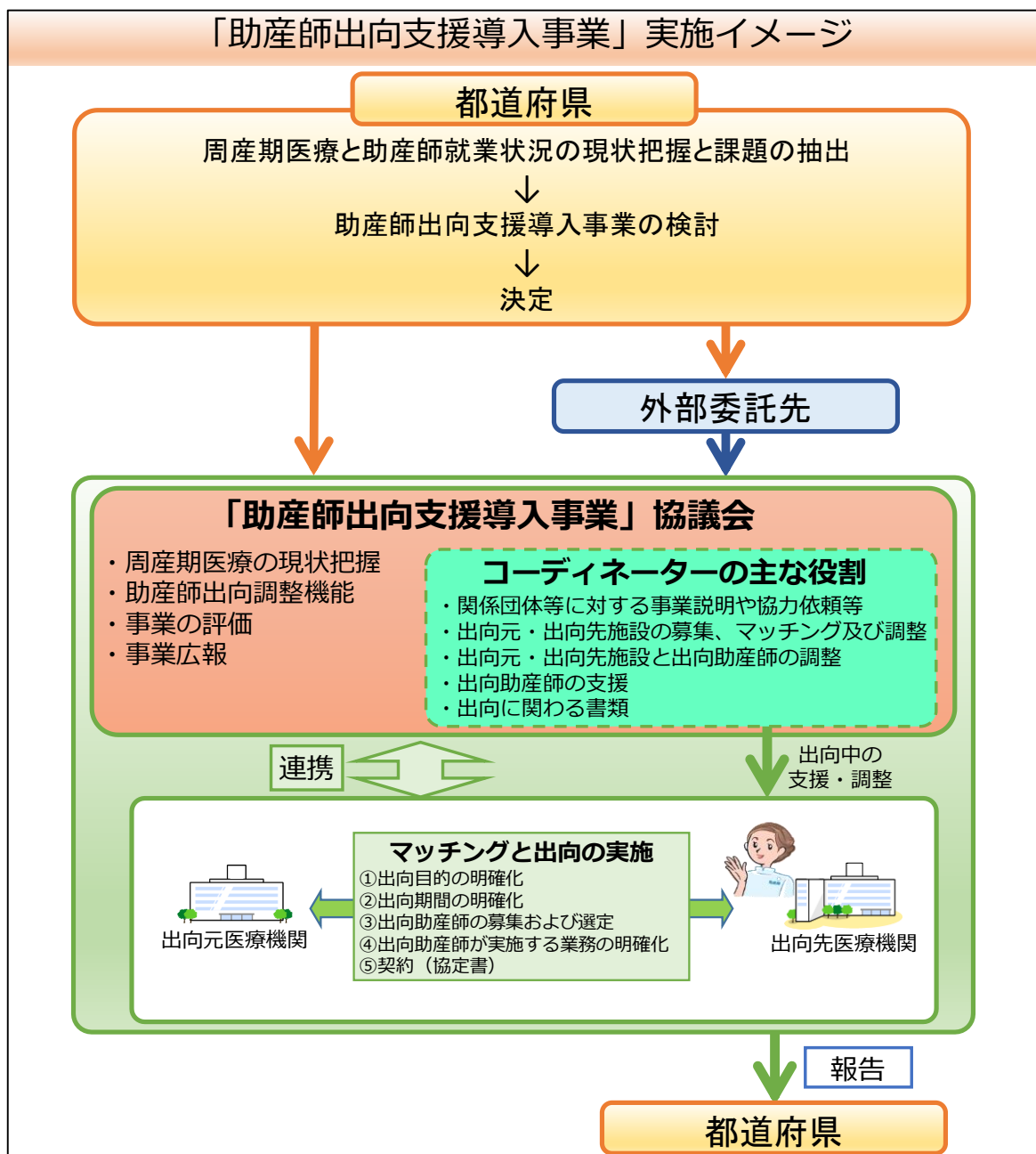
平成 27 年 3 月

1. 助産師出向支援導入事業の目的

「助産師出向支援導入事業」とは、都道府県内の周産期医療と助産師の就業先の偏在状況を把握した上で、助産師の出向・受入れを実施し、地域における助産師の偏在是正、助産実践能力の強化支援、助産学生の実習施設の確保等を図ることを目的とする。

以下に助産師出向支援導入事業の実施イメージを示す。

図1 助産師出向支援導入事業の実施イメージ



2. ニーズ調査と出向目的の明確化

1) 都道府県における周産期医療と助産師偏在の現状把握

都道府県の周産期医療計画を確認したうえで、都道府県の周産期に関する現状分析を行う。都道府県及び可能であれば二次医療圏別に収集しておくことが望ましいデータの例を表1に示す。また、単年度のみならず、経年変化を把握することが望ましい。
※周産期関連のデータ解析例については、資料2を参考されたい。

表1 都道府県における周産期医療状況分析のためのデータ例

基本人口動態	人口	人口動態統計
	母の年齢階級別出生数	
	合計特殊出生率	
分娩・死産等の状況	分娩件数、及び帝王切開件数・施設数	医療施設調査
	母の年齢階級別死産数・率	人口動態統計
分娩・死産等の状況	周産期死亡数・率	人口動態統計
	妊産婦死亡数・率	
	主な死因分類別死亡数(周産期関連)	
医療機関	産科・産婦人科を標榜する医療施設数	医療施設調査
	複数の科目を標榜するが主たる診療科目が産科・産婦人科の診療所数	
	産科・産婦人科の単科診療所数	
	分娩取扱施設数・分娩件数	
	NICU・MFICUを有する医療施設数・病床数・入院している児、母体人数	衛生行政報告例
	助産所数	
	助産実習の受入れ有無・受入れ人数等	県担当部局の把握状況を確認
医療従事者	主たる診療科目が産科・産婦人科の医師数	医師・歯科医師・薬剤師調査
	分娩取扱施設における担当医師・助産師数	医療施設調査
	就業助産師数	衛生行政報告例
	助産師課程のある教育機関数・定員	看護関係統計資料集 文部科学省 全国助産師教育協議会資料
	助産師国家試験合格者数	厚生労働省資料

2) 助産師出向等に関する医療機関へのニーズ調査の実施

- (1) 調査票の送付先については、分娩取扱施設のみではなく、産科休止・再開施設や産科を新規に立上げる施設にも送付する。
- (2) 助産師の出向がより効果的に行われるよう、医療機関への調査を実施し、都道府県内の分娩取扱施設(病院・診療所)における、周産期医療機能及び診療科の状況、分娩件数、常勤助産師数、助産師以外の看護職者の構成、助産師学生の実習受入れ状況、助産師出向のニーズ(出向させたい、出向を受け入れたい)等を把握する。
※ニーズ調査項目については、資料1を参考にされたい。

3) 出向目的の検討

- (1) 都道府県内の助産師偏在状況及び分娩取扱施設(病院・診療所)における助産師出向のニーズ等から、地域に必要な出向の在り方について協議会で検討する。

- (2) 助産師出向とは、現在の勤務先の身分を有しながら、他施設で助産師として働くものであり、その目的は人員調整のために行われるものではなく、助産師の就業先の偏在是正や地域の周産期医療体制の確保、正常分娩の介助経験など、助産実践能力の強化等を目的とする。したがって、出向する助産師の業務は、原則として妊産褥婦と新生児のケアを目的とした出向が望ましい。
- (3) 助産師出向は、労働基準法及び労働契約法に則り行われるもので、使用者(出向元施設)が労働者(出向助産師)に対し、第三者(出向先施設)の指揮命令下において労務に服せしめるものである。
- (4) 助産師出向の目的は、助産師の就業先の偏在是正のための「在籍型出向」を基準とした、以下の4パターンに整理される。
- ① 他施設の労働力需要に応える「応援出向」(新設施設の労働力調達も含む)
 - ② 正常分娩の介助経験など助産実践能力強化のための「研修目的出向」
 - ③ ハイリスク妊娠・分娩への対応など教育指導のための「指導目的出向」
 - ④ 助産学生の実習を支援・指導に貢献するための「実習支援目的出向」

3. 「助産師出向支援導入事業協議会」について

1) 「助産師出向支援導入事業協議会」の設置と構成

(1) 「助産師出向支援導入事業協議会」の設置

都道府県に、「助産師出向支援導入事業」を実施するための「助産師出向支援導入事業協議会」を設置する。なお、設置にあたり関連団体への事前説明を行い、協力体制を得ておくことが望ましい。

既に、都道府県内に設置している周産期医療協議会等を活用することも検討されたい。

(2) 「助産師出向支援導入事業協議会」の構成

① 「助産師出向支援導入事業協議会」（以下、協議会という）の構成員は、行政担当者、都道府県看護協会、医師会、産婦人科医会、助産師会、学識経験者等で組織する。

出向元施設の看護管理者等を構成員とすることも、効果的である。

② 協議会では、都道府県内の周産期医療状況を把握し、助産師出向の目的を協議したうえで、「助産師出向支援導入事業」の企画、運営、評価分析を行う。なお、都道府県の実情に応じて、小児科医等必要な構成員を配置することが望ましい。

(3) コーディネーターの選定と配置について

※各都道府県の実情に応じて配置や役割等を検討する。

① 選定

- ・協議会は、関係団体との協力や連携調整、出向施設のマッチング調整や出向助産師の支援を担うコーディネーターを1~2名を選出することで、助産師出向を円滑に行うことができる。
- ・原則として、出向元及び出向先施設に該当しない都道府県内の分娩取扱施設の看護管理者等が望ましいが、都道府県内の実情に合わせて、適切な人選を行う。

② 配置

- ・コーディネーターは、迅速な現場調整等が求められるため、専従配置が望ましい。
- ・同一出向事例については、1名のコーディネーターが継続して担当することが望ましい。
- ・コーディネーターは、契約（協定）書の締結についても関与するため、出向元及び出向先施設の事務担当者の他に、支援が可能な事務担当のコーディネーターを配置することについても検討されたい。事務担当のコーディネーターは行政が担うことも効果的である。

2) コーディネーターの役割

(1) 協議会における位置づけ

- ① コーディネーターは、協議会の構成員として位置付け、会議等に参加する。
- ② 会議においては、他の構成員に対して事業説明を行い、事業の進捗について報告する。また、関係団体等に対する事業説明や協力依頼、事業の広報についても、都道府県看護協会等と連携して実施する。
- ③ コーディネーターを協議会運営の事務局として位置付ける場合は、県内の周産期医療の現状把握・データ化、協議会構成員との連絡・調整・相談、協議会の意見の集約、協議会決定事項の実施、施設への事業案内文書作成・送付、施設への出向意向調査の企画・作成・実施・結果のとりまとめ等も行う。

(2) 出向開始前のコーディネーターの主な役割

- ① 施設への出向意向調査後に、出向の希望がある施設に施設内の目的、施設間の希望要件、出向助産師の出向目的、労働条件、処遇等について、情報収集と整理を行い、マッチングの成立に向けた調整を行う。
- ② 出向元・出向先施設での、出向開始に向けた環境整備（マニュアル整備や教育体制など）と、出向助産師の支援を行う。

(3) 出向期間中のコーディネーターの主な役割

- ① 定期的に出向助産師と面接を行い、出向中の経験や困っていることを共有し、必要時、施設間で課題を共有し解決に努める。
- ② 出向元・出向先施設の看護管理者にも出向助産師の情報提供を行い、両施設の看護管理者とともに、支援体制の強化に努める。

(4) 出向に係る書類・報告書作成

出向に係る書類や報告書を作成し、協議会に報告する。

4. 助産師出向支援導入事業手順例

※コーディネーターを配置した場合の手順例を示す。コーディネーターを配置しない場合は、適宜コーディネーターの役割を協議会メンバーが行う。

1) 出向元・出向先施設の募集及びマッチング

(1) 出向元・出向先施設の募集について

- ① 協議会は、出向希望施設を募集し、出向元・出向先施設の事前情報収集シート等を活用して、出向元・出向先施設の出向目的やニーズ状況を整理し、リスト化する。
- ② 出向元施設の事前情報収集は、病院長、事務部長、看護部長、産科管理者の合意があるか否かについても情報収集を行うことが望ましい。
- ③ コーディネーターは、協議会の実施する出向支援の目的を踏まえ、出向希望施設の出向目的や出向先施設の状態を把握し、それぞれの医療施設の希望と出向目的との調整を図る。そのうえで、希望に合致した出向助産師の要件を明らかにする。
- ④ 出向元及び出向先施設のマッチングには、組織の理解と合意が不可欠である。そのため、出向元及び出向先施設への事前説明が重要であり、場合によっては施設に訪問し、看護管理者等にあらためて出向の意向を確認し、組織内の合意形成に向けた調整を図る。
- ⑤ 施設を訪問する際には、病院長、産科部長、事務長、看護師長等も同席すると協力体制が強化されるため、可能な限り同席を求める。
- ⑥ 出向を希望する医療施設の、出向の目的、出向期間を明確にし、受入れを希望する医療施設においては、出向助産師に期待する業務等を明確にする。出向に適した出向助産師の要件を明らかにし、希望要件を整理する。
- ⑦ 出向を受け入れる施設での出向助産師に期待する業務内容が明確になった時点で、受入れ施設でその条件に相当する給与額（年収）を把握しておくことが望ましい。

●出向希望医療施設の役割(例)

【出向元施設の役割】

- a. 出向の目的を明確にする。
 - ・地域医療への貢献(偏在是正による安全・安心な出産環境の確保)
 - ・助産師の実践能力強化
 - ・助産師のモチベーション向上
 - ・助産師の自立促進
- b. 出向させる期間を明確にする。
- c. 出向させる助産師の募集と選定を行う。
- d. a～cを円滑に進めるために、看護管理者を中心に、病院長、産科部長、事務部長、看護師長等に事前説明を行い、調整を図る。

【出向先施設の役割】

- a. 出向の目的を明確にする。
 - ・助産師偏在の是正・解消
 - ・助産師確保による安全・安心な出産環境の確保
 - ・助産実習施設としての教育指導者の確保
- b. 出向助産師に期待する業務等を明確にする。
 - ・助産業務と看護業務の両方を担う
 - ・助産業務のみを担う

- ・助産外来も担う
- c. 求める出向期間を明確にする
- d. a～cを円滑に進めるために、看護管理者を中心に、病院長、産科部長、事務部長、看護師長等に事前説明を行い、調整を図る。

(2) 出向施設の選定について

- ① 協議会は出向施設の選定基準を定めておく。
- ② 出向先施設の選定は、協議会における評価等を行って選定を行う。
- ③ 医療事故発生時の対応に関しては、出向元・出向先施設、出向助産師の三者で、事前に協議しておく。
- ④ 出向助産師の労働条件や処遇に不利益が生じない調整が可能であることを確認する。

●出向元・出向先施設の『選定基準』（例）

- a. 出向助産師の意向を確かめていること
 - b. 当該事業目的を理解した上で、各施設の目的を明確にして事業の達成が可能であること
 - c. 原則として、助産師の就業先の偏在が顕著な地域を支援できること
 - d. 助産師数が少なく、分娩件数が多い施設を支援できること
 - e. 出向元施設及び出向助産師が処遇等で不利益を受けないこと
 - f. 出向施設及び出向助産師の目標を達成できる教育・支援体制ができていないこと
 - g. 助産師出向支援導入協議会において承認を得ること
- （平成 25 年度 茨城県助産師出向支援モデル事業協議会作成の基準を参考に改変）

(3) 出向期間について

助産師の就業先の偏在是正及び助産実践能力の強化、助産学生の実習施設の確保を目的とするため、出向期間は半年から 1 年程度を想定しているが、目的に応じて施設間で定める。

(4) 出向を可能にする体制について

- ① 出向元・出向先施設で組織内の合意が得られ、双方の出向目的が明確になっている。
- ② 出向する助産師の身分が保障され、処遇面で不利益を被らない。特に、給与面については出向元・出向先施設で重要な懸案事項となるため、コーディネーターは、出向元施設で支払われている出向助産師の給与額（年収）と出向先施設で支払われる給与額（年収）を把握し、個人情報に配慮した上で、双方に知らせておくことが望ましい。
- ③ 出向助産師にとっては、通勤や転居に伴う生活の変化が大きな負担となる。出向助産師の負担にならないよう通勤や転居に係る費用等に配慮し、通勤範囲等の出向助産師の意向を尊重して出向先施設や期間をコーディネートする。
- ④ 医療安全に関する対応を事前に確認し、出向助産師本人が賠償責任保険に加入していることが重要であるため、確認しておくことが望ましい。
- ⑤ 助産師出向支援導入事業は、人件費の差分が充当されないため、基金などの活用で対応することも可能である。

2) 出向助産師の決定

(1) 出向助産師決定の前提条件

助産師のキャリアパスの一環として、自ら出向を希望する助産師を出向させ、強制はしない。また、出向元施設が施設として出向することを認めていることが前提である。出向を希望する助産師は、関係する人々との合意を得て、エントリーすることが必要である。

(2) 「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド」を活用した、出向助産師の実践能力評価
出向元施設と出向先施設の双方のニーズに合ったマッチングを行うことが求められるため、出向助産師の技術や分娩介助経験年数等を確認する必要がある。助産師のスキルレベルを客観的に把握するためには、「助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)活用ガイド」³⁾を使用し、助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)レベル(以下、クリニカルラダーレベル)評価を実施することが有用である。

(3) 出向助産師の動機づけ

看護管理者は、クリニカルラダーレベル評価実施後の課題等を参考に、出向の意図や目的を明確に伝え、動機づけを行う。

(4) 三者間の調整

① 出向助産師の要件が決まったら、出向元施設に伝え、募集と選定を依頼する。出向助産師は、出向の目的を明確にし、出向を希望していることが望ましい。また、出向先施設で望まれている業務や出向中の支援体制等について、出向助産師が具体的な説明を受けることは重要である。

② 出向助産師の候補者決定後、出向元・出向先施設及び出向助産師の三者間で、事前に出向目的や労働条件、医療事故に関する対応、出向期間の認識が共有されるよう調整する。

③ 特に、処遇(勤務体制、公休、研修参加、給与、福利厚生、賠償責任など)において、出向助産師にかかる負担や損害が過大とならないよう出向元施設での処遇の維持をはかるように調整する。

④ 出向元となる医療施設の看護管理者は、以下の役割を担う。

a. 出向させる助産師の臨床経験年数、分娩介助数、実践レベルを明確にする。

b. 助産師の意思を確認の上、キャリア開発・発達の観点から助産師個人の目標達成に有益となるよう配慮したうえで、出向の承諾を得る。

c. 出向助産師が担う業務範囲や受入れ状況について、出向先施設から情報提供を受け、出向助産師に伝え、理解を得る。

⑤ 出向先となる医療施設の施設長や看護管理者は、以下の役割を担う。

a. 出向目的と、受入れ側の就業助産師数・臨床経験年数等に応じて、出向助産師に求める臨床経験年数や分娩介助経験数を明確にする。

b. 出向助産師が順調に施設に適応できるように、事前に受け入れる側の状況を明確にし、出向元施設と出向助産師に情報提供を行う。

3) 契約(協定)

出向においては、出向元施設との労働契約関係を維持したまま、出向先施設との間にも労働契約が発生し、指揮命令権の一部も出向先施設に移転することになる。そのため、出向元と出向先施設、出向する助産師間で、あらかじめ必要な事項を協議・確認し、契約等を交わすことが求められる。

下記を参照し、必要な事項を整理し書面で取り交わすことが望ましい。

(1) 契約(協定)締結の担当者

契約(協定)内容の検討や締結には、出向期間や所属だけでなく、勤務条件や社会保険、給与等の福利厚生が多く含まれる。そのため、契約の協議・締結においては、出向元及び出向先施設の事務担当者や行政担当者が主となり、看護管理者やコーディネーター等の意見も踏まえ、事前に十分調整・契約することが望ましい。

(2) 契約（協定）締結者

出向元施設、出向先施設で、出向に関する契約（協定）を締結することになるが、その締結内容については、出向する助産師にもあらかじめ提示し、確認・了承を得ることが求められる。

また、その際、医療事故の責任の所在についても、出向先施設と出向元施設で別途、取り決めておくことが望ましい。

(3) 契約（協定）書の項目

出向のパターンや出向元施設及び出向先施設との関係によっても異なるが、次のような項目を取り交わすことが望まれる。なお、下記の項目は標準的な項目を例示しているものであり、出向の特性に応じた項目の追加や簡略化等を妨げるものではない。

【契約書の項目例】

- ・ 出向助産師氏名
- ・ 在籍型出向であることの明記(出向助産師が出向元施設の労働者の地位を有したまま出向する旨)
- ・ 業務内容及び配属
- ・ 出向期間（目的に応じて施設間で定める）
- ・ 労働（勤務）条件（勤務時間、休日、年次有給休暇、時間外勤務等）
- ・ 服務規律
- ・ 健康管理
- ・ 安全管理
- ・ 守秘義務（秘密保持）
- ・ 給与、賞与の支給
- ・ 給与、賞与の負担
- ・ 時間外労働手当、教育研修、赴任及び帰任旅費等の負担
- ・ 社会保険、労災保険等
- ・ 勤務実績の報告
- ・ 負担金の支払い
- ・ 標記項目が途中で変更になった場合や契約を解除することになった場合の協議や報告方法

他、必要に応じて項目を追加し契約書を作成する。

4) 出向先の準備

(1) 助産師業務に関するマニュアルの整備

- ① 出向を受け入れる出向先施設は、出向助産師が迅速に職場に適応し、安全に助産業務を担うことができるように、マニュアル等の整備を行い、物品の場所を明確化しておく。
- ② 人数が少ない出向先施設では、オリエンテーションを行うにも時間的な限界がある事例が見受けられるため、マニュアルの有無が助産師出向の成功に大きく影響する。そのため、出向先施設は、事前にマニュアルを準備しておくことが望ましいが、場合によっては、出向元施設のマニュアルを出向助産師が持参し、使用することも考慮する。
- ③ 出向助産師は、事前に出向施設に出向くなどして準備をすることが望ましい。

●マニュアルの整備

事前に準備しておくマニュアルは下記の6点が望ましい。

a. 分娩介助マニュアル

- b. 分娩室日勤業務マニュアル
- c. 分娩室夜勤業務マニュアル
- d. 産後ケアマニュアル
- e. 病棟業務マニュアル
- f. 分娩施設における災害発生時の対応マニュアル

●マニュアルに記載する項目(参考例)

a. 分娩介助マニュアル

手順及び留意点等、以下の項目について文書化する。また、外陰部消毒・清潔野作成や手指消毒・ガウンテクニックなどは、目的と時期も併せて明記する。施設によって使用される医薬品や医療機器が異なるため、それらを記載しておくことが望ましい。

【手順】

入院、分娩の準備、外陰部消毒・清潔野作成、手指消毒・ガウンテクニック、導尿、分娩介助、吸引分娩、陣痛促進・誘発分娩、双胎分娩、新生児の処置、胎盤娩出、ベビーキャッチ、母児面会、新生児室へ移送、後処置、胎盤計測、記録、新生児 ID の作成、産後薬の準備、帰室まで。

b. 分娩室日勤業務マニュアル

日勤帯(例：8:30～17:00)の時間、項目、業務内容、休日・土曜の責任者等について明文化する。

c. 分娩室夜勤業務マニュアル

夜勤帯(例:16:30～9:00)の時間、項目、業務内容、休日・土曜の責任者について明文化する。

d. 産後ケアマニュアル

産褥0、1、2日から退院まで、産後のいつに何を行うか、産後ケアのルーチンで行っている業務を整理し明文化する。経膈分娩、帝王切開術後の褥婦それぞれに対して、また、産後の血圧測定についてなどの項目も必要に応じて文書化する。

e. 病棟業務マニュアル(出向助産師に担当してもらう場合のみ)

曜日別、勤務帯別の事務作業を整理し、明文化しておく。

f. 分娩施設における災害発生時の対応マニュアル

分娩時に災害が発生した場合の対応や、妊産褥婦、新生児への災害発生時の対応などを明文化しておく。なお、平成25年に日本看護協会が発行した「分娩施設における災害発生時の対応マニュアル作成ガイド」を参考にされたい。

●物品の場所の明確化

病棟の見取り図に、どこに何の物品が保存されているのか、物品の場所を明確にしておく。さらに、誰が、いつ、点検・補充を行うのか等も明確にしておく。

(2) 出向中の出向助産師の支援について

出向の準備が整ったら出向開始日に、出向を開始する。

- ① 出向期間中は、コーディネーターが定期的に出向助産師と面接を行い、出向中の経験や困っていること等を共有し、必要時、出向元施設と出向先施設とで課題を共有し、解決に努める。
- ② 出向助産師が、出向期間中に出向元施設に一時的に戻り、師長等看護管理者と面談し、自身の経験を振り返る機会を持つことが望ましい。
- ③ 出向元施設の看護管理者は、出向助産師の状況に配慮し、助産実践能力習熟段階(クリニカ

ルラダー)に応じた進捗の評価を適切に行い、支援する。

5) 評価

- (1) 協議会は、助産師出向実施後、出向元施設、出向先施設、出向助産師、コーディネーターからの評価に基づき、実施した事業の総合的な評価を行う。
- (2) 各都道府県の周産期医療の実情を踏まえ、医療施設間での助産師の出向・受け入れが、目的に沿って実施できたかどうか評価する。
- (3) 助産師就業の偏在等、都道府県の課題に対する問題解決のための方針や次年度にむけた助産師出向支援の継続について検討する。
- (4) コーディネーター、出向元・出向先施設及び出向助産師による、それぞれの評価の視点については、以下のとおりである。

●コーディネーターによる評価

- ① コーディネーターとして出向元施設、出向先施設、出向助産師三者の調整を適切に行えたか自己評価し、実施できなかった場合には何が問題となったのか検討する。
- ② コーディネーターとしての感想、意見、出向に関する今後の課題を提案する。

●出向元施設・出向先施設による評価

- ① 出向の目的に沿った出向が行われたか評価し、実施できなかった場合には何が問題となったのか検討する。
- ② 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容について予定通りに行われたかについて評価し、実施できなかった場合には何が問題となったのか検討する。
- ③ 出向元及び出向先施設のメリット・デメリットを評価し、課題については検討を行う。
- ④ 助産師出向実施による施設利用者（妊産褥婦や学生）への課題や成果について、ヒアリングやアンケートを実施し、成果と課題について検討する。

●出向助産師による評価

- ① 出向の目的について、評価を行い、達成できなかった場合には何が問題となったのか検討する。
- ② 自己のキャリアパスの一環として、出向による成果を自己評価し、予定どおり実施できなかった場合には何が問題となったのか検討する。
- ③ 出向中の成果（分娩介助件数、助産ケア及び産後ケア、集団指導等の経験内容）の他に、夜勤回数・公休及び代休の取得状況等の評価を行い、課題を提案する。
- ④ 出向終了後、感想・意見、出向に関する課題を提案する。

5. 留意すべき点

- 「助産師出向支援導入事業」は、医師会等関係団体や関係機関とあらかじめ相談、連絡し、調査等の協力や運営への支援を得る。事業導入時には、進捗の報告を行う。
- 出向助産師が出向先施設の環境に適応できるように、出向元施設の師長は、出向助産師の環境への適応状況などを、出向先施設の師長と情報交換しながら、支援する体制が必要である。また、出向助産師が、出向期間中に、出向元の施設に戻って、師長等看護管理者と面談し出向についての成果を共有する時間をとる必要もある。コーディネーターが調整を行うことが前提ではあるが、出向助産師が出向元施設に戻って、自分の役割を振り返る機会を持つことは、自身のキャリアを醸成していくうえで重要である。出向元施設の師長等看護管理者が、助産師出向支援に果たす役割は大きい。
- 出向元施設は、出向が終了した助産師にとって、出向が助産師のキャリア評価の一環として位置付けられ、助産師の処遇に反映させるよう事前に協議されていることが望ましい。
- 都道府県や施設によっては、助産師と看護師の相互出向も考慮する必要がある。助産師の出向に際し、看護師も含め、研修の形で人事交流を実施し、看護職員数の公平性を保っているという事例もある。

以上、各都道府県において助産師出向を実施する際の必要手順例を紹介した。本ガイドラインを参考に、助産師出向支援事業の推進を図られたい。

おわりに

本ガイドラインは、平成25・26年度に厚生労働省看護職員確保対策特別事業「助産師出向支援モデル事業」を実施した1都14県看護協会の取り組み内容を基に作成したものである。県内の周産医療の実情および出向元・出向先施設の出向目的を踏まえた活用ができるように構成した。平成25・26年度に実施された各事例については、平成26年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業「助産師出向支援モデル事業」報告²⁾を参照されたい。

<引用・参考文献>

- 1) 平成24年度「助産師の出向システムと助産実習の受け入れ可能性等に関する調査」日本看護協会
- 2) 「助産師出向支援モデル事業」報告、日本看護協会公式HP；<<http://www.nurse.or.jp/home/publication/index.html>>
- 3) 助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド、日本看護協会、2013.
- 4) 平成23年度 厚生労働省「人口動態調査」
- 5) 平成25年度「看護関係統計資料集」、日本看護協会出版会、2014.
- 6) 萬井隆令；出向の概念について―労働者供給、派遣概念との関連性を視野に一、龍谷大学紀要、第41巻第4号、2009.
- 7) 全国産婦人科医師の勤務実態に関する研究―日本産科婦人科学会医療改革委員会・日本産婦人科医会勤務医部会共同調査一、日本周産期・新生児医学会雑誌、第50巻第4号、2015.
- 8) 平成24年度 厚生労働省「衛生行政報告」

資料1 出向希望施設の事前情報収集シート例

助産師出向元施設 事前情報収集シート

- ・()内には、該当する数字または文字を記入
- ・該当するものに○をつける

記載日： 年 月 日

1. 施設に関する情報

1)施設名称／担当者	施設名() 担当者()
2)所在地	()県 ()市・区・町・村
3)施設全体の許可病床数	()床
4)施設機能	()総合周産期母子医療センター ()地域周産期母子医療センター ()一般病院
5)産科病棟の診療状況	()産科単独病棟(MFICU 病床除く)【6～】 ()産科と婦人科の混合病棟【5-1～】 ()産婦人科以外の診療科との混合病棟【5-1～】
5-1)助産師が看護業務を行う 必要性	あり() なし()
6)病棟の病床数	・産科単独病棟の場合()床 ・混合病棟の場合 計()床 →そのうち産科の病床()床
7)年間分娩件数	()件
8)帝王切開率	()%
9)病院全体で助産師免許を 有している者	()人 常勤() 非常勤() * 産科病棟以外に、NICU や産科外来、外科等の他病棟に勤務している者 も含めて、助産師免許を保持している者すべてを指す
10)産科病棟の常勤助産師数	計()人 1-2 年目 ()人 3-4 年目()人 5-6 年目 ()人 7-8 年目()人 9-10 年目 ()人 11-14 年目()人 15-19 年目 ()人 20-29 年目()人 30 年目以上()人
11)常勤の産科医数	()人
12)院内助産の有無	あり() なし() 現在準備中()
13)助産外来の有無	あり() なし() 現在準備中()

2. 出向状況に関して

14)助産師出向の目的（複数回答）	<ul style="list-style-type: none"> ・分娩件数が少ないため ・助産実習の受け入れなどにより、助産師の分娩介助経験が少なくなるため ・助産師としての実践能力強化のため ・出向先からの要請があったため ・その他()
15)1 回に出向できる助産師の人数	()人
16)1 回の出向期間(予定)	希望期間:()か月～ ()か月
17)出向できる助産師の臨床経験年数	1-2 年目 ()人 3-4 年目()人 5-6 年目 ()人 7-8 年目()人 9-10 年目 ()人 11-14 年目()人 15-19 年目 ()人 20-29 年目()人 30 年目以上()人
18)出向できる助産師の分娩介助件数	()年目の助産師⇒ 分娩介助件数 約()件 ()年目の助産師⇒ 分娩介助件数 約()件 ()年目の助産師⇒ 分娩介助件数 約()件
19)出向先が混合病棟の場合： 他診療科患者への看護業務の担当についての希望	看護業務を担当してもよい () 助産業務のみを担当したい () *産科患者や新生児のみを担当し、他科患者への看護業務は担当しない
20)その他(自由記載):	

周産期関連のデータ解析例

山口県 周産期医療体制

公益社団法人 日本看護協会



山口県による山口県周産期医療システム基本構想

～安心して出産・子育てができる環境をめざして～ 平成23年3月

目次

I 策定にあたって	
1 基本構想見直しの趣旨	1
2 計画の期間	1
II わが国の周産期医療の動向	
1 わが国の動向	2
2 全国の周産期母子医療センターの状況	2
III 本県の周産期医療の現状及び課題	
1 母子保健指標の推移	3
2 医療施設の状態	5
3 母体・新生児搬送の状況	9
4 課題	12
IV 本県の周産期医療システム	
1 周産期医療システム	14
2 周産期医療施設等の役割分担	15
3 人材の育成・確保	16
4 搬送体制	16
5 情報管理	17
6 周産期を取り巻く保健・医療・福祉のあり方	17
V 総合・地域周産期母子医療センター及び地域周産期医療関連施設の機能	
1 重症妊産婦・新生児対策	18
2 母体・新生児搬送体制	22
3 関係機関との連携	22
4 情報管理	23
5 調査研究	23
6 教育・研修（人材の育成・確保及び適正配置）	24
7 専門的外来、相談体制	27
VI 地域における支援体制	
1 療養・療育支援機関	28
2 県健康福祉センター・市町	28
VII 山口県周産期医療協議会の役割	28

山口県の周産期医療計画の特徴

山口県では、山口県周産期医療協議会ならびに山口県医療審議会にて「山口県周産期医療システム基本構想（平成23年度～27年度）」を策定するにあたり、「山口県周産期医療研究会」の事務局を総合周産期母子医療センターにおき、県健康福祉センター（保健所）と連携し、周産期医療関連の調査結果の分析と対応の充実に努めています。

都道府県における分娩施設は、総合周産期母子医療センターに協力して、周産期医療に係る統計業務を行うよう努めることが、「山口県周産期医療システム基本構想」に明記されています。

すべての分娩施設が協力しながら、非常にきめ細かに周産期関連のデータを収集・分析し、客観的なデータに基づいた現状分析と対策の立案がなされていることが分かります。

このような詳細なデータを収集するためには、都道府県における分娩施設全体での協力体制の構築や都道府県のリーダーシップが求められます。

山口県の周産期関連のデータ収集項目一覧

【母子保健関連指標(必要に応じ妊娠週数別)】

- ・出生数 ・分娩数(帝王切開件数を含む) ・低出生体重児出生率 ・新生児死亡率 ・周産期死亡率
- ・妊産婦死亡率 ・周産期関連疾患患者数と発生率 ・ハイリスク新生児の発育発達予後等

【医療資源・連携等に関する情報】

- ・母体および新生児の搬送状況 (救急車出動件数、医療施設への照会回数、搬送に要した時間、小児科医同乗数、ドクターカーおよびドクターヘリの活用状況等)
- ・母体および新生児の受け入れ状況 (受け入れ要請件数、受け入れ実施件数等)
- ・周産期救急情報システムおよび救急医療情報システムの活用状況

【施設の状況】

- ・所在地 ・診療科目 ・病床数 ・稼働率 ・設備 (MFICUの病床数・稼働率、NICUの病床数・稼働率、GCUの病床数・稼働率、ドクターカーの保有状況等)
- ・院内助産所および助産師が依頼の活動状況等
- ・診療内容 (分娩数、対応可能な分娩の母体・胎児の条件等)
- ・診療実績 (周産期関連疾患患者の入院数、死亡率、合併症発生率等)
- ・診療体制 (産科医および婦人科医、新生児医療を担当する医師、麻酔科医、助産師、看護師、臨床心理士等の臨床心理技術者、NICU入院児支援コーディネーター等の数および勤務体制等)
- ・医療連携の状況 (他の医療施設からの搬送受け入れ状況、リスクの低い帝王切開術に対応するための連携状況、オープンシステム・セミオープンシステムの状況、医療機器共同利用の状況、他の医療施設との診療情報や治療計画の共有状況、他の医療施設との合同症例検討会の開催状況、在宅療養・療育を支援する機能をもった施設等との連携状況等)
- ・周産期医療死亡症例の状況
- ・NICU、GCU等の長期入院児の状況 ・ハイリスク新生児の長期発育発達予後等 ・母子感染症の状況

- 3 -

【母子保健指標の推移】 出生率、乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率の年次推移

全国の状況と比較して、都道府県の母子保健指標の推移について、整理してみましょう。

全国に比べて高いのか、低いのか。

全国的には改善傾向にあるにも関わらず、自分達の都道府県ではなかなか改善しない、横ばい傾向にある指標はありますか？

出生率、乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率の年次推移

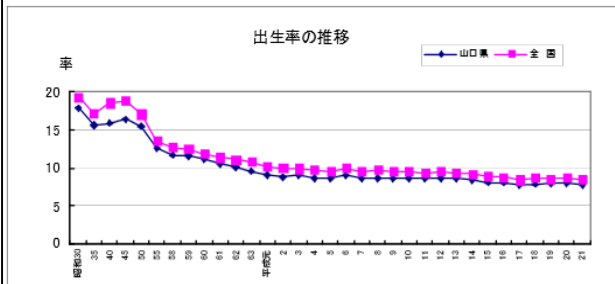
区分	平成5年	平成10年	平成15年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	
出生率 (人口千対)	山口県	8.7	8.7	7.9	8.0	8.1	8.0	7.8
	全国	9.6	9.6	8.7	8.6	8.9	8.7	8.5
乳児死亡率 (出生千対)	山口県	4.6	4.1	2.7	1.9	2.2	2.3	2.4
	全国	4.3	3.6	2.6	2.6	3.0	2.6	2.4
新生児死亡率 (出生千対)	山口県	2.4	2.4	1.6	0.8	1.6	0.8	1.1
	全国	2.4	2.0	1.3	1.3	1.7	1.2	1.2
周産期死亡率 (出産千対)	山口県	7.5	6.5	5.1	3.7	4.6	4.4	4.1
	全国	7.7	6.2	4.7	4.5	5.3	4.3	4.2

- 4 -

【母子保健指標の推移】 出生率・低出生体重児出生割合

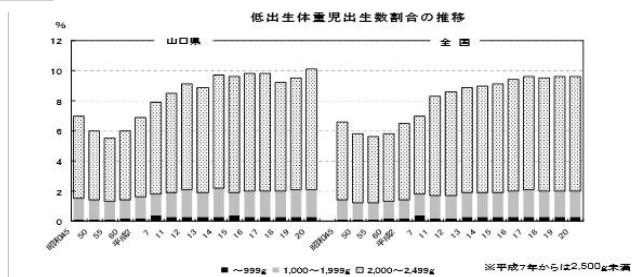
出生率の推移は、全国と比較して、どうでしょうか。今後の予測として、どう考えられますか。全国的に低出生体重児の出生割合が増加する傾向にあり、NICUの病床整備などが求められています。都道府県の低出生体重児の出生割合の推移はどうでしょうか。NICU病床の需要と供給はどのなのでしょう。NICUにも助産師が勤務していると考えられます。NICUの整備と助産師数は密接に関わる問題なのです。

出生率の推移 全国平均を下回り、近年は横ばい傾向にある。



低出生体重児出生割合の推移

全国平均並に増加傾向にあったが、近年は微増傾向にある。



二次医療圏別の周産期医療提供体制の状況

都道府県の周産期医療体制を、地図にして表現してみましょう。医療施設が存在しない、空白エリアはありませんか。空白エリアがある場合は、どのように対応する計画になっているのでしょうか。可能であれば、各医療施設に勤務する産科医数、助産師数も整理すると、就業先の偏在状況を把握できます。また、以下のように、助産所の場所も地図に表現しておくといでしょう。

医療施設の状況



分娩を取り扱う周産期医療施設数

都道府県の二次医療圏別に分娩取り扱い施設数を整理しましょう。都道府県内での分娩施設の偏在や産科医・助産師の就業先の偏在が明らかになります。同時に、病床数についても二次医療圏別に整理しておきましょう。ハイリスク妊娠・分娩が増えている中で、MFICUやNICUの病床数の把握は多くの都道府県で実施していますが、重要なことは、その他の一般産科も含めた、すべての病床数の把握になります。経年的な推移(増減)も把握しましょう。

分娩を取り扱う周産期医療施設数 平成 22 年 4 月現在

周産期医療圏	岩国、柳井	周南	山口・防府、 萩	宇部・小野 田	下関、長門	合計
総合周産期			1			1
地域周産期	1	1	1	1	1	5
病 院	2	3 (-1)	3	2	4	14
診 療 所	2	2	6 (+1)	4	4 (-1)	18
助 産 所	2		2			4
計	7	6	13	7	9	42

※ () は前年度からの増減

※ 総合周産期母子医療センターは山口・防府、萩地区に計上

※ 助産所はみなし助産所も含む

出生1万対病床数を計算し、
全国や他都道府県と比較し
ましょう。

病床数 平成 22 年 4 月現在

周産期医療圏	岩国、柳井	周南	山口・防府、 萩	宇部・小野 田	下関、長門	合計
施設数	5	6	11	7	9	38
回答施設数	5	6	11	6	6	34
一般産科	59	107	128	109	119	522
MFICU			6			6
NICU	6	6	24	12	6	54
GCU		10	15	8	6	39

注1) 一般産科：専ら産科として使用している病床

MFICU：母体・胎児集中治療室、NICU：新生児集中治療室、GCU：NICU 後方病室

注2) 総合周産期母子医療センターは山口・防府、萩地区に計上

助産師外来・院内助産所の設置

都道府県の二次医療圏別に、助産外来および院内助産の設置状況を把握しましょう。全国的に、年々、院内助産と助産外来の設置施設が増えていますので、都道府県内の経年的な推移も把握しましょう。助産師の就職希望や助産実習の受け入れにも、助産外来と院内助産の設置状況は影響を及ぼします。助産師出向を実施している施設の事例では、出向目的のひとつとして、助産外来や院内助産の開設に向けた実践能力強化があります。院内助産や助産外来の設置状況の把握は、助産師出向や助産実習の受け入れ希望と関連して、大切なデータになります。

助産師外来 平成 22 年 4 月現在

周産期医療圏	岩国、柳井	周南	山口・防府、 萩	宇部・小野 田	下関、長門	合計
総合周産期			1			1
地域周産期		1	1	1		3
病 院	1		2	2	1	6
診 療 所		1		2	1	4
計	1	2	4	5	2	14

※ 計欄：総合周産期は山口・防府、萩地区に計上

院内助産 平成 22 年 4 月現在

周産期医療圏	岩国、柳井	周南	山口・防 府、萩	宇部・小野 田	下関、長門	合計
施設数			2			2

分娩取り扱い見込み状況

今後の周産期医療提供体制を検討するうえでは、都道府県の二次医療圏別に、分娩件数の予測や、施設が対応できる分娩件数について、その需給バランスを判断する必要があります。
 里帰り分娩もあるため、分娩予測としては、ある程度の余裕をみておくことも重要です。
 二次医療圏ごとに状況を整理し、過不足の状況を把握しましょう。
 年間、各施設では、どの程度の分娩を受け入れることになるのか。各施設の見込みを明らかにすることは、必要な産科医数や助産師数を検討する際の基本的なデータとなります。

過去5年間の山口県の出生数から推計した分娩数と取扱分娩予定数を比較してみると、約2,000件程度の余裕があるが、地域毎にみると、岩国、柳井地域に限定した場合は不足している状況にある。

分娩取扱予定

周産期医療圏	岩国、柳井	周南	山口・防府、萩	宇部・小野田	下関、長門	合計
推計分娩数 ※1 ①	1,753	2,190	2,987	2,092	2,330	11,352
取扱分娩予定数 ※2 ②	1,513	3,035	3,408	2,240	2,975	13,171
過不足状況 (②-①)	△240	845	421	148	645	1,819

※1 推計分娩数は平成17年から21年の平均出生数から、複産を除いて算定した分娩数

※2 取扱分娩予定数は分娩取扱施設の平成22年の1年間の予定数

周産期医療に従事する職種別常勤者数及び不足人数

周産期医療に従事する産科医数や助産師数などを、各施設からの情報をもとに適確に把握しましょう。
 常勤と非常勤に分けて把握することは、実態把握として重要になります。また、「不足人数」を把握する際には、なにをもって「不足」と解釈するのか、統一した見解を示したうえで、情報収集をすることが望まれます。
 助産師数を考える際には、産科医数も重要な要素となります。近年では若い年齢層では女性医師の占める割合が増えており、女性のライフサイクルとして、将来的には分娩を取り扱う産科医の不足も予想されます。助産師と産科医との連携、業務分担のあり方についても、将来的な見通しをたてながら、検討していくことが重要です。

周産期医療に従事する職種別常勤者数及び不足人数

区分	現状		計	不足人数			
	常勤	非常勤		周産期センター	病院	診療所	助産所
産婦人科医師	96	35	22	10	6	6	
新生児医療担当医師	46	9	10	10			
麻酔科医師	42	9	4	4			
助産師	284	43	13		1	10	2
看護師	912	56	20	12		8	
准看護師	120	34	12			12	
臨床心理士等	0	0	2	2			
NICU 入院児支援コーディネーター	4	1	1	1			

産科医師（性別・常勤・非常勤別）

区分	年齢層							計
	～29歳	30～39	40～49	50～59	60～69	70歳～		
常勤	男	1	17	22	26	8	4	78
	女	2	6	6	2	1	1	18
	計	3	23	28	28	9	5	96
非常勤	男	1	10	7	4	2	1	25
	女	2	7		1			10
	計	3	17	7	5	2	1	35

H20年調査との増減： 減員 増員

【担当役員】

福井 トシ子 公益社団法人 日本看護協会／常任理事

【事務局】

●健康政策部

村中 峯子	公益社団法人	日本看護協会	健康政策部／部長
早川 ひと美	公益社団法人	日本看護協会	健康政策部 助産師課／課長
山西 雅子	公益社団法人	日本看護協会	健康政策部 助産師課
鶴見 薫	公益社団法人	日本看護協会	健康政策部 助産師課
北岡 朋	公益社団法人	日本看護協会	健康政策部 助産師課

●オブザーバー

習田 由美子	厚生労働省	医政局	看護課／課長補佐
齋藤 水誉	厚生労働省	医政局	看護課／看護企画係長

助産師出向支援導入事業ガイドライン

平成 27 年 3 月 発行

発 行 者 公益社団法人 日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2

TEL : 03-5778-8831 (代表)

FAX : 03-5778-5601 (代表)

ホームページ <http://www.nurse.or.jp/>

問 合 せ 先 公益社団法人 日本看護協会 健康政策部 助産師課

TEL : 03-5778-8843
