

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

平成 27 年 3 月

公益社団法人 日本看護協会



## はじめに

産科医師不足や分娩取扱施設の減少に伴う周産期医療提供体制の変遷、少子化、ハイリスク妊娠・分娩の増加などを受けて、地域における安全・安心な妊娠・出産・育児環境の整備が喫緊の課題となっている。日本看護協会では、平成 23 年度より「安全・安心な妊娠・出産・育児環境の整備」を目標に掲げ事業に取り組んでいる。

現在、わが国の出産場所別の平成 24 年の出生数は、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、すべての妊産婦へ助産師のケアを提供できる環境が整っているとはいえない。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課題である。

地域における助産師の偏在是正を図ることを目的として、都道府県内の周産期医療と助産師偏在の状況を把握した上で、医療施設間での助産師の出向・受け入れを実施することは、地域の周産期医療体制の確保に貢献するものである。

日本看護協会では、助産師出向システムの推進等を検討し、需給も含めた全国規模での実現の可能性を明らかにすることが必要であると考え、平成 24 年 8 月～9 月に「助産師の出向システムと助産実習の受け入れの可能性等に関する調査」を行った。その結果、必ずしも数は多くなかったが、すでに全国で助産師出向が実施されていることが明らかとなった。助産師出向は多様な病院規模や機能、一定程度の常勤助産師数のもとで行われており、それぞれの地域や施設等の実情や、助産師の背景に応じて、実現可能な形で実施されていた。また、出向実施前後での助産師の分娩介助件数は 70%の助産師で増加しており、助産実践能力の強化に貢献することも示されていた。

さらに、金銭的な不利益が生じないなどの一定条件が整えば、助産実践能力の強化を目的に、他施設への助産師出向を検討する病院が 59%、助産師個人では 79%にのぼっており、出向受け入れを希望する施設が一定数以上あることから、助産師出向システムに対するニーズと実現可能性が、この調査で示唆された。

また、調査と前後し厚生労働省医政局看護課に対しても、助産師出向システムの実現に向けて要望を行ってきた。これらの活動により、平成 25・26 年に、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」を実施することになり、1 都 14 県看護協会に委託し事業を行った。平成 25 年度は、1 都 14 県看護協会にニーズ調査や出向元及び出向先施設の選定・マッチング・契約成立について委託し実施した報告書を基に「助産師出向支援ガイドライン（暫定版）」を作成した。平成 26 年度は、出向の開始・出向支援・評価について委託し、1 都 14 県看護協会の取り組み結果を基に「助産師出向支援導入事業ガイドライン」\*を作成し、本報告にも収載している。

今後の助産師の出向システム導入の実施・検討を予定している都道府県行政および看護協会等に資することを期待する。

2015 年 3 月末日  
公益社団法人 日本看護協会  
常任理事 福井トシ子

\*「助産師出向支援モデル事業」ガイドライン（確定版）は、平成 27 年度厚生労働省補助事業において「助産師出向支援導入事業」がメニュー化されたことから、「助産師出向支援導入事業ガイドライン」に名称を変え、策定を行っている。



## 目 次

### はじめに

I	助産師出向支援導入事業ガイドライン	- 1 -
1.	助産師出向支援導入事業の目的	- 7 -
2.	ニーズ調査と出向目的の明確化	- 8 -
3.	「助産師出向支援導入事業協議会」について	- 10 -
4.	助産師出向支援導入事業手順例	- 12 -
5.	留意すべき点	- 18 -
II	助産師出向支援モデル事業の概要と実施体制	- 43 -
1.	事業概要	- 45 -
2.	実施体制	- 46 -
III	助産師出向支援モデル事業の実施結果と評価	- 47 -
1.	都道府県における周産期の現状分析	- 49 -
2.	ニーズ調査の実施と出向目的	- 49 -
3.	協議会	- 49 -
4.	コーディネーター	- 50 -
5.	契約（協定）書について	- 52 -
6.	出向事例	- 55 -
7.	出向助産師の背景と成果	- 59 -
8.	助産師出向の成功ポイントと今後の課題	- 61 -
IV	平成 27 年度に向けて	- 63 -

### おわりに

V	資料	- 65 -
1.	検討委員会	- 67 -
2.	「助産師出向支援モデル事業」実施県協会情報共有会	- 68 -
3.	「助産師出向システム」推進シンポジウム	- 70 -
4.	「助産師出向支援モデル事業」合同報告会	- 72 -
5.	1 都 14 県看護協会報告	- 80 -



# **I 助産師出向支援導入事業ガイドライン**





## 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.....	- 7 -
2. ニーズ調査と出向目的の明確化.....	- 8 -
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.....	- 8 -
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.....	- 8 -
3) 出向目的の検討.....	- 8 -
3. 「助産師出向支援導入事業協議会」について.....	- 10 -
1) 「助産師出向支援導入事業協議会」の設置と構成.....	- 10 -
2) コーディネーターの役割.....	- 10 -
4. 助産師出向支援導入事業手順例.....	- 12 -
1) 出向元・出向先施設の募集及びマッチング.....	- 12 -
2) 出向助産師の決定.....	- 13 -
3) 契約（協定）.....	- 14 -
4) 出向先の準備.....	- 15 -
5) 評価.....	- 17 -
5. 留意すべき点.....	- 18 -
おわりに.....	- 18 -
資料1 出向希望施設の事前情報収集シート例.....	- 19 -
資料2 周産期関連のデータ解析例.....	- 23 -
資料3 モデル事業都県による周産期関連のデータ解析例.....	- 28 -



## 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<sup>1)</sup>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<sup>2)</sup>を参照されたい。

平成 27 年 3 月

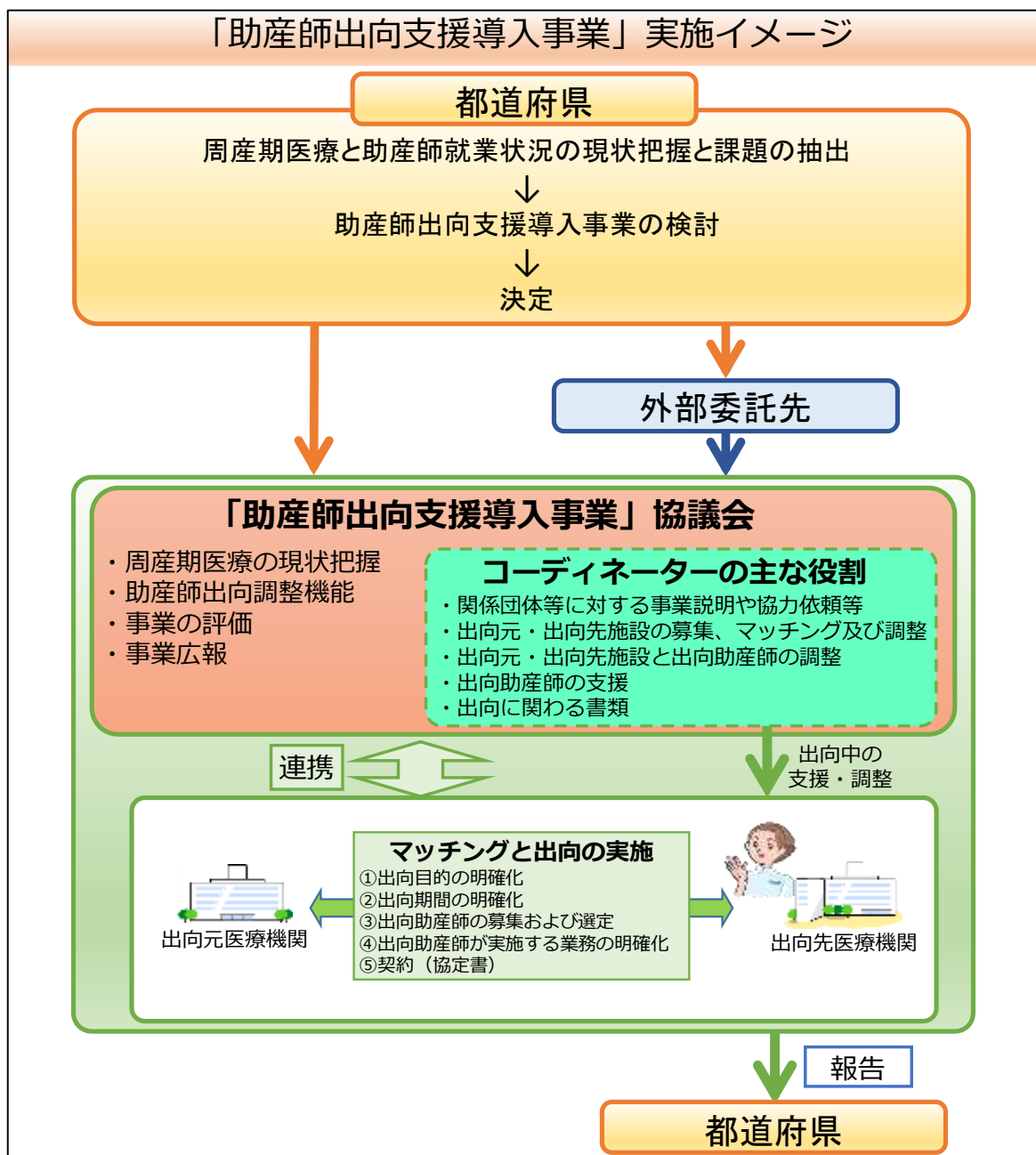


## 1. 助産師出向支援導入事業の目的

「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を参考にされたい。

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	
	助産所数	衛生行政報告例
	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、設置にあたり関係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どう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況を把握し、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ること
  - g. 助産師出向支援導入事業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」<sup>3)</sup>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。県内の周産期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<sup>2)</sup>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 へ】 ( )産科と婦人科の混合病棟【5-1 へ】 ( )産婦人科以外の診療科との混合病棟【5-1 へ】
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"> <li>・分娩件数が少ないため</li> <li>・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</li> <li>・助産師としての実践能力強化のため</li> <li>・出向先からの要請があったため</li> <li>・その他( )</li> </ul>
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):	

## 助産師出向先施設 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 ( )診療所
5)産科病棟の診療状況	( )産科単独病棟(MFICU 病床除く)【6 へ】 ( )産科と婦人科の混合病棟【5-1 へ】 ( )産婦人科以外の診療科との混合病棟【5-1 へ】
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)助産師出向受け入れの目的 (複数回答)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師が少ないため</li> <li>・分娩件数が多いため</li> <li>・助産実習の受け入れを検討したいが、助産師が少ないため</li> <li>・出向元からの依頼があったため</li> <li>・その他</li> </ul> ( )
15)出向助産師の希望人数	( )人
16)1 回の助産師受け入れ期間	希望期間:( )か月 ～( )か月
17)出向助産師の臨床経験年数の希望	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)産科混合病棟の場合: 出向助産師の、他診療科患者への看護 業務の担当有無	あり ( ) なし ( ) *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
19)出向助産師の、夜間オンコール体制 での分娩担当有無	あり ( ) なし ( )
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



1

### 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
1 基本構想策定の経緯	1
2 計画の経緯	1
II わが国の周産期医療の動向	2
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	3
1 母子保健指標の推移	3
2 医療施設の状態	3
3 母体・新生児搬送の状況	3
4 課題	12
IV 本県の周産期医療システム	14
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 周産期を担う母体・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連携施設の機能	19
1 産科医療圏・新生児対応	19
2 母体・新生児搬送体制	22
3 助産施設との連携	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 専門的指導、相談体制	27
VI 地域における支援体制	28
1 療養・療育支援機関	28
2 産後療養センター・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

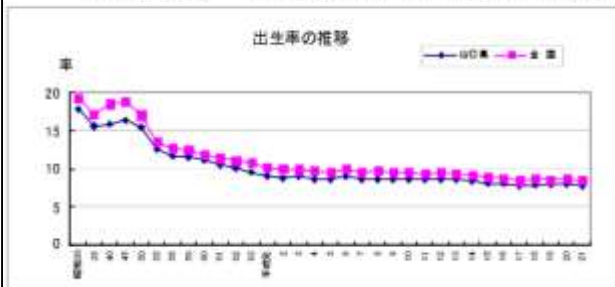
区 分	平成5年	平成10年	平成15年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年
出 生 率							
山口県	8.7	8.7	7.9	8.0	8.1	8.0	7.8
(人口千対) 全 国	9.6	9.6	8.7	8.6	8.9	8.7	8.5
乳児死亡率							
山口県	4.6	4.1	2.7	1.9	2.2	2.3	2.4
(出生千対) 全 国	4.3	3.6	2.6	2.6	3.0	2.6	2.4
新生児死亡率							
山口県	2.4	2.4	1.6	0.8	1.6	0.8	1.1
(出生千対) 全 国	2.4	2.0	1.3	1.3	1.7	1.2	1.2
周産期死亡率							
山口県	7.5	6.5	5.1	3.7	4.6	4.4	4.1
(出産千対) 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

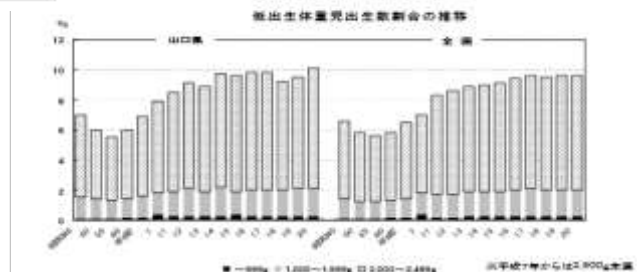
出生率の推移は、全国との状況と比較して、どうでしょうか。今後の予測として、どう考えられますか。  
全国的に低出生体重児の出生割合が増加する傾向にあり、NICUの病床整備などが求められています。  
都道府県の低出生体重児の出生割合の推移はどうでしょうか。NICU病床の需要と供給はどのようなでしょう。  
NICUにも助産師が勤務していると考えられます。NICUの整備と助産師数は密接に関わる問題なのです。

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。



- 5 -

## 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。  
医療施設の存在しない、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、就業先の偏在状況が把握できます。  
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



- 6 -

## 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
回復施設数	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

- 7 -

## 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

- 8 -



## 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、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	2,967	2,092	2,330	11,332
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			
周産期医療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		～29歳	30～39	40～49	50～59	60～69	70歳～	計
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

# 宮城県 周産期医療体制 データ解析

## 県の姿と概要

宮城県は35市町村で構成されている。二次医療圏は前回計画までの地域医療計画では7二次医療圏であったが、現行の医療計画（平成25年度から平成29年度）では4二次医療圏となった。

【宮城県の医療圏】



【医療圏別人口】

区分	人口(人)	構成割合(%)	面積(km <sup>2</sup> )	人口密度(人/km <sup>2</sup> )
宮城県	2,248,165	100.0	7,285.6	302.3
仙台医療圏	1,490,066	63.5	1,648.5	903.9
大樽・栗原医療圏	265,721	12.2	2,328.9	122.7
大樽医療圏	210,788	9.0	1,524.0	138.3
栗原医療圏	74,932	3.2	804.9	93.1
石巻・登米・気仙沼医療圏	388,667	16.6	1,756.8	221.2
石巻医療圏	213,780	9.1	723.3	295.6
登米医療圏	83,969	3.6	536.4	156.5
気仙沼医療圏	90,918	3.9	497.1	182.9

出典：「平成22年国勢調査」(総務省)

## 母子保健の指標

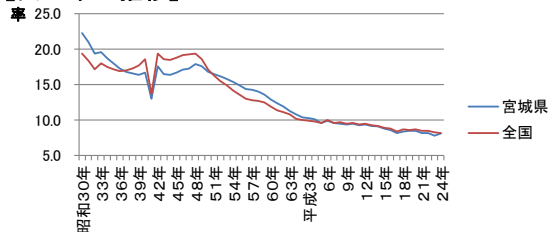
平成17年の国勢調査において調査以来、初めての減少に転じたが、平成24年の人口動態統計においても減少傾向となっている。しかし医療圏別にみると、仙台医療圏の人口は増加しており、全県下の6割以上を占め、人口集中化が進んでいる。宮城県の出生率は全国と同じく昭和50年（1975年）以降低下傾向であり、出生率・合計特殊出生率ともに全国を下回る結果である。

宮城県の平成23年度の乳児死亡率・新生児死亡率は、東日本大震災の発生により大きく変化が出たが、平成24年の結果では全国と同じ値となっている。

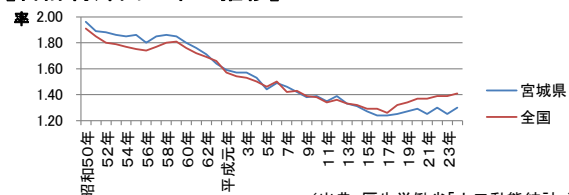
宮城県の周産期死亡率は平成19年度まで、全国と比較高い値であったが、平成20年以降は全国の下回っており一定の改善傾向が見られる。第6次宮城県地域医療計画の数値目標としては平成29年度末3.5以下を目指している。

区分	年度	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
出生率	宮城県	8.46	8.59	8.50	8.29	8.20	7.88	8.18
	全国	8.78	8.60	8.70	8.58	8.50	8.38	8.29
合計特殊出生率	宮城県	1.25	1.27	1.26	1.25	1.30	1.25	1.38
	全国	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.38	1.44
乳児死亡率	宮城県	2.58	2.40	2.30	2.00	2.50	4.78	2.29
	全国	2.68	2.60	2.60	2.40	2.30	2.38	2.29
新生児死亡率	宮城県	1.28	1.58	0.90	1.18	0.90	1.58	1.08
	全国	1.38	1.50	1.20	1.20	1.10	1.18	1.08
周産期死亡率	宮城県	5.58	5.20	3.90	3.90	3.80	3.70	3.80
	全国	4.78	4.50	4.30	4.28	4.30	4.18	4.08

【出生率の推移】



【合計特殊出生率の推移】



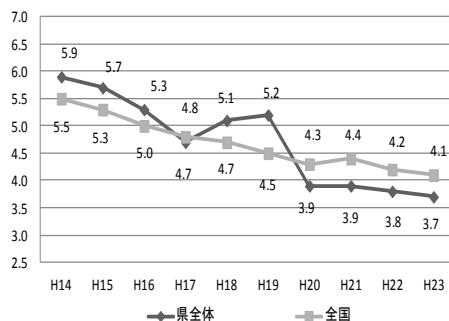
(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

## 周産期死亡の推移

県の周産期死亡率は減少傾向にある。特に、平成20年以降において全国平均を下回っており、平成23年の周産期死亡率は3.7と改善している。

県の新生児死亡率は、平成19年1.5%と全国平均より0.2ポイント高いものの、平成17年以降、ほぼ全国を下回っている。平成22年までは減少傾向であったが、平成23年度は上昇している。これは、東日本大震災が大きく影響しているものと考えられる。

【周産期死亡率の年次推移(単位:%)】



【医療圏毎の周産期死亡数と周産期死亡率の年次推移】

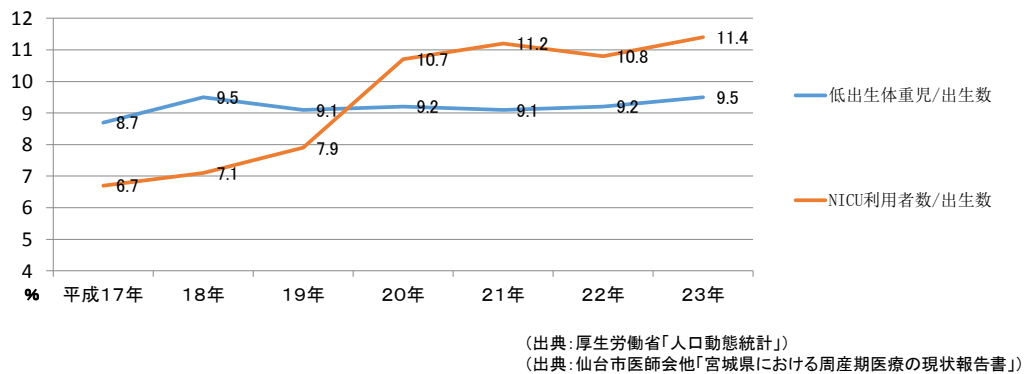
区分	周産期死亡数(人)		周産期死亡率(出産千対)	
	平成22年	平成23年	平成22年	平成23年
全 国	4,515	4,315	4.2	4.1
宮 城 県	72	67	3.8	3.7
仙南医療圏	7	7	5.4	5.8
仙台医療圏	37	46	2.8	3.7
大崎・栗原医療圏	13	8	6.3	4.0
大崎医療圏	11	4	6.8	2.6
栗原医療圏	2	4	4.4	8.7
石巻・登米・気仙沼医療圏	15	8	5.6	2.5
石巻医療圏	8	4	5.3	2.9
登米医療圏	2	2	3.2	3.4
気仙沼医療圏	5	0	9.3	0.0

(出典：厚生労働省「人口動態統計」)

## 低出生体重児の状況

宮城県では出生数、低出生体重児（出生時の体重が2500g未満の児）の出生数ともに減少傾向にある。しかし、出生数全体に占める低出生体重児の割合は微増傾向であり、出生数全体に占める新生児集中治療室（NICU）の利用者数の割合はやや増加傾向である。第6次宮城県地域医療計画では、新生児医療提供体制の充実、NICU長期入院児支援コーディネーターの配置推進が周産期医療体制の施策の方向として提言されている。

【低出生体重児とNICU利用者の出生数に占める割合の推移】



## 周産期医療機関

総合周産期母子医療センターとして仙台赤十字病院と東北大学病院を指定しており、それに県立こども病院を加えた3つの施設が周産期医療の三次医療施設として、重症例の妊婦等を受け入れている。県立こども病院を含む各地域の9つの医療機関を地域周産期母子医療センターとして認定し、中等症及び一部重症例の妊婦等の受入を行い、三次医療施設から回復した妊婦を元の病院に戻し入れ（バクトランスファー）を行う等、「宮城県周産期医療システム」をベースに、妊娠、出産から新生児に至る専門的な医療を効果的に提供するための周産期医療体制を整備し、機能させている。



宮城県の広さ	7,285,77平方キロメートル
人口	2,325,407人
出生数	18,707人(出生率8.1)
産婦人科医師数	235人(人口10万対10.1)
総合周産期母子医療センター	2施設
地域周産期母子医療センター	9施設
分娩を取り扱う医療施設	49施設

# 周産期医療提供体制の状況

宮城県の産科・産婦人科医数はほぼ横ばいで推移している。産科・産婦人科医、助産師1人当たりに対する年間取扱出生数は、仙台市とそれ以外の地域では顕著な差があり、特に県北地域においては、高い値を示している。分娩施設数、医師・助産師数の地域偏在が顕著に現れている。

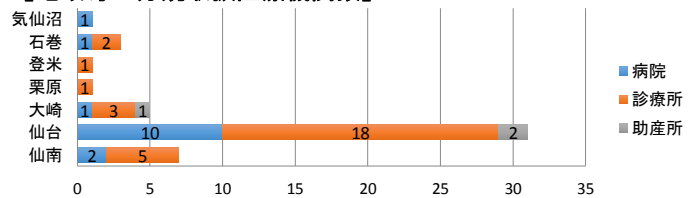
## 【圏別の出生数・分娩取扱施設・医師数・助産師数・医師一人当たりに対する出生数】

区分 医療圏	出生数 (人)	施設数 (施設)	医師数 (人)	助産師数(人)	医師一人当 たりに対する出 生数(人)	助産師一人当 たりに対する 出生数*(人)
宮城県	19126	48	235	679	81.39	28.17
仙南	1293	7	14	46	92.36	28.11
仙台	13101	30	188	544	69.69	24.08
大崎	1611	5	13	37	123.92	43.54
栗原	452	1	1	3	452.00	150.67
登米	623	1	1	3	623.00	207.67
石巻	1514	3	13	35	116.46	43.26
気仙沼	532	1	5	11	106.40	48.36

(出典:宮城県「第6次宮城県地域医療計画」)

\*:別途算出し掲載した

## 【地域毎の分娩取扱医療機関数】

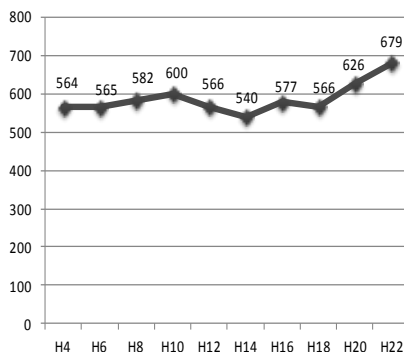


(出典:平成24年度宮城県医療整備課調査)

# 助産師の就業状況

全国の現状と同じく、出産場所は病院と診療所がほぼ同数であるに関わらず、約65%の助産師が病院勤務しており、就業先の偏在がある。  
地域別で見ると、人口と同様、助産師が仙台医療圏に集中していることが分かる。登米・栗原の内陸部の助産師不足も問題であるが、東日本大震災で大きな被害のあった沿岸部でも助産師数が少なく、その地域の助産師ひとりにかかる責任や負担が大きくなっていることが分かる。

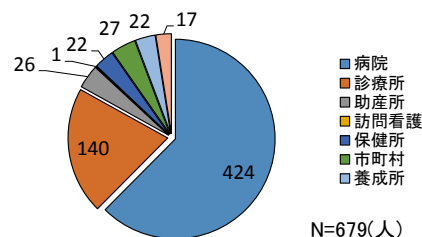
## 【平成22年 就業助産師数の推移】



## 【平成22年 就業地域別助産師数】

医療圏	地域	H18	H20	H22	H18からの増減
仙南	仙南	42	41	46	4
仙台	仙台	458	501	544	86
大崎	大崎	18	32	37	19
栗原	栗原	3	3	3	—
石巻	石巻	18	34	35	17
登米	登米	16	3	3	▲13
気仙沼	気仙沼	11	12	11	—
合計		566	626	679	113

## 【平成22年 就業場所別助産師数】

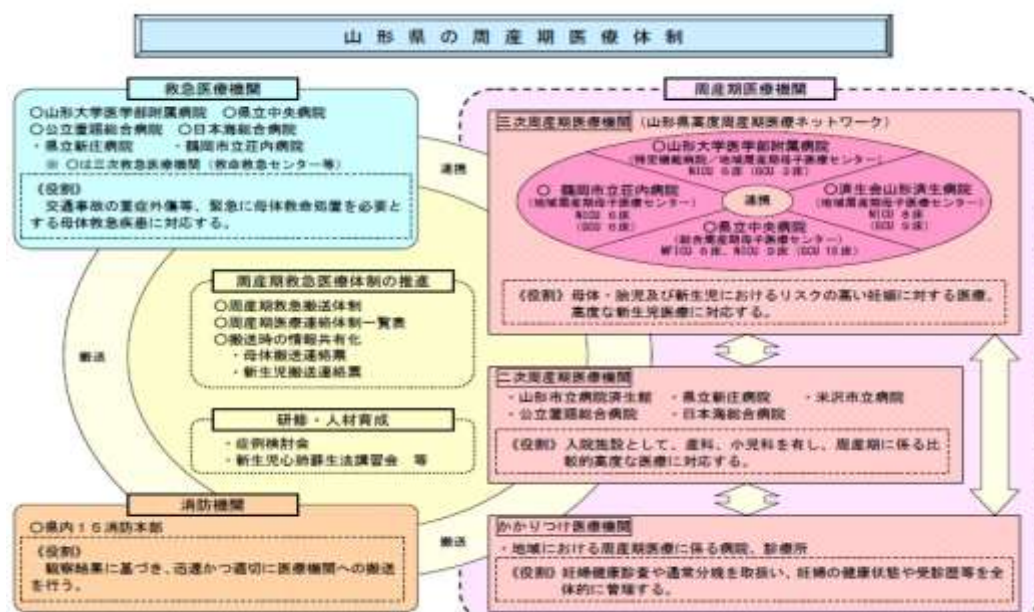


N=679(人)

# 山形県の周産期医療の現状と課題

- 山形県周産期医療体制整備計画より -

- 国の周産期医療体制整備指針に沿って、本県において、平成23年3月山形県周産期医療体制整備計画を策定し、各種施策を展開しています。県内には、3次周産期医療機関として、県立中央病院を総合周産期母子医療センターに、山大、済生病院、荘内病院を地域周産期母子医療センターとして指定しています。



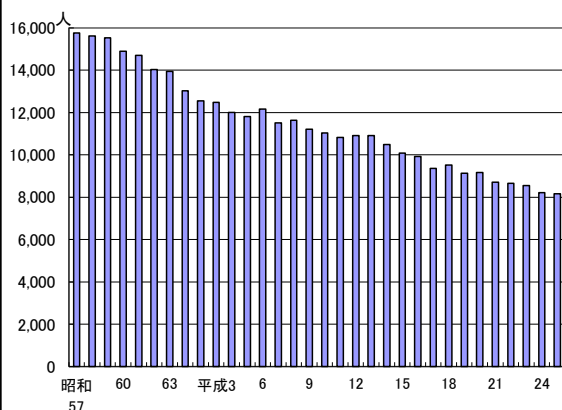


## 本県の母子保健指標

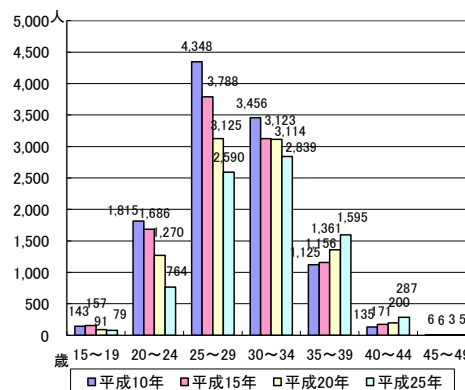
### (1) 出生－出生数と母親の年齢

- 本県における出生数は、平成16年に9,920人と初めて10,000人を割り込み、平成22年の本県の出生数は、8,651人。平成23年：8,555人、平成24年：8,212人、平成25年：8,159人と減少しています。
- 本県全体の出生数が減少している中、特に母の年齢が20歳～34歳での出生が減少しています。一方で、35歳～44歳の年齢層は増加傾向にあります。

#### 【出生数の推移】



#### 【母親の年齢別出生数】



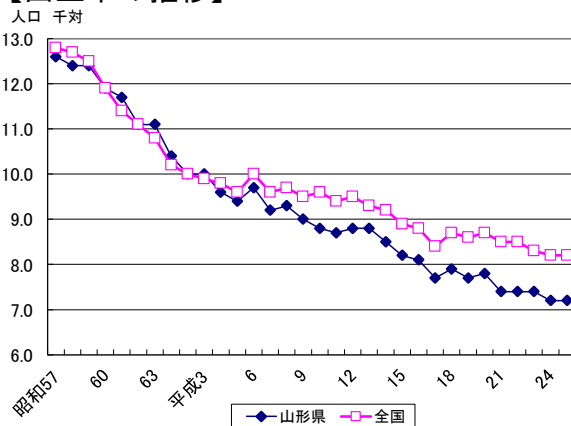
資料：厚生労働省「人口動態統計」

## 本県の母子保健指標

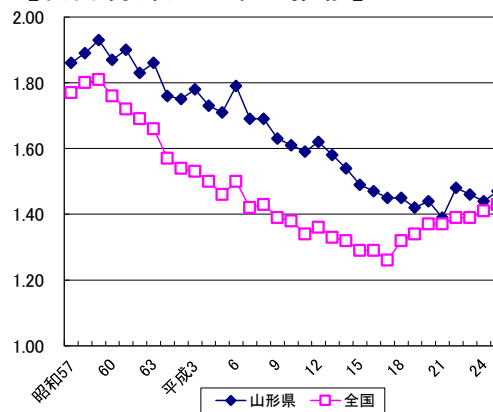
### (1) 出生－出生率と合計特殊出生率

- 本県における出生率は、平成25年で7.2(人口千人対)で、前年と同ポイントで、全国値(8.2)より低い値で推移し、近年は緩やかに減少しています。
- 本県における合計特殊出生率は、全国値(1.43)を上回って推移しており、平成25年で1.47で、前年に比べ0.03ポイント増加しています。

#### 【出生率の推移】



#### 【合計特殊出生率の推移】

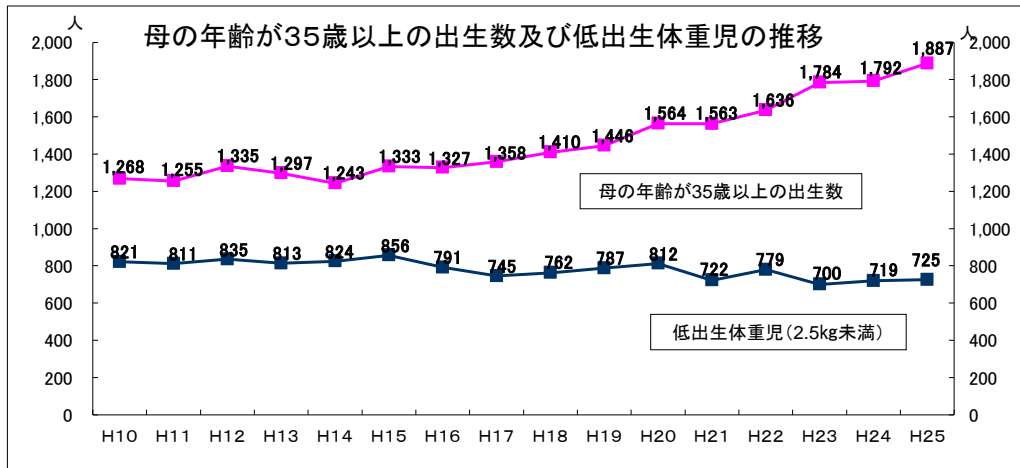


資料：厚生労働省「人口動態統計」

# 本県の母子保健指標

## (2) 出生－低出生体重児の推移

- 低出生体重児の実数はほぼ横ばい状態ですが、全体の出生数が減少しているため、低出生体重児の出生割合は次第に高くなっています。  
(H10:7.4%⇒H25:8.9%)



資料：厚生労働省「人口動態統計」

# 本県の周産期医療施設及び同医師数等の推移

## (1) 分娩取扱施設数の推移

- 本県の分娩施設は、平成11年46施設ありましたが、平成23年には30施設まで減少しています。平成26年度においては、さらに減少し27施設になっていると把握しています。

	病院				診療所				合計			
	産婦人科	産科	計	分娩実施数	産婦人科	産科	計	分娩実施数	産婦人科	産科	計	分娩実施数
平成11年	27	1	28	25	37	6	43	21	64	7	71	46
平成14年	25	2	27	23	32	3	35	19	57	5	62	42
平成17年	21	2	23	18	32	6	38	19	53	8	61	37
平成20年	22	2	24	17	29	3	32	18	51	5	56	35
平成23年	21	1	22	16	24	3	27	14	45	4	49	30

資料：医療施設調査・病院報告（各年10月1日現在）



## 本県の周産期医療施設及び同医師数等の推移

### (2) 医師数の推移;人口10万人あたりの産婦人科・小児科医師数

- 産婦人科医: 徐々に減少傾向にあります。H24年は、県内に84人であり、10人程度は分娩を取り扱っていない医療機関で勤務されているものと思われます。H26年は、県内に83人の分娩取扱医療機関で働く産婦人科医がありますが、そのうち、20%が女性、44%が50歳以上、診療所では70%となっています。
- 小児科医: 年々増加しているものの、平成24年は分娩医療機関で働く小児科医は県内に69人、小児外科医は16人、H26年はそれぞれ64人、4人となっています。分娩医療機関の減少とともに、減少しています。

		山 形 県							全 国	
		実数	10万人対	順位	村山 地域	最上 地域	置賜 地域	庄内 地域	実数	10万人対
産婦人科医	平成18年	100人	8.3人	14位	57	6	15	22	10,074人	7.5人
	平成20年	95人	8.0人	23位	56	5	14	20	10,389人	7.8人
	平成22年	94人	8.0人	22位	57	5	15	17	10,652人	8.0人
	平成24年	94人	8.2人	22位	59	5	13	17	10,412人	8.2人
小児科医	平成18年	134人	11.1人	28位	82	4	19	29	14,700人	11.5人
	平成20年	134人	11.3人	31位	80	4	21	29	15,236人	11.9人
	平成22年	141人	12.1人	29位	83	5	23	30	15,870人	12.4人
	平成24年	141人	12.2人	27位	83	5	21	32	16,340人	12.8人

資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月末現在)

## 本県の周産期医療施設及び同医師数等の推移

### (3) 助産師数の推移

- 平成24年における山形県の助産師数は328人(全国31,835人)、10万人対28.5人(全国25.0人)

	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年
病 院	234人	237人	250人	240人	263人	252人	272人
診療所	20人	17人	20人	26人	26人	23人	28人
助産所	0人	0人	2人	5人	10人	8人	9人
その他	11人	8人	12人	10人	12人	14人	19人
計	265人	262人	284人	281人	311人	297人	328人

資料:衛生行政報告例(各年12月末現在)

## 本県の分娩取扱状況及び周産期母子医療センターの状況

### (1) 分娩取扱施設数及び分娩取扱状況

- 総合・地域周産期母子医療センターでは、帝王切開や早産等によるハイリスク分娩に対応しているため、医師一人あたりの分娩件数が少ない状況と考えられます。

#### 【県内の分娩取扱施設】(H26.4.1現在)

・病院：14施設、診療所：13施設 計：27施設

※2病院：分娩取り扱い休止(H25)



#### 【分娩取扱状況(平成25年1月～12月)】

	産科 産数	分娩数	産科医 1人当 たり	帝王 切開数 (率)	早産数 (率)	多胎 分娩数 (率)	里帰り 分娩数 (率)	妊婦 健診 未受診 者数 (率)
総合・地域 周産期母子 医療センター	38	1,682	44.2	503 (29.9%)	262 (15.6%)	49 (2.9%)	293 (17.4%)	6 (0.4%)
上記以外の 病院	25	4,051	162.4	591 (14.6%)	161 (4.0%)	30 (0.7%)	810 (20.0%)	6 (0.1%)
診療所	17	3,617	212.8	290 (8.0%)	62 (1.7%)	2 (0.1%)	553 (15.3%)	0 (0.0%)
合 計	83	9,350	112.7	1,384 (14.8%)	485 (5.2%)	81 (0.9%)	1,656 (17.7%)	12 (0.1%)

資料：県の周産期医療に関する実態調査

## 本県の分娩取扱状況及び周産期母子医療センターの状況

### (2) 総合・地域周産期母子医療センターの状況

- 周産期母子医療センターの病床稼働状況
- NICUの病床利用率は高く、また、NICUの長期入院が見られることから、満床になり、新規に受入れが困難になるのではないかと課題とされています。

#### 【MFICU、NICU、GCUの稼働状況(平成25年4月～26年3月)】

病院名	病床数		平均入院期間	最大入院期間	平均病床利用率
総合周産期母子 医療センター 【県立中央】	MFICU	6 床	13 日	80日	99.1%
	NICU	9 床	33 日	166日	82.6%
	GCU	18 床	31 日	194日	67.6%
地域周産期母子 医療センター 【山大】	NICU	6床	21 日	124日	98.3%
	GCU	3 床	8 日	38日	100.0%
地域周産期母子 医療センター 【山形済生】	NICU	8 床	15 日	180日	86.2%
	GCU	9 床	20 日	110日	86.7%
地域周産期母子 医療センター 【荘内】	NICU	6床	13 日	80日	93.0%
	GCU	6 床	11 日	92日	68.4%

資料：周産期医療体制に係る調査(厚生労働省)

## ◆山形県の周産期医療の現状と課題

- 出産年齢の高齢化、リスクのある出産の増加、  
低出生体重児の出生割合の増加  
⇒ 周産期医療体制の整備・充実
- 医師不足、産科医の高齢化、分娩施設の減少  
⇒ 周産期医療関係者の人財確保と育成
- NICU病床の高い病床利用率  
⇒ NICU後方病床の確保等

### 1. 周産期医療体制の整備・充実

#### (1) 周産期母子医療センターの強化

- 総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターの4病院が連携し、高度周産期医療ネットワークを構築
- NICU、GCUの病床数については、それぞれの機能を含め中長期的な整備のあり方を検討

#### (2) 周産期医療関連機関の機能・連携体制の強化

- 安心・安全な周産期医療体制を構築するため、ITを活用した情報共有化を図る周産期医療機関間の情報連携基盤を整備

#### (3) 周産期搬送体制の充実・強化

- 救急医療機関及び消防機関を含めた連携を図り円滑な搬送体制を確立

### 2. 周産期医療従事者の人材確保と育成

#### (1) 医師、助産師・看護師の確保

- 医師の養成を支援する施策と医師を地域定着させる施策を組み合わせ、山形大学と密接な連携を図りながら総合的な医師確保対策を展開
- 看護師等についても、新規就業者の確保や離職防止、再就業の支援など確保対策を展開

#### (2) 技術向上のための研修

- 医師等(医師、助産師、看護師等)の専門的知識の習得や医療技術の向上を図るため、症例検討会(産科・小児科)や新生児心肺蘇生法講習会等の周産期医療従事者向けの研修を支援

### 3. その他体制整備に必要な事項

#### (1) NICU長期入院児に対する支援

- NICUの機能確保のため支援のあり方を検討
- GCUなど後方病床の確保
- NICU等退院後の在宅療養体制の支援など

#### (2) 助産システム導入の検討

- 出産環境を確保し、また医療資源の有効活用の観点から、助産師の人材確保・養成とともに、関係機関と連携しながら助産師の活用を推進(例えば、助産(師)外来などの取り組みを検討)
- 助産師の知識や技術向上など資質向上を図る研修を支援

# 東京都 周産期医療体制

## データ解析

# 1. 東京都の周産期医療の現状

## 1) 東京都周産期医療体制

## 1) 東京都周産期医療体制

東京都には総合周産期母子医療センター<sup>14</sup>施設、地域周産期母子センター<sup>11</sup>施設、その他、周産期連携病院が<sup>11</sup>施設ある。全国の総合周産期母子医療センターの<sup>15</sup>%が東京都で指定されている。これらの施設を合わせるとNICUの病床数は273床、MFICUの病床数は106床となる。

東京都周産期母子医療センター等の配置図

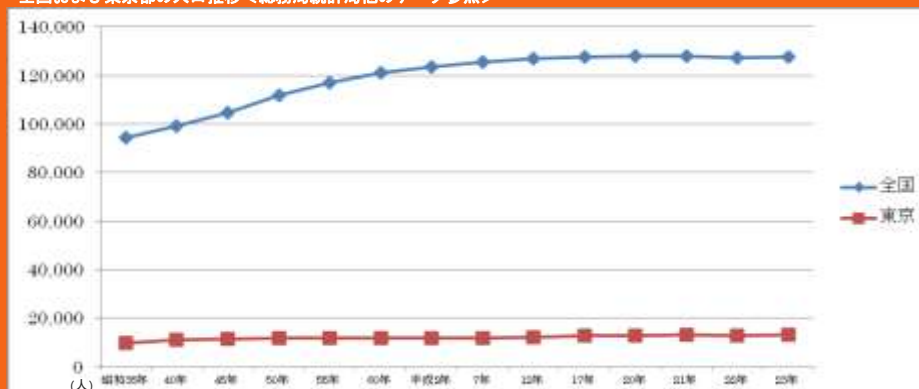


# 1. 東京都の周産期医療の現状

## 2) 東京都の人口

日本の人口は平成22年で128,057千人であり、東京都の人口は13,159千人で日本の人口の10.3%を占める。この先の人口推移の予測でも、平成52年（2040年）では日本の推定人口107,276千人中東京都の人口は12,308千人であり、日本全国の11.4を占めている。この先も、東京都民が日本の人口の約1割を占めていくと予測できる。

全国および東京都の人口推移＜総務局統計局他のデータ参照＞



# 1. 東京都の周産期医療の現状

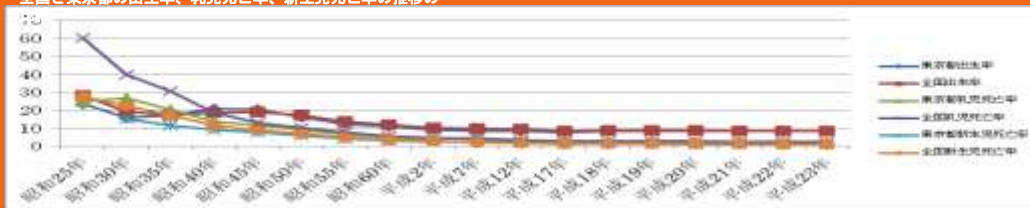
## 3) 出生数および出生率・乳児死亡率・新生児死亡率・周産期死亡率

平成22年度の東京都の出生数は108,132人（前年より+1,522人）で、日本人の10.1%が東京で出生している。その反面、平成22年度の東京都の合計特殊出生率は1.12と全国で一番低くなっている。平成22年度の全国の合計特殊出生率は1.39である。東京都の出生率は平成18年から人口千に対して8.2から8.5の間を推移している。全国に比してやや低い傾向にあったが、平成21年からは全国とほぼ同じである。乳児死亡率は、平成20年以降全国よりも若干低めに推移している。新生児死亡率に関しては全国レベルよりも低めに推移しており、周産期死亡率では全国レベルとほぼ同等であったが、平成21年頃より全国よりも若干低めに経過している。このように東京都の出生率、乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率の推移をみると、全国平均と同等かやや低めの水準である。

全国と東京都の出生率、乳児死亡率、新生児死亡率、周産期死亡率の推移の比較

区分		平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
出生率 (人口千対)	東京都	8.4	8.2	8.2	7.8	8.2	8.3	8.4	8.5	8.4	8.2
	全国	9.2	8.9	8.8	8.4	8.7	8.6	8.7	8.5	8.5	8.3
乳児死亡率 (出生千対)	東京都	2.9	3	2.6	2.7	2.9	2.7	2.5	2.3	2	2
	全国	3	3	2.8	2.8	2.6	2.6	2.6	2.4	2.3	2.3
新生児死亡 (出生千対)	東京都	1.7	1.4	1.2	1.3	1.5	1.4	1.1	1.1	0.9	0.9
	全国	1.7	1.7	1.5	1.4	1.3	1.3	1.2	1.2	1.1	1.1
周産期死亡 (出産千対)	東京都	5.8	5.1	5.2	4.8	4.7	4.4	4.3	3.9	3.9	3.7
	全国	5.5	5.3	5.3	4.8	4.7	4.5	4.3	4.2	4.2	4.1

全国と東京都の出生率、乳児死亡率、新生児死亡率の推移の比較



# 1. 東京都の周産期医療の現状

## 4) 平均出産年齢および低出生体重児の増加

東京都の35歳からの出生数は増加の一途を示しており、これが低出生体重児の増加の一因ともなっている。35歳以上の妊娠は妊娠による合併症の発症頻度も高く、ハイリスクである。東京都の平均出産年齢が30歳を越えていることを考えれば、東京都内の診療所でも一定の割合でハイリスク妊産婦が受診していることが予測され、診療所への助産師の配置は必要なことである。

母親の年齢階級別出生数

		総 数	～14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50歳～	不 詳
平成17年	全国	1,062,530	42	16,531	128,135	339,328	404,700	153,440	19,750	564	34	6
	東京	96,542	3	920	7,609	25,913	39,733	19,439	2,828	81	14	2
平成20年	全国	1,091,156	38	15,427	124,691	317,753	404,771	200,328	27,522	594	24	8
	東京	106,015	3	915	7,732	25,935	41,533	25,588	4,208	94	5	2
平成23年	全国	1,050,806	44	13,274	104,059	300,384	373,490	221,272	37,437	802	41	3
	東京	106,027	1	730	6,300	24,803	40,075	28,261	5,686	162	9	-

東京都の35歳からの出生の推移 出生千対



# 1. 東京都の周産期医療の現状

## 5) 分娩を取り扱う診療所と病院の減少

分娩取り扱い施設の推移をみると東京都では診療所数、病院ともに数は減少している。

東京都の分娩を取り扱う診療所と病院の推移

		診療所	病院
平成20年	東京	92	99
	全国	1,564	1,149
平成23年	東京	91	97
	全国	1,501	1,075

## 2. 助産師の就業状況と現状の課題

### 1) 東京都内の就業助産師数

東京都の就業助産師の数は年々増加傾向にあり、平成18年の2,697名に比して、最新の平成24年末では、3,438名である。就業場所でも、教育機関を除いた病院、診療所、社会福祉施設、保健所または市町村、事業所で増加している。

就業助産師数（人）

		総数	診療所			助産所			訪問看護		社会福祉施設		保健所または市町村		事業所	教育研究機関	その他
			病院	有床	無床	開設者	従事者	出張のみ	管理者	従事者	児童福祉施設	その他	保健所	市町村			
平成18年	全国	25,775	17,352	4,782	170	683	281	586	1	7	5	7	221	557	12	1,027	84
	東京	2,697	2,124	234	14	41	32	57	-	-	1	-	19	46	3	108	18
平成20年	全国	27,789	18,180	5,476	209	788	284	581	1	3	1	5	227	667	38	1,223	106
	東京	2,921	2,203	323	22	62	40	65	-	-	-	1	29	60	9	96	11
平成22年	全国	29,672	19,068	6,142	237	890	353	546	2	5	12	2	266	722	24	1,298	105
	東京	3,312	2,400	442	21	86	60	71	1	-	6	-	49	71	9	88	8

## 2. 助産師の就業状況と現状の課題

### 2) 医療圏別出生数と分娩を取り扱う診所・病院の産科医師及び助産師数

出生数と助産師数を二次保健医療圏別にみると、出生数に比して助産師数が多い医療圏は、中央部医療圏、西部医療圏になる。逆に出生数に比して助産師数が少ない医療圏は区東部医療圏、南多摩医療圏、北多摩北部医療圏である。特に、区東部及び南多摩医療圏は、出生数が1万人を超しているため、助産師の少ない医療圏と言える。また、区中央部では診療所に助産師が勤務していない状況にある。表中下線で示してあるのが、助産師数が少ない二次保健医療圏である。

平成22年東京都の出生数と分娩を取り扱う診療所・病院の産科医師及び助産師数

二次医療圏	出生数	一般診療所（分娩有）			病院（分娩有）			助産師1人あたりの出生数*
		施設数	医師数	助産師数	施設数	医師数	助産師数	
区中央部	7,241	1	1	—	15	131.5	233.4	31.0
区南部	8,596	4	3	1.2	7	53.5	152.2	56.0
区西南部	11,143	8	17.5	40.7	11	92	156.1	56.6
区西部	8,545	10	15	26.6	13	76.6	255.7	30.3
区西北部	14,650	12	19.3	13.1	13	82.9	184.7	74.1
区東北部	10,816	20	38.6	51.9	5	21.8	142.5	55.6
区東部	12,749	10	22	27.5	7	30.3	126.7	82.7
西多摩	3,027	3	6.1	7.1	4	15.8	52.1	51.1
南多摩	11,237	8	17.2	30.4	6	41.2	96.9	88.3
北多摩西部	5,288	7	13.2	16.8	4	20.1	54.2	74.5
北多摩南部	8,665	4	5.3	4	9	45	154.9	54.5
北多摩北部	5,961	4	9.3	12.5	4	24.5	49.4	96.3
合計	108,135	92	168.5	233.8	99	636	1631.3	60.1

※分娩介助件数ではなく、出生数を基に算出していることに留意する



## 2. 助産師の就業状況と現状の課題

### 3) 東京都における助産師出向の必要性について

#### (1) 助産師の偏在化

全国の就業助産師の1割が東京都に就業しており、出生数も全国の1割と多い。しかし、分娩取り扱い施設は減少傾向にあり、助産師の偏在もみられている。また、増加するハイリスク妊産婦やハイリスク新生児への対応も課題となっている。このような現状からも東京都における助産師の偏在化を軽減し、ケアの質の保障をするための出向の必要性は高いと考える。

出生数に比して助産師数が少ない区東部医療圏や南多摩医療圏に、助産師配置が多い中央部医療圏や西部医療圏から助産師が出向することにより、東京都内での助産師の偏在化の解消にも微力ながら貢献が期待できる。

#### (2) 助産ケアの質の保証

産科再開等を行う施設へ出向することによる分娩環境等の整備によるケアの質の保障と人材の確保のための出向の必要性がある。これは、現実には東京都内にも産科診療を止めていたが再開するにあたり、助産師が確保できないという事例もあり、需要はあると考えられるが、全体はつかめていない。

## 2. 助産師の就業状況と現状の課題

### 3) 東京都における助産師出向の必要性について

#### (3) 助産師の質の担保

- ・分娩介助の少ない施設から、分娩介助機会の多い施設に出向することによる、分娩介助技術等のスキルアップのための出向へのニーズがある
- ・常勤助産師数が多い施設での分娩数が占める割合は少なく、分娩数の中で帝王切開の占める比率が高くなっている。これらは、全国の調査結果であるが、東京都は日本の出生数の約10%を占めること、総合周産期母子医療センターは全国の14.6%を占めること等より、東京も同様の傾向にあると考える。
- ・総合周産期母子医療センターや地域周産期母子医療センターはハイリスク妊産婦が多いためと推察され、勿論、ハイリスク妊産婦にも助産師のケアは不可欠である。しかし、このような施設では助産師の分娩介助経験数が少なく、分娩時の助産診断や分娩介助技術をどのようにスキルアップしていくかが課題となっている。

	1施設当たりの 常勤助産師数 (平成20年の日本産婦人科医 会勤務医部全国調査データ)	分娩数 (平成21年のデータ)	帝王切開率
総合周産期母子医療センター	30.7人	6%	35.3%
地域周産期母子医療センター	17.8人	15%	28.1%
診療所	2.8人	47.3%	13.1%



## **Ⅱ 助産師出向支援モデル事業の概要と実施体制**



## 1. 事業概要

### 1) 事業の背景と経緯

出産場所は病院と診療所がほぼ同数であるにも関わらず、就業助産師の約6割は病院に勤務している。地域により就業助産師数に差があると同時に、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る。また、分娩件数の減少や分娩取扱施設の減少等により、助産学生の実習施設の確保が困難な状況にある。本会が平成24年度に実施した調査<sup>1)</sup>においても、助産実習の受け入れ条件として「就業助産師数の増加」が最も多く指摘されており、助産師の就業先の偏在は、助産実習の受け入れや助産師の養成にも影響を及ぼしている。

さらに、ハイリスク妊産婦の増加は助産実践能力の強化にも影響を及ぼしており、現在、多くの助産師が就業している高度医療機関においては、十分に正常分娩の介助経験を積み重ねることが難しい状況にある。

そこで、日本看護協会では、助産師の就業先の偏在是正と助産実践能力の強化、助産学生の実習施設の確保を目的に、平成25年6月より看護職員確保対策特別事業「助産師出向支援モデル事業」を実施してきた。平成25年度は、都道府県における周産期事情等を踏まえて、1都14県協会を選定し委託を行った。主に、出向元施設と出向先施設のマッチングと、平成26年度の助産師出向開始に向けた契約（協定）書の取り交わし等を実施した。平成26年度は、出向元施設と出向先施設のマッチングや出向する助産師の選出・調整を行い、助産師出向の事例について分析と評価を行った。

### 2) 事業の目的

安全・安心な出産環境を整備するために、1都14県の周産期の実情を踏まえた医療施設間での助産師の出向・受け入れを支援するモデル事業を行う。1都14県協会の報告書を基に、助産師出向ガイドラインを作成し、地域での助産師の偏在を是正と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した。

### 3) 実施主体

公益社団法人 日本看護協会

### 4) 実施期間

平成25年度事業：平成25年6月中旬から平成26年3月31日

平成26年度事業：平成26年4月1日から平成27年3月31日

### 5) 事業内容

#### (1) 日本看護協会

##### ①検討委員会の設置

（日本看護協会、日本医師会、日本産婦人科医会、日本助産師会、都道府県看護行政担当者、都道府県看護協会、学識経験者等）

##### ②検討委員会の実施する事業

- ・助産師出向支援モデル事業実施都道府県の選定

平成26年度：平成25年度から継続（1都14県）の可否の検討

- ・都道府県における助産師出向支援モデル事業の運営支援、評価分析
- ・「助産師出向システム」推進シンポジウムへの参画（平成26年8月2日）
- ・「助産師出向支援モデル事業」合同報告会の開催（平成26年12月11日）

##### ③成果物

- ・平成26年度：助産師出向支援導入事業ガイドライン  
（別途、看護職員確保対策特別事業としての事業報告書）

#### (2) 都道府県看護協会

##### ①協議会の設置

（都道府県看護協会、医師会、産婦人科医会、助産師会、行政担当者、学識経験者等）

##### ②協議会の実施する事業

- ・助産師出向支援モデル事業の企画、運営、評価分析
- ・出向元施設と出向先施設のマッチング、調整
- ・助産師出向の開始、出向支援、評価

### ③成果物

- ・助産師出向支援モデル事業報告書（マッチングプロセスから出向の実施、出向評価）

## 2. 実施体制

### 1) 日本看護協会

検討委員会設置（年4回開催）

担当理事：福井トシ子

検討委員会委員：日本看護協会1名、日本医師会1名、日本産婦人科医会1名、日本助産師会1名、都道府県看護協会1名、都道府県行政担当者1名、学識経験者1名

### 2) 都道府県看護協会

協議会設置（年3回程度開催）

担当：都道府県看護協会が県行政と連携して、設置する

協議会委員：看護協会1名、医師会1名、産婦人科医会1名、助産師会1名、行政担当者1名、学識経験者数名

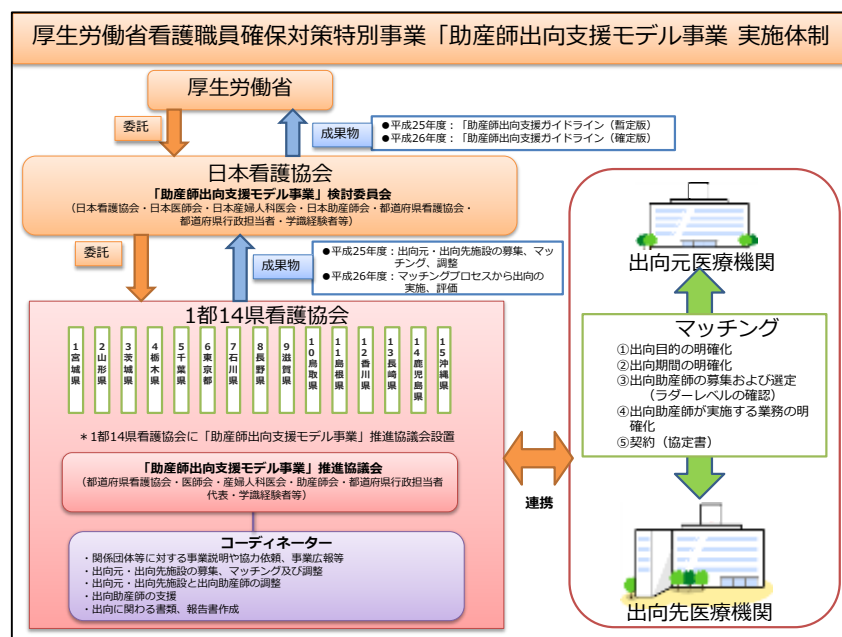


図1. 助産師出向支援モデル事業実施体制と参加県

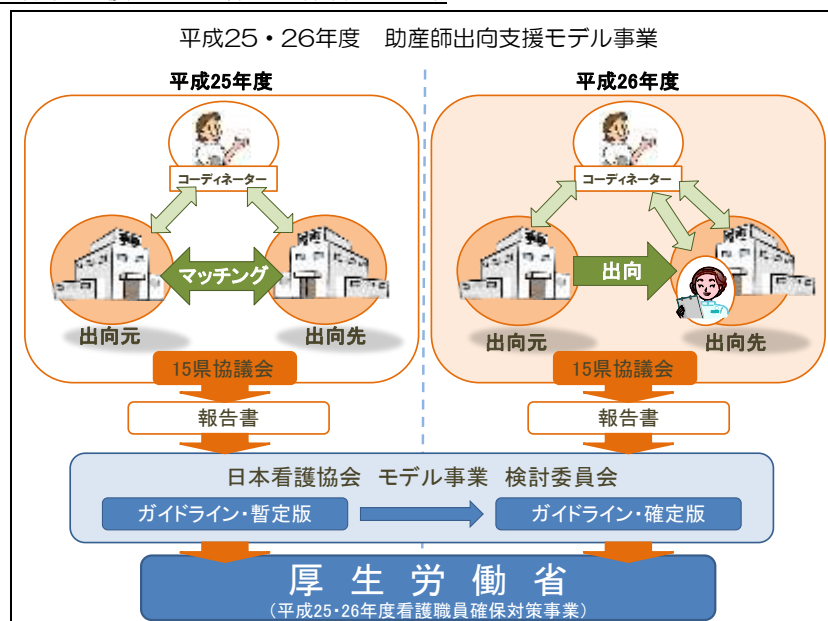


図2. 平成25・26年度助産師出向支援モデル事業

### **Ⅲ 助産師出向支援モデル事業の実施結果と評価**



## 1. 都道府県における周産期の現状分析

1 都 14 県看護協会では、平成 25 年度の初年度に周産期の現状分析を実施した。今年度にあらためて、周産期の現状分析を実施した県が 1 県ある。最新の情報で現状を把握する必要があることを理由にあげていた。

年々、県内の周産期医療体制や分娩取扱施設の閉鎖など、実状は変化する。そのため、周産期の現状分析は、可能な限り最新のデータで分析することが望ましい。

## 2. ニーズ調査の実施と出向目的

### 1) ニーズ調査

平成 25 年度に、助産師出向のニーズ調査を実施したのは 14 県であった。助産師出向のニーズ調査を実施しなかった 1 県はその理由として、平成 24 年度に日本看護協会が実施した調査結果を参考にしたことがあげられた。今年度、新たなニーズ調査は 1 県で実施されており、本事業への関心を示す施設が増えていることを明らかにした。

県内の周産期医療体制や分娩取扱施設の閉鎖などが変化していることを鑑み、周産期の現状分析に加え、助産師出向のニーズ調査も毎年実施することが望ましい。また、産科閉鎖・休止あるいは開始予定の施設では、助産師のモチベーションの維持・向上や助産実践能力強化を大きな課題としてあげていたことから、ニーズ調査の送付については、産科閉鎖・休止あるいは開始予定の施設にも送付する。

### 2) 出向目的

出向元 28 施設の目的（複数回答）では、「助産実践能力の向上」が最も多く 19 件であった。出向先 31 施設の目的（複数回答）では、「研修の受け入れ（出向助産師の実践能力強化）」が 15 件、次いで「マンパワーの確保」が 15 件であった。詳細は、表 1・2 の通りである。

〔表 1 出向元施設の目的〕（件）

・助産実践能力向上（人材育成）	19
・偏在是正	6
・地域連携	4
・地域貢献	3
・人事交流	2
・被災地支援	2
・モチベーションの維持・向上	1
・教育的支援	1
計	38

〔表 2 出向先施設の目的〕（件）

・研修受け入れ （出向助産師の実践能力強化）	16
・マンパワーの確保	15
・人事交流	11
・助産師への教育・指導	8
・偏在是正	6
・出向元助産師の実践能力強化	4
・地域連携（他施設との交流）	3
・出向先助産師の実践能力強化	2
計	65

1)、2) より、出向元施設では総合周産期母子医療センター等、ハイリスク分娩が多い施設に勤務する助産師の実践能力向上を課題にしている施設が多かった。また、出向先施設では病院や診療所等、正常分娩が多い施設における助産師確保が課題になっていた。

平成 24 年に日本看護協会が実施した実態調査<sup>1)</sup>では、周産期医療体制における就業助産師数の偏在が明らかにされている。本モデル事業の中でもその実態が明らかになっており、助産師の就業先偏在の解決は喫緊の課題と言える。

## 3. 協議会

### 1) 協議会の構成メンバー

1 都 14 県看護協会の協議会の構成委員については、「助産師出向支援モデル事業 実施手順書（平成 25 年日本看護協会作成）」（以降、手順書）に基づいていた。1 都 14 県看護協会の構成人数は 7～13 人で、平均 9.5 人であった。

手順書に示した委員以外に独自に委員を加えた実施都県看護協会では、県内の主要な病院の管理職や県立病院機構の職位など、周産期事情に精通する人員を協議会構成メンバーに配置していた。また、既存の「周産期協議会」等をそのまま協議会委員としたのは、3 県であった。この 3 県では、県内の周産期事情を把握し、共通認識を持っていたことから、本事業の取り組みもスムーズに実施できていた。

## 2) 協議会開催回数と内容

### (1) 平成 25 年度

平成 25 年度の協議会開催回数は 2～3 回、平均 2.6 回であった。モデル事業の開始時期が 6 月半ばになったため、実施都県看護協会では、協議会設置に向けた関係団体への協力要請を行うなどの調整が必要であり、協議会の初回開催は殆どの実施都県看護協会で 10 月以降に開催されていた。

協議会の主な会議内容を表 3 に示す。

[表 3 平成 25 年度の協議会の会議内容]

回 数	内 容
第 1 回	・ 日本看護協会の取り組みと助産出向支援モデル事業 実施要項 ・ 県内周産期医療の現況と調査施設について ・ 平成 25 年度スケジュールについて
第 2 回	・ 出向希望施設の調査結果 ・ マッチングに係る基準(案) ・ 出向元施設と出向先施設の選定とマッチングの進捗状況
第 3 回	・ 出向元施設と出向先施設の決定 ・ 出向助産師の選定と決定 ・ 契約の締結 ・ 平成 25 年度事業報告 (案) ・ 平成 26 年度の事業計画

### (2) 平成 26 年度

平成 26 年度の協議会開催回数は 2～4 回、平均 2.9 回であった。協議会の主な会議内容は、表 4 の通りである。

[表 4 平成 25 年度の協議会の会議内容]

回 数	内 容
第 1 回	・ 平成 25 年度事業報告 ・ 平成 26 年度スケジュールについて ・ 出向開始後の進捗報告
第 2 回	・ 出向助産師および出向先施設の受け入れ状況について ・ 事業評価について ・ 今後の取り組みについて
第 3 回	・ 助産師出向支援モデル事業の評価 ・ 助産師出向支援モデル事業の成果 ・ 平成 27 年度からの事業展開について

協議会の設置では、構成員となる県行政や関係団体への事前説明を行い、モデル事業への理解と協力を得ることが非常に重要であることが、2 年間の事業を通して明らかになっている。そのためにも、日ごろから、県行政や関係団体ときめ細やかな情報共有を図り、連携・協力を得る関係作りが求められる。

## 4. コーディネーター

### 1) コーディネーターの選定理由

平成 25 年度に日本看護協会が作成した手順書では、コーディネーターを「協議会の構成員として位置付け、選定には、原則として出向元施設・出向先施設に該当せず、県内の周産期事情を把握していること」とした。

1 都 14 県看護協会がコーディネーターを選定した理由で、最も多かったのは「関係機関との連携がとれる(ネットワークがある)」、次いで「県内の周産期医療の現状理解と把握」「看護管理・看護教育等の経験」(表 5) であった。また、コーディネーターを 2～3 名配置した県は、5 県であった。その理由として、「直ぐに対応できる配置」「現場と事務担当を分けた配置」「複数のマッチングに対応できる配置」があげられた。



[表5 コーディネーターの選定理由] (複数回答、件)

・関係機関との連携がとれる (ネットワークがある)	6
・県内の周産期医療の現状理解と把握	4
・看護管理・看護教育等の経験	4
・現場を熟知した (経験豊富な) 助産師	3
・比較的自由に動ける (専念できる)	2
・助産師出向の経験	2
・継続して担当できる	2
・助産師資格がある	1
・モデル事業への理解	1
・出向元・出向先施設、出向助産師と直接的な利害関係がない	1

## 2) 事業におけるコーディネーターの課題

モデル事業では、出向元施設と出向先施設のマッチングに向けた調整や、出向する助産師が不利益にならない契約 (協定) 書の取り交わし等、コーディネーターが担う役割は多い。そのため、表6の課題にあげられたように、兼任しながらのコーディネーターではなく、専従配置が望ましいといえる。また、調整は多岐にわたっているため、交渉等で協議・決定した事項については、記録を残しておくことが望ましい。

[表6 事業におけるコーディネーターの課題] (複数回答、件)

・専従配置の必要性	4
・事業におけるコーディネーターの役割の明確化 (公平性の担保)	4
・出向元・出向先施設の粘り強い関わり (調整力・マネジメント力)	3
・契約 (協定) 書に関する知識と事務手続き等の対応	3
・コーディネーターの権限の明確化	2
・事務担当者を置く等、2名程度の配置	2
・マッチング後の書類提示	1
・事業の周知 (広報)	1
・協議会メンバーとコーディネーターが連携し事業を推進できる体制づくり	1
・コーディネーターの育成	1

## 3) コーディネーターに求められる能力

出向元施設と出向先施設のマッチング、それに伴う関係団体への説明、契約 (協定) 書の取り交わし、出向した助産師の支援やトラブル等の対応等、コーディネーターに求められる能力は多岐にわたっている。1都14県看護協会の報告を基に「コーディネーターに求められる能力」を、表7にまとめた。

コーディネーターに求められる素質で最も多かったのは、「県内の周産期医療に関する豊かな知識と経験」と「調整力」、次いで「マネジメント能力」「交渉力」であったことから、コーディネーターの育成 (養成) も重要な課題である。

1) ～3) より、1都14県看護協会では、本モデル事業に必要な県内の周産期施設の事情に詳しく、出向元施設と出向先施設の調整等を図る役割期待が明確に打ち出されたコーディネーターの選定を行っていた。

コーディネーターの役職では、多い順に、看護協会役員・職員が9名、教員が3名、次いで看護部長と看護師長がそれぞれ2名であった。看護協会の役員・職員がコーディネーターを担った背景として、助産師としての勤務経験と県内の把握が出来ていることはもとより、コーディネーターは施設間調整や出向助産師のフォロー等、必要時に支援が行えることであり、他と兼任するには、限界がある。また、教員や看護部長、看護師長は、県内の周産期医療の実状を把握しており、かつ関係団体や関係者に関わりを持っていたことから、適切な活動が行える人選であったと言える。

以上より、コーディネーターは専従であること、県内の周産期医療体制と関係者に明るいことが望まれる。

実際に本モデル事業に関わったコーディネーターが、さまざまな対応を手探りで調整・解決を図る場面が少なくなかったことが報告書から伺えた。これらを踏まえて、コーディネーターの役割を明確にするとともに、さまざまな諸課題の調整や解決を求められるコーディネーターの育成が課題と言える。

[表 7 コーディネーターに求められる能力] (複数回答、件)

・ 県内の周産期医療に関する豊かな知識と経験	7
・ 調整力	7
・ マネジメント能力	5
・ 交渉力	5
・ コミュニケーション力	4
・ 企画力	3
・ 行動力 (フットワークの良さ)	3
・ 問題解決能力	3
・ バランス感覚に優れている	2
・ 話を聴く力	2
・ リーダーシップ力	2
・ 判断力	2
・ 本事業の意欲と関心	2
・ ネットワーク力	1
・ 公平性 (中立性)	1

## 5. 契約 (協定) 書について

### 1) 設置主体別にみた助産師出向

助産師が出向した 40 事例のうち、公的機関同士の出向は 7 事例、公的機関 (国立大学病院含む) から民間機関への出向は 20 事例、民間機関から公的機関への出向は 5 事例、民間機関同士の出向は 8 事例であった。

[表 8 設置主体別にみた助産師出向事例]

公的機関同士	7
公的機関 (国立大学病院含む) から民間機関	20
民間機関から公的機関	5
民間同士	8
合計	40

### 2) 契約 (協定) 書の締結に至るまでの課題

出向にむけた事務手続きでは、設置主体が異なる出向元施設と出向先施設が、出向する助産師の不利にならないことを前提に、労働条件等の事前調整が必要になる。その事前調整には、コーディネーターのみではなく、人事に係る業務を熟知している事務担当者が重要な役割を果たしていた。また、助産師出向を実施した全ての事例において、契約 (協定) 書の作成に必要なメンバーとして、事務担当者・院長・看護管理者と答えており、契約 (協定) 書に至る前の組織内の合意形成が必須と言える。

### 3) 契約 (協定) 書例

出向元・出向先施設における契約 (協定) 書例を、下記に示した。出向のパターンや出向元施設及び出向先施設の設置主体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、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。

あわせて、助産師出向支援導入事業ガイドライン (p7-18) を参照されたい。

## 【出向者取扱基本契約書（例）】

▲▲病院（以下「甲」という）と ◆◆病院／診療所（以下「乙」という）は、甲から乙への出向者 ●●（以下「丙」という）の取り扱いについて次の通り基本契約（以下「本契約」という）を締結する。

### （出向の定義）

第1条 本契約でいう「出向」とは、甲・乙協議の上、甲の職員が甲に在籍のまま甲の命により、法人格を異にする乙の業務に一定期間従事することをいう。

### （出向の目的）

第2条 甲は丙を、◆◆病院／診療所助産師として乙に出向させる。

### （出向契約期間）

第3条 本契約の期間は平成●●年●月●日から平成●●年●月●●日とする。

2 丙の出向期間を変更するときは、変更予定日の少なくとも1ヶ月前までに、甲・乙協議の上決定し丙に決定後速やかに通知する。

### （勤務）

第4条 丙は、出向期間中、乙の指揮命令に従って乙の業務に従事する。

2 丙の乙における就業時間、公休日等の勤務条件ならびに服務規律に関する取り扱いは、特に定めのない限り、甲の就業規則に従うものとする。

3 丙の年次有給休暇日数については、乙は甲の基準を継承するものとする。

4 丙の特別休暇日数について乙は甲の基準を継承するものとする。

### （表彰・懲戒）

第5条 丙が乙において、表彰事由・懲戒事由に該当することがあったときは、懲戒解雇を除き乙の基準に基づいて取り扱う。なお、乙が丙に対し懲戒を行おうとするときは、乙は甲と事前に協議するものとする。

2 丙が乙において、乙の基準による懲戒解雇に該当することがあったときは、丙を甲に復職させた後、甲の基準に基づいて取り扱う。

### （解雇・退職）

第6条 丙が、出向期間中において、乙の就業規則第●条（自己都合退職）および 第●条（解雇）に定める解雇事由もしくは退職に該当するときには、甲は丙を甲に復職させる。復職後の丙の取り扱いは甲の基準による。

### （労働条件変更等の連絡）

第7条 甲および乙は、丙に関わる人事扱いおよび労働条件に変更があったときには遅滞なくそれぞれ相手方に連絡するものとする。

2 乙は、丙の乙における役職名を変更しようとするときは、甲の了解を得て行うものとする。

3 乙は、丙の毎月の勤務状況を、乙の書式に従って翌月 ● 日迄に甲に遅滞なく報告するものとする。

### （給与支給の原則と負担区分）

第8条 給与の取り扱いは、甲の基準により甲が丙に直接支給し、その支給相当額を甲が乙に対し請求するものとする。

2 給与計算期間の中途において赴任、もしくは帰任が発生した場合は、その期間の日数割合に基づき分担する。

### （賞与支給の原則と負担区分）

第9条 賞与の取り扱いは、甲の基準により甲が丙に直接支給し、その支給相当額を甲が乙に対し、賞与支払い月に請求するものとする。

2 賞与計算期間の中途において赴任もしくは帰任が発生した場合は、その期間の月数割合に基づき分担する。ただし、月の中途において赴任もしくは帰任が発生した場合は、日数割合に基づき分担する。

(通勤費支給の原則と負担区分)

第10条 通勤費の取り扱いは、乙の基準により乙が丙に支給する。

(住居手当の負担区分)

第11条 丙が乙の業務に従事するために賃借し居住する住宅にかかる経費（以下「住居手当」という。）の取り扱い、甲の基準により甲が丙に支給し、その支給相当額を甲が乙に請求するものとする。ただし、家賃・共益費等住居の経費以外の経費は除く。

(出張旅費等)

第12条 出張旅費・日当等の支給は、乙の基準に従い、乙が丙に支給する。

2 丙の出勤による赴任、および復職による帰任の費用（旅費・赴任手当・移転料等）は乙の基準で取り扱うこととし、費用は乙が負担するものとする。

(社会保険の付保と負担区分)

第13条 社会保険は次により付保する。

- (1) 健康保険、介護保険、厚生年金保険、および雇用保険については甲において付保し、その保険料の事業主負担分は乙の負担とする。
- (2) 一般拠出金については乙において付保し、その保険料は乙の負担とする。
- (3) 労災保険については乙にて付保し、その保険料は乙の負担とする。

(教育研修の負担区分)

第14条 丙に対する研修は、乙の都合によるものについては乙の裁量で行い、その費用は乙の負担とする。甲の都合によるものについては、乙の了承を得て行いその費用は甲の負担とする。

(福利厚生)

第15条 丙に対する福利厚生については、原則として甲の制度を適用し、その費用は甲の負担とする。

(費用支払期限)

第16条 丙に係わる乙の負担すべき費用の支払いは、甲から費用発生月の翌月●日までに乙に請求し、その請求に基づき、費用発生月の翌月末日までに甲の指定する口座宛振り込むものとする。ただし、3月分において甲は乙に3月末までに概算費用の請求を行い、4月に精算費用の請求を行うものとする。

(契約の解除)

第17条 契約期間内に契約解除を行った場合には、丙は速やかに甲に復職し、本契約に定める未払い負担額については、甲の請求に基づき乙が速やかに支払うものとする。

(疑義)

第18条 本契約に定めのない事項および本契約に関し疑義が発生した場合は、甲及び乙は誠意をもって協議し、解決するものとする。

上記契約の証として本書2通を作成し、各自記名捺印の上、甲・乙各1通を保有する。

平成●●年 ●月 ●●日

甲（住所） ○○××△△ □-□□-□  
▲▲病院  
理事長 ● ● ● ●

乙（住所） ○○××△△ □-□□-□  
◆◆病院／診療所  
理事長 ● ● ● ●

## 6. 出向事例

1 都 14 県看護協会中、13 都県看護協会で開催された助産師出向は、40 事例（同一施設間で 2 名以上の助産師が出向した 15 事例と、一定期間内に継続した期間ではなく決まった日数のみ出向した 2 事例を含む）であった。

### 1) 施設機能別にみた出向元・出向施設

本モデル事業では、出向元施設 28 施設、出向先施設 31 施設が助産師の出向を実施した。施設機能別にみた出向元施設は、総合周産期母子医療センター12 施設、地域周産期母子医療センター6 施設、病院 10 施設であった。出向先施設は、総合周産期医療センター1 施設、地域周産期医療センター5 施設、病院 16 施設、診療所 9 施設であった（表 9）。

また、出向元施設になった 23 施設のうち 2 施設（出向助産師計 6 名）は、産科休止や再開予定の施設であった。産科休止や再開予定の施設では、助産師のモチベーション維持・向上や実践能力強化が喫緊の課題になっていた。

〔表 9 施設機能別にみた出向元・出向先施設〕 \*（ ）は出向助産師数

	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	病院	診療所	合計
出向元施設	12 (19)	6 (6)	10 (15)	0 (0)	28 (40)
出向先施設	1 (2)	5 (5)	16 (20)	9 (13)	31 (40)

### 2) 助産師出向にむけた組織内調整について

日本看護協会では、12 月 11 日に開催した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」合同報告会の後に、第 3 回検討委員会を開催した。助産師出向の実施には、出向元・出向先施設における組織内調整が重要であることから、実際に、助産師出向を実施した施設の看護管理者に、組織内調整について情報を収集し、助産師出向支援導入事業ガイドラインへの反映が必要との見解に至った。そこで、助産師出向を実施し、協力を得られた看護管理者 4 名に、組織内調整についてインタビューを実施した。

#### 〔インタビューガイド〕

- ☐ 助産師出向に関わる（出向元又は出向先施設となる）ことを決めた理由を教えてください。
- ☐ 貴組織において助産師出向の実施に関する意思決定に関わる方々はどなたですか。
- ☐ 助産師出向の実施に関する意思決定・合意のプロセスを教えてください。
  - ・最終決定までの段階、合意に結びつけるための工夫等
- ☐ 今後の継続の可能性について教えてください。

インタビューの結果は、以下の通りである。

- 1) 看護管理者が、日ごろから病院の方針を打ち出し、助産師育成をどのように考えているかが明確な場合には、組織内の調整は容易である。
- 2) 組織内の合意を得るためには、事務部間の部長に事務的な対応が可能か否かを相談し、院長には地域貢献と人材育成の一環であることを説明すると理解を得やすい。
- 3) 出向元・出向先施設の利害が一致するキーワードを起点に、出向先施設との調整を図ることが有用である。  
例) 出向助産師が不利益にならない給与と休暇の確保
- 4) 出向元・出向先施設にとって、給与額は大きな課題であるため、あらかじめコーディネーターが情報を得ておくことで円滑な交渉につながる。
- 5) 看護管理者、院長、事務担当者が、日ごろから円滑なコミュニケーションが図られていること（病院としての方向性の一致、信頼関係）が重要である。
- 6) その他
  - ・分娩取扱施設に対して助産師出向のニーズ調査を実施していたが、産科を休止している施設でも、助産師の育成等が課題になっていることから、助産師出向のニーズ調査の送付をする必要がある。

### 3) 出向元・出向施設の概要

40 事例のうち助産師の出向期間が 6 ヶ月未満の事例は 22 例であり、そのうち、出向期間内に不定期（週に 2 日と、2 ヶ月毎に 2 週間）に出向する事例が 2 例あった。不定期な出向事例を除いた 20 事例において、出向元施設の出向目的は、「助産実践能力の向上」16 事例、「偏在の是正」2 事例、「地域との連携や貢献」2 事例であった。出向先施設が助産師の出向を受け入れた目的として、「助産師不足」10 事例、「人事交流」10 事例、「人材育成への貢献」7 事例、「偏在の是正」6 事例であった。（表 10）

[表 10 出向期間 6 ヶ月未満の事例施設概要]

事例	出向元 施設機能 (病棟形態)	出向先 施設機能	出向 期間	出向元施設の目的	出向先施設の目的
1	地域周産期 (混合)	診療所 (産科単科)	1 ヶ月	・助産実践能力の向上 ・地域への貢献	・助産師不足 ・人事交流
2	一般病院 (混合)	総合周産期 (混合)	1 ヶ月	・助産実践能力の向上 ・人事交流	・人材育成への貢献 ・人事交流
3	一般病院 (単科)	総合周産期 (混合)	1 ヶ月	・助産実践能力の向上 ・人事交流	・人材育成への貢献 ・人事交流
4	病院 (混合)	病院 (混合)	1 ヶ月	・受け入れ出向助産師の施設 に行き、教育方針を知るため	・今後の事業発展のため
5			1 ヶ月		
6	総合周産期 (産科単科)	病院 (混合)	2 ヶ月	・助産実践能力の向上	・人材育成への貢献
7	総合周産期 (混合)	一般病院 (単科)	2 ヶ月	・助産実践能力の向上 ・人事交流	・人材育成への貢献 ・人事交流
8	病院 (産科休止中)	診療所 (産科単科)	3 ヶ月	・産科病棟の休床中、 新病院開院予定 ・助産実践能力の維持と向上	・助産師不足 ・偏在の是正 ・人事交流
9			3 ヶ月		
10			3 ヶ月		
11	総合周産期 (混合)	病院 (産科単科)	3 ヶ月	・偏在是正 ・キャリアアップ	・助産師不足 ・教育指導ができる 人員不足
12			3 ヶ月		
13	総合周産期 (混合)	一般病院 (混合)	3 ヶ月	・助産実践能力の向上 ・人事交流	・人材育成への貢献 ・人事交流
14	地域周産期 (産科単科)	病院 (産科単科)	4 ヶ月	・助産実践能力の向上	・人事交流 ・自施設の活性化
15	地域周産期 (混合)	病院 (混合)	4 ヶ月	・助産実践能力の向上 ・地域との連携向上	・人材育成への貢献 ・人事交流 ・自施設の活性化
16	総合周産期 (産科単科)	診療所 (産科単科)	5 ヶ月	・助産実践能力の向上	・助産師不足 ・偏在の是正
17			5 ヶ月		
18		診療所 (産科単科)	5 ヶ月	・助産実践能力の向上	・助産師不足 ・安全な出産環境整備のため
19			5 ヶ月		
20	病院 (混合)	診療所 (産科単科)	5 ヶ月	・助産実践能力の向上	・偏在の是正 ・人材育成への貢献

40 事例のうち、助産師出向を半年から 1 年間、実施した事例は 18 事例であった。18 事例の出向元施設の出向目的は、「助産師の実践能力向上」13 事例、「偏在の是正」4 事例、「地域周産期医療への貢献」5 事例であった。その他、産科病棟再開のための準備や出向先施設での人材育成などであった。出向先施設が助産師の

出向を受け入れた目的では、「助産師不足」11 事例、「人材育成への貢献」7 事例、「教育指導ができる人材不足」2 事例であった。その他、助産師は不足していないが偏在是正への貢献や、人事交流による施設の活性化、臨地実習の受け入れなどがあった（表 11）。

〔表 11 出向期間 6 ヶ月以上の事例施設概要：＊間歇型の出向は除く〕

事例	出向元 施設機能 (病棟形態)	出向先 施設機能	出向 期間	出向元施設の目的	出向先施設の目的
1	総合周産期 (産科単科)	病院 (混合)	6 ヶ月	・被災地支援 ・助産師の実践能力向上 ・地域周産期医療への貢献	・助産師不足 ・臨地実習の受け入れ
2	総合周産期 (産科単科)	診療所 (産科単科)	6 ヶ月	・助産実践能力の向上	・助産師不足 ・教育指導ができる人材不足
3	病院 (産科休止中)	地域周産期 (産科単科)	6 ヶ月	・助産実践能力の向上	・助産師不足 ・人材育成への貢献
4	総合周産期 (産科単科)	病院 (混合)	6 ヶ月	・教育指導への貢献 ・地域周産期医療への貢献	・助産師不足
5	総合周産期 (産科単科)	病院 (混合)	6 ヶ月	・人材育成への貢献	・助産師不足
6	総合周産期 (産科単科)	病院 (混合)	6 ヶ月	・新病棟運営支援	・新病棟開設の支援
7	総合周産期 (混合)	病院 (混合)	6 ヶ月	・助産実践能力の向上 ・偏在の是正 ・地域周産期医療への貢献	・助産師不足 ・地域周産期医療への貢献
8	総合周産期 (産科単科)	診療所 (産科単科)	6 ヶ月	・助産実践能力の向上	・人材育成への貢献 ・人事交流
9	一般病院 (混合)	地域周産期 (産科単科)	6 ヶ月	・人事交流 ・助産実践能力の向上	・助産実践能力の向上
10	地域周産期 (産科単科)	一般病院 (混合)	6 ヶ月	・助産実践能力の向上	・人事交流 ・助産実践能力の向上
11	総合周産期 (産科単科)	一般病院 (混合)	6 ヶ月	・助産実践能力の向上 ・地域周産期医療への貢献	・人材育成への貢献 ・指導できる人材の育成
12	総合周産期 (産科単科)	地域周産期 (産科単科)	7 ヶ月	・被災地支援 ・偏在の是正 ・キャリアアップ	・助産師不足 ・人事交流
13	総合周産期 (産科単科)	病院 (混合)	7 ヶ月	・助産実践能力の向上 ・機能別病院の連携	・人材育成への貢献 ・偏在の是正
14	総合周産期 (産科単科)	診療所 (産科単科)	10 ヶ月	・偏在の是正 ・助産実践能力の向上	・人材育成への貢献
15	総合周産期 (産科単科)	地域周産期 (混合)	10 ヶ月	・助産実践能力の向上 ・偏在の是正	・助産師不足
16	病院 (産科再開予定)	診療所 (産科単科)	1 年	・モチベーションの維持 ・産科病棟再開準備	・助産師不足 ・教育指導ができる人員不足
17	病院 (産科再開予定)	病院 (混合)	1 年	・助産実践能力の向上 ・モチベーションの維持 ・産科病棟再開準備	・助産師不足 ・人材育成への貢献
18	病院 (混合)	病院 (混合)	1 年	・助産実践能力の向上	・人材育成への貢献

その他、事例の詳細は、1 都 14 県看護協会の報告書を参考にされたい（本会公式ホームページ掲載）。

#### 4) 出向元・出向先施設のメリット・デメリット

##### (1) 出向元施設のメリット・デメリット

施設機能別にみた出向元施設のメリット・デメリットを表 12 にまとめた。出向元施設のメリットで最も多かったのは、「助産実践能力向上」20 件であり、デメリットで最も多かったのは、「マンパワーの確保」13 件であった。

出向元施設は、出向助産師の実践能力の向上により、出向終了後に自施設に対する出向助産師の貢献が期待できる反面、出向期間中には人員が減ることによる他職員への負担増加や、人員不足等があげられていた。

[表 12 施設機能別にみた出向元施設のメリット・デメリット] (複数回答、施設数)

	項目	総合 周産期 (12)	地域 周産期 (6)	病院 (10)	計
メ リ ツ ト	・助産実践能力向上	9	5	6	20
	・地域（施設間）連携	5	5	3	13
	・地域貢献	4	1	1	6
	・モチベーションの維持、向上	2	2	2	6
	・スタッフや妊産褥婦への還元	3	2	1	6
	・離職防止	2			2
	・産科病棟再開に向けた助産実践の確認（経験）			1	1
デ メ リ ツ ト	・マンパワーの確保	6	6	5	17
	・出向元施設への委員会、研修参加が困難	1	1		2
	・費用負担	1	1		2
	・出向助産師の代休消化ができない		1		1
	・デメリットはなし			1	1
	・未記入	3		1	4

##### (2) 出向先施設のメリット・デメリット

施設機能別にみた出向先施設のメリット・デメリットを表 13 にまとめた。出向先施設のメリットで最も多かったのは、「出向元施設の管理方法などの学び」18 件、次いで、「マンパワーの確保」が 16 件であった。また、「デメリットなし」と答えた施設は 7 件であった。

出向先施設では、マンパワーの確保の他に、「他施設のノウハウを獲得できることでよりよい労働環境や、妊産婦へのケアに反映することができた」と考えていた。一方で、「出向助産師への教育や指導に当たる負担が増える」、「出向期間が終了後のマンパワー確保が必要」という意見もあり、今後の課題といえる。

[表 13 施設機能別にみた出向先施設のメリット・デメリット] (複数回答、施設数)

	項目	総合 周産期 (1)	地域 周産期 (5)	病院 (16)	診療所 (9)	計
メ リ ツ ト	・出向元施設の管理方法等の学び		4	9	5	18
	・マンパワーの確保		1	9	6	16
	・スタッフ指導や妊産褥婦への還元	1	1	8	4	14
	・地域（施設間）連携	1		6	1	8
	・モチベーションの維持、向上	1		3	1	5
	・助産実践能力向上		1	1		2



	項目	総合 周産期 (1)	地域 周産期 (5)	病院 (16)	診療所 (9)	計
デ メ リ ット	・デメリットはなし		1	4	2	7
	・教育することへの負担			4	2	6
	・マンパワーの確保	1	3		1	5
	・所属スタッフの分娩介助経験が減少			3	1	4
	・出向助産師が慣れた頃に戻ることに ・費用負担			1	2	2
				1		1
	・出向先施設でのノウハウ等の活用				1	1
課 題 ・ そ の 他	・設置主体の異なる施設間の事務手続き		1	1		2
	・次年度に継続する保証がない			1		1
	・出向助産師がいなくなることへの寂しさ				1	1
	・未記入			2		2

## 7. 出向助産師の背景と成果

### 1) 出向助産師の背景と成果

#### (1) 出向助産師の背景

出向助産師の背景について、継続して出向した 38 事例について分析を行った。出向期間が 6 ヶ月未満の助産師 20 名では、1 ヶ月の出向が 5 事例、2 ヶ月が 1 事例、3 ヶ月が 7 事例、4 ヶ月が 2 事例、5 ヶ月が 5 事例であり、平均 3.0 ヶ月であった。

出向元施設は、総合周産期母子医療センター 9 名、地域周産期母子医療センター 3 名、一般病院 8 名であった。出向した助産師の実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベル（以下、レベルとする）は、レベル新人が 1 名、レベルⅠが 4 名、レベルⅡが 6 名、レベルⅢが 9 名であった。

出向前の助産師経験年数は 1～20 年、分娩介助件数は 0～1,000 件であった。レベル別の助産師経験年数と分娩介助件数の平均は、レベル新人では 1 年と 0 件、レベルⅠでは 4.5 年（3～7 年）と 58.5 件（26～82 件）、レベルⅡでは 3.6 年（3～5 年）と 36.5 件（30～43 件）、レベルⅢでは 13.1 年（6～20 年）と 359.4 件（75～1,000 件）であった。

[表 14 出向期間 6 ヶ月未満の助産師 20 名の背景と成果]

NO	出向 期間	助産師 経験年数	ラダー レベル	所属施設 機能	取扱 分娩 件数	出向中の直接 分娩介助数	目標 達成
1	1 ヶ月	20	Ⅲ	病院	400	4	達成
2	1 ヶ月	18	Ⅲ	地域周産期	350	0	評価 できない
3	1 ヶ月	6	Ⅲ	病院	295	-	達成
4	1 ヶ月	5	Ⅱ	病院	110	2	達成
5	1 ヶ月	4	Ⅱ	病院	134	-	達成
6	2 ヶ月	8	Ⅱ	総合周産期	50	20	達成
7	3 ヶ月	8	Ⅲ	総合周産期	75	32	ほぼ達成
8	3 ヶ月	20	Ⅲ	総合周産期	1000	8	達成
9	3 ヶ月	15	Ⅲ	病院	300	30	ほぼ達成
10	3 ヶ月	12	Ⅲ	病院	400	49	達成
11	3 ヶ月	10	Ⅲ	総合周産期	300	8	達成
12	3 ヶ月	4	Ⅱ	総合周産期	38	21	達成

NO	出向 期間	助産師 経験年数	ラダー レベル	所属施設 機能	取扱 分娩 件数	出向中の直接 分娩介助数	目標 達成
13	3ヶ月	9	Ⅲ	病院	415	37	達成
14	4ヶ月	4	Ⅰ	地域周産期	82	44	達成
15	4ヶ月	3	Ⅱ	地域周産期	30	41	達成
16	5ヶ月	7	Ⅰ	総合周産期	67	50	達成
17	5ヶ月	3	Ⅱ	総合周産期	43	65	達成
18	5ヶ月	1	新人	病院	0	42	達成
19	5ヶ月	3	Ⅰ	総合周産期	26	59	達成
20	5ヶ月	4	Ⅰ	総合周産期	59	60	達成

出向期間が半年から1年の助産師18名では、6ヶ月の出向が11事例、6ヶ月以上1年未満が4事例、1年が3事例であり、平均は7.6ヶ月であった。

出向元施設は、総合周産期母子医療センター10名、地域母子医療センター1名、病院7名であった。出向した助産師のレベルは、レベル新人が2名、レベルⅠが1名、レベルⅡが7名、レベルⅢが5名、レベルⅣが3名であった。

出向前の助産師経験年数は0～23年、分娩介助件数は0～600件であった。レベル別の助産師経験年数と分娩介助件数の平均は、レベル新人では2年と4件、レベルⅠでは0年と0件（産科看護師経験あり）、レベルⅡでは5年（3～7年）と69件（60～80件）、レベルⅢでは12年（6～22年）と294件（100～600件）、レベルⅣでは15.7年（7～23年）と360件（80～500件）であった。

[表 15 出向期間6ヶ月以上の助産師18名の背景と成果]

NO	出向 期間	助産師 経験年数	ラダー レベル	所属施設 機能	取扱 分娩 件数	出向中の直接 分娩介助数	目標 達成
1	6ヶ月	22	Ⅲ	病院	600	10	達成
2	6ヶ月	13	Ⅲ	総合周産期	140	-	達成
3	6ヶ月	9	Ⅱ	病院	350	12	達成
4	6ヶ月	8	Ⅲ	総合周産期	100	10	ほぼ達成
5	6ヶ月	7	Ⅱ	総合周産期	70	40	達成
6	6ヶ月	7	Ⅱ	地域周産期	101	32	達成
7	6ヶ月	6	Ⅲ	総合周産期	280	12	達成
8	6ヶ月	6	Ⅱ	総合周産期	80	-	達成
9	6ヶ月	6	Ⅱ	総合周産期	60	21	やや達成
10	6ヶ月	4	Ⅱ	総合周産期	65	45	達成
11	6ヶ月	2	新人	総合周産期	18	7	達成
12	7ヶ月	11	Ⅲ	総合周産期	350	41	達成
13	7ヶ月	2	新人	病院	4	22	やや達成
14	10ヶ月	7	Ⅳ	病院	80	19	ほぼ達成
15	10ヶ月	3	Ⅱ	総合周産期	60	31	達成
16	1年	23	Ⅳ	病院	500	66	達成
17	1年	17	Ⅳ	病院	500	27	達成
18	1年	0	Ⅰ	病院	0	60	-

## (2) 出向助産師の成果

出向期間が半年未満で、分娩介助を出向の目的としていた出向助産師18名の出向先施設における分娩介助件数は0～65例、平均31.7例であり、17名が出向前に掲げた目標を「ほぼ達成」と「達成」と評価していた。1名は、出向期間が短すぎたため、評価できない、としていた（表14）。

出向期間が半年から1年で、分娩介助を出向の目的としていた助産師16名の、出向先施設における分

娩介助件数は、10～66 例、平均 28.4 例であり、15 名が出向前に掲げた目標を「ほぼ達成」と「達成」と評価していた（表 15）。

出向助産師が分娩介助以外に経験した内容は、出向先施設がローリスク分娩等の取り扱いが多かったことから、ローリスク妊婦の対応、フリースタイルの分娩介助、助産外来における妊婦健康診査・母親学級、母乳育児支援等の経験等を通して、所属施設におけるケアについて振り返る機会になっていた。

また、母体搬送では、出向助産師が所属する多くの出向元施設が母体搬送の受け入れ施設であったことから、母体搬送を送る側の経験を通して、送る側の施設の実情を知るよい機会になっていた。一方で、出向先施設では、母体搬送の受け入れ施設から出向した助産師がいたことで、送る側の準備や対応について振り返る機会になっていた。その他、看護師指導や学生指導等、看護業務経験を挙げていた。

## 8. 助産師出向の成功ポイントと今後の課題

### 1) 助産師出向の成功ポイント

助産師の出向が成立するには、県内の周産期医療に関わる団体や行政、医療施設で本事業に直接的・間接的に関わる役職員による理解と協力が欠かせない。また、出向元・出向先施設間の契約（協定）書を締結することで生じる様々な課題を解決する必要がある、出向開始後も、残業や休暇数等の諸課題が生じていた。

1 都 14 県看護協会が本事業に取り組む中で得た出向成功のポイントでは、「出向助産師、出向先・出向元施設による出向目的の明確化」6 件、「関係団体や関係者への事業の周知・説明」6 件、「出向助産師、出向先・出向元施設による出向目的の共有」5 件、「コーディネーターや適切な人員による施設間訪問、出向助産師のきめ細かい対応や出向の受け入れ準備支援」5 件であった。

上記より、助産師出向の成功には、まず、本事業を実施する根幹である目的を明確にし、共有することが重要である。本事業の必要性を関係者全員が理解して取り組むことが、事業の展開中に生じる諸課題の円滑な解決に繋がっていた。また、周産期医療への貢献のためにも、関係者や関係団体間の協力と連携が得られることが望ましい。さらに、本事業に取り組むために必要な業務については、協議会やコーディネーターが担うことで、関係者の負担軽減につながっていた。その他、1 都 14 県看護協会が助産師出向の成功につながったと考えるポイントを表 16 にまとめたので参考にされたい。

〔表 16 出向の成功につながったと考えるポイント〕（複数回答、意見数）

出向助産師、出向先、出向元による出向目的の明確化	6
関係団体や関係者への事業の周知、説明	6
出向助産師、出向先、出向元による出向目的の共有	5
コーディネーターや適切な人員による施設訪問、出向助産師のきめ細かい対応や出向の受け入れ準備支援	5
出向助産師のモチベーション維持と向上	4
出向助産師、出向先、出向元施設のどの三者にも不利益が生じないこと	4
出向元、出向先施設の長、管理者、事務、職員への説明と理解	4
出向目的にあった出向期間を設けること	3
周産期医療事情や助産師出向のニーズが把握、理解されていること	3
県行政の理解と協力	3
協議会の構成員の工夫	3
出向先施設の役割や実施内容の明確化	2
出向する助産師の人柄	2
事業を看護協会として実施	2
協定書の内容は出向助産師、出向元、出向先施設の三者に齟齬がないよう慎重・丁寧に照合すること	2
助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）の活用と推進	1

## 2) 今後の課題

継続的に助産師出向に取り組むための課題を、表 17 にまとめた。

課題として、「国や県行政による主導や助産師出向予算の確保」8 件、「出向システムの関係団体」、「医療施設、関係者への周知、理解の促進と事業成果の広報」5 件、「施設規模や設置主体が異なる中、協定書へ給与、休日、福利厚生、勤務体制等を盛り込む」5 件であった。

本事業が全国的に展開されるためには、助産師出向システムの理解が促進されるようさらなる周知を図ることが重要であるといえる。

[表 17 今後の課題] (複数回答、意見数)

国や県行政による主導や助産師出向予算の確保	8
出向システムの関係団体、医療施設、関係者への周知、理解の促進と事業成果の広報	5
施設規模や設置主体が異なる中、協定書へ給与、休日、福利厚生、勤務体制等の盛り込み	5
周産期医療の現状や課題の潜在化、県や関係者（産科医、助産師等）による理解の促進と周知	4
出向助産師のモチベーション維持・向上	3
助産師出向システムの確立、普及と定着化	3
出向元、出向先施設の長、管理者、事務、職員による情報共有と理解	3
出向目的にあった出向期間の設定	2
出向助産師、出向先、出向元のどの三者にも不利益が生じないこと	2
施設の募集・把握・確保	2
出向希望助産師や出向目的にあった出向元・先施設の複数確保	2
複数コーディネーターの配置	1
医療施設におけるシステムの位置づけと定着化	1
出向実施に必要な体制整備への支援	1

## Ⅳ 平成 27 年度に向けて

本モデル事業の目的である、助産師の就業先の偏在是正と助産実践能力強化については、達成することができた。助産学生の実習施設の確保という目的は達成していないが、助産師養成機関と分娩施設による調整によって、目的を達成できるようにしていくことが必要である。そのためには、本事業が継続できることが必須である。

平成 27 年度には、厚生労働省概算要求に看護職員確保対策の総合的推進「助産師出向支援導入事業」がメニュー化されているため、「助産師出向支援導入事業ガイドライン」が活用されるよう、引き続き普及を図っていく。

### おわりに

平成 25・26 年の 2 年間、厚生労働省看護職員確保対策特別事業として、1 都 14 県看護協会の協力を得て「助産師出向支援モデル事業」を実施することができ、「助産師出向支援導入事業ガイドライン」を策定することができた。

1 都 14 県看護協会関係者、関係団体、出向元・出向先施設の関係者、出向した助産師に感謝するとともに、助産師出向システムが全国展開されていくことを期待したい。

#### <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



## V 資料





## 1. 検討委員会

### 1) 検討委員会委員

検討委員会は、日本看護協会、日本医師会、日本産婦人科医会、日本助産師会、都道府県看護行政担当者代表、都道府県看護協会、学識経験者の7名で構成する検討委員会を設置した。(◎委員長)

日本看護協会	福井 トシ子	公益社団法人 日本看護協会／常任理事
日本医師会	今村 定臣	公益社団法人 日本医師会／常任理事
日本産婦人科医会	神谷 直樹	(25年度) 公益社団法人 日本産婦人科医会／常務理事
	星合 明	(26年度) 公益社団法人 日本産婦人科医会／幹事
日本助産師会	安達 久美子	公益社団法人 日本助産師会／財務担当理事
都道府県看護行政担当者	加藤 奈保美	東京都 福祉保健局 医療政策部 医療人材課／看護人材担当課長
都道府県看護協会	◎村田 昌子	公益社団法人 茨城県看護協会／会長
学識経験者	江藤 宏美	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 保健学専攻／教授
学識経験者	島田 啓子	金沢大学大学院医薬保健研究域保健学系／教授

### 2) 委員会開催日時と協議事項

委員会の開催状況は以下の通りである。第2回・第4回検討委員会では、厚生労働省医政局看護課がオブザーバーとして参加した。

#### [検討委員会開催日時と協議事項]

	開催日時	議題
第1回 検討委員会	平成26年 5月21日 10:00～13:00	1. 平成25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」報告について 2. 平成25年度及び平成26年度「助産師出向支援モデル事業」実施要項について 3. 平成26年度「助産師出向支援モデル事業」年間スケジュールについて 4. 平成26年度「助産師出向支援モデル事業」実施都道府県の選定について 5. 平成26年度「助産師出向支援モデル事業」実施都道府県の進捗状況について 6. 実施都道府県年間スケジュール(案)について 7. 平成26年度「助産師出向支援モデル事業」実施都道府県支出予算書について 8. モデル事業都道府県予算書(案)について
第2回 検討委員会	平成26年 10月3日 11:30～15:00	1. 平成26年度「助産師出向支援モデル事業」合同報告会について 2. 助産師出向支援導入事業ガイドライン目次(案)について 3. 医療提供体制推進事業「助産師出向支援導入事業」について 4. 平成26年度「助産師出向支援モデル事業」実施都道府県の進捗について
第3回 検討委員会	平成26年 12月11日 17:00～18:00	1. 助産師出向支援導入事業ガイドライン(案)について 2. 厚生労働省補助金事業「助産師出向支援導入事業」について 3. 1都14県協会の予算執行状況について
第4回 検討委員会	平成27年 2月10日 17:00～20:00	1. 助産師出向支援導入事業ガイドライン(案)について 2. 「助産師出向支援モデル事業」検討委員会報告書(案)について

## 2. 「助産師出向支援モデル事業」実施県協会情報共有会

### 1) 開催目的

第1回検討委員会（平成26年5月21日開催）において、1都14県看護協会の進捗状況の報告がなされた。平成26年5月の段階で、①助産師出向の開始決定に至っていない県が9県、②出向先施設および出向元施設の取り決め事項等に苦慮している現状と課題が確認された。①・②について協議をした結果、1都14県看護協会の事業担当者が一堂に会し、進捗状況等の共有を図り、すべての実施県において助産師出向を実現する必要があると判断した。以上を目的に、急遽、情報共有会を開催した。

### 2) 開催日時・場所

平成26年6月26日(木) 10:00～14:00 日本看護協会 JNA ホール

### 3) プログラム

時間	タイトル/内容	講師
10:00～10:20	開会あいさつ・主旨説明	日本看護協会 常任理事 福井トシ子
10:20～10:40	「助産師出向支援モデル事業」茨城県の事例	茨城県看護協会
10:40～11:00	「助産師出向支援モデル事業」島根県の事例	島根県看護協会
11:00～12:00	実施県情報共有および意見交換1 (出向状況の共有、必要な事務手続きとその対策)	ファシリテーター 助産師出向支援モデル事業 検討委員会 委員 他
12:00～13:00	昼食	
13:00～13:10	効果的なPR活動とは	日本看護協会 広報部 部長 長田晋一
13:10～13:50	実施県情報共有および意見交換2 (コーディネーターの具体的な動きと上手いくコツ今後の取り組み 他)	ファシリテーター 助産師出向支援モデル事業 検討委員会 委員 他
13:50～14:00	まとめ	助産師出向支援モデル事業 検討委員会 委員長 村田昌子

### 4) 出席者：24名

- ＜内訳＞・14県協会の事業担当者17名  
 ・「助産師出向支援モデル事業」検討委員会 委員3名（ファシリテーター）  
 ・「日本のお産を守れ！」検討委員会 委員2名（ファシリテーター）  
 ・厚生労働省医政局看護課 2名

ご所属先	職位	事業担当者 (敬称略)
山形県看護協会	事業課課長補佐(助産師)	山口 節子
茨城県看護協会	常任理事	相川三保子
	助産師出向支援モデル事業コーディネーター助産師	畠山みき子
栃木県看護協会	専務理事	菊池 園江
千葉県看護協会	常任理事	橋野 恭子
	専務理事	澤田いつ子
東京都看護協会	-	-
滋賀県看護協会	嘱託保健師	大辻 恵子
鳥取県看護協会	鳥取大学医学部保健学科 教授	鈴木 康江
島根県看護協会	常任理事	徳若 光代
香川県看護協会	高松赤十字病院／コーディネーター	高橋美佐子
長崎県看護協会	副会長	小川由美子

ご所属先	職位	事業担当者 (敬称略)
宮城県看護協会	助産師出向モデル事業コーディネーター（現専務理事）	千葉はるみ
	常任理事	岡部たえ子
長野県看護協会	助産師職能担当	山崎 静子
石川県看護協会	石川県助産師会 会長／コーディネーター	加藤 和子
鹿児島県看護協会	助産師出向支援モデル事業コーディネーター	上原 充世
沖縄県看護協会		宮城万里子

#### 5) 結果および総括

助産師出向を平成 26 年 4 月から開始することができた、茨城県看護協会と島根県看護協会の進捗状況を共有した。その後、各県の担当者から進捗報告を受け、意見交換を行った。

##### ① 5 月時点で助産師出向が開始されていない 9 県について

9 県のうち 5 県は、助産師出向の開始にむけた準備が進んでいた。他の 4 県については、助産師出向にむけ調整中であった。4 県のうち 3 県は、「公立病院からクリニックへの出向を調整中であるが、病院の組織内調整や行政の支援獲得に課題がある」状況であった。1 県では、「出向する助産師を決定していたが、家庭の事情で出向できなくなったため、あらためて出向できる助産師を選定中」であった。

##### ② 今後の課題について

今回の情報共有会において、助産師出向を円滑に進めるためには、「行政との連携強化」や、「出向元施設の管理者に助産師出向システムの理解を得るための周知が重要、事前の施設内調整が必須」であることが再確認された。これらを踏まえて、助産師出向支援導入事業ガイドラインに反映していくとともに、全ての実施都県協会で助産師出向が開始されるよう、実施県協会と連携を図りながらモデル事業の推進を図っていくこととした。

### 3. 「助産師出向システム」推進シンポジウム

#### 1) 開催目的

日本看護協会では、「助産師出向システム」をさらに全国に展開をしていくために、モデル事業の実施状況と平成25年度策定した「助産師出向支援ガイドライン（暫定版）」を踏まえて、助産師出向の必要性和有用性について、病院施設や行政等の情報共有が必要との見解が示された。

そこで、各都道府県において、助産師出向の中心的役割を担う県行政担当者や、総合および地域周産期母子医療センターの看護管理者を主な対象とし、「助産師出向支援モデル事業」への理解を深める機会とすることを目的に、「助産師出向システム」推進シンポジウムを開催した。

#### 2) 開催日時・場所

平成26年8月2日(土) 10:00～16:00 青山ダイヤモンドホール サファイアールーム

#### 3) 内容

シンポジウム開催の主旨について、日本看護協会 福井トシ子常任理事より説明があった後、検討委員会 村田昌子委員長より「助産師出向支援モデル事業の取組み」について講演を行った。その後、モデル事業の関係者6名より、協議会、行政、医師、出向元・出向先施設、コーディネーターの立場で講演がなされた。

#### 4) プログラム

時間	タイトル/内容	講師（敬称略）
10:00 ～ 10:10	開会のあいさつ	日本看護協会 副会長 菊池令子
10:10 ～ 11:00	趣旨説明 「助産師出向システムによる助産師の地域貢献と助産師の就業先偏在是正－日本看護協会の取組み－」	日本看護協会 常任理事 福井トシ子
11:00 ～ 11:30	講演 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の取組みについて」	助産師出向支援モデル事業検討委員会 委員長 村田昌子
11:30 ～ 12:30	昼食	
12:30 ～ 15:00	シンポジウム：「助産師出向支援の実際」 シンポジスト 1. 助産師出向支援協議会の立場から 2. 行政の立場から 3. 医師の立場から 4. 出向元医療機関の立場から 5. 出向先医療機関の立場から 6. コーディネーターの立場から	【シンポジスト】 1. 江藤宏美 （長崎大学大学院医歯薬学総合研究科/教授） 2. 中西眞治 （鳥取県福祉保健課/課長） 3. 石渡勇 （石渡産婦人科病院/院長） 4. 日高武英 （公立邑智病院/事務部長） 5. 安達良子 （松江市立病院/看護局長） 6. 高橋美佐子 （香川県看護協会）
15:10 ～ 15:50	全体討議	
15:50 ～ 16:00	閉会のあいさつ	日本看護協会 常任理事 福井トシ子

#### 5) 参加者：276名

＜内訳＞

- ・「助産師出向支援モデル事業」1都14県協会 27名
- ・都道府県看護協会 15名

- ・行政 10 名
- ・総合・地域周産期母子医療センター109 名
- ・病院・診療所 56 名
- ・メディア 7 名
- ・その他（本会検討委員等） 33 名
- ・司会・講師・シンポジスト 8 名、本会役職員 11 名

#### 6) 総括

参加者 276 名の内、総合・地域周産期母子医療センターからの参加は全体の約 40%、病院・診療所からの参加は約 20%であり、その多くは看護管理者であった。また、モデル事業を実施していない 13 県協会からの参加もあり、本事業の関心への高さが伺えた。午後には、本事業に関わっているシンポジスト 6 名に、協議会・行政・医師・出向先及び出向元施設・コーディネーターの立場から、助産師出向の取組みや課題等について講演があった。

アンケート結果では、「助産師出向の必要性和有用性への理解」について「とても理解できた」「まあまあ理解できた」の回答を合わせると 100%であったことから、シンポジウムの目的は達成されたとと言える。また、「出向のチャンスがあれば看護管理者としてぜひ出向させたい」は 55.3%、所属施設で助産師出向を実現させるために必要なことは、「看護管理者の理解と協力」が最も多かったことから、助産師出向を実現するには看護管理者が中心的な役割を担うことが明らかになった。

質疑応答では、モデル事業で出向元施設を担っている立場から、今後、出向先施設として検討をするにあたり、本事業の継続性と発展性についての質問があった。日本看護協会の福井常任理事より、助産師出向システムを継続していくためには、行政と一緒に事業展開を行う重要性和、いずれ都道府県の周産期医療協議会等が協議会の役割を担って欲しいと、説明された。助産師出向システムを継続するために重要なことは、何かという設問に対して、アンケート結果では、「多職種関係者からなる協議会の設置」が最も多く、次いで「国・県の支援」であった。

#### 4. 「助産師出向支援モデル事業」合同報告会

##### 1) 開催目的

平成 25 年度から継続してモデル事業を委託している 1 都 14 県看護協会に、助産師出向の取り組みと成果の情報収集を行う。それらを基に「助産師出向支援導入事業ガイドライン」を策定するとともに、今後、助産師出向の検討・実施を予定している関係者へ「助産師出向事業」実施のための重要情報を共有することを目的とした。

##### 2) 開催日時・場所

平成 26 年 12 月 11 日(木) 9 : 45～17 : 00 青山ダイヤモンドホール サファイアールーム

##### 3) 内容

厚生労働省医政局看護課 習田由美子課長補佐による、「助産師出向システムの今後の展望と助産師への期待」の講演後、日本看護協会 福井トシ子常任理事より「助産師出向支援モデル事業」の 2 年間の成果を報告した。1 都 14 県協会の担当者及びコーディネーター等からは、平成 26 年度に取り組んだ助産師出向の全体報告の他に、「助産師出向支援協議会」「出向元・出向先施設」「出向助産師」「コーディネーター」の 4 項目について、担当県を振り分けて報告を行った。

##### 4) プログラム

時間	内容	講師・演者（敬称略）
9:45～10:00	開会のあいさつ	日本看護協会 会長 坂本すが 助産師出向支援モデル事業 検討委員会 委員長 村田昌子
10:00～10:15	講演「助産師出向システムの今後の展望と助産師への期待」	厚生労働省医政局 課長補佐 習田由美子
10:15～10:30	講演「助産師出向支援モデル事業 2 年間の成果」	日本看護協会 常任理事 福井トシ子
10:30～12:20 (意見交換含む)	報告 1 「助産師出向支援協議会について」	① 千葉県 ② 山形県 ③ 栃木県
	報告 2 「出向元施設及び出向先施設について」	④ 長崎県 ⑤ 滋賀県 ⑥ 香川県
12:20～13:30	昼食	
13:30～15:20 (意見交換含む)	報告 3 「出向元施設及び出向先施設について」	⑦ 石川県 ⑧ 宮城県 ⑨ 東京都
	報告 4 「助産師出向について」	⑩ 茨城県 ⑪ 島根県 ⑫ 沖縄県
15:20～15:40	休憩（15 分）	
15:40～16:35 (意見交換含む)	報告 5 「コーディネーターについて」	⑬ 鳥取県 ⑭ 長野県 ⑮ 鹿児島県
16:35～16:55	質疑応答・総括	
16:55～17:00	閉会のあいさつ	日本看護協会 常任理事 福井トシ子

##### 5) 参加者：216 名

＜内訳＞・「助産師出向支援モデル事業」1 都 14 県協会 41 名（行政 2 名含む）

- ・都道府県看護協会 10 県（10 名）
- ・行政 8 名
- ・厚生労働省医政局看護課 2 名
- ・文部科学省高等教育局 1 名
- ・医療機関勤務 109 名
- ・本会検討委員等 16 名
- ・メディア 12 名
- ・その他（教員等）3 名、本会役職員 14 名

## 6) 総括

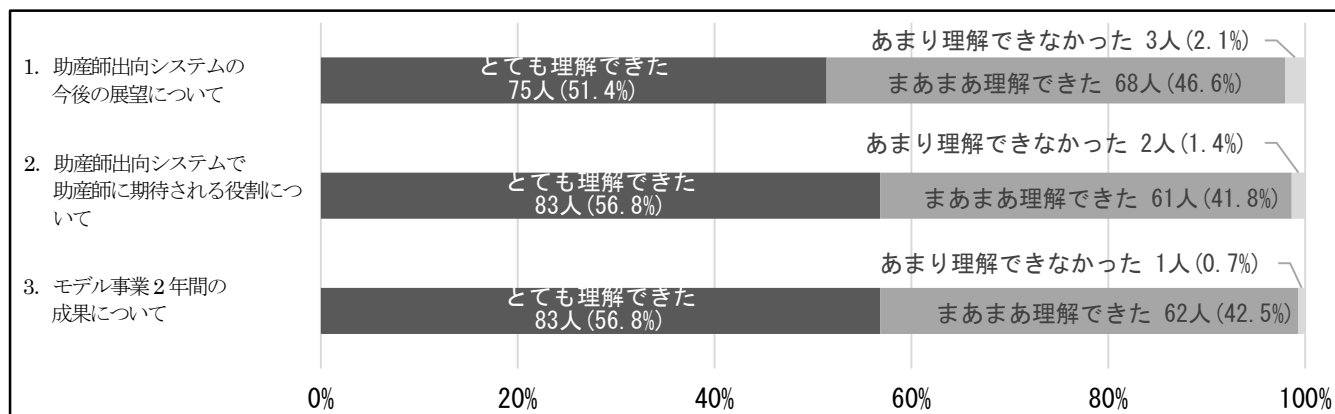
1 都 14 県看護協会が平成 26 年度に取り組んだ、助産師出向にむけた契約（協定）書や出向助産師の選定、助産師出向の成果等の報告を行い、助産師出向支援導入事業ガイドライン策定に向けた情報を得た。また、県行政の参加もあり、次年度の助産師出向支援導入事業に向けた情報提供を行うことができた。

「助産師出向支援協議会」では、関係団体への事業説明を行い、協力体制を得ておくことの重要性が説明された。「出向元・出向先施設」では、契約（協定）書の取り交わし時に、国立病院や診療所等の立場による相違が課題になっており、その解決には、出向元・出向先施設の看護部長・事務関係者や行政担当者が重要な役割を担っていることが明らかになった。「出向助産師」では、出向した助産師の実践能力強化につながる経験ができており、実際に出向をした助産師からも本システムの有用性が述べられた。「コーディネーター」では、コーディネーターの調整能力や問題解決能力等が求められるため、研修の必要性が述べられ、平成 27 年度に日本看護協会が実施予定の出向コーディネーター養成研修への期待が寄せられた。

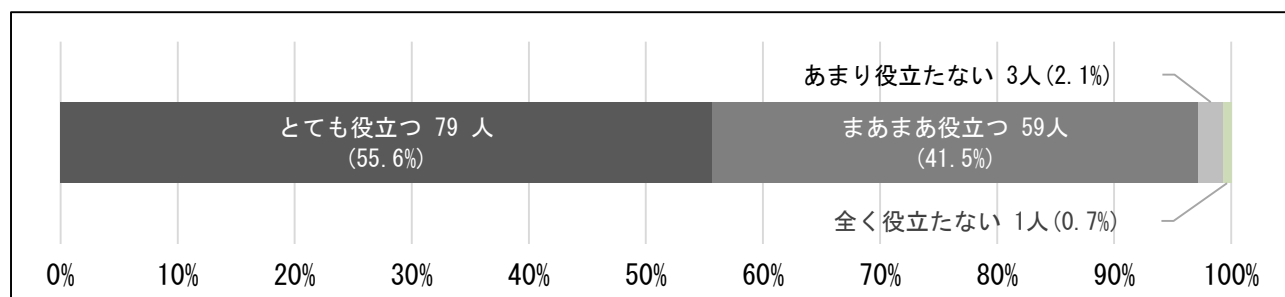
アンケート結果では、本モデル事業実施の有無にかかわらず、次年度に助産師出向を実施すると回答したのは、参加した 25 都道府県看護協会の内 12 県であった。また、“「助産師出向支援導入事業」実施に向けた県行政への働きかけ”について回答をした県協会 35 名の内、26 名（74.3%）が県行政に働きかけたと答えていた。

## 7) アンケート結果：回答数 147 名、回収率 68.1%

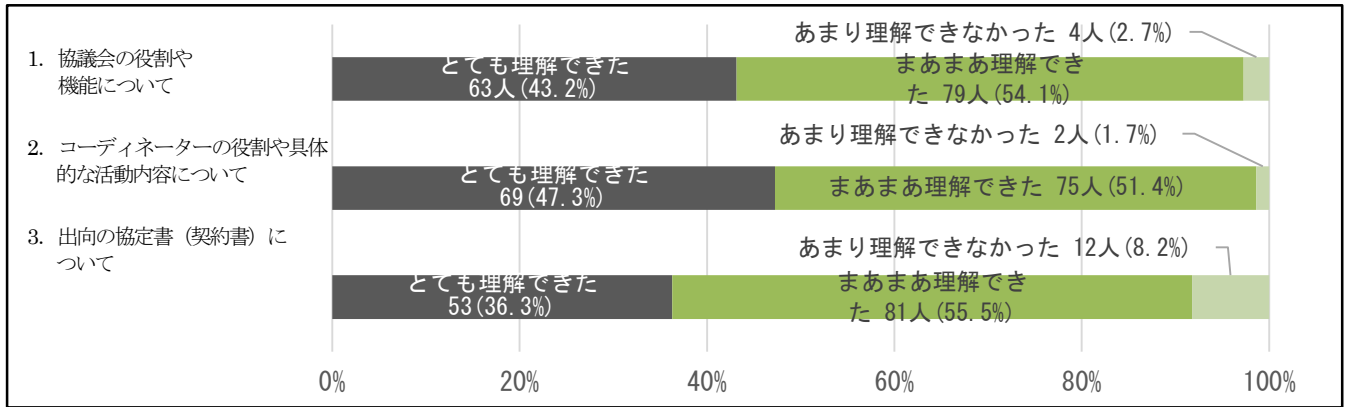
### ●合同報告会の内容について(n=146 人)



### ●合同報告会で得た情報は、今後助産師出向に取り組む際に役立ちますか(n=142 人)



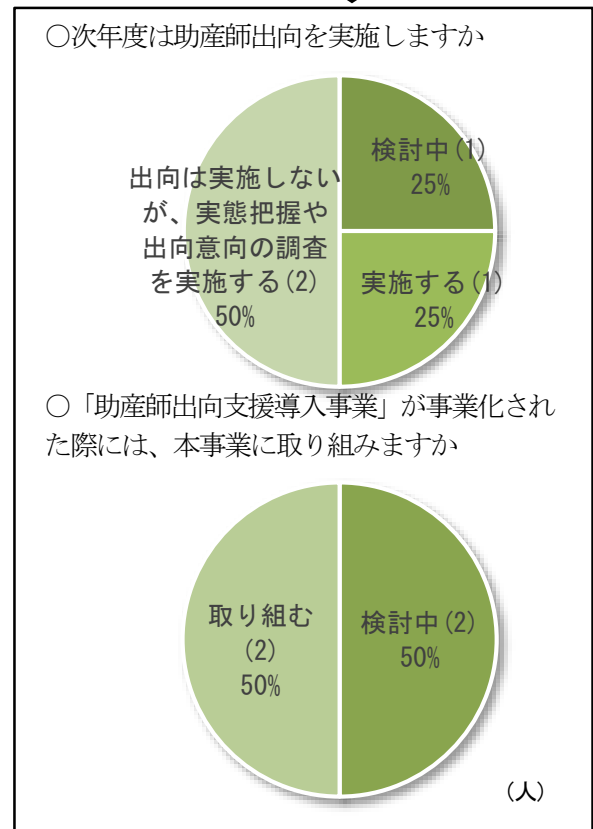
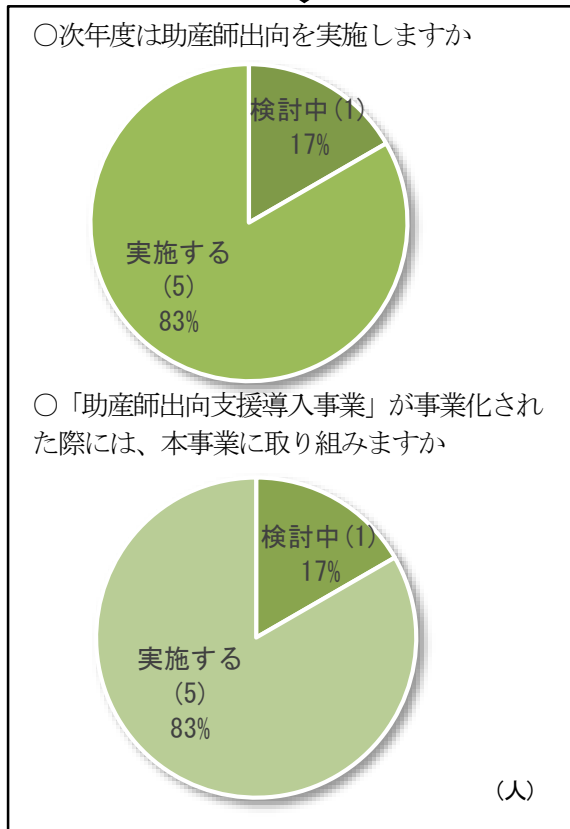
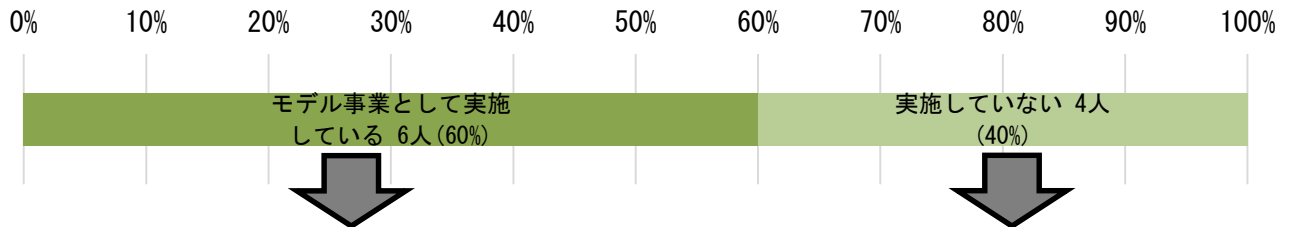
●モデル事業県による、助産師出向実施報告について (n=146 人)



●助産師出向の実施について

【県行政の立場から(n=10 人)】

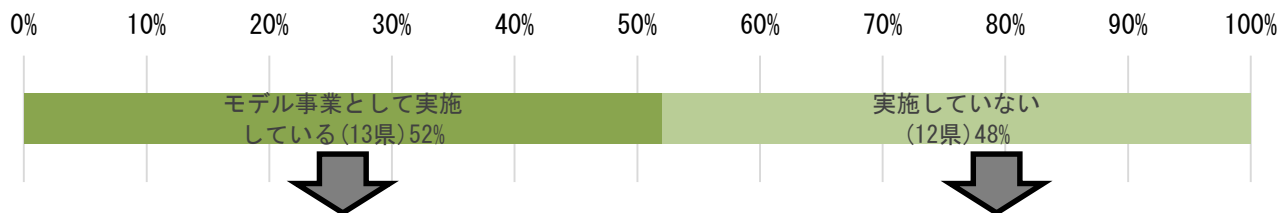
○あなたの都道府県では助産師出向を実施していますか



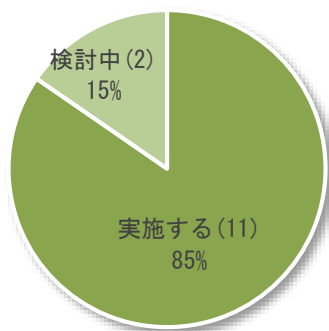


【都道府県看護協会の立場から(n=25 県)】

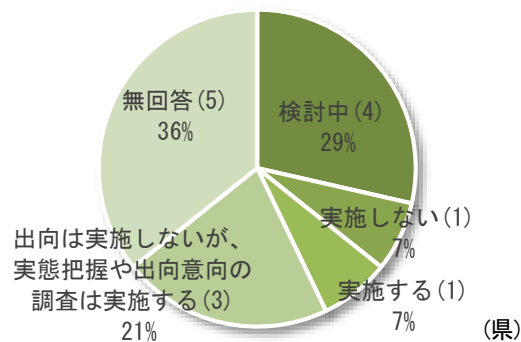
○助産師出向を実施していますか



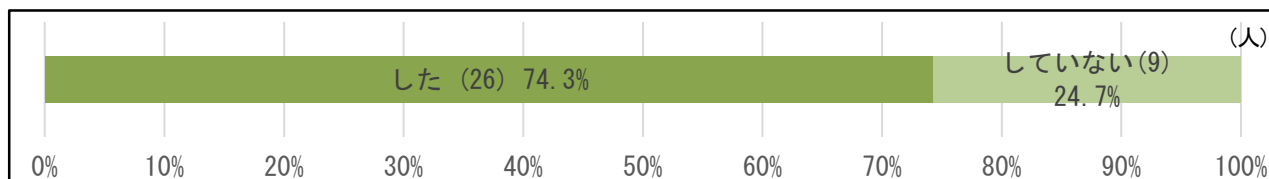
○次年度は助産師出向を実施しますか



○次年度は助産師出向を実施しますか



○次年度以降、都道府県における「助産師出向支援導入事業」実施に向けて、県行政への働きかけを行いましたか(n=35 人)

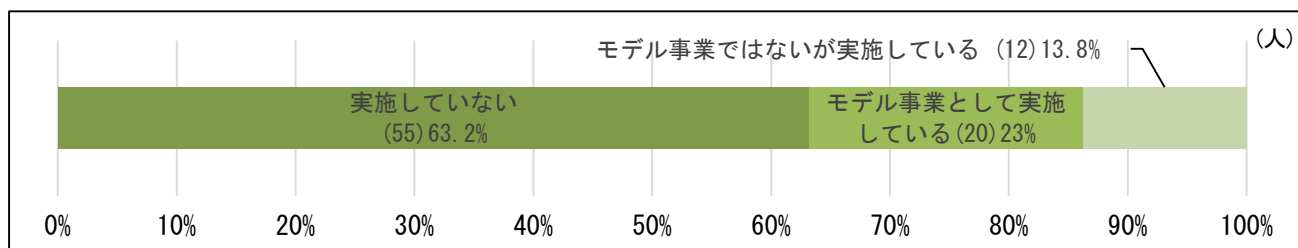


○働きかけの内容 (人)

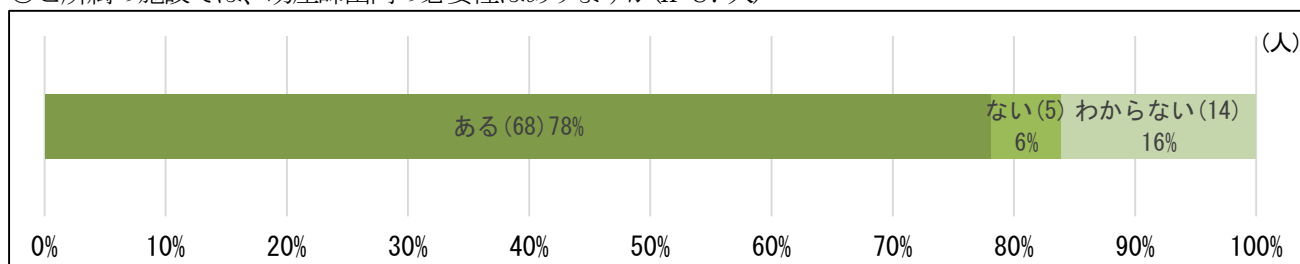
助産師出向事業の意義について(1)
県に予算の確保について要望(8)
関係団体、関係者への説明と協力の依頼(3)
実態調査の実施について(2)
助産師出向への取り組みについて直訴、要望書提出(7)

【医療施設の立場から(n=87 人)】

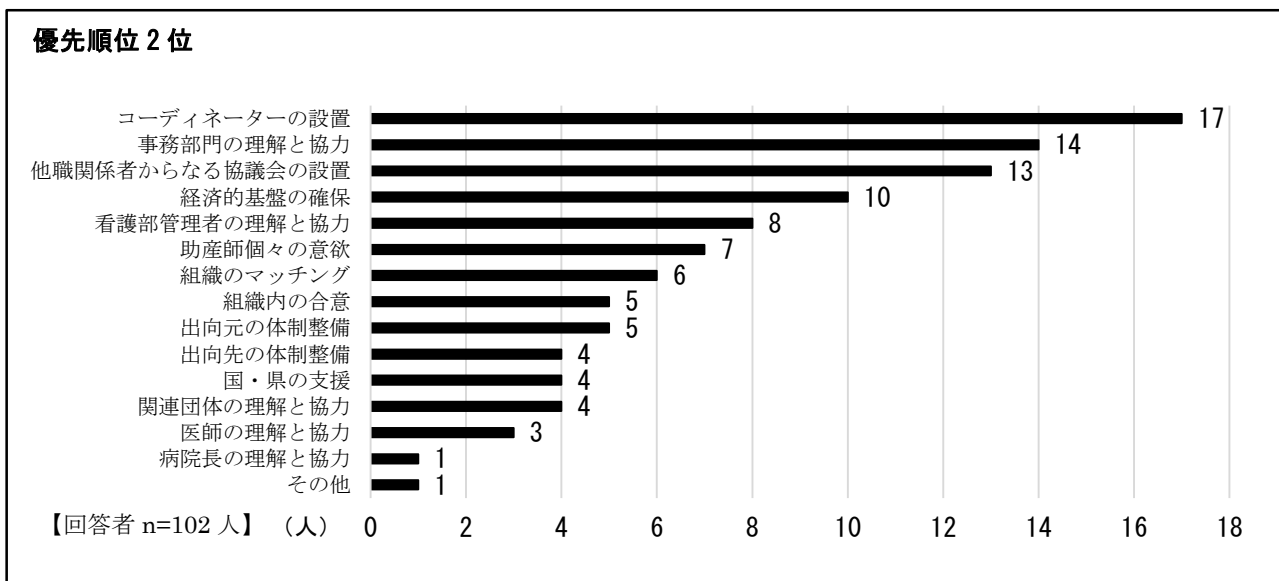
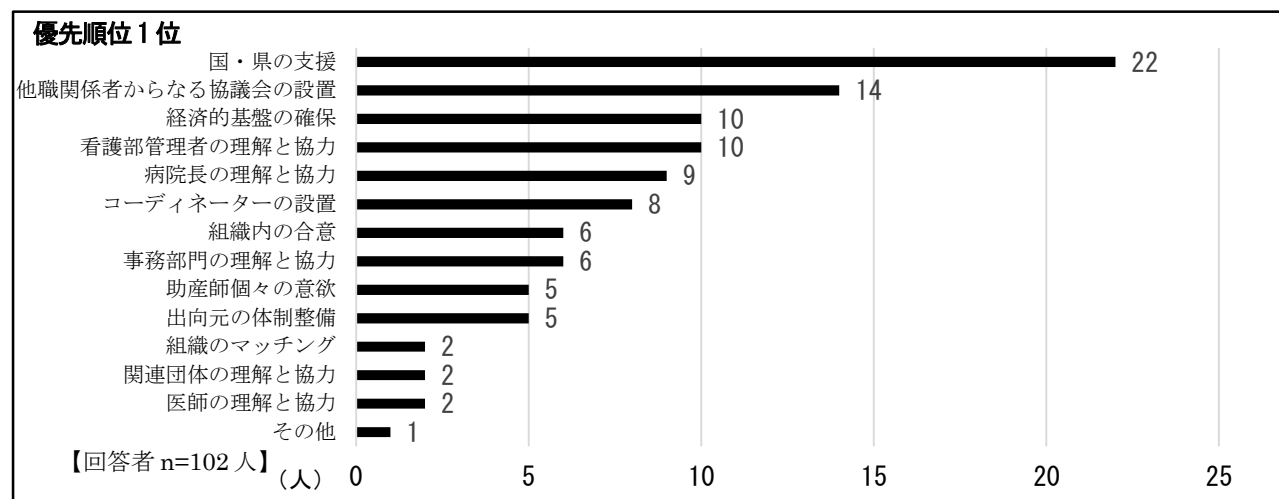
○助産師出向を実施していますか(n=87 人)



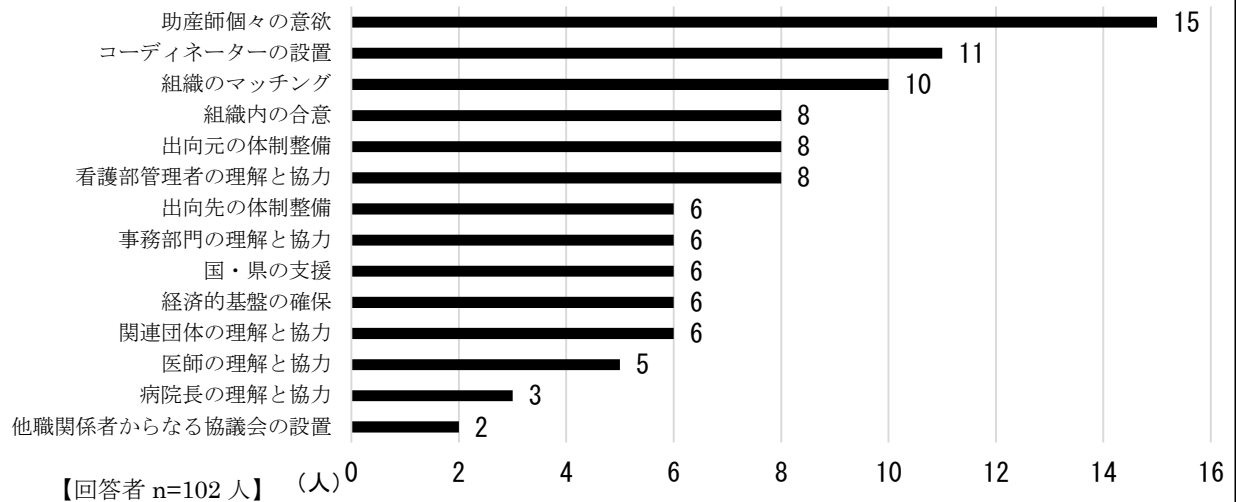
○ご所属の施設では、助産師出向の必要性はありますか(n=87 人)



○助産師の出向を継続していくために必要なことについて、優先順位の高い順に3つ選んでください。



### 優先順位 3 位



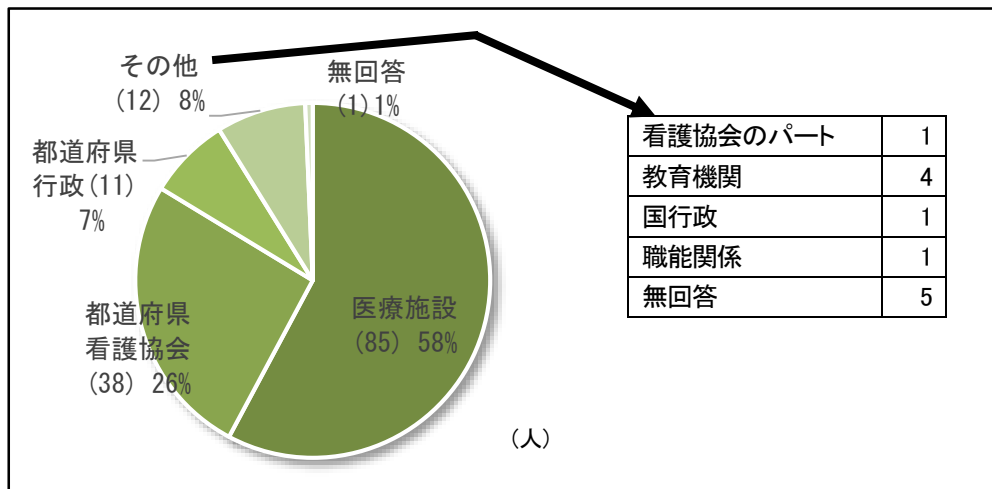
### 【回答者について】

●参加者と回答者の居住都道府県（人）《参加者：参、回答者：回》

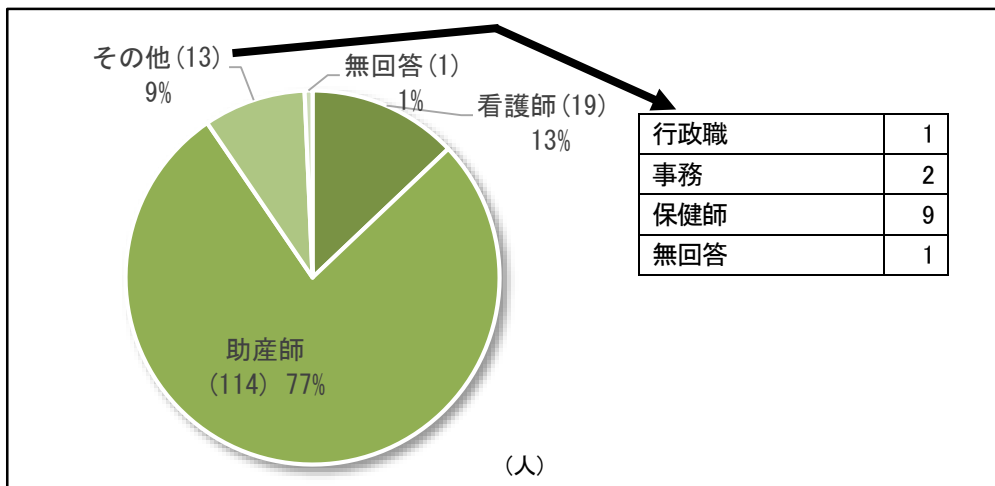
	参	回		参	回		参	回		参	回
北海道	3	3	東京都	37	12	滋賀県	3	3	香川県	5	3
青森県	5	5	神奈川県	8	5	京都府	1	1	愛媛県	1	1
岩手県	6	3	新潟県	7	7	大阪府	5	3	高知県	2	2
宮城県	4	4	富山県	1	1	兵庫県	1	1	福岡県	1	1
秋田県	0	—	石川県	3	3	奈良県	1	1	佐賀県	0	—
山形県	4	5	福井県	2	2	和歌山県	1	1	長崎県	2	—
福島県	5	3	山梨県	3	2	鳥取県	6	6	熊本県	0	—
茨城県	13	10	長野県	3	2	島根県	5	3	大分県	1	1
栃木県	9	8	岐阜県	4	4	岡山県	3	3	宮崎県	0	—
群馬県	1	1	静岡県	3	3	広島県	1	1	鹿児島県	6	5
埼玉県	10	7	愛知県	4	3	山口県	2	2	沖縄県	6	6
千葉県	4	2	三重県	11	8	徳島県	1	—			

\*塗りつぶし：助産師出向支援モデル事業実施県

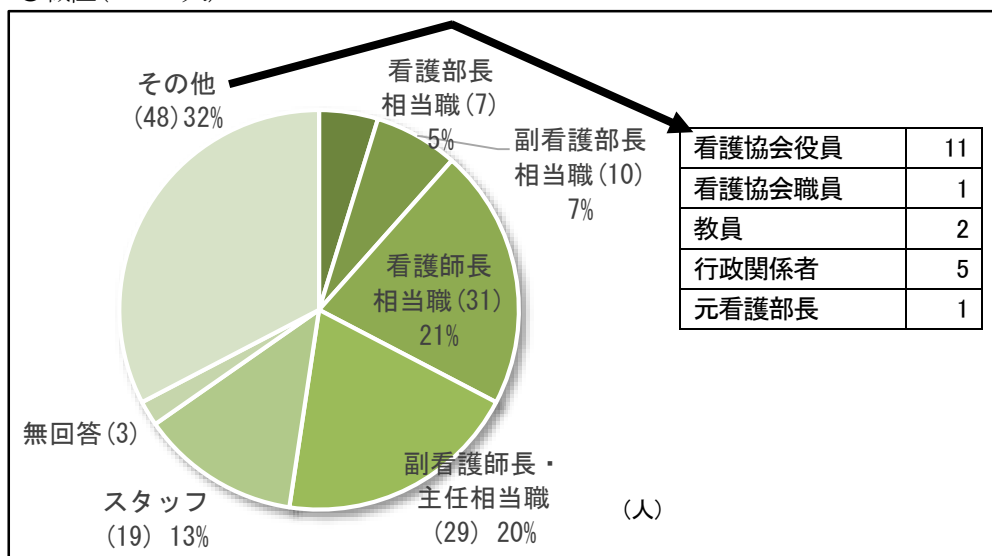
●所属(n=147人)



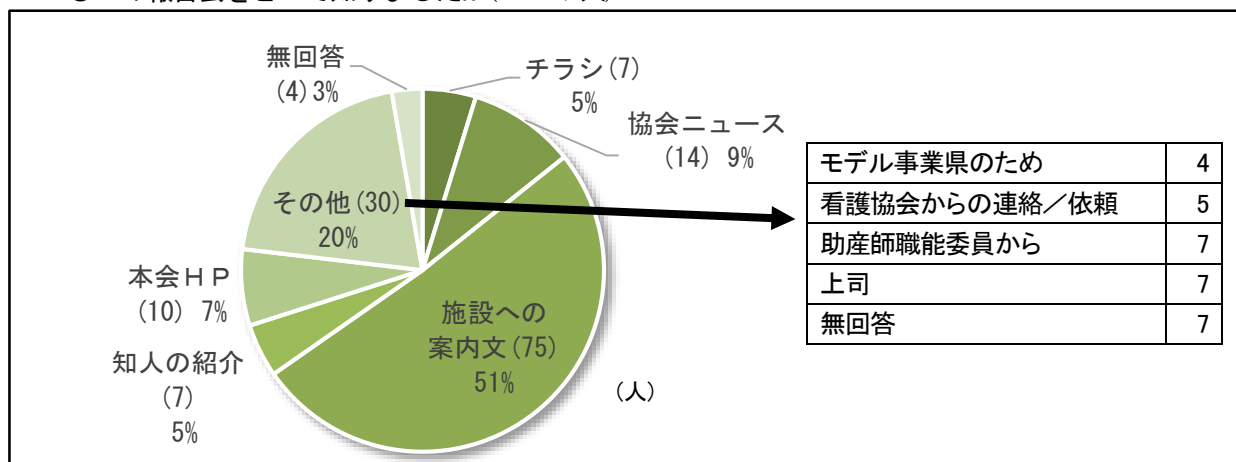
●職種(n=147人)



●職位(n=147人)



●この報告会をどこで知りましたか(n=147 人)



【その他、意見や感想】

助産師出向事業について

- ・コーディネーター役のマネジメント力が、成功のカギとなると思う
- ・まずは、体制をつくる必要があると感じている
- ・県内の診療所にも助産師が配属されていないところがあり、課題であると認識しているが診療所自体は困っていないというある意味深刻な問題がある。助産師を出向させる、受け入れることについての理解が十分でない現状を変えたい
- ・個人病院などでは産科看護師の存在が大きく、助産師が必要とされていないような雰囲気もある。その中で、個人病院医師が助産師をどこまで必要としてくれるか、公になっていない現状が潜んでいることを理解してほしい
- ・周産期で働く助産師と、施設で働く助産師とは根本的に求められている能力に違いがある。助産師不足を補うことができるシステムなのか疑問が残った。

今後の取り組みについて

- ・医療介護総合確保の基金事業として、国補助のマッチング経費とは別に(上乗せして)旅費、住居費等の負担を軽減する事業を検討中
- ・県の行政と一緒に動かししていきます！
- ・他県の情報が知れて、継続できるよう自分の県がどう取り組むべきか役だった
- ・県行政で出向システムをやってほしい
- ・助産師教育機関(学校)と実習施設との出向もできるように考えていきたい
- ・事業推進主体となる行政や協会の強い意志が重要だと実感した
- ・キャリアアップや地域偏在の是正など必要性の理解をもっともっと訴えていかなければならないと感じている
- ・偏在は是正や実践能力向上はもとより、周産期医療体制整備や健やかな育児の位置づけや意味を具体的に表していきたい
- ・良い事業と思っているが、実施するにはなかなかハードルが高い

本会への取り組みに関する意見

- ・県全体の妊産婦・新生児のために安全・安心・満足した助産ケアの提供ができるよう、県内の助産師の助産実践能力向上という視点を忘れず持っていただきたい
- ・協定書は様々なパターンがあるかと思われた。具体的な内容の例が多くほしい
- ・継続して普及させてくださいようお願いしたい
- ・県の予算化の時期に報告会があり良かった
- ・重要な事業なので現実的に拡がることを願っている
- ・偏在は是正への取り組みの議論がなかったので、今後モデル事業から見出された内容を知らせてほしい

報告会への意見

- ・各県の動きがよくわかり、参考になった
- ・たくさんの方の働きかけと協力・理解のもとに実現できていたことだったと実感し、感謝できた

※当日報告資料については、日本看護協会公式ホームページ 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」(<http://www.nurse.or.jp/home/innaijyosan/model/pdf/20141211.pdf>)に掲載している。

## 5. 1 都 14 県看護協会報告

### 1 都 14 県看護協会報告 目次

1) 宮城県看護協会 .....	- 81 -
2) 山形県看護協会 .....	- 95 -
3) 茨城県看護協会 .....	- 106 -
4) 栃木県看護協会 .....	- 118 -
5) 千葉県看護協会 .....	- 135 -
6) 東京都看護協会 .....	- 142 -
7) 石川県看護協会 .....	- 159 -
8) 長野県看護協会 .....	- 169 -
9) 滋賀県看護協会 .....	- 184 -
10) 鳥取県看護協会 .....	- 191 -
11) 島根県看護協会 .....	- 198 -
12) 香川県看護協会 .....	- 207 -
13) 長崎県看護協会 .....	- 221 -
14) 鹿児島県看護協会 .....	- 228 -
15) 沖縄県看護協会 .....	- 260 -

## 1) 宮城県看護協会

### 1. 協議会の設置と開催状況

#### 1) 協議会の設置

協議会については、「助産師出向支援モデル事業」実施要項に基づき、各関係団体に説明の上、団体から協議会委員候補者を推薦してもらった。学識経験者については、看護協会内で検討し推薦した。

#### 2) 協議会構成員（◎：委員長、○：副委員長）

	所属	職位		氏名
1	宮城県産婦人科医会	常任理事		上原 茂樹
2	宮城県保健福祉部医療整備課	医療政策専門監		大久保 久美子
3	宮城県助産師会	代表理事	○	後藤 美子
4	宮城県医師会	常任理事		佐々木 悦子
5	東北大学大学院周産期学分野	教授		佐藤 喜根子
6	宮城大学	教授		塩野 悦子
7	宮城県看護協会	会長	◎	佃 祥子
8	宮城県立こども病院	副院長・看護部長		星野 悦子
9	東北大学病院	看護部長		門間 典子

（氏名五十音順、敬称略）

#### 3) 開催状況

開催は3回、下記のとおり実施。

	日時	場所	議題	出席者
第1回	H26年7月30日	宮城県看護協会・看護研修センター特別会議室	1. 事業の進捗状況報告 2. 契約、協定書の検討 3. 平成26年度事業計画について概要の確認	協議会委員7名 協会事業担当者
第2回	H26年11月12日		1. 平成26年度第1回協議会議事録の確認 2. 平成26年度事業進捗状況の確認（ケースごとの進捗状況） 3. 事業評価のためのアンケート（案）検討	協議会委員7名 協会事業担当者
第3回	H27年2月18日		1. 平成26年度事業実施状況の確認 2. 宮城県助産師出向支援モデル事業の評価	協議会委員5名 協会事業担当者

#### 4) コーディネーターの配置

平成25年度より募っていたが応募者がなく、協会事業担当者がコーディネーター役を兼務していた。平成25年度より協会事業担当者として関わっていた前専務理事が、平成26年7月よりコーディネーターとなる。

### 2. 周産期の現状分析

平成25年度に実施し、平成26年度はあらためて分析はしていない。

### 3. 出向事例について

#### 1) 出向事例のまとめ

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	A 大学病院	B 病院	レベルⅢ (8年目)	・被災地支援 ・助産師実践能力向上 ・地域密着型周産期医療の現状把握	H26年8月1日 ～H27年1月末

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
2	C 病院	D 病院	レベルⅢ (11 年目)	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災地支援</li> <li>他施設での助産経験を積む</li> <li>キャリアアップ</li> </ul>	H26 年 7 月 1 日 ～H27 年 1 月末

## 2) 各事例について

### 1 事例目

#### (1) 出向元施設 (A 大学病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設全体の許可病床数：1262 床</li> <li>施設機能：総合周産期母子医療センター</li> <li>産科病棟及び産科ベッド数：44 床</li> <li>年間分娩件数：1002 件 帝王切開率：43%</li> <li>常勤産科医師数：14 人 助産師数：42 人</li> <li>助産師の勤務体制：三交替制、オンコールなし</li> <li>院内助産・助産外来の実施状況等：助産師外来あり 院内助産なし</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>被災地支援（東日本大震災で被災した地域の助産を支援するため）</li> <li>助産師の実践能力向上</li> <li>地域密着型周産期医療の現状把握</li> </ul>
③ 出向の際の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>出向者は 4 年目以上</li> <li>新しい取り組みに対応出来る助産師</li> <li>月 1 回の報告日を設ける</li> <li>出向者が自宅から通勤できる（引越しの必要がない）</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ人及び体制	看護部長が出向事業に賛同し、病院長と相談。出向事業参加に向け、欠員が出ないよう部署配置を 1 名増員し体制を整えた。出向制度がなかったため、出向者に不利のない形で出向出来るよう事務と協議を重ね研修扱いでの出向となった。
⑤ 出向までの調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>協会事業担当者より、看護部長・看護師長に対し出向事業の説明を行う</li> <li>平成 26 年 12 月に出向元となることを決め、病棟助産師に出向の主旨・目的を説明し候補者を募った。1 月に出向候補者が決定し、出向先候補を確定した。出向候補者は協会事業担当者で面談を行い、また出向先を訪問し、出向内容の確認を行った。</li> </ul>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>出向の主旨・目的を病棟助産師に説明し、動機づけを行う</li> <li>新しい制度であるため、それに対応できる助産師（4 年目以上）</li> <li>出向先施設が希望している業務内容や経験年数を考慮し、本人の希望を聞きながら選定した</li> </ul>
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>地域貢献ができる</li> <li>助産師実践能力の向上が見込まれる</li> <li>他施設での経験が積める</li> </ul> <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>施設の人員が不足する</li> </ul>

#### (2) 出向先施設 (B 病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設全体の許可病床数：99 床、施設機能：一般病院</li> <li>産科病棟及び産科ベッド数：混合病棟（産科ベッド数 8 床）</li> <li>年間分娩件数：91 件 帝王切開率：10%</li> <li>常勤産科医師数：1 人 助産師数：2 人</li> <li>助産師の勤務体制：二交替制、オンコールあり</li> <li>院内助産・助産外来の実施状況等：なし</li> </ul>



項目	内容
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師不足</li> <li>・臨地実習（母性看護学）を初めて受け入れる</li> </ul>
③ 出向の際の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部長がモデル事業を知り、病院長・事務に相談。病棟管理者・助産師に説明し、出向先となることを理解してもらう。</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ人及び体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師2名が勤務しており、1名が育児時間取得中である</li> <li>・1名のみオンコール対応をしており負担が大きい</li> <li>・混合病棟（産婦人科・内科）のため、他科対応、看護師業務も行う必要がある</li> <li>・オンコール対応はなし。夜勤（二交替）あり。</li> </ul>
⑤ 出向までの調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向助産師は、即戦力となり得るクリニカルラダーレベルⅢの助産師を要望</li> <li>・働きやすい環境づくりのため、勤務の検討（夜勤開始は指導者が付く）</li> <li>・他科対応になれるため、受け持ち等を配慮した</li> <li>・月に1度「報告日」は日勤扱いで出向元へ報告に出す</li> </ul>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけ	<p>【メリット】・助産師の増員により、質の高い助産につながった</p> <p>・出向者の積極的な姿勢が、職員にいい影響を及ぼした</p> <p>【デメリット】・県の助成金の申請に時間と労力がかかった</p>

## 2 事例目

### (1) 出向元施設（C 病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：400 床</li> <li>・施設機能：総合周産期母子医療センター</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：50 床</li> <li>・年間分娩件数：1038 件 帝王切開率：34.4%</li> <li>・常勤産科医師数：7 人 助産師数：35 人</li> <li>・助産師の勤務体制：日勤、夜勤（三交替、オンコールなし）</li> <li>・院内助産・助産外来の実施状況等：なし</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被災地支援</li> <li>・偏在是正（助産師が不足している地域に貢献したい）</li> <li>・中堅助産師の育成</li> </ul>
③ 出向の際の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同系列の病院間の出向</li> <li>・出向者本人の不利益が最小限であること</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ人及び体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部長が出向の必要性を感じ、病院長と相談。病院長の指示の元、総務部（事務）と共に必要な事務手続きを整える。</li> <li>・病棟師長が事業の主旨・目的を病棟助産師に説明し、該当する助産師に個別に促す</li> </ul>
⑤ 出向までの調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協会事業担当者より、看護部長・看護師長に対し出向事業の説明を行う。</li> <li>・平成 26 年 12 月に出向元になることを決め、病棟助産師に出向の主旨・目的を説明し出向候補者を選定し促した。3 月に出向候補者が決定し、出向先候補を確定した。</li> <li>・出向候補者は協会事業担当者と面談を行い、また出向先を訪問し、出向内容の確認を行った。</li> </ul>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟勤務 10 年以上となり、今後のキャリアアップについて悩んでいたため、良い機会だと判断し勧めた</li> <li>・他施設での経験が視野を広げることにつながり、今後に生かせると話をすすめた</li> </ul>
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<p>【メリット】・出向助産師の成長により、今後の役割や能力発揮が期待出来る</p> <p>・出向助産師の成長により、他スタッフも刺激を受ける</p> <p>・施設間の連携が強化される</p> <p>【デメリット】・欠員の補充が困難である</p>

## (2) 出向先施設 (D 病院)

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：452 床</li> <li>・施設機能：地域周産期母子医療センター</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：混合病棟（産科ベッド数 23 床）</li> <li>・年間分娩件数：763 件 帝王切開率：34%</li> <li>・常勤産科医師数：5 人 助産師数：25 人</li> <li>・助産師の勤務体制：三交替、オンコールなし</li> <li>・院内助産・助産外来の実施状況等：なし</li> </ul>
② 出向受け入れの 背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・偏在是正</li> <li>・人事交流</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ 人及び体制	・看護部長が事業の説明を受け、病院長に相談。看護部長間で事前確認を行い、事務（人事課）の協力を得て、必要な事務手続きを整えていった。施設・所属病棟として受入れの準備を行った。
④ 出向助産師に期待 する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・即戦力となる臨床実践能力を有する助産師</li> <li>・混合病棟ではあるが他科患者への看護業務の必要性はなし（ナースコール対応等 はあり）</li> <li>・夜勤（三交替）あり</li> </ul>
⑤ 出向を受け入れる までの準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部長間で事前確認</li> <li>・同系列施設間であったため、転勤制度を使用</li> <li>・出向者の宿舎ならびに生活用品の準備</li> <li>・転勤に伴う事務手続き（出向元施設事務と調整）</li> <li>・県の助成金の申請手続き</li> <li>・体制やシステムになれるまでの、日勤勤務スタッフを増員したサポート体制</li> <li>・マニュアル、業務チェックリストの作成、手順書の見直し</li> </ul>
⑥ 出向先のメリット ・デメリット	<p>【メリット】・出向助産師・受入れ病棟ともにキャリア形成となる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務改善のきっかけとなる</li> <li>・助産師の増員によりケアの質の維持、施設基準の維持に寄与する</li> <li>・施設間の交流にもなり、今後につながる関係作りとなる</li> </ul> <p>【デメリット】・設置主体が異なる病院間の場合は事務手続きが困難になる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出向者が出向元に戻った後の人員の補充が期間によって難しい</li> </ul>

## 4. 出向助産師について

		1 事例目	2 事例目
① 出向参加の理由		希望	選出し、希望を確認
② 出 向 助 産 師 の 背 景	経験年数	8 年目	11 年目
	分娩介助件数	100 件以上	350 件以上
	助産実践能力習熟段階 (クリニカルダー) レベル	レベルⅢ	レベルⅢ
	出向参加の理由	・被災地支援 ・助産師実践能力向上 ・地域密着型周産期医療の現状把握	・被災地支援 ・他施設での助産経験を積む ・キャリアアップ
③ 出向期間		6 ヶ月 H26 年 8 月 1 日～H27 年 1 月末 (H26 年 7 月中 2 週間オリエンテー ション期間あり)	7 ヶ月 H26 年 7 月 1 日～H27 年 1 月末
④ 出向先での業務内容 (助産業務のみか、看護業		産婦人科と内科の混合病棟に配属、 内科看護業務もあり	産科と小児科の混合病棟に配属、 原則小児看護業務なし

	1 事例目	2 事例目
務も行うのか)		(ナースコール対応あり)
⑤ 出向中に生じた課題・疑問・ 不安の対処法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他科患者へのケア（老年看護）の経験がなかったため、管理者と相談し、日勤である程度慣れてから夜勤を開始出来るよう調整してもらった</li> <li>・勤務体制や休日手当等に関して、出向先・出向元施設の事務に連絡、確認した</li> <li>・出向元施設への報告日に協会の事業担当者とは面談を行い、出向状況を報告した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間は医師オンコールのため、呼出しのタイミング等で難しいと感じたが、医師・スタッフとコミュニケーションを取って対処した</li> <li>・看護管理者や他スタッフとコミュニケーションを図って疑問の解消をしていった</li> </ul>
⑥ 出向中に受けた出向元・出向先の管理者及びコーディネーターの支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月に一度、報告日に出向元に戻り、管理者と面談。その際協会事業担当者とも面談する</li> <li>・月に一度、出向先にコーディネーターが訪問し、出向状況の確認を行う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月に一度、出向先にコーディネーターが訪問し、出向状況の確認を行う</li> </ul>
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は〇〇〇が支払うことを契約書で取り決めた)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通勤時間が長くなった</li> <li>・労働実態に応じ、出向元の基準で給与は支給されるが夜勤の回数や超過勤務の有無により、給与額は減った</li> <li>・出向元と出向先の給与差額については、県の助成金で補填された</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新住居の確保、電化製品の購入、貸家手当（前施設と同額負担）は出向先が負担</li> <li>・新住居の家賃、引越し費用、地域手当の補助は県の助成金で補填された</li> </ul>

## 5. 契約（協定）書

### 1 事例目

	出向元施設	出向先施設						
① 出向に備えて行った事務手続き（いつ、誰が検討し、実行した） <table border="1"> <tr> <td>・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）</td><td>・平成 26 年 3 月～7 月まで検討 ・出向制度がないため、研修目的の派遣となった</td><td>・祝日勤務なし ・勤務状況や時間外勤務、休暇等は出向者が出向元に報告を行う</td></tr> <tr> <td>・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整</td><td>・通勤費等の確認</td><td>・通勤時間の確認、到着時刻等の確認</td></tr> </table>	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	・平成 26 年 3 月～7 月まで検討 ・出向制度がないため、研修目的の派遣となった	・祝日勤務なし ・勤務状況や時間外勤務、休暇等は出向者が出向元に報告を行う	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	・通勤費等の確認	・通勤時間の確認、到着時刻等の確認		
・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	・平成 26 年 3 月～7 月まで検討 ・出向制度がないため、研修目的の派遣となった	・祝日勤務なし ・勤務状況や時間外勤務、休暇等は出向者が出向元に報告を行う						
・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	・通勤費等の確認	・通勤時間の確認、到着時刻等の確認						
② 出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「研修目的の派遣」の形で身分は出向元にありながら、出向先での勤務が可能となる</li> <li>・勤務形態は出向先の規定を準用し、出向先での勤務状況等を出向者が出向元に報告し、出向元が給料を支払い、出向先に請求する</li> <li>・月に 1 度報告日に外出状況の報告を看護部長ならびに看護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・混合病棟への配属であり、他科患者へのケアに慣れてから夜勤を開始する</li> <li>・勤務に慣れるまで、産科・内科ともに指導者とケアを行う</li> <li>・学生指導を担当する</li> </ul>						

	出向元施設	出向先施設
	師長に行う	
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決方法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向制度がないため、本人の不利益にならない形での出向が現実になるまで時間がかかった。事務と管理者で協議し、結果研修目的の派遣となり、手続きが進められた。</li> <li>・設置主体が異なり、事務手続きが煩雑であった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の助成金の申請に時間と労力がかかった。看護部長・協会事業担当者長が申請書の作成を行った。</li> </ul>
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設置主体</li> <li>・看護管理者</li> <li>・事務（人事課）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設置主体</li> <li>・看護管理者</li> <li>・事務（人事課）</li> </ul>

## 2 事例目

	出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き (いつ、誰が検討し、実行した)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）</li> <li>・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転勤扱い（同系列施設であるため、労働条件に差はなし）</li> <li>・事務間で確認</li> </ul>
	・アパートは継続して借りておく	<ul style="list-style-type: none"> <li>・転勤扱い（同系列施設であるため、労働条件に差はなし）</li> <li>・事務間で確認し、出向先が給与の支払いをする</li> </ul>
② 出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)	転勤のため特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新たに借りる住居費用は出向先が負担する。仙台で借りている住居手当も負担する。</li> <li>・通常人事異動時に赴任旅費は出ないが、今回は出向先が負担する</li> <li>・施設間で異なる地域手当差分は出向先で負担する</li> </ul>
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決方法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)	特になし	特になし
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	看護管理者・事務（人事課）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・設置主体</li> <li>・看護管理者</li> <li>・事務（人事課）</li> </ul>

## 6. コーディネーターについて

### 1) 本事業においてとった立場と役割、身分について

平成 25 年度より、関係者への声掛けは行っていたが、応募者はなく、協会事業担当者が兼任していた。平成 25 年度より協会事業担当者として関わっていた前専務理事（元看護部長）が、平成 26 年 7 月よりコーディネーターとなる。

2) コーディネーターの出向開始前、出向中、終了後の具体的実施内容や活動内容や課題

【出向開始前】

協議会の運営や出向元・出向先施設の選定、出向者の支援を行う。

【出向中】

月に1度出向先に出向き、看護管理者・出向者・事務担当者との面談を行い、出向状況の確認や出向に関する問題の把握を行った。また出向元にも出向き、出向に関する問題の把握や出向に対する意見の聴取を行った。

【出向終了後】

事業の評価のため各施設関係者への聞き取り調査・アンケート調査を依頼・実施した。

3) コーディネーターに求められる能力

助産師業務に精通しており、看護管理者と意見交換を行う上で、施設管理や看護管理の経験があると協議が円滑に進むと考えられる。

## 7. 評価（事業の振り返りと今後の課題）

### 1 事例目

1) 出向元施設による評価

(1) 出向の目的

出向の目的は被災地支援、助産師の実践能力向上、地域周産期医療の現状把握であった。実際には内科との混合病棟での勤務であり、助産業務以外の看護業務もあったが、なんでも勉強になるというスタンスで勤務し、ポジティブな報告があったためよかった。

(2) 出向の期間、出向助産師の適応や業務内容

当初平成26年4月からを予定していたが、事務手続きの関係で8月からの出向となった。出向開始までの待機期間があり、本人のモチベーション維持が難しかったと考えられる。業務内容は当初助産業務のみの予定であったが、看護業務（内科患者へのケア）も担当した。

(3) 出向助産師のフォロー

“研修目的の派遣”という形であったため、月に1度、出向元での報告日を設けることができ、協会事業担当者も面談を行った。その他にコーディネーター・協会事業担当者が出向先に出向き、出向者ならびに管理者と面談し、出向に関する問題点の把握を行った。事前の約束に反して休日勤務がついていたこともあり、勤務条件や休日に関して、出向者本人が出向先・出向元事務や管理者と直接連絡を取るということもあった。

(4) コーディネーターや協議会

コーディネーター・協会事業担当者が出向先に出向き、出向者ならびに管理者と面談し、出向に関する問題点の把握を行った。

(5) 事務手続き上の問題や課題

出向先施設が民間病院であったため、退職手当や共済年金の継続が出来ないなどの問題があり、既存の制度（出向又は人事交流）により派遣することができず、個別に協定書を締結して実施した。出向者の不利益にならない待遇の確保にかかる調整が得に困難であった。今後の継続のためには、マッチングにあたり、大学病院から人事交流により派遣が可能となる公立病院を選定することが望ましい。

(6) 今後の課題

- ・ 出向期間が半年以上とすることで、かえって遠い病院への出向が難しくなる。3ヶ月毎ならば、1年間4名の派遣が可能となる。
- ・ 生活の拠点を移す場合は、寮または病院で住居を用意する必要がある。
- ・ 一つの施設に継続出向させ、改善や修正をしながら双方にとっていいものにしていくことが必要である。
- ・ 心理的なハードルを下げるため、半年と決めず次々と出向させる仕組みづくりも検討したい。

以下は、出向元施設の病棟スタッフから、アンケート調査によって得られた意見・評価である。

- ・ 出向開始に当たり、病棟の調整・整備など工夫した点、またその成果について下記意見が挙げられた。
  - 勤務体制を工夫した
  - 勤務体制が厳しくなった
- ・ 出向を開始した後に発生した病棟の問題や課題、または病棟の成果について下記意見が挙げられた。
  - 夜勤回数が多くなった
  - 出向した助産師の病棟役割を再調整する必要がでた
  - 勤務希望等の取得が難しくなった
  - 出向先の状況を共有することで、他施設の情報を得ることができた
- ・ 出向事業への評価は「よかった」が 37 名中 13 名であった。その理由として下記意見が挙げられた。
  - 他施設の状況・対応の等が参考になる
  - 視野が広がる・学べる
  - 新しい業務スタイルの先駆けになった
- ・ 出向事業への評価が「よくなかった」理由としては下記意見が挙げられた。
  - マンパワーの不足により、一時的に業務量が増えた。
  - 分娩件数が少ない施設への出向のため、分娩技術等に関する還元は少なかった。
- ・ 出向事業への評価が「その他」（「よい」と「よくなかった」の中間）の理由として、下記意見が挙げられた。
  - 出向前に病棟調整や人選等について話し合いをした結果は、まだ見えてこない。
  - 産休・病休の人も多くいたこともあるが、病棟としての負担が大きかった
- ・ アンケートに回答した 37 名中 6 人が「自分も出向したい」と回答した。その理由は下記意見が挙げられた。
  - 他施設で働くことで自分の看護のスキルアップになると思う
  - 分娩件数を増やしたい
  - 短期間（1 ヶ月など）であれば自分の成長もかねて行ってみたい
- ・ 「自分は出向したくない」と回答した理由としては、下記意見が挙げられた。
  - 生活状況を大きく変更しなければならない負担が大きい
  - 他施設で働きたくない
  - 給与面の減額など処遇への不安
  - 自分は経験不足だから

## 2) 出向先施設による評価

### (1) 出向の目的

出向受け入れの目的は助産師不足と偏在是正であった。実際に出向を受け入れることで、もともといた助産師の負担は軽減され、質の高い助産ケアにつながった。出向者本人の積極的な姿勢が、他スタッフにも少なからず影響した。また、意見交換ができたことで、現状の病棟システムやマニュアルへの気付きができた。一方で、内科との混合病棟であり、分娩件数も少ないことから、助産業務以外の看護業務を行ってもらうことが多かった。

### (2) 出向の期間、出向助産師の適応や業務内容

当初、平成 26 年 4 月からを予定していたが、事務手続きの関係で 8 月からの出向となった。出向開始までの待機期間があり、本人のモチベーション維持が難しかったと考えられる。業務内容は当初助産業務のみの予定であったが、看護業務（内科患者へのケア）も担当した。看護学生の実習指導も目的の一つであったが、出向開始が遅れたため、最後の 1 グループのみに対応した。

### (3) 出向助産師のフォロー

指導者の配置や夜勤の回数制限など、出向助産師が働きやすい環境づくりを行った。

### (4) コーディネーターや協議会

コーディネーター・協会事業担当者が出向先に出向き、出向者ならびに管理者と面談し、出向に関する問題点の把握を行った。

### (5) 事務手続き上の問題や課題

今回は、看護部門でリード推進した事業であるため調整面で困難はなかった。今後は、助成金の確保が課題である。

#### (6) 今後の課題

- ・ 事務部門の理解と助成金の請求等の事務手続き
- ・ 夜間の分娩が多いため、オンコール対応も望まれる。

以下は医師・病棟スタッフからアンケート調査によって得られた意見・評価である。

産科医師からは、下記意見が挙げられた。

- ・ 出向事業で助産師を受け入れたことについて  
当院の助産師の負担軽減につながった。
- ・ 事業継続のための課題や要望  
混合病棟のため、助産業務以外の内科業務も行わなければならない、助産業務専任にできないこと

出向先病棟スタッフからは、下記意見が挙げられた。

- ・ 出向を開始した後に発生した病棟の問題や課題、または病棟の成果について  
スタッフの負担軽減につながった  
他の病院の方法や考え方を学び、価値観が変わった
- ・ 出向を開始した後に、あなた自身に生じた問題や課題、または成果について  
多くのことを学べた。分娩時も看護師が同席することが多く、どのように対応したらいいのかアドバイスもらった。  
良い刺激をもらった  
スタッフが増えたことで、患者ケアの充実が図れた  
助産師の仕事に魅力を感じた
- ・ 出向事業への評価は「よかった」が 20 名中 17 名であった。その理由として下記意見が挙げられた。  
スタッフの精神的・身体的負担の軽減につながった  
他院での情報が得られ、とても勉強になり参考になることが多かった  
即戦力として活躍して下さった  
一緒に働けて楽しかった
- ・ 出向事業への評価が「よくなかった」理由として下記意見が挙げられた  
出向した助産師が環境等に慣れるまで大変そうだった
- ・ アンケートに回答した 20 名中 3 名が「自分も出向したい」回答した。その理由として下記意見が挙げられた。  
他院での経験を増やしたい  
いろいろな病院の勉強ができる
- ・ 「自分は出向したくない」理由として下記意見が挙げられた。  
知識・技術・経験が浅いため  
他院で勤務するのは気が重い  
自信がない

### 3) 出向助産師による評価

#### (1) 出向による成果を自己評価

- ・ 出向 6 ヶ月で分娩介助件数 10 件（出向前に介助した分娩件数は約 100 件）
- ・ 出向元施設はローリスク分娩が少なく、緊急時対応、ハイリスク分娩、精神疾患を抱えた妊婦などが主な対象であった。そのためローリスク妊婦を対象とし、分娩介助や母乳育児支援、母親教室などの技術向上を目的としていた。
- ・ 出産する妊婦の背景や多様性、施設による方針の違いについて学ぶことができた。対象は少ないが、切迫早産で入院中の妊婦、褥婦や新生児とほぼ毎日関わる事ができ、全員がプライマリーのような感覚であった。
- ・ 搬送先と搬送元となる施設の意識のギャップについて、実際に学ぶことができた。
- ・ 地域医療ネットワークの会に参加できた。
- ・ 産科では経験の出来ない、老年看護・介護を学ぶことができた。一方で助産師としての技術や能力が発揮しきれずにいたことは心残りである。

- ・ 出向先での分娩件数が少なく、分娩介助数が出向元施設での分娩介助数を下回った。
- ・ 出向先の支援（助産師のマンパワー補完）になれたのは評価できるが、日常業務（特に夜勤）では内科的な看護が大きい施設であるために、力不足を感じるがあった。

(2) 給与、福利厚生、勤務体制等

- ・ 通勤時間が長くなるため、プライベートの時間が減った。
- ・ 夜勤回数や業務内容、勤務体系など様々な違いがあるため仕方がないが、例年と比べ給与は減った。特にボーナスへの影響が大きかった。
- ・ 出向先へ手伝いに行くのか、研修に行くのかで給与への考え方は変わるのではないかと。
- ・ 出向元とは異なる2交替制勤務を経験できたことは良かった。

(3) 出向期間

- ・ 半年という長期で遠方の施設に行くのは困難であった。今回、自宅から通える距離の施設を選択したのでよかった。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

- ・ 出向先施設と出向元施設だけでは話が進展しにくい面があるので、今回のようにコーディネート役割が重要であった。また、差額等を補填できる予算が必要だと思う。
- ・ 病院ごとの規約が異なり、そこを調整する役割も必要であると思う。
- ・ 仕事をしながら出向元・出向先の各担当（事務等）に確認を取るのは大変だったので、出向元・出向先・出向助産師の三者間でのすり合せを十分に行う必要がある。また、コーディネーターが調整することが重要である。

(5) 感想・意見、今後の課題

- ・ 月に1度出向元に戻り、報告・作業する時間があったことは良かったと思う。もしなかったら自分の休みを利用して行かなければならず大変だったと思う。施設に戻った時のギャップも少なく済みそうである。
- ・ 母子への支援内容や方針が施設によって変わるのはある程度仕方がないが、助産師が不足していることによって、母子が受けるケアに影響することは残念なことだと思った。
- ・ 病院によって出向元・出向先それぞれの目的・目標・方向性が異なるため、マッチングは慎重に行うべきだと思う。
- ・ 分娩介助や助産診断技術が基礎として身につけていない場合は、出向には適さないと感じた。ベテランになると、家族との関係もあるため難しいと思われるので、対象として5年目ぐらいが丁度いいと思う。

## 2 事例目

1) 出向元施設による評価

(1) 出向の目的

出向目的は、被災地支援、他施設での助産経験を積むこと、キャリアアップ、中堅助産師の育成であった。一戦力として業務を担い、本人の成長につながった。

(2) 出向の期間、出向助産師の適応や業務内容

予定通り、平成26年7月～平成27年1月末までの出向となった。助産師経験11年目のベテランであり、助産師の資質も高く、他施設への適応も早かった。また、同系列病院であること、元同僚が勤務していたことも適応が早かった要因であると考えられる。

(3) 出向助産師のフォロー

定期的に元住居に戻った際、出向元に出向き看護管理者や同僚と関わっていることを確認していた。

(4) コーディネーターや協議会等

コーディネーター・協会事業担当者が出向先に出向き、出向者ならびに管理者と面談し、出向に関する問題点の把握を行った。

(5) 事務手続き上の問題や課題

特に問題はなかった。本人の考え方にもよるが、出向者へのメリットはないと感じた。継続に関しては、同一施設間では条件等の合致を見れば可能であるが、配置換えに伴う社会保険等の事務処理が発生し負担となっていることに関しては検討が必要である。



## (6) 今後の課題

給与や処遇面の補償。短期の場合は二重生活への支援が必要。

以下は出向元病棟スタッフから、アンケート調査によって得られた意見・評価である。

○出向開始に当たり、病棟の調整・整備など工夫した点、またその成果について下記意見が挙げられた。

- ・人員補充はなかったが、残ったスタッフは勤務調整に協力した

○出向を開始した後に発生した病棟の問題や課題、または病棟の成果については下記意見が挙げられた。

- ・人員補充がなかったため、勤務調整をするのが難しかった
- ・中堅スタッフがいなくて、夜勤や後輩スタッフへの負担があった

○出向を開始した後にあなた自身に生じた問題や課題、または成果については下記意見が挙げられた。

- ・人員不足
- ・指導的立場にある助産師が出向したため、特に、夜間・休日等の人員確保が難しかった

○出向事業への評価は「よかった」が24名中2名であった。その理由として下記意見が挙げられた。

- ・他の病院の状況を知り勉強になった

○出向事業への評価が「よくなかった」理由として下記意見が挙げられた

- ・人員不足による業務量の調整が難しい

○アンケートに回答した24名中5名が「自分も出向したい」と回答し、下記意見が挙げられた。

- ・視野が広がる
- ・施設の改善につながる
- ・自分のスキルアップにつながる

○「自分は出向したくない」理由として下記意見が挙げられた。

- ・残ったスタッフに迷惑（または負担）がかかる
- ・家庭がある、家族に迷惑（負担）がかかる
- ・人手不足は他の方法で解決すべき

## 2) 出向先施設による評価

### (1) 出向の目的

出向受け入れの偏在是正・人事交流であった。出向元施設からの転勤者がおり、出向者の適応にプラスとなると考えられた。出向者だけではなく、受け入れ病棟スタッフについてもキャリア形成への刺激となり、相互に業務改善をするきっかけになった。また看護職の確保により、ケアの質の維持ができた。また即戦力となるスキルを有しており、一戦力として勤務できていた。

### (2) 出向の期間、出向助産師の適応や業務内容

出向期間は当初の予定通り行われた。出向助産師は助産業務を担当し、他科看護はナースコール対応のみであった。

### (3) 出向助産師のフォロー

出向者の体調面を確認しながら、夜勤の回数等を検討した。

### (4) コーディネーターや協議会等

コーディネーター・協会事業担当者が出向先に出向き、出向者ならびに管理者と面談し、出向に関する問題点の把握を行った。

### (5) 事務手続き上の問題や課題

出向者本人の自己負担軽減策について実施された。具体的には新住居の確保、電化製品の購入、貸家手当（前施設と同額負担）を負担する方向で進めていたが、県からの補助金で新住居の家賃、引越し費用、地域手当の補助を補填してもらうことになり、その申請の手続きを行った。

在籍出向の場合、公的医療機関とは社会保険、労働保険等の違いがあり、また退職金の取り扱いが課題となる。

同一企業内での出向であれば本人の不利益は生じない。また事務処理もスムーズであるので県を超えた出向システムを要望する。

出向期間中の前住居の維持管理費の出費の軽減などの配慮が必要となる。

### (6) 今後の課題

- ・出向先の要請に応じて、系列施設等では身分・給与等そのまま保障される制度があり、その制度を利

用可能な病院間での継続を考えたい。

- ・助産師の成長が実感出来る期間を考え、最低1年間は必要であると考えられる。
- ・条件の整備や事務手続き等

以下は、医師・病棟スタッフからアンケート調査によって得られた意見・評価である。

○出向先医師からの意見

- ・出向事業で助産師を受け入れたことについて  
他病院でのやり方や考え方を知ることができるという意味で、他の助産師の意識向上につながり良い
- ・継続のためにはどのような課題や要望について  
出向助産師の意識が大事。強制的に出向を命じるのもなければ、出向助産師にとっても良い経験になる。

○出向先病棟スタッフからの意見

- ・出向開始に当たり、病棟の調整・整備など工夫した点、またその成果について  
マニュアルの整備・見直し、チェックリストを作成  
オリエンテーション、計画立案、業務チェックリストの準備  
新人用業務チェックリストを助産師用に直し、使用してもらった
- ・出向開始後に発生した、病棟の問題や課題、または病棟の成果について  
他院の勤務体制や看護ケアなどを具体的に知った  
夫立ち合い分娩などの参考になった  
当チームに応援に来た時を考慮し、応援業務内容を見直した  
活き活き働く出向助産師にチームが刺激され、活性化された  
出向者がいたおかげで、新人助産師教育に時間をかけることができた
- ・出向開始後に、あなた自身に生じた問題や課題、または成果について  
他院で行っているケアの実際や、個人の考え方を学ぶことができた  
当院のマニュアルや業務内容を説明する際、これまで気づかなかった不足点などに気づき改善につなげることができた  
出向者の人柄、患者・家族とのかかわりを、後輩助産師が見て学ぶところが多くあった  
分娩介助の指導やアセスメントについて、相談に乗ってもらうことができ勉強になった
- ・出向事業への評価は「よかった」が25名中22名であった。その理由として下記意見が挙げられた。  
スタッフの精神的・身体的負担が軽減につながった  
他院での情報が得られ、とても勉強になり参考になることが多かった
- ・アンケートに回答した25名中7名が「自分も出向したい」と回答し、その理由として下記意見が挙げられた。  
他の病院の状況を学ぶ良い機会にすることができる  
自分が成長し、ケア、仕事へのフィードバックができる  
自分の視野を広げられる

3) 出向助産師による評価

(1) 出向による成果の自己評価

- ・出向7ヶ月で41件分娩介助（出向前に介助した分娩件数は約350件）
- ・10年間同じ病棟での経験しなかったため、他施設での経験を得ることで視野も広がりキャリアアップのきっかけになると考えていた。
- ・他施設での経験により、自施設や出向先のいい点や改善点を考えるいい機会になり、自施設に持ち帰り情報提供することもできた。
- ・施設による治療や管理、方針の違いを学ぶことができた。
- ・多くの人との交流により、新たな学びが多かった。自施設に戻ってもその学びを直ぐに生かしていることは大きな成果であるとする。

(2) 給与、福利厚生、勤務体制等

- ・同一施設間の出向であり、地域手当等は県の助成金の補填や出向先の負担があったため、大きく変わらなかった。勤務体制は変わらなかったが、混合病棟であったため、夜勤の際など他チーム

の応援等が出来ず力不足を感じることもあった。

(3) 出向期間

・当初は長いと思っていたが、実際は十分な期間であった。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

定期的に訪問があり、面談があり心強かった。

(5) 感想・意見、今後の課題

- ・出向者の精神的・金銭的負担をできるだけ少なくすることが継続のために必要である。
- ・環境の変化や違う場所で働く不安や緊張などの精神的な負担は大きい。
- ・手続きや引越などの時間的な負担もある。

## 2 事例共通

4) コーディネーターによる評価

(1) 出向元施設、出向先施設、出向助産師三者の調整

出向開始前は、協議会の運営や出向元・出向先施設の選定、出向者の支援を行う。出向開始後は月に1度出向先に出向き、看護管理者・出向者・事務担当者と面談を行い、出向状況の確認や出向に関する問題の把握を行った。また出向元にも出向き、出向に関する問題の把握や出向に対する意見の聴取を行った。特別な問題なく円滑に進んだ。

(2) 出向助産師のフォロー等

看護管理者・出向助産師各々に個別に面談を行い、状況確認を行った。体調管理や精神的負担についても確認した。

(3) 出向中のトラブルと対処法

特別な問題もなく、円滑に進められた。事前に事業の説明を丁寧に行い、関係機関の協力の元に進めたことで、出向元・出向先・出向助産師が十分に主旨・目的を理解した上で出向開始となったために、特別な問題なく進められたと考えられる。また出向助産師の助産師としての資質が高く、他施設への適応能力が高かったため、出向中のトラブルもなく、円滑に進んだ。

(4) 協議会等の協力

協議会を通して各関係団体に事業の進捗状況が報告でき、理解が得られた。

各関係団体の理解・協力を得て、出向システムについて前向きなバックアップがあったために、円滑にすすめられた。

(5) 今後の課題

- ・人の移動に対するお金の補償
- ・看護職の出向事業に対し、行政が支援するシステムの構築

5) 協議会による評価

今回、2事例の出向を行ったが、概ね目的に沿った事業が実施できた。それには、出向元、出向先、出向者の目的の摺合せを事前に行い、施設で体験できる内容の限界や勤務環境・生活環境の変化などについての予測が三者ともにできていたことが大きいと思われる。

出向した助産師2名は、助産実践能力的には十分な実力を持つ方たちであった。今回の事業目的の一つとした「被災地支援」という意義ばかりでなく、他施設で勤務をすることで、体制の違いやコミュニケーションの重要性、他科の経験など視野の広がりとともに、様々なことを学ぶ機会となったと出向者は評価している。また、出向元・出向先の看護スタッフにとっても出向者からの技術や情報提供が、スキルアップにつながる手ごたえを感じていた。

コーディネーターの役割は、事業実施前のマッチングの推進と、事業実施中の進捗状況の確認と業務運営の再調整であると思われる。そのためには、出向元・出向先・出向者との良いコミュニケーションが必要である。今回参加した施設看護管理者と、看護協会事業担当者とはもともと良い関係があり、事業開始前から一貫してスムーズなコミュニケーションが取れた。そのことが、大きな問題の発生がなく事業が終了できた一番の要因と考える。また、出向者にとっては、助産業務や管理的業務が理解できるコーディネーターと、定期的に面談できたことは心理的なサポートになったと思われる。

出向者へのサポート体制とともに、出向元のスタッフの負担軽減は重要であると感じた。1例は代替助産師

を確保し、また1例は看護管理者の判断で補充者なしで出向させたが、他の要因（病欠・育休者の予想外の多さ、患者数の増加等）で出向期間中は出向元の病棟は繁忙な状況になった。また、出向者が2人とも中堅助産師として実力者だっただけに、病棟スタッフの負担感はおお層強かったと思われる。

今後、宮城県においても、当面分娩施設の集約化は進行するであろうし、助産師や産科医の偏在は続くと思われる。今回のモデル事業はたった2事例であり偏在是正に貢献するまでには至らないが、出向先の2施設には、一時的とはいえ寄与できた。今後、このような企画が、県内に広くいきわたるようなシステムの構築が必要であるとする。また、この事業を本格化するには、出向者の処遇や生活が保障されることが必要である。そのためには出向システムを国・県の行政が主導し、予算の確保や出向者の身分を保障するとともに、看護協会など第三者機関の協力を得ながら実施する体制整備が必須である。

また、地域の周産期医療の現状を広く周知することや、出向先での学びを出向元に還元できる体制の整備などを通じて、出向事業とその必要性について関係領域の多くの方々の理解を深めることによって、事業を継続的なシステムにしていくことも必要であるとする。

## 2) 山形県看護協会

### 1. 協議会の設置と開催状況

#### 1) 協議会の設置

##### (1) 構成メンバーの候補者の人選で考慮したこと

- ①県内の分娩取扱い・休止情報や助産師の偏在、産科実習の状況等を考慮して団体や機関を選考した。
- ②県内の分娩施設には公立病院が多く、助産師の就業数が多い状況があることから、公立病院を代表して県病院事業局よりの選考を考慮した。
- ③事業の強い推進力となるよう、それぞれの団体や機関の代表となる職位の方を候補者とした。

##### (2) 候補者に対する個別説明と依頼

- ①平成 25 年 8 月末：日本看護協会の事業説明会の後、会長・常任理事・訪問看護統括理事・事務局長からなる管理運営会議で候補者の人選を行った。
- ②その後、担当常任理事が中心となり、候補者に直接事業の趣旨や内容を説明し、了解を得た。

#### 2) 協議会構成員（◎：委員長）

	所属	職位		氏名	備考
1	山形県看護協会	常任理事		井上栄子	CNA（認定看護管理者） コーディネーター
2	山形県立保健医療大学	教授		遠藤恵子	
3	山形県医師会	常任理事		吉岡信弥	
4	山形県産婦人科医会	会長		金杉 浩	
5	済生会山形済生病院	看護部長		高橋千晶	CNA（認定看護管理者）
6	山形県看護協会	会長	◎	川村良子	
7	山形県病院事業局	局長		船田孝夫	
8	山形県健康福祉部地域医療対策課	課長		渡邊丈洋	
9	山形県助産師会	会長		齋藤範子	

（氏名五十音順、敬称略）

#### 3) 開催状況

	日時	場所	議題	出席者
第1回	H26 年 5 月 29 日（木） 17：30～18：30	山形県 看護協会	1. 平成 25 年度の事業実施報告 2. 平成 26 年度の事業計画 ・事業スケジュール・収支予算 ・構成員の見直しとコーディネーターの交代 3. 出向元・出向先の選出（事例 1）	全員出席
第2回	H26 年 9 月 8 日（月） 17：30～19：00		1. 事例 1 のマッチング不成立の経過報告 2. 今後の方向性と事業展開 ・県内分娩取扱い医療機関の実態調査及び意向調査 ・事例 2 への取り組み	全員出席
第3回	H27 年 1 月 14 日（水） 17：30～19：00		1. 県担当課と当協会の周産期医療の実態調査の報告 2. 事例 2 の進捗状況 3. 今年度の事業報告書作成のための評価	全員出席
第4回	3 月上旬 予定		1. モデル事業の総括 2. 平成 27 年度事業の運営方針	全員出席予定

#### 4) コーディネーターの配置

- (1) 配置人数：平成 25 年度、平成 26 年度共に 1 名配置
- (2) 平成 25 年度：分娩取扱い病院の看護部長・認定看護管理者

選定理由：平成 25 年 8 月の日本看護協会の説明に参加した。  
実習指導施設確保等でネットワークを持っている。

※平成 26 年度は協議会の構成員として活動した。

平成 26 年度：当看護協会の常任理事・認定看護管理者

選定理由：平成 25 年度協議会の構成員で事業について理解ができている。

事務局担当常任理事と連携したタイムリーな活動ができる。

## 2. 周産期の現状分析

平成 26 年度も、周産期の現状分析を実施した。

理由：協議会において、県内の周産期の現状分析は助産師出向事業推進には不可欠であり、現状分析は新しい情報で行いたいと考えた。したがって、今年度も分娩取扱い施設への実態調査を実施、また、行政で毎年実施している実態調査の結果も併せて分析した。

当協会の調査においては、看護管理者に助産師出向への意向とクリニカルラダーの導入、助産外来・院内助産の実施状況についても質問を行った。

### 1) 山形県の周産期医療の現状

○山形県の周産期医療体制は、山形県保健医療計画と同様に県内を 4 つの二次保健医療圏に分け、医療圏ごと二次周産期医療機関を指定している。【図 1】

○日本海側の庄内二次保健医療圏に地域周産期母子センター（1 か所）、内陸の村山二次保健医療圏には県全域をカバーする総合周産期母子医療センター（1 か所）と地域周産期母子医療センター（2 か所）を設置し、高度周産期医療ネットワークを構築し症状に応じた適切な周産期医療が提供できるよう、医療機関相互の機能分担を図り、緊密な連携体制が整備されている。【図 1】

【図 1】 県内の医療圏別周産期医療体制（分娩件数は平成 25 年実績）



○周産期医療搬送体制については、周産期医療機関と救急医療機関及び消防機関等との連携を図り救急時の円滑な搬送体制を確立するとともに、平成 24 年 11 月にドクターヘリの運航を開始し、周産期医療を含む救急搬送体制の強化を図っている。

○山形県では、「山形県保健医療計画」及び「山形県周産期医療体制整備計画」等に基づき関係機関が連携し、周産期医療体制の充実・強化を図っている。

○産科医確保困難や診療所産科医の高齢化等により、分娩施設が 6 年間で 10 施設が減少している。【表 1】

○県内の分娩件数は、平成 21 年に 10,000 件を割り込み、平成 25 年は 9,350 件であった。また、高齢出産や低出生体重児の増加等高度な周産期医療の需要拡大に伴う母体搬送や新生児搬送が増加している。

【表 2】 【表 3】 【表 4】 【表 5】

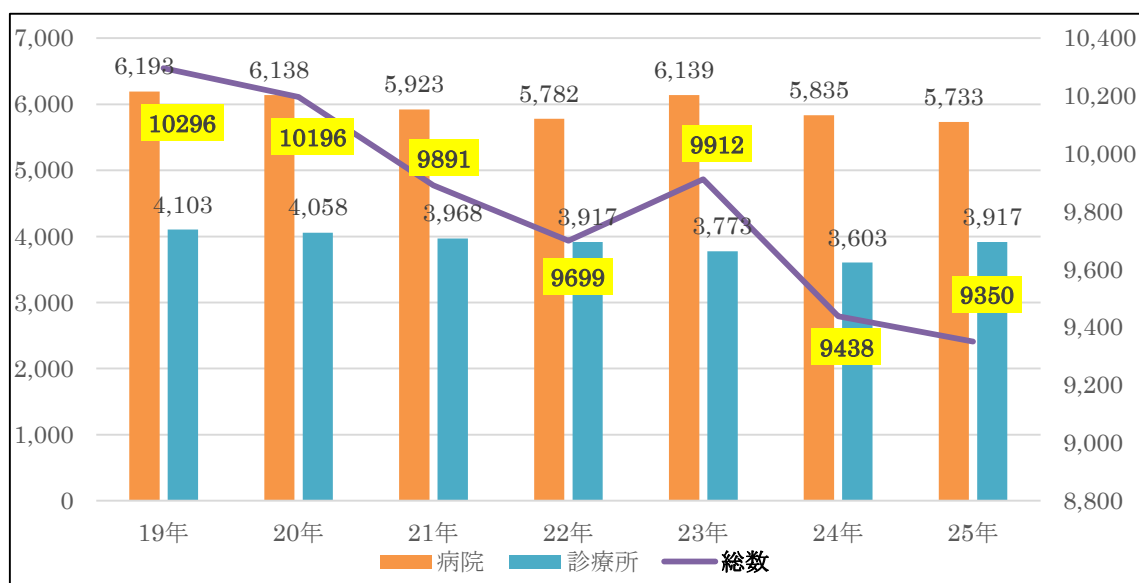
【表1】県内の分娩取扱い施設数の推移

	H20年 4月	H21年 4月	H22年 4月	H23年 4月	H24年 4月	H25年 10月	H26年 10月
病院	19	17	16	16	16	14	14
診療所	18	18	18	14	14	14	13
総数	37	35	34	30	30	28	27

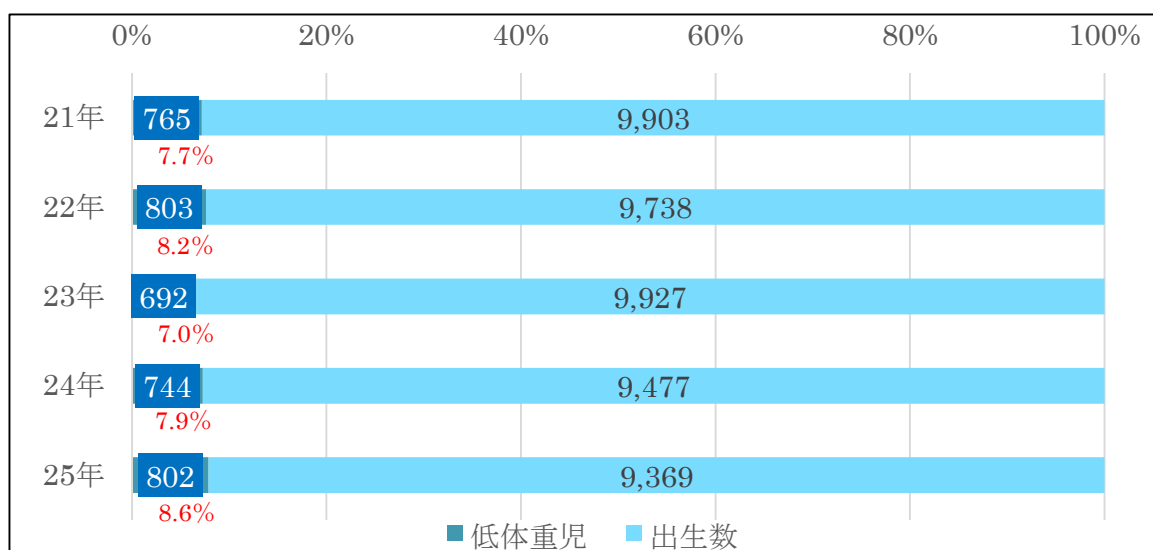
☆ 平成20年より6年間で10施設減少している。

☆ 平成25年に休止した2病院は、産科医の確保困難が原因である。

【表2】県内における分娩件数の推移



【表3】県内における出生に対する低出生体重児数



【表 4】県内における母体搬送・申請時搬送の状況

母体搬送		平成 24 年度	平成 25 年度
	医療圏内	122	136
	医療圏外	33	43
	県外	1	3
	合 計	156	182

新生児搬送		平成 24 年度	平成 25 年度
	医療圏内	64	63
	医療圏外	10	18
	県外	5	5
	合 計	79	86

2) 山形県の助産師出向に関するアンケート結果

※県内の分娩取扱施設の実態調査の結果より（平成 26 年 10 月実施）

回答数 ①病院：14 施設中 14 施設 ②診療所：13 施設中 6 施設

(1) 出向元希望施設

①病院 \*希望：0 施設 \*検討中：6 施設 \*希望しない：8 施設  
 ②診療所 \*希望：0 施設 \*検討中：0 施設 \*希望しない：6 施設

(2) 出向先希望施設

①病院 \*希望：5 施設 \*検討中：3 施設 \*希望しない：6 施設  
 ②診療所 \*希望：1 施設 \*検討中：2 施設 \*希望しない：3 施設

(3) まとめ

平成 25 年に実施した意向調査では、出向元希望施設 3 病院（分娩取扱い休止施設含む）という状況であったが、平成 26 年は検討施設が 6 病院と関心を示す施設が増えた。また、診療所については、回答数が前年度の 3 施設から 6 施設と増え、その内 1 施設が希望、2 施設が検討中と具体的な希望意見を述べての回答であった。

3) 助産師の就業状況と現状の課題

(1) 就業状況

○助産師の就業数は、衛生行政報告例では、変動はあるものの、増える傾向にある。【表 6】

○助産師の就業場所別就業状況は、平成 24 年 12 月末の衛生行政報告例によると、県内の助産師の資格保有者は 490 人、うち 328 人が助産師業務と回答し、272 人（82.9%）が病院勤務、28 人（8.5%）が診療所勤務であった。人口 10 万人当たりの助産師数は、全国平均 25.1 人に対し、当県は 28.5 人という状況であった。【表 7】

○二次保健医療圏別の助産師の就業状況は、県の中央に位置する村山地域と他の地域では人数に違いがあるが、人口、分娩数、施設数、施設の機能によるところが大きい。【表 8】

【表 6】県内の助産師の就業者数の推移（衛生行政報告例より）

	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年
就業数	284	281	311	297	328
増減		-3	+30	-14	+31

【表 7】県内の助産師の就業場所別就業者数状況（衛生行政報告例より）

	平成 22 年 12 月末	平成 24 年 12 月末
病院	252	272
診療所	23	28
行政（市町村）	8	7
事業所	0	4
養成所	6	8



助産所（出張）	8	9
総数	297	328
人口 10 万人 当たりの助産師数	25.4 人	28.5 人

全国

総数	29,670	31,835
人口 10 万人 当たりの助産師数	23.2 人	25.1 人

＊平成 24 年 12 月末の県内の助産師資格保有者は 490 名であった

【表 8】地域別就業者数

	平成 22 年 12 月末	平成 24 年 12 月末
村山地域	183	198
最上地域	20	22
置賜地域	36	39
庄内地域	58	69
計	297	328

(2) 現状の課題と助産師出向の必要性について

- 高度周産期医療機関には、助産師が多く就業している。しかし、母体搬送の受け入れやハイリスク分娩が多く、帝王切開率も高いことから、助産師は正常分娩に関わる機会が少なく、特に新人期の助産師の育成や産科実習受け入れ体制等に課題がある。
- 単科の民間病院や診療所においては、分娩が多く助産師数が少ないという状況があり、助産師確保が課題である。
- 上記のように、助産師は就業する施設の役割により業務内容が大きく異なるという現状の中で、いかに助産実践能力を高め、役割発揮をしていくかが大きな課題であり、課題解決のための方策として助産師出向は不可欠である。

### 3. 出向事例について

#### 1) 出向事例のまとめ

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	県立 A 病院	B 市民病院	レベルⅢ～Ⅳ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産実践能力の維持向上</li> <li>・助産師不足への対応</li> <li>・実習受け入れ体制づくり</li> </ul>	6 ヶ月

#### 2) 各事例について

##### 1 事例目

##### (1) 出向元施設（県立 A 病院）

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数、施設機能 病床数：179 床（平成 27 年緩和ケア病棟開設に向け 1 病棟閉鎖） ＊平成 25 年 9 月～分娩休止</li> <li>・病棟：61 床（産婦人科 8 床） 整形外科、脳神経外科産婦人科との混合病棟 看護職数 29 名（内助産師 3 名）</li> <li>・常勤産科医師：1 名 助産師数：9 名（師長以上の看護管理者 4 名、主任 4 名、日々雇用 1 名） 助産師（スタッフ）の配置：病棟 3 名、外来 2 名</li> </ul>

項目	内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟助産師の勤務体制 三交替勤務 チーム制 病棟の夜勤体制：準夜 4 名 深夜 3 名 切迫流産の入院はあるが、助産師の呼び出し等は行っていない。</li> <li>・院内助産・助産師外来は未実施</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科医の退職に伴い分娩休止となり、出向元の助産師の高いスキルをもって、他病院での教育指導にかかわることで助産師の実践能力の維持向上を図る</li> <li>・他病院との人事交流により、幅広い知見をもった助産師として役割発揮ができる</li> </ul>
③ 出向の際の条件	・県職員としての身分はそのまま出向
④ 出向に取り組んだ人及び体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部長：1. 院内管理者ミーティング時に院長・事務局長に事業の説明をし、了解を得た 2. 助産師へ事業説明と意向調査の実施 3. 出向助産師への関わり 4. 県立病院課や総務部（事務）との調整</li> <li>・総務課：施設間会議に出席、契約事項の検討</li> <li>・県立病院課：施設間会議に出席、契約事項の検討</li> </ul>
⑤ 出向までの調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 25 年 10 月：看護部長が看護協会の分娩取扱い施設看護管理者会議に出席して事業説明を受け、その後、事業参加について管理者ミーティングで検討</li> <li>・平成 25 年 11 月：助産師全員に事業について説明、出向への意向調査を実施</li> <li>・平成 26 年 4 月：出向希望助産師の出向意思の確認</li> <li>・この間、コーディネーターや看護協会事務局、そして出向先施設の総看護師長と連絡を取りながら進めた</li> <li>・平成 26 年 6 月・7 月：施設間会議で契約事項の検討</li> <li>・平成 26 年 8 月：施設間会議でこれまでの取り組みの振り返りを行った</li> </ul>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向助産師の選定：希望する者を選定</li> <li>・動機づけ：看護部長が、事業について説明を行い、出向に対する意欲や意志の確認を行いながら、出向先の情報も提供し、不安解消を図った</li> <li>・コーディネーターの直接的な関わりはなかった</li> </ul>
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<b>【メリット】</b> 出向助産師の実践能力やモチベーションの維持・強化 <b>【デメリット】</b> 出向期間の看護職員の欠員

(2) 出向先施設（B 市民病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数 84 床（一般 54 床・療養 30 床）</li> <li>・一般病棟に産科ベッド数 6 床</li> <li>・年間分娩件数：平成 25 年度 157 件、帝王切開率：26%</li> <li>・常勤産科医師数：2 名、助産師数：8 名（内 2 名育休中）</li> <li>・助産師の勤務体制：3 交代制、夜勤は助産師 1 名と看護師 2 名</li> <li>・院内助産・助産外来は未実施</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師不足の是正、解消</li> <li>・助産師確保による安全・安心な出産環境の確保</li> <li>・平成 27 年 1 月より、看護学生の罵声看護実習施設となるための助産師確保</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ人及び体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総看護師長：1. 出向先施設として事業に参加することについて、助産師との話し合いをもち、受け入れの意志確認を行った 2. 院長、事務局長と相談、病院として受け入れの方針を決定した</li> <li>・総務課：施設間会議に出席、契約事項の検討</li> </ul>
④ 出向までの調整	・夜勤ができること

項目	内容
	・混合病棟であり、助産業務がない時は看護業務を行う
⑤ 出向助産師の選定及び動機づけ	・分娩介助マニュアル、病棟業務マニュアル等を作成 ・総務課と出向助産師の身分の扱い等について検討
⑥ 出向元のメリット・デメリット	【メリット】・助産師不足の解消 ・安全・安心な出産環境の確保・強化

#### 4. 出向助産師について

	1 事例目								
① 出向参加の理由	希望								
② 出向助産師の背景	<table border="1"> <tr> <td>経験年数</td><td>20 年</td></tr> <tr> <td>分娩介助件数</td><td>約 300 件</td></tr> <tr> <td>助産実践能力習熟段階 (クリニカルジャー) レベル</td><td>レベルⅢ～Ⅳ</td></tr> <tr> <td>出向参加の理由</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師の実践能力の維持強化</li> <li>・助産師としてのモチベーション向上</li> </ul> </td></tr> </table>	経験年数	20 年	分娩介助件数	約 300 件	助産実践能力習熟段階 (クリニカルジャー) レベル	レベルⅢ～Ⅳ	出向参加の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師の実践能力の維持強化</li> <li>・助産師としてのモチベーション向上</li> </ul>
経験年数	20 年								
分娩介助件数	約 300 件								
助産実践能力習熟段階 (クリニカルジャー) レベル	レベルⅢ～Ⅳ								
出向参加の理由	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師の実践能力の維持強化</li> <li>・助産師としてのモチベーション向上</li> </ul>								
③ 出向期間	6 ヶ月								
④ 出向先での業務内容 (助産業務のみか、看護業務も行うのか)	・検討中であった								
⑤ 出向中に生じた課題・疑問・不安の対処法	・検討中であった								
⑥ 出向中に受けた出向元・出向先の管理者及びコーディネーターの支援	・検討中であった								
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は〇が支払うことを契約書で取り決めた)	・基本的には、出向元施設での処遇を引き継ぐことで協定書を作成								

#### 5. 契約（協定）書

##### 1 事例目

	出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き (いつ、誰が検討し、実行した)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働条件 (公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等)</li> <li>・生活環境 (住居の手配等) についての事前打ち合わせや調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設間会議で協議をした</li> <li>・双方が公立病院ということから、労働条件に大きな差異はなく、処遇は引き継ぐこととした</li> <li>・出向先施設は、給与分を出向元施設に振り込み、出向助産師に対する給与は、出向元が支給する</li> <li>・協会側から、2 週間に 1 日程度、出向元に帰って研修する (報告とリフレッシュ) 時間の確保を申し出た</li> <li>・出向希望助産師の通勤可能の範囲であり、特に問題はなかった</li> </ul>
② 出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師と)	・看護協会が本事業をコーディネートし、出向助産師をサポートすることを協定書にも明記する	

	出向元施設	出向先施設
それぞれ協議した取り決め)	・ 協定書の他に、勤務に関する具体的な事項（夜勤回数、時間外、業務内容等）については、出向希望助産師と面談の上、明確にし、必要時覚書を交わす（実施できず）	
③ 契約で苦勞した点、調整が必要だった点と解決方法 （誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等）	・ 双方が公立病院ということから、「出向」という言葉は馴染まない。「派遣」としてほしいとの意見があり、「派遣」とすることにした	
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	・ 本事業の主体が看護協会にあることから、県立病院の協定書のモデルを活用し、県の事務局担当者のアドバイスを受けながら、事業担当理事が作成した	

## 6. コーディネーターについて

### 1) 本事業での立場と役割、身分について

(1) 平成 25 年度：コーディネーターとして協議会で選考、協議会にはオブザーバーで出席

＊役割：出向元施設や出向先施設の看護管理者の相談役

施設間の調整、進捗状況把握

出向希望助産師には、人事異動のタイミングと重なり直接かかわれなかった。

＊身分：現職の看護部長のままで、会議出席や施設訪問は派遣依頼で対応

(2) 平成 26 年度：コーディネーターを交代。協議会で選考。協議会構成員。

＊役割：①出向元施設や出向先施設への事業説明

施設管理者、事務担当者、看護管理者、病棟師長、助産師

②施設双方の目的の明確化と調整への同意の確認

③施設双方の看護管理者の支援・相談役

④出向希望助産師のサポート

出向目的の確認、出向準備のサポート

⑤出向先施設の受け入れ準備のサポート

マニュアル整備等

⑥出向施設間の協議の場の設置

契約事項（協定書）の協議

必要時、協定書の他に勤務に関する具体的な覚書を作成

⑦出向中の出向助産師と受け入れ病棟のサポート

⑧出向元施設への情報提供

⑨協議会への経過説明と課題の提起

⑩事業のまとめと報告書の作成

＊身分：常任理事であり、勤務外の日を活動日として対応

### 2) コーディネーターの出向開始前の具体的な実施内容や活動内容、課題について

＊1 例目がマッチングに至らず、現在 2 例目に取り組んでいる。

2 例目で追加して実施した事項には下線を引いて記載した。

実施・活動内容	課題
1. 事業についての説明 1) 看護管理者に対して 2) <u>施設長や事務側、病棟師長看護師長に対して</u>	・段階的に、丁寧に進めるとともに、出向施設それぞれの事業参加への意思確認を行うこと
2. 出向目的の明確化	
3. 出向希望助産師の確認	
4. <u>出向助産師への事業の説明</u>	・同意書を交わす
5. <u>施設より調整への同意の確認</u>	
6. 協議会の開催(施設選考)	

実施・活動内容	課題
7. 施設間協議の会議開催 8. 協定書の作成 9. 出向助産師と面接 ① 協定書の内容の説明 ② 勤務に関する希望の聴取	・出向助産師の不利益にならないよう、十分に聴き取りをし、必要時覚書等を作成する

### 3) 事業におけるコーディネーターの課題

- (1) 協議会において、事業の方針が明確となっており、コーディネーターと構成員や事務局が連携して事業推進が図れる体制づくり
- (2) 出向支援事業の各プロセスにおけるコーディネーターの役割が明確化
- (3) タイムリーに活動できる位置付け（可能であれば専従で）
- (4) コーディネーターの育成（研修）
- (5) 契約事項（協定書）の検討に当たっての、施設双方の事務担当者との協力体制（特に設置主体が異なる場合は重要）
- (6) 出向助産師に対する出向プロセスにおけるサポート
- (7) 事務局担当者との連携

### 4) コーディネーターに求められる能力

- (1) 県内の周産期医療に関心があり、安全で安心な分娩環境づくりへの意欲がある
- (2) 施設間のマッチングに当たって、調整能力がある（マネジメント力）
- (3) 出向助産師や病棟師長へ指導的な関わりができる
- (4) 問題解決能力が高く、必要に応じて会議やミーティングが開催できる
- (5) 問題発生時、タイムリーに現場に駆けつけるフットワークの良さと車が運転できる

## 7. 評価（事業の振り返りと今後の課題）

### 1) 出向元施設による評価

- ・出向元施設として希望をしたが、県立病院の人事異動の検討時期と重なり、施設内で、特に事務局に事業についての十分な説明を行えなかった。
- ・出向助産師の人選や事業開始時期の検討が、人員体制が確定する平成 26 年 4 月を待たなければなかった。
- ・出向希望助産師に対しては、3 月の内示直後より、出向事業について再度説明を行い、出向に対する意志確認を行いながら、出向助産師の役割や業務について意見交換し、本人の疑問に対応する等の動機づけを行った。
- ・院長の承諾を得てはいたが、事業参加について事前に県立病院課と十分な話し合いが必要であった。1 回目の施設間会議後、協議会構成員が、当院の病院長や事務担当者に事業説明に訪れ、2 回目の会議開催につながった。
- ・山形県の女性が安心して妊娠・出産できる社会環境づくりの一助になればと考えたが、実現できなかった。

### 2) 出向先施設による評価

- ・出向助産師を受け入れるため、出向先施設としては出向元施設の身分保障等のすべてを受け入れる方向で検討を行った。
- ・出向先施設としては、出向助産師が決まらなければ具体的な検討とはならず、現場の期待だけが大きくなってしまった。そのためマッチング不成立の落胆も大きかった。
- ・県と市の自治体病院間の出向であったため、双方の事業の理解が整うと契約事項等の検討はスムーズであった。
- ・出向希望助産師に対し、意志確認と共に出向先施設での勤務状況や期待する事項等について、早期に話し合う機会があると良かった。

### 3) 出向助産師による評価

- ・なし

### 4) コーディネーターによる評価

#### <評価できる点>

#### (1) コーディネーターの配置見直しと協議会・事務局担当者との連携

平成 26 年度はコーディネーターを交代し、協議会の構成員とした。

専従ではないものの常任理事であることから、協議会の構成員や事業担当常任理事と連携し取り組むことができた。

#### (2) 不成立事例を教訓とした取り組みの強化

出向を予定していた助産師より辞退の申し入れがあった後に、3 回目の施設間会議を開催した。その際に、取り組みの振り返りを行い、協議会で「事例から学んだこと」「出向支援を進める上での留意事項」としてまとめ、2 例目の取り組みに活かしている。

#### <課題となった点>

#### (1) 施設管理者等への事業趣旨の理解醸成

平成 25 年度は、出向施設選考までの間に 2 回の分娩取扱い施設の看護管理者会議を開催しており、施設管理者等への説明が看護管理者任せになってしまった。

平成 26 年度に入り施設間の第 1 回の会議時に、施設管理者や事務担当者の事業の理解が十分でなかったことが分かり、2 回目の会議開催までに調整の時間を要した。

#### (2) 出向希望助産師のモチベーション向上への直接的関与の必要性

看護管理者を通じて、頻回に出向の意思確認をしていたが、辞退の申し出となった。理由は、「出向期間中の体調への不安と、現在の勤務状況に余裕がない」と言うことであった。コーディネーターとして、出向希望助産師への事業説明や出向実施までのモチベーション向上に、直接関わらなかったことは反省点であった。

#### <今後の事業展開に向けて>

#### (1) 2 例目の出向実現

出向元施設・出向先施設の同意を踏まえ、出向希望助産師との面談、施設間会議を実施しながら丁寧に調整を進め、出向実現に向けて役割発揮に努める。

#### (2) スキルアップを図る

平成 27 年度は、日本看護協会が実施する「コーディネーター育成研修」を受講する等、コーディネーターとしてのスキルアップを図る。

#### (3) 助産師出向支援事業の周知・推進

県内の周産期医療の実態を把握し、各施設の分娩環境改善や助産実践能力向上に対する助産師出向支援事業の有用性を周知し事業の推進を図る。

### 5) 協議会による評価

#### <評価できる点>

#### (1) 助産師の実践能力向上への寄与

助産師出向支援事業は、助産師の偏在是正だけの目標ではなく、助産師の実践能力向上や人材育成を支援できるとして、出向施設選定基準に明記すると共に、「山形方式・看護師等生涯サポートプログラム」にも「助産師実践能力向上事業」として位置付けることができた。

#### (2) 本事業を通じた今後の事業展開への広がり

今回、本事業に取り組み今後の事業展開に多くの示唆を得た。

- ・事業の目的の明確化と周知の徹底
- ・県内の周産期医療の実態把握と本事業に対する意向調査の継続
- ・協議会の構成員や関係団体・関係機関との連携の重要性
- ・コーディネーターの人選と育成の重要性
- ・事務局担当者の設置とコーディネーターとの連携
- ・出向施設に対する十分な説明と調整への同意の必要性
- ・出向希望助産師への動機づけの重要性

- ・平成 27 年度以降の事業継続の方針を打ち出せた。
- (3) 助産師の偏在是正や実践能力向上への関心の高まり
- 本事業に取り組んだことにより、県内の分娩取扱い施設の助産師出向や実践能力向上への関心が高まった。
- ・施設より出向に対する意見が出るようになった。
  - ・助産師の実践能力向上を目的とした短期の人事交流の橋渡しができた。
  - ・助産師不足の施設に対するスポットでの助産師派遣の橋渡しができた。
  - ・実態調査や看護管理者の意見交換の継続の効果

<課題となった点>

(1) 出向希望助産師の確保及びモチベーション向上

1 例目は、協議会の構成員やコーディネーター、事務局が連携して取り組んだがマッチングは不成立であった。出向希望助産師の複数確保やモチベーション向上について課題が残った。

<今後の事業展開に向けて>

(1) チームで取り組む事業推進

出向元施設・出向先施設・出向助産師のそれぞれが、目的達成に向けて取り組めるよう、今後も協議会の構成員・コーディネーター・事務局が連携をして、きめ細かい調整・支援を行い、事業推進を図っていく。

### 3) 茨城県看護協会

#### 1. 協議会の設置と開催状況

##### 1) 協議会の設置

本県が助産師出向支援事業を実施するにあたり、早々に「助産師出向支援協議会」を設置した。構成員の選考にあたっては、日看協で提示された構成員に目的や本事業の背景について本協会長を中心に丁寧に説明し、共有した上で委員の委嘱を依頼した。

##### 2) 協議会構成員

【協議会】(◎委員長、○副委員長)

	所属	職位		氏名
1	茨城県産婦人科医会	会長		青木 雅弘
2	茨城県医師会	副会長	○	石渡 勇
3		助産師職能委員会委員長		檜谷厚子 (オブザーバー)
4	茨城県立医療大学	教授		加納 尚美 (助産師)
5	茨城県立看護専門学校	教務主任		川那子 清美 (助産師)
6	茨城県助産師会	会長		工藤 登志子
7	茨城キリスト教大学	教授		小松 美穂子 (助産師)
8	茨城県保健福祉部医療対策課	課長補佐		志田 昌志
9	茨城県看護協会	会長	◎	村田 昌子

【事務局】

	所属	職位	氏名
1	茨城県看護協会	常任理事	相川 三保子
2	茨城県看護協会	常任理事	青山 千代子
3		コーディネーター	畠山 みき子
4	茨城県看護協会	専務理事	山本 かほる

(氏名五十音順、敬称略)

##### 3) 開催状況

	日時	場所	議題	出席者
第1回	平成26年 7月18日	茨城県 看護協会	1. 平成25年度事業報告について 2. 平成26年度事業スケジュールについて 3. 出向開始後の経過報告について	委員7名出席 事務局4名
第2回	平成27年 1月22日		1. 平成26年度事業報告について 2. 事業評価について 3. 今後の取組みについて	委員9名出席 事務局4名

##### 4) コーディネーターの配置

平成25年9月より週2日臨時職員として契約の上配置し、平成26年度についても同条件にて更新した。背景としては、総合病院産科病棟、産科開業医を経験し、現在は、新生児訪問を中心に実施している開業助産師である。

#### 2. 周産期の現状分析

##### 1) 茨城県の周産期医療の現状

平成25年度に実施した周産期医療の現状分析に加え、平成26年度は下記を把握した。

- ・合計特殊出生率は、全国平均1.43の所茨城県は1.41であり、「健やか親子21」の取組みについても検



討が開始されている。

- ・平成 25 年度の出向元・出向先の希望状況では、出向元 2 施設、出向先 11 施設であり、出向先の内 6 施設は診療所であった。平成 26 年度になり、検討中であった 1 施設が出向元として登録した。

### 3. 出向事例について

#### 1) 出向事例のまとめ

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	県立 A 病院	B 産婦人科医院	レベルⅣ 上司評価	助産実践能力向上 施設間格差是正 産科病棟再開準備	H26 年 4 月 1 日から 1 年間
2	県立 A 病院	C 病院	レベルⅣ 上司評価	助産実践能力向上 施設間格差是正 産科病棟再開準備	H26 年 4 月 1 日から 1 年間
3	D 総合病院	E 病院	レベルⅡ 上司・自己評価	助産実践能力向上 地域偏在是正	H26 年 6 月 1 日から 10 ヶ月間
4	F 大学附属病院	G 産婦人科	レベルⅡ 自己評価	助産実践能力向上 地域偏在是正	H26 年 10 月 1 日から 6 ヶ月

#### 2) 各事例について

##### 1 事例目

##### (1) 出向元施設（県立 A 病院）

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	・一般病院 500 床、がん拠点病院 ・産科病棟は 8 年間休止中、但し、平成 27 年 4 月から再開予定
② 出向の背景・ 目的	・8 年間産科休止中につき、助産実践能力に不安があり、また、モチベーション維持のため、近い将来産科病棟再開に向け、準備をしたい
③ 出向の際の条件	・既婚者であり、通勤可能な範囲での施設を希望する
④ 出向に取り組んだ人および体制	・看護局長が出向の必要性を感じ、病院長と相談。病院長の指示の元、病院総務課と病院局と共に必要な事務手続きを整えて行った。
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	・平成 25 年 9 月にモデル事業に応募し、10 月に出向先施設の条件について検討し、出向させる助産師の候補者をあげた。協定に係る条件、詳細については、院長・看護局長の意向を受け、県病院局担当者と調整を行った。
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	・出向先施設が希望している業務内容や経験年数を考慮し、本人の希望を聞きながら選定した
⑦ 出向元のメリット・デメリット	【メリット】産科病棟再開が本決まりとなり、産科病棟での経験が産科再開の準備に役立った。助産実践能力向上に役立った。 【デメリット】なし

##### (2) 出向先施設（B 産婦人科医院）

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	・産科単科診療所 19 床 ・年間分娩件数:500 件 帝王切開率:10.1% ・常勤産科医師数:2 名 助産師数:2 名 ・助産師の勤務体制:二交替制 ・院内助産:なし 助産外来:準備中
② 出向受け入れの	・分娩件数が多いが、助産師が 2 名であり、助産師としての必要なケアの提供がで

項目	内容
背景・目的	きない ・教育指導ができる人材が不足し、その関わりも期待する
③ 出向に取り組んだ人および体制	・事務長が窓口となり、院長、師長とで調整を行い、手続きを進めた
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	・助産業務・夜勤業務 ・病棟管理、教育指導 ・外来保健指導等
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	・出向助産師が申し分なかったため、特別な体制を整えなかった
⑥ 出向先のメリット・デメリット	【メリット】看護師長経験者が出向助産師となり、教育指導や、看護研究の支援も実施した。これまでの看護師長としてのマネジメント能力を発揮し、模範となり、学ぶことが多かった。 【デメリット】自施設患者対応のノウハウが活用されること

## 2 事例目

### (1) 出向元施設（県立A病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	・一般病院 500 床、がん拠点病院 ・産科病棟は 8 年間休止中、但し、平成 27 年 4 月から再開予定
② 出向の背景・目的	・8 年間産科休止中につき、助産実践能力に不安があり、また、モチベーション維持のため、近い将来産科病棟再開に向け、準備をしたい
③ 出向の際の条件	・既婚者であり、通勤可能な範囲での施設を希望する
④ 出向に取り組んだ人および体制	・看護局長が出向の必要性を感じ、病院長と相談。病院長の指示の元、病院総務課と病院局と共に必要な事務手続きを整えて行った
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	・平成 25 年 9 月にモデル事業に応募し、10 月に出向先施設の条件について検討し、出向させる助産師の候補者をあげた ・協定に係る条件、詳細については、院長・看護局長の意向を受け、県病院局担当者で行った
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	・出向先施設が希望している業務内容や経験年数を考慮し、本人の希望を聞きながら選定した
⑦ 出向元のメリット・デメリット	【メリット】産科病棟再開が本決まりとなり、産科病棟での経験が産科再開の準備に役立った。助産実践能力向上に役立った。 【デメリット】なし

### (2) 出向先施設（C 病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	・一般病院 31 床 診療科：産科、外科 ・年間分娩件数：362 件 帝王切開率：20.4% ・常勤産科医師数：2 名 助産師数：8 名 ・助産師の勤務体制：二交替制 ・院内助産：なし 助産外来：実施中
② 出向受け入れの背景・目的	・経験豊富な助産師の定年が近い。若手助産師が不足。 ・埋もれた人材を掘り起こして必要な助産技術を習得してもらう
③ 出向に取り組んだ人および体制	・医師、師長、教育担当助産師が対応。事務手続きについては、事務長が対応した。 ・医師が積極的に出向を理解し関係者と情報を共有した

項目	内容
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	・期間が限定されていたが、その間は業務を全うしてくれること ・主に助産業務、新生児ケア、授乳・保健指導、助産外来での妊婦健診・指導、病棟リーダー業務等
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	・新規入職者と同じ対応をした
⑥ 出向先のメリット・デメリット	【メリット】夜勤体制の人員不足が補えた 【デメリット】特に感じなかった

### 3 事例目

#### (1) 出向元施設 (D 総合病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	・500 床、総合周産期母子医療センター ・MFICU6 床、産科単科病棟 21 床 ・年間分娩件数:632 件 帝王切開率:41.4% ・医師:7 名 助産師数:23 名 二交替制 ・助産外来・院内助産:実施
② 出向の背景・目的	・総合周産期母子医療センターを担っており、ハイリスク分娩が多いこと、助産実習の受け入れも実施しており、助産師一人当たりの分娩取扱い件数が少なく、助産実践能力強化のため。加えて、本事業に賛同し、県内の産科医療の特徴である地域格差是正に貢献する。
③ 出向の際の条件	・出向助産師が4年目であり、分娩介助件数が50件程度であることから、正常分娩の介助が多く経験できること、また、クリニカルラダーレベルⅡであり、継続した教育支援が可能であること
④ 出向に取り組んだ人および体制	・看護部長が本事業の必要性を理解し、病院長の了解を得て看護部で共有、事務部総務課で必要な事務手続きを実施した
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	・10月に本事業に応募した。11月に施設の事前情報シートを作成し、出向先施設の条件について検討し、出向助産師の候補者を挙げた。新年度新人対応する2ヶ月については、夜勤対応等のために、6月スタートに調整した。
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	・出向したい助産師を選考した ・出向先施設の地域分布の状況、希望施設の業務内容等を考慮し、助産師の教育支援体制を鑑み、助産師の希望施設を選定した
⑦ 出向元のメリット・デメリット	【メリット】・出向した助産師の助産実践能力向上に役立った ・正常分娩の経験を積むことができた。 【デメリット】・人員不足となり、勤務における負担が増えた

#### (2) 出向先施設 (E 病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	・358 床 産科混合病棟 32 床 地域周産期母子医療センター ・年間分娩件数:533 件 帝王切開率:22.1% ・常勤産科医師数:4 名 助産師数:8 名 二交替制 ・院内助産:なし 助産外来:実施中
② 出向受け入れの背景・目的	・地域偏在が顕著な地域であり、人材確保が難しく助産師が少ないため
③ 出向に取り組んだ人および体制	・看護部長が出向の必要性を感じ、事務長との連携で取り組んだ
④ 出向助産師に期待	・当院の現状を知り、スタッフとしての助産業務全般の実践

項目	内容
する勤務・役割	・双方の情報交換としての役割や実践力の強化
⑤ 出向を受け入れる までにどんな準備 をしたか	・プリセプターを決定し、実践内容を明確にした ・スタッフに出向助産師の事前情報を伝達周知し、スムーズに適応できるよう、 調整した ・宿泊場所の準備が必要であり、家電・寝具・ライフラインを整え、いつでも転居 できるようにした
⑥ 出向先のメリット ・デメリット	【メリット】他施設の産科運営や情報を得ることでスタッフへの良い刺激となった 【デメリット】例年は新人助産師の分娩介助件数は40～50例であるが、出向助産師 の分娩介助を優先したため、30例と例年よりは少なかった。

#### 4 事例目

##### (1) 出向元施設 (F 大学附属病院)

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	・800床 MFICU9床 産科26床 総合周産期母子医療センター ・常勤産科医師：18名 助産師：47名 三交替制 ・年間分娩件数：976件 ・帝王切開率：24.6% ・院内助産：バースセンターとして実施 助産外来：実施
② 出向の背景・目的	・事業当初より参加について理解を示し検討していたが、バースセンター創設と 重なり、時期を待っての実施となった。
③ 出向の際の条件	・当初より地域偏在是正を大きな柱としており、出向希望施設から地域を選択し、 転居可能な出向助産師を選出した。
④ 出向に取り組んだ 人および体制	・看護部長が必要性を理解し、病院長と相談、看護部の重点事業として推進した。事 務手続きについては、総務課専門職員が担当し、必要な手続き、調整を行った。
⑤ いつ、どのように 出向までの調整を 行ったか	・バースセンターが4月より稼働したところで、7月より準備を進め、それ以降に ついては、本事業のプロセスに沿って実施した。出向させる助産師を募集し、 候補者をあげた。
⑥ 出向助産師の選定 及び動機づけはど のように行ったか	・当初助産師2名が候補に挙がったが、地域偏在是正に対応できる助産師であり、 かつ本人の意向を確認し、1名を選定した。
⑦ 出向元のメリット ・デメリット	【メリット】出向助産師の助産実践能力向上に役立った。医師の養成、高度医療を 担う大学病院として、地域貢献ができた。 【デメリット】ボーナス等の負担が教育研修費として、発生した

##### (2) 出向先施設 (G 産婦人科)

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	・産科単科診療所、15床を有する診療所 ・年間分娩件数：700件、帝王切開率：8.2% ・常勤産科医師数：2名、非常勤医師数：5名、助産師数：5名 ・助産師の勤務体制 二交替制 ・院内助産なし・助産外来準備中
② 出向受け入れの 背景・目的	・分娩件数が多いが助産師が少なく、助産師としての必要なケアの提供ができない ・教育指導ができる人材が不足し、その関わりも期待する
③ 出向に取り組んだ 人および体制	・院長が積極的に本事業の参加を希望し、師長と連携してプロセスを踏んだ。 ・契約に係る調整については事務長が窓口となり、必要な事務手続きを整えて行った ・担当スタッフを決めてフォローした。 ・受け入れのために、住居を確保し、住環境を整えた。
④ 出向助産師に期待	・助産師の不足部分の補充と大学附属病院である総合周産期センターでの最新かつ

項目	内容
する勤務・役割	高度な周産期管理についての意見交換や教授等。
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	・ 出向当初に出向助産師と同じ勤務帯に必ず助産師がいるように勤務体制を整え、支援・相談できる体制とした ・ 住居、家具、家電等
⑥ 出向先のメリット・デメリット	【メリット】助産師の不足部分の充足、周産期管理・助産業務の意見交換ができた 【デメリット】なし

#### 4. 出向助産師について

	1 事例目	2 事例目	3 事例目	4 事例目
① 出向参加の理由	希望し選出	希望し選出	希望	希望し選出
② 出向助産師の背景	経験年数	23 年	17 年	3 年
	分娩介助件数	500 件	500 件	60 件
	助産実践能力習熟段階 (クリニック) レベル	レベルⅣ	レベルⅣ	レベルⅡ
	出向参加の理由	助産実践能力向上 施設間格差是正	助産実践能力向上 施設間格差是正	助産実践能力向上 地域偏在是正
③ 出向期間	1 年間	1 年間	10 ヶ月間	6 ヶ月間
④ 出向先での業務内容 (助産業務のみなのか、看護業務も行うのか)	助産業務	助産業務	助産業務 混合病棟であり、 他も可能。	助産業務
⑤ 出向中に生じた課題・疑問・不安の対処法	・ 感染対策、清潔操作等の意識の違いやコスト削減の徹底等慣れるまで大変であった。 ・ 分娩・業務マニュアルが無く、一緒に作成した。	・ 出向先から最低必要な研修が提示され、副院長、師長、コーディネーターと検討し、出向先での経費負担で受講できた。	・ 休暇については、出向先の基準であり、4 週 8 休が 7 休であったが、年休を消化し、調整して貰えた。	・ 必要時出向先病棟スタッフに相談し対応できた。 ・ 大学院進学が出向半ばで明確になったが、出向先・出向元・コーディネーターとの調整で、予定通りの出向期間とした
⑥ 出向中に受けた出向元・出向先の管理者及びコーディネーターの支援	・ コーディネーターとの定期面談があり、必要な支援が得られた。 ・ 出向元では直属の上司が看護局長であり、主に助産師 B と連携し、対処した。	・ コーディネーターとの定期面談があり、必要な支援が得られた。 ・ 出向元では直属の上司が看護局長であり、主に助産師 A と連携し、対処した。	・ コーディネーター、出向元・先の師長、管理者との定期面談があり、不安解消に役立った。関わりのタイミングが良かった。	・ コーディネーターとの定期面接があった。 ・ 出向元の師長と定期面談もあり相談できた。 ・ 出向先師長とも適宜面談の時間が確保できた。
⑦ 処遇	・ 定期昇給もあ	・ 定期昇給もあ	・ 処遇の変化な	・ 処遇の変化な

	1 事例目	2 事例目	3 事例目	4 事例目
出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は〇〇〇が支払う ことを契約書で取り決めた)	り、変化なし。 ・出向先では、分 娩手当があっ たが、契約には なかった。	り、変化なし	し	し ・出向元に定期的に通うための交通費が発生した。

## 5. 契約（協定）書

### 1 事例目

	出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き (いつ頃誰が検討して実行したか)	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等） ・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	休暇：出向元の基準 勤務時間：出向先の基準 夜勤手当・時間外手当：出向先が負担する。
② 出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)	通勤圏内であり、交通費はこれまで通り出向元が負担する。	労働災害：出向元が負う 社会保険等各種給付：出向元の制度に基づき、出向元が負担する
③ 契約で苦勞した点、調整が必要だった点と解決法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)	医療事故：出向先がその責を負う	出向助産師が師長職であったことから、どこまで、出向先に求められるかについて、協議会、両施設の看護管理者、事務関係者、病院局等と調整を重ねた。
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	協定書は、県病院事務管理者がまた覚書は院長名で取り交わした	協定書、覚書については、事務長が対応し、院長が取り交わした

### 2 事例目

	出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き (いつ頃誰が検討して実行したか)	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等） ・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	勤務時間：出向先の基準 夜勤手当・時間外手当：出向先が負担する。
② 出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)	通勤圏内であり、交通費はこれまで通り出向元が負担する。	労働災害：出向元が負う 社会保険等各種給付：出向元の制度に基づき、出向元が負担する
③ 契約で苦勞した点、調整が必要だった点と解決法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)	特になし	医療事故：出向先がその責を負う 特になし 「産科医療保障制度」、「新生児蘇生法」について出向先負担で実施。
④ 契約（協定）書作成に必要な人	協定書は、県病院事務管理者がま	協定書、覚書については、事務長

	出向元施設	出向先施設
員、キーパーソン、主体組織	た覚書は院長名で取り交わした	が対応し、院長が取り交わした

### 3 事例目

		出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き (いつ頃誰が検討して実行したか)	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	年次有給休暇:出向元の基準による	労働時間・休憩時間・休日：出向先の規程を適用
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	借り上げアパートの補助は引き続き保障する。	無償で住居を提供し、光熱費は自己負担とする。
② 出向に際した取り決め （出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め）		健康保険・厚生年金保険・雇用保険：出向元が負担する。	社会保険に係る事業者負担分：出向先が負担する。 労災保険の負担。 赴任・帰任旅費の負担。 ・プリセプターを決定し、実践内容を明確にした。
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決法 （誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等）		特に問題なく締結できた。	特に問題なく締結できた。
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織		設置主体は異なったが同規模公的病院であり、出向元が主体となり、両方で調整した。総務課長が中心となり事務的処理を行った	協定書については、出向元に事務長等が出向き協議

### 4 事例目

		出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き (いつ頃誰が検討して実行したか)	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	・基本給、社会保険等は出向元での支払いとする。	・労災保険、夜勤手当、時間外手当等については、出向先での支払いとする。 ・分娩手当については、出向元では該当しないため、支払いはしないこととなった。
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	当初より通勤圏外であり、転居の予定で調整した。	宿舎予定の部屋を準備し、必要な電気製品等を出向先負担で準備した。光熱費は本人が負担する。
② 出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)		就業規則は出向元を適用する。	労働者災害保険を負担する。
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)		・出向期間が10月から6ヶ月であることから、冬のボーナスをどこで、どの程度負担するかについての調整が必要となり、	・事務長が院長の意向を受けて、大学側担当者、看護協会と何度か調整を重ね大学側での支払いとなった。

	出向元施設	出向先施設
	院長の意向を受けて、担当者、看護部長と調整し、大学側の支払いとなった。	
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>・既存の協定書があり、本事業の取り決めに合わせて修正した。</li> <li>・大学病院から診療所への出向であり、主体は大学病院が担った</li> <li>・総務課専門員が案を作成し調整した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務長が主体となり、院長と相談の上調整した。</li> </ul>

## 6. コーディネーターについて

### 1) 本事業においてとった立場と役割、身分について

事業協議会では、事務局として位置付けた。平成 25 年 9 月より週 2 日の臨時職員として、2 年間継続した。

### 2) コーディネーターの出向開始前、出向中、終了後の具体的な実施内容や活動内容や課題

#### 【出向開始前】

- (1) 周産期医療の現状把握
- (2) 助産師出向に係る施設調査の実施
- (3) 出向元・出向先施設への事業説明、訪問
- (4) マッチングに向けた調整

#### 【出向中】

- (1) 定期的な出向先施設訪問
- (2) 出向助産師面談・支援
- (3) 出向助産師交流会の運営
- (4) 看護協会担当者と常に同じ立ち位置にするための情報の共有

#### 【出向終了後】

- (1) 事業評価
- (2) 今後に向けた調査の準備

### 3) 事業におけるコーディネーターの課題

- (1) 施設間での利害が生じない公平性を担保できる立場が良い。
- (2) 協定書締結等それまでの事務担当とのやりとりが出向の取り決めと同時に進行するため、事務担当のコーディネーターが配置できることが望ましい。

### 4) コーディネーターに求められる能力

- (1) 早い時期から対外的（施設、助産師）な情報共有、課題への対応、調整等多くの関係者と関わるこ とが求められるため、人との関わりを苦にせず、関係性が良い人材であること。
- (2) マッチング等の調整業務も多いことから、助産師の立場、産科の現況。臨床現場等ある程度把握していることが良い。

## 7. 評価（事業の振り返りと今後の課題）

### 1) 出向元施設による評価

- ・助産師が潤沢ではない中での助産師出向は、出向元の負担は否めないが、出向助産師の成長、助産実践能力の向上が予想以上であり、成果が多かった。
- ・出向の期間については、モデル事業で提示された範囲であり、適当であった。
- ・出向助産師の適応は、初めての事業だったこともあり、協議会、コーディネーター等計画的な支援が得られ、目的達成に繋がった。
- ・出向先にコーディネーターと共に訪問し、激励できた。出向中、出向した助産師が来院し報告を受けた



ことにより、困っていることへの対応や現状の共有ができた。

- ・協定書作成にあったっては、設置主体の違い等や施設側の現状もあり、給料・ボーナス・その他保険等両者の納得までにかかなりの時間を要した。これらの事務手続きについてもシステム、ルールの明確化が必要と考える。
- ・助産師出向だけでなく、看護職の人事交流も合わせて実施することの検討も必要である。

## 2) 出向先施設による評価

- ・産科業務でのブランクが多かったことから、新たな知識「産科医療保障制度、新生児蘇生法、茨城県妊婦健診券制度、産婦人科診療ガイドライン」等を補うための業務に時間を要した。
- ・産科再開の目的が途中追加されたが、広く情報が共有された状況での締結が必要であったと考える。
- ・業務内容と病院環境を把握できるのが約1年かかるため、助産業務を極めて行くには、それ以上必要である。
- ・出向期間6ヶ月では短いように思う。出向助産師が出向先の環境や助産業務等、慣れた所で終わってしまうのは残念だと思う。
- ・評価に係るアンケートは、事業途中でも必要である。コーディネーターが定期的な施設訪問を実施し、情報共有していたが、系統だった評価・対応が必要であった。
- ・助産業務が長い間ブランクがあった場合は、1年では短いと感じた。また、短期での分娩経験だけの研修であれば、臨床指導者の配置が望ましい。
- ・プリセプターを決めて対応したこともあり、適応はスムーズであり、スタッフとして助産業務を十分に実践して貰えた。
- ・期間限定で出向することで、他施設との情報交換ができ、業務改善や新たな取組に向かうきっかけとなった。
- ・出向助産師は実践能力の向上に繋がり、お互いの施設間でWIN-WINの関係となった。
- ・当院での助産師が充足されれば、今後ハイリスク研修を他施設に出向できたらと考える。

## 3) 出向助産師による評価

出向助産師	出向期間	目的	分娩助件数	実践業務
助産師A	1年 適切であった。	達成 できた	66件 吸引分娩2件 帝王切開9件	外来、妊産婦健診、母乳外来、異常妊婦の看護、学生指導、母親学級、研究支援。業務・分娩助産マニュアルの作成、地域周産期医療の現状把握、産科再開のイメージ
助産師B	1年 適切であったが、 もっと必要	達成 できた	27件 吸引分娩3件 帝王切開6件	分娩助産、助産外来、新生児ケア、授乳指導、保健指導、妊婦健診、病棟リーダー業務
助産師C	10ヶ月 適切であった	達成 できた	31件 帝王切開6件	分娩（フリースタイル、側臥位含）、母乳外来、児頭下降をスムーズにさせるスキル、正常新生児の観察・管理・ベビーキャッチ等混合病棟としての看護技術
助産師D	6ヶ月 適切だった	達成 できた	45件 吸引分娩7件 帝王切開3件	分娩直接・間接助産、退院・育児指導、外来保健指導、母体搬送の同乗、分娩正面助産、腹帯の適用、夜勤二交替の経験

- ・総合病院と個人病院では、感染対策、安全対策、教育支援体制の違いが大きいため、管理者間の定期的な話し合いを実施し、出向目的や教育方針の相互意識、双方の情報共有をすることも必要である。
- ・出向先の動向（施設を取り巻く環境変化等）やスタッフ構成、助産・看護ケアの方向性等を明確にしておくことで、よりスムーズになる。
- ・出向助産師の不利益がないようにと多くの配慮をしていただき感謝している。全くのリスクなしでは出向できないと思うが、お金では得られない多くの経験と学びがあった。
- ・出向の対象者をどのように選考するかについては、本人のキャリアパスとの関係もあるため、リスクとメリットを十分に吟味する必要がある。

- ・コーディネーターからの連絡のタイミングがとても良く、助かった。また、他の助産師の情報も得られ、安心感があった。
- ・出向元では気づかなかった良い点、改善する点等気づくことができた。出向元に戻り今回の体験や学びを仲間に伝え、所属施設での安全・安心な出産環境整備に役立てたい。
- ・出向先が遠方であり、出向元への定期的報告に係る交通費が負担であった。

#### 4) コーディネーターによる評価

- ・出向元施設、出向先施設、出向助産師三者の調整については、出向元・出向先施設・それぞれの事業に対する窓口が不明確な施設もあり、明確に出向助産師に伝える必要があった。
- ・出向先施設の選定後早い時期に出向助産師との面接を計画したが、協定書等の同意が得られてからの面接を希望する施設もあった。
- ・出向助産師の職場適応状況や業務内容の確認、生活環境のフォロー等については、関係性を築き信頼関係を構築するために、時間を要した。それ以降は、適応状況や業務内容、生活環境等を把握し、困った時はいつでも気軽に相談できるように対応した。メール交換は有効であった。
- ・出向中のトラブルについては、協定書にある交通費の支払いが初期に無かったが、確認し、以降支払われた。
- ・師長まで協定書の詳細が伝わらなかったこともあり、休暇の日数の違い等は出向助産師が直接出向先で相談しづらいこともあり、調整し協定書に則り実施できた。
- ・今後の課題については、①出向前のラダーの評価と出向後の評価。②事業の紙面による評価を最終だけでなく、中間も加える。③事業に係る説明の対象者は関係者全員に実施する。特に出向助産師に関わる師長・スタッフ等。

#### 5) 協議会による評価

- ・出向助産師4名の出向目的は達成され、助産介助件数は予想を上回り、助産実践能力向上に貢献できた。
- ・地域偏在是正目的については、課題もあるが、次年度も引き続き希望施設への出向を目指して努力していく。
- ・マッチング調整や協定書の段階で、協議会委員からの助言や対応は重要な局面で非常に役立った。
- ・協議会委員にオブザーバーとして助産師職能担当理事を委嘱したが、事業内容を共有しスムーズな運営に繋がった。
- ・協定書締結時出向元、出向先施設間での給与等の調整に時間を要したが、出向開始後からは、スムーズに推進できた。
- ・茨城県の周産期医療の現状から、年間分娩件数が多く、助産師が少ない県内での地域偏在の課題が顕著な地域特に、筑西地区、鹿行地域に出向助産師2名がそれぞれ1名ずつ出向できたことは評価したい。
- ・当県では、助産師学生の実習施設確保をするための指導者の出向については、目的としていなかったが、今後については検討の必要がある。
- ・助産院での受け入れや助産院助産師の出向も今後考える必要がある。
- ・コーディネーターは適任であり、事業成功に貢献した。

##### (1) 出向を成功させるポイント

- ・事業の目的、成果について、ぶれることなく納得のゆくまで、粘り強く説明し、また常に念頭におきながら事業を推進することが必要である。
- ・看護協会として本事業を重点事業として位置付け実施すること。
- ・出向元施設、出向先施設、出向助産師三者共に不利益を被らないこと。
- ・出向先施設への説明は、院長、看護の責任者、事務長ばかりではなく、当該のスタッフへの説明も重要である。
- ・協定書締結に当たっては、両者の解釈上の齟齬を防止するために、内容の照合を丁寧することが必要である。
- ・協議会に於いて、出向施設の選定基準を作成することは、事業推進に役立つ。
- ・コーディネーターの施設訪問や出向助産師へのきめ細かな対応が事業成功の鍵となる。必要な時にメール交換できることも有効である。

- ・ 出向助産師の交流会は孤立しがちな出向助産師同志の支えとなり、仲間意識が醸成され、また情報交換にも役立つと考える。

## (2) 今後の課題

- ・ 本事業が設置主体を超えた施設間での契約を伴うものであり、助産師のコーディネーターの他に事務職のコーディネーターを配置できること。
- ・ 助産実践能力向上を目的にするには、出向期間が最低半年は必要である。
- ・ 出向先希望施設は診療所が多いが、出向助産師の経験や教育支援体制を吟味した上で施設の選択が必要である。
- ・ 出向元施設、出向先施設、出向助産師三者共に不利益を被らないことが前提であり、それぞれの立場で、契約内容の吟味が必要である。出向元については、社会貢献だけでは無理があり、十分に目的、成果についての説明が必要である。
- ・ 本事業は、出向元からの助産師出向希望があつて初めて成立するものであり、医療資源の乏しい、本県において、モデル事業の成果を広報し、多くの参加施設を募集すること。
- ・ 出向助産師がモチベーションを維持し、目的達成への支援のために、出向助産師の出向元への報告や出向元管理者の出向先訪問時の交通費の予算化が望まれる。
- ・ マッチングにあたり、出向助産師と出向先関係者との面接後に協定書のやりとりを行ったが、協定書の内容が同意できないこともあり、ある程度協定書の合意が得られてから面接を行う方が良い（「本人に会ったら断れない」との意見もあり、検討が必要である。
- ・ 助産手当の有無、超過勤務の登録システム等を協定書等に織り込むこと。
- ・ 協定書の詳細については、出向先への説明の時期、また、出向助産師の勤務表を作成する関係者にも丁寧な説明が必要であった。協定書の締結がぎりぎりにならない調整が必要である。

#### 4) 栃木県看護協会

##### 1. 協議会の設置と開催状況

###### 1) 協議会の設置

昨年度より継続（所属団体の役職の交替により、若干委員の交替があった。）

###### 2) 協議会構成員（13名）

	所属	職位	氏名
1	済生会宇都宮病院	済生会宇都宮病院 看護課長	池田 富士子
2	国際医療福祉大学大学院 保健医療学専攻助産学分野	教授	江幡 芳枝
3	さくら産院	理事長	大草 尚
4	栃木県看護協会	会長	河野 順子
5	まごあーずへいぶん佐藤助産院	助産師	佐藤 美佐子
6	獨協医科大学／日本看護協会	学長補佐／コーディネーター	佐山 静江
7	栃木県産婦人科医会／樹レディースクリニック	会長／院長	佐山 雅昭
8	芳賀赤十字病院	芳賀赤十字病院 看護師長	田中 弘子
9	栃木産婦人科医院	院長	栃木 秀磨
10	栃木県医師会／長島医院	常任理事／院長	長島 徹
11	栃木県助産師会／自治医科大学看護学部	会長／教授	成田 伸
12	栃木県保健福祉部医療政策課	課長	森澤 隆
13	獨協医科大学病院	総合周産期母子医療センター教授	渡辺 博

（氏名五十音順、敬称略）

###### 3) 開催状況

	日時	場所	議題	出席者
第1回	H26年12月18日	栃木県看護協会 会議室	1. H25年度事業報告 2. H26年度事業の進捗状況 3. H27年度事業計画（案）・募集について	12名
第2回	H27年2月19日		1. H27年度の出向元・出向先施設の選定について	
第3回	H27年3月未定		1. H27年度の出向元・出向先施設の決定について	

###### 4) コーディネーターの配置

○職種 助産師

○所属 大学病院統括看護部長 日本看護協会助産師職能委員

##### 2. 周産期の現状分析

今年度は、現状分析は実施していない。

助産師出向支援導入事業（平成27年度事業名）の参加希望施設の募集をするにあたり、産婦人科医会より、分娩取扱い施設の情報提供を得た。

### 3. 出向事例について

#### 1) 出向事例のまとめ

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	A 病院 (産科病棟休床中)	B レディースクリニック	Ⅲ相当	研修	3 ヶ月
2			Ⅲ相当	研修	3 ヶ月
3			Ⅲ相当	研修	3 ヶ月
4		C 病院	Ⅲ相当	研修	6 ヶ月
5	D 大学病院	E 産婦人科医院	Ⅱ	研修	5 ヶ月
6			I	研修	5 ヶ月
7		F レディースクリニック	I	研修	5 ヶ月
8			I	研修	5 ヶ月

#### 2) 各事例について

##### 1・2・3・4 事例目

##### (1) 出向元施設 (A 病院)

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：342 床</li> <li>・施設機能：一般急性期病院・二次急性医療機関</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：0 (休床中)</li> <li>・年間分娩件数：0 (休床中)</li> <li>・帝王切開率：0 (休床中)</li> <li>・常勤産科医師数・非常勤医師数：婦人科外来 2 回／週・非常勤医師 2 名</li> <li>・常勤助産師数・非常勤助産師数：常勤助産師 6 名 (安全管理者 1 名 日勤のみ 小児科病棟 5 名 24 時間交替勤務)</li> <li>・院内助産・助産外来：なし</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2013 年 4 月から産科を休床している。</li> <li>・2016 年 1 月新病院が開院。産科病棟あり。現時点で、産科病棟の開棟はまったく未定だが、それに備え、他病院に研修をお願いしようと考えていたところ、出向事業の話があった。</li> </ul>
③ 出向の際の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5 名の出向を予定した。未婚 2 名・既婚 3 名（子供あり）。特に既婚者は、通勤が可能な範囲にしばらく、また、期間の希望がある。</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ 人および体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部長は、他病院での研修を考えたので、出向事業の話があった際、すぐに病院長の許可を得た。</li> <li>・事務手続きは、総務課（人事厚生係）係長が担当。出向する助産師のまとめ役、さらに出向先との窓口として、助産師で安全管理者（看護師長）の協力を得た。</li> </ul>
⑤ いつ、どのように 出向までの調整を 行ったか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・12 月にモデル事業に応募。</li> <li>・助産師 5 名に出向先・出向期間の希望をアンケート調査し、その後個人面接をした</li> </ul>
⑥ 出向助産師の選定 及び動機づけはど のように行ったか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師 1 名は産科病棟の現状を知り、産科病棟の開棟に役立てるため、また、電子カルテを学ぶため、出向先を看護部長が決め、本人の了解を得た。1 年をすすめたが、本人の希望で半年の出向とした。</li> <li>・助産師 4 名は通勤範囲で 3 ヶ月を希望した。うち 2 名は、3 交替勤務をしている。</li> <li>・出向先は 2 交替のため、2 人は夜勤なしを希望した。</li> </ul>
⑦ 出向元のメリット ・デメリット	<p>【メリット】・助産師 5 名、当院での経験が 8～22 年と長い。他施設を経験することで助産以外のことも学び、当院での日常業務に活かせるのではない</p> <p>【デメリット】・出向時の人員確保もできていたので、特に問題はなかった。</p>

## (2) 出向先施設 (B レディースクリニック)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設全体の許可病床数：15 床</li> <li>施設機能：産婦人科診療所</li> <li>産科病棟及び産科ベッド数：15 床</li> <li>年間分娩件数：469 件（平成 26 年）</li> <li>帝王切開率：13.9%</li> <li>常勤産科医師数：2 名 ・非常勤医師数：4 名</li> <li>常勤助産師数：3 名 ・非常勤助産師数：0 名</li> <li>助産師の勤務体制：2 交替制</li> <li>院内助産：あり ・助産外来：あり</li> </ul>
② 出向受け入れの背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>助産師不足、偏在是正、人事交流</li> <li>3 人の助産師ですべての勤務帯をカバーすることは困難であり、分娩において助産師不在の勤務帯が存在していた</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ人および体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>院長と助産師長が助産師の不足を感じ、出向受け入れを希望し、院長と助産師長が準備した</li> </ul>
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>1、2 年の分娩介助経験（分娩介助件数 10 件程度）があった方がよい。助産師不在の勤務帯の助産業務と妊産婦・褥婦の管理・指導を希望。</li> </ul>
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	<ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアル等は、今回の出向事業以前から整備してあるので、新たに作成はしていない。適宜、内容の見直しをしている。</li> </ul>
⑥ 出向先のメリット・デメリット	<p>【メリット】・助産師不在の勤務帯の助産業務と妊産婦・褥婦の管理・指導に従事してもらえること。人事交流にて、スタッフが活性化すること。</p> <p>【デメリット】・出向助産師の「教育」の負担</p>

## (3) 出向先施設 (C 病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設全体の許可病床数：420 床</li> <li>施設機能：地域周産期医療機関</li> <li>産科病棟及び産科ベッド数：産科 24 床、院内助産 5 床、小児 5 床</li> <li>年間分娩件数：835 件（平成 26 年）</li> <li>帝王切開率：26.8%（平成 26 年）</li> <li>常勤産科医師数：7 名 ・非常勤医師数：1 名</li> <li>常勤助産師数：20 名 ・非常勤助産師数：3 名（産休含む）</li> <li>助産師の勤務体制：2 交替制</li> <li>院内助産：あり、88 件（平成 26 年） ・助産外来：あり</li> </ul>
② 出向受け入れの背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>産科病棟を閉鎖している病院からの研修。新病院開設準備。</li> <li>当院での助産師のマンパワー獲得</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ人および体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護部長、産科師長が必要性感じ、病院長、人事課と相談の結果、事務手続きを整えた</li> </ul>
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>分娩数が急速に増加しているため、マンパワーの確保として</li> <li>他施設のスタッフを受け入れることにより、業務改善につなげる</li> <li>自立して助産業務が行える</li> <li>助産師経験 3～5 年以上</li> <li>夜勤もできることが望ましい</li> </ul>
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	<ul style="list-style-type: none"> <li>出向元・看護協会の人々の数回の事前打ち合わせを行った。</li> <li>マニュアル等の準備：従来整備されているものを使用。</li> <li>サポート体制：・看護係長（助産師）を相談役とし、業務中の役割は、チームメンバーとする</li> </ul>

項目	内容
⑥ 出向先のメリット ・デメリット	<b>【メリット】</b> ・助産師のマンパワーを獲得できた ・他院の情報を知ることが出来た <b>【デメリット】</b> ・特になし

## 5・6・7・8 事例目

### (1) 出向元施設 (D 大学病院)

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	・施設全体の許可病床数：1167 床 ・施設機能：総合周産期母子医療センター ・産科病棟及び産科ベッド数：産科 31 床 MFICU9 床 ・年間分娩件数：630 件 ・帝王切開率：46% ・常勤産科医師数：5 名 ・常勤助産師数：39 名 ・非常勤助産師数：1 名 ・助産師の勤務体制：変則 3 交替制（日勤と準深夜勤） ・院内助産：産科病棟に 1 床あり ・助産外来：あり
② 出向の背景・目的	・分娩介助経験を増やし、助産技術の向上を目指す （経膈分娩の減少に伴い、一人当たりの分娩介助数が 10 件/年以下である）
③ 出向の際の条件	・通勤圏内または、宿泊施設が準備できること、本人の給与が確保できること、本人が出向を希望していること、3 年以上職務継続の意思があること、コミュニケーションが円滑にはかれるスタッフであること。
④ 出向に取り組んだ 人および体制	・助産師の分娩介助経験が少ないことから、産科病棟師長が看護部長に相談、病院長の許可を得て、事務部と共に必要な手続きを整えた。（コーディネーターが前看護部長（助産師）であり協力が得やすかった）
⑤ いつ、どのように 出向までの調整を 行ったか	・モデル事業に応募し、H26 年 1～2 月にマッチングに向けての調整、その間に助産師の候補者をあげ、4 月に出向先との調整を行い、5 月から出向を開始した。
⑥ 出向助産師の選定 及び動機づけはどの ように行ったか	・本人の希望の有無を確認し、出向先とのマッチングができる助産師（経験年数など）であること、通勤可能であること、分娩介助経験ができることなどから選定した。
⑦ 出向元のメリット ・デメリット	<b>【メリット】</b> ・出向した助産師が多くの分娩を経験できること、復帰後にその経験を活かせること ・産婦によりよい助産ケアが提供できること、他のスタッフへの刺激になること、助産師のモチベーションの向上 <b>【デメリット】</b> ・出向中のスタッフが減少すること

### (2) 出向先施設 (E 産婦人科医院)

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	・施設全体の許可病床数：19 床 ・施設機能：有床診療所 ・産科病棟及び産科ベッド数：19 床 ・年間分娩件数：622 件 ・帝王切開率：15.1% ・常勤産科医師数：1 名 ・非常勤医師数：4 名 ・常勤助産師数：5 名 ・助産師の勤務体制：2 交替制 ・院内助産：実質的には院内助産に近い ・助産外来：なし

項目	内容
② 出向受け入れの背景・目的	・偏在是正
③ 出向に取り組んだ人および体制	・スタッフ全員が助産師不足を感じていた背景を受け、師長の判断で出向を受ける意向のあることをアンケート等で伝え、体制を整えていった。 ・受け入れの問題点：出向してくる助産師が慣れるまでは、一緒に当直をするスタッフの不安が強い
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	・経験3年以上、新生児の蘇生ができること ・期待する役割：偏在是正
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	・マニュアル等の準備：元々、新人受け入れのためにマニュアル整備を行っていた ・サポート体制：当直時は、助産師がオンコール体制を取り、夜間何かあったらサポートすることになっている
⑥ 出向先のメリット・デメリット	【メリット】人員不足を解消できる 【デメリット】慣れるまで時間がかかり、慣れたころに出向が終了になってしまう

### (3) 出向先施設（F レディースクリニック）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：16 床</li> <li>・施設機能：有床診療所</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：16 床</li> <li>・年間分娩件数：541 件（平成 26 年度）</li> <li>・帝王切開率：18%</li> <li>・常勤産科医師数：1 名 ・非常勤医師数：2 名（週 2～3 日）</li> <li>・常勤助産師数：4 名 ・非常勤：3 名</li> <li>・助産師の勤務体制：日勤 1～2 名体制、夜勤帯は月およそ半分が助産師の勤務</li> <li>・院内助産・助産外来：なし</li> </ul>
② 出向受け入れの背景・目的	・助産師不足により医師分娩のケースもあり、妊婦に十分なケアができていない。安全かつ安楽な分娩体制を少しでも充足させるため、助産師受け入れを希望した。
③ 出向に取り組んだ人および体制	・院長の希望・指示のもと、看護師長（当時）および事務長が事務手続きをおこなった。
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経験年数が多く、すぐにスタッフとして動ける人材がありがたく、夜勤も可能であることが望ましい。</li> <li>・出向元の負担を考えると、より少ない臨床経験であってもなるべく長い期間集中して分娩に携わってくれるのであれば、それでもよい。</li> <li>・出向元の看護の方法や基準、その他さまざまな知識を提供できる。</li> </ul>
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向までの問題点： <ul style="list-style-type: none"> <li>・大きな問題点はない。なるべく使用する環境や道具は出向助産師にあわせるようにしたが、出向先の方式に慣れるまで、その違いを知る者がオリエンテーションを行なうと実践までがスムーズになる。</li> <li>・出向期間によっては、慣れるだけで終わってしまいかねない。しかし、今回の出向は適当な期間と適切な引継ぎにより、スムーズな受け入れができたと考える。</li> </ul> </li> <li>・マニュアル等の準備： <ul style="list-style-type: none"> <li>・正式なマニュアルがないため、あらかじめ準備は行っていない</li> </ul> </li> <li>・サポート体制： <ul style="list-style-type: none"> <li>・出向開始 1 ヶ月は日勤のみとし、サポートのための助産師を配置しながら、一緒に分娩介助についた</li> </ul> </li> </ul>
⑥ 出向先のメリット・デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>【メリット】 <ul style="list-style-type: none"> <li>・多くの妊婦に充実した分娩介助やケアを受けてもらえる</li> <li>・人員不足を充足できる</li> </ul> </li> </ul>



項目	内容
	・他施設の方法を参考にすることができ、自施設の見直しが行える 【デメリット】・精神的に依存してしまい、期間満了時に喪失感がある

#### 4. 出向助産師について

	1 事例目	2 事例目	4 事例目
① 出向参加の理由	選出	希望	選出
② 出向助産師の背景	経験年数 分娩介助件数 助産実践能力習熟段階 (クリニカルダー) レベル 出向参加の理由	15 年 約 300 件 Ⅲ相当 産科の知識、技術の再確認と新しい知識の吸収	12 年 約 400 件 (内帝王切開 約 130 件) Ⅲ相当 現施設は、産科病棟閉鎖中のため
③ 出向期間	3 ヶ月	3 ヶ月	6 ヶ月
④ 出向先での業務内容 (助産業務のみなのか、看護業務も行うのか)	看護業務、助産業務、看護学生指導	看護業務、助産業務	看護業務、助産業務、学生指導、新人指導
⑤ 出向中に生じた課題・疑問・不安の対処法	出向先の師長、スタッフに質問等して対処した。産科医師も質問には快く答えてくれた。	分娩介助を目的としていたが、時間外に分娩になった場合の対応に悩んだ。	師長、係長、その他のスタッフに聞いて対処した。産科医師も質問には快く答えてくれた。
⑥ 出向中に受けた出向元・出向先の管理者及びコーディネーターの支援	師長が気にかけ、声をかけてくれた。	なし。	看護部長、師長が気にかけて声をかけてくださった。
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は〇〇が支払うことを契約書で取り決めた)	給与差は、出向元が支払うことを契約書で取り決めた。	休日数が減った。	特に変わらない。

	5 事例目	7 事例目
① 出向参加の理由	希望	希望
② 出向助産師の背景	経験年数 分娩介助件数 助産実践能力習熟段階 (クリニカルダー) レベル 出向参加の理由	7 年目 67 件 レベルⅡ ・経膈分娩が少なく、より多くの分娩介助を経験するため。
③ 出向期間	5 ヶ月	5 ヶ月
④ 出向先での業務内容 (助産業務のみなのか、看護業務も行うのか)	・分娩介助、褥婦・妊婦・産婦・新生児の看護、中絶後の患者の看護、助産師外来 (バースプランの確認、入	・分娩介助、帝王切開のベビーキャッチ、入院患者 (切迫早産・褥婦) の看護、新生児室の看護 (検査も含む)、

	5 事例目	7 事例目
	院のタイミングなどの指導）、乳房マッサージ、退院後の新生児の体重チェック・黄疸の検査	乳房マッサージ、育児指導
⑤ 出向中に生じた課題・疑問・不安の対処法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師への報告のタイミングや報告を行った方が良いか否かなどの判断が迷うことがあった</li> <li>・一緒に勤務している助産師や看護師に相談しながら対応した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各勤務に助産師 1 名であるため、分娩進行や助産診断に迷うことがあった。その際は医師に相談し分娩をすすめていった</li> </ul>
⑥ 出向中に受けた出向元・出向先の管理者及びコーディネーターの支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初めての夜勤やその後助産師が一人だけで夜勤を行うことに不安を感じたがその度に相談に乗ってもらい対応してくれた。（最初は助産師 2 人で 3 人夜勤、また夜勤開始月のみ万が一に備えて相談ができるオンコール助産師をつけてくれた）実際にオンコール助産師に相談に乗ってもらうことはなかったが不安が解消された。</li> <li>・休みなどの勤務希望についても出向元施設で予め伝えてくれていたことで希望を伝えやすかった。</li> <li>・出向期間の途中でコーディネーターの方が出向先での悩みや問題点などの確認を行ってくれた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向先施設では、最初の 2 週間は日勤勤務にしてくれた。また、最初の夜勤は助産師 1 名、サポート役で勤務してくれた</li> <li>・出向元施設では、勤務状況の確認、報告や相談をすることで心理的なサポートをしてもらった。</li> </ul>
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は◎◎が支払うことを契約書で取り決めた)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給与体系：出向元より支給された（出向先元から出向元に同等額を入金）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給与は出向元より支給された。（出向先から出向元に同等額を入金）</li> </ul>

## 5. 契約（協定）書

### 1・2・3 事例目

	出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き（いつ頃誰が検討して実行したか）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）</li> <li>・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栃木県看護協会ですべて示してくれた出向契約書を例としながら、出向元で原案を作成し、出向先と協議のうえ定めた</li> <li>・出向先との事前打ち合わせの際に、出向先幹旋のもと出向助産師とともに、住居の手配をした</li> </ul>
② 出向に際した取り決め（出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就業場所、業務内容、出向期間、出向者の身分、労働条件、給料及び手当等、費用負担、労働保険等について協議し、契約事項に盛り込んだ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として、出向先の就業内容に従って勤務すること。研修の主な目的は分娩介助業務の経験を積むことだったので、分娩介助を多数経験できるよう</li> </ul>

	出向元施設	出向先施設
		にすること。
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向先病院との経営形態の違いによる相違点について、協議し調整した</li> <li>・契約において、当病院が助産師の資質の維持向上を目的の一つとしていることから、苦労した事項はなかったと思われる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師不在の勤務帯、特に夜勤帯の助産業務と妊産婦・褥婦の管理・指導に従事することを期待したが、調整がつかなかった</li> <li>・出向先院長と助産師長が、出向元の看護部長、助産師長に相談したが、返答に時間を要した</li> </ul>
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約書等の作成は事務部の所管と考える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今回の事業の主体は栃木県看護協会だったため、出向元、出向先の調整が円滑に行えた</li> <li>・契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織は看護協会がよい。しかし、事業の内容は看護職員（助産師）確保対策事業であるため、県の事業として、出向の調整等を看護協会に委託する形態が望ましいと考える。</li> </ul>

#### 4 事例目

	出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き (いつ頃誰が検討して実行したか)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）</li> <li>・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公休、時間外勤務は当院の規約に準ずる</li> <li>・出向元の就業規則に準ずる。</li> </ul>
② 出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栃木県看護協会ですべて示してくれた出向契約書を例としながら、出向元で原案を作成し、出向先と協議のうえ定めた。</li> <li>・出向先との事前打ち合わせの際に、出向先の斡旋のもと出向助産師とともに、住居の手配をした。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向先との事務方での話し合いのもと、事務手続きが行われた。</li> </ul>
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就業場所、業務内容、出向期間、出向者の身分、労働条件、給料及び手当等、費用負担、労働保険等について協議し、契約事項に盛り込んだ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向期間6ヶ月可能なら延長も考慮する</li> <li>・出向元の給与体系を採用した</li> </ul>
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向先病院との経営形態の違いによる相違点について、協議し調整した</li> <li>・契約において、当病院が助産師の資質の維持向上を目的の一つとしていることから、苦労した事項はなかったと思われる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当院においては施設間人事交流が以前より行われているため、苦労した点はない</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約書等の作成は事務部の所管と考える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人事課</li> </ul>

# 5・6 事例目

		出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き (いつ頃誰が検討して実行したか)	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	・出向開始希望日より1ヶ月前頃、大学・病院の事務担当者 と出向先の担当者で検討した	・出向元と同様の条件で対応した。 (出向直前に、院長が検討して実行。公休については、師長が取り計らった)
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	・基本的に通勤圏内	・特にしておらず。
② 出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)		・身分、社会保険関係、給与、実働届の提出 ・出向報告書の提出（毎月） ・誓約（出向復帰後の勤務義務3年）研修などでの休みは配慮してもらえるよう、事前に伝えた。勤務中の食事などは、出向先スタッフと同様にしていただけだ。	・勤務時間 ・休暇日数 ・当直回数 ・出向元からは、どんなことを学んできてほしいか等、大まかな内容を話し合った
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)		・結果的に調整は不要だったが気が使った点としては、マッチング時に給与面等条件の折り合いをどうつけるか（今後の課題）である。 ・事務担当者が協会に、給与面で折り合えない場合補助金等による補填があるか照会した。	・特になかった。
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織		・師長、大学・病院の事務担当	・現行のままで問題はないと思われる

# 7・8 事例目

		出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き (いつ頃誰が検討して実行したか)	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	・出向開始希望日より1ヶ月前頃、大学・病院の事務担当者 と出向先の担当者で検討した	・出向元の業務にかかわる事項については優先させること、休日数は出向元の平均数に合わせた。その他手当などは出向元に一任し、タイムカードのみ用意させていただいた。
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	・基本的に通勤圏内	・特になし
② 出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)		・身分、社会保険関係、給与、実働届の提出 ・出向報告書の提出（毎月） ・誓約（出向復帰後の勤務義務3年）研修などでの休みは配慮し	・業務内容（経験させたいと思う内容等）および休日の数。休日の取らせ方について。基本的には出向元に合わせるようにした。

	出向元施設	出向先施設
	<p>てもらえるよう、事前に伝えた</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>勤務中の食事などは出向先のスタッフと同様にしていただけ</li> </ul>	
③ 契約で苦勞した点、調整が必要だった点と解決法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>結果的に調整は不要だったが気を使った点としては、マッチング時に給与面等条件の折り合いをどうつけるか(今後の課題)である。</li> <li>事務担当者が協会に、給与面で折り合わない場合補助金等による補填があるか照会した。</li> </ul>	・ 特にない
④ 契約(協定)書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	・ 師長、大学・病院の事務担当	・ 事務長

## 6. コーディネーターについて

- 1) 本事業においてとった立場と役割、身分について  
マッチング時の決定メンバーとしての役割
- 2) コーディネーターの出向開始前、出向中、終了後の具体的な実施内容や活動内容や課題
  - 【出向開始前】  
協議会意見交換 マッチング参加  
看護協会担当者との連携
  - 【出向中】  
契約・協定書交わし時の立会い・相談受け  
説明・代弁、確認 出向者・出向先訪問
  - 【出向終了後】  
施設訪問・反省会出席
  - 【課題】  
日程調整
- 3) 事業におけるコーディネーターの課題  
出向先・出向元、出向者との信頼関係  
看護協会とのさらなる連携
- 4) コーディネーターに求められる能力  
コミュニケーションスキル、中間的立場の認識力、調整能力、タイムリーな活動

## 7. 評価(事業の振り返りと今後の課題)

- 1) 出向元施設による評価

### A 病院

- (1) 出向の目的
  - ・ 出向期間としては、出向先施設を考えると、できれば1年と思うが、現実には本人の希望を優先してしまう。
  - ・ 出向元としては、ほぼ目的は達成できた。
- (2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容
  - ・ 2施設に出向した。1施設は1人で6ヶ月、予定通り行われた。もう1施設は、4人で3ヶ月毎、1年の契約をしたが、4人目(2月～4月)の助産師が妊娠のため、出向を取り消した。
- (3) 出向助産師のフォロー

- ・出向前には不安な点など、助産師で安全管理者（看護師長）に相談してもらった。出向中は、出向先施設からの連絡・相談の窓口になってもらい対応した。
  - ・出向中、特に本人からの問題提起はなかった。
- (4) コーディネーターや協議会等
- ・最初、出向先施設が提示された。3ヶ月毎に4人の助産師が出向する施設が当院の希望先と違っていたため、各自に説明をし、了承してもらった。その後、出向先施設が再度変更されたが、具体的な説明がなかったのが残念だった。
- (5) 事務手続き上の問題や課題
- ・事務手続きに関しては、係長がすべて行い、給与面など途中相談しながら行ったため、手続きに関しては問題なかった。
- (6) 今後の課題
- ・出向元施設と出向先施設の勤務条件（給与など）が違う。今回は学ばせていただくという気持ちの方が大きかったため、当院で差額はすべて持ち、休みの数も出向前後で調整した。長い目でみると大きな課題だと思う。

## **D 大学病院**

- (1) 出向の目的
- 特に問題なく目的に沿った出向が実行できている。
- (2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容
- ・5ヶ月間を出向元で希望し、前期出向者（2名）は問題なく、5ヶ月間出向できた。後期出向者（2名）も、1月現在、問題はない。
  - ・業務内容も、希望に沿って行われている。
- (3) 出向助産師のフォロー
- ・報告書の提出を義務付けたことで、最低でも1回/月以上の報告を受け、その都度、フォローができた。必要時はメール等でのフォローも行った。
- (4) コーディネーターや協議会等
- ・コーディネーターによる、出向助産師への面接等も行っていた。
- (5) 事務手続き上の問題や課題
- ・結果的に調整は不要だったが、気を使った点としては、マッチング時に給与面等条件の折り合いをどうつけるかが、今後の課題である。
  - ・事務担当者が協会に、給与面で折り合わない場合補助金等による補填があるか照会した。
- (6) 今後の課題
- ・出向元施設では、出向中の人員確保が必要である。
  - ・出向システムを継続するために上層部を説得する方策。
  - ・出向した助産師のメリットを病棟や病院にどのように還元するかが管理者の課題である。

## 2) 出向先施設による評価

### **B レディースクリニック**

- (1) 出向の目的
- 出向の目的に沿った出向が行われた。すなわち、助産師不在の勤務帯の一部を行い、助産業務と妊産婦・褥婦の管理・指導に従事してもらえた。
- (2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容
- 予定通り行えた。月に10例前後の分娩介助業務を行い、それとともに助産業務と妊産婦・褥婦の管理・指導に従事した。
- (3) 出向中助産師のフォロー
- 適切に丁寧に行った。出向助産師が出向元助産師に寄り添い、分娩介助を行った。出向助産師と出向先各種職員とのコミュニケーションも良好であった。
- (4) コーディネーターや協議会

事業の運営に関与した機関は看護協会だったが、看護協会の関与の仕方や程度、調整（コーディネート）は、適切だった。

(5) 事務手続き上の問題や課題

問題はなかった。

(6) 今後の課題

- ・医師と助産師が出向助産師に教えることがかなり多く、「教育」の負担が思いのほか大きかった。
- ・出向期間が3ヶ月と短かったため、出向助産師が十分慣れて主体的に活躍するには至らなかった。

## C 病院

(1) 出向の目的

ベテラン助産師であり、分娩介助等の業務実施に十分な力を発揮した。新病院開設への準備の参考になる情報提供も出来たと考える。さらに、自分たちも出向元施設の情報をいただき、有効な出向となった。

(2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

- ・予定どおり6ヶ月間実施。
- ・分娩業務を中心に、産科病棟での業務を実施した。
- ・主任として「教育システムを知る」という目的に対しては、指導不足で終わった。

(3) 出向中助産師のフォロー

コーディネーターや協会スタッフの訪問が、出向中に2回ほどありヒアリングを行ったが、定期的な面接は実施出来ず、目的達成できたかのフォローが十分にできなかった。

(4) コーディネーターや協議会

- ・開始前、中、終了時に面談があり、必要な話し合いが出来た。
- ・目立ったトラブルもなかった。

(5) 事務手続き上の問題や課題

特になし。

(6) 今後の課題

- ・出向の目的を達成するための、フォロー体制を整える。
- ・遠距離で自宅からの通勤が出来ない場合、住居手当は支給されているが、自宅と出向先への往復等の交通費などを考慮する必要がある。

## E 産婦人科医院

(1) 出向の目的

出向期間中、分娩件数50～60件程介助していただき、当直もやっていただけたので、偏在是正の一助となった。

(2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

最初は、新人のマニュアルに添ってやっていただいて、病棟の業務は予定通り行われた。マザークラスまでは実施する余裕はなかった。

(3) 出向中助産師のフォロー

慣れるまで、必ず助産師がついて業務を行い、当直はオンコール体制でフォローした。

(4) コーディネーターや協議会

特に何も問題がなかったので、上手くコーディネートしていただいたと思っている。

(5) 事務手続き上の問題や課題

特に問題はない。

(6) 今後の課題

出向先としては出向期間が短い（慣れたころ終了となってしまう）ので、一度出向してきた助産師に、一時的に人員不足の時など、また来ていただけるとありがたい（産休中等）。

## F レディースクリニック

(1) 出向の目的

- ・分娩介助を目標数行なってもらえることができ、また他施設との情報共有を行うこともできた。
- ・短時間であるが、医師によるエコー計測の講義も受けてもらえた。

(2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

十分におこなわれた。

(3) 出向中助産師のフォロー

臨床経験の長いスタッフをサポートにつけるなどの努力はしたが、十分とはいえないかもしれない。しかし表面的には、特に問題は生じていない。後期に出向した助産師については、前任者の引継ぎ期間を設けていただけたため、よりスムーズであったと思う。

(4) コーディネーターや協議会

十分かつ適切な情報提供を受けた。

(5) 事務手続き上の問題や課題

問題はなかった。

(6) 今後の課題

継続して事業が実施されるかどうか。

3) 出向助産師による評価

**1 事例目**

(1) 出向による成果の自己評価

- ・約 30 件の分娩介助をし、怒責をかけない分娩について学ぶことができた。妊娠期の助産ケアにはあまり携われず残念だった。
- ・新しい知識を得るためには、個人病院より規模が大きい病院の方がより学べたのかもしれない。

(2) 福利厚生、勤務体制等について

休日の数が少なく、他のスタッフは年休をとれるのに出向者にはなかった。休日が少ないのに給料は同じだった。

(3) 出向期間について

現在勤務している病院より小規模施設であったため、自分の知識・技術の再確認ができたが、3 ヶ月は長いと感じた。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

適宜、声をかけてくれる等、気づかってくれた。

(5) 出向を体験した感想・意見、課題など

大変だったが学びとなることがあり、良い勉強になった。

**2 事例目**

(1) 出向による成果の自己評価

- ・分娩件数 49 件（うち帝王切開 12 件）
- ・妊婦・産婦・褥婦・新生児への援助（VS・NST 装着・分娩介助・OCT・誘発・帝王切開前処置・OP 後 VS・AUS 前後処置・出生児から退院までの児の看護等）
- ・産科全般的に達成できた

(2) 福利厚生、勤務体制等について

休日が減ってしまったのが、家庭的・身体的に辛かった。

(3) 出向期間について

適切だった。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

特になし。

(5) 出向を体験した感想・意見、課題など

- ・分娩介助はもちろん、誘発方法や OCT の方法等、施設により違いがあり、今までとは違う経験ができ



- た。
- ・総合的に勉強になった。

#### 4 事例目

##### (1) 出向による成果の自己評価

- ・約 60 件の分娩介助をし、介助技術の振り返りや新しい技術の習得もできた。
- ・院内助産の実際も分娩に参加し、ベビーキャッチを行いながら学ぶことができた。
- ・自施設にはない、電子カルテや、助産録等について学ぶことができた。
- ・今後活かすことができると思う。

##### (2) 福利厚生、勤務体制等について

- ・夏休みの日数が少ないのが気になった。
- ・2 交替勤務は、通常と同じなので特に問題はなかった。

##### (3) 出向期間について

産科電子カルテ・パースセンター・助産業務など目標の達成として 6 ヶ月という期間は適切だったと思う。

##### (4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

面接までは行えなかったが、休憩室などで声かけ、アドバイスをいただき、フォローしてもらえた。

##### (5) 出向を体験した感想・意見、課題など

今回の出向は、自宅から 80 km と遠方であったため、二重生活による予定外の出費などの負担が大変だった。このような出費への対応が今後の課題の一つだと思う。

#### 5 事例目

##### (1) 出向による成果の自己評価

- ・経膈分娩介助：50 件
- ・帝王切開ベビーキャッチ：5 件
- ・出向先施設での分娩介助目標件数を 50 件としていたため目標を達成できた。
- ・外来での母乳ケアを実施することで、退院後の乳房管理について学習することができた。
- ・医師より、妊婦健診でのエコー診断の計測方法や診断基準を学ぶことができた。
- ・新生児のガスリー検査、ビリルビンチェックを実際に行ない、手技を身につけることができた。

##### (2) 福利厚生、勤務体制等について

- ・給与：出向元より支給された。(出向先から出向元に同等額を入金)
- ・勤務体制：日勤 8 時 30 分～17 時 30 分  
夜勤 17 時 30 分～8 時 30 分  
(5 月 3 回、6 月 7 回、8 月 5 回、9 月 7 回)
- ・休暇：4 週 8 休、勤務の希望は月 2 日まで可

##### (3) 出向期間について

勤務先の病院で、必要な経験を積んでから出向に行けたため、適切であると感じた。

##### (4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

- ・出向先施設では、スタッフ全員が丁寧に指導してくれた。
- ・医師も分娩のサポートをしてくれたため安心して勤務することができた。また、出向元の病院の研修等に合わせ、勤務を調節してくれた。
- ・出向元施設では、出向先での勤務状況や仕事内容を毎月確認してくれ、相談に乗ってくれたので精神的に安心して出向を行なうことができた。

##### (5) 出向を体験した感想・意見、課題など

- ・出向することでより多くの正常な経膈分娩の経過を見ることができた。
- ・分娩経過を通し、助産診断を行なうことでスキルアップに繋がった。また、分娩介助についても件数を多く経験することで自身に繋がった。

- ・新人助産師は積極的に出向システムを利用し経験を増やしてほしいと思う。

## 7 事例目

### (1) 出向による成果の自己評価

- ・分娩介助：出向前 67 件であり、出向先のクリニックにて 65 件の分娩介助を行なったことで自身の分娩介助件数 100 件以上という到達目標をクリアすることができた。
- ・新生児の健康診査：出向前は経膈分娩時におけるベビーキャッチ時の健康診査の件数は不明であるが、帝王切開におけるベビーキャッチはすでに 125 件と到達目標をクリアできている。今回、出向先施設ではベビーキャッチを 2 件経験した他に、数件経膈分娩のベビーキャッチを経験し新生児の健康診査を実施できた。
- ・産褥期の健康診査：出前にすでに到達目標をクリアできる件数の健康診査の実践はできていたが、さらに今回の出向に伴う日々のケアでさらに経験することができた
- ・その他では、母乳外来や児の体重・黄疸のチェックを実施することができた。退院後の児の健康診査や産褥期の乳房ケアについて実際を通して学ぶことができた。

### (2) 福利厚生、勤務体制等について

- ・給与体系：出向元より支給された（出向先から出向元に同等額を入金）
- ・休暇：4 週 8 休（大学病院も臼井産婦人科も同様）、休み希望は適宜相談にのってくれた。
- ・勤務時間：日勤帯 8：30～17：30、夜勤帯 17：00～9：00
- ・夜勤回数：（準深で 2 回とカウント）：6 月（6 回）、7 月（6 回）、8 月（10 回）、9 月（8 回）

### (3) 出向期間について

適切であったと感じる。同施設で出向者が引き継がれる場合、次の出向者への引継ぎ期間がもう少し長く取れるとよかった。

### (4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

- ・初めての夜勤やその後助産師が一人だけで夜勤を行うことに不安を感じたが、その度に相談に乗ってもらい対応してくれた。最初は、助産師 2 人で 3 人夜勤、また夜勤開始月のみ、万が一に備えて相談ができるオンコール助産師を配置してくれた。実際にオンコール助産師に相談に乗ってもらうことはなかったが不安が解消された。
- ・休みなどの勤務希望についても出向元で予め伝えてくれていたことで希望を伝えやすかった。出向期間の途中でコーディネーターの方が出向先での悩みや問題点などの確認を行ってくれた。

### (5) 出向を体験した感想・意見、課題など

- ・5 ヶ月の出向中分娩時は産婦の看護・分娩介助メインに勤務させていただきながら、その他切迫早産の妊婦や褥婦、新生児の看護を行った。より分娩経過に対するアセスメント能力が養われ、分娩予測をたてながら優先順位を考えて行動ができるようになった。
- ・普段母体搬送を受けるハイリスク側での看護をしてきたが、母体搬送や新生児搬送を行う立場となり、大学病院勤務のハイリスク側で培ってきた観察力なども実際に活かすことができた。
- ・今回の学びを活かす事ができるよう、今後もより多くの妊産褥婦・新生児に積極的に関わり、院内助産や助産外来でいつか活躍していきたい。

## 4) コーディネーターによる評価

### (1) 出向元施設、出向先施設、出向助産師三者の調整

- ・出向元・出向先施設と出向助産師の条件・要望を事前に把握して協定時に出席することにより、その場でお互いが確認できなかった部分を提示し、協定の補充が出来た。
- ・出向中の訪問により、経過と課題を確認して目標に近づくよう調整し、アドバイスをした。
- ・課題については、三者が共有しながら主体的に調整していることが多かったため、ほとんどが確認レベルであった。

### (2) 出向助産師のフォロー等

- ・定期的に情報をもらい、分娩介助数などの進行状況が確認できた。
- ・職場適応については、夜勤開始時期、業務内容の進め方などを出向助産師の積極性と出向先の配慮により調整しており、ほとんどフォローは必要なく事後報告としての確認であった。

### (3) 出向中のトラブル対処法

出向予定の助産師が、妊娠により体調が悪くなり出向が難しくなったが、両者の話し合いで決定した結果の報告を受けた。

### (4) 協議会等の協力

マッチング、進め方などについて協議会での協力は得られ、継続の要望もできた。

### (5) 今後の課題

- ・出向を求めている診療所が多いため、マッチング時の両者の条件を詳細に得るとともに協議会の検討事項を重視しながら決定し、マッチングが出来なかった出向先施設へは納得がいく説明をする。
- ・出向中の訪問は、出向先施設と出向者を同時に訪問する方法と、個々で面接をする方法の両方により、情報・要望が正確に捉えられる。
- ・出向元施設の上司の訪問をし、中間報告をすると共に施設への影響の情報を得る。
- ・県の事業として継続して取り組むための予算獲得のための積極的な働きかけ。
- ・マスコミの活用。

## 5) 協議会による評価

- ・出向元施設、出向先施設、出向助産師、コーディネーターすべての目的が達成でき、モデル事業として好事例を積み上げることができた。その結果、県の施策（次年度の予算化）へ繋げることができたことは大きな成果である。
- ・同じ医療圏内でマッチングした事例は、病診連携に貢献できた。
- ・出向したすべての助産師が、良い体験を普及することで、今後の出向助産師の確保に繋がり、システムの継続ができる。
- ・診療所側に、大学病院等と交流をもつことができたことで、助産師不足の不安感の軽減が図れた。
- ・本事業を参考にして看護師の出向も検討する機運となり、へき地診療所等の人材不足解消を図るための一方法として提案できることは、地域医療向上の一助となる。

### (1) 出向の目的

出向元施設と出向先施設の調整の段階で、お互いの目的を確認し、お互いが理解し合うことを重要視したため、目的に沿って出向できた。

### (2) 助産師の就業先の偏在是正

出向先は、産科単独診療所からの希望が多く、分娩環境が整備されていない状況なので、3か所の診療所へ出向できたのは、偏在是正に寄与できたといえる。

### (3) 助産実習施設の確保や、助産師の実践能力強化

- ・出向先となった診療所が、実習生の受け入れ態勢を考慮し、実習指導者講習会（特定分野）への派遣を検討している。
- ・出向したすべての助産師が、目標の分娩介助件数を達成し自信がついたと評価している。
- ・大学病院ではローリスクの分娩介助をする機会が少なく、不安を持っていた助産師が多いが、出向先施設において正常分娩の経過を見ることができ、助産診断を行うことでスキルアップに繋がっている。
- ・助産外来に向けての超音波検査や、出産が多くなった時の動きや流れがつかめた等、今後の院内体制にも貢献できる経験を積んでいる。

### (4) コーディネーターの活動

- ・専属ではなく、本業が身分上多忙なコーディネーターであったが、診療所の実情にも明るく、理解を示したので、診療所の理事者の信頼を得たことが、スムーズな出向になった。
- ・出向元施設と出向先施設の中立性を保ち、両者の関係者と出向助産師みんなの同席のもとに、タイムリーに話し合いを行ったことが良かった。

### (5) 出向を成功させるポイント

- ・助産師の就業に関わる事業であるため、職能団体として看護協会が取り組んだこと。
- ・協議会の構成員が「栃木県助産師確保連絡協議会」であるため、以前から助産師の就業先偏在を課題として認識していたこと。
- ・出向助産師の選定や出向先の受け入れ体制等、関係者が丁寧に慎重に実施したこと。
- ・出向元、出向先の目的が明確であり、そのことをお互いが理解しあうこと。

(6) 今後の課題

- ・常勤助産師がいない診療所へ、このシステムを使って常勤助産師が定着できるようにすること。
- ・出向元と出向先の勤務条件（給与、休暇等）が違っているので、出向元の負担をなくすこと。
- ・出向助産師の経済的負担の軽減。（引っ越し費用や週末帰宅する交通費の援助）
- ・県内広範囲の診療所に個別訪問して関わるため、事務局経費として、人件費が計上されること。

## 5) 千葉県看護協会

### 1. 協議会の設置と開催状況

#### 1) 協議会の設置

- ・組織内体制整備—県協会として本事業の目的を明確化して担当部署を決定。  
「助産師出向支援モデル事業協議会設置要領」を作成して、合意を図り取り組んだ。
- ・協議会委員の選定—①本事業推進上、支援・協力を得ることが必要となる医師会、産婦人科医会、助産師会、行政の組織・施設に協議会委員の推薦を依頼した。その後、モデル事業担当者と理事2名で委員候補者個々に詳細説明を実施して内諾を得た。そのことにより事業への理解を得るとともに、事業に関する率直な意見・感想が聴取できた。  
②施設の看護管理者については、県下の基幹病院として影響を与える役割を有し、出向元施設の立場でも発言できる看護代表者とした。更に助産師出向支援推進の理解を得るために、可能であれば助産業務を理解もしくは助産師職能を有する人とした。

#### 2) 協議会構成員（◎：委員長、○：副委員長）

	所属	職位		氏名
1	公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター	看護部長		井上加野
2	公益社団法人 千葉県医師会 (医) 社団吉岡産婦人科医院	監事 理事長	○	吉岡英征
3	千葉大学医学部附属病院	副病院長・ 看護部長		吉川淳子
4	千葉県産婦人科医学会 (医) 社団窪谷産婦人科	理事 理事長		窪谷 潔
5	一般社団法人 千葉県助産師会	助産師		山岸由紀子
6	公益社団法人千葉県看護協会 千葉県立保健医療大学健康科学部	副会長 教授	◎	石井邦子
7	千葉県健康福祉部医療整備課 医師・看護師確保推進室	主幹 (兼) 室長		早川直樹

(氏名五十音順、敬称略)

#### 3) 開催状況

	日時	場所	議題	出席者
第1回	10月23日(木) 10:00~12:00	千葉県 看護会館	1. 報告事項 1) 平成25年度第2回助産師出向支援モデル事業 協議会会議開催報告書の承認について 2) 「助産師出向支援モデル事業」の進捗状況に 2. 協議事項 1) 評価について 2) 次回会議の開催について	協議会委員5名 事務局4名
第2回	平成27年 1月8日(木) 10:00~12:00		1. 報告事項 1) 平成26年度第1回助産師出向支援モデル事業協 議会会議開催報告書の承認について 2) 平成26年度「助産師出向支援モデル事業」合同 報告会について 2. 協議事項 1) 助産師出向支援制度について 2) その他	協議会委員5名 事務局5名 (コーディネーター 出席含む)

#### 4) コーディネーターの配置

##### (1) コーディネーター

山本純子：助産師、一般社団法人君津木更津医師会立木更津看護学院、実習指導教員（非常勤）、病棟（産科病棟、小児病棟等）の看護管理者及び看護専門学校三年課程の専任教員の経歴を有し、現在は上記部署にて、実習施設との調整、及び学生への実習指導を行っている。実習が円滑に展開できるように、施設間・実習指導者と学生間等の調整を行うことにより、信頼関係が形成されている。

##### (2) 選定理由

ア. 以下のコーディネーターの役割（協議会にて決定）を担える人材であること

① 出向希望施設の出向目的や出向先施設の状況を事前に把握し、現況に適した出向助産師の要件を明らかにする。

② ミスマッチによるトラブルを避けるため、出向元施設、出向先施設及び出向助産師の三者間で、事前に出向目的等の認識が共有されるよう調整する。

③ 処遇において、出向助産師にかかる負担や損害が過大とならないよう、最低でも出向元施設での処遇の維持をはかるように調整する。

④ 助産師出向期間中は、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などを共有し、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。

⑤ コーディネーターとして評価を実施する

※実施に当たっては①～③の役割は主として協会の事業担当者が担い、助産師の出向開始に該当する

④から⑤までをコーディネーターが担うこととした。

〈要件〉

イ. 助産師であること（助産業務を理解している人）

ウ. 県内の臨床現場の状況を把握しうる人材であること

エ. 望ましいのは教員経験のある人材であること（施設間の調整や連携が図れ指導方法を熟知している）

## 2. 周産期の現状分析

今年度は、あらためて分析をしていない

## 3. 出向事例について

本モデル事業でマッチングが成立した事例は6施設中、1事例（1組）であった。しかし、その1事例も出向開始直前の締結白紙撤回により実施には至らなかった。以下の事例報告は、締結直前までの事例のまとめとして報告する。

### 1) 出向事例のまとめ

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	A 市立医療センター	B クリニック	未評価 ラダーⅡ～Ⅲ以内	助産師実践力向上 (研修) 目的と業務支援	予定期間 H26. 10/1～ H27. 3/31

### 2) 各事例について

#### 1 事例目

##### (1) 出向元施設（A 市立医療センター）

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設全体の許可病床数：449 床</li> <li>施設機能：三次救命救急センターを有する急性期の市の基幹病院、地域医療支援病院、災害拠点病院、がん診療連携拠点病院、臨床研修病院等の役割を有する総合病院</li> <li>産科に関すること：産婦人科の混合病棟、ベッド数 30 床</li> </ul>

項目	内容
	<p>(産科限定のベッド数は不定、流動的に運用)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・年間分娩件数：237 件      ・帝王切開率：28.7%</li> <li>・常勤産科医師数 3 名      ・助産師数 21 名</li> <li>・助産師の勤務体制：助産師・看護師夜勤 3 人の交替制（二交替・三交替制）勤務、加えて早番・遅番の勤務体制。</li> <li>・助産外来は平成 26 年 6 月から実施している。正常分娩管理は助産師主導だが院内助産は実施していない。</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・背景：市の基幹病院ではあるが、助産師数に比して分娩件数が少なく、助産技術の向上につながる経験の機会が少ない。助産師としてのモチベーション維持が難しい。出向元からの依頼。</li> <li>・目的：主として研修派遣⇒助産師の実践能力の向上、モチベーションの維持・向上（による離職防止）、組織の活性化ならびに地域貢献を目指した出向。</li> </ul>
③ 出向の際の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公的機関から民間機関へ出向する際の課題クリアの為、他県の事例の情報提供</li> <li>・7 対 1 看護入院基本の看護要員の調整がつくこと</li> <li>・出向助産師の身分保障の確定（不利益にならないように）</li> <li>・出向助産師が職場の理解と支援を受けられること</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ人および体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師長が助産師出向の必要性を感じ（副院長兼）看護局長に報告・相談し、看護局長の理解を得る。看護局長が院長へ報告するとともに、締結に向けて事務局と調整を行った。その後、事務担当者が施設間協定に必要な事務手続きの準備、並びに協定書作成を担った。</li> </ul>
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5 月にモデル事業参加検討の為、協会担当者から詳細説明を聞き、6 月上旬に再度事務局を交えて説明を受けた後、出向実施の可能性を確認。同月下旬に出向元・出向先施設、看護協会の三者が一堂に会し、締結に向けての具体的協議を行った。</li> <li>・ほぼ同時期に、出向助産師を決定し 10 月 1 日からの出向にむけて、協定書作成のための施設間事務レベル協議を行う一方で、出向先施設と出向助産師との（職場の看護師長同席のもと）面談を実施するなどの準備・調整を行った。</li> </ul>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向意思のある助産師を募り、「助産師の選定基準」（協議会検討のもの）に照らして、人選。事業最初の実践者となるため、本人にとっても、出向元・出向先施設にとっても益につながられるような人材を選出した。</li> </ul>
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際に出向に至らなかったため、実質評価は不可。</li> </ul>

## (2) 出向先施設（B クリニック）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：18 床</li> <li>・施設機能：診療所</li> <li>・産科に関すること：産婦人科の混合病棟、ベッド数 18 床（産科限定のベッド数は不定、流動的に運用）</li> <li>・年間分娩件数：1400～1500 件      ・帝王切開率：13%</li> <li>・常勤産科医師数：4 名      ・助産師数：9 名</li> <li>・助産師の勤務体制：助産師、看護師、看護補助者の夜勤 3～4 名の二交替制勤務。</li> <li>・助産外来は実施しているが、院内助産は実施していない。</li> </ul>
② 出向受け入れの背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・背景：助産師は少なく、分娩件数は多い</li> <li>・目的：（研修を兼ねた）現場の助産実践力として受け入れ</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ人および体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当該施設の理事長（本事業の協議会委員でもある）が出向受け入れ施設として、本事業参加に同意。理事長指示のもと、事業推進窓口（担当）として、（同じく協議会委員の）助産師を指名、実務に関する調整を行った。また、事務長は事務全般の窓口となり必要な事務的手続きを理事長、院長と協議して行った。</li> </ul>

項目	内容
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・背景と課題： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 助産師が少なく分娩件数が多いこと</li> <li>2. 出向助産師が職場に慣れ、戦力となるまでに要する時間に大きな個人差があること（短期間では難しい）</li> </ol> </li> <li>・出向助産師に期待する事： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 良質な助産ケアの提供への助力。業務は産科患者や新生児のみの助産ケアを実施（他科患者への看護業務は実施しない）</li> <li>2. 助産師キャリアについては協議会での申し合わせに準ずるが、実践を通しての研修で戦力になれること</li> <li>3. 夜勤並びに休日勤務も可能なこと。</li> </ol> </li> </ul>
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H26年5月23日より、助産師の担当者が、事業推進に当たり整備が必要となる、分娩介助マニュアル、業務マニュアル、記録に関する書類などの項目を抽出、6月27日の三者合同協議以後から出向開始前を目処に整備に取り組んだ。同時に、本事業の主旨・概要の理解を得るよう、医師やスタッフに看護師長・事務長とともに働きかけ、職場環境の調整・準備を行った。</li> <li>・出向助産師への情報提供は段階を追って実施： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 6/27の合同会議直後は、協会事業担当者から「助産師出向先施設 事前収集シート」を活用し出向元施設の看護管理者を通して施設概要と期待する事とかを伝えた。</li> <li>2. 出向助産師の事前訪問時の面談と、施設見学を活用して情報提供を行った。</li> <li>3. その後、メールによる直接担当者との情報交換を実施する予定だった。</li> </ol> </li> <li>・サポート体制：新しい環境になるため、辛くならないように安心して望み、研修効果があげられるような体制目指して調整。具体例では、勤務上の配慮として、夜勤も含めて出向助産師一人にならないように助産師の複数体制とするなど。</li> </ul>
⑥ 出向先のメリット・デメリット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際に出向に至らなかったため、実質評価は不可。</li> </ul>

#### 4. 出向助産師について

		1 事例目
① 出向参加の理由		最初に出向希望を募り、希望者複数の為、最終選出した。
② 出向助産師の背景	経験年数	助産師としての経験7年（内1年間は育児休業取得）
	分娩介助件数	分娩介助42件、帝王切開25件
	助産実践能力習熟段階（クリニカルグー）レベル	助産実践能力習熟段階の正確なレベルは未評価 ラダーⅡ～Ⅲ以内（推定）
	出向参加の理由	助産実践力の向上、
③ 出向期間		平成26年10月1日～平成27年3月31日までの予定
④ 出向先での業務内容（助産業務のみなのか、看護業務も行うのか）		出向予定時の業務として：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。
⑤ 出向中に生じた課題・疑問・不安の対処法		
⑥ 出向中に受けた出向元・出向先の管理者及びコーディネーターの支援		



	1 事例目
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は〇〇〇が支払う ことを契約書で取り決めた)	

## 5. 契約（協定）書

		出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き (いつ頃誰が検討して実行したか)	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	・看護局長から事務局へ助産師の不利益にならないような視点で調整依頼。この時点で出向元施設の身分を有した状態で出向可となった。 ・6月27日の三者合同会議にて労働条件や労務災害補償等の大枠を協議。協定書作成に関する詳細な調整は、施設双方の事務レベルで更に施設間の協議していくこととした ・協定書の作成に関しては、出向元施設で担当する。	・6月27日の協議事項 1. 労働条件：勤務時間・休日等、出向先の就業規則に準じる 2. 給与・手当：給与及び手当は出向元施設で支払う。但し、一部もしくは全額を費用負担として、支払うこととした⇒通勤手当や出張旅費、時間外手当や夜勤手当は出向先全額負担。給与等の負担額については今後検討。 3. 災害補償：出向先施設の責任によるものを除き出向元が補償 4. 診療事故の賠償：原則出向先が負担 5. 出向期間及びその変更調整に関する事
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	・居住地が通勤可能な範囲内であったが、出向期間中も院内保育を利用したいという出向助産師の意向を聞いて、看護師長及び看護局長が事務局と調整して継続保育が可能となった。	・院内保育所が無く、A市の保育園入所が難しい状況。 ・本人の希望の通勤方法により全額負担とする。
② 出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)			
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)		・公的施設から民間施設への出向に際し、公務員法や組織の服務規程上支障がないかどうか懸念⇒看護局長から協会の事業担当者へ相談あり、担当者は日看協から他県の同様事例の紹介情報を得て回答。その後看護局長が事務局に出向検討依頼し、6月上旬に「研修派遣」による出向可能にて事業参加の了承を得る ・身分保障はするが、他施設における勤務の場合の賞与支払いや退職金年数等の影響⇒出向施設側で検討、賞与等の支払いは出向元施設とした	・施設間の給与格差及び出向目的の位置づけ（研修出向）からくる負担額の割合の調整が困難⇒事務長が窓口となり、理事長・院長の意向を受け出向施設と協議を行った。賞与等の支払いも含めた施設間調整にて協定書（案）となった。

	出向元施設	出向先施設
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の状況に応じた人員</li> <li>・服務規定等の規程や規律、細則に通じている事務局</li> <li>・キーパーソンとしては事業推進の要となる看護管理者及び施設管理者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・理事長、院長等の施設管理者</li> <li>・事務長</li> <li>・出向助産師を受け入れる窓口の実務担当助産師</li> </ul>

## 6. コーディネーターについて

### 1) 本事業においてとった立場と役割、身分について

(1) 平成 26 年 4 月 18 日から、担当部署である千葉県看護協会、教育部・教育課の助産師出向支援モデル事業のコーディネーターとして臨時職員にて採用。他職と兼務のため、職務の調整を図り、必要時不定期／月で出勤。協議会を運営する事務局として位置づけた。

(2) 本モデル事業の進捗 2 年目になってから、コーディネーターとして採用したため、協議会で決定した「コーディネーターの役割」の 5 つの項目を以下のように分担して取り組んだ。

① 協議会の設置～開催準備、参加希望施設の調査等に関する事

② モデル事業への参加施設のマッチングの調整

③ 出向助産師が不利益をこうむらないような出向協定に向けた調整等

以上に関しては、主として事業を推進してきた協会の事業担当者（理事）が担うこと

④ 助産師の出向開始以降の支援を中心に課題解決に向けた調整

⑤ 最終評価

以上の 2 項目に関してはコーディネーターが担うという役割分担をして臨んだ。

出向助産師の支援をするためには、事業の進捗状況や施設情報が必要となる為、就任後は事業担当者と同行訪問を行い、研修会や合同報告会にも参加して情報の共有を行った。

協定書作成機関においては、出向助産師と連絡を取り、出向開始当日の同行訪問の調整と、「振り返り」のための日程調整を行っていたが、急遽、直前の締結白紙撤回に至ったため、未実施となった。

### 2) コーディネーターの出向開始前、出向中、終了後の具体的な実施内容や活動内容や課題

コーディネーター就任後から、同行訪問による施設の情報収集と整理、調整を事業担当者（理事）と協働して実施した。

課題；途中からの参加であったため、活動は情報の確認、連絡調整にとどまったが、事業を推進する立場としては、事業推進上の課題抽出と解決のための積極的な情報収集と、広報目的の企画や情報発信等の働きかけが必要である。また、事業取り組み開始、もしくは協議会設置時点からコーディネーターとして活動できれば、業務内容の理解が高まり、効果的に役割を果たせると考える。

### 3) 事業におけるコーディネーターの課題

- ・専任・専従ではない為、推進業務に集中することが困難で、円滑な運営に支障をきたす場合がある
- ・活動の時間と費用の確保が必要となる

### 4) コーディネーターに求められる能力

- ・事業の性格上、助産業務に理解ある事、もしくは助産師職能を有する事、更に周産期が抱える課題等に関して興味関心があり意欲的に取り組める事
- ・情報の共有、共感等、人間関係を良好に保つことのできる人間性豊かな事
- ・問題の明確化及び解決に向けての分析力や対応力、調整力を有する事

## 7. 評価（事業の振り返りと今後の課題）

### 1) 協議会による評価

○本モデル事業が未実施にて終了したため、その評価と今後の継続性について、協議会を 2 回開催して以下のような検討を行った。

## (1) 評価

### ○助産師出向支援モデル事業のメリット・デメリット

- ・今回、事業参加施設の締結撤回にて事業実施ができなかった。市条例や規程に抵触するという個別の対応が求められるケースであった。他県の成功事例の対応を参考にしながら展開できる事業である。
- ・医師の出向モデルを参考にすると、助産師出向支援モデル事業にもメリットが考えられる
- ・医師の確保対策、疲弊の問題解消等、産科医の負担軽減のために院内助産等が行政補助としてスタートした経緯がある。院内助産は、正常分娩を助産師だけで行うことが目的なので、助産実践力をつけることは院内助産につながり、医師の疲弊改善・確保対策につながるという観点から、メリットにつながられる。
- ・①顔の見える交流、②出向元の医療安全、③地域貢献等のメリットも上げられる。
- ・千葉県が取り組んだ背景に、千葉県の施設別分娩件数の状況が全国と比較して逆転していることである。助産師の多い病院での分娩は少なく、診療所が多いが、診療所においては助産師不足で助産師が疲弊しており、安全が担保されない現状があった。一方、分娩の少ない総合病院ではスキルアップの機会が少なく、助産師のモチベーションの低下や離職につながっているという状況の改善につながる。
- ・現場の看護師不足のため、助産師を出向させることが難しいこと、また、派遣した助産師には明確なメリットがあるが、派遣元施設への直接的なメリットが見えにくい。更に、出向先にとっても給料負担や身分保障、受け入れる際の環境整備に取り組むスタッフが不足するなどのデメリットもあり、調整が必要である。
- ・本事業は、妊産褥婦・新生児に、安全で安心な助産ケアを提供することを保証できることにつながる、意義ある事業であるが出向元・出向先施設双方にとってメリットとなるように進めていく必要がある。

### (1) 出向を成功させるポイント

今回の調査に対する回収率が30%余りと低く、また、ニーズがあり参加意思を表明した施設においても、本事業説明後の意思確認では双方施設の事情からニーズの摺合せが難しく不参加やマッチングまで至らない施設がほとんどであった。このことから、助産師の意識や就業実態等、周産期に係る人たちの真のニーズを再度明らかにする必要がある。そのうえで、出向期間や出向方法など、双方のニーズをふまえた柔軟性のある、千葉県の現状を踏まえた助産師出向支援事業に取り組む必要がある。

### (2) 今後の課題

#### ①事業の「理解」につなげるための広報活動が必要

- ・事業の目的、目標達成のための「要件」等に関する共通認識を図ることが重要である。特に、施設管理者、看護管理者、事務管理者等の認識の合意を図る事で、それぞれの思いによるニーズのズレを修正して事業に参加することができる。

#### ②潜在しているニーズを掘り起こし現状の課題を表在化させること

- ・上記の目的を達成するためには再度の調査が必要である。

#### ③事業推進上の調整段階の対応の必要性

- ・事業参加施設に対して、承諾書等の「文書」による合意を図り、口頭での確認事項を「形」に残すことで、支障をきたす事項の早期発見と早期対応が可能になる。

### (3) 助産師出向支援事業の今後の方向性

本年度の出向に関するモデル事業の成果が上げられなかった経緯もあり、平成27年度に県の事業化にむけた予算要求は通らなかった。しかし、事業そのものは意義があると認識しているので、平成28年度の事業化に向けて（予算請求は平成27年夏頃から開始されるので）、今年度は課題となる以下のことを明らかにするために取り組む。

#### ①助産師出向支援事業に対するニーズを明確にする為の調査の実施

#### ②県内助産師の就業実態の把握

#### ③助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢ認証制度の推進による、県内助産師の動向の把握

## 6) 東京都看護協会

### 1. 協議会の設置と開催状況

#### 1) 協議会の設置

協議会は公益社団法人日本看護協会から提示されたように、医師、行政、学識者、助産師会等、関係する職種や役割を持った人々で構成した。各所属に協議会の趣旨を説明し、理解と協力を求め、委員を選出していた。

医師の委員については、東京都医師会が窓口となり、東京都医師会および東京都産婦人科医会から各1名の選出に協力をいただいた。本事業の主旨等については、委員選出依頼も含め、東京都医師会に事前に出向き説明を行った。

#### 2) 協議会構成員（◎：委員長、※：オブザーバー）

	所属	職位		氏名
1	一般社団法人東京都助産師会／愛育病院	師長		石川紀子
2	日本赤十字社医療センター	看護副部長		井本寛子
3	東京都福祉保健局医療政策部	看護人材担当課長		加藤奈保美
4	佐々木こどもクリニック／東京都医師会	院長／理事		佐々木伸彦
5	公益社団法人東京都看護協会	副会長		佐藤喜美子
6	東京女子医科大学東医療センター 東京産婦人科医会	教授 常務理事		高木耕一郎
7	公益社団法人東京都看護協会	助産師職能委員長	◎	砥石和子
8	公益社団法人日本看護協会	常任理事	※	福井トシ子
9	東邦大学看護学部家族・生殖看護学研究室	准教授		松永佳子
10	公益社団法人東京都看護協会	専務理事		山元友子

（氏名五十音順、敬称略）

#### 3) 開催状況

	日時	場所	議題	出席者
第1回	平成26年 7月23日	東京都 看護協会	1. 平成26年度協議会委員紹介 2. マッチング実施状況および課題について 1) マッチング実施状況 2) A大学病院とB診療所との出向成立のプロセス 3) 今後の課題 4) 意見交換 3. 平成26年度スケジュールについて 4. その他 1) 評価のアンケートについて	高木耕一郎 松永佳子 石川紀子 佐藤喜美子 山元友子 砥石和子 福井トシ子
第2回	平成26年 10月28日		1. 出向助産師および出向先の受入状況の報告 1) C病院／D病院 2) A大学病院／B診療所 3) E病院／F病院 2. 評価について—今後の振り返りと今後の課題— 3. 平成26年度スケジュールについて 4. 意見交換	佐々木信彦 松永佳子 石川紀子 井本寛子 加藤奈保美 佐藤喜美子 山元友子 砥石和子
第3回	平成27年 2月24日	東京都 看護協会	議題 1. 助産師出向支援モデル事業のまとめ	高木耕一郎 佐々木信彦

	日時	場所	議題	出席者
			1) C 病院／D 病院 2) A 大学病院／B 診療所 3) E 病院／F 病院 2. 助産師出向事業を次に活かすために 3. 質疑応答、意見交換	井本寛子 加藤奈保美 佐藤喜美子 山元友子 砥石和子 福井トシ子 山西雅子

#### 4) コーディネーターの配置

協議会メンバーの中から、助産師職能委員長、病院勤務助産師 2 名の計 3 名がコーディネーターを担うことにした。職種は助産師、所属は都内の総合周産期母子医療センターを有する病院である。複数配置した理由は、出向の意識調査で 4 施設が出向元施設としてモデル事業参加の意思を示しており、複数のマッチング実施が予測されたためである。マッチングを複数実施し出向まで結び付けていくためには、複数のコーディネーターが必要であると考えた。

取り掛かりとして、施設からの出向経験がある助産師職能委員長がコーディネーターを担うことにし、事例が増えるにつれて他の助産師もコーディネーター役割を担うことにした。また、原則、1 つの事例には同じコーディネーターが継続して担当することにした。各コーディネーターは自施設の事例を中心に関わった。

## 2. 周産期の現状分析

東京都の周産期医療の現状、東京都の助産師出向に関するアンケート、助産師の就業状況と課題に関して平成 26 年度に改めて調査・分析は行っていない。

## 3. 出向事例について

### 1) 出向事例のまとめ

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	A 大学病院	B 診療所	レベルⅣ	地域貢献 助産実践能力向上	平成 26 年 6 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日
2	C 病院	D 病院	レベルⅢ	助産実践能力向上	平成 26 年 9 月 1 日～11 月 30 日
3	E 病院	F 病院	レベルⅢ	偏在化是正 地域貢献	平成 26 年 10 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日

### 2) 各事例について

#### 1 事例目

##### (1) 出向元施設 (A 大学病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設全体の許可病床 1,153 床 (稼働病床 1,058 床)</li> <li>施設機能：特定機能病院、高度救命救急センター、総合母子医療センター、がん診療拠点病院等</li> <li>産科病棟及び産科ベッド数：MFICU 12 床、産科病棟 24 床</li> <li>年間分娩件数 1,054、帝王切開率 44.6% (平成 25 年)</li> <li>勤務者：常勤産科医師数 11 名、MFICU・産科病助産師数 55 名</li> <li>助産師の勤務体制：二交替制、病棟一外来一元化、受け持ち妊婦のオンコール制</li> <li>院内助産・助産外来：院内助産・助産外来共に実施施設、院内助産 12 件 (平成 25 年)、助産外来受診者数延べ 2,716 人 (平成 25 年)</li> </ul>

項目	内容
② 出向の背景・目的	・助産師の偏在是正、助産師のスキルアップ
③ 出向の際の条件	・分娩件数、フリースタイル分娩等の学び ・出向助産師が給与、休暇等で不利益を被らないような契約
④ 出向に取り組んだ人および体制	・平成 14 年から近隣の自治体病院に出向していたので、出向の体制はあった。平成 26 年度は、両施設の状況から自治体病院への出向は中断していた。モデル事業は、出向先を変更するという認識でよいと総務部人事課から回答があったため、出向の意思を示した。出向先施設を変更するために必要な条件（給与、勤務体制、福利厚生等）や事務手続きを総務部人事課と共に調整していった。
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	・平成 25 年 12 月末頃にモデル事業参加の応募があったので、看護部長に概要を説明し、参加を決定した。モデル事業参加の決定時からコーディネーターが産科師長と共に、出向先施設や出向助産師について検討した。出向先施設は、モデル事業参加施設から、同じ多摩地域の施設を中心に選定した。
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	・出向助産師は、出向元施設が今後院内助の中心を担ってもらいたい助産師の中から選定した。産科師長が候補者 2 名と面談し、最終的には本人の希望を聞きながら決定した。出向助産師への動機づけは、産科師長が面談時に行った。出向を決める過程で、産科師長が出向助産師の話を聴いて、共有した。
⑦ 出向元のメリット・デメリット	【メリット】・離職防止につながる。退職せずに、他施設でケアできる ・スキルアップにつながる。量での分娩助等、自施設では経験できないケア等を行えるため、ケアのスキルアップにつながる。 【デメリット】・所属施設に助産師が多くいると捉えられると、人員採用・配置に影響がでることが懸念される。

## (2) 出向先施設（B クリニック）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	・施設全体の許可病床数 13 床、施設機能：診療所 ・産科病棟及び産科ベッド数 13 床、年間分娩件数 480 件、帝王切開率 14.1% ・常勤産科医師数 1 名、助産師数 16 名 ・助産師の勤務体制：二交替制、オンコール体制有 ・院内助産・助産外来の実施状況等：助産外来、フリースタイル分娩（約 90%が和室での分娩）等
② 出向受け入れの背景・目的	・「出向は地域に技術を提供していくこと」という院長の姿勢から、モデル事業参加を決定した。出向は助産師のスキルアップにもつながると捉えている。
③ 出向に取り組んだ人および体制	・診療所なので院長の意思により出向受け入れを決め、具体的な業務の調整や事務手続きは、師長、事務長を中心に行った。院長も随時、調整に参加した。
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	・出向先施設の特徴は、産科単科の診療所で常勤医師 1 名のため、助産外来やフリースタイル分娩が実施されている施設である。助産院 26 箇所の嘱託医を受けているため、助産院からの搬送事例が 5～6 件／月ある。このような地域の状況をわかり、顔の見える連携を期待した。 ・出向助産師は染まっていないピュアな人が希望で、新卒助産師でも可である。また、フルタイム勤務できる人（未婚）がよい。採血、ルート確保、血ガス採取等スキルとして習得していて欲しい。NCPR の A コース取得者。
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	・出向助産師に期待する役割は、出向元施設との話し合いの場や出向助産師のオリエンテーションや振り返りの場で、出向先施設に伝えた。また、出向先施設の要請により、事前に出向助産師個人の動機や目標等をレポートに記し提出した。 ・出向助産師のサポート体制は、夜勤に入る際にオリエンテーションを行う等の配慮をした。
⑥ 出向先のメリット・デメリット	【メリット】・連携や出向助産師のスキルアップという視点で見れば、よいシステムである。 【デメリット】・出向受け入れ人数は、1 人が妥当である。出向先施設のスタッフか

項目	内容
	らみると、せっかく知識・技術を教えて1スタッフとしてチームで働けるようになった頃に出向が終了し、元の施設に戻ってしまう。また、新たな助産師に対してゼロから教えていくことは労力がかかる。

## 2 事例目

### (1) 出向元施設 (C 病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床 118 床</li> <li>・施設機能：総合母子医療センター</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：MFICU6 床、産科病棟 49 床</li> <li>・年間分娩件数 1,531 件（平成 25 年）、帝王切開率 27.5%（平成 25 年）</li> <li>・勤務者：常勤産科医師数 14 名 MFICU・産科病棟助産師数 53 名</li> <li>・助産師の勤務体制：二交替制</li> <li>・院内助産：なし ・助産外来：あり</li> <li>・助産外来受診者数延べ 2,296 人（平成 25 年）</li> </ul>
② 出向の背景・目的	・助産師のスキルアップ
③ 出向の際の条件	・社会的要請や地域貢献につながる。出向助産師のキャリア発達につながる。
④ 出向に取り組んだ人および体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部長、副看護部長、助産師出向担当師長、事務次長</li> <li>・看護部の事業の一つ、年間目標に挙げていた。助産師育成の方法として、適切な施設へ助産師出向を考えていたところ、モデル事業の募集があった。</li> </ul>
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	・平成 25 年 12 月末頃にモデル事業参加の応募があったので、看護部長に概要を説明し、参加を決定した。モデル事業参加の決定時からコーディネーター（副看護部長・外来師長）が産科師長と共に、出向先施設や出向助産師について検討した。出向先施設は、院長から提案があった施設を選定した。必要な条件（給与、勤務体制、福利厚生等）や事務手続きを総務部人事課と共に調整していった。
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後指導者としてキャリアアップしていく上で、経験年数に比較して分娩介助件数が少ない助産師を選定した。</li> <li>・産科師長が候補者と面談し、最終的には本人の希望を聞きながら決定した。出向助産師への動機づけは、産科師長が面談時に行った。</li> </ul>
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<p>【メリット】・離職防止につながる。退職せずに、他施設でケアできる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩介助件数が増える</li> <li>・正常分娩の助産技術のスキルアップにつながる。</li> </ul> <p>【デメリット】・所属施設に助産師が多くいると捉えられると、人員採用・配置に影響がでることが懸念される。</p>

### (2) 出向先施設 (D 病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数 34 床、稼働病床数 24 床</li> <li>・施設機能：一般病院（産科、婦人科、内科、循環器科、消化器科、麻酔科、乳腺科、4D エコー診断）、10 対 1 看護配置</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数 24 床（混合病棟）、年間分娩件数 649 件 帝王切開率 15%年（平成 25 年）</li> <li>・常勤産科医師数：4 名、麻酔科専門医 1 名 病棟助産師数：常勤 15 名、非常勤 5～6 名（夜勤のみ含む） 病棟看護師：常勤 2 名、非常勤 1 名</li> </ul>

項目	内容
	外来助産師：常勤3名、非常勤1名 ・助産師の勤務体制：二交替制、4週8休 ・院内助産・助産外来の実施状況等：実施していない。 ・婦人科入院あり（ATHなどの婦人科手術あり）
② 出向受け入れの背景・目的	出向元施設の出向依頼に応じた
③ 出向に取り組んだ人および体制	病棟師長、事務長
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	周産期医療センターでハイリスク妊産婦の助産ケア
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	特になし
⑥ 出向先のメリット・デメリット	<b>【メリット】</b> ・閉鎖しがちな施設の中に、違う施設の助産師が入ることで、他院のモチベーションに触れ、よい刺激を受けた。出向助産師は、勤務が休みでも病棟会に参加して意見等を言ってくれた。出向元施設の状況も情報交換できた。 <b>【デメリット】</b> ・出向助産師に経験させる分娩介助件数の縛りがあると、調整が難しいこともある。例えば、4月入職のスタッフの分娩介助経験に影響を与えてしまう。

### 3 事例目

#### (1) 出向元施設（E病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	・施設全体の許可病床数 708 床 ・施設機能：東京都救命救急センター、東京都地域救急医療センター、東京都地域がん診療連携拠点病院、総合周産期母子医療センター ・産科病棟及び産科ベッド数：90 床 ・年間分娩件数： 3,326 件 ・帝王切開率：20% ・常勤産科医師数：24 ・助産師数：143 人 ・助産師の勤務体制：変則二交替 ・院内助産：なし ・助産外来：あり
② 出向の背景・目的	・教育指導、地域貢献
③ 出向の際の条件	・出向させる際、必要な条件は何か。 本人の出向意思と目的、出向先の受け入れ目的
④ 出向に取り組んだ人および体制	・看護部長 ・看護副部長（周産期担当） ・人事
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	・9月にモデル事業に応募し、10月に出向先施設の条件について検討し、出向させる助産師の候補者をあげた。
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	・出向先施設が希望している業務内容や経験年数を考慮し、本人の希望を聞きながら選定した
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<b>【メリット】</b> ・地域貢献 地域施設との人事交流



## (2) 出向先施設 (F 病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設全体の許可病床数：888 床</li> <li>施設機能：急性期病院</li> <li>産科病棟及び産科ベッド数：54 床（産科 12 床）</li> <li>年間分娩件数：270 件      ・帝王切開率：約 20%</li> <li>常勤産科医師数：8 名      ・助産師数：12 名（管理者を含む）</li> <li>助産師の勤務体制：三交替</li> <li>院内助産：未実施      ・助産外来：保健指導の実施</li> </ul>
② 出向受け入れの背景・目的	・助産師の数が減少したため、教育、指導、助産業務・夜勤のサポート、人事交流などを目的として出向を受けたいと考えた。
③ 出向に取り組んだ人および体制	・副院長（看護部長）、管理看護師長が出向の必要性を感じ、モデル事業に応募。総務課（事務）と共に必要な事務手続きを整えて行った。
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩件数の減少に伴い、産科以外の診療科割合が多い混合病棟となり、助産業務以外を行なわなければならない状況が増えて、助産師としてのモチベーションが低下している。また、助産師としての専門性が発揮できる機会が減少したことで、実践面での指導と教育が困難な状況となり、スキルアップが難しくなった点などが受け入れを希望した背景である。</li> <li>・分娩に係る業務とケアが自立してできる 5 年目以上の助産師で、経験年数の浅い助産師の指導ができる。</li> <li>・夜勤時には、看護師に指示を出して分娩介助ができる。夜勤は 8 回を希望。</li> </ul>
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師としての知識とスキルを分娩介助経験の少ない助産師に、実践を通して指導してほしい。改善に向けて、体制、外来・入院中の指導や教育、研修について、客観的で率直な意見を述べてほしい。夜勤を常勤者と同様に担ってほしい。</li> <li>・分娩介助マニュアル、病棟業務マニュアルについては、2014 年度の改訂作業を実施中である。</li> <li>・サポート体制は、チームリーダーがプリセプターとなり、日勤・夜勤のオリエンテーションを実施し、サポートができるように調整している。看護師長、管理看護師長が適宜面談を実施。1 ヶ月・3 ヶ月目には、出向助産師と出向元施設の副看護部長、出向先施設の副院長（看護部長）、管理看護師長と面談を実施した。</li> </ul>
⑥ 出向先のメリット・デメリット	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体制やシステムについて、客観的な意見が聞けること。</li> <li>・出向元施設で実施している分娩介助方法や分娩についての考え方、指導方法など、産科ケアについて、一緒に働くスタッフが間接介助時に見ることや、聞くことで学ぶことができていること。</li> <li>・出向先施設の研修への参加や人事交流が、今後期待できること。</li> </ul> <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現段階では、特になし</li> </ul>

## 4. 出向助産師について

		1 事例目	2 事例目	3 事例目
① 出向参加の理由		選出	選出	選出
② 出向助産師の背景	経験年数	7 年目	8 年目	看護師 7 年 助産師 6 年目
	分娩介助件数	約 80 件	約 75 件	280 件
	助産実践能力習熟段階 (クリニカルダーク) レベル	レベルⅣ	レベルⅢ	レベルⅢ
	出向参加の理由	・自分の職場だけでなく、様々な分娩をケアしたかった。また、自分の助産ケア	・自然分娩の経験を積む。産婦が主体となる分娩の関わり方や技術を習得する。	・今後の動向を悩んでいた際に、師長から出向の紹介をされ、出向先施設では産科

	1 事例目	2 事例目	3 事例目
	<p>に自信が持てず助産ケア能力を高めたかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>産婦に制限をかけない分娩ケアを学びたいと思った。</li> </ul>		<p>病棟（妊婦・分娩・産褥期）まで通して担当した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>また、看護師経験も生かせるとのことで、当院では経験できないことが経験できると思い希望</li> </ul>
③ 出向期間	平成 26 年 6 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日	平成 26 年 9 月 1 日～平成 26 年 11 月 30 日	平成 26 年 10 月 1 日～平成 27 年 3 月 31 日
④ 出向先での業務内容 (助産業務のみなのか、看護業務も行うのか)	<ul style="list-style-type: none"> <li>出向先施設では、主として助産業務を実践する。主な業務内容として、外来業務及び助産外来、入院中の妊産婦及び新生児のケアや保健指導、分娩介助、帝王切開時の介助等である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>助産・看護業務。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>助産業務及び看護業務混合科（血液内科・産婦人科、その他眼科・内分泌科）産科以外で主に担当したのは、血液内科以外の婦人科の OPE 前後や眼科の OPE 前後の方、CSII 導入の方等。化学療法、DIV 中の患者、ターミナル期の患者は担当してない</li> </ul>
⑤ 出向中に生じた課題・疑問・不安の対処法	<ul style="list-style-type: none"> <li>出向助産師は、大きな疑問、不安はなかった。</li> <li>自分一人で産婦のケアをしていて、どのようなタイミングで医師に報告するか、待つのか判断に迷うことがあったが、他の助産師に確認して対応している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 ヶ月に 1 回面接、帰院時産科師長との面接。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>助産師不足という面ではメンバーとして活動できたと思うが、出向先施設では医師や他の助産師スタッフも出向先病院で働き始めて 1 年以内というスタッフが多く、業務がスムーズにいかないことも多かった。</li> <li>また、業務改善をしていきたいという出向先病院の意向もあり話し合いや活動を始めるなか、出向先施設の師長達の想いと医師やスタッフ間の温度差があり、半年という期間では限界があると感じた。</li> <li>しかし、今回出向に行ったことで、良い方向に向いてくれればと思う。</li> </ul>
⑥ 出向中に受けた出向元・出向	<ul style="list-style-type: none"> <li>出向元施設の所属上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 ヶ月に 1 回面接</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>出向先施設の師長や</li> </ul>

	1 事例目	2 事例目	3 事例目
先の管理者及びコーディネーターの支援	長には、出向前に話を聴いてもらい葛藤に付き合ってもらったことが支援であった。 ・出向後は、出向先施設の師長・主任が主に関わってくれた。そのため、これをして欲しいということにはなかった。	出向先産科師長との面接、随時調整した。	出向元施設の管理者が、定期的に話し合いの場を設けたので、それが不安の軽減につながった。
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は◎◎が支払うことを契約書で取り決めた)	・出向元施設の処遇条件を、出向先施設に受けてもらった。退職引当金のみ出向元施設が負担することになった。	・出向元施設と同額の支給が可能となった。 ・交通費は1ヶ月ごとの定期券代で支給。	・給料格差は出向先施設が負担し、差はあまりなかった。

## 5. 契約（協定）書

### 1 事例目

		出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き (いつ頃誰が検討して実行したか)	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）  ・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	・労働条件（休暇、勤務時間、超過勤務対応等）、給与に関して、出向元人事課長と出向先事務長、師長とで調整を行った。ここが1番のポイントであった。 出向先施設から必要書類提示があったので、以下のものを提出した。 ① 履歴書の写し（就職時のものか②③兼ね記したもの） ② 貴院での勤務履歴書、 ③ 出向に当たっての動機等を記したもの ④ 助産師免許証の写し	・労働条件（休暇、勤務時間、超過勤務対応等）、給与に関して、出向元人事課長と出向先事務長、師長とで調整を行った。 ・調整は、出向直前まで行った。この労働条件と給与が調整でき、出向者取扱基本契約書が取り交わされた直後に、出向を開始した。
② 出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)		・出向者取扱基本契約書に書かれている内容について、出向元人事課長と出向先事務長が中心となって決めた。	・出向者取扱基本契約書の内容。出向助産師の業務内容については、コーディネーター、出向元師長、出向先師長とで口頭で取り決めた。
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決法 (誰がどこにどのような相談・		・出向元施設の方針として、職員を出向に出すことは問題ないが、金銭面に関して持ち出	1. 出向先の要望として出向に対する要望 ①これからの周産期医療に積極

	出向元施設	出向先施設
問い合わせを行ったか等)	<p>しは1円でもしないというものであった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・右記の出向先施設の要望との調整を、人事課長が中心となり、出向先施設と調整した</li> <li>・その結果、出向助産師の給与のシミュレーションを行い、出向先施設の支払いが提示されている額を超えないように調整した。</li> <li>・そして、退職引当金は出向先施設が負担することになった。</li> <li>・休日や就業時間については、出向元の条件で勤務することになった。</li> </ul>	<p>的に関わる希望のある方</p> <p>②年収が一定額であることを要望</p> <p>③B クリニックの規則に沿って就業できる方</p> <p>2. 施設間の休日や就業時間の相違について</p> <p>①年間の休日は127日で調整する</p> <p>②1日の就業時間は8:30～17:10を正規勤務時間とする</p> <p>③当直時間に関しても出向元規定のとおり16:20～翌9:10(内休憩90分)を正規勤務時間とする</p> <p>④休日就業時間の相違が生じた場合は、適時双方で話し合い調整する</p> <p>この点に関して調整が必要であった</p>
⑤ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	総務部人事課、看護部長 コーディネーター	事務長 師長

## 2 事例目

	出向元施設	出向先施設
⑤ 出向に備えて行った事務手続き (いつ頃誰が検討して実行したか)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）</li> <li>・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事前に決定していた研修・学会については、勤務調整をお願いした。</li> <li>・出向元看護師寮からの通勤。</li> </ul>
⑥ 出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)	日本看護協会から示された協定書の内容に準じて、取りきめを行った。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・超過勤務が発生した場合は、出向先施設の規定に準じて対応している。</li> </ul>
⑦ 契約で苦勞した点、調整が必要だった点と解決法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)	特になし	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険に関して出向先施設と取りきめた。保険はD病院の保険を適応。厚生年金基金を適応。期間が短いので本人負担は請求しない方針。</li> <li>・失業保険及び労災保険は3ヶ月間の雇用者の出向先の負担</li> <li>・出向中の退職引当金は、出向元施設が負担する。個人加入の保険+病院で入っている保険で対応可。</li> <li>・出向先施設の保険が、厚生年金、雇用保険等4つだけでなく、厚生年金に基金もセットになっていた。そのため出向</li> </ul>

	出向元施設	出向先施設
		助産師の保険金の負担が3ヶ月分生じた。その負担分を今回は出向先が支払ったが、どちらが負担するか決めておけばよいのかもしれない。 ・社会保険の待遇手続きが、大変そうであった。本人にとってマイナスにならないような対応に努めた。
⑧ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	事務長、事務次長 副看護部長、師長	事務長 師長

### 3 事例目

	出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き（いつ頃誰が検討して実行したか）	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等） ・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	・過去のE病院の実績を活用  ・入寮も可能であったが現住所で出向となった
② 出向に際した取り決め（出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め）	・特になし	・特になし
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決法（誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等）	・特になし	・特になし
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	・人事課	・人事課

## 6. コーディネーターについて

### 1) 本事業においてとった立場と役割、身分について

東京都看護協会助産師出向支援モデル事業協議会でコーディネーターを選し、決定した。出向先施設には東京都看護協会のコーディネーターという位置づけで、説明を行った。業務を委嘱された形である。

### 2) コーディネーターの出向開始前、出向中、終了後の具体的な実施内容や活動内容や課題

#### 【出向開始前】

- (1) 出向希望施設の出向目的や出向先施設の状況を事前に把握し、状況に適した出向助産師の要件を明確にする。
  - ・出向に関するニーズ調査の実施。
  - ・ニーズ調査から出向元及び出向先施設の選定。出向元・出向先施設の出向に対するニーズや目的、施設の状況等を確認する。
  - ・出向元及び出向先施設の出向に向けた内部交渉を行うように出向に向けた手順を説明する。
- (2) ミスマッチによるトラブルを避けるため、出向元施設、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、出向期間の認識が共有できるように調整する。⇒マッチング

- ・ 出向元・出向先施設の状況に応じた出向ができるように、お互いのニーズや目的、施設の状況等からマッチングの段取りを調整する。
  - ・ 出向元・出向先施設が、出向に向けた話し合いが対面でできるように日時・場所等を調整する。
- (3) 処遇（勤務体制、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、最低でも出向元施設での処遇を保障するように調整する。
- ・ 出向元及び出向先施設の看護管理者、人事課等での出向の勤務体制や給与等処遇の調整を支援する。
- (4) 出向元施設と共に、出向助産師への動機づけを行う。また、出向後は支援を行う。
- ・ 出向助産師の動機づけ及び支援は、原則、出向元施設看護管理者を中心に行う。出向助産師の動機づけ及び支援状況を共有し、必要時出向元施設看護管理者、出向助産師の支援を行う。
  - ・ 適宜、出向元施設、出向先施設、出向助産師と振り返りや評価の機会を持ち、出向の目的や成果が達成できるように調整する。

#### 【出向中】

- (1) 出向先施設、出向元施設、出向助産師のフォロー
- ・ マッチングによる出向元施設、出向先施設、出向助産師の出向に向けての目的や業務、処遇・条件、出向の支援体制等を調整し出向を支援する。
  - ・ 定期的に出向先施設を訪問し、出向先施設、出向助産師の状況確認及び調整を行う。また、随時、電話やメールにより出向先管理者と連絡を取り、状況確認を行う。フォローが必要な場合は、関係各部署と連絡・調整を行う。
- (2) 出向に伴うトラブル対応
- ・ 出向前の段階で、出向に伴い予測されるトラブル（医療事故、不適応等）についての対応を、コーディネーターも含めて出向元施設と出向先施設で話し合っておく。
  - ・ 考えられるトラブルに関して、対応の体制や手順等を整備する。
  - ・ トラブル発生時は、トラブルの要因を確認し、出向元施設、出向先施設、出向助産師で話し合い、解決に向けた糸口をみつけて調整する。

#### 【出向終了後】

- (1) 出向先施設、出向元施設、出向助産師のフォロー
- ・ 出向開始前の調整、出向後中間の振り返り、出向終了時の振り返りによる調整を行う。また、出向の継続に関しても協議し、調整する。
  - ・ 出向事例をもとに、次の出向ステップに向けてコーディネーターの手順や役割を整理して、支援に役立てる。
- 3) 事業におけるコーディネーターの課題
- (1) 処遇等に関しては、人事を担当する職員が対応には適しているので、ここにコーディネーターがどこまで関わるか、どのように関わるか明確にした方がよい。
- (2) 出向元施設及び出向先施設、出向助産師の調整の際に、誰が調整役や支援役を行うことがよいのか判断し、状況や場をコーディネートし、出向を支援したほうがよい。全てコーディネーターが関わるということではなく、誰がどの場面に関わるか判断して調整する。
- 4) コーディネーターに求められる能力
- 調整力、交渉力、コミュニケーション力、状況判断力、マネジメント力、評価力。  
知識としては、周産期の現状、周産期データ、労務管理に関する知識があるとよい。

### 7. 評価（事業の振り返りと今後の課題）

- 1) 出向元施設による評価
- (1) 出向の目的
- 1 事例目：院内助産に活かす出向を考えていたので、出向の目的に沿った出向が行われた。
  - 2 事例目：分娩介助に関しては、目標の分娩介助件数 30 件を超えてクリアできた。分娩介助の振り返りを、毎回実施することが出来ないことがあった。
  - 3 事例目：業務改善の目的に関しては期間が短く貢献できなかった。
- まとめ：ほぼ出向の目的に沿った出向が行われたが、目的に応じて期間を設定する必要があるといえる。

(2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

- 1 事例目：問題なく行われていると認識している。出向元施設が期待している助産外来業務やフリースタイル分娩等を実践できている。
- 2 事例目、3 事例目：も予定通り実施できた。

(3) 出向助産師のフォロー

- 1 事例目：出向助産師と直接連絡を取る手段を考えていなかった。出向前に出向助産師のメールアドレスを聞く等連絡手段を確認するべきであった。現状としては、病棟に顔を出した時の出向助産師の様子や、他の助産師からの情報を確認し、適応状況を判断し、経過をみていた。
- 2 事例目：出向元師長が1ヶ月に1回面接をして、環境やケアの違い等出向助産師の話を聴きフォローした。出向先産科師長との面接は、随時調整した。
- 3 事例目：3ヶ月時点で出向先施設とのミーティングを開催し小問題の解決にあたった。

(4) コーディネーターや協議会等

- 1 事例目：コーディネーターが同じ施設の助産師であったため、タイムリーに連絡を取り合ったので問題なく行えた。病棟師長は部署内の説明、出向助産師の選定や説明・動機づけ等部署内での対応を中心に行った。コーディネーターは主に、看護部長や人事課長への説明等、組織への対応を中心に行った。最初から話し合っただけで役割分担をしたわけではなかったが、自然に役割分担し情報共有を行うことができた。
- 2 事例目：、3 事例目：特に必要はなかった。

(5) 事務手続き上の問題や課題

- 1 事例目：給与と勤務体制（休暇、勤務時間等）の調整が問題であり、今後の課題でもある。1 事例目：の場合、大学病院から診療所への出向であり、診療所に大学病院の給与と勤務体制を出向助産師が不利益を被らないような条件で受け入れてもらうことには、課題が残る。
- 2 事例目：事務手続き上の問題は、契約（協定）書の欄にも記載したが、保険に関して出向助産師の負担分が生じた。今回は、出向助産師が不利益を被らないように、事業者が負担した。
- 3 事例目：特になかった

(6) 今後の課題

- 1 事例目：出向継続の意思があるので、助産師の出向をキャリアパスに組み込み、動機づけを行うことが継続出向するための課題である。そして、上記の事務手続きの調整が最大の課題である。
- 3 事例目：出向目的にあった出向期間の設定が課題である。

2) 出向先施設による評価

(1) 出向の目的

- 1 事例目：出向先施設での経験から（助産外来、フリースタイル分娩、帝王切開手術介助等）出向の目的に沿った出向が行われた。
- 2 事例目：出向元施設の出向助産師に30件の分娩介助を経験させたいという目的は達成できた。
- 3 事例目：体制やシステムについて、客観的な意見が聞けたこと、出向元施設で実施している分娩介助の方法や分娩の考え方、指導方法など、産科ケアについて、一緒に働くスタッフが間接介助時に見ることや、聞くことで学ぶことができている。今後、出向元施設の研修への参加や人事交流が期待できることから、目的は概ね達成できていると評価できる。

(2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

- 1 事例目：予定通り行われた。
- 2 事例目：出向助産師の業務は、分娩介助をメインにした。分娩がない場合は、分娩に関わった褥婦のケアができるように調整した。出向開始1ヶ月目はリーダーについて、2ヶ月目から独り立ちという形をとった。業務内容は予定通りに行われた。
- 3 事例目：4ヶ月が経過した時点で、外来業務以外は、予定通り行われている。残された期間で、他の予定している内容を実施する予定である。

(3) 出向中助産師のフォロー

- 1 事例目：面談等でのフォローはしていないが、初めての夜勤の際は一人夜勤者を増やす等の配慮はしていた。また、特に場は設けなくとも、師長や他の助産師が適宜出向助産師に声を掛けていた。
- 2 事例目：出向先施設の受け入れ体制（指導者が日替わりになる等）が不十分であったが、お互いに勉強

になった。出向にあたり、本人が何を何処まで出向を通して実践したいか、目標があるとよい。現在は、出向先施設の評価表をもとに、習得状況を評価している。

- 3 事例目：日々の業務については、常に相談や確認ができる先輩助産師を配置した。システム関連や他職種連携のこと、全体に関することについては、看護師長、管理看護師長が声をかけたり、フォローをする機会を適宜設けて、話を聞いたり確認できる機会を設けるようにした。出向助産師からの確認行動もあるので、特に困るようなことはなく勤務できているとの評価を得ている。

#### (4) コーディネーターや協議会

- 1 事例目：適宜情報共有をしたので問題なかった。出向元施設の人事課と産科師長の情報共有も2回程行った。また、確認と調整のため中間評価を10月に行ったが、調整が必要なことは殆んどなかった。
- 2 事例目：特に問題はなかった。
- 3 事例目：コーディネーターとの面談では、適切な情報提供が行われたと考える。

#### (5) 事務手続き上の問題や課題

- 1 事例目：給与と勤務体制（休暇、勤務時間等）の調整である。出向元施設経営者より、出向による出向元施設の持出しはゼロにすると言われていたので、その調整が困難であり時間を要した。最終的に退職引当金は、出向元施設が負担する形となった。
- 2 事例目：特にはないが、厚生年金基金の件があった。出向先施設の保険が、厚生年金、雇用保険等4つだけでなく、厚生年金に基金もセットになっていた。そのため保険金の負担が3ヶ月分生じた。その負担分を今回は出向先が支払ったが、どちらが負担するかを決めておけばよいのかもしれない。社会保険の待遇の手続きが大変そうであった。本人にとってマイナスにならないような対応に努めた。
- 3 事例目：「契約書の話し合いはスムーズであったが、出向先施設からの書類が滞った。契約以外の定期的な問題であると考えられるが、定期健康診断、予防接種などの衛生面に関することと、年末調整の書類をどちらに提出すればよいかなど、事前に想定できていなかったものがあり、多少混乱が生じた。結果的には、出向先施設と出向元施設の事務で話し合い、解決に至った。

#### (6) 今後の課題

- 1 事例目：5)と同じく、給与と勤務体制（休暇、勤務時間等）の調整が最大の課題である。
- 2 事例目：期間は、3ヶ月では短い。期間は6ヶ月位あった方がよい。時期は新入職が入る4月は避けたほうがよく、今回のように9月頃から開始がよい。
- 今回出向した助産師の経験年数やスキルでは、3ヶ月で分娩件数30事例は可能であると捉えるが、今後経験年数やスキルに応じて、介助したい分娩件数と出向期間は考慮する必要がある。出向本来の目的と個人のキャリア目標との兼ね合いもあるため、調整が必要である。今回の出向は、出向先施設の分娩介助を経験させたいということが目的にあったので、現場で出向先施設の助産師にも分娩介助を経験させたいということとの間に調整が必要である。出向の目的を考慮し、優先的に分娩介助できるようにスタッフに説明、配慮していただいていた現状があった。
- 3 事例目：出向元施設と出向先施設の経営母体が違う場合や度途中での出向の場合、事務的な手続きが漏れたり、滞ったりすることがあり得るため、齟齬が生じた場合を想定して、出向者が不利益を被ることがないような解決策を考えておく必要がある。

### 3) 出向助産師による評価

#### (1) 出向による成果の自己評価

- 1 事例目：出向助産師の出向目的は、地域の病院でのケアを知りたかったこと、顔が見える地域連携につながることで、そして助産師としての自律につながることであった。出向先施設の経験は、出向元施設ではできない助産ケアも実践でき、自己のキャリアにつながると捉えていた。分娩介助件数は、5ヶ月で19例である（出向元施設で19例経験するには約1年6ヶ月要する）。分娩介助は、畳での分娩介助やフリースタイルの介助も実施できていた。
- 出向先施設では、一人で助産診断して分娩介助できるようになっている。出向先施設では、主に一人で分娩進行者のケアをするため、自分で考えて行動し、対象に応じた分娩時ケアや分娩介助を行えるようになってきていると出向助産師は捉えていた。その成果は、出向助産師が分



娩後に感じており、助産師自身で考え判断しているという実感もあった。目的は、ほぼ達成できていた。

2 事例目：出向先施設でローリスク分娩の介助経験を積むことが目的であった。また、分娩介助件数を増やすことだけでなく、助産師が産婦やその家族と協同し、産婦が主体となる分娩の携わり方や技術を習得することも目的とした。分娩件数としては、3ヶ月で32件の分娩介助ができ、件数の目標としては達成することができた。しかし、出向先施設では、ローリスク産婦でも比較的管理的な分娩を行っており、産婦の主体性や助産師の独自性が発揮されるような助産ケアが行われている環境ではなかったため、2番目に掲げた目的に関しての達成は難しい状況であった。しかし、その中でも、順調な分娩進行で、病棟の状況が許すときには、産婦の側を極力離れずにケアすることが可能かどうかを病棟の責任者に相談して、言語的・非言語的コミュニケーションを取ること、立ち会いの家族も巻き込むことを意識して、産婦と家族の希望を聞きながら、産婦が主体的に行動を選択し、分娩に臨めるように努めることができた例も少数経験できた。

3 事例目：分娩に関しては、分娩件数12件、緊急帝王切開2件である。分娩以外では、出向元施設ではスーパーローテーション以外でMFICU・分娩室以外を経験したことがなかったため、褥婦や新生児、母乳ケアなど経験することができたことが学びとなった。また、出向元施設ではなかなか対応できない2型DMの妊婦や精神疾患なども担当できた。出向元施設では、スタッフ全員が助産師という環境であったが、出向先施設では助産師が1～2名であり助産師としての責任を改めて感じ、また周産期医療センターと産科病棟との大きな違いも感じた（緊急帝王切開適応の判断、母体搬送、新生児搬送など）。

## (2) 福利厚生、勤務体制等について

1 事例目、2 事例目：特に問題は感じていなかった。

3 事例目：給与については、出向元施設と出向先施設での夜勤や時間外の締め日が異なるということで、給与が違う等あったが、出向元施設の管理者に対応してもらい解決した。福利厚生に関しては、特になし。出向先施設の勤務体制は2交替制から3交替制になったが、出向後に勤務地から出向助産師の自宅までの距離があることが分かり、準夜ができず、日勤と夜勤だけの勤務となった。2交替制で看護師時代も働いていたので、0時からの深夜や2回連続の夜勤、また、深夜の前が休みにカウントされるが、実際は0時から勤務なので休みではあるが深夜に備えて出かけたりなどできない現状があり、慣れるのに時間を要したが、勤務体制の違いも経験できてよかった。出向先施設に勤務時間を相談し、今後、準夜・深夜連続勤務になる可能性もある。出向先施設は勤務前情報収集が短時間であっても一切禁止されており、申し送り後に情報収集をするため、患者さんのところに行くのに時間を要してしまい、勤務開始直後のOPE出しの際には、あまり情報を得ないまま担当するのが不安だった。実際の業務開始に時間がかかるためか、終了が定時で終わらないことが多かった。1年単位の出向は助産師であっても、日勤でも他科の患者を担当したり、他病棟に手伝いにいたりしているが、今回の出向助産師には出向が半年という期間なので、日勤は産婦人科を主に担当できるよう考慮してくれた。出向先施設は多忙でも勤務時間内に休憩時間は確保しなくてはならず、休憩しても休んだ気持ちがせず、その分、勤務終了時間が遅くなってしまうことが出向助産師には逆に伝わった。

## (3) 出向期間について

1 事例目：出向期間が9ヶ月だと学びたいことややりたいことが、実施できないと感じていた。出向期間は、1年間位あるとよい。

2 事例目：出向の期間については、3ヶ月間は短いと感じた。新しい環境の中で、自立して動けるようになるためには、やはりある程度の時間が必要である。特に最初の1ヶ月は、環境に慣れ、出向先施設でのシステムやルールを覚えて事故なく働くことに重点を置くことになってしまったので、自分がどう感じているのかという正直な意見を出してケアに反映させることが出来ていなかった。3ヶ月目くらいでようやく、ルールの中でできそうなこと、やってみたいことなど、自分の考えを出向先施設のスタッフに伝えながら動くことができるようになった。出向する側にとっても、受け入れる側にとっても、ある程度の自由さと柔軟さが許されるようになってこそ、基本的で必要最低限なケアから一歩先に進み、互いに学びあうことが出来るのではないかなと思うので、そのためには最低半年程度の期間があるとよい。

3 事例目：助産師不足の補足だけではなく、業務改善活動などもするのであれば半年では短いと思うので1年単位がよい。実際に病棟に慣れるのに少なくとも1〜2ヶ月はかかるため。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

1 事例目：出向に行くまでの過程で出向元施設の師長に話を聴いてもらい、葛藤に付き合ってもらったことが支援であったと捉えていた。出向後は、出向先施設の師長・主任が主に関わってくれた。そのため、これをして欲しいということにはなかった。

2 事例目：出向元施設の師長が常に相談できる環境を作ってくれた。

3 事例目：出向元施設は、常に相談できる環境を作ってくれた。また、何度か出向先施設に訪問してもらい安心感があった。出向先施設は、その都度、勤務体制や業務内容など相談や意見の提案などできる環境にはあった。

(5) 出向を体験した感想・意見、課題など

1 事例目：助産師のケアやフリースタイル分娩に触れるなかで自分も勉強したいし、ケアしたいと思った。よいシステムである。

2 事例目：今回の出向で、産科医療には、それぞれの施設でのハード面・ソフト面での限界がある中で、いかに母子の安全と快適さを守っていくのかということを考えさせられた。また、それだけでなく、そこで母子に携わる医師・助産師の考え方によって、提供される医療や看護・助産ケアの内容がかなり大きな幅をもつことも改めて感じた。今回の出向を通して、自施設の限界や恵まれている点を客観的に見る事が出来たことで、母子の安全と快適さを守っていくために、今の私たちに何が出来るのかということを考えていく必要があると感じている。医師やコメディカルと目標や理念の共有を基本として、積極的なディスカッションの機会を持ち、一つのチームとして動くことが出来るように働きかけていく役割を担えるようになることを自身の課題としたい。また、この度の出向で、自施設では経験する機会の少ないローリスク分娩の介助・助産ケアを学ぶことを目的としていたため、実際出向先施設での管理的な分娩や助産ケアに戸惑いと苦しさがあった。他にも、研修とは違い、一スタッフとして働かなければならないという重圧、受け入れてくださる方々にある負担、私からの知識や技術、情報を求められているわけではない事などから無力感があり、自分の存在意義を見出すことが出来ずに非常に苦しい思いを抱えた。出向は、出す側も受ける側も、互いに学びあうことが出来る非常に貴重な機会だと思うが、お互いの目的が一致していなければその機会を活かすことが出来ないため、施設間でのマッチングが適切に行われることが非常に重要であると感じた。しかし、今回の出向は私にとって間違いなく、自分自身の助産師としての在り方を見つめ直すための大変貴重なきっかけになった。

3 事例目：他病院も経験できたことで、助産師としての今後の活動の場など考えることができた。そして、出向助産師が経験をしたかった、分娩から産褥までを通して担当でき、産後の乳房の変化や精神的変化への対応、精神疾患患者の退院に向けた育児指導などが経験できた。また、久しぶりに他科患者に看護師業務を行い、忘れていた知識・技術も多く、再学習の必要性を感じたとともに、看護師としての業務にも楽しさややりがいを感じた。また、出向先施設では医師・助産師不足、分娩件数減少などあり、地方だけではなく都内も状況は深刻であることを目の当たりにすることができた。業務改善においては、現段階では意見交換を出向元施設の師長とし取り組もうとしている段階であるが、課題が多いことや師長達だけではなく他助産師や医師、小児科病棟の協力が不可欠であり、そこをどう巻き込んでいくかが難しいと感じた。残り2ヶ月も出来るところまで協力をしていきたい。

4) コーディネーターによる評価

(1) 出向元施設、出向先施設、出向助産師三者の調整

モデル事業参加の意思確認アンケート、マッチング、振り返り等、ポイントで出向元・出向先施設と連携を取ることはできた。しかし、マッチング後に出向元施設の出向に向けての交渉を組織上層部と開始した1施設は、内部交渉に約半年程かかり出向先施設の状況も変わり出向に至らなかった。この間、内部調整にかかる時間が読めず、コーディネーターとして出向元施設とは適宜進捗状況の確認をしつつ連絡を取っていたが、出向先施設との連絡が十分取れていなかった。コーディネーターとしては、出向元施設の状況を随時出向先に伝えるべきであった。マッチングのタイミングとしては、出向元組織の内

部交渉が済んでからがよいと感じた。

複数のコーディネーターの経験をもとに、コーディネーター手順またはマニュアルのようなものを作成できるとよい。

出向助産師へは、コーディネーターよりも、出向元施設の産科管理者を中心に関わってもらった。コーディネーターは出向元施設の産科師長に状況を確認するに留まった。出向助産師の関わりをコーディネーターがどこまで行うか、出向元産科師長と話し合っ役割分担する必要がある。

#### (2) 出向助産師のフォロー等

出向元施設師長に出向助産師の職場適応状況や業務内容の確認、生活環境のフォローに関しての確認を適宜行った。直接確認するというより、出向元施設師長を介しての確認であった。この役割は、コーディネーターより出向元施設師長のほうが適切であると感じている。

#### (3) 出向中のトラブル対処法

出向中に大きなトラブルは無く経過している。

#### (4) 協議会等の協力

協議会の会議の場でアドバイスをもらい、協力を得た。また、協議会の開催回数も限られているため、協議会以外でもメール等で協議会メンバーに相談しアドバイスや協力を得た。

#### (5) 今後の課題

今まで課題としてあげてきた給与と勤務体制（休暇、勤務時間等）の調整にコーディネーターとして、何をどこまで関与するか、関与したほうがよいのかが課題である。コーディネーターが何を何処まで関与するか明確にしたほうがよい。

### 5) 協議会による評価

#### (1) 出向の目的

それぞれ目的に沿った出向は行えた。スキルアップ、地域貢献等目的は様々であるが、出向のニーズ調査を行い、助産師出向支援システム参加の意思を確認してからマッチングを行った。そのため、それぞれの施設のニーズや目的に合ったことを確認したうえで出向を行っているので、少なからずそれぞれの目的に適した出向になったと考えている。

#### (2) 助産師の就業先の偏在是正

東京都の場合、偏在化については、例えば23区と多摩地区の偏在化は存在する。しかし、地方の状況程切迫しているわけではなく、偏在化是正に寄与したかは、どちらといえば偏在化是正以外の目的に寄与したといった方がよい。具体的には、偏在化よりも助産師の実践能力強化や地域連携等の視点での効果が期待できたと推測できる。

#### (3) 助産実習施設の確保や、助産師の実践能力強化

今回の出向に関していえば、実習施設の確保について関与はあまりなく、寄与できていないといえる。助産師の実践能力強化の評価は、直ぐには評価できないことである。しかし、出向助産師が学んだ内容から、助産実践能力の強化につながると捉えることができる。1事例目は自施設ではできないローリスクの産婦ケアや分娩介助を自分の判断で学ぶ機会となった。2事例目は、3ヶ月で目標である分娩介助30件をクリアし分娩介助技術の実践評価に繋がっている。また、3事例目は、入院中から退院まで新生児も含めて継続して関わることで、産後の乳房変化や精神的変化への対応、精神疾患患者の退院に向けての育児指導など経験することが実践能力強化につながるといえる。

#### (4) コーディネーターの活動

今回複数のコーディネーターで活動した。これは、協議会で決定し実行した。複数で行うにあたり、担当施設を決めて行った。複数の出向事例が進行する場合は、複数のコーディネーターが活動する方法もとれると考える。

#### (5) 出向を成功させるポイント

ポイントとして、以下の4点があげられる。

- ① 出向助産師の出向中の給与と勤務体制（休暇、勤務時間等）、福利厚生調整をどのように行うかということである。出向助産師だけでなく、出向先施設の受け入れ目的も達成しつつ、不利益にならない出向の調整をどのように行うかがポイントであり、課題である。
- ② 出向は組織決定である。組織内部のコンセンサスを得て、出向の合意を成立させてから、マッチングを実施することが重要である。出向元施設の組織内部の合意形成に時間を要することがある

ので、先にマッチングを実施し組織の合意形成に時間を要すると、出向先施設の状況に変化が生じて出向の受け入れが困難になることもあった。

③ 出向を明確に助産師のキャリアパスに位置付けて、目的を明確にして動機づけを行うことが重要である。

④ 出向目的に応じた施設を選定し、目的に応じた出向期間を設定すること。

(6) 今後の課題

① 出向助産師の出向中の給与と勤務体制（休暇、勤務時間等）、福利厚生調整をどのように行うかが課題である。規模が大きい施設から診療所等に出向する場合は、給与体系や勤務体制が大きく異なるため、さらに調整が困難となることが予測される。

② 組織の中で、出向というシステムをどのように位置づけ、どのように確立するかということである。出向元施設で、出向システムの位置付けが明確になれば、出向先が変わっても出向は可能である。

## 7) 石川県看護協会

### 1. 協議会の設置と開催状況

#### 1) 協議会の設置

第2グループとしての参加であり、短期間で協議会等の準備をする時間が不十分であった。その中で、出向元（出向者）施設の就業規則や福利厚生に不利益とならないよう、専門家のアドバイスが必要と考え“石川労働局労働基準部監督課課長”を、協議会構成員として協力を依頼した。

#### 2) 協議会構成員（◎委員長）

	所属	職位		氏名
1	金沢市保健局	保健局長		越田 理恵
2	石川県看護協会	事務局		岡田ふみ子
3	石川県助産師会	会長／コーディネーター		加藤 和子
	ゆたか助産院	助産師		吉田みち代
5	石川県看護協会	会長	◎	吉野 幸枝
6	石川県医師会／ 石川県総合母子医療センター	副院長・ 県総合母子医療センター長		久保 実
7	石川県健康福祉部医療対策課	専門員		江藤真由美
8	石川県看護協会	事務局		青木 範子
9	石川県産婦人科医会／ 医療法人恵愛会 恵愛病院	理事長		村上 弘一
10	金沢大学医薬保健研究域保健学系 看護科学領域（大学院）	教授		島田 啓子
11	石川労働局労働基準部監督課	監督課長		東 好恒
12	石川県立看護大学	講師		米田 昌代

（氏名五十音順、敬称略）

#### 3) 開催状況

	日時	場所	議題	出席者
第1回	H26年5月27日	石川県看護協会	1. H25年度実績報告 2. H26年度、事業の進め方及び評価について	上記11名出席
第2回	H27年2月3日		1. H26年度実績報告 2. H26年度出向支援モデル事業評価について	上記10名参加

#### 4) コーディネーターの配置

(1) 配置：助産師、石川県助産師会所属、助産師会会長

(2) 選定理由：①県内の産科施設の状況を把握している人材

②看護教育等の経験のある人材

③助産師職能委員・助産師会とのコンタクトが可能な人材

④この事業に専念でき、継続して担当できる人材

### 2. 周産期の現状分析

#### 1) 人口及び出生数

・人口：1,166,315人（平成23年）⇒1,159,526人（平成25年度）

・出生数：昭和48年をピークに、年々減少を続け、平成21年には10,000人を下回り、平成23年には9,555人となっている。⇒9,949人（平成25年度）

・合計特殊出生率：平成25年1.43、全国平均（1.39）を上回っている。⇒1.49（平成25年度）

## 2) 周産期医療体制

- ・総合周産期母子医療センター 1 施設
- ・地域周産期母子医療センター 3 施設
- ・分娩取扱い施設

病院 22 施設、診療所 16 施設、助産所 9 施設となっており、全ての二次医療圏において分娩を行うことができる体制となっている。

平成 22 年においては、全分娩数（10,189 件）の 12.5%が周産期母子医療センターで、87.5%が一般の分娩取扱い施設で行われた。

＜医療圏別分娩取扱施設数＞ H25.4 第 6 次石川県医療計画より

医療圏	病院	診療所	助産所
南加賀	6	3	1
石川中央	11	10	7
能登中部	2	3	0
能登北部	3	0	1
計	22	16	9

- ・産科医、助産師数 医師調査・看護職員業務従事者届（厚生労働省）

項 目	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年
産科医数 (産婦人科医含む)	119	106	104	111	107
助産師数	286	283	310	300	332

## 3) 二次医療圏別医療資源と出生数（平成 24 年）

項 目	南加賀	石川中央	能登中部	能登北部	計
出生数	1,930	6,493	795	326	9,544
分娩取扱い施設数	10	28	5	4	47
医師数	18	80	6	3	107
助産師数	51	244	23	14	332

## 3. 出向事例について

### 1) 出向事例のまとめ（1:成功、2・3:成功ならず）

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	国立 A 病院	B 病院	レベルⅡ	人材育成	4 ヶ月
2	C	D	レベルⅡ	人材育成	なし
3	E	F	レベルⅡ	人材育成	なし

### 2) 各事例について

#### 1 事例目

##### (1) 出向元施設（国立 A 病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：584 床、施設機能：高度（地域）周産期母子医療センター 産科病棟及び産科ベッド数：30 床 年間分娩件数：222 件</li> <li>・帝王切開率：29%</li> <li>・常勤産科医師数：4 人、助産師数：19 人</li> <li>・助産師の勤務体制：三交替</li> <li>・院内助産・助産外来の実施状況： <ul style="list-style-type: none"> <li>助産師外来：平成 19 年より（実績 25 年度 748 件）</li> <li>院内助産：平成 23 年度より（実績 25 年度 27 件）</li> </ul> </li> </ul>
② 出向の背景・目的	助産師外来・院内助産を担える人材の育成を目的とする

項目	内容
③ 出向の際の条件	院外（長期）研修の枠の中で、日勤帯の時間（原則）
④ 出向に取り組んだ人および体制	・看護部長が出向の必要性を感じ、病院幹部会議の決裁をとり、病院長の指示の元、総務部（事務）と共に必要な事務手続きを整えて行った。
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	H26 年 2 月 モデル事業に応募 3 月 出向先条件につきコーディネーターと相談し、概略を決定 4 月 出向元施設としてモデル事業に（研修扱いで）参画・決定 5 月 出向させる助産師の候補者の決定 6 月 出向助産師とコーディネーターが面談 出向目的・目標の確認、進め方と準備につき説明 7 月 出向者とコーディネーターが出向先を同行訪問 8 月 協定書作成準備 9 月 9 日 協定書の交換 10 月 1 日 出向開始
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	・出向先施設が希望している業務内容や経験年数を考慮し、研修後（帰院後）の活動が期待できる者。コミュニケーション能力が高く、適応力があること。本人の希望を聞きながら選定した。
⑦ 出向元のメリット・デメリット	【メリット】・人材育成 【デメリット】・出向期間中のマンパワー不足

## (2) 出向先施設（B 病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	・施設全体の許可病床数：36 床 施設機能：産婦人科 ・産科ベッド数：36 床 年間分娩件数：780 件 ・帝王切開率：13% ・常勤産科医師数：2 人 助産師数：10 人 ・助産師の勤務体制：二交替制 ・院内助産・助産外来の実施状況等： 無
② 出向受け入れの背景・目的	・研修として受け入れることにより、自分達の業務活性化になり、教育指導の技術アップにつなげる。 ・人事交流に期待する
③ 出向に取り組んだ人および体制	・病院長の指示の元、病棟師長（助産師）を中心に全スタッフの意思統一をはかり、事務長と共に必要な事務手続きを整えて行った
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	・日勤業務とし、「分娩係り」業務を中心とする ・研修生・新人助産師の立場でスタート（スタッフ外配置）するが、出来るだけ早い時期に一スタッフとしての業務につく。
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	・分娩介助マニュアル、病棟業務マニュアルなどマニュアル類の整備はすでに助産実習（修士課程）を受け入れているので整備されている。 ・サポート体制：開始から 1 ヶ月はスタッフ外要員とする。その後、本人と話し合いで業務を増やすこととする。 ・プリセプターを決めた
⑥ 出向先のメリット・デメリット	【メリット】・出向開始後 3 ヶ月目から、スタッフとしての業務が組み込め、マンパワーとして期待できる（現状はそうになっている） 【デメリット】・受け入れ開始までの期間に、相談、調整のため病棟師長（助産師）が時間外の勤務となった ・同時期に入職したスタッフの新人教育が、出向者優先のため少し遅れた

## 2 事例目

### (1) 出向元施設 (C 医療機関)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：609 床、施設機能：総合母子医療センター</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：22 床</li> <li>・年間分娩件数：444 件</li> <li>・帝王切開率：41%</li> <li>・常勤産科医師数：7 人、助産師数：19 人</li> <li>・助産師の勤務体制：三交替</li> <li>・助産外来の実施状況：平成 25 年 10 月より開始し、26 年度より対象者がいれば毎日実施</li> <li>・院内助産：なし</li> </ul>
② 出向の背景・目的	・正常分娩介助経験を積み、質の向上をはかるとともに指導的立場の助産師育成。助産外来開設日の充実をはかる。
③ 出向の際の条件	職員として「自己啓発等休業制度」の範囲で実施
④ 出向に取り組んだ人および体制	看護部長、事務部（総務課・係長）
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	H26 年 ・3 月上旬～7 月末まで③の条件下で調整した。しかし、この「自己啓発等休業制度」で出向した場合、“出向期間は就業期間として認められない”との 1 項目があり、この「項目」に本人の同意が得られず、出向に至らず。
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	H26 年 ・2 月に、スタッフへ当事業の説明を行い、出向希望者を募った。応募の中から選出され、3 月 26 日コーディネーターと共に出向先を見学し、本人及び出向先は意欲的であった
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<b>【メリット】</b> ・経験豊かな助産師の育成 <b>【デメリット】</b> ・出向期間中のマンパワー不足

### (2) 出向先施設 (D 医療機関)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：14 床 施設機能：産婦人科</li> <li>・産婦人科病棟 30 床（内、産科ベッド：14 床）、年間分娩件数：440 件</li> <li>・帝王切開率：8%</li> <li>・常勤産科医師数：2 人 助産師数：10 人</li> <li>・助産師の勤務体制：二交替制</li> <li>・院内助産・助産外来の実施状況等： 無</li> </ul>
② 出向受け入れの背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師のスキルアップと助産師偏在の改善策に協力。</li> <li>・助産師の相互交流と施設間交流、</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ人および体制	事務長、病棟師長（助産師）、副院長
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	1～2 ヶ月は正規人数外とし、3 ヶ月目から正規人数として組む
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	H26 年 ・3 月 26 日コーディネーターが出向者を同伴し施設見学、打合せを実施 ・分娩介助マニュアル、病棟業務マニュアル等は助実習（修士課程）受け入れのため整備されている。 ・出向者の勤務条件・給料および諸手当等の試算をし、提示をしたが、出向元施設の要因で合意に至らなかった。



項目	内容
⑥ 出向先のメリット ・デメリット	【メリット】 出向後 3 ヶ月くらいから、スタッフとして業務が期待できる。 【デメリット】 出向開始までの事務連絡・手続が煩雑でとても時間を要した。

### 3 事例目

#### (1) 出向元施設 (E 医療機関)

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：312 床、 施設機能：二次救急対応</li> <li>・産科混合病棟：44 床、（産科ベッド：12/44 床）</li> <li>・年間分娩件数：35 件 帝王切開率：25%</li> <li>・常勤産科医師数：1 人、助産師数：9 人</li> <li>・助産師の勤務体制： 三交替</li> <li>・院内助産・助産外来の実施状況：無</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正常分娩が少なく、助産師のモチベーション維持が難しい</li> <li>・正常から異常分娩へのアセスメント対応、実践能力の習得が必要</li> </ul>
③ 出向の際の条件	H26 年 10 月から 6 ヶ月間
④ 出向に取り組んだ 人および体制	看護部長、病棟師長（助産師）、事務（管理グループ長）
⑤ いつ、どのように 出向までの調整を 行ったか	H26 年 <ul style="list-style-type: none"> <li>・2 月に事業参加の確認</li> <li>・5 月、出向者選定（出向者とコーディネーター面談）</li> <li>・6 月、看護部と事務部を交えた打ち合わせを実施</li> <li>・7 月、看護部長より出向者の一身上の都合で、取りやめの連絡</li> </ul>
⑥ 出向助産師の選定 及び動機づけはど のように行ったか	事業概要説明後、希望者から選定
⑦ 出向元のメリット ・デメリット	【メリット】 分娩対応実践能力の習得による技術アップ 【デメリット】 出向期間中のマンパワー不足

#### (2) 出向先施設 (F 医療機関)

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：14 床、 施設機能： 産婦人科</li> <li>・産科ベッド数：14 床 年間分娩件数：580 件</li> <li>・帝王切開率：11%</li> <li>・常勤産科医師数：1 人 助産師数： 8 人</li> <li>・助産師の勤務体： 二交替制</li> <li>・院内助産・助産外来の実施状況等： 無</li> </ul>
② 出向受け入れの 背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師不足による人材不足</li> <li>・遍在是正</li> <li>・人事交流</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ 人および体制	病棟師長（助産師）
④ 出向助産師に期待 する勤務・役割	できるだけ早期にスタッフと同等に業務ができる
⑤ 出向を受け入れる までにどんな準備 をしたか	具体的調整に入る前に、出向予定助産師の個人的理由により辞退された
⑥ 出向先のメリット ・デメリット	検討できなかった

#### 4. 出向助産師について

		1 事例目	2 事例目	3 事例目
① 出向参加の理由		選出	希望	選出
② 出向助産師の背景	経験年数	3	4	16
	分娩介助件数	30	60 (含む帝切)	100 (含む帝切)
	助産実践能力習熟段階 (クニカワダール) レベル	レベルⅡ	レベルⅡ	レベルⅡ
	出向参加の理由	スキルアップ	スキルアップ	スキルアップ
③ 出向期間		4 ヶ月	なし	なし
④ 出向先での業務内容 (助産業務のみなのか、看護業務も行うのか)		助産業務のみ	助産業務のみ	助産業務のみ
⑤ 出向中に生じた課題・疑問・不安の対処法		・プリセプターや病棟師長(助産師)に相談		
⑥ 出向中に受けた出向元・出向先の管理者及びコーディネーターの支援		・分娩介助時間が夜間帯になった場合の処理について、コーディネーターが出向元看護部長・出向先師長と調整した		
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は〇〇が支払うことを契約書で取り決めた)		・研修制度の契約のため、処遇変わりなし		

#### 5. 契約(協定)書

##### 1 事例目

		出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き (いつ頃誰が検討して実行したか)	・労働条件(公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等)	・7月、看護部・事務担当者で研修要項の検討をした。	・7月、事務長が院長と相談。既存の誓約書等を参考に大筋を伝えた
	・生活環境(住居の手配等)についての事前打ち合わせや調整	・通勤可能範囲である。 (自家用車通勤)	・看護衣・靴は出向元の物を使用、駐車場は確保、昼食は職員と同額で利用できた
② 出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)		・「助産師院外研修の概要」及び「要項」を定めた	・「概要」・「要項」を了承
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)		・「出向」制度では、本人の不利益にならないように、看護部長が全国国立病院機構等に問い合わせ、「長期研修」と	・「出向」・「研修」どちらでも受け入れるとの意向の確認をしつつ、コーディネーターとして、出向元施設の誠意が

	出向元施設	出向先施設
	して扱うこととし、幹部会議にて説明。「院外研修」の了解が得られた	伝わるよう、きめ細かな情報の伝達に努めた
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	看護部・事務部の各研修担当者およびその長	担当事務、事務長、院長

## 6. コーディネーターについて

### 1) 本事業においてとった立場と役割、身分について

- ・協議会の構成メンバーの一員である
- ・事務局員ではない
- ・コーディネーターとして名刺を作成し、活動。
- ・石川県助産師会会長として協議会に参画

### 2) コーディネーターの出向開始前、出向中、終了後の具体的な実施内容や活動内容や課題

#### 【出向開始前】

- (1) 訪問基準作成（助産師出向意向調査に基づき）
- (2) 基準に沿って施設訪問し、意向の確認（13 施設）
- (3) (2)に基づきマッチングペアの候補作成（3 ペア）
- (4) 3 ペアの出向元条件・出向先条件の確認と調整のため、電話連絡と施設訪問（看護部・事務部）を繰り返す
- (5) 出向元 3 施設の出向助産師 3 名と面談し、各自の出向目的及び意向等確認、クリニカルラダーに基づく進め方と準備（ポートフォリオ）について説明
- (6) 出向助産師 2 名と、それぞれの出向先 2 施設を同行訪問し、出向先の施設長、事務長、病棟師長（助産師）と面談、出向目的、条件などの打ち合わせ
- (7) マッチングが見込まれる 1 ペアの施設に協定書作成ための準備：協定書見本や参考誓約書等の収集と両施設への提示
- (8) 協定書作成：内容の確認と合意
- (9) 協定書の取り交わし準備：日時・場所・参加者などの調整と確認
- (10) 協定書の取り交わし実施日：2 施設の病院長・看護部長・協議会会長等の同席調整

#### 【出向中】

- (1) 出向第 1 日目：出向者と同行出務し、施設長・事務長・スタッフに挨拶
- (2) 出向 1 週間後：施設訪問し 病棟師長（助産師）及び出向者と個別に面談。受け入れ側と出向者の思いのずれ等の調整。出向者の研修目標の具体的目標を再検討し、状況にあわせた段階的な進め方についてアドバイス。
- (3) 出向 3 週間後：本人及び病棟師長（助産師）に経過確認。
- (4) 出向 1 ヶ月後：本人及び病棟師長（助産師）と面談。時間外に実施する分娩介助について、出向助産師より問い合わせあり、申し合わせ事項の運用について出向元看護部長に再検討を申し入れ。1 週間後に返答あり、時間外労働は翌日に「時間休」として処理。
- (5) 出向 2 ヶ月後：病棟師長・本人と電話連絡（両者から問題なし）
- (6) 出向 3 ヶ月後：病棟師長と電話連絡（順調に経過）

#### 【出向終了後】

- (1) 出向 4 ヶ月後：1 月末日、出向先施設を訪問し、病棟師長と面談（出向者は分娩介助中で面談できず）。問題なく研修実績が積み上げられているとのこと。

### 3) 事業におけるコーディネーターの課題

- (1) 協議会の元におかれた役割であるので、協議会がどんな位置にあるか、どのような方策をもっているのかによって、各施設との対応が、単なる調整のみになるのか、あるいは施設の中核部へも関わられるのか、権限の部分が不明確である。

(2)現場との人間関係や信頼関係がうまくとれているが、それだけで事業は進まない。産婦人科医会や行政の権限等県内全体の掌握や県の方針を勧められる立場でないので、コーディネーターとしての役割や権限に悩んだ。

4) コーディネーターに求められる能力

- ・ 出向元・出向先施設の特質及び状況の把握ができ、組織や人事構成等が理解できる
- ・ 第3者としてあるべき姿（出向システムの本筋）を見失わず、出向元・出向先施設、出向者の意向を十二分に汲み取り、それぞれが「一両得」となる道筋の組み立てができること。
- ・ 計画的に進めることができること。
- ・ 誠実であり、きめ細かな配慮のできる人。

## 7. 評価（事業の振り返りと今後の課題）

### 1) 出向元施設による評価

#### 国立A病院

#### (1) 出向の目的

当院に於いては、助産師のキャリア開発や、キャリア発達の支援としての研修として位置づけており、目的に沿っていた。

#### (2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

予定通り実施されている。今後キャリア発達の視点で研修内容を評価していく。

#### (3) 出向助産師のフォロー

研修生からのフィードバックが適切に有り、直属の上司も、メールや面接でフォローできていた。看護部の管理者としても、中間で面接や書面で支援していた。

#### (4) コーディネーターや協議会等

適切な情報をいただき、効果的であったし、当方の意向についても丁寧に受け止めていただき感謝している。

#### (5) 事務手続き上の問題や課題

当院の組織規定により、出向制度は活用できなかった（研修として対応）ので、給与などの負担と、安全の確保（職員・研修先）については協定を結ぶにあたり苦慮した。

#### (6) 今後の課題

- ・ 次年度、事業の継続を国・県で行っていただきたい。
- ・ この事業の目的を鑑み、出向元と出向先への経済的支援を望む。

### 2) 出向先施設による評価

#### B病院

#### (1) 出向の目的

普通分娩を中心に取扱い、分娩介助技術が習得できた（約40件）。

分娩進行及び産婦と胎児の健康状態等の診断を行うことができた。又、異常の早期発見に努め、周囲への報告及び対応ができた。

#### (2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

- ・ 半年の予定だったが、出向元施設の都合により4ヶ月間となった。
- ・ 日勤では、ほぼ分娩進行中の産婦がおり目的に沿った業務が実施できた。又、分娩がない時は、振り返りの時間をとる事が出来た。担当した（分娩介助した）褥婦の産後ケアも行えた。
- ・ 出向助産師は、勤務経験が3年あったため業務に入りやすかった。適応能力があり当院スタッフともすぐにコミュニケーションがとれ、和やかに仕事にあたれた。

#### (3) 出向中助産師のフォロー

必ず先輩助産師がおり、適宜報告を受け、速やかに対応にあたった。又、一人で分娩進行中の産婦を担当することがないよう、娩担当の助産師の管理下で業務（研修）を行う形態をとっていた。又、プリセプターを設置することで様々な悩みにも対応することができた。

(4) コーディネーターや協議会

研修時間の延長などで困った点があったが、相談すると速やかに対応していただけた。

(5) 事務手続き上の問題や課題

特になし。

(6) その他

今回当、院アンケートの中に、「Tさん（出向助産師）がずっとついてくれて励まされた、頑張れた等の意見もあり、産婦さん本人から直接、喜びの声も聴くことができました。その事自体もTさんに対しての評価だと思う。

3) 出向助産師による評価

(1) 出向による成果の自己評価

分娩介助件数（1/23 現在 41 件）。出向元施設ではない処置（メトロ等での誘発、無痛分娩での介助等）NST の判読、分娩待機者を同時に複数受け持った時の対応、娩出力のコントロール、NRSF 所見があった際の対応、弛緩出血時の対応を学んだ。

(2) 福利厚生、勤務体制等について

特に問題はなかった。

(3) 出向期間について

- ・適切だった。
- ・目標の分娩介助件数 30 件には、3 ヶ月経過した時点で達成できた。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

出向先施設のスタッフの方々、管理者には疑問に思ったことをその都度指導してもらうことができた。研修開始前は出向元施設、コーディネーターは取り決めなど、私の意見を配慮してくれたが、研修開始後は連絡、報告等問題があるとき以外はなかったので、定期的な連絡があるとよかった。

(5) 出向を体験した感想・意見、課題など

- ・出向先施設では、毎日私をフォローしてくれるスタッフの方がいて気軽に相談するなど、その都度、指導を受けることができてよかった。
- ・冬の時期に 1 時間かけて通勤するのは、少し辛かった。
- ・自分が勤務時間ギリギリで分娩介助をした時、産後どれ程まで残ってバイタルサインや出血をみたらいいのか、申し送りのタイミングに迷った。しかし、出向先施設の師長と相談し、1 時間値の後に申し送りを行うことで解決した。
- ・評価は、自分で時期を決めて出向先施設の方と行ってよいとコーディネーターから言われた。そこで、研修最後に、病棟師長と目標の確認等を行い二人で評価を行った。

4) コーディネーターによる評価

(1) 出向元施設、出向先施設、出向助産師三者の調整

- ・1 事例目：三者の調整が適切に行えた
- ・2 事例目：出向元の条件が厳しく、出向者の同意が得られなかった
- ・3 事例目：出向者自身の問題で取りやめとなった

(2) 出向助産師のフォロー等

- ・1 事例目：開始 1 週間後、3 週間後、1 ヶ月後、2 ヶ月後、3 ヶ月後、4 ヶ月後と適応状況や業務内容の確認を行い研修目的に合致した内容であること、又、不都合等について調整できた。
- ・特に、出向先施設の病院長はじめ病棟師長が、この制度をよく理解しとても協力的であった

(3) 出向中のトラブル対処法

大きなトラブルはなかったが、時間外に分娩介助をした時の扱いについて、出向元看護部長・出向先病棟師長（助産師）と相談し“時間休”での扱いとすることに決定した。

(4) 協議会等の協力

- ・大筋での協力を得た
- ・特に協議会会長である協会長との連携は心強かった

(5) 今後の課題

- ・「助産師出向支援事業」が、「全県下の産婦人科関連施設で取り組める仕組みをとらなければ、目的が達成できない。
- ・「助産師出向支援事業」の目的達成には、県行政・県産婦人科医会及び全産婦人科関連施設の協力と連携が必要である。
- ・設置主体の異なる組織・施設間でのマッチングでは、各施設の「出向」規定や他の規定等を当てはめての運用となり、それでは“本人の不利”や“前例が無い”ことで、マッチングには至らなかった。この事業が、どの施設でも活用・運用できるための新たな規程・規則の伴う「助産師出向」が必要である。
- ・当県においては、助産師の地域偏在や実習施設確保は当然必要であるが、「県内助産師の助産実践能力強化」が最優先されねばならない実態を強く感じた。

#### 5) 協議会による評価

- ・1ペアしか実践できなかったが、最大限の努力で調整されている。

##### (1) 出向の目的

- ・成功事例：目的に沿った出向（研修）が実践できた
- ・他2事例：助産師のスキルアップと目的が明確になっていたが、出向者の諸事情で目的が達成できなかった

##### (2) 助産師の就業先の偏在是正

出向元助産師のスキルアップが第一目的であり、偏在是正への寄与には至らなかった。

##### (3) 助産実習施設の確保や、助産師の実践能力強化

出向者T氏の自己評価にもあるように実践能力強化には寄与できている。しかし、助産実習施設の確保には至っていない。

##### (4) コーディネーターの活動

権限のあいまいな状態の中で3者（出向元・出向者・出向先）の調整を十分に行えた。

##### (5) 出向を成功させるポイント

- ・行政の方針（県サイドの事業へ理解）と一致した中での、事業であると進めやすい
- ・県主体で県内全域のニーズ調査の実施  
出向元・出向先施設、助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）の周知徹底
- ・設置主体の違う組織内での出向は、身分保障等が県としてルール化されることが必要。
- ・助産師の偏在是正・実習施設の開拓は勿論であるが、まず大手病院の助産師のスキルアップを最優先にし、県内全域のニーズに基づく数年間の事業計画が必要。

##### (6) 今後の課題

- ・県内全域で使用可能な助産師出向システムの構築が、課題である。
- ・医療機関等の組織における、助産師の診療報酬上の必要人数を規定する必要がある。
- ・医療計画における助産師の必要人員の算定を全国共通にする。（実際に助産実務を行っている人等を算定し、能力を生かすことが重要。）平成30年の医療計画までに準備が必要。
- ・助産師としての専門を発揮させるのではなく、7対1看護体制の為に専門以外に異動の場合もある。

## 8) 長野県看護協会

### 1. 協議会の設置と開催状況

#### 1) 協議会の設置

協議会設置前に、「助産師出向支援モデル事業」を推進するための準備委員会を設置して事業概要を説明した。このメンバーは、分娩の現場状況を把握している近隣施設の産科病棟管理者に依頼した。また、最近、分娩を休止した施設の看護部長及び産科師長にも参加してもらった。そこで、現在の分娩施設及び助産師の状況についての意見と本事業を進めるにあたっての意見交換を行った。そこから、統計的に示されている長野県の周産期医療の現状（第6次医療計画）と細かな現実面での違いなどの把握ができた。例えば、助産師の就業数は増加しているも、実際の勤務形態は、常勤で夜勤可能な助産師が少ないこと、年度により産休・育休者が多く、さらに時短勤務者増等勤務形態が多様化している事などが明らかになった。そこで、出向希望施設への事前アンケート内容についても日看協のアンケートに追加する項目などの意見を得た。

協議会設置にむけては、協会会長（助産師）が助産師教育並びに周産期医療施設での管理者として永年勤務されていたので、その人脈のネットワークを使い、委員をお願いしたところ、快諾を得ることができた。

#### 2) 協議会構成員（※準備委員）

	所属	職位		氏名
1	丸の内病院	看護師長	※	有賀 明子
2	長野県医師会	常務理事		飯塚 康彦
3	県立こども病院	看護師長	※	奥原 香織
4	信州大学医学部保健学科	学科長・教授		金井 誠
5	信州大学医学部附属病院	副看護部長	※	上條 陽子
6	長野県産婦人医会			北村 文明
7	長野県立病院機構（元県立須坂病院看護部長）	コーディネーター	※	近藤 和美
8	佐久大学別科助産学専攻	教授		清水 久美子
9	長野県医療推進課	課長補佐		田中 ゆう子
10	県立木曽病院	副看護部長	※	中村 敦子
11	長野県助産師会（飯田市立病院産科師長）	会長	※	松村 さとみ
12	長野県看護協会	会長		三輪 百合子
13	松本市立病院	看護師長	※	山名 寿子

（氏名五十音順、敬称略）

#### 3) 開催状況

	日時	場所	議題	出席者
第1回	H26. 7. 28	看護協会 会館	マッチング状況、協定書締結、PR活動	協議会委員全員
第2回	H26. 10. 20		事業進捗状況、コーディネーター報告	協議会委員全員
第3回	H27. 1. 19		日看協報告、次年度計画	協議会委員全員
第4回	H27. 3. 2		H26 年度出向施設事業報告	協議会委員全員

#### 4) コーディネーターの配置

元県立病院看護部長 近藤和美氏に委嘱した

コーディネーターの役割を、主にし出向助産師への支援を中心にする人材と、出向事業に関する事務の一切を担当する事務局職員（看護協会の職員）の2つに分けて活動した。出向助産師に対しては、元県立病院看

護部長（助産師）で助産師の就業実態や産科病棟の抱える問題を熟知し、教育にも携わり、助産師出向受け入れ経験もあって、出向事業に前向きに協力してくれる人材を協議会で委託した。そのため、出向元・先施設の産科管理者との関係もスムーズに取れ、出向助産師への支援に大きな力となった。

協会職員は、最初、事前情報収集アンケートの検討、事前情報アンケート配布・回収・まとめ、出向希望施設の訪問及び聞き取り調査、マッチング予定施設の提言、出向先・元施設への概要説明同行や日看協との連絡・報告、協議会開催のお知らせ、協議会の資料作成等を担当していた。しかし、マッチングの不成立の施設があったことから、マッチング成立までの継続した関わりが必要であるとの教訓を得て、双方の病院の会議に出席（事務・看護）、協定書・同意書案の提示、プレスリリースの活用など事業のPR活動、協定書締結式出席、出向前の各施設の役割（出向前準備）の説明と協力、県内の分娩施設へのアンケート結果及び事業の報告書送付などの実務的な面での補佐として活動した。

コーディネーターは、出向助産師支援中心の人材と事務関係を担当する協会職員がいることがベターである。事業の全体的な流れを把握・調整する役割が必要と考える。

## 2. 周産期の現状分析

今年度あらためて分析はしていない。但し、出向支援モデル事業を開始してからも、産科医師不足による分娩休止2施設、閉院1施設があり、分娩施設が減少していることが問題である。

## 3. 出向事例について

### 1) 出向事例のまとめ

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	県立A病院	県立B病院	レベル新人	助産実践能力強化・偏在是正	H26年4月1日～10月31日
2	C病院	D大学病院	レベルⅡ	研修・人事交流	H26年9月1日～H27年2月28日
3	D大学病院	C病院	レベルⅡ	院内助産研修	H26年9月1日～H27年2月28日
4	県立A病院	県立B病院	レベル新人	助産実践能力強化・偏在是正	H26年10月1日～H27年3月31日

### 2) 各事例について

#### 1 事例目・4 事例目

##### (1) 出向元施設（県立A病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設全体の許可病床数：200床</li> <li>産科病棟及び産科ベッド数：MFICU6床・一般病床21床</li> <li>年間分娩件数：312件 帝王切開率：42.6%（2013年） 263件 帝王切開率：52.4%（2014年）</li> <li>常勤産科医師数：6 助産師数：20（2014.10）</li> <li>助産師の勤務体制：三交替・二交替・ミックス</li> <li>院内助産・助産外来：なし</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<p>（背景）</p> <p>平成25年に、日本看護協会から「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド」が提示された。その中で、3年目までに、「分娩介助30例以上妊婦健診100例以上、産褥健診50例以上」経験するようキャリア開発の中で方向づけている。当院では、総合周産期母子医療センターでハイリスク妊産婦を対象としているため、満期産での年間分娩数は約60件と非常に少なく、十分に正常分娩の介助経験を積むことは難しい。また、教育プログラムの経験項目でも実践できない項目もある。そのため、クリニカルラダーに則った助産師育成を行うために、助産師出向制度を活用していく必要がある。</p> <p>（目的）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ローリスク妊産婦および新生児の周産期ケア</li> </ul>



項目	内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正常分娩の分娩介助（目標 10 例目）</li> <li>・高度周産期医療機関と総合周産期母子医療センターとの連携</li> <li>・外来での妊婦健診および産褥健診</li> <li>・集団指導</li> </ul>
③ 出向の際の条件	新卒助産師で県立 A 病院での経験年数 2 年目
④ 出向に取り組んだ人および体制	2 年前より開始した県立病院機構の産科施設との長期研修の延長
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	長期研修を行っていたため、その対象者が出向の対象となった
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	2 年目の助産師が教育目的で出向することを行っていたため、それに準じた
⑦ 出向元のメリット・デメリット	助産実践能力の向上

## (2) 出向先施設（県立 B 病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：259 床、</li> <li>・施設機能：届け出は急性期（しかし特徴としてはターミナル期まですべてに対応）</li> <li>・産科病棟および産科ベッド数：産科、婦人科、小児科、内科、眼科の混合病棟のため産科独自のベッドはない。</li> <li>・年間分娩件数：162 件、帝王切開率：6%</li> <li>・常勤産科医師数：2 名</li> <li>・助産師数：10 名（現在 1 名休職、2 人育休、1 名時短、1 名パート）</li> <li>・助産師の勤務体制：三交替</li> <li>・院内助産・助産外来：なし</li> </ul>
② 出向受け入れの背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従来、県立 A 病院から 2 年目の助産師の正常分娩介助を含めた妊産褥婦看護の研修を受け入れてきた。正常の妊産褥婦の経過を観ることで、県立 A 病院の周産期の患者さんへの看護がより充実されればという気持ちと、当院の助産師が人に教えるという体験を通して成長できればと考え、研修を受け入れた経過がある。偏在是正にもつながっている。</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ人および体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立 A 病院の看護部長から当院の看護部長に連絡があり、病棟師長と相談。県立 A 病院病棟師長と出向助産師と当院の病棟師長で打ち合わせ。（経験録等による研修内容の打ち合わせ）機構本部で書類等は作成。</li> </ul>
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向助産師には、県立 A 病院で学べていない正常分娩、妊婦、褥婦の看護、保健指導等学べることはすべて学んでもらえればと考えた。</li> <li>・当院は、慢性的な人材不足で、現在は助産師 10 名中 1 名休職、2 名育休、1 名一日 5 時間週 5 日の時短、1 名パートという状況の中、5 人で 3 交替の夜勤をまわしている。日勤はリーダー助産師 1 名、フリー業務を時短助産師 1 名、パート助産師 1 名、新生児室を看護師 1 名で行っている。したがって、県立 A 病院から研修に来ていただいた方への十分な指導が行える体制が整っていない。また、5 月から 10 月は地元の 2 年課程の看護学校の母性看護学実習生も 4 名ずつ受け入れ、11 月から 12 月は、日々の業務等で一人に掛かる役割が多い。</li> </ul>
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	<p>【受け入れ準備】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・3 月中旬に県立 A 病院と打ち合わせ。病棟師長から病棟全スタッフに文書で周知。チーム内で出向助産師の情報を共有。</li> <li>・マニュアルに関しては、1 月の部署内の年度の振り返りと共に行う等、チーム</li> </ul>

項目	内容
	<p>会で出された意見をもとに都度行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・エルダーのような体制でスタッフを一名決め、当院のプリセプターとともにチーム全体で、サポート体制を考えた。</li> </ul> <p>【出向に備えた準備】</p> <p>県立 A 病院の事務次長と当院の事務次長との間で「負担分担についての取り決め」がメールで交わされた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・給料等について：固定的なものについてはこども病院で分担。</li> <li>・手当等について：実績に基づくものについては県立 B 病院で負担。これらについて本部で「みなし異動」をかけ、県立 B 病院で事務処理を行う。</li> <li>・年次決算で給与、地域手当を県立 A 病院へ付け替えた。</li> <li>・県立 B 病院宿舍：賃貸料は、県立 A 病院へ請求</li> <li>・電気・ガスの使用料：個人負担。県立 B 病院から個人へ請求。</li> <li>・赴任旅費手当：従来のルールに従い内容確認後、機構本部で決定。</li> </ul>
⑥ 出向先のメリット・デメリット	なし

## 2 事例目

### (1) 出向元施設（C 病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：199 床</li> <li>・施設機能：2 次救急施設、地域母子医療センター</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：母子医療センターレディースフロア 産婦人科病床：全 48 床（産科ベッド 26 床）</li> <li>・年間分娩件数：817 件 帝王切開率：16.7%</li> <li>・常勤産科医師数：4 名</li> <li>・助産師数：25 名（内パート 1 名）</li> <li>・助産師の勤務体制：二交替・三交替ミックス</li> <li>・院内助産：実施なし</li> <li>・助産外来の実施状況：平成 20 年より開始 妊娠 17～19 週、36 週の妊娠期間の 2 回妊婦健診を兼ねて超音波検査、保健指導を実施している</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<p>長野県の中信地区で分娩を取扱う施設が限られている中で当院の役割を認識するため、ベテラン助産師が 3 次救急施設での現状や医療について学び、今後の体制作りに役立てるため出向を希望。近隣の 3 次救急施設との顔の見えるつながりを持てればと人事交流も期待した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・3 次救急のハイリスク妊産褥婦の看護を学ぶ</li> <li>・人事交流</li> </ul>
③ 出向の際の条件	・健康で 6 ヶ月間責任もって業務可能なベテランスタッフ
④ 出向に取り組んだ人および体制	・協議会メンバーであった母子医療センター長の医師と産科師長が、当院での必要性を感じ、病院長、看護部長、事務部長と相談。病院長の指示の元、総務部（事務）と共に必要な事務手続きを整えて行った。
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	・9 月にモデル事業に応募して 10 月に出向先施設の条件について検討し、出向させる助産師候補をあげた。
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	・出向先施設が希望している業務内容や経験年数を考慮し、本人の希望を聞きながら選定した。

項目	内容
⑦ 出向元のメリット ・デメリット	【メリット】 高次医療機関の看護を学ぶ機会を持てる 【デメリット】 ベテランが抜けることで勤務に支障がある

(2) 出向先施設 (D 大学病院)

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：707 床</li> <li>・施設機能：2 次救急施設、地域周産期母子医療センター</li> <li>・産科病床 34 床、NICU9 床、GCU12 床</li> <li>・年間分娩件数：851 件（H26 年 1 月 1 日～12 月 31 日）</li> <li>・帝王切開率：32.6%</li> <li>・常勤産科医師数：8 名</li> <li>・助産師数：産科助産師 22 名（病棟全体で 46 名）</li> <li>・助産師の勤務体制：三交替</li> <li>・助産外来：平成 20 年 2 月より開始</li> <li>・院内助産：平成 27 年度中に開設予定</li> </ul>
② 出向受け入れの 背景・目的	・H27 年度より院内助産（バースセンター）を開設する予定であり、助産師実践能力の向上に向けて出向を希望した
③ 出向に取り組んだ 人および体制	・院内助産を推進するメンバーより選出した
④ 出向助産師に期待 する勤務・役割	<p>病棟の背景：10 月～11 月は分娩件数が増える時期であり、その余波があった</p> <p>現在の問題点：産休、育休、中途辞職・採用と人の出入りが多数あったため、そのオリエンテーションや業務に慣れる期間が出向と一致してしまった</p> <p>出向助産師に期待する臨床経験年数：5 年目以上の即戦力となる夜勤のできる助産師</p> <p>分娩介助経験数：30 件以上で指導の必要がない自律した介助が出来る助産師</p> <p>夜勤の数：8 回前後できる</p> <p>その他担ってほしい役割：特になし</p>
⑤ 出向を受け入れる までにどんな準備 をしたか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向助産師に期待する役割をどのように出向元に伝えたか：出向元の師長と協議した</li> <li>・分娩介助マニュアル、病棟業務マニュアルなどマニュアル類の整備：毎年、見直しを行っているの、それを使用した。</li> <li>・サポート体制：10 年目の助産師を担当としてアドバイザーとなった。出向中は随時両師長が声をかけながらサポートを行った。</li> </ul>
⑥ 出向先のメリット ・デメリット	<p>【メリット】 同じ業務内容でも方法が各施設で異なることが分かり、自施設の業務改善に繋がる、もしくは示唆を得る</p> <p>【デメリット】 ベテランが抜けることで勤務に支障がある</p>

### 3 事例目

(1) 出向元施設 (D 大学病院)

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：707 床</li> <li>・施設機能：2 次救急施設、地域周産期母子医療センター</li> <li>・産科病床 34 床、NICU9 床、GCU12 床</li> <li>・年間分娩件数：851 件（H26 年 1 月 1 日～12 月 31 日）</li> <li>・帝王切開率：32.6%</li> <li>・常勤産科医師数：8 名</li> <li>・助産師数：産科助産師 22 名（病棟全体で 46 名）</li> <li>・助産師の勤務体制：三交替</li> </ul>

項目	内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産外来の実施状況：平成 20 年 2 月より開始</li> <li>・院内助産：平成 27 年度中に開設予定</li> </ul>
② 出向の背景・目的	・H27 年度より院内助産（バースセンター）を開設する予定であり、助産師実践能力の向上に向けて出向を希望した
③ 出向の際の条件	・院内助産を推進するメンバーより選出した
④ 出向に取り組んだ人および体制	・看護師長が、出向の必要性を看護部長、病院長と相談。病院長の指示の元、総務課と必要な規約、事務の手続きを整えた
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	・相互の事務、現場の師長等で適宜、話し合いを設けた
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	・院内助産を推進するメンバーで、経験年数や行動力、態度より選出した
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<p>【メリット】 同じ業務内容でも方法が各施設で異なることが分かり、自施設の業務改善に繋がる、もしくは示唆を得る</p> <p>【デメリット】 ベテランが抜けることで勤務に支障がある</p>

(2) 出向先施設（C 病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：199 床</li> <li>・施設機能：2 次救急施設、地域母子医療センター</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：母子医療センターレディースフロア 産婦人科病床：全 48 床（産科ベッド 26 床）</li> <li>・年間分娩件数：817 件 帝王切開率：16.7%</li> <li>・常勤産科医師数：4 名</li> <li>・助産師数：25 名（内パート 1 名）</li> <li>・助産師の勤務体制：二交替・三交替ミックス</li> <li>・院内助産：実施なし</li> <li>・助産外来の実施状況：平成 20 年より開始 妊娠 17～19 週、36 週の妊娠期間の 2 回妊婦健診を兼ねて超音波検査、保健指導を実施している</li> </ul>
② 出向受け入れの背景・目的	<p>長野県の中信地区で分娩を取扱う施設が限られている中、当院の役割を認識するため、ベテラン助産師が 3 次救急施設での現状や医療について学び今後の体制作り役に役立つため出向を希望。近隣の 3 次救急施設との顔の見えるつながりを持てればと人事交流も期待した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・3 次救急のハイリスク妊産褥婦の看護を学ぶ</li> <li>・人事交流</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ人および体制	・協議会メンバーであった母子医療センター長の医師と産科師長が当院での必要性を感じ、病院長、看護部長、事務部長と相談。病院長の指示の元、総務部（事務）と共に必要な事務手続きを整えて行った。
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	<p>病棟の背景：分娩件数が過去最多の予約の月であり、多忙を極めていた</p> <p>現在の問題点：病欠者の欠員がある状態で人員不足がある</p> <p>出向助産師に期待する臨床経験年数：5 年目以上の即戦力となる夜勤のできる助産師</p> <p>分娩介助経験数：30 件以上で指導の必要がない自律した介助が出来る助産師</p> <p>夜勤の数：10 回前後できる</p> <p>その他担ってほしい役割：妊産褥婦の日替わりリーダー業務</p>
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備	・出向助産師に期待する役割をどのように出向元に伝えたか： 出向元の師長と協議した

項目	内容
をしたか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩介助マニュアル、病棟業務マニュアルなどマニュアル類の整備： 受け入れ1ヶ月前より見直しを図った</li> <li>・サポート体制：10年目の助産師を担当として相談役となった。出向中は随時 両師長が声をかけながらサポートを行った</li> </ul>
⑥ 出向先のメリット ・デメリット	<b>【メリット】</b> 高次医療機関の看護を学ぶ機会を持てる <b>【デメリット】</b> ベテランが抜けることで勤務に支障がある

### 3) 出向助産師について

		1 事例目・4 事例目 (県立A病院)	2 事例目 (C病院)	3 事例目 (D 大学病院)
① 出向参加の理由		選出…順番（どちらが 初めに出向するか）の 希望を聞いた	選出 希望を確認し出向	選出 希望を確認し出向
② 出 向 助 産 師 の 背 景	経験年数	卒後2年目 (Kさん/Yさん)	卒後9年目 (Nさん)	卒後7年目 (Mさん)
	分娩介助件数	4件      18件	350件	101件
	助産実践能力習熟段階 (カリキュラー) レベル	レベル新人	レベルⅡ	レベルⅡ
	出向参加の理由	・他施設で助産実践能 力アップを図る	・ハイリスク妊産褥婦 の看護を学び事施設 の役割を知り、今後 の連携に役立てる	・他施設における周産 期ケアを学ぶ ・助産師主体の分娩介 助技術、アセスメン トを学ぶ
③ 出向期間		7ヶ月 (1 ヶ月延長)	6ヶ月	6ヶ月
④ 出向先での業務内容 (助産業務のみなのか、看護 業務も行うのか)		助産業務 中心	助産業務 中心	助産業務中心 妊産褥婦のケア 分娩介助、助産外来
⑤ 出向中に生じた課題・疑問・ 不安の対処法		<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向先（元）施設の スタッフ・上司のフ ォロー</li> <li>・病院機構入職同期との 交流</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・両師長が随時面談</li> <li>・残業代の確認等不明な 点は出向元師長に連 絡し解決した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・両師長が随時面談</li> <li>さらに、指導助産師 をつけて相談役になっ てもらった</li> </ul>
⑥ 出向中に受けた出向元・出向 先の管理者及びコーディネー ターの支援		・出向前・出向中・出 向終了時のコーディ ネーター及び管理者 との面談 (3回)	・左同で現在まで2回 の面談	・左同で現在まで2回 の面談
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は◎◎が支払う ことを契約書で取り決めた)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・給与は出向先施設で 支給。</li> <li>・夜勤をしなかったた め、手取りの給与減 額</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向元施設の処遇と 変わらないように契 約書で取り決めた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向元施設の処遇と 変わらないように契 約書で取り決めた</li> </ul>

## 5. 契約（協定）書

### 1 事例目・4 事例目

（県立 A 病院⇒県立 B 病院）

		出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き（いつ頃誰が検討して実行したか）	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	・県立病院機構の規定に準ずる	・県立病院機構の規定に準ずる（資料参照） ・時間外勤務は出向先施設で支払う
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	・出向元・先施設の事務担当同士で対応	・県立 B 病院の宿舍の貸与 ・光熱費現金払い ・出身が県外のため、休暇が連続して取れるように勤務表作成時配慮（師長）
② 出向に際した取り決め（出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向予定者 2 名の順番⇒本人同士で決定</li> <li>・出向目的の成文化</li> <li>・担当業務</li> <li>・看護師損害賠償責任保険に加入</li> <li>・県立 A 病院でのその年度の研修受講をどうするか⇒次年度に持ち越しとした</li> </ul>	
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決法（誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立病院機構間での出向であったため、従来実施していたことを成文化したため特に記述することなし</li> <li>・コーディネーターが県立病院機構本部に在籍していたため本部と双方の病院との連絡調整を行い、その後処理を委譲した</li> </ul>	
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織		<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向元（先）施設の事務</li> <li>・病院長、事務部長、看護部長、産科医長、産科管理者</li> </ul>	

### 2 事例目・3 事例目

（C 病院⇔D 大学病院）

		出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き（いつ頃誰が検討して実行したか）	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働条件：出向先施設師長が希望を聞いて勤務表を作成。残業申請も月初めに先月の残業を出向先施設の師長に申請し、出向元施設の師長が自施設にて申請した。</li> <li>・期間中に発生した健康診断は出向元施設で行った。</li> <li>・インフルエンザ予防接種は両名とも D 大学病院で行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・左に同じ</li> <li>・加えて研修目的の休みを 2 日有休扱いにする事は両師長が話し合いの上決定した。</li> </ul>
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	・住宅手当などは出向元施設のままであった。駐車場代は出向先の規定に基づきそれぞれが支払った。	・左に同じ
② 出向に際した取り決め（出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・6 月 27 日 D 大学病院、C 病院の事務が処遇について話し合い、出向元助産師、師長と出向先施設に出向</li> </ul>	・左に同じ

	出向元施設	出向先施設
	き、出向先施設の事務と規定内容について協議し、確認を行った。 ・7月29日 協定書締結を行った	
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)	・出向元施設の処遇と変わらないように両施設の事務も共通認識があったため、事務主体となってい、特別な苦労はなかった。	・左に同じ
④ 契約(協定)書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	・両施設の事務長(もしくは代行の決定権のある人物)	・左に同じ

## 6. コーディネーターについて

- 1) 本事業においてとった立場と役割、身分  
協議会の委員

- 2) コーディネーターの出向開始前、出向中、終了後の具体的な実施内容や活動内容、課題について  
・事業開始にあたり、協会長とともに出向予定施設への事業概要説明に同行し説明や質疑応答の共有

### 【出向開始前】

- ・出向助産師との関係構築、不安や困難を訴えやすい環境をつくる努力
- ・面談内容：今の気持ち、コーディネーターに望むこと、システムとして配慮してほしいこと、その他  
出向助産師へは、先輩助産師として臨床での経験談や自分の考えを話す機会となった。また、産科管理者との話では、助産師の業務に関する現状と課題を話し合う機会となった。

### 【出向中】

- ・出向中の状況確認
- ・面談内容：現在の業務内容、指導体制、生活について、出向制度全般について思うこと

### 【出向終了時】

- ・出向を終えるにあたっての振り返り及び受け入れ側の現状(産科管理者より)
- ・面談内容：現在の業務内容、困難に感じる点、調整してほしいこと、制度全般への意見受け入れ側の現状(産科管理者より)出向に期待する事、困難に感じる点、制度運用に関しての提言等

- 3) 事業におけるコーディネーターの課題

地区毎の周産期に関連する情報(施設情報)をより具体的に収集する様に努めるとともに、設置主体の異なる施設間での派遣は、事務担当者も交えた説明・調整を重ねて成立に至るまで地道に関わっていく。

- 4) コーディネーターに求められる能力

- ・親しみがあり話しやすい雰囲気。話を聞く力がある(世話好き)
- ・出向者のために不利益にならないような対応を事務サイドと交渉する力がある
- ・大所高所に立ってみることができる。

## 7. 評価(事業の振り返りと今後の課題)

### 1 事例目・4 事例目 (県立A病院)

- 1) 出向元施設による評価

#### (1) 出向の目的

出向目的は、6～7ヶ月でほぼ達成できた。

## (2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

- ・出向先の職場内での人間関係も良好で教育的指導の関わりも多くあり、出向前に経験したいと考えていた業務内容はほぼ予定通りでき、さらに、他の業務の経験もできていた。
- 4 事例目は、県立 A 病院からの 2 人目の出向助産師は、出向先病院の人員不足もあり、前任者が出向期間を 1 ヶ月延長して残ったことで、環境に順応し易かった。
- ・夜勤には入らず日勤のみの業務であったが、その分、分娩介助件数も伸びた。

## (3) コーディネーターや協議会等

- ・1 事例目は、出向開始後、2 ヶ月と 6 ヶ月の時に出向先施設を訪問し、様子を聞くことができた。コーディネーターや協議会が定期的にフォローをしてその情報を聞き、本人にメールなどでフィードバックすることができた。
- ・4 事例目は、出向開始後 3 ヶ月目で計画したが大雪のため、病院に行くことができなかったが、メール等で連絡を取るなど、帰院時話を聞いた。

## (4) 事務手続き上の問題や課題

- ・1 事例目、4 事例目共に、特に、問題はなかった。

## (5) 今後の課題

期間が決められ目的が明確である出向制度は、学ぶ意識が強く出るため、6～7 ヶ月という短期間でも大きな成長が得られる。また、出向（長期研修を含め）の話を聞き、出向対象者以外の助産師から「B 病院に転勤してみたい」という声もあがっている。出向で学んできたことを出向後に他のスタッフに還元する機会を設けて継続した教育が行えた。この出向システムは、今後、県立病院機構の中で、有効な助産師の人材活用となる可能性があると感じた。

## 2) 出向先施設による評価

### 1 事例目（県立 B 病院）

- ・経膈分娩 22 例直接介助をすることが出来た。また、分娩時の間接介助も行った。
- ・直接介助の事例を 22 例経験することが出来、その都度一緒に分娩室に入った助産師とともに振り返りを実施した。最初は介助時に緊張し、手が震えることや産婦への声かけもあまりできずにいたが、経験を積むうちに産婦の表情やしぐさや周りを見ることが出来、産婦への声かけが増えていた。
- ・常位胎盤早期剥離の事例を経験したが、しっかりと医師や他の助産師と振り返りができ、本人の学びも大きなものとなった。出向全体の振り返りをした際、助産診断や技術が向上したと本人自身も自覚でき、自信につながったと述べていた。また、帝王切開の児受け 7 例経験し、小児科医とともに新生児の観察を行った。帝王切開術前から術後の看護を、通して行うこともできた。
- ・県立 A 病院では出生直後の新生児を観る機会が少ないため、出向の間、何例も観ることができ、また、NCPR も取得したことで新生児の観察にも自信が持てたと思われる。初期嘔吐症や新生児黄疸など、新生児の入院にも対応できた。
- ・産婦以外にも、妊娠初期の重症悪阻の患者や褥婦への対応、婦人科のターミナルや OP 患者、小児科の入院の対応も経験でき、患者の援助という点では良い経験になったと思われる。また、御嶽山の噴火があり、その際の災害看護も経験できた。
- ・集団指導（ファミリークラス）や産婦人科外来で、診察や乳房ケアの見学も行えた。
- ・出向期間中、先輩助産師の一人を中心に毎月振り返りを行ったり、分娩やケアと一緒に就いた助産師とその都度振り返りをしていたが、出向期間を 1 ヶ月延長してもらったり、スタッフの一人としてフルに勤務していたため、ストレスが多かったと思われる。助産師のスタッフ不足などにより、十分なフォローが出来なかった場面もあり、本人にとっても貴重な経験となったと思われる。

### 2 事例目（D 大学病院）

- ・ハイリスク妊産褥婦の看護という出向目的に沿った出向が行われたが、目的をより明確に具体化して、どんな何をどのようにするか計画しておけばよかった。
- ・コーディネーターは出向助産師のフォローを適宜行っていた。
- ・事務手続き上の問題は特になかった。



- ・今後の課題は、出向目的の明確化。出向する助産師の出向目的にそった業務内容ができるように、出向期間、内容、方法など詳しく計画して実施していく。

### 3 事例目 (C 病院)

- ・妊産褥婦のケアと分娩介助について重点的に行えるようにした。
- ・分娩件数 32 件と順調に介助を行うことができた。
- ・加えて助産外来など出向元施設では体験していないことも体験できるように配慮した
- ・出向助産師のフォローには、担当助産師が随時相談に乗ると共に、出向元・先の両師長も声をかけながら不安の解消に努めた。
- ・事務手続きでの問題は、特になかった。
- ・課題は、院内健診やインフルエンザ予防接種もあらかじめ打ち合わせをする必要があった。
- ・今後の課題は、目的が漠然としていたので分娩を目的とするのであれば、分娩件数の目標値を掲げる等、互いの施設の課題を認識、共有しつつ、より目的を明確化し、それぞれの施設にダメージが少ない出向時期、期間を検討し、経験年数の助産師の選出を行う必要性を感じた。

### 4 事例目 (県立 B 病院)

- ・目的に沿った出向ができています。正常分娩の経験もできている。その他の業務内容もほぼ実施できている。混合病棟であるため、他のチームのコール対応などもしてくれている。
- ・出向助産師本人の人柄もあるが、優しい性格で人間性も良く、嫌な顔一つせず業務を行ってくれていた。職場の働く環境が、働きやすく、人間関係に悩むことなく、安心して業務ができると感じてくれていた。医師も積極的に学ぶ機会を提供してくれていた。
- ・事務手続きでの問題は特になかった。
- ・今後の課題は、混合病棟であり、目的以外の業務を行うことも多くなり、目的から逸脱してしまうことを危惧している。
- ・また、夜勤を行わないため、給与が減額してしまう事。

## 3) 出向助産師による評価

### 1 事例目 (県立 A 病院⇒県立 B 病院)

#### (1) 出向による成果の自己評価

- ・分娩介助例数：22 件
- ・出向先での業務内容

フリー業務	新生児担当業務	その他
<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院受け入れ（陣痛発来入院・手術入院・電話での応対後）</li> <li>・分娩外回り、ベビー受け、出生後 2 時間の観察</li> <li>・帝王切開 7 例：術前準備・ope 出し、術後観察、新生児蘇生介助</li> <li>・褥婦の悪露交換、NST 装着（単胎・双胎）採血、ルート確保、診察介助、輸血準備、観察、ミニメトロ挿入介助</li> <li>・退院指導、骨盤底筋体操指導</li> <li>・バースレビュー実施、母親学級見学、外来見学</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・沐浴</li> <li>・直母介助、授乳介助、哺乳瓶による授乳、搾乳介助</li> <li>・母子同室の説明</li> <li>・先天性代謝異常の採</li> <li>・高専療法中の児の受け持ち、点滴中の児の受け持ち</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・婦人科術前準備、ope 出し、術後観察</li> <li>・内科患者の排せつ介助、トイレ誘導</li> <li>・御嶽山噴火時の救急、診察介助、点滴、記録、搬送等</li> </ul>

(2) 福利厚生、勤務体制等について

夜勤勤務をする予定だったが、夜勤指導のための人手が割けないため日勤勤務のみとなった。給与は出向元施設の処遇と同様。地域手当もこどもと同様。

(3) 出向期間について

当初6ヶ月の予定であったが、県立B病院が助産師不足となり、10月からの出向助産師の指導が不十分となるため人員補充として1ヶ月延長した。仕事に慣れるのに2ヵ月ほどかかり、それから独り立ちして仕事を行うために6ヶ月は適切だったように思う。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

何回か面談の場も設けていただき、自分の仕事の評価をするいい機会となった。

(5) 出向を体験した感想・意見、課題など

モデル事業として初めての出向であったので、評価表方法や提出書類などが不明瞭であり両病院とも混乱した。

指定通りクリニカルラダーを使用し、県立B病院の指導者とともに相談しながら評価したが、7ヶ月で達成できる部分も一部であるため、使いづらかった部分もある。評価方法や提出書類などはコーディネーターと両病院で相談して明確化してもらいたい。

生活については、研修参加すと部屋確保のために県立A病院の寮は借りたままの出向となった。県立A病院での家賃は引かれるが県立B病院での寮の家賃は免除された。電気代・水道代・ガス代などの生活費は支払った。4月は平日日勤勤務で5月の給与が基本給のみとなる。さらに、生活費の二重払いであったため、収入がいきなり減る。出向中夜勤もなかったため、7ヶ月間の収入は県立A病院での勤務時より減ったように感じる。出向前より聞かされていたことではあるが、実際に体験してみるとなんらかの資金的援助があると良かったと思う。

**2 事例目** (C 病院⇒D 大学病院)

(1) 出向による成果の自己評価

- ・分娩介助例数：12件（2月10日時点）
- ・行った助産業務：授乳介助、育児指導、褥婦のフィジカルアセスメント・ケア、帝王切開後の褥婦ケア  
妊婦ケア（GDM、PIH、FGR、双胎、前置胎盤、遺伝疾患、合併症既往）のフィジカルアセスメント・NSTモニター装着、入院受け入れ、中期中絶のケア
- ・外来での助産業務の見学：助産外来における保健指導の見学、NSTモニターの装着、助産外来におけるエコーの見学、実施
- ・分娩期におけるケア：入院受け入れ、分娩介助、外回り、正常新生児のケア
- ・ハイリスク妊婦、様々な合併症を持つ妊産褥婦について、その管理方法、看護や治療について知識を深めることができた。
- ・日々、医師と連携し、治療方針を決めており、チーム医療を学ぶことができた。
- ・早産妊婦に対しては、プレネイタル・ビジット等を行い、産まれる前からNICUやGCUの受け持ちに関わり、病棟全体としてケアを行っていく大切さを学んだ。
- ・出向したことで、地域における自施設の役割を明確にすることができた。
- ・母子分離を避けられるように、合併症のある妊婦はNICU、GCUが併設している施設で管理されることが望ましいと感じた。
- ・妊産褥婦の管理については、どの程度ならば自施設でも経過観察できるのか、どの段階で搬送するか等を具体的に知ることができれば良かったと思う。
- ・助産外来にあまり出られなかったため、メディカルソーシャルワーカーとの連携を見る機会が少なかった。

(2) 福利厚生、勤務体制等について

夜勤手当等が支給されていなかったことがあった。

(3) 出向期間について

6ヶ月は長く、目的に応じて2～3ヶ月でも良いと思う。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

- ・看護管理者とは適宜面談を行い、計画の修正等行った。
- ・コーディネーターさんとの面談は適宜行われたと思う。

(5) 出向を体験した感想・意見、課題など

出向者に出向元施設が期待することを明確にしてほしい。次年度は、GCUでの児の管理など目的をしっかりと持って出向できればよりメリットがあると考えます。

**3 事例目** (D 大学病院⇒C 病院)

(1) 出向による成果の自己評価

- ・分娩介助例数：32 件（2 月 2 日時点）
- ・行った助産業務：授乳介助、育児指導、褥婦のフィジカルアセスメント・ケア、帝王切開後の褥婦ケア、診察介助、入院している妊婦のケア（GDM、PIH、羊水過小、FGR、胎児心拍異常）のフィジカルアセスメント・NST モニター装着、入院受け入れ、母体搬送の準備
- ・外来での助産業務…助産外来における保健指導、NST モニターの装着、助産外来におけるエコー見学、実施
- ・分娩期におけるケア…入院受け入れ、第Ⅰ～Ⅳ期ケア、分娩介助、外回り助産師のケア、正常新生児のケア
- ・産科医師も少なく小児科医師が少ない中、リスクを予測したアセスメント・行動、そして医師・助産師の連携が必要である。それぞれの助産師が産婦と近い距離でより親身になりながら、分娩にむけてサポートし、産婦の力を引き出していると感じた。
- ・ローリスク妊婦がハイリスクにならないように、保健指導をしている。そして、ローリスク妊婦にリスクのサインが見えてくれば、早い段階で介入していく。より安全に分娩に臨めるよう高次機関への転院などをすすめるなど、医師とともに助産師もアセスメントして行動していた。
- ・日々のケア、業務について出向先施設より大学病院へ効率がよく仕事ができている点を参考とし、改善もしていきたい。

(2) 福利厚生、勤務体制等について

給与などは大学病院から出ており問題なかった。

(3) 出向期間について

目的、出向先施設にもよると思うが、半年という期間は長かったと感じ、3 ヶ月でよかった。出向開始時期は両病院ともに分娩件数が多く、開始時期についても再検討をしたほうがよい。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

出向元・出向先施設の両師長は、体調など気にかけて関わってくれた。コーディネーターの方とも3 回ほど面談を行ったが、3 ヶ月終わった時点で面談の機会を設けて頂けたらよかった。

(5) 出向を体験した感想・意見、課題など

今回の出向において、出向前に目的や目標を設定して開始したが、出向先施設でできることとできないことがあったため、開始前に出向先施設の看護管理者と面談し、目標設定などをするべきであったと思う。

今回の両病院では、共通した医師が担当していたため、働きやすさはあったが、妊娠・分娩管理の違が少なかったことから、何が学ぶかについて戸惑うことがあった。両病院ともに、助産師数は足りておらず、この出向のために中堅助産師が病棟を離れることは、他のスタッフの負担が大きいのと感じた。この出向事業の理解を示すとともに、出向から得られるものについて、全スタッフの理解が必要になると感じた。

**4 事例目** (県立 A 病院⇒県立 B 病院)

(1) 出向による成果の自己評価

- ・分娩介助例数：7 件（1 月末まで）
- ・行った助産業務

フリー業務	新生児担当業務	その他
・入院受け入れ（陣痛発来入院・手術入院・モニター異常） ・分娩外回り、ベビー受け（3 件）、出生後 2 時間の観察 ・帝王切開 7 例；術前準備・ope	・沐浴 ・直母介助、授乳介助、哺乳瓶による授乳、搾乳介助 ・母子同室の説明 ・先天性代謝異常の採血、光線療	・婦人科術前準備、ope 出し、術後観察 ・内科患者の排せつ介助、トイレ誘導、高齢者の点滴刺し替え

フリー業務	新生児担当業務	その他
出し、術後観察 ・新生児蘇生介助、胎児機能不全による緊急帝王切開の準備 ・吸引分娩介助 ・ベッド上での全身清拭、陰部洗浄、洗髪、褥婦の悪露交換 ・NST 装着（単胎・双胎） ・採血、ルート確保、診察介助、輸血準備、観察、 ・ミニメトロ挿入介助 ・胎盤計測 ・新生児の計測 ・退院指導 ・骨盤底筋体操指導 ・バースレビュー実施 ・母親学級見学、外来見学、乳房マッサージ見学・実施、 ・母体搬送の準備 3 件 ・子宮内容除去術の処置介助	法中の児の受け持ち、点滴中の児の受け持ち、 ・低出生体重児の観察・授乳・沐浴	・御嶽山噴火時の救急、診察介助、点滴、記録、搬送等

(2) 福利厚生、勤務体制等について

夜勤をしないので、生活が厳しくなった。給与が約 5～10 万の減額になった。

(3) 出向期間について

6 ヶ月の出向期間は、出向目的を達成するのに適切であった。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

出向先施設の職場環境がとても働きやすい職場で、人間関係に悩むことが全くなく、安心して働いている。医師もいろいろ経験させてくれ、優しく説明してくれた。

(5) 出向を体験した感想・意見、課題など

分娩第 1 期から関わらせてもらうケースが多く、産痛緩和の方法やモニターの評価、分娩が進行しているかの判断、分娩室移動のタイミング等自己判断できるようになった。今まで経験のなかった誘発分娩、吸引分娩介助（会陰保護のタイミング）なども経験できた。回旋異常や分娩遷延の原因追求や進行を促すケアが実施できた。今まで相談しながら行っていたことが、おおよその事は自己判断でき、必要に応じて相談しながら注意すべき点や起こりうる事が学べた。帝王切開に入り、出生直後の時のケアも改めて学べた。婦人科ケアで手術後の観察やターミナル期の看護も行えた。どうケアすれば痛みの軽減のケアになるかチーム内で考える機会があり、ケアの方法を学べた。自分の施設内での研修と異なり、他の施設に行くことで、多くの経験ができて、自分自身のスキルアップになると思う。

4) コーディネーターによる評価

(1) 出向元施設、出向先施設、出向助産師三者の調整

具体的な就業条件などは各事務担当者や所属の看護師長の尽力により課題の解決が図れた。処遇の面での調整が最も実地的なことであり事務担当者の協力が欠かせない。助産師としての業務内容はできると、やりたいことを各人が整理していく中で師長の判断を得て拡大することができた。

(2) 出向助産師のフォロー等

面談時に確認する内容を書式に用意して、誰にも同じ項目で聞くようにした。本人たちは、言いにくいと感じているかもしれないことも比較的話してくれ、どのように業務を行っているかわかった。住まいの移動に伴う料金の発生については出向元施設の事務担当者に話をし、本人との間で了解を得た。

(3) 出向中のトラブル対処法

トラブルは特になかった。

(4) 今後の課題

長野県内での周産期の現状をよりの確に把握するためにも地区毎にコーディネーターを設置する。(地区コーディネーター) コーディネーターは、出向助産師支援に関わる人材と事務的な面での補佐としての人材が、県看護協会に居ることがベターである。県内助産師のホットラインを開設して助産師の就業状況を把握する。

5) 協議会による評価

(1) 出向の目的

同じ設置主体の施設間での卒後2年目の出向は、目的が明確で目的に沿った出向ができ、成果(助産実践能力強化、助産師の偏在是正に寄与)をあげることができた。

異なる施設間の出向は、出向に至るまでの経緯は順調であったが、目的が漠然としていたことで、出向助産師も戸惑いも見られたので、目的の明確化が重要である。

(2) 助産師の就業先の偏在是正

出向先施設では、10名の助産師のうちの5名のみ夜勤が可能で3交替勤務がかなり困難な状況(年度当初に比べ、4名の人員減)の中での出向であった。日勤業務を担う助産師として、出向先助産師と同等の働きをして、偏在是正に大いに寄与できた。

(3) 助産実習施設の確保や、助産師の実践能力強化

出向施設では、既に、助産実習施設として実習生を受け入れていた。さらに、県内・県外からの看護学校の母性看護学実習生も受け入れており、母性看護実習指導の役割も担った。

(4) コーディネーターの活動

コーディネーターの役割を、主に出向助産師への支援を中心にする人材と、出向事業に関する事務の一切を担当する事務局職員(看護協会の職員)の2つに分けて活動したことで適切に行えた。

(5) 出向を成功させるポイント

- ①出向支援事業の趣旨説明、マッチング、協定書締結等について出向先・出向元施設の事務部・看護部等の共通理解が得られるように、コーディネートする。
- ②施設間での出向目的を明確にし、出向期間内での出向助産師の目標をより具体的に立案する。
- ③マッチング不成立の事例より、出向施設の病院としての方針や助産師支援を明確にすることが必要である。

(6) 今後の課題

2年間の支援モデル事業で「助産師出向支援ガイドライン」が作成できたが、出向支援事業自体の目的がまだ十分に理解されていない。施設間での協議で勧めるといっても、県の周産期医療体制に組み込んだシステム化の行政的関わりがなければ、継続・拡大は困難であり、国・県の事業としての予算化(行政主導の事業の推進)が第一と考える。

## 9) 滋賀県看護協会

### 1. 協議会の設置と開催状況

#### 1) 協議会の設置

- ・協議会は、昨年度に設置したが、要綱を一部変更し滋賀県健康医療福祉部担当課長を加えた。
- ・オブザーバーに滋賀県健康医療福祉部の看護職2名を加えた。

#### 2) 協議会構成員

	所属	職位	氏名
1	滋賀県助産師会	会長	伊藤 あさゑ
2	滋賀医科大学看護学科	准教授	岡山 久代
3	聖泉大学看護学科	准教授	木村 知子
4	滋賀県健康医療福祉部健康医療課	課長	嶋村 清志
5	滋賀県産科婦人科医会／滋賀医科大学	会長／特任教授	高橋 健太郎
6	滋賀県産科婦人科医会／真心会	副会長／理事長	野村 哲哉

#### <オブザーバー>

	所属	職位	氏名
7	滋賀県健康医療福祉部健康医療課	主幹	大塚 喜久江
8	滋賀県健康医療福祉部健康医療課	主査	楠原 由里子
9	公益社団法人滋賀県看護協会 (市立長浜病院)	助産師職能委員長	梅本 範子

(氏名五十音順、敬称略)

#### 3) 開催状況

開催は、下記のとおり4回実施した。

	日時	場所	議題	出席者
第1回	H26年5月15日 15:30～16:30	滋賀県看護 研修センター	1. 助産師出向先の調整経過について 2. 平成26年度の計画について 3. 滋賀県助産師出向支援システムモデル事業検討 委員会から協議会への変更について 1) 滋賀県助産師出向システム支援モデル事業 協議会設置要綱 2) 実施要項の変更と実施要領の追加について 4. 具体的な進め方について 1) これからの流れとポイント 2) 出向協定書、申し合わせ事項等の案 3) その他必要事項	高橋健太郎 野村哲哉 伊藤あさゑ 木村知子 梅本範子 大塚喜久江 楠原由里子
第2回	H26年8月8日 15:00～15:45		1. 助産師出向支援モデル事業の出向支援経過報告 2. モデル事業の課題について 3. 報告事項 4. 今後の取り組みについて	高橋健太郎 野村哲哉 伊藤あさゑ 岡山久代 木村知子 大塚喜久江 楠原由里子
第3回	H26年10月28日 15:30～16:45	滋賀県看護 研修センター	1. 助産師出向支援モデル事業の進捗状況の報告 2. 助産師出向支援モデル事業の普及活動について 3. 平成27年度助産師出向支援事業計画について	高橋健太郎 野村哲哉 伊藤あさゑ

	日時	場所	議題	出席者
				木村知子 大塚喜久江 楠原由里子
第4回	H27年3月3日 15:30～ 予定		1. 助産師出向支援モデル事業の実施結果について 2. 出向元・出向先との意見交換について 3. 平成27年度助産師出向支援事業について	

(敬称略)

#### 4) コーディネーターの配置

- ・聖泉大学准教授で看護協会副会長に依頼し、滋賀県看護協会事務局がサポートした。
- ・助産師資格があり、滋賀県内の周産期状況にも詳しく、関係機関とのつながりも深い。

## 2. 周産期の現状分析

### 1) 滋賀県の周産期医療の現状

- ・昨年度に実施。

### 2) 滋賀県の助産師出向に関するアンケート結果

- ・昨年度に実施。

### 3) 助産師の就業状況と現状の課題

- ・昨年度に実施。

## 3. 出向事例について

### 1) 出向事例のまとめ

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	A 市民病院	B 病院	レベルⅡ	助産実践能力の向上	H26年8月1日 ～H27年1月31日の6ヶ月間 週2日の間歇的出向
2	市立C病院	D クリニック	レベルⅡ	助産実践能力の向上	未実施

### 2) 各事例について

#### 1 事例目

#### (1) 出向元施設 (A 市民病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・許可病床数、施設機能 506床 一般病院（自治体病院） 周産期協力病院</li> <li>・産科婦人科混合病棟32床（産科16床） 年間分娩数359件、帝王切開率17.8%</li> <li>・常勤産科医師数4名 助産師24名</li> <li>・夜勤常配置：助産師2名・看護師1名の3名での3交替勤務</li> <li>・院内助産：有（院内助産対応のオンコール助産師1名）</li> <li>・助産外来担当 毎日（予約制1人45分 1日6人）</li> </ul>
② 出向の背景・目的	・助産師の実践能力の向上、分娩介助と妊婦健診の経験が必要
③ 出向の際の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅡ以上</li> <li>・本人が目的をもち、出向を希望している</li> <li>・学生指導経験者</li> <li>・個人で看護賠償保険に加入している</li> <li>・物事に柔軟に対応でき、自分の意見を述べることができる</li> <li>・科長が推薦し、看護局長が承認した者</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ	・担当科長、看護局長が出向の必要性を感じ、院長に説明し理解を得て、総務課

項目	内容
人及び体制	(事務) へも説明し、共通認識ができた ・総務課が市役所の人事課と共に出向に関する条件等を調整し、事務手続きを整えて行った
⑤ 出向までの調整	・前年度から院内での説明や調整を行い、出向する方向性は総務課も含めて共通認識できていた ・4月の人事異動で事務担当者が変わったが、前任者からの引き継ぎを受けて、調整を勧めた ・担当科長が助産師の出向について希望を聞きながら候補者を人選した ・5月に院内で看護局長、担当科長、事務職が契約書(案)について検討し、事務職が市役所人事課と相談・調整を何度も行った ・7月末にようやく契約書を締結できた
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけ	・出向先施設が希望している業務内容や経験年数を考慮し、本人の希望を聞きながら選定した ・経験年数が3、4年あり、出向元での業務を確実にこなせ、次に院内助産の担当になってもらう助産師を選定
⑦ 出向元のメリット・デメリット	【メリット】・助産実践能力の強化 ・他組織を知り、客観的に見る機会を得られた、連携ができる ・他のスタッフの出向への意欲が高まった ・多様な出向について考える機会となった 【デメリット】・スタッフが一人減り、看護不足となる ・病棟の仕事に影響

## (2) 出向先施設 (B 病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	・施設全体の許可病床数 38 床、施設機能 一般病院 (産科・整形外科) ・産科混合病棟 30 床 年間分娩数 685 件、帝王切開率 19.3% ・常勤産科医師 3 名、助産師 14 名 ・院内助産・助産外来：有
② 出向受け入れの背景・目的	・日勤帯の助産師の確保、研修受け入れ、他施設との交流。
③ 出向に取り組んだ人及び体制	・看護部長が出向の受け入れの必要性を感じ、理事長(滋賀県産科医会副会長)と相談し、事務長と共に必要な手続きを整えて行った。
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	・助産師が同時期に産休となった時期があり、助産師が不足する状況となった時、民間の一般病院からの出向をすでに受けていた経験があった。期待以上の良い結果が得られると実感があった。 ・助産師不足がある ・学生指導を担当してほしい ・他施設との情報交換
⑤ 出向を受け入れるまでの準備	・「来て良かった」と思えるような環境設定を行った。柔らかな雰囲気や PC やメールの設定等、細やかな配慮とともに何でも聞ける体制づくりを行った。 ・施設見学やガイダンス、写真撮影等を行った ・必要な健康診断を追加実施 ・担当師長と看護部長がサポートした
⑥ 出向先のメリット・デメリット	【メリット】・職員の意識の向上、助産師のモチベーションの向上 ・他施設との情報交換、ネットワークづくり ・大きな戦力となった ・サービスの向上



## 2 事例目

### (1) 出向元施設（市立C病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数、624 床、一般病院</li> <li>・産科婦人科混合病棟 34 床（産科 17 床）</li> <li>・常勤産科医師数 4 名、助産師 17 名</li> <li>・院内助産・助産外来：有</li> </ul>
② 出向の背景・目的	・助産実践能力の向上
③ 出向の際の条件	・年末までに終了することが望ましい
④ 出向に取り組んだ人及び体制	・出向の必要性を感じていた副看護部長（助産師）が看護部長や院長、事務局と相談し、目的の理解を得られた
⑤ 出向までの調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 25 年度 3 月に、本事業については理解が得られ、平成 26 年度に実施の方向で事業の実施要項も作成</li> <li>・5～6 月にかけて、契約書等の内容の相談、調整を行ってきたが、経費の負担に関して、出向先との合意に至らず、今回は不成立となった</li> </ul>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけ	・病院の状況や出向目的等を説明し、業務内容や経験年数を考慮し、分娩介助に関して評価を受けた合格者で、希望を聞きながら選定
⑦ 出向元のメリット・デメリット	・不成立

### (2) 出向先施設（D クリニック）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数 19 床、一般診療所（産科、婦人科）</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数、19 床</li> <li>年間分娩件数 614 件、帝王切開率 10.9%</li> <li>・常勤産科医師 1 名、助産師 7 名</li> <li>・助産外来：有</li> </ul>
② 出向受け入れの背景・目的	・研修として受け入れる
③ 出向に取り組んだ人及び体制	・院長夫妻が事業の趣旨や契約書等の確認、相談を行った
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・あくまでも研修として受け入れたい</li> <li>・医療機関としての責任があるので、夜勤の 1 スタッフとして入ってもらうことはしない。来てもらう人の能力を見て判断したい。</li> </ul>
⑤ 出向を受け入れるまでの準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の 1 人として、クリニックの加入する保険会社へ、相談や手続きは行いたい</li> <li>・白衣の準備</li> </ul>
⑥ 出向先のメリット・デメリット	不成立

## 4. 出向助産師について

	1 事例目	2 事例目
① 出向参加の理由	希望を聞きながら選出	不成立
② 出向助産師	経験年数	4 年目
	分娩介助件数	82 件 (妊婦健診 26 件)
	助産実践能力習熟段階 (クリニカルガー) レベル	レベルⅡ

		1 事例目	2 事例目
の 背 景	出向参加の理由	助産実践能力の向上	
③ 出向期間		H26. 8. 1～H27. 1. 31 の 6 ヶ月間 週 2 日	
④ 出向先での業務内容 (助産業務のみか、看護業務も行なうか)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩介助</li> <li>・妊婦健診</li> <li>・保健指導</li> </ul>	
⑤ 出向中に生じた課題・ 疑問・ 不安の対処法		<ul style="list-style-type: none"> <li>・困った時はいつでも出向先施設で指導者やリーダーに相談できた。また、週 2 日の出向であるため、出向元施設でもすぐに報告や相談ができた。</li> </ul>	
⑥ 出向中に受けた出向元・ 出向先の管理者及び コーディネーターの支援		<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向元・出向先施設へ毎月「月間報告」を提出し、確認を受けた</li> <li>・出向元施設で担当科長や看護局長との面談を受けた</li> </ul>	
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は〇が支払うこと を契約書で取り決めた)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向者に不利益にならないことを前提に、出向元施設の職員として処遇が変わらないよう調整し、契約を取り交わした</li> </ul>	

## 5. 契約（協定）書

### 1 事例目

		出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き (いつ、誰が検討し、実行した)	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6 月頃より、病院の総務課と市役所の人事課の両方で労働条件等について、不利益にならないように相談・調整し、総務課職員が出向先の事務長と調整。</li> <li>・出向元施設の給与に基づき、1 日あたりの出向料を出向先施設が支払い、超過勤務手当も同様に出自先施設が支払う。</li> <li>・勤務時間を出自元施設に合わせ、契約書に明記した。</li> <li>・出向中は出自先の職員として医療事故には対応する。</li> <li>・健康保険・介護保険・地方公務員共済は、出自元施設において継続加入とする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6 月頃より、事務長が主となり、出自元施設の意見を聞き、理事長、看護部長と相談調整した。</li> <li>・勤務時間について、出自先施設と同じ時間に終了できるように変更してもらった。</li> <li>・出向料は規定内の額で収まったが、出向者によって変動するため、調整が必要。</li> </ul>
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通勤可能な範囲であったため、特に問題なし。</li> <li>・電車で通勤。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自家用車での出勤であっても対応可能。</li> </ul>

	出向元施設	出向先施設
② 出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人での賠償保険の加入について確認した。</li> <li>・指定の報告書で、毎月業務の報告を行う。</li> <li>・出向する曜日を固定せず、勤務状況等に合わせて、両者の意向を確認しながら出向日を決定する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診断で不足している項目の追加実施。</li> </ul>
③ 契約で苦勞した点、調整が必要だった点と解決方法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公立病院から民間病院への出向の身分保障、勤務時間、出向料等について、担当科長から総務課職員へ問合せし、さらに総務課から人事課へ問合せ、相談調整を行い、出向先施設に伝えた承を得た。これらの手続きに時間を要し、出向直前での契約となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務者間で、お互いに支障がない請求日と支払日は、問題なく決まった。</li> </ul>
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主体組織は病院の総務課で、キーパーソンは総務課課長補佐であった。</li> <li>・総務課の事務職員が市役所の人事課との相談調整を行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・キーパーソンは事務長。</li> <li>・社会保険労務士との相談調整を行った。</li> </ul>

## 6. コーディネーターについて

### 1) 本事業においてとった立場と役割、身分について

- ・事業目的をしっかりと意識しながら、中立・公平な立場でコーディネートする役割を担う。出向者はもちろん、出向元・出向先施設が不利益を被ることがないようにする。
- ・聖泉大学看護学部准教授で、滋賀県看護協会副会長であり、常時協会に在籍している訳ではなく、協会事務局がサポートした。

### 2) コーディネーターの出向開始前、出向中、終了後の具体的な実施内容や活動内容や課題

#### 【出向開始前】

- ・出向元・出向先の両施設管理者への説明。

#### 【出向中】

- ・出向者、出向元・出向先施設のそれぞれの意見を聞くこと、および橋渡し。

#### 【出向終了後】

- ・出向元・出向先施設の関係者同席の報告会の開催を予定している。その際に、意見交換し評価をする予定。

### 3) 事業におけるコーディネーターの課題

- ・他に主とする職務を持ちながらのコーディネーターは負担が大きく、十分な時間が取れない。

### 4) コーディネーターに求められる能力

- ・マネジメント力、交渉力、ネットワーク力、企画力、調整力、周産期医療に関する豊かな知識と経験。

## 7. 評価（事業の振り返りと今後の課題）

### 1) 出向元施設による評価

- ・目的に沿って出向が行われ、予定通り業務も実施でき、助産師の力量の向上につながっている。

- ・自施設を客観的に見る機会にもなり、他職員の意欲の向上になった。
- ・週2日の出向であるため、状況報告をタイムリーに受けられ、面接も行った。
- ・事務手続きでは、院内のみならず市役所人事課との調整に時間を要したため、出向先に待ってもらった事となった。
- ・課題
  - ・助産師出向制度の継続
  - ・助産師のキャリアと出向希望を把握し、目的に合わせた出向場所の選定ができること
  - ・計画的な出向計画により、病棟役割の調整
  - ・出向で得た学びを看護実践に取り入れた業務改善

## 2) 出向先施設による評価

- ・目的に沿った出向が行われ、スタッフのスキルアップ、意識の向上、モチベーションアップにもなった。
- ・毎月、報告書を提出してもらったが、時間を設けてカンファレンスすることができなかった。
- ・勤務時間や健康診断の違いがあり、調整や追加で受けてもらう必要があった。
- ・今後も出来るかぎり、続けていきたいシステムである。
- ・白衣や靴、PC等、環境整備の準備が必要であり、経費がかかるため、補助金等があると良い。

## 3) 出向助産師による評価

- ・大きな出向目標、また各月毎の目標も立て、着実に成果を上げることができ、助産実践能力が向上した。
- ・成果
  - ・分娩介助件数31件、間接介助件数5件、妊婦健康診査138件、保健指導等を実践できた。
  - ・不安はあったが、温かく迎えてもらい環境にも徐々に慣れ、チームで業務を行うことができた。
  - ・周産期ケアを集中して行うことができ、外診所見から分娩進行の予測や判断を行えるようになった。
  - ・分娩進行中の産婦を複数受け持ちつつ、産婦の状態に応じた促進ケアを行えるようになった。
  - ・分娩介助技術においても、会陰伸展をみながら児頭コントロールの調節ができるようになった。
  - ・自施設の業務等を振り返る機会になった。
  - ・給与等は出向元施設のままであり、特に問題はなかった。
  - ・6ヶ月間で、週2日の間歇的な出向であるが、十分な成果が得られた。
  - ・週2日の出向で、出向元施設での勤務時には、困っていることや悩んでいることがないか、所属や上司が声かけや面談を実施してくれた。
  - ・今後、出向して身につけた力を勉強会、カンファレンスで学びの共有を行いたい。
  - ・クリニカルラダーレベルⅢを所得して、知識と経験を活かして自立した助産師となり、院内助産を担当していきたい。

## 4) コーディネーターによる評価

- ・出向元施設、出向先施設の間に入り、お互いの意向を伝えながら調整することができた。
- ・協議会や産科婦人科医会が積極的で、大きな協力が得られた。
- ・出向元・出向先施設のどちらもが、WIN-WINの関係であることが大切である。
- ・その施設によって、出向形態や方法は変わってくると思われるが、安全・安心な周産期環境の整備のため、出向システムの理解を広めていくことが必要である。
- ・事業の継続、システムの整備には、予算が必要である。

## 5) 協議会による評価

- ・助産師の就業先の偏在は是正については、あまり寄与できていない。
- ・出向先施設は、出向日には日勤で1人増えることとなり、即戦力となった。
- ・助産師実習施設の確保について指導した。
- ・出向先施設の環境整備ができた。（ここで働きたいと思える職場づくり）
- ・助産師実践能力の強化に寄与した。
- ・成功のポイントは、出向する人物が大きい。
- ・施設によって看護部の理解に差がある（特に管理職が助産師であると理解が得やすい）。
- ・助産師職能集会での報告（平成27年1月10日）および管理者会

## 10) 鳥取県看護協会

### 1. 協議会の設置と開催状況

#### 1) 協議会の設置

協議会設置に向け、看護協会会長、助産師職能委員長で関係団体へ概要説明と協力依頼を行った。  
そこで、協力確認や貴重な情報などをもらい、協議会メンバーを自他選で行った。

特に県庁、医師会、助産師会といった推進力になる団体や、大学との連携などができた点が大きかった。

#### 2) 協議会構成員（◎：委員長、○：副委員長）

	所属	職位		氏名	備考
1	鳥取県看護協会	理事	○	古磯 祥子	
2	鳥取県医師会	理事		小林 哲	
3	鳥取大学医学部保健学科	教授	◎	鈴木 康江	
4	鳥取県看護協会	会長		虎井 佐恵子	事業受託者
5	鳥取県福祉保健部医療政策課	課長		中川 善博	H25 は、中西眞治
6	鳥取県産婦人科医会	会長		中曾 庸博	
7	鳥取県看護協会	事務局		中原 成人	記録
8	鳥取県助産師会	会長		本家 勇子	
9	鳥取県看護協会	専務理事		森本 靖子	オブザーバー

（氏名五十音順、敬称略）

#### 3) 開催状況

	日時	場所	議題	出席者
第1回	H26年 7月3日	鳥取 西部医師 会館	1. 「助産師出向支援モデル事業」実施県協会 情報共有 会報告（平成26年6月26日（木）開催） 2. 鳥取県助産師出向支援モデル事業進捗状況について 助産師出向の進捗状況 コーディネーターの活動状況等 3. 「助産師出向システム」推進シンポジウムについて 4. 鳥取県助産師出向支援モデル事業の今後の予定 5. その他	鈴木委員長 古磯副委員長 中曾委員 小林委員 本家委員 中川委員 虎井委員 森本 中原
第2回	H26年 10月16日		1. 鳥取県助産師出向支援モデル事業進捗状況について 助産師出向の進捗状況 コーディネーターの活動状況 出向助産師との面談結果 等 2. 日本看護協会「助産師出向システム推進シンポジウム 報告 3. H26年度「助産師出向支援モデル事業」合同報告会 4. 鳥取県助産師出向支援モデル事業の今後の予定	鈴木委員長 古磯副委員長 中曾委員 小林委員 本家委員 中川委員 虎井委員 森本 中原
第3回	H27年 1月15日		1. H26年度「助産師出向支援モデル事業」合同報告会 の報告 2. 鳥取県助産師出向支援モデル事業の評価 3. 鳥取県助産師出向支援モデル事業報告書の検討 4. H27年度「鳥取県助産師出向支援モデル事業」協議会 のあり方 5. 出向意向調査アンケート内容の検討	鈴木委員長 古磯副委員長 中曾委員 小林委員 本家委員 川本委員（代理） 虎井委員 中原

#### 4) コーディネーターの配置

「鳥取県看護協会 助産師職能委員長」と「鳥取大学医学部保健学科 教授」の2名を選出した。  
いずれも、協議会のメンバーから選出した。

選出理由：

- (1) 出向の内容を十分理解した上で職務を遂行しなくてはならないため、協議会の中から選出。
- (2) 出向元、出向先、出向者と直接的利害関係が無い立場にある者。
- (3) 三者をよく知っており、忌憚なく出向者と話ができる者。
- (4) 比較的自由に動ける者。
- (5) どのような時でもすぐに対応できるように複数配置。

## 2. 周産期の現状分析

平成26年度に入って、改めて分析は実施していない。

## 3. 出向事例について

### 1) 出向事例のまとめ

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	A 大学病院	B 病院	Ⅲ	出向先施設の開設準備	H26 年 4 月 1 日 ～H26 年 9 月 30 日
2	A 大学病院	B 病院	Ⅱ	出向先施設の円滑な運営	H26 年 10 月 8 日 ～H27 年 3 月 31 日

### 2) 各事例について

#### 1 事例目・2 事例目

#### (1) 出向元施設 (A 大学病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設全体の許可病床数：697 床、施設機能：特定機能病院</li> <li>産科病棟（総合周産期母子医療センター） ベッド数（MFICU：6 床 後方ベッド 14 床：計 20 床 NICU：12 床 GCU：15 床、計 27 床） 年間分娩件数 445（H25）、帝王切開率 32.4%（H25）</li> <li>常勤産科医師数：約 20 名 助産師数 産科 40 名（内、産休育休 7、病休 1、研修 2）NICU 5 名</li> <li>助産師の勤務体制：二交替、外来一元化</li> <li>院内助産：実施 助産外来：実施</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<p>背景：現在この地区の周産期 2 次医療施設がないので地域周産期医療体制を整えるため、B 病院で 2 次医療が展開できるよう支援する必要がある</p> <p>目的：開設準備および軌道に乗れるよう支援（教育的支援）</p>
③ 出向の際の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>出向者に不利益がないこと</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ人及び体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護部長、看護師長が出向支援の必要性を感じ、総務部（事務）と共に必要な事務手続きを整えて行った</li> </ul>
⑤ 出向までの調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>9 月にモデル事業のアンケート調査時には既に出向の計画が出ており、概ね人選ができていた</li> </ul>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務内容や経験年数を考慮し、本人の希望を聞きながら選定した</li> </ul>
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<p>【メリット】・2 次医療施設との人事交流</p>

## (2) 出向先施設 (B 病院)

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設全体の許可病床数：383 床、施設機能：地域医療支援病院</li> <li>新設：2014. 4. 21～ 産科婦人科病棟、ベッド数 16 床 年間分娩件数 29 件（但 4 月～9 月）、帝王切開率 31.0%（但 4 月～9 月）</li> <li>常勤産科医師数 2 名、助産師数 14 名（4 月）15 名（10 月）、看護師 14 名</li> <li>助産師の勤務体制：三交替</li> <li>院内助産の実施はない。但し、助産外来は 2015. 1 から開設した。</li> </ul>
② 出向受け入れの 背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>今まで無かった産婦人科を開設するにあたり、看護体制、マニュアル、その他運営の準備ができていないため、これらを支援し、指導できる人が欲しい</li> <li>マンパワー不足もあるので、充足してほしい</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ 人及び体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護部長が出向の必要性を感じ、病院長と相談、大学病院に出向を依頼</li> <li>総務部（事務）と共に必要な事務手続きを整えて実施</li> </ul>
④ 出向助産師に期待 する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>分娩受け入れができるように、マニュアル等を整備</li> <li>スタッフが、分娩介助できるよう指導</li> </ul>
⑤ 出向を受け入れる までの準備	産科病棟（外来）の新設であったので、特に受け入れ準備はしなかった （出向助産師と一般スタッフが同時期に配属され、4 月 1 日に部署スタッフが初めて 顔合わせをした）
⑥ 出向先のメリット ・デメリット	<b>【メリット】</b> ・病棟の運営が軌道にのる ・マンパワーの確保

## 4. 出向助産師について

	1 事例目	2 事例目
① 出向参加の理由	新設の産科病棟運営等の支援 （選出）	新設の産科病棟運営等の支援 （選出）
② 出 向 助 産 師 の 背 景	経験年数 13 年目 分娩介助件数 約 140 件 助産実践能力習熟段階 （クリニカルガー）レベル レベルⅢ 出向参加の理由 出向先施設の運営を軌道にのせる	6 年目 約 70～80 件 レベルⅡ 出向先施設の運営を軌道にのせる
③ 出向期間	6 ヶ月	6 ヶ月
④ 出向先での業務内容 （助産業務のみか、看護業 務も行うのか）	助産業務 看護業務	助産業務 看護業務
⑤ 出向中に生じた課題・疑 問・不安の対処法	・ 自己対処した 疑問点が生じた時には関連部署 （元看護部、元事務部、先看護部、 先事務部）に自分で連絡し対応	・ 自己対処した 疑問点が生じた時には関連部署 （元看護部、元事務部、先看護部、 先事務部）に自分で連絡し対応
⑥ 出向中に受けた出向元・ 出向先の管理者及び コーディネーターの支援	・ 電話、メール、面談等で話をする	・ 電話、メール、面談等で話をする
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか （例：給与差は◎が支払うこと を契約書で取り決めた）	・ 変わりなし （出向元と同条件の処遇）	・ 変わりなし （出向元と同条件の処遇）

## 5. 契約（協定）書

### 1 事例目・2 事例目

		出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き（いつ、誰が検討し、実行した）	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	協定書 ・第3条：派遣期間中、派遣職員は乙（先）の指揮命令に従って業務に従事するものとする ・第7条：派遣職員の労働時間、休憩時間、休日及び休暇等の労働条件については、特に定めるものを除き、乙（先）の関係規程を適用するものとする ・第8条：派遣職員の服務については、乙の関係規程を適用する	
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	・住居の変更はない	
② 出向に際した取り決め（出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め）		・出向の役割が果たせるような仕事をさせて欲しい（看護部長・師長からの要望）	
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決方法（誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等）		・双方の事務部門で、障害発生時の対応方法に関する取り決めについて時間を要した ・担当事務部での話し合いにより成立	
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織		事務（人事係） 事務方で取り決めをする	

## 6. コーディネーターについて

### 1) 本事業における立場と役割、身分について

協議会のメンバーが中立的立場で双方の話を聞く。どちらの施設の立場にも立たない。

出向助産師の立場や利権を守るための役割を果たす立場。

身分は「助産師出向支援モデル事業の協議会から派遣される[コーディネーター]」

### 2) コーディネーターの活動

#### 【出向開始前】

出向元看護部長、診療科教授、出向先看護部長、病院長への挨拶

出向元と出向先看護部長の顔合わせ

出向助産師との面談

出向元看護部長、師長との打合せ

出向先看護部長との打合せ

事務方への確認

#### 【出向中】

出向助産師との面談、メール、電話等での連絡

出向先看護部からの情報収集

出向元看護部からの情報収集

#### 【出向終了後】

出向元看護部からの情報収集

出向先看護部からの情報収集

出向助産師からの情報収集

### 3) 事業におけるコーディネーターの課題

マッチング後の必要書類（履歴書、連絡票等）を、双方に提示できるようになることが望ましい。



- 4) コーディネーターに求められる能力  
公平性、コミュニケーション力、交渉力。

## 7. 評価（事業の振り返りと今後の課題）

### 1) 出向元施設による評価

#### (1) 出向の目的

- ・出向先施設の産科運営がある程度軌道に乗ったので、概ね目的に添えたのではないと思われる。
- ・病棟運営が円滑にできるような支援が目的であったが、人材を有効に活用していただけたか、出向者自身が満足感を得るようなやりがいのある支援であったかについては、出向元施設の視点からでは十分ではないと思われる。

#### (2) 出向の期間、出向助産師の適応や業務内容

- ・適応は良く、与えられた業務に関しては予定通り行われたと思う。
- ・出向先で与えられた業務は、出向助産師の能力に応じた有効な業務内容であったとは思えない。

#### (3) 出向助産師のフォロー

- ・折を見て、師長やスタッフがメールや電話などで会話するなどして、出向元との関係を維持していたため、フォローできた。

#### (4) コーディネーターや協議会

- ・コーディネーターに、途中でうまく業務を与えられていない点や満足感、モチベーションの面から出向先での対応を考慮してほしい旨を伝えた。
- ・コーディネーターが、もっと出向助産師の状況を把握できるように動いて欲しい。
- ・コーディネーターからの情報が少ない。
- ・コーディネーターがいたので、出向助産師がある程度守られていた感じがかった。

#### (5) 事務手続き上の問題や課題

- ・出向元の事務手続きは事務方に一任していたため、看護部として特に課題はなかった。
- ・健康診断等の手続きについては、出向助産師本人に任されたため、出向助産師が困り出向元に相談をしてきた。
- ・スタート時に、本人に渡された事務手続き等の資料に不足があり、出向助産師自身で各所に書類を取りに歩き回った経緯があるため、特に初めての出向では、出向元施設の受け入れ態勢を整える必要がある。
- ・事務担当者：特になし

#### (6) 今後の課題

- ・出向助産師が満足感とモチベーションをもち、出向して良かったと思えるような処遇が出向先で出来るような体制を希望。
- ・出向先施設での出向助産師の様子など、コーディネーターは情報を適宜提供することを希望。
- ・出向助産師には、ポートフォリオを持たせて行くようにした。
- ・出向先施設に、出向助産師の要件を十分確認する必要があった。例えば、即戦力やマネジメント、教育指導ができる人材等、クリニカルラダーとは別に、十分把握しておく必要があった。

### 2) 出向先施設による評価

#### (1) 出向の目的

- ・新設の産科病棟の運営の円滑化を目的に、運営のために教育的、実践的活動を期待した。
- ・助産師の人材確保（マンパワー充足）を期待した。
- ・前期出向者：目的に沿った出向であった。
- ・後期出向者：前期出向者で、ある程度の形が取れた後の出向であったため、役割が少なかったが目的に沿った出向で活動してもらえた。

#### (2) 出向の期間、出向助産師の適応や業務内容

- ・出向助産師はうまく適応し、業務が推進できた。
- ・出向期間は一人の助産師につき、1年間以上（希望は2年間）の出向を希望したが、今回は1年間に2人（6ヶ月交代）であり、短期であった。

#### (3) 出向助産師のフォロー

体制：出向開始時、終了時に師長による面談。

業務：業務支援ができるよう、ペアを組んだ。(前期 後期)

例. PNS (パートナーシップ・ナーシング・システム) を10月から導入。

労務管理：時間外勤務はほぼなし。勤務希望には沿って、休暇等が取れる配慮をした。

(4) コーディネーターや協議会

- ・情報提供という面では、出向助産師の個人情報(氏名・年齢・住居等)が当日であり、事前に個人情報の連絡が欲しい。

(5) 事務手続き上の問題や課題

- ・事務手続きが事務方同士で行い、特に看護部は介入しなかった。
- ・出向元施設からの情報が何も入らなかった。協定書の締結が出向直前であり、もっと早い時期に締結してほしかった。(勤務表作成の都合上、3月には締結を希望する)
- ・小児病棟との混合病棟であったため、感染症(抗体価)等の個人情報が必要であった。

(6) 今後の課題

- ・情報伝達方法
- ・本人の出向への動機づけが重要(今回は円滑にいったが、出向先の状況や立場を理解することが重要)
- ・助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー)による共通理解ができると、人事交流を行う上で便利になり、実施しやすくなる。
- ・組織間のシステムの相違があるが、様々な手続き(勤務報告等)が簡素化すること。

3) 出向助産師による評価

(1) 出向による成果のを自己評価

- ・今回はキャリアパスというより、出向先のマニュアル整備等円滑な運営ができるような支援目的での出向
- ・管理体制の違いや出向の目的を直属上司に伝わっていない等、戸惑うことも多かった。
- ・与えられた業務手順の作成などができ、ある程度の貢献ができたと評価する。

(2) 給与、福利厚生、勤務体制等

- ・特に違和感はなく、給与も出向元施設と同じベースであり、福利厚生も変わりがなかった。
- ・勤務体制は、出向元施設が二交替、出向先施設は三交替のため大変であった。
- ・出向先での細々とした手続きが分からないことが多かった。(例. 風疹や麻疹等の抗体検査およびワクチン接種の手続きなど)

(3) 出向期間

- ・長ければ長いなどの支援の方法もあったかもしれないが良かった。
- ・後半から出向に行った立場では、前任者からの引き続きであったが、オリエンテーションは必要であった。また、今回のような出向では、1年間を通して1名の出向助産師がよかったのではないかな。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

- ・困ったことがあれば、双方の管理者に聞くことができた。
- ・外部で、コーディネーターに会って話をすることは、大切だと思った。

(5) 感想・意見、今後の課題

- ・自分の立場を周囲が理解してくれていること。自分の力を発揮できるような活動ができると、モチベーションも上がるし、満足感・充実感もあるので、出向先で何をするのかが明確であることが重要である。
- ・出向前に出向先・出向元施設の管理者、出向助産師、コーディネーターが一同に会して顔合わせをして話ができるとよい。

4) コーディネーターによる評価

(1) 出向元施設、出向先施設、出向助産師三者の調整

- ・出向前の調整、出向中の調整はできたように思う。
- ・ただ出向後になって、十分なコンセンサスが三者間でとることができたか、疑問に思えることもあり、活動として不十分だったのではないかと反省する。

(2) 出向助産師のフォロー等

- ・出向後のフォローはしたが、業務内容になかなか突っ込めなかった。出向助産師の立場を思うと情報リークによる介入になるのではないかな等を憶測して、できなかったことが反省である。

(3) 出向中のトラブルと対処法

- ・大きなトラブルはなかった。
- ・出向助産師自身に管理能力があり、ある程度のものは自己処理できていた。

(4) 協議会等の協力

- ・大変協力、バックアップしてもらい心強かった。

(5) 今後の課題

- ・給与格差への手当が必要。
- ・人事異動に関する個人情報シートの作成。
- ・コーディネーター等各役割の内容を明確化。

要望：

- ①基金等を給与格差等の補填に使用できるようしくみが必要。これがないと、推進できない。
- ②各種書類（協定書、個人調書）の全国統一のフォームが必要。
- ③専従者（事務担当で可）があることが望ましい。
- ④予算等は現状に応じた柔軟に使用できるのが望ましい。（不利益がないよう持ち出しのないように）

5) 協議会による評価

(1) 出向の目的

- ・目的をしっかりと、双方に確認してから実施する必要性があった。
- ・新規開設を支援するということで、本来の目的からは外れたかもしれないが、軌道に乗って運営できている現状からは、目的が達成できたと評価できる。

(2) 助産師の就業先の偏在是正

- ・今回は、就業先偏在是正を目的にしていなかったので、寄与していない。

(3) 助産実習施設の確保や、助産師の実践能力強化

- ・今回は、実習施設の確保や助産師の実践能力強化には寄与する目的ではなかったが、長期的な予測では、ある程度寄与できたのではないだろうか。

(4) コーディネーターの活動

- ・2名のコーディネーターが主たる職務を持った上での活動であったため、ある程度の制限があったが、ほぼ活動できた。

(5) 出向を成功させるポイント

- ・このシステムを周知していくこと。（広報活動が重要）
- ・出向元管理者は出向である旨をスタッフ等に伝えたつもりであったが、十分に伝わっていなかった。
- ・管理者だけでなく、医師、看護師、助産師、事務職員など広くこの「助産師出向支援システム」について理解されることが重要である。
- ・マッチングでは、双方の目的を確認していくこと。目的のズレがあると、出向助産師をも巻き込み、不成功になる可能性が高い。
- ・三者（出向元管理者、出向先管理者、コーディネーター）で共有の場を持つことが大事である。
- ・協議会そのものは、各ポイントになる機関からの人選ができ、協議会そのものの運営が良かった。
- ・出向助産師のレベルがある一定以上であったため、出向させて臨機応変な対応ができた。
- ・出向元、出向先施設の規模が大きく、出向元施設では出向経験があったためノウハウをもっていた。
- ・協定書の経済的部分での負荷に双方が問題を生じなかった。（施設規模の大きさが影響）
- ・出向中に中間評価していくこと、途中で目的などを再確認しながら進めていく。
- ・受け入れ態勢など、細やかな準備が必要である。

(6) 今後の課題

- ・出向の定義をどう扱うか。→派遣、出張、研修、出向など用語と内容の定義。出向をどのような内容に定義するかで、成否、要否が出る可能性がある。来年度協議会で検討。
- ・「助産師出向システム」の周知が重要である。まだ、県内の医師、助産師、看護師全員が本当に熟知できているとは言えない。来年度協議会で、「出向意向調査」の前に、全県下の医師、助産師、看護師を対象に報告会を開催予定。（出向意向調査は出向について十分な理解を得た上で実施することが望ましい）

## 11) 島根県看護協会

### 1. 協議会の設置と開催状況

#### 1) 協議会の設置に向けて

- (1) 県内3地区に出かけて事業説明会開催（県医療政策課看護職確保GのGL同伴）
- (2) 県内分娩取扱施設のすべてに、事業受け入れ意向調査を実施して、事業のPR
- (3) 協議会委員依頼の施設訪問時、県医療政策課と看護協会が同伴訪問をして協力要請をした。

#### 2) 協議会構成員

	所属	職位	氏名
1	島根県看護協会	会長	春日 順子
2	島根県立大学短期大学部専攻科	助産学准教授	狩野 鈴子
3	島根県医師会、島根県産婦人科医会	会長	小村 明弘
4	島根大学医学部看護学科	看護学科長、母性看護学教授	三瓶 まり
5	島根県看護協会	元助産師職能委員長	渋川あゆみ
6	島根県医療政策課	課長	立石 正計
7	島根県健康推進課	課長	知念 希和
8	島根県看護協会	常任理事	徳若 光代
9	島根県助産師会	元会長	原 正子

（氏名五十音順、敬称略）

#### 3) 開催状況

開催は3回、下記のとおり実施

	日時	場所	議題	出席者
第1回	H26年6月26日 15:30～16:30	ホテル 宍道湖	1. H25年度事業について報告 2. H26年度事業計画について協議	出席9名
第2回	H26年10月30日 15:30～16:00		1. H26年度事業進捗状況について報告 2. 助産師出向事業報告会について協議 3. 出向助産師からの体験報告 1) A病院に出向中の助産師（出向7か月経過） 2) B病院に出向した助産師（1か月短期出向）	出席9名
第3回	H27年2月15日 16:00～17:00		1. H26年度島根県助産師出向支援モデル事業報告 2. H27年度事業計画について協議 1) 県事業として予算化、県協会が委託を受けて実施予定	出席9名

#### 4) コーディネーターの配置

- (1) 助産業務について：マザリー産科婦人科医院 副院長・助産師 渋川あゆみ氏

県看護協会元助産師職能委員長であり、県内助産師との関わりがあり顔の見える関係で対応できる。

- (2) 事務的業務について：県医療政策課看護職員確保G グループリーダー 西嘉直氏

出向元・出向先の事務的対応や助言等には、県医療政策課看護職員確保グループのグループリーダーに担当を依頼した。医療機関事務職からの信頼度が高く、出向派遣協定もスムーズに遂行できた。

### 2. 周産期の現状分析

新たに周産期医療の現状分析を今年度は実施しなかった。

### 3. 出向事例について

#### 1) 出向事例のまとめ

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	公立 A 病院	B 市立病院	レベル新人	新人助産師として現任訓練	H26 年 4 月 1 日 ～H27 年 3 月 31 日
2	町立 C 病院	D クリニック	レベル新人	新人助産師として現任訓練	H26 年 4 月 1 日 ～H26 年 8 月 31 日
3	B 市立病院	公立 A 病院	レベルⅡ	他施設での実践経験と自院での	H26 年 9 月 1 ヶ月間
4	B 市立病院	公立 A 病院	レベルⅢ	課題解決に役立てる	H26 年 10 月 1 ヶ月間

#### 2) 各事例について

##### 1 事例目

##### (1) 出向元施設（公立 A 病院）

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数 98 床</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数 内科等混合病棟 57 床 LDR 2 床</li> <li>・年間分娩件数 40 件、帝王切開率 17%</li> <li>・常勤産科医師数 1 名、助産師数 1 名</li> <li>・助産師の勤務体制は日勤のみ</li> <li>・院内助産・助産外来の実施はなし</li> </ul>
② 出向の背景・目的	・新人助産師の現任訓練
③ 出向の際の条件	・現任訓練の指導者がいて、レベルⅠの修得を目指す
④ 出向に取り組んだ 人及び体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師 1 名であり、新人助産師の育成が急務であった</li> <li>・院長・事務部長・看護部長の共通認識の元、現任訓練が受けられる施設を探した</li> <li>・県医療政策課・県看護協会に相談にのりかけた</li> </ul>
⑤ 出向までの調整	・9 月にモデル事業に応募し、10 月に出向先施設の条件について検討し、県医療政策課・県看護協会協力のもと出向先調整
⑥ 出向助産師の選定 及び動機づけ	・出向先希望の施設の院長・事務長には、県医療政策課から協力要請、看護管理者等には協会長・事業担当者・コーディネーターから協力要請をして承諾を得た
⑦ 出向元のメリット ・デメリット	<p>【メリット】・1 年間の出向期間でレベルⅠの取得をすることで自院の助産業務の充実強化に繋がる</p> <p>【デメリット】・看護職 1 名不在時の勤務体制に余裕がなくなる</p>

##### (2) 出向先施設（B 市立病院）

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数 470 床</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数 産婦人科 27 床 小児科 14 床 産科用 15 床</li> <li>・年間分娩件数 425 件、帝王切開率 27%</li> <li>・常勤産科医師数 4 名、助産師数 12 名（免許取得者 23 名）</li> <li>・助産師の勤務体制は混合病棟三交替制でオンコールなし</li> <li>・院内助産・助産外来があり助産師の実践能力の強化、自立促進、母乳外来について学べる</li> </ul>
② 出向受け入れの 背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・A 病院事務責任者から新人助産師の現任訓練が可能か、打診があった</li> <li>・協会事務局・コーディネーターから、出向先としての協力要請を受けた</li> <li>・新人助産師の現任訓練等の指導体制は整備されている</li> <li>・出向事業は中山間地で働く助産師の偏在是正にも繋がる</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ 人及び体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護局長が説明会に出席、出向事業協力の必要性を感じて、病院長に報告</li> <li>・出向事業の理解について出向先管理者間の共通理解・認識ができた</li> </ul>

項目	内容
	・ 出向承認後、看護師長等も参画し具体的な協議を開始した
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	・ 混合病棟であるが、基本的には助産師業務を担当して研修 ・ 正常分娩の取扱いや母乳外来の対応を目指す
⑤ 出向を受け入れるまでの準備	・ サポート体制は指導者（副看護局長）、病棟師長、指導助産師が役割分担をして対応、看護局として対応 ・ 出向助産師の教育プログラムを作成し、月単位で評価
⑥ 出向先のメリット・デメリット	【メリット】・ 出向助産師が看護経験 5 年有、理解力・協調性・積極性があり、予定より早く研修が進んだ

## 2 事例目

### (1) 出向元施設（町立 C 病院）

項目	内容
①施設に関する基本情報	・ 施設全体の許可病床数 158 床 ・ 産科病棟及び産科ベッド数 内科等混合病棟 51 床 産科用 10 床 ・ 年間分娩件数 83 件、帝王切開率 30% ・ 常勤産科医師数 1 名、助産師数 4 名 ・ 助産師の勤務体制は混合病棟三交替制でオンコールあり ・ 院内助産・助産外来の実施はなし
②出向の背景・目的	・ 混合病棟で看護業務が多く、分娩取扱件数が少ないため、自立して正常分娩の対応が困難 ・ 病休・産休発生時の対応不十分 ・ 助産師学生の実習受け入れ体制を作りたい
③出向の際の条件	・ 出向期間 5 か月間で、自立して正常分娩、母乳外来の業務担当ができる
④ 出向に取り組んだ人及び体制	・ 出向元産科医師から出向先所長に前年から協力要請があった ・ 事業説明会に双方の看護管理者が出席して、この事業を活用する方向で働きかけがされた ・ 出向意向調査結果で、出向元・出向先マッチングが成立、第 2 回協議会で承認された ・ 事務的対応については、C 院事務責任者が D クリニック所長と直接交渉を要望
⑤ 出向までの調整	・ C 病院の産科医師から D クリニック所長に研修依頼がされた ・ 事業説明会后、すぐ D クリニックへの出向を希望された ・ D クリニックは、意向調査で受け入れ協力ができると回答
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけ	・ 自院は年間分娩件数が少なく、新人助産師の教育が出来ないため、選出で対応 ・ 正常分娩の取扱いができるような指導を受けたい
⑦ 出向元のメリット・デメリット	【メリット】・ 新人研修を受けることで、自院での助産業務の充実が期待できる 【デメリット】・ 看護職員に余力なく、緊急時等の対応に苦勞する

### (2) 出向先施設（D クリニック）

項目	内容
①施設に関する基本情報	・ 施設全体の許可病床数 19 床 ・ 産科病棟及び産科ベッド数 産科用 10 床 ・ 年間分娩件数 301 件、帝王切開率 0% ・ 常勤産科医師数 1 名、助産師数 6 名 ・ 助産師の勤務体制は二交替制でオンコールあり ・ 院内助産・助産外来があり助産師の実践能力の強化、自立促進、母乳外来について学べる
②出向受け入れの	・ C 病院産科医師から D クリニック所長に研修依頼有

項目	内容
背景・目的	・ 出向意向調査結果でC病院とマッチングが成立、第2回協議会で承認
③ 出向に取り組んだ人及び体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ Dクリニック看護管理者は事業説明会に出席、事業について前向きに理解し、所長やスタッフにも伝えた</li> <li>・ 所長やスタッフはC病院の新人助産師受け入れについて、共通理解の元に受け入れ体制を準備した</li> <li>・ C病院の事務責任者が主体で協定書の作成、Dクリニックの事務的作業を配慮した</li> </ul>
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 助産師の実践能力強化に向けた指導</li> <li>・ 正常分娩の取扱いが自力のできる支援</li> </ul>
⑤ 出向を受け入れるまでの準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 双方の看護管理者、事務責任者、出向助産師が、Dクリニックで調整会議を開催</li> <li>・ 労働条件や生活環境についての事前打ち合わせや、協定書作成について協議</li> <li>・ 協会事務局はC病院看護管理者から状況把握</li> <li>・ 協会事務局は具体的な相談を受けた時に助言</li> </ul>
⑥ 出向先のメリット・デメリット	<b>【メリット】</b> ・ 短期間で助産業務の修得ができ、自院での助産業務に活かせる <b>【デメリット】</b> ・ 小規模病院で看護職確保が困難である

#### 4. 出向助産師について

	1 事例目（公立A病院）	2 事例目（町立C病院）	3 事例目（B市立病院）
① 出向参加の理由	選出	選出	選出
② 出向助産師の背景	経験年数 0（看護師経験5年） 分娩介助件数 0 助産実践能力習熟段階（クリニカルリーダー）レベル レベル新人 出向参加の理由 新人研修	1年 10 レベル新人 新人研修	E助産師 5年 F助産師 20年 110 400 E助産師 レベルⅡ F助産師 レベルⅢ 出向支援の理解
③ 出向期間	1年間	5ヶ月間	1ヶ月交代9月・10月
④ 出向先での業務内容（助産業務のみか、看護業務も行うのか）	助産業務のみ	助産業務のみ	混合病棟で看護業務
⑤ 出向中に生じた課題・疑問・不安の対処法	看護局指導者・病棟師長・指導助産師がチームで担当	所長・看護師長・指導助産師が担当	出向元・出向先看護管理者が連絡調整を担当
⑥ 出向中に受けた出向元・出向先の管理者及びコーディネーターの支援	コーディネーター・事業担当者同伴で施設訪問	出向開始時コーディネーターと事業担当者同伴で施設訪問	コーディネーター・事業担当者同伴で施設訪問
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか（例：給与差は〇が支払うことを契約書で取り決めた）	出向元処遇と同様	出向元処遇と同様	出向元処遇と同様

#### 5. 契約（協定）書

##### 1 事例目

	出向元施設（公立A病院）	出向先施設（B市立病院）
① 出向に備えて行った事	・ 労働条件（公休・時間外勤務） 公立A病院・B市立病院の事務責任者で協議して調整	県医療政策課長から「看護職員確保対策の一貫として本事業に

		出向元施設（公立 A 病院）	出向先施設（B 市立病院）
務手続き （いつ、誰 が検討し、 実行した）	の取扱い、研修 等の対応等）		是非協力をして欲しい」旨を院長・事務局長に協力要請
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	出向助産師の夫が県庁出向中、 県職員宿舎を利用している （B 市内）	今回は対応なし
② 出向に際した取り決め （出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め）		・1 年間の出向期間でクリニカル ラダーレベル I を修得 ・自院の助産師業務の充実に繋 げるよう、助産業務を経験する	・出向助産師のための教育計画 を策定して、月単位で評価 ・看護局の副看護師長が指導責任 者となり、病棟師長、指導 助産師がチームを組んで対応
③ 契約で苦労した点、調整が必要 だった点と解決方法 （誰がどこにどのような相談・ 問い合わせを行ったか等）		・公立 A 病院事務責任者が主体 となり、B 市立病院事務責任者 と協議して調整 ・県医療政策課看護職員確保グ ループ GL の行政コーディネー ターが相談支援にあたった	・B 市立病院事務責任者は公立 A 病院事務責任者と協議して調 整 ・県医療政策課看護職員確保グ ループ・GL の行政コーディネ ーターが相談支援にあたった
④ 契約（協定）書作成に必要な人 員、キーパーソン、主体組織		公立 A 病院長の了解の元、事務 責任者は看護管理者と相談をして 調整	B 市立病院長の了解の元、事務責 任者は看護管理者と相談をして 調整

## 2 事例目

		出向元施設（町立 C 病院）	出向先施設（D クリニック）
①出向に備えて行った事務手続き （いつ、誰 が検討し、 実行した）	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	C 病院の事務責任者が主体となり 労働条件や職員派遣協定書の作成を担当	C 病院事務長と D クリニック所長が大筋の協議をした。その後の事務手続きは事務職員が担当
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	C 病院の事務責任者が主体になり 出雲市内での宿舎を確保	
②出向に際した取り決め （出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め）		C 病院の勤務条件で出向期間中も 対応をすることを話しあいの中で 確認	新任研修としての協力
③契約で苦労した点、調整が必要 だった点と解決方法 （誰がどこにどのような相談・ 問い合わせを行ったか等）		C 病院長の了解の元、事務責任者 は看護管理者と相談をして調整	D クリニックの所長の了解の元、 C 病院事務責任者が主体的に対応
⑤ 契約（協定）書作成に必要な 人員、キーパーソン、主体組織		C 病院事務責任者 行政コーディネーター助言	D クリニック所長 行政コーディネーター助言

## 3・4 事例目

		出向元施設（B 市立病院）	出向先施設（公立 A 病院）
①出向に備えて行った事務手続き（い	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修	B 市立病院・公立 A 病院の事務 責任者が、労働条件や職員派遣 協定書の作成を担当	公立 A 病院・B 市立病院の事務 責任者が、労働条件や職員派遣 協定書の作成を担当



つ、誰が検討し、実行した)	等の対応等) ・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	公立A病院での施設交流会の際院内見学や看護職宿舎の見学ができて参考になった	公立A病院の看護職宿舎を整備して、冷蔵庫や電子レンジを設置して、出向助産師が快適に過ごせるように配慮
②出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)		看護局長が面談をして、B市立病院の勤務条件で、出向期間中も対応することを説明	双方の看護局長が協議をして対応条件を確認。基本は自院の勤務条件で対応。
③契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決方法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)		契約については、双方の事務責任者が協議・調整をしたので特に問題はなし	契約については、双方の事務責任者が協議・調整をしたので、特に問題はなし
④契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織		B市立病院事務責任者 行政コーディネーターの助言	公立A病院事務責任者 行政コーディネーターの助言

## 6. コーディネーターについて

### 1) 本事業においてとった立場と役割、身分について

- ・助産師コーディネーター：マザリー産科婦人科医院 副院長・助産師の渋川あゆみ氏  
県看護協会の元助産師職能委員長であり、県内助産師との関わりがあり顔の見える関係で対応できる。
- ・行政コーディネーター：県医療政策課看護職員確保G グループリーダー 西 嘉直氏  
出向元・出向先施設の事務連絡や助言等は、行政コーディネーターが担当することで、事務責任者からの信頼があり、職員派遣協定書の作成等もスムーズに行われた。

### 2) コーディネーターの出向開始前、出向中、終了後の具体的な実施内容や活動内容や課題

#### 【出向開始前】

- ・事業説明会に同伴出席をすることで、出席者の質問・要望等を把握できた。また、事業内容が理解され、事業参加に繋がるような助言が貰えた。
- ・出向に関係する相談を受けた時に、タイムリーな助言や協力を得ることができた。

#### 【出向中】

- ・施設訪問をして、進捗状況の把握やタイムリーな相談・助言が可能になった。
- ・施設交流会を開催することで、出向元・出向先施設の顔の見える関係づくりとなった。
- ・協議会開催時に、「出向元・出向先の看護管理者の立場から現状報告」をして貰い、協議会委員と進捗状況を共有できた。
- ・協議会開催時に「出向助産師からの現状報告」をして貰い、協議会委員と進捗状況を共有できた。

#### 【出向終了後】

- ・県内の分娩取扱施設や関係者を対象に「県内事業報告会」を開催して、次年度事業に繋げる
- ・県内分娩扱い医療機関、助産院、県助産師会の会員、県協会助産師職能委員、県医師会、県助産師会、保健所（周産期医療担当）、県医療政策課・県健康推進課、報道機関に通知
- ・県看護協会理事会で事業報告と県内事業報告会について紹介

### 3) 事業におけるコーディネーターの課題

- ・コーディネーターが出向元・出向先看護管理者から信頼されて、気軽に相談ができるような人柄であり、現場関係者からも好評であった。また、コーディネーターと事業担当者が連携して取り組むことも成果に繋がると実感した。

### 4) コーディネーターに求められる能力

- ・協会助産師職能の取り組みや課題を理解している。
- ・現場の助産師と一体となって問題解決に向かっていく姿勢がある

- ・関係者と協調しながら問題解決に取り組む

## 7. 評価（事業の振り返りと今後の課題）

### 1 事例目

#### 1) 出向元施設による評価

《公立 A 病院 H 看護部長》

- ・出向目的に沿った研修が進んでいると実感できる。
- ・出向助産師から、元気で研修に取り組んでいること電話で報告がある。
- ・コーディネーターの施設訪問報告があり、出向助産師の積極的な態度・協調性のある様子が、添付されている写真の笑顔からも伝わってきた。
- ・協議会に招集され、出向元立場での報告や意見交流の機会が得られた。
- ・出向終了後も継続的に助産師現任教育の支援をしていく。

#### 2) 出向先施設による評価

《B 市立病院 J 看護局長》

- ・出向目的に沿った研修で、進捗状況に合わせて研修内容は修正した。
- ・出向期間は予定通り 1 年間、出向助産師は 5 年間の看護業務の経験があり、理解力がありスタッフとの協調性がよく、積極的に取り組んでいた。
- ・看護局、看護師長、指導助産師がチームを組んで出向助産師のフォローをした。
- ・コーディネーターの施設訪問時に、現場の情報提供と意見交流会を開催した。
- ・協議会からの招集で、「出向先看護管理者の立場での報告」をして意見交流の機会を得た。
- ・今後、看護職確保対策については、県全体の問題や課題について観る視点を持ち、公的医療機関として出来ることを支援する姿勢で臨みたい。

#### 3) 出向助産師による評価

公立 A 病院

《出向中の成果》

- ・出向 1 ヶ月半から準夜勤 3 回、2 ヶ月から深夜・準夜勤に入り、11 月現在月 8 回の夜勤に従事した
- ・平成 27 年 2 月 23 日時点で、分娩介助件数 34 件
- ・分娩担当と同時に母児複数担当
- ・授乳介助、沐浴指導、退院指導に従事
- ・夜勤時に経産婦の分娩進行の予測が出来ず慌てた経験から、業務の優先順位を考え、安全に対応をすることが重要であると実感
- ・母親の育児に対する思いを尊重して、関わることも大切であると実感
- ・技術面だけでなく、精神面のケアについても学べる

### 2 事例目

#### 1) 出向元施設による評価

《C 病院 I 看護部長》

- ・出向目的に沿った現任研修になったと実感できた
- ・出向先での連絡会を開催して、出向助産師の状況把握と研修の進め方を確認した
- ・コーディネーターから施設訪問の報告を受け、県協会や県医療政策課の支援を受けていることが実感できた
- ・事業終了後、協会長と事業担当者が来院され、出向事業の成果等の意見交流会開催
- ・この 5 ヶ月間の出向では、助産実践能力を高めるだけでなく、精神面の成長も大きかったと実感している
- ・出向終了後、新人助産師 1 人で分娩介助を担当し、夜間休日の分娩待機もできるようになった

#### 2) 出向先施設による評価

《D クリニック K 看護師長》

- ・出向目的に沿った研修ができたと思う

- ・ 出向期間は適切であった
- ・ 自院において1年間の助産業務経験があったので、技術面の指導に活かした
- ・ 日々の疑問・不安については、その日にミーティングで指導・助言で対応した
- ・ 指導者は、本人の課題を受け止めて課題達成にむけての支援になるよう心がけた
- ・ 出向助産師は、素直で協調性があり指導者としても達成感を持つことができた

### 3) 出向助産師による評価

#### C病院

##### 《出向の成果》

- ・ 正常経陰分娩直接介助を42例
- ・ 出向期間は適切であった
- ・ 夜勤は4月後半より開始、2回目までプラス1体制、3回目からは助産師とペアで夜勤実施。6月下旬より看護師とペアで夜勤実施、月4回程度の夜勤。
- ・ 休日勤務は当初から数回プラス1体制。5月頃からスタッフの増員なく実施。6月頃には休日日勤に他の助産師なく実施。
- ・ 勤務体制は院長・師長・スタッフが能力に応じた勤務表を作成
- ・ 外来研修は、分娩を優先したため結果的研修が少なくなった。見学・一部実施。妊婦健診で腹囲測定・子宮底の測定実施。指導・助言受けながらのエコーの実施も行なう。
- ・ 月1回、出向元・出向先関係者で連絡会を開催して到達度を確認、反省・評価の実施。不安なこと等もここで相談解決。

## 3 事例目

### 1) 出向助産師による評価

#### B市立病院 助産師E（経験5年）、助産師F（経験20年）

##### 《助産師E 出向の成果》

- ・ 9月1日～9月30日までの1ヶ月間、出向期間は適切であった。
- ・ 分娩介助件数2件 夜勤なく分娩待機
- ・ 混合病棟で初めての看護業務も体験できた
- ・ 出向体験から新たな視点で助産業務について考える機会を得ることができた
- ・ 自院の出向助産師の職場環境を理解することで、今後出向助産師の支援に役立てたい

##### 《助産師F 出向の成果》

- ・ 10月1日～10月31日までの1ヶ月間、出向期間は適切であった。
- ・ 分娩介助件数4件 夜勤なく分娩待機
- ・ 産婦人科外来、母親学級
- ・ 褥婦・新生児ケア、帝王切開術前後ケア、総合診療科と小児科の担当
- ・ A病院から松江市立病院に出向中の助産師との共通理解・共通認識を得る機会となり、今後の指導に活かしたい

## 3 事例共通

### 4) コーディネーターによる評価

- ・ コーディネーターとしては、出向元施設、出向先施設、出向助産師についての調整は施設訪問を主にして、出向元・出向先看護管理者とはメールや電話を利用してタイムリーな情報交換に努めた。
- ・ 出向助産師の職場適応状況や業務内容の確認については、助産師コーディネーターが担当した。
- ・ 生活環境のフォロー等は出向元・出向先スタッフの支援があり、対応はしなかった。
- ・ 出向中のトラブルはみられなく、責任のある指導体制が出来ていると思われた。
- ・ 協議会での承認を受けて事業実施をしたため、関係機関等からの苦情はなかった。
- ・ 今後は、出向事業についての県内報告会等で出向事業の成果を伝えていく。
- ・ 平成27年度事業に向けてのPRと事業計画に繋げていく。

5) 協議会による評価

- ・協議会開催時、出向元・出向先施設看護管理者に出席して貰い、出向現場の様子や意見交流をして事業成果が把握できた。
- ・協議会開催時、出向助産師や指導者に出席して貰い、出向体験報告や意見交流をして事業成果が把握できた。
- ・協議会開催時、コーディネーター・事業担当者から施設訪問や施設交流会の報告を受けることで事業の進捗状況が把握できた。
- ・各事例については、それぞれ目的に沿った出向になったと思われた。
- ・モデル事業を通して、県下2箇所の助産師偏在是正に繋げることができた。
- ・モデル事業を通して、助産師の実践能力強化に寄与できた。
- ・コーディネーターは事業担当者と同伴訪問をすることで事業の共通認識ができた。
- ・出向事業を成功させるポイントの1つとして、事業についてPDCAサイクルを丁寧に取り組み、事業関係者がお互いにプラス思考で対応をすることが大切であると実感。
- ・今後の課題は、平成27年度から本事業として取り組まれる「助産師出向支援事業」が県内分娩取扱施設やその他関係機関に十分理解されて、積極的に取り組まれるような対策に繋げたい。

## 12) 香川県看護協会

### 1. 協議会の設置と開催状況

#### 1) 協議会の設置

協議会は平成 25 年度に立ち上げた。構成員は次項 2) のとおりであるが、メンバーは日本看護協会が事業実施手順で示していたものを参考に決定した。本県では特に、事業成功のために、出向元施設としてのサポートが得られそうな施設の看護部長を配するようにした。

平成 25 年度第 1 回協議会で、「助産師出向支援モデル事業推進協議会規程」を策定した。そのことで、協議会委員の役割について明確化できたと思われる。

#### 2) 協議会構成員

今年度は、香川県健康福祉部医務国保課の担当者が異動、香川大学医学部附属病院副院長兼看護部長が交代になったが、他は昨年度と同じメンバーである。

	所属	職位	氏名
1	香川県健康福祉部医務国保課	課長補佐	穴澤 孝雄
2	高松赤十字病院	副院長兼看護部長	安藤 幸代
3	香川県看護協会	助産師	高橋 美佐子
4	香川大学医学部附属病院	副病院長兼看護部長	筒井 茂子
5	香川県看護協会	会長	中村 明美
6	香川大学医学部（母子科学講座周産期学婦人科学）	教授	秦 利之
7	香川県立中央病院	副院長兼看護部長	藤井 加芳子
8	香川県立保健医療大学（母性看護学）	教授	松村 恵子
9	香川県助産師会	会長	真鍋 由紀子

#### 特別委員

	所属	職位	氏名
10	香川大学医学部附属病院 西 2 病棟	看護師長	阿部 慈
11	香川大学医学部看護学科（母性看護学）	教授	佐々木 睦子

（氏名五十音順、敬称略）

#### 3) 開催状況

開催は 3 回、下記のとおり実施。

	日時	場所	議題	出席者
第 1 回	H26 年 5 月 27 日 13:30～14:30	香川大学 医学部附属病 院管理棟 応接会議室	1. 県内でのモデル事業の進捗状況 2. H26 年度の年間スケジュール 香川県助産師出向支援モデル事業報告会開催について 3. H26 年度支出予算について 4. 今後の具体的な活動予定、出向前後のアンケート調査 5. 修了証の発行について 6. 次回開催について	全員出席
第 2 回	H26 年 10 月 9 日	紙面協議会	1. 「助産師出向システム」推進シンポジウム資料 2. H26 年度支出予算書（確定） 3. 出向事前アンケート結果 4. 今年度の事業進捗状況について 5. 香川県での事業報告会実施について（案）	
第 3 回	H27 年 1 月 30 日		1. 出向事後アンケート結果 2. 助産師出向支援モデル事業の評価	

#### 4) コーディネーターの配置

県内の周産期医療の現状を理解した経験豊富な助産師で、役割を果たす上でできれば管理職の経験者が望ましいという条件で選定した。香川県看護協会長が推薦し、平成 25 年度第 1 回協議会においてコーディネーターとして承認された。

また、香川県看護協会内に助産師出向支援モデル事業の専任の担当者として雇用されたため事務局も兼任することになった。昨年度から継続しての配置である。

## 2. 周産期の現状分析

平成 25 年度の事業開始にあたり、県年次報告書からの読み取り、出向意向調査（アンケート調査）を実施した。1 年で大きな変化が見られるとは思えなかったため、平成 26 年度に新たな現状分析をしていない。

## 3. 出向事例について

### 1) 出向事例のまとめ

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	A 大学病院	B 総合病院	ラダーⅢ (2 名とも)	・ 偏在是正に病院として協力 ・ 助産師のキャリアアップのため	H26 年 9 月 1 日～ H27 年 2 月 28 日 (3 ヶ月×2 名)
2	C 病院	D 市民病院	ラダーⅡ	・ 偏在是正に病院として協力 ・ 助産師のキャリアアップのため	H26 年 5 月 19 日～ H27 年 3 月 7 日 (2 週間/2 ヶ月の間歇的出向)

### 2) 各事例について

#### 1 事例目

##### (1) 出向元施設（A 大学病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設全体の許可病床数 : 613 床</li> <li>・ 施設機能 : 特定機能病院 総合周産期母子医療センター</li> <li>・ 産科病棟及び産科ベッド数 : 婦人科と混合 40 床</li> <li>・ 年間分娩件数 : 556 件</li> <li>・ 帝王切開率 : 19%</li> <li>・ 常勤産科医師数 : 10 名</li> <li>・ 助産師数 : 50 名</li> <li>・ 助産師の勤務体制 : 二交替制 呼び出しあり</li> <li>・ 院内助産・助産外来の実施状況等: 助産外来は実施、院内助産は未実施</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 偏在是正に病院として協力する</li> <li>・ 助産師のキャリアアップのため</li> </ul>
③ 出向の際の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現在の給与・賞与が保障されること</li> <li>・ 労働条件が自施設を下回らないこと</li> <li>・ 必要に応じて住居が確保されること</li> <li>・ 医療事故時の責任について明確化されること</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ人及び体制	・ 看護部長が出向の必要性を理解し、病院長や病棟看護師長と相談。病院長の指示の元、総務部（事務）と共に必要な事務手続きを整えて行った。
⑤ 出向までの調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H25 年 11 月、アンケート調査で出向に参加する意思を表明。続く施設訪問でも出向元施設となる意思を確認する。</li> <li>・ 平成 26 年 1 月の協議会で B 病院を出向先施設とすることが決定された。</li> </ul>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけ	・ 出向元施設となる意思を表明した時には、既に出向助産師の選定が出来ていた。出向先施設が希望している業務内容や経験年数を考慮し選定したが、本人の主体的な

項目	内容
	申し出があった。
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<p>【メリット】・自施設の良い点や改善点に気づくことができ、改善に向けた取り組みを開始している。</p> <p>・委員会活動等が無く助産業務に集中できる機会となった。</p> <p>・ウェルカムで迎えられ、職場適応がスムーズであった。</p> <p>【デメリット】・生活圏を超えた出向で、通勤時間が長くストレスとなった。</p> <p>・出向期間中には、院内・看護部内の活動に参加できない。</p>

(2) 出向先施設 (B 総合病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数 : 402 床</li> <li>・施設機能 : 地域医療支援病院 災害拠点病院</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数 : 産科単科 25 床 (全室個室)</li> <li>・年間分娩件数 : 479 件</li> <li>・帝王切開率 : 23.3%</li> <li>・常勤産科医師数 : 3 名</li> <li>・助産師数 : 14 名 (内 2 名は非常勤、この内 1 名は月に 1~2 回の夜勤)</li> <li>・助産師の勤務体制 : 三交替制が基本 希望者が二交替 (16 時間)</li> <li>・院内助産・助産外来の実施状況等: 助産外来は実施 院内助産は未実施</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師への教育・指導</li> <li>・勤務助産師の確保</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ人及び体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部長が受け入れの必要性を感じ、県協会長や病院長と相談。病院長の指示の元、総務部 (事務) と共に必要な事務手続きを整えて行った。</li> </ul>
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務は三交替制であるが、希望で二交替をしている者もある。夜勤は 3 名で内 1~2 名が助産師である。木曜日と土曜日は、半日勤務で 40 時間/週。病棟では半日を 2 つ合わせて 1 日休みとできる。</li> <li>・基本的に自然分娩を推進しており、会陰切開は必要時のみに実施。</li> <li>・助産師外来は実施しているが、まだ十分とはいえない。LDR は 2 床。</li> <li>・全室個室、産科単独の病棟であり他科の患者が入院することは少ない。母子同室を取り入れている。</li> <li>・夜勤者が不足しており、職員休暇取得のためにも助産師受け入れが必要な状況である。</li> <li>・期待する出向助産師像 臨床経験年数: 3~4 年 できれば 5 年以上 分娩介助件数: 特に希望なし 夜勤数: 特に希望なし</li> <li>・担ってほしい役割: スタッフへの教育的視点での関わり</li> </ul>
⑤ 出向を受け入れるまでの準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H26 年 1 月 21 日 両施設での話し合いの席で、期待する役割を出向元の看護部長と病棟師長に伝えた。</li> <li>・分娩介助マニュアル、病棟業務マニュアルなど、マニュアル類はすでに整備されていた。</li> <li>・サポート体制は、病棟係長が指導者となる。病棟係長不在時は、その勤務のリーダーがサポートする (ただし専任ではない)。</li> </ul>
⑥ 出向先のメリット・デメリット	<p>【メリット】・情報交換の場になる。</p> <p>・小さい子供が居るために夜勤が出来ないスタッフがいるので、夜勤をしてくれることで大変助かる。</p> <p>【デメリット】・なし</p>

## 2 事例目

### (1) 出向元施設 (D 病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数 : 589 床</li> <li>・施設機能 : 地域周産期母子医療センター</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数 : 他科と混合 48 床 (産科 12 床)</li> <li>・年間分娩件数 : 890 件</li> <li>・帝王切開率 : 26.3%</li> <li>・常勤産科医師数 : 7 名</li> <li>・助産師数 : 44 名</li> <li>・助産師の勤務体制 : 三交替制</li> <li>・院内助産・助産外来の実施状況等: 助産外来は実施、院内助産は未実施</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・偏在是正に病院として協力する</li> <li>・助産師のキャリアアップのため</li> </ul>
③ 出向の際の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通勤可能であること</li> <li>・現在の給与・賞与が確保されること</li> <li>・労働条件が現在より下回らないこと</li> <li>・必要に応じて住居が確保されること</li> <li>・医療事故について責任の所在が明確化できていること</li> <li>・細部のオリエンテーションがなされること</li> <li>・ユニフォームの貸与</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ人及び体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部長が出向の必要性を理解、並びにモデル事業として実施する看護協会活動への協力を重視し、病院長や病棟看護師長と相談。病院長の指示の元、総務部(事務)と共に必要な事務手続きを整えた。</li> </ul>
⑤ 出向までの調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H25 年 11 月、アンケート調査で出向に参加する意思を表明。続く施設訪問でも出向元となる意思を確認する。H26 年 1 月の協議会で D 市民病院を出向先とすることが決定された。</li> </ul>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向先施設が希望している業務内容や経験年数を考慮し選定したが、本人の主体的な申し出があった。出向助産師の自宅から通勤距離 5 分という場所に出向先があったことも大きい。</li> </ul>
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<p>【メリット】・自施設の長所と短所が明確にできる。</p> <p>・病棟変革への意見を持つことができ、今後の様々な課題解決時に役立つ。</p> <p>【デメリット】・出向中は人員が減る。</p> <p>・出向助産師の代休消化が難しい。</p> <p>・出向助産師が核になって担当していた委員会活動が停滞。</p>

### (2) 出向先施設 (D 市民病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数 : 179 床</li> <li>・施設機能 : 二次機能病院</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数 : 混合病棟 33 床 (産科 12 床)</li> <li>・年間分娩件数 : 300 件</li> <li>・帝王切開率 : 8%</li> <li>・常勤産科医師数 : 3 名</li> <li>・助産師数 : 11 名</li> <li>・助産師の勤務体制 : 二交替制 呼び出しあり</li> <li>・院内助産・助産外来の実施状況等: 院内助産・助産外来とも未実施</li> </ul>



項目	内容
② 出向受け入れの背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務助産師の確保</li> <li>・助産師の実践能力の強化</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ人及び体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部長が受け入れの必要性を感じ、病院長と相談。病院長の指示の元、総務部（事務）と共に必要な事務手続きを整えて行った。</li> </ul>
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟の背景や問題点 <p>助産師 1 名が昨年 12 月に退職し、現在 10 名。病棟は混合病棟で、産婦人科以外に内科の軽症患者、他に眼科、小児科などが入院している。10 名のうち 3 名が日勤、7 名が夜勤を担当している。</p> <p>夜勤（深夜）は、助産師 1 名・看護師 1 名で、分娩時には医師と待機者（看護師であることが多い）1 名をオンコールで呼び出し介助に当たる。分娩に全員が入る場合もあるし、1 名が病棟の他の患者のケアに当たる場合もある。業務が繁忙を極める場合は、他病棟からの応援体制もある。</p> <p>0 時までは、看護師 2 名・助産師 1 名での勤務となる。15:30～0:00 の遅出勤者（看護師）がいるためである。</p> <p>夜勤は、20:45～9:15 である。現在は、月に 6～7 回、少ない人で 4 回の夜勤回数である。日勤は 8:30～17:15、長日勤は 8:30～21:15 である。</p> <p>分娩件数は、月に 35 件と増加中。母乳外来を週 2 回実施しているが、担当の助産師が結婚し、妊娠するかもしれない状況である。母子同室は実施していない。</p> <p>夜勤を担当する助産師がほしい。中堅レベルの助産師なら、なおよい。</p> </li> <li>・期待する出向助産師像 <p>臨床経験年数：中堅助産師</p> <p>分娩介助件数：ある程度あればそれで良い</p> <p>夜勤数：特に希望なし</p> <p>担ってほしい役割：H26 年度に病院機能評価を予定している。できれば、教育的視点で病棟を見て、指導してもらえたら、なおよい。</p> </li> </ul>
⑤ 出向を受け入れるまでの準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向助産師への役割期待については、H26 年 2 月 24 日に出向元看護部長に受け入れ先の希望をコーディネーターから伝えた。</li> <li>・分娩介助マニュアル、病棟の業務マニュアルなどのマニュアルについてはすでに整備されていた。</li> <li>・病棟でのサポートは、看護師長と係長が行う。夜勤時は、チームリーダーがサポートする（専任ではない）。</li> </ul>
⑥ 出向先のメリット・デメリット	<p>【メリット】・人員が増える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院しか知らない人が多いので、刺激になる。</li> <li>・スキルを教えてもらえる。</li> <li>・施設利用者に対して、当院のスタッフと同等の働きをしてもらえる</li> </ul> <p>【デメリット】・次年度の出向事業の保証がない。</p>

#### 4. 出向助産師について

	1 事例目	2 事例目	3 事例目
① 出向参加の理由	希望	希望	希望
② 出向助産師の背景	<p>経験年数 10 年</p> <p>分娩介助件数 300 件</p> <p>助産実践能力習熟段階（クリニカルリーダー）レベル レベルⅢ</p> <p>出向参加の理由</p>	<p>経験年数 20 年</p> <p>分娩介助件数 1,000 件</p> <p>助産実践能力習熟段階（クリニカルリーダー）レベル レベルⅢ</p> <p>出向参加の理由</p>	<p>経験年数 8 年</p> <p>分娩介助件数 150 件</p> <p>助産実践能力習熟段階（クリニカルリーダー）レベル レベルⅡ</p> <p>出向参加の理由</p>
	・看護部長・看護師長からの働きかけも大きく、クリニカルリーダーレベルⅢをクリアしており、リーダーシップがとれ、医師やスタッフとの良好な人間関係が築ける人であるという視点から推薦された。		・居住地と出向先が近い（車で 5 分）こと、助産師としての能力を考慮し、看護部長・看護師長からの推

	1 事例目	2 事例目	3 事例目
	・助産師としてのスキルアップが外向の目的		薦があった。
③ 外向期間	3 ヶ月 H26 年 9 月 1 日 ～H26 年 11 月 30 日	3 ヶ月 H26 年 12 月 1 日 ～H27 年 2 月 28 日	H26 年 5 月 19 日 ～H27 年 3 月 7 日 (但し 2 ヶ月に 2 週間の 間歇的外向)
④ 外向先での業務内容 (助産業務のみか、看護 業務も行うのか)	助産業務と 看護業務	助産業務と 看護業務	助産業務と 看護業務
⑤ 外向中に生じた課題・ 疑問・不安の対処法	・ 外向元・外向先の看 護師長やスタッフに 話す ・ 同僚にメール ・ コーディネーターに 話す	・ 外向元・外向先の看 護師長やスタッフに 話す ・ 同僚にメール ・ コーディネーターに 話す	・ 外向元・外向先の看 護師長やスタッフに 話す ・ 同僚にメール ・ コーディネーターに 話す
⑥ 外向中に受けた外向元・ 外向先の管理者及びコーデ ィネーターの支援	・ 話を聞いてもらう (面談) ・ 勤務希望を聞いても もらう	・ 話を聞いてもらう (面談) ・ 勤務希望を聞いても もらう	・ 話を聞いてもらう (面談) ・ 勤務希望を聞いても もらう
⑦ 処遇 外向元の処遇と変わらないか (例：給与差は○が支払うこと を契約書で取り決めた)	・ 外向元の処遇と変わ らない ・ ただし、夜勤が少なかつた最初の 1 ヶ月は、 給与が減った。	・ 外向元の処遇と 変わらない ・ ただし、夜勤が少なかつた最初の 1 ヶ月は、 給与が減った。	・ 外向元の処遇と 変わらない ・ ただし、夜勤が少なかつた分、給与は 減った。

## 5. 契約（協定）書

### 1 事例目

	外向元施設	外向先施設
① 外向に備えて行った事務手続き (いつ、誰が検討し、実行した)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）</li> <li>・ 生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ H26 年 1 月、5 月、7 月に「覚書」作成会議を開催。双方の事務担当者、看護部長、協会関係者が出席。その後、事務担当者同士で細部を詰めた。7 月 7 日に調印。</li> <li>・ 服務規律、労働時間、休日及び休暇、その他の研修条件は原則として外向先の就業規則を適用することを覚書に盛り込んだ。</li> <li>・ 外向先が『勤務実施報告書』を作成し、外向元に翌月 2 日までに提出することになった。</li> <li>・ 住居の手配はしていない。</li> <li>・ 通勤手当の変更はあり。</li> </ul>
② 外向に際した取り決め (外向元施設及び外向助産師とそれぞれ協議した取り決め)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外向助産師の外向先への希望は、コーディネーターから外向先の看護部長に伝える。 (希望内容)</li> <li>1. 通勤は車の予定</li> <li>2. 2 交替勤務希望、休憩場所がほしい。</li> <li>3. 日勤と夜勤の間隔を空けて欲しい。</li> <li>4. 勤務者の中に 1 名は助産師がいるようにしてほしい</li> <li>5. 勤務希望を聞いてほしい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 所定内勤務時間の違いに対処するための、休日の取り方について</li> <li>・ 有給休暇を取る場合は、外向元の残日数から引いていく。</li> <li>・ 通勤手当については、外向元の規程で</li> </ul>

	出向元施設	出向先施設
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向については、出向元に規程がない。現実的な対応として、「出張」「研修」という名目なら出向させることが出来る。</li> <li>・契約書の内容について</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 契約書は「覚書」の名称を使用する。</li> <li>2. 研修期間は、H26年9月1日～H27年2月2日とする。</li> <li>3. 研修中の業務は、助産業務とする。</li> <li>4. 出向元が支払う手当に関しては、双方の施設の詳細を摺合せし、具体的に明文化する。</li> <li>5. 研修の中断については、双方の施設が特に必要と認めた場合を追加する。</li> <li>6. 勤務状況の報告に使用する様式は、B病院が作成する。</li> <li>7. 身上調書について追加する。これらについて、B病院が文章化し、A大学病院が承認するという方法で摺合せし、作成していく。</li> </ol>	<p>出向先が支払う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出向先の産科病棟の詳細について、紙面をもって出向元に知らせる。</li> <li>・9月からの出向に備え、7月に出向先を訪問し、見学オリエンテーションをしてもらう。</li> <li>・出向助産師の履歴書を作成し、提出する。</li> <li>・勤務表はコーディネーターが訪問のための日時を調整するため、県協会も把握できるようにする。</li> </ul>
③ 契約で苦勞した点、調整が必要だった点と解決方法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向については、大学に規程がない。そのため、出向元看護部長が大学本部に相談し、「出張」「研修」なら可能という結論を出した。</li> <li>・「研修」で出向させ、給料も出向元が払う。大学の負担ばかりが大きい、「寄付金」等で出せないかという疑問があったが、コーディネーターから「事業に係る費用は最終的に相当額を大学に支払うのが妥当である。」との見解を説明し納得された。</li> <li>・「出向中の人員のカウントはどうすればよいか」という疑問について、コーディネーターが四国厚生支局に問い合わせ、「双方の施設に出向助産師が実働している施設でカウントできる」という結果を伝えた。</li> </ul>	
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務担当者（特に給与、福利厚生について熟知している者）、</li> <li>・看護部長、看護師長（双方の施設の）、コーディネーター等</li> </ul>	

## 2 事例目

	出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き (いつ、誰が検討し、実行した)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）</li> <li>・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整</li> </ul>	<p>H26年1月、4月に契約書作成会議を実施した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・週間の所定内勤務時間は、両施設とも38時間45分であり、調整の必要なし。</li> <li>・時間外手当については、出向先の関係規程に基づいて支払う。</li> <li>・出向先に独自にある手当については、出向先の規程で支払われることになった。</li> </ul> <p>住居の手配はしていない。 通勤手当の変更はあり。</p>
② 出向に際した取り決め	・出向助産師は、日曜日は休み希望、夜勤の	・出向先に、簡単な

	出向元施設	出向先施設
(出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)	<p>日は前もって決めておくという希望があり、出向先にコーディネーターから伝えた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出向元で、奇数月の第4火曜日に委員会出席の為、それを避けた出向日程とする。</li> <li>・出向契約書は『派遣契約書』とする。</li> <li>・契約書に明記する事柄と、付け加える事柄について</li> <li>・出向元に、年休や特休の取得状況書を毎月知らせる。</li> <li>・病気や怪我で出向が継続できない状況になった時は、双方で協議し、対応を考える。</li> </ul> <p>これらについて、まずD市民病院が文章化しC病院に送付、摺合せをしながら作成していく。</p>	履歴書を提出した。
③契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決方法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約書に盛り込む給与について、細かなすり合わせが必要だった。</li> <li>・双方の事務担当者（係長レベルの）が、情報を密にやり取りしながら作成していった。</li> </ul>	
④契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務担当者（特に給与、福利厚生について熟知している者）</li> <li>・看護部長、看護師長、コーディネーター等</li> </ul>	

## 6. コーディネーターについて

### 1) 本事業においてとった立場と役割、身分

協議会委員であり、協会事務局も担当した。県協会の嘱託看護師として、この事業専任で雇用された。

### 2) コーディネーターの出向開始前、出向中、終了後の具体的な実施内容や活動内容

#### 【出向開始前】

- (1) 協議会委員長である県看護協会長とともに県医師会長、産婦人科部会長に挨拶、事業の案内・説明
- (2) 日本看護協会への連絡、報告（予算・スケジュール報告等）
- (3) 県看護協会長の指導により協議会開催企画、実施（文書発送、資料・謝金準備等）
- (4) 協議会委員との連絡、調整、相談
- (5) 施設長宛事業案内文書の作成、出向・受け入れについての事前アンケート調査票の企画、作成、発送、結果取りまとめ
- (6) 県看護協会長や助産師職能理事・助産師会会長とともにマッチングに向け施設訪問
- (7) 出向元・受け入れ先施設との連絡、調整、相談（契約書の取りまとめ 含）
- (8) 出向助産師との連絡、調整、相談
- (9) 合同報告会等への参加

#### 【出向中】

- (1) 出向助産師や出向元・出向先の看護師長・看護部長・事務担当者との面接
- (2) 出向の事前事後アンケートの企画、作成、発送、結果取りまとめ
- (3) 出向状況の報告（県協会長、出向元・出向先施設、協議会委員へ）
- (4) 県での事業報告会の企画
- (5) 合同報告会等への参加

#### 【出向終了後】

- (1) 県での事業報告会の実施、評価
- (2) 出向の事後アンケートの発送、結果取りまとめ

### (3) 協議会事業評価の取りまとめ

#### 3) 事業におけるコーディネーターの課題

コーディネーターが1人で出来る範囲には、限界がある。事務局と兼任するということは、事業のすべてを把握できる点では評価できる。しかし、可能なら2名程度で役割を分担するのも良い方法である。

#### 4) コーディネーターに求められる能力

- ・ 県内の施設の状況、周産期施設の取り組み状況について、一定レベルの情報を知っていること
- ・ 車を持っていること（公共交通機関の利用にはロスタイムが大きい）
- ・ 出向に関わるすべての人への配慮とサポートができること
- ・ バランス感覚に優れていること

### 7. 評価（事業の振り返りと今後の課題）

平成26年11月に「助産師出向支援モデル事業についての事後アンケート」を実施した。

対象は、出向元施設、出向先施設の看護管理者（看護部長・看護師（課）長）、事務担当者、出向助産師である。その結果を評価として記載する。

#### 1 事例目

##### 1) 出向元施設による評価

###### (1) 出向の目的

目的を達成できた。

###### (2) 出向の期間、出向助産師の適応や業務内容

期間：適切

適応：順調

業務内容：予定通り

###### (3) 出向助産師のフォロー

- ・ 出向助産師・コーディネーターから情報を収集した。
- ・ 出向助産師に必要なフォローは、直接話を聞いた時に参考になっている点、疑問点などに対して行った。
- ・ 電話やメールを活用し、様子を把握した。
- ・ 出向助産師が近況報告してくれたが、困っていることはなかった。

###### (4) コーディネートや協議会

適切な情報提供とコーディネートが行われた

###### (5) 事務手続上の問題や課題

勤務報告書を翌月に提出することになっていたが、提出がなく電話で催促した。労働条件、給与条件が異なっている施設への出向は難しい。

###### (6) 今後の課題

コーディネーター等のフォローで楽しく業務が出来ている。

##### 2) 出向先施設による評価

###### (1) 出向の目的

目的を達成できた。

###### (2) 出向の期間、出向助産師の適応や業務内容

期間：もう少し長い方が良い。1人6ヶ月、2名で1年。

適応：順調

業務内容：予定通り

###### (3) 出向助産師のフォロー

- ・ 病棟を訪問した時には、必ず問題の有無等を聞いた。
- ・ 業務については、特定の助産師と一緒にできるようにした。（数日のみ）
- ・ 夜勤については、2回程度とし、その際は職員をプラス1とした。その後の夜勤は、その他の助産師と2人体制でできるようにした

- ・面談を行い、情報を共有することに努めた。

(4) コーディネーターや協議会

適切な情報提供とコーディネートが行われた。

(5) 事務手続き上の問題や課題

- ・勤務形態や超過勤務の申請について、出向元と出向先の細かい話し合いが出来ていなかったため、変更や、やり直しをすることになった。
- ・担当部署長（病棟課長）も同席の上、事前に勤務形態や超過勤務等について、打合せや話し合いを行った方が良かった。

(6) 今後の課題

今後も助産師出向を継続してほしい

3) 出向助産師による評価

(1) 出向による成果のを自己評価

- ・分娩介助件数

1人目： 直接介助： 11 件、 間接介助： 11 件

2人目： 直接介助： 7 件、 間接介助： 15 件

- ①施設に関わらず、周産期医療・看護の向上に努めている。
- ②今後の自分自身の仕事のあり方について、考える機会になった。
- ③違う環境に身を置くことで、自施設の特性、優点、劣点が見えた。
- ④出向先での取り組みや業務など、自施設に持ち帰れることを多数体験できた。
- ⑤新しい人間関係の構築の方法と、プロセスを確認できた。
- ⑥目的は十分達成できた。

(2) 給与、福利厚生、勤務体制等

- ・給与は夜勤回数が減ったため、開始1ヶ月は減少した。その後同等になった。
- ・福利厚生については、出向元とほぼ同等であった。
- ・勤務は、助産業務と看護業務を実施した。夜勤は、3交替制と2交替制を経験した。

(3) 出向期間

半年から1年と、もう少し長い方がいい。人、業務、システムにやっと慣れたところで、期間終了を迎えるのがもったいなく思った。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

① コーディネーター（適切）

毎月、面接してもらい、不安や問題を解決することが出来た。

② 出向先スタッフ（適切）

多忙な時でも嫌な顔一つされず、質問に答えてもらった。どんな場面でも丁寧に対応してもらい嬉しかった。

③ 出向先の看護師長（適切）

業務上の問題が発生した時でも、直ぐに対応してもらい、安心して業務にあたることが出来た。また、業務調整についても無理を言ったにもかかわらず配慮してもらった。

④ 出向先看護部長（適切）

出向開始後しばらくして、病棟まで様子を見に来てくださった。気にかけていただいていると思え、安心できました。

⑤ 自施設のスタッフ（適切）

自施設に戻った後の勤務希望の提出を助けてもらった。

⑥ 自施設の看護師長（適切）

書類提出で出向いた際、突然であったにもかかわらず、出向の様子を聞き、面接もしてもらった。気が楽になった。

⑦ 自施設の看護部長（適切）

アポなしの訪問にもかかわらず、様子を聞いてくれた。

(5) 感想・意見、今後の課題

- ・生活範囲を超えての通勤は楽ではない。今後検討する必要がある。

- ・事務上の問題に対しては、自分が把握できていない部分があり、施設間で調整・確認できるシステムがあればよいと思った。
- ・自施設での変化が全く分からず、出向期間が終了し戻った時に、自施設での業務に支障をきたさないかと気になる。自施設での大きなトピックス等、重要事項や提出書類等の期限は、何らかの方法で伝達してもらえたら有り難いと思った。

## 2 事例目

### 1) 出向元施設による評価

#### (1) 出向の目的

部分的に達成できた。出向先の要望については、まずまず達成できた。しかし、出向元施設にとって人員確保や休日消化の困難等による、厳しい時期があった。

#### (2) 出向の期間、出向助産師の適応や業務内容

期間：適切

適応：順調

業務内容：予定通り

#### (3) 出向助産師のフォロー

- ・勤務状況や人間関係で困っていることの把握をした。
- ・出向助産師から直接話をきく、メール交換をするなど。

#### (4) コーディネーターや協議会等

適切な情報提供とコーディネートが行われた。

#### (5) 事務手続き上の問題や課題

特になし

#### (6) 今後の課題

出向先施設（特に管理者）が、いかにウェルカムで迎えてくれるかが重要なポイントになる。

### 2) 出向先施設による評価

#### (1) 出向の目的

目的を達成できた。

#### (2) 出向の期間、出向助産師の適応や業務内容

期間：もう少し長い方が良いできれば2週間／月でも

適応：順調

業務内容：予定通り

#### (3) 出向助産師のフォロー

- ・オリエンテーションや面談
- ・出向助産師から不安なことや疑問に思うことなどを聞き、必ず希望に沿えなくても返答をするように心がけた。
- ・出向先の上司に言えないことをスタッフに話していないか、スタッフに聞いて対応できるようにした。
- ・スタッフに溶け込めるように、休憩時間を利用して話題を作るようにした。
- ・勤務状況や人間関係で困っていることの把握をした。

#### (4) コーディネーターや協議会等

適切な情報提供とコーディネートが行われた。

#### (5) 事務手続き上の問題や課題

特になし

#### (6) 今後の課題

今後も助産師出向を継続してほしい

### 3) 出向助産師による評価

#### (1) 出向による成果の自己評価

- ・分娩介助件数

直接介助： 7 件

間接介助： 4 件

- ①新生児の搬送、母体搬送をする場合、地域連携をしっかりとすることは重要である。
  - ②NICU がない病院では、新生児蘇生が重要になるので、日頃のトレーニングが重要である。
  - ③自らが働く職場や病院で、患者によりよい看護を提供するために常に行っている看護を振り返り、自らの技術を研鑽することの重要性を理解した。
  - ④医師との信頼関係を築き、看護の視点からも患者に最良のケアを行っていけるようにすることも重要である。
- (2) 給与、福利厚生、勤務体制等
- ・給与は少なくなった。(夜勤をしていないことも原因かもしれない。)
  - ・福利厚生については、出向元施設とほぼ同等であった。
  - ・勤務は、助産業務と看護業務を実施した。夜勤はしていない。
- (3) 出向期間
- ちょうど良かった。ただし、出向期間中はずっと出向先施設で持続的に勤務した方が良い。
- (4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー
- ①コーディネーター (適切)  
常に気を配ってもらい、困っていることや不安なことを聞いてもらって、安心して出向できた。出向による不利益がないように配慮してもらった。
  - ②出向先スタッフ (適切)  
分からないことが多くあったが、聞いたら教えていただき、声もかけてくれた。
  - ③出向先の看護師長 (適切)  
勤務希望を聞いてくれた。
  - ④出向先看護部長 (適切)  
出向中、見かけるたびに、声をかけてもらえた。
  - ⑤ 自施設のスタッフ (適切)  
いつも声をかけてもらい、行く前には励まし、ねぎらいをもらった。
  - ⑥自施設の看護師長 (適切)  
勤務表は、出向中の事を配慮した勤務としてもらえた。
  - ⑦自施設の看護部長 (適切)  
困ったり悩んだりすることはないか優しく聞いてくれた。手当や休みの事など気を配っていただき感謝している。
- (5) 感想・意見、今後の課題
- ・普段仕事をしている出向元施設の環境に感謝の心が湧いてきたと同時に、自らの不足点や課題も見えてきた。
  - ・出向助産師にとって働きやすい環境を提供し、どのようなフォローをするかが出向成功の重要なポイントである。
  - ・特に、コーディネーターが常に精神的サポートをしてくれ、出向が継続できた。

#### 4) コーディネーターによる評価

##### (1) 出向元施設、出向先施設、出向助産師三者の調整

出向開始前に、出向元施設・出向先施設がどのようなフォローを希望しているかを看護部長、看護師長、出向助産師、事務担当者を対象に調査した。その結果を参考に、個人レベルの希望にそえるようサポートを展開した。例えば、出向元への報告は口頭にするか、文書でするのかについても希望にそえる形で提供していった。

事後アンケートでは、全員から「適切なサポートと調整だったと」の評価を得たので、適切に行えたと判断できる。

##### (2) 出向助産師のフォロー等

職場適応の様子を確認するために、出向開始後 1 週間目に 1 回、その後は 1 ヶ月に 1 回施設訪問を実施した。その後、病棟師長 (不在時はスタッフ)、事務担当者にも面談し、状況を看護部長に説明した。出



向元の看護部長、看護師長には、施設に出向き報告、もしくは文書で報告した。2事例目については、2週間の出向中に必ず1回訪問した。報告等については同様の手順で実施した。1、2事例とも、トラブル等がなかったので、そのための訪問の必要はなかった。

訪問時には、業務内容も確認した。1事例目は夜勤も実施できたが、2事例目は夜勤実施が出来なかった。夜勤者に出向先の助産師を組み入れることが難しかったためである。

両事例とも、契約書の中に、業務は助産業務と明記されているが、結局夜勤をする都合で看護業務も実施していた。この点は出向助産師の了解を得たため、問題としていない。

1事例目については、通勤時間が大幅に伸びた。初めて車通勤をするようになった助産師もいたため、宿舎等についても配慮が必要だったかもしれない。2事例目は通勤距離が大幅短縮となり、問題が見られなかった。

### (3) 出向中のトラブルと対処法

特になし

### (4) 協議会等の協力

事業の進捗状況を報告することで詳細を理解してもらえ、その都度承認をいただいたことで、協力が得られた。

### (5) 今後の課題

- ・出向元施設になってくれる施設を探し出すのが難しい。出向元施設に手あげしてもらえるインセンティブをどうやって可能にするかが課題である。
- ・多様な出向の形を模索していく必要がある。

## 6) 協議会による評価

### (1) 目的に沿った出向であったか

2事例とも出向元施設は、「助産師の偏在是正に協力する」「助産師のキャリアアップのため」という目的での出向であり、出向先施設は、「勤務助産師の確保のため」「助産師の実践能力の強化」「助産師への指導・教育」という目的での受け入れであった。アンケート結果から読み取れるように、ほぼ目的は達成できたと思われる。

目的が達成できるように、2事例とも新人助産師ではなくクリニカルラダーレベルⅡ～Ⅲの助産師を選定している。そのことで職場適応が順調であり、即戦力の働きができたといえる。

2事例目の出向は、1ヶ月のうち1週間という間歇的な出向ではあったが、出向先施設の評価では「目的が達成できた」としている。本来、夜勤者確保が目的であったが、出向先施設の助産師を出向助産師と共に夜勤に組み込むことが難しく、夜勤はしなかった。しかし、日数が限られているとはいえ、出向助産師が勤務する日に出向先施設の助産師が夜勤することで、目的達成に寄与したと考えられる。

### (2) 助産師の就業先の偏在是正への寄与

上記の理由から、2事例とも偏在是正に寄与出来たといえる。

### (3) 助産師の実践能力強化への寄与

2事例とも、分娩件数が多い出向元施設から少ない出向先施設への出向であった。そのため、出向期間中の分娩介助件数は多くなかった。クリニカルラダーレベルⅡ～Ⅲの出向助産師にとって、正常な分娩を主体的に管理するという意味では、出向元施設より多くの経験や学びがあったようだ。

また、人間関係やマネジメントに関するもの等への学び、自己の振り返りも出向助産師全員が共通する大きな学びとなったようだ。

### (4) コーディネーターの活動

出向元・出向先施設、出向助産師からの他者評価によれば、看護管理者、事務担当者、出向助産師の個別性に配慮した、満足度の高い活動ができたといえる。

今後、コーディネーターの活動が関係者の満足度に大きく影響することを考慮すれば、コーディネーターの適性にも配慮する必要がある。

### (5) 出向成功のポイント

出向助産師のために働く環境を整備することと、出向前から出向後まで、出向に関係する周りのすべての人が、それぞれの立場で出向助産師に心のこもった安心できる温かいサポートをすることが重要である。そのことが、出向助産師のモチベーションを保つのに有効であるといえる。

(6) 今後の課題

- ・生活範囲を超えての出向はできれば避けた方がよい。もし、通勤時間が長くなる恐れのある場合は、宿舎を準備する等の配慮が必要である。
- ・出向先施設は、誰が読んでも分かる看護手順をはじめとする業務手順、検査手順等のマニュアルの整備・充実が必要である。
- ・契約書作成時には、まず出向元施設と出向先施設の事務部門による打ち合わせ・すり合わせが必要である。その後、出向先の看護師長の立ち会いのもと、出向助産師と出向先事務部門で契約書を作成し、出向元・出向先施設の関係者全員に共有される必要がある。
- ・出向期間中、出向元施設から出向助産師に必要な情報が得られるようなシステムづくりが必要である。
- ・人員に余裕がないところを、偏在是正のために協力してくれる出向元施設には、何らかのインセンティブが必要と思われる。そのためのシステム化が図られるとよい。
- ・県全体として、「出向」についての方針を明確化する必要がある。同時に、施設のニーズに合わせた多様な出向システムの形態を実践し、評価していく必要がある。
- ・出向先施設としてニーズが高い県内のクリニックに対しても、出向の門戸を広く開いていく必要がある。

### 13) 長崎県看護協会

#### 1. 協議会の設置と開催状況

##### 1) 協議会の設置

日本看護協会から示されたモデル事業実施体制図の協議会構成員を参考に協議会を設置した。折しも平成 25 年 5 月より長崎県地域医療再生事業として、長崎大学医学部保健学科において「看護師キャリア開発システム構築事業 助産師人材育成に関わる教育実施委員会」が同様の組織団体で構成されており、協力体制もできていたので、その委員に依頼した。

##### 2) 協議会構成員

	所属	職位	氏名
1	長崎大学医歯薬総合研究科保健学専攻看護学講座	教授	江 藤 宏 美
2	長崎県看護協会	副会長（助産師） （コーディネーター）	小 川 由美子
3	長崎県福祉保健部医療人材対策室看護師確保推進班	課長補佐	野 中 伸 子
4	長崎県助産師会	会長	野間田 真紀子
5	長崎県医師会／長崎県産婦人科医会	副会長／会長	森 崎 正 幸
6	長崎県看護協会	助産師職能理事	諸 熊 康 子

（氏名五十音順、敬称略）

##### 3) 開催状況

	日時	場所	議題	出席者
第 1 回	H26 年 5 月 20 日	看護協会 （長崎会館）	1. 平成 25 年度事業のまとめ 2. 平成 26 年度スケジュール 3. 出向支援事業計画の進捗状況と今後の予定	協議会委員 5 名
第 2 回	H26 年 12 月 3 日		1. 出向支援事業経過報告 2. 報告会原稿（案）検討	協議会委員 6 名
第 3 回	H27 年 1 月 29 日		1. 平成 26 年度事業のまとめ、評価と今後の展開 2. 情報交換	協議会委員 5 名

##### 4) コーディネーターの配置

協議会メンバーで検討し、助産師で、現在長崎県看護協会副会長であり、職能理事を 3 期経験し県内の周産期の現状を把握しているということで、推薦決定した。（1 名）

#### 2. 周産期の現状分析

長崎県の周産期医療の現状、長崎県の助産師出向に関するアンケート、助産師の就業状況と現状の課題については、平成 25 年度に調査分析を行ったが、今年度は調査・分析は実施せず。

#### 3. 出向事例について

##### 1) 出向事例のまとめ

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	A 市民病院	B マタニティ クリニック	レベルⅢ	研修 （助産実践能力の向上）	H26 年 10 月 15 日～ H26 年 11 月 14 日（1 ヶ月）

##### 2) 事例について

###### (1) 出向元施設（A 市民病院）

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	・施設全体の許可病床数：414 床 稼働病床：364 床 ・施設機能：地域医療機関との連携のもと、地域医療を担う

項目	内容
	<p>中核病院としての機能を強化し、最良の医療を提供する</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域医療支援病院      ・ 災害拠点病院（地域災害医療センター）</li> <li>・ 地域がん診療連携拠点病院      ・ 地域周産期母子医療センター</li> <li>・ 臨床研修指定病院</li> </ul> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 産科病棟及び産科ベッド数：15 床      （産婦人科 31 床）</li> <li>・ 年間分娩件数：297 件      ・ 帝王切開率：41.8%（124 件）（いずれも H25 年度）</li> <li>・ 常勤産科医師数：6 人（外来担当を含む）</li> <li>・ 助産師数：31 名      産婦人科病棟勤務者 23 名、他科配置 8 名</li> <li>・ 助産師の勤務体制：新看護体制（7：1）      二交替制勤務、固定チームナーシング</li> <li>・ 院内助産：なし</li> <li>・ 助産外来：なし</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 背景：地域の中核病院として、周産期母子医療を担っておりハイリスク妊娠分娩が多く、正常分娩介助の経験が少ない</li> <li>・ 目的：研修（助産実践能力の向上）ならびに地域貢献</li> </ul>
③ 出向の際の条件	<p>必要な条件：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の希望があること</li> <li>・ 出向先施設は同市内であり、通勤が可能であること</li> <li>・ 出向は1名とする</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ人及び体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護部長（副院長）が出向システムへの協力を了解し、病院長と相談し許可を得た。</li> <li>・ 病院長の指示（許可）の元、候補者の勤務する病棟の看護師長と人員管理・調整を行うとともに、事務部（人事）とも必要な事務手続きを整えて行った</li> </ul>
⑤ 出向までの調整	<p>8 月：協議会からの依頼により、院内助産師（31 名）に出向の希望調査を再度施行。（H25 年度に一度意向調査施行）回答者 29 名中希望者は 7 名であった。</p> <p>9 月：出向先施設の条件（コーディネーターより情報提供した）等を勘案し、出向希望者の中から出向させる助産師の候補者を看護部長が決定した。その後、コーディネーターが候補者と面談、趣旨を説明し、本人の承諾を得た。看護部長からも候補者本人へ研修目的で出向させる旨の話を行った。</p> <p>10 月：1 日に出向候補助産師とコーディネーターで、出向先施設を訪問し、ゼネラルマネジャーよりオリエンテーションを受け、15 日から出向を開始した</p>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出向希望者（7 名）の中から、分娩介助経験や、助産実践能力、病棟の人員状況等を考慮し選定した</li> <li>・ 動機づけに関しては、看護部長およびコーディネーターが面談し行った</li> </ul>
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自然分娩の介助経験が増え、出向助産師の実践能力向上に繋がる</li> <li>・ 後輩助産師の教育・指導に活かすことができる</li> <li>・ 診療所での、患者サービスやマタニティクラス等の実際を学ぶことにより、自施設への企画・運営に活かすことができる</li> <li>・ 地域貢献となる</li> </ul> <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新病院となり、病棟新体制の中で人員管理・運営（7：1 看護配置、夜勤 72 時間クリア等）が厳しく、残されたスタッフの負担が増える</li> </ul>

(2) 出向先施設（B マタニティクリニック）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設全体の許可病床数：17 床、施設機能：急性期病院</li> <li>・ 産科病棟及び産科ベッド数：17 床、</li> <li>・ 年間分娩件数：約 340 件、帝王切開率：約 18%</li> <li>・ 常勤産科医師数：1 名、非常勤医師：1 名</li> <li>助産師数：常勤 5 名      非常勤 2 名（夜勤のみ）</li> <li>看護師数：4 名      准看護師数：5 名</li> </ul>

項目	内容
	・勤務体制：二交替制 ・院内助産：なし ・助産外来：なし
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・背景：常勤助産師が5名、非常勤（夜勤のみ）2名であり、夜勤は助産師1名と看護師（又は准看護師）1名で勤務のため、助産師の負担が大きく助産師を増やしたい</li> <li>・目的：助産師の確保、人事交流</li> </ul>
③ 出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向助産師を受け入れる病棟の背景や現在の問題点： 常勤助産師5名、夜勤のみの非常勤助産師2名で、日勤と夜勤二交替であり、夜勤は助産師1名と看護師（又は准看護師）1名で担当しているので助産師の負担が大きい</li> <li>・出向助産師に期待する臨床経験年数、分娩介助経験数： 経験年数や分娩介助数は希望はなし（素直で気持ちの優しい人を希望）</li> <li>・担ってほしい役割：・夜勤の要員 ・新しい知識の提供</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ人及び体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院長ならびにゼネラルマネジャー</li> <li>・必要な事務手続きはゼネラルマネジャー</li> </ul>
⑤ 出向までの調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向助産師に期待する役割をどのように出向元施設に伝えたか： コーディネーターが情報収集し、出向元施設へ情報提供を行った</li> <li>・分娩介助マニュアル、病棟業務マニュアルなど： マニュアル等は既存のものを使用した</li> <li>・サポート体制：主にゼネラルマネジャーがサポートを行った コーディネーターも週1回訪問し面談を行った。 出向開始の朝のミーティング（全職員）において、コーディネーターが出向の趣旨を説明し協力を依頼した。</li> </ul>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけ	<p>【メリット】・助産師の増員に繋がり、夜勤回数の緩和となる ・新しい知識を得ることができる</p> <p>【デメリット】・特になし</p>

#### 4. 出向助産師について

	1 事例目								
① 出向参加の理由	希望者の中から選出								
② 出向助産師の背景	<table border="1"> <tr> <td>経験年数</td><td>18年（糖尿病療養指導士）</td></tr> <tr> <td>分娩介助件数</td><td>約350例</td></tr> <tr> <td>助産実践能力習熟段階（クリニカルジャー）レベル</td><td>レベルⅢ</td></tr> <tr> <td>出向参加の理由</td><td>助産実践能力の向上、地域貢献</td></tr> </table>	経験年数	18年（糖尿病療養指導士）	分娩介助件数	約350例	助産実践能力習熟段階（クリニカルジャー）レベル	レベルⅢ	出向参加の理由	助産実践能力の向上、地域貢献
経験年数	18年（糖尿病療養指導士）								
分娩介助件数	約350例								
助産実践能力習熟段階（クリニカルジャー）レベル	レベルⅢ								
出向参加の理由	助産実践能力の向上、地域貢献								
③ 出向期間	1ヶ月								
④ 出向先での業務内容（助産業務のみか、看護業務も行うのか）	助産業務ならびに看護業務 ・分娩経過観察、分娩介助、産褥経過観察・看護、帝王切開の介助・観察・看護、新生児の観察・看護、外来での妊婦健診介助・指導、各種マタニティクラスの運営・見学、職員研修（講師）等								
⑤ 出向中に生じた課題・疑問・不安の対処法	出向元看護部長、コーディネーターに相談								
⑥ 出向中に受けた出向元・出向先の管理者及びコーディネーターの支援	コーディネーター：週に1度出向先施設を訪ね、面談の機会を作った、またメールにて相談に対応した								

	1 事例目
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は〇が支払うことを契約書で取り決めた)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向元施設より、研修という形で、身分は出向元施設のまま、給与は基本給、交通費を含め出向元施設が支払う。</li> <li>・勤務は日勤のみで夜勤はなし。</li> <li>・時間外が発生した場合は、時間数に応じ出向先施設が支払うことを契約書で取り決めた。</li> </ul>

## 5. 契約（協定）書

	出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き（いつ、誰が検討し、実行した）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）</li> <li>・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院長の指示の下、ゼネラルマネジャーが勤務表作成し、出向元事務担当者と勤務時間、時間外手当等の調整を行った</li> <li>・通勤に自家用車使用したので、ゼネラルマネジャーが駐車場の確保を行った</li> </ul>
② 出向に際した取り決め（出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部長の指示を受け人事課担当職員が研修扱い時の規定に基づき、給与、手当等支給手続きを行うと共に出向先施設との調整を行った</li> <li>・通勤可能であったので住居の手配は不要であったが、通勤手当の支給（自家用車使用）を人事課で対応した</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出勤期間が短期間であったので、勤務は日勤のみとする</li> <li>・勤務希望（休み）は取り入れ、振替に土曜日または日曜日の勤務を入れる</li> <li>・出向助産師の医療行為に伴う事故等が発生した場合は、開設者としての責任において対応を行う</li> </ul>
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決方法（誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給料は出向元施設が支給する</li> <li>・週の勤務時間が38時間45分であり、出向先施設は40時間と差があったので、差が出た分は超過勤務とし、出向元施設の規定に照らし合わせて出向先施設が負担する</li> <li>・通勤手当は出向元施設が支払う</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・週の勤務時間に差があったので、人事担当者と出向先ゼネラルマネジャー間で調整を行い、超過勤務として出向先施設が出向元施設に支払うこととした</li> </ul>
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	看護部長、事務部人事担当者	院長、ゼネラルマネジャー

## 6. コーディネーターについて

### 1) 本事業においてとった立場と役割、身分について

- ・立場：助産師出向支援協議会委員
- ・役割：【26年度】

協議会の開催と運営：事業の進捗状況報告。

H25 年度出向元候補となっていた施設の辞退への対応、報告書の作成、日本看護協会助産師課との連携、シンポジウム・報告会参加。

- ・身分：長崎県看護協会副会長

### 2) コーディネーターの出向開始前、出向中、終了後の具体的な実施内容や活動内容や課題

#### 【出向開始前】

- ・出向の依頼、出向事業についての説明
- ・出向先施設の状況把握、出向元施設への情報提供
- ・出向助産師への動機づけ（出向の趣旨説明）
- ・出向助産師への出向先施設の情報提供

- ・ 出向先施設への出向助産師の情報提供

【出向中】

- ・ 出向助産師との面談（1回/週）、終了時面談
- ・ 出向助産師とのメール交換にて課題の共有

【出向終了後】

- ・ 出向先施設終了挨拶
- ・ 出向元看護部長へ出向終了報告と謝意

【課題】

- ・ 出向先看護部長へ出向助産師の出向状況の報告を定期的に行う必要があった

3) 事業におけるコーディネーターの課題

事業についての県内周知、広報等にもっと力を入れる必要があった。

4) コーディネーターに求められる能力

- (1) 戦略的思考を持ち積極的であり行動力があること
- (2) 相手の話をじっくり聞き見守ること
- (3) 調整力があること
- (4) 県内および地域の周産期の現状を把握していること

7. 評価（事業の振り返りと今後の課題）

1) 出向元施設による評価

(1) 出向の目的

- ① 研修目的の出向であったが、出向中、出向先施設で助産師の欠員があり、助産師不足のための補充目的となった
- ② 出向先施設との協議の機会がなく目的が不明確であった

(2) 出向の期間、出向助産師の適応や業務内容

- ① 出向期間3ヶ月の依頼であったが、出向助産師の勤務病棟の人的余裕がなく出向期間は4週間となった
- ② 出向助産師の身分保証のため「研修」として出向させた。18年の経験があり助産業務には適応できたが、分娩介助については出向先施設の医師の方針で出向助産師は満足が得られなかった。（躯幹娩出は医師施行）

(3) 出向助産師のフォロー

- ① 期間中は出向助産師の話を聞く等の対応をした
- ② 不在期間中の勤務調整や給与の負担等を行った

(4) コーディネーターや協議会

出向施設の情報提供はなされたが、施設間の協議の場を設定されなかったので、目的、支援体制等直接納得できる話し合いの機会がなかった。

(5) 事務手続き上の問題や課題

交渉や手続きする担当が一本化していなかったもので、誰が、どこまで、決定して動いているのか不明なことがあった。

(6) 今後の課題

- ① 夜勤者が少ない中で出向させたので短期間になった
- ② 助産師の数はいても、他の病棟に配置しているので、出向させる

2) 出向先施設による評価

(1) 出向の目的

助産師確保、夜勤回数の緩和等に対応する目的で出向してもらったが、期間中に欠員が生じ、入院患者の指導、助産業務等助かった。

(2) 出向の期間、出向助産師の適応や業務内容

当初、3ヶ月の予定であったが1ヶ月に短縮されたため夜勤を入れることができなかった。その他は、予定通り行われた。

(3) 出向助産師のフォロー

ベテラン助産師であったので、褥婦の指導等に関してのフォローは必要なかった。

分娩介助については、当院の方法について（最後は院長が取り上げる）事前のシミュレーションが必要であったが、十分行えなかったことで戸惑ったようである。

(4) コーディネーターや協議会

頻回に当院へ訪問され円滑な運営ができたと思う。

(5) 事務手続き上の問題や課題

初め出向元事務担当の「研修」か「出向」の認識違いがあり、給与面で出向元施設との打ち合わせが不十分で行き違いがあったが、「研修」扱いということで解決した。

(6) 今後の課題

少人数の夜勤体制に（助産師1、看護師1）に組み込むことは不安があるが、助産師の夜勤日数緩和できるメリットもあり出向の受け入れ準備体制の充実が必要と思われる（夜勤のパートナー等）。

3) 出向助産師による評価

(1) 出向による成果のを自己評価

- ・分娩介助件数：1ヶ月（日勤のみ）であったので3例の経験であったが、会陰保護が主体であり  
 産婦娩出は医師が行った（院長方針）。
- ・助産業務等：帝王切開後観察と移床、児受け、帝王切開器械セット組みと滅菌、乳房チェックと授  
 乳指導、清拭、退院時指導見学と実施、外来診察介助、母親学級（前期、後期）、マタニティヨガ  
 クラス参加、勉強会講師（妊娠糖尿病について）、勉強会参加（子癇について事例報告）
- ＊診療所ならではの細やかな患者サービスや各種の妊婦クラスの運営が学べた。
- ・短期間であったので、自己のキャリアの向上になったかどうか分からない。

(2) 給与、福利厚生、勤務体制等

- ・出向元施設から支給
- ・短期間の出向であったので日勤のみで、夜勤はなし、勤務希望（休み）は希望通り取り入れて  
 もらえた

(3) 出向期間

- ・出向元施設の勤務体制の都合で出向期間が1ヶ月と短かった

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

- ・出向元施設も出向先施設も突然の依頼で、準備が整っていなかったためか、十分なオリエンテーション  
 が受けられなかった

(5) 感想・意見、今後の課題

- ・交流という意味では、良かった
- ・他施設を見てくることは意義があると思う

4) コーディネーターによる評価

(1) 出向元施設、出向先施設、出向助産師三者の調整

- ・6月に7月から出向を予定していた出向元施設より辞退の連絡があり、短期間で、次のマッチング調整  
 が必要となり協議会で検討した。
- ・出向元施設、出向先施設を訪問し、情報収集を行い、双方の施設への情報提供を行った。出向元看護  
 部長、出向先ゼネラルマネージャー、出向助産師三者が一堂に会して協議する機会を設定できず、適切  
 な調整ができなかった。
- ・出向助産師とメール交換を行い、不安な点や疑問点について状況を確認し支援した。また、1週間ごと  
 に出向先施設を訪問し面談した。分娩介助について出向助産師の満足が得られてなかった。

(2) 出向助産師のフォロー等

- ・子育て中の助産師であったので、無理せず休みを希望してよいことを助言した。

(3) 出向中のトラブルと対処法

- ・トラブルは特になかった。

(4) 協議会等の協力

- ・出向先施設がなかなか見つからず、協議会で検討し最終的には協議会委員の施設で快く引き受けても



らった。

(5) 今後の課題

- ・ 出向元看護部長、出向先ゼネラルマネジャー、出向助産師には、コーディネーターとしてそれぞれに  
対し情報提供を丁寧に行ったつもりであったが、三者が一堂に会して協議する機会を設定する必要性が  
あった。
- ・ 事業の実施について、積極的にメディア等の利用を行い県内関係者に周知すべきであった。

5) 協議会による評価

(1) 事業の総合的な評価

- ①平成 26 年 7 月から出向予定していた施設の出向辞退により、出向元施設、出向先施設の再検討を  
行った
- ②出向元施設として、人的に厳しい状況の中、A 市市民病院の協力を得られ、出向先施設には協議会委員  
の施設の協力で、1 ヶ月と短期間であったが、出向が実現できた
- ③事前の関係者（出向元・出向先施設、出向助産師）による協議の場の設定ができなかったことで、出向  
元との連携が不十分であったと反省する

(2) 目的に沿った出向が行えたか

目的が明確に共有できなかったこと、出向期間が短かったこと等により出向助産師の満足度が低かった

(3) モデル事業を通して、助産師の就業先の偏在是正に寄与したか

今回の試みでは偏在是正に寄与することはできなかった

(4) モデル事業を通して、助産実習施設の確保や助産師の実践能力強化に寄与したか

今回は、助産実習施設の確保、助産師の実践能力強化には繋がらなかった。出向元施設に人的に余裕が  
あれば最低 6 ヶ月の出向期間を確保し、助産実践力強化が図れると考える。さらに、学生指導ができる  
助産師の出向が実現すれば助産実習施設の確保に繋がると考える。

(5) コーディネーターの活動は適切に行えたか

県協会の中で、当事業に専任で当たる時間が確保できたので活動に支障はなかったが、戦略的な活動が  
できなかった

(6) 出向を成功させるポイント

戦略的思考で積極的に行動し、県行政や関係団体、出向関係者間の連携を図り調整を行うこと、  
メディア等の活用

(7) 今後の課題

- ①長崎県においては、出向を受けたい施設は数か所あるが、出向元施設になる施設がなく、今後の事業継  
続は難しい
- ②長崎県の周産期医療体制は、離島のみならず県北地区の産科医、小児科医、助産師の偏在があり、県行  
政としても課題となっている
- ③分娩取扱施設の中で中規模・大規模施設では、助産師の数はいても他科に配置されて助産師業務に  
携わっていないため、助産師自身のモチベーションは益々低下していく
- ④偏在する助産師を有効活用するためにも、中規模・大規模施設の看護管理者の理解と協力を得ながら、  
出向システムを推進していく方策を考えていくのが今後の課題である

## 14) 鹿児島県看護協会

### 1. 協議会の設置と開催状況

#### 1) 協議会の設置

看護職員確保対策特別事業 平成 25 年度および 26 年度「助産師出向支援モデル事業」実施要項を参考に協議会設置の準備をすすめた。

まず、①鹿児島県の周産期医療体制の現状および助産師の質と量に関する課題の明確化 ②鹿児島県看護協会助産師出向支援モデル事業実施要項、協議会設置要綱（案）、出向規程（案）等の作成 ③日看協の協議会委員の所属・役職を参考に、本県の協議会委員の選出等について検討した。

次に、県行政、県医師会、県産婦人科医会へ協会長が直接赴き本事業の趣旨説明を行い、それぞれの賛同と委員の推薦を得た。実習施設代表および助産師職能委員長は本協会の理事であったため容易に委員が決まり、その後の運営がスムーズであった（準備は会長、コーディネーターで行った）。

平成 25 年度第 1 回協議会において、本事業の主旨や鹿児島県の現状を委員間で共通理解し、助産師出向に関する意向調査結果を生かしつつ、鹿児島県の地域特性を考慮した事業をすすめていくことを合意した。

#### 2) 協議会構成員（◎：委員長、○：副委員長）

	所属	職位		氏名
1	鹿児島県保健福祉部こども福祉課	技術補佐		今村 恵
2	鹿児島県産婦人科医会	常任理事		榎園 祐治
3	鹿児島県助産師会	理事・副会長		下敷領 須美子
4	鹿児島県医師会	理事		波多江 正紀
5	鹿児島県保健福祉部保健医療福祉課	課長補佐		日野 知己
6	鹿児島県看護協会	会長	○	平川 涼子
7	助産学実習施設代表	看護部長		向窪 世知子
8	鹿児島県看護協会助産師職能委員長	職能理事	◎	吉留 厚子

（氏名五十音順、敬称略）

#### 3) 開催状況

	日時	場所	議題	出席者
第 1 回	H26 年 7 月 1 日	鹿児島看護 研修会館	1. 開会あいさつ 2. 新委員紹介 3. 報告事項 1) 事業の進捗状況について (1) 出向支援について (2) 研修*支援について 2) 日看協「実施県協会情報共有会」 出席報告 4. 協議事項 1) 本事業の推進について (1) H26 年度の取り組み (2) H27 年度からの取り組み 5. 今後の予定 1) 年間スケジュール 2) コーディネーターの役割	協議会委員 8 名 看護協会役員 2 名 コーディネーター 2 名
第 2 回	H26 年 11 月 13 日	鹿児島看護 研修会館	1. 報告事項 1) 事業（出向・研修）の経過 2) 出向事業について	協議会委員 8 名 看護協会役員 2 名 コーディネーター

	日時	場所	議題	出席者
			(1) 出向実施の経過（出向元・先） (2) 出向に関する中間評価（出向元・先、出向助産師） 3) 研修事業について (1) 研修実施報告（研修元・先、研修助産師） (2) 研修に関する評価 4) コーディネーターの評価 2. 協議事項 1) 報告事項から課題の検討 2) 協議会による本事業の評価 3) 平成 27 年度以降の本事業について 3. 今後の予定 1) 助産師出向支援モデル事業合同報告会について	2 名
第 3 回	H27 年 2 月 24 日	鹿児島看護 研修会館	1. 報告事項 1) 助産師出向支援モデル事業合同報告会報告 2) 出向事業について (1) 出向実施の経過（出向元・先） (2) 出向に関する評価（出向元・先、出向助産師） (3) コーディネーターによる評価 3) 広報活動について 4) 日看協への業務完了報告について 2. 協議事項 1) 協議会による本事業の評価 2) 今後の課題および 27 年度の事業について	協議会委員 8 名 看護協会役員 2 名 コーディネーター 2 名

\*：鹿児島県では、3 ヶ月未満の出向を研修として区別している

#### 4) コーディネーターの配置

職種	所属	立場・選定理由	担当・役割・理由
看護職	鹿児島県 看護協会職員	<b>【立場】</b> 臨時職員 <b>【選定理由】</b> 認定看護管理者教育（ファースト・セカンドレベル）、実習指導者講習会を担当していた 2 人が、看護職経験年数や周産期医療センターでの勤務経験、看護管理・看護教育等の経験等を鑑み、選定された。	<b>【担当】</b> 協議会庶務担当 <b>【配置】</b> 2 人配置 出向担当 1 名、研修担当 1 名 <b>【理由】</b> 意向調査を行ったときに、出向は難しいが、双方向の人事交流・研修は可能であるというニーズがあったため、出向と研修の 2 つを計画する必要があった。

## 2. 周産期の現状分析

当県では平成 26 年度は分析していない。

### 3. 出向事例について

#### 1) 出向事例のまとめ

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	A 大学病院	B 病院	助産師ラダーレベル Ⅱ相当	偏在の是正	H26 年 9 月 8 日～H27 年 2 月 28 日
2	C 市立病院	D 病院	助産師ラダーレベル Ⅱ相当	助産師実践能力の 強化（ローリスク 妊産褥婦のケア）	H26 年 7 月 1 日～8 月 29 日
3	C 市立病院	E 病院	助産師ラダーレベル Ⅱ相当	助産師実践能力の 強化（ローリスク 妊産褥婦のケア）	H26 年 7 月 1 日～9 月 30 日
4	D 病院	C 市立病院	ラダーレベル Ⅲ	助産師実践能力の 強化（ハイリスク 妊産褥婦のケア）	H26 年 10 月 1 日～10 月 31 日
5	E 病院	C 市立病院	ラダーレベル Ⅱ	助産師実践能力の 強化（ハイリスク 妊産褥婦のケア）	H26 年 8 月 4 日～8 月 28 日

#### 2) 各事例について

##### 1 事例目

##### (1) 出向元施設（A 大学病院）

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・許可病床数：757 床、施設機能：特定機能病院</li> <li>・産婦人科病棟：43 床（うち産科ベッド数：20 床）</li> <li>・年間分娩件数 311 件（H25 年度）帝王切開率：47.6%</li> <li>・常勤産科医師数：5 名</li> <li>・助産師数：有資格者 54 名（産婦人科病棟勤務：25 名）（H26 年 4 月 1 日現在）</li> <li>・助産師の勤務体制：二交替制</li> <li>・院内助産：なし</li> <li>・助産外来の実施状況等：母乳外来のみ</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<p>【背景】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク分娩が多い。妊産褥婦・新生児に対し、助産師が主体的に判断して助産ケアを担う機会が少なく、助産実践能力が十分とは言えない。</li> <li>・助産師の総数は充足しているが、助産師業務従事期間が短いスタッフが多い。</li> </ul> <p>【目的】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 出向先施設の勤務助産師数確保（偏在是正）</li> <li>2. 出向助産師の実践能力向上（キャリアアップ、クリニカルラダーレベルⅢに向けた分娩介助件数の確保など）</li> <li>3. 出向を通して鹿児島県の実態を把握し、今後の地域貢献に繋げる</li> </ol>
③ 出向の際の条件	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 出向助産師にとって身分上、給与面において不利益にならないこと</li> <li>2. 出向助産師のキャリアアップに繋がること（分娩介助件数の増加など助産実践能力の向上）</li> <li>3. 出向先施設の不利益にならないこと</li> </ol>
④ 出向に取り組んだ 人および体制	<p>【取り組んだ人】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護部：看護部長、副看護部長、助産師長</li> <li>・病 院：病院長、事務部長、総務課長、総務課長代理、労務管理係長</li> </ul> <p>【体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院長・看護部長・病棟師長に対して、看護協会会長・コーディネーターから助産</li> </ul>

項目	内容
	<p>師出向支援モデル事業の目的・主旨の説明がなされ、大学病院に是非出向元施設としての役割を担って欲しいと協力要請があった。また、出向受け入れを希望している施設の病院長からも当病院長へ直接出向の協力依頼があった。それらのことを受けて、当院の事務局が中心になり、看護部長とともに定期的に協議を重ね、出向元施設としての役割を担う方向で体制を整えていった。</p>
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	<p>H25 年度：モデル事業への参加を表明した (病院長、事務局へ説明を行い、了解を得た)</p> <p>H25 年度：出向先の検討（できれば離島の C 産婦人科を希望していた）</p> <p>H26 年 5 月：看護部でも出向先施設を検討し、コーディネーターとの打合せ、最終出向先施設を決定した。</p> <p>その後、出向元・出向先施設の看護部長、事務職員との顔合わせを行い、協定書内容の検討を行った。その間、出向助産師、看護部長、コーディネーターは出向先施設および宿舎の視察を行った。9 月のはじめに協定書を取り交わし、9 月 8 日から出向開始となった。</p>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	<p>【選定】助産業務に従事しており、助産実践能力としてレベルⅡ以上を有し、かつ、分娩件数が 100 件未満のスタッフの中で、経験年数の長い助産師を選定した</p> <p>【動機づけ】本事業の趣旨・目的について説明を行い、実践能力の向上（キャリアアップ・レベルⅢ）を目指すことの理解が得られた。</p>
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<p>【メリット】助産師のキャリアアップは、助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）で考えていく必要があるが、分娩介助件数増を望めない当院での課題に対して、この取組みを継続することで（3 ヶ月単位など）「助産師実践能力習熟段階（クリニカルラダー）のステップアップにつながる。当院の役割である地域貢献にしっかり向き合える。地域とのネットワーク作り（顔の見える関係）に繋がる。</p> <p>【デメリット】参加を決めた時期と、実際に出向する時期とでは産婦人科病棟の助産師の人員が変化しており、非常に難しい選択であった。産休者や病休者、夜勤ができない人の調整に明け暮れており、4 週間で夜勤回数が（二交替）6 回から 7 回という状況である。4 月までは助産師の補充はない。</p>

## (2) 出向先施設（B 病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・許可病床数：244 床</li> <li>施設機能：急性期病院 一般病棟入院基本料 7：1</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：36 床（産科ベッド数 25 床）</li> <li>・年間分娩件数：375 件（H25 年度）帝王切開率：25%</li> <li>・常勤産科医師数：4 名 助産師数：7 名（H26 年 4 月現在）</li> <li>・助産師の勤務体制：三交替及び二交替制</li> <li>・院内助産：無</li> <li>・助産師外来：有（週 1 日）</li> </ul>
② 出向受け入れの背景・目的	<p>【背景】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 助産師不足の深刻化 H25 年 4 月に 11 名在籍していた病棟助産師が転勤や出産等で H26 年 4 月に 7 名に減少し、助産師不足が深刻化した。H25 年に看護協会が行ったアンケート結果から病院所在地域周産期における助産師の状況が厳しいものと認識した。</li> <li>2. 病院所在市内の産科（年間分娩数約 200 件）が H25 年 12 月に閉院し、今後、分娩件数の増加と、助産師の負担増加が予測された</li> </ol> <p>【目的】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 助産師のマンパワー不足の解消</li> </ol>

項目	内容
	2. 地域の住民が安全安心なお産が地元でできるように環境を整える
③ 出向に取り組んだ人および体制	<p>【取り組んだ人】 看護部：看護部長、産婦人科病棟師長 病 院：病院長、事務長、総務課主任</p> <p>【体制】H25 年に看護協会が行ったアンケートを基に、看護部長が病棟師長と相談し、H26 年 2 月、院長、事務長に助産師確保の 1 手段として助産師出向について説明を行った。その後、院長の許可のもと、規程や事務手続きは総務課主任と看護部長、現場の体制整備は病棟師長が行った。8 月に全所属長・医師へ院長から助産師出向支援モデル事業参加について説明がなされた。看護部長は、全看護師長へ助産師出向支援モデル事業について経緯を含めて説明し、全職員に周知した。現場の体制整備は病棟師長が行った。給与、福利厚生、勤務などについては事務部と看護部でその都度検討した。また、出向元施設とも電話やメールで協定書の内容を情報交換していった。</p> <p>H26 年 4/25：看護協会にて助産師出向規程等について協議 4/30：病院所在地域の保健所 健康企画課長から周産期に関わる資料を提供 5/12：看護協会長へ助産師出向希望文書送付 5/12：A 大学病院院長へ助産師派遣について依頼文書送付 5/13：病院所在市の保健福祉部長、課長、主幹の 3 名が看護協会を訪問され、B 病院へ助産師出向モデル事業参加を依頼 6/30：A 大学病院で、出向元・出向先施設、看護協会コーディネーターを含めた協議 8/25：A 大学病院へ協定書打ち合わせに総務課 2 名出席 9/5：A 大学病院にて調印式</p>
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	<p>【背景等】産婦人科と小児科の他に、空床があれば他科の患者も入院するため、産科以外の看護ができる必要がある、</p> <p>【経験年数】3 年以上</p> <p>【夜勤回数】3 回～4 回（二交替・三交替の選択）、オンコール体制ができること</p> <p>【担ってほしい役割】学生指導</p>
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	<p>1. 経験年数が 3 年以上で、助産業務及び看護業務が実施できることおよび夜勤及び夜間オンコール体制が出来ることとし、助産師の出向受け入れに関する取り決め事項を作成し、最初の三者会議の中で説明した</p> <p>2. H26 年 6 月頃、病棟師長、主任が中心となって既存のマニュアル（病棟業務・分娩業務・新生児業務等）を点検し準備した</p> <p>3. 助産師の主任をプリセプターとし、随時、相談できるようサポート体制を整えた</p>
⑥ 出向先のメリット・デメリット	<p>【メリット】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 助産師が増えることで、夜勤を含めて助産師業務の負担軽減につながった</li> <li>2. 出向助産師と一緒に働くことで新鮮な気持ちとなり、当該部署のみならず、他部門（医師、他病棟、技術部、事務部）にもよい刺激となっている</li> <li>3. 感染面での疑問（当院が実施できてない部分）や新情報を提供して下さり、当院のマニュアルを見直す機会となった</li> <li>4. 顔の見える関係や交流を通して、施設間の連携が深まった</li> <li>5. 行政が企画し、周産期医療の現状（助産師の現状も含めて）について地域で協議する機会があった</li> </ol> <p>【デメリット】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特にない</li> </ol>

## 2・3 事例目

### (1) 出向元施設 (C 市立病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：687 床 施設機能：総合周産期母子医療センター</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：42 床</li> <li>・年間分娩件数：787 件 帝王切開率：59.5%</li> <li>・常勤産科医師数：10 名 助産師数：46 名</li> <li>・助産師の勤務体制：三交替制、7 対 1 ・院内助産、助産外来：無</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<p>【背景】総合周産期母子医療センターとして、県内外からハイリスク妊産婦の母体搬送を受け入れている。そのため、ローリスク分娩が少なく助産師の実践能力を強化することが困難な状況である。研修を通してローリスク妊産婦に関わることは、助産師実践能力の強化につながる。今後クリニカルラダー導入に向けてラダーⅢ分娩介助件数 100 件の要件を満たす機会としたい。他域施設での研修の経験は、地域施設の役割を学び、助産師間のネットワークを広げることにつながり、迅速な情報共有が図れる。</p> <p>【目的】助産師実践能力の向上、人事交流</p>
③ 出向の際の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県内で分娩に関する実績がある</li> <li>・助産師学生・看護学生の実習施設であり、教育体制や安全管理体制が整っている</li> <li>・助産外来がある</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ人および体制	<p>【取り組んだ人】看護部長、副総看護師長、助産師長、病院長、事務長、職員係</p> <p>【体制】看護協会長、コーディネーターによる助産師出向支援モデル事業についての説明を受け、看護部にて助産師研修の可能性を検討した。病院長に研修企画書を提示し、許可を得て、職員係へ必要書類を提出した。</p>
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	<p>平成 25 年度</p> <p>10 月 助産師出向支援モデル事業（研修）への参加を表明した。</p> <p>12 月 助産師研修派遣、研修受け入れを決定した。</p> <p>平成 26 年度</p> <p>5 月 研修実施要項作成、協定書作成、研修助産師の選定を行った。</p> <p>6 月 合同打ち合わせ（看護協会主催）を実施した。</p> <p>（研修先施設との協定書締結、研修内容の打ち合わせ）</p> <p>*研修先施設のオリエンテーションと最終の調整作業を行った。</p> <p>（研修担当者・研修助産師・コーディネーターを含め実施）</p>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	<p>【選定】助産師クリニカルラダーレベルⅢ取得申請を考慮し、当院看護科におけるラダーレベルⅢ、分娩介助件数の少ない者とし、当該病棟看護師長に相談して選定した。</p> <p>【動機づけ】本人と個人面接を行い、研修の主旨・目的について説明を行い承諾を得て決定した。</p>
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<p>【メリット】・研修助産師の仕事へのやる気、意気込みが感じられた。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修で学んだことの施設へフィードバック（計画中）になる。</li> <li>・施設間での情報交換ができた。地域連携にも貢献できる。</li> <li>・スタッフ同士が互いに刺激しあい学びの姿勢がみられる。</li> </ul> <p>【デメリット】・研修助産師指導のための指導体制の整備が必要である。</p>

### (2) 出向先施設 (D 病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：40 床 ・施設機能：産科・婦人科・一般病院</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：40 床</li> <li>・年間分娩件数：718 件、帝王切開率：23%</li> </ul>

項目	内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤産科医師数：3名 ・助産師数：19名</li> <li>・助産師の勤務体制：二交替制 ・院内助産：無 助産外来：有</li> </ul>
②出向受け入れの背景・目的	<p>【背景】 正常分娩を中心とし、分娩介助を中心に妊産褥婦への看護・保健指導を学んでもらう。地域連携に繋がるネットワークの構築と助産師間の情報共有を図る。</p> <p>【目的】 研修、人事交流</p>
③出向に取り組んだ人および体制	<p>【取り組んだ人】 看護部長、助産師長、病院長、事務長</p> <p>【体制】 看護協会より、助産師出向・研修に関する調査があり、看護部長が研修の必要性を感じていたため、看護部で検討し、病院長へ提示し許可を得た。事務と共に必要な事務手続きを整えた。</p>
④出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日勤での分娩直接介助を通して、当院でのケアの在り方や妊産褥婦に関する看護を振り返り学びとなる点や注意点などをフィードバックしてもらう。</li> </ul>
⑤出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師研修実施要項、協定書作成</li> <li>分娩介助マニュアル、病棟業務マニュアルはすでに当院で使用しているものを参考に助産師研修実施要項を作成した。</li> <li>・サポート体制としては、助産師経験5年以上の者がサポートできるよう勤務調整した。</li> <li>・全職員に助産師研修の主旨について説明し協力を求めた。</li> </ul>
⑥出向先のメリット・デメリット	<p>【メリット】・助産師間の交流・情報交換になった。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母体搬送などを通し地域連携の充実に繋がる。</li> <li>・スタッフ同士が互いに刺激しあい学びの姿勢がみられる。</li> </ul> <p>【デメリット】・研修助産師のサポート体制に人員がとられる。</p>

### (3) 出向先施設 (E 病院)

項目	内容
①施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：32床</li> <li>・年間分娩件数：282件、帝王切開率：28.7%</li> <li>・常勤産科医師数：2名、助産師数：9名</li> <li>・助産師の勤務体制：二交替制</li> <li>・院内助産：無 助産外来：有</li> </ul>
②出向受け入れの背景・目的	<p>【背景】 助産師の全国的な課題として、助産実践能力の強化支援があるが、高次医療施設に就業した助産師は正常分娩介助経験が少なく、助産実践能力に不安を持っていることを知り、助産実践能力強化の一助となればと考え研修を受け入れることとした。また、高次医療施設に勤務する助産師と業務を共にすることで、自施設の職員への良い刺激になるのではと考えた。</p> <p>【目的】 研修、人事交流</p>
③出向に取り組んだ人および体制	<p>【取り組んだ人】：助産師長、病院長、事務長</p> <p>【体制】：可能な限り経験年数5年目以上の助産師4名がサポートにつくようにした。分娩Ⅱ期から医師も助言や技術指導を行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・経験年数20年目以上の助産師による、産前教室・助産師面談・育児教室を見学、状況に応じ見守り実施をした。</li> </ul>
④出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラダーレベルⅢの到達を目指し、分娩介助件数20件を目標とした。</li> <li>・人事交流のきっかけとなって欲しい。</li> <li>・他施設での経験が研修生自身の見聞を広げる役に立てばと考える。</li> <li>・苦労した点：サポートスタッフの数が不足していること。施設の分娩件数が予想よりも少なく、しかも夜間に多かったため、目標の20件への到達が難しかった。</li> </ul>
⑤出向を受け入れるまでにどんな準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修助産師に期待する役割等は、助産師研修要項をもとに打ち合わせなどを通して伝えた。</li> </ul>



項目	内容
をしたか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩介助マニュアル、病棟業務マニュアルは従来の物を使用し、5月の全体の打ち合わせ後、内容を踏まえて、助産師研修要項及び協定書を作成した。</li> <li>・サポート体制の準備は、全スタッフに研修の目的・方法について周知徹底してもらい、5年目以上の助産師が実質的なサポートにつけるよう勤務調整した。</li> </ul>
⑥ 出向先のメリット・デメリット	<p>【メリット】・助産師間の交流・情報交換</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・母体搬送などを通し地域連携の充実</li> <li>・スタッフ同士が互いに刺激しあい学びの姿勢がみられる。</li> </ul> <p>【デメリット】・研修助産師のサポート体制に人員がとられる。</p>

#### 4・5 事例目

##### (1) 出向元施設 (D 病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：40 床 ・施設機能：産科・婦人科・一般病院</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：40 床</li> <li>・年間分娩件数：718 件、帝王切開率：23%</li> <li>・常勤産科医師数：3 名 ・助産師数：19 名</li> <li>・助産師の勤務体制：二交替制 ・院内助産：無 助産外来：有</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<p>【背景】当院は産婦人科の単科病院として、ローリスクの妊産婦、新生児の助産ケアがメインである為、対象がハイリスクへと変化した場合高次病院へ搬送となる。そのため搬送受け入れ側のケアやハイリスクに対するケアの実際を学び自施設へ還元してほしいと希望する。</p> <p>【目的】研修・人事交流</p>
③ 出向の際の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合周産期の体制が整っており、ハイリスク妊産婦の医療・ケアを展開している高次病院であること。</li> <li>・NICU 施設がある。</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ人および体制	<p>【取り組んだ人】看護部長、助産師長、病院長、事務長</p> <p>【体制】看護協会より、助産師出向・研修に関する調査があり、看護部長が研修の必要性を感じていたため、看護部で検討し、病院長へ提示し許可を得た。事務部と共に必要な事務手続きを整えた。</p>
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	<p>平成 25 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師出向支援モデル事業（研修）参加を表明した。</li> <li>・助産師出向（研修）、受け入れ・派遣を決定した。</li> </ul> <p>平成 26 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修に関する全体打ち合わせ（看護協会主催）、研修実施要項・協定書作成、協定の締結に至った。</li> <li>・26 年 9 月鹿児島市立病院担当者研修助産師を交えて、打ち合わせ会を実施した</li> </ul>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	<p>【選定】助産師クリニカルラダーレベルⅢで意欲のある者とし、本人の申請をもって病院長の決裁を得た。</p> <p>【動機づけ】助産師研修の目的・主旨を説明し、助産師実践能力の向上および自施設への還元、施設間・助産師間のネットワークによる地域連携を担うことで了解を得た。</p>
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<p>【メリット】・ハイリスク妊産婦・新生児のケアおよび助産診断技術の習得することで実践能力の向上と地域連携がスムーズになる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修元施設やスタッフへ還元できケアのレベルアップにつながる。</li> </ul> <p>【デメリット】・中堅助産師が 1 名欠けることで他のスタッフへの負担がかかる。</p>

## (2) 出向元施設 (E 病院)

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：32 床</li> <li>・年間分娩件数：282 件、帝王切開率：28.7%</li> <li>・常勤産科医師数：2 名、助産師数：9 名</li> <li>・助産師の勤務体制：二交替制</li> <li>・院内助産：無 助産外来：有</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<p>【背景】当院は主にローリスク妊婦人科褥婦及び新生児を対象としているため、ハイリスク妊産褥婦及び新生児へのケア経験が乏しく、緊急時対応など不安を抱えている。本研修を通してハイリスク対象へのケアの実際を学ぶとともに、ハイリスクへ移行させないために自施設で何ができるのかを考え実践していきたい。</p> <p>【目的】研修・人事交流</p>
③ 出向の際の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合周産期の体制が整っており、ハイリスク妊産褥婦の医療・ケアを展開している高次病院であること。</li> <li>・NICU 施設がある。</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ 人および体制	<p>【取り組んだ人】助産師長、病院長、事務長</p> <p>【体制】看護協会より、本研修に関する打診があり、好機と考え病院長に相談し、研修参加への許可を得た。看護協会コーディネーターの指導のもと事務部と共に必要な事務手続きを整えた。</p>
⑤ いつ、どのように 出向までの調整を 行ったか	<p>平成 25 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師出向支援モデル事業（研修）参加を表明した。</li> <li>・助産師出向（研修）受け入れ・派遣を決定、この時点で研修させる助産師も選定した。</li> </ul> <p>平成 26 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修打ち合わせ会（看護協会主催）研修実施要項・協定書作成、協定の締結に至った。</li> <li>・26 年 7 月鹿児島市立病院担当者と研修助産師を交えて、打ち合わせ会を実施した。</li> </ul>
⑥ 出向助産師の選定 及び動機づけはど のように行ったか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ハイリスク妊産褥婦及び新生児ケアについて、学習し技術習得を目指す者</li> <li>・研修の主旨・目的を理解し行動できる者。</li> <li>・研修後学びを自施設にフィードバックできる助産師で、本人の意思を確認したうえで選定した。</li> </ul>
⑦ 出向元のメリット ・デメリット	<p>【メリット】・ハイリスク妊産褥婦・新生児のケアおよび助産診断技術の習得することで実践能力の向上と地域連携がスムーズになる。</p> <p>・研修元施設やスタッフへ還元できケアのレベルアップにつながる。</p> <p>【デメリット】・中堅助産師が 1 名欠けることで他のスタッフへの負担がかかる。</p>

## (3) 出向先施設 (C 市立病院)

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数：687 床 施設機能：総合周産期母子医療センター</li> <li>・産科病棟及び産科ベッド数：42 床</li> <li>・年間分娩件数：787 件 帝王切開率：59.5%</li> <li>・常勤産科医師数：10 名 助産師数：46 名</li> <li>・助産師の勤務体制：三交替制、7 対 1 院内助産、助産外来：無</li> </ul>
② 出向受け入れの 背景・目的	<p>【背景】総合周産期母子センターとして、離島を含む県内外からハイリスク妊産褥婦の母体搬送やドクターカーによる新生児搬送を受け入れている。ハイリスク妊産褥婦及び新生児ケアに必要な知識・技術・緊急時の対応について学ぶことができる。</p>

項目	内容
	地域施設の役割、助産師間のネットワークを広げることにつながり施設間の迅速な情報共有が図れる。 【目的】 研修・人事交流
③ 出向に取り組んだ人および体制	【取り組んだ人】 看護部長、副総看護師長、助産師長、病院長 事務長、職員係り 【体制】 看護部長が研修の必要性を感じ、病院長に研究企画書を提示し、許可を得て、職員係へ必要書類を提出した。
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	・日勤帯の研修とし、主に見学研修とした。
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	平成 25 年度 助産師出向支援モデル事業（研修）へ参加を表明 助産師研修元施設、研修受け入れを決定した。 平成 26 年度 助産師研修要項、協定書作成、助産マニュアル・チェック表の検討、研修打ち合わせ会（看護協会主催）を行った 研修生指導体制の整備、協定書締結 柿木病院・のぼり病院研修生、担当者と打ち合わせの実施
⑥ 出向先のメリット・デメリット	【メリット】 ①研修助産師の仕事へのやる気、意気込みが感じられた。 ②研修で学んだことの施設へフィードバック（計画中）に繋がる。 ③施設間での情報交換ができた。地域連携にも貢献できる。 ④スタッフ同士が互いに刺激しあい学びの姿勢がみられる。 【デメリット】 ①研修助産師へのサポート体制のための人員調整が必要になる。

#### 4. 出向助産師について

##### 1 事例目

	1 事例目
① 出向参加の理由	選出
② 出向助産師の背景	経験年数 6 年 5 ヶ月
	分娩介助件数 60 例
	助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベル 助産師クリニカルラダーレベルⅡ相当
	出向参加の理由 助産師偏在の是正に貢献 これまでの分娩介助件数は 60 例程度であるが、多くが誘発分娩であり、最近は分娩を担当する機会も少なくなってきた。そのため、短期間に集中的に分娩介助を行うことで、分娩介助技術の向上を図りたい。また、搬送までの流れや搬送時の看護など、送る側のマニュアルや実際を見ること、分娩だけでなく看護ケアや業務内容にも目を向け、双方の病院の業務改善に繋がるよう役割を果たしたい。
③ 出向期間	H26 年 9 月 8 日 ～ H27 年 2 月 28 日（6 ヶ月）
④ 出向先での業務内容 ・助産業務のみなのか、看護業務も行うのか	1. 助産業務 2. 新生児ケア 3. 実習指導

	1 事例目
⑤ 出向中に生じた課題・疑問・不安の対処法	<b>【疑問・不安の対処法】</b> 1. 処遇に関しては、出向元の総務に相談し、事務同士で話をしていた 2. ユニフォームや宿舎に関しては、出向先施設の事務へ相談した <b>【課題】</b> 1. 出向先施設との情報交換の継続 ・感染対策についての整備 ・分娩介助マニュアルや帝王切開のベビーキャッチマニュアルなどのマニュアルの整備 ・母乳育児に関して方針の明確化 2. 二重生活の不便性 ・自宅との距離もあり、二重生活は思った以上に負担が大きかった
⑥ 出向中に受けた出向元・出向先の管理者及びコーディネーターの支援	後述 7. 評価の、「出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー」の項目に準ずる
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は〇〇〇が支払う ことを契約書で取り決めた)	1. 大学病院職員という身分を有したまま出向できた 2. 手当等は勤務形態の変化により、減給になった

## 2・3 事例目

	2 事例目	3 事例目
① 出向参加の理由	希望	希望
② 出向助産師の背景	経験年数	4 年 4 ヶ月
	分娩介助件数	8 年 4 ヶ月
	助産実践能力習熟段階 (クニカルラダー) レベル	50 件
	出向参加の理由	助産師ラダーレベルⅡ相当
③ 出向期間	平成 26 年 7 月 1 日～9 月 30 日	平成 26 年 7 月 1 日～8 月 29 日
④ 出向先での業務内容 ・助産業務のみなのか、 看護業務も行うのか	・正常分娩介助 20 件 ・妊婦健診 ・母親学級 ・助産外来	・正常分娩介助 20 件 ・乳房外来 ・母親学級 ・夫婦学級・両親学級 ・マタニティヨガ
⑤ 出向中に生じた課題・疑問・不安の対処法	・助産記録、分娩介助件数等の課題については、帰院日、中間カンファレンス等で検討し調整し、時差出勤で対処した。 ・記録については次年度の検討課題とする。	・助産記録、分娩介助件数等の課題については、帰院日、中間カンファレンス等で検討し調整し、時差出勤で対処した。 ・記録については次年度の検討課題とする。
⑥ 出向中に受けた出向元・出向先の管理者及びコーディネーター	・帰院日・中間・終了カンファレンスを利用し課題等について検討	・帰院日・中間・終了カンファレンスを利用し課題等について検討

	2 事例目	3 事例目
ターの支援	し、調整してもらった。	し、調整してもらった。
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は◎◎が支払う ことを契約書で取り決めた)	・研修元の処遇と変化なし。 ・夜勤、超過勤務がないため、手当 等が減額となる。	・研修元の処遇と変化なし。 ・夜勤、超過勤務がないため、手当 等が減額となる。

#### 4・5 事例目

	4 事例目	5 事例目
① 出向参加の理由	希望	希望
② 出 向 助 産 師 の 背 景	経験年数 分娩介助件数 助産実践能力習熟段階 (クリニカルラダー) レベル 出向参加の理由	6 年 6 ヶ月 295 件 クリニカルラダーレベルⅢ クリニカルラダーレベルⅢ ・ハイリスク妊産褥婦・家族の心 理・技術の習得、NICU の新生 児・家族へのケア・支援を学び助 産師として幅広い視点を持ち助産 診断・ケアに臨めるよう学びを深 めたい。
③ 出向期間	平成 26 年 10 月 1 日～10 月 31 日	平成 26 年 8 月 4 日～8 月 28 日
④ 出向先での業務内容 ・助産業務のみなのか、 看護業務も行うのか	・ハイリスク妊婦・産婦・褥婦・新 生児のケア見学 ・母体搬送受け入れ、分娩進行時の 対応、緊急帝王切開時の対応、新 生児センター・NICU・救急センタ ーとの連絡、NICU における新生 児の看護、NICU 退院に向けての 支援等	・ハイリスク妊婦・産婦・褥婦・新 生児のケア見学 ・母体搬送受け入れ、分娩進行時の 対応、緊急帝王切開時の対応、新 生児センター・NICU・救急センタ ーとの連絡、NICU における新生 児の看護、NICU 退院に向けての 支援等
⑤ 出向中に生じた課題・疑問・ 不安の対処法	・助産記録、分娩介助件数等の課題 については、帰院日、中間カンフ ァレンス等で検討し調整し、時差 出勤で対処した。 ・記録については次年度の検討課題 とする。	・助産記録、分娩介助件数等の課題 については、帰院日、中間カンフ ァレンス等で検討し調整し、時差 出勤で対処した。 ・記録については次年度の検討課題 とする。
⑥ 出向中に受けた出向元・出向 先の管理者及びコーディネ ーターの支援	・帰院日・中間・終了カンファレン スを利用し課題等について検討 し、調整してもらった。	・帰院日・中間・終了カンファレン スを利用し課題等について検討 し、調整してもらった。
⑦ 処遇 出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は◎◎が支払う ことを契約書で取り決めた)	・研修元の処遇と変化なし ・夜勤、超過勤務がないため、手当 等が減額となる。	・研修元の処遇と変化なし ・夜勤、超過勤務がないため、手当 等が減額となる。

## 5. 契約（協定）書

### 1 事例目

		出向元施設	出向先施設
①出向に備えて行った事務手続きはどんなことか（いつ頃誰が検討して実行したか）	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	・下記別表(1)「職員（助産師）派遣の協定内容について」のとおり	・労働条件は、6月から出向元施設と幾度も協議し、出向元施設と同等とした。出向による出向助産師自身に経費増加がある為、出張手当を双方で話し合い支給することになった
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	・下記別表(1)「職員（助産師）派遣の協定内容について」のとおり	・4月から8月にかけて事務部と看護部で検討した。 ・住居は看護師宿舎（病院から約500m）を利用する。カーテン、電化製品一式等を8月中旬までに準備した。2か所に住居を持つことから、出来るだけ転居時に荷物の負担が少なく済むように配慮した。住居費は無料、光熱費のみ実費とした。 ・6/30 出向元施設と内容検討し、2ヶ月かけて調整した。
②出向に際した取り決め（出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め）		・出向先施設での宿舎の準備（家具つき）および駐車場の準備 ・宿舎へwifi 設置 ・出向元施設での駐車場代を負担して欲しい申し入れには対応できなかった。	・下記別表2「出向に際しての取り決め事項は」のとおり
③契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決方法（誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等）		・労務災害補償・通勤災害・業務上の災害について、（労務災害が認定されないケースに対応するため、任意の保険に加入して頂かないといけない） ・ほとんどの契約項目において、設置主体の違いにより齟齬が生じた。双方の事務局間でメールや文書のやり取りを行い詰めっていった。	・出向助産師に不利益が生じない事、また、勤務条件の違いが現場に影響しないよう配慮した。 ・出向後は、事務関係は総務が調整を行い、勤務関係は、所属長、看護部長が相談や問い合わせを行った。具体的には、鹿児島から病院所在地域間の交通費は新幹線を基準としていたが、在来線の料金で支払われていた。 ・勤務関係は長期休暇や労働時間なども看護部長が希望通り組みこんでいたため問題はなかった。
④契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織		・看護部長、助産師長、出向助産師 ・総務課労務管理係長、総務課課長代理、病院長	・看護部長、病棟師長 ・事務長、総務課主任 ・設置主体

(別表 1) 職員（助産師）派遣の協定内容について

	出向元施設	出向先施設	備考
派遣条件		<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師経験年数が3年以上</li> <li>・看護職賠償責任保険に加入していること</li> </ul>	
派遣期間	派遣期間の変更については双方で協議	・派遣期間の変更については双方で協議	H26. 9. 8～ H27. 2. 28
給与・手当等	<p>A 大学から派遣者へ支給 派遣終了時、人件費相当額（給与・手当等）を済生会病院へ請求</p> <p>※人件費相当（済生会負担）の内訳</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本給</li> <li>・諸手当（住居手当を除く）</li> </ul> <p>手当の内訳</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・期末・勤勉手当</li> <li>・超過勤務手当</li> <li>・休日勤務手当</li> <li>・夜勤手当</li> <li>・特殊勤務手当</li> </ul> <p>※手当のうち人件費相当負担金に含まれないもの（A 大学が負担）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住居手当</li> </ul>	<p>A 大学から請求される人件費 相当額を納付</p> <p>・勤務実績を毎月月末に A 大学病院へ報告</p>	
宿舍		宿舍を無償で貸与する	
旅費等	A 大学病院の業務に係る旅費については A 大学負担	・派遣期間中の業務にかかる旅費	
労働条件・服務	<p>A 大学の関係規程を適用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・労働時間、休憩時間、休日及び休暇等の労働条件</li> </ul>		
懲戒	<p>双方で協議する。</p> <p>懲戒処分を行う場合は、A 大学の関係規程を適用する。</p>	双方で協議する	
労務災害補償 通勤災害 業務上の災害	<p>A 大学が労災保険料及び一般拠出金を負担。</p> <p>労務災害発生時の事務手続き等は A 大学が行う。</p>	※労務災害補償について、任意保険に加入し、必要な措置を取る	・労務災害が認定されないケースに対応するため、任意の保険に加入する。
医療過誤		B 病院の責任において対応する	
損害賠償	大学の責に帰すべき理由により生じた場合は、A 大学が責任を負う	派遣職員の過失の場合は、B 病院が責任を負う	
健康管理	派遣職員の健康管理は、双方で協力する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・派遣職員の健康管理は、双方で協力する。</li> <li>・インフルエンザ予防接種</li> </ul>	

	出向元施設	出向先施設	備考
		・派遣職員の事故又は長期にわたる病気等については、A 大学へ報告する。	
出勤状況報告		・B 病院が、A 大学へ毎月報告。派遣者は、時間外勤務命令簿を記入し提出する。超過勤務・夜勤・休日勤務についても報告。	
日当		・日当 1 日当たり 1,100 円を負担する。ただし、日当は出勤日のみの取り扱いとする	・協定書締結後の取り決め事項

(別表 2) 出向に際しての取り決め事項

<p>1. 住居について</p> <p>看護師宿舎 (2DK) 駐車場付 出向先病院まで 500m</p> <p>設備：エアコン・冷蔵庫・ガスコンロ・テレビ・洗濯機・電子レンジ・掃除機・電気ポット・照明器具 (入居までに、畳替え、カーテン設置、お風呂の鏡替えをしておく。)</p> <p>身支度品や食器類は自己搬入</p> <p>宿舍費は無料 光熱費は実費 引越し費用出向先負担</p> <p>*引越し費用の請求書 (領収書) は、総務課へ届け出ること、他不足物品の確認をする。</p> <p>*今の住居は借りたまま出向する。住居費は今まで通り出向元から支払われる。</p> <p>2. 交通費について</p> <p>赴任費用 *出向先が支払う</p> <p>帰省のための交通費 *月 2 回分往復新幹線費用を基準として支給。駐車料金の検討。</p> <p>3. 駐車場使用について</p> <p>*使用料無料。車の届け出をすること。</p> <p>4. 給与の取り扱い</p> <p>出向元から支給 (大学の規程に準ずる)</p> <p>出向先から出向元へ支給分を支払う (奨学寄付金として振り込む)</p> <p>所定外労働時間について (夜勤手当・時間外手当は回数と時間を届出て出向元から支給。出向元が支払った額を出向先が支払う)</p> <p>5. 有給について (出向元の規程に準ずる)</p> <p>出向元に届け出ること</p> <p>本人希望：夏期休暇 (12～1 月)、バースデイ休暇 (2 月) を取得したい。</p> <p>6. 労働時間 (出向元の規程に準ずる)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th><th>出 向 先 施 設</th><th>出 向 元 施 設</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>労働時間</td><td>1 日 7.5 時間 1 週間 39.5 時間</td><td>1 日 7.75 時間 1 週間 38.75 時間</td></tr> <tr> <td>始終時間</td><td>8 : 30～17 : 00</td><td>8 : 30～17 : 15</td></tr> <tr> <td>休日</td><td>4 週 7 休</td><td>4 週 8 休</td></tr> </tbody> </table> <p>7. 労災保険の取り扱い</p> <p>社会保険については出向元が支払い、かかった分を出向先が支払う。</p> <p>労災が適用されない場合は出向先が責任を負う。</p> <p>8. 産婦人科以外の対応について</p> <p>出向助産師が対応可能</p> <p>9. その他</p> <p>1) ネーム・ユニフォームは出向先が準備</p> <p>2) 9 月初旬に研修が予定されていたため、出向は平成 26 年 9 月 8 日からの開始</p>				出 向 先 施 設	出 向 元 施 設	労働時間	1 日 7.5 時間 1 週間 39.5 時間	1 日 7.75 時間 1 週間 38.75 時間	始終時間	8 : 30～17 : 00	8 : 30～17 : 15	休日	4 週 7 休	4 週 8 休
	出 向 先 施 設	出 向 元 施 設												
労働時間	1 日 7.5 時間 1 週間 39.5 時間	1 日 7.75 時間 1 週間 38.75 時間												
始終時間	8 : 30～17 : 00	8 : 30～17 : 15												
休日	4 週 7 休	4 週 8 休												



		出向元施設	出向先施設
①出向に備えて行った事務手続きはどんなことか (いつ頃誰が検討して実行したか)	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	・他施設の契約書を参考に事務職員と検討し作成、病院長の許可を得て協定書作成、研修1ヶ月前に研修先施設と提携をかわす。 ・勤務時間は研修先施設に合わせる、夜勤はしない。	・他施設の契約書を参考に事務職員と検討し作成、病院長の許可を得て協定書作成、研修1ヶ月前に研修先施設と提携をかわす。 ・勤務時間は研修先施設に合わせる、夜勤はしない。
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	・研修元施設と研修先施設が同地域内にあるため、特に調整の必要はなかった。	・研修元施設と研修先施設が同地域内にあるため、特に調整の必要はなかった。
②出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)		・分娩介助件数20件を経験 ・安全管理に関する取り決め ・勤務時間：日勤のみ ・週1回帰院日を設ける ・看護記録・助産記録はしない 自己の研修記録を毎日書く ・中間・終了カンファレンスの実施	・分娩介助件数20件を経験 ・安全管理に関する取り決め ・勤務時間：日勤のみ ・週1回帰院日を設ける ・看護記録・助産記録はしない 自己の研修記録を毎日書く ・中間・終了カンファレンスの実施
③契約で苦勞した点、調整が必要だった点と解決方法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)		・契約書については、他施設の物を参考にした。 ・研修担当の副総看護師長が看護協会コーディネーター・看護部長・事務部長・事務局と相談し、協定書（案）を作成し、病院長の許可を得た。	・契約書については、他施設の物を参考にした。 ・研修担当の助産師長が看護協会コーディネーター・事務長と相談し、協定書（案）を作成し、病院長の許可を得た。
④契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織		【キーパーソン】 副総看護師長、事務部 コーディネーター 【主体組織】 C市	【キーパーソン】 助産師長、事務部 コーディネーター 【主体組織】 医療法人

#### 4・5 事例目

		出向元施設	出向先施設
①出向に備えて行った事務手続きはどんなことか (いつ頃誰が検討して実行したか)	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	・他施設の契約書を参考に事務職員と検討し作成、病院長の許可を得て協定書作成、研修1ヶ月前に研修先施設と提携をかわす ・勤務時間は研修先施設に合わせる、夜勤はしない。	・他施設の契約書を参考に事務職員と検討し作成、病院長の許可を得て協定書作成、研修1ヶ月前に研修先施設と提携をかわす ・勤務時間は研修先施設に合わせる、夜勤はしない。
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	・研修元施設と研修先施設が同地域内にあるため、特に調整の必要はなかった。	・研修元施設と研修先施設が同地域内にあるため、特に調整の必要はなかった。
②出向に際した取り決め (出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め)		・ハイリスク妊産褥婦・新生児のケアは安全面を考慮し見学とする。 ・安全管理に関する取り決め	・ハイリスク妊産褥婦・新生児のケアは安全面を考慮し見学とする。 ・安全管理に関する取り決め

	出向元施設	出向先施設
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務時間：日勤のみ</li> <li>・週1回帰院日を設ける</li> <li>・看護記録・助産記録はしない 自己の研修記録を毎日書く</li> <li>・中間・終了カンファレンスの実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務時間：日勤のみ</li> <li>・週1回帰院日を設ける</li> <li>・看護記録・助産記録はしない 自己の研修記録を毎日書く</li> <li>・中間・終了カンファレンスの実施</li> </ul>
③契約で苦勞した点、調整が必要だった点と解決方法 (誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約書については、他施設の物を参考にした。</li> <li>・研修担当の助産師長が看護協会コーディネーター・事務部と相談し、協定書(案)を作成し、病院長の許可を得た。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約書については、他施設の物を参考にした。</li> <li>・研修担当の副総看護師長が看護協会コーディネーター・看護部長・事務部長・事務局と相談し、協定書(案)を作成し、病院長の許可を得た。</li> </ul>
④契約(協定)書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	<b>【キーパーソン】</b> 助産師長、コーディネーター <b>【主体組織】</b> 医療法人	<b>【キーパーソン】</b> 看護部長、事務局、副総看護師長、コーディネーター <b>【主体組織】</b> C市

## 6. コーディネーターについて

### 1) 本事業においてとった立場と役割、身分について

【立場】協議会の庶務担当

【身分】臨時職員

【役割】(1)事業推進に向けて、会長はじめ委員への情報提供や資料作成  
(2)関連施設の情報収集・調整、情報提供  
(3)出向助産師・研修助産師の支援(情報提供・相談・調整)

### 2) コーディネーターの出向開始前、出向中、終了後の具体的な実施内容や活動内容や課題

【出向開始前】

- (1)鹿児島県の周産期医療体制状況把握
- (2)県内の分娩取扱施設の助産師出向意向調査の実施
- (3)関連施設へ助産師出向支援モデル事業概要の説明
- (4)マッチングに向けての調整(出向・受入れ)
- (5)助産師出向支援モデル事業実施要項・協議会設置要綱・出向規程等の作成
- (6)協議会開催に係る作業
- (7)協定書作成時の助言・調整等及び締結時同席(出向：1組、研修：2組の成立)
- (8)出向元・出向先施設の訪問・打合せ
- (9)日本看護協会助産師課との連携(予算書、スケジュール)

【出向中】

- (1)協議会開催に係る作業
- (2)出向先施設および出向先の訪問(状況把握・助言・調整)
- (3)出向助産師の支援
- (4)日本看護協会との連絡
- (5)出向および研修終了報告会企画・実施・評価
- (6)本事業報告の準備

【出向終了後】

- (1)事業報告書作成(実施・評価)予定
- (2)平成27年度活動方針の検討

### 3) 事業におけるコーディネーターの課題

- (1) 出向元施設、出向先施設の確保の困難さがある。当初、出向元施設として 5 施設が出向の意思表示をしていたが、最終的には 2 施設へ、出向先施設も 6 施設から 2 施設へ減少した。理由として、助産師数、処遇面、教育体制等の問題 など受入れが難しい面があり、施設の抱える問題には、コーディネーターとして踏む込めない部分である。
- (2) 契約・協定書の締結の困難さがある。設置主体の違いは、三者が合意に至るまでに数回の協議が必要であった。これはコーディネーターが関与するというより、事務局レベルでの協議に負うところが大きいといえる。
- (3) 出向助産師の不利益を最小にする調整活動 である。特に、給与・手当等面および生活面（二重生活）においていえる。出向直後は、夜勤手当・時間外勤務手当が発生しないため、手当等が減少すること、加えて二重生活は日用品等余分な出費が重なること等であり、これらの諸問題の解決にはコーディネーターとしての限界を感じる。

### 4) コーディネーターに求められる能力

コーディネーターに求められる能力として、①フットワークがよく、調整能力あり、関係者と良好な人間関係を構築できる人、②先見性があり、リーダーシップや企画力を有する人、③本事業に関心があり、周産期医療の抱える課題 の解決に意欲を持つ人が適任といえる。

## 7. 評価（事業の振り返りと今後の課題）

### 1 事例目

#### 1) 出向元施設による評価

##### (1) 出向の目的

助産業務を数多く体験し、自施設では行えないような体験もしている。また、出向先施設と出向先の助産師間の交流や勉強会などを計画するなど、地域の実情を把握し地域貢献へ目が向いてきている。特に、出向先の感染対策が充実していないことを指摘し、自施設の認定看護師と連携をとり改善に向けての取り組みを行っている。最終的には助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）をステップアップするために助産件数の確保に繋がった。

##### (2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

平成 26 年 9 月 8 日から出向し、現場になれることに 1 ヶ月を要し、10 月からは積極的に実務に入っている。11 月からは夜勤業務も通常に行っており、計画に沿って概ね順調に行われている。

##### (3) 出向助産師のフォロー

本院への帰還日を月 1～2 回設けており、師長や看護部長との面接を行った。事務的な問題に関しても、事務局が対応してきた。

給与等において不利益（出向先に比し夜勤や時間外勤務手当が少なくなり給与が非常に減少した）感があり、(2 ヶ所の住居、駐車場等生活面の出費可算の状況もあり) 事務局や出向先施設と協議し、超過勤務手当での調整を行うことなどの対応をした。

12 月 11 日の平成 26 年度「助産師出向支援モデル事業」合同報告会への参加希望があり、病院から出張として看護部長・師長と共に参加した。他県の報告等から自分の課題や役割が見え、残りの出向期間への取り組みに意欲が感じられた。報告会への参加は効果的であった。

##### (4) コーディネーターや協議会等

協議会やコーディネーターから、適切な情報やアドバイスを頂いている。特に出向助産師の待遇など助言が得られた。

##### (5) 事務手続き上の問題や課題

- ①出向先の立場が国立大学法人であるということ。モデル事業の期間は人員の補充がないこと。
- ②国立大学と民間病院との協定の難しさ。事務局は日本看護協会や国立大学病院でモデル事業に取り組んでいる施設に電話で出向について問い合わせをした。結局、出向ではなく派遣という形ではあったが出向助産師や出向先に不利益になることはなく協定が結べた。

③事務的なこと以外に本人の居住地が2ヶ所になるため、出向先で宿舍の準備及び宿舍内の家具等を整備して頂いた。月に1~2回の帰還日を設けていただいた。

(6) 今後の課題

今後継続していくことになれば、出向先は、助産師不足の現場で即戦力となる助産師の育成が課題である。この出向事業を通して、地域の施設では産科医師が常駐していないことや、夜間は助産師も1名しかいないという状況に安全管理上の責任の重さを感じている。夜間1名体制で助産師が配置されることを不安に思いその体制で夜勤はできないと感じており、夜勤体制の整備も必要である。

出向先では平成24年から新人助産師に1ヶ月間の地域助産施設での研修を行っており、10~20件の助産を経験してきている。地域との定期的な人事交流を行っていくシステムが必要と考える。

2) 出向先施設による評価

(1) 出向の目的

助産師のマンパワー不足の解消になった。出向助産師の分娩介助件数は平成27年1月16日現在21件で、目標に達していないため、分娩係を主体に業務を計画し、助産師実践能力の向上に努めている。病棟では即戦力となり欠かせない人材になった。

(2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

出向期間は予定通り進んでおり、2月28日をもって全期間の出向が終了する。

中途採用者教育マニュアルに沿って、業務内容は予定通り行われている。ただし、分娩介助にあたる回数が少ないことを考慮して、後半は分娩係を中心に業務を計画した。出向助産師の適応力は高く3ヶ月目から夜間業務を計画した。病棟の勉強会で「母乳について」の講義を行うなど活躍している。

(3) 出向中助産師のフォロー

出向が決まった時点で、助産師出向支援モデル事業に参加する事を病院全体に通達し、受入れを表明した。看護部長・病棟助産師長および事務部門は管理的および事務的な視点でのフォローを行い、具体的な指導は主任が役割を担い、フォローしていった。特に、子宮内胎児死亡の分娩事例等には助産師長、担当助産師が関わりフォローしてした。

(4) コーディネーターや協議会

助産師出向支援モデル事業参加決定後、鹿児島県における周産期医療についての資料提供、及び、他県での助産師出向の情報などを提供して頂いたので、現状を踏まえて院長、事務長に説明でき、進めやすかった。また、出向が始まってからの出向助産師の要望や意見を、早期に話し合いが出来るよう調整していただき助かった。いつでも話が出来る関係が出来ていたので、安心して取り組むことが出来た。

(5) 事務手続き上の問題や課題

設置主体が違うため、労働条件、給与など相違する部分が多く、規程を合わせることに苦慮した。出向助産師に不利益が生じないように、給与の支払い・勤務の取り扱い・事故時の保障・出張費用などについて、双方が納得するまで何度も協議を重ねて協定書を作成した。その中でも、給与手続きに一番困難を要した。助産師出向開始後、給与面での問題は生じたが、双方で解決できている。

(6) 今後の課題

①助産師確保が厳しい地方の病院では、この事業は非常に効果的なシステムであった。一時的な事業に終わらせるのではなく、半永久的な体制として整備しない限り、助産師の地域偏在の是正には繋がらないと考える。助産師不足の問題を病院の問題だけではなく、地域の問題として考えていく必要があると感じる。

②鹿児島県では出向元施設となる施設の確保が厳しい。行政のバックアップ無しでは厳しい。

3) 出向助産師による評価

(1) 出向による成果の自己評価

【分娩介助件数】21件（平成27年1月16日現在）

【具体的な学び】

①他施設での助産師業務の役割について

- ・看護師や准看護師の相談・指導
- ・入院時の診断や産後出血時の第1精査
- ・新生児の聴力検査や検体採取

- ・助産学生、看護学生の指導（複数校同時）

## ②2 次医療機関での周産期管理について

- ・妊娠期の看護ケア
- ・早産児、低出生体重児の看護ケア

## (2) 給与、福利厚生、勤務体制等

【給与等】 出向当初は、夜間勤務・時間外勤務がなく手当等が発生しない為、給与等が激減し生活にゆとりがなかった。しかし、出向が出張派遣という形になったため日当が支給されるようになり緩和につながった。

【福利厚生】 大学病院職員という身分を有したまま出向できた。

宿舎、光熱費、インターネット、ユニフォームの提供。

自宅から勤務先までの交通費の支給（4 回/月：在来線）。

【勤務体制】 2 交替勤務の経験しかなかったため、3 交替や変則勤務については戸惑いも感じた。また、夜勤では看護師と 2 人ですることもあり、ペアのスタッフへの負担が大きかったと思う。私自身も、当直医や他助産師がいないため、責任も重く、プレッシャーや不安など精神的負担が大きかった。

## (3) 出向期間

6 ヶ月間、出向元施設を離れることで、出向元施設で担っている役割が遂行できないことや帰院日に業務がスムーズに行えないことのジレンマがあった。しかし、出向してみると 6 ヶ月もあっという間で、目標である分娩介助件数 40 件を満たしていなかったため、目標件数達成までは出向していたという気持ちも出てきた。

今後、出向事業を継続していくとすると、分娩介助件数は出向元施設とは比べものにならない件数を経験できることから、一人当たりの出向期間は 3 ヶ月程度でもよいのかもしれないと思った。

## (4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

### ①出向元施設

【看護部長】 月 2 回の帰院日には、面接をしていただき、出向状況を報告する事ができた。勤務についても出向先施設と連絡をとっていただいた。

【事務】 処遇についてもできる範囲での改善を図って下さった。

### ②出向先施設

【看護部長】 出向当初は連日病棟に足を運んで、声を掛けていただいた。処遇の件についても、すぐに事務と連携し対応していただいた。

【助産師長】 分娩担当ができるよう勤務調整し、他助産師に分娩介助の指導を依頼していただいた。また、慣れない出向当初はよく声を掛けてもらえた。そして、病棟スタッフへも出向について十分に説明をしてくださったので、温かく迎えてもらい働きやすい環境を作っていただいた。

【主任】 プリセプターをしていただき、進捗状況の確認やすれ違いで会えない時はメールでやりとりをしていただいた。勤務外でも地域、病院イベントにも一緒に参加した。出向元施設との違いについて話を聞かれるなど、出向先施設の業務改善を一緒に図ることができた。

### 【業務改善の内容】

①光線療法の基準値の変更

②母乳育児支援における電動搾乳器の導入や授乳介助時の手袋装着の徹底

③新生児室の環境整備

【事務】 宿舎での必要物品をすぐにそろえていただいた。

### ③コーディネーター

出向前に、出向先施設へ一緒に訪問していただき、勤務前に気持ちに余裕が持てた。また、出向してから 2 度訪問してくださり、面談の時間を確保して、施設間の連絡調整も速やかに行ってくださった。

通常はメールで、こまめに連絡をくださり、精神的にも支えていただいた。

## (5) 感想・意見、今後の課題

出向を体験しての一番の反省は、出向目的が主に助産師の地域偏在の是正という情報であり、それに加

えて分娩介助スキルの向上を図ること、分娩件数を増やすことが付随した目的のように感じていた。本来ならば、出向前に出向意義・目的の把握、ポートフォリオを作成し、クリニカルラダーでどのレベルにあるのかを確認し、出向元施設で行えないが、出向先施設で行わせていただきたい内容を明確にしておく必要があった。

実際に出向してからは、助産師出向についてスタッフみんなが把握してくださっており、温かく受け入れて下さっていることが伝わり、とても嬉しかった。そして、出向元施設での実施方法など、私が伝えられることは少なかったが、何かしら学ぼうという姿勢で関わって下さり、いい刺激を与えて頂いた。その中で、出向元施設の特徴を踏まえた看護ケアを参考に「勉強会」を開催し、情報共有を図ることで、互いの業務改善につなげることができた。

出向元施設では、ハイリスク分娩が多くかつ経膈分娩数が少ないこと、後輩助産師の分娩指導のため、自身の年間分娩介助件数は3～5件と経験年数を重ねるごとに介助件数が少なくなっていた。しかし、今回の出向を通して、目標の分娩介助件数には至っていないが、分娩第2期の医療介入を要するかなど、助産師が分娩経過を判断し関わるすることができた。また、分娩介助を頻回に行う事で、分娩介助の振り返りを次の分娩介助にすぐに活かすことができた。日々の業務においては、日勤業務が多かった事や業務量から、褥婦とゆっくり話をしながら、パースレビューや育児指導をすることができたため、褥婦の思いを聞くことから助産ケアできる喜びや初心を思い出すことができた。

分娩介助では、助産師が少ないということもあり直接的な指導をいただく機会は少なかったが、指導を受けた際には振り返りの場を設けて頂き、各々の先輩助産師の助産観を聞くこともできてとても良かった。

出向を通して、光線療法基準値の変更、母乳育児支援における電動搾乳器の導入や授乳介助時の手袋装着の徹底、新生児室の環境整備といった業務改善を図ることができた。一方で、業務マニュアルや感染対策の整備が図られていない事から、統一した助産ケアやスタンダードプリコーションが実施できないということを感じた。自己防衛具などの物品も不足していることから、出向元施設とは違う環境での業務に戸惑いも感じた。

施設のマッチングでは、助産師偏在の是正という観点からは、生活圏の違うところに行くことも検討する必要があるが、生活圏が違うとなると、生活費の負担も大きい。さらに、長期間の出向となると出向元施設がある生活圏での活動ができないといった不利益もあった。出向期間や処遇などの改善がさらに図られ、出向助産師にとっての生活負担が軽減できればよいのではないかと感じた。

出向元施設の他後輩助産師もこのような出向の機会があれば、他施設の業務内容や助産ケアの違いをみたりすることで感じることもたくさんあると思う。そして、自分の助産観、看護観を見直す上でもとても良い経験であることに間違いはないと思う。今後は、出向先施設の助産師が出向元施設へと短期間の研修があれば、出向元施設についても情報を直接得られ、さらなる業務改善にもつながると考える。

今回の出向は、双方の病院や助産師にとって、相乗効果をもたらしたことは間違いなく、さらにこれらのシステムが構築されていけば良いと思う。

## 2・3 事例目

### 1) 出向元施設による評価

#### (1) 出向の目的

研修目標とした正常分娩介助件数20件を到達でき、自信を持って分娩介助ができるようになり、助産技術の向上につながった。また、ローリスク、ノーリスクの妊産婦の妊娠期・分娩期・産褥期における個別的なケアを実践することができ、当院でも実施可能な内容についても学ぶことができた。施設間の情報交換ができ、ネットワークが広がった。研修に行くことで自施設の振り返りができ、スタッフの良い刺激になった。

#### (2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

【研修期間】 2事例目 2ヶ月、 3事例目 3ヶ月とし、予定通り実施できた

【助産師の適応】 特に問題なし

【業務内容】 助産業務

#### (3) 出向助産師のフォロー

毎週火曜日午後帰院日を設けた。研修生・部署師長・部署教育担当副師長、研修担当副総看護師長参加によるカンファレンスを行い、研修の進捗状況把握、問題解決に取り組んだ。研修先施設における中

間カンファレンス、最終カンファレンスに参加した。

(4) コーディネーターや協議会等

県看護協会主催の助産師出向支援モデル事業にかかる打ち合わせに参加し、事業内容は理解できた。研修を勧めるにあたり、研修先施設（2 施設）への打ち合わせに参加してもらった。また、不明な点については、電話、メール等で相談した。

(5) 事務手続き上の問題や課題

研修の形をとったため、研修生の処遇、給与等特に問題はなかった。

(6) 今後の課題

①看護記録の記載について

②夜間勤務導入について（夜間に分娩が多いため）しかし、夜勤手当の問題もあり要検討）

③助産師クリニカルラダー申請を考慮すると、分娩介助件数が 100 件に満たない助産師が多い。

1 ヶ月の短期研修とし、研修参加者を増やしたい。

2) 出向先施設による評価（D 病院）

(1) 出向の目的

研修目的・スケジュールを提示し、ミーティングなどを行うことで修正もでき、目的は達成できた。正常分娩件数 20 例は達成でき、正常な褥婦・新生児へのケアや当院で行っている産前産後教室の見学も一部実施もおこなえた。また、1 ヶ月から 2 ヶ月と長い期間の研修だったので、お互いに色々な情報交換もでき、またコミュニケーションもとれ、研修後の交流にも繋がった

(2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

状況に応じた日程の変更等あったが、研修に支障はなかった。

研修助産師も意欲的であり、分娩がないときは何をしてもらおうかと考えているが研修助産師よりこれをさせてください等申し出があり時間を持て余すこともなかったのではないかと。研修先病院のスタッフの評判もよく、充分適応できていたと考える。

(3) 出向中助産師のフォロー

事前の研修プログラムが不十分で、研修が始まったばかりの時は研修助産師に何をすればいいかわかなくてしまった。分娩介助 20 例が達成できるよう、人員配置などは気を配った。困ったことはないか声をかけるようにもしたが、研修助産師自身が、当施設に対しても、自施設に対しても細やかに報告・相談をしてくれていた。

(4) コーディネーターや協議会

詳細に渡り、フォローや情報提供を頂いた。

(5) 事務手続き上の問題や課題

事務手続き上の大きな問題はなかった。

今後の課題は、協定書を研修元と研修先と 2 通準備となったので、交換研修の場合は 1 通でもいいのではと思った。

(6) 今後の課題

分娩介助を最大の目的とするなら日勤帯だけの研修では難しいと考える。また今回は記録をしないということだったが、そのために本来一人でできることも自施設のスタッフがつかないといけない等、メモに残して、スタッフが転記するといったことがあったので、記録もできたほうがいいのではないかと考える。

3) 出向先施設による評価（E 病院）

(1) 出向の目的

最大の目標であった正常分娩介助 20 例は達成できた。また、正常な褥婦・新生児へのケアや当院で行っている産前産後教室の見学、一部実施も行えた。

(2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

状況に応じた日程の変更等あったが、研修に支障はなかったと。研修助産師も意欲的であり、分娩がないときは何をしてもらおうかと考えていたが、研修助産師よりこれをさせてください等申し出があり時間を持て余すこともなかったのではないかと。研修先病院のスタッフの評判もよく、充分適応できてい

たとえる。

(3) 出向中助産師のフォロー

事前の研修プログラムが不十分で、研修が始まったばかりの時は研修助産師に何をしてよいか戸惑わせてしまった。分娩介助20例が達成できるよう、人員配置などは気を配った。困ったことはないか声をかけるようにもしたが、研修助産師自身が、当施設に対しても、自信の施設に対しても細やかに報告・相談をしてくれていた。

(4) コーディネーターや協議会

必要時ご指導いただいた。

(5) 事務手続き上の問題や課題

特なし。

(6) 今後の課題

分娩介助を最大の目的とするなら日勤帯だけの研修では難しいと考える。また今回は、記録はしないということだったが、そのために本来一人でできることも自施設のスタッフがつかないといけないなど、メモに残して、スタッフが転記するといったことがあったので、記録もできたほうがいいのではないかと考える。

4) 出向助産師による評価

**2 事例目**

(1) 出向による成果の自己評価

今回の研修はローリスク対象と関わり、自律した助産ケア実践能力の向上が目的であった。今まではハイリスク妊産褥婦を中心に関わり、その中での助産師としての役割を考え、専門的な助産実践能力は習得できた一方、分娩介助などローリスク妊産褥婦を対象としたマタニティ能力は低かった。そこで、私は①分娩介助技術の向上②産褥期ケアの向上③地域施設とのネットワーク強化を目標に実施した。

分娩介助技術では、日勤帯での分娩係を担当し3ヶ月で21件と、短期間で20件以上の分娩期のケアを学ぶことができた。当院では実施していないバースプランやフリースタイル分娩など未経験項目を実践し、当院でも実施したいと思う項目も見つけることができた。研修先の助産師の産婦との関わり方を学び、今までの分娩第一期ケアが不十分であったことに気付いた。産婦に寄り添うことで産婦との信頼関係も深まり、互いに満足できる分娩が出来ると感じた。また家族を含めた立ち会い分娩、カンガルーケアでは母子と家族が一体になり、安心・安全な医療の中に家族が巻き込まれた地域病院の温かみを感じた。研修前は判断できなかった回旋の判断に少し自信が付き、技術と助産ケア両面で分娩期のケアが向上できたと感じる。

産褥期ケアでは、産褥当日から退院、1週間健診、1ヶ月健診と継続的に関わることで産婦の不安も産褥日数、児の変化によって日々変化し、解決することによって自信が付き、また新たな不安に直面するというサイクルを繰り返していると感じた。退院後の1週間健診や育児学級から退院後の育児サポートシステムの重要性を感じ、退院後の効果的な産褥ケアを考えなおす機会となった。

地域施設とのネットワークでは、今まで搬送を受ける側の立場であったが、初めて依頼する立場となり、異常時の早期発見と予防策、異常時に備えた早めの連絡など地域施設の役割を経験した。安心・安全な医療を提供するため三次救急施設への期待度の高さと同時に、それを担うべき自施設の責任の重さに気付いた。研修先のスタッフと搬送時や感染対策、安全対策などの業務手順の意見交換も行った。安心・安全でかつ快適なマタニティライフを過ごすために今後、地域施設とのネットワークはさらに強化すべき課題である。まずは、鹿児島県助産師職能の活動に積極的に参加することで、地域の助産師と関わり、助産師同士の仲間づくりを行いたい。そのことが、助産に関わる情報の共有となり、周産期医療を担う助産師のネットワーク作りの強化となるよう実践していきたいと思う。

その他にも、今までの経験を活かし、研修先のマンパワーとなれるよう助産ケアの実践を行った。ローリスクの妊婦健診やバースプランから1歳までの育児学級を経験し、妊娠・出産・育児、全ての期間を通し学ぶことができた。さらには人工中絶や婦人科の疾患にもふれ、学びを得たことで助産師の職能を見直し、思春期における対象のケアや女性のライフサイクル全てに関わる専門職として新たな目標や課題をみつけることができた。今後は、バースプランやソフロロジー式分娩、退院後の支援対策など研



修で得た学びを活かすこと、自信がついた技術の後輩育成につなげていくことが自分の役割である。すべての妊産褥婦と新生児に助産師のケアを提供し、周産期医療を担う助産師として、まずは、助産師クリニックラダーⅢのレベルとなれるよう自己のキャリアアップをはかりたいと思う。

(2) 福利厚生、勤務体制等について

問題なし。

(3) 出向期間について

3ヶ月で分娩21例と目標達成できたため、期間は妥当であった。しかし、9月より助産学生の実習期間と重なり分娩介助につけないこともあったため、今後は研修時期の検討が必要と考える。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

当院では週に1回の帰院日を設け、研修担当者(副総看護師長)、病棟師長へタイムリーに現状や問題を報告することができた。研修先では、研修担当者が中心となり、病院スタッフ全員が今回の研修について理解していたため、研修担当者が不在(夜勤、週休時)のときも、スムーズな研修ができた。看護協会のコーディネーターとは研修中にコミュニケーションをとる機会はなかったため、研修担当者を通して報告を行った。

(5) 出向を体験した感想・意見、課題など

助産師実務研修は、自分自身の助産実践能力の向上と地域施設との連携を考える機会となり、今後の周産期医療を担う助産師にとって効果的な研修であった。その中で、妊娠・出産だけでなく育児環境も今後の周産期医療には重要なポイントであると感じた。身体的にはローリスクであっても社会的な背景からハイリスク群であるなど、マタニティブルーを感じている母親が多いことに気付いた。昔は、家族や地域で支えていた育児を核家族化やシングルマザーの増加、地域とのつながりの希薄化により、子育ての悩みを相談できない環境がある。今までは、そのような対象に、転院先や保健所へ看護サマリーを提出し、引き継いでいた。しかし、母子を保健所任せにするのではなく、家族・地域を含めたみんなで育児を見守る働きかけが必要だと感じた。母子にとっても「ここに相談すれば大丈夫」と安心できる環境があれば、不安が自信へとつながり、快適な育児ライフを送ることができるのではないかと感じた。総合周産期母子医療センターを担う当院でも継続的な母子支援は、助産師の大きな役割であると感じる。出産を終え、育児をスタートさせる母親へ最初に関わりを持つ助産師として、「育児期」の助産実践能力の向上が大切だと強く感じた。そのために、このような研修が、「妊娠・出産」を担う病院同士の研修だけでなく、将来的には、「育児」を含めた保健所や地域の育児サロンでの研修も実施できたらいいと思う。

**【課題】**

①研修先での看護記録について

研修先で記録ができないため自分の記録(市立病院のパートグラムやメモ用紙)を利用し、その記録を研修先のスタッフが研修先の記録(パートグラムや看護記録)に移しており、研修先の業務負担の可能性はある。

②分娩がない日の業務

**3 事例目**

(1) 出向による成果の自己評価

目標としていた分娩介助20例(自施設の2年分に値する)を到達することが出来た。1症例の学びを次の症例にリアルタイムに活かし実践したことで、技術の習得・自信の向上に繋がったと強く思う。また、研修先のスタッフに診察時の観察点や分娩介助における要点を直接指導してもらい、分娩介助技術の習得と関心を深めることに繋がった。今まで分娩第一期の介入方法や回旋の判断に自信がなく、回旋異常や遷延分娩に対する助産診断に不安を感じながら行っていたが、研修を通して積極的に介入出来るようになったと思う。

助産外来や各教室(母親学級・マタニティヨガ・マタニティビクス・術前クラス・ソフロロジー分娩法)に参加し、対象者が正常な妊娠経過をたどり分娩を迎えるために、各期において継続した教育やケアを提供する必要性と、妊娠初期から愛着形成をはかるために助産師の言葉かけが非常に大切である事を学んだ。妊婦が母性を形成しながら自律して妊娠生活を送り分娩を迎え、満足いくお産となるよう援助することで育児へ繋がるよう、妊娠期における助産師の役割を振り返る機会となった。

産褥期ではバースレビューを通して分娩の振り返りを行った。思うような分娩ではなかったと話す褥

婦に対し自己肯定感を持てるような言葉をかけることが、育児に臨む姿勢に大きく左右するということを実感した。

1週間検診や乳房外来では、退院後に母乳育児や育児に対し不安を持つ褥婦が多く、ケアの提供のみならず相談できる場所として在ることが必要とされていることを知る機会となった。

地域病院と自施設では、妊産褥婦に果たす役割には違いがあるが、各々が対象の妊産褥婦に対し精一杯対応し、紹介・搬送・逆搬送とスムーズに連携をはかることが求められている。研修中、対処困難例において、自施設や高度医療施設へ母体搬送を依頼している状況を目の当たりにしたが、そこには病院内で出来る限りの事を行い搬送へ繋げている姿があった。搬送を受け入れる側も、各期における対象の緊急事態に最善を尽くしている。また、多くの褥婦に状態が安定した場合、分娩後早々に搬送元である地域病院へ転院を依頼しているため、褥婦へのケアや教育・精神的フォローを十分に行えていない現状がある。そこで、自施設より地域病院へ褥婦を転院依頼する際は、必要な情報を確実に提供し、褥婦が安心して産褥期を過ごせるよう継続したケアが行えるようにしていきたいと考える。

#### (2) 福利厚生、勤務体制等について

給与、福利厚生は問題なし。勤務体制は平日日勤帯、週休2日であった。研修を行う中で、研修内容によっては日時の変更した方が良い時もあった。

- 【変更例】：・基本的には安全面を考慮した勤務帯(日勤)とし、22時までの間で時差出勤は可  
・研修時間がおして遅くなった場合は翌日の研修開始時間を遅延させるなど考慮  
・休日に出勤した場合は平日に代休をとる

#### (3) 出向期間について

2ヶ月：集中して多くの事を学ぶことが出来、適切であったと考える。目標分娩件数を達成。

地域病院が行っている妊産褥婦へのケア提供や各種学級に参加し視野拡大に繋がった。

#### (4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

研修元施設では、週一回帰院日を設け、研修の進捗状況や研修で困っていること等の確認を適宜行った。また、研修内容に対する到達度の確認や計画の修正を行うことで、よりスムーズな研修を行うことが出来た。

研修先施設の看護管理者は、日々の計画を適宜調整し、様々な場面において直接指導を行ってくれた。また、週1回行われている朝礼に参加し、看護スタッフのみならず全スタッフへ研修生としての存在を周知してもらえた。他職種と顔見知りになることで研修を行いやすい雰囲気となった。

コーディネーターは、研修前打ち合わせ・中間カンファレンス・最終カンファレンスに参加された。研修前の訪問時、声をかけてもらい緊張がほぐれた。

#### (5) 出向を体験した感想・意見、課題など

今回の助産師実務研修は、技術の習得に留まらず、自身と自施設の妊産褥婦に対するケアを振り返る機会となり、助産師の交流、地域病院の役割を知る大変貴重な場であった。互いに学ぶ機会を持ち、助産師同士が横の繋がりをもつことは、病院間の結びつきを深め、県下の産科病院のネットワークを強化することとなり、妊産褥婦・新生児を鹿児島県全体でフォローしていくことに繋がると思う。個人のキャリアアップはもとより、知り得た情報や技術を研修施設へ還元することで、施設の助産ケアの更なる向上に繋がることから、今後も引き続きこのような機会を設けていくことが必要であると思う。

#### 【課題】

日勤帯の研修だけでは分娩件数が少ないため、夜間帯の研修について検討が必要と考える  
記録に関して(研修先スタッフに不都合はなかったか 研修先:電カル、研修生:紙媒体)  
研修先にとってもメリットとなるような取り組み

### 4 事例目

#### 1) 出向元施設による評価 (D 病院)

##### (1) 出向の目的

研修目的・スケジュールを提示し、ミーティングなどを行うことで修正もでき、目的は達成できた。1ヶ月から2ヶ月と長い期間の研修だったので、お互いに色々な情報交換もでき、またコミュニケーションもとれ、研修後の交流にも繋がった

##### (2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

- 【研修期間】 予定通り遂行
- 【助産師の適応】 ラダーⅢに適応し研修も問題なく遂行
- 【業務内容】 スケジュールに準じ遂行されていた。

(3) 出向助産師のフォロー

研修担当者はもちろんのこと、日々の業務にも担当助産師がついていたことで、きちんとフォロー頂いた。中間カンファレンスや、最終カンファレンスなどを通して、修正もかけて頂き目的にあった研修の遂行に至った。

(4) コーディネーターや協議会等

詳細に渡り、フォローや情報提供を頂いた。

(5) 事務手続き上の問題や課題

事務手続き上の大きな問題はなかった。

今後の課題は、協定書を研修元と研修先と2通準備となったので、交換研修の場合は1通でもいいのではと考える

(6) 今後の課題

- ①助産師が多くいる施設では長期研修が可能だがそうでない施設の場合は厳しいと思う。
- ②本人たちの研修期間の賃金が減る。
- ③現場で、実践と見学が明確になると、研修しやすかったのではないかと考える。

2) 出向先施設による評価 (C 市立病院)

(1) 出向の目的

研修実施要項を基に、研修目的・方法等を確認した。研修場所を MFICU、産科病棟、NICU、新生児センター、産科外来、中央手術室とした。

母体搬送施設の役割、母体搬送時の流れの把握、受け入れ先の役割、ハイリスク妊産褥婦の入院管理、ハイリスク新生児看護、家族ケアについて学び、地域連携の強化につながった。

(2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

- 【研修期間】 1ヶ月とし予定通り実施した。
- 【助産師の適応】 特に問題なし
- 【業務内容】 助産業務

(3) 出向中助産師のフォロー

研修担当副師長1名、相談役の先輩助産師として1名決めた。研修予定表を基に、研修生の希望を聞きながら、研修を勧めた。産科は中間・最終カンファレンス、新生児は研修振り返りを行った。1例目は金曜日を帰院日とした。2例目は帰院日を設けたが、終日研修後帰院するとの申し出があった。

研修生、相談役先輩助産師、産科教育担当副師長、産科師長、新生児センター研修担当副師長（新生児集中ケア認定看護師）、新生児師長、研修担当副総看護師長参加によるカンファレンスを行い、研修の進捗状況把握、問題解決に取り組んだ。最終カンファレンスには、研修元施設担当者も参加した。

(4) コーディネーターや協議会

県看護協会主催の助産師出向支援モデル事業にかかる打ち合わせに参加し、事業内容は理解できた。研修を勧めるにあたり、研修元施設（2施設）との打ち合わせに参加してもらった。また、不明な点については、電話、メール等で相談した。

(5) 事務手続き上の問題や課題

出向研修の形をとったため、研修生の処遇、給与等特に問題はなかった。

(6) 今後の課題

- ①看護記録の記載について
- ②研修期間の検討（見学研修が主であるため、短期研修でも良いのではと考える）

3) 出向助産師による評価

(1) 出向による成果の自己評価

【分娩件数】：0件 分娩介助の実施はなかった。

【助産業務】：切迫早産・妊娠高血圧症候群・妊娠糖尿病や前期破水疑い・前置胎盤など他院からの搬送時の検査・処置・ケアの見学をし、ハイリスク妊婦のケアの実際を学ぶことができた。ま

た入院してからの実際の治療・看護を学び、切迫早産、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群で入院中の対象の観察項目や、血糖管理、患者教育の実際を学ぶことができた。  
分娩見学では、22 週での分娩や TLAC の分娩見学、一卵性双胎の分娩介助の見学をし、その際のモニター判読や、進行中での観察点や分娩のケアを学んだ。  
特殊な検査・治療（羊水穿刺・臍帯穿刺・胎児輸血・MDtwin の TTTS に対するレーザー治療）の見学をし、机上でしか学ぶことができないことも見学し学びを深めることができた。  
市立病院での産科外来の流れ、母親学級の実際を学んだ。  
NICU での研修では早期産・低出生体重の baby の特徴を深く学び、搬送後のケアの実際を学んだ。早期産、低出生体重児などリスクある家族には継続して地域と連携しフォローしていく必要を学んだ。

(2) 福利厚生、勤務体制等について

夜勤がなかったため給与は低く感じた、休みは週に 2 日はあったため問題はなかった。

(3) 出向期間について

産科・NICU で 1 ヶ月の研修だったためもう少し研修期間は長いほうがよかったと感じた。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

研修元施設では 1 週間毎の研修内容を報告し学んだこと次回までの課題を明確にした。研修先の施設は、事前に毎日の担当スタッフの配置や、特別な処置・検査などある際には優先し研修を行えるように声をかけていただいた。研修の中間カンファレンスでは課題を明確にし、見学をしていないこと、実施していないことをできるようにスケジュールを組んでいただいた。

(5) 出向を体験した感想・意見、課題など

当院では正常な妊娠・分娩が中心であるためノーリスク、ローリスクの対象との関わりが多く、今回 1 ヶ月の研修で、ハイリスクの妊婦の看護の実際を学び、とても学びの多い 1 ヶ月となった。当院での切迫早産・妊娠高血圧・妊娠糖尿病の入院中の妊婦、助産外来での妊婦、家族との関わりの実際に生かしていきたい。

どこまで実施をし、どこは見学をしたらよいか明確になるとより研修が行いやすいと感じた。

## 5 事例目

1) 出向元施設による評価（E 病院）

(1) 出向の目的

研修先施設で、研修目的に沿った研修生の意向も取り入れた研修プログラムを組んでくださり、期間が短かったため広く浅くではあったがハイリスク対象へのケアの実際を学ぶという目的は達成できた。

(2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

研修期間、業務内容等予定を変更することなく研修は行われた。研修助産師も意欲的に研修に取り組みしており、研修先施設から評価いただいた。

(3) 出向助産師のフォロー

出勤時に困ったことなどないか話を聞くようにした。研修先施設でよくしていただいたので、相談をうけることもなかった。

(4) コーディネーターや協議会等

協定書や要項作成など初めてのことが多く、必要時指導いただいた。

(5) 事務手続き上の問題や課題

特になし。

(6) 今後の課題

今回は自院の夜勤時間の関係で研修期間中も夜勤をしてもらったが、今後は研修に専念できるよう勤務調整の必要があると考える。

2) 出向先施設による評価（C 市立病院）

(1) 出向の目的

研修実施要項を基に、研修目的・方法等を確認した。

研修場所を MFICU、産科病棟、NICU、新生児センター、産科外来、中央手術室とした。

母体搬送施設の役割、母体搬送時の流れの把握、受け入れ先の役割、ハイリスク妊産褥婦の入院管理、ハイリスク新生児看護、家族ケアについて学び、地域連携の強化につながった。

(2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

【研修期間】 1ヶ月とし予定通り実施した。

【助産師の適応】 特に問題なし

【業務内容】 助産業務

(3) 出向助産師のフォロー

研修担当副師長1名、相談役の先輩助産師として1名決めた。研修予定表を基に、研修生の希望を聞きながら、研修を勧めた。産科は中間・最終カンファレンス、新生児は研修振り返りを行った。1例目は金曜日を帰院日とした。2例目は帰院日を設けたが、終日研修後帰院するとの申し出があった。

研修生、相談役先輩助産師、産科教育担当副師長、産科師長、新生児センター研修担当副師長（新生児集中ケア認定看護師）、新生児師長、研修担当副総看護師長参加によるカンファレンスを行い、研修の進捗状況把握、問題解決に取り組んだ。最終カンファレンスには、研修元施設担当者も参加した。

(4) コーディネーターや協議会等

県看護協会主催の助産師出向支援モデル事業にかかる打ち合わせに参加し、事業内容は理解できた。

研修を勧めるにあたり、研修元施設（2施設）との打ち合わせに参加してもらった。また、不明な点については、電話、メール等で相談した。

(5) 事務手続き上の問題や課題

出向研修の形をとったため、研修生の処遇、給与等特に問題はなかった。

(6) 今後の課題

①看護記録の記載について

②研修期間の検討（見学研修が主であるため、短期研修でも良いのではと考える）

3) 出向助産師による評価

(1) 出向による成果の自己評価

MFICU の研修では、他施設からの搬送依頼の電話受理から到着準備、到着後の検査・処置・入院までの流れを学んだ。搬送時の流れを知っておくことで、当院から搬送させていただく患者様や家族への転院後の流れの説明を行うことができ、患者様の不安への対応など心理的ケアにつなげていけるのではないかと考える。

疾患に対する看護としてGDMやPIH、PTLなどで入院管理しなければならない対象に対して入院スケジュールのパンフレットが配布されており、患者様自身の病識をあげる目的のほか、患者様自身が主体的に治療に臨めるように治療内容の説明や入院中の注意点、検査や処置の内容など細かく説明が記載されていた。自院でハイリスクへ移行させないような疾患の基礎知識やそれを予防する保健指導に活用できると考えた。

カンファレンスが頻回に開催され、医師と看護スタッフとの意見交換や情報の共有、治療方針の明確化などにつながっていると感じた。

新生児センターでは、新生児集中ケアの認定看護師によるクベース収容児の看護ケアについて教えていただいた。保清の方法やポジショニング（ネスティング）、ストレスサインをチェックしながら看護を行うことの重要性を学んだ。また、新生児搬送後の新生児の家族背景など退院後の支援に必要な情報がある場合は、看護サマリーなどを通して情報提供を行っていくとその後のフォローにつながることを学んだ。医療連携室が設置されており、退院後の患者様の支援につなげるため他職種との連携や連絡調整の窓口になっていた。自身の施設では、保健センター勤務経験のあるスタッフに頼ってしまっている面があるので、全スタッフが退院後フォローにあたるようにしたい。

(2) 福利厚生、勤務体制等について

夜勤もあったが、研修が終わっても長期間現場を離れて状況がわからないという事に陥ることもなく、少なくともはなったものの、夜勤手当もあったので給与面でも困らなかった。

(3) 出向期間について

あまり長いと大変なので適切であったが、もう少しNICUなど研修したい思いもあった。

(4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

適切なフォローが行われた。

#### (5) 出向を体験した感想・意見、課題など

本研修を通して、自施設ではできない経験をたくさんすることができとても有意義であった。また自施設に持ち帰り、よりよいケアができるようこの経験を活かしていきたい。またこの研修で産科スタッフ、新生児センターのスタッフとの交流を行うことができ、施設間・助産師同士の連携を強化していくための第一歩になったのではないかな。この機会を無駄にしないように今後とも交流を深めていければと考える。それにより互いに支援できる体制を整備することで高次医療施設との円滑な連携がとれ、妊産褥婦・新生児にとって安心・安全な周産期医療の構築に貢献していきたいと思う。

#### 5) コーディネーターによる評価

##### 1 事例目

#### (1) 出向元施設、出向先施設、出向助産師三者の調整

出向に関しては、出向前に三者による話し合いを 2 回行った。第 1 回目は協定書の内容に盛り込む取り決め等の検討を行った。その後は事務局レベルでの協議に委ねられた。設置主体の違いから三者の合意による協定書の締結に至るまでには相当の協議が必要であった。これはコーディネーターが関与するというより、事務レベルでの協議に負うところが大きかった。

#### (2) 出向助産師のフォロー等

出向前に出向元施設の看護部長、出向助産師およびコーディネーターが出向先施設を訪問した。病院の概要、産婦人科病棟・産婦人科外来等関連施設の説明および業務内容、6 ヶ月間の業務計画の説明や職員の紹介があった。また、宿所、駐車場、買い物便等の説明を受けたことで、出向助産師の不安の軽減につながった。

出向 2 ヶ月目の面接では、①出向直後は給与が激減したこと、②二重生活は日用品等余分な出費が重なったこと、③当初、出向元施設への帰省は月 2 回新幹線での交通費支給と取り決めていたが、出向元施設での研究等課題が残っていたため毎週帰省していること、④出向先施設では助産師が少なく分産第 2 期の指導を受けられないこと、⑤安全管理・感染管理等自施設と隔たりがあるのとの報告を受けた。これらのことを出向元看護部長・事務局、出向先看護部長・事務局、病棟師長に伝えた。

帰省時の費用は週 4 回在来線の交通費が支給されることになった（出向元施設は通勤費を新幹線ではなく在来線での支給）。また、夜勤手当、時間外勤務手当が発生しないため、手当等の減少することについては出向元施設の看護部長・事務局から本人に丁寧な説明がなされていた。

この出向が出張派遣という名目になり、勤務日数に応じて出張費が支給され、また、夜間勤務・時間外勤務をするようになり、諸手当等が支給され経済的な不利益は緩和されたといった。

出向先施設においては、分娩第 2 期に関する指導に極力対応していくこと、また、分娩係を中心に業務計画をたて、分娩介助件数増に努めるることなどの配慮がなされた。出向助産師の意見を取り入れていく姿勢が見られ、授乳介助時の手袋の装着、新生児室の環境整備など業務改善は双方により影響をもたらしている。

出向 4 ヶ月目の面接では、処遇面に関する意見はなかった。分娩介助件数が 21 件であり目標の 40 件には満たないので、平成 27 年 2 月までの出向期間を 3 月まで延長したい申し出があるぐらい、出向先施設の雰囲気は馴染んでおり、即戦力として力を発揮している様子がうかがえた。

しかし、出向が本人の希望ではなく選出であったこと、準備が不十分なまま出向が開始したこと、出向先施設での積極的な活動に影響を及ぼしている事を悔やんでおり、今後、この事業が継続されるのであれば、次の人には情報をしっかりと提供したい思いが伝わってきた。この出向助産師の思いは双方の看護部長に伝えた。同時にコーディネーターとしての役割の重みを感じた。

#### (3) 出向中のトラブル対処法

- ①出向でなく出張派遣になったため、出向元より出向先へ、日当を負担して欲しいと申し入れがあり、双方の協議のうえ、勤務日数に応じて日当が支給されることになった。
- ②当初、帰省時の旅費は「新幹線利用・月 2 回は負担しましょう」と取り決めたが、出向元施設の規程に新幹線での通勤がなかったため、在来線での支払いがされていた。出向助産師は出向元施設への報告等で毎週帰省していたため、双方の協議の上、月 4 回の交通費が支給されることになった。
- ③出向元施設での駐車場代（出向中も契約続行）は、「出向先施設が負担しましょう」と取り決めされたが、対応が難しかった。

(4) 協議会等の協力

各委員それぞれの立場からの意見や情報が得られ、事業を推進していくうえでの情報提供や示唆が得られ活動しやすかった。

(5) 今後の課題

コーディネーターの育成 およびフォロー

**2・3・4・5 事例目**

4) コーディネーターによる評価

(1) 出向元施設、出向先施設、出向助産師三者の調整

事前内合わせの場の設定や研修プログラムの作成を行った。研修生には事前レポートを課し効果的な研修が行えるように配慮した。また、研修先施設のオリエンテーションに同席し、研修生の不安の軽減に努めた。さらに、1週間に1回の帰院日を設け、中間・最終カンファレンスを実施し、研修中の課題や問題解決に努めた。

(2) 出向助産師のフォロー等

研修前に研修元施設の研修担当者、研修助産師、コーディネーターが研修先施設を訪問し、施設見学および研修に関するオリエンテーションを受けた。職員紹介、研修病棟の構造・設備、業務内容、指導体制、服装、勤務時間等の説明を受けたことで、研修生としての心構えや不安解消に繋がったと考える。

週1回帰院日と中間カンファレンス・終了カンファレンスを設定し、研修内容報告、問題提起等を行い、双方の施設と話し合い問題解決にあたった。

生活面に関しては、同地域内に研修元・研修先施設があり、自宅から研修先施設に通勤できたため特に問題はなかった。

(3) 出向中のトラブル対処法

研修中は、日勤のみで夜勤手当・超勤手当が発生しないことを説明し、納得の上での参加であった。

夜間に分娩が多いため、分娩介助件数が目標の20件に達しないことより、研修先施設・研修元施設・研修助産師・コーディネーターとの話し合いにて、夜勤手当の発生しない時間帯での時差勤務を組み入れた。また、分娩の進行状況により勤務時間が超過した場合は、翌日の勤務時間の調整も行った。分娩介助件数20件の目標は達成できた。

(4) 協議会等の協力

各委員それぞれの立場からの意見や情報が得られ、事業を推進していくうえでの情報提供や示唆が得られ活動しやすかった。

(5) 今後の課題

コーディネーターの育成とフォローアップ

5) 協議会による評価

**1 事例目**

(1) 出向の目的

出向を3事例実施する事ができた。助産師の確保に貢献でき、また、出向助産師の実践能力の向上に繋がっている。

(2) 助産師の就業先の偏在是正

1事例ではあるが、出向先施設の人員確保に寄与でき、本事業は概ね成功したと考える。

(3) 助産実習施設の確保や、助産師の実践能力強化

出向助産師の実践能力の強化にはおおいに寄与している。目標の分娩介助件数は40件であったが、目標に達するまでには至っていない。しかし、1例ごとの内容が濃く学びは深まっているようである。

また、この出向システムは双方の助産師への刺激にもなり人事交流につながった。出向先施設はすでに助産実習施設でもあり、出向助産師も学生指導に関わっていた。

(4) コーディネーターの活動

出向元・出向先施設、協議会の協力により出向1組の実施ができた。

最終的に出向元2施設、出向先2施設に絞られた。ある出向元施設は特定の施設のみ出向したい希望

があり、今回の出向には A 病院に決まった。出向先 2 施設の受入れ条件等を詳細に分析し、結果を出向元施設へ提供した。出向元施設としては出向先施設の状況等を鑑み B 病院に決定した。

マッチングした段階で、出向先の B 病院へ、国立大学法人旭川医科大学の出向協定書を提示し、出向による取り決め事項の作業を進めるようお願いした。取り決め事項の概略ができた段階で、第三者間の話し合いの場を設け、取り決め事項の確認作業を行った。具体的な取決め事項は双方の事務局レベルで協議してもらい、協定書の締結に至った。

同時に出向元看護部長、出向助産師およびコーディネーターとで出向先の施設訪問を行い、双方の顔合わせ、情報収集に努め、出向が順調に進むように段取りを行った。出向中は電話やメールでのやり取りを中心に出向先施設訪問を 2 回行い、出向助産師および出向先の看護部長・病棟師長と面談を行い、出向が予定通り実施されているか、何か不都合なことはないか、改善できることはないか等意見交換を行い、必要に応じて改善を図っていった。出向期間も終盤になり、一定の成果が得られ、コーディネーターとしての役割を遂行できたと考える。

## 2 事例目

### (1) 出向の目的

研修は双方向の研修であったため、実践能力の向上はもとより施設間の人事交流に繋がり、今後も継続するとともに、参加施設を拡大していきたいと前向きな姿勢が見られた。各事例それぞれの目的は達成できた。

### (2) 助産師の就業先の偏在是正

ハイリスク妊産婦のケアを学ぶ目的で、地域の産婦人科病院を退職したケースがあった。この助産師研修制度があると、人事交流ができ助産師の就業先確保や離職防止にもつながるのではないかと考える。

### (3) 助産実習施設の確保や、助産師の実践能力強化

3 事例であったが、ハイリスク妊産婦のケアの経験やローリスク分娩介助件数の確保は、助産師実践能力の強化に寄与したと考える。

### (4) コーディネーターの活動

研修に先立ち、研修元施設、研修先施設、看護協会長、コーディネーターで研修に関する全体打合せを行った。そこで、本事業の概要を説明し、研修の目的、研修内容、研修実施要項、協定書等に関する協議を行った。

研修 2 週間前に研修元施設担当者、研修助産師、コーディネーターで研修先施設の訪問を行い、双方の顔合わせ、研修に関する具体的打合せを行った。

研修中は、中間・終了カンファレンスに参加し、研修生の状況把握および問題解決につとめたことで、研修は問題なく終了した。研修施設とコーディネーターの日程調整ができず、研修元施設の担当者に依頼し研修に関する報告を受けたことも 2 回あった。研修元施設・研修先施設の協力が大きかったことも研修が成功した要因と考える。

### (5) 出向を成功させるポイント

①周産期医療体制をどう再構築するか・人的資源活用をどうするか等、関係機関との連携・協力体制の整備が急務

②助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢ認証制度の活用の推進

レベルⅢの認証を受ける要件を満たすためには、実践能力強化につながる出向や研修は有効な方法である。そのために、関連施設の交流や連携を深めることが望まれる。

③助産師配置基準の検討（法的な縛りが必要）

④研修元・研修先施設の確保

### (6) 今後の課題

①協会事業としての限界がある。県行政、医師会に対して権限がなく、出向元施設の確保が困難である。

また、出向先施設も限定されるため、事業として発展させにくい。これは、出向先施設の課題としてクリニックが多いため 職場環境、指導体制、給与面等で、受入れに二の足を踏むケースがあったことの理由による。



②出向を半永久的な体制として整備しない限り、地域偏在の是正につながりにくい。

今回、助産師配置に十分な余裕があったわけではなく、今後、出向元施設の拡大は厳しい状況にある

③本事業の関連施設への広報活動の推進

④助産師認証制度への啓発

## 15) 沖縄県看護協会

### 1. 協議会の設置と開催状況

#### 1) 協議会の設置

【平成 25 年 9 月】

協議会事務局を看護協会に置き、協会長を中心に協議会設置に向けた委員の検討と副会長（助産師職能代表）を中心とした助産師職能委員で構成する作業部会において「協議会運営要領」「沖縄県における助産師出向支援モデル事業実施要領」「事業計画案」を作成した。併せて、事業の中心となるコーディネーターの人选を進めた。

【平成 25 年 10 月】

協議会委員は、県医師会代表、産婦人科医会長、行政から看護専門監・県立病院看護企画監、教育関係者に県立看護大学母性看護学教授、施設代表に琉球大学附属病院看護部長、助産師会会長に依頼し、了解を得た

【平成 25 年 11 月～12 月】

作業部会を中心にアウト希望施設への訪問（事業説明）、マッチングに向けての情報収集実施

#### 2) 協議会構成員

	所属	職位	氏名
1	沖縄県看護協	会長	奥平登美子
2	沖縄県助産師会	会長	桑江喜代子
3	沖縄県産科医会	会長	佐久本哲郎
4	琉球大学医学部付属病院	看護部長	下地孝子
5	沖縄県立看護大学大学院	教授	玉城清子
6	沖縄県医師会	副会長	玉城信光
7	県保健医療部医務課	看護専門監	照屋明美
8	県病院事業局県立病院課	看護企画監	比嘉真利子

（氏名五十音順、敬称略）

#### 3) 開催状況

	日時	場所	議題	出席者
第 1 回	H26 年 6 月 4 日	看護協会	1. マッチング結果 2. 出向者情報 3. 協定書締結 4. 出向研修の開始	協議員：奥平、桑江、佐久本 玉城、下地、照屋、比嘉、玉城清子 進行：奥平委員長 陪席：作業部会；奥儀、垣花、大城 コーディネーター：宮城
第 2 回	H27 年 1 月 28 日		1. 出向終了報告 2. 平成 26 年度報告書の内容 3. 次年度以降の取り組み	協議員：奥平、桑江、佐久本、 下地、玉城、玉城清子、照屋、比嘉 進行：奥平議長 陪席：事務局、小波津、奥儀、知念 コーディネーター：宮城

#### 4) コーディネーターの配置

次の基準でコーディネーターを選任し、配置した。

- (1) 助産師で、臨床現場を熟知していること
- (2) 参加施設間の連携・調整が取れること
- (3) 出向助産師の相談に対応できること

＊当県看護協会では会長を中心に県協会の事業に関わっている人材から 1 名選定し、11 月上旬に嘱託職員の身分で依頼、配置した。

## 2. 周産期の現状分析

昨年の調査から半年を経過していないため、今年度は改めて調査はせず、出向開始。

## 3. 出向事例について

### 1) 出向事例のまとめ

	出向元施設	出向先施設	出向助産師のラダー	出向目的	出向期間
1	A 大学病院	B クリニック	レベルⅡ	研修	7月1日～12月26日
2	C 市立病院	D 病院	レベルⅠ	研修 院内研修開催	7月1日～10月31日

### 2) 各事例について

#### 1 事例目

##### (1) 出向元施設（A 大学病院）

項目	内容
① 施設に関する 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設全体の許可病床数：600 床</li> <li>施設機能：特定機能病院（地域周産期母子医療センター）</li> <li>産科単独病棟 17 床（平成 26 年 10 月から 20 床に増床）GCU 6 床 NICU 6 床</li> <li>年間分娩件数：年平均 350 件 帝王切開率 40.0%</li> <li>看護師長 1 名、副看護師長 2 名、助産師 18 名、常勤医師 9 名</li> <li>助産師の勤務体制：変則二交替制</li> <li>院内助産：なし 助産師外来：なし</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域周産期母子医療センターの役割を担い、年間約 350 件程度の分娩がある。しかし、ハイリスク妊産婦が多く約 40%が帝王切開術である。そのため、助産師一人あたりの年間分娩直接介助件数は、平均で約 10 件程度と少ない。</li> <li>正常分娩の直接介助は新人助産師を優先するが、研修医がいる場合は、研修医が優先される。したがって、新人助産師でも直接介助件数は年間 10 件未満と、助産実践能力を習熟する機会が少なく、中堅助産師以上でも自立して助産業務を行うことに自信が持てない状況である。</li> <li>地域周産期母子医療センターとしての役割を発揮するため、助産師の実践能力の強化を図る必要がある。</li> <li>地域医院でローリスク妊産婦の健診・分娩に多く関わることを通して助産実践能力の向上を図ることを主たる目標に出向を行う。</li> </ul>
③ 出向の際の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>出向助産師の出向期間が 6 ヶ月以内</li> <li>出向助産師の出向期間の給与の確保</li> <li>出向助産師の出向先での労働条件の明確化</li> <li>出向先で、出向助産師がインシデントに関与した時の対応と責任所在の明確化</li> <li>医療事故発生時の対応（医療安全体制）条件が合うこと</li> <li>出向助産師の出向期間中の出向元の代替えの人材確保</li> <li>助産師業務のみで業務が可能で、分娩時に複数で関わる</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ 人および体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護部長が、大学病院の役割として、沖縄県の助産師出向モデル事業に参画し、周産期医療の発展に向けて協力する必要があると判断した。その旨を、病院執行部に提案し承認され、病院長の指示の元、総務課人事係りと共に必要な手続きを行った。</li> </ul>
⑤ いつ、どのように 出向までの調整を 行ったか	<p>平成 25 年 12 月：沖縄県助産師出向モデル事業へ参画することを意志表明</p> <p>平成 26 年 1 月～3 月：事務部門と出向助産師の処遇について調整し、出向先施設の条件を決定</p>
⑥ 出向助産師の選定	<ul style="list-style-type: none"> <li>出向助産師の第一条件として、当院のクリニカルラダーレベルⅡ修了者が対象</li> </ul>

項目	内容
及び動機づけはどのように行ったか	<ul style="list-style-type: none"> <li>産科病棟の全助産師と面接、希望者を確認</li> <li>希望者の理由を確認しながら、4～5年目の経験者に絞り能力評価を実施し、最終的には看護部長と面談し出向助産師を決定</li> <li>出向助産師には、健康に留意しながら、自己目標の到達に向けて地域診療所の助産ケアを吸収してくるよう看護部長から話された</li> </ul>
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>出向助産師が、目標達成に向けて自分で勤務調整・組立てを行い、業務を実践したことで、各課題について成果を残すことができた。結果、自身の助産実践能力の向上を実感でき、モチベーションの強化に繋がった。</li> <li>出向先施設との研修交流の糸口となる</li> </ul> <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>相互交流でない場合、出向期間中は人員減となるため、スタッフの業務量が増加する恐れが生じる</li> <li>出向先との処遇が異なるため、諸手当金の調整が困難</li> </ul>

## (2) 出向先施設（B クリニック）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>許可病床数 19 床、施設機能：一般診療所産科単独医院</li> <li>年間分娩件数 730 件 帝王切開率 11.1%</li> <li>看護師長 1 名、助産師 19 名：常勤者 12 名、常勤医師 2 名</li> <li>助産師の勤務体制 三交替制（オンコール有／月）</li> <li>院内助産 なし 助産師外来 有り</li> </ul>
② 出向受け入れの背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>出向制度を活用し、県内の助産師の能力強化の為に分娩数が多く、BFH 施設である当院が協力できることがあると考えた</li> <li>他施設の助産師との交流によってもたらされるメリットに期待した</li> <li>他施設の助産師が来ることにより院内整備が進む</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ人および体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>出向までの主たる調整は師長が行い、契約書等の事務手続きについては事務長が行った</li> </ul>
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>3～4 年の経験年数が望ましいが、分娩件数は特に気にしていなかった。夜勤は考えていないが、慣れてきたところで、オンコール担当も視野に入れている</li> <li>出向者には、当院の特徴としている助産ケアを通して、目標達成に向け積極的な行動を期待している</li> </ul>
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	<ul style="list-style-type: none"> <li>出向支援協議会から出されてきた情報提供資料に受入目的、希望経験年数等記入し、提出した。その後、協議会でのマッチングで出向元が決定した。</li> <li>出向前の出向者、コーディネーターとの話し合いの時に、出向助産師の現状を踏まえ、直接本人に具体的な期待を伝えた</li> <li>マニュアル類は、基本的に、従来の新人用マニュアルの利用を考えていた。5 月上旬の出向予定者との師長面談後から、業務マニュアルを再整備した</li> </ul> <p>【サポート体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>出向者の相談・調整役として経験 14 年目の助産師（当院勤務 14 年）を配置した。</li> <li>調整者は、定期的に出向者の現在の進行度に合わせスケジュールを修正や、分娩オンコールをどの頻度でしていくのかの相談にあたった</li> <li>外来：勤務曜日（金）を決め、担当助産師を毎回つけた</li> <li>病棟：出向者の分娩経過の見方を分娩介助レベルにあわせ、産婦の受け持ち助産師、分娩担当がフォローするよう調整した</li> </ul>
⑥ 出向先のメリット・デメリット	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>出向助産師は経験のある人材のため、人手が多くなった。新人とは違うため、任せられた。</li> </ul>

項目	内容
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出向助産師がいることで、院内の業務の確認、見直しができた</li> <li>・ 出向元のケアの情報、方法が分かり参考にできた</li> <li>・ 助産学生や新人教育とは違い、経験のある助産師を教育することで、自分達も新に勉強になった</li> </ul> <b>【デメリット】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 院内の新人、分娩経験が少ない助産師がお産に関わる機会が減った</li> </ul>

## 2 事例目

### (1) 出向元施設（C 市立病院）

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設全体の許可病床数：470 床</li> <li>・ 施設機能：地域周産期母子医療センター</li> <li>・ 産婦人科以外との混合病棟 38 床（うち産婦科病床 16 床） GCU 病床数指定なし NICU 8 床</li> <li>・ 年間分娩件数 H25 年度 427 件 帝王切開率 32.5%</li> <li>・ 看護師長 1 名 副看護師長 3 名 助産師 21 名 常勤医師数 5 名</li> <li>・ 勤務体制 変則二交替制 院内助産 なし 助産師外来 有り</li> </ul>
② 出向の背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域周産期母子医療センターの役割から、母体搬送が年々増加している。そのため、帝王切開率は平成 25 年度 32.5%、平成 26 年度 42.6%と高い。</li> <li>・ 教育施設として年間 2 校（約 6 ヶ月間）の助産学生実習、4 校の母性実習を受け入れるため、新人助産師の分娩介助件数も減少し、助産実践能力の習熟が困難な現状がある</li> <li>・ 現在、助産外来及びマタニティクラスを開催しているが、多様な妊婦のニーズに対応するための内容の見直し、新規クラスの導入を検討中である</li> <li>・ 出向先施設は、多様なマタニティクラスの開催、助産師による妊婦健診等の実績もあることから、その現状を経験することで、ヒントが得られることを期待したい</li> </ul> <b>【出向の目的】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 経験 3～5 年目の助産師が、正常な経過の妊婦・母子の健康診査と分娩介助を多く経験し、正確な臨床判断と専門的知識や能力を強化する</li> <li>・ 地域の連携施設として、お互いを理解し、周産期施設間の連携の質の向上を図る</li> </ul>
③ 出向の際の条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出向助産師の出向期間は 4 ヶ月</li> <li>・ 助産師業務のみで業務が可能であること</li> <li>・ マタニティクラス運営について学べること</li> <li>・ 年休、勤務時間の調整ができること（労働条件の明確化）</li> <li>・ 出向先施設で、出向助産師がインシデントに関与した時の対応と責任所在の明確化</li> </ul>
④ 出向に取り組んだ人および体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 副院長兼看護部長により、地域周産期母子医療センターの役割として、沖縄県の助産師出向モデル事業に参画し、助産師の実践能力の強化及び質の向上とともに将来的な周産期医療の発展のために必要と判断した</li> <li>・ 院内管理会議にて提案し、今回トライアルとして研修派遣の承認を得た。出向助産師については師長が、事務的書類については人事担当者が手続きを進めた。</li> </ul>
⑤ いつ、どのように出向までの調整を行ったか	<p>平成 25 年 12 月：沖縄県助産師出向モデル事業へ参画の意志表明</p> <p>平成 26 年 1 月～3 月：事務部門と出向助産師の処遇について調整出向先施設の条件や出向助産師の条件を決定</p>
⑥ 出向助産師の選定及び動機づけはどのように行ったか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当院のクリニカルラダーレベルⅡ修了者</li> <li>・ 産科病棟の全助産師と面接、希望者を確認した</li> <li>・ 3～5 年目の助産師で、出向を希望している者</li> <li>・ 4 ヶ月間の出向の目的を理解し自主的に学ぶことができ、また、その経験を現場へ</li> </ul>

項目	内容
	還元するよう動機づけた
⑦ 出向元のメリット・デメリット	<b>【メリット】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出向により、出向助産師は目標をほぼ達成し、以前より積極的に業務やケアの改善に取り組む姿がみられ、成長を実感できた</li> <li>・他の助産師たちも研修参加の意欲を示し、自身の助産実践能力の向上に期待感ももてた</li> <li>・出向先施設との研修交流の糸口となる</li> </ul> <b>【デメリット】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相互交流でない場合、出向期間中は人員減となるため、スタッフの業務量が増加する恐れが生じる</li> </ul>

(2) 出向先施設 (D 病院)

項目	内容
① 施設に関する基本情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設全体の許可病床数 35 床 施設機能：一般病院</li> <li>・産婦人科混合病棟 35 床（うち産科 35 床）</li> <li>・年間分娩件数 1,300 件 帝王切開率 22.0%</li> <li>・看護師長 1 名 助産師 17 名 常勤医師数 5 名</li> <li>・勤務体制三交替制 院内助産 なし 助産師外来 有り</li> </ul>
② 出向受け入れの背景・目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩数の多い施設が協力することで、研修施設として助産実践の強化に役立つことができる</li> <li>・他施設との助産師間の相互理解を深めることができ、病院間の連携がとりやすくなるのではないかと考えた</li> <li>・他施設の助産師を迎えるにあたり、院内整備が進む</li> </ul>
③ 出向に取り組んだ人および体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・師長が出向受け入れの必要性を感じ、理事長と相談。理事長指示の元、事務担当者と共に必要な事務手続きを整えて行った。</li> </ul>
④ 出向助産師に期待する勤務・役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・分娩件数が多く、実習受入も複数校が利用している。助産師は 21 人いるが、研修者には学生指導担当との兼務での対応のため、自主的に動くよう期待する。</li> <li>・3 年～5 年の経験で、分娩件数は特に必要としない</li> <li>・環境に慣れたら、分娩が多い日中のスタッフの一員として業務遂行を期待する</li> <li>・学習会、病棟会など出向先施設の開設行事への参加が必須である</li> </ul>
⑤ 出向を受け入れるまでにどんな準備をしたか	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向 2 ヶ月前から業務マニュアルの再整備をした</li> <li>・5 月中旬と出向直前に出向助産師が出向計画書を持参し、面談を通してオリエンテーション期間（1 週間）とスケジュール（出向中に経験する項目）の確認と調整をした</li> <li>・学生の実習期間と出向助産師の分娩介助時期が重ならないように、スケジュール調整をした</li> <li>・出向中のサポート体制として、相談役となる出向担当者は、経験 19 年目（当院勤務 15 年目）の助産師とし、分娩介助は、当日の分娩担当リーダーと、病棟医師と一緒に分娩に関わる。産褥、外来に関しては、保健指導担当者と助産師外来担当者と相談出来るよう準備した。</li> </ul>
⑥ 出向先のメリット・デメリット	<b>【メリット】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出向助産師は経験のある人材のため人手が多くなったと感じ、業務に余裕が出来た</li> <li>・経験のある助産師を指導することで、自らの振り返りが出来、さらに指導への意欲が高まった</li> <li>・出向助産師がいることで、院内の業務の確認、見直しが出来た</li> <li>・出向元の業務内容やケアシステム、ハイリスク患者への対応法などを聞け、当院での参考になった</li> <li>・出向助産師が、NCPR の院内学習会を 2 回開催。自分達も新に勉強になった。</li> </ul>

項目	内容
	<b>【デメリット】</b> ・短期間ではあるが、出向助産が業務に慣れるまでの間、指導者スタッフの負担となった

#### 4. 出向助産師について

	1 事例目	2 事例目
① 出向参加の理由	希望	選出
② 出向助産師の背景	経験年数	7 年
	分娩介助件数	70 件
	助産実践能力習熟段階 (クリニカルダガー) レベル	レベルⅡ
	出向参加の理由	・レベルⅢに向けた実践能力の強化
② 出向期間	6 ヶ月	4 ヶ月
③ 出向先での業務内容 (助産業務のみなのか、看護業務も行うのか)	・助産業務のみ	・助産業務のみで、分娩介助を中心に行う ・自身の有する NCPR 研修インストラクターの資格を活かし、院内教育で連携を図る
④ 出向中に生じた課題・疑問・不安の対処法	・研修方法については、指導助産師(プリセプター)やコーディネーターと調整し、実践上の疑問等にはその日の担当スタッフに直接聞き解決を図った	・研修方法については、師長とコーディネーターが対処し、実践上の疑問・課題等にはその日の担当スタッフに直接聞き解決を図った
⑤ 出向中に受けた出向元・出向先の管理者及びコーディネーターの支援	・出向先施設の管理責任者は、出向助産師の意見を尊重し、研修内容や方法、スタッフの指導方法を見直してくれた。他のスタッフも非常に協力的だった ・コーディネーターは、悩みを聞き、指導者と解決を図った。研修方法でも適切なフォローだった。	・出向先施設の管理者、スタッフは協力的であった ・出向元施設の必須研修等には参加したため、出向元施設の管理者や同僚とも時折、情報交換等を行うなど、モチベーションを維持することができた。 ・コーディネーターは、悩みを聞き、適切にフォローしてくれ安心だった。
⑥ 処遇 出向元の処遇と変わらないか (例：給与差は◎◎が支払うことを契約書で取り決めた)	・基本給と交通費、住居手当は出向元施設が出向中も支払う ・夜勤手当、時間外手当等については、出向先施設が支払うことを契約書で取り決めたが、手当差については出向元施設が負担した ・勤務時間、年休等、福利厚生については、基本的に出向元施設に合わせる。生じた差については、超勤または代休として出向先で対応した。	・基本的に出向元施設の処遇と変わらない。 ・交通費や時間外手当は出向先施設から支払うことが協定書に示された。

## 5. 契約（協定）書

### 1 事例目

		出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き（いつ頃誰が検討して実行したか）	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・交通費、夜勤手当、超過勤務手当の単価は出向元施設の規定額に合わせる</li> <li>・手当金は出向先施設が支給する。但し、出向先施設は出向先の規定額分のみ支給する。</li> <li>・年休の取り方は出向元施設に合わせる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・勤務時間を出向元施設の7時間45分にする（差が生じる時は振替休暇時間外労働として計算すること）</li> <li>・助産業務のみで研修を行うこと。但し、経過中に帝王切開に移行する際の手術室看護、緊急搬送の対応など付随して生じる業務も含めることが、出向中に検討された。</li> </ul>
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自宅から通勤でき、通勤費の差額については出向元施設が負担することから、特に調整の必要はなかった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活環境については、通勤に大きな時間差が生じないことから特に検討されることはなかった</li> </ul>
② 出向に際した取り決め（出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向目的・目標、出向の研修計画に沿って、出向中の研修を展開する</li> <li>・「看護職賠償責任保険制度」へ加入する</li> <li>・患者へのケアの提供は、出向先施設の指導者に確認と承認を得て行う</li> <li>・出向中は、出向先施設の管理責任者や指導者の指示に従う</li> <li>・インシデント等に関与した際は、必ず出向先及び出向元施設の管理責任者へ報告する</li> <li>・出向は長期研修制度を利用し行う</li> <li>・処遇については、基本給と交通費、住居手当は出向元施設が出向中も支払う</li> <li>・夜勤手当、超過勤務手当等については、出向先施設が支払う</li> <li>・夜勤や超過勤務については、出向先施設の承認を得る</li> <li>・毎日、就業開始時間と就業終了時間の確認を出向先施設の管理責任者と確認する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向は長期研修制度利用の研修で行うが、出向先施設の勤務形態で行う</li> <li>・夜勤手当、超過勤務手当等については、出向先施設が支払う</li> <li>・毎日、出勤簿により就業開始時間と就業終了時間を確認し、毎月出向元施設へ報告する</li> <li>・出向助産師は、出向目的・目標、研修計画に沿って、出向中の研修を展開する</li> <li>・「看護職賠償責任保険制度」へ加入する</li> <li>・インシデント等に関与した際は、必ず出向先及び出向元施設の管理責任者、コーディネーターへ報告する</li> <li>・患者へのケアの提供は、出向先施設の指導者に確認と承認を得て行う</li> <li>・出向中は、出向先施設の管理責任者や指導者の指示に従う</li> </ul>
③ 契約で苦労した点、調整が必要だった点と解決法（誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等）		<ul style="list-style-type: none"> <li>・出向先施設と出向元施設では勤務実績報告時期が異なっていたため、毎月、給与計算の締切り時に契約担当者（人事係）から出向先に連絡した</li> <li>・出向元施設では、差額分の支</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調整が必要な点は、給与体系の相違と2カ所からの給与により将来的に出向助産師に不利益が生じることだった</li> <li>・毎月の給料は、出向先施設が支払う諸手当も含め出向元施</li> </ul>



	出向元施設	出向先施設
	給や立替え払いの前例がなかったため、大学本部との学内調整で苦労した	設が立て替え払いをする ・出向先施設は、出向期間終了後に出向元施設の請求に応じ出向先施設の支払い分をまとめて支払う ・出向先施設は毎月4日までに前月の勤務状況を出向元施設に伝える
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	・人事担当職員1人 ・コーディネーターの提示案をもとにしたが、担当職員がキーパーソンとなり、出向元施設に合わせ修正、出向先施設へ提案した	・人事担当職員1人 ・事務長が役割を担い、コーディネーターと調整した

## 2 事例目

	出向元施設	出向先施設
① 出向に備えて行った事務手続き（いつ頃誰が検討して実行したか）	・労働条件（公休・時間外勤務の取扱い、研修等の対応等） ・労働条件については、4月～5月半ばでの協定書作成時に総務課人事グループがコーディネーターを通し、出向先施設と調整した。 ・出向者の給与（通勤手当、特殊勤務手当、時間外勤務手当、夜間勤務手当、休日手当は除く）は出向元施設の関係規定に基づき出向元施設で支払う ・通勤手当、特殊勤務手当、時間外勤務手当、夜間勤務手当、休日手当は出向先が関係規定に基づき支払う ・出勤状況を確認するため、研修終了後に出勤状況を報告する。また、必要と認められる場合は、随時出向元施設は出向先施設に報告を求めることができるとし、出向者に毎月出勤簿の提出をしてもらった。	・調整者は、事務長が担当し5月末に契約した。 ・今回は、研修目的であることから、出向元施設の提案する業務に対する手当について、出向先施設が支払うことを契約で取り決め、同意した
	・生活環境（住居の手配等）についての事前打ち合わせや調整	・同市内での研修のため、調整の必要はなかった
② 出向に際した取り決め（出向元施設及び出向助産師とそれぞれ協議した取り決め）	・出向は研修派遣形式 ・出向目的・目標、出向の研修計画に沿って、出向中の研修を展開する ・患者に提供するケアについて	・出向元施設が二交替制勤務であるのに対し、出向先施設は三交替勤務であるが、出向先施設の勤務形態に合わせる。 ・分娩介助は、当日の分娩担当

	出向元施設	出向先施設
	<p>は、出向助産師ひとりに任せず一緒に確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・出向助産師を労働力とせず、可能な範囲で指導者をつける</li> <li>・出向期間中の勤務計画は、出向先施設管理責任者と出向助産師が協議し作成する。但し、出向元施設の4週8休（155時間勤務）で計画する</li> <li>・出向期間中は、年休は出向先責任者へ事前申請を原則とし、研修に支障のない範囲で年休取得を認める</li> <li>・出向助産師は、「看護職賠償責任保険制度」へ加入する</li> <li>・出向目的・目標、出向の研修計画に沿って、出向中の研修を展開する</li> <li>・年2回の院内の定期職員健診の際には、出向元に戻り受診する</li> <li>・患者へのケアの提供は、出向先施設の指導者に確認と承認を得て行う</li> <li>・出向中は、出向先施設の管理責任者や指導者の指示に従う。</li> <li>・インシデント等に関与した際には、既定のインシデント用紙に記入し、必ず出向先及び出向元の管理責任者へ報告する。</li> <li>・夜勤や超過勤務は、出向先施設の承認を得る。</li> <li>・出向先施設で得た知識、技術等を出向元施設スタッフに還元し、病棟の業務改善に主体的に取り組むこと</li> </ul>	<p>リーダーと、病棟医師と一緒に分娩に関わる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・産褥、外来に関しては、保健指導担当者と助産師外来担当者と相談し実施する。</li> </ul>
③ 契約で苦勞した点、調整が必要だった点と解決法 （誰がどこにどのような相談・問い合わせを行ったか等）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約に関しては、コーディネーターが実習内容から環境確認・整備、事務的調整など、双方の事務担当者を行ったため、大きなトラブルはなかった</li> <li>・当院では、長期の研修派遣の実績がすでにあったため、事務的調整を含めスムーズに行うことができた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一番の問題は賃金であり、今回出向元施設から細かい契約内容で提案されたので、特に問題に感じることはなかった。</li> <li>・支払いについてもスムーズに行えた</li> </ul>
④ 契約（協定）書作成に必要な人員、キーパーソン、主体組織	<ul style="list-style-type: none"> <li>・協定書作成については、総務課人事課G（1人）がキーパーソンとなり、コーディネーターを通して出向先に提案。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務長が中心となり関わった。出向元施設から提案の協定書に沿う形で同意した。</li> </ul>

	出向元施設	出向先施設
	・給料、手当の支給方法、出勤状況の報告について調整	

## 6. コーディネーターについて

### 1) 本事業においてとった立場と役割、身分について

コーディネーターは、嘱託職員の身分で他事業との兼務で業務にあたった。

本事業での主たる立場は事務局と出向助産師のサポートで、事業がスムーズに行えるよう環境を整えることである。

### 2) コーディネーターの出向開始前、出向中、終了後の具体的な実施内容や活動内容や課題

#### 【出向開始前】

#### (1) 協議会、作業部会開催に関する準備

- ・協議会開催起案・議案作成と議事録作成
- ・協議資料作成
- ・出向事業参加意向調査表送付・集計
- ・出向意義説明会、クリニカルラダー説明会（主催：琉球大学医学部附属病院、那覇市立病院、糸数病院、名城病院）への参加

#### (2) 出向事業に関する事務手続き

- ・マッチング資料作成

募集に応じた各施設の情報には大きな違いがなかったため、コーディネーターと作業部会で希望施設間、公立施設間、医療連携施設間を組合せ、協議会に提案した。協議会では組み直しもあったが、2グループでマッチングを成立させた。

- ・マッチング結果報告、出向助産師募集

- ・研修に関する申し合わせ事項、出向中の記録類（日報、インシデントレポート）の作成

研修であるため、ある程度の記録が必要であるということになり、振り返りとしての日報、研修後の達成度を含めた評価表、インシデントレポート（案）を作成し協議会に提案した。

- ・協定書案作成、出向元施設・出向先施設間調整と締結

施設間の協定書締結については、2グループそれぞれ勤務形態や給与に関して異なっていたため、コーディネーターを介し、5～6回のやり取りを行った。

各出向元施設は出向助産師が安心して研修できるよう、独自に調整し提案していた。出向先施設は出向助産師の不利益にならないよう条件を受け入れ、スムーズに締結できた。

- ・看護協会報告書作成

#### (3) 出向助産師のサポート

- ・事前に出向先スタッフへの出向目的の理解を図り、サポートの依頼を行った。
- ・出向助産師との初回面談で、出向先への事前訪問日程調整とクリニカルラダー評価の確認を行った。
- ・出向前オリエンテーション：出向モデル事業の目的・目標、出向中の心構え（申し合わせ事故の確認）、提出記録物等についての確認
- ・研修課題、研修項目作成の援助
- ・出向先への事前訪問；訪問回数調整と同行出向中
- ・出向先訪問：出向開始～2ヶ月；1回/週、その後終了時点まで1回/2週、訪問時は出向助産師、指導者と面談した。
- ・出向中のメンタルサポートと研修方法（勤務、研修速度、内容等）の調整
- ・出向元施設への出向状況報告をメールでスタート2週間目に行った。その他は、研修等で顔を合わせた時を利用して、行った。
- ・終了時の反省会、報告会と今後に向けた施設間同士の意見交換会を設定した。

#### 【出向終了後】

- ・出向参加施設、助産師への報告書作成依頼、取りまとめ作業
- ・最終協議会開催の準備と開催

- ・報告書提出
- ・次年度以降の県への補助金申請書類作成、提出

### 3) 事業におけるコーディネーターの課題

#### (1) 協議会との連携

- ・協議会開催が各年度2回であった。出向中の問題はなかったが、開始前に施設への参加説明会を協議委員参加で開催出来たら、各医療機関の注目度、参加意欲に繋がった可能性がある。
- ・出向中では、新たな課題の提案が期待された可能性はなかったかと考える。

#### (2) 出向元施設、出向先施設との連携

- ・出向前に報告形式、時期等決めておく必要があった。今回、出向先施設職員としての研修方式をとっていたことから、出向元施設には出向助産師に状況報告等の連絡を取ることを自粛していただいた経緯があり、その分密な連絡を取り合うことが必要であった。出向先とはその都度連携が取れたので問題はなかったが、事前に研修方法を一緒に準備したほうが、よりスムーズな研修になった可能性がある。

#### (3) 出向助産師との連携

- ・出向前に研修者同士の顔合わせがあった方がお互いに自分の目標や、研修方法の調整に役立った可能性があった。

### 4) コーディネーターに求められる能力

- ・助産師であること
- ・周産期医療、助産業務の現場を理解していること
- ・調整力
- ・柔軟性
- ＊組織管理・危機管理能力

## 7. 評価（事業の振り返りと今後の課題）

### 1) 出向元施設による評価

#### 1 事例目（A 病院病院）

#### (1) 出向の目的

- ・出向は、助産師の実践能力向上のための研修と位置づけ、長期研修制度を活用し実施することができた。
- ・出向期間中、出向助産師は、出向先施設指導者の指導を受けながら目標達成に向けて自から勤務を組立て、業務を実践することができていた。

#### (2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

- ・出向助産師は出向先施設的环境に慣れるまでは、研修の進め方に悩みや疑問を抱くこともあったようだが、コーディネーターや出向先施設の管理責任者に相談し、自主的に解決に向けて取り組んでいた。
- ・出向助産師は、6ヶ月の出向期間に、分娩介助40件（分娩第1期までを関わった37件を含めると計77件）経験し、目標の30件を達成することが出来た。

#### (3) 出向助産師のフォロー

- ・出向期間中の出向助産師の相談は、原則、コーディネーターとする事になっていたため、フォローはできなかった。出向終了後の面談で、出向助産師から「本当は、出向元施設の管理責任者に出向先施設に様子を見に来て欲しかった」と意見がでた。出向期間中に、コーディネーターと相談し、一度だけでも研修の様子を見学に行く必要があった。

#### (4) コーディネーターや協議会等

- ・コーディネーターからは、「出向助産師は悩みながらも、適応し、積極的に頑張っている」という情報があった。しかし、出向助産師の悩みや相談ごとについての情報はなかったため、情報が欲しかった。

#### (5) 事務手続き上の問題や課題

- ・出向先施設と出向元施設では勤務実績報告時期が異なっていたため、毎月、給与計算の締め切りに間に合わせるが大変だった。
- ・出向元施設では、差額分の支給や立替え払いの前例がなかったため、大学本部との学内調整で苦労した。

## (6) 今後の課題

- ・ 出向期間中の出向元施設の人材補充（予算確保）が必要。
- ・ 出向元施設と出向先施設の処遇が異なるため諸手当金の調整が困難。
- ・ 出向期間は出向助産師の能力によっては6ヶ月では短い。しかし、出向元施設の人材補充がないため6ヶ月以上の出向は困難。
- ・ 出向終了後、出向助産師が出向元施設に出向で得られた知識、技術を還元できるか不透明。
- ・ 出向助産師の通勤距離についても調整が必要。

## 2 事例目（C 市立病院）

### (1) 出向の目的

出向により、出向助産師は目標をほぼ達成し、以前より積極的に業務やケアの改善に取り組む姿がみられ、成長を実感しリーダーとしての活躍を期待している。

### (2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

出向先施設の受け入れがよく、出向助産師の積極性もあったことから心配し、多よりスムーズに業務に入れていたと感じている。

出向中、出向先施設への母体搬送や、緊急帝王切開移行時の手術場でのケアなど、計画以上の経験もでき、順調な出向状況であった。

### (3) 出向助産師のフォロー

出向期間中の出向助産師の相談は、原則、コーディネーターとする事になっていたが、院内研修の機会でも顔を合わせる機会もあったことは、出向助産師だけでなく、送り出している出向元施設としても安心であった。

### (4) コーディネーターや協議会等

コーディネーターから、出向先訪問時の出向助産師の研修の様子を聞くことで、研修の進行状況も把握でき安心であった。

### (5) 事務手続き上の問題や課題

大きな問題はなかった

### (6) 今後の課題

- ・ 一方向の出向による出向元施設の欠員状況→双方向の出向にする必要がある
- ・ 出向期間は6ヶ月以上必要→出向元施設の人材補充がないため6ヶ月以上の出向は困難。
- ・ 今後、長期的事業とするためには、出向助産師が処遇等で不利益を受けないことは勿論だが、出向先施設と出向元施設共に不利益を受けないことも重要と考える。

## 2) 出向先施設による評価

## 1 事例目（B クリニック）

### (1) 出向の目的

- ・ 出向開始前に3回本人と面接しながらオリエンテーション期間（4週間）を設けることにしたため、目的に沿うよう進行速度、出向中に経験する項目の確認をしっかりとることが出来た。
- ・ 出向中は、具体的にスケジュールを決めず、出向の進行状況、出向者の力量に合わせてその都度相談、修正していき、本人の目的に沿うようにサポートできた。

### (2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

- ・ オリエンテーション以降（4週目以降）は具体的にスケジュールを決めていなかったが、出向の進行状況、出向者の力量に合わせてその都度相談し、シミュレーションを行うなどして修正していった。出向助産師は、出向開始1ヶ月ごろから2ヶ月にかけ分娩介助件数10件と少ないことと分娩時の対応に不足感が強く、気持ちの落ち込みが続いていたが、臨床心理士との面談や、オンコールで介助件数を増やすことで、充実感を示せるようになった。その間、出向先施設のスタッフもどこまで助言や介助の手伝いをしたらいいのか、スタッフ間でも共有がうまくできていなかった。その後は、無理なく適応でき、業務内容も出向者の目標以上の成果につながった。
- ・ 出向期間としては、出向助産師の状況にもよるが、レベルⅢを目標に、研修で実施するなら1年が望ま

しい。

(3) 出向中助産師のフォロー

- ・出向担当者を中心にコーディネーターとの面接も行いながら、定期的に出向者の現在の進行度に合わせたスケジュール修正ができた。
- ・出向助産師の最大課題である分娩進行判断については、分娩に関わった助産師以外のスタッフとも十分検討しあうことができ、本人から「成長できている」との言葉がでてきた。ただ、時間外での検討会となることが多く、開始当初は一日中出向先施設にいることが多く、心労が強くなった。受け入れ施設として、勤務時間設定をこまめに考える必要があった。後半では自ら、勤務調整できたため、効果的な研修が出来ていた。

(4) コーディネーターや協議会

- ・コーディネーターは定期的に出向助産師や担当助産師と面談を行い、コーディネートしていた

(5) 事務手続き上の問題や課題

- ・出向先としては、出向助産師が不利益を被らないために、出向元施設の条件に沿うよう手続きを行った。開業医院としては、出向元施設との賃金に格差があり、出向助産師の経験年数に応じた手当を支給すると出向先施設の助産師とのバランスが取れない。今回は、研修であるため、出向先施設の基準で支払うことを協定書に明記した。

(6) 今後の課題

- ・一方的な出向ではなく、こちらからも出向し、当院では経験できないハイリスクの対応や、NICUで学べるような仕組み作りが必要である。また、クリニカルラダーの目標に合わせて、各施設を利用した勉強会などの交流ができるという。

## 2 事例目 (D 病院)

(1) 出向の目的

- ・出向受入れ前に、出向元施設から看護部長・産科師長・出向助産師が施設見学を行い、出向開始までに、コーディネーター・出向助産師と面接しながら、研修項目と件数を確認し、具体的な研修方法を考えることが出来た。オリエンテーションの期間を1週間としたが、慣れるまでにはもう1~2週間あった方がよかった。
- ・出向助産師が計画した研修内容はすべて実施できていた。分娩介助は目標を上まわる結果となり、プライマリー事例も2人経験した。
- ・NCPRの研修会を開催し、出向先スタッフの意識改革に役立つとともに出向元との連携作りの一環になった。

(2) 出向の期間、出向助産師の適応、業務内容

- ・出向前に複数回師長やスタッフと顔合わせが出来ていたのでスムーズな導入が出来、施設のスタッフとのコミュニケーションもスムーズに行われた。ただ、分娩管理や分娩方法に違いがあり、出向助産師に戸惑いがあったが、適応は早く、予定通りの業務を行い、スタッフの一員として分娩や産褥の保健指導を任せられるまでになっていた。
- ・出向期間は、出向元施設の事情で4ヶ月となったが、研修として継続なら学生実習と期間的に重なる期間が長い施設にとってはちょうど良い期間である。

(3) 出向中助産師のフォロー

- ・出向担当者（助産師1名と師長）を決めていたため、出向助産師と病院スタッフは誰に相談したらいいのか明確になりよかった。
- ・出向助産師は積極的に質問してきたため、必要なフォローがスムーズにできた。

(4) コーディネーターや協議会

- ・出向元施設から、出向助産師がどの程度の経験があるのか、評価を前もって得られたので、ある程度、技術の予測をもって迎えられた。
- ・出向中、コーディネーターが頻繁に訪問し、出向助産師と面談していたので、出向先施設として安心だった。

(5) 事務手続き上の問題や課題

- ・事務手続きは事務担当者が行ったが、出向元施設が土台作りをしたので大きな問題はなかった。

#### (6) 今後の課題

- ・当院では経験できないハイリスク妊産婦の対応や、NICU で学びを得たい。クリニカルラダーがステップアップしていけるよう、逆方向の出向があってもよい。
- ・今回の出向助産師は経験も十分で、早いうちに当院の業務に慣れ、一要員となりメリットも大きかった。今後もある程度の経験者を望みたい。

### 3) 出向助産師による評価

#### 1 事例目

##### (1) 出向による成果の自己評価

レベルⅡ終了に必要な能力を習得できた（出向前ⅡC→終了時ⅡA、ⅢB）。

- ・分娩期は、直接介助件数にこだわらず、的確な経過診断とケアに努め、指導者と1例ずつ振り返ることで判断能力、ケア力が磨け、マタニティケア能力の強化に繋がった。
- ・継続事例3例（妊娠19週・21週・24週～産褥1ヶ月）を通し、受け持ち時点から経過診断、生活診断を行ったことで、個別的な継続支援（自立への援助）ができた。結果、助産師として出来るケアに責任をもって関わる自信につながった。
- ・受持ち制での助産外来を通し、保健指導の幅の広がりとして提供したケアの評価ができるメリットを実感でき、母親と家族が自立するための支援姿勢が学べた。
- ・ローリスクから逸脱しないための指導とハイリスクの早期発見及び初期介入：妊娠期では、妊婦の身体・精神・社会的背景の把握・アセスメントができた。分娩期では、正常逸脱傾向と逸脱時の対応を実践でき学びを得た。帝王切開術の外回りや母体搬送事例3件の送り出しを経験し、判断材料やタイミングを学ぶことができた。
- ・母乳育児支援：妊娠中、入院中、産後母乳相談の保健指導の機会を通し、妊産褥婦へ母乳推進の方針、メリットや方法など正しい情報を提供できた。産婦に乳房状態を正しく伝えることにより、母乳育児の意思決定を支援でき、母子主体の援助や個別支援ができた。

##### (2) 給与、福利厚生、勤務体制について

出向先の施設所在地が、自宅から遠かったため自動車専用道路を利用したためその料金がかかった。しかし、交通費の支給（自動車道の料金は含まない）はあったので問題なかった。時間外勤務は、出向先施設の管理責任者が承認した時間は、出向元施設の基準に合わせて支給されたので給与等についても問題なかった。勤務体制については、出向元施設に合わせ4週8休（155時間）で調整し、出向先施設の指導者の下、出向助産師自身で勤務を組んだので有意義だった。また、指導助産師（プリセプター）がついて指導にあたったので安心して助産業務を実践することができた。

##### (3) 出向期間について

6ヶ月間では、一人前の自律した助産師としての能力を完全に身につけることはできなかった。しかし、自施設の状況を考えると6ヶ月が妥当だと考える。

##### (4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

出向期間中、出向元施設の管理責任者と会うことができず、また見学にも来なかったのが寂しかったのが正直な気持ちである。コーディネーターは、悩みを聞いてくれ、出向先施設の管理責任者や指導者へ指導方法の検討を提案してくれるなど、適切にフォローしてくれた。出向先の管理責任者も指導方法を評価し、出向助産師の意見を尊重するとともに指導方法を見直してくれた。他のスタッフも非常に協力的だった。

##### (5) 出向を体験しての感想・意見や課題

今回の出向では他施設の助産実践を学ぶ機会になった。出向元施設は大学病院であるため分娩件数も少なく、7年間で直接介助を70件しか経験できなかった。しかし、出向先施設では6ヶ月間で40件の分娩介助を経験できた。出向先施設の管理責任者や指導者と提供したケアの評価を毎回行うことにより、最初は落ち込むこともあったが、自己の課題が明確となり知識・技術を向上させる機会となった。

正常な経過をたどる妊産褥婦へのケアの経験を多く積んだことで、適切なアセスメント、助産診断、個別的保健指導の強化ができ、自信がついた。また、助産実践と出向先施設のスタッフとの関わりを通して、モチベーションが上がるとともに、自己を見直す機会になった。今後の課題は、この出向で学んだことを出向元施設である自施設のケアの向上に繋げていくことである。今回の出向に協力・支援して下さい

った多くの関係者（出向元・出向先施設のスタッフも含め）から良い評価を得て、今後も出向システムを継続させたいと思われるように実践で成果を出すように努力する。

## 2 事例目

### (1) 出向による成果の自己評価

- ・分娩介助件数はクリニカルラダーレベルⅢの必要分娩数 100 例を目指して 30 例としたが、2 例のプライマリーケースを含む 44 例となった。研修中は事例のかけもちをせず、一人の対象にじっくりと関わる事ができた。また、期間をあげずに分娩を担当できるため、診察、分娩介助技術の課題を明確にして取り組み組めた。
- ・プライマリーケース 2 例に対して、妊娠期からオンコールでの分娩介助、産後 1 週間、1 ヶ月まで継続して関わる事で個別的な保健指導ができたとともに、帰宅後の育児・生活状況を確認でき、助産業務をしている楽しさを感じた。
- ・出向中に自施設から地域の開業医に提供できるものとして、自施設での病棟役割として行っている新生児蘇生法の勉強会を 2 回実施した。研修資料を作成し、実施することで自身の振り返りとなった

### (2) 給与、福利厚生、勤務体制について

- ・給料は、出向元施設から出ていることから不安は感じなかった。手当は、まとめて出向先施設から支払われた。
- ・勤務形態は、日勤帯で実施された。病棟ミーティングや学習会などの時以外、ほとんど定時で帰宅できるほど分娩が多かった。
- ・出向中はプラス要員のため、必要時、年休も取れ、個人的な用事をこなせた。

### (3) 出向期間について

4 ヶ月では施設・業務に慣れ、これから本格的な業務ができる時期だった。あと 1、2 ヶ月は研修したかった。

### (4) 出向元施設や出向先施設の看護管理者、コーディネーターのフォロー

- ・出向先施設の管理者はじめスタッフも協力的であった。師長は日々の業務や終了後にやさしく声掛けがあり、進行状況に応じて業務調整を考えてくれた。
- ・コーディネーターは、定期的に面談で訪問をするなど、メールのやり取りで、研修の調整と、悩みを聞き、適切にフォローしてくれ安心だった。
- ・出向元施設の師長は、出向前後のラダー評価に関わってくれ、勉強会を開催するに当たり、物品の調整を積極的にした。同僚とも時折、顔を合わせ、情報交換等も行うことができ、モチベーションを維持することができた。

### (5) 出向を体験しての感想・意見や課題

正常な経過をたどる妊産褥婦へのケアの経験を多く積んだことで、適切なアセスメント、助産診断、個別的保健指導の経験を多く積むことができた。また、自施設と出向先施設との違いを知り、比較することで、お互いの施設の役割の違いを理解することができた。

今後は、この学びを、出向元施設の業務の改善・質向上に、主体的に取り組む。

## 4) コーディネーターによる評価

### (1) 出向元施設、出向先施設、出向助産師三者の調整

- ・出向前の調整では「出向助産師が不利益をこうむらない」ことを大前提に考え、出向元、出向先施設と特に給与契約内容について調整を行った。その結果、出向助産師が不安を感じることなく研修できた。調整は順調であった。
- ・今回、出向元施設から看護部長、病棟師長が事前に出向先施設への訪問の希望があった。一方、もう 1 グループの看護部は緊張を与えないよう出向助産師との連絡を自粛していた。コーディネーターは、出向元の関係者といろいろな場面で会う機会があり、その時に出向助産師の状況を口頭で伝えてはいたが、看護部まで届いていなかった。結局、文書を介しての適応状態や、計画の達成状況について、開始後の出向元（看護部）への状況報告を出向開始後 1 ヶ月にメールで伝えただけになってしまった。これは、出向先、出向助産師へのフォローを優先とし、出向中に大きな問題が生じてない状況に油断し、出向元施設への配慮が弱かった。



## (2) 出向助産師のフォロー等

- ・職場への適応状況、業務（研修）内容については、出向2ヶ月迄は毎週の訪問で本人、指導助産師から状況の確認をおこない、目標の確認・研修方法の微調整を一緒に考えた。その後は、適応状態、研修の達成度に応じ2週間前後の訪問と週1回、メールでのやり取りで状況の確認を行った。もっと出向助産師の自主性に任せるところがあってもよかったとも考えられる。
- ・出向開始2ヶ月目に出向者同士の顔合わせを行った。当初計画に入れていなかったが、出向助産師が研修環境への適応に不安を感じていたことから、お互いの情報交換も必要であろうと判断し、設定したものである。当事者達から、出向開始前に会うことが出来たらもう少しスムーズに適応できた可能性があったと指摘されており、今後の検討が必要であると考ええる。

## (3) 出向中のトラブル対処法

自然災害（台風）以外でのトラブルはなかった。出向開始1週間目に台風が接近したが、特別休暇ではなく、出向助産師も了解したうえで出向先での予定年休消化と勤務振替での対応とされた。

## (4) 協議会等の協力

- ・出向開始にあたり、県内周産期医療の状況の検討結果を踏まえ、本県は研修を目的として出向事業を実施することを決定した。出向事業参加施設間のマッチングの妥当性の判断や、出向助産師が研修を行う際のコーディネーターの対応法等、細かい所までアドバイスが得られた。そのおかげで、出向中は特に協議会に諮る問題もなく順調に経過できた。
- ・出向終了後の協議会では、次年度は今回の形式というより、双方向による研修のほうが継続できると助言が得られ、一定の方向性が見いだされた。

## (5) 今後の課題

- ・参加施設のマッチングが終了した時点で、対象施設全体での合同説明会、情報交換会の回数など、全体的な運営マニュアルが必要である。
- ・助産師個々に身分保障と出向による実践能力強化・クリニカルラダーをステップアップするための意義が浸透されておらず、多くの助産師の積極的な希望が出なかった可能性があり、検討が必要である。
- ・年間1人や2人の実施では、助産師の実践能力の向上を目的とした出向としては成果が弱い。加えて、出向事業の最終目的である助産師の施設間偏在や地域間偏在の是正、医師へのサポート力として助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）を活用したできた助産師の早急な育成にはもっと積極的に事業展開することが必要であり、各都道府県の母子保健施策に位置付けて、取り組む必要がある。

## 5) 協議会による評価

### (1) 出向の目的

今年度は、助産師の実践能力強化を目的とした研修での出向を行った。出向元施設、出向先施設、出向助産師の自己評価から、目的に沿った形で有効な出向が行われた。

### (2) 助産師の就業先の偏在是正

今回は、就業先の偏在には寄与できていないが、将来的な偏在是正につながる、施設間の助産師の質の向上に役立てられることが示唆された。

### (3) 助産実習施設の確保や、助産師の実践能力強化

今回の2事例の成功で、クリニカルラダーレベルの向上が認められ、実践能力の強化に十分役立っている。さらに継続的に研修を主眼に置いた場合の具体的な研修方法についてもおおむね検証できたと判断できた。

ただ、今回の研修目的とした事業だけでは、実習協力施設の確保には寄与できなかった。

### (4) コーディネーターの活動

事業参加施設間のマッチングから契約に至る活動、出向中の出向助産師のサポートを中心とした活動は適切であった。

出向元施設へのフォローについては不足であったと評価されるが、運営マニュアルの整備が整えば、十分カバーできるものであった。

### (5) 出向を成功させるポイント

- ・県内の周産期医療の現状と問題点を行政、産科医師、助産師それぞれにしっかり理解させたうえで取り組むこと。
- ・出向元、出向先の出向目的を一致させ、双方の無理のない期間で取り組むこと。

- ・ 出向助産師の出向への目的意識を維持させられるようサポートすること。
- ・ 出向助産師が処遇等で不利益を受けないことは勿論だが、出向先施設と出向元施設共に不利益を受けないこと。

(6) 今後の課題

当県就業助産師の地域間偏在および施設間の偏在という問題が大きいが、現状では、将来的な各偏在の是正に向けた、個々の助産師の実践力強化が優先課題である。その為は以下が必要である。

- ・ 双方向の出向にし、それぞれの強みで研修を提供する必要がある
- ・ 出向期間中の出向先へ指導料（予算確保）が必要。
- ・ 出向元施設と出向先施設の処遇が異なるため諸手当金の調整。
- ・ 看護協会が県と定期的な話し合いを持ち、しっかりと予算化していくこと。

平成 26 年度

日本看護協会 助産師出向支援モデル事業検討委員会

委 員 :	安達 久美子	公益社団法人 日本助産師会／財務担当理事
	今村 定臣	公益社団法人 日本医師会／常任理事
	江藤 宏美	一般社団法人 日本助産学会／理事長 (国立大学法人長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 保健学専攻／教授)
	加藤 奈保美	東京都 福祉保健局 医療政策部 医療人材課／ 看護人材担当課長
	星合 明	公益社団法人 日本産婦人科医会／幹事
	島田 啓子	公益社団法人 全国助産師教育協議会／会長 (金沢大学大学院医薬保健研究域保健学系／教授)
委 員 長 :	村田 昌子	公益社団法人 茨城県看護協会／会長

氏名五十音順、敬称略

所属・職位は平成 27 年 3 月末現在

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 水營	厚生労働省 医政局 看護課／看護企画係長

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
担 当 職 員 :	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

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」報告書

平 成 2 7 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