

平成21年度

「院内助産システムの普及・課題
に関する調査」報告



公益社団法人 日本看護協会
Japanese Nursing Association

背景

産科医療提供施設が減少する中、安心・安全で快適な出産の場の確保は喫緊の課題である。本会は平成20年度より重点事業に「院内助産システムの推進」をあげ、3ヶ年計画に基づき、事業に取り組んでいる。平成20年度は、助産外来・院内助産を「院内助産システム」として位置づけ、助産外来は「助産師が妊婦や産後の母子の健康診査並びに保健指導を行う」、院内助産は「助産師が分娩を目的に入院する産婦および産後の母子に対して、主体的なケアを提供する方法・体制である」と定義した。

今回、本会の用語の定義に基づく助産外来・院内助産の実施施設数や看護管理者の認識・要望を把握することなどを目的に標記調査を実施した。有効回答657(回答率42.0%)を分析した結果、助産外来・院内助産の実態や看護管理者の認識・要望などが明らかとなったので報告する。

調査概要

1. 調査目的

- ・本会の用語の定義に基づく助産外来・院内助産の実施施設数を把握する。
- ・今後の設置目標数を策定する際の基礎資料を得る。
- ・看護管理者の院内助産システムに関する認識や要望を把握し、院内助産システム推進に関する本会事業や政策提言につなげる。

2. 調査対象

全国の約9,000病院(WAMネットデータ)のうち、診療科目に産婦人科・産科を有する病院1,566ヶ所の看護管理者(看護部長)

3. 調査時期

平成21年9月

4. 調査方法

自記式調査票の郵送配布・郵送回収(看護部長記入)

5. 回収状況

有効回答数657(有効回答率42.0%)

回答施設の属性

1. 設置主体(開設者における分類区分「中分類」)

「市町村」157施設(23.9%)、「医療法人」128施設(19.5%)、「その他の公的医療機関」92施設(14%)、「国」68施設(10.4%)、「その他の法人」55施設(8.4%)「学校法人」50施設(7.6%)「都道府県」50施設(7.6%)等

2. 病院の立地

「東京23区・政令指定都市」145施設(22.1%)、「その他の市町村」373施設(56.8%)「無回答」139施設(21.2%)

3. 稼働病床数

「99床以下」60施設(9.1%)、「100～199床」68施設(10.4%)、「200～299床」84施設(12.8%)、「300～399床」120施設(18.3%)、「400～499床」89施設(13.5%)、「500床以上」187施設(28.5%)、「無回答」49施設(7.5%)

4. 指定を受けている病院の機能

「総合周産期母子医療センター」58施設(8.8%)、「地域周産期母子医療センター」117施設(17.8%)「指定を受けていないまたは無回答」482施設(73.4%)

5. 一般病棟の入院基本料

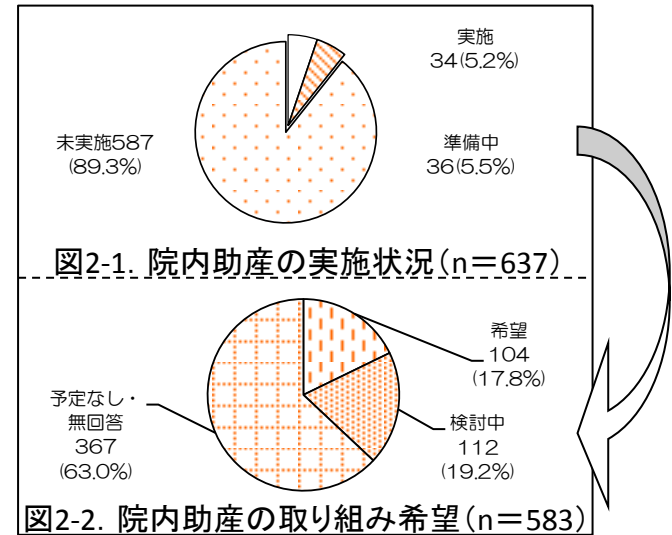
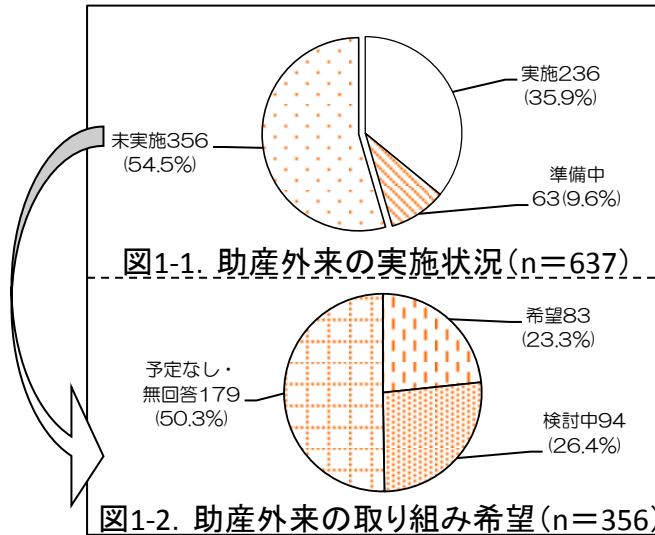
「7対1」396施設(60.3%)、「準7対1」3施設(0.5%)、「10対1」231施設(35.2%)

調査結果 (n=657)

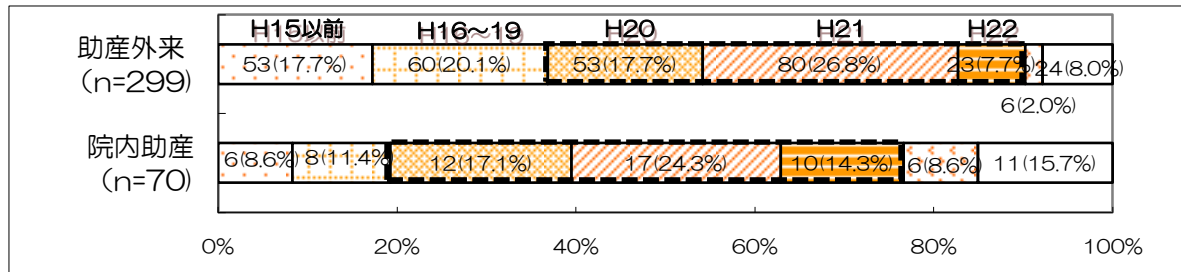
I. 助産外来・院内助産の実施状況

1. 助産外来・院内助産を実施する施設は増加傾向にある。

- 1) 助産外来を実施している施設は236施設(35.9%)、院内助産は34施設(5.2%)である。また準備中は、助産外来63施設(9.6%)院内助産36施設(5.5%)である。【図1-1～2-1】
- 2) 未実施施設の内、今後の開設を希望する施設は、助産外来356施設中83施設、院内助産583施設中104施設である。【図1-2～2-2】



3) 実施・準備中である助産外来299施設、院内助産70施設の開設時期(予定を含む)は、助産外来・院内助産ともに平成20年度以降が過半数を占め、近年、実施施設が増加している。【図3】



--- は、平成20年度以降の開設または開設予定

図3 助産外来・院内助産実施・準備施設の開設時期(予定含む)

2. 助産外来・院内助産に関する実施内容や運営上の課題が明らかになった。

1) 助産外来の実施内容 (n=助産外来実施・準備中299施設) 【表1・図4】

助産外来は、週3日で各3時間程度、一人あたりの診察時間は約30分であり、各施設の担当助産師の基準として設定されている臨床経験は平均5.7年である。

(1) 運営体制

- ・週3日、1日あたり3時間程度実施されている。
- ・妊婦一人当たりの1回の平均診察時間は助産外来35.5分、医師外来13.3分と助産外来は医師外来と比べて長い。
- ・1週間あたりの受け入れ可能な妊婦数（助産外来枠）は平均24.8人である。
- ・助産外来の料金は、医師外来と「同額」または「高い」が約6割を占める一方で、「安い」が75施設（25.1%）である。

(2) 利用状況

- ・平成21年6月の月間利用者数は平均84.9人である。

(3) 担当助産師

- ・各施設の担当助産師の基準として設定されている臨床経験年数は、平均5.7年である。
- ・担当できる総助産師数（常勤換算）は11.4人であり、産科病棟・外来の総助産師数に占める割合は平均47.2%である。

表1. 助産外来実施・準備施設における実施状況(実施予定を含む) (n=299)

		平均値
助産外来の運営体制	①1週間あたりの助産外来実施総日数	3.2日
	②1週間あたりの助産外来実施総時間数	13.0時間
	③妊婦一人当たりの助産外来における診察時間	35.5分
	④妊婦一人あたりの医師外来における診察時間	13.3分
	⑤1週間あたりの利用可能な妊婦数（助産外来枠） (②×60分÷③)	24.8人
	⑥1週間あたりの助産外来を担当した総助産師数（常勤換算）	4.3人
	⑦実施日あたりの助産師の人員配置（⑥÷①）	1.4人
妊産婦の利用状況	⑧平成21年6月に助産外来を利用した妊婦数	84.9人
担当助産師	⑨助産外来を担当する助産師の臨床助産師経験年数	5.7年
	⑩助産外来を担当する総助産師数（常勤換算）	11.4人
	⑪産科病棟・外来の総助産師数に占める担当助産師の割合※1	47.2%

※1…助産外来を担当する総助産師数÷（産科病棟助産師数+産科外来助産師数）
産科病棟・外来が一元化され、助産師が配置されている施設もあるため。

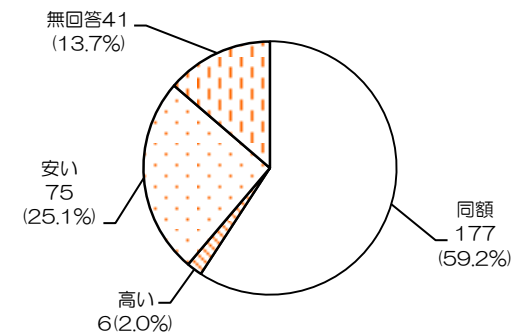


図4. 助産外来実施・準備中施設料金の設定 (n=299)

2) 院内助産の実施内容 (n=院内助産を実施・準備している70施設) 【表2、図5・6】

院内助産は、既存の病棟・設備で実施する施設が多く、各施設の担当助産師の基準として設定されている臨床経験は平均5.1年である。

(1) 運営体制

- ・実施形態は「産科のある病棟内において、産婦・褥婦のリスクに応じて、院内助産を実施」が47施設（67.1%）である。
- ・院内助産を実施・準備している施設の産科関連病床数は、平均21.3床である。
- ・料金は、正常分娩と「同額」または「高い」が約7割、「安い」は9施設（12.9%）である。

(2) 利用状況

- ・年間分娩件数は平均174.3件である。
- ・病院全体の年間分娩件数に占める割合は平均28.9%である。

(3) 担当助産師

- ・各施設の担当助産師の基準として設定されている臨床経験年数は、平均5.1年と助産外来とほぼ同程度である。
- ・担当助産師数は平均10.4人、産科病棟・外来の総助産師数に占める割合は平均55.0%と助産外来と、ほぼ同じ割合である。

表2. 院内助産の実施・準備施設における実施状況(実施予定を含む) (n=70)

		平均値
院内助産の運営体制	①産科関連病棟における病床数	21.3床
	②1日あたりの院内助産を担当する総助産師数(常勤換算)	2.9人
利用状況	③院内助産における年間分娩件数	174.3件
	④年間分娩件数に占める院内助産における分娩の割合※1	28.9%
担当助産師	⑤院内助産を担当する助産師の臨床助産師経験年数	5.1年
	⑥院内助産を担当する総助産師数(常勤換算)	10.4人
	⑦産科病棟・外来の総助産師数に占める担当助産師の割合※2	55.0%

※1 (院内助産における年間分娩件数) ÷ (病院全体の年間分娩件数) × 100

※2 院内助産を担当する総助産師数 ÷ (産科病棟助産師数 + 産科外来助産師数)

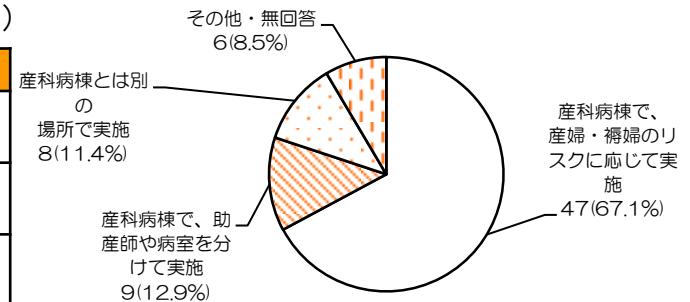


図5. 院内助産の実施形態(実施予定を含む) (n=70)

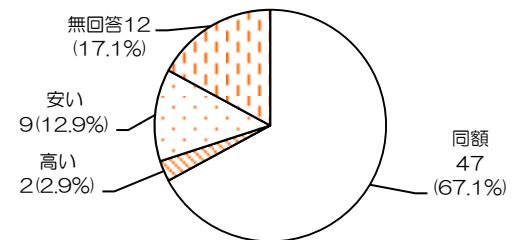


図6. 院内助産実施・準備中施設料金の設定 (n=70)

3) 助産外来の運営上の課題 (n=236) 【表3】

助産外来実施している236施設は、担当助産師の育成・確保、妊婦および産後の母子の利用の促進や経営的な側面などを運営上の課題としてあげている。

- ・助産外来運営上の課題（3つ選択）として多くあげられた項目は、「担当助産師の育成」「助産師数」「医師との連携」「助産師の勤務形態の整備」「設備的要因」「妊産婦の認知・広報」である。
- ・助産外来の料金設定が医師外来よりも「安い」施設が約25%ある（図4）。料金設定や助産外来の利用状況が経営面に影響すると考えられる。
- ・助産外来を担当する助産師の割合は、産科病棟と産科外来の総助産師数の47.2%である（表1）。このことが、助産外来を運営する上で「担当助産師の育成」や「助産師数」について、看護管理者が課題として認識していることに影響していると考えられる。

4) 院内助産の運営上の課題 (n=34) 【表4】

院内助産を実施している34施設の運営上の課題は、担当助産師の育成・確保や、産婦および産後の母子の利用促進などである。

- ・運営上の課題（3つ選択）として多くあげられた項目は「担当助産師の育成」「助産師数」「医師との連携」「助産師の勤務形態の整備」「設備的要因」「妊産婦の認知・広報」である。
- ・院内助産を担当する助産師の割合は、産科病棟・外来の総助産師数の55.0%と約半数である（表3）。このことが、院内助産を運営する上で、「担当助産師の育成」や「助産師数」について、看護管理者が課題として認識していることに影響していると考えられる。

表3. 助産外来実施施設 運営の課題 (n=236) (複数回答)

	数	%
担当助産師の育成	161	68.2
助産師数	106	44.9
医師との連携	101	42.8
助産師の勤務形態の整備	89	37.7
設備的要因	71	30.1
妊産婦の認知・広報	53	22.5
妊産婦のニーズ	36	15.3
経営的要因	22	9.3
他部門との連携	4	1.7
その他	4	1.7
無回答	9	3.8

表4. 院内助産実施施設 運営の課題 (n=34) (複数回答)

	数	%
担当助産師の育成	25	73.5
助産師の勤務形態の整備	20	58.8
助産師数	18	52.9
医師との連携	14	41.2
妊産婦の認知・広報	7	20.6
設備的要因	6	17.6
妊産婦ニーズ	6	17.6
経営的要因	4	11.8

※無回答には、4つ以上回答した5施設を含む

3. 助産外来・院内助産の実施・準備中の施設には、開設や継続的な運営に要となる項目を含む一定の傾向(特性)が見られるが、中にはその特性を含まない施設もある。

1) 助産外来・院内助産の実施・準備中の施設の一定の傾向(特性)と開設と継続的な運営に要となる項目(影響要因)【表5】

実施・準備中と未実施施設の施設属性を比較すると、助産外来は9項目、院内助産は2項目において有意な差がある。その内、助産外来・院内助産の開設や、継続的な運営に要となる項目(以下、「影響要因」とする)は、「年間分娩件数」「産科病棟の助産師数」「産科病棟の看護職員総数に対する助産師の割合」である。一方、影響要因を有しなくても、実施・準備している施設は、助産外来は133施設(44.5%)、院内助産は31施設(44.3%)である。

(1) 助産外来の実施・準備中の施設に有意差がみられる項目

実施・準備中と未実施施設の比較で、有意差があるのは9項目である。

- ①「総合・地域周産期母子医療センターの指定」
- ②「病床数(400床以上)」
- ③「入院基本料7:1」
- ④「産科関連科目を主とする病棟の形態{産科単独、産科・MFICU、産婦人科または産(婦人)科と小児科}」
- ⑤「年間分娩件数(500件以上)」
- ⑥「産科病床数(20床以上)」
- ⑦「産科関連病棟の助産師数(20人以上)」
- ⑧「産科関連病棟の助産師の割合(60%以上)」
- ⑨「常勤医師数(5名以上)」

(2) 院内助産の実施・準備中の施設に有意差がみられる項目

実施・準備中と未実施施設の比較で、有意差があるのは2項目である。

- ①「産科関連病棟の助産師数(20人以上)」
- ②「産科関連病棟の助産師の割合(70%以上)」

(3) (1) (2) の内、影響要因となる項目

助産外来では、「年間分娩件数(500件以上)」「産科病棟における助産師数(20人以上)」「産科病棟の看護職員総数に対する助産師の割合(60%以上)」が、院内助産では、助産外来と同様に「助産師数(20人以上)」や「助産師の割合(70%以上)」である。

表5. 助産外来・院内助産の実施状況別 各施設属性の占める割合(%)の比較(n=657)

		助産外来			院内助産		
		実施・準備 (n=299)	未実施 (n=358)	P	実施・準備 (n=70)	未実施 (n=587)	P
①総合/地域周産期母子医療センターの指定		32.4	23.8	*	33.3	27.1	
②病院病床数(400床以上)		51.6	40.0	**	55.2	44.2	
③入院基本料(7対1)		70.7	53.0	**	71.4	59.9	
④産科病棟の形態※ ¹		65.2	57.3	*	68.6	60.0	
⑤年間分娩件数	(500件以上)	48.9	33.1	**	50.8	39.0	
	(600件以上)	35.7	25.5	**	39.7	29.0	
帝王切開率	(20%未満)	36.4	37.8		43.5	36.4	
	(30%未満)	72.0	71.7		67.7	72.3	
	(40%未満)	93.2	88.9		88.7	91.1	
⑥産科関連 病床数	(20床以上)	70.1	57.7	**	73.2	61.9	
	(30床以上)	37.1	28.5	*	37.5	31.6	
⑦産科関連病棟の助産師数	(20人以上)	39.3	18.5	**	50.0	25.6	**
⑧産科関連病棟の助産師の割合	(60%以上)	54.7	37.5	**	56.3	44.3	
	(70%以上)	39.6	28.5	**	48.4	32.0	**
	(80%以上)	30.9	19.6	**	40.6	23.0	**
⑨常勤産婦人科医師数	(5名以上)	46.5	32.0	**	48.4	37.7	

有意確率：*P<0.05 **P<0.01

※各項目の無回答数にはばらつきがあったため、無回答を除いた数を母数として割合を算出した。

※¹ 産科病棟の形態は、「産科関連科目を主とする病棟の形態{産科単独、産科・MFICU、産婦人科または産(婦人)科と小児科}と「その他」の比較である。

2) 開設を希望する施設の内、開設と継続運営に要となる項目(影響要因)を有する施設

開設を希望する施設の内、影響要因を有する施設は、助産外来49施設、院内助産63施設ある。まずはこれらの施設が確実に開設でき、そして将来的には、希望する全施設の開設が実現されることが期待される。

(1) 推進対象【表6】

・ 開設を希望しかつ影響要因を有する施設が推進対象と考えられる。これらの施設は、助産外来は50施設程度、院内助産が60施設程度ある。まずはこれらの施設が確実に開設できること、そして将来的には、希望する全施設の開設につながることを期待される。

(2) 設置目標数と今後の取り組み

- ・ 本調査の有効回答率が42.0%であることを考慮すると、全国の助産外来・院内助産の設置目標数を厳密に設定することは難しい。
- ・ 現在、助産外来・院内助産を実施・準備している施設数に、上記推進対象の施設数50~60施設を加えた数、助産外来では340施設程度(51.8%)、院内助産では130施設程度(19.8%)が、平成20~22年の3ヶ年計画で設置を推進する目標数といえる。
- ・ 今後は開設を希望する全施設が助産外来・院内助産の開設を実現できるよう、開設準備・実施における課題整理を行い、困難な状況を解決していく必要がある。

表6. 実施希望施設のうち、実施に有意差がみられた施設属性等をもつ施設数・割合(%)

		① センター 指定	② 病床数	③ 基本料	④ 病棟 形態	⑤ 分娩 件数	⑥ 産科 病床数	⑦ 助産師 数	⑧ 助産師 の割合	⑨ 産科 医師数	影響 要因 あり
助産外来 (n=83)	数	22	34	52	51	38	27	16	33	58	49
	%	26.5	41.0	62.7	61.4	45.8	32.5	19.3	39.8	69.9	59.0
院内助産 (n=104)	数	/	/	/	/	/	/	30	42	/	63
	%	/	/	/	/	/	/	28.8	40.4	/	60.6

※影響要因とは、実施に有意差が見られた施設属性の内、開設と継続運営の要と考えられる項目である。助産外来においては「年間分娩件数」「産科関連病棟における助産師数」「産科関連病棟の看護職員総数に対する助産師の割合」、院内助産においては「産科関連病棟における助産師数」と「産科関連病棟の看護職員総数に対する助産師の割合」である。「影響要因あり」とはこれらの項目のいずれかを有する施設数である。

II. 助産外来・院内助産に対する看護管理者の認識

1. 看護管理者の助産外来・院内助産に対する認識は高まっている。看護管理者は、助産外来・院内助産にメリットがあると考えている。その認識は実施状況によって異なる。

1) 本会が平成20年度に策定した用語の定義に対する認識

回答者のほぼ全数が、本会が定義した「助産外来」「院内助産」を認識している。

・本会が定義した「助産外来」「院内助産」を認識しているという回答者は、各々649（98.8%）と630（95.9%）とほぼ全数である。平成20年度以降、本会関連会議、フォーラム、協会ニュースや公式ホームページにおいて普及啓発をしているが、看護管理者に対しては、助産外来・院内助産について浸透してきたと考えられる。

2) 助産外来・院内助産のメリット・デメリットに対する認識

助産外来・院内助産を実施することは、助産師に対して良い影響をもたらし、妊産褥婦やサービス提供体制などに対してメリットがあると認識している看護管理者の割合は高い。一方、デメリットを指摘する管理者は非常に少ないが助産師の責任・負担や経営面などを懸念事項としてとらえているものもある。

(1) 助産外来・院内助産のメリットとデメリットに関する質的内容分析【表7】

- ・助産外来・院内助産のメリットとデメリットに関する回答者の自由記載について、質的内容分析を行った結果、3,837の記述が抽出され、助産師、妊産褥婦、医師や病院全体に関する項目として分類することができた。
- ・メリットについて、助産外来の記述1,286が14項目に分類され、院内助産の記述1,131は13項目に分類された。デメリットは、助産外来の記述は106、院内助産の記述は151あり、助産外来・院内助産ともに助産師の責任・負担や経営面に関する4項目に分類された。
- ・デメリットにあげられていた一部の項目は、病院の体制整備に関するもので、その体制が整えば、助産外来・院内助産そのもののデメリットとはならないと考えられるものが助産外来・院内助産ともに8項目抽出された。これらは、開設の課題と考えられる「助産ケアの標準化」「助産師数の確保」「医師との連携・協働体制の整備」や「病院のサービスとしての整備」であり、病院の体制として整備することによって解決できる内容である。

(2) 助産外来・院内助産のメリット・デメリットの比較【表7～9】

- ・助産外来と院内助産に共通するメリットは「妊産婦の個別的なニーズに対応できる／産婦のニーズに応じることで希望するお産に近づくことができる」や「助産師のモチベーションの向上」であり、加えて助産外来は「妊産褥婦の安心・満足感の向上」院内助産は「助産師の専門性の発揮」をあげた回答者の割合が高い。
- ・実施状況別にみると、実施施設の方が「助産師のやりがいやモチベーションの向上につながる」「妊産褥婦の個別的なニーズに対応できる」や「妊産婦の安心・満足感につながる」をあげた割合が高い。
- ・助産外来・院内助産に共通するデメリットは、割合は少ないながら、助産師の責任や負担、妊産褥婦の安心・満足・ニーズや経営的な側面について、デメリットとして認識されている。その中でも、院内助産における「助産師の責任や負担が大きい」が111施設（16.9%）と最も多い。

表7. 助産外来・院内助産のメリット・デメリット 記述した人数とその割合 (n=637、総記述数3,837)

	助産外来						院内助産					
	メリット			デメリット			メリット			デメリット		
		人	%		人	%		人	%		人	%
助産師	○助産師のやりがいやモチベーションの向上につながる	147	22.4	▲助産師の負担や責任が大きい。	59	9.0	○助産師のやりがいやモチベーションの向上につながる	159	24.2	▲助産師の負担や責任が大きい	111	16.9
	○助産師の専門性を発揮できる	117	17.8	※助産ケアの質確保やケアの標準化	222	33.8	○助産師の専門性を発揮できる	151	23.0	※助産ケアの質確保やケアの標準化を図る	179	27.2
	○助産ケアの質を向上できる	86	13.1	※必要な助産師の確保	99	15.1	○助産ケアの質を向上できる	78	11.9	※必要な助産師を確保する	102	15.5
	○妊産婦の個別的なニーズに対応できる	243	37.0				○妊娠～産褥に向けての育児相談や乳房ケア等の継続的なケアを提供できる	70	10.7			
	○妊娠～産褥期まで、母乳育児支援や子育て支援を含めて継続的に関われる	120	18.3				○助産師と産婦のコミュニケーションが深まり、信頼関係を構築できる	71	10.8			
	○助産師と妊産婦のコミュニケーションが深まり信頼関係を構築できる	122	18.6									
妊産婦	○妊産婦の安心感や満足感につながる	136	20.7	▲妊産婦の安心感や満足感につながらない	11	1.7	○産婦の安心感や満足感につながる	92	14.0	▲妊産婦の安心感や満足感につながらない	7	1.1
	○妊産婦の不安等について相談しやすい場所である	30	4.6	▲母親のニーズがない	7	1.1	○助産師が家族を含めた産婦のニーズや希望に応じることで、産婦の希望するお産に近づくことができる	219	33.3	▲母親のニーズがない	15	2.3
	○妊産婦のセルフケア能力を向上できる	18	2.7	※妊産婦の認知と理解を促す。	13	2.0	○助産師が産婦の主体性を引き出すことによって、産婦が主体的にお産にのぞむことができる	51	7.8	※妊産婦の認知と理解を促す	10	1.5
医師	○医師の負担が軽減できる	64	9.7	※必要な医師数を確保する	2	0.3	○医師の負担が軽減できる	78	11.9	※必要な医師数を確保する	5	0.8
	○産婦人科医師不足への対応である	18	2.7	※医師との連携・協働体制を整備する	54	8.2	○産婦人科医師不足への対応である。	19	2.9	※医師との連携・協働体制を整備する。	124	18.9
	○チーム医療の推進につながる	23	3.5				○チーム医療の推進につながる(医師と助産師の役割分担、連携・協働)	78	11.9			
病院全体	○妊産婦に対する保健医療サービスの向上である。(選択肢の増加・健診時間の増大等)	129	19.6	▲経費に見合った収益があがらない	29	4.4	○妊産婦に対する保健医療サービスの向上である(選択肢の増加)	21	3.2	▲経費に見合った収益があがらない	18	2.7
				※病院において提供するサービスとしての体制を整備する(安全管理・医療行為が必要な場合の連携等)	71	10.8				※病院において提供するサービスとしての体制を整備する(安全管理・医療行為が必要な場合の連携等)	112	17.0
				※経営に関する体制の整備	7	1.1				※経営に関する体制の整備	11	1.7
				※施設・設備の整備	9	1.4				※施設・設備の整備	19	2.9
他	○経営的メリット	10	1.5	特になし	59	9.0	○経営的メリット	7	1.1	特になし	23	3.5
	その他	23	3.5	その他	21	3.2	その他	37	5.6	その他	21	3.2
無回答		66	10.0	無回答	166	25.3	無回答	103	15.7	無回答	147	22.4
	総記述数(無回答除く)	1286		総記述数(無回答除く)	663 内、デメリットは106		総記述数(無回答除く)	1131		総記述数(無回答除く)	757 内、デメリットは151	

【抽出方法】助産外来・院内助産のメリット・デメリットに関する自由記載について、質的内容分析を行い、項目を抽出した。

○・・・メリットとして抽出された項目

▲・・・デメリットとして抽出された項目

※・・・デメリットとして自由記載されていたが、その項目が整えば、助産外来・院内助産そのもののデメリットとはならないと考えられる項目

表8. 助産外来の実施状況別 助産外来のメリット・デメリット 記述した人数とその割合 (n=637、総記述数 1,949)

助産外来															
メリット							デメリット								
	総数 N=657		実施・準備 N=299		未実施 N=358			総数 N=657		実施・準備 N=299		未実施 N=358			
	人数	%	人数	%	人数	%		人数	%	人数	%	人数	%		
助産師	○助産師のやりがいやモチベーションの向上につながる	147	22.4	80	26.8	67	18.7	▲助産師の負担や責任が大きい。	59	9.0	26	8.7	33	9.2	
	○助産師の専門性を発揮できる	117	17.8	55	18.4	62	17.3	※助産ケアの質確保やケアの標準化	222	33.8	79	26.4	143	39.9	
	○助産ケアの質を向上できる	86	13.1	48	16.1	38	10.6	※必要な助産師の確保	99	15.1	44	14.7	55	15.4	
	○妊産婦の個別的なニーズに対応できる	243	37.0	125	41.8	118	33.0								
	○妊娠～産褥期まで、母乳育児支援や子育て支援を含めて継続的に関わられる	120	18.3	59	19.7	61	17.0								
	○助産師と妊産婦のコミュニケーションが深まり信頼関係を構築できる	122	18.6	62	20.7	60	16.8								
妊産褥婦	○妊産褥婦の安心感や満足感につながる	136	20.7	71	23.7	65	18.2	▲妊産婦の安心や満足につながらない	11	1.7	5	1.7	6	1.7	
	○妊産褥婦の不安等について相談しやすい場所である	30	4.6	15	5.0	15	4.2								
	○妊産褥婦のセルフケア能力を向上できる	18	2.7	10	3.3	8	2.2	▲母親のニーズがない	7	1.1	4	1.3	3	0.8	
医師	○医師の負担が軽減できる	64	9.7	26	8.7	38	10.6	※必要な医師数を確保する	2	0.3	0	0	2	0.6	
	○産婦人科医師不足への対応である	18	2.7	5	1.7	13	3.6	※医師との連携・協働体制を整備する	54	8.2	26	8.7	28	7.8	
	○チーム医療の推進につながる	23	3.5	13	4.3	10	2.8								
病院全体	○妊産褥婦に対する保健医療サービスの向上である。(選択肢の増加・健診時間の増大等)	129	19.6	64	21.4	65	18.2	▲経費に見合った収益があがらない	29	4.4	21	7.0	8	2.2	
								※病院において提供するサービスとしての体制を整備する(安全管理・医療行為が必要な場合の連携等)	71	10.8	37	12.4	34	9.5	
								※経営に関する体制の整備	7	1.1	3	1.0	4	1.1	
								※施設・設備整備	9	1.4	3	1.0	6	1.7	
他	○経営的メリット	10	1.5	7	2.3	3	0.8	特にない	59	9.0	40	13.4	19	5.3	
	その他	23	3.5	13	4.3	10	2.8	その他	21	3.2	11	3.7	10	2.8	
無回答		66	10.0	15	5.0	51	14.2	無回答	166	25.3	74	24.7	92	25.7	
総記述数 (無回答除く)		1286		653		633		総記述数 (無回答除く)		663		305		358	

表9. 院内助産の実施状況別 院内助産のメリット・デメリット 記述した人数とその割合 (n=637、総記述数 1,888)

		院内助産													
		メリット						デメリット							
		総数 N=657		実施・準備 N=70		未実施 N=587		総数 N=657		実施・準備 N=70		未実施 N=587			
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%		
助産師	○助産師のやりがいやモチベーションの向上につながる	159	24.2	31	44.3	128	21.8	▲助産師の負担や責任が大きい。	111	16.9	19	27.1	92	15.7	
	○助産師の専門性を発揮できる	151	23.0	20	28.6	131	22.3	※助産ケアの質確保、やケアの標準化	179	27.2	22	31.4	157	26.7	
	○助産ケアの質を向上できる	78	11.9	12	17.1	66	11.2	※必要な助産師の確保	102	15.5	16	22.9	86	14.7	
	○妊娠～産褥に向けての育児相談や乳房ケア等の継続的なケアを提供できる	70	10.7	9	12.9	61	10.4								
	○助産師と妊産婦のコミュニケーションが深まり信頼関係を構築できる	71	10.8	12	17.1	59	10.1								
妊産婦	○妊産婦の安心感や満足感につながる	92	14.0	18	25.7	74	12.6	▲妊産婦の安心や満足につながらない	7	1.1	2	2.9	5	0.9	
	○助産師が家族を含めた産婦のニーズや希望に応じること、産婦の希望するお産に近づくことができる。	219	33.3	29	41.4	190	32.4								
	○助産師が産婦の主体性を引き出すことによって、産婦が主体的にお産にのぞむことができる	51	7.8	11	15.7	40	6.8	▲母親のニーズがない	15	2.3	1	1.4	14	2.4	
医師	○医師の負担が軽減できる	78	11.9	3	4.3	75	12.8	※必要な医師数を確保する	5	0.8	0	0	5	0.9	
	○産婦人科医師不足への対応である	19	2.9	0	0	19	3.2	※医師との連携・協働体制を整備する	124	18.9	12	17.1	112	19.1	
	○チーム医療の推進につながる	78	11.9	11	15.7	67	11.4								
病院全体	○妊産婦に対する保健医療サービスの向上である（選択肢の増加）	21	3.2	0	0	21	3.6	▲経費に見合った収益があがらない	18	2.7	1	1.4	17	2.9	
								※病院において提供するサービスとしての体制を整備する（安全管理・医療行為が必要な場合の連携等）	112	17.0	6	8.6	106	18.1	
								※経営に関する体制の整備	11	1.7	1	1.4	10	1.7	
								※施設・設備整備	19	2.9	0	0	19	3.2	
他	○経営的メリット	7	1.1	0	0	7	1.2	特になし	23	3.5	2	2.9	21	3.6	
	その他	37	5.6	7	10.0	30	5.1	その他	21	3.2	5	7.1	16	2.7	
無回答		103	15.7	2	2.9	101	17.2	無回答	147	22.4	14	20.0	133	22.7	
総記述数 (無回答除く)		1131		163		968		総記述数 (無回答除く)	757		87		670		

2. 看護管理者は、助産外来・院内助産の開設の課題として、助産師の数と質の確保とケア提供体制としての整備が必要と認識しており、その認識は実施状況によって異なる。

1) 助産外来・院内助産の実施状況別の開設の課題に関する認識の比較

助産外来について、実施・準備中の施設では、助産師の自信・意欲や設備的要因や料金設定など、開設する際に施設内で決定しなければならないことやケア提供体制の整備などが課題であると認識している。一方、未実施施設は、助産師数や経営方針・開設の意思決定を課題としてあげている。また院内助産においては、実施・準備中の施設が、助産師の勤務形態の整備、妊産婦の広報や看護部門の意識統一を課題と捉えている。

(1) 助産外来・院内助産の開設の課題【表10・11】

・助産外来と院内助産に共通する課題は、「助産師数」「助産師の自信・意欲」や「助産師の経験」など助産師に関する内容である。これに加えて助産外来では「設備的要因」「料金設定」などのケア提供体制としての整備が課題であり、院内助産では、「医師の理解・賛同・協力」「助産師の勤務形態の整備」や「経営方針・開設の意思決定」が課題である。

(2) 実施状況別の比較【表12】

・助産外来では、実施・準備施設の方が「助産師の自信・意欲」「妊産婦の認知・広報」「料金の設定」、「妊産婦のニーズ」、「開設の参考となる手引き」や「看護部門の意識統一」をあげる割合が有意に高く、「助産師数」や「経営方針・開設の意思決定」をあげる割合は有意に少ない。院内助産においては、実施・準備施設の方が「助産師の勤務形態の整備」「看護部門の意識統一」「妊産婦の認知・広報」をあげる割合が有意に高く、「医師の理解・賛同・協力」や「助産師数」を選択した施設の割合は低い傾向にある。

・助産外来は助産師の主体的な活動の出発点であり、看護管理者は、実施に向けて、助産外来を担う助産師自身の意識と経験の準備と、新しい取り組みを始めるにあたって整備する必要がある設備などの準備を課題として認識していると考えられる。一方、院内助産は、新たな取り組みを組織決定し、医師の協力を得たうえで、昼夜問わない出産に対して助産師の勤務形態をどのように整備できるのか、看護管理者が苦慮していると推測される。

表10. 助産外来開設の課題 (n=657) (複数回答あり)

	数	%
助産師数	254	38.7
医師の理解・賛同・協力	251	38.2
助産師の自信・意欲	189	28.8
助産師の経験	168	25.6
設備的要因	134	20.4
助産師の勤務形態の整備	120	18.3
経営方針・開設の意思決定	105	16.0
妊産婦のニーズ	60	9.1
料金の設定	58	8.8
妊産婦の認知・広報	51	7.8
開設の参考となる手引き	32	4.9
看護部門の意識の統一	21	3.2
他部門の理解	15	2.3
その他(産科医療の状等)	11	1.8
無回答	142	21.6

※無回答には、4つ以上回答の39施設を含む

表11. 院内助産開設の課題 (n=657) (複数回答あり)

	数	%
医師の理解・賛同・協力	315	47.9
助産師数	239	36.4
助産師の自信・意欲	196	29.8
助産師の経験	168	25.6
助産師の勤務形態の整備	161	24.5
経営方針・開設の意思決定	149	22.7
設備的要因	109	16.6
妊産婦のニーズ	69	10.5
妊産婦の認知・広報	38	5.8
看護部門の意識の統一	19	2.9
開設の参考となる手引き	18	2.7
料金の設定	12	1.8
他部門の理解	11	1.7
その他(産科医療の現状等)	2	1.9
無回答	138	21.0

※無回答には、4つ以上回答の44施設を含む

表12. 実施状況別 開設の課題の認識における施設割合の比較 (複数回答あり)

		助産外来			院内助産		
		実施・準備 n=299	未実施 n=358	P	実施・準備 n=70	未実施 n=587	P
妊産婦	妊産婦のニーズ	11.7	7.0	*	5.7	11.1	
	妊産婦の認知・広報	14.0	2.5	**	12.9	4.9	**
助産師	助産師の勤務形態の整備	16.4	19.8		44.3	22.1	**
	助産師の自信・意欲	33.4	24.9	*	38.6	28.8	
	助産師数	28.7	46.9	**	30.0	37.1	
	助産師の経験	25.4	26.7		28.6	25.2	
医師	医師の理解・賛同・協力	35.1	40.8		41.4	48.7	
病院全体	開設の参考となる手引き	7.0	3.0	*	2.9	2.7	
	経営方針・開設の意思決定	10.7	20.3	**	15.7	23.5	
	料金の設定	12.7	5.6	**	2.9	1.7	
	設備的要因	20.7	20.1		15.7	16.7	
	看護部門の意識統一	5.0	1.7	*	7.1	2.4	*

有意確率：*P<0.05、**P<0.01

Ⅲ. 看護管理者の院内助産システムの推進に向けた本会への要望

助産外来・院内助産の実施に向けて、看護管理者の多くが本会の支援を希望している。

1) 本会に希望する支援の内容 (n=553)

本会に支援を希望する553施設(84.2%)の希望する内容は「助産師または看護管理者を対象とした研修」や「参考となる手引きの作成」が約6割以上を占める。

(1) 本会に希望する支援内容 (n=553) 【表13】

・助産外来や院内助産の実施に向けて、本会に支援を希望する内容は、「助産師を対象とした研修」443施設(80.1%)、「看護管理者を対象とした研修」386施設(69.8%)や「参考となる手引きの作成」338施設(61.1%)などがあり、約6割以上の看護管理者がこれらの内容を希望している。

(2) 看護管理者対象の研修内容【表14】

・看護管理者を対象とした研修に対する希望は、「院内助産システムの経営的考え方(診療報酬・人員配置・安全管理・施設準備等)」が358施設(92.7%)と大多数を占め、次いで「医師・関連職種との連携・協力体制」252施設(65.3%)、「院内助産システムの開設準備方法」245施設(63.5%)である。

・本会が平成22年度に助産師を対象に実施する「助産外来・院内助産の開設・実施人材育成研修」へのニーズは高い。また看護管理者を対象とした研修への希望は、本会の研修のうち、「開設の企画・実施・評価能力の獲得研修」の内容と重複している。割合は少ないながらも医師に対する研修を要望する回答もあり、今後、本研修の対象を看護管理者や医師など、関連職種を含めて対象を拡大するか等、検討する必要がある。

表13. 本会に希望する支援内容 (n=553) (複数回答)

	数	%
助産師対象の研修の開催	443	80.1
看護管理者対象の研修の開催	386	69.8
参考となる手引きの作成	338	61.1
相談(電話・FAX等)	126	22.8
その他	67	12.1
医師への働きかけ ※研修・協働を含む	20	3.6
広報活動	15	2.7

表14. 看護管理者対象の研修内容 (n=386) (複数回答)

	数	%
院内助産システムの経営的考え方	358	92.7
医師・関連職種との連携・協力体制	252	65.3
院内助産システムの開設準備方法	245	63.5
院内助産システム(総論)	171	44.3
妊産婦のニーズ	98	25.4
その他(無回答を含む)	9	2.4

問い合わせ先:

公益社団法人 日本看護協会 事業開発部

(TEL 03-5778-8548 FAX 03-5778-5602)