

# 「助産師出向支援導入に関する調査」

「一部抜粋」

公益社団法人愛知県看護協会 助産師職能委員会

平成28年3月報告

## I、目的

県内の助産師が勤務する施設における、医療機関の状況並びに助産師出向ニーズ（出向させたい、出向を受け入れたい）等を把握する。

## II、対象

県内の助産師が勤務する233施設へ質問紙を郵送

## III、調査期間

2015年8月1日～31日

## IV、結果

1. 回収率 回収率28.3%（回収数81施設、有効回答66施設）

### 2. 所属施設

所属施設は、「総合周産期母子医療センター」5施設（7.6%）、「地域周産期母子医療センター」12施設（18.2%）、「一般病院」24施設（36.4%）、「有床診療所」25施設（37.9%）であった。

表1 施設全体の許可病床数内訳

施設	最小	最大
総合周産期母子医療センター(n=5)	749	1035
地域周産期母子医療センター(n=12)	281	1435
一般病院(n=24)	46	740
有床診療所(n=24 無回答1)	9	19

### 3. 診療機能

病棟体制は、「産科単独病棟」39病棟（59.1%）、「混合病棟」26病棟（39.4%）であった。混合病棟（n=25）の診療科で、最も多かったのは、「婦人科」18施設、次いで「内科」（6施設）、「小児科」、「外科」（4施設）、「眼科」「女性」（3施設）の順であった。

表2 産科単独病棟、混合病棟（混合病棟のうちの産科病床数）

項目	最小値	最大値
産科単独病床数(n=39)	2	68
混合病棟病床数(n=25 無回答1)	19	58
* 混合病棟のうちの産科病床数(n=13)	4	44

#### 4. 施設別年間分娩件数および帝王切開率

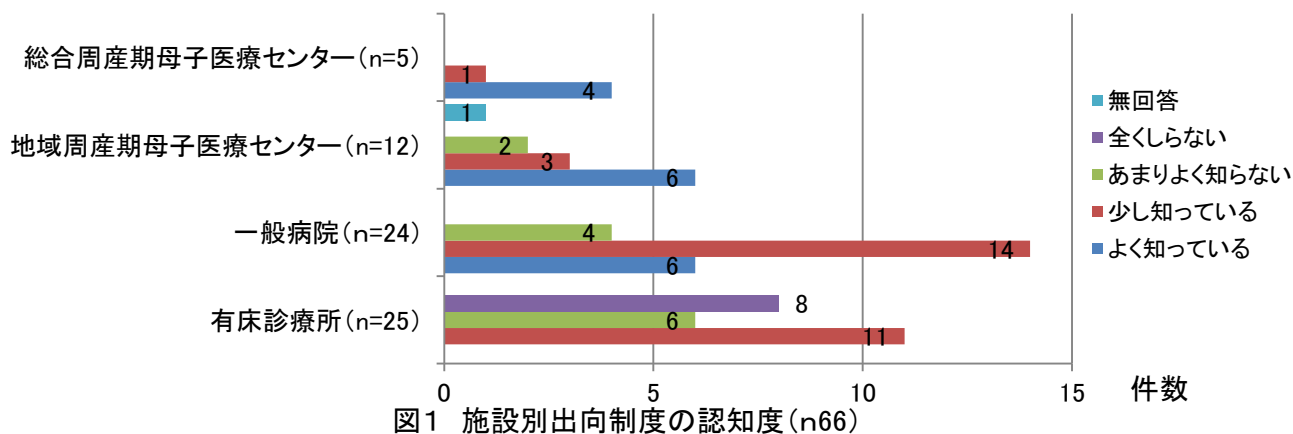
表3 年間分娩件数および帝王切開率

項目	最小値	最大値
年間分娩件数 (n=66)	60	2000
帝王切開率 (n=65) %	5	50

表4 施設別年間分娩件数および帝王切開率

項目		総合周産期母子医療センター (n=5)	地域周産期母子医療センター (n=12)	一般病院 (n=24)	有床診療所 (n=25)
年間分娩件数	最小	981	389	93	60
	最大	1500	1375	2000	1000
帝王切開率 (%)	最小	23.0	23.2	5.0	7.0
	最大	50.0	45.0	45.8	30.0

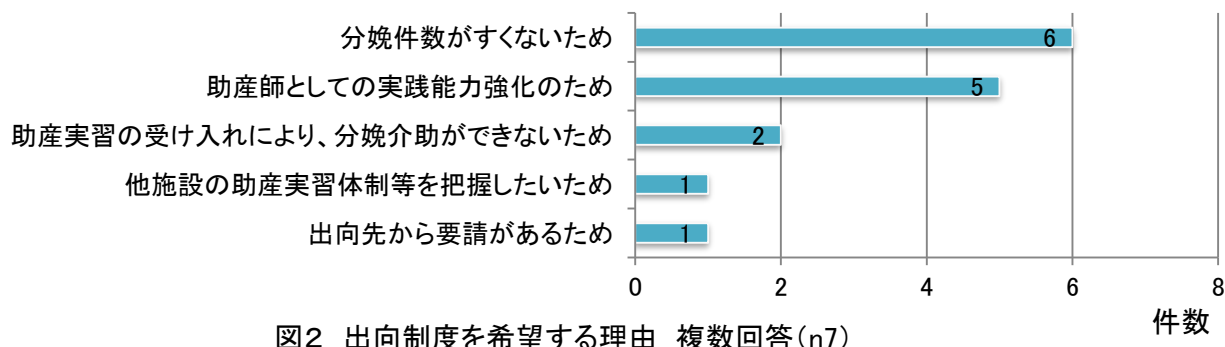
#### 5. 出向制度の認知度



#### 6. 出向制度の希望

表5 出向希望の有無 (n66)

項目	施設
出向を希望する	7 (10.6%)
出向を希望しない	56 (84.8%)
無回答	3 (4.5%)



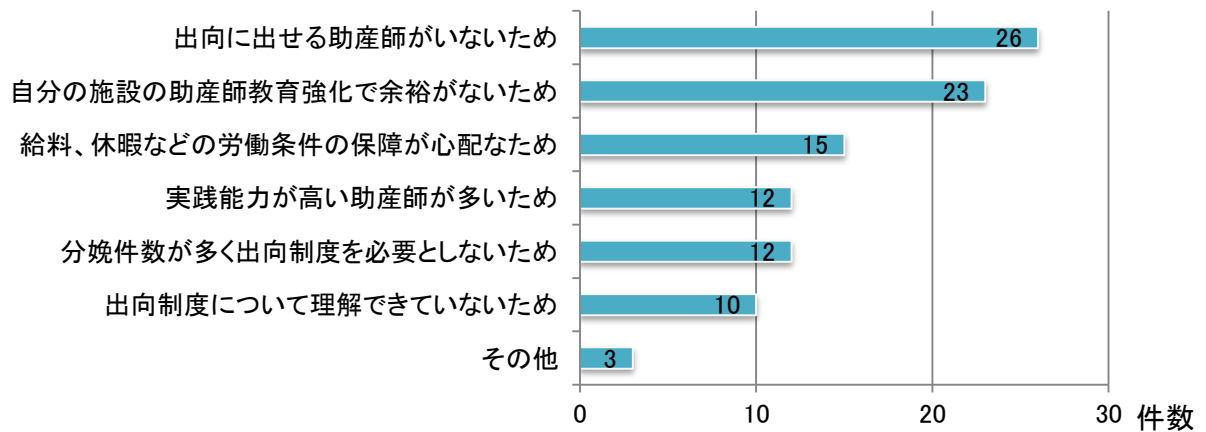


図3 出向制度を希望しない理由 複数回答 (n56)

## 7. 出向受け入れ希望

表6 出向受け入れ希望 (n66)

項目	施設
出向を受け入れ希望あり	10(15.2%)
出向を受け入れ希望ない	53(80.3%)
無回答	3 (4.5%)

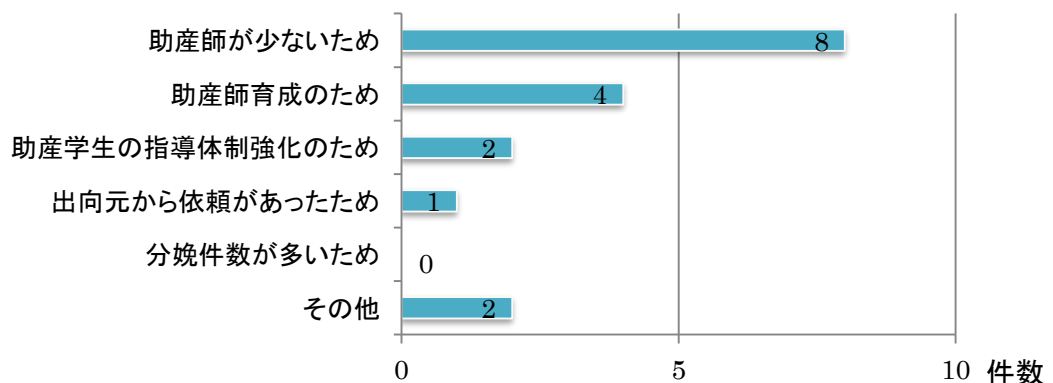


図4 出向制度受け入れを希望する理由 複数

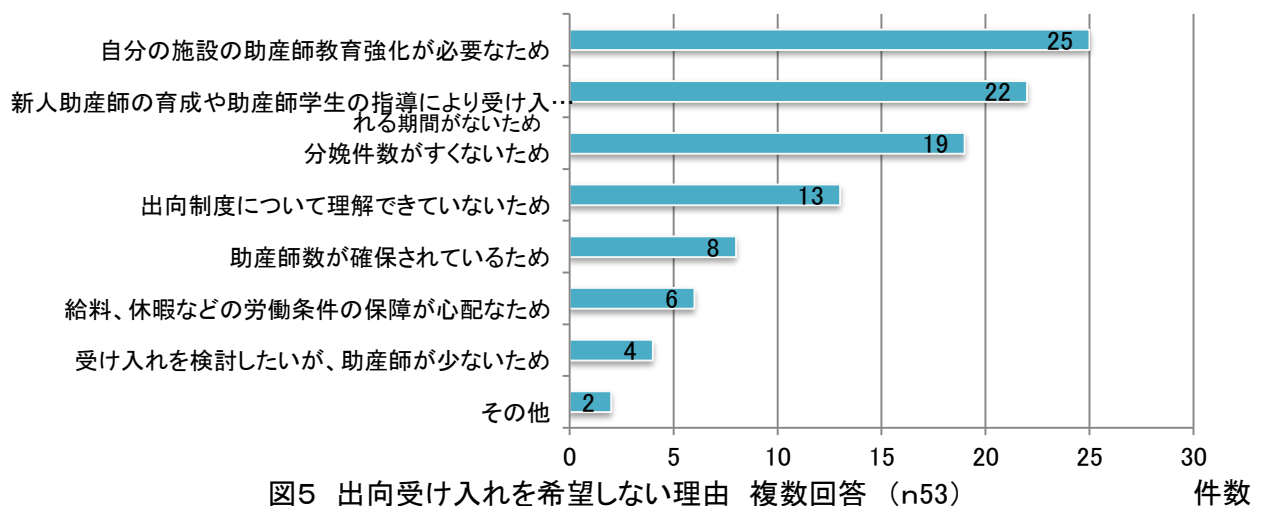


図5 出向受け入れを希望しない理由 複数回答 (n53)

## 8. 出向制度についての意見・要望

### 【総合周産期母子医療センター】

- ・給料、休暇の保障、事故対応が明確ならば出向を考えたい。
- ・支援という形で元々出向制度があるが（無医村に近い）、分娩件数を増やすという目標はあまり達成できない。本来なら、近隣のクリニックで助産師の数が極小ないところで分娩数のないところに人員交替出来るとありがたいと思う。地域でレベルアップできる
- ・導入にあたり、しっかり体制を整えてほしい（コーディネート、処遇、医療事故発生時の対応など）。みきり発車では臨床現場が混乱する。地域性も含めて検討を充分してほしい。
- ・出向に出す際には、単に分娩介助するだけではなく、どのようにアセスメントしたかなどの振り返りをしっかりできるとよいと思うが、受け入れ先とのマッチングでそのような体制がとれるかが、課題である。

### 【一般病院】

- ・2年前に検討したことがあるが、条件のマッチングがとても難しかった。出す側、受け入れる側の条件がマッチしやすいシステムの構築がされたら、うまくいくのではないかと。
- ・分娩件数が減っている中、他院で介助技術を習得、向上させるしくみが整い、利用できるとよいと思います。助産師の偏在で助産師のケアが十分に受けられない母がいれば、助産師が看護師として仕事をしている現状もあり、バランスを整える必要がある。
- ・分娩制限により、若い助産師が経験を積めない現状の中で、分娩の多い施設へ出向して、経験を積んでもらいたい。しかし、十分な助産師数が確保できず、現状では出向させられない。出向を受け入れようにも、分娩数が少なく、混合病棟で未熟児室もかかえる中、助産業務だけを依頼できる状態でもない。
- ・各施設によって、それぞれの機能があるので、目的に合うのであれば、お互い交流し学習できるとよいと思います。研修等に関しても、お互い病院の垣根をこえて交流できることを望む。
- ・ローリスク分娩が少ないため、助産実践能力のスキルがなかなかレベルアップしない。分娩件数の多い診療所・クリニックなどに行かせてもらえるとよい。クリニックの方の受け入れと相互の連携をとり、お互いにスキルアップにつなげたい。
- ・厚生連 8 病院の中で、出向応援しているが、地域の病院間で応援体制がとれるとよいと思う。当院も将来的には出向の受け入れを検討している。

### 【有床診療所】

- ・早くもっと多くの施設で実施できるように制度を立ち上げてほしい。
- ・出向制度は必要であると考え。組織同志又は医師、管理職の理解とコミュニケーションが良好なことが大切である。産科医療補償となるような症例を担当した場合の責任についてなどが明確である必要がある。
- ・実践能力を備えた助産師が出向することは、出向先の意識向上や人員不足を補う事ができ良いことだと思うが、その施設の理念や方針に合わないとお向する側も受ける側も大変なストレスとなる可能性があるのではないかと危惧されます。給料体系や保険など様々な保障に出向制度としての規定があるのでしょうか。