青森県における
分娩取扱施設に勤務する
助産師に関する実態調査

報　告　書

2020年度

公益社団法人 青森県看護協会

CONTENTS

Ⅰ 調査概要……2

Ⅱ 調査結果（施設）……3

Ⅲ 調査結果（個人）……8

Ⅳ 考察……15

Ⅴ おわりに……16

Ⅵ 謝辞……16

Ⅶ 参考・引用文献……16

参考資料 活動一覧表……17

Ⅰ 調 査 概 要

1．調査の背景

青森県看護協会助産師職能委員会では、安全・安心な出産環境と母子保健体制の整備と推進に向けて取り組んでいる。すべての妊産婦に切れ目のない必要な支援を届けるために、助産師の専門性の発揮が期待されているが、助産師の地域偏在があり、周産期医療における機能分化と集約化により助産実践能力の習熟が図れないという状況がある。

そこで、分娩取扱施設に勤務する助産師の職場環境の現状を調査し、本委員会として取り組むべき課題を明確にするため調査を行った。

2．調査の目的

（1）分娩取扱施設における助産師の職場環境の現状を調査し、助産師の量と質の課題を抽出する。

（2）2010年度に行った「助産師からみた職場環境についての意識調査」のうち、施設の概要、年間分娩数、助産師の配置、院内システムの有無、勤務体制と労働条件、助産師の専門性等について、その後の助産ケア提供体制に関する動向を把握する。

（3）2015年度に行った「助産師出向に関する意向調査」のうち、その後の助産師出向の考え方、助産師確保の課題を明らかにする。

3．調査期間

令和2年9月23日～ 10月14日

4．調査方法

郵送調査（無記名自記式アンケート調査）

5．調査の対象者

青森県内の分娩取扱施設（28施設）の看護管理者及び助産師307名

6．調査項目及び内容

（1）看護管理者への調査

調査項目	内　　容
施設概要	□施設形態、産科配置病棟、混合病棟診療科の内訳 □産科の病床数、年間分娩数、帝王切開率 □看護／助産職員数、雇用形態、分娩従事助産師数、アドバンス助産師の割合 □院内システム（院内助産、助産師外来）とスタッフ構成、助産外来業務、産科外来の業務内容、助産師外来がない理由　等
勤務体制	□勤務体制、夜勤の人数
実習受け入れ状況	□実習生の受け入れ状況（実習科目、人数）、受け入れ困難な点　等
助産師確保	□助産師の配置人数の規程と充足状況、給与体系、採用方法、助産師確保対策の取り組み、確保困難な理由　等
助産師出向	□出向経験の有無と目的、出向条件 □今後の出向の意思と理由、出向に必要な条件と出向させるうえでの弊害　等

（2）分娩取扱施設に勤務する助産師への調査

調査項目	内　　容
助産師キャリア	□年齢、取得している資格、看護／助産経験年数 □助産師としての勤務の有無、勤務する施設形態、勤務部署 □助産師の能力発揮の有無とできない理由、どうすれば発揮できるか　等
施設の状況	□看護部門、所属部署の長の職種、管理者の助産業務等の理解度
助産実践能力習熟段階	□申請年度、更新者の年度、申請しない理由
労働条件	□採用時の職種、時間外労働の提出可能の可否、時間外労働の月の平均や勤務内容 □夜勤回数、疲労回復の有無、年休取得日数／自己申告による年休取得日数 □院外活動が業務の一環とされているか、認められない場合の対応、今後の対応の希望 □勤務シフト別の助産師数と分娩時の人員確保の有無、労働条件の要望
助産師の専門性	□多職種から評価されたい助産業務 □妊産褥婦と新生児ケアへの満足度、満足できない理由、専門性発揮への満足度 □研修会参加回数、院外研修会の取扱、研修会によるブラッシュアップについて
助産師出向	□出向経験、目的、条件、今後の出向の意向と理由と条件 □出向する上での弊害や出向の意向がない理由 □助産師出向、確保対策、活用、人材育成、キャリアアップなどの意見要望　等

7．倫理的配慮

青森県看護協会倫理審査委員会の承認を得た（承認番号20）

8．分析方法

単純集計と記述集計

9．回 収 率

調査対象		発送数	回収数	回収率
分娩取扱施設		28	19	67.9%
（内訳）	周産期母子医療センター	5	4	80.0%
	一般病院	6	6	100.0%
	診療所	15	9	60.0%
	その他（助産所）	2	0	0%
分娩取扱施設で勤務する助産師		307	156	50.8%

10. そ の 他

調査目的（2）及び（3）に関する記載について

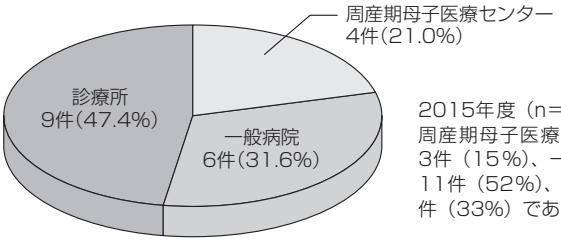
＊（2）：2010年度「助産師から見た職場環境についての意識調査」の結果、個人側の項目「施設看護部門の長」「所属部門の長」「採用の職種」「時間外労働時間の提出」「疲労回復の程度」「年休取得日数」については2010年度と結果を記載した。

＊（3）：2015年度「助産師出向に関する意向調査」の結果、施設側の項目「施設の概要」「産科配置病棟」「年間分娩件数」「帝王切開率」「看護師等学校養成所の実習生受け入れの有無」「助産師出向経験の有無」と、個人側の項目「助産師キャリア平均年齢」については、2015年度と結果を記載した。

Ⅱ 調 査 結 果（施設）

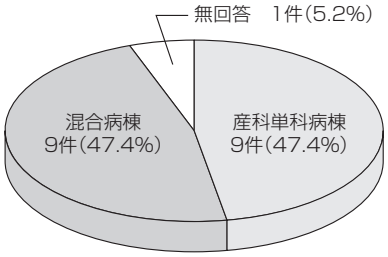
1．分娩取扱施設の回答（n＝19）

（1）施設の形態（n＝19）



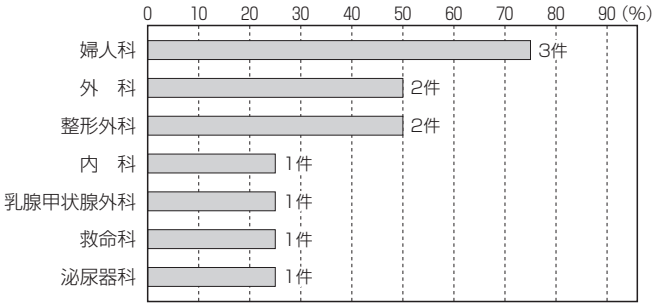
2015年度（n＝21）は、周産期母子医療センター3件（15%）、一般病院11件（52%）、診療所7件（33%）であった。

（2）産科が配置されている病棟（n＝19）

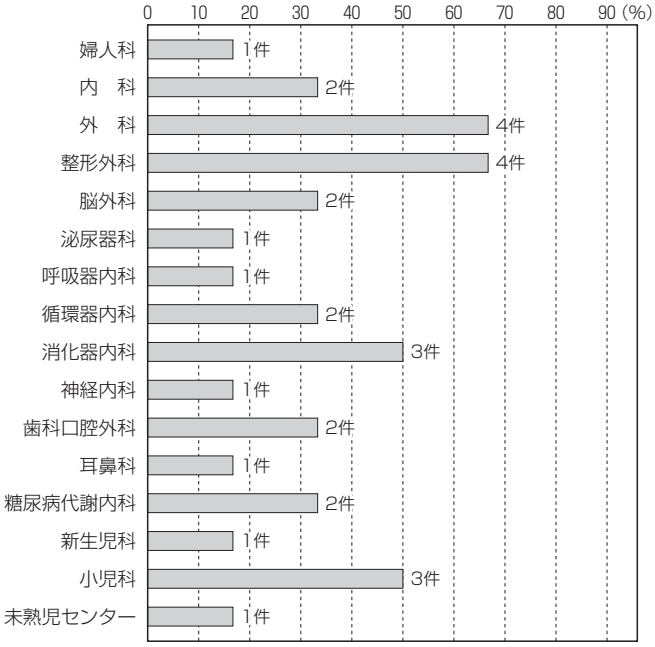


2015年度（n＝21）は、産科単科病棟4件（19%）、混合病棟11件（52%）であった。

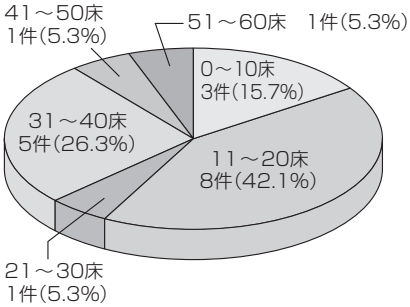
①周産期母子医療センターにおける混合病棟診療科の内訳（n＝4、複数回答）



②一般病院における混合病棟診療科の内訳（n＝6、複数回答）

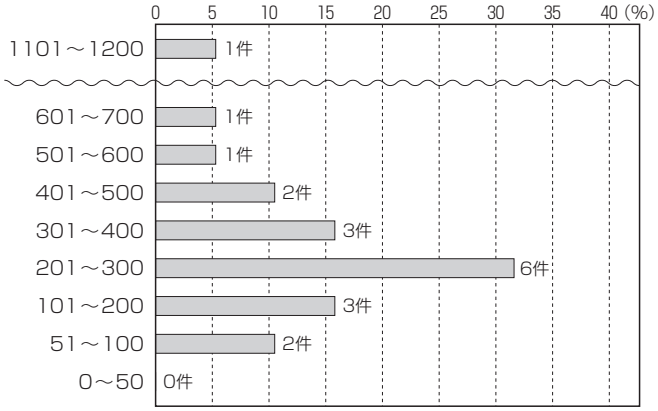


（3）産科・産婦人科病棟における病床数（n＝19）



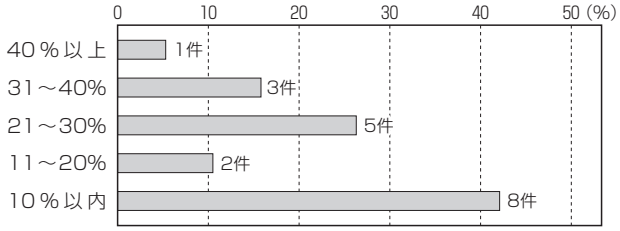
産科・産婦人科病棟の病床数の平均は24床であった。

（4）年間分娩件数（令和元年度）（n＝19）



令和元年度の年間分娩件数の平均は、336件であった。
2015年度の年間分娩件数の平均は、412件であった。

（5）帝王切開率（令和元年度）（n＝19）



令和元年度の帝王切開率の平均は19.4%であった。
2015年度の帝王切開率の平均は19.5%であった。

（6）看護職員数（2020年8月31日末時点）（n＝19）

看護職員数および助産師数と分娩従事助産師数、アドバンス助産師の割合

	保健師数（正職）	助産師数（正職）	助産師（正職以外）	分娩従事の助産師数	アドバンス助産師数	分娩に従事するアドバンス助産師の割合	看護師（正職）	看護師（正職以外）	准看護師（正職）	准看護師（正職以外）
A	0	5	3	6	0	0	0	0	0	0
B	0	2	0	2	1	50.0%	3	3	9	2
C	0	2	0	2	0	0	1	0	5	1
D	0	1	0	0	0	0	9	0	0	0
E	1	9	3	7	7	100%	264	45	6	15
F	0	3	0	3	0	0	4	0	3	1
G	0	6	0	6	1	16.7%	3	0	8	0
H	0	4	0	4	0	0	1	1	8	1
I	0	13	1	11	7	63.6%	339	17	0	14
J	0	13	1	9	5	55.6%	298	18	0	22
K	0	13	2	13	0	0	0	0	0	0
L	0	3	1	4	2	50.0%	7	0	4	0
M	0	1	0	1	0	0	0	0	11	0
N	0	36	2	34	11	32.4%	689	44	0	20
O	0	20	2	17	2	11.8%	345	25	0	3
P	0	45	1	34	13	38.2%	3	2	0	0
Q	0	13	3	8	6	75.0%	173	23	0	7
R	0	25	0	17	12	70.6%	656	20	0	0
S	0	6	3	9	2	22.2%	5	0	8	0
計	1	220	22	187	69		2,800	198	62	86

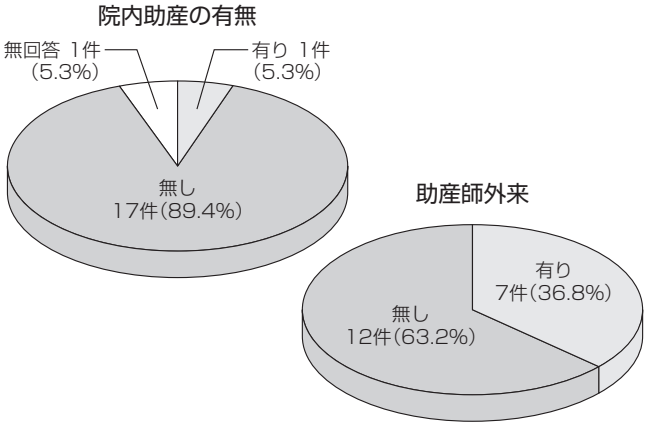
（7）アドバンス助産師数

分娩取扱施設19施設におけるアドバンス助産師数は、69人で、平均3.6人であった。

（8）医師の有無（2020年8月31日末時点）（n＝19）

全施設19件のうち、産科医師の他に小児科医師がいる施設は10件（52.6%）、新生児科医師がいる施設は3件（15.8%）であった。

（9）院内助産システムの有無（n＝19）



（10）助産師外来

（10）－1　助産師外来のスタッフ構成（n=7）

	助産師	看護師	准看護師
A施設	8	0	0
B施設	4	0	0
C施設	3	1	1
D施設	13	0	0
E施設	13	0	0
F施設	3	0	0
G施設	2	0	0

（10）－2　助産師外来における助産師の業務について（n=7）

A施設

妊娠週数	助産師担当の妊婦健診内容
妊娠16週	バースプラン、計測、USG、Wt、BMI指導、基礎データ、タバコ、アルコールチェック、母親教室説明、乳房ケア、産科医療補償制度の説明、母子手帳記入、アレルギー確認等
妊娠28週	Wtコントロール、胎動自覚日チェック、胎動カウントの仕方、母親教室受講状況、早産予防、CSセット紹介、常位胎盤早期剥離の説明、計測、USG
妊娠32週	Wtコントロール、計測、USG、HDPについて、貧血チェック、母親教室受講状況、母乳育児、乳房の手当て
妊娠36週	バースプラン、計測、USG、Wtコントロール、入院時期確認、必要物品確認、乳房ケア、カンガルーケア、産科医療補償制度コピー確認、直接支払制度説明、VTE（静脈血栓塞栓症）説明指導、CSセット、母親教室受講状況確認、GBSについて

B施設

妊娠週数	助産師担当の妊婦健診内容
妊娠12週、16週	計測、保健指導、乳房チェック、ハイリスク妊婦連絡票作成、家族支援確認など
妊娠24週、28週	同上
妊娠32週、34週	同上
妊娠37週	同上

C施設

妊娠週数	助産師担当の妊婦健診内容
妊娠12週	初期指導、アセスメント
妊娠26週	妊婦健診、超音波、中期保健指導
妊娠37週	妊婦健診、内診、NSTモニタリング、後期保健指導
妊娠38週	妊婦健診、内診、NSTモニタリング、後期保健指導

D施設

妊娠週数	助産師担当の妊婦健診内容
妊娠全14回	
妊娠12、16、20、28週	問診、保健指導、異常所見の有無確認、バイタルサイン、児心音聴取、レオポルド触診
妊娠30、32、34、36週	検査データチェック、NST、市町村保健師・他科との連絡調整、母乳外来、産後健診
妊娠37、38、39、40週	入院説明など

E施設

妊娠週数	助産師担当の妊婦健診内容
妊娠12～16週	保健相談、妊娠に伴う心と体の変化、主体的に取り組めるための支援 こころと体を育む、家族調整、就労環境についての支援、超音波検査
妊娠24～26週	同上
妊娠30～35週	同上＋分娩に向けた心と体の準備、物品等の準備
妊娠37～40週	同上＋フリースタイル分娩シミュレーション（分娩時の家族の関わり等も含む）

F施設

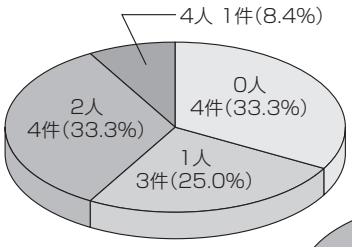
妊娠週数	助産師担当の妊婦健診内容
妊娠20週	乳房チェック、母乳栄養、検査説明、切迫流早産の説明、体重コントロール、便通コントロール指導等
妊娠25週	胎動チェックの必要性と方法、妊娠高血圧症候群の症状と予防法、貧血予防のチェック（23週）
妊娠31週	体重・便通コントロール指導、切迫早産徴候と予防、出産・育児・入院準備確認、乳房の手入れ、母親学級第2課受講について
妊娠36週	体重・便通コントロール指導、乳房乳頭チェック、分娩開始徴候について、分娩への不安チェック、クリティカルパスの説明・面会説明

G施設

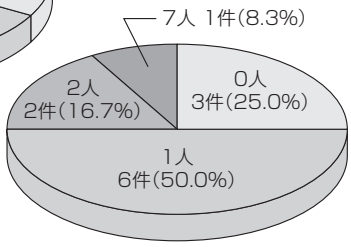
妊娠週数	助産師担当の妊婦健診内容
妊娠26週	妊婦健診、USG、保健指導
妊娠32週	同上

（10）－3　助産師外来が行われていない施設の産科外来のスタッフの構成（n＝12）

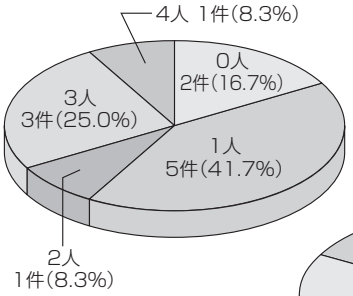
産科外来　助産師配置



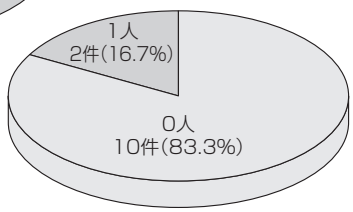
産科外来　看護師配置



産科外来　准看護師配置



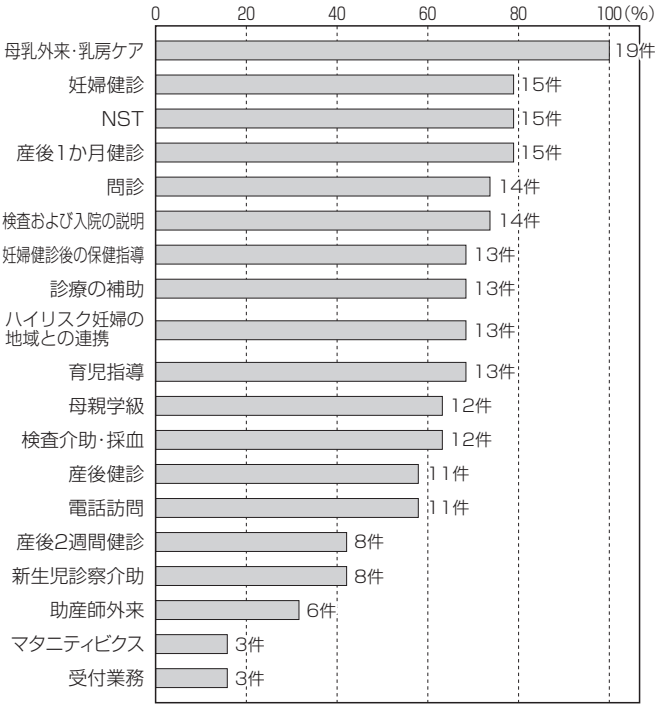
産科外来　その他の職種



（10）－4　助産師外来が行われていない理由（複数回答）（n＝12）

- スタッフ数が少ない…4件
- 医師がすべてをみるため…2件
- 助産師数が少ない
- 医師不足で助産師教育ができない
- クリニックに助産師がいない
- 保健指導と母乳ケア指導のみ実施
- 緊急時対応が十分にできない
- 力量不足
- 必要性がないため

（11）産科外来における助産師の業務（複数回答）（n＝19）



（12）勤務体制について（n＝19）

周産期母子医療センター4施設の勤務体制は、「2交代制勤務のみ」が1件、「3交代制勤務のみ」が1件、「3交代と待機併用」が1件、「2交代と3交代の勤務併用」が1件であった。

一般病院6施設の勤務体制は、「3交代制勤務のみ」が2件、「2交代と産泊併用」が1件、「3交代と待機併用」が3件であった。

診療所9施設の勤務体制は、「2交代制勤務のみ」が3件、「2交代と待機併用」が4件、その他として、「日当直仮眠あり」が1件、「日勤と待機」が1件であった。

（13）産科病棟または産婦人科病棟の夜勤の人数について（n＝19）

周産期母子医療センター４施設における準夜勤の人数は、「3人」が1件、「4人」が1件、「6人」が1件、「2交代制夜勤（3人）」が1件であった。

深夜勤の人数は、「3人」が2件、「6人」が1件、「2交代制夜勤（3人）」が1件であった。

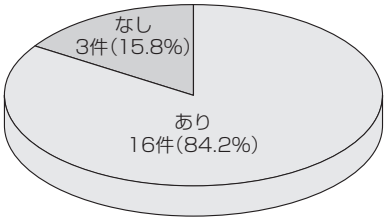
一般病院6施設における準夜勤の人数は、「1人」が1件、「2人」が1件、「3人」が2件、「4人」が2件であった。

深夜勤の人数は、「1人」が1件、「2人」は0件、「3人」は3件、「4人」が2件であった。

診療所9施設の夜勤の人数は、「1人当直」が2件、「2人当直」が6件、「3人当直」が1件であった。

２．看護師等学校養成所の実習生の受け入れ状況について

（1）看護師等学校養成所の実習生の受け入れの有無（n＝19）



2015年度（n＝21）は、実習生を受け入れているかについては、受け入れあり13件（62%）、受け入れなし8件（38%）であった。

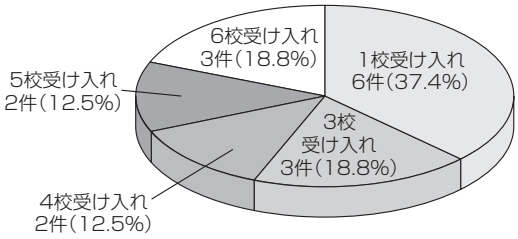
看護師等学校養成所の実習生受け入れについては、「あり」が16件（84.2%）、「なし」が3件（15.8%）であった。

母性看護学実習を受け入れている施設は14件（73.7%）、助産学実習を受け入れている施設は9件（47.4%）であった。

そのうち、母性看護学実習のみを受け入れている施設は7件（36.8%）、助産学実習のみを受け入れている施設は2件（10.5%）、母性看護学実習と助産学実習の両方を受け入れている施設は7件（36.8%）であった。

（1）－１　「受け入れあり」と回答した施設

①看護師等学校養成所受け入れ数の状況(n＝16)



②受け入れにおいて困難と感じている点（自由記述）

- 分娩件数が少ない…4件
- 学生に受持ちを付けることが大変…3件
- マンパワー不足…3件
- 業務が忙しく、指導が負担…2件
- 複数校受け入れている
- スタッフの指導体制の不足
- 実習時間が短い
- 学校により教育内容・指導方法が違う
- 新型コロナウイルス感染症予防のため実習内容縮小
- 年中、学生がいてスタッフは指導に慣れていて困難なし

（2）実習について意見・要望

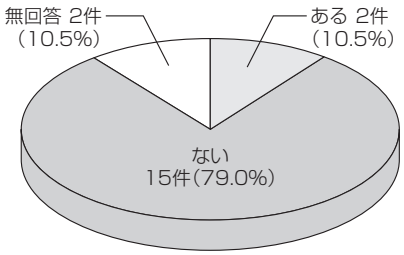
「実習を受け入れても就職に繋がらない」「母性実習の受け入れ施設が少なく集中している現状がある」「現場に負担が大きくなっている」「実習期間の短縮などができれば負担軽減につながる」などの意見があった。

３．助産師確保

（1）施設の助産師配置人数について

（1）－１　施設において助産師に関する独自の配置規程があるか（n＝19）

助産師配置人数の規定の有無



（1）－２　「ある」場合（n＝2）

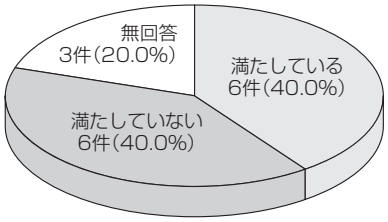
「ある」2件のうち、「助産師の配置人数を満たしている」が2件であった。

（1）－３　「ない」場合（n＝15）

助産師配置規程がないとした施設での現状

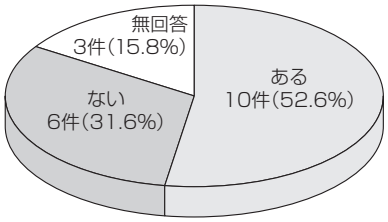
「規定がない」15件のうち、施設が考える必要な助産師配置について、「人数を満たしている」が6件（40.0%）、「満たしていない」が6件（40.0%）、無回答が3件（20.0%）であった。

助産師人数の充足について



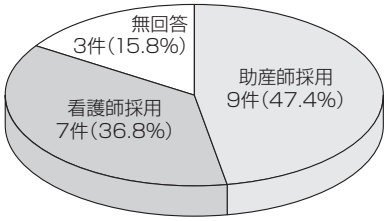
（2）助産師給与体系の有無（n＝19）

助産師の給与体系の有無



（3）採用形態（n＝19）

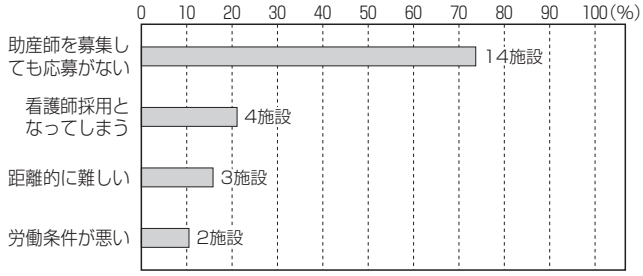
助産師採用の有無



（4）助産師確保対策の取組み

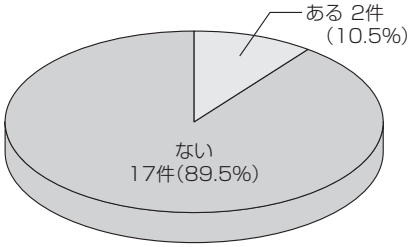
- 奨学金制度（助産師育成進学制度）…2件
- 助産学実習時に病院をPR
- 自施設の取組み・BFH活動発信
- アドバンス助産師活動PR
- 助産師の役割・多職種連携アピール
- 助産師外来・助産師の専門性が発揮できる環境提供
- 助産専攻学生との交流会
- 助産師ラダー・キャリア開発努力・モチベーション維持

（5）助産師確保困難な理由（n＝19、複数回答）



4．助産師出向

（1）助産師出向経験の有無（n＝19）



2015年度（n=21）、出向させた経験があるのは、1件（5%）であった。

（1）－1 「ある」場合

①出向の目的（n＝2、複数回答）

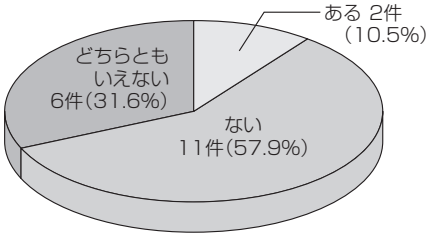
出向の目的は、「応援出向」2件（100%）、「研修目的出向」は1件（50.0%）、「指導目的出向」1件（50.0%）であった。

②出向の条件（n=2、複数回答）

出向をさせる際、どのような条件を整えたかについて、「給与面で不利益にならない」が2件（100%）、「身分保障」が2件（100%）、「事故発生時の対応」が2件（100%）、「住宅の確保」が1件（50.0%）であった。

（2）今後、他施設に助産師出向をさせる意思があるか（n=19）

他施設への出向の意向



（2）－1　出向の可能性「ある」場合

①出向の目的（n=2、複数回答）

今後、出向の可能性がある場合の目的としては、研修目的1件、指導目的1件、実習支援1件、応援目的0件、その他1件であった。

②どのような条件であれば自施設の助産師を出向させることが可能か（n=2、複数回答）

出向の意思がありと回答した2施設で、どのような条件で出向を可能にできるかについては、「必要な人材（経験年数や分娩介助件数）」が2件、「短期間（1～6か月）」が2件、「数年間の継続した出向」が1件、その他1件であった。

（3）出向させるうえで弊害になること（自由記述）

- 出向元の人員不足…3件
- 勤務形態等の変化から給与が下がる…2件
- 住居確保・公共料金・生活費の支出が多い…2件
- 対象者がいない
- 家族の理解が得られない
- 精神的負担が大きい
- 長期間だとメリットデメリットが気がかりになる

（4）出向させる意思について、「ない」11件、「どちらともいえない」6件と回答された理由（n=17）

理　　由	件
人員不足	13(76.5%)
新人の人材育成を図るため	2(11.8%)
助産師教育の強化のため	1 (5.9%)
無回答	1 (5.9%)

（5）その他助産師出向についての意見・要望

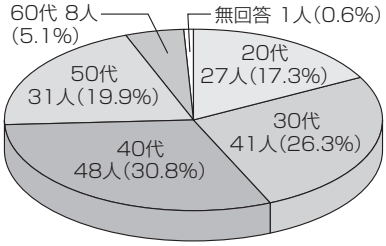
「助産師出向について詳しく知りたいので資料が欲しい」、「当スタッフが産休育休期間に助産師出向等利用ができるのか知りたい」、「県内どこも助産師不足の問題を抱えているので、長期間の出向はためらってしまう」、「短期間の研修スタイルの出向が拡大していければと思う」などの意見があった。

Ⅲ　調　査　結　果（個人）

1．分娩取扱施設19施設の助産師個人回答（n＝156）

（1）助産師キャリアについて

（1）－1　年齢（n＝156）

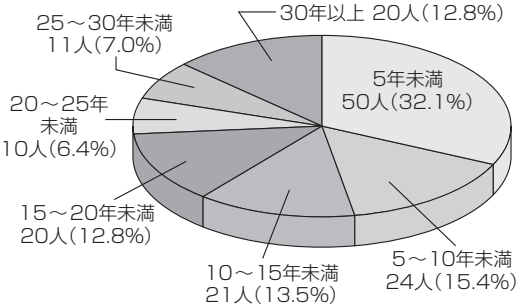


回答者の平均年齢は42.0歳であった。
2015年度（n＝219）の回答者の平均年齢は、45.4歳であった。

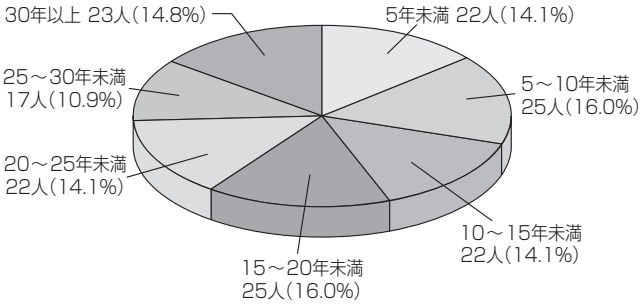
（1）－2　取得している資格（n＝156、複数回答）

取得している資格は156人のうち、保健師の資格を持っている25人（16.0%）、准看護師の資格51人（32.7%）であった。

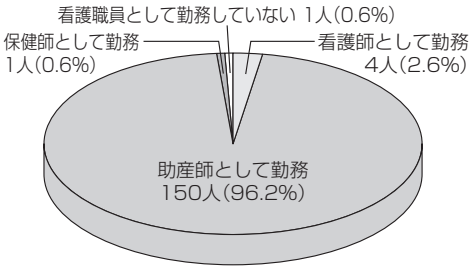
（1）－3　看護経験年数（n＝156）



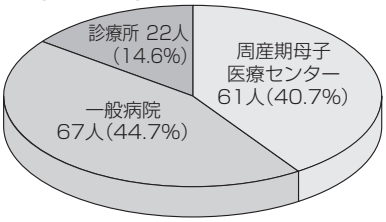
（1）－4　助産師経験年数（n＝156）



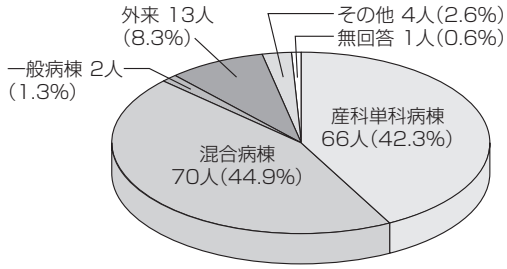
（2）「助産師として勤務している」と回答した人（n＝156）



（2）－1　「助産師として勤務している」と回答した人の施設の形態（n＝150）

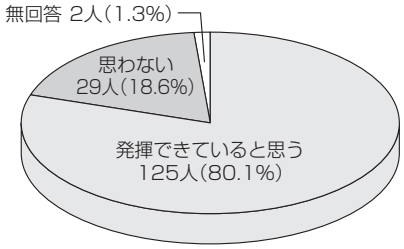


（3）勤務している部署（n＝156）



（4）助産師の能力の発揮について（n＝156）

発揮できているか



（4）－1　「思わない」その理由

助産師としての能力を発揮できていない理由（n＝29）

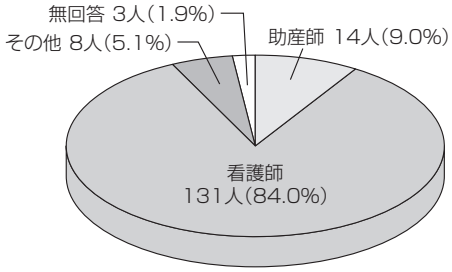
内　　容	件（%）
産科混合病棟のため	9（31.0%）
助産師不足	7（24.1%）
分娩件数の減少	5（17.3%）
多重業務	4（13.8%）
他部署へ応援やチーム移動がある	3（10.3%）
その他	1（3.5%）

どのようにすれば自分の能力を発揮することができるか（n＝29）

内　　容	件（%）
助産師増員	4（13.8%）
産科病棟勤務	4（13.8%）
産科単科病棟	3（10.2%）
妊産婦に寄り添う時間/機会が増える	2（6.9%）
地域連携/母子支援	2（6.9%）
管理職の理解	2（6.9%）
助産師外来	1（3.5%）
助産師出向	1（3.5%）
業務整理	1（3.5%）
無記入	9（31.0%）

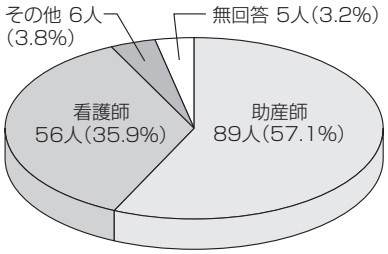
（5）施設の状況

（5）－1　施設の看護管理者の職種（n＝156）



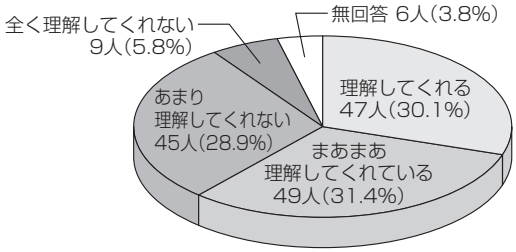
2010年度は、助産師が48人（22.3%）、看護師が166人（77.2%）、その他1人（0.5%）であった。

(5)－2　所属部署の長の職種（n＝156）



2010年度は、助産師が139人（64.7%）、看護師が74人（34.4%）、その他が2人（0.9%）であった。

(5)－3　施設の看護管理者の助産師業務等への理解について（n＝156）

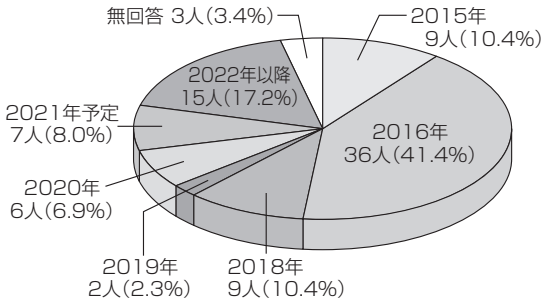


(6) 助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）「CLoCMiPレベルⅢ認証制度」について（n＝156、複数回答）

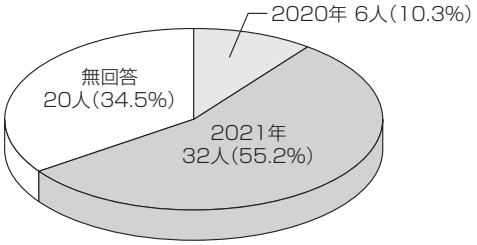
「申請した」58人（37.1%）で、準備中29人（18.6%）であった。

「申請していない」は68人（43.6%）で、無回答24人（15.4%）であった。

(6)－1　助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）「CLoCMiPレベルⅢ認証制度」について申請した年度（n＝87）



(6)－2　アドバンス助産師更新年度（n＝58）

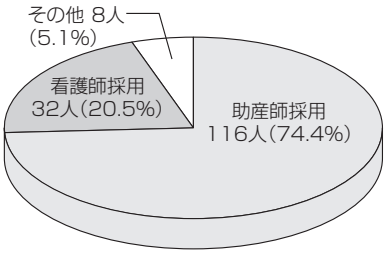


(6)－3　申請していない理由（n＝98）

内　　容	件(%)
申請条件を満たさない	12(12.2%)
情報がない／CLoCMiPレベルⅢ認証制度を知らなかった	9(9.2%)
年齢／退職が近いから	9(9.2%)
必要性を感じない	5(5.1%)
申請の煩雑さ／書類が多い等	3(3.1%)
外来勤務／他病棟勤務	3(3.1%)
今は新人レベル／レベルⅠだから	3(3.1%)
レベル／ハードルが高い	2(2.0%)
今後の予定	2(2.0%)
その他	5(5.1%)
無記入	45(45.9%)

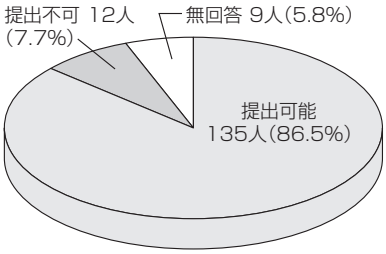
(7) 労働条件について

(7)－1　採用の職種について（n＝156）



2010年度（n＝245）は、助産師採用が133人（54.3%）、看護師採用が95人（38.8%）、その他が17人（6.9%）であった。

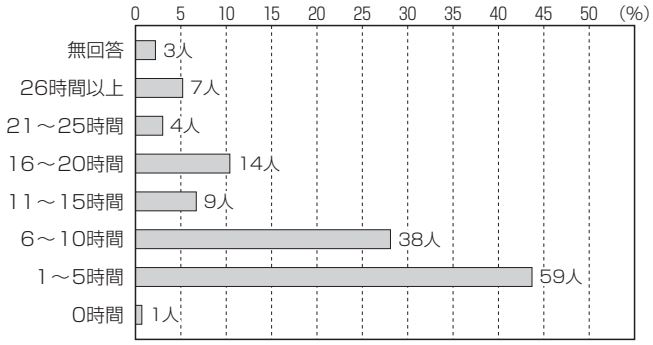
(7)－2　時間外労働時間の提出について（n＝156）



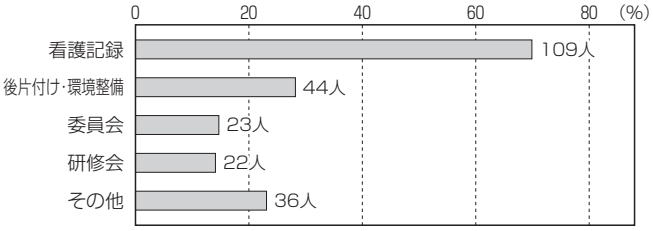
2010年度は、「可能である」202人（87.1%）、「不可である」30人（12.9%）であった。

①「提出可能である」と回答

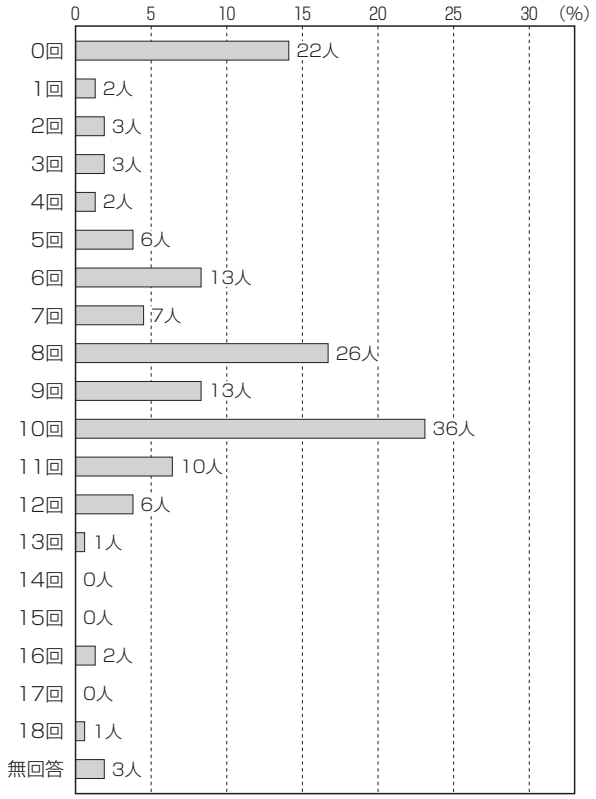
a．月平均の時間外労働時間（n＝135）



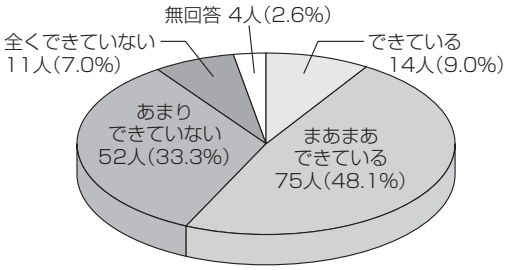
b．時間外労働時間の勤務内容（n＝156、複数回答）



(7)－3　1か月の夜勤回数（n＝156）

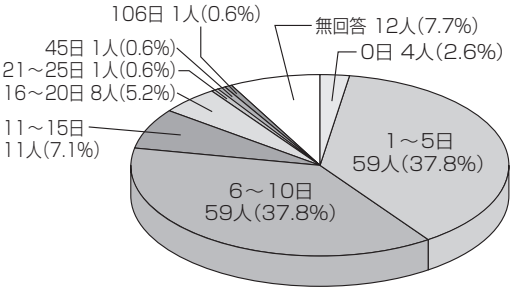


(7)－4　疲労の回復の有無（n＝156）



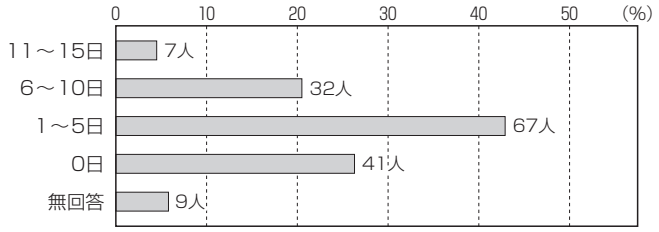
2010年度（n=241）は、疲労回復が「できている」が25人（10.4%）、「まあまあできている」が109人（45.2%）、「あまりできていない」が91人（37.8%）、「全くできていない」が16人（6.6%）であった。

(7)－5　年休取得日数（令和元年度）（n＝156）

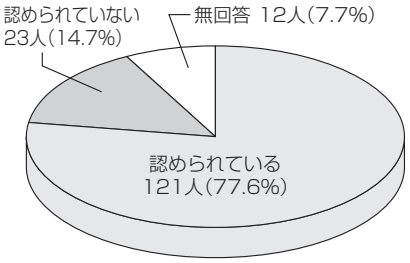


平均取得日数は、8.2日であった。

(7)－6　年休自己申請による取得日数(令和元年度)(n＝156)



(7)－7　院外活動に係る時間が業務の一環として認められているか（n＝156）



院外活動とは、青森県看護協会や青森県助産師会等の委員会活動等のこと。

①「認められていない」と回答した方の対応（n＝27）

内　　容	件(%)
休日扱い／週休／年休／公休	15(55.6%)
職免扱い／勤務・業務の一環／出張扱い	7(25.9%)
内容で休日扱い・勤務扱いが異なる	5(18.5%)

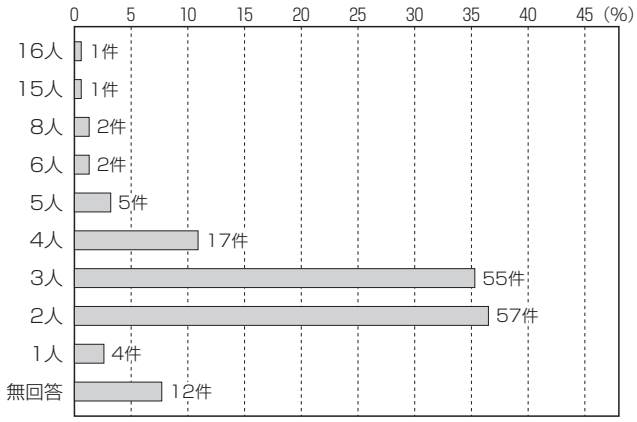
②今後の対応の希望（n＝19）

内　　容	件(%)
日勤扱いにしてほしい	6(31.6%)
せめて年休にしてほしい	5(26.3%)
業務の一環	4(21.1%)
出張扱い	3(15.8%)
自己学習でいい	1(5.2%)

(7)－8　勤務シフト別の助産師数（令和元年度）（n＝156）

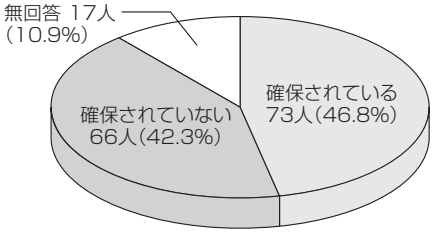
①日勤帯

勤務シフト別助産師数（日勤帯の人数）



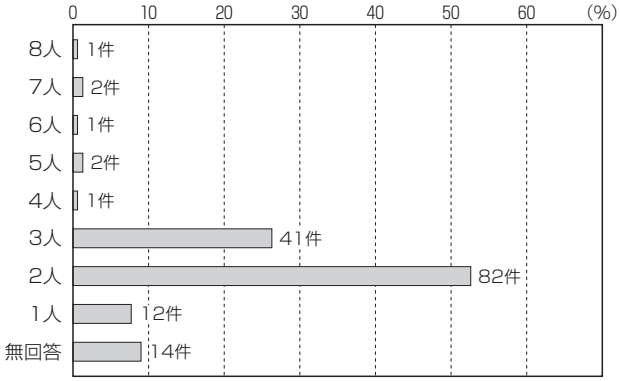
2010年度（n=169）は、「十分だと思う」97人（57.4%）、「十分だと思わない」が72人（42.6%）であった。

分娩時の人員確保　日勤帯



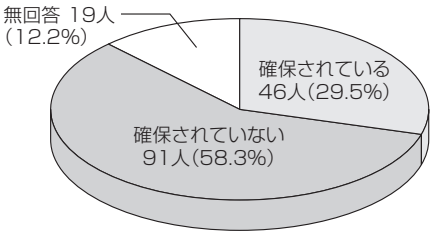
②夜勤帯（n＝156）

勤務シフト別助産師数（夜勤帯の人数）



2010年度（n＝168）は、「十分だと思う」64人（38.1%）、「十分だと思わない」が104人（61.9%）であった。

分娩時の人員確保　夜勤帯



(7)－9　労働時間、労働条件等について意見要望（n＝43）

■就労環境の整備・働き方改革（WLB）　14件

- 日勤の場合、パートタイムで正社員になれない。時給ボーナス少なく昇給パートはなし
- 深夜入りを半日勤務にしてほしい
- 日勤深夜、深夜後の日勤など疲れがたまる。待機（4～5回／月）は精神的ストレスがある
- 年休が取れない
- 日勤深夜の時に17時～19時の帰りになることがあるのを改善してほしい
- 夜勤が3人になってほしい
- 年休がとりやすくなってほしい
- 働き方改革で子育て世代が長期休暇や子の受診等で休み、夜勤免除等の申請ができている。今後は親の介護にあたる世代のことも考えてほしい
- 働き方改革が進められ、法整備も実施されているが、施設では収入増や財源確保という課題が大きく、改善されない現状
- 助産師は夜勤回数が多い。（2交替で6回／月）これは3交替12回のこと。看護師は4回／月
- 休憩時間が取れないまま業務し、時間内に業務終了時、時間外がつかず、休憩時間不足は時間外の理由にならない
- 夜勤が多い。日勤の人員が少なく、褥婦の指導がゆっくり行えない
- 夜勤できる助産師が少なく、夜勤回数がとにかく多い。体力的にずっとは働けないと思う
- 時間内（9：00～17：00）で仕事を終えるように仕事に取り組んでいるスタッフが少ない。時間外は残った時間だけ給料に反映されるが、時間外提出することが当たり前のスタッフが多くいる。仕事が遅れがちでマイペースな人が、時間内で終えるよう取り組んでいる人より給料が多く支給されていると思うと憤りを覚える。自分の仕事が終わり、他スタッフの手伝えることを手伝ったら帰るべきだと思う。他スタッフの記録が終わるまで残って一緒に時間外を付けて帰ったりするスタッフがいることにも疑問。早く終えて帰るスタッフに対して「手伝わないで帰った」など文句を必ずいう年長者のスタッフもいるが、快く帰れる病棟風土になって欲しい

■時間外労働・賃金　8件

- 時間外を全て申請したら承認してほしい
- 新しい勤務システムで休憩が取得できなければ、その分休んで（残業をして）時間外をつけろというのはおかしい。早く帰りたいから、残業代はつかなくなる
- 休憩なしで勤務した分の時間請求できないことに不満
- 分娩で休憩が取れなかった分のお金がほしい
- 分娩施設にもよるが、助産師の分娩手当料が有り無しの差は何だろう、あると嬉しい
- 分娩手当が欲しい
- サービス残業や持ち帰り残業がある
- 待機月4～5回あり、丸1日フリーな休みはほぼない。拘束され待機料2,500円は安すぎる

■助産師確保　8件

- 助産師確保
- マンパワーは十分にほしいが、お産は繁忙な時期とそうでない時期が多いため難しい
- とにかく助産師スタッフが足りない
- 分娩時は外回りにも助産師がほしい。すぐ対応できるから
- 有休を希望日に取れるようにしてほしい。夜勤の人数を増やしてほしい
- 分娩時は人手が必要。その為の時間外は割とみんな納得している。明らかな人手不足の中で混合病棟化を推進するのはやめてほしい。ベッド数のみでなく、分娩時は予測外のことも多く、人手が必要
- 単純にもっと人員がほしい。各勤＋1人くらい
- 日勤帯のスタッフを増やしてほしい

■助産師不足の対策／弊害　6件

- 看護助手の夜勤があれば、業務負担が軽減できそう。（助産師不足の対策として）
- 他科の患者が転棟してくるため、当科の患者へのケアが不十分になる
- 看護師、助産師の欠員が多く、その分夜勤回数が10回／月を下ることが少ない。WLBのため夜勤をしない人の増加もあり、更に追い打ちがかかり疲労している。夜勤回数の規制があっても良いのではと考える
- 助産師人数が少なく、夜勤回数が多くなる
- 時間外労働をなくすよう努力しているが、人員不足のため辛い
- 夜勤が多い。日勤の人員が少なく、褥婦の指導がゆっくり行えない

■採用の条件　2件

- 病院として看護師採用のため仕方ないが、助産師の資格を活かせるよう産科で働かせてほしい。去年は他病棟勤務だった
- きちんとした休み（24時間）2時間に1回。他は勤務表上、休みでも待機や待機当番。待機料・代休なし。2日呼び出しされない休みがない（連休とれず）。ハローワークの募集内容と違う

■上司の理解　3件

- 患者対応はどうしても多くなるが、残業としてなかなか理解されない
- 管理者が助産師の身分をもっと保証してほしい。（助産師自身も勉強するべきである）助産ケアに時間をかけても評価されないので、評価して欲しい
- 分娩介助したくても、下のスタッフの分娩トレーニングのため分娩がつかない。1人にケアを十分にしたいのに、受け持ち人数が多くて出来ない。師長が病床稼働率で人員削減する

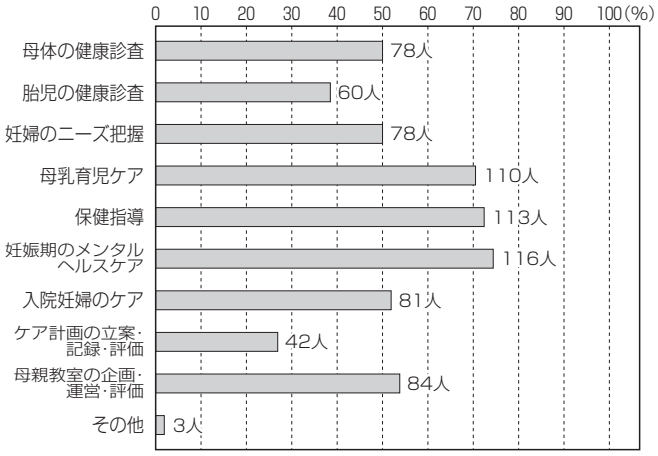
■資格取得支援　1件

- 認定看護師にはアパート代まで出るのに、アドバンス取得には何の助成もない

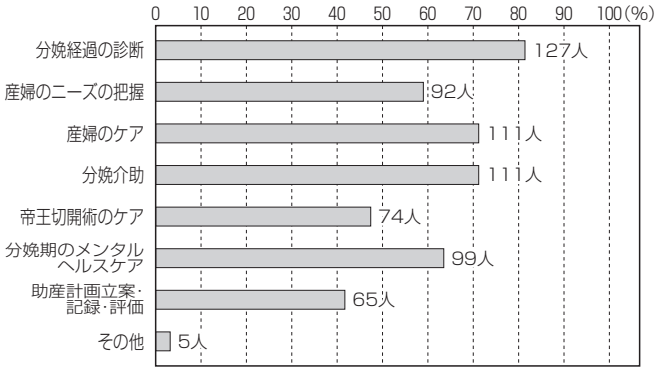
(8) 助産師の専門性

(8)－1　他職種から評価してもらいたいと思う助産業務について

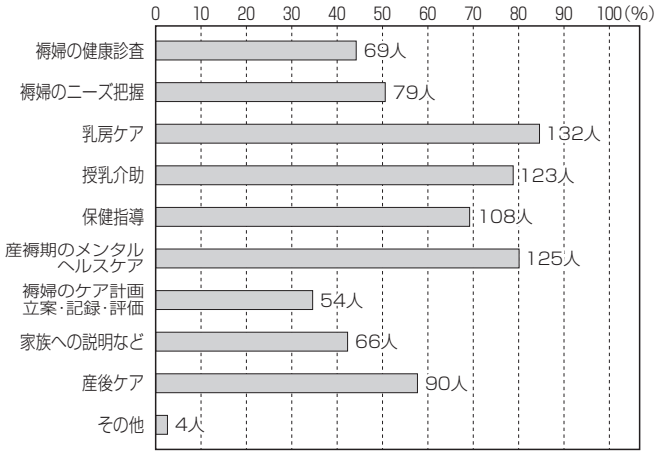
①妊娠期の診断とケア（n＝156、複数回答）



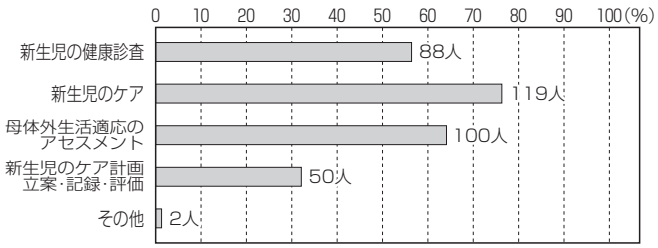
②分娩期の診断とケア（n＝156、複数回答）



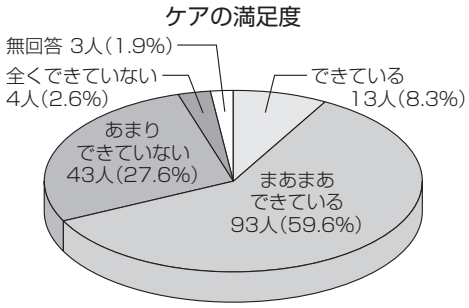
③産褥期の診断とケア（n＝156、複数回答）



④新生児期の診断とケア（n＝156、複数回答）



(8)－2　妊産褥婦と新生児へのケアに十分に携われていると思うか（n＝156）

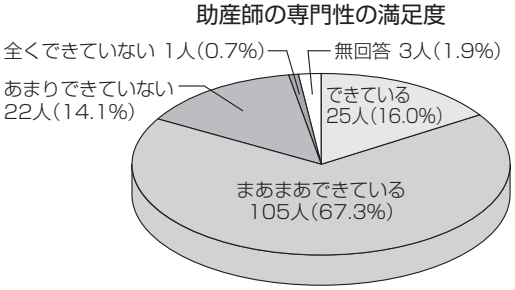


①妊産褥婦と新生児へ「あまりできていない」「全くできていない」と回答された方、その理由（自由記述）

妊産褥婦と新生児へのケアに十分に携われていない理由

- 助産師不足／マンパワー不足…9件
- 多重業務／忙しい…9件
- 寄り添った支援・手厚い看護ができていない…9件
- 混合病棟で他科患者に手がかかる…5件
- 他部署・他科チーム勤務…4件
- 母乳ケアができていない…3件
- 新生児ケアが行き届かない…3件
- メンタルケアができていない
- 管理者の理解不足

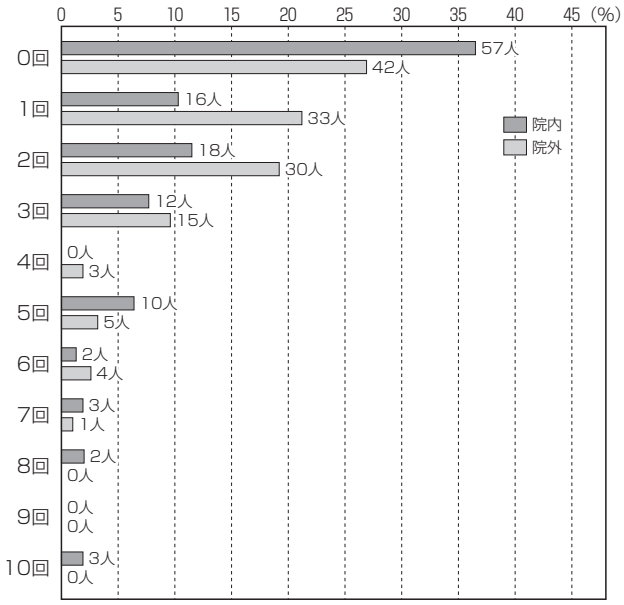
(8)－3　助産師として専門性を発揮できているか（n＝156）



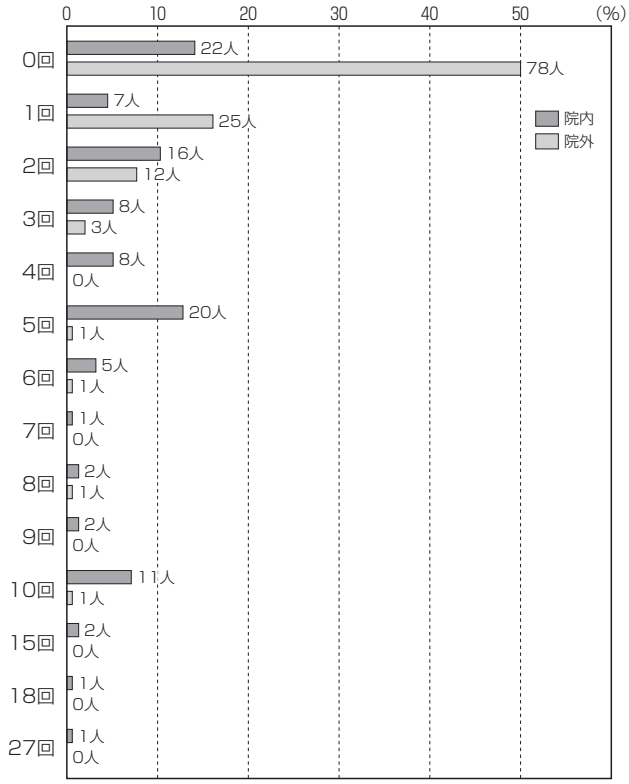
2010年度（n＝225）は、「できている」が19人（8.4%）、「まあまあできている」が95人（42.2%）、「あまりできていない」が71人（31.6%）、「全くできていない」が40人（17.8%）であった。

(8)－4　研修会の参加について（令和元年度）

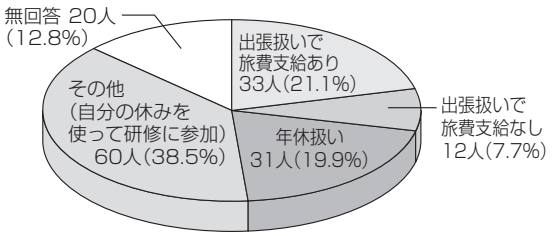
①産科関連の研修・参加回数（年間）（n＝156）



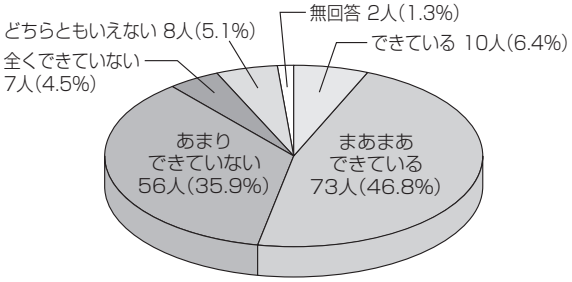
②産科以外の研修参加回数（年間）（n＝156）



③院外研修会の参加の扱い（n＝156）

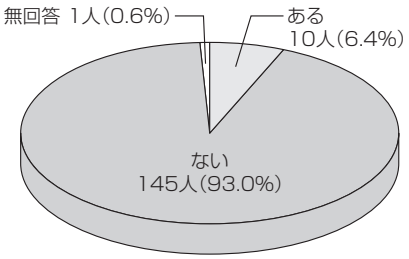


④院内・院外研修会はブラッシュアップできているか（n=156）

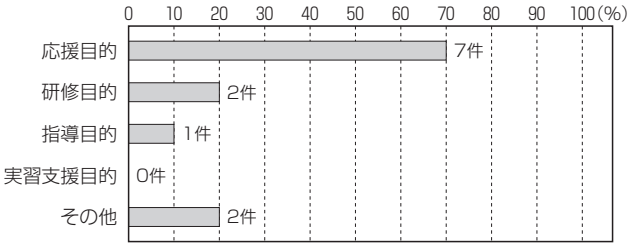


（9）助産師の出向について

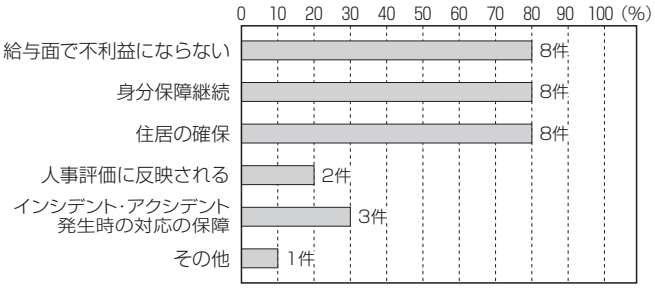
（9）－1　助産師として出向経験の有無（n＝156）



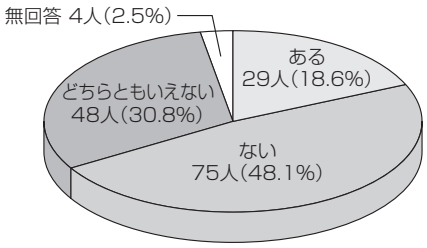
①「ある」とした人の出向目的（n＝10、複数回答）



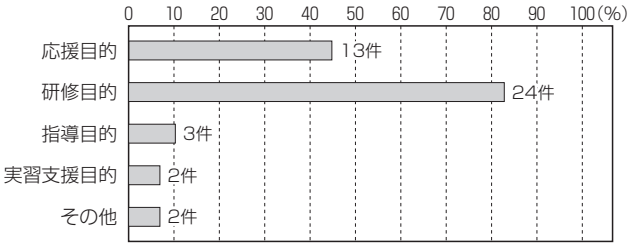
②「ある」とした人の出向時の条件（n＝10、複数回答）



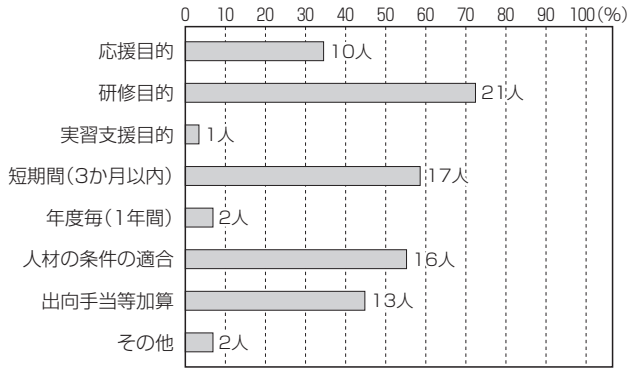
（9）－2　他施設への出向の意向（n＝156）



①「ある」とした人の出向したいと思う理由（n=29、複数回答）



②「ある」とした人の出向可能な条件（n=29、複数回答）



③「ある」とした人の出向する上で弊害になること（n=29、複数回答）

出向する上で弊害になる理由

内　　容	件(%)
助産師不足／マンパワー不足	6(20.7%)
家族の理解	6(20.7%)
子育て中	6(20.7%)
距離／交通	5(17.3%)
住居	3(10.4%)
人間関係	1(3.4%)
親の介護	1(3.4%)
他のスタッフの負担増加	1(3.4%)

④他施設へ出向する意思が「ない」「どちらともいえない」とした人の理由（n=123）

出向する意思「ない」「どちらともいえない」と回答した理由

内　　容	件(%)
家族の理解／夫／子育て／親の介護など	31(25.2%)
助産師不足／マンパワー不足	23(18.7%)
体調面の心配／不安	13(10.6%)
距離・交通など条件が合わない	12(9.8%)
出向は考えたことがない	11(8.9%)
今後、出向したい	7(5.7%)
自施設が忙しい	5(4.1%)
年齢	5(4.1%)
他部署、他病棟だから	3(2.4%)
一度、経験したから	1(0.8%)
出向を受け入れたい	1(0.8%)
無回答	11(8.9%)

（10）助産師出向、助産師確保対策、助産師の活用、人材育成、キャリアアップ等の意見・要望

助産師がおかれている現状・課題等の意見要望（n=26）

■キャリア形成支援／CLoCMiPレベルⅢ認証／アドバンス助産師10件

- クロックミップの更新が厄介。産科病棟にずっといるとは限らないので、分娩件数とか更新の条件はきつい
- 産科や助産師に対して評価が低いなど感じる。自分のキャリアアップにも必要な研修や出張を皆が参加しやすい環境になればいいと思う。スキルアップしても理解・評価されないとモチベーションが保てない
- クロックミップを取得しても手当もないので、資格取得に魅力を感じない。取得のため時間、お金、労力を割いても取得前後で何も変わらず意欲がわかない
- 常に新しい知識と技術を習得していく仕事だと思うのでそういう時間を取得したい
- アドバンス助産師が広く認知されることを期待する
- アドバンス助産師の資格の活用方法を教えてほしい。それなりの時間とお金がかかっている割に取得してからの5年間で全く役に立っていない。分娩件数が減っているが、一人ひとりのケア度が上がっている現状で助産師が活躍できる様にしてほしい
- クロックミップ更新ができない。5年間現場にいて知識・技術が不足していることがない自信がある。「マタニティ能力が十分である」と所属施設で認められた場合は申請（更新）可という例外条件も認めてほしい。モチベーションの低下に繋がる
- クロックミップレベルⅢ取得のメリットが全く感じられない。手当や権利、権限などがなければ更新したいと思わない
- アドバンス助産師の申請料や更新料が高すぎる。評価を得たところで、自分自身にメリットも感じない
- 勉強のためにクロックミップも取得したいと思うが、金銭面での援助があるともっと取りやすい。分娩がほとんど取れず、お産をとりたい、病棟がMFICUと後方病棟に分かれており、後方のメンバーになるとほとんどお産を取れない

■助産師活用推進事業／助産師出向7件

- 出向は行けないが、各施設業務の違いは気になるので、知る機会がほしい
- 以前出向していただいた側でその時はありがとうございました。上層部の考えかどうかわかりませんが、助産師が日勤で増えると元々いた助産師は他科患者のケアにまわされ、結果的に出向してきた方が分娩室を管理することに変更されただけ、妊産褥婦のケアが手厚くなったと言えない。助産師が増えても産科的ケアをする人員が増えることにはつながらなかった。他病棟とのバランスもあると思うが、混合病棟化が進み、妊産婦ケアは低下してきている
- 現在、勤務している病院は助産師が不足しているが、トップは助産師の出向、確保には理解がない様子でとても残念。また、新卒者の育成が困難で2年目に入っても自立できない現状
- 少子化、分娩対応施設の減少に出向を有効活用してほしい。助産師を出向させた分、看護師を補充してくれるシステムがなければ出向元の病院の理解を得るのは難しい
- 病院で助産師は肩身の狭い思いをしていると思う。分娩件数でしか評価されない。分娩ひとつ取っても出血や分娩にすごく時間がかかる。近年はメンタルや指導にも時間を要することを理解してほしい
- 市町村、地域での関わりも重要と思う。市町村への出向もあれば勉強したい
- 病児ケア知識、看護技術が未熟、他施設へ研修に行ける制度があるとよい

■人材育成5件

- 私のような助産師でも、働きたいと思った時に、復帰しやすい雇用形態、トレーニングのような振り返りができる仕組みがあるといいなと思いました
- 助産師育成のため、金銭的支援があると良い。また、養成機関を増やす（県内出身者枠や県内定着を条件に）
- 人材育成があまり進まず、難しい。人材育成に関する研修会など開催していただければ参考にしていきたい
- 助産師、助産業務を理解し、育成プログラムを組む管理者か指導者が必要
- 看護の必要性やスタッフの配置を「看護必要度」から評価されることが多々ある。産科側では必要度が取れないにもかかわらず、新生児のケアや産後の退院支援まで多岐に渡る支援が必要。病院として「産科」への扱いが手薄だと感じている。このままでは助産師確保はおろか人材育成もできず、現スタッフが辞めてしまうのではないかと思っている

■就労環境改善4件

- 上司の理解がないのが一番苦しい。そのしわ寄せはスタッフにくる。2019年4月に入職した新人を12月に『新人』と呼んだら、いつまで新人と言っているのか指摘された。たった20件ほどの分娩経験数で一人前な訳がない。でも看護師の場合は『2年目の新人』といっても許される。助産師をやったことがないから仕方ないのかもしれないが、理解してくれようとする姿勢が欲しい
- 勤務体制、賃金など、個人病院の調査をし、公立病院との格差を縮めてほしい
- 混合病棟でも働き続けられるよう分娩時にも対応可能な診療科になってほしい
- 産科病棟は一般病棟と違うため、産科病棟のことを理解してくれる師長に変えて欲しい。他科の患者を入れないでほしい

Ⅳ 考　　察

今回の調査結果から、分娩取扱28施設中19ヵ所（回収率67.9%）および分娩取扱施設に勤務する助産師307人中156人（回収率50.8%）の回答を得て、助産師の職場環境と助産ケア提供体制の現状等を把握することができた。以下、調査目的に対する考察を述べる。

1．助産師の職場環境の現状から見た助産師の量と質の課題について

（1）量の課題

①施設の調査では、助産師の必要数を確保していない施設が4割以上を占めていた。助産師個人の調査からは、助産師の人員確保を望んでいることが明らかになった。「看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン」による夜勤・交代制勤務に関するガイドラインでは3交代制勤務は月8回以内を基本としているが、夜勤回数9回以上が69人（44.2%）と多く、疲労回復が「あまりできていない」「全くできていない」を合わせ63人（40.4%）という結果であった。安全で安心な出産環境の整備と労働環境の改善に向けて、まずは助産師の増員が必要である。

②また、少子超高齢社会を背景に医療提供体制が変化し、周産期医療提供体制にも影響を及ぼしていることから先を見据えた対応が必要で、良質な医療を提供するために、助産師の増員は必須である。そのため、助産師不足の解決策として、助産学生及び看護学生の実習施設確保を図るなど助産師養成体制の強化や助産師出向システムの確立と助産師活用推進事業の充実が望まれる。

③助産師配置規定については、「ある」が2ヵ所、「ない」は15ヵ所。助産師採用形態は助産師採用9ヵ所（47.4%）、看護師採用7ヵ所（36.8%）。助産師確保対策の自施設の取り組みでは、職員の中から助産師を育成する「助産師育成（進学）支援制度、奨学金制度の創設」、「助産実習時に病院をPR」、「赤ちゃんにやさしい病院（BFH）など施設の活動発信」、「アドバンス助産師や助産師の役割アピール」などがあげられた。助産師の処遇改善としての雇用形態は改善すべきで、助産師として採用せず、看護師として時々お産もできる助産師という考えは変えていく必要がある。助産師の資格に対する処遇を適切に行うべきだと考える。

（2）質の課題

①助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）「CLoCMiPレベルⅢ認証制度」について、「申請した」58人（37.1%）、「準備中」29人、「申請していない」が68人（43.6%）で、アドバンス助産師は19施設中69人、平均3.6人であった。意見要望等の自由記載では、「アドバンス助産師の活用」「周知・理解・評価を望む」「資格を取得するための申請条件が厳しい」「分娩件数がとれない」「資格取得のための自己負担金が高い」などが多く、アドバンス助産師の取得や更新の支援が必要と考える。

②助産師には、母子へのケア提供と女性の生涯における性と生殖にかかわる包括的な支援と役割発揮がこれまで以上に強く求められており、専門性を発揮するための実践能力の強化は不可欠である。しかしながら、少子化や医療提供体制の変化により助産実践を積み重ねる機会は不足し、人材育成にも影響を及ぼしている。

③県内の院内助産施設は1ヵ所、助産師外来は7ヵ所という現状の中、ハイリスク妊産婦の割合が上昇し、より頻回な観察や手厚い看護が必要とされる周産期母子医療センターにおいて、混合病棟が存在している。助産師が他科患者と妊産婦を受け持つ状況であることは、医療安全の観点からも問題であり、妊産婦や他科患者にとっても安心で安全な医療環境とは言い難い状況である。そのため、産科混合病棟における解決方法の一つとして産科混合病棟におけるユニットマネジメントの強化を図ることが必要と考える。

2．助産ケア提供体制に関する動向の把握について

（1）助産師の専門性について周囲から評価してもらいたい項目については、2010年度に行った調査では、妊娠期は「母乳育児のケア」「保健指導」「母体の健康診査」の順に多く、分娩期は「産婦のケア」「分娩経過の診断」「分娩介助」、産褥期は「乳房ケア」「授乳介助」「保健指導」、新生児期は「新生児のケア」「母体外生活適応のアセスメント」「新生児の健康診査」であった。一方、2020年度の調査では、妊娠期は「メンタルヘルスケア」「保健指導」「母乳育児ケア」の順に多く、分娩期は「分娩経過の診断」「産婦のケア」「分娩介助」、産褥期は「乳房ケア」「メンタルヘルスケア」「授乳介助」、新生児期は「新生児のケア」「母体外生活適応のアセスメント」「新生児の健康診査」であった。

（2）助産ケア提供体制に関する動向として、今回の調査で分かった特徴は妊娠期と産褥期のメンタルヘルスケアが高位になったことである。少子化社会や複雑な家族関係等が背景にあることが要因としてうかがえる。今後は助産師もより一層メンタルヘルスに対する理解を深めるとともに、心理的なケアの技術を高める必要がある。

併せて、産後のケア体制構築に関し、助産師の役割拡大など認識を高めることも必要である。

3．助産師出向の考え方、助産師確保の課題について

（1）2015年度に行った調査では、出向する際の可能な条件は、「研修目的」、「応援目的」、「短期間出向」の順に多く、出向するうえでの弊害（自由記載）は、「家族や生活環境、労働条件、医療事故に対する補償」が35人、「現在の勤務施設の勤務調整、職場の理解」が11人、「助産師としての技術、経験不足など」が8人であった。2020年度の調査では、出向する際の可能な条件は、「研修目的」、「短期間（3か月）研修」、「人材条件の適合」の順に多く、出向するうえでの弊害（自由記載）は、「助産師不足、マンパワー不足、家族の理解、子育て中等の理由」が18人、「出向手当などの加算や給与手当の見直し、距離や交通、住居など」が多く挙げられていた。

（2）助産師出向の意向については、2015年度、2020年度ともに研修目的のニーズが高いことが分かった。助産師出向は、現在の勤務先の身分を有しながら、一定期間、他施設で助産師としての助産業務を行うものであり、助産実践能力の強化と就業先の偏在是正を目的とするという定義があることから、今後も助産師の就業先の偏在是正や実習施設の確保等に関する出向については、引き続き現状把握や支援の継続が必要と考える。

（3）今後、本県における出向のあり方として、総合周産期と地域周産期やクリニックにおいて、質向上のための研修や人事交流という形も含め、さらに検討していく必要がある。また、施設間の自助努力だけではなく、国・県及び地域全体で助産師出向システムの更なる推進に取り組むことが望まれる。

V　おわりに

本調査結果から、分娩取扱施設に勤務する助産師の実態、助産ケア提供体制の現状及び助産師出向システムのニーズと課題について把握することができた。助産師のニーズでは、特にキャリアアップの支援として、アドバンス助産師の活用推進、スキルアップ、分娩時（日勤帯・夜勤帯）における人員確保、労働環境の改善を望んでいることが明らかになった。

また、安全・安心な出産環境の整備に向けて、県内医療機関での助産師の人材とマンパワー不足及び就業先の偏在が大きな課題であることも明確となり、今回の調査は、概ね青森県内の助産師の職場環境の現状を反映しているものと考える。

助産師は、時代の流れとともに変化する社会構造や医療提供体制に対応し、安全・安心な満足度の高い出産環境と妊娠期から子育て期における切れ目のない支援を提供していくことが重要である。そのために、支援の必要な妊産褥婦のスクリーニングについては、院内助産・助産師外来が有用といえる。さらに産後ケア事業など、助産師が子育て包括支援センターとの連携を図っていくことのできる体制づくりが必要である。

少子化がもたらす分娩取扱施設や地域の現状を良質でかつ丁寧に母子に寄り添う助産ケアのできる好機と捉え、日本看護協会が提唱している「母子のための包括ケア病棟（仮称）の4つの機能　①産科混合病棟におけるユニットマネジメント、②院内助産・助産師外来、③分娩取扱医療機関と子育て世代包括支援センター等との地域連携、④産後ケア事業の実施」を本協会としても強力に推進していく必要があると考える。

VI　謝　辞

最後に、今回のアンケートにご協力いただいた青森県内の分娩取扱施設の看護管理者様と助産師の皆様、そしてご多忙にもかかわらずご指導、ご助言の労をお引き受けくださった青森中央学院大学の玉熊和子教授に深く感謝申し上げます。

この報告については、ぜひとも助産師の仲間たちとともにご検証いただき、ご意見やご感想をお寄せくだされば幸いです。

VII　参考・引用文献

1）日本看護協会、助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）活用ガイド2019年度改訂
2）日本看護協会、平成28年度分娩取扱施設におけるウィメンズヘルスケアと助産ケア提供状況等に関する実態調査報告書、平成29年3月
3）日本看護協会機関紙、2020.vol72，4月号
4）日本看護協会：平成29年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業，院内助産・助産師外来ガイドライン2018
5）日本看護協会：看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン2018

参考資料

活動一覧表

青森県看護協会助産師職能委員会の活動一覧表

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
助産師出向支援導入事業			県委託事業の開始～出向意向調査/情報交換会 他県視察（島根県・茨城県）		協議会設置 年２回開催 モデル事業	青森県助産師出向導入事業 青森県助産師活用推進を考えるフォーラム～神戸研修センター 早川ひとみ教育課長 出向３か所	出向1か所	出向1か所
クリニカルラダーの活用と推進			アドバンス 助産師32人	アドバンス 助産師82人 NCPR　Bコース	NCPR　Aコース	アドバンス 助産師9人 NCPR　Sコース	アドバンス 助産師2人 NCPR　Aコース	**分娩取扱施設に勤務する助産師の実態調査** 2020
包括的母子支援と看護機能強化				県共催・保健師職能合同～地域母子保健に関する意見交換会～切れ目のない支援	県共催・保健師職能合同～地域母子保健に関する意見交換会～産後うつ病		県共催・保健師職能合同～医療的ケア児支援 看護フォーラム	
周産期における災害看護活動検討				災害発生時対応マニュアル作成 ガイド活用/各施設における現状把握・情報共有	災害時における母子支援と助産師の役割～東日本大震災から伝えたいこと～石巻赤十字病院/青森県立中央病院DMAT	県協会災害看護活動委員会合同委員会開催/災害支援ナースフォローアップ研修参加	県協会災害支援ナース交流会参加（助産師登録９名）	県協会災害看護活動委員会情報交換
助産師職能委員会企画研修	新人研修			CLoCMiP研修～①産科における倫理 ②新人/後輩助産師育成		災害時母子支援の実際～小児周産期リエゾン研修/大阪母子医療センター	WHC研修 ①LGBT②DV暴力 ③虐待④不妊治療・看護	WHC研修～周産期メンタルヘルスケア
職能集会/交流会				今こそ助産師像を描こう！ 福井トシ子常任理事 病院と地域をつなぐ助産師 岩手県遠野市助産院の取組	最近の出産事情/出生前診断～河合蘭氏	院内助産・助産師外来/信州大学医学部附属病院/県内院内助産の取組		周産期医療職交流会/マネジメント力～井本寛子常任理事
助産師活動周知と地域貢献/青森県助産師会連携	いのちを支える助産師活動情報交換会/いいお産の日フォーラムin2014	平成27年～青森県助産師会主催「いいお産の日」に青森県看護協会が共催し助産師活動をPR/関連団体と連携促進、地域貢献						

制作：令和2年度 青森県看護協会助産師職能委員会

委員長　橋　爪　直　美　　古　山　恵　子
副委員長　中　野　亜希子　　渡　邉　有香子
川　村　暢　子　　三　平　留衣子
田　端　佐由美

青森県における分娩取扱施設に勤務する
助産師に関する実態調査報告書
2020年度

発行日：令和3年7月
発行者：公益社団法人　青森県看護協会
〒030－0822　青森県青森市中央三丁目20番30号
県民福祉プラザ　3階
URL　http://egao-park.net/
お問い合せ先：青森県看護協会　TEL 017－723－2857