

看護管理者の皆様への調査

2020年度 分娩取扱施設に勤務する助産師に関する実態

以下の質問にお答えください。

I. 施設の概要について

1 貴施設の形態をお知らせください。

- ① 周産期母子医療センター
- ② 一般病院
- ③ 診療所
- ④ その他 ()

2 貴施設の産科病床が配置されている病棟についてお知らせください。

- ① 産科単科病棟
- ② 混合病棟

2-1 「②混合病棟」と回答された方へお聞きします。

混合病棟における診療科と病床数の内訳をお知らせください。

※病床調整など受け入れなければならない診療科がございましたら全てお書きください。

	科		床
	科		床
	科		床
	科		床

3 貴施設の産科または産婦人科病棟における病床数をお知らせください。

() 床

4 年間分娩数と帝王切開率（令和元年度）をお知らせください。

- ① 分娩件数 () 件
- ② 帝王切開率 () %

8 医師について（令和2年8月31日未時点）をお知らせください。

産科医師	有 ・ 無	※「有」の場合 →	人
小児科医師	有 ・ 無	※「有」の場合 →	人
新生児科医師	有 ・ 無	※「有」の場合 →	人

9 院内システム（院内助産・助産師外来）の有無をお知らせください。

※院内助産とは、緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいいます。

※助産師外来とは、緊急時の対応が可能な医療機関において助産師が産科医師と役割分担をし、妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、健康診査や保健指導を行うことをいいます。ただし、産科医師が健康診査を行い、保健指導・母乳外来等のみを助産師が行う場合はこれに含みません。

- (1) 院内助産 ① 有 ② 無
 ※「無」の場合→（ 準備中 ・ 検討中 ・ どちらでもない）
- (2) 助産師外来 ① 有 ② 無
 ※「無」の場合→（ 準備中 ・ 検討中 ・ どちらでもない）

10 助産師外来の内容等についてお知らせください。

- ① 産科外来において助産師外来が行われている
 ② 産科外来はあるが助産師外来は行われていない

10-1 「① 助産師外来が行われている」と回答された施設にお聞きします。

(1) 助産師外来のスタッフの構成について

- ① 助産師 () 人
 ② 看護師 () 人
 ③ 准看護師 () 人
 ④ その他 () 人

(2) 助産師外来における助産師の業務について、妊婦健診時の内容をお知らせください。

助産師が担当する妊婦健診	助産師外来における助産師の業務・役割・内容等
妊娠 週	
妊娠 週	
妊娠 週	
妊娠 週	

10-2 「② 助産師外来が行われていない」と回答された施設にお聞きします。

(1) 産科外来のスタッフの構成について

- ① 助産師 () 人
- ② 看護師 () 人
- ③ 准看護師 () 人
- ④ その他 () 人

(2) 助産師外来が行われていない理由をお知らせください。

11 産科外来における助産師の業務についてお知らせください。(複数回答可)

- ① 診療補助
- ⑪産後1か月健診
- ② 妊婦健診
- ⑫受付業務
- ③ 母乳外来・乳房ケア
- ⑬問診
- ④ 助産師外来
- ⑭電話訪問
- ⑤ 妊婦健診後の保健指導
- ⑮NST
- ⑥ 母親学級(両親学級含む)
- ⑯検査および入院の説明
- ⑦ マタニティビクス
- ⑰ハイリスク妊婦の地域との連携
- ⑧ 検査介助・採血
- ⑱新生児診察介助
- ⑨ 産後2週健診
- ⑲育児指導
- ⑩ 産後健診
- ⑳その他 ()

1 2 勤務体制についてお知らせください。

- ① 2交代制勤務のみ
- ② 3交代制勤務のみ
- ③ 2交代と産泊併用
- ④ 3交代と産泊併用
- ⑤ 2交代と待機制併用
- ⑥ 3交代と待機制併用
- ⑦ その他 ()

1 3 産科病棟または産婦人科病棟の夜勤の人数についてお知らせください。

- ① 準夜勤 () 人
- ② 深夜勤 () 人
- ③ 2交代制夜勤 () 人
- ④ その他 ()

II 看護師等学校養成所の実習生の受け入れ状況について

ここの実習についての質問は、助産学実習（助産師養成課程における実習）または母性看護学実習（看護師養成課程における実習）、その他の領域実習についてお聞きします。

1 貴施設での看護師等学校養成所の実習生の受け入れの有無についてお知らせください。

- ① 受け入れあり
- ② 受け入れなし

1-1 「①受け入れあり」と回答された施設にお聞きします。

(1) 実習生の受け入れ状況についてお知らせください。

※県外の看護師等学校養成所の実習を受け入れている場合もご記入ください。

看護師等学校養成所名	実習科目 (丸で囲んでください)	令和元年度 受入れ延べ人数	令和元年度 受入れ延べ日数
	・助産 ・母性 ・その他 ()		
	・助産 ・母性 ・その他 ()		
	・助産 ・母性 ・その他 ()		
	・助産 ・母性 ・その他 ()		
	・助産 ・母性 ・その他 ()		

(2) 現在、実習を受け入れている場合、受け入れにおいて困難と感じている点等がありましたらお知らせください。

1-2 「②受け入れなし」と回答された施設にお聞きします。

(1) 今後、実習生を受け入れることは可能ですか。

- ア 可能である
- イ 条件が揃えば可能である
- ウ 不可能である
- エ その他 ()

- (2) 上記(1)において、「イ 条件が揃えば可能である」と回答された施設にお聞きします。受け入れが可能な条件等をお知らせください。

- 2 その他、実習についてご意見・ご要望等がありましたら、ご自由にお書きください。

Ⅲ 助産師確保について

- 1 貴施設の助産師配置人数についてお知らせください。

- 1-1 貴施設において助産師に関して独自の配置に関する規程がありますか。

- ① ある
- ② ない

- 1-2 「①ある」と回答された施設へお聞きします。
配置人数を満たしていますか。

- ア 満たしている
- イ 満たしていない

- 1-3 「②ない」と回答した施設へお聞きします。

- ア 満たしている
- イ 満たしていない

- 2 貴施設における助産師の給与体系の有無についてお知らせください。

- ① ある
- ② ない

- 3 貴施設における助産師採用方法についてお知らせください。
- ① 助産師採用人数を設定し、職員採用情報として公表し、採用している。
 - ② 看護師採用人数として設定しているが、採用時に助産師資格を有する者を採用している。
 - ③ その他 ()
- 4 貴施設で助産師確保対策について取り組んでいることがあればお知らせください。

- 5 貴施設において助産師の確保が困難な場合等があれば、その状況をお知らせください。
(複数回答可)
- ① 助産師採用の募集をしても応募がない
 - ② 助産師採用で募集することが出来ず、看護師採用となってしまう
 - ③ 労働条件が悪い
 - ④ 距離的に他の地域からくるというのは難しい
 - ⑤ その他 ()

IV 助産師を他施設へ出向させることについて

1. 貴施設において他施設へ助産師を出向させた経験がありますか。
- ① ある
 - ② ない ⇒ 設問2へ進んでください。

1-1 「①ある」と回答された方へお聞きします。

(1) 出向の目的は何でしたか。(複数回答可)

- ア 応援出向(他施設の労働力需要に応える)
- イ 研修目的出向(正常分娩の介助経験を増やすなど)
- ウ 指導目的出向(ハイリスク妊娠・分娩への対応など)
- エ 実習支援目的出向(助産学生の実習を支援・指導)
- オ その他 ()

(2) 出向させる際、どのような条件を整えましたか。(複数回答可)

- ア 給与面で不利益にならない(給与が減給されない、給与は出向先が負担する等)
- イ 身分保障(退職扱いにならない、退職金の計算にあたり出向期間中も勤務数が継続される、共催積立貯金等が継続される等)
- ウ 住居の確保
- エ 出向中の経験が出向元の人事評価に反映される
- オ インシデント・アクシデント発生時の対応の保障
- カ その他 ()

2 今後、他施設に助産師を出向させる意思がありますか。

- ① ある
- ② ない ⇒設問(4)に進んでください。
- ③ どちらともいえない ⇒設問(4)に進んでください。

2-1 「①ある」と回答された方へお聞きします。

(1) 助産師を出向させたいと思う理由は何ですか。(複数回答可)

- ア 応援出向(他施設の労働力需要に応える)
- イ 研修目的(正常分娩の介助経験を増やすなど)
- ウ 指導目的出向(ハイリスク妊娠・分娩への対応等)
- エ 実習支援目的出向(助産学生の実習を支援・指導)
- オ その他 ()

(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であると思いますか。(複数回答可)

- ア 出向目的 :
 - a 応援
 - b 研修(目的が研修であり、身分も給料も出向元が保障するもの)
 - c 指導
 - d 実習支援
 - e その他 ()
- イ 短期間 (1か月～6か月)での出向
- ウ 年度毎 (1年間)の出向
- エ 今後数年間の継続した出向
- オ 必要な人材の条件があれば(経験年数、分娩介助件数等)
- カ その他 ()

(3) 出向させるうえで弊害になると考えていることがあればお知らせください。

(4) 他施設へ出向する意思について、「②どちらともいえない」または「③ない」と回答された方にお聞きします。

理由をお知らせください。

3 その他、助産師の出向、助産師確保対策や助産師の活用、人材育成、キャリアアップ支援等について、ご意見・ご要望等ありましたら、ご自由にお書きください。

本調査のご回答内容や、本事業関連のことについて、お問い合わせをさせていただくことをご了承いただける場合は、連絡先のご記入をお願いいたします。

【連絡先】

住 所： _____

電話番号： _____

Eメール： _____

担当者氏名： _____

ご協力ありがとうございました。