

助産師の必要人数算出に関する提案

平成 27 年 3 月

公益社団法人 日本看護協会

助産師の必要人数算出に関する提案 目 次

はじめに	1
I 部 日本看護協会における助産師必要人数算出に関する提案	
1 これまでの本会での取り組み	3
1) 背景	
2) 取り組みの経緯と概要	
2 助産師の必要人数の考え方	7
1) 日本看護協会が考える助産師の必要人数算出方法	
2) 妥当性の確保とシナリオの再検討	
3) 助産師必要人数算出の際の留意点	
3 結 論：助産師の必要人数について	17
1) 日本看護協会が提案する助産師の必要人数	
2) 現状シナリオ、あるべき姿シナリオによる助産師の必要人数の推計	
3) ハイリスク対象者に必要な助産師の人数	
4 提 言	19
II 部 助産師の必要人数算出の根拠となったヒアリング調査及び意見集約結果	
1 ヒアリング調査による助産師の業務内容と業務時間	21
1) 検討経緯・目的	
2) 調査方法	
3) ヒアリング調査結果	
4) 必要助産師数の推計	
2 日本看護協会地区別助産師職能委員長会における意見集約結果	73
1) 目的	
2) 方法	
3) 結果	
4) 考察	
5) まとめ	
おわりに	84
資料 1：インタビューガイド	87
資料 2：意見集約シート	89
資料 3：妊娠リスクスコア	94

はじめに

我が国の出生数 103 万 7,231 人の出生場所は、病院 54 万 6,793 人 (52.7%)、診療所 48 万 262 人 (46.3%)¹⁾ とほぼ半々である。一方、助産師の就業実員数をみてみると、病院では 2 万 1,957 人 (62.4%)、診療所では 8,840 人 (25.1%) と報告²⁾ されており、分娩件数に対する助産師の就業先は病院に偏在している。

日本における、助産師の配置は「産婦人科又は産科においてはそのうちの適当数を助産師とするもの」(医療法第 19 条) とされ、分娩件数に必要な助産師の配置について示されていない。配置に関する規程がないため、一般病棟入院基本料において助産師が看護師と区分されずに、定められた看護職員配置基準に従って配置されており、妊産婦や新生児へのケア提供体制に影響すると考えられる。また、分娩は、保険診療ではないため、このように診療報酬の要件に基づいて助産師が配置されていることの課題認識を周産期関係者間、管理者間等で共有することが必要である。

日本産科婦人科学会の調査 (2014)³⁾ では、総合周産期母子医療センターでは、平均分娩件数 803 件に対し、平均助産師数は 34.6 人、地域周産期母子医療センターでは 553 件に対し 21.1 人、一般病院では 406 件に対し 13.2 人である。1996 年 (平成 8 年) より進められている周産期医療施設の機能分化に伴い、ハイリスク妊産婦に対応する施設では助産師の配置が多い。しかし、本会の調査 (2012)⁴⁾ では、病院における高～超高リスク (中林の妊娠リスクスコア) 妊婦の割合は、総合周産期母子医療センターにおける出生数のうち 53.3%、地域周産期母子医療センターにおける出生数のうち 39.8% を占めていた。助産師数をみると、地域周産期母子医療センターは総合周産期母子医療センターの約 57% の助産師数で、総合周産期母子センターの約 70% の高～超高リスク妊産婦数を受け入れている実情が明らかになった。一般病院においても一定数の高～超高リスク妊産婦を受け入れており、安全・安心な出産環境提供体制の整備のためには、リスクも考慮し助産師の必要人数を明らかにする必要がある。

先行研究では、助産師の充足率が高いことや助産師が主体的に妊産褥婦に関わることに より、周産期死亡率や帝王切開率、吸引分娩・監視分娩率の低下につながること (宮木ら 2008⁵⁾、MacDorman ら 1998⁶⁾)、妊産褥婦の満足度が高いこと等 (Rowley ら 1995⁷⁾) が報告されている。また、院内助産における助産師主導のケアでは、産科医主導の分娩と比較しても前期破水率や児のアプガールスコアに差はなく、ステインのマタニティーブルー得点が高いことも報告されており、助産師が主体となって妊産褥婦に関わることは有意義であることから、助産師がその専門性を発揮できるように体制を整備する必要がある。

少子超高齢化社会を迎える今、女性が安全で安心に妊娠・出産・育児ができる環境が求め

られていることから、本会では、全ての妊産褥婦と新生児に助産師のケアを提供する体制整備に向けて、助産師の必要人数と、その算出方法について検討してきた。そこで、本会が考える助産師必要人数と、配置の仕方について提案する。

妊産褥婦や新生児に必要なケアや、周産期医療のあるべき姿を議論し、あるべき姿に近づけるための対策を講じていけるよう、この提案が皆様のお役に立てることを期待している。

公益社団法人 日本看護協会 常任理事
福井トシ子

I 部 日本看護協会における助産師必要人数算出に関する提案

1. これまでの本会における取り組み

1) 背景

社会保障制度改革推進法第 8 条において、少子化対策については、就労、結婚、出産、育児等の各段階に応じた幅広い支援の必要性が述べられている。出産の段階では、安全・安心なケアの提供へ向けた体制整備が必要である。しかし、産科を取り巻く現状は産科医師不足や分娩施設の減少、産科の混合病棟化、ハイリスク妊産褥婦の増加など依然厳しい状況にあり、助産師の積極的な活用による安全・安心な出産環境の確保が求められている。

これら周産期医療体制における課題をうけ、1996 年（平成 8 年）より高度な医療を適切に供給する体制の整備や、地域における周産期医療の効果的な提供を図るため、周産期医療機関の機能分化が進められてきた。これにより、ハイリスク妊産褥婦と新生児を集約し、効率的な高度医療の提供を図ってきた。しかし、日本看護協会が 2012 年（平成 24 年）に実施した調査⁴⁾では、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と一般病院の各施設において超ハイリスク妊婦がおり、ハイリスク妊婦が集約化されていない現状が明らかとなった。

また、日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会が 2014 年（平成 26 年）に実施した調査³⁾では、就業している助産師の平均人数が総合周産期母子医療センターでは 34.6 人、地域周産期母子医療センターでは 21.1 人、一般病院では 13.2 人であったと報告している。しかし、一般病院でもハイリスク妊婦を受け入れている状況があり、安全・安心な出産環境の提供に向けて、妊産婦のリスクに応じた助産師の適正配置が求められる。

しかし、助産師の人員配置については医療法上も診療報酬上も規定がなく、看護師と区分されずに一般病棟入院基本料において定められた看護職員配置基準に従って配置されている。2012 年度（平成 24 年度）の出生数が 1,037,231 人に対し、病院の出生数は 546,793 人（52.7%）、診療所の出生数は 480,262 人（47.0%）とほぼ半々であるが、助産師の就業人数は病院で 21,957 人（62.4%）、診療所では 8,840 人（25.1%）となっており、分娩件数に対し助産師の就業先が偏在していることが明らかとなっている。

日本産婦人科医会が 2005 年（平成 17 年）に全国の医療機関 6,363 施設に対して行った調査では、全国で 6,700 人の助産師が不足していることが報告されている。日本助産師会は 2010 年（平成 22 年）に、妊娠リスク、妊産婦の在院日数、看護体制と助産師の勤務日数、助産師養成を考慮すると、全国で 50,500 人の助産師が必要であると試算しており、2010 年

(平成 22 年)の就業助産師が 27,789 人であることから、2 万人以上の助産師が不足していると推計した。日本産科婦人科学会がより望ましい産婦人科医療体制を実現するための行動指針として発表した「産婦人科医療改革グランドデザイン 2010」には、「助産師養成数を年間 2000 名以上まで増員する」ことが挙げられているが、現時点では、助産師の供給体制に関することの議論は十分ではない。また、2010 年(平成 22 年)に実施された第七次看護職員需給見通し調査では、需給に対する助産師の供給はほぼ充足されるとしているが、地域による偏在や医療機関の規模等による偏在の解消を図る必要性が指摘されており、未だ助産師の必要人数や適正配置について明確な提言はなされていない。

2) 取り組みの経緯と概要

(1) 現状把握

本会では、例年、職能委員を対象とする活動状況調査を実施し、助産及び助産師に関連する課題発見に取り組んできた。2012 年(平成 24 年)には、これらの活動状況調査から浮き彫りとなったさまざまな課題をふまえ、安全で安心な出産環境整備に向けた助産師の必要人数や適正配置を明らかにすることを目指し「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」「助産師の出向システムと助産師就業継続意思に関する調査」を実施した。

この調査結果からは、「助産師出向」「助産実習の受け入れ状況」「産科混合病棟」の実態が把握でき、これらを推進していくためにも助産師の必要人数を明らかにし適正に配置することの必要性を再確認した。

(2) 助産師の必要人数の考え方の検討

平成 25 年から、「助産師の就業先偏在の是正に関するワーキンググループ」を設置し、①産科混合病棟におけるユニットマネジメントの検討と提案、②助産師の就業先偏在の是正および適正配置に関する検討と提案、③助産師と看護師の役割分担に関する検討を行ってきた。

助産師の就業先偏在の是正および適正配置に関する検討において、まず、助産師の必要人数や適正配置の算出方法に関する文献レビューを行った。その結果、既存の文献における助産師の必要人数や適正配置の算出方法は、それぞれ課題を残しており、明確な算出根拠が示されていないことが明らかとなった。また、文献レビューによって①妊産婦の視点、②助産師の労働環境、③経営の視点、の 3 視点をもって助産師の必要人数や適正配置を検討する必要性が示唆された。

これらをふまえ、助産師の必要人数検討方法とその効果的な提案方法について医療経済学者にヒアリングを実施したところ、助産師の業務とそれにかかる業務量(時間)から助産

師業務を行うために必要な“助産師の必要人数”を算出する方法が提案された。

そこで提案内容を基に、まず、助産師の業務の枠組みを設定した。枠組みとする助産業務の内容では、日本助産師会による「IV 助産師の役割・責務」の項目を参考に整理し、助産師の業務範囲（助産師がどこまで担当するか）については、助産師が担当する業務範囲の程度別に小・中・大シナリオ（想定シナリオ）として設定した。次に、3つの業務範囲のシナリオ毎に、1人の妊産婦や新生児に提供する業務内容の場面とそれにかかる業務時間を設定した。業務時間の設定は、看護管理者・助産の実践家・助産教育者等の有識者の意見を集約した。業務時間設定には、対象となる妊産婦はローリスクであること、またケアを提供する助産師は自律して判断、ケア、指導ができるレベルの助産師（助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）レベルⅢ相当であることを前提とした。

「助産師の就業先偏在の是正に関するワーキンググループ」では、[助産師の業務内容]、[分娩件数]、[妊婦のリスク]、[助産師一人の年間総労働時間]の4つの視点から、想定シナリオを用い助産師の必要人数を試算した。この結果について統計学者、助産師の必要人数をテーマとする研究者等から、多数データによる検証の必要性について提案された。

(3) 助産師の業務枠組みの検証

必要人数の算出においては、助産師が提供する助産業務にかかる時間が重要となることから、平成25年度に設定したシナリオ（助産業務内容と各業務にかかる時間）の妥当性について検証することとし、ヒアリング調査を実施した。また、有識者ヒアリングの結果をふまえ各都道府県看護協会の助産師職能委員長および職能委員からの意見集約を行い、ヒアリング調査から得られた結果にも反映させた。

ヒアリング調査では、全国の6地区（北海道・東北、関東・甲信越、東海・北陸、近畿、中国・四国、九州・沖縄）からそれぞれ、周産期医療機能別に任意の4施設、合計20施設を対象とした。

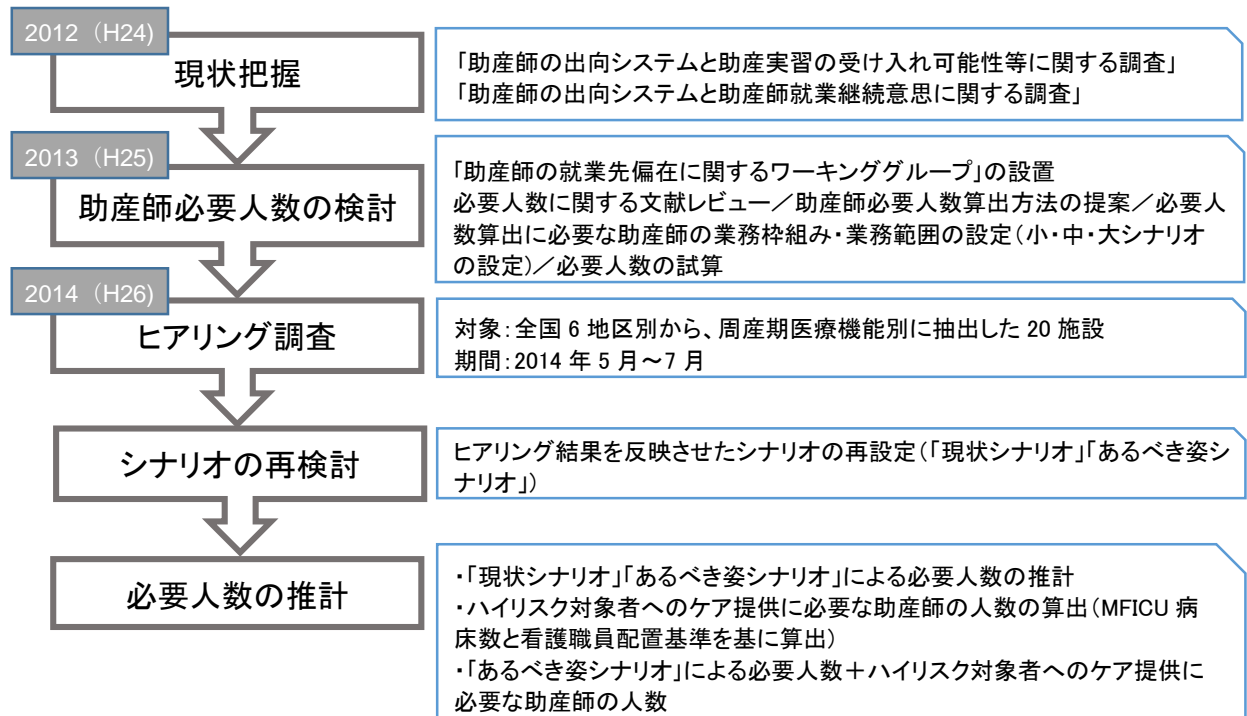
(4) 小・中・大シナリオ（想定シナリオ）の再検討

ヒアリング調査結果と各都道府県の職能委員の意見を反映させた助産師の業務内容およびそれにかかる時間を考慮し、必要人数を推計するためのシナリオとして再検討し、「現状シナリオ」、「あるべき姿シナリオ」として整理した。

ヒアリング調査および意見集約の結果については、Ⅱ部「助産師の必要人数算出の根拠となったヒアリング調査及び意見集約結果」に掲載した。

(5) 助産師必要人数の推計

現状シナリオ、あるべき姿シナリオとして整理した助産師の業務時間を必要人数算出式に当てはめ、助産師の必要人数を算出した。



2.助産師の必要人数の考え方

1) 日本看護協会が考える助産師の必要人数算出方法

本会では、検討委員会とワーキンググループを設置し、助産師の必要人数について検討を進めてきた。これまでに①妊産婦の視点、②助産師の労働環境、③経営の視点等の多面的な視点をもって検討する必要性を明らかにし、助産師の業務とそれにかかる業務量（時間・回数等）を明確にすることで「助産師業務」を行うために必要な助産師のマンパワー（助産師の必要人数）を算出する方法を提案した。

(1) 助産師必要人数の算出のための視点

本会が提案する助産師の必要人数については、下記の4つの視点から算出することとする。

- ①助産師の業務量
- ②分娩件数
- ③妊婦のリスク
- ④助産師の年間総労働時間

(2) 助産師必要人数の算出式

$$\frac{\text{1年間に助産師が提供する助産師業務にかかる時間}}{\text{助産師1人の年間総労働時間}} = \text{助産師の必要人数}$$

助産師の必要人数は、助産師が1年間に妊産婦と新生児に提供する助産業務に係る時間を、助産師一人の年間総労働時間で除することにより算出される。

助産師一人の年間総労働時間については、ワークライフバランスを考慮した時間とし、「1年間に助産師が提供する助産業務にかかる時間」は、助産師の業務内容を明確にしたうえで、対象者数と妊産婦のリスク度を勘案し明確にする必要がある。助産師が一人の妊産婦に提供する業務にかかる時間を、年間に担当する対象者数で乗じることで、1年間に助産師が提供する助産師業務にかかる時間を算出することができる。対象者が全てローリスクであれば、担当した全対象者数を乗じることで、年間の助産師業務時間が算出できるが、ハイリスクの対象者がいる場合には、その割合を勘案する必要がある。

(3) 助産師業務にかかる時間について

助産師の必要人数算出に必要となる助産師業務にかかる時間を明確にするためには、助産師業務の枠組みとなる①助産師業務の明確化、②助産師が行う業務範囲の設定、③助産師業務にかかる業務量（時間や回数等）の設定が必要となる。また、対象者数を把握すると同時に、対象者のリスク度も考慮し、助産師業務にかかる時間が算出される。

①助産師業務の明確化

助産師業務については、「分娩取り扱い医療施設において、助産師が行う業務」とし、さまざまなデータや、有識者会議を通じて「助産師業務」について、検討を行った。その結果、日本助産師会による「助産師の声明 IV 助産師の役割・責務」の項目を参考に、分娩取り扱い医療施設において助産師が行う業務として一部削除・追加し、下記の10項目に整理した。(表1)

表1: 助産師業務

大項目	詳細項目
①妊娠の診断の補助	医師の診察の補助／診察後の保健指導
②妊婦健康診査	医師の診察の補助／医師の診察後の保健指導／助産師主体の健診
③出産準備教室	出産準備教室の開催(準備と後片付け含む)
④入院妊婦のケア	日勤帯のケア／夜勤帯(準夜勤+深夜勤)のケア
⑤分娩中のケア	経膣分娩(初産婦・経産婦)のケア／帝王切開術時のケア／新生児のケア／家族対応
⑥褥婦へのケア	経膣分娩後の褥婦のケア／帝王切開後の褥婦のケア／よりケアを要する褥婦のケア
⑦新生児のケア	日齢0・1・2日の新生児のケア
⑧退院後の支援	2週間健診時の保健指導／1か月健診時の保健指導／母乳外来等
⑨新生児訪問	退院後の新生児の訪問
⑩助産実習	助産学生の実習指導

また、医療施設に就業する助産師によって提供される助産師業務の期間は、「妊娠の診断の補助から開始する妊娠期、分娩第1期を含む分娩期、産後0、1、2日を必須とする産褥期、そして出産後3か月までに提供される助産ケア」と定義した。「産後0・1・2日を必須」としたのは、母子関係の愛着形成に重要な期間であるため、より専門的な助産師の関わりを必要とするためである。

さらに、退院後は1か月健診を医療施設で受診し、その後、市町村で3～4か月健診が行

われている。1か月健診までの産後2週間目あたりの援助空白期間と、1か月健診後、市町村で児の健診が行われるまでの援助空白期間に支援が必要であるとの検討結果から、「出産後3か月まで」とした。このことについては、平成25年11月に関係12団体から意見を集約して設定した。

②助産師が行う業務範囲の設定

助産師業務の範囲、すなわち助産師がどこまで担当するかについては、以下の3つのシナリオを想定し、検討することとした。

- i 小シナリオ：現在、法的に助産師が専業でできる業務及び厚生労働省が推進している助産外来を全て助産師が行うと想定
- ii 中シナリオ：現在、助産師および看護師が行っている業務のうち、助産師が行うことが望ましいと考えられている業務について、現状として助産師が行っている範囲を想定
- iii 大シナリオ：妊娠、分娩、産褥ケアを全て助産師が行うと想定

③助産師業務にかかる業務量（時間・回数等）

助産師業務の提供については、助産師の熟練度が影響すると考え、各助産師業務にかかる時間の設定については、ケアを提供する助産師の実践能力を、「自律して判断、ケア、指導ができるレベル」であることを前提とした。

また、妊娠期・分娩期・産褥期それぞれのケアの業務量設定にかかる回数やケア提供の期間、提供する助産師の人数等について、下記のことを考慮した。

[妊娠期のケアについて]

厚生労働省が、妊婦健康診査の望ましい受診回数を14回としていることと、「産婦人科医診療ガイドライン 産科編 2014」で、順調に経過している妊婦の医師による診察は、4回（妊娠の診断、妊娠初期、20週頃と30週頃）としていることから、残りの10回は助産師が主導で妊婦健康診査を実施すると考えた。

[分娩期のケアについて]

安全な分娩のために、分娩第1期は1名の助産師が、分娩第2期には2名の助産師が立ち会うことが必要と考えた。しかし2人目の助産師に関しては他の業務を行いながら立ち会うことが可能であるため、分娩期のケアについては、少なくとも1名の助産師が立ち会うことが必要と考える。

[産褥期のケアについて]

正常経膈分娩であれば、入院期間は5日程度と考えられ、退院後の支援として、電話によるフォロー・1か月健診・母乳外来などが考えられる。しかし、退院後の支援については施設の状況等により様々と考えた。

看護管理者・助産の実践家・助産教育者等の有識者ヒアリング等を基に、助産師業務にかかる時間を検討し、シナリオ別に業務量（時間・回数等）を下記の通り設定した。（表 2）

表 2:シナリオ別助産師業務にかかる業務量(時間や回数等)一覧

助産師業務の大項目	詳細項目	シナリオ<時間(回数)>		
		小	中	大
①妊娠の診断時の補助業務	医師の診察の補助	0	15	15
	診察後の保健指導	0	0	15
②妊婦健康診査 (ここでいう回数及び時間は、1人の妊婦の妊娠期間中に助産師が関わる回数と1回あたりに要する時間である)	医師の診察の補助(低中リスク)	0	(4)	(4)
	医師の診察後の保健指導	0	10(4)	10(4)
	助産師主体の健診	30(10)	30(10)	60(10)
	医師の診察の補助(高リスク)	0	(14)	(14)
	医師の診察後の保健指導	0	10(14)	10(14)
③出産準備教室	出産準備教室の開催 (1人の妊娠期間中の開催数)	0	180 (1)	180 (3)
④入院妊婦のケア	日勤帯のケア	0	10	45
	夜勤帯(準夜勤+深夜勤)のケア	0	20	90
⑤分娩中のケア	経膣分娩の初産婦へのケア	840	840	840
	分娩第2期にもう一人の助産師がケア	0	0	120
	経膣分娩の経産婦へのケア	480	480	480
	分娩第2期にもう一人の助産師がケア	0	0	120
	帝王切開術時のケア	0	60	310
	新生児のケア	60	120	120
	家族対応	15	15	15
⑥褥婦へのケア (1シフト)	経膣分娩後の褥婦のケア	0	60	60
	助産師が担当する日数	0	3日間	5日間
	帝王切開後の褥婦のケア	0	90	90
	助産師が担当する日数	0	3日間	8日間
	よりケアを要する褥婦のケア	0	+15	+15
⑦新生児のケア	1シフトにおいて提供する時間	0	30	30
	助産師が担当する日数	0	3日間	全入院日
⑧退院後の支援	退院後の電話によるフォロー	0	10	10
	2週間健診時の保健指導	0	0	30(1)
	1か月健診時の保健指導	0	0	30(1)
	母乳外来等	0	45(2)	45(1)
	対象者		低出生体重の母子	出産した母子の60%
⑨新生児訪問	時間	0	180(1)	180(1)
	対象者の割合		7%	100%
⑩助産実習		助産学生に対する 実習指導時間 (今後検討予定)		

④対象者数とリスク度について

各助産師業務の対象となる1年間の対象者数は、次の表のように整理した。

◎妊産褥婦

項目	考え方
年間取扱分娩件数	・施設で取り扱っている年間取り扱い分娩件数
初産婦の人数・割合	・初産婦の人数と分娩件数に対する割合
経産婦の人数・割合	・経産婦の人数と分娩件数に対する割合
ハイリスク妊産婦数・割合	・ハイリスクの考え方は、各施設で異なるため、「よりケア時間を要すると想定する対象者」とする 例) 身体合併症、社会的ハイリスクなど
ローリスク妊産婦数・割合	・通常のケアで対応できる対象者の人数と割合
入院妊婦数・割合	・切迫早産など、一定期間の入院を要する妊婦の人数と割合であり、前駆陣痛などの妊婦は含まれない
経膈分娩件数・割合	・経膈分娩の件数と割合
帝王切開件数・割合	・予定・緊急を問わず、帝王切開の件数と割合
出産準備教室	・施設内で年間に開催する出産準備教室の回数 ・1回の教室の準備から片づけまでにかかる時間 ・1回の教室に関わる助産師の人数
退院後支援の対象者数・割合	・2週間健診を受診する対象者数 ・1か月健診を受診する対象者数 ・母乳外来を受診する対象者数

◎新生児

項目	考え方
年間出生数	・施設の年間出生数
NICU・GCU入院児数	・施設内で出生した児のうち、施設内のNICUやGCU入院となった児の人数
他施設へ搬送児数	・施設内にNICUやGCUがない場合、他施設へ搬送となった児の人数
正常新生児	・年間出生数のうち、産科病棟で過ごす新生児の人数(年間出生数－NICU・GCU入院児－他施設へ搬送児数)

◎その他

項目	考え方
助産学生	・助産実習で指導する助産学生の人数 ・助産実習の期間と1日の実習時間

⑤年間総労働時間の考え方

助産師の必要人数算出式の分母となっている「一人の助産師の年間総労働時間」については、日本看護協会が提案している看護職員の年間総労働時間の考え方とした。

年間 365 日から休日 140 日（週休および法定休日 105 日・国民の休日 15 日・有給休暇 20 日）を差し引いたうえで、1 日の労働時間 8 時間に乗じることで計算できる。またこの年間総労働時間の中には、研修や院外活動 10 日（80 時間）や夜勤も含まれている。

i. 年間の勤務日数	
年間 365 日のうち休日は 140 日	
・ 週休と法定休日：4 週 8 休体制で、年間 <u>105 日</u>	} 140 日
・ 国民の祝日：年間 <u>15 日</u>	
・ 有給休暇： <u>20 日</u>	
ii. 1 日の勤務時間	
8 時間	
・ (365 日 - 140 日) × 8 時間 = <u>1,800 時間 / 年</u>	→ 看護職員の年間総労働時間
iii. 年間総労働時間にふくまれているもの	
・ 1 人の看護職の平均夜勤時間 72 時間 / 月	
・ 研修や院外活動 10 日 (80 時間) / 年	

2) 妥当性の確保とシナリオの再検討

本会で提案した必要人数の算出式に関連する「助産師業務」「助産師が行う業務範囲」「助産師業務にかかる業務量（時間・回数等）」については、当初の設定を検証するため、ヒアリング調査を実施した（ヒアリング調査の結果については、Ⅱ部参照）。ヒアリング調査の結果から、助産師の必要人数の算出に用いる「助産師業務」、「助産師が行う業務範囲」、「助産師業務にかかる業務量（時間や回数等）」を再検討した。

(1) 必要人数算出に用いる助産師業務の枠組みについて

提示した助産師業務の項目については、現状において実施されていない項目として、新生児訪問が挙げられた。また、退院後の支援については、2 週間健診、1 か月健診、母乳外来以外に退院後の電話によるフォローや相談対応等を実施していた。

これらの現状をふまえ、助産師の必要人数を推計する際に用いる、助産師業務について、改めてシナリオを設定し、下記の通り『現状シナリオ』と『あるべき姿シナリオ』とした。この現状シナリオとあるべき姿シナリオについては、日本看護協会地区別法人会における助産師職能委員の意見集約結果も反映させた。

『現状シナリオ』	<ul style="list-style-type: none"> 産科関連業務のうち、現状として主に助産師が行っていると想定される業務を助産師が行う場合
『あるべき姿シナリオ』	<ul style="list-style-type: none"> 現在、助産師および看護師が行っている産科関連業務で、助産師が行うことが望ましいと考える業務を助産師が行う場合 分娩取扱施設における助産師が地域の妊産褥婦と新生児に対し、提供することが望ましいと考えるケアを全て助産師が行う場合

『現状シナリオ』は、ヒアリングを行った施設で実施されている助産師業務の現状を反映しており、『あるべき姿シナリオ』は、現状をふまえ、今後、助産師が確実に実施していく必要がある業務を反映させている。想定シナリオ（小・中・大シナリオ）として設定した3つのシナリオのうち、中シナリオは、現状として助産師が行っていると考えられる業務範囲を想定した。ヒアリング調査では、この中シナリオを検証したが、妊婦健診の項目において相違がみられた。たとえば、中シナリオでは、一人の妊婦がその妊娠期間中に助産外来を受診する回数を10回とし、1回の時間を30分としていたが、ヒアリング調査結果では、妊娠期間中の助産外来の回数は2回であった。また、医師の妊婦健診のあとに行う保健指導については、中シナリオでは、1回につき10分としていたが、実際は15分であった。このような実状をふまえ、『あるべき姿シナリオ』については、現状から乖離しすぎないことに留意し設定することとした。

ヒアリング調査および都道府県の職能委員長からの意見集約結果を反映させ助産師業務の内容と範囲、それにかかる業務量を下記の通りとした。ヒアリング調査結果から、想定シナリオに含めていた新生児訪問と助産実習については、今回の推計では助産業務内容から除外した。新生児訪問については、実施している施設がほとんどなかったこと、助産実習については、受け入れ態勢や実習形式が多様であり、助産実習にかかる時間数を一概に表すことができなかったことが理由である。

	現状シナリオ	あるべき姿シナリオ
妊娠の診断の補助 【日勤帯】	病院で医師が診断する時に助産師が診察の補助に15分 （医師の診察後の保健指導は0分）	1) 病院で医師が診断する時に助産師が診察の補助に15分 2) 医師の診察後の保健指導に15分
妊婦健診 【日勤帯】	1) 病院にかかる低・中リスク群の女性と、診療所にかかっている女性全員（低・中リスク群）に対し、 <u>妊娠期間中2回の助産外来（30分/回）</u> 2) 低・中リスク群に対し <u>医師が行う10回の健診の補助に、助産師が15分</u>	1) 病院にかかる低・中リスク群の女性と、診療所にかかっている女性全員（低・中リスク群）に対し、 <u>妊娠期間10回の助産外来（30分/回）</u> 2) 低・中リスク群に対し <u>医師が行う4回の健診の補助に、助産師が15分</u>

	現状シナリオ	あるべき姿シナリオ
	3) 低・中リスク群に対し医師が行う 4 回の健診の後に、助産師が 20 分保健指導を行う 4) 高・超高リスク群に対し医師が行う 14 回の健診の補助に、助産師が 15 分 5) 高・超高リスク群に対し医師が行う 14 回の健診の後に、助産師が 20 分保健指導を行う	3) 低・中リスク群に対し医師が行う 4.5 回の健診の後に、助産師が 30 分保健指導を行う 4) 高・超高リスク群に対し、妊娠期間中 0.5 回の助産外来 (5 分/回) 5) 高・超高リスク群に対し医師が行う 14 回の健診の補助に、助産師が 15 分 6) 高・超高リスク群に対し医師が行う 14 回の健診の後に、助産師が 20 分保健指導を行う
出産準備教室【日勤帯】	1) 出産準備教室を 7.4 回/月 (3 時間/回, 助産師 1.3 人) 実施	1) 出産準備教室を 7.8 回/月 (3 時間/回, 助産師 1.8 人) 実施
入院妊婦のケア【日勤帯・夜勤帯】	1) 入院している妊婦に対し、日勤帯 60 分、夜勤帯 (準夜帯・深夜帯計) 30 分のケアを実施* (3 シフト/日) ※90 分/日	1) 入院している妊婦に対し、日勤帯 52.5 分、夜勤帯 (準夜帯・深夜帯計) 50.0 分のケアを実施* (3 シフト/日) ※102.5 分/日
分娩中のケア【日勤帯・夜勤帯】	1) 正常経膈分娩のうち、初産婦には 14 時間、経産婦には 8 時間のケアを助産師 1 人が実施 2) 児娩出前後 1 時間は、もう 1 人助産師がケアを実施 3) 家族への対応を 1 家族 15 分 4) 帝王切開には関わらない 5) 帝王切開で出生した新生児のお迎え 1 時間 6) 出生後新生児のケア 2 時間	1) 正常経膈分娩のうち、初産婦には 14 時間、経産婦には 8 時間のケアを助産師 1 人が実施 2) 児娩出前後 1 時間は、もう 1 人助産師がケアを実施 3) 家族への対応を 1 家族 15 分 4) 帝王切開には関わらない 5) 帝王切開で出生した新生児のお迎え 1 時間 6) 出生後新生児のケア 2 時間
褥婦へのケア【日勤帯・夜勤帯】	1) 産褥 0、1、2 日間を助産師が担当する 3 日間のケア時間はそれぞれ、 2) 正常経膈分娩の褥婦 (経産婦) は 9 時間 (1 シフト当たり 60 分) 3) 正常経膈分娩の褥婦 (初産婦) の場合は 10.1 時間 (607.5 分) (1 シフト当たり 67.5 分) 4) 帝王切開 (経産婦) の褥婦は 13.5 時	1) 産褥 0、1、2 日間を助産師が担当する 3 日間のケア時間はそれぞれ、 2) 正常経膈分娩の褥婦 (経産婦) は 9 時間 (1 シフト当たり 60 分) 3) 正常経膈分娩の褥婦 (初産婦) の場合は 10.1 時間 (607.5 分) (1 シフト当たり 67.5 分) 4) 帝王切開 (経産婦) の褥婦は 13.5 時

	現状シナリオ	あるべき姿シナリオ
	間 (810 分) (1 シフト当たり 90 分) 5) 帝王切開 (初産婦) の褥婦は <u>14.3 時間 (855 分) (1 シフト当たり 95 分)</u>	間 (810 分) (1 シフト当たり 90 分) 5) 帝王切開 (初産婦) の褥婦は <u>14.3 時間 (855 分) (1 シフト当たり 95 分)</u>
新生児のケア 【日勤帯・夜勤帯】	1) 日齢 0、1、2 に 4.5 時間のケアを実施 (1 シフト当たり 30 分) 2) NICU に入院する新生児は除外する	1) 日齢 0、1、2 に 4.8 時間 (285.0 分) のケアを実施 (1 シフト当たり 31.6 分) 2) NICU に入院する新生児は除外する
退院後の支援【日勤帯】	1) 病院・診療所で分娩した母親に対し、退院後 10 分の電話フォロー 2) 低体重児等フォローが必要な母子に対し、退院後母乳外来を 1 回 (45 分/回) 実施 3) 病院・診療所で分娩した母子に 2 週間健診 1 回 (30 分/回) 4) 病院・診療所で分娩した母子に対し、1 カ月健診 1 回 (30 分/回) 5) 電話相談受付に 100 分/月 6) 育児支援教室を 1.8 回/月 (150 分/回, 助産師 1 人) 実施	1) 病院・診療所で分娩した母親に対し、退院後 10 分の電話フォロー 2) 低体重児等フォローが必要な母子に対し、退院後母乳外来を 1 回 (45 分/回) 実施 3) 病院・診療所で分娩した母子に 2 週間健診 1 回 (30 分/回) 4) 病院・診療所で分娩した母子に対し、1 カ月健診 1 回 (30 分/回) 5) 電話相談受付に 100 分/月 6) 育児支援教室を 3.3 回/月 (165 分/回, 助産師 1 人) 実施

※表中の点線下線部は、当初設定した中シナリオ、大シナリオから、ヒアリング調査結果をもとに修正した箇所を示す。

3) 助産師必要人数算出の際の留意点

助産師の必要人数を算出する際には、ケア提供者となる実施者やケア提供の対象者等については前提を設けている。また、ハイリスク対象者へのケア提供に必要となる助産師数については、別途、算出する必要がある。

今回の算出に、含まれていない項目についても認識しておく必要がある。

(1) ケア提供者となる助産師業務の実施者

ケア提供者となる助産師業務の実施者については、1 人で自律して判断、ケア、指導ができる助産師であることを前提とした。

(2) ケア提供の対象者

助産ケアを提供する対象者については、基本的にはローリスク妊産褥婦と新生児であることを前提とした。しかし業務内容によってはローリスクとハイリスク妊産褥婦を分けて考えることとする。

(3) ハイリスク対象者へのケア提供に必要となる助産師数

ハイリスク対象者へのケア提供に必要となる助産師数については、本会が提案する計算式で算出された数に加算することとする。下記に加算が必要となる人数を示す。

○総合周産期特定集中治療室（MFICU）における助産師数

総合周産期特定集中治療室（MFICU）における看護職員の配置は、妊産婦 3 人に対して、助産師または看護師 1 以上とされ、常時 3 : 1 であることから、〈全国の MFICU の病床数 : 624 床〉および、月平均 72 時間夜勤を考慮した〈年間の総労働時間数〉を基に算出する。

一人の職員の夜勤を月平均 72 時間以内にとすると、年間総労働時間 1800 時間のうち日勤として勤務する時間は 936 時間、夜勤は 864 時間となる。全国の MFICU 病床に対し、常時 3 : 1 で助産師を配置するとして計算すると日勤（8 時間）、夜勤（16 時間）に必要な助産師数は下記のように算出できる。

なお、全国の MFICU の病床数については、医療施設調査（2011 年）の数値を用いている。

日勤 : $624 \text{ 床} \times 8 \text{ 時間} \times 365 \text{ 日} \div 3 \div 936 \text{ 時間} = 648.9 \text{ 人}$

夜勤 : $624 \text{ 床} \times 16 \text{ 時間} \times 365 \text{ 日} \div 3 \div 864 \text{ 時間} = 1405.9 \text{ 人}$

日勤と夜勤に必要な助産師数を合計すると、2054.8 人となる。

(4) その他付加すべき項目

本会が提案する助産師の必要人数算出においては、助産師業務にかかる時間のみを用いており、業務に関連する記録やカンファレンス、研修や会議等についても含まれていない。

また、助産師が本来業務とする下記の内容についても含まれていないため、さらに付加する必要がある。

- ①地域母子保健に関連する業務
- ②ウィメンズヘルスケアに関する業務
- ③助産実習の受け入れに関連する業務

3. 結 論：助産師の必要人数について

1) 日本看護協会が提案する助産師の必要人数

本会が提案する①助産師の業務量、②分娩件数、③妊婦のリスク、④助産師の年間総労働時間で算出した助産師の必要人数は、**38,938 人**であった。分娩件数は平成 24 年の年間出生数 1,037,231（平成 24 年人口動態統計）を基にしている。

この必要人数は、あるべき姿シナリオに基づく推計値にハイリスク対象者に必要な助産師数を加えた人数である。

あるべき姿シナリオに 基づく推計値 36,883.2 人	+	ハイリスク対象者に 必要な助産師数 2,054.8 人	=	日本看護協会が提案する 助産師の必要人数 38,938 人
------------------------------------	---	-----------------------------------	---	-------------------------------------

なお、この必要人数には、助産教員・地域で働く助産師・開業助産師は含んでいない。

2) 現状シナリオ、あるべき姿シナリオによる助産師の必要人数の推計

現状シナリオ、あるべき姿シナリオの推計結果は以下のとおりであった。

現状シナリオ・あるべき姿シナリオの推計結果

	年間所要時間	必要助産師数		参考* 就業 助産師数**
		現状シナリオ に基づく推計	あるべき姿シナリ オに基づく推計	
合 計	36,949,382.0 時間	32,404.3 人	36,883.2 人	27,238 人
総合周産期母子医療センター	3,887,686.5 時間	3,424.1 人	3,957.2 人	20,784 人
地域周産期母子医療センター	6,313,555.8 時間	5,399.8 人	5,597.3 人	
病院	10,577,678.3 時間	9,018.9 人	9,844.1 人	
診療所	17,468,672.5 時間	15,449.7 人	15,468.5 人	6,454 人

※平成 24 年度衛生行政報告

※※ここでの就業助産師数とは、平成 24 年度衛生行政報告に記載された助産師の常勤換算数のうち病院と診療所の数を合計した数である。

今回の推計にあたっては、記録作成や会議、研修、人材育成・指導等の間接業務、ならびに助産実習への対応は含まれていない。また、1 か月あたりの平均夜勤時間は 72 時間とすることは加味したものの、オンコール体制についても考慮していない。これらのために、本推計結果は、真に必要な助産師数よりも過小に試算されている。

また、シナリオは「一人で自律して、診断、判断、ケア実施ができ、指導ができるレベルの助産師」を想定して設定している。そのため、経験の浅い助産師の場合はシナリオで想定している時間よりも長い時間を要すると考えられる。

さらに、助産師が本来担うべき地域母子保健に関わる助産師や養成課程に関わる助産教

員、開業助産師、NICUで勤務する助産師の数についても考慮されていない。

なお、ヒアリング調査の対象となった20施設は、比較的分娩件数、助産師数が多く、あるべき姿に近い業務を実施しているため、現状シナリオとあるべき姿シナリオの差異が比較的小さくなっていると考えられる。

3) ハイリスク対象者に必要な助産師の人数

ハイリスク対象者へのケア提供に必要な助産師数については、〈全国のMFICUの病床数〉と月平均72時間夜勤を考慮した〈年間の総労働時間数〉を基に算出する。

全国のMFICU病床数は624床、一人の職員の夜勤を月平均72時間以内にとすると、年間総労働時間1800時間のうち日勤として勤務する時間は936時間、夜勤は864時間となる。全国のMFICU病床に対し、常時3:1で助産師を配置するとして計算すると日勤(8時間)、夜勤(16時間)に必要な助産師数は下記のように算出できる。

日勤	$624 \text{ 床} \times 8 \text{ 時間} \times 365 \text{ 日} \div 3 \div 936 \text{ 時間} = 648.89 \text{ 人}$	合計
夜勤	$624 \text{ 床} \times 16 \text{ 時間} \times 365 \text{ 日} \div 3 \div 864 \text{ 時間} = 1,405.9 \text{ 人}$	

2,054.8 人

日勤と夜勤に必要な助産師数を合計すると、2054.8人となる。

4. 提 言

本会において算出した助産師の必要人数をふまえ、下記のことを提言する。

1) 国および県行政への提言

- (1) 助産師の主体的な関わりと専門的能力の発揮が、全ての妊産褥婦と新生児にとって安全で安心な出産環境の提供につながることを鑑み、助産師の適正配置を明確に示されたい。平成 30 年度の医療計画には、助産師の適正配置について明文化され、全ての妊産褥婦と新生児に助産師の専門的なケアが提供できるよう体制整備に努められたい。
- (2) 現在、看護職として推計されている需給見通しにおいては、助産師にのみ担当することが可能な業務があることをふまえ、助産師単独の需給見通し計画を立案されたい。

2) 施設管理者への提言

- (1) 所属施設における周産期医療機能により、必要な助産ケアが提供できるように、助産師の必要人数を算出されたい。
- (2) 助産実践能力の強化に努め、助産師が本来の業務を遂行できるよう必要な部署へ配置されるよう体制を整えられたい。

Ⅱ部 助産師の必要人数算出の根拠となった ヒアリング調査および意見集約結果

1. ヒアリング調査による助産師の業務内容と業務時間

1) 検討経緯・目的

(1) 検討経緯

助産師の配置に関する規定がないことを受け、日本看護協会では平成 25 年度より、助産師の適正配置について検討委員会を立ち上げて取り組んできた。平成 25 年度は、助産師の必要人数を試算する方法として、全ての妊産褥婦と新生児に助産師がケアを提供する時間（業務時間）を年間労働時間で除することで、試算するアプローチを検討した。（平成 25 年度の検討内容については、本会 HP を参照）

<<http://www.nurse.or.jp/home/innaijyosan/pdf/2014/25anzen-hokoku.pdf>>

その結果、中林の妊娠リスクスコアによる低・中リスク妊産婦（以下、ローリスク妊婦）に対するケア（助産業務量）と、助産師 1 人の年間労働時間を 1,800 時間とし、妊娠から出産、産後の母子に対する全てのケアを助産師が行うとした場合、分娩取扱施設に必要な助産師の総数は全国で約 3～5 万人と試算した。

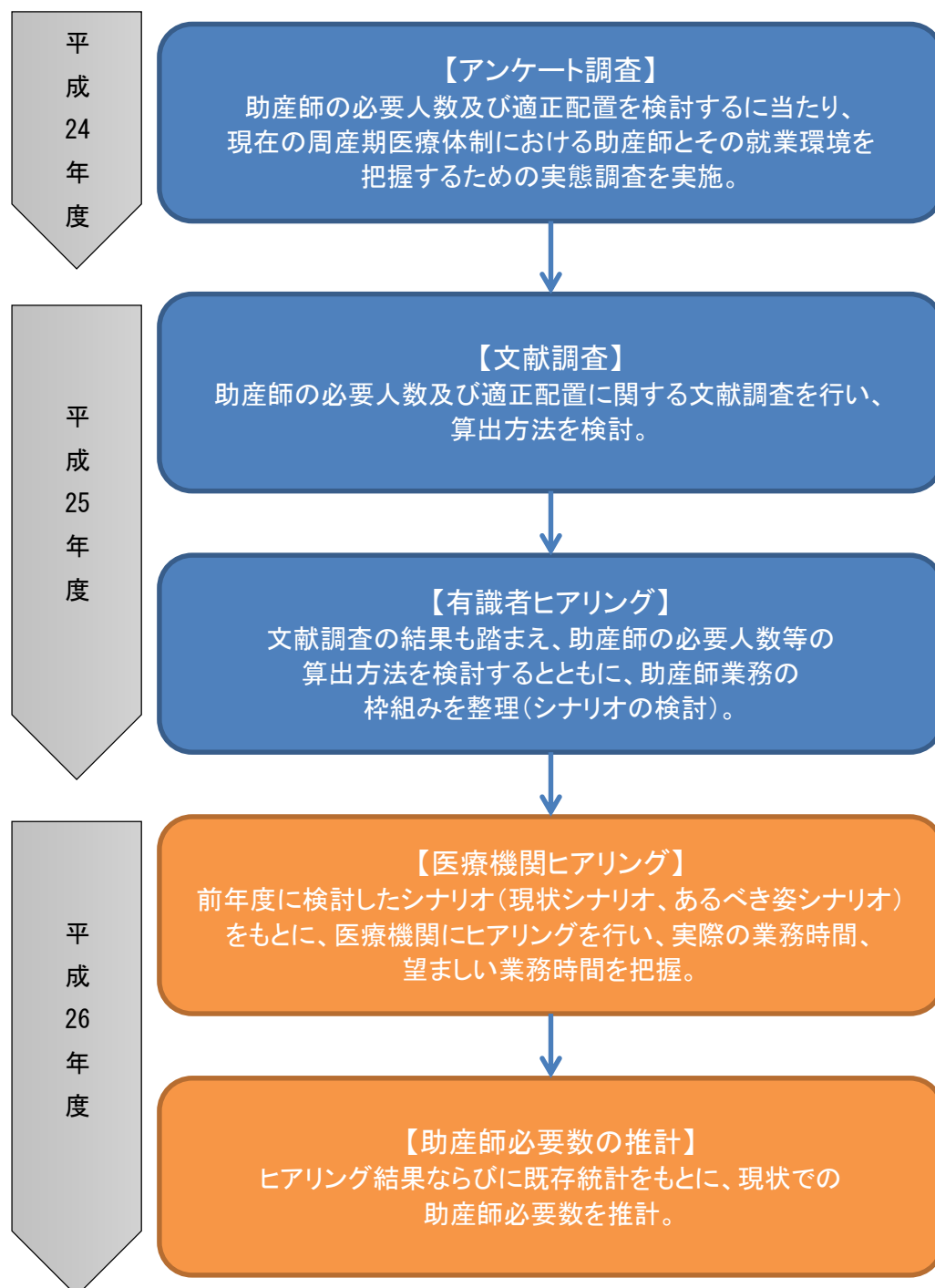
ただし、この試算では、夜勤時間や直接ケア以外の看護業務、ハイリスク妊産褥婦へのケアなどが考慮されていないことが課題となっている。また、助産師業務の定義が明確でないことから、現在、助産師がどのような業務を担っているかを明らかにした上で、より実態に即した試算方法を検討することが必要である。

(2) 目的

本調査では、医療計画の見直しの際、助産師の必要人数を検討する際に参考とすべき基礎資料とすることを目的として、現在助産師が担っている助産業務とそれにかかる業務時間を明らかにし、助産師の必要人数を算出した。

2) 調査方法

(1) 調査の全体像



(2) 調査方法

①ヒアリング調査

本調査では、現在助産師が担っている助産業務とそれにかかる業務時間を明らかにするため、文献調査等で助産師の主要業務ごとの業務時間を想定した上で、ヒアリング調査で実際の業務時間を把握した。

ヒアリング調査においては、施設種類別・地域別にまず 24 施設を抽出し、ヒアリング調査への協力依頼を行った。そのうち 4 施設からは協力が得られなかったため、最終的には 20 施設へのヒアリングを実施した。なお、調査期間は平成 26 年 5 月～7 月であった。

ヒアリング対象一覧

病院の機能 地域	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
北海道・東北	A 病院 (平成26年6月25日)	H 病院 (平成26年6月25日)	L 病院 (平成26年6月20日) M 病院 (平成26年6月20日)	—
関東	B 病院 (平成26年6月19日)	I 病院 (平成26年5月29日)	N 病院 (平成26年6月4日)	Q 診療所 (平成26年5月30日)
中部	C 病院 (平成26年6月17日) D 病院 (平成26年6月24日)	J 病院 (平成26年6月6日)	O 病院 (平成26年6月13日)	R 診療所 (平成26年6月20日)
関西	E 病院 (平成26年6月23日)	—	P 病院 (平成26年6月20日)	—
中国・四国	F 病院 (平成26年6月9日)	K 病院 (平成26年6月18日)	—	S 診療所 (平成26年6月16日)
九州・沖縄	G 病院 (平成26年7月4日)	—	—	T 診療所 (平成26年5月16日)

※カッコ内はヒアリング日

②業務量ならびに必要な助産師数推計

ヒアリング調査で把握した主要業務ごとの業務時間をもととして、公的統計等の結果も踏まえ、必要助産師数の推計を行った。

推計に当たってはまず、助産師業務の枠組みごとに、分娩件数当たり、1か月当たりといった単位数ごとの業務時間を整理し、年間の合計ケア提供時間を算出した。なおケア提供時間は、ヒアリング調査の結果に基づき、中央値をその単位当たり所要時間とした。

そして算出された年間総所要時間を、1人の助産師の年間労働時間である1,800時間で除して必要助産師数を算出した。

③倫理的配慮

本調査の対象となる施設の長およびヒアリングの協力者となる個人に対して、書面にて、調査の目的・趣旨・概要および調査対象者の権利について説明し、文書による同意を得た。調査対象者の権利については、下記の内容とした。

- i. 調査への協力は、調査対象者の自由意思に基づくものであり、協力しないことで不利益を被ることは一切ないこと。
- ii. 調査対象者は、調査への協力に同意した後も、調査を途中でやめる等の権利を有しそれによって不利益を被ることは一切ないこと。
- iii. 収集したデータは匿名化されたものであり、個人が特定されることはないこと。
- iv. 調査結果を公表する際に、対象者所属施設の所在地、規模、概要等、施設の識別につながる情報については同意が得られた場合に限り公表し、同意が得られない場合は、施設が識別されないよう限定的な情報のみの公表とすること。

なお、本調査は日本看護協会研究倫理委員会の承認を得て実施した。

3) ヒアリング調査結果

(1) 妊娠の診断の補助

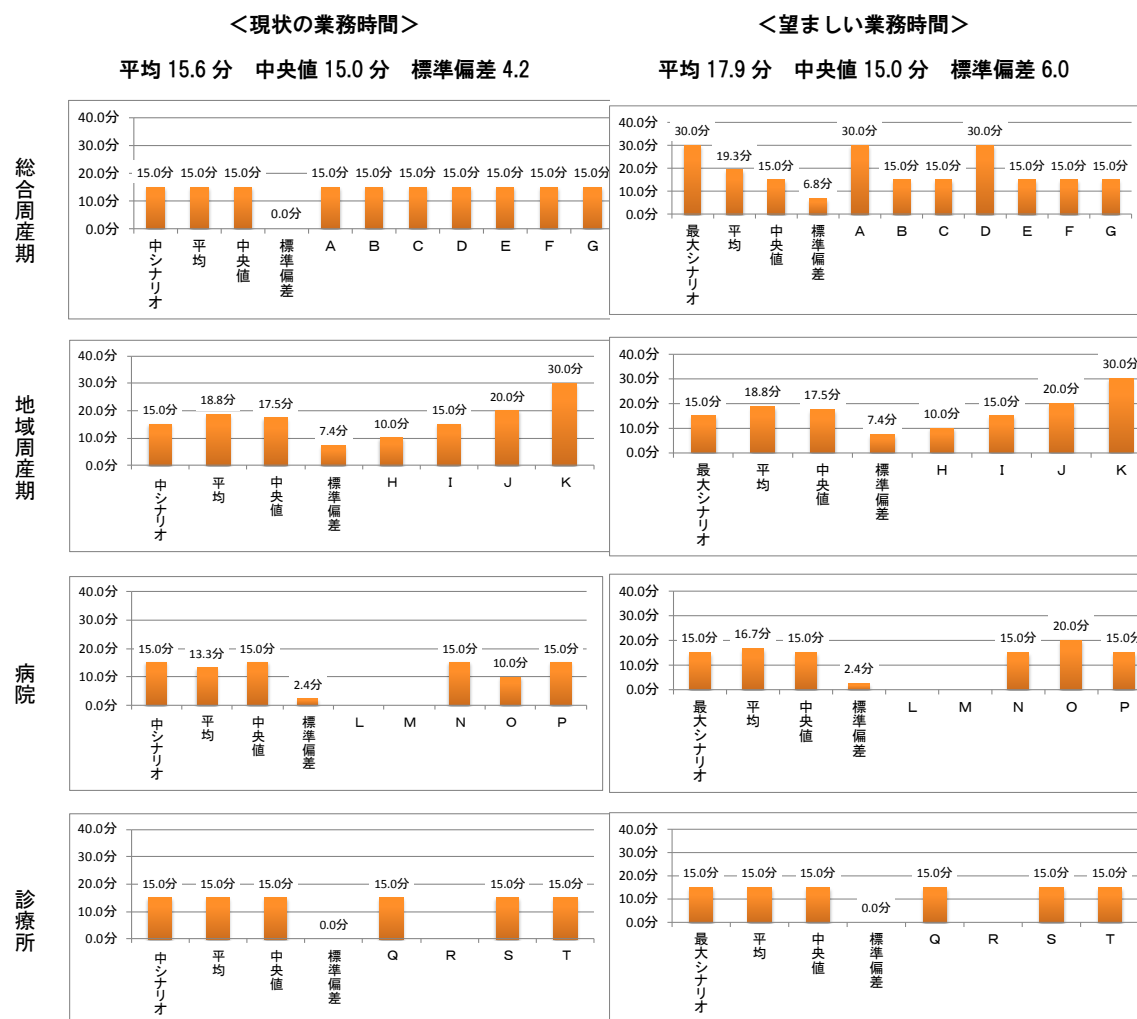
①医師の診察の補助

現状における妊婦1人に対する医師の診察の補助にかかる時間は、1回あたり平均15.6分（中央値15.0分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均15.0分（中央値15.0分）、地域周産期医療センターでは平均18.8分（中央値17.5分）、病院では平均13.3分（中央値15.0分）、診療所では平均15.0分（中央値15.0分）であった。

望ましい業務時間としては、平均17.9分（中央値15.0分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均19.3分（中央値15.0分）、地域周産期医療センターでは平均18.8分（中央値17.5分）、病院では平均16.7分（中央値15.0分）、診療所では平均15.0分（中央値15.0分）であった。



②医師の診察後の保健指導

現状における妊婦1人に対する医師の診察後の保健指導にかかる時間は、1回あたり平均9.6分（中央値0.0分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均20.0分（中央値0.0分）、地域周産期医療センターでは平均30.0分（中央値0.0分）、病院では平均17.5分（中央値17.5分）、診療所では平均0.0分（中央値0.0分）であった。

望ましい業務時間としては、平均12.7分（中央値15.0分）であった。

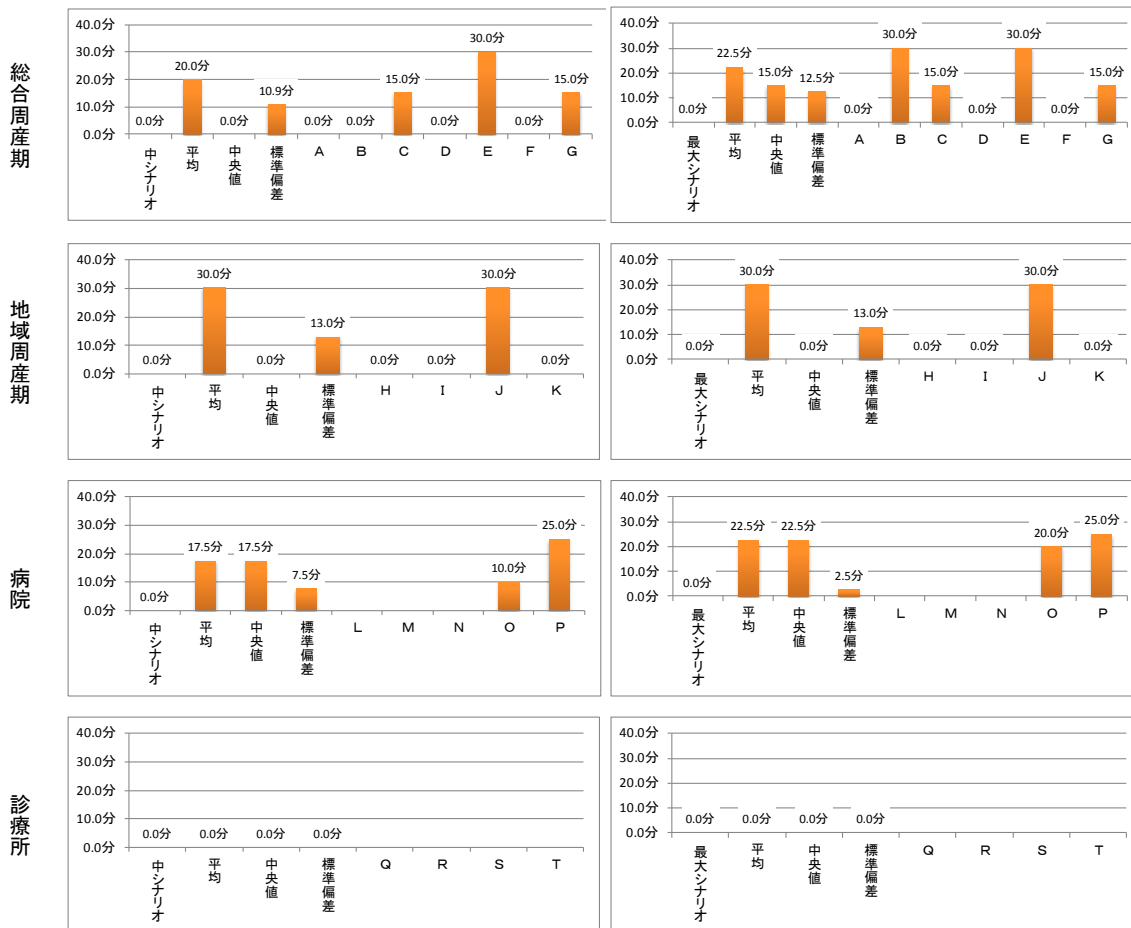
施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均22.5分（中央値15.0分）、地域周産期医療センターでは平均30.0分（中央値0.0分）、病院では平均22.5分（中央値22.5分）、診療所では平均0.0分（中央値0.0分）であった。

＜現状の業務時間＞

平均 9.6分 中央値 0.0分 標準偏差 11.7

＜望ましい業務時間＞

平均 12.7分 中央値 15.0分 標準偏差 12.7



(2) 妊婦健診

①ローリスクの妊婦健診

i. 医師の診察の補助

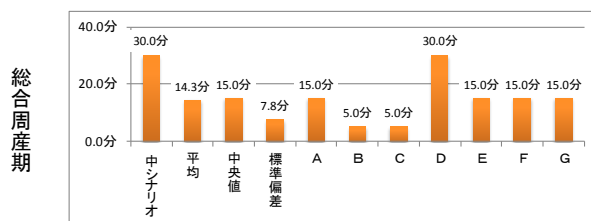
現状における妊婦1人に対する、医師の診察の補助にかかる時間・回数は、1回あたり平均15.0分（中央値15.0分）、平均8.7回（中央値10.0回）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均14.3分（中央値15.0分）を平均10.3回（中央値12.0回）、地域周産期医療センターでは平均20.0分（中央値20.0分）を平均3.0回（中央値3.0回）、病院では平均15.0分（中央値15.0分）を平均3.0回（中央値3.0回）、診療所では診察の補助は行っていなかった。

望ましい業務時間・回数は、現状と同様であった。

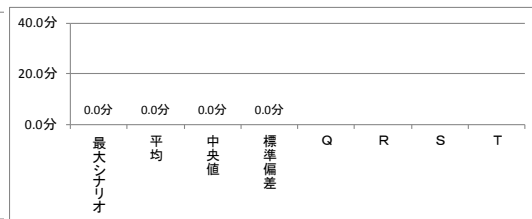
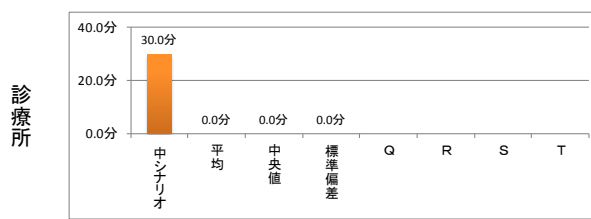
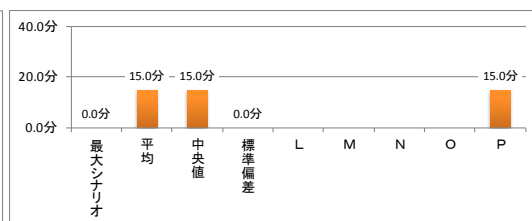
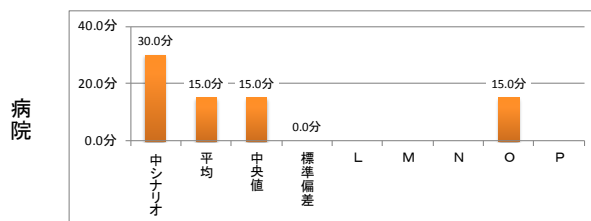
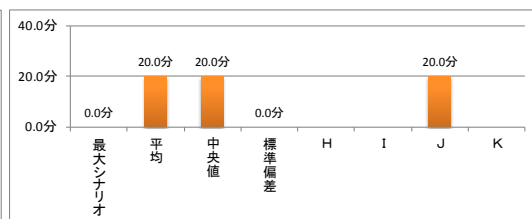
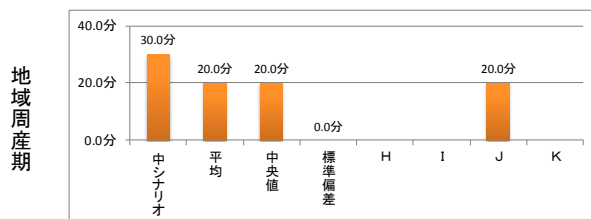
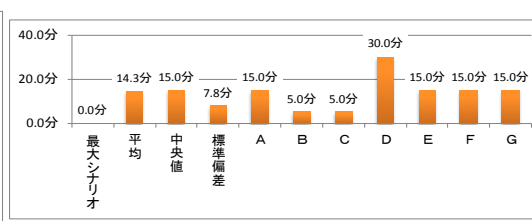
<現状の業務時間>

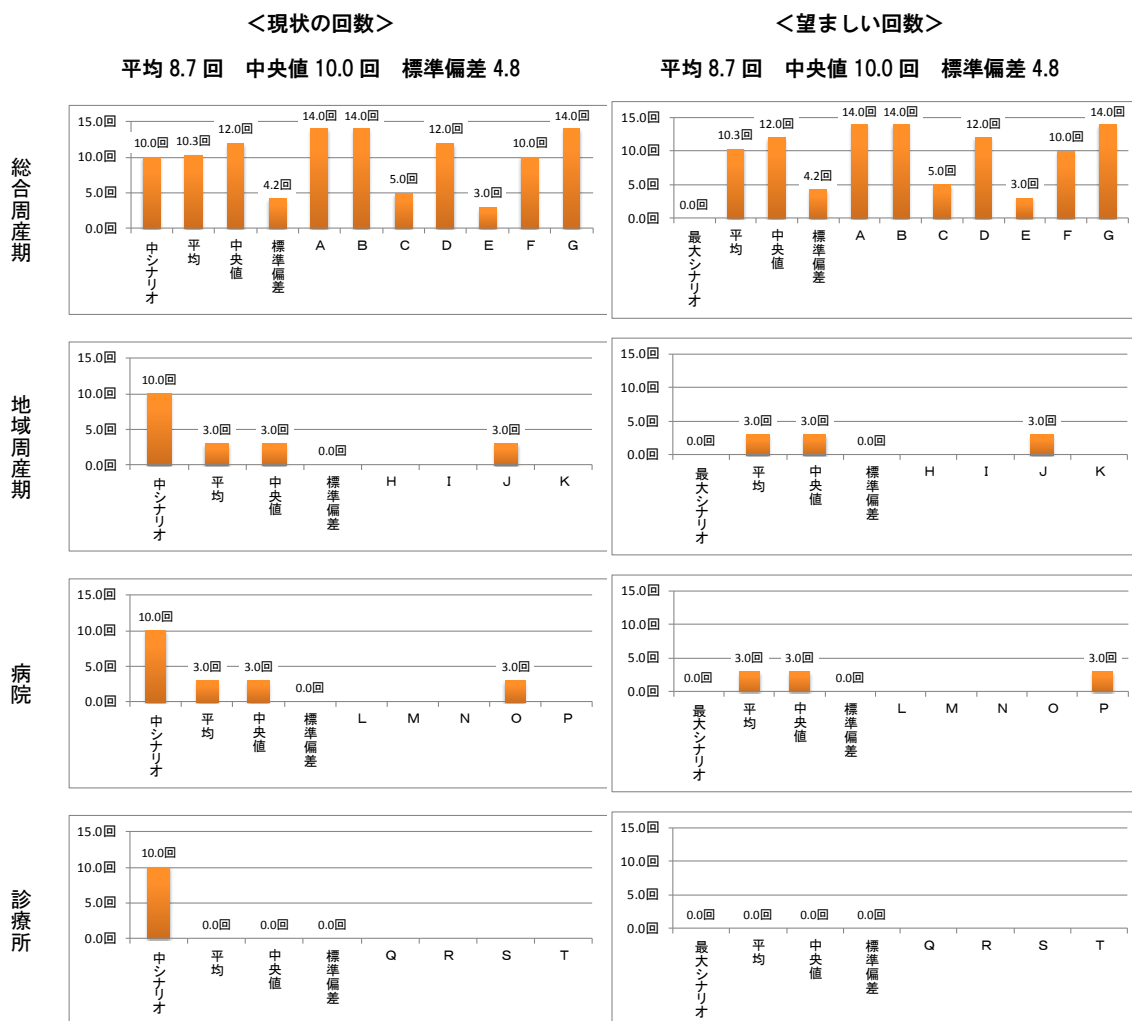
平均 15.0分 中央値 15.0分 標準偏差 7.1



<望ましい業務時間>

平均 15.0分 中央値 15.0分 標準偏差 7.1





ii. 医師の診察後の保健指導

現状における妊婦 1 人に対する、医師の診察後の保健指導にかかる時間・回数は、平均 18.5 分（中央値 20.0 分）を平均 6.2 回（中央値 4.0 回）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 20.0 分（中央値 15.0 分）を平均 5.8 回（中央値 3.0 回）、地域周産期医療センターでは平均 22.5 分（中央値 25.0 分）を平均 3.8 回（中央値 4.0 回）、病院では平均 20.0 分（中央値 20.0 分）を平均 6.8 回（中央値 4.0 回）、診療所では平均 20.0 分（中央値 20.0 分）を平均 11.3 回（中央値 11.5 回）であった。

望ましい業務時間・回数は、平均 23.8 分（中央値 30.0 分）を平均 6.9 回（中央値 4.5 回）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 29.0 分（中央値 15.0 分）を平均 6.8 回（中央値 3.0 回）、地域周産期医療センターでは平均 27.5 分（中央値 30.0 分）を平均 6.3 回（中央値 4.0 回）、病院では平均 28.0 分（中央値 30.0 分）を平均 6.8 回（中央値 4.0 回）であり、診療所では現状と同様であった。

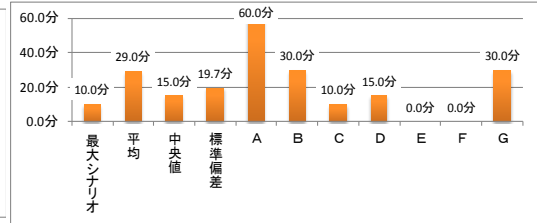
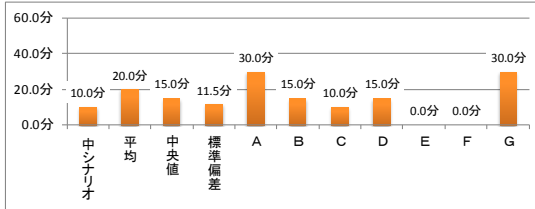
<現状の業務時間>

平均 18.5 分 中央値 20.0 分 標準偏差 10.0

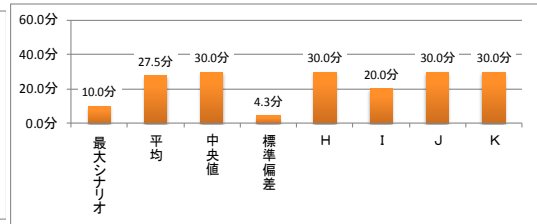
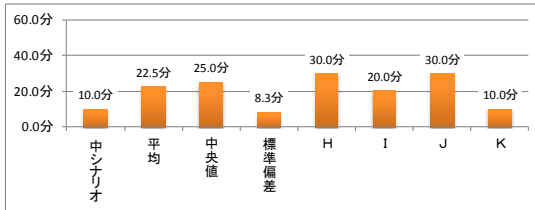
<望ましい業務時間>

平均 23.8 分 中央値 30.0 分 標準偏差 13.7

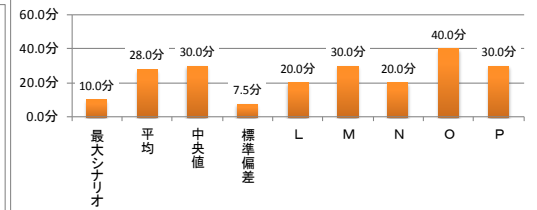
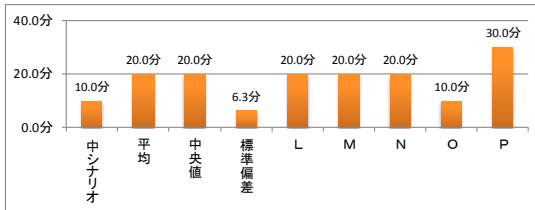
総合周産期



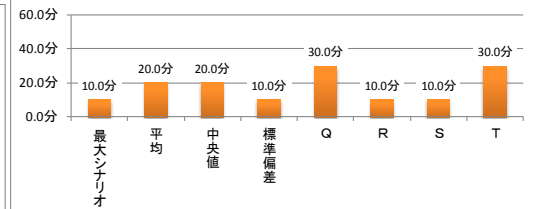
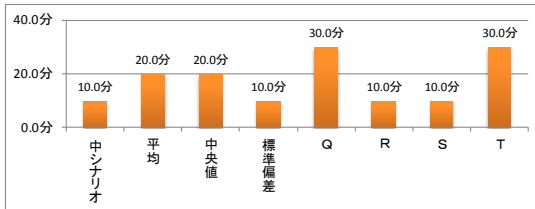
地域周産期



病院



診療所



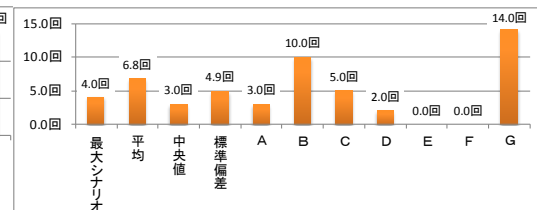
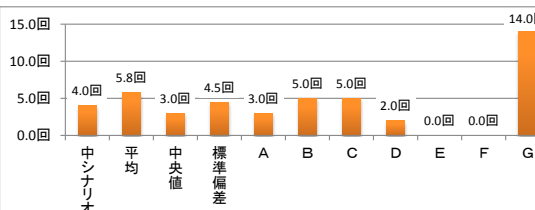
<現状の回数>

平均 6.2 回 中央値 4.0 回 標準偏差 4.7

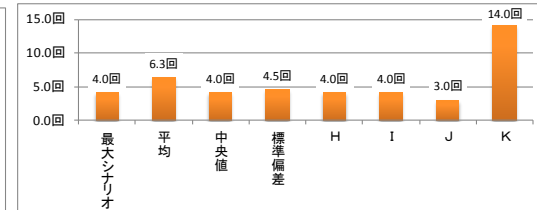
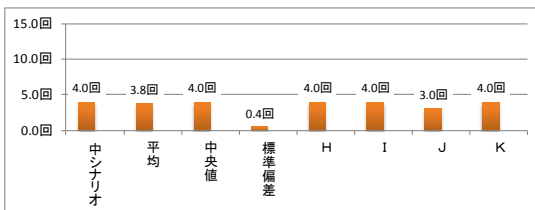
<望ましい回数>

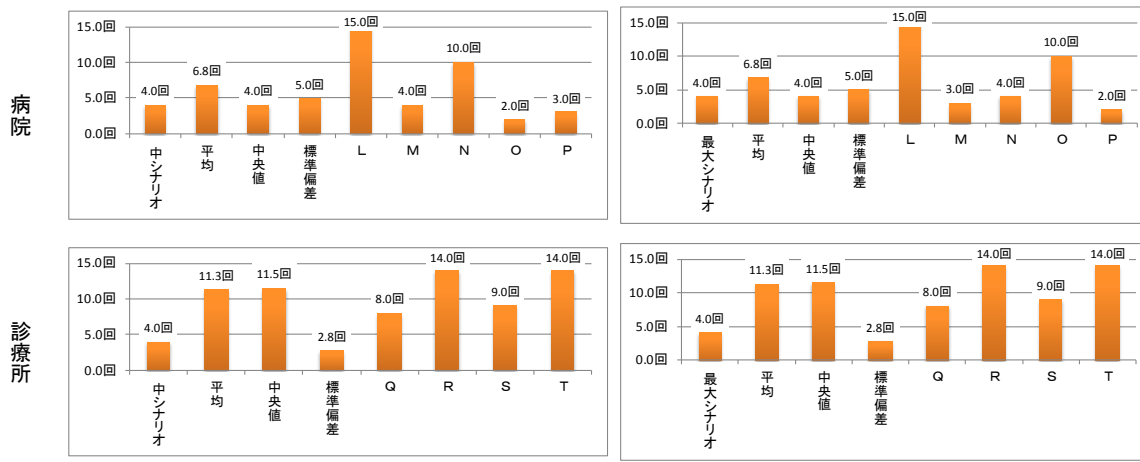
平均 6.9 回 中央値 4.5 回 標準偏差 5.0

総合周産期



地域周産期





iii. 助産師主体の健診

現状における妊婦 1 人に対する、助産師主体の健診にかかる時間・回数は、平均 26.1 分（中央値 30.0 分）を平均 3.4 回（中央値 2.0 回）であった。

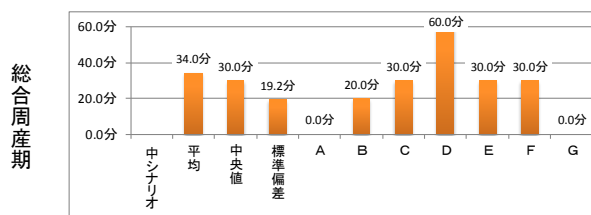
施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 34.0 分（中央値 30.0 分）を平均 5.6 回（中央値 2.0 回）、病院では平均 30.0 分（中央値 30.0 分）を平均 2.5 回（中央値 2.5 回）、診療所では平均 28.5 分（中央値 28.5 分）、平均 2.0 回（中央値 2.0 回）であった。地域周産期医療センターでは実施していなかった。

望ましい業務時間・回数は、平均 32.8 分（中央値 30.0 分）を平均 4.1 回（中央値 3.0 回）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 44.0 分（中央値 30.0 分）を平均 6.0 回（中央値 3.0 回）、病院では平均 37.5 分（中央値 37.5 分）を平均 4.8 回（中央値 3.5 回）であり、地域周産期医療センターと診療所では現状と同様であった。

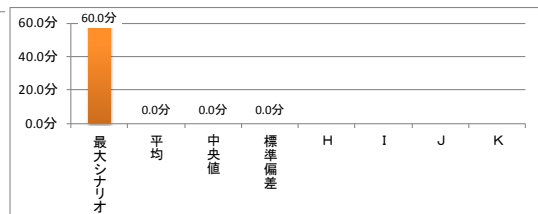
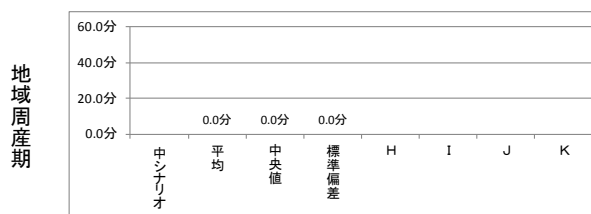
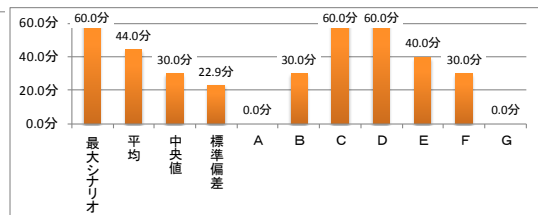
<現状の業務時間>

平均 26.1 分 中央値 30.0 分 標準偏差 18.2

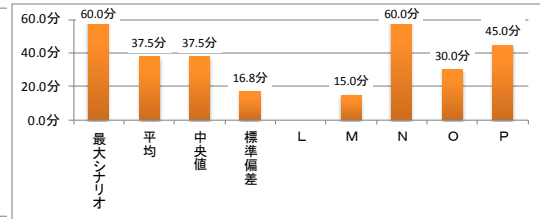
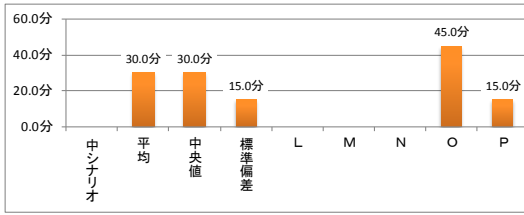


<望ましい業務時間>

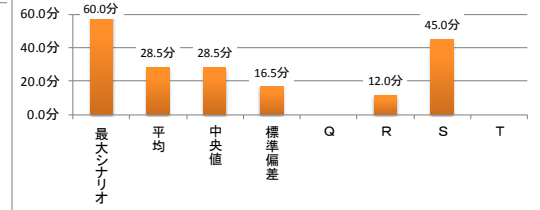
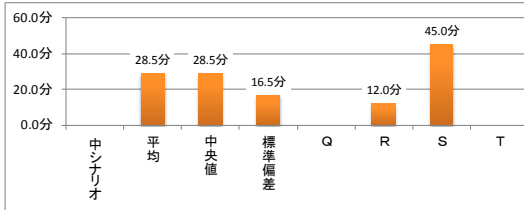
平均 32.8 分 中央値 30.0 分 標準偏差 20.6



病院

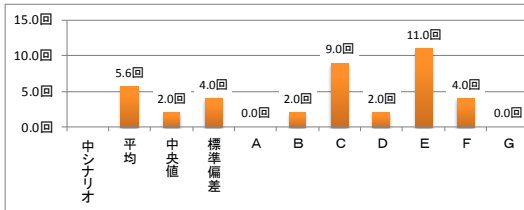


診療所



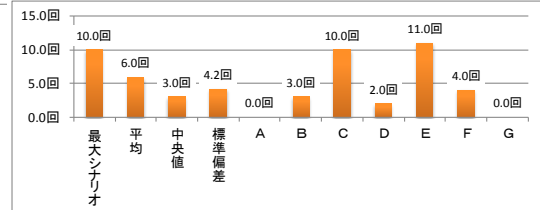
<現状の回数>

平均 3.4回 中央値 2.0回 標準偏差 3.4

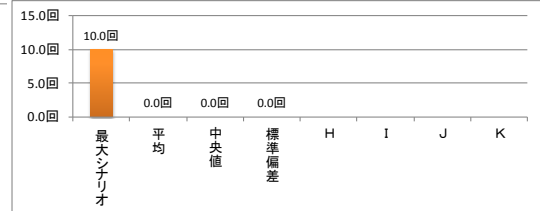
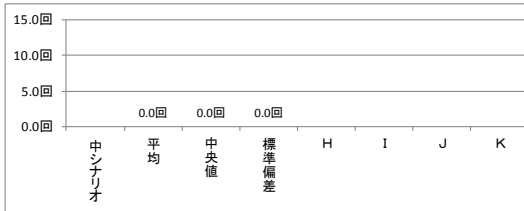


<望ましい回数>

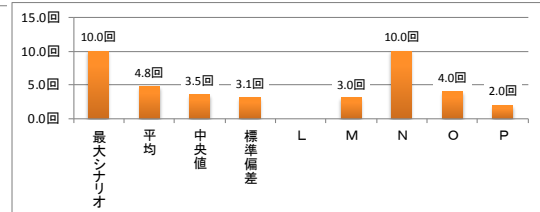
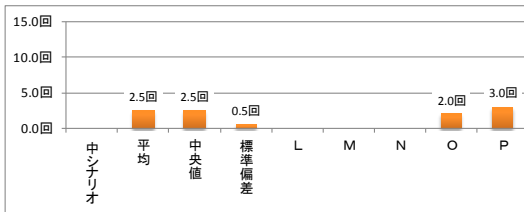
平均 4.1回 中央値 3.0回 標準偏差 3.6



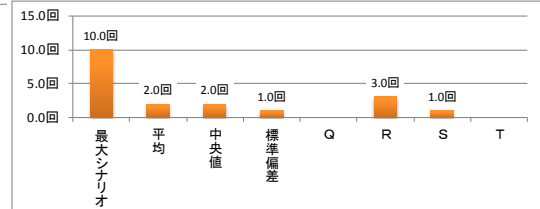
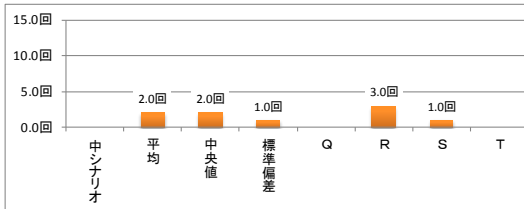
総合周産期



地域周産期



病院



診療所

②ハイリスクの妊婦健診

i. 医師の診察の補助

現状における妊婦 1 人に対する、医師の診察の補助にかかる時間・回数は、平均 16.7 分（中央値 15.0 分）を平均 10.0 回（中央値 14.0 回）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 19.2 分（中央値 15.0 分）を平均 14.0 回（中央値 14.0 回）、地域周産期医療センターでは平均 20.0 分（中央値 20.0 分）を平均 3.0 回（中央値 3.0 回）、病院では平均 15.0 分（中央値 15.0 分）を平均 3.0 回（中央値 3.0 回）であった。

望ましい業務時間・回数は、平均 16.7 分（中央値 15.0 分）を平均 10.0 回（中央値 14.0 回）であった。

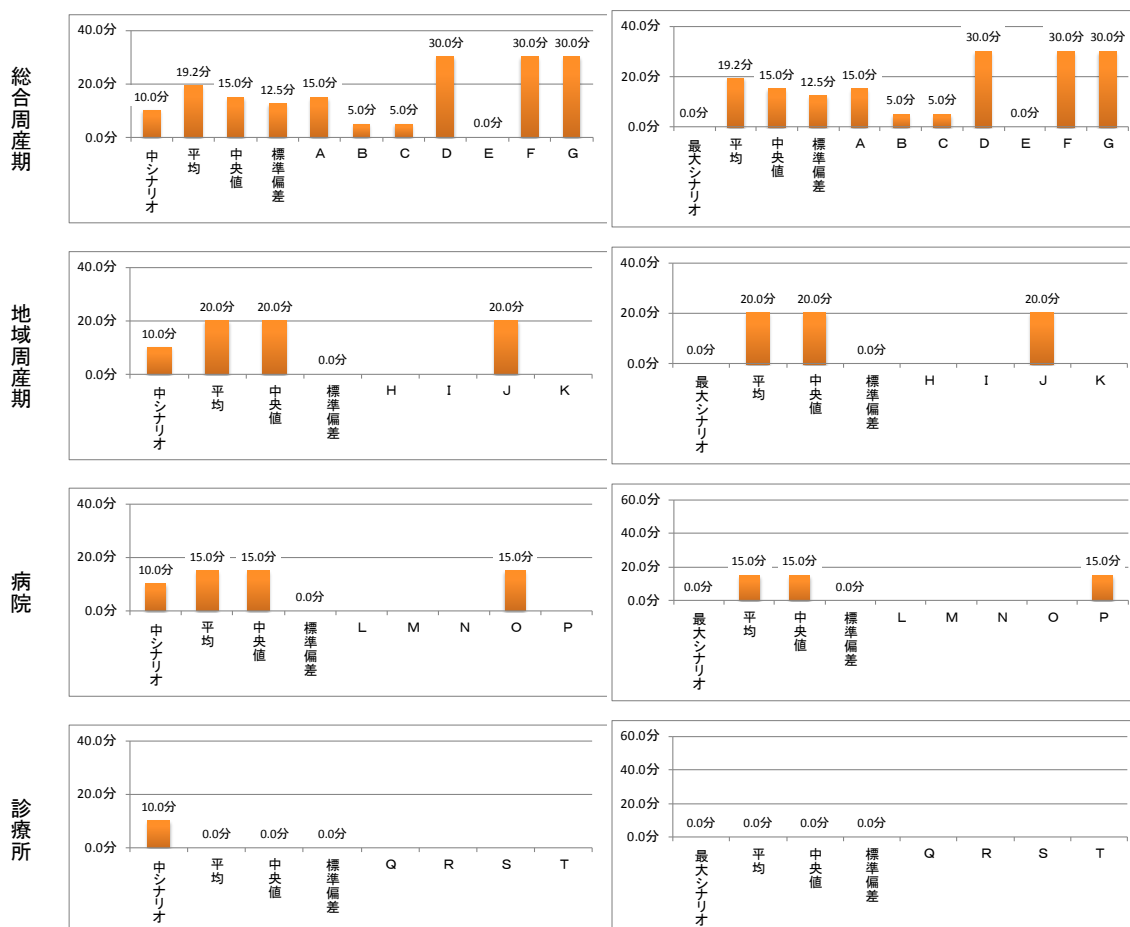
施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 19.2 分（中央値 15.0 分）を平均 14.0 回（中央値 14.0 回）、地域周産期医療センターでは平均 20.0 分（中央値 20.0 分）を平均 3.0 回（中央値 3.0 回）、病院では平均 15.0 分（中央値 15.0 分）を平均 3.0 回（中央値 3.0 回）であった。なお、診療所ではハイリスクの妊婦健診を扱っていない。

<現状の業務時間>

<望ましい業務時間>

平均 16.7 分 中央値 15.0 分 標準偏差 11.1

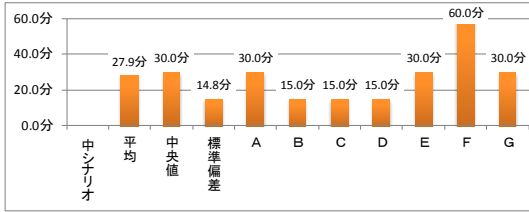
平均 16.7 分 中央値 15.0 分 標準偏差 11.1



<現状の業務時間>

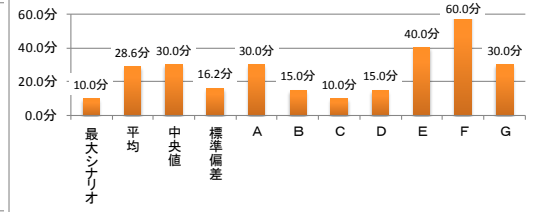
平均 22.1分 中央値 20.0分 標準偏差 12.1

総合周産期

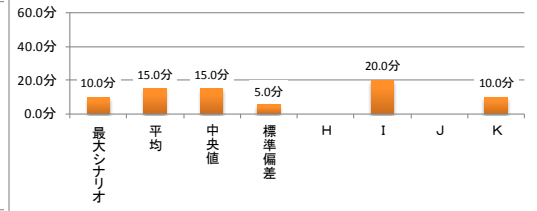
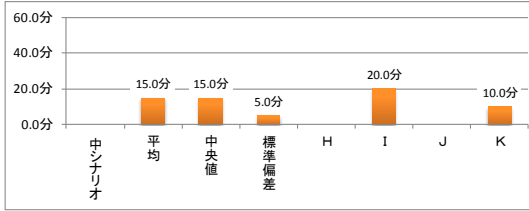


<望ましい業務時間>

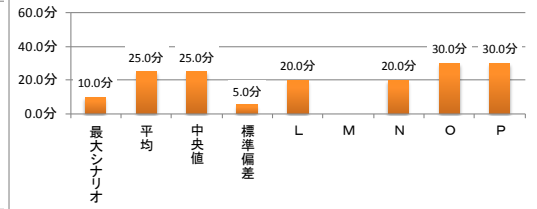
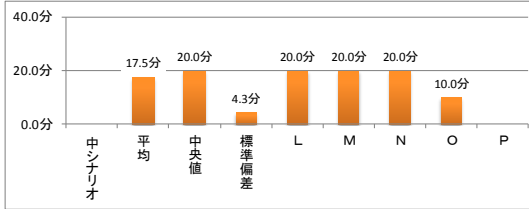
平均 24.1分 中央値 20.0分 標準偏差 12.7



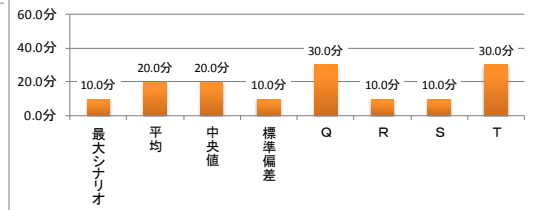
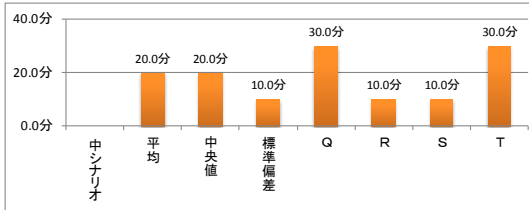
地域周産期



病院



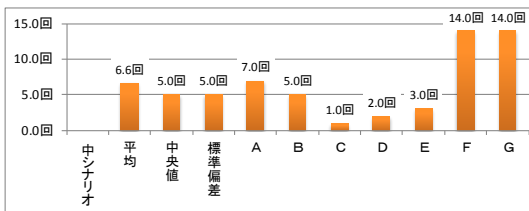
診療所



<現状の回数>

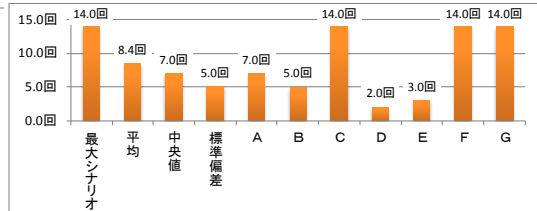
平均 9.8回 中央値 14.0回 標準偏差 5.0

総合周産期

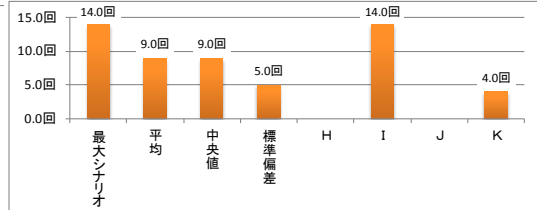
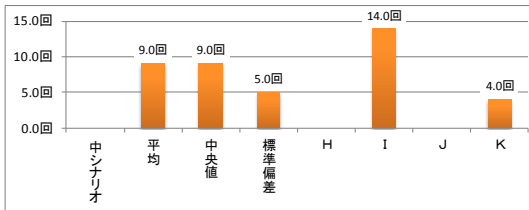


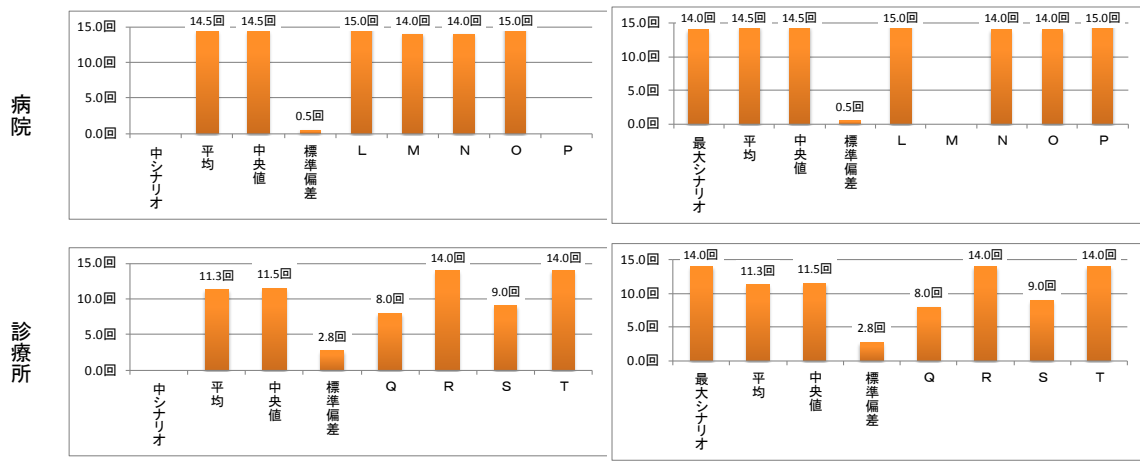
<望ましい回数>

平均 10.6回 中央値 14.0回 標準偏差 4.6



地域周産期





iii. 助産師主体の健診

現状における妊婦 1 人に対する、医師の診察の補助にかかる時間・回数は、平均 14.1 分（中央値 0.0 分）を平均 0.9 回（中央値 0.0 回）であった。

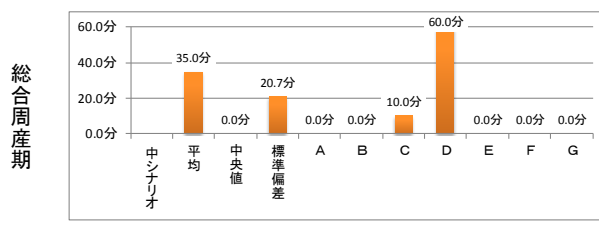
施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 35.0 分（中央値 0.0 分）を平均 2.0 回（中央値 0.0 回）、診療所では平均 28.5 分（中央値 28.5 分）を平均 2.0 回（中央値 2.0 回）であった。地域周産期医療センターと一般病院では実施されていなかった。

望ましい業務時間・回数は、平均 14.2 分（中央値 5.0 分）を平均 1.2 回（中央値 0.5 回）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 35.0 分（中央値 0.0 分）を平均 2.0 回（中央値 0.0 回）、地域周産期医療センターでは平均 15.0 分（中央値 15.0 分）を平均 4.0 回（中央値 4.0 回）、診療所では平均 28.5 分（中央値 28.5 分）を平均 2.0 回（中央値 2.0 回）であった。

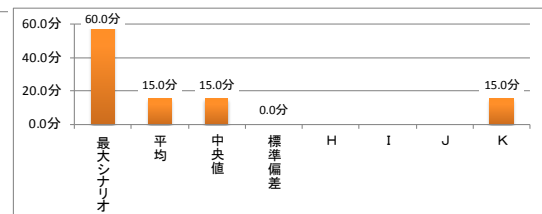
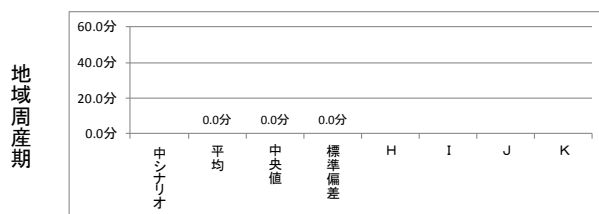
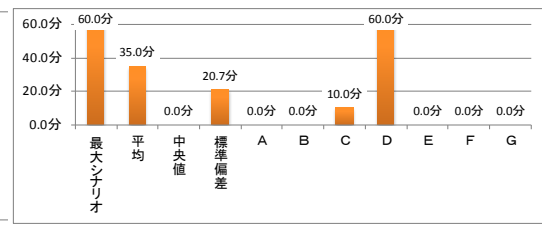
<現状の業務時間>

平均 14.1 分 中央値 0.0 分 標準偏差 21.3

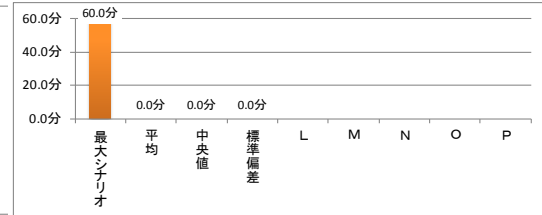
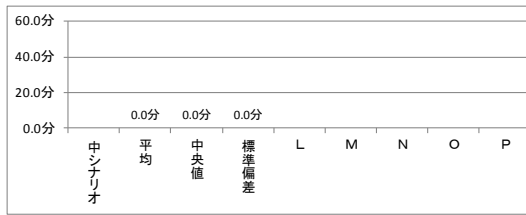


<望ましい業務時間>

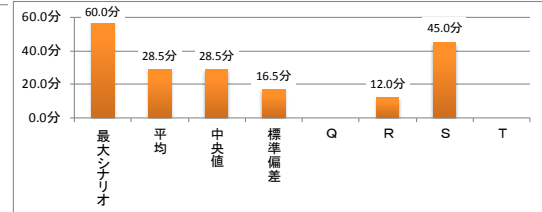
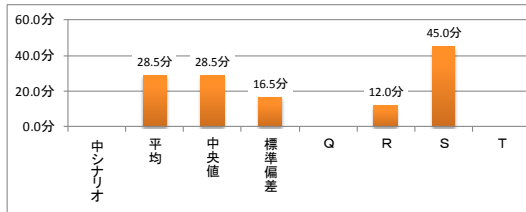
平均 14.2 分 中央値 5.0 分 標準偏差 20.2



病院

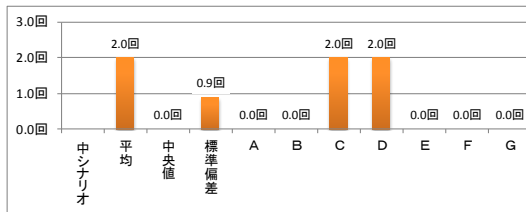


診療所



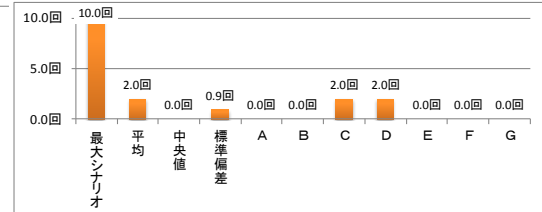
<現状の回数>

平均 0.9回 中央値 0.0回 標準偏差 1.1

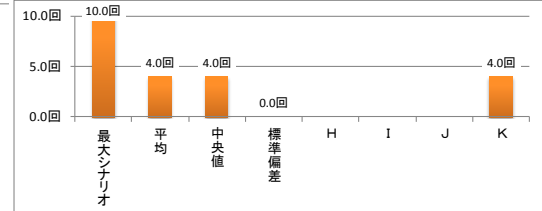
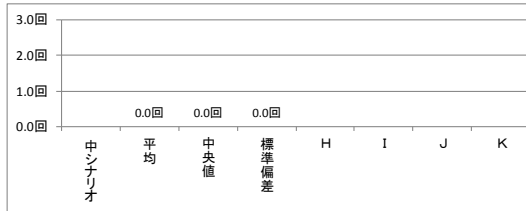


<望ましい回数>

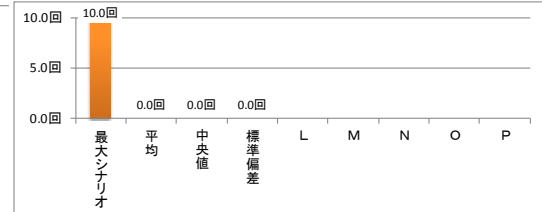
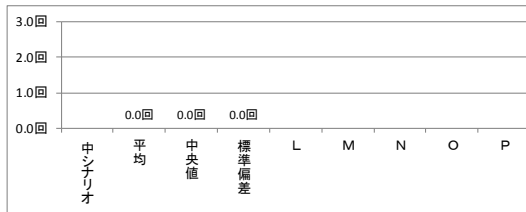
平均 1.2回 中央値 0.5回 標準偏差 1.4



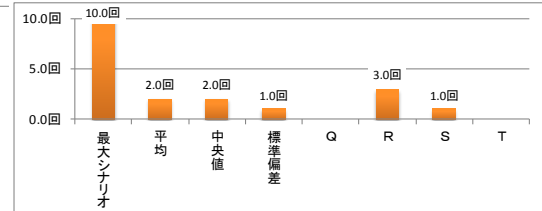
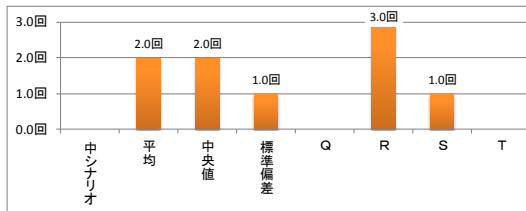
総合周産期



病院



診療所



(3) 出産準備教室

出産準備教室（以下、教室）については、各施設によってその取組は様々であった。主として妊婦を対象とした教室と妊婦の配偶者を対象とした教室であったが、妊婦を対象とした教室についても、栄養指導や母乳指導、沐浴指導等だけでなく、マタニティ・ヨガといった幅広い内容まで行われている施設もあった。

出産準備教室の例

対象		開催回数等
妊婦	例 1	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠前期と妊娠後期の計 2 回の参加。 ・教室の月間の開催回数は、前期対象は月 2 回、後期対象は月 4 回。
	例 2	<ul style="list-style-type: none"> ・ローリスク群の場合は、妊娠中期の母親教室、出産準備教室、安産教室の 3 回、ハイリスク群の場合は、妊娠中期の母親教室、妊娠後期の母親教室 3 回の計 4 回の参加。 ・教室の開催回数は、全て週 1 回。
	例 3	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠前期（栄養指導、口腔指導、母乳指導）、中期（沐浴指導、母乳指導）、後期（分娩時の呼吸法）の計 3 回の参加。 ・教室の開催回数は、前期と中期がそれぞれ月 1 回、後期は月 2 回。
妊婦とその配偶者	例 4	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期間中に 1 回の参加。 ・教室の月間の開催回数は月 4 回。
	例 5	<ul style="list-style-type: none"> ・当該医療機関で出産する妊婦とその配偶者が 1 回参加（出産に伴う事務手続きや沐浴方法の指導等）。 ・教室の開催回数は週 1 回。

しかしここでは、妊婦として、その配偶者として知っておくべき事項を伝える教室のみに限定して、開催回数ならびに 1 回の教室当たりの開催時間（準備・後片付け時間を含む）をみていくこととする（マタニティ・ヨガ等は対象としない）。

教室 1 回当たりに要する時間は、平均 180.0 分（中央値 180.0 分）であった。

施設種別にみても差はなく、総合周産期医療センター、地域周産期医療センター、病院、診療所の全ての施設で 180.0 分であった。

また教室の月間の開始回数は、平均 7.5 回（中央値 7.4 回）であった。

施設種類別にみると、総合周産期医療センターでは平均 9.8 回（中央値 9.3 回）、地域周産期医療センターでは平均 5.8 回（中央値 6.1 回）、病院では平均 7.3 回（中央値 7.5 回）、診療所では平均 5.6 回（中央値 4.8 回）であった。

教室 1 回当たりの望ましい開催時間も、平均 180.0 分（中央値 180.0 分）で、現状と同様、全ての施設が同じ回答であった。

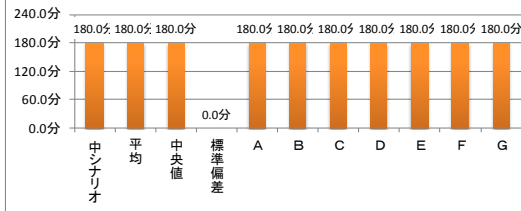
望ましい月間の開催回数は、平均 8.8 回（中央値 7.8 回）であった。

施設種類別にみると、総合周産期医療センターでは平均 13.0 回（中央値 14.3 回）、地域周産期医療センターでは平均 5.8 回（中央値 6.1 回）、病院では平均 7.5 回（中央値 8.0 回）、診療所では平均 6.0 回（中央値 4.8 回）であった。

<現状の業務時間>

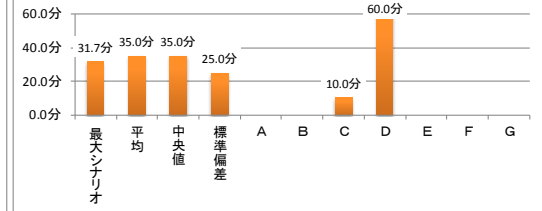
平均 180.0分 中央値 180.0分 標準偏差 0.0

総合周産期

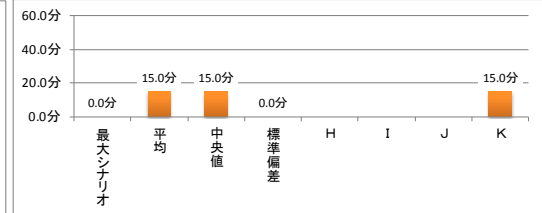
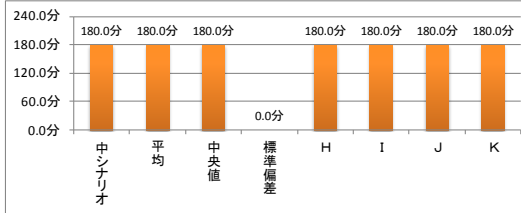


<望ましい業務時間>

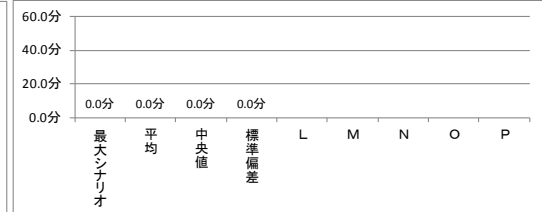
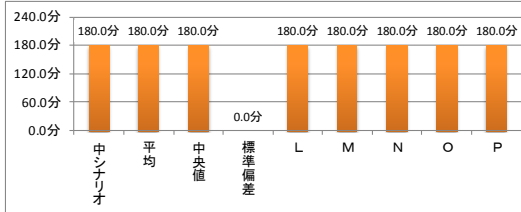
平均 180.0分 中央値 180.0分 標準偏差 0.0



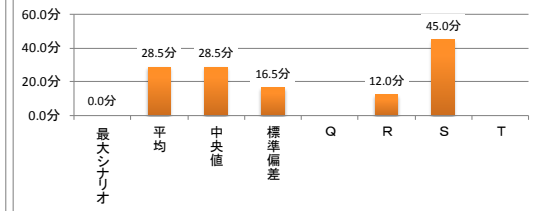
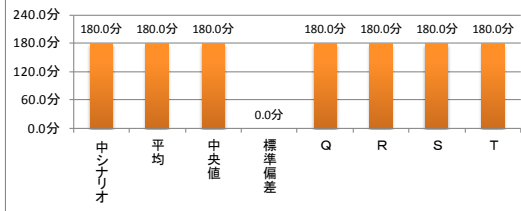
地域周産期



病院



診療所



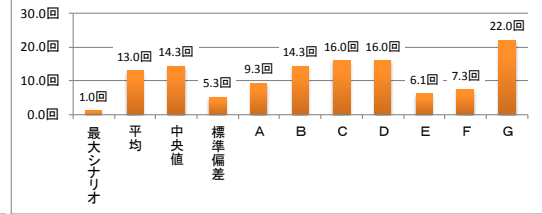
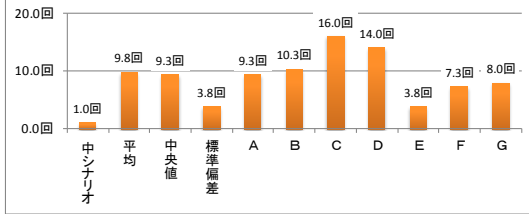
<現状の教室回数>

平均 7.5 回 中央値 7.4 回 標準偏差 3.6

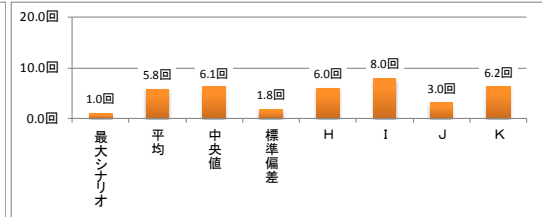
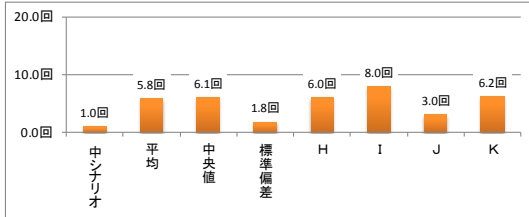
<望ましい教室回数>

平均 8.8 回 中央値 7.8 回 標準偏差 5.0

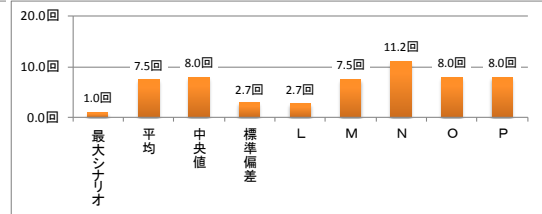
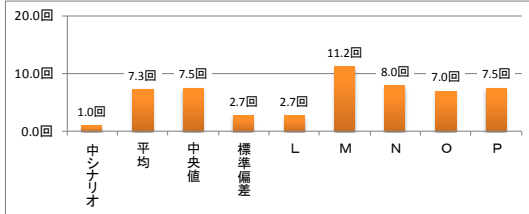
総合周産期



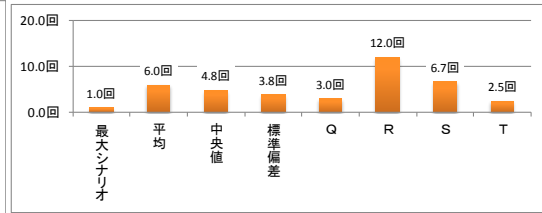
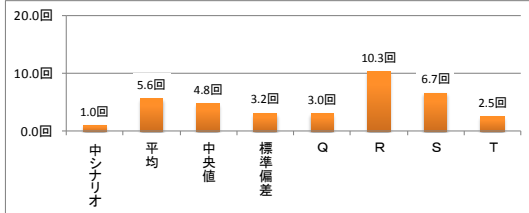
地域周産期



病院



診療所



(4) 入院妊婦のケア

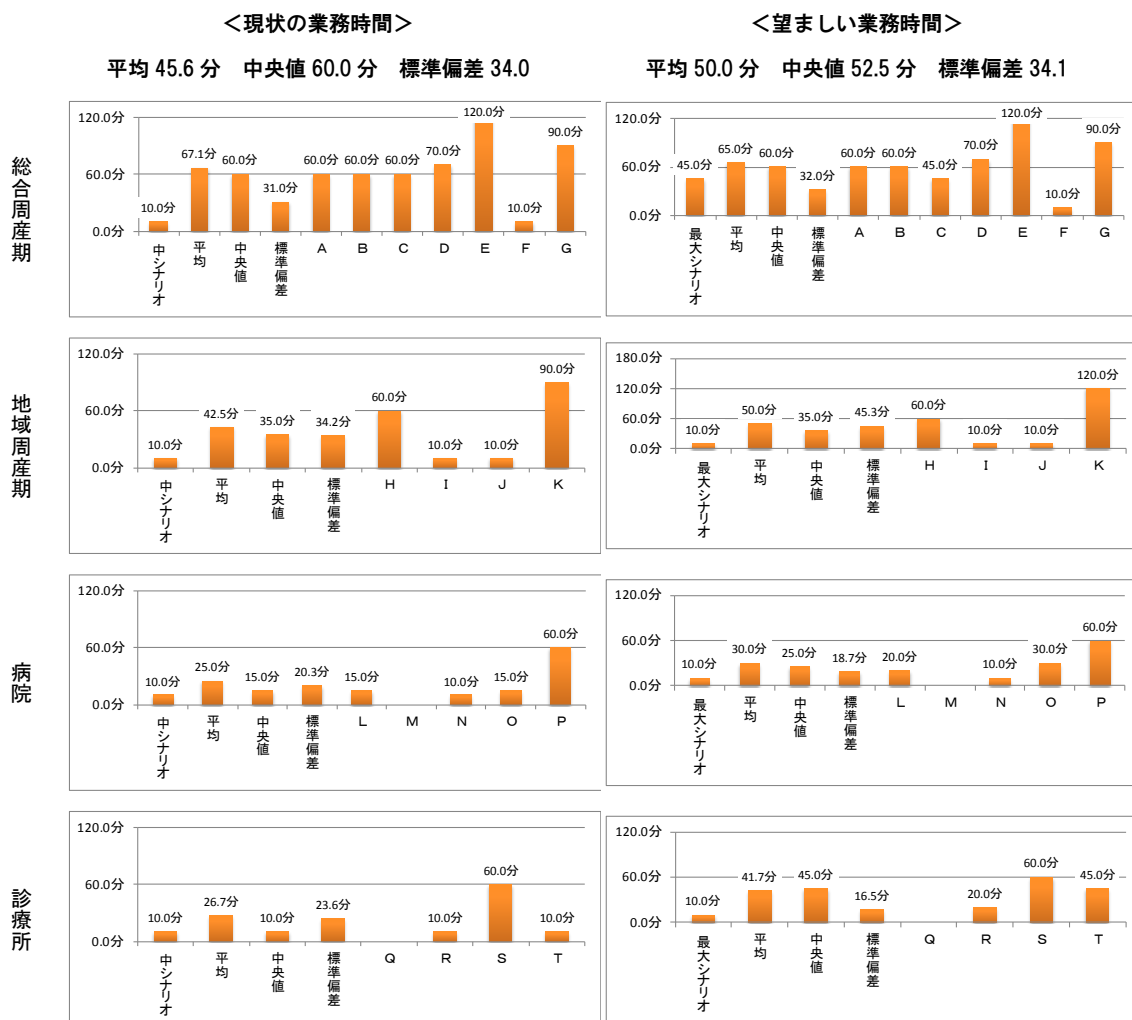
①日勤帯のケア時間

現状における妊婦 1 人に対する日勤帯のケア時間は、1 シフトあたり平均 45.6 分（中央値 60.0 分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 67.1 分（中央値 60.0 分）、地域周産期医療センターでは平均 42.5 分（中央値 35.0 分）、病院では平均 25.0 分（中央値 15.0 分）、診療所では平均 26.7 分（中央値 10.0 分）であった。

望ましい業務時間としては、平均 50.0 分（中央値 52.5 分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 65.0 分（中央値 60.0 分）、地域周産期医療センターでは平均 50.0 分（中央値 35.0 分）、病院では平均 30.0 分（中央値 25.0 分）、診療所では平均 41.7 分（中央値 45.0 分）であった。



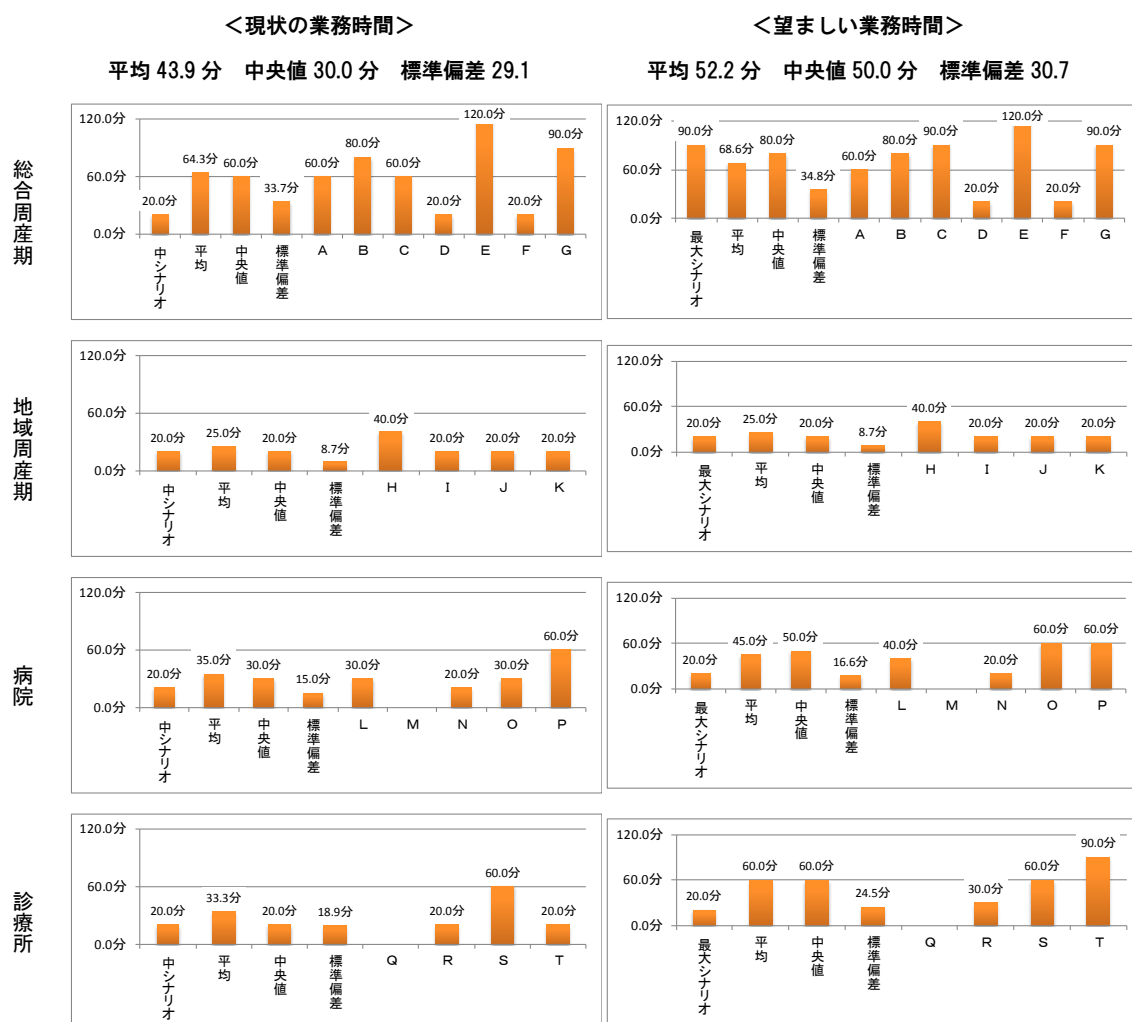
②夜勤帯のケア時間

現状における妊婦 1 人に対する夜勤帯のケア時間は、夜勤（準夜勤＋深夜勤）あたり平均 43.9 分（中央値 30.0 分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 64.3 分（中央値 60.0 分）、地域周産期医療センターでは平均 25.0 分（中央値 20.0 分）、病院では平均 35.0 分（中央値 30.0 分）、診療所では平均 33.3 分（中央値 20.0 分）であった。

望ましい業務時間としては、平均 52.2 分（中央値 50.0 分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 68.6 分（中央値 80.0 分）、地域周産期医療センターでは平均 25.0 分（中央値 20.0 分）、病院では平均 45.0 分（中央値 50.0 分）、診療所では平均 60.0 分（中央値 60.0 分）であった。



(5) 分娩中のケア

①初産婦の分娩時のケア

現状における初産婦1人の分娩時のケアにかかる時間は、平均838.4分(中央値840.0分)であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均861.4分(中央値840.0分)、地域周産期医療センターでは平均840.0分(中央値840.0分)、病院では平均840.0分(中央値840.0分)、診療所では平均780.0分(中央値840.0分)であった。

望ましい業務時間としては、平均882.6分(中央値840.0分)であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均981.4分(中央値840.0分)、地域周産期医療センターでは平均840.0分(中央値840.0分)、病院では平均840.0分(中央値840.0分)、診療所では平均780.0分(中央値840.0分)であった。

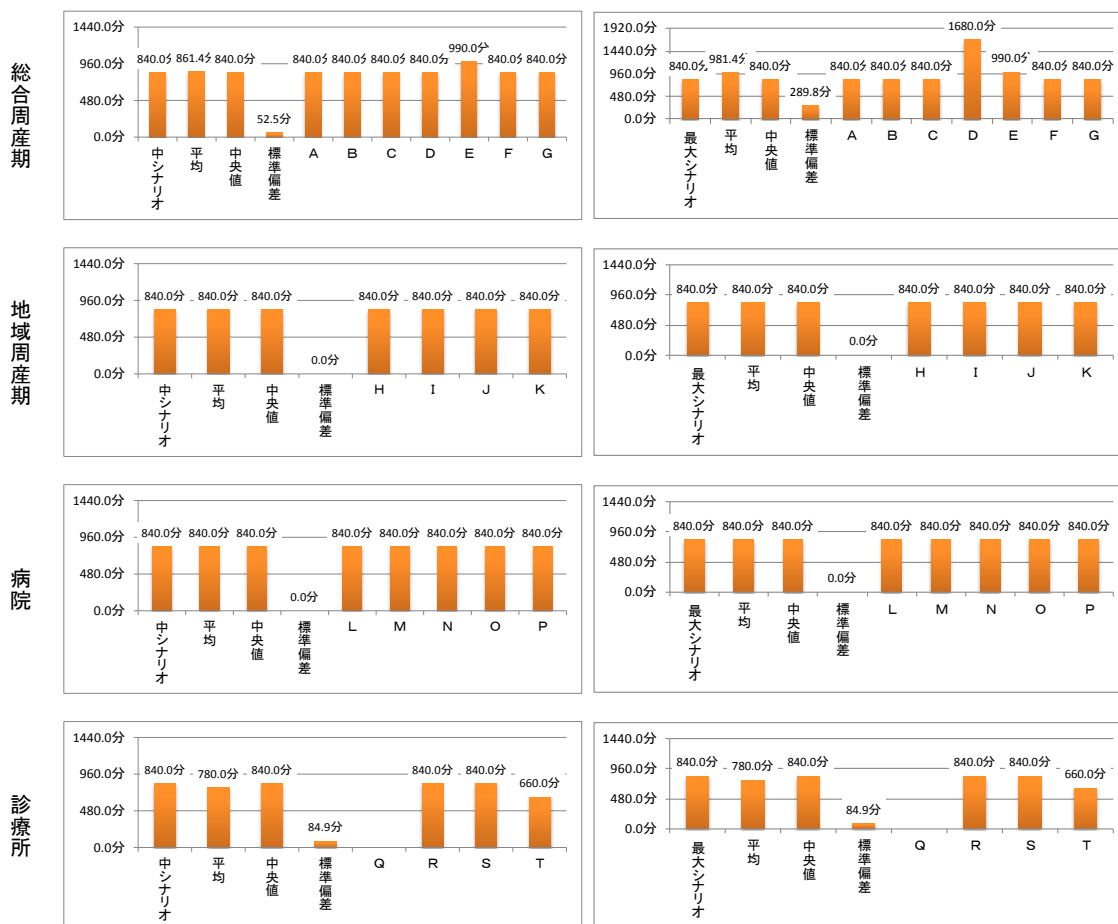
初産婦1人の分娩時のケアにかかる時間

<現状の業務時間>

平均 838.4分 中央値 840.0分 標準偏差 53.7

<望ましい業務時間>

平均 882.6分 中央値 840.0分 標準偏差 195.5



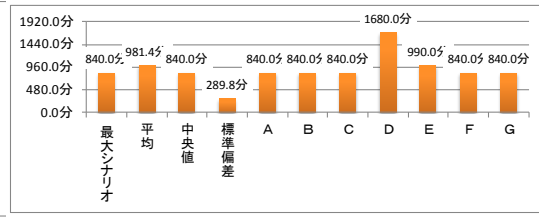
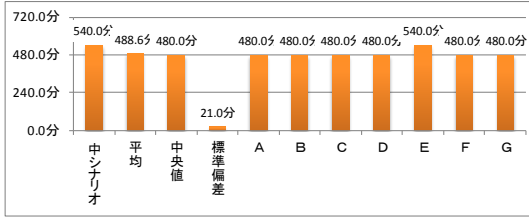
<現状の業務時間>

平均 838.4 分 中央値 840.0 分 標準偏差 53.7

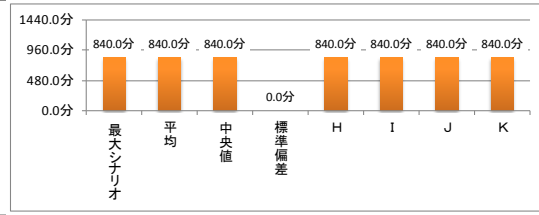
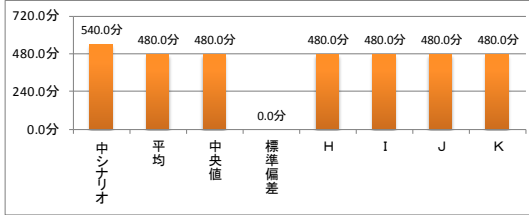
<望ましい業務時間>

平均 882.6 分 中央値 840.0 分 標準偏差 195.5

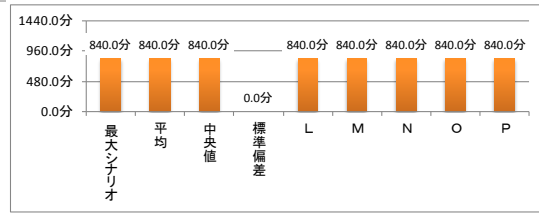
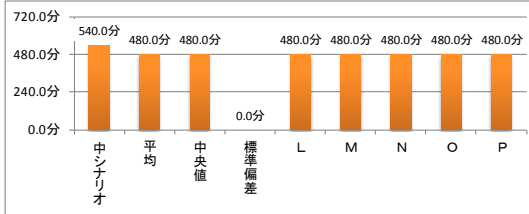
総合周産期



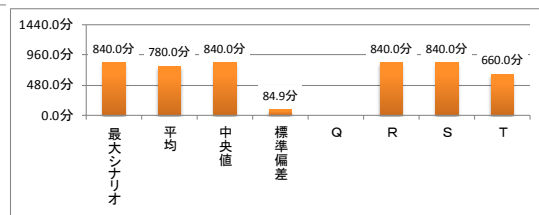
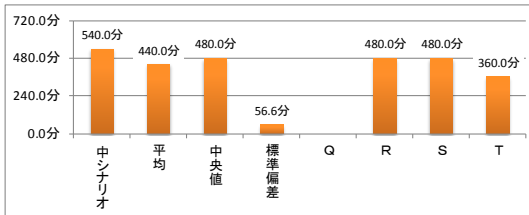
地域周産期



病院



診療所

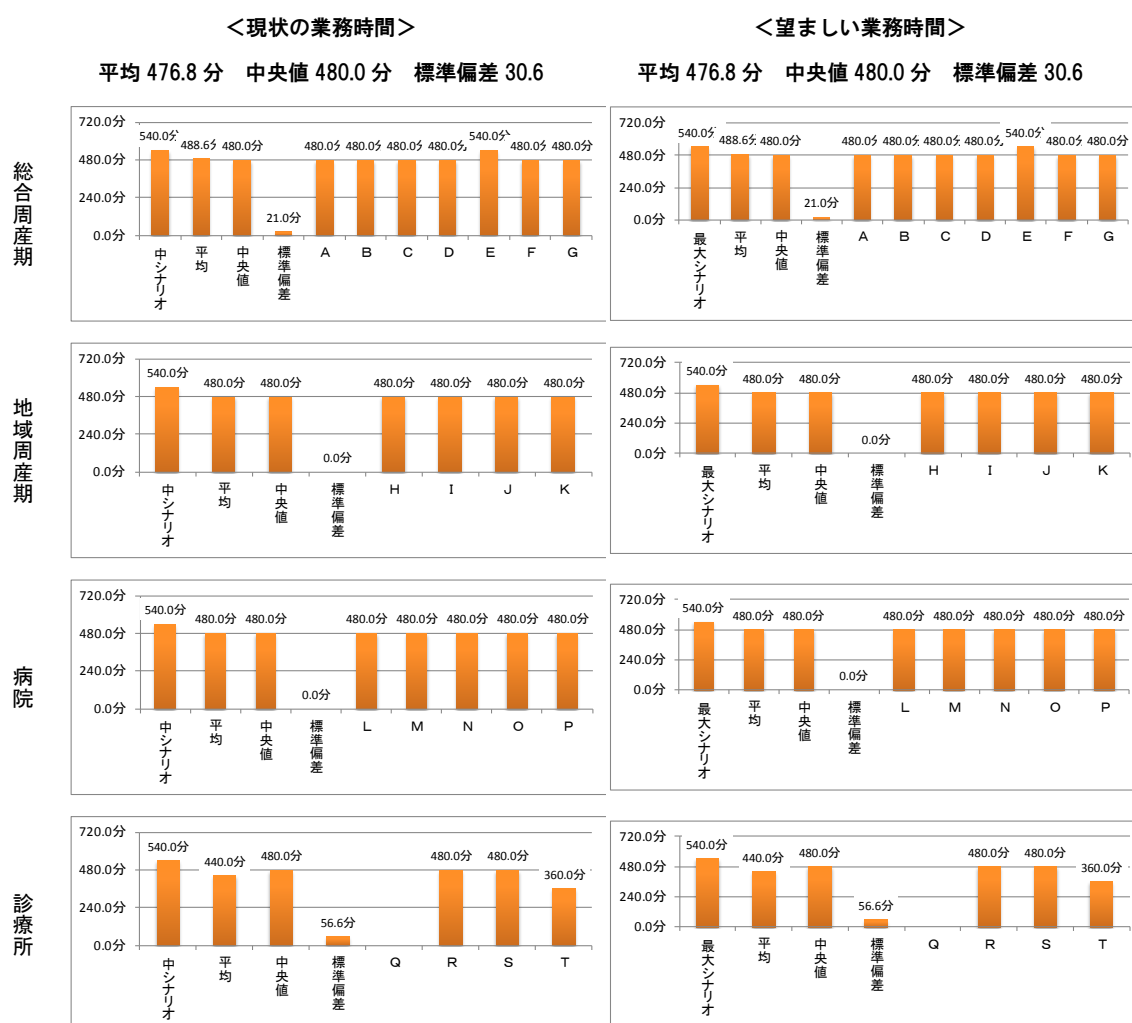


②経産婦の分娩時のケア

現状における経産婦1人の分娩時のケアにかかる時間は、平均476.8分(中央値480.0分)であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均488.6分(中央値480.0分)、地域周産期医療センターでは平均480.0分(中央値480.0分)、病院では平均480.0分(中央値480.0分)、診療所では平均440.0分(中央値480.0分)であった。

望ましい業務時間は、現状と同様であった。

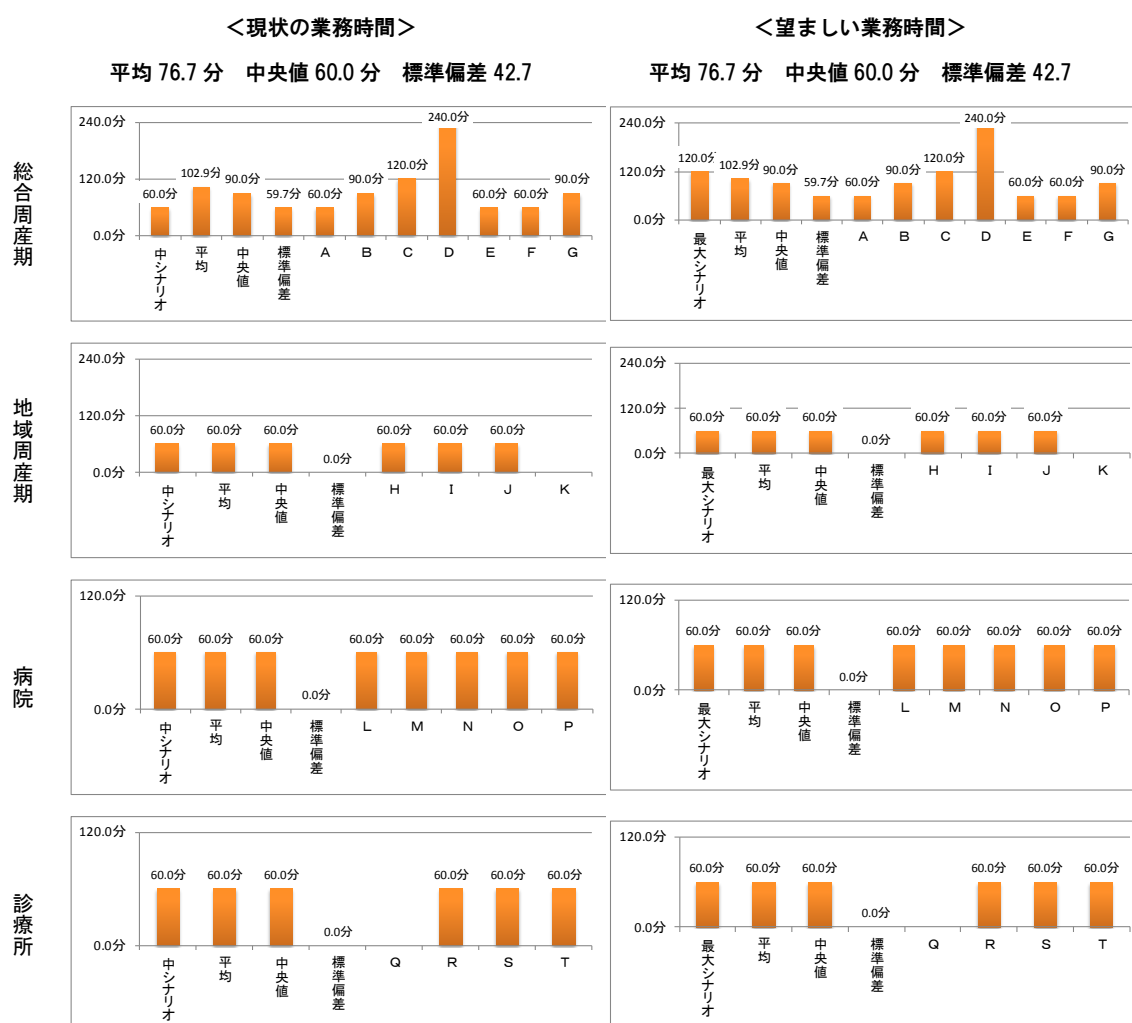


③ 児娩出前後のケア

現状における児娩出前後（分娩第2期前後）のケアにかかる時間は、平均 76.7 分（中央値 60.0 分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 102.9 分（中央値 90.0 分）、地域周産期医療センターでは平均 60.0 分（中央値 60.0 分）、病院では平均 60.0 分（中央値 60.0 分）、診療所では平均 60.0 分（中央値 60.0 分）であった。

望ましい業務時間は、現状と同様であった。



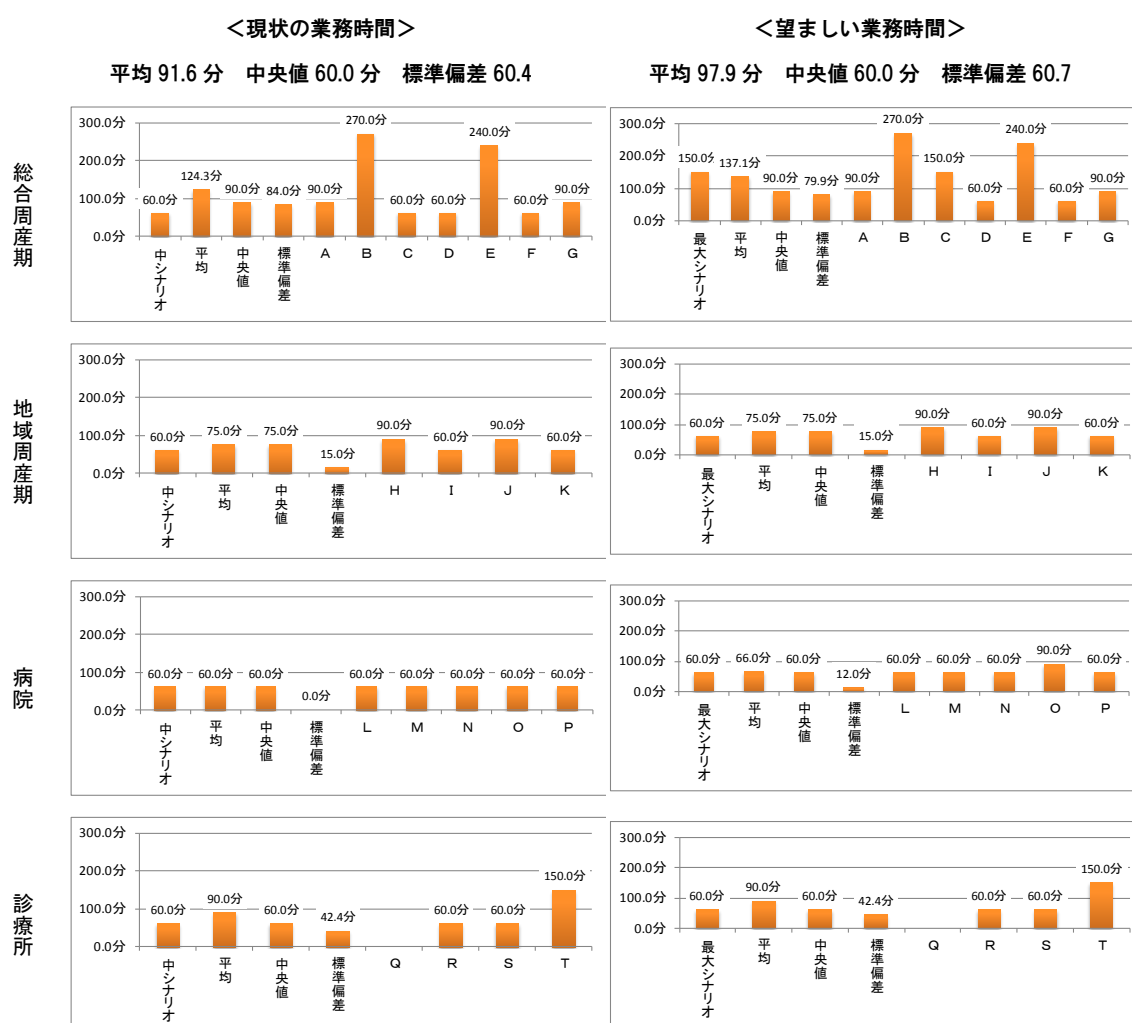
④帝王切開時のケア

現状における帝王切開時のケアにかかる時間は、産婦1人あたり平均91.6分(中央値60.0分)であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均124.3分(中央値90.0分)、地域周産期医療センターでは平均75.0分(中央値75.0分)、病院では平均60.0分(中央値60.0分)、診療所では平均90.0分(中央値60.0分)であった。

望ましい業務時間としては、平均97.9分(中央値60.0分)であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均137.1分(中央値90.0分)であり、地域周産期医療センター、病院、診療所では現状と同様であった。

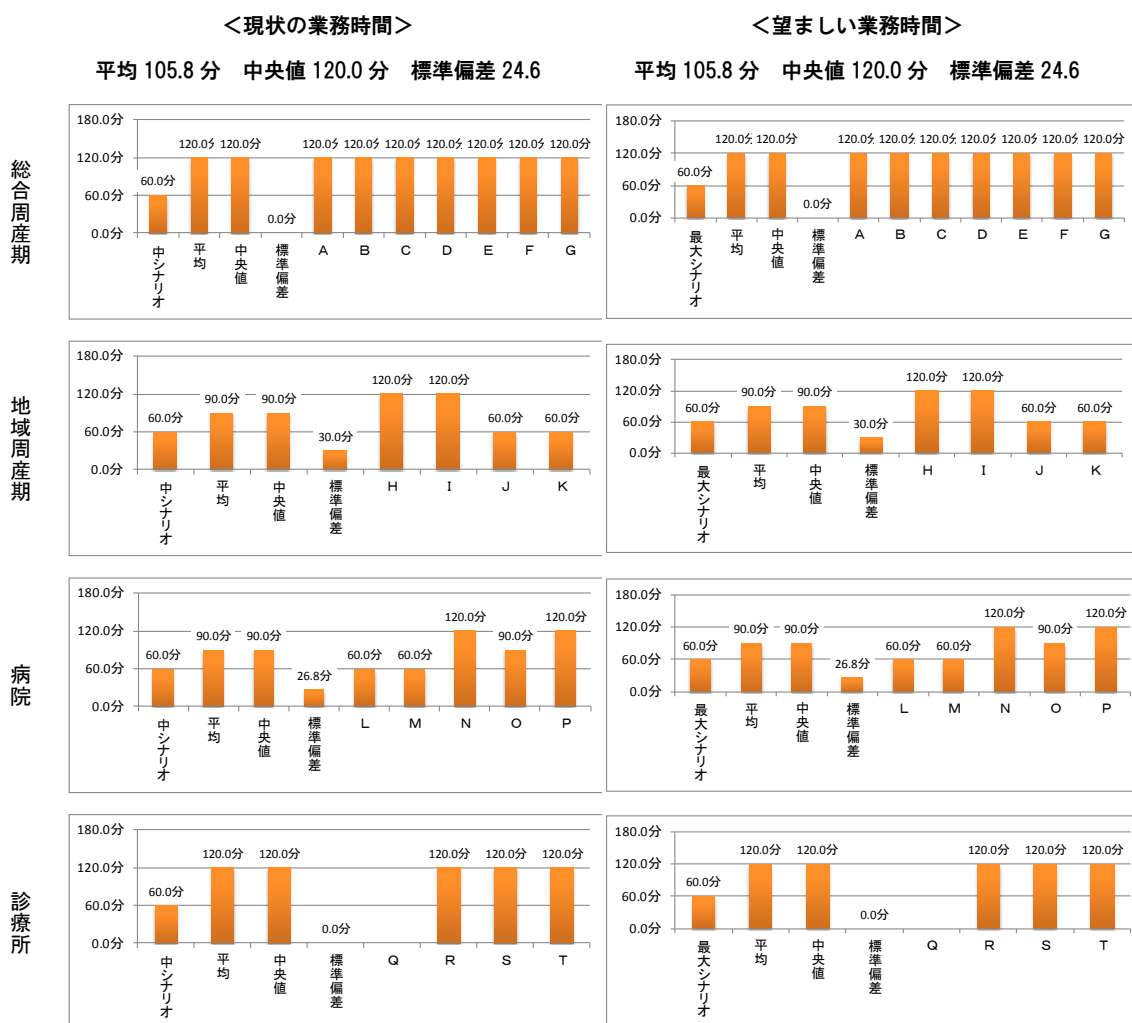


⑤ 出生直後の児のケア

現状における出生直後の1人の児のケアにかかる時間は、平均105.8分(中央値120.0分)であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均120.0分(中央値120.0分)、地域周産期医療センターでは平均90.0分(中央値90.0分)、病院では平均90.0分(中央値90.0分)、診療所では平均120.0分(中央値120.0分)であった。

望ましい業務時間は、現状と同様であった。



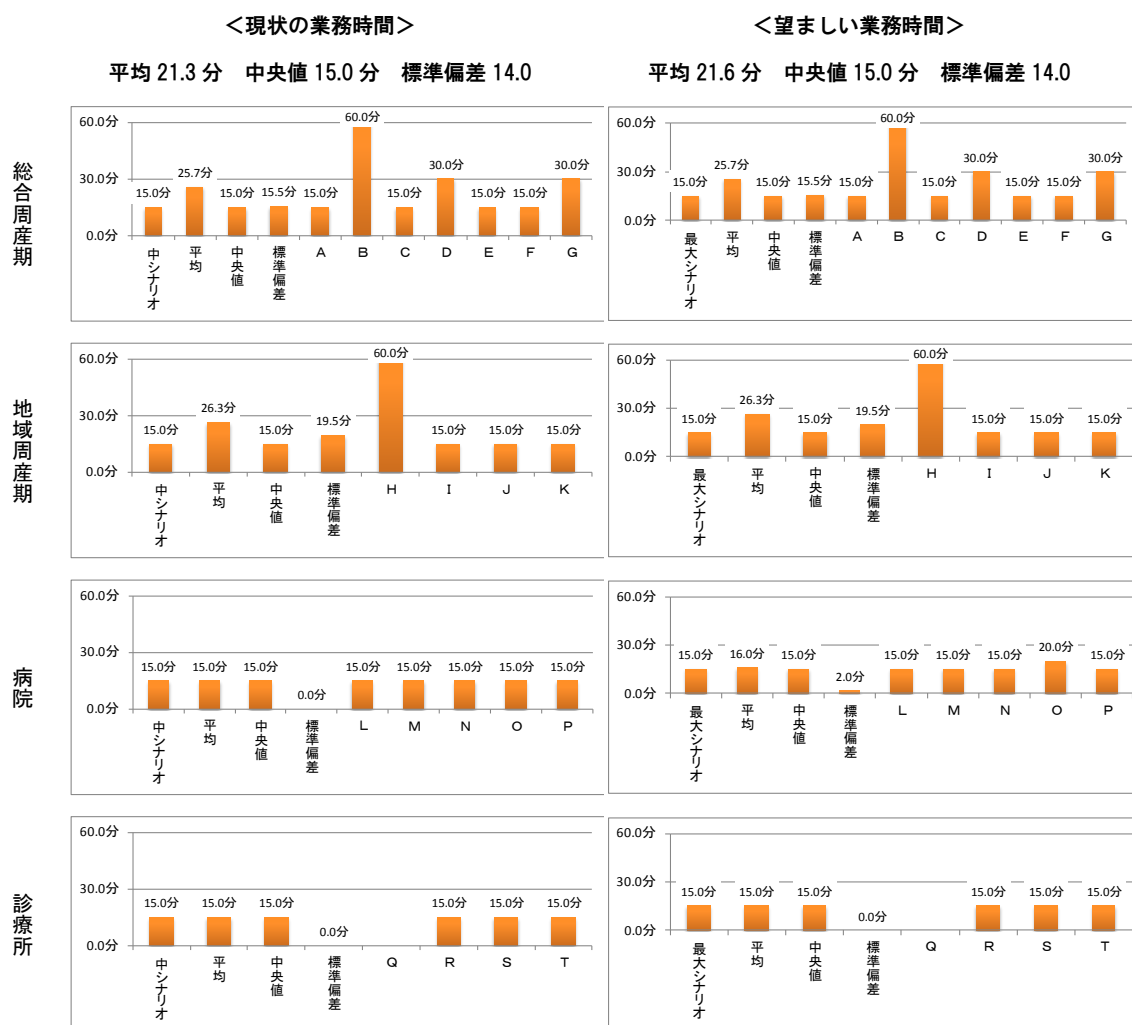
⑥家族へのケア

現状における家族へのケアにかかる時間は分娩1件につき、平均21.3分(中央値15.0分)であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均25.7分(中央値15.0分)、地域周産期医療センターでは平均26.3分(中央値15.0分)、病院では平均15.0分(中央値15.0分)、診療所では平均15.0分(中央値15.0分)であった。

望ましい業務時間としては、平均21.6分(中央値15.0分)であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均25.7分(中央値15.0分)、病院では平均16.0分(中央値15.0分)であり、地域周産期医療センターと診療所では現状と同様であった。



(6) 褥婦へのケア

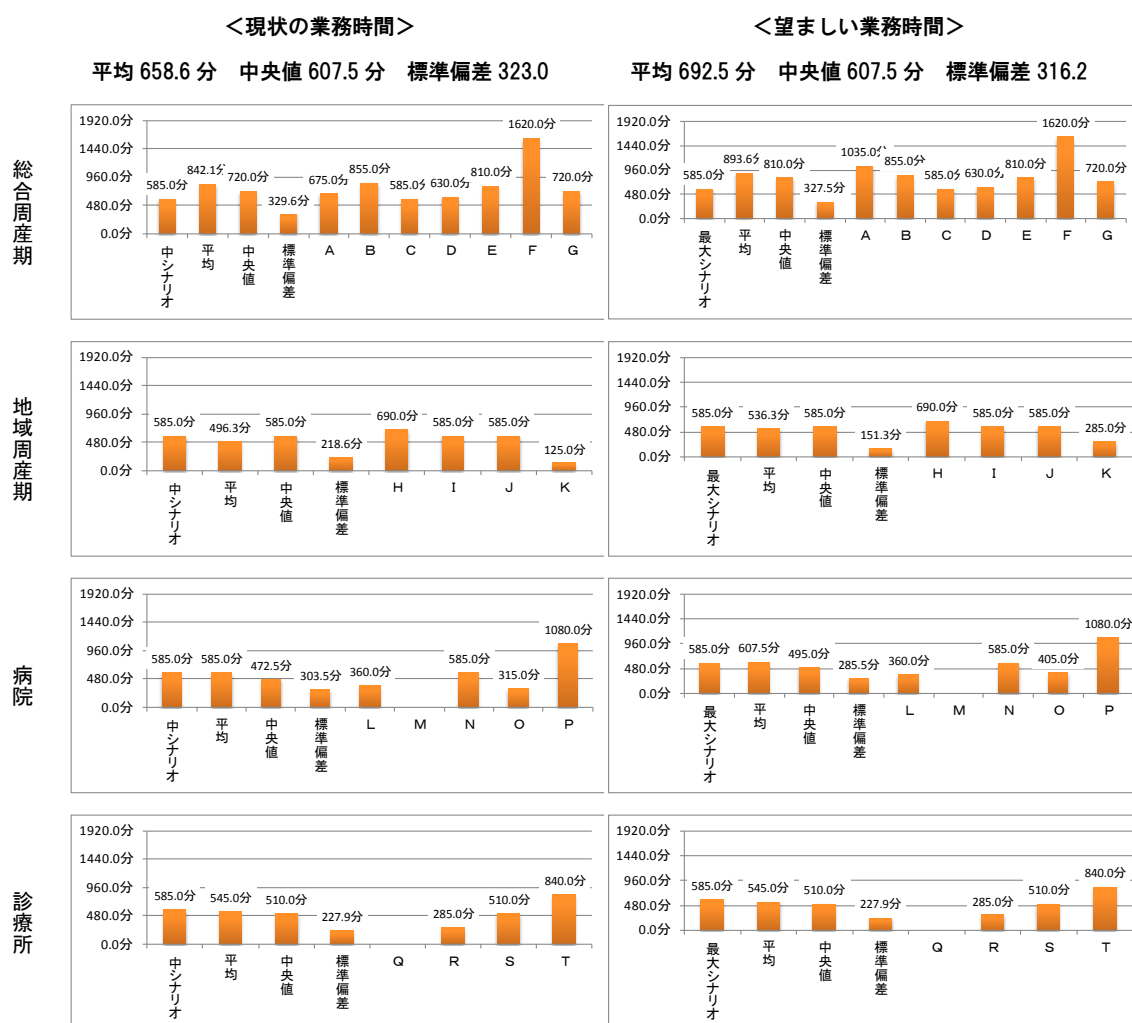
①初産婦へのケア

現状における初産褥婦 1 人に対するケアの産褥 0・1・2 日の 3 日間にかかる時間は、平均 658.6 分（中央値 607.5 分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 842.1 分（中央値 720.0 分）、地域周産期医療センターでは平均 496.3 分（中央値 585.0 分）、病院では平均 585.0 分（中央値 472.5 分）、診療所では平均 545.0 分（中央値 510.0 分）であった。

望ましい業務時間としては、平均 692.5 分（中央値 607.5 分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 893.6 分（中央値 810.0 分）、地域周産期医療センターでは平均 536.3 分（中央値 585.0 分）、病院では平均 607.5 分（中央値 495.0 分）であり、診療所では現状と同様であった。



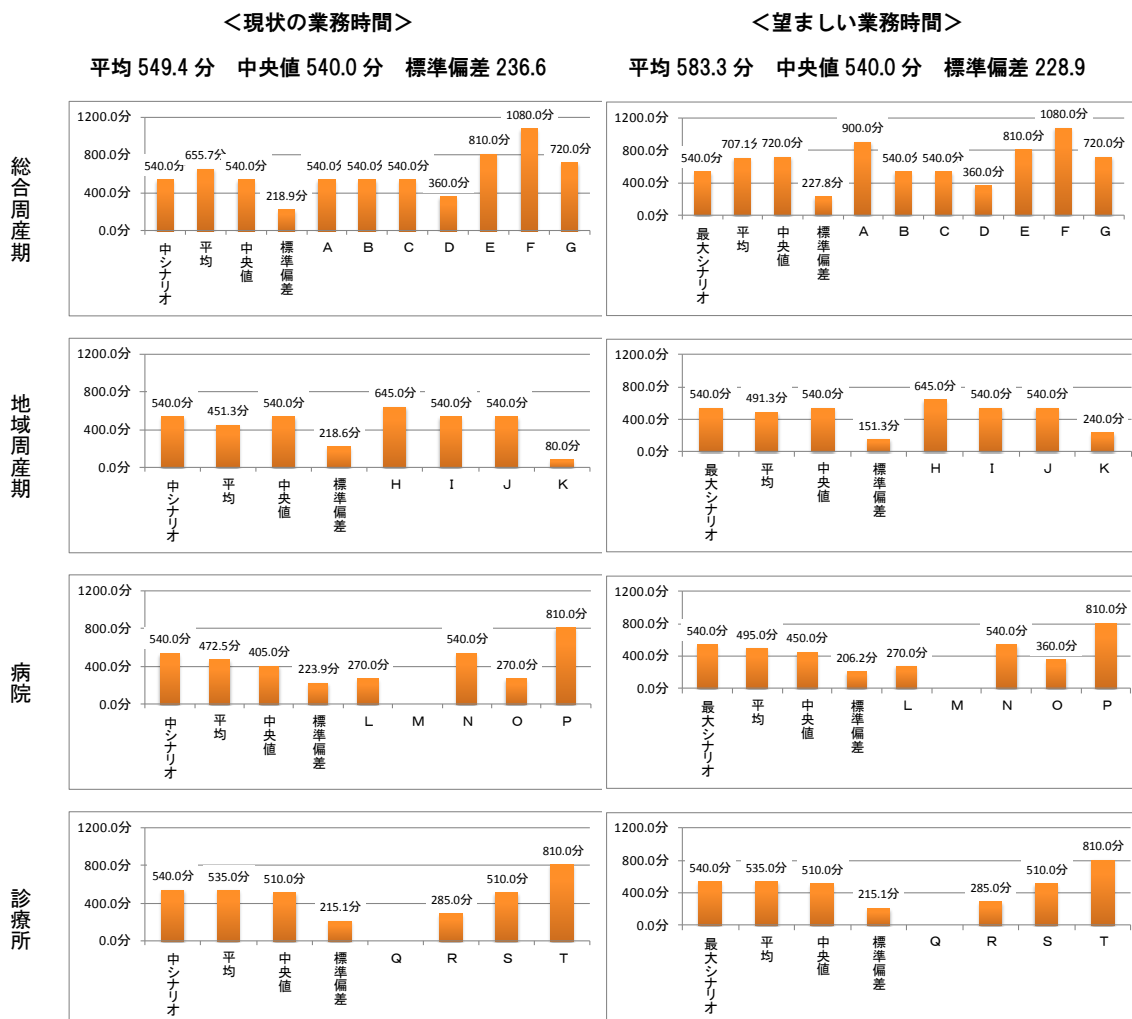
②経産婦へのケア

現状における経産褥婦 1 人に対するケアの産褥 0・1・2 日の 3 日間にかかる時間は、平均 549.4 分（中央値 540.0 分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 655.7 分（中央値 540.0 分）、地域周産期医療センターでは平均 451.3 分（中央値 540.0 分）、病院では平均 472.5 分（中央値 405.0 分）、診療所では平均 535.0 分（中央値 510.0 分）であった。

望ましい業務時間としては、平均 583.3 分（中央値 540.0 分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 707.1 分（中央値 720.0 分）、地域周産期医療センターでは平均 491.3 分（中央値 540.0 分）、病院では平均 495.0 分（中央値 450.0 分）、診療所では現状と同様であった。



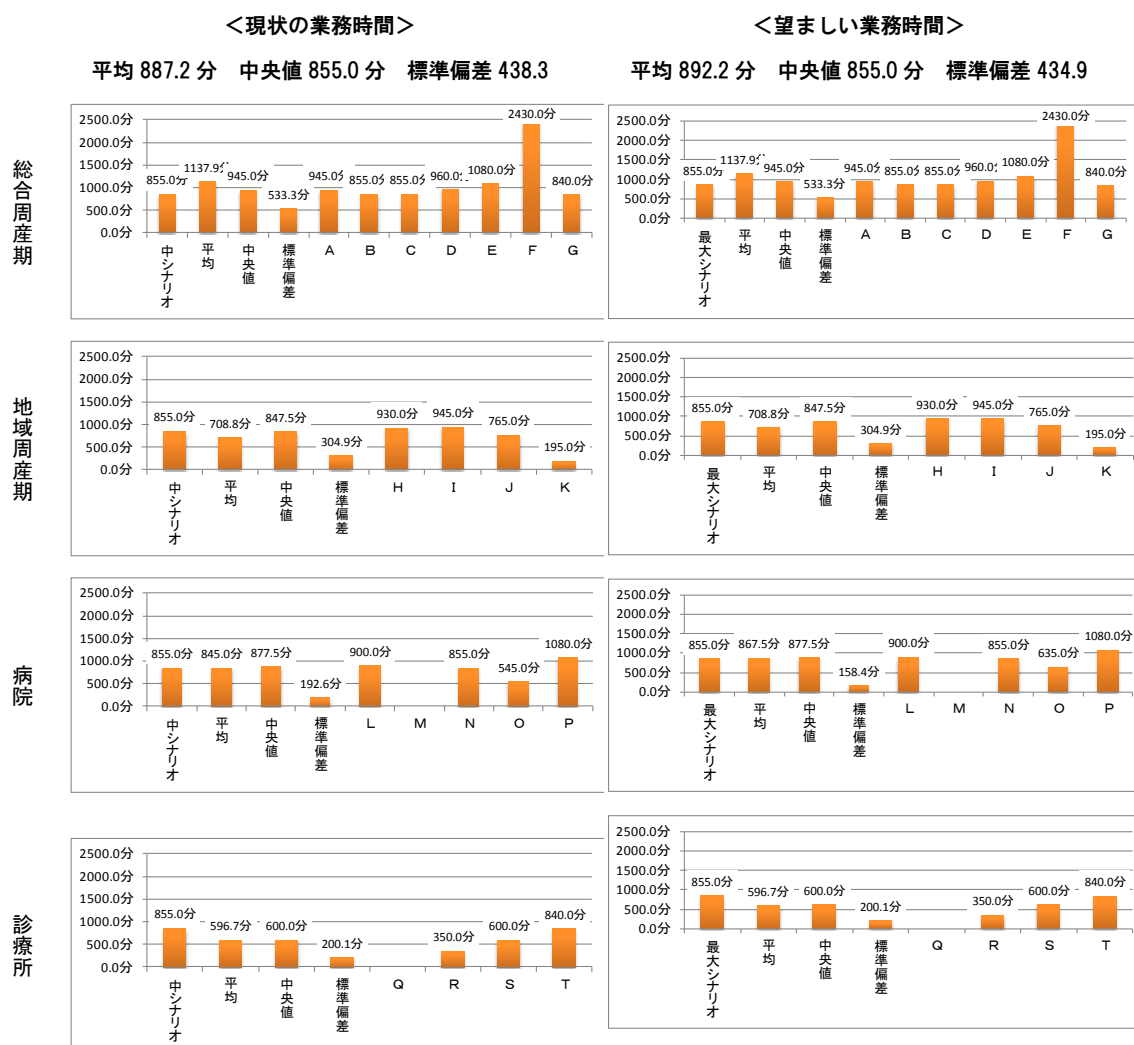
③帝王切開で出産した褥婦（初産婦）へのケア

現状における帝王切開で出産した初産褥婦 1 人に対するケアの産褥 0・1・2 日の 3 日間にかかる時間は、平均 887.2 分（中央値 855.0 分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 1137.9 分（中央値 945.0 分）、地域周産期医療センターでは平均 708.8 分（中央値 847.5 分）、病院では平均 845.0 分（中央値 877.5 分）、診療所では平均 596.7 分（中央値 600.0 分）であった。

望ましい業務時間としては、平均 892.2 分（中央値 855.0 分）であった。

施設種別にみると、病院では平均 867.5 分（中央値 877.5 分）であった。総合周産期医療センター、地域周産期医療センター、診療所では現状と同様であった。



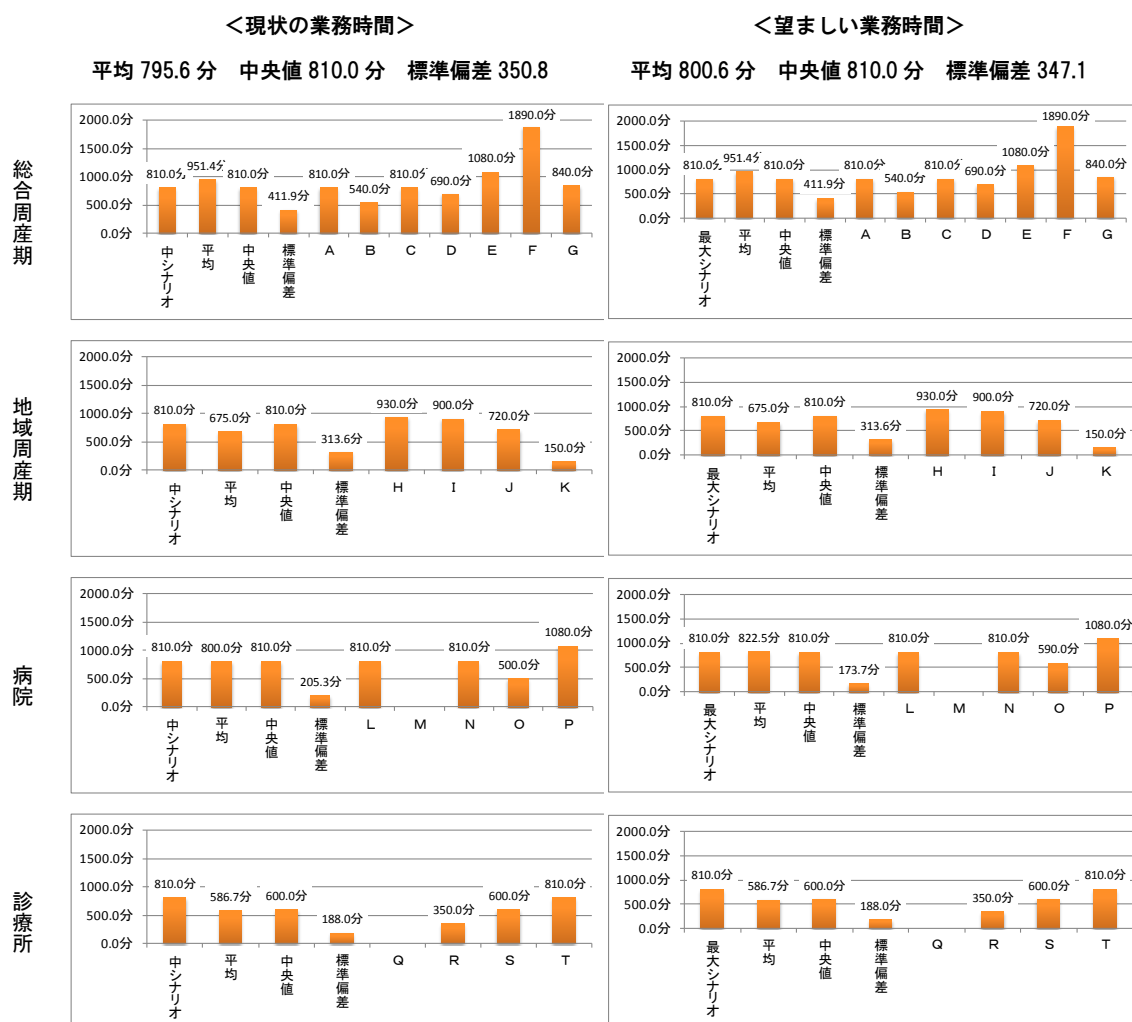
④帝王切開で出産した褥婦（経産婦）へのケア

現状における帝王切開で出産した経産褥婦 1 人に対するケアの産褥 0・1・2 日の 3 日間にかかる時間は、平均 795.6 分（中央値 810.0 分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 951.4 分（中央値 810.0 分）、地域周産期医療センターでは平均 675.0 分（中央値 810.0 分）、病院では平均 800.0 分（中央値 810.0 分）、診療所では平均 586.7 分（中央値 600.0 分）であった。

望ましい業務時間としては、平均 800.6 分（中央値 810.0 分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均 951.4 分（中央値 810.0 分）、地域周産期医療センターでは平均 675.0 分（中央値 810.0 分）、病院では平均 822.5 分（中央値 810.0 分）、診療所では平均 586.7 分（中央値 600.0 分）であった。



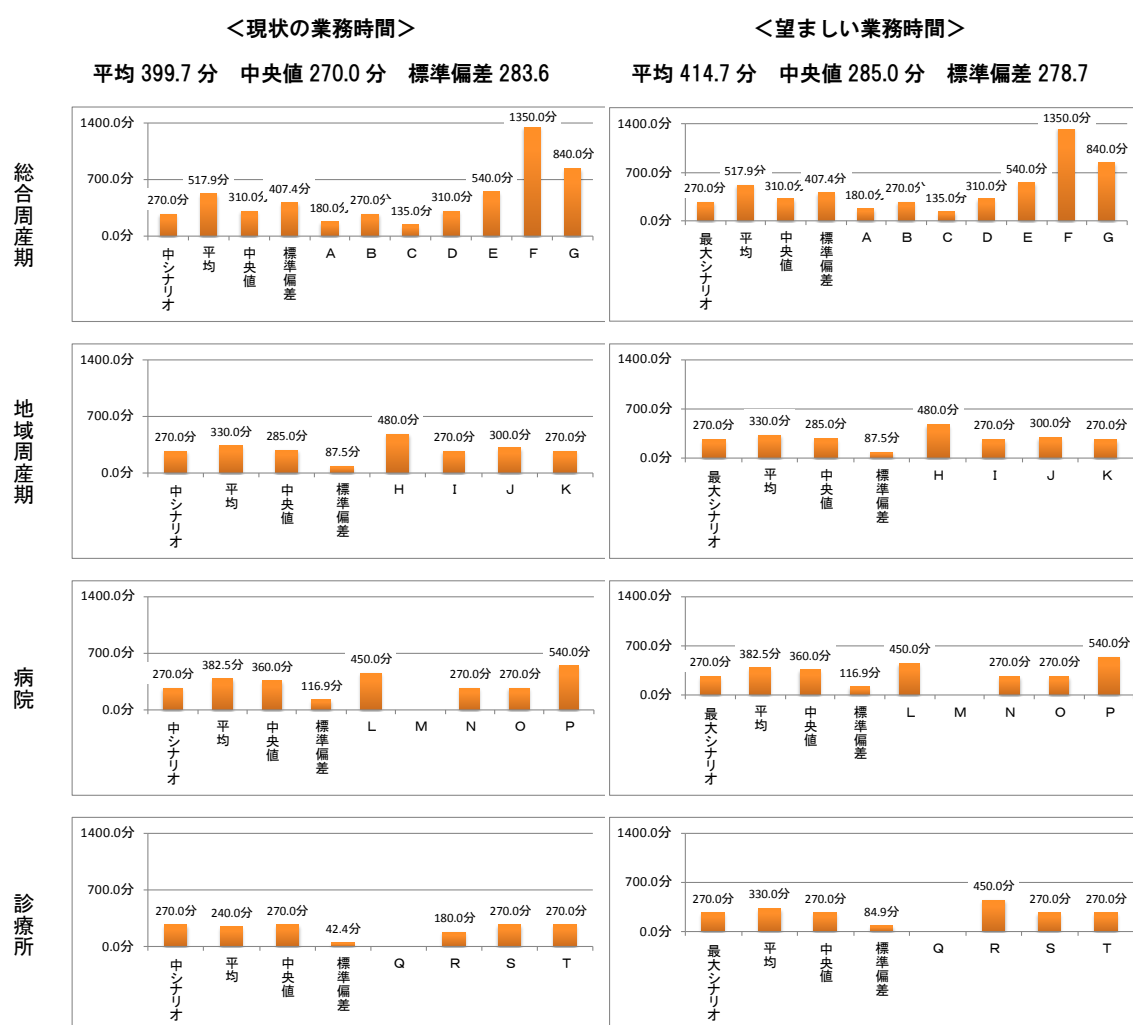
(7) 新生児のケア

現状における新生児（日齢0・1・2日）のケアにかかる時間は、平均399.7分（中央値270.0分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均517.9分（中央値310.0分）、地域周産期医療センターでは平均330.0分（中央値285.0分）、病院では平均382.5分（中央値360.0分）、診療所では平均240.0分（中央値270.0分）であった。

望ましい業務時間としては、平均414.7分（中央値285.0分）であった。

施設種別にみると、診療所では平均330.0分（中央値270.0分）であった。総合周産期医療センター、地域周産期医療センター、病院では現状と同様であった。



(8) 退院後の支援

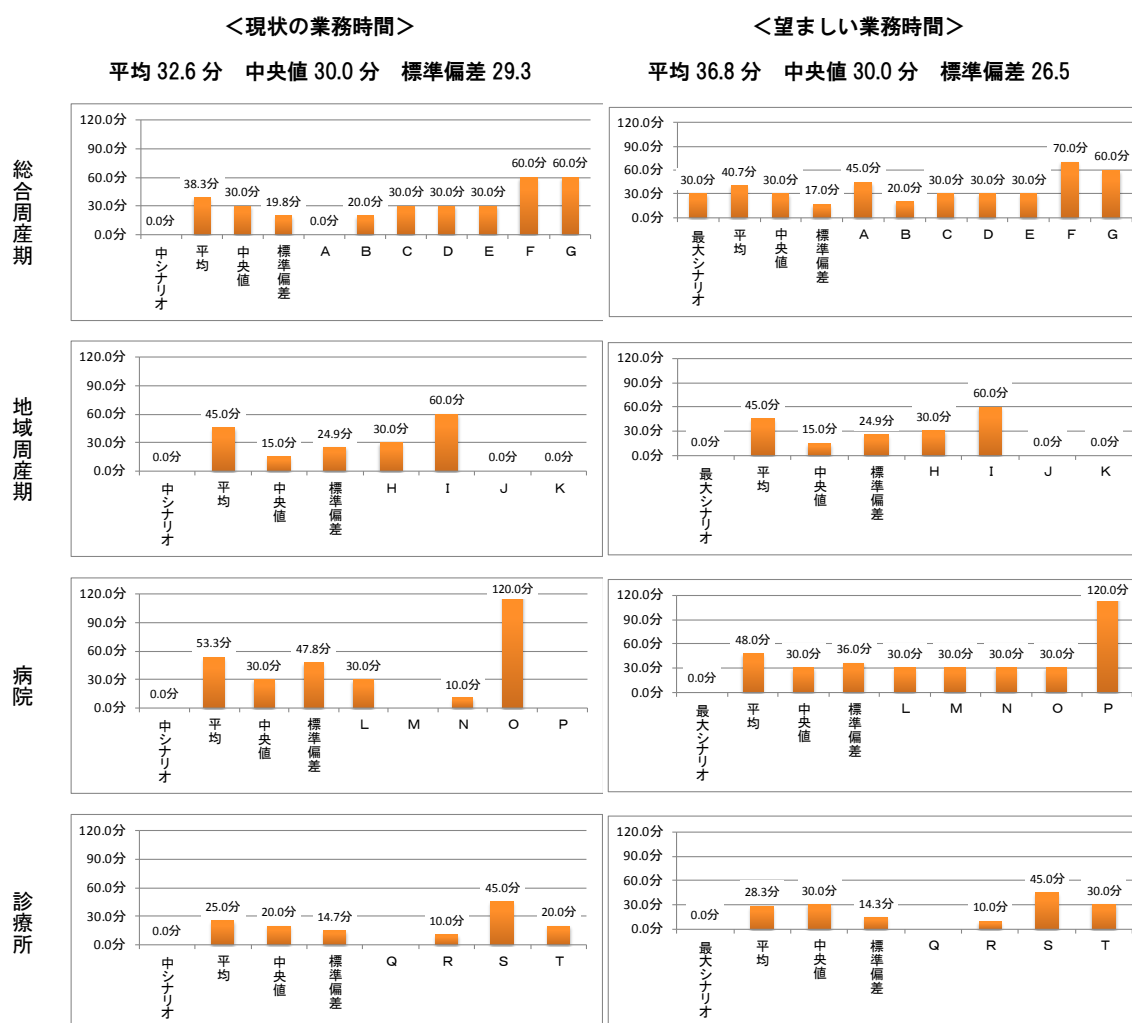
① 2週間健診

現状における2週間健診にかかる時間は、1組の母子に対し平均32.6分（中央値30.0分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均38.3分（中央値30.0分）、地域周産期医療センターでは平均45.0分（中央値15.0分）、病院では平均53.3分（中央値30.0分）、診療所では平均25.0分（中央値20.0分）であった。

望ましい業務時間としては、平均36.8分（中央値30.0分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均40.7分（中央値30.0分）、地域周産期医療センターでは平均45.0分（中央値15.0分）、病院では平均48.0分（中央値30.0分）、診療所では平均28.3分（中央値30.0分）であった。



② 1か月健診

現状における1か月健診にかかる時間は、1人の褥婦に対し平均31.1分（中央値30.0分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均32.1分（中央値30.0分）、地域周産期医療センターでは平均26.7分（中央値25.0分）、病院では平均42.5分（中央値20.0分）、診療所では平均28.3分（中央値20.0分）であった。

望ましい業務時間としては、平均33.3分（中央値30.0分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均33.6分（中央値30.0分）、地域周産期医療センターでは平均26.7分（中央値25.0分）、病院では平均47.5分（中央値30.0分）、診療所では平均31.7分（中央値30.0分）であった。



③母乳外来

現状における母乳外来にかかる時間は、1回あたり平均46.8分（中央値45.0分）であった。またその回数は、平均1.3回（中央値1.0回）であった。

施設種別にかかる時間をみると、総合周産期医療センターでは平均55.0分（中央値60.0分）、地域周産期医療センターでは平均48.3分（中央値42.5分）、病院では平均56.3分（中央値60.0分）、診療所では平均47.5分（中央値35.0分）であった。

同じく施設種類別に回数をみると、総合周産期医療センターでは平均1.3回（中央値1.0回）、地域周産期医療センターでは平均1.7回（中央値1.5回）、病院では平均1.3回（中央値1.0回）、診療所では平均1.5回（中央値1.0回）であった。

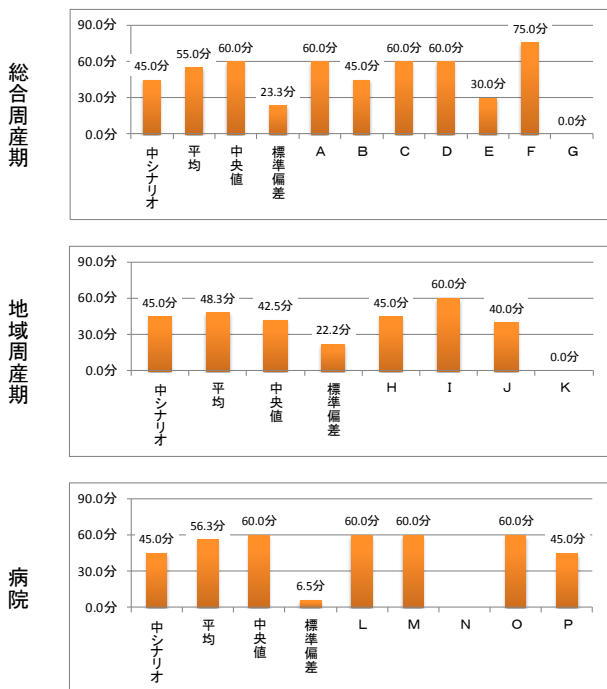
望ましい業務時間としては、平均45.3分（中央値45.0分）、また回数は、平均1.2回（中央値1.0回）であり、現状とほとんど変わりはなかった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均54.0分（中央値45.0分）、地域周産期医療センターでは平均43.8分（中央値42.5分）、病院では平均56.3分（中央値60.0分）、診療所では平均47.5分（中央値35.0分）であった。

同じく施設種類別に回数をみると、総合周産期医療センターでは平均1.2回（中央値1.0回）、地域周産期医療センターでは平均1.2回（中央値1.0回）、病院では平均1.3回（中央値1.0回）、診療所では平均1.5回（中央値1.0回）であり、現状とほぼ同様であった。

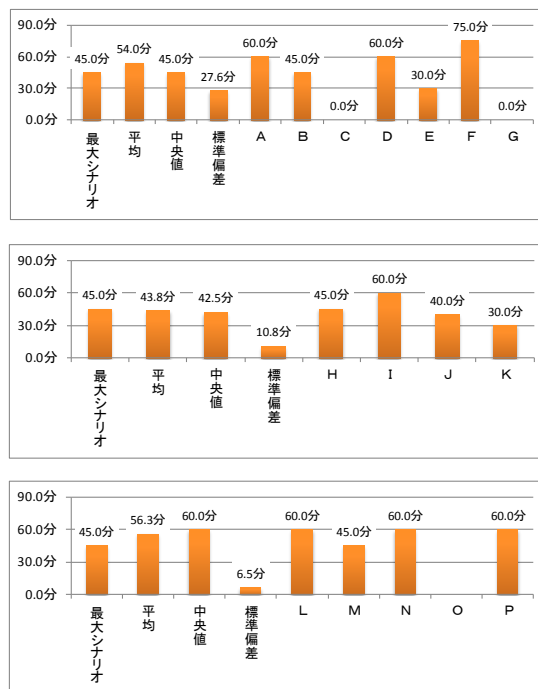
＜現状の業務時間＞

平均 46.8分 中央値 45.0分 標準偏差 22.0.

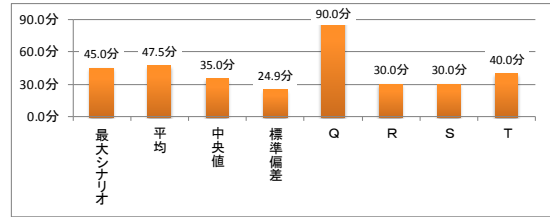
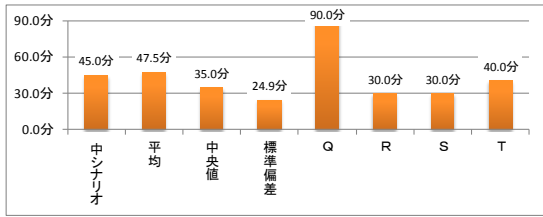


＜望ましい業務時間＞

平均 45.3分 中央値 45.0分 標準偏差 22.1



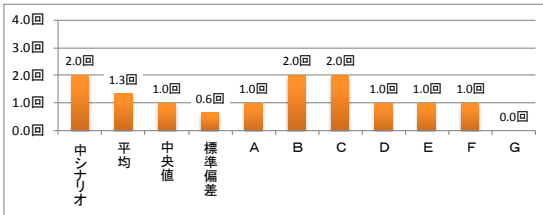
診療所



<現状の回数>

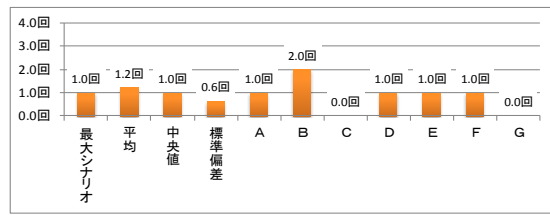
平均 1.3回 中央値 1.0回 標準偏差 0.7

総合周産期

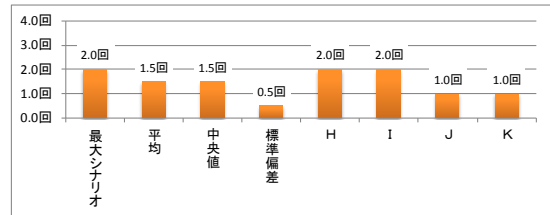
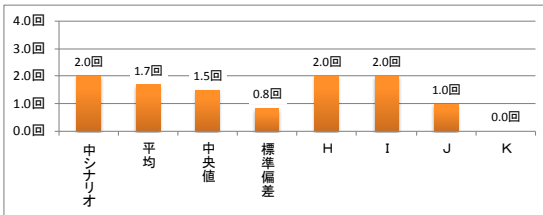


<望ましい回数>

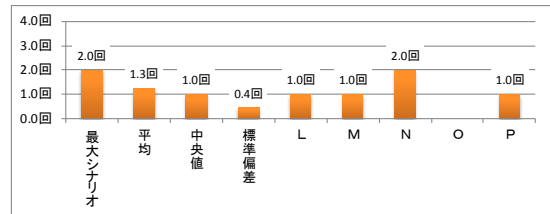
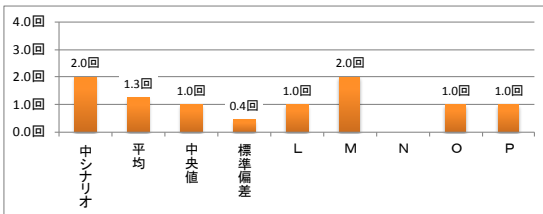
平均 1.2回 中央値 1.0回 標準偏差 0.7



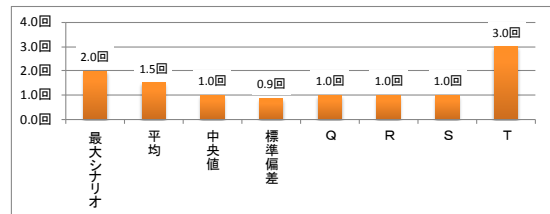
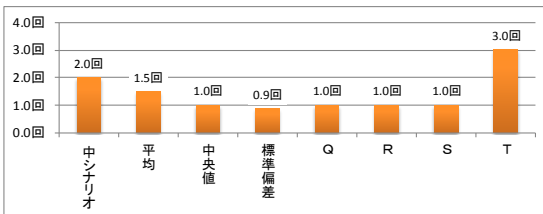
地域周産期



病院



診療所



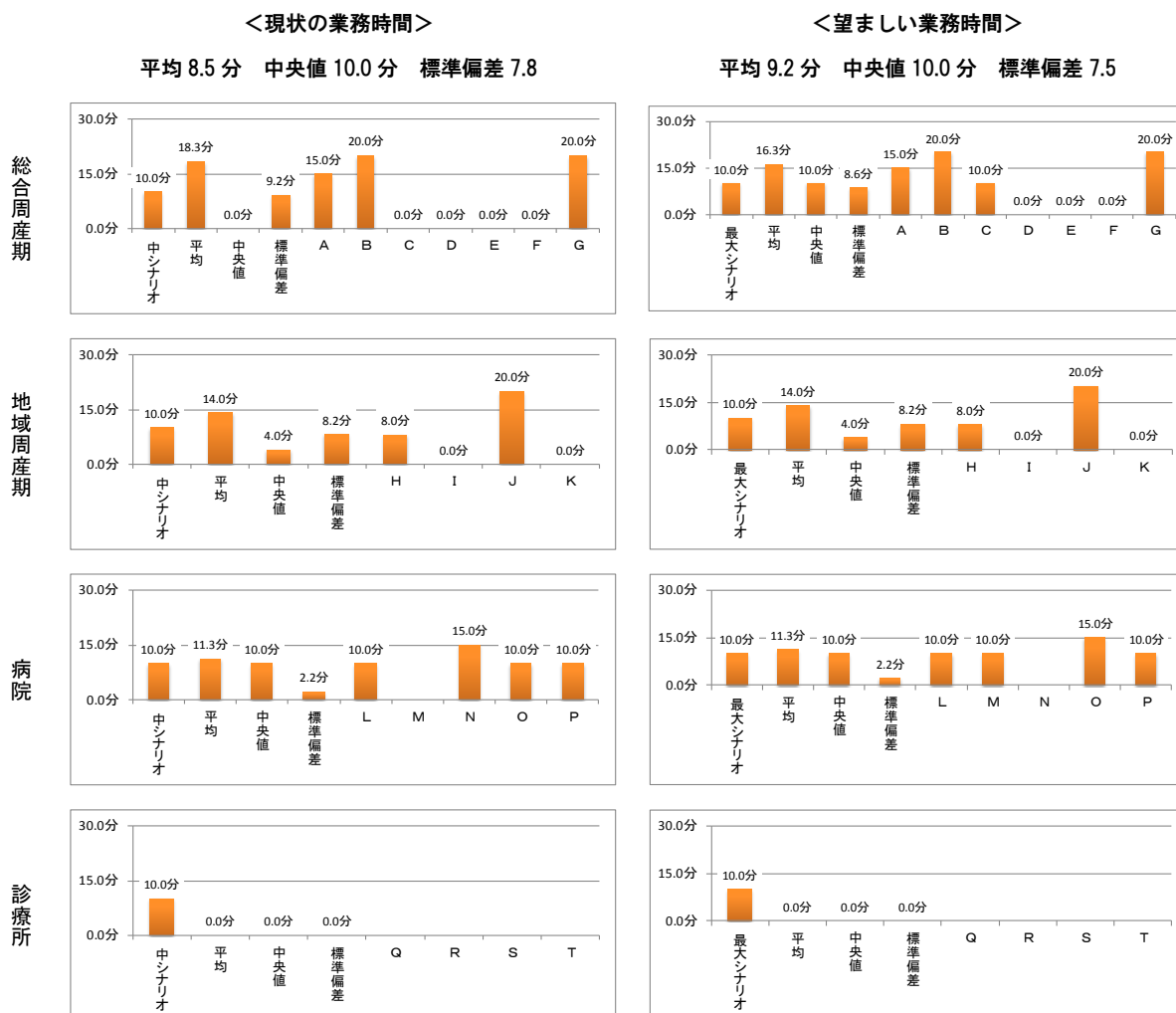
④電話フォロー

現状における1回の電話フォローにかかる時間は、平均8.5分（中央値10.0分）であった。またその回数は、平均0.6回（中央値1.0回）であった。なお、診療所では実施していなかった。

施設種別にかかる時間をみると、総合周産期医療センターでは平均18.3分（中央値0.0分）、地域周産期医療センターでは平均14.0分（中央値4.0分）、病院では平均11.3分（中央値10.0分）であった。

同じく施設種類別に回数をみると、総合周産期医療センターでは平均1.0回（中央値0.0回）、地域周産期医療センターでは平均1.0回（中央値0.5回）、病院では平均1.0回（中央値1.0回）であった。

望ましい業務時間は現状と同様であった。



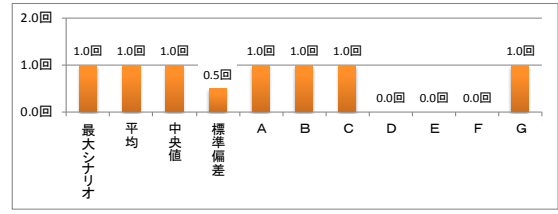
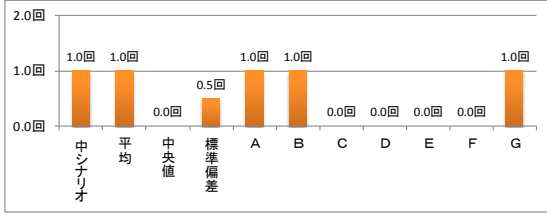
<現状の回数>

平均 0.6 回 中央値 1.0 回 標準偏差 0.5

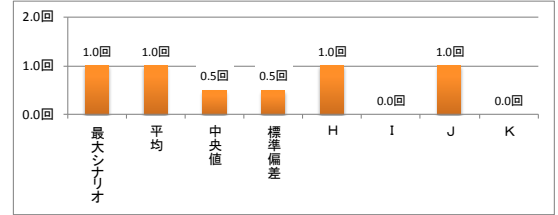
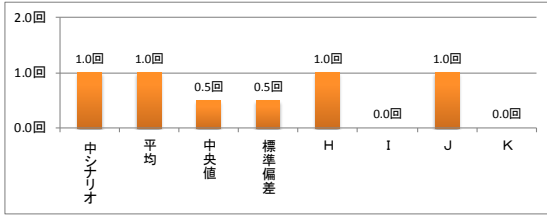
<望ましい回数>

平均 0.7 回 中央値 1.0 回 標準偏差 0.5

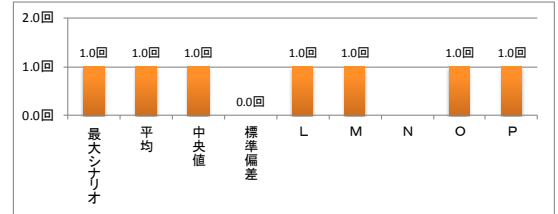
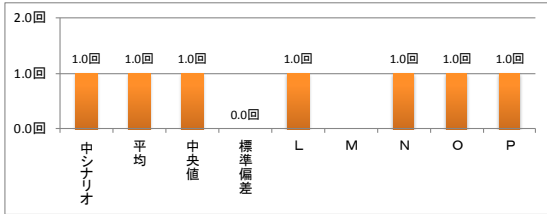
総合周産期



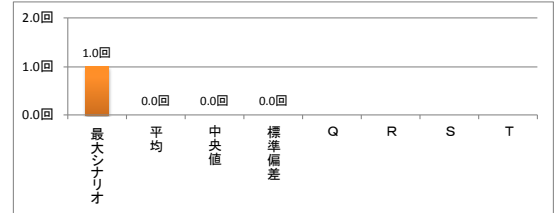
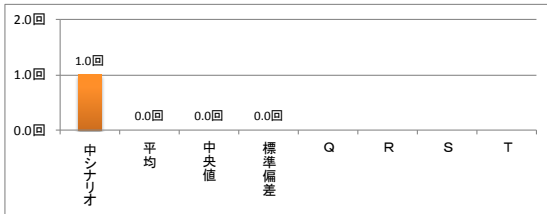
地域周産期



病院



診療所



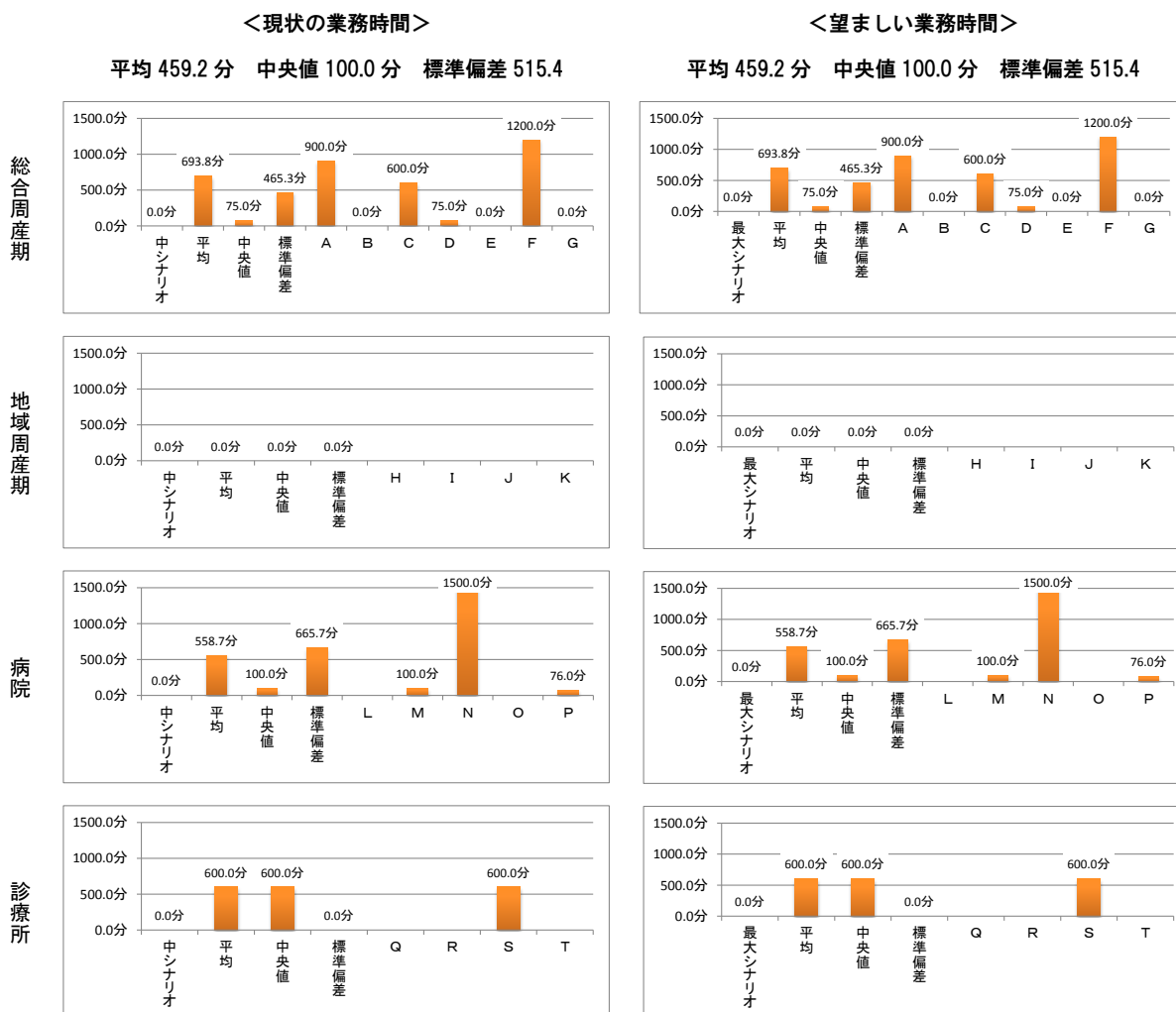
C

⑤電話相談受付

現状において病棟にかかってくる電話相談の受付にかかる時間は、1か月あたり平均459.2分（中央値100.0分）であった。

施設種別にかかる時間をみると、総合周産期医療センターでは平均693.8分（中央値75.0分）、病院では平均558.7分（中央値100.0分）、診療所では平均600.0分（中央値600.0分）であった。地域周産期医療センターでは実施していなかった。

望ましい業務時間としては、現状とほぼ同様であった。



⑥ 育児支援教室

現状における育児支援教室1回にかかる時間は、平均150.0分（中央値150.0分）であった。またその回数は、平均2.9回（中央値1.8回）であった。なお地域周産期医療センターでは実施していなかった。

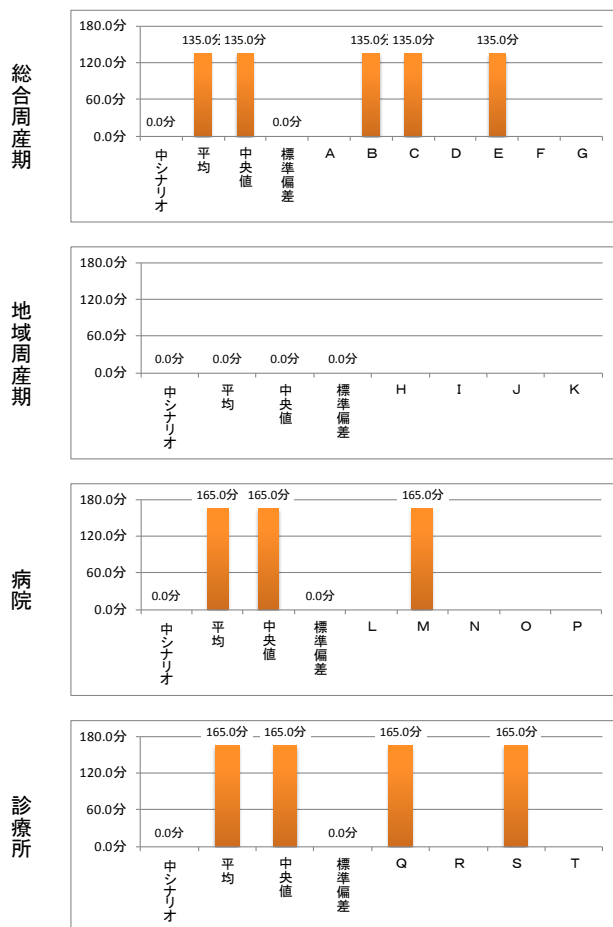
施設種別に1回にかかる時間をみると、総合周産期医療センターでは平均135.0分（中央値135.0分）、病院では平均165.0分（中央値165.0分）、診療所では平均165.0分（中央値165.0分）であった。同じく施設種類別に回数をみると、総合周産期医療センターでは平均2.7回（中央値1.3回）、病院では平均6.2回（中央値6.2回）、診療所では平均1.5回（中央値1.5回）であった。

望ましい業務時間としては、1回当たり平均152.1分（中央値165.0分）、また回数は、月平均3.7回（中央値1.3回）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターと病院では現状と同じ時間であったが、診療所では平均165.0分（中央値165.0分）であった。同じく施設種類別に回数をみると、総合周産期医療センターでは平均2.7回（中央値3.3回）、病院では平均6.2回（中央値6.2回）、診療所では平均3.9回（中央値3.3回）であった。

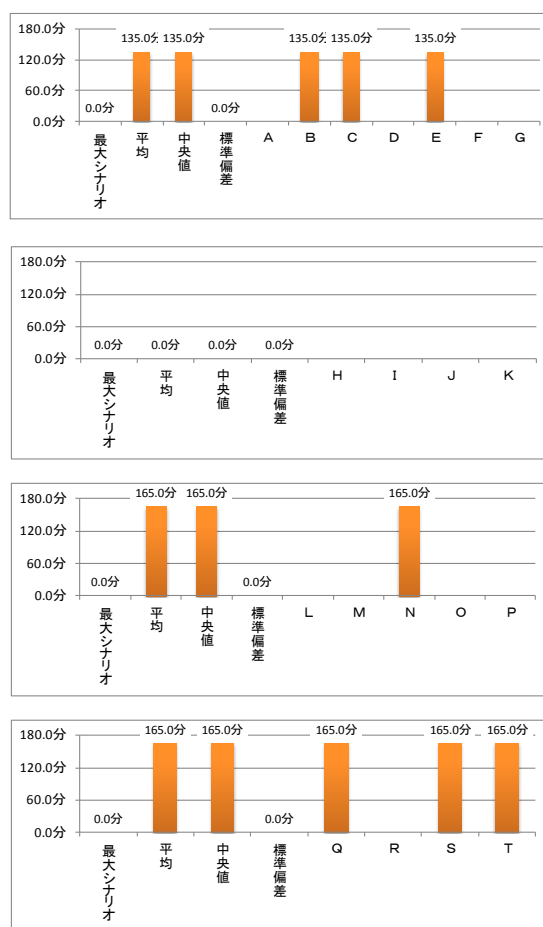
＜現状の業務時間＞

平均 150.0分 中央値 150.0分 標準偏差 15.0



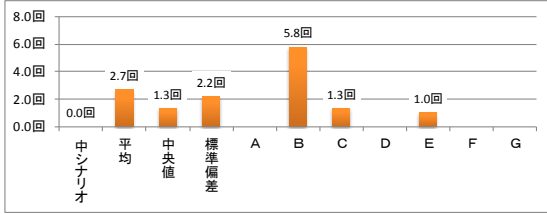
＜望ましい業務時間＞

平均 152.1分 中央値 165.0分 標準偏差 1.4



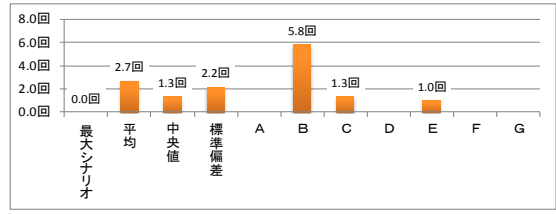
<現状の回数>

平均 2.9回 中央値 1.8回 標準偏差 2.2



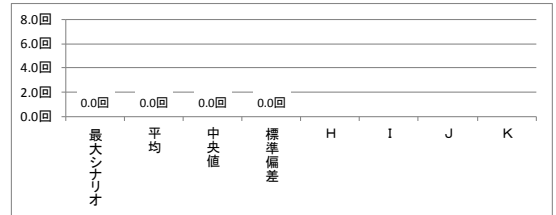
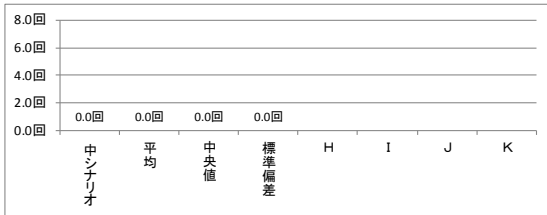
<望ましい回数>

平均 3.7回 中央値 1.3回 標準偏差 2.6

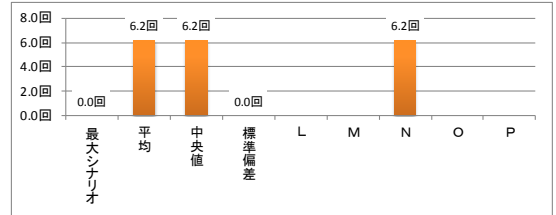
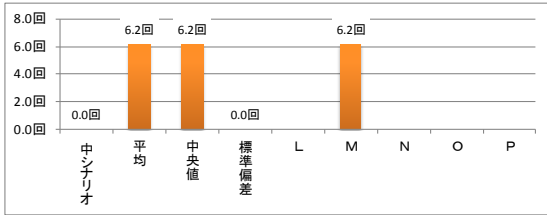


総合周産期

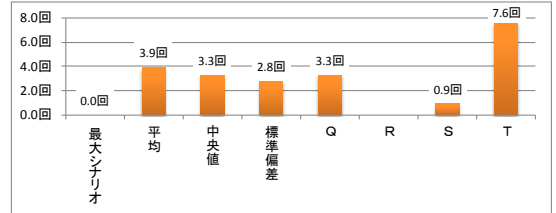
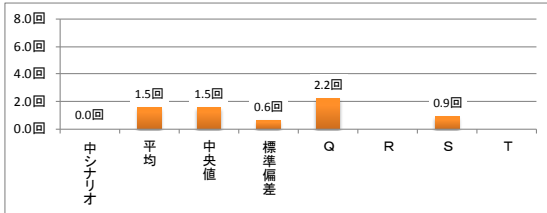
地域周産期



病院



診療所



⑦その他の支援

現状における低体重児のフォロー等、その他の退院後の支援にかかる時間は、1組の母子に対し1回あたり平均23.9分（中央値0.0分）であった。またその回数は、平均0.8回（中央値0.0回）であった。

施設種別にかかる時間をみると、総合周産期医療センターでは平均30.0分（中央値0.0分）、地域周産期医療センターでは平均35.0分（中央値0.0分）、病院では平均105.0分（中央値105.0分）、診療所では平均60.0分（中央値60.0分）であった。

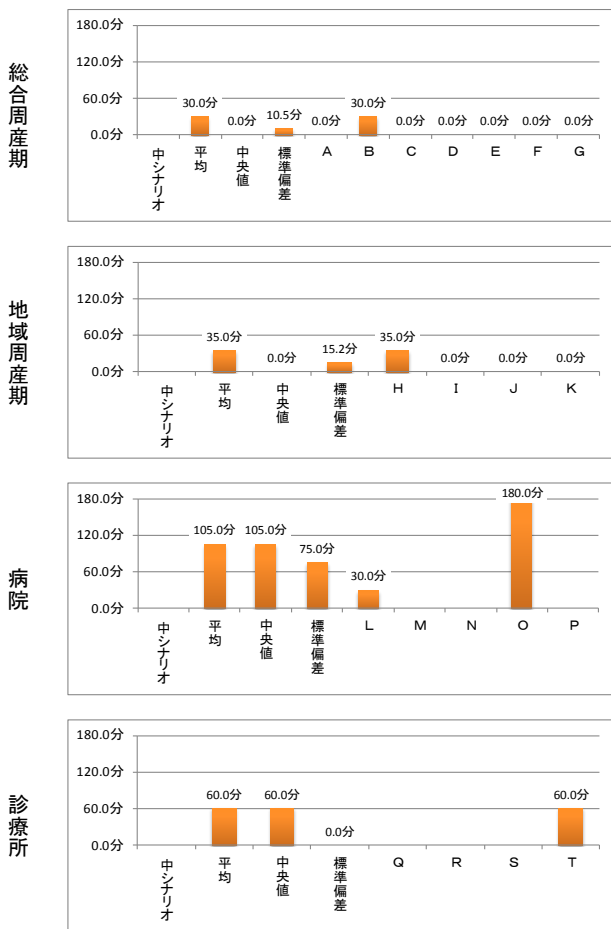
同じく施設種類別に回数をみると、総合周産期医療センターでは平均1.0回（中央値0.0回）、地域周産期医療センターでは平均1.0回（中央値0.0回）、病院では平均2.0回（中央値2.0回）、診療所では平均5.0回（中央値5.0回）であった。

望ましい業務時間としては、平均23.9分（中央値0.0分）、また回数は平均0.8回（中央値0.0回）であった。

施設種別にみても、時間ならびに回数ともに、いずれの場合も現状とほぼ同様であった。

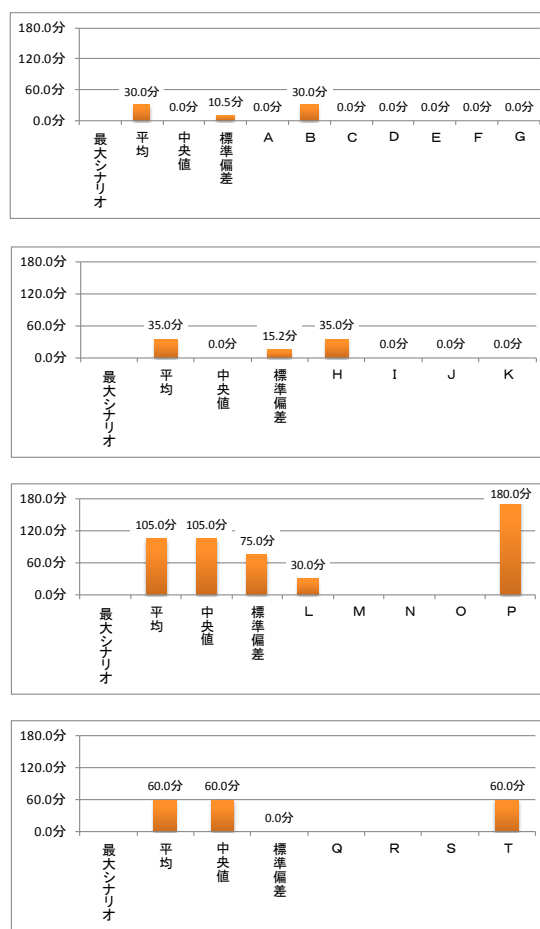
<現状の業務時間>

平均 23.9分 中央値 0.0分 標準偏差 47.1



<望ましい業務時間>

平均 23.9分 中央値 0.0分 標準偏差 47.1



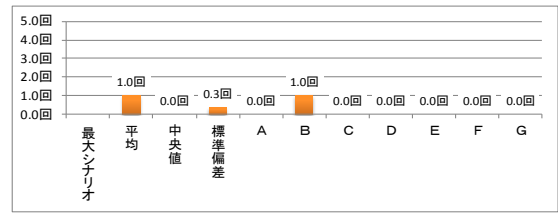
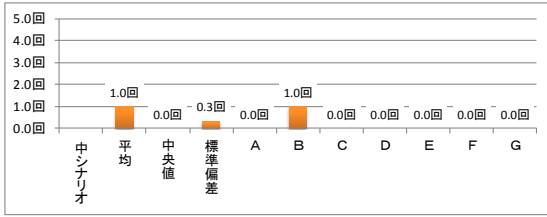
<現状の回数>

平均 0.8回 中央値 0.0回 標準偏差 1.4

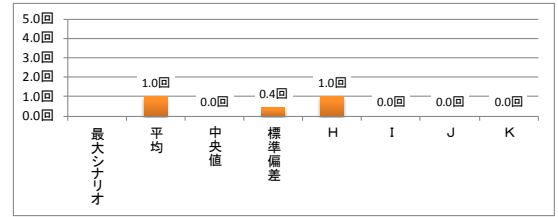
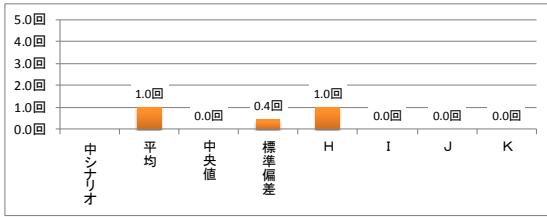
<望ましい回数>

平均 0.8回 中央値 0.0回 標準偏差 1.4

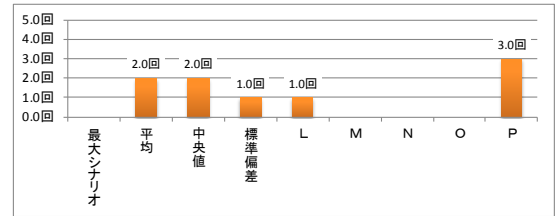
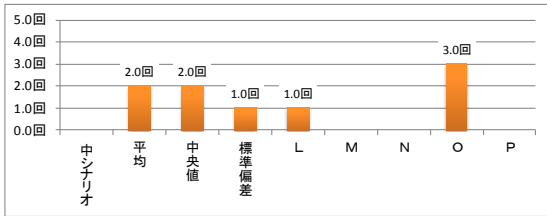
総合周産期



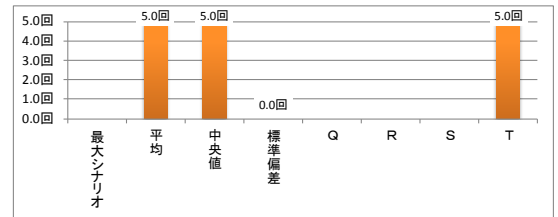
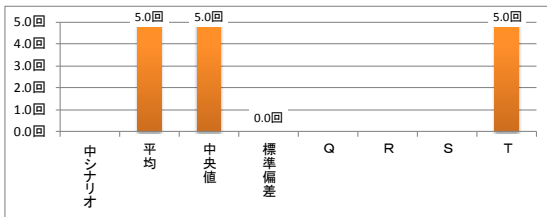
地域周産期



病院



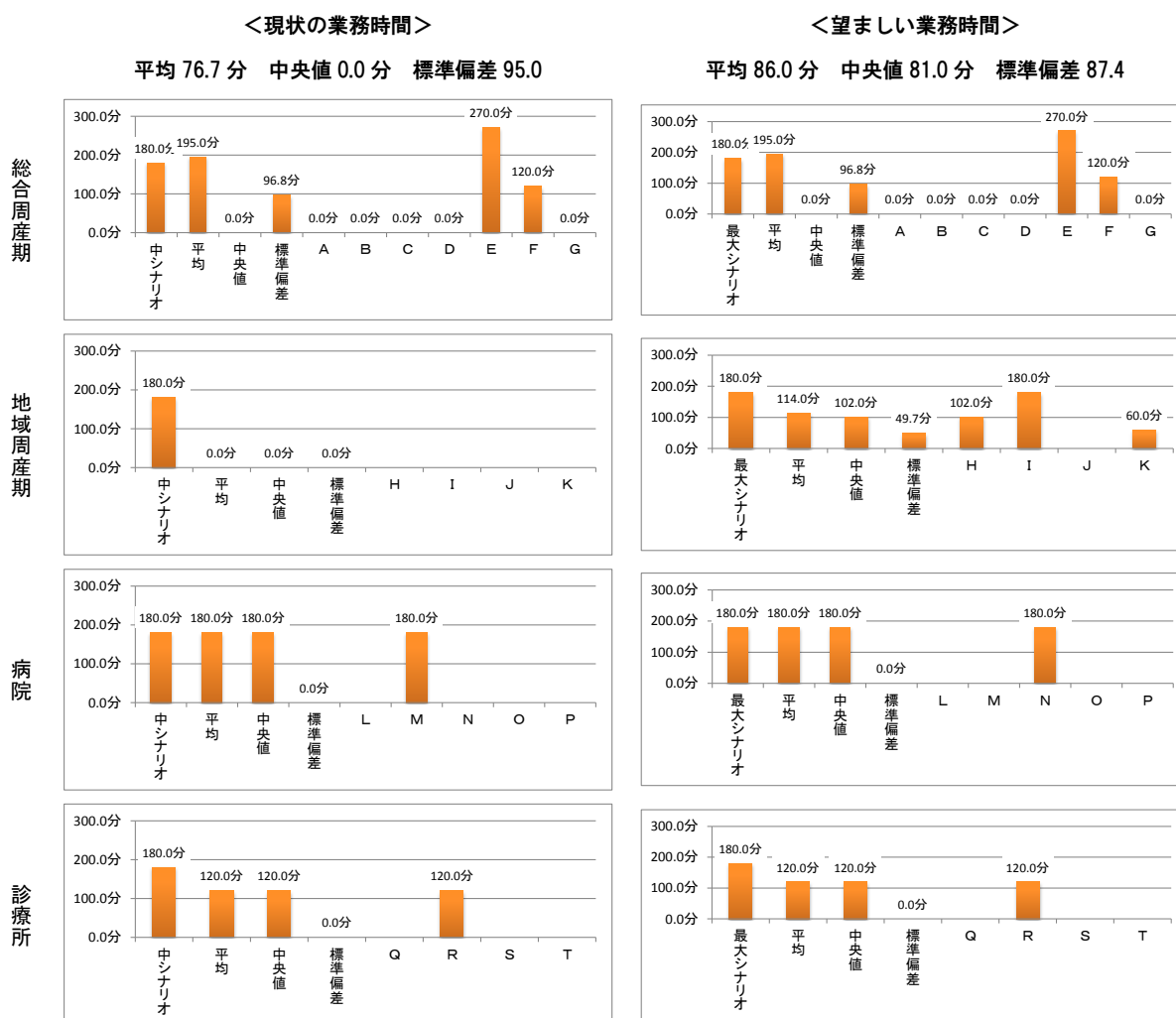
診療所



(9) 新生児訪問

現状における新生児訪問を実施している施設はほとんどなかったが、望ましい業務時間としては、支援が必要な母子1組につき1回、平均86.0分（中央値81.0分）であった。

施設種別にみると、総合周産期医療センターでは平均195.0分（中央値0.0分）、地域周産期医療センターでは平均114.0分（中央値102.0分）、病院では平均180.0分（中央値180.0分）、診療所では平均120.0分（中央値120.0分）であった。



4) 必要助産師数の推計

(1) 基本的な考え方

本推計は、必要助産師数を検討するための基礎資料を提供することを目的として実施した。

必要助産師数は、現状提供されているケア提供時間をもとに推計した「現状シナリオ」と、望ましいケア提供時間をもとに推計した「あるべき姿のシナリオ」の2パターンを設定した。

シナリオに基づき、1年間における全ての妊産褥婦と新生児が必要とするケア提供時間を、1人の助産師の年間労働時間で除し、必要助産師数を算出した。

前提となる年間労働時間は1,800時間とした。また、夜勤は1か月平均72時間とすることとした。そのため、年間労働時間1,800時間のうち、日勤帯は936時間、夜勤帯（準夜帯・深夜帯計）は864時間とした。

なお、いずれのシナリオについても、「一人で自律して、診断、判断、ケア実施ができ、指導ができるレベルの助産師」が業務にあたることを想定している。

また、現状シナリオ及びあるべき姿シナリオはローリスクの妊娠・出産に対する助産師業務を想定していることから、ハイリスクの妊娠・出産に対する助産師業務に必要な助産師数は別途加算した¹。

(2) 使用データ

①シナリオの設定

現状シナリオ、あるべき姿シナリオはそれぞれ、「3. ヒアリング調査結果」の現状の業務提供時間と望ましい業務提供時間に基づき設定した。

助産業務の項目によっては、施設によって業務提供時間が様々であったことから、中央値をもとに各助産業務の時間を設定した。なお、新生児訪問に関しては、実施している施設がほとんどなかったことから、推計には含めないこととした。

¹ 中林の妊娠リスクスコア（厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究事業「産科領域における安全対策に関する研究」（主任研究者中林正雄，2004年））を用いて、ローリスク（低～中等度リスク群）、ハイリスク（ハイリスク～超ハイリスク群）を定義した。

	現状シナリオ	あるべき姿シナリオ
妊娠の診断の補助 【日勤帯】	病院で医師が診断する時に助産師が診察の補助に 15 分 (医師の診察後の保健指導は 0 分)	1) 病院で医師が診断する時に助産師が診察の補助に 15 分 2) 医師の診察後の保健指導に 15 分
妊婦健診 【日勤帯】	1) 病院にかかる低・中リスク群の女性と、診療所にかかっている女性全員(低・中リスク群)に対し、妊娠期間中 2 回の助産外来 (30 分/回) 2) 低・中リスク群に対し医師が行う 10 回の健診の補助に、助産師が 15 分 3) 低・中リスク群に対し医師が行う 4 回の健診の後に、助産師が 20 分保健指導を行う 4) 高・超高リスク群に対し医師が行う 14 回の健診の補助に、助産師が 15 分 5) 高・超高リスク群に対し医師が行う 14 回の健診の後に、助産師が 20 分保健指導を行う	1) 病院にかかる低・中リスク群の女性と、診療所にかかっている女性全員(低・中リスク群)に対し、妊娠期間中 10 回の助産外来 (30 分/回) 2) 低・中リスク群に対し医師が行う 4 回の健診の補助に、助産師が 15 分 3) 低・中リスク群に対し医師が行う 4.5 回の健診の後に、助産師が 30 分保健指導を行う 4) 高・超高リスク群に対し、妊娠期間中 0.5 回の助産外来 (5 分/回) 5) 高・超高リスク群に対し医師が行う 14 回の健診の補助に、助産師が 15 分 6) 高・超高リスク群に対し医師が行う 14 回の健診の後に、助産師が 20 分保健指導を行う
出産準備教室 【日勤帯】	1) 出産準備教室を 7.4 回/月 (3 時間/回, 助産師 1.3 人) 実施	1) 出産準備教室を 7.8 回/月 (3 時間/回, 助産師 1.8 人) 実施
入院妊婦のケア 【日勤帯・夜勤帯】	1) 入院している妊婦に対し、日勤帯 60 分、夜勤帯 (準夜帯・深夜帯計) 30 分のケアを実施* (3 シフト/日) ※90 分/日	1) 入院している妊婦に対し、日勤帯 52.5 分、夜勤帯 (準夜帯・深夜帯計) 50.0 分のケアを実施* (3 シフト/日) ※102.5 分/日
分娩中のケア 【日勤帯・夜勤帯】	1) 正常経膈分娩のうち、初産婦には 14 時間、経産婦には 8 時間のケアを助産師 1 人が実施 2) 児娩出前後 1 時間は、もう 1 人助産師がケアを実施 3) 家族への対応を 1 家族 15 分 4) 帝王切開には関わらない 5) 帝王切開で出生した新生児のお迎え 1 時間 6) 出生後新生児のケア 2 時間	1) 正常経膈分娩のうち、初産婦には 14 時間、経産婦には 8 時間のケアを助産師 1 人が実施 2) 児娩出前後 1 時間は、もう 1 人助産師がケアを実施 3) 家族への対応を 1 家族 15 分 4) 帝王切開には関わらない 5) 帝王切開で出生した新生児のお迎え 1 時間 6) 出生後新生児のケア 2 時間

	現状シナリオ	あるべき姿シナリオ
褥婦へのケア 【日勤帯・夜勤帯】	1) 産褥 0、1、2 日間を助産師が担当する 3 日間のケア時間はそれぞれ、 2) 正常経膣分娩の褥婦（経産婦）は 9 時間（1 シフト当たり 60 分） 3) 正常経膣分娩の褥婦（初産婦）の場合は <u>10.1 時間（607.5 分）（1 シフト当たり 67.5 分）</u> 4) 帝王切開（経産婦）の褥婦は 13.5 時間（810 分）（1 シフト当たり 90 分） 5) 帝王切開（初産婦）の褥婦は <u>14.3 時間（855 分）（1 シフト当たり 95 分）</u>	1) 産褥 0、1、2 日間を助産師が担当する 3 日間のケア時間はそれぞれ、 2) 正常経膣分娩の褥婦（経産婦）は 9 時間（1 シフト当たり 60 分） 3) 正常経膣分娩の褥婦（初産婦）の場合は <u>10.1 時間（607.5 分）（1 シフト当たり 67.5 分）</u> 4) 帝王切開（経産婦）の褥婦は 13.5 時間（810 分）（1 シフト当たり 90 分） 5) 帝王切開（初産婦）の褥婦は <u>14.3 時間（855 分）（1 シフト当たり 95 分）</u>
新生児のケア 【日勤帯・夜勤帯】	1) 日齢 0、1、2 に 4.5 時間のケアを実施（1 シフト当たり 30 分） 2) NICU に入院する新生児は除外する	1) 日齢 0、1、2 に 4.8 時間（285.0 分）のケアを実施（1 シフト当たり 31.6 分） 2) NICU に入院する新生児は除外する
退院後の支援 【日勤帯・夜勤帯】	1) 病院・診療所で分娩した母親に対し、退院後 10 分の電話フォロー 2) 低体重児等フォローが必要な母子に対し、退院後母乳外来を <u>1 回（45 分／回）</u> 実施 3) 病院・診療所で分娩した母子に 2 週間健診 1 回（30 分／回） 4) 病院・診療所で分娩した母子に対し、1 カ月健診 1 回（30 分／回） 5) <u>電話相談受付に 100 分／月</u> 6) <u>育児支援教室を 1.8 回／月（150 分／回）助産師 1 人）実施</u>	1) 病院・診療所で分娩した母親に対し、退院後 10 分の電話フォロー 2) 低体重児等フォローが必要な母子に対し、退院後母乳外来を <u>1 回（45 分／回）</u> 実施 3) 病院・診療所で分娩した母子に 2 週間健診 1 回（30 分／回） 4) 病院・診療所で分娩した母子に対し、1 カ月健診 1 回（30 分／回） 5) <u>電話相談受付に 100 分／月</u> 6) <u>育児支援教室を 3.3 回／月（165 分／回）助産師 1 人）実施</u>

※表中の点線下線部は、当初設定した中シナリオ、大シナリオから、ヒアリング調査結果をもとに修正した箇所を示す。

②助産師業務の枠組み

助産師業務の枠組み別の、年間必要業務時間は、それぞれ以下の通り算出した。

i. 妊娠の診断の補助

妊婦 1 人当たりの所要時間を算出し、年間出生件数を掛け合わせて算出した。

ii. 妊婦健診

ローリスク、ハイリスク別に妊婦 1 人当たりの所要時間を算出し、年間出生件数を掛け合わせて算出した。

ローリスク、ハイリスク別の年間出生件数は、「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」（2012年日本看護協会）に基づき算出した。

ローリスク・ハイリスク出生数と割合

	低リスク群	中リスク群	高リスク群	超高リスク群	合計
総合周産期母子医療センター	12,349	30,918	25,162	24,326	92,755
地域周産期母子医療センター	45,821	59,463	46,696	22,911	174,891
一般病院	151,472	80,582	29,630	15,230	276,914
有床診療所	494,609	0	0	0	494,609
合計	704,251	170,963	101,488	62,467	1,039,169

	低リスク群	中リスク群	高リスク群	超高リスク群	合計
総合周産期母子医療センター	13.3%	33.3%	27.1%	26.2%	100.0%
地域周産期母子医療センター	26.2%	34.0%	26.7%	13.1%	100.0%
一般病院	54.7%	29.1%	10.7%	5.5%	100.0%
有床診療所	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
合計	67.8%	16.5%	9.8%	6.0%	100.0%

iii. 出産準備教室

出産準備教室については、妊婦 1 人当たりの所要時間を算出することが困難であったため、1 か月間における出産準備教室の準備・実施・片付けにかかる所要時間を算出し、年間の所要時間を算出した。

iv. 入院妊婦のケア

入院妊婦 1 人につき 1 日に必要なケア提供時間（バイタルサインの測定、CTG モニターのチェック、記録、助産師による観察等）に、1 日の平均入院患者（妊婦）数を掛け合わせ、年間の所要時間を算出した。

1 日の平均入院患者数は、「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」（2012年日本看護協会）で得られた産科の全入院患者数に占める入院妊婦の割合から算出した。

1 日当たり平均入院患者（妊婦）数

		1 日当たり入院患者数
2012 年日本看護協会調査からの推計		分娩件数の 1.9%
機能別の内訳	総合周産期母子医療センター	分娩件数の 2.9%
	地域周産期母子医療センター	分娩件数の 2.0%
	病院	分娩件数の 1.9%
	診療所	分娩件数の 0.0%

v. 分娩中のケア

妊婦 1 人に対する分娩時のケア、児娩出前後のケア、帝王切開時のケア、出生直後の児のケア、家族へのケアに要するそれぞれの時間に、対象年間出生件数を掛け合わせて算出した。

なお、分娩時のケアに関しては、初産婦の場合と経産婦の場合に分けて計算した。年間出生件数における初産婦、経産婦の割合は、平成 24 年度刊行「母子保健の主なる統計」をも

とにそれぞれ 47.0%、53.0%と設定した。

また、帝王切開件数は、厚生労働省平成 23 年度医療施設調査の帝王切開率を基に設定した。

vi. 褥婦へのケア

施設によって、褥婦へのケアに助産師が当たる期間は様々であった。そこで推計では、特に褥婦の関心が自分自身や基本的欲求に向かいやすい受容期である産褥 0～2 日の 3 日間、助産師がケアに当たると仮定し、3 日間のケア提供時間に年間出生件数を掛け合わせて算出した。

褥婦へのケア提供時間は、経膈分娩のうち初産婦・経産婦の別、ならびに帝王切開のうち初産婦・経産婦の別に設定した。

vii. 新生児へのケア

施設によって、新生児へのケアに助産師が当たる期間は様々であった。そこで推計では、特にケアが重要な日齢 0～2 日の 3 日間、助産師がケアに当たると仮定し、3 日間のケア提供時間に年間出生件数を掛け合わせて算出した。

viii. 退院後の支援

2 週間健診、1 か月健診、母乳外来、電話フォロー、その他支援に関する母子 1 組に対する所要時間を算出した。それぞれの対象者数は、年間出生件数に下表の実施割合を掛け合わせて算出した。

それぞれの実施割合は、ヒアリング調査をもとに、以下のように設定した。

退院後支援の実施割合（現状シナリオ）

		2 週間健診	1 か月健診	母乳外来	電話フォロー	その他支援
年間出生件数に対する実施割合		50.3%	100.0%	20.3%	0.0%	0.0%
機能別	総合周産期母子医療センター	85.0%	100.0%	20.0%	0.0%	0.0%
	地域周産期母子医療センター	70.0%	69.9%	12.5%	3.0%	14.0%
	病院	35.6%	100.0%	25.0%	15.1%	0.0%
	診療所	65.0%	65.0%	27.2%	0.0%	0.0%

退院後支援の実施割合（あるべき姿シナリオ）

		2 週間健診	1 か月健診	母乳外来	電話フォロー	その他支援
年間出生件数に対する実施割合		50.3%	100%	20.3%	0.0%	0.0%
機能別	総合周産期母子医療センター	85.0%	100%	20.0%	0.0%	0.0%
	地域周産期母子医療センター	70.0%	69.9%	12.5%	3.0%	14.0%
	病院	35.6%	100%	25.0%	15.1%	0.0%
	診療所	65.0%	65.0%	27.2%	0.0%	0.0%

電話相談に関しては 1 か月当たりの所要時間を設定し、年間の所要時間を算出した。育

児支援教室²に関しては、母子1組当たりの所要時間を算出することが困難であったため、1か月間における出産準備教室の準備・実施・片付けにかかる所要時間を算出し、年間の所要時間を算出した。

なお、新生児訪問はヒアリング対象施設のほとんどが実施していなかったため、助産師業務から除いた。また、助産実習や、記録作成、会議、研修等の間接業務にかかる業務時間は対象外とした。

③分娩件数

年間出生件数は、平成24年（2012年）厚生労働省人口動態調査を使用した。

分娩件数

	施設数	分娩件数
合計	—	1,037,231 件
総合周産期母子医療センター	89 施設	92,848 件
地域周産期母子医療センター	279 施設	174,891 件
病院	758 施設	276,914 件
診療所	1,441 施設	494,609 件

(2) 推計結果

現状シナリオ、あるべき姿シナリオの推計結果は以下のとおりであった。

現状シナリオ・あるべき姿シナリオの推計結果

	年間所要時間	必要助産師数		参考※ 就業助産師数
		現状シナリオに 基づく推計	あるべき姿シナリ オに基づく推計	
合計	36,949,382.0 時間	32,404.3 人	36,883.2 人	27,238 人
総合周産期母子医療センター	3,887,686.5 時間	3,424.1 人	3,957.2 人	20,784 人
地域周産期母子医療センター	6,313,555.8 時間	5,399.8 人	5,597.3 人	
病院	10,577,678.3 時間	9,018.9 人	9,844.1 人	
診療所	17,468,672.5 時間	15,449.7 人	15,468.5 人	6,454 人

※平成24年度衛生行政報告

² マタニティヨガの教室や栄養教室、祖父母のみを対象とした教室は対象外とした。

(3) 考察

今回、文献調査ならびに全国 20 か所のヒアリング調査に基づき助産師業務の枠組みと業務時間を設定し、現状必要な助産師数（現状シナリオ）と、あるべき助産師の業務のために必要な助産師数（あるべき姿シナリオ）を推計した。推計にあたっては、助産師 1 名の年間労働時間を 1,800 時間とし、1 か月当たりの平均夜勤時間 72 時間の条件を加味した。

その結果、現状約 3.2 万人の助産師が必要であり、あるべき助産師の業務のためには約 3.7 万人の助産師が必要であることが示された。

内訳をみると、診療所では約 1.5 万人の助産師が必要であると推計されたが、実態はその約半数にとどまっている。病院では約 1.9 万人の助産師が必要であると推計されたが、実態と同程度か、実態よりも少ない結果となった。

これらの結果から、本来であれば診療所において特に助産師が必要であるものの、実態は総合周産期母子医療センターをはじめとした病院に助産師が多く、就業先が偏っていることが伺える。

なお、結果の解釈にあたっては、以下の点に留意が必要である。

今回の推計にあたっては、記録作成や会議、研修、人材育成・指導等の間接業務、ならびに助産実習への対応は含まれていない。また、1 か月あたりの平均夜勤時間は 72 時間とすることは加味したものの、オンコール体制については考慮していない。これらのために、本推計結果は、真に必要な助産師数よりも過小に試算されている。

また、シナリオは「一人で自律して、診断、判断、ケア実施ができ、指導ができるレベルの助産師」を想定して設定している。そのため、経験の浅い助産師の場合はシナリオで想定している時間よりも長い時間を要すると考えられる。

なお、ヒアリング調査の対象となった 20 施設は、比較的分娩件数、助産師数が多く、あるべき姿に近い業務を実施しているため、現状シナリオとあるべき姿シナリオの差異が比較的小さくなった可能性がある。

2.日本看護協会地区別助産師職能委員長会における意見集約結果 「助産師の業務内容と業務時間」

助産師の業務内容とそれにかかる業務時間について、20施設のヒアリング調査の結果をふまえ、各都道府県の助産師職能委員長及び職能委員からの意見を集約し、助産師の必要人数を推計する際のデータとして反映させた。意見集約の概要については下記の通りである。

1) 目的

助産師の必要人数算定の基となる助産師の業務内容および業務にかかる時間を設定するために、本会作成の助産業務内容および業務時間の妥当性を確認する。

2) 方法

(1) 対象

各都道府県看護協会の助産師職能委員長および助産師職能委員 370名

(2) 期間：

平成26年10月～11月

(3) 方法：

日本看護協会助産師職能委員を通じ、都道府県看護協会の助産師職能委員長へ電子メールによる協力依頼と意見集約の概要説明を行った。その後、都道府県看護協会の助産師職能委員長を通じ、各都道府県の助産師職能委員に対し、意見集約に対する協力依頼および説明を行った。

(4) 意見集約の内容

対象者の所属施設において、助産師業務として提示した9項目とそれにかかる時間に関して、①提示した業務内容を実施しているか否か、②提示した時間および頻度は妥当か否かについて意見を尋ねた。提示した時間や頻度が妥当でない場合は、実施している実際の時間や回数を尋ねた。助産師職能委員が教員の場合には、実習施設の状況について、記入することとした。また対象者の所属施設および所属施設が病院の場合の医療機能（総合周産期・地域周産期・一般病院・診療所）の別について尋ねた。なお、助産師業務として提示した9項目は、①妊娠の診断の補助、②妊婦健康診査、③出産準備教室、④入院妊婦のケア、⑤分娩中のケア（i経膈分娩のケア、ii帝王切開術のケア、iii新生児のケア、iv家族対応）、⑥褥婦へのケア、⑦新生児のケア、⑧退院後の支援、⑨助産実習の受け入れであった。事前に行ったヒアリング調査において、新生児訪問については、ほとんど実施されていなかったことから、本意見集約では、提示項目としないこととした。

(5) 回収方法

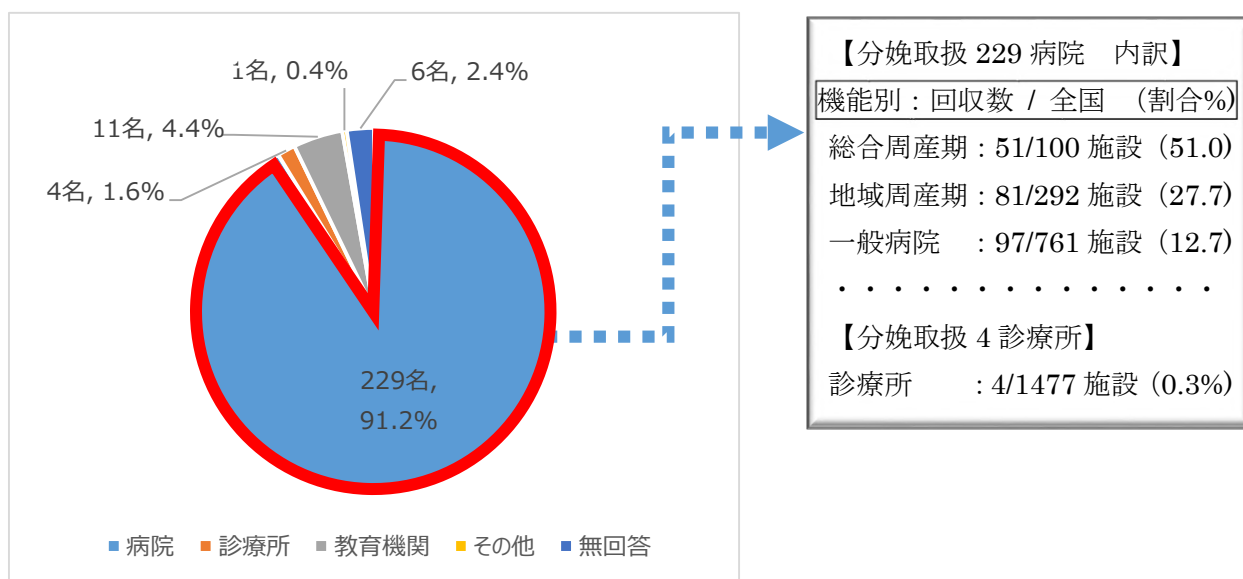
回収は、日本看護協会助産師職能委員が、地区別に取り纏めて回収した。

3) 結果

(1) 回収数（率）と分析対象

回収数は251で、回収率67.8%であった。

回答者の所属は、病院が91.2%（229）、診療所1.6%（4）、教育機関4.4%（11）、その他0.4%（1）、無回答2.4%（6）であった（図Ⅱ-2-1）。このうち、病院および診療所を所属施設とした対象者の回答を分析対象とした。



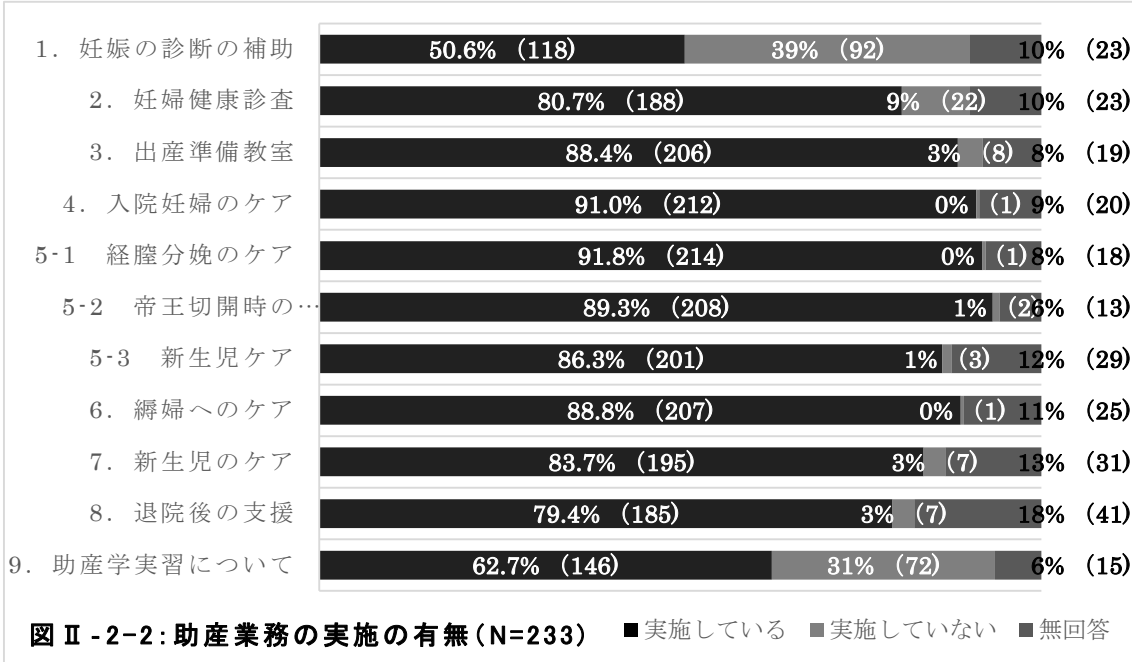
図Ⅱ-2-1：回答者の所属施設の形態（N=251）

(2) 助産業務内容の実施の有無について

助産業務内容として提示した項目は、①妊娠の診断の補助、②妊婦健康診査、③出産準備教室、④入院妊婦のケア、⑤分娩中のケア（i 経膈分娩のケア、ii 帝王切開術のケア、iii 新生児のケア、iv 家族対応）、⑥褥婦へのケア、⑦新生児のケア、⑧退院後の支援、⑨助産実習の受け入れの9項目であった。実施の有無についての回答結果は、図Ⅱ-2-2 に示すとおりであった。

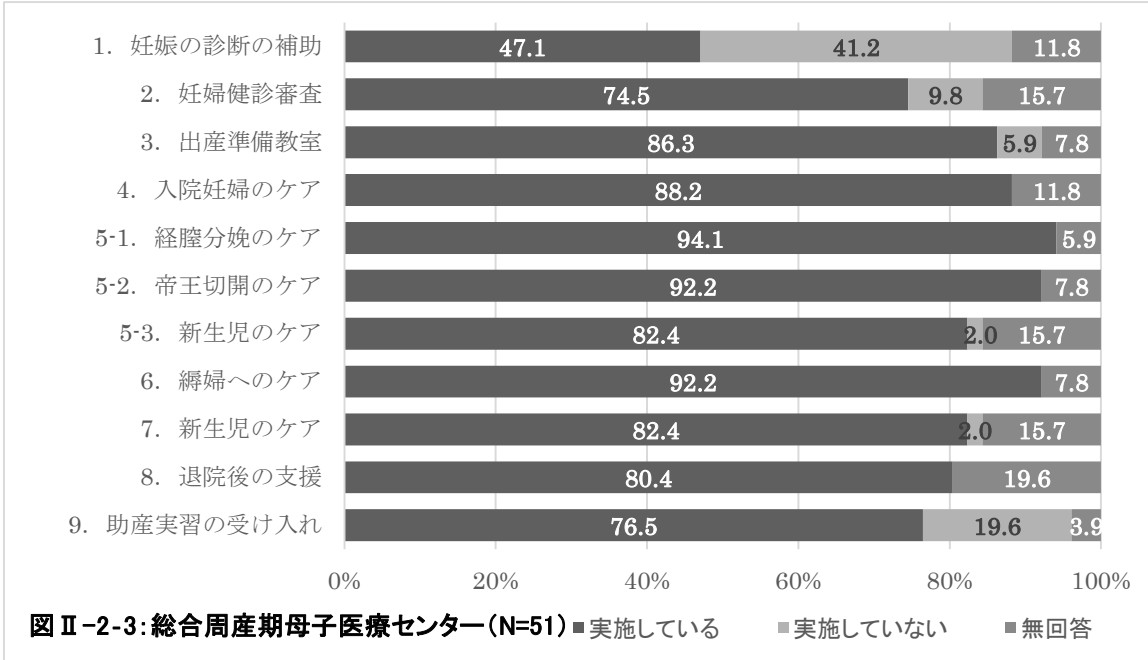
〈①妊娠の診断の補助〉、〈⑧退院後の支援〉、〈⑨助産実習〉以外の項目においては、80%以上が「実施している」と回答し、「実施していない」と回答した割合は10%以下であった。

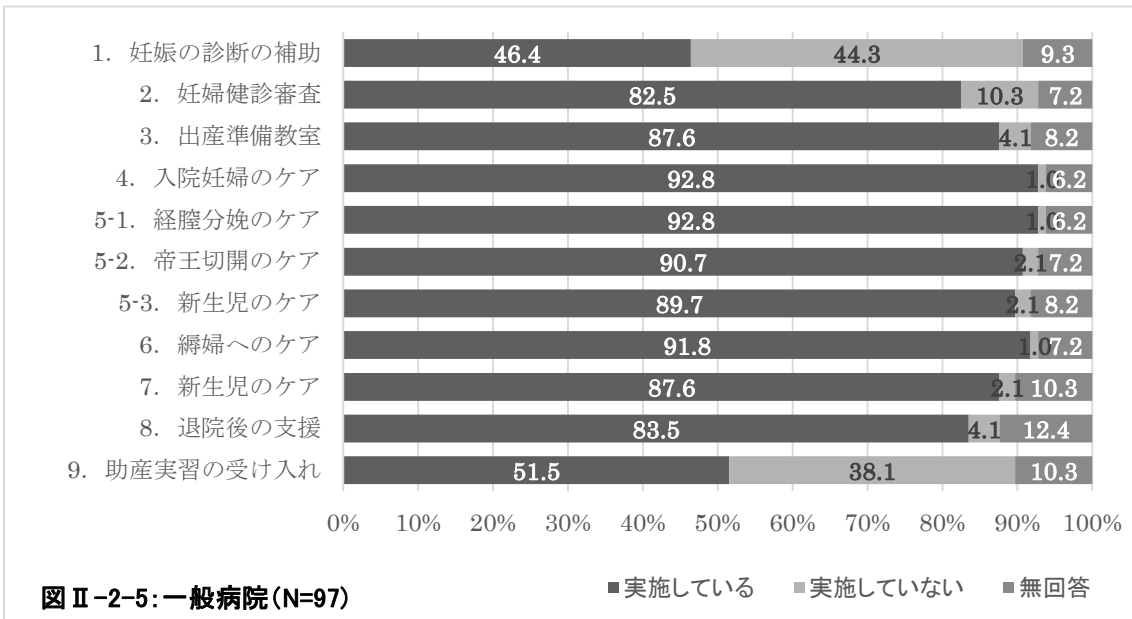
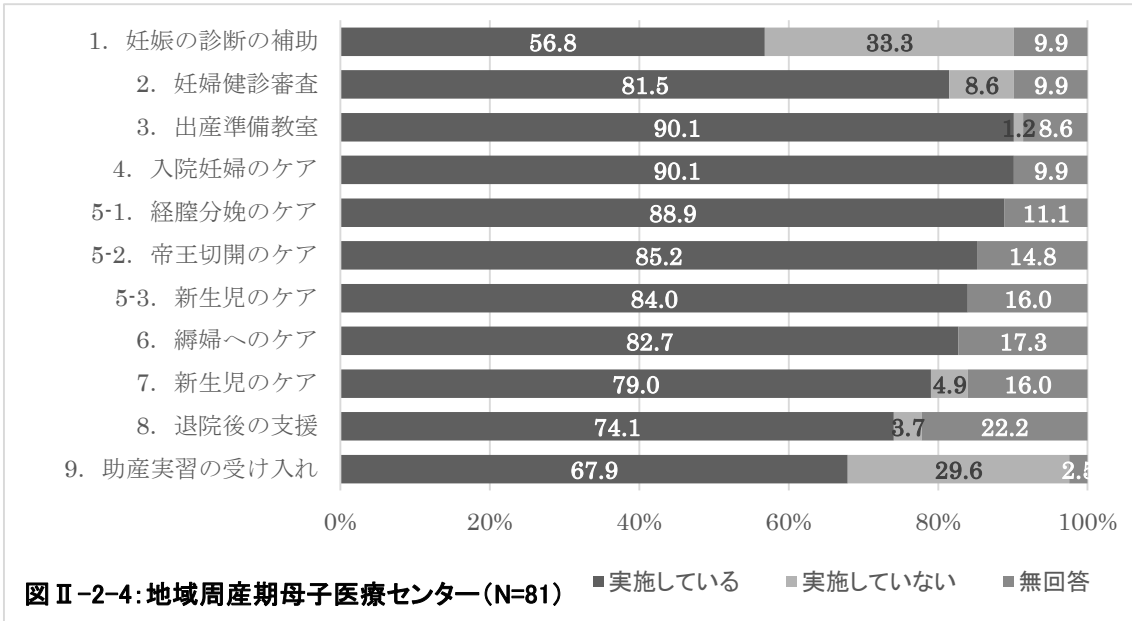
〈④入院妊婦のケア〉、〈⑤-i 経膈分娩のケア〉、〈⑥褥婦のケア〉においては、「実施していない」と回答した割合は0%であった。〈①妊娠の診断の補助〉では「実施している」の回答割合は51%、〈⑨助産実習の受け入れ〉では、62.7%であった。これらの項目の回答割合における実施していない割合は、それぞれ39%、30.9%であった。



医療機能別の結果については、総合周産期母子医療センターは、図 II-2-3、地域周産期母子医療センターは図 II-2-4、一般病院は図 II-2-5 のとおりである。(診療所については、回答数が少なく、機能別の結果を出していない)

医療機能別の結果については、全体の傾向とほぼ同様であるが、〈⑨助産実習の受け入れ〉について、「実施している」と回答した割合は、総合周産期母子医療センターが 76.5% と一番多く、地域周産期母子医療センターが 67.9%、一般病院では 51.5% と、助産実習の受け入れ状況について機能別で差が見られた。





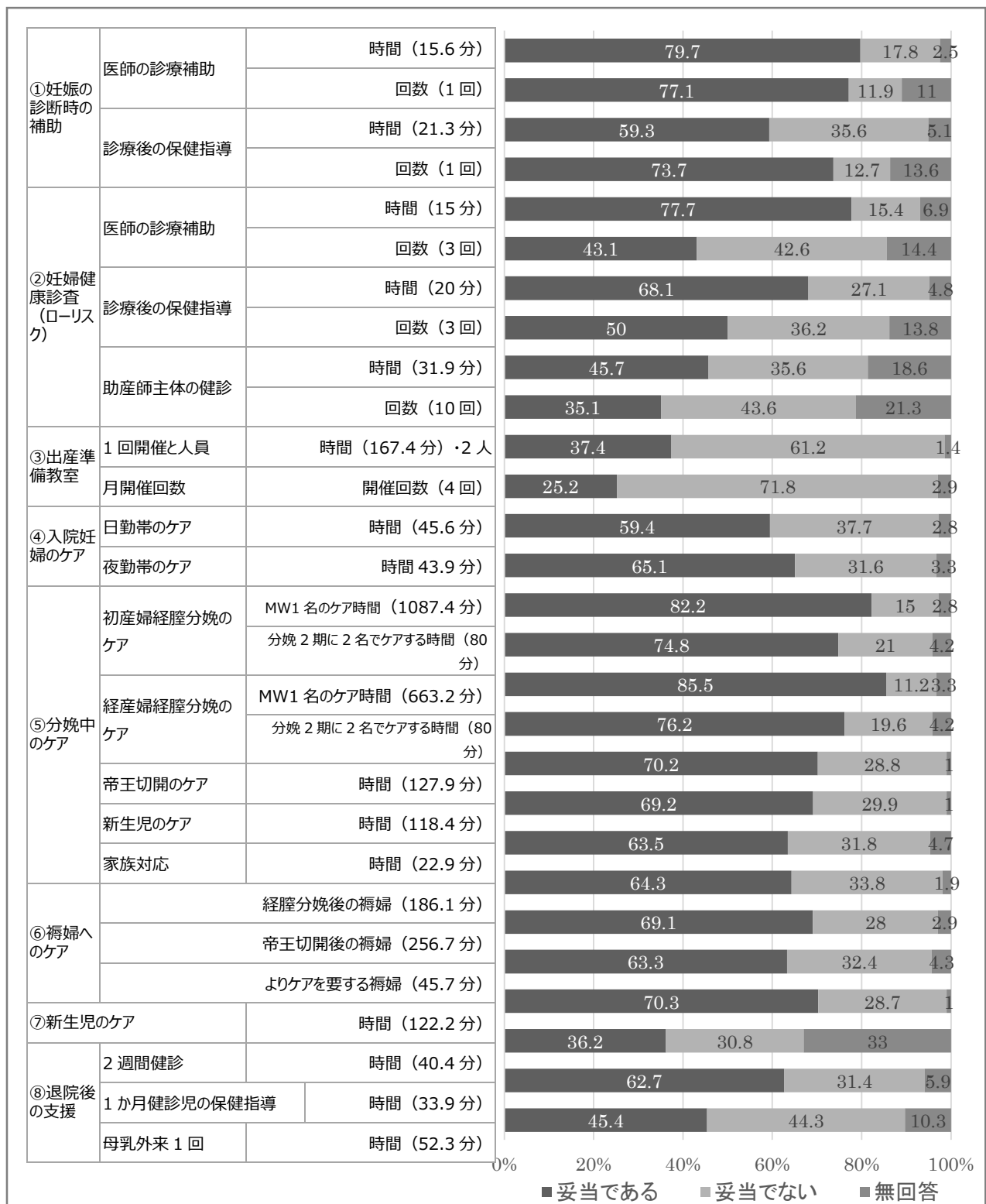
(3) 助産業務にかかる時間と頻度の妥当性について

9項目の助産業務のうち、形態が多様で時間換算が困難な⑨助産実習以外の業務それぞれにかかる時間の妥当性についての回答結果は図Ⅱ-2-6に示す通りであった。

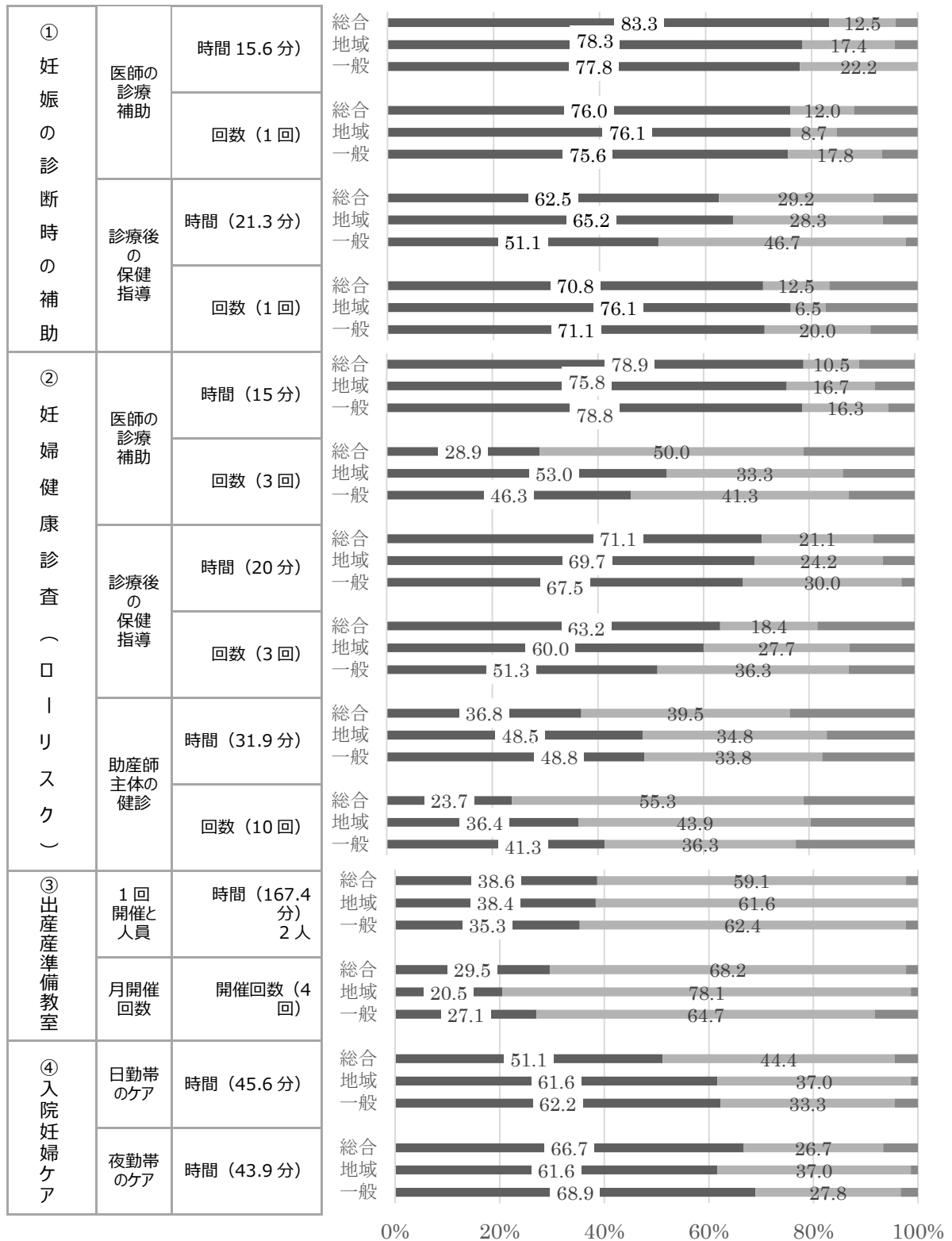
提示した業務時間について、妥当と回答した割合が70%以上であったのは、分娩中のケアのうちの〈経膈分娩のケアの時間〉で、初産婦82.2%、経産婦85.5%と、どちらも80%を超えていた。〈分娩2期に助産師2名でケアに当たる時間〉についても、初

産婦の時間については 74.8%、経産婦の時間についても 76.2%が妥当と回答した。また、〈妊娠の診断の補助の際の医師の診療補助〉にかかる時間は 79.7%が、回数についても 77.1%が妥当と回答した。〈妊婦健康診査の医師の診療補助〉の時間 15 分についても 77.7%が妥当と回答している。分娩中のケアのうち〈帝王切開のケア〉時間 127.9 分についても 70.2%が妥当と回答し、〈新生児のケア〉 122.2 分についても 70.3%が妥当と回答した。周産期医療機能別のグラフは図Ⅱ-2-7 に示した。周産期医療機能の違いによる回答の有意差はいずれの項目もなかった。

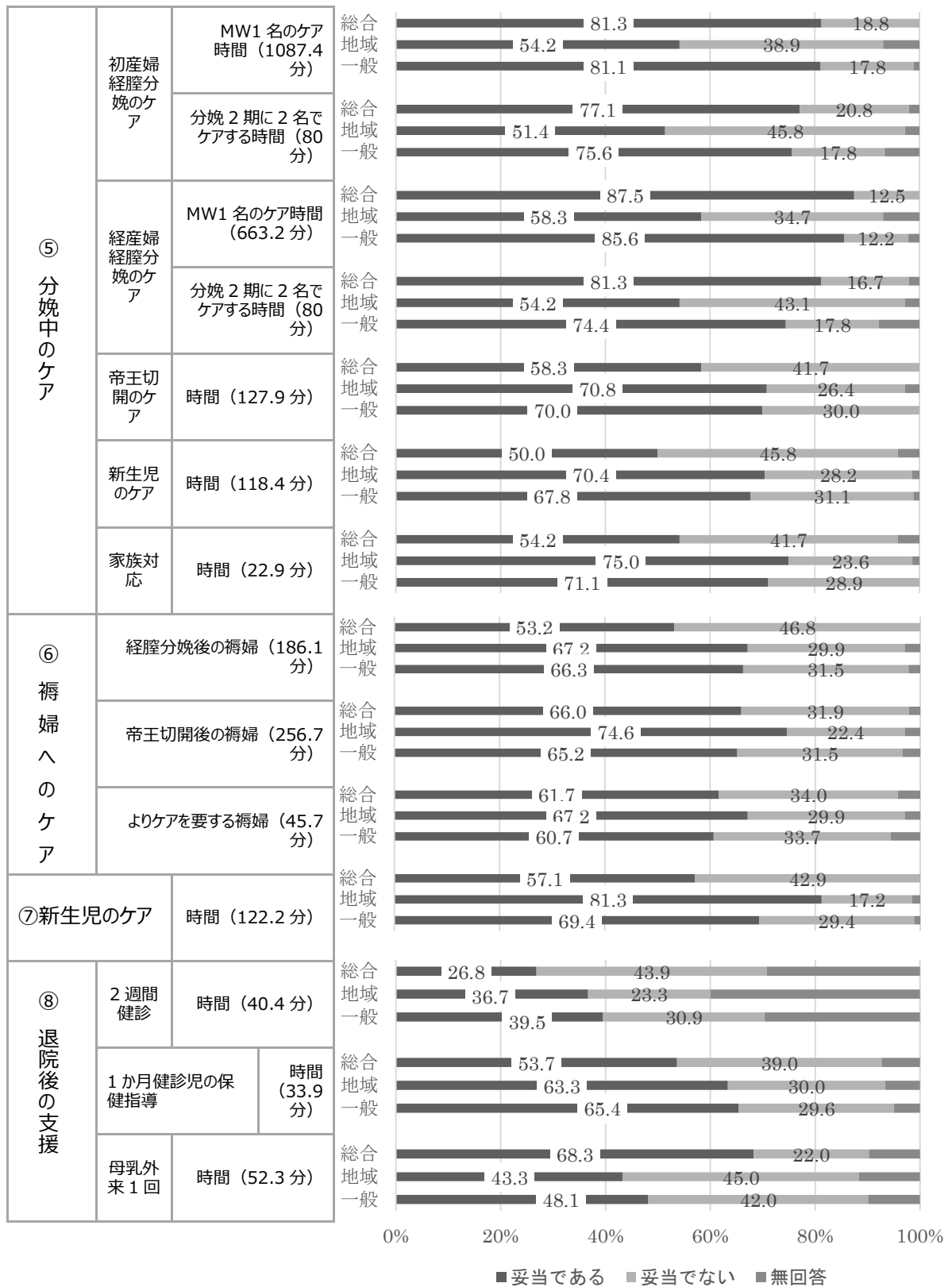
提示した時間や回数を妥当でないと回答した割合が多かったのは、〈出産準備教室の開催回数〉と〈出産準備教室の開催時間〉〈ローリスク妊婦を対象とする助産師主体の健診回数〉であった。



図Ⅱ-2-6：提示した助産業務にかかる時間と回数等の妥当性の有無について



図Ⅱ-2-7：提示した助産業務にかかる時間と回数等の妥当性の有無について（周産期医療機能別）



図Ⅱ-2-7 つづき：提示した助産業務にかかる時間と回数等の妥当性の有無について（周産期医療機能別）

表Ⅱ-2-1は「妥当でない」と回答した場合に記入された時間数や回数の中央値である。「妥当である」の回答が50%以下の項目(表Ⅱ-2-1網掛け項目)についてみると、〈ローリスク妊婦を対象とする医師の診療補助回数〉では、提示した回数は3回であったのに対し11回、〈ローリスク妊婦の診療後の保健指導〉は、提示した回数3回に対し8.5回であった。また〈ローリスク妊婦を対象とする助産師主体の健診時間〉は、提示した時間は31.9分であったのに対し40分、〈ローリスク妊婦を対象とする助産師主体の健診回数〉は、提示した回数10回に対し2.5回であった。〈出産準備教室の開催時間と人員〉では、提示時間167.4分に対し120分、提示した人員2名に対し1名、〈出産準備教室の開催回数〉では提示した4回に対し4回であった。〈退院後の支援：2週間健診の1回所要時間〉については、提示時間40.4分に対し60分、〈退院後の支援：母乳外来の1回所要時間〉については提示時間52.3分に対し60分であった。

表Ⅱ-2-1：提示した時間・回数について「妥当でない」回答者の時間・回数の中央値

助産師業務の項目		意見集約シートで提示した、 助産師業務に係る時間および回数	中央値(範囲)
①妊娠の診断の補助	医師の診療補助	時間(15.6分)	15分(0-90)
		回数(1回)	1回(0-30)
	診療後の保健指導	時間(21.3分)	20分(0-73.1)
		回数(1回)	1回(0-30)
②妊婦健診審査(ローリスク)	医師の診療補助	時間(15分)	10分(0-25)
		回数(3回)	11回(0-27.8)
	診療後の保健指導	時間(20分)	15分(5-30)
		回数(3回)	8.5回(1-40)
	助産師主体の健診	時間(31.9分)	40分(0-90)
		回数(10回)	2.5回(0-14)
③出産準備教室	1回開催と人員	時間(167.4分)	120分(60-240)
		人数(2人)	1人(1-4)
	月開催回数	開催回数(4回)	4回(1-20)
④入院妊婦のケア	日勤帯のケア	時間(45.6分)	60分(10-1387)
	夜勤帯のケア	時間(43.9分)	40分(5-1335.25)
⑤分娩中のケア	初産婦経陰分娩のケア	MW1名のケア時間(1087.4分)	720分(120-2000)
		分娩2期に2名でケアする時間(80分)	120分(20-480)
	経産婦経陰分娩のケア	MW1名のケア時間(663.2分)	490(180-1200)
		分娩2期に2名でケアする時間(80分)	110(20-888)
	帝王切開のケア	MW1名のケア時間(127.9分)	180分(0-480)
	新生児のケア	時間(118.4分)	120分(30-720)
家族対応	時間(22.9分)	30分(0.38-120)	
⑥縛婦へのケア	経陰分娩後の縛婦 時間(186.1分)		240分(24-1646.1)
	帝王切開後の縛婦時間(256.7分)		300分(30-800)
	よりケアを要する縛婦時間(45.7分)		60分(30-400)
⑦新生児のケア		時間(122.2分)	180分(38.9-1737)
⑧退院後の支援	2週間健診	時間(40.4分)	60分(0-229.7)
	1か月健診児の保健指導	時間(33.9分)	30分(0-642.4)
	母乳外来1回	時間(52.3分)	60分(0-683)

4) 考察

(1) 助産師業務について

①妊娠の診断の補助、②妊婦健康診査、③出産準備教室、④入院妊婦のケア、⑤分娩中のケア（i 経膈分娩のケア、ii 帝王切開術のケア、iii 新生児のケア、iv 家族対応）、⑥褥婦へのケア、⑦新生児のケア、⑧退院後の支援、⑨助産実習の受け入れの9項目のうち、①妊娠の診断の補助と⑨助産実習の受け入れについては、「実施している」と回答した割合が他に比して低く、「実施していない」の回答割合も他の割合の3倍以上であったことから、実施していない現状もうかがわれた。妊娠の診断の補助については、助産師外来の実施状況や外来診療に助産師がどの程度かかわっているか等にも影響されると考えられた。妊娠の診断の補助を助産師業務として実施するためには、助産師外来の充実等、勤務体制の整備も必要と考えられる。

また、助産実習の受け入れについては、周産期医療機能の別により受け入れ状況に差があり、助産実習の受け入れに必要となる指導者の存在や人員数等が影響していると考えられた。本会が実施した『助産師の出向システムと助産実習の受け入れ可能性に関する調査』（2012）においても、助産実習の受け入れが可能になるための条件として「助産師の数が増えること」「専任の実習指導者の配置」が挙げられていた。

「妊婦健康診査」、「出産準備教室」、「入院妊婦のケア」、「分娩中のケア（i 経膈分娩のケア、ii 帝王切開術のケア、iii 新生児のケア、iv 家族対応）」、「褥婦へのケア」、「新生児のケア」、「退院後の支援」の8項目は、周産期医療機能の違いや産科病棟の助産師の配置人数、病棟・外来一元化等のケア提供体制等の違いにかかわらず、現状においては助産師業務として実施されていると考えられた。

(2) 助産師業務にかかる業務量（時間や回数等）

多くの項目で、提示した時間や回数が妥当との回答割合が多く、ヒアリング結果で得られた助産師業務にかかる時間数はおおよそ妥当であったと考えられた。

しかし妊婦健康診査に関連した医師の診療補助と診療後の保健指導については、意見集約シートに提示した回数よりも多く、助産師主体の健診回数は意見集約シートで提示した回数より少ないことから、現状においては妊娠経過に助産師がかかわる回数や時間が少ないことが明らかとなった。助産師主体の健診回数が妥当でないとの回答割合が多かったことについては、妊婦健診は実施しているが、ローリスク妊婦の助産師主体の健診回数を0回と回答した者が12名いたことや回答者の半数以上がハイリスク妊産褥婦に関わるが多い総合・地域周産期母子医療センターに所属していることが要因と考えられた。また、外来における助産師配置数や病棟・外来一元化等のケア提供体制の整備状況が影響していると考えられた。現状においては、助産師主体の妊婦健康診査については十分に実施されていないと考えられ、医師との役割分担も適正に行われていると

はいいがたい現状が推察された。

出産準備教室については、提示した時間や開催回数について「妥当でない」との回答割合が多かったが、妥当でない場合の回数の中央値は提示回数と同じであった。出産準備教室については、ヨガ教室や祖父母を対象とした教室等、施設の方針や様々な事情に応じ、多様な形態が採用されている。開催回数についても組織の状況が影響し多様な回答があったと考えられ、提示した回数を推計に用いることが可能と考えられた。

〈退院後の支援：2週間健診の1回所要時間〉〈退院後の支援：母乳外来の1回所要時間〉については提示時間よりも現状の時間が長いことが明らかとなったが、今回の回答者の57.2%が周産期母子医療センターの所属であることから、退院後にフォローが必要となるハイリスク出産等が多いことが考えられ、退院後の支援の時間について、提示時間よりも長くなっている可能性が考えられた。

助産師業務にかかる時間については、項目によっては、周産期医療機能別の状況をふまえ、必要人数の推計に活用する必要が示唆された。

5) まとめ

地区別法人会で実施した意見集約結果では、全国20施設において実施したヒアリング結果における助産師業務内容およびそれにかかる時間について、おおむね妥当であると考えられた。

おわりに

本会では、助産師業務とそれにかかる時間を基に、助産師の年間総労働時間数を考慮し、必要となる助産師数の算出を試みた。

今回算出した必要人数には、地域母子保健に関わる助産師、助産師養成課程に関わる助産師教員、開業助産師等を含めていない。また、助産師が本来果たすべきウィメンズヘルスケアに関する業務も今回の助産師業務からは除外している。さらに日常の記録やカンファレンス・研修等の時間についても助産師業務に含めていないため、今後は、これらを含めた推計が必要である。

今回の助産師業務の範囲には、上記の内容を含めなかったものの、これまで明らかになっていなかった助産師の適正配置の明確化に向け、有用なデータとして活用が可能であると考えられる。

妊産褥婦と新生児に必要なケアに関することや周産期医療のあるべき姿を議論し、あるべき姿に近づけるための対策を講じていけるよう、各方面でこの提案が皆様のお役に立てることを期待したい。

謝 辞

今回の助産師必要人数の推計に関しては、有識者として安川文朗先生（横浜市立大学国際総合科学部・大学院国際マネジメント研究科／教授）、前田樹海先生（東京有明医療大学看護学部／教授）、小林康毅先生（東京大学大学院医学系研究科 公衆衛生学教室／教授）に、必要人数の算出方法について貴重なご意見をいただき、本提案をまとめることができた。

また、公益社団法人 日本産婦人科医会、公益社団法人 日本産科婦人科学会、一般社団法人 日本周産期・新生児医学会、厚生労働省医政局看護課および地域医療計画課においては、様々なご示唆をいただき、本提案がより充実したものになった。

さらに、ヒアリング調査の協力施設の皆さま、助産師の業務内容と業務時間について意見をお寄せいただいた都道府県看護協会の助産師職能委員長及び職能委員の皆さまには、現状についてご意見をいただき、より現実的な数値とすることができた。

加えて、この提案は、下記の「安全・安心な出産環境提供体制の推進に関する検討委員会」委員並びに「助産師の就業先偏在の是正に関するワーキンググループ」メンバーに、意見交換をしていただき完成させることができた。

多くの皆さまのご協力とご支援により『助産師の必要人数算出に関する提案』が完成したことについて、深く感謝申し上げます。

平成26年度 日本看護協会 安全・安心な出産環境提供体制の推進に関する検討委員会

委員長	島田 啓子	金沢大学 医薬保健総合研究域保健学系 看護科学領域／教授
委員	市川 香織	一般社団法人 産前産後ケア推進協会／代表理事
(五十音順)	岡井 崇	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院／院長
	河合 蘭	出産ジャーナリスト
	木下 千鶴	杏林大学医学部付属病院／副看護部長
	熊澤 美奈好	学校法人鉄蕉館 亀田医療技術専門学校／副校長
	高田 昌代	神戸市看護大学 助産学専攻科／教授
	中井 章人	公益社団法人 日本産婦人科医会／常務理事
	松岡 恵	杏林大学保健学部看護学科／教授
	武藤 正樹	国際医療福祉大学大学院 医療福祉政策領域／教授
	毛利 多恵子	毛利助産所／所長
	森原 琴恵	日本労働組合総連合会総合政策局 生活福祉局／次長

(以上の所属は2015年3月現在)

平成26年度 助産師の就業先偏在の是正に関するワーキンググループ

委員長	市川 香織	一般社団法人 産前産後ケア推進協会／代表理事
委員	安達 久美子	首都大学東京 健康福祉学部看護学科 母性看護学・助産学／教授
(五十音順)	阿部 正子	長野県看護大学／准教授
	井本 寛子	日本赤十字社医療センター／看護副部長
	片桐 麻州美	杏林大学保健学部 看護学科 看護学専攻／教授
	福島 恭子	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院／師長
	松永 佳子	東邦大学看護学部 看護学科 家族・生殖看護学研究室／准教授

(以上の所属は2015年3月現在)

【参考文献】

- 1) 厚生労働省：「人口動態調査（平成24年）」2013年9月5日発表，厚生労働省ホームページ
<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>>
- 2) 厚生労働省：「平成24年（2012）医療施設（動態）調査・病院報告の概況」2013年9月4日発表,厚生労働省ホームページ， <<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/12/dl/gaikyo.pdf>>
- 3) 中井章人,海野信也：「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協働調査－」日本周産期・新生児医学会雑誌,50（4），1281-1288,2015.
- 4) 前掲書1)
- 5) 宮木康成，三宅馨，高田智价ほか：「社会的因子からみた周産期死亡率・妊産婦死亡率の検討－助産師充足率を中心に－」ペリネイタルケア,27（12）,90-92，2008.
- 6) Marian F MacDorman, Gopal K Singh：Midwifery care, social and medical risk factors, and birth outcomes in the USA, Journal of Epidemiol and Community Health, 52, 310-317,1998.
- 7) Rowley MJ, Hansley MJ, Brinsmead MW他：Continuity of care by a midwife team versus routine care during pregnancy and birth: a randomized trial, The Medical Journal of Australia, 163（6），289-293, 1995.

資料 1： 助産師の必要人数算出に向けた助産師業務についてのヒアリング インタビューガイド

1. 研究者より、対象者に対し以下の説明を行う。

- 1) 研究の概要
- 2) 平成 25 年度助産師必要人数算出方法

2. 研究者より、対象者に対しインタビューに答えていただく際の前提を説明する。

- 1) 日本看護協会で設定した助産師業務の「中シナリオ」・「最大シナリオ」
- 2) 助産師業務にかかる時間は、「1人で自律して、診断、判断、ケア実施ができ、指導ができるレベルの助産師」を想定していただく

3. インタビューの実施

- 1) 日本看護協会で設定した助産師業務の中と最大シナリオについて意見を問う

- ①設定している助産師業務について、ご質問はありますか
- ②設定している各シナリオの助産師業務は貴院の実態に合わせて、かい離や過不足はありますか
- ③設定している助産師業務について、ご提案はありますか
- ④他に反映すべき業務と時間はありますか

- 2) 先行文献が少なく精査が必要な助産師業務について、対象者の所属施設の現状や「こうあってほしい」と考える業務を問う

- ①母乳外来について：週に何回実施されていますか

助産師何人で実施されていますか

1日平均何人の母子が来られますか

1組の母子にどれほど時間をかけていますか

どのようなケアを実施していますか

病院で分娩した女性の約何割が利用されていますか

どのような母子が利用していますか

どのような母子に来てもらいたいと考えていますか

- ②退院後の支援について：母子が退院された後に支援はしていますか

どのような支援をされていますか

どのような支援が必要であると考えますか

1組の母子にどれほど時間をかけていますか

約何割の母子が支援を必要としていますか

新生児訪問を病院からすることについてどう思いますか

退院後いつまで支援する必要があると思いますか

退院後いつまで支援できますか

退院後の健診では助産師が関わっていますか

時間的な制約のため、支援出来ない人はいますか

③出産前教室について：出産前教室の開催頻度を教えてください

どのような内容で実施していますか

1回の教室にどれほど時間をかけていますか

1回の教室に、何人の職員が関わり、うち助産師は何名ですか

約何割の母親が出席していますか

どのような対象者に出席してほしいと思いますか

④助産実習について：助産学生1人に対し、指導にどれほど時間をかけていますか

助産学生に対する指導の内容を教えてください

資料 2 : 意見集約シート

資料	7-4
	平成26年度 地区別助産師職能委員長会

() 地区

回収資料

助産業務とその時間の考え方に関するご意見シート

**助産師必要人数算出方法に必要な助産業務の内容とその時間の考え方について、
下記の3項目に関するご意見をお願いいたします。**

①1から9の助産業務の項目について、助産業務をあらわす内容になっているか、また、助産業務の内容として追加があれば、ご意見をお願いいたします

②1から9の助産業務の項目について、【 実施している ・ 実施していない 】に○をお付けください。実施している場合には、その業務時間や回数についてお答えください。実施していない場合には、適当と思われる業務時間や回数についてお答えください。

③助産業務の内容とそれぞれにかかる業務時間は、平成24年に本会が実施した事態調査および産科管理者に行ったヒアリング結果から、設定しました。
設定した助産業務の時間と回数について、「適当」である場合は回答欄に○をお付けください。
「適当」でない場合には、実際にかかっている業務時間と回数をご記入ください。

- 所属についてお答えください。
病院（総合周産期 ・ 地域周産期 ・ 一般病院 ・ 診療所） ・ 教育機関 ・ その他(行政、助産所など)

- ★所属が教育機関の方は主な実習先施設の病院機能をお答えください。
(総合周産期 ・ 地域周産期 ・ 一般病院 ・ 診療所)

- 平成25年度時点の所属先についてお答えください。
※所属が教育機関の方は、主な実習施設についてお答えください。

年間分娩件数()件 帝王切開件数()件

助産師数【常勤()人 非常勤()人】

1. 妊娠の診断 【 実施している ・ 実施していない 】

- 提示している時間や回数が助産業務として「適当」と思う場合 → 回答欄に○(マル)を記入
- 提示している時間や回数が助産業務として「適当」と思わない場合 → 回答欄に実際に要している時間や回数の実数を記入

※ 全分娩件数に対して妊娠の診断を行っているものとし、助産師業務は、医師の診察補助と、診察後の保健指導などがある。

助産師業務	1回の業務にかかる時間	回答欄	1人の妊婦にかかる回数	回答欄
1) 医師の診察補助	15.6分		1回	
2) 診察後の保健指導	21.3分		1回	

2. 妊婦健康診査 【 実施している ・ 実施していない 】

- 提示している時間や回数が助産業務として「適当」と思う場合 → 回答欄に○(マル)を記入
- 提示している時間や回数が助産業務として「適当」と思わない場合 → 回答欄に実際に要している時間や回数の実数を記入

【ローリスク妊婦】

助産師業務	1回の業務にかかる時間	回答欄	1人の妊婦にかかる回数	回答欄
1) 医師の診察補助	15分		3回	
2) 医師の診察後の保健指導	20分		3回	
3) 助産師主体(助産外来相当)の健診	31.9分		10回	

【ハイリスク妊婦】

助産師業務	1回の業務にかかる時間	回答欄	1人の妊婦にかかる回数	回答欄
1) 医師の診察補助	21.7分		13回	
2) 医師の診察後の保健指導	21.8分		13回	
3) 助産師主体(助産外来相当)の健診	35分		3回	

3. 出産準備教室 【 実施している ・ 実施していない 】

- 提示している時間、開催回数と助産師数が助産業務として「適当」と思う場合 → 回答欄に○(マル)を記入
- 提示している時間、開催回数と助産師数が助産業務として「適当」と思わない場合 → 回答欄に実際に要している時間を記入

※ 出産準備教室は、医療施設内で行われているものを対象とする。

※ マタニティピクスやマタニティヨガなども行われているが、対象とする出産準備教室は出産・育児に向けた講義や演習を実施するものとする。

助産師業務	1回の業務にかかる時間	回答欄	ひと月の開催回数と1回の配置助産師数	回答欄
1) 出産準備教室	167.4分		4回/2人	

4. 入院妊婦のケア 【 実施している ・ 実施していない 】

- 提示している時間が助産業務として「適当」と思う場合 → 回答欄に○(マル)を記入
- 提示している時間が助産業務として「適当」と思わない場合 → 回答欄に実際に要している時間を記入
- 入院妊産婦の人数について実数を記入

※ 1人のケアにかかる時間とは、「入院加療が必要で入院している妊婦1人に対し、一日に提供しているケア」を言う。入院中に実施される定期的な妊婦健診の診察については、2. 妊婦健康診査に含む。

助産師業務	1人のケアにかかる時間	回答欄	入院妊婦数
1) 日勤帯のケア	45.6分		人
2) 夜勤帯のケア(準夜+深夜)	43.9分		人

5. 分娩中のケア

5-1. 経陰分娩のケア 【 実施している ・ 実施していない 】

- 提示している時間が助産業務として「**適当**」と思う場合 → 回答欄に○(マル)を記入
- 提示している時間が助産業務として「**適当**」と思わない場合 → 回答欄に実際に要している時間を記入

※ 経陰分娩のケア時間については、産科管理者へのヒアリングから得られた分娩所要時間に、産後2時間を足した時間の平均を、1名の助産師が継続して業務にあたるとする。

※ 分娩第2期から児が娩出する前後には、さらに1名の助産師が業務にあたる。

【初産婦】

助産師業務	1人のケアにかかる時間	回答欄
1) 助産師1名が分娩介助	1087.4分	
2) 第2期から児娩出前後にさらに助産師が1名支援	80分	

【経産婦】

助産師業務	1人のケアにかかる時間	回答欄
1) 助産師1名が分娩介助	663.2分	
2) 第2期から児娩出前後にさらに助産師が1名支援	80分	

5-2. 帝王切開術のケア 【 実施している ・ 実施していない 】

- 提示している時間が助産業務として「**適当**」と思う場合 → 回答欄に○(マル)を記入
- 提示している時間が助産業務として「**適当**」と思わない場合 → 回答欄に実際に要している時間を記入

※ 帝王切開術の直接介助ではなく、ベビーキャッチや母親への支援を業務としている。

助産師業務	1人のケアにかかる時間	回答欄
1) 帝王切開時の助産師業務	127.9分	

5-3. 新生児のケア 【 実施している ・ 実施していない 】

- 提示している時間が助産業務として「**適当**」と思う場合 → 回答欄に○(マル)を記入
- 提示している時間が助産業務として「**適当**」と思わない場合 → 回答欄に実際に要している時間を記入

※ 出生直後の新生児のみを担当する場合のケア。全身観察、体重測定から、胎外適応までのケアが含まれる。

助産師業務	1人のケアにかかる時間	回答欄
1) 出生直後の新生児のケア	118.4分	

5-4. 家族対応

- 提示している時間が助産業務として「**適当**」と思う場合 → 回答欄に○(マル)を記入
- 提示している時間が助産業務として「**適当**」と思わない場合 → 回答欄に実際に要している時間を記入

※ 家族への説明や声かけなどの家族対応。

助産師業務	1人のケアにかかる時間	回答欄
1) 家族への説明などの業務	22.9分	

6. 褥婦へのケア 【 実施している ・ 実施していない 】

- 提示している時間が助産業務として「**適当**」と思う場合 → 回答欄に○(マル)を記入
- 提示している時間が助産業務として「**適当**」と思わない場合 → 回答欄に実際に要している時間を記入

※ルヴァー・ルービンの母親役割過程では、産褥0～2日目の女性は「受容期」にあり、母親が受容的で依存的になる。疼痛や疲労から生活活動も制限されることから、この時期はより看護職員からの支援が必要になることを根拠に、産褥0～2日目のケアを全て助産師が提供するとした。

※褥婦へのケアは、授乳指導など母子が一緒にいる場合の保健指導などが含まれている。

※経膣分娩、帝王切開、さらに初経産によって業務量が異なる。

【経膣分娩後の褥婦】

助産師業務	1人のケアにかかる時間	回答欄
1)産褥0～2日の3日間において、1日に提供する褥婦へのケア	186.1分	

【帝王切開後の褥婦】

助産師業務	1人のケアにかかる時間	回答欄
1)産褥0～2日の3日間において、1日に提供する褥婦へのケア	265.7分	

【よりケアを要する褥婦】

※初産婦や若年の褥婦に対しては、上記の業務にさらに業務時間がかかるという指摘がある。

助産師業務	1人のケアにかかる時間	回答欄
1)産褥0～2日の3日間において、初産婦などより褥婦へのケアを要する対象者への1日の追加業務	45.7分	

7. 新生児のケア 【 実施している ・ 実施していない 】

- 提示している時間が助産業務として「**適当**」と思う場合 → 回答欄に○(マル)を記入
- 提示している時間が助産業務として「**適当**」と思わない場合 → 回答欄に実際に要している時間を記入

※分娩直後の新生児のケアとは別に、生後0～2日目において観察、沐浴や哺乳の補足など、新生児のみにかかる業務としている。授乳指導などは褥婦へのケアに含まれる。なお、対象は産科に入院している新生児であり、NICU・GCUや新生児搬送などの児は含まれない。

助産師業務	1人のケアにかかる時間	回答欄	正常新生児数の割合	業務時間算出式
1)生後0～2日の3日間に提供する新生児へのケア	122.2分		%	(×産科病棟で管理する新生児の割合)÷(年間取扱出生数)

8. 退院後の支援 【 実施している ・ 実施していない 】

- 提示している時間が助産業務として「**適当**」と思う場合 → 回答欄に○(マル)を記入
- 提示している時間が助産業務として「**適当**」と思わない場合 → 回答欄に実際に要している時間を記入
- 1)～3)の受診者割合を記入ください。2週間健診や母乳外来を実施していない場合にはハイフン(-)を記入。

※入院期間が短縮されているため、現在の入院日数では母子に対する指導や支援が不十分であるという声が聞かれる。母子が退院した後、母親が育児していくために必要と考えられる、医療施設に就業している助産師として提供している主な業務としている。

助産師業務	1人のケアにかかる時間	回答欄	受診者数割合
1)2週間健診時に行う、授乳や育児に関する保健指導	40.4分		2週間健診対象者割合 %
2)1か月健診時に行う、母子の観察や保健指導	33.9分		1か月健診対象者割合 %
3)1組の母子の受診回数を1回と想定した、母乳外来で行う観察や保健指導	52.3分 (受診回数1.5回)		母乳外来受診者割合 %

9. 助産学実習について

・助産学実習では、専従の指導者がいることが望ましいと本会では考えています。しかし、実習の実態については不明であるため、ご所属の施設における、助産師が指導に関わっている助産実習の内容について教えてください。

・助産学実習の受け入れについて 【 受け入れていない ・ 受け入れている(以下の設問にお答えください) 】

【表について】

助産学実習を1校より受け入れている場合は学校Aの行に記入ください。複数校より助産学実習を受け入れている場合は、それぞれ学校B、Cにご記入ください。

学校	受け入れ学生数 (実数)	実習期間	学生1名の実習内容(○か×でお答えください)							
			妊婦健診	マザー クラス	分娩介助	産褥実習	退院後 健診	継続事例	助産管理	その他(主な内容をご 記入ください)
A	人	週間								
B	人	週間								
C	人	週間								

・「分娩介助」のみを目的とした助産実習についてお伺いします。数値の記入、もしくは該当する回答に○をつけてください。

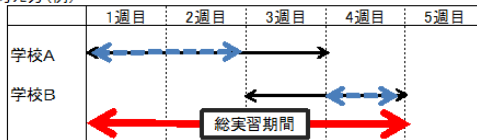
学校	受け入れ学生数 (実数)	実習期間	助産学生の実習を受け入れている 勤務帯		オンコールの有無		実習期間が予定 より延長する場合 がありますか。	受け入れている 学校区分
			日勤帯	夜間帯 (準・深)	日勤帯	夜間帯 (準・深)		
A	人	週間	はい・いいえ	はい・いいえ	あり・なし	あり・なし	はい・いいえ	養成所・短期大学・ 4年生大学・大学院
B	人	週間	はい・いいえ	はい・いいえ	あり・なし	あり・なし	はい・いいえ	養成所・短期大学・ 4年生大学・大学院
C	人	週間	はい・いいえ	はい・いいえ	あり・なし	あり・なし	はい・いいえ	養成所・短期大学・ 4年生大学・大学院

学校	夜間帯の実習を受け入れる ことはできますか	助産実習に対して、専従の 臨床指導者はいますか	実習期間中、助産師の人数を増や していますか
A	できる ・ できない	はい ・ いいえ	はい()人 ・ いいえ
B	できる ・ できない	はい ・ いいえ	はい()人 ・ いいえ
C	できる ・ できない	はい ・ いいえ	はい()人 ・ いいえ

※「専従の臨床指導者」とは、受け持ち患者を持たず助産学生の実習のみを実施する、兼任していない指導者

・ご所属施設で受けている、1年間の総助産実習期間 ()週間

実習期間の考え方(例)



	助産実習期間	分娩介助実習	総実習期間
学校A	3週間	2週間	4週間
学校B	2週間	1週間	

←→ 分娩実習期間
←→ 分娩介助実習期間

10. 助産師の必要人数の考え方(助産業務の項目、助産業務時間算出方法、助産師必要人数算出方法など)について、ご意見をご自由にお書きください。また、差し支えなければ、連絡先もご記入ください。

資料3：妊娠リスクスコア

【低リスク群 0-1点・中程度リスク群 2-3点・高リスク群 4-6点・超高リスク群 7点以上】

1. 基本情報

年齢	15歳以下, 35~39歳	1		40歳以上	5
経産数	初産婦	1			
身長	150cm未満	1			
妊娠前体重	BMI25以上(65~79kg)	1	80~99kg	2	100kg以上

2. 既往歴

高血圧	血圧140/90mmHg以上で降圧剤の服用なし	1		高血圧で降圧剤の服用中	5
心臓疾患	心臓疾患 NYHA I・II	1		心臓疾患 NYHA III以上	5
内分泌疾患	甲状腺疾患 管理良好	1	甲状腺疾患 管理不良/SLE	2	
糖尿病、腎疾患	糖尿病 管理良好 食事療法のみ	1	慢性腎臓疾患	2	糖尿病 インスリン注射
その他	肝炎/先天性股関節脱臼/子宮頸部細胞診 Class IIIb 以上	1	精神神経疾患/向精神薬の使用/気管支喘息/血液疾患/Rh(-)/てんかん	2	抗リン脂質抗体症候群/HIV陽性
	感染症(麻疹、風疹、水痘) 既往なし/予防接種歴なし	1	虐待を受けた既往歴	2	
嗜好	タバコ(20本/日)/アルコール 常用	1	薬の乱用	2	

3. 産婦人科既往歴

	産後出血多量(500ml以上)/巨大児4kg以上/難産/妊娠高血圧症候群軽症/子宮筋腫/子宮腔部の円錐切除後	1	死産/早産/習慣流産/新生児死亡/大奇形/IUGR/既往帝王切開術/巨大子宮筋腫/子宮手術後	2	妊娠高血圧症候群 重症/常位胎盤早期剥離	5
--	--	---	--	---	----------------------	---

4. 現在の妊婦経過について

妊婦健診	28週以後初診 健診3回未満	1	分娩時が初診	2	
妊娠成立	27週以前に染色体異常の疑いあり	1	28週以前に染色体異常の確定	2	
	治療中の自然排卵/予定日不明妊娠/減数手術を受けた	1	人工排卵/多発排卵/卵巣切除後排卵/ART(ICSIを含む)/長期不妊治療後の妊娠	2	
感染症	HB陽性/STD 感染症疑い	1	STDの治療中	2	HIV陽性
Rh陰性	Rh(-)	1			感作されたRh(-)/Rh血液型不適合
多胎妊娠	2絨毛膜2羊膜性双胎妊娠(DD双胎)	1	2絨毛膜2羊膜性双胎妊娠(DD双胎)(体重差25%以上)	2	1絨毛膜2羊膜性双胎妊娠(MD)/1絨毛膜1羊膜性双胎妊娠(MM)/3胎以上の多胎
糖尿病	妊娠糖尿病 食事療法のみ	1			妊娠糖尿病 インスリン療法
出血	20週未満の出血	1	20週以後の出血	2	
前期破水、切迫早産	34-36週の前期破水/切迫早産	1	33週以前の前期破水/切迫早産	2	
妊娠 高血圧 症候群	軽症	1			重症/HELLP症候群/子癇
羊水量			羊水過少(AFI:5未満)	2	羊水過多
胎盤	低置胎盤	1	前置胎盤	2	前回帝王切開例の前置胎盤
児発育	2SD以上の巨大児	1	-2SD以下のIUGR	2	
胎位胎向	CPD疑い	1	骨盤位/横位	2	

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27年度 助産師の必要人数算出に関する提案

発 行 平 成 2 7 年 3 月
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

本書の無断複写・転載は禁じる