

令和3年度第1回三重県看護職員確保対策検討会 事項書

開催日時：令和3年9月

開催場所：書面会議

挨拶

事項

1 令和3年度看護職員確保対策事業について

(1) 三重県の看護職員の現状

資料1

(2) 令和3年度三重県看護職員確保対策体系別事業

資料2

(3) 助産師養成確保に関する調査結果

資料3

2 感染管理認定看護師教育課程について

資料4

3 新型コロナウイルス感染症流行下における新卒看護職員の フォローアップについて

資料5

<配布資料>

資料1

三重県の看護職員の現状

資料2

令和3年度三重県看護職員確保対策体系別事業

資料3

助産師養成確保に関する調査結果

資料4

感染管理認定看護師教育課程について

資料5

新型コロナウイルス感染症流行下における新卒看護職員の
フォローアップについて

参考資料1

助産師養成確保に関する調査票（管理者用）

参考資料2

助産師養成確保に関する調査票（助産師用）

令和3年度第1回三重県看護職員確保対策検討会 出席者名簿

【委員】

氏名	所属	役職	備考
井上 珠美	三重県教育委員会	高校教育課長	
小倉 ちほ子	三重県看護学校校長会	代表	
加藤 俊夫	三重県病院協会	理事	
小西 博	三重県医師会	理事	
駒谷 みどり	三重県市町保健師協議会	会長	
阪本 康子	志摩市健康福祉部	健康福祉部長	
谷 眞澄	三重県看護協会	会長	
辻井 夕美子	三重県老人福祉施設協会	副会長	
中谷 三佳	三重県助産師会	副会長	
菱沼 典子	三重県立看護大学	学長	副会長
廣野 光子	金つなぎの会	代表	
藤木 真保	三重労働局	職業安定課長	
堀 浩樹	三重大学医学部	医学・看護学教育センター長	会長
松本 隆史	三重県老人保健施設協会	副会長	
柳川 智子	三重県訪問看護ステーション協議会	副会長	

任期 令和2年9月16日～令和4年9月15日

(50音順 敬称略)

【事務局】

氏名	所属	役職	備考
杉本 匡史	三重県医療保健部	医療政策総括監	
西口 輝	三重県医療保健部医療介護人材課	課長	
紀平 由起子	三重県医療保健部医療介護人材課 看護・介護人材班	副参事兼班長	
筒井 早希	三重県医療保健部医療介護人材課 看護・介護人材班	技師	
石田 理紗	三重県医療保健部医療介護人材課 看護・介護人材班	主事	

三重県の看護職員の現状

1. 三重県内看護職員従事者数

平成30年末における人口10万人あたり看護師数・保健師数・助産師数は全国平均を下回っており、特に助産師数は全国最下位レベルである。

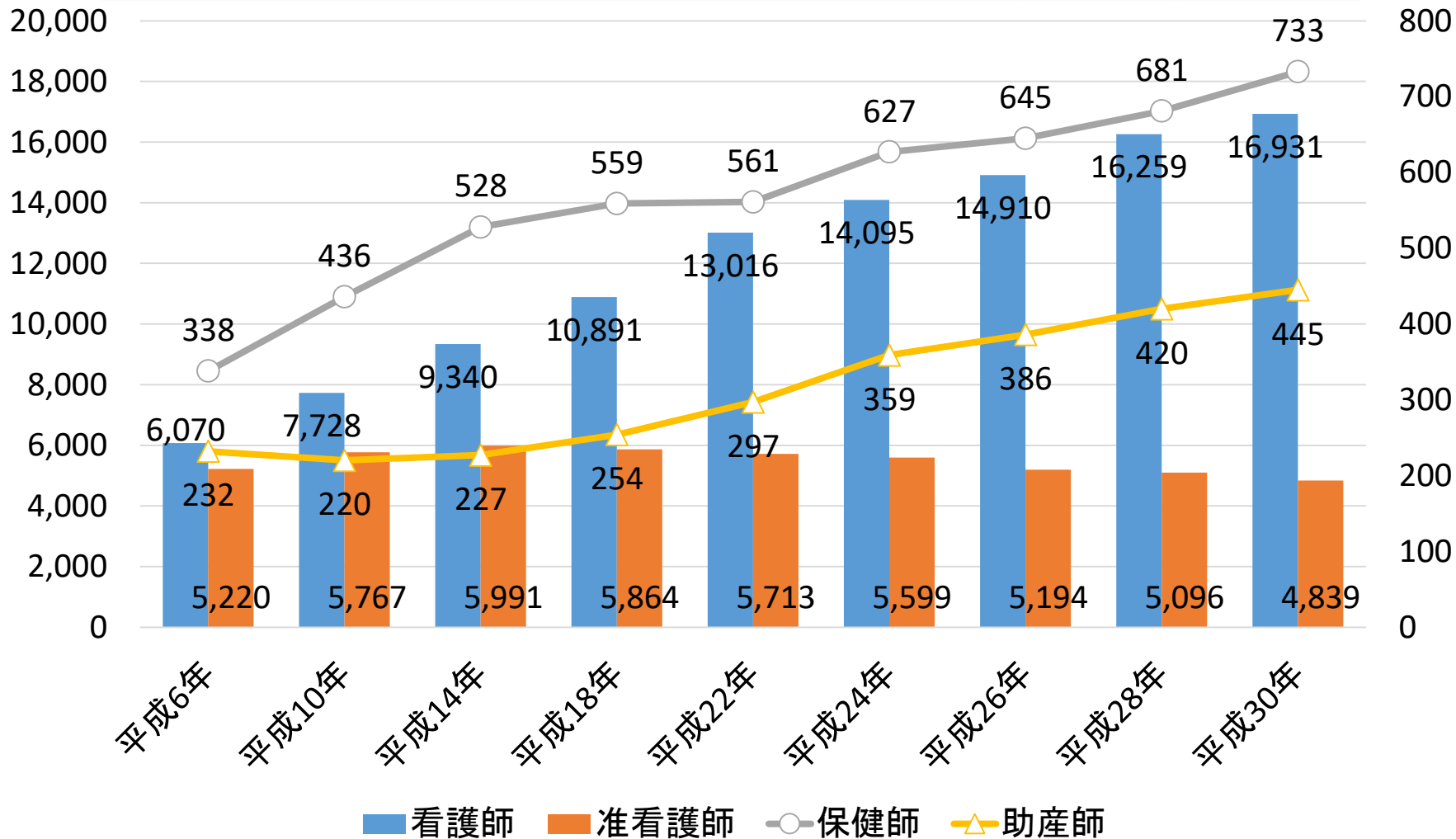
(単位:人)	平成30年			平成28年		
	三重県		全国	三重県		全国
	就業者数	人口 10万対	人口 10万対	就業者数	人口 10万対	人口 10万対
看護師 (全国順位)	16,931	945.3 (35位)	963.8	16,259	899.3 (34位)	906
保健師 (全国順位)	733	40.9 (38位)	41.9	681	37.7 (38位)	40.4
助産師 (全国順位)	445	24.8 (44位)	29.2	420	23.2 (43位)	28.2
准看護師 (全国順位)	4,839	270.2 (26位)	240.8	5,096	281.9 (28位)	254.6

※()内は全国順位を示す

出典:厚生労働省「平成30年衛生行政報告例」

県内看護職員従事者数の推移

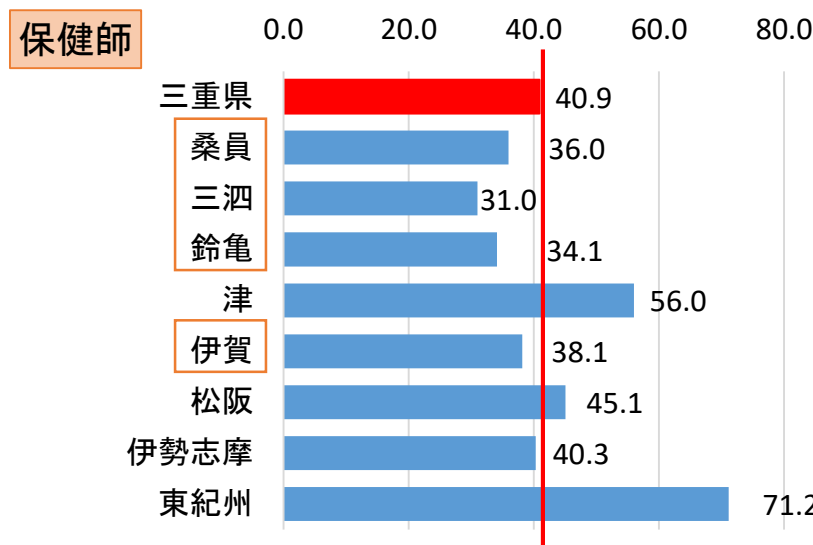
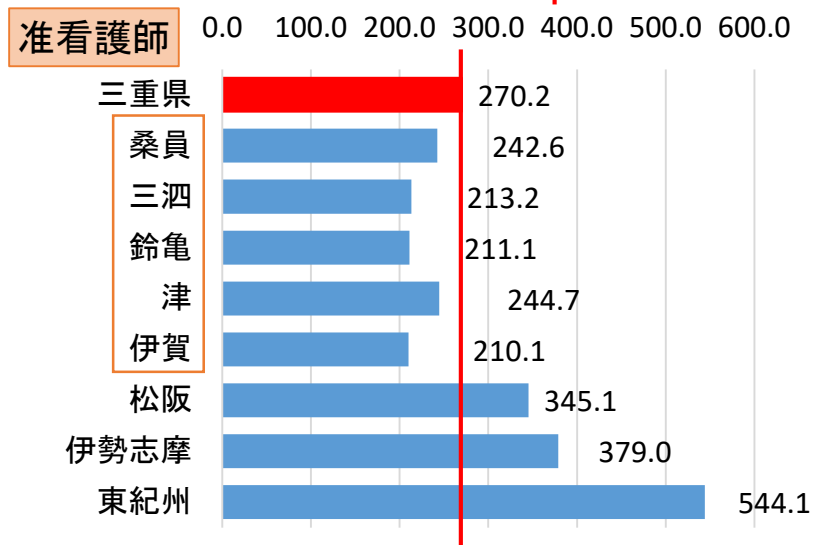
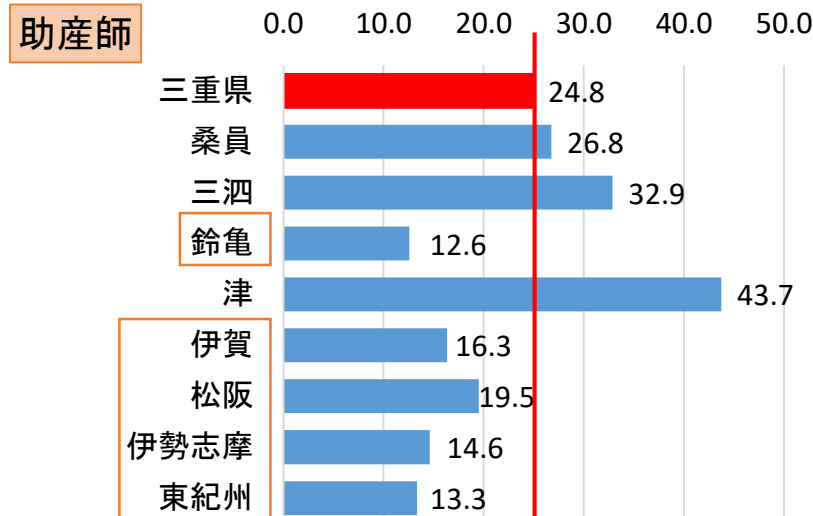
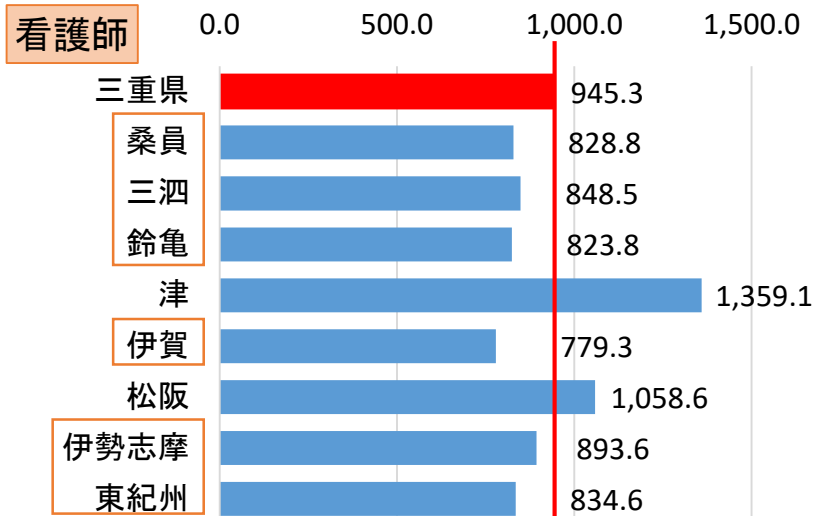
(人) 看護師、保健師、助産師は増加し、准看護師は減少している。



出典：厚生労働省「平成30年衛生行政報告例」

地域別従事者数(二次医療圏・構想区域別人口10万人あたり)

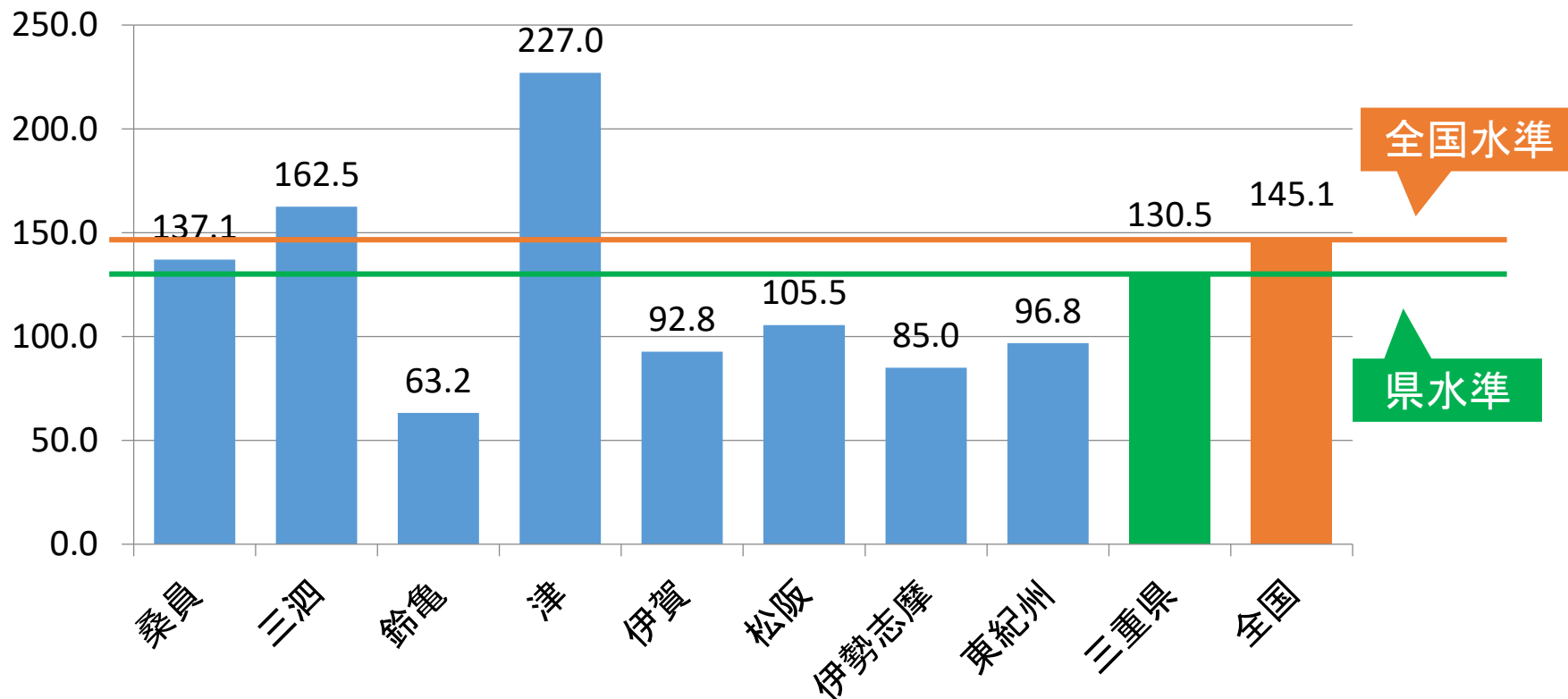
看護師数は、桑員、三泗、鈴亀、伊賀、伊勢志摩、東紀州区域が三重県平均より少ない。
助産師数は、鈴亀、伊賀、松阪、伊勢志摩、東紀州区域が三重県平均より少ない。



構想区域別15-49歳女性人口10万人あたりの助産師数

三重県全体の15-49歳女性人口10万人あたりの助産師数は全国水準を下回っており、かつ、地域偏在がみられる。

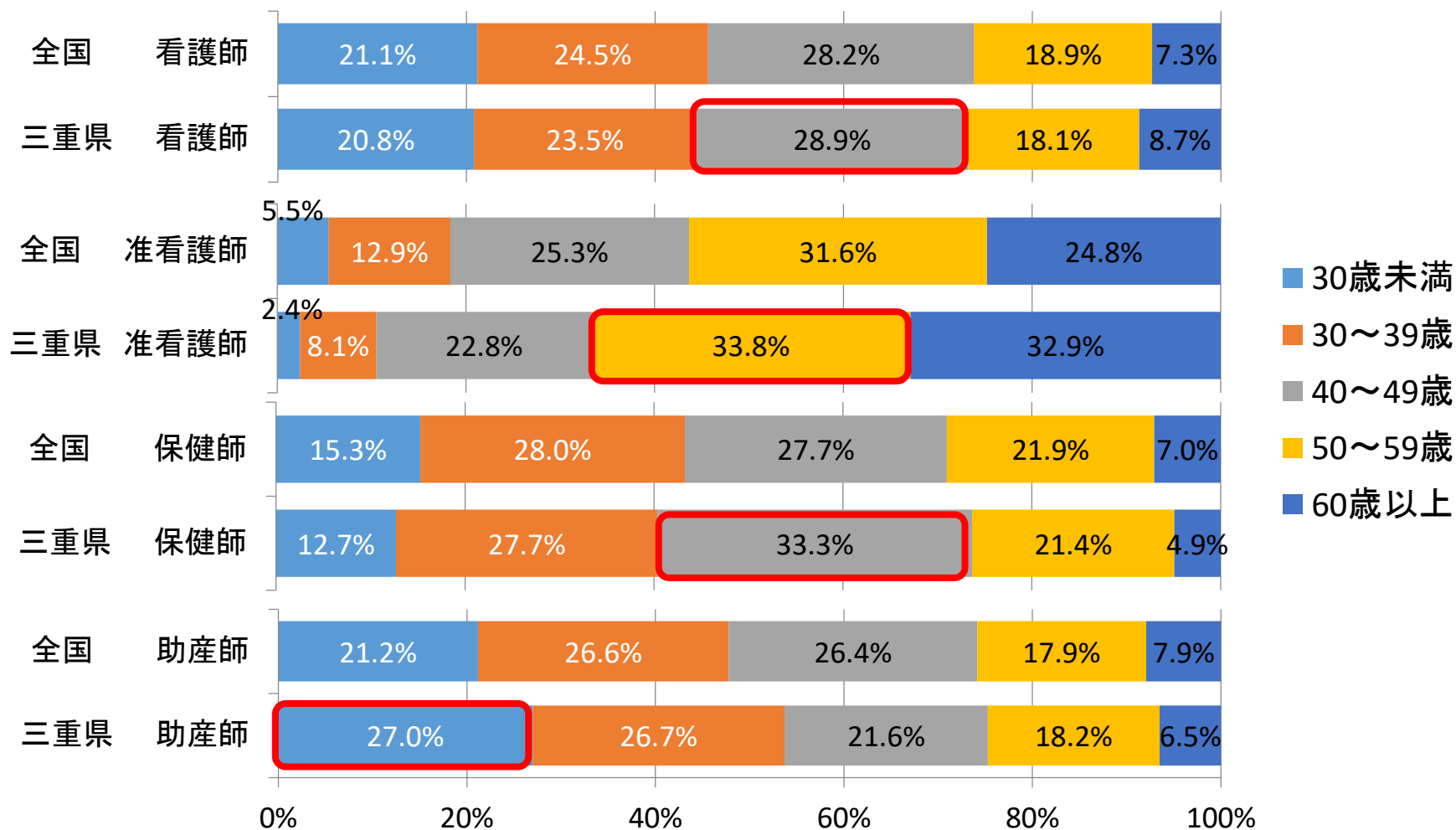
(人)



出典：(三重県構想区域別15-49歳人口)三重県月別人口調査の年齢別人口(平成30年10月1日現在)
(全国、三重県全体15-49歳女性人口)総務省「人口推計」(平成30年10月1日現在)
(助産師従事者数)厚生労働省「平成30年衛生行政報告例」

職種別・年齢階級別従事者数

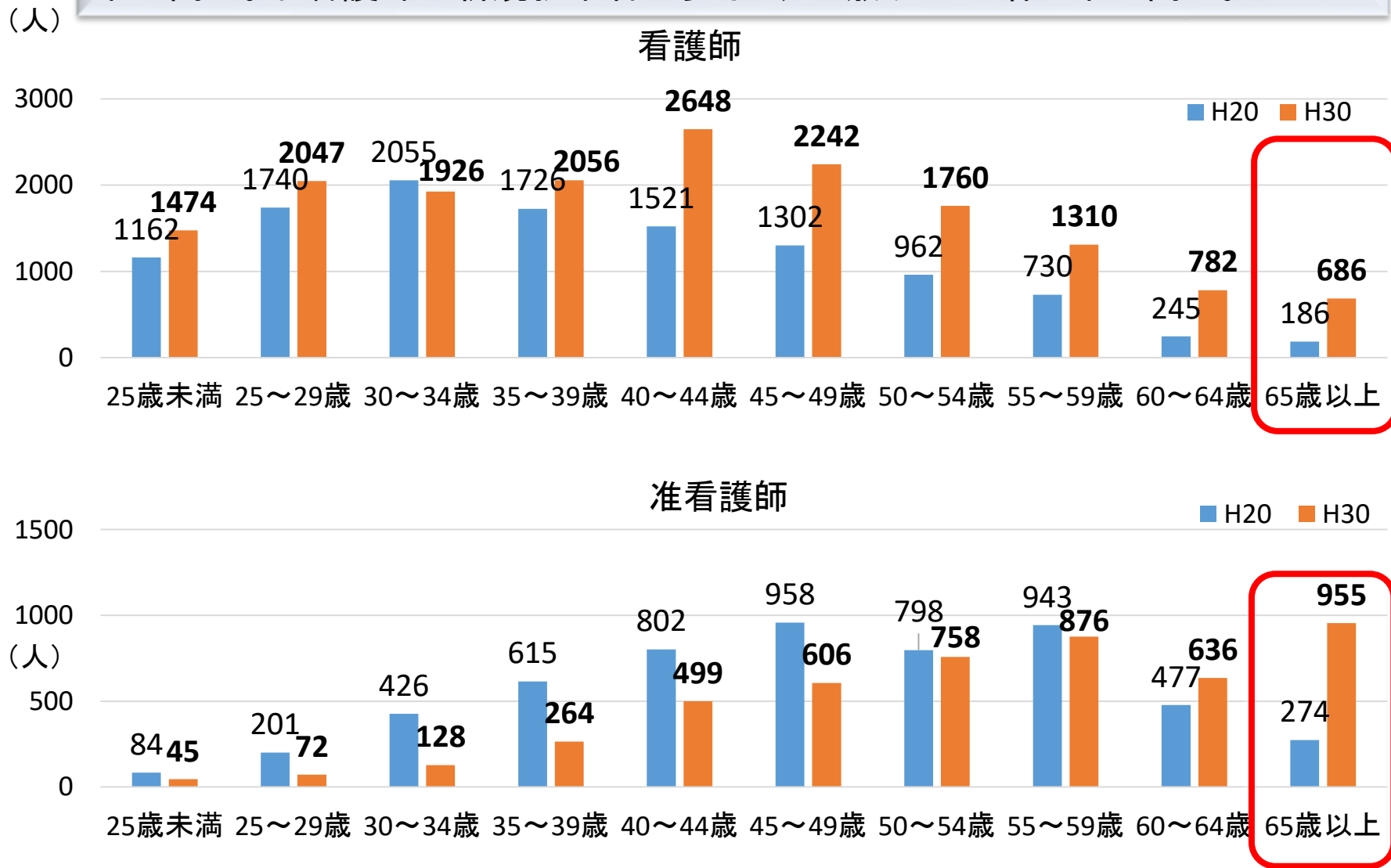
看護師、保健師は40歳代が、助産師は20歳代が最も多い。准看護師は50代が最も多く、他職種と比較し年齢が高い。



出典：厚生労働省「平成30年衛生行政報告例」

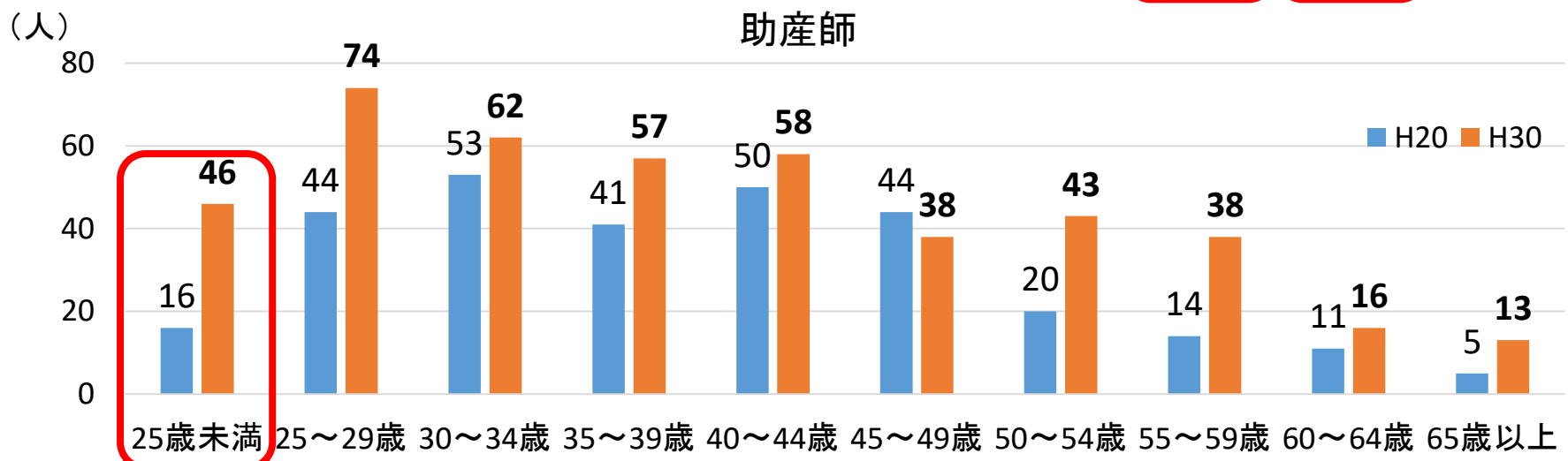
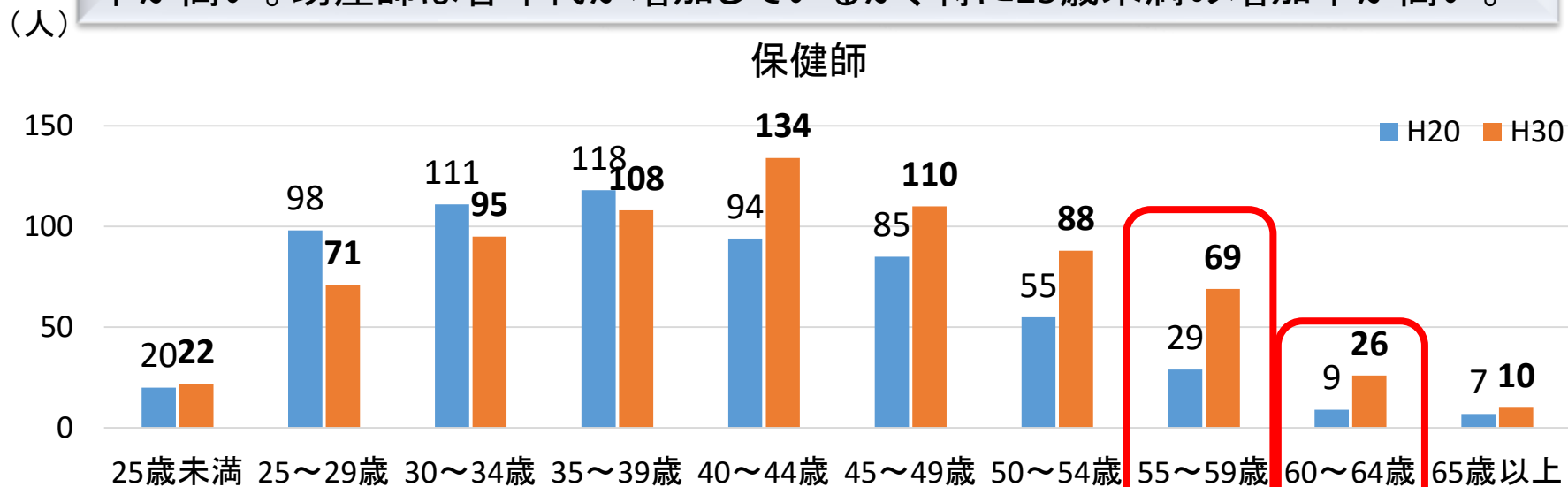
職種別・年齢階級別就業看護職員数の増加率(看護師・准看護師)

10年前と比較すると、看護師は40代以上の増加がみられ、特に65歳以上の増加率が高い。准看護師は新規就業者が少なく、65歳以上の増加率が高い。



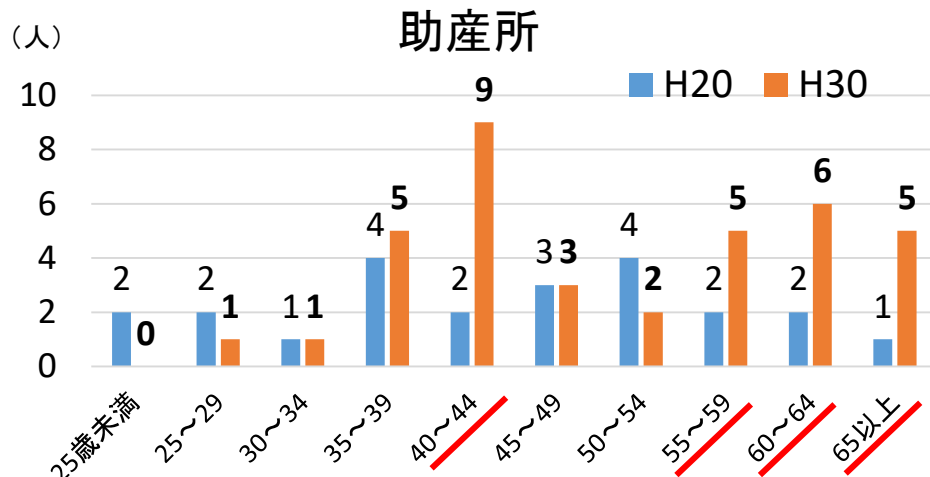
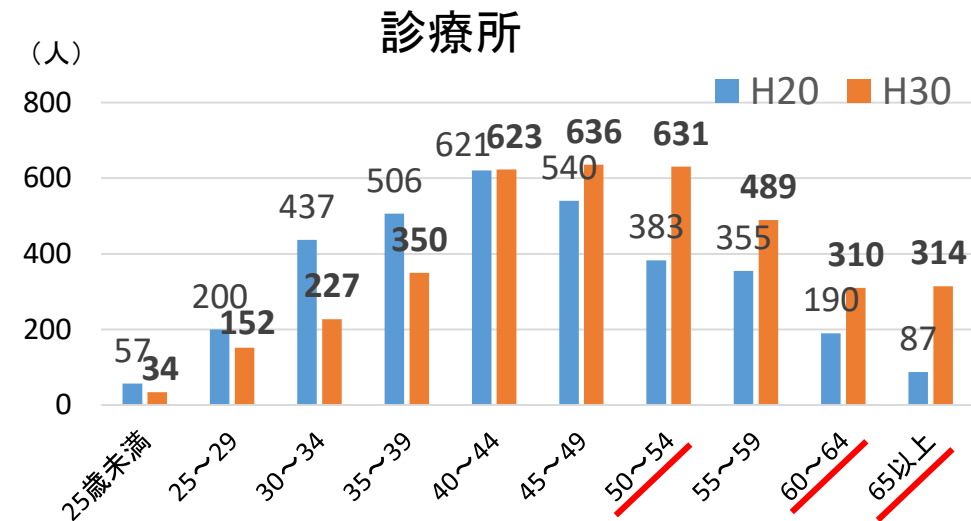
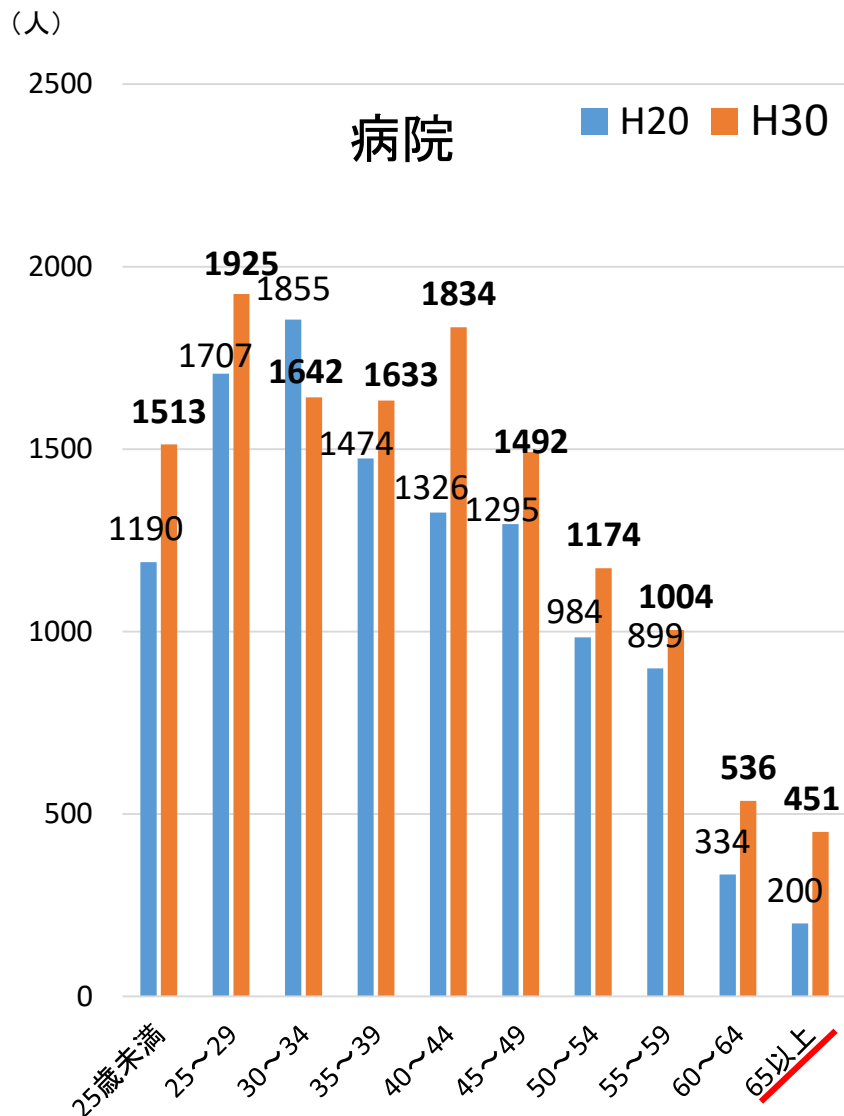
職種別・年齢階級別就業看護職員数の増加率(保健師・助産師)

10年前と比較すると、保健師は40代以上の増加がみられ、特に55歳以上の増加率が高い。助産師は各年代が増加しているが、特に25歳未満の増加率が高い。



就業施設別・年齢階級別就業看護職員数の増加率

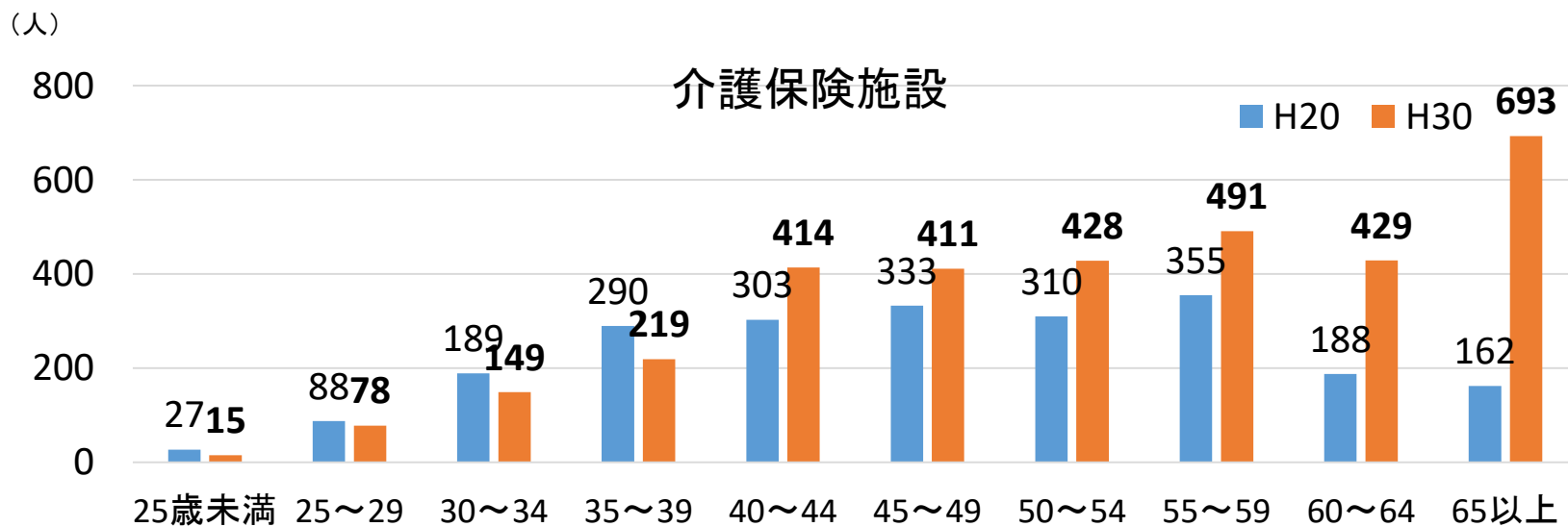
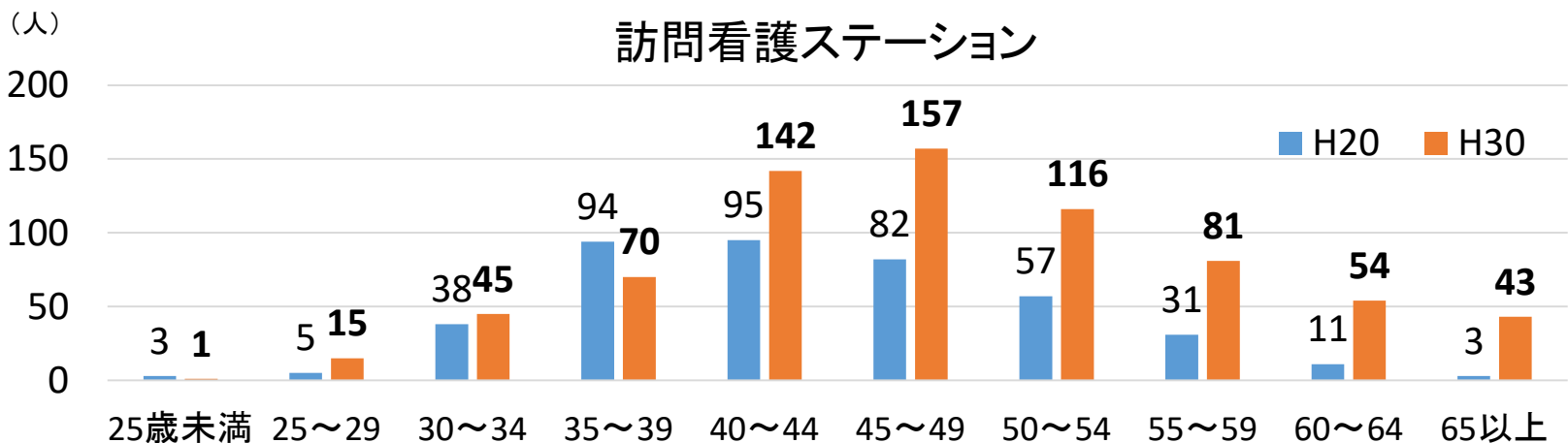
病院では40代、60代の増加率が高い。
診療所では、20代30代の就業者数が減少している。



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

就業施設別・年齢階級別就業看護職員数の増加率

訪問看護ステーションでは40代以降の増加率が高い。
介護保険施設では60代以降の増加率が特に高い。



県内就業場所別看護職員数

有床診療所への就業者が減少している一方で、病院、訪問看護ステーション、介護保健施設等、社会福祉施設では年々増加しており、就業場所の多様化が進んでいる。

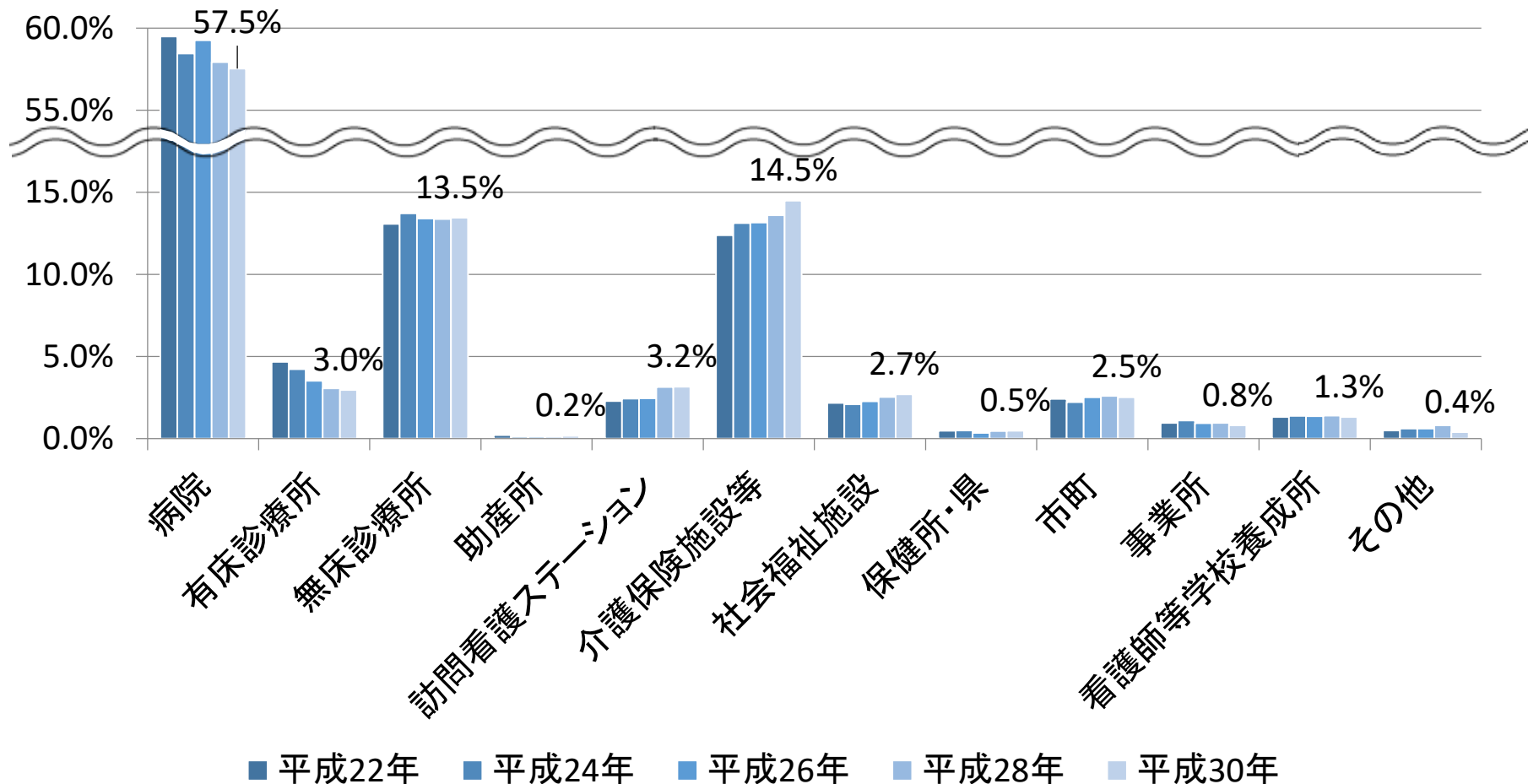
	病院	診療所		助産所	訪問看護ステーション	介護保健施設等	社会福祉施設	保健所	市町村	事業所	看護師等学校・養成所	その他	計
		有床	無床										
平成18年	10,845	991	2,152	15	387	817	304	69	443	110	211	63	17,568
平成20年	11,264	961	2,417	23	418	940	317	90	460	144	237	141	18,718
平成22年	11,653	920	2,563	42	447	2,425	426	95	473	188	259	96	19,587
平成24年	12,090	874	2,837	25	505	2,716	432	103	459	227	285	127	20,680
平成26年	12,524	745	2,833	26	519	2,781	481	72	534	200	290	130	21,135
平成28年	13,007	688	3,004	26	707	3,053	568	103	586	215	316	183	22,456
平成30年	13,204↑	679↓	3,087↑	37↑	724↑	3,327↑	621↑	111↑	580↓	185↓	302↓	91↓	22,948↑

※矢印は平成28年比

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

就業場所別看護師、准看護師従事者割合

病院勤務者が半数を占める(平成30年度は57.5%)が、全体を占める割合は減少傾向にある。訪問看護ステーション、介護保険施設等、社会福祉施設の勤務者数は年々増加傾向にある。



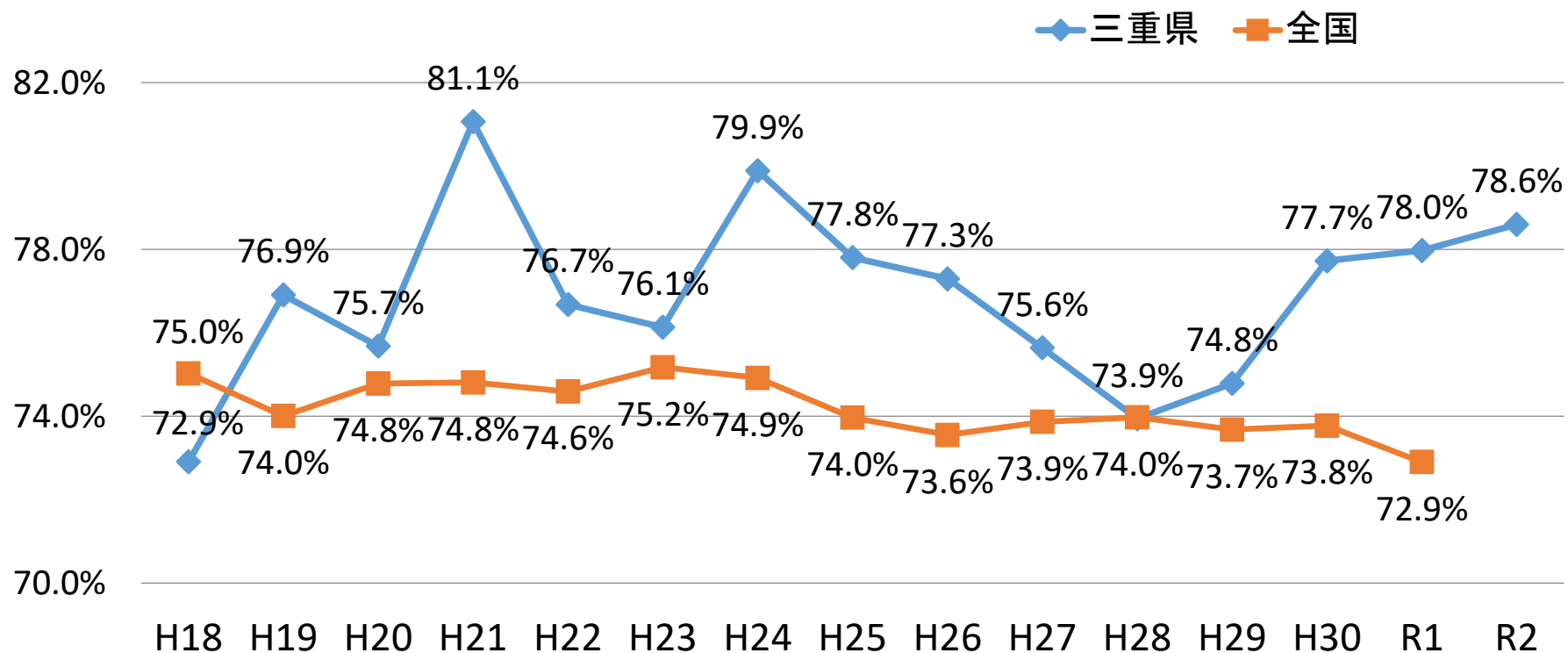
出典:厚生労働省「衛生行政報告例」

2. 県内看護師等学校養成所

課程	学校名	構想区域	定員
看護系大学(4校)	三重大学医学部看護学科	津	80
	三重県立看護大学	津	100
	四日市看護医療大学	三四	100
	鈴鹿医療科学大学看護学部	鈴亀	100
助産師養成所(1校)	ユマニテク看護助産専門学校助産専攻科	三四	30
看護師養成所 (3年課程)(11校)	桑名医師会立桑名看護専門学校	桑員	50
	ユマニテク看護助産専門学校看護学科	三四	80
	四日市医師会看護専門学校	三四	40
	聖十字看護専門学校	三四	40
	三重中央医療センター附属三重中央看護学校	津	80
	津看護専門学校	津	35
	三重看護専門学校	津	40
	岡波看護専門学校	伊賀	20
	名張市立看護専門学校	伊賀	20
	松阪看護専門学校	松阪	40
	伊勢保健衛生専門学校看護学科	伊勢志摩	40
高等学校・専攻科一貫 教育校(1校)	三重県立桑名高等学校衛生看護科及び専攻科	桑員	40
准看護師養成所(1校)	伊勢地区医師会准看護学校	伊勢志摩	40
計			975

県内就業率の推移

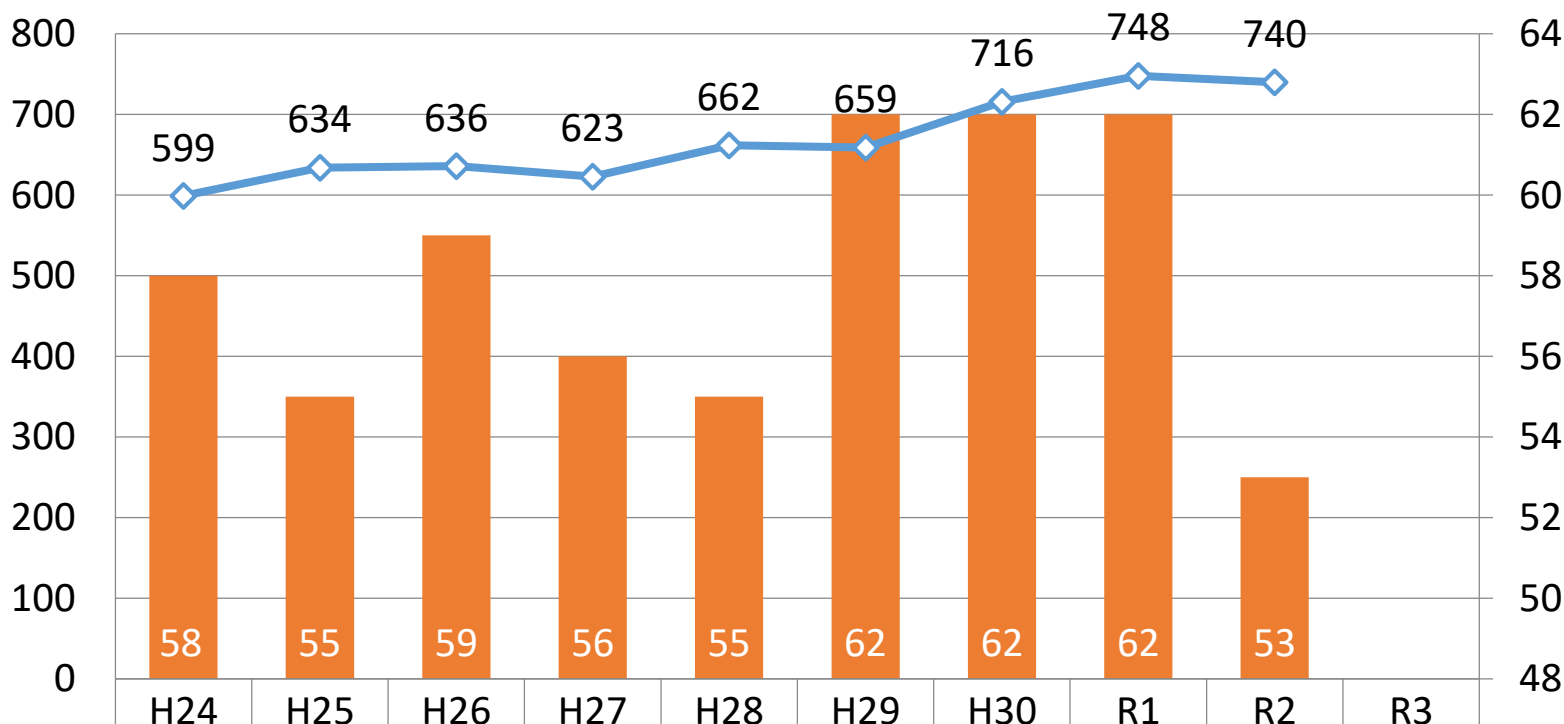
県内就業率は全国と比較し高い傾向にある。



出典: 厚生労働省「看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査」

3. 新人看護職員の入職状況

新人看護職員数は年々増加している。



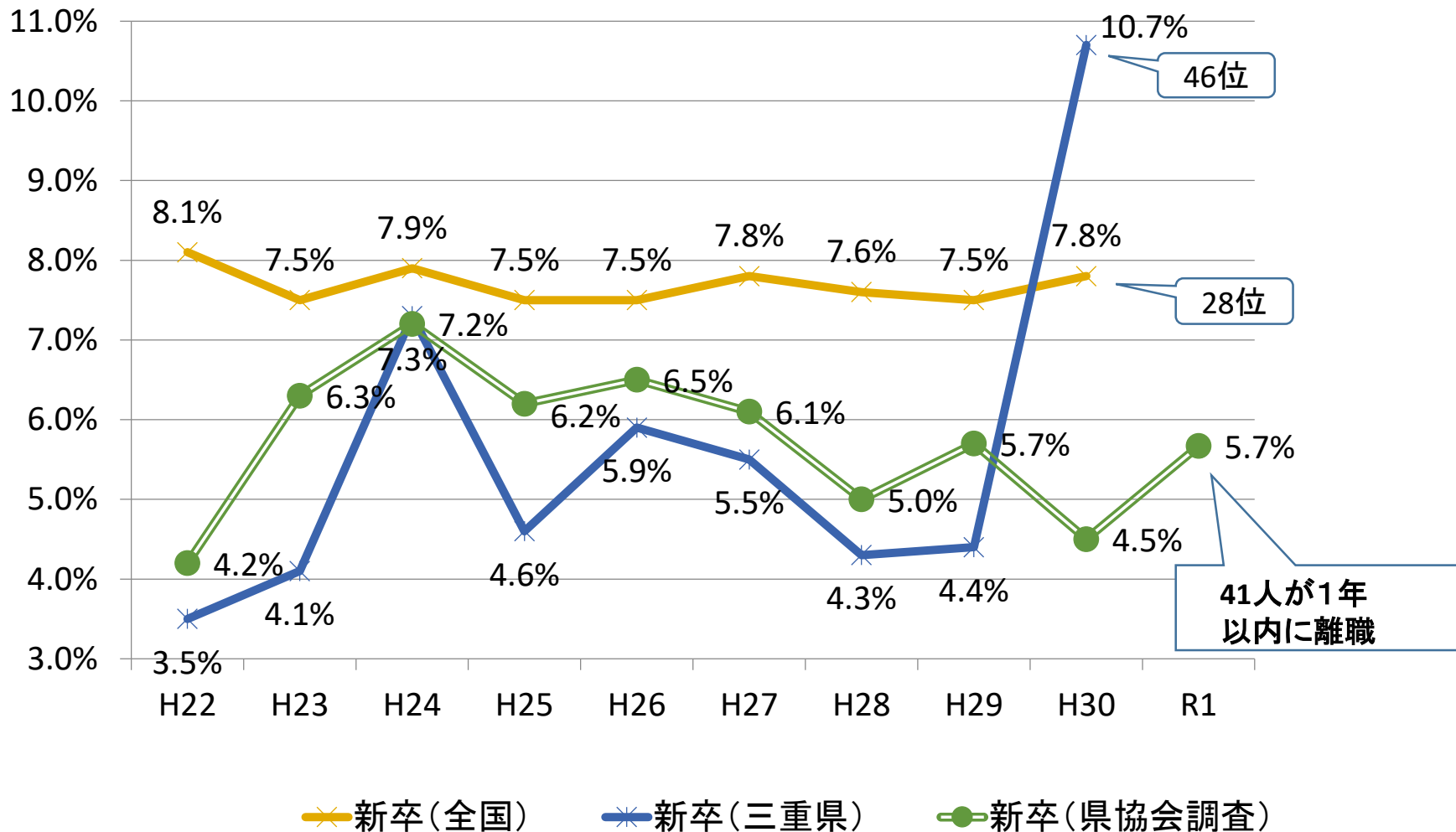
■ 入職施設数
◆ 新人看護職員

県内養成施設出身者649人(87.7%) ↑
 県外養成施設出身者91人(12.3%) ↓

出典: 三重県「三重県新人看護職員研修事業に関するアンケート」

4. 常勤看護職員・新人看護職員離職率

常勤看護職員、新人看護職員の離職率は、ともに全国平均より低い傾向にある。



出典：日本看護協会「病院における看護職員需給状況調査」「病院看護実態調査」
 ※二重線は、三重県看護協会「医療機関等看護職員需要調査」「病院看護実態調査」

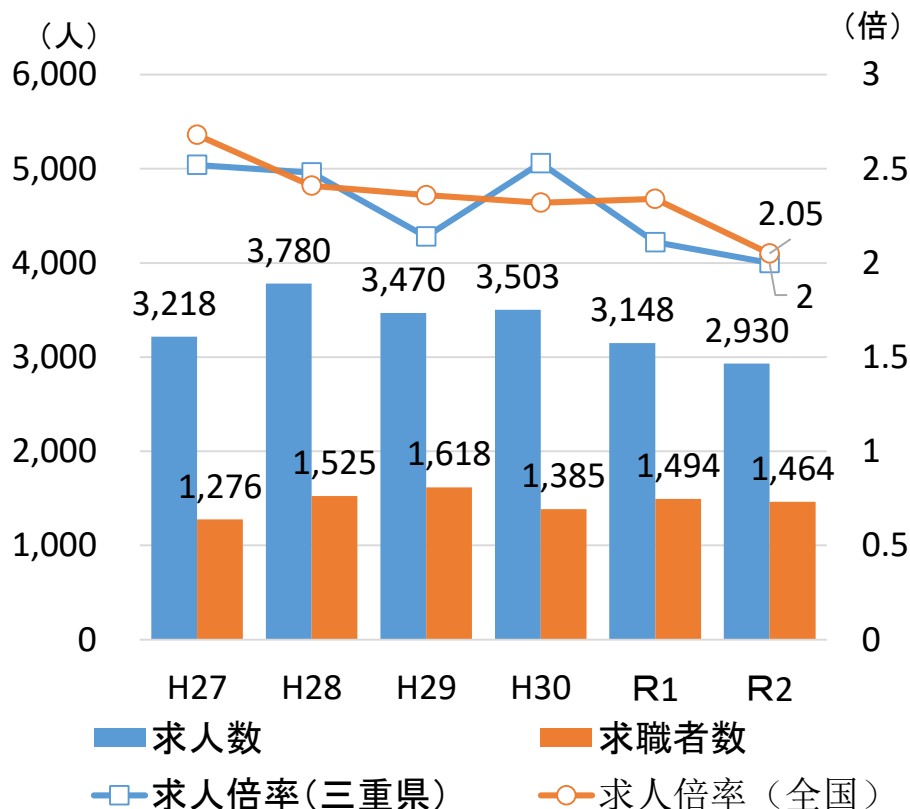
5. ナースバンク事業による求人・求職状況

求人相談件数、求職相談件数は、津、四日市、鈴鹿の順に多い。
また、求人倍率は概ね全国水準と同様である。

令和2年度地域別求人相談・求職相談件数(延べ)

	求人相談	求職相談
桑員	429件	973件
四日市	1,362件	3,566件
鈴鹿	518件	1,607件
津	1,492件	2,465件
伊賀	165件	336件
松阪	384件	809件
伊勢	210件	469件
志摩	27件	71件
尾鷲	12件	61件
熊野	2件	44件
県外	16件	302件
計	4,617件	10,703件
就業者数(実人数)		348人

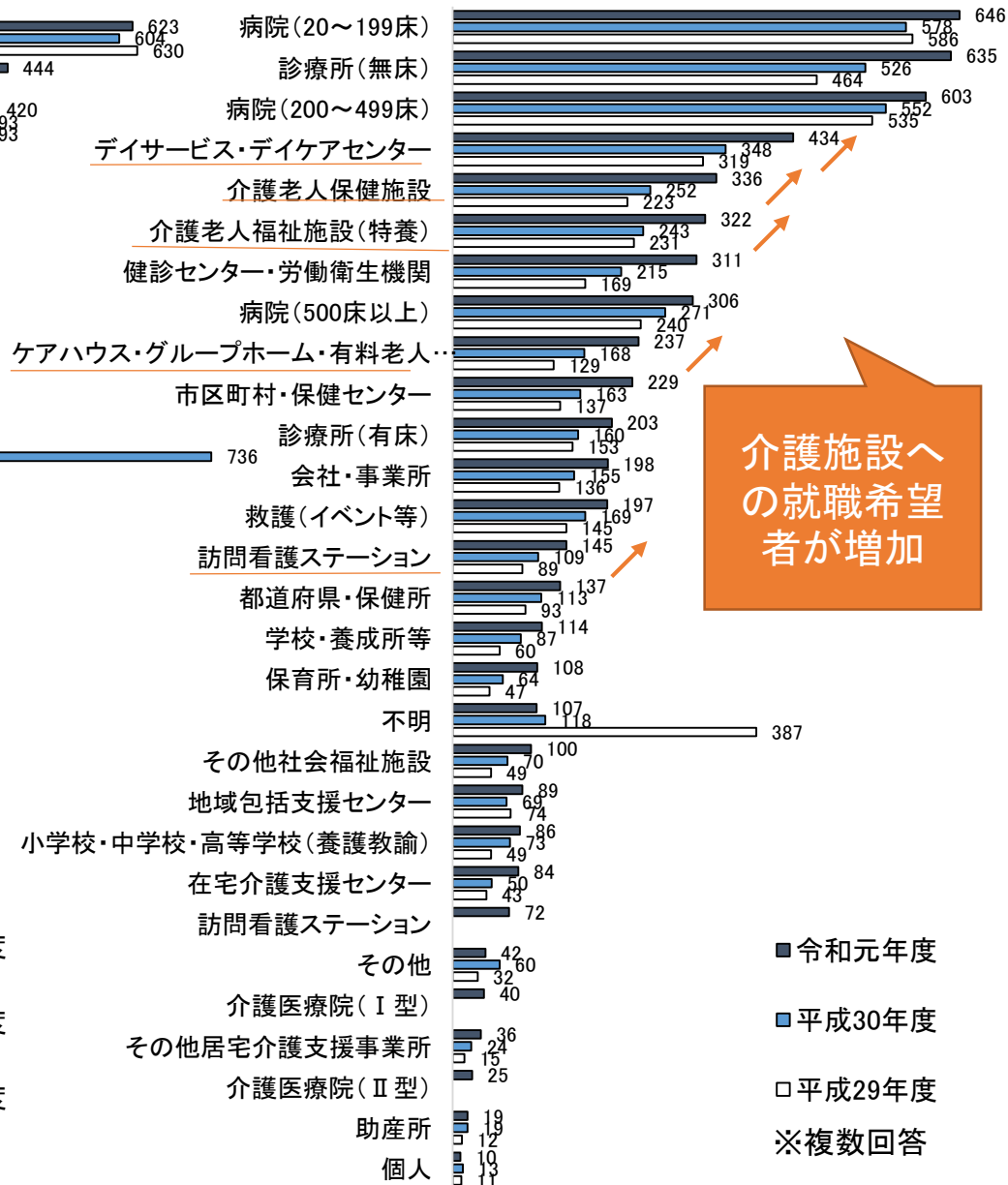
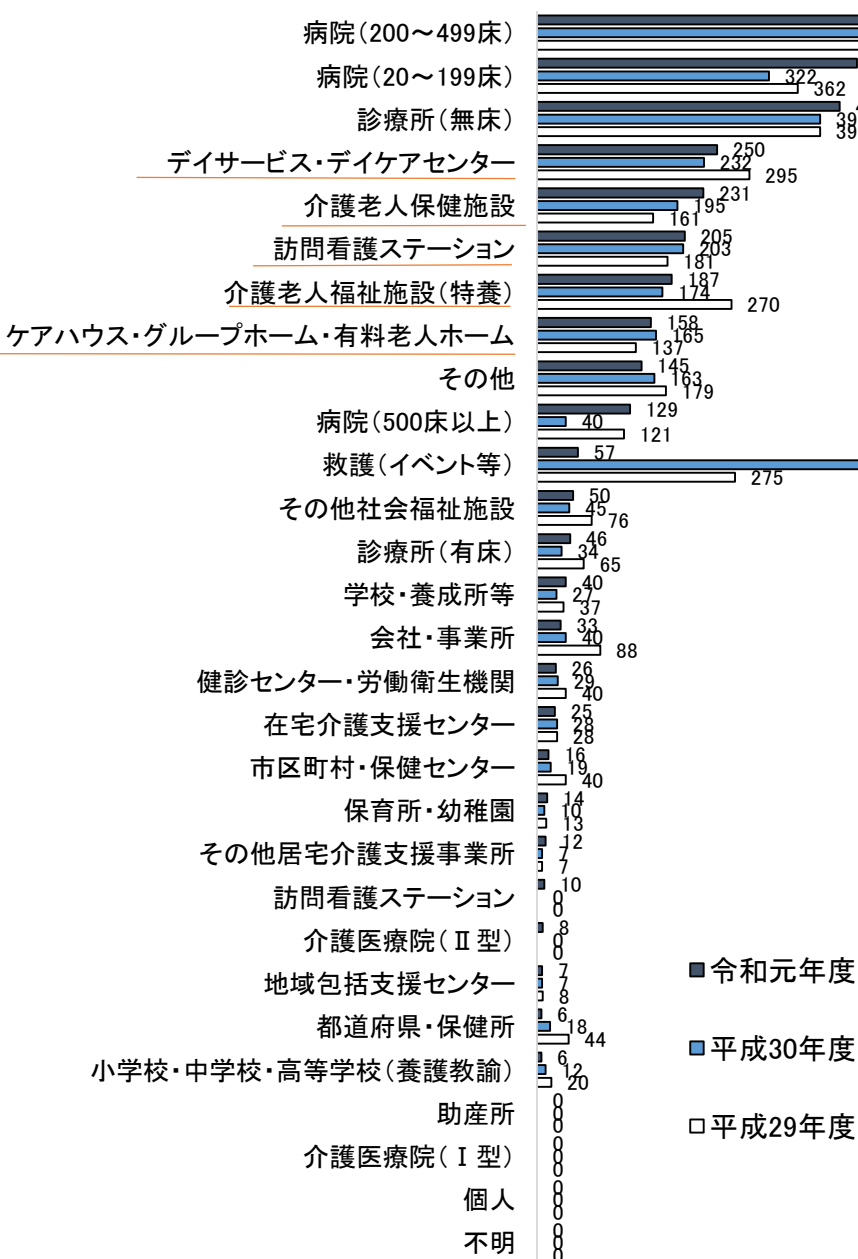
求人数・求職者数・求人倍率の推移



※求人倍率=求職者数1人あたり求人数

求人数(左図)、求職者数(右図)

出典:中央ナースセンター「平成29～令和元年度ナースセンター登録データに基づく看護職の求職・求人・就職に関する分析報告書」



介護施設への就職希望者が増加

6. 三重県看護職員需給推計

地域医療構想の実現度合を考慮し、病床数の必要量を、令和7(2025)年の見込み病床数(令和元年7月現在)15,356床に代えて算出。

看護職員数の需要数は24,404人であり、供給数24,592人を188人上回っている。

シナリオ①: 超過勤務月10時間以内、 有給休暇年5日以上 シナリオ②: 超過勤務月10時間以内、 有給休暇年10日以上 シナリオ③: 超過勤務月0時間、 有給休暇年20日以上		(参考) 平成28 (2016)年 の 就業者数 1人あたり の労働量	令和7(2025)年の需要数			
			推計値	WLBを加味した場合		
				シナリオ①	シナリオ②	シナリオ③
需要推計(A)		23,715	24,404	25,693	25,924	27,594
内 訳	一般病床及び療養病床	13,702	12,736	13,409	13,529	14,401
	精神病床		1,313	1,382	1,395	1,485
	無床診療所	4,167	4,243	4,467	4,507	4,798
	訪問看護事業所	720	1,298	1,366	1,378	1,467
	介護保険サービス等	3,105	2,922	3,077	3,105	3,305
	保健所、市町、学校、 養成所等	2,021	1,892	1,992	2,010	2,138
供給推計(B)			24,592			
需給ギャップ(A-B)			△188	1,101	1,332	3,002

領域別需給推計

△：令和7（2025）年需要<平成28（2016）年就業者数

		平成28 (2016) 年の就 業者数 (A)	令和7(2025)年の需要数(B)				平成28年の就業者数と 令和7年の需要数の差(B-A)				シナリ オ②の 場合の 充足率 (A/B)
			推計 値	WLBを加味した場合			推計値	WLBを加味した場合			
				シナリ オ①	シナリ オ②	シナリ オ③		シナリ オ①	シナリ オ②	シナリ オ③	
一般病床及び療養病床		13,702	12,736	13,409	13,529	14,401	347	1,089	1,222	2,184	91.8%
精神病床			1,313	1,382	1,395	1,485					
無床診療所		4,167	4,243	4,467	4,507	4,798	76	300	340	631	92.5%
訪問看護事業所		720	1,298	1,366	1,378	1,467	578	646	658	747	52.2%
内 訳	医療保健		375	395	398	424					
	介護保険		499	525	530	564					
	精神病床からの基盤整備		424	446	450	479					
介護保険サービス等		3,105	2,922	3,077	3,105	3,305	△183	△28	0	200	100.0%
内 訳	介護老人保健施設	876	905	953	962	1,024	29	77	86	148	91.1%
	介護老人福祉施設	622	761	801	808	860	139	179	186	238	77.0%
	居宅サービス事業所等	1,259	814	858	865	921	△445	△401	△394	△338	145.5%
	居宅介護支援事業所	77	85	89	90	96	8	12	13	19	85.6%
	その他の介護保険施設等	271	257	271	274	291	△14	0	3	20	98.9%
	介護医療院	0	100	105	106	113	100	105	106	113	-
保健所、市町、学校、養成所等		2,021	1,892	1,992	2,010	2,138	△129	△29	△11	117	100.5%
内 訳	助産所	44	52	55	56	59	8	11	12	15	78.6%
	社会福祉施設	323	407	429	433	460	84	106	110	137	74.6%
	保健所	70	76	80	80	85	6	10	10	15	87.5%
	都道府県・市町	628	649	684	690	734	21	56	62	106	91.0%
	事業所	216	199	209	211	225	△17	△7	△5	9	102.4%
	看護師等学校養成所・研 究機関	330	323	340	343	365	△7	10	13	35	96.2%
	その他	410	186	195	197	210	△224	△215	△213	△200	208.1%
合計		23,715	24,404	25,693	25,924	27,594	689	1,978	2,209	3,879	91.5%

令和7(2025)年の目標看護職員数(三重県看護職員需給推計)

令和7(2025)年までに看護職員は2,209人必要となる。(北勢は1,186人、中勢伊賀は726人、南勢志摩は304人必要)

医療圏別では、北勢では医療・介護・その他の全ての分野で不足、中勢伊賀・南勢志摩では医療・介護の分野で不足、東紀州では医療の分野で不足する。

(人)

二次医療圏	現状(平成28(2016)年)				令和5(2023)年目標数				令和7(2025)年目標数			
	医療	介護	その他	計	医療	介護	その他	計	医療	介護	その他	計
北勢	7,317	1,322	936	9,575	7,935	1,601	962	10,497	8,111	1,681	969	10,761
中勢伊賀	4,838	1,060	500	6,398	5,281	1,190	492	6,963	5,407	1,227	490	7,124
南勢志摩	4,918	1,184	505	6,607	5,063	1,292	488	6,843	5,105	1,323	483	6,911
東紀州	796	259	80	1,135	805	254	71	1,130	808	252	68	1,128
合計	17,869	3,825	2,021	23,715	19,084	4,337	2,012	25,433	19,431	4,483	2,010	25,924

シナリオ②: 就業中のすべての看護職員の超過勤務月10時間以内、有給休暇年10日以上

令和3年度三重県看護職員確保対策体系別事業

資料2

事業名	目的	内容	R3当初	R2			
			予算	うち委託料	当初	うち委託料	
			千円	千円	千円	千円	
ナースセンター事業	再就業支援、普及・啓発、多様な勤務形態の導入支援、学生確保など	○ナースセンター事業（ナースバンク事業、看護の心普及事業） ○看護職員就業相談員派遣面接相談モデル事業 ○ワークライフバランス推進事業 ○看護職員確保拠点事業	39,789	39,762	42,507	42,468	
看護師等養成所運営費補助事業	養成力の強化、教育内容の向上	看護師・助産師養成所の運営費補助	230,826		230,826		
人材確保対策	看護師等修学資金貸付事業	県内への就業促進	31,104		34,032		
	看護師等養成所実習施設確保推進事業	看護実習施設及び助産実習施設の確保とその質の維持	4,917		5,307		
	保健師助産師看護師実習指導者講習会事業	看護実習指導者の養成	2,537	2,537	2,540	2,540	
	保健師助産師看護師実習指導者講習会事業（特定分野・フォローアップ）	特定分野における看護実習指導者の養成					
	看護教員継続研修事業	○看護教員の資質向上 ○基礎看護教育の充実	876	876	936	936	
	外国人看護師候補者就労研修支援事業	経済連携協定（EPA）	1,280	1,280	929		
	潜在看護職員復職研修事業	再就業支援	1,637	1,637	1,638	1,638	
	新人看護職員研修事業	・病院等における新人看護職員研修の導入促進 ・新人看護職員の離職防止及び県外流出防止	○新人看護職員研修 ○新人看護職員研修にかかる人材育成のための研修	4,195	4,195	4,195	4,195
			各医療機関実施の研修経費補助	17,128		17,128	
人材確保対策事業 小計			63,674	10,525	66,705	9,309	
定着促進対策	医療勤務環境改善支援センター事業	医療機関の勤務環境改善支援	5,787	5,787	5,787	5,787	
	病院内保育所設置運営支援事業	離職防止、定着促進開設の促進	68,697		80,358		
	病院内保育所施設整備費補助金	離職防止、定着促進開設の促進	4,849				
	定着促進対策 小計			79,333	5,787	86,145	5,787
看護職員確保対策事業	がん医療水準均てん化の推進に向けた看護職員資質向上対策事業	質の高い看護サービス（がん看護）を提供	1,704	1,704	1,819	1,819	
	在宅医療推進のための看護師研修事業	質の高い看護サービスを提供 訪問看護師の資質向上	2,114	2,114	2,114	2,114	
	看護職のリーダー育成事業（訪問看護管理者研修）	訪問看護確保のための基盤整備に向け、訪問看護管理者の資質向上を図る。	1,593	907	4,335		
	CNA（認定看護管理者）等フォローアップ事業	CNA等に対する研修を充実し、看護管理者の資質向上と看護の水準の維持向上を図る。	814	814	813	813	
	看護管理者の院内・地域内継続学習の推進事業	看護職員を適切にマネジメントする臨床看護マネジメントリーダーの養成	905	905	906	906	
	看護職員キャリアアップ支援事業	看護師の特定行為研修修了者や感染管理認定看護師の確保、助産師の助産実践能力向上を図る。	5,750		2,850		
	看護職員等における感染管理実践能力向上事業（新規）	感染管理実践者を養成し、感染管理認定看護師等との連携・協力に繋げる。	973	973			
	新任訪問看護師就労支援事業（新規）	訪問看護ステーションにおける新任訪問看護師の雇用を促進する。	3,000				
資質向上対策 小計			16,853	7,417	12,837	5,652	
助産師確保対策	新人助産師合同研修	・新人看護職員（助産師）の離職防止及び県外流出防止	860	860	866	866	
	助産師出向支援導入事業	助産師の実践能力向上、地域偏在解消	2,103	1,587	2,104	1,676	
	助産師活用推進事業	助産実践能力の向上（質の高い助産ケア、多様なニーズへの対応、多職種連携・協働）	1,380	1,380	1,551	1,381	
	助産師養成所運営費補助事業	養成力の強化、教育内容の向上					
	助産師修学資金貸付事業	県内への就業促進					
	助産師養成所実習施設確保推進事業	助産実習施設の確保とその質の充実					
	助産師確保対策事業 小計			4,343	3,827	4,521	3,923
看護職員確保対策事業 計			164,203	27,556	170,208	24,671	
			434,818	67,318	443,541	67,139	
その他	看護職員試験免許関係事業	○准看護師試験 ○看護師養成所指導 ○看護関係免許の発行	4,910	969	5,201	957	
	看護職員人権問題研修会	人権に関する研修	136	136	136	136	
	看護関係者知事表彰	功績のある看護職員の表彰					
			439,864	68,423	448,878	68,232	

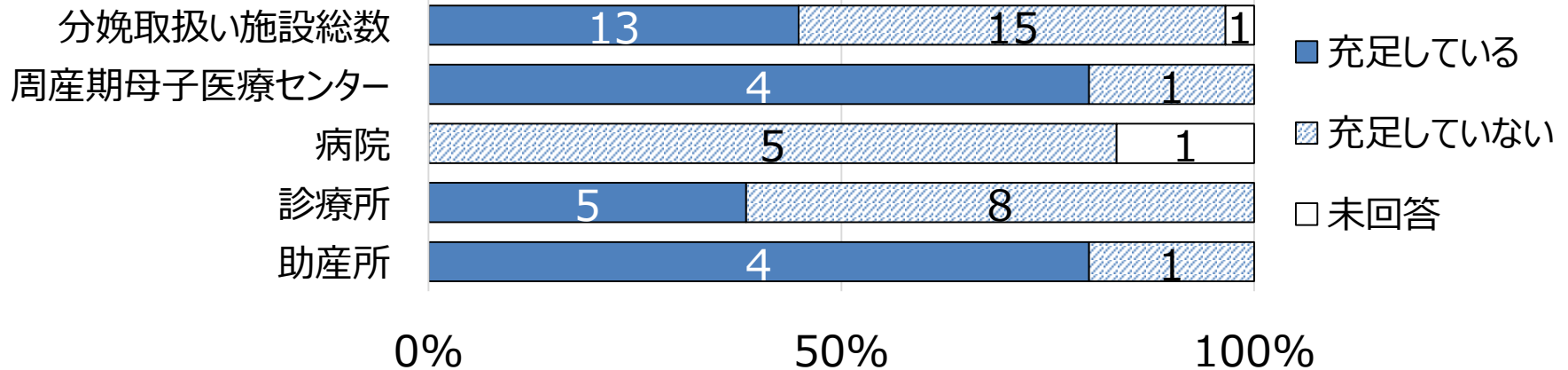
※助産師養成所運営費補助、助産師修学資金貸付事業、助産師養成所実習施設確保推進事業の予算額は、看護師確保の各事業に含まれています。

※県立一志病院内に設置した三重県プライマリ・ケアセンターにおいて、プライマリ・ケアエキスパートナース（PCEN）の育成に取り組んでいます。

管理者側

- ・ **分娩取扱いあり施設**は、**51.7%が不足している**。
(特に**病院では83.3%が、診療所では61.5%が不足**)

今後も養成確保が必要



- ・ 病院では「未熟なスタッフが多い」「分娩時・夜勤人員の不足」、
診療所では「人材確保が困難」「助産師がいない勤務帯がある」という状況。

管理者側

分娩取扱い施設の助産師採用方針は施設規模によって異なる

- ・ 周産期母子医療センターは「毎年採用」が 5 / 5 施設（100%）
- ・ 病院は「毎年採用」「条件が合えば採用」が 2 / 6 施設ずつ（各33%）
- ・ 診療所は「欠員時のみ採用」が 6 / 13 施設（46%）
- ・ 助産所は「採用しない」が 2 / 5 施設（40%）

分娩取扱いがない施設は助産師を「採用しない」方針の施設が83%

- ・ 病院、診療所で「欠員時のみ採用」が各 1 施設
- ・ 助産所で「条件が合えば採用」が 1 施設

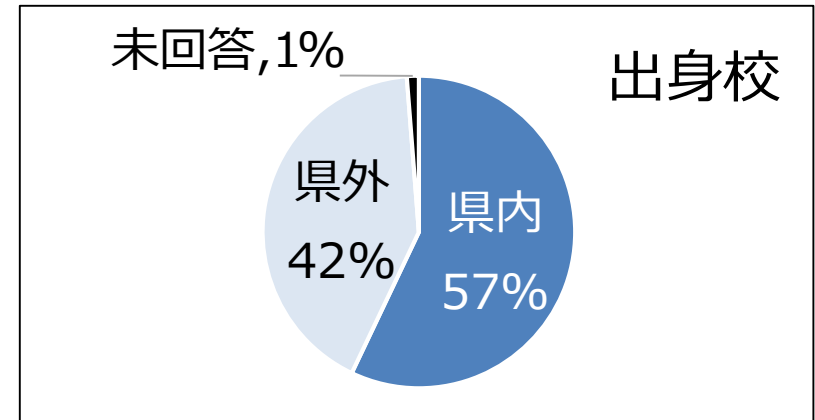
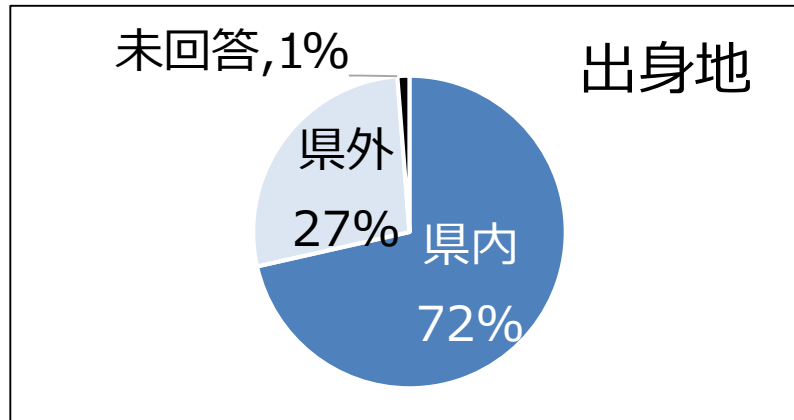
管理者側

- ・職員に受けさせたい研修内容は「キャリアラダー別研修」
「各マタニティケア」「倫理」「他施設の取り組み紹介」「実践的なもの」
等が挙げられた。
- ・県施策に対しては「養成機関の増加・質の向上」「診療所での実習実施促進」
「修学資金制度の充実」「へき地・診療所の確保支援（出向制度）」
「資質向上、卒後教育体制の充実」「妊産褥婦へのケアサポートの充実（市町）」
等が挙げられた。

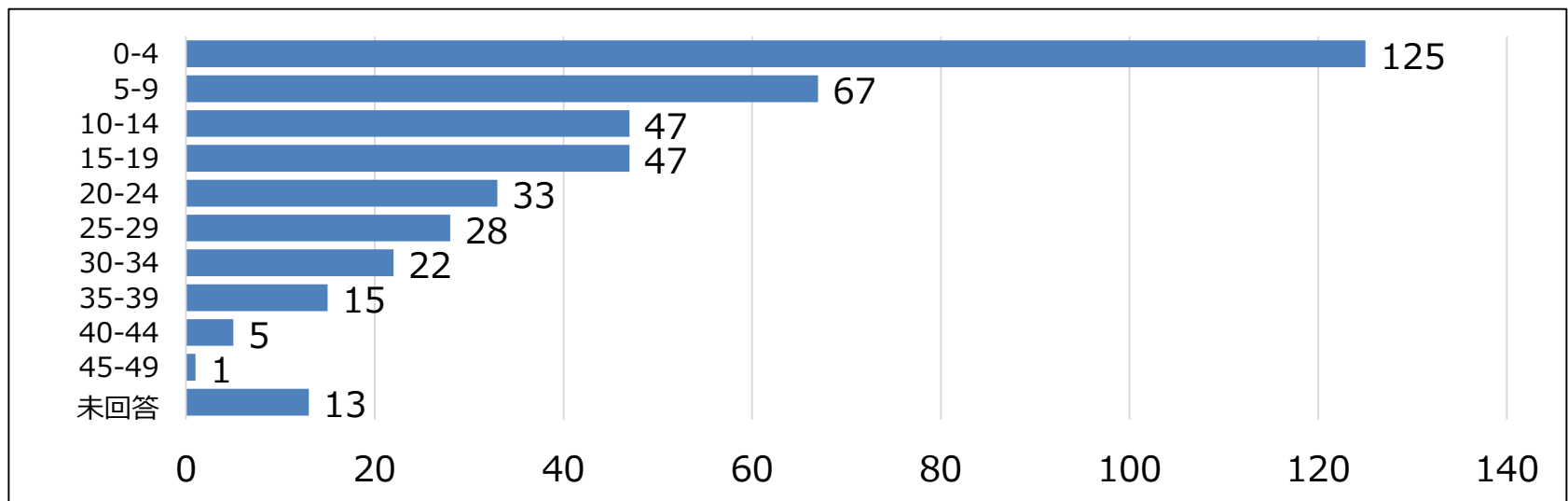
助産師養成確保に関する調査結果

助産師側

- ・ 県内出身者は72%、一方、県内学校出身者は57%



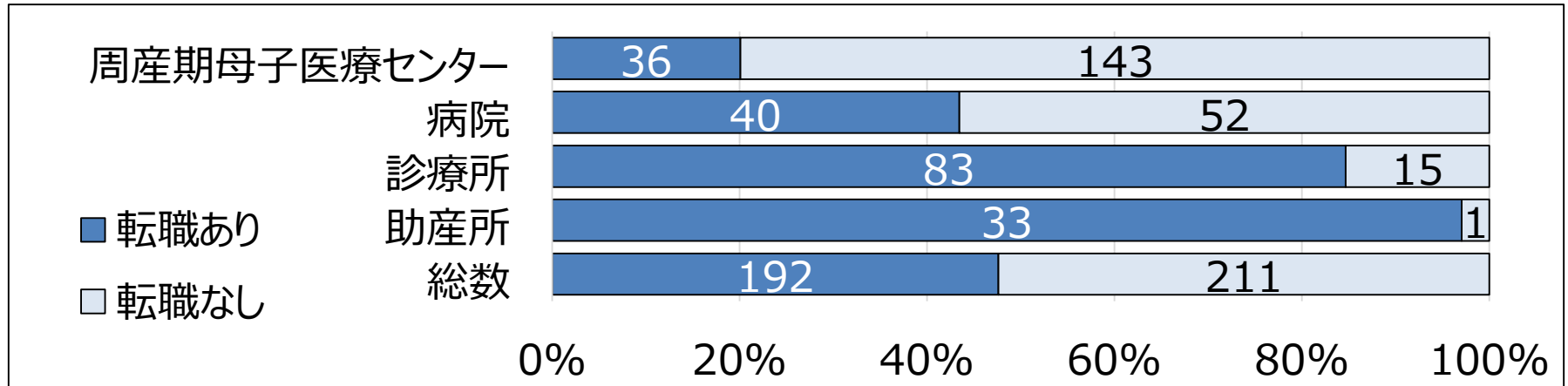
- ・ 経験年数5年未満が31%を占める。年数を重ねるほど減少傾向にある。



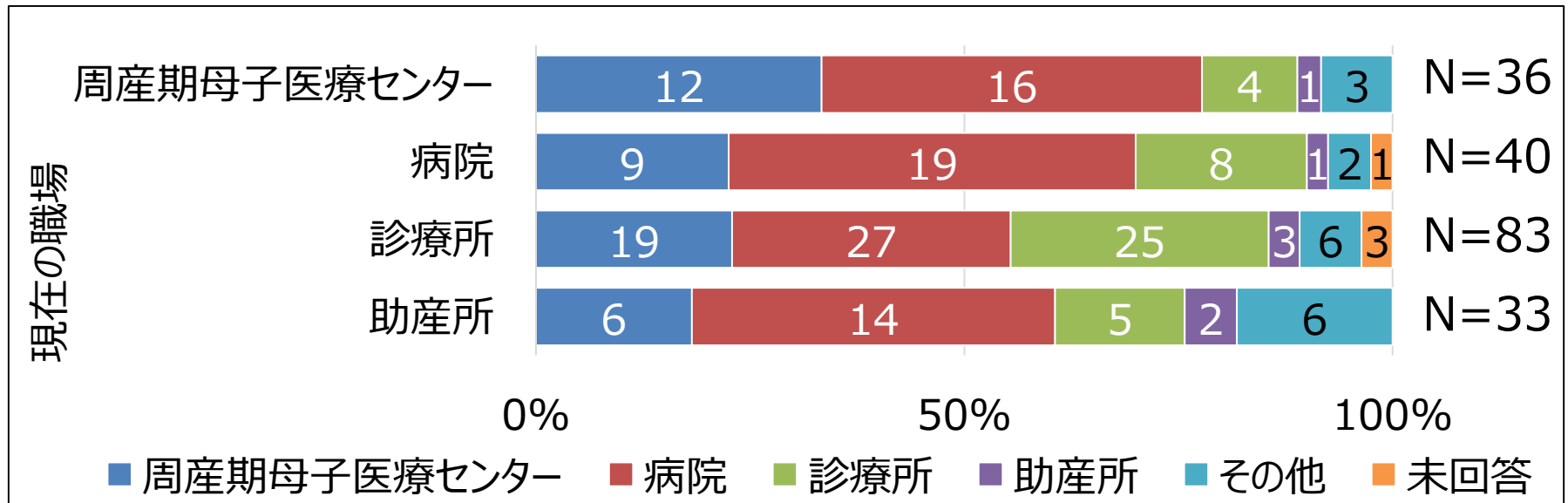
助産師養成確保に関する調査結果

助産師側

- 全体の48%が転職者。助産所はほぼ全員が転職者。診療所は85%が転職者。



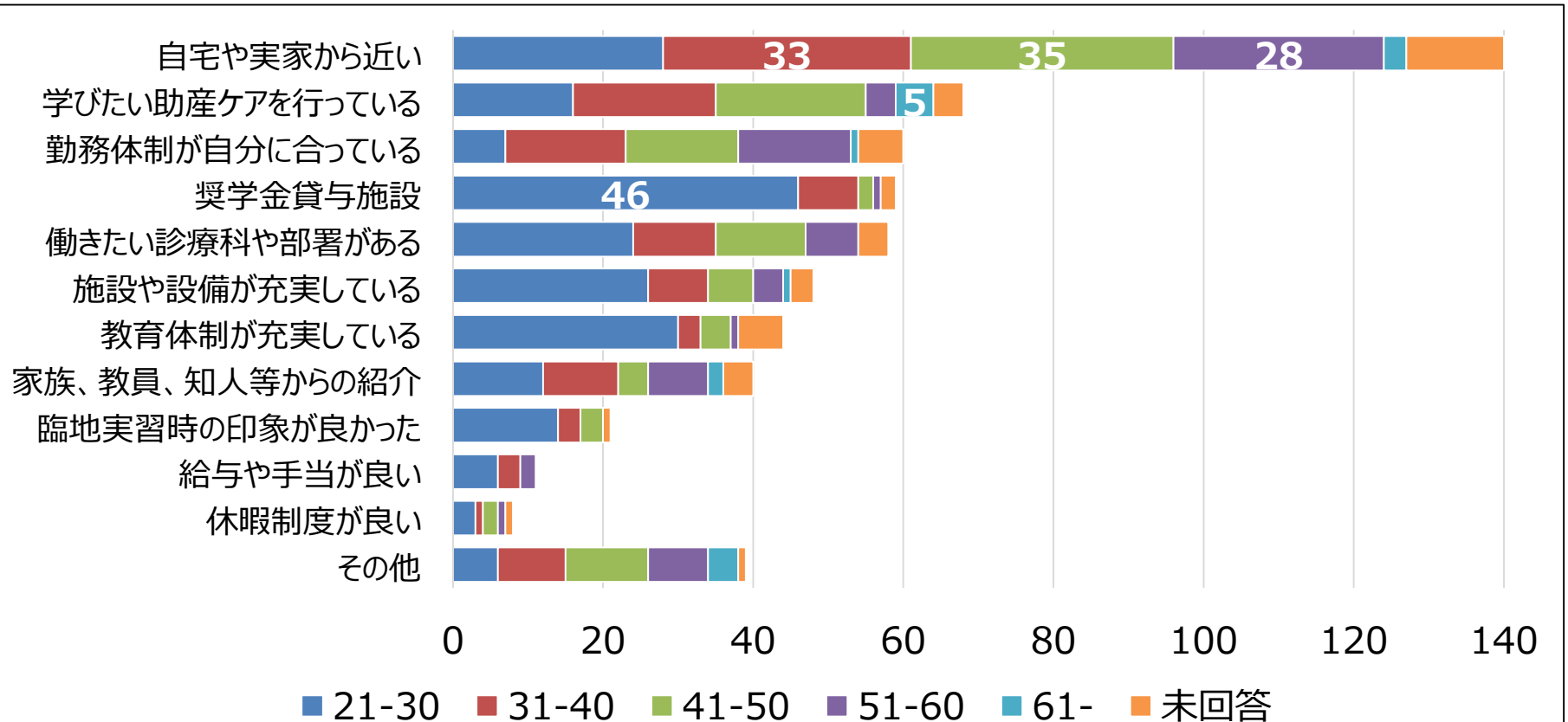
- 各施設、病院からの転職者が多い。



助産師養成確保に関する調査結果

助産師側

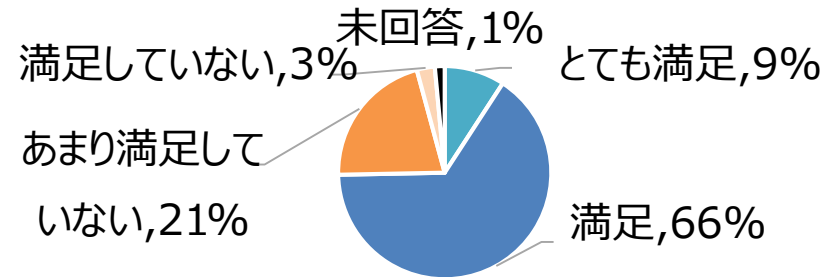
- ・現在の職場を選んだ理由は、「自宅や実家から近い」が最も多く、次いで「学びたい助産ケアを行っている」「勤務体制が自分に合っている」が多い。
- ・年齢別にみると、20代は「奨学金貸与施設」、30代～50代は「自宅や実家から近い」、60代は「学びたい助産ケアを行っている」を選んだ人が多かった。



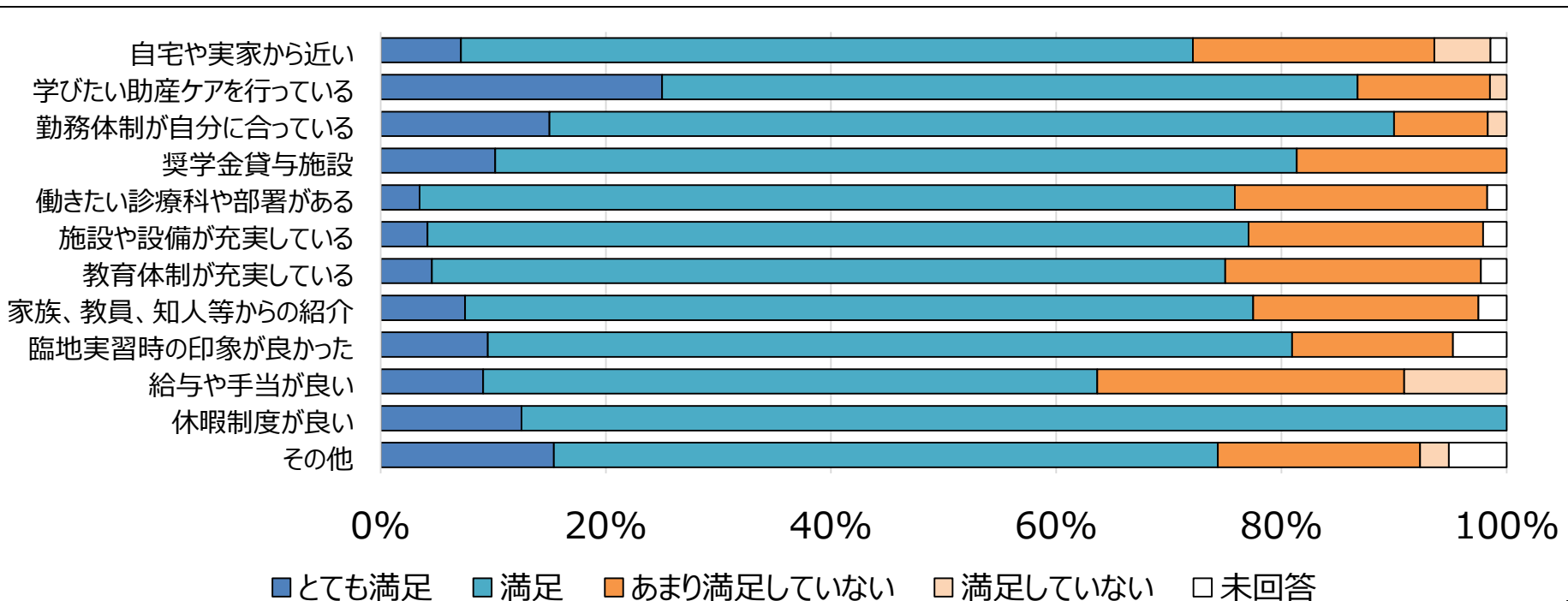
助産師養成確保に関する調査結果

助産師側

- 満足度は、**全体の74.7%が「とても満足」「満足」と感じている。**



- 「学びたい助産ケアを行っている」「勤務体制が自分に合っている」「休暇制度が良い」という理由で就職先を選んだ人は満足度が高く、「給与や手当が良い」「自宅や実家から近い」という理由で選んだ人は、満足度が低かった。**



助産師側

資質向上の
機会が必要

・今の職場で働き続けるために必要なもの

「知識・技術の向上」 「福利厚生の充実（給与・手当・休暇）」
「人員確保（医師・助産師）」 「健康」 「WLB」 「やりがい」
等が挙げられた。

・希望する研修内容

「緊急時対応」 「マタニティケア（乳房ケア、分娩介助、新生児ケア、CTG・
エコー判読）」 「ウィメンズヘルスケア（性教育、不妊、DV）」
「事例検討」 「実践的なもの」 「アドバンス助産師の申請に必要な研修」
「他施設・地域連携」 「キャリアラダー別研修」等が挙げられた。

助産師養成確保対策の今後の方向性について（たたき台）

委員の皆様の意見をふまえ、今後の方向性について検討する。

養成・確保

- 修学資金制度の充実（令和3年度から月5万円→7万円に増額、**周知強化**）
- **中学生・高校生への助産師の魅力の普及啓発の強化**
- 助産学実習受入促進（民間立助産師養成所の実習受入施設への補助制度、特定分野における実習指導者講習会）

定着促進

- 勤務環境改善支援センターや「女性が働きやすい医療機関」認証制度の取組により勤務環境改善の取組を支援
- 働く意欲を維持できるように研修体制を充実（アドバンス助産師取得支援）

資質向上

- 段階別研修の実施（新人、**2年目**、中堅、**管理者**）
- 多職種連携強化の研修の実施（伊勢の国セミナー）
- 助産師出向支援

感染管理認定看護師教育課程について

感染管理認定看護師教育機関(A課程)の現状

背景

2011～2013の3年間 三重県立看護大学で感染管理認定看護師研修機関開校
約90名の認定看護師を輩出（うち半数は三重県内の看護師）

感染管理認定看護師（CNIC）養成の現状

- 全国的にも認定看護師教育課程「感染管理」が減少
日本看護協会は、認定看護師*1のみ（A課程）の養成は行わず、特定行為研修*2を組み込んだ（B課程）に移行

※ 1 認定看護師：日本看護協会の認定資格

※ 2 特定行為研修：厚生労働省の制度（事前指示があれば医行為が可能）

日本看護協会において、認定分野と特定行為研修を組み込んだ研修をB課程と呼び、B課程修了者は、「特定認定看護師」という名称で日本看護協会の認定資格が取得できる

A課程（感染管理認定看護師教育機関）

現在 8校（うち1校は2021年度休校） → **2026年をもって閉校**

今後は、特定行為研修とセットでなければ、感染管理認定看護師（CNIC）の育成のための教育機関の開講ができない

認定看護師教育機関<感染管理>

都道府県	教育機関名	開講月	開講期間	開講形態 (空白:集中型 /○:分散型)	定員
北海道	北海道医療大学 認定看護師研修センター	5月	8カ月		35
神奈川県	神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター	4月	9カ月		45
	北里大学看護キャリア開発・研究センター 認定看護師教育課程	7月	8カ月		45
石川県	石川県立看護大学附属看護キャリア支援センター	7月	8カ月		45
山口県	山口県立大学 看護研修センター	2021年度休講			
福岡県	国際医療福祉大学 九州地区生涯教育センター	9月	7カ月		30
宮崎県	宮崎県立看護大学 看護研究・研修センター	7月	8カ月		15
沖縄県	沖縄県看護協会	6月	7カ月		30

感染管理認定看護師教育機関（B課程）の現状

B課程認定看護師教育機関＜感染管理＞ （特定行為研修を組み込んでいる教育機関）

都道府県	教育機関名	開講月	開講期間	定員
東京都	日本看護協会 看護研修学校	4月	12カ月	30
兵庫県	日本看護協会 神戸研修センター	4月	12カ月	30

B課程開校予定準備中

三重県立看護大学 + 三重大学病院（2022年度開校予定）

感染管理認定看護師教育機関（B過程）開講のスケジュール

募集定員 **15名**（予定）

申請先	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	
認定看護師教育機関認定 （三重県立看護大学）		認定申請 べ切り 6/30			審査		認定 認定保留	特定行為研修指定研修機関の追加申請が未の場合、承認が得られた時点で認定となる				認定	開校
特定行為研修指定研修機関 （三重大学病院）							追加申請 べ切り 11/30				追加申請承認		

特定行為区分別科目

- ①栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
- ②感染に係る薬剤投与関連

特定行為に係る看護師の研修制度とは

2015年10月に厚生労働省により開始された研修制度

患者を特定した上で、手順書をもとに一定の診療の補助を行う看護師を養成するため、**「行為」を特定し、「手順書」により特定行為を実施**するための研修制度を創設

(参考) 厚生労働省ウェブサイト <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html>

研修を受けると、このようになります

タイムリーなケアの提供が可能に!



手順書とは

手順書とは

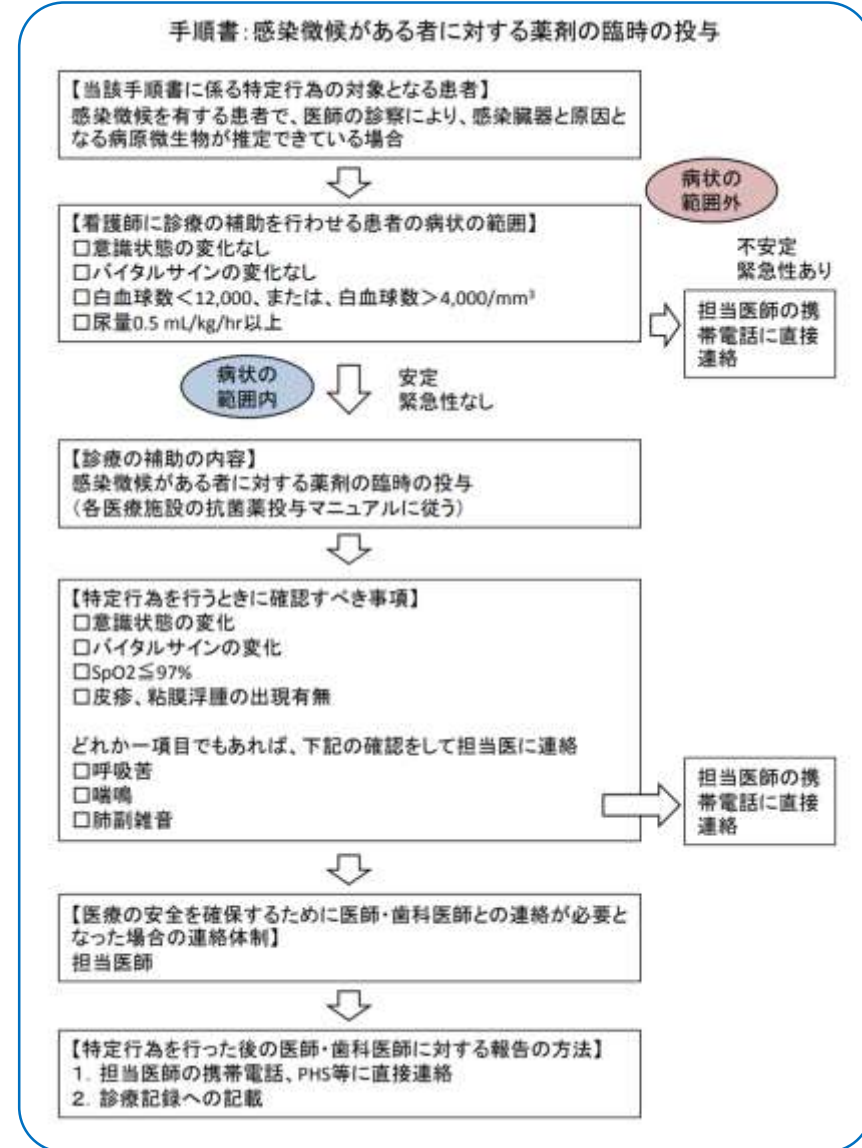
医師（歯科医師）が看護師に診療の補助を行わせるために、その指示として作成する文書であつて、「看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲」、「診療の補助の内容」等が定められているもの。

1. 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲
2. 診療の補助の内容
3. 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者
4. 特定行為を行うときに確認すべき事項
5. 医療の安全を確保するために医師又は歯科医師との連絡が必要となった場合の連絡体制
6. 特定行為を行った後の医師又は歯科医師に対する報告の方法

(出典) 厚生労働省ウェブサイト

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html>

手順書（例）



(出典) 特定行為に係る手順書例集（平成28年3月全日本病院協会）
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000112464.pdf>

特定行為区分

感染管理認定看護師の養成で必要となるのは、「栄養・水分」と「感染薬剤投与」の2区分

特定行為は、21区分・38行為ある。

特定行為区分の名称	特定行為
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	侵襲的陽圧換気の設定の変更
	非侵襲的陽圧換気の設定の変更
	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整
	人工呼吸器からの離脱
呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	気管カニューレの交換
循環器関連	一時的ペースメーカの操作及び管理
	一時的ペースメーカーリードの抜去
	経皮的心肺補助装置の操作及び管理
	大動脈内バルーンポンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整
心のうドレーン管理関連	心のうドレーンの抜去
胸腔ドレーン管理関連	低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更
	胸腔ドレーンの抜去
ろう孔管理関連	胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換
	膀胱ろうカテーテルの交換
栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	中心静脈カテーテルの抜去
栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入

特定行為区分の名称	特定行為
創傷管理関連	褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 創傷に対する陰圧閉鎖療法
創部ドレーン管理関連	創部ドレーンの抜去
動脈血液ガス分析関連	直接動脈 穿刺法による採血
	橈骨動脈ラインの確保
透析管理関連	急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整
	脱水症状に対する輸液による補正
感染に係る薬剤投与関連	感染徴候がある者に対する薬剤の臨時的投与
血糖コントロールに係る薬剤投与関連	インスリンの投与量の調整
術後疼痛管理関連	硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整
循環動態に係る薬剤投与関連	持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整
	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整
	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整
	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整
	抗けいれん剤の臨時的投与
	抗精神病薬の臨時的投与
皮膚損傷に係る薬剤投与関連	抗不安薬の臨時的投与
	抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整

感染管理学科 授業概要 (B課程：認定+特定)

共通科目 (380時間)	専門科目	
	認定看護分野専門科目 (195時間)	特定行為研修区分別科目 (61時間)
<ul style="list-style-type: none"> * 臨床病態生理学 * 臨床推論・医療面接 * フィジカルアセスメント： 基礎・応用 * 臨床薬理学： 薬物動態・薬理作用・ 薬物治療・管理 * 疾病・臨床病態概論 * 医療安全学： 医療倫理・医療安全管理学 * チーム医療論(特定行為実践) * 指導 * 相談 * 看護管理 	<ul style="list-style-type: none"> * 感染管理学 * 疫学・統計学 * 微生物学 * 医療関連感染サーベイランス * 感染防止技術 * 職業感染 * 感染管理指導と相談 * 洗浄・消毒・滅菌と ファシリティ・マネジメント 	<ul style="list-style-type: none"> * 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 * 感染に係る薬剤投与関連
三重県立看護大学にて 「日本看護協会e-ラーニング」 視聴・演習実施		三重県立看護大学にて 「全日病e-ラーニング」 視聴・演習実施

感染管理学科 臨地実習概要 (1)

(1) 認定分野 ・ 特定行為区分の臨地実習期間 : 約6週間 (実習28日間)

(150時間)

4～5週間 (20日) 程度

(30時間)

1～2週間 (8日) 程度

	分野	実習時間	指導者	実習の概要
臨地実習	認定分野	150時間	感染管理認定看護師 (専従または専任で活動)	立案した所属施設の医療関連感染予防・管理プログラムを実習施設で一部実践
	特定行為区分	30時間	医師	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
				感染に係る薬剤投与関連

持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整(5例以上)
 脱水症状に対する輸液による補正(5例以上)
 感染兆候がある者に対する薬剤の臨時の投与(5例以上)

1人の患者で脱水と感染があれば、両者の症例としてカウント可能

(2) 臨時実習病院 (依頼中)

10病院程度 (1病院あたり1～2名の実習生の受け入れ)

(3) 年間スケジュール (作成中) 日本看護協会の例

4月	5月	6月	7月	8月	9月
入学式		eラーニング		集合教育開始	集合教育
10月	11月	12月	1月	2月	3月
筆記試験	臨地実習	統合実習	発表会	修了試験	卒業式

認定分野 (150時間)

- 1) 実習施設における医療関連感染予防・管理プログラムと感染管理認定看護師の役割を理解する
 - 2) 立案した所属施設の医療関連感染予防・管理プログラムを実習施設で一部実践する
 - (1) 医療関連感染予防・管理システム
 - (2) 医療関連感染サーベイランス (必須)
 - (3) 感染防止技術
 - (4) 職業感染管理
 - (5) 感染管理指導
 - * 地域連携、在宅医療、保健福祉施設等に関わる指導を含む
 - (6) 感染管理相談
 - * 地域連携、在宅医療、保健福祉施設等に関わるコンサルテーションを含む
 - (7) 洗浄・消毒・滅菌とファシリティ・マネジメント
- * 多職種カンファレンス等への参加などにより多職種の視点の違いやチーム医療・協働についての考察を行う
- * 在宅療養患者への介入や地域の保健福祉施設等への見学実習等を行うことが望ましい

区分別科目：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

特定行為名 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整

行為の内容 医師の指示のもと、手順書により、身体所見（食事摂取量、栄養状態等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行う

- 実習目標
- ・身体所見及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲内にあることを確認できる
 - ・持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整の必要性を判断し、治療計画が立案できる

症例数 5例以上

特定行為名 脱水症状に対する輸液による補正

行為の内容 医師の指示のもと、手順書により、身体所見（食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇や倦怠感の程度等）及び検査結果（電解質等）が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う

- 実習目標
- ・身体所見及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認できる
 - ・脱水症状に対する輸液による補正の必要性を判断し、治療方針が立案できる

症例数 5例以上

区分別科目：感染に係る薬剤投与関連

特定行為名	感染兆候がある者に対する薬剤の臨時の投与
行為の内容	医師の指示のもと、手順書により、身体所見（尿混濁の有無、発熱の程度等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、感染兆候時の薬剤を投与する
実習目標	<ul style="list-style-type: none"> ・身体所見（尿混濁の有無、発熱の程度等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲内にあることを確認できる ・感染兆候時の薬剤投与の必要性を判断し、投与案が立案できる
症例数	5例以上

指導医の役割

1. 患者及び家族への説明と同意
→指導医が同席のもと、指導医もしくは学生のいずれかが患者に説明を行い同意を得る
2. 対象となる症例の確保、予期せぬ合併症への対処
3. 症例のとり方
 - (1) 1例目は、指導医が行う特定行為の見学又は補助を行う
 - (2) 2例目からは、指導医の指導監督下で行う。次第に指導監督の程度を軽くする
4. 学生の記録「症例記録」「実習症例評価表」を基に、学生の実習課題の達成状況を評価し「実習統合評価表」に「評価とコメント」を記載し、学生にフィードバックする

新型コロナウイルス感染症流行下における新人看護職員研修に関する調査結果

1. 回答状況

(1) 調査期間

令和3年8月4日～8月20日

(2) 対象

令和3年度新卒看護職員入職病院 61か所

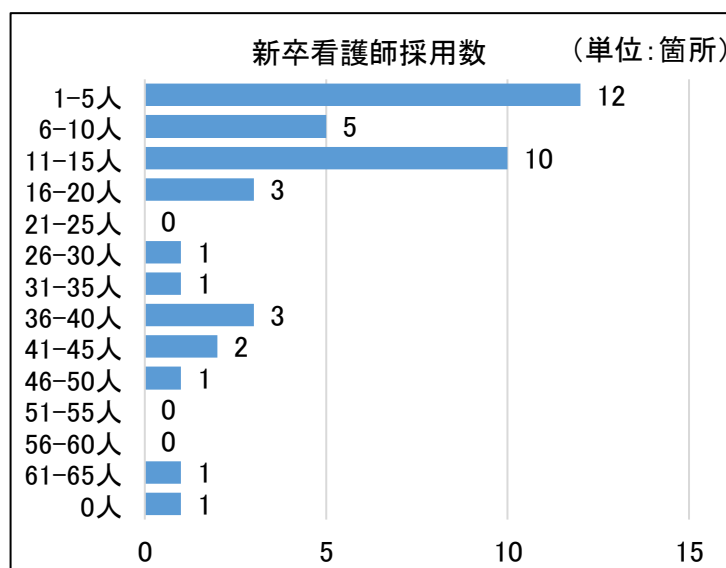
(3) 回答数

	配布枚数	回答数	回答率
100床未満	14	3	21.4%
100～149床	7	4	57.1%
150～199床	4	3	75.0%
200～249床	11	8	72.7%
250～299床	5	5	100.0%
300～349床	6	5	83.3%
350～399床	2	1	50.0%
400床以上	12	11	91.7%
総計	61	40	65.6%

2. 施設概要

(1) 令和3年度新卒看護職員採用数

実人数	(単位:箇所) 看護師
1-5人	12
6-10人	5
11-15人	10
16-20人	3
21-25人	0
26-30人	1
31-35人	1
36-40人	3
41-45人	2
46-50人	1
51-55人	0
56-60人	0
61-65人	1
0人	1
総計	40



実人数	(単位:箇所)	
	助産師	准看護師
1人	2	6
2人	1	1
3人	1	1
4人		1
6人	1	
7人	1	
0人	34	31
総計	40	40

(2) 令和3年7月末現在の離職者の有無

(単位:箇所)

いる	4
いない	36
総計	40

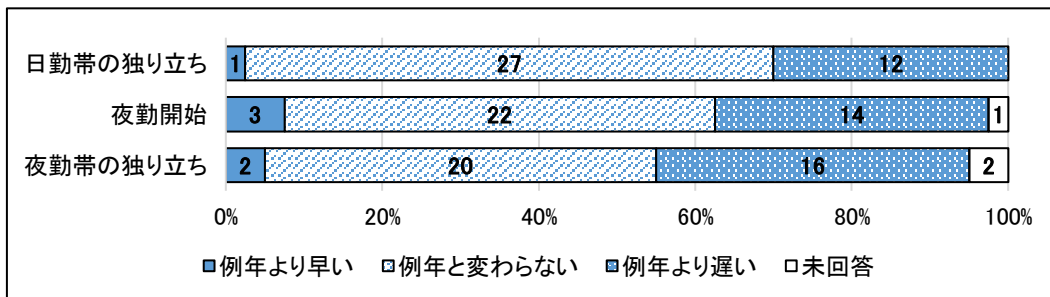
<離職理由>

不適応(看護師になるつもりはなかったが両親の勧めで学校を選択した)
 体調不良、不適応
 妊娠による体調不良
 部署の先輩との人間関係(信頼関係)が築けなかった。

3. 新卒看護職員の独り立ちまでの傾向に関するコロナの影響の有無(見込み)

(単位:箇所)

	例年より 早い	例年と変 わらない	例年より 遅い	未回答	総数
日勤帯の独り立ち	1	27	12		40
夜勤開始	3	22	14	1	40
夜勤帯の独り立ち	2	20	16	2	40

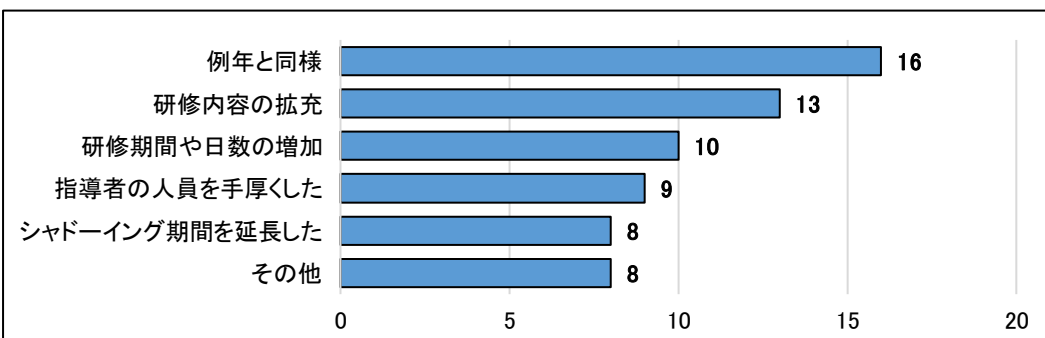


日勤帯の独り立ち…多くのことが一人でできる状態になること
 夜勤開始…夜勤の定数には含めずに初めて夜勤を行うこと
 夜勤帯の独り立ち…夜勤の定数の一人として業務を行うこと

4-1. 新卒看護職員の人材育成にあたり工夫した点(複数回答)

(単位:箇所)

例年と同様	16
研修内容の拡充	13
研修期間や日数の増加	10
指導者の人員を手厚くした	9
シャドーイング期間を延長した	8
その他	8



4-2. 新卒看護職員の人材育成にあたり工夫した点について【具体的な方法】(抜粋)

・プリセプターに加え中堅看護職員のサポーターを配置
・プリセプターをベテランNsとした
・先輩看護師とペアで動く期間を例年より長くした
・シャドーイング期間を例年より長く設けた
・到達度チェックを強化(定期的なチェック、新人看護師の1日を指導者が逆シャドーイング)を実施。
・院内ローテーション研修を導入・延長
・研修前に、老年実習、統合実習や総合演習研修を導入
・病棟配置前に集合研修を集約
・看護技術研修の時期を早期に変更した
・採血、注射、点滴など実施頻度が多い技術や難易度が低い技術についても研修日数を増加した
・新人が自信のないスキルを自由にトレーニングできる時間を確保した。
・コミュニケーション演習、人間関係づくりトレーニングを加え、「社会人としての意識付け」「行動計画作成」「多重課題への対応」についての研修時間を延ばした。
・メンタルヘルスサポート(相談できる人や環境)、公認心理士の面接時期を早めた
・基本的にはティーチングで行われ、新人の能力に応じてコーチングを活用している。
・ゆっくりと丁寧に指導(研修内容が過密になりすぎない、集合研修を2グループに分ける)
・オンデマンド研修を取り入れた・増やした
・密な状態となる演習などは、「場所を分ける」「日程を分ける」など調整している。
・管理者を始め病棟教育担当を中心にコロナ禍での学生についてというテーマで看護大学の先生より講義をして頂いた
・臨地実習の受入れ制限に伴い、現場での指導に人員の投入ができた。

5-1. 新卒看護職員の到達目標の到達度について、例年と比較して新型コロナウイルス感染症の影響はありますか。【基本的態度と姿勢】(抜粋)

・挨拶などの接遇面
・欠勤時の連絡がない
・報告・連絡・相談ができない
・詰所内で同期と騒いだり、共に行動したがる
・先輩と話す言葉が、友達同士の言葉遣いになっている。
・患者とのコミュニケーションに関しても言葉づかいが馴れ馴れしい
・タイムスケジュールがとれない
・学生時代のリモート講義の影響か、対面研修でも積極的に質問・意見が出ない
・実習等で他者とのかわりが少なかった新人は、学外で、注意・指導を受ける機会が少ないせい、現場での指導に対して、負の反応をすることが多い印象がある。
・新人が患者との関わりに不安を抱いている様子があり支援が必要。
・自己洞察よりも、周りのスタッフや環境を理由にする傾向がある。
・自己評価が高く、他者評価との違いを修正しようとしても認識できない。
・コロナ禍ということではないと考えるが、卒業して国家試験合格して就職出来たら、何でもできるという自信のようなものを持っているように思われる。
・感染対策により同期・同僚とのコミュニケーションが取れていない。
・家族との関わり、多職種との連携における直接面会での経験は少なくなる
・看護師としての情報収集時の意図したコミュニケーションがとれにくい。
・学生時代に臨地実習期間がなかったことで、臨床現場の患者の状況が理解できなかったりイメージがわからない。
・臨床の場に出るのが初めてなので、例年よりもリアリティーショックがあるようでした。1名は離職に至った。
・学習に積極的であるが、学習内容が実践に結びつきにくい
・同期の仲間うちで、事前学習や復習の習慣がついており、知識を得る態度は十分である。社会人としての態度や能力も普通に兼ね備えている。
・明らかな違いはない(12施設)

5-2. 新卒看護職員の到達目標の到達度について、例年と比較して新型コロナウイルス感染症の影響はありますか。【技術的側面】(抜粋)

・技術面で臨床実践がほとんど行われていないこともあり技術の習得には例年より時間を要すると考えられる
・技術に自信がなく合格を出しても不安な様子である
・消極的な傾向がつよく、緊張も強い。
・患者への十分な説明をしたうえでの看護ケアの実施が必要であるが、イメージがわからないため難しい傾向にある。
・患者への声かけを忘れる傾向がある、患者に合わせて声掛けを行うことが難しい。
・点滴の管理(滴下調整、刺入部の観察)ができない。
・環境整備ができない。
・PPEの知識、意識など感染対策については例年以上に獲得
・受け持ち患者の病態理解と把握が不十分であるため、適切な観察ができない。
・実際に患者さんに接し観察や情報を得たことからアセスメントし看護ケアにつなげるのが難しい。
・状況判断ができず、マニュアルのケアから、個別性のあるケアへの変換が難しい
・例年より実習での経験が少ないので、難易度が低い技術についても初期段階からの指導が必要である
・受け持ちと業務で余裕がなく、周囲で生じていることに気づくことが難しい。
・周りに声かけや相談など確認をしないまま、実践しようとする。
・指示待ち。危険予知した行動や配慮ができていないので独り立ちで任せるの不安。
・指導されたことが次に活かされず、業務の拡大ができないため、夜勤に入れない。
・部署によっては、コロナ関連で業務多忙となり新人に指導する時間が不足し、見学中心となり技術のひとり立ちが難しくなっている。
・自分たちに臨地実習経験が少ないという自覚が十分あるので、事前学習(事前に新人たちでやってみる等々)が身につけており、技術面で到達目標に達していないと感じることはない。
・まだ、多くの業務の独り立ちができていない時期であるので、判断できません。
・明らかな違いはない、問題ない(15施設)

6. コロナ禍の新人看護職員研修体制整備に関して、どのような支援が有効と考えられますか。

<院内での工夫>

・新人が自信のない技術を納得いくまでトレーニングできる機会を仕事時間内につくる
・集合研修は密を避け、会場を数か所準備する。Webなど活用する。グループワーク、演習は、時間を決め少人数で実施できるようにする。
・新人看護師同士の仲間づくり、スタッフとの関係づくり、新人の組織社会化における習熟促進行動を強化する。
・配属前の2ヶ月ローテーション研修は、病院や病棟、患者やスタッフに慣れ集合研修では技術習得の支援を行えたので学ぶことも多く有効であったと考えられた。
・部署配属前に集合研修を取り入れることにより部署配属後の指導の負担軽減、スムーズに指導ができる
・自粛生活などから不安などの表出をする相手や場所が必要であるため、適宜声をかけるなどの精神的支援
・指導者への支援、指導者の育成が課題である。また指導者間の情報共有が大切である。
・コロナ禍で人員が取られており、指導する看護師の人材確保
・実地指導者やスタッフに対する、新人の実習状況、新人の特性に合わせた関わりや指導について学ぶ機会の提供。
・人的な資源にも限界がある。技術の習得のため、機材等、シミュレーターなどの充実をはかる必要がある。
・OJTでの研修実施(ペアナースとしての期間を延長する、シャドーイング期間を長く設定する)
・コミュニケーションや看護技術に関する研修を増やす
・演習時間を十分に確保する、シミュレーション・ロールプレイを取り入れる・拡大する。
・何に不安を抱いているか把握し、解決できるよう臨機応変に研修内容や指導方法を調整する、実習経験の個人差の理解と個人の能力に沿った関わり。
・新人看護師が指導者に相談質問しやすい関係、雰囲気づくり
・時間をかけて、長い目で見ていく、指導者は「待つ」姿勢を意識する
・今まで以上に振り返りの時間を多く持つ
・説明を最小限にする。新人に理解しやすいように看護手順に必要な物品の写真を添付する
・社会人基礎力を身につけるために、体験と、誤った認識を変えることが必要となるため、人間関係のトレーニングを通じた課題を研修者自身が体験をすることと、講義で知識を身につけて、認識を修正する研修を組み合わせた内容を行った。
・すぐに病棟配属ではなく病棟配属までに必要な講義演習等をリアリティーショックの防止も含め5月初旬まで行うなど、実習数と現場での差が少しでもないように支援を行う。

<学校養成所に求めること>

・臨地実習を補う学内演習では、紙面学習ではなく、演習室を使用した模擬実習を行うようにしてほしい。または増やしてほしい。
・基礎的な知識・技術・社会人としての自覚、接遇面など臨地実習で不足する内容を基礎教育で強化して欲しい。
・その時々という言葉の掛け方、話し方、声のトーン等々、紙面上では学べない物を如何に学ばせるかが課題と思われる。そのため、年齢を問わず、色々な人と話しをする機会を確保し、経験させることが必要と考えます。
・病院から学校へスタッフが出向くなどの出前実習等の支援
・シミュレーターなど研修機器を借りれるような支援体制
・新人教育に人員を投入するため、4・5月以外への臨地実習の調整。

<求める支援>

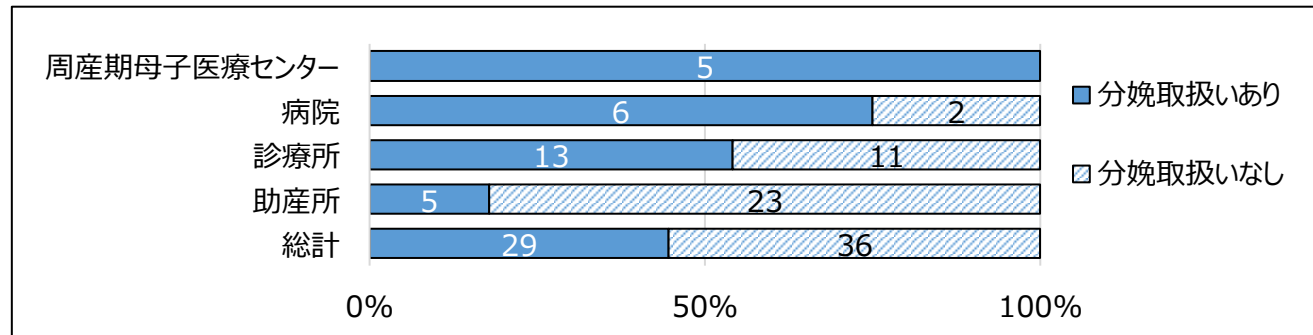
・感染対策がとれる大きな会場の経費。
・遠隔研修を実施する場合のPC・iPad端末など。
・eラーニングやZoomの費用補助
・採用前の就職先病院での事前研修への補助：交通費・保険の加入の補助や教員の引率など
・オンライン研修の充実(救命救急、疾患、フィジカルなど)
・他施設の新人と交流が出来る内容の工夫。

1. 施設概要

(1) 施設数

(単位：箇所)

施設形態	分娩取扱い		総計	配布数	回収率
	あり	なし			
周産期母子医療センター	5		5	5	100.0%
病院	6	2	8	10	80.0%
診療所	13	11	24	44	54.5%
助産所	5	23	28	53	52.8%
総計	29	36	65	112	58.0%



(2) 助産師数（実人数）

(単位：箇所)

	常勤	分娩取扱いあり				総計
		周産期母子医療センター	病院	診療所	助産所	
分娩あり	0人			1		1
	1-2人			3	4	7
	3-4人			2		2
	5-9人		2	5	1	8
	10-19人		4	2		6
	20-39人	3				3
	40-59人	2				2
	計	5	6	13	5	29
分娩なし	0人			9		9
	1-2人			2	23	25
	3-4人		1			1
	5-9人		1			1
	計		2	11	23	36

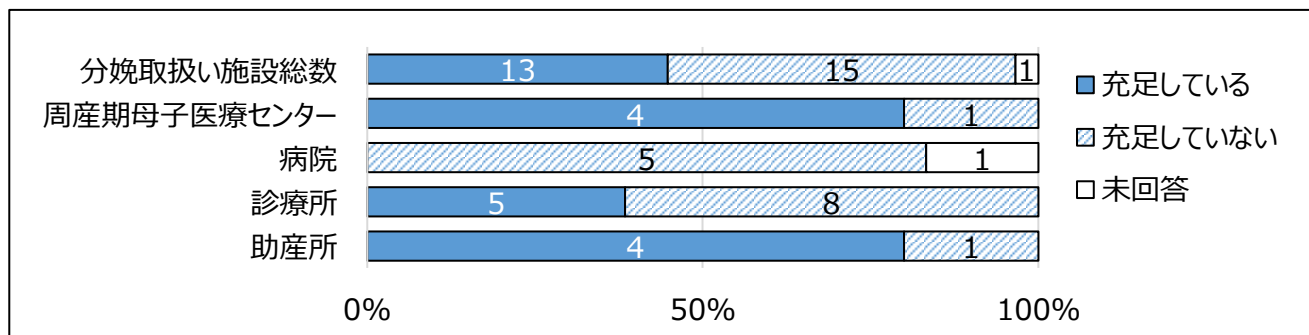
	非常勤	分娩取扱いあり				総計
		周産期母子医療センター	病院	診療所	助産所	
分娩あり	0人	1	1	3	2	7
	1-2人		2	1	1	4
	3-4人	3	1	6	2	12
	5-6人		1	1		2
	7-8人	1	1	2		4
	計	5	6	13	5	29
分娩なし	0人		2	9	22	33
	1人			2		2
	計		2	11	22	35

2. 助産師充足状況

(1) 全体

(単位：箇所)

	充足している	充足していない	未回答	総計
分娩取扱いあり	13	15	1	29
周産期母子医療センター	4	1		5
病院		5	1	6
診療所	5	8		13
助産所	4	1		5
分娩取扱いなし	36			36
総計	49	15	1	65



(3) 回答理由

<充足している・分娩取扱いあり施設>

(単位：箇所)

	周産期母子医療センター	診療所	助産所	総計
十分に配置できている	2	2	1	5
分娩数・利用者数が減少	1		2	3
現状は不足なし	1	2		3
誰でも良いという仕事ではない			1	1
未回答		1		1
総計	4	5	4	13

<充足している・分娩取扱いなし施設>

(単位：箇所)

	病院	診療所	助産所	総計
小規模で活動			11	11
分娩取扱いがない	1	6		7
出張のみ			6	6
利用者数が減少			4	4
助産師を必要としていない		2		2
現状は不足なし	1			1
未回答		3	2	5
総計	2	11	23	36

<充足していない・分娩取扱いあり施設>

(単位：箇所)

	周産期母子医療センター	病院	診療所	助産所	総計
未熟なスタッフが多い	1	3			4
分娩時・夜勤人員の不足		2		1	3
人材確保が困難			2		2
各勤務帯に助産師がいない時がある			2		2
未回答			4		4
総計	1	5	8	1	15

3. 助産師採用に関する方針

<分娩取扱いあり施設>

(単位：箇所)

	周産期母子医療センター	病院	診療所	助産所	総計
欠員時のみ		1	6		7
毎年採用	4	2			6
採用しない			2	2	4
条件が合えば採用		1	1	1	3
増員予定		1	1		2
採用枠を設定せず採用	1				1
助産業務のみではないが募集している		1			1
採用したいが賃金が支払えない				1	1
募集しているが応募がない			1		1
未回答			2	1	3
総計	5	6	13	5	29

<分娩取扱いなし施設>

(単位：箇所)

	病院	診療所	助産所	総計
採用しない		7	22	29
欠員時のみ	1	1		2
条件が合えば採用			1	1
未回答	1	3		4
総計	2	11	23	35

4. 助産師の配属先に関する方針（病院（周産期母子医療センター含む）、診療所のみ）

(単位：箇所)

	病院	診療所	総計
産婦人科病棟と病棟以外のローテーションあり	7	2	9
基本産婦人科病棟勤務	4		4
個別対応		2	2
特になし	2	20	22
総計	13	24	37

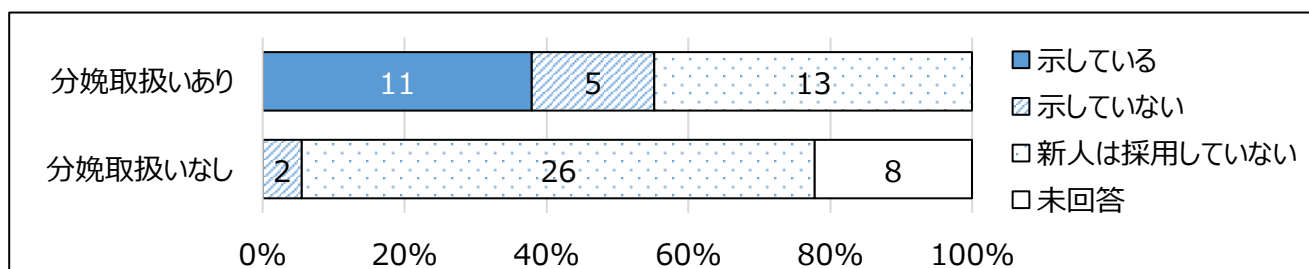
※病棟以外…外来、NICU、ARTセンター、他科病棟、手術担当

5. 新人助産師教育プログラム

(1) 全体

(単位：箇所)

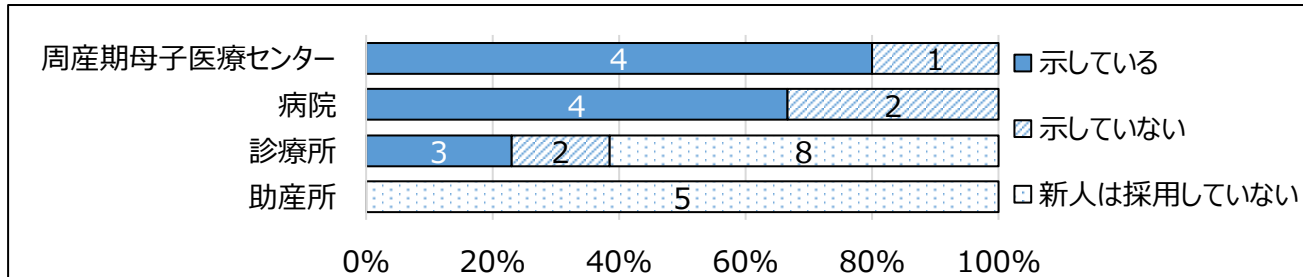
	示している	示していない	新人は採用していない	未回答	総計
分娩取扱いあり	11	5	13		29
分娩取扱いなし		2	26	8	36
総計	11	7	39	8	65



(2) 分娩取扱い施設

(単位：箇所)

	示している	示していない	新人は採用していない	総計
周産期母子医療センター	4	1		5
病院	4	2		6
診療所	3	2	8	13
助産所			5	5
総計	11	5	13	29



(3) 回答理由（分娩取扱いあり施設のみ）

<示している>

キャリアラダーに対応した助産師育成を行ってきたいため	3
助産師としてのスキルが必要であるから	2
領域の特徴的な内容は各部署でという考え方	1
助産師として責任と自覚を持ってもらいたいため	1
看護師の育成プログラムと助産師の育成プログラムを並列する	1
目標到達出来たかの評価、振り返りに使用する	1
昨年、新卒助産師が複数名就職してくれたため	1
未回答	1
総計	11

<示していない>

特殊看護・業務は配属先で教育する	1
チェックリストはあるが、計画目標は明示していない	1
個人の能力に合わせてすすめていく	1
未回答	2
総計	5

<新人は採用していない>

助産所であり、実践経験を積んだ上で就職していただいている	5
十分な教育体制が整っていないため	3
助産師の就業希望なし	1
未回答	4
総計	13

6. 職員に受けさせたい研修内容

<分娩介助あり施設>

助産師のキャリアラダーに応じた研修（中堅者研修・管理者研修）
症例を含む講義（基本～応用）
CTG読影、緊急時対応（出血時など）、乳腺炎のケア
倫理面に関する研修（事例を含む）
高次施設での取り組み紹介
県外へ助産師との交流
最新知識
助産師としての技術を向上させるもの、実践につながる内容

<分娩介助なし施設>

妊婦健診での注意点（最新のもの）
特定妊婦の扱いに関する情報
より実践的なもの（各病院のモニタリングを用いた解説、搬送用の用紙の共有（送る側、受ける側））
妊娠期全般・分娩期
産後ケア、メンタルヘルスケア
乳房管理、母乳ケア
褥婦身体的ケア、骨盤ケアなど
新生児～乳児のケア
Babyマッサージ
夫との関係（DV等）など
東洋医学
助産師の自律につながる内容

7. 県施策へのご意見

養成について

養成機関が少ないので、増やす。

大学院での養成

2～3年かかって働きながら養成できるようにしてほしい。（東京都1校）

基礎教育の質の向上

地域に看護学校があるものの、実習先は遠い所まで行っていたりするため、地元の診療所での実習も検討して頂きたい。

看護大学でも新卒者の就職を開業医をすすめることはまずないです。

数年後には、地元に戻る者も多く、地域で育て働き続けてくれる助産師を育成してほしい。

確保について

進路変更時に病院からの奨学金制度辞退する場合の支援を検討していただきたい。

助産師希望者への奨学金制度などが充実していればいいと思います。

給与面でも看護師とは区別してほしい。

個人病院は経営的な理由により、条件悪く募集にも集まらない。へき地や診療所では不足になりがちなので、出向制度も中心部のみでなく、平等に行われる様にしてほしいと思います。

質の向上について

個人運営ではありますが、研修などに参加する機会を与えていただきたい

各産院の助産師の資質向上。卒後教育体制の充実。

交流機会、地域活動への理解・周知があるといいです。

制度について

妊産褥婦へのケアサポートを充実して、助産師が必要とされる場面を増やす。

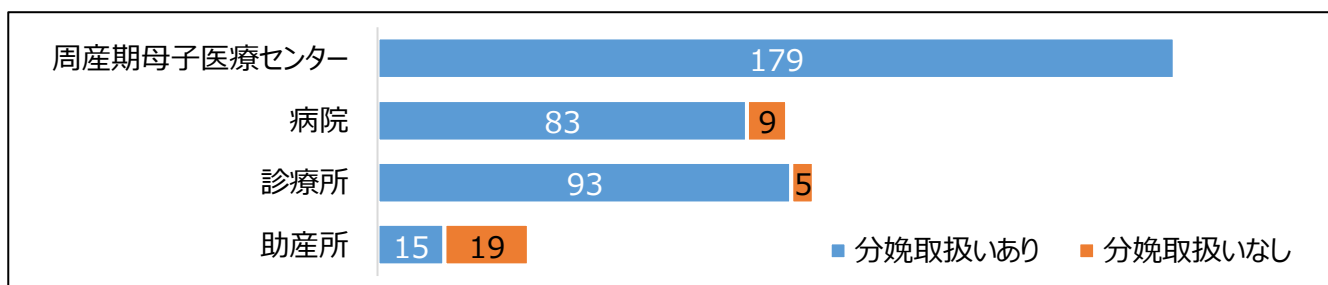
乳房ケアを受けていただくにしても、何か補助があれば利用してもらいやすくなると思う

1. 回答者属性

(1) 施設形態

(単位：人)

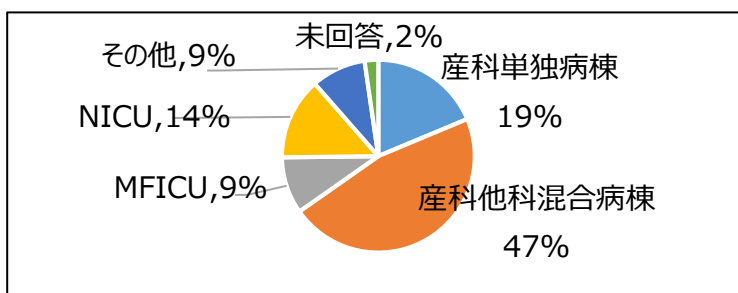
施設形態	分娩取扱い		総計	配布数	回収率
	いあり	いなし			
周産期母子医療センター	179		179	218	82.1%
病院	83	9	92	143	64.3%
診療所	93	5	98	193	50.8%
助産所	15	19	34	56	60.7%
総計	370	33	403	610	66.1%



(2) 配属先（分娩取扱いあり周産期母子医療センター・病院のみ）

(単位：人)

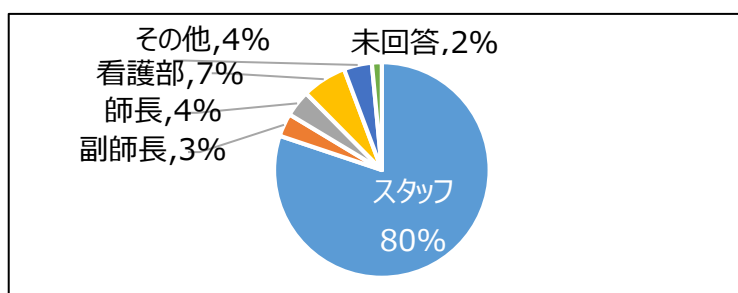
産科単独病棟	49
産科他科混合病棟	122
MFICU	25
NICU	36
その他	24
未回答	6
総計	262



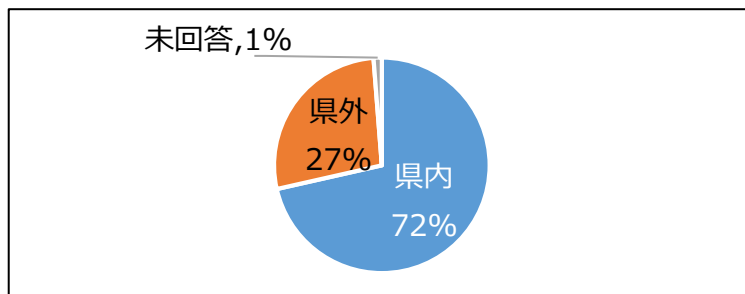
(3) 役職

(単位：人)

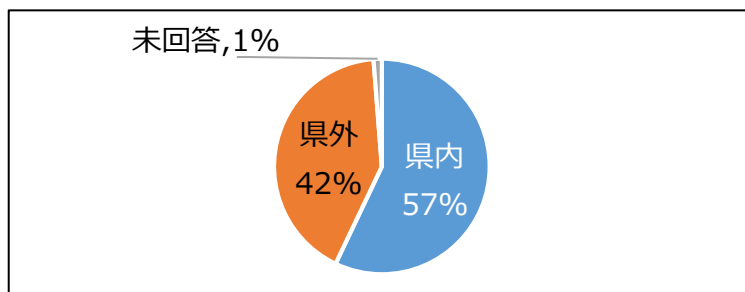
スタッフ	323
副師長	14
師長	16
看護部	27
その他	17
未回答	6
総計	403



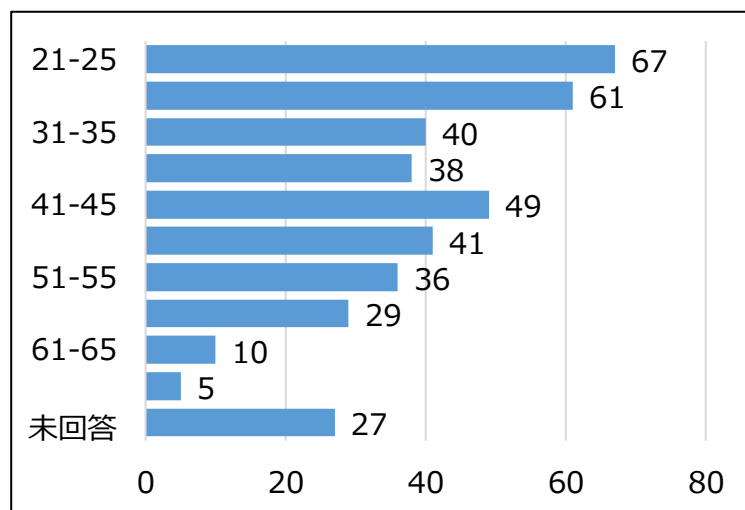
(4) 出身地 (単位：人)	
県内	288
県外	110
未回答	5
総計	403



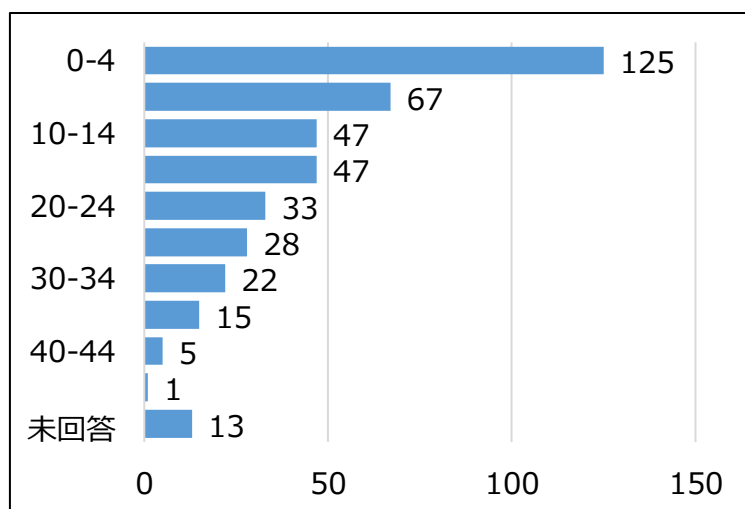
(5) 出身校 (単位：人)	
県内	230
県外	168
未回答	5
総計	403



(6) 年齢 (単位：人)	
21-25歳	67
26-30歳	61
31-35歳	40
36-40歳	38
41-45歳	49
46-50歳	41
51-55歳	36
56-60歳	29
61-65歳	10
66-70歳	5
未回答	27
総計	403



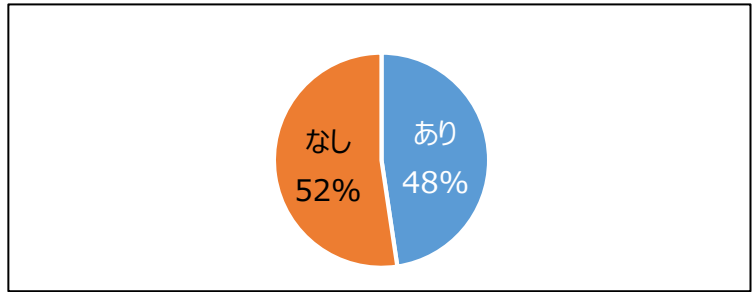
(7) 経験年数 (単位：人)	
0-4年	125
5-9年	67
10-14年	47
15-19年	47
20-24年	33
25-29年	28
30-34年	22
35-39年	15
40-44年	5
45-49年	1
未回答	13
総計	403



2. 転職経験

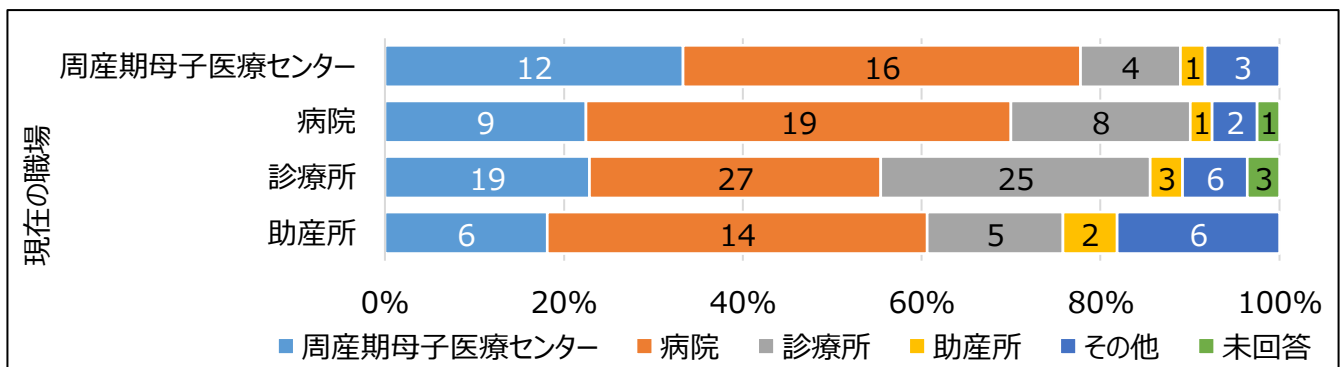
(1) 転職経験の有無 (単位:人)

あり	192
なし	211
総計	403



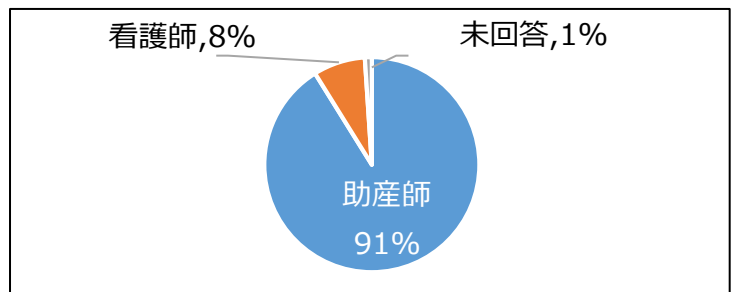
(2) 施設形態別 前の勤務地

現在の職場 \ 前の職場	周産期母子医療センター	病院	診療所	助産所	その他	未回答	総計	(参考) 回答数
周産期母子医療センター	12	16	4	1	3		36	179
病院	9	19	8	1	2	1	40	92
診療所	19	27	25	3	6	3	83	98
助産所	6	14	5	2	6		33	34
総計	46	76	42	7	17	4	192	403



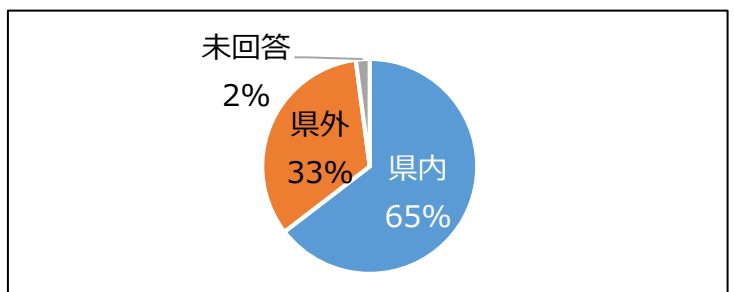
(3) 前の職種

助産師	175
看護師	15
未回答	2
総計	192



(4) 前の勤務地

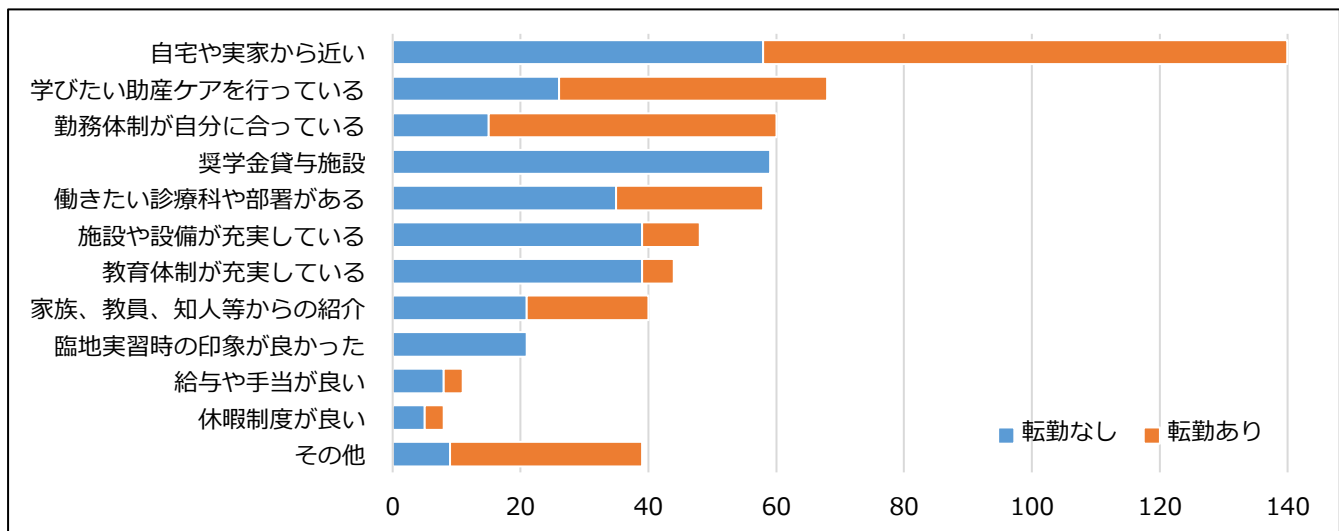
県内	124
県外	64
未回答	4
総計	192



3. 今の職場を選んだ理由

(1) 総数（複数回答）

	転勤なし	転勤あり	全体
自宅や実家から近い	58	82	140
学びたい助産ケアを行っている	26	42	68
勤務体制が自分に合っている	15	45	60
奨学金貸与施設	59	0	59
働きたい診療科や部署がある	35	23	58
施設や設備が充実している	39	9	48
教育体制が充実している	39	5	44
家族、教員、知人等からの紹介	21	19	40
臨地実習時の印象が良かった	21	0	21
給与や手当が良い	8	3	11
休暇制度が良い	5	3	8
その他	9	30	39
総数	335	261	596

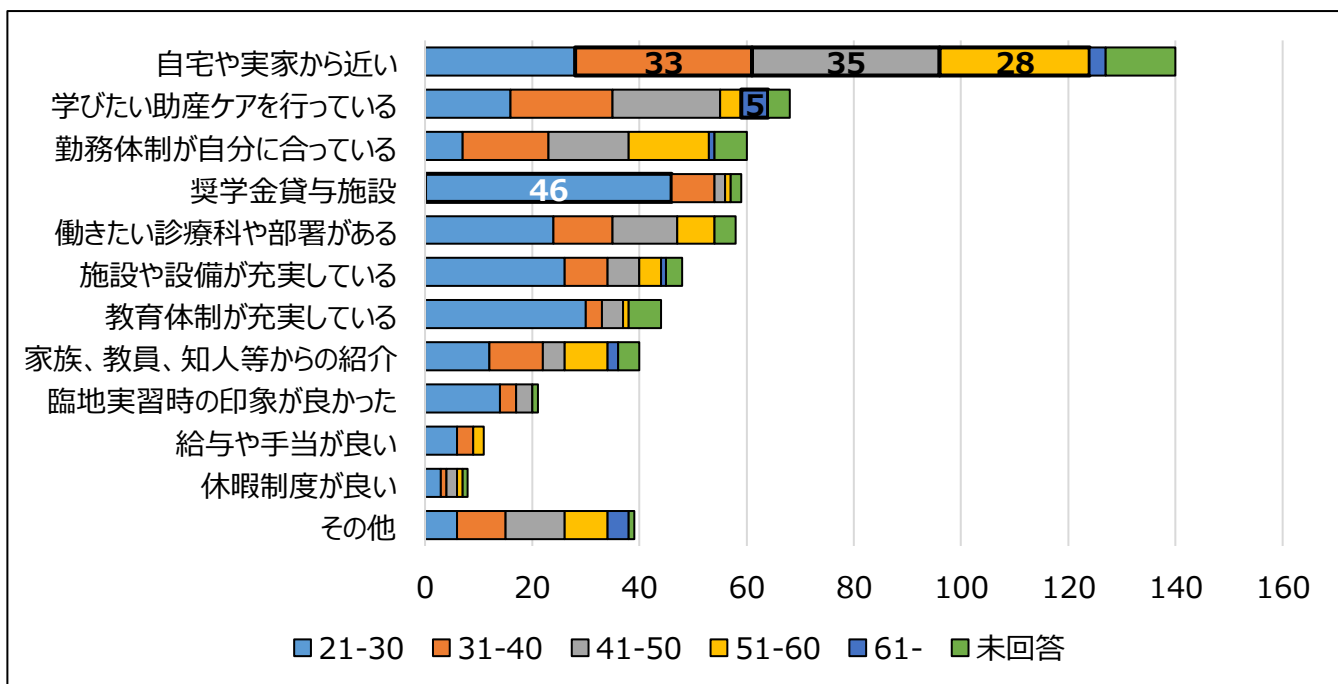


<その他内訳>

理想とするケアをやりたい	7
雰囲気が良い	4
地域の母子を支援したい	3
ハイリスクも正常分娩もあるから	3
安定	2
合併・病院閉鎖	3
院長先生と働きたかった	2
賞与	1
学校と同系列	1
推薦	1
周産期母子医療センターだから	1
以前働いていた職場	1
一から学びなおしたい	1
通勤距離	1
ブランクがあっても受け入れてくれる	1
以前働いていた職場	1
管理、ケア、人材育成に関われるため	1
分娩介助技術を学びたい	1
求人サイトの紹介	1
子育て中でもメリットになる働き方のため	1
ともに新施設を作ることに喜びや希望を感じた	1
未回答	1

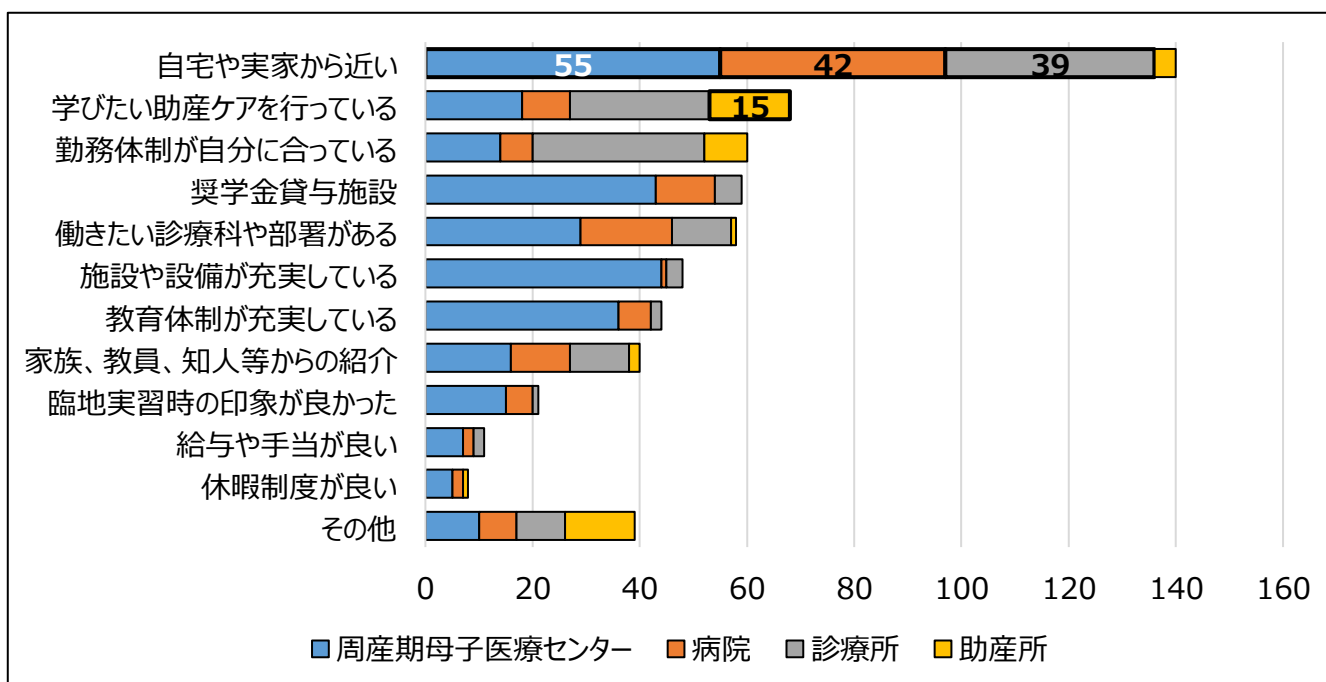
(2) 年齢別・今の職場を選んだ理由

	21-30	31-40	41-50	51-60	61-	未回答	総計
自宅や実家から近い	28	33	35	28	3	13	140
学びたい助産ケアを行っている	16	19	20	4	5	4	68
勤務体制が自分に合っている	7	16	15	15	1	6	60
奨学金貸与施設	46	8	2	1	0	2	59
働きたい診療科や部署がある	24	11	12	7	0	4	58
施設や設備が充実している	26	8	6	4	1	3	48
教育体制が充実している	30	3	4	1	0	6	44
家族、教員、知人等からの紹介	12	10	4	8	2	4	40
臨地実習時の印象が良かった	14	3	3	0	0	1	21
給与や手当が良い	6	3	0	2	0	0	11
休暇制度が良い	3	1	2	1	0	1	8
その他	6	9	11	8	4	1	39
総計	218	124	114	79	16	45	596



(3) 施設別・今の職場を選んだ理由

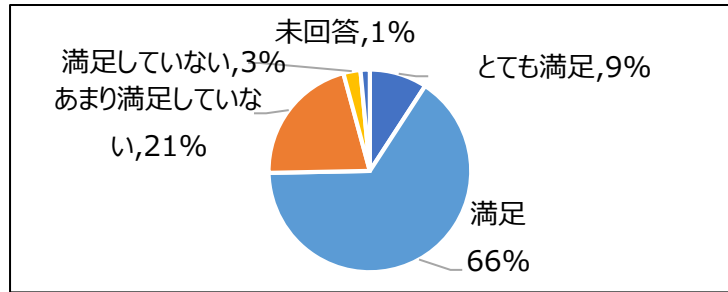
	周産期母子医療センター				総計
	子医療センター	病院	診療所	助産所	
自宅や実家から近い	55	42	39	4	140
学びたい助産ケアを行っている	18	9	26	15	68
勤務体制が自分に合っている	14	6	32	8	60
奨学金貸与施設	43	11	5		59
働きたい診療科や部署がある	29	17	11	1	58
施設や設備が充実している	44	1	3		48
教育体制が充実している	36	6	2		44
家族、教員、知人等からの紹介	16	11	11	2	40
臨地実習時の印象が良かった	15	5	1		21
給与や手当が良い	7	2	2		11
休暇制度が良い	5	2		1	8
その他	10	7	9	13	39
	292	119	141	44	596



4. 満足度

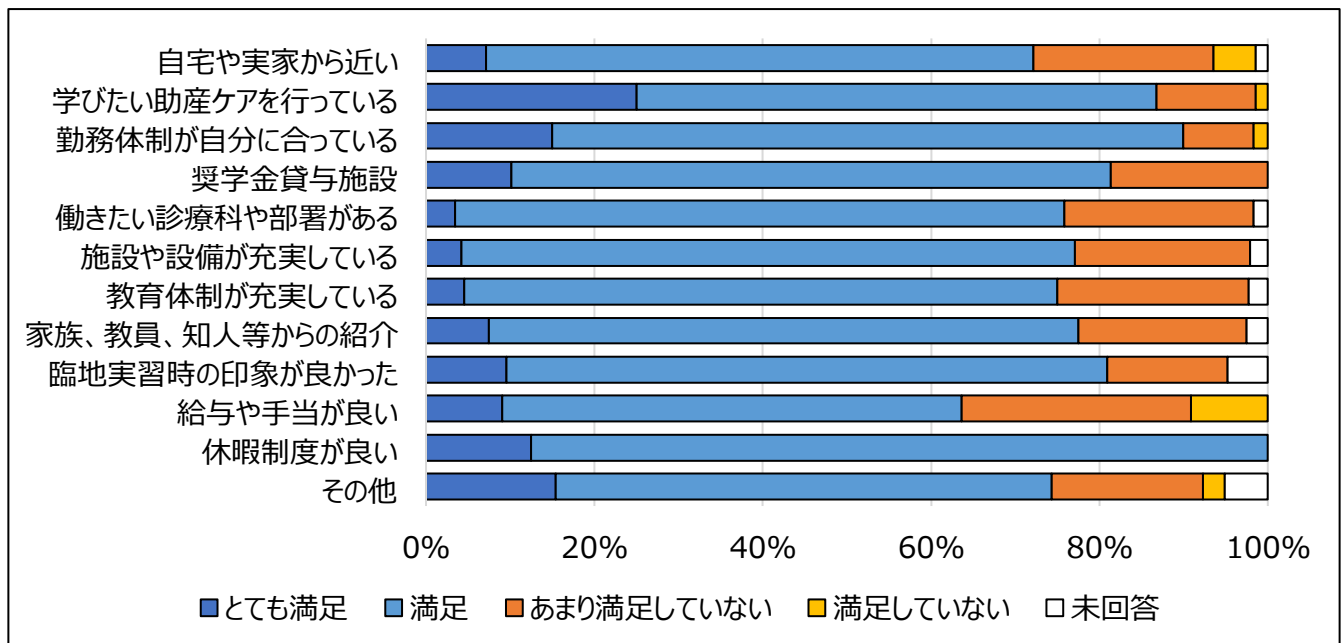
(1) 全体

とても満足	37
満足	264
あまり満足していない	85
満足していない	11
未回答	6
総計	403



(2) 今の職場を選んだ理由別満足度

	とても満足	満足	あまり満足していない	満足していない	未回答	総計
自宅や実家から近い	10	91	30	7	2	140
学びたい助産ケアを行っている	17	42	8	1		68
勤務体制が自分に合っている	9	45	5	1		60
奨学金貸与施設	6	42	11			59
働きたい診療科や部署がある	2	42	13		1	58
施設や設備が充実している	2	35	10		1	48
教育体制が充実している	2	31	10		1	44
家族、教員、知人等からの紹介	3	28	8		1	40
臨地実習時の印象が良かった	2	15	3		1	21
給与や手当が良い	1	6	3	1		11
休暇制度が良い	1	7				8
その他	6	23	7	1	2	39
総計	61	407	108	11	9	596



5. 今の職場で働き続けるために必要なもの

大項目	中項目	小項目	
個人	知識・技術	知識・技術の向上	55
		コミュニケーション能力	3
	気持ち	やりがい	19
		やる気	8
		モチベーションの維持	7
気持ちの整理		1	
健康	健康	27	
家族の協力	家族の協力	5	
施設	人員確保	人員確保	28
		医師の確保	6
	福利厚生	給与・手当・賞与の充実	35
		休息	29
		ワークライフバランス	23
		福利厚生の充実	5
	人間関係	人間関係	36
	勤務体制	勤務体制	12
		業務改善	10
		環境改善	6
		夜勤の削減	5
		病棟配置	1
	教育体制	教育体制の充実	17
		施設全体のスキル向上	9
		学びがあること	2
連携	医師と助産師の連携	4	
	医療機関、行政との連携	4	
	母子保健事業への助産師の活用	3	
	他科・他職種との連携	2	
	専門職のキャリアの活用	2	
その他	周知・集客	2	
	助産師の専門性の理解を得る	1	
	現状維持	1	

6. 希望する研修内容

大項目	小項目	
妊娠期～産褥期	産科救急（母体救命・新生児蘇生）	25
	ハイリスク妊産婦へのケア	5
	妊産褥婦へのケア	4
	多胎妊娠・育児	1
	コロナ感染妊産褥婦へのケア	1
	コロナ禍でのケア	1
	アセスメント	1
	コミュニケーション	1
妊娠期～分娩期	マタニティヨガ	1
	CTG・NST・エコー判読	13
	分娩介助	13
	会陰保護	1
	フリースタイル分娩	2
産褥期・新生児期	産後ケア	10
	母乳ケア	39
	新生児ケア	9
	NICUで働く助産師向けのセミナー	1
	メンタルヘルスケア	7
	グリーフケア	1
	退院時支援	1
	乳幼児発達支援	1
地域連携	地域連携	5
	他施設との交流	4
	他職種連携	1
	県・市町の母子保健施策	2
	地域母子保健	1
	助産所研修	2
ウィメンズヘルスケア	不妊治療	2
	性教育	2
	性感染症産婦と児のケア	1
	産婦人科外来看護	1
その他	最新の情報	11
	実践で活かせる内容	10
	アドバンス助産師取得研修	7
	事例検討	5
	実技研修	2
	知識を深められるもの	3
	助産師の幅を広げることができるもの	2
	働くうえでためになること	1
	助産師の現状	1
	災害ナース	1
	定年後の働き方	1
	助産学会	1
	対象	ベテラン向け
指導者研修		2
新人・中堅者向け研修の充実		1
リフレッシュ研修		1
手段	オンラインセミナー	4
	研修費無料	1
	託児付き	1