

産師を活用するのに限界がある。

8. 院内助産所や助産師外来を勧めるためには、産科医師不足の緊急対策としてではなく、担当する助産師が意欲を持てるようなサポート体制を整えていく必要がある。

F. 文献

- 安達久美子、安積陽子、岡永真由美他(2004)：兵庫県内の産婦人科を標榜する診療所および病院における助産師の需要調査：神戸市看護大学紀要、8、31-36。
- 医事日報(2008)：2008年度版北海道・東北病院情報
- 医事日報(2008)：2008年度版関東病院情報
- 医事日報(2008)：2008年度版近畿病院情報
- 医事日報(2008)：2008年度版中部病院情報
- 医事日報(2008)：2008年度版中国・四国病院情報
- 医事日報(2007)：2007年度版九州・沖縄病院情報
- 蛸崎奈津子、安藤明子、安藤広子他(2007)：岩手県内で出産した褥婦の助産師に対する認知と期待、岩手県立大学看護学部紀要、9、65-76。
- 杵淵恵美子、米田昌代、曾山小織他(2007)：石川県における助産師の就業状況から見た周産期ケアの現状、石川看護雑誌、4、47-53。
- 厚生労働省(2006)：平成18年衛生行政業務報告
- 厚生労働省(2005)：平成18年医療施設調査 上巻
- 厚生労働省(2004)：平成17年医療施設調査 上巻
- 厚生労働省(2007)：平成19年人口動態調査 上巻
- 厚生労働省医政局総務課(2008)：産科医療機関の実態調査について。
- 松本邦愛、田中政信、前村俊満他(2007)：産科・産婦人科医師の需給と地域偏在に関する研究、病院管理、44(2)、93-103。
- 中林正雄(2005)：産科領域における安全対策に関する研究、平成16年度厚生労働科学研究費補助金 医療技術評価総合研究事業 平成16年度総括研究報告書。
- 日本看護協会編(2005)：ICM 基本的業務に必要

な能力(ICM Essential Basic Midwifery Practice/国際助産師連盟(ICM)2002年)、185-193、平成17年度版 看護白書、日本看護協会出版会。

- 大賀明子、勝川由美、藤原由紀子他(2009)：分娩取り扱いと人的資源からみた産科診療の現状、母性衛生、49(4)、450-459。
- 岡本喜代子(2006)：有床助産所における嘱託医師および協力医療機関に関する調査-医師側からみた連携の実態調査-、平成18年度厚生労働科学研究補助金 子ども家庭総合研究事業 総合研究報告書分担研究報告。
- 鈴木江三子(2006)：病院出産に伴う出産場所の移行とその要因-医療制度の再編が行われた1945(昭和20)年から病院出産が成立した1974(昭和49)年を中心に-、母性衛生、46(4)、570-579。
- 鈴木由美(2007)：誰にお産をとりあげてほしいのか～幼稚園児母親対象の調査結果より～。日本ウーマンズヘルス学会誌、6、87-94。
- 社団法人日本看護協会助産師職能委員会(2006)：病院・診療所における助産師の働き方-助産師が自立して助産ケアを行う体制づくりのために-
- 高橋佳子、八嶋三由紀、杉山淳子他(2008)：産婦人科病棟の閉鎖・縮小に伴う問題状況と今後の課題、助産雑誌、62(7)、620-627。
- 田邊美智子(2004)：臨床と地域を支える助産師の働き方と実践能力の開発、平成14年度厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 平成15年度報告書。
- 戸田律子(2003)：女性が求める妊娠・出産・産後のケアに関する研究、平成14年度厚生労働科学研究費補助金 子ども家庭総合研究事業 平成14年度報告書。
- 渡辺尚子(1999)：利用者の立場から見て望ましい出産のあり方に関する研究、厚生科学研究費補助金 総合的プロジェクト研究分野 子ども家庭総合研究事業。

G. 健康危険情報

特になし

H. 研究発表

1. 論文発表

増田綾「分娩の取り扱いを中止した病院と助産師の実態」：平成 20 年度長野県看護大学大学院博士前期課程学位論文

2. 学会発表

今年度なし

I. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

助産師の需給実態の把握と適正な養成数及び配置基準の探索

助産師教育機関における助産師養成の実態

研究代表者 前田樹海 長野県看護大学准教授

研究要旨

わが国の助産師養成可能数およびその制限要因を明らかにするために、助産師教育を行なっている機関を対象として、助産師課程定員、助産師課程在籍者数、助産師課程卒業（見込）者数、助産師課程教員数、実習施設数、学生1人あたり平均分娩介助数、助産師養成数増加に必要な資源、および現在の助産師教育等に関する質問紙調査を実施した。助産師課程定員を数字で示している大学の入学定員の総計に対する助産師定員の割合は12ないし16%であった。この割合を全国の大学の助産師課程に適用すると、平成18年度現在わが国の公式な助産師養成数とされている8,324名は実際には2,200名前後と推計された。「助産師養成数をあと1人増やすためには何が必要だと考えますか。上位3つまでお書き下さい」との質問に対する75件の回答は、教育機関にかかわらず実習施設が筆頭に挙げられており、実習施設が助産師養成キャパシティを決する最大の制限要因と認識されていた。その他教員、臨床指導者等の人的資源、予算や補助金等の経済的資源、指定規則やカリキュラム等の制度などが指摘された。

研究協力者

中村充浩 長野県看護大学

増田綾 長野県看護大学大学院看護学研究科

北澤美佐緒 長野県看護大学

早出春美 長野県看護大学

太田勝正 名古屋大学

世紀の就業者数統計をひも解くと、看護系4資格(保助看准)の中で、助産師だけが就業者数が唯一減少してきた資格である(図2)。この背景には、いわゆる産婆の高齢化、人口の少子化、助産所が減少し病院での分娩が増加したなどの要因が考えられる。1992年に制定された「看護師等の人材確保の促進に関する法律」を背景に告示された「看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本指針」においても、助産師の確保対策には一切触れられておらず、20世

A. 研究目的

看護職の不足が社会問題化して久しいが、20

紀においては、助産師が不足しているという一般的な共通認識はなかったと言っても過言ではない。

しかし、鹿児島県鹿屋市の産婦人科医院で看護師に内診を指示した疑いで2002年4月に県が立ち入り検査を行ない、翌2003年10月には鹿児島県警が院長らを書類送検（のちに起訴猶予）、2003年8月に千葉県茂原市の病院長らが無資格助産の疑いで千葉県警に書類送検（院長に罰金50万円、准看護師らは起訴猶予）となった事件が相次いだ。一方、助産業務に関する保健師助産師看護師法の解釈をめぐる鹿児島県保健福祉部長と愛媛県保健福祉部長の照会に対する回答として、厚生労働省は、2002年11月と2004年9月の2度にわたり、分娩進行の状況把握を目的とした内診が、診療の補助ではなく助産行為にあたるとの見解を示している（厚生労働省看護課長,2002;2004）。

このような背景のもと、日本産婦人科医会が2005年末から2006年初頭にかけて全国の産婦人科を標榜する施設を対象とした調査を実施し、分娩を取り扱う施設の75%が「助産師が足りない」と回答、不足数の総計は全国で約6,700人にのぼるといふ報告を行なった（日本産婦人科医会,2006）。さらに、妊婦に対する看護師および准看護師への内診を指示したとして2006年11月に年間分娩数日本一を標榜していた神奈川県横浜市の産科病院の院長らが無資格助産の疑いで書類送検（のちに起訴猶予）された事件を契機として、助産師が不足しているという問題が広く一般に知られるようになった。

2004年末の就業助産師数は全国で25,257人（衛生行政報告例）であるが、その実に4分の1にあたる助産師が突然不足したとは考えにくい。一方で、産科の集約化や産科医不足を背景として産科が撤退する病院が増加しており、

助産師が看護師として他科に配置替えを余儀なくされているちぐはぐなケースが後を絶たない。

研究者は、衛生業務報告例の就業助産師数を、助産師免許交付数と人口動態統計より推計した現存する助産師有資格者数で除し、助産師免許の利用率を38%と試算した（前田ら,2007）。この低い免許利用率は、他職種同様、助産師においても潜在化が主因であることは間違いなさそうだが、不足充足を論じるにあたっては、需給両面のバランスを考慮する必要がある。しかしながら、この試算を通じて、助産師に関する統計がきわめて不十分であることが判明した。

たとえば、日本医師会（2008）や厚生労働省（2008）が認識している2006年度のわが国の助産師養成定員は8,324名である。しかしながら、この数字をつぶさに調べていくと、大学の助産師養成数は大学の入学定員（看護関係統計資料集）と同値であり、この数字をそのまま受け入れると助産師養成定員を過大評価してしまうことになる。よしんば助産師教育機関別に助産師の養成定員が判明したとしても、実際には養成がなされていないことが明るみになった教育機関もある（新潟日報,2007）ことを考慮すれば、供給という観点からは入学定員ではなく実際の助産師養成可能数が重要な変数となることが推察される。また、日本産婦人科医会の報告書にあるような不足を論じるのであれば、適正な助産師配置数があるべきであるが、従来の看護職員配置基準に助産師固有の配置基準は盛り込まれておらず、何を以て「不足」と論じるのかその基準が曖昧である。さらに、当該地域における出生数は、助産師の需要に影響する重要な変数と考えられるが、現在の統計では、出生届の出された市町村が「出生地」であり、里帰り出産等による実際の出生数は把握さ

れていないという問題もある。

本研究の最終的な目的は、1) 助産師の養成、配置にかかわる不十分な統計を、実際の数値で補完することによって 2008 年の助産師養成、配置の分布を第 2 次医療圏別に明らかにすること、および、2) これらのデータをもとに、そのエリアにおける適正な養成数および配置数を定めるための基準を提示することである。平成 20 年度は、全国の助産師教育機関、分娩の取り扱いを行なっているすべての病院、診療所、助産所を対象として、助産師の養成、配置に関わるデータ収集を実施した。本論では、研究計画上分析の終了した、わが国の助産師養成可能数およびその制限要因を中心に論じる。

B. 方法

助産師教育機関に対する調査

調査対象は、平成 18 年度から平成 20 年度までの間に助産師国家試験受験資格を得られるすべての教育機関とした。助産師教育機関に対する調査票の送付先は、平成 19 年看護関係統計資料集(日本看護協会出版会編,2008)、文部科学省ウェブサイト(文部科学省,2007)、ワムネット(福祉医療機構,2009)をもとにリストを作成した。対象教育機関は大学・大学院等 113 件、短期大学等 11 件、専門学校 36 件の計 160 件抽出された。

調査内容は、当該 3 年間の助産師コース定員、助産師課程在籍者数、助産師課程卒業(見込)者数、助産師課程教員数、実習施設数、学生あたり平均分娩介助数、助産師養成数をあと 1 人増やすのに必要な資源、助産師教育に関する考えとした。

調査票は郵送し、同封した返信用封筒もしくはファクスにより返信してもらうこととした。

分娩取扱い機関に対する調査

調査対象は、分娩を行なっているすべての病院、診療所、助産所とした。ただし、分娩取扱いを行なっている病院、診療所の特定は困難なため、市販の医療機関名簿(アールアンドデイ,2007;2008)を用いて、産科および産婦人科を標榜する病院 1,493 件、同じく産科および産婦人科を標榜する診療所 4,781 件を抽出した。また、助産所については、Yahoo!電話帳、インターネットタウンページ等のインターネット上のデータベースから 812 件を抽出した。以上計 7,086 件に対して、郵送による質問紙調査を実施した。

調査内容は、分娩取扱いの有無、平成 18 年度から平成 20 年度までの 3 年間における年間分娩総数、正常産数、里帰り出産数、就業助産師数、正規職員数、分娩に携わる助産師数、助産実習受け入れ学校数、助産学生受け入れ人数、助産師教育に関する考えとし、各施設の長あてに回答を求めた。

データ回収方法は同封した返信用封筒を使用しての返送、もしくはファクスにより返信してもらうこととした。

倫理的配慮

いずれの調査においても、調査への協力が任意であり、答えられないもしくは答えたくない質問に対しては回答しなくてもよいことを明示した。本研究では、各施設に属する変数が重要であり、無記名式ではなく予め作成した教育機関および医療機関のリストとの突き合わせができるように ID を調査票に印字したため、調査票の送付にあたっては、ID の利用方法および結果の集計方法を明記し、結果の公表において回答施設が特定されないよう配慮を行なうことを説明した。なお、調査に先立ち、長野県看護大学倫理委員会の審査を受け、承認の得られた研究計画書に基づき研究を行なった(平成

20年12月24日：審査番号#21)。

C. 結果

回収結果

41都道府県から、大学等54件(48%)、短期大学5件(46%)、専門学校24件(67%)、計83件(52%)の回答を得た。大学等の内訳は、学部が100件中45件(45%)、助産学専攻科や別科が7件(88%)、大学院が2件(40%)であった(表10)。都道府県別には41都道府県より回答があり、東京都が7件で最多、つぎに北海道、大阪府(いずれも5件)であった(表11)。

助産師養成にかかわる統計

表12に大学の学部から回答された助産師養成定員を示した。回収数45件中、何らかの回答が記載されていたのは2006年が32件、2007年が35件、2008年が39件であった。このうち、定員を一定の数字で示している大学は2006年が28件、2007年が31件、2008年が34件であった。助産師養成定員を一定の数字で示していない大学は「定めていない」「若干」「10名程度」という表現であり、2006年4件、2007年4件、2008年5件であった。

表13に各助産師教育機関の定員、在籍者数、卒業生数、教員数、実習施設数、学生1人あたりの分娩介助数を示した。このうち助産師養成定員を一定の数字で示していない教育機関については、計算の都合上、回答された各年の在籍者数実績値を以て定員とした。

2008年で見ると、全体としては定員が 14.9 ± 8.4 人、在籍者数が 13.5 ± 8.4 人、卒業生数が 12.5 ± 7.8 人、教員数が 4.5 ± 1.9 人、実習施設数が 5.3 ± 3.7 件、学生1人あたり分娩介助数が 10.3 ± 1.4 件であった。教育機関別にみると、定員は大学等が 11.3 ± 6.7 人、短期大学が 16.0 ± 6.5 人、専門学校が 22.0 ± 7.5 人、在籍者

数は大学等が 9.4 ± 6.3 人、短期大学が 19.0 ± 7.7 人、専門学校が 20.3 ± 7.3 人、卒業生数は大学等が 8.4 ± 4.6 人、短期大学が 18.8 ± 7.7 人、専門学校が 19.3 ± 7.3 人、教員数は大学等が 4.8 ± 2.3 人、短期大学が 3.6 ± 0.9 人、専門学校が 4.0 ± 0.9 人、実習施設数は大学等が 5.1 ± 3.9 件、短期大学が 5.2 ± 2.9 件、専門学校が 5.9 ± 3.5 件、学生1人あたり分娩介助数は大学等が 10.4 ± 1.8 件、短期大学が 9.8 ± 0.5 件、専門学校が 10.1 ± 0.4 件であった。ここ3年間の傾向としては、短期大学の実習施設数が他の教育期間に比べて振幅が大きいが、それ以外の項目についてはいずれの教育機関も概ね10%以内の変動に収まっていた。

2008年の定員の分布を教育機関別に見てみると、専門学校が20~24人階級をピークとする単峰型の分布、大学等が10~14人階級をピークとする単峰型の分布、短期大学は20~24人階級で全体の60%を代表していた(図3)。図4~図21に年次別調査項目別の分布を示した。定員、在籍者数、卒業生数が比較的平坦な分布を示すのに対し、教員数、実習施設数、学生1人あたり分娩数の分布はピークが際立っていた。標準偏差と平均値の比をとると、定員、在籍者数、卒業生数が0.56ないし0.62であるのに対し、教員数は0.42ないし0.48、分娩介助数は0.12ないし0.15であり、教員数および分娩介助数は他の項目に比べてばらつきが小さかった。実習施設数に関しては0.69ないし0.71であり、ばらつきという指標ではどの項目よりも高かった。

助産師養成機関の養成キャパに対する考え

「助産師養成数をあと1人増やすためには何が必要だと考えますか。上位3つまでお書き下さい」との質問に対する75件の回答を教育機関別、回答順位別にまとめたものが表14~表16である。表14には第1位に挙げられた

もの、表15には第2位に挙げられたもの、表16には第3位に挙げられたものそれぞれを回答数の多い順に列挙した。第1位に挙げられたものの中で最も多かったのが実習施設であり、大学等47件中25件、短期大学の全数5件、専門学校23件中15件、全体として75件中45件が筆頭に挙げていた。以下、教員18件、予算3件、実習指導者3件という順であった。第2位に挙げられたものの中で最も多かったのは教員であり、大学等47件中17件、短期大学5件中4件、専門学校23件中8件、全体として75件中29件という結果であった。以下、実習施設20件、実習指導者12件という順であった。第3位に挙げられたものの中で最も多かったのは予算であり、大学等47件中6件、短期大学5件中1件、専門学校23件中6件、全体として75件中13件という結果であった。以下、実習指導者11件、教員8件という順であった。

助産師養成定員と教員数、実習施設数との関係

図22に2008年の助産師課程定員と助産師課程教員数をプロットし線形回帰を行なった。横軸が定員、縦軸が教員数を示す。すべての座標を使用した場合の教員数の近似式(赤色の直線)は

$$\text{教員数} = 0.060 * \text{定員} + 3.6$$

であった。外れ値と考えられる15名の教員を要するケース(グラフ上の太いマーカで示した座標)を除いて近似式を求めると、

$$\text{教員数} = 0.0091 * \text{定員} + 4.2$$

であった。また、図23に2008年の助産師養成定員と実習施設数との関係を示した。これらの変数は正の相関を示しており線形回帰を行なうと、

$$\text{実習施設数} = 0.25 * \text{定員} + 1.5$$

という近似式が得られた。

D. 考察

今回対象となった教育機関のうち、短期大学、専門学校、助産学専攻科/別科と大学院は専ら助産師養成を目的としていることから、入学定員と助産養成可能数は同値と考えられる。そこで、大学の学部に関して今回得られたデータから入学定員と助産師コース定員との比を算出し、それを全国の助産師コースをもつ大学の入学定員に乗じることで大学における助産師養成キャパシティを推計することにした。

今回の調査では、一定の数字で助産師コースの定員を示している大学と、若干名などの表現で一定の数字を示していない大学とが混在することを明らかにした。後者のケースは、棄却する方針とできるだけ活かす方針という2つの方向性が考えられたが、助産師コースの定員分布などの基本統計の算出には、助産師コースの実在籍者数を以て助産師コース定員と見なすという操作を行ない、一定の数字で助産師コース定員を定めている大学のコース定員を補完した。表17をご覧いただきたい。たとえば、2008年について、助産師コース定員を一定の数字で示している大学(数字のみという列を参照)が34件、それらの大学の入学定員が2,815名であるのに対し、回答された助産師コース定員の総計は364名。したがって、これらの大学において、助産師コース定員の入学定員に対する比率は12.9%ということが算出できる。助産師コースを擁する全大学の総定員数である7,933名に12.9%を乗じると1,026名であり、これが大学における助産師養成キャパシティの推計値ということになる。この数字に助産師専門学校等の他の教育機関の定員を加えると助産師養成キャパシティは2,213名である。

2008年について同様の試算を、助産師コースの定員を一定の数字で示していない大学(5件)を含む39件の大学で行なうと表17のい

ちばん右の列（在籍数で補完と表示）のようになる。すなわち、39 件の大学の入学定員が 3,470 名、回答された助産師コース定員の総計が 390 名なので、助産師コース定員の入学定員に対する比率は 11.2%となる。この比率をもとに助産師コースのある全大学の助産師養成キャパシティを推計すると 892 名であり、助産師教育機関全体として 2,079 名の助産師養成キャパシティが推計できる。

異なる 2 つの前提で同様の試算を 2007 年について行なうと、それぞれ 2,142 名、1,890 名、2006 年では 2,273 名、2,226 名となる。前提の違い、あるいは年度の違いによって最大で 18%の変動を示す今回の推計において、どちらの前提のほうが実態をよく反映しているかについて検討すると、そもそも助産師養成キャパシティすなわちわが国で 1 年間に養成できる最大の助産師数が年度によって大きく変動するとは考えにくいことを考慮すれば、おそらく一定の数字で定員を示した大学をベースにした方がより精度の高い推計と考えられる。

日本医師会医療関係者対策委員会が 2008 年 1 月に発行した報告書「看護職員の不足・偏在とその対策について」（日本医師会,2008）は、「助産師の確保へ向けて」と題する章の中で、「助産師の学校養成所における 1 学年の定員数」が「大学・大学院は平成 9 年では 1 学年定員数が 1,380 人であったが、平成 18 年では 7,264 人で 5,884 人の激増(p.21)」とした上で、「平成 18 年の 1 学年定員総数は 8,324 人になっていながら、国家試験の受験者数が 1,700 から 1,600 人台、合格者が 1,600 人台で推移していることには大きな乖離がある。ここにすべての問題がある(p.24)」と結論づけている。つまり、この報告書では、わが国で 8,324 人(2006 年)もの助産師養成キャパシティがありながら、実際に国家試験を受験する人数の少なさを問

題視しているのである。たしかに、看護関係統計資料集(日本看護協会出版会,2008)では、わが国の助産師教育機関の 1 学年定員は大学等が 7,264 人、専門学校等を含めた全体で 8,324 人と記載されており、この数字を額面通りに受け取ると、日本医師会の行なった分析は至極もつともである。しかしながら、本研究が明らかにしたように、大学においては実際には、入学定員よりはるかに少ない人数（定員比で 11 ないし 16%）しか助産師を養成することはできない。助産師国家試験の受験者数や合格者数で把握できれば養成キャパシティを把握する必要はないという意見もあろうかと思われるが、そのような（養成を主体と考えた場合の）出口管理だけ行なっている、問題の所在がどこにあるのかを切り分けることは困難である。それは日医の報告書で、キャパシティは潤沢なのに歩留まりが悪いという分析をしていることから明らかであろう。できるのにやらないことと、もともとできないこととは出口だけ見ていれば同じ現象であるが、内容的にまったく異なる場合がある。

現在の助産師養成キャパシティが約 2,200 人程度であるという推計がはたしてどれだけクリティカルであるかという点については、助産師養成数をあと 1 人増やすには何が必要と考えるかという問いに対する回答によく表れていると考える。この問いに対して、いや 1 人ぐらいなら今の状況で十分大丈夫ですよ、という回答ではなく、異口同音に実習施設、宿泊施設等のハードウェア、教員、臨床指導者等の人的資源、予算や補助金等の経済資源、指定規則やカリキュラム等の制度、実習時間等を挙げており、中には「無理」という回答もあったことを考慮すると、各助産師教育機関は既存の資源の枠の中で最大限の助産師養成を行なっていると考えるのが妥当である。とりわけ大学の 53%、

短期大学のすべて、専門学校 の 65%が実習施設を筆頭にあげており、実習施設が助産師養成キャパシティを決する最大の制限要因となっていることが判明した。

ここで、別の角度からわが国の助産師養成キャパシティを考えてみたい。わが国の年間出生数を 100 万人、そのうち正常産が 50%、助産実習に費やすことのできる期間を 3 ヶ月と仮定すると、それらの制限の中で 10 例程度の正常産の分娩介助を行なうことができる助産学生の最大人数、すなわち助産師養成キャパシティは年間 12,500 人である。

$$1,000,000 \times 50\% \times \frac{3}{12} \times \frac{1}{10} = 12,500$$

ただし、これは実習施設の利用可能率が 100%の場合である。受け入れ状況やロケーション等により実際の利用可能率が仮に 20%程度だとすると、もうそれだけで助産師養成キャパシティは飽和目前ということになる。約 2,200 名という助産師養成キャパシティの推計値や「実習施設が必要」という意見が圧倒的に多かった助産師教育機関の認識を考慮すると、現存する助産師教育機関の教育資源のうち、実習施設、すなわち卒業に必要な分娩介助回数はすべて学生に割り当ててしまっており、さらなる養成のためには分娩数が確保できる施設の開拓が必須という状況はあながち飛躍した推論とは言えないのではないかと考えられる。この状況を打開するのに必要なのは分娩介助ができる場の確保であるが、そのような施設の近くに助産師教育機関を新たに開設するというのは、昨今の産科撤退や産科医不足等を勘案するとあまり現実的でない懸念がある。

それよりはむしろ、次のような案を考えていくことのほうがより現実的な解なのではないかと思える。たとえば、4 月入学制で 1 年課程（法律上は 6 ヶ月以上）というカリキュラムの中で実習期間がある時期に集中してしまうと

いう制約を緩和するための方策として、9 月入学や 10 月入学など 4 月以外の入学月を設定するということである。この際に最も問題となるのが現在 1 年に 1 回、2 月に実施されている助産師国家試験の時期であるが、これは保助看法第 18 条で「保健師国家試験、助産師国家試験及び看護師国家試験は、厚生労働大臣が、准看護師試験は、都道府県知事が、厚生労働大臣の定める基準に従い、毎年少なくとも一回これを行う。」と規定されているので、現行の 2 月に加えてたとえば 8 月等に行なうことで、9 月入学の助産師養成機関の推進を誘導することが可能である。

助産実習のできる施設を教育機関が個別に開拓していく方式ではおのずと限界があるため、十分な分娩件数が確保できる施設の近くに複数の助産師教育機関が共同で利用できる、宿泊や講義・演習の可能な共同利用施設を設置していくというのも一案である。つまり、実習場所のアウトソーシング化である。この方式だと、各教育機関が実習場所の開拓に費やすエネルギーや、産科撤退等のリスクから多少なりとも解放され、より直接的な教育活動に集中できるという利点が見込まれる。これに関しては、必ずしも国内で賄わなければならないというわけではなく、国内で困難ならば、近隣諸国の協力を仰ぎ、国外の多産国で助産実習を行なうということも選択肢の 1 つとして加えることができる。と考える。

利用している実習施設数の分布は多いところで 20 件前後であるが、5 件前後の階級に属する教育機関が最も多い。これは、おそらく助産実習を病院の中から選択している結果だと考えられるが、もう少し範囲を拡げて、診療所や助産所に目を向けることで、少子社会における助産実習の分娩介助数の確保に一役買うことが期待できる。もちろん、そのためには、実

習指導者をどうするかという問題や、1つの施設で実習を完結できなくなるなどの問題にも同時に直面することになるが、助産師養成の最大の制限要因と認識されている実習施設すなわち分娩件数を確保するために考えるべき選択肢のひとつであると言えよう。

E. 文献

日本産婦人科医会(2006).「助産師充足状況緊急実態調査」結果報告.日本産婦人科医会報:58(7),p6.

厚生労働省医政局看護課長(2002).助産師業務について.平成14年11月14日(医政看発1114001)厚生労働省医政局看護課長から鹿児島県保健福祉部長宛.

厚生労働省医政局看護課長(2004).産婦に対する看護師業務について.平成16年9月13日(医政看発0913002)厚生労働省医政局看護課長から愛媛県保健福祉部長宛.

前田樹海,増田綾,福岡由紀,中村充浩(2007).免許交付数に基づく免許別看護有資格者数推計試算.第27回日本看護科学学会学術集会,東京.

日本医師会医療関係者対策委員会(2008).平成18・19年度医療関係者対策委員会報告書「看護職員の不足・偏在とその対策について」:p20-25.

厚生労働省(2008).第1回看護基礎教育のあり方に関する懇談会配布資料2-4「看護教育の現状について」:p19.
(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/01/s0118-9.html>)

新潟日報(2007).助産学の授業、見通し立たず.2007年6月3日付記事

日本看護協会出版会編(2008).平成19年看護関係統計資料集:p197-203.日本看護協会出版会.東京.

文部科学省(2007).助産師学校一覧(平成19年5月1日現在). (検索日2009年2月1日)
http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/08011620/004.htm

独立行政法人福祉医療機構(2009).助産師学校養成所一覧. (検索日2009年2月1日)
<http://www.wam.go.jp/kangoschool/wamkngK0021Action.do?menuCd=01&shikakuCd=02&dispKateiCd=00&areaCd=00>

アールアンドディ(2007).医院・診療所リスト2007年版CD-ROM.全国/産婦人科・産院編. (<http://www.rdco.info/222.html>).名古屋市.

アールアンドディ(2008).病院年鑑2008年版リスト版CD-ROM.産婦人科/産科編. (<http://www.rdco.info/230-235.html>).名古屋市.

F. 健康危険情報 特になし

G. 研究発表

1. 論文発表 今年度なし

2. 学会発表

Jukai Maeda, Harumi Sohde, Aya Masuda, Misao Kitazawa, Katsumasa Ota: Differences in New Graduates Job-Hunting Behavior between Nurses and Midwives of BScN Programs. International Conference: Health and the Changing World, 2008.11.13, Convention Hall Rama Garden Hotel, Bangkok Thailand.

前田樹海,増田綾,北澤美佐緒,太田勝正:わ

が国の助産師養成可能数に関する一考察.
第 34 回日本看護研究学会学術集会,
2008.8.21, 神戸市.

Jukai Maeda, Harumi Soude: Job Hunting
Behavior of New Graduates of Diploma
and BSN Programs. International
Nursing Research Conference,
2008.7.2, Jerusalem, Israel.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

特になし

2. 実用新案登録

特になし

3. その他

特になし

図表目次

表目次

表 1	平成 18 年の出生場所別出生数, 産婦人科・産科医師数, 助産師数の割合	32
表 2	出生数, 病院数, 医師数, 助産師の平成 16 年と平成 18 年の比較	32
表 3	都道府県別分娩を取り扱う機関数と分娩の取り扱いを中止した病院数	33
表 4	病床規模別分娩実施施設と調査対象病院および分析対象病院の比較	34
表 5	分娩の取り扱い中止前後の採用者数と退職者数	34
表 6	分娩の取り扱いの中止前後における配置別助産師実人員数の変化	34
表 7	退職助産師の二次医療圏内外・就業施設・使用資格別就業動向	35
表 8	助産師の資格を活かした新たな取り組み	35
表 9	看護管理責任者の産科医療に対する考え	36
表 10	教育機関あて調査の対象数および回収結果	38
表 11	都道府県別回収数分布	38
表 12	大学学部 of 助産師養成定員	39
表 13	教育機関別助産師課程定員等年次推移	39
表 14	助産師養成をあと 1 人増やすために必要な資源の筆頭に挙げられたもの	45
表 15	助産師養成をあと 1 人増やすために必要な資源の第 2 位に挙げられたもの	45
表 16	助産師養成をあと 1 人増やすために必要な資源の第 3 位に挙げられたもの	45
表 17	助産師養成キャパシティ推計	47

図目次

図 1	分娩の取り扱い中止時期	37
図 2	わが国の就業助産師数推移	37
図 3	2008 年教育機関別助産師定員分布	40
図 4	2006 年度助産師課程定員分布	40
図 5	2007 年度助産師課程定員分布	40
図 6	2008 年度助産師課程定員分布	41
図 7	2006 年度助産師課程在籍者数分布	41
図 8	2007 年度助産課程在籍者数分布	41
図 9	2008 年度助産師課程在籍者数分布	41
図 10	2006 年度助産師課程卒業者数分布	42
図 11	2007 年度助産師課程卒業者数分布	42
図 12	2008 年度助産師課程卒業者数分布	42
図 13	2006 年度助産師課程教員数分布	42
図 14	2007 年度助産師課程教員数分布	43
図 15	2008 年度助産師課程教員数分布	43
図 16	2006 年度に利用した実習施設数分布	43
図 17	2007 年度に利用した実習施設数分布	43
図 18	2008 年度に利用した実習施設数分布	44
図 19	2006 年度学生あたり平均分娩介助数分布	44

図 20 : 2007 年度学生あたりの平均分娩介助件数.....	44
図 21 : 2008 年度学生あたり分娩介助数分布.....	44
図 22 : 助産師養成定員と教員数との関係(2008 年).....	46
図 23 : 助産師養成定員と実習施設数との関係(2008 年).....	47

表 1 平成 18 年の出生場所別出生数、産婦人科・産科医師数、助産師数の割合

	出生数(単位：件)		産婦人科・産科医師数 (単位：人)		助産師数(単位：人)	
	件数	割合	人数	割合	人数	割合
病院	553,401	50.7%	5,683	56.4%	17,352	67.3%
診療所	523,199	48.0%	4,391	43.6%	4,952	19.2%
助産所	10,610	0.9%	—	0.0%	1,550	6.0%
その他	2,608	0.4%	—	0.0%	1,921	7.5%
合計	1,092,674	100.0%	10,074	100.0%	25,775	100.0%

出典：「出生数」平成 19 年人口動態調査

「産婦人科・産科病院数」平成 18 年医療施設調査

「産婦人科・産科医師数」平成 18 年医師歯科医師薬剤師調査

「助産師数」平成 18 年衛生行政報告例

表 2 出生数、病院数、医師数、助産師の平成 16 年と平成 18 年の比較

	平成 16 年 (2004 年)	平成 18 年 (2006 年)	増減数	増減率
出生数 (単位：件)	1,110,721	1,092,674	-18,047	-1.6%
産婦人科・産科標榜病院数 (単位：件)	1,666	1,576	-90	-5.4%
産婦人科・産科医師数 (単位：人)	10,594	10,074	-520	-4.9%
助産師数 (単位：人)	25,257	25,775	518	2.1%

出典：「出生数」平成 19 年人口動態調査

「産婦人科・産科病院数」平成 18 年医療施設調査

「産婦人科・産科医師数」平成 18 年医師歯科医師薬剤師調査

「助産師数」平成 18 年衛生行政報告例

表 3 都道府県別分娩を取り扱う機関数と分娩の取り扱いを中止した病院数

都道府県名	分娩を取り扱う施設数(2008.4 現在)				分娩の取り扱いを中止した病院数			分析対象病院数
	病院	診療所	助産所	合計	都道府県が把握している数 (2007.4~2008.4)	都道府県が把握していない数 (2007.4~2008.10)	合計	
北海道	58	46	6	110	3	1	4	3
青森県	13	20	2	35	1	1	2	1
岩手県	13	29	0	42	0	3	3	3
宮城県	17	31	3	51	1	0	1	1
秋田県	17	11	0	28	1	0	1	1
山形県	不明	不明	0	0	0	1	1	1
福島県	21	39	5	65	3	1	4	4
茨城県	23	40	5	68	0	0	0	0
栃木県	12	45	5	62	1	0	1	1
群馬県	17	29	2	48	1	0	1	1
埼玉県	38	77	27	142	2	0	2	0
千葉県	38	不明	不明	38	3	0	3	2
東京都	77	115	不明	192	7	1	8	5
神奈川県	64	59	32	155	2	1	3	3
新潟県	27	27	3	57	3	1	4	2
富山県	14	13	0	27	0	0	0	0
石川県	22	15	10	47	1	0	1	1
福井県	10	12	2	24	1	1	2	1
山梨県	7	9	2	18	2	0	2	2
長野県	27	18	11	56	3	2	5	4
岐阜県	19	34	10	63	公表なし	1	1	1
静岡県	29	55	19	103	2	2	4	3
愛知県	58	102	19	179	公表なし	4	4	3
三重県	16	28	4	48	1	0	1	1
滋賀県	14	26	4	44	3	0	3	1
京都府	34	33	7	74	1	1	2	1
大阪府	不明	不明	22	22	未把握	1	1	1
兵庫県	51	67	18	136	2	2	4	2
奈良県	10	19	10	39	2	0	2	1
和歌山県	13	14	11	38	0	0	0	0
鳥取県	7	12	1	20	1	0	1	1
島根県	12	9	0	21	1	0	1	1
岡山県	23	30	5	58	0	2	2	1
広島県	30	39	不明	69	3	2	5	3
山口県	20	21	4	45	0	0	0	0
徳島県	9	15	0	24	1	0	1	1
香川県	17	8	4	29	0	1	1	1
愛媛県	13	26	1	40	公表なし	3	3	2
高知県	8	13	4	25	0	0	0	0
福岡県	30	95	76	201	公表なし	0	0	0
佐賀県	8	23	0	31	0	1	1	1
長崎県	20	39	不明	59	0	0	0	0
熊本県	16	40	0	56	2	1	3	2
大分県	10	24	4	38	1	1	2	2
宮崎県	12	31	4	47	0	0	0	0
鹿児島県	23	33	5	61	0	0	0	0
沖縄県	17	24	不明	41	0	1	1	1
合計	1034	1495	347	2876	55	36	91	66

表 4 病床規模別分娩実施施設と調査対象病院および分析対象病院の比較

(単位：件)

	全国の分娩実施病院	調査対象病院	分析対象病院
総数	1321	91	66
20～49床	131	1	1
50～99床	78	4	4
100～149床	50	7	4
150～199床	116	17	13
200～299床	170	15	15
300～399床	271	22	17
400～499床	172	17	6
500～599床	122	6	5
600～699床	89	2	1
700～799床	39	0	0
800～899床	31	0	0
900床以上	52	0	0

出典：「分娩実施病院」平成17年医療施設調査

表 5 分娩の取り扱い中止前後の採用者数と退職者数

(単位：名)

	採用者数	退職者数
分娩の取り扱い中止決定後から分娩の取り扱い中止前まで	18	80
分娩の取り扱いを中止した後	16	160
合計	34	240

表 6 分娩の取り扱いの中止前後における配置別助産師実人員数の変化

(単位：人 カッコ内：%)

		分娩に携わる助産師数		分娩に携わらない助産師数		合計	
		人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)
産婦人科・産科	中止前	559	(82.6)	47	(6.9)	606	(89.5)
	中止後	0	(0.0)	190	(48.8)	190	(48.8)
院内助産所	中止前	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	中止後	15	(3.9)	0	(0.0)	15	(0.0)
それ以外の部署	中止前	0	(0.0)	50	(7.4)	50	(7.4)
	中止後	0	(0.0)	160	(41.1)	160	(41.1)
産前産後休業・ 育児休業	中止前	0	(0.0)	21	(3.1)	21	(3.1)
	中止後	0	(0.0)	24	(6.2)	24	(6.2)
合計	中止前	559	(82.6)	118	(17.4)	677	(100.0)
	中止後	15	(3.9)	374	(96.1)	389	(100.0)

表 7 退職助産師の二次医療圏内外・就業施設・使用資格別就業動向
(単位：人 カッコ内は合計 240 名に対する%)

		助産師	看護師 保健師	看護職 以外	無職	合計		
二次医療圏内	病院	124 (51.7)	10 (4.2)	0 (0.0)		134 (55.8)		
	診療所	24 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		24 (10.0)		
	助産所	3 (1.3)	2 (0.8)	0 (0.0)		5 (2.1)		
		151 (64.0)	12 (5.1)	0 (0.0)		163 (67.9)		
二次医療圏外	病院	24 (10.0)	2 (0.8)	0 (0.0)		26 (10.8)		
	診療所	14 (5.8)	0 (0.0)	0 (0.0)		14 (5.8)		
	助産所	4 (1.7)	0 (0.0)	0 (0.0)		4 (1.7)		
		42 (17.5)	2 (0.8)	0 (0.0)		44 (18.3)		
医療圏不明		15 (6.3)	1 (0.4)	0 (0.0)		17 (7.1)	33 (13.8)	33 (13.8)
病院合計		148 (61.7)	12 (5.0)	0 (0.0)			160 (66.7)	
診療所合計		38 (15.8)	0 (0.0)	0 (0.0)		38 (15.8)		
助産所合計		7 (2.9)	2 (0.8)	0 (0.0)		9 (3.8)		
合計		208 (86.7)	15 (6.3)	0 (0.0)	17 (7.1)	240 (100.0)		

表 8 助産師の資格を活かした新たな取り組み

カテゴリ	サブカテゴリ	具体的な内容
病院内での新たな役割	院内助産所の準備	院内助産所準備室として母乳相談や産後家庭訪問
		他施設への研修
	助産師の専門性の活用	希望者に対し母親・両親学級の実施
		妊婦健診補助
		電話による育児乳房管理相談
		育児相談などの母親指導
		骨盤ケア
	インファント・マッサージ	
病院外での役割	地域の学校における看護教育や性教育の担い手	看護学校母性講義
		地域中学校への性教育
	地域の出生前後教室の担い手	保健所母親教室担当
		育児応援センターのパパママスクール講師
		0才児サークル講師
	地域との交流できる場を設置	

表 9 看護管理責任者の産科医療に対する考え

助産師への支援が困難な実態	<p>病院としての産科医療のリスクを考慮すると他職種の理解を得ることが難しい 医師の助産師への信頼が足りない 医師と助産師の信頼関係が確立していない 医師のバックアップがないと妊産婦も不安である 助産師が医療施設でしか働いたことしかなく、医師不在の中で助産をする勇気がない 地域に1人も産婦人科医が居ない現状では限界がある リーダーシップをとれる助産師と出会えなかった</p>
現状への振り返り	<p>医師が在席する間に危機管理能力を高めるべき 管理者としても助産師の専門性の拡大に向けた対応が必要だった 助産師外来(保健指導)のみでは助産師の定着や地域の母子看護の支援に限界がある 地域全体のニーズを考えると大変残念 病院として誕生から死までの全過程に対応できないことは残念 分娩取り扱い中止はやむを得ない</p>
分娩の取り扱い中止になった原因	<p>医療圏ごとの集約医療の不均衡 集約による医師不足 お金のある人がマーケティングをして医師を集めている 福島県大野病院の事件での逮捕 医師のバーンアウト 新しく分娩を行おうとする医師への圧力・大学からの圧力 実際分娩される妊産婦たちの意向を無視し、集約が一方向的に進められたため 医師不足の原因は一つに研修医制度がある 麻酔科医や小児科医がいないと帝王切開ができない 助産師はもともと少数だったが、個人的な理由で同時に退職した</p>
現状の改善策	<p>24時間オンコールである医師の労働環境の是正 医局制度に頼らない医師の確保 産科医師不足の理由を充分明らかにするべき 女性医師や助産師が結婚・妊娠・出産・子育てをしながらでも働きやすい環境を整えること 医師・助産師の業務に見合った待遇としていくこと 適正配置を考えるべき 専門家と相談しながら産科復活へ全力を注いでいる 救急隊や地域の保健師との連絡会や講習会の開催</p>
分娩の取り扱いの中止に付随してくる問題	<p>周囲の病院での分娩数の増加 分娩数が増加した病院でのケアの質の低下 助産師の職場不足 ハイリスク妊娠・出産の受け入れ側負荷の増大 NICU受け入れ側の負荷の増大 緊急手術に対応する病院の減少 助産師としてのやりがいの低下 共に働く看護師の士気低下 看護学生の実習場の確保困難 病院の経営困難 少子高齢化の加速 過疎化と集落の自然消滅</p>
助産師への期待	<p>専門職としての知識、技術、実践力を有効活用 開業している助産師もいるから、院内助産所なども開設するべき 分娩の取り扱い中止後はレディース病棟を創設した</p>
お産をする妊産婦や社会全体の雰囲気、政策への懸念	<p>子どもは天からの授かりものであり、未来の財産であるという謙虚な気持ちがなくなった 国は高齢者医療ばかりに目を向けて、少子化対策を怠った 少子化対策どころか、このままでは子どもを産むこともできない 妊産婦への教育不足 何もなくて当たり前で病院任せや医者任せになっている 市民の理解不足</p>

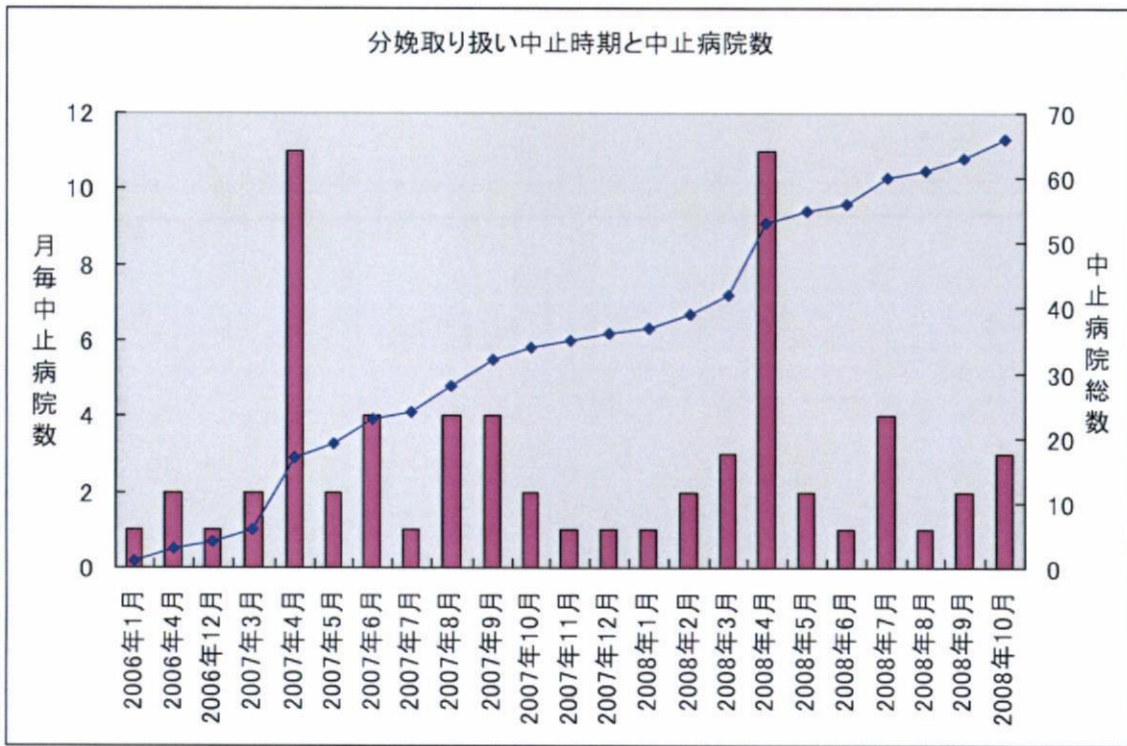


図 1：分娩の取り扱い中止時期

棒グラフは月毎分娩の取り扱い中止病院数，線は分娩の取り扱い中止病院の累計を示す(n=66、単位：件)

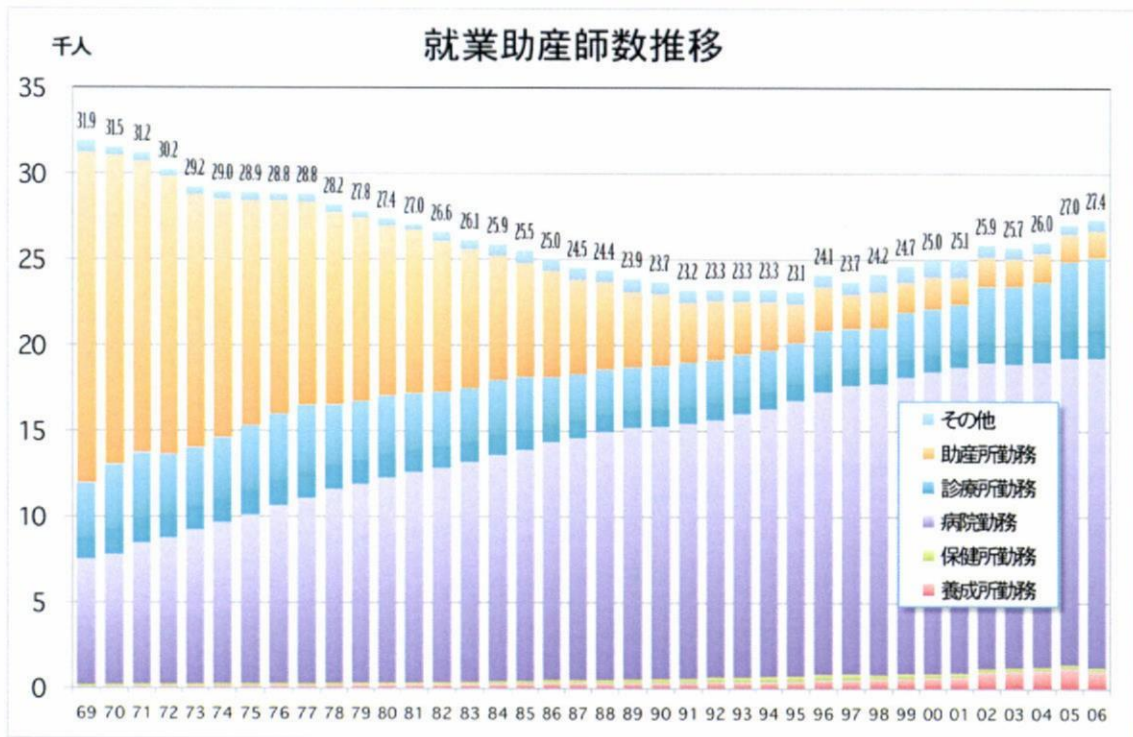


図 2：わが国の就業助産師数推移

表 10：教育機関あて調査の対象数および回収結果

教育機関	対象数	回収数	回収率
大学等	113	54	47.8
学部	100	45	45.0
助産別科/専攻科	8	7	87.5
大学院	5	2	40.0
短期大学	11	5	45.5
専門学校	36	24	66.7
計	160	83	51.9

表 11：都道府県別回収数分布

都道府県名	計
東京都	7
北海道	5
大阪府	5
愛知県	3
岐阜県	3
秋田県	3
静岡県	3
千葉県	3
長野県	3
徳島県	3
栃木県	3
福岡県	3
熊本県	2
佐賀県	2
三重県	2
山口県	2
山梨県	2
新潟県	2
神奈川県	2
奈良県	2
富山県	2
兵庫県	2
愛媛県	1
茨城県	1
岩手県	1
宮崎県	1
宮城県	1
京都府	1
群馬県	1
広島県	1
香川県	1
埼玉県	1
山形県	1
鹿児島県	1
青森県	1
大分県	1
長崎県	1
鳥取県	1
福井県	1
福島県	1
和歌山県	1
総計	83