



はじめに

かみいち総合病院(以下：当院)は、富山県東部に位置し、人口約 47,000 人、高齢化率 37%の中新川郡にある唯一の総合病院である。1951 年に開院し、これまで、地域医療ニーズにあわせて病院機能を変革させ、2018 年に在宅療養支援病院に認定された。2019 年 11 月、一般病棟を地域包括ケア病棟に転換し、現在は、急性期、回復期の各病床がバランス良く機能する体制に再編された。これにより、「治す医療」から、切れ目のない「治し支える医療」を患者さんに提供できるよう地域密着型の病院として近隣の医療機関・介護福祉施設や行政との連携を強化している。

当院の理念は「住民が安心して地域で暮らし続けるための医療の砦として私たちの病院が存在する」であり、医療の質向上とともに地域住民に愛されて、ますます信頼を得るために尽力する必要がある。

現在、少子化が加速し、医師の働き方改革などにより分娩取扱施設は年々減少している。しかし、高齢出産等の気がかり妊産婦やコロナ禍による孤立した妊産褥婦の増加や、思春期から更年期、老年期など女性の生涯にわたる健康相談など、助産師が必要とされる場面は、妊娠や出産後の心身の管理、女性の生涯へと変化しつつある。当院は、2022 年 9 月で分娩を休止したため、地域に生活する妊産褥婦とその家族に対して安心して子育てができる切れ目ないサービスを提供する必要がある。

そこで、今回、看護職員育成モデル病院事業に参加して、助産に関する質の高いケアを提供できる助産師等の教育体制整備の充実のために取り組んだ。

I. 病院の概要(2022 年 4 月)

1. 住所：富山県中新川郡上市町法音寺 51 番地
2. TEL：076-472-1212
3. FAX：076-472-1213
4. 病床数：199 床(急性期一般 51 床、地域包括ケア 49 床、神経精神科 51 床
回復期リハビリテーション 48 床)

5. 診療科：18 診療科

内科・外科・消化器外科・乳腺外科・整形外科・血管外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・眼科・産婦人科・小児科・神経精神科・泌尿器科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科・病理診断科

6. 看護単位数：8 看護単位

7. 看護職員数：167 名 (2022 年 4 月現在)

8. 採用看護職員数：2022 年度 7 名

9. 看護体制：

急性期一般病棟 10：1

地域包括ケア病棟 13：1

回復期リハビリテーション病棟 13：1 神経精神科病棟 15：1

10. 看護方式：固定ナーシング

11. 看護部の理念：

私たちは専門職業人として資質向上に努め、信頼される看護を提供します。

安全な看護 安心できる看護 お互いが尊重できる看護

12. 看護部の方針：

1) 患者さん・家族の方々のニーズに応え、地域との連携を密にして満足していただける看護を提供します。

2) 常に看護の研鑽に励み、お互いが尊重できる看護を実践します。

3) 地域に開かれた看護を目指し、住民との交流を深め信頼される病院づくりに貢献します。

4) 一人ひとりを大切にし、思いやりの精神をもって活動します。

13. 看護部の紹介

看護部は、看護部長 1 名、副看護部長 2 名、看護師長 10 名(うち 1 名は医療安全管理者)である。正規看護職員の平均年齢は 40.0 歳であり、経験値の高い看護職で構成されている。離職率は 5.3% (2021 年度) (表 1)、新人の離職率は 15 年 0% と定着率が高い。

職種別割合では、助産師 8 人 (4.8%)、保健師 6 人 (3.6%)、看護師 136 人 (81.4%)、准看護師 2 人 (1.2%)、看護補助者 15 人 (介護福祉士 2 人含む) (9.0%) である。助産師の人数は 5% 未満であり少ない。(図 1)

助産師人数推移では、2018 年には 14 人の助産師が在籍していたが、2019 年に 10 人となり、2022 年は 8 人となった。アドバンス助産師*の人数も 2018 年には 4 名であったが、2022 年は 2 人と減少している。助産師の離職率は看護師 5.3% に対して 33.3% と高い。(表 2)

認定看護管理者教育課程の受講については、認定看護管理者 2 名、セカンドレベル 6 名、ファーストレベル 12 名と主任以上の職位の 38% を占めている。(図 2) また、認定看護師は 7 領域 11 名 (感染管理 2 名、認知症看護 2 名、緩和ケア 2 名、摂食嚥下障害看護 2 名、慢性呼吸器疾患看護 1 名、脳卒中リハビリテーション看護 1 名、手術看護 1 名) と特定認定看護師 1 名 (緩和ケア認定看護師) がおり、専門性の高い看護の実践を推進しキャリアアップを支援している。

表1 看護要員状況（各年4月1日現在）

	2020年度	2021年度	2022年度
正規看護職員数	133	132	131
会計年度職員数	23	36	36
助産師数	8	10	8
保健師数	5	6	6
看護師数	138	135	136
准看護師数	2	2	2
介護福祉士数	2	2	2
看護補助者数	15	15	13
正規看護職員平均年齢	39.3歳	39.7歳	40.0歳
採用数	8	8	7
退職者数	8	7	—
※正規看護職員離職率	6.0%	5.3%	—

※正規看護職員離職率（%）＝その年度の正規看護職員総退職者数÷正規看護職員数×100（日本看護協会）

表2 助産師人数推移（各年4月1日現在）

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
助産師人数 (会計年度職員)	14 (8)	10 (4)	8 (2)	10 (4)	8 (3)
入職	2	0	1	0	0
退職	1	2	1	2	—
※アドバンス助産師	4	3	5	3	2
助産師離職率	16.7%	25.0%	16.7%	33.3%	—

※アドバンス助産師とは、助産師の助産実践能力が一定の水準（助産実践能力習熟段階レベルⅢ）に達していることを一般財団法人日本助産評価機構が評価し認証した助産師である。

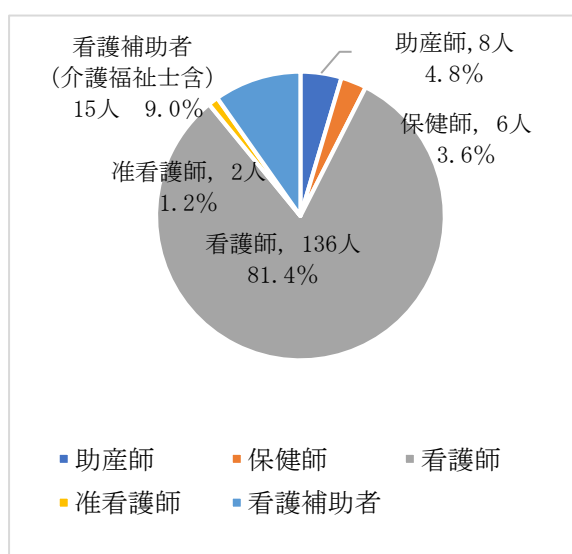


図1 令和4年4月看護職員内訳

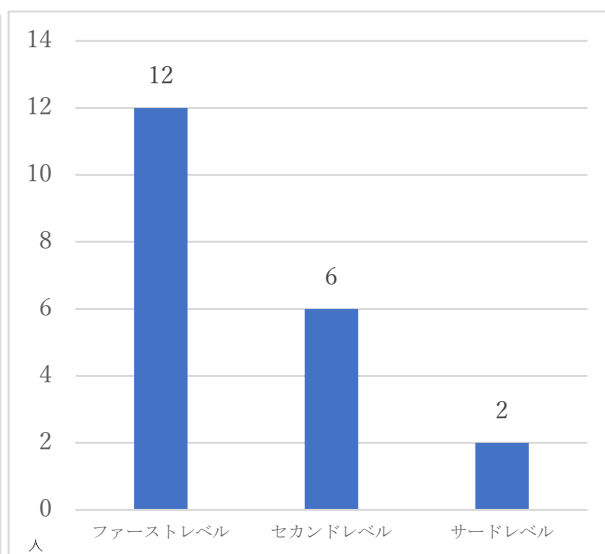


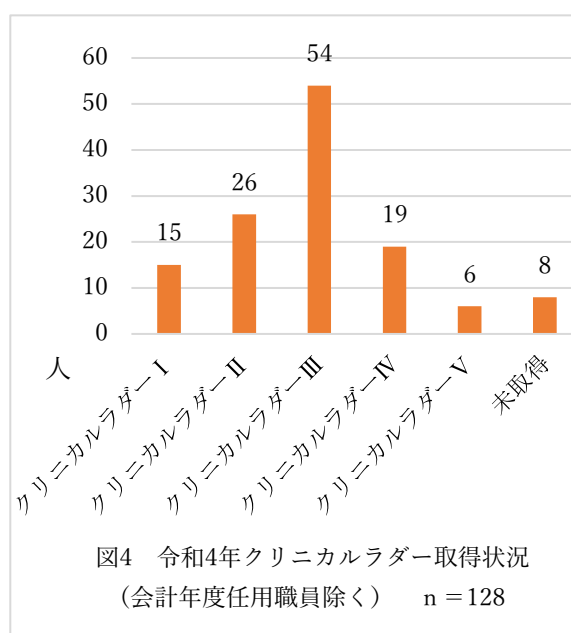
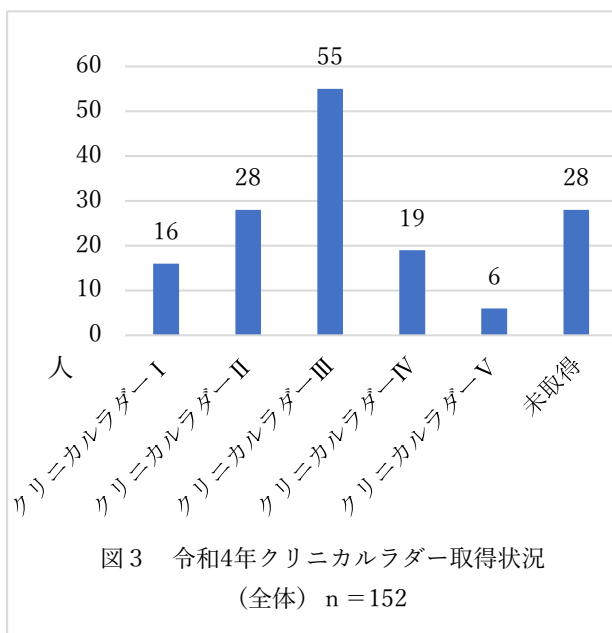
図2 令和4年4月認定看護管理者教育課程修了者数

II. モデル事業に取り組む前の現状について

1. 助産師の人材育成の現状について

助産師教育に関しては看護師のクリニカルラダーを利用し、看護師としての技術や知識を習得する教育を実施していた。助産技術に関しては、プリセプターによる口頭や実際にみせる指導体制であり、客観的に判断できる基準がなかった。

2019年に助産師実践能力習熟度活用ガイドに沿って助産師新任教育チェック表を作成し、2020年4月から運用を開始した。2020年、2021年それぞれ1名ずつチェック表による新人教育を実施した。



2. 助産師に関する看護職員育成の問題点と課題について(図5)

1) 問題点

- (1) 2022年9月で分娩が休止となった。従来使用していた助産師新任教育チェック表は、分娩技術に関するものが多く、分娩休止に伴う助産師教育体制の整備が必要である。
- (2) 産前・産後ケアを行うための知識・技術に伴う教育が不十分である。
- (3) 助産師の地域での活動が求められており、そのニーズに対応した女性の一生を支援するウィメンズヘルスケアに関する助産師の教育体制が整備されていない。
- (4) 地域で生活する妊産褥婦やその家族に切れ目のない支援を行うために、多職種で取り組む必要がある。

2) 課題

地域で生活する妊産褥婦やその家族に切れ目ない支援、ウィメンズヘルスケアに関する教育体制が整備されていない。

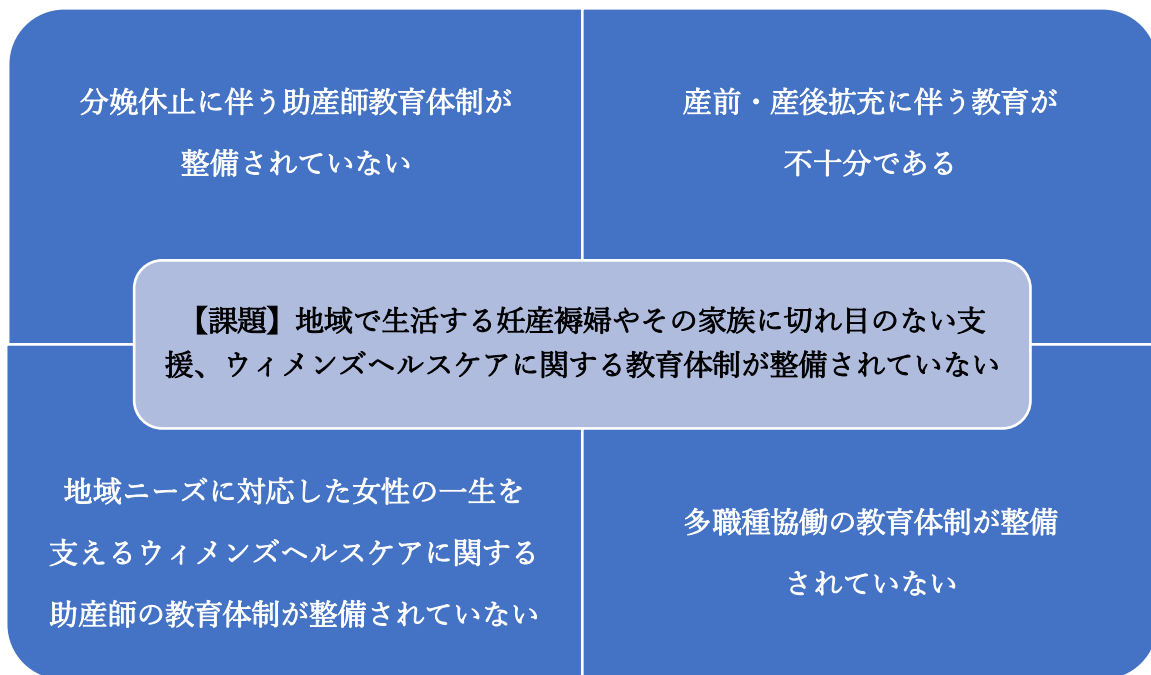


図5 助産師育成の問題と課題

3. 事業に参加した動機について

晩婚化・晩産化、新型コロナウイルス感染症による子育ての孤立と不安の増加などから、周産期メンタルヘルスの不調などが大きな問題となっている。また、助産師の活動の場が地域（地域連携、女性の生涯にわたる健康ケア）へと変化し、妊産褥婦のメンタルヘルスケアなど、切れ目ない支援が求められている。

新川医療圏の分娩施設が減少しており、当院も2022年9月で分娩休止となった。地域の母子を支援するために、分娩以外のケア（産前・産後のケア）を充実する必要がある。

しかし、当院は社会の変化や地域におけるニーズに柔軟に対応し、地域で生活する妊産褥婦やその家族に切れ目ない支援、ウィメンズヘルスケアに関する質の高い助産ケアの教育体制が整備されていないことより今回事業に参加した。

III. 院内検討会メンバー

1. 外部支援者

永山 くに子（富山大学 名誉教授）

若杉 央（富山県中部厚生センター 主幹・保健予防課長）

四十田 真理子（富山県立中央病院 看護研修科長）

2. 院内検討メンバー

川岸 孝美（看護部長：認定看護管理者）

沖山 正子（副看護部長：認定看護管理者：教育委員会）

平井 志乃扶（助産師看護師長：アドバンス助産師：地域包括ケア病棟）

二川 裕子（看護師長代理：地域包括ケア病棟）

池上 奈美（助産師：地域包括ケア病棟）

稲垣 陽子(助産師：産婦人科外来)

八十島 裕美子(主任保健師：健診センター)

IV. モデル病院事業の取組み経過について(外部支援者との検討会、院内検討会)

検討開催日	検討内容
2022. 7. 5	〈院内打ち合わせ会議開催〉 1. 院内検討会メンバーの決定 2. 看護職員育成モデル病院事業の主旨説明、取り組み内容及び行程表に沿った今後の計画立案 3. 人材育成に関する SWOT 分析から助産師育成のための課題抽出 4. 助産師に対しモチベーション診断実施 5. 第 1 回合同打ち合わせ会報告書資料作成
2022. 7. 26	〈第 1 回合同打ち合わせ会〉 場所：かみいち総合病院 病院概要・役割・理念、看護部 SWOT 分析、助産師教育における課題・目的・今後の計画についてのプレゼンテーション実施 【外部支援者からの助言】 1. 助産師育成に関する SWOT 分析の再検討 2. 混合病棟である強みを活かす 3. 新しい形の地域包括母子ケアも取り組む
2022. 9. 27	〈院内打ち合わせ会議開催〉 1. 人材育成に関する SWOT 分析追加・修正 2. 産前・産後ケアを実施する多職種の役割の明確化 3. 助産師ラダーレベル新人実践例の作成
2022. 10. 12	〈第 1 回看護職員育成モデル病院事業検討会〉 人材育成に関する SWOT 分析追加・修正、ウィメンズヘルスケアの役割分担と業務内容、助産師ラダー実践例についてプレゼンテーション実施 【外部支援者からの助言】 1. ケアリングに意思決定支援、妊娠期の診断とケアにバースプランを組み込む 2. 女性のライフサイクル観点からの対象理解にハラスメントを組み込む
2022. 11. 28	〈院内打ち合わせ会議開催〉 1. 助産師ラダー運用要綱の作成 2. 助産師ラダーレベル新人作成における課題や研修内容の検討
2022. 12. 22	〈第 2 回看護職員育成モデル病院事業検討会〉 助産師ラダー運用要綱、助産師ラダーレベル新人実践例についてプレゼンテーション実施 【外部支援者からの助言】 1. 段階基準に、メンタルヘルス、地域につなぐ多職種協働、地域

	<p>にどのように貢献していくか、助産師ならではの生命倫理や倫理的 意思決定支援などを追加する</p> <p>2. 倫理としてのいのちの授業を地域と連携して行うという内容を追加 する</p> <p>3. 母子保健の連携として社会資源を学習するという内容を追加す る</p>
2023. 1. 26	<p>〈院内打ち合わせ会議開催〉</p> <p>1. 助産師ラダー運用要綱、段階基準の修正</p> <p>2. 助産師ラダーレベル新人実践例を修正</p> <p>3. 第2合同打ち合わせ会報告書資料作成</p>
2023. 1. 31	<p>〈第2回合同打ち合わせ会〉 場所：かみいち総合病院</p> <p>人材育成に関する SWOT 分析追加・修正、ウィメンズヘルスケアの 役割分担と業務内容、助産師ラダー運用要綱、助産師ラダー実践例 についてプレゼンテーション実施</p> <p>【外部支援者からの助言】</p> <p>1. リプロダクティブヘルス/ライツの表現方法について検討する。</p> <p>2. 性感染症の増加、子宮頸がんワクチンなど、性教育に関する内 容も取り入れる</p>
2023. 2. 14	報告書作成

V. 取組みの中で見出された課題

1. 課題：

地域で生活する妊産褥婦やその家族に切れ目ない支援を行い、女性の生涯にわたる健康ケアを提供するための質の高い助産ケアに関する教育体制が整備されていない。

2. 目的：

地域で生活する妊産褥婦やその家族に切れ目ない支援を行い、女性の生涯にわたる健康ケアを提供できる助産師等を育成する。

3. 今後の方針：

- 1) 助産師の教育体制に関する課題を抽出する。SWOT 分析・データ収集のためのモチベータ診断調査を実施・評価する。
- 2) ウィメンズヘルスケアの役割分担と業務内容を明らかにする。
- 3) 助産師ラダーレベル新人実践例を作成する。
- 4) 助産師ラダー運用要綱を作成する。

4. 助産師を対象にモチベータ診断を実施した。

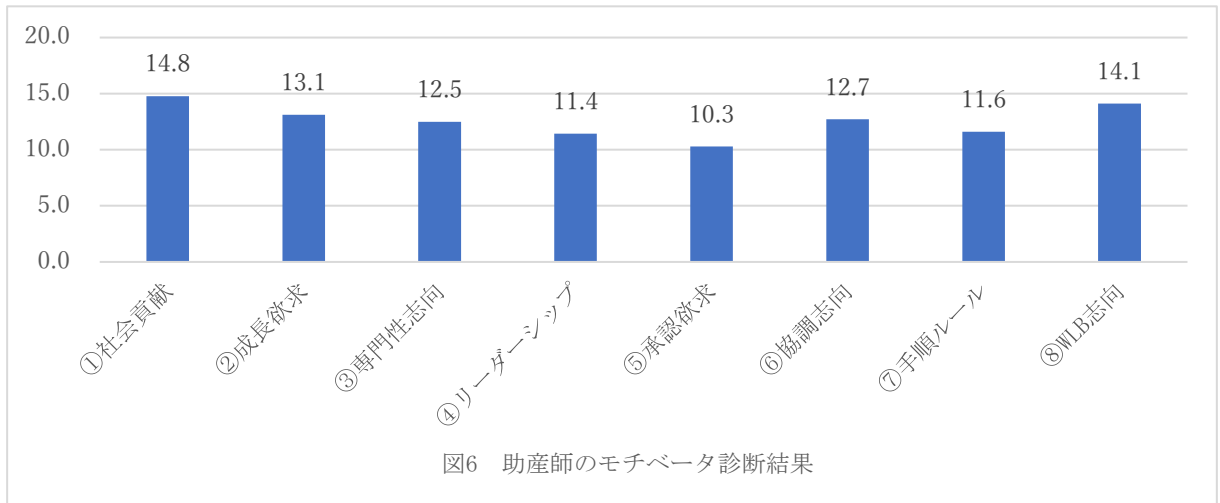
- 1) 期間：2022年5月～6月
- 2) 対象者：助産師6人
- 3) 内容：モチベータ診断(社会貢献/成長欲求/専門性志向/リーダーシップ/承認欲求/協調志向/手順・ルールマニュアル志向/ワークライフバランス志向)を実施した。各項目に4つの質問があり、それぞれ5点を「非常に当てはま

る」とし、20点を満点とし調査を行った。

4) 結果：

(1) 「社会貢献 (14.8)」「WLB志向 (14.1)」の順に高かった。

(2) 「承認欲求 (10.3)」「リーダーシップ (11.4)」の順に低かった。(図6)



5. 質の高い助産ケアを提供できる助産師等の人材育成に関する SWOT 分析

質の高い助産ケアを提供できる助産師等の人材育成に関する SWOT 分析をデータに基づいて実施した。

当院は助産師が8人おり、そのうち助産実践能力習熟段階（クリニカルラダーレベルⅢ）認定アドバンス助産師が2人いるため、質の高いケアが実践できる。助産師不足や医師の働き方改革等をふまえて2022年9月で分娩を中止することより、産前・産後ケアワーキングチームが設置され、新生児訪問、産後ケア等を地域ニーズに応じて積極的に実施していくことができる。2022年6月に実施した、助産師のモチベータ診断結果では、高いモチベータが「社会貢献(14.8)」であったことより、地域や人に貢献できているという達成感があり、中長期的な視野で医療や病院のあり方を捉えることができる。助産師教育についてはプリセプター制度にて教育されていたが、評価が不十分なため、2019年度日本看護協会から公表されている助産師実践能力習熟度活用ガイドにそって、助産師新任教育チェック表を作成した。2020年度1人、2021年度1人に対しチェック表を使用し教育を行った。日本看護協会より助産実践能力習熟段階「クリニカルラダー」活用ガイド2022が改定されたことより、ウィメンズヘルスケア能力を獲得保持する機会がある。

一方で、2021年度128件(2020年度110件,2019年度108件)と分娩が増加していたが、助産師不足や2024年4月から施行される医師の働き方改革を考慮し、2022年9月で分娩休止・減収となることより新たなサービスが求められている。

また、助産師教育はプリセプター制度にて教育されていたが、評価が不十分なため、2019年度日本看護協会から公表されている助産師実践能力習熟度活用ガイドにそって、助産師新任教育チェック表を作成した。

しかし、2022年9月で分娩休止となるため、助産師教育の再構築が求められている。2022年6月に実施した、助産師のモチベータ診断結果では、低いモチベータが「承認欲求(10.3)」であり、自分の役割や成果が評価されていないことがやる気を下げている可能性が示唆されたことより、モチベーションマネジメントができる体制整備が必要である。(表3)

表3 質の高い助産ケアを提供できる助産師等の人材育成に関するSWOT分析(一部抜粋)(2023年1月現在)

強み(Strengths)	弱み(Weaknesses)
<p>S1: 2021年4月～2022年3月までの入院単価39,137円、外来単価12,817円と増加しており適切なベッドコントロールによりキャッシュフローが3月時点で889,736,789円となり、経営に参画している。産科のある地域包括ケア病棟は、2019年11月より10床運用から開始し、2020年地域包括ケア病棟とし稼働している。地域包括ケア病棟稼働以降、入院収益・入院診療単価・病床利用率が上昇し経営に参画している。</p> <p>S2: 新川医療圏の分娩施設が減少していることより、2021年度128件(2020年度110件, 2019年度108件)と増加している。</p> <p>S3: 乳腺炎重症化予防ケア・指導(初回:500点、2～4回:150点)を2018年4月から算定し経営に参画している。</p> <p>S4: 2021年度の分娩件数128件(里帰り分娩7件)であり前年度より増加していたが、助産師不足や医師の働き方改革等をふまえて2022年9月で分娩を中止することより、産前・産後ワーキングチームが設置され、新生児訪問、産後ケア等を地域ニーズに応じて積極的に実施していくことができる。</p>	<p>W1: 地域包括ケア病棟稼働以降、入院収益・入院診療単価・病床利用率が上昇している一方で、在院日数が短縮し、重症度度、医療・看護必要度重症患者割合34.7%と施設基準を大幅に超えており、さらなる適切な運営が求められる。</p> <p>W2: 新川医療圏の分娩施設が減少し、2021年度128件(2020年度110件, 2019年度108件)と増加していたが、助産師不足や2024年4月から施行される医師の働き方改革を考慮し、2022年9月で分娩休止となることより減収となる。</p> <p>W3: 乳腺炎重症化予防ケア・指導(初回:500点、2～4回:150点)を2018年4月から算定し経営に参画しているが、9月で分娩休止となるため新たなニーズに対応していくことが求められる。</p> <p>W4: 助産師不足や医師の働き方改革等をふまえて2022年9月で分娩を中止することより、産前・産後ワーキングチームが設置され、新生児訪問、産後ケア等を地域ニーズに応じて積極的に実施していくことが求められる。</p>

S5：認定看護管理者1名、認定看護師7分野11人(感染管理2名・緩和ケア2名・脳卒中リハ看護1名・認知症看護2名・摂食嚥下障害看護2名・手術看護1名・慢性呼吸器疾患1名)、回復期リハ認定看護師1名がそれぞれの分野で、専門的知識を持って活動していることより、充実した患者ケアが提供できる

S6：感染防止対策加算2を算定し、毎月感染サーベイランスが行われており、感染管理認定看護師と協働し業務改善できる体制が整備されている。院内感染対策を徹底することで院内での職員や患者にコロナウイルス感染症クラスターやアウトブレイクは発生していない。

S7：看護師(正規116人、会計年度20人)、保健師(正規6人)、助産師(正規5人、会計年度3人)、准看護師(正規1人、会計年度1人)、介護福祉士・看護補助者15人の総数167名の組織であり、正規職員の平均年齢40.0歳であり、経験知の高い看護師で構成されている。また、業務規程が明確であり協働の体制が整備されている。

S8：助産実践能力習熟段階(クリニカルラダーレベルⅢ)認定アドバンス助産師が2名いることより、産後ケア事業等に関して質の高いケアが実践できる。

S9：BSCによるSWOTがされており、目標管理(行動計画5月、中間評価9月、最終評価3月)を実施している。2019年度より、目標管理報告会に看護師長に加えて、主任、看護師長代理が

W5：認定看護管理者1名、認定看護師7分野11人(感染管理2名・緩和ケア2名・脳卒中リハ看護1名・認知症看護2名・摂食嚥下障害看護2名・手術看護1名・慢性呼吸器疾患1名)、回復期リハ認定看護師1名がそれぞれの分野で、専門的知識を持って活動していることより、充実した患者ケアの提供が要求される。また、特定看護師が誕生し、さらに質の高い看護の提供が要求される。

W6：毎月感染サーベイランスが行われており、感染管理認定看護師と協働し業務改善できる体制が整備されている。1患者1日当たりの手指消毒回数の平均は5.5回であり定着を図る必要がある。院内での職員や患者にコロナウイルス感染症クラスターやアウトブレイクは発生していないことより、引き続き院内感染対策を高く維持することが求められる。

W7：看護師(正規116人、会計年度20人)、保健師(正規6人)、助産師(正規5人、会計年度3人)、准看護師(正規1人、会計年度1人)、介護福祉士・看護補助者15人の総数167名の組織であり、正規職員の平均年齢40.0歳であり、経験知の高い看護師で構成されている。また、業務規程が明確であり協働の体制が整備されていることより質の高い看護が要求される。

W8：助産実践能力習熟段階(クリニカルラダーレベルⅢ)認定アドバンス助産師が2名いることより、産後ケア事業等において質の高いケアが求められる。

W9：BSCによるSWOTがされており、目標管理(行動計画5月、中間評価9月、最終評価3月)を実施している。2019年度より、目標管理報告会に看護師長に加えて、主任、看護師長代理が

参加することより看護管理教育体制が整備されている。また、目標面談を年3回実施している。

S10：看護管理者教育として、認定看護管理者教育課程(サードレベル)2名、(セカンドレベル)6名、(ファーストレベル)12名受講しており、看護管理を実践している。社会のニーズに対応できる自律した看護管理者を育成することを目的に、マネジメントラダーレベルIの運用を開始している。地域のニーズを把握し、柔軟に対応できる看護管理者を育成するための新規の院外研修として、富山県中部厚生センター・中新川訪問看護ステーション研修を教育プログラムに組み入れ、看護管理者マネジメントラダーレベルI及びIIを作成し、3名の看護師長が2021年度年度初めてマネジメントラダーIを申請・承認された。令和4年度は主任以上かつクリニカルラダーIV以上の看護管理者の申請を推進していく。また、マネジメントリフレクションを6月から毎月実施し、看護管理実践の内省・概念化を図り、看護管理実践の学びを共有する機会となっている。

S11：助産師教育はプリセプター制度にて教育されていたが、評価が不十分なため、2019年度日本看護協会から公表されている助産師実践能力習熟度活用ガイドにそって、助産師新任教育チェック表を作成した。2020年度1人、2021年度1人が承認された。

S12：日本看護協会クリニカルラダーガイドラインに沿って、クリニカルラダーレベルI～V迄作成し、段階に応じた人材育成ができる。2019年度にクリ

参加することより、さらなる看護管理者の質向上が求められる。

W10：看護管理者教育として、認定看護管理者教育課程(サードレベル)2名、(セカンドレベル)6名、(ファーストレベル)12名受講しており、看護管理を実践している。社会のニーズに対応できる自律した看護管理者を育成することを目的に、マネジメントラダーレベルIの運用を開始している。地域のニーズを把握し、柔軟に対応できる看護管理者を育成するための新規の院外研修として、富山県中部厚生センター・中新川訪問看護ステーション研修を教育プログラムに組み入れ、看護管理者マネジメントラダーレベルI及びIIを作成し、3名の看護師長が初めてマネジメントラダーIを申請・承認された。令和4年度は主任以上かつクリニカルラダーIV以上の取得を推進していくことが求められる。また、マネジメントリフレクションを6月から毎月実施し、看護管理実践の内省・概念化を図り、看護管理実践の学びを共有する機会となっている。今後は地域住民のアウトカム評価を行っていく必要がある。

W11：助産師教育はプリセプター制度にて教育されていたが、評価が不十分なため、2019年度日本看護協会から公表されている助産師実践能力習熟度活用ガイドにそって、助産師新任教育チェック表を作成したが、2022年9月に分娩休止となるため、助産師教育の再構築が求められる。

W12：日本看護協会クリニカルラダーガイドラインに沿って、クリニカルラダーレベルI～V迄作成した。段階に応じた人材育成及びクリニカルラダーの

<p>ニカルラダーのプログラムに「在宅療養支援」「認知症看護」「看取り（倫理）」を追加した。2021年度クリニカルラダー取得申請者は、レベルⅠ：8名、レベルⅡ：4名、レベルⅢ4名、レベルⅣ3名、レベルⅤ1名の計20名の取得を支援した。</p> <p>S13：eラーニングが導入されており、総アクセス率 91%（2020年度 92.1%）、一人当たり履修数 11.5回（2020年度 7.8回）と上昇していることより、効果的な研修計画ができる体制が整備されている。</p> <p>S14：2022年6月に実施した、助産師のモチベータ診断結果では、高いモチベータが「社会貢献(14.8)」であったことより、地域や人に貢献できているという達成感があり、中長期的な視野で医療や病院のあり方を捉えることができる。</p>	<p>見直し・評価の必要がある。</p> <p>W13：eラーニングが導入されており、総アクセス率 91%（2020年度 92.1%）、一人当たり履修数 11.5回（2020年度 7.8回）と上昇していることより、効果的な研修計画ができる体制が整備されていることより計画的な研修が求められる。</p> <p>W14：2022年6月に実施した、助産師のモチベータ診断結果では、低いモチベータが「承認欲求(10.3)」であったことより、自分の役割や成果が評価されていないことがやる気を下げている可能性が示唆されたことより、モチベーションマネジメントができる体制整備が求められる。</p>
<p>機会 (Opportunity)</p>	<p>脅威 (Threat)</p>
<p>01：第8次上市町総合計画において、地方創生に係る重点施策の中に「地域医療の推進」が挙げられている。</p> <p>02：上市町の出生率 1.41 であり、(富山県 1.48、全国 1.34) 全国平均より高く、富山県より低くなっている。</p> <p>03：富山県立大学、富山医療福祉専門学校、富山市医師会看護専門学校の3校の臨地実習を受け入れていることより採用の機会がある。</p> <p>04：医師の働き方改革が、2024年4月から施行され、働き方の改善やチーム医療推進の機会となる。</p> <p>05：産婦人科医師の減少、少子化、第1子出生時平均年齢上昇 (30.7歳：</p>	<p>T1：第8次上市町総合計画において、地方創生に係る重点施策の中に「地域医療の推進」が挙げられている。</p> <p>T2：上市町の出生率 1.41 であり、(富山県 1.48、全国 1.34) 全国平均より高く、富山県より低くなっている。</p> <p>T3：富山県立大学、富山医療福祉専門学校、富山市医師会看護専門学校の3校の臨地実習を受け入れていることより採用の機会とする必要がある。</p> <p>T4：医師の働き方改革が、2024年4月から施行され、働き方の改善やチーム医療推進が求められる。</p> <p>T5：産婦人科医師の減少、少子化、第1子出生時平均年齢上昇 (30.7歳：2020年度) 等により、県東部で分娩のでき</p>

<p>2020年度)等により、県東部で分娩のできる施設が2施設と減少し、地域の特性に応じた安全な周産期医療提供体制構築の機会となる。</p> <p>06：日本看護協会より助産実践能力習熟段階「クリニカルラダー」活用ガイド2022が改定され、ウィメンズヘルスケア能力を獲得する機会がある。</p> <p>07：富山県の助産師数は、人口10万人対で全国4位(430人)と多いことより地域の助産に関するケア提供の機会がある。</p> <p>08：公益社団法人日本助産師会より助産師ガイドライン2019(2021年3月改訂版)が作成されており科学的根拠に基づいた業務手順書作成に活用できる機会となる。</p> <p>09：富山医療圏周産期保健医療地域連携ネットワーク推進のための手引きが令和4年8月に改訂され活用できる。</p> <p>010：セミオープンシステムを実施している医療機関が富山県内に2施設(厚生連滑川病院が黒部市民病院と連携、北陸中央病院が市立砺波総合病院・厚生連高岡病院と連携)あり、連携体制構築の参考の機会となる。</p>	<p>る施設が2施設と減少し、地域の特性に応じた安全な周産期医療提供体制構築する必要がある。</p> <p>T6：日本看護協会より助産実践能力習熟段階「クリニカルラダー」活用ガイド2022が改定されたことより、ウィメンズヘルスケア能力を獲得保持する必要がある。</p> <p>T7：富山県の助産師数は、人口10万人対で全国4位(430人)と多いことより地域の助産に関するケア提供の機会がある。</p> <p>T8：公益社団法人日本助産師会より助産師ガイドライン2019(2021年3月改訂版)が作成されており科学的根拠に基づいた業務手順書作成が求められる。</p> <p>T9：富山医療圏周産期保健医療地域連携ネットワーク推進のための手引きが令和4年8月に改訂され活用できる。</p> <p>T10：セミオープンシステムを実施している医療機関が富山県内に2施設(厚生連滑川病院が黒部市民病院と連携、北陸中央病院が市立砺波総合病院・厚生連高岡病院と連携)あり、連携体制の構築が求められる。</p>
---	---

表4 SWOT分析をクロス分析し導き出された戦略的要因

戦略的要因	
<p>《積極的戦略》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産実践能力習熟段階活用ガイド2022に沿って、地域社会に広く貢献できる助産師・看護師等の教育体制を整備する。 ・地域ニーズを把握し、産前・産後ケア事業を開催する。 ・助産に関するケアの担当を決定し企画・立案する。 	<p>《改善戦略》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助産実践能力習熟段階活用ガイド2022に沿って、助産師新任教育チェック表の課題を明確にし修正・評価する。 ・産前・産後ケアに関する地域ニーズを要因分析する。
<p>《差別化戦略》</p>	<p>《防御・撤退戦略》</p>

・助産に関わるスタッフ対象にモチベータ診断を実施する	・新型コロナウイルス感染症に留意し助産に関するケアを実施する
----------------------------	--------------------------------

6. 助産師ラダーの作成

1) 助産師ラダー運用要綱

(1) 目的

- ① 助産師の助産実践能力を評価する。
- ② 助産実践能力向上の動機づけとし、助産師の職務満足度を向上させる。
- ③ 助産師一人一人のキャリア開発における教育的サポートの基準とする。
- ④ 助産実践能力の質を保証する。
- ⑤ 母子のケア並びに女性の生涯にかかわる健康相談や教育活動を通して地域に広く貢献する能力を養う。

(2) 考え方

助産師実践能力をレベル新人、レベルⅠ、レベルⅡ、レベルⅢ、レベルⅣの5段階とする。

表5 助産師ラダーの考え方

年齢	20歳～	30歳～	40歳～	50歳～	
助産師ラダー	レベル新人～Ⅰ	レベルⅢ	レベルⅡ	レベルⅣ	
臨床ラダー	レベルⅠ	レベルⅢ	レベルⅡ	レベルⅣ	レベルⅤ
マネジメントラダー		レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ
エキスパートナース	認定看護師 専門看護師 特定行為研修修了者				→

(3) 申請対象者

- ① 正規職員
- ② 正規職員以外の希望者（雇用形態は問わない）

(4) 段階基準

- ① 段階は下記のレベル新人～Ⅳ段階とする。
- ② 各段階の定義は以下とする。

レベル新人：指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる。
指示・手順・ガイドに従い、ウイメンズヘルスケアができる。
地域の母子のケア並びに女性の生涯にかかわる健康相談や教育活

動に参加できる。

- レベルⅠ : 健康生活支援のための知識・技術・態度を身につけ、安全確実に助産ケアができる。助産師外来についてその業務内容を理解できる。
- ハイリスク事例についての病態と対処が理解できる。
- 支援を受けながら、基礎的な知識・技術・態度を身につけ、ウイメンズヘルスケアができる。
- 地域ニーズの把握、地域資源の活用、多職種連携・協働の必要性が理解できる。
- レベルⅡ : 助産過程を踏まえて個別的なケアができる。
- 支援を受けながら、助産外来においてケアができる。
- ローリスク/ハイリスクの判断および初期介入ができる。
- 特徴的な事例について、ウイメンズヘルスケアができる。
- 支援を受けながら、地域ニーズの把握、地域資源の活用や多職種連携・協働が実践できる。
- レベルⅢ : 入院期間を通して、責任をもって妊産褥婦・新生児の助産ケアができる。
- 助産師外来において、個別性を考慮し自律したケアができる。
- 助産師外来において、指導的な役割ができる。
- ハイリスクへの移行を早期に発見し対処できる。
- ウイメンズヘルスケアを自律して実践できる。
- 地域ニーズの把握、地域資源の活用や多職種連携・協働が自律して実践できる。
- レベルⅣ : 創造的な助産ケアができる。
- 助産師外来において、指導的な役割ができる。
- ローリスク/ハイリスク事例において、スタッフに対して教育的なかかわりができる。
- ウイメンズヘルスケアにおいて、スタッフに対して教育的なかかわりができる。
- 地域ニーズの把握、地域資源の活用や多職種連携・協働において教育的なかかわりができる。

(5) 評価項目と構成

4つの能力	具体的な業務内容
倫理的感応力	対象を尊重し、そのニーズを鋭敏にとらえて倫理的に応答することであり、助産師活動における道徳的義務を実践に反映する能力である。
マタニティケア能力	分娩を核とする周産期、すなわち、マタニティサイクルにおいて、安全で有効な助産ケアを提供することであり、妊娠期、分娩期、産褥期、乳幼児期におけるケア提供者としての役割・責務を実践に反映する能力である。
ウィメンズヘルスケア能力	女性の生涯を通じた支援者であるとともに、相互にパートナーシップを築くことであり、ウィメンズヘルスにおけるケア提供者としての役割・責務を実践に反映する能力である。
専門的自律能力	専門職としてのパワーを組織化し、社会に発信することであり、助産管理および管理者としての自律を保つための役割・責務を実践に反映する能力である。

(6) 評価方法

① 評価段階は以下とする。

レベル新人～Ⅳの各レベルの評価内容に沿って評価点1～4の4段階評価とする。

表6 評価段階

評価点	評価段階
1	できない
2	あまりできない
3	ほぼできる
4	できる

② 評価者

表7 各レベル別評価者

	レベル新人	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	レベルⅣ
自己評価	評価を受ける当事者			検討中	検討中
他者評価 1	教育担当者	教育担当者	教育担当者	検討中	検討中
他者評価 2	助産師 看護師長	助産師 看護師長	助産師 看護師長	検討中	検討中

③ 評価時期

10月、2月の2回評価とする。

④ 評価基準

- a. 評価表は4段階で評価する。
- b. 支援システムポイント制とし、必須・選択の2つの区分とする。

2) 助産師ラダーレベル新人実践例（資料1、資料2）

日本看護協会助産師実践能力習熟段階活用ガイド2022を参考に、倫理的感応力・マタニティケア能力・専門的自律能力・ウィメンズヘルスケア能力の4つの能力に分け、助産師ラダーレベル新人実践例を作成した。

マタニティケア能力では、妊娠から出産後を主体的に考えられるよう意思決定支援の研修を計画した。母乳支援に関しては県内の母乳支援について学ぶために富山県母乳育児推進協議会主催の研修を取り入れた。

専門的自律能力では、地域に広く貢献できる能力を養うため、当院の医療倫理コンサルテーションチームが地域の小学校に出向き実施している「いのちの教室」に参加することを取り入れた。

ウィメンズヘルスケア能力では、今こそ知りたい助産師のための産後ケアガイド（日本助産師会発行）を参考に、実践例を作成した。外部支援者の先生の助言からハラスメントは大きな問題であることを学び、現代女性の健康問題としてハラスメントの研修を追加した。また、在宅療養支援病院として、上市町母子保健事業の見学を行うなど地域と協力し学ぶ研修を企画した。

次年度は、多職種が担う役割に応じた研修の実施について検討を行う。

VI. 次年度の取組み

2023年4月

4月	助産師ラダーレベル新人評価表、システムポイント表を作成する。	4月～2月 助産師ラダーレベルⅠ・ レベルⅡ 評価表、システムポイント、 実施例を作成する
5月	助産師ラダーレベル新人について説明会を実施する。	
6月	助産師（3年目）1名に対して、助産師ラダーレベル新人を実施する。 10月、2月に評価を行う。	
2月	助産師ラダーに対して評価・修正を行う。	

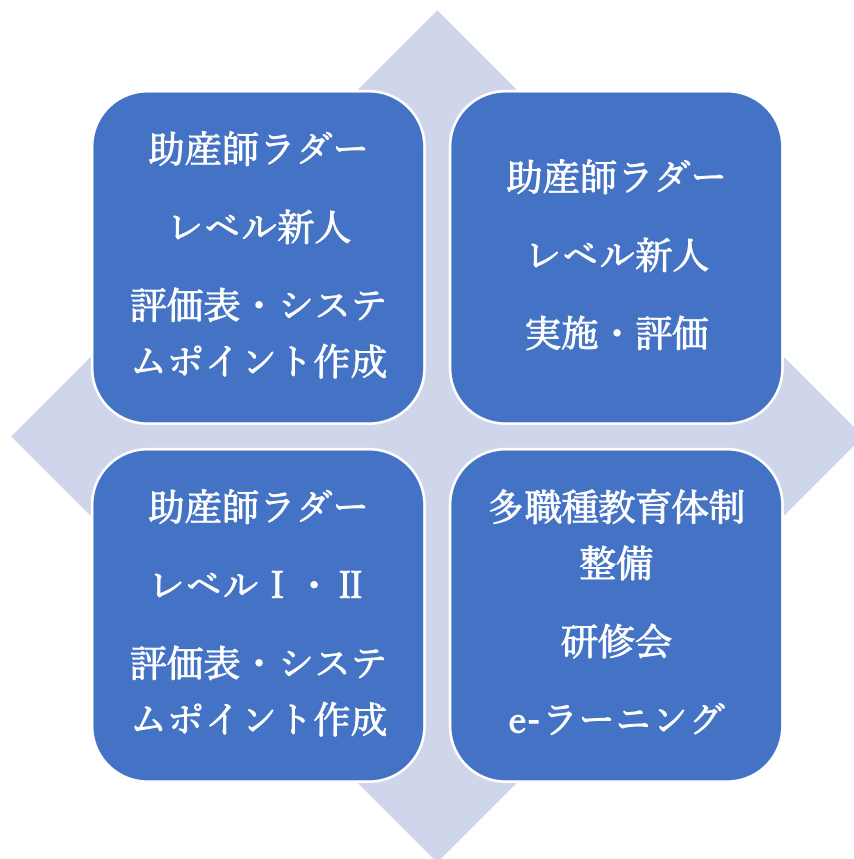


図 10 2023 年度の取り組み

看護職員モデル病院事業検討メンバー

