

平成 29 年度医療関係者研修費等補助金（看護職員確保対策特別事業）

助産所における連携医療機関確保支援事業報告書

公益社団法人日本助産師会

平成 30 年 3 月

目 次

I. 本事業の背景・目的	1
II. 助産所における連携医療機関確保推進のための取り組み	3
▶ 助産所における連携医療機関確保推進検討会の概要	5
▶ 助産所における連携医療機関確保推進のための研修会の開催	9
<巻末資料>	11
▶ WEB 配信研修会資料	11
▶ 『助産所における連携医療機関確保推進の手引き』	22

I. 本事業の背景・目的

I. 本事業の背景・目的

1. 背景と目的

助産所においては、改正医療法（平成 29 年 10 月 1 日施行）により、出張のみによって分娩を取り扱う助産師についても、母児の安全確保の観点から、連携する医療機関を定めることが義務づけられた。

日本助産師会は、これを受けて、平成 29 年度「助産所における連携医療機関確保支援事業」を実施した。事業の目的は、助産所における連携医療機関の確保状況を把握するとともに、都道府県助産師会が行う連携医療機関確保に対する相談・支援の取組について、日本助産師会が指導等を行い、都道府県助産師会の助産所に対する支援を強化することで、助産所の連携医療機関確保につなげることである。助産所で発生しうる異常に適切に対応するために、連携医療機関の確保と、その連携を強化し、妊産婦、新生児の安全を担保することが最終の目的である。

2. 目標

「助産所における連携医療機関確保推進検討委員会」を設置し、以下の目標にそって下記の取組を実施した。

1) 助産所における連携医療機関の確保状況に関する実態を把握する。

厚生労働省が実施した調査結果を受けて、出張のみによって分娩を取り扱う助産所における連携医療機関の確保状況および支援の必要性を把握した。

2) 連携医療機関確保に関する都道府県助産師会からの相談等に日本助産師会が対応、支援する。

・個別案件について都道府県助産師会から情報を受け、本事業で作成中した連携医療機関確保推進のための手引きを参考に支援した。

3) 連携医療機関の確保が難しい助産所に対して、都道府県助産師会が都道府県等の行政と協力しながら支援できるよう、その参考となる手引きを作成する。

・都道府県助産師会の行う、助産所に対する相談・支援を強化することにより、出張による分娩取扱い助産所における妊産婦の異常に対応する医療機関を円滑に定められるよう支援した。

4) 法改正の主旨と助産所としての対応について、開業助産師等に周知する。

法改正の周知及び医療機関との円滑な連携に必要となる事項等についての WEB 配信研修会を実施し、全国 50 か所以上に遠隔配信した。

Ⅱ．助産所における連携医療機関確保推進のための取り組み

Ⅱ．助産所における連携医療機関確保推進のための取り組み

1. 連携医療機関確保状況

分娩を取り扱う助産所の連携医療機関確保の状況（医療法施行に向けた連携医療機関確保の見込みも含める）について、厚生労働省より 47 都道府県行政に調査を行った。（平成 29 年 9 月 19 日）

調査の結果、6 都道府県（産科婦人科 4 ヶ所・小児科 12 ヶ所）に支援の必要があることがわかった。（日本助産師会への情報提供について了解が得られた助産所に限る）都道府県助産師会を通じた各助産所への支援を行った結果、平成 30 年 3 月には、1 都道府県、1 ヶ所にまで減少した。

平成 30 年 3 月末時点で連携医療機関が確保できていない助産所は、分娩予約が見込まれる時点までに確保する必要がある。

<連携医療機関確保状況（連携医療機関無し）>

	都道府県数	産科婦人科数	小児科数
平成 29 年 9 月	6	4	12
平成 30 年 3 月	1	0	1

2. 連携医療機関確保に向けての支援の実施

1) 支援方法の検討

都道府県助産師会と都道府県等（保健所設置市又は特別区）が、出張のみの助産所についての調査結果を共有し、具体的な支援方法について検討できるよう、都道府県助産師会に対し、厚生労働省の実施した調査結果及び助産所に対する支援方法について、情報提供及び助言を行った。

2) 医療法の一部改正（法第 6 条の 4 の第 1 項）（平成 29 年 9 月）の周知

医療法改定の内容及びについて、妊婦又は産婦への説明責任について「分娩予約・同意書（案）」を作成し、各都道府県助産師会へ通達した。

3) 都道府県助産師会宛調査及び会長に対するヒアリングの実施

連携医療機関確保にあたり、支援を必要とする助産所がある助産師会会長宛に、用紙を用いて調査を行い、連携医療機関確保状況について、本部より助産師会会長に進捗状況の確認と具体的な対応策についてヒアリングをした。

（助産師会会長宛調査票）資料参照

4) 連携医療機関確保のための研修会

遠隔配信セミナーにおいて、「助産所における連携医療機関確保推進のための研修会」を開催した。

5) 手引きの作成

「助産所における連携医療機関確保推進の手引き」の作成を目的に、助産師委員ワーキ

ングを立ち上げ取り組んだ。

＊（助産所における連携医療機関確保推進のため手引書）資料参照

3. 連携医療機関確保の3月現在の現状と今後の課題

平成30年3月現在、小児科医の連携が確保されていない助産所が1ヶ所あり、連携医療機関確保のため、各都道府県助産師会・行政・日本助産師会が連携し、継続して支援する体制を整えていくことが今後の継続的課題である。

助産師個人においては、安全安心な助産業務を遂行するために、助産業務ガイドライン・産婦人科診療ガイドラインの準拠と日々の助産実践の向上をめざし、最新の医療・助産の継続学習をするとともに自己啓発に努めること、また助産師自身の助産実践が可視化できるポートフォリオの活用や、助産所安全管理評価の受審など他者評価を受けることも課題となる。

都道府県助産師会では、県助産師会会長及び助産所部会長、安全対策委員長など、当該助産師の面接を行い、安全安心な助産実践を行っていることの確認をするとともに、必要があれば指導を行うことにより、安全性の質の向上を支援することが求められる。当該助産師の助産実践を評価できる書類を揃え、連携を依頼したい医療機関に同行するなどの支援が必要である。そのためには、普段から、都道府県助産師会と地域の医療機関等の関係者との顔の見える関係作りが大きなカギとなるため、都道府県助産師会が周産期医療ネットワークや周産期連携などのメンバーに入り、助産所の課題等について周知する役割を担うことも重要である。

また、日本助産師会としては、都道府県助産師会からの情報収集をおこない、連携医療機関確保の現状把握と支援の必要性について判断し、県助産師会と相談の上推薦状の発行も検討していきたいと考えている。

産婦人科医師の不足・診療所医師の高齢化に伴い、連携医療機関として受け入れる医療連携機関が不足してきている現状については、行政に相談して一緒に対策を検討していくことも課題である。

<参考>

▶ 助産所における連携医療機関確保推進検討会の概要

1. 検討委員会メンバー

委員長 毛利多恵子（毛利助産所）

委員 山本詩子（公益社団法人日本助産師会 会長・山本助産院 院長）
安達久美子（公益社団法人日本助産師会 副会長・首都大学東京 教授）
島田真理恵（公益社団法人日本助産師会 副会長・上智大学 教授）
久保絹子（公益社団法人日本助産師会 専務理事）
岡本登美子（公益社団法人日本助産師会 助産所部会長・ウパウパハウス岡本助産院 院長）
加藤千晶（杏林大学・准教授）
桜井裕子（出張助産師）
外部委員 前田津紀夫（公益社団法人日本産婦人科医会 常務理事）
馬目裕子（公益社団法人日本看護協会 日本赤十字社医療センター）
オブザーバー 楠田聡（一般社団法人日本周産期・新生児医学会 理事）
事務局 田村千亜希（公益社団法人日本助産師会）
金寿子（公益社団法人日本助産師会）

助産所部会委員会ワーキングメンバー（上記検討会委員を除く）

池田利江 勢力美代 早坂ひかり 藤原鏡子 真鍋由紀子 渡辺愛
伊藤和代 須貝亜希子

2. 委員会・ワーキングの開催概要

【委員会】

1) 第1回委員会

開催日時：平成29年8月25日（金）15時～17時

場所：日本助産師会 2階

出席者：安達久美子 岡本登美子 加藤千晶 久保絹子 桜井裕子 島田真理恵
馬目裕子 毛利多恵子 山本詩子

厚生労働省：春日潤子

事務局：田村千亜希 金寿子

議題：1. 事業概要説明

2. 助産所へのアンケート実施について

3. 妊産婦への説明文書（分娩予約・同意書）（案）について

4. 今後のスケジュールについて

2) 第2回委員会

開催日時：平成29年10月2日（金）17時～19時

場所：日本助産師会 2階

出席者：安達久美子 岡本登美子 加藤千晶 久保絹子 桜井裕子 馬目裕子
毛利多恵子 山本詩子 島田真理恵

厚生労働省：後藤友美 春日潤子

事務局：田村千亜希 金寿子

議題：1. 出張のみの助産所への厚生労働省による調査進捗状況
2. 支援方法について
3. 妊産婦への説明文書（分娩予約・同意書）（案）について
4. 研修会について
5. 当道府県、助産所等への調査について

3) 第3回委員会

開催日：平成29年12月5日（火）17時～19時

場所：日本助産師会 4階

出席者：安達久美子 岡本登美子 加藤千晶 久保絹子 桜井裕子 島田真理恵
馬目裕子 毛利多恵子 前田津紀夫 楠田聡

厚生労働省：後藤友美 春日潤子

事務局：田村千亜希 金寿子

議題：1. 出張のみ助産師の連携医療機関の確保状況について
2. （遠隔配信研修）助産所における連携医療機関確保のための研修会
（平成30年1月20日開催）について

4) 第4回委員会

開催日：平成30年2月28日（水）17時～19時

場所：日本助産師会 2階

出席者：安達久美子 岡本登美子 加藤千晶 久保絹子 桜井裕子 馬目裕子
毛利多恵子 山本詩子 楠田聡

厚生労働省：春日潤子

事務局：小池晶子

議題：1. 支援が必要な医療連携の現状と都道府県助産師会への支援介入計画
2. 都道府県助産師会が連携を支援するための冊子内容の最終内容の確定

【ワーキング（助産所部会）】

5) 第1回助産所部会委員ワーキング

開催日時：平成29年7月14日（金）13:30~15:00

場所：日本助産師会 4階

出席者：池田利江 岡本登美子 勢力美代 早坂ひかり 藤原鏡子 真鍋由紀子
毛利多恵子 渡辺愛 伊藤和代 須貝亜希子

事務局：田村千亜希

議題：1. 助産所分娩同意書・説明書(案)ひな形について

6) 第2回助産所部会委員ワーキング

開催日時：平成29年9月8日（金）13:30~15:00

場所：日本助産師会 4階

出席者：池田利江 岡本登美子 勢力美代 早坂ひかり 藤原鏡子 真鍋由紀子
毛利多恵子 渡辺愛 伊藤和代 須貝亜希子

事務局：田村千亜希

議題：1. 助産所分娩同意書・説明書(案)ひな形について

7) 第3回助産所部会委員ワーキング

開催日時：平成29年12月15日（金）16:30~17:30

場所：大阪府助産師会 3階

出席者：池田利江 勢力美代 早坂ひかり 藤原鏡子 真鍋由紀子 毛利多恵子
渡辺愛 伊藤和代 須貝亜希子

事務局：田村千亜希

議題：1. 分娩予約・同意書(案)モデル様式について

8) 第4回助産所部会委員ワーキング

開催日時：平成30年1月19日（金）13:30~15:00

場所：日本助産師会 4階

出席者：池田利江 岡本登美子 勢力美代 早坂ひかり 藤原鏡子 真鍋由紀子
毛利多恵子 渡辺愛 伊藤和代 須貝亜希子

事務局：田村千亜希

議題：1. 分娩予約・同意書(案)モデル様式について

【ワーキング（助産師委員）】

9) 第1回助産師委員ワーキング

開催日時：平成30年2月13日（火）17時～19時

場所：日本助産師会 2階

出席者：岡本登美子 加藤千晶 桜井裕子 島田真理恵 馬目裕子 毛利多恵子

厚生労働省：春日潤子

事務局：小池晶子

議題：1. 都道府県助産師会を支援するための冊子内容の確定
2. 支援を要する助産所の状況把握と本会の支援について

10) 第2回助産師委員ワーキング

開催日時：平成30年3月16日（金）17時～20時

場所：日本助産師会 4階

出席者：岡本登美子 加藤千晶 桜井裕子 島田真理恵 馬目裕子 毛利多恵子

厚生労働省：後藤友美、春日潤子

事務局：小池晶子

議題：1. 支援を要する助産所の状況把握と本会の支援について
2. 手引き冊子の最終版作成について
3. 報告書作成について

▶ 助産所における連携医療機関確保推進のための研修会の開催

1. はじめに

改正医療法（平成 29 年 10 月 1 日施行）により、助産師に対し、妊産婦の異常の対応医療機関の確保、妊産婦への説明等が義務化された。本研修会は、助産師が本法律改正の主旨を理解し、連携医療機関確保及び妊産婦への説明が円滑に行われるよう企画、実施した。

2. 開催方法

WEB を使用したテレビ会議システムを用い、全国 54 箇所の会場と日本助産師会の本会場とを結び、遠隔配信による研修会を行った。

3. 参加者の状況

当日の参加は、42 都道府県から 497 人が参加した。

4. 研修内容（時間・プログラム）

13 : 00-13 : 30	「助産所に係る医療法改正について」 厚生労働省医政局看護課
13 : 30-13 : 40	「本研修会の目的」 毛利 多恵子
13 : 40-14 : 10	「全国助産所分娩基本データ収集システム集計結果とその利用方法」 安達 久美子
14 : 10-14 : 30	「妊産婦への説明と同意」 桜井 裕子
14 : 40-15 : 40	「助産所と医療機関との望ましい連携の在り方」 ・連携体制の構築 助産所の立場から 岡本 登美子 ・連携体制の構築 受け入れ側の立場から 馬目 裕子
15 : 40-16 : 00	「周産期医療体制における助産所の役割」 山本 詩子
16 : 00-16 : 30	質疑応答

5. 研修参加者アンケート結果

本研修会参加者からオンラインによる研修に関するアンケート調査を行い、222 名から回答を得た。回答者の内訳は、日本助産師会会員 216 名、非会員 6 名であった。

1) 回答者の背景

(1) 性 別：女性 220 名、男性 1 名、無回答 1 名

(2) 年 齢：20 代 1 名 (0.5%)、30 代 15 名 (6.8%)、40 代 70 名 (31.5%)、50 代 87

名（39.2%）、60代 42名（18.9%）、70代以上 7名（3.2%）

(3) 職 業：助産師 220名、看護師 2名

(4) 就業場所：表 1. 就業場所

	回答数	率
病院	21	9.5%
診療所	13	5.9%
助産所（有床）	97	43.7%
助産所（無床）	54	24.3%
教育機関	22	9.9%
保健所	3	1.4%
その他	12	5.4%
総計	222	

(5) 勤務年数：3年未満 12名（5.4%）、3年以上5年未満 7名（3.2%）、5年以上10年未満 23名（10.4%）、10年以上 180名（81.1%）

(6) これまでの本会の研修参加の有無：参加あり 183名（82.4%）、参加なし 39名（17.6%）

2) 研修に関する評価

(1) 今回の研修会の内容は、「明日からの業務に役立つ、実用的なものでしたか」

“そう思う”は、198名（89.2%）、“そう思わない”24名（10.8%）であった。“そう思わない”と回答した理由としては、「もう少し具体的な内容が欲しかった」「既に行っていることである」「ディスカッションが欲しかった」「就業場所が助産所でない」などがあげられた。

(2) 研修全体の評価

今回の研修を 10 点満点で評価した結果、10 点 12 名（5.4%）、9 点 18 名（8.1%）、8 点 71 名（32.0%）、7 点 56 名（25.2%）、6 点 31 名（14%）、5 点 20 名（9.0%）、4 点 8 名（3.6%）であった（図 1）。評価できた点としての意見は、「内容がわかり易かった」、「法改正の主旨が理解できた」、「遠隔配信により時間的にも経済的に良かった」、「全国との一体感を感じることができた」などがあげられた。

評価できなかった点としては、「映像、音声が不安定であり視聴し難かった」、「資料が手元になかった」、「パワーポイントの文字が小さかった」、「グループワークなどができると良かった」などがあげられた。

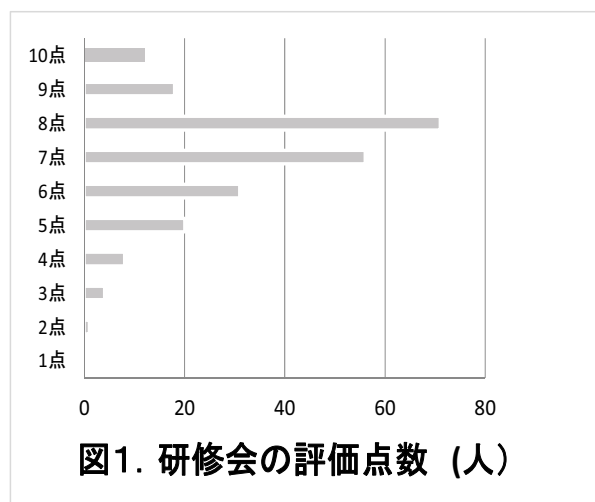


図1. 研修会の評価点数（人）

3) おわりに

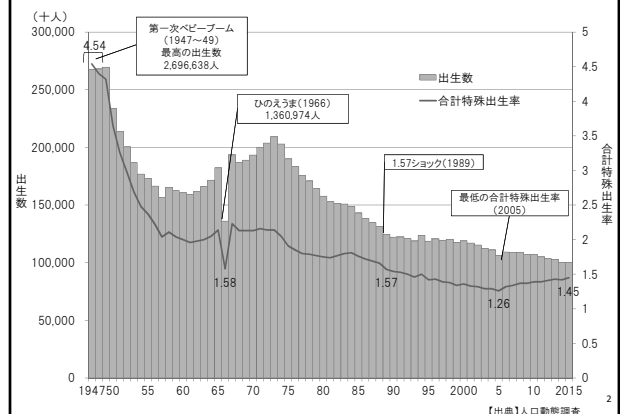
機器の不備など若干のトラブルがみられたが、アンケートの結果からは、概ね、本研修の内容を理解し、今後の連携、妊産婦への説明に役立てられると考える。

< 卷 末 資 料 >

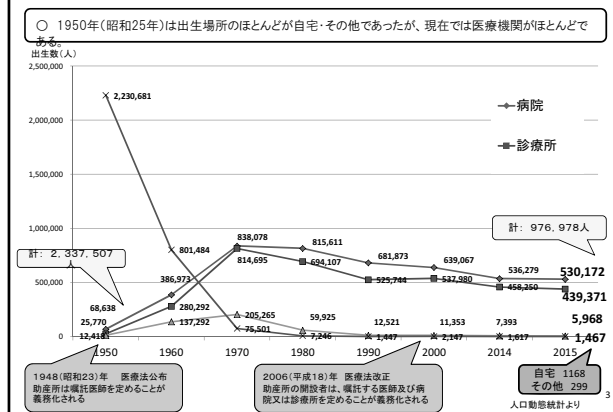
平成29年医療法等改正 助産所に関連する改正事項について

厚生労働省 医政局 看護課

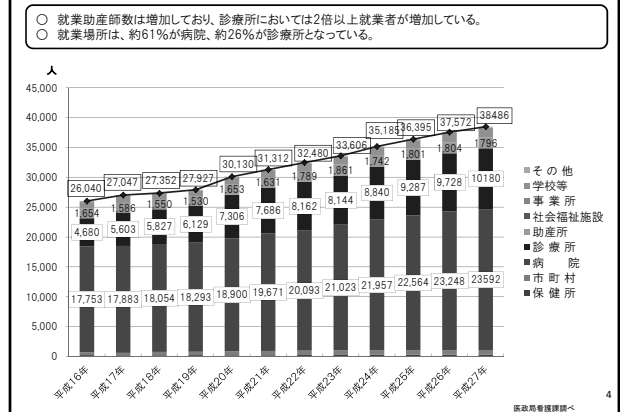
出生数及び合計特殊出生率の年次推移



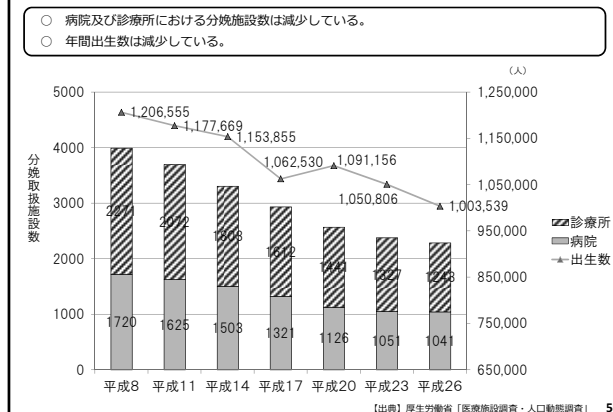
出生場所別出生数の推移



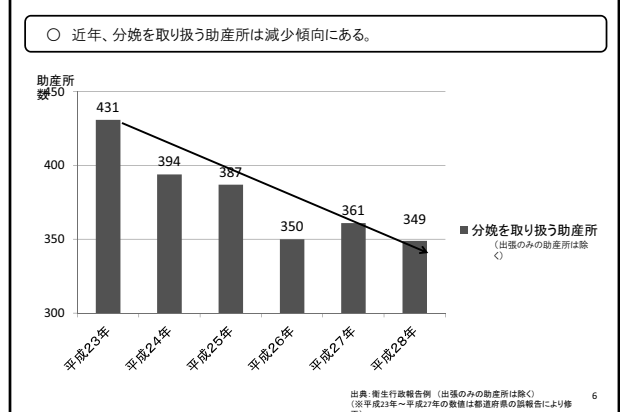
助産師就業場所別就業者数の推移



分娩を取り扱う病院・診療所数の推移



分娩を取り扱う助産所数



妊婦に対する文書作成と説明の実施について

調査対象：日本助産師会会員の助産所348ヶ所
調査期間：平成28年7月29日～8月17日
調査方法：質問紙を郵送配布し、郵送により回収（251ヶ所 回収率72%）

○文書の作成、説明の実施

(n=251 複数回答)

		①助産所の基本方針、基本理念について	②助産所で取扱い可能な妊産婦について	③妊婦健診、分娩補助 入院等の料金について	④妊産婦中に起こり得る異常、合併症について	⑤助産所との役割、休日の連絡方法について	⑥医療機関との連携について（転院、搬送の可能性等）	⑦その他	集回答
文書の作成、説明の実施の両方、あるいはいずれかを実施	n	233	245	246	233	242	244	19	3
	%	92.8	97.6	98.0	92.8	96.4	97.2	7.6	1.2
文書の作成	n	169	193	217	139	171	173	17	20
	%	67.3	76.9	86.5	55.4	68.1	68.9	6.8	8
説明の実施	n	169	187	176	190	192	196	17	36
	%	67.3	74.5	70.1	75.7	76.5	78.1	6.8	14.3

出典：平成28年度看護職員確保対策特別事業 助産所における分娩の安全性確保の取組に関する調査（日本助産師会）

母子の安全性の確保のため、妊婦の状態が急変した場合の適切な対応等について、妊婦への事前の説明が十分に行われるよう徹底することが必要ではないか。

7

医療法等の一部を改正する法律の概要

安全で適切な医療提供の確保を推進するため、検体検査の精度の確保、特定機能病院におけるガバナンス体制の強化、医療に関する広告規制の見直し、持分なし医療法人への移行計画認定制度の延長等の措置を講ずる。

1. 検体検査の精度の確保（医療法、臨床検査技師等に関する法律）

ゲム医療の実用化に向けた遺伝子関連検査の精度の確保等に取り組み必要があるため、以下を実施

(1) 医療機関、衛生検査所等の医療機関が検体検査業務を委託する者の検体管理の基準の明確化

(2) 医療技術の進歩に合わせて検体検査の分類を柔軟に見直し、検査の分類を厚生労働省令で定めることを規定

2. 特定機能病院におけるガバナンス体制の強化（医療法）

特定機能病院における医療安全に関する重大事故が発生したことを踏まえ、特定機能病院が医療の高度の安全を確保する

必要があることを明記するとともに、病院の管理運営の重要事項を協議会の決議に基づき行うことや、開設者による管理者権限の明確化、管理者の選任方法の透明化、監査委員会の設置などの措置を講ずることを義務付け

3. 医療に関する広告規制の見直し（医療法）

美容医療サービスに関する消費者トラブルの相談件数の増加等を踏まえ、医療機関のウェブサイト等を適正化するため、虚偽又は誇大等の不適切な内容を禁止

4. 持分なし医療法人への移行計画認定制度の延長（良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律）

持分あり医療法人から持分なし医療法人への移行促進及び法人経営の透明化等のため、(1)移行計画の認定要件を見直した

上で、(2)認定を受けられる期間を平成32年9月30日まで3年間延長

※ 出資者に係る相続税の猶予・免除、持分あり医療法人が持分なし医療法人に移行する際に生ずる贈与税の非課税措置

5. その他

(1) 産婦人科医に、搬送前最前等が医療機関の開設者の事務所に持ち寄り検査を行う権限等を創設

(2) 助産師に対し、妊産婦の異常の対応医療機関等に関する説明等を義務化

※ 公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行（ただし、1については公布の日から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日、4(1)・5(2)については平成29年10月1日、4(2)については公布の日）

8

平成29年医療法等改正における助産所に関連する改正事項

根拠法令

【法律】

医療法等の一部を改正する法律（平成29年法律第57号）

【省令】

医療法施行規則の一部を改正する省令
（平成29年厚生労働省令第101号）

【通知】

「医療法等の一部を改正する法律」の一部の施行について
（平成29年9月29日付け医政発0929第15号厚生労働省医政局長通知）

9

平成29年医療法等改正における助産所に関連する改正事項

① 妊婦等又はその家族への書面による必要事項の説明と交付

- 助産所の管理者は、妊婦又は産婦の助産を行うことを約したときは、当該妊婦等の助産を担当する助産師により、当該妊婦等又はその家族に対し必要な事項を記載した書面を交付して適切な説明を行わなければならないこと。

書面に記載する事項

- ア 妊婦等の氏名及び生年月日
イ 当該妊婦等の助産を担当する助産師の氏名
ウ 当該妊婦等の助産及び保健指導に関する方針
エ 当該助産所の名称、住所及び連絡先
オ 当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所の名称、住所及び連絡先
カ 緊急時の電話番号その他の連絡先
キ 助産所の管理者が妊婦等への適切な助産及び保健指導のために必要と判断する事項

10

平成29年医療法等改正における助産所に関連する改正事項

① 妊婦等又はその家族への書面による必要事項の説明と交付

留意点

- ◆ 書面を作成する際には、公益社団法人 日本助産師会が示している記載例等を参考とされたい。
- ◆ 当該書面に記載すべき事項を母子保健法（昭和40年法律第141号）第16条第1項の規定により当該妊婦等に対し交付された母子健康手帳に記載する方法により提供することができる。
- ◆ 書面の交付に代えて、当該書面に記載すべき事項を電磁的方法で提供することができる。その際、あらかじめ、妊婦等又はその家族に対し、その用いる電磁的方法を示し、承諾を得なければならない。また、妊婦等又はその家族がファイルへの記録を出力することにより書面を作成することができるものでなければならない。
- ◆ ウの「当該妊婦等の助産及び保健指導」に関する方針については、例えば、次の事項を記載することが考えられる。
 - ① 助産所において助産及び保健指導を行うことができる妊婦等の状態
 - ② 妊娠中に妊婦等に起こり得る異常や合併症
 - ③ 妊婦健診の時期及び回数
 - ④ 妊婦等の異常の際の具体的な対応方法
- ◆ オの当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所については、法第19条の規定に基づき定めた嘱託する病院又は診療所（出張のみによってその業務に従事する助産師にあつては、法第19条第2項の規定に基づき定めた妊婦等の異常に対応する病院又は診療所。以下「嘱託医療機関等」という。）を記載すること。なお、記載し妊婦等に説明を行うに当たり、あらかじめ、嘱託医療機関等から承諾を得ること。

11

平成29年医療法等改正における助産所に関連する改正事項

② 出張のみ助産師における当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所の確保

- 出張のみによってその業務に従事する助産師は、妊婦等の助産を行うことを約するときは、診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所（患者を入院させるための施設を有するものに限る。）を当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所として定めおかなければならない。

有床助産所と同じ規定

<経過措置>

平成30年3月31日までの間は、妊婦等の異常に対応する病院又は診療所として、診療科名中に産科又は産婦人科を有する病院又は診療所を定めおくことで差し支えないこととする。また、平成30年3月31日以降については、当分の間、診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有する病院又は診療所は、それぞれ別の病院又は診療所で差し支えないこととし、さらにいずれかの病院又は診療所に、妊婦等又は新生児を入院させるための施設があれば足りることとする。

留意点

- ◆ 嘱託医師、嘱託医療機関等を定めておかなければならないとされているが、これらの規定は緊急時等、他の病院又は診療所に搬送する必要がある際にも、必ず嘱託医師、嘱託医療機関等を提出しなければならないという趣旨ではないこと。実際の分娩時等の異常の際には、妊婦等及び新生児の安全を第一義に、各都道府県に設置されている周産期医療協議会により整備された緊急搬送の連携体制を活用する等により、適宜適切な病院又は診療所への搬送及び受け入れが行われるべきものであるため、関係者においては、この考え方に基き適切に対応されたい。
- ◆ 助産所から嘱託医療機関等に対して、妊婦の分べん予定日や既往等今後予定されている分べんについての情報共有に努めること。

12

助産師出向等支援導入事業

助産師を取り巻く周産期医療体制の現状

平成30年度予算 59,090千円（平成29年度予算 42,040千円）
※医療提供体制推進事業費補助金 229億円の枠内（154億円の枠内）

- ・分娩件数に対する十分な助産師数を確保できていない医療施設が存在。
- ・出生場所別出生数は病院と診療所とではほぼ同数であるにもかかわらず、助産師の就業場所別就業数には偏在している。
- ・分娩数の減少や分娩を取り扱う医療施設の減少等により、助産学生の実習施設の確保や、助産所と連携して妊産婦の異常に対応する医療機関の確保が困難な状況。
- ・多くの助産師が就業している高度医療機関においては、ハイリスク妊産婦の増加により、正常分娩の介助経験を積み重ねることが困難。

助産師出向等支援導入事業概要

都道府県医師会の取組

※数件の看護職員確保等の協議会でも可
（都道府県看護協会、都道府県助産師会、都道府県医師会・産婦人科医会、都道府県看護行政担当者、学識経験者等）

- ・助産師出向の検討（助産師就業の偏在の実態把握）、計画立案（対象施設の選定・調整）、運営（対象施設及び出向助産師の支援）、評価・分析を行う。
- ・助産所が妊産婦の異常に対応して対応する医療機関の確保に関する実態把握や、助産所と連携する医療機関を確保するための調整・支援等を行う。

都道府県における助産師就業の偏在を解消し、出向助産師の助産実践能力の強化、助産学及び看護学生（母性看護学）の実習施設確保等を図るとともに、助産所と連携する医療機関を確保し、地域において安心・安全な出産ができる体制を構築する。

本研修会の目的

助産所における連携医療機関確保推進検討委員会
委員長 毛利多恵子

研修会目的

- 1 医療法の一部改正の内容について理解する。
- 2 妊産婦への書面による説明の義務化を理解し、各助産所が説明文書を作成し、妊産婦へ望ましい方法で説明できるようになる機会とする。
- 3 全国助産所分娩基本データ収集システムの集計結果と利用方法を知る。
- 4 出張のみの開業助産所が、連携医療機関と円滑な連携を図れるよう、連携のポイントについて理解する。

プログラム

13:00-13:30 「助産所に係る医療法改正について」
厚生労働省医政局看護課

13:30-13:40 「本研修会の目的」

13:40-14:10 「全国助産所分娩基本データ収集システム集計結果とその利用方法」

14:10-14:30 「妊産婦への説明と同意」

14:40-15:40 「助産所と医療機関との望ましい連携の在り方」
・連携体制の構築 助産所の立場から
・連携体制の構築 受け入れ側の立場から

15:40-16:00 「周産期医療体制における助産所の役割」

16:00-16:30 質疑応答

研修方法

- ・全国55か所の場所で約450人の方が研修を共有する大規模なWEB方式を初めて採用

医療法一部改正の背景 医療安全

助産所においては、医療法により、嘱託する医師及び医療機関を定めておくことが義務づけられているが、分娩における急変時に、助産所から医師・医療機関への適切な連絡がなかったことにより、母児が死亡するケースが発生



制度改正のポイント

1. 妊産婦の異常に対応する医療機関名等について、担当助産師が妊産婦等へ書面で説明することを義務付ける。
2. 出張のみによって業務に従事する助産師については、母児の安全確保の観点から、妊産婦の異常に対応する医療機関を定めることとする。



妊産婦への説明義務

医療法 第6条の4の2 第1項

(平成29年10月1日施行)

- ・助産所の管理者は、妊婦又は産婦の助産を行うことを約したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該妊婦等の助産を担当する助産師により、次に掲げる事項を記載した書面の当該妊婦等又はその家族への交付及びその適切な説明が行われようになければならない。



日本助産師会の調査結果

妊婦に対して、妊娠中に起こりうる異常・合併症、医療機関との連携（転院、搬送の可能性）等の出産リスクに関する事前の説明文書の作成が十分に行われていない現状が明らかとなった。

妊娠中に起こりうる異常、合併症について

文書を作成している助産所 5割程度

医療機関との連携（転院、搬送の可能性）について

文書を作成している助産所 7割程度



妊婦等の異常に対応する医療機関の確保について

施行規則第15条の3

出張のみによってその業務に従事する助産師は、妊婦等の助産を行うことを約するときは、法第19条第2項の規定により、診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所（患者を入院させるための施設を有するものに限る。）を当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所として定めておかねばならない。



平成29年度 助産所における連携医療機関確保支援事業

事業の目的

助産所における連携医療機関（嘱託医師、嘱託医療機関も含む）の確保状況に関する実態を把握するとともに、都道府県助産師会が行う連携医療機関の確保に対する相談・支援の取組について、日本助産師会が指導等を行い、都道府県助産師会の、助産所に対する支援を強化する。

助産所における連携医療機関確保推進検討委員会が設置された。

参考資料

妊産婦の異常の対応等に関する説明の義務化

現状

- 助産所においては、医療法により、嘱託する医師及び医療機関を定めておくことが義務づけられているが、分べんにおける急変時に助産所から医師・医療機関への適切な連絡がなかったことにより、母児が死亡するケースが発生。
- また、助産師会の調査により、妊婦に対して、妊娠中に起こりうる異常・合併症、医療機関との連携（転院、搬送の可能性）等の出産リスクに関する事前の説明文書の作成が十分に行われていない現状が明らかとなった。
- 例えば、
 - ・妊娠中に起こりうる異常、合併症について文書を作成している助産所が半分程度
 - ・医療機関との連携（転院、搬送の可能性）について文書を作成している助産所が7割弱となっている。

制度改正のポイント

- 助産師が妊産婦の異常を確認した上で速やかに医療機関へ連絡をすることを基本としつつ、妊産婦の異常が認められる際に助産師による医療機関への連絡が困難な場合等にも、医療機関へ適切に連絡がされるよう、妊産婦の異常に対応する医療機関名等について、担当助産師が妊産婦等へ書面で説明することを義務付ける。
- また、出張のみによって業務に従事する助産師については、主として業務を行う場所が定まっていなかったことから、嘱託する医師及び医療機関を定めておくことが義務づけられていなかったが、母児の安全確保の観点から、妊産婦の異常に対応する医療機関を定めることとする。

全国助産所分娩基本データ収集システムとその利用法



(公) 日本助産師会
IT担当 安達 久美子




公益社団法人
日本助産師会

日本助産師会の安全への取り組み

日本助産師会の安全への取り組み、および本会で収集している、助産所における分娩データをまとめたパンフレットを作成しました。

本パンフレットを妊産婦・家族の皆様、行政等への説明の際に活用いただければと思います。

本パンフレットについては、試案の段階ですので、本日の研修会への意見等と合わせて、皆様からのご意見を頂戴できればと思います。

安全への取り組み



安全への取り組み

安全への取り組みについての説明

1. 助産業務ガイドラインの遵守

日本助産師会では助産業務ガイドラインを作成し、助産所での妊産婦の適切なケア、緊急に搬送すべき症、各所に施設する妊産婦・胎児の状態、観察と評価の視点、搬送までの対応の指針について、さらに、医療安全と関係するべき事項について記載されています。助産所では、このガイドラインを遵守し安全な分娩に取り組んでいます。
2. 助産所安全管理評価

年に1回、各助産所において、ガイドラインの遵守、記録の整備・管理、薬品の使用と管理、安全確保の体制と手帳、転院・搬送先の対応を報告等、全10項目について他助産所員が行い適切な評価、管理が行われているかを評価しています。
3. 継続教育

助産所は、全国で行われている安全に関する研修に参加し、年間に安全ポイント2ポイント以上となる研修会に参加しています。
4. 安全対策委員会・安全窓口

本会、都道府県助産師会では、安全対策委員会や安全部などを設け、日々の助産ケアにおいて、注意すべき事項や、インシデントをまとめ、会員への周知を行っています。

・関連行政、医療機関へガイドラインを紹介



全国助産所分娩基本データ収集システム

全国助産所分娩基本データ収集システムの紹介

2013年4月から、日本助産師会に所属する全国の助産所のオンライン分娩データ収集システムを導入しました。

1. 助産所における分娩データの収集

全国の助産所での分娩データとして、出産回数、妊娠期間の開始と終了、分娩の場所（助産所、自宅など）、分娩所要時間、分娩時の出血量、新生児の性別、出生時の体重、胎動の有無、産後1か月の健康状態などについて、オンラインで情報が入力され、データが一括収集されるシステムです。自然な出産に関する貴重なデータとなっています。
2. 転院報告書

助産所で、妊娠継続および新生児に異常が検出され、医療機関に転院した場合には、システムにより転院報告書が作成され、オンラインで日本助産師会及び所属する都道府県助産師会に送信されます。助産所では、報告された転院報告書を安全対策委員会で検討し、必要に応じて安全対策委員会でも事例検討を行い、会員への注意喚起を行っています。*データの収集にあたっては、妊産婦の同意を得て、妊娠継続・新生児の個人情報は収集されないようシステムで制御しています。

連携医療機関確保推進事業研修会

「妊産婦への説明と同意」

委員 桜井裕子

準備編

- ①予約制とし、十分な説明時間を確保する。
- ②可能な限り、家族、特にパートナーと一緒に説明を受けてもらう。
- ③予診票に確認しておくべき事項を記入してもらう。
- ④助産院、自宅での分娩を希望した理由、動機を丁寧に聞きとる。
- ⑤家族の意向も確認する。
- ⑥経産婦では、これまでの母子健康手帳を確認する。

助産業務ガイドラインによって、A、Bである事を確認し説明する。

今回は、医療機関管理が望ましい場合でも、希望した分娩ができるような支援を行う。また、産後ケアは行えることも添える。

管理方針については、質問時間を取りながら丁寧に行う。

助産業務ガイドライン（2017）
2. 助産業務の範囲と内容
2.1 助産業務の範囲
2.2 助産業務の内容
2.3 助産業務の実施方法
2.4 助産業務の評価
2.5 助産業務の改善
2.6 助産業務の連携
2.7 助産業務の安全
2.8 助産業務の倫理
2.9 助産業務の教育
2.10 助産業務の研究
2.11 助産業務の国際化
2.12 助産業務の未来

嘱託医、連携医療機関との取り決め、包括的指示などの説明を行うとともに、過去の転院率や予後なども説明する。

1. 助産業務の範囲と内容
2. 助産業務の範囲
3. 助産業務の内容
4. 助産業務の実施方法
5. 助産業務の評価
6. 助産業務の改善
7. 助産業務の連携
8. 助産業務の安全
9. 助産業務の倫理
10. 助産業務の教育
11. 助産業務の研究
12. 助産業務の国際化
13. 助産業務の未来

料金に関しては、特に十分な説明が必要。妊婦健診時、助成券が使用できるのかも説明する。

助産所業務料金参考表
公益財団法人日本助産学会
平成29年1月改定

項目	料金
1. 初産婦健診	
初産婦健診料（初診）	7,000円以上
初産婦健診料（再診）	4,000円以上
胎心音聴取料	3,000円以上
2. 妊婦健診	
妊婦健診料（初診）	7,000円以上
妊婦健診料（再診）	4,000円以上
胎心音聴取料	3,000円以上
3. 分娩時健診	
分娩時健診料（初診）	7,000円以上
分娩時健診料（再診）	4,000円以上
胎心音聴取料	3,000円以上
4. 産後ケア	
産後ケア料（初診）	7,000円以上
産後ケア料（再診）	4,000円以上
胎心音聴取料	3,000円以上

説明後編

①説明内容が記載された文書をファイルで渡すと、帰宅後家族内で共有しやすい。

②説明を聞いた後、充分考えてから予約をしてもらう。

③分娩予約となるのが「どの時点」であるかを明らかにし、予約前に気になる事が起こった場合（出血、腹痛、他）の対応なども伝える。

④説明後、どのくらいまでに予約をするか、予約をしない場合も連絡をもらう場合は、どのように行うか、申し添える。

妊産婦への説明と同意

文書を用いて...

しっかり説明
きっちり同意

同意書もお忘れなく♡

「助産所と医療機関との望ましい連携の在り方」

連携体制の構築・助産院の立場から

助産所部会長 岡本登美子

1、安全な分娩取り扱いをするためにガイドラインを活用する（有床・無床）

- ・ ガイドラインは開業する助産師にとって自身の標準的な業務指針
- ・ スタッフ間で情報共有し、助産所で「できること」と「できないこと」の説明を行い理解できたかどうか確認して納得してもらい助産院の方針を伝える
- ・ 助産業務ガイドライン2014 冊子を産科外来、病棟、1冊保有し管理共有している
- ・ 嘱託医、嘱託医療機関と助産所で共通理解しておく
- ・ 助産所と嘱託医療機関との基準、取り決めをしている
- ・ 嘱託医、嘱託医療機関との連携指針

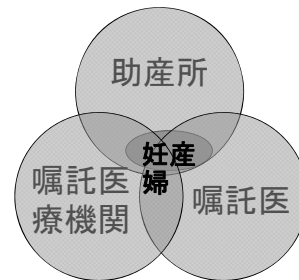
2 情報共有化

- ・ 毎月定期的な
- ・ 嘱託医と嘱託医療機関・助産所スタッフのカンファレンス
- ・ 気になる妊産婦のミニカンファレンス
- ・ 連絡帳の記録による活用
- ・ 分娩予定者の情報開示
- ・ ケアの内容の統一化をはかる
- ・ タイムリーに医師に相談報告する

3 情報提供の内容と伝達方法

- ・ ①妊産婦氏名
- ・ ②年齢
- ・ ③初産・経産
- ・ ④妊娠週数
- ・ ⑤妊娠経過
- ・ ⑥特記事項
- ・ 推定体重・検査データ・モニター情報
内診所見
- ・ 経産婦：妊娠歴・分娩経過・出生体重
- ・ 診療情報提供用紙
- ・ 電話対応
- ・ 医師の診療に支障を来さないように配慮しながら相談できる時間帯を確認しておく

4 望ましい医療連携のあり方



分娩期は産婦や胎児が
ダイナミックに変化する



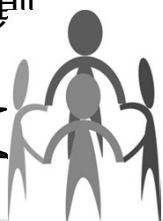
**迅速な観察・判断から
速やかに緊急搬送する**

正常分娩の分娩急変時は
「助産師判断の視点」
「観察の視点」
「搬送までの対応の例」
「考えられる疾患等」
重点的にとらえ対応すること

連携

周産期医療、ケアはどこであろうと
も
チーム医療が原則

複数で対応する



この写真の作成者 不明な作成者は CC BY の元で公開されています。

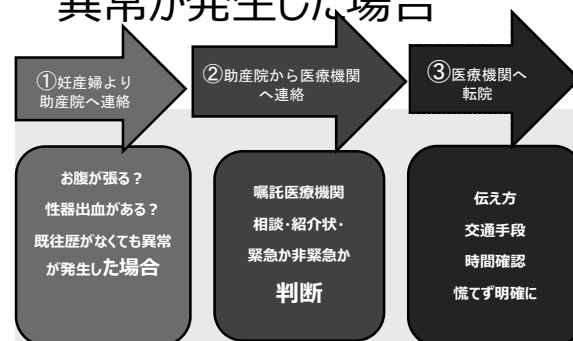
説明と同意

- ・助産院で妊産婦の分娩を受ける際には連携する医師、妊産婦と文書を交わし双方で1通ずつ保管保存する

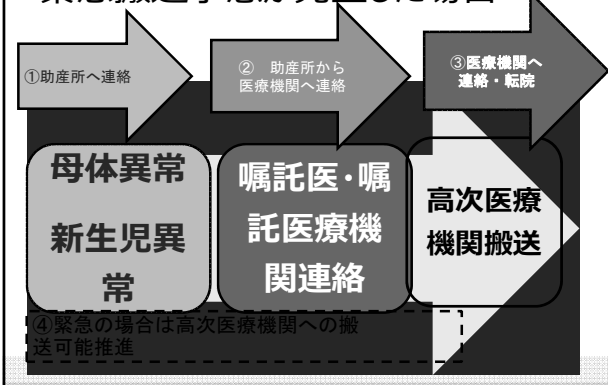
「助産業務ガイドライン2014」ガイドラインの活用（P. 11.）

- ・ ①分娩を取り扱う有床・無床に関わらずガイドラインを遵守すること
- ・ ②出張助産所の取り扱い対象者は、移動時間1時間以内とすること
- ・ ③分娩を取り扱う際には、助産師が複数で対応すること
- ・ ④妊産婦のインフォームド・コンセントを得た上で実施すること
- ・ ⑤個人情報保護すること
- ・ ⑥N C P R講習会の終了認定を受けていること
- ・ ⑦夜間や休日の場合、医療機関が遠距離のため時間を要する場合、搬送等に社会的要因が関連する場合等は、事前に医師と話し合い対応を検討しておく
- ・ ⑧医師による妊婦健診を妊婦に嘱託医・嘱託医療機関の受診を勧め、受診を確認すること
- ・ ⑨医師と協働管理が予測される場合、早めに医師に報告・相談しておく

異常が発生した場合

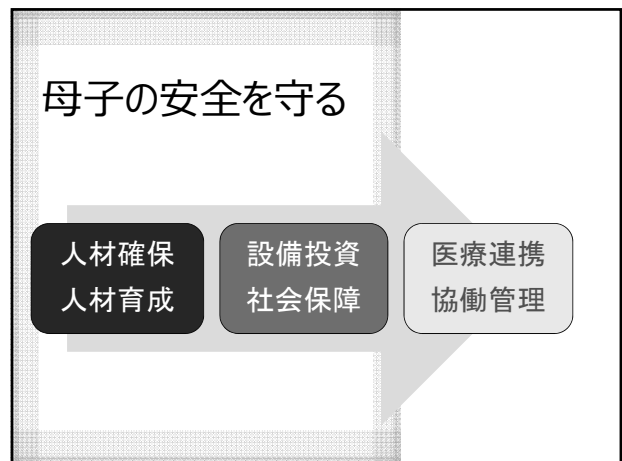


緊急搬送事態が発生した場合



医療機関と母子の安全を守るために

医療安全	情報の共有化	再発防止
いつでも、どの時間でも相談できる関係性	事例は質の向上 事象を明確に 報告・相談	記録、伝達 事象の確認・振り返り
毎月・日々 カンファレンス 顔が見える関係	妊産婦情報提供 協働管理	人材確保・人材 育成 医師との共通理 解
物品・備品管理	定期点検	適切に稼働しているか



周産期医療連携の あるべき姿とは ～受け入れ側の立場から～

助産所における連携医療機関確保推進のための研修会
2018年1月20日
日本赤十字社医療センター 馬目 裕子

本日の内容

- 日本赤十字社医療センターについて
- 東京都の周産期医療体制について
- 将来のあるべき姿とは...

日本赤十字社医療センターの概要

周産期に関連する病院機能

- 東京都総合周産期母子医療センター
(母体救命対応総合周産期母子医療センター)
- WHO(世界保健機関)・UNICEF(国際連合児童基金)認定
「Baby-Friendly Hospital」
- 東京都救命救急センター

周産期に関連する付属施設・同一構内施設

- 日本赤十字社医療センター附属乳児院
- 日本赤十字社助産師学校
- 日本赤十字看護大学

国内最大規模の周産期部門です

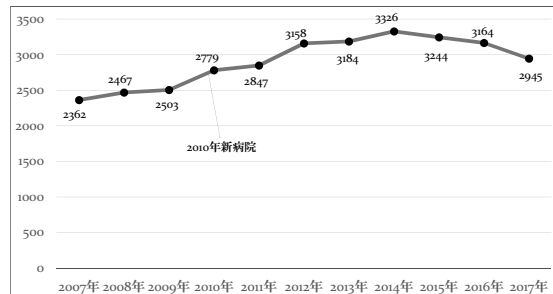
- 産科外来
- 小児保健部(乳児・小児健診専門外来)
- 未熟児室 55床
NICU 12床 強化治療室+回復期治療室 40床
- 分娩室 8室+産科手術室2室
- MF-ICU 6床
- 産科病床
5Aユニット(主に妊婦)33床+5床+分娩予備室 12床
5Bユニット(主に褥婦)52床

日赤医療センターと周産期部門の歴史

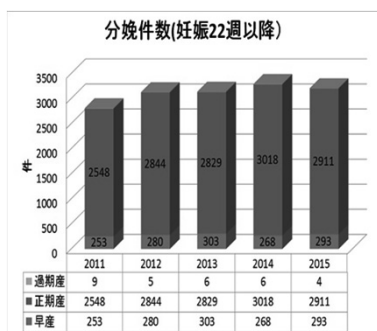
- ルーツは1886年 博愛社病院
- 1972年 医療センターとして統合 <健康棟>
 - 1975年 「助産婦外来」設立
 - 1988年 母乳外来の開設
 - 1992年 院内「母乳育児の会」結成
 - 1993年 完全母子同室制導入
 - 1994年 フリースタイル出産導入
 - 1997年 「マザーケア外来」へ
 - 1998年 母子訪問の開始
 - 2000年 『赤ちゃんにやさしい病院』認定
 - 2001年 東京都総合周産期母子医療センター認定
 - 2005年 「チーム健診」へ
 - 2006年 電子カルテ導入・水中出産用プール完成
 - 2009年 東京都母体救命対応周産期センター認定（3月）
産婦人科医師交代勤務体制導入（6月）新病院引越（12月）
産後育児サポート「すぐママ」「すぐベビ」導入
 - 2010年 電話サポート開始
 - 2012年 助産師による2週間健診「すくすくチェック」
「ママさん」
「ベビちゃん」
 - 2014年



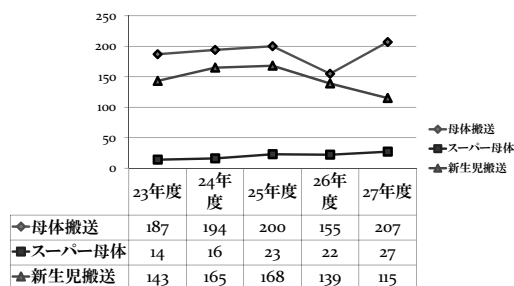
周産期統計(分娩総数)



周産期統計(22週以降の分娩件数)

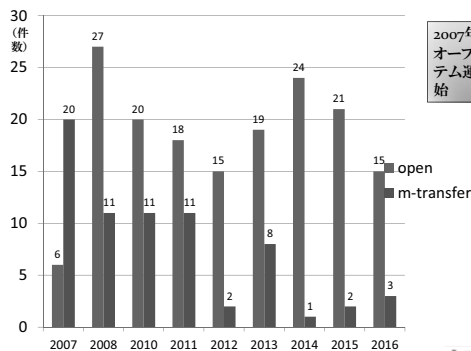


当院の周産期搬送(件数)



東京都福祉保健局 東京都周産期医療協議会

助産院オープンシステムと母体搬送の推移



自施設と開業助産師との連携について

・オープンシステム

登録している助産所(助産師)が、当院の施設を利用し分娩を行う

・紹介妊婦の受け入れ

連携医療機関・登録助産師からの、ハイリスク妊婦の受け入れ

・地域助産師交流会

2次医療圏内の助産所、連携医療機関・登録助産師と、当院の助産師・医師との情報交換・勉強会などを年2回開催。

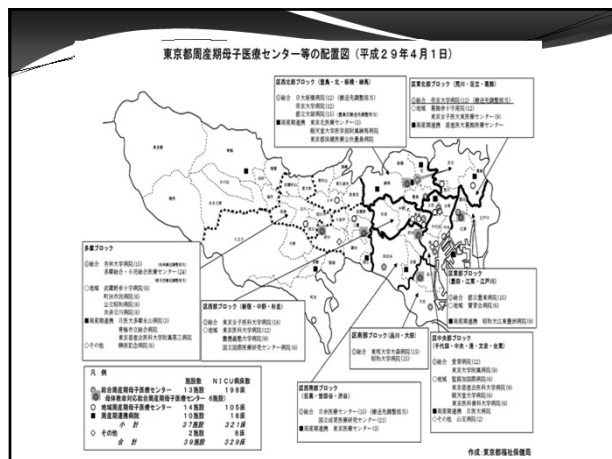
・医療連携会議

東京都周産期医療ネットワークグループ事業の取り組みとして年1回開催

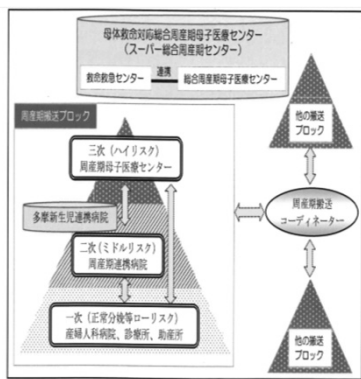
東京都の周産期医療体制について



日本赤十字社医療センター

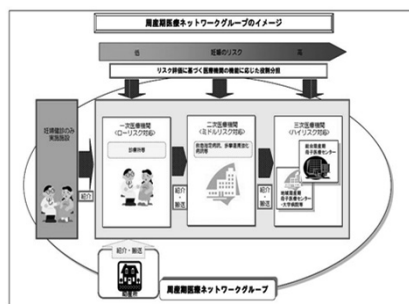


東京都の周産期医療システム



東京都福祉保健局
東京都周産期医療協議会資料

周産期医療ネットワークグループ（東京都）



2008年9月 区西南部周産期医療ネットワーク初会合
2009年3月 日赤医療センターオープン・セミナー開始
テム稼働開始

東京都福祉保健局 東京都周産期医療協議会資料

周産期統計（東京都）

母体搬送（東京都）					
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
総受入件数	1912	1999	2080	2029	2177
助産所（%）	18 (0.94)	17 (0.85)	21 (1)	12 (0.59)	9 (0.41)
新生児搬送（東京都）					
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
総受入件数	1541	1576	1688	1523	1543
助産所（%）	33 (2.14)	21 (1.33)	20 (1.18)	17 (1.11)	15 (0.97)
出生数（東京都）					
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
出生数	106,027	107,401	109,986	110,629	113,194

東京都福祉保健局 東京都周産期医療協議会資料より抜粋

周産期医療連携のあるべき姿とは...



搬送を受ける側として①

- 搬送のタイミング
遅いより、早い方がいい！
- 共通の認識で
産婦人科診療ガイドライン等に基づき協議された、コンセンサスの元、妊娠・分娩・産褥のケアを提供している
- コミュニケーション
日頃からの顔の見える関係作りが連携の鍵となる

搬送を受ける側として②

- 記録(事象について観察した内容、対応した内容)
起こった変化と対応したことが経時的に記録されている
- 搬送が必要な状態と判断するまでのアセスメント
このアセスメントのギャップが少ないほど、信頼度が増す
- 本人、家族への説明と同意
病院で出産することを望まない産婦や家族もいるため、病院への搬送目的について説明と同意を得ておくことが重要
- 責任感
可能な限り、搬送には担当した助産師が付き添うことが責任ある管理と考える

助産ケア中心の妊娠・出産支援システム

- 安全性・透明性
開業助産師が取り扱った、周産期データの活用
ガイドラインに基づいて、提供される助産ケア
施設基準の明確化
(どのような方針のもと、どのようなケアを提供しているのか)
- 利用者のニーズと満足度
「助産師が責任を持ち、妊娠から分娩まで助産師が深く関与した場合は、当該産婦の満足度が高い」という研究結果。
(産婦人科診療ガイドライン産科編2017 CQ414解説より)

「助産ケア中心の妊娠・出産支援システム」の対象にできる妊娠および分娩は？

(前略)

妊婦定期健診並びに分娩中の管理はたえず「異常発見のためのスクリーニング」と「発見された異常に対する適切な対応」とで構成されている。「異常発見のための検査」と「識別すべきすべての異常」をあらかじめ定めておく。それらに基づき最後まで正常と判断された妊婦に関しては、妊娠全期間を通し医療の介入なしで管理することができる

(中略)

母児の安全に十分配慮された「助産ケア中心の妊娠・出産支援システム」が運用されるためには、各施設の独自性や規模に合わせた無理のない運用、妊婦との良好なコミュニケーション、助産師・医師間の「異常の判断」や「医師への報告」基準に関して十分に協議されたコンセンサス、そして、何らかの異常が発生した時の助産師・医師間の相互の信頼関係に基づくスムーズな連携システムが確立されている必要がある。
(産婦人科診療ガイドライン 産科編 2017, CQ414)

周産期医療体制における助産所の役割



(公) 日本助産師会
会長 山本詩子



(公社) 日本助産師会



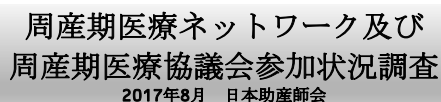
(公社) 日本助産師会付属 H30/4～
桜新町産後ケアセンター



周産期の現状と課題を踏まえて

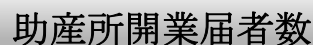
周産期医療体制の中での開業助産師の活用

- 1) 産前産後入院・産後ケア訪問・レスパイト対応
- 2) 24時間電話相談 妊娠SOS等
- 3) 搬送コーディネーターとしての役割
(周産期医療の実情に詳しい助産師の起用)
- 4) 教育・中高生への命の授業
- 5) 妊娠中からの正常分娩の取り扱い

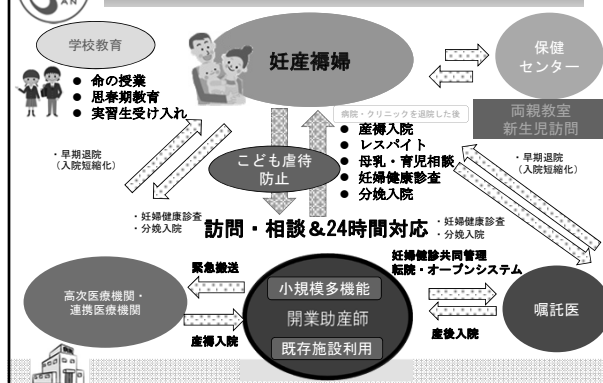
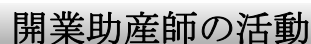
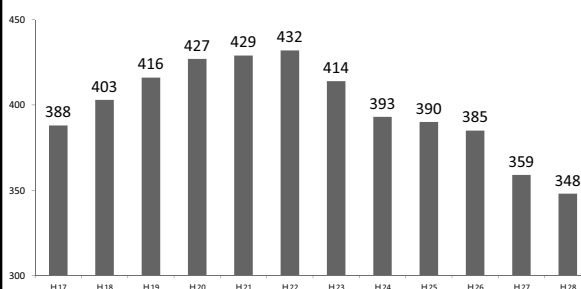
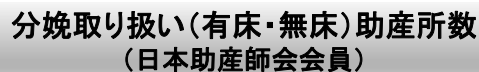
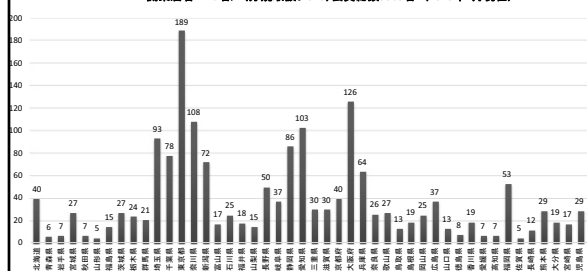


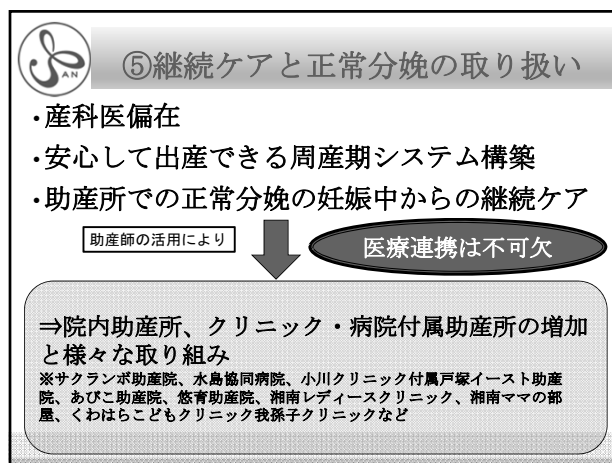
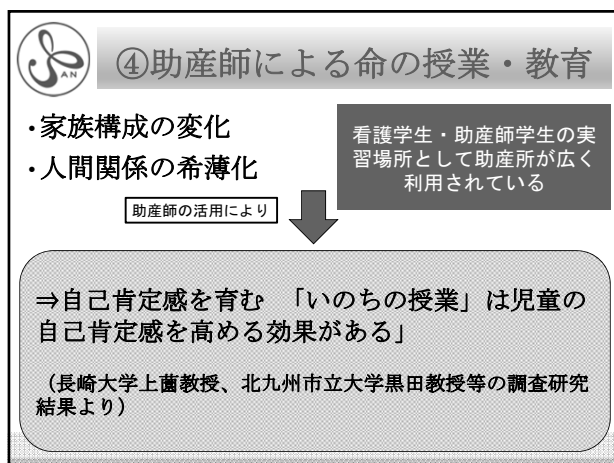
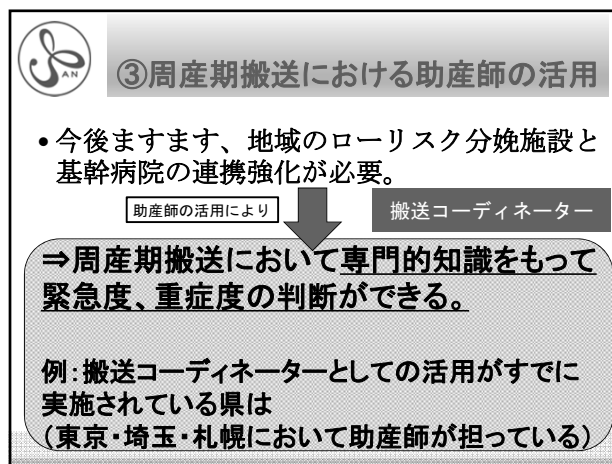
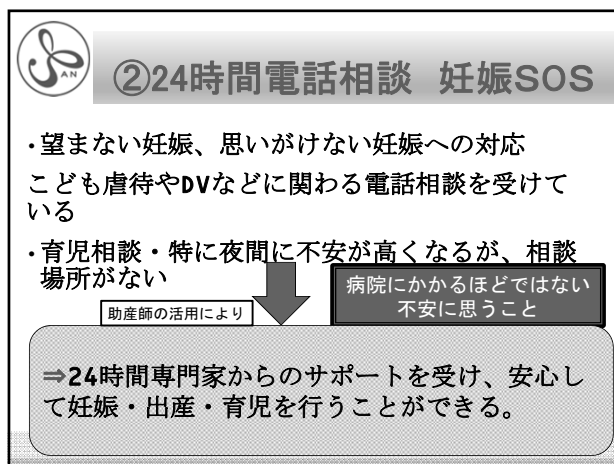
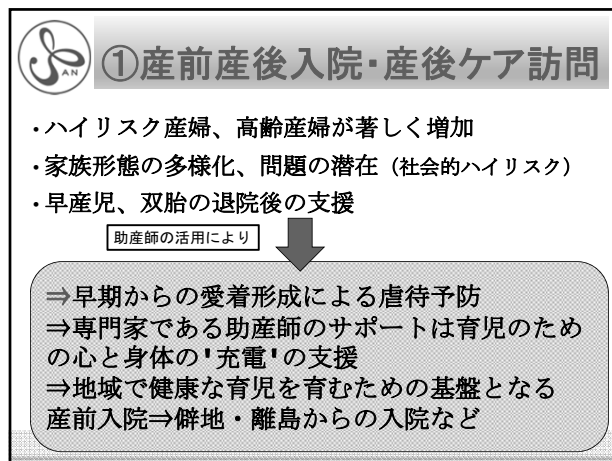
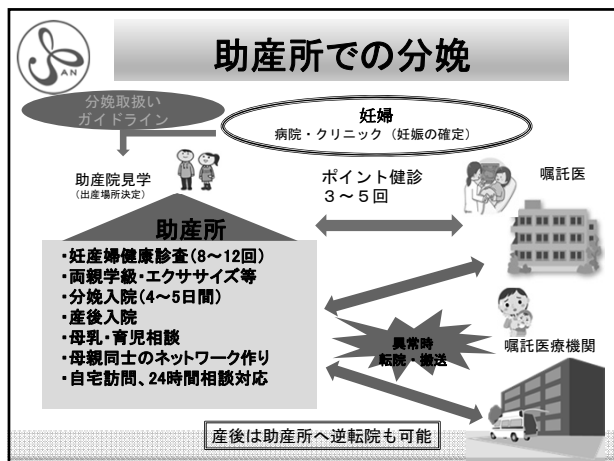
都道府県	周産期医療ネットワーク	周産期医療連携会	都道府県	周産期医療ネットワーク	周産期医療連携会
	参加の有無	参加の有無		参加の有無	参加の有無
北海道	有	有	京都府	有	参加の意向
青森県	有	有	大阪府	有	参加の意向
岩手県※	-	有	兵庫県	有	参加の意向
宮城県	有	有	奈良県	有	参加の意向
秋田県※	有	-	和歌山県	有	参加の意向
山形県※	-	-	鳥取県	有	有
福島県	有	有	山口県	有	有
茨城県	有	有	広島県	有	有
栃木県	有	有	岡山県	有	有
群馬県	有	有	広島県	有	有
埼玉県	有	有	徳島県※	-	有
千葉県	有	有	香川県	有	有
東京都	有	有	愛媛県	有	有
神奈川県	有	有	高知県	有	有
新潟県	有	有	福岡県	有	有
富山県	有	有	佐賀県※	参加の意向	参加の意向
石川県	有	有	大分県	有	参加の意向
福井県	有	有	熊本県	有	参加の意向
山梨県	有	有	宮崎県	有	参加の意向
長野県	有	有	鹿児島県	有	有
岐阜県	有	有	沖縄県	有	有
静岡県	有	有			
愛知県	有	有			
三重県	有	有			
滋賀県	有	有			

※ 分娩取扱い助産所なし



都道府県助産所開業届
開業届者1745名／(分娩取扱い)348)会員数9868名 (2018年1月現在)





医療連携の問題点

- 1) 連携医療機関・嘱託医師確保の困難、個人医師の受け手減少
- 2) 産婦人科医師の高齢化・個人医院閉院
- 3) 緊急時嘱託医療機関に、直接搬送ができない県もある

【今後の課題】

- ・病診助連携の推進
- ・助産所から直接緊急搬送に対応できる旨の周知
(緊急時は嘱託医を通さなくて良いことを周知していく)
「助産所、嘱託医師等並びに地域の病院及び診療所の間における連携について」(平成25年8月30日通知)
- ・緊急搬送後の戻り搬送(バックトランスファー)システムの構築

助産所分娩安全強化の連携

緊急搬送

オープンシステムを含む

高次医療機関
連携医療機関

助産所

嘱託医

搬送

転院・搬送

主な搬送理由

- ・胎児心拍異常・新生児低血糖
- ・新生児呼吸障害・新生児仮死
- ・産後出血・切迫早産

主な搬送理由

- ・予定日超過・微弱陣痛
- ・破水後未陣痛・回旋異常
- ・新生児貧血(光線療法)

女性たちは、産む場所をどこに選んだとしても、その分娩は、専門職である助産師たちに見守られ、温かく安心して産める場所であればならない。
女性としての人間性を大切にされた経験は、子育てに必ず反映されていく。
**全ての女性たちに助産師のケアを提供していきたいと
思います**

**周産期医療体制の病診助連携が必要
(緊急時の直接搬送体制)**

命を守るために重要

助産所

周産期センター等基幹病院

自宅

助産所の安全管理に関する取組

- ・助産業務ガイドラインに基づく取扱い
- ・安全管理指針作成
- ・分娩統計収集システムの構築
(分娩取扱い都道府県全ての267か所の助産所、
加入助産所の76.7%が稼働 2018年1月)
- ・アドバンス助産師普及・更新
(助産実践能力習熟段階)
- ・助産評価機構認定施設の推進

助産業務
ガイドライン
2014

まとめ

開業助産師の活用・行政事業への組み入れ

- ◆地域で活動している開業助産師の活動を政策の中に反映させ、きめ細やかな妊産婦への支援を構築していく必要がある。(こども虐待防止)
- ◆安全な分娩管理のためのシステムの普及徹底
- ◆全国の開業助産所1,745件(その内348件が分娩取扱い)を活用していくことは、つなぎ目をなくし、安心・安全・満足な分娩・育児への一助となっていくと確信する(少子化対策)

もう一人産みたくなるような支援

厚生労働省 平成29年度医療関係者研修費等補助金(看護職員確保対策特別事業)
助産所における連携医療機関確保支援事業

助産所における 連携医療機関確保推進の 手引き



公益社団法人
日本助産師会
Japanese Midwives
Association

目次

I	はじめに	1
II	医療法改正について	2
III	連携医療機関の確保について	3
	1. 助産所が取り組むこと	3
	－助産所と連携医療機関との円滑な連携に向けた工夫と事例－	5
	2. 連携医療機関確保に向けた支援	8
	1) 県内の助産所における分娩状況等の把握	8
	2) 助産所に対する個別支援の方法	8
	3) 都道府県等の行政と連携する際の確認事項	10
	巻末参考資料	巻末 1

I

はじめに

助産所においては、改正医療法（平成29年10月1日施行）により、出張のみによって分娩を取り扱う助産師についても、母児の安全確保の観点から、連携する医療機関を定めることが義務づけられました。

これを受けて、日本助産師会は、平成29年度「助産所における連携医療機関確保支援事業」を実施しました。事業の目的は、助産所における連携医療機関の確保状況を把握するとともに、都道府県助産師会が行う連携医療機関確保に対する相談・支援の取組について、日本助産師会が指導等を行い、都道府県助産師会の助産所に対する支援を強化することで、助産所の連携医療機関確保につなげることです。そこで「助産所における連携医療機関確保推進検討委員会」（以下、「委員会」と言う。）を設置し、連携医療機関確保のための取組等に関して検討を行うとともに、法改正の周知及び医療機関との円滑な連携に必要となる事項等についてのWEB配信研修会を実施し、全国50か所以上に遠隔配信しました。

本手引きは、委員会での検討を踏まえ、助産所が嘱託医師等の連携医療機関を確保する際や、都道府県助産師会が助産所を支援する際の、手がかりになることを目的に作成しました。

下記のような項目に分けて整理しています。

- 1 助産所が取り組むこと
- 2 連携医療機関確保に向けた支援

活用しやすいように、ポイントをチェックリスト方式にしています。

本手引きが、助産所における連携医療機関確保の際の参考となることを期待しています。

II

医療法改正※について

■ ポイント1

出張のみによって業務に従事する助産師については、母児の安全確保の観点から、妊産婦の異常に対応する医療機関を定めることとしました。

【参考】 医療法 第19条第2項(平成29年10月1日施行)

出張のみによってその業務に従事する助産師は、妊産婦の助産を行うことを約するときは、厚生労働省で定めるところにより、当該妊産婦等の異常に対応する病院又は診療所を定めなければならない。

■ ポイント2

妊産婦の異常に対応する医療機関名等について、担当助産師が妊産婦等へ書面で説明することを義務付けました。

※医療法等の一部を改正する法律(平成29年法律第57号)

【参考】 医療法 第6条の4の2第1項 (平成29年10月1日施行)

助産所の管理者は、妊婦又は産婦の助産を行うことを約したときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該妊婦等の助産を担当する助産師により、次に掲げる事項を記載した書面の当該妊婦等又はその家族への交付及びその適切な説明が行われるようにしなければならない。

- 1 妊婦等の氏名及び生年月日
- 2 当該妊婦等の助産を担当する助産師の氏名
- 3 当該妊婦等の助産及び保健指導に関する方針
- 4 当該助産所の名称、住所及び連絡先
- 5 当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所の名称、住所及び連絡先
- 6 その他厚生労働省令で定める事項

2 助産所の管理者は、妊婦等又はその家族の承諾を得て、前項の書面の交付に代えて、厚生労働省令で定めるところにより、当該書面に記載すべき事項を電磁的方法であつて厚生労働省令で定めるものにより提供することができる。

<巻末参考資料1> 助産所の医療連携に関する法令・通知等

III

連携医療機関の確保について

1. 助産所が取り組むこと

嘱託医師等の連携医療機関を確保する際には、助産業務ガイドラインに準拠した運営ができていますか等、以下の事項を参考に、助産師自身が確認することが重要です。

そのためにも、医療法第6条に基づき、助産所の安全管理基準の内容を整備するとともに、助産業務ガイドライン（公益社団法人日本助産師会 5年毎更新）、助産所開業マニュアル（公益社団法人日本助産師会）、産婦人科診療ガイドライン産科編（公益社団法人日本産科婦人科学会/公益社団法人日本産婦人科医会 3年毎更新）、「日本版新生児蘇生法NCPRガイドライン」（一般社団法人日本周産期・新生児医学会 5年毎更新）などの最新版を十分に把握しておきましょう。

チェックリスト

- ☐ 助産所安全管理評価に則り、助産所の安全性について年1回評価を受け、かつ評価に「C」がない

＜巻末参考資料2＞日本助産師会_助産所安全評価表

助産所安全管理評価とは、日本助産師会が行う助産所の安全性に関する評価システムであり、会員助産所は毎年評価を受けている。日本助産師会ホームページ会員専用ページから最新版の助産所安全評価表をダウンロードできる。

- ☐ 「助産業務ガイドライン(最新版)」に則り業務を遂行している

- ☐ 「全国助産所分娩基本データ収集システム」に参加している

全国助産所分娩基本データ収集システムとは、各助産所の周産期データをITデータとして収集し、全国の転院搬送内容等をデータ化しているもの。毎年、機関誌『助産師』に分析結果を報告している。

＜巻末参考資料3＞「全国助産所分娩基本データ収集システム2016 集計結果報告」

＜巻末参考資料4＞「全国助産所分娩基本データ収集システムについてー転院報告ー」

- ☐ 自宅分娩を取り扱う場合は、原則として助産師の移動所要時間を1時間以内としている
- ☐ 分娩を取り扱う際は、複数の助産師で対応している

- ☐ 個人情報の保護に努めている(助産所安全管理評価の評価項目内容と同様)
 - ☐ 個人情報取り扱い方針を文書で提示している
 - ☐ スタッフや実習生等に個人情報保護に関する方針を説明し、文書で同意を得ている
 - ☐ 分娩基本データ収集システムに関する説明をし、文書で同意を得ている
 - ☐ パソコンのパスワード管理およびウイルス対策を定期的に更新している
 - ☐ 助産録などの記録物は、他者から容易に見られない場所で保管している

【参考】「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」

平成29年4月14日 個人情報保護委員会厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000194232.pdf>

- ☐ 提供するケアは、妊産婦のインフォームド・コンセントを得た上で実施し、医療法第6条の4の2に定められた事項について、書面交付及び適切な説明を行っている

＜巻末参考資料5＞日本助産師会作成 分娩予約・同意書(案)

- ☐ 妊婦に嘱託医師あるいは嘱託医療機関等による健診を勧め、その健診結果を確認している
 - ☐ 医師との協働管理が予測される場合は、すぐに医師に報告、相談している
 - ☐ 安全管理セミナー等を定期的に受講し、「日本助産師会継続教育ポイント制度」において、年間「安全2ポイント以上」「一般6ポイント以上」を取得している
- ＜巻末参考資料6＞「継続教育ポイント制度」について_日本助産師会機関誌『助産師』より
- ☐ 新生児蘇生法(NCPR)Bコース以上を取得し、更新のために継続して学んでいる
 - ☐ 母体救命のための研修を受けている(たとえば、J-MELSベーシックコース等)
 - ☐ アドバンス助産師相当の実践があり、必要な研修を受けている
 - ☐ 助産所責任賠償保険・産科医療補償制度に加入している

－助産所と連携医療機関との望ましい連携の工夫と事例－

母子の安全を守るためには、医療機関と「いつでも相談できる関係」「顔の見える関係」が重要です。実際に取り組んでいる例を示します。



妊婦さん情報を医師と共有

(A助産所)

毎月、出産予定の妊婦さんの名前や簡単な既往について事前に連絡したり、出産後の報告をしたりする。

顔の見える関係づくり 妊婦健康診査に助産師も同行

(B助産所)

自宅出産予定の妊婦がポイント健診を医療機関で受診する際に、必要時、出張助産師も同行する。



搬送評価表は改善ツール (C助産所)

搬送時には、助産師が医療機関に搬送評価表を持参し、後日、搬送先の医師から、搬送の適時性などについて記入した搬送評価表を返送してもらい、緊急時の対応評価に役立てる。



搬送前後の医師との事例共有

(D助産所)

搬送後は、なるべく早く搬送先の医療機関に、搬送事例のその後の経過や搬送の適時性について確認する。医療機関とのカンファレンスを毎月第1水曜日に開催し、全ての搬送事例について、搬送の適時性や今後の課題について確認しあう。

搬送評価表(例)

患者氏名	様	年 齢	歳	妊娠分娩歴	妊 産
出産予定日		妊 娠 週 数		搬 送 日	
搬送理由					
搬送ルート					
搬送までの経過					

下記の項目について、あてはまる番号に○をおつけください。

また下の空欄にご意見、ご指導をお願いいたします。

搬送適応について

1適切である

2どちらともいえない

3適切でない

搬送時期について

1適切である

2どちらともいえない

3適切でない

搬送ルートについて

1適切である

2どちらともいえない

3適切でない

記入者 医師

同封の返信用封筒にてご返信ください。ご協力ありがとうございました。

〇〇助産院

連絡先〇〇〇〇



社団法人 日本助産師会 安全対策委員会

助産の安全 10 か条

1. 心がけよう初診から、異常予測と早めの対応
2. 母子とわが身を守る助産記録
3. いざという時に備えておこう、人と物
4. 限界になってからでは、もう遅い！迷った時点で相談、搬送
5. 自分ひとりではできると思うな、緊急時の対応
6. 顔の見える関係がつくる スムースな緊急搬送
7. 自己の限界を知っているのが、本当のプロフェッショナル
8. 誠実な対応で築く信頼関係は、安全への第一歩
9. 知識がなければ予測もできない、学び続けよう新たな知識
10. 共有しよう 私の経験、活用しよう あなたの教訓 ※

※厚生労働省医政局総務課医療安全推進室「安全な医療を提供するための10の要点」の③を引用

平成27年12月作成

2. 連携医療機関確保に向けた支援

「1. 助産所が取り組むこと」では、助産所自らが、連携医療機関の確保に向けて、確認すべき事項や、準備すべき事項についてまとめました。助産所は、自らこの内容を確認し、安全な助産所運営が行えるように準備することが必要です。しかし、地域によっては、助産所単独のアプローチだけでは、連携医療機関の確保が難しい場合もあります。そのような場合、都道府県助産師会は、都道府県等の行政と、連携医療機関の確保が困難な助産所についての現状を共有し、協働して支援にあたると効果的です。

以下の内容を参考にして日頃からまとめておくと、事前に準備もでき、スムーズな支援を行うことができます。

1) 県内の助産所における分娩状況等の把握

助産所が嘱託医師等の連携医療機関を確保する際の支援として、都道府県助産師会は、日頃から以下の状況について把握しておきましょう。

- ☐ 県内助産所の分娩数、転院搬送率、搬送内容とその経過等をまとめておきましょう
- ☐ 県内助産所の連携医療機関リストを作成しておきましょう

2) 助産所に対する個別支援の方法

① 支援する助産所に対する確認事項

下記の項目を含む助産所安全管理評価項目について、助産所が文書で準備できているか確認しておきましょう。

- ☐ 助産所管理責任者
- ☐ 開設の届出保健所
- ☐ 入院施設の有無(有の場合はベット数)
- ☐ 登録住所及び連絡先



- ☐ 産科医療補償制度加入の有無
- ☐ 助産所責任賠償保険加入の有無
- ☐ スタッフの職種と勤務体制
- ☐ 助産師等医療従事者の免許証写し確認
- ☐ 転院、搬送の手順、緊急時の連絡体制
- ☐ 急変時等の医療機関との連携方法について明確化された文書
- ☐ 嘱託医師および嘱託医療機関との契約書や包括的指示書のモデル案準備
- ☐ 妊産婦への説明と同意の文書（分娩予約と同意書など）

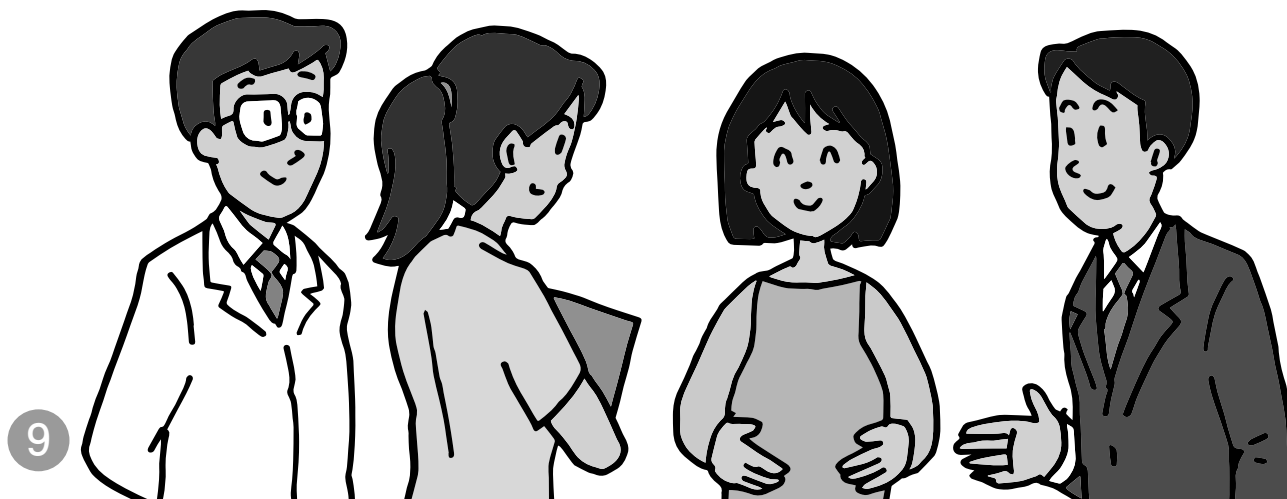
②具体的な支援方法

嘱託医師等の確保が困難な助産所を個別に支援する際には、助産業務ガイドラインに準拠した業務を行っているか等、以下の内容について確認し、改善に向けた具体的支援を進めましょう。

- ☐ 都道府県助産師会長及び助産所部会長、安全対策委員長などが、当該助産師と面接する
- ☐ 「助産所が取り組むこと」の項目を参考に、問題点がないか確認する。問題点があった場合、適切に改善できるよう支援し、改善できたかどうか確認する
- ☐ 助産所に問題点がない場合、もしくは改善できた場合は、必要書類を揃えて医療機関に同行し、依頼する

<必要書類>

- ・助産所及び助産師の基本的情報（助産所安全管理評価の内容、経歴 ポートフォリオ等）
- ・当該助産所と県内助産所全体の過去の実績（分娩数、転院・搬送事例）
- ・当該助産所で使用する分娩予約同意書
- ・連携医療機関との契約書や包括的指示書のモデル案
- ・助産業務ガイドライン
- ・その他、連携医療機関が求める情報



助産所における連携医療機関確保推進の手引き

□ 都道府県助産師会の支援のみでは、連携医療機関の確保が困難な場合、日本助産師会に以下についても検討してもらうよう依頼する。

- 都道府県助産師会から情報提供を受け、現状の把握、支援の必要性の判断を行う
- 当該助産所が適切な助産所運営を実施していることが確認できた場合は、都道府県助産師会と相談した上で推薦状の発行を検討する

3) 都道府県等の行政と連携する際の確認事項

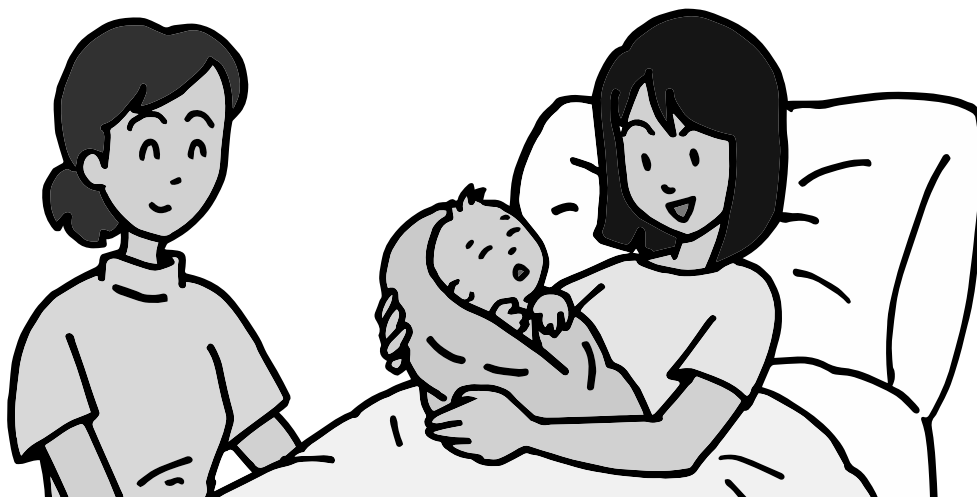
連携医療機関の確保を支援する際には、連携医療機関確保が困難な助産所についての現状や、都道府県助産師会の支援等について、都道府県等の行政と共有し、以降の取組について、相談・協働して進めていくと効果的です。

- 相談事項に関する担当課の確認（開業届等の提出部署に確認）
- 事前に相談日時の調整を行い、場合によって支援を必要とする助産所の助産師と共に赴く。相談するときに持参する必要書類を揃える

＜必要書類＞

- ・助産所及び助産師の基本的情報（助産所安全管理評価の内容、経歴 ポートフォリオ等）
- ・当該助産所と県内助産所全体の過去の実績（分娩数、転院・搬送事例）
- ・県内助産所の連携医療機関リスト
- ・当該助産所で使用する分娩予約同意書
- ・連携医療機関との契約書や包括的指示書のモデル案
- ・助産業務ガイドライン
- ・連携を依頼したい医療機関名とその理由

※嘱託医師等の連携医療機関確保に対する直接的な助産所支援とは異なるが、都道府県助産師会の会長等が周産期医療協議会の構成員として参画していない場合は、構成員として参画できるように働きかけることも重要です。



巻末参考資料

参考資料1:助産所の医療連携に関する法令・通知等	(2) ページ
1) 医療法施行規則第15条の3	(2) ページ
2) 医療法施行規則第1条の8の2	(2) ページ
3) 医療法施行規則第1条の8の4	(2) ページ
4) 厚生労働省医政局局長通知 医政発第0929号第15号(平成29年9月29日) 「医療法等の一部を改正する法律」の一部の施行について(通知)	(3) ページ
5) 厚生労働省医政局総務課長、指導課長、看護課長通知 医政総発0830第3号、医政指発0830第2号、医政看発0830第1号 助産所、嘱託医師等並びに地域の病院および診療所の間における連携について(通知)	(6) ページ
6) 厚生労働省医政局局長通知 医政発第1205002号(平成19年12月5日)分娩を取り扱う助産所の嘱託医師及び嘱託する病院又は診療所の確保について	(8) ページ
7) 厚生労働省医政局局長通知 医政発第0330010号(平成19年3月30日)良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部施行について[抜粋版]	(9) ページ
8) 医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(平成29年6月6日)	(16) ページ
9) 健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(平成18年6月13日)	(18) ページ
参考資料2:日本助産師会_助産所安全評価表	(22) ページ
参考資料3:「全国助産所分娩基本データ収集システム2016 集計結果報告」_日本助産師会機関誌『助産師』より	(23) ページ
参考資料4:「全国助産所分娩基本データ収集システムについて-転院報告-」_日本助産師会機関誌『助産師』より	(25) ページ
参考資料5:日本助産師会作成 分娩予約・同意書(案)	(26) ページ
参考資料6:「継続教育ポイント制度」について_日本助産師会機関誌『助産師』より	(27) ページ

助産所における連携医療機関確保推進の手引き

参考資料1-3) 医療法施行規則第1条の8の4

助産所の管理者は、法第六条の四の二第二項の規定により、同条第一項の規定による書面の交付に代えて、当該書面に記載すべき事項を電磁的方法であつて第三項に掲げるものにより提供するときは、あらかじめ、妊婦等又はその家族に対し、その用いる電磁的方法を示し、承諾を得なければならない。

2 助産所の管理者は、前項の規定による承諾を得た後に、妊婦等又はその家族から電磁的方法による提供を受けない旨の申出があつたときは、当該方法による提供を行つてはならない。ただし、当該妊婦等又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

3 法第六条の四の二第二項に規定する厚生労働省令で定める電磁的方法は、次のとおりとする。

一 電子情報処理組織を利用する方法のうちイ又はロに掲げるもの
イ 助産所の管理者の使用に係る電子計算機と妊婦等又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織を使用する方法であつて、当該電気通信回線を通じて情報が送信され、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該情報を記録する方法

ロ 助産所の管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された事項を電気通信回線を通じて妊婦等又はその家族の閲覧に供し、当該妊婦等又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該事項を記録する方法

二 磁気ディスク等をもつて調製するファイルに法第六条の四の二第一項に規定する書面に記載すべき事項を記録したものを交付する方法

4 前項各号に掲げる方法は、妊婦等又はその家族がファイルへの記録を出力することにより書面を作成することができるものでなければならない。

参考資料1-1) 医療法施行規則第15条の3

出張のみによってその業務に従事する助産師は、妊産婦の助産を行うことを約するときは、法第19条第2項の規程により、診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所(患者を入院させるための施設を有するものに限る。)を当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所として定めておかなければならない。

参考資料1-2) 医療法施行規則第1条の8の2

妊婦又は産婦(以下この条から第一条の八の四まで及び第十五条の三において「妊婦等」という。)の助産を担当する助産師は、法第六条の四の二第一項の規定により、助産所の管理者(出張のみによつてその業務に従事する助産師にあつては当該助産師。次条及び第一条の八の四において同じ。)が当該妊婦等の助産を行うことを約したときに、当該妊婦等又はその家族に対し同項に規定する書面を交付して適切な説明を行わなければならない。

2 法第六条の四の二第一項の規定による書面の交付には、当該書面に記載すべき事項を母子保健法(昭和四十年法律第四百一十号)第十六条第一項の規定により当該妊婦等に対し交付された母子健康手帳に記載する方法により提供することを含むものとする。

医療法施行規則 第1条の8の3

法第六条の四の二第一項第六号に規定する厚生労働省令で定める事項は、次のとおりとする。

- 一 緊急時の電話番号その他の連絡先
- 二 助産所の管理者が妊婦等への適切な助産及び保健指導のために必要と判断する事項

参考資料1-4) 厚生労働省医政局長通知 医政発第0929号第15号(平成29年9月29日)「医療法等の一部を改正する法律」の一部の施行について(通知)

医政発 0929 第 15 号
平成 29 年 9 月 29 日

各
都道府県知事
保健所設置市長
特別区長

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「医療法等の一部を改正する法律」の一部の施行について(通知)

「医療法等の一部を改正する法律(平成29年法律第57号。以下「改正法」という。)」のうち、医療法(昭和23年法律第205号。以下「法」という。)の一部改正(妊婦又は産婦の異常に対応する医療機関の確保等に関する事項)及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(平成18年法律第84号)の一部改正が本年10月1日に施行されることとされています。

これに伴い、本年9月27日付けで、「医療法施行規則の一部を改正する省令(平成29年厚生労働省令第101号。以下「改正省令」という。)」が公布され、また、同月29日付けで、「医療法施行規則第五十七条の二第一項第二号イの規定に基づき厚生労働大臣が定める予防接種(平成29年厚生労働省告示第314号。以下「告示」という。)」が告示されました。

この省令及び告示の内容は下記のとおりですので、貴職におかれましてはこれを十分御了知の上、管内市町村(特別区を含む。)を始め、関係者、関係団体等に周知をお願いいたします。

記

第1 妊婦又は産婦の異常に対応する医療機関の確保等に関する事項について

1 妊婦又は産婦への説明義務について(改正省令の規定による改正後の医療法施行規則(以下「新規則」という。))第1条の8の2から第8の4まで(関係)

(1) 妊婦又は産婦(以下「妊婦等」という。))の助産を担当する助産師は、法第6条の4の2第1項の規定により、助産所の管理者(出張のみによってその業務に従事する助産師にあっては当該助産師。以下同じ。))が当該妊婦等の助産を行うことを約したときに、当該妊婦等又はその家族に対し同項に規定する書面を交付して適切な説明を行わなければならないこと。なお、書面を作成する際には、公益社団法人日本助産師会が示している記載例等を参考とされたい。

また、当該書面に記載すべき事項を母子保健法(昭和40年法律第141号)第16条第1項の規定により当該妊婦等に対し交付された母子健康手帳に記載する方法に

より提供することができることとする。

(2) 法第6条の4の2第1項の書面に記載する事項は、次のとおりとする。

- ア 妊婦等の氏名及び生年月日
- イ 当該妊婦等の助産を担当する助産師の氏名
- ウ 当該妊婦等の助産及び保健指導に関する方針
- エ 当該助産所の名称、住所及び連絡先
- オ 当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所の名称、住所及び連絡先
- カ 緊急時の電話番号その他の連絡先
- キ 助産所の管理者が妊婦等への適切な助産及び保健指導のために必要と判断する事項

ウの当該妊婦等の助産及び保健指導に関する方針については、例えば、次の事項を記載することが考えられること。

- ① 助産所において助産及び保健指導を行うことができる妊婦等の状態
- ② 妊娠中に妊婦等に起こり得る異常や合併症
- ③ 妊婦健診の時期及び回数
- ④ 妊婦等の異常の具体的な対応方法

また、オの当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所については、法第19条の規定に基づき定めた嘱託する病院又は診療所(出張のみによってその業務に従事する助産師にあっては、法第19条第2項の規定に基づき定めた妊婦等の異常に対応する病院又は診療所。以下「嘱託医療機関等」という。)を記載すること。なお、記載し妊婦等に説明を行うに当たり、あらかじめ、嘱託医療機関等から承諾を得ること。

(3) 助産所の管理者は、妊婦等又はその家族の承諾を得て、法第5条の4の2第1項の書面の交付に代えて、当該書面に記載すべき事項を次の方法により提供することができるものであること。ただし、この場合には、妊婦等又はその家族がファイルへの記録を出力することにより書面を作成することができないものでなければならぬこと。なお、妊婦等又はその家族から当該方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該方法による提供を行ってはならないこと。ただし、当該妊婦等又はその家族が再び承諾をした場合は、この限りでないこと。

ア 電子メールにより送信し、受信者の使用するパソコン等に備えられたファイルに記録する方法

イ インターネットにより患者又はその家族の閲覧に供し、患者又はその家族の使用するパソコン等に備えられたファイルに記録する方法

ウ DVD-ROM 等に(2)の記載事項を記録し、それを交付する方法

2 妊婦等の異常に対応する医療機関の確保について(新規則第15条の3(関係))

(1) 出張のみによってその業務に従事する助産師は、妊婦等の助産を行うことを約するときは、法第19条第2項の規定により、診療科名中に産婦人科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所(患者を入院させるための施設を有するものに限る。)を当該妊婦等の異常に対応する病院又は診療所として定めておかなければならないものとしたこと。

助産所における連携医療機関確保推進の手引き

若しくは一部を隠蔽し、又は仮装して記録若しくは記載をしている事実その他公益に反する事実がないこと。

(4) 医療法人の事業に関する要件

① 社会保険診療に係る収入金額、健康増進事業（健康診査に係るものに限る）に係る収入金額、予防接種に係る収入金額、助産に係る収入金額及び介護保険法の規定による保険給付に係る収入金額の合計額が、全収入金額の8割を超えないこと。

② 自費患者に対し請求する金額が、社会保険診療報酬と同一の基準により計算されること。

③ 医療診療により収入する金額が、医師、看護師等の給与、医療の提供に要する費用（投薬費を含む。）等患者のために直接必要な経費の額の1.5倍の額の範囲内であること。

イ ア(7)④における遊休財産額は、当該医療法人の業務のために現に使用されておらず、かつ、引き続き使用されることが見込まれない財産の価額の合計額として、直近に終了した会計年度の貸借対照表に計上する当該医療法人の保有する資産の総額から次に掲げる資産のうち保有する資産の明細表に記載されたものの価額の合計額を控除した額に、純資産の額の資産の総額に対する割合を乗じて得た額とすること。

① 当該医療法人が開設する病院、診療所又は介護老人保健施設の業務の用に供する財産

② 法第42条各号に規定する業務の用に供する財産

③ ①及び②の業務を行うために保有する財産（①及び②に掲げる財産を除く。）

④ ①及び②に定める業務を行うための財産の取得又は改良に充てるために保有する資金

⑤ 将来の特定の事業（定款に定められた事業に限る。）の実施のために特別に支出する費用に係る支出に充てるために保有する資金

(2) 移行計画の変更について（新規則第58条第2項関係）

新18年改正法附則第10条の4第1項に規定する移行計画の変更の認定を受けようとする医療法人が、移行計画変更認定申請書に添付しなければならない書類として、1の(1)に掲げる要件に該当する旨を説明する書類を新たに追加すること。

(3) 移行計画の認定の取消しについて（新規則第59条関係）

新18年改正法附則第10条の4第2項の規定により、移行計画の認定を取り消すことができるときに、医療法人が1の(1)に掲げる要件を欠くに至ったときを新たに追加すること。

(4) 厚生労働大臣への報告について（新規則第60条関係、附則様式第8関係）

ア 新18年改正法附則第10条の8の規定により、認定計画の実施状況及び当該認定医療法人の運営の状況について報告する場合において、厚生労働大臣に提出しなければならない報告書として、認定医療法人の運営の状況に関する報告書を新たに追加するとともに、当該報告書の様式を新規則附則様式第8として定めること。

(2) 第3の2(1)にあるとおり、平成30年3月31日までの間は、妊婦等の異常に対応する病院又は診療所として、診療科名中に産科又は産婦人科を有する病院又は診療所を定めておくことで差し支えないこととする。また、平成30年3月31日以降についても、当分の間、診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有する病院又は診療所は、それぞれ別の病院又は診療所で差し支えないこととし、さらにいづれかの病院又は診療所に、妊婦等又は新生児を入院させるための施設があれば足りることとする。

3 留意事項

(1) 法第19条第1項及び第2項の規定により、嘱託医師、嘱託医療機関等を定めておかなければならないとされているが、これらの規定は緊急時等、他の病院又は診療所に搬送する必要がある際にも、必ず嘱託医師、嘱託医療機関等を経由しなければならないという趣旨ではないこと。

実際の分岐時等の異常の際には、妊婦等及び新生児の安全を第一義に、各都道府県に設置されている周産期医療協議会により整備された緊急搬送の連携体制を活用する等により、適宜適切な病院又は診療所への搬送及び受け入れが行われるべきものであるため、関係者においては、この考え方に基いて適切に対処されたい。

(2) 助産所から嘱託医療機関等に対して、妊婦の分娩予定日や既往等今後予定されている分娩についての情報共有に努めること。

第2 持分の定めのない医療法人への移行計画に関する事項について

1 改正省令について

(1) 移行計画の認定要件の追加について（新規則第57条の2関係）

ア 持分の定めのある医療法人から持分の定めのない医療法人へ移行しようとする医療法人の移行に関する計画に対する厚生労働大臣による認定（以下「移行計画の認定」という。）の要件のうち、改正法による改正後の良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（以下「新18年改正法」という。）附則第10条の3第4項第4号の厚生労働省令で定める要件は、以下のとおりとすること。

(7) 医療法人の運営に関する要件

① 社員や理事等の当該医療法人の関係者に対し特別の利益を与えないものであること。

② 理事及び監事に対する報酬等について、民間事業者の役員の報酬等及び従業員の給与、当該医療法人の経理の状況その他の事情を考慮して、不当に高額なものとならないような支給の基準を定めているものであること。

③ 営利事業を営む者等に対し、着附等の特別の利益を与える行為を行わないものであること。

④ 当該医療法人の毎会計年度の末日における遊休財産額は、直近に終了した会計年度の損益計算書に計上する事業に係る費用の額を超えてはならないこと。

⑤ 当該医療法人について、法令に違反する事実、その帳簿書類に取引の全部

イ 認定を受けた医療法人が、持分なし医療法人へ移行する旨の定款変更について、法第54条の9第3項の認可を受け、その旨を厚生労働大臣に報告する場合に提出しなければならない報告書として、附則様式第8による認定医療法人の運営の状況に関する報告書を新たに追加すること。

ウ 持分の定めのない医療法人に移行した認定医療法人は、持分の定めのない医療法人へ移行する旨の定款の変更について法第54条の9第3項の認可を受けた日から6年間、次の①及び②に掲げる期間に係る附則様式第8による認定医療法人の運営の状況に関する報告書を、当該①及び②に定める日までに厚生労働大臣に提出しなければならないこと。

① 認可を受けた日から5年間、認可の日から起算して1年を経過するごとの日までの期間 各1年を経過する日の翌日から起算して3月を経過する日

② 認可を受けた日から起算して5年を経過する日から6年を経過する日までの期間 当該認可を受けた日から起算して5年10月を経過する日

(5) その他

その他所要の規定の整備を行うこと。

2 告示について

新規則第57条の2第1項第2号イの規定において、移行計画の認定における要件の1つとして、社会保険診療等による収入が全収入の80%を超えることの要件が定められたところ（第2の1（1）イ①参照）、当該社会保険診療等に含まれる予防接種の範囲のうち、その他厚生労働大臣が定めることとされている予防接種を次に掲げる予防接種とすること。

① 麻しんに係る予防接種（予防接種法（昭和23年法律第68号）第2条第6項に規定する定期の予防接種等（以下「定期の予防接種等」という。）を除く。）

② 風しんに係る予防接種（定期の予防接種等を除く。）

③ インフルエンザに係る予防接種（定期の予防接種等を除く。）

④ おたふくかぜに係る予防接種

⑤ ロタウイルス感染症に係る予防接種

第3 施行期日等

1 施行期日

改正省令は、平成29年10月1日から施行すること。また、告示についても平成29年10月1日から適用すること。

2 経過措置

(1) 第1の2(1)について、平成30年3月31日までの間は、妊婦等の異常に対応する病院又は診療所として、診療科名中に産科又は産婦人科を有する病院又は診療所を定めておくことで差し支えないこととする。 （改正省令附則第2項関係）

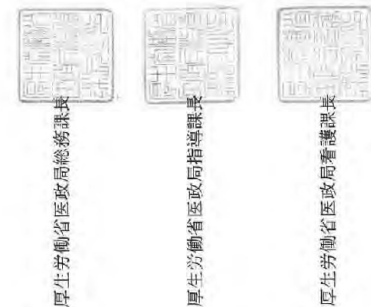
(2) 平成29年10月1日より前に移行計画の認定を受けた医療法人については、新規則第57条から第60条までの規定は適用せず、この省令による改正前の医療法施行規則第57条までの規定は、なおその効力を有するものとする。ただし、平成29年10月1日より前に認定を受けた医療法人であって、改正法附則第8条第2

項に規定する特別認定を受けようとするものについては、新規則第57条から第60条までの規定が適用されること。 （改正省令附則第3項及び第4項関係）

参考資料1-5) 厚生労働省医政局総務課長、指導課長、看護課長、看護課長通知 医政総発0830第3号、医政指発0830第2号、医政看発0830第1号 助産所、嘱託医師等並びに地域の病院および診療所の間における連携について(通知)

医政総発0830第3号
医政指発0830第2号
医政看発0830第1号
平成25年8月30日

公益社団法人日本助産師会 会長 殿



厚生労働省医政局総務課長

厚生労働省医政局指導課長

厚生労働省医政局看護課長

助産所、嘱託医師等並びに地域の病院及び診療所の間における連携について (通知)

助産所の開設者が定める嘱託医師及び嘱託する病院又は診療所（以下「嘱託医師等」という。）については、別添（抜粋）の「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」（平成19年3月30日付け医政発0330010号厚生労働省医政局長通知）により、実際の分娩時等の異常の際に、必ず嘱託医師等を經由しなければならない趣旨ではなく、母子の安全を第一義に、適宜適切な病院又は診療所による対応がなされるべき旨を通知したところである。

これについて、所定、下記のとおり取扱いの周知徹底を図ることとしたので、貴職におかれましては、その内容につき御了解をいただくとともに、妊産婦及び新生児の安全確保に向けて適切な対応がなされるよう、会員各位等への周知に御協力いただきたい。

記

医療法（昭和23年法律第205号）第19条及び医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第15条の2の規定により、助産所の開設者は、分娩時等の異常に対応するため、嘱託医師等を定めておくなければならないとされている。

この規定については、緊急時その他の病院又は診療所に搬送する必要がある際にも、必ず嘱託医師等を經由しなければならないという趣旨ではなく、実際の分娩時等の異常の際には、妊産婦及び新生児の安全を第一義に、適宜適切な病院又は診療所への搬送及び受入れが行われるべきものであるから、関係者においては、この考え方に基いて適切に対応されたい。

また、地域における同院医療体制を構築し、妊産婦及び新生児の安心・安全の確保を図るためには、日頃より、助産所、嘱託医師等並びに地域の病院及び診療所の間で妊産婦に関する情報共有を図るとともに、緊急時の対応を事前に協議すること等により、一層緊密な連携体制がとられるよう努められたい。

別添

(参考)

「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について」平成19年3月30日付け医政発第0330010号各都道府県知事あて厚生労働省医政局長通知(抄)

第3 病院等の管理に関する事項

1・2 (略)

3 助産所に関する事項について

(3) 嘱託医師等に関する事項について

- ① 分娩を取り扱う助産所の開設者は、分娩時等の異常に対応するため、法第19条の規定に基づき、病院又は診療所において産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医師として定めておかなければならないものとしたこと。(新省令第15条の2第1項関係)
- ② 新省令第15条の2第1項の規定にかかわらず助産所の開設者が、診療科名中に産科又は産婦人科を有する病院又は診療所に対して、当該病院又は診療所において産科又は産婦人科を担当する医師のいずれかが同条第1項の対応を行うことを嘱託した場合には、嘱託医師を定めたものとみなすことができることとしたこと。(新省令第15条の2第2項関係)

なお、この場合には必ずしも嘱託医師の個人名を特定させる必要はない。

- ③ 助産所の開設者は、嘱託医師による新省令第15条の2第1項の対応が困難な場合のため、診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所(患者を入院させるための施設を有するものに限る。)を嘱託する病院又は診療所として定めておかなければならないものとしたこと。

(新省令第15条の2第3項関係)

なお、嘱託を受けたことのみをもって、嘱託医師等が新たな義務を負うことはないことにご留意いただきたい。

また、嘱託医師等は、分娩時等の異常への対応に万全を期するために定めるものであるが、必ず經由しなければならないという趣旨ではない。実際の分娩時等の異常の際には、母子の安全を第一義に、適宜適切な病院又は診療所による対応をされたい。

参考資料1-6) 厚生労働省医政局長通知 医政発第1205002号(平成19年12月5日)分娩を取り扱う助産所の嘱託医師及び

嘱託する病院又は診療所の確保について



昨年6月の「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律」(以下「改正法」という。)の成立により、本年4月から分娩を取り扱う助産所の開設者は、分娩時等の異常に対応するため、医療法(昭和23年法律第205号。以下「法」という。)第19条及び医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号。以下「施行規則」という。)第15条の2第1項及び第3項に基づき、嘱託医師については産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託する病院又は診療所(患者を入院させるための施設を有するものに限る。以下「嘱託医療機関」という。)を確保することとされた。

一方、既存の助産所については来年3月末までの経過措置が講じられているが、現時点において未だ嘱託医師及び嘱託医療機関が確保されていない助産所があることを踏まえ、今後、これらの規定の施行に当たり留意すべき事項を改めて通知申し上げますので、本通知を参考に、引き続き、助産所による嘱託医師及び嘱託医療機関の確保にご支援いただくとともに、管下政令指定都市、保健所設置市、医療機関、関係団体等に対し、周知及び協力の要請方お願いする。

記

1 嘱託の趣旨

分娩を取り扱う助産所から嘱託を受けたことをもって、嘱託医師及び嘱託医療機関が応召義務以上の新たな義務を負うものではないこと。また、嘱託医師や嘱託医療機関となることが、特定の助産所を利用することにはならず、公立・公的医療機関及びその医師が、助産所の嘱託医師や嘱託医療機関となることは差し支えないこと(総務省自治財政局と協議済)。

2 対象となる助産所

分娩を取り扱わない助産所については、嘱託医師及び嘱託医療機関を確保しなくともよいこととしたこと(施行規則第3条第1項第5号及び第15条の2第1項)。

3 嘱託医師

(1) 診療科名中に産科又は産婦人科を有する医療機関において産科又は産婦人科を担当する医師のいずれかが嘱託医師としての対応を行うこととしても差し支えないこと(施行規則第15条の2第2項)。

(2) 従前必要とされていた「医師の承諾書」については、改正により不要となり、その代わりとして「助産所が当該医師に嘱託した旨の書類」を提出すればよいこととしたこと(施行規則第3条第1項第5号)。

なお、当該提出書類については所定の様式は定められていないが、社団法人日本産婦人科医会のホームページに2007年5月付で掲載されている「嘱託医契約書・合意書モデル案」は、日本産婦人科医会が社団法人日本助産師会と調整の上取りまとめたモデル案であり、当該モデル案に日付と署名を記入したものを「嘱託医契約書・合意書」として提出があった場合には、施行規則第3条第1項第5号に定める当該提出書類の提出があったものと取り扱って差し支えないこと。

4 嘱託医療機関

(1) 改正法の検討段階において「連携医療機関」と示していたものが改正法における嘱託医療機関であること。

(2) 嘱託医師の所属する医療機関が嘱託医療機関の要件に該当する場合には、当該医療機関を嘱託医療機関と定めても差し支えないこと。

(3) 複数の嘱託医療機関を確保することは差し支えないこと。したがって、例えば、特定の複数の医療機関が助産所の嘱託医療機関を引き受ける旨で了解するために、周産期医療協議会等の場を活用することも差し支えないこと。ただし、その場合には、個々の医療機関が助産所の嘱託医療機関を引き受けることについて了解していることを徹底するとともに、施行規則第3条第1項5に規定する提出書類について、嘱託医療機関として該当する全ての医療機関を記載すること。

(4) 当分の間、産科又は産婦人科を有する嘱託医療機関と小児科を有する嘱託医療機関は、それぞれ別の医療機関で差し支えないこと。また、いずれかの医療機関に、妊産婦及び新生児を入院させるための施設があれば足りること。

参考資料1-7) 厚生労働省医政局長通知 医政発第0330010号(平成19年3月30日)良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部施行について[抜粋版]

医政発第0330010号
平成19年3月30日



各都道府県知事 殿



厚生労働省医政局長

良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について

平成18年6月21日付けで公布された、良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律(平成18年法律第84号。以下「改正法」という。)により、医療法(昭和23年法律第205号)の一部が改正されたところである。このうち、改正後の医療法(以下「法」という。)における病床を有する診療所に関する規定については、既に本年1月1日から施行されているところであるが、医療、歯科医療又は助産所の業務等の広告に関する規定、医療の安全の確保に関する規定、病院、診療所及び助産所に関する規定、医療従事者の確保等に関する規定、医療方針に関する規定、医療従事者の確保等に関する規定、医療計画に関する規定、医療法人に関する規定、医師法(昭和23年法律第201号)及び歯科医師法(昭和23年法律第202号)の改正に関する規定並びに保健師助産師看護士の行政処分及び停職停修に関する事項を除く。)については、本年4月1日から施行されることとされているところである。

これに伴い、医療法施行令等の一部を改正する政令(平成19年政令第9号。以下「改正政令」という。)が本年1月19日付けで、医療法施行規則の一部を改正する省令(平成19年厚生労働省令第27号。以下「改正省令①」という。)及び医療法施行規則第1条第1項第2号に基つき厚生労働大臣が定める事項を定める件(平成19年厚生労働省令第53号)が本年3月28日付けで、医療法施行規則の一部を改正する省令(平成19年厚生労働省令第39号。以下「改正省令②」という。)また、改正省令①及び改正省令②による改正後の医療法施行規則を、以下「新省令」という。)、医療、歯科医療若しくは助産師の業務又は病院、診療所若しくは助産所に関する広告することができる事項の件(平成19年厚生労働省令第108号。以下「広告告示」という。)、医療従事者の確保に関する基本方針(平成19年厚生労働省令第70号)、厚生労働大臣の定める社会医療法人が行うことができる収益事業(平成19年厚生労働省令第92号)、厚生労働大臣の定める医療法人が行うことができる社会

福祉事業の一部を改正する件(平成19年厚生労働省令第93号)が本年3月30日付けで公布されたところであり、併せて、医療若しくは歯科医療又は病院若しくは診療所に關して広告することができる事項(平成14年厚生労働省令第158号)、厚生労働大臣が定める研修体制、試験制度その他の事項に關する基準(平成14年厚生労働省令第159号)、医療法第71条第1項第8号の規定に基づく助産師の業務又は助産所に關して広告し得る事項(平成5年厚生労働省令第24号)及び厚生労働大臣の定める医療法人が行うことができる収益業務(平成10年厚生労働省令第108号)が、本年3月31日限りで廃止されることとされたところである。

本改正の要点は上記のとおりであるので、御丁知の上、その運用に遺憾のないよう特段の御配慮をいただくとともに、管下政令指定都市、保健所設置市、医療機関、関係団体等に対し周知願いたい。

なお、医師法及び歯科医師法の改正に關しては、別途通知することとしているので併せて御了知願いたい。

記

第1 医療に關する情報の提供に關する事項

1 医療機関の有する医療機関情報の公表について

- ① 病院、診療所又は助産所(以下「病院等」という。)の管理者は、都道府県知事が定める方法により、1年に1回以上、都道府県知事に報告する日までに、新省令別表第1に規定する事項を都道府県知事に報告するとともに、同事項を当該病院等において閲覧に供しなければならないものとしたこと。(法第6条の3第1項関係)
- ② 病院等の報告事項のうち、新省令別表第1第1の項第1号に掲げる基本情報に要があつた場合には、速やかに都道府県知事に報告するものとしたこと。(法6条の3第2項関係)
- ③ 病院等の管理者は、当該病院等において、閲覧に代えて、パソコン等のモニター画面での表示、インターネット若しくは電子メールによる方法又はフロッピーディスク、CD-ROM等による交付とすることができるとあること。(法第6条の3第3項関係)
- ④ 都道府県知事は、病院等から報告された事項について、検索機能を有するインターネットを活用した方法及び閲覧又はパソコン等のモニター画面での表示により公表しなければならないものであること。(法第6条の3第5項関係)

なお、本制度の具体的実施方法等については、別に定める「医療機関情報提供制度実施要領」(平成19年3月30日付け医政発第0330013号)を参照のこと。

助産所における連携医療機関確保推進の手引き

- 3 広告掲載の権利に関する事項について
 (1) 広告することができずる事項について
 医療に関する情報提供を推進し、患者、その家族又は住民が自分の病状等に合った適切な医療機関を選択することが可能となるように、患者等に対して必要な情報が正確に提供され、その選択を支援する観点から、従来の法や告示のようにより一つの事項を個別に列記するのではなく一定の性質を持った項目群ごとにまとめて、「〇〇に関する事項」と規定するいわゆる「包括規定方式」を導入することにより、広告可能な内容を相当程度拡大したこと。(法第6条の5及び6条の7関係)
- (2) 関係機関への移行
 広告規制の違反事例について、行政機関による報告徴収、立入検査及び広告の中止等の改善措置を命ずる規定(法第6条の8)を新設するとともに、命令に従わない場合に罰則を適用する制度(法第73条第3号)、すなわち罰則が適用されることとなったこと。
- ただし、内容が虚偽にわたる広告については、引き継ぎ、直ちに罰則が適用(法第73条第1号)されるものであること。
- (3) 広告の方法及び内容に関する基準
 内容が虚偽にわたる広告と同様の考えから、法第6条の5第4項の規定により、広告の方法及び内容に関する基準が定められ、次の広告は禁止されるものであること。(新省令第1条の9関係)
- ① 他の病院、診療所又は助産所と比較して優良である旨の広告
 - ② 誇大な広告
 - ③ 客観的事実であることを証明することができない内容の広告
 - ④ 公の秩序又は善良の風俗に反する内容の広告
- 4 医療広告ガイドラインについて
 広告規制の緩和に係る改正規定の円滑な施行に資するため、地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項の規定に基づき技術的な助言として、「医療者しくは歯科医療又は病院若しくは診療所に関する指針(医療広告ガイドライン)」(平成19年3月30日付け医政第0330014号)を策定したので、当該指針に沿った運用をされたい。
- 第2 医療の安全に関する事項
 1 医療の安全を確保するための措置について
 病院等の管理者は、法第6条の10及び新省令第1条の11の規定に基づき、次に掲げる医療の安全管理のための体制を確保しなければならないものであること。ただし、新省令第1条の11中、安全管理のための委員会の開催について規定は、患者を入院させるための施設を有しない診療所及び妊産婦等を入所さ
- 2 入院診療計画書及び退院療養計画書に関する事項について
 (1) 入院診療計画書について
 ① 病院又は診療所の管理者は、患者が入院した日から起算して7日以内に、診療を担当する医師等により、入院中の治療に關する計画等を書面に作成し、患者又はその家族へ交付し適切な説明が行われるようにしなければならないこととしたこと。この場合の入院診療計画書の様式例は、別添1のとおりである。
- ② 入院診療計画書の交付及び適切な説明を行うことを要しない場合として、次の場合を定めるものであること。
- ア 患者が入院した日から起算して7日以内で退院することが見込まれる場合
 イ 入院診療計画書を交付することにより、病名等について情報提供することとなり、当該患者の適切な診療に支障を及ぼすおそれがある場合
 ウ 入院診療計画書を交付することにより、人の生命、身体又は財産に危険を生じさせるおそれがある場合
- なお、イに該当するとの判断を行う場合については、当該患者の家族とよく話し合うことが必要であること。
- ③ 法第6条の4第1項第5号に規定する事項は、次のとおりとすること。
- ア 推定される入院期間
 イ リハビリテーションの計画等、病院又は診療所の管理者が、患者への適切な医療の提供のために必要とする事項
- ④ 病院又は診療所の管理者は、患者又はその家族の承諾を得て、入院診療計画書の交付に代えて、入院診療計画書の記載事項を次の方法により提供することができるものであること。ただし、この場合には、患者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより書面を作成することができるものでなければならないこと。
- ア パソコン等のモニター画面で表示する方法
 イ 電子メールにより送信し、受信者の使用するパソコン等に届えられたファイルに記録する方法
 ウ インターネットにより患者又はその家族の閲覧に供し、患者又はその家族の使用するパソコン等に届えられたファイルに記録する方法
 エ フロッピーディスク、CD-ROM等に入院診療計画書に記載すべき事項を記録し、それを交付する方法
- (2) 退院療養計画書について
 病院又は診療所の管理者は、患者の退院時に、退院後の療養に必要な保健医療サービス又は福祉サービスに関する事項を記載した書面の作成、交付及び適切な説明が行われるよう努めなければならないものであること。この場合の退院療養計画書の様式例は、別添2のとおりである。

せるための施設を有しない助産所については適用しないこととするものであること。

(1) 医療に係る安全管理のための指針

新省令第1条の1第1項第1号に規定する医療に係る安全管理のための指針は、次に掲げる事項を文書化したものであること。また、本指針は、同項第2号に規定する医療に係る安全管理のための委員会（以下「安全管理委員会」という。）を設ける場合には、当該委員会において策定及び変更することとし、従業者に対して周知徹底を図ること。

- ① 当該病院等における安全管理に関する基本的考え方
- ② 安全管理委員会（委員会を設ける場合について対象とする。）その他の当該病院等の組織に関する基本的事項
- ③ 医療に係る安全管理のための従業者に対する研修に関する基本方針
- ④ 当該病院等における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ⑤ 医療事故等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 医療従事者と患者との間の情報の共有に関する基本方針（患者等に対する当該指針の周知に関する基本方針を含む。）
- ⑦ 患者からの相談への対応に関する基本方針
- ⑧ その他医療安全の推進のために必要な基本方針

(2) 医療に係る安全管理のための委員会

新省令第1条の1第1項第2号に規定する医療に係る安全管理のための委員会とは、当該病院等における安全管理の体制の確保及び推進のために設けるものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。

- ① 安全管理委員会の管理及び運営に関する規程が定められていること。
- ② 重要な検討内容について、患者への対応状況を各管理員へ報告すること。
- ③ 重大な問題が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善案の立案及び実施並びに従業者への周知を図ること。
- ④ 安全管理委員会で立案された改善案の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行うこと。
- ⑤ 月1回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合とは適宜開催すること。
- ⑥ 各部門の安全管理のための責任者等で構成されること。

(3) 医療に係る安全管理のための職員研修

新省令第1条の1第1項第3号に規定する医療に係る安全管理のための職員研修は、医療に係る安全管理のための基本的考え方及び具体的方策について、当該研修を実施する病院等の従業者に周知徹底を行うことで、個々の従業者の安全に対する意識、安全に業務を遂行するための技能やチームの一員としての意識の向上等を図るためのものであること。

研修では、当該病院等の具体的な事例等を取り上げ、職種横断的に行うもの

であることが望ましいものであること。

本研修は、当該病院等全体に共通する安全管理に関する内容について、年2回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催すること。また、研修の実施内容（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録すること。ただし、研修については、患者を入院させるための施設を有しない診療所及び妊婦等を入院させるための施設を有しない助産所については、当該病院等以外での研修を受講することでも代用できるものとし、年2回程度の受講のほか、必要に応じて受講することとする。

(4) 当該病院等における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策

新省令第1条の1第1項第4号に規定する当該病院等における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に係る措置は、以下のようなものとする。

- ① 当該病院等において発生した事故の安全管理委員会への報告等を行うこと（患者を入院させるための施設を有しない診療所及び妊婦等を入院させるための施設を有しない助産所については、管理員へ報告することとする。）
- ② あらかじめ定められた手順、事故収集の範囲等に関する規定に従い事例を収集、分析すること。これにより当該病院等における問題点を把握して、当該病院等の組織としての改善策の企画立案及びその実施状況を評価し、当該病院等においてこれらの情報を共有すること。③ 重大な事故の発生時には、速やかに分析検討された効果的な再発防止策等を含むものであること。

なお、事故の報告は診療録、看護記録等に添付し作成すること。

また、例えば、助産所に、従業者が管理員1名しかいない場合などについては、安全管理委員会の開催、管理者への報告等については、実施しなくても差し支えないものであること。

2 医療施設における院内感染の防止について

(1) 病院等における院内感染対策について

病院等の管理者は、法第6条の10及び新省令第1条の1第2項第1号の規定に基づき、次に掲げる院内感染対策のための体制を確保しなければならない。ただし、新省令第1条の1第2項第1号の院内感染対策のための委員会の開催については、患者を入院させるための施設を有しない診療所及び妊婦等を入院させるための施設を有しない助産所については適用しないこととする。

なお、次に示す院内感染対策に係る措置については、新省令第1条の1第1項に規定する医療の安全を確保するための措置と一体的に実施しても差し支えないこととする。

① 院内感染対策のための指針

助産所における連携医療機関確保推進の手引き

本研修は、病院等全体に共通する院内感染に関する内容について、年2回程度定期的に開催するほか、必要に応じて開催すること。また、研修の実施内容（開催又は受修日時、出席者、研修項目）について記録すること。ただし、研修については、患者を入院させるための施設を有しない診療所及び妊婦等を入院させるための施設を有しない助産所については、当該病院等以外の研修を受修することも代用できるものとし、年2回程度の受修のほか、必要に応じて受修することとする。

④ 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策

新省令第1条の1第2項第1号ニに規定する当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策は、院内感染の発生状況を把握するため、当該病院等における感染症の発生動向の情報を共有すること、院内感染の発生の予防及びまん延の防止を図るものであること。

また、重大な院内感染等が発生し、院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合、又は発生したことが疑われる場合には、地域の専門家等に相談が行われる体制を確保することが望ましいものであること。

さらに、「院内感染対策のための指針」に即した院内感染対策マニュアルを整備する等、その他の院内感染対策の推進のために必要な改善策を図るとともに、それらを定期的に見直すことが望ましいものであること。

(2) 特定機能病院における院内感染対策について

特定機能病院における院内感染対策については、従前より医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「省令」という。）第9条の2第1項第1号イからハに規定する体制の一環として実施されてきたところであるが、今般、新省令第1条の1.1において安全管理のための措置に院内感染対策のための措置が含まれることが明瞭化されたことを踏まえ、今後引き続き院内感染対策のための体制の充実強化に取り組んでいきたい。

なお、省令第9条の2第3項第1号ロ及びハに規定する安全管理の体制については、新省令第1条の1.1における安全管理の措置と同様に、院内感染対策に關するものを含むものであり、医療の安全を確保するための体制の整備と一体的に実施しても差し支えないが、イについては引き続き専任の院内感染対策を行う者を配置するものとする。

3 医薬品の安全管理体制について

病院等の管理者は、法第6条の1.0及び新省令第1条の1.1第2項第2号の規定に基づき、医薬品の使用に際して次に掲げる体制を確保し、医薬品に係る安全管理のための体制を確保しなければならないものであること。

(1) 医薬品の安全管理のための責任者
病院等の管理者は、新省令第1条の1.1第2項第2号イに規定する医薬品の

新省令第1条の1.1第2項第1号イに規定する院内感染対策のための指針は、次に掲げる事項を文書化したものであること。また、この指針は、新省令第1条の1.1第2項第1号ロに規定する院内感染対策のための委員会（以下「院内感染対策委員会」という。）の議を経て策定及び変更するものであることとし、当該指針は従業者へ周知徹底すること。ただし、患者を入院させるための施設を有しない診療所及び妊婦等を入院させるための施設を有しない助産所においては、院内感染対策委員会の議を経ることを要しないこととする。

ア 院内感染対策に関する基本的考え方

イ 院内感染対策のための委員会（委員会を設ける場合を対象とする。）その他の当該病院等の組織に関する基本的事項

ウ 院内感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針

エ 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

オ 院内感染発生時の対応に関する基本方針

カ 患者等に対する当該指針の周知に関する基本方針

キ その他の当該病院等における院内感染対策の推進のために必要な基本方針

② 院内感染対策のための委員会

新省令第1条の1.1第2項第1号ロに規定する院内感染対策のための委員会とは、当該病院等における院内感染対策の推進のために設けるものであり、次に掲げる基準を満たす必要があること。

ア 管理及び運営に關する指針が定められていること。

イ 重要な検討内容について、院内感染発生時及び発生が疑われる際の患者への対応状況を含め、管理者へ報告すること。

ウ 院内感染が発生した場合、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに従業者への周知を図ること。

エ 院内感染対策委員会が立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行うこと。

オ 月1回程度開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催すること。

カ 委員会の委員は職種横断的に構成されること。

③ 従業者に対する院内感染対策のための研修

新省令第1条の1.1第2項第1号ハに規定する従業者に対する院内感染対策のための研修は、院内感染対策のための基本的考え方及び具体的方策について、当該研修を実施する病院等の従業者に周知徹底を行うことで、個々の従業者の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等を図るものであること。

当該病院等の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に行われるものであること。

安全使用のための責任者（以下「医薬品安全管理責任者」という。）を配置すること。ただし、病院においては管理者との兼務は不可とすること。

医薬品安全管理責任者は、医薬品に関する十分な知識を有する常勤職員であり、医師、歯科医師、薬剤師、助産師（助産所の場合に限る。）、看護師又は歯科衛生士（主として歯科医療を行う診療所に限る。）のいずれかの資格を有していること。

医薬品安全管理責任者は、病院等の管理者の指示の下に、次に掲げる業務を行うものとする。なお、病院及び患者を入院させるための施設を有する診療所においては、安全管理委員会との連携の下、実施体制を確保すること。

- ① 医薬品の安全使用のための研修に関する手順書の作成
- ② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
- ③ 医薬品の業務手順書に基づく業務の実施
- ④ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全確保を目的とした改善のための方策の実施

(2) 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修

新省令第1条の1第2項第2号ロに規定する、従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の内容については、具体的には次に掲げる事項が考えられる。また、研修の実施については必要に応じて行うこととし、他の医療安全に係る研修と併せて実施しても差し支えないこととする。

- ① 医薬品の有効性・安全性に関する情報、使用方法に関する事項
- ② 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書に関する事項
- ③ 医薬品による副作用等が発生した場合の対応（施設内での報告、行政機関への報告等）に関する事項

(3) 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書

新省令第1条の1第2項第2号ハに規定する医薬品の安全使用のための業務に関する手順書（以下「医薬品業務手順書」という。）については、医薬品の取扱いに係る業務の手順を文書化したものであること。

病院及び患者を入院させるための施設を有する診療所における医薬品業務手順書の作成又は変更は、安全管理委員会において協議した上で行うこと。

医薬品業務手順書には、病院等の規模や特徴に応じて、次に掲げる事項を含むものであること。

- ① 病院等で用いる医薬品の採入・購入に関する事項
- ② 医薬品の管理に関する事項（例→医薬品の保管場所、薬事法（昭和35年法律第145号）などの法令で適切な管理が求められている医薬品（麻薬・向精神薬、覚せい剤原料、毒薬・劇薬、特定生物由来製品等）の管理方法）
- ③ 患者に対する医薬品の投薬指示から調剤に関する事項（例→患者情報（薬剤の服用歴、入院時に持参してきた薬剤等）の収集、処方せんの記載方法、調剤方法、処方せんや調剤票の審査方法）
- ④ 患者に対する与薬や服薬指導に関する事項

⑤ 医薬品の安全使用に係る情報の取扱い（収集、提供等）に関する事項

⑥ 他施設（病院等、薬局等）との連携に関する事項

医薬品業務手順書は、作成後も必要に応じて見直しを行う必要があること。なお、病院等において医薬品業務手順書を策定する上で、別途通知する「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル」（平成19年3月30日付け医政総発第0330001号、医薬総発第0330002号）を参照のこと。

(4) 医薬品業務手順書に基づく業務

新省令第1条の1第2項第2号ハに規定する当該手順書に基づく業務の実施については、医薬品安全管理責任者に対して、従業者の業務が医薬品業務手順書に基づき行われているかを定期的に確認させ、確認内容を記録させること。

(5) 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策

新省令第1条の1第2項第2号ニに規定する医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施については、医薬品安全管理責任者に対して、医薬品の添付文書の情報のほか、医薬品製造販売業者、行政機関、学術誌等からの情報を広く収集し、管理させるとともに、得られた情報のうち必要なものは当該情報に係る医薬品を取り扱う従業者迅速かつ確実に周知徹底を図らせること。

また、情報の収集等に当たっては、薬事法において、①製造販売業者等が行う医薬品の適正な使用のために必要な情報の収集に対して病院等が協力するよう努める必要があること等（薬事法第77条の3第2項及び第3項）、②病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他の医薬関係者は、医薬品について、当該品目の副作用等の発生を知った場合において、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対して副作用等を報告することが義務付けられていること（薬事法第77条の4の2第2項）に留意する必要があること。

4 医療機器の保守点検・安全使用に関する体制について

病院等の管理者は、法第9条の10及び新省令第1条の1第2項第3号の規定に基づき、医療機器に係る安全管理のための体制を確保しなければならないこと。

なお、当該医療機器には病院等において医学管理を行っている患者の自宅その他の病院等以外の場所で使用される医療機器も含まれる。

(1) 医療機器の安全使用のための責任者

病院等の管理者は、新省令第1条の1第2項第3号イに規定する医療機器の安全使用のための責任者（以下「医療機器安全管理責任者」という。）を配置すること。ただし、病院においては管理者との兼務は不可とすること。

医療機器安全管理責任者は、医療機器に関する十分な知識を有する常勤職員

助産所における連携医療機関確保推進の手引き

- イ 保守点検計画には、機種別に保守点検の時期等を記載すること。
- ② 保守点検の適切な実施
- ア 保守点検の実施状況、使用状況、修理状況、購入年等を把握し、記録すること。
- イ 保守点検の実施状況を把握し、医療安全の観点から、必要に応じて安全面に十分配慮した医療機器の採用に関する助言を行うとともに、保守点検計画の見直しを行うこと。
- ウ 医療機器の保守点検を外部に委託する場合も、法第15条の2に規定する基準を遵守すること。なお、外部に委託する際も保守点検の実施状況等の記録を保存すること。
- (4) 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策
- 新省令第1条の11第3号ニに規定する医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全確保を目的とした改善のための方策の実施については、次の要件を満たすものとする。
- ① 添付文書等の管理

医療機器安全管理責任者は、医療機器の添付文書、取扱説明書等の医療機器の安全使用・保守点検等に関する情報を整理し、その管理を行うこと。
 - ② 医療機器に係る安全性情報等の収集

医療機器安全管理責任者は、医療機器の不具合情報や安全性情報等の安全使用のために必要な情報を製造販売業者等から一元的に収集するとともに、得られた情報を当該医療機器に備わる者に対して適切に提供すること。
 - ③ 病院等の管理者への報告

医療機器安全管理責任者は、管理している医療機器の不具合や健康被害等に関する内外の情報を収集に努めるとともに、当該病院等の管理者への報告を行うこと。

また、情報の収集等に当たっては、薬事法において、①製造販売業者等が行う医療機器の適正な使用のために必要な情報の収集に対して病院等が協力するよう努める必要があること等（薬事法第77条の3第2項及び第3項）、②病院若しくは診療所の開設者又は医師、歯科医師、薬剤師その他の医療関係者は、医療機器について、当該品目の副作用等の発生を知った場合において、健康衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、厚生労働大臣に対して副作用等を報告することが義務付けられていること（薬事法第77条の4の2第2項）に留意する必要があること。
- 第3 病院等の管理に関する事項
- 1 地域医療支援病院に係る報告書の公表について
- 都道府県知事は、法第12条の2第2項に基づき、省令第9条の2第1項各
- であり、医師、歯科医師、薬剤師、助産師（助産所の場合に限る。）、看護師、歯科衛生士（主として歯科医療を行う診療所に限る。）、診療放射線技師、臨床検査技師又は臨床工学技士のいずれかの資格を有していること。
- 医療機器安全管理責任者は、病院等の管理者の指示の下に、次に掲げる業務を行うものとする。なお、病院及び患者を入院させるための施設を有する診療所においては、安全管理委員会との連携の下、実施体制を確保すること。
- ① 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
 - ② 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
 - ③ 医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施
- (2) 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修
- 医療機器安全管理責任者は、新省令第1条の11第2項第3号ロの規定に基づき、以下に掲げる従業者に対する医療機器の安全使用のための研修を行うこと。
- ① 新しい医療機器の導入時の研修

病院等において使用した経験のない新しい医療機器を導入する際には、当該医療機器を使用する予定の者に対する研修を行い、その実施内容について記録すること。
 - ② 特定機能病院における定期研修

特定機能病院においては、特に安全使用に際して技術の習熟が必要と考えられる医療機器に関する研修を定期的に行い、その実施内容について記録すること。
- 研修の内容については、次に掲げる事項とすること。なお、他の医療安全に係る研修と併せて実施しても差し支えないこととする。また、上記①、②以外の研修については必要に応じて開催すること。
- ア 医療機器の有効性・安全性に関する事項
 - イ 医療機器の使用方法に関する事項
 - ウ 医療機器の保守点検に関する事項
 - エ 医療機器の不具合等が発生した場合の対応（施設内での報告、行政機関への報告等）に関する事項
- オ 医療機器の使用に際して法令上遵守すべき事項
- (3) 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検
- 医療機器安全管理責任者は新省令第1条の11第2項第3号ハに定めるところにより、医療機器の特性等にかんがみ、保守点検が必要と考えられる医療機器については保守点検計画の策定等を行うこと。
- ① 保守点検計画の策定

ア 保守点検に関する計画の策定に当たっては、薬事法の規定に基づき添付文書に記載されている保守点検に関する事項を参照すること。また、必要に応じて当該医療機器の製造販売業者に対して情報提供を求めること。

号に掲げる事項を記載した業務報告書を、インターネットを活用した方法及び書面により閲覧する又は電磁的記録に記載された情報の内容を紙面若しくは出力装置の映像面に表示する方法により、遅滞なく公表すること。

なお、業務報告書に記載された事項のうち個人情報に関するものについては、公表を差し控えることとする。

また、公表の対象となるのは、平成19年度以降に報告のあった報告書とすること。

2 特定機能病院に係る報告書の公表について

厚生労働大臣は、法第12条の3第2項に基づき、省令第9条の2の2第1項各号に掲げる事項を記載した業務報告書を、インターネットを活用した方法及び書面により閲覧する又は電磁的記録に記載された情報の内容を紙面若しくは出力装置の映像面に表示する方法により、遅滞なく公表すること。

なお、業務報告書に記載された事項のうち個人情報に関するものについては、公表を差し控えることとする。

また、公表の対象となるのは、平成19年度以降に報告のあった報告書とすること。

3 助産所に関する事項について

(1) 開設後の届出に関する事項について

分娩を取り扱う助産所の開設者は、改正政令による改正後の医療法施行令（昭和28年厚生省令第50号。以下「政令」という。）第4条の2第1項の規定により、新省令第15条の2第1項の医師（以下「嘱託医師」という。）の住所及び氏名（当該医師に嘱託した旨の書類を添付すること。）又は同条第2項の病院若しくは診療所の住所及び名称（当該病院又は診療所が診療科名中に産科又は産婦人科を有する旨の書類及び当該病院又は診療所に対し、同項に規定する嘱託を行った旨の書類を添付すること。）並びに同条第8項の嘱託する病院又は診療所の住所及び名称（当該病院又は診療所に嘱託した旨の書類を添付すること。）を助産所を開設したときに都道府県知事に届け出なければならないものとしたこと。（新省令第8条第1項第5号関係）

なお、「嘱託した旨の書類」及び「嘱託を行った書類」とは、嘱託医師又は嘱託する病院若しくは診療所（以下「嘱託医師等」という。）となるよう依頼した書類等であり、様式は問わないが、助産所の開設者と嘱託医師等との間に、嘱託に関する合意（文書に限らず、口頭でも可）があることが前提であることに留意すること。

(2) 院内掲示に関する事項について

助産所の管理者は、法第14条の2第2項第4号の規定に基づき、当該助産所の嘱託医師の氏名又は新省令第15条の2第2項の病院若しくは診療所の名称（同項の医師が担当する診療科名を併せて掲示すること。）及び当該助産所の嘱託する病院又は診療所の名称を、当該助産所内に見やすいように掲示し

ておかなければならないものとしたこと。（新省令第9条の6関係）

(3) 嘱託医師等に関する事項について

① 分娩を取り扱う助産所の開設者は、分娩時等の異常に対応するため、法第19条の規定に基づき、病院又は診療所において産科又は産婦人科を担当する医師を嘱託医師として定めておかなければならないものとしたこと。（新省令第15条の2第1項関係）

② 新省令第15条の2第1項の規定にかかわらず助産所の開設者が、診療科名中に産科又は産婦人科を有する病院又は診療所に対して、当該病院又は診療所において産科又は産婦人科を担当する医師のいずれかが同条第1項の対応を行うことを嘱託した場合には、嘱託医師を定めたものとみなすことができることとしたこと。（新省令第15条の2第2項関係）

なお、この場合には必ずしも嘱託医師の個人名を特定させる必要はない。また、助産所の開設者は、嘱託医師による新省令第15条の2第1項の対応が困難な場合のため、診療科名中に産科又は産婦人科及び小児科を有し、かつ、新生児への診療を行うことができる病院又は診療所（産科を入院させるための施設を有するものに限る。）を嘱託する病院又は診療所として定めておかなければならないものとしたこと。（新省令第15条の2第3項関係）

なお、嘱託を受けたことのみをもって、嘱託医師等が新たな職務を負うこととはしないことにご留意いただきたい。

また、嘱託医師等は、分娩時等の異常への対応に万全を期するために定めらるものであるが、必ず経由しなければならないという趣旨ではない。実際の分娩時等の異常の際には、母子の安全を第一義に、適宜適切な病院又は診療所による対応をされたい。

4 病院が備えておかなければならない記録に関する事項について

法第21条第1項第9号の規定により、病院が備えて置かなければならない診療に関する諸記録に、看護記録を追加すること。（新省令第20条第10号関係）

以下省略

助産所における連携医療機関確保推進の手引き

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成二十九年六月六日

参議院厚生労働委員会

政府は、安全で適切な医療提供体制を確保するため、本法の施行に当たり、次の事項に万全を期すべきである。

一、遺伝子関連検査など検体検査の分類を確定するに当たっては、医療法の適用範囲に含まれるものを明確にするにとともに、今後の検査技術の研究の進展により新たな検査が生じた場合も遅滞なく検査の安全性等の評価を行い、品質・精度管理についての基準を設けるよう努めること。また、必要に応じてその検査結果を受けての遺伝カウンセリングへのアクセスの確保を実現するよう体制を整えるにとともに、認定遺伝カウンセリングの専門資格化の検討を含め、医学的知見や倫理を踏まえ遺伝子検査の意義や留意等を正しく伝えられる人材の育成を図ること。

二、医療機関が窓口となつて、遺伝子検査ビジネスによるサービスないしそのサービスに基づいた結果による情報を提供する例が広がりつつあることから、医療機関における遺伝子検査ビジネスの利用実態を調査

するとともに、遺伝子検査ビジネスの領域においても、厚生労働省の主体的な取組の下、本法に定める水準と同程度の品質・精度管理が担保されるよう取り組むこと。

三、検査精度の確保に関しては、遺伝子関連検査を含む検体検査のみならず、心電図・脳波・超音波検査等の生理学的検査について、学術団体等の作成するガイドライン等に留意しつつ検討するとともに、MRI、CT、PETなど高度な検査機器の精度管理方法・仕様の国際標準化について検討し、必要な措置を講ずること。

四、特定機能病院におけるガバナンスについては、開設者と管理者の独立性の確保のみならず、医療安全及び医療の質の確保に向けた管理者の権限が發揮される体制が構築されるよう検討するとともに、大学病院の教育・診療・研究の機能分離と連携の課題についても検討を加えること。

五、特定機能病院におけるガバナンス体制の強化及び安全で適切な医療の提供を定常化し、高度の医療安全の確保を図るために、特定機能病院の承認後の更新制の是非について検討するとともに、広域を対象とした第三章による病院の機能評価を承認要件とすること。

六、高度最先端医療技術を評価するに当たっては、特定機能病院における制度制定及び運用状況のみならず

ず、実態状況、安全性・有効性の評価状況について把握するとともに、特定機能病院以外についても同様の状況把握に努め、必要な措置を検討すること。

七、改正法第十九条の二に定める事項を特定機能病院以外の医療機関にも適用することについて、その範囲と方法を検討するとともに、実施する医療機関に対する支援措置を検討すること。

八、医療機関のウェブサイトにおける広告可能事項の限定の解除要件を検討するに当たっては、患者等に対する適切な情報提供が阻げられることのないよう十分留意するとともに、広告を行う医療機関が混乱することのないよう、具体的な事例について、ガイドラインにおいて早期かつ明確に示すこと。また、医療等に係るウェブサイトの監視を行うネット・ベトリール事業については、その有効性を確保し、変わりゆくインターネットの広告手法に機敏に対応できるようにすること。

九、美容医療における痩身や美白、脱毛を始めとした全身美容術を業とする者と提携した悪質な事業者の把握に努めるとともに、美容医療における死亡事例を含む事故の把握を行い、必要な措置を講ずること。また、自由診療としての美容医療等について広告ガイドラインの遵守状況を監視し、違反事例の是正を行うこと。

十、妊産婦の異常時の対応については、助産所及び出産のみにより業務に従事する助産師に過度の負担をかけることなく、医療機関との連携及び協力が円滑に行われるよう、適切な支援を行うこと。また、「周産期医療協議会」に助産師を参加させるよう、都道府県に周知を図るとともに、妊産婦が急変した際に、「周産期母子医療センター」等への高度施設に搬送可能な周産期医療の連携体制を推進するなど、助産所も含めた周産期医療ネットワークの構築を図ること。

右決議する。

助産所における連携医療機関確保推進の手引き

参考資料1-9) 健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議(平成18年6月13日)

健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

平成十八年六月十三日
参議院厚生労働委員会

政府は、次の事項について、適切な措置を講ずるべきである。

- 一、新たな保険外併用療養費制度においては、医療における安全性・有効性が十分確保されるよう対処するとともに、保険給付外の範囲が無制限に拡大されないよう適切な配慮をすること。
- 二、後期高齢者医療制度については、後期高齢者医療広域連合の設立をはじめ、その創設の準備が円滑に進められるよう、都道府県、市町村、広域連合、医療保険者等に対する必要な支援に努めること。また、後期高齢者支援金を負担する保険者等の意見が広域連合の運営に反映されるよう、保険者協議会の活用等について指導を行うとともに、意見を聞く場の設定について検討を進めること。
- 三、後期高齢者医療の新たな診療報酬体系については、必要かつ適切な医療の確保を前提とし、その上でその心身の特性等によさしい診療報酬とするため、基本的な考え方を平成十八年度中を目途に取りまとめ、国民的な議論に供した上で策定すること。
- 四、高齢者の負担については、高齢者に対する高額療養費の自己負担限度額の設定、療養病床に入院する高齢者の食費及び居住費の負担の設定、後期高齢者医療制度の保険料の基準の策定に当たって、その負担が過度とならないよう留意し、低所得者への十分な配慮を行うこと。特に、被用者保険の被保険者に対する新たな保険料負担については、特段の軽減措置を講ずること。
- 五、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金等については、その負担の歯止めとなるよう、保険料率の内訳の明示、若しくは負担が高くなる保険者への配賦措置などを含めた方策を検討すること。あわせて、現行制度と比較して急激な負担増とならないよう、激変緩和のための適切な措置を講ずること。
- 六、高額療養費制度の自己負担限度額の在り方について、家計に与える影響、医療費の動向、医療保険財政の推移等を踏まえ、検討を加えるとともに、その適用の利便に資するため、政府健康保険は把握している情報の速やかな通知に努め、国民健康保険においても通知が行われるよう保険者の努力を促すこと。また、後期高齢者医療制度において、広域連合による被保険者への通知が十分行われるよう配慮すること。さらに、高額医療、高額介護合算制度と、障害者自立支援法のサービスに係る利用者負担とを調整する仕

組みにについて、今後早期に検討すること。

- 七、レセプトのオンライン化については目標年次までの完全実施を確実にものとするよう努めるとともに、これと併せて個別の医療内容・単価の分かる領収証の発行の普及に努めること。
- 八、今後の保健事業の推進に当たっては、生活習慣病の予防健診や住民の健康増進のための事業を充実するよう、地域医療を担う関係者の協力を得つつ、医療保険者や市町村の健診・保健指導の実施体制の確保に一層努めるとともに、入手した個人データについては、委託先を含め個人情報保護法の観点から万全な管理体制を確立すること。さらに、地域・職域における健康づくりを体系的・総合的に行うために、生活習慣病予防に向けた国民運動を積極的に展開するとともに、生活習慣病予防対策の実施状況を随まえ、必要に応じ健康増進法の見直しについて検討すること。また、被扶養者の健診の普及を図るため、その利用者負担も含め機会の確保に十分に配慮すること。
- 九、生活習慣病予防を強力に推進するために、市町村に加え、保険者又はその委託先等に、地域医療を担う関係者の協力を得つつ、保健指導の担い手である保健師又は管理栄養士等を適正に配置するよう努め、計画的に実行できる体制を整備し、その効果の検証を行うこと。

めるとともに、医師法第二十一条に基づき届出制度の取扱いを含め、第三者機関による調査、紛争解決の仕組み等について必要な検討を行うこと。

- 二十、雇生活継続制度における対象資格の拡大に当たっては、低賃金・劣悪な労働条件の下での労働につながることを防ぐよう、改正の目的等の周知に努めること。
- 二十一、国民生活の安心を保障するため、将来にわたり国民皆保険制度を堅持し、平成十四年の健康保険法等の一部を改正する法律附則第二条第一項に明記された、「医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり百分の七十を維持するものとする。」ことを始めとして、安易に公的医療保険の範囲の縮小を行わず、現行の公的医療保険の範囲の堅持に努めること。また、今後の医療制度改革に当たっては、個々の制度見直しのみならず、社会保障全体の在り方に深く留意し、国民の視点に立った給付と負担の関係を明らかにすること。
- 右決議する。

助産所における連携医療機関確保推進の手引き

- 十二、小児救急医療については、小児救急医療拠点病院への支援等による二十四時間対応が可能な体制の確保、小児救急電話相談事業等保護者が深夜等でも相談ができるような施策の充実、患者の容態に応じた適切な受診についての啓発に努めること。
- 十三、安心して出産できる体制の整備を進めるため、地域における産科医療の拠点化・システム化を図るとともに、助産師の一層の活用を図ること。また、母と子の安全のため、助産所の連携医療機関が確実に確保されるよう努めること。
- 十四、小児医療・産科医療両者の連携・協力の下に、地域における周産期医療体制の整備を図るとともに、NICU（新生児集中治療室）の確保と、その長期入院患者の後方支援施設も含めた支援体制の構築に努めること。
- 十五、医療の高度化、チーム医療の推進、安心・安全の医療の確保など、医療をめぐる状況の変化や国民のニーズを踏まえ、質の高い医療従事者を育成するために、教育や研修の在り方について必要な検討を行うこと。また、医療従事者によるチーム医療の推進を図り、関係府省の連携の下、総合的な医療従事者確保対策について検討すること。特に、医療の現場において看護師の果たす重要な役割にかんがみ、大学教育の拡大など教育期間の延長を含めた看護基礎教育の在り方について検討するとともに、医療・介護提供体制の見直しに伴い必要となる看護職員を確保するために、離職防止対策やナースセンター事業の推進を始めとした看護職員確保対策を講ずること。
- 十六、入院時の治療計画等に関する書面の交付及び説明に当たっては、患者又はその家族に十分な理解と同意が得られるよう配慮すべきことを医療関係者に対し周知すること。
- 十七、医療計画制度の見直しに当たっては、数値目標の設定や、達成のための措置の結果、地域格差が生じたり、患者・住民が不利益を被ることがないように配慮すること。また、医療連携体制の構築に当たっては、地域の医療提供者の意見を十分尊重するとともに、地域医療連携については、地域連携クリティカルパスの普及等を通じた連携体制の確立を図るため、診療報酬上の評価等によりその支援に努めること。さらに、在宅医療を推進するため、診療報酬上の在宅医療の対象範囲の見直しを検討すること。
- 十八、社会医療法人については、地域の医療連携体制の一員として、地域住民の信頼の下、適正な運営が図られるよう指導すること。
- 十九、医療事故対策については、事故の背景等について人員配置や組織・機構などの観点から調査分析を進

めるとともに、医師法第二十一条に基づく届出制度の取扱いを含め、第三者機関による調査、紛争解決の仕組み等について必要な検討を行うこと。

二十、臨床修練制度における対象資格の拡大に当たっては、低賃金・劣悪な労働条件の下での労働につながることはないよう、改正の目的等の周知に努めること。

二十一、国民生活の安心を保障するため、将来にわたり国民皆保険制度を堅持し、平成十四年の健康保険法等の一部を改正する法律附則第二条第一項に明記された、「医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり自分の七十を維持するものとする。」ことを始めとして、安易に公的医療保険の範囲の縮小を行わず、現行の公的医療保険の範囲の堅持に努めること。また、今後の医療制度改革に当たっては、個々の制度見直しのみならず、社会保障全体の在り方に深く留意し、国民の視点に立った給付と負担の関係を明らかにすること。

右決議する。

項目	内容	評価	コメント
1. 基礎知識	基礎知識の理解と応用能力の向上	100%	基礎知識の理解と応用能力の向上が顕著である。
2. 応用能力	応用能力の向上と実践力の向上	95%	応用能力の向上と実践力の向上が顕著である。
3. 学習態度	学習態度の向上と自主性の向上	90%	学習態度の向上と自主性の向上が顕著である。
4. 成果	学習成果の向上と実践力の向上	95%	学習成果の向上と実践力の向上が顕著である。
5. 総括	学習成果の向上と実践力の向上	95%	学習成果の向上と実践力の向上が顕著である。

全国助産所分娩基本データ収集システム2016 集計結果報告

安達久美子

I. はじめに

2013年4月より、全国助産所分娩基本データ収集システム（以下、IT）が開始されました。2015年に『助産業務ガイドライン2014』の発行に伴って、本システムの入力データはガイドラインに準じたものへと変更されました。

現在のITの利用者は、本会所属の助産所の76.7%です。

本稿では、2016年分を報告します。

II. 集計方法

2016年1月1日～2016年12月31日の間に出生し、ITシステムに登録されたデータのうち助産所および自宅出産となった3,734件のデータを対象としました。データの未入力、途中で転院になった者等は除外しています。

III. 集計結果

1. 妊産婦の背景

分娩歴は、初産婦721人（19.3%）、経産婦が3,013人（80.7%）でした。経産婦では、1回経産婦が1,552人（41.6%）で最も多く、次いで2回経産婦が1,028人（27.5%）でした（図1）。

平均年齢は、初産婦29.4（±4.9）歳、経産婦33.1（±4.5）歳でした。2015年に比べ、初産婦では1歳年齢が高くなりましたが、経産婦は同様でした。初産婦では35歳未満が86.2%で、経産婦では60.6%でした。

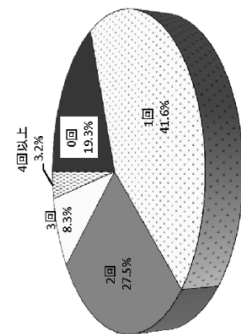


図1 出産回数

2. 妊娠経過について

初診時の妊娠週数は、平均が18週で、20週までは66.8%を占めました。

予定日の算出にあたっての根拠は、最終月経のみ24%、超音波のみ56.5%、両方19.0%でした。

妊娠中に何らかの異常が認められたのは、初産婦8.0%、経産婦9.2%であり、2015年度とはほぼ同様でした。異常の項目では、母子感染の危険性が最も多く4.4%でした。母子感染の危険性については、33週以降のGBS検査で陽性であったものが、全体の4.2%となっていました。貧血（Hb9.0/dl未満）は0.4%でした。

産科的既往については、切迫流早産が3.2%でした。常位胎盤早期剥離、妊娠高血圧症候群の既往のある妊婦はいませんでした。

3. 分娩期について

分娩場所については、助産所92.2%、自宅6.1%でした。また、オーブンスシステムは1.8%でした（n=380）。

分娩場所の割合については、2015年とはほぼ同様でした。

経産婦におけるリビータ（前も同じ助産所で出産）の割合は24%でした。

分娩所要時間の平均は、初産婦1時間05分、経産婦55分でした。初産婦で30時間以上を要したのは5.3%、経産婦で15時間以上を要したのは13.0%でした。分娩時の延滞率は、39週が最も多く37.7%、次いで40週が32.9%でした。37週未満が0.3%、42週以降は0.9%でした（図2）。

前駆羊水は、初産婦14.1%、経産婦8.8%でした。分娩時の出血量は、初産婦で361ml、経産婦で338mlでした。分娩時の出血量が500ml以上であったのは、初産婦で20.0%、経産婦で17.7%でした。

会陰裂傷は、初産婦では、無12.4%、I度36.8%、II度13.0%、III～IV度0.4%でした。経産婦では、無6.1%、I度28.0%、II度6.2%、III～IV度0.03%でした。縫合・縫合裂傷は、初産婦2.0%、経産婦0.5%でした。

分娩時の家族立会い（複数回答）は、共81%、子ども49%、家族21%、その他9%でした。

4. 新生児について

出生時の児体重の平均は、男児3,156（±385）g、女児3,087（±330）gでした。

出生5分後のアプガースコアは、8点以上が99.7%でした。

出生直後の母の異常では、呼吸障害（多呼吸、陥没呼吸・呻吟・鼻翼呼吸・シーソー呼吸・不規則な呼吸・その他）が最も多く1.5%でした。次いで、外産異常が0.4%でしたが、髄膜瘤、頭疝など緊急手術を要するような見はありませんでした。

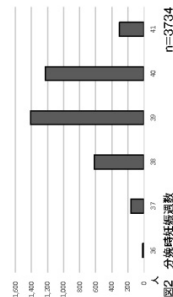


図2 分娩時延滞率

5. 栄養方法

退院時の栄養方法は、初産婦で母乳のみが71.2%、混合26.6%、人工乳0.3%、経産婦で母乳のみが80.0%、混合18.8%、人工乳0.2%でした。産後10月の時点では、初産婦で母乳のみ78.4%、混合19.0%、人工乳0.8%、不明1.8%（図3）、経産婦では母乳のみ84.3%、混合13.4%、人工乳0.8%、不明1.4%でした（図4）。

IV. まとめ

前回（2015年1月～2015年12月）の4,154件のデータと比較して、大きく変わったところはありませんでした。

助産師会では、今回示したデータを自動で集計可能なシステムを構築しました。今後は、分娩基本情報収集システムをご使用いただいている助産所の皆様には、データの集計結果をより速やかに示して

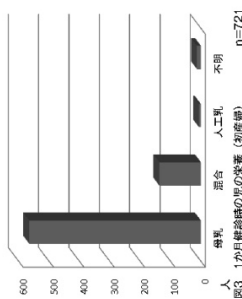


図3 1か月経診時の栄養（初産婦）

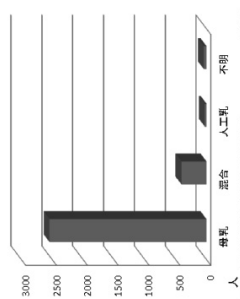


図4 1か月経診時の栄養（経産婦）

図3 図4 図5 図6 図7 図8 図9 図10 図11 図12 図13 図14 図15 図16 図17 図18 図19 図20 図21 図22 図23 図24 図25 図26 図27 図28 図29 図30 図31 図32 図33 図34 図35 図36 図37 図38 図39 図40 図41 図42 図43 図44 図45 図46 図47 図48 図49 図50 図51 図52 図53 図54 図55 図56 図57 図58 図59 図60 図61 図62 図63 図64 図65 図66 図67 図68 図69 図70 図71 図72 図73 図74 図75 図76 図77 図78 図79 図80 図81 図82 図83 図84 図85 図86 図87 図88 図89 図90 図91 図92 図93 図94 図95 図96 図97 図98 図99 図100

助産所における連携医療機関確保推進の手引き

なお、データの入力は分娩後半年まで可能としており、前年度のデータが確定しますのが翌年の7月末となっておりますことをご承知おきください。

きるよう努力していきたいと思えます。また、これまで通り施設誌においては1年間の集計結果を報告いたします。助産所の皆様には、今後ともお言葉をかけますがデータ入力をお願いいたします。

事務局より

委員会だより

全国助産所分娩基本データ収集システムについて
—転院報告—

安金相口 葛西丰子 策女課 田村千亜希

システム化プロジェクト委員会 安達久美子 毛利多恵子 今村理恵子 岡本登美子 武田智子

—はじめに—

全国財産所分帳基本データ収集システムは、平成25年4月より開始され、3年目を迎えます。「助産業務ガイドライン2014」に伴うシステム機能改善を行いたい、ガイドラインに沿って入力しやすい環境を整えました。

平成26年度総会の財産所部会集において、分娩を取り扱う全助産所の利用が決定したところです。本稿では、本データ収集システムによる転院報告について報告いたします(表1)。

2 転院報告の現状

1) 搬送先医療機関

平成25年4月1日～12月に転院日とした転院報告は、母体が661件、新生児が124件です。

1回目の搬送について医療機関別にみると、母体搬送では一次医療機関が258件(39.0%)、二次医療機関が220件(33.3%)、三次医療機関は183件(27.7%)でした。新生児では一次医療機関が277件(21.8%)、二次医療機関が26件(2.0%)、三次医療機関は71件(57.3%)となっています。

1回目の搬送を経て、2回目の搬送が必要であった母体搬送は、全搬送661件中50件で、7.6%となっています。新生児では、2回目の搬送が必要であったのは全搬送124件中8件で、6.5%でした。

2) 搬送手段

搬送の交通手段別では、母体搬送では、自家用車が413件、救急車は132件でした。新生児搬送では、自家用車が47件、救急車は45件、ドクターカーは23件となっています。

3) 助産師の同行

搬送にあたり、助産師の同行の有無をみると、「同行あり」は母体搬送で348件（52.6%）、新生児搬送では81件（65.3%）でした。

4) 転院理由

経過別に主な転院理由をみると、母体の妊娠週では、多い順に、「切迫早産」「予定日の超過」(CBS陽性)、「骨盤狭小」「胎児心拍異常」でした。分娩期では、「前期破水」「緩弱疼痛」「胎盤出血」「高度変動一過性徐脈」「110bpm未満の徐脈」の順となっています。産褥期の転院は「母体発熱」の報告となっています。

新生児では、多い順に、「光線療法適応基準に合致するもの」、「その他呼吸障害（出生直後）」、「低出生体重児」、「多呼吸」、「哺乳不良」となっています。

(5) 逆転院について

搬送後の財産所への運転院については、母体で150件あり、全搬送の22.7%でした。新生児では18件で、4.5%となっています。

3 未 ぬ

本データベースシステムによる警備から寄せられた
した監獄報告書については、日本助産師会安全相談
窓口担当者と安全対策課職員との3名で、1週間に1度
確認を行っています。不明点があれば監獄の施設所
長に問い合わせを行い、重複報告については削除等を
お願いしています。

報告された転院報告から、日本助産師会安全対策委員会に付議する報告を抽出し、助産所名等個人情報報告が特定されるものを全てマスキングしたうえで、毎月開催される委員会の場で検討しています。また、

の取り組みをお願いします。

チーム医療の観点からは、助産師と医師との役割分担と連携が欠かせません。母体搬送では囃託医と

の緊密な連携、新生児では専門性の高い医療機関と連携されていることが、データから読み取れました。

2015年10月からは医療事故調査制度が開始されます。病院と異なり、助産所では扱う分娩数は限られており、報告されました異質な事例などを通して、助産所におけるさらなるケアの質向上を目指してまいります。

表1. 全国助産所分娩基本データシステムによる転院報告書

[illegible]

※1 四国以内に都道府県別全額食料費負担に割合しては、ただし、予費不食料三割しては、日本全国食料費に割合しては、

[illegible][illegible]

参考資料6) 「継続教育ポイント制度」について_日本助産師会機関誌『助産師』より

「継続教育ポイント制度」について

「助産師の声明」にもあるように、私たちが助産師は専門職職人として、自ら研鑽しその資質を磨いていく責務がある。日本助産師会では、本会主催または継続教育として義務であると認めた研修会を受講すること、その責務遂行の担保としたい。

継続教育を推進するために、研修会受講者にその内容と受講時間に依じた安全および一般ポイントを提供し、5年間継続して取得目標として会員には「継続教育受講助行者認定書」の交付およびその発表を促ける。

ポイント設定

研修会の内容は教育委員会で審議され、認定されるとポイントが取得できる。助産の質と安全に関する管理体制の改善を図るため、安全・一般ポイントととも、以下に示す一定ポイント以上の取得を助行する。このたび、アドバンス助産師の更新についても考慮し、現行のポイント制度を見直し、下記の通り変更された。

現在：受講時間3時間で1ポイント付与

年間取得推奨ポイント数 = 一般6ポイント、安全2ポイント（平成29年度まで）

新制度：受講時間90分で1ポイント付与

年間取得推奨ポイント数 = 一般12ポイント、安全4ポイント（平成30年度より）

・年間取得推奨ポイントを、5年間連続して取得した者は、継続教育助行者として認定される。

・安全ポイントが取得できるのは、日本助産師会教育体系「1-2 安全対策に関する能力向上」「1-2 新生児・新生児認定」に該当する研修会である（例：リスクマネジメント、産科救急対応、CTG判読、医療事故、災害対策、産科医療確保制度、助産業務ガイドライン、NCPRなど）

ポイントも取得できる研修

①日本助産師会が主催もしくは共催する研修会

②地区研修会（北海道・東北、南北関東・東北、北陸、近畿、中国・四国、九州・沖縄）

③地区助産師会が主催もしくは共催する研修会

④日本助産師会が認めた他団体の研修会（学会組織、年報集会等）

※注）①②については、機関誌、ホームページに掲載します。

③については、各都道府県助産師会へお問い合わせください。

④については、機関誌、ホームページに掲載している「継続教育ポイント」を認める他団体一覧」をご覧ください。受講票・修了証、領収書など受講証明できるものを添付して郵送またはFAXしてください。申請書は巻末の添付フォームまたはホームページからダウンロードできます。ただし、年間2ポイントが上限です（単年度で2ポイント）。

継続教育助行者に該当する方へ（2013年度～2017年度）

2013年度から研修会を継続して受講し、年間安全2ポイント以上、一般6ポイント以上を5年間連続して取得された会員の方は忘れずに申請してください。

申請方法：5年分（5枚）の「継続教育ポイントカード」を日本助産師会宛に郵送してください。

有効期限：平成30年11月末日

特 典：5年分の研修会1回に限り、参加費を5,000円割引

※注1）「第4回継続教育助行者」に認定された方は、2018年度から再スタートになります。

※注2）「継続教育ポイントカード」は返却いたしませんので、あらかじめご了承ください。

【お問い合わせ・送付先】

公益社団法人日本助産師会事務局 研修課

〒111-0054 東京都台東区鳥居2122 ☎ 03-3866-3065 / FAX 03-3866-3064

平成 29 年度医療関係者研修費等補助金（看護職員確保対策特別事業）
助産所における連携医療機関確保支援事業報告書

発行年月：平成 30 年 3 月

編集・発行：公益社団法人日本助産師会

111-0054 東京都台東区鳥越 2 丁目 12-2

TEL 03-3866-3054（代）

FAX 03-3866-3064

