



2021 年度
福島県院内助産開設ガイドブック

公益社団法人福島県看護協会
助産師職能委員会





目次



- I はじめに
- II 院内助産への道のり
- III ステップごとの理解を深めましょう
 - Step0
 - Step 1
 - Step 2
 - Step 3
 - Step 4
 - Step 5
 - Step 6
 - GOAL
- IV 院内助産実施のためのプロセス
 - 1. 理念の明確化
 - 2. 現状分析（例）
 - 3. 開設に向けた準備
 - 1) 運営規定（例）の作成
 - 2) 安全管理指針（例）の作成



I はじめに

2008（平成20）年に作成された「院内助産ガイドラインー医師と助産師の役割分担と協働」¹⁾（以下、旧ガイドライン）から10年が経過し、周産期の現状はハイリスク化しており福島県も例外ではない。

周産期の現状を踏まえ、2018年には「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」²⁾（以下、ガイドライン2018）が策定された。周産期医療を取り巻く環境や医療機関の機能や特徴を踏まえ、妊産褥婦とその家族の多様なニーズに応えるために、対象者の選定基準を設定し、産科医師/新生児科医師（小児科医師）への相談・報告基準が加えられた。

福島県では助産師外来の実施は増加しているが、院内助産の普及が進んでいない。2024年度には「医師の働き方改革」の施行が決まっており、助産師の専門性の発揮への期待が高まっている。妊娠期から育児期における切れ目のない支援に向けた体制整備や効率的な役割分担による産科医師との連携・協働体制を構築していく必要がある。そのため、「院内助産・助産師外来ガイドライン2018」を活用して院内助産を取り入れる施設拡大のために福島県院内助産開設ガイドブックを作成し、院内助産の普及を図りたい。



II 院内助産への道のり

Step0

「ガイドライン 2018」を準備しましょう。

*はじめに、ダウンロードしましょう。日本看護協会ホームページからアクセスできます。

https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/innaijosan_2018.pdf²⁾

Step1

院内助産の定義をみんなで共有しましょう。

現在行っている助産ケアは**院内助産の定義**を満たしていませんか。

*「ガイドライン 2018」P9 を見てみましょう。

施設の現状があてはまっているか必ず確認することから始めましょう

Step2

理念の明確化をしましょう。

多職種チームを結成して院内助産のケア提供についてみんなで話し合い、「理念」を明文化しましょう。

- 堅苦しく考えないで中心となる助産師の意見や目指す方向性を共有することから始めましょう。
- メンバーは産科医師だけでなく、看護管理者や事務部門の方にも参加していただくことが重要です。

*「ガイドライン 2018」P12 を見てみましょう。

Step3

現状分析を行いましょ。

- IV院内助産実施のためのプロセス：現状分析に施設・所属のデータを入れて活用しましょう。

Step4

開設に向けた準備を行いましょ。

すでに院内助産を行っている同規模の施設の見学などを行うことも効果的です。

- 必要な体制についてイメージはできましたか。
- 必要な物品などについてリストアップして見ましょ。

Step5

体制の整備を行いましょう。

- 運営規定の作成 「ガイドライン2018」P15~16
- 安全管理指針の作成 「ガイドライン2018」P16~18
- 対象者の選定基準 「ガイドライン2018」P18~20
- 研修計画 院内助産を担当する助産師を育成するための教育計画等、教育体制を整備する必要がある。「基準」を参考に施設ごとに作成し、達成するための研修計画を立てていきましょう。「ガイドライン2018」P20
- 医師への相談・報告基準 「ガイドライン2018」P20~29

Step6

開設の周知、地域住民へお知らせしましょう。

- ポスターやチラシの作成と掲示・配布を行っていきましょう。
- ホームページなどを活用しましょう。

研修にはアドバンス関連の研修（オンデマンド）を活用しましょう

GOAL

最終確認を行って実際に院内助産を実施していきましょう。

- コストについて医事課との調整ができていますか。
- バックアップの医師との連携の調整ができていますか。



Ⅲ ステップごとの理解を深めましょう

Step0

「ガイドライン2018」をダウンロードして読んでみましょう。

産科医師、小児科医師、看護管理者、事務関係のスタッフにガイドラインを配布することもおすすめです。ダイジェスト版³⁾も発行されているので合わせて活用してみましょう。

各施設で院内助産を始めるにあたり、改めて施設ごとのマニュアルをまとめる作業のまえに、「ガイドライン2018」を活用できるところは活用しましょう。「ガイドライン2018」には豊富なデータや国の指針などが記載されていますので参考になるデータや資料がたくさん入っています。

Step1

院内助産の定義²⁾

「院内助産とは 緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう（ガイドライン2018 P9引用）

定義を踏まえつつ、各施設で院内助産・助産師外来について考えてみましょう。

現在、自施設の助産ケア体制が「院内助産の定義」からみるとどうかをスタッフ全員で話し合ってみましょう。おそらく多くの施設がこの定義に当てはまっているはずです。

Step2

理念の明確化をしましょう。

多職種チームを結成して院内助産のケア提供についてみんなで話し合い、「理念」を明文化しましょう。

- 「産婦人科診療ガイドライン産科編2020」CQ414⁴⁾では『「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とその管理は？において対象にできる妊娠および分娩は、各施設においてあらかじめ常勤医師と常勤助産師とで協議して定められた基準に基づいて決定する（B）。異常時に的確な医療介入が行えるよう「速やかに医師へ紹介するシステムを構築する」（C）』（産婦人科診療ガイドライン2020 P241引用）としている。
- 「旧ガイドライン」では、ローリスクの分娩介助は助産師によって行われると定義されていたが、「ガイドライン2018」では緊急時の対応が可能な医療機関において助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠から産褥1か月頃まで、正常・異常の判断を行い、助産ケアを提供する体制をいう（ガイドライ

ン2018 P9引用)となった。ローリスク分娩に関連した全てのことを助産師だけで実施することが「院内助産」と思い込んでいる産科医師や管理者もいます。「ガイドライン2018」ではそのような明記がないことを十分に理解した後にみんなまで話し合いをすることが大切です。

- 「ガイドライン2018」において院内助産は、分娩時に医師が立ち会うかどうかは言及されていません。
- 堅苦しく考えないで中心となる助産師の意見や目指す方向性を共有することから始めましょう。Ⅳ院内助産実施のためのプロセス-1「理念の明確化」を活用しましょう。

例) 武蔵野赤十字病院での取り組み

「ガイドライン2018」院内助産の定義を基に病棟会で院内助産の対象について話し合いを行った結果、以下の取り決めとなった。

〈武蔵野赤十字病院における院内助産とは〉

高度急性期病院、地域周産期母子医療センターの機能をもつ当院において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら、妊娠期から産褥期まで（希望に応じて育児期まで）、正常・異常の判断を行い、産科医をはじめとする多職種と協働しながら助産ケアを提供する体制をいう。

⇒2019年10月より当院における院内助産の対象は、当院で出産する全ての妊産褥婦とすることを開始した。

- 武蔵野赤十字病院に許可を得て、掲載しております。

Step3

現状分析を行いましょ。

- 自施設の現状分析を行いましょ。
- Ⅳ院内助産実施のためのプロセス-2「現状分析」を活用してください。
- 自施設での目標などに活用できますので大変ですが取り組んでみましょ。

Step4

開設に向けた準備を行いましょ（ガイドライン2018 P9～10）。

すでに院内助産を行っている同規模の施設の見学などを行うことも効果的です。

- 緊急時の対応が可能な機能を整えましょう。
 - ・自施設での対象者の基準や産科医師・新生児科医師（小児科医師）への相談・報告基準を用いた速やかな連携体制を確認しましょう。
 - ・緊急時を想定した妊娠期・分娩期・産褥期・新生児期の各期、症状別の報告ルート（リスト）の明確化をしましょう。
- ※産科医師・新生児科医師（小児科医師）への相談・報告基準（ガイドライン 2018 P20～29）を活用しましょう。
- ※現在でも緊急時に医師が対応する体制はどの施設も整っているため、新たなシステムを作るというよりは、今の体制をより良く整えていきましょう。

- 助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重する機能を整えましょう。
 - ・バースプラン／バースレビュー等を活用して、妊産褥婦とその家族の意向を尊重して支援できる体制を作っていきましょう。
 - ・バースプラン／バースレビュー等を活用して、産後に母親が主体的に育児を行えるよう必要な支援を提供できる体制を整えましょう。
- 妊娠から産褥1か月頃まで・・・
 - バースプランのプランニング支援を行い、出産時に活用している
 - バースレビューを実施し、「出産を肯定的にとらえる」支援を行っている
 - 妊娠中から助産師が妊婦に関わっており、分娩時には助産師が必ず関わっている
 - 新生児および褥婦の健診などについての基準のもと、医師との協働できる体制が整っている

マンパワーに不安がある場合は、無理にバースプランやバースレビュー導入から始めるのではなく、助産師外来・産後2週間健診・産後1か月健診で助産師が母子との関わりの中で母親と家族の意向を確認することから始めてもいいですね。

- 切れ目のない支援にむけて体制づくりを検討しましょう。
- 妊娠中から助産師が関わる体制づくりをしましょう。
 - ・母子の産後2週間健診等の実施・支援ができる体制を整えましょう。
 - ・特別な支援が必要な母子への支援体制を整えましょう。
 - 妊婦健診時に助産師が積極的に関わっている
 - 産後2週間健診を実施している
 - 産後1か月健診に助産師が関わっている
 - 子育て世代包括支援センターとの連絡・調全体制が整っている

- 正常・異常を判断して助産ケアを提供するための教育体制を整え、助産師の育成をしましょう。
 - ・ 院内助産を担当する助産師が的確な判断ができる実践力を保持するための教育体制を整えましょう。
 - アドバンス助産師取得を推奨している
 - 妊娠中の助産ケアに関しては助産師外来を行っている
 - アドバンス助産師取得のための研修を活用している
 - 助産師出向制度の活用をしている。または助産師育成のために活用を考えている

Step5

体制の整備にむけて「ガイドライン 2018」を参考にして以下を作成してみましょう。すでに運営規定等がある施設は現存のものを見直し、活用していきましょう。付記の資料も参考にしましょう。

- 運営規定の作成 「ガイドライン 2018」 P15
- 安全管理指針の作成 「ガイドライン 2018」 P17, 30~31
- 対象者選定基準 「ガイドライン 2018」 P18~20
- 研修計画
 - 院内助産を担当する助産師を「基準」を参考に施設ごとに作成し、達成するための研修計画を立てていきましょう。
- 医師への相談・報告基準 「ガイドライン 2018」 P20~29



Step6

開設の周知、地域住民へお知らせしましょう。

- ポスターやチラシの作成と掲示・配布を行っていきましょう。
- ホームページなどを活用しましょう。
- 公表には、マスメディアを活用すると効果的です。
- その他、産科外来を受診する全ての妊産褥婦に院内助産・助産師外来のリーフレットを配布する、あるいは、ポスター等を病院入口や産科外来・病棟に掲示し、医療機関の内外を問わず周知することも効果的です。さらに、院内助産や助産師外来の流れ等を含め、妊産褥婦と家族等がイメージしやすいよう、動画や写真を活用することも検討しましょう。

GOAL

最終確認を行って実際に院内助産を実施していきましょう。

- コストについて医事課との調整ができていますか。
- バックアップの医師との連携の調整ができていますか。

【引用・参考文献】

- 1) 厚生労働省ホームページ，院内助産ガイドラインー医師と助産師の役割分担と協働：
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-lseikyoku/0000187288.pdf>
- 2) 日本看護協会ホームページ，院内助産・助産師外来ガイドライン 2018：
https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/innaijosan_2018.pdf
- 3) 日本看護協会ホームページ，院内助産・助産師外来ガイドライン 2018，ダイジェスト版
https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/innaijosan_2018_digest.pdf
- 4) 日本産科婦人科学会／日本産婦人科医会：産婦人科診療ガイドライン 産科編2020，
2020年4月。



Ⅳ 院内助産実施のためのプロセス

1. 理念の明確化

医療機関の理念／妊産婦ケアに対する理念・看護部の理念に基づき、どのような助産ケアを提供するのか、その院内助産や助産師外来の理念を明文化し、組織全体で共有する。中心メンバーとなる助産師等の意思決定や目指す方向性の共有を図るとともに、協働する産科医師および病棟管理者（師長等）とも協議し合意を得る。その後、看護部長、事務部長、施設長等へ説明を行い、組織内の合意形成を図る。

1) 理念の明確化の流れ

(1) 病院と看護部の理念

病院の理念：

看護部の理念：

(2) 病院・看護部の理念に基づいて院内助産の理念を導き出しましょう。

(手順)

- ① 中心メンバーとなる助産師等の意思決定や目指す方向性の共有を図る
- ② 協働する産科医師と協議し合意を得る
- ③ 病棟管理者（師長等）と協議し合意を得る

院内助産の理念：

(3) 組織全体での院内助産共有について

- ① 看護部長へ院内助産の理念の説明を行い、開設への合意を得る
- ② 事務部長へ院内助産の理念の説明を行い、開設への協力を依頼する
- ③ 施設長（病院長など）へ説明を行い開設への合意を得る

2. 現状分析（例）

地域ニーズや医療機関の現状分析を行い、院内助産・助産師外来が地域に果たす役割や期待される役割、地域住民のニーズ等を把握する。分析結果を基に検討したことを踏まえ、院内助産・助産師外来でどのようなケアを提供していくのか、その意義と目的を明文化する。

福島県周産期医療体制の現状（例）

	福島県 (2019年10月1日)※1	福島市 (2019年10月1日)※1	〇〇市町村 (〇〇年)
人口	1,844,173人	2,86,742人	
生産年齢人口 (15～64歳)	1,037,431人	1,64,460人	
出生数	11,595人	1,753人	
分娩取扱医療機関数			
産婦人科医師数	128人(2018年)	県北 49人(2018年)	
産婦人科医師数 (2018年10月1日現在)	6.4人/人口10万人当たり※2		
助産師就業人数※3	513人(2018年)	157人(2018年)	
アドバンス助産師数	243人(2018年)		
院内助産実施医療機関数	2施設 (2019年1月1日現在)	0	
助産師外来実施医療機関数	13施設 (2019年1月1日現在)	1施設	

福島県 人口10万対産婦人科医師数※2

(単位：人)

	2016年	2017年	2018年
全国	8.7	9	8.9
福島県	6.5	6.5	6.8
全国順位	46位	46位	45位

- 医療機関内の現状分析：産科診療データ（年間・月別分娩件数、初経産婦数、ハイリスク妊産婦数等）、看護提供体制、助産師数、助産師の実践能力、学生実習等

（単位：人）

福島県助産師数※4 2018年 12月31日	実数	病院	診療所		助産所		市町村	養成所・研究機関など	その他
			有床	無床	管理者	従事者			
			121	5	12	14			
513	308	126	26	22	29	2			

※1 福島県 HP:福島県の推計人口（令和元年版），令和2年3月発行

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/402092.pdf>

※2 福島県 HP:小児科・産婦人科・麻酔科の医療施設従事医師数の状況

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/369994.pdf>

※3 福島県 HP:看護職員等業務者届出状況（令和2年12月31日現在）

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/416233.pdf>

※4 福島県 HP:看護職員等業務者届出状況（平成30年12月31日現在）

<https://www.pref.fukushima.lg.jp/uploaded/attachment/351713.pdf>

産科診療データ（施設のデータ）				
	年	年	年	年
分娩数				
経膣分娩数				
帝王切開数				
帝王切開率				
看護提供体制				
産婦人科医師数				
助産師数（病棟）				
看護師数（病棟）				
アドバンス助産師数				
5年目以上助産師数				
助産師外来担当助産師数				

3. 開設に向けた準備

1) 運営規定（例）の作成（ガイドライン2018¹⁾ P15～16 改変）

(1) 目的

所属機関の理念を踏まえて院内助産が何を目的にするかを明記する。

基本方針：

活動目標：

(2) 定義

院内助産における位置づけについて明記する。「ガイドライン2018」P9を踏まえて施設に応じた定義を記載しましょう。

例：院内助産とは緊急時の対応が可能な医療機関において、助産師が妊産褥婦とその家族の意向を尊重しながら妊娠から産褥1か月ごろまで、正常・異常の判断を行い助産ケアを提供する体制をいい（ガイドライン2018¹⁾ P9引用）、当院においてはすべての妊産褥婦とその家族に助産師が関わりっており、現時点（20△△年〇月）において院内助産を実施していると言える。助産師が正常・異常の判断を行い、産科医をはじめとする多職種と協働しながら助産ケアを提供する体制をいう。

(3) 運営に関する事項

【組織】

例) 院内助産検討委員会

構成メンバー：産科医師、小児科医師、看護部担当副部長、安全管理部、産科師長、産科外来師長、院内助産担当助産師、助産外来担当者（病棟、外来）、医事課担当者等

※委員会開催時期は院内助産実施までは〇回/月、以後は〇回/年開催とする

【助産師】

院内助産における助産師の役割：

担当できる助産師に求められる事項（基準の有無等）：

ケア提供の方法：

※運用手順参照でも可

【業務】

院内助産・助産師外来の目的・活動方針・目標に沿った業務内容について
助産ケアの提供方法

- 人材育成・研修などに関すること

【安全管理体制】

安全管理のために必要な事項

例) 基準・手順の活用に関すること

- 院内助産の対象者への説明と同意について
- 緊急時対応の体制に関すること
- 医療行為が必要となった際の対応に関すること
- 災害時の対応に関すること

※所属医療機関の安全管理体制に準じた対応である場合にはその旨明記する

(4) 対象者に関する事項

ガイドラインに従って施設ごとに医師を含む多職種で決定した対象者を記載する。また、見直しの時期も提示する。

※ 対象者の選定基準 院内助産の対象者は、運営規定に概要を示し、詳細は、「対象者の選定基準」として明示する。対象者の選定基準によって、産科医師との役割分担と連携・協働を推進することができ、妊産褥婦の安全・安心な出産を支援することにつながる。

※「産婦人科診療ガイドライン 産科編 2020」ローリスク妊婦抽出のためのチェックリスト²⁾の活用

【引用・参考文献】

1) 日本看護協会(2018)：院内助産・助産師外来ガイドライン2018

2) 日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会：産婦人科診療ガイドライン 産科編2020(2020年4月) P241

2) 安全管理指針（例）の作成（ガイドライン 2018¹⁾ P 16~18 改変）

(1) 安全管理指針の意義・目的

(2) 安全管理体制

- 院内助産・助産師外来における安全管理者を明確化する
- 所属医療機関の医療安全管理室等との関係について記し、対外的な対応についても、組織としての対応ができるようにする
- 院内助産・助産師外来の担当者間および所属医療機関の医療安全管理室等との報告・連絡・相談の方法について記載する
- 事案発生時の対応の関係者との共有方法を記載する
- 所属医療機関のマニュアル等に則る場合には、その旨明示する

(3) 助産師の権限（職務範囲）

- 産科医師との役割分担の際に取り決める助産師の職務範囲については、その根拠となる

(4) 法律において定められた範囲内であることを明記しておく

(5) インシデント・アクシデント発生時の対応及び報告・連絡・相談体制

- 院内助産・助産師外来で予測できるインシデントや医療事故等について記載する
- インシデント・アクシデント発生時の対応と報告・連絡ルート等についても記載する
- インシデント・アクシデントを共有することで改善策につなげる
- リスクの分析・評価等を実施する体制の整備に関することも明らかにし記載する

(6) 感染管理

- 感染経路別予防策に基づいた手順について明記する
- 各医療機関における感染管理体制を基本にし、必要な感染管理に関する内容を記載する

(7) 災害発生時の対応

- 災害発生時の連絡体制や責任体制について明記する

- 災害発生に備えた訓練の実施に関することや、発災時およびその後について、関係者がどのような役割を担うのか等について記載する
- 妊産婦の安否確認についても示しておくことが望ましい

(8) 情報管理

- 情報管理に関しては別途、組織として、対応されていればそれでよい
- 個人情報の保護に関する法律を踏まえ、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」²⁾ や「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」³⁾ を参照し、個人情報の適切な取り扱いについて明記する
- 電子化された情報の取り扱いについては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」⁴⁾ 等を参照し、保存等運用に関すること等について記載する
- 組織内の情報管理部門との連携や情報管理における責任者等についても記載しておく

(9) 安全管理教育

- 院内助産・助産師外来に関わる助産師について行う安全管理教育を明記しておく
- 管理者および個々の助産師に対して、安全管理における教育や学習の必要性について、認識を共有する

(10) 保安体制

- 院内助産等における保安体制について明記する
- 新生児の安全確保、避難経路・非常口等について関係者が共通認識しておく

【引用・参考文献】

- 1) 日本看護協会（2018）：院内助産・助産師外来ガイドライン 2018
- 2) 厚生労働省 個人情報保護委員会：個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（通則編）（平成29年3月一部改正）
- 3) 厚生労働省 個人情報保護委員会：医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス（平成29年4月）
- 4) 厚生労働省：医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版（平成29年5月）

福島県院内助産開設支援ガイドブック

編集：公益社団法人福島県看護協会 助産師職能委員会

委員名

服部 桜

及川 薫

三瓶 まり

白岩 香子

舘岡 清美

馬目 美恵子

本田 友美

今野 理津子（2020年度）

瀬戸 愛子（2020年度）

堀 祐子（2020年度）

2021年度

福島県院内助産開設ガイドブック

公益社団法人福島県看護協会

〒963-8871 福島県郡山市本町一丁目 20 番 24 号

TEL024-934-0512

2022年3月発行(初版)