

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録 (2013.12) 平成24年度:47～50.

シンポジウム2 連携する
“看護師が牽引するチーム医療の現状と課題”
医療過疎地域と基幹病院の連携
基幹病院が連携する看護職の活動と成果

上田 順子

シンポジウム2 連携するー“看護師が牽引するチーム医療の現状と課題”

医療過疎地域と基幹病院の連携

基幹病院が連携する 看護職の活動と成果

旭川医科大学病院
上田順子

日本最北の大学病院として 地域に貢献することの意味

◆1973年（S48）国立単科医科大学建学の理念

「地域医療に根ざした医療・福祉の向上」

遠隔医療支援システム

看護学科による「早期体験実習」看護学生のへき地実習

◆1991年（H3）～数年間の看護師不足時代

全国国立大学から看護師派遣の支援を受ける。

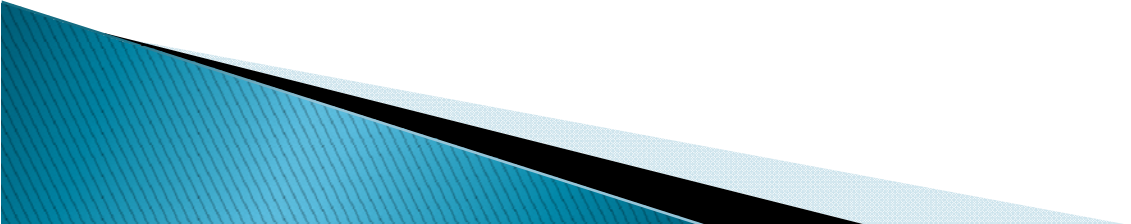
その後、本学からも他大学へ看護師を派遣する。

（現在の人事交流の先がけ）

全国の大学病院の支援で乗り越えた経験がある。

地域貢献は、本学の使命であるという風土がある。

主な地域貢献活動

- ▶ 助産師派遣
 - ▶ 他施設看護管理者の研修受け入れ
 - ▶ 他施設新人看護職員の研修受け入れ
 - ▶ 院内研修の公開
 - ▶ 糖尿病看護の研修
 - ▶ 小規模施設間交流事業
 - ▶ 潜在看護師のための復職支援研修
 - ▶ 認定看護師の出前講義、派遣
 - ▶ 道北ドクターヘリ事業への協力など
- 

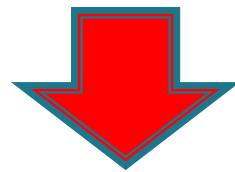
旭川医科大学病院の紹介

A photograph of the Asahikawa Medical University Hospital building, a large multi-story white structure with many windows. The building is set against a clear blue sky with a few wispy clouds. In the foreground, there are vibrant purple azalea flowers in full bloom, some in sharp focus and others blurred. The hospital's name, '旭川医科大学病院', is visible on the top of the building. The text overlay is in yellow and provides key statistics for the hospital.

病床数 602床 (NICU9床、GCU12床)
入院基本料「7:1」看護
看護職員数: 680人
(助産師数: 25人)
分娩件数: 310件/年
平均外来患者数: 1,500人/日
平均在院日数: 15日
病床稼働率: 86%
手術件数: 6800件/年
退職率: 全看護職員8.5% 新卒3%

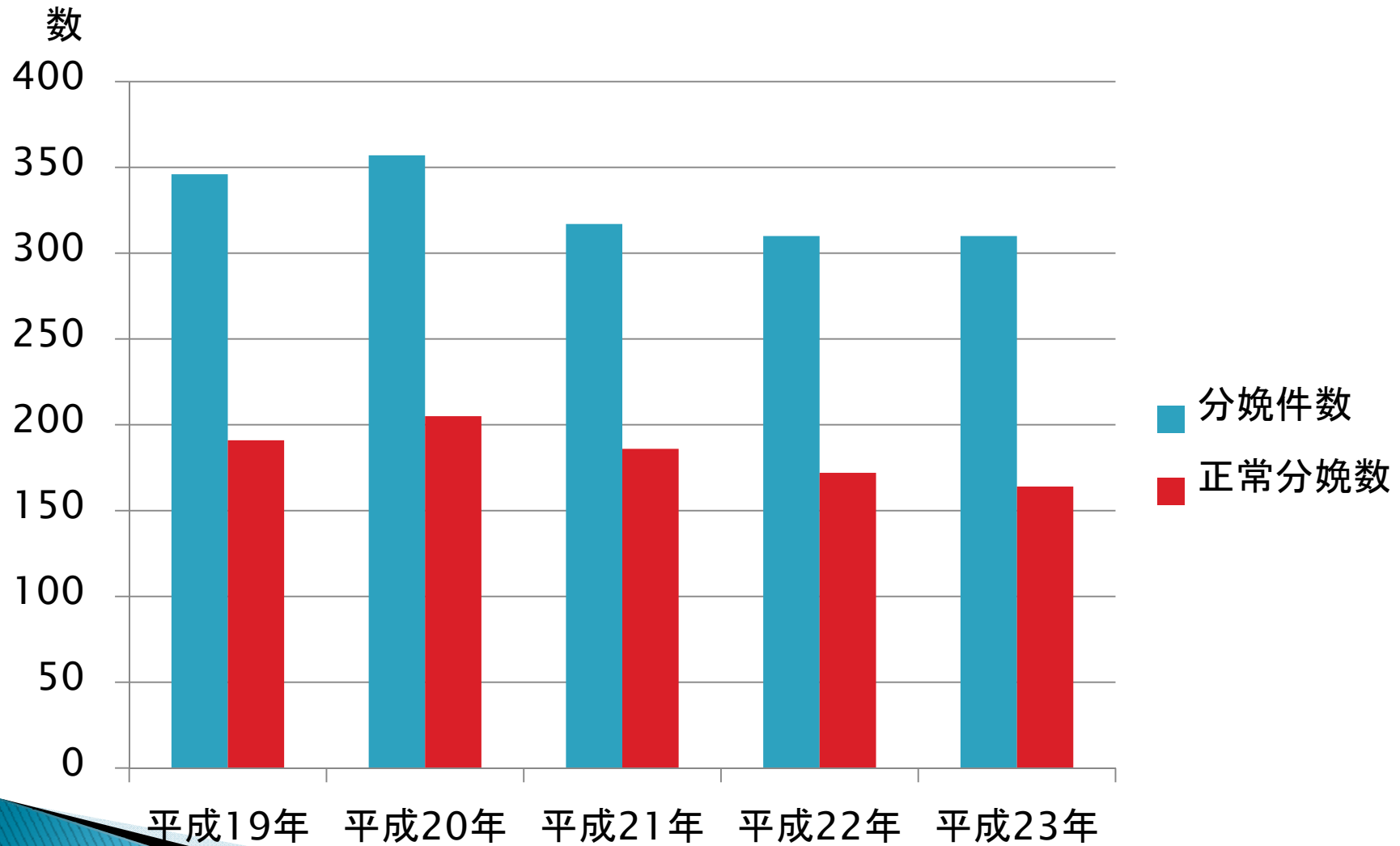
助産師派遣の経緯：本院の事情

- ◆ 正常分娩の減少
- ◆ 助産学科学生の実習フィールド
- ◆ 助産師分娩介助件数の減少
- ◆ 助産外来の充実
- ◆ 院内助産所の開設検討



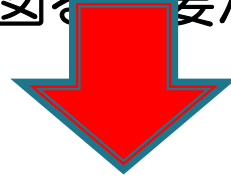
アセスメント能力や分娩技術向上など
助産師のキャリア開発が課題であった

分娩件数と正常分娩数



助産師派遣の経緯： 医療過疎地域の現状

- ◆ 医師の9割は都市部に集中し、地域格差が大きい。
- ◆ 特に、産婦人科・小児科医師数が少なく、都市部に集中している。
- ◆ 宗谷地域では、ハイリスク児の対応は、管外の高度・専門的な医療機関（名寄市立病院や旭川医科大学病院等に搬送されるが、緊急時の移送時間の短縮が課題である。
- ◆ 利尻島や礼文島などの離島における妊産婦の受診、分娩にあっては、気象の変化や冬期間の航空路線の欠航などによる宿泊施設の経済負担がある。また、異常分娩等による緊急時の産科医療体制の不足が問題である。
- ◆ 安全で安心して出産することができる体制を作るために、助産師のさらなる確保・定着を図る必要がある。



周産期医療の課題

(北海道医療計画参考)

人口10万対一第二次保健医療福祉圏別就業数 (道北地域抜粋)

平成22年12月末現在

第二次保健医療福祉圏	人口	助産師就業数	人口10万対
上川中部	403,246	146.0	36.2
上川北部	71,630	24.0	33.5
富良野	45,489	11.0	24.2
留 萌	53,105	14.0	26.4
宗 谷	73,447	14.0	19.1
全 道	5,506,149	1,526.0	27.7
全 国	128,056,026	29,670.0	23.2

北海道：平成23年度看護関係資料
各圏域の人口は平成22年10月1日現在
国勢調査人口等基本集計結果による。

安心と希望の医療確保ビジョン

＜3本柱の具体的な政策より一部抜粋＞ 平成20年6月厚生労働省

1. 医療従事者等の数と役割

(4) 職種間の協働・チーム医療の充実

・・・助産師については、医師との連携の下で正常産を自ら扱うよう、院内助産所・助産師外来の普及等を図るとともに、専門性の発揮と効率的な医療の提供の観点から、チーム医療による協働を進める。またその際、助産師業務に従事する助産師の数を増やすとともに、資質向上策の充実も図る。

2. 地域で支える医療の推進

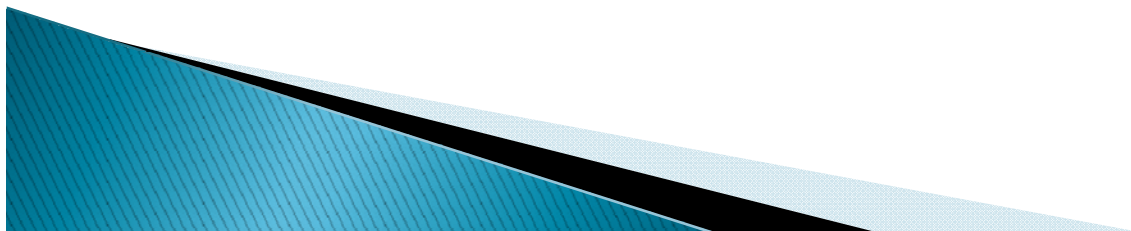
(4) 地域医療の充実・遠隔医療の推進

へき地の医療体制の充実に際しても、地理・気候・人口等の条件や医療資源・連携等に関する情報を収集し、現状把握に努めた上で、必要な医療体制を構築する。その際に、必要な医療資源を確保するため、医師等が地域医療に自ら進んで従事するための方策の検討を進めるとともに、へき地医療機関への支援等を一層充実する。

3. 医療従事者と患者・家族の協働の推進

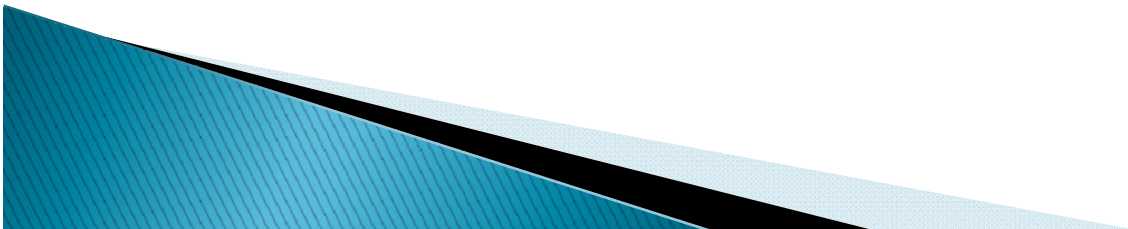
看護管理者のジレンマ

- ◆産科医が不足している今こそ、助産師の専門性を発揮するチャンスである。
- ◆しかし、医療過疎地域の助産師は不足している。
- ◆本院の助産師は、道北地域の周産期医療に貢献しているのか？
- ◆助産師数は充足しているのに、分娩介助ができない。
- ◆分娩介助技術に自信がない。
- ◆能力を活かせていない。



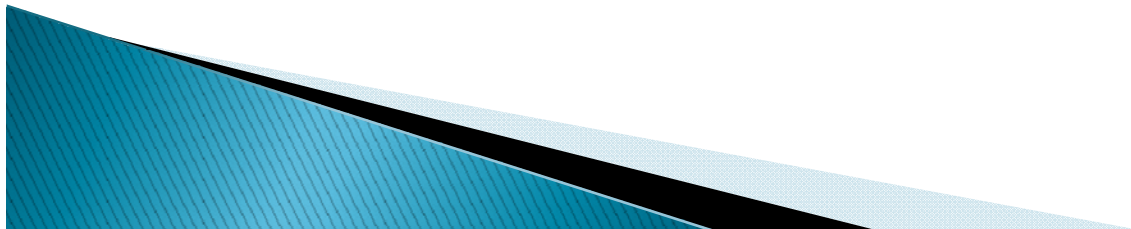
助産師のキャリア開発ニーズと 地域の人材確保ニーズを 合致させる体制をつくれなにか？

- ◆ 医師派遣がヒントとなった。
- ◆ 産科病棟師長（助産師）と検討する。
- ◆ 文部科学省に相談する。
- ◆ 病院長、事務部長、学長に相談する。



3つの考慮した点

1. 派遣する助産師に不利益が生じない。
身分、給与、処遇、キャリアの保証
2. 派遣先の医療安全体制が整っている。
組織全体で取り組む体制
3. 派遣先の病院にとって、メリットがある。
マッチング



研修か？ 出向か？

- ◆ 身分保障

研修では、診療報酬に反映されるのか？

仕事の責任と権限を持てるか？

出向では、退職金は継続されるのか？

- ◆ 本学総務課に相談する。

過去に事務職の出向を経験していたので、派遣先が決まれば交渉可能とのことであった。

- ◆ ホームページで派遣先病院を検索する。

- ◆ 市立稚内病院看護部長さんに連絡し、助産師派遣の目的を説明し、合意を得る。

- ◆ 本学総務課が派遣先事務局と話し合い、出向協定書を交わした。身分保障、退職金継続、給与・手当同等

礼文島 稚内

利尻島

日本最北端に位置する都市
宗谷岬から43kmの地にサハリンの島影
水産・酪農・観光を基幹産業とする宗谷地方の
行政・経済の中心地
人口38,308人（平成23年12月稚内市調べ）

旭川—稚内間 243km
JR：3時間30分（特急）
車：約4時間

旭川

札幌



市立稚内病院の紹介

離島の周産期医療を担う地域自治体病院
宗谷地域唯一の産科医療機関であり、
緊急時の通常分娩にも対応している。
地域周産期センターに位置づけられ、
重要な役割を担っている。

(平成20年北海道医療計画宗谷地域推進方針より)

病床数：362床

入院基本料「7：1」看護

看護職員：282人

(助産師：12人)

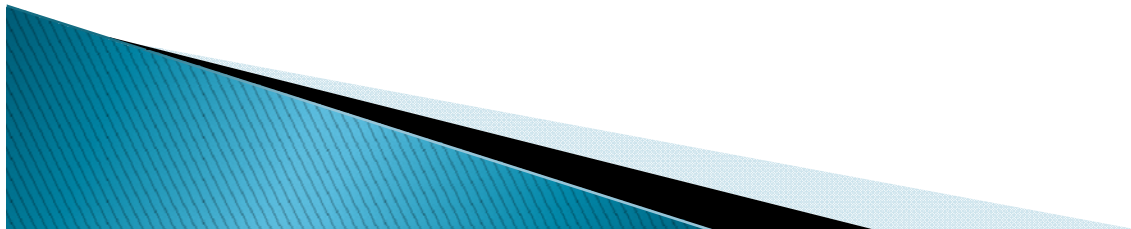
分娩数：400件

(平成24年4月現在)

(写真は市立稚内病院HPより)

助産師派遣の目的

1. 助産師のキャリア開発
分娩技術と助産診断能力の向上
2. 地域医療への貢献
地方病院の助産師不足の解消



派遣状況

回数	年月日	期間	助産師 経験年数	特記事項
第1回	2009年6月～8月	3ヶ月	28年	共済積立金の解約 (復帰後、再加入)
	2009年9月より旭川医大病院NICU・GCU増床計画の準備と人員確保のため、助産師派遣を一時中断する			
第2回	2011年4月～9月	6ヶ月	11年	住居費の二重負担
第3回	2011年10月～ 2012年3月	6ヶ月	16年	派遣先宿舍費無料 冬期間の交通の便
第4回	2012年4月～12月	9ヶ月	4年	本人の希望により 3ヶ月間延長

助産師派遣の成果と検討事項

- 成果：**助産師の分娩介助数が増加し、助産技術が向上した。
助産診断能力が向上した。
地域の医療と地域病院の役割を学ぶ事で、大学病院の役割期待と使命を再認識した。
チーム医療の理解が深まった。
看護部長、看護師長間で意見交換するなどネットワークが作られた。
市立稚内病院から旭川医大病院へハイリスク分娩の研修にいきたいという要望が聞かれた。
新生児看護や学生指導の役割を担うなど人材育成に貢献できた。
助産師派遣を成功させるために双方の病院長、事務部門が一丸となって取り組んだ。
- 検討：**設置主体が異なること等による一部不利益がある。
派遣終了後に職場適応期間を要する。
派遣先では短期間毎の新任オリエンテーションを要する。
派遣先では役割が中途半端になる。

継続するためのマネジメント

1. 人員の確保と定着
 - 派遣する助産師の代替人員の補充
 - 年度途中の人員調整
 - 派遣後の病棟の質保証
2. 派遣希望者の選考
 - 自己のキャリア目標との合致
3. 体制の確立
 - 派遣中の帰郷費用や
 - 住居費の負担の解消
 - 施設間の自助努力の限界
 - 行政への働きかけ



医療過疎地域と基幹病院の連携

病院の枠を越えた「連携と協働」の関係

1. 「支援する」「支援される」関係ではなく、双方の組織が互いに協力し合い、協働体制を作り上げる。
2. 看護部長・病院長・事務部長が共通の目的を持ち、よいコミュニケーションがとれている。
3. 地域の特徴を活かして連携することにより、双方の看護職のキャリアアップにつながる。
4. 看護管理者のネットワークが生まれる。



施設を越えたチーム医療