

事務連絡
平成19年8月1日

(社) 日本病院会御中

厚生労働省医政局看護課長補佐

新人助産師臨床実践能力向上推進事業の実施について

看護行政の推進につきましては、平素より格別のご協力を賜り御礼を申し上げます。
今般、標記について別添のとおり都道府県あて通知した旨、参考までに送付いたします。

事務連絡
平成 19 年 8 月 1 日

都道府県看護行政担当者 殿

厚生労働省医政局看護課長補佐

平成 19 年度新人助産師臨床実践能力向上推進事業（指導者研修）の実施について

近年、医療安全の確保に向けての体制整備が喫緊の課題となっているが、特に周産期領域の医療提供においては、母子の安全の確保に向けた対策が求められているとともに、快適な出産環境の提供が求められています。

一方、助産師は、助産業務を通して安心、安全な出産のための重要な役割を担っており、助産師の臨床実践能力の向上は、周産期領域の医療安全の確保に欠くことのできないものとなっています。こうした状況に鑑み、平成 17 年度から新人助産師を対象に安全、安心の助産ケアに係る推進事業を実施してきたところです。

本事業は、助産師の質の向上及び医療安全の確保を図ることを目的として、別添実施要綱に基づき、新人助産師の研修を担う指導者に対する研修を、下記のとおり実施することとしたので通知致します。

貴職におかれましては、本事業の趣旨を御了知のうえ、貴管下の医療機関及び関係団体等に対して周知方、よろしくお願い致します。

記

1. 事業の内容

(1) 概要

本事業は、新人助産師に対し、助産師として必要な姿勢及び態度並びに知識、技術について十分な指導体制及び研修プログラムに基づく研修を行うことにより、安心で安全な助産ケアを提供するための臨床実践能力を修得させること。また、新人助産師の研修にあたっては、指導者の能力開発・育成が必須であることから、指導者に対し、卒後教育の考え方、方法論、教育研修指導としての実践等を系統的に研修させることにより、助産師の資質向上及び医療安全の確保を図ることを目的とし、事業実施機関で行われる研修費用の一部を補助するものである。

(2) 実施機関

本事業は、別紙の研修施設基準を満たし、新人助産師の指導者研修の実施に適した医療機関（以下、「研修施設」とする。）で実施する。

なお、研修施設は原則として他の医療機関の新人助産師の指導者を研修に受け入れる準備があることとする。

(3) 対象者

新人助産師の指導者または今後指導者となる予定の者とする。

(4) 期間

本事業の実施期間は、原則として20日間とする。

2. 事業の申請

本事業の実施を希望する施設の開設者は、申請書（様式1から4）を平成19年8月24日（金）までに厚生労働省医政局看護課に提出すること。

（申請書提出先）

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2 中央合同庁舎5号館
厚生労働省医政局看護課
電話 03-3595-2206（直通）

3. 事業の決定

申請書の内容に基づき、厚生労働省が審査し決定する。

平成19年度の実施機関は18施設程度、1施設あたりの定員は原則3人程度とする。

採択については、新人助産師（新卒）の多い施設を優先とする。

なお、独立行政法人及び国立大学法人は、本事業の対象には含まない。

4. 事業の実績報告

事業を実施する施設の開設者は、事業の実績について報告書（様式5）をもって、平成20年2月29日（金）までに厚生労働省に報告すること。

5. その他

本事業の実施状況等について、別途、あらためて調査票を送ることがあるのでご協力頂きたいこと。

別 添

新人助産師臨床実践能力向上推進事業実施要綱

1. 目 的

新人助産師に対し、助産師として必要な姿勢及び態度並びに知識、技術について十分な指導体制及び研修プログラムに基づく研修を行うことにより、安心して安全な助産ケアを提供するための臨床実践能力を修得させること。また、新人助産師の研修にあたっては、指導者の能力開発・育成が必須であることから、指導者に対し、卒後教育の考え方、方法論、教育研修指導としての実践等を系統的に研修させることにより、助産師の資質向上及び医療安全の確保を図ることを目的とする。

2. 事業の実施主体

事業は、厚生労働大臣の認める者が実施する。

3. 事業の実施期間、定員

(1) 新人助産師研修

- ア 実施期間 原則60日
- イ 定 員 原則10人以内

(2) 指導者研修

- ア 実施期間 原則20日
- イ 定 員 原則3人程度

4. 事業内容及び事業実施施設

(1) 事業内容

新人助産師、新人助産師の指導者に対する臨床実務研修を実施

(2) 事業実施施設

新人助産師等の研修の実施に適した病院

5. 対象者

(1) 新人助産師研修

助産師としての業務経験が1年未満の助産師

(2) 指導者研修

新人助産師の指導者又は今後指導者となる予定の者

6. 委託対象外経費

対象者に係る宿泊費、食費、交通費等は委託対象外経費とする。

新人助産師臨床実践能力向上推進事業（指導者研修）における 研修施設基準及び研修プログラムに含む内容

1. 研修施設基準

新人助産師臨床実践能力向上推進事業（指導者研修）に係る研修施設基準は、次の各項に掲げるものとする。

- 1) 施設における看護部門の位置づけ及び看護組織が明確に定められていること。
- 2) 看護部門の理念及び目標が作成されており、評価されていること。
- 3) 看護部門の各職種の業務規定が作成されていること。
- 4) 看護基準及び看護手順が作成されていること。
- 5) 分べん介助手順、妊婦、産婦、じょく婦及び新生児の健康診査基準、保健指導基準が作成されていること。
- 6) 個々の妊婦、産婦、じょく婦及び新生児に対する看護計画が立てられおり、カンファレンス等により適切に評価が行われていること。
- 7) 教育委員会が設置されていること。当該委員には次の者を含むこと。
 - ① 病院長もしくはそれに準じる者
 - ② 看護部門の責任者
 - ③ 看護部門の教育責任者
 - ④ 事務部門の責任者
- 8) 新人助産師を含む看護職員の継続教育が計画的に実施されており、定期的に評価が行われていること。
- 9) 新人助産師の1年間の研修プログラムを有していること。
- 10) 年間分娩件数がおおむね500件以上であること。

2. 研修プログラムに含む内容

新人助産師臨床実践能力向上推進事業（指導者研修）に係る研修のプログラムには、以下の内容が含まれていることが望ましい。

- 1) 教育についての基本的な考え方
- 2) 専門職業人としての生涯教育の考え方
- 3) 看護職員の継続教育の考え方
- 4) 指導者の役割
 - ① 新人看護職員／新人助産師の理解
 - ② 教育ニーズの把握
 - ③ 教育目標の設定
 - ④ 教育計画の作成
 - ⑤ 教育計画の実施
 - ⑥ 教育計画の評価及び評価結果のフィードバック
- 5) 指導者に求められる要件
- 6) 各施設、部署における教育計画の実施方法等、各施設、部署において新人看護職員／新人助産師の指導に必要な事項

資料. 用語の定義

研修施設基準に係る用語の定義については、下記のとおりとする。

○新人助産師

助産師としての業務経験が1年未満の助産師

○新人研修

研修施設における新人助産師に対する1年間の継続教育に関する計画(研修の理念、到達目標、修得方法および評価方法ならびに指導体制を示したものを含む)

○研修施設

当該事業を実施する医療機関

○指導者研修

実地指導者や教育担当者に対して研修施設における研修プログラムに基づいて実施される継続教育

○教育委員会

新人研修をはじめとする研修施設の職員の継続教育を統括する委員会

○教育責任者

新人看護職員研修の実施に当たり、研修プログラムの策定、新人研修の企画及び運営に対する指導及び助言、関連部門との調整等を行う者

○教育担当者

各部署で実施される新人研修等の運営を中心となって実施し、実地指導者への助言及び指導等を行う助産師

○実地指導者

新人助産師に対して臨床実践に関する実地指導、評価等を継続して行う助産師

新人助産師臨床実践能力向上推進事業（指導者研修）研修施設申請書（様式1）

平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

施設名
施設の管理者

印

新人助産師臨床実践能力向上推進事業（指導者研修）について、以下のとおり申請いたします。

1. 施設の名称	フリガナ -----
2. 施設の所在地	〒 □□□□□□□□ (都・道・府・県) 電話：() — FAX：() —
3. 施設の開設者の氏名（法人の名称）	フリガナ -----
4. 施設の開設者の住所（法人の主たる事務所の所在地）	〒 □□□□□□□□ (都・道・府・県) 電話：() — FAX：() —
5. 施設の管理者の氏名	フリガナ -----
6. 看護部長の氏名	フリガナ -----
7. 教育委員会の委員の氏名等	*様式2に記入
8. 施設のホームページアドレス	http://
9. 事業の実施期間	年 月 日 から 年 月 日
10. 医療法上の許可病床数	_____床
11. 看護職員の員数	常勤： 名 非常勤（常勤換算）： 名 計（常勤換算）： 名 医療法による看護職員の標準員数： 名
12. 11のうち、助産師の員数	常勤： 名（うち、産科・分娩部門に勤務： 名） 非常勤（常勤換算）： 名 計（常勤換算）： 名
13. 12のうち、平成19年度に採用した新人助産師の員数	産科・分娩部門に勤務： 名 他部門に勤務： 名
14. 前年度の年間分娩件数	分娩件数： 件（うち、帝王切開術数： 件）
15. 新人研修への他施設の新人助産師の受入れの可否および現時点における受け入れ予定と受け入れ方法	1. 可 0. 否
16. 施設及び看護部門の組織図	*別途、資料を添付のこと

17. 看護部門の理念・方針及び平成 19 年度の看護部門の目標	理念 (方針) : 目標 :	
18. 看護部門の業務規定の整備状況	概要 :	
19. 看護基準及び看護手順の整備	概要 :	
20. 看護計画及び看護計画の評価等の状況	概要 :	
21. 各部署におけるカンファレンスの実施状況	概要 :	
22. 分べん介助手順、妊婦、産婦、じょく婦及び新生児の健康診査、保健指導基準の整備状況	概要 :	
23. 助産師の業務の状況	新生児の管理方法 : 1. 母児同室 2. 母児異室 3. その他 () 助産師外来の有無 : 1. 有 0. 無 家庭訪問指導の実施 : 1. 有 0. 無	
24. 助産師の勤務体制	1. 3交替制 2. 2交替制 3. その他	
25. 看護部門の継続教育に係る組織図	*別途、資料を添付のこと	
26. 看護部門の継続教育に関する年間教育計画	*別途、資料を添付のこと	
27. 平成 19 年度の看護部門の継続教育の実施状況	*別途、資料を添付のこと	
28. 看護部門の継続教育に関する評価及び改善の状況	概要 :	
29. 産科・分娩部門について独自に行っている継続教育および研修 (日程と年間の合計日数)	概要 :	
30. 平成 19 年度の新人助産師の指導者研修の目標、研修内容、及び評価方法	*別途、資料を添付のこと	
31. 教育責任者の氏名等	*様式 3 に記入	
32. 教育担当者及び実地指導者の氏名等	*様式 4 に記入	
33. 当該研修の定員	名	
34. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境の状況	看護学の図書及び雑誌	図書 : 冊 雑誌 : 種類
	図書室の利用可能時間	: ~ : (24 時間表記)
	文献データベース	1. 有 0. 無
作成責任者の氏名及び連絡先 本申請書の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。	フリガナ	職位
	氏名	電話番号 () — (内線) (直通電話 () —) e-mail :

※ 10 から 12 については、申請日の属する年度の 4 月 1 日現在で記入すること。

新人助産師臨床実践能力向上推進事業（指導者研修）研修施設申請書（様式2）

教育委員会委員の氏名等

氏名	職位（職種）	備考
フリガナ		
フリガナ		
フリガナ		
フリガナ		
フリガナ		
フリガナ		
フリガナ		
フリガナ		
フリガナ		
フリガナ		

※委員長、教育責任者については、「備考」欄にその旨を記入すること。

新人助産師臨床実践能力向上推進事業（指導者研修）研修施設申請書（様式3）

教育責任者履歴

フリガナ			
氏名			
施設名			
職位（職種）			
教育責任者の業務の専任、兼任の別	専任 ・ 兼任		
所属する看護单位名称			
臨床経験年数	年		
臨床実践における主な履歴・教育歴	年	月	
看護職員の継続教育に関する講習会の受講歴	(例) 2001年〇月〇日～〇月〇日 〇〇講習会 (〇〇主催)		

新人助産師臨床実践能力向上推進事業（指導者研修）研修施設申請書（様式4）

教育担当者、実地指導者名簿

番号	(フリガナ) 氏名	役職	所属する看護単位名 (看護単位の領域) 助産師または看護師	臨床 経験 年数	継続教育に關する 講習会の受講	新人助産師の 実地指導者の 経験の有無	備考
例	(スズキ ハコ) 鈴木 花子		1A (分娩室、産褥室、新 生児室) 助産師	10年	2001年〇月〇日 ～〇月〇日 〇〇〇講習会 (〇〇主催)		教育担当者

※ 教育担当者については、備考にその旨を記入すること。

「臨床経験年数」欄には、臨床経験年数を年単位で記入すること（1年未満の端数は切り上げ）。

新人助産師臨床実践能力向上推進事業（指導者研修）研修実績報告書（様式5）

平成 年 月 日

厚生労働大臣 殿

施設名

施設の管理者

印

新人助産師臨床実践能力向上推進事業（指導者研修）について以下のとおり報告いたします。

1. 施設の名称	ワガナ	
2. 施設の所在地	〒 □□□□□□□□ (都・道・府・県) 電話：() — FAX：() —	
3. 研修期間	年 月 日 から 年 月 日	
4. 当該研修の定員及び修了者数	名 うち、研修修了者 名	
5. 平成19年度新人助産師の指導者研修の目標、研修内容、評価に関する実績の概要	* 別途、研修プログラムの内容、実施状況等に関する資料を添付のこと	
作成責任者の氏名及び連絡先 本報告書の問合せに対して回答できる作成責任者について記入してください。	ワガナ	職位
	氏名	電話番号 () — (内線) (直通電話 () —) e-mail :

研修修了証

ふ り が な
助産師の氏名

研修プログラムの名称

研 修 期 間

平成 年 月 日 開始
平成 年 月 日 修了

研修施設の名称

上の者は、〇〇プログラムを修了したことを認める。

平成 年 月 日

(施設名) 院長 印

看護部長 印

教育委員会委員長 印