

宮城県看護職員確保対策等検討会 における検討状況について （助産師確保・育成等）

医療人材対策室 看護班

宮城県看護職員確保対策等検討会における検討状況について（助産師確保・育成等）

1. 助産師を取り巻く環境変化についての検証・意見交換の概要

●R7.3.6 R6年度第2回宮城県看護職員確保対策等検討会

➡お産の減少に伴い、看護師養成・確保とは様相の異なる課題が現出しているため、別途検証が必要。

●検証主体：県（医療人材対策室、医療政策課、子育て社会推進課）

●意見交換実施時期：

R7.6 塩野悦子様（一般社団法人宮城県助産師会会長：県事業委託先）【検討会メンバー】

成田容子様（スズキ病院附属助産学校副学校長）【検討会メンバー】

佐藤喜根子様（仙台赤門短期大学看護学科長：助産師出向コーディネーター）

佐藤祥子様、佐々木洋子様（宮城県看護協会：県事業委託先）

R7.7 気仙沼市立病院・ウィメンズクリニック利府様（助産師出向助成事業活用病院）

R7.8 東北大学病院東6階病棟（産科）大平師長様、滝沢副師長様

●今後のスケジュール：R7検証開始⇒R7.10検討会経過報告⇒R8.2検討会で結論を得た後、県の施策展開へ反映

（参考）令和7年度 宮城県助産師関連事業

（助産師）-----

看護職員育成
・資質向上事業
（新人助産師）

助産師
人材育成
研修事業

助産師出向
コーディネート
事業

助産師
出向
助成事業

2. 宮城県における今後の助産師の活躍の姿（概念図）

【教育・養成の場面】

県内養成施設

1学年学生数/定員

R6 = 66/80

〔大 学：17/25〕
〔養成所：49/55〕

※R6入学状況調査より

助産師就業者

県内就業数/全就業数

R4：30/61(49%)

R5：33/60(55%)

R6：18/60(30%)

※各年3月時点

卒業状況調査より

※()内は県内就業率

県内分娩施設助

産師数(R6)

周母C：420

(351)

病 院：105

診療所：102

助産所：4

※()はセンター内勤務者

※R6年度宮城県周産期

医療機能調査より

(常勤のみ)

【助産師としての活躍の場面】

性教育・
プレコンセプションケア

不妊・不育相談
・グリーフケア

妊娠前

分娩件数の減
16,299(H30)

↓ 25%減

12,208(R5)

※R6年度宮城県周産期医療機能調査より

助産師外来

院内助産

産科混合病棟の増加

妊産婦メンタルヘルスケア

妊娠・出産

産後ケア
(宿泊型・アウトリーチ型・デイサービス型)

産後・子育て

宮城県看護職員確保対策等検討会における検討状況について（助産師確保・育成等）

1) 助産師養成・人材確保

【教育・養成の場面】

県内養成施設

1学年学生数/定員

R6 = 66/80

〔大 学 : 17/25
養成所 : 49/55〕

※R6入学状況調査より



助産師就業者

県内就業数/全就業数

R4 : 30/61(49%)

R5 : 33/60(55%)

R6 : 18/60(30%)

※各年3月時点

卒業状況調査より

※()内は県内就業率



県内分娩施設助

産師数(R6)

周母C : 420

(351)

病 院 : 105

診療所 : 102

助産所 : 4

※()はセンター内勤務者

※R6年度宮城県周産期

医療機能調査より

(常勤のみ)

宮城県における今後の助産師の活躍の姿（概）

【助産師としての活躍の場面】

3. 検証・意見交換結果

3) 産前産後ケア・ウィメンズヘルスケア分野での活躍と人材育成

性教育・
プレコンセプションケア

不妊・不育相談
・グリーフケア

妊娠前

2) 周産期ケアに係る人材育成・体制整備

分娩件数の減
16,299(H30)

↓↓ 25%減

12,208(R5)

※R6年度宮城県周産期医療機能調査より

助産師外来

院内助産

産科混合病棟の増加

妊産婦メンタルヘルスケア

妊娠・出産

3) 産前産後ケア・ウィメンズヘルスケア分野での活躍と人材育成

産後ケア
(宿泊型・アウトリーチ型・デイサービス型)

産後・子育て

3. 検証・意見交換結果

1) 助産師養成・人材確保

検証・意見

- ・助産師養成校の閉校や定員縮小、大学院化により、助産師養成数は減少が見込まれる。
 - ▶2026年 スズキ病院附属助産学校 定員減 30人→24人
東北大学医学部保健学科 看護学専攻での助産師養成廃止（大学院への移行）
 - ▶2029年 仙台医療センター附属仙台看護助産学校 閉校
- ・宮城県内の病院では、助産師採用枠が少なく、仙台圏の大規模病院に人気が偏っている。
助産師枠での採用が担保されやすく、分娩介助を経験できる可能性が高い関東圏の病院は人気が高い。
- ・助産師業務が経験できないことや、院内の若手助産師が少ないことを理由に退職（転職）を検討する者もいる。一方、分娩業務のみではないことを理解した上で、総合病院に勤務する者も少なくない。
- ・助産師確保のため、資格手当や奨学金制度を設ける等の取り組みを独自に行っている医療機関もある。

さらに検討を深めたい事項

●県内で養成した助産師の県内就職（定着）の促進

1) キャリアデザイン、キャリアモデルの明確化

助産師としての成長を実感できる環境を整備し、長期的なキャリア形成を支援することで、県内病院への就職・定着を促進。

⇒卒後年数や経験に応じた助産師としてのキャリア・スキルアップのモデルを明確に提示。

2) 現行の奨学金制度の見直し

⇒経済的な支援を通じて、県内の養成校で学んだ学生の県内病院への就職を促し、人材の安定確保を図る。

⇒現行制度の利用が伸び悩んでいる背景を分析。

償還免除対象となる施設の区域の再検討。（現在は仙台市の区域を除外している。）

3. 検証・意見交換結果

2) 周産期ケアに係る人材育成・体制整備（a）

検証・意見

- ・分娩件数の減少により、新人助産師が分娩介助を経験する機会が減少している。
併せて、新人助産師の夜勤開始時期も遅くなっている。
新人を優先するため、2年目以降や中堅期助産師の介助件数はさらに減少している。
- ・診療所では、業務に対して最低限の人数しかいないため、新人教育に時間や人員を割くことが難しい。
病院では、分娩件数が減少していることで、分娩介助を経験できる時期が後ろ倒しになっており、
新人助産師多施設合同研修（県委託研修）について、効果的なタイミングでの研修となっていない。
- ・助産師出向により、自施設にいるよりも分娩介助の件数を積むことができたとの意見がある一方で、
分娩件数の減少により、出向者へ分娩介助件数を積ませることが難しくなりつつあるとの意見もあり。
「病院⇔診療所」の相互人事交流や、より短期間の出向など、柔軟な調整ができるとよい。

さらに検討を深めたい事項

●人材育成とキャリア形成を促進する助産師出向制度・研修制度の改正

1) 助産師出向制度を改正

キャリアローテーションの観点から、助産師が施設を越えて分娩介助の経験を積み、
実践的なスキルを習得できる柔軟な制度を確立。また、出向経験で得た知識を自施設に還元し、
組織全体の質の向上と発展につなげる。

⇒「病院⇔診療所」の相互人事交流や、「より短期間」の出向への支援を検討。

2) 新人助産師多施設合同研修の拡充

新人・若手助産師がより効果的に実践スキルを習得できる機会を創出。

⇒研修の対象を、2年目以降の助産師や診療所勤務の助産師にも拡大。

（現在は、当該年度に初めて助産業務に従事する者が対象）

3. 検証・意見交換結果

2) 周産期ケアに係る人材育成・体制整備（b）

検証・意見

- ・助産師外来や院内助産を標榜することは、妊産褥婦から助産ケアの状況が見えることになるため、各病院でも標榜してもらえると良い。しかし、多くの施設が実態として院内助産等を行っているものの、責任問題（リスク管理）や助産師自身の自信不足から標榜していない状況がある。
- ・助産師外来や院内助産を導入するには、助産師のスキル習得と産科医の協力が不可欠。費用対効果や体制整備の課題もあり、個々の施設で実現するのは難しい状況。
- ・診療所では、助産師の総数が少ない。そのため、助産師外来や院内助産を導入する場合、業務を回すために、診療所の助産師全員がスキル習得する必要があり、実現が難しい。
- ・助産師外来や院内助産を実施するには、助産師のスキルの証明として「アドバンス助産師」の認証も有効ではないか。しかし、アドバンス助産師の認証要件である分娩件数を満たすことが難しくなっており、助産師自身の費用負担や時間負担も課題となっている。

さらに検討を深めたい事項

●助産師外来・院内助産に係るスキルアップ支援とアドバンス助産師認証の促進

1) 県主導の研修等の実施

助産師外来・院内助産を担う助産師数を増やすとともに専門性を高めるため、実践的な研修を実施。
⇒助産師活用推進事業（看護職員確保対策事業：医療提供体制推進事業費補助金）、院内助産所・助産師外来助産師等研修事業（地域医療介護総合確保基金）等を活用できないか。

2) アドバンス助産師の認証費用補助

助産師のスキルを客観的に証明するアドバンス助産師の認証費用を補助することで、自己負担を軽減、認証取得を促進し、助産師外来・院内助産の導入や体制整備の一助とする。
⇒アドバンス助産師認証の新規申請費用の一部を補助することができないか（更新は対象外）。

3. 検証・意見交換結果

3)産前産後ケア・ウィメンズヘルスケア分野での活躍と人材育成

検証・意見

- ・産後ケアを実施する助産所（アウトリーチ型、分娩を扱わない）は増加している。一方で、病院においては、医療法や保険診療との兼ね合い、人員配置、経営の観点から、導入（または継続）が困難な場合がある。
▶【子社課】産後ケア事業に係る委託費について、R9年度から物価高騰なども踏まえた改定を検討中。
- ・産後ケアの需要は増加している。しかし、現状の制度では、対象者が精神疾患を抱えている場合や医療的ケア児を抱える家庭等の場合のように、医療的介入が必要な場合は（助産所では）利用が難しい。
- ・産後ケアに関する助産師向けの研修を仙台市の委託事業として助産師会が実施しており、ニーズは高い。
- ・産後ケアやプレコンセプションケア、ウィメンズヘルスケア等における助産師のニーズは増加しており、助産師自身の意欲や実施希望もある。しかし、所属する施設外での活動を希望しても、人員配置や報酬、経営上の課題から実現が難しいのが現状であり、ボランティアとしての活動が中心となっている。

さらに検討を深めたい事項

●産前産後ケア・ウィメンズヘルスケア分野における助産師の活躍の推進

1) 産後ケアに係る研修の導入

産後ケア等のより専門性の高いケアを実施できる助産師を育成する。

⇒県が実施する「助産師人材育成研修事業」を拡充し、産後ケアに関する内容も加える。

2) 助産師の活躍の場を拡大

助産師が多様な経験を積めるキャリアモデルを確立し、専門性の向上と活躍の場を広げる。

⇒産後ケアのほか、プレコンセプションケアなどを担う医療機関外の施設等での活躍を支援する仕組みを検討。