

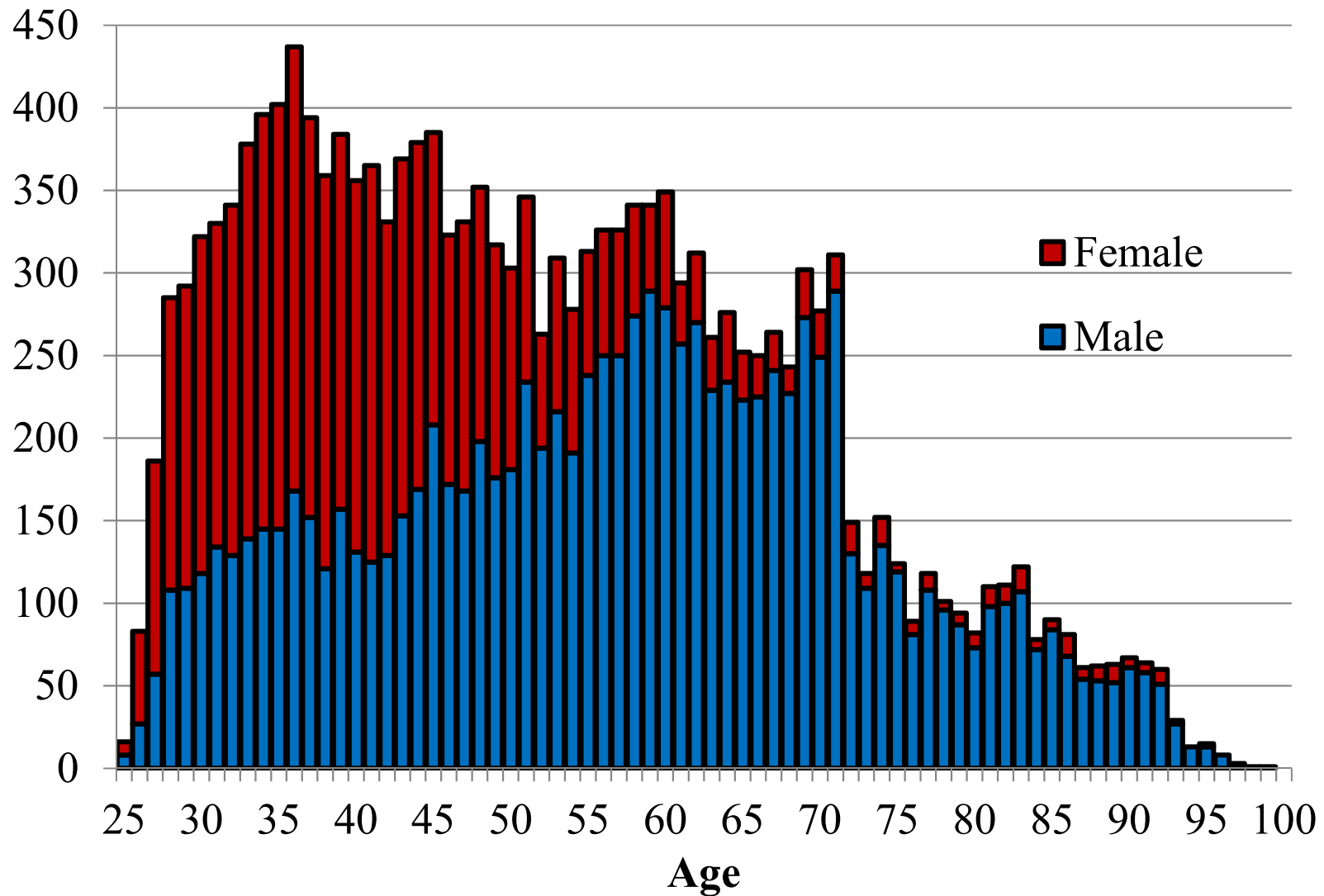
2019年7月26日

タスク・シフティング推進に関するヒアリング

2019年7月22日作成
公益社団法人 日本産科婦人科学会

現状の概況

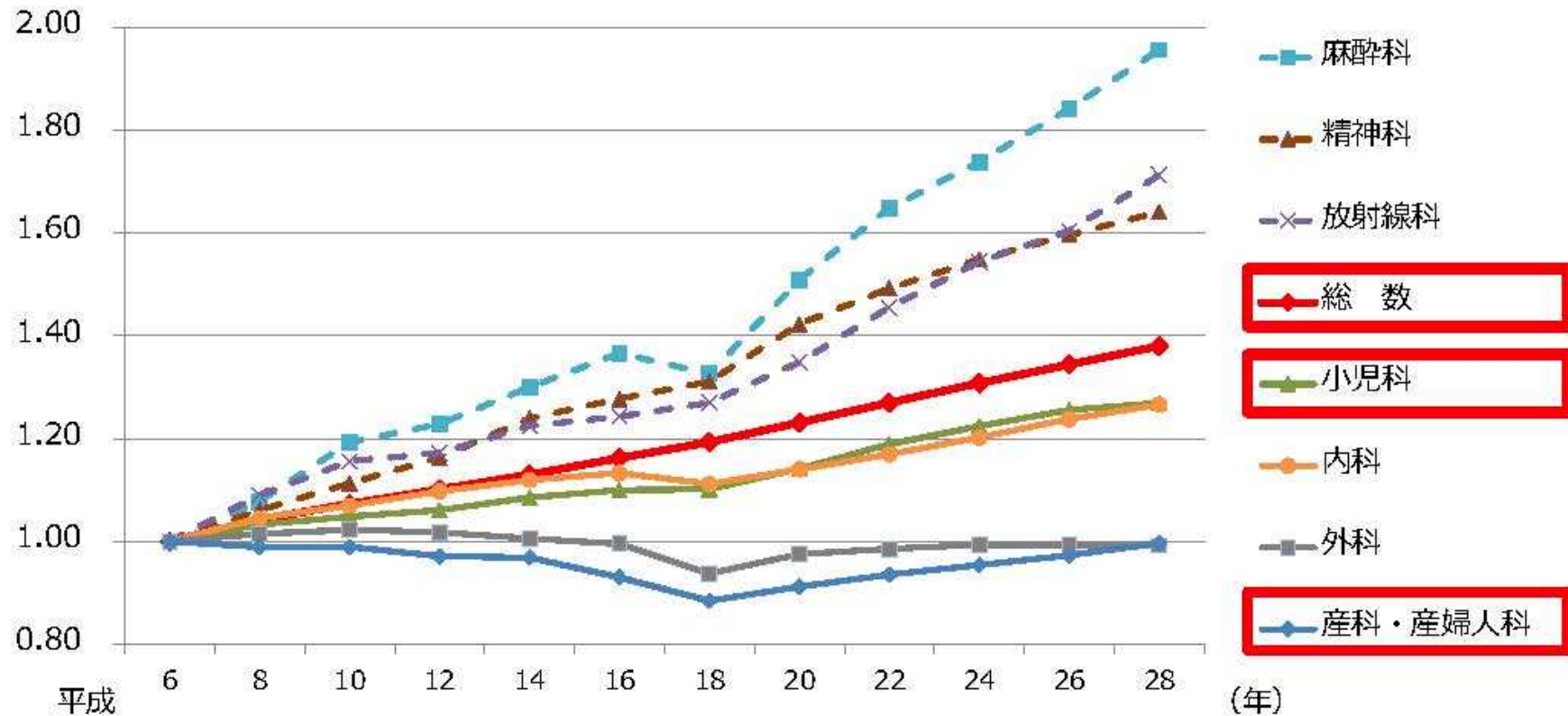
日本産科婦人科学会会員 (産婦人科医)の年齢・性別分布 2018年



1-5. 医師偏在の種別について②-診療科別の医師偏在について(1)

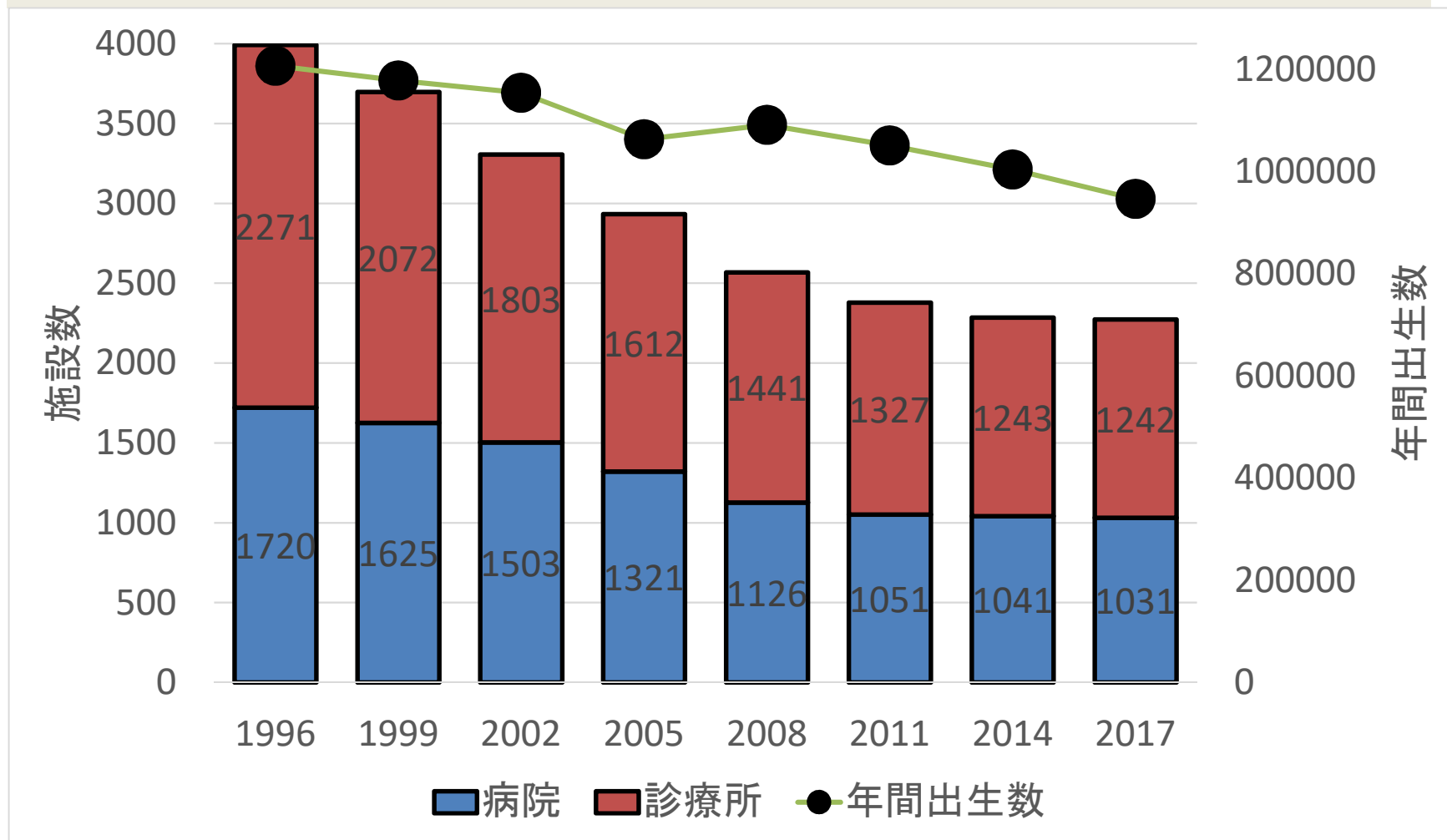
■ 産科・産婦人科、小児科の医師は、医師全体に比べ、増加割合が少ない。

診療科別医師数の推移(平成6年を1.0とした場合)



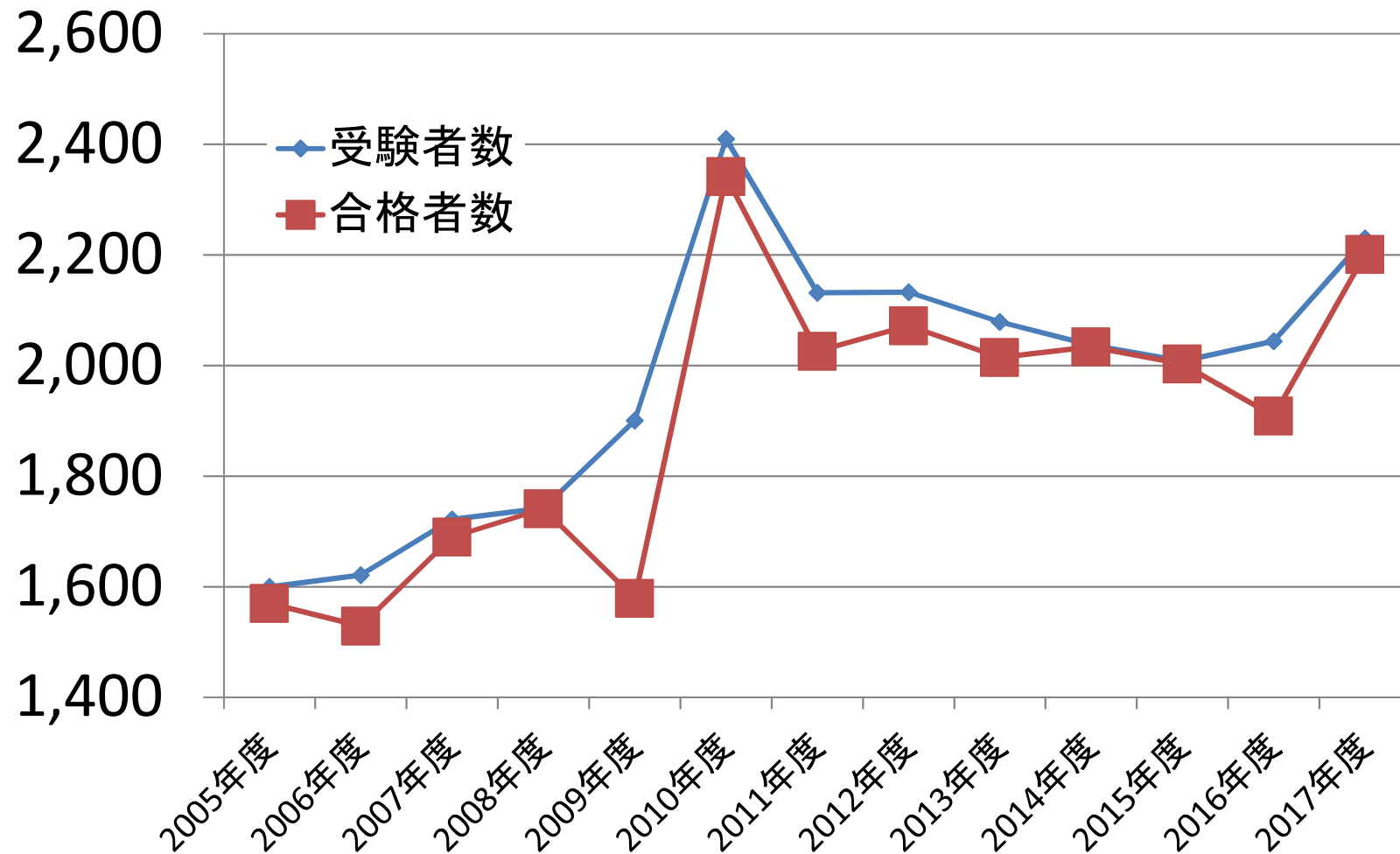
※内科・・・(平成8～18年) 内科、呼吸器科、循環器科、消化器科(胃腸科)、神経内科、アレルギー科、リウマチ科、心療内科
(平成20～26年) 内科、呼吸器、循環器、消化器、胃腸、糖尿病、血液、感染症、アレルギー、リウマチ、心療内科、神経内科
※外科・・・(平成6～18年) 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、気管食道科、こう門科、小児外科
(平成20～26年) 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科
※平成18年調査から「研修医」という項目が新設された

わが国の分娩取扱医療機関数



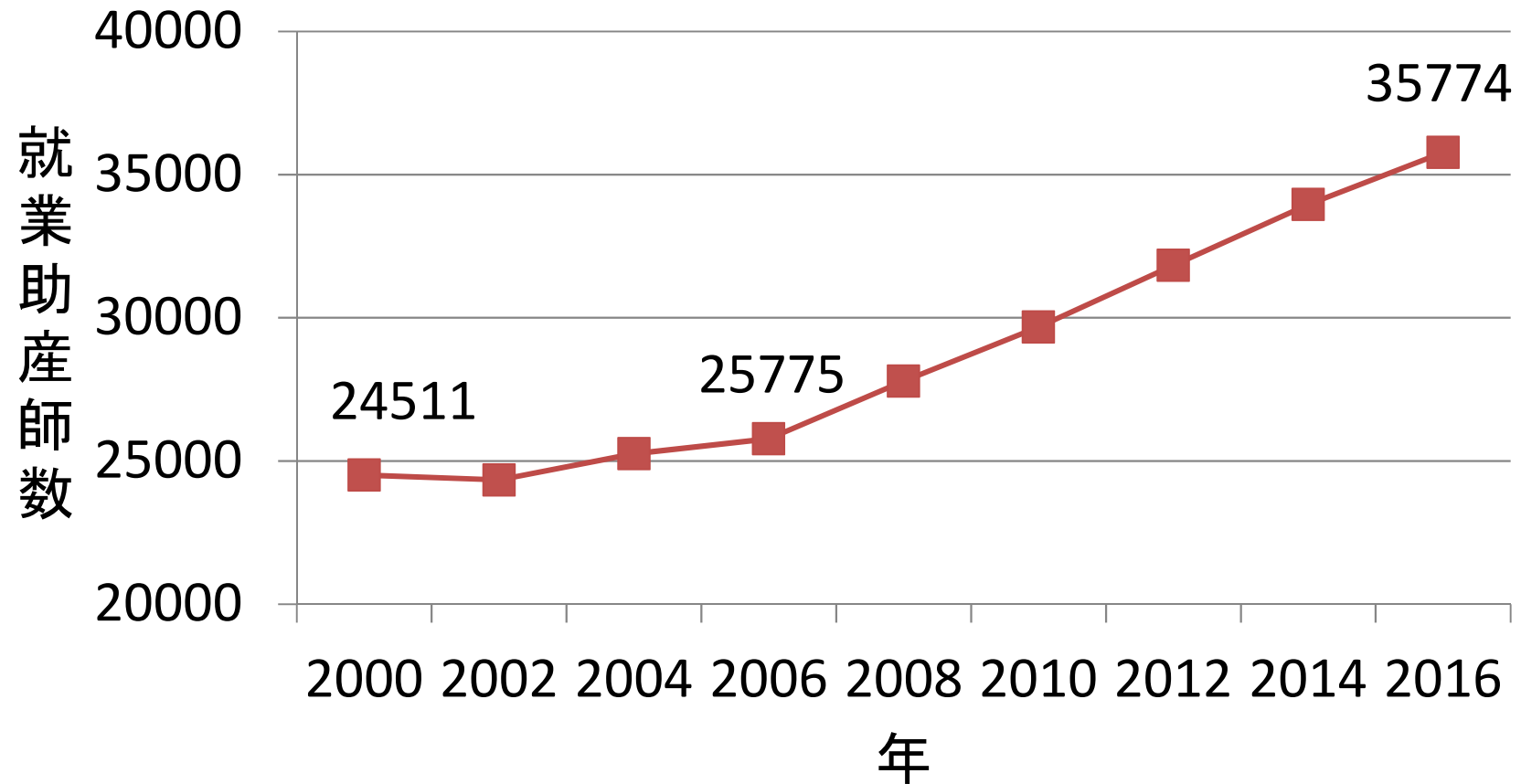
医療施設(静態)調査より

助産師国家試験合格者数の推移



2009年度以降、助産師養成数を政策的に増加させてきている。

就業助産師数の推移



助産師養成増加策により、就業助産師数は10年間で39%増加した。

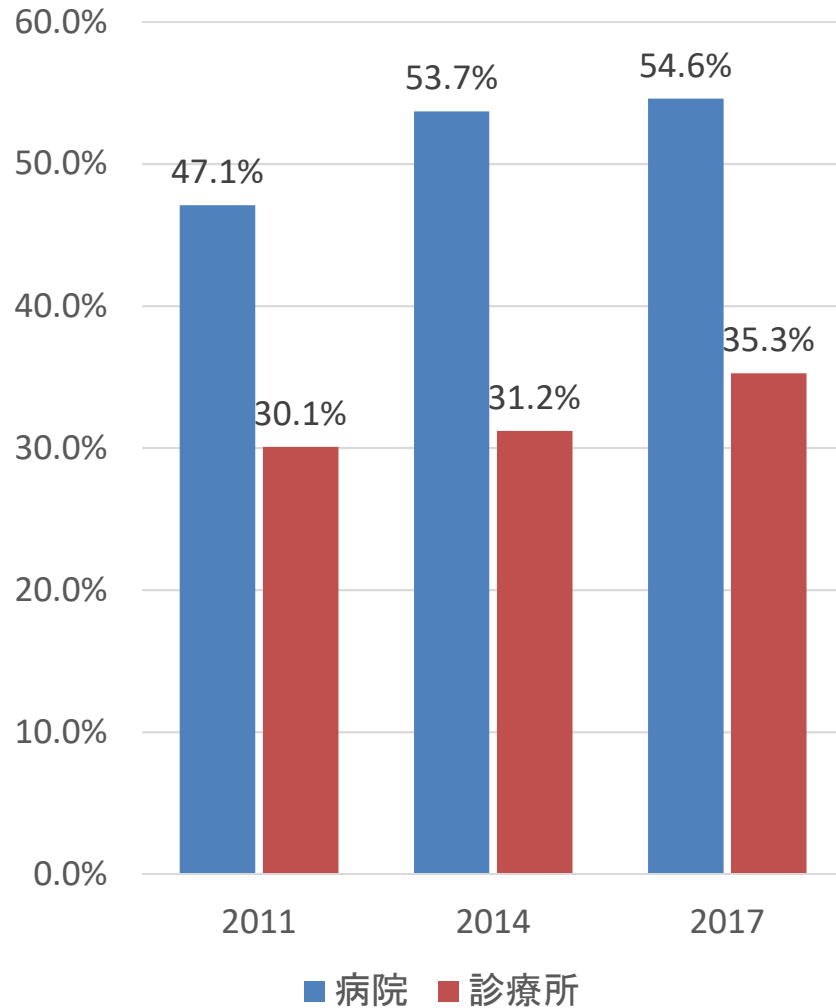
衛生行政報告例より

アドバンス助産師の認証

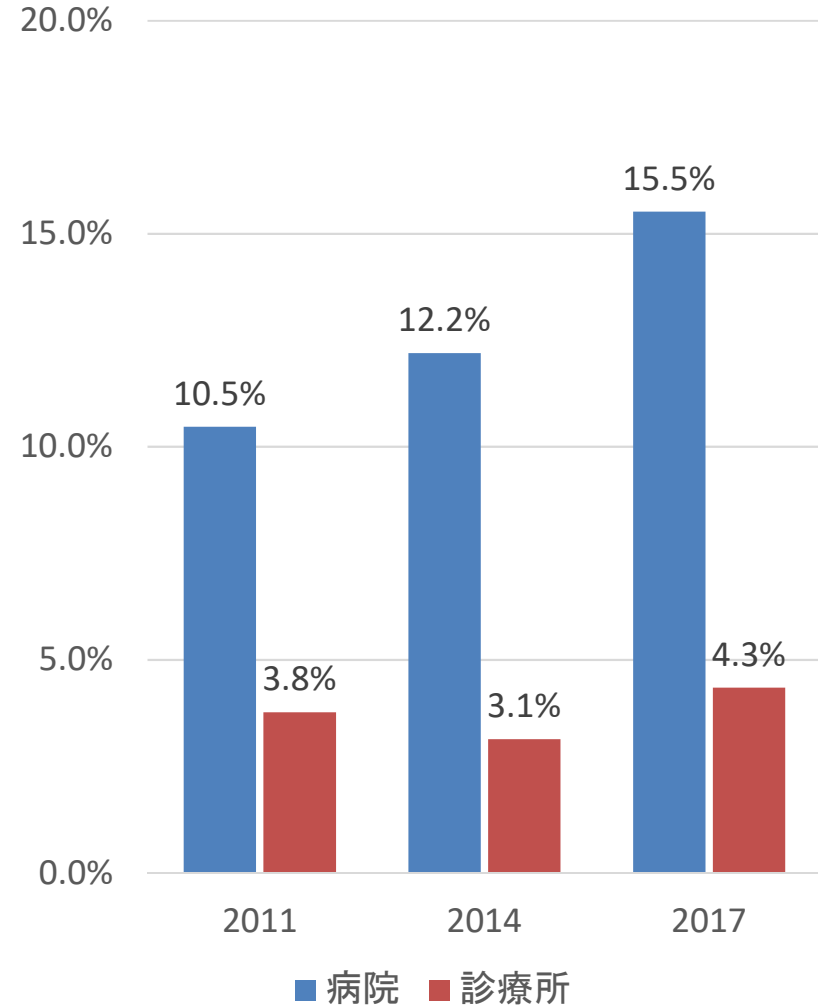
- 2015年より日本助産評価機構が認証開始。
- 助産実践能力習熟段階(クリニカルラダー/CLoCMiP)[®]レベルⅢの認証制度
- 目的:
 - 妊産褥婦や新生児に対して良質で安全な助産とケアを提供できること
 - 助産師が継続的に自己啓発を行い、専門的能力を高める機会を提供することで、助産師が自身の実践能力を自覚し、より明確な目標をもつことが可能になる
 - 社会や組織が助産師の実践能力を客観視できること
- 2018年度までに12000人が認証された。
- 助産師外来・院内助産の推進が可能になり、産科における有力なタスクシフトのパートナーとなることが期待できる。

助産師外来・院内助産の普及状況

助産師外来のある医療機関の割合



院内助産のある医療機関の割合



医療施設(静態)調査

前提となる考え方

- 大前提:「地域分娩環境の確保」と「医師及び医療従事者の働き方改革」の両立
 - 地域の公的病院の分娩室機能の集約化と産科診療所との効率的役割分担により、地域分娩環境確保と働き方改革の両立を図る。
 - 産婦人科医の業務のうち低リスク妊娠・分娩に係る業務について、助産師との協働及びタスクシフトによって業務の効率化と質の向上を達成する。

地域の公的病院の分娩室機能の集約化

- 課題

- 分娩室機能は24時間体制が必要
- 産婦人科医の労働時間の長さは、当直回数が多いことが主要な原因

- 対策と効果

- 公的病院の分娩室機能を集約化することにより、**その地域で夜間勤務を担当する産婦人科医を最小にすることが可能になる。**
- 分娩室機能を有する病院では、**混合病棟ではない産科単独の病棟の整備**が可能になり、結果として**助産師が産科患者のケアに専念することによる助産師業務の効率化が実現する。**タスクシフトに必要な助産師増員数を削減することが可能になる。

1. 現在医師が担う業務のうち移管可能と考えられる業務

	業務内容	移管先	ボリューム	移管が可能と思われる理由
1	低リスク妊娠を対象とした妊婦健診の一部 →助産師外来	高度な助産業務が可能な助産師	低リスク妊娠を対象とした妊婦健診の60%程度→産婦人科医の妊婦健診負担を週3.75時間(年間180時間)程度軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・低リスク妊娠における妊婦健診が産婦人科医の外来負担の一定部分を占めている。 ・助産師の実践能力の評価するアドバンス助産師の認証制度が既に発足している。
2	低リスク分娩を対象とした分娩管理業務の一部→院内助産システム	高度な助産業務が可能な助産師	低リスク分娩を対象とした分娩管理業務の50%程度→院内助産の導入により、産婦人科医の時間外診療業務の年間76時間程度の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・産婦人科医と助産師による二重の管理・ケア体制で低リスク分娩を含む全ての分娩のケアが行われている。 ・助産師の実践能力の評価するアドバンス助産師の認証制度が既に発足している。

低リスク妊娠・分娩に係る業務に関する助産師との協働、 助産師へのタスクシフト

- 現状

- 低リスク妊娠における妊婦健診が産婦人科医の外来負担の一定部分を占めている。
- 産婦人科医と助産師による二重の管理・ケア体制で低リスク分娩を含む全ての分娩のケアが行われている。

- 効果

- 低リスク妊娠を担当する助産師外来の推進により、産婦人科医の妊婦健診負担を週3.75時間(年間180時間)程度軽減できる。(年間100妊娠を担当する産婦人科医が、90%の低リスク妊娠について、14回中8回の健診を助産師に移管した場合)
- 低リスク分娩を担当する院内助産の導入により、産婦人科医の時間外診療業務の年間76時間程度の削減ができる。(年間100分娩を担当する産婦人科医が、50%の低リスク分娩を院内助産に移管した場合)
- 両者で年間250時間程度の労働時間の軽減が可能と試算される。この効果は分娩取扱数が多い施設でより大きくなると考えられる。

2. 業務移管した際の質の確保対策について

- 業務内容:助産師外来・院内助産システム
- 質確保対策案
 - 助産師外来及び院内助産は既に実施が始まっているものであり、それを担う人材養成が課題となる。
 - **助産師の増員**
 - 助産師国家試験合格者数年間2000名→3000名へ
 - **助産業務の高度化への対応**
 - 助産師養成における修士課程の増設
 - アドバンス助産師の増員
 - 研修体制の整備
 - J-CIMELS NCPN研修会等
 - **助産師が助産業務に注力できる体制の整備**
 - 分娩室機能の集約化による産科病棟の大規模化・産科単科病棟化の実現

3. タスクシフト推進に関する課題について

- 業務内容：
 - 助産師外来・院内助産の拡大促進
- 課題：
 - 社会啓発の必要性：低リスク妊娠・分娩を医師と助産師の連携体制で管理することに関する理解の促進が必要。
 - 助産師外来・院内助産の体制整備について数値目標を設け、積極的に政策誘導を図ってはどうか？
 - 施設基準上の誘導：周産期母子医療センターの施設要件に助産師外来体制等の整備を加えてはどうか？
 - 診療報酬上の誘導：助産師外来体制等の整備を、ハイリスク妊娠・分娩管理加算等の増点要件としてはどうか？

平成30年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業

院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査結果

周産期医療機能	総数 (推定)	回答数	回答率	助産師外来あり		院内助産あり	
				数	割合	数	割合
総合周産期母子医療センター	108	77	71%	60	78%	16	21%
地域周産期母子医療センター	300	213	71%	143	67%	40	19%
病院	639	357	56%	180	50%	27	8%
不明		38		15	39%	6	16%
合計	1047	685	65%	398	58%	89	13%

日本看護協会より提供

4. タスクシフト先進事例について

- 長野県松本広域医療圏(3市5村):
 - 松本市・塩尻市・安曇野市・朝日村・山形村・生坂村・筑北村・麻績村
 - 共通診療ノートを用いた地域連携体制の構築
 - 分娩施設 6(高次病院4・1次病院1・診療所1)
 - 妊婦健診協力施設 15
 - 分娩施設での平均妊婦健診回数 8.2回(55%) →45%削減

- 信州大学医学部附属病院:
 - 助産師外来の導入(原則 医師外来:助産師外来=1:1)

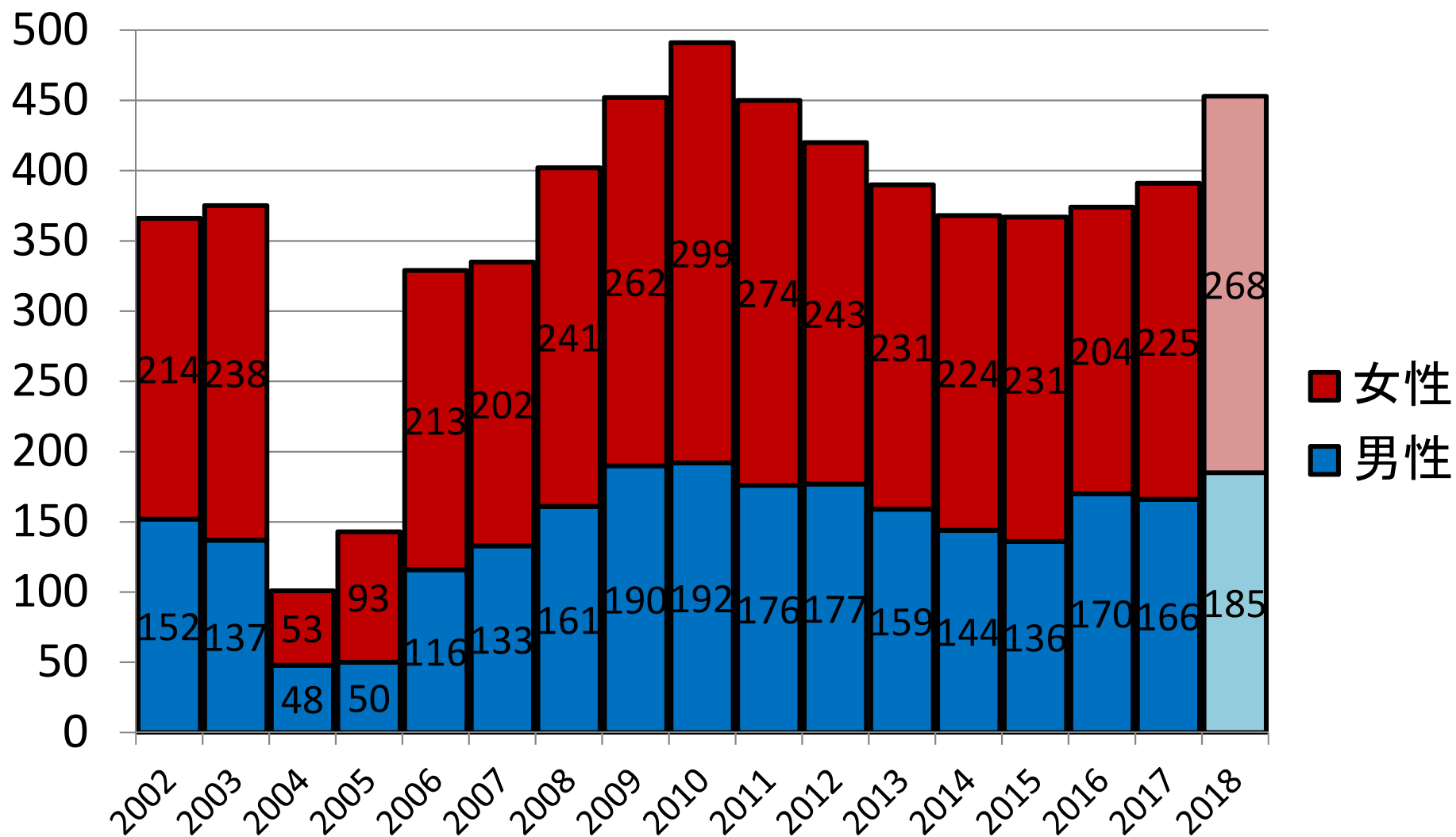
分娩数	妊婦健診回数	医師のみ	助産外来		
			助産師のみ	助産師+技師	助産師+医師
	8484	5768	895	984	837
842		68.0%	10.5%	11.6%	9.9%

→22%削減

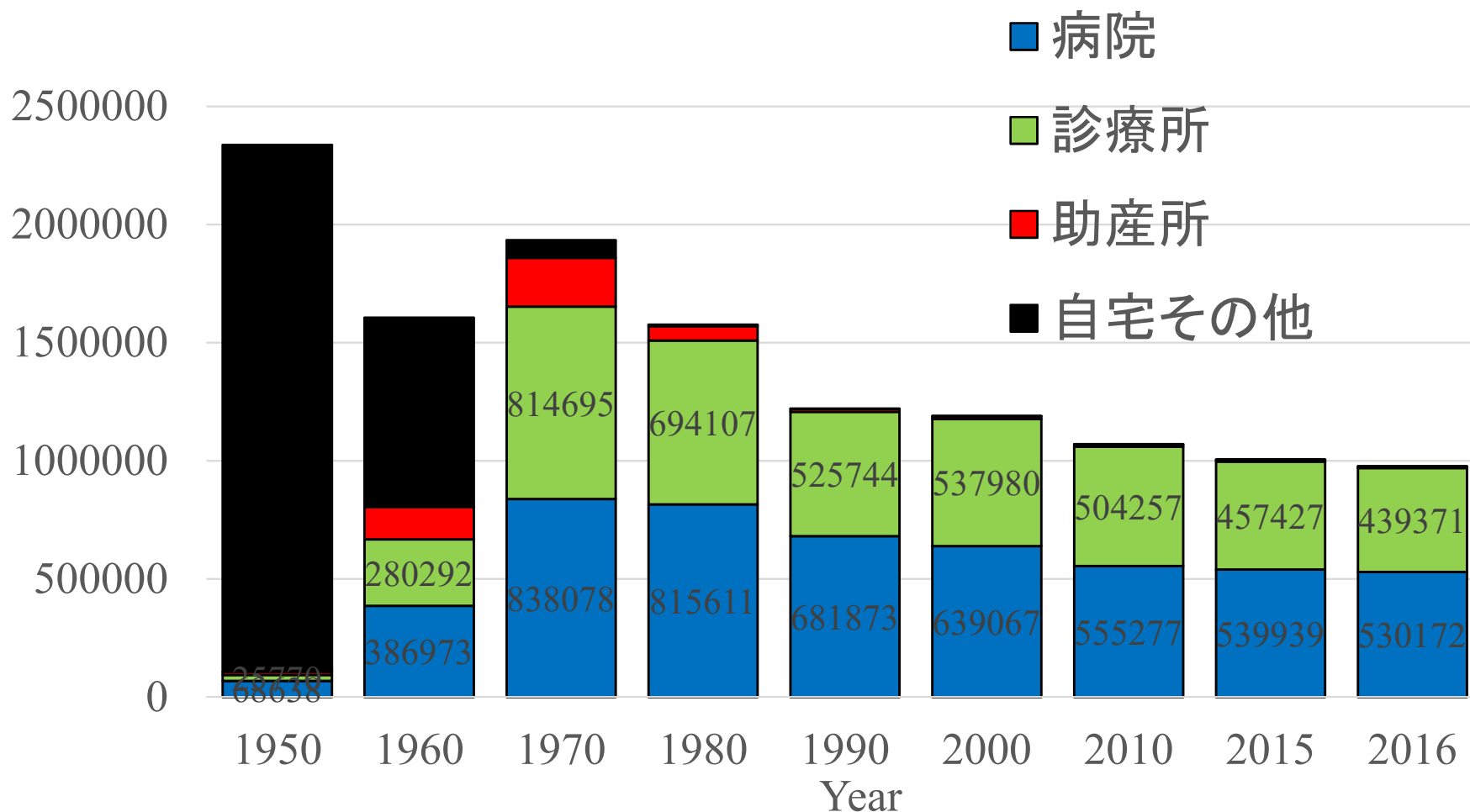
- 院内助産の導入 経膈分娩の平均23%を院内助産で完遂

資料

日本産科婦人科学会 年度別新規入会者(産婦人科医)数の推移 2019年3月31日現在



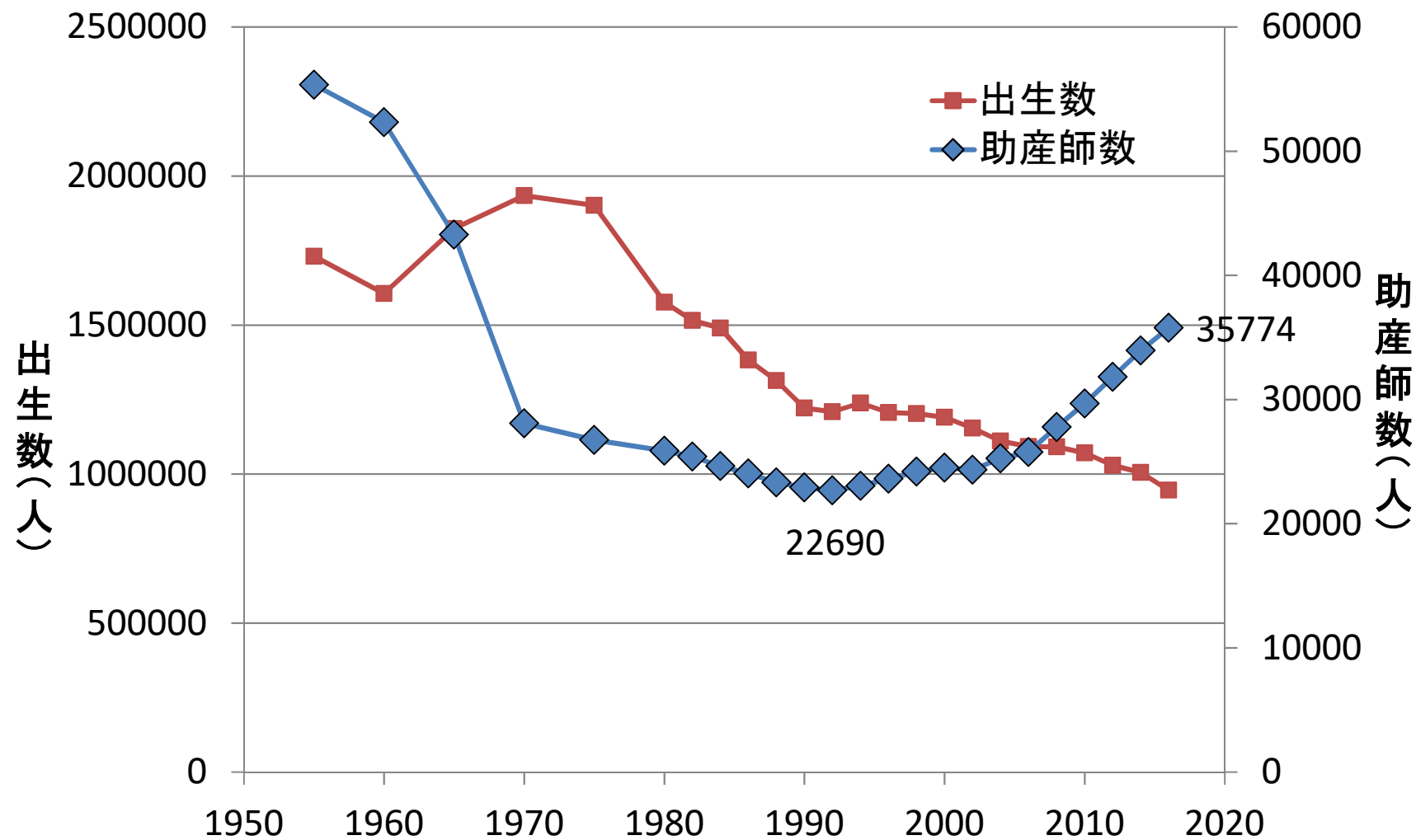
分娩施設の現状 出生場所別出生数の推移



全出生の54%が病院で生まれている。

人口動態統計より

出生数と助産師数の年次推移



助産師一人当たりの出生数の推移

