

(※コメディカル等団体用)

# タスク・シフティング 推進に関するヒアリング

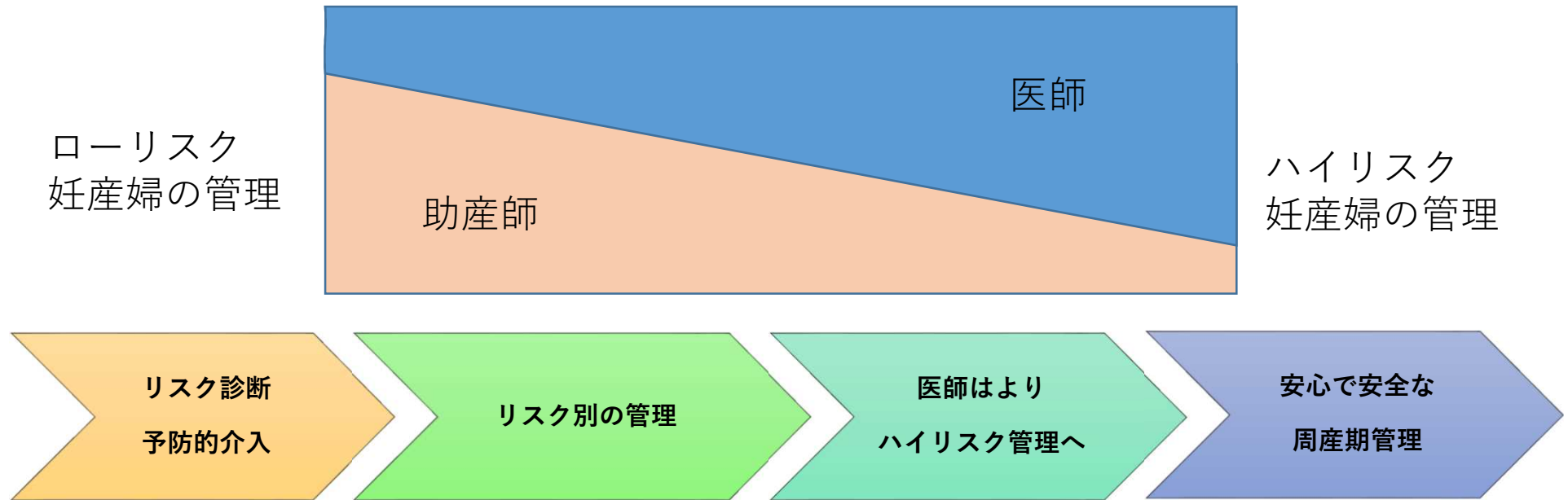


公益社団法人日本助産師会  
2019/7/18作成

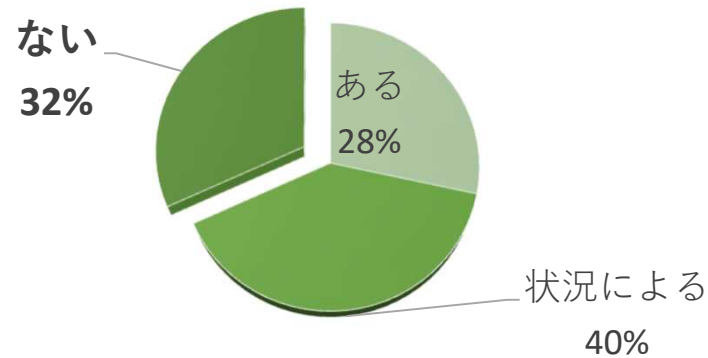
## 1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、助産師に移管可能な業務について

	業務内容	現行実施職種	医師のボリューム	移管が可能と思われる理由
1	ローリスク妊産婦の健診業務	医師 助産師	約70%	<p>○現行法のもと助産師が実施可能な行為であるが、業務移管の拡大が進んでいない。現在、<b>助産所での妊産婦管理では、医師が健診等で担当するボリュームは30%程度であるが、病院では80%以上</b>になっている。</p> <p>○ローリスク妊産婦については、助産所、院内助産などにおいて、医師との協働管理を行い円滑な管理ができていた先事例がある。</p> <p>○近年の周産期医療の事情を鑑み、ハイリスク妊産婦の医師の管理ボリュームが上がっているため、ローリスク妊産婦は助産師が担当することで、医師の負担を減らすことができる。</p>
2	妊産婦の保健指導業務	医師 助産師	約60%	<p>○現行法のもと助産師が実施可能な行為であるが、上記1の業務に付随するため、業務移管が進んでいない。</p> <p>○妊娠期からの切れ目のない支援が重要である。リスクにかかわらず妊娠期から助産師から十分に支援を受けた女性は、産後の心身の経過も順調であると報告されている。このため保健指導業務を助産師に移管することは、安心安全な妊娠出産育児のためにも望ましいことであると考えられる。</p>

# 1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、助産師に移管可能な業務について



院内助産における分娩第2期の  
医師の立ち合い



日本看護協会（2019）院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査より

1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、助産師に移管可能な業務について



ローリスク妊産婦におけるシフトの具体例

		現状	シフト後	医師の ボリューム
妊婦 健診	医師	14回健診・保健指導	5回健診	35%↓
	助産師	数回の保健指導	9回健診 14回保健指導	
分娩	医師	すべての分娩管理	緊急時のみ対応	30~70%↓
	助産師	分娩介助	分娩介助 包括指示にて対応	
産後	医師	すべての産褥管理 2週間・1か月健診	健診での産科診察	50~60%↓
	助産師	2週間健診 産後の生活・育児支援	パス対応 産後経過の診査・保健指導 2週間、1か月健診 地域連携	

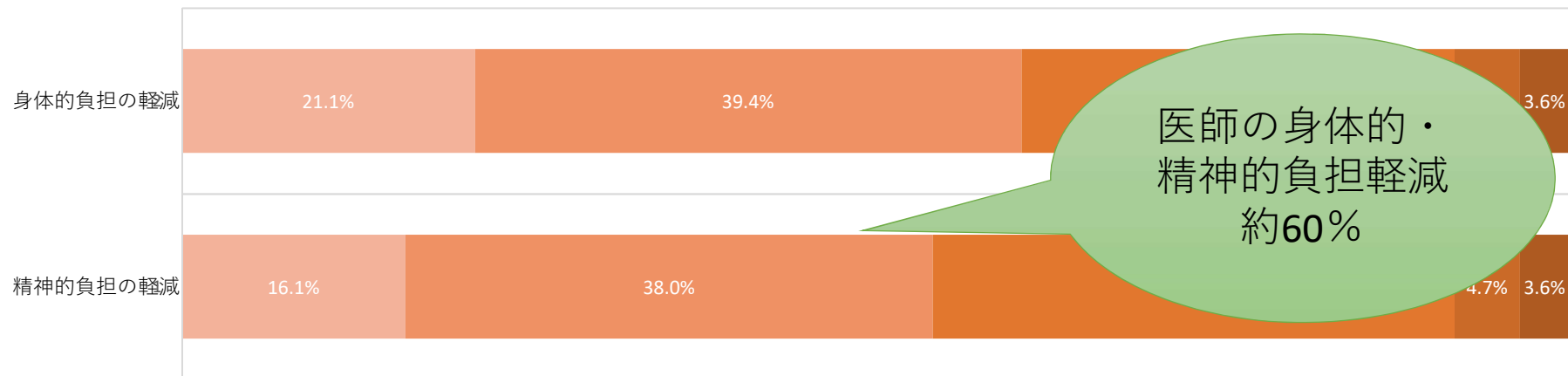
# 1. 現在医師や医師以外の職種が担う業務のうち、助産師に移管可能な業務について

助産師中心の継続ケアは、妊娠・出産・産後を通じて、妊産婦への安心感や満足感につながる (Cochrane, 2016)



## 院内助産や助産師外来の実施による、産科医の負担の軽減 N = 279施設

■とてもそう思う ■まあまあそう思う ■あまりそう思わない ■全くそう思わない ■わからない



日本看護協会 (2019) 院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査 (H30年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業)

### 3. 新たに業務移管を受けた際の質の確保について

	業務内容	質確保対策案
1	ローリスク妊産婦の健診業務	<p><b>○リスク診断</b> 産婦人科診療ガイドライン、助産業務ガイドライン等に沿って、助産師の管理の範囲を明確して業務を行う。</p> <p><b>○質の高い助産師の育成</b> 妊産婦の経過判断に関する知識技術の取得の強化と向上を養成課程～卒後教育においてより強化する。認証制度（アドバンス助産師）を活用し、能力が保証されている助産師が実施する。</p> <p><b>○医師との連携</b> 事例検討、カンファレンスを通して、医師との連携を強化する。また、医師の管理下で業務を行う。</p>
2	妊産婦の保健指導業務	<p><b>○標準化された支援ガイド等の作成</b> 妊産婦の個別の状況に寄り添いながらも、妊娠期間にわたり一定の質のケアが母子や家族に提供されるように標準化された支援ガイドのもとに業務を行う。ハイリスク妊産婦に対しては医師の指示により実施する。</p> <p><b>○養成課程での教育</b> 保健指導にかかわる能力の向上のための対策を検討・実施する</p> <p><b>○卒後教育</b> 職能団体で経過診断に基づく保健指導や支援に関する研修会を実施する。</p>

#### 4. タスクシフト推進に関する課題について

	業務内容	課題
1	ローリスク妊産婦の健診業務	<p>現行法のもと助産師が実施可能な行為であるが、タスクシフトが進んでいない理由には、<b>1) 医師の理解</b>と、<b>2) 助産師の質と、数の確保</b>が課題となっている（日本看護協会2019）。</p> <p><b>1) 医師の理解</b> 対象妊産婦のリスク診断については前述のように慎重に実施し、助産師の管理範囲を明確にして業務を実施する。下記のように助産師の質確保を図りながら、実績を積み重ね、医師の信頼を得ていく。</p> <p><b>2) 助産師の質と数の確保</b> 業務が実施できる一定の能力を持った助産師の数が課題になっている。養成課程での教育の質の充実に加え、卒後教育の強化をはかる。本会の調査（日本助産師会2017）では、妊娠期と産後一か月以降の健診や保健指導について経験値が少ない助産師が多いのが現状であった。既存の教育プログラムを活用しながら、経過診断や保健指導に関する卒後教育を充実させる。また、アドバンス助産師認定制度を活用し、担当助産師の質・数の確保を図る。</p>
2	妊産婦の保健指導業務	

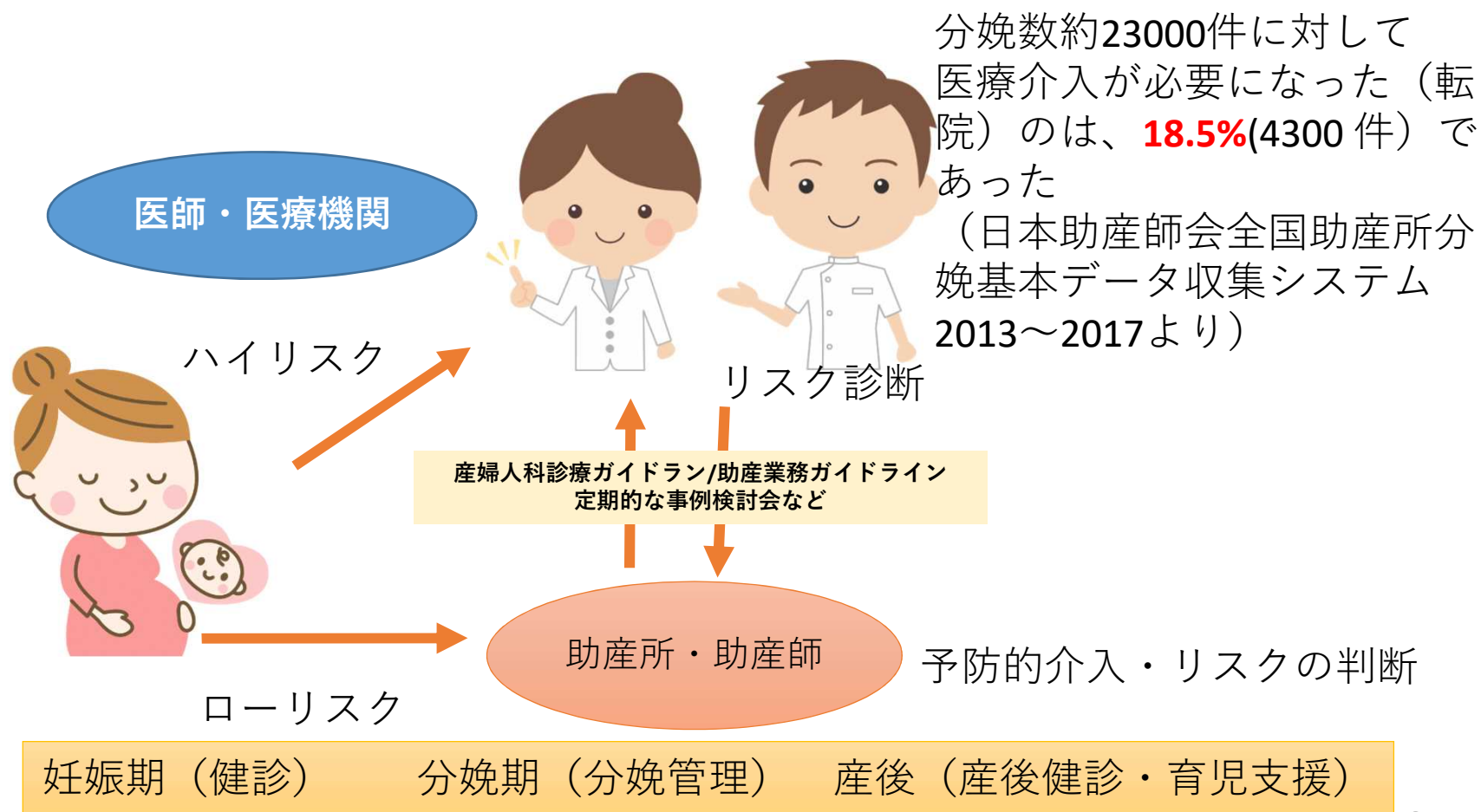
日本看護協会（2019）院内助産・助産師外来の開設による効果に関する調査  
（H30年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業）

日本助産師会（2017）公益社団法人日本助産師会会員調査

## 5. タスクシフト先進事例・国外との業務比較について

### 全国での助産所助産師と連携医療機関との妊産婦協働管理の事例

現在、全国の助産所では、地域母子医療センターや総合周産期センターと嘱託契約を行い、医師と協働のうえ、ローリスクの妊産婦（新生児・乳児を含めて）管理を行っている。





## 5. タスクシフト先進事例・国外との業務比較について

本邦と諸外国の助産師教育課程、助産師の配置・妊産婦への支援、医師の役割の比較

	日本	ドイツ	ニュージーランド
教育課程	看護師免許取得後1～2か年	高卒後Direct Entry 3年課程	高卒後Direct Entry 3年課程
助産師の配置 妊産婦への支援	施設ごとに配属 その施設の方針に従って支援	地域での登録制 妊娠期から産後8週まで担当助産師が継続的にケアを実施 病院でのハイリスク分娩の管理にも必ず担当助産師が配置される	地域での登録制 妊娠期から産後6週まで担当助産師が継続的にケアを実施 分娩は担当助産師が管理
医師の役割	リスクにかかわらず周産期管理すべて実施	妊婦健診（リスクに関わらず） ハイリスクの分娩管理	2次医療機関以上で主にハイリスクの分娩管理

参考文献：EU諸国における助産師の卒前教育 京大医学部保健学科紀要 2006

外国における分娩事情 周産期医学38（3）2008

ニュージーランドの助産師教育と助産師活動に関する視察報告 神奈川県立保健福祉大学誌 2017