

同一法人内における助産師業務のタスクシフト・シェアの進展度の  
差異に関する調査

研究分担者 内藤 嘉之 社会医療法人愛仁会  
研究分担者 齊藤 健一 京都大学医学部附属病院 医療情報企画部  
研究協力者 車田 絵里子 社会医療法人愛仁会 愛仁会リハビリテーション病院

**研究要旨**

本研究班では「医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト/シェアの推進に関する検討会」において令和3年に取りまとめられた「現行制度上実施可能な業務」の内、「特に推進する44業務」に基づいて各医療機関における医師業務のタスクシフト/シェアが病院経営に与える影響に関して調査を行っている。その中で、助産師の業務に関しては区分が粗く取られており、助産師が医師から請け負っている業務を具体化して集計する必要があると考えられた。そこで、3つの周産期母子医療センターを有する愛仁会において、各病院の背景情報を取得しつつ、助産師業務のタスクシフトの進捗状況と、差異がある場合はその原因について集計とインタビューを通して調査を行った。

結果として、助産師業務（助産師外来、院内助産）をかなり以前から積極的に進めている同法人においては、マンパワーや地域特性のような固定的要因によって業務の発生状況に差はあるものの、タスクシフトを特別妨げ、施設間の進捗状況に大きな差をもたらす要因は少ないことが判明した。背景として周産期に関わる職種としてのプロ意識が存在し、極端な業務負荷のない現状においては医師からの業務移管というよりも自分たちで何ができるかを意識している様であり、このようなタスクシフトの萌芽を支援することで、より業務拡大の方向へつながる可能性があると考えられた。

**A. 研究目的**

本研究班では「医師の働き方改革を進めるためのタスクシフト/シェアの推進に関する検討会」において令和3年に取りまとめられた「現行制度上実施可能な業務」の内、「特に推進する44業務」に基づいて各医療機関における医師業務のタスクシフト/シェアが病院経営に与える影響に関して調査を行っているが、調査の中で、各職種が移管を受ける業務について、当該の44業務の中にもさ

らに詳細な区分が存在し、これによって回答困難や回答のばらつきが発生することが分かった。今回、その中でも特に施設間でのばらつきが大きいと考えられる助産師業務に関して、社会医療法人愛仁会が有する3つの周産期母子医療センターについて、同区分の発生件数と業務負担割合、また同区分で示されている『低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導』の他の業務を抽出し、病院間で進捗度合いがどのように異なるか、差

異なる場合は何に起因するかを調査・検討することとした。

## B. 研究方法

集計やインタビューの実施に先んじて、研究開始前の段階で3病院ともに勤務歴のある看護師長と事前に打ち合わせを行い、調査方法に関して検討した。

同法人内で行われている助産師外来・院内助産に関して、本研究班の別調査でも使用している44業務のうちの助産師に関する項目、『低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導』に対応した形で発生件数などの集計を行い、可能であれば医師と看護師間での業務負担割合も抽出することとした。

この他、同業務では表現することが難しいものの、助産師が医師から業務移管を受けていると言って差し支えない業務を複数選定し、これらについても業務の発生数や、移管を受けるにあたっての教育期間教育準備に関して調査を行うこととした。

法人内で調査を行うにあたり、事前の意識合わせを目的に行なった法人内の打ち合わせの中で、3病院の背景として総合周産期母子医療センターか、地域周産期母子医療センターかという違いのみならず、環境や文化的背景からタスクシフトの進捗に差が出ている可能性があるとの指摘があったため、その他に、医師や助産師の勤務者数、手術件数、各職種の労働時間についても背景情報として抽出することとした。

データの受託後に各施設の担当看護科長とミーティングを行い、他院との差異やデータそのものの解釈について聞き取りを行った。

(倫理面への配慮)

本調査研究は、一橋大学の倫理審査委員会の審査・承認を受け実施した(承認日:2022

年10月20日、承認番号:2022C022号)。

## C. 研究結果

(1)各施設基本情報(2023年3月現在)

### 【病院①】

総合周産期母子医療センター(大阪府)

病床数:477床

NICU:21床 PICU:8床

産科:39床 MFICU:6床

### 【病院②】

地域周産期母子医療センター(大阪府)

病床数:292床

NICU:15床

産科:40床 MFICU:6床

### 【病院③】

地域周産期母子医療センター(兵庫県)

病床数:382床

NICU:6床

産科:25床

(2)その他の基本情報

産婦人科医師数	2022	2021	2020	2019	2018
病院①	15	13	12	13	12
病院②	28	24	22	21	18
病院③	11	10	10	8	7
助産師数	(常勤換算)				
病院①	48	53	59	61	—
病院②	69	63	62	64	59
病院③	45	42	45	39	39
助産師労働時間	(時間/週/人)				
病院①	45	43.8	41.5	43.8	—
病院②	37.6	38.9	39.7	36.8	40.4
病院③	37.7	40.7	39.6	38.2	37.9
医師労働時間					
病院①	63	63.3	65.9	66.8	—
病院②	40.2	42.6	42.1	41.7	54.2
病院③	41.1	43.4	39.6	37.8	37.9

表1. 各病院のマニパワー・労働時間

### (3)産婦人科臨床実績（年間）

分娩件数	2022	2021	2020	2019	2018
病院①	983	976	1027	1133	1247
病院②	2323	2392	2099	1858	1718
病院③	872	814	755	859	911
正常分娩					
病院①	583	569	636	679	839
病院②	1093	1081	1039	949	857
病院③	349	314	354	479	471
帝王切開					
病院①	427	442	436	489	450
病院②	700	689	553	534	498
病院③	256	224	220	188	227
婦人科手術					
病院①	360	368	328	289	326
病院②	—	778	725	738	—
病院③	540	555	456	396	339
院内助産					
病院①	119	117	130	137	177
病院②	313	333	367	343	374
病院③	157	156	161	199	193
院内助産から医師管理への移行					
病院①	21	10	28	24	51
病院②	数件	数件	数件	数件	数件
病院③	19	17	23	26	23

表 2. 産婦人科診療に関わる各病院の実績

まず、2022年度の各指標について、人数当たりの分娩件数では産婦人科医一人当たりについてそれぞれ65.5件、83.0件、79.3件、助産師一人当たりについて20.5件、33.7件、19.4件であった。正常分娩の割合はそれぞれ43.9%、47.1%、40%、帝王切開となる割合は43.4%、30.1%、29.3%、院内助産で出生する割合は12.1%、13.5%、18.0%であった。この他、集計されていない基本情報として、病院②③については以前より無痛分娩に精力的に取り組んでいることが挙げられる。一点、労働時間については病院①で特に多いが、これは1日あたりの日当直枠が2枠あり、②と比べ産婦人科医師数が少ないため

である。

妊婦健診、保健指導について、各病院とも取り組みについて大きな差異は認めず、院内助産院での出生割合に応じて助産師による妊婦健診が行われていた。1回あたりの診察や指導に関わる時間についても、助産師30-40分、医師10分程度で、施設間のばらつきは認めなかった。

### (4)その他のタスクについて

乳腺炎予防	2022	2021	2020	2019	2018
病院①	480	—	—	—	—
病院②	2491	2653	2358	2160	2070
病院③	46	73	94	45	36
COVID-19抗原検査					
病院①	0	0	0	0	0
病院②	0	0	0	0	0
病院③	950	450	400	0	0
産褥婦の精神的ケア					
病院①	720	—	—	—	—
病院②	61	36	52	137	172
病院③	—	—	—	—	—
妊娠糖尿病の管理					
病院①	300	—	—	—	—
病院②	149	50	54	—	—
病院③	96	100	156	70	34

表 3. 44業務区分内に分類されない業務の実績

助産師外来や院内助産のような、すでに明白に助産師の業務として位置付けられているものの他で、医師と助産師が業務を分担していると思われるタスクについても聴取した。各病院間で集計方法や、そもそも集計自体を行なっているか否か、あるいは分担される業務範囲についてばらつきが大きかったため、具体的内容について追加聴取している。

乳腺炎の予防については、産後の乳房ケアの一環として行われている様であった。唯一、病院③については乳腺炎予防ケア指導料を算定しており、その数字を記載している。①については母乳外来のおおよその件数を記

載している。一般的な産後の乳房ケアについては①、③においてもほぼ全例に施行しているとのことであった。

入院時のCOVID-19抗原検査については病院③のみ助産師サイドで実施されていた。

2020年度から開始され、令和4年度からは100%助産師で検体採取とオーダーの代行入力を行なっているとのことであった。

産褥婦の精神的ケアについては新型コロナウイルス禍に伴い各病院でばらつきが出ており、エジンバラ産後うつ病質問票を活用した産後うつ病のスクリーニングについてはいずれの病院も行っているとのことであった。その他、病院①については精神神経科が入院ベッドを所有しており他院に比べ体制が整っているため、重症度の高い妊婦（精神疾患合併妊婦など）へも対応しているとのことであった。

妊娠糖尿病の管理については、いずれの病院でも診断後は糖尿病内科との併診となり、糖尿病認定看護師または療養指導士が診療の補助を行っており、在宅妊娠糖尿病患者指導管理料の発生と助産師（看護師）の介入の関連は不明であった。病院①、②については糖尿病療養指導士の資格を持つ助産師が常駐しており、助産師としての介入を行なっているとのことであった。

#### (5)各種業務に関する教育・研修について

集計を試みたものの、助産師業務としては助産師本来のキャリアパスに則った教育がすでに存在しており、必要件数や研修時間といった修了要件を満たす教育・研修を逸脱しないため掲載するに至らなかった。

その他のタスクについても、基本的には教育・研修をせずに認定制度を利用する場合と、院内の新人教育・リカレント教育目的に、有資格者が院内講習を準備することが一般的

であった。初期マニュアルの作成時間や座学・実務研修についてはばらつきが大きいものの、いずれの領域においても自己研鑽の一環として実施されているとのことであった。

#### D. 考察

今回の調査ではいずれの病院においても積極的にタスクシフトが進んでいることが明らかになった。特に、調査の肝である、44業務のうちの助産師に関する項目、『低リスク妊婦の健診・分娩管理、妊産婦の保健指導』については、今回の対象の病院群のようにすでに機能分化が進んでいる病院においては件数の違いは出産後の新生児診療体制の要否やハイリスク妊婦か否かといった患者背景を含む地域特性に起因するところが多い様であった。一点、やはりシンプルにマンパワーの影響は大きく、医師数、助産師数と臨床実績、および各職種の労働時間には関連がある様に見える。各職種の労働時間に関して一定の線引きを基準に、マンパワーの増員が必要か、あるいは業務にまだ余裕があるかを判定する基準になり得るかもしれない。本集計における興味深い点として、関連職種の業務時間をばらつき無く収集できた点が挙げられる。タスクシフトの費用対効果分析方法の確立という、本研究班のモチベーションに基づく暫定的なアプローチではあったものの、分析に必要なデータの収集は可能であるとともに、そのデータに基づく分析も妥当である可能性が高く、今後調査対象を拡大する上で重要と考えられる。

一方で、印象的であったこととして、いずれの病院も「周産期母子医療センターとして、助産師として何ができるか」というプロフェッショナルリズムに基づいて業務を展開している点があった。それ故、極端な業務負荷の存在しない状況においては定量的に測るこ

とのできる環境因子では把握しきれない観点からもタスクシフトの萌芽は発生し得ると考えられ、管理者側としてはそのような萌芽の実現へ向けた支援として、モチベーションの管理や環境の整備を行う必要があるのではないかと。今回の調査対象内では定例的に各病院の業務の状況を共有しており、必要に応じて人事交流を行うなど、同一法人ならでの柔軟性を持って運用が行われていることも、各病院における業務移管を円滑にしている背景があると思われる。

その他、いくつか聞かれた意見として、無痛分娩の実施の有無や帝王切開時の手術部（麻酔科、看護部）の介入の有無については産科医および助産師にとっての業務負担に大きく関わる他、患者集客にも影響しており、可能な限りの支援を得たい旨の発言が見られた。病院①では無痛分娩を導入しておらず、新型コロナウイルス禍と相まって分娩件数が減少しているとのことであった。病院②では近年益々無痛分娩を精力的に行っており、院内助産の件数が漸減しているとのことであった。また、同院においては他の2病院と異なり帝王切開は基本的に産科の自科管理であり、術中材料の管理も助産師で行うため、医師、助産師ともに他院に比べ負担が大きいとのことであった。タスクシフトという点では麻酔科医や手術部看護師への平行移管であり、経営面をはじめどのような影響があるか本調査では不明だが、業務の移管可能件数は回復・発展する可能性があり、あらゆる領域で分業化の進む昨今においては検討すべき課題と言えるかもしれない。

## E. 結論

タスクシフトの進捗の大きいと思われる助産師業務について、より詳しい集計と、差分に関する定性的評価を試みた。すでにタスク

シフトが完成しつつある領域においては明確な阻害・促進因子は特定できなかった。同領域においてはプロフェッショナルリズムに基づいてより新しく、多くの領域に業務を展開する意欲や、元々の責務をより広く全うすることへの意識が見られ、これらを支援することが今後必要であると考えられる。

## F. 健康危険情報

該当無し

## G. 研究発表

1. 論文発表
2. 学会発表

該当無し

## H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し

【参考資料】“その他のタスク”に関する教育・研修について

●病院①●

業務区分	具体的内容	「業務マニュアル」（手引書）の有無			座学研修（各年の平均的數字）					実務研修（各年の平均的數字）				業務の1カ月当たり発生件数 約 [件/月]	1回あたりの作業時間		
		作成の有無	総作成時間 約 [時間]	作成担当職種	「座学研修」	1人当たり総研修時間 約 [時間]	研修参加者数	内部講師の場合		「実務研修」	1人当たり総研修時間 約 [時間]	研修参加者数	内部指導者の場合		タスクシフト前		
								担当職種	研修準備時間 約 [時間]				担当職種		研修準備時間 約 [時間]	医師 約 [分]	看護師または助産師 約 [分]
COVID-19抗原検査	実施せず																
破水時	実施せず																
乳腺炎予防	・母乳外来での乳房マッサージ ・授乳介助 ・生活指導（食事や休息、運動など） ・労りと傾聴	あり	10時間	助産師	あり	内部講習として実施	5-6名	助産師	3時間	あり	6時間（座学含む）	5-6名	助産師	3時間	40件/月	ほぼ0（重症か兆候のある時のみ）	45分
産褥婦の精神的ケア	・EPDSスコア ・精神科受診調整 ・電話訪問 ・母性専門看護師や心理士との面談調整 ・市町村への情報提供 ・産後ケア ・海外姉妹病院の邦人褥婦へのオンライン相談 ・精神疾患妊産婦へ支援するための多職種カンファレンス ・育児支援者の情報収集 ・社会資源の紹介	あり	10時間	助産師	あり	内部講習として実施	10名	母性専門看護師	3時間	あり	1-2時間（講習の中に含まれる）	10名	母性専門看護師	2時間	60件/月（産後検診の一環として、あるいは妊娠期のメンタル不安定者に対応）	助産師のみ対応 精神科へのコンサルや簡単な処方のみ	60分
GDMの管理	・初回GDMと診断された方への面談 ・生活指導 ・血糖測定についての手技指導 ・血糖コントロール不良時の糖尿病認定看護師への報告と連携 ・OGTT説明 ・精神的支援 ・産後健診 ・糖尿病予防のための産後の生活指導 ・母乳育児に関する情報提供	あり	20時間	助産師	あり	内部講習として実施	10-15名	糖尿病療養士	5時間	あり	2時間（血糖測定、インスリンの打ち方） 新人は集合研修で、年次が進むと院内での講習	10-15名	糖尿病療養士	2時間	25件/月（外来）入院も含むと40-50件近くになる？	GDMの診断が出た時点で、DM内科併診になる産科としては初期の診断にのみ関連	60分

※注釈※

・乳腺炎ケアについては加算取得していない

- ・産科医師の役割は乳腺外科への紹介や簡単な処方程度、認定看護師への相談は助産師で行なっている
- ・外部講師招聘はほとんど無い 外部講習受講の場合は、公費の場合もあるが、自腹のことが多い（自己研鑽の範疇）
- ・マニュアルについては初版の作成時間

●病院②●

業務区分	具体的内容	「業務マニュアル」 (引出)の有無			座学研修（各年の平均的數字）					実務研修（各年の平均的數字）				業務の1カ月前 発生 件数 約 [件/月]	1回あたりの作業時間		
		作成の有無	総作成時間 約 [時間]	作成担当職 種	座学 研修	1人当たり総 研修時間 約 [時間]	研修参加者 数	内部講師の場合		実務 研修	1人当たり総研 修時間 約 [時間]	研修参加 者数	内部指導者の場合		医師 約 [分]	看護師また は助産師 約 [分]	
								担当職種	研修準備時 間 約 [時間]				担当職種				研修準備時 間 約 [時間]
COVID-19抗原検査	実施せず													別途 記載	不明		
破水時	入院時の対応 切迫時の対応	あり	1時間	助産師	あり	30分	新人全員	助産師	60分	あり	シャドーイン グのため カウント不能	新人全員	助産師			60分	60分
乳腺炎予防	観察・マッリー ジ・清潔・栄養指 導・保乳指導	なし			あり	30分	新人全員	助産師	60分	あり	シャドーイン グのため カウント不能	新人全員	助産師			60分	60分
産褥期の精神的ケア	エジンバラで評価 し、必要時に精神 科へつなぐ	なし			あり	30分	新人全員	助産師	60分	あり	シャドーイン グのため カウント不能	新人全員	助産師			60分	60分
GDMの管理	週数に応じ必要な チェック事項を確認	なし			あり	30分	新人全員	助産師	60分							60分	

- ・マニュアルは作成当初の時間 以後少しずつ更新はあり
- ・例年の新入職は 10-15 名程度
- ・各業務遙か昔からタスクシフトが進んでおり、医師業務は発生していない
- ・研修計画については（職員）個別に立案している
- ・乳腺炎予防については OJT で指導している

●病院③●

業務区分	具体的内容	「業務マニュアル」 (手引書)の有無			座学研修(各年の平均的数字)					実務研修(各年の平均的数字)					業務の1カ 月当たり発 生件数 約 [件/月]	1回あたりの作業時間		
		作成の有無	総作成 時間 約[時 間]	作成担当 職種	座学研 修	1人当たり 総研修時間 約[時間]	研修参加者 数	内部講師の場合		実務研 修	1人当たり 総研修時間 約[時間]	研修参加者 数	内部指導者の場合			タスクシフト前	医師 約[分]	看護師また は助産師 約[分]
								担当職種	研修準備時 間 約[時間]				担当職種	研修準備時 間 約[時間]				
COVID-19抗原検査	検体の採取方法	あり	2	助産師	あり	10分	オンライン	医師 感染症科 助産師		なし								
破水時	破水時の対応	あり	2	助産師	なし					なし								
乳腺炎予防	乳腺炎予防のフ ローチャート	三木助産師会 作成のものを使用			なし													
産褥婦の精神的ケア	EPDSの経緯、対応	あり		専門看護師	なし		全員に資料 配布	専門看護師		機会教育	20分		専門看護師					
GDMの管理		あり			近年は施行 できてない													

- ・近年はコロナウイルス禍に伴い、講習会系はほとんど実施できていない
- ・座学研修については、研修会という方式ではなく、資料を配布し自己学習の形をとっている
- ・基本的に加算などの取れないものについては業務件数をカウントしていない