

有効な病院勤務医負担軽減策② 病院内における役割分担について

第1 現状

- 近年、病院勤務医が厳しい勤務環境に置かれていることが問題となっているが、その要因の一つとして、医師でなくても対応可能な業務までも医師が行っている現状があるとの指摘がなされている。
- 平成19年12月28日に厚生労働省医政局長から発出された通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」においても、関係職種間で適切に役割分担を図り、業務を行っていくことが重要であることが具体例と共に示されている。(参考資料 P4)
- 平成21年3月31日の閣議決定において、医師と他の医療従事者の役割分担の推進の一環として、専門性を高めた新しい職種の導入について、その必要性を含め検討することとされた。それを踏まえ、医師と看護師等の間の役割分担の見直し(専門看護師の業務拡大等)について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめることとされた。

第2 課題

- 病院勤務医の負担軽減を図るためには、医師が行っている業務のうち、医師でなくても対応可能な業務について、他職種と役割分担を図ることが重要だと考えられる。具体的には以下の業務について、看護師等の医療関係職が担うことが可能とされているにも関わらず、医師が担っている実態があると考えられる。(参考資料 P5-P29)

例)

- ・薬剤の投与量の調節
- ・静脈注射
- ・救急医科等における診療の優先順位の決定
- ・入院中の療養生活に関する対応
- ・患者・家族への説明
- ・採血、検査についての説明
- ・薬剤の管理
- ・医療機器の管理

- 現在、看護師等の医療関係職が担っている業務についても、事務職員等との役割分担が可能なものが存在すると考えられる。これらの業務を事務職員等が行うことにより、医師が行っている業務のうち、看護師等の医療関係職が分担できる業務量が増加することが想定される。(参考資料 P30-36)

例)

- ・ベッドメイキング
- ・院内の物品の搬送・補充、患者の検査室等への移送
- ・画像診断フィルム等の整理
- ・入院時の案内(オリエンテーション)
- ・入院患者に対する食事の配膳

第3 現行の診療報酬上の評価の概要

- 医療関係職が専門性を生かした指導等を行う場合の評価を設けている。

A236 褥瘡ハイリスク患者ケア加算(入院中1回)	500点
B008 薬剤管理指導料	
1 救命救急入院料等を算定している患者に対して行う場合	430点
2 特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者に対して行う場合	380点
3 1及び2の患者以外の患者に対して行う場合	325点
B001-4 医療機器安全管理料 新	
1 臨床工学士が配置されている保険医療機関において、生命維持管理装置を用いて治療を行う場合(1月につき)	50点
2 放射線治療機器の保守管理、精度管理等の体制が整えられている保険医療機関において、放射線治療計画を策定する場合(一連につき)	1,000点

届出医療機関数（上段：病院数/下段：診療所数）

		平成19年	平成20年
褥瘡ハイリスク患者ケア加算		280	344
薬剤管理指導料		5563	5603
		—	8
医療機器安全管理料	1	—	2103
		—	186
	2	—	389
		—	7

（参考：平成19年医療施設調査より）

病院数：8,862 一般診療所：99,532

社会医療診療行為別調査（各年6月審査分）

		平成19年		平成20年	
		実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
褥瘡ハイリスク患者ケア加算		12,710	12,710	20,478	20,478
薬剤管理指導料	1	494,959	872,381	2,486	2,858
	2			208,485	401,560
	3			327,703	508,602
医療機器安全管理料	1	—	—	32,586	32,586
	2	—	—	10,094	10,264

2 医師、看護師等の医療関係職と事務職員等との役割分担を行うことを評価している。

A207-2 医師事務作業補助体制加算(入院初日)

新

- 1 25対1補助体制加算 355点
- 2 50対1補助体制加算 185点
- 3 75対1補助体制加算 130点
- 4 100対1補助体制加算 105点

A214 看護補助加算

13対1、15対1、18対1、20対1入院基本料を算定している病床においてのみ算定可能。

区分	看護補助者の配置基準	点数 (1日につき)
看護補助加算1	6対1	109点
看護補助加算2	10対1	84点
看護補助加算3	15対1	56点

届出医療機関数（上段：医療機関数/下段：病床数）

	平成19年	平成20年
医師事務作業補助体制加算	—	730
	—	179,177

（参考：平成19年医療施設調査より）

病院数：8,862

病院病床数：1,620,173

社会医療診療行為別調査（各年6月審査分）

		平成19年		平成20年	
		実施件数	算定回数	実施件数	算定回数
医師事務作業補助体制加算	25対1	—	—	266	266
	50対1	—	—	44,619	44,869
	75対1	—	—	33,712	33,712
	100対1	—	—	26,481	26,481
看護補助加算	1	92,479	1,852,187	106,611	2,139,423
	2	236,949	4,327,836	184,745	3,931,419
	3	51,961	1,024,807	52,116	1,180,390

- 3 平成20年度診療報酬改定において、入院時医学管理加算、医師事務作業補助体制加算、ハイリスク分娩管理加算の要件に病院勤務医の負担軽減策の策定・周知を位置づけた。

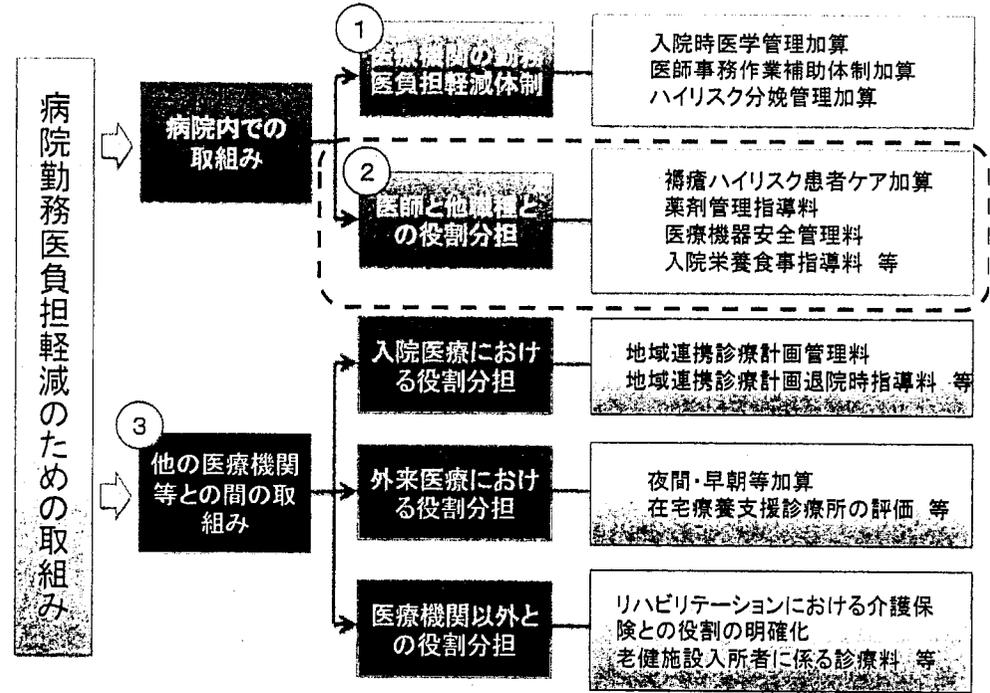
第3 論点

- 1 病院勤務医の負担軽減を図る観点から、病院内における医師以外の医療関係職が担う役割について、診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P5-P29)
- 2 医療関係職と事務職員等が役割分担を行うことについて、診療報酬上の評価をどう考えるか。(参考資料 P30-36)

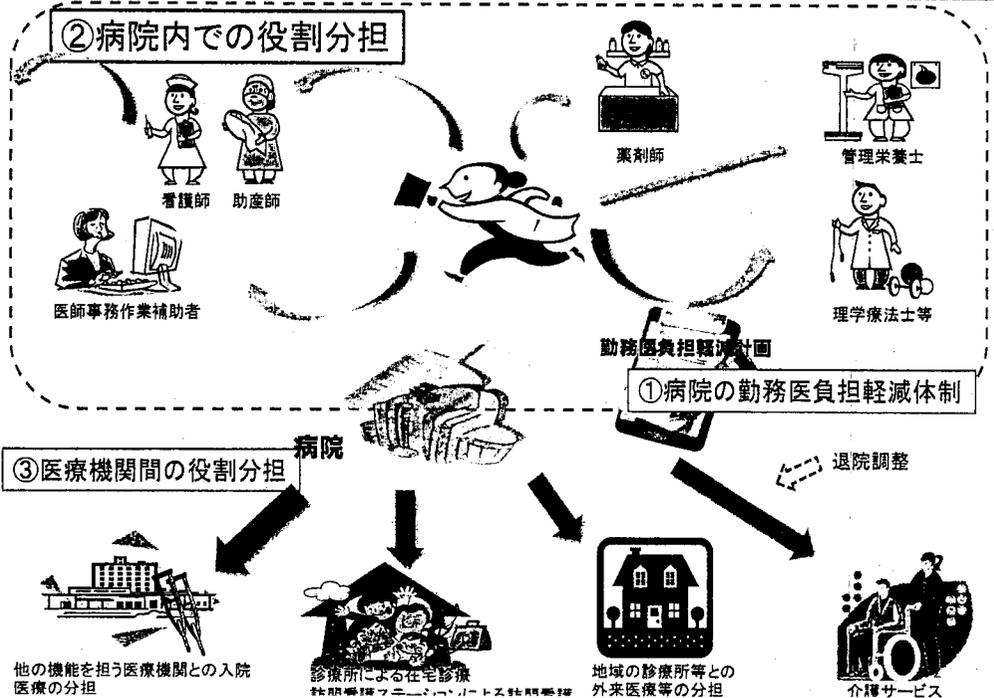
病院勤務医負担軽減② (参考資料)

1

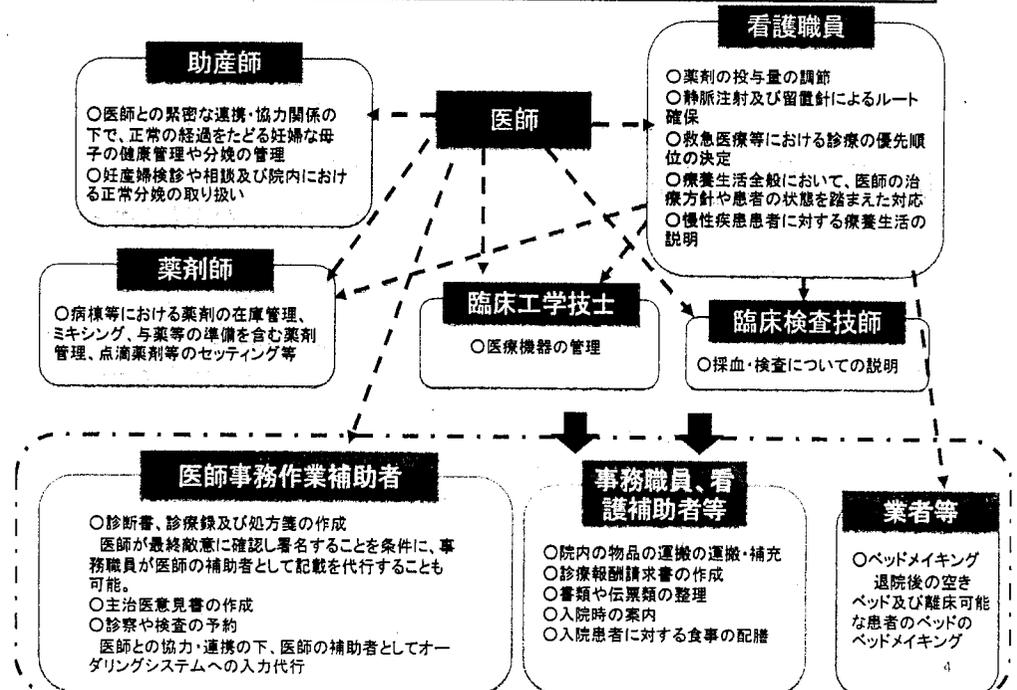
病院勤務医の負担軽減のための考え方 (現状)



病院勤務医の負担軽減のための考え方 (現状)



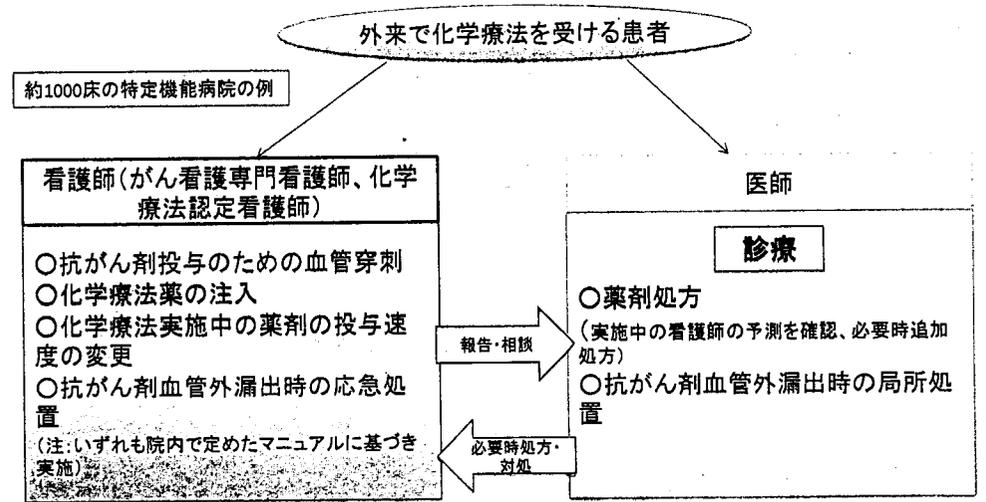
医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について (医政発1228001号 平成19年12月28日)



4

医師と看護師の役割分担について

医師と看護師の役割分担 (外来化学療法室における薬剤の投与量の調節などの例)

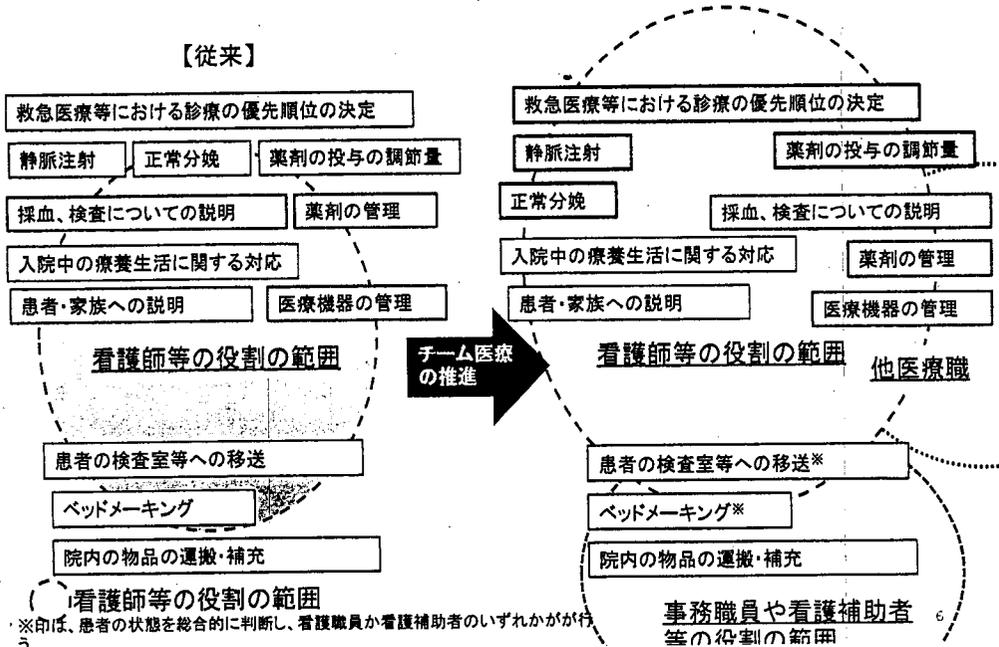


※導入にあたっては、予定した時間通りに血管穿刺をする医師が確保できない、化学療法室の医師が当番制で必ずしも患者の病歴や現在の状態を把握しているわけではない等の背景あり。

出典: 太田喜久子他、医師と看護師との役割分担と連携の推進に関する研究 平成20年度 総括研究報告書、P81を改変

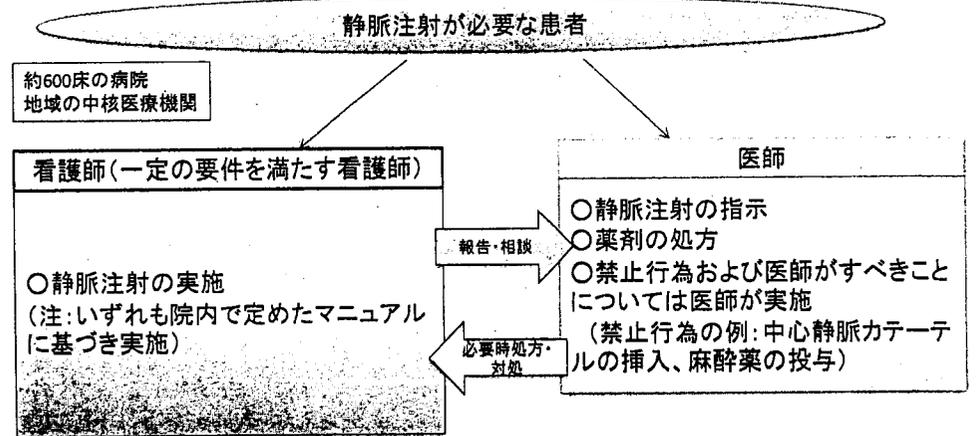
看護師等の業務内容の変化のイメージ

(医師及び医療関係職種と事務職員等との間等での役割分担の推進について)



医師と看護師の役割分担

(静脈注射の例)

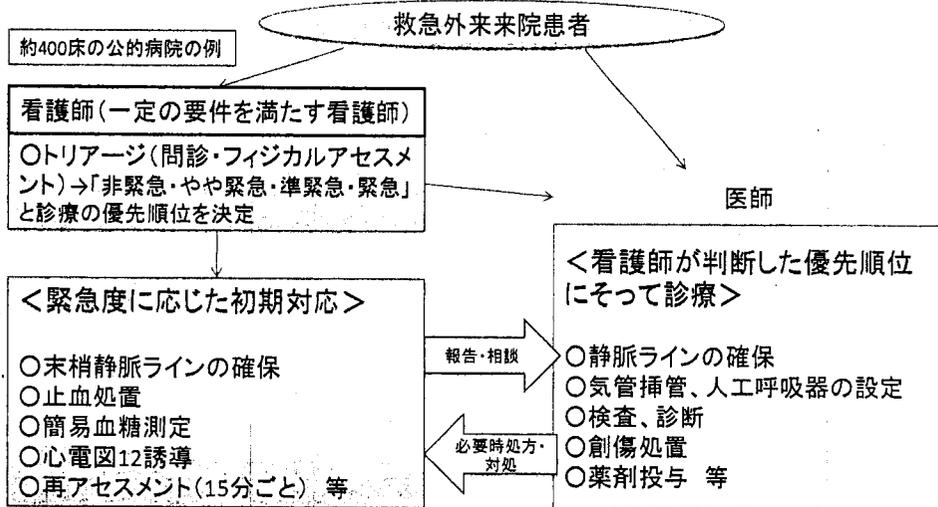


※導入にあたっては、看護師による静脈注射は診療の補助であるという解釈後、医師からの血管穿刺の要望はあったが、臨床の状況および教育システムが未整備であったため、直接穿刺は実施しなかったという経緯あり。その後、院内で安全に静脈注射が実施できる基準および研修体制の整備を行い、院内で認定試験を合格した静脈注射看護師が実施している。現在、医師から看護師に移行できる薬剤の範囲拡大の希望があり、今後の検討課題となっている。

出典: 山元友子、役割分担の見直しの取り組みから見える効果と課題、看護展望、34(1)、20-23、2009 より作成

医師と看護師の役割分担

(救急医療等における診療の優先順位の設定(トリアージ)の例)

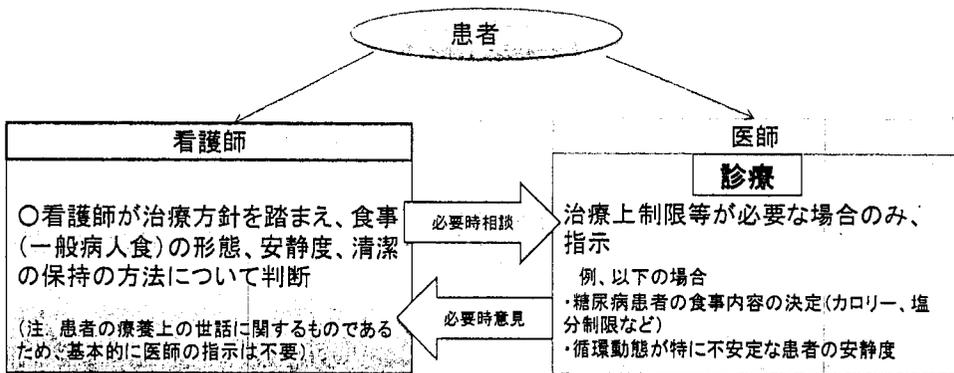


※導入にあたっては、救急外来に来院する軽症患者の増加、重症者への対応の遅れに対する懸念や医師のストレス、救急看護認定看護師の外来配置等の背景あり。

出典：太田喜久子他、医師と看護師との役割分担と連携の推進に関する研究 平成20年度 総括研究報告書、P23を改変

医師と看護師の役割分担

(療養生活全般において、医師の治療方針や患者の状態を踏まえた対応の例)



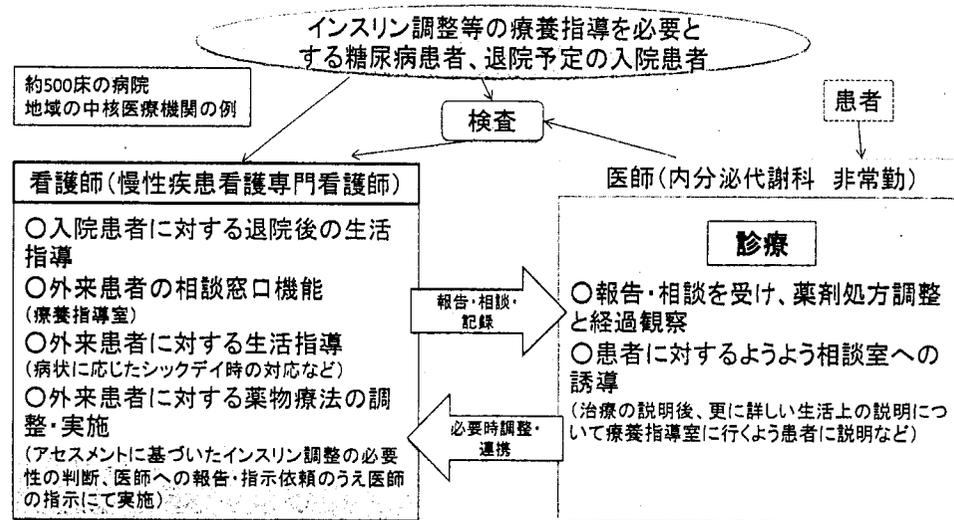
※導入にあたっては、上記の判断は療養上の世話に関する判断でもあり、必ずしも医師の指示が必要でないに関わらず、医師の判断に頼りすぎ、負担を増やしているという指摘があったため、治療上の制限等が必要な場合のみ医師と相談の上で決定し、基本的には看護師が行うことにした。

療養上の世話については、行政解釈では医師の指示を必要でないとされているが、療養上の世話を行う場合にも、状況に応じて医学的な知識に基づく判断が必要な場合もある。このため、患者に対するケアの向上という観点にたてば看護師等の業務について、療養上の世話と診療の補助とを明確に区別しようとするよりも、医療の現場において、療養上の世話を行う際に医師の意見を求めるべきかどうかについて適切に判断することができる看護師等の能力、専門性を養っていくことが重要である。(H15.3.24 新たな看護のあり方に関する検討会報告書より)

新たな看護のあり方に関する検討会報告書 平成15年3月24日及び第7回検討会議事録等から作成

医師と看護師の役割分担

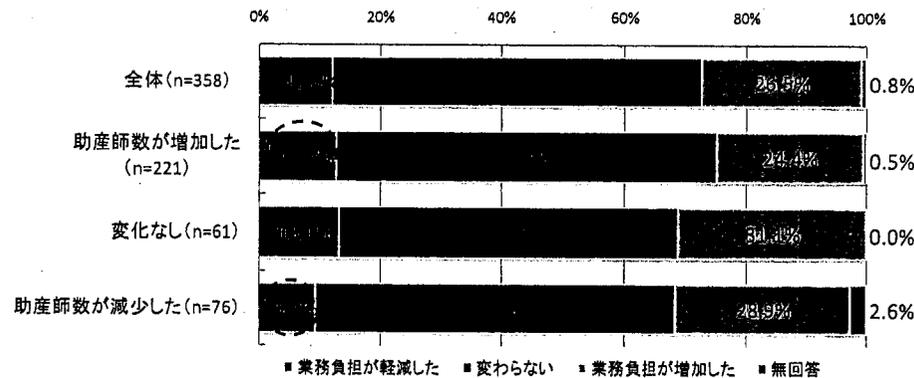
(慢性疾患患者に対する療養生活の説明:糖尿病看護の例)



※導入にあたっては、糖尿病専門医が少ないため患者の診療待ち時間が長く、待ち時間に療養指導をしていたという背景あり。

出典：太田喜久子他、医師と看護師との役割分担と連携の推進に関する研究 平成20年度 総括研究報告書、P48を改変

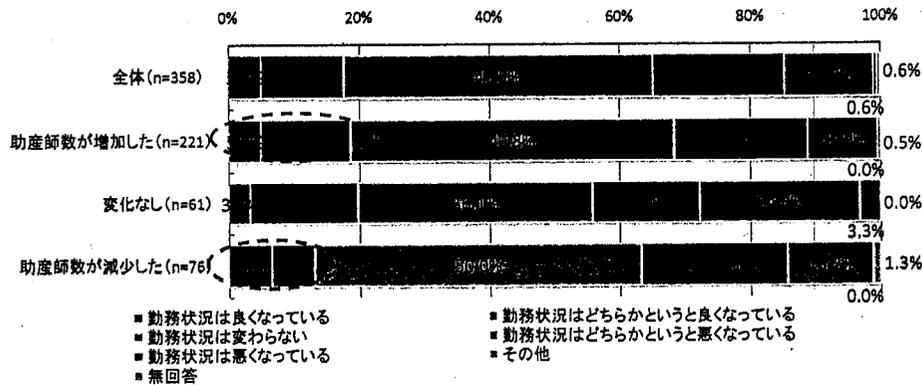
1年間の助産師数の変化と、産科・産婦人科医師の入院診療に係る業務負担感の関係



○助産師数が増加した病院の産科・産婦人科医師は、助産師数が減少した病院の医師よりも入院診療に係る業務負担が軽減したと認識している割合が3.5ポイント大きい。

出典：保険局医療課調べ(平成20年度 診療報酬改定結果検証部会「病院勤務医の負担軽減の実態調査」に基づく)

助産師数の変化と、産科・産婦人科医師の現在の勤務状況の関係※



※1年間の助産師数の変化と、産科・産婦人科医師(医師票)の(1年前と比較した)現在の勤務状況の関係

○ 1年間で助産師数が増加した病院の産科・産婦人科医師は、助産師数が減少した病院の医師よりも、勤務状況が「良くなっている」「どちらかというと良くなっている」を含むと認識している割合は5.4ポイント大きい。

出典:保険局医療課調べ(平成20年度 診療報酬改定結果検証部会「病院勤務医の負担軽減の実態調査」に基づく)

チーム医療における薬剤師の役割

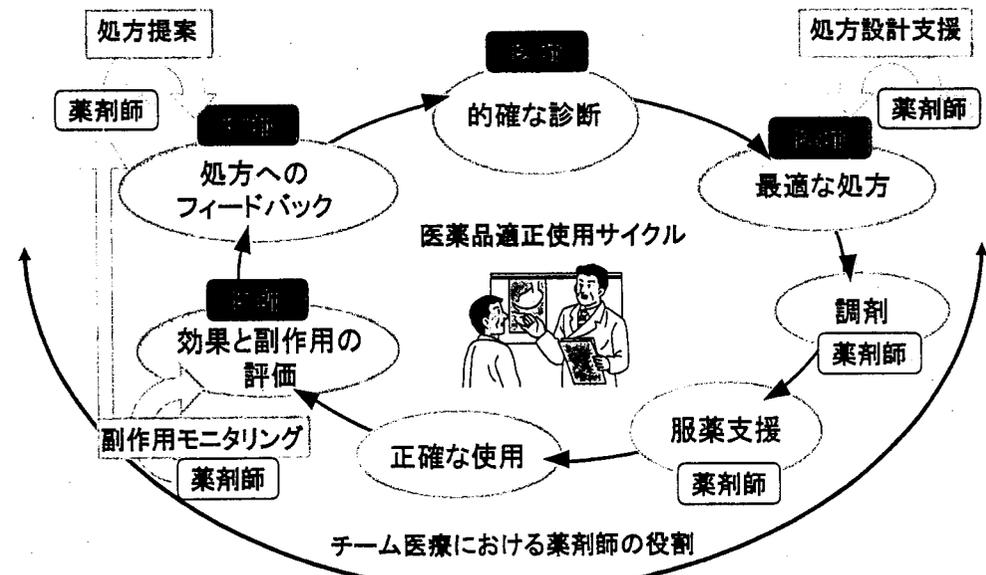
- 薬の専門職としてできること...
⇒⇒⇒ (薬) = (物) + (情報)

・ '物' としての薬を志向した業務
[医薬品の調製、供給管理、品質管理...]

・ 患者志向で薬の '情報' を臨床応用する業務
[薬学的な患者ケア]
[薬物療法の問題点の把握と薬学的提案]
[医師との協働: 処方提案、処方設計支援]

出典:平成21年10月13日 第3回 チーム医療の推進に関する検討会資料より

チーム医療の推進 薬物療法における医師の負担軽減



チーム医療における薬剤師の役割

出典:平成21年10月13日 第3回 チーム医療の推進に関する検討会資料より

医師と薬剤師の役割分担について

医師と薬剤師の役割分担の例①

薬剤師による化学療法に関する説明と副作用管理



レジメン説明書

レジメン説明書のイメージ。治療スケジュール表、副作用管理の注意事項、薬剤師の役割に関する説明が記載されている。

治療スケジュール	1日目	2日目	3日目～14日目
立上り剤	○	○	
抗がん剤	○	○	
副作用管理	○	○	○

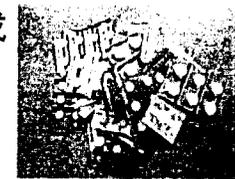
- ・化学療法の説明
- ・治療スケジュールの説明
- ・副作用説明
- ・有害事象対策の説明 (対応の遅れは時に致命的)

医師と薬剤師の役割分担の例②

持参薬の確認・服薬計画書の作成

《入院時》

- ・薬剤師が入院患者に面談、持参薬の確認と、入院中の服薬計画書を作成



＜服薬指示書の下書き＞



- ・医師は、薬剤師の服薬計画書をもとに、服薬指示を確定

＜承認・修正により、簡便に指示完了＞



出典：平成21年10月13日 第3回 チーム医療の推進に関する検討会資料より (虎の門病院の事例)

居宅における副作用管理のための患者による症状記録表

(薬剤師が説明時に患者へ交付)

副作用症状が起きた時に使うお薬について

副作用症状が起きた時に使うお薬について。薬剤師からの説明内容が記載されている。

- ・38度以上の発熱時に、
抗生剤 (熱を下げのお薬)：クラビット錠/シプロキサリン錠・オグメンテイン錠
- ・吐き気がする時に、
ドパミン拮抗薬/ナウゼリン錠/ナウゼリン錠、または () を使用して下さい。
- ・げりや便秘、
ロペミンカプセル、または () を使用して下さい。
- ・その他、 () 時に、 () を使用して下さい。

治療日記の書き方

治療日記の書き方 1 週目

日付	7月3日	7月4日	7月5日	月日	月日	月日	月日
通院日	○						
体温	36.5℃	36.5℃	36.7℃	℃	℃	℃	℃
血圧	126/80	126/82	137/95				
脈率	80回	80回	90回				
排便	1回	3回	3回				
げり	0	0	0				
嘔吐	0	0	0				
腹痛							
頭痛							
めまい							
眩暈							
むくみ	△						
痛み							
しびれ	○	○					
出血							
口内炎	○						
その他の症状/その他 (複数可)							

院外処方箋について

院外処方箋とは、病院の外で処方される薬 (ご自宅近くの薬局など) でお薬を調剤してもらったために発行された処方箋です。処方箋の有効期限は、処方箋もらった日を含めて4日以内です。この日を超えたらお薬を受け取ることができませんので、必ず有効期限内に処方箋が有効であることを確認してください。



院外処方箋 処方箋調剤

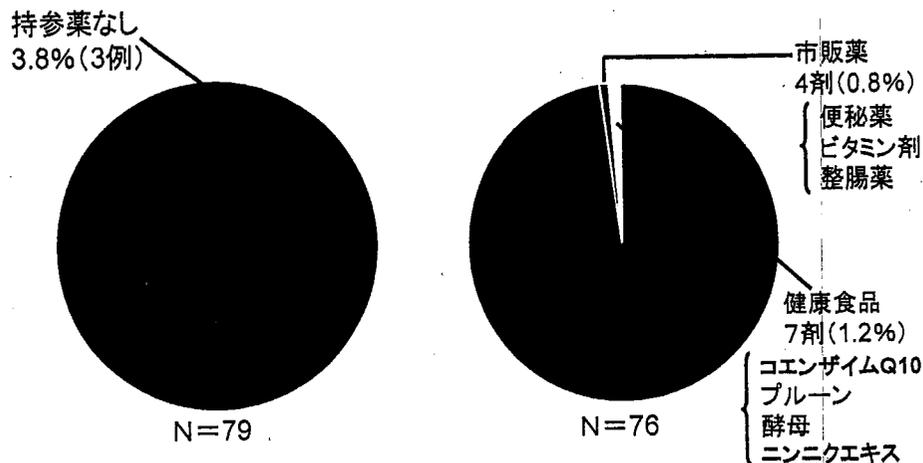
持参薬確認から服薬指示までの分担手順書

- 入院患者面談準備 《薬剤師》 前日
 - 患者背景の把握：原病歴、入院目的、検査データ
 - 当院処方歴の把握
- 患者面談 《薬剤師》 当日、入院直後
 - 処方歴、紹介状、お薬手帳にもとづき持参薬等を確認
 - 直接現品を確認するとともに、患者面談により服薬に関する問題点を把握
- 持参薬に関する服薬書作成 《薬剤師》 入院当日
 - 服薬の問題点、相互作用、重複、手術・検査に影響する薬剤、疾患禁忌等への薬学的考察
 - 持参薬確認表を用い、薬剤師が持参薬情報を医師に提供
 - あわせて問題解決のための処方提案
- 入院中の薬物療法の指示 《医師》 入院当日
 - 承認印の押印(必要に応じ修正承認)

出典：平成21年10月13日 第3回 チーム医療の推進に関する検討会資料より (虎の門病院の事例)

持参薬の現状

H18年10月、循環器科の入院患者、平均持参薬品目数:7.5剤
医療用医薬品、市販薬、健康食品 総品目数:570剤



出典:平成21年10月13日 第3回 チーム医療の推進に関する検討会資料より
(虎の門病院の事例)

21

持参薬に関連した薬剤師の処方提案

- 腎機能に応じた投与量の修正提案:14件**
H2ブロッカー、高脂血症用剤、アロプリノール等の用量が腎機能を考慮すると過量で、副作用発現のおそれがあると評価。副作用防止の為、薬剤師が医師へ減量提案、全例医師承認。
- 手術前に抗血小板薬を服薬発見:10件**
血小板機能を抑制する薬剤を服用中の患者について、止血困難が予想されるため、一時中止の処方提案、全例医師承認。
- 患者の勘違いによる用法違いの発見:3件**
患者面談により、「食前服用が必要な糖尿病治療薬(α-GI)を、食後に服用していた」などを発見した。食前服用の意義を説明し、正しい用法で服用することの理解が深まる。医師へ情報提供し、今後の処方の参考とすることとなる。

出典:平成21年10月13日 第3回 チーム医療の推進に関する検討会資料より
(虎の門病院の事例)

22

チーム医療における薬剤師の役割(まとめ)

(薬物療法の質の向上と効率化の両立のために)

- 薬剤師が患者面談し、副作用をモニタリング、薬物療法の問題点を把握し、処方提案することにより、医師と薬剤師が役割分担している。
- 適正使用が特に重要となる医薬品に関して、院内投与プロトコルを作製し、体内動態解析にもとづき薬剤師が投与設計を行い、医師を支援している。
- 薬剤師が、患者面談し、持参薬の確認及び服薬計画の提案を行うことにより、相互作用確認、重複投与防止、入院後の手術・検査による副作用発現防止、等の医療安全の確保及び医師等の負担の軽減が可能となる。
- 医師と薬剤師の協働において、薬剤師が薬学的患者ケアを実践すると、医師の負担が軽減されるとともに、患者さんの安心と、薬物療法のきめ細かな適正化が推進される。
- 副作用モニタリングには、薬物血中濃度の検査、添付文書に記載の生化学検査等が必要になる薬物が少なくない。
薬剤師から医師へ検査実施を提案しているが、医師と協働の治療プロトコルを作成し、この範囲内で薬剤師が検査オーダーを実施すれば、医師負担の軽減と医療の質の担保につながると考えられる。

出典:平成21年10月13日 第3回 チーム医療の推進に関する検討会資料より一部改変

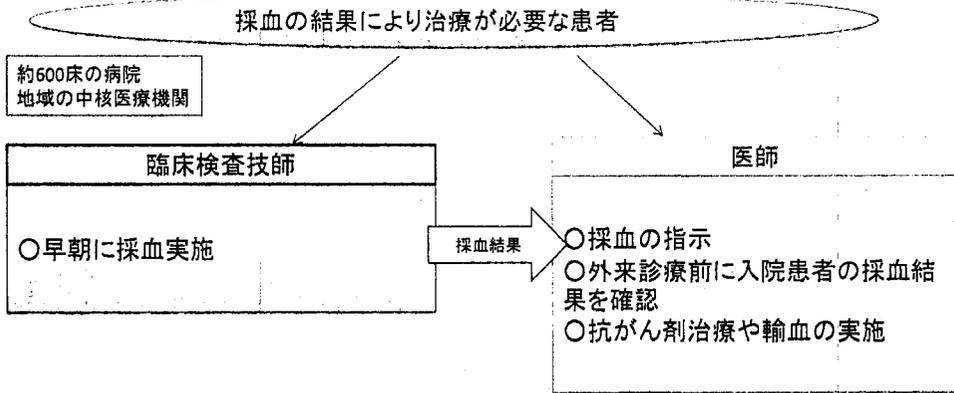
23

医師と臨床検査技師の役割分担の取組み例

24

医師と臨床検査技師との役割分担

(採血の例)



※導入にあたっては、血液内科は採血患者が多く、そのほとんどが採血結果により日々の治療方針を決定するが、担当医師が外来診療を開始してしまうと入院患者の輸血や治療開始時間が遅れてしまうという背景があり、早朝の臨床検査技師による採血が始まった。現在採血の多い病棟から技師の業務拡大の希望が出ており、現状を評価後、臨床検査部との検討を行う予定である。

出典：山元友子、役割分担の見直しの取り組みから見える効果と課題 看護展望、Vol.34 No1、p.●● 412号2009 より作成

- ◆ よくある相談内容について
 - ・主治医から検査結果を頂いたが、意味がよく理解できないので、詳しく教えて欲しい。
 - ・主治医から検査結果を頂いたが、どれくらいの状態なのか知りたい。
 - ・主治医に電子カルテで結果説明をしてもらおうが、いつも写真マークが付く検査項目がある。雰囲気になるので、教えて欲しい。
 - ・リウマチや膠原病の検査項目が多くてまた難しい。意味がよく理解できないので詳しく教えて欲しい。

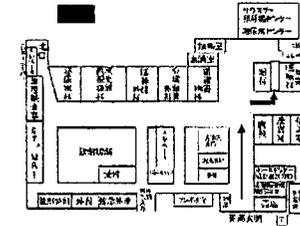


相談室での検査相談の様子

何かございましたら、遠慮なく
採血室コーナへ、お申し出ください。



- ◆ 相談室の受付時間
 - 月曜～金曜日(平日)
 - 午後13:00～16:00
 - ※午前中でも、対応できる場合がございます。
- ◆ 相談室の場所案内
 - 病棟の相談室
 - ※下記の病棟1階の内科と耳鼻咽喉科の間にあります。
 - 相談を希望される方は、採血室コーナへお越し下さい。



ご不明な点がございましたら、臨床検査室へ
お問い合わせ下さい。



☎ 33-7151 (代表) 内線 1181・1182

院内リーフレット

臨床検査室①

検査相談室のご案内



HAKUJUJUJIKAI

(医)白十字会 佐世保中央病院

◆ 検査相談室の開設にあたって

私たち臨床検査スタッフが外来採血を担当するようになって、早や4年が経とうとしています。それまでは、看護婦さんが採血した採血結果を患者様へ検査し、患者様のお顔が分からないまま仕事していたのが現状でした。採血業務を担当するようになって、最初の頃は、慣れないこともあり、患者様へ不安を与えてしまったこともございましたが、最近では、そういったこともなくなり、嬉しいことに、検査についての相談を受けることも多くなりました。そこで、「これはチャンスだ!」と思い、私たち臨床検査技師がお役に立てないか考え、検査についての相談室を立ち上げるに至ったわけでありました。近頃、エンパワーメント (empowerment) という言葉が、医療の中でよく使われています。これは、患者様ご自身が病気に対処する力をつけることでもあります。そして、病気に対処するための行動をとることによって自己治療力が高くなると言われてます。飲んでる薬の効能、検査データの意味を知ることによって、病気を知り、病気を理解して、病気を立ち向かう気概と自己目的が生まれてくるからです。しかし、患者様へ病院側から提供される医療情報が増えており、理解がたい内容のものも少なくありません。そのためには、解決して分かりやすく教えてくれる所が必要であると思われま。当院には説明支援看護師という患者様への説明を専門に仕事をしているスタッフもおりますが、検査相談室では、定期的に行われている血液検査や尿検査を中心に、患者様が日頃抱いている疑問・お悩みに対し、私たちの専門性を活かして対応していきたいと考えています。患者様と主治医が、円滑にコミュニケーションをとるよう、また患者様が医療を信頼し質の高い医療を受け取れるよう、今後も患者様のより近いところで、サポートさせて頂きます。右記に詳細を示しておりますが、ご遠慮なくご相談ください。

◆ 相談内容について

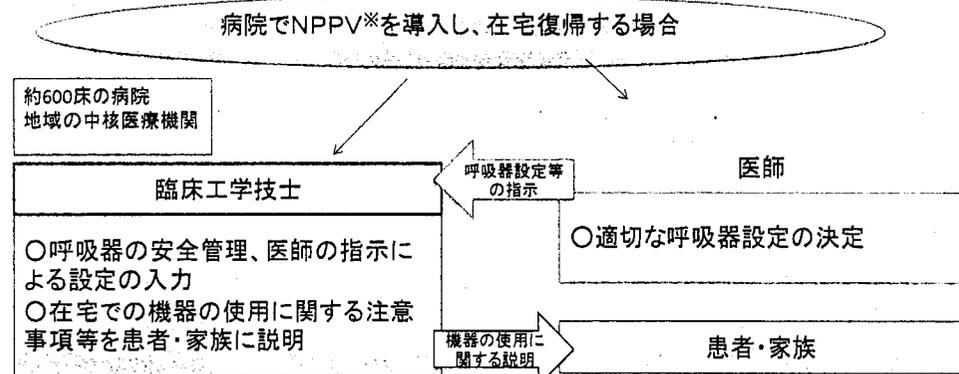
- ① 検査項目の意味について
 - 受けられた血液検査、尿検査の内容、意味についてご説明いたします。また、採血コーナーにて行っている腫瘍抗体検査については、待ち時間が2時間ありますので、検査の意味について詳しくご説明いたします。
- ② 検査結果の見方や考え方について
 - ご自身の病状と上手に付き合っていくためには、検査の意味や考え方について理解することが重要ですが、* どうしてこの病状にこの検査が必要なのか* 分からない場合は、ご相談ください。
- ③ 検査項目の基準値 (正常値) について
 - 基準値 (正常値) の考え方は、年齢から外れた方に必ず異常があるわけではありません。納得いかない検査結果の場合は、ご相談ください。
- ④ 検査に関する様々な疑問について
 - 検査については、採血・採尿から結果報告にいたるまで、目に見えない所で行われており、疑問に感じる部分が多いと思われる。些細な事でもよろしいですので、お気軽にご相談ください。
- ⑤ 検査にかかる費用について
 - 医療情報課の担当スタッフを変えて、検査に出かかる費用についてご説明いたします。



私達、臨床検査室スタッフは、患者様が安心して検査できるよう、検査に関する疑問について、共に考え解決に向けお手伝いします。

医師と臨床工学技師との役割分担

(人工呼吸器の例)



※近年、非侵襲的陽圧人工呼吸器の操作性の向上により、自宅で夜間等に人工呼吸器を使用する例が増加している。病棟での導入においては、臨床工学技士による定期的な機器の確認により、事故の防止や、より適切な装着が可能となる。
在宅で家族が使用する際には、機器の使用手法等の説明を行うことで、家族が安心して在宅での人工呼吸器を使用することを援助することが可能である。

※NPPV (非侵襲的陽圧人工呼吸) 鼻マスク等を用い、気管内相関を行わずに人工呼吸管理を行える。高齢者や重症を伴う呼吸不全に適用となる。

<S病院の概略>

- ・病床数:500床程度
- ・救命救急センター、がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター
- ・外来患者数 約2,500人/日
- ・救急車受入れ台数:9,773件/年
- ・病棟における人工呼吸器使用台数(集中治療領域7台、その他の病床7床)

※平成21年10月23日現在

<背景>

- ・急性期医療を担う医療機関であり、集中治療領域以外の一般病棟においても呼吸器を使用している症例が多い。
- ・在宅復帰を見据えて、病棟において、間歇的なNPPVの装着を導入する症例が多い。

<臨床工学技士の役割>

- ・人員配置:28名(腎センター所属14名、CE室所属14名:機器管理(呼吸器を含む)5名、人工心肺3名、カテ室1名、OR1名、準夜勤務1名)
- ・人工呼吸器装着を行っている全ての患者に対し、臨床工学技士が1日3回ラウンドし、機器の設定の確認や安全管理を行う。2週間に1回、回路交換を行う。
- ・呼吸ケアチームのラウンドに同行
- ・夜間のみ装着する患者の装着直後の点検(準夜勤務)
- ・HOT、NPPV患者・家族への機器使用に関する説明
- ・病棟における人工呼吸器使用に関して、病棟研修会の開催

29

医療関係職と事務職員等の役割分担について
(間接的に勤務医負担軽減に資する例)

30

看護師等が行う業務

保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)

第5条 この法律において「看護師」とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじよく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者という。

第31条 看護師でない者は、第五条に規定する業をしてはならない。ただし、医師法又は歯科医師法(昭和二十三年法律第二百二号)の規定に基づいて行う場合は、この限りでない。

2(略)

31

診療報酬上の看護職員及び補助者の業務

(6) 看護の実施は、次の点に留意する。

イ ①病状の観察、②病状の報告、③身体の清拭、食事、排泄等の世話等療養上の世話、④診察の介補、⑤与薬・注射・包帯交換等の治療の介助及び処置、⑥検温、血圧測定、検査検体の採取・測定、検査の介助、⑦患者、家族に対する療養上の指導等患者の病状に直接影響のある看護は、看護師又は看護師の指示を受けた准看護師が行うものである。

看護補助者

「看護補助者は、看護師長及び看護職員の指導の下に、原則として療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)のほか、病室内の環境整備、ベッドメイキング、看護用品及び消耗品の整理整頓等の業務を行うこととする。」

(第2病院の入院基本料等に関する施設基準 4-(6)-イ)

32

看護補助者の配置状況

一般病院※における看護補助加算算定件数、回数 平成20年社会医療診療行為別調査(5月診療分)

	実施件数	回数
看護補助加算 1	109	41299
看護補助加算 2	84	48486
看護補助加算 3	56	10489

※一般病院 特定機能病院、療養病床を有する病院、精神科病院以外の病院
一般病院における入院レセプト件数:1021533件

一般病棟入院基本料算定病床における看護要員配置

平成20年7月厚生労働省保険局医療課調査

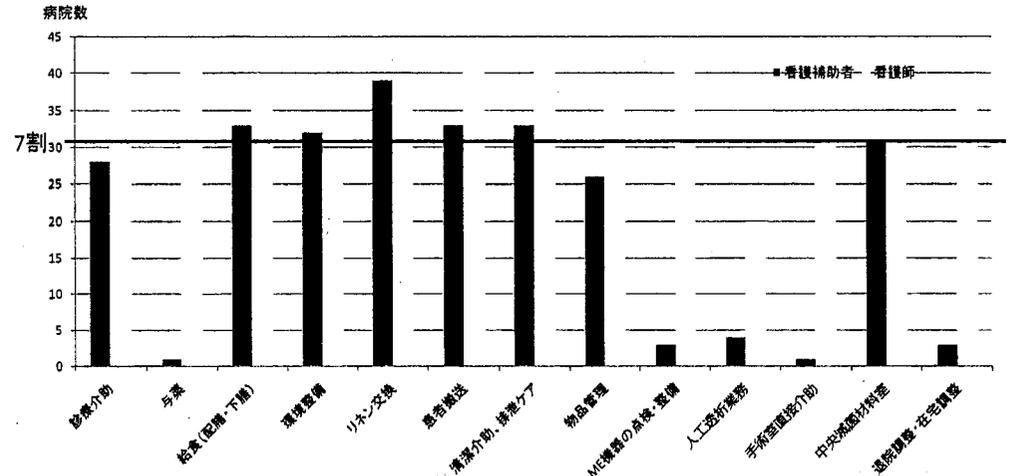
	一般病棟入院基本料					
	計	7対1	準7対1	10対1	13対1	15対1
看護職員※1 (人/患者100人)	62	74	76	58	49	46
看護補助者※2 (人/患者100人)	9	6	10	7	14	17

※1 看護職員数÷1日平均入院患者数×100

※2 看護補助者数÷1日平均入院患者数×100

看護補助者が行っている業務の実態

7割以上の病院が看護補助者にさせている業務は、給食(配膳・下膳)、環境整備、リネン交換、患者搬送、入浴介助、清潔介助、排泄ケア、中央滅菌材料室などである。



出典: 瀬下律子, 看護師業務改善の取り組みと他職種との協働の実態 会員病院のアンケート調報告 看護部マネジメント p4-13 2008.6.15(No.275より改変)

看護補助者が行っている業務の実態

全国病院経営管理学会調査

- ①調査方法: 郵送によるアンケート形式
- ②調査概要: 基本属性、看護体制の見直し、他職種との協働、看護業務の見直しなど
- ③全国病院経営管理学会会員病院281施設の看護部長
- ④実施機関: 2007年8月15日から9月1日
- ⑤回収結果: 有効回答率43施設 (回収率15%)
- ⑥対象施設の背景: 設置主体 公的9%、私的91%

算定する入院基本料

7対1—42%、10対1—28%、13対1—7%、15対1—23%

病床規模

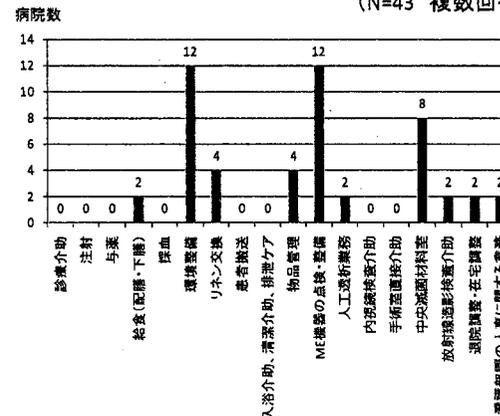
99床以下17%、100床～199床31%、200床～299床17%、300床以上23%

その他の役割分担の状況

業務の内容によっては、看護職以外が行っている業務や委託・外注している業務もある。

看護師以外の職種で行っている業務

(N=43 複数回答)



委託・外注している業務

(N=43 複数回答)

