

看護職員の需給に関するアンケート

四病院団体協議会 2005.11

全国的にまだ看護師の必要数は満たされているとはいえず、全国的には、ほぼ**現行看護師数の10%~15%増**が必要であることが判明した。

看護師の不足数の**地域格差**も著しく「看護師の絶対数の不足」を訴える地域が政令指定都市以外では39.8%あったことは注目に価すると思われる。また准看護師の必要性もそれに比例して政令指定都市以外では、まだ不足地域があることが判明した。ただ看護師数が満たされていないために生じている「必要性」である可能性もあり注意を要すると思われる。

補充が困難な理由の2位は「賃金」が原因となったが、これは国公立病院の賃金体系をとり得る民間病院が少なく、また「労働条件」の中には完全週休2日制への移行が困難、退職金の支払い率の問題等が含まれていると考えられ、公私格差の問題が少なからず影響していると推察された。

全日本病院協会

平成21年度 主な研修事業

- 医療機関トップマネジメント研修
- 病院事務長研修コース
- 看護部門長研修コース
- 個人情報管理・担当責任者養成研修
Basic Course/Advanced Course
- 医療安全管理者養成課程講習会
- 臨床研修指導医講習会
- 後期高齢者診療に係る研修(ワークショップ)
- 医師事務作業補助者研修
- 特定保健指導専門研修(食生活改善指導)
- 特定保健指導実施者育成研修コース(基礎)
- 特定保健指導アドバンス研修
- 機能評価受審支援セミナー

1単位を2泊3日とし、2単位を取得することで、終了証



第51回 全日本病院学会 鹿児島大会

ALL JAPAN HOSPITAL ASSOCIATION

2009

日時 11月21日(土)・22日(日)

場所 城山観光ホテル(鹿児島市)

学 会 長 上村俊朗 (医療法人恵愛会 上村病院)

実行委員長 銚之原大助 (医療法人卓翔会 市比野記念病院)

崩壊から新生へ 薩摩からの提言

地域
医療
維
新

第51回
全日本病院学会
参加人員:1,800人
一般演題:334題

学会主要プログラム

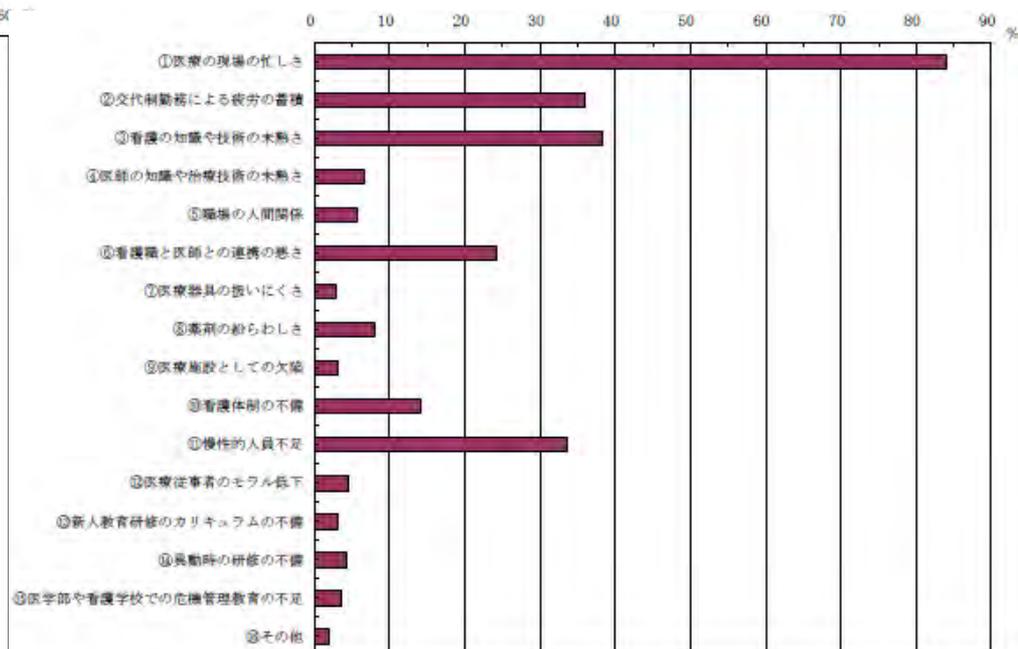
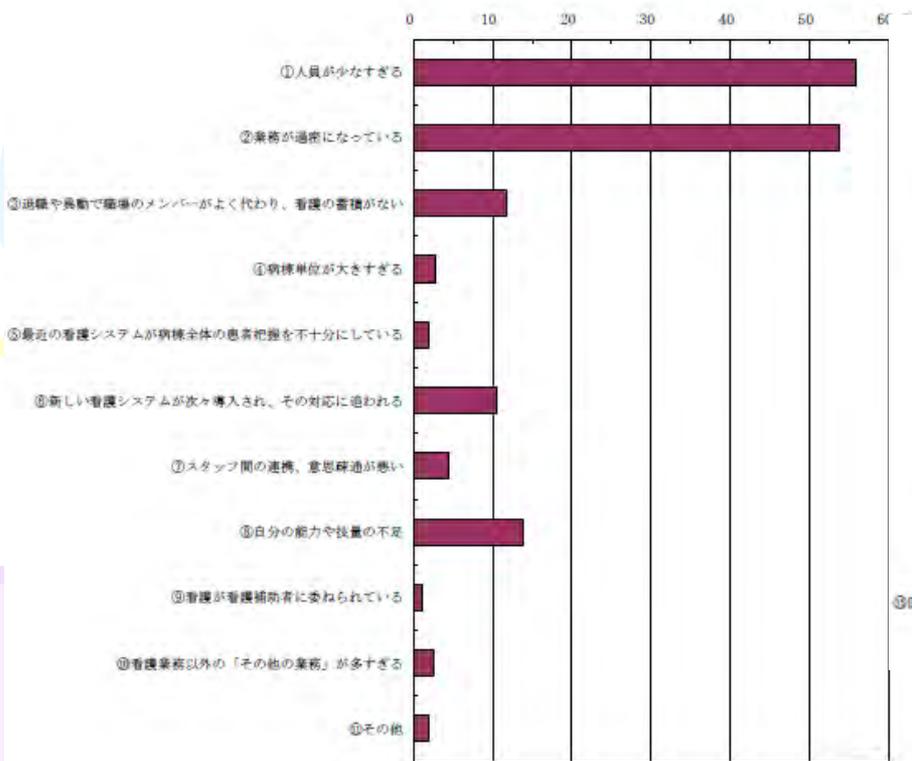
- 特別講演Ⅰ 日本医師会会長
- 特別講演Ⅱ 厚生労働省 医政局
- シンポジウムⅠ「医療崩壊」
- 人間ドック委員会企画
第1部「人間ドックオプション検査について」
第2部「特定保健指導のあり方について」
- 病院機能評価委員会企画
「いかにして機能評価認定をかくとくするか」
- 医療従事者委員会企画
「職員に選ばれる病院づくり」
- 病院のあり方委員会
「病院における各職種(医師・看護と介護)の業務
範囲のあり方と役割分担について」
- シンポジウムⅡ 「医療従事者不足」
- 特別講演Ⅲ 厚生労働省 保険局
- 特別講演Ⅳ 市民公開講座
- 広報委員会企画ヤングフォーラム
「病院の永続性について」
- 医療の質向上委員会企画
シンポジウム「臨床指標を用いた医療の質向上」
RCA演習「病院における医療安全」

看護職員の労働実態調査 集計結果

2006年1月20日 日本医療労働組合連合会より
約3万1千名の集約、有効回答は看護職員29,058名分

十分な看護の提供ができていない理由(2つまで選択)

医療事故が続発している原因(3つまで選択)



7:1、10:1の病棟における看護補助者の具体的な業務内容、 実際の診療現場における看護補助者の活用について

日本病院団体協議会

入院基本料7対1および10対1の届出を受理されている多くの病院では、看護師業務の負担軽減、医療安全管理の推進、医療の質の向上を目的として看護補助者を配置している。

看護補助者の業務は医療機関により多少の差異はあるが、おおよそ下記のとおりである。

1) 生活環境にかかわる業務

(1)病床および病床周辺の清潔・整頓、(2)病室環境の調整(温度、湿度、採光、換気など)、
(3)リネン類の管理

2) 日常生活にかかわる業務

(1)身体の清潔に関する世話、(2)排泄に関する世話、(3)食事に関する世話、(4)安全・安楽に関する世話、(5)運動・移動に関する世話

3) 診療にかかわる周辺業務

(1)検査・処置等に必要な依頼箋・伝票類の準備と結果報告の整備、(2)診療に必要な書類(台帳、カルテ、その他)の整備・補充、(3)検査・処置に必要な機械・器具等の準備と後片づけ、
(4)診療材料等の補充・整理、(5)入退院・転出入に関する世話

加速度的な高齢化に伴い、特に上記「2) 日常生活にかかわる業務」を中心とした「療養上の世話に関する業務」が増大している。

また、入院基本料7対1および10対1の病棟における総看護提供時間に占める療養上の世話に関する提供時間は下記のように報告されている。

総看護提供時間と大分類別看護提供時間（平均値：分）

	総看護提供時間	療養上の世話	治療・処置に伴う看護	機能訓練	看護管理
7対1 (N=419)	265.11	208.01	48.63	4.05	4.42
10対1(N=147)	204.45	160.62	35.91	4.38	3.54

上の表に示されているとおり、総看護提供時間に占める療養上の世話に関する提供時間は、おおよそ8割弱である。

入院基本料7対1および10対1の病棟においても療養上の世話に関する業務比率が高く、その業務を看護師だけに負わせるのは負担が大きすぎる。

7対1、10対1の病棟においても加速する高齢化により、今後も増え続ける日常生活にかかわる業務(身体の清潔に関する世話、排泄に関する世話、食事に関する世話、安全・安楽に関する世話、運動・移動に関する世話)については、看護補助者を中心とした業務体制の確立が必須である。

また、高度化する医療安全や患者のニーズに対応するため、これら看護補助業務については、より専門性の高い職種の協力も、今後は必要不可欠となる。

看護補助者の配置実態について緊急に全日本病院協会ですンプル調査を行った。

区分	病棟数	入院患者数	正・准看護師数	補助者人数	補助者／正・准看護師	100床あたり補助者人数
7対1	14	482人	348.2人	78.6人	22.5%	16.3人
10対1	2	53人	34.5人	10.0人	28.9%	18.8人

※平成21年8月実施 東京、神奈川、徳島、宮崎より6医療機関を抽出

上記のように、ほぼ看護補助加算1に相当する配置実態が認められた。

また、サンプル調査対象の医療機関では中医協調査項目中の「療養上の世話」について、看護師の監視下、ほぼ半数程度の業務を看護補助者が単独で行っている調査結果も得られた。

実態として7対1、および10対1の病棟においても多数の看護補助者の配置は必須であり、看護補助者が単独で行う業務も多数認められた。

もはや7対1、および10対1の病棟においても看護師のみの病棟運営は不可能な状況であり、入院基本料の区分の別にかかわらず看護補助加算を認めるべきである。



とある地方の話・・・

人口100万・・・財政規模など多くが国の1/100