

病院勤務医負担軽減 (参考資料)

病院勤務医の負担軽減のための考え方（現状）

病院内での役割分担



勤務医負担軽減計画

病院内の勤務医負担軽減体制



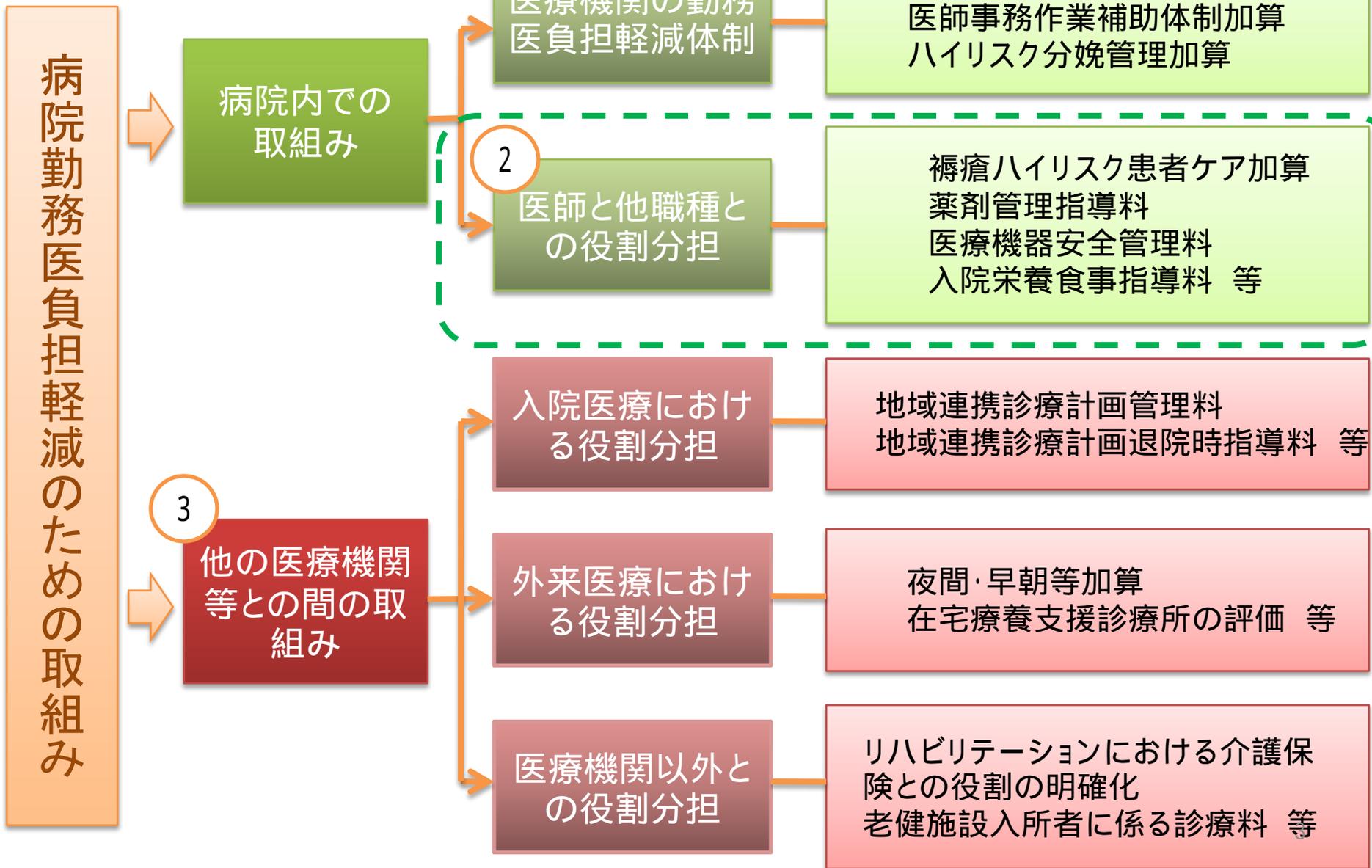
病院

医療機関間の役割分担



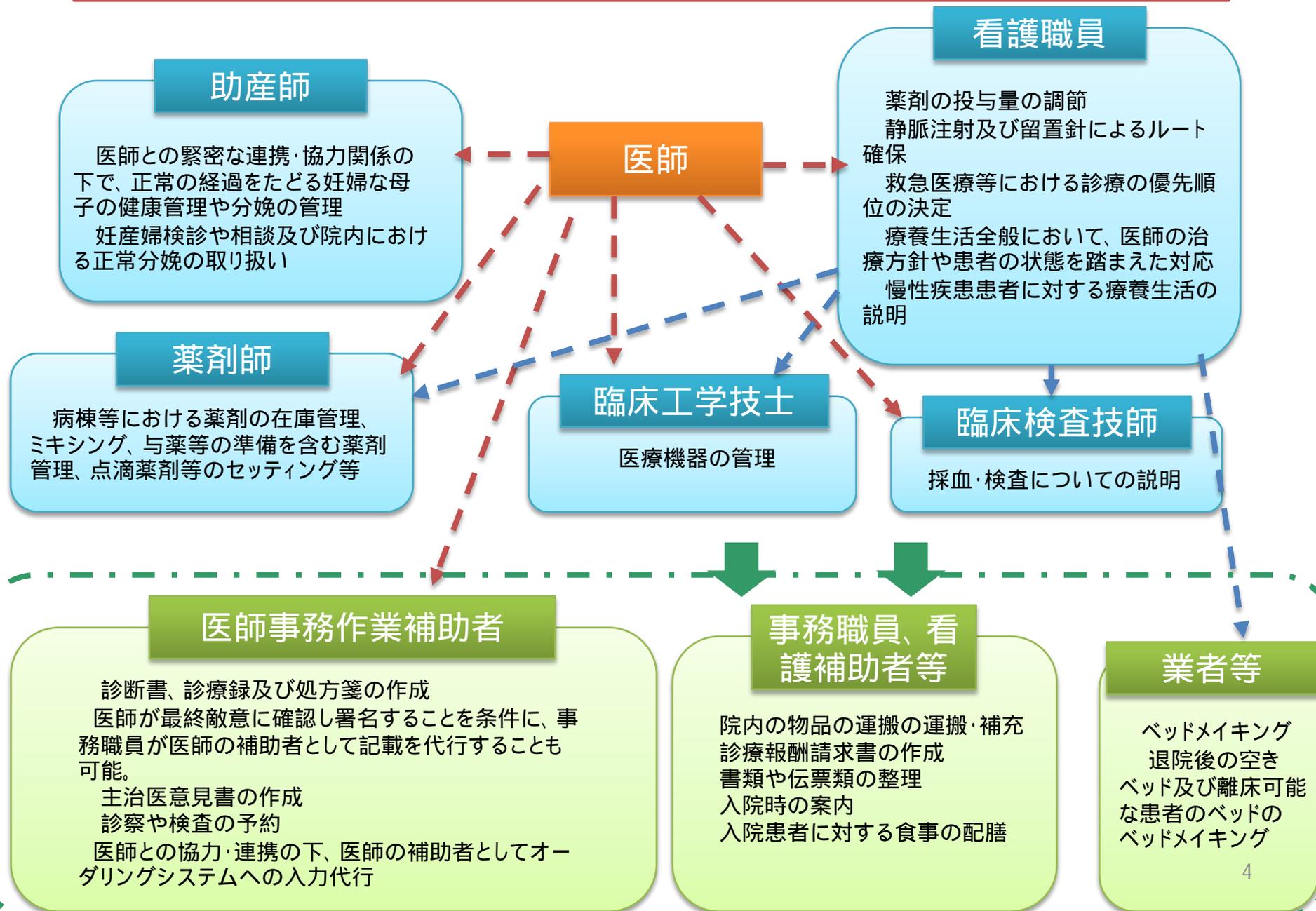
退院調整

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)

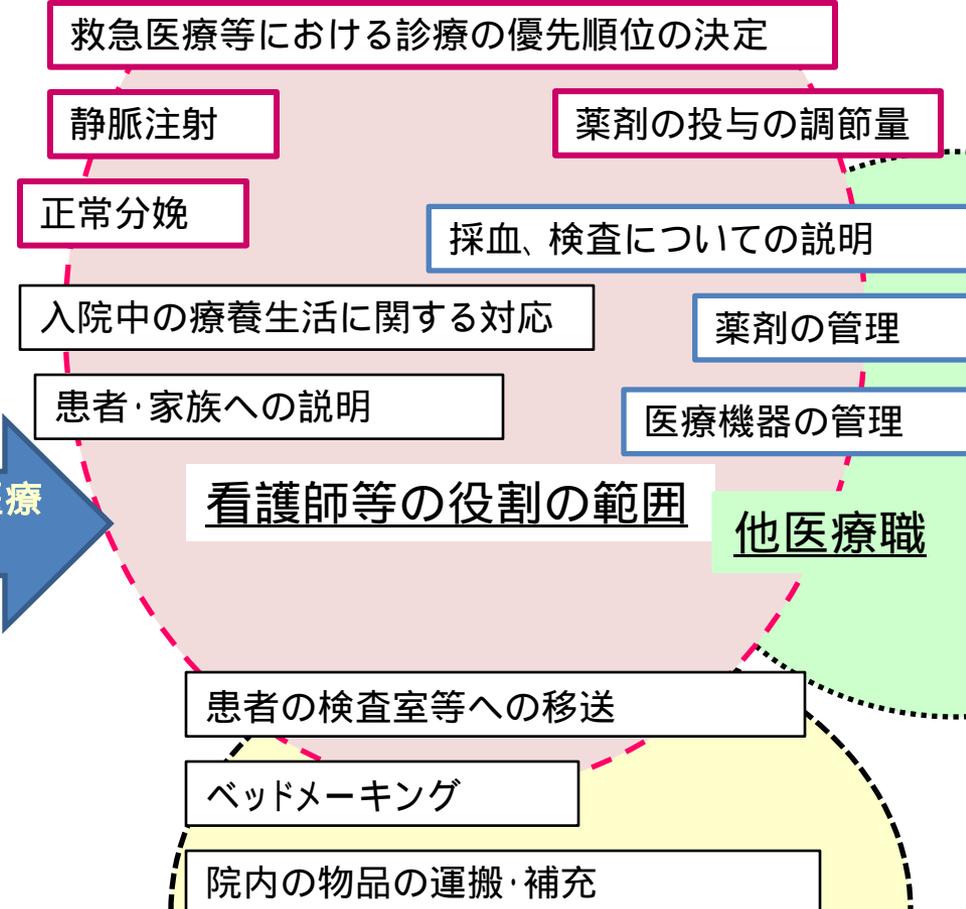
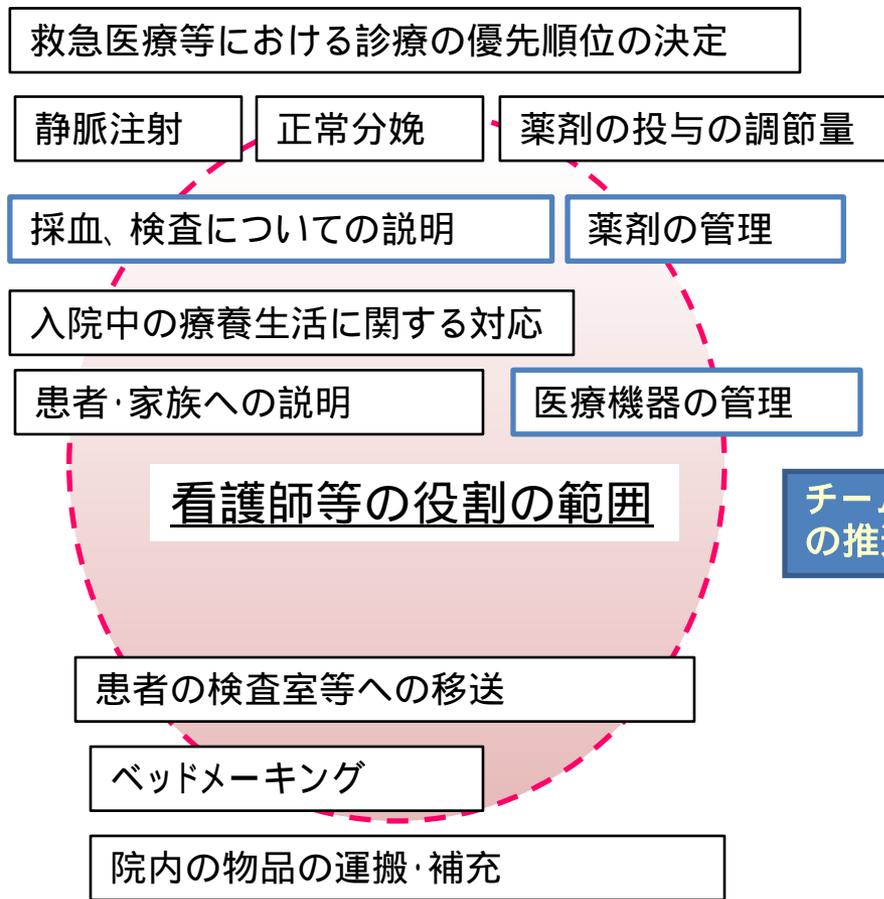


医師と看護師の役割分担について

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)

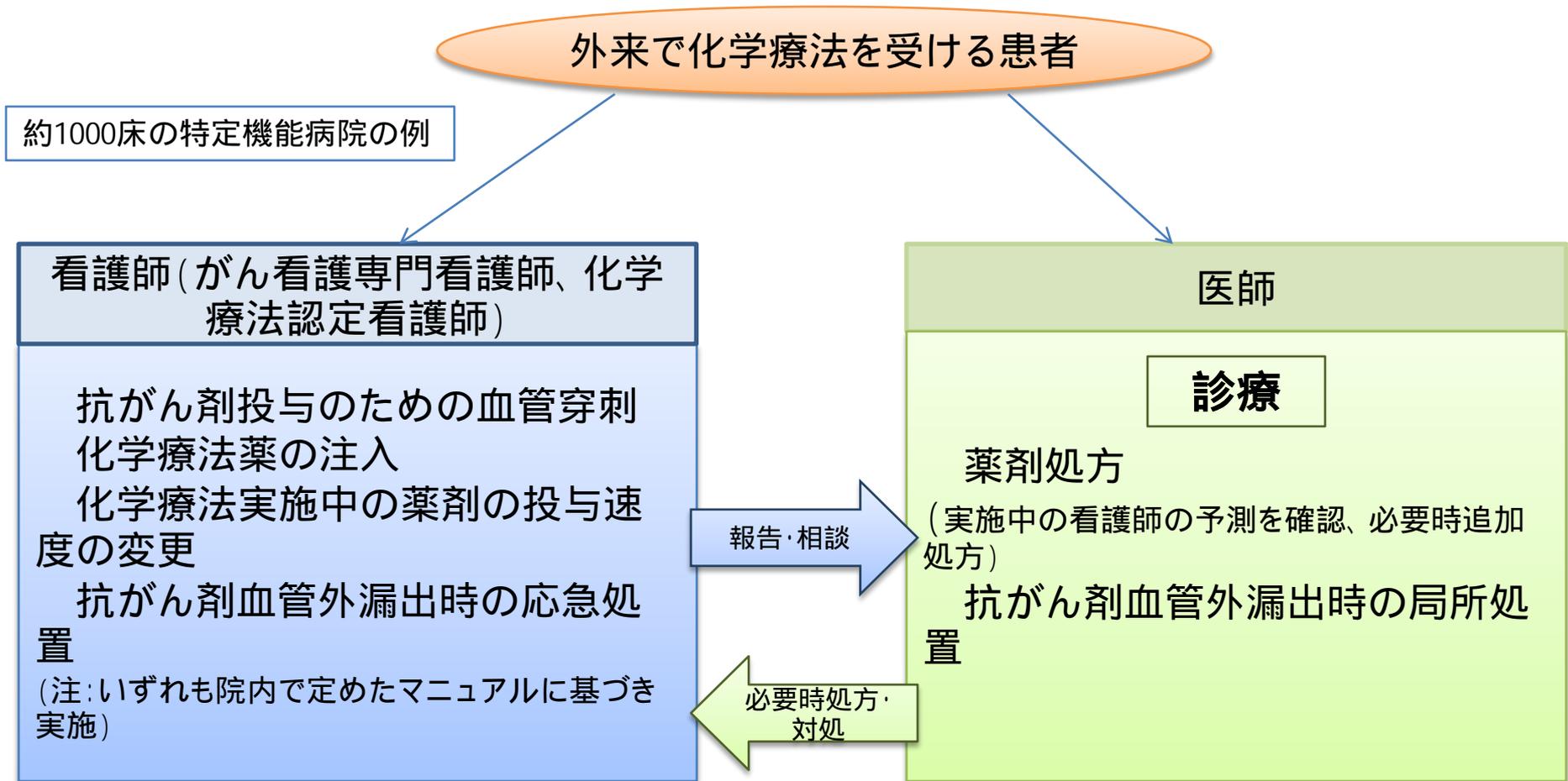
【従来】



看護師等の役割の範囲
印は、患者の状態を総合的に判断し、看護職員か看護補助者のいずれかが行う

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。

医師と看護師の役割分担

(静脈注射の例)

静脈注射が必要な患者

約600床の病院
地域の中核医療機関

看護師(一定の要件を満たす看護師)

静脈注射の実施
(注:いずれも院内で定めたマニュアルに基づき実施)

報告・相談

必要時処方・
対処

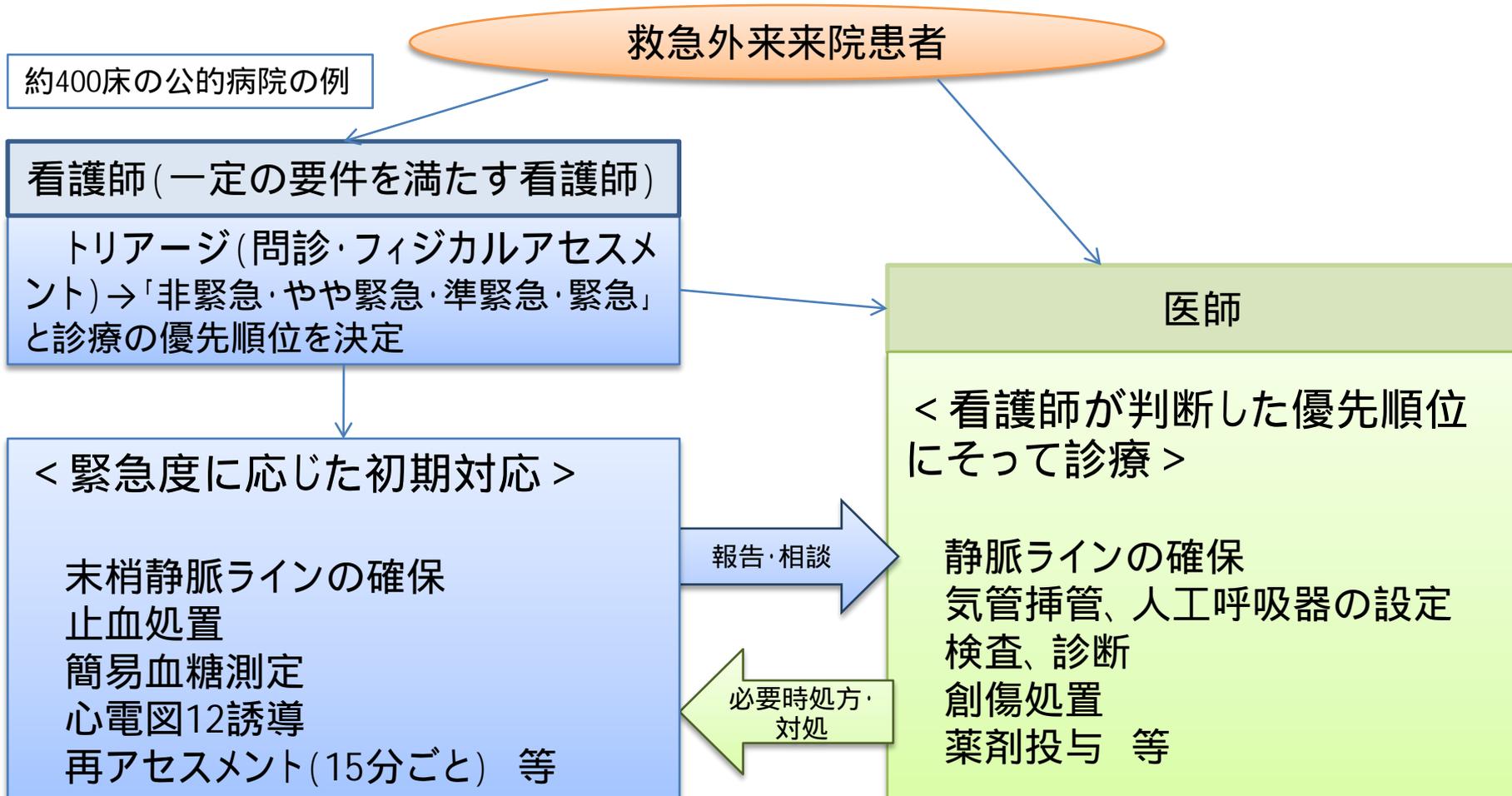
医師

静脈注射の指示
薬剤の処方
禁止行為および医師がすべきこと
については医師が実施
(禁止行為の例:中心静脈カテー
ルの挿入、麻酔薬の投与)

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。

医師と看護師の役割分担

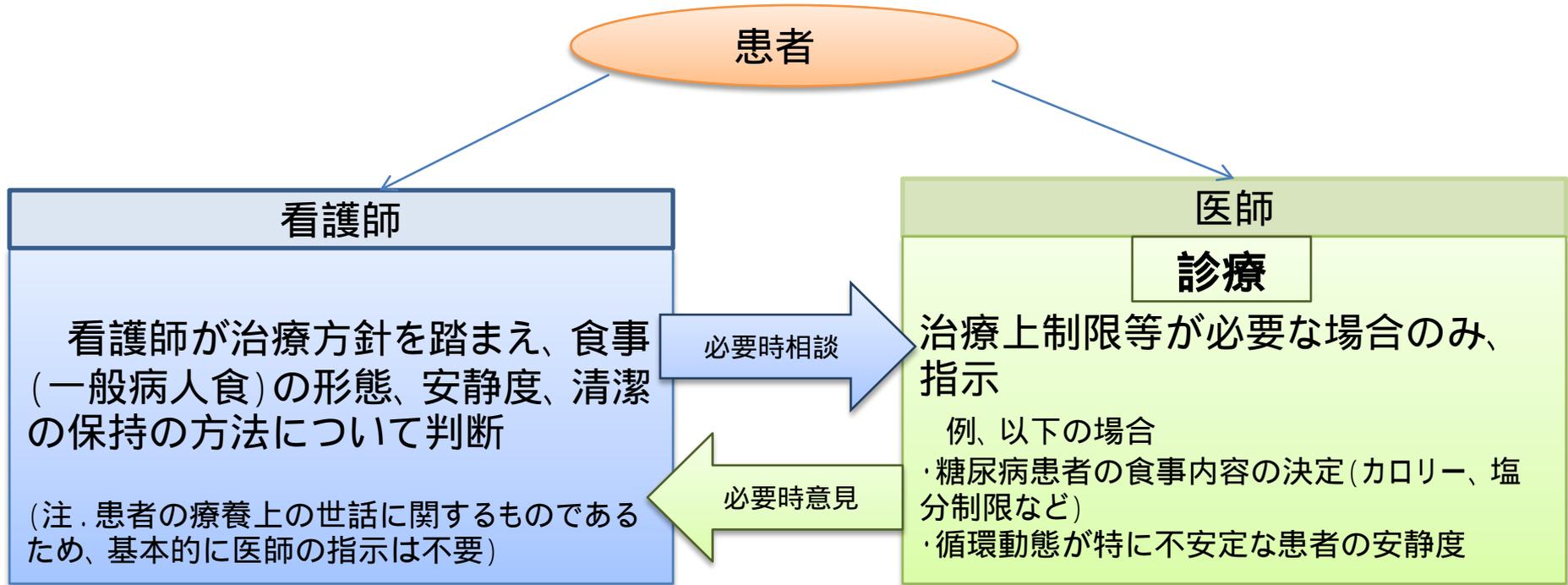
(救急医療等における診療の優先順位の決定(トリアージ)の例)



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。

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)



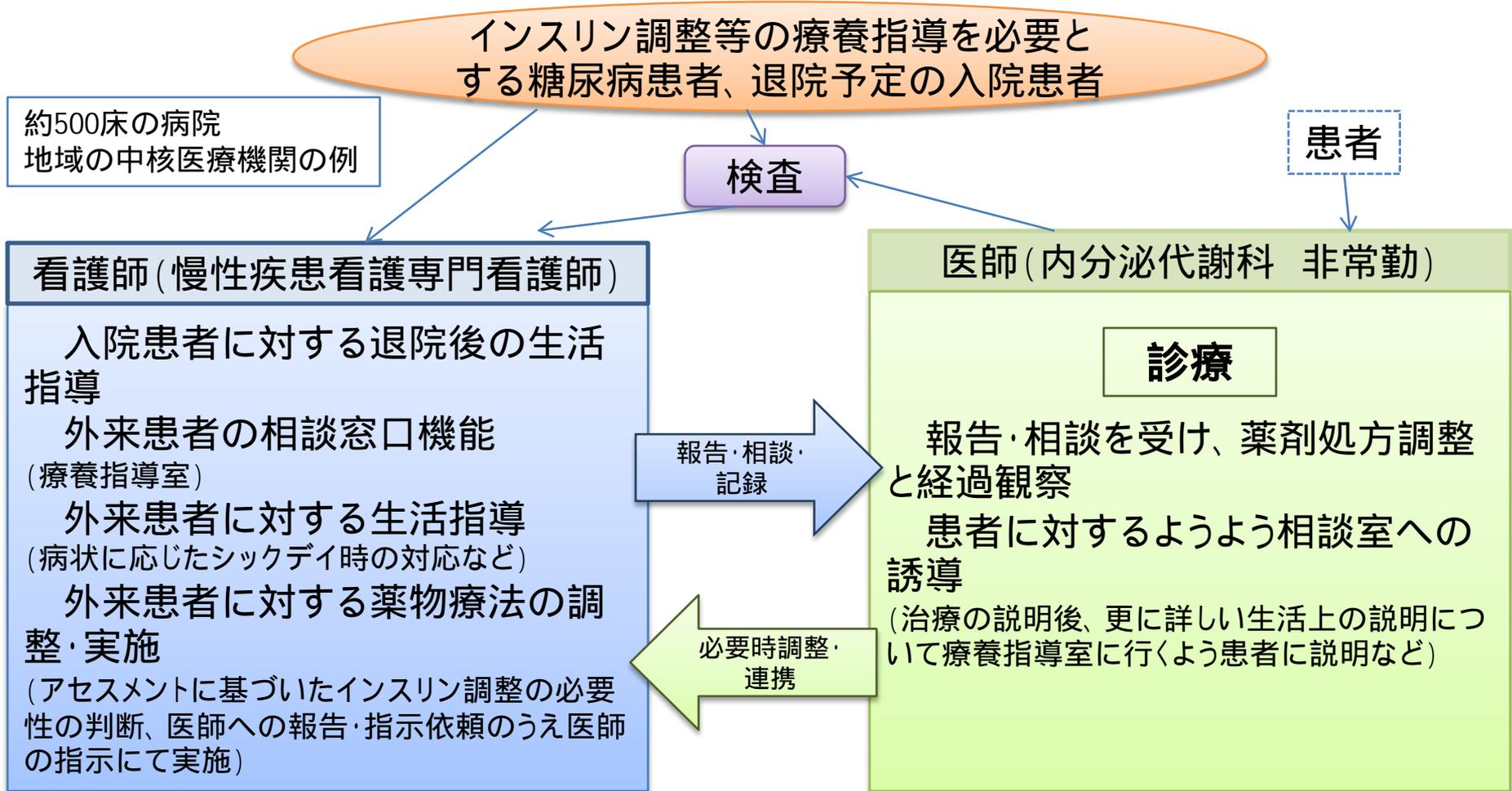
導入にあたっては、上記の判断は療養上の世話に関する判断でもあり、必ずしも医師の指示が必要でないにも関わらず、医師の判断に頼りすぎ、負担を増やしているという指摘があったため、治療上の制限等が必要な場合のみ医師と相談の上で決定し、基本的には看護師が行うことにした。

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)

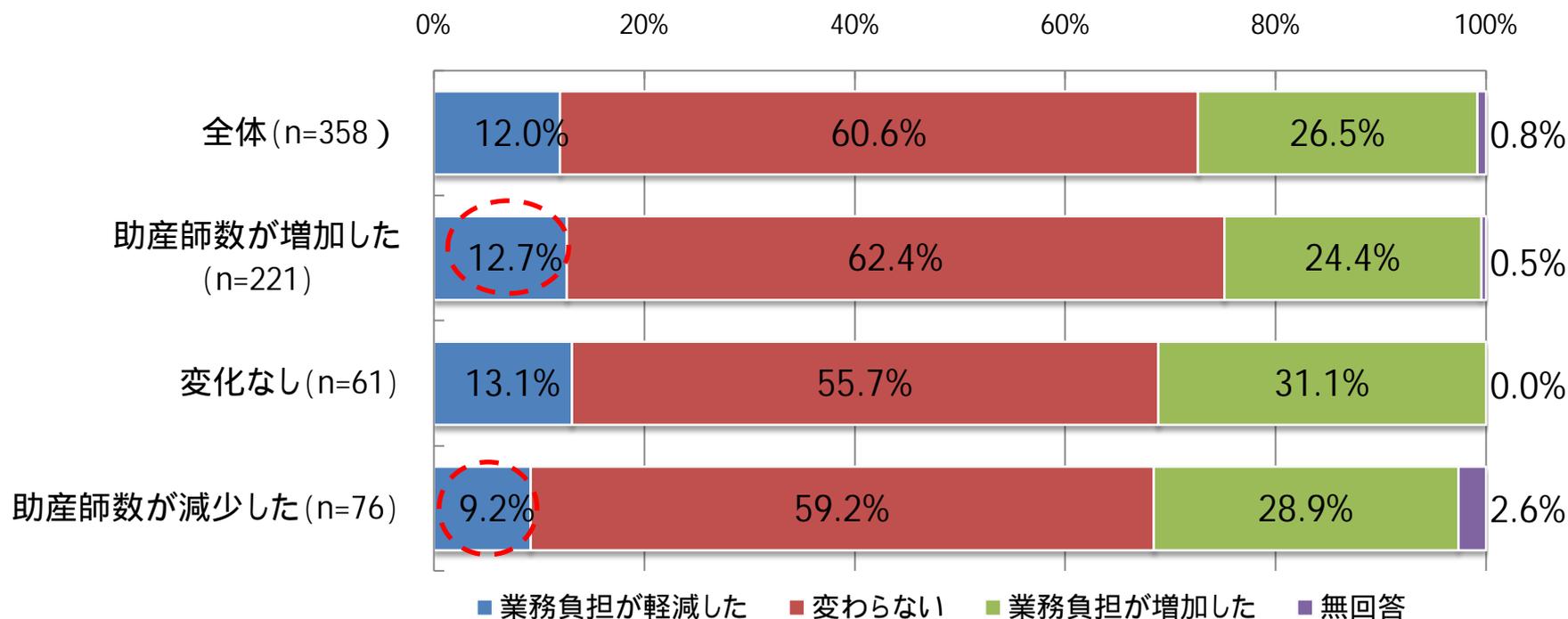
医師と看護師の役割分担

(慢性疾患患者に対する療養生活の説明: 糖尿病看護の例)



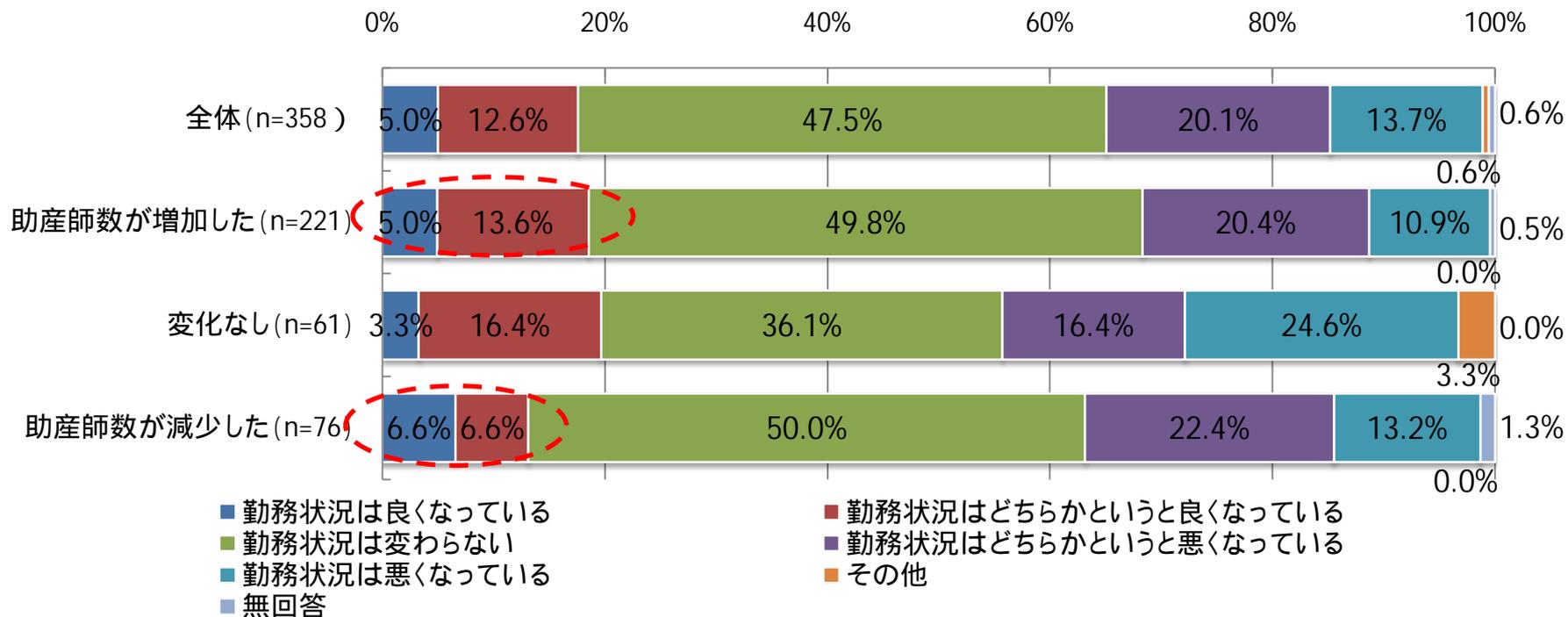
導入にあたっては、糖尿病専門医が少ないため患者の診療待ち時間が長く、待ち時間に療養指導をしていたという背景あり。

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。

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。

医師と薬剤師の役割分担について

チーム医療における薬剤師の役割

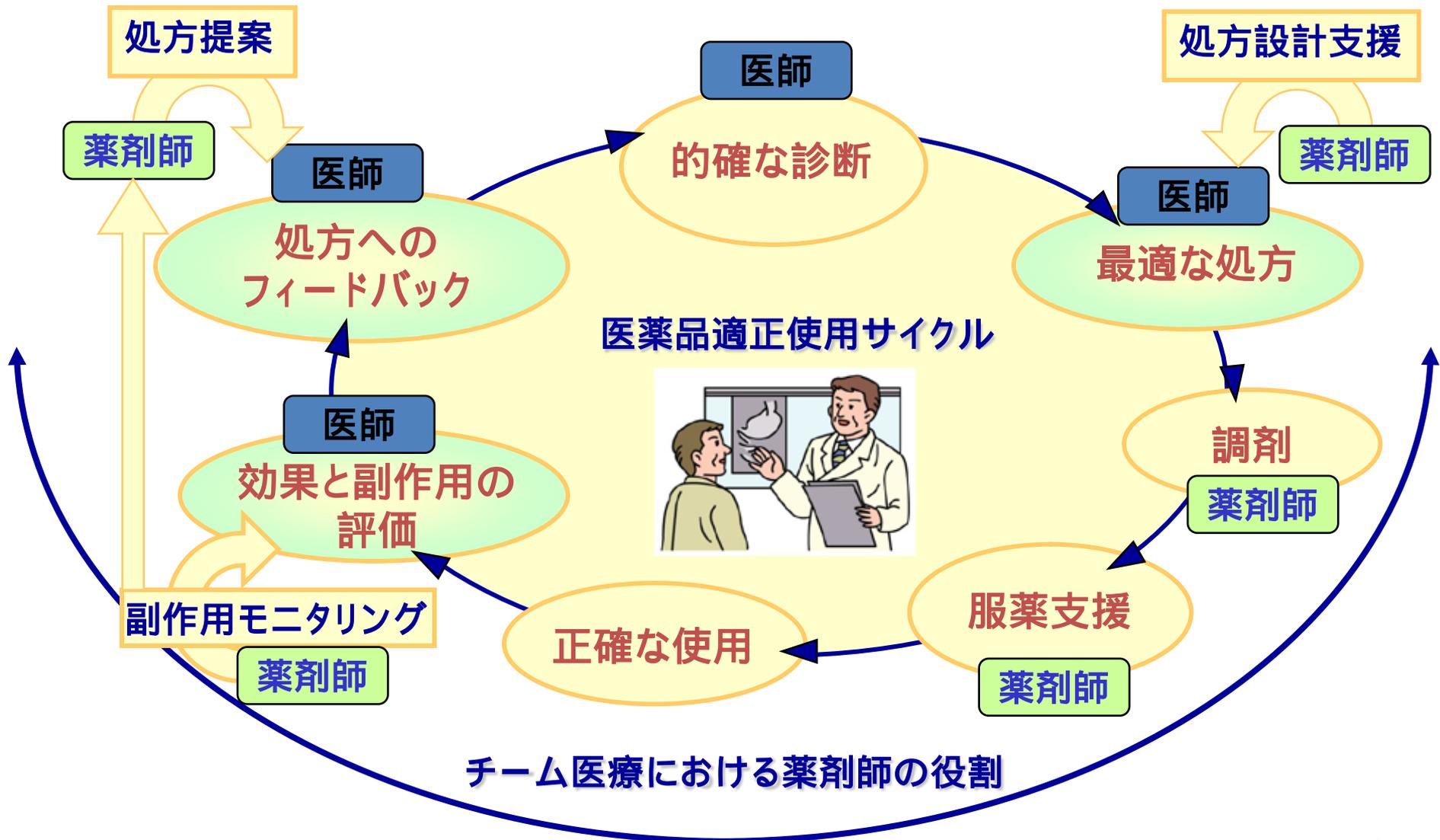
- 薬の専門職としてできること…

$$\Rightarrow \Rightarrow \Rightarrow \quad (\text{薬}) = (\text{物}) + (\text{情報})$$

- ‘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]

チーム医療の推進 薬物療法における医師の負担軽減



医師と薬剤師の役割分担の例

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

がん細胞は、正常細胞に比べて分裂増殖が盛んです。抗がん剤は、分裂増殖が盛んな細胞に作用します。正常細胞でも分裂増殖が盛んな細胞は、抗がん剤の影響を受けやすく副作用として現れてきます。以下に、**FOLFOX6** による治療の副作用をご説明しますがこれらの副作用がすべての方に必ず起こるわけではありません。



治療スケジュール

お薬名	1日目	2日目	3日目～14日目
エルプラット (成分名: オキサリプラチン)			お休み
5-FU (成分名: フルオロウラシル)			
5-FU (持続点滴)	 (開始から 46 時間後に終了)		
アイソボリン (成分名: レボホリナート)			

上の表の 14 日を 1 コースの治療として繰り返し行います。経過や予定に合わせてお休みの期間は変わります。

起こりやすい副作用について

エルプラット・5-FUによる副作用

末梢神経障害

多くの場合で、抗がん剤を投与した後に持続的に手や足、口のまわりがしびれたり、痛む事があります。また、喉がしめつけられるような感覚が続く事もあります。

これらの症状は、特に冷たいものに触れると悪化しますので、冷たい飲み物や氷の使用を避け、低温時には皮膚を出さないなどの注意をして下さい。症状はお薬を休む事で多くの場合回復します。

食欲不振・吐き気・嘔吐

個人差の大きい副作用です。抗がん剤での治療中から起こる事があり、1 週間ほど続く場合があります。

症状と時期に合わせて、吐き気止めのお薬を使い対応していきます。

疲労感・全身倦怠感

全身がだるくなったり、力の抜けたような感じになることがあります。

下痢

1 日 3 回以上の排便回数の増加や水様便が出ることがあります。症状が続く場合は、脱水症状を防ぐため水分補給を行ってください。症状に合わせて下痢止めを使うことがあります。

粘膜の炎症、口内炎

腰痛、便秘

咳嗽

脱毛

白血球減少

抗がん剤投与後 10～14 日頃に白血球数が最も減少するとされています。白血球が少なくなると、病原菌に対する体の抵抗力が弱くなり、感染症を起こしやすくなります。そのため、手洗い・うがいを心がけましょう！！

赤血球減少

赤血球の数が少なくなるとだるさや疲れやすさ、めまい、少し動いただけで息切れがする、脈拍が増える、動悸がするなどの貧血症状を感じる場合があります。

血小板減少

出血を止める作用がある血小板が少なくなると、内出血、鼻血、歯磨きによる口の中の出血などの症状が起こることがあります。

その他の副作用について

アレルギー症状

発熱、寒気、ふらふら感、しびれ、呼吸困難、かゆみ、発疹、紅潮、眼や口の周囲の腫れ、発汗が起こることがあります。エルプラットの点滴注射を初めて受けたときにあらわれる場合と、何コースか繰り返した後に起こる場合があります。

注射部位反応、血管炎・血管痛

色覚沈黙、爪の異常

注意が必要な副作用について

まれな副作用ですが、この様な症状が現れた際には医師・薬剤師・看護師へご相談ください。

- 呼吸困難、じん麻疹、眼および口の周囲の腫れ、冷汗、頻脈 (アナフィラキシー様症状)
- 突然起こる激しい腰痛、下痢、背部痛、もたれ、胸やけ、吐き気、嘔吐、食欲不振(消化器症状)
- 呼吸困難、足などのむくみ、咳の増加、胸の痛み、みぞおちや腹部が締め付けられる、圧迫される感じ(心障害)
- 顔・手足などのむくみ、尿量の減少、尿が赤みを帯びる、体重減少、口の渇き(腎障害)
- 全身倦怠感、食欲不振、疲れやすい、腹部不快感(肝障害)
- 中央に浮腫を伴った発疹、まぶた・眼珠結膜の充血、口腔内の痛みを伴った粘膜疹(皮膚障害)
- 歩行時のふらつき、四肢末端のしびれ感、舌のむつれ(白質脳症)
- 臭いを感じにくくなる(嗅覚障害)
- 手のひらや足の裏がびりびりする、指先の感覚異常、皮膚や爪の変色(手足症候群)
- 胸痛、意識障害、呼吸困難、(空)咳、発汗、発熱、ピンク色の痰がでる、尿量減少、むくみ(肺障害)
- 視力低下、視野異常、色覚異常(視覚障害)
- 手、足や口唇周囲部の感覚異常又は知覚の変化、咽喉嚥頭感覚異常



副作用についての詳しい症状等は、配布したパンフレットをご参照ください。これら以外の副作用があらわれる場合もありますので、気になる症状があらわれた際には必ず医師、薬剤師または看護師にご相談ください。

担当薬剤師

・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)

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



発熱、吐き気・嘔吐、げりなどの副作用症状が起きた時に使うお薬をお持ち帰りいただくことがあります。詳しい使い方はお薬の袋に記載してありますので必ず確認して下さい。

・38度以上の発熱時に、

抗生剤 (熱を抑えるお薬): クラビット錠/シプロキサロン錠・オグメンチン錠

または ()

解熱剤 (熱を下げるお薬): カロナール錠、または () を使用して下さい。

・吐き気がする時に、

ノバミン錠/ナウゼリン錠/ナウゼリン坐薬、または () を使用して下さい。

・げりの時に、

ロベミンカプセル、または () を使用して下さい。

・その他、 () 時に、 () を使用して下さい。

これらのお薬を使用しても症状が改善しない場合は病院へご連絡下さい。



院外処方箋の場合、受け取ったお薬の名前が上記の説明と異なることがあります (後発医薬品)。詳しくはお薬を受け取った薬局にあらかじめご連絡下さい。

院外処方箋について

院外処方箋とは、病院の外のかかりつけの薬局 (ご自宅の近くの薬局など) でお薬を調剤してもらうために発行された処方箋です。処方箋の有効期限は、処方箋をもらった日を含めて4日以内です。この日を過ぎるとお薬を受け取る事ができませんので、必ず有効期限内にかかりつけ薬局でお薬を受け取ってください。



院外処方箋



かかりつけ薬局

治療日記の書き方 1 週目

	体重 (毎週1回測定)				kg			
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	○							
血圧 最高/最低	128 / 80	126 / 82	137 / 95					
体温	36.5℃	36.5℃	36.7℃	℃	℃	℃	℃	
食事量	80%	80%	90%				%	
排便	1回 ()	回 ()	3回 ()				回 ()	
だるさ	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
吐き気	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	0・1・2・3・4	
腹痛								
頭痛・めまい								
胸痛・息切れ								
むくみ	△							
痛み								
しびれ	○	○						
出血								
口内炎	○							
その他の 症状/メモ (表を参考)		⑦ 目やにが 多い						
副作用のお薬	抗生剤							
	解熱剤							
	吐き止め		○					
	げり止め							
	その他							

アバスタチンを使用している方は、血圧を記入して下さい。

排便回数を記入して下さい。げりの場合はカッコ内に○印をつけて下さい。

だるさ、吐き気は、副作用評価表を参考に○印をつけて下さい。

症状があった日に○をつけて下さい。特に気になれば◎、少しなら△、など工夫すると良いでしょう。

気になる症状の一覧を参考にその番号を記入して下さい。一覧に無い場合は直接書き込んで下さい。

副作用を抑える薬を使った日は○印をつけて下さい。

メモ (1週間のうちで気になったこと、医師に伝えたいことなどをお書きください)

7/5の朝までむかつきが続く。何か良い薬がないか相談してみる

気になった症状や医師に伝えたいことなどを書き留めて下さい。

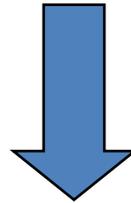
医師と薬剤師の役割分担の例

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>



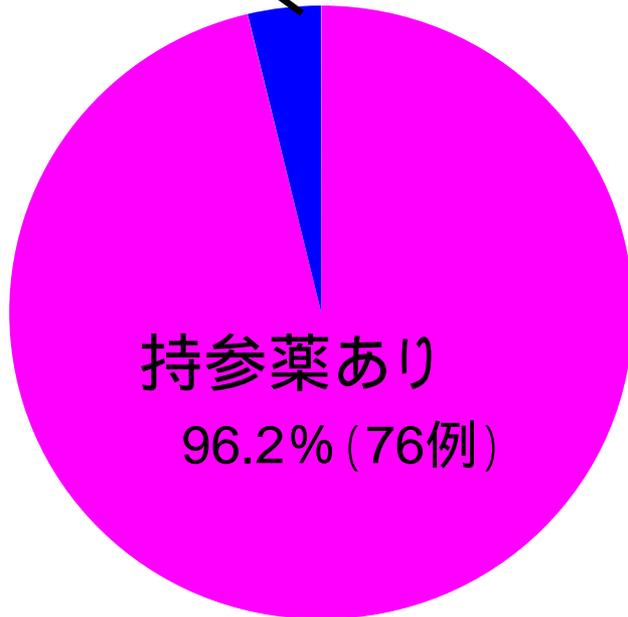
持参薬確認から服薬指示までの分担手順書

1. 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
2. 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
3. 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
4. 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)

持参薬の現状

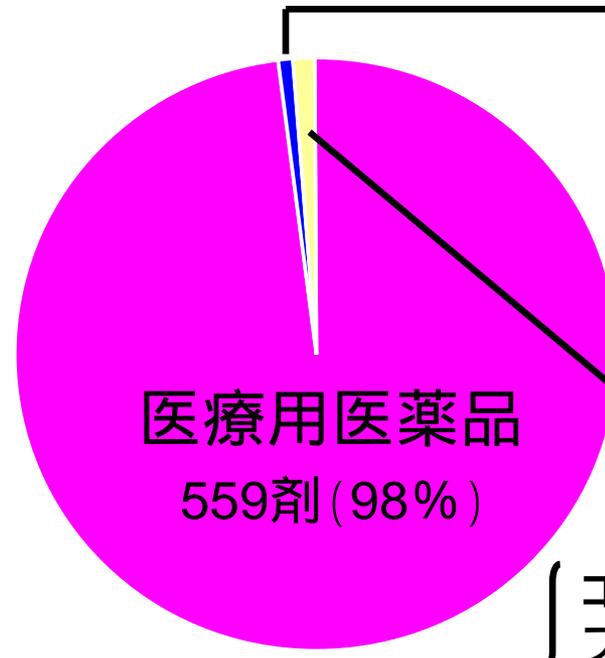
H18年10月、循環器科の入院患者、平均持参薬品目数:7.5剤
医療用医薬品、市販薬、健康食品 総品目数:570剤

持参薬なし
3.8% (3例)



N = 79

市販薬
4剤 (0.8%)
便秘薬
ビタミン剤
整腸薬



N = 76

健康食品
7剤 (1.2%)
コエンザイムQ10
プルーン
酵母
ニンニクエキス

持参薬に関連した薬剤師の処方提案

1. 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。
2. 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。
3. 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。

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。

医師と臨床検査技師の役割分担の取組み例

医師と臨床検査技師との役割分担

(採血の例)

採血の結果により治療が必要な患者

約600床の病院
地域の中核医療機関

臨床検査技師

早朝に採血実施

採血結果

医師

採血の指示
外来診療前に入院患者の採血結果を確認
抗がん剤治療や輸血の実施

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。

院内リーフレット

臨床検査室①

検査相談室のご案内



(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

私たち臨床検査室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、看護師さんが採血した検体を閉ざされた部屋で検査し、患者様の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、そういったことも少なくなり、嬉しいことに、検査についてのご相談を受けることも多くなってきました。そこで、「これはチャンスだ!」と思い、私たち臨床検査技師が何か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癒力が高くなると言われています。飲んでいる薬の効能、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、病気と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、理解しがたい内容のものも少なくありません。そのためには、解釈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もてるよう、また患者様が医療を信頼し質の高い医療を受けて頂けるよう、今後も患者様のより近いところで、サポートさせていただきます。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

◎ 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糖負荷試験については、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ております。

◎ 検査結果の見方や考え方について

ご自身の病気と上手く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。“どうしてこの病気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。

◎ 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、難しく、範囲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。

◎ 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ます。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。

◎ 検査に掛かる費用について

医療情報課の担当スタッフを交えて、検査に掛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、患者様が安心して療養できるよう、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。



◆ 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。
- * 主治医から糖尿病予備軍と言われたが、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、いつも異常マークが付く検査項目がある。毎回気になるので、教えて欲しい。
- * リウマチや膠原病の検査の検査項目数が多くまた難しい。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
採血室コーナーへ、お申し出ください。



◆ 相談室の受付時間

月曜 ~ 金曜日（平日）

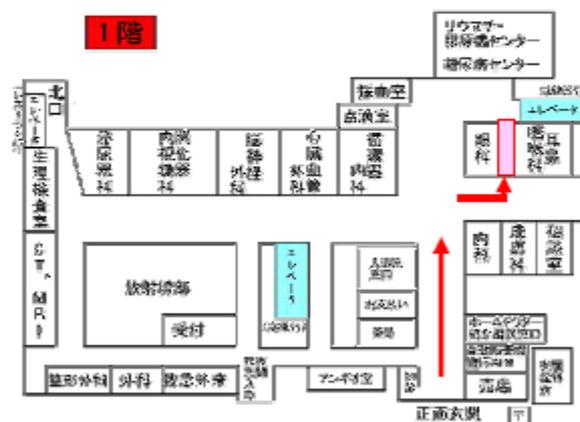
午後 13:00 ~ 16:00

※ 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

病気の相談室

※ 下記の院内1階の眼科と耳鼻咽喉科の間になります。
相談を希望される方は、採血コーナーへお越し下さい。



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

医師と臨床工学技師との役割分担

(人工呼吸器の例)

病院でNPPVを導入し、在宅復帰する場合

約600床の病院
地域の中核医療機関

臨床工学技士

呼吸器の安全管理、医師の指示による設定の入力
在宅での機器の使用に関する注意事項等を患者・家族に説明

呼吸器設定等の指示

医師

適切な呼吸器設定の決定

機器の使用に関する説明

患者・家族

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、機器の使用方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（非侵襲的間歇陽圧人工呼吸） 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。高炭酸ガス血症を伴う呼吸不全に適用となる。

S病院における臨床工学技士の役割

～人工呼吸器の管理の例～

< 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

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)

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をいう。

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）

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 病状の観察、病状の報告、身体の清拭、食事、排泄等の世話等療養上の世話、診察の介補、与薬・注射・包帯交換等の治療の介助及び処置、検温、血圧測定、検査検体の採取・測定、検査の介助、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)

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	738179
看護補助加算 2	84	48486	803372
看護補助加算 3	56	10489	151532

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

全国病院経営管理学会調査

調査方法：郵送によるアンケート形式

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

全国病院経営管理学会会員病院281施設の看護部長

実施機関：2007年8月15日から9月1日

回収結果：有効回答率43施設（回収率15%）

対象施設の背景：設置主体 公的9%、私的91%

算定してる入院基本料

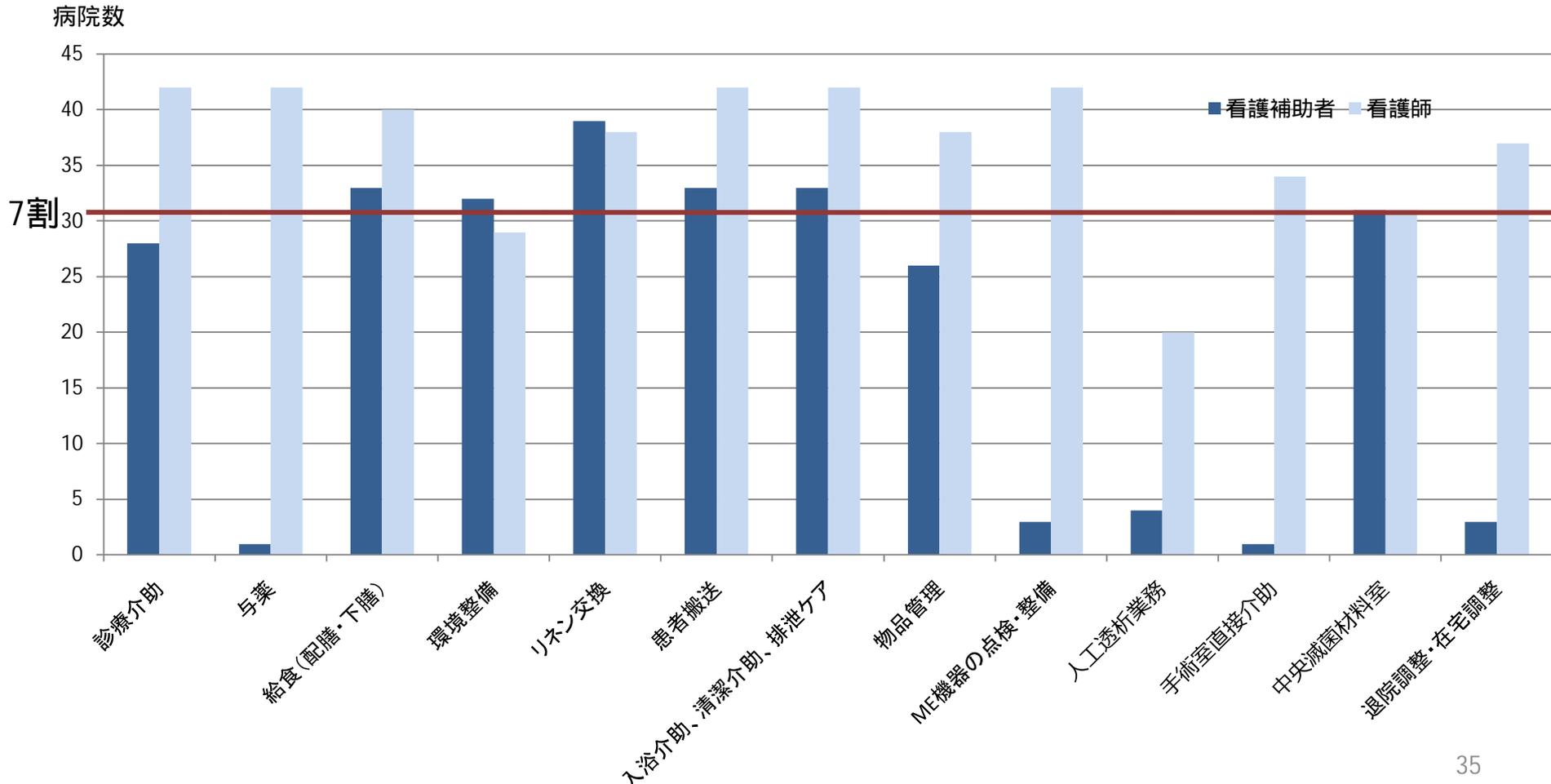
7対1 - 42%、10対1 - 28%、13対1 - 7%、15対1 - 23%

病床規模

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

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。

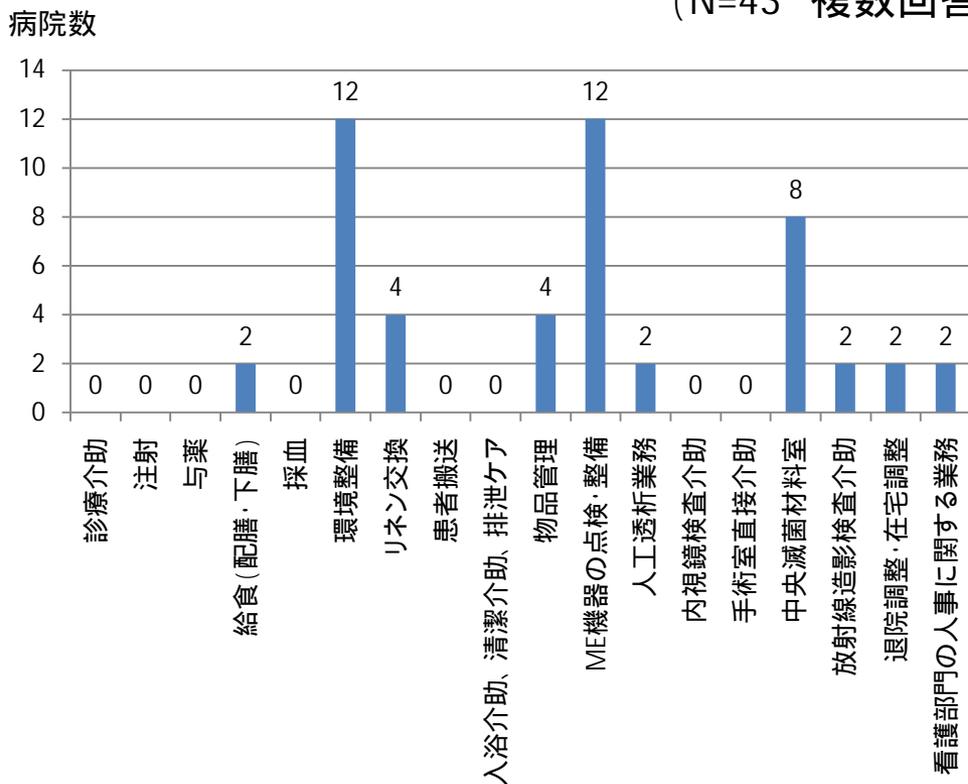


その他の役割分担の状況

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)

