

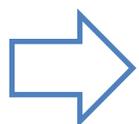
病院医療従事者の負担軽減について (その2)

スケジュール（案）

平成23年4月20日

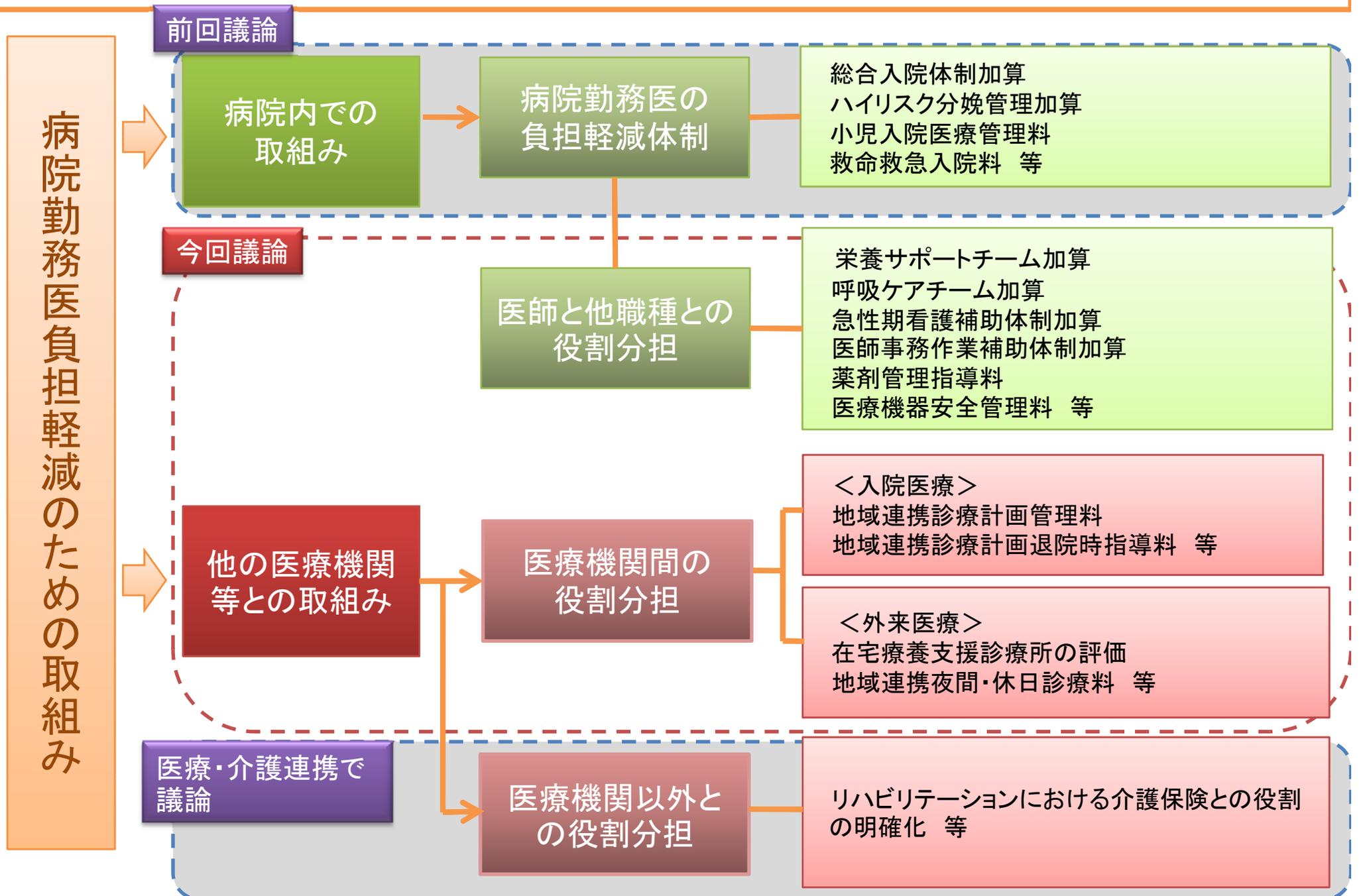
- 病院医療従事者の負担軽減策に係るその他の検討事項
 - 病院内の役割分担・チーム医療について
 - 医師以外の病院医療従事者の勤務負担について 等
- 病院医療従事者の負担の軽減に関する「平成22年度診療報酬改定の結果検証」の実施方法等について

検討事項は必要に応じて追加する。



平成22年度診療報酬改定の結果検証や、算定状況の推移等を待たず検討可能なものについて優先的に議論

病院医療従事者の負担軽減のための考え方



病院内での取り組み

医師と他職種との役割分担
(チーム医療について)

医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進

各医療スタッフの高い専門性を十分に活用するためには、各スタッフがチームとして目的・情報を共有した上で、医師等による包括的指示を活用し、各スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要。

このため、医師以外の医療スタッフが実施することができる業務を以下のとおり整理。

(平成22年4月30日付け医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」より)

薬剤師

薬物療法プロトコルについて医師等と協働で作成等

薬剤選択等に関し積極的な処方提案

薬物療法を受けている患者への薬学的管理の実施

薬物の血中濃度や副作用のモニタリングに基づく薬剤の変更等の提案 等

リハビリテーション関係職種

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による喀痰等の吸引

作業療法士の業務範囲の明確化

管理栄養士

医師の包括的な指導の下、一般食の内容・形態の決定等

特別治療食の内容・形態の提案

経腸栄養剤の種類選択・変更の提案

臨床工学技士

喀痰等の吸引

動脈留置カテーテルからの採血

診療放射線技師

画像診断における読影の補助

放射線検査等に関する説明・相談

その他

その他の医療スタッフの積極的な活用

M S Wや診療情報管理士等の積極的な活用

医療クラーク等の事務職員の積極的な活用

病院勤務医の負担を軽減する体制の評価

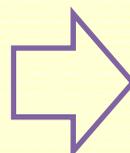
実際に病院勤務医の負担軽減及び処遇改善につながるよう、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を要件とする項目を今般新たに評価する項目に拡大する。

3項目から8項目に対象拡大(平成22年度改定)

【病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善を要件とする項目】赤字:チーム医療の推進による対応

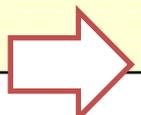
平成22年度改定前

- 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



平成22年度改定後

- 総合入院体制加算(旧: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
- **急性期看護補助体制加算**
- **栄養サポートチーム加算**
- **呼吸ケアチーム加算**
- 小児入院医療管理料1及び2
- 救命救急入院料 注3に掲げる加算を算定する場合



平成22年度診療報酬改定の影響について検証を行う

病院勤務医の負担を軽減するチーム医療体制に関わる診療報酬

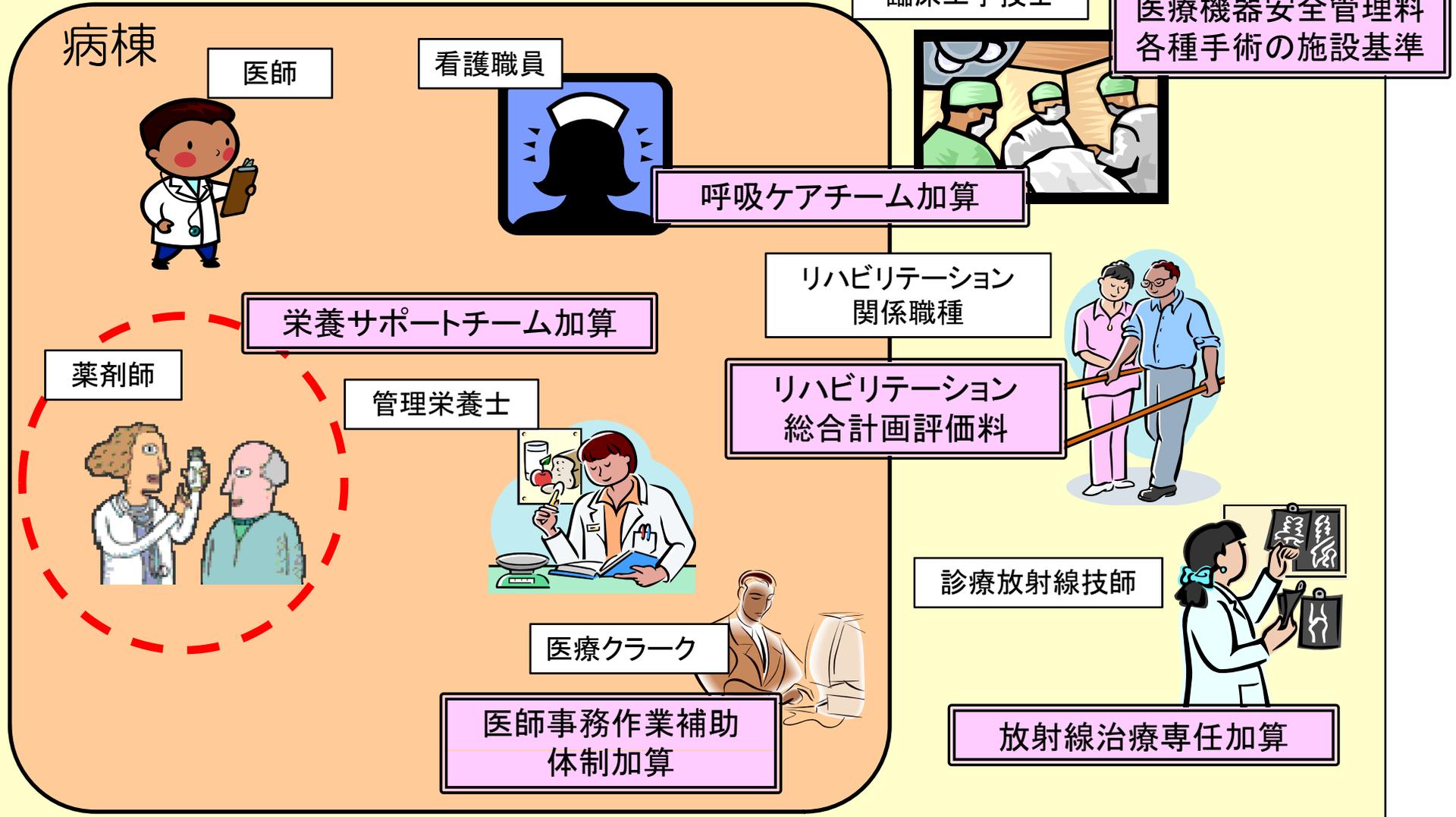
診療報酬名	点数	概要
<p>医師事務作業補助体制加算 平成22年度改定</p>	<p>15対1 810点 20対1 610点 25対1 490点 50対1 255点 75対1 180点 100対1 138点</p>	<p>急性期の入院医療を担う病院勤務医にとって、診断書の作成、診療録の記載等の書類作成業務が特に大きな負担となっていること、医師事務作業補助者の配置により一定の負担軽減効果が見られていることから、医師事務作業補助体制加算の引上げを行うとともに、より多くの医師事務作業補助者を配置した場合の評価を設けた。</p> <p>1 15対1補助体制加算、20対1補助体制加算の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・第三次救急医療機関 ・小児救急医療拠点病院 ・総合周産期母子医療センター ・年間の緊急入院患者数が800名以上の実績を有する病院 <p>2 25対1補助体制加算、50対1補助体制加算の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「15対1又は20対1補助体制加算の施設基準」を満たしている ・災害拠点病院、へき地医療拠点病院、地域医療支援病院 ・年間の緊急入院患者数が200名以上 ・又は全身麻酔による手術件数が年間800件以上 <p>3 75対1補助体制加算、100対1補助体制加算の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「15対1及び20対1補助体制加算の施設基準」又は「3 25対1及び50対1補助体制加算の施設基準」を満たしている ・年間の緊急入院患者数が100名以上の実績を有する病院であること。 <p>医師事務作業補助者の配置場所は、業務として医師の指示に基づく医師の事務作業補助を行う限り問わない</p>
<p>急性期看護補助体制加算 平成22年度新設</p>	<p>1. 130点 2. 80点</p>	<p>病院勤務医の負担軽減の観点からも、医師が行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければできない業務に専念するため、看護補助者の配置を評価した。</p> <p>【対象患者】 一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）及び専門病棟入院基本料であって7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者であること。</p> <p>【施設基準】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 総合周産期母子医療センター又は年間の緊急入院患者数が200名以上の病院 (2) 一般病棟用の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合が7対1入院基本料においては15%以上、10対1入院基本料においては10%以上 (3) 看護補助者に対し、急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修会を行っている

病院勤務医の負担を軽減するチーム医療体制に関わる診療報酬

診療報酬名	点数	概要
<p>栄養サポートチーム加算 平成22年度新設</p>	<p>200点</p>	<p>急性期の入院医療を行う一般病棟において、栄養障害を生じている患者又は栄養障害を生じるリスクの高い患者に対して、医師、看護師、薬剤師及び管理栄養士などからなるチームを編成し、栄養状態改善の取組が行われた場合の評価を新設した。</p> <p>【対象患者】 7対1入院基本料又は10対1入院基本料届出病棟に入院している栄養障害を有する者</p> <p>【施設基準】 当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される栄養管理に係るチームが設置されていること また、以下のうちのいずれか1人は専従であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤医師 ② 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤看護師 ③ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤薬剤師 ④ 栄養管理に係る所定の研修を修了した常勤管理栄養士 <p>上記のほか、歯科医師、歯科衛生士、臨床検査技師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、言語聴覚士が配置されていることが望ましい。</p> <p>ただし、常勤医師を除き、専任の職員については、平成23年3月31日までに研修を修了する見込みである旨を届け出ることにより。</p>
<p>呼吸ケアチーム加算 平成22年度新設</p>	<p>150点</p>	<p>一般病棟において、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱に向け、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行う場合の評価を新設した。</p> <p>【算定要件】 人工呼吸器離脱のための呼吸ケアに係る専任のチームによる診療が行われた場合に週1回に限り算定する。</p> <p>【対象患者】 (1) 48時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者 (2) 人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が1か月以内であること。</p> <p>【施設基準】 当該保険医療機関内に、専任の①～④により構成される呼吸ケアチームが設置されていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 人工呼吸器管理等について十分な経験のある医師 ② 人工呼吸器管理等について6か月以上の専門の研修を受けた看護師 ③ 人工呼吸器等の保守点検の経験を3年以上有する臨床工学技士 ④ 呼吸器リハビリテーションを含め5年以上の経験を有する理学療法士

チーム医療に対する診療報酬上の評価の例

医療機関内

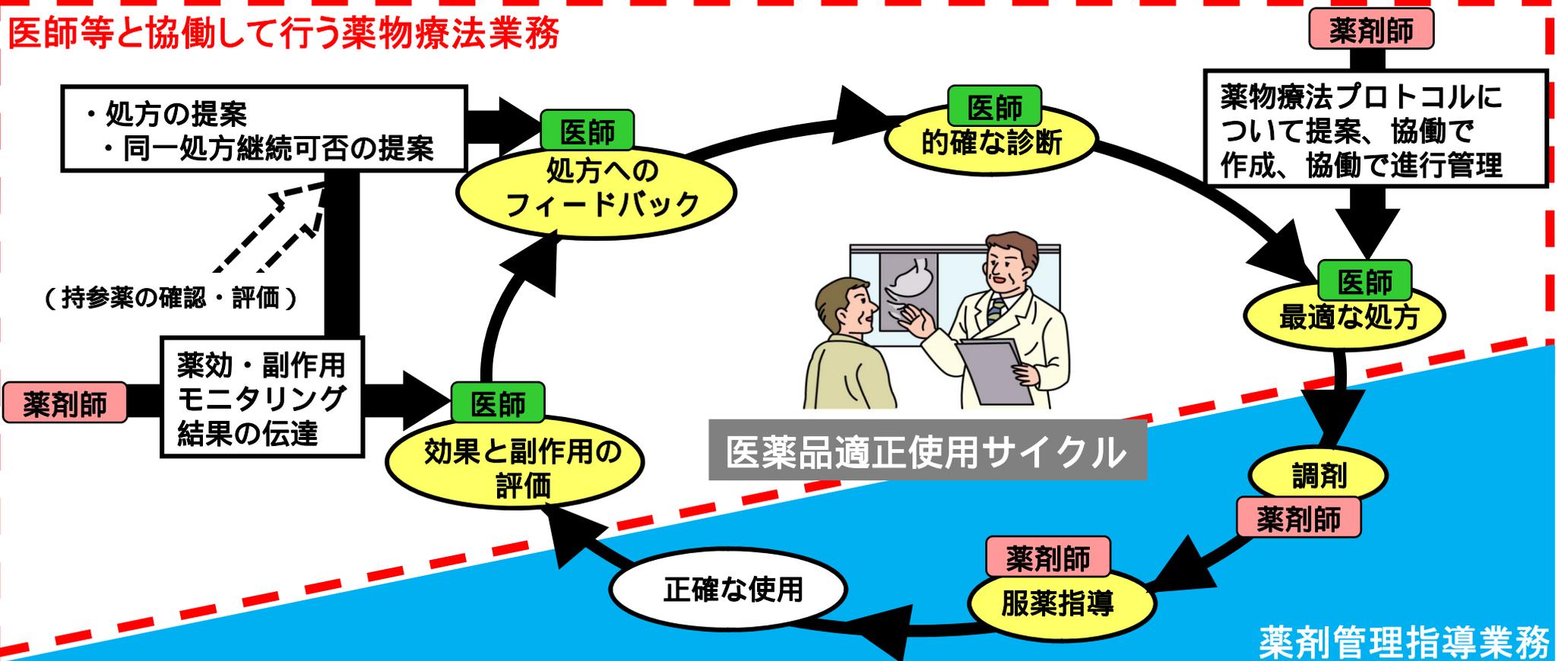


薬物療法における医師と薬剤師の協働（イメージ）

安心と希望の医療確保ビジョン（抜粋）（平成20年6月厚生労働省）

医療機関に勤務する薬剤師がチーム医療の担い手として活動するために、病棟等での薬剤管理や、医師・看護師と患者・家族の間に立ち服薬指導を行うなどの業務の普及に努める。また、医薬品の安全性確保や質の高い薬物療法への参画を通じ医師等の負担軽減に貢献する観点から、チーム医療における協働を進めるとともに、資質向上策の充実も図る。

医師等と協働して行う薬物療法業務



病棟において薬剤師が実施・関与する 薬剤関連業務及びその効果

病棟における薬剤関連業務

○ 医師等と協働して行う薬物療法業務

(平成22年4月30日付厚生労働省医政局長通知(医政発0430第1号))

→ 診療報酬上、多くの業務が特段の評価をされず
(= 斜体部分)

- ・ 薬物療法プロトコルについて提案、協働で作成、協働で進行管理
- ・ 患者の状態観察に基づく薬効確認・副作用モニタリング結果の医師への伝達
- ・ 患者の状態に応じた積極的な処方提案
- ・ 薬物療法の経過確認及び同一処方継続可否の提案
- ・ 持参薬の確認・評価とそれを考慮した服薬計画の提案
- ・ 抗がん薬等の無菌調製

○ 薬剤管理指導業務

→ 診療報酬上、薬剤管理指導料として評価

- ・ 患者に対する服薬指導・服薬支援、薬歴管理
- ・ 患者状態の把握、服薬指導等を通じた薬学的管理
- ・ 医薬品の有効性・安全性情報の収集、管理及び提供

薬剤の取扱い及びその補助業務

- ・ 病棟配置薬の整理・確認
- ・ 麻薬・向精神薬の管理
- ・ 薬剤の投与準備 (特に注意を要する抗がん剤など)
- ・ 点滴ライン等のルート管理

等

薬剤師の病棟業務による効果

○ 患者情報を医療スタッフと共有し、患者の状態に応じた最適な処方設計が可能

+

○ 薬物療法に関する情報を医療スタッフと共有するとともに、薬物療法に関する患者の理解度の向上

等

等

医師等の負担軽減

医療安全及び
薬物療法の質の向上

薬剤師の病棟業務による効果の具体的事例

血栓塞栓症患者のワルファリン療法における投与プロトコル^(※)作成

() INRに基づき、投与量を調整する方法

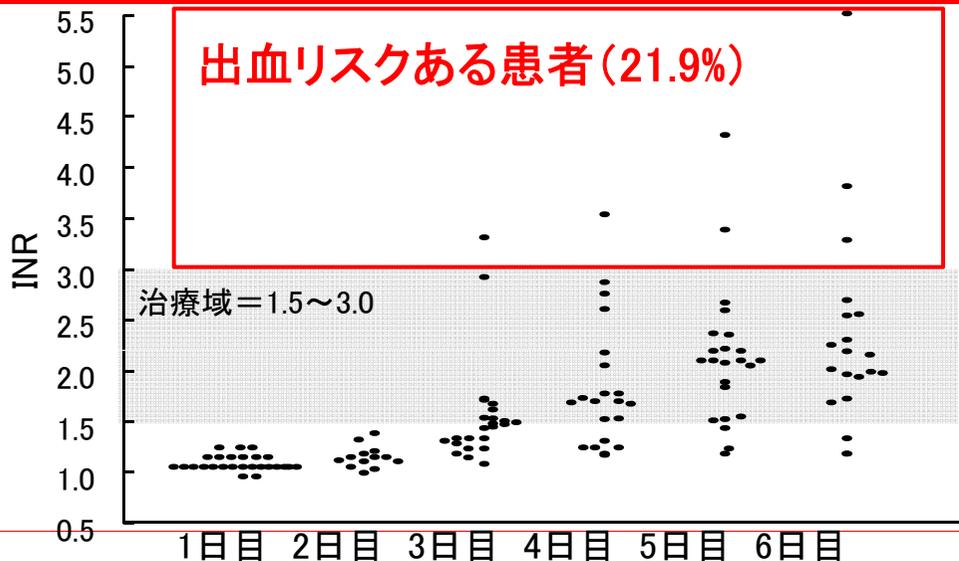
<現状と注意点>

- ・ ワルファリンは、脳梗塞予防等の目的で多くの患者に使用される。
- ・ 投与量が少ないと致死的血栓が生じる一方、投与量が多過ぎると出血のリスクがある。
- ・ 薬の投与量に大きな個人差がある。

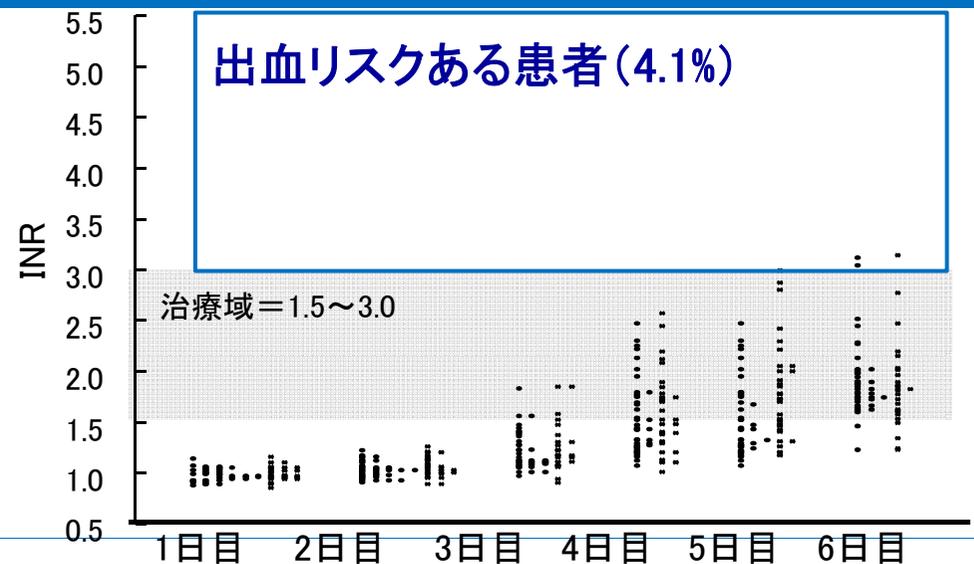
医師・薬剤師の協働による投与プロトコルの作成と効率化

医師の負担軽減
+
薬物療法の質の向上

p値<0.01



プロトコルによらずに投与した群: 32人



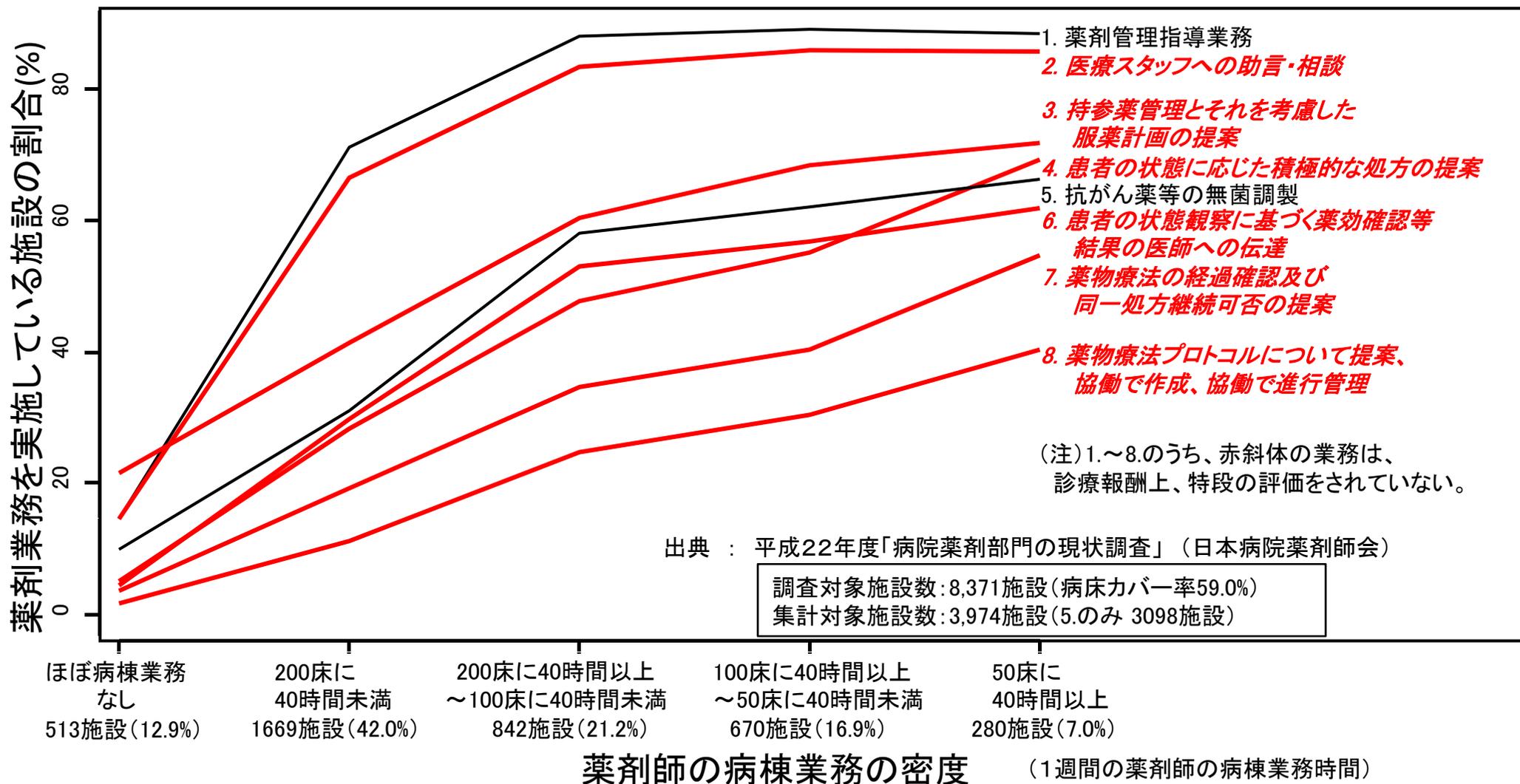
ワルファリン療法投与プロトコルに基づき投与した群: 73人

出典 : TDM研究(平成21年)「ワルファリン導入ノモグラム作成とその評価」(五十嵐正博ほか)

薬剤師の病棟業務時間と実施業務内容

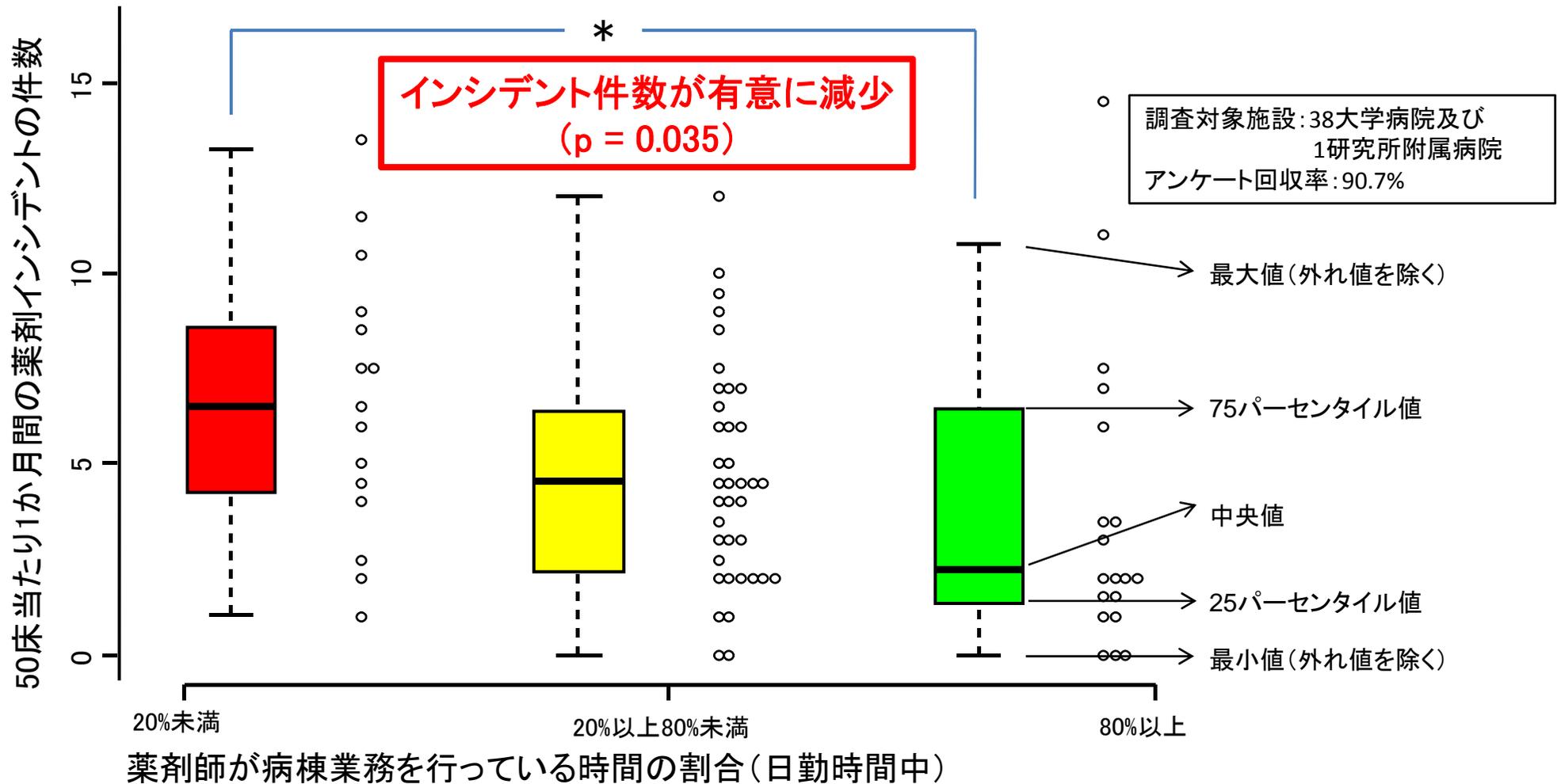
○ 病棟業務時間の増大に伴い、薬剤管理指導業務の実施率は一定時間で約90%に達する。一方、平成22年度厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(医政発0430第1号)にある薬剤業務^()の実施率は更に増加する。

() 薬剤師が実施することができる業務の具体例として掲げられた、グラフ中の1.から8.の業務



薬剤師の病棟配置時間と薬剤関連インシデント件数

○ 薬剤師の病棟業務時間が80%以上の内科病棟においては、20%以下の内科病棟と比較して**薬剤関係のインシデント件数が有意に減少**した。



出典 : 「薬剤師の病棟勤務時間が長いほど薬剤が関連するインシデント発生数は少ない—国立大学病院における調査」
(松原和夫ほか、薬学雑誌、131、635-641 (2011))

薬剤師の病棟配置について 調査すべき主な項目(案)

診療報酬改定 答申書附帯意見(抜粋) (平成22年2月12日)

- 7 薬剤師の病棟配置の評価を含め、チーム医療に関する評価について、検討を行うこと。



- 薬剤師による積極的な処方の提案等により、医師等の負担がどの程度軽減されるのか、また、それが患者の恩恵にどのようにつながるのか調査すべきではないか。
- どのような病棟においてどのような業務を薬剤師が担うことにより医療安全及び薬物療法の質が向上するのか調査すべきではないか。

②看護職員の勤務負担について

看護職員の勤務負担について (役割分担)

看護職員の勤務負担について

医療機関での取組

看護職員の勤務負担の要因

・業務量増大

・長時間連続勤務

・夜間勤務

・その他

役割分担

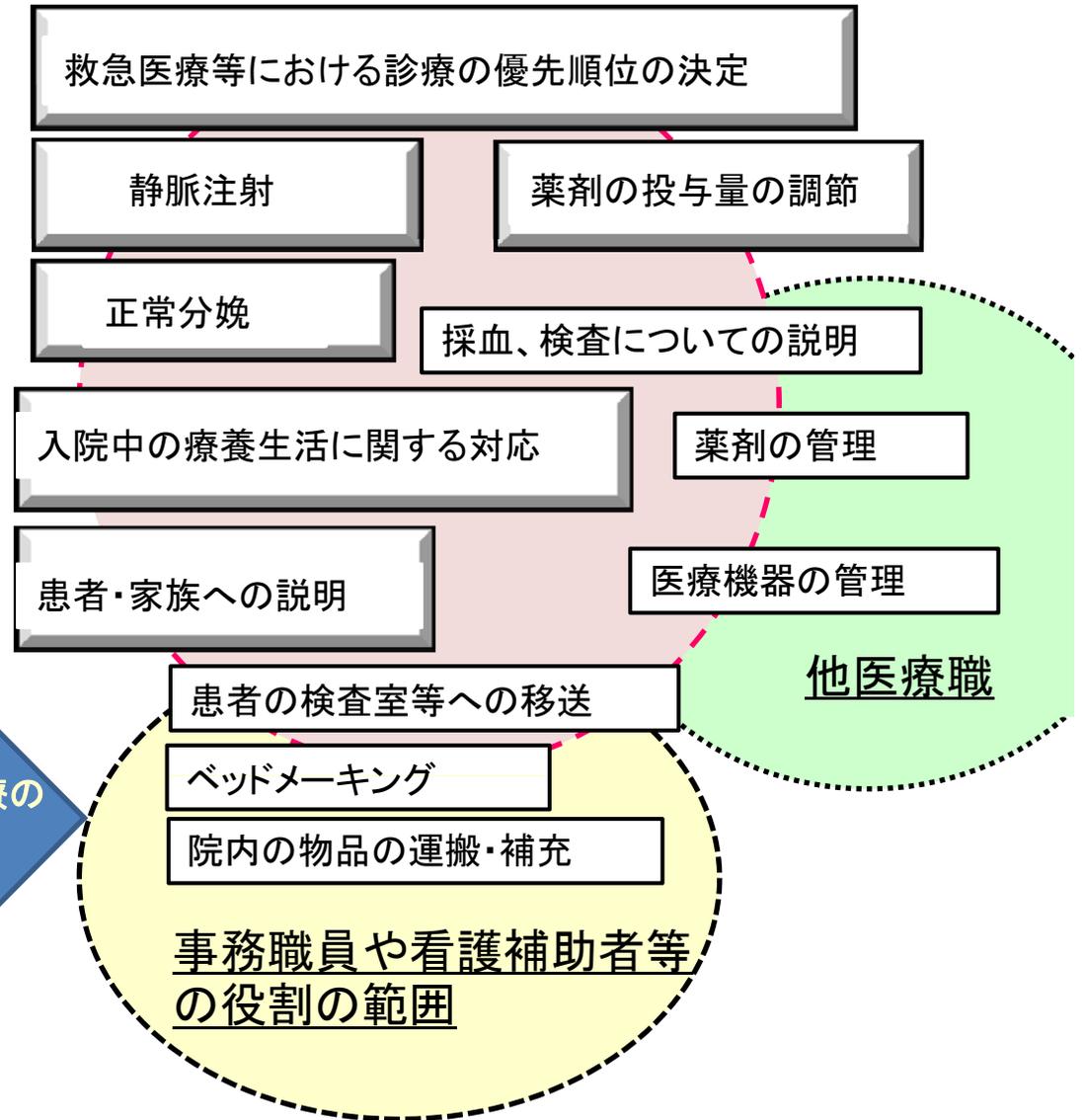
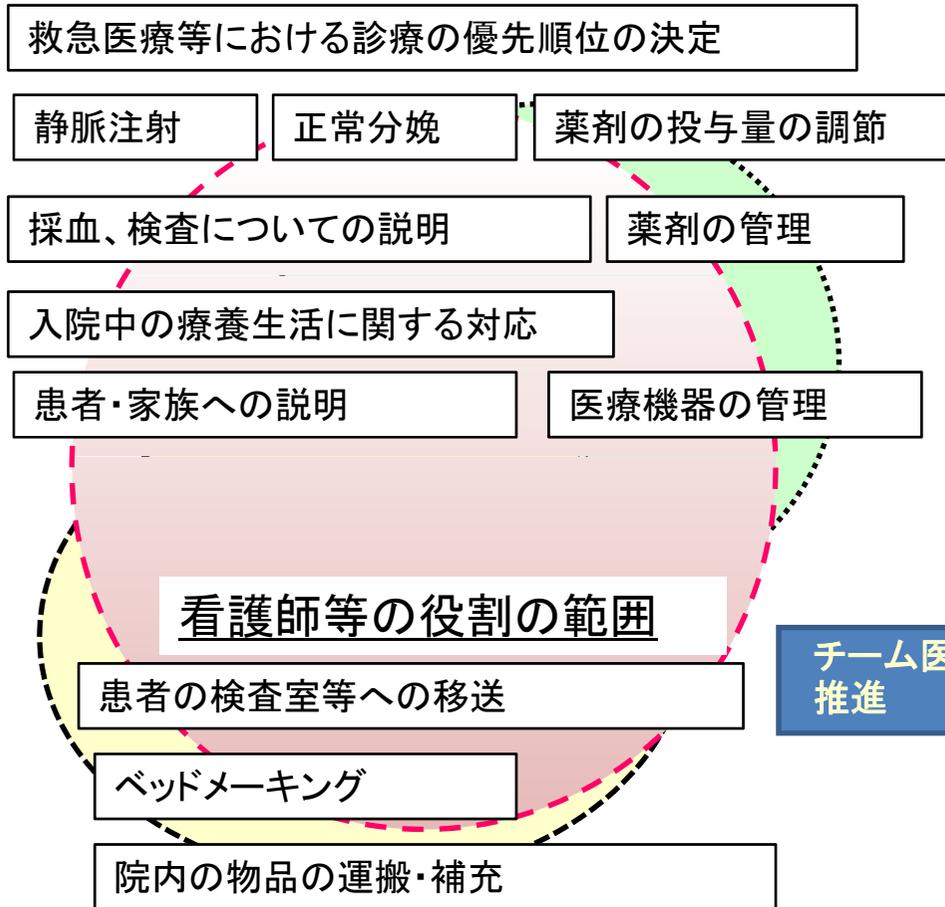
診療報酬上の評価

入院基本料等加算
・急性期看護補助体制加算
・看護補助加算

入院基本料算定要件
・月平均夜勤時間72時間
・夜勤看護要員数2名以上
・夜勤専従者の夜勤時間規定
(72時間の概ね2倍以内)

看護師等の業務内容の変化のイメージ

【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

注) 通知「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(平成19年12月18日医政発第1228001号)」をもとに保険局医療課にて作成

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%

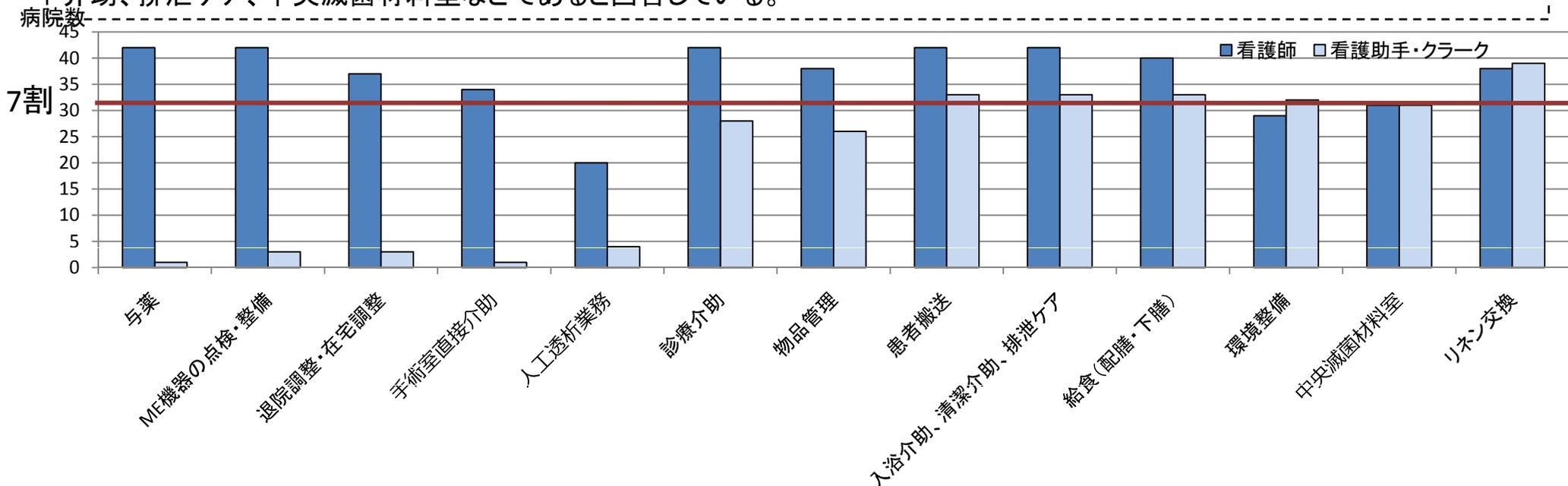
算定している入院基本料

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%

7割以上の病院が、看護補助者が行っている業務は、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と回答している。



看護補助者の配置の評価

急性期の入院医療においても、患者の高齢化等に伴い、看護補助業務の重要性が増している。病院勤務医の負担軽減の観点からも、医師が行っている業務の一部を看護職員が担いつつ、看護職員でなければならない業務に専念するため、看護補助者の配置を評価する。

急性期看護補助体制加算（1日につき、14日を限度）

- ⑧ 1 急性期看護補助体制加算 1 （50対1） 120点
2 急性期看護補助体制加算 2 （75対1） 80点

[対象患者]

一般病棟入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟）及び専門病棟入院基本料であって7対1入院基本料又は10対1入院基本料の届出病棟に入院している患者であること。

[施設基準]

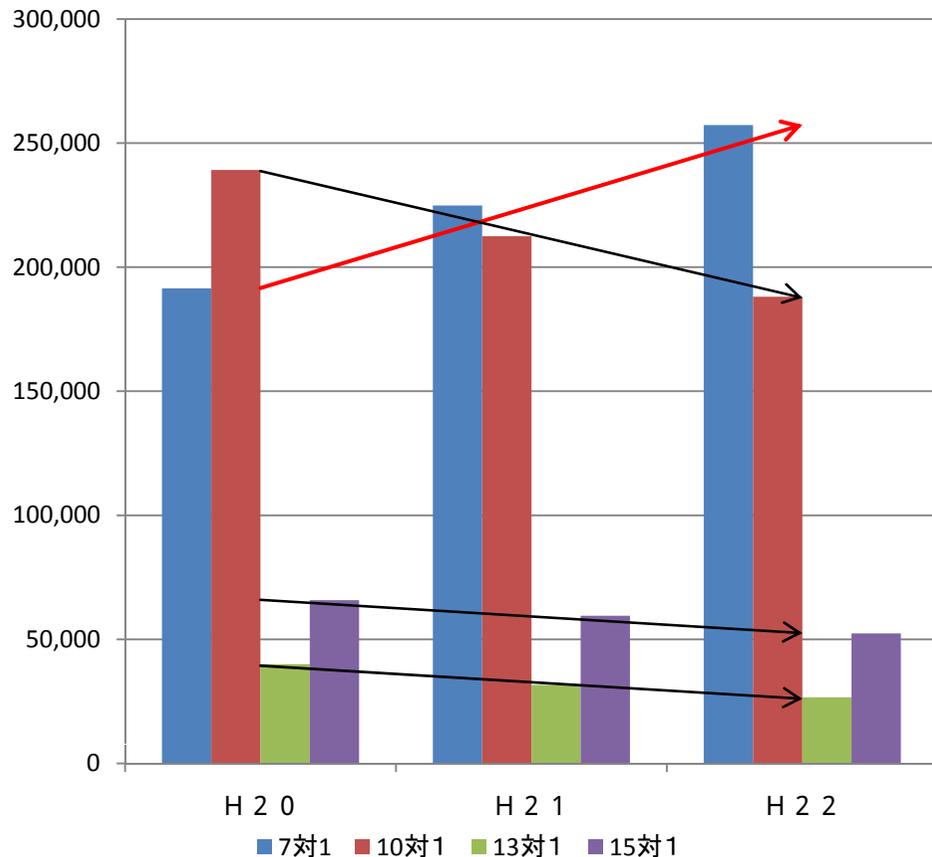
- (1) **総合周産期母子医療センター**又は年間の**緊急入院患者数が200名以上**の病院
- (2) 一般病棟用の重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合が7対1入院基本料においては**15%以上**、10対1入院基本料においては**10%以上**
- (3) 看護補助者に対し、急性期看護における適切な看護補助のあり方に関する院内研修会を行っている

一般病棟の入院患者数と看護要員 数の変化

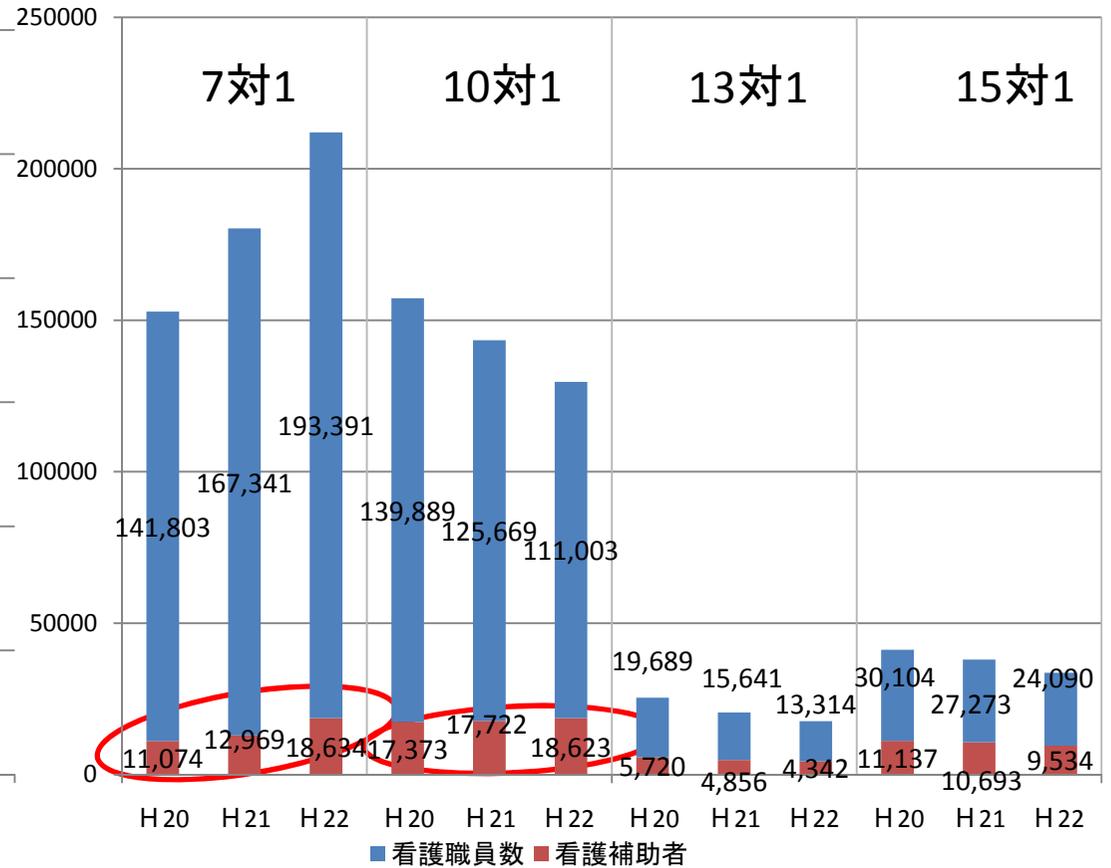
- 1日平均入院患者数は7対1届出病床入院患者のみ増加
- 看護補助者は、7対1、10対1届出病床ともに増加
- 看護職員は7対1届出病床のみが増加、看護補助者は7対1、10対1届出病床が増加

1日平均入院患者数の推移

(人)



看護要員数の推移



看護要員:看護師、准看護師、看護補助者

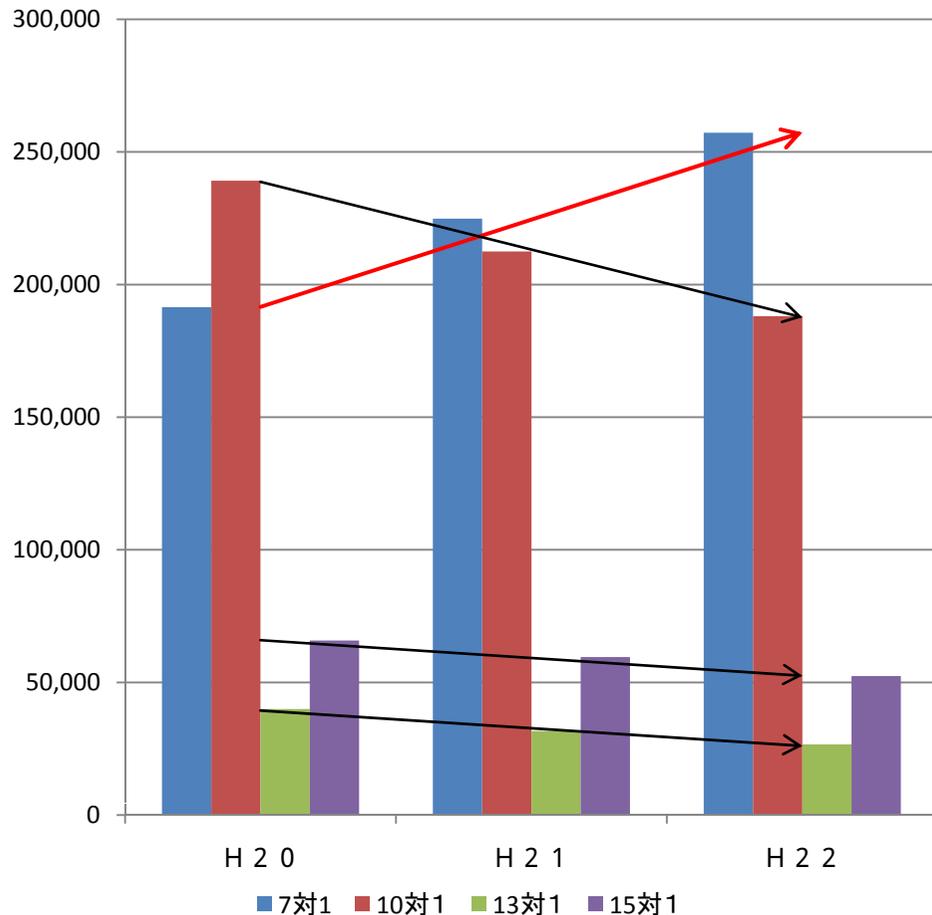
看護職員:看護師、准看護師

保険局医療課調べ(H22速報値)

一般病棟の患者100人対看護要員数の推移

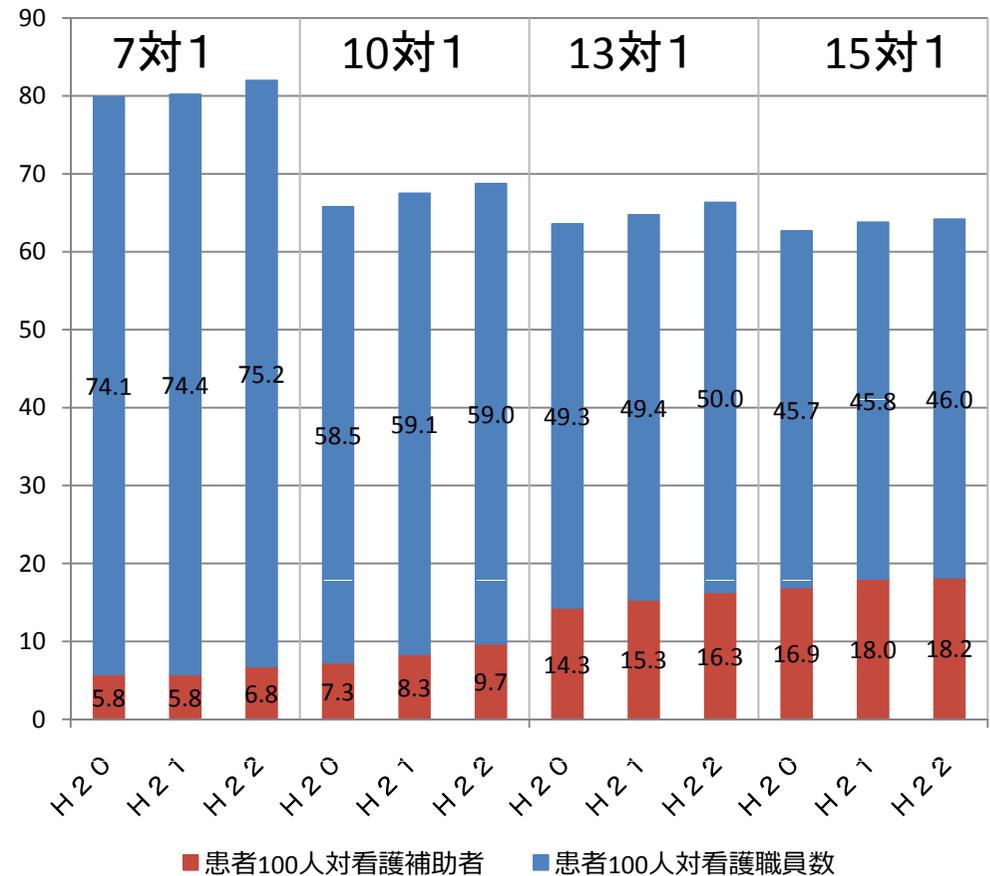
○ 10対1、13対1、15対1届出病床の看護要員は減少しているが、当該病床の入院患者数も減少しているため、患者100人当たりの看護要員数は増加している。

再掲)1日平均入院患者数の推移



患者100人対看護要員数の推移

(人)



患者100人対看護補助者 患者100人対看護職員数
 保険局医療課調べ(H22速報値)

看護職員の勤務負担について
(夜間勤務、長時間連続勤務)

潜在看護職員の離職理由(上位10位)

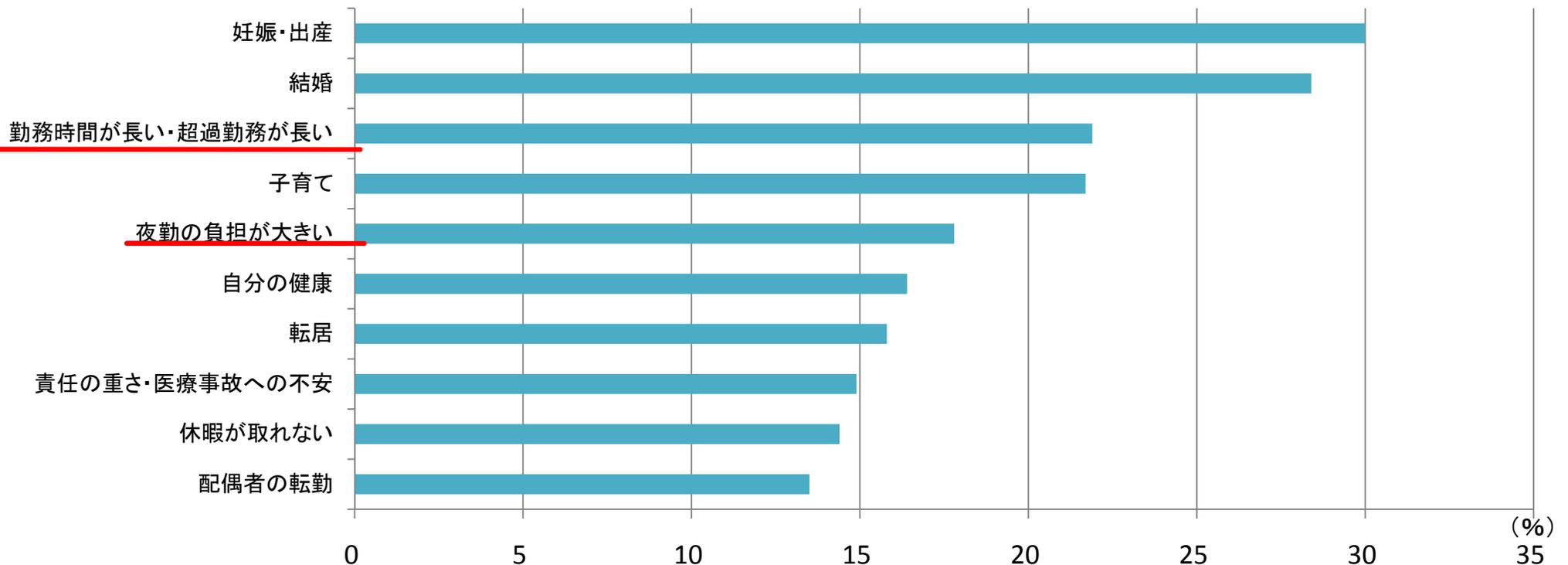
<調査対象> 合計12,036名に送付、有効回答数4,097通(有効回答率34%)のうち、3,643名が潜在看護職員

- ①インターネット及びFAXで申し込みのあった1,171名(有効回答率32.1%)
- ②NCCS(ナースセンターコンピュータシステム)に登録している看護職員 2,472名(有効回答率67.9%)
- ①+②の潜在看護職員(求職活動の有無に関わらず未就業) = 計3,643名

<調査方法> 郵送調査: 調査票を調査対象者に郵送し、記入された調査票を郵送回収

<離職理由に関する回答方法> 離職理由について、「あなた自身の状況に関する事」と「職場環境に関する事」とわけ、それぞれ予め設定した16項目のうち、自身にあてはまる項目を複数回答

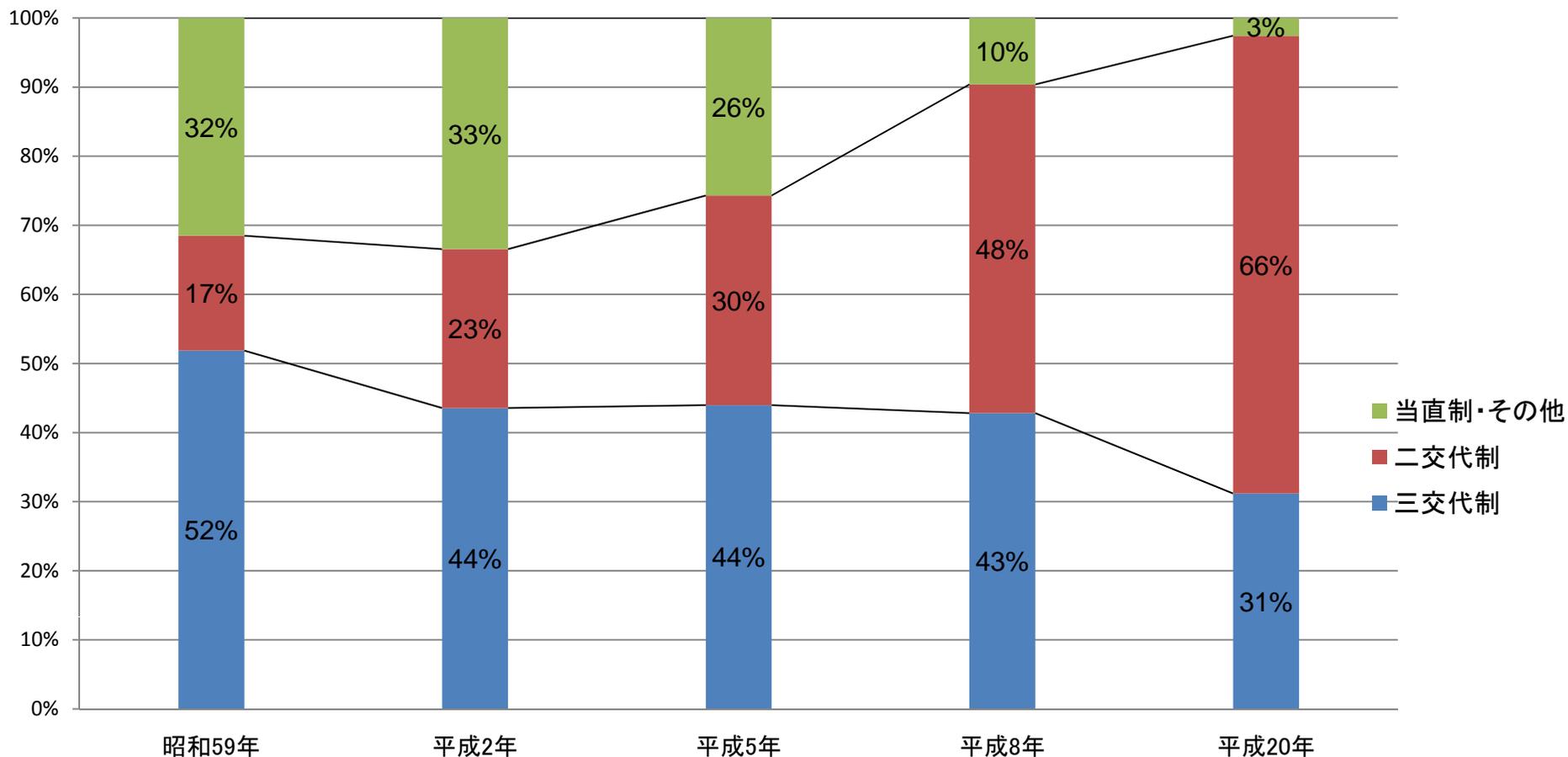
潜在看護職員の離職理由は、ライフイベントの他に、勤務時間の長さや超過勤務、夜勤の負担によるものが多い。



【出典】日本看護協会「潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書」2007年3月

看護職員の勤務形態の変化

三交代勤務が減少し、二交代勤務が増加している。



	昭和59年	平成2年	平成5年	平成8年	平成20年
当直制・その他	3171	3740	2870	1035	316
二交代制	1673	2571	3387	5114	8121
三交代制	5218	4868	4911	4602	3822

夜勤体制の例

3交代の例

3交代勤務: 日勤, 準夜勤, 深夜勤又はそれと同様な三つの勤務を交代に行っている場合をいう。



深夜勤 深夜勤

変則3交代

日勤 準夜勤

一般的には、3つの勤務は同時間であるが、どこかの時間が長時間である等3つの勤務時間が異なる勤務のことを変則3交代という。

メリット

- ・1勤務8時間である(職員)。
- ・勤務計画が立てやすい(管理者)。

デメリット

- ・深夜勤の前の日の休日が休日にならない(職員)。
- ・日勤深夜、準夜日勤等勤務間隔が短い勤務があり、勤務終了後十分な休息がとれずに、次の勤務をしなければならないことがある(職員)。
- ・準夜勤と深夜勤の継ぎ目が深夜であるため、通勤帰宅に配慮が必要(管理者)。
- ・引き継ぎ回数が多く、時間を効率的に使えない。

2交代の例

2交代勤務: 日勤、夜勤又はそれと同様な2つの勤務を交代に行っている場合をいう。



夜勤 日勤 夜勤

変則2交代

一般的には、2つの勤務は同時間であるが、どちらかの時間が長時間である等2つの勤務時間が異なる勤務のことを変則2交代という。

メリット

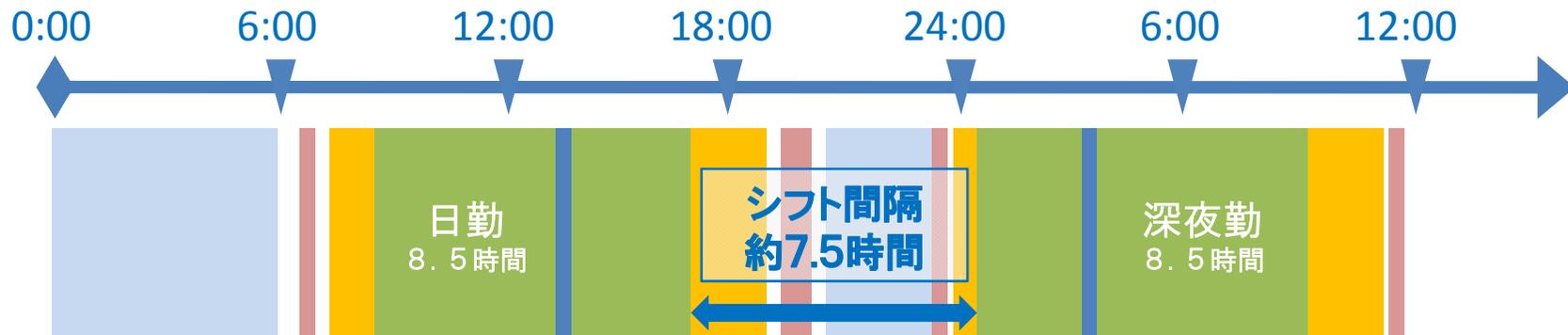
- ・少ない勤務回数で所定労働時間が満たせる(職員)。
- ・変則2交代では、3交代の準夜勤と深夜勤を続けて行うことと同じことになるので、連休がとりやすい(職員)。

デメリット

- ・日勤が長い(職員)。
- ・日勤を短くした場合(変則2交代)、夜勤が長い。
- ・勤務計画が複雑(管理者)。

交代制勤務の実態（日勤→深夜のパターン）

病院勤務看護師の
三交代勤務の事例



- 睡眠
- 通勤
- 時間外勤務
- 勤務
- 仮眠・休憩

**実際は
約4時間**

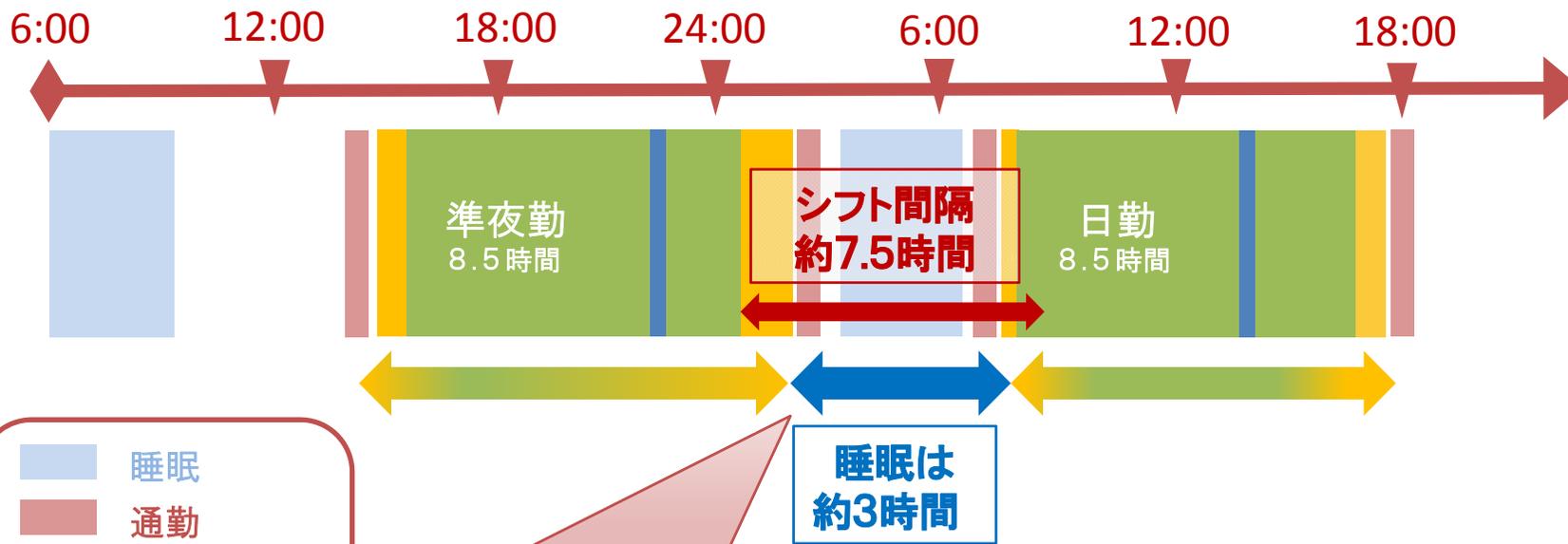
日勤終了後に時間外勤務（2時間）があったので、次の深夜勤入りまで約4時間。急ぎ帰宅して、家族の面倒をみて食事。ほとんど仮眠を取れないまま、再度出勤。

勤務帯設定の例（各8.5時間）

日勤 8:30~17:00
 準夜勤 16:30~1:00
 深夜勤 0:30~9:00

交代制勤務の実態（準夜→日勤のパターン）

病院勤務看護師の 三交代勤務の事例



- 睡眠
- 通勤
- 時間外勤務
- 勤務
- 休憩

準夜勤の開始前に前残業が1時間、終了後に時間外勤務が1時間30分あった。次の日勤入りまでは約6時間。真夜中に帰宅して3時間の睡眠で出勤。

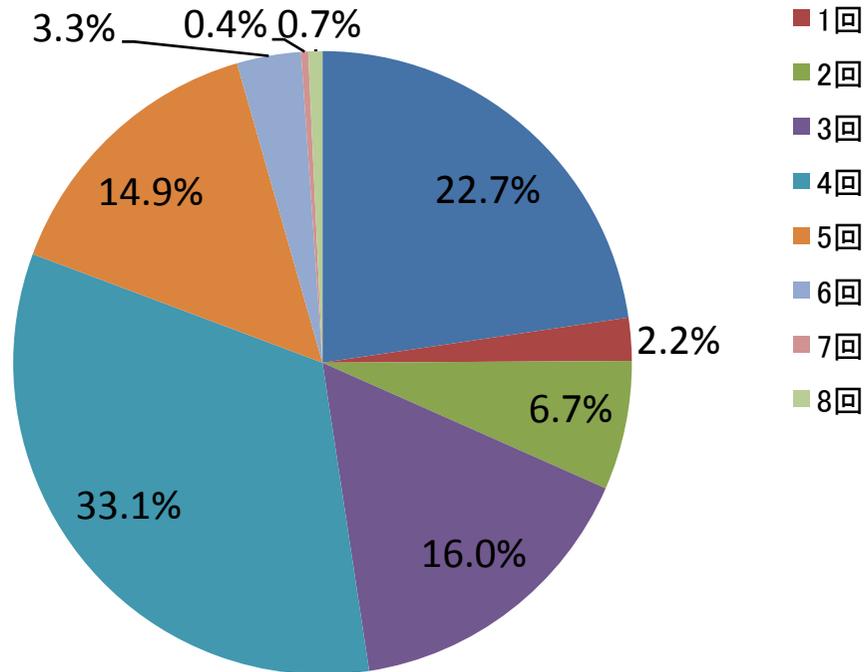
勤務帯設定の例（各8.5時間）

日勤	8:00~16:30
準夜勤	16:00~0:30
深夜勤	0:00~8:30

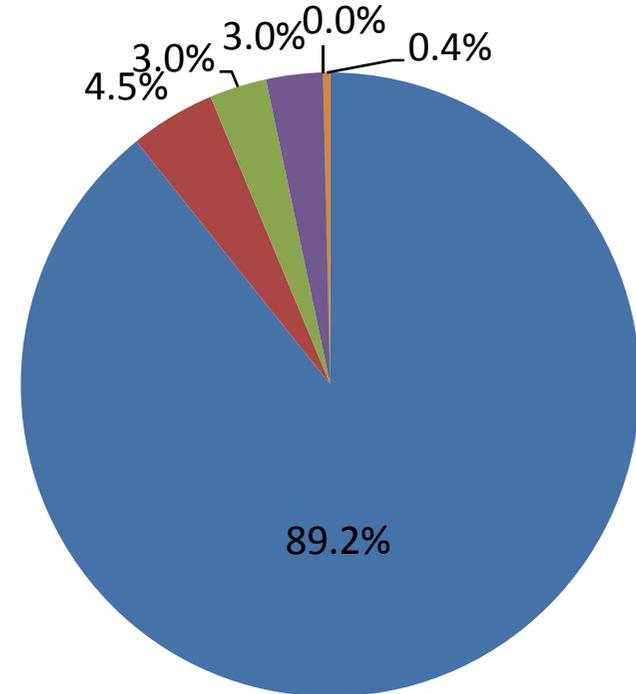
3交代の勤務のうち日勤→深夜及び 準夜→日勤のシフト別の割合

- 日勤のうち、日勤深夜を4回以上行う割合は、50%以上である(1回以上は77.3%)。
- 準夜勤のうち、準夜日勤を1回以上行っている場合は、約10%である。
- 短時間間隔の勤務のほとんどは、日勤深夜であることが予測される。

日勤回数のうち「日勤→深夜勤」
のシフト回数(N=269)



準夜勤回数のうち「準夜勤→日勤」
のシフト回数(N=269)

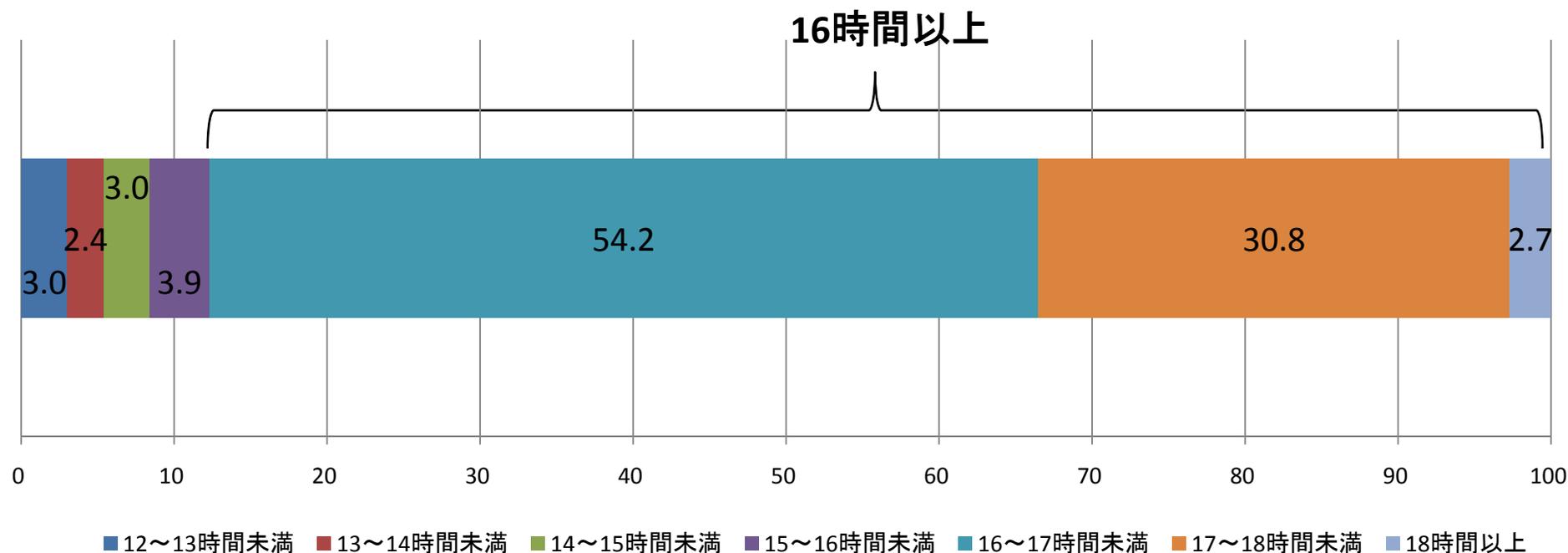


調査対象: 病院に勤務する看護職員(日看協会員)から無作為抽出された10,000人
 調査票の回収: 2,260人(回収率)
 3交代勤務者: 621人

出典: 日本看護協会 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査 2010年より

2交代制の場合の夜勤の拘束時間

2交代制の場合、標準的な夜勤の時間設定が16時間以上17時間未満の割合は54.2%、17時間以上の割合は30.8%、16時間以上の割合は87.7%となる。(N=594)



調査対象: 病院に勤務する看護職員(日看協会員)から無作為抽出された10,000人
調査票の回収: 2,260人(回収率)
2交代勤務者: 691人

出典: 日本看護協会 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査 2010年より

多様な勤務形態活用の事例の概要

【3交代】

3交代 +2交代	北原国際病院 (日勤深夜あり、準夜日勤無し)	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>2交代か3交代かは選択制。(タクシー代2500円まで支給)</u> ・<u>短時間正職員制度、夜勤免除、夜勤専従活用。</u> ・<u>役割分担(看護補助者日勤60床に10名)</u>
3交代 (1病棟 2交代)	協和中央病院 (準夜日勤、準夜半日等禁止勤務を設定)	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>①日深準休、②半日深準休、③日準準休、④半日深休準休の4パターンの組合せ。2交代か3交代かは選択制。</u> ・繁忙時間帯に短時間勤務者を手厚く配置、夜勤専従の配置(→他看護師の夜勤回数減少)、役割分担推進で看護職員確保、定着促進(離職率減)に効果。
3交代	<p>北里大学病院(日勤深夜、準夜日勤なし)</p> <hr/> <p>NTT東日本関東病院 (日勤深夜、準夜日勤なし) (今後2交代と3交代両方の勤務形態の検討中)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>各部署ごとに勤務時間調整を行い、出勤時間の調整が可能になった(→短時間正職員制度の利用者は増えていない)。</u> ・<u>夜間休日でのリリーフ体制の活用、2交代勤務のトライアル実施、役割分担推進(看護補助者140名(各病棟最低3名))(→既婚者や未就学児を持つ中堅看護職員の定着につながっている)。</u> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>12日間1クール</u>の勤務計画を事前に決め、病棟毎に組み立てる。 ・<u>短時間勤務者(4,5,6時間/日)を夜間勤務に組めない</u>ので、<u>夜勤専従者等が必要</u>であり、人件費全体のコスト増に繋がっているものの、看護師の離職の抑止力や職業と育児責任の両立に資していることを鑑みれば導入する意義はあると考えている。

多様な勤務形態活用の事例の概要

【2交代】

16時間夜勤	医療法人財団さいたま市民医療センター (H17まで3交代)	<ul style="list-style-type: none"> ・16時間夜勤中2時間休憩確保(→夜勤の超勤ゼロ)、ライフステージを考慮した夜勤の配慮(育児中の夜勤回数減)、夜勤手当アップ。 ・看護補助者の夜勤配置、役割分担。人件費増額無し。
	川崎幸病院 (H14 まで3交代)	<ul style="list-style-type: none"> ・育休後の短時間正職員制度や夜勤免除(→離職率低下) ・看護補助者や他職種との役割分担(採用時に係る人件費等の経費負担減少)
	東京病院	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤専従常勤制度、夜勤免除制度、短時間正職員制度(136時間/月以上)、日勤常勤制度などの多様な勤務形態を職員が選択可能→潜在看護師の掘り起こしや看護職員の定着等に効果あり。 ・看護補助者の夜勤配置(各病棟1~2人)
現在16時間夜勤 →今後12時間夜勤検討中	福井県済生会病院	<ul style="list-style-type: none"> ・2交代と3交代を併用。8種類の夜勤、6種類の日勤、5種類のその他勤務。各部署毎に就業開始時間の変更調整可能。 ・役割分担(薬剤師の病棟配置、栄養士による配下膳、PT等の病棟リハ・送迎)→超過勤務時間、離職率減少(→ベテラン看護師の離職防止→褥瘡発生率減少、在院日数の短縮)。 ・今後、1単位4時間の勤務形態を活用し、12時間+8時間+4時間を導入しても、勤務時間の組み合わせ方が変わるだけで、改めて人を確保する必要はない。
	埼玉県済生会栗橋病院	<ul style="list-style-type: none"> ・16時間夜勤では、2時間仮眠と30分食事休憩。4人夜勤(1病棟45床) ・短時間正職員、日勤専従、夜勤専従者活用 ・看護補助者の夜勤配置(小児科のみ) ・役割分担、多様な勤務形態採用により、離職率減少、口コミで看護職員が集まる。人件費増だが、看護副部長がベッドコントロールを行い、病院経営に寄与。 ・今後、4時間1単位の勤務検討中

※共通意見:交代制の変更及び日勤深夜、準夜日勤の勤務をなくす等の工夫は、定員増をしなくても実施可能である

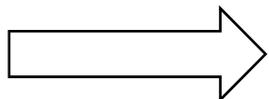
診療報酬改定 答申書附帯意見 (平成22年2月12日)

6 看護職員の厳しい勤務実態等を十分把握した上で、看護職員の配置や夜勤時間に関する要件の在り方を含め、看護職員の負担軽減及び処遇改善に係る措置等について、検討を行うこと。



【今後の方向性】

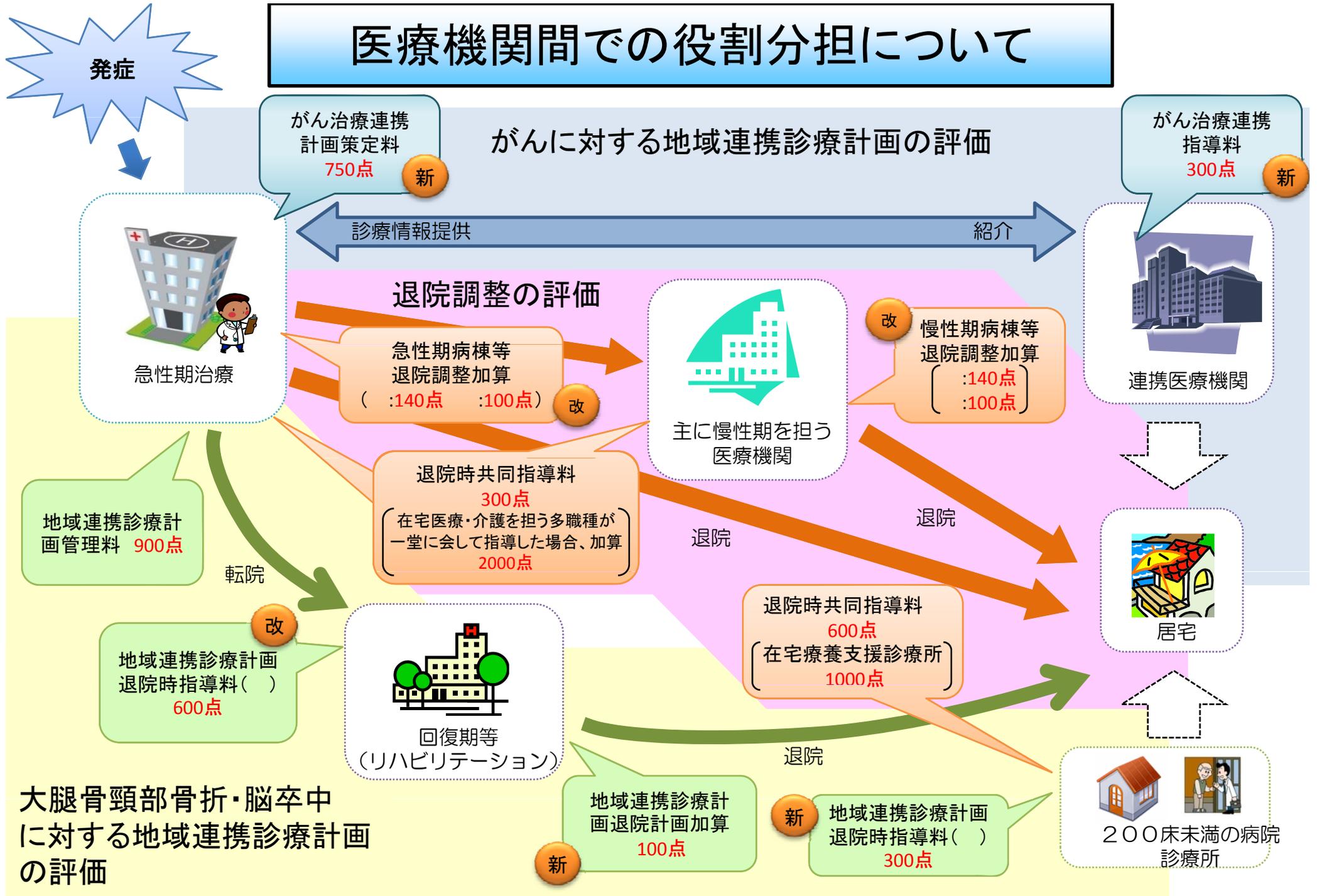
- 平成22年度改定では、急性期病院における看護補助者についても配置を評価することとしたが、これによって役割分担が進み看護職員および勤務医の負担軽減等が推進したか実態把握が必要である。
- 2交代勤務における長時間連続勤務や3交代における短時間間隔の勤務等の一部については、今後、患者及び看護職員にとって安全な環境となるよう適切な運用について検証するため、実態把握が必要である。



いずれについても、平成23年度検証部会調査において、検証

他の医療機関等との取組み (地域連携について)

医療機関間での役割分担について

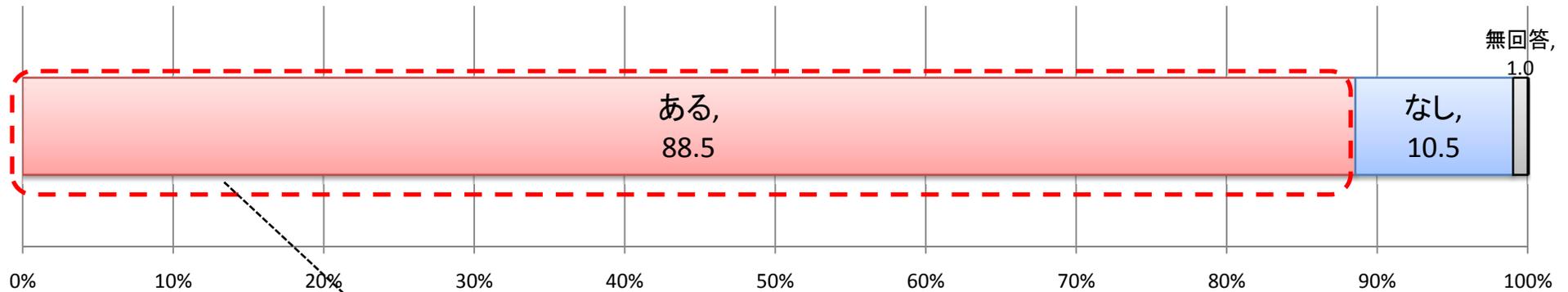


大腿骨頸部骨折・脳卒中
に対する地域連携診療計画
の評価

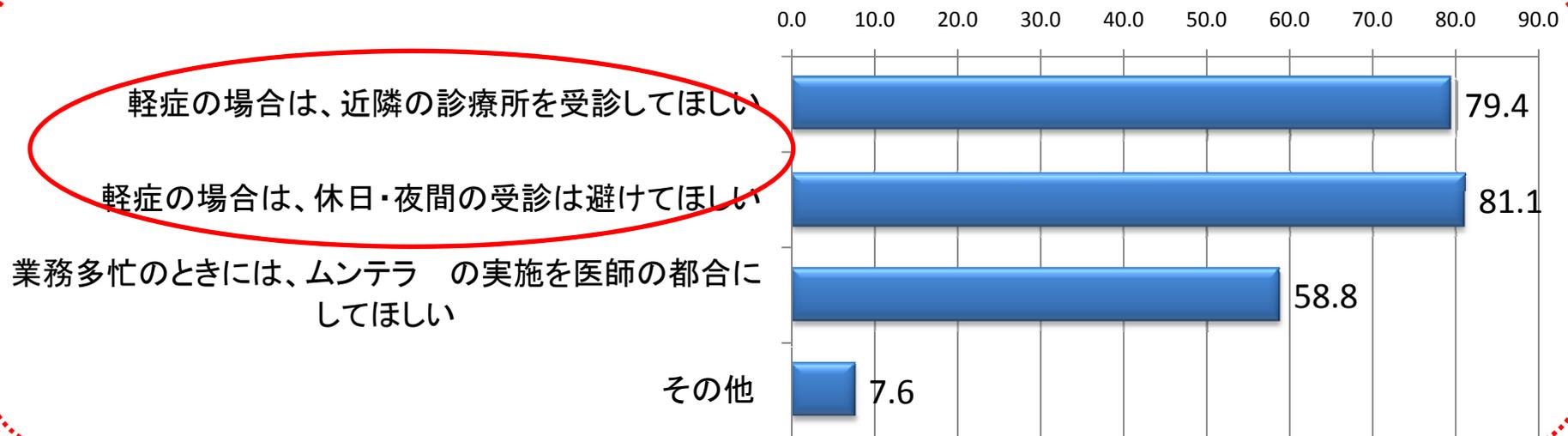
外来医療における役割分担について

医師票

患者に協力してほしいことの有無(n=1,300)



協力してほしい内容(n=1,150)



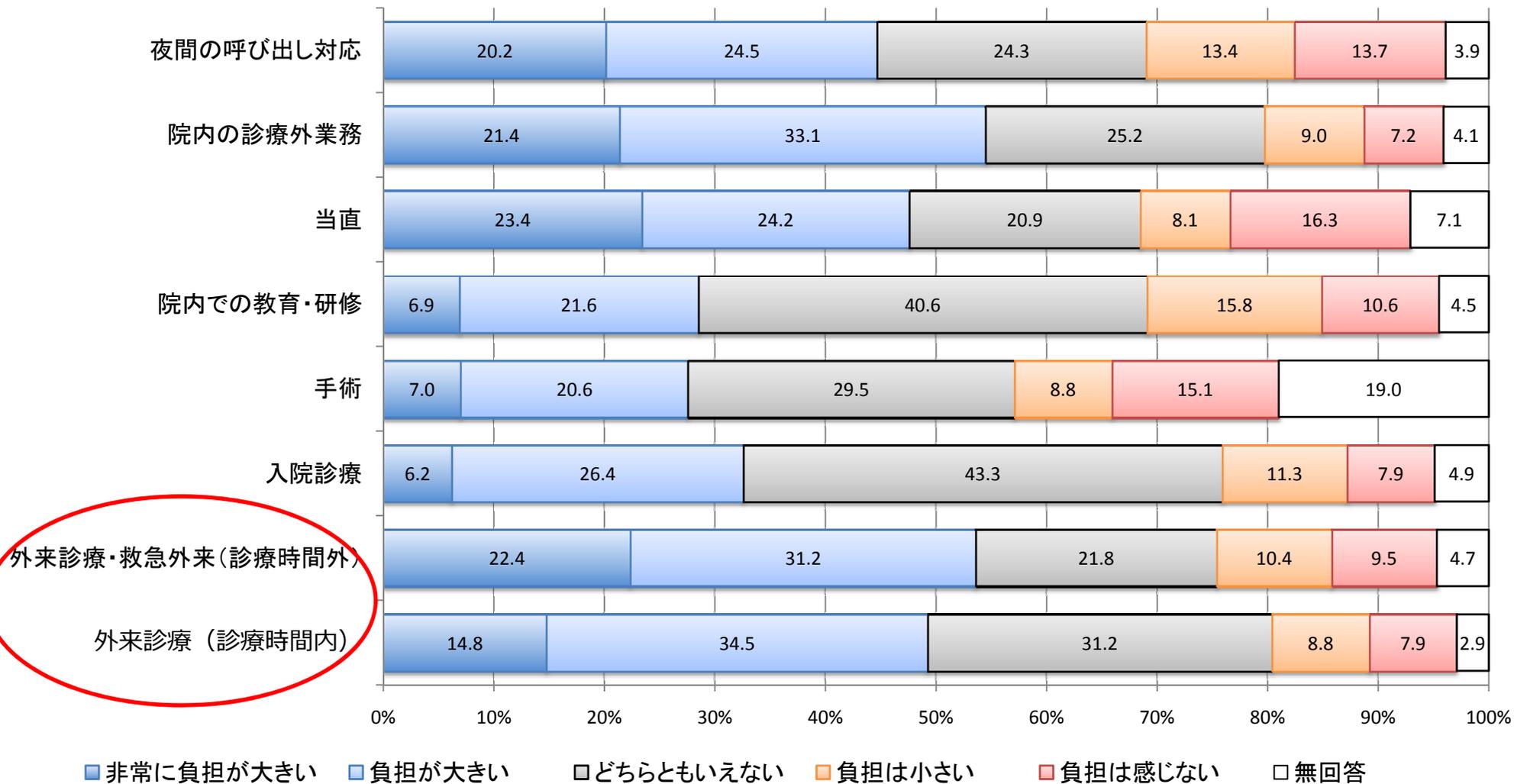
患者・家族へ病状や治療方針等について説明を行うこと

平成21年度「勤務医の負担の現状と負担軽減のための取組みに係る調査」

医師の業務ごとの負担感

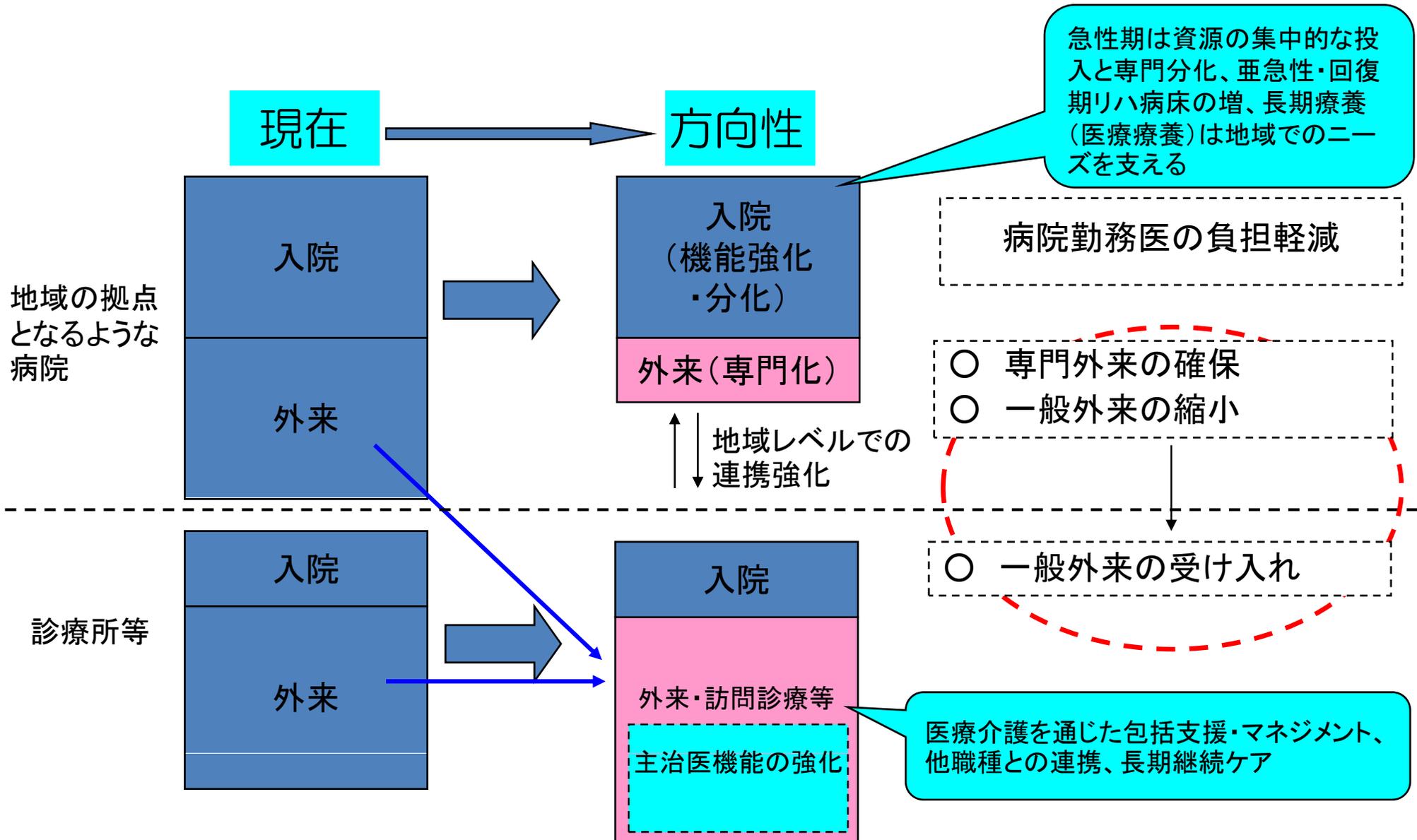
医師票

業務ごとの負担感(n=1,300)



平成21年度「勤務医の負担の現状と負担軽減のための取組みに係る調査」

外来医療の役割分担のイメージ



医師の負担軽減に資するよう
地域の拠点となるような病院で
一般外来の機能を縮小している例

外来医療の役割分担への主な取組例

一般外来診療を、地域における拠点病院ではなく、診療所等を主体として受け入れるための取組

【診療所等との連携】

- 「かかりつけ医」の機能を拠点病院が診療所等に依頼
- かかりつけ医との共同診療を促進するための共同診療カードを導入
- 画像診断医が不在の地域の医療機関を支援するために、医療画像伝送ネットワークを構築
- 地域連携を目的とした勉強会、各種会議、病院訪問活動等を実施 等

【病院での取組】

- 紹介外来を重視し、急性期機能(特に入院治療)に人的資源等を集中するために、地域医療連携を強化 等
- 診療所からのクレーム等に対し、すぐに院内周知と先方への訪問及び説明する連携職員の配置 等

【患者や医療機関への普及啓発】

- かかりつけ医の推進のために、ポスターやインターネット等を用いて普及啓発
- 患者さんに近隣のかかりつけ医を知ってもらうため各医療施設を訪問(診療情報を収集)しつつ、かかりつけ医紹介冊子や検索端末を設置
- かかりつけ医に同病院の診療内容を紹介するため情報誌を毎月発行 等

一部の医療機関・診療科では、取り組まれている例もあるが、一般的な医療機関での実施状況は把握されていない。

徳島赤十字病院小児科における他の医療機関等との間の取組みの例

病院概要

病床数：一般405床(うちICU13床、救命21床、無菌17床)

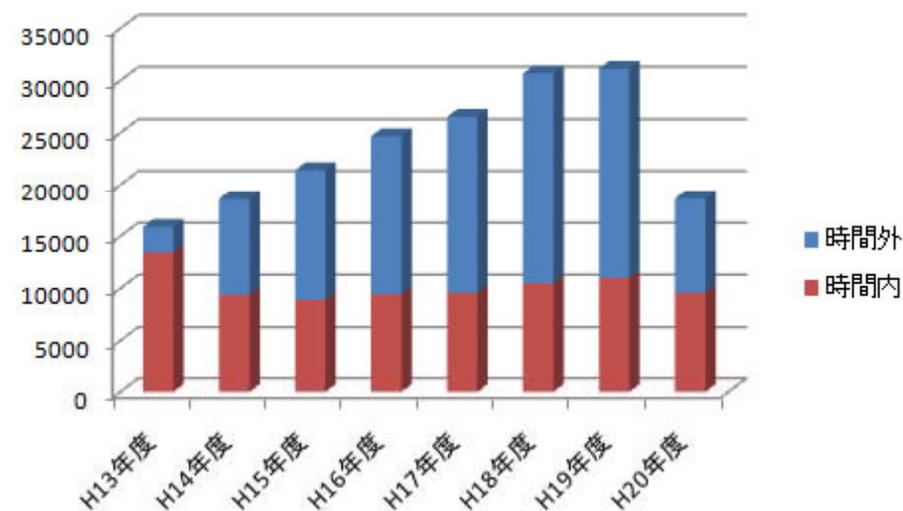
職員：医師：137名、看護職員：467名、医療技術者：109名、その他：163名(平成22年4月1日現在)

- ・小児救急医療拠点病院として、24時間体制で対応
- ・小児科医は2交替勤務
- ・小児科医師9名(小児救急は7名で対応)
- ・時間外小児外来患者数 約1万~2万人/年

【外来医療の役割分担への主な取組】

- 外来担当者は、1週間に一人一日だけに固定。それ以外の日には外来診療は不規則になり、「かかりつけ医」としての機能は発揮しにくい。
→ 「かかりつけ医」の機能は診療所に依頼
- 専門外来として、多くの診察日の担当医を固定することは難しく、各医師の週1回の固定外来日を、その医師の専門外来的にも運営。
- 平成20年4月より時間外受診患者様より保険診療以外に「時間外選定療養費」として3150円を算定。

小児科受診患者数の推移



(徳島赤十字病院ホームページを参考に作成)

筑波メディカル病院における他の医療機関等との取組みの例

病院概要 (H23年3月1日現在、患者数はH22年4月～12月実績)

施設認定: 地域医療支援病院、臨床研修指定病院、救命救急センター、がん診療連携拠点病院、DPC対象病院など

病床数: 一般病床406床、感染症病床3床 診療科: 外科、内科、小児科、脳神経外科、泌尿器科、婦人科、整形外科、麻酔科等

職員: 医師120人、薬剤師20人、看護職員515人、MSW8人、理学療法士20人、作業療法士12人、言語聴覚士3人、

管理栄養士5人、臨床検査技師20人、臨床工学技士7人、診療放射線技師27人、総職員1075人

患者数: 入院患者数(1日平均)375名、外来患者数(1日平均)505名、平均在院日数(一般病床)12.1日

【外来医療の役割分担への主な取組】

- かかりつけ医の推進のために、**ポスター等を用いて普及啓発**し、患者がかかりつけ医を探すのを支援
- 地域医療支援病院としての役割を医師に自覚してもらうために、**病診連携医師心得十箇条を作成**
- かかりつけ医との共同診療を促進するための**共同診療カードを導入**
- 他施設(病院、診療所、訪問看護ステーションなど)との情報共有促進のために**患者所持型の情報ツール「わたしの健康手帳」を導入**
- **診療情報提供書の様式に、医師の共同診療に対する意識を高めるために「共同診療の依頼欄 有無」を追加**
- 診療所からのクレーム等に対し、すぐに院内周知と先方への訪問及び説明する**連携職員の配置**



実績(H21年度)

紹介率 **69%**
逆紹介率 **43.4%**
平均在院日数 12.4日

年間

初診患者の数 22,925人
紹介患者の数 13,309人
救急患者の数 2,508人
逆紹介患者の数 9,951人

(保険局医療課作成)

倉敷中央病院における他の医療機関等との取組みの例

病院概要 (H22年12月1日現在、患者数はH22年実績)

- ・施設認定: 地域医療支援病院、臨床研修指定病院、総合周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院、DPC対象病院など
- ・病床数: 一般病床1141床、感染症病床10床 診療科: 内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科など
- ・職員: 医師414人、歯科医師5人、薬剤師78人、看護職員1222人、MSW8人、理学療法士33人、作業療法士21人、言語聴覚士8人、管理栄養士18.8人、歯科衛生士13人、臨床検査技師115人、臨床工学技士45人、診療放射線技師73.6人、総職員2879人
- ・患者数: 入院患者数(1日平均)1050名、外来患者数(1日平均)2835名、平均在院日数(一般病床)12.2日

【外来医療の役割分担への主な取組】

- CT、MRI、PET/CTなどの共同利用を推進するために、他院からアクセス可能な放射線科のWeb予約制度を構築
- 画像診断医が不在の地域の医療機関を支援するために、医療画像伝送ネットワークを構築
- 連携医療機関のリストおよび医師会との共作の顔写真つき担当医表を作成し、同病院HP、医師会イントラネットに掲載
- 地域連携を目的とした勉強会を実施(地域医療連携室関与 45回/年)
- 転院先との相互理解を深めるための多職種による病院訪問活動(病院訪問4-5件/年、診療所訪問(連携室単独)100-150件/年)
- かかりつけ医への紹介の促進のために、診察室で右の用紙(かかりつけ医のご紹介)を配布し地域医療連携室で医療機関を紹介

<参考>かかりつけ医のご紹介

総合相談・地域医療センターへ
(中央玄関横) ご持参ください

当院は急性期病院です。
病状が安定すると、他の病院・医院のご紹介をさせていただきます。

できる限り患者さまのご希望にそった病院医院をご紹介させていただきます。

かかりつけの先生よりご依頼があれば、いつでも診察させていただきます。

実績(H22年)

紹介率 68.1%

逆紹介率 84.7%

平均在院日数 12.2日

年間

初診患者の数 37,054人

紹介患者の数 23,563人

救急患者の数 1,660人

逆紹介患者の数 31,387人

(保険局医療課作成)

近森病院における他の医療機関等との取組みの例

病院概要 (H23年2月1日現在、患者数はH21年度実績)

- ・施設認定： 地域医療支援病院、災害拠点病院、臨床研修指定病院、DPC対象病院など
- ・病床数： 一般病床338床 診療科:26科
- ・職員： 医師84.7人、薬剤師18.6人、看護職員393.9人、MSW7人、理学療法士62人、作業療法士15人、言語聴覚士5人、管理栄養士14人、歯科衛生士2人、臨床検査技師36人、臨床工学技士22人、診療放射線技師17人、その他149.6人、総職員826.8人
- ・患者数： 入院患者数 329.1名(1日平均)、外来患者数 367.0名(1日平均)、平均在院日数 15.7日(一般病床)

【外来医療の役割分担への主な取組】

○ 救急医療、専門外来に特化した急性期機能強化への取組

紹介外来を重視し、急性期機能(特に入院治療)に人的資源等を集中するために、地域医療連携を強化

○ 連携強化するために各種会議を開催

- ・医療機関間の会議(年2回)、院内各職種間の会議(毎月1回)
- ・看護部代表者、地域連携・退院調整担当の実務者が各病棟をラウンドして実施する退院調整会議

○ かかりつけ医との連携

- ・患者さんに近隣のかかりつけ医を知ってもらうため各医療施設を訪問(診療情報を収集)しつつ、かかりつけ医紹介冊子や検索端末を設置
- ・かかりつけ医に同病院の診療内容を紹介するため情報誌を毎月発行
- ・当院搬送車両による患者送迎*、緊急要請時のドクターカー対応など

* 患者さんの状態によっては看護職員が付き添う

実績(H21年度)

紹介率 84.2%
逆紹介率 49.7%
平均在院日数 15.7日

年間

初診患者の数 11,878人
救急患者の数 4,940人
紹介患者の数 5,059人
逆紹介患者の数 5,892人

(保険局医療課作成)

病院医療従事者の負担の軽減に関する「平成22年度診療報酬改定の結果検証」について

病院医療従事者の負担の軽減に関する 「平成22年度診療報酬改定の結果検証」について

○ 診療報酬改定 答申書附帯意見(平成22年2月12日)を踏まえた検証事項

前回
議論

【勤務医負担軽減策】

- 病院勤務医の長時間連続勤務に対する対応策やその導入状況、具体的な形態等について調査を行う

【チーム医療】

- 平成22年度診療報酬改定で行った病院勤務医の負担を軽減する体制(勤務体制・チーム医療・地域連携)の評価に関する影響について調査を行う

【看護職勤務実態】

- 平成22年度診療報酬改定で行った急性期病院における看護補助者の配置の評価について、看護職員および勤務医の負担軽減等への影響について調査を行う
- 看護職員の勤務体制について、医療現場の実態を踏まえ、患者及び看護職員にとって安全な環境となるような運用等の実態について調査を行う

今回
議論

【薬剤師の病棟勤務】

- 薬剤師による積極的な処方の提案等により、医師等の負担がどの程度軽減されるのか、また、それが患者の恩恵にどのようなにつながるのか調査を行う
- 病棟においてどのような業務を薬剤師が担うことにより医療安全及び薬物療法の質が向上するのか調査を行う

【他の医療機関等との取組み】

- 地域全体の連携で効率的な外来医療を行い、医師の負担軽減に資するよう地域の拠点病院が一般外来の機能を縮小する取組みについて、その導入状況や具体的な形態等について調査を行う

参考資料

＜看護職員の多様な勤務形態活用の事例の紹介＞

医療法人財団さいたま市民医療センターの例

【平成23年3月31日現在】

<p>病床数</p>	<p>病床数 340床</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7対1一般病棟入院基本料算定病床 239床 ・特定入院料:小児入院医療管理料2 54床、回復期リハビリ病棟入院料1 47床
<p>職員数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師数 71名(常勤41名、非常勤30名) ・看護職員数 200名(常勤197名、非常勤3名) ・看護補助者 12名(常勤8名、非常勤4名)
<p>勤務形態</p>	<p>2交代(夜勤16時間:平成17年度に3交代から移行)</p> <p>移行理由:3交代では、準夜日勤はなかったが、日勤深夜の勤務があり、超過勤務を考えると勤務間隔を6時間空けることが困難であったため</p> <p><夜勤体制> 病棟業務の忙しさ等の状況に応じて、柔軟な夜勤体制の運用(夜勤を通常の3人→4人体制に変更する)が可能となっている</p> <p><日勤体制> 通常の8時間の日勤以外に、7時～22時のうち、業務の最も忙しい時間帯(7時～8時、18時～22時)に人員が手厚く配置できるよう、始業時間の異なる8時間勤務(日勤以外に4つあり)や4時間勤務(7-11時)を用意している</p> <p><制度利用者の内訳></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員夜勤専従者 0名 ・短時間正職員制度利用者 0名 ・夜勤免除制度利用者 1名(常勤1名) ・看護補助者夜勤勤務1名/毎日 部署は固定せず、看護必要度に応じて配置してPHSを所持してもらい、必要時は応援を依頼する

<p>現在の勤務形態のメリット・デメリット</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3交代では、超勤含め10時間から12時間の勤務になっていたが、2交代にして夜勤の超過勤務はゼロに近い。また、3交代では準夜は帰宅できず、仮眠室で寝てから帰る(自家用車通勤の場合)ということもあったが、今はない。 ・3交代(日勤・深夜・準夜・休みのパターン)の時のような準夜→休みがなくなり、夜勤→明け→休みのパターンのため、十分な休養がとれて疲労がたまらない。自分の時間ができる。
<p>看護職員確保・定着の試みと効果</p>	<p>【試み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3交代から2交代への移行は、90%の看護師が反対だったが、夜勤手当を地域相場に比べ、1回あたり2,000～3,000円増額、16時間勤務の中で2時間の仮眠の確保を条件に職員を説得して2交代を導入。その後のアンケートでは反対者なし。 ・採血や処置等の業務繁忙のため、朝夕の時間帯は看護職員を厚く配置 ・ライフステージを考慮した夜勤への配慮:子育て中は外来、夜勤が1～2回少ない ・看護師でなくても良い業務を他職種への業務分担の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○検査技師:採血業務 ○委託業者:検体回収やベッドメイキング ○薬剤師:薬剤の混合調整と薬品管理 <p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中堅看護師の定着による離職率の低下(H21年10.1%→H22年9.3%) ・看護業務に専念できることによる看護職員の満足度の向上 <p>※平成17年度に3→2交代に移行したが、看護職員の増員は不要であった</p>
<p>看護職員確保・定着の試みによる影響</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2交代への移行、深夜の時間外手当が発生する時間帯以外(7～22時)に看護職員を手厚く配置するための人件費の増額はなく、他にも超過勤務の減少、離職率の低下に繋がり、病院として取り組みは効果的であると評価している。

社会医療法人財団石心会 川崎幸病院の例

【平成23年3月11日現在】

病床数	病床数 203床 ・7対1一般病棟入院基本料算定病床 178床 ・特定入院料:特定集中治療室管理料 8床 ハイケアユニット入院医療管理料 12床 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 5床
職員数	・医師数 53名 ・看護職員数 269名(常勤 241名・非常勤 28名) ・看護補助者 27名(常勤 12名・非常勤 15名)
勤務形態	原則2交代(夜勤16時間) 看護補助者(各病棟4名)準夜帯配置(各病棟1名) <制度利用者の内訳> ・看護師夜勤専従者33名(常勤31名・非常勤2名) ・短時間正職員制度利用者6名 ・夜勤免除制度利用者 32名(常勤8名・非常勤24名)

<p>現在の勤務形態のメリット・デメリット</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日勤深夜、準夜日勤をなくすことで体調管理が容易である ・家庭生活との両立ができるよう勤務形態の選択肢がある ・申し送りの回数が1回減る(3→2回)ことで、人手の薄くなる時間帯が減らせる <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤の拘束時間が長い ・年齢の高い看護職員にとっては、体力的に負担になりやすい
<p>看護職員確保・定着の試みと効果</p>	<p>【試み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者や他職種との業務整理 <ul style="list-style-type: none"> 例;検査時の搬送は看護補助者 救急搬送同乗は救急救命士(平成20年4月から常勤雇用) 医療機器点検は臨床工学技士など ・短時間正職員制度の導入 ・勤務時間内研修時間確保と研修形態の変化 <ul style="list-style-type: none"> 例;衛星放送を利用したオンデマンド研修の導入、 研修の細分化→研修時間の短い研修を多く企画、実施 <p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護業務に専念できる環境に繋がった ・託児・育児理由の退職者がいなくなった ・育児休業後の離職が減った <ul style="list-style-type: none"> 平成15年度に3→2交代に移行したが、看護職員の増員は不要であった
<p>看護職員確保・定着の試みによる影響</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護配置7:1の取得(平成22年7月) ・今後、離職率低下が予測できる

東京病院の例

【平成23年3月1日現在】

病床数	病床数 205床 ・10対1一般病棟入院基本料算定病床 67床 ・特定入院料:回復期リハビリ病棟入院料算定病床 138床
職員数	・医師数 67名(常勤 17名、非常勤 50名) ・看護職員数 140名(常勤 91名、非常勤 49名) ・看護補助者 23名(常勤 20名、非常勤 3名)
勤務形態	2交代(8時間+16時間) 夜勤回数は、1~6、7回とまちまち 看護補助者の夜勤配置有り(各病棟1~2人) <制度利用者の内訳> ・看護職員夜勤専従者 29名(常勤11名、非常勤18名) ・短時間正職員制度利用者 6名(常勤6名、非常勤0名) ・夜勤免除制度利用者 6名(常勤6名、非常勤0名)等

<p>現在の勤務形態のメリット・デメリット</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休みが有効に使えるため、オンとオフの切り替えが容易にできる ・16時間の中で自分の業務量を組み立てることができるため、残業時間が少ない ・準夜→深夜の申し送りがないため、その分の伝達ミス等がなくなる ・3交代の時は業務外で行っていたサマリー(患者要約)の記載等の関連業務を業務時間内に行うことが可能になった ・消灯時と起床時の看護職員が同じことで、患者の安心感に繋がっている
<p>看護職員確保・定着の試みと効果</p>	<p>【試み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・多様な勤務形態の導入 <p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ワークライフバランスのとれる働き方を求めた応募者の増加 →H23年度入職看護師109名中53名の入職希望理由にあがっている ・制度利用による辞職の回避 ・オタガイサマ精神の醸成 ・潜在看護師の発掘(人的資源の有効利用)
<p>看護職員確保・定着の試みによる影響</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページをみての就職希望者の増加 ・口コミによる就職希望者の増加 ・上記のような新規雇用を生み出すことによる広告費用の削減

福井県済生会病院の例

【平成23年3月1日現在】

<p>病床数</p>	<p>病床数 466床 7対1入院基本料取得 (うち緩和ケア病棟入院料 20床、脳卒中ケアユニット入院医療管理料 9床)</p>
<p>職員数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師数 128名(常勤 126名、非常勤 2名) ・看護職員数 611名(常勤 529名、非常勤 71名) ・看護補助者 44名(常勤 41名、非常勤 3名)
<p>勤務形態</p>	<p>変則を含む2交代(8時間+16時間) // 3交代</p> <p><経緯></p> <ul style="list-style-type: none"> ・当院での重点目標「働きやすい職場づくり」の一環として「選べる勤務体制」に着手 ・2006年の多様な勤務形態導入と共に、2交代と3交代を併用し、多様な8種類の夜勤帯、6種類の日勤帯、5種類のその他の多様な勤務帯がある ・各部署の責任者に勤務時間の調整権限を付与 ⇒6:00～22:00の間で2時間以内での就業開始時間の変更が可能 ・勤務時間は、4時間を1単位で考える(1週間40時間＝10単位) ・夜勤の回数により、0円～10,000円の手当を支給 <p><制度利用者の内訳></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員夜勤専従者 24名(常勤22名、非常勤2名) ・短時間正職員制度利用者 34名 ・夜勤免除制度利用者 58名

<p>現在の勤務形態のメリット・デメリット</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・選べる勤務形態や制度が多様にあることで、個人の事情に合わせた勤務が可能となり、スタッフのやる気が上昇。育児理由での退職は去年は1名のみ。 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤の16時間は長時間勤務により、肉体的・精神的疲労が増大。夜勤終了後帰宅時の交通事故が2件続き、医療安全の面からも今後、12時間勤務を検討。
<p>看護職員確保・定着の試みと効果</p>	<p>【試み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○業務分担の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師を各病棟1名ずつ配置(持ち込み薬・アレルギー・服薬指導・配薬等) ・栄養部の配膳・下膳、各病棟担当の管理栄養士の栄養評価・アレルギー・嗜好調査の実施 ・リハビリ部の病棟やベッドでのリハビリ、リハビリ室への患者のPT・OT・STによる送り迎え ○多様な勤務形態の導入 <p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の離職率の低下・・・平成18年10%→平成22年5.6% ・職員満足度の向上 ・1か月あたりの超過勤務時間の削減・・・平成18年9.4時間→平成22年5.6時間 <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12時間夜勤(12時間+8時間+4時間)に今後移行したとしても、勤務時間の4時間1単位の組み合わせ方が変わるだけなので、改めて人を確保する必要はない ・勤務形態の変更であれば、配置基準に関わらず導入可能であるが、夜勤免除制度や短時間正職員制度導入の場合、7:1配置以上の看護職の雇用が事前に必要→パートで人員を確保
<p>看護職員確保・定着の試みによる影響</p>	<p>子育て期のベテラン看護職が退職しないことで、褥瘡発生率の減少、在院日数の短縮等の医療の質向上に貢献しているため、効果的である。</p>

埼玉県済生会栗橋病院の例

【平成23年3月1日現在】

<p>病床数</p>	<p>病床数 314床 ・7対1一般病棟入院基本料)算定病床 300床 ・特定入院料:特定集中治療室管理料2 8床</p>
<p>職員数</p>	<p>・医師数 111名(常勤 53名、非常勤 58名 常勤換算13.72) ・看護職員数 324名(常勤 301名、非常勤 23名 常勤換算15.52) ・看護補助者 42名(看護補助 32名 クラーク 10名)</p>
<p>勤務形態</p>	<p>2交代夜勤16時間 仮眠2時間、食事休憩30分 夜勤は4人体制(1病棟概ね45床前後) 看護補助者 夜勤配置有り(小児科のみ) 将来12時間夜勤にし、長時間勤務負担軽減を図る 併せて4時間単位(8:30~13:00)のシフト導入等も現在検討中</p> <p><制度利用者の内訳> ・短時間正職員制度活用者と日勤常勤者併せて19名(夜勤免除者あり) ・夜勤専従4名、(うち非常勤3名)</p> <p>○12時間夜勤にシフトする理由と困難な点</p> <p>①理由 :病院に夜勤手当増額の負担をかけず看護師の長時間労働をなくし且つ看護が手薄になる時間を作らないため</p> <p>②メリット:アクシデントのリスクが減少する。16時間夜勤ほど長時間労働にならない。</p> <p>③デメリット:現状の4人の夜勤体制や遅番(13:00~21:30)を維持しようとするには、人数の確保が必要→現在の50床に35人前後必要(2~3名不足)</p> <p>※最低限の人数であれば、増員することなく移行は可能</p>

<p>現在の勤務形態のメリット・デメリット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤4人体制で月平均夜勤時間72時間以内をクリアするには、看護職員の増員以外に業務分担の推進等が挙げられる ＜16時間夜勤の場合＞ 【メリット】 ・看護師の疲労感が少なく、夜勤明けの休みにする事でプライベートの充実に繋がる 【デメリット】 ・看護師が配置基準以上に必要→看護師のアクシデント発生に対応するため ・16時間夜勤では勤務時間が長く、夜勤明けの交通事故などの危険に繋がる ・仮眠等の休息が十分にとりにくい
<p>看護職員確保・定着の試みと効果</p>	<ul style="list-style-type: none"> 【試み】 ・バースデイ 有給等の創設 ・勤務表作成上の留意としてスタッフの希望を100%叶える重要性を課長会議で周知 ・他職種の増員による役割分担の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○臨床検査技師；病棟での採血業務等 ○臨床工学技士；人工呼吸器、輸液ポンプ等の中央管理等 ○薬剤師；病棟配置→入院患者の持参薬整理、退院時の服薬指導、点滴作成等 ○看護補助者；入院生活の援助等は看護師とペアになり実施 ・多様な勤務形態の6か月毎更新制による採用条件の変更 【効果】 ・働き続けられる環境を提供でき、看護職員の満足感に繋がっている ・オンとオフの切り替えをし、リフレッシュして次の勤務が行える ・チーム医療の原点に立ち、他職種がプロ意識を持ち役割を果たしている
<p>看護職員確保・定着の試みによる影響</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師としてベッドサイドケア時間の確保によりやりがいに繋がっており、離職率の低下（昨年11.6%→今年8.7%と初めて10%以下に低下）、勤務している看護師が姉妹や知り合いを連れてくる、などの効果がみられているため、人材を大事にしている病院としては効果があるとして評価している。 ・看護部も増員を要求するだけでなく、退院調整やベッドコントロールの役割を担う副看護部長を配置することで、平均在院日数の減少等、病院経営に寄与するよう努力している。

協和中央病院の例

【平成23年1月21日現在】

<p>病床数</p>	<p>病床数 199床 ・10対1一般病棟入院基本料算定病床 199床 (うち亜急性期入院医療管理料 16床)</p>
<p>職員数</p>	<p>・医師数 28名(常勤 21名、非常勤 7名) ・看護師数 113名(常勤 91名、非常勤 22名) ・准看護師数 25名(常勤 13名、非常勤 12名) ・看護補助者 36名(常勤 23名、非常勤 13名)</p>
<p>勤務形態</p>	<p>基本は3交代:4病棟 2交代:1病棟(35床)のみ、16時間(16:30~9:00)→2人体制 ※3→2交代移行時は看護職員の増加の必要なし 例)3交代制:日深準休み・半日深準休み・日準準休み・半日深休準休 の4パターン。(準夜日勤、準夜半日(日勤の半分)、休み深夜、準夜休み深夜は、看護手順書(当病院用)に禁止勤務として明示) 2交代制:日夜勤休みのパターン</p> <p><制度利用者の内訳> ・夜勤専従者 3名(3か月夜勤専従勤務後、1~2か月日勤勤務) 常勤3名、非常勤0名 ・短時間正職員制度利用者 0名(4月から導入予定)</p>

<p>現在の勤務形態のメリット・デメリット</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3交代と2交代の体制があり、勤務者の希望で(家庭環境による)勤務の有り様を含め、選択することができる ・短時間勤務者の配置定時化(朝食の時間帯などの決まった時間に配置)を行うことで、人手が必要な時間帯に多数人員を配置できる <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3交代の日勤、深夜の場合、超勤を考えると勤務間隔を6時間空けることが難しい(基本は半日深夜であるが、職員間での交代により実施) ・未婚者への負担が多くなると考えられるため、休暇取得への配慮が必要となる
<p>看護職員確保・定着の試みと効果</p>	<p>【試み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・超過勤務削減のため薬剤師や看護補助者の活用を行っている <ul style="list-style-type: none"> ○薬剤師 : 持参薬受け取り、確認、再包装、IVH薬剤の調剤等 ○看護補助者: 軽症患者への介護、入浴介助・食事介助・体位変換・移動支援・シーツ交換専従者等 ・日勤勤務時間を8時間から7時間45分へ短縮している ・希望により、急性期、慢性期、社会福祉施設等に異動できる <p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・離職率が低い割合で推移(H20年4.8%、H21年6%) 委託生(将来就業義務のある奨学生)等の獲得や学校訪問等の努力をしても、看護職員の確保は困難を感じる
<p>看護職員確保・定着の試みによる影響</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全(看護職員の休憩時間の確保等)の観点から、夜勤者を多めに配置することが必要であると考えており、夜勤専従者の採用は、他の看護師の夜勤回数の減少等、夜勤負担を軽減していることから看護師確保及び定着促進に繋がっており、病院としては看護師確保対策費用として考えられており、効果があると評価している。

北里大学病院の例

【平成23年3月11日現在】

<p>病床数</p>	<p>病床数 969床</p> <ul style="list-style-type: none"> ・7対1一般病棟入院基本料)算定病床 827床 ・特定入院料:救命救急入院料 35床、特定集中治療室管理料 22床、 新生児特定集中治療室管理料 18床、総合周産期特定治療室管理料 6床、 小児入院医療管理料 61床
<p>職員数</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・医師数 462名(常勤 327名、非常勤 135名) ・看護職員数 1,070名(常勤 1,024名、非常勤 46名) ・看護補助者(補佐・クラーク) 178名(常勤 156名、非常勤 22名)
<p>勤務形態</p>	<p>3交代 (日勤深夜、準夜日勤なし)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護補助者 140名(各病棟最低 3名) 19時まで配置 ・クラーク 38名(各病棟最低1名) ・早朝学生アルバイトを配置 <p><制度利用者の内訳></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤専従者 18名 常勤 17名、非常勤 1名(平成23年1月現在) <ul style="list-style-type: none"> * 毎月、夜勤専従者を交代して対応しているような病棟では、1病棟で3名程度配置あり ・短時間正職員制度利用者 4名(平成23年3月現在) <ul style="list-style-type: none"> * 各部署での日勤帯において師長裁量による15分刻みの勤務時間調整が可能になり、出勤時間の調整が可能になったことで短時間正職員制度の利用者が増えていないと思われる。 ・夜勤免除制度利用者 なし <ul style="list-style-type: none"> * 当該制度は無いが、希望による夜勤のない外来等への異動、病棟では未就学児をもつ看護職員の夜勤の免除や回数の考慮を実施

<p>現在の勤務形態のメリット・デメリット</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長時間勤務でないことによる負担軽減 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務の組み合わせ方に対する不満、夜間の出勤、退勤による安全上のリスク、職員交代による時間的ロス
<p>看護職員確保・定着の試みと効果</p>	<p>【試み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・募集担当看護師の配置 ・人事課と共同した看護師確保のための検討と実施 ・中途採用・病欠・産育休を勤務不可者とした年間逡減率を見込んだ採用計画※の実施 <p>中途退職、病欠、産休・育休中などの職員を勤務不可者とし、割り出した数字を定数に加えることで、4月時点で年度途中の減員を見越した多めの配置をし、年度末に定数を満たす算段で採用予定人数を決定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務不可者を考慮した看護師配置・異動・リリーフ体制の確保 ・夜間・休日においてもタイムリーなリリーフ体制の実施 ・研修会・職場の勉強会の勤務内での実施の推進 ・有給休暇及び夏季休暇5日と有給休暇を合わせた連続休暇12日取得の推進 ・師長の裁量による職場の業務状況に合わせた勤務時間の調整(日勤者を忙しさに応じて15分刻みで出勤時間を調整) ・2交代勤務のトライアル: 導入は看護職員を増員しなくても可能である ・看護補助職員との業務分担による看護業務に専念できる体制(シーツ交換、退院後患者のベッドメイキング)等 <p>【効果】離職率の低下 11.6%(07年度)、11.0%(08年度)、10.4%(09年度)</p>
<p>看護職員確保・定着の試みによる影響</p>	<p>既婚看護職員の増加(現在25%)、6歳未満の未就学児のいる看護職員割合の増加(11%:09年度、13%:10年度)により、勤務計画作成が困難になってきているが、中堅看護師の定着に繋がっている点で効果があると評価している。</p>

NTT東日本 関東病院の例

【平成23年4月1日現在】

病床数	病床数 606床 ・7対1一般病棟入院基本料入院基本料算定病床 512床 等
職員数 (H23.3.1現在)	全職員数 1,204名 ・医師数 307名(常勤 183名、非常勤 124名) ・看護職員数 646名(常勤 592名、非常勤 54名) ・看護助手 1名(常勤 1名、非常勤 0名)
勤務形態	3交代(現在2交代検討中) ※3交代は1回あたり平均8時間、1週間あたり平均37.5時間が基本 ※看護助手は1病棟に1名 (夜勤はなし) <制度利用者の内訳> ・夜勤専従看護職員 4名 (短時間勤務者の増加に伴い夜勤従事者が減となるためその補完として臨時的に夜勤専従として雇用) ・短時間勤務制度利用者 育児による利用者 71名(4、5、6時間/日の勤務時間選択。6時間が最多) 介護休暇の中にも休職のほかにも当該制度があるが現在のところ利用者 0名

<p>現在の勤務形態のメリット・デメリット</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・12日間を1クールとした交代勤務(輪番)であり、勤務計画が事前に決まっているため、個々の生活設計が立て易い。 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・準夜後の真夜中の帰宅は、特に女性にとってリスクがある。 ・準夜勤務(14:45～23:45)、深夜勤務(23:00～8:30)が連続するため心身にかかる負担が大きく、妊娠中及び育児中の職員には勤務が不可能である。
<p>看護職員確保・定着の試みと効果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「短時間勤務制度」を導入した結果、結婚・出産・育児を理由に退職することは少なく、生涯看護師として活躍したいと思う制度利用者のニーズに応えている。〔制度利用者は10年間で44名増(27名⇒71名)〕 ・短時間勤務とはいえ、その存在により日勤帯における看護の質の向上に資するとともに、本制度の利用者が出産後スムーズに復職するにあたって、自信を持つことに寄与している。
<p>看護職員確保・定着の試みによる影響</p>	<p>看護師の離職の抑止力や職業と育児責任の両立に資していることを鑑みれば、導入する意義はあると考えている。</p>

北原国際病院の例

【平成23年4月1日現在】

<p>病床数</p>	<p>病床数 110床 ・7対1一般病棟入院基本料算定病床 71床</p>
<p>職員数</p>	<p>・医師数 20名(常勤 9名、非常勤 11名) ・看護職員数 65名(常勤 45名、非常勤 16名、育児休業 3名、休職1名) ・看護補助者 25名(常勤 25名、非常勤 0名)</p>
<p>勤務形態</p>	<p>3交代(日勤深夜あり、準夜日勤なし) ※準夜後のタクシー代は2,500円まで支給 ・日勤 8:30~17:00 ・準夜 16:30~ 1:00 ・深夜 0:30~17:00 2交代夜勤16時間</p> <p><制度利用者の内訳> ・夜勤専従者 3名(非常勤3名) ・短時間正職員制度利用者 0名(実績・制度はあり) ・夜勤免除制度利用者 4名 ・看護補助者の病棟配置(日勤60床で10名、夜勤は60床で4名) 2交代の導入や準夜日勤をなくすことによる看護職員の増員の必要はない</p>

<p>現在の勤務形態のメリット・デメリット</p>	<p>【メリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2交代のみでは、長時間勤務になってしまうため、体調や子育て中などの家庭の事情も考慮して3交代も選択できるようにすることで、時間の使い方も多様化できる。 <p>【デメリット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全ての看護師の要望をかなえることができない。
<p>看護職員確保・定着の試みと効果</p>	<p>【試み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・既卒者の看護職員に対する教育体制・制度の見直し ・他職種の利用、役割分担の推進 <ul style="list-style-type: none"> ○看護補助者：体位交換、おむつ交換等は、看護師とが一緒に実施 (看護助手間で月1回スキルアップ研修を実施) ○リハビリスタッフ(PT・OT・ST)：リハビリの患者送迎、リハビリ中のおむつ交換等 OTによる車椅子での入浴介助(患者にもメリット有) ○放射線技師：患者の状態によって検査などの患者の送迎 ○外来クラーク：外来での事務的な作業など <p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護業務に専念できると共に、看護職員の配置を最小限に留められた。
<p>看護職員確保・定着の試みによる影響</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・H22年度の離職率が、H21年度に比べ10%(約30→20%)減少したので効果はあったと評価している。 ・現在使用していない許可病床(休床中のベッド)を全て稼働させるため、看護師の採用数に上限を設けておらず、紹介業者への支払いはなかなか減らせない状況であるが、インターネット等を通じた既卒者の個人応募が増加傾向である。