

看護職員による他職種業務分担の実態： 看護管理者に対するアンケート調査から

角 田 由 佳

1. はじめに

団塊の世代が75歳以上の「後期高齢者」となり、医療・介護サービスのニーズが一層増加する2025年に向けて、サービスの生産に従事する労働者の不足が社会問題の一つとなっている。なかでも看護職員は、高齢者に対して医療・介護、予防、そして生活支援等を一体的に提供しようとする「地域包括ケアシステム」を運営する上で重要な役割を担う必要があるにもかかわらず、その働き方をみると、看護職本来の業務のみならず、他職種が担当できる業務も担っている実態が明らかとなっている（角田（2007）、角田（2013））。

本稿は、筆者が2014年度に行った看護管理者へのアンケート調査に基づき、看護職員が他職種の業務も担当しているのか否か、最新の実態を分析する。さらに、角田（2013）で課題として提示していた、他職種が業務を担当することにより病院が獲得できる診療報酬の「加算」が、看護職員の業務の担当状況に影響を与えているのか否か、検証する。

2. 調査の概要

まず、今回のアンケート調査（「業務分担に関する調査」）を実施した背景と、調査対象・方法等、調査の概要について説明する。

2-1. 調査の背景

従来、看護師をはじめ看護職員¹⁾の業務分担の状況は、職能団体である日本看護協会によって4年に一度実施される、「病院看護実態調査」(旧「病院看護基礎調査」)のなかで調べられていた。日本看護協会の会員が勤務する病院を対象とし、看護職員の勤務条件・環境が主に調べられる当該調査では、2003年の調査まで、他職種と分担・委譲可能な11の業務(1999年までは10業務)について、看護職員の担当状況を調べていたが、次の2007年の調査以降、実施されていない²⁾。これまでの調査から分析した角田(2007)や角田(2013)では、いずれの業務をみても看護職員が担当している病院が多いこと、特に薬剤に関連する業務について、看護職員の配置基準の高い病院ほど看護職員がこれを担当していることが明らかとなっている。

看護職員の労働力不足が問題視されている昨今、不足を改善させる対策として検討するのみならず、「看護職員にとっての周辺的な業務(薬剤業務、搬送等)を看護補助者や院内の他部門・他職種(栄養士・薬剤師・臨床工学技師など)と分担・委譲を行っていくことは、看護職員がより患者への直接的なケアを行うために必要である」³⁾ことから、看護職員の業務分担・委譲の実態を調査、把握することは欠かせない。そのため、筆者が担当している「日本看護協会認定看護管理者研修」の受講生に、調査の趣旨を説明した上で回答を依頼し、業務分担の状況についてアンケート調査を行った。

2-2. 調査対象・方法

調査は、筆者が2014年度に一部授業を担当した、日本看護協会認定看護管理者研修のうち、主に「セカンドレベル教育課程」の研修に参加した、全国の看護管理者を対象に実施した。上述した2003年の「病院看護実態調査」

- 1) 保健師、助産師、看護師、准看護師を総称して、「看護職」(あるいは「看護職員」と呼ぶ。日本看護協会H.P. (「看護職とは」 <https://www.nurse.or.jp/aim/nursing.html> 2015年6月18日閲覧)を参照のこと。
- 2) 「2007年 病院看護実態調査」以降、調査対象は全国すべての病院に広げられている。
- 3) 日本看護協会「1999年 病院看護基礎調査」(2001 日本看護協会調査研究報告)p.61より引用。

(以下、「2003年調査」と呼ぶ)の調査票のなかで、勤務先の特性ならびに他職種との業務分担について尋ねている設問を、日本看護協会の許可を得て今回のアンケート調査で同様に設定し、あわせて、他職種を配置することで病院が新たに獲得できる診療報酬の加算の取得状況を尋ねる設問を独自に設けた。

事前に調査協力を依頼した各都道府県看護協会において、管理者研修に際して調査票を配布・回収する方法をとったことから、ほぼ100%の回収率であり⁴⁾、308票を回収した(有効回答数は設問により291~305票)。

3. 調査・分析の結果

調査結果として、回答者の特性を述べた上で、看護職員が他職種と分担・委譲可能な11の業務、「配膳」「残食チェック」「薬剤の分包」「与薬」「点滴注射薬ミキシング」「病棟配置薬剤の在庫管理」「薬剤の搬送」「衛生材料の搬送」「検体の搬送」「ベッドメイキング」「心電図モニターの日常的な保守・点検」について、それぞれ結果を示す。その際、角田(2007)や角田(2013)で行ったように、看護職員の配置基準を参考として勤務先の開設主体を区分し、業務分担状況を分析する。

3-1. 回答者の特性

回答者308名のうち、病院勤務者は304名であった。図表1-1と図表1-2は、全回答者の勤務先について開設主体ならびに稼動病床数別に整理したものである。2つの図表をみると、「国」や「都道府県・市町村」など公的な医療機関の勤務者が6割を超え、また400床以上の病院について4割を超えている。全国の病院をみると、「医療法人」や「個人」立病院が7割を占め、199床以

4) 同じ勤務先の管理者ということで、一つの調査票として数件回収されたケースがあるが、それ以外は全て回収された。この場を借りて、アンケート調査の実施にご理解、ご協力をいただいた日本看護協会はじめ各都道府県看護協会の教育担当の皆様、そして快く回答して下さった受講生の皆様に、心より感謝申し上げます。

下の病院が全体の7割近くにのぼる⁵⁾ことから、本アンケート調査の結果は、規模が大きく、また公的な医療機関における実態がより反映されていることに留意する必要がある。ただし本研究では、開設主体別に業務の分担状況を分析するため、開設主体の特性による影響を取り除くことができる。

図表1-1 回答者の特性（開設主体）

開設主体	回答者数（人）	割合（％）
国	44	14.3
都道府県・市町村	72	23.4
その他の公的医療機関（社会保険関係団体含む）	78	25.3
医療法人・個人	57	18.5
学校法人	10	3.2
その他の私的医療機関	43	14.0
不明	4	1.3
再掲 医育機関（学校法人含む）	31	10.1
計	308	100.0

注：「国」には、「国（厚生労働省）」「独立行政法人国立病院機構」「国公立大学法人」「独立行政法人労働者健康福祉機構」「国（その他）」が開設者として含まれる。

「その他の公的医療機関（社会保険関係団体含む）」には、「日赤」「済生会」「厚生連」「国民健康保険団体連合会」、「全国社会保険協会連合会」等全ての社会保険関係団体が開設者として含まれる。

「その他の私的医療機関」には、「公益法人」「会社」「その他の法人」が開設者として含まれる。

「医育機関（学校法人含む）」は、「国公立大学法人」と「学校法人」である。

5) 厚生労働省「平成25年 医療施設調査」によれば、「医療法人」「個人」立病院は全体の70.7%を占め、「国」をはじめとする公的な医療機関は19.1%となっている（上巻、第8表より算出）。また病床数別にみると、199床以下の病院は全体の68.9%を占める一方、400床以上の病院は9.7%である（上巻、第9表より算出）。

図表1-2 回答者の特性（稼働病床数）

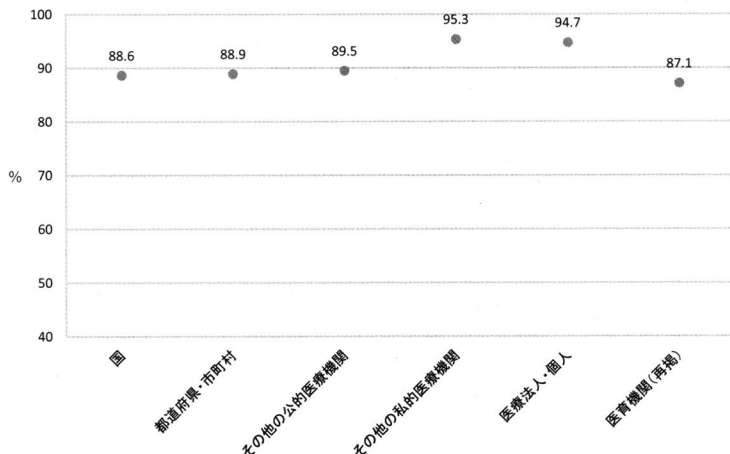
稼働病床数	回答者数（人）	割合（％）
99床以下	13	4.2
100～199床以下	61	19.8
200～299床以下	40	13.0
300～399床以下	40	13.0
400～499床以下	45	14.6
500～599床以下	32	10.4
600床以上	61	19.8
不明	12	3.9
病院以外	4	1.3
計	308	100.0

3-2. 開設主体別病院間に見る業務分担の特徴

ここでは、先に挙げた他職種と分担・委譲可能な11の業務について、開設主体別に勤務先を分類し、看護職員の担当状況を分析する。開設主体の分類方法は、厚生労働省「医療施設調査」（各年）における大分類基準に基づいているが、開設主体別施設数の違いが大きくなるように、公的医療機関から「都道府県・市町村」を除いたり、「医療法人」と「個人」を合算したりするなどの調整を行った（図表1-1の分類参照）。「学校法人」については回答数が少ないため、単独で看護職員の分担状況を観察するのではなく、「国」に分類される「国公立大学法人」とあわせて「医育機関」として観察することにした（したがって「国公立大学法人」は再掲）。また、下記の図表2-1～図表2-11における横軸について、角田（2007）と角田（2013）の開設主体別病院の並べ方を参考とし、高い看護職員の配置基準を採用する公的な医療機関から、比較的低い配置基準を採用する私的な医療機関を並べ、最も高い配置基準をとる医育機関をあらためて示している。なお本論では、今回の調査結果を明示するため、本アンケート調査の回答についてのみ図に表しているが、日本看護協会の「2003年調査」と比較できるように、両調査の回答をあわせて表したものを論文末に提示している。

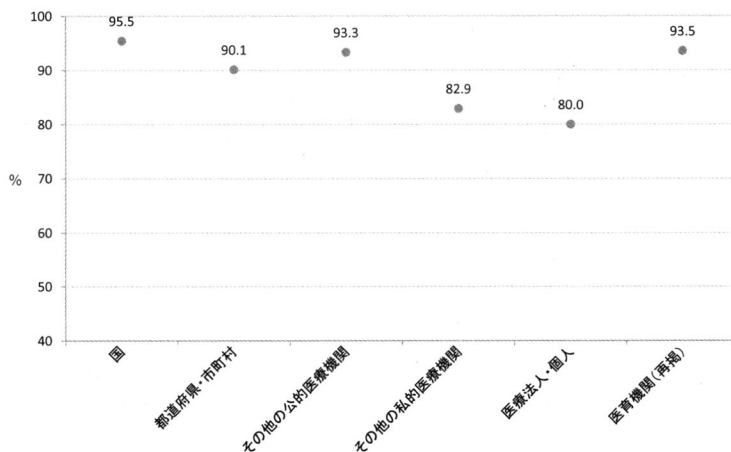
図表2-1は、「配膳」業務について、看護職員の担当状況をあらわしたものである。いずれの開設主体においても、80%台後半を超える施設で看護職員が配膳業務を行っており、特に、「医療法人・個人」(94.7%)や「その他の私的医療機関」(95.3%)に多くなっていることが分かる。80%台後半を超える施設において看護職員が配膳業務を行っている状況は、日本看護協会の「2003年調査」の結果(80%半ばから90%にかけての病院で看護職員が担当)とほぼ同じである。

図表2-1 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担(配膳)



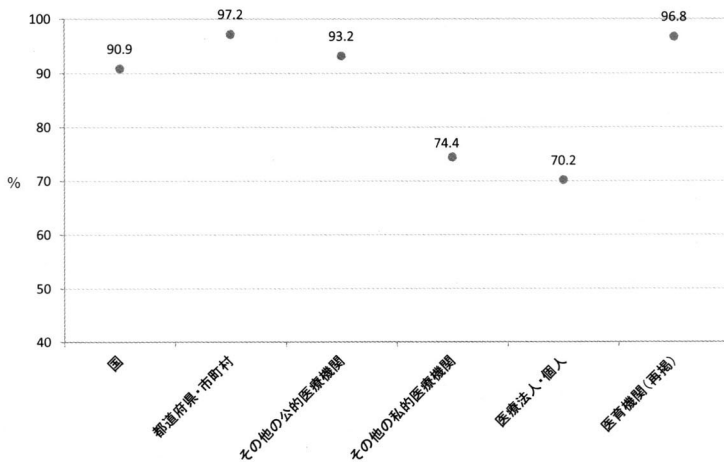
「残食チェック」業務については、80%以上の施設で看護職員が行っていることが、図表2-2で示されている。配膳業務と違い、残食チェックについては、「国」(95.5%)をはじめとする公的な医療機関や「医育機関」(93.5%)に多く、看護職員が担当している。80%以上の施設で残食チェックを看護職員が行っている状況は、「2003年調査」の結果(60%台半ばから70%強の施設で担当)よりも全体的に高い割合となっている。これと同様に、全体を通してより高い割合を示しているのが、「薬剤の分包」業務である。

図表2-2 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担（残食チェック）

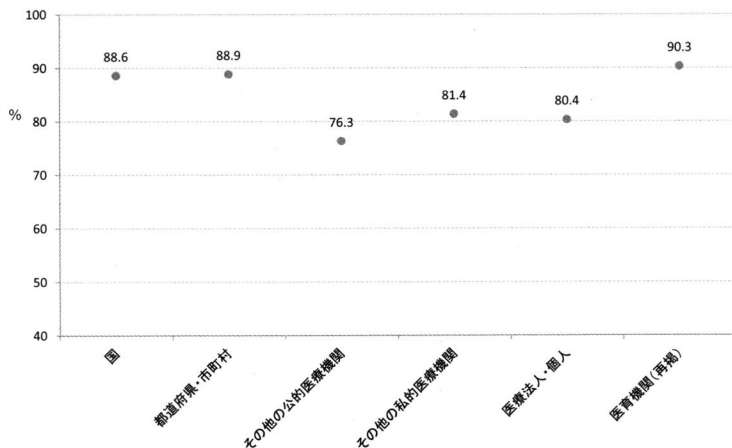


図表2-3で薬剤の分包業務について観察すると、高い看護職員配置基準を採用する公的な医療機関等において、看護職員が薬剤の分包を行う傾向が、残食チェックよりも強まっている。なかでも「都道府県・市町村」(97.2%)、「医育機関」(96.8%)では非常に高い割合となっている一方、「医療法人・個人」(70.2%)、「その他の私的医療機関」(74.4%)は比較的低い割合を示している（「2003年調査」では公的病院や学校法人立病院に60%台半ば～70%台半ば、私的病院では50%強～60%強）。これと似た傾向は、図表2-4の「病棟配置薬剤の在庫管理」にも観察される。

図表2-3 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担（薬剤の分包）



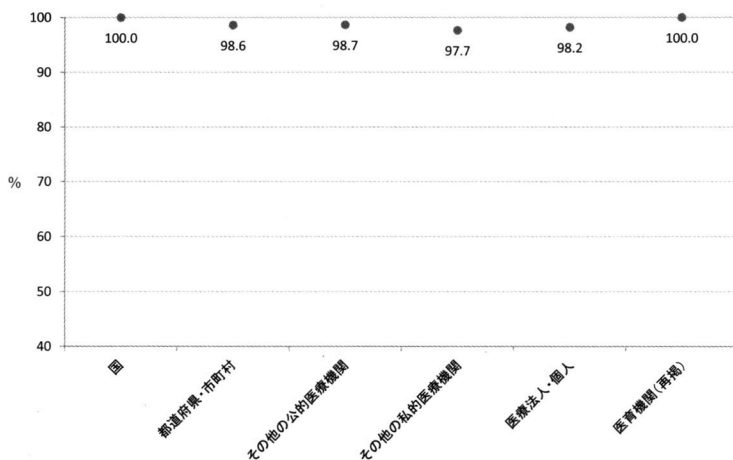
図表2-4 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担（病棟配置薬剤の在庫管理）



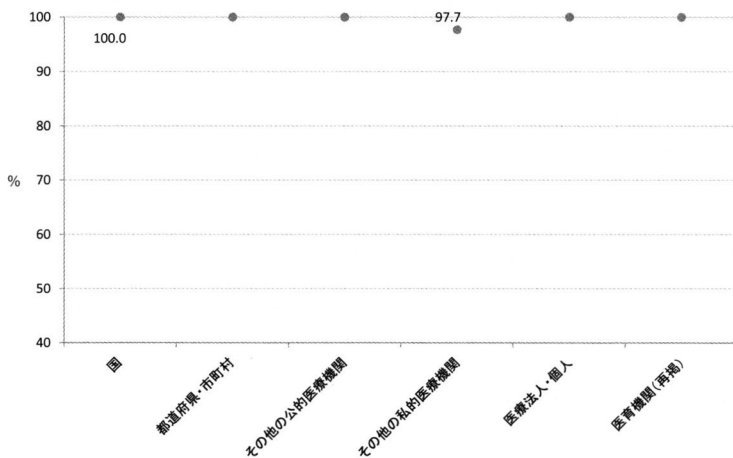
大半の医療機関において看護職員が担当している業務が、「点滴注射薬ミキシング」、そして「与薬」である。まず図表2-5の点滴注射薬ミキシング業務をみると、「国」と「医療機関」では100.0%の施設が、それ以外の開設主体についても97.0~98.0%台の施設がこの業務を看護職員に任せている。

与薬業務については、図表2-6に示されるように、「その他の私的医療機関」(97.7%)を除くすべての開設主体で100.0%と、看護職員にこの業務を任せていることが分かる。このような状態は「2003年調査」でも同様に観察されており、薬剤師への委譲が可能な薬剤関連業務について、大半の医療機関で看護職員が行っている実態が捉えられる。

図表2-5 開設主体別に見た看護職員の周辺業務分担（点滴注射薬ミキシング）



図表2-6 開設主体別に見た看護職員の周辺業務分担（与薬）



一方、比較的他職種への委譲が進んでいるのが、搬送業務、なかでも「衛生材料の搬送」である。以下、順に観察する。

図表2-7は、「薬剤の搬送」業務について示している。「医療法人・個人」では76.4%の施設で看護職員が薬剤の搬送を行っているが、それ以外の施設では70.0%を下回っている。なかでも「その他の私的医療機関」では51.2%と看護職員が行う施設の割合が低くなっており、「2003年調査」よりも大きく低下している（「2003年調査」では60%から70%台半ばの施設で看護職員が担当）。

図表2-7 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担（薬剤の搬送）

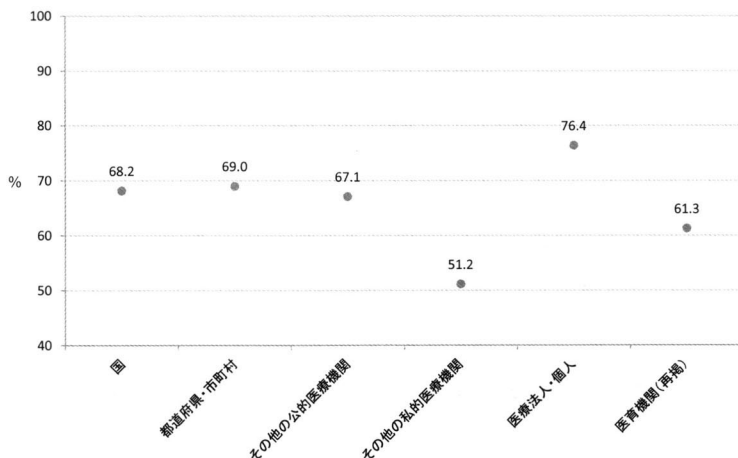
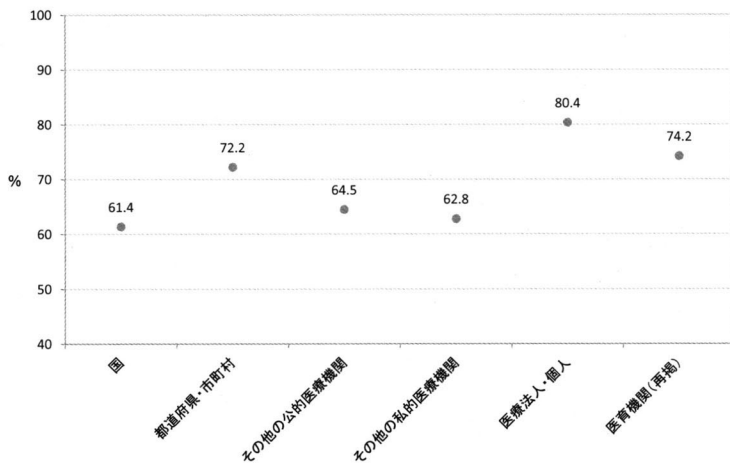


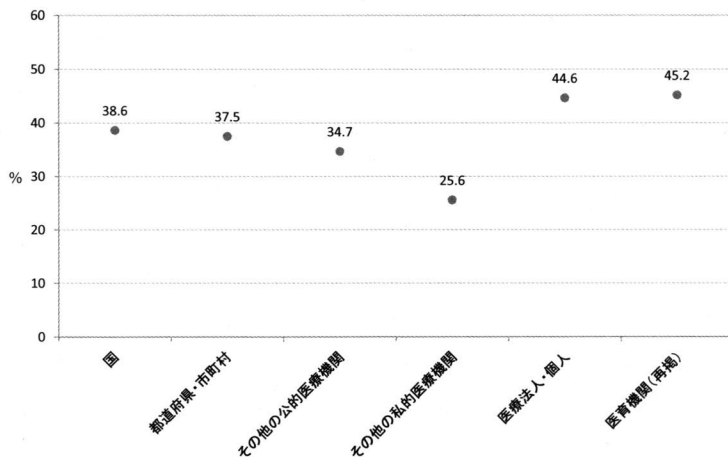
図2-8は、「検体の搬送」業務について示している。薬剤の搬送業務と同様に、「医療法人・個人」で80.4%と最も多くの病院が看護職員に任せているが、「都道府県・市町村」(72.2%)や「医育機関」(74.2%)で70%台、その他の施設では60%台と、搬送を除く薬剤関連業務や、配膳業務、残食チェック業務に比べると、比較的低い割合となっている。検体の搬送業務の結果は「2003年調査」と似た状況であるが、従来から委譲が比較的進んでおり、本調査でさらに進行した結果が示されるのが、衛生材料の搬送業務である。

図表2-8 開設主体別に見た看護職員の周辺業務分担（検体の搬送）



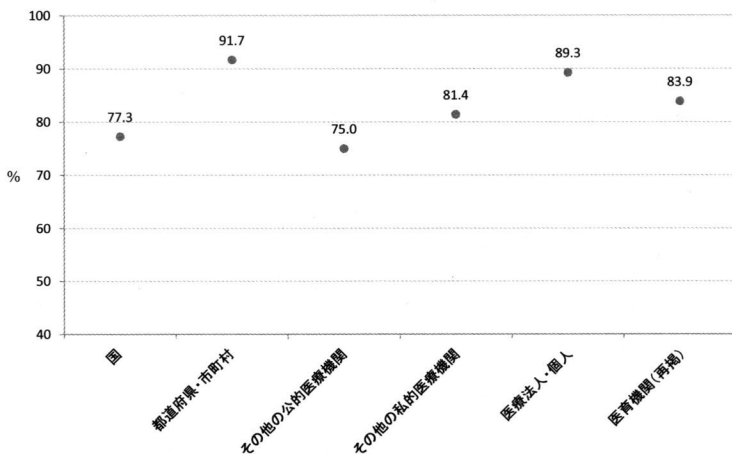
図表2-9において衛生材料の搬送業務の分担状況を観察すると、「医育機関」(45.2%)や「医療法人・個人」(44.6%)で40%台半ばを示しているものの、その他の施設では40%を下回り、「その他の私的医療機関」では25.6%となっている。「2003年調査」では、看護職員が衛生材料の搬送を行う施設が30~60%台であったことから、本調査の結果を考え合わせると、搬送業務の中でも特に衛生材料の搬送について、委譲が進んでいるものと予測される。

図表2-9 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担（衛生材料の搬送）



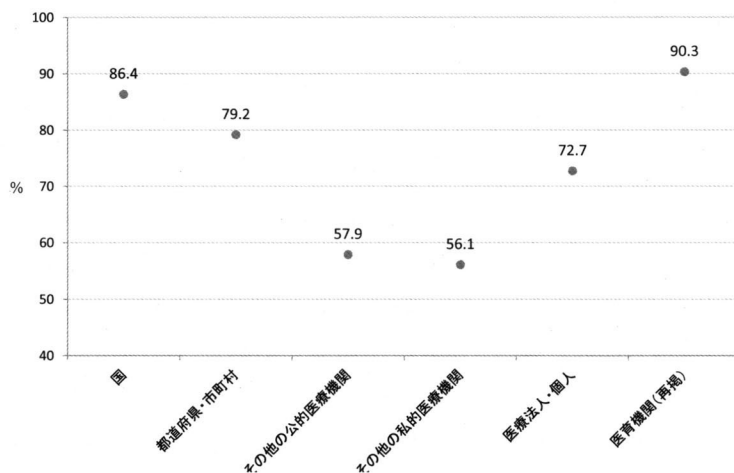
図表2-10は、「ベッドメイキング」業務について示したものである。看護職員の担当する割合が最も低い、「その他の公的医療機関」で75.0%、「都道府県・市町村」は最も高く91.7%と、これまで観察してきた各種搬送業務に比べて委譲は進んでいない。なお、「2003年調査」（すべての開設主体で80%台半ばから90%台）に比べると、委譲はわずかに進んでいると言える。

図表2-10 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担（ベッドメイキング）



開設主体別施設間で担当割合に大きく差があるのが、「心電図モニターの保守・点検」業務である。図表2-11をみると、「医育機関」の90.3%で看護職員がこれを行っている一方、「その他の私的医療機関」や「その他の公的医療機関」では順に56.1%、57.9%と低い割合を示していることが分かる（「2003年調査」では本調査のような差は観察されない）。

図表2-11 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担（心電図モニターの保守・点検）



注：開設主体の分類の詳細は、図表1-1の注を参照されたい。なお「学校法人」は、「医育機関」に含めている。

以上において、看護職員の所属する施設を開設主体別に分類し、他職種に分担・委譲可能な11業務について、看護職員の担当状況を観察してきた。搬送業務、なかでも衛生材料の搬送について、他職種への委譲が進んでいる実態が観察される一方、依然として多くの病院で看護職員が担当している業務もあることが確かめられた。配膳業務や残食チェック業務については、80～90%の施設でこれらを看護職員が行っていること、さらには点滴注射薬ミキシングや与薬といった薬剤関連業務についてはほぼ全ての施設において、看護職員が行っている実態が観察された。また薬剤の分包や薬剤の在庫管理に

についても、多くの施設で看護職員が行う一方、私的な医療施設における割合が比較的低くなる傾向も認められた。

このような看護職員の担当状況は、他職種の配置による診療報酬の加算が病院が取得するか否かで変わってくるだろうか。次の3-3では、看護職員の業務担当について、診療報酬の取得状況から比較、分析していく。

3-3. 診療報酬加算の取得状況と業務分担の特徴

現在、病院が施設基準に則りながら、看護補助者を配置することで獲得できる診療報酬点数として「急性期看護補助体制加算」、薬剤師を病棟に配置することで獲得できる点数として「病棟薬剤業務実施加算」がある。急性期看護補助体制加算は2010年度の診療報酬改定時に導入され、食事に関する世話や病室環境の調整等の看護補助業務を行う「看護補助者」が一定水準以上配置されると、病院に支払われる報酬である。入院患者に対する看護補助者の配置人数が「50対1」から「25対1」と増加するほど、報酬も増える仕組みになっている。また病棟薬剤業務実施加算は2012年度の診療報酬改定時に導入され、病棟専任の薬剤師が病棟薬剤業務を1病棟1週間につき20時間相当以上実施した場合、施設に支払われる報酬である。

角田(2007)では、他職種の業務について、看護職員が担当する場合と、専門の職員を雇って担当させる場合の人件費を比較し、他職種配置による加算等診療報酬のない制度下では、配置基準に基づいて診療報酬が支払われる看護職員に担当させる方が人件費は低く、他職種への業務委譲が進みにくいことを明らかにしている。したがって、これらの専門職員を配置して報酬を取得できるとき、それだけ他職種業務をまかなうための人件費は削減でき、看護職員がこれを担当するよりも人件費が低くなる可能性のあることから、

6) 各診療報酬加算の具体的な支払い基準等については、診療報酬点数表Web2014「平成26年医科診療報酬点数表」(<http://2014.mfeesw.net/>)を参照されたい。なお、急性期看護補助体制加算について、看護補助者の配置数のより多い「25対1」の導入は2012年度診療報酬改定時である。

業務委譲が進むことが予測される。

3-3では、心電図モニターの保守・点検を除く業務すべてについて、加算の種類および取得の有無と、業務分担との関連を分析する。

図表3-1は、配膳業務について、急性期看護補助体制加算（以下、「急性期補助加算」と呼ぶ）25対1，同50対1，そして取得していない病院ごとに、看護職員と看護補助者との担当状況を観察したものである。図表3-1を観察すると、まず多くの病院で、看護職員が担当している以上に、看護補助者が担当する割合が高くなっていることが分かる。この配膳業務の担当状況と同様の結果は、ベッドメイキングにも観察され、他職種に委譲可能な業務とはいえ、完全に委譲することはできず、看護職員も協働して担当している実態がみえてくる。

図表3-1 診療報酬加算の取得状況と周辺業務分担（配膳）

急性期看護補助体制加算		看護職員 (%)	看護補助者 (%)	n=298
取得していない		87.3	87.3	n= 71
取得している	50 対 1	89.9	93.6	n=109
	25 対 1	93.2	95.8	n=118

また、急性期補助加算を取得していない病院よりも取得している病院において、さらに取得している場合には50対1に比べて、看護補助者がより多く配置される25対1を取得する場合に、看護補助者が配膳業務を担当している施設割合が高くなることが分かる。ただし、配膳業務については、上述したように看護職員もこれを担当する施設が多く、加えて急性期補助加算25対1を取得する施設で最も高い割合となることも、図表3-1から観察される。

図表3-2は、残食チェック業務について、急性期補助加算の取得状況と、看護職員と看護補助者の担当割合を観察したものである。配膳業務に比べて、残食チェック業務の場合には、看護補助者よりも看護職員が担当する病院が多くなっているものの、急性期補助加算を取得していない病院に比べて

7) 詳細な比較分析は、角田（2007）を参照されたい。

取得している病院の方が、看護補助者がこれを担当する割合は高いことが分かる。また0.9%の差であるが、50対1よりも25対1を取得する病院において、看護補助者が残食チェック業務を行うところが多くなっている。

図表3-2 診療報酬加算の取得状況と周辺業務分担（残食チェック）

急性期看護補助体制加算		看護職員 (%)	看護補助者 (%)	n=291
取得していない		77.1	57.1	n= 70
取得している	50対1	95.2	63.8	n=105
	25対1	89.7	64.7	n=116

配膳業務や残食チェック業務とは異なり、加算を取得していても概して委譲が進んでいないのが、多くの薬剤関連業務である。薬剤の在庫管理については進んできているものの、ほかの業務は進んでいるとは言いがたい。以下、順に観察する。

図表3-3は、薬剤の分包業務について、病棟薬剤業務実施加算（以下、「薬剤業務加算」と呼ぶ）の取得の有無と、看護職員と病棟薬剤師との担当状況を観察したものである。薬剤業務加算を取得している病院の方が、取得していない病院に比べて、病棟薬剤師に任せる割合が13.7%高くなっているものの、病院全体の34.3%となっており、88.8%の病院では看護職員が薬剤の分包業務を行っていることが分かる。しかし薬剤の分包以上に業務委譲が進んでおらず、大半の病院で看護職員が行っている業務が、図表2-5と図表2-6で観察した点滴注射薬ミキシング業務と与薬業務である。

図表3-3 診療報酬加算の取得状況と周辺業務分担（薬剤の分包）

病棟薬剤業務実施加算		看護職員 (%)	病棟薬剤師 (%)	n=298
取得していない		84.5	20.6	n=155
取得している		88.8	34.3	n=143

図表3-5は、点滴注射薬ミキシング業務について、薬剤業務加算の取得の有無と、看護職員と病棟薬剤師との担当状況を観察したものである。薬剤業

務加算を取得している病院の方が、取得していない病院に比べて病棟薬剤師に任せる割合が5.0%高くなっているものの、病院全体の7.6%と低いことが分かる。さらに、薬剤業務加算の取得の有無にかかわらず、100.0%に近い病院において、看護職員が点滴注射薬ミキシングを担当する状況にある。

与薬業務については、図表3-6に示されるように、点滴注射薬ミキシングに比べると病棟薬剤師に任せる病院は多くなるものの、薬剤業務加算を取得する病院でも9.8%と1割に満たない状況が観察される。加えて、ほぼ全ての病院において、看護職員が与薬業務を担当している状況も観察される。

薬剤関連業務の中でも、病棟薬剤師に任される傾向の強い業務が、薬剤の在庫管理である。図表3-4をみると、薬剤業務加算を取得する病院の63.9%が病棟薬剤師に薬剤の在庫管理を任せており、加算を取得していない病院に比べて34.0%高くなっていることが分かる。

図表3-4 診療報酬加算の取得状況と周辺業務分担（病棟配置薬剤の在庫管理）

病棟薬剤業務実施加算	看護職員 (%)	病棟薬剤師 (%)	n=298
取得していない	83.1	29.9	n=154
取得している	84.0	63.9	n=144

図表3-5 診療報酬加算の取得状況と周辺業務分担（点滴注射薬ミキシング）

病棟薬剤業務実施加算	看護職員 (%)	病棟薬剤師 (%)	n=298
取得していない	98.7	2.6	n=154
取得している	98.6	7.6	n=144

図表3-6 診療報酬加算の取得状況と周辺業務分担（与薬）

病棟薬剤業務実施加算	看護職員 (%)	病棟薬剤師 (%)	n=298
取得していない	99.4	8.4	n=155
取得している	100.0	9.8	n=143

搬送業務については、図表2-7から図表2-9で観察してきたように、委譲が比較的進んでおり、加えて急性期補助加算の取得状況により、担当割合に差が生じている業務がある。以下、順に観察する。

図表3-7は、薬剤の搬送業務について、急性期補助加算の取得状況と、看

護職員と看護補助者の担当割合を観察したものである。急性期補助加算を取得していない病院では、看護補助者に薬剤の搬送業務を任せる割合が54.4%であり、76.5%の病院がこの業務を看護職員に任せている一方、急性期補助加算を取得する病院では看護補助者への委譲が進んでいる状況が観察される。具体的には、急性期補助加算50対1を取得する病院で58.3%が、25対1を取得する病院では67.8%が看護補助者に薬剤の搬送業務を任せる反面、看護職員に任せる病院は少なくなっている。なお、検体の搬送業務については、急性期補助加算を取得する病院ほど看護補助者が担当する割合が高くなるものの、25対1よりも50対1を取得する病院の方が、0.9%の差であるが、看護補助者に担当させる病院が多くなっていることが、図表3-8から分かる。

図表3-7 診療報酬加算の取得状況と周辺業務分担（薬剤の搬送）

急性期看護補助体制加算	看護職員 (%)	看護補助者 (%)	n=294
取得していない	76.5	54.4	n= 68
取得している	50 対 1	58.3	n=108
	25 対 1	67.8	n=118

図表3-8 診療報酬加算の取得状況と周辺業務分担（検体の搬送）

急性期看護補助体制加算	看護職員 (%)	看護補助者 (%)	n=296
取得していない	72.5	63.8	n= 69
取得している	50 対 1	78.0	n=109
	25 対 1	77.1	n=118

搬送業務の中でもより委譲が進んでいる業務が、衛生材料の搬送である。図表3-9をみると、急性期補助加算を取得していない病院でも、看護職員が担当する割合は43.5%であり、看護補助者が担当する割合は47.8%となっている。さらに、急性期補助加算を取得する病院の場合、看護職員が担当する割合は30%台であり、看護補助者が担当する割合は、50対1であれば60.6%、25対1では62.7%となることが分かる。

図表3-9 診療報酬加算の取得状況と周辺業務分担（衛生材料の搬送）

急性期看護補助体制加算		看護職員 (%)	看護補助者 (%)	n=296
取得していない		43.5	47.8	n= 69
取得している	50 対 1	34.9	60.6	n=109
	25 対 1	32.2	62.7	n=118

さいごに、ベッドメイキング業務について、急性期補助加算の取得状況と、看護職員と看護補助者の担当割合を観察したものが図表3-10である。先述したように、ベッドメイキング業務は配膳業務と同様、看護補助者が担当する割合が高いものの、看護職員も多く担当している業務である。8割以上の病院において、看護職員がベッドメイキング業務を担当する一方、急性期補助加算を取得していない病院に比べて、取得する病院では看護補助者がベッドメイキングを担当する割合が高くなっている。さらに、急性期補助加算25対1を取得する病院が最も高く、92.4%が看護補助者に任せている状況も観察される。

図表3-10 診療報酬加算の取得状況と周辺業務分担（ベッドメイキング）

急性期看護補助体制加算		看護職員 (%)	看護補助者 (%)	n=296
取得していない		84.1	81.2	n= 69
取得している	50 対 1	85.3	88.1	n=109
	25 対 1	81.4	92.4	n=118

以上において、看護補助者あるいは病棟薬剤師に委譲可能な10の業務について、関連する診療報酬点数の加算の取得状況と、業務の担当状況との関連性を分析してきた。搬送業務、とりわけ衛生材料の搬送について、急性期補助加算を取得する病院ほど、看護補助者が搬送業務を担当すること、さらに看護補助者をより多く配置する、急性期補助加算25対1を取得する病院ほど、看護補助者が担当する病院が多くなる傾向を観察した。

一方、薬剤関連業務については、薬剤業務加算を取得する病院の方が病棟薬剤師に業務を委譲しているものの、その病院割合は薬剤師の在庫管理を除い

て低いことが分かった。とりわけ与薬業務と点滴注射薬ミキシング業務については、薬剤業務加算の取得の有無にかかわらず、大半の病院において、看護職員がこれら業務を担当している実態が捉えられた。

4. おわりに

本稿は、2014年度に筆者が行った看護管理者へのアンケート調査により、看護職員から他職種に分担・委譲できる業務について、依然として多くの医療施設で看護職員が担当している実態を明らかにしてきた。とりわけ薬剤師に委譲可能な薬剤関連業務、なかでも点滴注射薬ミキシング業務と与薬業務については、大半の医療施設で看護職員が行っていることが分かった。

他職種への業務委譲が進んでいない実態を、看護補助者や薬剤師を病棟に配置することで取得できる診療報酬加算の取得の有無から観察すると、加算を取得していたり、より基準の高い加算を取得したりする医療施設ほど、他職種が業務を担当する割合が高くなることも分かった。しかし、上述した薬剤関連業務、点滴注射薬ミキシング業務と与薬業務に関しては、加算取得の有無にかかわらず、大半の病院で看護職員がこれらの業務を担当していた。

一方、他職種への委譲が比較的行われている業務も観察された。搬送業務、なかでも衛生材料の搬送業務について委譲が進んでおり、開設主体によっては看護職員が担当する割合が3割を下回る場所もあった。

本アンケート調査はサンプル数が少ないという問題はあるが、分析結果から、他職種の配置に対して診療報酬が支払われるようになると、業務委譲が進むことが予測される。業務委譲が進むとき、看護職員に対する労働需要もその分減少するため、看護職員の労働力不足を改善させることになる。あるいは、これまで他職種業務に割かれていた看護職員の労働力が、患者への直接的なケアの提供に投じられることになり、看護サービスの質の向上につながっていく。

今回の分析結果から、同じ加算を取得していても、委譲が進んでいる業務

と進んでいない業務があることも明らかとなった。同じく薬剤師に委譲可能な薬剤関連業務のなかでも、点滴注射薬ミキシング業務や与薬業務は大半の医療施設で看護職員がこれらの業務を行う一方、薬剤の分包や在庫管理については、特に私的な医療機関で比較的委譲が進んでいるのはなぜか、各業務の特性等あらたな視点を取り入れてさらに分析することが今後の課題として挙げられる。

参考文献

厚生労働省「平成22年度診療報酬改定の概要」(<http://www.mhlw.go.jp/>) 2015年7月29日
閲覧。

厚生労働省「平成24年度診療報酬改定の概要」(<http://www.mhlw.go.jp/>) 2015年7月29日
閲覧。

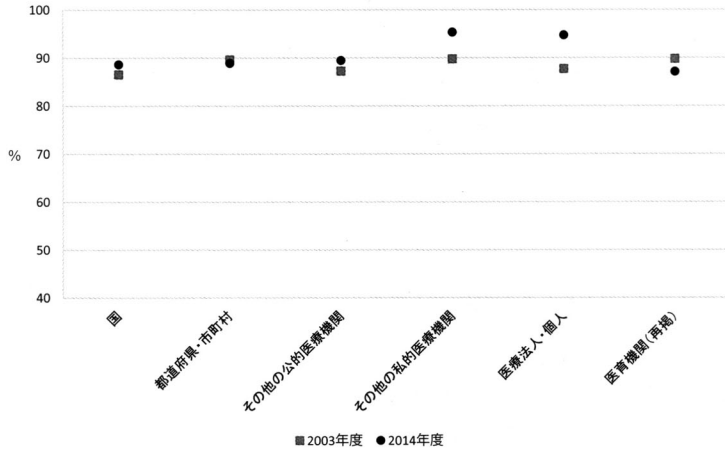
角田由佳 (2007)『看護師の働き方を経済学から読み解く—看護のポリティカル・エコノミー』
医学書院。

角田由佳 (2013)「看護師が他職種業務を担うメカニズムと現状分析」『山口経済学雑誌』
62 (4), pp.91-108。

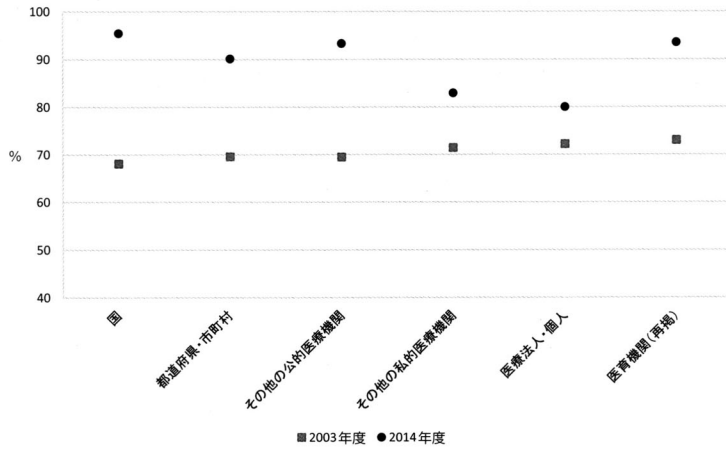
日本看護協会 (2013)『平成24年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業 看護補助者活用
推進のための看護管理者研修テキスト』日本看護協会。

日本病院薬剤師会 (2013)『薬剤師の病棟業務の進め方 (Ver.1.1)』日本病院薬剤師会。

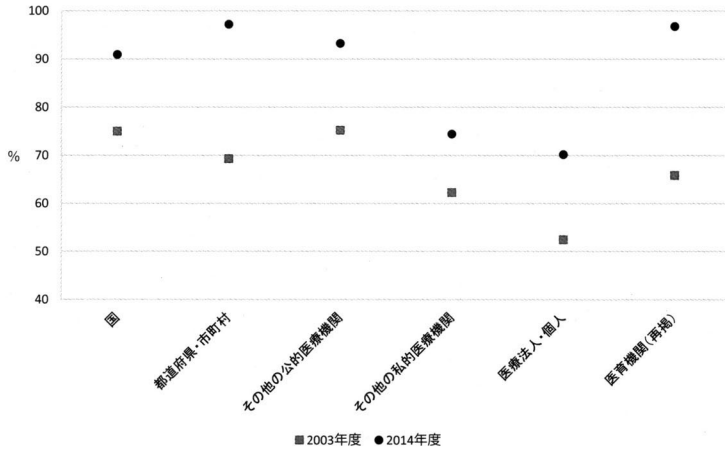
付図1-1 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担比較（配膳）



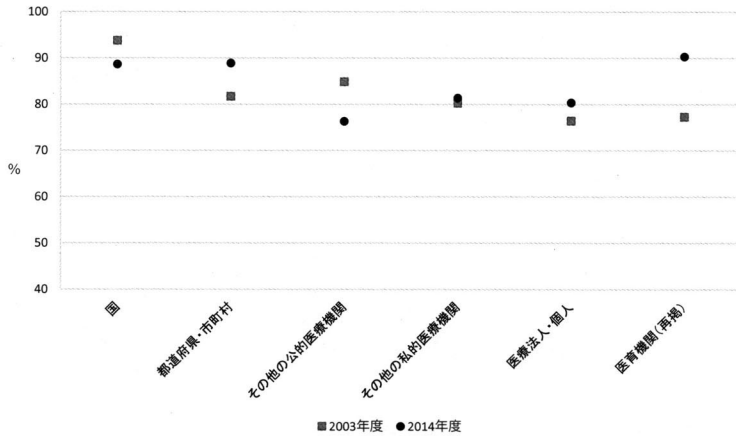
付図1-2 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担比較（残食チェック）



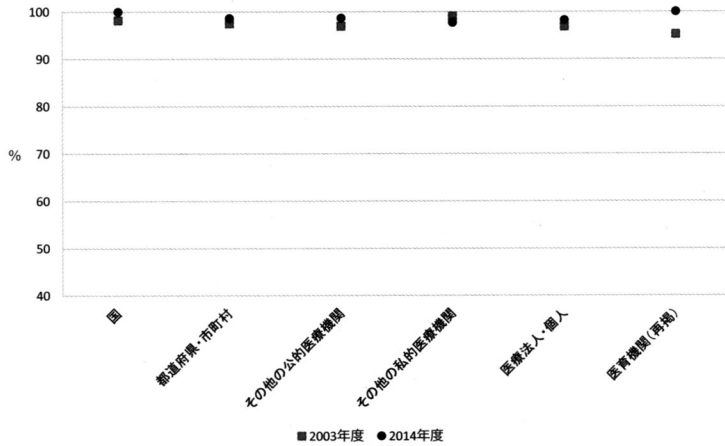
付図1-3 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担比較（薬剤の分包）



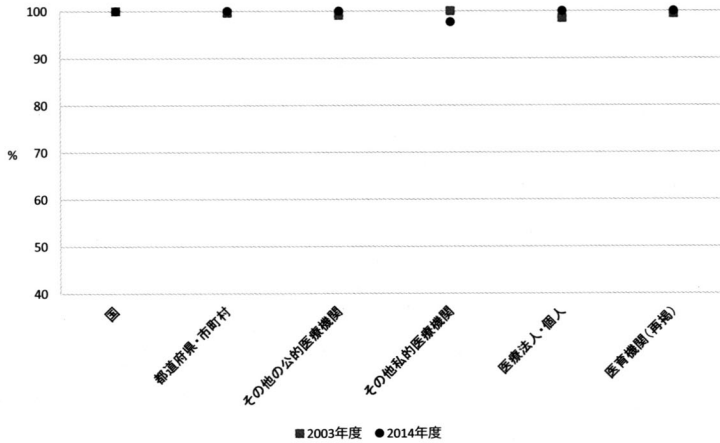
付図1-4 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担比較（病棟配置薬剤の在庫管理）



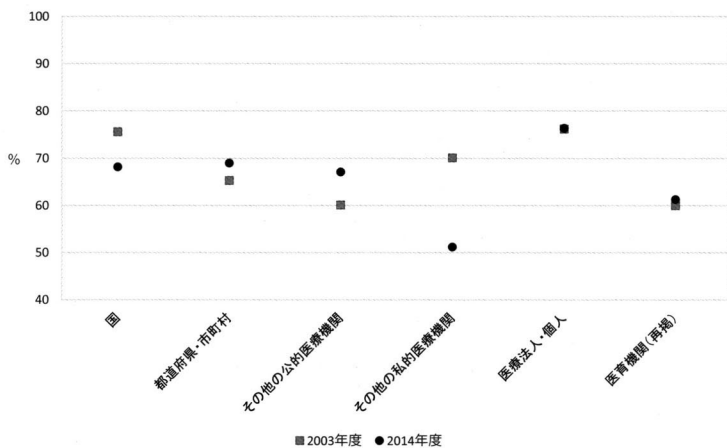
付図1-5 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担比較 (点滴注射薬ミキシング)



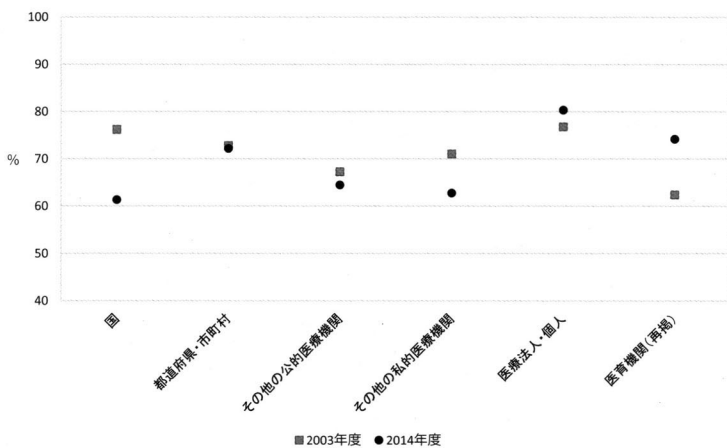
付図1-6 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担比較 (与薬)



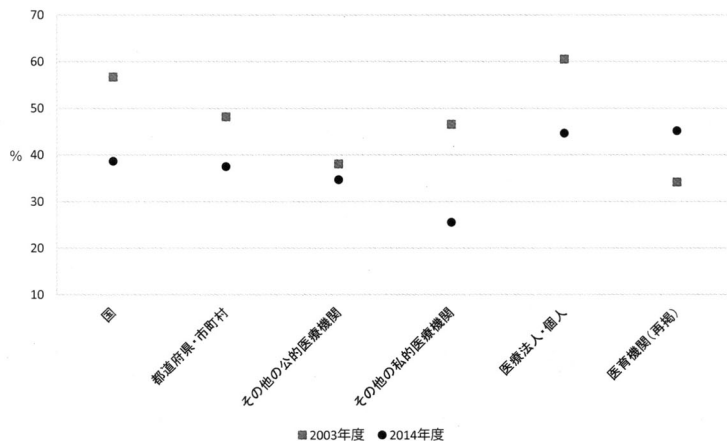
付図1-7 開設主体別に見た看護職員の周辺業務分担比較（薬剤の搬送）



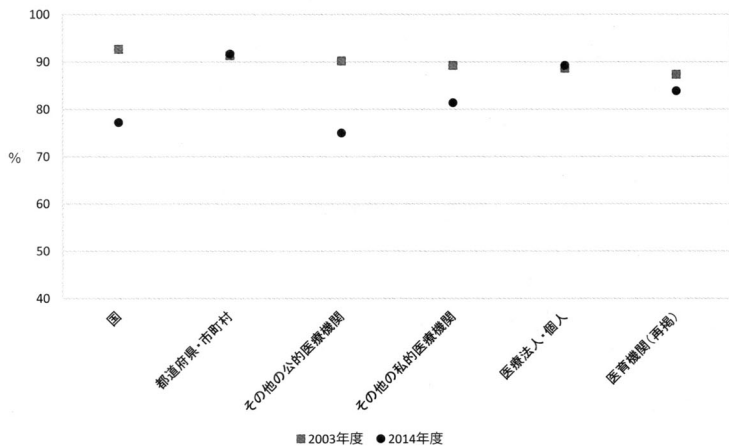
付図1-8 開設主体別に見た看護職員の周辺業務分担比較（検体の搬送）



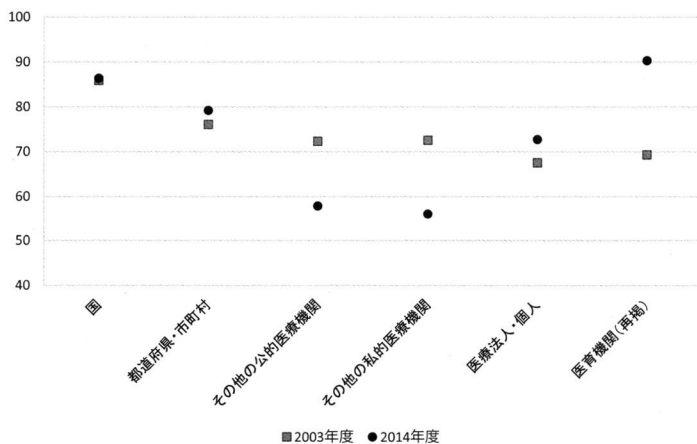
付図1-9 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担比較（衛生材料の搬送）



付図1-10 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担比較（ベッドメイキング）



付図1-11 開設主体別にみた看護職員の周辺業務分担（心電図モニターの日常的な保守・点検）



注：「その他の公的医療機関」には社会保険関係団体も含まれる。

「学校法人」は、「その他の私的医療機関」には含まれず、「医育機関」に含まれる。

なお資料の制約上、2003年調査において「医育機関」の数値を計算することができず、日本看護協会調査の分類「学校法人及びその他の法人」を代わりに用いている。

資料：本稿におけるアンケート調査（「業務分担に関する調査」）、および日本看護協会「病院看護実態調査（2003）」より作成。