

第1章

看護補助者とチーム医療

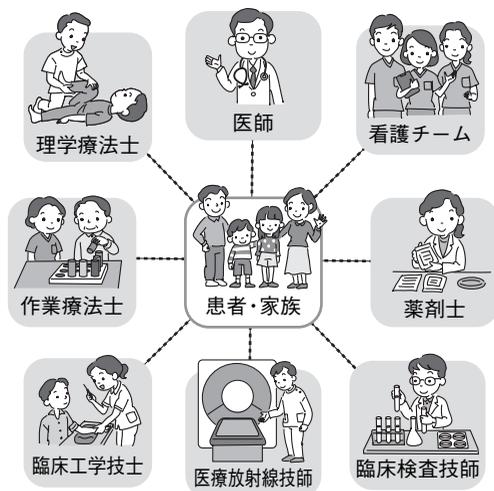
～看護補助者の業務範囲と役割～

① チーム医療とは

日本人の平均寿命は年々延び、今や男女とも世界最高水準です。今後も高齢化の進展が見込まれ、それに伴い疾病構造の変化、患者背景の複雑化、医療の高度化など医療に求められるニーズは多様化しています。また、新型コロナウイルス感染症の世界的な流行により医療や介護を取り巻く環境は著しく変化しており、今まで以上に医療現場のチームワーク＝「チーム医療」が重要になっています。

チーム医療とは、患者を中心として多職種がそれぞれの専門性を活かし互いに連携、補完し合い、安全で適切な医療を提供することを意味しています。そのチーム医療の一翼を担うのが看護師、准看護師、看護補助者であり、それら看護チームは多くの時間を患者の身近なところで支え続ける存在で、チーム医療のキーパーソンでもあります。

看護職がその専門性を必要とする業務に専念するためにも、看護補助者の果たす役割には大きな期待が持たれています。



② 看護師と看護補助者との関係

前に述べたような背景から、医療機関が患者に対して安全で適切な医療サービスを提供するためには、有資格者だけでは必ずしも十分でなく専門職をサポートする人たちの存在とその協力が不可欠とされています。看護チームも例外ではなく、看護職と看護補助者が適切な役割分担のもと、相互に協力し補完し合ってはじめて適切で質の高い看護、医療サービスが提供できるのです。

看護補助者は看護チームの一員として、看護師の指示のもと「専門的な判断を必要としない」看護補助業務を行い、患者の療養生活を共に支える役割を担っています。



③ 「専門的な判断を必要としない業務」とは

保健師助産師看護師法において「療養上の世話」と「診療の補助」は看護師の業務独占とされており看護補助者が実施できる業務範囲は「療養上の世話」「診療の補助」に当たらない業務とされています。

看護補助者が担当している業務の中で、患者の身の周りの世話を
する場面はとても多いと思います。日常的に行っている清潔や排泄
の援助と「療養上の世話」はどこが違うの？とってしまいますが、
ここで言う「療養上の世話」とは患者が安全、安楽に療養生活を過
ごすことができるよう援助することで看護師の判断で実施されるこ
とを意味します。それらに該当しない場合が「専門的な判断を必要
としない業務」になり、看護師が状況を「判断」した後、指示を受
けて行う業務が看護補助者業務になります。

もう少し詳しく説明すると・・・。

看護補助者は医療や看護について専門的な教育を受けていないた
め、直接的なケアを提供するうえで患者の状態に応じたさまざまな
判断をすることが出来ません。そのため看護師から患者個々の状態
に応じた援助方法の指導や指示を受けて行う必要があります。

例えば、全身清拭や更衣だけでも身体的な負担となり得る（リス
クのある）患者のケアは、急な変化に対応できる専門的な知識、判
断が求められます。これを「療養上の世話」と言います。

看護補助者が直接ケアを実施する際は、看護師が患者の状態を把
握、変化のリスクが少ない人やしっかり意思表示のできる人など対
象となる患者を指定して指示を受け、安全なケアを行うことが大切
です。



4 看護補助者の業務

看護補助者が行う業務には、環境整備など患者と直接接しない「周辺業務」と患者と直接的に関わる「直接ケア」とがあります。

図1-1 「周辺業務」と「直接ケア」

周辺業務	直接ケア
<ul style="list-style-type: none"> ・ 病床周辺の清掃や整頓など環境整備 ・ ベッドメイキング、リネン類の管理 ・ 診療材料や書類等の整備、補充 ・ 器械、器具の準備と片付け ・ 検査のための検体の搬送 ・ 薬品の搬送 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事介助や配膳、下膳など食事に関する業務 ・ 清拭、入浴介助など清潔に関する業務 ・ おむつ交換やトイレの介助など排泄に関する業務 ・ 移送に関する業務 <p>※上記の項目は全て対象となる患者の状態などにより実施の可否が異なる</p>

「周辺業務」については直接対象となる患者に接しない業務であるため、その都度、看護師からの指示を受けなくても、業務マニュアルなどを作成し手順を明文化して、週間業務やタイムスケジュールで進めることができます。

「直接ケア」は看護師が患者の状態を把握したうえで、療養上の世話に当たらないと判断した場合に、看護師の指示のもと実施します。

⑤ 情報共有

看護チームが効果的に力を発揮するためには情報の共有が重要になります。各施設により方法は異なりますが、申し送りやチームカンファレンスなど、参加できる場面では積極的に情報を得ると良いでしょう。

また、実施した業務について、状況に応じて報告を行うことも必要です。

医療を提供する場での業務は、些細なことでも事故につながる可能性があります。看護補助者もチームの一員として安全で確実なケアを提供するため、業務に関して不明な点や困ったこと、疑問に思うことがあれば、そのままにせず上司や看護師に相談することも大切な仕事です。常に「報告・連絡・相談」を心がけましょう。



⑥ より良い看護サービスを目指して

看護補助者には、未経験から始めた人もいれば、介護福祉士やヘルパーなどの資格を持っている人もいます。知識や技術に差があることは否めませんが、病気で苦しむ人に快適な療養生活を送っていただきたいという思いはみんな同じです。

今、各医療機関では看護補助者がやりがいを持ち、不安なく業務に就くことができるよう、定期的な研修が行われています。経験の

ある人もない人も基本的な知識や技術を習得し、更に向上させ、看護職とともに安全で質の高い医療、看護サービスを目指しましょう。

(参考文献)

看護チームにおける看護師、準看護師及び看護補助者の業務のあり方に関するガイドライン及び活用ガイド 日本看護協会

第2章

看護補助業務と 診療報酬による評価

医療チーム及び看護チームの一員としての 看護補助業務の理解

① 診療報酬による評価

平成6（1994）年9月までは、患者が負担し、病室で患者が自分の世話を依頼していた家政婦と呼ばれる職種がありました。その方々は「付き添い婦」として院内の病棟で看護の手助けをしていました。本来、看護は主に看護師、准看護師が行うはずのものです、日本では長年こうした院外の付き添い婦による看護が行われてきた経緯があります。

看護師が不足し、忙しくて患者への十分な看護サービスが行き届かなかったという事情があったからということもありますし、看護業務の負担軽減を図るといった側面も否定できません。

しかし、患者の権利意識も次第に強くなり、患者が金銭を負担し、付き添い婦を雇ってお世話してもらうのはおかしいという声があがりはじめました。それに対応したのが平成6年に行われた付き添い婦の廃止だったのです。看護は、病院の全責任のもとで行わなければならないということになりました。

その後、付き添い婦と病院が雇用契約を結び、病院の看護補助者として業務を行うことも可能になりました。つまり、看護業務は全

面的に病院の医療従事者の手によって行われなければならないことになったのです。それ以後、看護補助者の業務が評価され、看護要員の一人として認められました。診療報酬点数による評価として、平成6年10月より看護補助加算が算定できるようになりました。

看護補助加算は、主として慢性期病棟、すなわち、療養期間が長く、積極的な治療が必要というよりも、療養上のお世話を中心とする病棟の患者に対して算定できるようになりました。看護師や准看護師の指示によって、洗髪をしたり、爪を切ったり、身体を拭いたりといった業務が診療報酬による入院基本料への加算という形で認められたのです。

当初、慢性期病院の入院基本料算定病院だけに認められていた看護補助加算は、看護補助者を雇用している急性期病院では算定できませんでした。急性期病院の高い入院基本料の根拠は、多く採用している看護師の人数に対する評価だったからです。しかし、全国的に慢性化している看護師不足状態にある多くの病院では、看護補助者の役割も重要でした。特に、7対1入院基本料、10対1入院基本料に該当する急性期病院の看護師の本来業務はとても忙しく、看護補助者の存在なしでは十分な看護サービスを提供することができなかったのです。

そこで、平成22年度の診療報酬改定では、「急性期看護補助体制加算」として、一定の条件をクリアした場合にのみ、急性期病院に対しても看護補助者の業務を評価することになりました。そして、平成24年度、平成26年度の診療報酬改定においては、さらに細かく急性期病院における看護補助者の業務について評価をしています。さらに平成28年度の改定においては、看護職員と看護補助者の業務分担の推進が図られていて、その内容は、看護補助者のうち「主として事務的業務を実施する看護補助者」に該当する者を特定すると定

められています。さらに、平成30年度の改定においては、医療従事者の働き方改革が示され、看護補助者においても業務の見直しを行い、看護チームの一員として積極的に関わることとされ、大幅な増点が認められています。

そして令和2年度改定では、看護職員の負担軽減、業務分担・協働の推進及び夜間における看護業務の負担軽減等の観点から、再度評価が引き上げられ、施設基準に関しても次の3点の見直しが行われました。

- (1) 一般病棟の重症度、医療・看護必要度の評価方法の見直し
- (2) 医療機関における業務の効率化・合理化を促進する観点から、看護補助者に係る院内研修の要件見直し
- (3) より柔軟な夜間における看護業務の負担軽減に資する管理業務を行えるよう、夜間看護体制加算における必要な項目内容の見直し

このような流れの中で、令和4年度においてはマイナス改定も影響し、業務負担軽減が一部追加された夜間看護体制加算を除いて、基本点数は据え置かれました。

しかし、施設基準では看護師長等が修了していることが望ましいとされている研修要件に加えて、全看護職員が看護補助者との協働に係る院内研修を年1回以上受講していることが望ましいという要件が追加されました。また、新たな評価として看護補助体制充実加算が新設されています。

なお、看護補助体制充実加算の施設基準は、以下のとおりです。

- (1) 看護職員の負担軽減及び処遇の改善に資する十分な体制整備をしている。看護補助者に対する院内研修のうち、「日常生活にかかわる業務」については、看護補助者が行う業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニユ

アルを作成の上実施している。

- (2) 看護師長等が所定の研修を修了していること、全看護職員が看護補助者との協働に係る院内研修を年1回以上受講していることが必要とされた。ただし、内容に変更がない場合は、2年目以降の受講は省略できる。

表1

研修対象	研修内容
看護師長 (主任を含む)	所定の研修を修了していること（※注1）
看護職員	全ての看護職員が、所定の研修を修了していること。 研修は、講義及び演習により、次の項目を行う研修であること。 ① 看護補助者との協働の必要性 ② 看護補助者の制度的な位置づけ ③ 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方 ④ 看護補助者との協働のためのコミュニケーション ⑤ 自施設における看護補助者に係る規定及び運用
看護補助者	現行の研修内容のうち「日常生活にかかわる業務」について業務内容ごとに業務範囲、実施手順、留意事項等について示した業務マニュアルを作成し、それを用いて研修を実施すること。

（※注1）

- ① 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する研修であること（5時間程度）
- ② 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること
 - （ア）看護補助者の活用に関する制度等の概要
 - （イ）看護職員との連携と業務整理
 - （ウ）看護補助者の育成・研修・能力評価
 - （エ）看護補助者の雇用形態と処遇等

それでは、次の項でそれらの評価点数を見ていきましょう。