

2018年度 実態調査報告

「神奈川県下の病院における 各職種の役割分担の推進に関する実態調査」

2019年7月11日 看護師職能集会報告

神奈川県看護協会
看護師職能委員会 I

調査目的

平成22年4月30日 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」発出後、神奈川県下の病院における各職種の役割分担の推進の現状を調査し、課題を見出す

調査方法

1. 調査方法: 質問紙を用いた実態調査
2. 調査対象者: 神奈川県下の20床以上の病院の看護管理責任者1名
3. 調査期間: 平成30年9月末～10月末
4. 配布数 340部
5. 回収数 207部(回収率: 60.9%)

I . 病院基礎情報

入院基本区分

①一般病棟	7対1	58
	10対1	59
	13対1	8
	15対1	6
	20対1	2
②精神病棟	10対1	4
	13対1	5
	15対1	17
	20対1	1
	25対1	1
	30対1	1
③結核病棟		0
④療養病棟入院基本料1		27
⑤療養病棟入院基本料2		1
⑥その他		17

稼働病床数

①100床以下	49
②101～200床	71
③201～300床	35
④301～400床	25
⑤401～500床	10
⑥501床以上	15

病床機能

①高度急性期	21
②急性期	118
③回復期	46
④慢性期	83

職員数

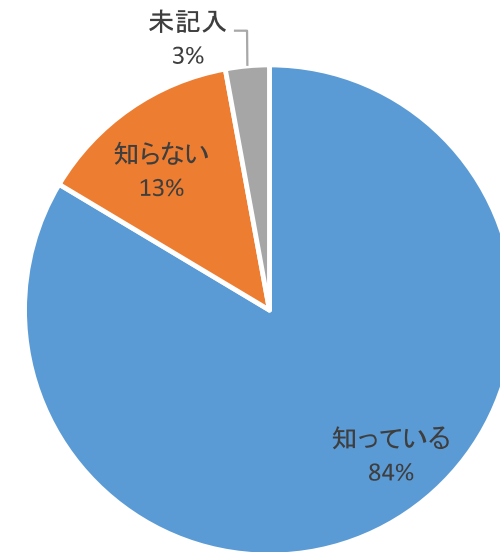
医師	100以下	122
	101～200	46
	201～300	18
	301～400	6
	401以上	13
看護師	100以下	109
	101～200	46
	201～300	17
	301～400	7
	401～500	9
	501～800	13
看護補助者	801以上	4
	10以下	26
	11～30	72
	31～50	67
	51～100	36
薬剤師	101以上	4
	10以下	146
	11～30	44
	31～50	13
	51～100	3
	101以上	

リハビリ	5以下	46
	6～10	42
	11～30	66
	31～50	23
	51～100	14
	101以上	7
管理栄養士	なし	1
	3以下	139
	4～10	59
	11以上	7
ME	なし	100
	3以下	28
	4～10	49
	11～30	23
放射線	31以上	3
	なし	7
	3以下	90
	4～10	48
	11～30	42
	31～50	11
	51以上	4

検査技師	なし	18
	3以下	74
	4～10	55
	11～30	37
	31～50	13
	51以上	9
救急救命士	なし	182
	3以下	14
	4～10	6
	11以上	1
病棟クレーン	なし	45
	3以下	71
	4～10	59
	11～30	23
	31以上	5

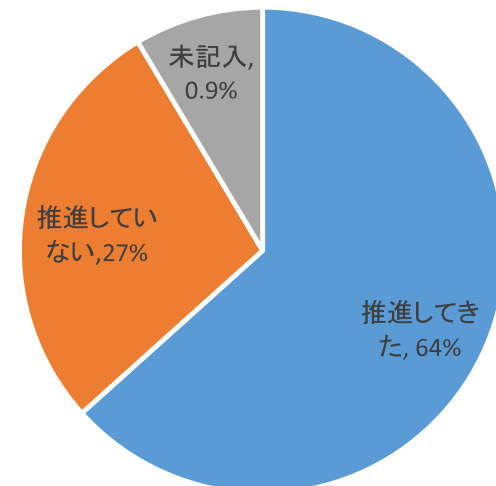
Ⅱ．厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」の発出について

知っている	173(84%)
知らない	28(13%)
未記入	6(3%)



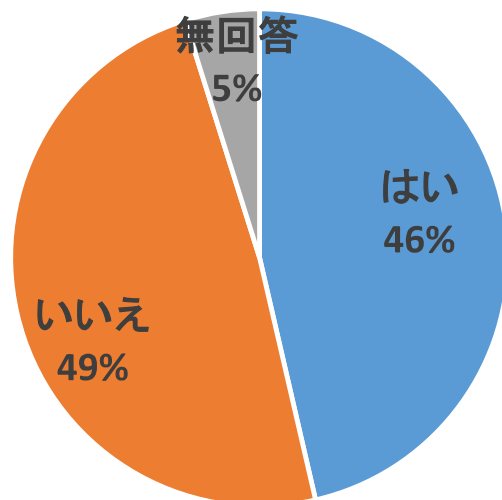
Ⅲ．局長通知発出後、各職種の役割分担を推進してきたか

推進してきた	133(64%)
推進していない	56(27%)
未記入	15(7%)

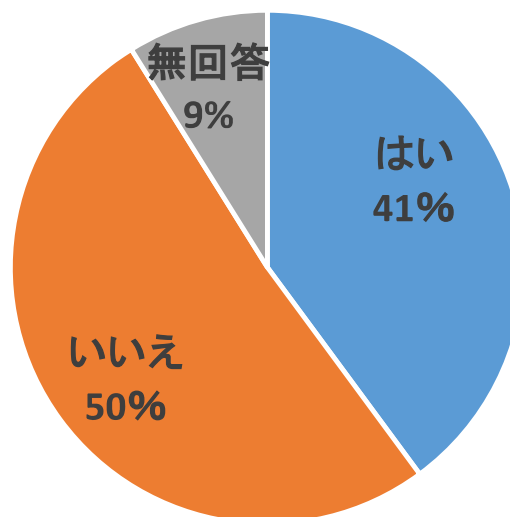


IV. 局長通知発出後、各職種の役割分担の現状 ＜各職種の役割分担推進の有無＞

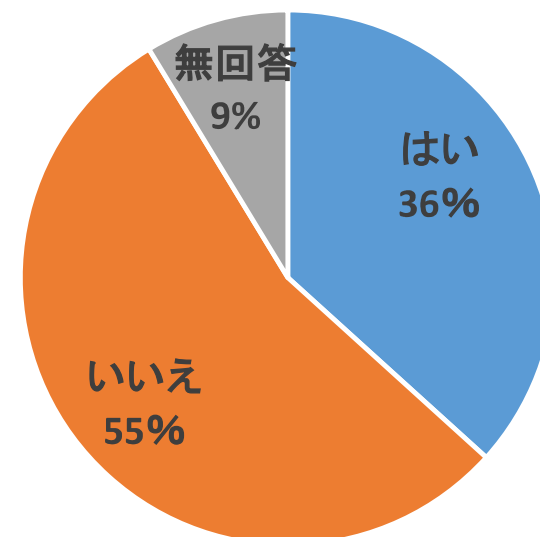
薬剤師



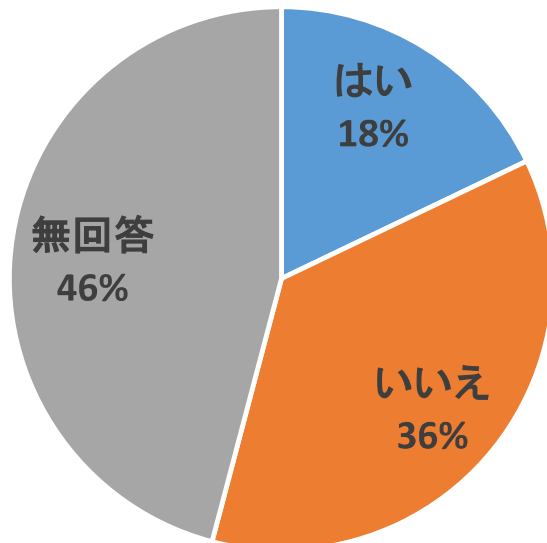
リハビリテーション関連職種



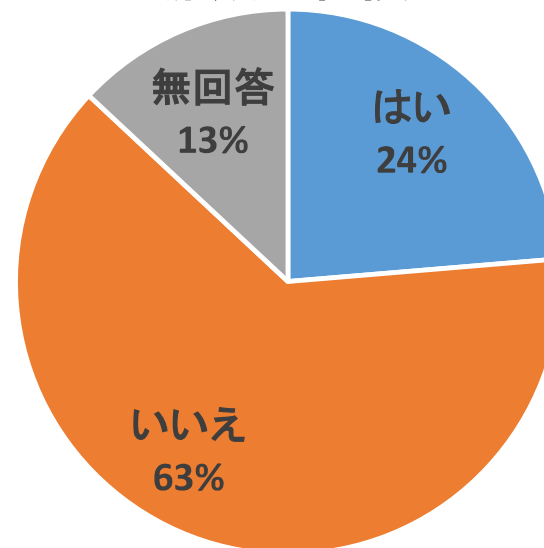
管理栄養士



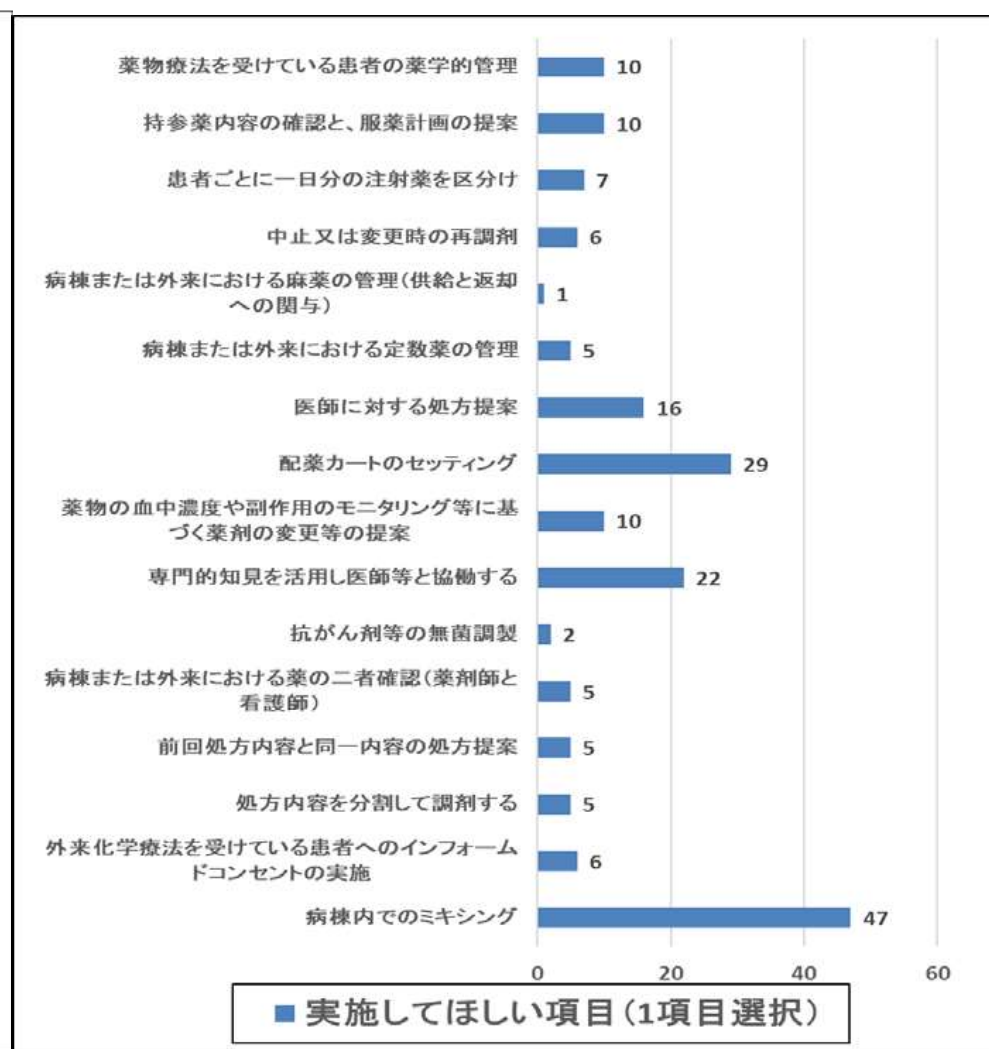
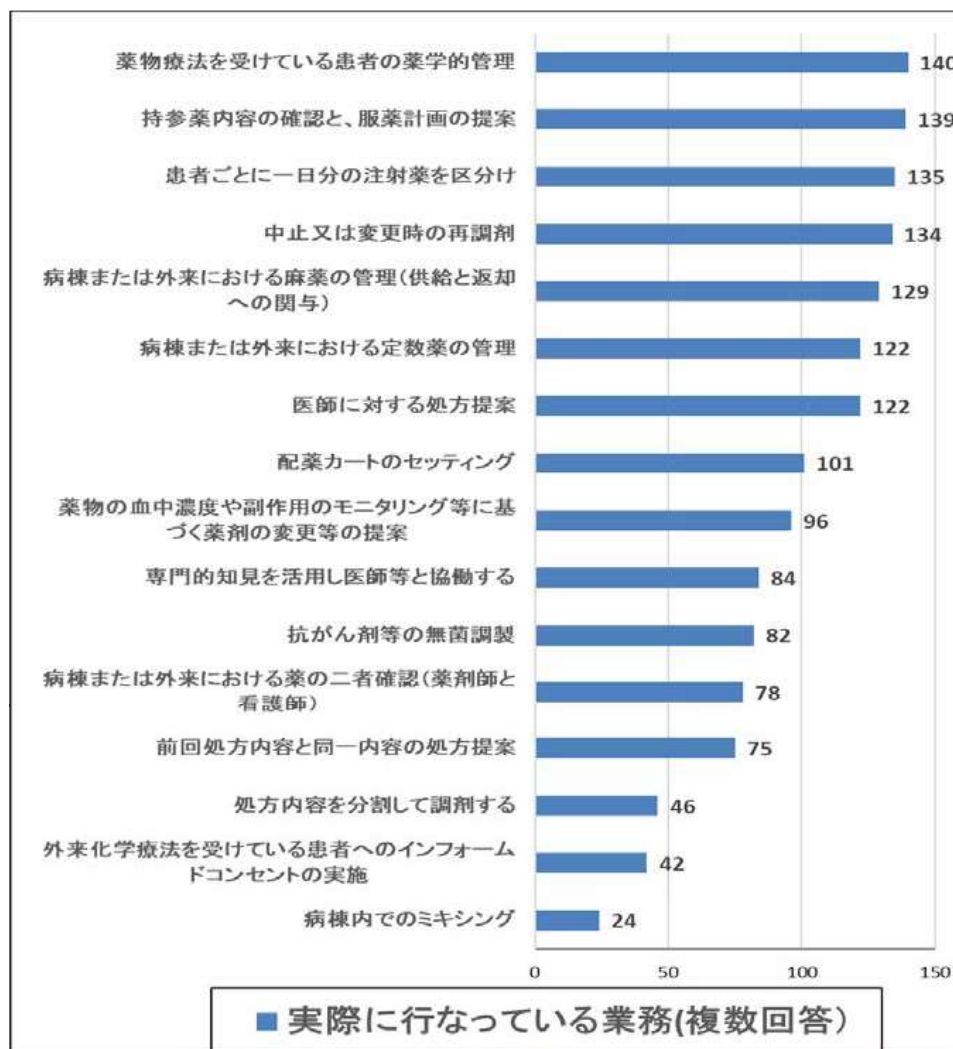
臨床工学技士



診療放射線技師



1. 薬剤師



病棟配置されているか

すべての病棟:71 一部の病棟:33 いいえ:94 無回答:9

役割分担が推進されない理由 【薬剤師】

1. 人員不足:40

- ・マンパワー不足
- ・薬剤師の数が少ない

2. 意識的な問題:14

- ・協力要請に理解が得られない
- ・忙しいと主張
- ・意識が低い

3. すでに推進されていた:10

- ・以前より役割分担をされている
- ・通知に関わらず推進していた

4. 変わっていない:7

- ・特に何も変わらない
- ・特に変化はない

5. 通知を知らない:6

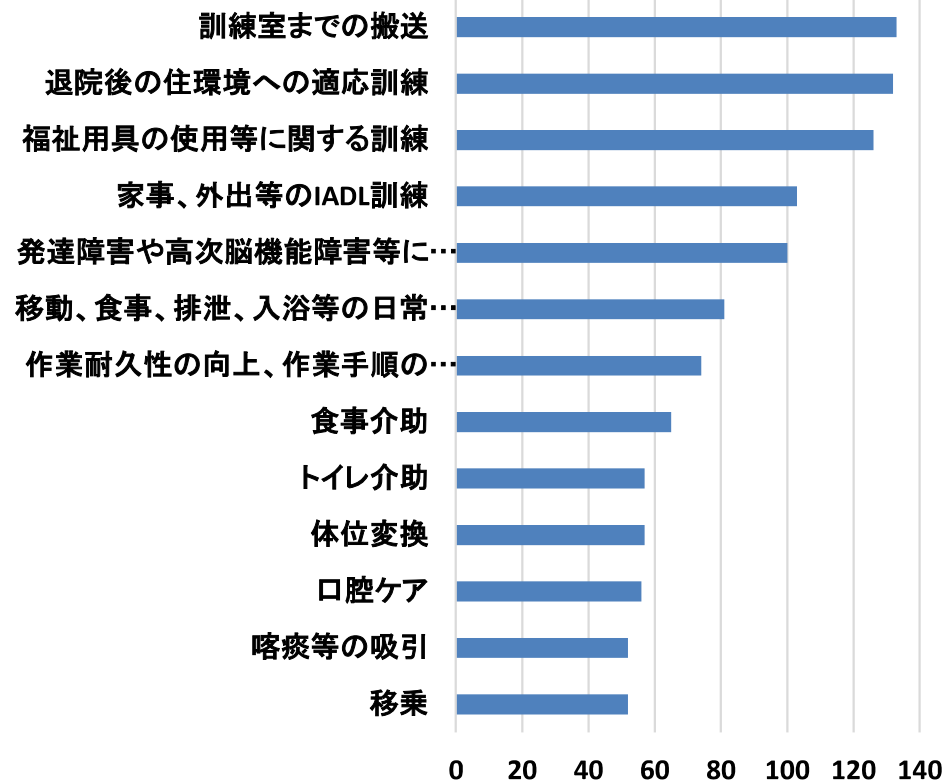
- ・局長通知を知らなかった
- ・他職種に通知が周知されていない

6. その他:15

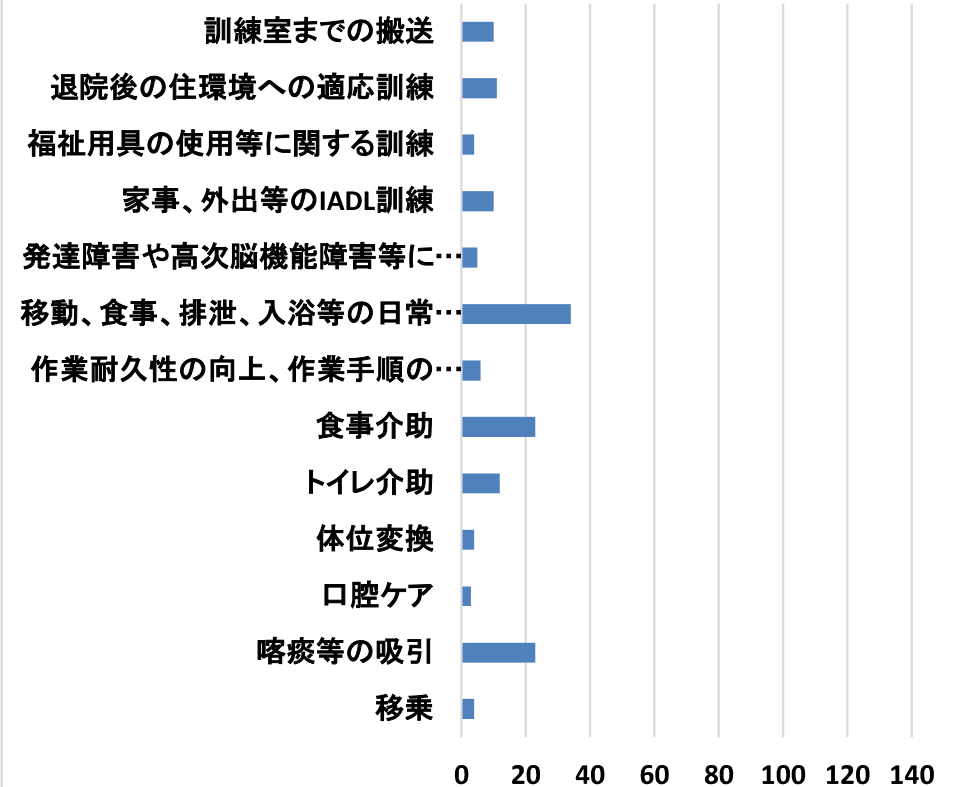
- ・わからない
- ・小規模のため必要ない
- ・形だけの感じがする

2. リハビリテーション関係職種

実際に行っている業務



実施してほしい業務



病棟配置されているか

すべての病棟:42 一部の病棟:67 いいえ:88 無回答:10

役割分担が推進されない理由

【リハビリテーション関連職種】

1. 人員不足:26

- ・マンパワー不足
- ・リハビリスタッフの数が少ない

2. 意識の問題:10

- ・職種により意識の温度差がある
- ・積極的に検討されていない

3. すでに推進されていた:9

- ・以前より役割分担をされている
- ・通知に関わらず推進していた
- ・通知による変化はなかった

4. 変わっていない:9

- ・変化を感じられない
- ・現状でよい

5. 通知を知らない:3

- ・局長通知を知らない
- ・周知されていない

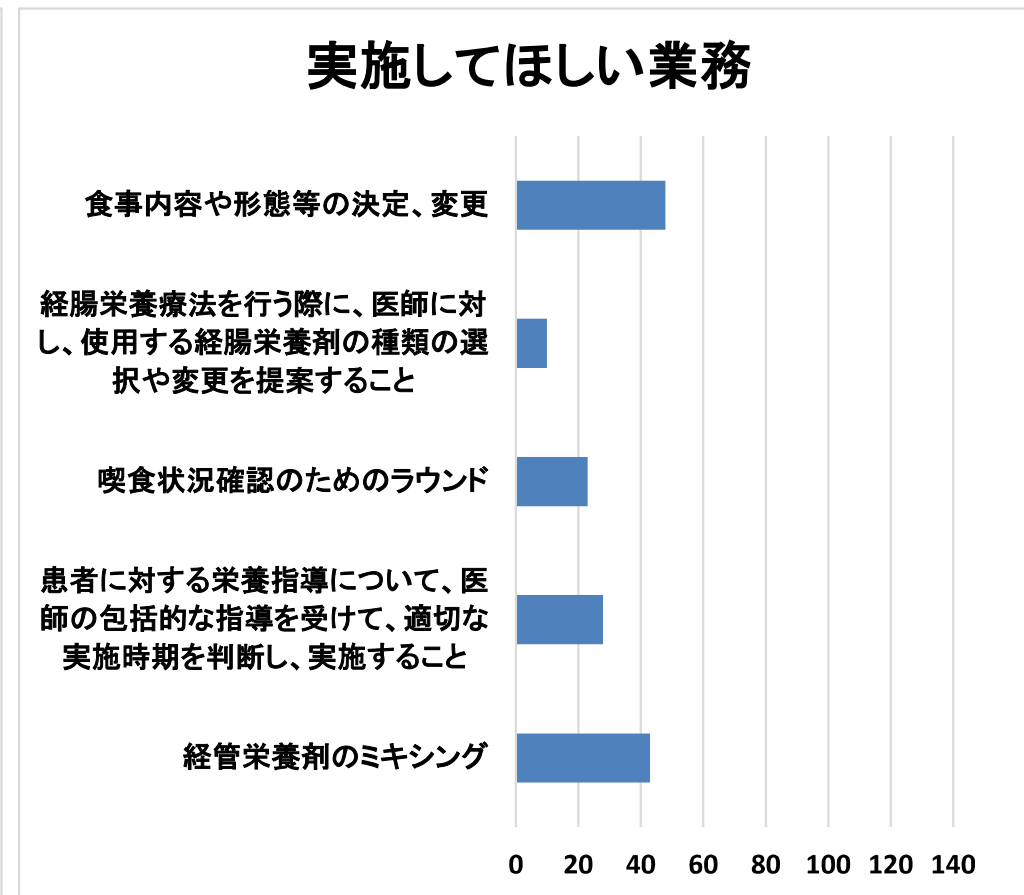
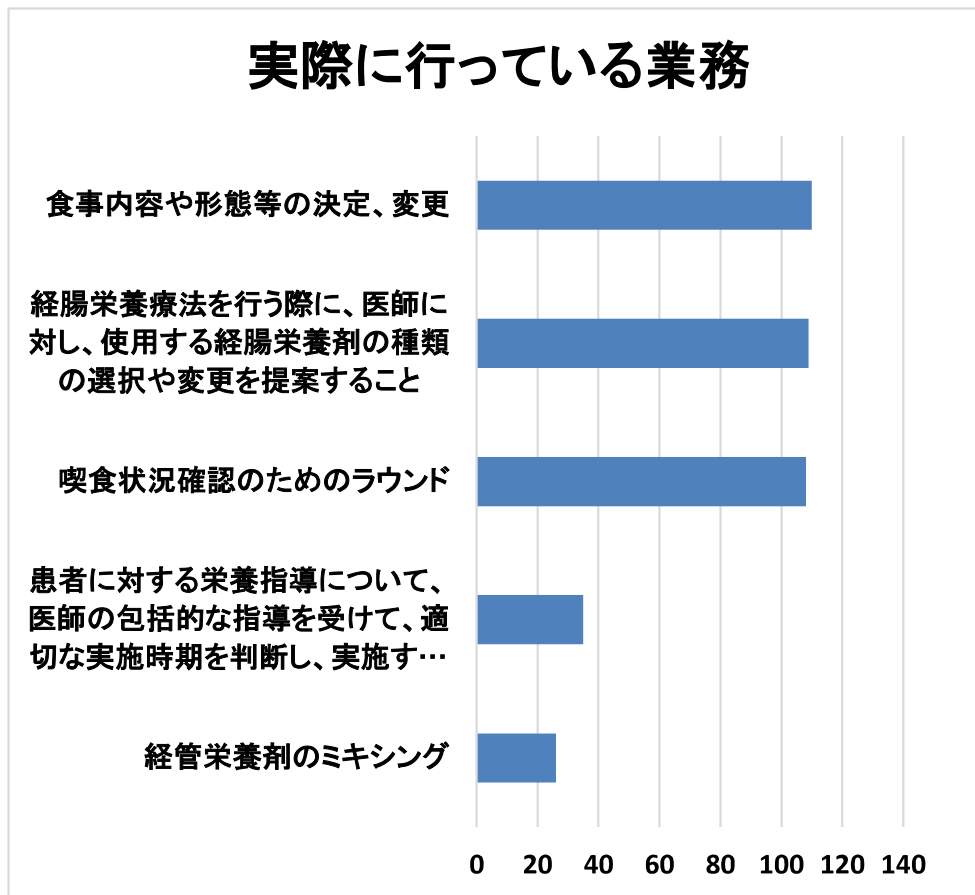
6. 診療報酬獲得を重視:2

- ・診療報酬を獲得することで精一杯

7. その他:20

- ・人材育成や教育体制が不足している
- ・個人への対応はない
- ・わからない

3. 管理栄養士



病棟配置されているか

すべての病棟:22 一部の病棟:12 いいえ:161 無回答:12

役割分担が推進されない理由 【管理栄養士】

1. 人員不足:10

- ・マンパワー不足
- ・人員の問題で業務が拡大しない

2. 変わっていない:8

- ・これまでと変わらない
- ・以前から活動している

3. 医師が主導:3

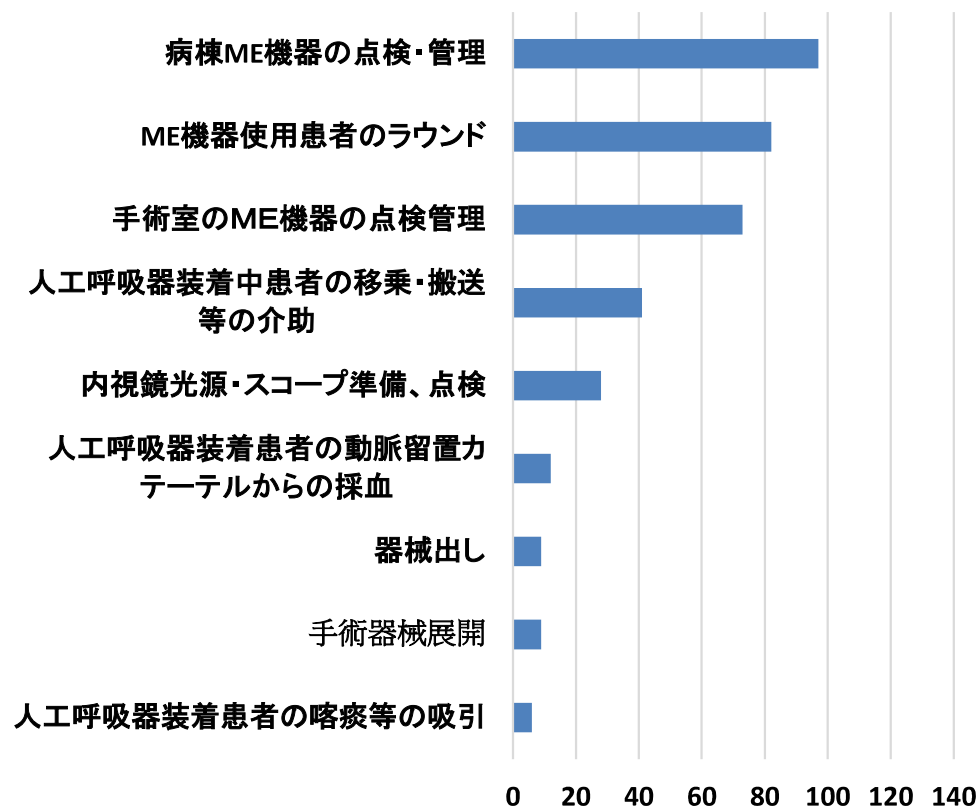
- ・医師の判断

4. 管理栄養士の知識不足:3

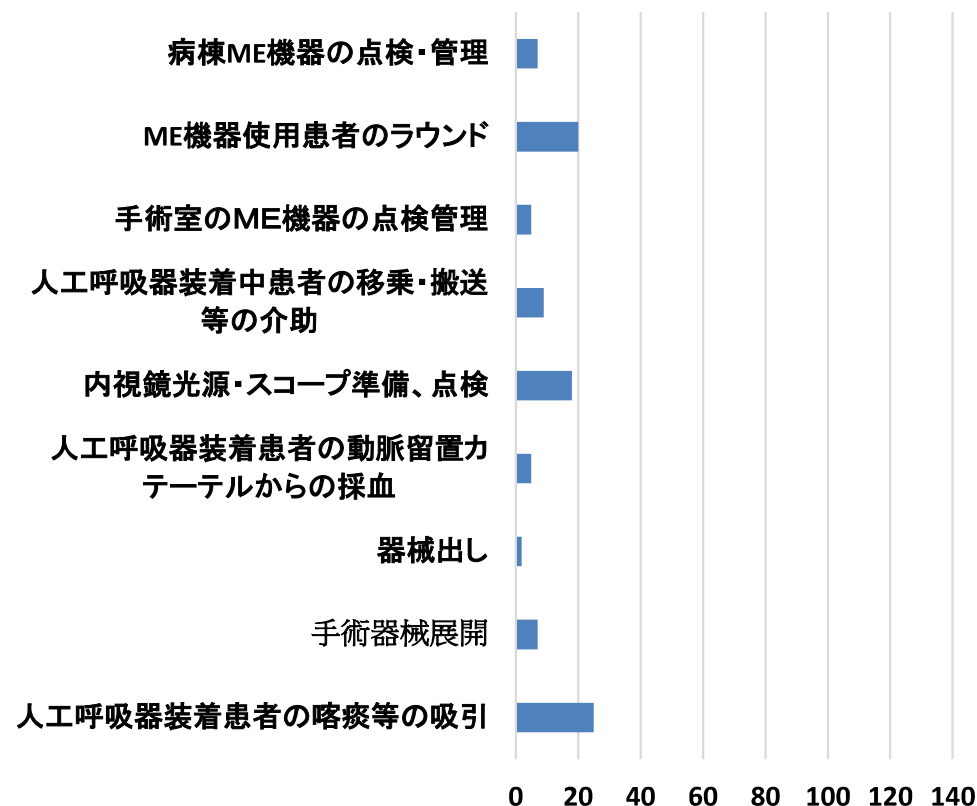
- ・管理栄養士の知識不足
- ・コミュニケーション能力が低い

4. 臨床工学技士

実際に行っている業務



行ってほしい業務



病棟配置されているか

すべての病棟:3 一部の病棟:5 いいえ:125 無回答:74

役割分担が推進されない理由 【臨床工学技士】

1. 配置がない: 12

- ・雇用/採用していない
- ・配置されていない

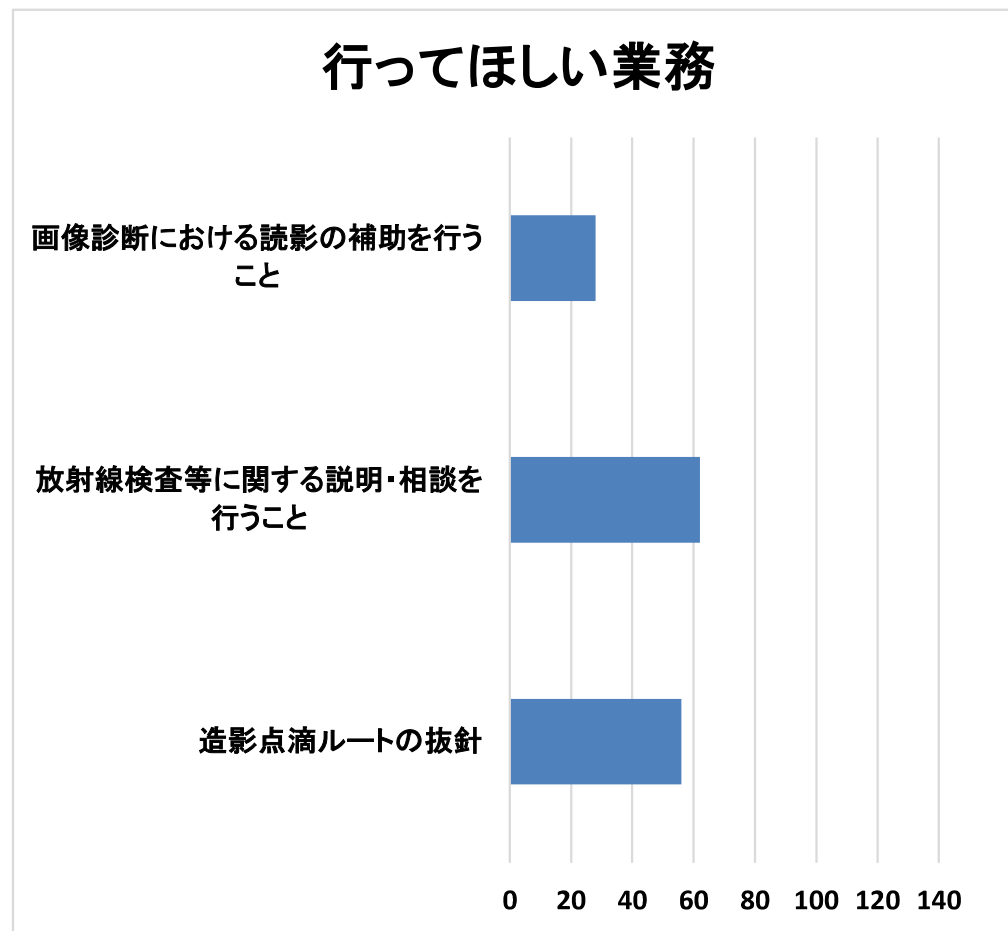
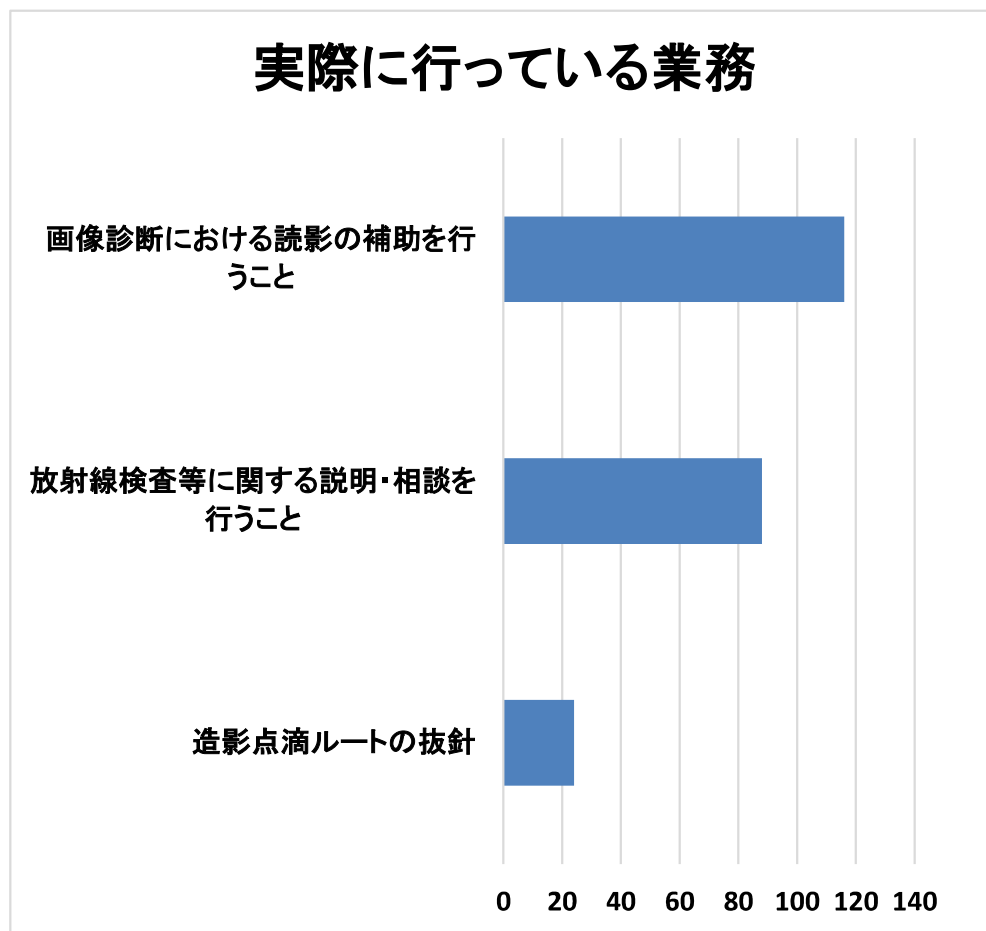
2. 人員不足: 8

- ・人員不足
- ・外注しているため

3. 変化はない: 8

- ・これまで通りの業務しか行っていない
- ・さほど進んでいない

5. 診療放射線技師



病棟配置されているか

すべての病棟:0 一部の病棟:1 いいえ:198 無回答:8

役割分担が推進されない理由 【診療放射線技師】

1. 人員不足:10

- ・非常勤で、限られた時間しか勤務しない
- ・スタッフ不足

2. 変わっていない:4

- ・これまでと変わらない
- ・以前から活動している

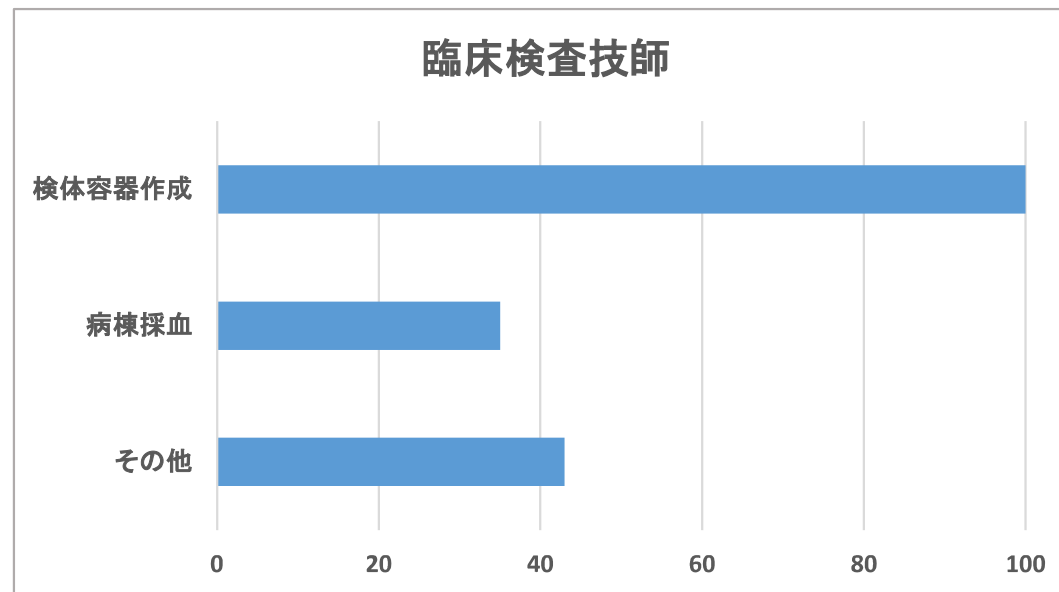
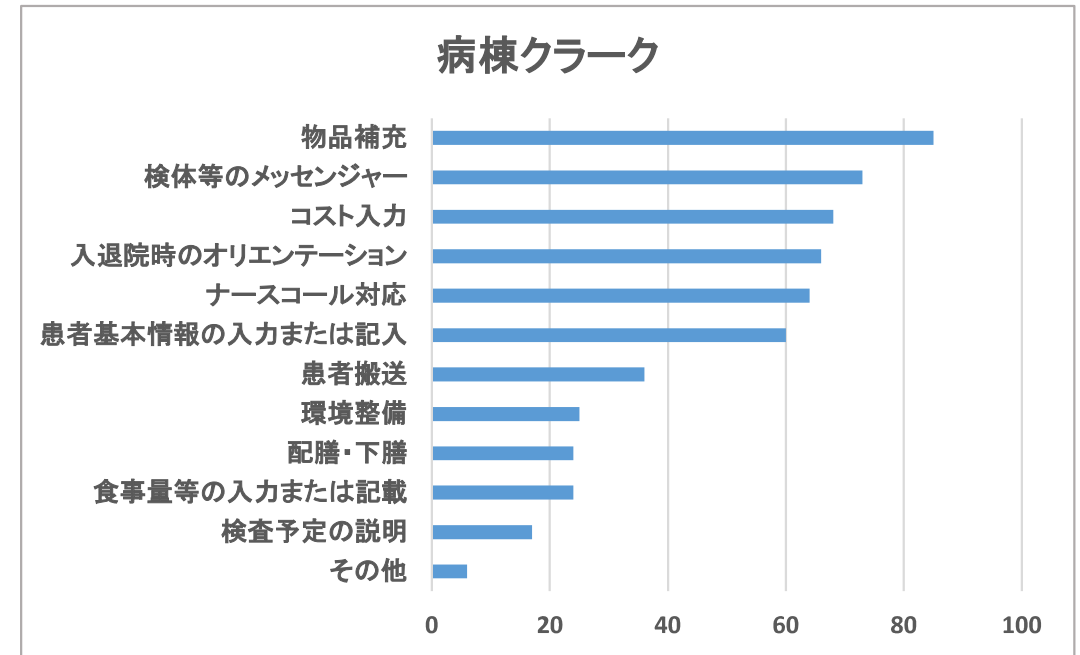
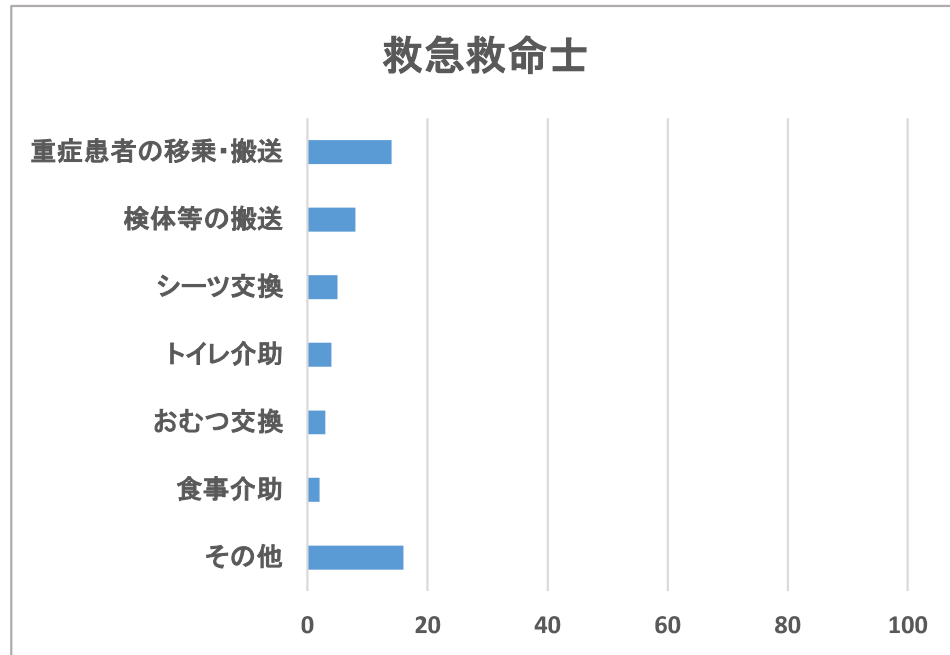
3. 情報が周知されていない:4

- ・局長通知が認知されていない
- ・通知情報の不足

4. 医師が主導:2

- ・専門の医師が読影している

V. 局長通知に記されている職種以外が実施している業務



VI. IV～Vの職種以外について

1.役割分担を推進している職種

- 看護補助者:14
患者見守り、日常生活援助、看護師との協働 等
- 事務・病棟クレーク:10
医師事務代行、文書作成、DPC期間共有による退院支援 等
- ソーシャルワーカー:4
退院調整、家族情報の収集 等
- 看護師:4
退院支援、集団リハビリの介入 等
- 介護福祉士:3
- 保育士:3
- 歯科衛生士:2
- 清掃員:2
- その他:心理士・支援員・医師・施設管理課

2. 役割分担を推進してほしい業務

- 事務・病棟クラーク: 17

検査説明、入院オリエンテーション、認知症患者の見守り 等

- 介護福祉士: 2

退院を目指した日常生活訓練

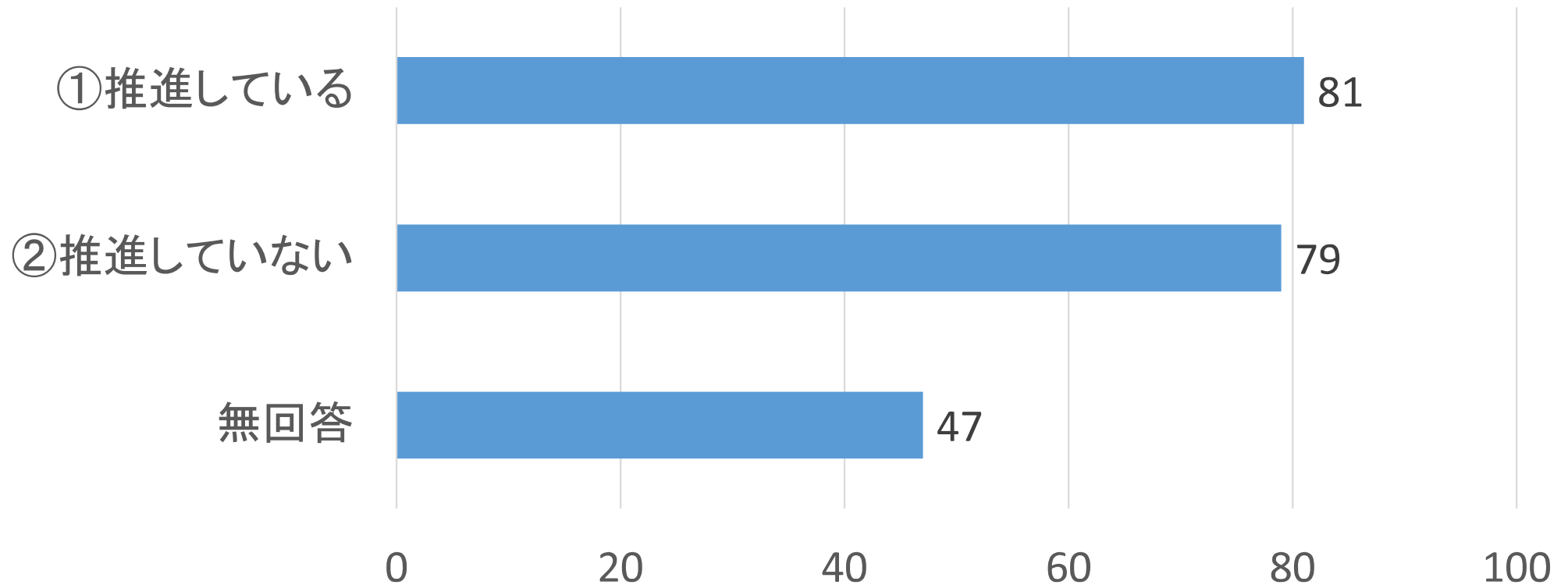
- 看護師: 2

医師の指示による業務(特定行為)

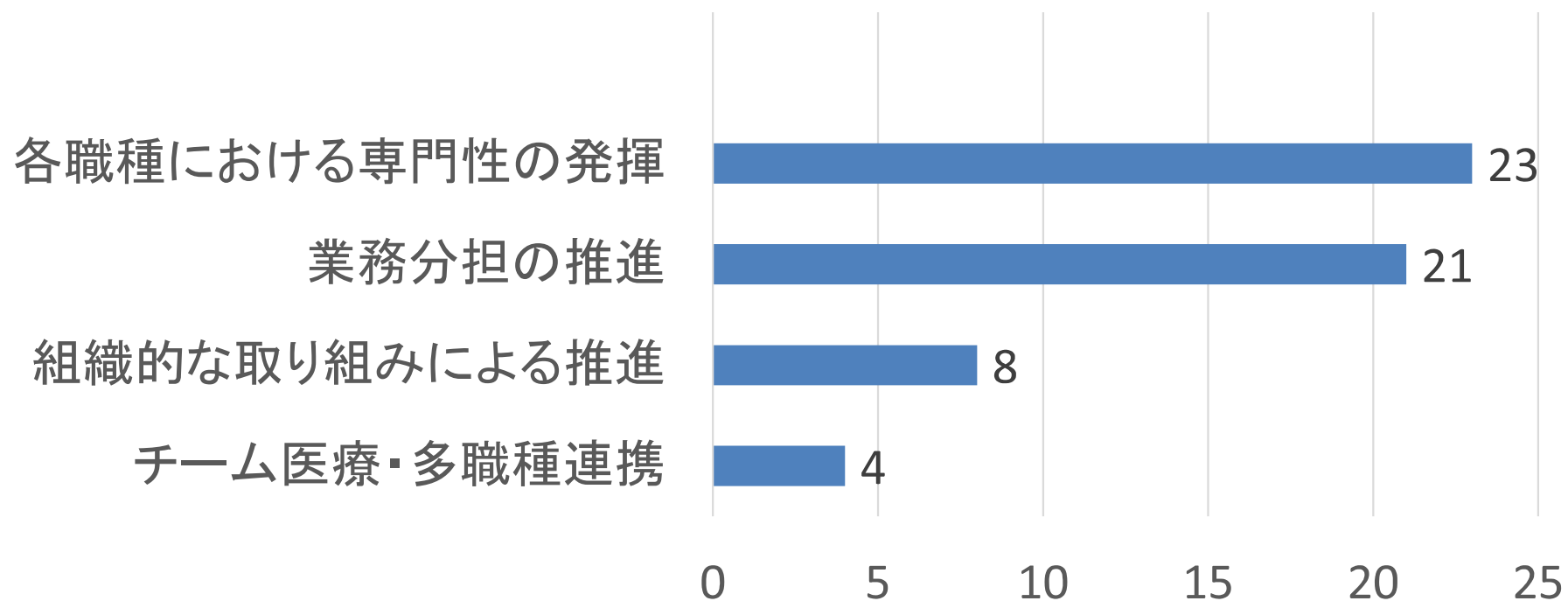
- その他: 看護補助者、ハウスキーピング

VII. 現在、貴施設で更なる各職種の役割分担を推進していますか

n=207



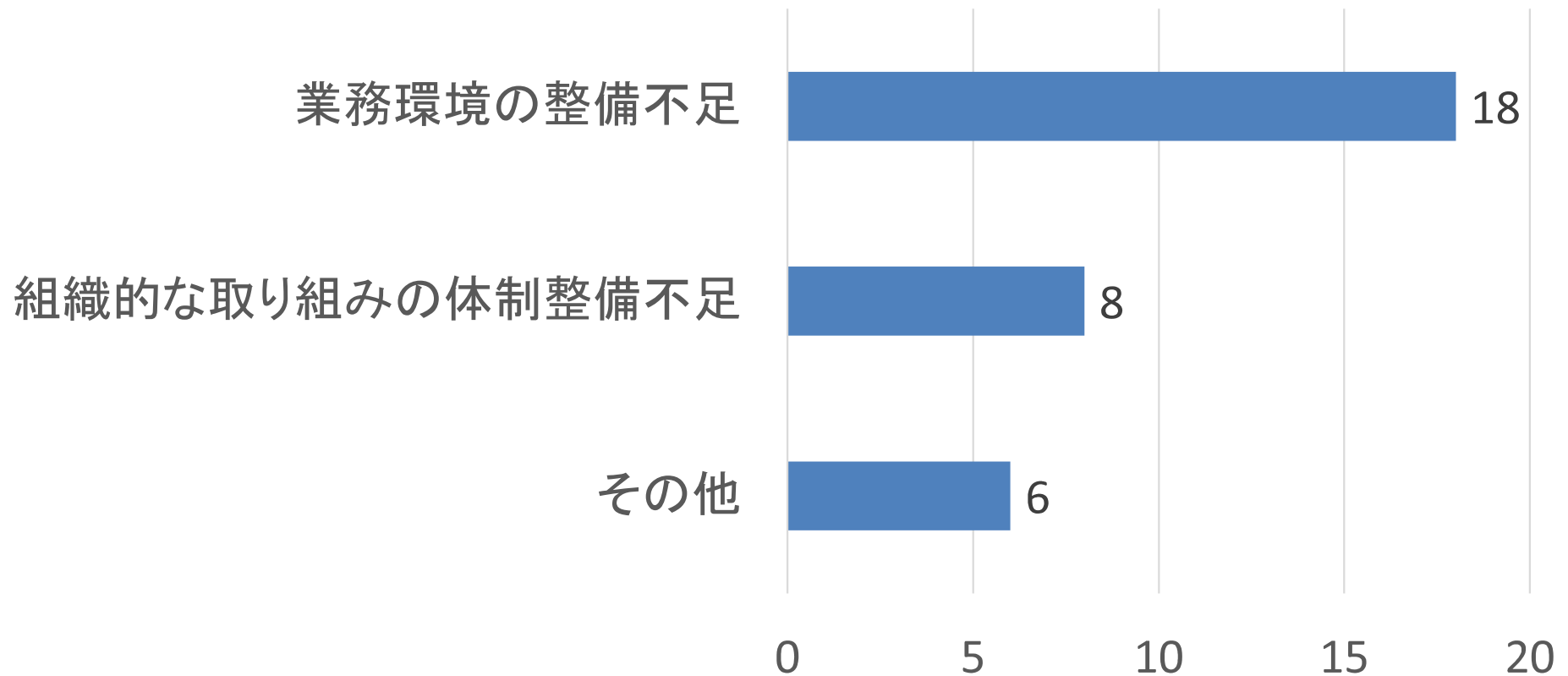
① 推進している(複数回答)



① 推進している

カテゴリー	具体的な内容
各職種における専門性の発揮	医師・介護福祉士・看護補助者・歯科・事務・看護師・薬剤師・リハビリ・MEの職種が役割に応じた業務を遂行している。
業務分担の推進	業務整理・業務分担が出来ている ⇒看護業務と看護助手業務の整理、タスクシェアの業務の検討をしている。
	役割分担が出来ている ⇒各職種が毎年「役割分担」の見直しを行っている。
組織的な取り組みによる推進	診療報酬への取り組み ⇒感染、呼吸器・リハビリ・口腔ケア・NST・褥瘡を立ち上げて活動している。
	委員会の設置 ⇒病院全体でプロジェクトチームを立ち上げている。
チーム医療・多職種連携	連携・協力が出来ている。 ⇒チームで患者をサポートしていきたいため。

② 推進していない（複数回答）

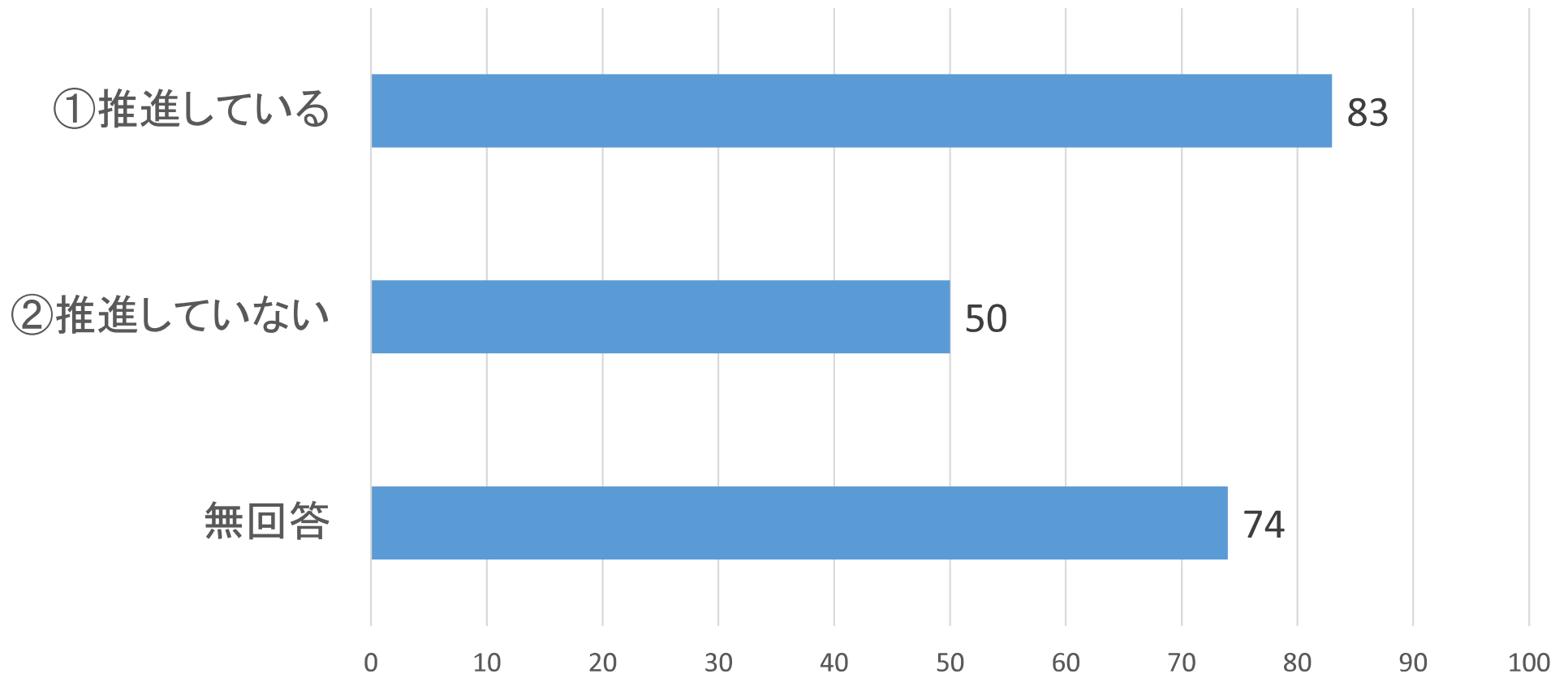


② 推進していない

カテゴリー	具体的内容
業務環境の整備不足	人員不足 ⇒これ以上推進するためには、人員確保の問題がある。
	業務量過多 ⇒看護師の業務過多になってしまう 活動時間をもって活動しているが、時間制限がありこれ以上難しい状況がある。
組織的な取り組み体制整備不足	役割分担を推進する意識が低い ⇒病院全体の意識が低くなかなか推進できない。
	話し合う場がない ⇒各職種で集まって検討する機会がない。
	組織の協力が得られない ⇒それぞれの部署・部門で抱えている問題があり、効率が悪い。
その他	その他 ⇒人員や業務量の問題。

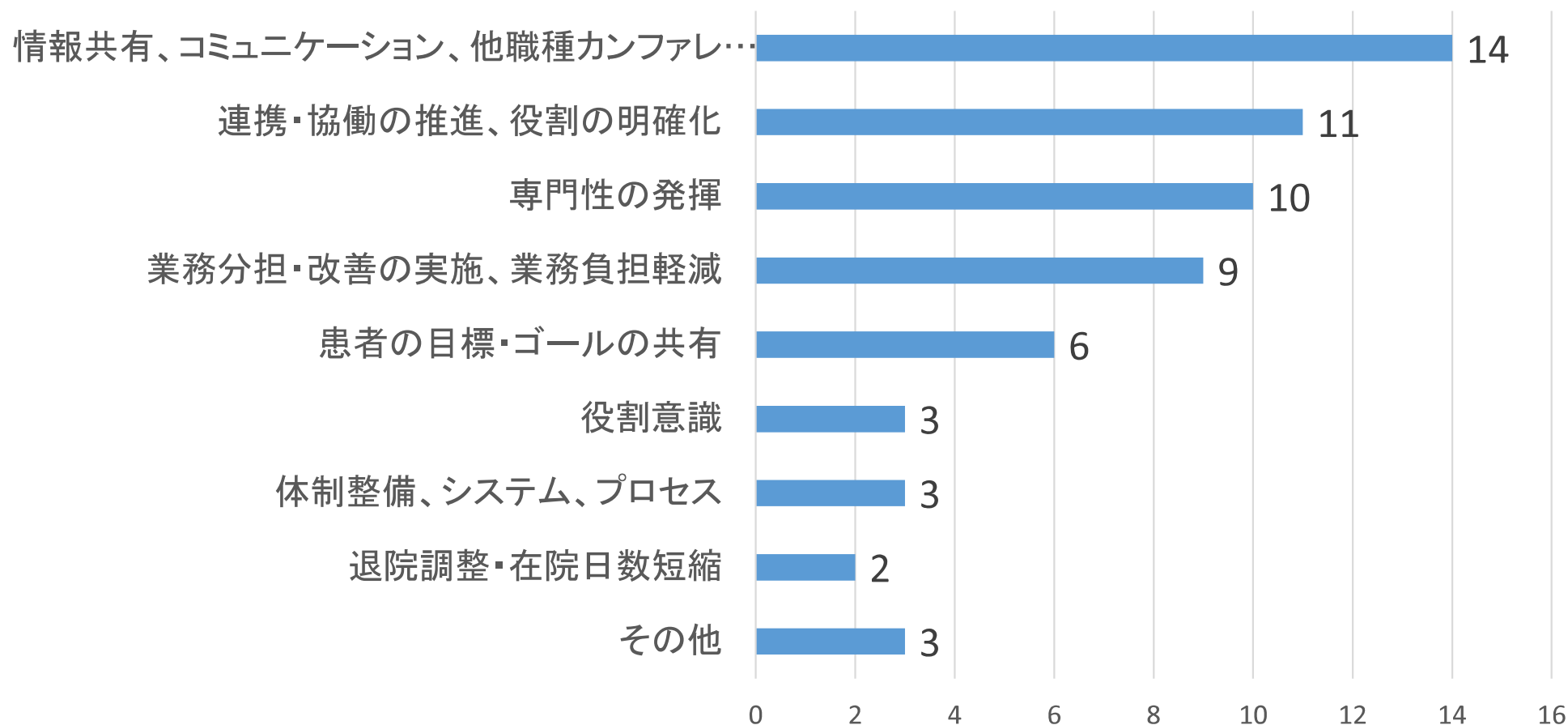
VIII. 各職種が役割分担したことによって チーム医療は推進されましたか

n=207



① 推進している

n=61

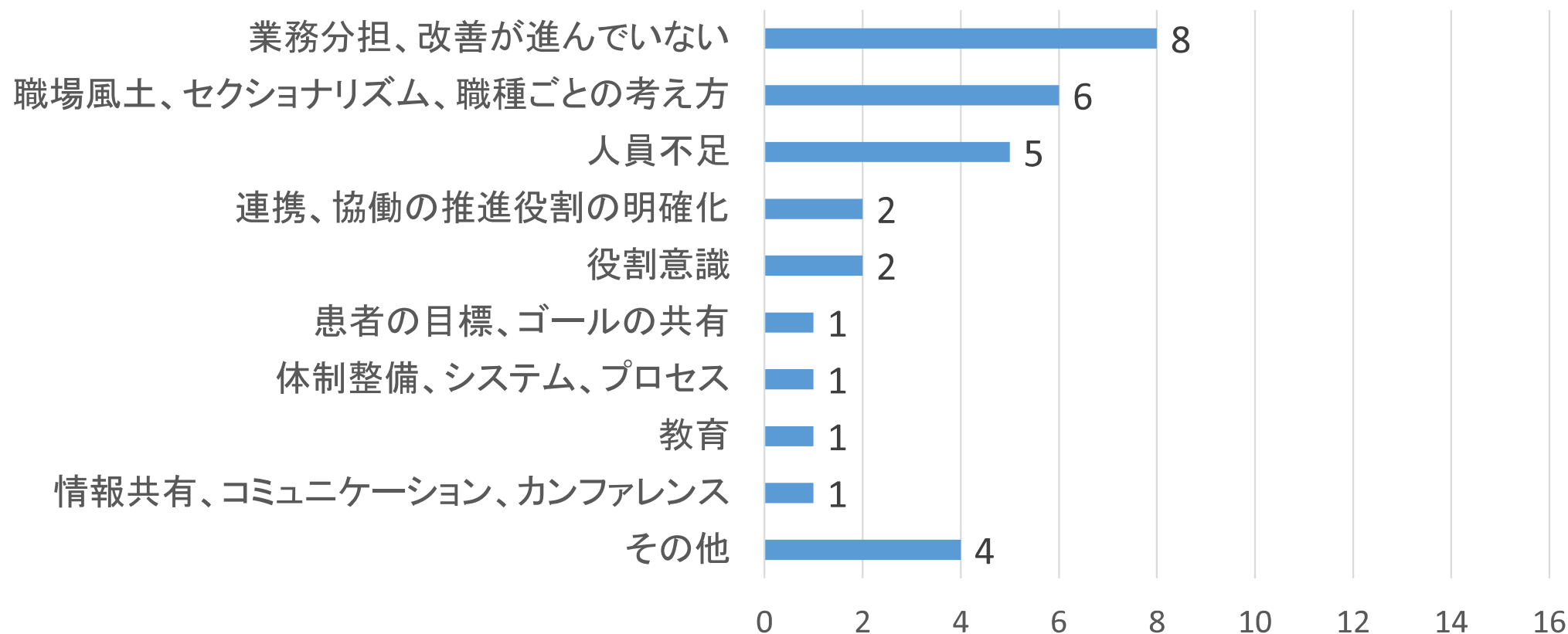


① 推進している

カテゴリー	具体的内容
情報共有、コミュニケーション、カンファレンスの実施、多職種カンファレンス	多職種による患者情報の共有が以前よりスムーズになった、役割が明確になりお互いを尊重した意見交換が出来つつある。情報共有。ケアの検討等多職種で行いケアを提供できている。
連携・協働の推進、役割の明確化	各々の役割を明確化することで、連携が取れるようになった、各医療チームには医師・看護師だけでなくより多くの職種が入り、活動するようになっている、組織化されたチーム活動は推進され協働されている。
専門性の発揮	役割分担されたことにより、患者にとって専門性が高くなりチーム医療としてパワーアップできる、それぞれの職種の本来業務を考え行動できるよう努力している、それぞれの専門職が自覚をすれば患者のために何をやればよいか力を発揮することが分かった。
業務分担・改善の実施、業務負担軽減	責任が明確になることで業務内容の見える化が推進された。各職種の業務内容を確認できたことで協力体制が取りやすくなった。
患者の目標・ゴールの共有	情報共有化のためのミーティング頻度が増え、それにより目標に向けたチームでの取組となっている。専門分野のスタッフが関わっていくことで、問題が明確化され、対策も立てやすくなり、より健全な状態に近づくことが早くなった。
役割意識	チームという意識が根付いた。一人ひとりの責任意識が高まり、患者家族との対話時間は確保されている。まだ十分ではないがチーム医療の重要性は周知されてきている。
体制整備、システム、プロセス	話し合いや協力体制をとるための用紙の統一などが多くなった、クリニカルパスを導入することができ成果が出ている。
退院調整、在院日数の短縮	退院調整がスムーズ、在院日数の短縮、早期退院が可能となった。

② 推進していない

n=31

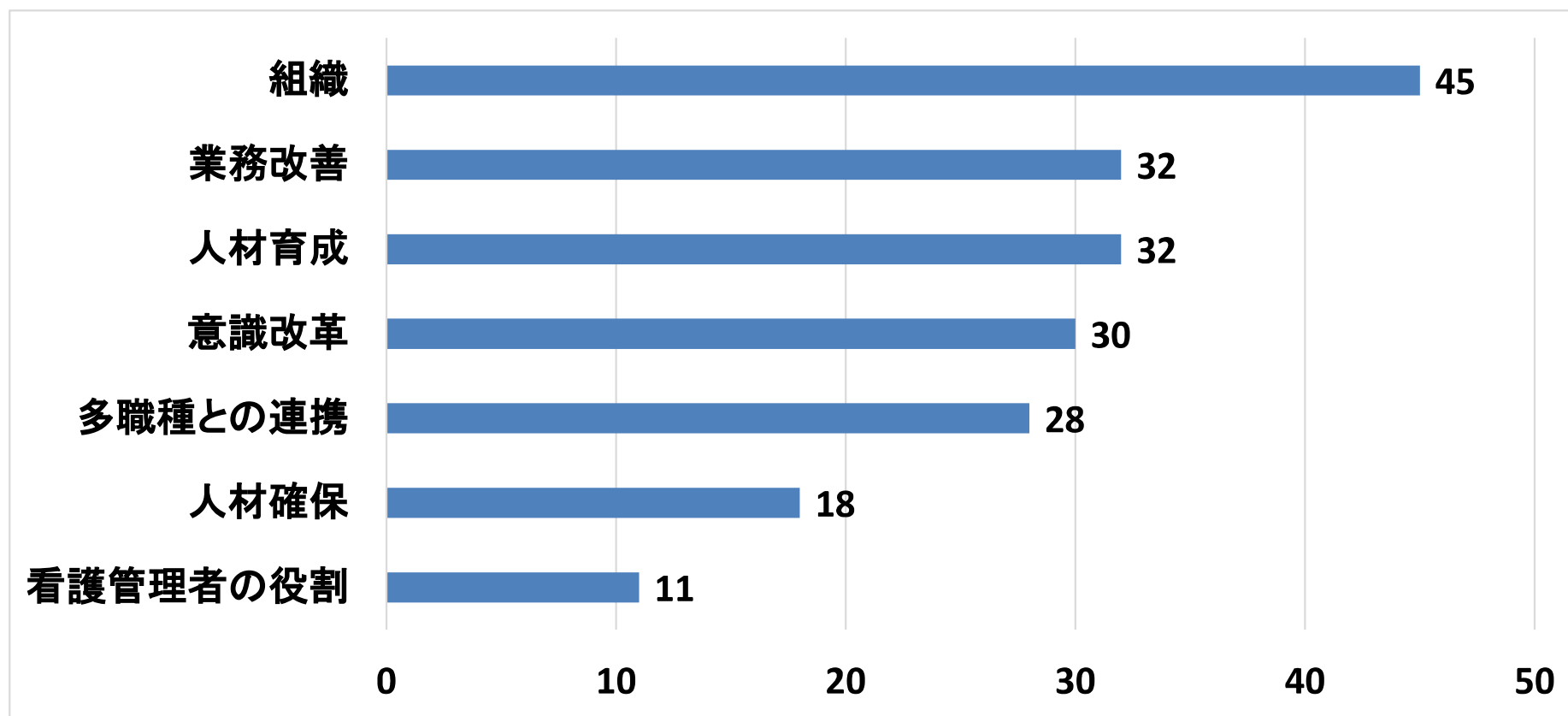


② 推進していない

カテゴリー	具体的内容
業務分担、改善が進んでいない	もっと分担が進むと推進されたと評価できる。まだ役割分担できていない。チーム医療を推進するためには役割分担の必要性がある。
職場風土、セクショナリズム、職種毎の考え方	一人ずつの生産性は低くは無いが風土がない。積極的な協力ではなく、自部署を守る事に力を注いでいる。コメディカルスタッフ自身の考え方により差が出ている。
人員不足	どの職種も人員不足の為余裕がない。「忙しい」「人が足りなくて無理」そんなことばかりで一つとして成果が出ていない。人員不足を理由に推進されない。
連携、協働の推進役割の明確化	役割分担＝チーム医療の推進といった感覚が無い。役割を自覚してきているが、連携できていない。
役割意識	そもそもトップが「我関せず」の態度であり、役割意識に欠ける。
患者の目標・ゴールの共有	患者にとっての必要性を理解している職種が少ない。
体制整備、システム、プロセス	それぞれの専門性を発揮しつつ、より良いケアを提供するには、まだ仕組みやプロセスを充実させる必要があると感じている。
教育	チーム医療の研修をしたがコミュニケーションが十分にとれない為、さらに今後研修を行なう予定。
情報共有、コミュニケーション、カンファレンス	役割分担することで、業務が増えお互いの関係が上手くいかないため、コミュニケーションを進めて行く。

Ⅸ. 今後、チーム医療を推進していくための 貴施設における看護の課題

(複数回答) n=196



今後、チーム医療を推進していくための 貴施設における看護の課題

カテゴリー	具体的内容
看護管理者の役割	看護師の役割を発信する。医師との関係性の構築。経営者や他部門への働きかけ。
組織	組織としてチーム医療に関するビジョンを明確にする。各職種の業務分掌の見直し。医師がチーム医療へ参画する体制や各職種が情報共有できる体制づくり。
人材確保	コメディカルの人材確保。看護補助者の確保。就業定着率の向上。
業務改善	人員不足により看護以外の業務を引き受けている。業務整理と役割分担の推進。全職種の業務分掌構築。看護師の職務・権限の見直しと共有。
意識改革	他職種を理解する。全職種がチーム医療に対して共通のビジョンを持つ。柔軟な思考、歩み寄りの精神、チーム医療に対する医師の理解が必要。他職種の相互理解とモチベーションの維持。
他職種との連携	互いのセクショナリズムを理解する。部署間の密な連携。他職種での話し合いを通して相互理解する。
人材育成	全職種に対するチーム医療に関する教育、多職種におけるリーダーシップの育成。各職種の業務内容と権限の理解。チーム医療の目的の理解。コミュニケーション力。