

今後の利用拡大が見込まれる。

「心電図モニターの日常的な保守・点検」につ

いては、「臨床工学技士」が行っている病院が12.

3%ある《統計表第103表》。

## XI 看護助手業務

### 1. 直接ケア業務の実施

看護助手を配置している病院に対して、看護助手が日常的に行っている患者への直接ケア業務を、選択肢からすべて選ぶ方法で回答を求めた。

一般病院・老人病院ともに、看護助手は「他科受診・検査・リハビリ室への輸送」「入浴・シャワー介助」「食事介助」「排泄介助」「洗面介助」などの直接ケア業務を日常的に実施している病院が多い《表19》。看護助手が患者への直接ケアを、かなりの程度担っている実態が明らかになった《統計表第198表》。特に老人病院では看護婦数に

表19 看護助手がおこなっている患者への直接ケア業務〔複数回答〕

|                       | 一般病院  | 老人病院  |
|-----------------------|-------|-------|
| 1. 他科受診・検査・リハビリ室への輸送  | 79.2% | 74.5% |
| 2. 入浴・シャワー介助          | 68.8  | 92.8  |
| 3. 食事介助               | 67.3  | 90.2  |
| 4. 寝衣交換               | 58.6  | 86.9  |
| 5. 排泄介助               | 52.8  | 87.6  |
| 6. 洗面介助               | 51.8  | 81.0  |
| 7. おむつ交換              | 47.8  | 86.9  |
| 8. 歩行介助               | 47.5  | 68.6  |
| 9. 全身・部分清拭            | 45.8  | 77.8  |
| 10. 患者の話相手            | 43.9  | 72.5  |
| 11. 体位変換              | 35.6  | 74.5  |
| 12. 作業療法・レクリエーション時の付添 | 34.4  | 53.6  |
| 13. 口腔清拭              | 28.1  | 67.3  |
| 14. 不穩患者の安全確保         | 12.2  | 43.8  |
| 15. その他               | 1.9   | 5.2   |
| 16. 行っていない            | 6.8   | 0.7   |

対し看護助手の数が多く、看護助手の業務範囲が広がっているとみられる。

### 2. 業務管理

看護助手が病棟での看護サービスを担う一員である以上、その業務の質を確保するための方策が不可欠となる。

看護助手に対する研修内容を《表20》にしめす。「研修は行っていない」病院が10.0%あり、業務管理上問題を生じる怖れがある。

看護助手の業務手順・マニュアルを「作成している」病院は73.9%、「していない」病院が21.0%である《統計表第202表》。

看護助手によるミーティングは、看護助手が患者についての情報や、業務の方向性を共有する上で意味がある。看護助手によるミーティングを「実施する」病院は48.5%、「していない」病院は43.3%である。病院種類別に見て、「老人病院」では「実施する」病院が73.9%と、多くなっている《統計表第205表》。

表20 看護助手研修の内容〔複数回答〕

|             |       |
|-------------|-------|
| 業務内容の理解     | 70.4% |
| 事故防止・感染対策   | 65.8  |
| 接 遇         | 64.9  |
| 業務倫理・プライバシー | 44.5  |
| 実 技 実 習     | 43.9  |
| そ の 他       | 3.2   |
| 研修はおこなっていない | 10.0  |
| 無回答・不明      | 6.2   |

### 3. 確保の見通し

看護助手の確保の見通しについて、楽観している病院が67.9%と多いが、厳しい見方をしている病院もある《表21》。

病院種類別に見ると、「老人病院」では、「確保できるが定着が悪い」と回答した病院が24.2%と、老人病院以外の病院と比べやや多くなっている《統計表第207表》。

表21 看護助手の確保の見通し

|               |       |
|---------------|-------|
| 確保でき定着もよい     | 67.9% |
| ほぼ確保できるが定着が悪い | 13.3  |
| 確保の見通しがたたない   | 12.4  |

### 4. 看護助手業務についての考え方

看護部長の間には、看護助手が患者への直接ケア業務を行うことについて、意見の相違がある。その背景には、それぞれの病院の提供している医療サービスの質が多様であり、看護サービスもまた多様であるという事実がある。

看護助手が患者への直接ケアにかかわることについての看護部長の考え方は、「直接ケアは行わない」12.0%、「看護婦の指示のもとに参加する」

63.6%、「患者の状態によっては看護婦の判断のもとに単独で行うことができる」21.2%となっている《統計表第208表》。

病院種類別にみて、「一般病院」では「直接ケアは行わない」と考える率(13.3%)がその他の種類の病院と比較して高く、「患者の状態によっては看護婦の判断のもとに単独で行うことができる」と考える率(19.9%)が低い。「老人病院」では「患者の状態によっては看護婦の判断のもとに単独で行うことができる」と考える率が高い《統計表第209表》。

### 5. 看護助手の直接ケア業務にともなう問題点

看護助手が直接ケアに携わる際の問題点として、「教育が難しい」(27.4%)「業務分担の明確化が難しい」(25.8%)「業務管理が難しい」(23.7%)「看護婦の指示によって業務を行う体制づくりが難しい」(23.2%)が上位に上がっている。「特になし」と回答した看護部長は10.9%である《統計表第210表》。

前項の「看護助手業務についての考え方」ごとに、問題点としてあげられたものを《表22》にし

表22 看護助手が日常的に直接ケアをする場合に問題と思われる点〔複数回答〕

| 看護助手についての考え方                    | 回答病院数 | 業務管理が難しい | 看護婦の指示によって業務を行う体制づくりが難しい | 教育が難しい | 知力・体力に問題がある | 業務分担の明確化が難しい | 採用が難しい | 助手の採用によって看護婦人員が抑えられる | その他  | 特になし | 無回答・不明 |
|---------------------------------|-------|----------|--------------------------|--------|-------------|--------------|--------|----------------------|------|------|--------|
| 直接ケアは行わない                       | 330   | 37.3%    | 21.8%                    | 28.2%  | 18.8%       | 23.0%        | 8.2%   | 20.3%                | 4.5% | 5.5% | 11.8%  |
| 看護婦の指示のもとに参加する                  | 1,755 | 23.2     | 24.0                     | 27.5   | 23.6        | 27.9         | 14.9   | 19.4                 | 2.3  | 10.9 | 4.4    |
| 患者の状態によっては看護婦の判断のもとに単独で行うことができる | 584   | 20.2     | 24.7                     | 29.6   | 26.4        | 23.6         | 15.8   | 18.3                 | 2.6  | 15.8 | 3.8    |

めす。前項で看護助手が患者への直接ケアについて「患者の状態によっては看護婦の判断のもとに単独で行うことができる」と考えると回答した看護

護部長は、問題点として「教育が難しい」「知力・体力に問題がある」を上位にあげている。

## XII 看護管理体制

### 1. 看護部門の位置づけ

看護部門が十分に機能するためには、組織上院長に直属するよう位置づけられる必要がある。

看護部長が「院長直属である」病院は2397病院(86.9%)である。

病院設置主体別にみて、「直属でない」と回答した率が全体と比較して高いのは、「都道府県」「市町村」「厚生連」「医療法人」「学校法人」「その他の法人」「個人」などである《統計表第182表》。

### 2. 看護部組織

看護部門の管理職（看護部長・副看護部長・婦長・主任など）の総数は、2697病院で38467人で

ある《統計表第184表》。

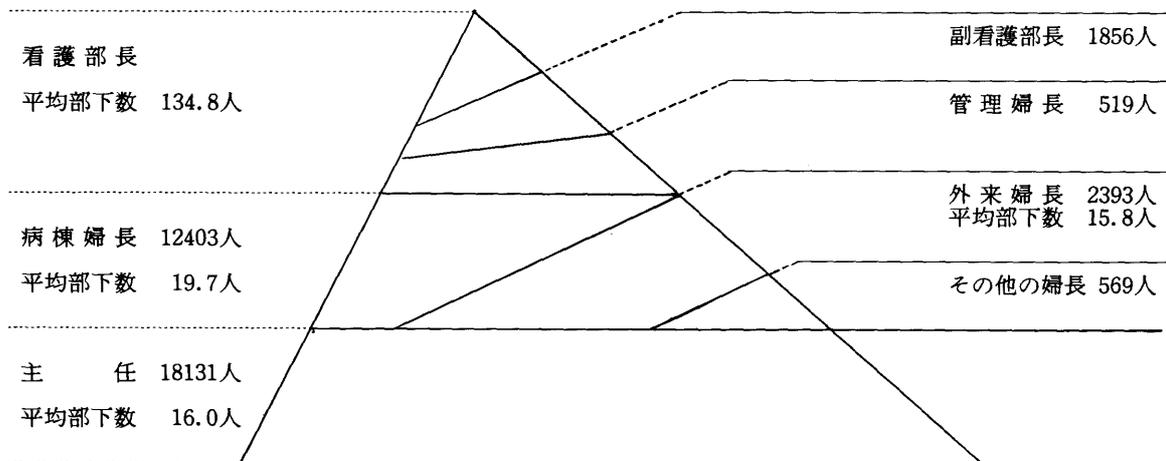
各管理職に位置づけられる人数と平均的な部下の数を《図20》にしめす。

### 3. 婦長への昇格条件

婦長への昇格条件についてあがった項目は、「看護部長の推薦」(73.4%)「業務実績」(49.5%)「院長の推薦」(48.8%)「直属の病棟婦長の支持」(32.0%)「一定年数以上の臨床経験」(30.5%)が上位である《統計表第188表》。「院長の推薦」を条件とする病院は、前回調査(58.1%)と比較して9.3ポイント減少した。

「一定年数以上の臨床経験」を条件とする病院について、必要とされる臨床経験年数を見ると、「10年」(24.3%)「5年」(13.2%)「6～7年」

図20 看護部門組織



\*「部下」は看護要員をさす