

20001102

厚生科学研究研究費補助金

厚生省医療技術評価総合研究事業

医療施設機能別にみた看護職員の配置と業務

— 診療所における看護職員の役割と業務 —

平成 12 年度 総括研究報告書

主任研究者 菅田 勝也

平成 13 (2000) 年 4 月

目次

総括研究報告

医療施設機能別にみた看護職員の配置と業務 — 診療所における看護職員の役割と業務 —	1
研究要旨	1
第Ⅰ部 有床診療所の設置状況と看護職員・サービスの構造（施設実態調査）	4
第Ⅱ部 有床診療所における看護職員の業務時間（業務時間観察調査）	29
第Ⅲ部 有床診療所における看護職員の業務時間（質問紙業務量調査）	37
第Ⅳ部 有床診療所で働くことの利点と生活で大切にしていること（看護職員への質問紙調査）	55
第Ⅴ部 有床診療所における看護の特徴（看護職員への面接調査）	68
研究成果の刊行に関する一覧表	109

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）

総括研究報告書

医療施設機能別にみた看護職員の配置と業務
—診療所における看護職員の役割と業務—

主任研究者 菅田勝也 東京大学大学院助教授

研究要旨

A. 研究目的

医療施設機能別の看護職員の配置と業務に関する検討の一環として、有床診療所における看護職員配置状況、業務量、業務内容、および、有床診療所に勤務する看護職員が有床診療所における看護の特徴、魅力や難しさをどのように認識しているかを明らかにすること目的とした。

B. 研究方法

有床診療所の看護職員配置と業務の実態、および意識を把握するため、S 県健康福祉部医療室編 S 県診療所名簿(平成 12 年 5 月 1 日現在)記載の有床診療所 443 施設を調査対象として、平成 12 年 11 月～平成 13 年 1 月に質問紙郵送調査を行った。この調査では施設調査票と個人調査票を使用した。看護業務量把握については、S 県内 3 診療所において、看護婦・准看護婦のべ 17 名（うち 6 名は約 15～24 時間勤務の病棟当直者）と看護補助者 3 名の業務時間の観察調査を質問紙郵送調査に先立って実施した。看護職員の意識把握については、S 県内 6 診療所の看護職員 21 名を対象に 1

人あたり平均 30 分弱の半構造化面接を実施し、グラウンデッドセオリー・アプローチを用いて面接内容を分析した。

C. 結果と考察

質問紙郵送調査の回答率は 22.8%(101 施設)、有効回答率は 19.9%(88 施設)であった。設置主体は、個人と医療法人が 94%を占め、1 施設あたり医師数は平均 1.7 ± 1.1 人、看護職員は、看護婦・士が平均 1.8 ± 2.8 人、准看護婦・士が平均 3.7 ± 4.0 人であった。看護職(看護婦・士と准看護婦・士)に占める准看護婦・士の割合は平均 0.7 ± 0.3 であり、看護婦・士の割合が高い場合でも看護婦・士と准看護婦・士の比は 1 対 1 で、准看護婦・士の割合は非常に高かった。

診療所において実施される 17 項目の業務について職種間での分担状況を尋ねたところ、看護婦(士)・准看護婦(士)は、全ての業務に関与していた。17 項目の業務は、主に医師との協働、主に医師および事務職員との協働、主に看護補助者・介護職員との協働、主に事務職員との協働という 4 つのパターンに分類され、事務職員と協働す

る業務項目数は最も少なく、その他の職員と協働する業務項目数はほぼ同数であった。診療所における看護職は、そのあらゆる業務に関与し、他職種と協働する必要があると考えられた。

看護職員の業務時間を観察調査した結果からは、外来勤務の看護職員のうち人工透析・内視鏡検査介助に従事した者では、「患者の状態観察」「治療の補助・介助」「診察器具の準備・後片付け」の3者の組み合わせで業務時間の半分以上を使い、また、「職員間の情報伝達・カンファレンス」の割合も多かった。看護業務を直接看護業務と間接看護業務に分けてみると、直接看護業務にあてられた時間と間接看護業務にあてられた時間はほぼ半々であった。

一方、通常の外来診察の場で勤務した者では、「治療の補助・介助」が4分の1以上を占め、「診察資料の準備・後片付け」「受付業務」が多くの割合を占めていた。「患者の状態観察」は少なく、直接看護業務の時間割合は38%であった。病棟勤務者の日勤帯で多くの割合を占めていた業務は、「環境整備」「職員間の情報伝達・カンファレンス」「物品管理」「治療の補助・介助」であった。「患者の状態観察」や「生活援助」は数%であった。

日勤帯に比べ夜勤帯では、「診療器具の準備・後片付け」の時間や「患者の状態観察」の時間が多くなっていた。逆に、「治療の補助・介助」「物品管理」「職員間の情報伝達・カンファレンス」「環境整備」は少なかった。病棟勤務者の直接看護業務時間の割合はさらに少なく25~30%であった。

並行して行った看護業務時間の自記

式調査の結果を観察調査の結果と比較したところ、直接看護業務については一部を除き両調査法による結果には違いが少なく、間接看護業務についても自記式調査法で把握できる部分が多いことが明らかとなった。

質問紙調査個人票に対しては307名から有効回答があり、うち、性別および資格・職種の回答があった300名を分析対象とした。その結果、有床診療所における看護婦(士)・准看護婦(士)の主な業務は、「治療の補助・介助」または「患者の状態観察」であった。これはどの担当場所においても上位を占めていた。日勤・夜勤(当直)別の分析では日勤では「治療の補助・介助」が、夜勤(当直)では「患者の状態観察」が主であった。

同じく個人調査票では、有床診療所に勤務する看護職員らが有床診療所で働くことの利点をどのように認識しているか、また、生活で大切にしていることは何かについても尋ねている。有床診療所に勤務する看護職員は、家族、仕事、健康を大切にしながら生活しており、通勤に便利などところに住み、友好的な雰囲気職場で、地域の患者・家族の生活を理解し余裕をもって看護サービスを提供できることを診療所の利点であると感じていることがわかった。

面接で聴取した内容を分析した結果から、有床診療所に勤務する看護職員が認識している診療所における看護の特徴は、「継続的で個別的なケア提供」「オールラウンドな能力」「自己評価と社会的評価のズレ」「医師を頂点とする小チーム」「私生活との両立」という5つに整理できた。

「継続的で個別的なケア提供」や「私生活との両立」など、有床診療所は看護職にとって非常に魅力的な職場であり、勤務している看護職員も満足していることが示されたが、「オールラウンドな能力」や「医師を頂点とする小チーム」についてはプラスの側面とマイナスの側面があることが指摘された。診療所看護に必要な能力の学習機会や評価機会を増やすこと、自由な意見交換ができ必要だと思う看護ケアや新しい方法が実施できる職場環境を整えることがなされれば、マイナスの側面を解消することができ、診療所は看護職員にとっていっそう魅力的な職場となるだろう。また、診療所における医療・看護サービスについての「自己評価と社会的評価のズレ」を解消するために、診療所における医療や看護の成果を示し社会的評価や専門職内での評価を高めることが必要であろう。

D. 結論

有床診療所の設置主体は大部分が医療法人と個人であり、看護職は准看護婦・士の割合が高い。看護婦(士)・准看護婦(士)は、診療所内のあらゆる業務に関与しており、他職種との協働が重要である。看護職員の

業務実態については、外来勤務の看護職員のうち人工透析・内視鏡検査介助に従事した者では直接看護業務が業務時間の半分以上を占めるが、通常の外来診察の場で勤務した者では10ポイント以上低く、診察のための間接看護業務が多くを占めている。病棟勤務者は管理的業務が多いため直接看護業務時間の割合はさらに低いという実態がある。看護業務時間調査法については、自記式調査法も有用な調査法であることが示された。また、有床診療所に勤務する看護職員は、地域の患者・家族の生活を理解し余裕をもって看護サービスを提供できることを診療所の利点であると感じている。有床診療所は看護職にとって、継続的で個別的なケア提供や私生活との両立などの点で魅力的な職場であり、勤務している看護職員も満足していることが示された。しかし一方では、オールラウンドな能力や医師を頂点とする小チームが有すマイナス面を解消するために、学習機会や評価機会を増やすことや職場環境を整える必要があり、また、診療所における医療や看護の成果を示していく必要性が高いことが明らかとなった。

分担研究者 佐藤 鈴子 大分県立看護科学大学助教授

診療所における看護職員の役割と業務

第 I 部

有床診療所の設置状況と看護職員・サービスの構造 —施設実態調査の結果—

要旨

診療所における看護の役割に関する実態の把握とその機能について検討するために、S 県の有床診療所に対して、診療所の設置状況や看護職員の配置、診療所の業務について実態調査を行なったところ、443 施設中 88 施設より回答があった。

設置主体は、個人と医療法人で 94% を占め、配置している医師は平均 1.7 ± 1.1 人、看護職員では、看護婦・士平均 1.8 ± 2.8 人、准看護婦・士平均 3.7 ± 4.0 人であった。看護婦・士と准看護婦・士に対する准看護婦・士の比は、平均 0.70 ± 0.3 となっており、看護婦(士)の割合が高い場合でも 0.5 で、准看護婦(士)の割合は高かった。実施している 17 項目に業務について、すべての職員での分担状況を尋ねたところ、看護婦(士)・准看護婦(士)は、全ての業務に関与があった。全ての業務は、主に医師との協働、主に医師と事務職員との協働、主に看護補助者・介護職員との協働、主に事務職員との協働という 4 つのパターンに分類され、事務職員と協働する業務項目数は最も少なく、その他の職員と協働する業務項目数はほぼ同数であった。診療所における看護職員は、そのあらゆる業務に関与し他職種と協働する必要があると考えられた。

1 はじめに

わが国においては、有床診療所は診療所とともに医療の提供者としての役割を果たしてきた。近年では診断機器の高度化や医療の消費者である患者の大病院指向によって、疾病予防や長期療養を見据えたプライマリケアの提供者としての重要性が唱えられるようになった。しかしながら、人口構造の高齢化に伴う医療需要の変化や介護保険法の施行、一方では情報化や経済の停滞に伴う人々のライフスタイルの変化に伴って、あらゆる側面で診療所の機能を捉える必要がでてきた。

それら診療所が果たしうる機能についてなされる議論では、そこで働く看護職の役割はあまり注目されることはなかった。さらに、高度医療の現場である病院での看護の果たしうる機能や看護職の働く環境について、調査・研究は行なわれてきたが、保健や療養の場での看護の役割はその可能性や重要性は語られていたものの、その実態は明らかではなかった。また、准看護婦(士)問題においては、看護職の需給の側面から診療所の役割やそこで働いてきた准看護婦(士)の地域医療への貢献が語られて

きた。本研究では、単に看護職の需給問題としてでなく、診療所で働く職員として看護職員の勤務や業務の実態を明らかにしようとするものである。これによって、診療所で看護職が担っている業務や看護職としての専門性、就労女性の家庭生活や仕事の継続について考察することを目的としている。

そこで、協力の得られたS県における有床診療所に対して、診療所の設置状況・看護婦の勤務状況・診療所の業務とその分担などについて調査を実施した。この報告では、「第I部 有床診療所の設置・看護婦・サービスの構造」として記述している。

2 方法

(1) 調査内容

設置状況に関する施設票は、「医療施設調査票」の質問項目に準じた設置主体、診療報酬区分、施設規模、入院患者の状況などを尋ねる部分と、看護職員の勤務状況、施設内の業務についての看護職員の分担状況を外来・入院の別に尋ねる部分からなる。

(2) 調査期間と調査方法

この第一部における調査は、平成12年11月S県内すべての有床診療所(443施設)に対して郵送配票し、平成13年1月を期限として郵送回収した(回答101施設(22.8%)、有効回答88施設(19.9%)。調査の実施にあたっては、S県医師会の協力により施設名簿を作成し全施設を対象とすると共に、同医師会を通じて調査協力を依頼し、研究者宛(東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 看護管理学分野)に直接回収した。施設管理者に回答を依頼した施設調査票の回答者は主に医師(61.0%)であった。

表 I -1 設置主体

	度数	(%)
3 結果		
(1) 施設特性		
1) 設置主体		
設置主体は、個人が 51.1%とほぼ半数を占め、ついで医療法人(43.2%)となり、両者で94%を占めている。国および市町村などの公的設置は5件で非常に少なかった(表 I -1)。		
個人	45	51.1
医療法人	38	43.2
公益法人	0	0.0
学校法人	0	0.0
会社	0	0.0
その他の法人	1	1.1
厚生省	0	0.0
その他の国	2	2.3
都道府県	0	0.0
市町村	1	1.1
日赤	0	0.0
厚生連	0	0.0
済生会及び北海道社会事業協会	1	1.1
国民健康保険団体連合会	0	0.0
社会保険関係団体	0	0.0
全体	88	100.0

2) 診療時間

日曜日に診療を行っている診療所は、一日を通してなかった。月曜の午前と火曜の午前は、対象のすべての診療所で診療を行っており、月曜、火曜は午前午後を通じて、診療時間としているところが、およそ93~96%となっている。このほかに、金曜も午前午後を通じて診療を行っているところは、94%であった。なお、木曜日の午後は、半数以上の診療所で、休診となる。また、18時以降の診療時間を設けているところは、全体で10.8%となり実質的には非常に少ないといつてよい(表I-2)。

1週間あたりの診療時間数は、平均33.8時間、最小で5時間、最大で80時間と比較的正規性の高い幅広い分布となっていた。30時間前後にほぼ20%が属していた。

表 I -2 表示している診療時間の状況
各時間帯で診療していると回答した施設の度数 n=88

	月		火		水		木		金		土		日	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
午前	88	100.0	88	100.0	85	96.6	83.0	94.3	85	96.6	82	94.3	0	0.0
午後	85	96.6	82	93.2	70	80.5	49.0	57.6	83	94.3	19	22.9	0	0.0
18時以降	9	10.8	8	9.6	8	9.6	6	7.3	8	9.6	1	1.2	0	0.0

表示診療時間合計 平均34.1±10.0時間(n=86)

3) 標榜診療科

標榜している診療科については、189 の回答があり、産婦人科が 14.0%と最も多く、ついで内科 13.5% 外科 12.0%となっていた。(表 I-3)。

表 I-3 標榜している診療科名

	度数	%
	88施設中	
1 内科	27	13.5
2 呼吸器科	4	2.0
消化器科		
3 (胃腸科)	17	8.5
4 循環器科	3	1.5
5 小児科	11	5.5
6 精神科	2	1.0
7 神経科	2	1.0
8 神経内科	1	0.5
9 心療内科	1	0.5
10 アレルギー科	1	0.5
11 リウマチ科	2	1.0
12 外科	24	12.0
13 整形外科	14	7.0
14 形成外科	0	0.0
15 美容外科	0	0.0
16 脳神経外科	0	0.0
17 呼吸器外科	0	0.0
18 心臓血管外科	0	0.0
19 小児外科	0	0.0
20 産婦人科	28	14.0
21 産科	4	2.0
22 婦人科	5	2.5
23 眼科	15	7.5
24 耳鼻咽喉科	3	1.5
25 気管食道科	2	1.0
26 皮膚科	4	2.0
27 泌尿器科	3	1.5
28 性病科	0	0.0
29 肛門科	8	4.0
30 リハビリテーション科	8	4.0
31 放射線科	5	2.5
32 麻酔科	3	1.5
33 歯科	3	1.5
34 矯正歯科	0	0.0

4) 併設施設

併設施設を全く持っていないとしたのは、全体の 87.5%であった。介護老人保健施設と在宅介護支援センターとその他の施設を併設しているものと、特別養護老人ホームとその他の施設を併設しているものがそれぞれ1施設あった。この他にその他の施設を併設しているものが5件あったが、訪問看護ステーションの併設はゼロ件であった(表 I-4)。

表 I -4 併設施設

	全体 n=88		個人 n=45		医療法人 n=38	
	度数	%	度数	%	度数	%
介護老人保健施設	1	1.1	0	0.0	1	2.6
特別養護老人ホーム	1	1.1	0	0.0	1	2.6
訪問看護ステーション	0	0.0	0	0.0	0	0.0
在宅介護支援センター	1	1.1	0	0.0	1	2.6
その他	7	8.0	1	2.2	3	7.9

(2) 診療の実施状況

1) 施設規模

2000年10月の延べ外来患者数は、平均 1510.3±1341.0人で、患者の来院のなかった施設があった(4施設)。同年同月の入院患者延べ在院日数は平均 123.9±170.8日で、この期間患者の入院がなかった施設は28施設であった。入院のあった46施設での入院患者延べ在院日数は平均 196.7±179.0日であった。なお、調査日の一時点での入院患者数は、平均 5.1±6.1人であった。

許可病床は、1施設あたり平均 9.6床で、10床未満と10床以上でちょうど半数ずつに分かれる。19床とする施設が最も多く14件あるのに対し、2あるいは3床とする施設もそれぞれ10件以上あった。なお、平成11年医療施設調査によれば、有床診療所での1施設当たりの病床数 12.1となっていた(表 I-5)。

表 I -5 診療所の規模

	全体		個人		医療法人	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD
2000年10月の延べ外来患者数	1,510.3	1,341.0	1,186.7	1,135.3	2,010.2	1,472.1
2000年10月の入院患者延べ在院日数	123.9	170.8	84.9	133.0	171.0	202.3
許可病床数	9.9	6.5	8.6	5.8	11.4	6.8
病室全面積	116.4	115.6	92.0	103.9	144.6	122.4

2) 手術の実施状況

2000年10月の手術実施状況は、全ての手術について実施している施設は36施設であった。実施している施設での全手術数は平均 21.4 ± 22.7 件であった。このうち眼内レンズ挿入術が平均 27.5 ± 26.6 件、分娩が平均 24.1 ± 14.6 件と高く、全国平均を上回った。他のものについては同様の結果を得た。なお、2000年10月に最も手術件数が多かったのは、眼科を標榜した施設で104件であった(表I-6)。

表 I-6 手術の実施件数
実施している施設での手術件数

	全国*		今回調査	
	平均	n	平均	SD
全手術件数	-	36	21.4	22.7
悪性腫瘍手術	-	2	2.5	2.1
内視鏡下消化管手術	5.9	1	3.0	0.0
虫垂炎切除術	-	0	0.0	0.0
痔の手術	6.7	5	6.6	7.4
骨折観血手術	2.3	1	2.0	0.0
網膜光凝固術	6.8	6	4.7	3.1
眼内レンズ挿入術	19.5	11	27.5	26.6
分娩(正常分娩を含む)	19.4	17	24.1	14.6
分娩のうち帝王切開娩出術	3.3	13	4.7	4.5
全身麻酔症例(静脈麻酔は除く)	3.5	6	4.2	2.1

*:全国比較値は、平成11年度医療施設調査一般診療所の統計値より引用

3) 事業の種類

対象となった診療所の殆どが「一般診療業務を行っている診療所」であり、その他に「採血及び供血を専らとする診療所」「主として人工透析を行っている診療所」としたものがそれぞれ1施設ずつあった。入院料については、「有床診療所入院基本料」(1~3種類で、看護職員数が10、5、1以上であること)の算定は63.9%、「有床診療所療養病床入院基本料」(看護職員の数、入院患者の数が6またはその端数を増すごとに1以上及び、看護補助者の数についても同様)の算定は12.5%の施設で行なわれていた(表I-7)。

表 I-7 診療所の特性と
有床診療所入院料の算定の状況

	全体 n=83		個人 n=45		医療法人n=38	
	度数	%	度数	%	度数	%
一般診療業務を行っている診療所	82	96.5	42	100.0	36	94.7
相談指導業務を専らとする診療所	0	0	0	0.0	0	0.0
採血及び供血を専らとする診療所	0	0	0	0.0	0	0.0
検診業務(集団・個別)を専らとする診療所	1	1.2	0	0.0	0	0.0
検査業務を専らとする診療所	0	0	0	0.0	0	0.0
主として人工透析を行っている診療所	2	2.4	0	0.0	2	5.3
巡回診療を専らとする診療所	0	0	0	0.0	0	0.0
休日夜間救急センター	0	0	0	0.0	0	0.0
有床診療所入院基本料の算定	46	63.9	22	59.5	22	73.3
有床診療所療養病床基本料の算定	7	12.5	2	7.1	5	21.7

4) 在宅医療サービス

在宅医療サービスでは、必要時の往診は 41.8%の施設で行なわれており、ついで定期的な訪問診療 31.6%、訪問看護ステーションへの指示書の交付が 21.6%となっている。寝たきり老人在宅総合診療科の承認を受けている施設は 19.4%にのぼり、訪問看護指導の実施も 14.9%となっているが、訪問リハビリテーション指導管理の実施は 4.2% (3 施設) に留まった(表 I-8)。しかしながら、いずれの項目についても、平成 11 年度医療施設調査における一般診療所の施設数に対する割合と同様の結果となった。

表 I-8 在宅医療サービスの実施状況

	平成11年度医療施設調査 一般診療所 施設数に対する割合(%)	全体 n=88		個人 n=45		医療法人 n=38	
		度数	%	度数	%	度数	%
往診(必要時の診察)	42.3	33	41.8	16	41.0	15	42.9
訪問診療(定期的な訪問診療)	29.9	24	31.6	8	21.6	14	41.2
在宅時医学管理	12.2	10	14.3	4	11.4	5	16.7
訪問看護指導	12.6	11	14.9	3	8.1	7	21.9
訪問リハビリテーション指導管理	1.9	3	4.2	1	2.7	2	6.7
その他の在宅サービス	3.6	6	8.6	2	5.6	4	13.8
訪問看護ステーションへの指示書の交付	22.5	16	21.6	5	13.2	11	35.5
寝たきり老人在宅総合診療科の承認状況	16.2	14	19.4	6	16.2	8	26.7

5) 保健事業の実施

2000 年 10 月に実施した保健事業については、自治体の委託検診が最も多く、次いで予防接種、事業所等の委託検診となっていた(表 I-9)。

表 I-9 保健事業の実施

	全体 n=88		個人 n=45		医療法人 n=38	
	度数	%	度数	%	度数	%
人間ドック(外来)	7	8.0	2	4.4	3	7.9
人間ドック(入院)	2	2.3	0	0.0	2	5.3
予防接種	39	44.3	22	48.9	14	36.8
自治体の委託検診	38	43.2	25	55.6	12	31.6
事業所等の委託検診	18	20.5	8	17.8	10	26.3

(3) 患者の状況

1) 入院理由

入院患者の入院理由について、「手術」「手術以外の治療」「検査」「介護」「その他」の5つの区分でそれぞれに該当する患者の割合を尋ねたところ、表 I-10 のように「その他」が最も高くなり、それぞれの回答で「手術以外の治療」「手術」「介護」を目的とした入院が半数を占めるという結果であった。よって、主に手術を含めた治療と介護という二つの大きな機能があることがわかる。なお、11施設ではあるものの「その他」の理由の割合が57.6%にも上っているが、これに含まれる理由については、今回の調査では不明である。

表 I-10 入院患者の状況
入院理由

	N	平均 (%)	標準偏差
手術	35	48.8	45.0
手術以外の治療	35	53.5	39.8
検査	11	11.2	11.1
介護	13	41.0	36.8
その他	22	57.6	40.5

2) 入院期間

入院患者の入院期間について、「3日以内」「4日から2週間」「2週間から1月」「1月を超える」の4つの区分で、それぞれに該当する患者の割合を尋ねたところ、表 I-11 のように「3日以内」と回答のあった38施設で平均42.5%であった。「4日から2週間」では、37施設の回答で平均65.8%であった。

表 I-11 入院患者の状況
入院日数

	N	平均 (%)	標準偏差
3日以内	38	42.5	43.9
4日から2週間	37	65.8	34.5
2週間から1月	24	21.8	22.4
1月を越える人	26	31.8	32.5

「1月を超える」患者の割合は、26施設の回答で平均31.8%であった(表 I-11)。

3) 入院患者の年齢

入院患者の年齢構成を「80歳以上」「70から79歳」「60から69歳」「59歳以下」の4つの区分でそれぞれに該当する患者の年齢を尋ねたところ、「59歳以下」の回答が45施設で最も多く、構成割合も66.1%と高かった。次いで、「70から79歳」では33施設から平均33.5%の回答があった。これにより、単に高齢者の療養や介護の場としてだけでなく、成人の治療・療養の場としての機能が類推される(表 I-12)。

表 I-12 入院患者の状況
患者の年齢構成

	N	平均 (%)	標準偏差
80歳以上	28	29.0	28.3
70から79歳	33	33.5	27.0
60から69歳	28	14.7	13.2
59歳以下	45	66.1	39.7

4) 入院患者の日常生活自立度

入院患者の日常生活自立度について、「全介助」「部分介助」「自立」の3つの区分で、それぞれに該当する患者の割合を尋ねたところ、表のように「自立」が48施設で83.0%と高かった。このことは、入院患者の年齢構成で「59歳以下」の割合が高かったことに相応しているかも知れない(表I-13)。

表 I -13 入院患者の状況
日常生活動作能力

	N	平均 (%)	標準偏差
全介助	18	28.1	34.1
部分介助	32	15.9	19.6
自立	48	83.0	28.7

(4) 職員の配置

1) 職員数

常勤と非常勤をあわせた全ての職員についてみると、医師は平均 1.7±1.1 人で、最も多い施設では7人となっていた。看護職員では、看護婦・士で平均 1.8±2.8 人、准看護婦・士で平均 3.7±4.0 人であった。看護婦・士と准看護婦・士に対する准看護婦・士の比は、平均 0.70±0.3 となっており、看護婦・士の割合が高い場合でも0.5で、准看護婦(士)の割合は非常に高いといつてよい。

表 I-14 職員数

	全体						個人						医療法人					
	全体		常勤		非常勤		全体		常勤		非常勤		全体		常勤		非常勤	
	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD	平均	SD
保健婦(士)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
助産婦	0.4	1.1	0.3	0.8	0.1	0.4	0.3	0.7	0.2	0.6	0.1	0.3	0.5	1.5	0.3	1.1	0.2	0.6
看護婦(士)	1.8	2.8	1.5	2.6	0.3	0.8	1.4	2.5	1.1	2.2	0.3	0.8	2.1	3.1	1.8	3.0	0.3	1.8
全ての看護婦(士)	2.1	3.1	1.7	2.7	0.4	1.0	1.7	2.7	1.3	2.3	0.4	0.8	2.6	3.5	2.1	3.2	0.5	1.2
准看護婦(士)	3.7	4.0	3.2	3.8	0.5	0.9	3.0	2.6	2.6	2.4	0.4	0.6	4.8	5.1	4.1	5.1	0.7	1.2
看護婦(士)・准看護婦(士)	5.9	5.9	4.9	5.7	0.9	1.6	4.7	4.7	3.9	4.2	0.8	1.2	7.4	7.1	6.2	7.0	1.2	2.0
看護補助者(無資格)	1.4	1.7	1.1	1.4	0.3	0.7	1.2	0.2	0.9	1.2	0.3	0.6	1.8	2.0	1.4	1.7	0.4	0.8
全ての看護職員	7.2	6.7	6.0	6.3	1.3	1.9	5.9	5.4	4.8	4.7	1.4	1.5	9.2	8.0	7.6	7.7	2.1	3.2
准看護婦(士)/看護婦(士)+准看護婦(士)	0.7	0.3					0.7	0.3	0.7	0.3	0.6	0.4	0.7	0.3	0.7	0.4	0.6	0.4
全ての看護職員に対する看護婦(士)数比	0.2	0.3	0.2	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
医師	1.7	1.1	1.4	0.6	0.6	0.9	1.5	0.8	1.3	0.6	0.2	0.6	2.1	1.4	1.4	0.6	0.6	1.2
薬剤師	0.1	0.3	0.1	0.2	0.0	0.9	0.1	0.3	0.1	0.3	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0	0.2	0.1	0.2
介護福祉士	0.1	0.5	0.1	0.5	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.7	0.2	0.7	0.0	0.0
認定ヘルパー	0.3	0.9	0.1	0.5	0.1	0.7	0.1	0.5	0.0	0.1	0.1	0.4	0.5	1.3	0.3	0.8	0.2	1.0
介護職員(無資格)	0.3	1.3	0.2	1.1	0.0	0.3	0.1	0.4	0.1	0.4	0.0	0.0	0.2	1.7	0.4	1.7	0.0	0.2
理学療法士(PT)	0.1	0.5	0.0	0.4	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.7	0.2	0.6	0.1	0.2
作業療法士(OT)	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0
診療放射線技師	0.1	0.4	0.1	0.3	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.2	0.5	0.1	0.3	0.1	0.4
臨床検査技師	0.2	0.6	0.2	0.5	0.0	0.1	0.2	0.7	0.1	0.1	0.0	0.2	0.1	0.4	0.1	0.4	0.0	0.0
栄養士	0.3	0.7	0.3	0.7	0.0	0.2	0.2	0.6	0.2	0.6	0.0	0.1	0.5	0.8	0.4	0.8	0.1	0.3
事務職員	2.7	2.0	2.5	2.0	0.2	0.5	2.5	2.1	2.2	2.1	0.2	0.6	3.1	2.1	2.8	1.8	0.2	0.5
その他の職員	2.6	3.2	2.0	3.1	0.5	1.2	2.0	2.8	1.4	2.3	0.5	1.3	3.3	3.8	2.8	3.9	0.6	1.1

常勤者の1週あたりの所定労働時間 平均 37.8±5.3時間
4週あたりの休日 平均6.4±2.0日

なお、平成 11 年度医療施設調査によれば、一般診療所一施設あたりの平均は、総数 8.2 人、医師 1.3 人、薬剤師 0.1 人、看護婦(士)0.9 人、助産婦 0.0 人、保健婦 0.1 人、准看護婦(士)1.6 人、看護補助者 0.5 人、介護福祉士 0.1 人となっていた。

常勤と非常勤職員の割合についてみると、同じ職種間ではどの職種においても常勤職員は非常勤職員の2ないし3倍となっており、全体として常勤雇用の傾向は強かった。また、保健婦としての雇用はゼロで、作業療法士、薬剤師の雇用も非常に少なかった。診療所の特性にも影響したかもしれないが、調査対象外であった院外の調剤薬局の併設や提携の有無によったのかもしれない。

2) 労働時間

所定の労働時間は、平均 37.8 ± 5.3 時間としており、4週のうちの休みは、平均 6.4 ± 2.0 日であり、週の規定労働時間40時間、4週6休あるいは週休2日に準じたものであった。しかしながら、一回の勤務あたりの労働時間は1440分(24時間)を最高として、1000分(16~17時間)前後を規定する勤務体制が10件程度あった。後者は二交代制の夜勤とみなされ、その他は一般的な常日勤者に類似した勤務状況(午前始業, 8~9時間の勤務時間, 夕刻終業)であった。勤務状況から、看護婦の勤務体制は当直制(一日), 2交代制, 3交代制に分かれていたが、3交代制をとる施設は少なく、2交代制が最も多かった。

(5) 業務の実施状況

1) 業務の分担

診療所の業務を、1 診察の補助・介助(下位5項目)、2 患者の状態観察、3 検査の実施・補助、4 治療の補助・介助、5 生活援助、6 患者・家族への対応・教育、7 職員間の情報伝達・カンファレンス、8 医院の経営・管理の業務(下位3項目)、9 環境整備、10 訪問看護、11 その他の業務の11カテゴリー17項目に分類し、それぞれの業務について、施設内職員の医師・介護職員・事務職員などの他の職種を含めてどの職員が行っているかを1~3の順位で回答してもらった。なお、この業務分類は、前年度報告した「老人保健施設における看護職員の役割」の中で用いた業務分類を、診療所の診療・看護業務を勘案して調整したものである。(各業務の詳細については、調査票を参照のこと。)

17項目の全ての業務にわたって、看護婦(士)・准看護婦(士)の関与があった。それぞれの業務で、1~3位の分担順位をつけた施設の度数を累積したのが、付録図I-1~9である。おおむね、看護婦(士)・准看護婦(士)・医師・事務職員に収束する結果となった。

「受付業務」「医院の経営・管理の業務-帳票類の管理・職員管理・経理」については、事務職員の担当していると回答している施設が最も多かったが、その他の多くの業務で看護婦(士)・准看護婦(士)の分担が最も多いという結果であった。医師の分担が最も多かったのは、外来部門での「予診・問診・診療録の記載」についてであった。医師の分担状況については、最多ではなかったものの、「患者の状態観察」「検査の実施・補助」「患者・家族への対応・教育」「医院の経営・管理の業務-帳票類の管理・職員管理・経理」で、25%以上の施設で分担しているとの回答があった。これらの状況は、外来・入院での

業務を通じて似たような結果であった。

看護婦の分担状況についてそれぞれの業務でみていくと、A医師との分担、B医師・事務職員との分担、C看護補助者（無資格）との分担、D事務職員との分担が主となる場合に分けられる。A種の業務にあたるものは、「予診・問診・診療録の記載」「患者の状態観察」「検査の実施・補助」「患者・家族への対応・教育（外来）」「訪問看護」、B種にあたるものは「職員間の情報伝達・カンファレンス」「医院の経営・管理の業務-物品管理」「医院の経営・管理の業務-薬品管理」「医院の経営・管理の業務-帳票類の管理・職員管理・経理」、C種にあたるものは「診療器具の準備・片付け」「診療資料の準備・片付け

表 I-15 看護婦(士)・准看護婦(士)と他職種の連携業務の分担と協働

	外来	入院
1診察の補助・介助		
1診療器具の準備・片付け	C	C
2診療資料の準備・片付け	D	C
3受付業務	D	D
4予診・問診・診療録の記載	A	A
5薬局	D	D
2患者の状態観察	A	A
3検査の実施・補助	A	A
4治療の補助・介助	C	C
5生活援助、	C	C
6患者・家族への対応・教育	A	D
7職員間の情報伝達・カンファレンス	B	B
8医院の経営・管理の業務		
1物品管理	B	B
2薬品管理	B	B
3帳票類の管理・職員管理・経理	B	B
9環境整備	C	C
10訪問看護	A	-

A医師との分担 B医師・事務職員との分担
C看護補助者・介護職員との分担 D事務職員との分担

（入院）」「治療の補助・介助」「生活援助」「環境整備」、D種にあたるものは、「診療資料の準備・片付け（外来）」「受付業務」「薬局業務」「患者・家族への対応・教育（入院）」となっていた（表 I-15）。

4 考察

(1) 診療所の機能と看護職員の機能

わが国の診療所は、国民皆保険制度の下、生活保護による措置や患者の自己負担額の抑制、保険診療における医科診療報酬の算定、看護職の需給対策によって、国民全体の医療への近接性を高めることに大きく貢献してきた。診療所は、人びとの住居地あるいは職場での治療・診断を促進し、国民の疾病の回復や健康状態の向上に欠かせないことは、高度先進医療を担う特定機能病院や、療養型病床など医療施設の機能が分化された今日でも変わらない。診療所は、今回の調査でも明らかになったように、個人あるいは、個人に類する小規模な医療法人を設置主体とし、全国的にみても個人 24.8%、医療法人 59.0%の設置主体となっている。診療所は、開設者である医師とその診療の補助を行う看護職員を基本的な単位として、事務職員や看護補助者などを配置し、医療のニーズに応えている。特に

有床診療所については24時間を通して診療・看護を提供する体制を整える必要があるが、その為に診療所やその職員が払ってきた努力や犠牲はあまり明らかでない。

看護料の算定は、急性期病床においても現在でも議論の余地はあるものの、保険診療における入院時医学管理料やさまざまな患者に対する指導管理料などは、実質的には広い意味で看護への対価と捉えることができる。今回調査した有床診療所では、有床診療所入院基本料の算定を行っているのは63.9%の施設で、有床診療所療養病床基本料の算定を行っているのは12.5%の施設であった。急性期医療施設における入院料などと同様に、算定には人員配置基準が設けられているが、先に述べたような規模の小さい診療所にとって、それが困難であることは言うまでもない。一方で、患者の大病院指向や権利意識の変化、ライフスタイルや価値観の多様化など、医療をサービスとして捉えると、消費者としての患者のニーズに応えることも日常的に重要な課題となっている。また、医療施設の機能分化を進め、急性期施設には入院時医学管理料を算定し在院期間を短縮したのと同時に、社会にはより重症化した状態で療養をしている人や働いている人が多く存在することとなった。そして、高齢化社会の到来と介護保険の導入に伴って、高齢者への適正な医療や介護のニーズも高まることとなり、診療所で提供する診療や看護の特性そのものにも大きな変化が起こっている。

診療所で看護婦が担っている役割は、主に診療の補助と考えられてきた。一般的にも『看護婦』という職業は、診療の補助として認知されていることも多い。しかしながら、さまざまな医療や保健サービスの提供の中に存在する看護独自の機能が、体系化され明文化され、それらの専門性が追求されるのと同様に、今回の調査によって、診療所・有床診療所で展開される看護について考察する機会を得ることが可能となった。診療所で提供される看護を、「診療の補助」という他職種(医師)との関連や法的規制という視点からでなく、患者を中心に捉えると、大きくは外来の看護と入院患者への看護にわけられる。外来の看護の看護とは、看護教育の中では特に多くの時間を割かれてきた経緯はなく、一般的な『看護婦』の仕事の認知に反して、入院患者への看護を主とした場合、従属するものと捉える看護職員や医療機関も存在する。現に、急性期施設においては、入院患者への看護職員の配置に対し外来でのそれが極端に少ない、あるいは、少なくせざるを得ない場合が多い。また、医療施設全体のコンピューター化や外来での検査部門を統一するなどして、外来診療の形態(スタイル)が大幅に変化してきたことによって、患者は医師の診療に対して必ずしも看護職員の補助や看護を受けられるとは言えなくなっている。検査の部門制や病院のシステム化による院内の分業化だけでなく、病院の規模が大きくなるにしたがって、外来と入院はその運営や職員も分離されることとなった。

これらの状況の中で、幾つかの医療施設で興った外来看護を再構築する動きが報告されている。それらについてみると、外来と入院での看護の継続性、必要度に応じた柔軟な看護職員の配置、提供する看護の専門性や特殊性の追求、中堅看護婦の活用、看護職員自身の家庭生活と仕事の両立を可能にする勤務などの成果や課題があがっている。病院での外来看護の再構築には、さまざまな努力が

あるが、わが国では診療所で当然に行われてきたことや実際に行われていることに共通していることが少なくない。病院での外来看護を、患者の次の来院日までその自己管理能力やソーシャルサポートによって病状を安定させ、質の高い生活を送れるよう援助することであると定義すると、診療所での外来看護の、特に入院患者のある有床診療所の外来看護の技術や経験を体系化し明文化する必要性が高まっていた。また、就労女性の家庭生活との両立を考えると、その勤務条件としての施設の利点・欠点についても整理する必要があった。これについては、第IV部、第V部に詳述した。

外来看護あるいは診療所での看護の質を高め、それを効率よく実現することは、いずれの診療所においても急務の課題である。診療所で看護職員が担う業務が多岐にわたること、看護職員はすべての業務に携わり、他の職種と常に関わりながら患者への看護を実践していることからわかるように、診療所においては、看護職員は不可欠の存在であると同時に、いわゆる『三層構造』が質と効率の両面での成果を実現しているかどうかは不明であった。無資格看護補助者や専門看護師、准看護婦などいろいろな立場の看護職員あるいは介護職員が存在する現在においては、三層をどの三層にするかは、診療や患者の特性によって現実的には異なるはずである。よって、有床診療所に限らず、医療提供者は患者のニーズに応じた人員配置とサービスの提供を見据えることと、そこで働く看護職員を単に需給や基準だけでなく、その機能や役割によって患者にもたらされる成果と職務の遂行に関わる権利や満足についても十分に検討していく必要がある。

(2) 看護職員数に占める看護婦(士)の割合

診療所の規模は、人工透析や分娩などに特化した場合に職員も多く経営の規模も大きかったが、平均的には、医師が1~2名、看護婦(士)・准看護婦(士)がおおよそ6名、看護補助者が1~2名、事務職員が2~3名で、一月あたりの外来患者数は1500名という結果であった。所定労働時間や週休については、「1999年病院看護基礎調査」による結果と大きな差はなかった。しかしながら、連続する勤務時間や一人での夜勤など、労働条件としては厳しい点はいくつかあった。また、今回は勤務に関する調査は看護職員のみを対象としたが、当然に医師の労働の条件が厳しいことはこれまでも指摘されてきた。いずれの職種であっても、連続する勤務の時間、休日が自由にとれないことは、職務遂行に関する満足度や士気を低下させる要因となるばかりでなく、患者の安全を脅かす要因ともなる。特に、看護職員の場合は、あらゆる業務に携わり施設内の全ての人びとと協働する必要があり、業務を中断したり、業務の遂行を調整する必要がある。また、看護婦(士)には、准看護婦やその他の看護職員を監督する責任もあり、このことはさらに業務への集中を散漫とさせる原因となる。今回の調査においては、准看護婦(士)は、資格のある看護職員(看護婦(士)と准看護婦(士))の70%を占めており、病院のそれや、全国的にみても診療所としては高い傾向にあった。このことから、看護婦(士)の不足だけでなく、准看護婦(士)の働く環境の整備に対して、S県医師会やS県看護協会をはじめとした診

療所で働く看護職員への研修会の実施などの経緯によるのかも知れない。しかしながら、後述する第IV部、第V部では、看護職員が必要としているいくつかの支持的な活動もいくつか上げられた。ここでは、それ以外の人員配置や夜間の診療体制の整備について、医療における安全対策の観点からいくつか考えられることを提案する。

1. フロート看護婦の配置：規模の小さい診療所においては、余剰人員を抱えることは困難で、しかしながら人びとのニーズに不足なく応える必要がある。そこで、いくつかの診療所が協同で地域にフロート看護婦（流動看護婦）を確保し、職員の欠勤・欠員や患者の多寡に対応できるようにする。医師についても同様に、代替要員を派遣できるようにする。これによって、診療所の技術交流や人的交流も生まれ、今後の病診連携の基盤としてや、職員の士気の向上にたいしても効果が見込まれる。

2. 夜勤者の確保：看護職員・医師ともに、安全かつ適正な判断を支持するために、入院の夜間診療に対しても臨時あるいはフロートの職員を配置する。また、フロートの職員を配置することは、診療や看護の方法をある程度標準化することも意味している。

3. 看護職員の技能による配置：看護職員は、資格だけでなく個人が身につけている経験や能力が異なり、看護の実施にはそれぞれに可能性がある。必要であれば准看護婦を配置し、専門看護師や学歴の高い看護婦、看護補助者や介護職員であっても、診療所はその技能を発揮するのに適しているかもしれない。高齢者、がん患者、精神疾患患者、救急医療を必要とする患者、成人病予防の必要な人、成人病の自己管理が必要な患者、難病の患者、外科の患者、眼科の患者など、看護にも専門的な取り組みがあり、働く看護職員がその能力や興味を活かして働けるよう支援する。

以上、有床診療所の施設概要と看護職員とその業務について、有床診療所に関する今日の知見から考察した。

5 まとめ

今回対象とした施設は、その事業内容などからわが国の有床診療所、診療所の代表的なサンプルであったことが推察された。しかしながら、看護職員において准看護婦(士)比率が高いという特徴があった。単純に良い悪いと判断するのではなく、准看護婦(士)、看護婦(士)にとって働きやすい環境や魅力のある職場としてどのような事柄があるのか、詳しく検討する必要があると考えられる。また、看護婦(士)・准看護婦は、有床診療所における業務の全てにわたって他の職種と分担し協働する存在であることがわかった。

文献

- 1) 日本看護協会編(1999):平成11年版看護白書,日本看護協会出版会.
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部編(2000):平成12年医療施設調査 病院報告,厚生統計協会.
- 3) アメリカ看護婦協会編(2001):病院看護の通信簿(邦訳),日本看護協会出版会.
- 4) 看護問題研究会監修(2000):平成12年看護関係統計資料集,日本看護協会出版会.
- 5) 島中智代編:(1997):変わる外来,日本看護協会出版会.
- 6) 日本看護協会(2001)2000年病院における看護職員需給状況調査,日本看護協会調査研究課.
- 7) 全国病院経営管理学会編(2001):病院給与労働条件実態調査,全国病院経営管理学会.