

看護職員の負担軽減策の全体像

○ 看護職員の負担軽減を図るため、診療報酬では、主に夜間の看護体制を充実することに対して評価が行われている。

		急性期	回復期・慢性期
看護補助者との役割分担の推進		【急性期看護補助体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院基本料 特定機能病院入院基本料（一般病棟） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 	【看護補助加算】 <ul style="list-style-type: none"> 地域一般入院基本料 13対1、15対1、18対1、20対1※1 障害者施設等入院基本料（7対1、10対1）の注加算 特定一般病棟入院料 【看護補助者配置加算】 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟入院料の注加算
看護職員と看護補助者の業務分担・協働の更なる推進		【看護補助体制充実加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算の注加算 	【看護補助体制充実加算】 <ul style="list-style-type: none"> 看護補助加算の注加算等※2
夜間の看護体制関係	看護職員の手厚い夜間配置	【看護職員夜間配置加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院基本料 特定機能病院入院基本料（一般病棟） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 	【夜間看護加算】 <ul style="list-style-type: none"> 療養病棟入院基本料の注加算 【看護職員夜間配置加算】 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟入院料の注加算 精神科救急急性期医療入院料の注加算 精神科救急・合併症入院料の注加算
	看護補助者の夜間配置	【夜間急性期看護補助体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算の注加算 	【夜間75対1看護補助加算】 <ul style="list-style-type: none"> 看護補助加算の注加算（地域一般入院料1又は2、13対1※1のみ）
	負担軽減に資する勤務編成（シフト）や、部署間支援等の推進	【夜間看護体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算の注加算（夜間急性期看護補助体制加算を算定している場合のみ） 	【夜間看護体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 看護補助加算の注加算 障害者施設等入院基本料の注加算
	小規模病院（100床未満）の救急外来体制の確保	【夜間看護体制特定日減算】 <ul style="list-style-type: none"> 一般病棟入院基本料 結核病棟入院基本料 精神病棟入院基本料 専門病院入院基本料 障害者施設等入院基本料 地域包括ケア病棟入院料 	
	適切な夜勤時間の管理	【月平均夜勤時間が72時間以下であること】 <ul style="list-style-type: none"> 病院の入院基本料等の施設基準 	

※1 結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟、精神病棟）、専門病院入院基本料

※2 看護補助加算に加え、夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算）、看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算）及び看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注加算）にも加算あり

看護職員の負担軽減策に係る加算等の主な変遷

	急性期		回復期・慢性期	
	急性期看護補助体制加算	看護職員夜間配置加算	看護補助加算等	看護職員夜間配置加算等
H22 改定	<ul style="list-style-type: none"> 急性期における医師や看護職員の負担軽減、業務分担推進のために加算を新設 	-	<ul style="list-style-type: none"> (H12新設) (加算1は15～20対1、加算2・3は13～20対1入院基本料が対象) 	<ul style="list-style-type: none"> (夜間看護配置加算(有床診療所入院基本料の注加算)はH20新設)
H24 改定	<ul style="list-style-type: none"> 25対1、夜間50対1、夜間100対1、看護職員夜間配置加算を新設 負担軽減・処遇改善の体制整備を要件化 	-	<ul style="list-style-type: none"> 加算1の対象施設に13対1入院基本料も追加(必要度10%以上が要件) 	
H26 改定	<ul style="list-style-type: none"> 夜間50対1、夜間100対1の評価引上げ 夜間25対1を新設 	<ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算の看護職員夜間配置加算を独立 	<ul style="list-style-type: none"> 必要度の要件を5%以上に変更 負担軽減・処遇改善の体制整備を要件化 看護補助者配置加算(地域包括ケア病棟入院料の注加算)を新設 	
H28 改定	<ul style="list-style-type: none"> 夜間25対1を30対1に変更 夜間30対1、夜間50対1、夜間100対1の評価引上げ 夜間の看護業務の負担軽減に資する業務管理を要件とした夜間看護体制加算を新設 定期的な業務範囲の見直しを要件化 	<ul style="list-style-type: none"> 12対1加算2の評価引上げ 夜間の看護業務の負担軽減に資する業務管理を要件とした12対1加算1と16対1を新設 	<ul style="list-style-type: none"> 夜間75対1、夜間看護体制加算を新設 定期的な業務範囲見直しを要件化 	<ul style="list-style-type: none"> 夜間看護配置加算(有床診療所入院基本料の注加算)の評価引上げ
H30 改定	<ul style="list-style-type: none"> 全区分の評価引上げ 定期的な業務内容の見直し、身体的拘束を最小化する取組、看護補助者への院内研修を要件化 障害者施設等入院基本料(7対1、10対1)の注加算として看護補助加算を新設 	<ul style="list-style-type: none"> 全区分の評価引上げ 16対1加算2を新設 	<ul style="list-style-type: none"> 全区分の評価引上げ 定期的な業務内容の見直し、身体的拘束を最小化する取組、看護補助者への院内研修を要件化 	<ul style="list-style-type: none"> 夜間看護加算(療養病棟入院基本料の注加算)を新設 看護職員夜間配置加算(地域包括ケア病棟入院料、精神科救急急性期医療入院料及び精神科救急・合併症入院料の注加算)を新設
R02 改定	<ul style="list-style-type: none"> 全区分の評価引上げ 	<ul style="list-style-type: none"> 全区分の評価引上げ 夜間の看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目を見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 全区分の評価引上げ 	<ul style="list-style-type: none"> 全区分の評価引上げ
R04 改定	<ul style="list-style-type: none"> 夜間急性期看護補助体制加算の評価引上げ 看護補助体制充実加算を新設 	<ul style="list-style-type: none"> 全区分の評価引上げ 夜間の看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目を見直し 	<ul style="list-style-type: none"> 夜間75対1看護補助加算の評価引上げ 看護補助体制充実加算を新設 	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員夜間配置加算の評価引上げ

入院基本料等の看護補助者に係る加算

区分(配置数)		点数	算定日数限度	算定対象病棟	主な要件
急性期看護補助体制加算	25対1 (看護補助者5割以上) 25対1 (看護補助者5割未満) 50対1 75対1 看護補助体制充実加算※1	240点 220点 200点 160点 5点	14日	・急性期一般入院基本料 ・特定機能病院入院基本料(一般病棟) ・専門病院入院基本料の7対1、10対1	<ul style="list-style-type: none"> ・年間の緊急入院患者200名以上の実績を有する又は総合周産期母子医療センターを設置していること ・年間の救急搬送人数の把握をしていること ・急性期一般入院料6又は10対1入院基本料については、重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者が0.7割以上(Ⅱの場合は0.6割以上)であること ・(共通要件※3)
	夜間30対1 夜間50対1 夜間100対1 夜間看護体制加算※2	125点 120点 105点 60点	〃		
看護補助加算	【1】30対1以上 【2】50対1以上 【3】75対1以上	141点 116点 88点	1日につき	<ul style="list-style-type: none"> ・地域一般入院基本料 ・13対1、15対1、18対1、20対1入院基本料(療養病棟入院料は除く) ・特定一般病棟入院料 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護補助加算1を算定する地域一般入院料1・2又は13対1の病棟については、重症度、医療・看護必要度Ⅰの基準を満たす患者が0.5割以上(Ⅱの場合は0.4割以上)であること ・(共通要件※3)
	看護補助体制充実加算※1	5点	1日につき		
	夜間看護体制加算※2	165点	入院初日		
	夜間75対1看護補助加算	55点	20日		
看護補助加算	30対1以上かつ 夜間75対1以上	146点 121点	14日 15~30日	障害者施設等入院基本料の7対1、10対1	<ul style="list-style-type: none"> ・(共通要件※3)
看護補助体制充実加算		151点 126点	14日 15~30日		
夜間看護体制加算		150点	入院初日		
夜間看護加算	看護要員16対1以上	50点	1日につき	療養病棟入院基本料 *療養病棟は看護補助者の配置(20対1)が入院基本料の算定要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ADL区分3の患者の割合が5割以上 ・(共通要件※3)
看護補助体制充実加算		55点	1日につき		
看護補助配置加算	【1】2名以上 【2】1名以上	25点 15点	1日につき	有床診療所入院基本料	-
夜間看護配置加算	【1】夜間の看護要員2名以上 【2】夜間の看護職員1名以上	105点 55点	1日につき		
看護補助者配置加算	25対1	160点	1日につき	地域包括ケア病棟入院料	<ul style="list-style-type: none"> ・(共通要件※3)
看護補助体制充実加算		165点	1日につき		

(※1) 看護職員・看護補助者に対するより充実した研修の実施に係る要件あり

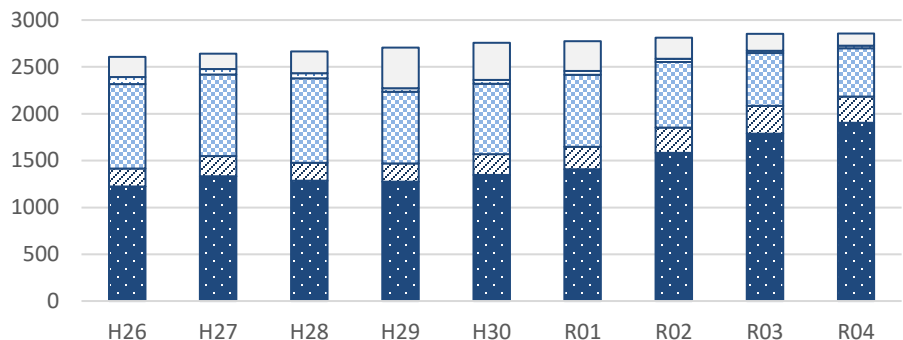
(※2) 夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の実施に係る要件あり

(※3) 共通要件は、「看護補助者は年1回以上院内研修を受講すること」「看護職員と看護補助者との業務内容・範囲について、年1回以上見直しを行うこと」「看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制を整備していること」「身体的拘束を最小化する取組の実施」

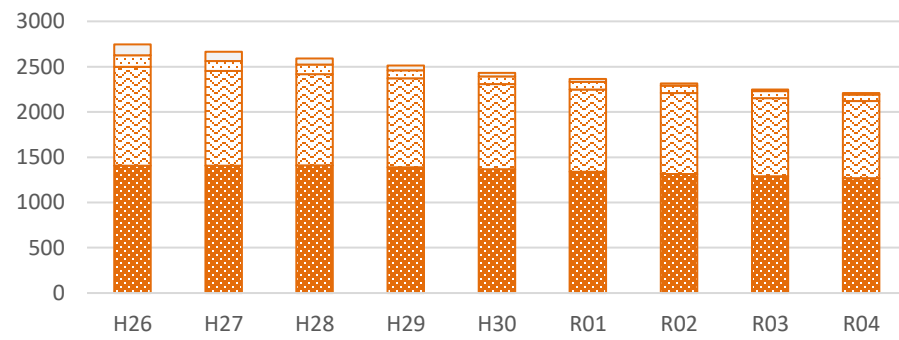
急性期看護補助体制加算及び看護補助加算の届出状況

○ 届出医療機関数は、急性期看護補助体制加算は微増傾向、看護補助加算は減少傾向である。

■ 急性期看護補助体制加算の届出医療機関数

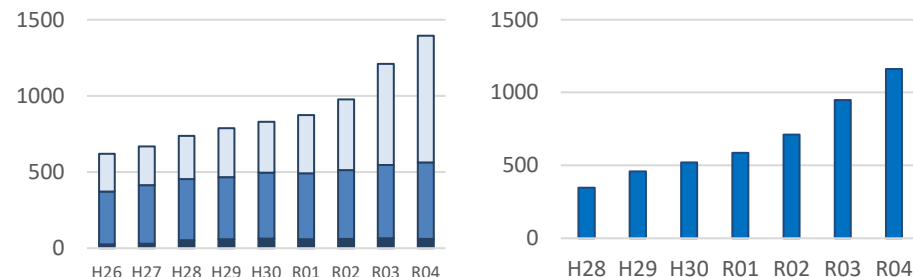


■ 看護補助加算の届出医療機関数



■ 25対1 (看護補助者5割以上) ■ 25対1 (看護補助者5割未満) ■ 50対1 ■ 75対1 ■ 不明

■ 加算1 ■ 加算2 ■ 加算3 ■ 不明



■ 夜間30対1 ■ 夜間50対1 ■ 夜間100対1 ■ 夜間看護体制加算

■ 夜間75対1 ■ 夜間看護体制加算

参考：急性期看護補助体制加算及び看護補助加算に係る留意事項

- 当該病棟において入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超えて配置している看護職員については、看護補助者とみなして（みなし看護補助者）計算することができる。
- ただし、夜間急性期看護補助体制加算及び夜間75対1看護補助加算については、みなし看護補助者ではなく、看護補助者の配置を夜勤時間帯に行っている場合のみ算定できる。

夜間の看護配置に係る評価及び業務管理等の項目の見直し①

夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目の見直し

➤ 看護職員の夜間における看護業務の負担軽減を一層促進する観点から、業務管理等の項目を見直す。

- ① 「ア 11時間以上の勤務間隔の確保」又は「ウ 連続する夜勤の回数が2回以下」のいずれかを満たしていることを**必須化**する。
- ② 看護職員夜間配置加算（精神科救急急性期医療入院料及び精神科救急・合併症入院料）の施設基準における満たすべき項目の数について、**2項目以上から3項目以上に変更**する。

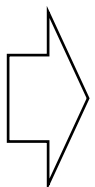
※1 3交代制勤務又は変則3交代勤務の病棟のみが対象 ※2 夜間30・50・100対1急性期看護補助体制加算の届出が該当	看護職員夜間配置加算 12対1加算1 16対1加算1	夜間看護体制加算 急性期看護補助体制加算の注加算	夜間看護体制加算 看護補助加算の注加算	夜間看護体制加算 障害者施設等入院基本料の注加算	看護職員夜間配置加算 精神科救急急性期医療入院料、 精神科救急・合併症入院料の注加算
満たす必要がある項目数（ア又はウを含むこと）	4項目以上	3項目以上	4項目以上	4項目以上	3項目以上
ア 11時間以上の勤務間隔の確保	○	○	○	○	○
イ 正循環の交代周期の確保（※1）	○	○	○	○	○
ウ 夜勤の連続回数が2連続（2回）まで	○	○	○	○	○
エ 夜勤後の暦日の休日確保	○	○	○	○	○
オ 夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫	○	○	○	○	○
カ 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	○	○	○	○	○
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話	○	○	○	○	○
ク 看護補助者の夜間配置（※2）	○	○	○	○	○
ケ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	○	○	○	○	○
コ 夜間院内保育所の設置、夜勤従事者の利用実績 ※ただし、利用者がいない日の開所は求めない	○	○	○	○	○
サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減	○	○	○	○	○

夜間の看護配置に係る評価及び業務管理等の項目の見直し②

夜間の看護配置に係る評価の見直し

➤ 看護職員の夜間における看護業務の負担軽減を一層促進する観点から、夜間の看護配置に係る評価を見直す。

現行		改定後	
看護職員の配置に係る加算	【看護職員夜間配置加算】 看護職員夜間12対1 配置加算 1 105点 看護職員夜間12対1 配置加算 2 85点 看護職員夜間16対1 配置加算 1 65点 看護職員夜間16対1 配置加算 2 40点	【看護職員夜間配置加算】 看護職員夜間12対1 配置加算 1 <u>110点</u> 看護職員夜間12対1 配置加算 2 <u>90点</u> 看護職員夜間16対1 配置加算 1 <u>70点</u> 看護職員夜間16対1 配置加算 2 <u>45点</u>	
	【注加算の看護職員夜間配置加算】 地域包括ケア病棟入院料 65点 精神科救急入院料 65点 精神科救急・合併症入院料 65点	【注加算の看護職員夜間配置加算】 地域包括ケア病棟入院料 <u>70点</u> 精神科救急急性期医療入院料 <u>70点</u> 精神科救急・合併症入院料 <u>70点</u>	
看護補助者の配置に係る加算	【急性期看護補助体制加算】 夜間30対1 急性期看護補助体制加算 120点 夜間50対1 急性期看護補助体制加算 115点 夜間100対1 急性期看護補助体制加算 100点	【急性期看護補助体制加算】 夜間30対1 急性期看護補助体制加算 <u>125点</u> 夜間50対1 急性期看護補助体制加算 <u>120点</u> 夜間100対1 急性期看護補助体制加算 <u>105点</u>	
	【看護補助加算】 夜間75対1 看護補助加算 50点	【看護補助加算】 夜間75対1 看護補助加算 <u>55点</u>	
	夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算） 45点	夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算） <u>50点</u>	
	看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算） イ 14日以内の期間 141点 オ 15日以上30日以内の期間 116点	看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算） イ（1）14日以内の期間 <u>146点</u> （2）15日以上30日以内の期間 <u>121点</u>	
	夜間看護配置加算（有床診療所入院基本料の注加算） 八 夜間看護配置加算 1 100点 二 夜間看護配置加算 2 50点	夜間看護配置加算（有床診療所入院基本料の注加算） 八 夜間看護配置加算 1 <u>105点</u> 二 夜間看護配置加算 2 <u>55点</u>	



看護補助者の更なる活用に係る評価の新設①

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設

- 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点から、看護職員及び看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合等について、新たな評価を行う。

(新) 看護補助体制充実加算 (1日につき)

[施設基準]

- ・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する十分な体制が整備されていること。

現行

改定後

【急性期看護補助体制加算】

25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)	240点
25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満)	220点
50対1急性期看護補助体制加算	200点
75対1急性期看護補助体制加算	160点

(新設)

【急性期看護補助体制加算】

25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上)	240点
25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満)	220点
50対1急性期看護補助体制加算	200点
75対1急性期看護補助体制加算	160点

(新) 看護補助体制充実加算として、1日につき5点を更に所定点数に加算

【看護補助加算】

看護補助加算1	141点
看護補助加算2	116点
看護補助加算3	88点

(新設)

【看護補助加算】

看護補助加算1	141点
看護補助加算2	116点
看護補助加算3	88点

(新) 看護補助体制充実加算として、1日につき5点を更に所定点数に加算

夜間看護加算 (療養病棟入院基本料の注加算) 45点

看護補助加算 (障害者施設等入院基本料の注加算)
 (1) 14日以内の期間 141点
 (2) 15日以上30日以内の期間 116点

看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注加算) 160点

イ 夜間看護加算 (療養病棟入院基本料の注加算) **50点**
(新) □ 看護補助体制充実加算 **55点**

イ 看護補助加算 (障害者施設等入院基本料の注加算)
 (1) 14日以内の期間 **146点**
 (2) 15日以上30日以内の期間 **121点**

(新) □ 看護補助体制充実加算
(1) 14日以内の期間 **151点**
(2) 15日以上30日以内の期間 **126点**

イ 看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注加算) 160点
(新) □ 看護補助体制充実加算 **165点**

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設②

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設

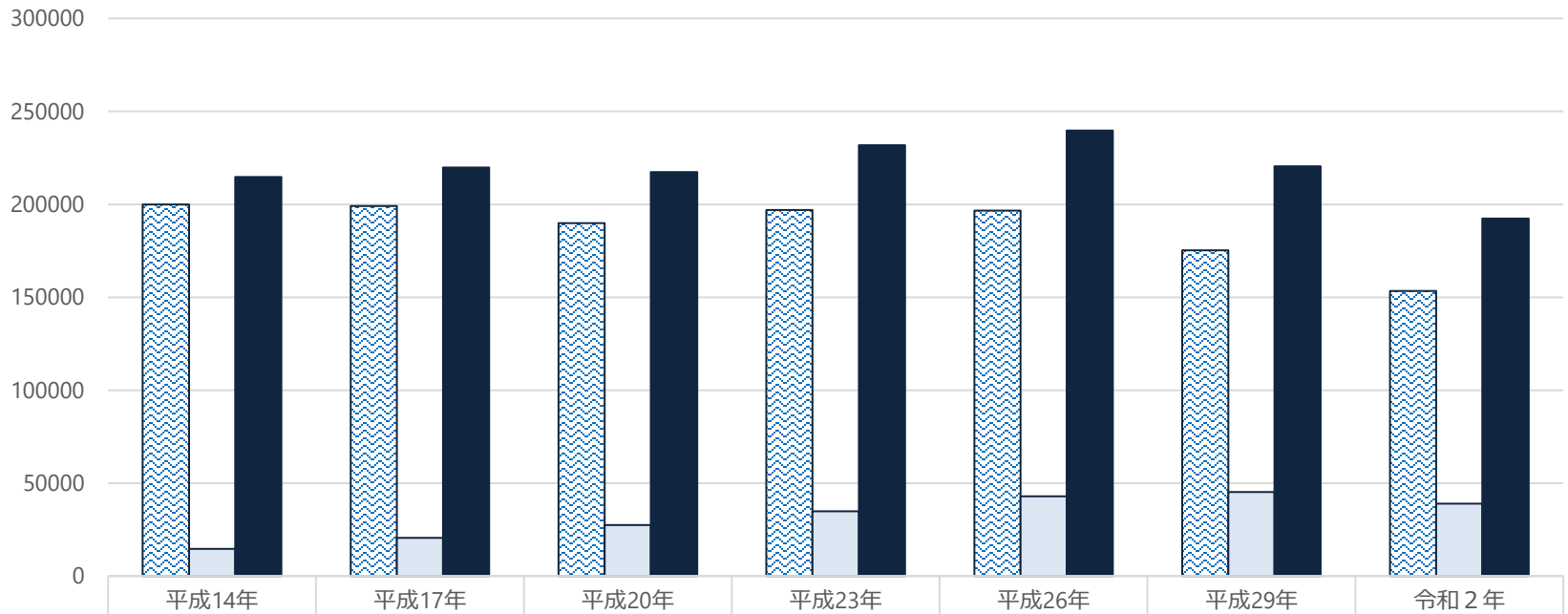
研修対象	研修内容
看護師長等	所定の研修※ ¹ を修了していること。
看護職員	<p><u>全ての看護職員が、所定の研修を修了していること。</u> <u>研修は、講義及び演習により、次の項目を行う研修であること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> イ (イ) 看護補助者との協働の必要性 (ロ) 看護補助者の制度的な位置づけ (ハ) 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方 (ニ) 看護補助者との協働のためのコミュニケーション (ホ) 自施設における看護補助者に係る規定及び運用
看護補助者	<p>現行の研修内容※²のうち、<u>工（日常生活にかかわる業務）</u>について業務内容毎に業務範囲、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。</p>

- ※1 (イ) 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）
 (ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること
- ① 看護補助者の活用に関する制度等の概要
 - ② 看護職員との連携と業務整理
 - ③ 看護補助者の育成・研修・能力評価
 - ④ 看護補助者の雇用形態と処遇等
- ※2 ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解
 イ 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
 ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術
 エ 日常生活にかかわる業務
 オ 守秘義務、個人情報保護の保護
 カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

看護業務補助者等の従事者数

○ 医療機関に勤務する看護業務補助者の従事者数は、平成26年以降減少しており、看護業務補助者と介護福祉士の合計数も同様の傾向である。

看護業務補助者等の常勤換算従事者数の推移



■ 看護業務補助者	199977.6	199141.8	189838.3	196894.2	196696	175234.8	153382.3
□ 介護福祉士	14690.7	20600.5	27481	34942.4	42987.9	45197.1	38965.7
■ 看護業務補助者+介護福祉士	214668.3	219742.3	217319.3	231836.6	239683.9	220431.9	192348

○ 看護業務補助者：保健師、助産師、看護師及び准看護師の免許の有無にかかわらず、看護業務の補助業務に従事する者（看護学校などの学生及び生徒は除く）。例えば、看護助手、介護職員等であり、ベッドメイキングや物品の運搬、患者の移送などを行う。

出典：令和2年 医療施設調査 全国編 第46表（報告書第9表） 病院の従事者数

注：平成28年までは「病院報告」で把握していたが、平成29年からは「医療施設静態調査」で把握することとなり、平成29年以降は従事者数不詳の病院が存在するため、単純に年次比較することはできない。

看護補助者の退職者減少を目指した「看護補助者の拡大チーム」の編成と「看護補助者ラダー」の導入

課題

1. 看護補助者の定着

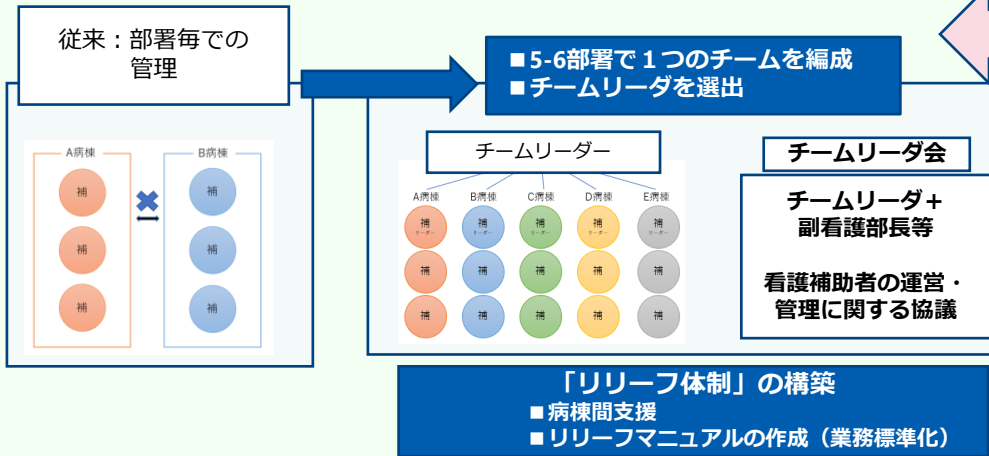
- 退職率が高い：12.2%（2016年）
- 定着率が低い：1年以内の離職：43.4%

2. 看護師の負担増加

- 看護補助者の欠員を看護師がカバー

取り組み内容

「看護補助者の拡大チーム」編成・活性化



業務・役割の明確化

チーム活性化

「看護補助者ラダー」の作成・導入

■教育体制の確立

看護補助者自らラダーの検討・作成

レベル0	入職～12カ月未満	
レベルⅠ	看護師の指示・サポートのもとベッドサイドケアが安全・確実にできる	回答者経験年数（中央値）3年
レベルⅡ	経験を積み重ね、業務を効率的なチーム医療の一員として主体的に行動できる	回答者経験年数（中央値）7年
レベルⅢ	看護補助者のリーダーとしての役割が遂行できる	回答者経験年数（中央値）10年

■研修体制の確立

ラダーに合わせた研修

- 新卒採用オリエンテーション
- フォローアップ研修

- メンバーシップ研修
- チームSTEPPS研修

- 指導者担当看護補助者研修
- リーダーシップ研修

- ファシリテーション研修

成果・効果

1. 看護師の業務量の減少

- (1) 看護補助者のリリーフ体制の確立
- (2) 看護師が専門性の高いケアに専念

2. 看護補助者の労働環境・離職率改善

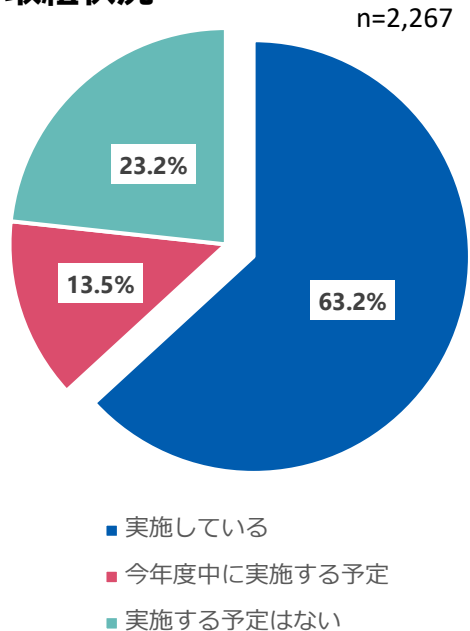
- (1) 有給休暇消化率の改善
(2016年：11.7% ⇒ 2020年：15.8%)
- (2) 1年以内離職率の減少
(2016年：43.4% ⇒ 2020年：23.5%)
- (3) 登録型派遣の離職率減少
(2016年：42.8% ⇒ 2018年：27.3%)

3. 看護補助者のモチベーション・人材の質向上

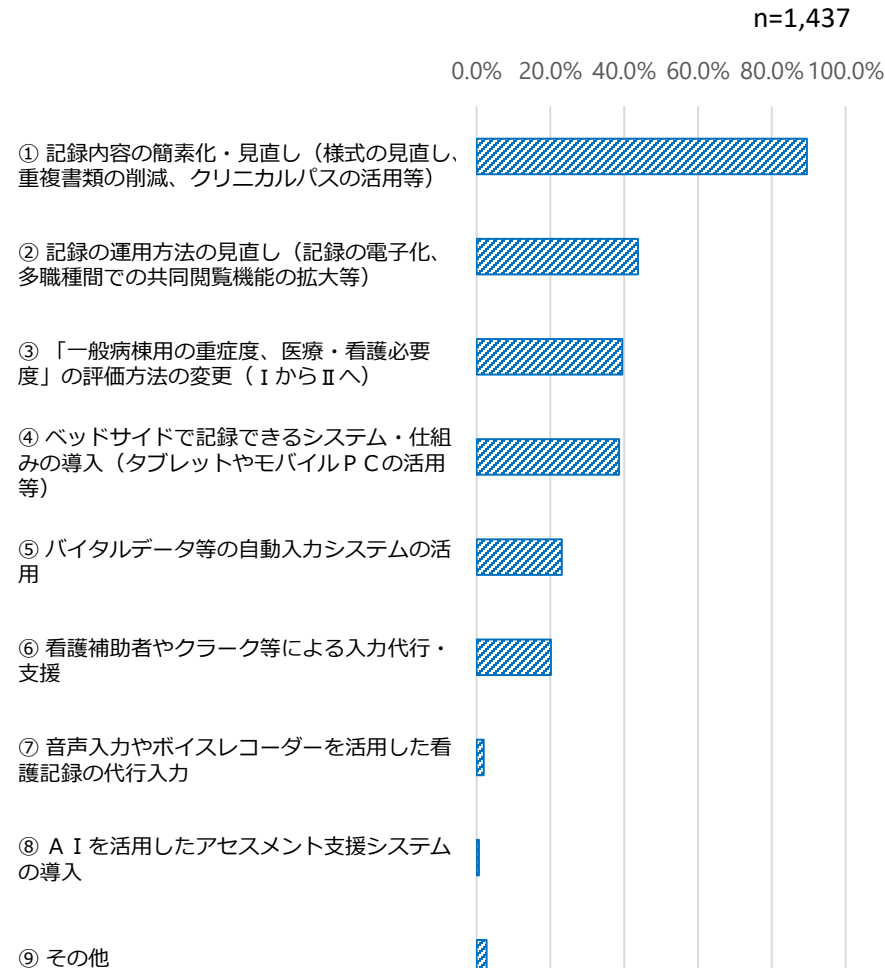
- (1) 日常生活に関わる業務のタスクシェア
- (2) 看護補助者の主体性・安全意識の醸成
- (3) 「患者中心の看護」「共に創り出す医療」理念の浸透

○ 看護記録に係る負担軽減のため実施している取組は「記録内容の簡素化・見直し」が最も多く、最も負担軽減に寄与している取組も同様に「記録内容の簡素化・見直し」が最も多かった。

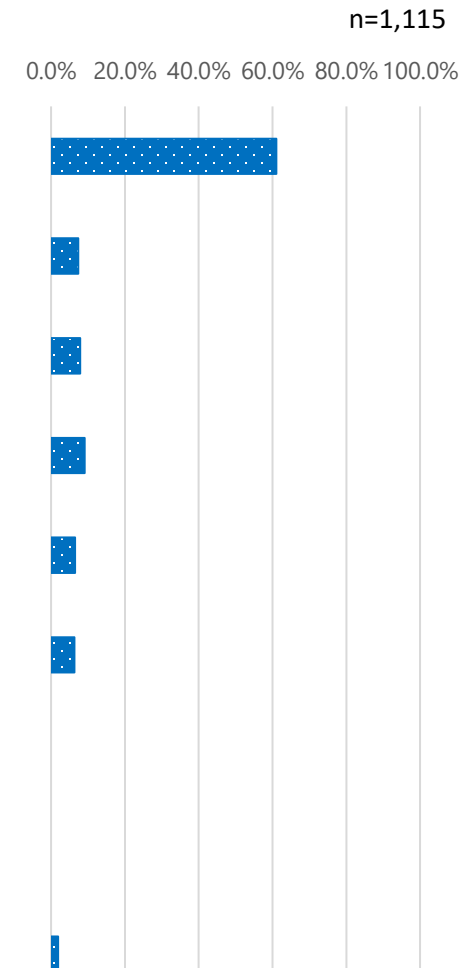
① 看護記録に係る負担軽減の取組状況



② 看護記録に係る負担軽減の取組の実施内容 (複数回答)



③ ②のうち最も負担軽減に寄与している取組



働き方改革の推進(その2)

1. 働き方改革の推進に係る現状等について
2. 地域医療体制確保加算について
3. 医療機関におけるタスクシェア・タスクシフトについて
4. 手術・処置の時間外等加算について
5. 看護職員の負担軽減及び看護職員と看護補助者の協働について
6. ICTの活用等について
7. 論点

看護職員の負担軽減策の全体像

○ 看護職員の負担軽減を図るため、診療報酬では、主に夜間の看護体制を充実することに対して評価が行われている。

		急性期	回復期・慢性期
看護補助者との役割分担の推進		【急性期看護補助体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院基本料 特定機能病院入院基本料（一般病棟） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 	【看護補助加算】 <ul style="list-style-type: none"> 地域一般入院基本料 13対1、15対1、18対1、20対1^{※1} 障害者施設等入院基本料（7対1、10対1）の注加算 特定一般病棟入院料 【看護補助者配置加算】 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟入院料の注加算
看護職員と看護補助者の業務分担・協働の更なる推進		【看護補助体制充実加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算の注加算 	【看護補助体制充実加算】 <ul style="list-style-type: none"> 看護補助加算の注加算等^{※2}
夜間の看護体制関係	看護職員の手厚い夜間配置	【看護職員夜間配置加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期一般入院基本料 特定機能病院入院基本料（一般病棟） 専門病院入院基本料（7対1、10対1） 	【夜間看護加算】 <ul style="list-style-type: none"> 療養病棟入院基本料の注加算 【看護職員夜間配置加算】 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケア病棟入院料の注加算 精神科救急急性期医療入院料の注加算 精神科救急・合併症入院料の注加算
	看護補助者の夜間配置	【夜間急性期看護補助体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算の注加算 	【夜間75対1看護補助加算】 <ul style="list-style-type: none"> 看護補助加算の注加算（地域一般入院料1又は2、13対1^{※1}のみ）
	負担軽減に資する勤務編成（シフト）や、部署間支援等の推進	【夜間看護体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 急性期看護補助体制加算の注加算（夜間急性期看護補助体制加算を算定している場合のみ） 	【夜間看護体制加算】 <ul style="list-style-type: none"> 看護補助加算の注加算 障害者施設等入院基本料の注加算
	小規模病院（100床未満）の救急外来体制の確保	【夜間看護体制特定日減算】 <ul style="list-style-type: none"> 一般病棟入院基本料 結核病棟入院基本料 精神病棟入院基本料 専門病院入院基本料 障害者施設等入院基本料 地域包括ケア病棟入院料 	
	適切な夜勤時間の管理	【月平均夜勤時間が72時間以下であること】 <ul style="list-style-type: none"> 病院の入院基本料等の施設基準 	

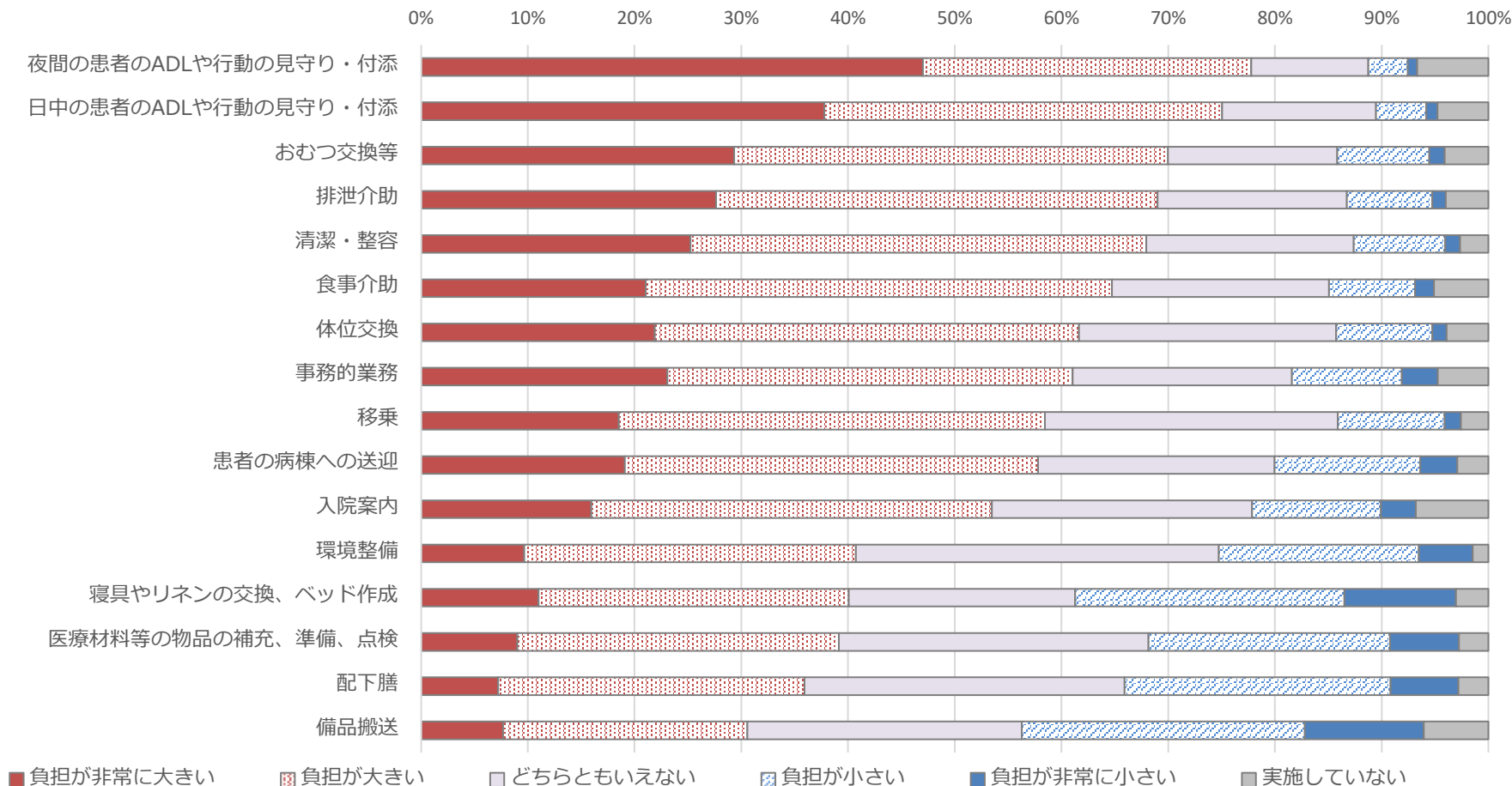
※1 結核病棟入院基本料、精神病棟入院基本料、障害者施設等入院基本料、特定機能病院入院基本料（結核病棟、精神病棟）、専門病院入院基本料

※2 看護補助加算に加え、夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算）、看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算）及び看護補助者配置加算（地域包括ケア病棟入院料の注加算）にも加算あり

○ 看護職員が「負担が非常に大きい」と感じる業務としては、日中/夜間の患者のADLや行動の見守り・付添や排泄に関する援助が挙げられた。

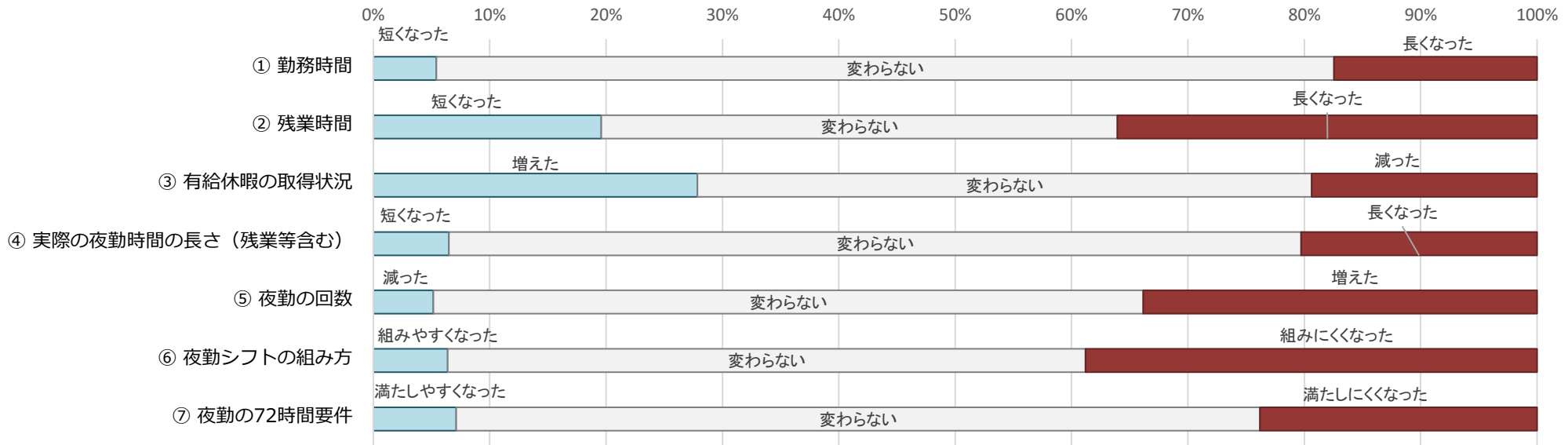
■ 看護職員の業務負担感

(n=2,183人)

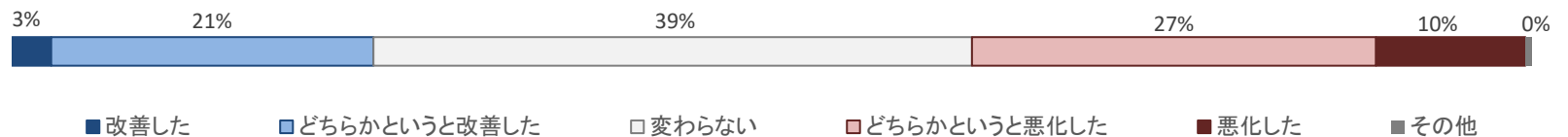


○ 令和4年11月時点において、病棟の看護職員の勤務状況は、約4割の病棟で悪化傾向であった。

■ 病棟の看護職員の勤務状況（令和4年11月時点における直近1年間の変化）



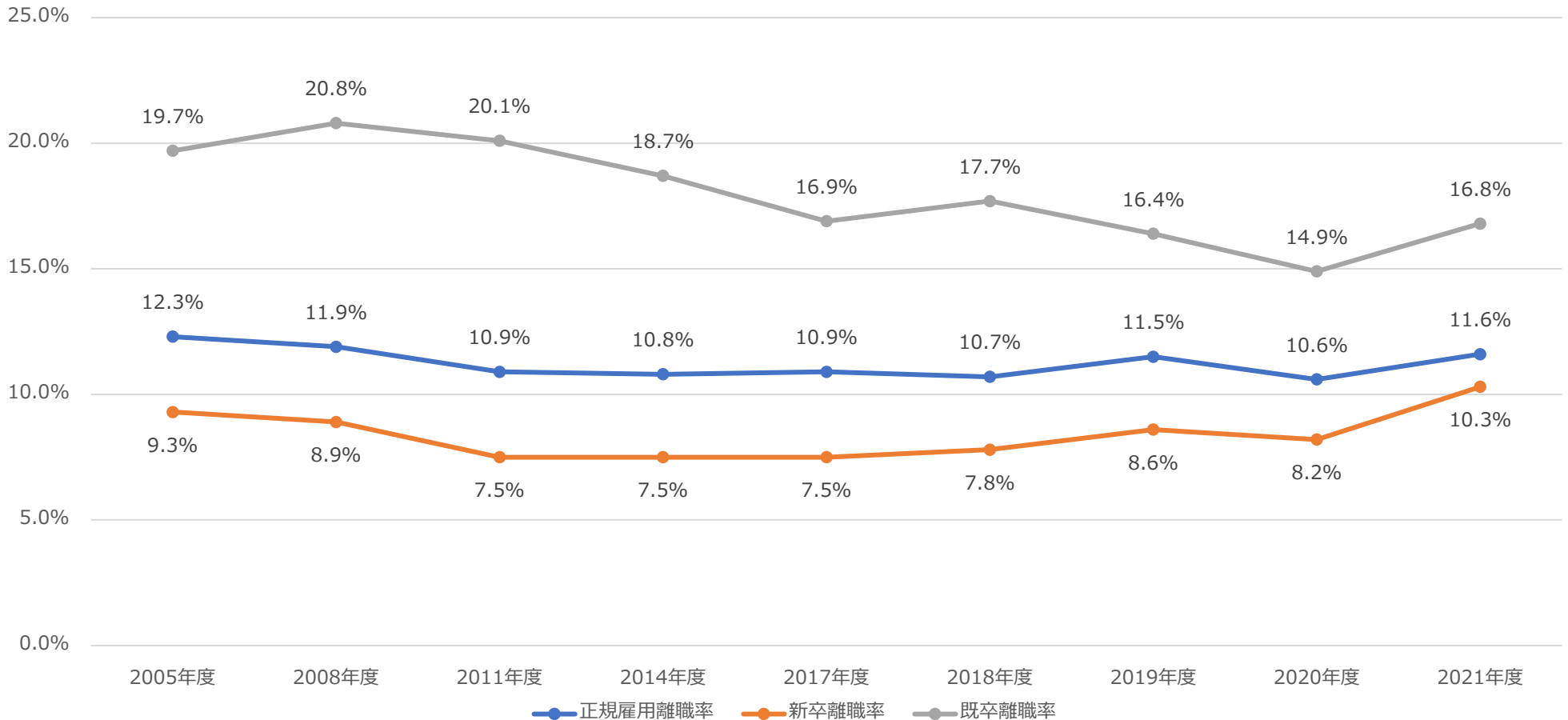
■ 病棟の看護職員の総合的にみた勤務状況（令和4年11月時点における直近1年間の変化）



看護職員の離職率の推移

○ 2020年以前は、正規雇用看護職員及び新卒看護職員の離職率は横ばい、既卒看護職員の離職率は低下傾向であったが、コロナ禍以降の2020年から2021年にかけて離職率が上昇している。

■ 看護職員の離職率の推移



夜間の看護配置に係る評価及び業務管理等の項目の見直し①

夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等の項目の見直し

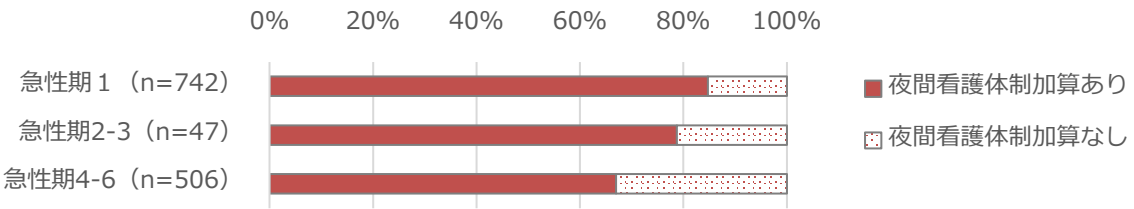
- 看護職員の夜間における看護業務の負担軽減を一層促進する観点から、業務管理等の項目を見直す。
 - ① 「ア 11時間以上の勤務間隔の確保」又は「ウ 連続する夜勤の回数が2回以下」のいずれかを満たしていることを**必須化**する。
 - ② 看護職員夜間配置加算（精神科救急急性期医療入院料及び精神科救急・合併症入院料）の施設基準における満たすべき項目の数について、**2項目以上から3項目以上に変更**する。

※1 3交代制勤務又は変則3交代勤務の病棟のみが対象 ※2 夜間30・50・100対1急性期看護補助体制加算の届出が該当	看護職員夜間配置加算 12対1加算1 16対1加算1	夜間看護体制加算 急性期看護補助体制加算の注加算	夜間看護体制加算 看護補助加算の注加算	夜間看護体制加算 障害者施設等入院基本料の注加算	看護職員夜間配置加算 精神科救急急性期医療入院料、 精神科救急・合併症入院料の注加算
満たす必要がある項目数（ア又はウを含むこと）	4項目以上	3項目以上	4項目以上	4項目以上	3項目以上
ア 11時間以上の勤務間隔の確保	○	○	○	○	○
イ 正循環の交代周期の確保（※1）	○	○	○	○	○
ウ 夜勤の連続回数が2連続（2回）まで	○	○	○	○	○
エ 夜勤後の暦日の休日確保	○	○	○	○	○
オ 夜勤帯のニーズに対応した柔軟な勤務体制の工夫	○	○	○	○	○
カ 夜間を含めた各部署の業務量を把握・調整するシステムの構築	○	○	○	○	○
キ 看護補助業務のうち5割以上が療養生活上の世話	○	○	○	○	○
ク 看護補助者の夜間配置（※2）	○	○	○	○	○
ケ みなし看護補助者を除いた看護補助者比率5割以上	○	○	○	○	○
コ 夜間院内保育所の設置、夜勤従事者の利用実績 ※ただし、利用者がいない日の開所は求めない	○	○	○	○	○
サ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減	○	○	○	○	○

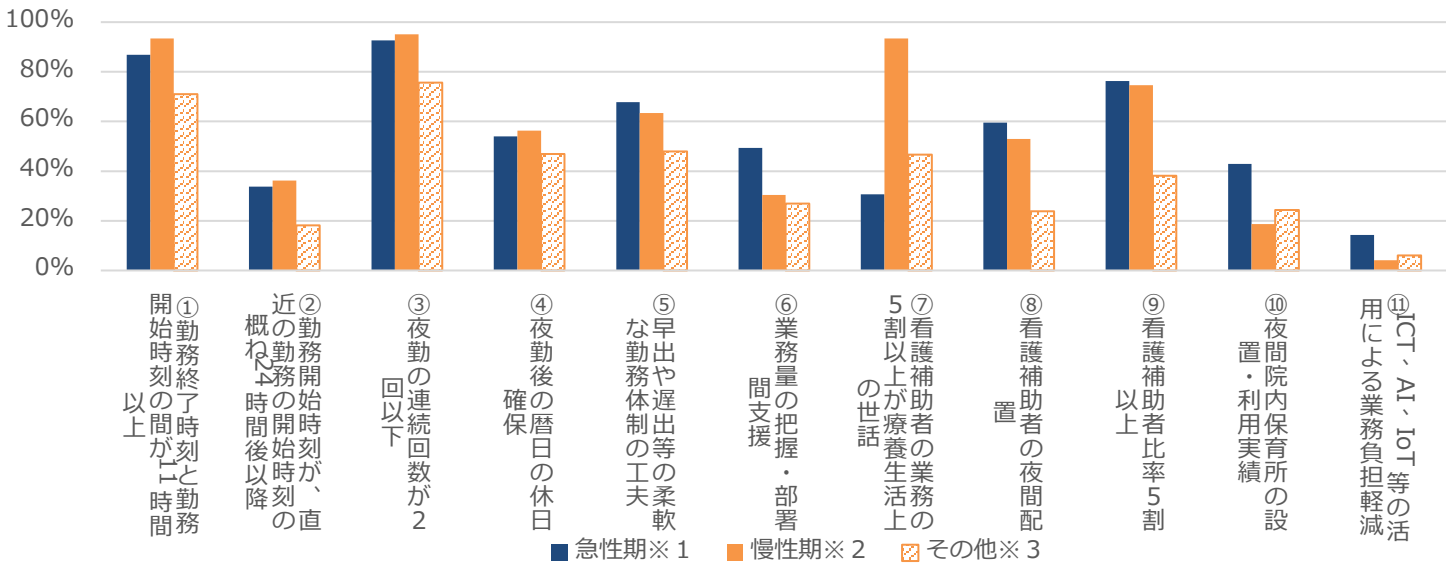
夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目の取組状況

- 急性期看護補助体制加算届出施設のうち約8割は、夜間における看護業務の負担軽減に資する取組の評価である「夜間看護体制加算」を届け出ていた。
- 負担軽減に資する取組として、「勤務終了時刻と勤務開始時刻の間が11時間以上」や「夜勤の連続回数が2回以下」は約8割の施設が実施していた。
- 「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」の取組は約1割の施設が実施していた。

■急性期看護補助体制加算届出施設における、夜間看護体制加算の届出状況



■夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等に関する項目の取組状況



(※1)急性期:看護職員夜間配置加算(12対1加算1、16対1加算1)、急性期看護補助体制加算の夜間夜間看護体制加算届出施設

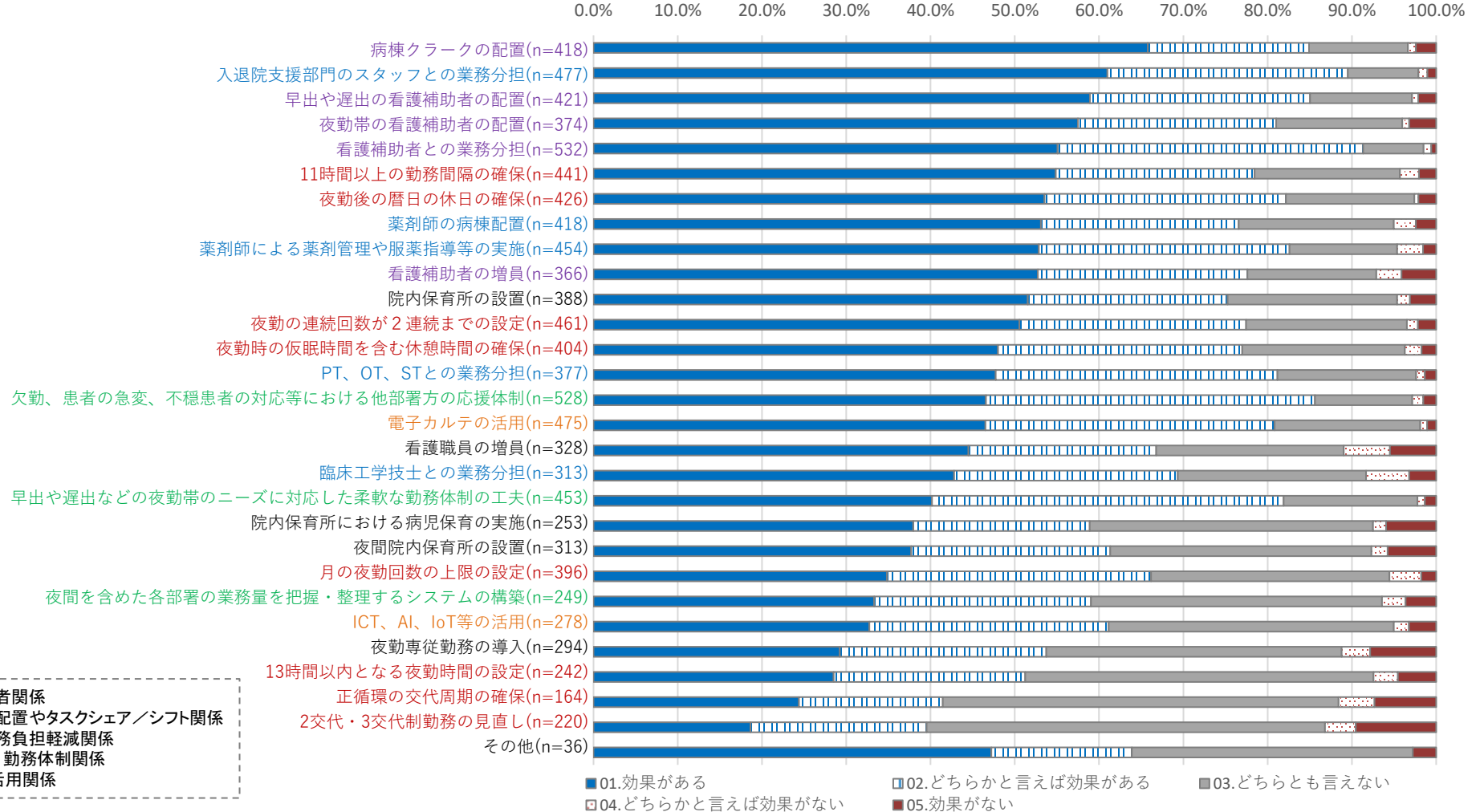
(※2)慢性期:看護補助加算の夜間看護体制加算届出施設

(※3)その他:障害者施設等入院基本料、精神科救急急性期医療入院料、精神科救急・合併症入院料の夜間看護体制加算届出施設

看護職員の業務負担軽減策に対しての効果

○ 看護職員の業務負担軽減策について、他職種の配置やタスクシェア/シフトに関するものとしては「病棟クラークの配置」、「入退院支援部門のスタッフとの業務分担」、「看護補助者の配置」、「薬剤師の病棟配置」等、夜間の勤務負担軽減に関するものとしては「11時間以上の勤務間隔の確保」等が、効果があるものとして挙げられた。

■ 看護補助者を配置している病棟における、看護職員の業務負担軽減策に対しての効果（無回答を除く）

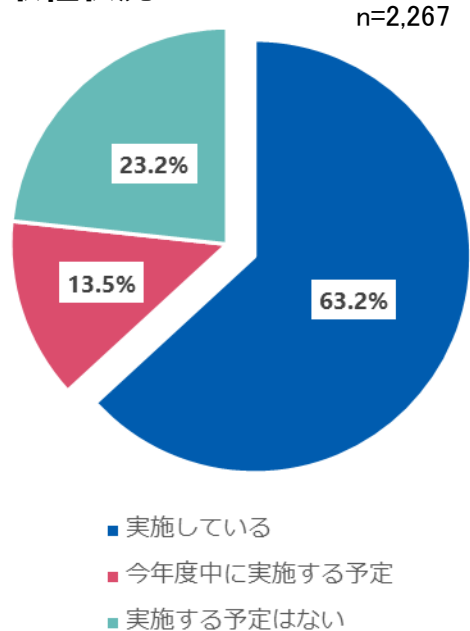


紫: 看護補助者関係
青: 他職種の配置やタスクシェア/シフト関係
赤: 夜間の勤務負担軽減関係
緑: 応援体制・勤務体制関係
橙: ICT等の活用関係

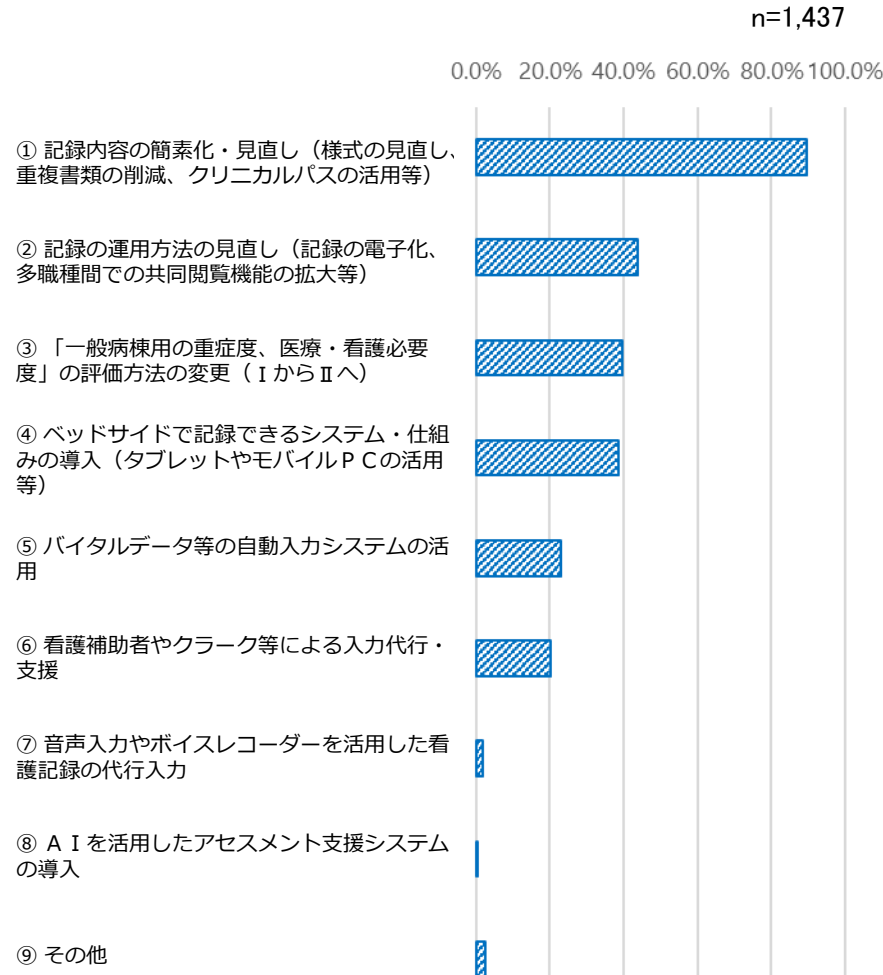
出典: 令和4年度入院・外来医療等における実態調査(病棟看護管理者票)

○ 看護記録に係る負担軽減のため実施している取組は「記録内容の簡素化・見直し」が最も多く、最も負担軽減に寄与している取組も同様に「記録内容の簡素化・見直し」が最も多かった。

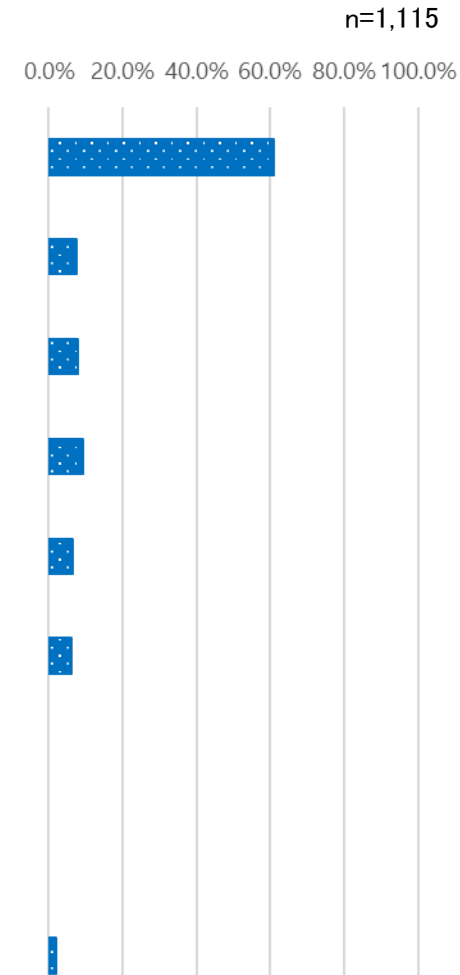
① 看護記録に係る負担軽減の取組状況



② 看護記録に係る負担軽減の取組の実施内容 (複数回答)



③ ②のうち最も負担軽減に寄与している取組



入院料別の病棟の看護職員・看護補助者数（40床あたり）

○ 40床あたりの看護補助者の数は、入院料別にその人数や比率が異なるものの、いずれの入院料においても看護補助者を一定数配置している。

■入院料別の病棟の看護職員・看護補助者数（常勤換算数）（40床あたり）

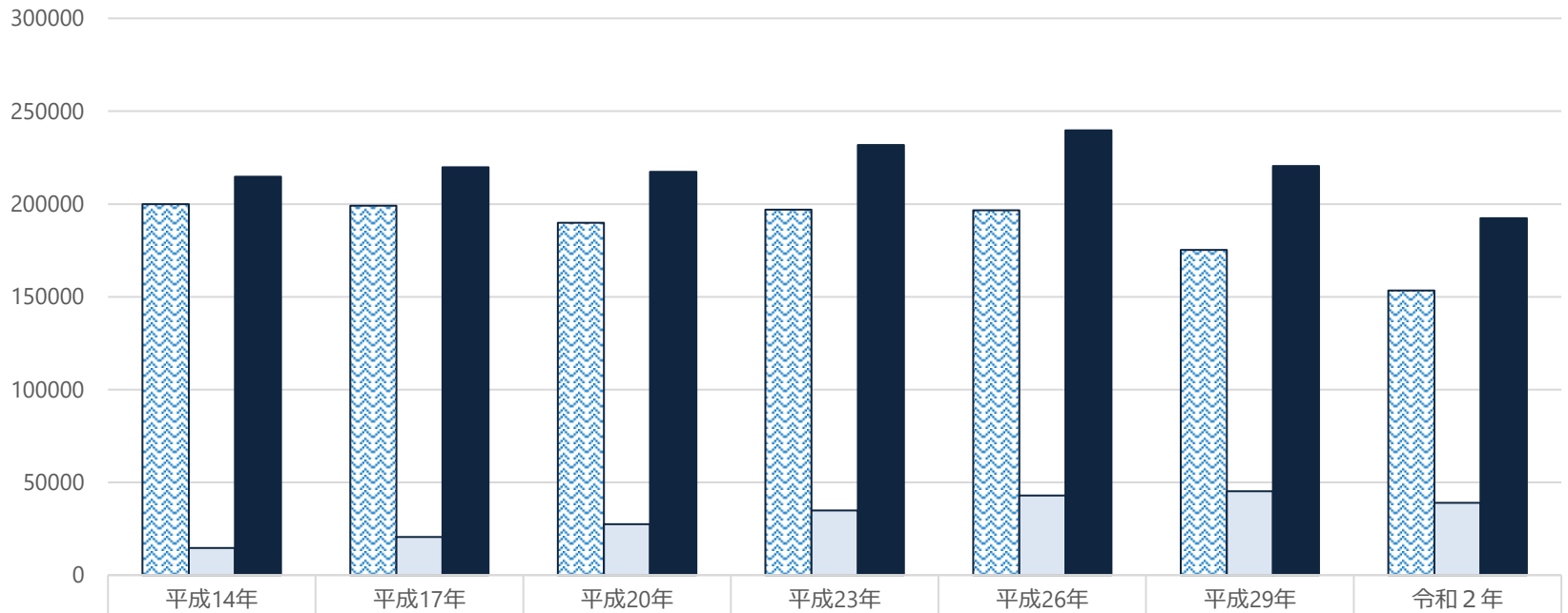
入院料グループ	回答施設数	40床あたり職員数の施設平均（単位：人）		
		全職員	看護職員	看護補助者 介護福祉士
急性期一般入院料1	1,752	32.77	26.34	3.45
急性期一般入院料2-3	72	28.38	21.82	3.09
急性期一般入院料4-6	147	26.07	19.42	3.68
特定機能病院入院基本料（一般病棟7対1）	443	33.88	27.95	2.76
専門病院入院基本料（7対1）	25	24.01	21.48	1.98
小児入院医療管理料（病床単位で届け出ている場合を除く）	79	39.92	34.27	2.14
地域一般入院料1～2	37	30.95	19.22	5.80
地域一般入院料3	41	25.99	15.65	5.38
地域包括ケア病棟入院料	232	29.86	18.54	6.03
地域包括ケア病棟入院料1	138	30.86	19.01	6.48
地域包括ケア病棟入院料2	93	28.42	17.88	5.35
地域包括ケア病棟入院料3	1	25.36	15.36	7.60
回復期リハビリテーション病棟入院料	347	45.60	17.36	7.12
回復期リハビリテーション病棟入院料1	238	48.61	18.06	7.14
回復期リハビリテーション病棟入院料2	32	43.48	17.98	6.60
回復期リハビリテーション病棟入院料3	68	38.17	15.24	7.28
回復期リハビリテーション病棟入院料4	8	27.61	11.99	7.34
回復期リハビリテーション病棟入院料5	1	44.60	18.80	5.80
療養病棟入院料1	386	26.02	12.72	9.49
療養病棟入院料2	76	24.85	11.94	9.31

注) 20床以下の病棟は除いて集計している

看護業務補助者等の従事者数

○ 医療機関に勤務する看護業務補助者の従事者数は、平成26年以降減少しており、看護業務補助者と介護福祉士の合計数も同様の傾向である。

看護業務補助者等の常勤換算従事者数の推移



■ 看護業務補助者	199977.6	199141.8	189838.3	196894.2	196696	175234.8	153382.3
□ 介護福祉士	14690.7	20600.5	27481	34942.4	42987.9	45197.1	38965.7
■ 看護業務補助者+介護福祉士	214668.3	219742.3	217319.3	231836.6	239683.9	220431.9	192348

○ 看護業務補助者：保健師、助産師、看護師及び准看護師の免許の有無にかかわらず、看護業務の補助業務に従事する者（看護学校などの学生及び生徒は除く）。例えば、看護助手、介護職員等であり、ベッドメイキングや物品の運搬、患者の移送などを行う。

出典：令和2年 医療施設調査 全国編 第46表（報告書第9表） 病院の従事者数

注：平成28年までは「病院報告」で把握していたが、平成29年からは「医療施設静態調査」で把握することとなり、平成29年以降は従事者数不詳の病院が存在するため、単純に年次比較することはできない。

夜間の看護配置に係る評価及び業務管理等の項目の見直し②

夜間の看護配置に係る評価の見直し

➤ 看護職員の夜間における看護業務の負担軽減を一層促進する観点から、夜間の看護配置に係る評価を見直す。

現行		改定後	
看護職員 の配置に 係る加算	【看護職員夜間配置加算】 看護職員夜間12対1配置加算1 105点 看護職員夜間12対1配置加算2 85点 看護職員夜間16対1配置加算1 65点 看護職員夜間16対1配置加算2 40点	看護職員 の配置に 係る加算	【看護職員夜間配置加算】 看護職員夜間12対1配置加算1 <u>110点</u> 看護職員夜間12対1配置加算2 <u>90点</u> 看護職員夜間16対1配置加算1 <u>70点</u> 看護職員夜間16対1配置加算2 <u>45点</u>
	【注加算の看護職員夜間配置加算】 地域包括ケア病棟入院料 65点 精神科救急入院料 65点 精神科救急・合併症入院料 65点		【注加算の看護職員夜間配置加算】 地域包括ケア病棟入院料 <u>70点</u> 精神科救急急性期医療入院料 <u>70点</u> 精神科救急・合併症入院料 <u>70点</u>
看護補助者 の配置に係る 加算	【急性期看護補助体制加算】 夜間30対1急性期看護補助体制加算 120点 夜間50対1急性期看護補助体制加算 115点 夜間100対1急性期看護補助体制加算 100点	看護補助者 の配置に係る 加算	【急性期看護補助体制加算】 夜間30対1急性期看護補助体制加算 <u>125点</u> 夜間50対1急性期看護補助体制加算 <u>120点</u> 夜間100対1急性期看護補助体制加算 <u>105点</u>
	【看護補助加算】 夜間75対1看護補助加算 50点		【看護補助加算】 夜間75対1看護補助加算 <u>55点</u>
	夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算） 45点 看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算） イ 14日以内の期間 141点 ロ 15日以上30日以内の期間 116点		夜間看護加算（療養病棟入院基本料の注加算） <u>50点</u> 看護補助加算（障害者施設等入院基本料の注加算） イ（1）14日以内の期間 <u>146点</u> （2）15日以上30日以内の期間 <u>121点</u>
	夜間看護配置加算（有床診療所入院基本料の注加算） 八 夜間看護配置加算1 100点 二 夜間看護配置加算2 50点		夜間看護配置加算（有床診療所入院基本料の注加算） 八 夜間看護配置加算1 <u>105点</u> 二 夜間看護配置加算2 <u>55点</u>

【参考】近年の看護補助者の配置に係る主な評価の変遷

急性期看護補助体制加算

看護補助加算

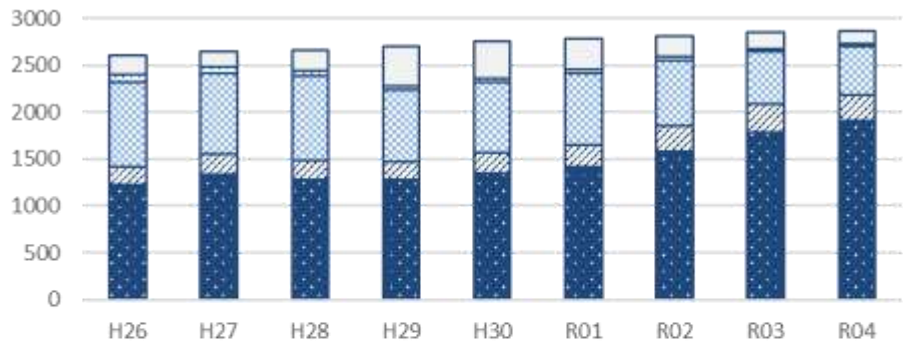
H22	H24	H26	H28	H30	R2	R4
50 : 1 120点 75 : 1 80点	<u>25:1 (看護補助者5割以上)</u> 160点 <u>25:1 (看護補助者5割未満)</u> 140点 50:1 120点 75:1 80点 夜間50:1 10点 夜間100:1 5点	25:1 (看護補助者5割以上) 160点 25:1 (看護補助者5割未満) 140点 50:1 120点 75:1 80点 夜間25:1 35点 夜間50:1 25点 夜間100:1 15点	25:1 (看護補助者5割以上) 160点 25:1 (看護補助者5割未満) 140点 50:1 120点 75:1 80点 夜間30:1 40点 夜間50:1 35点 夜間100:1 20点	25:1 (看護補助者5割以上) 210点 25:1 (看護補助者5割未満) 190点 50:1 170点 75:1 130点 夜間30:1 90点 夜間50:1 85点 夜間100:1 70点	25:1 (看護補助者5割以上) 240点 25:1 (看護補助者5割未満) 220点 50:1 200点 75:1 160点 夜間30:1 120点 夜間50:1 115点 夜間100:1 100点	25:1 (看護補助者5割以上) 240点 25:1 (看護補助者5割未満) 220点 50:1 200点 75:1 160点 夜間30:1 125点 夜間50:1 120点 夜間100:1 105点
				夜間看護体制加算 10点	夜間看護体制加算 60点	夜間看護体制加算 60点
看護補助加算 1 109点 看護補助加算 2 84点 看護補助加算 3 56点	看護補助加算 1 109点 看護補助加算 2 84点 看護補助加算 3 56点	看護補助加算 1 109点 看護補助加算 2 84点 看護補助加算 3 56点	看護補助加算 1 109点 看護補助加算 2 84点 看護補助加算 3 56点 夜間75:1 30点	看護補助加算 1 129点 看護補助加算 2 104点 看護補助加算 3 76点 夜間75:1 40点	看護補助加算 1 141点 看護補助加算 2 116点 看護補助加算 3 88点 夜間75:1 50点	看護補助加算 1 141点 看護補助加算 2 116点 看護補助加算 3 88点 夜間75:1 55点
			夜間看護体制加算 (入院初日) 150点	夜間看護体制加算 (入院初日) 165点	夜間看護体制加算 (入院初日) 165点	夜間看護体制加算 (入院初日) 165点 看護補助体制充実加算 5点

赤字: 前回改定から新設又は増点したもの

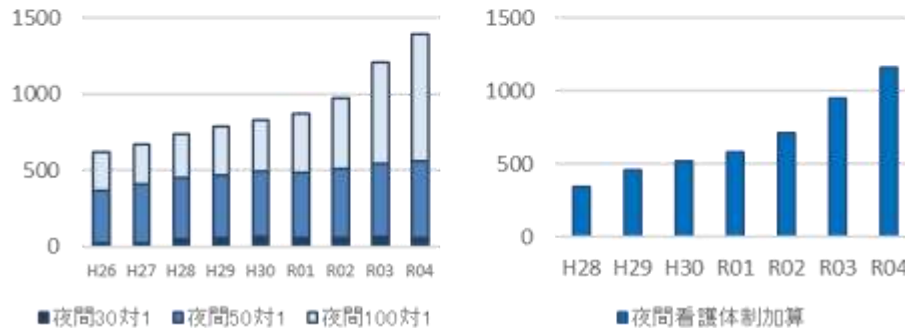
急性期看護補助体制加算及び看護補助加算の届出状況

○ 届出医療機関数は、急性期看護補助体制加算は微増傾向、看護補助加算は減少傾向である。

■ 急性期看護補助体制加算の届出医療機関数

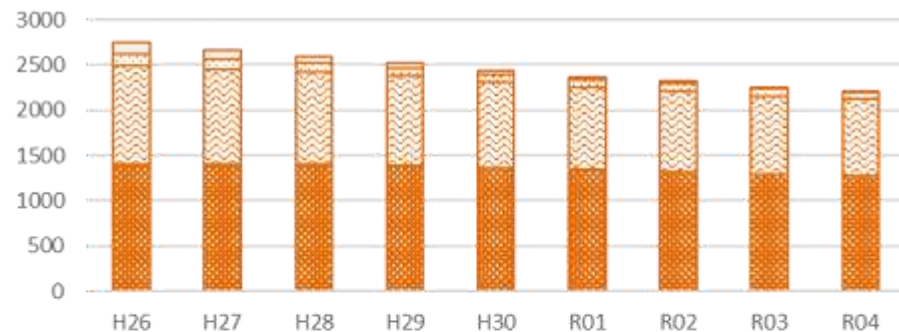


■ 25対1(看護補助者5割以上) ■ 25対1(看護補助者5割未満) ■ 50対1 ■ 75対1 ■ 不明

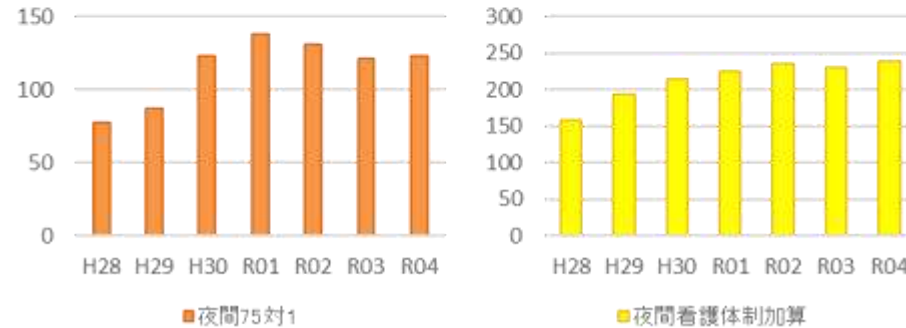


■ 夜間30対1 ■ 夜間50対1 ■ 夜間100対1 ■ 夜間看護体制加算

■ 看護補助加算の届出医療機関数



■ 加算1 ■ 加算2 ■ 加算3 ■ 不明



■ 夜間75対1 ■ 夜間看護体制加算

参考：急性期看護補助体制加算及び看護補助加算に係る留意事項

- 当該病棟において入院基本料等の施設基準に定める必要な数を超えて配置している看護職員については、看護補助者とみなして（みなし看護補助者）計算することができる。
- ただし、夜間急性期看護補助体制加算及び夜間75対1看護補助加算については、みなし看護補助者ではなく、看護補助者の配置を夜勤時間帯に行っている場合のみ算定できる。

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設①

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設

- 看護職員及び看護補助者の業務分担・協働を更に推進する観点から、看護職員及び看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合等について、新たな評価を行う。

(新) 看護補助体制充実加算 (1日につき)

[施設基準]

- ・看護職員の負担の軽減及び処遇の改善に資する十分な体制が整備されていること。

現行	改定後
<p>【急性期看護補助体制加算】</p> <p>25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上) 240点</p> <p>25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満) 220点</p> <p>50対1急性期看護補助体制加算 200点</p> <p>75対1急性期看護補助体制加算 160点</p> <p>(新設)</p>	<p>【急性期看護補助体制加算】</p> <p>25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割以上) 240点</p> <p>25対1急性期看護補助体制加算 (看護補助者5割未満) 220点</p> <p>50対1急性期看護補助体制加算 200点</p> <p>75対1急性期看護補助体制加算 160点</p> <p><u>(新) 看護補助体制充実加算として、1日につき5点を更に所定点数に加算</u></p>
<p>【看護補助加算】</p> <p>看護補助加算1 141点</p> <p>看護補助加算2 116点</p> <p>看護補助加算3 88点</p> <p>(新設)</p>	<p>【看護補助加算】</p> <p>看護補助加算1 141点</p> <p>看護補助加算2 116点</p> <p>看護補助加算3 88点</p> <p><u>(新) 看護補助体制充実加算として、1日につき5点を更に所定点数に加算</u></p>
<p>夜間看護加算 (療養病棟入院基本料の注加算) 45点</p> <p>看護補助加算 (障害者施設等入院基本料の注加算)</p> <p>(1) 14日以内の期間 141点</p> <p>(2) 15日以上30日以内の期間 116点</p> <p>看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注加算) 160点</p>	<p>イ 夜間看護加算 (療養病棟入院基本料の注加算) <u>50点</u></p> <p><u>(新) □ 看護補助体制充実加算</u> <u>55点</u></p> <p>イ 看護補助加算 (障害者施設等入院基本料の注加算)</p> <p>(1) 14日以内の期間 <u>146点</u></p> <p>(2) 15日以上30日以内の期間 <u>121点</u></p> <p><u>(新) □ 看護補助体制充実加算</u></p> <p><u>(1) 14日以内の期間</u> <u>151点</u></p> <p><u>(2) 15日以上30日以内の期間</u> <u>126点</u></p> <p>イ 看護補助者配置加算 (地域包括ケア病棟入院料の注加算) 160点</p> <p><u>(新) □ 看護補助体制充実加算</u> <u>165点</u></p>

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設②

看護補助者の更なる活用に係る評価の新設

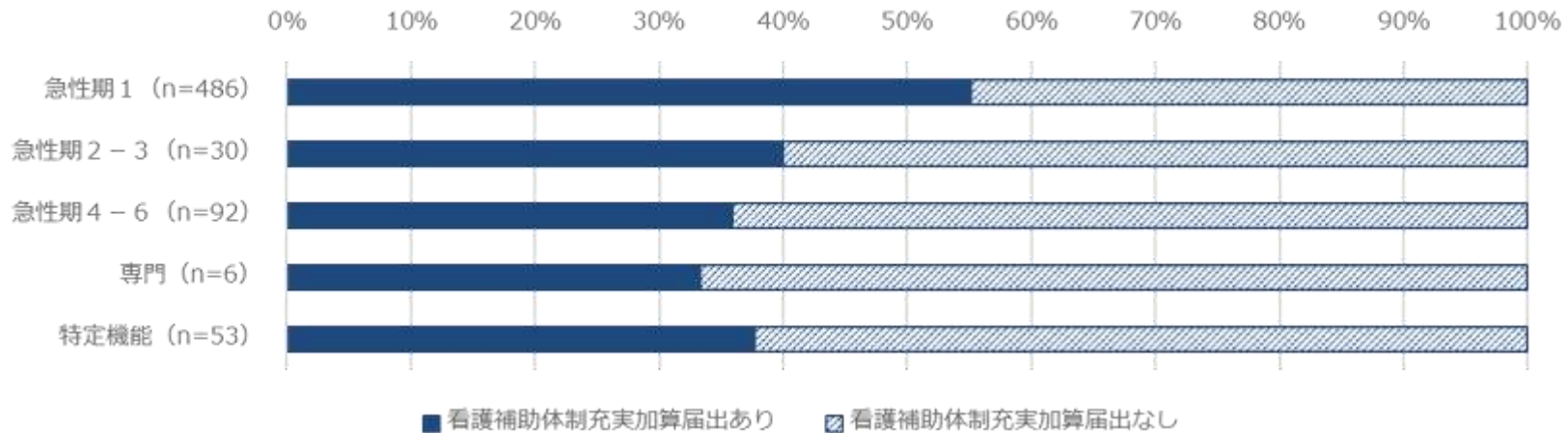
研修対象	研修内容
看護師長等	所定の研修※ ¹ を修了していること。
看護職員	<p><u>全ての看護職員が、所定の研修を修了していること。</u> <u>研修は、講義及び演習により、次の項目を行う研修であること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> イ (イ) 看護補助者との協働の必要性 (ロ) 看護補助者の制度的な位置づけ (ハ) 看護補助者と協働する看護業務の基本的な考え方 (ニ) 看護補助者との協働のためのコミュニケーション (ホ) 自施設における看護補助者に係る規定及び運用
看護補助者	<p>現行の研修内容※²のうち、<u>工（日常生活にかかわる業務）</u>について業務内容毎に業務範囲、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。</p>

- ※1 (イ) 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）
 (ロ) 講義及び演習により、次の項目を行う研修であること
- ① 看護補助者の活用に関する制度等の概要
 - ② 看護職員との連携と業務整理
 - ③ 看護補助者の育成・研修・能力評価
 - ④ 看護補助者の雇用形態と処遇等
- ※2 ア 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解
 イ 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
 ウ 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術
 工 日常生活にかかわる業務
 オ 守秘義務、個人情報保護
 カ 看護補助業務における医療安全と感染防止 等

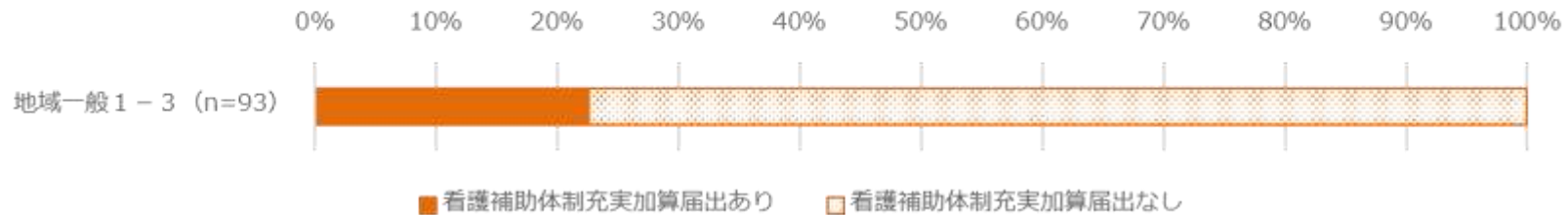
看護補助体制充実加算の届出状況

○ 看護職員及び看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合の評価である看護補助体制充実加算について、急性期看護補助体制加算を届け出る施設では約4割、看護補助加算を届け出る施設では2割超が届け出ている。

■急性期看護補助体制加算を届け出る施設における、看護補助体制充実加算の届出有無（令和4年11月1日時点）



■看護補助加算を届け出る施設における、看護補助体制充実加算の届出有無（令和4年11月1日時点）

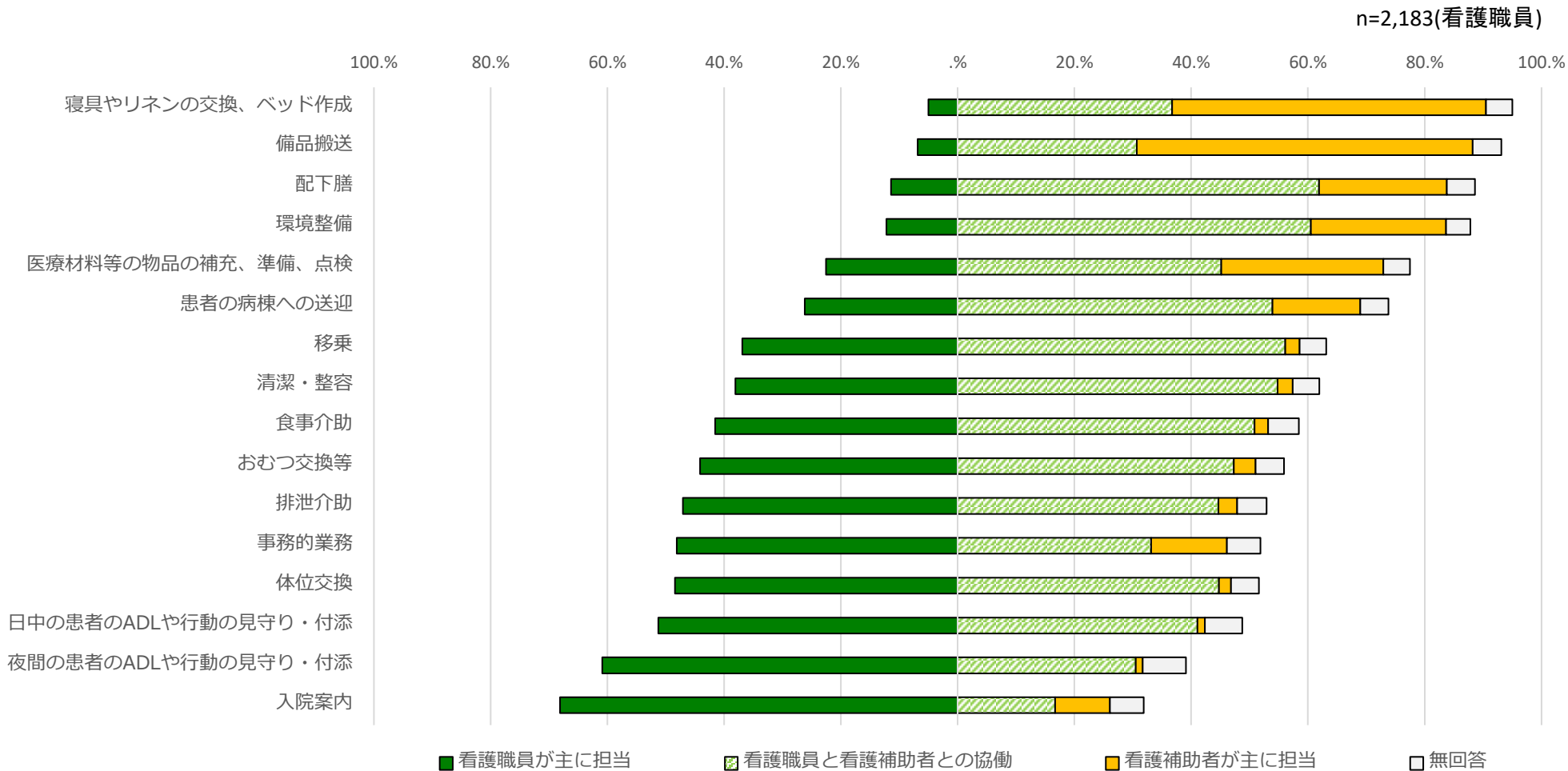


看護職員と看護補助者の業務分担状況

診調組 入-1
5. 9. 29

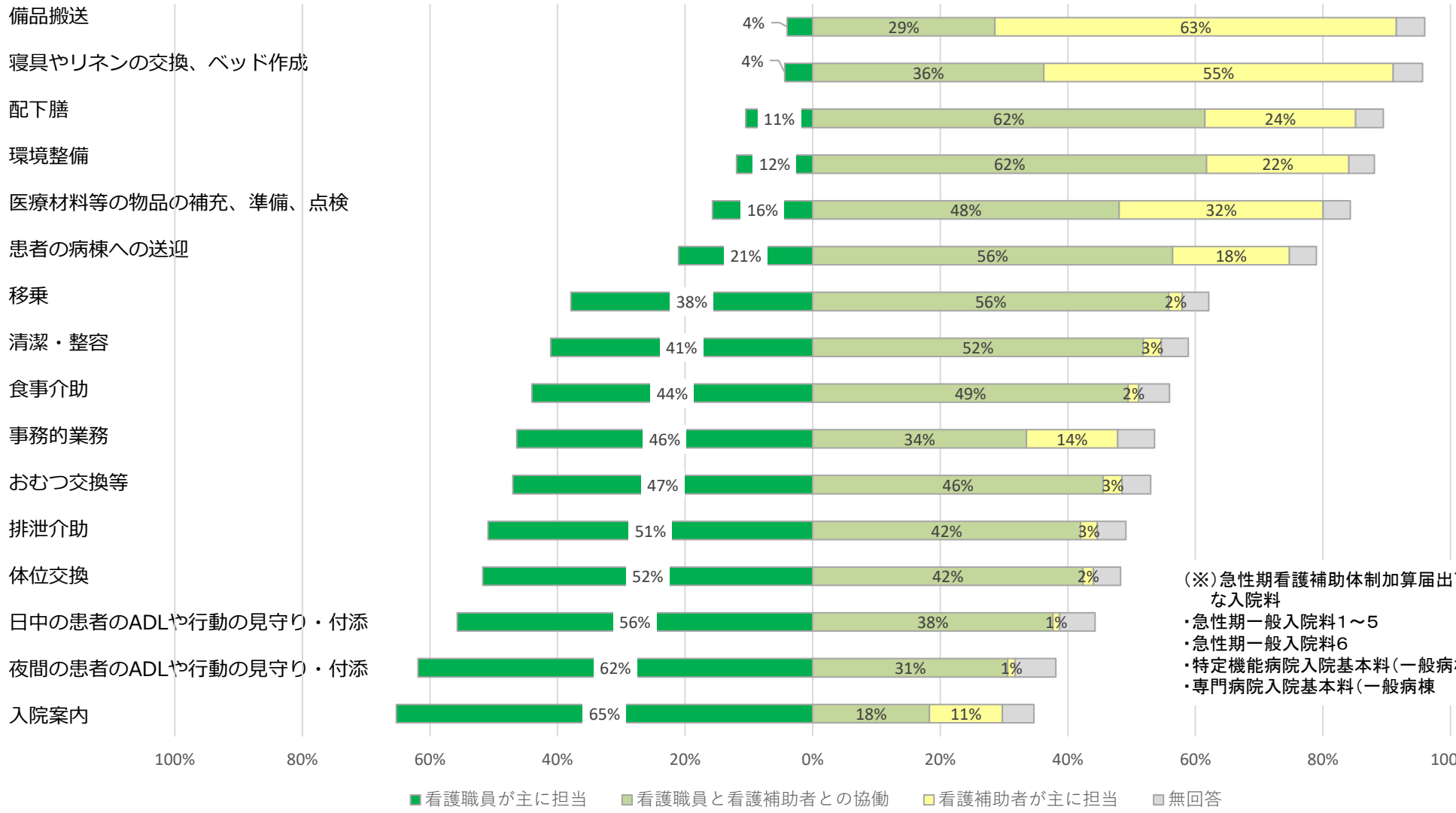
○ 看護職員と看護補助者の業務分担状況として、備品搬送等の直接患者に係わらない業務は「看護補助者が主に担当」する割合が高いが、患者のADLや行動の見守り・付添や排泄に関する援助等、直接患者に提供されるケアは、「看護職員が主に担当」及び「看護職員と看護補助者との協働」する割合が高い。

■ 看護職員と看護補助者の業務分担状況



■急性期看護補助体制加算（※）届出あり、かつ、看護補助体制充実加算届出ありの医療機関における、看護職員と看護補助者の業務分担状況

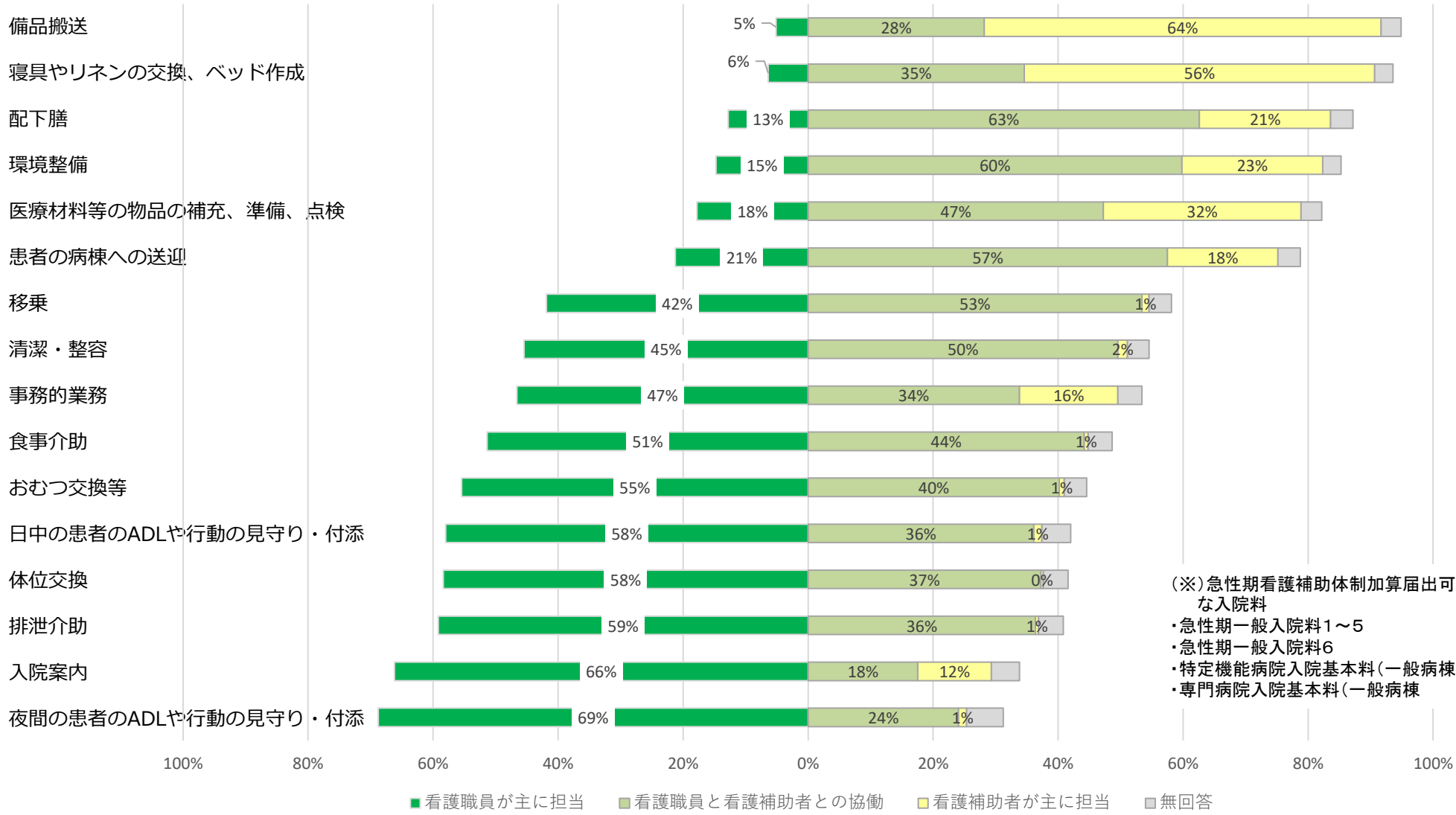
(n=847)



(※)急性期看護補助体制加算届出可能な入院料
 ・急性期一般入院料1~5
 ・急性期一般入院料6
 ・特定機能病院入院基本料(一般病棟)
 ・専門病院入院基本料(一般病棟)

看護職員と看護補助者の業務分担状況_急性期看護補助体制加算届出あり②

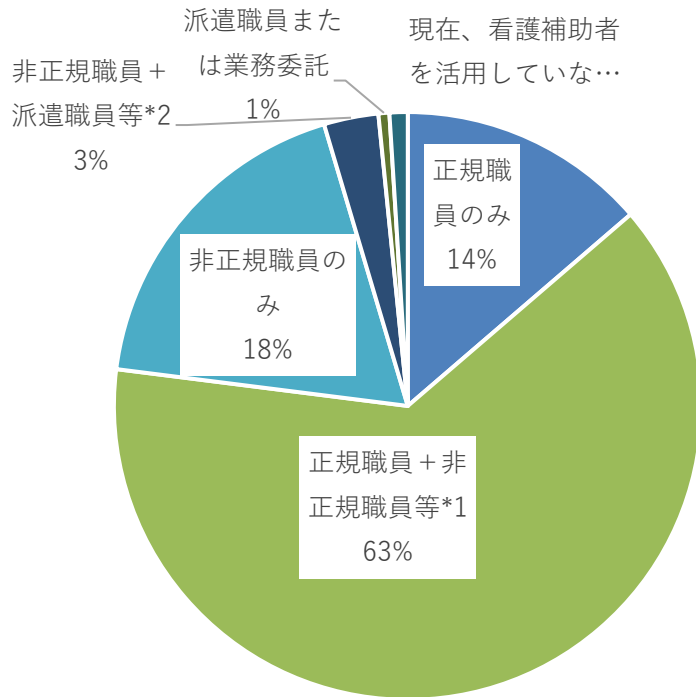
■急性期看護補助体制加算（※）届出あり、かつ、看護補助体制充実加算届出なしの医療機関における、看護職員と看護補助者の業務分担状況



看護補助者の雇用形態等

- 病院における看護補助者の雇用形態は、約6割が正規職員と非常勤職員を組み合わせる雇用しており、約2割は非正規職員や非常勤職員のみでの雇用であった。
- 非正規職員の離職率は、正規職員より4.7ポイント高かった。

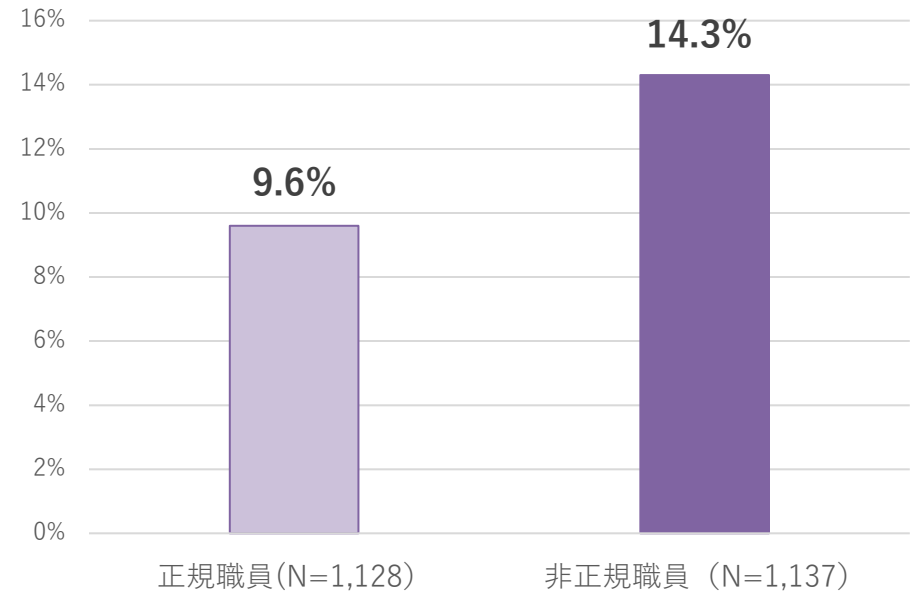
■ 看護補助者の雇用形態 (n=1,266)



*1:非正規職員等 = (非正規職員、派遣職員または業務委託)

*2:派遣職員等 = (派遣職員または業務委託)

■ 看護補助者の雇用形態別平均離職率 (n=1,266)



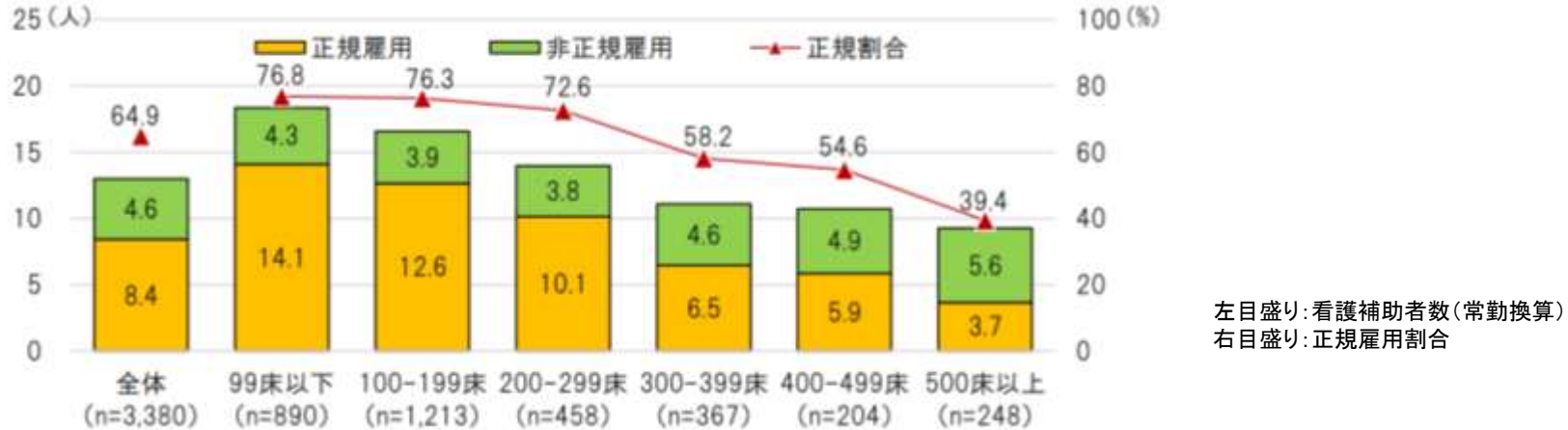
(注) 離職率 = $\frac{2018\text{年度退職者数}}{(\text{年度当初の在籍者数} + \text{年度末の在籍者数}) / 2}$

【調査対象】 全国8,331病院の看護管理者 【有効回答】 1,266件 (15.2%) 【調査方法】 webアンケート

看護補助者の雇用形態等

- 許可病床 100 床あたりの看護補助者数は13.0人、うち正規雇用は8.4人(64.6%)、非正規雇用は4.6人(35.4%)であった。
- 2019年度に採用された看護補助者のうち、同年度内に退職した割合は、正規雇用は25.6%、非正規雇用は32.9%であり、非正規雇用の離職率の方が7.3ポイント高かった。

■雇用形態別・病床規模別の看護補助者数（許可病床100床あたり）



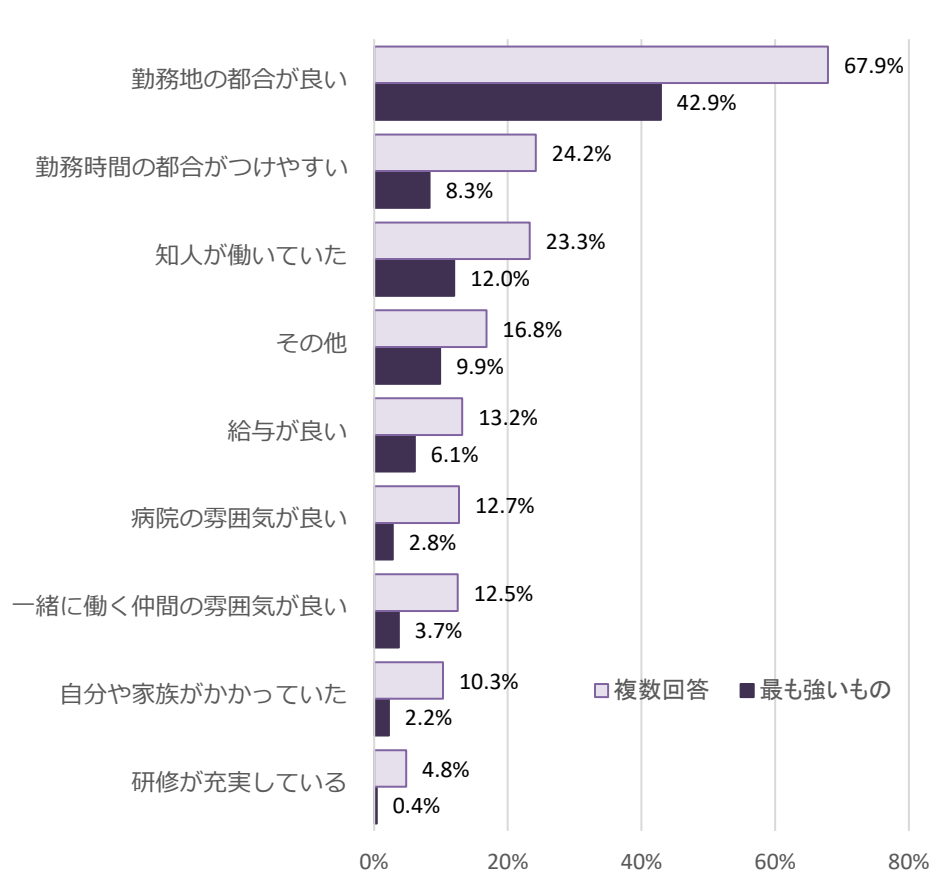
■雇用形態別の看護補助者の採用・退職状況（n=3,248）

	正規雇用	非正規雇用	正規・非正規合算
①採用予定人数	3.0人	3.1人	6.1人
②採用者数	2.3人	3.3人	5.6人
③採用割合 (②/①)	76.7%	105.1%	91.1%
④2019年度の総退職者数	2.5人	2.6人	5.1人
⑤②のうち2019年度退職者数	0.6人	1.1人	1.7人
⑥年度内離職率 (⑤/②)	25.6%	32.9%	29.9%

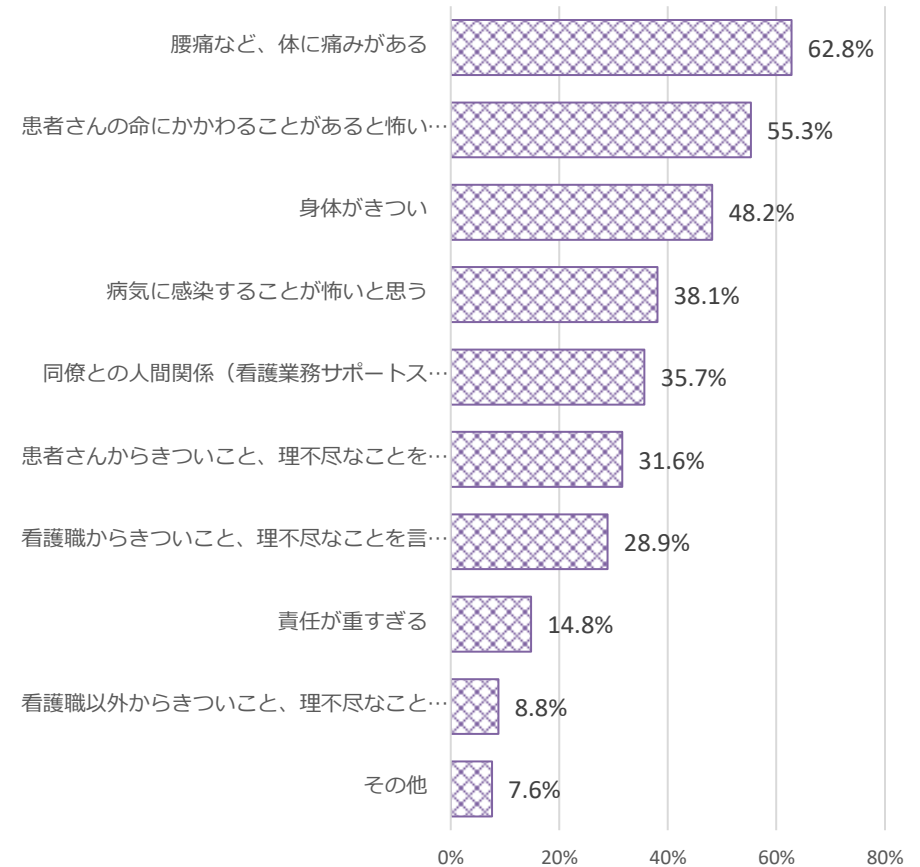
看護補助者の現状①

- 看護補助者に対するアンケート調査の結果において、看護補助者が今の病院で働き始めた理由は「勤務地の都合が良い」が最も多かった。
- また、病院勤務の難しさとしては「腰痛などの身体の痛み」、「命に関わる業務であること」、「身体のきつさ」等が挙げられた。

■ 今の病院で働き始めた理由（複数回答）（n=1,337）



■ 病院勤務の難しさ（複数回答）（n=1,337）

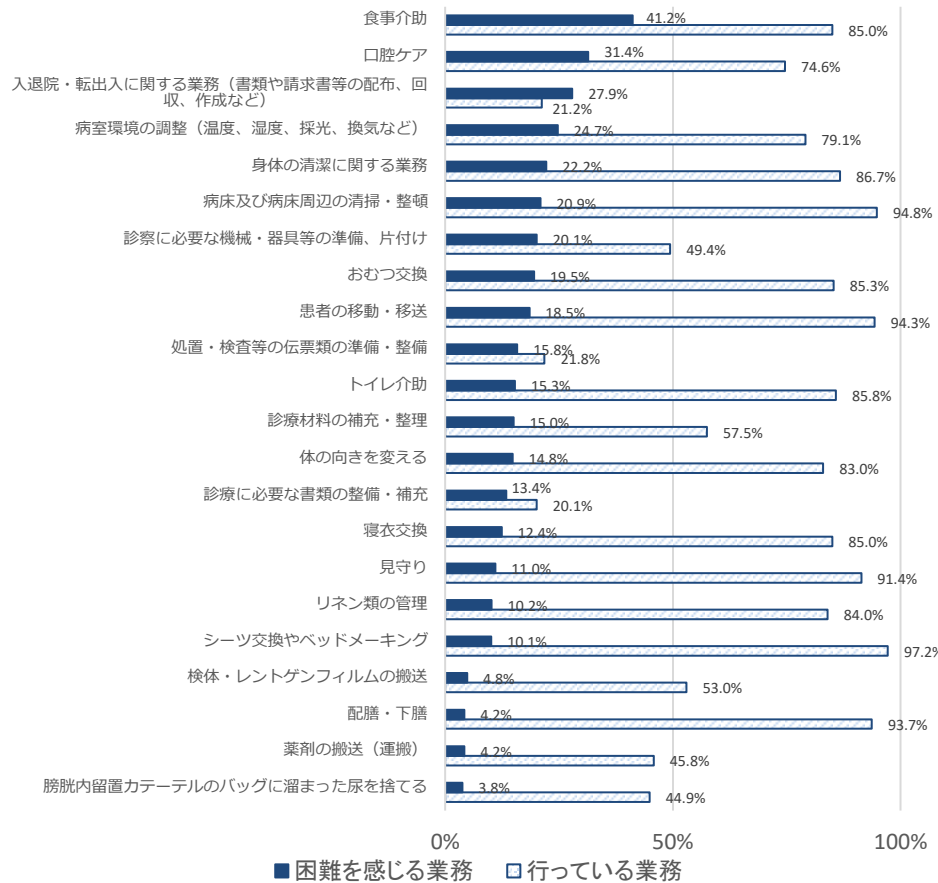


【調査対象】全国8,331病院の看護補助者【有効回答】1,266件（15.2%）【調査方法】webアンケート

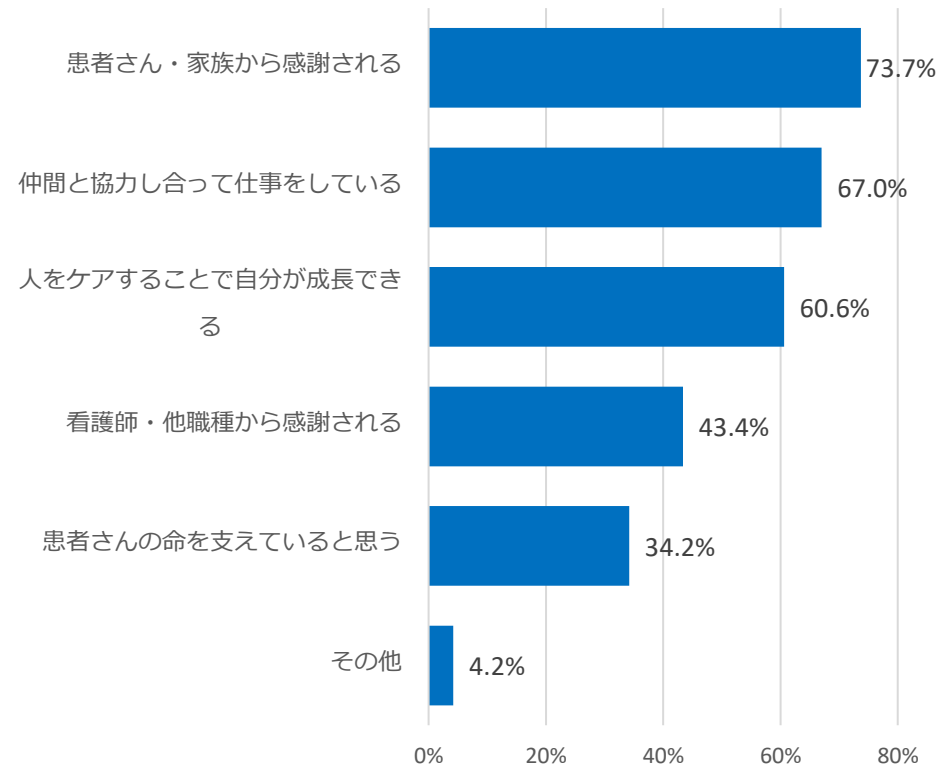
看護補助者の現状②

- 看護補助者に対するアンケート調査の結果において、看護補助者が困難さを感じるケアは「食事介助」、「口腔ケア」等の直接ケアが多かった。
- 看護補助者における病院で働くやりがいとしては、「患者・家族からの感謝」、「仲間との協力」、「ケアを通じた自分の成長」等が挙げられた。

■ 困難さを感じるケア（複数回答）（n=1,337）



■ 病院で働くやりがい（複数回答）（n=1,337）

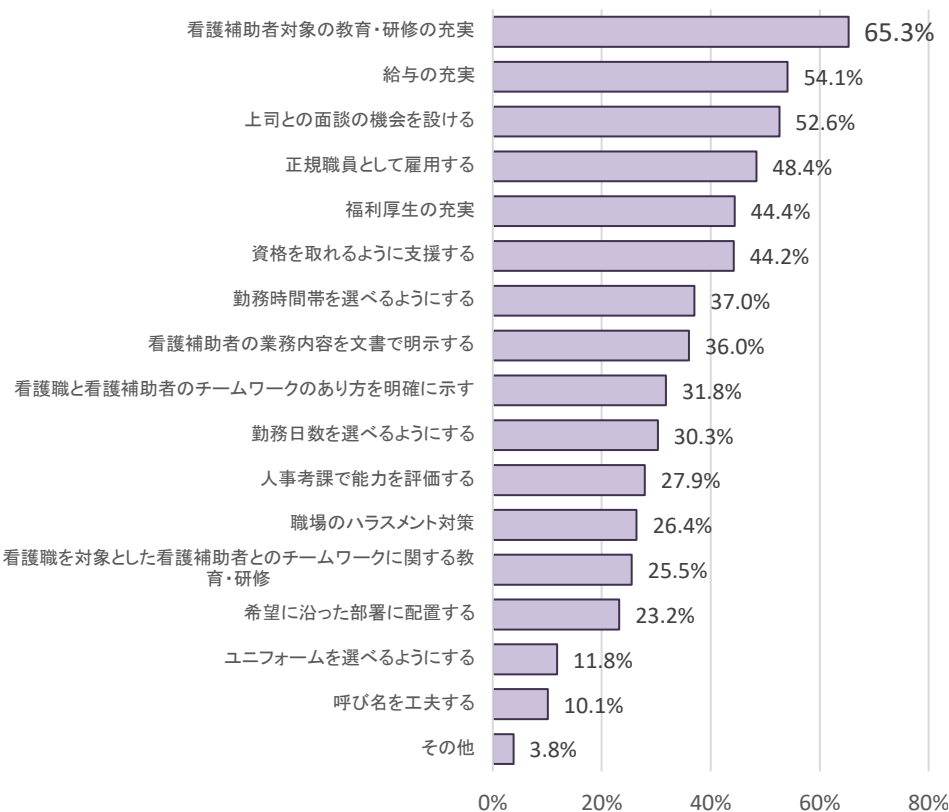


【調査対象】 全国8,331病院の看護補助者 【有効回答】 1,266件（15.2%） 【調査方法】 webアンケート

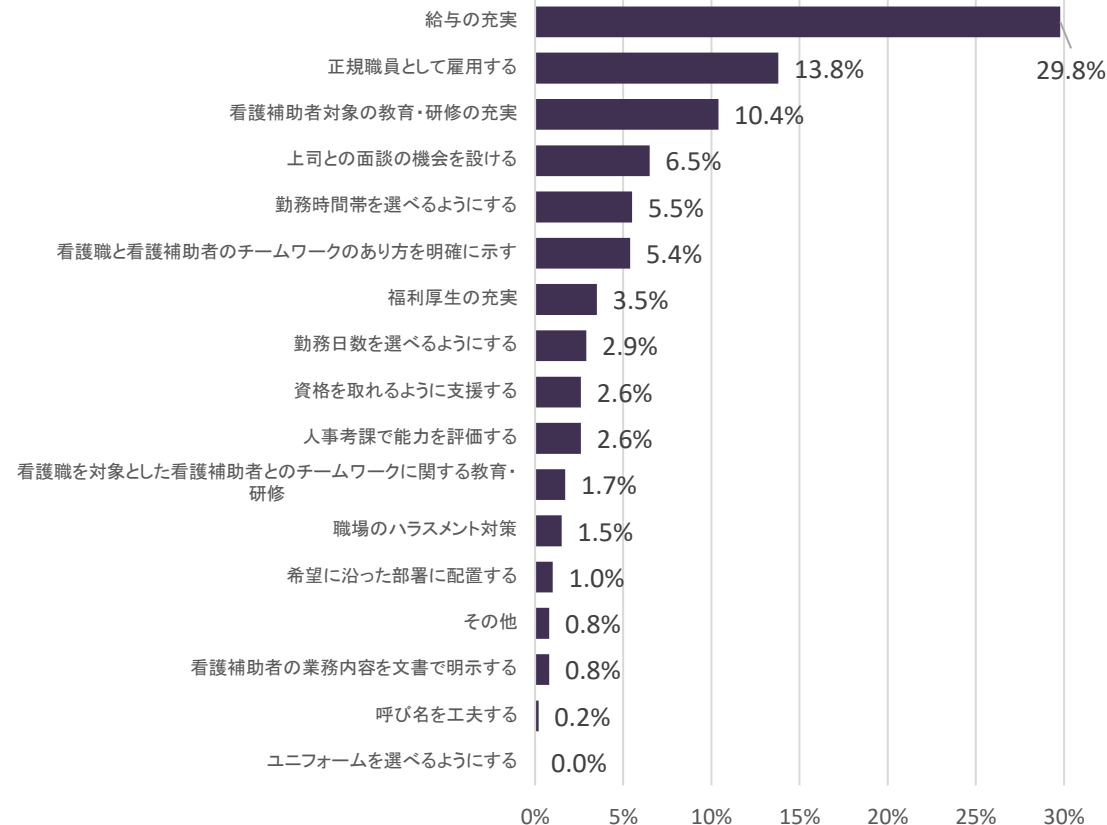
看護補助者の確保・定着に向けた工夫

- 看護管理者に対するアンケート調査の結果において、看護補助者の確保・定着のための工夫としては、「看護補助者対象の教育・研修の充実」、「給与の充実」、「上司との面談の機会を設ける」等が取り組まれていた。
- 最も大切なことは、「給与の充実」が挙げられた。

■ 看護補助者の確保・定着のための工夫点（実施していること）（複数回答）（n=1,253）



■ 看護補助者の確保・定着のための工夫点（最も大切なこと）（択一回答）（n=1,253）



【調査対象】 全国8,331病院の看護管理者 【有効回答】 1,266件（15.2%） 【調査方法】 webアンケート

【参考】看護補助者への直接ケアに関する研修

モジュール		単元/主な内容	時間数
2	周辺業務	<講義> 生活環境に関わる業務 病床及び病床周辺の清掃・整頓、病室環境の調整、シーツ交換やベッドメイキング、リネン類の管理 <演習> ①ベッドメイキング、②膀胱留置カテーテルの取り扱い、尿量測定、③経管栄養の準備と片付け	講義：50分 演習： ①10分 ②25分 ③20分
		<講義> 診療に関わる周辺業務 処置・検査等の伝票類の準備・整備、診療に必要な書類の整備・補充 医療機器及びその他の器具等の準備・片付け、診療材料の補充・整理 入退院・転出入に関する業務 <演習> 医療機器等の取り扱い	講義：60分 演習：25分
3	直接ケア総論	<講義> 直接ケアに関わる医療安全 1) 患者誤認防止、2) 転倒・転落防止、3) スキンケア防止 <演習> KYT（危険予知訓練）	講義：55分 演習：20分
		<講義> 患者・患者家族とのコミュニケーション 1) 良好なコミュニケーション、2) 患者理解 <演習> コミュニケーション手技	講義：60分 演習：25分
4-1	各論 清潔に関する業務	<講義> 身体の清潔に関する業務 1) シャワー、入浴介助、2) 清拭、3) 手浴・足浴、4) 洗髪 5) 口腔ケア、6) 洗面と整容、7) 寝衣交換 <演習> ・口腔ケア、清拭・寝衣交換	講義：120分 演習：30分
4-2	各論 排泄に関する業務	<講義> 排泄に関する業務 1) 排泄介助（トイレ・ポータブルトイレ・尿器・便器）、2) おむつ交換 <演習> おむつ交換・その他の排泄介助	講義：50分 演習：20分
4-3	各論 食事に関する業務	<講義> 食事に関する業務 1) 食事介助、2) 配下膳 <演習> 食事介助・配下膳	講義：50分 演習：10分
4-4	各論 安全・安楽に関する業務	<講義> 安全安楽に関する業務 1) 体位交換、2) 温電法・冷電法、3) 見守り <演習> 体位交換、温電法・冷電法、見守り	講義：60分 演習：30分
4-5	各論 移動・移送に関する業務	<講義> 移動・移送に関する業務 1) 歩行介助、2) 入院、検査、病棟移動のための搬送(車椅子、ストレッチャー) <演習> 歩行介助、車椅子・ストレッチャーの移動・移送介助	講義：55分 演習：20分
			講義：560分 演習：235分

看護補助者の退職者減少を目指した「看護補助者ラダー※」の導入に係る取組

背景・目的

- ・人間関係やリアリティショックを原因に、看護補助者の定着率が低かった（退職率12.2%、1年以内離職率43.4%（2016年））
- ・看護補助者の欠員時は看護師が業務をカバーするため、看護師の時間外勤務が増加する他、看護師本来の専門性が発揮しづらかった
- ・業務標準化が出来ていない点、部署間で連携できていない点が課題であった
- ・看護補助者の教育体制確立、モチベーション及び自主性の向上を目的として「看護補助者ラダー」を作成・導入した

※ ラダー（Ladder：はしごを意味する）とは、臨床実践に必要な能力を段階的に示し、看護職の人材育成やキャリア開発、能力評価に活用されているツールのひとつ。

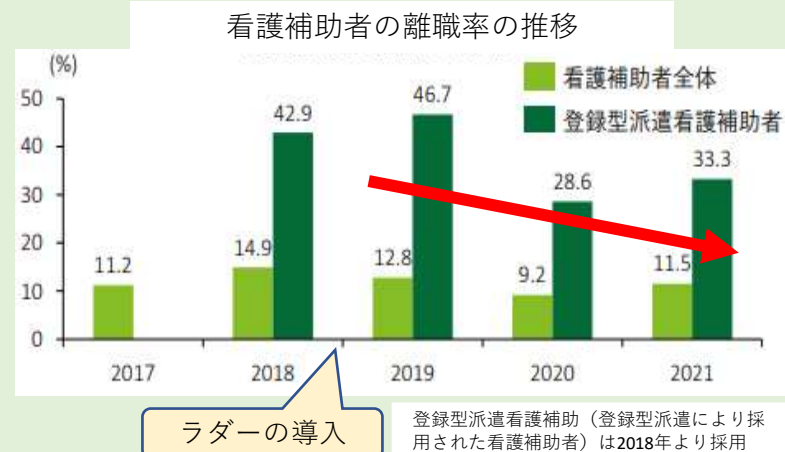
取組内容

- 看護師のクリニカルラダーを参考に看護補助者ラダーを作成・導入
- レベルに応じた役割が遂行できるような教育体制を構築

看護補助者ラダー		教育体制
ラダーレベル	能力基準	
レベル0 入職後3年頃	「チーム医療の一員としての自覚」 ・入職～12カ月未満	入職前：1日見学実施 入職初週：オリエンテーション 2週目：師長との面談 3カ月目：フォローアップ研修 (※各人に個別フォロー看護補助者を設置)
レベルI 入職後7年頃	「看護補助者業務の理解と範囲を理解」 ・看護師指示・サポートのもとベッドサイドケアが安全確実にできる	・メンバーシップ研修 ・チームSTEPPS研修
レベルII 入職後10年頃	「部署内チームでのリーダーシップを発揮」 ・経験を積み重ね、業務を効率的な～(中略)～ チーム医療の一員として主体的に行動できる	・指導担当看護補助者研修 (※新規入職者を指導) ・リーダーシップ研修
レベルIII	「拡大チーム内でのリーダーシップを発揮」 ・看護補助者のリーダーとしての役割が遂行できる	・ファシリテーション研修 (※リーダーシップ研修のファシリテーターを行う)

取組効果

看護補助者の離職率の低下



- ◎モチベーション向上、職場環境改善、リアリティショック軽減等が図られた。
- ◎教育体制、フォロー体制の充実により、入職後間もない看護補助者も無理なく業務に取り組めた。

【富山県立中央病院】 働きやすい勤務時間の整備、看護補助業務の細分化・明確化による本人の適性に合わせた配置に係る取組

背景・目的

求職者が自身の意思や適性に合った業務が選択できること、また、幅広い層に求人のアプローチができること等を目的として、看護補助者の業務の細分化・明確化に関する取組等を実施した。また、働きやすい環境を整備するため、勤務時間を柔軟な設定とした。

取組内容

1 「看護補助者」を院内の主要業務ごとに「看護補助者」「看護助手」「看護助手（事務）」の3種類の業種に区別

【業種毎の主な業務内容】

看護補助者	・患者の日常生活上の世話等、直接業務が中心
看護助手	・搬送、配膳、シーツ交換等の間接業務が中心
看護助手（事務）	・書類作成・パソコン入力、入院患者への説明（オリエンテーション・荷物運び等） ・Word、Excelが使用可能であることが必須

2 業種別のユニフォーム

- ◆ 各業種でユニフォームを分けることで、一瞥して区分が可能となった。

3 マニュアル、チェックリスト作成等による業務の差別化

- ◆ 看護助手ワーキング（看護補助者全体を対象とした取組）による業務調査結果を基にマニュアル及びチェックリストを作成し、業務の差別化に取り組んでいる。

4 勤務の自由度を高める勤務条件の設定

- ◆ 子育て期の女性は長時間労働が困難であることから、就業時間を「8:00～20:00」のうち4時間以上と設定した。
- ◆ 勤務時間を「最短5時間/週～最長35時間/週」と設定した。

5 勤務曜日・時間、異動希望の受け入れ

- ◆ 年2回の面談を実施し、勤務曜日・時間、異動に関する希望を受け入れている。

6 複数名配置による協力体制

- ◆ 病棟に複数名の看護補助者を配置しフロア間の協力体制を取ることで、急な欠勤にも対応可能となり、休みがとりやすい環境を整備している。

取組効果

看護補助者の高い定着率の維持

平均勤務年数：6.3年※
(最高勤務年数17年)

※看護補助者（非正規）平均勤続年数：5.8年（出典：「令和元年度厚生労働科学特別研究事業「看護師と看護補助者の協働推進に向けた実態研究」表1-53看護補助者の2018年度の平均勤続年数」）

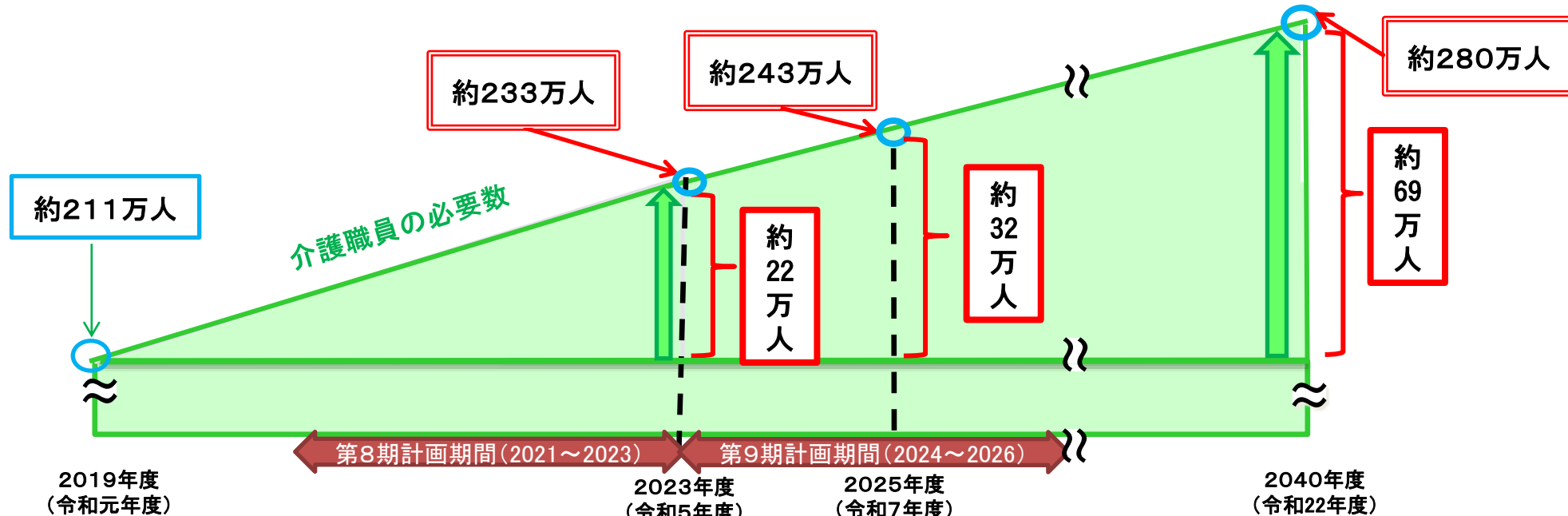
第8期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について

- 第8期介護保険事業計画の介護サービス見込み量等に基づき、都道府県が推計した介護職員の必要数を集計すると、
 - ・2023年度には約233万人（+約22万人（5.5万人/年））
 - ・2025年度には約243万人（+約32万人（5.3万人/年））
 - ・2040年度には約280万人（+約69万人（3.3万人/年））
 となった。

※（）内は2019年度（211万人）比

※ 介護職員の必要数は、介護保険給付の対象となる介護サービス事業所、介護保険施設に従事する介護職員の必要数に、介護予防・日常生活支援総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員の必要数を加えたもの。

- 国においては、①介護職員の処遇改善、②多様な人材の確保・育成、③離職防止・定着促進・生産性向上、④介護職の魅力向上、⑤外国人材の受入環境整備など総合的な介護人材確保対策に取り組む。

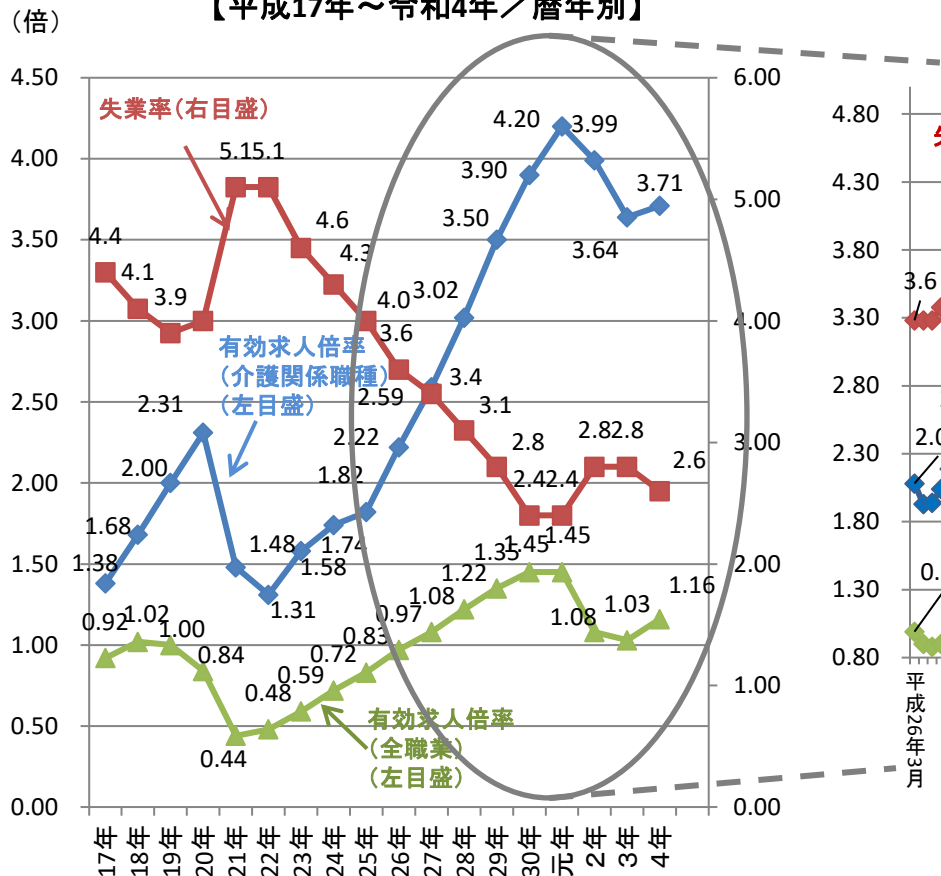


注1) 2019年度（令和元年度）の介護職員数約211万人は、「令和元年介護サービス施設・事業所調査」による。
 注2) 介護職員の必要数（約233万人・243万人・280万人）については、足下の介護職員数を約211万人として、市町村により第8期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込み量（総合事業を含む）等に基づく都道府県による推計値を集計したもの。
 注3) 介護職員数には、総合事業のうち従前の介護予防訪問介護等に相当するサービスに従事する介護職員数を含む。
 注4) 2018年度（平成30年度）分から、介護職員数を調査している「介護サービス施設・事業所調査」の集計方法に変更があった。このため、同調査の変更前の結果に基づき必要数を算出している第7期計画と、変更後の結果に基づき必要数を算出している第8期計画との比較はできない。

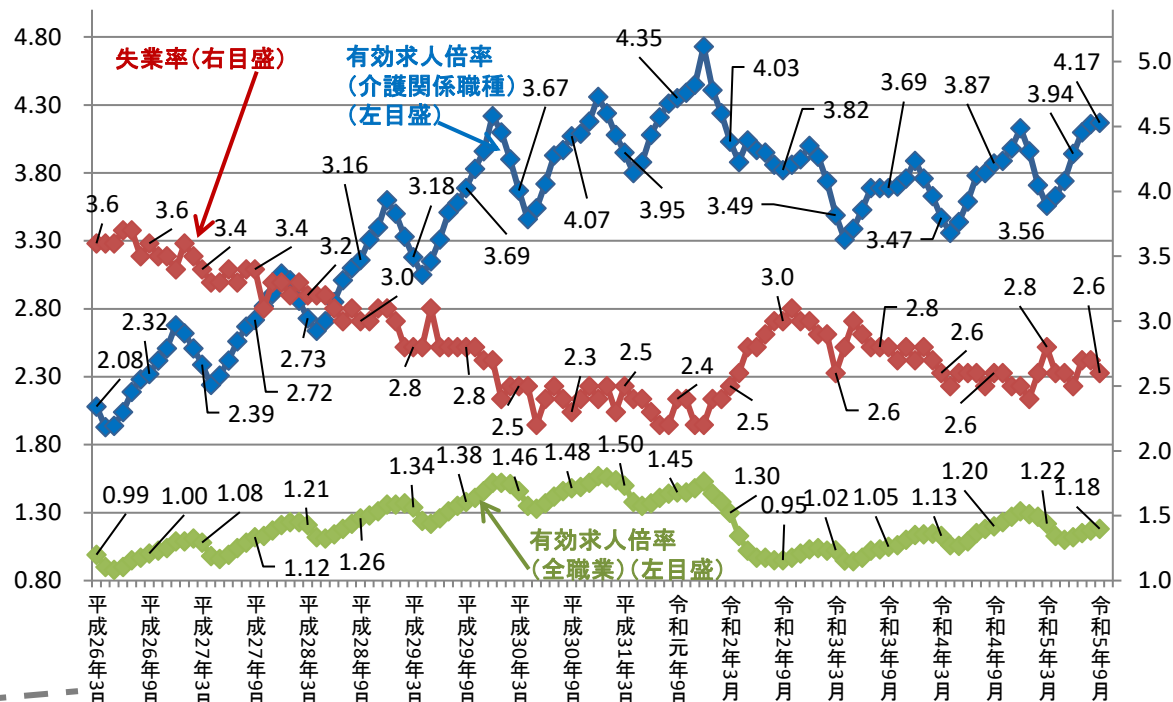
介護分野における人材確保の状況と労働市場の動向 ～有効求人倍率と失業率の動向～

○ 介護関係職種の有効求人倍率は、依然として高い水準にあり、全職業より高い水準で推移している。

有効求人倍率(介護関係職種)と失業率
【平成17年～令和4年／暦年別】



有効求人倍率(介護関係職種)(原数値)と失業率(季節調整値)
【平成26年3月～令和5年9月／月別】



注)平成23年度の失業率は東日本大震災の影響により、岩手県、宮城県及び福島県において調査の実施が困難な状況となっており、当該3県を除く結果となっている。

【出典】厚生労働省「職業安定業務統計」、総務省「労働力調査」

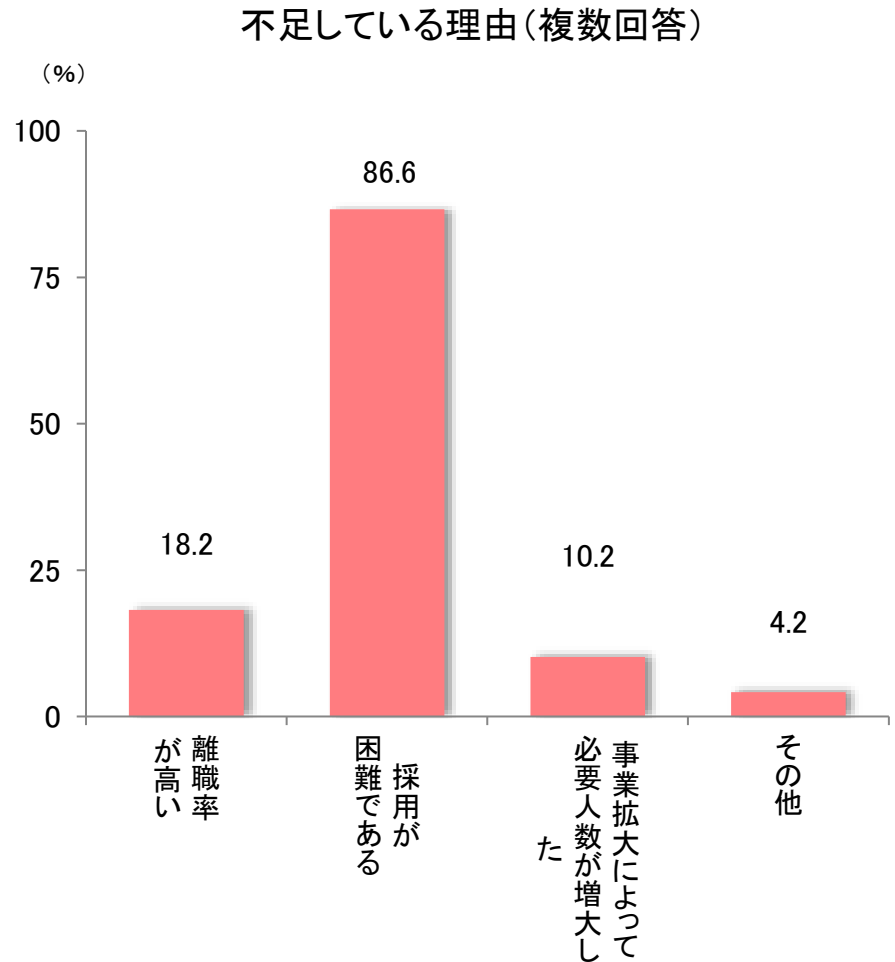
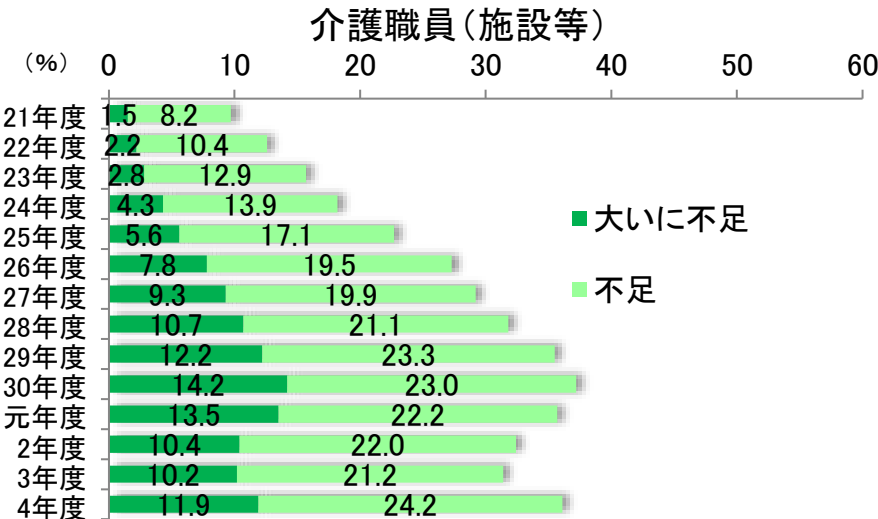
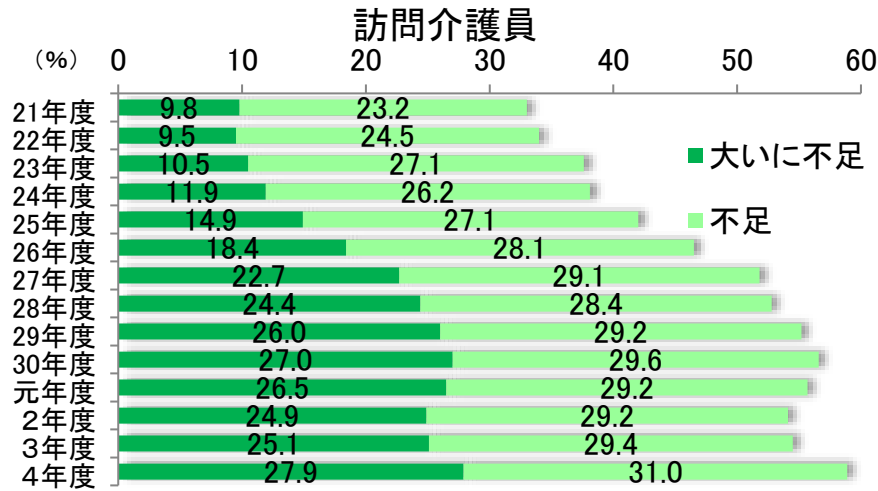
(※1)全職業及び介護関係職種の有効求人倍率はパートタイムを含む常用の原数値。

月別の失業率は季節調整値。

(※2)常用とは、雇用契約において、雇用期間の定めがない、又は4か月以上の雇用期間が定められているものをいう。

介護サービス事業所における従業員の過不足の状況

○ 介護サービス事業所における人手不足感は強くなってきており、訪問介護の人手不足感が特に強い。不足の理由に採用が困難であることを挙げる割合が高い。



注) 訪問介護員・介護職員を含む従業員全体で見た場合に、「大いに不足」、「不足」、「やや不足」を選択した施設・事業所が回答。

【出典】令和2年度介護労働実態調査（公益財団法人介護労働安定センター）

注) 介護職員(施設等)：訪問介護以外の指定事業所で働く者。

訪問介護員：訪問介護事業所で働く者。

【出典】平成21～令和4年度介護労働実態調査（公益財団法人 介護労働安定センター）

テーマ3: 要介護者等の高齢者に対応した急性期入院医療

(1) 急性期疾患に対応する医療機関等

- 要介護の高齢者に対する急性期医療は、介護保険施設の配置医や地域包括ケア病棟が中心的に担い、急性期一般病棟は急性期医療に重点化することで、限られた医療資源を有効活用すべきである。
- 地域包括ケア病棟はまさに在宅支援の病棟であり、高齢者の亜急性期をしっかり受けられるため、このような役割を推進すべき。
- 医療機関と介護保険施設の平時からの連携が重要であり、医療機関としては地域包括ケア病棟等を有する中小病院がその主体となるべきである。

(2) 高齢者の心身の特性に応じた対応

- 急性期病院における高齢者の生活機能の低下を予防することは重要。病状を踏まえ、各医療専門職種が共通認識を持ったうえでチーム医療による離床の取組を推進すべき。
- 労働人口が減る中で専門職の配置については、全体のバランスはよく見ていくべき。急性期病棟に介護福祉士を配置するようなことは、現実的でないし、医療と介護の役割分担の観点からも、望ましい姿とは言えない。
- 診療報酬の早期離床・リハ加算としてICUでの取組みが進められていることもあり、急性期病院にリハ職を配置することでより良いアウトカムが出るのではないか。

(3) 入退院支援

- 薬局・薬剤師が、入院時の持参薬の整理と情報提供、退院時における入院中の薬剤管理の状況の把握をしっかりとした上で、退院後の在宅や外来での適切な薬剤管理の継続につなげていくことが重要。また、医療機関と高齢者施設との情報共有も重要。

(4) 医療・介護の人材確保

- 急性期病院では介護やリハビリの人材確保は困難。多職種でお互いの機能を担い、タスクシフト・タスクシェアのもとで連携することが重要。

働き方改革の推進に係る課題③

(看護職員の負担軽減について)

- ・ 看護職員の負担軽減については、累次の改定で主に夜間の看護体制を充実することに対して診療報酬上の評価が行われてきたが、令和4年11月時点において、約4割の病棟の看護職員の勤務状況は悪化傾向であり、コロナ禍以降の2020年から2021年にかけて離職率も上昇している。
- ・ 夜間における看護業務の負担軽減に資する取組の評価である「夜間看護体制加算」を届け出ている施設において、「勤務終了時刻と勤務開始時刻の間が11時間以上」や「夜勤の連続回数が2回以下」は約8割が実施していた。一方で、「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」の取組は約1割のみであった。
- ・ 看護職員と看護補助者の協働や看護補助者の業務については、以下のような実態がある。
 - － 人数は比率は異なるものの、いずれの入院料においても看護補助者が一定数配置されているが、医療機関に勤務する看護補助者等は減少してきている
 - － 看護職員及び看護補助者に対してより充実した研修を実施した場合の評価である看護補助体制充実加算について、急性期看護補助体制加算を届け出る施設では約4割、看護補助加算を届け出る施設では2割超が届け出ている。
 - － 看護職員と看護補助者の業務分担状況として、備品搬送等の直接患者に係わらない業務は「看護補助者が主に担当」する割合が高いが、患者のADLや行動の見守り・付添や排泄に関する援助等、直接患者に提供されるケアは、「看護職員が主に担当」及び「看護職員と看護補助者との協働」する割合が高い。
 - － 看護補助者は非正規に比べて正規職員の方が離職率が低い
 - － 看護補助者が困難さを感じるケアは「食事介助」、「口腔ケア」等の直接ケアが多い
 - － 看護管理者が行っている看護補助者の確保・定着のための工夫としては、「看護補助者対象の教育・研修の充実」、「給与の充実」、「上司との面談の機会を設ける」等であり、最も大切なことは「給与の充実」が挙げられた。また、看護補助者の定着率を上げるために、看護補助者向けのラダーを作成・導入し、教育体制を充実する等により、離職率が低下している事例もある
- ・ 高齢患者が増加する中で介護福祉士の配置の評価や従来とは異なる看護補助者の配置の評価を考えるべきといった指摘もあるが、介護分野における介護職員の不足感も強い。

(ICTの活用等について)

- ・ 介護の分野においては、介護ロボットの活用の検証が進められている。
- ・ これまで、医療従事者の負担軽減の観点から、診療報酬においても、ICTの活用が推進されてきた。
- ・ 近年、ICTの積極的な活用により、病棟業務の大幅な負担軽減が図られる事例が報告されている。
- ・ 類似の改定において、加算の施設基準における専従要件の緩和が行われてきた。
- ・ 緩和ケア診療加算、外来緩和ケア加算、感染対策向上加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算等において、チームの構成員はチームに専従等であることが要件とされている。
- ・ 介護保険施設等で、褥瘡処置、感染対策について、外部の専門家による実地指導、研修等を行うことの有効性が指摘されている。

働き方改革の推進に係る論点②

【論点】

【看護職員の負担軽減及び看護職員と看護補助者の協働について】

- 看護職員の更なる負担軽減のため、「夜間看護体制加算」等の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等のうち、「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」の取組をより推進することについて、どのように考えるか。
- 看護職員と看護補助者の協働を推進し、中、軽症等の高齢者の急性期医療に対応するような病棟等における医療提供体制を確保する観点から、看護補助者の中でもより直接患者に対するケアを提供する者の評価について、どのように考えるか。

【ICTの活用等について】

- 【再掲】「夜間看護体制加算」等の夜間における看護業務の負担軽減に資する業務管理等のうち、「ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減」の取組をより推進することについて、どのように考えるか。
- 緩和ケア診療加算、外来緩和ケア加算、感染対策向上加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算等において、チームの構成員が、地域で専門領域に係る活動をした場合も専従要件を満たすことを明確化することについてどのように考えるか。
- ICT、AI、IoTを活用することで職員の常勤や専従要件などを緩和することについてどのように考えるか。