

「看護師・看護助手の搬送業務に関わる業務改革  
ー患者移送支援センター（仮）設置に向けた体制作りー」

九州大学病院 天尾 カオル

【概要】

当院の1日平均延べ入院患者数は約1,100人、一般病棟では、約半数が60歳以上の高齢者である。また患者の重症化も伴い、業務量調査においても、車椅子移送や付添い歩行など、移送に関する業務の割合が多い傾向にある。特に検査・リハビリ時の移送においては、医療従事者の労力や業務に影響を及ぼしており、改善が求められていた。

折しも当院では、平成22年5月に厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」での議論を受け、「医師をはじめとした働き方改革対応」として、「他職種間でのタスクシフト」について、経年的に対応策を実施している。その経過のなかで、今年度は、「患者移送支援センター（仮）」の設置について、検討することになった。目的は、患者移送を専門スタッフへ移管することによって、業務の集約化を図り、医師や看護師が診療現場から離れる時間を削減することで、本来業務に専念できる医療環境を整備する。それにより、看護師の清潔ケアや処置介助の時間が確保でき、患者サービス向上に繋がる。また、移送先の検査部やリハビリテーション部では、患者が定刻に来ることにより業務の効率化が図れ、更に患者においては、移送先での待ち時間が減少することで身体的な負担軽減が期待できる。

今回、各部門と協働し「患者移送支援センター（仮）」設置に向けた体制作りについて検討した。その結果、令和2年4月に設置が認められ、1年間のプレ運用が決定した。

【背景】

当院看護部では、全部署の看護助手・看護師を対象に、毎年業務量調査を実施しており、2015年～2017年までに行われた調査結果において、患者移送の業務量が年々増加傾向にあった。また、実務を担当している看護助手・看護師から患者移送に関する業務改善を求める意見が聞かれており、業務担当副看護部長として、看護部の委員会活動や病院委員会の活動を通して「患者移送」に関する業務改善を行いたいと考えていた。そのような状況のなか「医師の負担軽減やチーム医療を推進する」ための取り組みとして、今年度も、病院長をはじめとした病院執行部から選出された「勤務環境改善委員会」と各診療科の病棟医長、副看護部長、課長補佐等から選出された下部組織としての「負担軽減等ワーキング」が設置され、私は、令和元年4月から業務担当副看護部長として、ワーキングに参加している。

これまでの話し合いで、働き方改革の具体策として「看護師の静脈ルート確保」や「メディカルアシスタントの導入」など、「他職種間でのタスクシフト」に関して考え得る方策は、ほぼ実施済みの状況であった。そこで、看護師、医師、メディカルスタッフを対象とし、各々の負担軽減に繋がる業務についてアンケートを実施した結果、「患者移送」が、職種間に共通した業務として挙げられ、これについて、具体的な対応策を検討することになった。

【実践計画】

1. 目標

- 1) 移送業務に特化した職員を新たに雇用し、患者移送支援センター（仮）を設置するためには、病院経費が必要となる。そのため、まず実際に運用しているB大学病院の情報収集および施設見学の後、当院での導入の可否を審議する。施設見学は、ワーキングメンバーを中心に各部門からコアメンバー9名が選出され、6月に実施する。
- 2) 看護部からは、業務担当副看護部長、診療報酬担当看護師長の2名が施設見学に参加し、看護管理上の運用や課題をまとめる。見学後にメンバー内での意見交換を実施する。
- 3) コアメンバーでまとめた内容について「負担軽減等ワーキング」で7月に報告する。各診療科の病棟医長等も含め、ワーキング内でコンセンサスを得た後、親委員会である「勤務環境改善委員会」にて当院での導入検討について8月に審議する。
- 4) 直近の課題は、運用経費と見込まれる負担軽減について、どのように差し示すかであるため、9月～10月にかけて検討を進め、雇用人数や勤務形態等について具体案を策定していく。

2. 具体的計画

1) 病院全体で取り組む計画

- ① 予算確保には、「看護補助体制加算」を算出する必要があるため、必要人数や勤務管理上の問題等について医療管理課および、経営企画課で試算する。(9月～10月)
- ② 予算と人数、加算のための必要条件が決定した後、移送業務量調査結果をもとに、移送担当者

の配置について以下2つの案について検討する。

(案1) 病棟やリハビリテーション室・レントゲン検査室等の部門に配置した場合

(案2) 患者移送支援センター(仮)として中央部門に配置した場合

③ 予算確保と配置案が決定した後、病院全体のロードマップを作製する。(11月)

④ ロードマップに沿って、雇用形態・条件を定め、外部委託の場合は、業者の選定や入札時期等を検討する。

⑤ センター化する場合は、休憩室を含む設置場所の検討や改修工事、ユニホームやPHSの調達を含めた準備期間の確認を行う。(12月～1月)

## 2) 看護部内で取り組む計画

① 設置時期や配置案が決定した後、現在使用している「看護助手業務基準・手順」を基に、移送担当者用の手順・基準を作成する。(1月～2月)

② 移送依頼可能な患者の条件について検討し、「移送依頼表」を新たに作成する。(1月～2月)

③ 同時に看護助手業務の見直しを行い、患者への直接ケアへ業務拡大について業務委員会が中心となって検討する。(2月～3月)

④ 看護助手と同様に、採用時および年間の教育計画を立案する。(2月～3月)

## 【結果】

1. 事前準備として、令和元年6月に看護部、医療技術部、医療管理課、経理課、経営企画課等で、先行して実施しているB大学病院「患者移送支援室」を見学した。その後、当院での課題を抽出し、設置に向けて実務者レベルで検討を開始した。
2. 10月にロードマップを作成し、試験運用計画を立案した後、関係各部門や病棟へ説明・協力依頼を行った。
3. 試験運用においては、11月から看護部が主体となって、看護師長会議で説明の後、令和元年11月18日(月)から開始した。  
移送のマネジメントを兼任する看護師長を決定し、移送を行うスタッフは、内科と外科の病棟に勤務する看護助手2名を割り当てた。
4. 月毎に具体的な行動計画を立て、病棟看護師長、看護助手、関係部署と情報交換を行った。
5. 11月・12月に実施した試験運用の結果について、病院長はじめ病院執行部、関連委員会で報告し、令和2年4月の設置が決定した。
6. 令和2年4月以降のセンター運用に関しては、マネジメント担当の専任副看護師1名を任命し、移送専門スタッフ5名の雇用が承認された。移送専門スタッフについては、B大学病院の実績を参考に、試験運用で得られたデータの分析評価をもとに、必要経費や契約等について経営企画課・経理課・医療管理課等と検討し、必要人数を決定した。移送元は、6病棟に限定して開始し、徐々に移送元を拡大する予定となった。
7. 令和2年4月開設を目標に、3月より移送専門スタッフ5名の募集を開始し、設置場所の確保やユニホーム・PHS等必要物品の準備を行った。
8. 移送担当副看護師長の業務基準、移送専門スタッフの業務基準・手順・教育についてマニュアルの作成を開始した。

## 【評価及び今後の課題】

令和2年4月開設を目指し、「患者移送支援センター(仮)」の設置に向けた体制作りを検討した。当院における働き方改革対応としての「他職種間でのタスクシフト」を前進させる一助となった。また、運用が軌道に乗れば、看護師・看護助手の直接ケアに関わる時間が確保され、業務改革にも繋がると考える。しかし、移送の実施数については、患者の準備の時間やエレベーターを待つ時間等の外部要因と、移送スタッフの経験値や個人の能力等の内部要因に左右される。そのため、移送対象患者数や実施数など、データの精度管理や業務量調査等による直接ケア時間・移送時間等の定量的な評価、患者満足度調査による質的評価等を総合的に分析し、センター運用の妥当性と効果を検証していきたい。また、検査部やリハビリテーション部においても、患者到着時間の短縮等、改善結果を可視化できるデータを共有し、今後も他職種との連携を密に取りながら、本格的な稼働に向け取り組む予定である。

また、将来的には、全部署の対象患者を移送する体制を作り、看護助手・看護師をはじめ各職種の本来業務を遂行できる医療環境の整備と患者満足度の向上、看護の質向上に繋がりたいと考える。