



お手本集

潜在看護師，子育て看護師に アピールできる！

多様な勤務形態の 導入と実際

吉倉充子

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス
東埼玉総合病院 副院長・看護部長

1969年東京厚生年金病院付属高等看護学院卒業後、東京厚生年金病院10年間の勤務を経て、1979年当院入職。2001年より看護部長、2006年より副院長・看護部長となり、現在に至る。



病院の概要 (2009年4月1日現在)

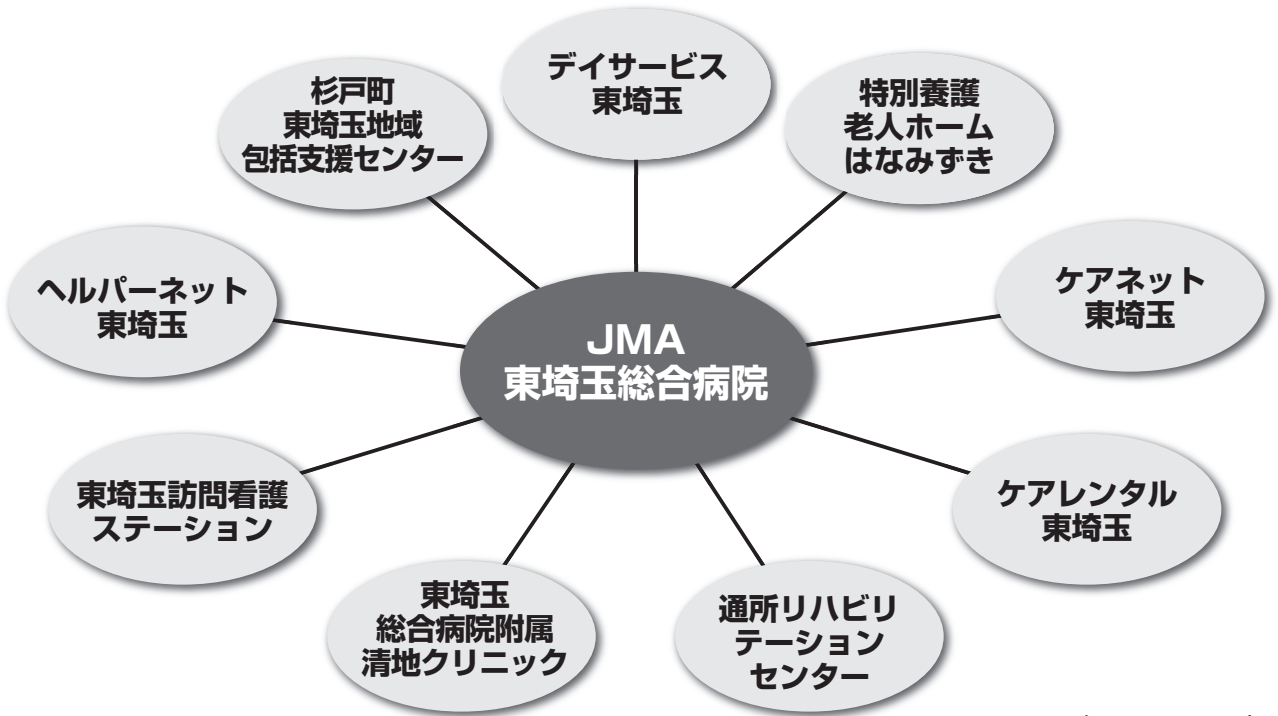
- 病床数：193床
- 入院基本料：7対1
- 1日平均患者数：外来448人 (2008年度平均)
入院124.5人 (2008年度平均)
- 平均在院日数：13.2日 (2008年度平均)
- 看護職人数*：正職員113人
非正職員30人
- 平均年齢：35.5歳 (2008年度)
- 平均在職年数：6.4年 (2008年度)
- 離職率：12.0% (2005年度)
17.0% (2006年度)
8.8% (2007年度)
9.7% (2008年度)
- 週所定労働時間：40時間

*保健師・助産師・看護師の総数。看護助手は除く

急速な定着率悪化！ 潜在看護師を掘り起こす

東埼玉総合病院（以下、当院）は、社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス（以下、JMA）傘下の193床の地域密着型の急性期病院であり、埼玉県東部の杉戸町唯一の総合病院でもある。当院は、附属のクリニック、通所リハビリテーション、訪問看護ステーション、デイケアセンター、ケアネット、特別養護老人ホームなどの関連施設の連携の下に運営されている（図1）。

以前はケアミックス型の家族的な雰囲気にあふれた病院であったが、2004年の電子カルテの導入を機に進めた急性期化以後、看護師の定着率が急速に悪化した。



2009年2月20日現在

図1：当院周囲の施設環境

当院は知名度も低く、都心からは1時間以上掛かるため、広域での採用活動は全く考えられない状況にあり、法人の人事管理部門も遠方であったため、当院への恩恵はあまりなかった。さらに、看護職に対する採用活動における当院看護部の目立ったアピールポイントもなかった。そこで、どうしたら看護師採用活動に成果が得られるのか考えた結果、採用の対象を“新人”ではなく“潜在看護師”、特に転居者あるいは近隣在住の子育て中の看護師に絞ることにした。個々の生活の中で埋もれた就業への意欲を掘り起こし、就業の妨げとなる制約を取り除くため、個人のライフスタイル尊重と子育て支援を柱とする採用活動を始めた。〈就業を看護師個人のライフスタイルに合わせましょう〉と、働ける時間に働いてもらう制度をアピールしたのである。

時を同じくして、埼玉県看護師定着事業に採用された試みくナースのためのマイライフ・

マイプラン〉を実践する機会を与えられた。これは、「看護職員の勤務スケジュールを、独身者は私生活の充実プランを実現できるよう、既婚者は仕事と家庭の両立が行いやすいよう柔軟に組むことのできる勤務表ソフトを購入し、勤務希望は自分が入力する。」というものである。この定着事業参加を機に、当院では個人のライフスタイル尊重についての周知が深まり、多様な勤務形態での採用が加速することとなった。

多様な勤務形態の導入プロセス

人材をなかなか得られない地方の病院であるだけに、無我夢中で看護職の採用活動と定着促進活動を行った結果、必然的に多様な勤務形態に行き着いたと言っても過言ではない。注目いただきたいのは、次のような点である。

- ① 非常勤勤務者の就業時間を3時間以上かつ30分単位とし、本人の希望を優先した採用を実施した。
- ② 常勤採用者については、最初はまず夜勤専従者の登用から始めた。この際、当院の週労は管理部門により40時間と規定されているにもかかわらず、月144時間で常勤採用とはいかがなものかと再三クレームが出て問題となった。しかし、夜勤時間72時間の算定をクリアするためには、必然的に常勤採用を認可せざるを得ない状況であり、実現に至った。
- ③ 8時間のコアタイムさえ守れば、出勤時間、退出時間については現場の管理者に一任した。
- ④ さらに週労40時間をクリアできれば、希望に応じた時間数での常勤採用も開始した。例えば、介護・保育などの関係で1時間早く退勤が必要な場合は、ウイークデイは1時間早く退勤し、土曜日に5時間就業することで週労40時間クリアするといったシステムである。
- ⑤ 夜勤については、個人のライフスタイルに合わせて、同一病棟内においても、2交代・3交代あるいは2交代・3交代ミックスを選べるようにしている。

「患者中心」を基本に 看護科長に一任する

運営については現場管理者（看護科長）に任せた。最初は、科長はもちろんスタッフからも、苦情というより不安の声が聞こえた。スタッフすべてが皆同じような勤務スタイルではないので、戸惑いがあるのは仕方ないであろうと、粘り強く説明し、現場の科長の理解

を得た後は静観した。結果として安全で安心なケアの提供ができればよいのだから、少々問題には目をつぶることも必要であった。

科長に任せた理由は、病棟の患者・スタッフ・医師などとの信頼関係と職場の雰囲気、そして業務の流れを熟知していると考えたからである。ただ、科長レベルで全体を見ることはなかなか難しいので、どの時間帯にスタッフを厚く配置すればよいかなどについては助言し、患者を中心に配置計画を立てるよう指導した。

個人個人が勝手に多様な勤務形態を組んでしまえば、統一したケアの提供はできないし、他部門にも賛同は得られないであろう。看護の展開の大前提として「まずは患者を中心に考えること」を説き、このテーマに沿ってすべてを判断させることとした。

現在採用中の多様な 勤務形態と成果(表1)

個人のライフスタイルを優先した結果、まず一つには、退職者の減少につながり、7対1の看護配置の取得・維持が可能となった。また、今年度は常勤中途採用者が増加した。近隣でも当看護部の雇用形態がよい意味で評価されたと考えている(図2, P.58)。さらに、以前スタッフは、仲間内でほかのスタッフとの兼ね合いで自分の勤務形態を決定していたが、柔軟な勤務形態の採用により、スケジュールについての不満が軽減した。

このように、多様な勤務形態が職員間に浸透し、「スタッフがすべて同じ勤務形態ではなくてもよいのでは」とお互いのライフスタイルを尊重できる環境が整い始めた。これは〈ナースのためのマイライフ・マイプラン〉

表1：現在採用中の多様な勤務形態

の事業の成果でもあることを忘れてはならない。教育目標として掲げている〈自律できる看護師の養成〉の芽が出てきたのではないかと喜んでいる。

また、〈ナースのためのマイライフ・マイプラン〉の事業と並行して、看護部では目標面接を始めた。筆者は年3回、科長と目標を設定し、面接を行うことにより、直接の部下である科長たちと、そして科長たちはスタッフたちとコミュニケーションが深まり、信頼関係が生まれたと受け止めており、このことも定着率促進に貢献しているととらえている。

制度の導入に成功したのは、当院が多様な勤務形態を受け入れやすい規模であったということと、院内で看護部以外のすべての部署が、看護師不足を共通認識してくれたことである。特に管理部門においては、30分単位の小刻みな採用や、常勤から非常勤へ、また非常勤から常勤へと、ライフステージごとの柔軟な勤務形態の変更にも好意的に対応してくれたことは見逃せない。

基本の勤務形態	
	<p>0 3 6 9 12 15 18 21 24(時)</p>
常勤	<p>① 8:30 17:30</p>
	<p>② 7:30 16:30</p>
	<p>③ 12:00 21:00</p>
	<p>④夜勤専従 { 深夜勤 2交代 3交代</p>
多様な勤務形態	<p>⑤40時間 時間配分型勤務 〈例〉月～金(5日間)…日勤7時間勤務 土…5時間勤務</p>
	<p>⑥非常勤職員は、7:30から22:00の間で個人の希望に応じて多様な勤務形態を実施(現在39種類)。 また、夜勤・当直の非常勤も採用。</p>
非常勤	

2009年4月1日現在

現場からの声

今回、スケジュール調整を担当した科長、多様な勤務形態のスタッフそして通常勤務者から聞き取りを実施したので、一部紹介する。

科長の声

- ・病棟の業務内容に合わせて勤務時間を組みやすい。
- ・スタッフが基本の就業時間に悩んでいる時に、多様な勤務形態の提示ができ、ひいては定着率が促進し、質の向上につながっている。

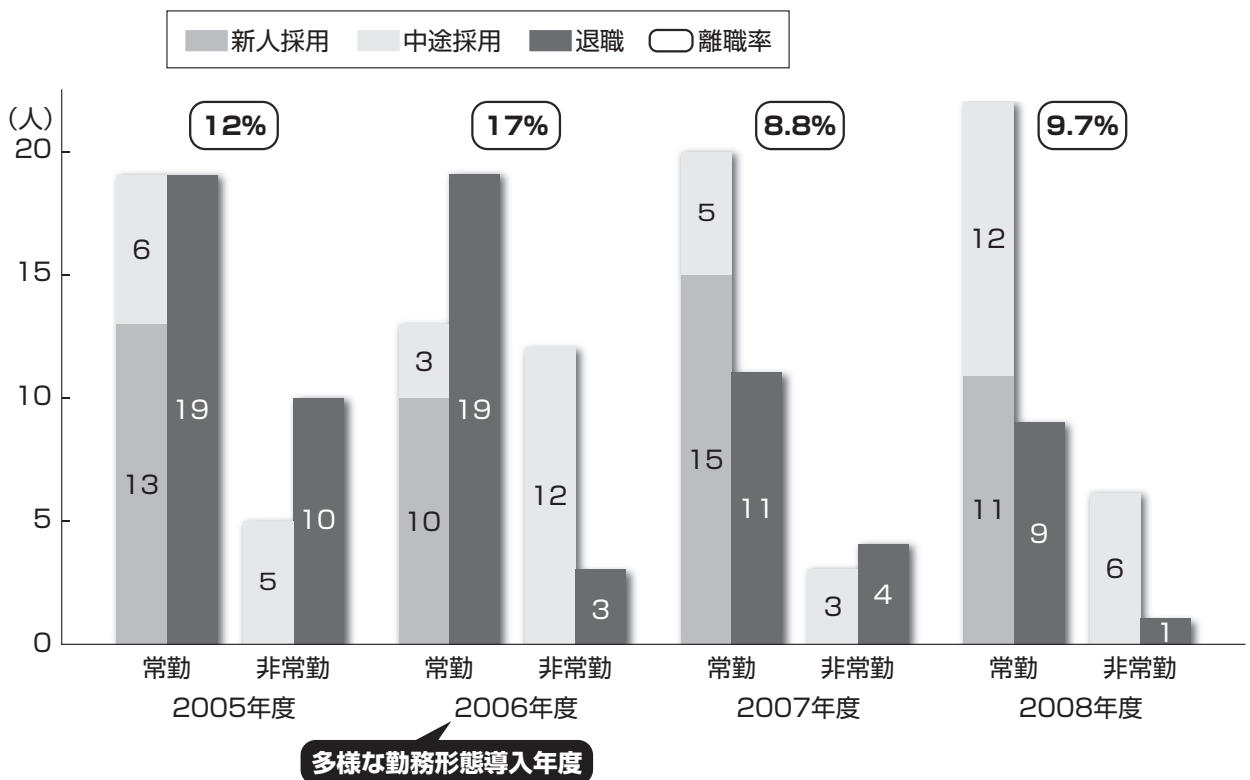


図2：新人採用・中途採用・退職者数・離職率

病棟の規模・疾患により、多様な勤務形態のスタッフが多いと調整が困難であるという声もあれば、調整には苦慮してないという声もあり、さまざまである。

多様な勤務形態スタッフの声

- ・自分としてはとても助かっているが、いつもほかのスタッフに負担を掛けて悪いと感じ、時々辞めたくなることもある。

通常勤務者の声

- ・希望の休みが取れているのでお互い様。これで休みの希望が取れないと不公平だと考えるが、今はお互いのために協力していきたい。
- ・業務にしわ寄せが来ているとは全く感じてない。
- ・女性の結婚・出産など、ライフイベントに

対応しているので、自分も今後のライフイベントを迎えても続けられるという安心感がある。

このような意見がほとんどである。通常勤務者は、想像以上に多様な勤務形態スタッフに対して不満や不平等感を持っていない。しかし、多様な勤務形態勤務者自身が周囲に対して申し訳ないと感じているのも事実で、さらなる上司たちのサポートが必要である。

病院の規模と役割にマッチした就業体制

病院はその規模・活動内容において病院に合った役割を自覚することが必要と考える。当院のような規模の病院は、新人の教育については十分な体制が取れないのが現実である。

表2：当院の看護師の構成（2009年2月現在）

	平均年齢	既婚率	子ども有 (高校生以下)	多様な 勤務形態実施者 (常勤)	非常勤者数
2009年	34.8歳	53%	46%	19%	29人
2006年	34.0歳	46%	49%	13%	19人

逆に大学病院などは組織的に新人教育を人材育成の主眼として活動し、高いレベルの看護師を育成できると考える。しかしながら大学病院クラスでは求められる業務レベルが高く、結婚して子育てをしながらの就業は非常に難しいだろう。

このような就業困難なライフステージにある看護師のために、我々のような病院が存在する。看護師の就業にも社会的なシステムとしてこのような流れがあってもよいのではないかと考えている。すべての病院が同じことをやるのではなく、看護界全体を見て、看護師のライフステージに応じた勤務場所の提供を社会全体で考えれば、退職看護師の潜在化を防ぐことができ、最終的には看護師不足も多少は緩和されるのではないかと考える（図2、表2）。

余裕がなければ 優しい看護はできない！

常々、看護職は人生の経験が生かせる職業であると考えている。もちろん交代勤務のできる看護師に越したことはないが、女性の多い職業であることを考えれば、ライフステージに対応した勤務形態があってしかるべきである。結婚、子育ての時期に働きたくとも働けないような職場環境では、どうしても病んで

いる人の十分なケアができるだろうか。看護師自身の勤務形態を不公平としてとらえ、お互いを非難するような勤務形態の下では、病んでいる人を守るわけがない。

看護師一人ひとりがお互いを理解し、譲り合うためには、時間と業務に少しゆとりのある職場環境が必要である。必ず交代勤務ができなければ働けない採用条件下では、いつまでたっても人的余裕は生まれない。余裕がなければ優しくなれない。どこかでこの悪循環を一新しなければ、今の状況は変わらない。多様な勤務形態は、工夫と創造の賜物である。当院では今、病院の経営を揺るがすことなく、看護師の確保、定着に貢献している。スケジュールの調整には苦慮することもあるだろうが、個人のライフスタイルの尊重により働き続けられる職場環境づくりを、これからも進めていきたい。



参考文献

- 1) 吉倉充子：帰ってコールを含めて多彩な人材確保、病院経営、Vol.17, No.367, P.20～22, 2007.
- 2) 日本看護協会編：平成20年版 看護白書, P.107～114, 日本看護協会出版会, 2008.

時流の変化に適応できる研修資料が充実！ 隔月刊誌
看護人材教育
 会員制・定期刊行物

A4判 136頁 年6回(偶数月の末日)発行
 年間購読料 21,600円 一部頒価 3,600円(共に税込)

