

東埼玉総合病院の取り組み

[吉倉充子]

◎病院概要	
設置主体	社会医療法人 ジャパンメディカルライアンス
病床数	193床 病床利用率 71.1%
入院基本料	7:1(一般病棟)
平均在院日数	15.1日
看護職の人数	正規職員 118名 非正規職員 33名
平均年齢	34.3歳
労働時間	1週間40時間労働/年間休日102日
有子率	46.4%(70名) パート含

1. はじめに

社会医療法人ジャパンメディカルライアンス (JMA) 東埼玉総合病院 (以下、当院) は都心より電車で1時間程度の埼玉県東部の杉戸町に位置する193床の急性期病棟であり、周囲には訪問看護ステーション・デイケアセンター・特別養護老人ホーム等のJMA関連施設がある。埼玉県は対人口比の看護職数が全国一少なくて、さらに県東部は埼玉県内でも看護職数の少ない地域である。看護師不足は、当院創立当時からの問題であった。経営に負担をかけず何とかしたいと悩んだ末の採用制度「多様な勤務形態」(表1)を導入するまでの経過と実際について述べる。

2. 制度導入の実際の活動

1) 多様な勤務形態導入の背景・ニーズ

ケアミックス型から急性期型病院への方向転換を機に看護職員の定着率が悪化した。施設の老朽化があり、「職員に優しい」環境の提供が難しく、待遇にも特筆すべき優遇条件はなく、病院の知名度も低く、新卒の応募・採用は望めない状況下にあった。ただ、当院の所在地は東京への通勤圏内であることから、当地・近隣地域への転入の潜在看護師に採用の的を絞り、試行錯誤の募集活動の結果、行き着いたのが「個人のライフスタイルを尊重した採用制度」である。ライフスタイルの尊重とは個々の生活を最も大切なものとの考えに立ち、働ける時間に働いていただき、個人の生活に病院が合わせるというものであり、個人のライフスタイルを重視した採用への取り組みの結果が多様な勤務形態に行き着いた。

2) 制度導入へ向けた組織への働きかけ

(1) 導入に向けた体制づくり

新たな組織・支援体制をつくるのでは対応は難しいと考え、柔軟な姿勢を大切にしたいと看護部長主導で始めた。

◎表1 多様な勤務形態制度の概要

雇用内容	勤務形態
非常勤者	3時間以上30分単位の就業時間とし本人の希望に沿った就労時間を設定した。採用後はライフスタイル、ライフステージにより就労時間を延長・短縮。常勤への勤務変更は希望により可能としている
常勤者	(1) 夜勤時間 (16時間/月) がクリアできれば常勤採用とした (2) 日勤常勤→夜勤就労時間がクリアできない場合は日勤常勤として採用。ただし、ボーナス支給時に査定がある (3) 夜勤専従→夜勤のみ月144時間での採用。ボーナスに査定はない (4) 時差出勤→本人のライフスタイルに合わせて8時間就業させ守れば出勤・通勤時間の調整が可能 (5) 通券40時間クリア制度→通券40時間がクリアできれば就業時間が調整可能 (6) 交代勤務の選択①同一病棟内の2交代・3交代勤務を選択 ②夜勤相替/回数を、夜勤可能な曜日・時間の調整を可とした

①導入に対する積極的な意見・慎重な意見と対応・取り組み

- 院長：新制度の採用で考え出した新しい試みに積極的なサポートが得られた。行動計画には経営サイドからの具体的な意見をいただき、特に多様な勤務体制運用には公平性に配慮して慎重に対応するよう指示を受けた。
- 科長 (部長)：短時間勤務者・夜勤専従者の配属には慎重な意見が多かった。果たしてスケジュールが調整できるかとの不安が多かったの自白の理である。現場は順当に3交代勤務が可能な常勤看護師がほしいのは当然である。
 - ・看護師不足の現状を打破しなければ、看護師の負担が軽減できないことは当然で、患者には十分なケアはできない
 - ・有能な看護師であっても二人分は働けない
 - ・3時間でも4時間でも多様な勤務形態で採用した仲間にも働いてもらえれば患者に十分なケアができるし、常勤者は休むもとれる
 - ・短時間勤務を希望する看護師の多くは社会的にも経験が豊かで、よい刺激にもなる
- と粘り強く説いた。直接の部下である常勤者への最良のサポーターになることを説き、発想の転換を求めた。
- 同僚スタッフ (看護師)：多様な勤務形態では、どうしても今までのようにフルタイム勤務が可能な独身者に負担がかかってしまうことは否定できない。どうしても公平性が保てるかが懸案であった。2006 (平成18) 年度に埼玉県看護師定着促進事業に「ナースのためのマイライフ・マイプラン」が採用された。この中で筆者らは「看護職員の勤務スケジュールを、独身者には私生活の充実プラン・既婚者には仕事と家庭の両立が行いやすいよう、生活に合わせて柔軟に対応できる勤務表ソフトを利用し、各自でスケジュール希望を入力することで全員がスケジュール作成に主体的にかかわる」という試みを行った。スタッフ自身が主体的に勤務表にかかわること科長主導の勤務表作成に比べ職場の不満は半減した。勤務表作成をオープンにす

ることにより、やらされ感がなくなり、納得感とともに他のスタッフの勤務スタイルも自然と気にならなくなり、多様な勤務形態が受け入れられた。「患者によりケアを提供できれば全員が同じ勤務形態でなくてもよい、働くスタイルは多様多様である」という考えが理解できればお互いを尊重し合って働けることを実感している。

- 事務部門（当院では管理部）：就業時間が3時間からの非常勤採用から始まり、同一看護部でも刻々と変わる就労時間・就労形態には取り扱えず、戸惑いもあったようだが「看護師不足」については、看護部と同じ認識で対応してくれた。人事・総務には運用上で予想以上の負担をかけたのではないかと反省しており、その協力には感謝の念に絶えない。ただ、夜勤専従看護師は当院の週所定労働時間40時間をクリアしていないのではないかと問題提起があった。最初は有給休暇にて時間の調節を行っていたが、2010（平成22）年度診療報酬改定の「月平均労働時間数72時間以内」という算定要件により144時間での常勤採用となっていた。

3) 制度の運用（制度導入後の取り組み）

(1) 科長（現場管理者）への権限委譲と支援

運用は現場の科長に一任した。患者の状況とスタッフのライフスタイルを理解しているのは科長である。患者の要求とスタッフのライフスタイルを上手にコーディネートして、初めて多様な勤務形態の成果が期待できる。筆者の病院では、潤沢な“人財”での多様な勤務形態ではなく“人財”不足からの運用である。運用が手に余ることのないように日々、部長の指導も必要である。職場での展開を余儀なくされている科長の苦労は計り知れない。円滑運用の鍵は部長と科長のコミュニケーションにある。常に科長たちの状況を観察しつつサポートを心がけている。

(2) 業務改善

①チームナーシングから固定チームナーシングへ

医療機関は急性期化が進み在院日数も日に日に短くなっている。短時間勤務者・多様な勤務形態のスタッフがなくなった状況では、日替りの受け持ちでは患者の要求に応えきれないうえにかかえるリスクも高い。安全で安心のケアの提供と「考える看護の実践」（当院看護部理念）を目指して固定チームナーシングを採用した。チームを固定化したため情報の収集がスムーズになり、モチベーション維持の観点から希望があれば短時間勤務者も受け持ちをしている。

(3) 支度支援

当院の多様な勤務形態導入の採用ターゲットは、潜在看護師あるいは子育て中の看護師である。そのため院内保育所は必須であると考えた。夜間保育はもちろんであるが夜勤明け保育と休日預かりを開始した。

①夜勤明け保育

交代勤務の明けの日は夕方4時まで保育時間を延長した。夜勤明けの保育は親子双方に負担が重いのではと考えた。院内保育所の保育士からは、長時間の保育は子どもへの負担が重いのではと慎重な意見もあったが、夜勤という心身ともに疲れた後

の保育は好ましくないと考え、母子の保護を優先した結果の導入である。

②休日預かり開始

院内保育所であるため基本的に母親が働いているときの利用が原則であるが、母親の休日にも前日までに申し出があるときは保育可能とした。保育士からは子どもへの精神的影響が心配であると慎重な意見もあったが、子育ての主体者である母親のフレッシュな職場でも家庭でも優先されると考えた。

(4) 看護業務に専念できる環境づくり

当院看護部での多様な勤務形態への取り組みは看護師不足からの出発である。働きやすい環境づくりは言うまでもない。今までに採血業務は検査技師に、定期的リネン交換は外部署業者に委託した。

①ME（臨床工学技術）による機器管理（人工呼吸器・シリンジポンプ・輸液ポンプ等）を開始した。ME室から借り、終了時にME室に戻却する。機器の維持・管理は一任した。煩雑な看護業務の中の管理に比べ合理的であり、故障も減少した

②高カロリー・化学療法輸液調剤・持ち込み薬の整理等を2007（平成19）年病院機能評価受審を機に薬剤科に移行

③入院時すべて看護師が行ってきた患者オリエンテーションを当院独自のビデオを作製し、オリエンテーションの一部を病棟クラークに移行した

④看護アシスタント採用により看護師以外でも実施可能な業務を整理し委譲した

(5) キャンペーンの実施

働きやすい職場環境を目指して毎年標語を作成し、看護職員全員に働きかけを行った。

①「帰ってコール」：多様な勤務形態の始まりに筆者らが掲げた記念すべき標語である。退職した看護師にまた帰ってきて一緒に働きましよう毎月1日に呼びかけるキャンペーン。

②「定時に帰ってマイライフ」：定時の勤務終了を目指し私生活を充実させるといふもの。当院看護部の残業時間は例年、月平均3時間以下である。遅くまでの残業を勸告としない習慣をつくっている。

③「仕事と休暇 メリハリつけて マイライフ」：2010（平成22）年度のキャンペーンである。短期間の休暇ではなく、スタッフが譲り合い1週間前後の休暇をとってフレッシュしようといふもの。筆者が永年勤続として10日間の特別休暇を頂き、期待以上の効果を実感したためスタッフにも広めたいと考えた。

④「看護職ひとりとりが 帰ってコール」：時がたつにつれ「帰ってコール」が忘れられてきている。2010年度はもう一度巻き返しを図りたいという気持ちから再びのキャンペーンである。

3. 制度導入を振り返って

1) 成功した理由

- ① **組織**：一番の理由は、院内で看護師が不足しているという全職員の意識である。多様な勤務形態は、看護部主導で始めても継続は難しい。病院全体の後押しがなければ続かない。
- ② **看護部長**：病院の規模が小さいと考える。200床前後の病院では、看護部職員はもとより全科の職員とface to faceで付き合える。特に看護職員は、表情を見れば何を考えているのか悩んでいるのかほぼ理解できる。院内ラウンドは1日数回行い、出合う職員には必ず声をかけ一言でも会話するよう心がけている。
- ③ **科長（師長）**：科長に協力を要したことが大きな要因の一つである。現場のことは科長が一番把握している。最終的な責任は常に看護部長がとることが前提である。
- ④ **スタッフ**：「マイライフ・マイプラン」による全員がスケジュール作成にかかわることによって本人の希望が優先され、看護部個人の納得感が上昇した。同時に無用な気遣いが軽減し、お互いの勤務スタイルが理解でき始めた（相互理解）。多様な勤務形態は公平な勤務形態ではないので、各自それぞれが納得しなければ続かない。
- ⑤ **夜勤専従者**：夜勤専従看護師は現在5名常勤採用している。日勤帯での日勤常勤・非常勤採用者と夜勤専従者とバランスもよい。
- ⑥ **院長**：最後に院長の支援は最大の成功要因である。

これから取り組まれる看護管理者の方へは看護師だからこうあって当然、あるいは自分たちもしてきたことだからという既成概念は捨て、看護師の犠牲は強いけないことをお願いしたい。時代もニーズも特に医療も日々進歩している。まずはライフスタイルを優先し、看護師が働きやすい環境の提供をおすすめする。

4. おわりに

長年にわたって看護界は常に病院の規模に関係なく看護師不足に悩まされている。3交代で働きければ一人前ではない」「研修は時間外が常識」など、女性が多くを占める職場であるにもかかわらず、私生活に負担がかかるのが現実である。結婚後、特に出産後は働きたくても働けない現実がある。当然看護師不足に拍車がかかる。結果的にイレギュラーな働き方を求める人は敬遠される。管理者だけでなくスタッフも自分を守るために仲間に3交代してもらわなければならない、という考えが強くなる。負のスパイラルに入っていると捉えるべきであろう。日本の看護師誕生の歴史も多くの問題を抱えているが、能力もあり看護師を志している若者の中にも、働く環境の劣悪さに看護職を離れていく者も多い。犠牲の上に成り立つ職業はあり得ないし、あってはならない。看護師自身が、今までの勤務形態の中では余裕がなく同僚を思いやることもでき

◎表2 看護師数の変化

		平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
看護師数	常勤	102名	105名	110名	115名
	非常勤	19名	28名	24名	29名

ない。

筆者らは多様な勤務形態を試行的取り組みからスタートしたが、結果的には職場の人間関係にも少なからぬ影響を与えたと考えられる資料が、当院管理より提示されている。当院では2007（平成19）年度より職場検診時に厚生労働省の提示した職業性ストレス調査の統計をとっている。看護の仕事は、仕事量が多くその内容は比較的自由度に乏しく強い精神的負荷をもたらす。職場の人間関係が多様な勤務形態の導入の中で仲間・上司の人間関係の支援が高い位置に維持されたとき、職場でのストレスが一般の職業並みに軽減したことが判明した。

多様な勤務形態導入は、科長たちの支援の良否が大ききポイントである。看護師自身は肉体的にも精神的にも窮地に立っている。人として思いやれるような環境にするためには、まず看護部の就労者数を増やすことが先決である。個性重視の時代である。多様な人生があり多様な働き方があって当然である。現場でのニーズに対応した患者ケアができればよいのである。調整者としての科長の心労は計り知れないが、まずは看護部に“優しい環境”を提供し、満足感を高めて患者ケアにつなげることが優先である。働ける時間に働く看護師が増えワーク・ライフ・バランスの調整ができれば最高である。看護師個々の満足感を最優先し、充実感をもち患者のニーズを捉え、社会の評価を後押しして看護師の社会的ステータスが上がることを望んでいる。

最後に、当院の看護師数の変化をご覧ください（表2）。

◎参考文献

- ・吉倉光子（2008）：個人のライフスタイルを尊重した採用制度の導入。平成20年版看護白書、p.107-114。
- ・日本看護協会編（2010）：看護職のワーク・ライフ・バランス推進ガイドブック。日本看護協会。