

# 2019年度 病院・施設訪問実施報告書

# 公開用



公益社団法人 長野県看護協会

働き続けられる職場づくり推進委員会

# 2019 年度病院・施設訪問実施報告書

公益社団法人長野県看護協会  
働き続けられる職場づくり推進委員会

## 1. 目的

長野県看護協会では、2018 年度より「働き続けられる勤務環境づくり推進委員会」を設置し、看護職の就業と定着の促進に向け、働き続けられる勤務環境づくりに取り組む施設の拡大と支援を行うこととした。今年度も昨年度に続き病院を訪問し、働き続けられる勤務環境づくりの取り組み状況や課題の把握・情報提供等を行ったので報告する。

## 2. 実施方法

- 1) 対象：訪問の趣旨に了承が得られた県内病院の看護管理者
- 2) 期間：2019 年 6 月～12 月
- 3) 方法：委員が病院を訪問し、看護管理者に働き続けられる勤務環境づくりに関する取り組み状況や課題について自由に語ってもらった。面接時間は、1 時間～1 時間 30 分程度。
- 4) 集計・分析方法

2018 年度訪問内容は長野県看護協会のワークライフバランス推進事業に参加した施設の主な取組内容を参考に①人材の確保定着②多様な勤務形態の導入③子育て・介護休暇④超過勤務時間の軽減⑤夜勤負担の軽減⑥有給休暇取得の支援⑦労働条件・処遇の改善⑧キャリア支援・次世代リーダー養成⑨中堅ナースの負担軽減の 9 のカテゴリーに分類集約した。2019 年度の病院訪問では 2018 年度の分類項目を聴き取りやすくし、ヘルシーワークプレイスを目指す労働安全衛生ガイドラインを参考に下記の 4 項目を大項目として聴き取りを行った。

- ① 人材の確保定着：確保の状況や対策・制度、定着のために超過時間や夜勤の現状と対策など
- ② 人材育成：世代リーダー・管理者教育、教育システム・キャリア開発
- ③ 看護職員の負担軽減：タスクシェアリングの現状、子育て・介護支援現状対策
- ④ ハラスメント対応：現状と対策

### 3. 調査結果

#### 1) 訪問施設の背景（概要）

4 地域 25 施設に訪問した（表 1）。設置主体別では、医療法人 7 施設、市町村が 6 施設  
厚生連・日本赤十字社・長野県が 3 施設の順であった（表 2）。

地域別(表 1)

東信	6 (8) /30
南信	6 (9) /31
中信	7 (8) /29
北信	6 (5) /37
計	25 (30) /127

設置主体(表 2)

設置主体	計	病床数		
		100 未満	100～299	300 以上
医療法人	7(14)	2(7)	4(7)	1
市町村	6(6)	1(1)	2(3)	3(2)
厚生連	3(1)	0	1(1)	2
日本赤十字社	3(1)	0	2(1)	1
長野県	3(1)	1	1(1)	1
社会医療法人	2(4)	1	0(4)	1
国立病院機構	1(0)	0	0	1
医療生活協同組合	0(2)	0	0(1)	0(1)
個人	0(1)	0	0	0(1)
計	25(30)	5(8)	10(18)	10(4)

( ) 内は前回の結果  
訪問数/設置数

#### 2) 現状の取組み内容と課題

##### (1) 人材の確保定着

###### ① 採用

新卒者の採用では病院規模や地域により差があり、救急対応など急性期機能を持つ病院ではインターンシップ研修を開催することで地元の学生の就職につながり、採用予定数を超える応募があると効果が聞かれた。又、新卒者の応募が少ない中小病院や地域病院では夜勤回数、業務内容などの負担軽減、定時帰宅、精神科病院では思春期病棟の開設の魅力を発信し精神看護専門看護師（リエゾンナース）や新卒者を確保していた。まったく新卒者の募集がない病院も多く、既卒者の採用で職員数を確保している状況であった。新卒者を多く採用する病院であっても即戦力として既卒者を一定数採用していた。

既卒者の採用では、ハローワーク、ナースセンターからの就職がなく、人材不足で有料紹介業者や派遣業者を利用している病院もあり、昨年同様に民間病院では退職者の補充は、病院長・理事長の決済が進めることが多く「看護部に採用決定権がない」現状も聞かれた。既卒者採用には職員の働きやすさのロコミが応募に有効との声もあった。

「再雇用制度」や「プラチナナースの採用」など、自院及び他院を退職した看護職の採用や「定年延長」は訪問したすべての病院で導入していたが、中小病院では再雇用者の配属部署に苦慮している病院もあった。又、退職後に再雇用を希望する職員が多くなることで、新人採用が見送られ組織の活性化に影響することを懸念している病院もあった。

##### <課題>

- 新卒者の採用では病院規模や地域により差がある。
- 既卒者採用のハローワーク、ナースセンターからの紹介で就職に繋がらない。

- 再雇用、定年延長では配属部署に苦慮する病院があり、新人採用枠への影響を懸念する病院がある。
- 採用権が看護部でない病院がある。

## ② 制度の導入

新人確保のために「奨学金制度」を導入していた病院では、債務期間中、終了後に退職する職員が多く定着に繋がらないことや、学生での確保が不確実な現状もあり制度を中止、見直しする病院が多かった。

多くの病院で「再雇用制度」「再任用制度」「定年延長」を導入しているが、公立、厚生連、民間での給与体系に差があり、再任用の雇用期間も民間では70歳、公立病院では63歳～65歳までと多様であった。再雇用後の部署としてサポートセンター、入退院支援、相談窓口、外来などの他、介護施設を持つ病院では介護施設が多く、夜勤を継続する職員は退職時と同じ病棟で雇用する場合だった。「再雇用制度」の導入は職員確保の一助になっていたが、管理者の退職後の部署や業務内容が課題となっている病院も多く、ベテランの影響力が強く、若いスタッフがのびのびと働けない現状もあった。

再雇用の任用条件は正規職員と同様の勤務条件である場合は体力的な不安から退職するケースもあり、任用条件が不明瞭であることが多い民間病院では職員間の不満の原因になっていた。任用条件の明文化を進め施設内の周知を勧めた。

育児短時間制度が充実している病院では、夜勤を行なう職員に負担が大きくなっており、家族背景を確認し、月一回の夜勤勤務を働きかけていた。また、育児短時間制度を利用した職員が、次の利用者に理解を示し「お互い様」の組織風土ができ上がってきている病院もあった。

### <課題>

- 奨学金制度は社会情勢や利用する学生の気質変化で定着に繋がっていない。
- 再雇用、再任用、定年延長では雇用条件が病院によって差があり明文化されていない。

## ③ 超過勤務時間の削減

勤怠管理はタイムカードの設置などシステムを導入又は、予定している病院が多くなっているが、紙ベースの押印で出勤管理としている病院もあり、問題意識を持ちつつ看護部のみでは改善できず病院全体として取組めずにいた。システムを導入することで超過勤務時間が導入前より多くなることや、申請との誤差などが課題であった。

超過勤務の部門間の差が問題としている病院では最大20時間の差があった。超過勤務の多い職場としては急性期病棟や手術室などであり、慢性期・回復期病棟、精神科病院では少なかった。全体的に超過勤務は、少なくなっている傾向であった。

超過勤務の原因としては、研修、委員会、会議は時間内開催であるがその時間分が時間外になること、夕方の入院、手術、記録や承諾書など書類の多さであった。終業時近くに師長が残務を確認し業務を割振る、ペア検温で記録時間を減らす、記録の重複を見直す、会議時

間の短縮、IC を時間内にするなどの対策をしていた。始業前残業については、情報収集は必要で昨年に続いて今年度の訪問でも課題であった。始業時間後に情報収集時間を確保し申し送り開始時間を遅らせ短時間に行っている病院もあった。又、業務負荷による超過勤務は能力差により個人差がでる課題も聞かれた。

診療報酬要件である研修は時間内で開催されているが、職場学習会、職場会議については時間外で短時間にし、一定時間を超勤扱いとする病院もあった。看護研究についてはすべてを超勤時間とすることができず悩ましい課題であった。

#### <課題>

- 勤怠システム導入での運用上の課題が多い。
- 急性期病院の超過勤務が減っていない。
- 就業前残業対応
- 自己研鑽の考え方

#### ④ 夜勤負担の軽減

昨年同様夜勤要員が不足しており、その理由とし産休・育休・療休による休暇取得者の増加、育児支援制度をほぼ全員取得することで短時間勤務やパート勤務者が増えていることがあげられた。

夜勤専従者の採用や育児短時間制度取得者でも月 1 回程度の夜勤を依頼するなど回数の負担軽減、夜勤配置人数の増員（50 床：4 人夜勤又は 3 人に補助者）による業務負担軽減、インターバルを確保すること、2 交代と 3 交代を本人希望での夜勤シフトを組む、16 時間勤務から 13～14 時間の短時間夜勤を検討するなどの負担軽減対策をしていた。半面夜勤負担軽減をする為にインターバル確保で日勤者数が少なること、2 交代・3 交代を本人希望にする場合はシフトを組む管理者への負担、短時間夜勤に伴う長時間日勤など課題は多い。

#### <課題>

- 夜勤要員が不足しており夜勤回数軽減、インターバルの確保ができない。
- 夜勤業務内容により仮眠時間を確保できない。
- 夜勤帯の緊急入院があった場合の負荷が大きい。

### (2) 人材育成

#### ① 次世代リーダー養成・看護管理者教育

昨年と同様にキャリア支援・リーダー養成は「看護協会や他施設の研修に参加」「eラーニング」「日本看護協会のリーダーに沿った教育計画」などで行ない、看護管理者養成は看護協会の認定看護管理者教育課程（ファースト・セカンドレベル）に多くの病院が参加していた。一方で、病院規模に関係なく看護師不足から長期間の研修に参加させることができない、さらに中小規模病院では看護協会への入会者が少なく看護協会での管理者研修を受講しておらず次世代の管理者育成が困難な状況だった。民間の小規模病院では自施設での管理者

教育が困難で他院や看護協会のサポートを希望していた。研修参加については院外研修参加基準やルールが明確にされておらず院長裁量の病院もあった。

自施設で管理者育成に取り組む病院では、理事長方針で経営企画課長が研修の立案・計画・評価を全職員に行う、「リーダー塾」「主任塾」コースを設け看護職以外の薬剤師・診療部長など多職種からの評価を受けるよう工夫したり、コンサルト会社に委託し病院全体の管理研修を行っていた。

昇任、昇格について試験がなく年功序列で管理者となる病院も多く、基準・手順を明文化し皆に周知することで理解を得ることを助言した。又、管理者になると責任が重く、夜勤手当がなく給与所得が下がること、家庭重視などの理由でなりたがらない傾向にあり動機づけが難しいと感じていた。

#### <課題>

- 人員不足で管理者研修に参加できないと考えている。
- 管理者養成に対する意識に組織で差がある。
- 管理者になりたがらない環境がある。

### ② 教育システム・キャリア開発

教育体制では、日本看護協会のキャリアラダー・クリニカルラダーを参考に自施設オリジナルラダーを作成運用している病院や、規模に関係なく専任の教育担当師長を配置し教育プログラムを作成し体制を整備する病院があった。一方で、ラダーを作成しているが運用まで至っていない、活用していない民間病院では看護師間の臨床実践能力に差が生じている現状だった。

新人教育ではプリセプター制度で1～3年まで教育をするシステムがあり、病棟毎に問題点を出し合い解決に向け話し合いをする病院もあった。准看護師の教育体制がなく業務に支障があるとする病院もあった。

#### <課題>

- ラダー運用ができない病院がある
- 日本看護協会のラダーと自施設のラダーとの摺り合わせは今後運用することで課題が見えてくると思われる。

### (3) 看護職員の負担軽減

#### ① 多職種との業務分担

訪問した多くの病院が多職種協働で業務改善に取り組んでいた。薬剤師が持参薬の確認、配薬準備を行なうことが多く、管理栄養士の病棟業務への参加や理学、作業療法士による乗乗、送迎、臨床検査技師による採血などの協力も得られていた。

一方で薬剤師不足の影響から、ミキシングや配薬が看護師業務に戻ったケースもあった。又、病院によっては技術職員にヘルパー資格取得を推進し、臨床工学技士など多職種から主体

的に病棟のおむつ交換や食事介助の申し出がある協力的な病院もあった。

#### <課題>

- 多職種協働を行なうためには、組織のトップの方針や組織風土、部門長の理解が必要となる。

#### ② 看護補助者の配置

看護補助者は無資格でなく介護福祉士、ヘルパーの資格を持つ人も多く、質の高い補助業務を行っている病院があり、精神科病院では無資格であっても学びながら介護福祉士の資格取得を目指す職員もいるとのことだった。病院によっては正規職員と非正規職員が混在しており、同一労働同一賃金制度のため資格が異なることでの業務マニュアルの整備を必要としていた。

多くの病院で看護補助者の応募がなく人員が不足していた。フレキシブルにどこへでも応援に行くことができる勤務体制とするため、補助者ラダーを作成整備した病院もあった。看護補助者の応募が少ない理由としては非正規待遇や介護福祉士資格者は介護施設より給料が少ないことが原因と考えられる。

#### <課題>

- 看護補助者の処遇や雇用形態の見直し改善
- 看護補助者の教育体制の整備

#### ③ 子育て、介護支援

すべての病院で「育児休業制度」、「育児短時間制度」の導入がされており、育児休業期間は6か月から6年と病院によって差があった。育児休業明けは育児短時間制度をほぼ全員が利用し、夜勤がない外来勤務などに配置し正規職員として継続勤務できる体制づくりをする病院もあるが、夜勤や休日勤務ができない期間はパート職員と雇用形態を変える病院もあった。産育休制度の利用者が多い病院では夜勤勤務者が不足するため、短時間勤務であっても月に1回以上の夜勤をするよう育休期間中から面接を行なうなどしていた。

院内保育園を設備している病院でも夜間保育をしている病院は少なく、制度としてはあるが利用者がいないとのことであった。院内保育園を設備していない病院では保育料、延長保育料の補助を出している病院も多かった。複数の病院で病児、病後児保育も行なっていた。介護支援のための制度利用者も少数ではあるがいるとのことであった。

#### <課題>

- 夜勤要員の確保と支える職員への処遇・待遇改善が必要
- 子育て支援は充実したが介護支援制度の周知がされていない

#### (4) ハラスメント対応

ハラスメントの体制整備については相談窓口、ハラスメント対応体制、ストレスチェック、

研修会など行なっており病院規模に関係なく防止に取り組んでいた。相談窓口は看護部長や副看護部長、衛生管理室の産業保健師など様々であり公立病院では人事課長が対応していた。職員安全委員会を毎月開催し、メディエーター・リエゾン看護師を配置し効果を上げていた。さらにハラスメント研修を行ない新人には保健師が面接をして産業医に繋がる仕組みができていない病院やハラスメントラウンドを実施している病院もあった。しかし、小規模病院では産業保健師の配置はなく総務など事務職の対応では難しい状況もあった。

医師からのハラスメントに対しコンサルタントが医局に入り指導・研修が実施されている病院では改善がみられていた。院長が医師のハラスメントを注意・指導する病院もあるが、常にパワハラ言動がある医師に対し医師不足を理由に注意・指導できないとする病院も複数あった。

同僚、師長からのハラスメント予防にポスター掲示、看護協会の研修に参加する等の対応をする病院が多かった。又、看護管理者が職員不足からハラスメントを受け精神的に病み療養休暇となったケースでは病院長が窓口となり対応していた。このように看護管理者がハラスメントを受けるような場合は衛生委員会がないと支援が行き届かないこともあり、訪問時に情報提供できたことは有意義であった。

#### <課題>

- 医師不足を理由に医師からのパワハラ言動に対し注意できない病院が多い。
- 上司に相談内容が伝わらず現場での解決に至らない事例がある。
- 小規模病院では産業保健師の配置がなく総務などの事務職が対応している。

## 4. まとめと今後の方向

昨年度に引き続き病院訪問を行ない看護管理者の方に大きく

4項目についてお話を聴かせて頂いた。(①人材確保定着、②人材育成、③看護職の負担軽減、④ハラスメント対応)

人材確保定着として、新卒看護師の採用のためにこれまでは奨学金制度を多くの病院が取り入れていたが、学生での採用確保が不確実であり、債務終了後の定着に繋がっていないなど制度の見直しや中止を検討し、代わりにインターンシップを取入れ自病院の強みや魅力を紹介することで人材確保をする傾向であった。又、既卒者採用では夜勤体制や時間外勤務など職員間のロコミが効果的とする病院もあり、働きがいや働きやすさが応募に影響することが分かった。退職年齢の延長、退職後の再雇用などプラチナナースとして働き続ける看護師も多くなっているが、配属部署、働き方、賃金など処遇待遇の整備が必要となる。これまでの経験を活かし働き続けられる支援として、退職者同士の意見交換などの機会が必要と考える。看護職として働き続けるには、就職、キャリアアップへの思い、ライフイベントの結婚や出産育児、介護や健康状態など年代によって様々の状況があり一施設の取組みだけでなく地域として人材確保の視点も必要となっている。

教育体制については看護師不足の状況や管理者の考え方で違いがあることが分かった。



昨年度の訪問で次世代管理者の育成が急務であると報告したが、今年度の訪問でも、看護管理者の考えや姿勢が働く環境、教育特に管理者育成に影響していた。長野県看護協会では管理者育成研修を企画し多くの参加者があったが、協会に加入していない中小病院もあり、今回の病院訪問が地域で管理者同士の顔が見える関係をつくり、地域の認定看護管理者を交えた情報交換をする場を持つきっかけになることを期待したい。

訪問した多くの病院が産育休制度、育児短時間制度、院内保育と子育て支援制度を充実させていた。制度を利用する職員が多くなり一定期間の夜勤免除によって夜勤者確保が管理者の大きな悩みとなっている。一部の職員への夜勤負担は、夜勤回数の軽減、インターバルの確保、夜勤勤務時間、看護補助者の活用などの改善により夜勤が可能になる職員が多くなることで軽減される。病院規模や機能による取組みに違いはあるが、訪問の際に取組み内容など紹介することができた。

ハラスメント防止法の制定によりどの病院も防止策は取られていたが内容には差があり、医師からのハラスメント対策では医師不足があり対応できない、同僚や上司からのハラスメントも現場の解決になっていない現状もあり、病院長を含め職員全体への啓蒙教育と個人への指導ができる体制づくりを推奨したい。

働き続けられる環境は一つの条件や項目だけでなく相互に関連しあっており、人員不足、人材不足となっていた。病院の規模や機能、設置母体や立地など事情は様々であるが、人員不足や人材不足は、自病院ができる取組みをすることから始まると考える。自病院の魅力や働く環境の強みを、管理者が認識しているかで病院のアピールにも違いが出ていた。今後も委員会として看護管理者が相談しやすい環境を整え、これらのことを伝え支援していきたい。

## 2019 年度病院・施設訪問実施報告書

2020年12月

公益社団法人 長野県看護協会

働き続けられる職場づくり推進委員会

〒390-0802 松本市旭 2-11-34

TEL : 0263-35-0421