

2018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

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、平成 30 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。今年度は中小規模病院を訪問し、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中小規模病院の看護管理者
- 2) 期間：平成 30 年 7 月～12 月
- 3) 方法：①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：面接で語られた内容を、以下の 9 項目のなかで該当するものに分類・集約した。
①人材の確保定着 ②多様な勤務形態の導入 ③子育て・介護支援 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
9 項目は、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 12 施設の主な取り組み内容を参考にした。

3. 調査結果

1) 訪問施設の背景（概要）

4 地域 30 施設に訪問した（表 1）。設置主体別では、医療法人が 14 施設、市町村が 6 施設、社会医療法人 4 施設の順であった（表 2）。

地域別(表 1)

| | |
|----|----|
| 東信 | 8 |
| 南信 | 9 |
| 中信 | 8 |
| 北信 | 5 |
| 計 | 30 |

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 | 14 | 7 | 9 | |
| 市町村 | 6 | 1 | 3 | 2 |
| 社会医療法人 | 4 | | 4 | |
| 医療生活協同組合 | 2 | | 1 | 1 |
| 県立病院機構 | 1 | | 1 | |
| JA 厚生連 | 1 | | 1 | |
| 日本赤十字社 | 1 | | 1 | |
| 個人 | 1 | | | 1 |
| 計 | 30 | 8 | 18 | 4 |

2) 現状の取組み内容と課題

(1) から (9) の項目に示した<取組み内容>と<課題>の表中にある数字は、面接時の語りの中で表出された施設の数である。

(1) 人材の確保定着について

「再雇用制度」の導入や「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」により人材の確保をしていた。その中で、職員定数条例等で看護職の定数が決められている病院では、再雇用制度の導入で新人の採用が見送られ、組織の若返りに影響することを懸念していた。今後に向けては、事務部門を巻き込んで中長期的な採用計画を立案し、新人採用につなげていくことを伝えた。募集方法では、応募がない、退職者が出たらその都度補充する病院では「派遣業者」への依頼が多かった。また、「職員に紹介を依頼」し報奨金を出しているところもあった。新人の獲得には「奨学金制度」を導入していたが、債務期間終了後退職する職員も多く定着に繋がらない、就学継続が困難な学生がいるなどの課題があり、今後は制度自体の評価・見直し・人選の検討などが必要とのことだった。

人員確保ができない要因として、民間病院は院長決済で進めることが多い、自治体病院は自治体職員試験のため希望する人材と異なることがあるなど「看護部に採用決定権がない」、教育プログラムが未整備で「大卒等新人の教育ができない」などがあった。また、メンタルや体調不良による療養休暇取得者や看護職としての適性や資質に課題がある看護職も要員数から外せない現状があり、実働人員の不足に繋がっていた。

<取組み内容>

<課題>

| | | | |
|-------------------|---|--------------------|---|
| 再雇用制度の導入 | 6 | 職員数が決められている | 5 |
| 奨学金制度あり | 6 | 奨学金制度の見直し | 4 |
| 派遣業者に依頼 | 6 | 看護部に採用決定権がない | 4 |
| ナースセンター・ハローワークに依頼 | 4 | メンタルや体調不良で療養 | 3 |
| 多様な勤務形態の導入 | 4 | 夜勤ができる看護師が不足 | 3 |
| 定年延長 | 3 | 再雇用制度導入で新人の採用ができない | 2 |
| プラチナナースの積極的採用 | 2 | 大卒等新人の教育ができない | 2 |
| 職員に紹介を依頼 | 2 | | |
| 准看護師の看護師資格取得への支援 | 1 | | |

(2) 多様な勤務形態の導入

働く時間帯や長さが選べる「短時間雇用」「育児短時間制度」「短時間正規職員制度」「フレックスタイム」を導入し、シングルマザーや子育て中など人材の多様な背景を考慮した体制づくりをしていた。また、「時差出勤」を導入し忙しい時間帯への傾斜配置、地域によっては農繁期の忙しい時間帯や期間を除いた雇用契約を行うなど、日勤帯を担う看護職の確保や育児等による離職者の減少につなげる工夫をしていた。今後短時間正規職員制度を導入予定という病院もあり、他院の取り組みや厚生労働省の「短時間正社員制度」導入マニュアルを紹介した。また、夜勤要員確保の一方法として「夜勤専従」を導入していたが、労働組合の理解が得られず導入を断念する病院もあった。

<取り組み内容>

| | |
|-------------|---|
| 短時間雇用 | 9 |
| 夜勤専従 | 6 |
| 育児短時間勤務 | 5 |
| 短時間正規職員制度 | 2 |
| フレックスタイムの導入 | 2 |
| 季節雇用 | 1 |
| 部分休業 | 1 |

<課題>

| | |
|-------------|---|
| 組合の理解が得られない | 2 |
|-------------|---|

(3) 子育て・介護支援

「育児休業制度」や「育児短時間制度」の導入、「育児休業明けは外来等夜勤がない部署への配置換え」などによって正規職員として勤務継続できる体制づくりをしていたが、「夜勤や休日勤務ができない場合は、パート職員」に雇用形態を変える病院もあった。「院内保育所」では、病後児や夜間保育・週末のみ未満時保育をしているところもあったが、夜間保育は利用しない傾向にあった。「院内保育所」がない病院は、「院外保育園料の一部を負担」し金銭面で支援していた。また、待機園児となって「育児休業期間の延長」に繋がることもあるため、院内保育所の設置や増設する病院もあった。職員間では、これまでの取組みで「お互い様の精神が醸成」したとする病院もあったが、夜勤や休日出勤免除、短時間勤務制度に「不公平感を感じる」職員もいた。子育て・介護支援制度を利用していない職員に負荷がかかっており、今後の課題となっていた。

<取り組み内容>

| | |
|-----------------------|----|
| 育児休業制度の導入 | 12 |
| 育児短時間制度の導入 | 12 |
| 院内保育所 | 6 |
| 育休後夜勤不可の場合はパート職員に切り替え | 3 |
| 外来等への配置換え | 1 |
| お互い様の精神が醸成 | 3 |
| 院外保育園料の一部負担 | 1 |
| 時間外の研修は任意 | 1 |

<課題>

| | |
|----------------|---|
| 院内保育所無し | 2 |
| 保育園に入れず育休期間の延長 | 1 |
| 現場には不公平感がある | 1 |
| 育児短時間制度無し | 1 |

(4) 超過勤務時間の軽減

超過勤務は、慢性期や精神科病院ではほとんどなかったが、救急指定病院では、時間外の入院・指示受け・処置等で発生していた。また、高齢者が多い慢性期病院は、医療処置より「食事介助等のマンパワー不足」が課題となっていた。取り組み内容は、「業務分担・業務調整」として①入院の基本情報収集・記録は外来看護師が行う ②研修・会議・委員会は時間内に行う ③日勤の勤務時間を9～18時とし夕食の配膳まで行う、「多職種（事務やリハビリ部門など）の応援により、シーツ交換・食事介助などを協働で行う」「朝夕の忙しい時間帯に短時間雇用を導入」などがあつた。「超過勤務運用手順の作成」では、①超過勤務時間の事前申請と事後確認 ②勤務時間終了前の業務調整などが行われていた。その他、週1回 no 残業 day をつくる、職員間で「時間で帰ろう」の意識醸成の取り組み、超過勤務のばらつきをなくすために安全衛生委員会が管理して

いる病院もあった。課題として、「業務改善ができない」「個人差がある」などがあつた。

<取り組み内容>

| | |
|-----------------------|---|
| 業務分担・業務調整 | 7 |
| 超過勤務運用手順の作成 | 4 |
| 多職種協働作業(食事介助・シーツ交換など) | 1 |
| 朝夕の忙しい時間帯に短時間雇用 | 1 |
| 1日/週 no 残業 day を導入 | 1 |

<課題>

| | |
|------------------|---|
| 緊急入院患者の対応 | 1 |
| マンパワー不足(食事介助など) | 1 |
| 業務改善ができない | 1 |
| 個人差がある | 1 |
| 季節によって外来患者数に差がある | 1 |

(5) 夜勤負担の軽減

夜勤要員不足の理由として、産休・育児・療養などの休暇取得者の増加、育児支援制度の活用で短時間やパート勤務者が増えていることがあげられる。夜勤負担の軽減として、複数の病院で夜勤専従者を導入していたが、専従者が固定され一部の職員に負担がかかっている現状もあり、夜勤を担う者への処遇・待遇改善が課題となっていた。専従者が研修に出にくくなるなどの弊害については、事前に対応策を検討し明文化しておくことよいことを伝えた。夜勤体制は、多くの病院が「2交代制を導入」していたが、夜勤時間を16時間から12又は13時間に短縮する取り組みをしているところもあった。「2交代・3交代制のミックス体制」で個人が選択できるようにしている病院は、スタッフに好評である一方で看護管理者は勤務表作成に苦慮していた。また、3交代から変則2交代への変更を考えているが、ベテラン看護師たちの反対で変革が進まない病院もあった。夜勤は3人体制が多かったが、看護職2人と看護補助者又は介護福祉士1人としている病院もあった。

夜勤要員確保に苦慮している病院では、「業務量に合わせて夜勤者を増員する」「早出・遅出の導入」など多様な勤務シフトを組んでいたが、夜勤負担の増大が退職理由の一つとなっていた。また、看護管理者が夜勤要員となっており、管理業務時間が確保できない現状もみられた。

<取り組み内容>

| | |
|----------------|---|
| 2交代制の導入 | 6 |
| 夜勤専従の導入 | 6 |
| 3交代と2交代のミックス体制 | 5 |
| 介護職等の導入 | 5 |
| 夜勤者増員(輪番日・手術日) | 2 |
| 正循環にしている | 1 |
| 夜勤インターバル11時間以上 | 1 |
| 早出・遅出の導入 | 1 |

<課題>

| | |
|---------------|---|
| 夜勤要員の不足 | 4 |
| 師長が夜勤要員になっている | 4 |
| 変革を求めない職員がいる | 1 |
| 夜勤が負担で早期退職する | 1 |

(6) 有給休暇取得の支援

年次有給休暇(以下年休)に加え、夏休み・永年勤続・誕生日などの特別休暇を導入していた。年休消化率は15%前後と低い病院もあったが、50%以上という病院が多かった。特別休暇がない病院では、毎月1日以上有給休暇が取得できるよう計画的に付与していた。

課題として外来・慢性期病棟・パート職員は取得しやすく、急性期病棟や管理職は取得しにくいなど、勤務部署・病床機能・雇用形態によって差があつた。また、特別休暇を優先する、1日

でも療養休暇の保障がある、本人が希望する休み以外や連休を望まない、退職時に取得希望が集中するなどの理由により年休が取れない現状もあった。

<取り組みの内容>

<課題>

| | | | |
|-----------------|----|-------------------------|---|
| 特別休暇の導入 | 10 | 個人や部署間で差がある | 4 |
| 1回/月以上取るようにしている | 2 | 取得できているが不満（他院の状況を知らない） | 3 |
| 繰り越しあり | 1 | 連休を希望しないスタッフがいる | 1 |
| | | 退職時に40日取得するので他の人が取得できない | 1 |

(7) 労働条件・処遇の改善

処遇の改善では「夜勤手当の増額」、「繁忙手当」「病棟手当」「土日祭日・お盆・年末年始手当」などの手当での支給、「夏休み等の休暇を設ける」などに取り組み、働きがいにつなげていた。「夜勤手当の増額」では、決められた夜勤回数を超えて行った夜勤を対象とするものもあった。また、「夜勤6日以上は半日休暇」「時間外の研修や会議は全て超過勤務扱い」「病院や看護部の必須研修は公費扱い」とした病院もあった。労働条件・処遇の改善には直接結びつかないが、出退勤のタイムカードや勤務作成システムを導入し、人事管理業務の負担軽減を図っていた。

課題としては、看護職に加え介護福祉士や看護補助者の応募がないため「人員不足」で改善ができない、「手当の増額が困難」などがあった。

<取り組み内容>

<課題>

| | | | |
|------------------|---|----------|---|
| 夜勤手当の増額 | 3 | 人員不足 | 4 |
| 手当の導入 | 3 | 手当の増額が困難 | 2 |
| システムの導入 | 2 | | |
| 夏休み休暇等の取得 | 1 | | |
| 時間外の会議・研修は超過勤務扱い | 1 | | |
| 研修費の確保 | 1 | | |
| 夜勤6日以上は半日休暇 | 1 | | |
| 定年延長（70歳） | 1 | | |

(8) キャリア支援・次世代リーダー養成

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ラーニングの活用」「日本看護協会のラダーを導入」などで行っていた。特に看護管理者の養成は、「看護協会の看護管理者研修に参加」していた。また、「目標管理・面接」「教育体制を検討中」「ラダーを作成した又は検討中」に取り組んでいる病院もあった。さらに、病院長が看護職の育成に理解があるところは、「年間研修費の予算化」、「研修費の補助」として認定看護師養成費用や年間一人1・2回の研修費を公費にするなど、研修企画や研修参加がしやすい体制が作られていた。

課題としては、責任が重い、夜勤手当等がなくなり給与所得が下がる、家庭重視などの理由で「管理者になりたがらない」「キャリアアップを望まない」ほか、「職員や研修が少ないという理由で就職する」「師長の管理能力に差がある」など、リーダー養成の難しさをあげていた。また、「ラダーを作成したが運用に課題がある」とした病院もあり、中長期的な人材育成プログラムの作成や次世代管理者の育成は認定看護管理者教育課程の受講を勧めた。

<取り組み内容>

| | |
|-----------------|---|
| 看護協会の看護管理者研修に参加 | 7 |
| 認定看護師の育成（特定行為） | 5 |
| 研修費の補助 | 5 |
| 協会や他施設の研修に参加 | 4 |
| e-ラーニングの活用 | 3 |
| 目標管理・面接 | 3 |
| 教育体制を検討中 | 2 |
| ラダーを作成した・作成中 | 3 |
| 日本看護協会のラダーを導入 | 1 |
| 年間研修費を予算化している | 1 |

<課題>

| | |
|--------------------|---|
| 管理者になりたがらない | 4 |
| 研修参加・キャリアアップを望まない | 2 |
| 院内に中堅や管理者の研修がない | 2 |
| 教育費の予算化が困難（研修費がない） | 2 |
| ラダーを作成したが運用に課題がある | 1 |
| 師長の管理能力に差がある | 1 |
| 研修が少ないという理由で就職する | 1 |

(9) 中堅ナースの負担軽減

育児・介護支援のため、夜勤要員となっている中堅ナースが疲弊している現状があった。負担軽減策として、「勤務時間内の研修やeラーニング」を利用しながら中堅ナースを育成している病院や看護師長自らリーダー業務を行うなどして軽減に努めていた。

課題として、主体的に学ぼうとする姿勢が見られないスタッフもあり、キャリアアップやリーダー育成に苦慮している現状もあった。

<取り組み内容>

| | |
|---------------------|---|
| 研修等による育成 | 3 |
| 目標管理(教育委員会が実施)・定期面接 | 2 |
| 研修は勤務時間内もしくはeラーニング | 1 |
| 定期的な異動 | 1 |
| 認定看護師の育成 | 1 |
| プラチナナース活用 | 1 |
| 中堅ナースの負担は師長が負う | 1 |

<課題>

| | |
|--|---|
| 夜勤要員の不足 | 1 |
| 中核となる看護師不足 | 1 |
| 中堅ナースの主体性のなさ | 1 |
| 自施設では教育できない(施設内に協会員が少ないことも要因か) | 1 |
| 師長が中堅ナースの仕事を請け負っているため、振り返ったら誰もいないことが多い | 1 |
| Opex 室の配置に悩んでいる | 1 |

3) 病院訪問後のフォローアップヒアリング

(1) 訪問後の取り組み状況

- ・2 交代を進めるにあたり、紹介してもらった講師の研修会が開催できた。
- ・3 交代におけるインターバルは、休み（半日もあり）⇒深夜で進めている。
- ・看護協会や県が進めていることをバックに、現場や組合と話し合いを続けている。
- ・紹介があった県の研修に師長を参加させた。刺激を受け会議の持ち方などの検討を始めている。
- ・会議や研修は時間内に行うようになってきた。
- ・有給休暇を積極的にとれるようにした。
- ・時間外勤務の把握について事務部と検討している（出退勤のタイムカードがない）。
- ・新人の残業（自己研鑽を含む）や人材育成のための院内研修のあり方について検討していく。
- ・活動の具体化ができていない。

(2) 人材確保・定着の状況

- ・多くの病院で再雇用を含め退職者分の採用はできていたが、余裕がないスタートとなっていた。
- ・年度末の急な退職希望で、必要数が確保できない病院があった。
- ・産休・育児休業復帰後の勤務調整が困難で人員不足は変わっていない。
- ・人材確保は派遣業者の活用が多いが、内定後断られたり採用後短期間で退職するケースがある。ハローワークやナースセンターを通しての採用は少なかった。
- ・新卒者の育成が困難で、指導者が疲弊して退職となることもある。

4) 委員会活動に関する感想・要望

- ・具体的な方法について情報がもらえてよかった。
- ・看護協会や県に相談窓口があることがわかりよかった。
- ・県のアドバイザーと面識ができよかった。
- ・訪問者が知っている人だったのでいろいろ話すことができた。
- ・特に準備することなく話せてよかった。
- ・他の管理職も含めて話ができるとよかった。
- ・他院（地域全体・同規模病院）の取り組みの具体例や新しい情報を知りたい。
- ・情報交換できる機会（GWなど）が欲しい。
- ・他職種への関わり方の具体例を知りたい。
- ・潜在看護師がどこにいるのか情報が欲しい。
- ・看護部長になったばかりなので、事前にどんな話をすればいいのか連絡が欲しかった。

5) まとめと今後の方向性

- ・訪問病院の全てで、自施設の状況に合わせてながら工夫した取り組みがされていた。
- ・院長方針によって取り組み内容や成果に差はあるが、民間病院の方が独自の工夫がされていた。
- ・公立病院では条例による縛りがある、事務職が定期的に移動する病院では勤務環境改善に関する取り組みが理解されにくいなど、看護部のみでは解決できない課題があることが明確になった。
- ・人材育成では、主任や師長（以下、管理者）になりたがらない看護職が増えており、現管理者や次世代管理者の育成が急務となっていた。また、定年延長や再雇用などが推進されるなか、中長期的な視点で新人採用に取り組むことやプラチナナースへの研修・支援が必要となる
- ・新人から管理者までの教育体制が整っていないことが、人材確保が困難な要因になっていた。
- ・今後の訪問は、看護部長に加えて他の看護管理者や事務方も含めて話をするので、より成果が期待できると思われる。
- ・勤務環境改善に向けて取り組むテーマが同じであっても、病院の諸状況により改善の手法は異なるが、今回の訪問で行った具体的な情報提供はその後の活動に活かされていた。また、訪問先の看護管理者より、取組の具体例や最新情報を得たいなどの要望があることから、地域や同規模病院間で情報交換できる機会を作ったりタイムリーな研修を企画していく。

2018年度 病院訪問実施報告書

2019年3月

公益社団法人長野県看護協会
働き続けられる職場環境づくり推進委員会

〒390-0802 松本市旭 2-11-35

TEL : 0263-35-0421