

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

MetLifeSM
メットライフ生命

2018年(平成30年)8月29日

第256号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：河北博文 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL : http://www.tmha.net / E-mail : tmha@mri.biglobe.ne.jp

特別座談会

看護職の 働き方改革を考える

日本看護協会 福井トシ子会長を囲んで

東京都病院協会看護管理部会はこのほど、日本看護協会の福井トシ子会長を訪ね、看護職の働き方に焦点を当てて意見交換した。「働き方改革」が推進されている今、看護現場においても労働環境の改善が重要な課題だが、求められる看護の変化、他職種との協働、あるいは看護職自身のワーク・ライフ・バランスなどを考慮しなければならぬ。また小・中規模病院においては理想と現実の乖離も否めない。それぞれの施設の状況を踏まえて、具体的にどう改善していくか、それを看護の質向上にどうつなげていくか、また経営者にどう働きかけていくべきかなどについて語り合った。

夜勤ができる看護職が 圧倒的に不足している

高嶋 今回のテーマは「働き方改革」ということですが、どこの病院も看護職の確保・定着に苦労しているのが実情です。まずは現状の課題を話し合い、ワーク・ライフ・バランスのためにどうすればいいか、一緒に考えていければと思います。

私が勤務している病院の場合は、過去9年間の離職率は12%前後です。離職の理由は、主に結婚、妊娠、出産といったライフイベントです。夜勤ができなくなるなど勤務に制約が出て、辞

(参加者)

福井トシ子 日本看護協会会長

高嶋 則子 東京都病院協会 看護管理部会 部長
医療法人財団 岩井医療財団 岩井整形外科 副院長 看護部長

市橋 富子 社会医療法人社団 正志会 花と森の東京病院 副院長 看護部長

切手 純代 医療法人社団 永生会 南多摩病院 看護部長

小谷 和枝 社会医療法人社団 正志会 南町田病院 看護部長

めたいわけではないけれども、働き続けるのが難しいというケースが目立ちます。こちらとしても支えてあげたいのですが、現実にはいろいろな課題があります。

市橋 当院も状況は同じです。育休から戻ってきた看護職が時短制度を利用しながら能力を発揮していますが、夜勤ができない看護職が多くなっています。夜勤ができる人を確保しようとすると人数が多くなり、人件費の上乗せ分も大きくなります。働きやすい環境だと思っていますが、課題も多いです。

切手 当院は離職率が20%弱と高く、

産休・育休を取っている看護職も常時二十数名います。出産後、ほとんどの看護職が復職してくれるのでとてもありがたいのですが、皆さんがおっしゃるように復職直後は夜勤ができず、育児短時間勤務希望者も多いので、周りがフォローしようとして頑張るあまり、そちらが疲弊することもあります。そういうところにも注意しなければいけないと思っています。

小谷 当院も離職率が13〜14%で、大きな課題です。離職の理由については、結婚、出産などに加えて、夫の転勤や家族の介護が増えてきています。やはり夜勤が足りなくて、看護職の月平均夜勤時間を72時間以内にするという「72時間の壁」を感じています。

福井 そうした課題に対して、病院の経営陣とはどのような話し合いを持たれているのですか。

市橋 当院では常勤の夜勤専従を入れたいと提案しています。ただ、常勤の夜勤専従に関しては、夜勤回数を考えると労働時間に考慮が必要です。休日について、病院長、事務長と話し合っています。

福井 夜勤専従は身体的負担が大きいです。担ってくださる人の不利益にならないようにすることが看護管理者の責務ですね。

高嶋 日勤も夜勤もフルにできる人とそうでない人の給与体系が一律なのは、負担感の違いから不公平感をもたらす可能性があります。当院では、フルシフトや働き方に応じた手当、雇用体系について要望しています。

小谷 当院では、夜勤が難しいから辞めるという人を出さないために、夜勤業務の負担を減らすことを考えていま

す。手当を付けるのではなく、人を配置して負担感を減らしたり、一つの病棟だけで完結したりせずに、他の病棟からの応援体制をあらかじめつくっておくことも大切だと思っています。

福井 これから人材確保は難しくなると考えられます。今の職員でどうやり繰りしていくか。看護部長さんたちの腕の見せどころですね。

「プラチナ世代」を活用しつつ

若い看護職のキャリアアップを支援

切手 時短制度を利用している人たちが帰った後のフォローが大変になるので、その時間帯だけでもシフトに入ってくれる看護職に来てもらえないかと考えているところです。シルバーナース・プラチナナースのみならず、たとえば、認知症の方のケアなど、ちょっと寄り添ってもらうだけでも全然違いますので、再雇用を含めて、組織全体で足りないところを補うような方法を考えていければと思います。

市橋 当院では、70歳近くで第一線を退いた看護職に、患者相談コーナーに入ってもらっています。週3回の非常勤ですが、外来通院の患者さんが立ち寄って話をしたり、施設に戻った方が散歩ついでに来てくれたりと、良い関係性ができています。

福井 日本看護協会では、豊かな経験を持つベテラン看護職を「プラチナナース」と呼んで、活躍してほしいと発信しています。市橋さんがおっしゃられた取り組みはもちろん、院内オリエンテーションや新人教育など、活躍の場は多いと思います。

ワーク・ライフ・バランスの実現については、まだまだ課題はあるものの、



こたに・かずえ●東京都済生会看護専門学校卒業後、東京都済生会中央病院入職。日本医科大学第三病院、建生会立川相互病院、社会保険相模野病院勤務を経て、2009年4月、社会医療法人社団正志会南町田病院に入職、13年4月から現職。南町田病院は南多摩二次医療圏救急指定の一般急性期病院で、病床数222床。看護職員数161人、看護補助者数47人。

たかしま・のりこ●厚生中央病院副看護部長を経て、2009年、医療法人財団岩井医療財団岩井整形外科内科病院に看護部長として入職。11年、副院長兼看護部長、15年、財団副本部長(看護部門管理)。岩井医療財団は小岩に、岩井整形外科内科病院(56床)、岩井敬愛園(51床)、品川に稲波脊椎関節病院(16年開院、60床)を展開。両院とも脊椎内視鏡手術に特化している。岩井整形外科内科病院看護職員数は80人。

ふくい・としこ●1981年、東京都立北多摩看護専門学校卒業(看護師)。82年、東京女子医科大学看護短期大学専攻科修了(助産師)。83年、福島県立総合衛生学院保健学科修了(保健師)。同年、東京女子医科大学病院に入職。88年、厚生省看護研修研究センター看護教員養成課程助産婦養成所教員専攻修了。杏林大学医学部付属病院産婦人科病棟棟長、産婦人科病棟・新生児未熟児センター師長、総合産期母子医療センター師長を経て、2003年、同看護部長。10年、日本看護協会常任理事。17年より現職。経営情報学修士(MBA)、保健医療学博士(PhD)。

いちはし・とみこ●看護学校卒業後、国立病院に勤務。一般総合病院、結核病院、がん専門病院などを経て、2013年、社会医療法人社団正志会花と森の東京病院開設と同時に看護部長として勤務し、現在6年目を迎える。花と森の東京病院は病床数199床であり、一般120床、回復期リハビリテーション病棟55床、地域包括ケア病床24床を持つ地域医療に貢献している病院。敷地内に訪問看護ステーションを併設している。

きつて・すみよ●1986年、国立南九州中央病院(現・国立病院機構鹿児島医療センター)付属看護学校卒業後、国立病院医療センター(現・国立国際医療研究センター病院)に入職。2005年、国立成育医療研究センター看護師長、医療安全管理者。14年、国立病院機構埼玉病院副看護部長、16年、医療法人社団済生会南多摩病院看護副部長を経て、18年4月より現職。南多摩病院は東京都指定二次救急医療機関で、病床数170床(うちHCU6床・小児10床・地域包括ケア病床22床)。看護職員数は看護師190人(うち非常勤24人)、准看護師5人、看護助手34人。

各病院でさまざまな取り組みを進めてくださっています。1人の看護職が子どもを3人、4人を産んで育てることがそれほど珍しくもないと思います。それがいかかでしょうか。これは本当に素晴らしいことで、そうしたワーク・ライフ・バランスの取り組みも子育てしながら働き続けられる要因の一つではないかと考えています。

産休や育休の間は確かに人員の配置が大変ですが、子どもを産み、育て、生活をしながら看護をするというライフキャリアを積んだ看護職の質は、非常に高いと思います。ただ、看護界はそういう人たちに對する評価が十分でなかったと感じています。今は子どもを産んでも仕事を続けられる環境ができてきたわけですから、看護管理者も意識を変えなくてはならないと思います。いかがでしょうか。

高嶋 たしかに、以前は自分のことしかできなかったナースが、育休から戻ったら、時短勤務でも次の人の迷惑にならないように配慮しながら仕事するなど、とても視野が広がっています。驚かされることがあります。

福井 大切なのは、キャリア・ディベロップメント・プログラムですね。病院の中のキャリアパスを示し、組織としてどう支援していくのか。日看協では「看護師のクリニカルリーダー(日本看護協会版)」を策定しました。全

ての看護職に共通する看護実践能力の指標として、看護の質向上に活用していただくものです。今年度は、マネジメントラダー、多様なキャリアと働き方を紹介して、ワーク・ライフ・バランスとヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)の実現に取り組んでい

ます。そこで、日看協では、頑張った看護職が報われるような、賃金制度のあり方も示しています。ぜひ、参考にしたいと思っています。

今年度取り組んでいる、多様なキャリアと働き方の紹介から定年の先もイメージできるようにし、看護職も人生100年時代に対応していきたいものです。

病棟・外来・在宅をつなぐ
看護職のやりがい感

福井 もうひとつ、病棟や外来がそれぞれに運営されるのではなく、在宅も含めて一体的に対応していく必要があることも念頭に置くべきだと思います。「病棟で行っていた看護が在宅ケアに継続されていない」というのは、地域の方々に信頼してもらおうことが難しくなるのではないのでしょうか。これは第一線の看護だけではなく、一元的な管理を行うなど、マネジメントの転換が求められているといえるでしょう。

市橋 当院は今年5月から訪問診療を始めました。その際に地域包括ケア病棟の看護職も同行し、自分たちの指導がどのように在宅で活かされているのかを必ず見るようにしています。

福井 それはいいですね。在院日数が短くなっていますから、病棟の中だけで「やりがい感」を得るのは大変難しくなってきました。自分たちがケアした患者さんがご自宅でのように生活しているかを見ることはやりがいにつながりますし、病棟でのケアを見直す機会にもなります。看護の質を上げるのに、非常に役立ちます。

小谷 当院でも、在宅への同行研修を実施しています。病棟の看護職は、入院してきた患者さんの今の状況しわからなかったのですが、同行研修を始めたところ在宅イメージが深まったため、退院後の生活に必要な情報が記入できるように、情報シートの空欄が少なくなつて、情報の質も上がったと感じています。また、併設の訪問看護ステーションと連携し、看護職の面接や研修を横断的に行うような試みも始めています。

看護職の役割と
タスク・シフティング

福井 業務整理という観点ではどうでしょうか。

高嶋 当院は、脊椎疾患を中心に内視鏡下手術を行うことを特徴としており、一般的な総合病院での看護とは少し違うと思うのですが、外来看護職の主な役割は医師のサポートと患者さんとのコーディネートです。たとえば、検査のオーダーや予約、簡単な説明といった看護職でなくてもできる仕事は、ナースクラークが行うようにしています。看護職はiPadを用いて、患者さんへの入院や手術に関する流れの説明などを担当します。

福井 2017年4月に厚生労働省の検討会がまとめた「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書」では、タスク・シフティング(業務移管)できる業務

の一つに患者さんへの説明を挙げています。ただし、タスク・シフティングを進めていく以上は、きちんと教育の機会を設けていただき、体制も整えて、賃金でも評価していただく必要があります。

また看護職の仕事に関しても、業務整理をする必要があるでしょう。たとえば、高齢者で複数の疾患を持ち慢性化していれば、看護職だけで対応するには限界があります。医療機関は、患者さんに回復して帰ってもらうところに一番注力しなくてはなりません。ですが、暮らしの場に帰っていただいて、療養を継続するためには、他職種との協働が不可欠です。

小谷 5年ほど前から、帳票整理やデータ整理など事務的な業務の補助は「看護師事務補助」に担当してもらっているなど、看護職に過度な負担がかからない仕組みをつくってきました。最近ではさらに患者さんのお世話についても、おむつ交換や清拭の補助職が入り、協働できるようになってきました。

切手 逆のパターンもあります。当院では、薬剤師が足りなくなり、薬剤師の業務の一部を看護職が担う状況になりました。それだけでなく看護職の業務は複雑な状況ですので、病院全体で話し合い、患者さんへの検査や採血の説明は放射線科や検査部にお願するなどの看護職の業務を分担してもらい、何とか乗り切っています。

一方で、おむつ交換や清拭は看護助手が毎朝一斉に行っていたのですが、本来であれば排便・排尿パターンなど患者さんの個性に合わせてケアを行うのが看護なので、看護職と看護助手が話し合い、一緒に考えて行うように

変わってきました。これによって看護師の専門的視点が活かせるようになり、看護の質も上がってきていると感じています。

それぞれの役割を果たしつつ 一体感のあるケアを

市橋 当院では、回復期のリハビリテーション病棟と地域包括ケア病棟に介護福祉士を配置しています。介護福祉士の専門性を活かして排泄のケア、清潔のケア、食事介助など協働しています。

福井 歯科衛生士を採用し徹底的に口腔ケアを行い、嚥下訓練も行っている病院もあります。食べられることへの援助が成功すると、チームの一体感が出ますね。また、看護職が理学療法士と一緒に患者さんの生活に合わせた「生活リハ」を行うと、より効果的なケアになっていくのではないのでしょうか。

市橋 食事の場面ではリハスタッフと一緒に介助や嚥下訓練などにかかわっています。リハスタッフ、看護、介護がそれぞれの役割を活かしながら関わっていかないと、患者さんを在宅に戻すのは難しいと感じています。

看護職は24時間患者さんを見ているので、チーム医療で多職種の人に関わる際には、それぞれの患者さんについての注意点を、観察すべきポイントをしつかり伝達する役割を担うことが大切だと思います。

福井 全体のケアの質をチェックできるケアマネジメントリーダーのような看護職も必要ではないか、という議論も出てきています。このあたりはさらに検討を進めなければいけません。

病院全体のビジョンに向け 必要な予算を配分する

高嶋 看護はマネジメントする人が、どういう看護をしたいかという「軸」をきちんと持って日々の看護を実践していれば、多くを説明しなくても、自ずと周りに伝わっているものだと思います。しかし中には与えられた仕事しかなかったり、個人でも事実です。そうした人も含め、個々の役割期待に応じた教育プランを具体的に、チーム全体の質を上げる教育体制は大切であり、課題だと考えています。

福井 教える方は工夫が必要ですね。日看協では先ほどお話しした「看護師のクリニカルリーダー（日本看護協会版）」に基づいた教材を開発し、オンデマンドで提供しています。ケアする力、ニーズを捉える力、意思決定を支える力、協働する力の4つの力を柱に標準的な内容を配信しています。ぜひ活用して力をつけていただきたいです。

これからの看護職人材は、将来的に外国人看護師の活用も視野に入れる時代になっていくと思います。そのため教育体制整備は、重要になってくるでしょう。

小谷 きちんと活躍できる人材を教育していくには、年間の研修計画をどのように実施するかという育成目標を明確に打ち出すことが大切だと思います。それには、しっかりとした予算も必要です。

福井 そうですね。看護職は資格を取得してからがスタートです。現場での経験と勉強を積み重ねて看護職になっていくのですから、そのプロセスをどう支援するかは、とても大切です。

看護部長は「自分の病院の看護職はこうあるべき」というめざす看護職像を毅然として伝える必要があります。さらに言えば、自院の看護職、薬剤師、理学療法士等には、どういう人物像を求めるのかといったことについて、病院長、事務部長、看護部長、薬剤部長等がよく話し合い、ビジョンを創り上げていくべきでしょう。そのビジョンが明確になっていけば教育計画も立案できますし、教育内容も定まる。そして、予算も計上されるということになると思います。

人員配置も同様で、患者さんどういうケアを提供し、どのようなアウトカムを出すので、どういう看護職が何人必要か、どこから採用し、どう教育して育成していくのかということを明確にすべきでしょう。

日看協はこれまで、看護の質を上げていくと同時に、看護職のプレゼンスを上げていくことを最大の使命としてきました。これは今後も変わりません。むしろ、ますます必要になっていくと考えています。この国に約300万人いる医療従事者のうち、半数以上の170万人が看護職です。いつまでも「医師のお手伝いをする人」では、医療の質は向上しません。経営者の皆さんには、こうした観点から看護職の価値を認識し、看護職への教育費用は先行投資という認識を持っていただきたいと思います。

高嶋 看護管理者は看護職が健康で安全な勤務環境がつけられるよう、自施設に働きかけていくことがますます求められています。本日はありがとうございました。

インタビュー

時間外労働の上限設定と 医師向け制度の新設を提言

東京青年医会代表
東京都病院協会常任理事
葛西中央病院理事長・院長
土谷 明男

東京都病院協会の会員が多く参加している東京青年医会はこのほど「医師の働き方改革」に焦点を当て、提言をまとめた(4ページ参照)。その概要について同会の土谷明男代表に話を聞いた。

時間外労働上限を 月間120時間と定める

提言のポイントは4つで、①医師の勤務実態を把握する、②時間外労働時間の上限を月120時間・年間1440時間とする、③一定の勤務環境整備のもとにメディカルプロフェッショナル制度(仮称)を創設する、④医師が本来の医業に専念するための業務効率化を進める――の4つです。中でも②③は現在、厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」で議論されているテーマですし、病院経営の

立場からも重要との考えから、特に集中的に検討しました。

②の時間外労働上限を月間120時間・年間1440時間とする案は、他業種と比べるとやや多い印象はあるかもしれませんが、現場の感覚からいえば、このあたりなら許容できるのではないかと考えます。

具体的な時間設定では、当直勤務も加味しました。1カ月を4週間とする、案に基づく時間外労働時間上限が月間120時間なので、1週間では30時間。ここで仮に週1回、当直勤務に

医師の働き方改革について(提言)

1. 医師の勤務実態の把握

医師の働き方はかなり個性が高い。急性期、回復期、慢性期といった機能ごと、診療科、施設あたりの勤務医数、病院規模、地域によっても異なる。また、常勤の場合であっても、他院の診療にも従事している場合も多く、それらによって現在の医療制度が維持されていると考えられる。医療現場の実態を把握した上で、少なくとも現状以上の医療提供体制が確保されていることを確認できなければならぬ。

2. 医師の労働条件(時間外労働の上限設定等)

1. にも関連するが、「医師の勤務内容」を明確にするとともに、単なる出勤把握ではなく、自己研鑽や待ち受け時間等の把握も必要であり、それ

入ると時間外勤務が16時間(夕方5時から翌朝9時)になりますから、1週間の残りは14時間となります。これを5日の日勤勤務で割ると、1日あたりの残業時間は2〜3時間。つまり朝9時からの勤務であれば、夜7〜8時には職場を離れることになるわけです。

労働時間の規制以外の手法で医師の健康を守る新制度

今回の医師の働き方改革に望むことは個人的に2つあります。劣悪な環境

東京青年医会代表 土谷 明男

に沿った上限設定を行うべきである。具体的な時間外労働の上限設定として、自動車運転業務や建設事業など他業種との比較を考えると、月間120時間、年間1440時間というのが考えられる線ではないか。

3. メディカルプロフェッショナル(仮称)制度の創設

地域や診療科(救急、外科、産科など)の事情、あるいは自己研鑽など個人の要望等により、上記の条件で納まらないことも想定されることから、2.によらない制度も想定しておく必要がある。仮にこれを「メディカルプロフェッショナル制度」と呼ぶ。

にある医師が救われることと働きたい医師が存分に働ける環境を維持することです。前者は②にあたり、後者が③「メディカルプロフェッショナル制度」にあたります。働く意欲のある医師から働く機会を奪わない仕組み(自己研鑽や研究のための時間も含む)を実現する制度を設計すべきとの認識がありました。個人の同意の下で自分の働く時間を自身でコントロールします。その場合、健康を保全するための手立てとして勤務間インターバル、連続拘束時間の上限設定、定期的な健康データ

メディカルプロフェッショナル制度の場合、労働時間の上限設定ではなく、勤務間インターバル制度(例えば12時間)と連続拘束時間(例えば32時間)による勤務体系を提案する。医療安全の視点から連続勤務による作業能力の低下を防止するために、8時間を超える連続勤務の場合は、1時間を超える休憩時間を努力義務とする。休日については、メディカルプロフェッショナル制度では週休2日を努力目標とする。また各個人の認定ではなく、教育研究、あるいは先進的医療や救急医療等を担っている病院については一定の条件を設定し、医療機関ごとに認定する。

4. 医師が本来の医業に専念するための業務効率化の推進

医師の時間外労働の主な理由として「緊急対応」「手術や外来対応等の

の把握などを挙げています。さらにこの制度案では、「医師個人」だけでなく、「病院」も認定する形を提案しているのが特徴です。教育、研究、先進的医療、救急医療を担っている病院を対象に、一定の条件をもとに認定する仕組みです。実際に献身的に働いている医師はそういう医療機関で働いているのではないのでしょうか。認定のあり方については、日本医療機能評価機構のような第三者機関に認定機能を担ってもらうのも一案でしょう。

延長」に次いで「記録・報告書作成」と「会議・勉強会・研修会等への参加」挙げられている。書類作成(診断書作成、会議書類、症状詳細など)や保存・発行の省力化・自動化に向け、診療記録その他の様式の統一を図るべきである。また患者や家族から徴する書類に自署・押印等の必要があることから紙媒体となつているが、タブレット画面等による署名を認めることにより書類の作成、保存等に要する時間が削減できることから、電子媒体を前提とした書類作成、使用を進めるべきである。法定又は診療報酬上設置が求められる会議等については、議決を要する事項と報告・情報共有で足りる事項との視点から統合・整理すべきと考えらる。

さらに、今後急速に開発・整備が予想される患者データやAIの活用によって、かなりの精度で受療行動を予測できるようにになると考えられる。将来的には、予患者数に対応した人員配置基準で運営することも可能とすべきではないか。

エネルギーの悩み、お聴かせください

東京ガスは医療施設へのエネルギー供給を通じて、医療業界に深く関わってきました。医療施設を取り巻く環境が変化している中で、災害対策・経営効率化・地域への貢献などの課題に対して、東京ガスは培ったノウハウを活かし、お客さまとともに解決策を探していきます。



東京ガスの電気は顧客満足度第1位!

2017年度JCSI(日本版顧客満足度指数)調査 電力小売部門 ※調査対象5社(ENEOSでんき・auでんき・大阪ガス・J.COM電力・東京ガス)

ぜひ、下記までお問い合わせください

東京ガス株式会社 都市エネルギー事業部 公益営業部 東京都港区海岸1-5-20

TEL.03-5400-7735