

看護師等の勤務環境 改善事例集



愛知労働局

本事例集作成の経緯と特徴

平成 23 年 6 月 17 日、厚生労働省より「看護師等の『雇用の質』向上に関する省内プロジェクトチーム報告書」および関係 5 局長による通達「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」が発表され、夜勤等、看護職域固有の勤務環境の下で多くの課題をかかえる看護師等が健康で安心して働ける環境を整備し「雇用の質」を高めることの重要性和取組のあり方についての提言が行われました。さらに、本年 2 月には、同じく厚生労働省から「医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告」が発表され、さきの提言内容をさらに拡充し、看護職に限らず医療界全体について「雇用の質」向上の取りくみの必要性をとりあげ、検証した内容となっています。現在、その具体化のための検討が専門家によって継続されつつあります。

愛知労働局では、平成 23 年の報告書と通達の趣旨を受け、県内の関係医療団体及び行政機関による「愛知医療労働企画委員会」を設置し、愛知における取りくみの方向性について検討を開始しました。そしてそこでは、本対策の取りくみの第一段階として、県内の医療機関が看護職の勤務環境の改善に取り組んできた経験を収集し、他の医療機関の参考として活用できるよう「勤務環境改善事例集」として取りまとめるべきであるとのご意見をいただきました。

具体的な事例収集の方法としては、前年度研修会出席病院及び愛知県医療法人協会の会員に対してアンケート調査を実施し、アンケートにお答えいただいた医療機関のうちご協力可能な医療機関を募り、愛知労働局の医療労働専門相談員が一つ一つの医療機関を訪問し、ヒアリングを実施する手法によって行いました。企画委員会設置から 3 年目を迎え、医療機関の協力を得て現在も訪問ヒアリングの作業は継続されています。

本事例集は、このような経過のなか、平成 24～25 年度前半に実施したヒアリングの結果をもとに、前記の愛知医療労働企画委員会のご助言をいただいて取りまとめたものです。本書の取りまとめにあたっては、ご多忙のなか時間をさき複数回にわたるヒアリングに快く応じていただいた各病院の担当者の皆様と関係団体のご尽力・ご理解に負うところ大きいものがあります。ここに記して、感謝の意を申し上げる次第です。

以上、本書作成の経過とご協力いただいた方々へ感謝を申し述べ、ご挨拶といたします。本事例集が看護職の勤務環境の改善に取り組もうとする多くの医療機関の参考として、活用されることを願ってやみません。

…目次 CONTENTS…

I 勤務シフトの見直しによる勤務環境改善	
①多様なシフトの導入 〈3交代制→2交代制を含めた多様なシフト〉	1
②看護職員の生活に配慮したシフトの作成 〈通常勤務後の当直制→3交代制→多様なシフトの組合せ〉	
③「12時間交代制勤務検討プロジェクト」を労使で設置 夜勤手当の検討とともに各種手当の再配分を検討 〈変則2交代制→12時間交代制の試行〉	2 3
II 時間外労働の削減	
①業務の見直し・意識付けによる時間外労働の減少 〈タイムカードと「時間外勤務報告書」の併用により時間外労働の要因を把握	4
②残業時間管理方法の見直しによる残業時間削減 〈残業命令の明確化、電子カルテ、PDA端末の活用〉	6
III 多様な勤務形態の導入	
①多様な勤務形態の導入で育児負担を理由とする退職の削減へ 〈1日の労働時間、1週の勤務日数短縮〉	8
②パート職員の活用で無理なく働き続けられる体制づくり〈短時間正職員制度の導入事例〉	9
③看護職の慢性的な疲労解消策の取組 〈夜勤専従制度の導入事例〉	10
④育児・介護等を行いながら勤務を継続できる職場の形成〈短時間正職員制度の導入事例〉	10
IV 育児支援に関する取組	
①育児支援により、続けて働くことのできる環境づくり〈保育料補助制度、夜勤免除制度〉	12
②職員のニーズに応じた院内保育の提供により勤務環境整備 〈院内保育施設運営方法の見直し〉	13
③院内保育の充実で安心して働ける環境づくり 〈院内保育施設の活用〉	13
V 看護補助者の活用	
①看護補助者の配置で夜勤の負担を軽減 〈介護資格を持つ補助者を配置〉	15
②病棟を超えて看護補助者を活用 〈看護補助者活用システムの構築〉	16
VI 職種を超えた業務分担	
①病院全体で業務分担を見直し患者サービス向上〈医師・看護師の負担軽減の観点から〉	18
②看護職員の業務を見直し他職種との連携を促進〈看護職とコ・メディカルとの業務分担〉	19
VII 職員教育体制の見直し	
①教育支援室の整備〈教育システムの整備とメンタルヘルス対策〉	20
②新人教育を教科と職場全体で支える体制へ〈教育体制整備と個別面談制度〉	21
VIII 労使の話し合いの機会を整備	
①「ミニ集会」で労使の話し合いの機会整備	23
②職員満足度調査の活用	23

(凡例) 本文中で使用する用語について以下の分類によって記述しました。

病院の種別 :「公的病院等」=国立、独立行政法人、自治体、公的、社会保険団体等
「民間病院」 =法人、個人
病床規模 :「20～99床」、「100～199床」、「200～499床」、「500床～」に区分
看護職員数 :保健師、助産師、看護師、准看護師の合計

I. 勤務シフトの見直しによる勤務環境改善



①多様なシフトの導入

< 3交代制→2交代制を含めた多様なシフト >

病院の種別	公的病院等
病床規模	500床～
入院基本料	7対1
勤務形態	変則2交代、3交代 ミックス勤務
看護職	常勤 約700人
看護補助者	約60人

□ 取組前の状況

当院の看護職について、以前は1勤務8時間の3交代制を採用していましたが、以下のような問題点があり、見直しを検討することになりました。

- ・ 深夜の出退勤における安全性の問題
- ・ 患者の就寝前と起床時に対応する看護師が異なることによる患者の不安感
- ・ 採用希望者が2交代制を希望することが多くなってきた
- ・ 中途採用者においても、以前他の病院で経験した2交代制の方が働きやすいという意見が多い

□ 取組内容

病棟の管理的な立場の看護師と2交代制を経験したことのある看護師、人事課労働組合によりシフト見直しのためのワーキンググループを立ち上げ、平成20年から1病棟において試行的に次のような変則2交代制を導入することになりました。

職員の中には3交代制を希望する者もいます。なるべく各職員の希望に沿ったシフトを選択できるようにし、1病棟の中で2種類の交代制を併用するミックス勤務にしました。

【3交代制のシフト】

日勤 8：30～17：15
準夜 16：30～ 1：15
夜勤 0：30～ 9：15
いずれも休憩45分

【2交代制のシフト】

日勤 8：30～17：15
休憩45分
夜勤 16：30～ 9：30
休憩60分、仮眠2時間

1病棟のみで試行的に導入しましたが、その後希望する病棟が増えたので、業務上導入が困難な病棟を除きすべての病棟でミックス勤務を導入することになりました。

現在では変則2交代制と従来の3交代制で勤務する職員の割合は7：3です。

また変則2交代制の導入により仮眠場所を確保する必要性が生じたので、男性職員女性職員が別々に利用できる仮眠室を設けました。

□ 取組の効果・職員の評価

変則2交代制を導入するに当たり、長時間労働による疲労の蓄積が心配されました。そこで安全衛生委員会においてシフト労働の疲労度についての話し合いを行い、看護職員疲労度チェックを行っています。

今のところ当院では、シフトの変更により疲労度が増大する等の影響は確認されていません。

今後は1夜勤の労働時間がより短い、12時間夜勤制度の導入を行う方向で検討を進めています。まずは数病棟で試行し様子を見ながら段階的に導入していきたいと思えます。

シフトの変更により職員のライフスタイルにあった勤務形態により近づけることができましたが、1病棟のシフトパターンが増えたことで、シフト表を作成する管理職の負担が増加しました。

対策として管理職の下に補佐の役職を設け、管理的立場の看護職員の人数を増やすなど組織を見直して、管理職の負担を軽減するための方策を実施していきたいと考えています。

②看護職員の生活に配慮したシフトの作成

<通常勤務後の当直制→3交代制
→多様なシフトの組合せ>

設置主体	民間病院
病床規模	20～99床
入院基本料	10対1
勤務形態	3交代制（原則）
看護職	常勤 約50人 非常勤 約10人
看護補助者	約10人

□ 取組前の状況

開院以来続いていた働き方は、通常勤務に引き続く当直制でした。しかし夜間の業務が多忙になり、仮眠を取ることが困難な日が増え始めたため、昭和57年から3交替制への変更について準備を始めました。

□ 取組内容

基準看護取得という目標もあったため、看護業務と周辺業務の整理を行い、昭和59年に3交代制を導入しました。

日勤→深夜、準夜→日勤の組み合わせによる勤務間隔の短い労働は行わないということを基本としています。

その後、手術、検査等により多忙となる時間帯に多くの人員を配置する必要性が生じたため、数年前から勤務パターンを増やしました。様々なシフトの組み合わせになりましたが、看護職員のシフト勤務に関する負担を軽減するため、勤務間隔を12時間以上あけるよう配慮しています。

また職員の家庭の事情等に応じて、なるべく柔軟な対応をするよう心がけています。

【具体的な勤務時間】

<通常の3交代>		<早出・遅出>	
日勤	8:30～17:00	早出	7:30～16:00
準夜	16:00～0:30	遅出	12:30～21:00
深夜	0:00～9:00		10:30～19:00

<6時間30分勤務>

8:30～15:00
14:30～21:00
10:30～17:00

これらの勤務パターンを組み合わせ、シフト作成



□ 取組の効果・職員の評価

多様な勤務時間を組み合わせることにより、夜勤回数が一人あたり月間平均で6～7回と少なく抑えることが可能になりました。また12時間のインターバルを基本にしつつ、看護職員の生活に応じた勤務の組み合わせを実現することができるようになりました。

職員からも、無理なく継続して勤務することができるという評価をもらっています。

□ 今後の課題

今後はさらに夜勤に対する負担を軽減するため、2交代制の検討や夜勤専従のパート職員の採用を目指すことにしています。

③「12 時間交代制勤務検討プロジェクト」を労使で設置
夜勤手当の検討とともに各種
手当の再配分を検討
〈変則2交代制→12 時間交代制の試行〉

病院の種別	民間病院
病床規模	200～499 床
入院基本料	7 対 1
勤務形態	変則 2 交代制（原則）
看護職	常勤 約 300 人
看護補助者	約 40 人

□ 取組前の状況

当院は平成 3 年から、日勤・夜勤完全分離制度を導入し、8 時間日勤専従と 16 時間夜勤専従でワークライフバランスを目指してきました。しかし、高度化・多様化する医療の中で、2 パターンでは、医療の現状と働く者のニーズが合わなくなり、年々日勤専従希望が増加、夜勤専従希望が減少して、勤務計画作成に苦慮するようになってきました。

また「看護師等の『雇用の質』向上に関する省内プロジェクトチーム報告書」が関係 5 局長連名で発出され、夜勤の在り方の検討が必要という機運が高まってきました。

□ 取組内容

- (1) 16 時間長時間夜勤の環境整備と
実態調査から開始

現行の 16 時間夜勤者の環境整備として、平成 24 年度より夜勤者の仮眠専用ベッドを各病棟に購入し、交代で 1 時間 30 分ずつ仮眠をとるよう指導しています。

また、現状調査として、夜勤をする

看護職員に対して、厚労省が平成 15 年に発表した「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を中心にした当院独自の「夜勤者の満足度・疲労度調査」を実施し、ニーズの把握に努めました。

- (2) 12 時間交代制勤務

プロジェクトチームの設置と活動

現在、看護界全体に長時間夜勤を検討する機運が高まっており、募集活動においても 12 時間夜勤が選択できるかという問いも発せられるようになりました。

当院においては、16 時間夜勤に根強い人気があり、12 時間夜勤については懐疑的ではありましたが、選択できるように制度化する必要があるという考えに至りました。まず実践している病院を視察し、どのような形で導入できるかの検討に入りました。

現在は、12 時間交代制勤務の導入の是非とともに、夜勤手当等についてのアンケート調査を準備中です。特にアンバランスになっている日勤手当等から夜勤手当への給与の再配分についても、アンケート調査を検討しています。そして平成 25 年度中に 12 時間交代制勤務が数病棟で試行できるよう環境を調整しています。



Ⅱ. 時間外労働の削減



①業務の見直し・意識付けによる 時間外労働の減少

＜タイムカードと「時間外勤務報告書」の
併用により時間外労働の要因を把握＞

病院の種別	民間病院
病床規模	20～99 床
入院基本料	10 対 1
勤務形態	2 交代制（原則）
看護職	常勤 40～50 人 パート 20～30 人
看護補助者	約 10 人

□ 取組前の状況

「看護職の仕事は厳しく、時間外労働が多い」と言われていますが、当院においても時間外労働が月 40 時間を超える看護職員がおり、職員の仕事に対するモチベーションに影響を与えているのではと憂慮していました。

また当院はタイムカードにより労働時間を管理し、終業後については、タイムカードで打刻された労働時間を基に時間外手当を支払っています。しかし中には終業後に私用を済ませてからタイムカードの打刻をするなど、労働でない部分が時間外労働となっていました。逆に始業前及び休憩時間中の労働については、労働時間として把握されていませんでした。

そこで労働時間を正確に把握し、必要のない時間外労働を削減するため、看護現場との協議が始まりました。

□ 取組内容

2 年程前から、タイムカードと併用して「時間外勤務報告書」による時間外労働の自己申告制度を導入しました。

- ・ 出勤時刻～始業時刻
 - ・ 終業時刻～退勤時刻
 - ・ その他所定労働時間外の
時間帯
- それぞれの
時間帯における
時間外労働時間
と理由を記録

自己申告制ではありますが、退勤時にはその日の時間外労働の内容を記録し、その場にいる第三者が責任を持って確認、押印することにしました。

この制度の導入にあたり、例えば「打合せスペースがないため、ナースステーションの片隅等で看護職員が打合せを行っていることが、私用で立ち話をしているように見られてしまう」など、経営者サイドが看護職員の働き方に理解が不足しているとの意見が出ました。また「時間外勤務報告書の記入にかかる時間自体が時間外労働になるのではないか」という意見もありました。

正確に労働時間を把握するため、実働した時間外労働について、当面 1 年間、時間外労働の内容と時間の記録を行うことになりました。

□ 時間外労働の原因・改善

「時間外勤務報告書」により判明した時間外労働の主な原因に、以下の 3 点があげられ、それぞれに改善策を施しました。

【1】

原因：看護職員の看護記録の記入に時間がかかる



改善：看護記録にフローシートを採用し、クリニカルパスと連動させることで、看護記録の記入部分を減らし、簡便化。処置の見落とし防止に繋がるとともに、看護記録記入の要点を指導したため、さらに個人の能力を向上させることができた。

【2】

原因：新人、中途採用者教育が時間外になることが多かった



改善：通常業務の中に、技術演習・評価・課題の整理を取り入れ、時間内で指導が完結するように努めた。このことにより、新人の帰宅時間が早まり、十分な休息がとれること及び指導者の負担軽減に繋がった。

【3】

原因：付き合い残業がある



改善：個々の力量を踏まえた上で、業務の均等化を図った。緊急手術時にはリーダーから担当者を選出して指示を出すことで、役割を明確化。このことから、仕事に対する責任感が生まれ、時間内に終了する努力と、必要な看護ケアは時間外でも他者に頼らず、完結しようという姿勢につながった。また、早く仕事が終了した者は皆に声かけをして、全員で早く帰宅しようという職場風土が生まれてきた。

取組の内容

- 1 フローシートを活用し、クリニカルパスと連動させることによる記入の簡便化
- 2 タイムカード制に加え、時間外勤務報告書による自己申告制導入
報告書には業務内容・時間記入の他に指示者・現認者・部責任者の確認押印欄を設けた
- 3 緊急オペ時の担当者を明確にし、付き合い残業をなくした

月日	早出業務	休憩時業務	終業後業務	業務内容理由	指示者印	現認者印	部責印
3/2	8:00~8:30		17:30~18:00				

□ 取組の効果・職員の評価

「時間外勤務報告書」による時間外労働の自己申告制度導入による取組により、職員の労働時間に対する意識付けが出来てきたため、各自が時間外労働を減らすよう工夫するようになりました。

取組前と比べると病棟の時間外労働は1か月あたり約10時間減少し、従前と比べると3分の2程度になりました。また管理的な立場の職員にとっても、正しく労働時間を把握することによって以下のメリットが生じました。

①患者が多い日に労働時間に影響がどうかを見ることによって、通常業務の業務量を確認することができるようになった

②病院全体の負荷を正確に把握することができるようになったので、看護職員や助手の増員等の人員計画に関する目安がつけやすくなった

□ 今後の課題

「時間外勤務報告書」の記録を付け始めた頃は、職員から不満の声が上がりましたが、正しい労働時間の把握ができ、職務内容の正当な評価と報酬を受けることにより、職員の間で不満も徐々に解消されています。

以前は職員間に「先に帰ったら悪い」という雰囲気がありましたが、看護部長が中心となり、協力できることがあれば、みんなで協力し、看護記録など本人にしかできないことは本人に任せて、他の職員は早く帰るという指導が行き届き、今では早く帰るといふことの意識付けが浸透してきています。

② 残業時間管理方法の見直しによる残業時間削減

＜残業命令の明確化、電子カルテ
PDA 端末の活用＞

病院の種類別	公的病院等
病床規模	500 床以上
入院基本料	7 対 1
勤務形態	変則 2 交代制（原則）
看護職	常勤 800～900 人 非常勤 20～30 人
看護補助者	10～20 人 派遣 50～60 人

□ 取組前の状況

当院では取組以前から残業時間の管理については自己申告制を取っています。

以前は係長以下の看護師は所定の用紙に残業時間数を書いて師長に提出し、師長がそれを入力する形でした。そのため「Aさんの残業はAさんの手が遅いだけだから」等の理由で残業をつけない（入力しない）ということがありました。そのためか職員対象の満足度調査でもサービス残業に対する不満は大きなものでした。

□ 取組内容

サービス残業の不満を解消するために残業時間管理の方法を改善し、残業命令を明確にしました。その他に電子カルテ等を

活用して残業の削減につなげていきました。具体的には以下の通りです。

- (1) 残業とは業務命令によって行うものであることを明確にし、徹底するために、各勤務時間帯が終わる少し前に師長やリーダーが 1 人ずつ全員に「仕事が終わるまで、あとどの業務が残っているか、何分かかるか」を尋ねてそれに基づき各人に明確な残業命令を出すようにしました。
- (2) 残業した職員が自分で残業時間数を入力し、さらに師長等の責任者も確認する形にしたことで、残業をつけてもらえないという不満を解消しました。
- (3) 平成 22 年に電子カルテを導入しここに看護必要度と勤務表を入れてデータ化しました。これらを通じて必要な業務量と必要な時間が明らかとなり、業務の改善に役立つと共に適正な看護配置について客観的に判断できるようになりました。以前はどの看護職員も、自分のいる病棟が病院の中で最も仕事が大変な病棟だという意識で働いていたのですが、データ化したことで他の病棟も大変だということが理解でき、病棟間の協力体制づくりにつなげることができました。
- (4) 電子カルテの導入後に PDA 端末を導入しました。1 番の目的は患者や点滴薬の取り違い防止でしたが、残業削減にも役立ちました。バイタルのデータをベッドサイドで直接電子カルテに入力できるのでメモに書いてそれを転記していた頃に比べて記録作成のための時間がかなり減少しました。

(5) 看護業務の省力化のため、清拭ケア等に紙おしぼりを活用するようにしました。また、中央滅菌センターや物品管理センターからの物品管理、配送システムを整備することで、離れた場所に物品を取りに行く手間を省き労働時間の削減につなげました。

(6) 残業削減に関する内容を含めて、師長会議の内容をすべて病院のLAN上に掲示するようにし、看護師は誰でも閲覧できるようにしました。これにより、部下への周知に熱心な師長とそれ程でもない師長との間にできる格差を小さくしました。

□ 取組の効果・職員の評価

以上のような取り組みを進めた結果、残業については人によるばらつきが小さくなり、平均の残業時間も少なくなりました。現在1人当たりの月間残業時間数は7時間から8時間程度です。

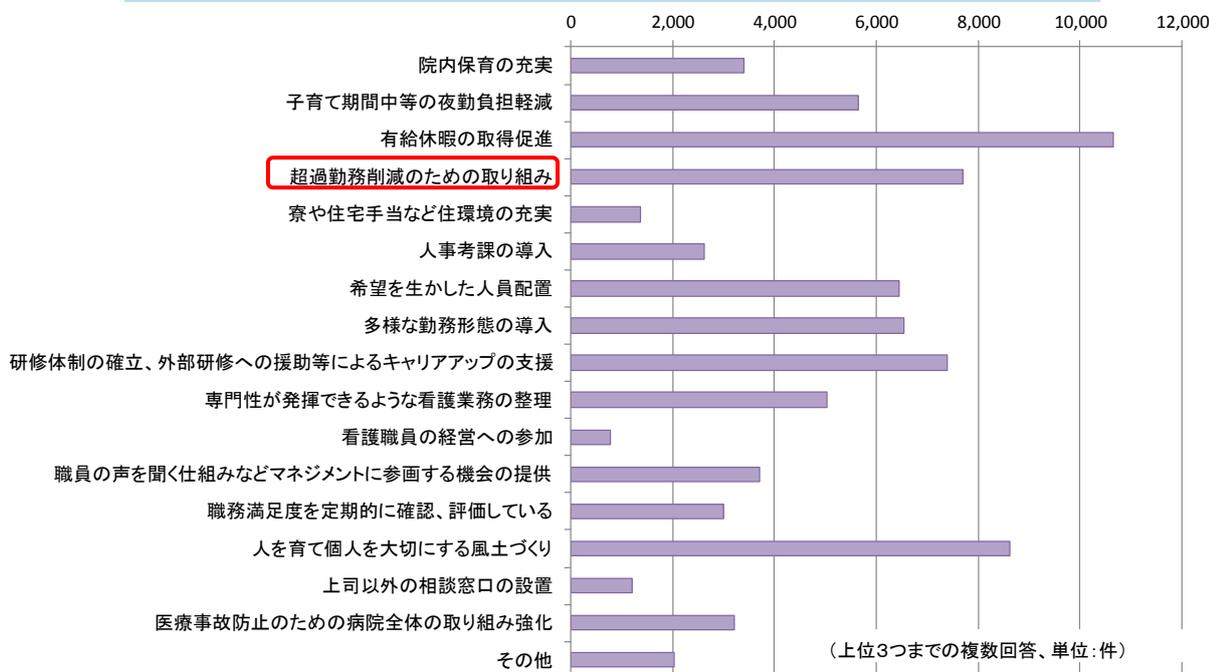
□ 今後の課題

電子カルテ上の重症度、看護必要度のデータは毎日再評価をしてもリアルタイムのものではありません。新規入院は反映されておらず、以前から入院している患者さんについても半日遅れのデータとなります。

これをリアルタイムのデータにすることができれば、応援等についてもそれに基づいて、よりの確な判断ができると考え検討しています。

参考資料

看護職員の定着促進を促すために効果をあげている取組



※ その他: 各種休暇の充実、適正な人員配置
看護助手の配置を増加、給与等の待遇
看護部長等による面談・相談

出典「第七次看護職員需給見通し」策定のための実態調査

Ⅲ. 多様な勤務形態の導入



① 多様な勤務形態の導入で育児負荷を理由とする退職の削減へ

<1日の労働時間、1週の勤務日数短縮>

病院の種別	公的病院等
病床規模	500床以上
入院基本料	7対1
勤務形態	変則2交代制(原則)
看護職	常勤 800~900人 非常勤 20~30人
看護補助者	10~20人 派遣 50~60人

□ 取組前の状況

当院の看護師の4分の1以上は既婚者です。以前は妊娠や出産を契機に退職する看護師が数多くいました。2006年時点では出産までの平均在勤年数は9.9年というデータがあり、せっかく育ってきた中堅の看護師が退職せずに勤務し続けられるようにする必要がありますという認識が広まりました。

□ 取組内容

2008年に短時間勤務制度を導入しました。対象となるのは0歳児から小学校入学前までの乳幼児を育てている職員です。

1週間の勤務日数は変えずに1日の勤務時間を短縮する方法と1週間の勤務日数を減らす、あるいは勤務日数と1日の勤務時間の両方を減らす方法とを用意して、労働者である看護職員が選択するようにしています。具体的には以下の通りです。

(1) 1日につき30分単位で労働時間のカットが可能です。

(2) 日勤帯の基本パターンとして、例えば1日4時間×週5日勤務=週20時間勤務というパターンや、1日5時間×週5日勤務=週25時間勤務というパターンもあります。

夜勤帯については、所定時間の途中の出退勤が夜間になることから、職員の安全上好ましくないので、夜勤を16時間×1回または2回にするなど、出勤日数を減らす方法にしています。

(3) 0歳児から小学校入学前までの乳幼児を育てる職員は夜勤免除を申請することもできます。申請者は当初は15人から16人くらいでしたが最近では50人近くいます。

(4) 院内保育所があります。定員は30人です。保育対象は生後57日から3歳児までで、保育時間は月曜から金曜の午前7時30分から午後8時までです。夜間保育、病児保育は行っていません。

(5) 夜勤免除申請を出す者が多くなったので夜勤者の確保が問題となりました。対策として、3~4か月(長い人だと6か月)に期間を区切った夜勤専従者を導入して夜勤者の確保に努めています。

□ 取組の効果・職員の評価

育児負荷を理由とする退職は減少してきました。夜勤にも入って欲しいのですがなかなか入ってもらえないのが悩みです。しかしせっかく育った中堅職員を育児のために退職させないという当初の目的はある程度達成できたとも考えられます。

□ 今後の課題

院内保育所はありますが、夜間保育を行っていなかったため、家族が子供を看ってくれる体制のある職員でないと夜勤に入ることができませんでした。院内保育所が週に1日でも2日でも夜間保育を行うようになれば3歳児までの育児を行う職員も夜勤に入るようになるのではないかと考え検討した結果、平成25年度から週に2日の夜間保育と、いつでも利用できる病児保育を開始しました。

②パート職員の活用で無理なく働き続けられる体制づくり

<短時間正職員制度の導入事例>

設置主体	民間病院
病床規模	20～99床
入院基本料	10対1
勤務形態	3交代制（原則）
看護職	常勤 約50人 非常勤 約10人
看護補助者	約10人

□ 取組前の状況

新しく看護師を採用することは困難であるため、在職している看護師にできるだけ長く勤務をしてほしいというのは、病院共通の願いだと思います。当院では、退職を考える看護師に短時間なら勤務ができるの

ではないか、と勧めたことがきっかけとなり、短時間勤務制度について検討が行われました。そして昭和62年、病院の診療時間を変更したタイミングに合わせ、短時間勤務制度が導入されました。

□ 取組内容

育児等によりフルタイムの勤務が困難な看護職員は、本人の希望によりパート職員に職種転換をすることができます。

パート職員の給与は正職員で労働していた際の給与から時間給を算出し、労働した時間に応じて支給されているため、実質は正職員と同等の給与が支給されていることになっています。また社会保険に加入し、賞与・退職金についても正職員と同様に支給対象となっているため、パート職員という名称ではありますが、実態としては短時間正職員と同等です。

パート職員の勤務シフトは10パターンあり、それぞれの事情に合わせてシフトを作成しています。

正職員への復帰については、上司が様子を見ながらこまめに声かけを行っています。復帰が可能な職員についても、まず1か月1回のみ夜勤に入ることから始めるなど、段階的にフルタイム勤務ができるように支援しています。今まで多くの看護職員がこの制度を利用し、正職員に復帰しています。

□ 取組の効果・職員の評価

実態としては短時間正職員と同等の待遇ですが、あえてパート職員という名称にすることにより、フルタイムの職員との区別を明らかにしています。区別することにより職場全体に立場が理解されやすくパート職員の業務に対する精神的な負担の軽減につながっています。またフルタイムで働く職員のモチベーション維持にも役立っています。

③看護職の慢性的な疲労解消策の取組

<夜勤専従制度の導入事例>

病院の種別	民間病院
病床規模	200～499床
入院基本料	7対1
勤務形態	変則2交代制（原則）
看護職	常勤 約300人
看護補助者	約40人

□ 取組前の状況

当院の先代の会長が、看護職員の慢性的な疲労は、日勤・夜勤が頻繁に変わることによる不規則な生活リズムに原因があると考えました。そこで、看護職員の職場環境改善のため日勤と夜勤の完全分離制度の導入に踏み切りました。

□ 取組内容

平成3年に3交代制から2交代制へ勤務体系を変更しました。

【シフトパターン】

日勤 8：30～17：15（休憩45分）
夜勤 16：30～ 9：30（休憩90分）

【夜勤専従者の勤務体制】

1 勤務の労働時間は16時間
1 週間の労働時間は32時間
（日勤の職員は週40時間）

一般的な、1人の職員が日勤と夜勤を交互に行う勤務ではなく、日勤を行う職員と夜勤を行う職員を完全に分離する形でスタートしました。

□ 取組の効果・職員の評価

日勤の職員と夜勤専従で勤務する職員で

は労働時間に差がありますが、給与、賞与研修等その他の待遇面に差を設けないことで不公平感を解消しています。

現在では、一夜勤の夜勤専従者比率は59%で、日勤・夜勤を交互に行う職員と混在した形になっています。しかし夜勤専従制度を積極的に取り入れたことにより看護職の慢性的な疲労を解消するという効果に加えて、育児等による夜勤免除者を支援する体制が取りやすくなったという効果がありました。育児中の看護職員の中からも、週の労働時間が日勤より短く出勤回数も週2回と少ない夜勤専従を自ら希望する職員もいます。

④育児・介護等を行いながら勤務を継続できる職場の形成

<短時間正職員制度の導入事例>

病院の種別	民間病院
病床規模	100～199床
入院基本料	13対1
勤務形態	変則2交代制（原則）
看護職	常勤 約80人
看護補助者	約30人

□ 取組前の状況

以前は、女性看護職員の多くが結婚や出産を離職の理由としていました。もちろん、パート職員として勤務を継続する職員もいますが、正社員と比べて待遇が低くなってしまいう現状がありました。そのような時、医療関係の勉強会で、結婚や育児等で働き方に制約のある職員が働きやすい職場とするため、『多様な勤務形態』の制度を導入している病院があることを知り、取組を始めることにしました。

□ 取組内容

3歳未満の子、未就学の子供、介護をしなければならない家族及び障害がある家族がいる職員を対象として、2年前から短時間勤務制度を導入、夜勤について原則免除とする措置を行いました。また、待遇面についても、賃金は労働時間に応じて按分し退職金・賞与も支給の対象としました。

【短時間正職員の定義】

- ・ 常勤職員であること。
- ・ 労働時間は1か月を平均して1週間あたり30時間以上40時間未満。
- ・ 1日の所定労働時間は6時間以上かつ60分単位で設定可能。

【夜勤の条件】

小学校就学前の短時間勤務者は原則免除ただし本人が希望すれば就業可。

他の理由で短時間勤務をする職員に

ついては、所属部署の事情に合わせて勤務を決定。

□ 取組の効果・職員の評価

現在、当制度を利用している職員は病院全体で4～5人と少なく、職場においても大きな影響は出ていません。育児を理由として制度を活用した職員については、子供が就学期になればフルタイムの勤務に復帰することとしていますが、通常は制度利用開始から2年ほどで元の勤務に戻っていません。

制度が導入される以前は、フルタイムで働けない場合は退職という選択肢しかありませんでしたが、当制度により、いざという時でも働き続けることができるという職員の安心感につながっています。今では、職員の中に、育児休業取得後も、復帰して働き続けることができるのが当たり前という意識も出てきました。

参考資料

【「短時間正社員（正職員）」とは？】（「短時間正社員制度 導入支援ナビ」より）

- 他の正規型のフルタイムの労働者（※）と比べて、その所定労働時間（所定労働日数）が短い正規型の労働者であって、次のいずれにも該当する労働者です。

- ①期間の定めのない労働契約を締結している者
- ②時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の算定方法が同一事業所に雇用される同種のフルタイムの正規型の労働者と同等である者

※正規型のフルタイムの労働者：1日の所定労働時間が8時間程度で週5日勤務を基本とする
正規型の労働者

- 企業内において、このような働き方を就業規則等に制度化することを目指して「短時間正社員制度」と呼んでいます。

短時間正社員の働き方の例

- ・ 1日の所定労働時間を短くする（例：1日5時間、週5日勤務等）
- ・ 1週間の所定労働日数を短くする（例：1日8時間、週4日勤務等）

- パート、アルバイトとの違いは？

雇用契約の期間、賃金などの処遇が異なります。

	短時間正社員	パート・アルバイト
雇用契約	無期契約 (何もなければ定年まで雇用)	一般的には有期契約 (3か月更新、1年更新など)
賃金など処遇	フルタイム正社員を基準に就業時間に比例した待遇	仕事の内容や責任により正社員と差がある

Ⅳ. 育児支援に関する取組



① 育児支援により、続けて働くことのできる環境づくり 〈保育料補助制度、夜勤免除制度〉

病院の種別	民間病院
病床規模	20～99床
入院基本料	10対1
勤務形態	2交代制（原則）
看護職	常勤 約60人
看護補助者	10～15人（看護学生含む）

□ 取組前の状況

当院には院内保育所がなく、妊娠した看護職員のほとんどが退職していたことから危機感を感じ、理事長、病院長、子育て経験のある看護部長、事務長をメンバーとする「人事プロジェクト」を立ち上げ看護職員の定着に向けた対策を行うことになりました。

□ 取組内容

「人事プロジェクト」において5年程前から看護職員に対する育児支援として以下の制度を段階的に導入しました。

【保育料補助】

- (1) 小学校就学前の子供を持つ看護職員に対する保育料の支援。
 - ・日勤のみの看護職員には2万円の補助（公立保育園の保育料の約半額）。
 - ・夜勤を月2回以上行った看護職員に対しては保育料の全額補助、またはベビーシッター費用の補助。
- (2) 小学生の子供を持つ看護職員に対して、1か月1万円の育児手当を支給。

【夜勤免除等の支援】

小学生以下の子供を持つ看護職員に対しては、希望により夜勤回数を軽減、または夜勤を免除。

□ 取組の効果・職員の評価

当院では前年度において育児休業、産前産後休暇を取得した看護職員が7～8人いましたが、ほぼ全員が復職し、出産・育児を理由とする退職者は発生していません。また夜勤免除の対象となっている看護職員でも月1～2回程度の夜勤をする者がいるので、徐々に育児中でも夜勤に入る事が当たり前という雰囲気になりつつあります。

しかし、育児を経験している看護職員については夜勤の軽減または免除に対して「おたがいさま」という考え方から理解がある一方、育児を経験していない看護職員からの理解を得ることが難しいこともあります。そこで、夜勤に入る回数が多い看護職員が年次有給休暇を取りやすくなるようにする、などの配慮を看護部長が行っています。

□ 今後の課題

これらの制度の導入による経営面での負担は、ベテラン職員の退職と新規職員の採用に伴う経費やリスクとは比べ物にならないと考えています。当制度の導入時に生まれた子供が、そろそろ小学校に上がる年齢となりますが、小学校低学年の児童は保育園児よりも帰宅時間が早いので、今後は、小学校低学年の子供を持つ看護職員に対して、フレックスタイム制度の導入等さらなる育児支援制度の拡充について検討していきたいと考えています。

②職員のニーズに応じた院内保育の提供により勤務環境整備
 <院内保育施設運営方法の見直し>

病院の種別	民間病院
病床規模	100～199床
入院基本料	13対1
勤務形態	変則2交代制（原則）
看護職	常勤 約80人
看護補助者	約30人

□ 取組前の状況

当院では幼児保育を希望する職員が多いため、15年前から院内保育所を設置していました。しかし、自前の保育職員で施設を運営するには、預かる子供の人数のバラつきによる保育士の人員確保の問題や、夜勤を希望する看護職員のニーズに対応することが困難であるなど、決して使い勝手がよいとは言えませんでした。そこで2年前から施設の運営を専門業者へ業務委託することにより、院内保育所をより運営しやすく、同時に充実したものとする事としました。

□ 取組内容

院内保育所は常勤の職員であれば、職種を問わず利用が可能です。保育所の概要は次のとおりです。

【利用条件、利用料金】

子供一人につき 15,000円/月
 対象年齢は0歳6か月から3歳まで

【現在の利用状況】

(利用登録者数) 10人～15人
 (1日あたりの利用者数) 5～10人

なお、夜間保育は子供1～2人に保育士2人の体制で週1回実施しています。

□ 取組の効果・職員の評価

業務委託することで、子供の人数の増減に応じた保育士が確保できるようになったため、子供を預ける職員の評判は上々です。また、2か月に1回、病院側、委託業者及び保育士によるミーティングを行い、運営の見直しをしています。院内保育所を持つことは、自治体から経費の補助を受けているというもの、決して安いものではありません。しかし、職員の就業環境を整えることは、経験のある職員の継続就業につながり、病院の安心・安全にもつながるというプラス効果があり、院内保育施設運営は当院の経営にとって重要な取組であると、認識していきたいと思えます。

**③院内保育の充実で
 安心して働ける環境づくり**
 <院内保育施設の活用>

病院の種類	民間病院
病床規模	200～499床
入院基本料	7対1
勤務形態	変則2交代制（原則）
看護職	常勤 約350人 非常勤 10～20人
看護補助者	20～30人

□ 取組前の状況

昭和50年代、当院の女性看護職員は結婚と同時に退職するのがあたり前でした。

しかし看護の質を高めるためには、中間層の看護師の退職を防止する必要があります。また看護師を増員して基準看護の導入を目指したいという時期にも重なり、昭和57年、院内保育所を開設しました。

□ 院内保育所の概要

利用者	医師、看護師
託児年齢	0歳6か月から3歳まで
夜間保育	設立当初から実施
病児保育	平成18年～実施
利用料金	1日1,000円 2人目から半額
登録児童数	45人
1日平均利用者	約25人

3歳からは近隣の保育所、幼稚園への入所、入園が容易になるため、原則利用は3歳までとなっています。しかし幼稚園が夏休み等で長期休園になる際には、一時的に預けることが可能です。

小学生以上の学童についても、台風などの緊急時には預けることが可能です。

□ 取組の効果、職員の評価

本制度導入後、結婚、妊娠を理由とする退職はほとんどありません。

また育児休業の期間が1年以内であれば原則、休業前の職場に復帰できることになっているので、育児休業を取得する職員のほとんどは1年以内に職場復帰し、院内保育所に子供を預けて働いています。

院内保育が利用しやすい病院との評判が口コミで伝わり、採用につながった例もあります。

□ 今後の課題

現在の利用者は医師、看護師に限定されています。他職種も利用できると良いのですが、定員の都合等により、現状では対応が困難です。

また院内保育を利用できる時間は勤務時間中に限られているため、勤務が終了したら子供を引き取らなければなりません。

親である職員の休養のため、あるいは

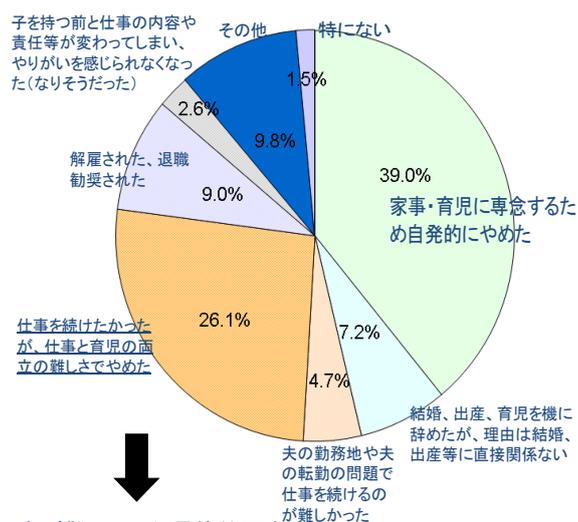
業務以外の用事で預けることができないという点が一般の保育所とは異なります。

今後そのような要望が職員から出されることも予想されるため、対応の検討が必要だと思われます。

参考資料

仕事と家庭の両立をめぐる現状

妊娠・出産前後に退職した理由 （「これまでの退職経験」として、妊娠・出産前後に退職していた女性正社員）



両立が難しかった具体的理由

- ①勤務時間があいそうもなかった (65.4%)
- ②職場に両立を支援する雰囲気になかった (49.5%)
- ③自分の体力がもたなそうだった (45.7%)
- ④育児休業を取れそうもなかった (25.0%)

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「両立支援に係る諸問題に関する総合的調査研究」(平成20年)

V. 看護補助者の活用



① 看護補助者の配置で夜勤の負担を軽減

＜介護資格を持つ補助者を配置＞

病院の種別	民間病院
病床規模	20～99床
入院基本料	10対1
勤務形態	2交代制（原則）
看護職	常勤 約60人
看護補助者	10～15人（看護学生含む）

□ 取組前の状況

当院における以前の夜勤体制は看護職員3人の体制でした。看護助手は採用していましたが、早番・遅番はあっても夜勤帯は配置していませんでした。近年、認知症の患者が増加しているため、介護に関する業務が多くなっています。夜間において年配の患者が入院する際には特に配慮を必要とし、夜勤の看護職員にとって大きな負担となっていました。介護職員の手があると助かるのですが、従来の看護助手には介護資格保持者がいないこともあり、人員配置の見直しを行うこととしました。

□ 取組内容

理事長、病院長、看護部長、事務長をメンバーとする「人事プロジェクト」で看護補助者の配置について検討を行い以下の取組を行いました。

- ・看護助手の代わりに介護の専門職として仕事を行うことができる介護職員（看護補助者）を法人内の人事異動、新規採用により配置

- ・介護職員の勤務時間を看護師と合わせ夜勤の人員配置を看護職員3人に介護職員1人を加え、計4人体制に変更

□ 取組の効果・職員の評価

今回の人員配置の見直しに着手するにあたり、同一法人内での人事異動が必要でした。異動に難色を示す職員に対しては看護部長が説得を重ね、納得してもらえるよう努力しました。また不足する人員については新規採用を行い、体制づくりには約1年かかりました。

患者の状態によっては、介護のプロに任せた方がよいこともあります。介護職員に患者の介護に関する業務を任せたことで看護職員の負担軽減と安心感につながり、看護師本来の業務に専念できるようになりました。また夜勤4人体制の下、2人ずつ交代しながら、2時間の仮眠時間を確保しています。

□ 今後の課題

現在は仮眠専用の個室はありませんが、今後は設置することを検討しています。

今回の取組で夜勤配置見直し後は、看護職員と介護職員が同じ夜勤シフトに入り、一緒に業務を行うことになりました。しかし、看護職員は介護職員と比べ職域が広いという意識になりがちで、人間関係に影響が出たことがあります。当院としては、どちらも同等な専門職員として扱っていきたいと考えているので、対策として、介護職員のレベルアップのため、月一回当院独自の教育研修を行い、また介護職員のモチベーションの向上と責任感を持たせるために、法人内の他施設と合同で介護職員だけの会議を定期的に行っています。

②病棟を超えて看護補助者を活用

＜看護補助者活用システムの構築＞

病院の種類	民間病院
病床数	200～499 床
入院基本料	7 対 1
勤務形態	変則 2 交代制（原則）
看護職	常勤 約 350 人 非常勤 10～20 人
看護補助者	20～30 人

□ 取組前の状況

当院では以前看護補助者は配置された病棟の業務のみを行っていましたが、職場により業務量に差があるため、十分に活用できていたとはいえませんでした。

忙しい病棟の看護補助者は看護師からの業務依頼であつという間に手一杯となり、その結果、看護補助者に依頼できなかった業務を、看護師が自ら行っていました。

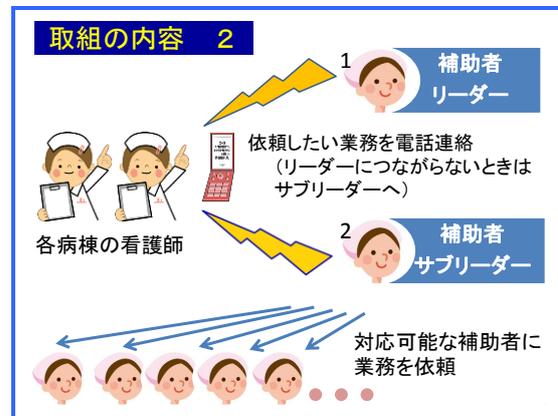
□ 取組内容

看護補助者 24 名を 1 つのグループとして考え、各自配属された病棟の業務に余裕がある場合には、他の病棟の看護師からの業務依頼を受けることができる体制へと変更しました。体制の概要は以下のとおりです。

- (1) 看護補助者 24 名を 3 名ずつ 8 班に分け、日替わりの当番とします。
- (2) 当番となった 3 名について、うち 1 名に「1 番」と書かれた PHS を持たせ、当日のリーダー的役割を、また他の 1 名に「2 番」と書かれた PHS を持たせ、サブリーダー的役割を与えます。残りの 1 名については「メッセンジャー」としての役割を与えます。



- (3) 看護補助者を必要とする看護師は「1 番」の PHS を持つ看護補助者に連絡し、依頼したい業務を伝えます。「1 番」の PHS を持つ看護補助者は対応可能な看護補助者を探すとともにその者に連絡し、依頼された業務の内容を伝え対応を依頼します。看護師が「1 番」の PHS を持つ看護補助者と連絡が取れない場合には「2 番」の PHS を持つ看護補助者に連絡し、対応を依頼します。



- (4) 当院では「看護師はフロアーから一歩も出ない」をモットーとしています。そこでメッセンジャーは各病棟に置かれた専用のかごに入っている書類を担当部署に運搬するなど部署間の連絡業務を行います。

また薬剤科にも看護補助者を 1 名配置し、病棟からの薬剤の依頼と引き渡し業務を円滑に行うことができるようにしました。

□ 取組の効果・職員の評価

全病棟共通で看護補助者に業務を依頼できる体制に変更したことで、忙しい病棟の看護師も看護補助者に業務を依頼する事ができるようになりました。またメッセージの役割、薬剤科への看護補助者の配置により看護師の移動時間を大幅に削減することができ、結果、看護師が本来の業務により専念できるようになりました。

□ 今後の課題

当院では2交代制を採用しています。夜勤の看護師の業務終了時間は9時30分となっていますが、朝食の配膳業務等が忙しく、定時に終了する事は困難です。そのため看護補助者に早番勤務（7時30分からの勤務）を設け、夜勤の看護師の負荷を減らすことを検討しています。

現在1病棟でテスト的に導入していますが、効果を上げるためには、看護師全体の意識を変えていくことも必要だと感じています。

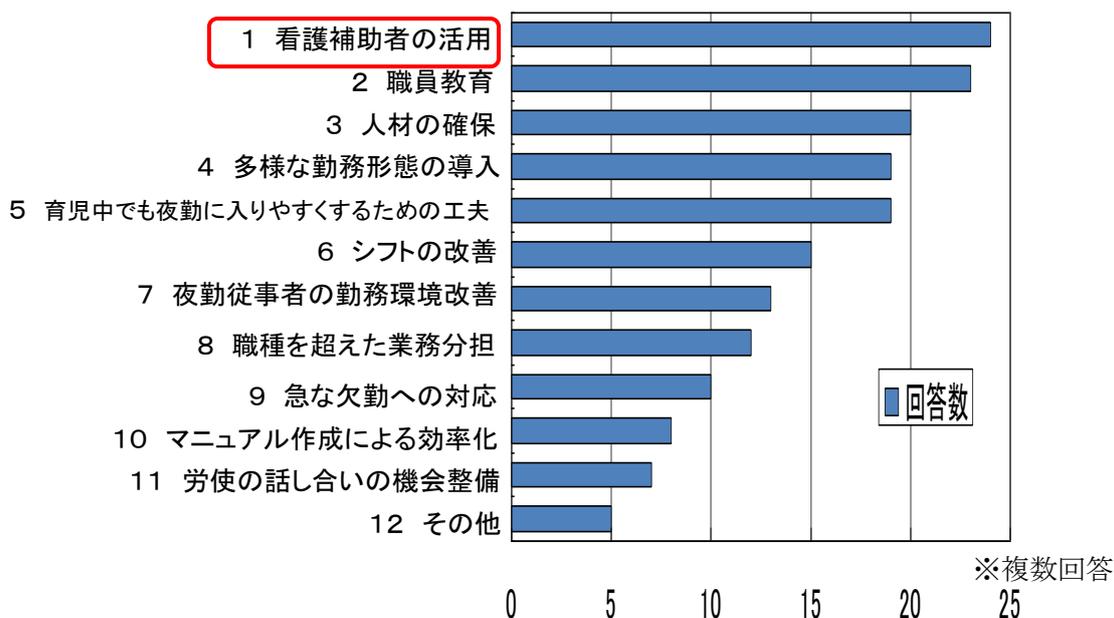
そこで最近では、看護師長が看護職員に早く帰るよう積極的に声かけを行っているので、徐々に効果が現れています。

参考資料

「看護師等医療機関従事者に関する勤務環境改善事例」アンケート調査結果

(H24.6 愛知労働局調べ)

働きやすい職場づくりに役立った取組として最も多くあげられたのは「**看護補助者の活用**」



VI. 職種を超えた業務分担



①病院全体で業務分担を見直し 患者サービス向上

<医師・看護師の負担軽減の観点から>

病院の種別	公的病院等
病床規模	500床～
入院基本料	7対1
勤務形態	変則2交代、3交代 ミックス勤務
看護職	常勤 約700人
看護補助者	約60人

□ 取組前の状況

当院では以前から医師、看護師不足及び業務の負担増加という状況が続き、何らかの対策が必要でした。

平成18年の入院基本料改定により当院で7：1看護配置を取得することになったことをきっかけに、業務の棚卸しを行い看護師の人数が比較的増えた日勤帯に夜勤で行っていた業務を移動する等の見直しを行うことになりました。また、看護師以外の職種との業務分担についても、その取組の一環として検討することになりました。

□ 取組内容

経営サイドの働きかけで、特に医師と看護師の負担を軽減する取組を病院全体で行いました。

【薬剤師】

各病棟への薬剤師の配置は10年ほど前から既に実施しており、抗がん剤の取り扱い及び看護師と共同で持参薬管理を行っています。

【臨床工学技士】

臨床工学技士を増員することにしました(12～13人→約25人へ)。

副院長、看護局、看護師、診療科のドクターが共同で、臨床工学技士に対する教育体制を構築し、看護師が行っていた業務を引き継ぎました。例えば、透析センターに臨床工学技士を配置し、日勤帯の勤務に加えて、23時までのセミナイト勤務を設け従来看護師が行っていた透析に関する業務を行うようにしました。

また新たに手術室にも人員を配置し医師への器械出しを行うようにしました。

【臨床検査技師】

外来患者の採血業務を看護師と共同で行うようにしました。

【医事科職員】

各病棟に医事科職員を配置しました。看護師が行っていた診療報酬に関する業務電話応対、患者への説明及び退院時アンケート等の業務を行うようにしました。

□ 取組の効果・職員の評価

薬剤師、技師等の専門職に業務を移譲することで、医師及び看護師の負担が軽減するとともに、職場の安心感にもつながっています。

また医事科職員の病棟配置により、看護師が特に多くの時間を取られていた電話応対業務の負担が減少しました。その結果患者様への応対がよりきめ細かくできるようになり、患者サービスが向上しました。

今回、専門職に業務を移譲したことで今まで看護師が当たり前に行ってきた業務の内容、手順等を異なる視点からとらえることができ、新しい気づきにつながりました。

②看護職員の業務を見直し 他職種との連携を促進

〈看護職とコ・メディカルとの業務分担〉

設置主体	民間病院
病床規模	20～99 床
入院基本料	10 対 1
勤務形態	3 交代制（原則）
看護職	常勤 約 50 人 非常勤 約 10 人
看護補助者	約 10 人

□ 取組前の状況

昭和 59 年の 3 交代制導入をきっかけとして、当院では看護業務と周辺業務の見直しを行うようになりました。診療報酬改定の後押しもあり、コ・メディカルとの業務分担を見直すことにしました。

□ 取組内容

従来看護師が行っていた以下の業務を、それぞれの専門職が行うよう改善しました。

薬剤師

配薬、服薬指導、持参薬管理
抗がん剤調合、点滴準備

臨床工学技士

モニター等の機械のチェック、整備

臨床検査技師

検体の運搬、採血（一部）

□ 取組の効果、職員の評価

改めて病院全体の業務分担を考えることにより、それぞれの専門職の本来業務について見つめ直すことができました。

また、上記の業務について専門職が行うようになった後も、大きな時間外労働が発生する事はありませんでした。専門職に任せることで業務が迅速かつ安全に行われるようになり、また看護職も本来業務に専念できるので、病院全体の安心感につながっています。

□ 今後の課題

今後も業務の見直しを行っていく予定です。当面は病棟薬剤師の配置、臨床検査技師の業務見直しを進めていき、さらに看護補助者の活用についても検討していきたいと思っています。



VII. 職員教育体制の見直し



①教育支援室の整備

＜教育システムの整備と

メンタルヘルス対策＞

病院の種別	公的病院等
病床規模	500床以上
入院基本料	7対1
勤務形態	変則2交代制(原則)
看護職	常勤 800~900人 非常勤 20~30人
看護補助者	10~20人 派遣 50~60人

□ 取組前の状況

当院では以前、新人看護師の教育制度として、プリセプターシップを採用していました。しかし教育に携わる中堅看護師等の負担が大きいことが、問題となっていました。

□ 取組内容

平成21年度、看護部に教育担当の副部長を配置しました。平成23年度にはその下に教育支援室を設置しました。教育支援室には専任教育師長、専任教育係長、専任教育主任を配置しました。

病院内に人材育成全般に携わるプロ集団を作ることで、新人の教育をプリセプターの1人請負のような形から職場全体で支える体制へと改善しました。新人以外の職員教育についても教育支援室が教育体制の整備、OJTの支援をはじめとする院内教育に関わる活動全般に携わっています。

ただし、ここでは新人教育に絞ってご紹介します。

【教育体制の概要】

- (1) 平成19年度より、キャリア開発ラダーを導入し、看護師の行う業務と看護師の活動のレベルを再評価し各看護師をレベル0(新人)からレベル5(病院全体を見て活動できる者)まで6段階に分けました。
- (2) 6段階のうち新人はレベル0です。1年後にレベル1になることが新人の目標となります。
- (3) 実際に新人が配属される各部署では係長が「教育担当者」として新人看護師の教育の企画運営に当たります。なお、係長のレベルは3以上です。
- (4) 日常的に新人看護師の配属先で実際に指導を行うにあたっては、レベル2の看護師(看護師になって3~4年目の者が多い)が「実地指導者」として指導、評価に当たります。一方新人看護師の日常的な相談ごとにはレベル1の看護師が「チューター」として相談相手になります。チューターは看護師になって2年目の者が主に担当します。年齢や入職時期が近いので気軽に相談できます。
- (5) 新人教育の年間プログラムは、どの時期にどの業務が行えるようになるべきかの目安と共に、教育支援室が作成して看護部全体に対して示しています。

- (6) 「実地指導者」になるため、事前に1年間かけて毎月3時間ずつ合計36時間の研修を受けてもらっています。看護についての知識や技能があるベテランの看護師であっても指導者となるためには、訓練を受けることが必要な条件となっています。

【メンタル面でのサポート】

- (1) 6月～7月の時期に新人全員を対象として、臨床心理士によるカウンセリングを実施しています。
- (2) 年2回、看護大学の先生と看護職に病院に来ていただいて相談に応じています。
- (3) 6月～7月に新人全員を対象にグループ研修の形で「リフレッシュ研修」を行います。新人がお互いに悩み事を吐き出して孤独感に陥らないようにする会合です。

□ 取組の効果・職員の評価

新人看護師への教育体制を職場全体と教育支援室で支える体制に変更したことにより、教育担当の中堅看護師の負担が軽減されました。

中堅以上の職員の中には、自分自身はプリセプターシップのもとで育ってきたので、「職場全体で育てる」ということがイメージできない職員もいるので、今後さらに浸透に向けた取組を行っていく予定です。

②新人教育を教育科と職場全体で支える体制へ

＜教育体制整備と個別面談制度＞

病院の種類	民間病院
病床規模	200～499床
入院基本料	7対1
勤務形態	変則2交代制（原則）
看護職	常勤 約350人 非常勤 10～20人
看護補助者	20～30人

□ 取組前の状況

当院では以前、新人看護師への教育制度として、プリセプターシップ制度を採用していました。しかし教育に携わる中堅看護師等の負担が大きいことが、問題となっていました。

□ 取組内容

【教育体制の概要】

看護部教育科が中心となり、院内の教育を職場全体で支える体制にしました。

- (1) 教育科専属の職員として看護学校の教員であった看護師を採用。
- (2) 各病棟で、現場教育の責任者として主任クラスの看護師を任命し、病棟ごとの年間教育計画を立てるよう指示。
- (3) 各病棟では、それぞれの新人看護師に年齢の近い先輩看護師1名を「チューター」として任命し新人看護師が気軽に相談できる体制へ。
- (4) 教育科と各病棟の教育責任者との間で2週間程度に1回、全体会議を開催し新人看護師に関する情報交換を実施。

- (5) 以前は4月～6月で集中的に新人教育を行い、その後病棟でOJTを行っていたが、新人看護師と現場の負担を考え1年かけて教育する体制に変更。

【個別面談制度の概要】

入職して間もない新人看護師のメンタル面の变化をいち早くキャッチするために面談制度を充実させました。

- (1) 4月に入職した新人看護師の教育プログラムの一環として、面談を実施。
- (2) 面談者は、教育科に専属で配置されている看護師（看護学校の教員経験者）。
- (3) 4月から翌年3月までを一つの教育期間とし、6月、9月、12月に面談を実施。また3月には、1年間を総括する最終面談を実施。
- (4) 面談の内容としては、現在の業務について困っていること、上司（病棟看護師）に相談できない悩みのほか配置希望についてのヒアリング等。

【新人看護師間の交流】

年3回「リフレッシュ研修」として新人看護師が一同に会する交流の機会を設けています。教育科職員とともに一泊で山歩きをしたり、各病棟の師長も参加して球技大会を行うなど、縦横の親睦の場となっています。

□ 取組の効果・職員の評価

新人看護師への教育体制を職場全体と教育科で支える体制に変更したことにより教育担当の中堅看護師の負担が軽減されました。

また、きめ細かい個別面談の実施により本人の能力、適性について把握しやすくなったことから、病棟へ配属する際のミスマッチが減少し、昨年は約50人新規採用しましたが、1人も離職者が出ませんでした。

この制度を導入してから、メンタルヘルス不調になりかけていた新人看護師の様子に、いち早く気づくことができたという例があります。その新人看護師が今でも元気に働き続けることができているのも、当制度によるものと思われます。



Ⅷ. 労使の話し合いの機会を整備



①「ミニ集会」で労使の話し合いの機会整備

病院の種別	民間病院
病床規模	200～499 床
入院基本料	7 対 1
勤務形態	変則 2 交代制（原則）
看護職	常勤 約 300 人
看護補助者	約 40 人

□ 取組内容

年に 3 回開催される「ミニ集会」は理事長以下の経営陣が必ず出席することとなっています。看護職員から一般職員まですべての職員が自由に参加し、その場で自由に発言をします。この集会は、経営陣と職員が直接顔を合わせて忌憚なく意見交換するものです。例えば、看護職員の採用について、現場から増員等の要望が出た時経営陣から、採用予定が示されました。つまり、現場からの声に対して、経営陣が直接メッセージを発信して職員に伝え、職員はその経営陣から直接語られる言葉で先々の見通しをつけることができるためそれが仕事へのモチベーションを向上させるきっかけとなります。

また、毎年 10 月に、「職員の仕事や職場への満足度、意欲、問題意識等を把握しより質の高い医療を提供するための組織運営や職場環境を整備すること」を目的とした無記名の職員アンケート調査を行っています。その結果についても「ミニ集会」で職員に公表がなされます。

②職員満足度調査の活用

病院の種別	民間病院
病床規模	100～199 床
入院基本料	13 対 1
勤務形態	変則 2 交代制（原則）
看護職	常勤 約 80 人
看護補助者	約 30 人

□ 取組前の状況

当院には以前、職員の意見を職場の改善に反映する制度はありませんでした。

しかし、病院にとっての「顧客」とは患者だけでなく職員も含まれ、職員満足が患者の顧客満足につながる、との考えに基づき、6 年前から毎年 12 月から 1 月頃に職員満足度調査を実施することにしていきます。

□ 取組内容

職員満足度調査は匿名で行われ、記入後は期日までにアンケートBOXに投函することになっています。回答率は 80～90%と高く、毎年多くの職員が協力しています。

● アンケート項目

「仕事内容」、「勤務条件」、「職場環境」の 3 領域 17 項目の質問事項に対して職員が 4 段階の評価。

● 自由記載欄

アンケート項目以外に職員からの提案要望、意見がある場合は自由記入。

回収した満足度調査については、集計の上、データをグラフ化するなど、職員に

向けて資料を作成しています。自由記載欄に記入された職員からの意見、要望については、すべて内容を検討します。病院全体に関わる事項は経営会議で話し合い、各部署で対応できる内容については、それぞれの担当に指示するようにしています。

職員からの提案、意見及び要望すべてと病院側の対応、すでに解決済みの事項についてはその結果を表にまとめ、統計資料と合わせて、3月には院内のイントラネットですべての職員に向けて公開しています。

□ 取組の効果・職員の評価

この調査の実施直後は、非常に多くの不満が寄せられたため、その内容により回答者が特定できる場合には、個別に面談を行いました。特に賃金に関する不満などに対し、病院側の事情等を根気よく説明するなど、丁寧な対応を心掛けました。

満足度調査の結果および病院側の対応を職員に対してきちんとフィードバックすることで、病院側の真摯な態度を職員に伝えた結果、満足度調査開始当初と比べて職員の不満は減少してきました。たとえ職員の要望がすべて通らなくとも、不満を病院側に聴いてもらえたということと職員の納得につながっているのではないかと考えています。

□ 今後の課題

さらに、職員の満足度を上げるには病院側と職員のベクトルを合わせることが大事だと考えています。そこで、病院の理念などを各職場で朝礼時に唱和することとしています。また、職員ひとり一人の人間力を高める観点から「あいさつ運動」等の取組をプロジェクトとして実施しています。

- ◆勤務環境の改善に向けて取り組もうとする医療機関のために「我が病院・診療所の自慢の取組」（特に中小規模の医療機関の事例）をぜひご紹介下さい。
- ◆医療機関の勤務環境改善に関するご相談をお受けしています。
- ◆ご紹介・ご相談は、愛知労働局労働基準部労働時間課の『医療労働専門相談員』まで
(TEL: 052-972-0254)

医療労働専門相談員とは

○「医療労働専門相談員」とは平成24年度より配置されている医療分野に特化した専門の相談員のことをいいます。主に人事・労務管理の専門家である社会保険労務士を任命しています。

医療労働専門相談員の業務

○医療労働専門相談員は、地域の医療機関の勤務環境の改善に労務管理の知識を生かすという観点から地域の関係団体などの取組・意向を十分に把握し、連携しながら、地域の実情に応じて柔軟に活動することとしています。

医療機関の実情に応じた相談対応

○医療機関の労務管理等について、各医療機関の状況に応じた対応策を助言する等の相談支援を行います。

関係団体等が開催する講習会への参画

○地域の医療関係団体等が、労務管理に関する内容を講習会・研修会のテーマとして取り上げ、開催する場合に講師等として参画します。

医療機関の主体的な取組の参考となる事例の収集・整理

○地域の関係団体や個別の医療機関のご協力を得て、地域の実情に照らし可能な範囲で、勤務環境の改善に向けて医療機関が主体的に取り組む際の参考となる事例の収集及び整理を行います。

※医療労働専門相談員による医療機関への訪問は、労働基準法等に関する法違反の指摘を目的に行うものではありません。また、得られた情報を当該医療機関への監督指導に活用するものではありません。



愛知労働局 労働基準部 労働時間課

〒460-8507

名古屋市中区三の丸2丁目5番1号

名古屋合同庁舎第2号館

TEL. 052-972-0254

愛知労働局ホームページアドレス <http://aichi-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/>

平成25年12月6日