

寄りそうナースに寄りそうマガジン

2021 no.554

# 看護のチカラ

4/1

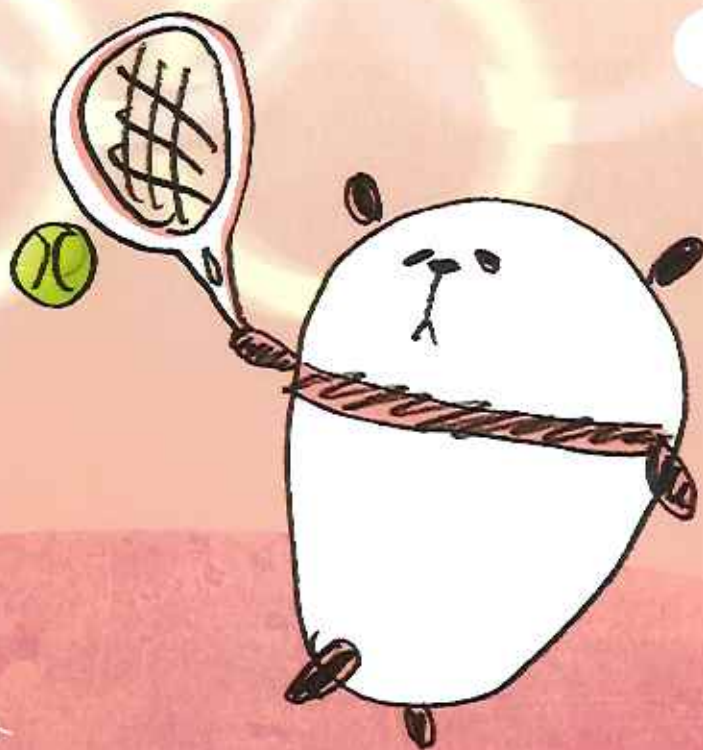
特集1

いま知りたい

タスク・シフト/シェア

特集2

性的マイノリティ  
と看護のかかわり



連載

新・Q&A でわかる労務・労働時間マネジメント  
眞理先生の今月のお勧めの1冊  
厚生行政情報ファイル  
こうめの人物記

産労総合研究所  
附属 医療経営情報研究所

# タスク・シフト/シェア実践インタビューII

医療法人篠原湘南クリニック クローバーホスピタル

看護部長 長谷川よし子



看護副部長  
古川幸代



在宅診療部看護師長  
小池仁美



## はじめりは連携の模索から

篠原裕希理事長：最初に私から、当法人の概要を説明します。170床の病院、老人保健施設、有料老人ホーム、在宅医療と訪問リハビリテーションを有しており、今回は、病院と在宅医療に関する部分からのお話となります。当院は回復期と慢性期を担っています。全体の職員数は520人ほどで、看護にかかわる職種のタスク・シフト/シェアについてご紹介します。

——よろしく願いいたします。それでは、取り組みに至った背景や経緯を教えてください。

長谷川：私がこちらにお世話になるようになったのが昨年4月からです。当院は開設から17年目で、医療療養病床から始まっているのですが、国の政策に応じていろいろな施設をつくって今に至っています。そのなかで、限られた人員をいかに連携させていくかが課題でした。働き方改革やタスク・シフト/シェアという言葉が登場してくる前から連携の重

要さを考えてきたことが、国の示した方針とつながってきたように思います。

——シェアとシフト、どちらの比率が高いですか。

長谷川：看護部としては、シェアのほうが多いかなと思います。医師に関してはシフトですね。とくに医師事務作業補助者へのシフトが。

## 看護補助者とのシェア

——看護補助者とのシェアが主だと思うのですが、どのような手順で進めていかれたのでしょうか。

長谷川：当院は医療療養病床から始まっているので、急性期病院とは異なり、看護補助者は介護福祉士の資格をもっています。院内では「看護師の指示のもとに」という文言がつかますが、マニュアルを前提に専門性を発揮しながらお互い連携し、任せるところは任せる、という形をとっています。

また、看護補助者は24時間患者さんのそばにいて

お世話しますので、患者さんが、医師・看護師に話せないことをボロっとお話ししてくれることがあります。また、「この患者さんいつもと違う」と気づくこともあり、それらを報告してくれるわけですね。このように役割分担を明確にして、看護師は本来の業務ができるようになっています。

——「タスク・シフト/シェアをしよう」という話があったのではなく、自然とそうなっていったということなのでしょうか。

長谷川：そうですね。入社するときに無資格の人もいますので、その人の希望や状況に合わせてまず看護助手という形で間接業務から始め、そこから拡大して身体介護をしていくという形です。

当看護部では、看護補助者（介護福祉士）、看護助手、事務的な業務を行うクランク、口腔ケアを行う歯科衛生士で業務をシェアできています。

——だんだんと職種を増やしていったということでしょうか。

長谷川：そうですね。必要に応じて募集しました。過去には人員の定着面で苦労したと聞いていますが、やりがいをもってもらうことで、今は離職率も落ち着いているかなと思います。

クローバーホスピタルの全景



——人員定着の進程で大変なことはありますか。

長谷川：私が入社してからは、もしも「クローバーホスピタルでは難しいな」となっても、法人のなかにはいろいろな職場がありますので異動することによって人材が活かされる場合もありました。そのため、年に何回かスタッフの意向調査をして、「異動したい」とか「勤務形態を変えたい」といったいろいろなことを聞きながら調整しています。

——看護師から看護補助者へのシェアは、おおむねスムーズに進んだのでしょうか。

長谷川：その時々的人员に多少変動があるので辞める人の数によっては大変なこともありましたが、ここ数年、人員が定着しているので、安定的にシェアできるようになっていると思います。ここ数ヶ月も業務の整理などを行っており、少し流動的ではありますが、人員に合わせたシェアの形を模索しています。人員は配置基準を上まわってはいるのですが、働き方改革のなかで、「休日をしっかり取る」ことが含まれているので、相当数の人員を考えなければなりません。「どれくらいプラスαを見込むか」というバランスも考えながら調整していくのが重要なことだと思います。

——調整については、会議などで行っているのでしょうか。

長谷川：看護部では、師長会ミーティングを毎週やっています。短時間で必要なことを話し合うという形ですね。

## 病院の方針と現場の声

——入退院支援看護師と皮膚・排泄ケア認定看護師を配置されたということですが、どのような経緯が

あったのでしょうか。

長谷川：入退院支援看護師の配置については、診療報酬改定を受けてのこともあります。私たちの病院は急性期の病院ではありませんので、ほとんどの入院患者さんは急性期病院からの転院です。また、当院から患者さんを外に出す際にも地域連携室が役割を果たしているのですが、そこに入退院支援看護師がいることで、病棟看護師は本来の業務ができるということもあり、病院の方針として「専門性やサービスの向上につながる」ということで検討し、設置に至りました。

皮膚・排泄ケア認定看護師については、患者さんのQOLや職員への教育の質を上げられるという点で配置することになりました。

——検査科・放射線科とのシェア／シフトについては、どのような形で進めたのでしょうか。

長谷川：やはりかぎられた人員のなかで、患者さんの不利益にならない迅速な対応を考えたとき、何ができるかと考えて進めていきました。

古川：急性期病院と比べて人員が少ないので、たとえば検査でいうと採血の準備などを病棟でやる病院も多いと思うのですが、なるべくインシデントなどにつながらないようにスムーズにやるために「どの時点でどこがどうやって準備したらいいのか」という話が検査科からも看護部からも出ました。そこで「じゃあ、どうすればより良いのか」を話し合いながら取り組みを続け、今に至っているということになります。

## 在宅診療部でのシフトとシェア

——そのほか、貴院では救急救命士や専属ドライ

バーを配置して業務のシフト／シェアも行われていますね。こうした配置も、やはり現場で業務をされているなかで「こうした方がいい」という話があって、取り組みが進められたのでしょうか。

小池：在宅診療部に、救急救命士が1人、ドライバーが2人います。救命士は、もともと別の施設で在宅診療を経験された人です。患者さんやご家族から電話を受けてどのような状態かを判断し、トリアージを行うのですが、「そうした場面では看護師より救命士のほうがよいのでは」ということで、採用しました。救命士も看護師と同様、患者さんのご自宅や施設をまわる同行業務に従事しています。

ドライバーが入る前は、医師と同行の看護師の2人だけでした。

——人員が充実し、業務がシフトされたことで、楽になりますよね。

小池：かなり楽になりました。ドライバーはあくまで運転業務の専従です。それまで同行者がドライバーも兼ねていたということは、運転にも注意を払いながら訪問先のことも考えて……という形でしたので。ドライバーがついてからは、移動中に必要な情報共有を行えるようになり、かなり業務短縮が図れていると思います。

## 時間外業務の削減と休日取得率の向上

——看護部から他職種ほどの程度の業務量がシェア／シフトされたのでしょうか。数字を出すのは難しいと思うのですが……。

長谷川：そうですね。業務量を数字で出すのは非常に難しいのですが、まず時間外勤務が少なくなったこと、それと休みが取れるようになったことが成果です。

採用面接の際に、そのことを話せるようになったということも成果の一つですかね。

——胸を張れる、というか(笑)。

長谷川：はい。また、残業が少なく、休みが取りやすいことでモチベーション向上も図れるので、離職の減少にもつながっているのかと思います。

——業務が多った他職種スタッフの反応はどうですか。

長谷川：職種が多岐にわたることで、それぞれが「この部分は自分たちのもち分だよ」と思ってもらえているのではないかと思います。薬剤部などは朝礼やカンファレンスなどにも積極的に出てくれていて、負担感よりも、「情報共有できる時間が増えた」と認識してもらっているんじゃないかな、とは思います。

まあ、そこにはやはり、安定的な人員が必要ですけどね。その点は全体で調整をしながら、どこからも不平不満が出ないように、お互いに連携して行けたらより良い成果が出るのではないかと思います。

——常に調整、見直しをしていくというのは、非常に大切ですね。

## 異なる立場からみえてくるもの

——タスク・シフト/シェアの取り組みによって、当初想定していなかった影響などはありましたか。

長谷川：多くは先述のとおり、時間外勤務が減って、休日の取得率が上がっているとか、離職が少なくなった、やりがいをもって働いてくれるようになった、というところですね。

——やはり、仕事が整理されたということなんで

しょうか。

長谷川：そうですね。負担を見直すことでマニュアルも見直したり、整備したりしました。ミスが起こらないように基準や手順の重要性を再確認できた部分もあるかなと思います。

——「看護師がなんでも屋みたいになっちゃう」という話をよく聞くんですよね。しかし、タスク・シフト/シェアを実行することで、改めて業務を整理する機会になったという感覚はありますか。

長谷川：はい、そうですね。他職種が前に出てくることで、自分たちの見方と違う立場から意見が出てきますので、「そういう考え方をするんだ」と勉強になりますし、何よりも患者さんに対するケアの質向上にもつながります。

## 今後の課題は食事に関して

——今後の課題や新たに取り組みなどはありますか。

長谷川：嗜好調査、残食調査、配膳下膳などのタスク・シェアです。入院患者さんにとって、一番の楽しみはお食事なんですよ。今は年に1、2回の嗜好調査をしており、比較的好いという評価をいただいているのですが、その調査内容や残食などを栄養士の職員が確認したり、実際に患者さんが食べている様子を見ながらお話を聞いたりすることによって、食事の質がより向上するのではないかな、と考えています。今のメンバーではちょっと難しいのですが、それぞれの病棟に担当の栄養士がいて、細やかに個人毎の食事量や嗜好に合わせて工夫してくれています。

だいぶ整理されてきていますので、あとは、私たち看護師の専門性をさらに発揮するためにどうすればよいかを検討していければと思います。

## 患者さんとご家族を主人公として

—これからタスク・シフト/シェアを実施する病院の看護管理者の方にアドバイスはありますか。

長谷川：多職種連携が言われて久しいですが、やはり実際には非常に難しい部分があります。

病院は専門職が多いうえに、学んできた道のりや辿ってきたキャリアもさまざまですから、それぞれの立場から言いたいことはたくさんあるわけです。そのなかで、「医師の言うことが絶対」という施設もあるのですが、それをやってしまうと連携はできません。やはり患者さんやご家族にとって何が一番大切なのかを踏まえて、多様な意見を交えるという姿勢でなければ、実りある多職種連携はかなわないでしょう。看護師は、とくにその点を押さえながら全体をまとめていけるようにと思っています。

—そうですね。まずは患者さんとご家族にとって何が一番よいか、ということですね。プラス、職種間での敬意を払うことですか。

長谷川：私はそうと思いますが、副部長はどうでしょうか？

古川：部長の言うとおりでと思います。

そして「どの業務をどこにシェア/シフトするか」を考えると、管理者が部署全体を俯瞰できるかだと思います。キーになるスタッフの選定や人数バランスという要素も加えてシェア/シフトする「仕掛け」をつくるのが管理者かなと思います。うまくシェア・シフトを導入していくには、どこをどう根まわしたらいいか、とか（笑）。

—そうですね（笑）。

古川：そのあたりがうまくいくと、部署がまわっていくのを実感しています。それと、やっぱり「主語は患者さん」ということをいつも心掛けています。

小池：在宅診療部も医師や看護師のみではなく、救急救命士も介護士もドライバーもいて、年齢も性別もさまざまですが、だれかの意見が絶対ではありません。やはり患者さんとご家族が主人公ですね。

また、病院ではなく「在宅ならでは」ということも多々あります。もともと介護施設に勤務していたスタッフが多いので、患者さんやご家族の意見をより聞きやすいですし、患者さん・ご家族からすれば、医師ではなく同行しているスタッフになら本音を打ち明けられるという方もいらっしゃると思います。そのため、それぞれの職種が思っていることをすんなり伝える環境づくりが大切だと思っています。

長谷川：現在も働き方改革や多職種連携、看護取組の意思決定支援について、いろいろと取り組んでいます。昨年からは情報発信にも力を入れているところで、私たちのような規模の病院もすごくがんばっているんだ、ということをお伝えできればいいな、と思っています。

—ありがとうございました。

### 【病院概要】

所在地：〒251-0025

神奈川県藤沢市鵜沼石上3-3-6

TEL：0466-22-7111

病床数：170床（一般病床139、療養病床31）

職員数：523人（うち看護師122人）