

編集後記

今号は、恵寿総合病院理事長の神野先生から介護部の役割について、熊本地域医療センターの廣田先生から看護師のユニフォームの色分けについてお話を伺いました。医療従事者というと、世間では、残業や夜勤で負担の大きいイメージを持つ人が多いのではないでしょうか。しかし、近年では働きやすい環境をつくるため、さまざまな取組みを行っている病院が増えつつあります。

恵寿総合病院では、介護部の創設による組織体制の改革に加え、従業員同士の連絡ツールとしてスマートフォンを活用するなど、DXの推進にも取り組まれているそうです。厚労省が推進する医療現場のDXが、全国の医療機関においてなかなか進まない中で、積極的に推進しているお話が印象的でした。

また、熊本地域医療センターでは、ユニフォームの色分け制度以外に、緊急時に備えて複数の業務をこなす看護師の育成制度を導入しています。導入の背景には、様々な業務ができるようになりたいという看護師の意見もあったそうです。経営側だけの判断ではなく、現場の声を反映しつつ制度を取り入れていくことが離職率低下につながり、病院にとってもメリットになるのだと思います。

医療従事者の働き方を改善するためには、働く人のニーズの多様化や患者さんの特性などによって、どのような仕組みが適しているのか判断し進めていくことが重要だと知ることができました。その事例として、今号で紹介した取組みを皆様にもぜひ知っていただきたいと思います。



MEDIUS

メディアホールディングスグループは、グループ各社のネットワークを活かし、優れた医療・福祉機器を安全、安定的に、そして適正な価格で提供できる販売・物流体制の確立に努めています。

東海エリア

協和医科器械株式会社

北陸エリア

株式会社ミタス
石川医療器株式会社

近畿エリア

佐野器械株式会社



北海道・東北エリア

株式会社アクティブメディカル
ノAINターナショナル株式会社
株式会社秋田医科器械店

関東エリア

株式会社栗原医療器械店
株式会社つむぐメディカル
株式会社オーソエッジジャパン
メディアスソリューション株式会社
株式会社アルバース

ACTIVE MEDICAL

noah INTERNATIONAL

秋田医科器械店

栗原医療器械店

TSUMUGI Medical co.

ORTHO EDGE JAPAN

Medius Solution

ALVAUS

KYOWA

MITAS

石川医療器

SANO



INDEX



SPECIAL INTERVIEW

急性期病院における介護力強化
介護部を創設し専門職に位置づけ、看護と有機的に連動する仕組みに
神野 正博先生 社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長

特 集：看護師のユニフォームの色分けや担当業務の拡大が残業時間の減少や
仕事のやり甲斐につながった

連 載：医療者が知っておきたい法律・法令知識
日本では法律で禁止されていないセクハラ 事業主が取り組むべき対策について解説

SPECIAL INTERVIEW

急性期病院における介護力強化 介護部を創設し専門職に位置づけ、 看護と有機的に連動する仕組みに

かんの
神野 正博先生

社会医療法人財団董仙会 恵寿総合病院 理事長

1980年日本医科大学卒業。86年金沢大学大学院医学専攻科修了(医学博士)。同大学第2外科助手を経て、92年恵寿総合病院外科科長、93年同病院長、95年より現職。近年は医療DXにも力を入れ、先端病院として注目されている。全日本病院協会副会长、日本社会医療法人協議会副会长、日本病院会常任理事ほか国際社会保障審議会医療部会委員等の要職を歴任。



超高齢社会を背景に入院前から介護を必要とする高齢患者が増える中、急性期病院では介護力の強化が喫緊の課題となっています。介護部を創設した恵寿総合病院の取り組みを通して、理事長の神野正博先生に介護職の位置づけ、看護業務との分担など介護力強化のポイントを伺います。

病棟の介護力とリハビリ力が 要介護者への対応のカギを握る

厚生労働省の調査によると、75歳以上の約3割、85歳以上の約6割が要介護者で、当院に入院する高齢者もほぼ同じ割合です。入院をきっかけに要介護状態になる人も少なくなく、当院では75歳以上の入院患者のうち25%程度が退院時に要介護状態になるというデータもあります。しかし現在、急性期病棟の看護業務をはじめ、医療の実践を逼迫させているのは入院する前からすでに要介護状態になっている高齢者です。

当院では、救命を第一義とする急性期病院だからといって治療だけではすまされなくなってきた現状に数年前から大きな危機感を抱き、要介護者に対する急性期医療のあり方を見直してきました。当院を含め、多くの急性期病院では治療を優先するために要介護者に安静を強いてきましたが、これからは退院後

の生活を見据え、治療中から要介護者を積極的に動かし、ADL(日常生活動作)ができるだけ損なわないようにすることが求められています。そして、その際のカギとなるのが病棟の介護力とリハビリ力です。

そこで、当院では介護力を強化するために2022年9月に介護部を創設しました。23年5月現在、43名の介護職が所属し、地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟などを中心に10病棟に配置しています。将来的には100名の介護職を採用し、夜勤帯を含め全病棟での稼働を目指しています。



患者の状態の変化に合わせて 看護と介護が交代する発想を

看護部の中に介護部門を組み込み、介護職を看護助手として活用する急性期病院も少なくないですが、当院では看護のカウンターパートとして介護を位置づけ、組織上でも看護部長と介護部長は並列の関係にあります。なぜなら、看護師と同様に療養上の世話を担当していても、介護職の視点は看護とは異なるからです。「生活を支援する」ことが介護の目的であり、急性期病院でもその専門性を存分に發揮してもらうには一部門として独立させることがとても重要であると考えています。

そもそも患者さんはある日を境に医療対象から介護対象に切り替わるのではなく、その看護・介護の必要度にはグラデーションがあります(図参照)。

時系列でみる看護と介護の必要度



例えば、手術直後の管が入っている状態でのオムツ交換は、治療が優先される段階なので安全を確保するうえで医学的知識のある看護師が対応するのが適切です。しかし、病状が回復し退院を見据えたりハビリが中心になってきた段階での排泄介助は、自立を促すコツに長けた介護職が対応するのがADLを維持するうえで望ましいでしょう。看護現場では、オムツ交換、食事介助、入浴介助といった作業ごとに看護と介護を切り分けようとした方が、患者さんに適切な医療を提供するためには、「患者さんの状態の変化に合わせて専門職

が交代する」という発想が必要です。この切り分けは医療アウトカム(在院日数短縮化、在宅復帰率、要介護防止等)だけでなく、患者さんの満足度も向上させます。

さらに当院では、この2職種が専門性の高い業務に集中できるよう看護補助業務や環境整備にかかる業務を細かく作業分解し、入浴介助、移送業務、車椅子の整備といった作業ごとに「アシストクルー」を配置しています。クルーを募集する際もこの作業単位で行っていますが、看護助手で募集していたときはほとんど応募がなかったのに、業務内容を絞って明確にすると仕事を求めてアクティブシニアがたくさん集まつくるようになりました。

急性期で介護の割合が増大 介護報酬の混在も検討すべき

総括すると病棟の介護力を強化することを看護部だけにまかせるのではなく、病院長、事務長などの経営層が病院運営上の重要な課題であることを認識したうえで、看護と介護の専門性が有機的に連動する仕組みを作り上げることが成功の秘訣です。

介護職を専門職として位置づけることでさまざまな効果が出ている半面、診療報酬上では看護補助者として扱わせざるを得ません。しかし、急性期医療の中で介護が占める割合がこれだけ大きくなると、診療報酬だけでは賄いきれず、介護報酬を混在させるべきです。

日本病院団体協議会では令和6年度の診療報酬改定で病棟における介護職の評価を国に要望しています。当院でも報酬の評価につながるよう急性期病院における介護職の役割を確立し、そのエビデンスを創出することに注力していきたいと考えています。

特 集

看護師のユニフォームの色分けや担当業務の拡大が残業時間の減少や仕事のやり甲斐につながった

廣田 昌彦先生

熊本地域医療センター 元院長、医師
長崎国際大学 健康管理学部 健康栄養学科 教授

昭和58年熊本大学医学部卒業。同年熊本大学第二外科入局。研修医、大学院を経て、米国ネブラスカ大学エブリーガン研究所留学。平成17年熊本大学消化器外科助教授。平成19年同准教授。平成23年熊本地域医療センター院長。令和4年より長崎国際大学健康管理学部健康栄養学科教授。現在に至る。

日勤と夜勤でユニフォームの色を変える、看護師が複数の部署で働く仕組みを導入することで、看護師の残業時間や離職率を減少させた熊本地域医療センター。ユニフォーム2色制を考案し、看護師の働き方改革を後押ししてきた元院長で外科医の廣田昌彦先生に業務改革の推進について伺います。



ユニフォームを日勤と夜勤で色分け時間を意識する働き方に

看護師のユニフォーム2色制を実施したのは、2013年、病院長に就任してからです。以前から、外科医として働くなかで、勤務中の看護師と勤務が終わった看護師が一目で区別できると指示が出しやすいはずだと考えていました。ちょうど看護師のユニフォームを替える機会があり、日勤と夜勤を色分けしてはどうかと提案しました。看護部長からの賛同や、事務部門の交渉を経てユニフォームをリースする形で2色制が始まりました。

同時に院内掲示でこの制度を広報しました。例えば、すでに業務を終えた看護師が電話を取らないとき、患者さんにさぼっていると思われるかもしれませんので、患者さんや外部の人にもこの制度を知つてもらう必要がありました。

日勤と夜勤は交代時間の20分前出勤に変更し、後には長日勤制度も導入しました。それによって引き継ぎ時間を確保することができます

した。引き継ぎは2色のユニフォームが混ざる時間で、一目で勤務交代前だとわかります。

さらに、院歌を毎日終業1時間前に院内放送で流すことにしました。当院には学校の校歌と同じように院歌があります。それを流すことでもスタッフが勤務時間の終了を意識して残務をこなす合図になり、患者さんも勤務交代時間が近づいているとわかります。

看護師のユニフォーム2色制には、いろいろな反響がありました。看護師からは、「仕事にメリハリができた」「同僚が勤務時間内か超過しているのかがすぐわかる」「声をかける人を探すのが楽になった」などの声が挙がり、「残務の引き受けや委譲が楽になった」と職場内での協力や連携が進みました。個人としては、「業務を定刻で終了できるよう時間管理をするようになった」「業務を調整し、残務内容を吟味する」という意識の変化が起こりました。

一方、医師にとっては「日勤と夜勤、責任者や担当者が探しやすくなった」のがよかったです

です。患者さんの夜間の状況を誰に尋ねるべきかが明確になり、夜勤明けの看護師に指示を出すこともなくなりました。遅くまで残っている看護師には帰宅を促すようになっています。



日勤

夜勤

複数の部署の業務を行える看護師を育成し、活用する

とはいって、ユニフォームの色を変えただけで業務が減るわけではなく、看護師の急な欠勤、患者さんの急変や緊急入院など業務が急に過多になることにも備えが必要です。そこで、ちょうど並行して進められていた複数の業務をこなせる“ポリバレンターナース”的育成と活用が役立ちました。“ポリバレント”とは、英語で「多くの働きをこなす」という意味です。私は2018年のサッカーワールドカップロシア大会の前に日本男子チームの西野朗監督の話からこの言葉を知り、複数の部署で働く看護師の育成を目標としました。例えば、外来業務がこなせる病棟ナース、透視室でドレーン交換を介助できる手術室ナース、内視鏡の介助ができる病棟ナース、心臓カテーテル介助ができる外来ナース、といった具合です。そのため薬品や備品の置き場所の共通化、部門ごとのしきたりの見直しも行いました。

そして、数年前から看護師の業務のシャッフ

ルが始まりました。各部署ではホワイトボードなどで患者さんの状態や看護師の業務の進行が一覧できるようになっており、手が足りない部署に別の部署の看護師を助っ人として送れるよう、看護師長が差配します。また、応援要請を出すこともできます。このような看護師の業務シャッフルは福岡県の飯塚病院などすでに実施されていましたので、現地で取組みを学び、それをモディファイして実践しました。

こうした取組みによって、看護部門の業務が効率化して残業時間が減り、離職率低下につながりました。1人1人の看護師にとって仕事がマンネリでなくなり、やり甲斐や成長につながったのでしょうか。

当院は診療科が15、病床は287床と規模が小さい病院で、院内の移動距離も多くなく、経営陣はもちろんスタッフのほとんどは顔見知りです。ですから、新しい取組みは浸透しやすい。大きい病院では一部の組織から導入するなどの工夫が必要かもしれませんね。

今、自分自身が定年を迎え、定年後の医師を正規雇用あるいはパートタイムで雇用する“リベロドクター”として働いています。“リベロ”はイタリア語で「自由」の意味で、スポーツでは守備専門あるいは役割を固定せずに動き回る選手を指します。例えば、外科医は主に手術室で過ごしているため、病棟に戻った患者さんのリハビリの指示や薬の処方がどうしても遅くなってしまいます。院内での外科医の動きと業務を知っている定年後の外科医が病棟にいれば、これらの業務や看護師の特定行為研修のサポートなどに役立つと思います。

医療者が知りたい法律・法令知識 日本では法律で禁止されていないセクハラ 事業主が取り組むべき対策について解説

執筆：越後 純子

弁護士・医師 涼美坂井法律事務所所属
メディアスホールディングス(株)社外取締役

筑波大学医学専門学群卒業。同大学大学院医学研究科、桐蔭横浜大学法科大学院修了。2010年に弁護士登録し、同年より金沢大学附属病院で院内弁護士としての活動を開始。2015年より虎の門病院に勤務。2022年1月より涼美坂井法律事務所に所属。メディアスホールディングス(株)社外取締役。

このコーナーでは、ダブルライセンスの元院内弁護士が、医療現場で役立ちそうな、法律や倫理的なトピックをご紹介します。



前回はマタハラ、前回はパワハラと2回にわたってハラスメントについて解説してきました。
3回目は、セクシュアルハラスメントについて解説します。

日本のセクシュアルハラスメント をめぐる法律のあり方

セクシュアルハラスメント（以下「セクハラ」）と言ってしまうと日本ではあまり重く響かないかもしれません。しかし、2018年の世界銀行調査では、世界189の国と地域のうち、79か国でセクハラの加害者には刑事罰が科されており、刑事罰が無い場合であっても41の国と地域で損害賠償による民事救済が定められています。そのような観点からみると、刑事罰、民事救済のいずれも無い日本は世界の中で法整備が進んでいない部類に属することになります。^{*1}

セクハラは、しばしばパワーハラスメント（以下「パワハラ」）との抱き合わせで起こりやすいことにも注意が必要です。日本でも、同性、異性を問わず、見ず知らずの他人の体に相手の意に反して必要以上に触れたり、性的関係を強要したりすれば立派な犯罪です。

しかし、これらの犯罪が成立するためには、相手の意に反しているという要件が不可欠であるため、実際、刑事案件として立件された場

合には、同意の有無が争われることが少なからずあります。さらには、そもそも性的な嫌がらせを受けているということ自体を言い出せない背景事情、すなわち権威勾配が存在する場合もあります。上司部下のみならず、就活生に対するセクハラが社会問題化したことは記憶に新しいです。

他方、日本における企業に対する法規制は、前述のように加害者に対するペナルティではなく、事業主の雇用管理上の配慮義務として課されています。その背景事情として、日本が1980年に署名、1985年に批准した国際連合の「女子に対するあらゆる形態の差別の撤廃に関する条約」に対応する形で男女雇用機会均等法が制定され、その中にセクハラの防止も定められ、その後2007年の改正でほぼ現在の形になりました。

事業主に求められるセクハラ対策

セクハラの防止措置は、男女雇用機会均等法で定められた「事業主が職場における性的な言

動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」という形になっています。これによると、セクハラは、対価型と環境型に分かれており、「対価型セクシュアルハラスメントとは、職場において行われる労働者の意に反する性的な言動に対する労働者の対応により、当該労働者が解雇、降格、減給等の不利益を受けること」とされ、「環境型セクシュアルハラスメントとは、職場において行われる労働者の意に反する性的な言動により労働者の就業環境が不快なものとなったため、能力の発揮に重大な悪影響が生じる等当該労働者が就業する上で看過できない程度の支障が生じること」とされています。

事業主が行うべき対策の項目としては、(1)事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発、(2)相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、(3)職場におけるセクシュアルハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応で、併せて講ずべき措置として、プライバシーの配慮と、相談、紛争解決手段を講ずることに対する不利益取扱いの禁止が定められ、パワハラと共にしています。^{*2}

未然に防ぐことができる 環境づくりを

顧客や他社の労働者等からの被害に関する規律は、セクハラの防止措置においては、パワハラとは一線を画し、事業主の「配慮義務」としての対応が求められ、厳しくなっています。特に医療現場においては、行為者の例として、患者またはその家族も明示されている点に注意が必要です。事業主が行うべき防止のための取組みとしては、マニュアルの作成や研修の実施が効果的とされていますが、業種・業態における被害の特性等を踏まえて、それぞれの状況に応じた必要

な取組みを進めることも言及されています。

セクハラと他のハラスメントの決定的な違いとして、他のハラスメントは、行為自体がハラスメントに該当するかが一般人を基準に客観的に判断されるのに対して、セクハラは被害者がどのように感じたかという主觀が重視されます。また、行為がハラスメントに該当するかは、職務上の注意指導が精神的なパワハラと訴えられる場合、裁判でも地裁と高裁で結論が分かれる等、判断が難しいものがありますが、対価型のセクハラの場合、外形的な行為は誰が見てもハラスメントか否かの判断は容易である場合が多いです。だからこそ、被害者の主觀が重要になってきます。あからさまに相手が断らない場合であっても、受け入れているということではなく、拒否できないという権威勾配が存在していることも重要な判断要素になります。

以前は、内々に済まされていたことであっても、近年の社会情勢の変化により、ひとたび事がオープンになればセクハラと認定され、加害者も今まで築き上げてきた社会的地位を失うことが少なくありません。そのためには、セクハラを疑われるような外形的状況を作り出さないことも重要です。被害者も、セクハラと認められたとしても、風評に晒され、元の状態に戻れる訳ではないので、誰も勝者はおらず、虚しさだけが残ります。そうならないために、防止するための環境整備が求められていますので、そのようなトレンドから取り残されないことが重要です。

参考文献

*1 "Women, Business and the Law 2018"
(wbl.worldbank.org)

*2 「職場におけるハラスメント関係指針」、「(事業主向け)職場におけるセクシュアルハラスメント対策に取り組みましょう!」(mhlw.go.jp)