

【事例発表1】

富山協立病院のWLB推進

～看護部広報活動拡大&看護業務改善の取り組み～



富山医療生活協同組合 富山協立病院
看護・介護部長 **高嶋 峰子**



富山協立病院の概要



地域のかかりつけ病院
在宅を支える病院
健康づくりを支援する病院



いつでも・どこでも・誰でも安心できる医療と福祉を目指す
～患者の思いに寄り添い、い・き・る を支える～

無料低額診療

在宅療養支援病院（訪問診療200件管理）

許可病床数	174床（稼働病床154床） 一般病棟入院基本料 ・急性期一般7 : 3床 10 : 1（平均在院日数10.9日） 地域包括ケア病床42床（平均在院日数25日） 地域包括看護配置加算 看護職員夜間16:1 配置加算 ・医療療養病棟 I 20:1 60床 ・障害者病棟 13:1 49床 看護補助加算 II 病床稼働率 96.9% 在宅復帰率（地域包括病床 78.9% 医療療養 65.4%） 看護方式：モジュール・チームナーシング・機能別看護
診療科数	11科（夜間診療あり） 一日平均外来患者数 約250名
病院職員数	284名（看護師111名） 2018年度離職率4.5%（2016年11.4%2017年度4.8%）
法人職員数	495名（看護師166名）

☆☆☆富山医療生活協同組合☆☆☆

組合員数：26936人 出資金：9億7184万円
班会＝健康講座、まちかど健康チェック1800回/年
・たすけっとクラブ（有償ボランティア）

富山協立病院

（腎透析センター：ベッド40床健診センター 1万件/年
地域包括支援センター通所リハビリ併設）
・診療所2つ（富山診療所・水橋診療所）

在宅介護分野

・在宅福祉総合支援センター4つ
（ひまわり・きずな・えがお・ぼがら）
・協力施設 老健（レインボー） 特老（しらいわ苑）



医療勤務環境改善の取組みの背景

新卒入職者が毎年
1名～2名と少なく
慢性的な人材不足
夜勤要員がギリギリ

どうい
う
病院か
知られて
いない？
宣伝
が弱い
んじゃない？

看護師が入らない……。
何が問題？急性期でない
から？でもこれからは
在宅！看護のやりがい？
働きやすい環境はどう？

富山県看護協会から
WLB推進事業参加の
勧め～自施設の課題が
明確になりますよ！

職員はどう思ってる？
やはり WLB推進事業で
可視化してみよう！



看護職の
ワーク・ライフ・バランス



2

医療勤務環境改善の取組内容

病院管理部と法人会議にてWLB推進事業参加の提案と説明

- ① **WLB推進事業インデックス調査結果分析**→アンケート結果から課題を明確にする
WLBプロジェクトチームを設立→師長会で検討し各部署から選出
- ② **看護部広報活動**
看護部パンフレット、ホームページリニューアル・フェイスブック開設
看護部キャラクター作成、グッズ作成、学校訪問等の宣伝に活用
- ③ **業務改善**
 - ・業務実態調査3日間→排泄ケアの見直し
 - ・早番6時30分始業を全病棟7時始業へ（看護職の夜勤交代勤務に関するガイドライン）
 - ・夜勤アンケート→正循環夜勤説明、可能な看護師へ一部導入
 - ・3交替勤務の深夜入り前の日勤時間に有給15分単位からの取得
 - ・入院ケアセット導入（業務効率化）
- ④ **看護職員のモチベーション向上**（キャリアアップ・研修内容見直し）
 - ・看護ラダー制度導入
 - ・eラーニング導入（ナーシングサポート・介護サポート）
 - ・介護ラダー制度導入→介護事業所への導入を計画中



3

WLBプロジェクトチームを設立（月1回の会議開催→ニュースの発行）
就業規則の周知（ファイルの設置場所含め、特に育児休暇、介護休暇等説明）
WLBを推進していくことを説明

WLB ミッション・ビジョン

ミッション

地域に根ざし、人権の尊重と利用者の立場にたった開かれた医療と介護のために最善を尽くす

ビジョン

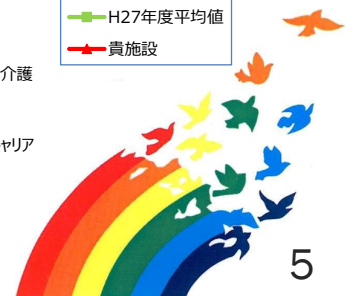
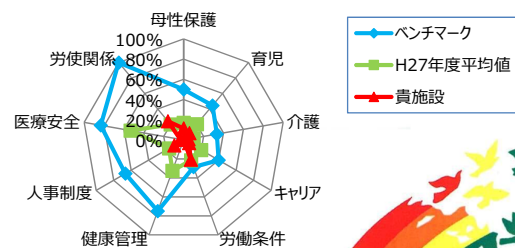
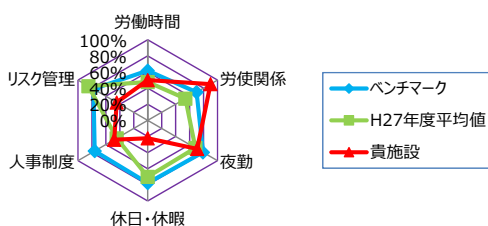
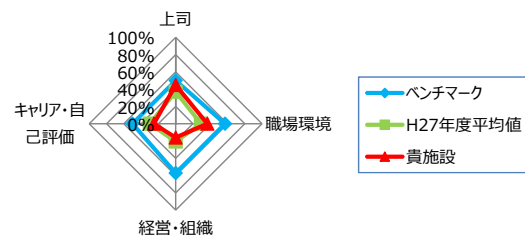
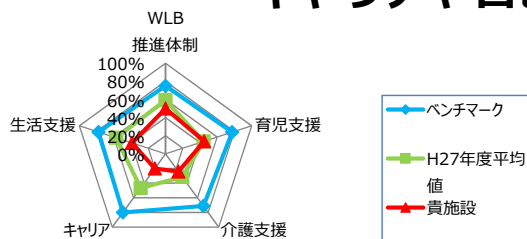
- ・職員が働き続けたいと思える職場づくり
- ・病院の特性(在宅⇒入院⇒在宅)を活かし、地域住民から利用者まで充実した医療サービスを継続し提供できる

WLBプロジェクトメンバーから...**楽しいプロジェクトにしたい!**
看護師が入らないのは広報が弱いのでは？
パンフレットも古いし、ホームページも昔のまま...
もっと発信すべきだと思う！→パンフレット作成
看護部キャラクター誕生！
協立はなこちゃんグッズ作成、臨地実習や学校訪問で宣伝活動
フェイスブック～きらっと看護発信！



インデックス調査分析→課題を明確に

WLB制度周知不足 看護に費やす時間確保
キャリアや自己評価支援が低い



②看護部広報活動

ホームページリニューアル&フェイスブック開設！



協立はなこグッズ 看護部パンフレット完成



医療勤務環境改善の成果

② 広報強化フェイスブックでフォロワー数200件越え

病院見学者増加により入職者増加

2017年度	パート看護師5名	正職4名
2018年度	パート看護師5名	正職5名
2019年度	パート看護師2名	正職8名

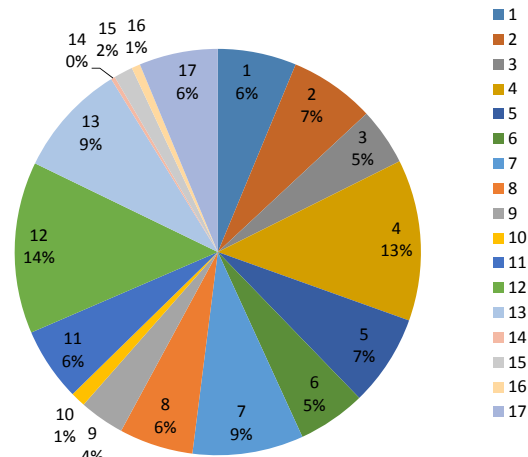
2015年より協立病院看護師数は99名から111名に
看護師離職率 **新卒の離職率過去5年0%**

- 2015年4.5%
- 2016年11.4% → 定年・転居・進学
- 2017年4.6%
- 2018年4.5%

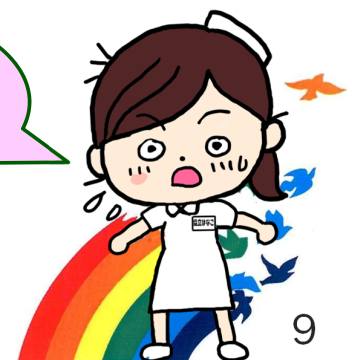


③ 業務実態調査結果 (3日間の部署別・職種別一部抜粋)

番号	内容/時間	看護師合計	助手合計		
1	環境整備 ベッドサイド整備 食器・感染物・物品の 片付け、準備 ナースステーション整備	190	03時間10分	490	08時間10分
2	食事 経口介助 経食介助 配膳 下膳	460	07時間40分	280	04時間40分
3	衛生 M.C 清拭 入浴 更衣 つめきり 足浴 手浴 洗髪	465	07時間45分	30	00時間30分
4	排泄 オムツ交換 トイレ誘導 排泄準備・片付け	1165	19時間25分	230	03時間50分
5	移動・搬送 部屋替え 検査・透 析・食堂・入浴への搬 送	345	05時間45分	445	07時間25分
6	安楽 ホソシニング キヤッツアップ	590	09時間50分	00	00時間00分
7	患者観察 呼吸器点検 O2(ネップ・チェック表) セプター モニター コール	960	16時間00分	00	00時間00分
8	処置 導尿 吸引 点眼 吸入 創処置 軟膏 塗布 酸素装着	640	10時間40分	00	00時間00分
9	測定 VS 身長 体重 栄養評価 血圧 尿量 寝相	370	06時間10分	20	00時間20分
10	検査 UBT 75g 採血 採尿 血糖 ECG	130	02時間10分	00	00時間00分
11	薬物投与 点滴・内服 調剤 確認	635	10時間35分	00	00時間00分
12	記録 電カル 初診問診	1470	24時間30分	15	00時間15分
13	情報交換 申し送り 相談 C.C 面談 TEL対応 就業 前情報収集	975	16時間15分	05	00時間05分
14	患者指導 DM 薬 家庭指導 栄養指導 吸入指導	35	00時間35分	00	00時間00分
15	物品管理 救急カート点検 吸入 洗浄 発注 オムツ 配り	140	02時間20分	25	00時間25分
16	教育指導 学習会 委員会	75	01時間15分	00	00時間00分
17	その他 休憩 トイレ	510	08時間30分	170	02時間50分



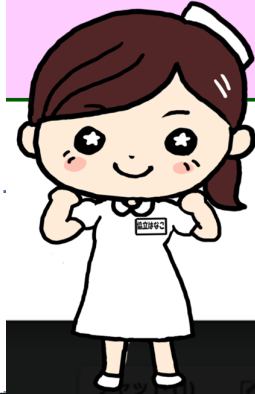
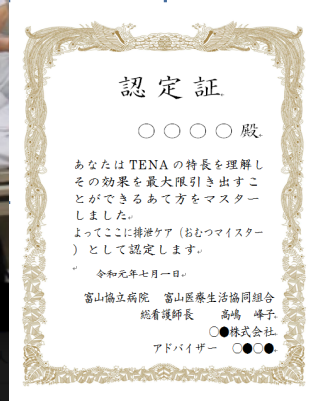
第1位: 看護記録
14%
第2位: 排泄ケア
13%



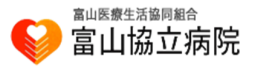
排泄ケア学習会～オムツの選択と当て方～
 マスター(認定)制度2018年度から開始



一日8回流れ作業の排泄ケア
 をアセスメント力の向上にて
 ↓
 一日2~4回交換へ
 排泄ケア時間は約半分の時間



10



医療勤務環境改善の成果

早番6時30分始業を全病棟7時始業へ

2017年後期から1病棟7時始業へ
 (病棟看護補助者の時給up 890円→1024円へ)
 2018年からは全病棟7時始業へ



↓
 2018年度から入職者の増加
 2018年度 看護補助者 正職1名入職
 2019年度 看護補助者パート8名 正職1名入職



11

③業務改善

夜勤アンケート実施

夜勤・交代制勤務に関するガイドライン説明、正循環夜勤シミュレーション説明、導入に向けてアンケート調査)

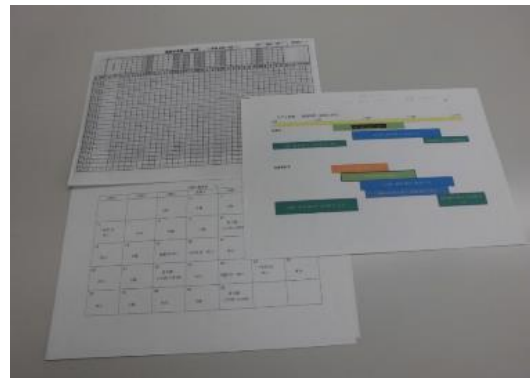
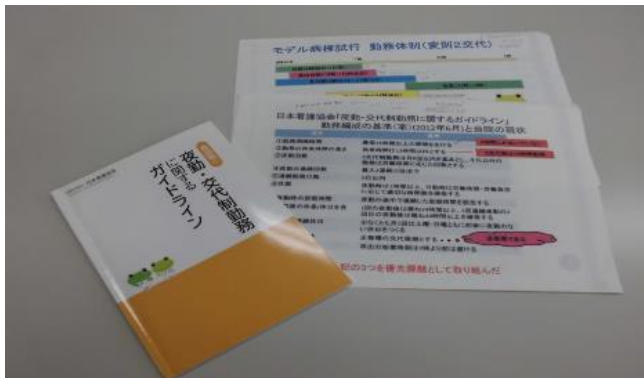


3交替勤務の深夜入り前の有給15分単位からの取得

(月平均3時間21分/夜勤者一人あたり)

15分単位だから帰宅時間ラッシュにかからない

入退院数、患者状態状況により有給取得→お互い様でフォロー



医療勤務環境改善の成果

④看護職員のモチベーション向上 (キャリアアップ・研修内容見直し)

看護ラダー制度導入

2015年当院看護ラダー制度はなかった

↓ (個人目標マネジメントのみ)

キャリア支援には欠かせない制度



2016年ラダー導入プロジェクト (師長・主任会で論議)



医師協と看護協会のラダーを参考に作成・完成



2017年導入・・・1年間では全部署での導入は難しい

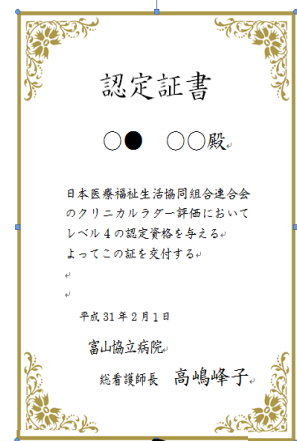


4～5年かけてすべての看護師への導入を計画



2019年度、在宅分野との人事異動も考慮し、一部内容を修正、

医療療養介護ラダー制度導入、現在進行中→在宅分野へラダー導入



医療勤務環境改善の成果

Eラーニング導入 (ナーシングサポート・介護サポート)

- ・看護部教育担当者の負担軽減（準備時間削減）
- ・学習材料の提供（ID・パスワード）
（24時間いつでもどこでも何度でも）
- ・集合教育での活用（感染・医療安全・認知症
看護必要度等→研修履修記録管理）
- ・テストで評価 → **モチベーション向上**
- ・各ラダーにもお勧めの講義の取り入れ



14

医療勤務環境改善の成果

入院ケアセット導入（業務効率化とご家族の負担軽減）

看護介護職員のメリット

- ・患者個別の入浴物品準備時間を削減
(入浴前日の準備時間1時間が削減、使用済みのタオルやバケツ、個々の入浴物品の片付けが少なくなった)
- ・使用おむつのカウントや個人請求業務を削減できた
- ・消耗品不足によるご家族への電話連絡がほぼなくなった
- ・病室の感染対策（洗濯物がなくなった事やベッドサイドの物品が減り整理がしやすくなった)

患者様ご家族の声

- ・オムツや消耗品の補充がなくなった
- ・自宅での洗濯の手間がなくなった
- ・手ぶらで見舞いに行けるようになった



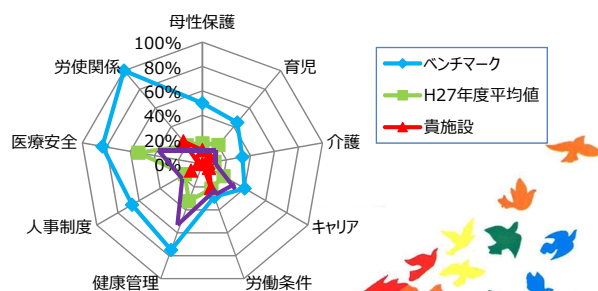
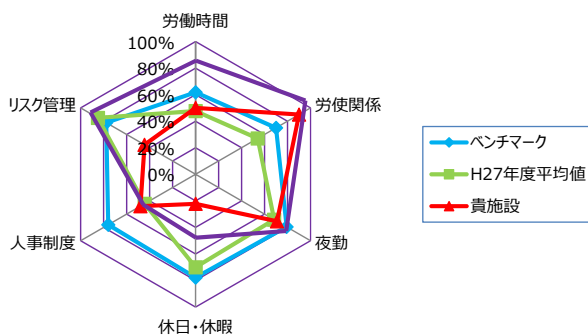
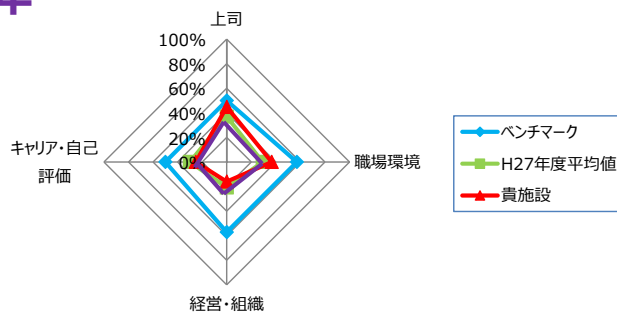
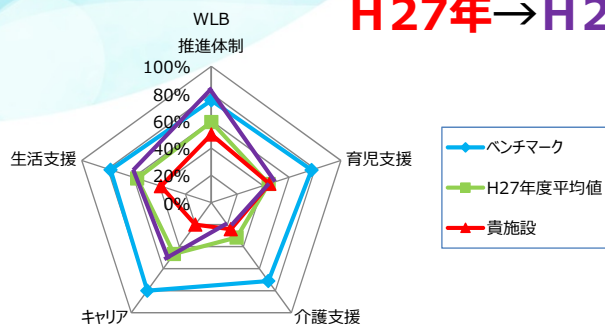
高齢の家族が多くオムツなど特に冬場の補充に対して家族の負担が減った

現在は、約80%の患者様がケアセットを利用



15

H27年→H29年



医療勤務環境改善の今後の取組み



正循環夜勤導入検討

在宅介護部門との連携強化（看護と介護人材の有効活用）

看護師確保継続（宣伝・WLB委員会の継続）

地域への健康づくりの強化（組合員活動強化）→成果の可視化

組織理念の継承、病院リニューアルの成功（経営改善）

外来クラーク業務導入（医師業務負担軽減）

病棟回診医師代行入力導入（一部の医師に導入）



データを可視化し、目標値にこだわる！

地域の患者・利用者様を最優先そして職員にとって働きやすい職場

誰のための、何のための職業？を問い

やりがいのある看護を目指したい♡継続は力なりです。



これから取り組まれる医療機関へのメッセージ

・ アンケート結果の数字だけを受け止めるのではなく、**その組織に合った方法を良く検討し**WLBに取り組むことが重要であり、取り組む前から**管理者・幹部経営陣を巻き込む**ことが**スムーズに運べるコツ**

- ・ 職員の言葉に耳を傾ける
- ・ **楽しく取り組むこと**



18

ご清聴ありがとうございました。



19