

現場を信頼しボトムアップで改革に成功 定着率とモチベーションの向上を実現

医療法人社団芳尚会 吉成医院
院長 吉成 尚

スタッフの定着率向上は医療機関に共通する課題だ。吉成医院（茨城県大子町）は看護職員の相次ぐ離職により、病棟の維持が困難になるほどの危機に直面。そこで「働き方改革」に乗り出し職場環境を改善し、危機を乗り越えた。今ではスタッフの離職率が低下し、1人ひとりのモチベーションがアップしたという。吉成尚院長にその取り組みについてうかがった。



ニーズに応え有床診へ転換 重症患者が増え収益は倍増

—— もともと無床診療所だったそうですが、有床診に転換したのはどういう経緯があったのですか。

吉成 当院は義父が開業し、私があとを継いで院長に就いたのは2009年です。2013年の開業50周年を記念して病棟を新設しました。現在、常勤医2人で整形外科、内科、外科などの診療と、通所リハビリテーションや在宅医療を行っています。

有床診療所が減少するなか、時代の流れに逆行する形で有床診としたわけですが、「経営が成り立つのか」と周囲からも疑問の声がありました。ただ、地域医療は患者さんとかかりつけ医の結びつきが強く、信頼関係があります。私は整形外科が専門ですが、地域医療では総合診療が必要なためプライマリ・ケア認定医資格を取得し、総合医として幅広い疾患を診ています。長く通われた患者さんからは「最期まで先生に診てほしい」という要望の声がありましたが、

無床診療所では難しかった。その声に応えようというのが、有床診にした一番の理由です。

もう1つは、医療人としての姿勢です。病院や施設で亡くなられた患者さんのご家族があいさつに来られます。「お世話になりました」と。しかし、私は最期まで診ていたわけではなく、あいさつを受けるほどのことをしていないという、医療人として燃焼しきれていない忸怩たる思いがあったのも有床診に踏み切った理由です。

——地域のニーズに応えたということですね。実際に経営的にはいかがですか。

吉成 最初の1年半ほどは苦勞しました。看護職員が増えた半面、ベッドが埋まらず病棟は赤字でした。しかし、徐々に稼働率が上がりはじめ、当初はスペースの問題で17床でスタートしましたが、19床に増やしました。現在、病床稼働率は約96%です。

有床診にして変わったのは、重症の患者さんが増えたことです。無床診療所の頃は一般的な整形外科や高血圧や高脂血症など慢性的

な軽症の患者さんがほとんどでしたが、肺炎、脳卒中、心不全、がん末期などの患者さんが増加。中小病院と同じような感じで、患者さんの幅が広がりました。外来患者も増え、現在の実患者は月1,600人ほどです。収益は約2倍に増えました。

看護職員の離職で 病棟の維持が困難に

——そうしたなかスタッフの「働き方改革」に取り組まれたとお聞きしていますが。

吉成 看護職員の離職が増え、病棟の維持が難しくなったのが大きな理由です。無床診療所の時には少人数でアットホームな雰囲気でしたから、みんな仲よく働き、離職の問題などありませんでした。ところが、病棟をつくってからは職員が3倍（現在45人）に増え、状況が一変しました。私はほとんど外来にいて、病棟の回診も1日のごくわずかな時間です。ですから病棟の人間関係はわからない。いわば密室状態になっていた。リ

医療法人社団芳尚会 吉成医院

〒319-3526 茨城県久慈郡大子町大子813-1

TEL: 0295-72-0555

診療科目等: 整形外科・リハビリテーション科・内科・訪問診療・通所リハビリテーション
病床数: 19床

理事長・院長 吉成 尚(よしなり・たかし)

滋賀医科大学医学部卒業。自治医科大学入局。水海道西部病院副院長などを経て、医療法人社団芳尚会吉成医院就任。日本医師会認定健康スポーツ医、日本医師会認定産業医、茨城県糖尿病登録医、プライマリケア認定医、プライマリケア指導医、介護支援専門員(ケアマネジャー)。

ハビリ室も同じで、あいさつはするけれど、リハビリ室にいることはない。そういうなかで職員が突然辞めるわけです。理由がまったくわからない。私の目にはいい雰囲気だで働いていると映っていたのに、どうしたのかと驚くことが多くありました。

そこで2017年に改革に着手しました。ちょうど茨城県医師会と県看護協会、日本能率協会総合研究所などのサポートを受けられる機会もあり、挑戦することにしたのです。

——具体的にどういう取り組みをされたのですか。

吉成 働き方改革は事務長が中心となって取り組みました(17頁の事務長コメントを参照)。ここで大事なポイントは、改革をすべて現場の職員に任せたことです。なぜなら、基本的に経営側と働く側は相反する立場にあるからです。経営側の価値観で改革するのと、従業員側の価値観で改革するのは意味がぜんぜん違う。そこが重要な点です。もちろん不安もありました。自分たちにだけ都合よく変更するのではないかと。ですから進捗状況を見ながら、その時には口を挟むつもりでしたが、杞憂でした。職員は自分たちにとって働きやすい職場環境にするのと同時に、診療所がよりよくなるために考えてくれたのです。

——トップダウンではなくボトムアップで改革に取り組んだことがよかったのですか。



約40台を収容できる駐車場を完備する

吉成 そう思います。当院は「医道を宗とし、和を尊ぶ」という理念を掲げていますが、和を尊ぶというのが大事で、よりよい医療を提供するためには経営者と職員、また職員同士が互いに信頼関係がないといけない。「改革は君たちに任せた」というのは、信頼関係がないとできません。それを職員もくみ取ってくれたのだと思います。いまは以前よりも信頼関係が高まったと実感しています。

もう1つは事務長の存在です。事務長は病棟を建てる1年前に入りました。実は彼は私と姻戚関係にあります。普通、事務長は銀行や医療関連、製薬会社などの人をスカウトすることが多いと思いますが、彼は大手百貨店の出身で、長くマネジメント業務に携わっていた。ここにも意味があり、医療関係者にもいい面はありますが、医療界の常識に縛られ、考え方も閉塞していることが多い。そこで、医療界ではなく一般企業の考

え方などを取り入れようと思ったのです。事務長は今回の改革に適役だったと思います。

人員に余裕を持たせ欠勤に対応 優秀な人材が集まる

——改革の成果をどのように評価されていますか。

吉成 1つは職員の離職率が低下したことです。看護部の場合、改革前の2013～16年は自己都合退職者が12人(22.1%)だったのが、17～18年には1人(4.7%)と激減しました。また、働きやすい職場環境であることが周囲にも知られ、求職者が増えました。ほとんどが口コミです。看護師や理学療法士など採用に苦労しなくなりました。しかも優秀な人が多い。たとえば、30～40代のベテラン看護師です。大病院などで経験を積み、出産や子育てでいったん離職した人たちですが、そういう看護師は子どもの急な病気などで欠勤

が多くなりがちです。これは診療所にとってはマイナスですが、今回の改革では、子どもの病気が理由ならば有給休暇や欠勤を認めることにしました。以前はそういう制度がありませんでした。

そのために1～2割ほど余分に職員を配置しています。それならば誰かが急に休んでも現場は対応できる。こういう制度があると、職場復帰に躊躇している優秀な看護師がきてくれます。有床診療所になってから重症の患者さんが増えているので、ICUやドクターヘリの経験があるような看護師のモチベーションを充足させられ、医療の質が高くなりました。

——職員の配置に余裕をもたせると人件費コストが増えますが。

吉成 それは投資と考えています。確かに、たとえば本来5人で回す仕事を、1人が休んでもいいように6人配置するのですから人件費は増えます。ただ優秀な人材がきてくれるのでプラスです。

逆に誰も欠勤しなければ、1人あたりの負担は軽くなります。そうすると人員に余裕があるおかげ

で、救急搬送の患者さんにも素早く対応できます。また、患者さんにとってもいいことです。患者さんは医者と話す時間よりもパラメディカルと話す時間のほうが多い。離職率が高くスタッフが頻繁に変わるのではなく、長く勤めると職員と患者さんとの関係が密になります。そういうことが患者さんの評価にもつながる。実際、うちの職員は評判がよいです。みんな親切で優しいと。時間的に余裕があるから話もしやすいし、ちゃんと聞いてくれる。その点でも医療の質が上がったと思います。

経営者にとっては雇用が安定するので、人材確保に神経を使わなくて済みます。採用コストも減る。以前は人材派遣会社をお願いしていたが今は必要ありません。それは数字でも裏づけられていて、人件費は増えましたが医業収入はそれ以上に増えています。

——現在の課題と今後の展望をお聞かせください。

吉成 課題としては職員のさらなるスキル、キャリアアップです。看護スタッフやリハビリ・スタッ

参考:吉成医院のスタッフの構成(2019)

▶医師(常勤)	2名
▶正看護師	6名
▶准看護師	9名
▶放射線技師	1名
▶理学療法士	4名
▶管理栄養士	1名
▶介護福祉士	2名
▶その他	20名

スタッフ数 計45名
(専門職割合は55%)

フがケアマネジャーの資格を取得したり、准看護師から正看護師へ、柔道整復師や運動指導員から理学療法士へなど、資格取得に積極的に取り組んでほしいと願っています。費用や旅費などはすべて法人で負担して積極的に支援しています。

当院としては独自の地域包括ケアの構築を目指しています。そのために在宅医療に力を入れていきたい。当院を退院して別の在宅医にかかったり施設に入ると、主治医が変わってしまいます。患者さんと医者の信頼関係で最期まで診るためには在宅が不可欠です。昨年、在宅経験の豊富な常勤医が入り、これから積極的に展開していく考えです。

さらに検査の拡充です。当院はCTもありほとんどの検査に対応していますが、なるべく早くMRIを導入したい考えです。実は当院から30キロ圏内にはMRIが1台もない。脳梗塞や脊髄疾患などはCTよりもMRIが得意なので、より精度の高い検査と医療を提供したいと考えています。

(2019年7月25日/ライター 田之上 信)



患者の自立した生活を支援するためリハビリテーションに力を入れる

“働き方改革”現場ではこう進めた！

院内アンケート調査で問題点を的確に把握 「休暇」「環境」「働き甲斐」の3つの柱で改革断行

事務長（院長補佐） 栗山洋一



看護部（病棟と外来）、医事課、リハビリテーション科のトップ、検査技師の5人でプロジェクトチームを立ち上げ、スタートしました。まず、全職員を対象にアンケート調査を実施。その結果、有給休暇の日数を知らないなど労務に関する知識が不十分であることや、将来的なキャリア形成に不安を抱えていること、ハラスメント対策が不十分であることなどの問題点がわかりました。

そこで、①働き方・休み方の見直し、②働きやすさ確保のための環境整備、③働きがいの向上の3つを柱に改革に取り組むことにしました。

①働き方・休み方の見直しでは、たとえば、有給休暇の取得率を上げるために、1時間～半日（4時間）単位で取得できるようにしました。許可権限も院長から部門長に委譲しました。その結果、16年度は49.6%だった看護スタッフの取得率が18年度は70.5%にアップしました。また、超過勤務時間数を削減するために、リハビリ科ではスタッフ全員に机とパソコンを用意し、書類作成がいつでもできるようにしたりしました。それにより17年12月には約10時間だった平均超過勤務時間が、18年12月にはリハビリ科で3.3時間に減りました。

②働きやすさ確保のための環境整備では、特にハラスメント対策に力を入れ、若手職員による対策委員会を設立し、院長を含め全職員を対象にハラスメント教育研修会を開くなど意識改革に努めました。また、就業規則の重要部分を抜粋した「ルールブック」を作成しました。

ク」を作成しました。

③働きがいの向上では、研修会への参加費補助などキャリアアップ支援・研修制度を一覧表にして周知を図ったほか、若手スタッフの表彰などの報奨制度を拡充、モチベーションアップにつなげています。

改革を推進していく上で苦勞した点は2つです。意識改革と職種間の壁をどうなくすかです。プロジェクトチームでも当初はみなピンときておらず、会議でも意見が出ませんでした。県医師会や看護協会、日本能率協会総合研究所の方々のアドバイスを受けながら、次第に意識が変わっていきました。

医療機関のスタッフはみな専門性がありプライドも高い。しかし、より質の高い医療を提供するためには部門間の壁を打ち破り、全員が一体とならなければなりません。それにはスタッフ同士のコミュニケーションを増やすことが大事です。1つにまとめるには、とにかく話すしかない。ここでもそういう場をできるだけ多く設けるために、プロジェクトメンバーとは昼食の時間を利用したりして、できるだけコミュニケーションを取るように努めました。

現在は月1回、管理職によるスタッフ会議を開いて、いろいろな問題点を話し合っています。こうした取り組みにより部署の垣根が取り払われています。最近では病棟とリハで自発的に毎週会議を開くなど、他職種への理解と多職種連携の必要性が現場に浸透してきていると実感しています。

「働き方改革」の取り組みと成果（一例）

■ 有給休暇取得率を上げる

2016年度	2018年度
49.6%	70.5%

※取得率＝看護部全スタッフの延取得日数/延付与日数

○ 実行した主な対策（アクションプラン）

- ・取得ルール（申請期限等）を設け調整しやすくなった。
- ・1時間～半日（4時間）単位の取得を可能にした。
- ・外来⇄病棟間のスタッフの応援体制をつくった。
- ・最終許可者を院長から部門長に権限委譲した。
- ・条件付きで本人や家族の突発的な病欠や看護に適用。
- ・永年勤続職員への長期有給休暇を認めた。

■ 各種ハラスメントを撲滅する

2016年度	2018年度
院内に対策がある27%	院内に対策がある78%

○ 実行した主な対策（アクションプラン）

- ・各部門代表の若手で構成するハラスメント対策委員会を設置。
- ・ハラスメントに特化したアンケートで再調査。
- ・全職員を対象としたハラスメント教育研修、アンガーマネジメント講習会で院長をはじめ全職員で意識改革を行った。
- ・管理職の管理監督不行き届きも含めた懲戒処分。