



看護の質から見た中小規模病院の現状と改革に向けての取り組み事例

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2009-08-25 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 青山, ヒフミ, 小西, 康之, 増田, えみ, 三村, 裕子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00010800

原 著

看護の質から見た中小規模病院の現状と改革に向けての 取り組み事例

青山ヒフミ・小西康之*・増田えみ**・三村裕子***

The Actual Condition of Hospitals and The Process of Improvement with Nursing Management

Hifumi AOYAMA, Yasuyuki KONISHI*, Emi MASUDA**, Hiroko MIMURA***

Abstract The Japanese government decided to change the criteria relating to minimum hospital standards to effect better and more efficient care. As a result, some small and medium-sized hospitals have had to make some decisions about how to adjust to the new criteria

In order to investigate actual hospital conditions, and to find the key to improved management, a nursing quality improvement committee, including representatives of the Osaka Prefectural Office, sent out questionnaires to 161 hospitals in Osaka. The results indicate that about 40% increased the number of their nursing staff in order to meet the criteria. In addition, 76.9% of the hospitals who had decided to increase their nursing staff deemed it effective

However, some hospitals are dealing with serious problems in this area - low quality nursing departments reflected in a low activity and motivational levels, a shortage of nursing staff, and lack of continuing education. To revitalize these hospitals, the committee proposed a plan of service quality improvement to be aided by the Ministry of Health, Labor and Welfare.

In conclusion, the role of administration in service quality improvement in nursing in Japan is significant for the more conservative hospitals which have financial and managerial difficulties.

Key word. Medium and small sized hospitals, Quality improvement, Nursing management Case study

I. はじめに

平成12年度に厚生省（現、厚生労働省）により、全国の都道府県において看護職員の需給見通しに関する取りまとめが行われた。大阪府においても、医療機関及び看護職員への調査並びに医療・看護関係団体との協議を踏まえ、看護職員の平成13年から平成17年までの需給見通しを予測した。その見通しは、平成13年から平成

17年の需要数が約76,600人～約80,400人、供給数が約76,400人～約80,600人で、マクロ的にはほぼ均衡が保たれることが明らかになった¹⁾。

しかし、その一方で、平成13年3月より改正医療法が施行され、一般病床の看護職員の配置基準が、現行の4:1以上から3:1以上に引き上げられた（平成15年8月まで猶予期間）。従来の病院が一般病院として存続するためには、看護職員の確保が必須となる。また、平成14年4月より診療報酬が改定され、病院在院日数の短縮化が求められるなど、看護部組織の人的確保だけでなく質的向上が必要となってきて

* 大阪府教育委員会

** 大阪府立中央病院

*** 大阪府立看護大学大学院博士後期課程

いる⁹⁾。

本稿では、大阪府内の中小規模病院の現状と改正医療法を契機に看護体制がどのように移行したのか、また病院側が移行に対してどのような意識を持っているのかを検討した。併せて、中小規模病院における看護部長等のトップ看護管理者（以下、看護管理者とする）の看護マネジメントを中心に、中小規模病院の改善に向けた取り組みについて事例に基づき報告する⁹⁾。

II. 研究方法

調査は、A アンケート調査ならびにB 聞き取り調査（含むアンケート調査）の2法で実施した。

A 府内中小規模病院の現状に関する調査方法

- 1 調査期間：第1回調査を平成13年2月に、第2回調査を平成14年2月に実施した。
- 2 調査対象：平成11年3月時点で看護体制3対1未満の161病院
- 3 調査方法：看護体制3対1未満の161病院に対して郵送によるアンケート調査を行った。アンケート調査は、無記名で行い設問に対して「はい」「いいえ」「答えられない」を選択させた。
- 4 調査内容：調査内容は、平成11年3月から平成13年1月の間に看護体制を引き上げた病院「A群」、現在検討中または今後検討する病院「B群」、病院全体を療養型に移行もしくは診療所に転換した病院「C群」に大別した。

「A群」における質問項目①-⑤を順次挙げてゆくと、①看護体制を引き上げた方法、②看護体制を引き上げた理由、③看護体制の引き上げの決定法、④看護体制を引き上げるうえで重要であったこと、⑤看護体制を引き上げた結果の評価、以上5点である。

「B群」の質問項目①-④については①看護体制の見直しに関する状況、②看護体制を見直す場合の検討方法、③看護体制を引き上げるうえで重要であると考

えられること、④看護体制を見直した場合予想される変化や期待される効果、である。

「C群」については、病院全体を療養型もしくは診療所に移行した理由を調査した。

B 看護の質向上のためのアプローチ

- 1 調査期間：平成12年10月-平成14年3月
- 2 調査対象 平成11年3月時点で看護体制3対1未満の166病院を対象とした。手あげ方式で医療・看護の質向上のためコンサルテーションを受けることを希望した5病院の看護管理者5名を今回の調査対象とした。なお、「医療・看護の質向上のためコンサルテーション」とは、大阪府健康福祉部が中心となり、平成12年度に厚生省の看護職員確保対策特別事業として実施したものである。この事業は、まず選定したモデル病院に対して、看護管理・経営管理などの観点から比較的充足が進む病院との比較検討を行った。各モデル病院に共通する課題と対応策をまとめて、看護職員の確保と定着を図るための改善マニュアル『コンサルテーション・プログラム』を作成、これを基に医療・看護の質の向上を図るものである。
- 3 調査方法 コンサルテーション事業の前後を、独自に作成した看護マネジメント表による調査、面接あるいは電話による聞き取り調査、アンケート調査（コンサルテーション事業の後のみ）により比較した。

なお、看護マネジメント表は、日本病院評価機構の第3者評価表等を参考に、次の5つの点を中心として作成した⁹⁾。①理念と看護組織の確立、②看護サービスの質、③安全で快適な環境、④看護職員の能力開発、⑤改善への姿勢、である。具体的な評価項目は、表1に記す。

また、アンケート調査は、コンサルテーションを受けた後1年後の病院の状況、特に病院全体で変化したこと、改善に関連した取り組み方法、改善への意思決定の方法について記載させた。

表1 看護マネジメント評価項目

・病院または看護部の目指すべき方向
・病院の理念等の浸透度
・看護部目標の周知と活用
・看護部門の組織図の存在
・看護部の指揮命令系統と職務内容の明確化
・組織の円滑な機能
・看護部長への人事権の委譲
・職員の退職理由の把握
・看護部門の予算計画
・看護部の教育体制
・看護基準，看護手順等の作成，活用，見直し
・患者個々の看護計画の作成
・ケースカンファレンスの有無
・感染防止対策，医療廃棄物対策，医療事故防止への取り組み
・病棟全体の快適な環境の創設，維持
・病室環境向上への取り組み
・患者のプライバシー保護への配慮
・業務改善への取り組み

III. 結果

A 府内中小規模病院の現状と変化

平成12年10月時点での大阪府内の全病院のうち一般病院数は474病院となっている。また，調査時点は異なるが，平成11年3月時点で看護体制が3対1未満の一般病院が，166病院あり，一般病院全体の約35%が3対1未満の看護体制となっている。

この166病院の病床規模は，200床以上の病院が，わずかに3.6%の6病院に対して，200床未満の病院が占める割合が96.4%の160病院となっている【図1】。

第1回目の看護体制の変更に関する調査では，平成11年3月から平成13年1月の間で「看護体制を引き上げた」と回答した病院が44病院，「現在検討中，または今後検討する」と回答した病院が53病院，「病院全体を療養型に移行，または診療所に転換した」と回答した病院が15病院であった。アンケート調査の有効回答率は71.3%（112病院）であった。

第2回目の調査結果では，平成13年2月から平成14年1月の1年間に「看護体制を引き上げた」と回答した病院が21病院，「現在検討中，または今後検討する」と回答した病院が48病院，

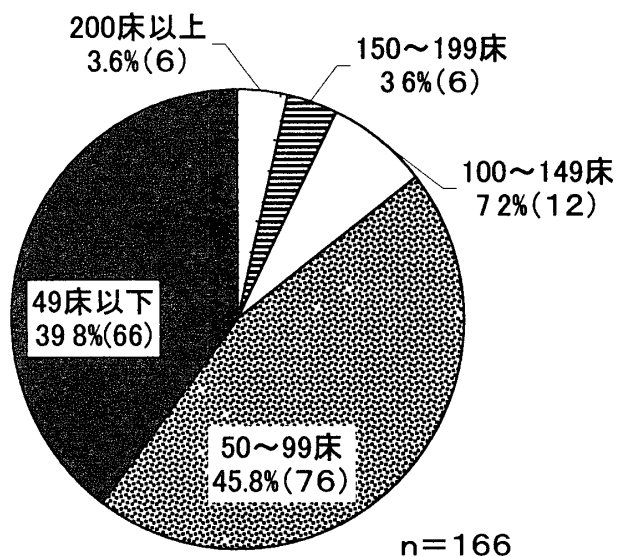


図1 一般病院で看護体制が3：1未満の病床規模と病院数

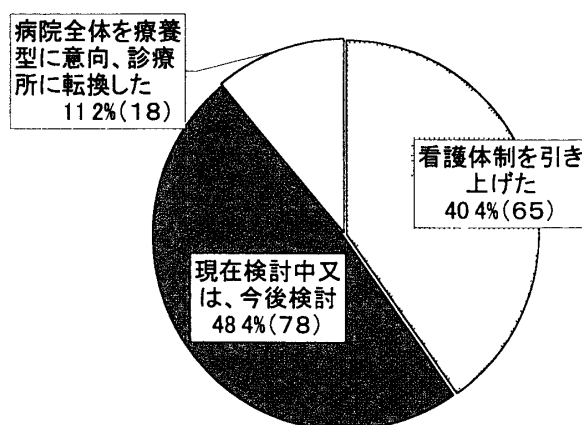


図2 看護体制の変更について (n=161)

「病院全体を療養型に移行，または診療所に転換した」と回答した病院が3病院であった。第2回目のアンケート調査の有効回答率は60.6%（94病院）であった。

平成15年8月までの猶予期間内に，看護体制を3：1以上に引き上げ一般病院として存続するかどうかについて，意思決定が迫られている。2回の経年調査をとおして言えることは，161病院中，65病院（44→65病院）が看護体制を引き上げ，18病院（15→18病院）が療養型や診療所に転換され，残りの78病院が検討中ということになる【図2】。

まず，第1回目と第2回目の調査で看護体制を引き上げた65病院の「看護体制を引き上げた」4つの理由に対して以下の回答を得た。「看護の質や患者サービスを高めるために実施した」

病院が81.5%（53病院）で最も高く、「以前から引き上げを計画していたので実施した」病院が73.8%（48病院）、「新看護加算を取得するために実施した」病院が52.3%（34病院）であった【図3】。

次に、看護体制を引き上げた65病院が用いた方法については、69.2%（45病院）が「看護職員を増員して看護体制を引き上げた」としており、26.1%（17病院）が「一般病床の一部を療養型に移行して引き上げた」としている。なお、「病床を減少させて一般病床の基準を引き上げた」病院は、4.7%（3病院）であった【図4】。

また、「看護体制の引き上げで重要であったこと」の質問に対して以下の回答を得た。「人件費が増加して経営を圧迫しないか」と「現実

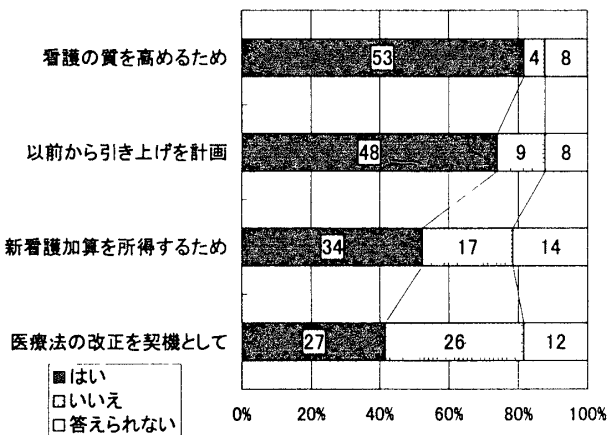


図3 看護体制を引き上げた理由

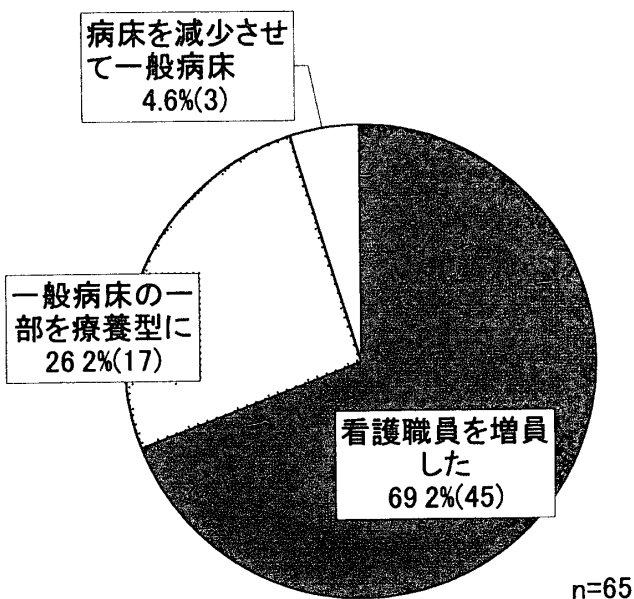


図4 看護体制を引き上げた方法

に看護職員が確保できるか」とした病院がともに80.0%（52病院）で最も高く、「経営者や院長の理解と決断」とした病院が58.5%（38病院）であった【図5】。

さらに、「収支が改善したか」の質問に対しては、収支が改善した病院が36.9%（24病院）であり、改善しなかった病院が32.3%（21病院）であった【図6】。

また、「看護体制を引き上げたことをプラス評価とするか」の質問に対してこれを肯定した病院が、65病院中76.9%（50病院）、これを否定した病院が4.6%（3病院）であった。一方、「看護体制を引き上げたことをマイナス評価とするか」の質問に対してこれを肯定した病院が、65病院中31%（2病院）、これを否定した病院が56.9%（37病院）であった【図7】。

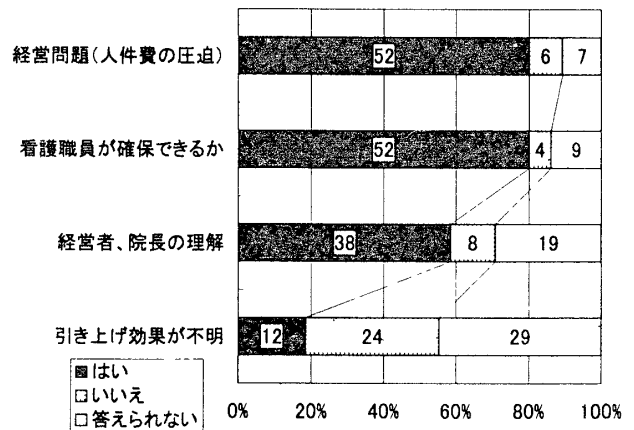


図5 看護体制の引き上げで重要だったこと

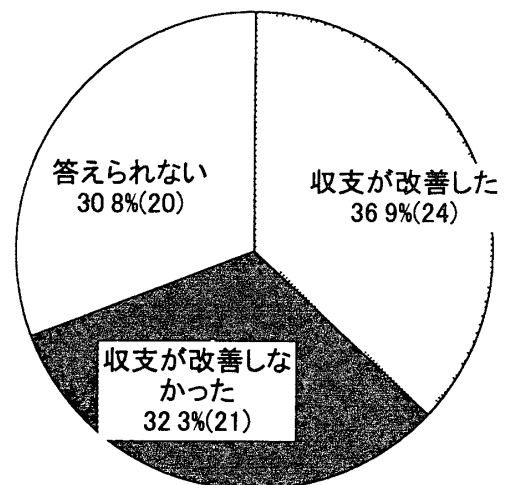


図6 看護加算取得により収支が改善したか

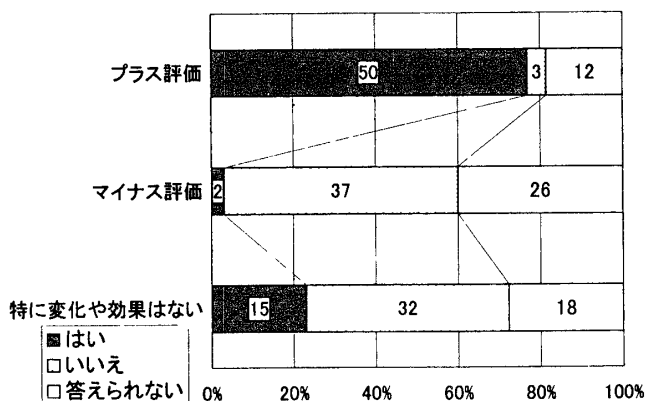


図7 看護体制を引き上げたことに対する自己評価

あわせて、この他の調査項目である「医療の質が向上した、あるいは良い医療が提供できたか」の質問に対して65病院のうち52.3% (34病院) が「はい」と回答していること、さらには、「看護の質が向上した、あるいは患者サービスが高まったか」の質問に対して65病院のうち69.2% (45病院) が「はい」と回答していた。

B 看護の質向上のための取り組み事例

モデルとなった5病院へコンサルテーション実施後1年を経過した段階で記名によるアンケート調査を郵送法により行った。3病院より回答があった。さらに電話による聞き取り調査をアンケート内容の補完のために行った。この結果を基に、コンサルテーション事業の指導担当者が、比較的改善がみられたと判断した病院事例と、改善が少ないと判断した病院事例、各々1事例の取り組みを提示する。

①比較的改善のみられた病院の事例

本病院はコンサルテーション実施後1年以内に看護部長を中心に大幅な改革を行っている。看護師増員により看護体制を4:1から3:1へ移行し、また教育担当専従者の採用、夜勤回数の削減、給与・福利厚生充実、ナースステーション環境の改善、14年ぶりの婦長の人事異動等多方面にわたる改革である。

この改革への意思決定プロセスは、コンサルテーションの結果を各部門で共有・討議し、その検討内容を看護部長・事務部長から院長・理事長へあげ、組織トップの最終的な決定により改善策を具体化していた。

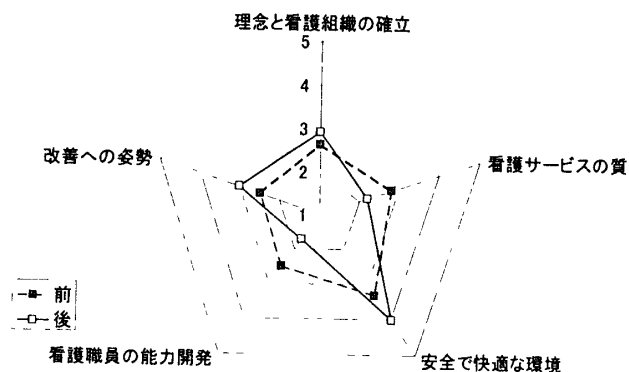


図8 比較的改善効果のみられた病院

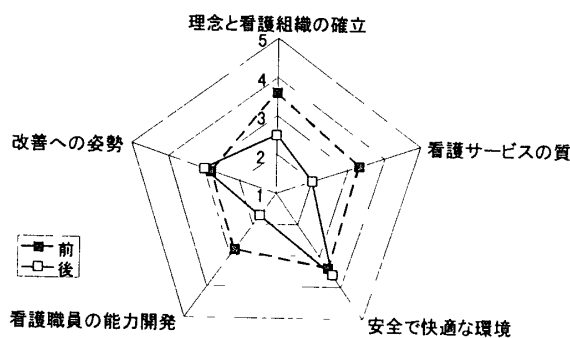


図9 改善の少なかった病院

看護マネジメント表からの変化を図-8に示す。コンサルテーション前と比較し「理念と看護組織の確立」、「安全で快適な環境」、「改善への姿勢」に関しては評価が向上しているが、一方「看護サービスの質」、「看護職員の能力開発」に関しては評価が下がっている。コンサルテーション前後の統計的な有意差はみられなかった(ウィルコクソンの符号付順位検定)。

②改善効果の少ない病院事例

本病院は、外来待合室の改築、トイレの改造、ホームページの開設など部分的な改善に止まっている。看護体制は4:1を継続しており当初目標とした3:1は未達成である。また、改善の中心となった看護管理者は、当初意欲的に取り組んだが改善内容・方法等において経営者と意志疎通に齟齬を来し改善は小規模なものとなった。

この事例の意思決定プロセスは、コンサルテーションの結果を主任以上の会で報告した後、院長・理事長の判断により改善を具体化するプロセスをとっている。各部門での討議はなかった。

看護マネジメント表からの変化を図-9に示

す。コンサルテーション前と比較し「安全で快適な環境」,「改善への姿勢」に関する評価はほとんど変化がなく,「理念と看護組織の確立」,「看護サービスの質」,「看護職員の能力開発」に関しては評価が大幅に下がっている。①と同様にコンサルテーション前後で統計的な有意差はみられなかった。

IV. 考察

A 府内中小病院の全体的な変化からの考察
この2回の調査結果から,平成11年3月時点における大阪府内の一般病院のうち看護体制が3対1未満の病院が166病院あり,その後,平成14年1月までに看護体制を引き上げた病院が65病院あったこと。看護体制を引き上げた65病院が用いた方法は,69%が看護職員を増員して看護体制を引き上げており,26%が一般病床の一部を療養型に移行して引き上げた。また,看護体制を引き上げた65病院のうち76.9%が看護体制を引き上げたことをプラス評価しており,看護体制を引き上げたことをマイナス評価した病院が65病院のうち3.1%に止まっている。以上のことから,看護体制を引き上げた病院の多くが,「プラス評価」しているとの結論を得ることができた。しかしながら,「看護体制の引き上げ」をプラス評価したものの,マイナス評価に対して完全に否定できるほど強いものではないという結果も同時に得られた。

平成14年4月より診療報酬が改定され,在院日数の短縮などに伴い,看護部組織は人的確保だけでなく質的向上が必須の事項となってきた。看護体制引き上げ後の看護業務の見直し,職員教育等の取り組みがよりいっそう重要になってきている。

B 看護の質向上のための取り組み事例からの考察

看護マネジメント評価表は,①理念と看護組織の確立,②看護サービスの質,③安全で快適な環境,④看護職員の能力開発,⑤改善への姿勢の5点より評価するものである。この5点の相互の関連を図示したものが図-10である。「理

念と看護組織の確立」という土台の上に,「安全で快適な環境」と「看護職員の能力開発」という方策が具体化され,そこから「看護サービスの質」が決定される。しかしながら,この流れは常に一方向ではなく「看護サービスの質」を考え,見直すことにより逆に「安全で快適な環境」や「看護職員の能力開発」の課題が見えてくる。その上下する流れは「改善への姿勢」で現される。

今回,改善のみられた病院はコンサルテーションを受けたことを契機に看護師の給与・処遇を改善し看護職員の増員と定着を図っている。コンサルテーションから1年後のアンケート調査では,大幅な増員に対する採用後の教育等が追いつかず,専従の教育担当者を採用しているにもかかわらず「看護職員の能力開発」の点数は下がっている。その結果,サービスの鉄則である「サービスはそれを提供する人の質によって決まる」と言われるように「看護サービスの質」が付随して低下している。しかしながら,「理念と看護組織の確立」の評価が高いことは,今回14年ぶりの看護師長の人事異動により看護師長が長期間継続して同一看護単位を担当していた弊害を解消し,看護部長を中心とする看護部組織が強化されたことを意味する。時間の経過とともに「看護職員の能力開発」が進み,ひいては「看護サービスの質」の向上が期待できる。行政が主催するコンサルテーション事業を契機に,病院職員の意識付けを行い改善への取り組みを効果的に行ったと言える。

今回,改善効果の少ない病院事例であるが,当初,改善へ看護管理者は意欲を持って取り組み始めたが,病院経営者と改善の内容・方法論

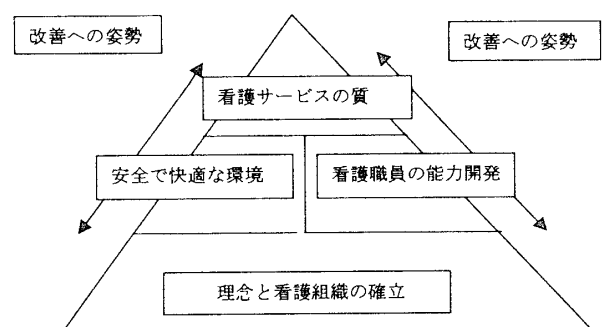


図10 看護マネジメント評価の枠組み

で意思の疎通が図れず小規模な改善に止まった。「改善への姿勢」はコンサルテーション以前とほぼ同程度を維持しているが、基盤となる「理念と看護組織の確立」の評価が下がり、それに伴い「看護職員の能力開発」ひいては「看護サービスの質」に関しても評価が大幅に下がっている。今後の「看護サービスの質」の向上を期待することは現状では難しい。改善への意思決定プロセスは、コンサルテーション内容を病院職員が報告としてのみ受けとめ、共有・改善策の討議へと到らなかった。

V. 結論

中小規模病院において法令や診療報酬の改正に伴い、必要最小限の人員配置は進むと推察される。これを契機として、医療の質や看護の質の向上も併せて図られることが望ましい。そのための病院外部からのアプローチとしては、病院の自主的判断による病院機能評価などのコンサルティングの受審、病院側の受け入れ同意を前提とした行政機関からのアドバイスなど、外部からインセンティブを付与することはトリガーとしての機能を果たすと考えられる。さらに、病院内部における改革意識のプロセスとして、病院外部からのアプローチによる病院経営者層への意識改革、病院スタ

ッフ全体の改革への取り組み参加が重要である。特に、看護部の意識改革は病院経営者層の意識改革と併せて病院改革における重要な要因である。

文献

- 1) 井部俊子, 島森好子, 末安民生編, 「看護を考える選集14-将来を方向づける重要報告集2001年度版」, 日本看護協会出版会, 2001
- 2) 日本看護協会編, 平成12年度版看護白書, 日本看護協会, 2000
- 3) 社会保険研究所, 改正点数表の内容, 社会保険旬報, No 2126, 2002
- 4) 大阪府健康福祉部医務・福祉指導室医療対策課, 平成12年度看護職員確保対策特別事業報告書「大阪府看護職員確保コンサルテーション事業-コンサルテーション・プログラムの提案-」, 2000
- 5) 大阪府健康福祉部医療対策課, 平成11年度大阪府看護管理者研修報告書, 大阪府健康福祉部医療対策課, 2000
- 6) 青山ヒフミ, 増田えみ, 石井美津子, 大谷和代, 青山千彰, 中小規模病院の看護部の課題と活性化への試み, 大阪府立看護大学紀要, 8 (1), 2002