

---

## 原 著

---

# 精神科病院における卓越した看護管理者の人員配置に関する思考過程の明確化

宮川 操<sup>1)</sup>, 土居 洵子<sup>2)</sup>, 安原 由子<sup>3)</sup>, 谷岡 哲也<sup>3)</sup>

<sup>1)</sup>徳島文理大学保健福祉学部看護学科基礎看護学

<sup>2)</sup>徳島大学保健学科

<sup>3)</sup>徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部看護学講座看護管理学分野

(平成25年3月8日受付) (平成25年3月12日受理)

より良い看護の提供には適正人員配置が非常に重要である。しかし、特に精神科領域では患者や病棟の特性が複雑で看護管理者の力量に委ねられている。本研究の目的は看護管理者の思考過程を明確にし、システム化するための1ステップとしてブラックボックスとなっている看護管理者の人員配置に関する思考過程を明らかにする。調査対象は、日本国内の精神科救急病棟や認知症治療病棟などを有する単科精神科病院7施設の看護部長であり、半構成的面接法にて①人員配置決定に必要な情報の収集方法、②必要な情報、③収集した情報から何を判断しているかについて聞き取り調査を行った。結果は勤務表や病棟日誌、看護師長やスタッフとの面談から職員や患者の情報を収集し、3段階のアセスメントの過程を経て量的並びに質的人員配置数を決定していた。課題として、看護管理者の管理業務時間が人員配置決定のための情報収集と整理に費やされていることが明らかになった。

## はじめに

より良い看護を提供するためには適正な人員配置が非常に重要である。人員配置には診療報酬上の施設基準<sup>1)</sup>や労働基準<sup>2,3)</sup>を満たすことが最低条件となっている。加えて、看護職員の実践能力を高め質の高い看護を保証することも適正人員配置の必要条件となる。そのためには看護要員の職場定着を促進することが重要である。看護要員の労働に対するニーズを考慮し、配属を決定する

など働きやすい環境をつくることで看護要員の職務満足度を高めていくことは看護管理者の大事な役割である。

しかし、精神科領域では一般病棟に比べ患者特性や病棟特性が異なり、精神科領域での診療報酬算定の施設基準は複雑な上、医師や看護師の人員配置基準は少なく<sup>4,5)</sup>、人員管理はより難しくなっている。その上、看護師配置や人員管理は現状では看護管理者の臨床的な経験知に基づいて行われており<sup>6)</sup>、看護管理者の力量に委ねられている現状がある。この看護管理者の思考過程を明確化し、次のシステム化するための1ステップとする。本研究は、ブラックボックスとなっている看護管理者の人員配置に関する思考過程を明らかにすることを目的とした。

## 研究方法

日本国内の精神科救急病棟や認知症治療病棟などを有する単科精神科病院の卓越した看護部長7名を対象に、研究者が対象施設に出向き半構成的面接法による聞き取り調査を行った。調査内容は看護管理者の人員配置決定までの思考過程、すなわち①人員配置決定に必要な情報の収集方法、②人員配置決定に必要な情報とは何か、③収集した情報から何を判断しているか、の3点とした。分析方法はICレコーダに録音した内容を逐語録化し、内容の類似性・関連性に基づき分類し、カテゴリー化を行った。調査期間は平成24年7月~平成25年2月とし、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行っ

た（受付番号1501）。

## 結 果

### 1. 対象施設の基本属性

7施設の看護管理者から聞き取り調査を行った。各施設の基本属性は表1に示した。

### 2. 看護管理者の人員配置の思考過程

看護管理者の人員配置の思考過程を図式化した(図1)。

#### 1) 人員配置決定に必要な情報と収集方法

看護管理者は全病棟の勤務表から勤務人数や夜勤回数、休暇取得状況など看護要員の「勤務状況」の情報を集積していた。また、看護師長やスタッフとの面談から子育

てや介護などの家庭状況、病気などスタッフ本人の身体状況、資格取得や実践能力、更には性格、仕事の仕方などの「職員情報」を収集していた。

そして、病棟日誌や夜間管理日誌から病棟ごとの在院日数や患者個々の入退院日と入院形態別の入院患者数や外出外泊患者数などの「患者動態」を集積していた。更に患者の重症度や介護度、救護区分別の患者数や保護室への入室患者や身体拘束患者、離院・自殺企図などハイリスク患者などの「患者状態」を把握していた。

これらの情報は翌日看護部に集まった全病棟の病棟日誌や夜間管理日誌を看護管理者が確認し、必要な情報を整理するために転記し月単位で集計していた。また、看護要員の勤務状況は勤務表から情報収集していたが、同様に勤務表も紙媒体で管理、あるいは各病棟師長が看護

表1 対象施設の基本属性

| 施設名 | 病床数/<br>看護要員数 | 病棟機能   | 届出基準   |
|-----|---------------|--|--|
| A病院 | 308床<br>101人  | 一般病棟   | 15：1入院基本料<br>看護補助加算  |
| B病院 | 406床<br>176人  | 精神科急性期治療病棟<br>一般病棟，精神療養病棟<br>認知症治療病棟               | 15：1入院基本料<br>認知症治療病棟入院基本料<br>療養病棟入院基本料<br>看護補助加算                                   |
| C病院 | 240床<br>121人  | 精神科急性期治療病棟<br>一般病棟，精神療養病棟                          | 15：1入院基本料<br>急性期治療病棟入院料1<br>療養病棟入院基本料<br>看護補助加算                                    |
| D病院 | 243床<br>102人  | 精神科救急病棟<br>一般病棟，精神療養病棟                             | 15：1入院基本料<br>精神科救急入院料<br>療養病棟入院基本料<br>看護補助加算                                       |
| E病院 | 743床<br>245人  | 精神科救急病棟<br>精神科急性期治療病棟<br>認知症治療病棟<br>精神療養病棟<br>一般病棟 | 15：1入院基本料<br>精神科救急入院料1<br>精神科急性期治療病棟入院料1<br>精神療養病棟入院料<br>認知症治療病棟入院料1<br>特殊疾患病棟入院料2 |
| F病院 | 234床<br>120人  | 精神科急性期治療病棟<br>精神療養病棟<br>一般病棟                       | 15：1入院基本料<br>精神科急性期治療病棟入院料<br>精神療養病棟入院料<br>看護補助加算                                  |
| G病院 | 686床<br>250人  | 精神科救急病棟<br>精神科急性期治療病棟<br>認知症治療病棟<br>精神療養病棟<br>一般病棟 | 15：1入院基本料<br>精神科救急入院料1<br>精神科急性期治療病棟入院料1<br>精神療養病棟入院料<br>看護補助加算                    |

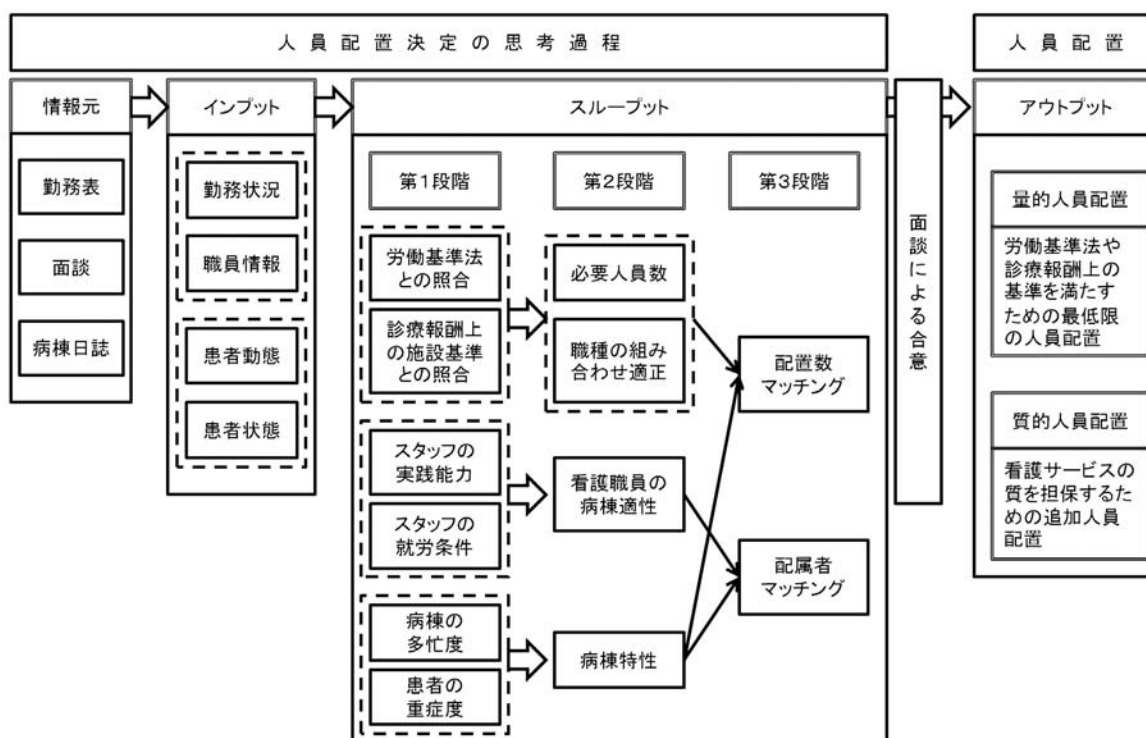


図1：看護管理者の人員配置決定の思考過程とアウトプット

部長室の勤務管理システムに入力にきていた。

2) 収集した情報からのアセスメントのプロセス

看護管理者は病棟ごとの「勤務状況」の情報から『労働基準法』や『診療報酬上の施設基準』と照合し、病棟ごとに『必要な職員数』や看護師比率や補助者割合など『職種の組み合わせ適正』を判断していた。また、「職員情報」からは『スタッフの実践能力』や『スタッフの就労条件』をアセスメントし、看護要員の『病棟適性』を判断していた。更に「患者動態」や「患者状態」からは『病棟の多忙度』や『患者の重症度』をアセスメントし、『病棟特性』を判断していた。最後に『病棟特性』ごとに『必要な職員数』や『職種の組み合わせ適正』を判断し、『配置数のマッチング』や『看護職員の病棟適性』と『病棟特性』から『配属者のマッチング』を行い、師長やスタッフへの面談を通して合意を得て人員配置の最終決定をしていた。

3) 看護要員の人員配置の決定 (アウトプット)

看護管理者は労働基準法や診療報酬上の基準を満たすための最低限の人員配置を算出し『量的人員配置』を決定し、加えて看護サービスの質を担保するために自施設

独自の追加人員配置の基準を作り『質的人員配置』を行っていた。

『質的人員配置』は、合併症を持つ患者が多い病棟には看護師と准看護師、看護補助者の3人夜勤ができる配置や、内科的処置が多い病棟には配置数を増やすなど病棟特性に合わせた追加人員配置をしていた。また、急性期治療病棟には男性職員の配置を多くし、必要に応じて男性職員との夜勤シフトの組み合わせができる体制や、療養病棟でも看護補助者を配置せず准看護師を配置する、閉鎖病棟には看護師を多く配置するなど病棟特性に合わせた職員構成比率を変更していた。認知症治療病棟には看護としてのケアリングの高い職員を配置するなど、職員の経験や能力に合わせた配属部署の決定を行っていた。

考 察

看護管理者は人員配置決定までに3段階のアセスメントプロセスを経て、量的人員配置と質的人員配置を決定していた。

精神科病床は精神疾患の重症度や治療過程に応じて急

性期から慢性期まで、「精神科救急病棟」「精神科急性期治療病棟」「精神科一般病棟」「精神科療養病棟」「認知症治療病棟」と病棟が区分されており、病棟機能ごとに診療報酬に係る施設基準で看護要員の配置数が規定されている。加えて、「看護職員割合」「看護師割合」「夜間勤務における看護要員」など、看護職員の構成に異なる基準があり、最低必要人員の算出は一般病床に比べ複雑となっていた。看護管理者は病棟日誌や夜間管理日誌、勤務表などから情報収集を行っていたが、全病棟の情報を把握するまでに手間がかかり、看護管理者の管理業務時間のうち転記作業に費やす時間が少なからずあった。

更に、診療報酬と労働基準法では労働時間の計算方法が異なり<sup>7,8)</sup>複雑な計算が必要であり、これらの要件を満たしているかどうかの判断は事務部が行っていることが多かった。しかし、看護管理者の役割として現状を把握し、戦略的に人員管理を行うことが求められる<sup>9,10)</sup>。そのためには、これらの量的人員配置の計算や確認作業を電子化することで、看護部主体の人員管理が行えると考える。

また、急性期治療病棟への男性職員の増員や閉鎖病棟や内科的処置が多い病棟には定数より正看護師を多く配属するなど、病棟特性に合わせて看護要員の配置人数の加配や職員構成比率を変更していたが、これらの基準は施設により異なっていた。実際には余剰人員の確保は難しく、雇用された枠の中で考えざるを得ず、理想と現実のギャップがあった。しかし、看護管理者の人員確保の働きかけにより、看護要員の病気休暇や年休取得などの欠員を考慮し1病棟あたり3人の余剰人員の確保や正看護師の雇用を多くしている施設もあった。田口は看護職員のスタッフィングを焦点として研究を行っており、「病院トップの理解による定数増員」というカテゴリーを明らかにしている<sup>11)</sup>。特定機能病院2施設での調査であり精神科病院ではないが、看護職員の増員という点では本研究と同じであった。病院経営者に対する増員の要請をいかにすすめるか、看護管理者の病院上層部との関係性や交渉力の差は大きい。

質の高い看護サービスを効率的に提供するためには適正な看護職員構成比率と人員数は重要である。看護管理者は、施設基準から算出される最低必要人員（量的人員配置）に加え、病棟特性に合わせた質的人員配置を考え

ることで労働環境を整えようとしていた。この質的人員配置の部分が看護管理者の経験と能力にかかっており、人員配置のブラックボックスであると考え。今後は質的人員配置をより詳細に分析し、システム化していくことが必要であると考え。

## 研究の限界

本研究では7人の看護部長からの聞き取り調査をまとめたものであり、病院の規模や看護管理者の経験年数等が研究結果に影響を及ぼしている可能性がある。今後は看護管理者の質的人員配置の思考過程を更に明らかにするために研究対象者を増やしていく必要がある。

## 結 語

本研究では、看護管理者の人員配置に関する思考過程の一部を暗黙知から形式知として明確にすることができた。看護管理者は人員配置を行うにあたり、診療報酬上の施設基準、労働基準法上の基準、更には病棟特性を考慮した病院内基準とさまざまな条件を考慮していた。しかし、看護管理者の管理業務時間の多くが人員配置決定のための情報収集と情報整理のための作業時間に費やされているという現状があり、課題が明らかになった。今後は、看護管理者の人員配置のための情報収集と整理の作業時間をアセスメントと決断するための思考時間にシフトするために、人員配置の支援システムの必要性が示唆された。

本研究は、総務省の平成24年度戦略的情報通信研究開発推進制度（SCOPE）の研究助成金を受けて取り組んでいる「チーム医療および地域医療機関間の情報共有を便利にするための精神科アウトカム管理システム（PSYCHOMS）の標準化と市販化のための研究開発（122309008）」の一部である。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：平成24年度診療報酬改定について。  
<http://www.mblw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/>

- kenkou\_iryuu/iryuuhoken/iryuuhoken. 2012. 10. 24  
アクセス
- 2) 労働基準法第4章(労働時間, 休憩, 休日及び年次有給休暇) 32-41/知って得する労働法. <http://tomagoya.ne.jp/roudou/rouki4.htm>. 2012. 8. 9アクセス
  - 3) 日本看護協会: 看護職のためのQ&A(労働編). <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/madoguchi/02.html>. 2012. 8. 9アクセス
  - 4) 精神科医療に関する基礎資料: 精神科病院の従事者数. [http://www.kansatuhou.net/10\\_Shiryoushu/07\\_01\\_shiryuu\\_seisin.html](http://www.kansatuhou.net/10_Shiryoushu/07_01_shiryuu_seisin.html), 2012. 12. 25アクセス
  - 5) 今後の精神保健医療福祉のありかた等に関する検討会: 精神保健医療福祉のさらなる改革に向けて. 平成21年9月24日
  - 6) 筒井孝子: 看護必要度を看護管理に活用する手厚い看護をより効果的に提供するためにITによる医療の構造改革と看護必要度. 看護管理, 16(9): 704-710, 2006
  - 7) 日本看護協会: 入院基本料等の届出について(必読). <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/notification/index.html>, 2013. 01. 10アクセス
  - 8) 労働時間について. 労働基準法【労働どっとネット】. [http://www.roudou.net/ki\\_jikan.htm](http://www.roudou.net/ki_jikan.htm), 2013. 01. 10アクセス
  - 9) 中村悦子: 看護における人的資源管理, その意義と課題. 新潟青陵大学紀要, 5: 333-345, 2005
  - 10) Tanioka, T., Kataoka, M., Yasuhara, Y., Miyagawa, M., *et al.*: The role of nurse administrators and managers in quality psychiatric care. The Journal of Medical Investigation, 58(1,2): 1-10, 2011
  - 11) 田口実里: DPC導入前後における看護組織のマネジメントー看護職員のスタッフイングを焦点としてー. 日看管会誌, 13(1): 24-32, 2009

## *Clarification of a staff assignment process based upon the thought process of nursing administrators in psychiatric hospitals*

*Misao Miyagawa<sup>1)</sup>, Junko Doi<sup>2)</sup>, Yuko Yasuhara<sup>3)</sup>, and Tetsuya Tanioka<sup>3)</sup>*

<sup>1)</sup>*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Tokushima Bunri University, Tokushima, Japan*

<sup>2)</sup>*The Major in Nursing, School of Health Sciences, the University of Tokushima, Tokushima, Japan*

<sup>3)</sup>*Institute of Health Biosciences, Department of Nursing, the University of Tokushima Graduate School, Tokushima, Japan*

### SUMMARY

Assignment of appropriate staff is a very important role of the as nursing administrator. The purpose of this research was to clarify a staff assignment process based upon the thought process of distinguished nursing administrators in psychiatric hospitals in order to create a computerized system towards improving patient care outcomes. Participants were seven nursing administrators in psychiatric hospitals which have psychiatric acute care unit and dementia care unit etc. in Japan. A semi-structured interview procedure was using to determine the requirements necessary for systematizing process of designing the staff assignment, and survey contents were “method of information gathering required for staff assignment determination”, “what information required for decision-making”, and “how to evaluate from the collected information”. This study used the qualitative analysis of narratives from participants. As a result, the daily record for unit management, interview, personnel information and patient information through the work schedule were collected, and nursing administrator had determined quantitative and qualitative number of staff assignment through the process of three steps of assessment. As a one important issue for staff assignment, it became clear a lot of nursing administrator’s precious time was spent in gathering, organizing and analyzing information for staff assignment determination.

Key words : appropriate staff assignment, nursing management, psychiatric nursing