



コロナ禍がもたらした リリース体制構築の効果

社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部
大阪府済生会千里病院

施設概要

1

社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部 大阪府済生会千里病院

病院理念（行動規範）

心のこもった
チーム医療を行う



所在地	大阪府吹田市
病床数	333 床
職員数	908 名
看護職員数	352名
入院基本料	入院基本料1

1 非体系的な看護職員リリース体制

○急な休みが発生した場合には副看護部長が個別に対応する、非体系的な運用方法だった

2 新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ開始による混乱

○新型コロナウイルス感染症専門病棟（以下、コロナ病棟）では24時間患者の受け入れ体制を確保するため7対1基準を大きく上回る看護職員配置を行っていた

しかし、繁忙格差がたびたび発生するため、人員の適正配置と人材育成に苦労した。

▼経緯

2020年 3月 呼吸器内科病棟に新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）患者の受け入れを開始

同年 8月 同病棟をコロナ病棟とする病床再編成

2021年12月 第5波までは、大阪府からの要請に応じて最大21床の中等症に対応するコロナ病棟を運用

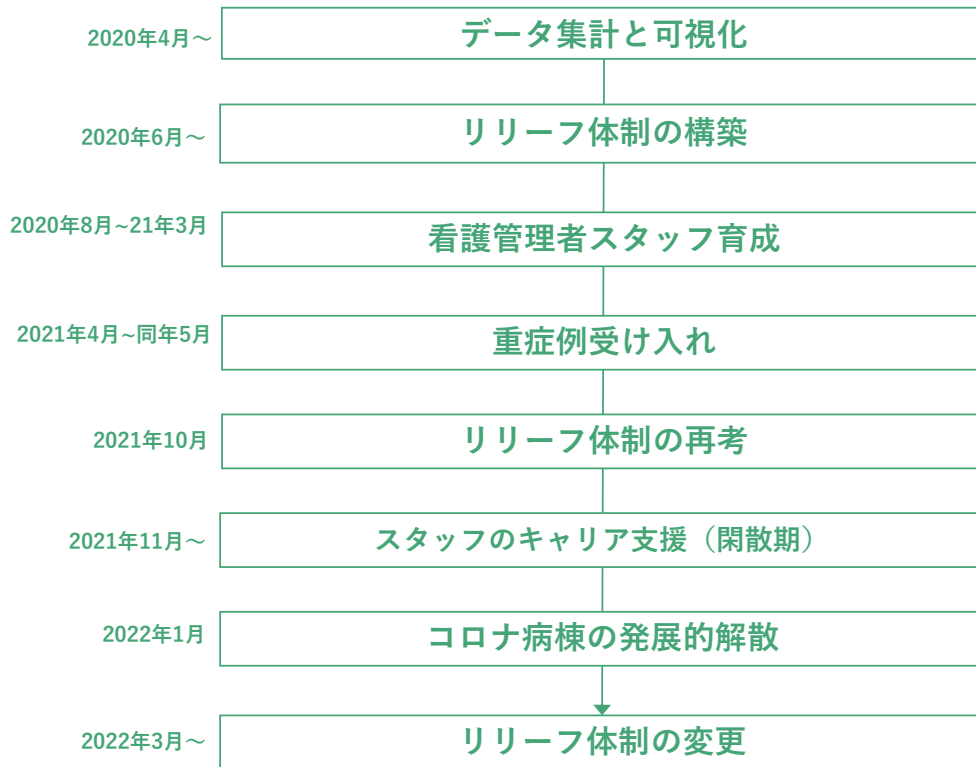
3 有給休暇取得率の看護部内の部署格差

有給休暇取得率の部署格差に対する改善のため、一般病棟に限らず手術・外来部門、救命救急センターを巻き込んだリリース体制の構築が必要

| 目的・目標

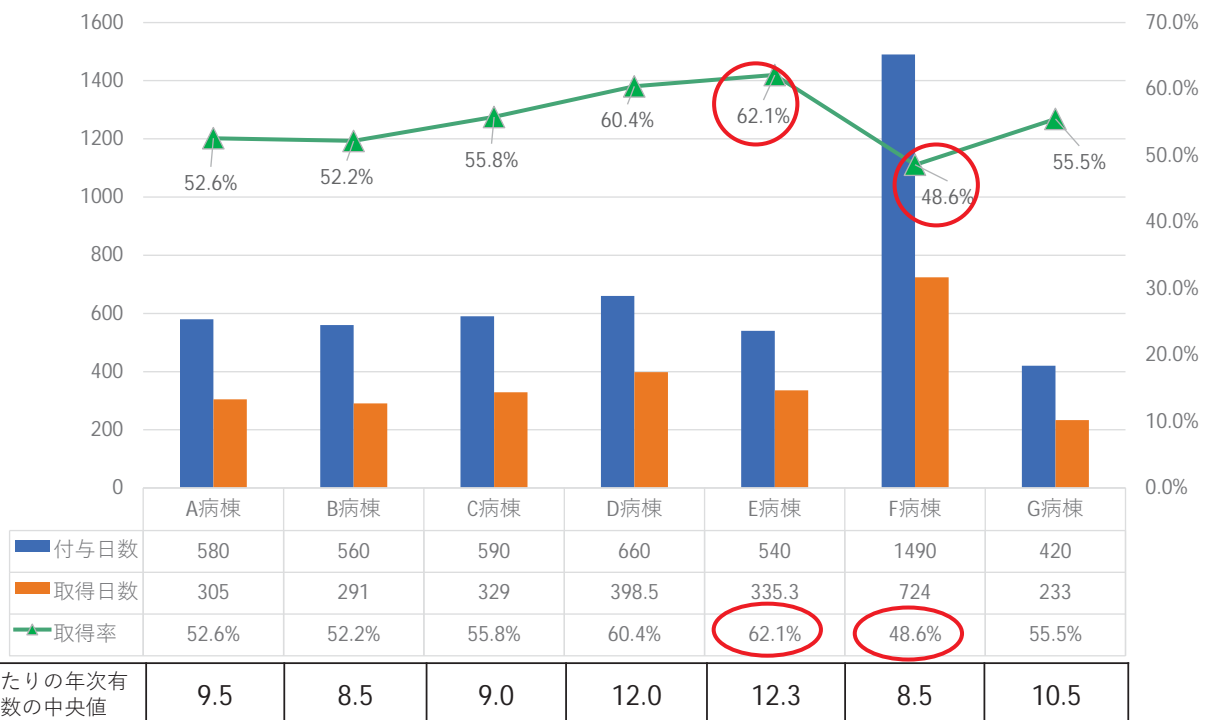
24時間新型コロナウイルス感染症患者を受け入れる体制と通常診療を両立させるためのリリース体制を確立する

取り組みの経緯



1 | データ集計と可視化

○毎月の年次有給取得率と時間外業務時間のデータを抽出し、部署格差を可視化



2 | リリーフ体制の構築

○必要看護師基準値と、コロナ病棟人員配置基準を設定

▼2020年6月 コロナ病棟人員配置基準（初版）

患者数	リーダー	メンバー	フリー	日勤 看護師数
～4名	1	2	1	4
5名～7名	1	3	1	5
8名～10名	1	4	1	6
11名～13名	1	5	1	7
14名～16名	1	6	1	8
17名	1	6	2	9

○重症度、看護師の習熟度を考慮し作成した

▼2022年3月 コロナ病棟人員配置基準（最新版）

患者数	リーダー	メンバー	フリー	日勤看護師数
3名～5名	1	1	0	2
6名～8名	1	1	1	3
9名～11名	1	2	1	4
12名～14名	1	4	1	6
15名～17名	1	5	1	7
18名～20名	1	6	1	8
21名～23名	1	7	1	9
24名～27名	1	8	1	10

2 | リリーフ体制の構築

○リリーフ調整表を作成

○定例ミーティングでリリーフ調整表を基に必要人員の過不足を確認し、翌日のリリーフ体制を決定

▼リリーフ調整表

検討前		病床数 (入退院計算後)	入院・転入 患者数	退院・転出 患者数	日勤看護師配置数(管理者除く)					看護助手 クラーク		リリーフ数(出す)		リリーフ数(受け入れ)	
					常勤実働	嘱託/時短実働	フリー	合計	看護師 比率	人数	人数	人数	希望	人数	希望
					A病棟	36	5	5	7	1.6	0	8.6	1.19	3	1
B病棟	37	6	4	10	3.2	0	13.2	1.78	3	0	2	どちらでも可	0	不要	
C病棟	34	4	5	10	0.9	0	10.9	1.6	2	1	1	どちらでも可	0	不要	
D病棟	24	0	2	8	0.8	1.6	10.4	1.73	1	1	1	どちらでも可	0	不要	
E病棟	44	6	5	9	1.6	0	10.6	1.2	2	1	0	不可	1	受け持ち	
コロナ病棟	11	0	1	3	0	0	3	0.82	0	1	0	不可	1	ケア	
F病棟	8/24			17	0	-	17	0.85	1	2	0	不可	0	不要	

ミーティングにて調整後

検討後		病床数 (入退院計算後)	入院・転入 患者数	退院・転出 患者数	日勤看護師配置数(管理者除く)					看護助手 クラーク		リリーフ数(出す)		リリーフ数(受け入れ)	
					常勤実働	嘱託/時短実働	フリー	合計	看護師 比率	人数	人数	人数	希望	人数	決定
					A病棟				8	1.6	0	9.6	1.33	3	1
B病棟				8	3.2	0	11.2	1.51	3	0	2	受け持ち	0	不要	
C病棟				10	0.9	0	10.9	1.6	2	1	0	不可	0	不要	
D病棟				7	0.8	1.6	9.4	1.57	1	1	1	ケア	0	不要	
E病棟				10	1.6	0	11.6	1.32	2	1	0	不可	1	受け持ち	
コロナ病棟				3	0	1	4	1.09	0	1	0	不可	1	ケア	
F病棟				17	0	-	17	0.85	1	2	0	不可	0	不要	

※本スライドのリリーフ調整表は、2022年3月時点使用版

3 | 看護管理者とスタッフの育成

○コロナ病棟配属の看護師を教育担当とし、他部署からのリリーフ看護師を育成

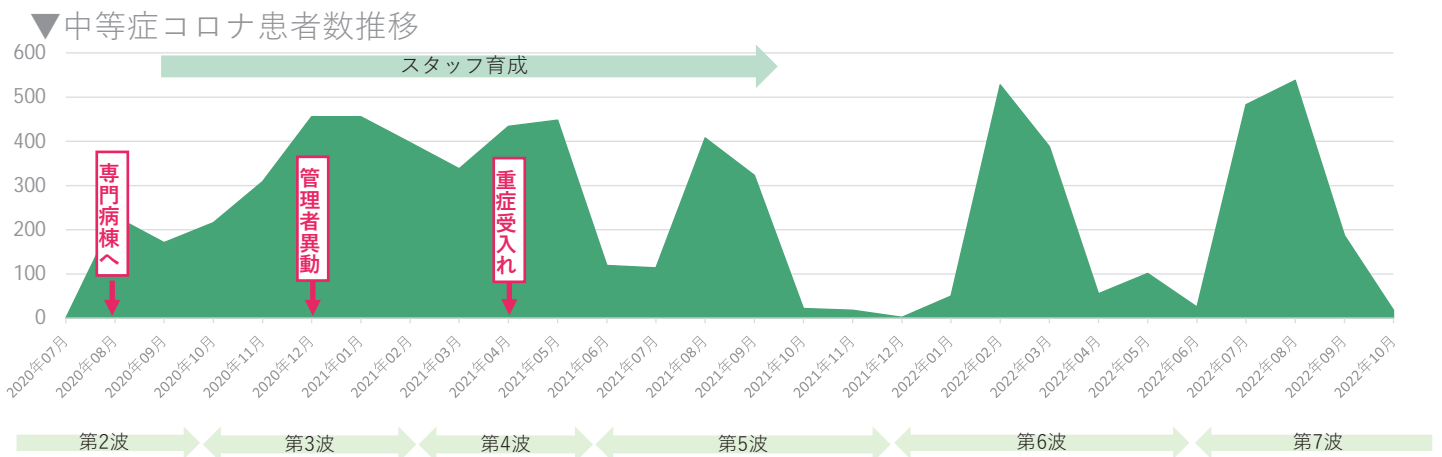
- ・管理者が2ヶ月コロナ病棟に異動し、**感染症看護の実務を経験する機会**とした
- ・PNS®による日々の看護ケアを通し、**感染症看護と他科患者の看護を双方で教育し合える体制**をつくった
- ・コロナ病棟に異動した管理者が、2ヶ月の異動期間が終わった後、**自部署内で伝達を行った**

※PNS®は国立大学法人福井大学の登録商標

4 | 重症例の受け入れ

○救命救急センターと協働し、中等症に対応するコロナ病棟に**重症患者を受け入れを開始した**

○済生会の他施設より**看護師の応援派遣を受けた**



5 | リリーフ体制の再考

○リリーフ体制の目的の明確化

- ・看護管理者間で、今のリリーフ体制の課題、看護部としてリリーフの目的を明確にすべき等の意見があった
- ・看護師長会議で、リリーフ体制に関する検討を行った

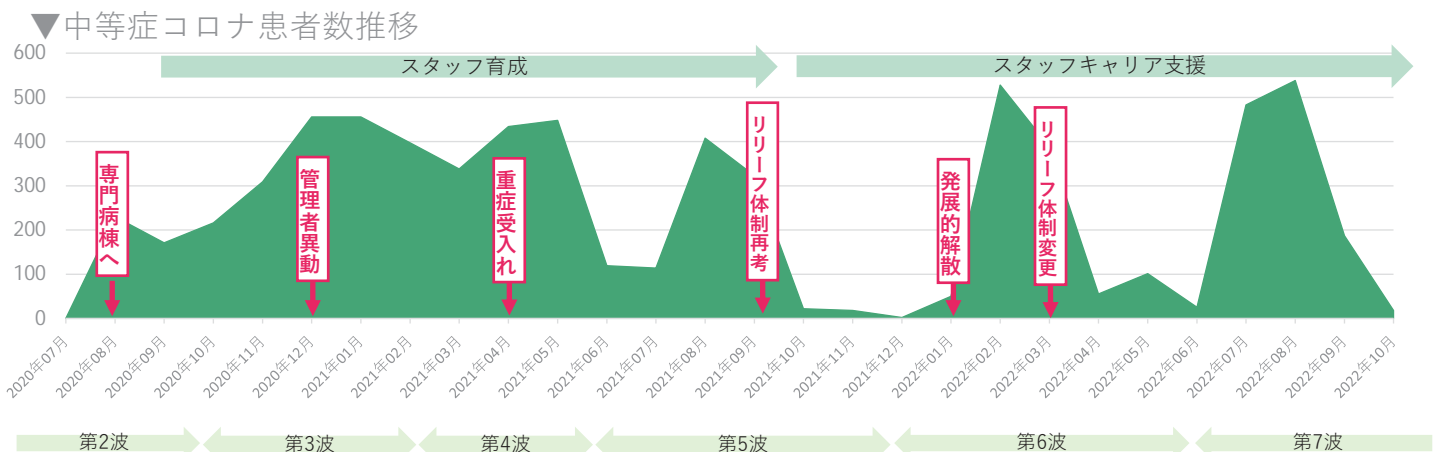
目的 ・看護部全体で協力して、安全で質の高い看護を提供する
 ・済生会の他施設に頼ることなく、済生会千里病院の患者は、済生会千里病院の看護師で看護する

6 | スタッフのキャリア支援(閑散期)

○2年にわたるコロナ病棟での看護師の今後のキャリアを考え、

コロナ病棟で勤務する看護師の短期留学や他部署リリーフを実施

○定例ミーティングでコロナ病棟の看護師配置数を最終決定後、他部署へのリリーフを調整する仕組みへ変更

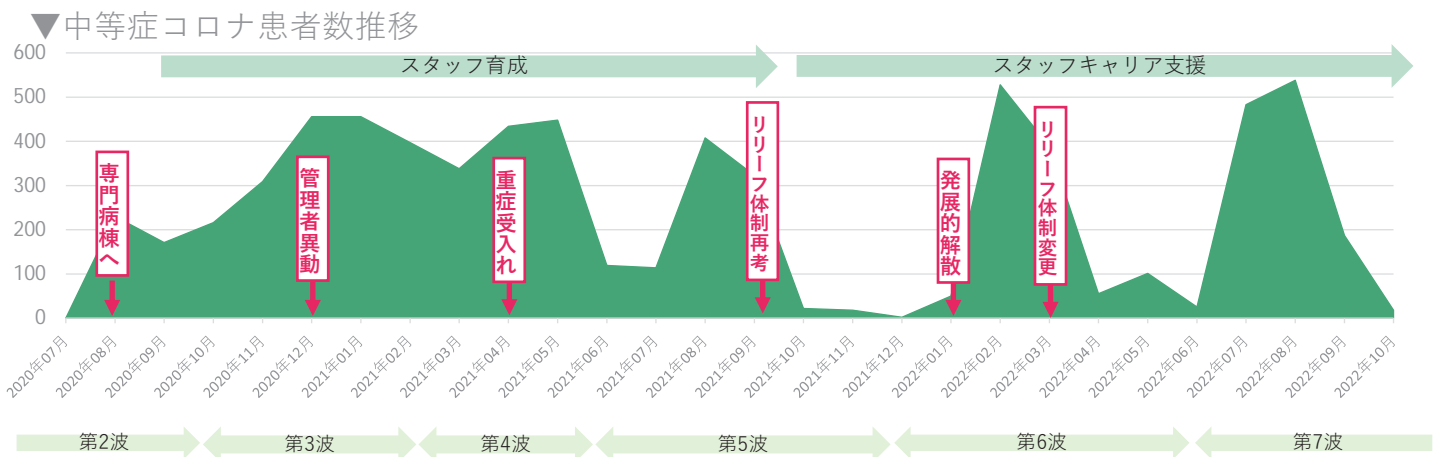


7 | コロナ病棟の発展的解散

- コロナ病棟を、看護師固定配置から、**各部署からのリリーフによる集合体制へ変更**
 - ・コロナ病棟に配属されていた看護師全員と面談し、希望を聞いた
 - ・看護師は全員他病棟へ異動し、**コロナ病棟の配置人員は看護管理者1名のみとした**

8 | リリーフ体制の変更

- リリーフ調整表*を改善（*リリーフ調整表は、スライド7参照）
 - ・稼働病床数と必要看護師数を基に自動計算できるようにした
- 定例ミーティングで翌日のコロナ病棟の職員配置数を最終決定後、他部署へのリリーフを調整する仕組みへ変更



成果・効果

効果

1 | 体系的なリリーフ体制の構築

- 副看護部長が個別に対応する非体系的なものから、体系的な運用方法を構築することができた

2 | 看護師の人員配置の適正化と、病院機能の維持

- 看護師のアセスメント力、感染対策スキルの向上による効果
 - ・**柔軟な人員配置**ができた
 - ・コロナ病棟の運用と併行して、救命救急センターでのコロナ重症患者の受け入れおよび三次救急応需を一度も止めることなく、脳卒中、心筋梗塞、外傷等を受け入れ、がん診療も継続して行うことができた
 - ・**感染拡大防止**につなげることができた

成果

1 | 年次有給休暇取得状況の改善

○年次有給休暇取得率の上昇・部署間格差の改善

	年次有給休暇取得率 (平均)	年次有給休暇取得率の部署格差	
		最小値～最大値	中央値
2020年度	48.6%	36.3%～70.3%	55.2%
2021年度	55.3%	48.6%～74.0%	55.8%

2 | 時間外勤務時間の削減

○一人あたりの月平均時間外勤務時間数の削減

	月平均一人当たり 時間外勤務時間数	一般病棟看護師 時間外勤務時間 (総計)
2020年度	10時間34分	32,801時間
2021年度	9時間33分	29,153時間

3 | 人件費の削減

時間外業務時間の削減により、
仮に看護師の時給を2,000円で試算した場合

年間約660万円の削減

4 | 看護師のアセスメント力・感染対策スキルの向上

○中等症コロナ患者のケアを経験した看護師の増加

中等症コロナ患者のケアを経験した看護師数

47名(2020年度) ▶ **160名**(2021年度)

○看護師の呼吸器関連のアセスメント力や感染対策スキルが向上

コロナ病棟やICUでのコロナ重症患者に対する業務を経験が活きた

5 | 看護師の意識変化

○リリーフに対する看護師の意識変化

・当初は消極的であった看護師が、主体的にリリーフに行くようになった

6 | 看護管理者の成長

○看護師の声を聞いて改善活動を行うという看護管理者成長の機会

- ・リリーフ体制に対する看護師へのアンケート結果では、ポジティブな意見がある反面、「相談できる人がいないので困る」「居場所がない」「経験がないため対応に困った」などの意見があった
 - ▶看護師がより働きやすい環境を整えるため、主任看護師会議で取り組む

○看護部全体の適正な人員配置について考え対応しようとする管理者の意識改革

- ・看護師長一人ひとりが自部署だけでなく、看護部全体の状況を意識的に把握するようになり、適正な人員配置について考え、議論できるようになった
- ・患者数と看護師配置数に基づいたリリーフ調整に限らず、業務が集中する一時的な短時間のリリーフ（お助けナース）や、自部署では対応する機会の少ない診療科・特殊治療へのリリーフ（ペーシング挿入中患者等、より専門的な看護が必要な患者がコロナ病棟に入院した際の応援対応）が臨機応変にできるようになった

今後の展望

1 | リリーフ調整表の見直し

- リリーフ調整表によるリリーフの実績を蓄積している
- 今後は重症度、医療・看護必要度や入院患者数、手術件数等の変数により重みづけを反映させたリリーフ調整表へ改善するよう検討中である

2 | 人員配置に関する指標の検討・より適正な人員配置の実現

- リリーフの実績データを参考に、人員配置の指標を検討しより適正な人員配置を目指す

3 | 環境整備

- 物品配置や、業務手順の標準化により、どの部署でも働きやすい環境をつくる

4 | キャリア形成支援

- リリーフが人員配置だけでなく、個人のキャリアビジョンに反映する取組みを検討する

導入のポイント

- 1 | 看護管理者が対話を繰り返し、目標を共有する
- 2 | 自部署だけでなく看護部全体の状況を把握し、全体として適正な看護配置を考える
- 3 | 管理職への適切な権限委譲を行う
- 4 | 情報を継続的に発信し、組織の使命やビジョンを伝え続ける