

ベテランナースの豊富な経験とノウハウを活かせる第3の就業形態の導入
医療法人社団永生会永生病院



永生病院新館外観

I 会社概要

所在地	東京都八王子市
設立年	1973（昭和48）年
事業の種類 具体的事業概要	産業分類〔医療、福祉〕 一般病院、介護老人保健施設、訪問介護、居宅介護支援 他
従業員数 55歳以上の高年齢者率	1,009名（平成24年3月現在） 96名（9.51%）
定年年齢	一律定年60歳（職種別定年 医師65歳）
継続雇用制度	「定年退職者再雇用規定」に則り、規定を満たし、再雇用を希望する者を65歳まで継続雇用。

※平成24年4月現在

医療法人社団永生会の前身は、1961（昭和36）年に開設された高齢者医療専門の個人病院（病床数21床、内科）である。以後、老人内科、精神科等を増設、1973（昭和48）年に医療法人社団永生会が設立され、現在に至っている。

軽症急性期入院医療を提供する一般病棟（146床）、病状が安定し、在宅・施設入所等に向け治療やケアを行う病棟（18床）、密度の濃いリハビリを提供する回復期リハ病棟（82床）、慢性期入院を提供する医療療養病棟（150床）、認知障害を有する高齢者対象の精神病棟（70床）、医療と介護を提供する介護療養病棟（162床）からなる郊外・複合大型大規模病院である。

「質が高く、安心、かつリハビリ・マインドのある医療を提供する」ことをモットーに、地域に密着した医療、福祉サービスの提供を目指している。

Ⅱ 雇用の概況

2012（平成24）年3月現在の非正規従業員を除く当法人の職員数は1,009名となっている。男女別でみると、男性職員が346名、女性職員は663名となっている。55歳以上の高齢職員数は96名となっており、全体の9.5%を占めている。

図表1. 年齢別正規職員数（2012年3月現在）

合計	44歳以下	45～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70歳以上
1,009名	719名	194名	63名	21名	3名	9名
100.0%	71.3%	19.2%	6.2%	2.1%	0.3%	0.9%

当法人の定年年齢は60歳（医師は65歳）で、1973（昭和48）年4月から実施している。また、高年齢者雇用安定法の主旨に則り、2006（平成18）年より、60歳の定年後も働けるように継続雇用制度を導入している。「定年退職者再雇用規定」を定め、①心身ともに健康であること（勤務に支障が無い状態であること）、②引続き法人で働く意思があること、③過去3年間の人事考課でD評価が無いこと、④過去2年間の出勤率が80%以上で、その間無断欠勤が無いこと、を再雇用の対象者の条件と規定し、①～④の条件を満たした希望者を再雇用してきた。

原則として、同じ職種・職場での就業が前提となっているが、定年到達時に健康診断を実施し、その結果に応じて長く就業できるよう再雇用後の再配置等を適宜行っている。

再雇用後は、正規職員の場合、年間支給額は平均して定年前の約60%～（規定により個人ごとにそれぞれ給与を決定。看護師等の専門職は初任給まで引き下げ）、非正規職員の場合は、採用時の時給の水準が適用される。正規職員については年2回の賞与が支給される。ちなみに現在の「定年退職者再雇用規定」では、看護師は再雇用後、常勤・夜勤有りで給与は初任給が適用されるコースと、当直業務を外れる“パート看護師”として扱われ、時給制に移行するコースとに分かれる。一方、事務職の再雇用者は個人によって異なるものの、大卒初任給とほぼ同等の給与となる。

契約は1年毎に更新され、平成24年現在で65歳まで働くことができるが、理事長が必要と認めた者については、65歳を超えて働くこともでき、70歳代の再雇用者も多い。

Ⅲ 事業の背景（課題）と目的

1. 背景と課題

当法人における55歳以上の職員の就業状況をみると、60歳の定年到達時に至るまで、正規職員及び非正規職員ともに、役職定年制等、年齢に応じた規定等は設けられていない。昇給も定年到達時まで行われる。

特に看護職の分野においては、総じて労働の負荷が大きいことから、高齢者雇用に際して、高齢者本人の体力等を勘案するのは当然のこと、療養病棟や介護施設等比較的労働負荷の低い分野に優先的に配置してきている。今後は、社会及び病院組織のさらなる高齢化を踏まえ、「看護職の経験と能力を活かしながらも、労働の負荷を最小限に押さえ、かつワ

ークシェアリングも可能になる」新たな職域を開発し、その職域に適合した新たな働き方を検討する必要性が高まっている。

当法人では、ケアミックス（精神・療養・一般・回復）の施設機能を活かし、地域に根ざし、地域に密着した質の高い医療、福祉サービスの提供を経営ビジョンとしつつ、高齢化が急速に進む地域社会において、地域の活性化と高齢者が暮らしやすい街づくり推進の原動力となることを目指している。

質の高いサービスを提供していくためには、経験と勘、ノウハウを持つ高齢者の雇用は、ビジョン実現に向けて必要不可欠であると当法人では位置付けており、継続雇用制度を導入するとともに、現状で約百数十名の職員を定年後も継続雇用している。職住近接や職員満足度向上のための施策の実施等、高年齢になっても働ける職場環境の改善等に努めている。

将来的には法人内の高齢者雇用に限らず、周辺地域の高齢者の新規雇用等も視野に入れつつ、街づくりを担う地域に開かれた医療法人の実現に向けた具体的施策の検討が課題である。

2. 高齢者再雇用者によるシニア・メディカルコンシェルジュ（仮称）の検討

再雇用後の新規就業形態として、「シニア・メディカルコンシェルジュ」（仮称）を検討していく。そのために病院の規模や運用状況、再雇用者のニーズ等、現状を把握した上で、高齢者の新しい就業形態の導入実現に向けて検討、試行を進めていく。

（1）想定される業務

看護師の資格を持つ再雇用者を、主に外来者の受付相談員として配置する。症状を訴えてきた外来者に対し、適切な診療科に誘導したり、入院相談や治療を受ける前の患者の相談に応じたりする。看護師として培ってきた経験と勘、ノウハウを再雇用後も活かすための職種であり、病室での患者への対応や当直等、体力を要する仕事から転換する。

（2）再雇用後の待遇

現在の「定年退職者再雇用規定」では、看護師は再雇用後、常勤・夜勤有で給与は初任給が適用されるコースと、当直業務を外れる“パート看護師”として扱われ、時給制に移行するコースとに分かれる。一方、事務職の再雇用者は個人によって異なるものの、大卒初任給とほぼ同等の給与となる。

再雇用者のニーズ、意見も取り入れながら、試行、検討を進め、最適な給与体系等、待遇を模索する。

IV 検討体制と活動

1. 検討体制

検討体制として、医療法人社団永生会法人本部副本部長を委員長、人事部主任を開発事業担当とし、法人から内部委員1名と外部委員3名を加えた計6名により高齢者就業形態開発支援事業推進委員会を編成し、検討を進めた。

図表2. 高齢者就業形態開発支援事業推進委員会委員

区分	所属	役職	年齢	内部/外部
			氏名 (外部委員のみ)	
委員長	医療法人社団永生会	法人本部副本部長	53歳	内部
委員	医療法人社団永生会	人事部 課長	63歳	内部
開発事業担当	医療法人社団永生会	人事部 主任	44歳	内部
外部委員	浅見社会保険労務士事務所	所長	浅見 浩	外部
外部委員	法政大学経営学部	経営学部教授	佐野 哲	外部
外部委員	(有)ナビ・スコープ・ブレンズ	代表取締役	岩村 克俊	外部

2. 活動概要

(1) 推進委員会の開催

平成24年6月から平成25年2月まで計4回実施

(2) 新就業形態の検討

- ① 対象者の検討
- ② 就業形態の検討
- ③ 給与体系、待遇の検討
- ④ 配属先業態及び職域、配置人数の検討
- ⑤ 名称の検討

(3) デスクリサーチによる事例研究

(4) 業務内容の検討

(5) 新就業形態の試行実施と検討

(6) 試行評価に伴うヒアリング調査の実施

V 事業内容と結果

1. 新就業形態「シニア・メディカルコンシェルジュ（仮称）」の検討

新就業形態を検討するに当たり、試行に向けたモデル案について議論を重ねた。検討された試行モデル案は以下の通りである。

〔検討案1〕

来院者の誘導、エリアマーケティングのための情報収集

〔検討案 2〕

来院者（患者）のトリアージ¹、案内・誘導、相談

〔検討案 3〕

来院者（患者）の問診、トリアージ、案内・誘導、相談

以上の3案について、目的と役割・機能、業務内容、対象職員・年齢、就業日、就業時間、待遇・給与、期待される効果等、試行モデル案構築に向けて推進委員会で検討を行った。それぞれの検討結果は次の通りである。

（1）目的と役割・機能

〔検討案 1〕

病院経営に資する周辺エリアの情報収集及び近隣住民とのコミュニケーション、病院施設を核としたコミュニティの形成を目的とする。

〔検討案 2〕

来院者（患者）を看護師が適切な診療科へ誘導、案内するとともに、診察後の患者への相談、アドバイスを行うことによって、医療資源の有効活用と効率化の推進、患者の満足度向上に資することを目的とする。

〔検討案 3〕

主に初診患者の問診を行い、問診結果から適切な診療科への誘導、案内を行うことで、医師の負担軽減と患者の待ち時間、診察時間の短縮を目的とする。

（2）業務内容

〔検討案 1〕

- ・ 主業務は、来院者（患者）の院内への誘導
- ・ 来院者（患者）とのコミュニケーションを通じて属性把握、来院者のニーズ把握、地域のトピックス等の情報収集活動と報告（日報等）

〔検討案 2〕

- ・ 来院者（患者）の来院目的、症状の把握による診療科への誘導、案内
- ・ 診察後のフォロー、相談、アドバイス

〔検討案 3〕

- ・ 主に初診患者を対象とした問診の実施
- ・ 問診票の作成
- ・ 診療科への誘導、案内
- ・ 診察後のフォロー、相談、アドバイス

（3）対象職員／年齢

対象職員と年齢については、3案とも共通とした。

¹ トリアージ：複数の患者を重症度と緊急性によって分類し治療の優先順位を決定するシステム

〔対象職員〕 看護師

〔年齢〕 60歳定年、再雇用を希望する職員で、定年退職者再雇用規定に則り、再雇用された職員とする。

なお、想定業務内容や想定就業時間から、対象職員は定年後の再雇用者にとどまらず、子育て世代等夜勤を希望しない（またはできない）定年前の看護師の就業形態・職場として有効ではないか、との意見もあったが、高齢者の就業形態を開発するという本事業の主旨からはずれることから、本事業終了の後、法人内の検討課題として協議していくこととなった。

（４）就業日／就業時間

3案共通で検討された。

〔就業日〕 月曜日から金曜日まで。曜日によるシフト制を検討する。

〔就業時間〕 外来受付時間（午前 8:30～11:30、午後 12:30～15:30）を前提に検討した。

① 就業時間を午前、午後に分割する場合

入り時間の検討、上がり時間の検討、引き継ぎ・打合せ時間の検討、曜日による繁忙、診療科による診察時間等、実情に応じた検討。

② 終日勤務の場合

外来、日勤看護師と同じ時間帯での就業の検討。

（５）待遇・給与

定年前の待遇・給与条件を前提に3案共通で検討された。

① 定年前の待遇・給与

（常勤） 1日7時間、週35時間、固定給。短時間、短日の場合は就業時間、日数により固定で支給。

② 定年後の待遇・給与から新就業形態について検討

（常勤・夜勤） 初任給を支給（309,000円）

（新就業形態） 初任給をベースに、稼働時間、日数に応じて支給金額を決定、固定給による支払いも検討。

（６）期待される効果

〔検討案1〕

- ・ 定年後の雇用確保、新しい就業形態、職域の提供
- ・ 中長期的な病院経営に資するマーケティング戦略の構築、戦略実現のための戦術案立案。

〔検討案2〕

- ・ 定年後の雇用確保、新しい就業形態、職域の提供
- ・ 医療資源の有効活用、診察の効率化
- ・ 患者の待ち時間の短縮
- ・ 病院に対する患者の満足度、評価アップ
- ・ 患者増、診療報酬増

〔検討案3〕

- ・ 定年後の雇用確保、新しい就業形態、職域の提供
- ・ 医師の負担軽減
- ・ 患者の診察時間、待ち時間の短縮
- ・ 病院に対する患者の満足度、評価アップ
- ・ 患者増、診療報酬増

(7) 試行モデル案作成のための検討課題

以上の検討を踏まえ、以下の課題が提示された。

- ① どの検討案を試行モデル案とするか。
- ② 業務内容に無理はないか。現行のスキルで対応が可能か。
- ③ 対象職員は定年後再雇用者だけでなく、定年前職員についても検討するか。検討する場合、何歳以上とするか（高年齢者は55歳以上）。
- ④ 短時間勤務はどのように設定するか。午前、午後で分割するか。フルタイム勤務で出勤日を調整するか。また、開始時刻、終業時刻の設定は適切か。
- ⑤ 就業時間は適切か。曜日や診療科の違いによる繁忙等を考慮する必要はないか。
- ⑥ 待遇、給与が適切か。業務内容に見合ったものか。

③の定年前職員については、本事業終了後に検討することとした。

(8) 名称の検討

新就業形態の名称として「シニア・メディカルコンシェルジュ」を仮称として検討を進めてきたが、既に他の事業者が使用していることから、新たに名称の検討を進めた。検討された名称案は以下の通りである。

● 名称案の検討、選考についての留意点

新たに開発する就業形態の目的、役割・機能を体現し、同時に患者・医師及び職員等、誰にでも理解できる名称であることが望ましい。

選考された名称については、他者での使用、利用がないか（商標の確認等）等の検証を行う。

● 名称検討候補案

1) 案内、誘導、受付等の役割、機能を意に含む案

- ① シニア・コンシェルジュ・ナース 【Concierge：管理人、総合世話係】
- ② シニア・ガイド・ナース 【Guide：案内、手引き、目当て、道標】
- ③ シニア・ロビー・ナース 【Lobby：ロビー、休息所】
- ④ シニア・レセプション・ナース 【Reception：受付、受信、歓迎、収容】

2) 患者と病院、医師との繋がり、連携、懸け橋等を意に含む案

- ① シニア・コミュニケーション・ナース 【Communication：通信、連絡、伝達、伝送】
- ② ブリッジ・シニア・ナース 【Bridge：橋、艦橋、栈橋】
- ③ インター・シニア・ナース 【Inter：中、～間、相互】

④ シニア・コーポラティブ・ナース 【Cooperative：協力的な、協調的な、協同の】

3) 問診、相談等の機能を意に含む案

① シニア・インタビュー・ナース 【Interview：会見、面談、面接、問診】

② シニア・コンサルテーション・ナース 【Consultation：相談、諮問、診察】

注)【 】は「役割・機能」を示す英単語と原意。

推進委員会での検討の結果、「シニア・コンシェルジュナース」に決定した（以下、当法人における新就業形態を特にことわりのない限り、「シニア・コンシェルジュナース」と表記する）。

図表3 高齢者就業形態開発支援事業 シニア・メディカルコンシェルジュ (仮) 試行モデル案検討のための整理シート

(1) 検討内容一覧

検討された試行モデル案	目的と役割・機能	業務内容	対象職員/年齢	就業日	就業時間	待遇・給与	期待される効果
<p>検討案1： 来院者の誘導、エリアマーケティングのための情報収集</p> <p>*検討案1と検討案2は一連の業務として想定</p>	<p>病院経営に資する周辺エリアの情報収集及び近隣住民とのコミュニケーション、病院内施設を核としたコミュニケーションの形成を目的とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主業務は、来院者の院内への誘導 ・来院者とのコミュニケーションを通じて、属性把握、来院者(患者)のニーズ把握、地域のトピックス等の情報収集活動と報告(日報等) 	<p>看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・60歳定年再雇用者 ・定年前看護師(*子育て世代) 	<p>月～金</p> <ul style="list-style-type: none"> ・曜日によるシフト 	<p>【外来受付】 午前 8:30～11:30 午後 12:30～15:30</p> <ul style="list-style-type: none"> ・午前、午後に分割 →入り時間の検討 →上がり時間の検討 →引き継ぎ、打合せ時間の検討 →曜日による繁忙、診療科による診療時間等、実績に基づいた検討 	<p>【定年前】 (常勤) 1日7時間、週35時間、固定給</p> <p>→短時間、短日の場合は就業時間、日数により固定で支給</p> <p>【定年後】 (常勤・夜勤) 初任給を支給(309,000円)</p> <p>→初任給をベースに、稼働時間、日数に応じて支給金額を決定、固定給？</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・定年後の雇用確保、職域の提供 ・中長期的な病院経営に資するマーケティング戦略の構築 → 職域実現のための職种案立案
<p>検討案2： 来院者(患者)のトリアージ、案内、誘導、相談</p>	<p>来院者(患者)を看護師が適切な診療科へ誘導、案内するとともに、診察後の患者への相談、アドバイスをを行うことにより、医療資源の有効活用と効率化の推進、患者の満足度向上に資することを目的とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・来院者(患者)の来院目的、症状の把握 ・診療科への誘導、案内 ・診察後のフォロー、相談、アドバイス 	<p>看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・60歳定年再雇用者 ・定年前看護師(*子育て世代) 		<ul style="list-style-type: none"> ・終日勤務 →外来、日勤看護師と同じ時間帯での就業(検討) 	<ul style="list-style-type: none"> ・定年後の雇用確保、職域の提供 ・医師の負担軽減 ・患者の診察時間、待ち時間の短縮 ・患者(病院)満足度、評価アップ ・患者増、診療報酬増 	
<p>検討案3： 来院者(患者)の問診、トリアージ、案内・誘導、相談</p>	<p>主に初診患者の問診を行い、問診結果から適切な診療科への誘導、案内を行うことで、医師の負担軽減と患者の待ち時間、診察時間の短縮を目的とする。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主に初診患者を対象とした問診の実施 ・問診票の作成 ・診療科への誘導、案内 ・診察後のフォロー、相談、アドバイス 	<p>看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・60歳定年再雇用者 ・定年前看護師(*子育て世代) 			<ul style="list-style-type: none"> ・定年後の雇用確保、職域の提供 ・医師の負担軽減 ・患者の診察時間、待ち時間の短縮 ・患者(病院)満足度、評価アップ ・患者増、診療報酬増 	

(2) 試行モデル案一概要

試行モデル案	業務内容	対象職員/年齢	就業日	就業時間	待遇・給与
<p>検討案1： 来院者の誘導、エリアマーケティングのための情報収集</p>	<p>玄関での案内、院内誘導、情報収集、検診案内</p>				
<p>検討案2： 来院者(患者)のトリアージ、案内・誘導、相談</p>	<p>検診案内より引き継いだ来院者(患者)の来院目的、症状の把握により、診療科へ誘導、診察後の患者へのフォロー、アドバイス</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師 ・60歳定年再雇用者(定年前看護師) 	<p>月～金の毎日、午前、午後いずれかの短時間勤務</p> <p>月～金のうち、出勤日を設定、週3日、週2日</p>	<p>試行案① 午前 8:00～12:00 午後 12:00～16:00</p> <p>試行案② 8:00～16:00</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・初任給をベースに出勤日、就業時間に応じて支給 ・定年前看護師については、給与規定により支給
<p>検討案3： 来院者(患者)の問診、トリアージ、案内・誘導、相談</p>	<p>来院した初診患者の問診、問診票の作成、診療科への誘導、診察後の患者へのフォロー、アドバイス</p>				

《試行モデル案作成のための検討課題》

1. どの検診案を試行モデル案とするか。
2. 業務内容に無理はないか。現行のスキルで対応可能なか。
3. 対象職員は定年後再雇用者だけでなく、定年前職員についても検討するか。検討する場合は、高齢者は55歳以上とするか、何歳以上とするか。(高齢者は55歳以上)。
4. 短時間勤務はどのように設定するか。午前、午後で分割するか。フルタイム勤務で出勤日を調整するか。また、開始時刻、終業時刻の設定は適切か。
5. 就業時間は適切か。曜日や診療科の違いによる繁忙等々を考慮する必要があるか。
6. 待遇、給与が適切か。業務内容に見合ったものか。

2. デスクリサーチによる事例研究

(1) 事例研究の概要

本事業推進に当たり、当法人が検討している新就業形態と同様の取組みを進めている企業、病院の事例についてデスクリサーチにより検討した。

事例研究の対象として、①医療コンシェルジュサービスの資格認定講習会等を実施している事業所（NPO法人）、②福岡県内の病院、の2事例について研究を行った。

①の企業（NPO法人）は、「医療コンシェルジュ」事業を展開している法人であり、資格認定のほか、全国の病院に医療コンシェルジュシステムの導入を事業として展開している。公開資料として、コンシェルジュ導入に伴う国立大学附属病院の「外来状況調査」が同社ホームページに公開されており、その公開資料をもとに委員会等で、内容について議論、検討した。

②の病院については、経営危機に陥った病院再生の経緯において、「外来での疾病予防からレスパイト²を含めた入院診療、退院の往診まで引き受ける病院機能を構築」した経緯を事例として提示した。

本事業においては、その病院再建のプロセスにおいて、「外来看護のイノベーション」について着目、看護師が医師よりも先に問診すること、等について当事業の方向性を検討する上で参考とした。

(2) 事例研究の結果について

2件の事例研究の結果について推進委員会で議論した結果、事例②の病院の取組みの中で示された外来患者への対応が当法人で検討している内容に参考になるとの意見が大勢を占めた。

事例①の企業については、国立大学附属病院等を始めとしてコンシェルジュサービスの導入実績があったものの、VIP的な対応ではないかという意見が示され、当法人が検討しているものとは方向性が異なるのではないかという意見がみられた。

²レスパイト：高齢者や障害者を在宅で介護している家庭で、一時的にケアを代替してリフレッシュを図ってもらう支援サービス

3. 業務内容の検討

(1) 永生病院院長及び看護師に対するヒアリングの実施

新就業形態「シニア・コンシェルジュナース」の業務内容を検討する当たり、永生クリニック院長及び主任看護師に対し、当事業の主旨を説明し、想定される業務内容（図表3）を提示した上で、医療現場におけるニーズを把握するためヒアリングを行った。ヒアリング結果の概要は以下の通りである。

ヒアリング日時：平成24年12月3日 17:00～19:00

ヒアリング対象者：永生クリニック院長、主任看護師

● 現在の主に初診患者を中心とした対応状況について

- ① 初診の場合、もしくは再診であっても著しく症状が変化した場合に問診を行うが、現在の仕組みでは当院独自の問診票を患者本人が記入することになっている。
- ② 診察する前に問診票を受付に出し、順番を待っている間に看護師が問診票を見て、診察を受ける前に看護師が体温、血圧、脈拍、血中酸素飽和を測定し、問診票に記入し、なおかつ問診票に書いてあることを詳しく聞き、問診票の下段に看護師が症状等々を専門的な観点から記入する。診察する前に看護師がかなり細かい問診をし、医師はそれを見た上で患者を診察するので、診察前の段階で、本来外来看護師が行っている仕事をシニア・コンシェルジュナースが担当してもらえると非常に助かるという声が聞かれた。

● 電子カルテ導入時の対応について

- ① 以前、問診票はカルテに糊で貼り付けられ、情報が備蓄されていた。電子カルテになると直接貼れなくなるため、入力作業が必要になり、誰が入力作業を担当するのかという点を当事者間で押しつけ合っているのが現状である。そこで、例えば事前に問診票を電子カルテに入力する担当の者がいたら非常に助かる、とのことであった。
- ② ①の状況を受けて、仮に入力対応が可能な看護師を現場に配置したらどうだろうか聞いたところ、「頼むから入れて欲しい」と非常に大きな期待をされていた。ただし、配置したところですぐに何かが変わると過剰に期待されても効果の保証はできないし、診療に直接関わらない人件費も通常の経費に加えてかかるので、その点は留意いただきたい旨伝えたが、大きな期待・関心を示された。

● 期待すること

- ① 看護師の話では電話の対応が多いということだった。診療所、クリニックに電話があり、内容が病状等の話になると外来の看護師につながる。外来の看護師は、本来は医師の指示に基づいて処置やその準備をしているが、電話が入ると本来業務が止まってしまい時間のロスとなる。
- ② 具体的な症状について等、看護師では答えられない部分については医師に回さざるを得ないが、ありとあらゆる電話を看護師が受けると通常の業務に影響が出るため、ベテラン看護師が対応してくれると非常にありがたい。電話がなく、問診する患者がいない場合でも、歩行困難者へ歩行介助をしたり、また、クリニックに於いて、クレームなどが発生した場合には、クレーム対応の初期段階で対応してもらえると助かるという意見があった。

〔看護師の対応力についての懸念に対する質疑応答〕

- ① 当法人の場合、療養病棟と一般病棟と精神病棟、回復リハビリ病棟がある。例えば、療養病棟では一般病棟ほどの処置業務をこなしているわけではないので、療養病棟を担当していた看護師がクリニックに行っても対応可能だろうか。外来の機能である処置・検査等に対応できるか。
→「療養病棟においてもある程度、患者の処置をしている人であれば問題ない」
- ② 外来の診察ブースに入っている看護師のレベルでないと内容を理解できないのではないかと、という点も確認。
→「最小限の情報を患者から聞いて専門的な立場で書いてもらえるだけで非常に助かる」

(2) 事前ヒアリングの結果を踏まえた業務内容の検討

事前ヒアリングの結果を受けて、改めて「シニア・コンシェルジュナース」の業務内容について、実際に試行を行う看護師（56歳）の同席を求め、検討を進めた。検討の際の議論は以下の通りである。

● 電子カルテ対応について

- ① 例えば、「熱があります」といった場合、確認する項目は決まっており、マニュアルに外来サマリとして書いてある。それに応じて症状について聞いていくが、「熱が38度あります」という場合、「いつからあるか?」「これまでも同様のことがあったのか?」と確認する項目をどんどん聞いて、入力していただければ外来看護師の負担が軽くなる。これを事務担当者が簡単にできるかという点、常服薬のことや症状のことはわからないため、看護師の特性でできることである。院内で使われるカルテが電子カルテになることを想定して、電子カルテの入力を担当してくれることに過大な期待をしている。そこまでシニア・コンシェルジュナースの業務とするならば、入力ツールを考えるべきである。ワープロのように全部入力してくれというのは過度な負担となる。
- ② シニア・コンシェルジュナースの立ち位置は、職員の負担軽減というよりも、患者の代弁者という位置づけで置きたい。その役回りをしてもらうことに期待しているので、看護師の手が大変だから看護師の片手になってほしいという発想ではない。
- ③ 電子カルテ入力補助業務については、新就業形態導入の後、当法人で改めて検討することとする。

● 電話対応について

ヒアリングした医師や看護師はシニア・コンシェルジュナースの試みに大変期待していた。電話等の対応についても大変期待していた。急患が病状を言い出した場合や、その他、看護師でなくても良い内容まで、全部外来の看護師に繋ぐと、外来の看護師への負担が高い。

- ① 病状のことを言いだせば外来看護師へ繋ぐ形で良いが、その前の段階で急患の電話だというだけで外来の看護師にすぐに回すのではなく、用件をまず確認して振り分けることが必要である。その用件を確認する役割をシニア・コンシェルジュナースに担わせるのは本来の目的とは違う。事務担当者が対応できるように育てるべきである。手が空いている時に代わりにお願いします、というのはあるとしても、あくまでもクリニックの受付で、対面で関わる作業が中心になるべきである。クレームの対応の役割も本来の目的とは異なる。

● シニア・コンシェルジュナーズの業務について

〔議論を通じて整理されたことー提案1〕

- ① 外来患者の希望、目的を把握し、満足して帰っていただくという意味で、問診をすることにより患者のニーズ、目的を明確にする。
- ② 例えば熱があって、痛みがある患者であれば、少なくとも採血の検査を済ませてから、検査データを持って医師の診察に行けば効率が良い。
- ③ 検査のオーダーはパターン化されているので、最初のところで、患者のある程度の症状を正確に把握し、その後の流れがフローチャートで明確になっていれば、検査から診察という流れがベテランの手で振り分けられ、効率よく診察が流せるのではないかと考えている。

〔提案を受けて〕

- ① まずはクリニックの外来での最初の接点である受付段階で問診、診察後に診断結果等を、患者が理解して悩みがなくなって安心して帰ってくれたら良い。
- ② 医師と患者の間の翻訳家という立場でシニア・コンシェルジュナーズを置けば、より患者とのコミュニケーションが良くなり、無駄なことをする必要もないし、意思疎通もしっかりできる。
- ③ 医療の専門用語に対しての翻訳家という立ち位置は大変わかりやすい。専門用語を羅列されたような状態での診察に対して、一般人へ噛み砕いて伝え、高齢者でも多少ハンディがあって理解に時間がかかる人であっても、分かりやすく説明する翻訳家としての立ち位置は理解しやすく、その役割で人材が活用できたらというイメージはある。
- ④ サービスを受ける側としては、そういう人は若い人よりもベテランの人の方が安心感がある。年配の人の良さがある。

〔議論を通じて整理されたことー提案2〕

「病院ロビーの段階で問診し、問診票を記入した後、検査にまわり、検査結果を受けた段階で医師へ案内する」ということで良いか。

〔提案を受けて〕

- ① 多少時間短縮ができる。
- ② 医者が指示しなければ初診で検査をするのは難しい。
- ③ 検査項目は看護師が指示できない。相当しっかりしたパス（治療・検査等医療行為に関する診療スケジュール表）がないと難しい。
- ④ 現実的にすぐに着手・試行できるのは、最初に一緒に話を聞きながら問診票に記入してもらい、診療科に案内するところまで。
- ⑤ 想定する検査指示については、整形的な検査か内科的な検査かという程度の判断のものとしておくとういのではないか。西洋医学は本人の症状や訴え以上に検査結果を踏まえて診断を行う。医師により確かな診断をしてもらうために、既存の検査を問診と同時にセットでオーダーできたら、医師が次のステップを踏みやすくなる。医師は「いつから痛いかな」等では診断をつけない。必ずレントゲンか、検査の数字を根拠に病名等を探るのが今の病院の診察の進め方である。そうであるならば、基礎データで問診以上のデー

タがあった方が診察も的確にしやすい。データがそこにあれば核心を外さずに聞けるのではないか。

〔議論を通じて整理されたことー提案3〕

- ① 現状でも外来問診票の看護師記入欄は、問診が終わって、医師の診察を受ける前に、体温、血圧、脈拍、SpO2項目は記入している。シニア・コンシェルジュナー스가、これらの項目をどれだけ増やせるか、ということがもう一つの議論である。
- ② 身体に針を入れるとか、器具等は、後で責任問題になる可能性があるため、医師の指示が必要となるが、問診票の内容はただ触るだけのことであるので、看護師に「ここまではやっておいて」ということになる。
- ③ 従来の看護師担当部分からもう一步踏み込んだ仕組みが確立できたら良い。
- ④ 次の段階は、熱がある場合、通常は原因が内科的な問題であるところ、例外として実は、原因が外科的な部分にあったというように、患者がうまく伝えられないことをいかに聞きだすかというところを担ってもらう。それを医師に的確に伝えれば無駄な診察をせずに済み、ピンポイントにその診療科にいけるといふ点がお互いのメリットになる。その役割をシニア・コンシェルジュナースとして、定年後の高齢者が担うということである。
- ⑤ 患者が帰る際の満足・納得感をしっかり確認してお帰しするということであり、これに尽きる。
- ⑥ クリニックに電子カルテが入るのであれば、問診から検査を経て診察までの流れを電子カルテのフォーマットにしていれば良い。データとして流れていく仕組みを将来的に構築できれば、データの共有もできる。問診票を入力する作業は別の話である。電話の対応は、場合によってはあるかも知れない。
- ⑦ 高齢者の通院に対して、通院の度に有給休暇を取得して付き添わなければならない家族もいる。通院や急変対応で有給休暇を使い切っているケースがある。世の中のニーズとして、定期的な通院に対して、介護タクシーで送りだせば病院がフォローできるような体制を社会的に作っていけたら、通院介助に有給休暇をとらなくても済む。そんな構造を作りたい。
- ⑧ その過程の中で家族に、通院の結果相談しなければならないことをシニア・コンシェルジュナー스가橋渡ししてくれれば良い。家族に電話して、「先生の話ではこうでしたが、その点について家族の判断をいただきたい」という相談を十分にしてくれれば、親の通院で家族が有給休暇をとる必要がなくなる。

〔支援介助等の役割について〕

歩行困難な人や、耳の遠い人、うまく話せない人等に対する支援介助の面で、看護師が対応してくれて、いろいろ聞き出してこれればという期待はしている。

- ① 介護タクシーの制度では、病院の入口までは介護タクシーの仕事で、病院の入口から中に入ってから病院の仕事となっている。介助が必要な人は、自費でヘルパーを付ける、この部分は介護保険の対象外ということになっている。本当は病院がその体制を整備しなければならない。それができれば病院の評価も上がってくると思う。

〔人材について〕

人材の問題であるが、長年療養病棟に勤務していた人が、定年退職後にクリニックの外来

業務に対応できるのか。

- ① できる。病棟に入って間もない若年者ではなく、ある程度の年齢で病棟経験を積んだ看護師であれば可能である。特に永生会グループではあちこちの施設をローテーションし、経験を積んでいることもあり可能であると思われる。
- ② 当院のような地域の高齢者が多数来院する病院であれば大丈夫である。クリニック院長も看護師主任も「まったく問題ない。気にしなくて良いから配置してほしい」とのことであった。
- ③ 定年退職者は、長年の経験があるから、法人の機能を理解しており、患者ニーズも的確に把握でき、医療用語について利用者への翻訳家の機能が十分に果たせる。

〔体制について〕

シニア・コンサルジュナースは何名体制で必要なのか。

- ① 初診患者数が15～20名として、その中でもはっきりここが悪いと自覚して来る人もいるから、その人を選別してしまえば少なくなるため、3名ぐらい置けば良いのではないかと多いに越したことはないが、あまり置いてもかえって過剰サービスとなってしまう。
- ② 例えばその業務を、1週間に毎日2名必要として、週3日勤務の人が何名かでワークシェアできれば良い。
- ③ 歩行困難者等の支援介助等の対応については、介護福祉士等の資格を持った継続雇用者がいれば十分であり、看護師である必要はない。介護関係の継続雇用者の活用も難しくなっている。ただし、今回検討しているシニア・コンサルジュナースについては、看護師の経験を活かせる業務というところで議論したい。
- ④ 看護師と介護士を組み合わせの方が良い。
- ⑤ 本事業申し込み時にはベテランの看護師の活用が目的であったが、その中に介護職である継続雇用者の検討が加わってもよい。
- ⑥ 組み合わせれば、問診の時には看護師が関わり、移動等の際には介護職にバトンタッチすれば、効率的になるかもしれない。

(3) 試行の進め方について

以上の議論、検討を前提に、具体的にすぐに着手できる業務内容を精査し、試行の上、新就業形態の業務として確立する。電子カルテ、電話応対等、現場からのニーズがあり、今後、検討が必要な業務については、本事業終了後、2年度、3年度、4年度等将来を見越した就業形態のロードマップを作成し、法人として検討を進めていく。

まず、着手すべき明確な業務内容を決めて試行し、評価及び問題点・課題を明らかにした上で、実施可能な新就業形態のフレームを明らかにするための検討を進める。

4. 新就業形態「シニア・コンサルジュナース」の試行実施と検討

(1) 試行に当たっての目的

高度な看護に関する専門経験を有する看護師を外来受付に配置し、診察前に患者の基礎情報を収集し、担当診療科に送る。同時に患者と直接会話等を通して、不安等を除去することにより、診察業務を円滑に遂行できるようサポートする。

また、診察終了後においても診療・検査・処方等専門的な事項の説明等を行うことにより、患者の不満・不安等に対処する。

(2) 経験者の配置

長年看護業務に従事した看護師1名を外來の受付・待合室に配置した。

(3) 業務内容

- ① 受診に際する患者に対して、看護の専門的な観点より、問診及び聞き取りを行い、診療を円滑に行うことに寄与する。
- ② 受診を終えた患者に対して、診療・検査・処方等専門的な事項の説明・解説を行うことにより、患者の不安・不満を解消する。
- ③ 肢体不自由・歩行困難者等の介助支援等を行い、施設内での身体的な不安要素を除去する。

(4) 試行の実施要領

- ・ 試行期間：2013（平成25）年1月7日・8日・10日・11日
- ・ 試行時間：各日9:00～12:00
- ・ 試行場所：永生クリニック
- ・ 試行対象：永生クリニック院長の初診患者を中心に実施

(5) 試行結果の概要

① 試行内容

図表4 試行内容

施行日	対応区分	対応人数	対応内容	対応時間
1月7日	初診	1名	問診票作成	13分
		1名	診療内容の説明	9分
	書類	1名	身障者証明書書類作成	21分
	身体介助	1名	歩行困難者の介助	4分
	受診後対応者	1名	不明点等を確認の後、担当看護師に投薬等の説明を再度受け、効能・服用法等を再確認	
1月8日	初診	1名	問診票作成及び受診説明	10分
		1名	病状確認・受診案内	26分
	書類	1名	損害保険会社に提出する診断書の作成援助	15分
		1名	生命保険会社に提出する診断書の作成援助	4分
		1名	診断書	2分
	身体介助	1名	難聴者の支援	18分
受診後対応者	1名	待ち時間が非常に長いこと、診療時間が短いことへの不満に対応。予約外であるため、予約の患者が優先されることを説明		
1月10日	初診	0名	—	—
	書類	1名	生命保険会社に提出する診断書の作成援助	8分
		1名	成年後見用診断書	16分
		1名	診断書	12分
	身体介助	0名	—	—
	相談	1名	日常・生活・精神面での相談	31分

1月11日	初診	1名	診療科説明	7分
		1名	問診票作成	8分
		1名	問診票作成	14分
	書類	1名	介護認定証明書	13分
		1名	傷病手当金支給申請書	8分
		1名	交通事故関係見舞金請求用診断書	6分
	身体介助	1名	転倒患者介助	28分

② 試行時の対応時間

図表 5 対応時間

対応区分	件数	所要時間合計	最大所要時間	最少所要時間	平均所要時間
初診	7	87分	26分	7分	12.4分
書類	10	105分	21分	2分	10.5分
身体介助	3	50分	28分	4分	16.6分

③ 試行前との比較

〔問診票作成について〕

症状等の訴え方・伝え方が分からない高齢者の患者が多く、本人の表現では内容がよく伝わらない場合が多い。受付後看護師・事務職等が内容等を再度細かく確認しているのが現状である。今回の「シニア・コンシェルジュナース」の試みにおいて、来院時の窓口として専門職の立場から患者の訴えや伝えたいことを聞きながら問診票を作成することは、通常業務に就いている看護師・事務職等の手間暇、時間ロスを解消することにつながる。また医師にとっても患者の情報がより詳しく丁寧に伝達され診察の効率が期待される。

〔各種証明書等作成に関して〕

各種証明書等作成に関して。それぞれ形式が異なるものが多く、書類慣れしている医療従事者でも困惑することもある。特に高齢者の患者にとって作成はかなり困難な様子で、受付に提出された書類の不備等で押し問答を繰り返す場面が見受けられる。

コンシェルジュサービスとして、医療従事者である看護師等が患者と共に書類を作成することは、患者を安心させ・書類等の理解を深めさせることになる。また、受付での押し問答等のトラブルの解消にもつながり、業務の効率化と患者の安心・信頼を得られるのではないかと考えている。対応した患者からも「難しい書類等の作成に非常に助かった」という評価をいただいている。

〔患者からの評価〕

今回の試行について患者からコメントをいただいたところ、総じて好印象を得ている。書類作成に関しては、既に紹介した通り、「非常に助かった」との評価を得たほか、こうした対応してくれる人が「いつでもいてくれるとありがたい」等のコメントもあった。また、「病院の職員であれば、一緒に診察室に入って欲しい」等の意見もあり、来院時、不安な状態で来院した患者にとって、「シニア・コンシェルジュナース」の対応が、ある種の信頼を獲得した上でのコメントとして受け取れる。

(6) 試行実施における考察 ー問題点・課題の整理ー

- 問診票作成について
患者からのニーズは高い。ただし、初診の患者は当院では少ない。
- 書類等の作成について
作成する証明書等の種類、量が多く、患者からのニーズは非常に高い。
- 身体介助等の対応について
患者の要望は多いが、内容は多岐に渡り、対応については検討すべき。

① 試行結果全般について

利用者ニーズは確実にあると感じられた。証明書類の作成補助は事務員で対応できると思うが、若干認知症を伴う等高齢の患者についてはシニアの看護師でないと優位性が保てないことが確実にある。全く当初のもくろみ通りに高齢者ニーズへの対応としては有用であると思われる。

患者のニーズを把握した上で、事務員や外来看護師等仕事の割り振りを明確にしてもらわないと、全部、シニア・コンシェルジュナースが自身で引き取ってしまうと何人いても足りないということになる。診断書等については事務員を呼んでバトンタッチして任せる等、そういった振り分けはしてもらいたい。薬の事や相談、身体介助については経験がないと対応できないため、その点に重きを置いて動いてもらえると良い。

② シニア・コンシェルジュナース導入に当たった成果

患者サービスというところに重点が置かれていると思うが、医師の負担軽減という側面も必要である。問診票が専門家の手できちんと記載されたことで、患者の主訴を再確認するというひと手間を省くことができ、問診表から即診察に入れるという効果があり、それにより待ち時間短縮に繋がったと考えられる。外来の待ち時間短縮は医療機関共通の課題であり、患者の不満も待ち時間が長いという点が挙げられている。シニア・コンシェルジュナースにより、確実に問診票が作成され、医師は、その問診票を基に即診察に入れるというところで、多少の待ち時間短縮を期待できる。

③ 業務内容と待遇・給与について

実際に試行を行い、当法人におけるサービス、業務内容の方向性が明らかになった段階で、「シニア・コンシェルジュナース」の待遇・給与をどのように考えていくかが課題として提示される。

病院経営という観点からみると、夜勤看護師の確保は重要課題であり、再雇用後の看護師についても同様である。今回の試行では、肉体的負担が大きい病棟看護師に比べると負担は軽く、現在の夜勤勤務を前提とした待遇・給与では経営側にとっても職員にとってもそのまま適用するのは難しい。現在の定年退職者再雇用規定では、夜勤勤務に就く場合の固定給コースと、夜勤勤務を含まない場合に時給制に移行する二つのコースから選択することになっているが、新たに「シニア・コンシェルジュナース」を第3のコースとして、待遇・給与等の条件を含め、新たに提示していくということも考えられる。

しかし、経営的な立場からは、直接診療報酬に繋がらない人件費投下は、患者サービスの一環でもあるため必要経費と考えられるが、具体的にどの程度に設定するかが課題である。

④就業時間、配置人員について

永生クリニックの患者は高齢者が多く、傾向として午前中の来院者が多い。また、完全予約制のシステムを採用していることから、原則として飛び込みの場合は、予約患者の後になることを患者に伝えている。したがって、飛び込み患者が午後の診察になる可能性もあるため、シニア・コンシェルジュナースへの午後のニーズが全くないわけではない。

人員については、試行期間中は1名で対応したが、初診患者が少ないこと、試行者が対応中に別の患者への対応が必要な場合は、他の看護師を呼んで対応してもらったこと等考えると、人員については1名から2名程度が適当ではないかと思われる。

5. 試行担当者による「シニア・コンシェルジュナース」の評価

(1) 担当医の評価

今回の永生クリニック内科外来での試行結果を踏まえ、今後における具体的な制度(新規就業形態)導入を想定した場合、担当医として評価できるメリットとして次の二点があげられる。

第一に、窓口での急患受け付け等に際し、迅速な対応が期待できるというメリットについてである。

今回の試行に参画した担当内科医は一日平均約60名の外来患者を診察しているが、新規患者の増大に伴って(この医師一人が)カルテを有する外来登録患者の総数は現在、合計約500名にまで達している。その多くは同担当医を主治医として強く希望する高齢患者であるため他の医師による代替ができず、また一日あたりの外来診察対応数にも限界があることから、同クリニックでは原則完全予約制を導入しつつ、外来患者の診察回数(外来予約)を「1ヶ月に1回もしくは2ヶ月に1回」と間隔を空けることで対応してきた。しかしながら高齢者の場合、日常生活で何らかの不調や自らの病気に対する不安を少しでも感じると、間隔を空けた次回の予約日を待たずに「急患もしくは予約外」として同クリニックに来所し、診察を受けるケースが増えてきている。現在、こうした急患及び予約外の再診患者が一日の外来患者数の約3分の1にまで増大してきており、クリニック内待合室の混雑悪化のみならず、他方これらについては同日の予約患者診察後に対応せざるを得ないことから、結果として待ち時間が長くなり、患者の診察満足度が低下する傾向が否めない構造的な状況にあった。

今回試行した「シニア・コンシェルジュナース」は、経験豊かなベテランの高齢看護師をクリニック内フロアに配置し、来所する患者に臨機応変な対応を求めるシステムであることから、特に「急患もしくは予約外」の再診患者への適切かつ迅速な対応及び診察満足度の向上に寄与するものと考えられる。これらの患者は同担当医を主治医とする再診患者であることから多くの場合、同担当医と患者の間には中長期的な診療時間を経た信頼関係が既に構築されており、またカルテにはこれまでの診療・投薬等の情報が蓄積されてきている。こうした人間関係及び蓄積データをベースに、これらの患者属性を類型化した「クリニカルパス(治療・検査等医療行為に関する診療スケジュール表。医療行為を疾病治療別に分割構成し、時系列に構造化させた診療ガントチャート)」を事前に整備するとともに、それらのパスの構造を理解しつつ個別対応が可能、かつ信用を担保したベテラン看護師をフロア配置することができれば(中長期的な診察内容の分析から、外来患者の属性類型のもとにクリニカルパスを作成すると同時に、医師と患者との信頼ある人間関係のもと、例えば「ご不明な点やご心配事には熟練のベテラン看護師が

対応しています」等事前に患者の了解を取っておくことができれば、あるいはシニア・コンシェルジュナースと当該患者のとの間に新たな人間関係が構築できれば)、急患・予約外のみならず予約者を含めた再診外来患者への迅速かつ効率的な診療支援が可能になる。例えば具体的には、医師の診察や検査結果の説明等に、シニア・コンシェルジュナースが個別に患者へのより詳細な説明や患者の理解度を評価しつつ、生活指導等を行う体制が構築されれば、患者の不安等を払拭し、診察の効率化を図ることが可能となると考えられる。

なお、こうした対応を求められるシニア・コンシェルジュナースには、急性期病院における救急対応を経験した看護師、もしくは保健師（健康教育・保健指導を通じて疾病の予防や健康増進等公衆衛生活動を行う地域看護専門職。保健師助産師看護師法に基づく国家資格）を配置することが望ましい。ER（救命救急室）におけるトリアージを経験した看護師であれば同クリニックに来院する「急患もしくは予約外」再診患者の「緊急性」をその都度判断できるし、また、保健師資格を有する看護師であれば高齢患者の生活・保健指導をあわせて行うことで体調が不調な原因をわかりやすく解説でき、さらに、専門知識に裏付けられたコミュニケーションを重ねることが患者の不安感払拭に大きく寄与すると考えられるからである。しかし、必ずしも救急対応を経験した看護師である必要はなく、後述するとおり長く現場で経験を積んだ看護師であればこれらの役割を担うことが期待できる。

第二に、介護保険申請に係る書類作成に際し、個別かつ効率的な対応が可能になるというメリットについてである。

今回の試行においても頻繁に確認できたが、高齢患者の場合、介護保険の要介護・要支援認定により保険給付を受けている者等が多く、それらのための文書作成ニーズが著しく高まってきている。介護保険の申請・認定プロセスや認定有効期間満了前の更新手続きにおいては、介護保険法第27条に基づいて、申請を受理した自治体が判定のための資料として被保険者の主治医に対し「主治医意見書」の提出を求める流れとなっている。同クリニックを設置する永生病院グループにおいては、日本医師会による「主治医意見書等作成支援ソフト」を活用しつつ外来担当看護師の事前聴取も含め作成する体制を整えてきた。しかしながらその一方で、都道府県の介護保険審査会による審査（判定）結果に不服申請を行う患者（被保険者）が増加中であり、その際には「被保険者の現状及び問題点について、さらにきめ細かく記載した主治医意見書」を求められるため、チェック項目が構造化された簡易な「意見書作成ソフト」等ではなかなか対応しきれず、担当医師が意見書作成に苦勞するケースが目立ってきていた。

同クリニックに限らず医療機関においては、担当医及び外来担当看護師いずれも、実は（患者の病状や投薬等の治療の経緯については、もちろん詳しく押さえているが）「患者個人の生活等については意外に把握できていない」という現実がある。介護保険に係る要介護・要支援認定は、申請者のADL³の状態をきめ細かく把握し、それらと患者の傷病との関連性を医学的に証明することがポイントとなるが、中長期に渡るとはいえクリニック外来の診療室における短時間の観察及びコミュニケーションだけでは、その患者のADLを詳しく把握することは（担当医も担当看護師も）きわめて困難と言わざるを得ない。

このとき、とりわけ経験を有するベテラン看護師（シニア・コンシェルジュナース）

³ ADL: Activities of Daily Living: 日常生活動作。具体的には食事や排泄、整容、移動、入浴等生活動作の自律的能動的な行動可能性

等が、クリニック内フロアにおいて外来患者の ADL を間接的に評価しつつ、コミュニケーションを重ねながら個別に対応し、そこでの情報をカルテとは別個にデータベース化していくことができれば、「主治医意見書」等に関する問題は十分に解決可能と考えられる。こうした体制の強化は、医師が作成しなければならない各種申請書類、例えば身体障害者申請書・意見書、成年後見制度における鑑定書・診断書や、民間の生命保険並びに損害保険会社に提出する診断書等の作成に際し、シニア・コンシェルジュナースが多方面からこれを支援し、作業・手続きの迅速化とともに患者満足度の向上を図ることが可能になるだろう。なお、特に近年、民間の生損保商品は日本市場への外資系の参入とともに多角化（患者側の、多様な複数社の保険商品への重複加入）が進み、会社ごとの申請書フォーマット（記入方法）もそれぞれ異なっていることから、書類作成の作業が複雑化・煩雑化する傾向にある記載する内容によって給付金に差異が生じる等「文書作成への支援ニーズ」が日々高くなってきている（この点に関し、入院患者についてはニーズが異なる。入院患者については日々医師の回診があり、患者や家族とのコミュニケーションも取りやすく様々な情報も得やすく、文書作成等はそうした時間の中で対応可能である。一方、クリニック等診療所の外来患者の場合は家族帯同のケースが少なく、長い待ち時間に辟易して直ぐに帰宅してしまう等、「じっくりと文書作成」に取り組む機会と時間が限られている）。

以上のようなクリニックが有する大きな二つの問題に対しては、シニア・コンシェルジュナースの導入及び定着により、順次解決していくものと期待できる。

（２）担当看護師の評価

今回の試行結果を踏まえ、今後における具体的な制度導入を想定した場合、担当看護師として評価できるメリットとしては次の３点があげられる。特に第１についての効果が大きい。副次的な効果として第２、第３への取り組みも想定される。

第一に、看護師の中高年期キャリア形成において、体力に合わせた選択肢の多様化が図られるというメリットについてである。

永生会グループの核となる永生病院の特徴は、医療と介護を同時に提供する介護療養病棟（ベッド数：162床）、慢性期入院を提供する医療療養病棟（同 150床）、高齢者の骨折や脳梗塞の後遺症等に対応した回復期リハビリテーション病棟（同 82床）を擁するところにある（大規模「療養型」病院である）。「療養型」の病床を抱える病院の看護業務は総じて「重筋労働」であり、これらの病床を担当する同院の看護師は、特に高齢者の入院長期化に伴う ADL 低下を防止する（ADL の低下が認知症の発症を誘発する等、いわゆる「廃用症候群」対策）ため、入院患者を抱きかかえ起こして自律的能動的な動作を日々繰り返し行わせる等直接的に支援する業務が欠かせない。加えて、団塊世代（1947～49年生まれのベビーブーマー世代）の後期高齢者化を背景に入院患者の体格が従来と比べ相対的に大きくなってきており、担当看護師においてはこれらの患者を抱きかかえる際に足腰を痛める等、（自身の）中高年期さらには定年後再雇用時における（現在と同一の）看護業務継続に不安を抱く者が少なくないのが現状である。また、病院収入における入院基本料の「看護師に係る月平均夜勤時間要件（72時間）」から一定の夜勤勤務を求められることも、上記の重筋労働に加え、体力的不安の大きな要因となっている。

こうした業務継続に対する不安に対し、今回の試行で確認したところの、クリニックでの口頭コミュニケーションによる支援サポート業務を中心とした新規就業形態の制度

化（シニア・コンシェルジュナース）は、体力に自信のない看護師に対し、中高年齢期の新たな働き方の選択肢として重要な役割を果たすものになると考えられる。これについて永生病院では、看護師の定期的な部門間人事異動（急性期・慢性期・回復期等部門横断的な定期人事異動）を実施・定着させてきており、同院の看護師は原則、「救急医療に近い部門から高齢者療養病棟に特化した部門まで幅広く」経験するかたちとなっている。上述（「1）担当医の評価」の通り、今回試行されたシニア・コンシェルジュナースには様々な経験と保有ノウハウが求められるが、永生病院の経験豊かな病棟看護師は、この新規就業形態に人材を供給する大きな母集団となりえるものと考えられる。

第二に、現在進行中の永生クリニックの情報化（「電子カルテ」システムの高度化）には「病棟看護師が最も寄与できる」というメリットについてである。

同クリニックでは現在、既に導入している「電子カルテ」システムの高度化が進捗中である。「オーダーリングシステム」（検査・処方等に係る情報伝達システム。医師による「指示書」をコンピュータ上にフォーマット化しておき、医師が処方指示の詳細を入力すると、以降の診療及び医事業務が連動するシステム）は既に導入・運用されているが、「電子カルテ」（処方の前段における検査の結果、画像等の情報、診察内容の詳細、連携機関からの紹介状等の集約関連資料）については紙媒体による管理のままとなっていた。特に「診察内容の詳細」については、初診（新規患者登録時）及び急変外来時（急患もしくは予約外として再診来所するケース）において記載が多くある一方、それ以外の症状安定的な予約外来時には記載が薄く、また、その入力作業には、医師が通常使用する専門用語を理解するための一定の知識が不可欠で、既に蓄積されている紙カルテ情報の電子化には専門職を配置する必要性があった。さらに、上述（「1）担当医の評価」）ケースにおける事例のような「シニア・コンシェルジュナースが患者個人のADL等個別情報にきめ細かく対応していく」ニーズを踏まえると、「検査の結果」等単なる数値デジタル情報のみならず、患者の状態をアナログで把握し、適切な表現でテキストデータ（コンピュータ上に入力された文字情報）で迅速に入力処理していく必要がある。

こうした情報化のための業務ニーズに対しては、クリニックにおいて医師の処方に基づき処置をする外来看護師や医療事務スタッフよりも、病棟看護師の経験やノウハウが最大限活用できると考えられる。今回の試行対象事業所となった永生クリニック同様、本院である永生病院においても「電子カルテ」化が進行中であるが、病棟においてはナースセンター所管の看護チームごとに入院患者に関する日々の文字情報が紙媒体上で膨大に蓄積されており（看護業務交代時の「申し送り」に不可欠な記録情報）、病棟で勤務する看護師の全てが、こうした文字情報の表現を工夫し、用法や意味を標準化させ、効率的に記載ができるよう工夫がなされてきている。つまり、病棟看護師こそ「適切な表現でテキストデータ」化できるノウハウを蓄積させていると言えるのであり、また、上述の通り永生病院においては、急性期のみならず（高齢者の入院患者を多く抱える）慢性期までを含めた横断的な人事異動により、「高齢患者の病状や病変に関する表現手法」も高度に蓄積されてきている。病棟看護師の中高年層を母集団としてシニア・コンシェルジュナースを選抜・配置していくことは、副次的にクリニックの電子カルテ化にも大きく寄与する形になると考えられる。

第三に、クリニック外来窓口日々入ってくる電話に対し、的確に対応できる窓口対応人材の配置によって生じる業務効率化のメリットについてである。

クリニック（診療所）等外来受け付けの電話窓口は在宅患者との直接的なコミュニケ

ーションが、初期段階でまず求められる部門である。病院の入院窓口であれば、既に外来で診察を受け入院の必要性が認められ、専門部署による事務手続きが進んでいるケースや、地域で連携する医療・福祉機関（他の病院や介護老人保健施設、特別養護老人ホーム等）において入院の必要性が認められ手続きが進められていくケースが多い。その点でクリニックの外来電話窓口は、専門職・部署を介さず在宅患者に直接対応する、しかも非対面のコミュニケーション（電話越しの対応であり対面していない）を強いられるため、電話先で医療知識のない患者が発する主観的かつ曖昧な情報発信を専門的知識及び経験によって迂回的に察知しながら、また、患者本人が全く気付いていないようなポイントの状況について熟達したコミュニケーションによって聞き出しつつ全体像を推察し、それらによって断片的に収集された情報をつなぎ合わせながら、客観的な判断が可能になるレベルまで情報を的確かつ迅速に集約して、具体的対応策に結びつけていく高度なノウハウが必要となる。実際に、専門知識やノウハウのない事務担当がこうした電話を受け取ると、電話先からの患者の不安から生じる曖昧な不定愁訴の連続等によって電話対応時間が長時間化し、その事務担当自身の業務効率をも著しく損ねる結果となってしまうことが多い。

この問題についても、シニア・コンシェルジュナースのような経験豊かなベテラン看護師の窓口配置によって、電話上で医療知識を要する非事務的な対応を迫られるケースに迅速に対応することが可能になると考えられる。それに加え、上述のきめ細かなテキストデータを中心に蓄積・構築したデータベース情報を、電話窓口の端末やクリニック内フロアにポータブル端末を持たせて共有化させることができれば、同クリニックの場合、多くが既存の登録患者であることから、それぞれの癖や性格、在宅の状況等を瞬時に把握することによって、クレーム等のトラブルを未然に防ぐことが可能になってくるだろう。

以上のような本院（永生病院）及び同クリニックに関わる3つの問題に対しては、シニア・コンシェルジュナースの導入及び定着により、順次解決していくものと期待できる。

VI まとめ

1. 新就業形態－シニア・コンシェルジュナースの導入について

新就業形態、シニア・コンシェルジュナース導入について、検討及び試行結果、評価を踏まえ、新たな就業形態について以下の通りとする。

（1）業務内容について

試行の際に想定した目的と効果を勘案し、来年度以降の新たな就業形態として、次の業務を行うものとする。

高度な看護に関する専門経験を有する看護師を外来受付に配置し、診察前に患者の基礎情報を収集し、担当診療科に送る。同時に患者と直接会話等を通して、不安等を除去することにより、診察業務を円滑に遂行する。

また、診察終了後においても診療・検査・処方等専門的な事項の説明等を行うことにより、患者の不満・不安等に対処する。具体的業務内容は以下の通りである。

① 受診に際する患者に対して、看護業務で培った専門的な観点より、問診及び聞き取りを行

い、診療を円滑に行うことに寄与する。

- ② 受診を終えた患者に対して、診療・検査・処方等専門的な事項の説明・解説を行うことにより、患者の不安・不満を解消する。
- ③ 肢体不自由・歩行困難者等の介助支援等を行い、施設内での身体的な不安要素を除去する。

(2) 対象職員・年齢

対象職員は看護師、60歳定年後再雇用者を対象とする（定年前後の職員数等、現在の雇用状況を勘案し、55歳以上にまで対象の範囲を広げることも検討する）。

(3) 就業日・就業時間

就業日・就業時間については、当面、試行と同様のシフトを前提に運用しつつ、制度として確立していく（待遇・給与との兼ね合いについても検討）。

(4) 待遇・給与

「シニア・コンシェルジュナース」を再雇用後の新たな就業形態として提示し、待遇・給与等の条件を提示する（就業日・就業時間との兼ね合いについても検討）。

(5) 法人内の各種規定の改訂

新就業形態の導入及び高年齢者雇用安定法の改正に伴い、就業規則及び定年退職者再雇用規定の改訂を行う。

2. 期待される効果と課題について

新就業形態「シニア・コンシェルジュナース」の開発について、当初、想定していたメリット等は以下の通りである。

- a. 定年後の雇用確保、新しい就業形態、職域の提供
- b. 医師の負担軽減
- c. 患者の診察時間、待ち時間の短縮
- d. 病院に対する患者の満足度、評価アップ
- e. 患者増、診療報酬増

(a) については、現在の定年後の就業形態である常勤・夜勤コース、夜勤に就かないパート看護師コース等の就業形態に加え、3番目の就業形態、職域としての提示が可能になり、就業者にとっては、選択肢が増えると同時に事業者にとっては雇用確保という面で効果が期待できる。

(b) については、診察に当たって医師が必要な情報を事前に整理、収集するという業務内容から負担軽減につながるものと判断され、さらに、(c) の患者の診察時間、待ち時間の短縮、その結果として (d) の患者の満足度、評価アップにつながる成果として期待できるものである。

また、試行後の病院長、実際に試行業務対応を行った看護師の評価では、以下のような効果①～③も指摘されており、病院を取り巻く環境や現行の受診システム等、病院の運用面等を勘案しながら、新たな就業形態導入に向けて、業務内容等の検討をより進めていきたいと

考えている。

- ① 窓口での急患受け付け等の際し、迅速な対応が期待できる。経験豊かなベテランの高齢看護師をクリニック内フロアに配置し、来所する患者に臨機応変な対応を求めるシステムであることから、特に「急患もしくは予約外」の再診患者への適切かつ迅速な対応及び診察満足度の向上に寄与するものと考えられる。
- ② 介護保険申請に係る書類作成に際し、個別的かつ効率的な対応が可能になる。
- ③ 看護師の中高年期キャリア形成において、体力に合わせた選択肢の多様化が図られる。クリニックでの口頭コミュニケーションによる支援サポート業務を中心とした新規就業形態の制度化（シニア・コンシェルジュナース）は、体力に自信のない看護師に対し、中高年齢期の新たな働き方の選択肢として重要な役割を果たすものになると考えられる。

試行業務を行った看護師からの成果として、電子化への対応、電話応対等の効果についても指摘されているが、これについては、将来的な対応課題として位置づけ、検討していきたいと考えている。

最終的に、シニア・コンシェルジュナースの待遇・給与の面で、具体的な処遇をどのように設定するか、また、業務内容のさらなる精査、検討が課題として残っているが、現場でのシミュレーションを繰り返し、運用しながら問題点・課題を解決しつつ、より良い就業形態の導入に向けて検討していきたいと考えている。