

### 3. 取組事例の収集

#### (1) 取組事例収集の目的ならびに方法

医療分野において勤務環境の改善を進めていくため、中小医療機関や様々な態様を有する医療機関が自主的な取組を実施する際の参考として活用することを目的に、医師・看護師等の職員の負担軽減につながる好事例を収集した。

取組事例の収集方法として、文献・既存調査等による調査とヒアリング調査を行った。収集した事例数は100事例、そのうち15事例については医療機関へのヒアリング調査を行った。

#### <ヒアリング調査 訪問先・訪問日>

医療機関名	所在地	病床数	訪問日
A病院	—	一般病床 708 床	2013 年 10 月 17 日
社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会吹田病院	大阪府	500 床(ICU:集中治療室 6 床、NICU:新生児集中治療室 6 床 GCU:新生児強化治療室及び回復期治療室 14 床含む)	2013 年 10 月 29 日
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会栗橋病院	埼玉県	一般病床 325 床、感染 4 床	2013 年 10 月 29 日
社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院	静岡県	934 床(一般病棟 810 床、精神 104 床、結核 20 床)	2013 年 11 月 1 日
広島大学病院	広島県	746 床 (一般病床 724 床、精神病床 20 床、感染症病床 2 床)	2013 年 11 月 6 日
社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院	長野県	一般病床 502 床	2013 年 11 月 7 日

一般財団法人 潤和リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院	宮崎県	446 床 (回復期リハ病棟 165 床、亜急性期入院医療管理料適用病床 28 床、一般病棟 199 床、療養 54 床)	2013 年 11 月 13 日
独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪病院 (旧大阪厚生年金病院)	大阪府	一般病床 565 床	2013 年 11 月 14 日
医療法人真鶴会 小倉第一病院	福岡県	80 床 (一般病棟 32 床、療養 48 床)	2013 年 11 月 19 日
社会医療法人財団 天心堂へつぎ病院	大分県	173 床 (一般病棟 118 床、回復期リハビリ病棟 26 床、亜急性期病棟 15 床、緩和ケア病棟 14 床)	2013 年 11 月 25 日
一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院	福島県	897 床 (一般病床 693 床、精神病床 204 床)	2013 年 11 月 28 日
医療法人 医仁会武田総合病院	京都府	一般病床 500 床、特定集中治療病棟 10 床、血液透析ベッド 34 床、脳卒中ケアユニット (SCU) 3 床	2013 年 12 月 16 日
医療法人社団三成会 南東北春日リハビリテーション病院	福島県	60 床 (回復期リハビリテーション病棟)	2013 年 12 月 19 日
医療法人財団松圓会 東葛クリニック病院	千葉県	一般病床 95 床、透析ベッド 38 床	2014 年 2 月 7 日
公立大学法人 奈良県立医科大学附属病院	奈良県	978 床 (精神病床 108 床、感染症病床 9 床、一般病床 861 床)	2014 年 2 月 26 日

<主なヒアリング項目>

- ・施設概要
- ・人事労務に関する情報
  - 取組の対象範囲（医師、看護職、コメディカルなど）
  - 取組前の状況や課題
  - 取組推進のきっかけ
- ・勤務環境改善に取り組む前の状況・取組のきっかけ
  - 取組の対象範囲（医師、看護職、コメディカルなど）
  - 取組前の状況や課題
  - 取組推進のきっかけ
- ・勤務環境改善の取組の推進体制
  - 勤務環境改善に対する理事長・院長などトップの考え方、関わり方
  - 取組の推進体制（組織化の有無、推進メンバー）
  - 取組推進の目標設定（具体的な目標 [定性・定量]）と行動計画
  - 取組の推進方法（検討スケジュール、ミーティングの頻度、役割分担など）
- ・勤務環境改善の取組内容
  - 取組前の課題の内容とその把握方法（インタビュー、アンケートなど）
  - 取組内容（以下、項目例）
  - 検討した施策の周知・導入方法
  - 取組推進で工夫したこと（苦勞したこと）
- ・取組実施後の効果と今後の展望
  - 効果
  - 今後の展望

## (2) 収集した取組事例

### ① ヒアリング調査により収集した取組事例

#### A 病院

病床数	708 床(一般病棟)
入院基本料	一般病棟 7 対1
職員数	1,666 名 うち、医師(初期研修医も含む) 248 名 看護職(看護師・助産師・保健師) 1,010 名 (いずれも常勤職員数。平成 25 年4月1日現在)

#### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

分娩取扱い数増加、妊産婦の高齢化、救急搬送、母体救命搬送への対応など夜間休日における当直医の負担が増大し、軽微な作業を指す「宿直」に相当しない業務量をはるかに超えていた。当直前後に日勤業務を行うと 30 時間以上の連続勤務となるが負担が大きくシステム改善が望まれていた。また、緊急呼び出しへの対応のための常時拘束されることは大きなストレスになるため、公平にオンとオフを決めるべきである。産婦人科では妊産婦や女性を対象としているため、女性医師へのニーズが高い。若手を中心に女性医師の割合は増加しているが、出産、育児の時期に手術や当直、緊急呼び出しなどにも対応できる常勤として働き続けることは難しく、多くの女性医師が分娩業務から離脱していることが学会の調査で報告されている。また、既にいくつかの病院で労基署より業務改善の指導が行われていたこともあり、当直医への負荷の軽減、女性医師の就労支援などを目指して交代制勤務が検討されることとなった。

#### 【取組の体制・中心人物】

病院として問題に取り組むことになり、院内に交代制勤務検討委員会が設置された。医師、看護職、事務職などおよそ 15 名で検討を行った。検討においては、当時、勤務環境改善に取り組んでいる病院があまりなかったため、他の病院を参考にしたということはなく、看護師の交代制勤務を参考にした。

#### 【概要】

##### ●働き続けやすい職場づくり:変則二交代勤務

8時 30 分から17時までの日勤と、20 時から翌朝9時までの夜勤(3名)、日勤終業と夜勤始業との間の3時間を担当する日勤の延長勤務3名から成る変則二交代制勤務とした。日勤帯には前後

の夜勤者は勤務しないため、これまでよりもマイナス6名で業務を行うことになる。このため常勤医数が一定以上必要であるが、業務量に比して充足しているわけではなく、実際には休日勤務した分の代休は取得できず、人手が不足するときは早出や残業することもあり時間外勤務が少なからず発生している。夜勤の回数等は、年代によっても異なるが、中堅医師で夜勤月 5-7 回、日勤延長月 5-7 回、オンコール(宅直)4-8 回となっており、管理職ではこの他に月 1-2 回の管理当直がある。残業月 50 時間となっている。育児中の医師も平等に夜勤を行っているのが大きな特徴である。長時間過重労働を防止するシステムによって、特別の女性医師支援などせずとも男女ともがワークライフバランスを大切にしながら無理なく働き続けられることを目指している。

### ●働きやすい職場づくり:業務体制・仕事配分の見直し

メディカルクラークの導入が進んでおり、退院サマリ、診断書、紹介状の返事など文書作成補助を中心にして事務を委託している。これまで研修医が行っていた単純作業も委託している。内容については院内の役割分担委員会で検討して、病院全体で取り組んでいる。

助産師や薬剤師などとのチーム診療も行っている。外来診療は、医師と助産師が連携して行っているとともに、近隣の医療機関とのセミオープンシステムにより自院での妊婦健診を地域に委託して外来業務負荷を軽減している。なお、院内保育所は設置していないが敷地内にある乳児院を利用することは可能である。

### ●働きがいのある職場づくり:公正な評価・処遇

オンコールについては、公平に分担日を決め、待機のみでも手当が出るようにした。実際に緊急に呼び出しを受けた場合は時間外手当が支給される。ただ、自宅が遠い、家族の世話で急な対応が困難な場合は免除している。

### ●働きがいのある職場づくり:キャリア形成支援

女性医師支援に必要なのは、柔軟な勤務時間だけでなく、医師としてのモチベーションを高めつつ、家庭とキャリアを両立できる体制である。子育て期にも分娩や夜勤、研究業務に携われることによって、勤務軽減による引け目を感じることはないよう、働き方に男女の差をできるだけなくすようにしている。

研修5年が終了すると専門医試験があるが、出産育児の時期と重なって取れないことがないよう、臨床指導のみならず、こまめに声掛けを行っている。管理職として働く女性医師が少ないため、身近なロールモデルとなっている。

### 【実施後の成果や見えてきた課題】

公私に関わらず、日中に院外の用事がある日には、夜勤をすることで前後の日勤帯の時間が自由になるメリットがあり、休みをとる気兼ねがなくて済む。このため、見学に来た学生や研修医にも好評で、就職希望者が増えている。

家庭との両立においても、当直を挟んで連続 30 時間以上の勤務を行うことは難易度が高かったが、家を空ける時間が半分程度になることで子育て中でも無理なく夜勤を担当することができる。ただ、はじめは「子どもがいると夜勤は無理」と考える人が少なくなかった。保育所に預けている日中働きたいというニーズがある。このため、夜間は、夫など家族に協力してもらうこと、夜間母が不在でも子どもはそれほどぐずらないこと、夜勤の前後において日中に勤務がないことを利用して自分の時間が持てることのメリットなどを説明して説得している。迷っていたが実際にやってみると、意外に大丈夫だということがわかって、続けている人が多い。

交代制では医師の実質勤務時間は減り、時間外勤務コストが減るため、給与がかなり減額になる。夜勤では日勤より少ない人数で日勤とほぼ同等の分娩管理や救急業務を担当しているが、手当はそれほど多くない。このため給与の適正化として分娩立会い数に応じた手当を支給する工夫を行った。

また、研修という点において問題があり、夜勤をやることで日勤帯に不在になることで、手術や術前後管理を担当できる回数が減ってしまう。このため研修プログラムや目標をきちんと立てて、内容を工夫することで対応している。

主治医が夜勤入りや明けのため日中に不在となることによる問題がありうる。しかし、当院では以前からチーム医療に取り組んでおり、複数主治医制をとっている。交代制を導入するにあたっては患者側にも理解が欠かせない。24 時間、常に同じ医師に対応してもらいたい、という意識を変えることが安全で継続的な医療のためにむしろ必要である。

## 1. 基本情報

### (1) 施設概要

- 病床数:708床(一般病床)
- 入院基本料:一般病棟 7対1

### (2) 人事労務に関する情報

総職員数 1,666名

うち、医師(初期研修医も含む) 248名

看護職(看護師・助産師・保健師)1,010名

(いずれも常勤職員数。平成25年4月1日現在)

<産婦人科に関する情報> 2013年10月18日現在。

- 職員数:;常勤医(産婦人科初期研修医2年目3名含む)23名、うち男性8名、女性15名、他非常勤医3名

- 平均年齢:37.5歳

男性 37.9歳

女性 37.3歳平均勤続年数:5.1年(0.5~12.5年)

男性 4.6年(0.5~11.5年)、

女性 5.3年(1.5~12.5年)

- 平均時間外労働時間:30時間/月
- 年次有給休暇取得率:10%(前年度からの繰越分含まない)
- 離職率:およそ15%(毎年1年交代で大学からの派遣などで3~4名入れ替わるがその分を含む。ただしローテーションなので自主退職ではない。)

そのほか年度途中で退職することが数年に1人ある。

- 管理職

部長 3名 うち 女性2名

副部長 3名 うち 女性2名

## 2. 勤務環境改善の取組について

### (1) 取組の概要

#### ① 取組の対象範囲

- 産科の医師を対象とした取組。(当院では「産婦人科」として全員が産科、婦人科の両方の業務を兼務している。)
- 看護師については、短時間勤務等、医師よりも進んだ取組がすでに行われている。別々に動いており、全病院としての取組にはなっていない。

#### ② 取組の概要(テーマ)

- 変則交代勤務制の導入による労働時間の削減

### (2) 取組の経緯

- 産科の長時間労働の問題が懸念され、改善策を示さざるを得なくなった。当直と夜勤の概念が問題になり、産科の当直は、実態としてほとんど寝ていられないので、当直とはみなさないとのことであった。
- 宿直だと、日勤から連続して32～33時間の連続となり、身体的負担が大きい。
- 周辺病院が分娩の取り扱いをやめる中で、分娩室の利用率が高まっている。業務量も増え、夜勤の負担が大きい。リスクの高い妊婦も多く、救急搬送も増えている。
- 当直は3人体制で、オンコールの待機2名いる。

### (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

#### ① 課題・ニーズの内容

- 夜勤の業務負担が大きく、日勤からの連続勤務は負担が大きい。
- オン・オフのメリハリをつけたいという要望がある。
- 妊産婦や女性患者が対象であるため、女性医師へのニーズがあり、女性医師の割合は増加しているが、妊娠、出産、育児の時期に手術や当直、緊急呼び出しなどにも対応できる常勤として働き続けるのが難しい。

#### ② 課題・ニーズの把握方法(インタビュー、アンケートなど)

- 当院単独で、特にアンケートなどの調査は行っていないが、産婦人科関連の学会や医会において、「女性医師の就労環境に関するアンケート調査」を実施している。



#### (4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

##### ① 理事長・院長などトップの考え方、関り方

- ある程度必要な取組みと捉えられている。

##### ② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

- 勤務環境改善を目的とした委員会を立ち上げ医師、看護職、事務職など15名前後で検討を行った。
- 検討においては、当時、勤務環境改善に取り組んでいる病院があまりなかったため、他の病院を参考にしたということはなく、看護師の勤務を参考にした。

#### (5) 勤務環境改善の取組内容

##### ① 就業継続に向けた働き方の見直し

###### i). 変則交代勤務

8時30分から17時までの日勤と、20時から翌朝9時までの夜勤(3名)の2交代制。日勤終業と夜勤始業との間の3時間をうめるために、日勤の延長勤務3名がいる。日勤は、常勤マイナス6名の体制でまわしている。

ただし、延長勤務に対応できる医師は限られる。また、現在の体制では、この交代勤務をまわすのに、十分とはいえず、代休が取れないこともあり、残業も以前よりは減ったが、残っている。夜勤の回数等は、年代によっても異なる。

子どものいる人も夜勤には入っている。ここが重要である。女性医師を支援し、勤務軽減をはかって何とか働いてもらえばいい、ということではなく、そもそもの長時間勤務、過重労働自体をなくすことが重要である。そうすることで、特別のサポートをせずとも、男女ともがワークライフバランスを大切にしながら無理なく働き続けられることを目指している。女性医師支援に必要なのは、柔軟な勤務時間だけでなく、医師としてのモチベーションを高めつつ、家庭とキャリアを両立できる環境であり、そのためにも、できるだけ、これまでと同じような仕事ができる体制をつくっている。

###### ii). 業務体制・仕事配分の見直し

メディカルクラークの導入が進んでいる。退院サマリの作成、診断書の作成、紹介状の返事、などの補助を委託している。研修医が行っていた連絡業務など秘書業務も委託している。業務分担委員会で検討して、病院全体で取り組んでいる。

助産師の活用も進んでいる。外来は、チーム診療で、医師と助産師が組んでいる。また、当院は、外来の診察を近隣のクリニックと連携するセミオープンシステムをとっている。

### iii) その他

院内保育所は設けていない。敷地内にある乳児院に一時的に預けることは可能。

## ② 働きがいある職場づくり

### i). 公正な評価・処遇

オンコールについては少額だが拘束料として手当がある。呼び出された場合は実労働に応じて時間外手当が支給される。オンコールは、家が遠い人や急な対応が困難な人は免除されているのが実情。

### ii). キャリア形成支援

子育て期にも、非常勤にならず、メインの仕事からはずれることなく、分娩や夜勤、研究業務に携われることによって、キャリア形成をうながす。働き方に男女の差をできるだけなくす取組みとしている。

専門医試験が子育ての時期と重なって取れないことがないよう、声掛けをして就業継続を促す。管理職として働く女性割合がロールモデルとして相談に乗っている。

## (6) 取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)

- 以前は、当直で日勤まで連続で働いていたのが、夜勤になると日勤が休みになるので、その分の給与が減額になる。夜勤は手当がつくかそれほど多くない。
- 日勤が減ると、手術に入れる回数が減ってしまうということで、給与だけでなく、若い医師にとっては、修練の機会が減ることになるという意見もある。
- 立会い分娩数に応じて支給額を調整するなど手当を工夫することで、給与の不満は減っている。研修については、回数や時間ではなく、プログラムや目標をきちんと作って、質的によくすることで対応する。
- 小さな子どもがいる女性で、「夜勤は無理」ということがないよう動機づけをしている。保育所に預けている人は、日中働きたいのが通例である。夜間は、家族に保育を依頼する、日中自分の時間が持てることのメリットなどを説明して勤務に入ってもらおう。実際にやってみると、意外に大丈夫だということがわかって、続けている人が多い。
- 主治医が昼間いない場合があるが、当院では以前からチーム医療に取り組んでおり、3人体制で担当している。交代制を導入するにあたっては、チーム医療を導入することが大事である。患者にも理解してもらい、常に同じ医師でないとダメだという意識を変えてもらう。

### 3. 取組実施後の効果と今後の展望

#### (1) 効果

- 子どもに関する PTA の仕事や、学会活動など、日中の予定がある日には、その前に夜勤を入れて、確実に日中空く日をつくれる。オンコールの人以外は、旅行や飲み会も入れられる。
- 若い医師は、特に、オンオフをはっきりしたいという希望が多く、診療科としても、オンオフを切り替えやすい皮膚科、耳鼻科、美容整形などが人気がある。旧態依然の取組みでは、若い人に逃げられてしまう。新しい仕組みにしてから、見学に来た研修医などが「いいな」と言ってくれたり、独身の女医が将来子どもを持ったときのことを考えて就職したり、採用にメリットがある。男性医師の妻など家族にも好評である。
- 遠隔地の親を遠距離介護することになった医師が、水曜と月曜に夜勤を入れて、木曜から月曜まで介護することができ、辞めずにすんだというケースもある。
- 日中空く日ができることで、研究の時間がとれる。

#### (2) 今後の展望

- まだ産科の取組みに限定されており、今後、他の職種や診療科での取組にすることが課題である。
- 時間外に委員会や会議が行われている。きちんと時間外の給与は支払われるが、時間内に会議などをセットできれば、もっと両立しやすくなる。
- 「人数が多いからできる」面はある。地域で集約化することを検討すべき。設立母体が違うといった問題はあがる。
- 土日に働いた人が代休を取れるような取組ができないか。
- 睡眠リズムの乱れを問題視する声はある。夜勤の回数をできるだけ控えめにできないか。
- 支援を受ける女性医師へのメッセージが大切。一般に女性はサポート的に働く選択をしてしまうケースがある。子どもの教育にも熱心な人が多く、出産時だけでなく、小1、小4、その後の思春期など、就業継続のハードルが多い。しかしいったん非常勤になると常勤に戻りにくい。ペースダウンしても続けることの大切さを伝える必要がある。産婦人科の医師は、女性に対してキャリア支援をする立場として自らがキャリア継続できないのは問題。辞めてしまった人の再教育の仕組みも必要。
- 年休は、上が取らないと、下の人たちは取れない。夏休み1週間と年末年始にある程度まとまった休みをとるくらい。もっと取れるようにしていく必要がある。健康診断は、年2回80%以上が受けている。心身の健康をまもる職場環境をつくっていくことが重要である。

## 社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会吹田病院

---

開設	1945年(新築移転1998年)
所在地	大阪府
病床数	500床(ICU:集中治療室6床、NICU:新生児集中治療室6床 GCU:新生児強化治療室及び回復期治療室14床含む)
入院基本料	7対1
職員数	1,023名

### 看護部の取組

---

#### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

H16年度からH18年度にかけて、看護職員の離職率が高い状況にあった。看護職員が定着しない状況が中堅職員の負担の増大や職場の疲弊感を生み出し、さらなる離職を生むという悪循環に陥っていた。このような状況を改善し、働きやすく、働きがいある職場を目指し各施策に取り組んだ。

#### 【取組の体制・中心人物】

看護職員の定着を目指す取組は、看護部と事務部が連携し推進してきた。

看護部では看護部長が中心となり、看護師長一人ひとりとコミュニケーションを取りながら、現場の課題を丁寧に拾い上げていった。また、施策を病棟に展開する際には、内容の説明だけでなく、「どのような職場を目指したいのか」などの想いを伝え、職員一人ひとりの理解を促した。事務部では事務長の指示のもと、人事課が中心となり、働き方の多様化や夜勤時間短縮を検討する際、法的または労務管理面での検証を行い、ライフイベントに応じた働き方と公正な処遇を可能にする制度化に取り組んできた。

#### 【概要】

##### ●働きやすい職場づくり

現場の課題を整理するにあたり、まず、看護師長に「看護師長としての役割を果たしているかどうか」についてコンピテンシーで自己チェックしてもらい、看護部長との面談において日頃の悩みを相談できる場をつくった。そこで得られた課題を元に、ライフイベントに応じた働き方を選択できる「短時間勤務職員制度」、「夜勤免除制度」、「夜勤時間の短縮」、「夜勤専従制度」などを整えた。

職員の働き方が多様化しても、病棟の業務に支障が出ないようにする取組も重要だ。「くわいナース(当院のナースバンク)」を導入するとともに、「くわいナース」や看護助手も含めた業務体制・仕事配分の見直しを行った。

また、質の高い看護を行うためには、職員がきちんと休みを取ることも肝心だと考えている。H20年度から看護部は完全週休2日制とし、年間公休数を従来の108日から122日まで増やした。

さらに、子育て中の職員が安心して働けるよう、院内保育所の充実(新築)に加えて、幼稚園を希望する職員に応えるため、近隣の幼稚園と提携を行った。幼稚園を利用する職員は、朝、子どもを院内保育所に送り届けるだけでよく、子どもが幼稚園から戻ってきたら、職員の仕事が終わるまで院内保育所で預かるようにしている。

### ●働きがいのある職場づくり

専門・認定看護師資格取得にかかる費用を病院で負担したり、講習に通う日を有給扱いとし、職員のスキルアップを後押しする制度を整えている。

### 【実施後の成果や見えてきた課題】

多様な働き方を進めつつ、「くわいナース」や「夜勤時間の短縮」などを通じて、業務負担や時間外労働の軽減という結果が得られた。しかし、成果はそれだけではない。現場において看護師長を軸として職員全体で取り組んだことにより、看護師長のマネジメント力・コミュニケーション力の向上にもプラスの面が見られた。

また、専門・認定看護師資格取得に向けた施策の展開により、資格保有者が増員傾向にあるという成果も得られた。

今後は、現在の施策の運用を見守りつつ、更なる夜勤時間の短縮や、介護福祉士の活用による医療サービスの向上にも取り組んでいきたい。

## 医師事務作業補助者の取組

---

### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

医師の本来の業務である外来診療、手術などのほか、書類作成業務に時間を取られ、業務負担感がかなり大きい状況にあった。H20年の診療報酬改定において、医師事務作業補助者体制加算が新設されたのを機に、医師事務作業補助者を導入した。

### 【取組の体制・中心人物】

医師事務作業補助者の導入や拡充については、「経営管理会議・運営管理会議(経営幹部で構成)」で決定される。また、医師事務作業補助者の業務に関する医師との調整や育成計画については、診療管理部 病歴管理室室長が中心となって推進してきた。

## 【概要】

### ●医師の事務作業負担軽減に資する医師事務作業補助者の業務拡大

導入当初、医事課出身の 5 名の職員による外来診療補助からスタートした。その当時は、業務知識やスキルが限定的であったため、書類作成など医師に負担をかける面もあった。また、明らかに書類作成など業務負担が大きいにも関わらず、医師事務作業補助者に業務を依頼したくない医師がいたり、医師事務作業補助者の役割や業務の確立に苦勞する面もあった。

しかし、スタート時のメンバーは、医事課出身ということもあったため、研修や実務での教育を受けながら、早く業務を習得することができた。現在では、外来診療補助業務のほか、書類作成、医師のスケジュール管理、データ収集など、幅広い業務を担っている。

### ●医師事務作業補助者全体のスキルの向上

医師事務作業補助者を新たに採用しはじめると、これまでの経験や知識に差が生じるようになった。そこで、全員一斉の学習をするのではなく、習得状況に応じた学習を行なうように、教育計画を切り替えた。

医師事務作業補助者は、医師をはじめとする他職種の職員と接するため、単に業務知識を習得するだけでなく、病院組織や職員についてよく知ることが大切になる。そのため、病院で勤務した経験のない新入職員については、基礎研修を行う前に、各部門の仕事内容や、病院が医師事務作業補助者に何を期待しているのか、などについても伝えるようにした。入職後、半年経過した頃には、病院が費用を負担し、外部の研修会への参加させるようにしている。

現在では、医師事務作業補助者が一定のスキルを持つようになったため、さらに、統計処理の方法やグラフの読み取りなどについても学習し、医師からの作業依頼ニーズに応えられるよう研鑽している。

## 【実施後の成果や見えてきた課題】

医師事務作業補助者の導入から3年経過した頃には、全員が一定以上のスキルを持ち、任せられる業務範囲も広がってきた。

医師事務作業補助者が担う業務とそれに対する満足度について、医師に調査した結果、概ね良好な評価が得られた。また、医師事務作業補助者が担える業務範囲が拡大するにつれ、医師からの要求もさらに高まるようになってきた。

このように、医師からの医師事務作業補助者に対する期待値が高まっていることも、導入の成果があったと言えるだろう。

今後も、病院から期待されている役割に対し、チームで応えられるよう、互いのノウハウを共有していきたい。また、当院は、日本医師事務作業補助研究会にも所属している。全国の病院と協力して、医師事務作業補助者の役割向上を目指していきたいと考えている。

## 1. 基本情報

### (1) 施設概要

- 開設年:1945年(新築移転1998年)
- 所在地:大阪府吹田市川園町1番2号
- 設置主体:社会福祉法人<sup>恩賜</sup>財団<sub>済生会</sub>
- 病床数:500床(ICU:集中治療室6床、NICU:新生児集中治療室6床 GCU:新生児強化治療室及び回復期治療室14床含む)
- 入院基本料:一般病棟 7対1

### (2) 人事労務に関する情報

- 職員数:1,023名(常勤)
  - 看護部職員:532名
  - 医師事務作業補助者:22名
- 平均年齢:34.6歳
- 平均勤続年数:6.0年
- 時間外労働時間:9.7時間/月
- 年次有給休暇取得率:40%
- 離職率:11.9%

種別	就業時間	休憩	実働
日勤	午前8時15分～ 午後5時30分	1時間	8時間15分
中日勤	午前10時15分～ 午後7時30分	1時間	8時間15分
夜勤	午後7時00分～ 午前9時00分	2時間	12時間

(2013年4月現在)

## 2. 勤務環境改善の取組について

### (1) 取組の概要

#### ① 取組の対象範囲

- 看護職員、医師

#### ② 取組の概要(テーマ)

- オリジナルナースバンク制度(くわい)の導入、夜勤・交代制勤務の改善などに

よる働きやすく・働きがいある職場づくり

- 医師事務作業補助者の活用による医師の業務負荷軽減

## (2) 取組の経緯

### 【看護部の勤務環境改善(以下、看護部)】

- H16年度からH18年度にかけて、看護職員全体の離職率が20%となった。また、H17年度には新入看護職員の離職率が30%を超える状況にあった。
- 職員が定着しないことが、現場を支える中堅職員の負担増につながり、職場全体が疲弊し、さらに職員の離職を生むという悪循環に陥っていた。
- このような課題を解決し、働きやすく、働きがいのある職場となるよう、多様な働き方、夜勤・交代制勤務の改善、オリジナルナースバンクの導入などに取り組んできた。

### 【医師事務作業補助者の導入(以下、MS)】

- 医師は外来診療、手術、検査、救急対応などの本来の業務だけでなく、書類作成に追われ、多大な業務負荷を負っていた。
- H20年の診療報酬改定で医師事務作業補助者体制加算が新設されたのを機に、MSを導入した。

## (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

### 【看護部】

- 取組を始める当初(H19年)、看護部長(当時、副部長)が、各病棟の看護師長と面談し、普段から抱えている課題についてヒアリングを実施した。ヒアリングを行う前に、看護師長に対し、期待されるコンピテンシーの項目を渡し、看護師長として出来ていること、改善が必要なことについて事前に整理してもらった。
- 看護師長が認識している課題としてあげられたのは、「新規採用してもすぐ離職してしまい、指導や業務のフォローを行っていた中堅職員が疲弊し、バーンアウトの状態に陥る職員がいる」、「中途採用者には即戦力としての期待が大きい。入職間もない時期で、現場になれていなくても、皆忙しくてフォローする余裕がない。そのため、中途採用者が現場になじめず定着しない問題もある」ということだった。また、残業時間も多い傾向にあった。
- それまでは、看護部長と看護師長が個別に面談する機会が乏しかったため、看護師長からは「相談できる機会が持ててよかった」との声が多くあった。
- 夜勤業務は健康面、安全面においてリスクが高い。そこで、夜勤体制を見直して増員を図った。しかし、夜勤が長時間勤務のままでは職員の疲労感を軽減することは難しいため、夜勤時間の短縮に取り組む必要があった。



## 【MS】

- H20年の導入当初、MSのサポートを希望する医師を募ったところ、院長(H19年から継続)、消化器内科などの診療科から希望があり、スタート時は5名のMSを特定の医師や診療科に配置し、外来診療補助から業務を開始した。
- MSが座るレイアウトは、医師が業務を行いやすく、患者や看護職員にとってストレスになりにくいことを念頭に検討された。MSは、医師が口頭指示を出すタイミングで投薬、注射、検査などのオーダーなどの代行入力が行うことができ、また、そのPC画面は、医師が確認しやすい位置にあることが望まれた。また、医師は患者を診察するとき、患者が医師の左側にいる方が良いという意見があったため、MSは医師の右隣に配置することとなった。

## (4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

### ① 院長などトップの考え方、関り方

- 病院全体で協力して課題に取り組む体制がととのっている。三役会(院長、事務長、看護部長)では課題共有、解決に向けた相談を行う。院長のリーダーシップと積極的な支援のもと、取り組むべき施策の方向性をすり合わせる。そこから関係者と具体的な検討案を練り、成案すれば経営会議(意思決定機関)での検討・審議を経て速やかに実施に移す。
- 各年度の事業計画の中に、取り組み内容を盛り込み、病院全体の目標や課題として推進している。事業計画は、経営合宿(目標設定合宿)で部門・職種横断の議論を経て、最終的に経営企画室でとりまとめ次年度の目標・計画・予算に反映させている。このような主要な会議を通じて、他部門のトップと情報共有を適宜図っている。

### ② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

#### 【看護部】

- 取組の推進には、まず、現状の課題や取組みの狙いなどを「三役会(院長、事務長、看護部長)」で説明した後、「看護部長・副看護部長会」で看護部における実施計画を立案する。その内容を「師長会」、「主任会」において伝達したり、意見聴取しながら推進している。
- また、経営幹部(経営管理会議・運営管理会議)、各部門・部署の課長(診療管理会議)に対しても、都度、説明・報告を行っている。
- 働き方の多様化や夜勤時間短縮では、法的また労務管理面での検証に、事務部の力が必要になる。看護部と事務部のチームワークが当院の強みであると認識している。

- また、現場での推進を左右するのは、看護師長である。各施策に取り組む際には、師長会などで目的やメリットだけでなく「目指したい職場」を語り、理解を促すようにしている。
- 施策の推進手順としては、希望する病棟をパイロットケースとして試験運用し、そこで見られた課題について意見交換しながら改善し、全部署への試行に移る。その後、一定期間を経て評価を行い、本格運用としている。

#### 【MS】

- MSに必要とされる32時間以上の研修を実施するには、各部門の職員の協力が必要であった。看護師やコメディカルに院内講師になってもらったり、院内研修でMSの業務に関連のあるものに参加するなどして、基礎研修を実施し、32時間の要件をクリアした。
- 導入当初の5名のMSは医事課出身であったことから業務の習得も早く、医師の業務負荷軽減に大いに貢献した。そのため、他の医師から増員を求める声が出てくるようになった。しかし、やみくもに配置を増やすのではなく、MSの新たな配置については、希望する医師や診療科の業務量などを考慮し、病院経営管理会議(月1回)で決定される。

### (5) 勤務環境改善の取組内容

#### 【看護部】

##### ① 就業継続に向けた働き方の見直し

##### i). 多様な勤務形態

- ・ 職員がライフスタイルに応じた働き方が選択できるよう、短時間勤務職員制度、夜勤免除制度、夜勤時間の短縮を導入した。また、夜勤人員の確保のため、夜勤専従制度も合わせて導入した、

#### 【短時間勤務職員制度】

- H19年導入。
- 定期型短時間勤務職員: 育児・介護などの理由により、1日の所定勤務時間の短縮または1ヵ月の所定勤務時間の短縮。育児事由は、1回の申請で最長1年間とし、3歳まで更新が可能。介護事由は、対象家族1人あたり要介護状態に至るごとに1回、介護休業、時差出勤と合わせて、通算93日利用可能。所定勤務時間の短縮は、正職員の所定勤務時間の7割(当該7割が6時間を超える場合は6時間)から10割の間で個別に設定できる。
- 短時間勤務職員: 定期型短時間勤務職員の適用期間を超えて利用する必要がある、または、社会活動などにより短時間勤務もしくは1ヵ月の所定

勤務時間の短縮を希望し、病院が認めた職員とする。

- 育児事由は、1回の申請で最長1年間とし、3歳まで更新が可能。介護事由は、対象家族1人あたり要介護状態に至るごとに1回、介護休業、時差出勤と合わせて、通算93日利用可能。

#### 【夜勤免除制度】

- H21年導入。
- 育児や諸事情により夜勤勤務が困難な職員の夜勤を免除する。

#### 【夜勤の短縮】

- 以前の就業時間は、日勤は実働7時間30分(午前8:30～午後5:00、休憩1時間)、夜勤は実働14時間10分(午後4:40～午前8:50、休憩2時間)だった。
- 夜勤時間の短縮により、夜勤を実働12時間(午後7:00～午前9:00)に変更した。また、同時に「中日勤(午前10:00～午後7時30分)」を導入し、日勤時間帯を調整することで、夜勤時間の短縮に対応した。
- 夜勤時間の短縮に伴い、夜勤回数に応じた月の所定労働時間の差を検証し、対応策を検討した。夜勤月4回をモデルケースとし(月の所定労働時間149時間)、月3回夜勤だと所定労働時間が4時間多いため、4時間の早帰り日勤をつくり、夜勤5回の場合は月の所定労働時間が5時間少ないが、夜勤回数が多いことを付加価値とし、許容範囲とした。
- 夜勤時間の短縮方法については、日本看護協会のガイドラインを参考に検討した。

#### 【夜勤専従制度】

- H25年に導入。非管理職層を対象とする(入職間もない等級の職員には夜勤専従は認めない)。
  - 夜勤回数は、月11回(実働12時間×11回=月実働132時間)
  - 夜勤専従で働く期間も基本給は保障し、制度利用による不利益が生じないようにしている。また、夜勤専従手当は、一律ではなく等級ごとに金額を分けている。それは、ベテランの職員は新人職員より経験やスキルがあるだけでなく、後輩・新人の指導も行なう。そのような職員の経験やスキル、貢献に報いる処遇を行うためである。
- ・ 短時間勤務や夜勤免除を利用する職員の増加、休みや研修参加などで一時的な人員不足に対する補填と、潜在看護師の有効活用として、H20年度にオリジナルナースバンク(くわいナース)制度を導入した。
- ii). 業務体制・仕事配分の見直し
- ・ くわいナースの導入にあたり、職場や登録者が何の業務をすればよいのか戸惑わないよう、病棟業務の中から、くわいナースが行う業務の選定・フローシー

トの作成を行った。業務としては、主に、環境整備、手術出し、検査出し、保清を行っている。

- 夜勤時間の短縮では、パイロットケースの時点から、勤務時間帯の変更によって予測される業務の問題点を医師、コメディカルからの意見などを集約し、看護部長とパイロットケースの看護師長で定期的に話し合い、各シフトの業務フローや役割分担の見直しを行った。中日勤が出勤するまでの時間帯は手薄になりがちだが、看護助手やくわいナースを活用することで解決を図った。

### iii). 休暇の取得促進

- 以前の年間公休数は108日(夏季休暇4日)だったが、H20年に看護部から完全週休2日制を導入し、年間公休数を122日(月平均10日)に増やした。
- 院内保育所では病児保育は行っていない。子どもの体調が悪いときは、安心して休暇を取ってもらい、くわいナースを活用するようにしている。

### iv). 環境整備

- 院内保育所は、以前3歳までを対象としていたが、幼稚園の入園を期に退職する職員がいたため、対象を6歳(小学校入学前まで)に拡大した。
- 院内保育所の充実(新築)に加えて、幼稚園を希望する職員に伝えるため、近隣の幼稚園と提携を行った。幼稚園を利用する職員は、朝、院内保育所の子どもを送り届けるだけでよい。幼稚園から迎えのバスがくると保育士が幼稚園のバスに乗せ、14時ごろに幼稚園からバスで戻ってくると、職員の仕事が終わるまで、院内保育所で子どもを預かるようにしている。

## ② 働きがいある職場づくり

- 専門・認定看護師資格取得支援制度において、講習に通う日を有給の出張扱いとしたり、授業料や滞在費などの必要経費全てを病院で負担し、職員の資格取得を支援している。
- 支援制度の成果として、資格取得者が増加傾向にある。

## 【MS】

### ① 医師の事務作業負荷軽減に資するMSの業務拡大

- 外来診療補助からのスタート後、現場での経験や研修による学習により、担当できる業務範囲が拡大した。現在では、外来診療補助業務のほか書類作成、医師のスケジュール管理、データ収集など幅広い業務を行っている。
- 導入当初に配属されたMSは、医事課からの異動だったため、病院内の業務や職員の様子についてもよく知っていたため、MSとしての業務の幅を広げるのに時間はかからなかった。
  - 担当する診療科の疾患、検査方法、治療の過程なども学び、診療の中で

患者の性格や生活背景などを把握できるようになったので、診断書などの書類作成のスピードが向上した。

- 患者の主な診療内容や処置の時間が凡そ予測できるようになったため、予約変更に対応する際には、空き時間や患者の待ち時間が長くならないよう調整を行っている。
- 患者数や手術の件数が多い診療科の医師は、学会発表のためのデータ収集に当てる時間が限られるため、そのサポートも行っている。また、担当する診療科の疾患の知識があるため、効率的にデータ収集や資料準備の行うことができる。
- 医事課からMSに異動になった職員は、診療報酬の知識があるため、算定項目の選定や請求について確認することができ、請求モレの防止にも貢献している。

## ② MS全体のスキルの向上

- MSを新たに採用することになると、入職した時期やこれまでの就業経験(病院での勤務経験のない者もいる)によって、MSの中で業務知識やスキルに差が生じはじめた。
- そこで、全員で一斉に学習するのではなく、習得状況に応じた学習を行うように切り替えた。
  - 病院で勤務した経験のない新入職員には、基礎研修の前に、病院の各部門がどのような仕事を行っているのか、MSに何を期待されているのか、について見学をしながら学習した。また、医学用語の理解とPC操作のトレーニング、各診療部門に共通する疾患の学習、最新のトピックなどを学習した。
  - 入職して半年くらい経過すると、日本病院会や日本医療マネジメント学会などの外部の研修会(主に基礎知識)に参加させるようにした。病院が費用を負担していることもあり、責任をもって学習に望む姿勢が見られた。
- MS導入から3年経過するころには、MS全員が一定以上のスキルを持つようになったこともあり、任せられる業務の範囲が広がってきた。統計などの知識も必要とされるようになったため、2011年から勉強会のテーマに統計を取り入れ、統計処理の方法や統計処理した結果やグラフからの読み取り方などを学習した。

## (6) 取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)

### 【看護部】

- 夜勤時間の短縮の導入する際、夜勤勤務に関する職員アンケートを行ったこと

ろ、「現在の体制で特に問題はない」とする回答が多く、夜勤時間の短縮について消極的だった。夜勤のあとはほぼ確実に休みがとれることや、看護職員があまり変化を好まない気質にあることもその要因ではないかと考えられる。

- そのため、夜勤時間の短縮に取り組む必要性や、導入当初は混乱もあるかもしれないが、業務改善を行う良い機会であることを伝え、はじめから完璧を目指すのではなく、皆で知恵を出し合い主体的に取り組んでもらうよう促すようにした。
- また、事前・事後の評価を実施し、導入の効果や課題を確認しながら運用をすすめた。

#### 【MS】

- MSの導入当初、業務知識やスキルが限定的だった。そのため、医師が書類確認に時間がかかってしまったり、医師から業務に関する知識を教えてもらうケースが多く、医師からMSがしかられることもあった。
- また、明らかに書類作成などの業務負担が大きいにも関わらず、MSに業務を依頼したくない医師もいた。そういった医師には、少しずつ業務を委譲してもらい、その効果（業務時間が短縮、診療に専念できるなど）を実感してもらうことで、理解を促すようにした。

### 3. 取組実施後の効果と今後の展望

#### (1) 効果

##### 【看護部】

- 夜勤時間の短縮や中日勤の導入に伴い、業務改善や役割分担の明確化を行ったことにより、業務時間が短縮できたり、次の勤務との協力体制が取れるようになったりなどの効果が出てきた。また、そのことが、時間外勤務時間の削減につながった。
- くわいナースの導入時や夜勤時間の短縮を検討する際、各部署において、くわいナースの業務の洗い出しを行なった。そのことが、部署間のリリーフ体制の確立にも役立っている。
- それぞれの施策に取り組む際、看護師長を軸として職員全体で検討・推進するというプロセスを重視した。これにより、看護師長のマネジメント力・コミュニケーション力が向上し、職場が活気づいてきた。このように、プロセスを重視して取り組んだ結果、離職率も低下し、H24年度には10%強程度にまで下がった。

##### 【MS】

- 医師に対し、MSが担う業務とMS自身に対する満足度を調査した結果、概ね

良い評価が得られた。MS一人ひとりの業務知識やスキルが高まり、担当できる業務範囲が拡大してくると、さらに、医師からの要求が高まってきた。このように、MSに対する期待値が上がってきていることから、MSの導入が成功したと言える。

- また、ある医師からは、「MSが配属される前よりも2時間くらい早く帰ることができる」との声を聞くこともできた。

#### (ア) 今後の展望

##### 【看護部】

- 現在の夜勤短縮の運用状況や課題を確認しつつ、さらなる夜勤時間の短縮を検討したい。
- また、さらなる医療サービスの向上を目指し、介護福祉士の活用により、退院時支援などの業務に携わってもらうことを検討している。

##### 【MS】

- MSに求められるのは、単に外来補助を行うことではなく、診療科全体を医師事務の専門性をもってサポートすることだと考える。そこには、業務の知識だけでなく医師が必要としていることを汲み取るコミュニケーション能力や課題を把握する能力が必要とされる。MSの中でも、業務経験によって差があるため、それぞれのMSが持つノウハウを共有しながら、今後も、病院から期待される役割に応えられるようにチーム全体で取り組んでいく。
- 当院は、日本医師事務作業補助研究会にも所属している。当院の中のMSの発展だけを考えるのではなく、全国の病院と協力して、MSの役割向上を目指したいと考えている。

## 社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会栗橋病院

設立	1989年7月1日
所在地	埼玉県
病床数	325床(一般病床)、4床(感染)
入院基本料	一般病棟 7対1
職員数	119名(うち看護職員47名)

### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

日本で最も医師不足が深刻で、高齢者増加率もナンバーワンである埼玉県に在る当院では、医師不足に対する対応策の一環として様々な取組をしてきた。そのひとつが勤務医の疲弊を改善するための医療秘書の導入だった。具体的には診断書の作成等の事務作業について、医師の代わりに医療秘書が実施できるようにした。

### 【取組の体制・中心人物】

医療秘書導入のアイデアは本田院長補佐が提出し、その後院長がその必要性や人件費の財源について検討し、さらに院内向けに医療秘書導入を知らせる文書を書き、トップダウンで方向性を示した。新たなシステムを導入するためには、トップダウン的になってしまうこともあるが、無理に押し付けると、院内の従業員から反発が出るので、現場の意見をよく聞きながら進めた。現場のニーズを考えることを大切にしている。

### 【概要】

#### ●医師事務作業補助者の導入(当院では、「医療秘書」と呼称)

現在は医師事務作業補助体制加算が付くようになり、他病院でも積極的に医師事務作業補助者の導入が検討・推進されている。新たな事務職員の配置には人件費がかかるので、当院では、病棟の看護部に所属していた病棟クラークに、外科外来の医療秘書になってもらいたいと要請した。医療秘書には、自分たちでできる業務はないか、洗い出しから始めてもらい、順次業務量を増やしていった。出発点としては、医師のニーズに即して業務内容を決めた。診療科によってもニーズが異なったので、段階的に医療秘書を配置する科を増やしていった。

医療秘書には、ITスキルやコミュニケーション能力、担当する医師によっても対応方法を変えられる適応力が要求され、誰にでもできる仕事ではない。他部署とのコミュニケーションも多いので、高いコミュニケーション能力と、臨機応変な対応力が求められている。

医療秘書の業務内容については変化がある。たとえば紙カルテのときと、電子カルテを導入してからでは、業務は変わっている。業務内容は、担当する医師によっても異なる。あまり業務に触れ



ないでほしいという医師もいるので、医師ごとのニーズに応えるようにしている。他の医師に求められた業務を、別の担当医師に提案することにより、業務を共通化している部分もある。基本的には、医師が動きやすいように、患者の帰りが早くなるようにすることが、医療秘書が業務をする上での目標だと考えている。

### 【実施後の成果や見えてきた課題】

アンケート結果を見ると、医師からは医療秘書の導入は好評であり、医師に煩雑な事務作業をさせない病院として、医師からの評判が高く、採用についても一定の効果が出ている。外来でも、かゆいところに手が届くようになり、患者の満足度、医療の質や安全性が高まるようになった。

課題としては、部分的に導入しても効果が限られてくるため、採用時の雇用契約で業務範囲を限定せず、医療事務作業補助者に人件費を掛けられるような経済的な基盤が必要になる。今後、病院経営の観点で見た場合に、導入方法については工夫が必要になる。

また、次の段階として、医療秘書が 24 時間活動できるようにする必要があると考えている。特に救急には 24 時間活動できる医療秘書が必要である。

更に、医師、薬剤師、看護師とは違い、医師事務作業補助者は新しい分野なので、人事制度や教育はブラッシュアップする必要がある。現在、医師事務作業補助者になるためには、研修時間などは決められているが、資格は求められていない。研修時間については、OJT を重要視し、モチベーションや興味関心を高められる仕組みにすべきだと考えている。

## 1. 基本情報

### (1) 施設概要

- 設立年:1989年7月1日
- 所在地:埼玉県久喜市小右衛門714-6
- 設置主体:社会福祉法人恩賜財団済生会 埼玉県済生会
- 病床数:325床(一般病床)、4床(感染)

### (2) 人事労務に関する情報

- 職員数:566名  
うち、医師 51名  
看護職 338名  
コメディカル 103名  
事務 74名

(いずれも常勤職員数。平成25年10月1日現在)

- 平均年齢:36歳
- 平均勤続年数:7年
- 時間外労働時間:2,819時間/月  
(2013年10月現在)
- 年次有給休暇取得率:15.7%
- 離職率:12.9%  
(2012年度実績)

## 2. 勤務環境改善の取組について

### (1) 取組の概要

#### ① テーマ

- 医師事務作業補助者の導入(当院では、「医療秘書」と呼称)

### (2) 取組の経緯

- 当院では、医師不足に対する対応策の一環として様々な取組をしてきた。そのひとつが医療秘書の導入だった。
- 医療秘書導入の発端は勤務医の疲弊を改善するためだった。具体的には診断書の作成等の事務作業について、医師の代わりに医療秘書が実施できるようにした。以前は、診療時間後の遅い時間に書類を整理することができない医師が、休みの日にも出勤して作業をしていることもあった。
- 数十年前から日本の医療崩壊に危機感を持っていた。グローバルスタンダードと比較したとき、日本における医師不足の問題を知った。なかでも埼玉県が日

本で最も医師不足が深刻で、高齢者増加率もナンバーワンであることを知った。

### (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

#### ① 課題・ニーズの内容

- 医療の質はどんどん上がっているが、必要な専門医が足りていない。一番不足しているのは救急科で、実際に患者が「たらい回しの状態」になってしまったこともあり、その事実が大きく報道された。日本では外科医が抗がん剤治療や緩和ケア、緊急手術の麻酔をしているケースもあるが、海外では考えられない。特に救急外来は多忙で、医療事故が起こる危険性が高まっている。
- グローバルスタンダードと比較すると日本の医療機関の脆弱な体制かわかる。医師や看護師が少なく、医療従事者の長時間労働によって、医療の安全性や質が低下する恐れがある。また医師を増やしたくても人材がいない。当初は経営的に人件費が増えてしまうことから、医療秘書導入は否定されたものの、医師の業務分担は必要という観点から、医療秘書の導入を繰り返し提案するようになった。最初のステップでは、保険診断書の作成業務を実施する秘書として導入し、そのうちに有用性が認められ、活用が広がった。

#### ② 課題・ニーズの把握方法(インタビュー、アンケートなど)

- 院内の医師に対するアンケートを実施し、定期的に医療秘書導入について、効果測定をしている。その結果、87%もの医師が、「時間外や休日に書類を作成したので時間外労働時間も減り、業務が楽になった」と回答した。医療秘書導入に伴い、診断書の出来上がり日数が短縮され、医師の時間外手当も減少したことが調査結果からわかっている。

### (4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

#### ① 理事長・院長などトップの考え方、関り方

- 医療秘書導入のアイデアは院長補佐(当時副院長)が提出した。その後院長がその財源を試算し、院内向けに医療秘書の導入を正式に知らせる文書を書き、トップダウン的に方向性を示した。さらに、学会への論文寄稿、医師に対する医療秘書導入に関するアンケート、「診断書の出来上がりが遅い」というクレームの動向調査を実施した。これらの活動が目にとまり、院長が厚労省のチーム医療推進方策検討ワーキンググループ委員になり、他病院からも見学が来ている。
- 新たなシステムを導入するためには、トップダウン的になってしまうこともあるが、無理に押し付けると、院内の従業員から反発が出るので、現場の意見をよく聞

きながら進めた。診療科ごとに忙しさも異なるので、シフトの時間帯を変えて、12 時間看護夜勤にも対応している。現場のニーズを考えることを大切にしている。

- 病院のシステムを変えることで、職員が戸惑うこともある。それを抑えるために、院長は中期ビジョンをしっかり持ち、ビジョンを明確に打ち出し、年度の行動計画を各部に落とし込んでいる。各部には目標を持たせて取り組んでいる。計画を立てて、実行されているかどうか確認する PDCA のサイクルを実行している。各現場には、目標達成のためにどのように現場を回せばよいか考えてもらっている。

## ② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

### i). 医療秘書の体制

- 医療秘書の中での分担体制やチーム体制はできている。
- 今は 23 人体制で推進している。医療秘書は、各診療科の外来業務や診断書の作成業務を担当している。生命保険等の書類は、医療秘書が作成し、最終的に医師が確認して署名をする仕組みになっている。
- 医療秘書同士の協力体制もある。患者の状況がわかる医療秘書が書類に入力することが理想ではあるが、外科内の業務であれば、どの医療秘書も対応できる。書類が多く、最初は覚えるのが大変だが、徐々に覚えることができる。
- 新規採用を一時期実施していたが、現在は元々病棟クラークや医事課として働いていた人が医療秘書をしているケースが多い。
- 電子カルテ導入時に医療秘書を増員したが、その当時は、医療機関での勤務経験を持たない者も含まれ、医療秘書の業務の量や質が低下した。その反省から、医師とコミュニケーションが取れる医療機関で勤務経験を持つ者が、医療秘書には適していると思っている。

### ii). 院内の体制

- 医療秘書の導入において、ネックになるのは、推進する医師が少ないことである。導入時には、その必要性を疑う医師もいた。現在は、様々な病院から医療秘書制度について知りたい人が見学に来るので、その効果を説明している。医師が必要性をいかに認識するかが、各病院が医師事務作業補助者の導入を進める上でのポイントになる。
- 当院の医療秘書の教育研修としては、院内で半年間の教育研修プログラムを作り、実行している。接遇研修、診療内容(診療・検査等)の理解、医療関連法規、医療情勢の把握などについて研修を実施している。

## (5) 勤務環境改善の取組内容

### ① 医療秘書に求められる能力・スキル

- 医療秘書には、IT スキルやコミュニケーション能力、担当する医師によっても対応方法を柔軟に変えられる適応力が要求され、誰にでもできる仕事ではない。
- 医療秘書は、他部署とのコミュニケーションも多いので、高いコミュニケーション能力と、臨機応変な対応力が求められている。病名や術式などの専門知識は、以前病棟クラークを経験している場合は、医療秘書になる前から、ある程度は知っていた。医療秘書になってからは、医師が患者に説明していることを聞きながら覚えることで、家に持ち帰って勉強しなくても知識が自然に増えた。わからないことは直接医師や看護師に質問したり、調べたりしながら対応してきた。わからないことはその日のうちに解決するようにした。
- 医療秘書として、担当の医師と十分にコミュニケーションが取れるようになるにはある程度時間が掛り、最初は上手いいかないこともあった。医師の医療秘書への対応の仕方によっては、仕事がしにくく、医療秘書のモチベーション低下につながることもある。他の病院でも医師が怖くて、仕事がしにくいという話は聞いた。院内のルールをある程度わかっている方が、業務がしやすい。医療事務出身であれば、専門知識があるので医師も助かると思う。

### ② 医療秘書の業務内容

- 医療秘書の業務内容については変化がある。たとえば紙カルテのときと、電子カルテを導入してからは、業務は変わっている。当初は外科の医療秘書は1名で、診療室が3つあったため、医療秘書が1つの診療室を担当し、あとの2つには看護師がついた。医療秘書の導入は、少しずつ拡大し、現在、外科の医療秘書は3名に増えた。
- 当初は看護師の業務の中で、事務的な作業を医療秘書が分担できないか模索した。その後、院長補佐と相談し、業務範囲が広がっていった。業務範囲は科によって異なる。外科内であれば、どの医療秘書もほぼ同じような仕事をしている。
- 基本的に診察については、手術前の書類を出すことが仕事になる。検査のオーダーでは、医師ごとに標準セットが組まれているので、そのセットをワンクリックで申請できるように設定してある。
- 電子カルテの操作方法については、医師にトレーニングする時間がなかったのので、医療秘書が先に覚えてサポートした。
- クリニカルパスは、必要な点滴、投薬、検査の入力を医療秘書が行っている。診察内容を聞きながら、その場で医療秘書がオーダーを入力するので、医師

の二度手間が省ける。これにはダブルチェックの効果もある。患者が診察室の外に行っている間に医師と医療秘書で情報共有をして、確認を終えてから、会計に回すようにしている。以前は薬や検査のオーダーミスが多かったが、電子カルテになってからは、医師が入力したカルテを医療秘書がすぐに確認できるようになったので、ミスは減っている。

- 業務内容は、担当する医師によっても異なる。あまり業務に触れないでほしいという医師もいるので、医師ごとのニーズに応えるようにしている。他の医師に求められた業務を、別の担当医師に提案することにより、業務を共通化している部分もある。
- 医師同士の情報共有が十分にできていないところは、医療秘書が間に入ることで、情報共有ができる。医師同士が忙しくて伝え漏れてしまうところも、医療秘書から医師に連絡できる。
- 他の科の医療秘書から業務内容を聞いて、同様の業務を導入できないか、担当している医師に提案してみることがある。基本的には、医師が動きやすいように、患者の帰りが早くなるようにすることが、医療秘書が業務をする上での目標だと考えている。
- 病棟クラークの役割は、決められたことをこなすことで、たとえば伝票やレントゲンの仕分け、入院カルテの作成、医師から看護師への指示の書き換え、スケジュール表の作成などを行っている。一方医療秘書は、医師が実施してきた業務の一部を代行する。かつては病棟クラークとして事務的な仕事をしていたが、医療秘書になってからは医師に代わって段取りを行う仕事になった。業務内容は、病棟クラークと医療秘書では大きく異なる。
- 医療秘書は、医師と患者の間に入ることもでき、患者が医師には聞きにくいことも、医療秘書に聞くことができる。しかし、医療秘書の存在は、患者にはまだあまり周知されていない。

#### (6) 取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)

- 昨今は医政局からの通達により、規制は緩和されてきたが、医師しか書いてはいけない書類もある。当院では、医療秘書が事務作業を代行できるように、内規を作り業務分担を実施した。
- 現在は医師事務作業補助体制加算が付くようになり、他病院でも積極的に医師事務作業補助者の導入が検討・推進されている。新たな事務職員の配置には人件費がかかるので、当院では、病棟の看護部に所属していた病棟クラークに、外科外来の医療秘書になってもらいたいと要請した。医療秘書には、自分たちでできる業務はないか、洗い出しから始めてもらい、順次業務量を増やしていった。出発点としては、医師のニーズに即して業務内容を決めた。診療科によってもニーズが異なった

ので、段階的に医療秘書を配置する科を増やしていった。

- 医師の時間外業務が減るので、医療秘書を配置する財源に振り分けることができる。医師は、患者を診るために残業することに異論はないが、保険診断書作成等の事務作業のために残業することは嫌がっていた。医療秘書導入に伴い、削減された事務作業のための残業時間分減額になった時間外手当の財源を、医療秘書の採用に向けた形になった。医療秘書の導入によって発生する人件費のすべてを充当することはできないが、月々100万円(年間1,200万円)ほど医師の時間外手当が減った。
- 現在では国からの医師事務作業補助体制加算で数千万円が入るようになり、医療秘書導入のための財源は確保できるようになったが、当院では医師事務作業補助体制加算が始まる前から、医療秘書の導入を始めていた。

### 3. 取組実施後の効果と今後の展望

#### (1) 効果

- アンケート結果を見ると、医師からは医療秘書の導入は好評だし、医師に煩雑な事務作業をさせない病院として、医師からの評判が高い。医療秘書の導入は、人材の獲得にも寄与している。
- 以前は保険の診断書なども医師が対応しており、忙しい医師ほど事務作業も大変だった。その重責を、医師から取り除くだけでも、医療秘書の導入は効果がある。
- 電子カルテを導入することによって、チーム医療が進んでいる。病院の経営的に考えても、医療秘書が医師をサポートすることでプラスになることを、他の病院にも伝えていきたい。医療秘書は、医師だけでなく、看護師業務を間接的にサポートしており、看護師が事務作業から解放されることで、本来の業務であるケアや看護指導などに、より多くの時間を充てることができるようになった。
- 医療秘書を導入してみたところ、医師にとって助かる部分が多く、導入はスムーズに進んだ。外来でも、かゆいところに手が届くようになり、患者の満足度、医療の質や安全性が高まるようになった。医師のミスにも医療秘書が気づいてくれるので、事故を未然に防ぐこともできる。医師は何十人も患者を見ていると、配慮が行き届かないことやミスをしてしまうこともあるが、医療秘書が患者について細かい配慮をしてくれることで、医療秘書が医師をフォローできる。外来がスムーズになり、医師の過労軽減にもつながる。
- 医療秘書は、例えるならば、エンジンオイルの役割を果たしてくれる。他職種間の連携を取ることでスムーズに業務が回り、患者との間、医療関係者間の摩擦を軽減してくれている。
- これまで医療事務と医師の情報交換が不足しており、医師の状況を把握している人はいなかった。一方、医療秘書は医師の実際の大変さを理解してくれる点も、医師

にとって心強い応援団となっている。

- 保険の診断書は最速 2 日で作成できるようになり、その準備期間は半分まで削減された。
- 予約の人数が医師のキャパシティーを上回り、患者を待たせてしまうことがよくあった。しかし、医療秘書が予約の段取りに加わることで、診療時間の枠の数や、患者の人数を調整することができ、患者の待ち時間は減った。
- 診察だけで見たら、医師の業務量は 7 割ほど減ったと認識している。予約している患者数が多くても、医師の事務処理など診療以外の仕事を医療秘書が代行することにより、ひとりの患者にかけられる説明等の時間が増えた。
- 術前のクリニカルパスも今は医療秘書が入力できるが、以前は医師がすべての書類を書いていたため、非常に大変だった。今は、医師と患者が話している間に、医療秘書が書きだして、すぐに患者に渡すことができる。

## (2) 今後の展望

### ① 病院経営

- 非正規職員の場合は、採用時の雇用契約で業務範囲を限定してしまうと本来の効果が発揮できないため、医師事務作業補助者の能力を最大限に活かすためにも、導入には経済的な基盤が必要になる。部分的に導入しても効果が限られてくる。今後、導入方法については工夫が必要になる。
- 病院経営を考える上で、4 つの視点がある。①しっかり経営をしなくてはいけない、②医療の質を担保・向上させる。(経営と医療の質向上は相反した課題でなく、多くの点で関係がある)、③患者の満足、④職員の満足。当院では職員の視点を大切にするために、医療秘書の導入など、今まで職員視点で実施してきた。

### ② 医療秘書の 24 時間労働化

- 医師事務作業補助者の導入については、残念ながらまだ医師事務作業補助体制加算の点数が低い。加えて、埼玉県では医師不足が年々進んでいる。次の段階として、医療秘書が 24 時間活動できるようにする必要があると考えている。特に救急外来には 24 時間活動できる医療秘書が必要である。
- 一般的に日本の医師事務作業補助者は、24 時間労働をしていない。米国は専門的な医療従事者が多く病院に在籍している。IV nurse や呼吸器療法士、ケースマネージャーや 24 時間勤務の医師事務作業補助者がいる。医師不足の地域を救うために、医師ひとりにつき、医師事務作業補助者をひとりつけるような加算が必要だと思っている。



### ③ 医療秘書の人事制度・教育

- 医師、薬剤師、看護師とは違い、医師事務作業補助者は新しい分野なので、人事制度や教育はブラッシュアップする必要がある。
- 現在、医師事務作業補助者になるためには、研修時間などは決められているが、資格は求められていない。研修時間については、OJT を重要視する必要がある。OJT を重視しなければ、モチベーションや興味関心も高まらない。医療秘書を病院の中で教育できるシステムの認可をしてほしいと考えている。当院の医療秘書も、科によって業務が異なる。様々な科に共通するような業務を横断的に実施すると、医師事務作業補助者の業務の専門性が薄れてしまう。
- 医師事務作業補助者の教育には、国として介入し過ぎない方が良いと考えている。日本では、資格の制約を現場の必要以上に詳細に厳しく設ける傾向がある。国が心配しなくても、現場では安全性を高めるための教育を実施し協働して作業を行っている。現場を重視しなければ、いつまでも医師事務作業補助者の教育・導入が遅れてしまうので、病院の自由度を高めるべきだと考えている。患者の喜ぶ安全・質の高い医療が求められている。

### ④ 他職種への取組

- 院内保育を始め、看護師が出産後も仕事を続けられる体制を作った。看護師については、現場の意見を聞きながら交代制の制度改定等を実施してきた。
- 医療従事者が働きやすい環境を作っていくべきだと考えている。

## 社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院 聖隷三方原病院

設立	1942 年
所在地	静岡県
病床数	934 床(一般病棟 810 床、精神 104 床、結核 20 床)
入院基本料	一般病棟 7 対 1、精神病棟 13 対 1、結核病棟 7 対 1
職員数	1,778 名(うち医師・研修医 181 名、看護職員 772 名)

### 医師を対象とした取組

#### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

1 つ目は、医師の病院への帰属意識が薄いということ、2 つ目は若い世代に女性医師が増えたため、医師確保が難しい現状では女性医師をうまく活用することが重要である。

#### 【取組の体制・中心人物】

女性医師が急性期の勤務医として働き続けられるよう、支援したいと考えている。

#### 【取組の概要】

##### ●就業継続に向けた働き方の見直し

勤務形態の改善として、育児中の女性医師本人から申し出があった時に、周囲の医師や、本人の評価などを勘案した上で特例を認めている。例えば、常勤は週 5 日が条件だが、それ未満でも常勤として認めたり、早く帰ることを認めたり、当直を免除したりなど、制度化はしていないが柔軟に対応している。

体制や仕事配分における改善として、医師でなくてもできる仕事については、医師事務作業補助者を活用している。医師事務作業補助者の統括者に対しては、診療部門間で公平になるよう業務分担させるなど、気を配らせている。診断書のソフトを導入するなど、業務負担を軽くするよう努めている。

また、子育て支援として、院内保育所があり、駐車場も育児期の職員を対象に最も職場から近い場所を優先的に確保している。

##### ●働きがいのある職場づくり

公正な評価、処遇を目指して、評価者を集めて各部長の評価を行ったことがある(結論としては、絶対評価ができず、評価が低かった人の納得感を得られず中止している)。

## 【実施後の成果や見えてきた課題】

救急部はシフト制としたことで、女性医師も救急医として働くことが可能になった。外科系診療科にも女性医師が来るような時代となってきた。ただ、すべての診療科をシフト制にするためには、ある程度の医師数を全診療科で確保しなければならず、確保の困難な小児科など、科によってはシフト制の導入が難しいところもある。

また、オンコールで呼ばれることの多い診療科の医師の負担が非常に大きいことも問題として残っている。

このように、労働環境を改善しにくい診療科の医師に対しては、金銭面で処遇をしたいと考えているが、労働時間と金額の関係を誰もが納得できる形に調整することが難しく、課題となっている。年棒制なども視野に入れている。また、柔軟な勤務形態を認めた場合でも、夫の転勤などで結局長続きせず止めてしまう医師が多いという問題もある。

## 看護師を対象とした取組

---

### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

2006年の一般病棟7対1入院基本料新設に向け取得を目指すことになったが、離職率が高いことがネックになったため、「看護職確保定着推進プロジェクト」を立ち上げた。

### 【取組の体制・中心人物】

院長は、7対1入院基本料の取得は経営的にもメリットがあることを認識していて、病院の年度事業計画・運営計画として位置付けている。

当院としては、2007年に「看護職確保定着推進プロジェクト」を立ち上げ、3年計画を1年延長して取組成果を得た。さらにWLBの推進と超過勤務時間が全国平均より高いことから、2011年から「かえるプロジェクト」を立ち上げている。この「かえるプロジェクト」のメンバーは、公募により選出、スタッフや子育て経験のある課長、総務課、計8名体制である。プロジェクトでは、看護職のWLBインデックス調査から得た課題をテーマに課長会や職場会を活用し活動している。

### 【取組の概要】

#### ●就業継続に向けた働き方の見直し

多様な勤務形態として2009年に小学校就学前の子をもつ正職員を対象にワークシェア制度（短時間か短日か選択でき、夜勤回数を3回と限定した制度）をテスト導入し役割分担や業務配分の見直しを職場ごとに行った。

夜勤者の確保のため、夜勤専門看護師制度（夜勤業務のみ月18回、3ヶ月が限度）を新設した。

超過勤務が多いことを解決するために、「ノー残業デイ」や「15分早く帰ろうキャンペーン」に取

組、退勤時間を集計するなど、効果を可視化し経年的に減少傾向にある。

### ●環境整備

育児支援では院内保育所を開設、夜間保育も開始した。

育休からの復帰後に不安を抱えたり、ストレスを感じる人のために、「育児休業者セミナー」と「育児を語ろう会」を先輩ママスタッフたちが開催している。年間3～4回開催、昼休みプラス 30 分として、年 20-30 名の参加がある。職場を越えた横のネットワークと不安の共有や解決への援助、情報交換を行い、仕事との両立を悩みに辞めずにすむような取組を行っている。そのメンバーの作成による働くママパパ向けの情報冊子「ふたば」は、妊娠後期から役だっている。

### ●働きがいのある職場づくり

キャリア形成支援として、専門・認定看護師の手当を 2008 年に開始した。

### 【実施後の成果や見えてきた課題】

プロジェクトでの取組により、離職率が 2002 年には 17.5%だったところが、2012 年度には 8.0%にまで低下した。また、看護職の数を確保できたことにより、有給休暇取得率も 68.7%から 85%まで増加している。

残された課題は超過勤務である。まずは月 30～40 時間の超過勤務がある人の問題を解決し、次に短時間勤務者でも残業している人についての問題を解決し、最終的には全員が5時に帰ることができる状態にしたいと考えている。1～2年で成果を出したいと考えている。

超過勤務の課題解決のために、7つの取組(①勤務時間は最低 11 時間以上あける、②勤務高速時間は 13 時間以内とする、③夜勤の連続回数は2連続までとする、④連続勤務日数は5日以内とする、⑤夜勤時において1時間以上の休憩時間を設ける、⑥週末連休を月1回つくる、⑦交代の方向性は正循環の交代周期とする)を実施している。

そのほか、ワーク・ライフ・バランスのさらなる推進のため、①夜勤・交代制勤務に関するガイドラインの当院版導入、②多様な勤務形態の検討、③看護職のインデックス調査から新たなチャレンジを指導する、という戦略のもとに取組を続ける。同時に、この制度を周知し、かつ定時で帰れない職場風土を改善するため、院内ホームページにワーク・ライフ・バランスのページを準備、またそのほかの情報提供のために「かえる新聞」も発行している。

## 1. 基本情報

## (1) 施設概要

- 設立年:1942 年
- 所在地:静岡県浜松市北区三方原町 3453
- 設置主体:社会医療法人 聖隷福祉事業団
- 機能:地域医療支援病院
  - 地域災害医療センター(災害拠点病院)
  - 救命救急センター
  - 地域がん診療連携拠点病院
  - 地域周産期母子医療センター
  - 救急指定病院
  - 災害派遣医療チーム静岡 DMAT 指定病院
  - 三次救急指定病院
  - 精神科救急医療機関病院
  - ドクターヘリ導入促進事業実施など
- 病床数:934 床(一般 810 床、精神 104 床、結核 20 床)
- 入院基本料:一般病棟 7 対1、結核病棟 7 対 1、精神病棟 13 対 1

## (2) 人事労務に関する情報

- 総職員数 1,778 名(常勤職員数。平成 25 年 4 月 1 日現在)

所属	職種・職場	職員数
診療部	医師・研修医	181 名
	診療支援室	53 名
	院長室	1 名
看護部	看護師・助産師・准看護師	772 名 (休職含まず)
	看護助手	96 名
	事務員	20 名
	保育士	1 名
薬剤部	薬剤師ほか	42 名
画像診断部	放射線技師ほか	39 名
臨床検査部	臨床検査技師ほか	39 名
眼科検査室	視能訓練士ほか	5 名
リハビリ	OT、PT、ST ほか	73 名
栄養課	管理栄養士ほか	45 名
CE 室	臨床工学技士	29 名

事務部		250名
その他		13名

## 【医師を対象とした取組】

### 2. 勤務環境改善の取組について

#### (1) 取組の概要

##### ① 取組の対象範囲・取組の概要（テーマ）

- 医師の確保・定着、女性医師の多様な勤務形態の運用

#### (2) 取組の経緯

- 2006年に「女性医師にやさしい病院評価認定」を受けた。きっかけの1つは、病院が機能するためには医師が絶対に必要であるが、医師は医局から派遣されており、目は医局に向いている。若い医師は特にそういう傾向にある。プロのライセンスを持っていると、自分の技能を上げることには貪欲だが、一方で組織への帰属意識は薄い。
- もう1つ大きな変化は、時代とともに女性医師が増えてきたこと。若い年代を中心に女性医師が増えているので、うまく活用することが病院にとって非常に重要である。特にこの病院は、地域性、偏在という問題もある。地方都市は敬遠される。浜松市には7つの大きい病院があるが、その中でも端にあるため、医師確保にはかなり不利であり、敏感になっている。

#### (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

##### ① 課題・ニーズの内容

- 年代が若くなるにつれて、圧倒的に女性の比率が高くなっている。そうした女性医師が、結婚や出産を機に退職するのは辛いことであり、また人材としても確保したい。

##### ② 課題・ニーズの把握方法（インタビュー、アンケートなど）

- 育児中の女性医師本人から申し出があったときに、どのような働き方であれば勤務可能かどうかを聞いている。

#### (4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

##### ① 理事長・院長などトップの考え方、関り方

- 女性医師が急性期の勤務医として働き続けられるよう、支援したいと当然思っている。

#### (5) 勤務環境改善の取組内容

##### ① 就業継続に向けた働き方の見直し

###### i). 勤務形態の多様化

- 育児中の女性医師本人から申し出があったときに、周囲の医師が納得するかどうか、また本人の評価などをいろいろ聞いたうえで、特例として認めている。

そういう人は、自分が帰った後に残る人が嫌がるような業務を、時間内にしてくれることが、結果として多い。

- 常勤は週5日が条件だが、それ未満でも常勤として認めたり、勤務時間帯についても、早く帰ることを認めたり、当直免除を認めたりしている。制度化はしていないが、その代わりかなり柔軟に対応している。
- 残念ながら、特例を認めた人にずっと残って病院の中枢部にいてもらいたいのだが、長続きした人はいない。結局、ご主人の移動にあわせて、医局を経由して移動してしまう。夫が男性医師であることが多く、経済的にも余裕があるのかもしれない。また開業するケースもあるだろう。

#### ii). 業務体制・仕事配分の見直し

- 医師の仕事で、医師でなくてもできる仕事については、医師事務作業補助者を活用している。まずは、医師が何をしたいのかを確認した。様々な要求があったため、医師事務作業補助者の統括者に対して、診療部間で公平になるように業務分担をさせた。
- 医師事務作業補助者は、業務の負担が重い診療科から配置を行った。
- 診断書を書くのもかなり負担になるので、簡単に書けるソフトを導入した

#### iii). 環境整備

- 子育て支援は院内保育所がある(2006年開園、保育士5名・助手1名)。
- 駐車場は育児期の職員を優先している。

### ② 働きがいある職場づくり

#### i). 公正な評価・処遇

- 一時期、評価者を集めて、各部長を評価した。数値ではなく、誠実さや優しさなどを中心に行った。絶対評価ができず、評価が低かった人の納得感が得られなかったため、やらない方がいいと判断し、中止した。

### (6) 取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)

- 医師の負担軽減をしないと、医師が確保できない。本当は能動的に取組を進めたいが、受動的にせざるを得ない面もある。例えば、救急部はシフト制をしき、女性医師も救急医として働くことが可能になった。
- そのためにはある程度の医師数を確保が必要。小児科も本来であればシフト制にしたいが、数が確保できないことがネックとなっている。
- 小児科以外でも、数さえ確保できればシフト制にしたいと思っている。結局、一番困るのはオンコール。勤務体制以外のところで突然予定が入るが、次の日も予定は入っている。オンコールが医師のQOLを一番悪くしている。

### 3. 取組実施後の効果と今後の展望

#### (1) 効果

- 救急部はシフト制とし、女性医師も救急医として働くことが可能になった。
- 外科にも女性医師が来るようになるなど、変わってきているところはある。

#### (2) 今後の展望

- 労働環境を良くしたいが、それが難しければ金銭的な処遇をしたい。しかし工場などを対象として労働基準法はできたものだと思うが、医療は非常にわかりにくい。夜に病院に泊まって待機しているのと、朝から晩まで緊張感をもって手術をしているのとは違う。労働時間とお金との関係を、誰もが納得するようにするのが難しい。診療科によって判断が全然違う。そこになかなか踏み込めないでいる。いかに公平にしていくか。
- 最終的には、仕事の内容を評価した年俸制など検討が必要かもしれない

### 【看護師を対象とした取組】

#### 4. 勤務環境改善の取組について

##### (1) 取組の概要

###### ① 取組の対象範囲

- 事業団として、交代制勤務の看護職、介護士が対象となっている。また最近では、オンコール体制のCEも女性が増えて取組を行っている。

###### ② 取組の概要（テーマ）

- 看護職の確保・定着を図るための、WLBの実現に向けた取組。

##### (2) 取組の経緯

- 2006年の一般病棟7対1入院基本料新設に向け、院長・事務長と相談し、経営シミュレーションもよい効果が認められること、急性期病院として当然取得する必要があるとの考えから、病院として取得を目指す方向となった。  
取得に向けた最大の課題は、離職率を下げることであった。そこで、看護職の定着促進のために、2007年、課長会に提案し、「看護職確保定着推進プロジェクト」を立ち上げ、取組を開始した。

##### (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

###### ① 課題・ニーズの内容

- 経年的な動向から離職の主な理由は結婚、出産育児、家族の世話介護、そして健康上の理由が多く挙げられた。つまり、ワーク・ライフ・バランスの不一致、過剰な業務量と充実感のなさが離職を考えることにつながっており、その解決に向け、①新卒者の定着促進、②選ばれる職場づくりの支援、③豊かなキャリアの継続促進、の3つを戦略として掲げ、具体的な取組を検討した。



② 課題・ニーズの把握方法(インタビュー、アンケートなど)

- 様々なデータに加え、毎年の職員満足度調査や自己申告書、看護職のインデックス調査の結果などを活用している。

(4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

① 理事長・院長などトップの考え方、関り方

- 看護師の確保定着促進は急性期病院の機能の充実や経営にも大きなメリットがあると理解し、病院の事業計画として取組が位置づけられている。

② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

- 2007年に課長会に提案し、「看護職確保定着推進プロジェクト」を3ヵ年計画で立ち上げ、1年延長して実施した。
- プロジェクト終了後、さらにWLBの推進と超過勤務時間が平均17時間と全国平均より高いことから、2011年からは「かえるプロジェクト」を立ち上げ、取組を進め、「かえるプロジェクト」のメンバーは、公募により選出、スタッフや子育て経験のある課長、総務課、計8名体制である。

(5) 勤務環境改善の取組内容

① 就業継続に向けた働き方の見直し

i). 勤務形態の多様化

- 2009年に小学校就学前の子をもつ正職員を対象にワークシェア制度(短時間か短日か選択でき、夜勤回数を3回と限定した制度)をテスト導入。どの職場にも複数名配属されることを想定し、役割分担や業務配分の見直しを職場ごとに行った。
- 夜勤者の確保のため、夜勤専門看護師制度(夜勤業務のみ月18回、3ヶ月が限度)を新設した。
- 2012年度の制度利用者は、育児短時間勤務制度が74名、ワークシェア制度28名、夜勤専門看護師制度が延べ103名となっている。また育児休業は年間70人程度が取得している。

ii). 業務体制・仕事配分の見直し

- 短時間勤務者は、夜勤体制などを考えると30名規模の職場で4～5人とし、それを上回る場合には、職場間で人事異動を行う。

iii). 超過勤務削減・年休取得促進

- 2009年に、病院施策として「ノー残業デイ」や「15分早く帰ろうキャンペーン」を実施した。職場ごとに退勤時間をデータ化することで、対策の効果を可視化した。なかなか効果は現れず、継続的に取組んでいる。
- 健康管理上、超過勤務時間の長い人や制度を利用している短時間勤務者から問題を解決していく。最後に全員で定時に帰ることのできるように段階的に進めていきたい。

iv). **環境整備**

- 院内保育所は、離職防止ならびにワーク・ライフ・バランスの実現に向け、ニーズ調査を行ったうえで開設し、その後、夜間保育も希望により開始した。
- 育休からの復帰後に不安を抱えたり、ストレスを感じる人のために、「育児休業者セミナー」と「育児を語ろう会」を先輩ママスタッフたちが開催している。年間3～4回開催、昼休みプラス30分として、年20-30名の参加がある。職場を越えた横のネットワークと不安の共有や解決への援助、情報交換を行い、仕事との両立を悩みに辞めずにすむような取組を行っている。そのメンバーの作成による働くママパパ向けの情報冊子「ふたば」は、妊娠後期から役だっている。

② **働きがいある職場づくり**

i). **キャリア形成支援**

- キャリア形成支援として、専門・認定看護師育成の奨学金制度や休職制度、及び役割手当を2008年に開始した。

(6) **取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)**

① **パラダイム・シフト**

- 夜勤ができて一人前という課長のパラダイム・シフトにとっても苦労した。日本看護協会の「職場づくりサポートブック」を活用した。定着促進のためには、新卒看護師が定着すること、育児と仕事の両立支援、勤続3-5年ごろに離職率が高くなることから看護のやりがいがあること、などが重要だと課長会で共有した。
- 新人教育を見直し、育児支援制度の新設、制度利用者への支援、キャリア支援制度等の活用を促進し、新人離職率は2005年度9.2%から、2006年度3.8%、2012年度2.8%と低下した。全体の離職率は2005年度13.8%から2012年度8%と低下した。

② **課長全員での共通認識**

- プロジェクトではサマリとアウトカム指標を経年で示した。検討や情報共有には課長会や看護部WS(係長以上の役職者および認定看護師などを含めて約100名が参加)で、今年度の評価と来年度の施策を検討する機会を活用している。共通認識を持ちディスカッションを行い目標設定することで一丸となって動いている実感がある。

5. **取組実施後の効果と今後の展望**

(1) **効果**

- 離職率は2002年度17.5%、2005年度13.8%であったが、プロジェクトでの取組により、2012年度は8.0%にまで低下した。
- 看護職の確保定着により、有給休暇取得率も68.7%から2012年度80%まで増加した。

## (2) 今後の展望

- 「かえるプロジェクト」では、ワーク・ライフ・バランスのさらなる推進と労働環境改善を目的として、3つの戦略(①夜勤・交代制勤務に関するガイドラインの当院版導入、②多様な勤務形態の検討、③「看護職のインデックス」調査から新たなチャレンジを始動する)のもとに、取組を進めている。
- 2012年から7項目の取組(①勤務時間は最低11時間以上あける、②勤務拘束時間は13時間以内とする(二交代の場合)、③夜勤の連続回数は2連続までとする、④連続勤務日数は5日以内とする、⑤夜勤時において1時間以上の休憩時間を設ける、⑥週末連休を月1回つくる、⑦交代の方向性は正循環の交代周期とする)を実施している。
- インデックス調査から、定時で終われない職場(風土)、制度の周知が低いといった課題に対しては、院内ホームページにワーク・ライフ・バランスのコーナーを開設し制度の周知に役だっている。「かえる新聞」を継続的に発行し、3号では時間管理・超過勤務のコンプライアンスについて啓発した。これからのWLBの実現に向けて継続的に活動していく。

## 広島大学病院

設立	1945年（2003年医学附属病院と歯学部附属病院を統合）
所在地	広島県
病床数	746床（一般病床724床、精神病床20床、感染症病床2床）
入院基本料	一般病棟・精神病棟 特定機能病院 7対1
職員数	2,578名（うち医師254名、歯科医師116名、看護師807名）

### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

1988年より服薬指導を主体とした病棟業務を開始。現薬剤部長就任（1995年）後、薬剤師は、医薬品を物としての管理だけでなく、薬物療法を安全かつ有効に行うための業務を行うとの強い理念に基づき、「全病棟へ病棟専従薬剤師配置」「医師・看護師など多職種と連携し、薬物療法へ参画する」「業務内容の標準化」などの施策を実施してきた。

### 【取組の体制・中心人物】

薬剤部長の指示の下、副部長・病棟担当主任が主となり取り組んだ。業務量・業務フローの確認やシステム化推進は現場に近い薬剤主任が中心となって行い、スタッフ面談や業務量の把握を通じ、業務上のボトルネックの確認やシステムに取組む機能の抽出を行った。

### 【概要】

#### ●働き続けやすい職場づくり

薬剤部職員数56名（欠員3名・産休1名含む：部長1名、副部長2名、調剤注射剤室・製剤・化学療法室（19名）、薬剤管理指導室（病棟専従薬剤師）（19名）、薬務室（2名）、薬効解析室（2名）、臨床研究部（7名）・・・2013年11月1日現在

#### ① 病棟専従薬剤師（19名）のグループ制（複数担当者制）の整備

病棟専従薬剤師を複数のグループ（一般病棟：3～5名を4グループ）に分け、そのグループ単位で「患者の割り振り」「各種教室担当」「調剤業務の担当時間」などの業務調整を考えるようにした。グループリーダーは年齢や薬学的能力などでなく調整能力を重視して指名する。グループ化によって、スタッフの非番・代休、出張などの不在時や担当者交代時などもグループ内で業務調整することによって機動性及び柔軟性が生まれた。会議は、目的を明確にして、検討事項を話し合う「リーダー会議」と伝達中心である「室内会議」の2つとしている。

#### ② 業務標準化（薬剤部内での標準化と院内全体の調整が必要な標準化）

基本的な患者への説明内容や記録など薬剤部内（病棟専従薬剤師間）における標準化は、部門システムのテンプレートを活用するとともに、グループリーダーおよび主任が業務に関する状況把握を行い「リーダー会議」にて問題点を検討している。臨床現場での基本業務は、原則院内全

体で調整し統一を図っている。持参薬管理や定数配置薬管理は、安全管理部や看護部などと調整し運用や様式を院内で統一した。また、定数配置薬品の使用済み薬剤の処方やがん化学療法における支持療法など事前の協議に基づいた処方に関して、病院の会議で承認を得て薬剤師が処方入力可能として、現場で速やかに患者へ適切な対応ができるようにした。患者説明用の文書など個々で作成していた文書を、担当者を決めて類似の内容を整理し、部内もしくは院内で統一の書式とした。

### ③ IT の活用

院内の電子カルテ化宣言に先駆けて、薬剤管理指導業務の部門システムを導入し、業務の拡大に合わせて部門システムが利用できるパソコン台数を増やしていった。現在は、Web 版を導入することで院内全医療端末からアクセス可能となった。さらに、平成 24 年度診療報酬改定による病棟薬剤業務実施加算にも対応しており、薬剤師による病棟業務全般をシステム上で一元管理できるように整備していった。

### ④ 棟専従リーダー薬剤師の設置

試行ではあるが、2012 年 6～7 月の 2 ヶ月間、循環器病棟 (51 床) で病棟専従薬剤師 (204 床/4 名) に加え、リーダー薬剤師 (薬剤師経験 10 年、該当病棟担当年数 10 年) を配置し、「病棟薬剤師の業務拡大によるインシデント低減への効果」や「医師及び看護師の負担軽減効果」を検証した。介入前後の結果を比較すると、「プレアボイドの件数が約 2.5 倍に増加、インシデント件数は 1/5～1/6 に減少」「内服・外用の定期及び退院時処方件数が増加し、臨時・緊急処方件数が減少」する等の効果が得られた。

## ●働きがいのある職場づくり

業務の質的向上・標準化・効率化を図るため、部内にインシデントを検討する「リスクマネージャアシスタント会議」、「日夜勤業務を考える会」、部内の感染対策を実践する「感染対策チーム」などを設立している。それぞれ「話し合い」にて提案された業務改善の内容は、部長・副部長会議を経て、室長会議へ提出され、その後スタッフへ周知される。一人ひとりが薬剤部の一員であることを自覚し、問題意識を持って物事の解決にあたり、それを部内のルールとして浸透させていく仕組みを構築している。

## 【実施後の成果や見えてきた課題】

薬剤師を増員し、全病棟へ専従薬剤師を配置し「業務の標準化」「システム化」等を図ってきた結果、生産性が向上し単位あたり処理時間は減少した。結果として、院内全体としては、薬物療法に関して、質的向上に加え、医師の負担軽減に非常に大きく寄与し、看護師の負担軽減にも寄与したが、薬剤師に求められる役割は拡大しており、業務量は大幅に増加した。安全な業務推進にはさらなる増員が不可欠である。今後も、常に、より良い薬物療法の提供をという理念の元、全員が「自ら考える」ことを忘れず、業務に取り組んでいきたい。

## 1. 基本情報

### (1) 施設概要

- 設立年：昭和 20 年
- 所在地：広島県広島市南区霞 1-2-3
- 設置主体：国立大学法人
- 機能：主な指定医療機関の名称  
被ばく医療  
エイズブロック拠点病院  
地域周産期母子医療センター  
第一種感染症指定医療機関  
都道府県がん診療連携拠点病院  
難病医療拠点病院  
治験拠点病院  
肝疾患診療拠点病院  
小児がん拠点病院  
災害拠点病院  
高度救命救急センター指定医療機関  
腎移植実施施設  
膵移植実施施設  
肝臓移植実施し越  
臓器提供施設  
小児慢性特定疾患治療研究  
先天性血液凝固因子障害治療研究  
特定疾患患者治療研究（66 疾患）
- 病床数：746 床（一般病床 724 床，精神病床 20 床，感染症病床 2 床）
- 入院基本料：一般病棟・精神病棟 特定機能病院 7 対 1

### (2) 人事労務に関する情報

- 総職員数 2,578 名  
うち、医師 254 名、歯科医師 116 名、看護職員 807 名  
(平成 25 年 9 月 1 日現在 病院ホームページにて公表)

\*薬剤部職員数 56 名（欠員 3 名・産休 1 名 を含む）  
平成 25 年 11 月 1 日現在

部長 1 名， 副部長 2 名  
調剤注射剤室・製剤・化学療法室（19 名）  
薬剤管理指導室（病棟専従薬剤師）（19 名）  
薬務室（2 名）  
薬効解析室（2 名）  
薬品管理室（1 名）  
臨床研究部（7 名）

## 2. 勤務環境改善の取組について

### (1) 取組の概要

#### ① 取組の対象範囲・取組の概要(テーマ)

- 全病棟への専従薬剤師配置
- 薬剤師の薬物療法への参画
- 医師との協働による業務の推進

### (2) 取組の経緯

- 昭和 63 年より，薬剤師による服薬指導を目的に病棟業務を開始していたが，“薬あるところに薬剤師あり”“薬剤師は，医薬品を物としての管理でなく，薬物療法としてその結果まで責任を持って管理していく”“薬剤師の専門性を活用したよりよい薬物療法の提供”という薬剤部長の方針と強い指導の元，病棟で業務を推進するに従って，院内全体から服薬指導に留まらず薬物療法への参画が求められてきた。
- 個々の患者に適した効果的で安全なより良い薬物療法の提供を一番に考えて，患者にとって有益になることを念頭に置きながら，薬剤師が薬物療法にどのように関わり，何をすれば質の向上が得られるのか検討し，病棟薬剤師の業務拡大を図り，業務改善を推進してきた。
- その過程で「全ての入院患者に対し病棟専従薬剤師が初回面談を行い，薬の確認を行う」「医師・看護師，他，多職種連携のもと，患者対応にあたる」「業務内容の標準化を図る」「情報を電子データ化し，共有する」等の施策を実施してきた。
- 薬剤師の業務内容が、院内全体として他職種にも認識できるよう、薬剤師が処方提案した内容や疑義照会した内容などは，まとめて毎月院内の全職種が参加するリスクマネージャー会議で報告し，薬剤師が何をしているのか，院内へ示してきた。また，毎月，薬剤師が処方提案や疑義照会した内容などからテーマを選択して「薬剤部ニュース」を発行し，院内の医療スタッフへ医薬品適正使用を周知している。

- 院内において薬剤師の業務に対する認識が向上し、また、業務内容の高度化、業務量の増加に応じ、病棟専従薬剤師も平成10年当初6名程度だったのを平成25年度時点で17名にまで増員した。
- 当初は薬剤師の薬物療法への参画を念頭に業務改善に取り組んできたが、結果として、薬物療法の質的向上に加え、医師の大きな負担軽減となり、また看護師の負担軽減にも寄与する等の効果を生んでいる。

### (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

#### ① 課題・ニーズの内容

- 薬剤管理指導件数が増加傾向にあり、薬剤師の業務量が増加し、また、業務内容にも格差が生じてきていたため、業務の効率化および標準化を目的に薬剤部内において検討され始めた。
- 平成10年ごろは全て紙で情報を管理しており、非常に手間がかかっていた。院内の電子カルテ化宣言に先駆けて、紙ベースで行っていた薬剤管理指導業務についてシステムを導入した。現在は、Web版を導入することで、また、どの医療端末パソコンからでも誰でもアクセスできるようになった。また、業務量と業務フローを整理し、業務の効率化および標準化の検討も同時に開始した。

#### ② 課題・ニーズの把握方法(インタビュー、アンケートなど)

- システム化の要件定義と業務量・業務フローの確認は、薬剤部スタッフが中心となり実施した。
- スタッフに対する面談や業務量の把握を通じて、業務上のボトルネックの確認や、システムに取組むべき機能の抽出を行った。

### (4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

#### ① 薬剤部長の考え方

- 薬剤部長の指示の下、副部長および病棟担当の主任が責任者として取り組んだ。

#### ② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

- 現場の薬剤主任が中心となって現場に則した体制を整備。

### (5) 勤務環境改善の取組内容

#### ① 全病棟への専従薬剤師の配置、医師と薬剤師の協働

##### i. グループ制(複数担当者制)の整備

- 業務の標準化・効率化の一環としてグループ単位で業務調整を考えるようにした。各グループには、業務調整の中心を担うグループリーダーを



配置した。グループリーダーは、年齢や薬学的知識の深さなどでなく、調整能力を重視して指名している。

- 「担当患者の割り振り」「各種教室担当（糖尿・腎等）」「調剤業務の担当時間」「休暇取得（年休・代休等）」「実習生の担当」等である。  
⇒一般病棟を4グループに分け、それぞれを3～5名で担当するようにしている（病棟専従薬剤師1名あたり40～50名程度の患者を担当）  
⇒高度救命救急センター・ICU・HCUは2名（主担当1名、補助・交代要員1名）  
⇒手術室+SICU（6床）は主担当1名、交代要員3名
- グループ制を整備することによって、機動性が生まれ、業務調整も柔軟な対応ができるようになった。
- 病棟専従薬剤師は、業務時間のうち、週2時間程度調剤や注射などを担当し、それ以外の時間は病棟業務に集中できる体制をとっている。
- 病棟専従薬剤師に関わる会議は、「グループリーダー会議」と「病棟専従薬剤師の室内会議」の2つとした。
- 「リーダー会議」はグループリーダーと主任とDI兼任者が参加。それぞれグループの業務内容の確認や業務上の問題点を抽出・検討することを目的としている。「リーダー会議」を行う前に、各グループでリーダーとスタッフが話し合い、そこで出された問題点や意見などを、グループリーダーがリーダー会議へ出して話し合う。
- グループリーダーを中心に、病棟専従薬剤師の業務内容や業務状況を把握。
- 「室内会議」は専従スタッフ全員とDI担当者が参加。薬剤部内（室内）の方針伝達や薬剤部内（室内）の連絡事項を伝えることを目的としている。

## ii). 業務標準化

- 患者が入院してから退院するまでの一連の中で業務について、マニュアルと業務フローを作成した。
- 入院時では「持参薬管理に関する取扱い」のマニュアルと基本フローを安全管理部や看護部と相談しながら作成。
- その他入院中に必要なマニュアルと基本フローを作成。その際、薬剤部だけで完結させるのではなく、他部署を巻き込みながら作成していった。
- 定数薬配置薬品は、棚卸で実在庫とシステム在庫に差異があることが発覚し、医師に加え薬剤師も実施済みの処方入力が可能になるよう病院の承認を得て規約を変更した。

- がん化学療法に関して、がん化学療法委員会および院内の会議にて承認を得て、平成 22 年 4 月 30 日発令厚生労働省医政局通知（医政発 0430 第 1 号）の「医療スタッフの協働・連係によるチーム医療の推進について」にて示された医師と協働による事前に協議したプロトコールとして、プロトコールに登録された支持療法など数項目を、必要に応じて薬剤師が処方入力、修正できるようにした。
- これらを整理していきながら、医師・看護師・薬剤師が協働し、それぞれがそれぞれの責任の中で業務を行えるようにした。そうすることで、質を担保したまま、医師の負荷軽減に繋がっている。また、ひいては看護師の負担軽減にもなっている。

### iii). IT の利用

- 病棟薬剤業務を全てシステム化した。
- 当初は病棟専従薬剤師数が少なかったこともあり、部門支援システムが使用できるパソコン台数は少なかった。その後、業務の拡大に合わせて使用できるパソコン台数を増加した。現在は、Web 版を導入することで院内全医療端末からアクセス可能となった。
- それまでは誰かがパソコン入力している間は入力できないので、前の作業者が処理を終えるまで待たなければならなかったが、Web 版を導入後は院内のどこからでも記録を入力することが可能となった。
- さらに、平成 24 年度診療報酬改定による病棟薬剤業務実施加算にも対応しており、薬剤師による病棟業務全般をシステム上で一元管理できるように整備していった。
- 病棟専従薬剤師全員に大学のサーバーを介したインターネットにつながるができるパソコンを 1 台ずつ配布した。これにより、インターネットから新情報や大学図書館を利用した文献検索や質の高い情報収集が容易となり、また、各種資料作成なども速やかにできるようになった。

### iv). 病棟専従リーダー薬剤師の設置

- 試行段階ではあるが、2012 年 6～7 月の 2 ヶ月間、循環器病棟（51 床）で病棟専従薬剤師（204 床/4 名）に加え、リーダー薬剤師（薬剤師経験 10 年、該当病棟担当年数 10 年）を平日に配置し、「医師及び看護師の負担軽減効果」や「病棟薬剤師の業務拡大によるインシデント低減への効果」を検証した。
- 設置にあたり、事前に「全患者のカルテ、処方、指示の確認」「監査済み薬剤と指示内容の確認」「薬剤師による継続、不足分、日数調整、指示薬

に対する処方の確認」「看護師による配薬セット化後の確認」「病棟配置薬の管理」等を実施し、リーダー薬剤師は服薬指導を行わないという方針の下、病棟の管理業務を実施してもらった。

- 介入前の結果と後を比較すると、「内服・外用の定期及び退院時処方件数が増加し、臨時・緊急処方件数が減少」「プレアボイド（患者の不利益（副作用、相互作用、治療効果不十分など）を回避あるいは軽減させる行為）の件数が約 2.5 倍に増加、インシデント件数は 1/5～1/6 に減少」する等の効果が得られた。

## ② 働きがいある職場づくり

### i). 病院としての魅力づくり

- 大学病院が独法化した後、職員が多くなった。しかし、職員の雇用形態は、契約職員であり、有期雇用、退職金がない、等であった。結果、処遇面ではなかなかモチベーションが上がらず、何かしら職場に魅力がないと当院を辞め、他の（民間）病院に行く等の可能性が高い。また、学生が当院の採用試験を受ける意欲が低下して、職員募集をしても募集が集まらなかった。
- それを回避する為に大学病院としての機能を十分に活かし、「研究ができる」だけでなく、「研究ができ、その時間が確保されている」という状況を作り出さなければならない。そのためにも業務効率化する取組や研究できる環境を整え、働き甲斐ある職場づくりの構築を常に考えている。
- 非常に過酷な勤務状況の中、自分の提案した内容が、患者の治療に反映され、より患者に適した薬物療法を提供することが出来、患者に喜んでもらえることやその責任感を経験することで、薬剤師として勤務するこのモチベーションの維持がなされている。

## (6) 取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)

- 業務改革を進める中で「高信頼組織」というモデルを参考にしている。それは「失敗を重視する」「物事を単純化しない」「業務に対する感性を磨く」「復旧能力を高める」「専門家の意見・知識・技能を尊重する」の 5 つであり、業務の質的向上、業務の標準化・効率化、システムの開発など業務改善の考え方において、このモデルを参照に整理している。
- 一人一人が問題意識を持って物事の解決にあたり、それを部内のルールとして浸透させていく仕組みを構築している。
- 薬剤部だけでは分からないこと・他部署に協力を仰ぎたいことは積極的に他部署担当者（現場レベルの意見を参考に部長レベルと調整）に話を

し、関係を構築していった。その中で自分達の業務負担軽減を中心に考えるのではなく、全体の質の向上を中心に考え、他部署の協力を仰いだ。

- 業務の質的向上・標準化・効率化は、自らの創意工夫を大切にして、部内にインシデントを検討する「リスクマネージャアシスタント会議」、夜勤・休日勤務について検討を行う「日夜勤業務を考える会」、部内の感染対策を実践する「感染対策チーム」などを設立している。各グループから提案された業務改善の内容は、部長・副部長会議を経て、室長会議へ提出され、その後スタッフへ周知される。一人ひとりが薬剤部の一員であることを自覚し、問題意識を持って物事の解決にあたり、それを部内のルールとして浸透させていく仕組みを構築している。

### 3. 取組実施後の効果と今後の展望

#### (1) 効果

- 薬剤管理指導件数は、平成 11 年頃は 300 件/月だったが平成 24 年には約 2,300 件/月と 8 倍程度に増加。一方、薬剤管理指導の専従者は 5 名から 17 名の約 3 倍にまで留めることができている。
- グループ制をとることで、病棟専従薬剤師の業務に機動性と柔軟性が生まれた。
- グループ化によって、スタッフの非番・代休、出張などの不在時や担当者交代時などもグループ内で業務調整することによって機動性及び柔軟性が生まれた。基本的な患者への説明内容や記録など薬剤部内（病棟専従薬剤師間）における標準化は、グループリーダーおよび主任が業務状況を把握し「リーダー会議」にて問題点を検討している。
- 使用済みの定数配置薬処方において、院内で運用に関する取り決めを行い、病院会議にて承認を得た後、使用した定数配置薬に関する処方（定数配置薬処方）入力を病棟薬剤師が行う体制を整備した。この体制整備の前後で、薬剤師による処方入力数と医師による処方入力数を比較した。

「内服・外用の定数配置薬処方については、体制整備前約 1,000 件/月のオーダー入力件数のうち、医師が 8 割、薬剤師が 2 割だった。体制整備後は、処方入力件数が 2,000 件に増え、そのうち 9 割を薬剤師が処方入力し医師の処方入力は 1 割程度に減少。

「注射剤」の定数配置薬処方については、約 4,000 件/月のオーダー入力件数のうち、体制整備前は医師が 9 割、薬剤師が 1 割だったのが、体制整備後は薬剤師が 8 割の処方入力を実施し、医師による処方入力件数が 2 割程度に減少。

## (2) 今後の展望

- 薬剤師を増員し全病棟（高度救命救急センター・ICU・HCU・NICU・手術室を含む）へ専従薬剤師を配置し、「業務の標準化」「システム化」等を行ってきた結果、生産性が向上し、単位あたり処理時間は減少した。
- 全病棟へ専従薬剤師を配置して、患者の入院時から退院時までにおける薬物療法の管理を行い、薬剤師が深く管理に関わることになったことで、事前の協議によりプロトコールに従って薬剤師が処方入力を行う事で患者への速やかな対応が可能になったり、月200件以上の処方提案を行うなど、医療の質の担保に大きく寄与している。
- 結果として院内全体として、医師の負担軽減や看護師の負担軽減にも大きく寄与することとなった。
- 一方で、薬剤師に求められる役割は急速に拡大し、薬剤師の業務量が当初の想定より大幅に増加している。
- 安全かつ良質な業務の推および医師や看護師の負担軽減のためには、さらなる薬剤師の増員が不可欠である。
- 常に、より良い薬物療法の提供をという理念の元、医療の質の担保に努め、業務に取り組んでいきたい。
- 「1人ひとりが薬剤部の職員」であり「自ら考える」ことを忘れず、全員で実践していく体制づくりをしていきたい。

## 社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院

---

設立	1952 年
所在地	長野県
病床数	502 床(一般病床)
入院基本料	一般病棟 7 対1
職員数	1,780 名(うち医師 152 名、看護職 616 名)

### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

医師及び看護職の負担軽減に取り組んでいる。2012 年度診療報酬改訂の重要課題として、「急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減」が含まれ、医師事務補助職及び看護補助職の充実等が掲げられた。これをきっかけとして、医師及び看護職、医師事務補助職、看護補助職の合計 3 つの負担軽減計画の作成、検討委員会の設置を行い、医師及び看護職の実質的な負担軽減が実現し得るよう取り組んでいる。

### 【取組の体制・中心人物】

医師及び看護職の負担軽減検討委員会を、年 4 回開催し、負担軽減計画の作成及び進捗管理や勤務時間等のモニタリングを行っている。参加者の印象に基づく議論とならないよう、客観的なデータ(経年職員数、時間外勤務時間等)を示すことが重要である。

また、医師及び看護職の負担軽減検討委員会の下部委員会として、実務者レベルの医師事務補助職、看護補助職推進委員会を設置し、それぞれ年 4 回開催している。医師や看護職の委員会への参加や意見の反映が重要である。

### 【概要】

#### ●就業継続に向けた働き方の見直し

小学校就学前の子供のいる職員及び要介護状態の家族を介護する職員が、1 日の所定勤務時間を短縮できる等、勤務形態の多様化を図っている。また、産婦人科において非常勤医師の雇用促進により休日日直や夜間当直の負担を軽減したり、医師事務補助職や看護補助職の業務範囲を明確化したりすることで、業務体制・仕事配分の見直しを行っている。さらに、医師及び看護師の勤務時間を IC カードで把握し、実績を基に時間外労働の削減・年次有給休暇の取得促進に取り組んでいる。

#### ●働きがいある職場づくり

平成 9 年 6 月以前は年功序列人事制度を採用していたが、平成 9 年 7 月以降、能力主義人事

制度(能力基準(職員共通等級)、個人適性・ライフスタイル(職群)、公正な処遇(人事考課))を採用している。全ての職員共通の人事評価制度を整備し、人事考課の結果を賞与に反映させる等、公正な評価・処遇を行うことで、職員のモチベーションを高めている。また、職員のスキルアップや専門性の向上も重視しており、例えば、医師事務補助職として採用される者に採用後6カ月間、OJTを含めた職場内研修期間を設ける等の取組を進めている。

### 【実施後の成果や見えてきた課題】

医師事務補助職、看護補助職の充実化により、医師及び看護職の負担軽減が実現している。例えば、診断書の作成事務について、医師事務補助職が電子カルテのサマリーを基に精度の高い診断書を作成することで、医師の業務を軽減することができるようになった。平成24年度は、患者・家族から診断書の依頼を受けて発行するまで1週間程度かかっていたが、医師事務補助職の文書作成等により診断書の作成から発行までの期間を2～3日に短縮することが可能になった。医師だけでなく、患者やその家族にもメリットがあると考えている。他にも、看護記録の作成について、看護補助職が記録を作成し、看護職が確認することで、看護職の業務負担を軽減することができた。さらに、患者のケアについても、介護福祉士がこれまで看護師が担っていたケアを代行することでも、負担軽減が図られている。なお、これらの医師事務補助職や看護補助職の充実化による効果は、可能な限り客観データで把握できるよう取り組んでいる。

今後の課題としては、医師の負担軽減に向けた、医師事務補助職のさらなる業務範囲の拡大(診療録の代行入力等)がある。また、看護職の負担軽減に向けて、看護補助職のうち、直接患者に関わる業務を行う場合は、看護師以外の他職種との連携も強化することが必要と考えている。また、直接患者に関わらない業務を行う看護補助職についても、病棟看護師が一元的に指示を出し、うまく連携しながら書類作成等を実施することで看護師の負担軽減につなげていきたいと考えている。

## 1. 基本情報

### (1) 施設概要

- 設立年:1952 年
- 所在地:長野県松本市本庄 2-5-1
- 設置主体:社会医療法人財団 慈泉会
- 機能:地域医療支援病院  
地域がん診療連携拠点病院  
救急告示病院  
二次救急医療指定施設  
救命救急センター  
長野県災害派遣医療チーム(長野県 DMAT)指定病院など
- 病床数:502 床(一般病床)
- 入院基本料:一般病棟 7 対1

### (2) 人事労務に関する情報

- 職員数 1,780 名(非常勤医師等を除く)  
うち、医師 152 名  
看護職(看護師・助産師・保健師・准看護師)616 名
- 平均年齢:医師 約 44 歳
- 平均勤続年数:約 6.8 年
- 時間外労働時間(平成 25 年 7 月平均)  
医師 31.43 時間/月  
看護師 14.41 時間/月  
(全職種 11.33 時間)
- 年次有給休暇取得率:40.9%
- 離職率:10.5%

(2013 年 3 月現在)平成 24 年度

## 2. 勤務環境改善の取組について

### (1) 取組の概要

#### ① 取組の対象範囲・取組の概要(テーマ)

- 医師及び看護職の負担軽減

### (2) 取組の経緯

- 2010 年、医師及び看護職の負担軽減計画の作成及び検討委員会、医師事務補助推進委員会及び看護職補助推進委員会を設置した。



- 計画の作成及び委員会設置のきっかけは、2012 年度診療報酬改訂の重要課題として、「急性期医療等の適切な提供に向けた病院勤務医等の負担の大きな医療従事者の負担軽減」が含められ、医師事務補助職及び看護補助職の充実等が掲げられたことである。
- 算定ありきで検討を進めるのではなく、実質的に負担軽減が実現し得るよう取り組んでいる。

### (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

#### ① 課題・ニーズの内容

- 医師の負担軽減計画(平成 25 年度)の実施内容は以下のとおり。
  - ✓ 医師事務補助体制加算の維持
  - ✓ 女性医師のための短時間勤務制度、院内保育所の利用
  - ✓ 勤務日数、勤務時間の把握
  - ✓ 予定手術に係わる医師には前日の当直業務に組み入れない。
- 看護師の負担軽減計画(平成 25 年度)の実施内容は以下のとおり。
  - ✓ 急性期看護補助体制加算を維持し、看護職員の負担軽減を促進
  - ✓ 夜間急性期看護補助体制の強化
  - ✓ 看護師のための短時間勤務制度、院内保育所の利用

#### ② 課題・ニーズの把握方法(インタビュー、アンケートなど)

- 検討委員会の参加者が、それぞれ現場の意見を収集し、検討会で議論した上で、取組課題を決定している。

### (4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

#### ① 理事長・院長などトップの考え方、関り方

- 医師及び看護職の負担軽減検討委員会のメンバーは、部長クラスであり、理事長・病院長は含まれていないが、病院長、副院長等はオブザーバーとして、適宜委員会に出席することができる等、様々な方法で情報共有が図られる仕組みとしている。

#### ② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

##### a. 医師及び看護職の負担軽減検討委員会の設置

- 医師及び看護職の負担軽減検討委員会を設置し、年 4 回開催している。構成メンバーは、医師、看護師、薬剤・リハ・ME・検査責任者、病院総務課・人事部他の部長クラス 14 名である。
- 委員会では、負担軽減計画の作成及び進捗管理を行い、勤務時間、計画の実施状況等をモニタリングする。
- 委員会運営のポイントは、参加者の印象論に基づく議論とならないよう、客観

的なデータ(医師、看護職の経年の職員数、時間外勤務時間等)を示すことである。勤務時間が長い、休みが取れない等の意見は出るが、医師や看護師の数、時間外勤務時間、医師の宿直日数等の客観データを示すことで、より建設的な議論ができるよう工夫している。

b. 医師事務補助推進委員会、看護職補助推進委員会の設置

- 医師及び看護職の負担軽減検討委員会の下部委員会として、実務者レベルの医師事務補助推進委員会、看護職補助推進委員会を設置している。
- 医師事務補助推進委員会は年 4 回開催し(以前は月 1 回開催していたが、年 4 回に見直し)、看護職補助推進委員会は月 1 回開催している。委員会では医師と補助職のより効果的な役割分担等について議論している。
- 医師事務補助推進委員会を効果的に運営するためのポイントは、医師の参加を得ることである。医師事務補助は専門職ではないため、補助の内容を明確にし、医師との役割分担を明らかにすることが重要である。そのためには、補助職だけで検討するのではなく、医師の生の声を聞ける環境が重要である。現在、内科及び外科の医師、補助職が所属している各部署(救急、臨床研修等)の部署長 1 名、補助職 1 名等が委員会に参加している。参加者の役職は部長クラスであり、それぞれが現場の声を拾い上げ、検討会で議論することになっている。医長クラスは多忙により参加が難しいかもしれないが、医長クラスの方がより現場の生の声を聞けるかもしれない。
- 看護職補助推進委員会は、12 月から参加者の構成を見直し、病棟長、病棟責任者、看護補助、病棟クラークから構成されている。看護師の参加も得たいところだが、多忙のため、病棟長が現場の看護師の声を集めて検討会で議論することとしている。委員会では看護師と看護補助職のより効果的な役割分担等について議論している。

(5) 勤務環境改善の取組内容

① 就業継続に向けた働き方の見直し

i). 勤務形態の多様化

- 小学校就学前の子供のいる職員及び要介護状態の家族を介護する職員が請求した場合、1 カ月について 24 時間、1 年について 150 時間を超える所定時間外労働、深夜勤務(22 時～5 時)は免除となる。
- 小学校就学始期までの子供をもつ職員及び要介護状態の家族を介護する職員が請求した場合、1 日の所定勤務時間を短縮できる。現在、30 名程度(医師 9 名、看護職 21 名)が短時間勤務を活用している。

ii). 業務体制・仕事配分の見直し

- 産婦人科では、非常勤医師の雇用促進により休日日直及び夜間当直の負担

軽減を行っている。

- 看護職員の確保を推進し、夜間配置職員の増員を図っている。
- 医師事務補助職は、全員、病院事務部門メディカルクラーク課に所属しており、各補助職は、メディカルセンターの診療アシスタント部門や救急救命センターの事務課等、病院内の様々な部門に配属されている。医師事務補助職の業務は、医師の指示に基づき、診断書等の文書作成補助業務や診療録への代行入力、診察や検査の予約入力代行業務等である。
- なお、更なる医師事務補助業務の拡充を目的に、土曜午後、日曜・祝日における日直体制を開始した。また、メディカルクラーク課業務の見直しを行い、優先順位をつけて、日常業務と日直業務を明確にした。
- 看護職補助では、患者に関わる業務を担当する補助職と、病棟補助業務を行う補助職を配置している。加えて、介護福祉士を昼間の病棟へ出向させている。看護師でなくても可能な生活面のケア(清潔・食事・排泄・体位転換)を看護師に替わって介護福祉士が実施(看護師と共同で実施)することで、看護師の業務負担の軽減につながると考えている。

### iii). 時間外労働の削減・年次有給休暇の取得促進

- 医師及び看護師の時間外勤務の時間や院内滞留時間は、IC カードで把握している。PC の立ち上げ・終了の際に、IC カードをかざすことで、医師及び看護師の勤務日数、所定外勤務時間、総労働時間を把握する仕組みである。また、時間外勤務は申請によっている。

## ② 働きがいある職場づくり

### i). 公正な評価・処遇

- 平成 9 年 6 月以前は年功序列人事制度を採用していたが、平成 9 年 7 月以降、能力主義人事制度(能力基準(職員共通等級)、個人適性・ライフスタイル(職群)、公正な処遇(人事考課))を採用している。
  - ✓ 職員共通等級:医師、看護師、医師事務補助職、看護補助職等、全ての職員共通の等級を設定。
  - ✓ 個人適性・ライフスタイル:職群別賃金表を設定。職群としては、総合職(会の将来を担う基幹職員)、専門職(一定の分野で極めて深い専門性を発揮する群)、専能職(限定的な範囲で業務を遂行する群)等、8 群から構成されている。本人の意思、適正による進路選択やライフスタイルに対応できる選択が可能である。
  - ✓ 人事考課:病院のミッションやビジョンをブレイクダウンして、各職員が年度当初に目標を設定。目標設定と自己評価による目標管理を実施。また、

目標面接・育成面接を重視、育成のためのフィードバックを行うことで、適正な処遇を実現。

- 全ての職員共通の人事評価制度が整備されており、人事考課の結果が賞与に反映される等、能力主義が実践されている。

#### (6) 取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)

- 医師事務補助職として採用される者は、医療関連の業務や勉強経験のない人も含まれるため、採用後6カ月間はOJTも含めた職場内研修期間としている。特に、採用後、32時間以上は医療に関する基礎講習(医師法、医療法等の関連法規の概要、診療録等の記載・管理及び代筆、代行入力等)を行っている。
- 医師事務補助職には、仕事を待っているだけでなく、積極的に仕事を見つけて、医師と役割を分担する姿勢が大切であると伝えている。ただ、医師事務補助職の業務は、時間に追われ、超過勤務になることもあるため、業務負荷の高い者が発生しないよう、各職員の業務量を管理している。管理において重要な点は、「人に仕事をつけないこと」である。全員が業務内容を共有することは難しいため、経験豊富な補助職と比較的経験の浅い補助職でバディ(2人組)を組み仕事をするようにしている。また、経験豊富な補助職が各業務の手順書を作成し、仮に1人が休みを取ったとしても、手順書を見れば仕事ができるようにする状況を目指している。加えて、業務の状況は、課内会議で定期的に報告・共有し、各補助職が翌月の目標等を説明する仕組みを導入している。
- 看護職補助では、これまで一つの課として業務を行ってきた看護補助職業務の見直し、組織変更を行った。主に、患者に関わる業務を担当する生活支援課と、病棟補助業務を行う病棟支援課に組織を分け、業務内容も直接患者に関わる業務と、関わらない業務に担当を分け、スタッフ教育の専門性を高めることにした。

### 3. 取組実施後の効果と今後の展望

#### (1) 効果

- 医師事務補助業務の一つである診断書の作成事務について、補助職が電子カルテのサマリーを基に精度の高い診断書を作成することで、医師の業務を軽減することができる(医師は診断書の内容をチェックするのみ)。平成24年度は、患者・家族から診断書の依頼を受けて発行するまでの期間が1週間程度であったが、補助職の文書作成等により診断書の作成から発行までの期間を2~3日に短縮することが可能になった。医師及び患者・家族ともにメリットがある。
- 看護補助職の増員により、看護補助職が看護記録を作成し、看護職が確認することで、看護職の業務負担を軽減することができた(看護師はチェック業務の

み)。また、介護福祉士がこれまで看護師が担っていたケアを代行することで、負担軽減が図られている。定量的な効果としては、介護福祉士が実施したケアの件数を把握し、看護師の負担軽減の効果を確認している。客観データを把握することが重要であると考えている。

## (2) 今後の展望

- 医師事務補助職については、これまでの業務に加え、診療録の代行入力等も開始し、医師の負担をさらに軽減していきたいと考えている。
- 看護補助職のうち、直接患者に関わる業務を行う看護補助職については、看護師に加え、他職種(介護福祉士等)との連携も強化することで、看護師の負担軽減を図りたいと考えている。また、直接患者に関わらない業務を行う看護補助職についても、病棟看護師が一元的に指示を出し、うまく連携しながら書類作成等を実施することで看護師の負担軽減につながると考えている。

## 一般財団法人 潤和リハビリテーション振興財団 潤和会記念病院

設立	1947年
所在地	宮崎県
病床数	446床(回復期リハ病棟165床、亜急性期入院医療管理料適用病床28床、一般病棟199床、療養54床)
入院基本料	7対1
職員数	666名(常勤)

### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

看護師が看護業務に専念でき、業務負担を軽減することを目的とし、2004年に病棟クラークを配置した。その後、勤務医の業務負担についても議論されるようになり、2008年DPC対象病院への移行をきっかけに外来診療の効率化について検討された中で、医師事務作業補助者が導入された。

### 【取組の体制・中心人物】

2009年、院長の諮問機関として「外来あり方検討特別委員会」を設置した。委員会の推進メンバーは、副院長、整形外科部長、事務長、医事部長、副総師長、外来師長のほか、ケースワーカー1名、事務部3名で構成することにより、委員会における検討内容を円滑に意思決定できるよう配慮した。

### 【概要】

#### ●医師事務作業補助者の役割・業務の確立

導入当初、医師事務作業補助者も受け入れ側の医師も、どのように業務範囲を設定すればよいのか手探りの状態であったが、医師の業務負担軽減という点と、医師事務作業補助者が行える4つの業務と行えない6つの業務があるという点を拠り所とし、配属先の診療科で業務範囲を確立することとした。業務範囲を検討する際は、メディカルクラーク導入マニュアルをもとに、医師および看護師のタイムスタディを実施して職種横断的に役割分担を見直し、医師事務作業補助者配置の有効性や代替可能な業務について整理を行った。

医師事務作業補助者が実務経験や学習(教育)を重ね習熟能力が高まると、医師や看護師から委譲される業務が増え、さらに業務全体を俯瞰する視野を持ち医師や看護師からどのような成果を要求されているかが理解できるようになると、各診療科に由来する専門性の高い業務も委譲されるようになった。そのため、他科診療科の医師事務作業補助者との代替が難しく、配置換えしにくいという課題がでてきた。さらに、日々の業務は、医師のスケジュールに左右されるところが大きく、

休みが取得しづらいことや超過勤務時間が増えてしまうといった課題もでてきた。これらの課題を解決するために、「チームクラーク制」を構築し、急な休みや欠員があっても互いにフォローできる体制を整えた。この「チームクラーク制」では、誰が欠けても7割程度は補える体制をとりつつ、各診療科のスペシャリストの育成を目指している。

また、医師事務作業補助者の業務の量や質をマネジメントするため、日報による管理を行うようにした。日報において、診療補助や文書作成に要する時間、スケジュール管理などを行うだけでなく、現場にいなければ知り得ない問題やクレームなども把握している。

### ●医師事務作業補助者の教育・研修

医師事務作業補助者体制加算に必要な 32 時間の研修は、基本テキストをもとに行った。医療安全、医療情報・電子カルテ、医学知識、薬剤知識については、当院のそれぞれの分野のエキスパートである各部門の長やリーダーに講師として協力してもらい研修を実施した。

その後は、各職種や診療科毎の勉強会や新人職員を対象とした研修会、外部の勉強会、参考文献などを通じて継続学習している。

さらに、新人職員の業務の習熟レベルを把握するため、診療書作成に関する習熟レベルと習得に要する期間の目安を設定し、教育に活用している。

### 【実施後の成果や見えてきた課題】

医師事務作業補助者が診療科特有の環境や業務に慣れ、実務(経験)や学習(教育)に付随して習熟能力も向上すると、患者一人あたりの診療時間や文書作成に要する時間が短縮されるなど患者満足度向上にも貢献し、医師の超過勤務時間の削減といった業務負担軽減についても一定の評価を得た。また、医療文書作成の改善に医師事務作業補助者が介入することで、作成所要日数が短縮されただけでなく、特に診療情報提供書についてその記載内容の確認を行うことにより、紹介率・逆紹介率の向上につながったという成果も生まれた。

このような目に見える成果だけではなく、「1日に3時間」とも言われる間接業務への「負担感」が軽減された医師からの感謝の声なども寄せられるようになり、医師事務作業補助者のモチベーションアップにつながっているようだ。

今後は、診療補助や医療文書作成といった基本的な業務は、さらなる精度の向上を図るべく、医師事務作業補助者の能力の向上や指導できる職員の育成を行うことを考えている。また、医師事務作業補助者の配属先として、救急外来や手術室への拡大についても検討する予定である。現在、当院では「事務職」として位置付けられている医師事務作業補助者であるので、将来的には個々に応じたキャリアパスの中で、やりがいを感じながら働ける職種にすることが目標である。

## 1. 基本情報

### (1) 施設概要

- 設立年:1947年
- 所在地:宮崎市大字小松 1119番地
- 設置主体:一般財団法人 潤和リハビリテーション振興財団
- 病床数:446床(回復期リハ病棟 165床、亜急性期入院医療管理料適用病床 28床、一般病棟 199床、療養 54床)
- 入院基本料:7対1
- 医師事務作業補助体制加算 50:1

### (2) 人事労務に関する情報

- 職員数:666名(常勤)  
医師:常勤 39名、非常勤 45名  
医師事務作業補助者:9名
- 平均年齢:37.0歳
- 平均勤続年数:7.2年
- 時間外労働時間:16時間 25分/月
- 年次有給休暇取得率:30.7%
- 離職率:9.8%

(2014年2月28日現在)

## 2. 勤務環境改善の取組について

### (1) 取組の概要

#### ① 取組の対象範囲・取組の概要(テーマ)

- 医師の外来業務の負担軽減

### (2) 取組の経緯

- 以前、労働環境を要因とした看護職の離職率が高い時期があった。
- 看護師が看護業務に専念でき、業務負担を軽減することを目的とし、2004年に看護部所属のクラーク(以下、看護部クラーク/外来受付、診療補助、病棟内の事務)を設置した。
- その後、他病院と同様、勤務医の業務量過多が課題として挙げられるようになり、2008年にDPC対象病院へ移行することをきっかけに、本格的に外来診療の効率化について検討することになった。
- 外来業務の見直しを行うため、2009年に「外来のあり方検討特別委員会」を設



置した。その委員会の検討事項の一つとして、医師事務作業補助者(以下、MC/メディカルクラークの略称)の導入が挙げられた。

### (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

#### ① 課題・ニーズの内容

- 看護師の補助を行う看護部クラークは、外来診療の事務作業の一部を担っていたが、医師や看護師からの業務委譲は積極的に進まず、飛躍的な業務軽減はみられずにいた。

#### ② 課題・ニーズの把握方法(インタビュー、アンケートなど)

- 「外来あり方検討特別委員会」において、外来診療における医師や看護師の業務の現状や課題を整理した。
- 委員会の目標を「診療効率の向上」とし、医師の業務負担の軽減、地域連携の強化、患者の待ち時間短縮について検討した。また、目標を達成するための施策として下記3点を掲げた。
  - ・ 診療を補助するクラークの導入
  - ・ 医師による諸事務作業のクラークへの移行による効率化
  - ・ 地域連携を基軸とした対応強化(逆紹介など)
- 現状把握では、当時院長職にあった脳神経外科医師を対象にタイムスタディを実施した。その結果、患者ひとりあたりの診療時間のうち、「診療・処置以外」に要している時間が全体の33%あることが分かった。この「診察・処置以外」の業務とは、主に医師記事の入力や診察予約、検査オーダー業務で、MCでの業務代行が可能なものと推察された。
- タイムスタディの結果を踏まえながら、MCが代行できる業務などについて検討を重ねた。医師や看護師が本来行うべき業務を実施することが、効率性を高めるという観点から、各職種の役割を横断的に整理した。下記の7点のうち、医師だけが行える業務は、「検査結果などの患者への説明」だけであった。その他については、医師が最終的に確認を行うことが絶対条件であるが、「患者への処置」といった直接業務は看護師に、その他の間接業務(特に事務業務)はMCに委譲するという方向で検討した。

- 患者への処置
- 処方・検査・レントゲンなどのオーダー入力
- 医師記事の記載
- 次回の診察および検査予約
- 入院および術前検査の日程調整
- 診断書作成業務
- 検査結果等の患者への説明
- MCを本格導入する前に、3ヶ月間試行導入を行った。3ヶ月という短い期間であり、遂行できる業務もそれほど多くなかったため、3ヵ月後の医師からの評価は、「導入効果を今は明確に感じない」というものであった。
- この評価を受け、業務の見直しや手順の統一、電子カルテ運用上の工夫などの改善提案を行うとともに、委員会の目的である医師の負担軽減を可視化するため、MCの導入効果の評価指標を設けることとした。
- 以上の検討や試行期間を経て、委員会として、下記3点の理由からMCを導入するという結論に至った。
  - 外来診療における医師の間接的業務(特に事務作業)を軽減して診療効率をあげるためにMCの導入が望ましい。
  - 将来的には入院前検査をルーチン化し、入院前の説明を全てMCと看護師で説明可能な状態とする(一部)。
  - MCの導入によって、外来診療における医師の間接業務(特に事務作業)軽減し、診療効率を上げ、外来患者の待ち時間短縮を図る。

#### (4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

##### ① 理事長・院長などトップの考え方、関り方

- 「外来あり方検討特別委員会」を院長の諮問機関として位置づけた。

##### ② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

- 委員会における検討内容を円滑に意思決定できるよう、副院長、整形外科部長、事務長、医事部長、副総師長、外来師長が推進メンバーに加わった。そのほか、ケースワーカー1名、事務部3名のメンバーで構成した。
- 委員会は、平成21年7月1日～平成22年2月15日の期間で設置し、ミーティングを2週間に1回程度、合計17回行った。

#### (5) 勤務環境改善の取組内容

##### ① 所属部署の設置

- MCの導入を検討した際の職員が医事部職員であったため、MCは医事部の所属とし、医事部長の管理下に組織を設置した。

## ② 業務範囲の確立

- 導入当初は、MCも受入れ側の医師も、どの程度の業務範囲を行なうのか、手探りの状態であった。そこで、MCの業務範囲を決める判断基準として、医師の業務を負担軽減することと、診療報酬上MCが行ってはいけない領域を遵守することの2点を拠り所とし、配属先の診療科でそれぞれ検討していった。
- MCは、配置された診療科において、メディカルクラーク導入マニュアルをもとに、医師および看護師のタイムスタディを実施し、MC配置の有効性を示しつつ、MCが代行可能な業務を確立していった。一定期間(1か月程度)で、配置先の医師にヒアリングを行い一旦評価したこともMC導入が進んだ要因であった。もともと看護部クラークが配置されており、クラーク業務が確立していた診療科や、非常勤医師など電子カルテに不慣れな医師に対しては、MCの役割が明確化しやすく、円滑に導入できた。
- MC全員の主たる業務は、外来診療補助と医療文書作成としている。ただし、外来診療時間以外の空き時間については、診断書や退院サマリーなどの医療文書作成や、がん登録や外科手術の症例登録(NCD)、診療予約やオーダ変更、検診・病棟・関連施設などの代行入力業務に時間を当てている。

## ③ チームクラーク制

- 導入当初は、外来診療補助と文書作成補助から業務をスタートしたが、実務経験や学習(教育)を重ね習熟能力が高まると、委譲される業務が増え、さらに業務全体を俯瞰する視野を持ち、医師や看護師からどのような成果を要求されているかが理解できるようになると、特に専門性が高い業務などは、他のスタッフに代替が難しくなり、異動しにくい状況になってしまった。
- また、医師のスケジュールに影響を受けるところが大きく、医師が学会等で不在のときでないと、休みを取りにくい。また、欠員がでたことも重なり、一時、MCの超過勤務時間が増加したことがあった。そこで、導入2年目から「チームクラーク制」をとり、誰が欠けても円滑に行えるようなサポート体制の確立や代替要員の育成を図った。
- 「チームクラーク制」では、急な休みや欠員があった場合でもフォローできる体制を構築した。具体的には、各診療科について、メインの担当者1名、当該診療科の業務を7割程度習得しているスタッフをサブ担当につけ、1つの診療科について2名以上のスタッフが診療補助をできるようにした(6ヵ月程度経過後は、サブの担当者も概ね完全に業務遂行できている)。
- また、各スタッフが担当できる診療科を増やすため、ローテーションを行っている。一人ずつ診療科をずれていく形でローテーションを行っており、当該診療

科の前任者が担当者をフォローする形をとっている。また他診療科を知ることで、診療科の垣根を越えて業務効率化を目指すことができる。

- このようなチームクラーク制のもと、誰が欠けても7割程度は補える体制をつくりつつ、診療科ごとのスペシャリストの育成することを目指している。

#### ④ 日報による管理

- 管理者が、MCの業務量や業務の質を適宜マネジメントでき、また、MC自身がタイムマネジメントできることを目的として、日報による管理を行い、下記の点について適宜把握している。
  - ・ 診療時間・診療人数
    - 診療時間が短縮されているか
    - MCの業務量が適正か、偏りがないか
  - ・ 診断書処理数
    - 診断書作成に要している時間
    - 外来補助業務(主たる業務)とのバランスはどうか
  - ・ スケジュール管理
    - MC本人がタイムマネジメントできているかどうか
    - 急な休みのサポートが可能かどうか
  - ・ 報告連絡相談事項
    - 診療科でのクレームは発生しなかったか
    - MCが業務に不安や不満がないかどうか
- また、部署に全員の休憩時間の取得状況を調査したり、業務処理の進捗状況が把握しやすいファイル管理・レイアウトを工夫し、MC自身が効率よく仕事しやすい環境づくりに努めている。

#### ⑤ 教育・研修

- MC に対する 32 時間の研修を実施する際には、基本テキストをもとに実施した。研修の講師には、医療安全は医療安全管理者、医療情報と電子カルテはIT推進室室長、医学知識は医師や看護師(リーダー)、薬剤知識については薬剤管理室長というように、それぞれの分野のエキスパートに協力してもらった。
- その後、継続学習として、次の内容に取り組んでいる。
  - ・ 他職種からの指導
    - 介護主治医意見書をケースワーカーから指導
    - 返書の書き方を地域連携室担当者から指導
  - ・ 医師・看護師が行う勉強会に参加、医師事務作業補助研究会の講座に参加

- ・ 参考文献での勉強
- ・ 医師・患者からの指導やクレームをメールで共有
- 診断書作成に必要な習熟レベルとその習得に要する目安期間を明示し、新人教育に活用している。

#### (6) 取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)

- 導入の目的であった医師の業務負担の軽減について、評価を可視化することは難しい。導入当初は、業務範囲が確立されていない上に配属先の医師が業務を教えることも多く、直ぐに、導入のメリットを医師に認識してもらうことが難しかった。また、MCに対して全ての医師が肯定的というわけではなかったため、各種エビデンスで検証しながら、MC導入の効果を提示し、理解の促進を図った。
- 定量的なエビデンスとしては、患者の待ち時間(特に診療前の待ち時間)、医師が患者の診察に費やす時間、医師が医療文書(診療情報提供書・サマリー除く)作成に要する時間、MCへ業務委譲することでの人件費削減など、MCの導入前後の変化を把握した。
- さらに、医療文書作成に関する課題では、MCが改善に結びつく関わり方をすることで、医師や他職種だけでなく患者にとってもメリットを感じてもらえるように工夫した。
- 例えば、介護主治医意見書作成は、従来主にケースワーカーが作成代行していたが、患者を取り巻く介護環境を把握しづらいMCがその全てを委譲された際には、その情報(診療録に表現されていない介護の手間など)を取得するまでに時間を要したり、患者や、患者家族からみて予診票など必要書類の記載方法が分からず混乱や不安を招く事態になったこともあった。そこで、介護主治医意見書の中でも、作成する範囲を多職種で分担したり、進捗管理にMCが介入することで、作成時間の短縮や患者の不満軽減を図るとともに、サービス向上にも貢献した。(実際に平均的な作成日数が低減し介護サービスが速やかに受けられるよう配慮した)。
- また、ある診療科で返書率は100%であるが、逆紹介率が低いという課題があった。逆紹介率が低い理由が、紹介状の文章表現によるものと推察されたため、診療補助にしているMCが、紹介状の文章表現を確認することで、逆紹介率の向上に貢献した。

### 3. 取組実施後の効果と今後の展望

#### (1) 効果

- 導入当初は、一人ひとりの知識や経験にバラつきがあったため、業務の精度が

一定せず、医師から指導を受けることもあったが、業務の幅が広がり、精度も維持・向上してくると、MC導入前に比べ、患者一人あたりの診察時間や、文書作成に要する時間が大幅に短縮され、医師の超過勤務時間の削減といった成果もでてきた。

- さらに、MCが医療文書作成の改善に関わることで、作成所要日数の低減、紹介率・逆紹介率の向上という成果もあった。
- このような取組によって、定量的なエビデンスで見られる成果だけでなく、他職種からの(MC がいて)助かるといった声も届くようになった。このような声は、MCのモチベーションアップにもつながっている。医師から指導コメントや要望メッセージがあったものは、部署に掲示し、全員が閲覧するようにしている。

## (2) 今後の展望

- 医療文書作成の今後の課題は、次の3点である。
  - ・ 精度の向上(医師の加筆・修正率 5%未満を目指し、さらなる医師の負担軽減を図る)
  - ・ MCの能力向上(難易度の高い医療文書(退院サマリーなど)の作成代行ができるようスキルアップを図る)
  - ・ 指導者教育(MCの中でも、医療文書を専門的に指導できるスタッフを育成し、さらなるレベルアップを図る)
- 救急外来や手術室への配置を将来的な課題としてとらえている。救急外来や手術室は、時間との戦いの現場であるので、診療記事の代行記載(口述筆記)やオーダ入力などニーズはあると思われる。しかし、業務の特性上、タイムスタディも難しく、MCが具体的にどのような役割を担うべきか整理しにくい。また、夜勤ができるMCを確保できるのか、などの課題もある。

## 独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪病院

(旧大阪厚生年金病院)

設立	1952 年
所在地	大阪府
病床数	一般病床 565 床
入院基本料	7 対1
職員数	1,007 名 (2013 年 4 月現在)

### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

以前、当院は、医師や看護師を中心に、仕事と子育ての両立に不安を感じ離職する状況にあった。特に、産婦人科では、半数近くの医師が離職したことにより、在籍している医師の勤務がさらに辛くなる状況に陥ってしまった。

このような中、育児期間中の女性医師からの「16 時に帰ることができなければ働きつづけられない」との退職の願い出をきっかけに、病院全体でワーク・ライフ・バランスに取り組むようになった。

### 【取組の体制・中心人物】

当院の理念に、「職員全員が働きやすい職場づくりをすすめます」との文言を掲げ、病院全体でワーク・ライフ・バランスに取り組む風土を作っている。

また、院長が委員長を勤める「ワークライフバランス委員会」を設置し、名誉院長、事務局長も出席し、ワーク・ライフ・バランスに対してトップが積極的に関わる体制を取っている。この「ワークライフバランス委員会」は、月 1 回開催し、職場において何か困っていることがあれば、課題を共有し、対応策について、その場で意思決定できるように進めている。

### 【概要】

#### ●働き続けやすい職場づくり

職員がライフイベントを経ながらも働きつづけられるよう、「短時間正職員制度」を導入した。この制度は、週 30 時間以上であれば、正職員として勤務できるというものである。この制度は、子育て中の職員だけでなく、制度を必要とする職員全員にメリットがあるように、適用事由を育児のほか、赴任治療、介護、本人の健康上の問題など幅広く設けている。

当院の「育児休業」は、子が 3 歳に達するまでと期間が長い、家庭における育児環境を整えて、早めに復職してくる職員が多い。しかし、早期復職する職場だと、長めに休業をとらなければならない職員にとって、プレッシャーになってしまい、制度が利用しにくい職場風土になってしまう。そこで、育児休業を利用しやすい職場の風土をつくるため、制度を利用する際は、一定期間はしっかり休

業を取るよう定めている。また、上司である管理職に対しても、部下が気持ちよく休業が取れる対応をするように指導している。

また、育児休業などの制度利用時に無給となってしまうと、制度の利用を躊躇する職員も出てくる可能性がある。そこで、安心して制度を利用してもらうため、産前産後休暇、育児休業、出産休暇(男性職員対象)、子育て支援休暇(男性職員対象:5日間)などを有給扱いとしている。

短時間正職員など、働く時間に制約のある職員が増えると、周囲の職員の業務負荷が大きくなってしまふ。それを補填するため、職員の増員を行なった。また、看護部においては、他部門で行った方が効率が良い業務を委譲したり、看護補助者の活用によって、看護師が本来の看護業務に専念できる業務体制を整えた。

医師での取組については、「複数主治医制」によるチーム医療体制を整え、カンファレンスや引継ぎで患者の情報を共有することにより、どの医師が対応しても十分な医療を提供できるようにした。また、地域の病院・医師と連携し、土日や夜間の救急は当院が引き受ける代わりに、地域の医師に当直業務に協力してもらうことによって、当院だけでなく、地域の医師が健康的に働ける取組も行っている。

上記の取組に加え、環境面での整備も行っている。近隣の保育所に働きかけて必要なときにいつでも利用できるにしたり、病児保育室の設置、ベビーシッター費用の半額補助、子育てや介護中の職員に対する駐車場の優先利用などの支援を行っている。

### ●働きがいのある職場づくり

職員のスキルアップに向け、研修担当者が院内や外部の研修情報を伝えたり、病院が受講費用を負担することで、職員が学習しやすい体制を整えている。また、看護職については、クリニカルリーダーシステムを導入し、目標管理と連動させることで、一人ひとりの能力向上に資する教育を実施している。

女性職員は、ライフイベントによって働く時間が制約される時期が出てくる可能性が高い。しかし、短時間勤務だからといって、いい加減な仕事の与え方や評価をするのではなく、働く時間が短くてもしっかり働いてもらい、それを適切に評価することが大切だと考える。このような公正な評価と処遇が、本人がモチベーションの維持・向上と成長に繋がるのだ。

### 【実施後の成果や見えてきた課題】

長年の取組の結果、職員の採用、育児休業後の復職率、離職率において、良い成果ができており、以前のように、子育てとの両立になやんで離職する職員は減少した。また、キャリアアップにも効果ができており、短時間正職員の女性医師2名が部長に登用されることとなった。このように、取組を続け、成果を出してきた結果、「につけい子育て支援大賞(2006年)」をはじめとする外部からの評価されるようになった。

今後は、現在利用実績がない男性医師の育児休業利用を促したり、学童保育に対する支援についても検討する予定である。



## 1. 基本情報

### (1) 施設概要

- 設立年：1952年
- 所在地：大阪市福島区福島4丁目2番78号
- 設置主体：独立行政法人地域医療機能推進機構
- 病床数：一般病床565床
- 入院基本料：7対1

### (2) 人事労務に関する情報

- 職員数：1,007名（常勤）  
医師：216名（常勤）（2013年4月現在）

## 2. 勤務環境改善の取組について

### (1) 取組の概要

#### ① 取組の対象範囲

- 医師、看護師を中心とした全職員

#### ② 取組の概要（テーマ）

- 短時間正職員などライフイベントに対応できる勤務形態の多様化
- 職員の増員、業務の見直し、複数主治医制、地域の病院との連携などによる業務負担軽減
- 多様な働き方を選択しても活躍できるキャリア形成支援

### (2) 取組の経緯

- 勤務の辛さから、産婦人科の医師の離職が続く時期があった。そのような中、育児期間中の女性医師から「16時に帰ることができなければ働きつづけられない」との声をきっかけに、各種制度の改革や病院全体のワーク・ライフ・バランスの支援策に取り組むようになった。

### (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

#### ① 課題・ニーズの内容

- 医師や看護師を中心に、仕事と子育ての両立に不安を感じ離職してしまう職員が多かった。

#### ② 課題・ニーズの把握方法（インタビュー、アンケートなど）

- 毎月1回、「ワークライフバランス委員会」を実施し、各職場で困ってい

ることがあれば、委員長である院長に報告し、トップが課題を把握できるようにしている。

- 課題に対する対応策についても、その場で意思決定できるように進めている。

#### (4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

##### ① 理事長・院長などトップの考え方、関り方

- 当院の理念に、「職員全員が働きやすい職場づくりをすすめます」と掲げ、病院全体で取り組む風土を作っている。
- 「ワークライフバランス委員会」には、院長だけでなく、名誉院長や事務局長も出席し、トップが積極的に参画している。

##### ② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

- 毎月 1 回開催する「ワークライフバランス委員会」の委員は、各科の医師、看護師、検査技師、研修医にいたる様々な立場の職員で構成されている。
- 委員長である院長が委員会の司会を担っている。

#### (5) 勤務環境改善の取組内容

##### ① 働き続けやすい職場づくり

###### i). 多様な勤務形態・休み方

- ・ 子育てをしながら働き続けられるよう、週 30 時間以上の勤務であれば、正職員でも短時間勤務を認める「短時間正職員制度」を導入した。育児事由の場合は、「子が小学校卒業まで」利用できる。
- ・ また、子育て中の職員だけでなく、職員全体にメリットがあるように、不妊治療の検査や治療、介護、本人の疾病などの事由でも利用可能としている。
- ・ さらに、「短時間正職員制度」のほか、「深夜勤務の制限（子が小学校就学の始期 6 才の 3 月 31 日まで）」、「時間外勤務の制限（子が小学校就学の始期 6 才の 3 月 31 日まで）」、などを設けている。
- ・ 男性の職員に対する子育て支援として、妻の出産時に取得できる「出産休暇」、5 日間利用できる「子育て支援休暇」も設けている。さらに、気兼ねなく利用できるよう、院長から休暇を取得するよう働きかけ、男性の育児休業の取得率アップを図っている。
- ・ 制度利用時に無給となると、制度の利用を躊躇する職員が出てくる可能性がある。それを防止するため、産前産後休暇、育児休業、出産休暇（男性職員対象）、子育て支援休暇（男性職員対象：5 日間）など有給として

いる。

ii). **産休・育休を利用しやすい職場づくり**

- ・ 「育児休業」は子が3歳に達するまで利用することができる。家庭環境によって、育児を支援してくれる家族がいれば、育児休業を早めに切り上げることもできる。しかし、制度を利用しやすい職場の風土をつくるためには、産休・育休を利用する職員が一定期間はしっかり利用してもらう完全な運用が必要だと考えている。同じ職場内で、早めに職場復帰できる職員がいると、長めに休業をとらなければならない職員はプレッシャーを感じてしまい、制度を利用しにくくなってしまう。
- ・ そのため、産休・育休を取得する職員は、早く復帰できる環境がととのったとしても、「最低6ヵ月」は取得することを条件に運用している。
- ・ 上司の対応も、制度を利用しやすい職場づくりの鍵を握っている。部下から妊娠の報告があったとき、少しでも嫌なそぶりを見せてしまえば、働き続けることに不安を感じてしまう。必ず、笑顔で制度利用を促すよう、管理職に指導している。

iii). **職員増員による業務負荷軽減(医師)**

- ・ 短時間正職員制度や当直の免除を利用する職員が増えると、周囲の職員への業務負荷が大きくなる。それを補填するために、職員の増員を行った。
- ・ 増員にあたり、人件費増が懸念されるとの声もあったが、医師一人で1億稼ぐと言われるくらい、職員は経営資源であると考えている。収支の状況を確認しながら、10年かけてパートタイムも含め、医師全体で100名ほど増やしていった。
- ・ 職員を増やすためには、職員が働きたいと思う病院づくりを行うことが重要だ。ワーク・ライフ・バランスの推進は、在籍者だけでなく採用においても有効な施策である。

iv). **業務委譲や看護補助者の活用(看護職)**

- ・ 看護師の働き続けやすさを確保するためには、看護師が看護業務に専念できる環境を整えることが重要になる。そこで、他部門への業務の委譲や看護補助者の活用により、業務内容の見直しを行った。
- ・ 他部門への業務委譲については、薬剤部、栄養部、検査部などと「業務改善委員会」を設け、効率よく業務を行なえるよう業務分担を見直した。
- ・ 看護補助者を各病棟に配置し、さらに業務量に合わせて対応できるよう応援体制も整えた。さらに、当院の職員として能力を発揮してもらうため、ミーティング時に師長会の内容やインシデント・アクシデントに関する内容を伝達したり、勉強会を定期的で開催している。

v). **複数主治医制によるチーム医療**

- ・ 従来から、日本では主治医を 1 人とする方法が当たり前のようにとられてきた。しかし、それでは医師がいつでも患者に対応することが求められ、労働環境として負担が大きいものになる。
- ・ そこで、複数主治医制をとり、カンファレンスや引継ぎで患者の情報を共有し、どの医師が患者の対応にあたってもしっかりとした医療を提供できる体制を整えている。
- ・ これにより、医師の残業を減らしたり、十分に休息が取れるようにしている。

vi). **地域の病院・医師との協力体制の構築**

- ・ 地域の病院および医師との協力体制を築くことも、職員のワーク・ライフ・バランスを維持する上で大きな要素となっている。
- ・ 開業医は、土日や夜は休みたいというニーズがある。そこで、土日や夜間の救急は当院が引き受け、地域の病院から急患が来たら夜間でも断らないこととしている。その代わりに、地域の病院の医師に、当院の救急外来や当直の泊まりの業務に協力してもらおう。このように、互いに協力しあうことによって、当院の多様な勤務形態を可能にするだけでなく、地域の医師が健康的に働き続けられる環境を整えることに貢献している。

vii). **子育て支援に向けた環境整備**

- ・ 職員が当院の近くの保育所に子どもを預けられるよう、近隣の保育所に協力してもらっている。また、職員が必要なときにいつでも入所できるよう、可能な範囲で便宜を図ってもらっている。
- ・ 当院内には、病児保育室（小学校入学前の乳幼児が対象）を設置し、子どもが病気になったときも対応できるようにしている。
- ・ また、子どもが病気のときのサポートとして、病児保育室だけでなく、ベビーシッター費用の半額補助も行っている。
- ・ 当院は都市部にあるため、子どもを連れて通勤するのは難しい。そのため、子育て中の職員に対し、職員駐車場の優先利用を認め、通勤しやすい環境を整えている。また、介護中の職員に対しても職員駐車場の優先利用を認めている。

② **働きがいある職場づくり**

- 職員のスキルアップに向け、研修担当者が院内や外部の研修情報を伝えている。また、殆どの研修について、病院が受講費用を負担することにより、受講しやすい体制を整えている。
- 看護職については、クリニカルラダーシステムを導入し、目標管理と連

動させることで、一人ひとりの能力向上に資する教育を実施している。

- 女性職員は、ライフイベントによって働く時間が制約される時期が出てくる可能性が高い。しかし、短時間勤務だからといって、いい加減な仕事の与え方や評価をしていては、職員のキャリア形成を疎外してしまう。働く時間が短くても、その時間内はしっかり仕事をしてもらい、それを適切に評価・処遇することが、本人のモチベーションアップや定着につながる。

#### (6) 取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)

- 多様な勤務形態をはじめとする様々な施策を展開してきた。しかし、職員のワーク・ライフ・バランスの実現には、制度や仕組みを整えるだけでなく、それがきちんと運用されることが重要である。
- そのため、「ワークライフバランス委員会」において、各職場からの意見を聞いたり、残業時間、当直回数などの働き方に関することや、研修の受講状況など働きがいに関することなどを確認し、職場での運用状況について検証を行っている。
- ワーク・ライフ・バランスに取り組み始めて直ぐに結果がでたわけではない。今日ある成果は、10年近くにわかって試行錯誤しながら取り組んできた結果である。継続して取り組みつづけることが肝心だと考える。

### 3. 取組実施後の効果と今後の展望

#### (1) 効果

- 長年の取組の結果、職員の採用、育児休業後の復職率、離職率において、良い成果が出ており、出産や育児などライフイベントを理由に離職する職員は減少した。
- また、キャリアアップにも効果がでてきている。短時間正職員の期間でも、職員達の仕事ぶりを適切に処遇してきた結果、短時間正職員の女性医師2人が部長に登用された。
- 当院の取組みが外部からも評価された。「につけい子育て支援大賞(2006年)」、NPO法人イージェイネット「『働きやすい病院』認定病院(認証第1号)」、内閣府の「女性のチャレンジ支援賞(内閣府:2009年)」などの受賞だけでなく、大阪府「男女いきいき・元気宣言」にも登録している。

#### (2) 今後の展望

- 育児支援制度が整い利用しやすい風土であるが、男性医師の育児休業利

用者はまだいない。今後は、男性医師の育児休業利用の促進を働きかけていきたい。

- 保育園とちがって、学童は延長できない。そのため、子どもの小学校入学のタイミングで両立に悩む職員も少なくない。定時に帰れる取組を継続するのは勿論だが、今後は、学童保育に関する支援についても検討する予定である。

## 医療法人真鶴会 小倉第一病院

---

設立	1972年
所在地	福岡県
病床数	80床(一般病棟32床、療養48床)
入院基本料	一般病棟 10対1
職員数	119名(うち看護職員47名)

### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

当院は、職員採用の面で近隣の大病院と競合したり、透析業務が3Kのイメージを持たれやすかったりと、看護職員の獲得において厳しい環境にあった。そのため、設立当初から看護職員の確保・定着に向けて様々な取組を行ってきた。

### 【取組の体制・中心人物】

前理事長、現理事長のリーダーシップの下、職員が一丸となって、様々な活動を行ってきた。一方で、当院では一人ひとりの個性や能力を發揮してもらうことを重視している。そのため、経営層からトップダウンで一方向的に施策を決定・実行するのではなく、職員の気付きの中から得られた提案事項をとりまとめながら、経営幹部と現場との合議制のスタイルで施策の検討や推進を行っている。

### 【概要】

#### ●働き続けやすい職場づくり

透析治療には時間がかかる。患者の透析治療の利便性を高めるために開院時間を早め診療時間を延ばし、透析室の勤務シフトを20種類以上設定した。その一方で、看護職員が働きつづけられるよう、本人のライフステージに応じて働き方を選択できる仕組みも整えてきた。

従来から導入していたフレックス勤務制度に加え、夜勤専従制度、短時間正職員制度などの多様な働き方の仕組みを導入している。当院の短時間正職員制度は、法定の水準を超える内容のもので、①勤続5年以上、②適用事由は子育て・介護・病気など(子どもの年齢制限は特に設けていない)、③経営幹部会議で承認を受けること、の3点を条件に制度の理由を認めている。

職員が心身ともに健康な状態で勤務できるよう、完全週休2日制などによる休暇の取得促進や、古武術介護教室や腰痛対策のストレッチ教室などによる健康支援管理にも力を入れてきた。古武術介護教室などは、患者やその家族も参加することができ、ニーズも高い。

さらに、業務の生産性向上にも長い期間にわたって取り組んできた。業務時間の短縮や効率化を図るため、診療記録のコンピュータ化等によりカルテへの転記を不要にしたり、グループウェアを活用することで申し送りの廃止を実施した。

生産性の向上には、現場の職員による創意工夫が大きく寄与している。グループウェアを活用した「カイゼン・テイアン制度」では、職員からの提案や改善内容をグループウェアで全員が共有できるようにしている。報告された内容に対して、他の職員からコメントを付けたり、効果の高いカイゼン・テイアンに対して高額な報奨金を支給したりすることで、職員達は楽しみながら業務の効率化や創意工夫に取り組んでいるようである。

さらに、事務職の中の特定の職員に対して、個性やスキルに合った複数の業務を兼務してもらう「マルチタレント制度」を運用している。イラストが得意なマルチタレント職員には、院内ポスターや患者説明用パンフレットなどを分かりやすくイラストで作成してもらい、患者に対して分かりやすく情報を伝えることに貢献してもらっている。

### ●働きがいのある職場づくり

職員のスキルアップは、医療の質の向上にもつながる大切な要素の一つであり、職員の仕事へのやりがいを高めることにつながるため、職員の学びや資格取得の機会の提供にも力を注いできた。透析療法指導看護師などの資格取得者や、日本透析医学会などの学会発表者を対象とした手当を支給し、職員の学習支援を行っている。さらに、eラーニングを新人看護職員のOJTの補完的な要素として活用している。また、学習の利便性を高めるために、新人職員全員にiPadを配布し、いつでも学習しやすい環境を整えている。

### 【実施後の成果や見えてきた課題】

経営層から職員一人ひとりに至るまで、何か課題があれば改善に取り組むという姿勢は、当たり前の風土として根付いている。このことが、職員の定着だけでなく、一人ひとりが個性や能力の発揮を促し、患者ニーズに応える医療サービスの質の向上につながっている。

職員が退職する場合は、当院で頑張ってきたことへの感謝と次の再就職に役立ててもらうため、学会発表や取得資格などの実績証明書と感謝状を渡している。当院には、仕事に誇りとやりがいを持っている職員が多く、家庭の事情などで当院を離れることがあっても、看護職の仕事に離れた者は少ない。こういった事も取組の効果と言える。

これまでは、職員の貢献や仕事ぶりに対する評価の表し方の一つとして、カイゼン・テイアンや資格取得・学会発表などへの取組に対する処遇を行ってきた。今後は、人事評価制度を導入し、評価した結果を人材育成に活用するなど、貢献の高い職員に対して処遇する仕組みづくりについて検討していきたい。



## 1. 基本情報

### (1) 施設概要

- 設立年：1972年
- 所在地：北九州市小倉北区真鶴2丁目5番12
- 設置主体：医療法人 真鶴会
- 病床数：80床（一般病棟32床、療養48床）
- 入院基本料：一般病棟 10対1

### (2) 人事労務に関する情報

- 職員数：119名  
看護師、准看護師（常勤）：56名
- 平均年齢：38.67歳
- 平均勤続年数：10.78年
- 時間外労働時間：13.5時間／月
- 年次有給休暇取得率：100%
- 離職率：6.7%

(2014年3月現在)

## 2. 勤務環境改善の取組について

### (1) 取組の概要

#### ① 取組の対象範囲

- 看護職員

#### ② 取組の概要（テーマ）

- 多様な勤務形態と業務改善による働き続けやすい職場づくり
- 経験・スキルを加味した処遇と e ラーニングなどによる学習支援を通じた働きがいの維持・向上

### (2) 取組の経緯

- 近隣に大病院があり、看護職員の獲得が厳しい地域にある。また、透析の業務は3Kというイメージが強い。
- そのため、開院当初から、前理事長のトップダウンのもと、看護職員の確保・定着を目指し様々な施策に取り組んできた。

### (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

#### ① 課題・ニーズの内容

- 透析治療には時間がかかるため、開院前から患者が待っていることが多い。そのため、患者が希望する時間に透析治療を受けられるよう、開院時間を早め、患者のニーズに応じてきた。
- この患者ニーズに対応するには、職員の確保・定着が必要である。また、近隣の病院との厳しい看護職員獲得競争があるため、職員が子育てをしながら働きつづけられる職場をつくりことが大きな課題となった。

#### ② 課題・ニーズの把握方法(インタビュー、アンケートなど)

- 各職場で何か課題があれば、適宜、幹部会議で検討している。そのため、意思決定が早い。
- 職員満足度調査を実施したことはある。

### (4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

#### ① 理事長・院長などトップの考え方、関り方

- 前理事長のときは、トップダウンで推進してきたが、現在は、幹部と現場の合議制のスタイルで施策の検討を行っている。

#### ② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

- 主に、前理事長、現理事長 兼 院長、副院長、事務次長が推進メンバーとなっている。

### (5) 勤務環境改善の取組内容

#### ① 就業継続に向けた働き方の見直し

##### i). 多様な勤務形態

- 「子育てをしながら働ける職場環境づくり」を目指し、フレックスタイム制度(1986年導入)、透析室の20種類以上の勤務シフト(1998年導入)、夜勤専従看護師(2011年導入)、フットケア勤務(2009年導入)、短時間正職員制度(2013年導入)など、多様な勤務形態の整備・拡充を行ってきた。
- 「透析室の20種類以上の勤務シフト」は、患者のニーズ対応と業務量の平準化を目的に導入した。以前は午前8時に透析開始としていたが、患者は順番取りのため、病院の玄関が開く前からずっと待っている状態が続いていた。これを解消するため、開始時間を午前6時に早めたが、さらに早い時間から待つ患者もあったため、2008年から「穿刺順予約制」を開始し、2011年に朝の患者の穿刺順を完全予約制とした。

このような背景から、1日の透析室の業務量と必要人員数を整理し、効率よくスタッフを配置できるようアレンジしていくうちに、勤務シフトが次第に20種類にふえた。この勤務シフトのもと、看護職員の離職防止のため、休暇希望を優先できる勤務表づくりの工夫を行っている。具体的には、各職員が3ヶ月先まで勤務希望が記入できるシートを公開し、希望を反映できるようにしている。休暇が他の職員と重なるようなときは、先に記入した職員を優先したり、職員同士で相談し、調整してもらうようにしている。毎月の勤務表の作成には、平均的に10時間程度要している。

- ・ 「短時間正職員制度」は、職員の中に病気の子どもを抱えフルタイム勤務が難しい者がいたことをきっかけに導入した制度である。現在1名が利用している。

この制度は、改正育児介護休業法の要件を越える制度なので、制度利用には、①勤続5年以上、②子育て・介護・病気など利用に値する目的がある、③幹部会議で承認を受けること条件を設けている。また、退職者が復職する際、この3点の要件を満たしていれば利用することが可能である。また、適用期間は1年毎としている。

勤務時間は、原則週16時間以上とし、1日の勤務時間の短縮や週の勤務日数の短縮のいずれも選択可としている。また、本人の状況に応じて、随時勤務時間の変更が可能としている。また、給与は、利用開始直前の基本給をベースに短縮された時間に応じて決定し、賞与は、その給与をベースに算定している。

## ii). 業務体制・仕事配分の見直し

- ・ 以前、血液透析は3Kといわれる職場であり、長い透析時間に対応できるよう深夜の勤務もある。そのような中、看護職員の確保・定着に向けて、多様な勤務形態の導入だけでなく、グループウェアやPOSを活用し、業務の生産性を上げるための様々なカイゼンや創意工夫を開院当初から行ってきた。

### 【カルテ入力省力化・申し送りの廃止】

- ・ 診療記録のコンピュータ化の取組も長く、1981年からスタートしている。POSの採用、医療支援システムの確立を図っている。これにより、カルテへの転記が不要となるなど、業務時間の短縮や効率化を図っている。
- ・ 申し送りを廃止し、グループウェアを用いて情報共有を図っている。SOAP形式で記録したカルテに問題点を3行程度で簡潔に記載することを徹底し、省力化を図っている（3行程度で簡潔にというのは、「サンギョウカクメイ」という名称で、省力効果を図る方針となっている）。

#### 【カイゼン・テイアン制度】

- ・ グループウェアを活用し、カイゼン・テイアンされた内容に対して、コメントできるようにしている。
- ・ 「カイゼン・テイアン」の項目は、「テイアン（病院全体に関する改善提案。許可が得られれば実行）」、「ワンポイント情報（業務や生活など多岐に渡る情報提供）」、「カイゼン（テイアンを行い、明らかに改善されたもの）」、「ワンポイントレッスン（知っておくべき情報を医師や担当者がスライドを作成し、クイズ形式で紹介）」、「パフォーマンス（勤務時間内において、草むしりなど通常業務以外の活動）」、「その他」から構成されている。
- ・ WLBの観点から、カイゼンは勤務時間内に実施するものとしている。

#### 【マニュアル化・情報共有】

- ・ 日常業務のマニュアル化やグループウェアを活用した業務の「ワンポイントレッスン（職員が知っておくべき情報について、医師やその業務の担当者がスライドを作成）などにより、ミスの低減や業務レベルの維持・向上にも努めている。

#### 【マルチタレント制】

- ・ 職員一人当たりの患者数が多い中、少数精鋭で職種の区分に関らず対応できる業務を行うことを目的とし、1999年にマルチタレント制を導入した。
- ・ 患者情報管理や医療情報室の業務などに携わっている事務職のマルチタレントの職員は、マルチ業務として、副院長の医療秘書、外来看護師の補佐、透析室の早朝業務、入退院・転院時業務の補助などを担っている。また、イラストが得意なマルチタレントの職員は、院内のポスター作成や患者説明用のパンフレットのイラスト化などを行い、患者に分かりやすく情報提供することに貢献している。
- ・ マルチタレントの職員が複数の業務を兼務することで、透析患者10人当りの専従看護職員数が0.60人と、全国平均の半分の人員で対応できるようになった。

#### iii). 残業削減・年休取得促進

- ・ 人材確保のためには、休暇などの労働条件も重視し、下記の各種施策を導入してきた。
- ・ 休暇取得の促進とカイゼンへの取組の成果もあり、年次有給休暇は完全取得ができており、年間労働時間1742時間を維持している。
  - 完全週休2日制：1990年から導入。

- 指定休暇制度：1990年から導入。前年度の年次有給休暇の繰越分がある場合、上司が業務の支障がない日を休暇として指定し、休暇取得促進を図る。
- メモリアル指定休暇：一般職員を対象に、誕生日・結婚記念日の当日を含む月3日間の連続指定休暇と休暇賃金(1万円)を支給。
- リフレッシュ指定休暇：一般職員を対象とし、3日間の連続指定休暇と休暇資金1万円を支給。
- チャージタイム制：所属長の判断で、業務量に余裕がある場合、チャージタイム職員を指名する。指名された職員は、残りの勤務時間を自由に充電時間として活用できる(有給)。

iv). **健康管理支援**

- ・ 古武術介護教室(2007年～)を実施し、古武術を応用した動きで、無理のない体勢で介助を行う学習の機会を年4回設けている。職員以外も参加でき、患者やその家族からのニーズも高い。
- ・ また、職員の腰痛などの防止のため、ストレッチ教室(2012年～)も実施している。

v). **環境整備**

- ・ リフレッシュルーム(2004年～)や岩盤浴室(2006年～)を設置し、職員が休憩時間にしっかり休息をとりやすい環境を整えている。

vi). **その他**

- ・ 湯布院(新人宿泊研修)、ハワイ(入職4年目)、ハウステンボスなどの職員旅行を実施し、学習とリフレッシュを兼ねた機会を設けている。また、入職4年目のハワイ旅行は、新人看護職員の励みの一つにもなっている。

② **働きがいある職場づくり**

- 人事評価は実施していないが、下記の職員の貢献に対して評価・処遇する仕組みを運用している。

**【カイゼン・テイアンへの報奨】**

- ・ カイゼン・テイアンされた内容を評価し、一時的な報奨として1件につき500円を支給する。優れたカイゼンについては、カイゼンによる1年間の経費節約などを評価している。また、賞金も数万円支給される。職員にとってカイゼン・テイアンに取り組むインセンティブになっている。
- ・ 小さなカイゼンであっても、それを積み重ねれば、支払った賞金以上の経費削減や医療サービスの向上につながると考えている。

#### 【経験年数に応じた病棟夜勤手当】

- ・ 経験やキャリアのある職員は、経験の浅い職員に比べて円滑かつ効率よく業務を遂行することができる。また、経験の浅い職員に対する指導を行う。そのため、病棟夜勤手当を経験年数に応じた金額設定にし、職員の経験に裏付けられた貢献に処遇している。
  - ・ また、経験年数に応じた手当を設定することで、職員の長期勤務に対するインセンティブ機能を持たせている。
- 職員の学習や資格取得の機会や手当を設定し、キャリア形成支援を行っている。

#### 【資格取得支援・資格手当制度】

- ・ 透析療法指導看護師など病院が指定した資格について、資格取得に必要な学会やセミナーを優先的に参加させたり、学会発表を支援している。
- ・ 対象資格に対する資格手当を設定し、取得者に対して支給している。
- ・ また、取得後5年間において学会発表がない場合は、手当を減額することも合わせて定めており、資格取得だけにとどまらず、継続的な学会発表を促している。

#### 【学会発表支援】

- ・ 日本透析医学会、日本フットケア学会など、病院が指定する学会での発表する場合、手当を支給し、職員の学会発表を促している。

#### 【eラーニング、グループウェアによる学習支援】

- ・ 2004年からeラーニングを導入している。現理事長 兼 院長は、福岡看護eラーニングの発起人でもある。
- ・ eラーニングを新人看護職員の学習に使用し、OJTの補完的要素として活用している。新人が学習する内容は、わからなかった頃の記憶が比較的新しい、入職5年目くらいの職員が作成している。また、学習の利便性を高めるために、新人職員全員にiPadを支給し、いつでも学習しやすい環境を整えている。
- ・ また、eラーニングの教材は、医療・看護業務だけでなく、コミュニケーションなど、組織の一員として必要な項目も含まれている。

#### 【その他】

- ・ エキスパートナース制度やフットケア専門ナースの育成などにより、看護の質の向上に貢献できる専門性の高い看護職員の育成に取り組んでいる。
- ・ 古武術介護術、日本感染管理支援協会、フットケア学会、TNサクセスコーチングなど外部から講師として招聘し、各テーマの専門家

から学ぶ機会を職員に提供している。

- 階層別の研修（新人研修、リーダー研修、幹部研修など）、職種別の研修（栄養科研修など）だけでなく、アメリカまたはイギリスでの感染管理視察研修など、幅広く研修を実施している。

#### (6) 取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)

- 看護職員の確保・定着に取り組んできたが、いつも人員が潤沢にいるというわけではない。常に、創意工夫や改善を念頭に置き、限られた人員でも最大限に力を発揮できるよう、職員全体でアイデアを出し合い、業務の効率化に取り組んできた。
- 患者ニーズに応じて開院時間を早めたり、職員がライフスタイルに応じて働き方を選択できるように、多様な働き方を取り入れてきた。そのため、多様なシフトが発生し、毎月の勤務表作成には、それなりの時間はかかる。

### 3. 取組実施後の効果と今後の展望

#### (1) 効果

- 長期に渡って、様々な施策に取り組んできたため、個別の施策ごとの効果として述べることは難しい。しかし、様々な創意工夫や改善を重ねてきたことは、職員の定着率の向上につながっていると言える。
- 退職者に対して、次の再就職に役立ててもらえるよう、学会発表や取得資格などの実績証明書と感謝状を渡している。家庭の事情などで退職したとしても、看護職員という仕事にやりがいを持っている職員が多いので、退職者のうち、看護職の仕事を離れた者は少ない。

#### (2) 今後の展望

- 職員の経験・キャリアの長さからもたらされる貢献、ティアン・カイゼン活動を通じた貢献、資格取得や学会発表に対して評価・処遇を行ってきた。
- 今後は、職員の仕事を評価できるよう、人事評価制度の導入についても検討する予定。

## 社会医療法人財団 天心堂 へつぎ病院

設立	1980年
所在地	大分県
病床数	173床(一般病棟118床、回復期リハビリ病棟26床、亜急性期病棟15床、緩和ケア病棟14床)
入院基本料	一般病棟 7対1
職員数	316名(うち医師20名、看護職(看護師・准看護師)141名)

### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

2006年に7:1の配置基準が設けられたことから、多くの病院で看護師の取り合いになった。そのため離職率が2007年度に32%、2008年度に31%となった。特に中堅層が離職した。夜勤手当を上げる等の取組はしていたが、大きな改善には至らなかった。

その中で、2009年に大分県が「魅力ある病院づくりモデル事業」を開始。抜本的に看護師の確保・定着を図るために、当事業に応募した。

### 【取組の体制・中心人物】

県のモデル事業において、プロジェクト・チームを設置した。理事長等トップも関与し、院長、副院長、人事部長、看護部長、科長等がメンバーとして推進した。

### 【取組の概要】

#### ●働き続けやすい職場づくり

勤務環境に関するニーズを探るため、全看護職員を対象に労働環境調査を実施したところ、拘束時間が長いこと、休みが取れないことからくる労働意欲の低下と、慢性疲労等が問題であることがわかった。また、パート職員の場合は、帰属意識、職業意識に欠けるということがあった。これらの問題を解決するために、短時間正職員制度を設けることとした。

看護師が短時間で働く場合も正職員とし、さらに潜在看護師が復職しやすいよう、短時間研修正職員制度もあわせて導入した。

短時間のタイプは、A～Fまで6種類あり、Fは短時間研修正職員となっている。例えば、夜勤無し  
の正職員より夜勤有りの正職員の福利厚生  
の条件を良くして、夜勤有りの正職員の負担軽減を図っている。

また、体制変更による看護師の負担を減らす方策として、看護助手を増員した。介護ヘルパーや介護福祉士もいるため、看護師にとって助けになっている。



このように人員の確保が進むことで時間外労働が削減でき、休暇の取得も進んでいる。

また、看護職員の健康管理支援にも乗り出し、2010年にはメンタルヘルスへの対応を本格化、上司・同僚からのラインケアやセルフケアを基にしたメンタルヘルスのカードを作成、相談窓口も記載されている。

子育て支援としては、院内保育、病児保育、夜間保育、学童保育を整備し、育児休業明けの職員は病院入口近くの駐車場が優先利用できるようにもしている。

### ●働きがいのある職場づくり

短時間正職員であってもキャリアを生かせることが大切と考え、職員のモチベーション向上に努めている。例えば、院内研修は短時間の人や、パートの人でも受講できるよう、昼間と夕方の2コマ実施している。

また、段階別の教育を取り入れ、短時間の人も含めて全職員を対象に、ラダー教育を基にして、看護部目標につなげて、目標管理面接を行っている。

### 【実施後の成果や見えてきた課題】

大分県で短時間正職員制度を導入している病院は少なかったため、応募者は増加した。ただし意外なことに、応募が多かったのは短時間正職員よりフルタイムで働きたいという人の方だった。これは、短時間正職員制度を導入したことが、「この病院は働く人を大事にしてくれる病院だ」という印象を与えたためのものである。

また応募が増えたために、人材募集のコストが大幅に減少、求人広告等をしなくてもナースセンターやハローワークを通じて自ら応募してくるようになった。

コストとしては、人員数が増えても残業代が減少したため、トータルの看護職の人件費は予想よりも小さな増加にとどまっている。

離職率も減少し、2008年度に31%だったものが、2012年度には11.2%となった。短時間でも正職員であるということで、職員にプライドが生まれ、研修に行きたいというものが増加している。

ただ、短時間正職員が増えたものの、夕方に勤務できる人は少ないという課題がある。育児が落ち着いた人をどう雇用するのかということ、夜勤が16時間となっていることも取り組まなければならない課題である。また、看護助手については、現在自分でスキルアップを図っている状態なので、システマティックな教育を設けることと、人事考課が給与に現在反映されていないのでいずれ結びつけることが、さらに職員のモチベーションを向上させると考えている。

## 1. 基本情報

### (1) 施設概要

- 設立年:1980年
- 所在地:大分県大分市大字中戸次字二本木 5956 番地
- 設置主体:社会医療法人財団 天心堂
- 機能:二次救急病院指定  
開放型病院認証  
DPC 対象病院  
日本医療機能評価機構認定(3rdG:Ver.1.0)  
卒後臨床研修(管理型・協力型)病院等
- 病床数:173床(急性期一般 118床、回復期リハビリテーション病棟 26床、亜急性期病棟 15床、緩和ケア病棟 14床)
- 入院基本料:一般病棟 7対1

### (2) 人事労務に関する情報

- 総職員数 316名  
うち、医師 20名  
看護職(看護師・准看護師)141名
- 平均年齢:35歳
- 平均勤続年数:5年
- 時間外労働時間(2012年度)  
医師 2.1時間/月  
看護師 2.2時間/月  
(全職種 3.3時間)
- 年次有給休暇取得率:(職種別)  
医師:1.6%  
看護師:32.4%  
診療技術部:30.4%  
事務系:21.3%
- 離職率(2012年度)  
医師:5%  
看護師 11.2%  
(全職種 12.9%)

## 2. 勤務環境改善の取組について

### (1) 取組の概要

#### ① 取組の対象範囲・取組の概要（テーマ）

- 短時間正職員制度の導入をはじめとした看護職の確保・定着

### (2) 取組の経緯

- 2006年に7:1の配置基準が設けられ、多くの病院で看護師の取り合いになった。そのため離職率が2007年度に32%、2008年度に31%となった。特に中堅層が離職した。
- 夜勤手当を上げる等の取組はしていたが、大きな改善には至らなかった。
- その中で、2009年に大分県が「魅力ある病院づくりモデル事業」を開始。抜本的に看護師の確保・定着を図るために、当事業に応募した。

### (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

#### ① 課題・ニーズの内容

- 労働環境調査を通じて現実をきちんと見て、もっと魅力ある職場にするにはどうしたらいいか検討。時間が多い、休みが取れない、クタクタだ、という現状があって、その中で優先的に取り組むことをディスカッションした。その結果、まず人が定着すること、そして集まることが必要だ、という結論に至り、優先的に取り組むのが短時間正職員制度になった。
- パートもいたが、パート感覚であり、どうせパートだからという気持ちで働いている人もいて、帰属意識、職業意識に欠けるということがあった。そうした人が定着するためにも、短時間正職員制度を設けた。その結果、職業意識、帰属意識は高まった。

#### ② 課題・ニーズの把握方法（インタビュー、アンケート等）

- まず全看護職員を対象に労働環境調査を実施。項目として、労働意欲の低下、慢性疲労、看護労働環境、コミットメント等が含まれている。
- また、短時間正社員制度導入に関する現場の看護師への落としこみは、導入前の説明会とアンケートで行った。アンケートは、短時間で働く人が入ってくると自分たちが少しでも楽になるということを認識してもらうための、制度導入の主旨を浸透させることを目的にした。
- それまでは正職員か、勤務制限のある人か、勤務時間の短いパートの3つの働き方しかなかった。経営レベルでは、短時間正社員制度導入に際し、どれだけ制度利用者が出てくるかどうか、状況把握をし、導入の最終結論に至った。

(4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

① 理事長・院長等トップの考え方、関り方

- 県のモデル事業のプロジェクト・チームのメンバーとして関与。

② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

- 県のモデル事業において、プロジェクト・チームを設置した。
- プロジェクト・チームのメンバーは、病院長、副院長、人事部長、看護部長、科長等。

(5) 勤務環境改善の取組内容

① 就業継続に向けた働き方の見直し

i). 勤務形態の多様化

- 一人でも多くの看護師に働いてもらうことを検討した結果、短時間正職員制度しかない、という結論に達した。
- 看護師が短時間で働く場合も正職員とし、さらに潜在看護師が復職しやすいよう、短時間研修正職員制度もあわせて導入した。
- 短時間研修正職員制度は、潜在看護師の掘り起こしは社会貢献という側面もある。人件費を考えると完全な先行投資となる。スタート時点は週 30 時間で、研修を目的とした働き方としている。医局にも協力をお願いして、どんな雑務であっても医師が直接仕事を指示しないようにし、プリセプターからの指示によって、感覚を戻す、現場に馴染むことを第一目的とした。
- 短時間のタイプは下記の通り(正職員 F は短時間研修正職員。パートは 30 時間未満が対象)
- 特に正職員 A をはじめとする夜勤負担の軽減のため、夜勤無の正職員 C よりも、回数限定での夜勤可能な正職員 D の福利厚生を良くしているのは、人事から仕掛けた制度内容である。

呼称	正職員 A	正職員 B	正職員 C	正職員 D	正職員 E	正職員 F
労働時間(週)	40 時間	40 時間	40 時間	30~39 時間	30~39 時間	30 時間
夜勤	有	有(回数 制限)	無	有(回数 制限)	無	無
土日祝 勤務	有	有(回数 制限)	無	有(回数 制限)	無	無
本給	○	○	○	○	○	○
賞与	○	○	○	○	○	○
昇給	○	○	×	○	×	×

資格手当	○	○	○	○	○	○
夜勤手当	○	○	—	○	—	—
扶養手当	○	○	×	○	×	×
特別休暇	○	○	×	○	×	×
有給休暇	○	○	○	○	○	○
社保・雇保	○	○	○	○	○	○
退職金制度	○	○	○	○	○	○

ii). **業務体制・仕事配分の見直し**

- 25:1 取得のために看護助手を増員した。補助者の中には介護ヘルパーや介護福祉士もあり、地域の中核病院として老人の患者も多い中、看護師にとって非常に助かっている。
- 看護助手の職務記述書を作成。また教育や問題解決のための委員会である助手会を月1回開催しており、科長が出席し情報収集を行っているが、助手からの提案もある。またお互いに情報共有するために、助手もカンファレンスに入っている。助手の教育としては、移動、清拭、感染、安全対策等。システムティックな教育があった方がいいと思っているが、そこまではできていない。助手は自分でスキルアップしようとしている。現在、看護助手は15名いる。

iii). **時間外労働の削減・年次有給休暇の取得促進**

- 時間外労働は徐々に削減できている。人を確保・定着できたことが大きい。
- 以前は長期休暇取得はほとんどなかったが、最近では1週間の有休を交代で取ろうという意識に変わってきている。

iv). **健康管理支援**

- 2010年にメンタルヘルスへの対応を本格化。上司・同僚からのラインケア、セルフケアを基にした、メンタルヘルスのカードを作成。相談窓口も記載されている。
- 暴力、ハラスメントに関しては、連絡体制を構築している。

v). **環境整備**

- 院内保育、病児保育、夜間保育が整備されている。学童保育もあり、非常に助かっている。
- 育児休業明けの職員は、病院入り口の近くの駐車場を優先的に使える。

② **働きがいある職場づくり**

i). **キャリア形成支援**

- 段階別の教育を行っている。短時間の人も含めて全職員を対象に、リーダー教育を基にして、看護部目標から個人目標につなげて、目標管理面接を行っている。
- 短時間の人でも、キャリアを活かして何ができるのか、ということが大切。
- 院内研修は、短時間の人やパートでも受講できるように、昼間と夕方の2コマ実施している。
- ただし、人事考課は給与には反映されていないので、いずれは結び付けられるといいと考えている。

(6) **取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)**

- 一番苦労したのは、現場が気にしている、フルタイムで働いている人の負担の軽減。どう払拭するか、というところに一番神経を使った。
- 実際、短時間正職員制度を導入してすぐ、いろいろなことが起こった。フルタイムの人は、なぜこんな仕事が少ないのに正職員なのか、と言うし、パートからがんばって短時間正職員になった人は、どうして自分たちにそれなりの仕事を与えてくれないのか、と言っていた。
- お互いの業務の調整ができていなかったので業務調整を行ったり、科長会で話し合っ、短時間の人をいかに活用するかという話もした。また、フルタイムの人の超過勤務が減り、自分が行きたかった研修に行けるようになってきた。そうしたメリットを自覚できるようにした。時間はかかったが、今やっと不平不満がなくなってきた。
- 短時間の人でも学生指導したり、リーダーをしたり(短日勤務の人、短時間勤務の人でもチームをまとめる役割は担うこともある)、夜勤に入ったりすることもある。
- 短時間勤務のパターンは月単位で変更が可能である。月1回くらいだったらご主人が子供を見てくれることもあるので、夜勤に入ることもできる。
- 職場はみんなの協働で成り立っており、みんなが夜勤をしませんと言ったら成り立たないことは分かっているので、「1回だったら夜勤入ります」「土日であれば夜勤できます」等、できることを言ってくれる。お互い様精神が少しずつ醸成されてきており、うまくバランスは取れている。ただ、短時間勤務の人は全体の

20%くらいが限度かな、と思っている。

- 短時間正職員制度を導入しても、人件費はそれほど大きなふくらみは出ない。現場の看護師はシフトの組み合わせ、総務は給与計算等の負担はある。ただ、こういうことをやっているから現場は回っているんだ、と主旨を理解させたことが重要だった。総じて大きな問題は出ていない。

### 3. 取組実施後の効果と今後の展望

#### (1) 効果

- 大分県で短時間正職員制度を導入している病院は少なかったため、短時間正職員制度を導入しているからという理由で、2010年、2011年には採用の応募が増加した。
- 自身が短時間で働きたいという理由ではなく、働く人を大事にしてくれる病院だからという理由の人が多かった。フルタイムで働きたい、という人の応募の方が多かったのは予想外だった。
- 離職率は、短時間正職員制度を導入した2009年度に14.5%、2010年度16.2%、2011年度10.8%、2012年度11.2%と、2008年度以前の30%台から大きく減少した。
- 短時間正職員は、正職員としてプライドを持ち、やりがいを感じて働いており、また科長は短時間正職員を含めて業務調整を行う必要があるため、科長のマネジメント能力も高まった。リーダーを育成することで、看護師は安心して働くことができるようになる。
- 研修に行きたいと希望する人は、実際に研修に行けるようになったため、2009年から倍増した。
- 経営面では、人集めに関して大きな悩みがかなり解消された。多額の人材紹介会社への紹介料や求人広告費等が発生しなくなり、ナースセンターやハローワークを通じて自ら応募してくれるようになった。
- 人数は増えているが、残業代が減ったため、トータルの看護職の人件費は予想よりも小さい増加にとどまっている。
- また医師から見て、レベルの高い看護師が増えてきた、と言う医師が出てきている。

#### (2) 今後の展望

- 夕方に勤務できる人が少ない、という課題はある。育児が落ち着いた人をどう雇用するか、ということを考えていく必要がある。
- 夜勤が16時間(17時間拘束)になっているが、看護協会のガイドラインでも指摘されており、次年度くらいから取り組もうと思っている。ただ人が必要となるた

め、現在検討中。

- 人事から見ると、適正な離職率というものもあると思う。今後はその辺りの見極めも必要。



## 一般財団法人竹田健康財団 竹田総合病院

設立	1928年
所在地	福島県
病床数	897床(一般病床 693床、精神病床 204床)
入院基本料	一般病棟 7対1(555床)、精神病棟 15対1(96床)
職員数	1,512名(うち医師 105名、看護職員 709名)

### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

当院では様々な取組を常に実施しており、今回の勤務環境改善の取組を行った直接的なきっかけは平成24年の総合医療センターの開業である。医療センター開業の5年前にあたる平成19年から病院建替えプロジェクトを発足。これから10数年先の病院経営を見据えた上でどのような機能を持つべきか、患者や家族に喜んでもらえる病院とは何か等、様々なことをこのプロジェクトの中で検討してきた。新病院ではできるかぎり業務を効率化し、医療従事者の負担を軽減しようという観点から各部署から様々な意見を上げてもらった。

### 【取組の体制・中心人物】

院長が中心となり、「全員参加、情報は全て公開」という方針のもと、職員全員から意見を吸上げる仕組みと雰囲気づくりを行い、職場の参画意識を高めることを意識した。事務局も積極的に関与し、各分科会の議事録作成、進捗管理等を担当、実質的なプロジェクトの中心的役割(司令塔)を担った。建設全体の計画・実施に深く関わり、建替えに伴う関係部署との連絡・調整・交渉・進捗管理等の実務作業を担当した。

### 【概要】

#### ●働き続けやすい職場づくり

##### ①業務サポートシステム(データマトリックス)の導入

手術使用用品のトレーザビリティと手術の術式ごとに必要な手術セットを一覧化するシステムを指し、「いつ購入したか」「どんな術式で使われたか」「どこで使用したか」「何度使用したか」等が管理できるようになる。また、これまではベテラン看護師が担当医と術式を確認した上で、必要な器具を事前に用意していたが、このシステムを使い、「担当医」と「術式」を入力すれば、術式に必要な器具が写真付で一覧化でき、誰でも事前準備できるようになった。結果として、ベテラン看護師は補助者が用意した器具を展開するだけでよく、空いた時間は外の看護業務に時間を割くことができている。

##### ②ポーター制度の導入

一般的には看護補助者と呼ばれているが、当院ではポーターと呼び、看護師のサポート役を担

っている。ポーターは1日15時間(6時～7時30分、8時30分～22時)病棟に居り、採血した血液や採取した尿、患者のカルテ、等を病棟間で受け渡したり、診療材料・滅菌物等の搬送、薬剤の搬送をしたり、廃棄物搬送等を行っている。これまでは病棟看護師がこれらの役を担っていたが、ポーター制度を設けたことで、病棟看護師の業務負荷軽減ができ、また患者満足度の向上にも寄与している。

### ③新厨房システムの導入

「ニュー・クック・チル方式」を導入した厨房施設を作った。これまでは毎日3食、週に21食(3食×7日)病院食を作っていたが、新厨房システム導入後は1週間のうち、3日間だけ厨房を動かし、半製品(95%調理済みの給食)をつくり、食事を提供する直前に残り5%(盛り付け、温める、等)の調理を行い、提供するように変更した。「ニュー・クック・チル方式」導入に際し、HACCP(ハサップ)の認証を受けられるレベルで製造・加工工程を見直し、微生物汚染等危害を起こす要因を分析し、最も効率よく管理できるように業務フローを整理した。これまでは毎日10時～14時に時間帯に業務のピークが来ていたが、計画しながら調理に当たれるので、ピークを分散できるようになり、また、食事に対する満足度アンケートも導入直後は69%にまで減少したが、改善し直近では77%と導入前の満足度と同等に回復している。

### ●働きがいのある職場づくり

「全員参加での病院づくり」ということを意識した。資格者がそれぞれの分野で勉強ができ、スキルアップを図れる環境を構築することはもちろんだが、当院では職員全員による病院経営への参画意識を強め、働きがいのある職場づくりを構築している。そのためにも職員全員への情報公開とどんなに小さな意見も無視しない姿勢が大事となってくる。「自分達で病院を建替えるんだ」という当事者意識(期待、責任、誇り)を持ってもらうことを心がけた。

### 【実施後の成果や見えてきた課題】

成果としては、データマトリックスシステム導入により、熟練看護師の手術準備にあてていた時間を削減(年間約2,700時間他の看護業務に時間を割くことができるようになった)でき、ポーター制度導入により、病棟看護師の業務負荷軽減(病棟あたり約300時間の効率化)に加え、患者との距離が近くなり患者満足度向上につながっている。それぞれうまくいっているが、ポーター制度についてポーターや看護師の業務量を勘案した上で、ポーターを増員しようとも考えている。

## 1. 基本情報

### (1) 施設概要

- 設立年:昭和3年
- 所在地:福島県会津若松市山鹿町3-27
- 設置主体:一般財団法人武田健康財団
- 機能: 地域医療支援病院  
地域がん診療連携拠点病院  
地域周産期母子医療センター  
地域リハビリテーション広域支援センター  
認知症疾患医療センター  
厚生労働省 臨床研修指定病院  
日本医療機能評価機構認定
- 病床数:897床(一般病床555床、特定集中治療室12床、ハイケアユニット28床、新生児特定集中治療室6床、小児入院医療治療室32床、回復期リハビリテーション病病床60床、精神病床204床)
- 入院基本料:一般病棟 7対1、精神病棟 15対1

### (2) 人事労務に関する情報

- 総職員数 1,512名  
うち、医師 105名  
看護職(看護師・准看護師) 709名
- 平均年齢:40.6歳
- 平均勤続年数:11.4年
- 時間外労働時間:約5時間/月/人
- 年次有給休暇取得率:51.4%
- 離職率:3.2%

(H26年3月現在)

## 2. 勤務環境改善の取組について

### (1) 取組の概要

#### ① 取組の対象範囲・取組の概要(テーマ)

- システム導入による業務効率化
- 看護補助者の配置

### (2) 取組の経緯

- 当院では様々な取組を実施してきたが、直接的なきっかけは平成24年の

総合医療センターの開業である。

- 医療センター開業の 5 年前にあたる平成 19 年から病院建替えプロジェクトを発足。旧建物は古い棟で昭和 32 年に建築されているものもあり、施設の老朽化・耐震性問題・アスベスト問題等が生じていた。加えて、医療制度の変遷や医療技術の進歩により効率的に診療機能を配置できない、患者ニーズの変化に対応できない、職場環境が快適でない、等の問題も顕在化していた。
- それらに対応すべく、また、これから 10 数年先の病院経営を見据えた上でどのような機能を持つべきか等、様々なことをこのプロジェクトの中で検討してきた。その中の 1 つが「業務サポートシステム(データマトリックス)」であり、「ポーター制度」であり、「新厨房システム」である。

### (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

#### ① 課題・ニーズの内容

- 病院建替えに伴い、プロジェクトチームを発足。新病院ではできるかぎり業務を効率化し、医療従事者の負担を軽減しようという観点から各部署から様々な意見を上げてもらった。

#### ② 課題・ニーズの把握方法(インタビュー、アンケートなど)

- 主にプロジェクトメンバーによる協議にてニーズを集め、検証を重ねた。プロジェクト発足から建て替えまでの 5 年間でそれぞれの分科会で 100 回を超す検討を重ねてきた。

### (4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

#### ① 理事長・院長などトップの考え方、関り方

- 院長の方針としては「いいと思ったことはどんどんやる」である。そのような方針の下、現場は「様々なアイデアとその原因、効果」を定量的にまとめ、上司へ報告。その内容がよさそうであれば院長が認め、具体策に落としこんでいった。
- 原則、全員参加とし、また、情報は全て公開するという方針の下、院長を中心にリーダーが求心力を働かせ、積極的に物事に取り組んでいった。

#### ② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

- 病院建替えプロジェクトは「運営管理会議(検討体制の承認、プロジェクト検討事項の最終承認)」→「プロジェクト会議(プロジェクトの決定会議)」→「代表者会議(連絡・調整会議)」→「分科会(検討会議)」の順に会議体が生まれ、院長・副院長がリーダーの下、月 2 回程度の頻度で会議を行ってきた。
- プロジェクト会議には工事監理会社・施工会社・電子カルテベンダー等も参加し、意思決定のスピードを速めるなどの対応も行った。
- また、事務局も積極的に関与し、各分科会の議事録作成、進捗管理等を担当、

実質的なプロジェクトの中心的役割(司令塔)を担った。建設全体の計画・実施に深く関わり、建替えに伴う関係部署との連絡・調整・交渉・進捗管理等の実務作業を担当した。

## (5) 勤務環境改善の取組内容

### ① システム導入による業務効率化、看護補助者の配置

#### i). 業務サポートシステム(データマトリックス)

- 手術使用用品のトレーザビリティと手術の術式ごとに必要な手術セットを一覧化するシステムを指す。
- まず、手術用品にレーザ機器を使って、2次元のデータマトリックスを刻印する。こうすることでそのコードを読み込めば、「いつ購入したか」「どんな術式で使われたか」「どこで使用したか」「何度使用したか」等が管理できるようになり、資産管理が正確にできるようになった。
- これまではベテラン看護師が担当医と術式を確認した上で、必要な器具を事前に用意していたが、このシステムを使い、「担当医」と「術式」を入力すれば、術式で必要な器具が写真付で一覧化でき、誰でも事前準備できるようになった。
- このシステムを構築するまでに6年近く時間がかかった。手術で使用した器具を6年分ストックし、これをデータベース化。医師と相談しながら、医師それぞれがコアで使用する器具を把握していった。
- 当初は、医師・看護師から抵抗があったが、事務局がひたすら効果を伝え続け、協力いただける医師・看護師から順次試していった。その効果が少しずつ現れてくると、他へ波及し、全体に広がっていった。
- 何回も何回も説明し、最後までさじを投げずに言い続けることがシステム導入につながったと思われる。
- 結果として、ベテラン看護師は補助者が用意した器具を展開するだけでよく、空いた時間は外の看護業務に時間を割くことができている。
- また、器具は何度も使うがそれぞれ器具単体ごとにどの程度使ったのかこれまで把握できなかったが、システム導入後はそれぞれの器具の消耗状況が分かるので、適切に管理し、資産の有効活用にもつながっている。

#### ii). ポーター制度

- 一般的には看護補助者と呼ばれているが、当院ではポーターと呼び、看護師のサポート役を担っている。
- ポーターは1日15時間(6時～7時30分、8時30分～22時)病棟に張り付いている。院内宅急便と称し、採血した血液や採取した尿、患者のカルテなど

を病棟間で受け渡ししている。例えば、早朝の検体搬送件数は多い時で 200 件以上搬送しなければならない。これまでは各病棟の看護師が運んでいたが、病棟看護師の業務負荷軽減を図る一環で補助者(ポーター)に任せるようになった。

- ポーターは病院全体で 17 名在籍。「ポーター」と名づけたのはホテルのポーターを意識している。当院のポーターは単に病棟間の荷物を運ぶだけでなく、病棟に張り付いて検体・薬剤・診療材料・一般備品・カルテ・文書・使用済み滅菌物・廃棄物・お弁当等を搬送している。
- 看護師や薬剤師がポーターに仕事を任せる時は口頭だけでなく、紙面を通じて内容を確認し、サインした上でやり取りするようルールを決めている。
- また、病棟ごとにはりつけているポーターとは別に 1～2 名のフリーを別に配置し、全体調整等を行っている。
- このポーター制度を設けることで、病棟看護師の業務負荷軽減ができ、また患者満足度の向上にも寄与している。
- 今は業務量に対し、ポーターの人数は適正だと考えているが、今後の業務量を勘案した上で、ポーターを増員しようとも考えている。

### iii). 新厨房システム

- 新病院建設時に「ニュー・クック・チル方式」を導入した厨房施設を作った。
- これまでは毎日 3 食、週に 21 食(3 食×7 日)病院食を作っていたが、新厨房システムを導入後は 7 日のうち、3 日間だけ厨房を動かし、半製品(95%調理済みの給食)をつくり、食事を提供する前に残り 5%(盛り付け、温める、等)の調理を行い、給食を提供するようにした。
- そのために HACCP(ハサップ)の認証を受けられるレベルで品の製造・加工工程を見直し、微生物汚染等危害を起こす要因を分析し、最も効率よく管理できるように業務フローを整理した。
- また、半製品を作った後に瞬間冷凍しなければいけなかったり、過熱後に美味しく食べてもらえるようにする為に調理方法をガラッと変えた。この新厨房システムを導入する 1 年以上前から病院長・管理栄養士と議論を重ね、配膳する看護師も加わりどうすれば患者に満足してもらい、業務効率化が図れるかを検討してきた。
- 調理工程が大きく変わる為、知識と技術を身につける為、8 ヶ月間のトレーニング期間を設け、訓練していった。
- それでも当初は「盛り付けができない」「洗浄が十分でない」「再加熱した際に容器が溶けた」等の減少も起きたが、導入後 3～5 ヶ月間時間をかえて、問題点の洗い出し、対応方法の検討、実践を行い、苦情件数を減らしていった。

- 食事に対する患者満足度アンケートでも以前は 80%だったが、導入直後は 69%にでも減少、そこから改善し直近では 77%に回復している。
- 給食のオーダー締切日は、これまでのやり方と比べ 1 日程早くなったが、想定した程はクレームが出ておらず、厨房では予定を組みながら、効率的に業務にあたれている。
- これまでは毎日 10 時～14 時に時間帯に業務のピークが来ていたが、計画しながら調理に当たれるので、ピークを分散できるようになった。

## ② 働きがいある職場づくり

### i). 全員参加で病院づくり

- 資格者がそれぞれの分野で勉強ができ、スキルアップを図れる環境を構築することはもちろんだが、当院では全員による病院経営への参画意識を強め、働きがいある職場づくりを構築している。
- そのためにも職員全員への情報公開とどんなに小さな意見も無視しない姿勢が大事となってくる。

## (6) 取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)

- プロジェクトを進めるポイントとして 2 つのキーワードを掲げた。1 つ目は「全員参加」、2 つ目は「情報の公開と共有化」である。
- 「全員参加」では、従業員の意見や希望をできるかぎり取り上げるということを念頭におきながら、「自分達で病院を建替えるんだ」という当事者意識(期待、責任、誇り)を持ってもらうことを心がけた。
- また、「情報の公開と共有化」では、全住要因を対象に病院建替えの説明会を開催し、また、イントラネット上に建替え情報を公開し、設計図面・スケジュール・各会議の議事録等を共有。イントラネット上から要望を受付、分科会における活発な検討と意見の吸上げ・調整などに活用した。

## 3. 取組実施後の効果と今後の展望

### (1) 効果

- データマトリックスシステム導入により、熟練看護師の手術準備にあてていた時間を削減(年間 8,000 件弱の手術を実施、1 件の準備時間に 30 分程かかり、20 分効率化されたとすると、年間 2,667 時間程、看護師がほかの看護業務に時間を割くことができる)。
- ポーター制度導入により、病棟看護師の業務負荷軽減に加え、患者との距離が近くなり患者満足度向上につながっている(病棟看護師が間接業務(ポーター対応業務)にあてていた時間は病棟あたり約 300 時間(15 分×15 時間)/日、

18病棟あるので、年間換算すると82,125時間、病棟看護師全体で82,000時間強の時間を本来業務にあてることができている。

## (2) 今後の展望

- ポーター制度を導入したが、患者対応が十分でない(知識が十分でなく患者に怒られる等も)ことが見受けられる。仕事に前向きな人を積極的に雇い、ポーターの中で役割を見つけ、業務効率化を図ってもらうよう取組をしている。
- 最近、リーダーが中心となり「ポーター道を極めよう」というプロジェクトが動き始めた。このプロジェクト等を通じて、ポーターのキャリアアップを考えていきたいと考えている。



## 医療法人 医仁会武田総合病院

---

設立	1976年
所在地	京都府
病床数	500床(一般)、特定集中治療病棟(10床) 血液透析ベッド(34床)、脳卒中ケアユニット(SCU)3床
入院基本料	7対1
職員数	818名(常勤職員)

### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

H19年度頃、看護職員の離職が続き、一部の病棟を閉鎖しなければならないほどの状況にあった。当院は、子育て中の職員が多いため、仕事と子育てを両立できる職場づくりを行う必要があった。さらに、離職した職員の中には、当院での仕事にやりがいを見出せず、他院に転職した者もいた。このような背景もあり、職員のキャリア形成支援につながる働きがいある職場づくりにも取り組むことになった。

### 【取組の体制・中心人物】

理事長、院長からは、看護職の定着には、働きつづけやすさだけでなく、仕事のやりがいも必要であるという考えが出された。また、武田グループとしては、各病院で行われていた採用や教育をグループ一括して行なうという体制がとられるようになった。

当院は、日本看護協会の事業において、ワーク・ライフ・バランスに取り組んできた。看護部長が中心となり、職員に対して当該事業に参加する目的や狙いを説明するだけでなく、施策の進捗状況や時間外勤務の変化などデータを示し、理解を促してきた。

また、各病棟においては、トップダウンで進めるのではなく、看護師長会および副看護師長会が中心となって、現場の課題を把握しながら、解決策に取り組んできた。

### 【概要】

#### ●働き続けやすい職場づくり

子育て世代の職員が多いため、ライフイベントに応じた働き方ができるよう、勤務形態の多様化を行なった。子どもが小学校3年生まで利用できる「正規職員短時間勤務制度」、三交代制に加え「二交代制勤務」の導入、大学院などへの通学を希望する職員を対象とした「夜勤専従制度」を整えた。

「正規職員短時間勤務制度」は、原則、月1回以上の夜勤を行うことを利用条件としている。その理由は、夜勤ができる要員を確保するというだけでなく、制度を利用する職員は、ある程度

経験を持った職員が多い。このため夜勤に入れる回数が少なくても、経験やスキルを後輩への指導に活用したり、質の高い看護を提供してもらう、ということも理由の一つとして挙げられる。

このような勤務形態の多様化に加え、就業時間内で業務を終えることができるような取組も行っている。ペア同士での看護業務の遂行や電子カルテの活用によるベッドサイドでの記録により記録の効率化が図れ、また、会議・研修等で業務を引き継ぐ際にも円滑となっている。研修を就業時間内に行ったり、出勤時のナースステーション入室の時間を定めることで、始業前残業や終業後の残業時間の削減に取り組んでいる。

また、子育て中の職員が安心して働ける環境づくりとして、24 時間保育および病後児保育を行っている。

### ●働きがいのある職場づくり

職員のスキルアップに対する支援として、「認定看護師教育課程受講支援システム」や「認定看護師教育課程受講費用等の貸与制度」により、認定看護師の教育課程を受講する際の費用補填や受講日を出勤扱いにするなど、資格取得の促進を図っている。

さらに、目標管理システムによる目標面接を実施し、仕事と育児の両立だけでなく、職員のキャリアニーズを把握し、やりがいある目標を持てるようアドバイスや指導を行っている。

### 【実施後の成果や見えてきた課題】

このような取組により、離職率がH19年度に17%だったのが、H25年度には9.8%まで低下した。また、一人あたりの時間外勤務時間も月平均2.5時間と減少傾向にある。

さらに、日本看護協会のWLB事業におけるインデックス調査の職員アンケートでは、「長く勤めたい」、「看護ケアに充分時間がとれる」などの肯定的な回答が見られ、職員の職場への満足度が高まっていることが伺える。

今後は、質の高い看護の提供に向け、認定看護師をメンバーとした職種横断的な活動や、副看護師長のプロジェクトチームによる課題改善にむけた活動を推進していきたいと考えている。

## 1. 基本情報

### (1) 施設概要

- 設立年:1976年
- 所在地:京都市伏見区石田森南町28-1
- 設置主体:医療法人 医仁会
- 病床数:500床(一般)、特定集中治療病棟(10床) 血液透析ベッド(34床)、脳卒中ケアユニット(SCU)3床
- 入院基本料:一般病棟 7対1

### (2) 人事労務に関する情報

- 職員数:(常勤)818人 (非常勤)112人(ただし非常勤ドクターは除外)  
うち看護職(常勤)392名 (非常勤)49人
- 平均年齢:36歳(看護職員)
- 平均勤続年数:7.9年(看護職員)
- 時間外労働時間:2.5時間/月(看護職員:2013年度)
- 年次有給休暇取得率:76.1%(看護職員:2013年度)
- 離職率:9.8%(看護職員)

(2014年4月1日現在)

## 2. 勤務環境改善の取組について

### (1) 取組の概要

#### ① 取組の対象範囲

- 看護師

#### ② 取組の概要(テーマ)

- 働きつづけやすく、また働きがいある職場づくりに向けた、多様な勤務形態の導入、時間外勤務時間の削減、人材育成システムの構築を実施

### (2) 取組の経緯

- H20年度診療報酬改定による入院基本料7:1導入を巡る影響を受け、H19年度に離職が17%まで高まった。看護師の確保が難しくなったため、一旦、一部の病棟を閉鎖するまでに至った。
- 子育て中の看護職員が多いため、仕事と子育てを両立しながら働きつづけることができる環境づくりに取り組むようになった。
- また、離職者の中には、仕事と子育ての両立が図れずに退職した者以外に、仕事

にやりがいを見出せず、他の病院へ転職した者もいた。当時は、認定看護師の数も1名と少なかったため、職員のキャリア形成支援にも取り組むこととなった。

### (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

- H23年度に、日本看護協会のWLBワークショップ推進事業に参加し、インデックス調査などを活用し、職場の課題や職員の認識を把握した。
- その中で、定時で帰りにくいこと、年次有給休暇の取得しにくさ、看護ケアに十分な時間をとりにくいなどの職員の回答の傾向が見られた。また、両立に関する支援制度についての認知度があまり高くないことが分かった。

### (4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

#### ① 理事長・院長などトップの考え方、関り方

- 理事長、院長の考え方として、看護職員の定着には、働きつづけやすい職場環境とつくと同時に、仕事に対するやりがいが持てることが大切であるとしている。
- 武田グループでは、以前は病院それぞれで採用や教育研修を行ってきたが、グループのメインとなる病院で人員が大幅に減少したことをきっかけに、看護部人材センターを設立し、一括採用や教育に取り組むようになった。

#### ② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

- 看護部長からは、WLB推進事業に取り組む目標や狙いについて、プレゼンを行った。また、H21年から、WLBに関する取組はBSCの中でも提示し、進捗状況を開示し、次に向けて残された課題や時間外勤務などの数値データを把握している。
- 各部署での取組みは、看護師長会だけでなく、副看護師長会が中心となって、各現場で取り組んでいる。トップダウンでやりきってしまうと、職員達の不満につながる恐れもある。中間管理職である副看護師長が現場の課題を把握しながら、どのように解決に向けて取り組むのかを自発的に考えていくことで、次のステップアップに向けた教育にもつながる。

### (5) 勤務環境改善の取組内容

#### ① 就業継続に向けた働き方の見直し

##### i). 多様な勤務形態

##### 【育児短時間勤務制度】

- H20年、正規職員の育児短時間勤務制度を導入した。
- 小学校3年生までの子と同居し扶養する職員は、申請すれば、1週間の実働

時間を 37.5 時間から 30 時間に短縮することができる。働き方の選択肢としては、1 日当りの実働時間を短くする方法(6 時間×5 日)もしくは 1 週間のうちの勤務日数を少なくする方法(7.5 時間×4 日)を設けている。子どもが保育所に通っている職員は、働く日数を少なくする働き方を、小学校の子どもがいる職員は、1 日の勤務時間を短くする働き方を選択する職員が多い傾向にある。さらに登下校の見守りのために出勤時間を 30 分遅らせるフレックスタイムを利用している職員もいる。

- 但し、利用には月 1 回の夜勤勤務を行うことを条件としている。対象となる子どもを持つ職員が多く、夜勤要員の確保と他の職員の夜勤負担が過度になり過ぎないように、この条件を設定している。短時間勤務の職員が夜勤に入る場合は、院内保育所(24 時間保育)を利用したり、家族の協力を得たりしている。
- 子育て中の職員は豊富な経験を持つ者が多い。夜勤回数が少なくても、後輩指導や質の高い看護を行うことによって、病院に貢献していると考えている。

#### 【二交代制勤務】

- 従前は、三交代制勤務だけだったものを、H20 年、一部の部署に二交代制勤務を導入した。日勤(8:30~17:00)と夜勤(16:30~9:00)の組み合わせと、日勤(8:30~19:00)と夜勤(18:30~翌 9:00)といった夜勤時間が短い組み合わせの勤務パターンをとっている。
- 三交代制勤務よりも勤務間のインターバルが長いので、職員は自分の時間を確保しやすい。そのため、現在は、三交代制勤務を選択している職員は 3.2% で、二交代制勤務を選択している職員が多い。また、二交代制勤務の中でも夜勤時間が短い組み合わせの勤務を選択する者の割合が高い。

#### 【夜勤専従制度】

- 大学院や予備校に通う職員が、安心して仕事を続けながら学べるよう、H24 年に夜勤専従勤務の処遇改善を行った。
- 働き方としては夜勤以外は全て公休とし、所定労働時間は満たさないが給与は 100%支給、他の処遇については常勤職員と同じとした。
- 適用期間は、職員の健康管理面を考慮し、2 ヶ月以内としている。

#### ii). 業務体制・仕事配分の見直し

- 職員のペアをつくり、ペア同士で看護業務を行うようにしている。また、電子カルテの導入により、ベッドサイドで記録ができるようになり、記録や引継ぎ時間の短縮を図った。
- 研修なども就業時間内に行うこととしている。研修がある日の勤務は、9:00 ~ 17:30 とし、研修を 16:30~17:30 の勤務時間の枠内で実施している。また、研修終了後の職場への Uターンを禁止しており、帰り支度をしてから研修に参

加するようにしている。

- 以前は、早めに出勤し記録の確認などを行う職員が多かったが、それが前残業の要因にもなっていた。記録や引継ぎの簡略化を行うことと合わせて、勤務時間より早い時間でのナースステーションの入室を禁止した。

### iii). 休暇の取得促進

- H23 年に、職員が必要に応じて年次有給休暇を利用しやすいよう、1 時間単位での年次有給休暇の取得を可能にした。

### iv). 環境整備

#### 【院内保育所】

- S54 年に院内保育所を開設し、生後3ヶ月以上の乳児から預かっており、24 時間保育も実施している。
- 病後児保育を実施している。病児保育については、子どもの体調が悪いときは、休んで子どものケアに専念できるようにした方が職員も安心して働けるため、実施していない。
- 短時間二交代制勤務の場合、そのセットシフトとしての日勤は 19:00 まで勤務がある。このようなシフトに対応できるよう、19:30 までの延長保育ができるようにしている。また、前もって申込をすれば、夕食を提供している。利用している職員からは、子どもを保育所に迎えにくくするために慌てずに帰らなくて済むという声も聞かれる。

## ② 働きがいある職場づくり

#### 【認定看護師教育課程受講支援システム】

- H17 年から、認定看護師教育課程の受講者に対して、いくつかの支援を行っている。
- 受講する際は、出勤の取扱いとし(但し、公休や年次有給休暇を優先的に利用してもらうようにしている)、授業料や実習料、交通費などの費用を病院が補填している。また、認定取得者には手当を支給することで、認定看護師の取得促進を図っている。なお、資格取得後、病院に貢献したと認められた場合は、初回に限り、更新費用を病院が補填している。

#### 【認定看護師教育課程受講費用等の貸与制度】

- H23 年から貸与制度を導入している。貸与最高限度額は 100 万円(返済期間 4 年以内)で、導入後は受講者全員が利用している。

#### 【目標面接の実施】

- 従前は、育児との両立だけでなく、キャリアアップを望んで離職する職員が見ら

れた。そのため、一人ひとりのキャリアに関するニーズを把握し、やりがいある目標を持ってもらえるよう、目標管理システムによる目標面接を実施している。一人ひとりのキャリアに関するニーズを面接を通して引き出し、仕事面や研修機会などのチャンスを与えている。

#### (6) 取組の推進で工夫したこと(苦勞したこと)

- 日本看護協会のWLB事業におけるインデックス調査の中で、諸制度に対する認知が高くないことが分かった。両立やキャリア支援の施策を充実させても、その仕組みを知らないが故に、職場に対する満足度を高められない可能性がある。そこで、インデックス調査や制度や取組についての周知にも留意した。
- 取組み後のインデックス調査の結果について、他の病院と比較したデータを出し、年次有給休暇取得率や満足度が高まったことを示した。また、就業規則は、一般の職員にとってやや読みにくい。そこで、働き続けるための制度や育児支援に関するパンフレットを作成し、制度だけでなく、保育所の準備から職場復帰などを分かりやすく紹介している。
- また、インデックス調査の結果や特に職員に知って欲しい内容をまとめたパンフレットや小冊子などは、院内ネットワークの共有フォルダに格納し、いつでも見られるようにしている。

### 3. 取組実施後の効果と今後の展望

#### (1) 効果

- 離職率は、H19年度に17%あったのが、H25年度には9.8%にまで低下している。これらの取組みの成果として、H23には一旦閉鎖していた病棟をオープンし、平成24年7月から入院基本料7:1配置基準が算定できるまでに至った。一人当たりの時間外勤務時間(月平均)は、H21年度に5時間超あったのが、H25年度には2.5時間にまで減少した。
- また、WLBインデックス調査でも、「長く努めたい」や「看護ケアに充分時間が取れている」との質問への肯定的な回答割合が増え、職場への満足度が向上していることが伺える。

#### (2) 今後の展望

- 現在、進行しているが、質の高い看護の提供に向けた2つの取組を行っており、今後も進めていきたい。
- 1つは、認定看護師をメンバーとする様々なプロジェクトチームの活動である。メンバーは、病院内で医師や薬剤師と同様の横断的な活動を行っている。この活動を通じて、リンクナースを育成したいと考えている。

- また、副看護師長によるプロジェクトチームの活動である。ある課題(業務の在り方など)について、副看護師長達がチームを組成して横断的に取り組んでいる。課題テーマの抽出からその推進まで、自ら考え主体的に取り組んでもらっている。この活動を通して成果を出すことで、副看護師長たち自身の仕事のやりがいや成長につながっている。



## 医療法人社団三成会 南東北春日リハビリテーション病院

設立	2004 年
所在地	福島県
病床数	60 床
入院基本料	回復期リハビリテーション病棟
職員数	常勤 205 名、非常勤 6 名(法人合計)

### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

平成 21 年からワーク・ライフ・バランスに取り組んでいるが、取組を開始したきっかけは、職員面談で要望があがったことである。事務局長と事務長で看護師、介護職全員の面談を実施したところ、有給休暇が取得できない、出産後の就業継続が不安という課題を把握したことから、まずは、これらの点について対応することとなった。

### 【取組の体制・中心人物】

院長等が出席する統括者会議において、平成 21 年に実施した職員面談の結果が報告され、育児有給休暇の取得に向けた取組が実施されることとなった。

まずは、育児休暇の取得促進に向け、男性職員 3 名と女性職員 3 名のプロジェクトチームを組成した。男性の育児休暇取得を意識して育児休暇取得明けの女性職員 3 名、今後、育児休暇の取得可能性のある男性職員 3 名を選定した。平成 21 年 9 月にプロジェクトチームでの検討を始め、8 カ月間、毎月 1 回、会議を開催し、育児休暇取得に向けた様々な点について検討した。

### 【概要】

#### ●有休の取得促進に向けた取組

事務局から、まずは、各部署の役職者に、部下の有休取得の促進に向け、仕事の組み立てや配置を工夫するよう伝えた。各部署では、「お互いさま」の精神で休暇取得者をサポートし、休みがとれるようになってきていると思う。例えば、男性 5 名の育児休暇取得時期が重なった時、1 カ月交代で育児休暇を取得し、全員が取得できるようにしたり、長期の育児休暇を取得する女性の部署では、派遣による代替要員の確保などで、調整を図っている。

さらに、平成 21 年に実施した職員面談において、有休が取れない理由として、「何かあった時に備えて有休をためておきたい」という声があったため、有休取得の促進に向けた取組として、新たに有休の積立制度をつくった。未消化の有休のうち 3 日を上限に、翌年に積み立てできる仕組み(10 年間で 30 日の積立が可能)である。ただし、もしもの時にためているという声を受けて、積み立てた有休の取得理由は、「子供の病気、親の介護、自分の病気」に限定している。この有休積立制

度は全職種に展開しており、職種、性別に関係なく、有休の取得が促進されるようにしている。

### ● 出産後の就業継続に向けた取組

平成 21 年の職場面談において、出産後の就業継続が不安であるといった悩みが多かったため、託児補助金制度をつくった。保育料のうち、毎月一定金額を補助し、自己負担を軽減した。また、保育園でなく、両親に預ける場合でも補助を行った。この補助金制度により、保育園に預けて就業継続できる人を増やすとともに、親に預けても親等の経済的負担を軽減し得るよう補助金を支出することとした。

また、育児休暇奨励制度として、育休取得者への支援手当も整備した。男性職員の場合、経済的な不安で育児休暇を取得していないケースが多かったため、男女関係なく、育児休暇取得時も基本給(全額)を1カ月支給することとした。2～3カ月目は基本給の半分を支給している。これにより、男性の1カ月の育児休暇取得率が高くなったと思う。

さらに、育児休暇取得者の職場復帰プログラムを作成した。復帰後にスムーズに職場復帰できるよう、4日間で12時間の講習を受講する仕組みである。

### 【実施後の成果や見えてきた課題】

有休取得に向けた施策等により、有休取得率は、平成 20 年の 35.0%から年々増加し、平成 24 年には 53.1%となった。また、毎年1回実施している職員アンケート(無記名)において、上司が有休取得を促進していると回答した割合や、有休を取りやすい環境であると回答した割合が増加している。上司からの働きかけや職員がお互い有休を取得する環境をつくることで、全員が有休を取得しやすくなっているのではないかと考えている。結果として、育児休暇の取得率は、男性 64.5%(該当者 14 名のうち 9 名取得、期間 1～3 ヵ月)、女性 100.0%(期間 11 ヵ月程度)であり、男性の育児休暇の取得が進んだ。

さらに、職場の人間関係に満足していると回答した割合も増加傾向にあり、全職種でワーク・ライフ・バランスに取り組むことで、「お互い様」の精神が定着し、人間関係が良好になっていると感じている。

育児休暇取得に関わる今後の課題として、現在の育休取得者への支援手当は、1カ月の育休取得時に基本給(全額)を支給するというものであるが、ケアマネジャー等は1カ月間休むことは難しいため、1日単位や1週間単位の育休取得も可能にする等の検討が必要かもしれない。また、次の課題として、超過勤務縮減(17時の定時帰宅)を推進している。

## 1. 基本情報

### (1) 施設概要

- 設立年:2004年
- 所在地:福島県須賀川市南上町123番地の1
- 設置主体:医療法人社団 三成会
- 病床数:60床
- 介護老人保健施設南東北春日リハビリテーション・ケアセンター、南東北春日通所リハビリテーション、南東北春日訪問看護ステーション、南東北春日居宅介護支援事業所と併設

### (2) 人事労務に関する情報

- 職員数:常勤205名、非常勤6名(2013年現在)
  - 医師(常勤):2名
  - 医師(非常勤):6名
  - 看護師:52名
  - 介護職:70名
  - リハビリテーションスタッフ:44名
  - 事務職、レントゲン技師他:37名
- 平均年齢:34.4歳(男性32.5歳、女性35.0歳)
- 平均勤続年数:5年
- 年次有給休暇取得率:53.1%
- 時間外労働時間:2時間/年
- 離職率:4.2%
- 育児休暇取得率:男性64.5%(該当者14名のうち9名取得、期間1~3ヵ月)  
女性100.0%(期間11ヵ月程度)

(平成24年現在)

## 2. 勤務環境改善の取組について

### (1) 取組の概要

#### ① 取組の対象範囲

- 看護師、介護職員、リハビリテーションスタッフ他全職員

#### ② 取組の概要(テーマ)

- 有休及び育児休暇の取得促進

## (2) 取組の経緯

- 平成21年からワーク・ライフ・バランスに取り組んでいるが、取組を開始したきっかけは、職員面談で要望があがったことである。具体的には、事務局長と事務長の2名で看護師、介護職全員(100名程度)の面談を実施したところ、「有休が取得できない」、「(特に女性から)結婚して子供ができてからも働き続けられるか不安」といった声があがり、ワーク・ライフ・バランスに取り組むこととなった。

## (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

- 職員面談で、①有休が取得できない、②出産後の就業継続が不安という課題を把握したことから、まずはこれらの点について対応することとなった。

## (4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

### ① 理事長・院長などトップの考え方、関り方

- 月1回、院長等が出席する統括者会議が開催され、ここで、経営情報等の情報共有や雇用関連施策等の決定を行う。平成21年に実施した職員面談の実施や面談実施後の各種施策も、統括者会議で提案され、ここで決定が決まった。

### ② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

- まずは、育児休暇の取得促進に向け、男性職員3名と女性職員3名のプロジェクトチームを組成した。男性の育児休暇取得を意識して育児休暇取得明けの女性職員3名、今後、育児休暇の取得可能性のある男性職員3名を選定した。平成21年9月にプロジェクトチームでの検討を始め、8カ月間、毎月1回、会議を開催し、育児休暇取得に向けた様々な点について検討した。

## (5) 勤務環境改善の取組内容

### ① 有休の取得促進に向けた取組

- 事務局から、まずは、各部署の役職者に、部下の有休取得の促進に向け、仕事の組み立てや配置を工夫するよう伝えた。各部署では、「お互いさま」の精神で休暇取得者をサポートし、休みがとれるようになっていっていると思う。例えば、男性5名の育児休暇取得時期が重なった時、1カ月交代で育児休暇を取得し、全員が取得できるようにしたり、長期の育児休暇を取得する女性の部署では、派遣による代替要員の確保などで、調整を図っている。なお、全60床のうち30床を担当する部署2つを設置しており、30床を担当する職員数は15名程度である。この15名で夜勤のシフトや休暇等を調整している。
- さらに、平成21年に実施した職員面談において、有休が取れない理由として、

「何かあった時に備えて有休をためておきたい」という声があったため、有休取得の促進に向けた取組として、新たに有休の積立制度をつくった。具体的には、未消化の有休のうち 3 日を上限に、翌年に積み立てできる仕組み(10 年間で 30 日の積立が可能)である。ただし、もしもの時にためているという声を受けて、積み立てた有休の取得理由は、「子供の病気、親の介護、自分の病気」に限定している。この有休積立制度は全職種に展開しており、職種、性別に関係なく、有休の取得が促進されるようにしている。

- なお、医師は固定で休む曜日が決まっているため、特に休暇の調整は行っていない。

## ② 出産後の就業継続に向けた取組

- 平成 21 年の職場面談において、出産後の就業継続が不安であるといった悩みが多かったため、託児補助金制度をつくった。保育料のうち、毎月一定金額を補助し、自己負担を軽減した。また、保育園でなく、両親に預ける場合でも補助を行った。この補助金制度により、保育園に預けて就業継続できる人を増やすとともに、親に預けても親等の経済的負担を軽減し得よう補助金を支出することとした。
- また、育児休暇奨励制度として、育休取得者への支援手当も整備した。男性職員の場合、経済的な不安で育児休暇を取得していないケースが多かったため、男女関係なく、育児休暇取得時も基本給(全額)を 1 カ月支給することとした。2~3 カ月目は基本給の半分を支給している。これにより、男性の 1 カ月の育児休暇取得率が高くなったと思う。
- さらに、育児休暇取得者の職場復帰プログラムを作成した。復帰後にスムーズに職場復帰できるよう、4 日間で 12 時間の講習を受講する仕組みである。

## (6) 取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)

- ワーク・ライフ・バランスに取り組むきっかけとなった平成 21 年の看護師、介護職員の面談は、1 人当たり 15~20 分の面談時間であり、約 2~3 ヶ月かけて実施した。面談では、面談シート等を用いず、それぞれの悩みや要望、職場の雰囲気聞いた。アンケートでは把握できない内容が多く、直接話をして悩みや要望を把握できたことは有意義であった。
- また、面談は、女性の事務局長と男性の事務長の組合せで実施した。事務局側が、男性と女性の組合せとなったのは偶然ではあったが、男性だけ、女性だけでなく、男女で話を聞くことで、本音を引き出しやすかったと思う。やはり同性もしくは異性だから話をしやすい内容もあるだろう。
- さらに、職場面談を踏まえて、今後の方向性を明らかにするため、目に見えるもの・形あるものとして、平成 22 年 4 月 1 日、「仕事と家庭の両立支援に関する

基本方針」を作成した。この基本方針では、仕事と子育て、介護等を両立することで、職場全員が働きやすい環境をつくることを掲げている。取組の成果・結果を形あるものにするというのも重要である。

- また、ワーク・ライフ・バランスを推進する際のポイントとして、性別や子供の有無等、事由に依らず、職員全員のワーク・ライフ・バランスを実現する、という考え方は非常に重要である。
- 加えて、経験や印象論ではなく、数値データで実態を把握することも重要である。平成 20 年から離職率や有休取得率のデータを収集し、統括者会議でも情報共有している。また、職員に対しても、給与明細書に有休日数を記載し、計画的な有休取得を考えてもらえるよう工夫している。
- また、育児休暇取得時に、職場の制度(育児休職者支援手当)を利用した職員には、育児奮闘記を作成し、提出してもらっている。この育児奮闘記は、役職者に回覧しており、役職者が部下の休暇取得の状況や取得による効果等を理解できるように工夫している。
- さらに、実際に育児休暇の取得者を増やすため、育児休暇の取得促進に向けたプロジェクトチーム・メンバー(男性職員 3 名、女性職員 3 名)のうち、女性職員 3 名は育児休暇を取得したばかりの者、男性職員 3 名はこれから育児休暇の取得可能性のある者をあえて選定した。プロジェクトチーム組成時から育児休暇を取得する可能性のある男性を巻き込み、実際に取得した女性の生の声を聞いてもらうことで、結果的に、プロジェクトチーム・メンバーの男性が半年後、育児休暇を取得した。そして、この男性が他の男性職員にも体験談を話す等、プロジェクトチーム・メンバーが情報発信することで、他の職員にも広がっていったと思う。プロジェクトチーム・メンバーを育児休暇取得とはあまり関係のない職員で構成するのではなく、実際に取得につながるようなメンバー構成にした。
- ワーク・ライフ・バランスの推進に向けて、何か目標(育児休暇取得率等)を設定するのではなく、一步一步目の前の課題を解決することで、有休取得率の増加等、効果が現れ始めたと考えている。

### 3. 取組実施後の効果と今後の展望

#### (1) 効果

- 有休取得に向けた施策等により、有休取得率は、平成 20 年の 35.0%から年々増加し、平成 24 年には 53.1%となった。また、毎年 1 回実施している職員アンケート(無記名)において、「上司が有休取得を促進しているか？」という設問を設定しており、「促進している」と回答した割合は、増加している。さらに、「有休が取りやすい環境か？」という設問では、「取りやすい」と回答した割合が増加している。上司からの働きかけや職員がお互い有休を取得する環境をつくるこ

とで、全員が有休を取得しやすくなっているのではないかと考えている。

- 育児休暇の取得率は、男性 64.5%(該当者 14 名のうち 9 名取得、期間 1～3 ヶ月)、女性 100.0%(期間 11 ヶ月程度)であり、男性の育児休暇の取得が進んだ。
- また、「職場の人間関係に満足しているか？」という設問では、「満足している」が 74%に増加している。全職種でワーク・ライフ・バランスに取り組むことで、「お互い様」の精神が定着し、人間関係が良好になっていると感じている。看護師等の専門職の採用で人材派遣センターを利用すると非常に採用コストがかかるが、当病院では一度も人材派遣センターを利用したことがない。ある意味、人材派遣センターを利用する採用コストを、育児休暇奨励制度等の職員のワーク・ライフ・バランス向上に向け還元しているということではないだろうか。ただし、当病院に中途採用された職員は、他の病院と比較して、当病院のワーク・ライフ・バランスの充実に満足しているように思うが、新規採用された職員は他の病院の状況を把握しておらず比較できないため、若手職員の満足度をどう向上させるかという面はあるかもしれない。

## (2) 今後の展望

- 育児休暇取得に関わる今後の課題として、現在の育休取得者への支援手当は、1 カ月の育休取得時に基本給(全額)を支給するというものであるが、ケアマネジャー等は、1 カ月に 1 回訪問が必要であり、1 カ月間フルで休むことは難しい。そのため、1 日単位や 1 週間単位の育休取得も可能にする等の検討が必要かもしれない。
- また、次の課題として、超過勤務縮減(17 時の定時帰宅)を推進している。事務局から各部署に、1 年間かけて超過勤務縮減に取り組むよう伝え、部署ごとの年間計画を作成してもらった。1 人当たりの超過勤務時間は平均 2 時間と、それほど超過勤務が発生しているわけではないが、一部職員に超過勤務が発生している状況等も見られ、定時で帰るために職場で何が必要か、どのような業務改善が可能か等を考えてもらっている。計画の実施は、各部署のリーダーの責任において実行することとしている。

## 医療法人財団松圓会 東葛クリニック病院

設立	1973年
所在地	千葉県
病床数	一般病床:95床 透析ベット:38床
入院基本料	一般病棟 10対1
職員数	総職員数 225名(うち、医師 10名、薬剤師 15名、看護師(准看護師含) 71名、看護補助者 15名、臨床工学技士 14名)

### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

10年ほど前に看護師の採用が困難な時期があり、看護師を中心として、勤務環境改善を推進することになった。また、当院では、医師、看護師、臨床工学技士、管理栄養士、薬剤師など様々な職種の職員が勤務し、勤務地も7箇所あるため、それぞれの部門が求める勤務環境のニーズも異なっており、それぞれについて課題を把握し、改善していく必要があった。

### 【取組の体制・中心人物】

前任および現任の理事長および幹部が、職員満足を重視していることから、委員会の設置やレクリエーション活動(職員旅行、遠足等)、法律に則った規程の運用などが積極的に実施されている。

職員満足度向上のために、2004年にE-sat(Employee satisfaction)プロジェクトが設置され活動が開始された。職員満足度向上は、顧客満足度の向上につながるという考え方を前提に、2011年にP-sat(Patient satisfaction)委員会と統合し、EP-sat委員会が発足した。

### 【概要】

#### ●職員満足度向上のための取組

職員の「やりがいやモチベーションアップ」のために多職種が協働したチーム医療(CKDサポートチーム、栄養サポートチーム、感染対策チーム、褥瘡対策チーム、フットケアチーム)を推進している。また、医療クラークや病棟薬剤師、看護補助者を導入しているため、医師や看護師の業務負担を一部軽減している。医師事務補助加算も算定している。

職種毎の勤務形態に則した対応を各部門で導入し実施している。例えば、透析室での、その日の患者数に応じた臨床工学技士の配置人数の変更、検査室でのフレックス勤務の実施などである。忙しい時間帯とそうでない時間帯があるので、繁忙に合わせて、出勤する人数を調整している。このように部門ごとに勤務形態が異なるため、勤務時間の区分けがかなり多い。勤怠システムも30分



刻みで勤務形態を設定・変更できるようにしている。

職員満足度を向上するために、福利厚生制度の充実に力を入れている。さらに職員間のコミュニケーションを高めるためのレクリエーション活動、モチベーション向上のための資格取得助成金制度や表彰制度、職員の家族も交えたコミュニケーションの機会など、様々な制度を設けている。

### **【実施後の成果や見えてきた課題】**

様々な取組の結果として、職員満足アンケート結果では、「部門間の協力」に対する満足度が向上した。また、看護部を中心に、有給消化率や残業時間が改善され、職員の離職率は1桁台にとどまっている。

今後は、サテライトも含めたラウンドテーブルなどを開催し、法人内での様々な意見の集約をする仕組みを作りたい。また、これまで様々な施策を実施してきたが、十分に運用できていない施策や制度も存在する。今後はそれぞれの仕組みをもう一度見直し、どうレベルアップさせていくかが鍵になる。

## 1. 基本情報

### (1) 施設概要

- 設立年:1973年4月
- 所在地:千葉県松戸市樋野口 865-2
- 病床数:95床(一般病床)
- 透析ベット:38床

### (2) 人事労務に関する情報

- 職員数 :225名
- 平均年齢 :42.4歳
- 平均勤続年数 :11.5年
- 平均時間外労働 :12.0時間
- 年次有給休暇取得率 :74.2%
- 離職率 :5.9%

	医師	看護師 准看護師	看護 補助者	臨床 工学技士
在職者数(人) <sup>※1</sup>	10	71	15	14
平均年齢(歳) <sup>※1</sup>	53.0	42.8	43.5	36.2
平均勤続年数(年) <sup>※1</sup>	14.0	8.7	6.0	14.0
平均時間外労働(時間/月) <sup>※2</sup>	1.7	6.7	1.6	19.4
年次有給休暇取得率(%) <sup>※2</sup>	59.5	79.7	94.9	75.4
離職率(%) <sup>※2</sup>	0.0	10.8	0.0	0.0

※1 平成26年3月1日現在

※2 平成24年度

## 2. 勤務環境改善の取組について

### (1) 取組の概要

#### ① テーマ

- 職員満足度向上のための取組

### (2) 取組の経緯

- 10年ほど前に看護師の採用が困難な時期があり、看護師を中心として、勤務環境改善を推進することになった。
- 職員満足度向上のために、2004年にE-sat(Employee satisfaction)プロジ

エクトが設置され活動が開始された。

- 職員満足度向上は、顧客満足度の向上につながるという考え方を前提に、2011年にP-sat(Patient satisfaction)委員会と統合し、EP-sat委員会が発足した。

### (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

#### ① 課題・ニーズの内容

- 当院では、医師、看護師、臨床工学技士、栄養士、薬剤師など様々な職種の職員が勤務しており、法人施設が7箇所あるため、それぞれの部門が求める勤務環境のニーズも異なっている。
  - 病院では、医師、看護師は、本来担うべき職務に専念するために、医療クランクや看護補助者の導入に対するニーズがある。
  - 臨床工学技士は、その日の透析患者数によって、勤務人数が決まるのでフレキシブルにシフトを変更したいというニーズがある。

#### ② 課題・ニーズの把握方法(インタビュー、アンケートなど)

- 職員一人一人の意見、考えを経営に反映して、法人の付加価値を高めていく目的で提案制度(専用の用紙を設け、要望を記入する制度)を、設置している。要望は、必ず理事長まで上がる仕組みになっている。年に1~2件ほど提案がある。提案内容には、顧客満足度を高めるための提案(最近では患者ラウンジの設置等)もある。
- 職員満足アンケートは年に一度実施している。以前は隔年で実施していたが、今年から毎年実施することになった。
- EP-sat委員会が実施しているQ&Aの仕組みは、職員が疑問に思うことを真摯に受け止め回答することで、職員の不満につながらないようにしている。質問とそれに対する回答をイントラネット上に公開して、全職員が見られるようにしている。質問内容には、法人の仕組みや制度の変更理由などである。
- 総務部には、現状に対する不満や改善の要望についての連絡が入ることが多いが、その他にも相談室を設置して職員の話聞くようにしている。

### (4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

#### ① 理事長・院長などトップの考え方、関り方

- 前任および現任の理事長および幹部が、職員満足を重視していることから、EP-sat委員会の設置やレクリエーション活動(職員旅行、職員交流会、部活動等)、法律に則った規程の運用などが積極的に実施されている。病院経営の観点で、職員満足度の向上が、顧客満足度の向上にもつながるという考えを持っている。
- 専務理事は、自室を常にオープンにしており、職員が困ったときに相談できる

雰囲気を作っている。

## ② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

### i). EP-sat(職員・顧客満足度向上)委員会

- 現在、委員は10名程度いる。委員長は指名で決まるが、他の委員は公募で募集する。実際に手を挙げて委員になっているメンバーは2～3名で、他は職場からの推薦で決定している。

### ii). 総務部

- 総務部は、職員旅行や職員交流会などの企画・運営を行い、職務の一環として職員満足度の向上に取り組んでいる。
- 規程の見直し等は定期的を実施し、会議の場でトップに報告し、すぐに変更するような体制ができています。

## (5) 勤務環境改善の取組内容

### ① 医師・看護師の業務負担の軽減

- 医療クラークや病棟薬剤師、病棟担当管理栄養士の導入は、医師の業務負担軽減の一助となっている。医師事務補助加算も行っている。部門での勉強会や地域病院を集めた勉強会を実施するなど、知見を共有することは、医師の業務負担の軽減につながっている。
- 看護師の業務負担を軽減するために、看護補助者を1病棟あたり3～4名配置している。一般に、無資格で看護業務の補完をしている役割の職種を看護助手ないしヘルパーと呼称している。しかし、呼称が複数あるということは職員だけでなく患者にも戸惑いを与えている。また、役割も中途半端に捉えられ、モチベーションの低下にも繋がっている。そこで、業務の位置付けと役割を明確化するために新たな呼称を院内で募集し、「アテンダント」に決定した。
- 透析室では、臨床工学部の約80名のうち、20名程度が准看護師資格を有しているため、看護部の業務の一部を担っている。

### ② 職種別の勤務形態の導入

- 各部門で仕事の見直しやシフトの見直しを行っている。各部門で実態に合わせた勤務形態が導入されている。
  - 透析室では、患者数に応じて臨床工学技士の勤務人数を変更している。
  - 検査室では、フレックス勤務を取り入れている。忙しい時間帯とそうでない時間帯があるので、繁忙に合わせて、出勤する人数を調整している。
  - 部門ごとに勤務形態が異なるため、勤務時間の区分けがかなり多い。30分刻みで、勤怠システムが設定されている。

### ③ 福利厚生制度の充実

- 資格取得助成金制度:試験料の補助(全体の 4~8 割)をする制度。試験の種類は、医療関係だけでなく、全ての資格、検定を対象にしている(TOIEC や漢字検定等も含)。資格取得時のサポートをすることで、職員の満足度向上・スキルアップに繋げている。
- ジャッジ休暇:陪審員制度で呼ばれた時に休みが取れる制度を設けている。
- 認定看護師の助成(感染、透析、皮膚・排泄)、認定特定看護師の助成を行っている。
- 海外研修積立制度:入職から約 3 年間、給与の 5%を積み立て、海外研修を実施している。(費用の半分を法人が負担)
- 職員旅行:参加率は職員の半分程度で、職員のリクエストに対応する形で、複数のプランを総務部が企画している。
- 部活動(野球部、ヨガ部、ボーリング部、ゴルフ部など)があり、盛んに活動している。法人が活動費を一部負担している。
- 育児休業規定・介護休業規定:平成 8 年から取り入れている。職種に関係なく全員が取得している。育休明けの場合、短時間勤務制度を作っている。子の看護の休暇も取得できる。制度が充実しているため、多くの職員が、出産・育休後も復帰し継続して勤務している。また、男性職員に対しても育休を取得できるようにしている。

### ④ その他制度

- 休職中の社員に対する情報提供:育児休暇や介護休暇、産前産後休暇で休んでいる職員には「Keep in Touch」という社内報を毎月送付している。当院の動き(法人行事、入職、退職、研修、取組み紹介、等)を伝えることで、休職者と当院との距離感を縮めている。
- 職場見学会:チーム意識やスムーズなコミュニケーションの向上を目指して、他部門がどのような仕事をしているのかを知るために、互いの職場を見学する。
- お子さま参観日:ワークライフバランスの向上に向けた取組。職員の実子が保護者の働く施設・フロアにおいて業務に同伴しながら見学・学習を行い、保護者自身が仕事の内容やその大切さについて子供に伝えていく機会を設けた。普段見ることのない少ない保護者の就業場面に触れることは、子供にとっても有用な機会であると同時に、職員自身の就業意欲の向上にも繋がる。
- 共済会:職員の互助会があり、結婚祝い金等を出している。また、職員の家族も参加可能な遠足などを企画して、職員家族も含めたコミュニケーションの場を設けている。
- 表彰制度:表彰制度:勤続 5 年目、10 年目、20 年目、30 年目と長く勤め法人に

貢献した人を表彰し、時計や現金の支給がある。他にも優秀活動チーム表彰（委員会、プロジェクト、提案者）、能力開発計画優秀実行者表彰（働きながら大学に通った、TOIEC で素晴らしい点数を取得した等）、5 年目研修・指導職昇格研修時試験の最優秀成績者表彰などがある。

- 東葛 MVP:3 ヶ月ごとに、日頃から「感謝している人」「頑張っている人」などのテーマを決め、称賛の言葉を紙に書いて投票する制度で、法人で働くスタッフ全員が対象となり、みんなの前で表彰している。

#### (6) 取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)

- 本院を除くサテライトが 6 箇所(松戸、柏、八柱、我孫子、小岩、新松戸)にあり、勤務状況を把握するのが難しい。総務部では、各サテライトの事務長とコミュニケーションを積極的に取り、各サテライトが困っていることや加田に応じるようにしている。それでも、職員満足アンケートでは、「本院の職員が優遇されている」という回答がある。今後も、サテライトとの距離を縮め、現場の声を収集できるように取り組んでいく。

### 3. 取組実施後の効果と今後の展望

#### (1) 効果

- 職員満足アンケート結果では、「部門間の協力」に対する満足度が向上している。
- 看護部の有給消化率や残業時間が改善されている、(2012 年度：有給消化率 90%、残業時間 7.7 時間、2011 年度：84.8%、8 時間)
- 看護部の業務を一部担っていることもあり、臨床工学部の方が看護部より有給消化率が低い結果になっているが、改善はみられる。(2012 年度 75%、2011 年度 100%、2010 年度 60%、2009 年度 38%)
- 全職員の離職率は 1 桁台にとどまっている。

#### (2) 今後の展望

##### ① サテライト勤務職員の満足度改善

- サテライトも含めたラウンドテーブル開催など、職員の様々な意見を集約する仕組みを作りたい。

##### ② 現行の仕組みの活性化

- 提案制度から始まり、いろいろな仕組みを実施してきたが、十分に運用できていない施策や制度も存在する。今後はそれぞれの仕組みをもう一度見直し、レベルアップさせていきたい。

### ③ 職員教育の見直し

- 医療人としてだけでなく、一社会人として成長してもらうためにも、職員教育体系を再構築していきたい。
- 入職時研修から半年目、2年目研修、5年目研修、指導職昇格研修、経営職昇格研修など一通りの研修体系を構築しているが、病院全体で実施している研修と各部門の研修が重複しているケースもあるため、統合も含め研修体系を構築していきたい。

## 公立大学法人 奈良県立医科大学附属病院

---

設立	1945 年
所在地	奈良県
病床数	978 床 (精神病床 108 床、感染症病床 9 床、 一般病床 861 床)
入院基本料	7 対1
職員数	2,475 名(常勤)

### 【取組のきっかけ、取組前の問題点】

医師の事務作業における負担感が大きく、また、医療行為の記入モレによるレセプト請求モレも見受けられる状態にあった状況を改善するため、医師事務作業補助者の導入を行った。

また、当院は特定機能病院であるが、同時に麻酔科医が不足しているという課題も抱えている。当院に期待されている医療を安全かつ効率的に提供することを目的に、手術部における臨床工学技士の役割・業務拡大を行った。

### 【取組の体制・中心人物】

地方にある当院にとって、大学病院といえども医師の確保・定着を図ることは経営課題であったため、医師事務作業補助者の導入および手術部における臨床工学技士の役割・業務拡大は、病院長の方針の下、組織的に進められた。

医師事務作業補助者の導入は、医療サービス課の課長が担当し、臨床工学技士の役割・業務拡大は、病院長がセンター長を勤める医療技術センターの技師長が担当している。

### 【概要】

#### ●医師事務作業補助者の導入

H19 年から病棟クラークを各病棟 1 名ずつ配置するところからスタートした。配属された職員は医療事務の有資格者で経験者も多かったため、業務の習得が比較的早かった。主な業務内容は、DPCなどの代行入力、各種文書作成補助などの文書作成に関する業務と、電話対応などの接遇を担っているが、病棟によって業務の範囲がまちまちな状況である。

病棟クラークの研修は、関連する制度やシステム操作などの基本的な「新人研修」、公費申請やPOCでの高額薬剤の取扱いなどの「6ヵ月研修」とステップを経て実施している。また、「随時研修」として、院内感染防止セミナーなど病院全体にかかわる内容を学習する場も設けている。現在、リーダー層が育ってきたため、病棟クラークの教育は、リーダーが主体となって取り組んでいる。

H25年4月には、トライアル期間として、外来に医師事務作業補助者を導入した。病棟クラークと



異なり、医療事務の経験がない者もいるので、検査予約や宛名書きなどの業務から開始し、医師事務作業補助者としての業務は、配属先の医師に教育してもらおう方針でスタートした。

外来の医師事務作業補助者の研修は、病院での勤務経験者が少ないこともあり、直接業務に関する内容だけでなく、病院の各部署がどのような仕事をしているのか知ってもらえるようなメニューを研修に取り入れた。

しかし、外来には非常勤の医師もおり、担当する医師が毎日変わるため、医師にとっても医師事務作業補助者にとっても、互いに慣れにくく、信頼関係を築くのに苦心した。そのため、離職してしまった職員も数名いる。

### ●臨床工学技士の役割・業務拡大

高度化する手術機器、鏡視下手術に対応し、医師・看護師の手術室業務の負担軽減を行なうため、5名の臨床工学技士を中央手術部に配属した。この5名は、清潔野における補助業務や機器の保守管理を主に行っている。

さらに、麻酔医不足に対応するため、病院長の方針の下、麻酔補助業務を担当する臨床工学技士2名を麻酔科へ出向させた。臨床工学技士が麻酔補助業務を行なうためには、専門的な知識の習得と実務経験を積む必要がある。そこで、まず1年間の「麻酔アシスタント業務に関する臨床工学技士の高度医療技術習得のための研修プログラム」の中で、300例以上の実習症例と侵襲制御・生体管理医学などの講義を行った。研修修了後は、さらに、筆記試験・口頭試問・実技試験、院内の委員会での審査を行った。出向した2名は無事クリアし、麻酔補助業務を担っている。

手術室の清潔野における補助業務については、それまで看護師が担っていた業務もあるため、どのように役割分担をするのか調整が必要となった。そこで、臨床工学技士が補助業務を担うことのメリットを示すことが円滑なチーム医療を進める上で重要だと考え、医師、看護師を対象としたアンケート調査を行いながら、業務拡大について検討してきた。

### 【実施後の成果や見えてきた課題】

病棟クラークは、医療事務の有資格者であり、業務の習得も早かったため、医師からの評価が良い。外来の医師事務作業補助者については、まだ導入して間もないため、医師のニーズに対応するところまでは来ていないが、約半年経過後の医師の感想としては、好意的な意見が寄せられた。

医師のニーズに対応すべく、一気に役割や業務範囲を拡大することは難しいが、医師事務作業補助者の充実を図る上での課題として検討していきたい。また、医師事務作業補助者が離職してしまった要因のひとつに、一環して教育を担当する医師がいなかったことが挙げられる。今後は、指導を担当する医師を指名し、育成や職場になれやすい環境を整える予定である。

臨床工学技士については、医師、看護師に対するアンケート調査結果の中で、専門性の高さやトラブル対応などで高い評価が得られた。また、麻酔補助業務への参加については、臨床工学技士のモチベーションアップにもつながっているようだ。

医師、看護師に対するアンケート調査では、高い評価を受けたのと同時に、今後、行ってもらいたい業務についても意見を聞くことができた。また、その他のニーズとして、臨床検査技士の当直業務に対する要望もあると想定される。今後は、これらのニーズを踏まえつつ、臨床工学技士の業務の拡充について検討する予定である。

また、臨床工学技士の業務拡大・拡充を図るためには、牽引するリーダー層を育成する必要がある。リーダー層の育成には 10 年ほどの期間が必要になるが、計画的に育成していきたいと考えている。

## 1. 基本情報

### (1) 施設概要

- 設立年：1945年
- 所在地：奈良県橿原市四条町840番地
- 設置主体：公立大学法人奈良県立医科大学
- 病床数：978床（精神病床108床、感染症病床9床、一般病床861床）
- 入院基本料：7対1

### (2) 人事労務に関する情報

- 職員数：2,475名（常勤）
- 平均年齢：38歳
- 平均勤続年数：7年
- 離職率：15%（2014年3月現在）

## 2. 勤務環境改善の取組について

### (1) 取組の概要

#### ① 取組の対象範囲

- 医師

#### ② 取組の概要（テーマ）

- 医師事務作業補助者の導入
- 臨床工学技士の役割・業務拡大

### (2) 取組の経緯

- 医師の事務作業負担が大きい。また、医療行為の記入漏れもあったため、医師の業務負担軽減とレセプトの請求漏れを防ぐ目的で、医師事務作業補助者の導入を行なった。
- 当院は特定機能病院としての役割が求められる中、麻酔科医が不足しているという課題を抱えている。安全かつ効率的に手術を行なうため、臨床工学技士の業務拡大が必要となった。

### (3) 勤務環境に関する課題・ニーズ

#### ① 課題・ニーズの内容および把握方法（インタビュー、アンケートなど）

##### i). 医師事務作業補助者

- 外来の医師事務作業補助者の導入については、導入後一定期間経過した

時点で、アンケート調査を実施し、導入前における業務の負担感を確認した。

- 外来の医師事務作業補助者の導入前の事務作業については、医師から「非常に多い」という声が多かった。具体的には、証明書類の作成、患者数が多い医師の事務作業、検査承認書・紹介状作成・入院時指示などの業務の負担感が上げられた。

#### ii). 臨床工学技士

- 地方において、医師の確保の問題がある中、当院でも麻酔科医が不足する状況にある。一方で、特定機能病院として、高度な先進医療を安定的に提供することも求められているという病院経営的な課題がある。
- そこで、病院長の方針のもと、高度化する手術機器や鏡視下手術への対応や、法的に可能な範囲で麻酔補助業務を行なうという観点から、臨床工学技士の役割・業務拡大について検討された。

### (4) 勤務環境改善に係る推進体制・方法

#### ① 理事長・院長などトップの考え方、関り方

- 地方にある当院にとって、医師の確保・定着を図ることは経営課題であったため、医師事務作業補助者の導入および手術部における臨床工学技士の役割・業務拡大は、病院長の方針の下、組織的に進められた。

#### ② 推進体制(組織化の有無、推進メンバー)

- 医師事務作業補助者の導入は、医療サービス課の課長が推進し、臨床工学技士の役割・業務拡大は、病院長がセンター長を勤める医療技術センターの技師長が推進している。

### (5) 勤務環境改善の取組内容

#### ① 医師事務作業補助者の導入

##### 病棟クラーク

#### i). 配置・業務内容

- ・ H19年、各病棟に1名ずつ病棟クラークを配置した。現在は25名所属している。
- ・ 病棟クラークは契約職員としての採用で、月曜から金曜の8時30分～17時15分の勤務で、土日や夜間は行っていない。
- ・ 主な業務内容は、①代行入力（DPC入力、処置オーダー入力、医療材料・消耗品の入力、退院証明書の作成）、②各種文書作成補助（文書收受管理、文書代行入力、医師作成後の内容確認、文書料コストオーダー）、

③各種書類のスキヤナー取り込み、④各種対応（患者・家族への対応、電話対応など）などを担っている。ただし、個人によって、医師事務作業補助の業務範囲が異なるため、業務の繁忙状況によって、他のスタッフと同様に、電話対応なども行っている。

- ・ 女性が多い職場でもあるので、子育て中の職員もいる。子どもが病気の時などで、急な休みが出てしまっても、2名体制で対応したり、リーダーのバックアップ体制により、業務に支障がでないような体制を整えている。

## ii). 教育・研修

- ・ 研修は、「新人研修」、「6ヵ月後研修」、「随時参加研修」とステップを設けている。「新人研修」では、電子カルテや医事システムといった操作を学習する内容や、医療制度や診療報酬制度など関連制度を学習する内容のほか、病棟での電話対応などに備え、接遇マナーなどの内容を学習する。「6ヵ月後研修」では、公費申請書類やDPCでの高額薬剤の取扱いなど応用的な内容を学習し、「随時参加研修」では、医療安全管理研修会や院内感染防止セミナーなど、病院全体にかかわる内容を学習する。
- ・ 病棟クランクの教育は、各リーダーが主体となって取り組んでいる。新人研修が終わったところ、各病棟2名体制になってOJTを行い、実務経験を積んでいる。

## 外来の医師事務作業補助者

### i). 配置・業務内容

- ・ H25年4月、外来にも医師事務作業補助者を導入した。一度に全面導入するのではなく、トライアル期間として、医師事務作業補助者の配属先として、患者数が多い7つの診療科を選択し、1名ずつ計7名配属した。
- ・ 当初配属された7名は、契約職員として新たに採用した。
- ・ 病棟クランクと異なり、病院での勤務が初めての者や医療事務の経験がない者もいるため、業務としては、検査予約や宛名書きなどからスタートし、具体的な業務については、配属先の各診療科の医師に教育してもらう予定だった。
- ・ しかし、外来は、非常勤の医師もおおり、毎日担当する医師が変わる。また、患者数が多い診療科なので、医師が業務について指導する時間も取りにくいと、職員によって担当する業務にバラつきが生じたり、医師との信頼関係が築けなかったりしたことで、仕事になじめず、7名のうち3名が離職してしまった。

ii). **教育・研修**

- ・ 外来の医師事務作業補助者の中には、病院での勤務自体が始めての者もいるため、入職直後の初期研修（10日間程度）では、直接業務に関する内容だけでなく、医師事務作業補助者としての心構えや院内の各部門を紹介したり、病院全体について知ってもらう研修メニューを組み入れた。
- ・ また、様々な部署の担当者に協力してもらい、各講座の講師を務めてもらった。

② **臨床工学技士の役割・業務拡大**

i). **配置・業務内容**

- ・ 高度化する手術機器、鏡視下手術に対応し、医師・看護師の手術室業務の負担軽減を行なうために、5名の臨床工学技士を中央手術部に配属した。清潔野における補助業務、機器の保守管理を行っている。
- ・ さらに、麻酔科医の不足に対応するため、病院長の方針の下、麻酔補助業務を担当する臨床工学技士を麻酔科へ出向させた。H22年度から2名出向し、その後増員し、現在8名が麻酔科に出向している。
- ・ 麻酔補助業務として主に、①術前準備（麻酔器、気管挿管、使用薬剤、観血的動脈圧測定回路・気管支鏡などの準備）、②麻酔導入、③麻酔維持、④手術終了時の術後レントゲン撮影、申し送り票記載、麻酔記録、患者退室誘導などを行う。

ii). **医療技術センターの設立**

- ・ H25年4月、医療技術センターを発足した。臨床工学技士、歯科技工士、歯科衛生士、視能訓練士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師、臨床検査技師の9職種で構成している。
- ・ センター長は病院長が兼務し、大きく4つの組織で構成し、その中に手術部業務を担う臨床工学技士が所属する部署がある。

iii). **教育・研修**

- ・ 臨床工学技士が麻酔補助業務を担うにあたり、当院の「麻酔アシスタント業務に関する臨床工学技士の高度医療技術習得のための研修プログラム」を行い、最初に出向した2名がそれを修了した。
- ・ 当院の高度医療技術習得者となるためには、様々なステップをクリアする必要がある。まず、1年の研修を受講する。研修では、300例以上の実習症例数をこなし、侵襲制御・生体管理医学などの講義を受講する。その後、筆記試験・口頭試問・実技試験を経て、院内の委員会で審査される。

- 研修の指導には、麻酔指導医があたり、1年間計画的に実施する。

## (6) 取組の推進で工夫したこと(苦労したこと)

### ① 医師事務作業補助者

- 外来は、非常勤の医師もおおり、医師事務作業補助者が担当する医師は、毎日変わる。医師にとっても医師事務作業補助者にとっても、お互いに慣れにくく、信頼関係を築くのに苦心した。
- 医師事務作業補助者の導入当初は、配属先の診療科の医師に育成してもらおう予定だったが、患者数も多く、医師が教育に時間を取ることが難しかった。
- このような中、職場になじめなかった一部の職員が離職してしまい、途中で人員補充を行った。

### ② 臨床工学技士

- 清潔野での補助業務については、それまで看護師が担っていた業務もあるため、どのように役割を分担するのか調整が必要になった。臨床工学技士が補助業務を行うことのメリットを示すことが、円滑なチーム医療を進める上で肝要だと考え、アンケート調査で医師や看護師の意見を聞き、報告を行なった。
- 麻酔補助業務については、専門的な知識と実務経験を積む必要がある。臨床工学技士が麻酔補助業務を行なうことに対する麻酔医の理解と協力があって、研修プログラムの作成および実施することができた。

## 3. 取組実施後の効果と今後の展望

### (1) 効果

#### ① 医師事務作業補助者

- 病棟クランクは、医療事務の有資格者なので、業務の習得が早く、職場にも早くなれることができた。そのため、医師からも評価が良い。
- 外来の医師事務作業補助者については、まだ導入して間もないため、医師のニーズに充分に応えるには至っていない。しかし、導入して約半年経過した時点で医師に対するアンケートを行ったところ、医師事務作業補助者の導入に対して好意的な意見や、自身の事務作業軽減に役立っているという意見が得られた。

#### ② 臨床工学技士

- 中央手術部勤務の看護師、臨床工学技士が清潔野での補助業務を担当する医師を対象に、臨床工学技士の手術室業務についてのアンケート調査を行った。

- 医師、看護師からも、「診療科を絞り、専門的に手術を行っている」という点で高い評価が得られた。また、機器管理業務については、ME機器トラブル時の対応が評価された。
- また、麻酔補助業務への参加は、臨床工学技士にとってのモチベーション向上につながっているようだ。

## (2) 今後の展望

### ① 医師事務作業補助者

- 外来の医師事務作業補助者については、医師にアンケート調査を行った際、「保険に関する書類など、手書きしている文書の作成効率化」、「患者の予約変更や検査手順の説明」、「診察に専念できるようにシュライバーとしての役割を担ってほしい」などの意見が得られた。導入して間もない時期なので、一気に役割や業務の範囲を拡大することは難しいが、今後の医師事務作業補助者の充実に向けた課題として検討する予定である。
- 医師事務作業補助者が離職してしまった要因の一つに、受け持つ医師が毎日変わるため、一環して教育を担当する医師がいなかったことがある。今後は、指導医を任命し、医師事務作業補助者の育成や職場に慣れやすい環境を整える予定である。

### ② 臨床工学技士

- 医師、看護師を対象としたアンケート調査では、高い評価が得られた。しかし、今後、行ってもらいたい業務についても意見を拾うことができた。清潔野の補助業務については、解剖生理・薬理学などの更なる知識を習得し、手術機器を医用工学的な視点からも準備・点検できること、また、機器管理業務については、日々進化するME機器の保守点検やトラブル対応ができるよう職員のブラッシュアップを図る。
- 現在、当直業務は行っていないが、現場のニーズはあるので、今後、どのように対応すべきか検討の余地はある。
- 臨床工学技士の業務拡大・充実を図るには、職員を牽引するリーダー層の育成が重要になる。しかし、その育成には、実務経験なども含め10年程度かかることが想定されるため、人材育成計画についてさらに検討する予定である。



② 文献調査等により収集した取組事例

文献調査等により収集した取組事例は下記の通りである。なお、「分類」は「手引き書案」の取組メニューによる分類とし、また取組事例の内容は文献からの一部抜粋である。

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所	
1	A病院	北海道	602床	医師319名	・勤務医不足 ・復職・子育て・介護支援を目的とする二輪車センターを開所	「すべての職員が働きやすい環境作り」を目指して、短時間勤務などの多様な勤務形態を可能とする制度の整備や24時間保育所の開設など、職員の仕事と家庭の両立を助ける様々な取り組みを行ってきた。 ・中でも、平成19年に設立した復職・子育て・介護支援センター（通称：二輪車センター）において、復職支援プログラムの提供や、育児・介護に係る情報提供や相談業務、病児一時預かりシステムやバックアップナースシステム、キッズスクールの実施、病後児保育室の開設などが行われ、改善を継続的に進捗してきた。	・二輪車センターについては、現在は60名以上の職員が事前登録をし定期的に利用している。子供の病気の時にどのような働き方をとするのか複数の選択肢を提供することで職員が安心して仕事に集中できる環境が整ってきている。	働きやすさ確保のための環境整備	③	NPO法人イーゼイネット 働きやすい病院認証事業家(ホスピタリティ)ホームページ <a href="http://www.hospirite.jp/case/017.html">http://www.hospirite.jp/case/017.html</a>
2	A病院	北海道	71床	看護職員数71人(うち非正規職員9人)	もともと長時間勤務はスタッフの負担が大きいと、交代勤務を導入していた。2013年看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップに参加。	・入職後3年はICUや手術室、病棟などをローテーションで経験する。そのうえで4年目以降の配属を決める。 ・5年間勤務すると「休暇1カ月」が「ハワイ旅行」を選べる。	・部署間、職員間のお互い様意識が醸成され、リリーフ体制もスムーズに実行 ・一度退職した職員の再雇用が盛ん。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア)	日本看護協会「協会ニュース」 2014.2.15.Vol558
3	K病院	青森県	290床	看護職員数201人(うち非正規職員41人)	自治体の抱える財政難が病院経営の悪化を招き、看護職員の確保やモチベーションに影響を与えていた。2012年「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」に参加。	・師長の業務負担軽減 ・当直明けの休暇取得を促進。 ・主任クラスの研修を実施して師長の代理を可能にし、師長の権限移譲と負担軽減を図った。 ・師長に時間外手当を支給開始。 【その他】 ・ノー残業デーの設置。 ・タイムスタディの実施。業務整理を進める。 ・看護補助者の増員と早番・遅番勤務の導入。	3年連続で黒字を確保	(看護職の負担軽減)労働時間管理	①(2)看護職(イ)	日本看護協会「協会ニュース」 2013.6.15.Vol551
4	M病院	岩手県	精神377床	看護職員数167名(うち短時間正職員7人)	・就業規則がわかりにくくあまり周知されていない	・制度・規則に関する職員の認知に関するアンケートの集計から、看護・介護休暇に対する認知・利用率は高いものの取得要件、対象家族の範囲がわかりにくい、未就業児には看護休暇が適応になるのに就学すると適応されなくなるので年齢を限定しないで利用できるようにしてもらいたい等、多くの意見を聞くことができた。	・就業規則担当チームとして、法人の運営委員会より承認された事項を元に、職員にわかりやすい資料を作成。各部署へ向き説明をする。また、看護・介護休暇に次ぐ、職員の関心は何かを把握した上で、次の資料を作成して行くことが必要と考える。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア)	『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』
5	M病院	岩手県	一般48床、療養120床、結果2床	看護職員数176人(うち短時間正職員7人、非正規職員89人)	・残業時間が施設調査では、1.8時間なのに、職員調査では、20～30時間と差がある。	・残業時間の削減について 医師の協力が必要であり、医師を対象とした説明会を職員とは別枠で実施した。ノー残業デーを週1回とし、スタッフの半数が定時に帰宅することを目標に実施した。目標達成できなかった部署の残業要因分析を開始、委員会で対策を検討し担当部署の委員が各部署の管理者に対策を伝えプランを推進し、半数帰宅が全部署可能となった	・アクションプラン推進のためには、各部署の管理者の姿勢が重要であり、WLB委員と各部署の管理者の連携を深めながら、進めて行きたい。 ・ノー残業デーを週1回とし、スタッフの半数を定時に帰宅することを重点目標に進めたことが、残業の要因分析へと進み、業務改善へとつながっているため、さらに推進する。	(看護職の負担軽減)労働時間管理	①(2)看護職(イ)	『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』
6	S病院	宮城県	93床	看護職員数57人(うち短時間正職員3人、非正規職員7人)	・勤務先の将来に不安がある 83.4% → 離職率が高い ・労働環境の改善が必要 ①夜勤の仮眠時間が確保できない 31.25分/120分 ②制度の周知・整備が不十分「知らない」が70% ③業務終了後も気兼ねなく帰れないと感じているスタッフがいる58%	・「夜勤の仮眠時間を確保する」 夜勤・交代制勤務に関するガイドラインから、仮眠時間の必要性を各病棟で師長が説明し、スタッフの納得を得て仮眠時間を確保した。1か月の実態調査の結果、どの病棟も1時間の仮眠時間延長については検討していく。 ・「制度の認知度が上がる」 母性・育児・介護制度について知らない職員が7割いたことから、総務課長より全職員対象に「就業規則」の説明会を行った。また、宮城労働基準局講師による「安心して働ける職場づくりのためにー労働者保護法・WLBについてー」の説明会を行った。	・改善したこと ①WLB推進体制のメンバーが決まり、活動していることが全職員に周知されたので、体制は立ち上がった。 ②管理者が少しずつWLBを意識するようになった。 ③仮眠時間を1時間確保できるようになった。 ④制度の認知度が少し上がった。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり、(看護職の負担軽減)労働時間管理	①(2)看護職(ア)、①(2)看護職(イ)	ワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』
7	I病院	宮城県	436床	看護職員数496人(うち短時間正職員22人、非正規職員26人)	・休暇の取り方と働き方に満足していない ・煩雑な看護業務の中で満足する看護ケアを行えていない、やりがい感につながっていない	・WLBに関する看護管理者の教育 看護師長が、看護職員のWLBの課題を落とし込むために、WLBインデックス調査結果を看護師長会で分析、課題を共有した。休暇や時間外手当の取り方について理解を深めるため、部署ごとの有給休暇取得率データを共有したうえで、情報交換をし、取得推進を呼びかけた。 ・看護助手との協同業務や配置に関する研究 看護師がケアの時間を十分に取れるよう、病棟看護助手の配置体制の検討と、協同業務の見直しに着手した 既存の看護助手の教育を見直しを行い、また、病棟横断的に効率的な業務を行う助手の配置も検討した。	・現場の労務管理に当たる看護師長のWLBに対する関心が高まった。有給休暇や時間外労働に関する理解が深まった。就業規則に関するわかりやすい資料が完成した。 ・看護職一人ひとりが、WLBについての関心を持ってよう働きかける必要がある。労働環境の改善とともに、働き方に慣え考えたいことができる看護師として教育が必要である。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり、(看護職の負担軽減)労働時間管理	①(2)看護職(ア)、①(2)看護職(イ)	『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所	
8	N病院	秋田県	一般491床、療養48床	看護職員数446名(うち非正規職員22名)	平成22年に看護部門内でWLB調査を実施し年代別課題対応を明確にした。平成24年看護協会のWLB推進ワークショップに参加を機に、病院管理会議でプロジェクトチームを立ち上げた。	・WLBアクションプランについて看護部長会議で承認を得たのち、「ナース通信」を発行し全看護職員が周知できるようにした。 ・就業規則、母性健康管理、育児支援、介護支援について活用しやすいリーフレット「両立支援のしおり」を作成し、活用に向けた取り組みを行っている。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア)	日本看護協会『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』 『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』	
9	N病院	山形県	646床(うち感染症4床)	医師132名、看護師545名 他	・病院の統合に伴い、救急搬送についても集中するだろうということで、勤務医の加重労働が問題になる ・地区医師会も交え、対応を検討	・病院は救命救急センター内の診察室の1つを提供する形で診療場所を提供、医師会は応援医師の派遣、市は応援医師の人員費の一部を負担という形で初期医療体制構築 ・救急搬送については、消防は傷病者の搬送実施基準に沿った病院の選定、当院は緊急性の高い重症な患者の確実な受け入れ、軽症の患者は医師会のクリニック及び二次医療機関での受け入れ増とすることで、分散を図るような取組もあわせて実施	・平日の19～22時の救急外来で混み合う時間帯に医師会の応援の医師が支援、約5～6割の患者を担っており、勤務医の負担軽減にもつながっている ・また、この分、勤務医は二次、三次医療のほうにより力注ぐことができるという状況をつくっている ・搬送については、これまで当院に85%の救急搬送が集中していたが、この取組により、徐々に1つの三次医療機関に集中させることなく、二次医療機関もしくは初期医療のクリニックに分散搬送するという形がとれている ・医師会の医師が応援に来ているのは準夜帯なので、それ以降の深夜帯については病院の勤務医が担っているという課題が残る	他の医療機関との役割分担	①(2)医師(オ)	厚生労働省 第3回救急医療体制等のあり方に関する検討会(2013年4月25日)議事録・資料 <a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/shingai/2r98520000/32/2w.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/shingai/2r98520000/32/2w.html</a>
10	A病院	福島県	168床	看護職員数90人(うち非正規職員9人)	2006年の7対1制度新設時から、新卒の採用が難しくなった。看護部長が日本看護協会の衛星研修「働き続けられる職場づくり」を受講。付属の看護学校を持たない民間の中規模病院に常に職員が集まるようにするには、今のスタッフが働き続けられる職場にすることが不可欠と考え、短時間正職員制度の導入を法人に提案した。	人員費が増えても職員が定着し看護の質が上がることを鑑み短時間正職員制度の導入が決定した。当初は看護部の課長等からは賛否両論だったが、個別に説明し理解を求めた。 小学校就学前の子供を持つ看護職員で週28時間以上の勤務であれば、制度対象の条件をクリアする。	5人が制度利用。離職率が低下した。	(看護職の負担軽減)多様な勤務形態の活用による看護職の確保	①(2)看護職(エ)	日本看護協会「協会ニュース」 2009.2.15.Vol1500
11	T病院	茨城県	413床	医師120名	・つくば保健医療圏ではアレルギー専門医が少なく、小児アレルギー疾患を基幹病院の専門医と地域の診療所のかかりつけ医で協働して診療する必要性があった。 ・そこで専門医とかかりつけ医が患者の診療情報を共有する連携ツール(T-PAN)を導入	・かかりつけ医の推進のために、ポスター等を用いて普及啓発し、患者がかかりつけ医を探すのを支援 ・地域医療支援病院としての役割を医師に自覚してもらうために、病診連携医師心得十箇条を作成 ・かかりつけ医との共同診療を促進するための共同診療カードを導入 ・他施設(病院、診療所、訪問看護ステーションなど)との情報共有促進のために患者所持型の情報ツール「わたしの健康手帳」を導入 ・診療情報提供書の様式に、医師の共同診療に対する意識を高めるために「共同診療の依頼欄有無」を追加 ・診療所からのクレーム等に対し、すぐ院内周知と先方への訪問及び説明する連携職員の配置 ・365日24時間体制で重症、緊急の小児救急に対応するため、18時から22時、休日昼間はつくば市医師会、真壁医師会、大学病院医師の支援を得た共同利用型病院方式による診療を行っている。	・T-PAN運用による医療連携の成果の1つは、基幹病院の診療情報および患者、保護者の記録をかかりつけ医とともに共有することによる、疾病管理の向上にある。T-PANに参加しているかかりつけ医に対するアンケートでは、基幹病院との円滑な医療連携において、「とても役立つ」「役立つ」と期待する医師が殆どを占めた	(医師の負担軽減)他の医療機関等との役割分担	①(2)医師(オ)	厚生労働省資料
12	K病院	栃木県	一般392床、精神50床	看護職員数245名(うち短時間正職員5名、非正規職員48名)		・WLBに関する理解と啓発・浸透」 課長部長会議においてWLB推進委員会の説明、活動報告及び職員への伝達を行った。 また、WLB推進委員会設置の広報活動として院内LANやKHニュース(院内職員対象)に掲載し、職員に対し委員会の発足やWLB推進の目的等の周知を図った。 ・「WLB支援施策及び就業規則周知」 職場サポートとして「WLB推進、就業規則説明会」を2回実施し、WLB推進活動参加の目的及び今後の活動計画と、6月実施のインデックス調査結果において就業規則に関する理解度が低かった項目について説明した。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア)	日本看護協会『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』 『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』	

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所
13	T病院	群馬県	一般174床、療養52床、その他88床	看護職員数160名(うち短時間正職員7名、非正規職員35名)	労働環境・看護職確保を検討し、働き続けられる環境を整備する目的として、理事長・院長直轄の委員会が設置されている。今回WLB推進委員会を設置し、既に活動中の看護職確保対策委員会と連携を図れるようにした。委員会は月1回2時間程度を目安に行い、幹部会議や師長会等で報告を行っている。メンバー:看護部長・看護副部長・事務課長・組合執行員・栄養士・リハビリスタッフ・看護師(育児短時間制度利用者1名・パート3名・主任3名)	・就業規則の周知が不十分であったため、休憩時間等に読めるよう各部署に就業規則を配布し、いつでも確認ができるようにした。 ・やむを得ない残業以外、早く帰るように看護副部長がラウンドし声掛けをした。	・定時で帰れる環境が少しずつ広がり、残業が減少した。 ・自己のキャリアアップに繋がるように、正規雇用労働者育成支援・成長分野等人材育成支援事業への参加検討及び、自己目標を考えているように、e-ラーニングの導入検討を進めている。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり、働きがいの向上	①(2)看護職(ア) 日本看護協会『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』 『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』
14	U病院	群馬県	一般49床、療養50床	看護職員数52名(うち短時間正職員1名、非正規職員9名)	・理事長に活動趣旨、メンバー構成の承認をもらい、プロジェクトを立ち上げた。プロジェクトは定期的(月1回以上)に開催し、アクションプランの進捗状況の確認を行うとともに、職員の声を聞き入れながら修正作業も行った。 ・看護部だけでなく法人全体として働きやすい職場を実現するために、WLB推進プロジェクトに他職種も参加メンバーとした。	・職場連携会議を通じ、全職員からのWLBに対する意見要望を収集した。 ・「看護業務の精査及び適正人員の配置」病棟毎の業務内容について洗い出しを行った。結果を基にすぐ調整可能なもの、もしくはある程度の準備が必要なものに分け、業務の見直しを開始した。	・短時間正職員の導入の声がある等、「WLB」という言葉が職員に徐々に浸透してきている。 ・働きやすい職場を実現する為、職種間で職場に対する考え方に違いがないか等の現状分析をする為、日本看護協会の「看護職のWLBインデックス調査」を基に調査を実施した。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり、働きがいの向上	①(2)看護職(ア) 日本看護協会『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』 『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』
15	T病院	群馬県	466床	看護職員数281人(うち非正規職員50人)	2012年群馬県看護協会のWLB推進ワークショップに参加。看護部と総務課、財務課の計8人がプロジェクトチームのメンバーになった。	・ティータイムミーティング(全看護職員を対象に3時のお茶の時間に勤務状況などについて自由に語り合う場)を設置。 ・活動や検討の進捗は毎月「WLBニュース」で職員に配信。	・ティータイムミーティングに全職員が参加し、要望を整理し改善を進めている。 ・プロジェクトチームメンバーが、直接改善点を相談されるなど認識が進む。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア) 日本看護協会「協会ニュース」 2013.8.15.Vol553
16	H病院	埼玉県	287床(うち一般病棟185床、療養病棟102床)	看護職員数(病棟:正規職員91人、正規以外18人、外来:正規職員28人、正規以外9人)	・日本看護協会のワーク・ライフ・バランスインデックス調査を受けて見つかった問題点から、以下の課題を形成した。 ①就業規則の理解・浸透が図れていないので、就業規則を周知させる ②託児施設がなく仕事と育児の両立ができない人や休暇が取りにくいことへの対策として、福利厚生充実を検討する ③職員が自分自身の将来像を持てるように関わる ④業務のマンネリ化防止のための改善を行う ・経営陣の了解を得て、プロジェクトチームを結成。メンバーは看護部3名、事務部、その他、協力メンバーとして師長・主任13名。	就業規則の理解・浸透を図るため、職場サポートならびに就業規則説明会を3回実施。認知度の低い部分については、テキストを抜粋したダイジェスト版を作成、さらに浸透を図る。 他にも、「福利厚生充実」に向けて、看護職員各自の自己実現が可能な組織づくりに取り組んだ。	看護職を守ってくれる制度への認知が上がった。プロジェクトに事務部門を巻き込んだことで他部署とのコミュニケーションが取りやすくなった結果、スタッフの意識が変わり職場の雰囲気も改善された。 今後の取り組みの1年計画は、①成果を上げる目標面接の実施、②看護ケア・看護業務の見直し、③短時間正職員の受け入れによる潜在能力の掘り起こし。3年計画は①夏季休暇を有給休暇ではなく取得できるようにする、②短時間正職員制度利用者の促進、③10年または15年勤続者へのリフレッシュ休暇制度の導入、④残業なしで帰れる日をつくる。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア) 日本看護協会出版会『看護』(2011年7月号 Vol.64 No.9)
17	S病院群	埼玉県	合計2671床以上(3病院)	看護職員数合計2780人以上(3病院)	・当初は大学病院のみでモデル病棟を開始したが、グループ全体で取り組むためWLB推進プロジェクトをグループ全体で発足。各病院から1〜3病棟の師長が集い、会議を行う。 ・公共交通機関の利便性が低い、16時間夜勤の2交代制を導入して10年近いなどの問題点があった。	・会議においては、望ましい勤務シフトのポイントをまとめ、仮案として日勤・夜勤・夜勤の時間を決め、各師長が自病棟でシミュレーションを行い、仮の勤務表を作成した。	成果:・日勤後の研修がスムーズになった ・子供がいても夜勤が行いやすくなった ・診療報酬上の月平均夜勤時間72時間クリア 課題:・就業規則で定める週の勤務時間に足りない ・休暇日数を確保できない	(看護職の負担軽減)健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト	①(2)看護職(ウ) 日本看護協会「協会ニュース」 2013.10.15.Vol555
18	G病院	千葉県	160床	看護職員数194名(うち非正規職員53名)	アクションプランを進めるにあたり、師長会や主任会で説明を行ったが、内容について理解し共有することが重要と考え、看護管理研修を企画した。師長主任が共にグループワークで意見を出し合うことで、現状を把握し具体的な方向性について深めることができた。 WLB検討委員会と各部署の看護管理者とが連携して進める体制作りのために、師長を中心としたワーキンググループを作り、現在活動を進めている。また、アクションプランの内容に合わせて、主任会や委員会と協力体制をとり活動している。	・慢性的な残業を減らす「残業の実態調査・意識調査」 残業の実態調査は、届出されている部署別の残業時間を集計した。部署の業務内容や勤務体制、雇用形態による違いがある事がわかった。 残業に対する考え方について、管理研修でグループワークを行い、全体の業務を見直し、委員会や研修会のあり方の検討、残業削減への意識を高めるなど意見が上がった。残業時間の要因分析や残業申告ルールをともに、残業内容の把握が必要であるという課題が見えた。 1月に残業の実態調査を行い、前残業や勤務時間終了後残業の時間や内容、残業による影響、減少しない理由、削減のための取り組みの有無など聞き取ることができた。残業時間の申告については、自分の能力不足、自分が必要とするための残業などの理由で、残業をすべし申告していないスタッフが多かった。今後の改善策として、残業申告ルール作りと残業内容の把握、業務量の調査と業務改善・会議のあり方や進め方の検討、慢性的な残業の削減に対する管理者の意識改革を進めていく事とした。 ・有給休暇の取得促進 有給休暇の取得率を上げる「取得日数と残日数を本人に知らせる」 有給休暇取得についてのスタッフの関心が薄く、部署ごと師長が管理している現状がわかった。各部署の現在使用している用紙を集め、同じ形式で記載し管理できるように「有給休暇取得状況用紙」を作成した。	・慢性的な残業を減らす「意識改革とルール作り」 残業事前申告ルールを作り、計画的な業務を意識するように働きかけた。また、各部署の業務内容を洗い出し、業務改善に取り組んだ。前残業になっていた業務は部署毎で違ったが、個人の情報収集以外ほぼ改善が図れた。申し送りの見直し、ケア時間の検討と役割分担、看護記録を時間内で書くなど、部署毎にスタッフと共に目標を立てて取り組み、意識する事で残業時間が減少した。 8月以降は、12月の電子カルテ導入に向けた準備が始まり、関連した残業時間が増える結果となった。電子カルテ導入後は、業務内容や役割分担の変化がみられている。 「有給休暇の取得状況把握と部署の格差をなくす取り組み」 有給休暇自己管理の方法が部署毎に違っていたため、共通のシートに変更し自己管理の働きかけを行った。平成23年度の看護部全体取得率と部署毎の取得率を各師長に伝え、部署の状況が把握できるように関わった。また、格差をなくす取り組みとして、師長会で勤務表作成や有給休暇取得について意見交換を行い、他部署の有給休暇の付け方の工夫や考え方を共有する事ができた。師長対象のアンケートでは、今回の取り組みを始め、意識して有給休暇が取れるようになったと言う声が聞かれた。平成23年度の取得率は74%であった。	(看護職の負担軽減)労働時間管理	①(2)看護職(イ) 日本看護協会『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』 『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』 『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所	
19	T病院	東京都	415床	看護職員数 435名(うち非正規職員33名)	WLBを正しく理解し、当院に合ったWLB施策の導入を検討することは病院経営にとって有用であると考え、看護部と経営企画室と協働し、WLB推進ワークショップに参加した。経営企画室との協働により、看護部のみでなく病院全体としての取組みのスタートとなったことは非常に有益であった。	「時間外労働に関する調査の実施」 経営企画室を中心に、時間外労働に関する実態調査を行った。短時間でかつ有益な情報を得る為に、記述式法をとった。その結果、以下の4点の要因が明らかとなった。 *電子カルテの不足による記録の遅延が発生している。 *看護業務のスリム化が課題である。 *医師を含めた他の医療スタッフとの業務分担が不十分である。 *急性期病棟における緊急入院業務が発生している。	・各部署で、目標管理の一つとして、「時間外労働の減少」を取り上げるようになった。 ・自分たちの業務の効率性と看護の質の保証を合わせて検討するきっかけとなった	(看護職の負担軽減)労働時間管理	①(2)看護職(ア)	日本看護協会『平成22年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書』 『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
20	N病院	東京都	精神182床、その他45床	看護職員数 100名(うち非正規職員1名、非正規職員46名)	少子高齢化の時代、結婚、出産、介護等フルタイムで働けない事情を抱える人が多くなると予測されるが、そのような事情の職員が働いていた実績がない。	「就業規則等の制度を全職員に周知させる」 就業規則は各部署の書庫に保管されているが、職員の大半はその存在も知らないという状況であった。そこで、職員が利用する頻度の高い制度等を別冊資料として作成し、配布する計画を立てた。しかし、冊子作成には時間がかかると判断し、現存のものを活用し、師長や推進委員が就業規則の存在を積極的に周知した。	徐々にではあるが、職員が就業規則に関心を持ち各制度等についての周知も進み、介護休暇に関する相談や男性の配偶者出産休暇の取得があった。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア)	日本看護協会『平成22年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書』 『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
21	K病院	東京都	1153床	看護職員数 1368人(うち非正規職員14人)	急性期病院として地域のニーズにこたえていくために病床の稼働率を増やすことになり、看護師の採用数を拡大した。新採用看護師の教育のために早期の離職を防止する必要があった。	子育て支援に力を入れた取組みを行う。 ・子育て経験のある師長2人が、「子育て支援リーダー」として復職支援研修を実施。 ・小学校3年生までの短時間勤務を制度化し、30分単位で1日3時間までの時短勤務が可能	成果は、二交代制夜勤ができないスタッフも、12時過ぎからの復出勤務や準夜勤務の選択が可能になった。 課題は、年次有給休暇の取得率の改善、中堅・ベテランの職員が増えれば日勤のスタッフ数を減らし、年休をとることができる。これにより、離職率10%以下を目標したい。	(看護職の負担軽減)多様な勤務形態の活用による看護師の確保	①(2)看護職(エ)	日本看護協会『協会ニュース』 2008.5.15.Vol1491
22	T病院	東京都	389床	看護職員数 341人(うち非正規職員30人)	2008年の離職率が20%近くまで上昇。	・チームと個人において目標管理を進める。また、これと連動してキャリアラダーを開始。また、ラダーと組み合わせた一定の看護の質を自動的に確保してくれる勤務表作成ソフトを導入。 ・メンタルヘルスの一次予防プログラムを導入。 ・TQM活動を通じて勤務環境の改善に取り組む。	非効率な業務が是正され、ケアにかかる時間を多く確保できるようになった。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア)	日本看護協会『協会ニュース』 2013.7.15.Vol1552
23	Y病院	神奈川県	482床	医師70名	・勤務医の勤務状況の把握として、勤務医に対するアンケート調査を実施 ・残業時間は平均13.3時間/週で、外科系診療科において外来患者が多く、残業が長くなっており、入院のない放射線科や精神科は比較的残業時間が少ない状況であった ・当直回数は、他科と別の救急体制を取っている産科・小児科が多い(産科で1人7~8回) ・医事課職員が中心となり、関係部署(医師、看護師等)と協議しながら策定	医師・看護師等の役割分担 一横須賀市事務分掌規則による病院職員の役割分担明確化 一役割分担の計画及び状況を作成・医師事務作業補助 一医師事務作業補助 一放射線科における医師の音声入力に基づく読影レポートの作成 一診断書等作成補助、カルテ準備、患者への連絡等の補助業務 一救急医療情報システムの情報更新等 一短時間正規雇用医師の活用 一短時間正規雇用医師・非常勤医師の外来診療、当直等への活用 ・地域の他の医療機関との連携体制 一地域医療連携室の設置 一当院利用医師登録制度：県内二次医療圏の医療機関の医師との連携、かかりつけ医等の支援 一地域医療支援病院の認定 ・外来縮小の取組み 一初診の選定療養費の増額 一初診患者の診療を主目的としていた外来を縮小	・医師個人や診療科の特性により他職種に求める業務が異なる。各職種、診療科の業務内容の把握が課題 ・医療クラークにまかせせる業務内容は、臨床のニーズに応じて、ある程度柔軟に対応する必要がある ・医師の業務負担を軽減するためには、医師と看護師間だけでなく、専門職全体での業務分担が必要となる。そのためには、専門職種内・間での綿密な打ち合わせやルール作成、研修等とともに、事務部門による調整が重要。実施までには2年程度の期間がかかる ・外来縮小を進めた場合、地域の医療機関との連携体制が確立されていない場合、確実に収入が減少する等、勤務医負担軽減を進めることでの特長も考慮する必要がある ・職員数の管理は全て、市議会を通す必要があり、対応することが簡単ではない	(医師の負担軽減)勤務医の勤務体系、(医師の負担軽減)チーム医療の徹底や他職種との連携等、(医師の負担軽減)その他の負担軽減策	①(2)医師(ア)、 ①(2)医師(ウ)、 ①(2)医師(エ)	厚生労働省資料
24	H病院	神奈川県	536床	医師98名	2000年救急医療を担う地域医療支援病院となり、小児科においても24時間救急を行うこととなったため、交替制勤務を導入	【交替制勤務】 ・曜日交代で1ヶ月2名が夜間外来に専念 ・原則、昼間の一般外来、病棟受け持ちは免除 ・週3回の夜勤勤務(16:30~翌9:00) 交代勤務A 月・水・金交代勤務医 日・火・木・日 【延長勤務】 準夜帯の応援医師1名が22時まで勤務(翌日全休または半休) 【NICU】 NICUに別途当直医1名配置。NICU当直は通常勤務後そのまま当直業務を行い、翌日も通常勤務。	・救急外来に専念でき、時間外診療であっても十分な医療を提供できる ・医師の精神的、身体的負担が軽減 ・医師の集中力が維持され、事故防止に繋がる ・患者に対する接遇が改善	(医師の負担軽減)勤務医の勤務体系	①(2)医師(ア)	厚生労働省資料

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所
25	H訪問看護ステーション	神奈川県	914件(訪問件数)	看護職員数15人(うち非正規職員2人)	ステーション管理者に「主婦(母親)が働ける職場にしたい」という思いがあった。	・非常勤職員の導入。非常勤であれば、常勤職員の4分の3の短時間勤務となり、電話番も免除される。一方、待遇面では社会保障や休暇、研修などの福利厚生は同じで、基本給と賞与、退職金の金額が減額となる。 ・時間外勤務などのルールの整理を行う。	3人目の妊娠やひざを痛めた職員が退職の意向を示したが、非常勤職員に移行することで離職を防止。ステーションの離職率は毎年ゼロが続く。	(看護職の負担軽減)多様な勤務形態の活用による看護師の確保	①(2)看護職(エ) 日本看護協会「協会ニュース」2009.6.15.Vol504
26	K病院	神奈川県	969床	看護職員数1091人(うち非正規職員50人)	同院は早くから働きやすい職場環境づくりに着手してきた。	・KNS(看護業務量を図ることを目的とした因子評価による患者分類システム)データから看護業務量を調査し、病棟間のリレー体制の構築などを行う。 ・15分刻みの勤務表作成が可能なコンピュータシステムを導入し、師長に大幅に裁量権を与え、スタッフ個々の事情に応じた出勤時刻の設定を可能にした。 ・採用時には年間退職率を考慮し、年度途中の減員を見越した多めの配置を行う。 ・夜勤帯は「フロートナース」が忙しい病棟のサポートを行う。	・同院の6歳未満の子供を持つ看護職員の比率は市大病院平均9.6%に対して12.6%と高い。 ・同院を志望する応募者は年々増加。新人離職率は2%台で推移。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア) 日本看護協会「協会ニュース」2010.10.15.Vol520
27	M病院	新潟県	一般病棟94床	看護職員数60人(病棟:正規職員34人・正規以外8人・外来:正規職員8人・正規以外10人)	看護師の確保と退職しないで働き続けられる職場づくりのために「職場環境の整備」、「勤務条件の改善」が必要と考えたため。	・業務の整理:業務分析をして、自分の役割ではない仕事をしていることが明らかとなったため、役割一覧表を提示して意識改革に努めた。看護職の負担軽減を図るため、看護補助者の増員を図った。看護補助者の増員にあたっては、看護補助者向けの研修にも力を入れ、看護職の負担軽減と看護補助者のやりがい向上につながった。 ・勤務条件の改善:職員を大切にす組織づくりを目指して、働きやすい職場づくりの話し合いの全体会を開催、各職場の意見を持ち寄り、市立保育園の保育時間の延長、正規雇用者の夜勤専従化、多様な勤務形態の導入などの取り組みが実現した。	ワークショップに参加して実施することで、第三者の客観的な視点を取り入れることができた。 今後は、他部門との業務調整・交渉、時間外勤務の削減・休暇の取得促進に向けた環境調査、WLB支援制度の周知・広報活動を行う予定。 職場風土の改善は、グループワークを中心に行っていく予定。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり、(看護職の負担軽減)多様な勤務形態の活用による看護師の確保、(看護職の負担軽減)他職種との連携	①(2)看護職(ア)、①(2)看護職(エ)、③①(2)看護職(オ) 日本看護協会出版会『看護』(2011年7月号Vol.64 No.9)
28	N病院	新潟県	一般118床、療養36床	看護職員数102名(うち短時間正規職員1名、非正規職員16名)	将来の不安、ビジョンが描けない	・看護者のやりがい感をアップする(1年目) 「看護者のやりがい感」意識調査の実施 県協会WLB推進委員1名を含む保健所の保健師3名からファンリテーターとして支援を受け、フォーカスグループインタビューを実施した。「看護師としての自分の将来像を描いてみよう」をテーマとし、ポジティブシンキングできるように取り組んだ。また、年代ごとのグループを構成し、共感しながら話し合えるようにした。ファンリテーターを外務者に担当してもらう事で、忌憚のない意見が出た。 実施後のアンケートの中に「出した意見を活かして欲しい」とあり、各部署で掲示を行った。 ・腰痛防止エクササイズの実施と継続実施」リハビリ科と協同し、「川の流れるように」にのせて腰痛防止体操を作成した。研修会の終わりにリハビリスタッフからデモンストレーションを受け、職員全員で実践した。業務委員会により日勤始業5分前に音楽を流し、実践したい職員が行える環境を整えている。	・看護者のやりがい感をアップする(2年目) 1年目に実施した結果、インデックス調査において「看護職員を大切にす組織である」「今の勤務先にてできるだけ長く働きたい」「現在の仕事は自分の能力向上の機会になっている」等多くの項目で改善があった。 (3年目) 「将来像に近づくために取り組んでいること、または取り組みたいこと」をテーマに話し合い、79名が参加した。	働きがい向上、職員の健康支援	④、② 日本看護協会『平成22年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書』 『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』 『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
29	N病院	新潟県	66床	看護職員数45人(うち非正規職員4人)	2008年に新築移転を機に病床数を縮小し、医療体制を大幅に変更。年間手術件数が300件から900件に急増し、看護職の離職率が上昇した。各部署から職員代表が集まる労使協議会を定期的に開催し、対応を協議した。	・職員アンケートを行い現場の意見を把握した。 ・年休取得の促進、メンタルヘルスへの対応を検討。 ・既に導入されていた短時間正職員制度は、現場の状況に応じてその都度柔軟に対応している。	残業するスタッフはほとんどいないため、短時間正職員なども後ろめたさを感じずに定刻に帰宅できる。	(看護職の負担軽減)労働時間管理	①(2)看護職(イ) 日本看護協会「協会ニュース」2010.7.15.Vol517
30	T病院	富山県	250床	看護職員数244人(うち非正規職員42人)	2003～5年に新卒看護師の数が同年退職者を上回る状況が続いたのを受けて、2006年度に富山県の「新卒看護師にやさしいモデル事業」に参画。	・新人教育体制を強化。OJT中心の直接指導、シャドウ研修によるリアリテイションの軽減、リフレッシュ研修、ピアカウンセリングを実施した。 ・認定看護師教育課程の進学支援。	2008年度は前年退職を大きく上回る人数が入職した。認定看護師は現在4人、取得予定は6人を予定している。短時間正職員制度の対象拡大が課題。	(看護職の負担軽減)看護職の確保、潜在看護職の職場復帰支援	①(2)看護職(カ) 日本看護協会「協会ニュース」2010.2.15.Vol512

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所	
31	N病院	石川県	434床	看護職員数 353人(うち非 正規職員48 人)	2000年の移転新築などにより、経営が悪化していた。2006年度の7対1入院基本料による増収を目指す。	・退職した職員に、本人の希望に沿う勤務形態にすることで復帰を促した。 ・夜勤専従希望者を募り、自治体病院ながら条例改正を行わずに夜勤専従者が働けるよう就業規則等を整備した。	・2008年度には経常黒字を達成し、夜勤手当の増額や病児保育室が可能になった。 ・夜勤専従者は労働時間は減っても給与総額が増額となり、夜勤専従者の希望は多い。	(看護職の負担軽減) 多様な勤務形態の活用による看護職の確保	①(2)看護職(エ)	日本看護協会「協会ニュース」 2010.11.15.Vol521
32	Yメディカルセンター	石川県	258床	看護職員数 213人(うち非 正規職員24 人)	石川県と県看護協会の「多様な勤務形態導入促進事業」に参加。病院の経営会議で議論を重ね、看護だけでなく全職種で夜勤・当直勤務を見直した。	・4人体制・12時間夜勤を開始。 ・「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン案」の実現に向けて活動。 ・フルタイム勤務者に報いるため、「夜勤実績ポイント制」を導入し、賞与時に手当を増額する方法を採用。	・職員が蓄積疲労調査では改善傾向がみられる。 ・前残業が減少。 ・以前は10%を超えていた離職率が5%前後で推移。	(看護職の負担軽減) 労働時間管理	①(2)看護職(イ)	日本看護協会「協会ニュース」 2012.8.15.Vol541
33	H病院	福井県	466床	(看護職)正規職員54人、非正規職員82人	・看護職はこれまでは就労か退職かの二者択一しかなく、勤務が難しい者は、離職せざるを得ない状態で、離職者が増加傾向にあった。特に離職の理由のほとんどが結婚や出産であり、いったん離職すると復帰が難しい側面もあった。	・短時間正規職員制度は、育児・介護などの職員に家庭での役割を果たしながら仕事を続けられる制度で、規定に該当する正規職員が取得でき、賃金は正規職員の75%となっている。一方、非正規職員にも短時間勤務の選択を可能とした。 ・夜勤免除制度の導入 ・夜勤専従体制の拡大(夜勤のみに従事する働き方) ・制度導入に必要な管理体制の準備	成果 ・看護職からの制度化であったが、現在は医師2名、医事課3名、栄養部2名、リハビリテーション部2名が短時間正規職員制度を利用している。	(看護職の負担軽減) 多様な勤務形態の活用による看護職の確保	①(2)看護職(エ)	日本看護協会出版会『平成22年版 看護白書』P.85-90
34	K病院	山梨県	298床	看護職員数 101人(うち非 正規職員11 人)	2011年度に山梨県看護協会のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップに参加。看護師、医事課職員、事務長を含む22名でワーキング会議を組織。	時間外勤務の削減、有給休暇の取得率アップ、看護ケアの時間の増加に取り組む。	WLBを自分たちの問題として捉え、変化が実感できた。今後の課題は他部門への拡大。	(看護職の負担軽減) 労働時間管理	①(2)看護職(イ)	日本看護協会「協会ニュース」 2012.5.15.Vol538
35	S病院	長野県	821床	看護職員数 787人(うち非 正規職員77 人)	都会で就職を希望する学生が多いため、看護職の確保は大きな課題だった。 2007年に「働きやすい病院づくりプロジェクト委員会」を発足。	2008年に短時間正規職員制度の運用を開始。週30時間以上の勤務時間、小学校就学前の子供を持つ職員など制度の原則を定め、細かい勤務形態は各部署ごとに決定。 院内保育の充実も図り、2008年より24時間保育や病児・病後児保育を導入。	子育てをしながら正社員として働けるようになった。 院内の保育園の利用者が1日平均17~18人から23~24人に増加。	(看護職の負担軽減) 多様な勤務形態の活用による看護職の確保	①(2)看護職(エ)	日本看護協会「協会ニュース」 2008.11.15.Vol497
36	G病院	岐阜県	一般214床、回復期リハ41床	看護職員数 201人(うち短 時間正職員5 人、非正規職 員18人)	看護師が長く働ける環境にする必要がある一長日勤の疲労を減少させる対策が必要	・「長日勤の現状把握」 変則2交代制を行っている棟棟に、長日勤に関するアンケートを施行。アンケート結果を各部署の看護部長、看護師長代行に報告した。アンケートの結果を部署ごとにもとめ、部署の特徴を考えながら、長日勤の負担を軽減する具体策を考えるよう、各部署の看護部長、看護師長代行に指示した。	・現在取り組んでいる課題が看護師の労働環境に関することも含まれることから、職員組合にワーキンググループ参加を依頼した。 ・長日勤の負担を減らすためには、看護部長、看護師長代行者が積極的にアクションプランに参加する必要がある。 ・労働環境を良くしようとしている、アイデアを持っている看護師がいることが分かった。また、他職種の業務について、お互いに知らないことが分かった。	(看護職の負担軽減) 健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト	①(2)看護職(ウ)	『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(1)』
37	T病院	岐阜県	250床	看護職員数 133人(うち短 時間正職員3 人、非正規職 員36人)	・有給休暇の長期・短期取得を含め取りやすい環境づくりが必要	・「連続5日以上の休暇取得」 看護部での統一した取得方法について師長会で検討した。「連続5日休暇取得計画」のカレンダーを作成し、各部署で計画的に行う。平等に取得するため6つのルールを決定した(取得期間、対象、年次休暇2日含むなど)。カレンダーには、テーマの「おたがいきま精神で気持ちよく休みをとろう!!」を明記し、A2の大きさで掲示した。	・組織全体で「WLBに取り組んでいる」という共通の意識が大切である。看護職が主体となるこの事業を病院全体で取り組みという認識が他職種にも広がった。 ・現在、休暇取得のカレンダーを貼り出したばかりであるが、スタッフからは、「自分たちのために働いてくれて」「より働きやすくしようとしてくれている」という意見をもらい、「大切にされている」という実感が芽生えつつある。	(看護職の負担軽減) 労働時間管理	①(2)看護職(イ)	『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(1)』
38	K病院	愛知県	196床	看護職員数96 人(うち非正規 職員35人)	地域の人々に手厚いサービスを行うには従業員の満足が必要との理念に基づき、様々な制度を創設してきた。地方では人材に限りがある中、人材確保のために体制そのものを見直す必要があった。	・多くのサポートシステムをなるべく職員に利用してもらえよう「オタガイサマ」システムと名付け、周知や理解に力を注ぐ。 ・システムの目的は有給休暇の取得、短時間やフレックスなどのフレキシブル勤務、育児や看護を含む長期休暇をそれぞれ推進すること。	年間スケジュールを決めるとき、連続休暇の予定をはじめに組むようにしたところ、年休の消化率が2006年度の40%から2007年度の85.5%まで伸びた。	(看護職の負担軽減) WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア)	日本看護協会「協会ニュース」 2008.6.15.Vol492
39	F病院	愛知県	1484床	看護職員数 1202人(うち非 正規職員19 人)	1983年から2交代制勤務を導入している。	様々な勤務帯があり、生活スタイルに合わせた勤務が可能。こういった複雑な勤務パターンに対応した勤務表作成ソフトにより、勤務パターンと個々の条件を組み合わせてながらも簡単に勤務表作成が行えるようにしている。	・夜勤中の2時間の仮眠の取得率はほぼ100%。 ・交代制勤務者は月に1度は必ず4連休以上を取得している。	(看護職の負担軽減) 健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト	①(2)看護職(ウ)	日本看護協会「協会ニュース」 2011.10.15.Vol531

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所	
40	K病院	愛知県	556床	看護職員数 548人(うち非 正規職員87 人)	2007年に離職率が15%まで上昇。疲弊した職員が次々に退職するという悪循環に陥っていた。	・パートタイム職員や看護補助者を増員。 ・他部門へ業務移譲。 ・手厚い人員配置に着手。 ・3交代制から12時間夜勤2交代制に変更。 ・100以上の勤務パターンを設定し、3人の副看護部長が分担して勤務表作成の相談や確認にあたる。	・進学しながらも働き続ける職員が誕生	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア)	日本看護協会「協会ニュース」 2012.12.15.Vol545
41	T病院	三重県	145床	看護職員数 112人(うち非 正規職員31 人)	看護部長は三重県看護協会の看護師職能委員長を務めており、その中で確保定着対策として短時間正職員という仕組みを知った。経営会議で提案し、総務課との調整を経て2008年より制度開始。	・利用目的を育児だけに限定せず、1日6時間以上、週30時間以上の条件で短時間正職員制度を導入している。 ・保育料の補助として第1子に3万円、第2子以降に2万円を支給。民間の保育所と提携して、同院のスタッフであればいつでも入所できる体制を整備。	4人の短時間正職員制度利用者が誕生。当初「施行」という位置づけであったが、今後は全職員へ対象を拡大予定。	(看護職の負担軽減)多様な勤務形態の活用による看護師の確保	①(2)看護職(エ)	日本看護協会「協会ニュース」 2009.11.15.Vol509
42	T病院	滋賀県	一般156床、療養32床、精神120床、回復期リハ30床	看護職員数 215名(うち非 正規職員39名)	各部門より委員2名ずつで構成するWLB推進委員会を立ち上げた。委員会では、安全衛生委員長である管理課長を委員長とした。看護部においては3つのワーキンググループを立ち上げ、部長会と連携をとりながら進めた。	・「業務の見直し、業務ごとの役割分担と効率化の検討」各勤務帯の業務を洗い出し、記録・申し送りの効率化に取り組んだ。 ・起立での申し送りに変更したことで30分～60分時間短縮でき、また、申し送りの基準を作成し周知することで申し送り時間は短縮した。 ・クラークへは入院受け入れへの協力を、看護補助者へは清潔ケア等への協力を依頼したことで、看護職のケアの充実につながった。 ・また看護師・看護補助者が協力してケアを実施することで、効率よく充実したケアが実践できるようになった。 ・メンタルサポートを目的として、病院全体で若い職員対象のコミュニケーションスキルアップ研修、中間管理者対象のラインケア研修を平成25年度に企画している。	・看護業務の効率化を考え、ノートパソコン、ナースینگカート、バーコードリーダーを導入した。現場の意見を集約し、カスタマイズできるよう現在業者と調整中である。	(看護職の負担軽減)他職種との連携、職員の健康支援	①(2)看護職(オ)、②	『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
43	U病院	京都府	572床	看護職員数 226人(うち非 正規職員18 人)	精神科病院として50年以上の歴史を重ねてきた同院は、良い看護のためにはゆとりが必要との理念を持つ。	・基準より2割程度多い職員を配置。 ・職員の出産時には第1子20万円、第2子30万円、第3子以降は50万円の手当を支給。夫婦で勤務していれば、2人共に支払う。 ・研修は時間内に行い、外部研修や資格取得も後押し。	・時間外勤務は平均35分。師長の残業も短い。 ・年次有給取得率は平均89.8%。 ・男性の育児休暇取得率が上昇。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア)	日本看護協会「協会ニュース」 2012.10.15.Vol543
44	O病院	大阪府	1,005床	医師273名	・多様な勤務形態の活用 ・医療クラークの活用	【ワークライフバランス支援制度】 ・妊娠中の職員は、時間外勤務・深夜勤務の免除制度がある ・妊娠中及び出産後の女性は産前7週・産後8週の休暇が取得可能。 ・育児休業は子供が3歳まで、短時間正規雇用制度(育児短時間勤務制度)は子供が小学校就学前まで取得可能。育児短時間勤務制度は、医師・看護師・薬剤師等、多職種のスタッフが利用している。 ・隣接する民間保育所と提携し、24時間保育が可能。保育所では英語教育等も実施しており、多数の職員が利用している 【医療クラーク】 ・医師事務作業補助者や病棟クラークを配置し、医師や看護師の業務負担軽減を図っている	・育児支援対策、福利厚生制度の充実により、出産、育児を理由に仕事を辞める女性職員がかなり減少	働きやすさ確保のための環境整備	③	NPO法人イーゼイネット 働きやすい病院認証事業(ホスピタリティ)ホームページ <a href="http://www.hospirate.jp/case/018.html">http://www.hospirate.jp/case/018.html</a>

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所	
45	I病院	大阪府	一般病棟222床、療養病棟43床	看護職員数153人(病棟:正規職員107人・正規以外13人、外来:正規職員25人・正規以外8人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・きっかけ:看護体制を10対1に移行、有給休暇取得促進、多様な勤務形態の導入、キャリア開発プログラムによる教育体制の整備により、離職率を低下させることに成功したため、さらに離職率を下げるためにワークショップに参加した。</li> <li>・WLB推進メンバー:総務課長、看護部長、副看護部長2名、師長7名</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・WLBに関する情報の周知:WLBインデックス調査結果、「2009 SHOKUBA SUPPORT BOOK」についての周知や、研修におけるWLB講習を実施した。</li> <li>・スタッフの不公平感の払しょく:勤務に対する不公平感を減らすため、一人につき1カ月に1回は土日の連休を勤務表に組み込んだ。また、バースデイ休暇など、有給消化を促した。超過勤務については、必要以上に職場に残らないことや、上長の指示による超過勤務については記載を行うなど、超過勤務しないことを促した。</li> <li>・有給休暇の消化数を公表:有給の消化状況を各自に示して、取得促進を図る。上長が積極的に、取得を促す活動を行った。</li> <li>・看護ケアに時間がかけられているとスタッフが認識できるように配慮:「病棟外来連携表」を提示し、病棟夜勤者には外来スタッフからの応援が可能であることを示したり、病棟看護師には「救急外来研修」を、外来スタッフには「病棟半日研修」を行い、たがいに連携できるよう配慮。</li> <li>・短時間常勤の勤務形態の定着と師長への労働基準法の周知:各部署で労働基準法や当院の諸規定(育児休業規定や育児短時間勤務30時間/週など)を上長やスタッフに周知を図った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成果 <ul style="list-style-type: none"> <li>・超過勤務しないよう働きかけることで、「業務が終われば気兼ねなく帰ることができる」とアンケートで回答したものが66.5%(当初は59.9%)に上昇し成果がうかがわれる。</li> <li>・目標管理面にて、スタッフの希望をよくきくようにし、看護ケアに十分時間がとれるよう工夫することで、「今の勤務先にてできるだけ長く務めたい」との回答が67.1%(当初51.6%)に上昇。スタッフが徐々にやりがいを感じられるようになっていると考えられる。</li> </ul> </li> <li>今後の課題 <ul style="list-style-type: none"> <li>・7対1の取得でさらなる労働条件の改善が必要</li> <li>・セミナーや講演会の参加率</li> <li>・夜勤や超過勤務</li> <li>・土日勤務が可能なスタッフに対する賞与への充実を図ることが必要</li> </ul> </li> </ul>	①(1)、①(2)看護職(ア)	日本看護協会出版会『看護』(2011年7月号Vol.64 No.9)	
46	M病院	大阪府	199床	看護職員数129名(うち非正規職員25名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・WLB支援に関する制度認知度の項目の中で、制度があるにも関わらず「制度が無い」「わからない」との回答が80%を占めたものもあった。</li> <li>・当院の看護職は、既婚者・子どもがいる者が半数を占めるにもかかわらず、「定時で終えることができる業務である」と思わないとの回答が64.6%と高かった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・働きやすい職場作りを目指して施設が設定している制度の理解を看護職員が深められるよう、2月中に7回にわけて、全看護職員(常勤、非常勤含め合計103名)に説明会を実施した。</li> <li>・残業の内容を明らかにして部署長が把握していくこととした。看護業務・ケアについての聞き取り調査を実施したところ、70歳以上の入院患者が6~7割を占め、全介助で排泄に時間を要するために、業務時間内に電子カルテへの看護記録の入力終了できず残業に繋がっていることがわかった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、新人研修や中途入職者にも制度の説明を取り入れていく予定。</li> <li>・オムツ商品の吟味をする為、コンチネンス排泄ケアリーダー(排泄に関わる専門員)から現場指導を受けながら検討を重ね、患者の皮膚に優しいオムツに交換した。その結果、患者の皮膚のトラブルもなく、オムツの濡れも防げ、オムツ交換の回数の減少に繋がった。</li> <li>・残業時間も平均10時間以内に収まり、各部署長から、勤務する看護師間で「早く帰ろう」との合言葉で気兼ねなく帰る雰囲気が出てきていると報告があった。</li> </ul>	働きやすさ確保のための環境整備	③	日本看護協会『平成22年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書』 『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』 『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
47	K病院	大阪府	707床	看護職員数623人(うち非正規職員33人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・財政面での見直しが進み、看護職にも従来の年功序列型ではなく、各人の能力を評価する年俸制の給与体系を適用することになった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・短時間正職員制度の導入。多様な勤務形態によって雇用のあり方が複雑化する人事担当者の負担も増えるため、人事課との粘り強い交渉を行った。また、現場においては、短時間勤務の看護職が「か所に固まらないよう勤務表の作成を工夫したり、看護記録を電子データとして共有し、引き継ぎしやすくするなどした。制度を利用していない看護職には、短時間勤務の看護職は給与が異なることを周知し、制度利用者が早く帰れる雰囲気作りも行った。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認定看護師などが、子育てをしつつ働き、子供の成長に合わせて少しづつ勤務時間を増やすという勤務形態を、非常勤ではなく正職員としてできるようになった。</li> </ul>	(看護職の負担軽減)多様な勤務形態の活用による看護師の確保	①(2)看護職(エ)	日本看護協会「協会ニュース」 2008.4.15.Vol1490
48	O病院	兵庫県	一般病棟49床、療養病棟49床	看護職員数41人(病棟:正規職員26人・正規以外8人、外来:正規職員4人・正規以外3人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・きっかけ:「多様な勤務形態」を試験的に導入していたが、さらに充実した制度設計を行うためにワークショップに参加。</li> <li>・取組前の問題:「勤務時間が長い」、「超過勤務が多い」、「夜勤の負担が多い」、「医療事故への不安」、「休暇が取れない」とい不満がインデックス調査で分かった。出産や子育てによりパートに移行する者、看護大学への学費を得るために夜勤業務だけを希望するものなど、看護師たちの要望にこたえて働きやすい環境を整える必要があった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多様な勤務形態の活用を推進するために、WLBの考え方を浸透させる必要があり、会議等で周知を図った。</li> <li>・インデックス調査で明確になった課題(看護単位ごとに有休消化率が違う、時間外勤務の差がある)を共有した。</li> <li>・勤務実態の差を改善するため、上長は看護師一人一人の生活実態に合った勤務形態を勧め、子育て中の者を子育て支援制度が利用できるように推薦している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>成果 <ul style="list-style-type: none"> <li>勤務表に、サポートした結果が現れるようになってきた。</li> </ul> </li> <li>課題 <ul style="list-style-type: none"> <li>運用面での工夫や制度自体の改良</li> </ul> </li> </ul>	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア)	日本看護協会出版会『看護』(2011年7月号Vol.64 No.9)



No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所
49	U病院	兵庫県	一般20床、療養43床、精神311床	看護職員数109名(うち非正規職員12名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中途採用者が多いが、新人看護師の就職がない。離職率が高い。</li> <li>・看護管理者による勤怠管理にばらつきがある。</li> <li>・看護業務量に応じた人員配置ができていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「師長による病棟管理体制の構築」はじめに定期的な師長会を開催し、「職場サポートブック」を用いた学習会を実施した。その結果、師長会の定期的開催ができ労務管理に関する現状把握された。つぎにキャリア手帳を活用した部長及び師長による病棟スタッフへの面接を行った。</li> <li>・「病棟間のリリーフ、ローテーションによる応援体制の構築」プリセプター会で看護手順及び基準の見直しと周知を行った。新人看護職員の卒後ローテーション研修のサポートとなった。</li> <li>・「師長による管理体制の構築」師長に人事労務管理に関する教育を行うため、定期的な師長会を開催し、「職場づくりサポートブック」を用いた学習会を実施した。</li> <li>また、師長が行っている労務管理に関する現状把握と問題の抽出を行なうため、部長及び師長による病棟スタッフへの面接を実施した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・師長とスタッフのかかりが密になった。</li> <li>・夜間・休日・外来などへのタイムリーな応援や異動は、看護手順及び基準の活用によって病棟間の指導内容のばらつきが少なくなった。</li> <li>・看護部長による師長及び病棟スタッフへの面接により、師長への動機付けにつながった。</li> <li>・離職率 2009年度17%、2010年度9.5%、2011年度4%</li> </ul>	働きがい向上 ④	<p>日本看護協会『平成22年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書』</p> <p>『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』</p> <p>『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』</p>
50	H病院	兵庫県	360床	看護職員数343名(うち短時間正職員14名、非正規職員46名)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもの病気で早退や休みを希望する職員が多い</li> <li>・産休育休の看護職が平均して25名(8%)いる</li> <li>・出産後の看護職がパートへの移行や日勤のみの勤務を希望することが多い</li> </ul>	・病児保育の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病児預かりは、事前利用登録者が89名、実際に利用した人が延べ180名となり、前年度より85名増えた。病児がいても勤務できるという意識が定着した。</li> <li>・病児保育の実施もあり、育児休業明けで復帰する看護職の約80%が育児短時間制度を利用し、出産後継続して勤務できる環境が整備された。</li> </ul>	働きやすさ確保のための環境整備 ③	<p>日本看護協会『平成22年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書』</p> <p>『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』</p> <p>『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』</p>
51	G病院	奈良県	199床	看護職員数145人(うち短時間正職員3人、非正規職員14人)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・WLBの制度をほとんどの人が知らない</li> <li>・超過勤務に該当する業務の認識に差がある</li> <li>・夜勤時間内の休憩時間が確保されていない</li> <li>・院内保育の利用人数が不足、病児保育がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「超勤の内容と認識についての調査」一部の集合研修の出席などについて、超勤として認める規定を毎年見直ししてきたが、月平均ひとり1.3時間が認められていないという結果であった。そこでまず、もっと超勤として認めてほしいことを現場の中堅看護師による聞き取り調査を行った。それに対する対策を行い、次に、対策後の超勤を認めてもらえているかの認識と、自分の時間でしている業務(持ち帰りの仕事を含む)について質問紙による調査を行った。</li> <li>・「調査結果からの対策(業務改善)」就業前の情報収集については自分の時間でゆっくりしたいという要望があった。また、超勤として認めてほしい内容は、昼休憩や夜勤帯の休憩時間が確保できなかった時間、自分の時間で行う(持ち帰り)仕事であった。調査結果から解った持ち帰りの仕事それぞれについての対応を提案した。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・超過勤務についての個々の思いと対策の内容がわかり、改善の方策を検討することができた</li> <li>・定時に業務終了に導く業務改善として、記録方法と記録時間と引き継ぎの方法の検討が必要となる。</li> </ul>	(看護職の負担軽減)労働時間管理 ①(2)看護職(イ)	『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所	
52	S病院	奈良県	192床	看護職員数 136人(うち短 時間正職員3 人、非正規職 員11人)	・看護職を大切にす組であるが4割弱であった。 ・離職率が高い(15%台) ・人事効果がない ・勤務時間に対する不満がある	・「看護職員への周知」 WLB専用室を確保し、WLBに取り組む理由と経過等の説明をし、看護職員が感したことを用紙に記入してもらい99件の意見を得て、6つのカテゴリーに分類した。 ・「院内保育の充実をはかるための調査と試算作成」 現状、院内保育は病院敷地内で、感染症・医療安全上も問題あり、敷地外保育所の確保が必要となっている。利用者は保育の向上を望み、長期休暇中や学童保育を要望している。費用の問題が大きな課題であり、地域保育所への委託等の検討も行われている。 ・「多様な勤務体系の検討」 現在、日勤、常日勤、時短を採用しているが、さらに職員が働きやすい勤務体制をとり、夜勤の短時間労働等も検討し、看護職が長く看護師として働ける体制を検討していく予定。	WLBの周知がはかれ、看護職以外の職種からの要望も聞かれている。WLB専用室では、職員の声かけ、解決の糸口が見つけた。職員間の要望を直接聞けたことは改善の指標となる。職員規程に関しては、(案)がしめされ、労働組合との交渉が残っている。パンフレットの作成や担当者を明示し、職員が活用しやすくなった。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり、(看護職の負担軽減)多様な勤務形態の活用による看護職の確保、働きやすさ確保のための環境整備	①(2)看護職(ア)、①(2)看護職(エ)、③	『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(1)』
53	H病院	和歌山県	一般300床、精神100床、その他4床	看護職員数 218名(うち非 正規職員28 名)	・就業規則は各部署に保管しているが職員が読む機会は少なく、利用できる各種制度についても十分周知されていなかった。 また各種制度をまとめたパンフレットなどもなかった。 ・始業前残業の現状把握・分析のため、各所属の始業前残業時間数や始業前残業の理由・業務内容について、アンケート調査を行った。その結果、病棟スタッフの日勤の始業前残業時間の平均時間は30分であった。準夜勤務の平均時間は日勤と同じで30分、深夜勤務ではやや短くて22分であった。残業理由としては、「患者の状態を把握したい」、「早く出勤しないと業務が終了しない」、「早く出勤しないと落ち着かない」などであった。内容としては、「処置の準備」、「点滴の準備」、「ワークシートの確認」などであった。始業前残業削減について師長や主任・副主任から呼びかけを行ったが、残業時間は病棟間で差がみられ、始業前残業はあたりまえだという組織風土の改善が必要である。	・産務課の協力を得て、有給休暇・夏休み・慶弔休暇・妊娠から産後休暇～育児休暇の内容と手続きを一覧表にまとめ、各所属に配布、伝達した。今後は新人オリエンテーションや、入職時に活用予定である。 ・夜勤(深夜・準夜勤務)の申し送り時間を始業開始から15分ずらし、その時間を各業務にあて、夜勤業務の負担軽減に取り組むことを導入中である。試験導入を行った部署について、これまでにより始業前残業を削減することができた。 ・日勤帯の始業前残業削減については、申し送り短縮を目的に手順の見直し中である。	・平均年齢が43.0歳であることから介護休暇の利用が多くなることと予測された。1年目に作成した簡易パンフレットには、介護休暇については触れていなかったため、介護休暇についての内容や手続きについて追加する予定である。 ・1年目から取り組んでいる始業前残業の削減について、業務改善、申し送り基準の改訂と周知による時間の短縮により56%削減できた。今後も継続していく予定である。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり、(看護職の負担軽減)労働時間管理	①(2)看護職(ア)、①(2)看護職(イ)、	『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(1)』
54	K病院	和歌山県	一般99床、回復期リ、緩和ケア等113床	看護職員数 140名(うち非 正規雇用37 名)	・管理会議において、院長・理事長・事務長に説明し、協力、承認を得て、師長主任会で説明をし、また総務課の協力も得た。推進メンバーとして、院長・副院長(看護部長)・事務長・看護師長・看護部事務で構成した。委員会は、毎月1回の開催とした。	・業務負担軽減策として、パート職員の採用を増やすための資金配分を見直した。その結果、就職希望者が増加した。 ・看護補助者を増員することにより、看護師からの業務移譲を行い看護ケアに費やす時間を十分に取ることができた	・看護部だけでなく、病院幹部・管理者の理解を得られたことで、看護職員が誇りや仕事に対するやりがいを持って働ける職場を望んでいることが理解してもらえ、ともに改善に臨んでいたことがわかった。	(看護職の負担軽減)多様な勤務形態の活用による看護職の確保、(看護職の負担軽減)他職種との連携	①(2)看護職(エ)、①(2)看護職(オ)	『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(1)』 『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(1)』
55	W病院	鳥取県	360床	(看護職)正規職員127人、非正規職員2人	開院と同時に大量雇用して、病院に定着させる必要があったが、育児世代に勤務体制に関する不安が聞かれたため、WLB制度の導入を検討し始めた。育児世代の採用を増やし、離職防止が目的。	・人事制度の効果を最大限にするために、WLB制度利用者以外にもメリットがあるのだからということとを全職員に共有させるため、理念を確立、職員に説明して理解を得た。 ・勤務形態を7段階に分け、看護師が自分のライフステージに合わせて、段階を緩やかにあげたり下げたりしながら勤務を継続できるようにした。 ・夜勤が手薄になることをさけるため、報酬ポイント選択制度を導入し、自らの報酬をWLBに関する権利に振り分けることもできるし、WLBの権利を放棄しすべてを金額で受け取ることもできるようにし、ステップアップするときのインセンティブとなるようにした。 ・制度を定着するために、人事部と看護部の連携を密にした。 ・WLB制度を機能させるために、中間管理職への権限を委譲、スタッフからの急な働き方変更依頼にも対応できるようにした。 ・SOS制度を設け、WLB制度の利用から起こるトラブルをそうじできる窓口とした。	成果 ・勤務する看護職のうち3人に1人はWLB制度利用者 課題 ・PLAN-DOまでは順調に進んでいるが、給与総額の増加などの問題が起こってきており、コスト増を吸収しつつ経営面で成果を残せるのかどうか、制度のSeeの段階に入る必要がある。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり、(看護職の負担軽減)多様な勤務形態の活用による看護師の確保	①(2)看護職(ア)、①(2)看護職(エ)	日本看護協会出版会 『平成22年版 看護白書』P.78-84

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所
56	S病院	島根県	600床	1,168名	・医師不足が顕在化する中、女性医師は増加しており、女性医療職のキャリア継続のため、出産育児や介護と仕事の両立を支援することが大切である ・当院は全国平均に比べ女性の割合が高い水準にあり、女性スタッフ支援室が中心となり、様々な取組を実施している	・女性スタッフ支援室が中心となり、院内保育所と連携した病児・病後児保育や一時託児、相談窓口など多面的な支援策とフレキシブルな勤務を提供することにより、女性医療職が「しなやかに働くことを支援している。女性が輝いて働ける職場は男性にも働きやすいはず」という考え方である ・具体的成果が出るには時間を要するが、育児休業からの復職者の増加、正規雇用短時間勤務を選択する育児中女性医師の増加、男性医師の育児休業取得者など、「男女ともに働きやすい病院」をめざして取り組んでいる	・職員、学生を対象としたアンケート調査では、キャリアを継続していきやすい職場環境に対する肯定的な回答の割合が増加した ・一方で、キャリアアップの機会の提供の男女差については、女性の回答にあまり変化が見られないという事実も明らかになった	(医師の負担軽減) 勤務医の勤務体系、働きやすさ確保のための環境整備	①(2)医師(ア)、③ 日本医師会ホームページ「勤務医のひろば」第116号(平成22年3月20日) <a href="http://www.med.or.jp/nichinews/n220320.shtml">http://www.med.or.jp/nichinews/n220320.shtml</a> S病院ホームページ
57	S病院	岡山県	256床		・出産しても常勤で当直ありの体制となっており、出産した女性の復帰が難しかった	・子育て支援の充実を力を入れている。休暇制度や育児・介護休業制度など諸制度の充実等を通じて、次代を担う子供を育成し、あるいはこれから育成しようとする職員に対する支援や勤務環境の整備に取り組んでいる。病院のすぐ近くにある、0歳児から利用出来る病院契約の24時間保育施設が利用でき、費用の半額補助がある。 ・介護休業は最大1年間で、高齢化社会にも柔軟に対応している、職員が離職することなく、最大1年間(法律では93日)の介護休業ができる。介護休業中の社会保険料負担分は共済会が負担。	・育児休業の取得率は100% ・看護士の離職率は7.8%(2006年度)で、全国平均の12.3%(2006年日本看護協会調査)を大きく下回っている。 ・完全週休2日制で、有給休暇取得率86%。	働きやすさ確保のための環境整備	③ NPO法人イー・ジェイネット 働きやすい病院認証事業(ホスピタリティ)ホームページ <a href="http://www.hospirate.jp/case/008.html">http://www.hospirate.jp/case/008.html</a>
58	O病院	岡山県	162床	看護職員数151人(うち非正規職員3人)	経営理念で「職員一人一人が幸せでやりがいのある病院」を掲げている。しかし、出産による退職希望が多く、勤務継続の方法を模索していた。	・短時間正職員制度の導入を行った。当初は内部のスタッフのみが対象だったが、新規採用者にも枠を拡大した。 ・リフレッシュ休暇の利用条件を15年から10年に緩和。 ・全職員の時間外労働の短縮に努める。	・勤務人数が増えたことで、常勤職員の休み希望や急な病欠にも対応できるようになった。 ・院内の全職員研修が業務時間内で実施できるようになった。	(看護職の負担軽減) 多様な勤務形態の活用による看護士の確保	①(2)看護職(エ) 日本看護協会「協会ニュース」 2009.8.15.Vol506
59	Z病院	岡山県	800床	看護職員数201人(うち非正規職員0人)	2006年7対1看護配置基準の新設と県内の司法精神科棟の開設が重なり、看護師確保が難しくなった。看護職の処遇の見直しを開始。 2008年に日本看護協会が開催した衛星通信による合同研修会に看護部長・総務課長が参加し、短時間正職員制度の導入を決定した。	短時間正職員制度は、看護職と薬剤師を対象とし、育児と介護に利用できる。基本給・賞与・退職金は勤務時間に比例して算出する。	短時間正職員制度の導入から1年で利用者は14人。 課題は、月平均夜勤時間数と夜勤者の確保。また、短時間正職員制度についての反応を確認して、より良い仕組み作りが必要。	(看護職の負担軽減) 多様な勤務形態の活用による看護士の確保	①(2)看護職(エ) 日本看護協会「協会ニュース」 2009.12.15.Vol510
60	F病院	広島県	410床	看護職員数292人(うち非正規職員22人)	新人確保の中心だった付属看護学校が平成20年に閉校し、看護職の確保が大きな課題となった。	育児支援のために短時間正職員制度を導入。子供が小学校に入学するまでの期間、週20～25時間の勤務時間が選択可能。	4人が制度利用。短時間勤務者のために勤務表作成の制限は生じたが、経験者でリーダー勤務が可能なので、助かる部分もある。 課題は、正職員の日勤だけで27種類もあるため、整理が必要であること。	(看護職の負担軽減) 多様な勤務形態の活用による看護士の確保	①(2)看護職(エ) 日本看護協会「協会ニュース」 2008.12.15.Vol498
61	S病院	山口県	285床	看護職員数258人(うち非正規職員64人)	従来から部分育児時間制度や保育料の補助はあったが、利用しないまま出産や育児で退職する職員が多かった。宿舎の建設に合わせ、院内保育所設置の検討を開始し、保育条件や内容を他職種による委員会でも協議した。 ・小児救急医療拠点病院として、小児科24時間体制で小児救急医療に対応 ・法律遵守の上、24時間体制の勤務体制の整備	・育休中に参加できる先輩ママンズとの懇親会、復帰研修、本人の希望に沿った配置の実施 ・リリーフ体制の充実 ・夜勤専従による夜勤者の確保 ・小児救急医療拠点として、24時間体制で対応している小児科に2交替勤務を導入 ・当院のすべての診療科が、救急診療要請に24時間対応	・毎年いた育児による退職者がゼロになり、部分育児時間の利用者が増加 ・子供がいないナースも月に平均3.4回夜勤を行っている。 ・課題は、子育て中以外の職員への支援 ・勤務がかなり不規則(平均週1回夜勤)のため、少し体調維持に気を遣うが、当直制(り)はかなり楽になった ・ただ、入院患者の主治医による継続的な管理が困難になってしまった ・外来担当者は、1週間に1人一日だけに固定し、それ以外の日は外来診療は不規則になり、「かかりつけ医」としての機能は発揮しにくくなった	(看護職の負担軽減) WLBに取り組み組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア) 日本看護協会「協会ニュース」 2013.12.15.Vol557
62	T病院	徳島県	399床	医師100名	・小児救急医療拠点病院として、小児科24時間体制で小児救急医療に対応 ・法律遵守の上、24時間体制の勤務体制の整備	・小児救急医療拠点として、24時間体制で対応している小児科に2交替勤務を導入 ・当院のすべての診療科が、救急診療要請に24時間対応	・勤務がかなり不規則(平均週1回夜勤)のため、少し体調維持に気を遣うが、当直制(り)はかなり楽になった ・ただ、入院患者の主治医による継続的な管理が困難になってしまった ・外来担当者は、1週間に1人一日だけに固定し、それ以外の日は外来診療は不規則になり、「かかりつけ医」としての機能は発揮しにくくなった	(医師の負担軽減) 勤務医の勤務体系	①(2)医師(ア) T病院ホームページ <a href="http://www.tokushima-medjrc.or.jp/kakuka/08_shonihhtm">http://www.tokushima-medjrc.or.jp/kakuka/08_shonihhtm</a>
63	H病院	徳島県	210床	看護職員数121人(うち非正規職員83人)	2007年NPO法人イー・ジェイネットによる「働きやすい病院評価事業」の認定を受ける。	・3分の2以上の職員が非常勤。常勤/非常勤の転換はスムーズに行え、隔てないキャリア形成も可能にしている。 ・同じ時間働くとは非常勤の方が給与が高くなる給与水準。常勤の所定労働時間は週35時間と短い。	・スタッフの月平均残業時間は30分未満。 ・常勤復帰と同時に部長就任などのキャリア形成を行うナースも誕生。	(看護職の負担軽減) 労働時間管理	①(2)看護職(イ) 日本看護協会「協会ニュース」 2012.7.15.Vol540

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所
64	R病院	香川県	271床	看護職員数189名(うち短時間正職員4名、非正規看護職員14名)	・職場環境には満足しているが、仕事や給料・休暇に対する不満が多い	「サービス残業の減少」 看護単位別の残業時間の洗い出しを行うために、残業時間調査票を作成し、前残業と後残業の調査を11月に5日間実施した。その結果、前残業は各看護単位でみられ、残業時間は10分～33分で、平均時間は23分であった。内容は受け持ち患者の状態把握、輸液の準備、検査・処置の準備などであった。後残業は、各看護単位ではつきがみられ、0分～69分で、平均時間は23分であった。内容は記録・指示受け・翌日の輸液の準備・リーダー業務・投薬準備・重症入院患者の対応・手術患者の対応・時間外処置などであった。1日一人当たりの残業時間は、13分～32分であった。	(看護職の負担軽減)労働時間管理サービス残業の時間は業務改善や制度の再周知により減少した。	(看護職の負担軽減)労働時間管理	①(2)看護職(イ) 日本看護協会『平成22年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書』 『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』 『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
65	K病院	香川県	一般351床、精神51床	看護職員数347名(うち短時間正職員2名、非正規職員13名)	・時間外勤務が多い ・処置や記録、入退院などに時間がかかり、患者の直接ケアが少ない	薬剤師への業務委譲について看護部より、①持参薬を識別し、薬剤師が患者に薬剤指導・配薬を行うことができないか、②持参薬の識別と共に残数の調整をすることを提案した。協議の結果、病棟を限定して持参薬の管理を薬剤師が始めることで合意し、ルール作りを行った。 看護補助者へは、看護師でなくてもできる業務を委譲した。委譲においては、安全に業務が出来るよう、業務基準と評価表を作成し、看護補助者の入職1か月、3か月目に評価を行い業務の習得状況を確認した。	他部門との連携業務促進では、薬剤師の病棟配置で持参薬管理、処方確認を業務移譲でき薬剤管理指導が充実した。また、医事課担当者が病棟に出向き情報を共有することで、患者の待ち時間短縮、諸制度説明、処置入力もれ減少など良い結果となった。看護記録の簡素化では、47のクリニカルパスが完成し、有効に活用している(活用率92.6%)。記録方法の検討とあわせて記録時間短縮につながっている。部署長会で毎月の取り組み結果を報告することで情報共有の場となり、自部署に取り入れやすい環境となった。時間管理など部署長の業務調整が綿密に行われるようになっている。	(看護職の負担軽減)他職種との連携	①(2)看護職(オ) 日本看護協会『平成22年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書』 『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』 『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
66	K病院	香川県	402床	看護職員数309名(うち非正規職員8人)	2002年度にファミリー・フレンドリー企業表彰・香川県労働局長賞受賞。	一度離職した看護職が復帰しやすいように、本人の希望時間に応じて非常勤職員として採用。この職員は全員短時間勤務で、勤務時間に応じてボーナスを支給。	2006年の7対1導入時は、職員が口コミで再就職者に同院を紹介するなどし、採用コストが減少した。 短時間正職員制度は導入していないため、今後検討したい。	(看護職の負担軽減)多様な勤務形態の活用による看護師の確保	①(2)看護職(エ) 日本看護協会『協会ニュース』 2008.9.15.Vol495
67	S病院	愛媛県	一般171床、緩和ケア病棟20床	看護職員数227人(うち短時間正職員6人、非正規職員24人)	・時間外労働が多く、帰れない職場風土、夜勤可能な看護師の不足、長時間労働による疲労感がある。	・「WLB推進活動の啓蒙・情報の開示」 WLB推進活動の進捗状況について看護部長が病院運営会議で、担当看護科長が看護科長会で、各委員が自部署で随時報告した。また、ポスターやホームページ上でのWLB推進活動通信により、当院がWLB推進を行うことを広く広報した。 ・「時間外労働の削減」 時間外労働の実態調査を平成25年1月の1か月間実施した。また、12月業務改善委員による業務量調査を実施した。両調査の現状分析により、今後改善策を検討予定である。 ・「夜勤交代勤務の時間変更の検討」 夜勤時間短縮はまずパイロット病棟で始める計画とし、その現状分析として、上記の業務量調査、疲労度調査、職務満足度調査を実施し、長時間夜勤時での現状把握を行った。さらに、夜勤時間短縮に向けての理解を得るための、長時間夜勤の弊害や今後の方針についての説明を当該看護職員に実施した。夜勤交代勤務の変更時間については人事、庶務課と検討中である。	・病院運営会議でWLB推進について周知した事で、時間外労働削減に向けての意識が高まり、院内全体の時間外労働の実態調査を行うことになった。また、WLBの認知が高まり、病院全体の取り組みにつながる機会となっている。 ・業務量調査の結果では、記録が時間外に多いことが分かった。 ・電子カルテが導入されたが、効率的な記録・業務改善に取り組んでいない状況である。 ・自己の業務時間管理ができていない看護職員も存在も多く、WLBに繋げた意識改革の必要性がある。	(看護職の負担軽減)他職種との連携	①(2)看護職(ア) 『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』
68	J病院	愛媛県	一般60床、ドック8床	看護職員数213人(うち非正規職員27人)	・サービス残業が常態化している ・運用で行っている制度が知られていない	・「時間外労働の削減」 時間外業務量調査を実施し分析を行った。分析の結果、時間外労働発生要因は情報収集、記録、食事介助が上位であった。また、実際に時間外労働を行った時間数と、請求した時間数には開きがあること、休日の多い月で時間外労働が多く発生していることが判った。 手始めに時間外労働を削減する取り組みとして各部署において「糖キャン」を実施した。今後、「ノーマル残業デー」を実施することとした。 ・「既存制度の周知」 既存制度を洗い出し、運用で実施している措置の制度化を図るため、就業規則へ規定を追加、パンフレットの作成を行うこととした。 また、自院の制度以外に社会的支援制度の情報収集を行い、育児サポーター制度、民間の放課後児童クラブについての情報提供が可能となった。	・WLBに関する認識が病院全体に浸透しつつある。 ・時間外発生要因の現状分析ができ、検討すべき業務や取り組みべき課題が明確となった。 ・WLBをより一層浸透させるには、現在の推進委員会のメンバーに他職種を加えること、看護部内にプロジェクトチームを発足させる必要があると感じた。 ・制度の周知については、その状況に直向きしないと制度について意識しない傾向があることから、頻りに周知を行う必要があると思われる。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組み組織風土・体制づくり、(看護職の負担軽減)労働時間管理	①(2)看護職(ア)、①(2)看護職(イ) 『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所	
69	T病院	高知県	345床	医師83名	・医師の負担軽減に資するよう、地域拠点病院としての他の医療機関等と外来医療の役割分担を実施	・救急医療、専門外来に特化した急性期機能強化への取組：紹介外来を重視し、急性期機能(特に入院治療)に人的資源等を集中するため、地域医療連携を強化 ・連携強化するために各種会議を開催、医療機関間の会議(年2回)、院内各職種間の会議、患者さんの状態によっては看護職員が付き添う(毎月1回)。看護部代表者、地域連携・退院調整担当の実務者が各病棟をラウンドして実施する退院調整会議 ・かかりつけ医との連携：患者さんに近隣のかかりつけ医を知ってもらうため、各医療施設を訪問(診療情報を収集)しつつ、かかりつけ医冊子や紹介検索端末を設置。かかりつけ医に同病棟の診療内容を紹介するための情報誌を毎月発行。当院搬送車両による患者送迎、緊急要請時のドクターカー対応など	・地域医療連携室経由の紹介件数は年間4,043件(平均337件)であり、昨年3,069件(平均256件)より大幅に増加している(2012年) ・年々地域医療連携室 経由での紹介件数は増えていたが、紹介予約センター設置以降300件を超える月が多くを占めており、7月には月間最大の378件となった。実績件数の減少などの影響により、予約入院患者さんのベッド確保も困難な状況があり、紹介患者さんの受け入れをお断りするケースも多く、最高35件(平均24件)/月となっている。お断りの理由の約9割がベッド確保困難であった	他の医療機関との役割分担	①(2)医師(オ)	厚生労働省資料 T病院ホームページ
70	K病院	高知県	63床	看護職員数171名(うち非正規職員5名)	・自己の年休日数や残業すら認知していないスタッフが多い ・制度はあるが認知されていない(生理休暇、フレックス制、長時間労働の是正の対策、有給休暇取得促進のための施策など) ・中途採用者の離職率が高い	全体朝礼で、WLBのとりにくさについて紹介し、周知した。看護職員には、看護協会員に「WE NEED YOU 職場づくりサポートブック」を配布し、WLBについて理解するよう、所属の看護部長を通じて説明した。その後、WLBの取り組みや就業規則(改定)の周知を行った。	職員「ご組織が守ってくれる」という気風が生まれ、職員のモチベーションが高くなり、離職率が減少した。	働きがい向上	④	日本看護協会『平成22年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書』『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
71	K病院	高知県	一般138床、療養34床	看護職員数93名(うち非正規職員7名)	平成22年10月に香川県で開催された“看護サミットがわ”に5名の師長全員と看護部長の計6名で参加し、WLBへの理解を深め10月の師長会においてWLB委員会を立ち上げた。WLB委員会は月一回開催。取り組み状況については定期的に経営会で報告し、協力を得ている。	看護部スタッフに係る制度(就業規則、労働基準法)の周知ができる 事務部門の労務管理担当者が、制度についての説明を部門連携会にて実施した。「ワークライフ・バランステーブル(制度の一覧表)」を作成し、ラミネート加工して各部署に配布、休憩室に掲示した。また院内イントラネットに掲載し、職員への周知を図った。	制度一覧表の掲示後、現在まで、子の看護休暇を4名が取得している	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア)	日本看護協会『平成22年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書』『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
72	K病院	高知県	188床	看護職員数64人(うち非正規職員2人)	若年層の減少や人材の流出などで医療従事者が慢性的に不足気味であった。21世紀職業財団がパートタイマーの待遇を改善する事業主に助成金を出す制度を採用し、院内で検討を重ねた。	・短時間正職員制度の運用を開始した。 「ジョブカード」制度の導入(就業者の職業能力を整理・記入しキャリア形成に役立つ支援ツール)。この制度の一環で正社員経験が少ない職員を対象にした能力形成プログラム「有期実習型訓練」を県内の病院として初めて実施。	成果 ・制度が地元紙に取り上げられる。 ・求人問い合わせが増加。 ・介護職員が、制度を利用しながら準看護学校に進学。 課題 ・短時間正職員制度の課題としては、処置担当だけでは意欲を保つのが難しいため、受け持ち制を模索中。また、周囲の職員の残業や受け持ちの負担軽減も必要。	(看護職の負担軽減)多様な勤務形態の活用による看護師の確保	①(2)看護職(エ)	日本看護協会「協会ニュース」 2009.5.15 Vol503
73	S病院	福岡県	1,295床	2,019名(うち医師219名)	・限られた医師数で夜間帯のMFICU管理・外来ER業務などを行うには、従来の当直体制では、当直後休日にしない限りそのまま勤務に当たっていた ・医師の負担が多く、医師は疲弊状態だった。そのため深夜勤務体制を導入して、深夜勤務後はフリーになれるようにした	・完全な3交替は困難。深夜後の日勤はフリー ・月4回の深夜勤務、4回の準夜勤務とその後翌日深夜帯拘束自宅待機。4週8休体制	・深夜勤務後は、その日はフリーになるので十分な休息がとれる ・医師の精神的、身体的負担が軽減されるため、各勤務帯に医師の集中力が維持され、事故防止につながり、以前に比べゆとりある診療が行える ・患者に対する接遇が改善 ・夜勤を通常業務(深夜勤務)と評価されるが、夜間の分岐は分岐手当と他の手当もあり、収入増加となっている ・4週8休であるが、4週12休のような感覚に近く、休息がかなりとれるようになった	(医師の負担軽減)勤務医の勤務体系	①(2)医師(ア)	厚生労働省資料

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所	
74	N病院	福岡県	162床	看護職員数161人(うち非正規職員2人)	2009年福岡県「子育て応援宣言企業」制度に登録。	・院内託児所では、月に7日の24時間保育の実施し、地域幼稚園の送迎などを行う。 ・ドのスタッフにも月1～2日の連休を付与。 ・夜勤専従を導入して夜勤4人体制を確保、合わせて増員を実施。	・夜勤中におおむね2時間の休憩がとれるようになった。 ・今後の課題は教育の充実。	(看護職の負担軽減)健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト	①(2)看護職(ア)	日本看護協会「協会ニュース」 2011.5.17.Vol527
75	Y病院	福岡県	143床	看護職員数114人(うち非正規職員10人)	2003年に県の「子育て応援宣言」に参加。院内に検討会を立ち上げた。「WLB・ダイバーシティ推進室」を設置。	・短時間勤務制度を導入。 ・1週間のリフレッシュ休暇を導入。 ・業務の標準化と他職種への移譲。 ・ユニット制(2病棟を1ユニットとし、病棟間で人員を融通する等、サポートし合う制度)	・第6回ワーク・ライフ・バランス大賞優秀賞受賞 ・師長のリフレッシュ休暇取得率が上昇 ・ベテラン師長と新米師長を1ユニットにすることで管理者育成にも役立つ。 ・課題は、入職時からWLBに慣れ親しんだ世代が中堅を担う時期に差し掛かっており、WLBをさらにどう発展させていくか。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア)	日本看護協会「協会ニュース」 2013.2.15.Vol547
76	S病院	佐賀県	一般120床、療養57床、回復期リハ57床	看護職員数145人(うち非正規職員26人)	・帰りにくい職場風土がある ・大切にされていないと感じている職員は6%にのぼり、長く働めたくないと感じている。	・「WLB推進体制の立ち上げ」 推進委員会のメンバーは、院長・事務部長・看護部長・師長6名で計9名とし、1回/月委員会を開催している。さらに看護部では各師長のもとに各年代の生活環境の異なるスタッフで構成した小グループを設置し、スタッフへの周知や情報収集の役割として活動している。広報活動として、WLB新聞を1回/月発行し、院内27箇所に掲示している。 ・「時間外勤務の実態把握」 時間外勤務簿の書式変更を行い、時間外勤務の内容が明確になるようにした。9月～12月にデータを集積し、現在洗い出しを行っている途中である。また、日勤終業1時間前に音楽を流し病室を訪問するなどして援助を行う「先取りケア」の準備中である。 ・「職場風土の改善」 師長による声かけとし、日勤終業時に「終わった人は帰っていいですよ」と声かけを行っている。職業倫理教育として標語を決め、WLB新聞の横に掲示するようにしている。また、お悩み相談窓口として、ポストの準備中である。	・WLBに取り組んで動きやすい環境づくりへと、病院長・事務部長の支援を得られている。師長による声かけなどで、帰りやすい雰囲気となり自分の業務整理ができるようになり、良かったと言った意見が聞かれている。また、看護師以外の病院スタッフのWLBへの関心もみられるようになりつつある。 ・インデックス調査から、病院の状況や組織に対する職員の思いを客観的に見ることができた。また、取り組んでいる内容が職員に伝わっておらず、改めて職員へ伝えること・職員の思いを理解することの重要性を感じた。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり、(看護職の負担軽減)労働時間管理、	①(2)看護職(ア)	『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』
77	N病院	長崎県	862床(うち精神病床42床、結核病床6床、感染症病床2床)	1,338名	・若い医師たちを対象としたアンケートの結果、大学病院は「給料が安い」「雑用が多い」という指摘があった。若い人たちにとって魅力ある病院にするために雑用を軽減することが課題となった ・外来棟改築を機に、患者や病院にとって効率のいい医療を目指すために、メディカルサポートセンターの導入を検討	・従来より病棟クラー(メディカルサポーター)を置いて事務的作業を補助していたが、その役割を拡大する形でメディカルサポートセンターを設置 ・事務10名、看護師9名、薬剤師2名、栄養士1名の体制 ・持参薬管理システムにもかかわったり、入院前オリエンテーションにて栄養士がかかわるなど、医師や看護師の業務軽減に貢献	・メディカルサポートセンターが設置されるまでは患者さんが病棟に上がって入院の説明を看護師から受けていたため、その内容も病棟によってバラバラだったが、メディカルサポートセンターで業務を一括するようになり、統一した内容を伝えることができるようになった ・また看護履歴などを事前に把握することで、在院日数の短縮にもつながっている ・今のところ、メディカルサポートセンターはそれぞれの部署から集まっており、正式な機構として位置付けが明確ではないため、ある部分は事務部、ある部分は看護部というように責任が曖昧なところを明確にしておくことが今後の課題	チーム医療の徹底や補助職の活用、他職種との連携	①(2)医師(ウ)、 ①(2)看護職(オ)	長崎県医師会報第803号(平成24年12月) <a href="http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/others/change/vol036.pdf">http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/others/change/vol036.pdf</a>

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所	
78	N病院	熊本県	一般80床、療養30床、回復期リハ36床	看護職員数89名(うち短時間正職員3名、非正規職員11名)	・業務が終わっても周囲に気兼ねなく変えることができないと感じている人が約60% ・定時で終わることができる業務でないと約77%が思っている。	「業務の実態調査を行い残業時間の減少対策を立てる」 H23年11月に残業の主な要因になっている日勤業務について、30分毎にタイムスタディを一週間実施した。 その結果、主な残業要因として●他職種でも良い業務がある●院内ルールの周知不徹底有(医師の指示だし時間が遅い等)。 残業申請率は15%～60%であった。その背景には●申請しにくい風土●残業の定義が明確ではない等が上げられた。前記をふまえて、自部署で改善可能なもの(担当は自部署看護職員全員で役割を明確化)・看護部で改善するもの(師長・主任・看護部長)・他部署を巻き込む必要があるもの(看護部長・師長・主任)に選別した。H24年1月18日より電子カルテ導入により現在は、改善のための行動までは余裕がない。しかし電子カルテを通して各職種の役割の明確化はできつつある。また残業の定義について事務部長と看護部長、師長で共通認識を図った。申請率は、師長・主任の発信で80%以上にはなかった。看護部全体では、残業申請方法や申請フォーマットの一元化を検討中である。電子カルテに不慣れもあり、残業の減少までは至っていない。業務が終わっても気兼ねなく帰ることができない、言いたい事が言えない風土がある H23年12月にヒアリングを実施した。看護部推進委員の看護職3名と他職種科長1名計4名で看護職(看護師・准看護師)の24%に実施した。本音が出やすいように、看護管理者(師長・主任・部長)は不介入とした。 結果、看護師でなくても良い業務が多い 先輩看護職の影響が大きい。もっと師長や主任に現場をみてほしい。つまり年代や経験値から仕事や残業についての考えが各自違っているが、先輩看護職の考えが優先されている。そのため現在は、師長・主任が残業時間や内容を十分把握し、申請しやすいよう発信することで約80%以上の申請率になっている。また看護管理者は、日頃業務に追われ組織の深層まで考えるゆ	・「残業時間の削減(業務の実態調査および業務整理)」 H24年10月に、昨年同様の条件で実態調査を実施。この結果、申請率が昨年比で45.6%→86.4%と伸びていることがわかった。残業の内容では、恒常性のものは各病棟共通にリーダー業務があげられた。一過性の残業は、患者状態(急変・重症者・不穏患者多数)や緊急入院、また職員の急な休みによる人員不足であった。 今回の調査結果をふまえて、さらに各レベルで改善策を検討し、その実施の段階に入っている。 ・「意見が言える風土作り」 現状の組織深層風土を把握するため、本年の11月に、昨年と同様、看護職の20%ヒアリングを実施。聴き取りは推進委員の5名で担当し、本音が出やすいよう環境にも配慮した中で、一人30分程度行った。 ⇒この結果、昨年と比べて、単に不満な点を述べるだけでなく、改善案まで考えられていた。役割の明確化への不満(看護師でなくてもいいのでは?)はほとんどなかった。 言いやすい、声掛けがしやすくなったとの意見が目立った。 対象者が、聴き取り者に対し不満な点を伝える時にも、トーンが落ち着いていた。 不満の内容は部署や個人で違い、全体で共通する内容は少なかった。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり、(看護職の負担軽減)労働時間管理	①(2)看護職(ア)、①(2)看護職(イ)	『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』 『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
79	T病院	熊本県	療養35床、介護療養30床	看護職員数37名(うち非正規職員1名)	・看護ケアに費やす時間が取れない業務の洗い出し、見直し、明確化、看護記録、看護計画の検討 時間外勤務の洗い出しと削減が必要	・「時間外勤務の洗い出し」 時間外届から残業要因は入院に伴う看護記録が多かった。同時に用紙・手順の問題点が抽出され、用紙の変更と申請手順の見直しを行った。申請の状況や届出以外の時間外勤務の状況を把握するためWLBの意識調査の中に勤務時間の項目を追加した。その結果、業務の効率化だけでなく労働時間に対する知識の習得、職場風土の改善の必要性も明らかになった。 ・「業務内容調査」 病棟の日勤帯の業務調査を3日間実施し、看護職と介護職の1日の流れを時間ごとに誰が何をしているかを一覧表にして可視化した。それにより看護職が行わなくてもいい業務や時間配分の調整が必要な業務等があることが明確になった。看護部内で業務整理・分担について他部署との協議も含めて検討を行っている。	・残業要因の入院対応に対し、外来が情報収集するなどの病棟支援を自主的に行うようになり、すこしづつお互いさま意識が芽生えてきている。 ・推進委員会が看護部と事務部主体になっているため看護部以外の職員へのWLBの周知が不十分である。組織としての活動という意識の統一が必要である。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組む組織風土・体制づくり、(看護職の負担軽減)労働時間管理	①(2)看護職(ア)、①(2)看護職(イ)	『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所	
80	N病院	大分県	153床(急性期一般106床、医療療養47床)	212名(看護職110名、補助者26名)	問題点: ①患者中心の意識が低い ②専門的な学習を積んだスタッフの活躍の場が少ない ③看護スタッフの疲弊(特に急性期病棟) ④病棟と外来で、夜間の業務量に差があるにもかかわらず夜勤手当は一律のため、病棟スタッフのモチベーションが低下 ⑤看護師が看護以外の作業に時間が取られ、看護ケアの時間が不十分と感じている  魅力ある病院づくり検討委員会の体制: 院長、副院長、事務長、看護部長、教育部長、各病棟師長、事務職員の計9名と、外部アドバイザー	・夜勤体制の見直し(①平日深夜勤務のスタッフ増員、②療養病棟での二交替制導入) ・有給休暇取得推進 ・勤務希望の全面受け入れ ・子育て支援(①3歳未満児1子に限り1カ月2万円の育児手当支給、②スタッフの突発的な休みへのリリーフ体制、③育休からの復帰支援) ・業務の見直し(①申し送りの短縮化、②リーダー制の見直し、与業方法の改善) ・スタッフの資質向上対策(①院外研修の参加推進、②管理者と実習指導者の長期研修、③キャリアカードを用いた、中堅層の育成、チーム医療の推進)	成果 ・平日深夜のスタッフ増員は、導入一カ月後のアンケートですぐに好評価を得た(安心して勤務できる、ゆとりを持ってケアできる、記録時間が確保できる、など) ・有休取得促進や勤務希望全面受け入れを導入後、離職率が低下している。  課題 ・短時間正職員制度の導入についての検討 ・病棟クレークによる窓口業務、事務処理の支援 ・事務局による看護関係の諸データの入力代行	(看護職の負担軽減)WLBに取り組み組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア)	日本看護協会出版会『看護』2010年11月号
81	O病院	大分県	一般99床	看護職員数72名(うち短時間正規職員5名、非正規職員6名)	・制度はあるが認知度が低い ・主張すべきことを自由に話し合えない	「働きやすい職場・働き続けたい職場」への意見集約 意見を出しやすい職場の風土づくりのため、意見を出しやすいような質問項目を検討し、ポジティブな意見の収集を行った。月1回、所定のメモ用紙に一人2～5枚で記載、投函してもらい、KJ法で内容の分類を行った。 1回目の質問項目は、「今年1番嬉しかったこと・楽しかったこと」、2回目「職場内で嬉しかったこと・楽しかったこと」、3回目は「あなたが働きやすいと思える職場はどんな職場?」とした。これらの結果を、集合教育の時間を利用して伝達した。その結果「同僚・仲間の知らなかった部分があった」「WLB取り組みは意味のあること」などの意見が聞かれ、自分たちが考えた看護部になれるよう、みなで職場風土改革に向けて積極的な意見交換を継続していく旨の意識統一を図った。 これにより、WLB推進をスタッフが受け入れる態勢が整い、またWLBへの期待感も大きく変わった。さらに、意見表出の習慣化への一歩となった。	<育児支援> ①短時間正職員制度の導入、職場復帰・定着しやすい環境づくりとして、未就学児をもつ職員を対象とし導入した。育休復帰直後の職員にとっては、時間的な余裕を感じることができたため、職場への復帰がスムーズに出来たとの反応を得ている。 ②託児所紹介・支援、復帰時期になっても保育所待ちのため、復帰延長がみられることがあり、事務長・看護部長で近隣の託児所を訪問。環境・時間・保育料などの確認を行い、情報提供や相談に応じられる体制を整えた。育児休業中の職員からの問い合わせはもとより、復帰後の職員からの相談にも応じた。 ③保育所手当の新設・対象を職員扶養の児童とし、一定額の補助を行った。	(看護職の負担軽減)WLBに取り組み組織風土・体制づくり	①(2)看護職(ア)	日本看護協会『平成22年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書』 『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』 『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
82	O病院	大分県	一般58床、療養16床、その他62床	看護職員数56名(うち短時間正規職員4名、非正規職員4名)	「活用できる制度の啓発のためWLB委員会を設立する」 目標はWLBの考え方の啓発、制度の周知と活用、広報活動の推進とした。まずは委員内での就業規則の熟知とWLBの学習会を行った。有給休暇や産後休暇・育児休暇・介護休暇の把握ができていない職員も多かった	「活用できる制度の啓発のためWLB委員会を設立する」 目標はWLBの考え方の啓発、制度の周知と活用、広報活動の推進とした。まずは委員内での就業規則の熟知とWLBの学習会を行った。有給休暇や産後休暇・育児休暇・介護休暇の把握ができていない職員も多かったため、有給休暇や産後休暇・育児休暇・介護休暇について職員への周知を行うこととした。広報誌を発行し、読みやすさ・分かりやすさを工夫して周知を行った。	<取組2年目>「時短正職制度の導入」 平成23年4月1日より時短正職制度を導入。4種類の基本勤務形態に、本人の希望する条件を相談して決める。規定ができたことにより3名がパートから時短正職員に契約変更があった。内訳は、育休明けにパート契約だった者が2名、パートからの変更時勤務時間が週5時間増加した職員も1名であった。 <取組3年目>「時短正職制度の確立」 平成24年4月より時短正職制度が導入された。当初パートから3名、育児休業明けから1名、新規採用1名の計5名であった。また、新たに週30時間の条件で育児休業明けの者が利用を始めた。さらに、病後の復帰者1名が本制度を利用することになり、利用者が増加してきた。	(看護職の負担軽減)多様な勤務形態の活用による看護師の確保	①(3)看護職(エ)	日本看護協会『平成22年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書』 『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』 『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』



No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所	
83	N病院	大分県	153床	看護職員数90名(うち短時間正職員16名、非正規看護職員3名)	・超過勤務の実態を調査したところ、超過勤務が「多い」と答えたのは全体の24%、「耐えられないほど多い」は1.3%であった。また、全体の半数が「超過勤務を減らしたい」としていたが、残りの半数は「今のままでよい」と答えた。 勤務時間以外に病院内に滞在している時間をタイムカードから割り出したところ(平成22年10月)、一番多い病棟で一人当たり1ヶ月間に25.3時間、少ないところでは10.5時間であった。平均時間数では病棟間の差異があった。個人差については経験年数に反比例する傾向が見られた。「サマリーなどは時間外にゆっくり書きたい」「自分の都合で残るのだから超過勤務とは思わない」という意見もあった。 各病棟ともに師長の超過勤務が職員の2倍近くあり、最も疲弊しているのは師長達だと思わせる結果であった。 超過勤務の原因となっているのは、内服・注射の確認作業、看護サマリー、16時以降の指示受け、緊急入院、委員会、看護研究などの業務であった。	・タイムスタディで業務量を測り、超過勤務の実績結果を月毎に公表した。ある病棟では、医師の指示出し時間の実態と、それが超過勤務へ及ぼす影響を調査した。その結果「指示出しは15時半まで」を再確認することができた。	・タイムカードから前残業を含めた超過勤務時間の実態を調査するとともに、全職員に「超過勤務に関する」アンケートを実施した。その結果、職員の不満は超過勤務の時間数だけにあるのではなく、業務の中で感じる不公平感にもあるのだということがわかった。また、新人と中堅看護師では疲労度・負担感に隔たりがあった。リレー制や時差出勤の体制導入や業務手順の見直し等の取り組みを行った。その際、安全管理や接達等の委員会の協力を得て質の保証に留意した。今後は、新人のための支援体制、業務手順の整備、中堅看護師の負担感の軽減を実現していく。	(看護職の負担軽減)労働時間管理	①(2)看護職(イ)	日本看護協会「平成22年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書」 『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』 『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
84	E病院	宮崎県	一般45床、療養113床	看護職員数103名(うち短時間正職員1名、非正規職員9名)	長時間勤務なので生活や身体面、精神面に影響を与えている ・就業前後に残業をしている職員が多い ・業務が終わっても気兼ねなく帰れない ・夜中に仮眠が取れない ・12時間の日中勤務は長い	・「長時間夜勤と仮眠」に関するアンケート調査を行い、結果をふまえてミニ研修会を6日間開催した。 ・アンケート調査にて、仮眠の取得状況を調査し、ミニ研修会にて仮眠性の必要性を伝えた。既存の場所や備品の使用を有線とし、ソファの設置やリネンの準備、仮眠場所の検討を行った。また朝礼や病棟会議で仮眠の必要性を伝え、仮眠時間確保のために業務調整を行った。	・一緒に夜勤をするメンバーによって仮眠が取りづらい、ソファが使いづらい、看護記録に時間が取られるなど、各部署で仮眠が取りづらい要因が挙がってきた。部署長と推進委員が中心となり、継続して取組んで行く。	(看護職の負担軽減)健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト	①(2)看護職(ウ)	『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
85	M病院	宮崎県	一般94床、その他30床	看護職員数107名(うち短時間正職員2名、非正規職員9名)	現在の働き方に満足している人が39.8%と少ない	・働き方について満足していない職員に対してアンケートを行った。理由として、外業は「夜勤回数が多く」「夜勤明けの休みの保障がないこと」、病棟は「夜勤の拘束時間が長いこと」「長期休暇が取れないこと」であった。まずは病棟の前残業が多いため、二交代夜勤の時間短縮を目指して業務調査を4日間行った。結果、看護記録の時間や申し送り等改善すべき点が明確となった。 ・病棟の前残業が多いため、二交代夜勤の時間短縮を目指して業務調査を4日間行った。結果、看護記録の時間や申し送り等改善すべき点が明確となった。	・1年目の取組の中で働きづらい理由として、病棟では夜勤拘束時間が長いことがあげられた。そこで、今年度はアクションプランとして、時間外を減らし、16時間夜勤を14時間夜勤へ改善することを上げた。	(看護職の負担軽減)健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト	①(2)看護職(ウ)	『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』 『平成25年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
86	C病院	鹿児島県	200床	看護職員数165名(うち非正規職員2人)	同院の看護師支援の歴史は長く、院内保育園は開園20年、短時間正職員制度は10年の歴史がある。	短時間正職員制度は、週32時間以上であれば、希望に沿って勤務時間を選択でき、開始も終了もスタッフによって異なる。夜勤を行う短時間正職員もいる。 週2回ノー残業デーの実施。	成果：現職員の1割が、一度退職した後に復帰した職員。看護職から始まった短時間正職員が臨床工学技士等のコメディカルにも広がった。 課題：ハートセンターや緩和ケア病棟の新設に向けて看護師の一層の確保が必要。	(看護職の負担軽減)労働時間管理	①(2)看護職(イ)	日本看護協会「協会ニュース」 2009.10.15.No508

No.	病院	所在地	病床数	職員数	取組のきっかけ・取組前の問題点・取組の体制など	取組の概要	実施後の成果・みえてきた課題	分類	出所	
87	N病院	沖縄県	198床	看護職員数128名(うち非正規職員14名)	WLB推進委員会の委員会規約を作成し、「仕事と家庭の両立を図るため、育児・介護健康を守り、働きやすい職場環境の整備を行う」ことを目的とした。定例会は月1回、第二金曜日の16.00～17.00とした。 構成メンバーとして医師1名、総務課1名、人事課1名、システム課1名、検査課1名、病棟師長5名、外来師長1名、リハビリテーション科1名、心理療法士1名、家族が介護を必要とするスタッフ1名、子育て支援が必要なスタッフ1名、事務部長、看護部長と各部署から委員を選出、「就業規則、制度の周知を図る」小委員会「就業規則等に関する相談窓口設置」の小委員会、「子育て支援」に関する小委員会に分かれて活動し、月1回の定例会で活動報告をすることにした。	・「子育て支援」小委員会 看護職員から病児保育の要望が多くあり、昨年5月より病児保育を開始した。看護師1名が看護部から出向、病児がいないときは病棟応援として、病棟クレーク1名、病棟助手1名が保育担当者として登録している。今年1月までに20名の利用者があつた。病児保育の拡大を図るため院内全職員対象にニーズ調査を実施、56%が利用したいと回答した。 ・育児休業・介護休業法の管理者研修を実施したことで適切なアドバイスができた。 ・「メンタルヘルス対策」 当院のメンタルヘルス対策として心理療法士の存在は大きい。平成23年度から新入職員3ヶ月後のサポート面接を依頼した。2ヶ月目、3ヶ月目頃より体力や、心理面に少し疲労が出てくる印象だとアドバイスを受け、病棟師長へフィードバックする。また安全衛生委員会のメンタルヘルス対策の一環として平成24年4月以降、産休・育休より復職された職員対象のサポート面接も開始された。	「病児保育の拡大」 平成22年より開始した病児保育は、看護部、リハビリ、放射線、医局からも利用されるようになり病院全体に広がってきた。平成24年度は26名の利用者があつた。(2月現在) いつでも対応できるよう各病棟の協力を得て体制を整えることができた。	職員の健康支援、働きやすさ確保のための環境整備	②、③	『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』 『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
88	N病院	沖縄県	470床	看護職員数499名(うち短時間正職員19名、非正規職員49名)	夜勤について ・夜勤をしている看護士は70%弱である。 ・病休や育児休業明けで、夜勤のできない職員が増えている。 ・平均年齢が38歳から35歳となり、妊娠・分娩・育児に関する休暇・休業が増えることが予測できる。	・「個人の夜勤回数負担の軽減と夜勤72時間基準を維持」 夜勤に関する意識調査の結果、慢性疲労兆候を示す疲労自覚がみられた。このことから、個人の夜勤回数の負担を軽減するためにも、夜勤可能な職員を増やす必要性があり、日勤のみの看護士に夜勤導入の面談を行い、夜勤準備の意識づけを試みた。結果、3人のスタッフが夜勤導入移行できた。また院内・院外の保育所を利用している職員にも夜間保育のサービスを受けられるよう、院内保育所の整備案を作成し調整中である。夜勤72時間基準維持に関しては、夜勤可能者を増員することと、正規職員の夜勤専従看護士制度を導入する方向で、規約・運用案を作成中である。	・看護士(個人)の夜勤回数負担の軽減と夜勤72時間基準の維持 正職員の夜勤専従看護士制度を6月より運用開始し平成25年1月までに7部署で10名のナースが施行した。子育て中の職員も育休明けより面談を実施し、無理なく夜勤導入ができるように動機づけができた。 総務課で夜間保育サービスの導入に向けて院内保育所運営規定を整備中。保育士の確保や給食の提供について未確定のため継続した取り組みが必要。	(看護職の負担軽減)健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト	①(2)看護職(ウ)	『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』 『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』
89	U病院	沖縄県	302床	看護職員数413名(うち短時間正職員18名、非正規職員84名)	平成24年度の理事長方針にワーク・ライフ・バランスの確立と超過勤務時間の削減が挙げられた。病院長は浦添総合病院で働きたいと思われる病院作りを方針とし、組織全体がワーク・ライフ・バランスの取り組みにより積極的になった。	「多様な勤務パターンの導入」 手術室において看護士だけでなくもよい業務の他職種への委譲により、育児に従事している看護士や短時間勤務者の時差出勤体制を導入した。その結果、手術件数を減らすことなく超過勤務時間の大幅な削減ができ、さらに看護士は1時間の休憩時間がきちんととれるようになった。	他職種への業務委譲は成果を出しており、その結果が他部署へも拡大している。 手術室では時差出勤体制と他職種の導入により超過勤務が削減でき、休憩もきちんととれるようになった。	(看護職の負担軽減)多様な勤務形態の活用による看護士の確保	①(2)看護職(エ)	『平成23年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅰ)』 『平成24年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業報告書(Ⅱ)』