

医療機関における 勤務環境改善の取組について

医療従事者の勤務環境改善の枠組み

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

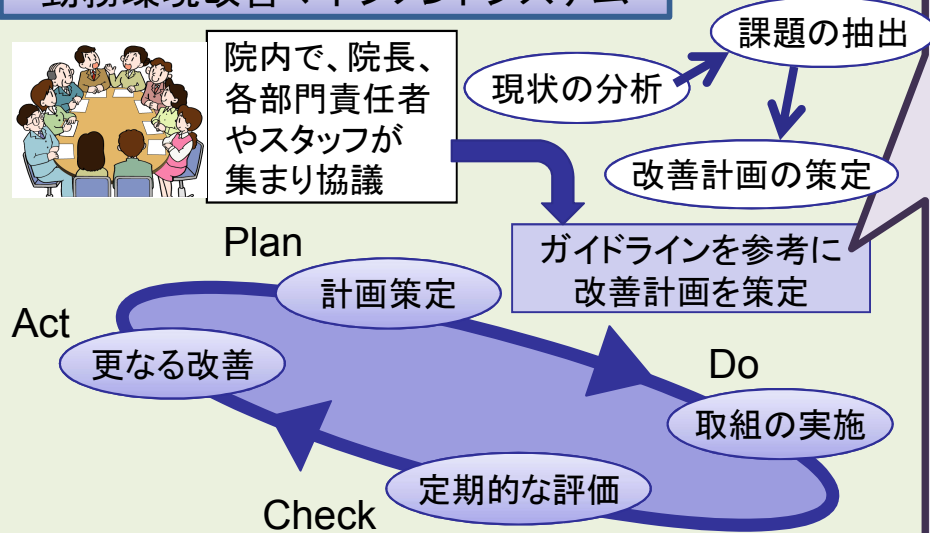
- 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
 - 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ➡ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議



- 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）
- 勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



都道府県 医療勤務環境改善支援センター

（平成29年3月現在 全都道府県においてセンター設置済み）

- 医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と 医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援
- センターの運営協議会等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

医療界におけるこれまでの自主的な勤務環境改善の主な取組

○日本医師会の主な取組

・全国医師会勤務医部会連絡協議会（S56年度～）

全国の勤務医の連携を目的とした協議会を毎年開催し、協議会の総まとめとして「宣言」を採択している。

・勤務医の健康を守る病院7カ条（H21年度）、医師が元気に働くための7カ条（H21年度）

H21年2月、病院に勤務する医師会員1万人に実施したアンケート結果から、医師、病院経営者の意識改革・啓発のため提案したもの。

・医師の職場環境改善ワークショップ（H21年度～）、勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール（H25年度、H26年度改訂）

医師の健康支援に関し、病院のケーススタディを中心としたワークショップを全国展開。分析・改善ツールでは医師の健康支援の職場改善チェックリストとして30項目を掲載。

・勤務医の健康支援のための15のアクション（H27年度）

H27年度に第2回勤務医1万人アンケート調査を実施し、上記30項目から絞り込んだ15項目のアクション項目について、メンタルヘルス、労働生産性、勤務継続意思等に改善効果を認めた。

○日本看護協会の主な取組

・看護職のWLB推進ワークショップ（H22年～）、看護職のWLBインデックス調査（H22年～）

都道府県看護協会と協働し、地域を主体としWLB実現に取り組む医療施設を支援するワークショップを実施（H29年累計参加657施設）。参加施設は、WLB制度の整備から職員のWLB実現までのプロセスを評価できる指標であるインデックス調査も実施（H29年累計実施782施設）。

・看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン（H25年2月）

看護職が働き続けられる職場づくりを進めるため、現場の実態と労働科学の最新の知見を踏まえて夜勤・交代制勤務の負担を軽減し、リスクマネジメントに役立つガイドラインを作成。

現行の枠組みの基本的な考え方

「医療法等改正に関する意見」(平成25年12月27日 社会保障審議会医療部会)(抄)

(3) 医療機関の勤務環境改善

- 医師や看護職員をはじめとした医療従事者の確保を図るためには、医療機関の主体的な取組を通じて、労務管理面のみならず、ワークライフバランスなどの幅広い観点を視野に入れた勤務環境改善の推進による「医療従事者の離職防止・定着対策」を講ずることが必要である。
- そのためには、国における指針の策定等を通じて、医療機関の管理者がPDCAサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組み(勤務環境改善マネジメントシステム)を創設するなどし、勤務環境改善に向けた取組を行うよう努めることとすべきである。
- あわせて、都道府県において、勤務環境改善の取組を行う医療機関の個別の状況やニーズに応じて、きめ細やかに支援を行う総合的かつ専門的な支援体制を構築する等、より医療従事者の定着率を高める必要性が高い医療機関などに対しては、都道府県が、地域の医療関係団体等と連携して、効果的な勤務環境の改善策を積極的に助言・指導するなどの対応ができることとすべきである。
- また、こうした取組が実効的なものとなるよう、経営改善支援という視点を踏まえるとともに、今後、国、都道府県、医療機関等の役割分担について、引き続き、十分に議論を行うことが必要である。

勤務環境改善に関する関係者の役割

○医療法(昭和23年法律第205号)(抄)

第四節 医療従事者の確保等に関する施策等

第三十条の十九 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならない。

第三十条の二十 厚生労働大臣は、前条の規定に基づき病院又は診療所の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとする。

第三十条の二十一 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

- 一 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。
- 二 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行うこと。
- 三 前二号に掲げるもののほか、医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援を行うこと。

2 都道府県は、前項各号に掲げる事務の全部又は一部を厚生労働省令で定める者に委託することができる。

3 都道府県又は前項の規定による委託を受けた者は、第一項各号に掲げる事務又は当該委託に係る事務を実施するに当たり、医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能の確保に努めるものとする。

4 第二項の規定による委託を受けた者若しくはその役員若しくは職員又はこれらの者であつた者は、正当な理由がなく、当該委託に係る事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

第三十条の二十二 国は、前条第一項各号に掲げる事務の適切な実施に資するため、都道府県に対し、必要な情報の提供その他の協力を行うものとする。

医療機関の管理者は？

医療従事者の勤務環境改善等への取組

厚生労働省は？

医療機関の管理者が講ずべき措置の「指針」策定（※手引書）

都道府県は？

医療機関の勤務環境改善を促進するための支援（相談、情報提供、助言、調査、啓発活動その他の援助）

そのため「医療勤務環境改善支援センター」機能を確保

国は？

都道府県の活動をバックアップ（調査研究、情報提供その他）

医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針(平成26年厚生労働省告示第376号)

■ 医療勤務環境改善マネジメントシステムの実施に関し、各段階で取り組むべき事項を示すもの。平成26年10月1日から適用。

指針の概要

1. 目的

病院又は診療所の管理者が、医療従事者その他の職員の協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進。
→医療従事者の勤務環境改善その他の医療従事者の確保に資する措置の適切かつ有効な実施を図り、安全で質の高い医療の提供に資する。

2. 改善方針の表明

<マネジメントシステム導入準備>

管理者は、医療勤務環境改善を通じて医療従事者の確保・定着や患者の安全と健康の確保を図ること、医療勤務環境改善活動を組織全体で実施すること等の改善方針を表明し、医療従事者等に周知。

3. 体制の整備

<マネジメントシステム導入準備>

管理者は、医療勤務環境改善マネジメントシステムの実施体制を整備するため、多様な部門及び職種により構成される協議組織の設置（安全衛生委員会等の既存組織の活用を含む。）等を実施。

4. 現状分析

<Plan>

管理者は、手引書等を参考として、医療勤務環境に関する現状を定量的・定性的に把握し、客観的に分析。分析結果を踏まえ、病院又は診療所全体の状況を勘案して優先的に実施する措置を決定。

5. 改善目標の設定

<Plan>

管理者は、改善方針に基づき、現状分析の結果等を踏まえ、改善目標を設定し、可能な限り一定期間に達成すべき到達点を明らかにするとともに、改善目標を医療従事者等に周知。

6. 改善計画の作成

<Plan>

管理者は、一定の期間に係る改善計画を作成。改善計画には、改善目標達成のための具体的な実施事項、実施時期、実施の手順等を、病院又は診療所の状況に応じて必要な次の事項について定める。

- 働き方の改善 ■ 医療従事者の健康の支援
- 働きやすさの確保のための環境の整備 ■ 働きがいの向上

7. 改善計画の実施

<Do>

管理者は、改善計画を適切かつ継続的に実施し、改善計画の内容及び進捗状況を医療従事者等に周知。進捗状況を踏まえ、必要があると認めるときは、改善計画に定めた事項について修正。

8. 評価及び改善

<Check & Act>

管理者は、あらかじめ評価の実施手順及び評価の実施者を定める。評価の実施者は、改善計画期間終了時に改善目標の達成状況及び改善計画の実施状況の評価を行い、その結果を管理者に報告。管理者は、次回の改善目標の設定及び改善計画の作成に当たって評価結果を反映する等の必要な改善を行う。

9. 医療勤務環境改善マネジメントシステムの見直し

管理者は、評価・改善の結果を踏まえ、定期的に、改善方針見直し等の医療勤務環境改善マネジメントシステムの全般的な見直しを行う。

10. 医療従事者の参画

管理者は、改善目標の設定、改善計画の作成、評価の実施、改善目標及び改善計画等の見直しに当たっては、協議組織の議を経るほか、あらかじめ医療従事者の意見を聴くこと等により、医療勤務環境改善マネジメントシステムの運用に係る医療従事者の参画を図る。

11. 都道府県による支援の活用等

管理者は、医療従事者の勤務環境の改善に関する都道府県による支援を活用するとともに、手引書等を参考として、病院又は診療所の状況に応じた適切な措置を講ずるよう努めなければならない。

医療分野の「雇用の質」向上のための 勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）

平成27年3月 医療分野の「雇用の質」向上マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究委員会

- 医療機関における勤務環境改善マネジメントシステム導入のための具体的な手引き。
- 改訂版では、「推進体制整備シート」「現状分析シート」を追加して支援ツールを充実し、各シートを標準的に使用するものと位置づけ、各シートの使い方や取組メニューの記載の拡充などを実施。
- 「いきいき働く医療機関サポートWeb」 <http://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/> から、手引き（改訂版）の全文や各シートをダウンロード可能。

<手引き（改訂版）の構成>

1. 勤務環境改善マネジメントシステム導入のねらい・目的
2. マネジメントシステム導入のフローと具体的な進め方
3. マネジメントシステム導入に関する取組事例の紹介
4. マネジメントシステム導入の支援ツールの使い方
 - ・ 推進体制整備シート
 - ・ 現状分析シート
 - ・ 現状診断・対策立案シート
 - ・ アクションプラン・シート
 - ・ P D C A 運営シート
5. 「雇用の質」向上の取組メニュー
 - ・ 働き方・休み方改善
 - ・ 職員の健康支援
 - ・ 働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）
 - ・ 働きがいの向上
6. 「雇用の質」向上の取組メニューの実施例
7. その他の支援ツール
 - ・ 労務管理チェックリスト【すべての医療機関で実施】
 - ・ 勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)
8. 参考情報

医療分野の「雇用の質」向上マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究

医療分野の「雇用の質」向上のための 勤務環境改善マネジメントシステム 導入の手引き （改訂版）

平成27年3月

医療分野の「雇用の質」向上マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究委員会

勤務環境改善マネジメントシステムの 各ステップのポイント

手引き（改訂版）
のポイント

■ステップ1：方針表明

- ポイント1：組織的な取組であることの周知
- ポイント2：具体的な問題解決につながるという「期待感」の醸成
- ポイント3：さまざまな手段を用いて、繰り返し伝える

■ステップ2：体制整備

- ポイント4：自機関の状況にあった体制づくり
- ポイント5：さまざまな職種や属性による多様なチーム・メンバー構成が効果的
- ポイント6：医療機関内でのチームの位置づけを明確にし、医療スタッフに周知を

■ステップ3：現状分析

- ポイント7：既存の定量データを活用し、客観的な分析で冷静に現状を見つめる
- ポイント8：不足する情報は、定性的な調査で把握
- ポイント9：課題抽出と原因分析は、「森」を見てから、「木」を見ていく

■ステップ4：目標設定

- ポイント10：目標設定は“SMART”に

Specific：テーマは具体的か？
Measurable：測定可能か？
Attainable：達成可能なレベルか？
Result-based：成果に基づいているか？
Time-oriented：期限が明確か？

■ステップ5：計画の策定

- ポイント11：現実的で継続性の高い計画を
- ポイント12：チーム・メンバー以外の医療スタッフにも積極的に意見を求めましょう

■ステップ6：取組の実施

- ポイント13：取組内容の説明会を行い、ひろく医療スタッフを巻き込みましょう
- ポイント14：定期的に進捗状況を確認し、医療スタッフへのPRもこまめに
- ポイント15：取組内容やスケジュールの追加・修正は柔軟に

■ステップ7：評価・改善

- ポイント16：「雇用の質」や「医療の質」の改善につながっていますか
- ポイント17：しっかりと一連の活動を振り返り、次期計画を検討しましょう

（１）働き方・休み方改善

- 労働時間管理： 時間外労働の削減、1回あたりの最長勤務時間の削減、休暇の取得促進、夜勤負担軽減策（夜勤明けの早帰り等）、勤務と勤務の間隔の確保 など
- 医師の負担軽減： 多様な勤務形態（短時間勤務、交代制勤務、連続当直を行わない勤務シフト、主治医制見直し等）、給与・手当等の処遇改善、チーム医療の徹底（補助者の活用等）、他職種との連携・業務分担、その他の負担軽減（ICT機器、医師の確保等）、地域医療連携（診療所との外来業務の分担等）
- 看護職・コメディカルの負担軽減：
復職支援制度、雇用形態や勤務形態が選択可能な制度（働く時間の長さ、時間帯や曜日、働き方等が選べる）、健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト（仮眠時間の確保、夜勤回数の制限、夜勤専従者の雇用及び配慮等）、診療・薬剤・検査・事務部門等関連部門との連携、潜在看護職・コメディカルの把握・職場復帰支援 など

（２）職員の健康支援

- 職員の生活習慣病対策： 健康診断の受診率向上等
- メンタルヘルス対策： 相談窓口、復職支援プログラム等
- 作業環境対策： 腰痛対策、眼精疲労対策（健診、作業環境の管理等）
- 有害化学物質対策、感染症対策 など

（３）働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）

- 仕事と子育て・介護との両立支援： 院内保育所や学童保育等の整備、休憩スペースの設置、情報共有システム導入、保育・介護サービス利用料の補助、短時間正社員制度の導入、育児・介護に係る休業・休暇制度の充実、男性職員の育児休業取得 など
- 職員の安全確保（暴言・暴力等への対策）： 警備員の配置、相談窓口の整備、対応マニュアルの整備 など
- いじめ・ハラスメント対策： 相談窓口の整備、関連する研修の実施
- 職場の風土・環境の整備： 職員向け院内アメニティ（仮眠室、休憩室等）の整備 など
- 人材の定着化の視点： 定期面談等による職員の事情や希望の把握、職員の事情等を尊重した配置や業務面の配慮

（４）働きがいの向上

- 専門職としてのキャリアアップ支援： 研修等への参加奨励、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置 など
- 人事異動によるキャリアアップ： 法人内での人事ローテーション
- 休業後のキャリア形成： 産休・育休復帰後のキャリア形成、産休・育休中の職員の円滑な復職の支援 など

医療機関における取組状況

調査概要

「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組みに対する支援の充実に図るための調査・研究」(平成28年度厚生労働省委託)

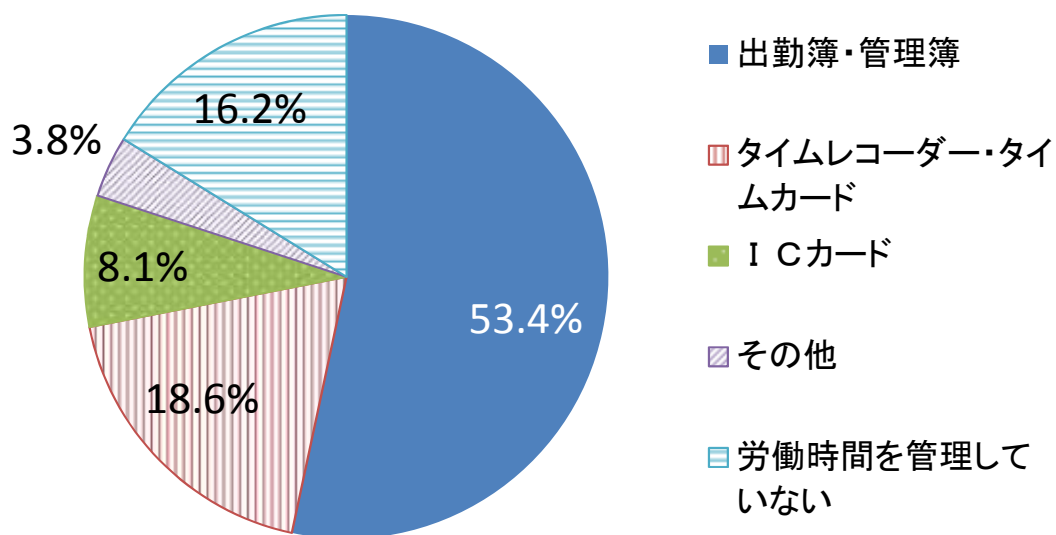
- 医療機関における勤務環境の現状把握と医療機関の勤務環境改善の取組状況を把握するための病院の勤務環境に関するアンケート調査を実施
- 調査の対象: 全国8,489病院
- アンケートの種類: 施設票、医師票、看護師票の3種類
- 調査期間: 平成28年7～8月
- アンケート内容、回収数等:

	施設票	医師票	看護師票
主な調査内容	勤務環境改善の取組状況・効果、支援センターの認知状況等	労働時間・休日休暇・当直や夜勤等の勤務の現状、勤務環境改善の取組の評価等	
回答対象者	全国8,489病院	施設が対象者を選定し、回答を依頼(2年以上勤務し、当直・夜勤を行っているフルタイムの者)	
有効回答数	966票 (有効回収率11.4%)	1,411票	3,778票

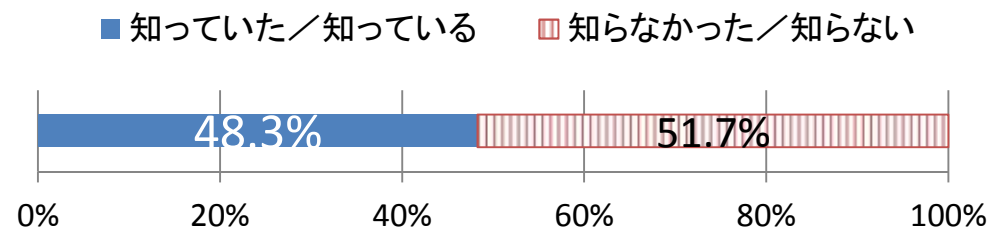
医療機関における取組状況（医師の認識①）

- 医師自身が認識している労働時間の管理方法は、「出勤簿・管理簿」によるものが最も多い。「管理していない」も約16%存在。
- 所定労働時間数や時間外労働時間数について認知されていない状況もみられ、時間外労働時間を申告していない者が約44%存在。

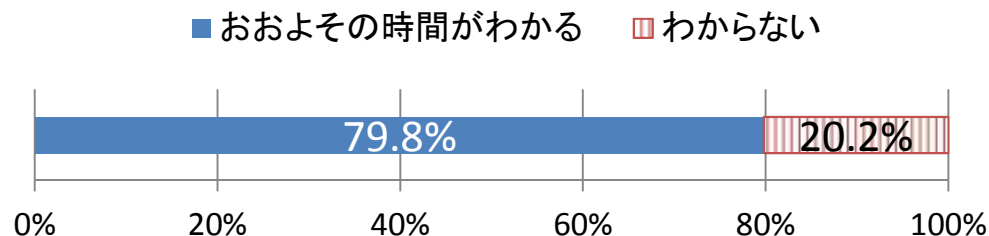
労働時間の管理方法



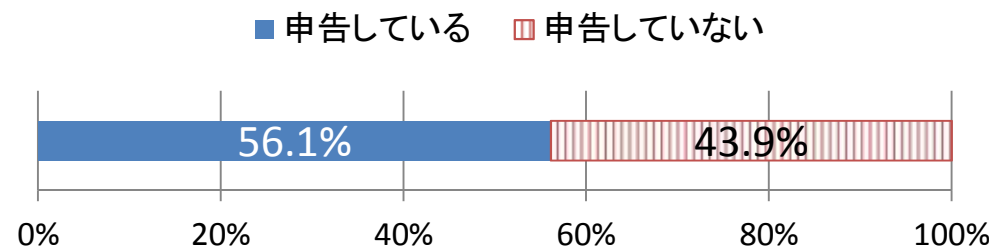
1週間の所定労働時間数の認知



時間外労働時間数の認知



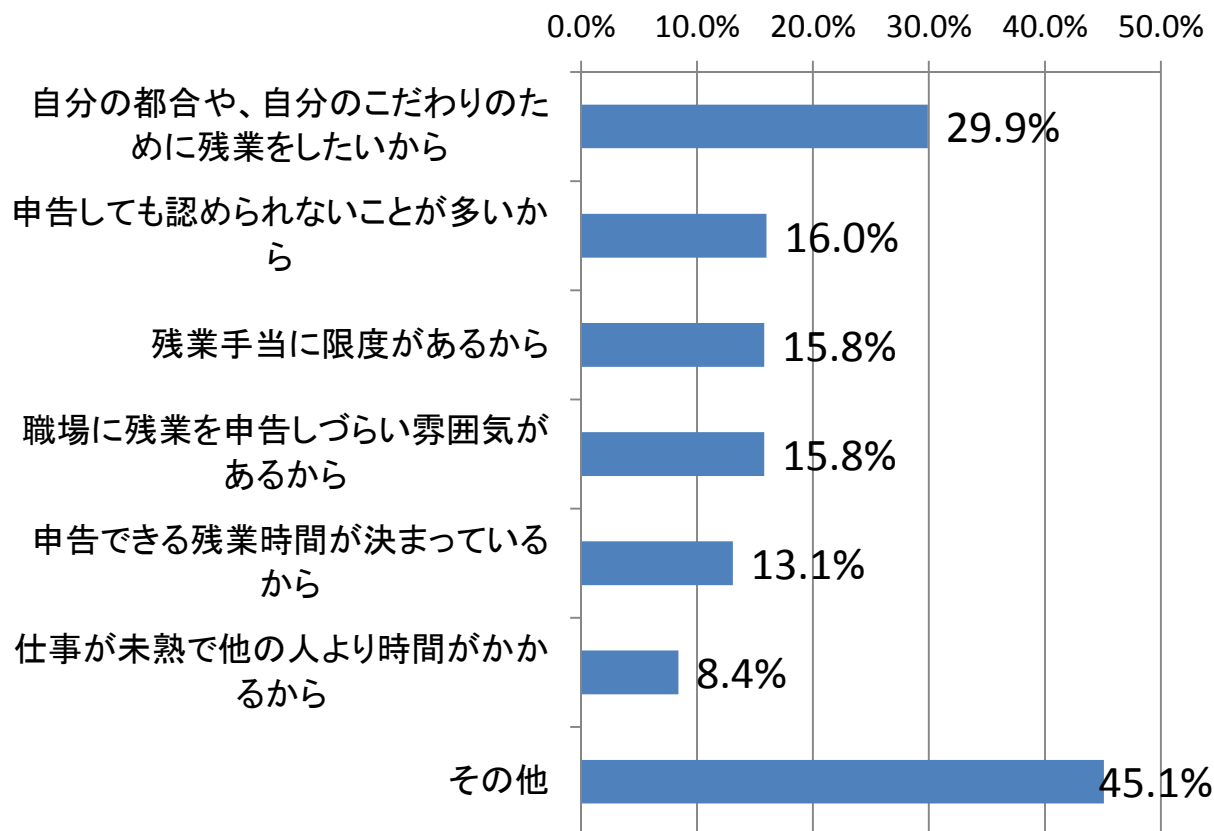
時間外労働時間数の申告状況



医療機関における取組状況（医師の認識②）

- 医師が実際どおり時間外労働時間を申告しない理由としては、「自分の都合や、自分のこだわりのために残業をしたいから」が約3割と最も多い。

時間外労働時間を時間外労働時間どおり 申告しない理由

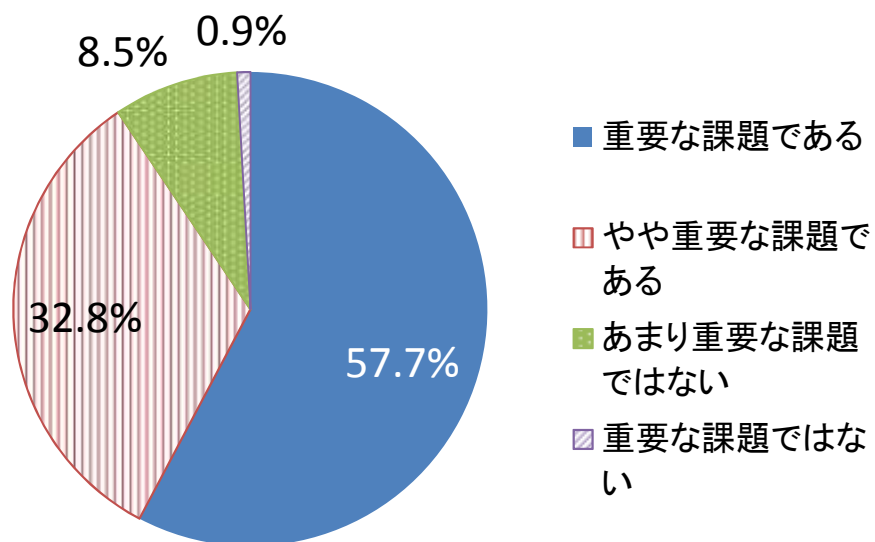


出典：「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組みに対する支援の充実を図るための調査・研究」（平成28年度厚生労働省委託）

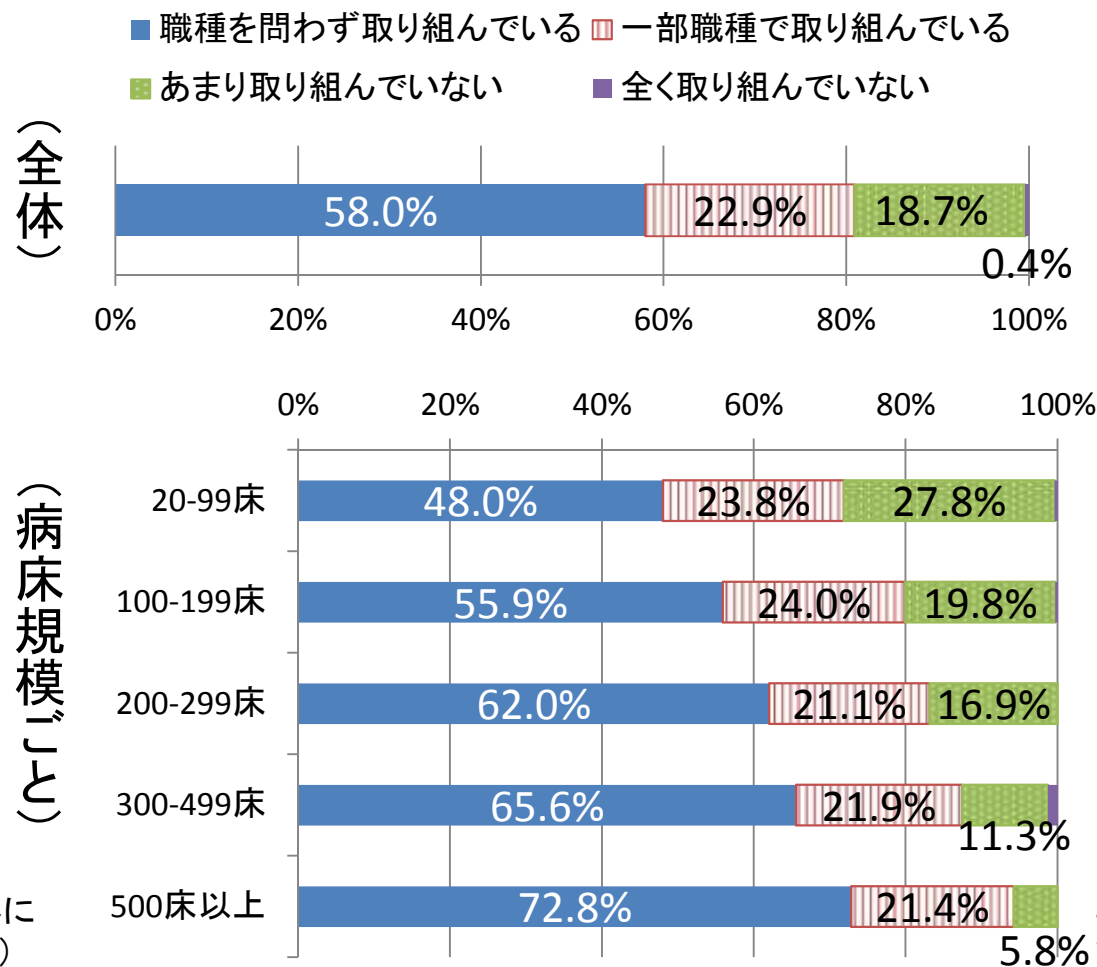
医療機関における取組状況（病院の認識・取組）

- 病院においては、医療従事者の勤務環境改善について「重要な課題」とする割合が約6割あり、「やや重要な課題」まで含めると9割を超える。
- 約6割の病院で職種を問わず勤務環境改善に向けた取組が行われており、その割合は大規模な病院になるほど高い。

医療従事者の勤務環境改善に関する現状認識

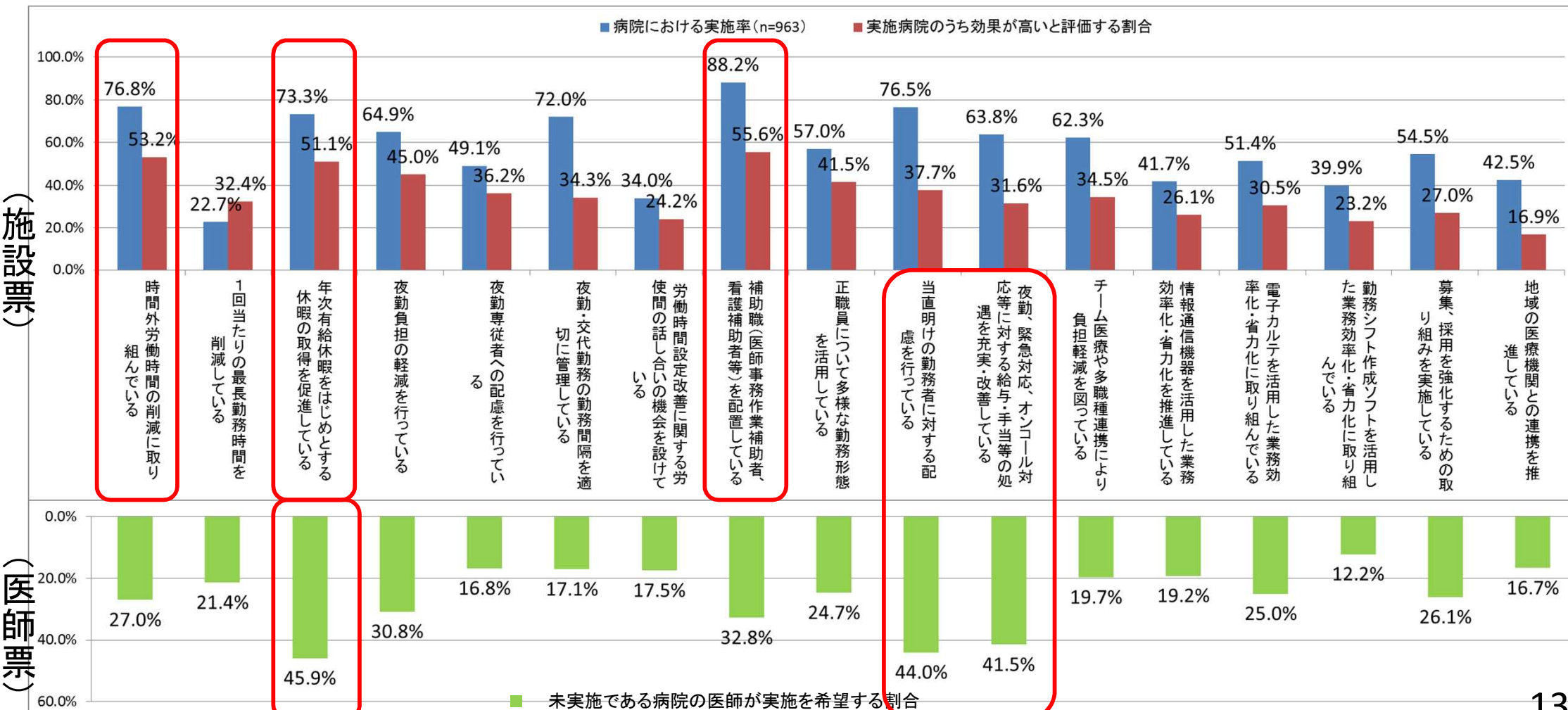


医療従事者の勤務環境改善に関する取組状況



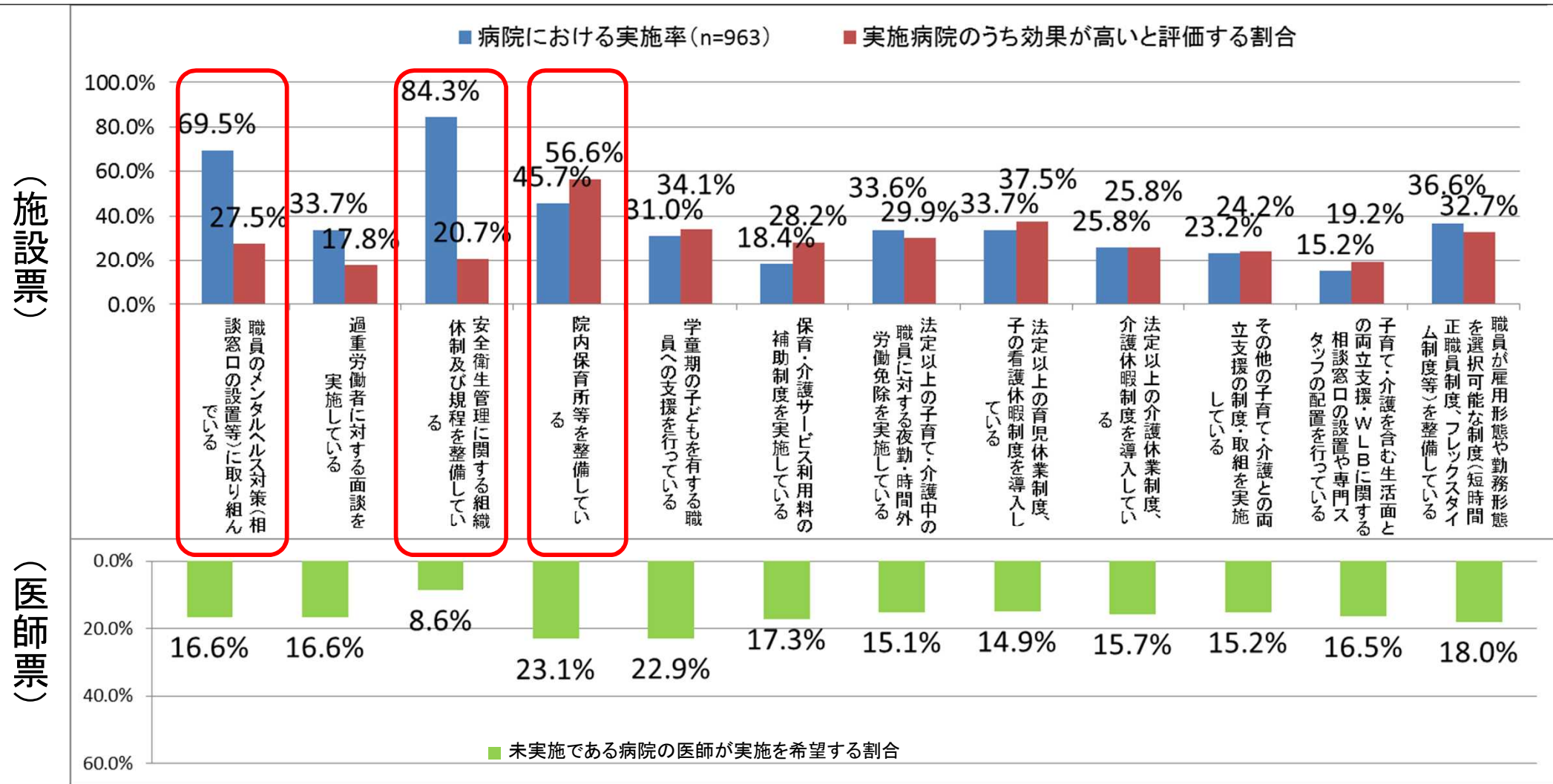
医療機関における取組状況（病院の取組とその評価①）

- 労働時間管理、勤務負担軽減の取組のうち、病院における実施率が高く、かつ効果も高いと病院側が認識している取組は、医師事務作業補助者等の補助職の配置、休暇の取得促進、時間外労働の削減等の取組である。
- 一方、医師が、勤務する病院では未実施であるが実施してほしいと考える取組としては、休暇の取得促進や当直明けの勤務者に対する配慮、夜勤・緊急対応等の処遇の充実・改善等が挙げられる。



医療機関における取組状況（病院の取組とその評価②）

- 職員の健康支援の取組については、規模によっては法定の義務もあるため、実施率が高くなっている。
- 両立支援の取組のうちでは、院内保育所の整備について、病院における実施はそれほど高くないものの、効果が高いと病院側が認識している。
- 医師が、勤務する病院では未実施であるが実施してほしいと考える取組は、労働時間管理、勤務負担軽減に関するものの方が上位に現れている。



医療機関における取組事例① 医師事務作業補助者の導入

名称・所在	病院概要	医師事務作業補助者に係る取組	成果
足利赤十字病院 (栃木県足利市)	555床(一般500、精神40、結核15) - 救命救急センター、地域医療支援病院等 - 全28科 7:1入院基本料	- 配置数は25:1(21名) - 診断書等の作成補助に従事。 - キャリアパスの整備(診療情報管理士取得費用の補助、取得者の特別昇給) - 医師事務作業補助者の業務効率化(診断書作成支援システムの導入)	医師の負担軽減、診療への専念
(独)国立病院機構福山医療センター (広島県福山市)	374床(一般) - 輪番制病院群第2次救急医療病院、臨床研修病院、地域医療支援病院 等 - 全34科 7:1入院基本料	- 配置数は15:1(38名) - 電子カルテ、処方せん、退院サマリー、診断書等の作成補助に従事。 - 人事管理の工夫(医師事務作業補助者の配置方法を、関連する診療科毎のサブグループを形成し、グループ内での異動を原則とすることで経験を活かす)	1日当たり呼吸器内科45分、循環器内科50分、肝臓内科80分の外来診察時間の短縮 - 整形外科における医師の勤務時間を1日約2時間短縮 - 退院サマリーの2週間以内の作成率99%達成
潤和リハビリテーション振興財団潤和会記念病院 (宮崎県宮崎市)	446床(一般291、療養155) - 臨床研修病院 - 全24科 7:1入院基本料	- 配置数は40:1(9名) - ワークシェア、WLBの確保(医師事務作業補助者の導入に当たり、補助者の休暇や欠員に対応できるよう、「チームクランク制」を導入)	- 患者一人当たりの診療時間、文書作成時間の短縮と、それに伴う患者満足度の向上 - 医師の超過勤務時間の削減

医療機関における取組事例② 連続勤務時間の短縮となる取組

	名称・所在	病院概要	連続勤務時間の短縮となる取組	成果
産婦人科	日本赤十字社医療センター (東京都渋谷区)	708床(一般) - 東京都救命救急センター、母体救命対応総合周産期母子医療センター 等 - 全41科 7:1入院基本料	- 変則二交替勤務制導入により、連続勤務時間を13時間に抑制(導入前は32時間)。 - 日中の人員減には、外来妊婦健診について、助産師との業務分担や病診連携で対応。	- 医師の精神的・身体的負担軽減 - 長時間勤務の疲労に由来するミス・事故の防止 - ハイリスク分娩への集中が可能に
救急科	相澤病院 (長野県松本市)	460床 - 救命救急センター、地域医療支援病院 等 - 全37科 7:1入院基本料	- 救急医を二交替勤務制とし夜勤(14.5時間)を週2回と日勤(7.5時間)を週1回とする。夜勤明けから次の勤務まで24時間以上空けるため4日相当は「休み」。 - 救急医は17人ほどであり、夜間は3人程度の救急医がいる状況なので、時間外の救急患者が来た際には救急医が対応する。	診療科の当直医の対応頻度低下による、当直の負担軽減
小児科	医療法人藤本育成会大分こども病院 (大分県大分市)	40床(一般) - 大分保健医療圏二次救急病院 - 全5科 10:1入院基本料	- 当直翌日を休日とする。当直免除もあり(45歳以上希望者)。 - 短時間勤務を導入。これに伴う夜勤・休日出勤等の分担の偏りについては賞与で評価。	- 年次有給休暇取得率の向上 - 短期離職者の減少 - 育児休業終了後全員職場への復職

医療勤務環境改善支援センターの状況①

平成28年度の都道府県の事業実施体制

都道府県名	設置年月日	設置形態	医療労務 管理アド バイザー	うち常駐	医療経営 アドバイ ザー	うち常駐	センター 予算額 (万円)	都道府県名	設置年月日	設置形態	医療労務 管理アド バイザー	うち常駐	医療経営 アドバイ ザー	うち常駐	センター 予算額 (万円)
北海道	H27.2.10	委託	16	1	16	1	1,969	三重県	H26.8.28	委託	5	1	1	0	1,087
青森県	H27.4.1	直営（一部委託含む）	1	1	1	1	846	滋賀県	H26.10.1	委託	46	0	スポット	0	824
岩手県	H27.3.25	直営（一部委託含む）	12	1	スポット	1	1,223	京都府	H27.1.1	委託	2	1	1	0	1,398
宮城県	H28.11.1	委託	13	1	4	0	1,946	大阪府	H27.1.14	委託	1	1	8	0	3,334
秋田県	H27.4.1	直営（一部委託含む）	1	0	1	0	571	兵庫県	H27.4.1	直営（一部委託含む）	1	0	1	0	1,446
山形県	H27.4.1	直営（一部委託含む）	5	0	1	0	567	奈良県	H26.10.1	委託	10	1	17	0	816
福島県	H27.4.1	委託	5	0	1	0	1,173	和歌山県	H26.11.25	委託	6	1	5	0	835
茨城県	H27.7.21	委託	5	0	1	0	1,324	鳥取県	H27.4.1	委託	15	1	1	0	1,246
栃木県	H27.4.1	委託	9	0	8	0	1,000	島根県	H27.4.22	直営（一部委託含む）	14	1	3	1	894
群馬県	H27.2.27	直営（一部委託含む）	1	1	1	0	652	岡山県	H27.2.27	委託	7	1	スポット	0	868
埼玉県	H27.2.13	直営（一部委託含む）	1	0	スポット	0	602	広島県	H27.10.26	直営（一部委託含む）	29	1	1	0	596
千葉県	H27.5.1	直営（一部委託含む）	14	1	1	1	566	山口県	H27.9.1	直営（一部委託含む）	1	0	1	0	745
東京都	H26.10.1	直営（一部委託含む）	40	1	30	1	1,716	徳島県	H27.3.26	直営（一部委託含む）	11	1	1	1	1,539
神奈川県	H27.1.5	直営（一部委託含む）	11	1	4	0	615	香川県	H27.4.1	直営（一部委託含む）	30	1	スポット	0	543
新潟県	H27.1.5	委託	8	1	7	0	846	愛媛県	H28.9.1	委託	7	1	2	1	913
富山県	H27.2.6	直営（一部委託含む）	7	1	1	0	686	高知県	H27.10.1	委託	4	0	3	0	925
石川県	H27.4.1	直営（一部委託含む）	1	1	1	1	612	福岡県	H26.4.7	直営（一部委託含む）	5	1	4	0	982
福井県	H27.2.2	委託	1	1	1	0	757	佐賀県	H27.10.1	委託	スポット	0	1	0	933
山梨県	H28.12.26	直営（一部委託含む）	22	1	1	0	561	長崎県	H27.8.1	直営（一部委託含む）	9	1	2	0	1,291
長野県	H28.2.17	直営（一部委託含む）	4	1	1	0	626	熊本県	H27.2.19	委託	5	1	4	1	1,705
岐阜県	H26.7.1	直営（一部委託含む）	5	0	8	0	908	大分県	H27.11.2	直営（一部委託含む）	3	1	27	0	1,081
静岡県	H26.10.21	直営（一部委託含む）	8	1	5	0	933	宮崎県	H27.3.12	委託	10	0	6	0	859
愛知県	H28.2.16	委託	4	0	7	2	1,347	鹿児島県	H29.3.1	委託	7	1	10	1	588
								沖縄県	H27.3.2	委託	14	1	スポット	0	840

（資料出所）厚生労働省医政局医療経営支援課調べ、「スポット」とは特定の者に固定されていない配置形態を指す。

医療勤務環境改善支援センターの状況②

平成29年度の都道府県の設置形態

- ・ 直 営 : 24
 (一部委託含む) { 青森県、岩手県、秋田県、山形県、群馬県、埼玉県、千葉県、
 東京都、神奈川県、富山県、石川県、山梨県、長野県、岐阜県、
 静岡県、兵庫県、島根県、広島県、山口県、徳島県、香川県、
 福岡県、長崎県、大分県

- ・ 委 託 : 23
 { 県医師会：宮城県、福島県、茨城県、栃木県、新潟県、福井県、
 三重県、鳥取県、岡山県、佐賀県、熊本県、宮崎県、
 沖縄県

 県病院協会：滋賀県、奈良県、和歌山県

 私立病院協会：京都府、大阪府

 日本医業経営コンサルタント協会：北海道、愛媛県、鹿児島県

 県労災指定医協会：愛知県

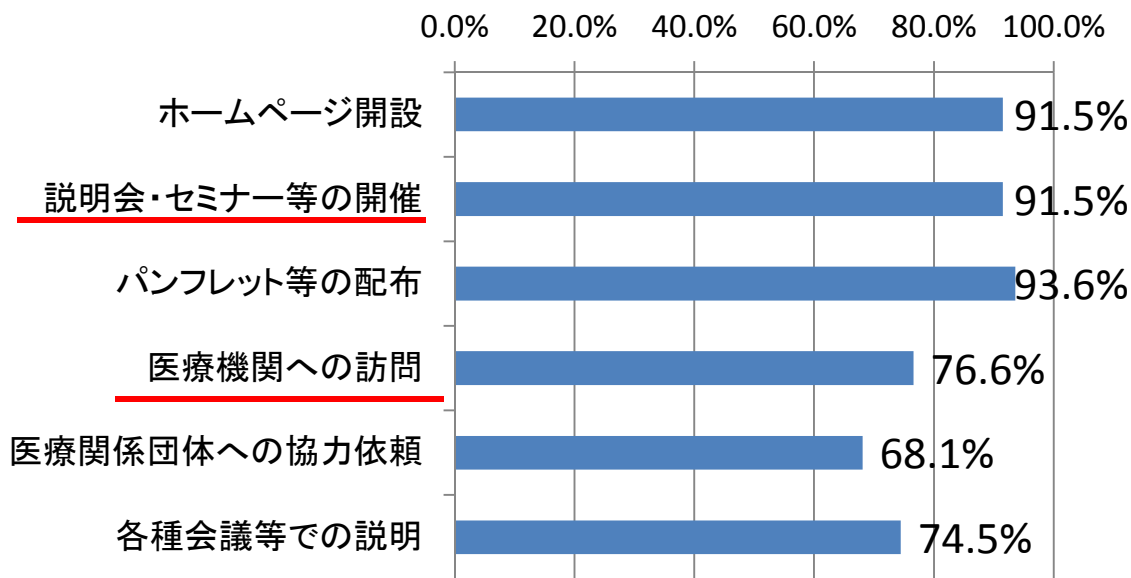
 県医療再生機構：高知県

医療勤務環境改善支援センターの実施状況③

- 医療勤務環境改善支援センターにおいては、医療勤務環境改善マネジメントシステムの周知・啓発や、その導入・定着支援を実施。
- 周知に加え訪問支援や相談対応による個別支援を強化していく必要がある。

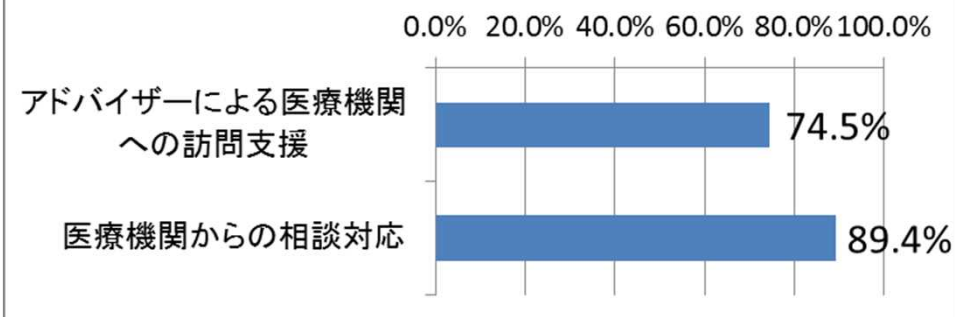
医療勤務環境改善マネジメントシステムの周知・啓発の取組状況

n=47



医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入・定着支援の取組状況

n=47



- ◆訪問支援 平均延べ訪問回数18.8回(年)
- ◆相談対応 平均相談対応回数20.5件(年)

- ◆説明会・セミナー等の開催 平均開催回数3.3回(年)
平均参加者数(延べ) 158名

- ◆医療機関への訪問 平均延べ訪問回数24.0回(年)

勤務環境改善支援センターにおける取組事例

1. 岐阜県医療勤務環境改善支援センターの概要

- ◆ 開設日 平成26年7月1日
- ◆ 体制(平成29年4月1日現在)
 - ・ 医療勤務環境改善推進員 1名(常駐)
 - ・ 医療労務管理アドバイザー 5名
 - ・ 医療経営アドバイザー 8名
 - ・ 事務担当 5名
- ◆ 主な事業内容

県内の病院への戸別訪問

センターの開設以来、県内の病院を順次戸別訪問。マネジメントシステムの周知、啓発等を行う。

→年間概ね20病院を訪問。

来年を目途に全102病院を回る予定。

モデル病院の募集、支援

戸別訪問時に、マネジメントシステムの導入等に意欲ある病院に対してモデル病院となるよう呼びかけを行う。

→3年間、センターによる助言、支援等を行う。

2. 岐阜県医療勤務環境改善支援センターによる支援事例 ～社会医療法人緑峰会 養南病院～

(基礎情報)

- ◆ 所在地 岐阜県海津市
- ◆ 開設年 昭和58年
- ◆ 診療科目 精神科・心療内科 病床数 176床



①課題抽出

現状の勤務環境等について、センター作成の調査票を用いて職員への調査を実施。結果の集計はセンターが行う。

結果

- ・職員が勤務環境等に対して意見を出しづらい雰囲気。
- ・福利厚生等の制度について、職員の理解が不十分。

②改善の取組

病院内の様々な職種の職員により、医療勤務環境改善プロジェクトチームを組織、改善を検討。



センターの推進員と医療労務アドバイザーが参加・助言

- 就業規則、福利厚生等の情報の周知、共有
- 勤務環境改善等について職員から幅広く意見を吸い上げ

③成果

有給休暇取得率の増加、離職率低下等