

平成 25 年度厚生労働省委託

医療従事者の勤務環境の改善に向けた
手法の確立のための調査・研究
調査報告書

平成 26 年 3 月

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究班

【目次】

1. 調査の目的ならびに実施概要	2
(1) 調査の目的	2
(2) 調査実施概要	3
① 研究委員会の設置	3
② 研究委員会の開催	5
2. 「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 引き案」の策定	6
(1) 手引きの目的ならびに意義	6
(2) モデル事業の概要	7
① モデル事業実施概要	7
② モデル事業における取組内容	8
(3) 策定した手引き	22
① 「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 の手引き案」本編、付属資料編	22
② 「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 の手引き案」リーフレット	174
③ 「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 の手引き案」支援センター向けマニュアル	183
3. 取組事例の収集	226
(1) 取組事例収集の目的ならびに方法	226
(2) 収集した取組事例	229
① ヒアリング調査により収集した取組事例	229
② 文献調査等により収集した取組事例	362
4. データベース等の構築	380
(1) データベース構築の目的ならびに方針	380
(2) 次年度開設予定のホームページの基本設計	380

1. 調査の目的ならびに実施概要

(1) 調査の目的

少子高齢化や労働力人口の減少や医師・看護師等の偏在により、医療従事者の不足が大きな課題となっている医療機関は増加傾向にあり、なおかつ、若年層の職業意識の変化等がその傾向に影響を及ぼすことも指摘される状況にあり、将来にわたり質の高い医療提供体制を確保することが急務となっている。

そのための最優先課題として、医療従事者の定着ならびに育成を図ることが不可欠であり、現在医療従事者の置かれている勤務環境、特に医師・看護師を中心とした恒常的な長時間労働や、当直、夜勤・交代制勤務の見直しが求められている。

従来からの上記課題に対して、中小を中心に多くの医療機関では勤務環境の改善が不十分な状況にある。厚生労働省では昨年度より「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム」を立ち上げ、取組の基本方針ならびに当面の具体策を打ち出したところである。

そのうち本事業においては、「雇用の質」向上に資するための「雇用の質」向上マネジメントシステムの構築ならびに好事例をひろく紹介するためのデータベース構築を行うものである。具体的には、次年度以降に全国展開が予定されている「雇用の質」向上マネジメントシステムの構築に向けたモデル事業の実施ならびに「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案」（以下、「手引き」）の策定、そして次年度以降に開設が予定されている医療分野の「雇用の質」向上のためのサイトのための事例集ならびにデータベース構築を実施する。事業推進にあたっては、医療従事者や医療関係団体、医療分野の専門家等と協力しながら行う。いずれも、医療機関において勤務環境の改善活動がひろく普及するために求められる取組であり、本事業により、改善活動が進展し、医師・看護師等の医療従事者の負担軽減に大きく資するものである。

(2) 調査実施概要

① 研究委員会の設置

勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（素案）の策定、手引き（素案）の妥当性を検証するためのモデル事業の実施、モデル事業実施結果を踏まえた手引き案の策定、ならびに取組事例の収集・整理・分析・データベースの設計等についての検討等をおこなうため、研究委員会を設置した。

検討会メンバーは下記の通りである。

<委員名簿>

- (座長) 酒井 一博： 労働科学研究所 所長
田中 豊章： 公益社団法人日本医業経営コンサルタント協会
企画広報部長
中島 美津子： 南東北グループ人財開発部 教育看護局長
深澤 理香： 全国社会保険労務士会連合会 社会保険労務士総合研究機構
研究員
福島 通子： 塩原公認会計士事務所 特定社会保険労務士
増井 英紀： 政策研究大学院大学 准教授
吉川 徹： 公益財団法人労働科学研究所 副所長
吉村 浩美： 社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院
聖隷三方原病院 看護部長
脇坂 明： 学習院大学経済学部経済学科 教授

(五十音順、敬称略)

<調査協力者>

- 橋本 美穂： 公益社団法人日本看護協会 労働政策部 部長
奥村 元子： 公益社団法人日本看護協会 労働政策部 看護労働・確保対策
担当専門職

<オブザーバー>

- 中野 孝浩： 厚生労働省 医政局 総務課・看護課／労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官
加藤 博人： 厚生労働省 労働基準局 労働条件政策課 課長補佐
井上 泰徳： 厚生労働省 医政局 総務課 課長補佐
若命 真裕子： 厚生労働省 医政局 看護課 就業支援専門官
細貝 浩之： 厚生労働省 労働基準局 労働条件政策課 労働条件改善係長
竹和 さやか： 厚生労働省 労働基準局 労働条件政策課 労働条件改善係

<事務局>

三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

矢島 洋子： 政策研究事業本部 経済・社会政策部 主任研究員

塚田 聡： コンサルティング・国際事業本部 革新支援室 コンサルタント

小川 美帆： 政策研究事業本部 経済・社会政策部 主任研究員

米村 紀美： コンサルティング・国際事業本部 組織人事戦略部（大阪） コンサルタント

川澤 良子： 政策研究事業本部 経済・社会政策部 副主任研究員

根本 直樹： コンサルティング・国際事業本部 組織人事戦略部 チーフコンサルタント

吉竹 一将： コンサルティング・国際事業本部 革新支援室 コンサルタント

森下 真由： コンサルティング・国際事業本部 組織人事戦略部 アソシエイト

② 研究委員会の開催

研究委員会は6回開催された。主な議題と開催日時、開催場所は、以下の通りである。

	主な議題	開催日時
第1回	<ul style="list-style-type: none">・ 事業の説明・ 事業実施概要について・ 手引き案策定/モデル事業の実施について・ 取組事例の収集/ヒアリング調査について	平成25年7月5日
第2回	<ul style="list-style-type: none">・ 手引き案について・ モデル事業の実施について・ 取組事例の収集/ヒアリング調査について	平成25年9月6日
第3回	<ul style="list-style-type: none">・ 手引き案、モデル事業の進め方について・ モデル事業実施状況・ ヒアリング調査実施状況・ 取組事例の分類について	平成25年10月22日
第4回	<ul style="list-style-type: none">・ モデル事業実施状況・ ヒアリング調査実施状況・ 手引き案について・ データベース構築について	平成25年12月6日
第5回	<ul style="list-style-type: none">・ モデル事業実施状況・ ヒアリング調査実施状況・ 手引き案について・ データベース構築について	平成26年1月21日
第6回	<ul style="list-style-type: none">・ モデル事業実施状況について・ ヒアリング調査実施状況について・ 成果物について 手引き案 取組事例データベース・ 報告書構成案について	平成26年2月13日

【開催場所】

三菱UFJ リサーチ&コンサルティング神谷町オフィス内会議室

また上記研究委員会以外に、本調査を進めていくにあたり必要とされる検討を行うため、座長ワーキング等を適宜開催した（計8回）。

2. 「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案」の策定

(1) 手引きの目的ならびに意義

人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在などを背景として医療機関等による医療スタッフの確保が困難な中、国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、医療分野の勤務環境の改善により、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠であり、特に、長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務など厳しい勤務環境にある医師や看護職員等が健康で安心して働くことができる環境整備が喫緊の課題となっている。

医療機関等の「雇用の質」向上を図るためには、各医療機関等の関係者が、「医療スタッフの安全と健康は、患者の安全と健康を守る」という基本認識の下、自らの医療機関等の勤務環境の現状を確認し、その現状に合わせて取り組むべき改善事項を決定し、着実に、かつ、無理なく実施していくことが必要となる。

このため、各医療機関等が、医師、看護職、薬剤師、事務職員などの幅広い医療スタッフの協力の下、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することとする“勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き案”（以下、「手引き」）を策定した。本手引きは、快適に働ける職場環境を作ることにより、医療スタッフの健康と安全を確保するとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資することを目的とするものである。

(2) モデル事業の概要

① モデル事業実施概要

手引きの妥当性を検証し、真に有効で、かつひろく普及することに資する手引きを策定するため、医療機関においてモデル事業を実施した。

モデル事業を実施した医療機関は下記の通りである。(なお、森之宮病院については、手引きならびに医療勤務環境改善支援センター向けマニュアル作成の参考として、中間管理職向けマネジメント研修を活用した課題改善の取組に関する調査を行った。)

医療機関名	所在地	病床数	訪問日
医療法人恒貴会 協和中央病院	茨城県	一般病床 199 床 (うち亜急性期入院医療管理病床 16 床)	2013 年 10 月 23 日 2013 年 11 月 19 日 2014 年 1 月 14 日
社会医療法人 さいたま市民医療センター	埼玉県	一般病床 340 床 (うち回復期リハビリテーション 47 病床)	2013 年 10 月 24 日 2013 年 12 月 5 日 2014 年 1 月 15 日 2014 年 2 月 6 日
国東市民病院	大分県	一般病床 154 床、療養型 50 床、感染症 4 床	2013 年 11 月 25 日 2013 年 12 月 19 日 2014 年 2 月 24 日
公益社団法人益田市医師会立 益田地域医療センター医師会病院	島根県	一般病床 163 床、医療療養病棟 44 床、介護療養病床 44 床、回復期リハビリテーション病棟 44 床、特殊疾患療養病棟 48 床	2013 年 11 月 25 日 2013 年 12 月 19 日 2014 年 2 月 24 日
医療法人協仁会 小松病院	大阪府	190 床 (一般病棟 172 床、緩和ケア病棟 18 床)	2013 年 12 月 27 日 2014 年 1 月 29 日 2014 年 2 月 24 日
社会医療法人生長会 府中病院	大阪府	一般病床 380 床 (うち ICU10 床、CCU4 床、回復期リハ 29 床)	2014 年 1 月 10 日 2014 年 2 月 3 日 2014 年 3 月 10 日
社会医療法人大道会 森之宮病院	大阪府	一般病床 351 床	2014 年 2 月 3 日

② モデル事業における取組内容

<医師のみならず、看護師の負担軽減にもつながる医師事務作業補助者の活用に向けた、病院全体としての取組>

施設名	医療法人恒貴会 協和中央病院
設立年	昭和 54 年
所在地	茨城県筑西市
病床数	一般病床 199 床（うち亜急性期入院医療管理病床 16 床）
一般病棟入院基本料	10 対 1
職員数	常勤のうち医師 20 名、歯科医師 2 名、看護部 204 名

勤務環境改善マネジメントシステム導入の契機、狙い

- 医師の負担軽減が課題となっているが、現状では、救急医療対応や電子カルテ導入における医師や看護師の負担が重くなってきている。
- 「医療秘書課」のスタッフとして、医師事務作業補助者が 13 名（医局に 5 名、外来に 8 名）いるが、看護師との線引きが求められたり、また医師事務作業補助者として医師の業務にどこまで手を出していいのか判断が難しく、十分に活用できていない状況にある。
- そこで、医師事務作業補助者の業務体制や仕事配分の見直しを行うことにより、医師のみならず、間接的に看護師の負担軽減にもつながることから、医師事務作業補助者の強化・育成にかかる改善計画を作成することとした。

勤務環境改善マネジメントシステム導入の概要

- 特に外来において、看護部に所属する外来クラークとの役割分担が不明瞭であったり、看護師の負担が重くなっているという状況もあるため、外来での医師事務作業補助者ならびに外来クラークの業務分担の見直しについて検討を開始した。
- 検討メンバーは、医療秘書課長に加え、看護部長、外来師長、事務部長とした。
- まずは現状分析として、外来において医師事務作業補助者が現在行っている業務の洗い出しを行った上で、課題解決に向けた対策を検討するために、医師へのアンケート調査も実施、今後医師などから医師事務作業補助者に委譲可能な業務を検討した。
- アクション・プランとして、医師事務補助の業務拡大のための教育計画を策定。医師事務作業補助者に必要な教育項目として、医療基礎知識に加え、放射線や臨床検査、

薬剤、リハビリテーション分野などの各論を盛り込んだ。

- 各論については他科の協力が必要となるため、事務部長が他科への協力を依頼するなど、医療秘書課だけではなく病院全体として医師事務作業補助者の強化・改善に向けたアクション・プランを策定した。
- 今後はアクション・プランに沿って医師事務作業補助者のスキル・アップを図っていく予定。

勤務環境改善マネジメントシステム導入により期待される効果

- アクション・プランに沿って医師事務作業補助者のスキル・アップを図っていくことで、医師のみならず、看護師の負担軽減が実現することで、診療の質の向上が期待できる。
- また、教育計画を実施していく中で、医師事務作業補助者の職務分掌の確立や業務手順書の作成も順次行っていく予定。医師事務作業補助の業務の質の向上に加え、今後は医療秘書課内で教育計画を実施していくことが可能となる体制を築いていきたい。

作成したアクション・プラン (一部)

【「雇用の質」向上マネジメントシステム】アクションプランシート		担当者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対策①: 医療基礎知識に関する研修を行う 医師事務補助について 医療保険制度について 医師関連法規について 介護保険について							■				■			
対策②: 各論(4分野)に関する研修を行う 放射線分野 臨床検査分野 薬剤分野 リハビリテーション分野			■						■				■	
対策③: 外来における医師事務補助業務拡大に向けた教育(OJTを含む) 検査説明 入院手続きの説明 問診記載の補足質問 検査推挙前の説明 その他				■			■							
対策④: 外来における医師事務補助業務拡大に向けた実践(OJTを含む) 各診療室への代り入れの実施 入院手続きの説明の実施 問診記載の補足質問の実施 検査推挙前の説明の実施 その他							■	■	■	■	■	■	■	■
対策⑤: 職務分掌ならびに業務手順書の確立 職務分掌作成のため各部署との打ち合わせ 職務分掌作成 職務分掌に沿った業務手順書の作成 実践 業務手順書に沿った業務遂行にあたっての医師、看護師からの評価ならびに改善要望に対する手順書の見直し			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

＜全部門からメンバーが参加する委員会を設置し、病院全体で展開する取組＞

施設名	社会医療法人 さいたま市民医療センター
設立年	平成 21 年
所在地	埼玉県さいたま市
病床数	一般病床 340 床(うち回復期リハビリテーション 47 病床)
一般病棟入院基本料	7 対 1
職員数	常勤は 410 名、非常勤 74 名 (常勤換算 438.7 名) 常勤のうち診療部 48 名、看護部 249 名

勤務環境改善マネジメントシステム導入の契機、狙い

- 女性医師を積極的に活用するための手段として週 4 日の常勤制度を導入するなど、医師の負担軽減に向けた取組は進めているものの、医師事務作業補助者のスキルのばらつきなど、まだ改善の余地がある。
- 医師事務作業補助者の活用のみならず、多職種でのワークシェアを進め、医師の負担軽減を進めたい。
- そこで、各部署より多職種の職員をもって、事務部長を委員長とする「勤務環境改善検討委員会」を設置。院長、副院長も副委員長として関与し、勤務環境改善に向けた現状分析から計画の策定までを行うこととした。

勤務環境改善マネジメントシステム導入の概要

- 第一回委員会では、医師の負担軽減に関連して、各職種から現状の課題の説明、第二回委員会では、現状分析を基に各職種ごとの対策について検討を行った。全部門からメンバーが参加し、病院全体で医師の負担軽減を考えることで、有意義な意見交換が実現した。
- その後、各職種ごとに対策を検討、アクション・プランを作成し、第三回委員会にてさらに意見交換を行い、取組内容の見直しを行った。
- 具体的な取組内容として、ドクターズクラーク(医師事務作業補助者の当院での呼称)や臨床検査科による教育計画の策定や、医療安全管理室による重大医療事故 0 に向けた取組、診療情報管理室による学術用データ・資料の速やかな提供などが立案された。医師の負担軽減というテーマであったが、医師に限定した取組ではなく、各職種の取組として、医師だけでは対応できない、その職種固有の取組も検討された。
- 経営層も関与した病院全体としての取組だからこそ可能なアクション・プランの作成

につなげることができた。

勤務環境改善マネジメントシステム導入により期待される効果

- 各職種が作成したアクション・プランには、スキルアップや業務の効率化を通じて医師の負担軽減に貢献する内容も多く、医師の負担軽減に加え、各職種のスキルアップや業務の効率化という効果も期待できる。
- 今後も、引き続き全部門からメンバーが参加する「勤務環境改善検討委員会」を定期的に開催し、経営層も関与しながら、病院全体の取組としてPDCAを回していく予定である。

作成したアクション・プランの一部（ドクターズクラークの教育計画）

【現状分析・対策立案シート】

【雇用の質】向上マネジメントシステム現状分析・対策立案シート

<p>ミッション (理念)</p> <p>市民の健康と生命を守るため、地域医療連携の中心的役割を果たし、安全で負担軽減の提供に努めます</p>	
<p>ビジョン (中期的な目標)</p> <p>短中長期計画(年度毎)と年一五年度別 診療科別の観点から、各診療科体制の充実・強化、専門医の充実 経営上の視点から、病院の経営改革の推進、健全経営の維持、質の向上 管理職の視点から、安全で安心して働く環境の提供、コンプライアンスの徹底、わかりやすい情報提供、病院機能評価の更新 職員の人材育成と安全性の観点から、医療の質の向上、職員満足度の向上、人事考課制度の活用</p>	
<p>勤務環境の現状</p> <p>【ドクターズクラーク】 ①業務内容は内勤に限定されており、それについてはほとんどは行っているが、医師からはまだ出ていない状況 ②医師は他の課から来た者が多く、うち専任3名、兼任3人チームで勤務を一人ししない ③医師は、勤務時間外に研修や指導(主に、新人医師)が行われ、 ④ドクターズクラーク業務管理士の業務を担っており、それにより、病状や患者の状態がある程度わかることにより、入院や手術に携わっている。 【その他】 ⑤医師が患者の臨床状態を把握することにより、医師にアドバイスが出る。医療従事者増加に伴い、 ⑥患者も医療費削減のハード、地方の全診療科の医師の確保は必要だが、職員の確保に ⑦人が足りない ⑧業務も多岐にわたる。結果、多岐にわたる対応できるようにしたが、人が足りない ⑨医師が勤務は、夜間勤務に対して特別な以外の限の医師は全員がこなすようになった。臨外科 ⑩医師が勤務する上には色々なシフトに合わせ業務がある ⑪勤務時間としては、たとえば夜間勤務、人が足りないためにシフトが配りづらい。配りによって ⑫現場で勤務時間短縮のために、看護補助の確保を怠る。医師が足りない、看護補助の不足 ⑬シフト制で、前夜業務計画を作成している。看護の人数が足りない。医療従事者の確保 ⑭MACI(モニターアラームコントロールチーム)を立ち上げ、事務職を含めて参加し、不要なアラームを ⑮減らす(看護師の不足、ハード面の負担軽減を確保) ⑯医師の士長の育成、後継者の育成(医師の業務が診療科ごとに分担されている事による事 ⑰医師の士長が勤務時間外に業務を任せて、 ⑱医師が勤務する上には色々なシフトに合わせ業務がある ⑲医師の士長の育成、後継者の育成(医師の業務が診療科ごとに分担されている事による事 ⑳医師の士長が勤務時間外に業務を任せて、</p>	<p>1年後の勤務環境改善目標</p> <p>【ドクターズクラーク】 ドクターズクラーク全体の能力アップを計り、診療員 の入り、入院時の書類作成、サマリーの記載な ど、医師の診療が円滑に行えるように補助する。 (1年後の目標) ・新人職員3名一担当科の業務を一人でできる状態 ・2名以上の職員一複数の科の業務を担当できる 状態</p>
<p>課題 (目標と現状のギャップ)</p> <p>【ドクターズクラーク】 ①業務内容は内勤に限定されているが、医師からはまだ出ていない。 ②ドクターズクラーク業務管理士の業務を担っており、それにより、病状や患者の状態がある程度わかることにより、入院や手術に携わっている。 ③医師が勤務は、夜間勤務に対して特別な以外の限の医師は全員がこなすようになった。臨外科 ④医師が勤務する上には色々なシフトに合わせ業務がある ⑤勤務時間としては、たとえば夜間勤務、人が足りないためにシフトが配りづらい。配りによって ⑥現場で勤務時間短縮のために、看護補助の確保を怠る。医師が足りない、看護補助の不足 ⑦シフト制で、前夜業務計画を作成している。看護の人数が足りない。医療従事者の確保 ⑧MACI(モニターアラームコントロールチーム)を立ち上げ、事務職を含めて参加し、不要なアラームを ⑨減らす(看護師の不足、ハード面の負担軽減を確保) ⑩医師の士長の育成、後継者の育成(医師の業務が診療科ごとに分担されている事による事 ⑪医師の士長が勤務時間外に業務を任せて、</p>	<p>課題が生じている原因</p> <p>①新しい職種で勤務がなかったため、医師の負担軽減である。 ②専門医が必要とする文書の診療記録入力を行うための不足している。 ③医師が勤務時間外に業務を任せて、 ④医師が勤務する上には色々なシフトに合わせ業務がある ⑤勤務時間としては、たとえば夜間勤務、人が足りないためにシフトが配りづらい。配りによって ⑥現場で勤務時間短縮のために、看護補助の確保を怠る。医師が足りない、看護補助の不足 ⑦シフト制で、前夜業務計画を作成している。看護の人数が足りない。医療従事者の確保 ⑧MACI(モニターアラームコントロールチーム)を立ち上げ、事務職を含めて参加し、不要なアラームを ⑨減らす(看護師の不足、ハード面の負担軽減を確保) ⑩医師の士長の育成、後継者の育成(医師の業務が診療科ごとに分担されている事による事 ⑪医師の士長が勤務時間外に業務を任せて、</p>
<p>対策 (課題解決策)</p>	
<p>今年度の取組</p> <p>増数の科の業務を担出できるようにする。 新人3名は、昨年年度に引き続き、担当科の業務を充実させる。</p>	<p>3年間の取組</p> <p>がん登録、CPC導入に向けて知識の向上を目指す。</p>

【アクションプラン・シート】

【雇用の質】向上マネジメントシステムアクションプランシート

具体的な取組内容	担当書	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
<p>担当書: 新人3名-1年目</p> <p>①新人医師3名(内勤)の確保、業務安全、感染防止、検査など ②医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ③医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ④医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑤医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑥医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑦医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑧医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑨医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑩医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑪医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑫医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑬医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑭医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑮医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑯医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑰医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑱医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑲医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑳医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉑医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉒医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉓医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉔医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉕医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉖医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉗医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉘医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉙医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉚医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉛医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉜医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉝医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉞医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉟医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊱医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊲医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊳医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊴医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊵医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊶医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊷医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊸医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊹医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊺医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊻医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊼医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊽医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊾医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊿医師の診療が円滑に行えるように補助する。</p>													
<p>担当書: 2年-3年</p> <p>①新人医師3名(内勤)の確保、業務安全、感染防止、検査など ②医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ③医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ④医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑤医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑥医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑦医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑧医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑨医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑩医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑪医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑫医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑬医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑭医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑮医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑯医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑰医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑱医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑲医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑳医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉑医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉒医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉓医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉔医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉕医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉖医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉗医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉘医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉙医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉚医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉛医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉜医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉝医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉞医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉟医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊱医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊲医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊳医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊴医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊵医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊶医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊷医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊸医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊹医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊺医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊻医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊼医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊽医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊾医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊿医師の診療が円滑に行えるように補助する。</p>													
<p>担当書: 4年-5年</p> <p>①新人医師3名(内勤)の確保、業務安全、感染防止、検査など ②医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ③医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ④医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑤医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑥医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑦医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑧医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑨医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑩医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑪医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑫医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑬医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑭医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑮医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑯医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑰医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑱医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑲医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ⑳医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉑医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉒医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉓医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉔医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉕医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉖医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉗医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉘医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉙医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉚医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉛医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉜医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉝医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉞医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㉟医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊱医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊲医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊳医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊴医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊵医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊶医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊷医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊸医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊹医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊺医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊻医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊼医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊽医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊾医師の診療が円滑に行えるように補助する。 ㊿医師の診療が円滑に行えるように補助する。</p>													

＜医師の負担軽減に向けた、医師事務作業補助者のモチベーション向上の取組＞

施設名	国東市民病院
設立年	昭和 32 年
所在地	大分県国東市
病床数	一般病床 154 床、療養型 50 床、感染症 4 床
一般病棟入院基本料	10 対 1
職員数	常勤 303 名（医師 20 名、看護師 131 名、その他 152 名）、 非常勤 9 名

勤務環境改善マネジメントシステム導入の契機、狙い

- 看護師の職場環境改善の取組は進んでおり、満足度も高い状況にあるが、他の職種にいかを広げていくかという状況にある。
- その中でも、医師の負担軽減につながる医師事務作業補助者（当院では「医療クラーク」と呼称）の有効活用ならびにモチベーション向上が課題となっている。
- 医療クラークは臨時職員であり、給与も低く、いかにモチベーションを上げていくか、という問題がある。
- そこで、特に看護職や医事課との意思疎通に改善の必要性のある外来の医療クラークに焦点をあて、連携強化やモチベーションの向上に向けた取組を行うことで、結果として医師の負担軽減を図ることとした。

勤務環境改善マネジメントシステム導入の概要

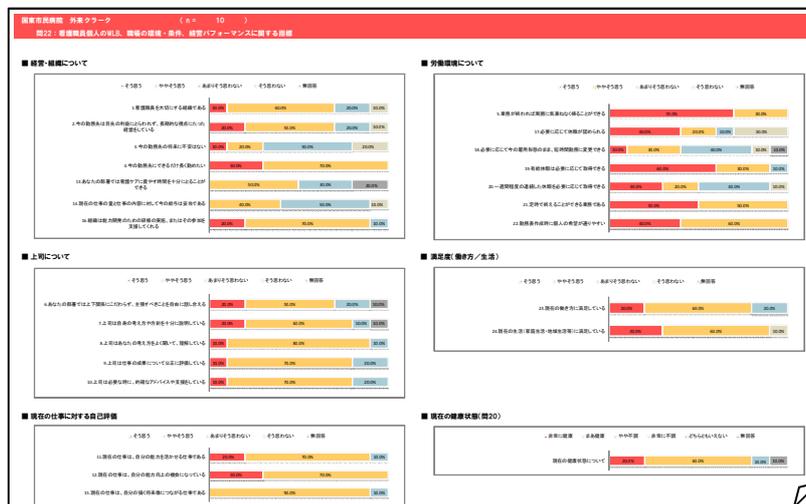
- 院長、副院長（診療事務部長兼務）、看護部長、医療クラークによる推進体制をつくり、早速、医療クラークへのヒアリングを実施したところ、外来に医療クラークの統括者がいないために、現場で問題が発生したときに即座に対応できないという問題提起がなされた。
- そこで、外来師長を診療事務部長の下に診療事務部室長として兼務させる配置を行うことで、これまでは部署が異なることから医療クラークへの直接的な指示を敬遠しがちだった状況が改善された。
- 続いて、医療クラークと外来看護師、医事課の職員によるワークショップを開催。テーマは「他部署との連携における課題」「働きやすい職場とは（外来における）」とし、外来における連携のあるべき姿を自分達で整理してもらった。
- あわせて、取組前後の評価を行うために、ワークショップ前後にクラークを対象とし

て、日本看護協会の「看護職のWLBインデックス調査」を活用した調査を実施した。

勤務環境改善マネジメントシステム導入により期待される効果

- 医療クラークと外来看護師、医事課の間の連携上の問題を、ワークショップ形式とすることで有意義な意見交換を行うことができ、「思いやり」「整理整頓」等の共通のキーワードが出る等、協力して業務にあたる必要性を共有できた。
- また、ワークショップ前後に実施したWLBインデックス調査において、現在の仕事に対する自己評価や上司への評価が向上するという結果も表れている。
- 今後は、医療クラークのスキルアップに向けて作成した教育プログラムを実施し、医療クラークの一層の活躍を支援していく。

医療クラークを対象としたWLBインデックス調査結果（一部）



作成した教育プログラム（一部）

教育プログラム 医療クラーク教育プログラム（ラダー1） 目標：医療クラークの役割が分かり、スムーズな診療の介助ができる				
研修項目	計画	行動計画	方法	担当者
救命救命処置技術	緊急時、チームの一員となって行動する	1 必要時、支援を受け緊急時に対応できる 2 BLS技術の習得	講義 6月	教育委員
患者家族との良好な人間関係の確立	患者中心のサービスであることを認識し患者家族に接する	1 適切なマナー・接遇を身につけ実践することができる 2 不適切な接遇が、患者・家族との大きなトラブルに発展するリスクが高いことを理解できる	講義 4月	接遇トレーナー
外来診療業務	外来患者の受診のプロセスを理解する	1 受付時間・方法が説明できる 2 医事課窓口の番号と役割が説明できる 3 予約リストの見方が分かる 4 電子カルテの操作方法が分かる	講義 4月	医師事務作業補助者
	書類の取り扱い方法がわかる	1 簡速処理方法が分かる 2 預かり処理方法が分かる	講義 4月	医師事務作業補助者
	診療終了後の整理ができる	1 机の上や診察室の物品の整理ができる 2 翌日の診察の準備ができる 3 検査伝票やプリンター用紙の補充ができる 4 他院預かりのフィルムやCD-Rの処理ができる	講義 4月	医師事務作業補助者
病歴カルテの貸出システムについて	カルテの管理と運用方法を理解する	1 カルテの管理・運用について説明できる 2 CDRの作成方法について説明できる	講義 4月	医師事務作業補助者
コスト管理	コスト意識を持って業務にあたる	1 コスト削減の必要性を述べることができる	講義	医師事務作業補助者

＜TQM 活動を通じた、継続的な PDCA の運用と勤務環境改善の取組＞

施設名	公益社団法人 益田市医師会立 益田地域医療センター 医師会病院
設立年	昭和 61 年
所在地	島根県益田市
病床数	一般病床 163 床、医療療養病棟 44 床、介護療養病床 44 床、回復期リハビリテーション病棟 44 床、特殊疾患療養病棟 48 床
一般病棟入院基本料	10 対 1
職員数	463 名

勤務環境改善マネジメントシステム導入の契機、狙い

- 厳しい経営環境にあった開設当初、全員参加で「患者さんに選ばれる病院づくり」を合い言葉に活気ある病院づくり、働きがいのある職場づくりのために、昭和 63 年より TQM 活動を導入した。
※TQM 活動＝トータル・クオリティ・マネジメントの略称。組織全体で医療・サービスの質を継続的に向上させる活動のこと。
- その後、TQM 活動は院長も積極的に関わっており、その発表大会が 50 回を重ねるまでに、継続的に展開されている。
- 病院全体で取り組んでいる TQM 活動の一環として、今年度、看護職のサークルでは夜勤・交代制勤務の負担軽減を目標に、夜勤業務の改善（日勤→深夜の解消）に取り組んだ。
- 一定の成果は得られたものの、一部課題も残っていたため、今年度の計画・実行のプロセスを評価した上で、次年度の活動計画を作成することとなった。

勤務環境改善マネジメントシステム導入の概要

- 看護職のサークルにて、まずは今年度の TQM 活動の成果を検証した。
- 定量的な効果としては、「休日→深夜の勤務希望者を 20%から 50%にする」という目標の達成率は 70%、付帯効果として、日本看護協会の「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」の認知度が上がったこと、定性的な効果として、実際に深夜勤務前の休日を取得した看護職から、肉体的な負担が軽減されたと声があがるなどの効果を確認した。

- ただ、目標を達成できなかったこと、「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を全員には周知できていないといったことが、今後の課題として残っている。
- そこで、今後ガイドラインについての理解を深め、可能な範囲で深夜勤務前は休みを当てる割合を増やすことや、希望する勤務パターンを把握し調整する必要がある。
- 次年度の行動計画を①休み→深夜勤務体験者の声を反映させる、②ガイドライン周知を図る、③人材確保のスケジュールを立てる、とした。

勤務環境改善マネジメントシステム導入により期待される効果

- 今年度、TQM 活動を通じて、看護職の夜勤・交代制勤務の負担軽減に向けた取組の PDCA を回してきたが、しっかりと取組を振り返り、その結果を評価することで、次年度の計画を策定し、継続的な PDCA を回していくことにつなげていく。
- 次年度の取組により、希望パターンの把握調整を含め、休み→深夜勤務希望者が増加し、より安全で健康に働き続けられる職場づくりにつながっていくという効果が期待できる。

＜医師の負担軽減に向けた医師事務作業補助者の活用と院内保育所の見直しの取組＞

施設名	医療法人 協仁会 小松病院
設立年	昭和 38 年
所在地	大阪府寝屋川市
病床数	190 床（一般病棟 172 床、緩和ケア病棟 18 床）
一般病棟入院基本料	7 対 1
職員数	328 名（うち医師 38 名、看護師 100 名、保健師 2 名、潤看護師 36 名、看護助手 31 名、事務職員 35 名）

勤務環境改善マネジメントシステム導入の契機、狙い

- 今年の病院方針として「質の生産性の向上」を掲げ、医師事務作業補助者の業務の拡大・効率化を進めている。そこで、現時点における医師事務作業補助者導入による効果や、今後、担って欲しい業務について医師のニーズを把握し、対策を検討する必要がある。
- また、現在、院内保育所を設置しているが、施設面や運用面について、女性医師や看護師から改善の要望があり、職員のニーズに答えきれていない部分が見受けられる。女子医師ならびに看護師の離職防止・確保のために、院内保育所の見直しについても検討したい。
- そこで、院長、看護部長、本部長（管理本部）、副部長（総務・人事部）、医師事務補助室の課長、主任をメンバーとする検討会をつくり、「医師事務作業補助者のさらなる活用」と「院内保育所の見直し」の2つのテーマについて検討を行った。

勤務環境改善マネジメントシステム導入の概要

- 第一回の検討会では、2つのテーマについて現状の課題について検討会メンバー間の意見交換とアンケート調査について意見交換を行なった。その後、第二回の検討会では、アンケートで得られた課題把握と「院内保育所の見直し」の方向性について検討し、第三回委員会では、アクションプラン・シートに「医師事務作業補助者」における施策を整理した。
- 当院の院内保育所は、待機児童となっている子どもがいる場合、一時的に利用してもらう目的で運用している。また、アンケート調査から、職員が保育所を選ぶ際に重視している項目として、開所時間、料金、利用時間の柔軟性が挙げられた。そこで、今後、職員のニーズに応え、いざという時に利用しやすいよう、開所時間や利用時間に

関する見直しと、PR強化を図るという方向性を整理した。この内容をもとに、院内保育所の運営事業所と今後検討を進めていく。

- 医師事務作業補助者については、現在の業務状況について、医師から良い評価が得られていることが分かった。また、今後、担って欲しい業務についても意見が得られた。これらのニーズを踏まえつつ、今後業務を拡大していく項目について整理した。具体的には、書類・サマリの作成、クレークの配置、入院診療計画のパス作成、NCD入力に関する取組について、アクションプラン・シートに落とし込みを行った。

勤務環境改善マネジメントシステム導入により期待される効果

- 医師事務作業補助者のアクションプラン・シートでは、各項目の担当者、具体的なスケジュールをまとめた。この内容に沿って検討・実施していくことで、医師の事務作業の負担軽減が益々図れることが期待できる。
- 院内保育所に関する職員のニーズを定量的に把握することができた。今後、院内保育所の運営会社と協力し、施策を展開し、職員に対して今以上にPRしていくことで、育児をしながら安心して働ける職場づくりを行うことができる。

作成したアクション・プランの一部（医師事務作業補助者）

【アクションプラン・シート（一部）】

具体的取組内容	担当者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対策①：医師事務作業補助者による医師の事務作業軽減													
書類・退院サマリの作成		人員1名増	教育	書類作成100% サマリ25%	人員1名増	教育	書類作成100% サマリ50%	人員1名増	教育	書類作成100% サマリ100%			
クレーク配置		募集・採用・教育(積極的な人員増)							主要診療科に1:1で配属				
入院診療計画のパス作成													
NCD入力		データ マネージャー 登録		入力開始									

＜看護部門の時間外勤務の削減と院内保育所の見直しに向けた取組＞

施設名	社会医療法人生長会 府中病院
設立年	昭和 30 年
所在地	大阪府和泉市
病床数	一般病床 380 床（うち ICU10 床、CCU4 床、回復期リハ 29 床）
一般病棟入院基本料	7 対 1
職員数	955 名（うち医師 120 名、看護部 445 名）

勤務環境改善マネジメントシステム導入の契機、狙い

- 当院は、日本看護協会の WLB 事業に参加しており、目標の一つに、「時間外勤務の削減（月平均 13 時間以内）」を掲げている。この目標の達成に向けて、現在の業務フローや時間外勤務が発生する主な要因を整理し、改善案について検討する。
- また、現在、院内保育所（昭和 46 年開設）の新設移転を計画している。これを機に、職員が院内保育所にどのようなことを期待しているのか調査し、新しい院内保育所の検討事項に加えることを考えている。
- 看護部長、副部長を中心とした推進体制の下、「看護部門の時間外勤務の削減」と「院内保育所の見直し」について検討を行った。なお、「看護部門の時間外勤務の削減」については、看護師長に担当病棟の業務量調査と分析を行ってもらった。

勤務環境改善マネジメントシステム導入の概要

- 「看護部門の時間外勤務の削減」の検討では、はじめに、看護部長、副部長において、業務フローと業務量を調査するための調査票と調査項目について検討した。その後、各病棟の看護師長が当該病棟の業務フローと各業務にかかる時間を調査し、そこから見えてきた課題を整理した上で、看護部長、副部長に報告を行った。
- 各病棟における分析結果をもとに、看護部門全体で取り組むべき課題、達成目標、具体策について、アクションプラン・シートにまとめた。
- 「院内保育所の見直し」については、医師、看護職のうち、現在、育児中の職員と、過去に院内保育所を利用したことのある職員対象にアンケート調査を行った。アンケートでは、保育所を検討する際に重視する要素、希望するプログラムや遊具、保護者会等に関する要望について聞いた。
- アンケートからは、保育所を検討する際に保育料や利用時間等を重視することや、保

護者会を希望する回答が多いこと等が分かった。これらの結果を新しい保育所の設備や運営に関する検討に加えたいと考えている。

勤務環境改善マネジメントシステム導入により期待される効果

- 「看護部門の時間外勤務の削減」の課題について、各病棟の看護師長に整理、分析してもらうことで、看護部門全体で共通する課題が可視化されるだけでなく、各看護師長の課題抽出・分析、施策の実行等のマネジメントに対する参画意識の醸成を図ることができた。
- 課題解決に向けた施策を具体化し、アクションプラン・シートとしてまとめた。そうすることで、各取組の進捗状況を適格に把握し、「看護部門の時間外勤務の削減」をスケジュール通りに達成することが期待できる。

作成したアクション・プランの一部（看護部門の時間外勤務の削減）

【アクションプラン・シート（一部）】

現状の問題／課題	達成目標	具体策（いつまでに、誰が、何を、どのように）
<p>看護師業務量調査の結果より * 始業前残業の理由の大半は、情報収集であった 情報収集時間 (始業前) 平均8.4分 最短2.9分 最長12.6分 (時間内) 平均 7.6分 最短 4.0分 最長13.3分 情報収集合計時間 平均16分 最短 9分 最長23.7分</p> <p>看護記録 (時間内) 平均43.1分 最短29.5分 最長73分 (時間外) 平均22分 最短1.8分 最長 44.8分 *バス使用率1位の部署が最長時間であったが、バス使用率が高くても記録時間が長い部署もある *看護必要度の所要時間は6分程度</p>	<p>役割別タイムスケジュールの明文化 (時間配分を可視化する)</p> <p>始業前残業「0」とするために、 情報収集時間を勤務時間内に確保する</p> <p>時間内に看護記録の時間を設定する</p> <p>新規クリニカルバスの作成と見直し</p>	<p>1) 自部署におけるタイムスケジュールの時間配分表を作成する(各部署でワーキングチームを結成し、アクションプランを作成、計画に沿ってすすめる) ・役割別毎に作成する ・各部署の業務量調査の一人当たりの平均時間を参考にする</p> <p>1. 情報収集時間を設定する。 1) 全部署統一とする 2) 8:45～9:00までの15分間とする (平均16分より1分短縮) 3) 情報収集内容を明文化する 4) 決められた時間内で情報収集する習慣をつけるために、9:00になったら、モーニングミーティングを開始する</p> <p>1. 看護記録時間を必ず設定する 1) 記録時間として、1時間の時間設定をする (記録の平均時間と時間外の平均時間の合計時間とする) (但し、記録時間は、午前と午後に分けるなど、ケア実施後すぐに記録できるように設定する (時間をとりすぎると効率が悪くなるため) 2) 看護記録基準の見直し 3) 新規クリニカルバス作成と見直し 2)については、主任会で検討していく</p>

※ 医療機関において勤務環境改善の取組を進めたり、医療勤務環境改善支援センターによる医療機関支援の際に活用可能な事例として

<中間管理職向けマネジメント研修を活用した課題改善の取組>

施設名	社会医療法人大道会 森之宮病院
設立年	平成 18 年
所在地	大阪府大阪市
病床数	一般病床 351 床
一般病棟入院基本料	7 対 1
職員数	726 名

中間管理職向けマネジメント研修実施の契機、狙い

- 森之宮病院の開院、ボバース記念病院改装、森之宮クリニックの開業に伴い、組織が急激に拡大した。同時に、新人管理職が増加したものの、マネジメント経験が少ないため、ミッションや問題点を明確にできる管理職の育成が急務となった。
- また、WLB の実現には、部門横断的にメンバーを巻き込みながら課題分析・施策の実行を推進していくマネジメント能力が必要になる。
- そこで、大道会グループにおいて、中間管理職のマネジメント能力を高めるマネジメント研修を実施することとなった。

中間管理職向けマネジメント研修の概要

- 研修の対象者は、森之宮病院とボバース記念病院の看護部とリハビリテーション部の中間管理職（副部長から主任まで）としている。
- 研修を実施する前に、マネジメントサーベイ（管理職適性検査：NMAT および本人の評価を上司・同僚・部下もおこなう 360 度サーベイ）を実施し、人材の強みや改善すべき点について整理した。
- その後、2011 年にトライアルの研修を実施した。トライアル期間としたのは、受講者のマネジメント能力を育成するだけでなく、次年度から本格運用を行う際のトレーナーを養成することを目的としたためである。
- トライアル研修では、MECE（ミーシーもしくはミッシーと読み、重複も漏れもない状態を指す。論理的思考の一手法）や、解決立案の手法としてロジックツリー、2 軸のマトリックス、プロセス分解等の学習手法を学んだ。課題発見を自身で行うことを

短期的な目標とし、一つの課題に対して、グループで解決方法を探るワークショップを実施した。また、学習したことが業務に活かせるよう、グループワークで、「ベッド稼働率がなぜ不安定なのか」、「なぜ離職率が高いのか」といったテーマを取り扱った。

- 2012年に、研修受講者のプレゼンテーションを一般職員の前で行い、研修で学んだ内容や取り組んだ課題について発表してもらった。それに合わせて、2013年から本格運用する研修のトレーナーの任命式も行った。
- その後、研修トライアルで使用したテキスト・プログラムをベースとし、受講者が取り組んだ課題等を事例として盛り込み、講師とトレーナーに任命された職員と協働でオリジナルのテキストを作成、2013年10月から本格運用に入った。

今後の取組について

- 今後は、中間管理職層のマネジメント力の更なる強化を図るため、課長や主任への昇進要件の一つに研修受講をH24年3月より取り入れた。
- また、研修受講者の中から、トレーナーとしての適性のある職員をさらに育成し、スーパーバイザーとしての役割を担ってもらい、研修の質の維持・向上を図りたい。
- さらに、長期的には、病院経営において、マーケティングや人事制度などの提案ができる人材を育成・活用する予定である。

(3) 策定した手引き

① 「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案」本編、付属資料編

各医療機関等が、自主的かつ継続的な取組に向けて、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を導入する際の参考として、「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案」本編ならびに付属資料を策定した。

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・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

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究班

平成 26 年 3 月

はじめに

人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在等を背景として医療機関等による医療スタッフの確保が困難な状況にあります。今後、国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、医療分野の勤務環境の改善により、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠であり、特に、長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務等厳しい勤務環境にある医師や看護職等が健康で安心して働くことができる環境整備が喫緊の課題となっています。

医療機関等の「雇用の質」向上を図るためには、各医療機関等の関係者が、「医療スタッフの安全と健康は、患者の安全と健康を守る」という基本認識の下、自らの医療機関等の勤務環境の現状を確認し、その現状に合わせて取り組むべき改善事項を決定し、着実に、かつ、無理なく実施していくことが必要となります。

このため、各医療機関等が、医師、看護職、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、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することとする“勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き”を策定いたしました。本手引きは、快適に働ける職場環境を作ることにより、医療スタッフの健康と安全を確保するとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資することを目的とするものです。

本手引きが、医療分野の「雇用の質」の向上を図る多くの医療機関等において参考になれば幸甚です。

平成 26 年 3 月

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究班

目次

<本編>

Part.1 勤務環境改善マネジメントシステムを導入しましょう！	3
1. 「雇用の質」向上により「医療の質」向上へ！	3
2. 勤務環境改善マネジメントシステムとは？	4
3. 「勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」の使い方	5
4. 「雇用の質」向上の取組とは？	6
Part.2 セルフチェックリストを活用した 勤務環境改善アクションプランの作成	8
Part.3 勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ	18
【ステップ1】方針表明	19
【ステップ2】体制整備	22
【ステップ3】現状分析	25
【ステップ4】計画策定	28
【ステップ5】取組の実施	33
【ステップ6】評価・改善	36
Part.4 医療機関における取組事例の紹介	38
Part.5 「雇用の質」向上の取組メニュー	44
Part.6 参考データの紹介	57
Part.7 参考資料の紹介	60
<付属資料編>	
Part.8 参考資料	63

Part.1 勤務環境改善マネジメントシステムを導入しましょう！

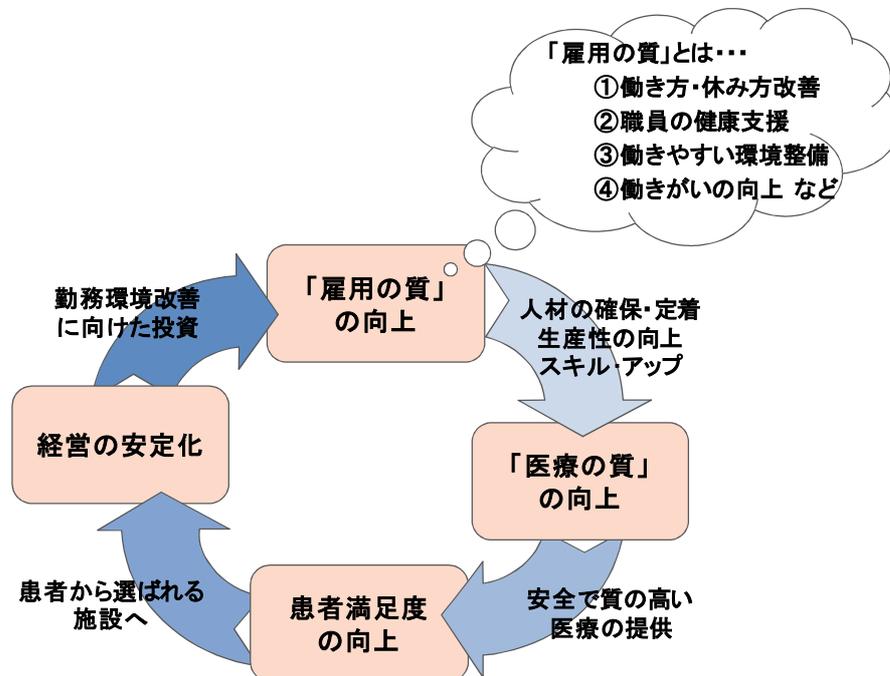
1. 「雇用の質」向上により「医療の質」向上へ！

医療機関等にとって、経営的視点からも、また「医療の質」向上の視点からも、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて組織として発展していくことは非常に重要なテーマです。そのために不可欠な取組の1つが、医療機関等に勤務する医療スタッフが働きやすい環境を整え、また職能専門職の集団としての働きがいを高めるよう、「雇用の質」を向上させる取組です。

「雇用の質」を向上させる勤務環境改善の取組により、医療スタッフを惹きつけられる施設となるだけでなく、「医療の質」が向上します。

- 医療スタッフにとって・・・勤務負担の軽減、やりがいの向上 等
- 患者にとって・・・質の高い医療が提供される 等
- 経営にとって・・・コストの適正化、経営の質の向上 等

医療スタッフ、患者、そして経営にとって WIN-WIN-WIN となるような好循環を作る取組をスタートし、患者から選ばれる、経営の質の高い施設を実現していきましょう。

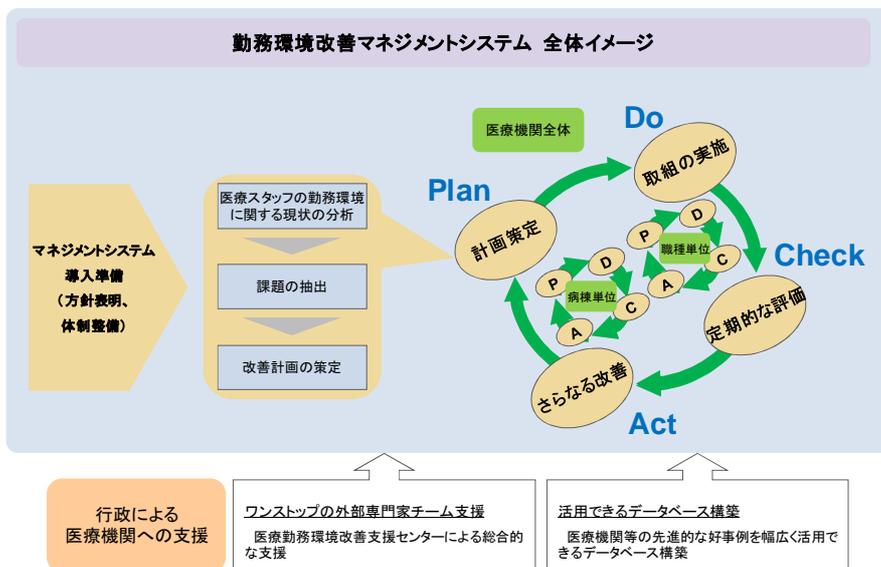


2. 勤務環境改善マネジメントシステムとは？

勤務環境改善マネジメントシステムとは、各医療機関等において、「医師、看護職、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、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することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資すること」を目的として、各医療機関等のそれぞれの実態に合った形で、自主的に行われる任意の仕組みです。

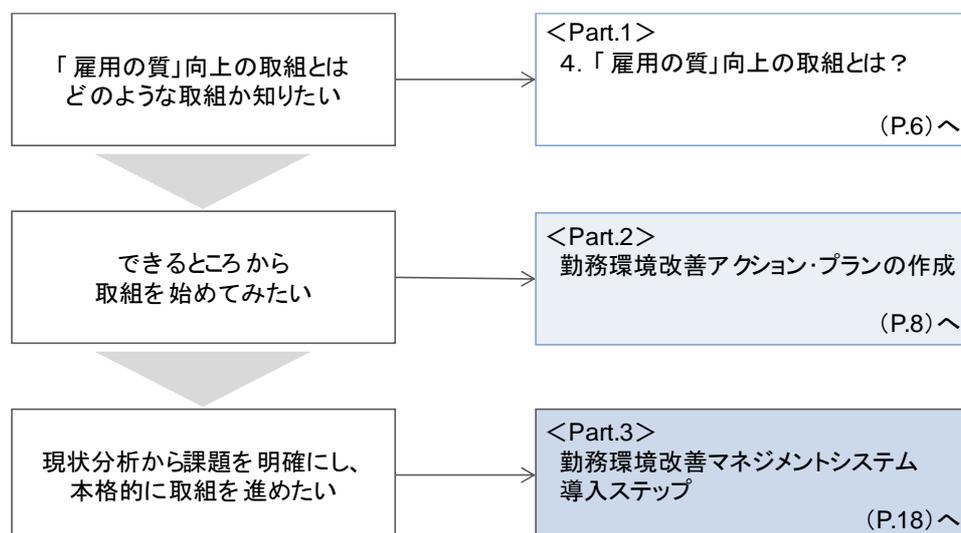
関係者が自分たちの置かれた勤務環境の現状を把握し、抽出した課題に対する改善を行うことにより、創意工夫による経営の安定や、職場がより魅力的になることにより人材確保にも貢献する効果が期待されます。労働時間管理をはじめとする適切な労務管理や健康支援、働きやすい環境整備はもちろんのこと、ワーク・ライフ・バランス(WLB)やキャリア形成等も視野に入れ、働きがいの向上を目指した環境整備に関わる幅広い取組を目指していきましょう。また勤務環境改善の取組は、医療機関全体で行うテーマや、職種固有の課題については職種単位で行うといったテーマもありますので、自機関にあった取組の進め方を検討しましょう。日本看護協会の「看護職のWLB推進ワークショップ」や日本医師会の「医師の勤務環境改善ワークショップ」等の支援の仕組みを活用することも可能です(P.63 付属資料編参照)。

また勤務環境改善マネジメントシステム導入にあたり、労務管理面はもとより、職員確保、労働安全衛生、組織マネジメント面のほか、診療報酬や補助制度等のさまざまな公的支援制度の活用を含めて、多岐にわたる関連分野とセットで検討することが効果的です。なお、必要に応じて外部の専門家や公的機関から公的支援制度の仕組みや法規制について説明を受けることができるよう、平成26年度中に各都道府県での相談支援体制の整備に向け準備中です。検討にあたっては、こうした支援を活用しましょう。



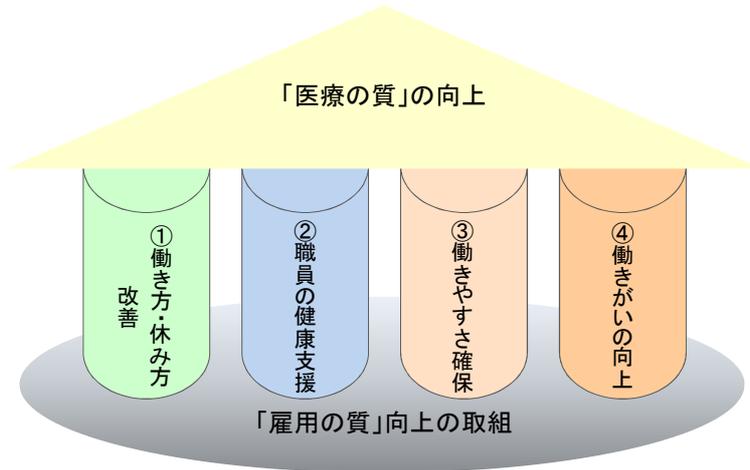
3. 「勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」の使い方

本手引きでは、勤務環境改善マネジメントシステムについて、簡易版セルフチェックリストを活用して取組を進めるタイプと、現状分析から課題を明確にして本格的に取組を進めるタイプの、2通りの導入方法をご紹介します。「関心はあるが、本格的に取り組むには人手が足りない」といった場合にはまずはできるところから、「以前からの課題であり、これを機に職員一丸となって取り組んでみたい」といった場合には現状分析からしっかりと取り組む等、各医療機関等のそれぞれの実態に合った形で、自主的に取組を進めていくのにふさわしい導入方法を選択し、本手引きを活用してください。



4. 「雇用の質」向上の取組とは？

「雇用の質」向上について検討したい内容として、大きく 4 つの領域が想定されます。働きやすい環境整備、そして働きがいの向上を目指した環境整備に関わる幅広い取組がありますので、自機関の状況に応じて、優先順位をつけて取組を進めていきましょう。



① 働き方・休み方改善に取り組む場合

過重労働による健康障害の防止や医療安全のためには、長時間労働をできるだけ改善することが重要です。適正に労働時間の管理を行うためのシステムや業務体制や指示のあり方を検討しましょう。

例えば…

- 労働時間管理の視点
- 労務管理の視点
- 職種ごとの負担軽減の視点

／等

詳しくは P.45 へ

② 職員の健康支援に取り組む場合

医療スタッフが心身ともに健康な状態で仕事に臨むことは、医療安全や質の高い医療を提供する上で不可欠です。そのための職場での協力体制や、対策を考えてみましょう。

例えば…

- 職員の健康の確保の視点

／等

詳しくは P.54 へ

③働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）に取り組む場合

医療スタッフを確保し、長く活躍し続けてもらうために重要な「働きやすい環境」とはどのようなものかを考え、子育て支援や多様な勤務形態の導入等、ハード面・ソフト面の双方での対応を検討してみましょう。

例えば・・・

- 仕事と子育ての両立支援の視点
- 仕事と介護の両立支援の視点
- 職員の安全の確保（暴言・暴力等への対策）の視点
- いじめ・ハラスメント対策の視点
- 地域活動支援の視点
- 職員満足度の向上の視点

／等



詳しくは P.55 へ

④働きがいの向上に取り組む場合

組織の活性化、質の高い医療の提供のためには、医療スタッフのモチベーションの向上が欠かせません。モチベーションを上げ、職員満足度を高めるための対策を検討しましょう。

例えば・・・

- （専門職としての）キャリアアップ支援の視点
- 人事異動によるキャリアアップの視点
- 休業後のキャリア形成の視点
- 給与・手当等での処遇改善

／等



詳しくは P.56 へ

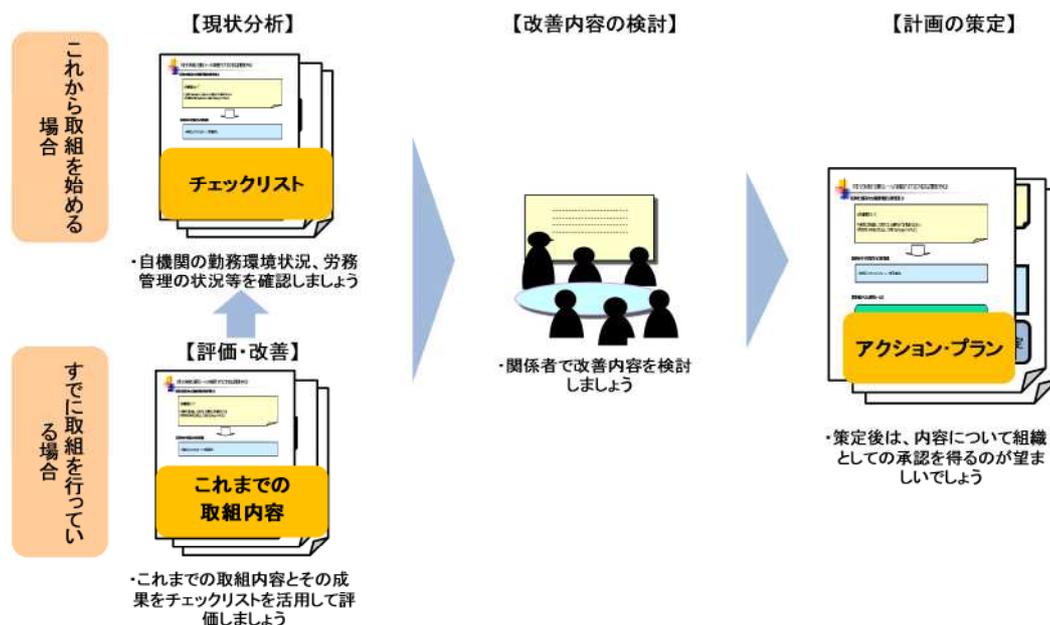
Part.2 セルフチェックリストを活用した

勤務環境改善アクション・プランの作成

医療従事者の勤務環境改善に向け、医療機関全体での継続的な取組としていくことは望ましいことですが、現在の状況ではそのための体制を整備したり、コストを投入することが難しいという医療機関もあるかもしれません。そのような医療機関においても、医療従事者の勤務環境改善に向けて可能な範囲で取組に着手してみてはいかがでしょうか。「勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)」は、自機関の勤務環境に関する現状を確認し、課題の所在を簡易的に把握するためのツールです。ただし、医療機関等の特徴(規模や地域性、診療科等)や現在の状況(経営状況や職員数、職員構成等)によって、解決すべき問題であるのか、そもそも自機関にとって問題であるのか、といった点は異なります。現時点で問題があることを決して否定的に考える必要はありませんので、改善のための良い機会と捉え、客観的な現状分析を行いましょう。

すでに勤務環境改善の取組を行っている機関では、その結果についてセルフチェックリストを活用し、取組を評価してみてはいかがでしょうか。

なお、すべての項目を短期間に解決しなければいけないということでもありません。自機関のミッションやビジョンに照らし合わせ、勤務環境改善の点から特に重要となる課題を抽出しましょう。



勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)

この勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)は、全国の医療機関ですで行われている良好事例に基づいて作成された資料等を基に作成しています。チェックの際には、どの対策を行えば医療スタッフがより健康で安全に、無駄なストレスなく、安心して仕事を続けられるかどうか、という視点で対策を選んでください。

それぞれのチェック項目に対して、対策をすでに行っている、または対策が必要ない場合は「いいえ」に、その対策を取り上げたい、または今後必要な場合は「はい」にチェックします。一通りチェックした後、「はい」にチェックした項目から、特に優先して取り上げる項目を3～5項目程度選び、「優先」にチェックを入れてください。優先的に取り組みたい項目に関して、具体的な取組計画を示した「勤務環境改善アクション・プラン例」をP. 16以降に掲載しています。計画策定の参考としてください。

なおこの勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)は、**職場の問題点や課題をもれなくチェックするためのものではありません**。管理者や職場の同僚、産業医等、多くの関係者で、自分たちの職場の良好点を見つける、また改善できる点を話し合う目的で利用してください。

(参考文献)

- ・「医療従事者の健康支援のための職場改善チェックリスト (2010 版)」(監修：財団法人労働科学研究所副所長 吉川徹)

① 働き方・休み方改善に関する項目

○労働時間管理の状況

対策項目	改善チェック項目 ・対策をすでに行っている、または該当しない場合→「いいえ」 ・その対策を取り上げたい、または今後必要な場合→「はい」	この対策に取り組めますか？			
		い い え	は い	優 先	メモ
勤務時間と 休憩、休日・ 休暇	必要な休日（少なくとも週 1 日）や、定められた年次有給休暇が計画的に取れるようにする				
	必要な休憩時間・仮眠時間を取れるよう、勤務体制、交代勤務制を見直す				
	職員の就業時間を把握して、時間外労働の多い職員に対して産業医や管理者による面接の機会を提供する				
	地域で連携し小児科・産婦人科等の集約化や、地域における診療連携体制を見直して、特定の診療科や特定の職員の負担を軽減する				
	大学や基幹病院の医局、医師会やナースセンター等の公的機関の協力を得て、病院の職員確保支援を進める				
	職員の労働条件や労働時間管理が法令に沿ったものであるか労務管理チェックを行う				

- 上記項目に関する取組として、医師の負担軽減を行いたい場合



モデル計画 A (P.16) を参照ください

- 上記項目に関する取組として、看護職の負担軽減を行いたい場合



モデル計画 B (P.16) を参照ください

○労務管理の状況－職場の労務管理 セルフチェック

このセルフチェック表は、医療機関の人事労務の担当をされている方が、自主的に内部の職場環境チェックを行う際に、お役立ていただきたいと思い作成したものです。セルフチェックを行っていく中で、ご不明点がある場合は、「医療勤務環境改善支援センター」またはお近くの社会保険労務士にご相談ください。
※このチェック表における「労働者」とは、雇用している者（医師・看護職・医療スタッフ等）です。

	内 容	チェック欄		
		は い	いいえ	わから ない
労働条件、雇用について	①雇用契約書もしくは労働条件通知書を労働者に渡していますか？	は い	いいえ	わから ない
	②就業規則を作成し、労働者に周知していますか？	は い	いいえ	わから ない
	③時間外・休日労働を行うにあたっての労使協定（36協定）を締結し、労働基準監督署に届出を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない
帳簿・記録について	①労働者名簿・賃金台帳・出勤簿またはタイムカードはありますか？	は い	いいえ	わから ない
	②労働者の労働時間を把握していますか？	は い	いいえ	わから ない
	③有給休暇の取得日数の管理をしていますか？休暇簿等がありますか？	は い	いいえ	わから ない
労働社会保険関係について	①常勤の労働者に対して、労働保険（労災保険・雇用保険）、社会保険（健康保険・厚生年金保険）に全て加入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	②非常勤の労働者に対して、勤務実態に即した適切な労働社会保険の加入をしていますか？	は い	いいえ	わから ない
職場の安全衛生について	①衛生管理者・産業医を選任していますか？	は い	いいえ	わから ない
	②常勤の労働者に対して、年に1回以上の定期健康診断を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない
出産・育児・介護について	①産前産後休業制度、育児休業制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	②妊娠中及び産後1年以内の女性労働者に対する時間外勤務免除・深夜労働（宿直、夜勤等）免除の制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	③3歳未満の子を養育する労働者に対する短時間勤務制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	④介護休業制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない

チェックのポイント

<労働条件、雇用について>

- 労働者を採用する場合、労働条件を伝える文書を「労働条件通知書」といいます。
- 10人以上の労働者を雇用している場合、就業規則を作成し、労働基準監督署に届出する義務があります。
- 1日8時間、1週間40時間を超えて労働者を働かせる場合、労使協定（36協定）を結び、割増賃金を支払う必要があります。

<帳簿・記録について>

- 「労働者名簿」とは、労働者の氏名、生年月日、住所等を記入した名簿です。
- 「賃金台帳」とは、労働者の氏名、労働日数、労働時間数等を記入した台帳です。
- 「出勤簿」とは、賃金台帳の記載事項である労働時間数等を確認するための帳簿です。

<労働社会保険関係について>

- 労働保険（労災保険と雇用保険）は、原則として労働者が1人でもいれば加入義務があります。また、社会保険である、健康保険と厚生年金保険も、法人であれば1人でも、個人病院であれば5人いれば、加入義務があります。
- 非常勤の労働者の場合、働き方によって加入義務の要件が変わってきます。お悩みの場合、「医療勤務環境改善支援センター」等へ相談してみましょう。

<職場の安全衛生について>

- 衛生管理者は、労働災害の防止等を職務としており、常時50人以上の労働者がいる場合、1人以上選任しなくてはなりません。
- 産業医は、労働者の健康管理等を行う医師で、常時50人以上の労働者がいる場合、1人以上選任しなくてはなりません。

<出産・育児・介護について>

- 育児休業制度は、労働者が申し出ることにより、子どもが1歳になるまで（一定の場合1歳6ヶ月まで）の間、休業することができる制度です。
- 働く女性の母性健康管理措置、母性保護規定として、妊産婦の時間外労働・休日労働・深夜業の制限、妊婦の軽易業務転換、保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保、勤務時間の変更・勤務の軽減等があります。
- 介護休業制度は、労働者が申し出ることにより、要介護状態にある家族1人につき、常時介護を必要とする状態ごとに1回の休業をすることができる制度です。

- 上記項目に関する取組として、「職場の労務管理セルフチェックリスト」を活用した取組を行いたい場合



モデル計画 C (P.16) を参照ください

② 職員の健康支援に関する項目

対策項目	改善チェック項目 <ul style="list-style-type: none"> ・対策をすでに行っている、または該当しない場合→「いいえ」 ・その対策を取り上げたい、または今後必要な場合→「はい」 	この対策に取り組みますか？			
		い い え	は い	優 先	メモ
職員の健康支援	職員自身が健康的な生活習慣(食事/運動/睡眠/喫煙等)について見直す機会を提供する				
	職種特有の疲労やストレスに対処する情報や学ぶ機会を提供する				
	職員のメンタルヘルスを支援する体制を整える				
	個人的な健康問題について相談でき、プライバシーが守られた窓口を設ける				
	常勤の職員に対して、1年(深夜業を含むものは、6ヶ月)以内ごとに一回、定期的に健康診断を行う				
	職員の職務の特性に合わせた内容の健康診断が受けられるようにする				
	職員に対する有害化学物質対策・感染症対策を講じる				
	職員の家族やパートナーにも「職員の健康」を守るための情報を提供する				



- 上記項目に関する取組として、職員の健康支援、メンタルヘルス支援の取組を行いたい場合



モデル計画 D (P.16) を参照ください

③働きやすさ確保のための環境整備に関する項目

対策項目	改善チェック項目 ・対策をすでに行っている、または該当しない場合→「いいえ」 ・その対策を取り上げたい、または今後必要な場合→「はい」	この対策に取り組みますか？			
		い い え	は い	優 先	メモ
勤務環境の改善	院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室を確保する				
	バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする				
	職員も気軽に利用できるフィットネスルーム、トレーニングルーム等を確保する				
業務手順・ストレス軽減	院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める				
	パワーハラスメント、セクシャルハラスメントに適切に対処する組織を作る				
	職員の負担を軽減できる電子カルテシステムの導入や改善を行う				
	記録や書類作成の簡素化、補助職の導入等を進め、職員が専門職としての業務に専念できるようにする				
	物品・カルテ・文書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討する				
気持ちのよい仕事の進め方	同僚間で問題点を共有しあい、相談し合えるようにする				
	互いに積極的に挨拶をし、良好な人間関係を保つ				
	治療方針や業務の進め方について、関係者が短時間のミーティングを定期的に行う				
	掲示板・診療スケジュール板等を活用し、必要な情報が全員に正しく伝わるようにする				
	病院の運営方針が周知される。具体化にあたっては、その決定に関係スタッフが関われるようにする				
	医療事故等に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して個人の責任に固執しない再発防止策を進める				

➤ 上記項目に関する取組として、医師の負担軽減を行いたい場合



モデル計画 E (P.17) を参照ください

④働きがいの向上に関する項目

対策項目	改善チェック項目 <ul style="list-style-type: none"> ・対策をすでに行っている、または該当しない場合→「いいえ」 ・その対策を取り上げたい、または今後必要な場合→「はい」 	この対策に取り組みますか？			
		い い え	は い	優 先	メモ
活躍できる 職場のしく み	公正で透明性のある給与制度にする				
	進歩する医療技術に対応できるスタッフの専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供する				
	スタッフの心身の健康を保つ方法について、学生や研修医に対しても教育を行う				

- 上記項目に関する取組として、医師の負担軽減を行いたい場合



モデル計画 F (P.17) を参照ください

勤務環境改善アクション・プラン例

ここに提示している勤務環境改善アクション・プランはあくまで一例です。アクション・プランの形式や記載の仕方、取組内容等を参考にしながら、セルフチェックリスト項目で優先的に取り組む課題として挙げた項目について、自機関で取り組めることからアクション・プランを作成し、改善の取組を始めてみましょう。

アクションプラン例（モデル計画 A）
：医師の業務負担が重く、健康面のリスクを軽減したい医療機関

医師が健康面での不安がなく、持続的にその能力を発揮することができる勤務環境の整備を行うため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間
2. 内容

目標 1：平成 年 月までに、医師事務作業補助者を活用し、医師全員が勤務と勤務の最低休憩時間の当院ルール以上の時間を確保できるようにし、可能な限り、夜勤明けはオフにすることを旨とする。

<対策>

- 平成 年 月～ 医師事務作業補助者に委譲可能な業務を分析する
- 平成 年 月～ 受け入れ方法や体制についての検討
- 平成 年 月～ トライアルの実施と結果の評価、今後に向けての検討
- 平成 年 月～ 平成 26 年度診療報酬改定で強化された「手術・処置の休日・時間外・深夜加算」の活用検討

目標 2：医師の健康支援として、健康的な生活習慣について見直す機会を提供する。

<対策>

- 平成 年 月～ 医師の健康状態を把握する
- 平成 年 月～ 健康的な生活習慣を学ぶ研修会を開催する

アクションプラン例（モデル計画 B）
：看護職の業務負担が重く、長時間労働になりがちな医療機関

看護職がその能力を発揮し、ワーク・ライフ・バランスを図り働きやすい勤務環境の整備を行うため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間
2. 内容

目標 1：平成 年 月までに、看護職全員の所定外労働時間を、1人当たり年間 時間 未満とする。

<対策>

- 平成 年 月～ 所定外労働の原因の分析等を行う
- 平成 年 月～ 管理職を対象とした意識改革のための研修を 回実施
- 平成 年 月～ 院内広報誌等による職員への周知
- 平成 年 月～ 各部署における問題点の検討及び研修の実施

目標 2：看護職の負担を軽減するために、看護補助者の活用を推進する。

<対策>

- 平成 年 月～ 看護補助者に委譲可能な業務を分析する
- 平成 年 月～ 受け入れ方法や体制についての検討
- 平成 年 月～ トライアルの実施と結果の評価、今後に向けての検討

アクションプラン例（モデル計画 C）
：「職場の労務管理セルフチェック」を活用して取組を行う医療機関

現在の職場の労務管理をチェックし、職員の勤務環境を整えるため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間
2. 内容

目標：「職場の労務管理セルフチェックリスト」で「1. 労働条件、雇用について」の分野について、すべて「はい」となるようにする

<対策：「1. 労働条件、雇用について」の分野で「いいえ」「わからない」となっている項目について、平成 年 月までに実施する>

- 平成 年 月～ 各項目の実施状況の調査
- 平成 年 月～ 未実施項目について、実施するために必要となる準備を進める
- 平成 年 月～ 順次取組を実施する

アクションプラン例（モデル計画 D）
：職員の健康を支援し、医療安全や質の高い医療を提供したい医療機関

職員の健康支援を確保するために、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間
2. 内容

目標 1：健康的な生活習慣について見直すためのパンフレットを作成して職員に配布する。

<対策>

- 平成 年 月～ 職員が健康的な生活習慣について見直すためのパンフレットを作成し職員に配布

目標 2： 職員のメンタルヘルスに関する相談窓口を設置する。

<対策>

- 平成 年 月～ 相談窓口の設置について検討
- 平成 年 月～ 相談員の研修
- 平成 年 月～ 相談窓口の設置について職員への周知

アクションプラン例（モデル計画 E）
 : 記録や書類作成の負担を軽減し、医療の質を向上させたい医療機関

職員がその能力を発揮し、医療の質の向上を図ることができるよう、職員が働きやすい職場環境の整備を行うため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間

2. 内容

目標 1 : 平成 年 月までに、記録や書類作成の簡素化を図る。

<対策>

- 平成 年 月～ 記録・書類作成の現状を把握
- 平成 年 月～ 社内検討委員会での検討開始
- 平成 年 月～ 不要な記録・書類作成の廃止、必要性の低い記録・書類作成の簡素化と、補助者への業務委譲

目標 2 : 平成 年 月までに、物品・カルテ・文書類の整理整頓を行う。

<対策>

- 平成 年 月～ 物品・カルテ・文書類の現状を把握
- 平成 年 月～ 社内検討委員会での検討開始
- 平成 年 月～ 不要な物品・カルテ・文書類の廃棄、その他の物品・カルテ・文書類の保管場所の決定と職員への周知

アクションプラン例（モデル計画 F）
 : 結婚・出産を機に離職する職員が多い医療機関

職員が仕事と子育てを両立させることができ、職員全員が働きやすい環境を作ることによって、すべての職員がその能力を十分に発揮できるようにするため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間

2. 内容

目標 1 : 産前産後休業や育児休業、育児休業給付、育児中の社会保険料免除、復帰後の短時間勤務制度や残業免除などの制度の周知、情報提供を行う。

<対策>

- 平成 年 月～ 法に基づく諸制度の調査
- 平成 年 月～ 制度に関するパンフレットを作成し社員に配布

目標 2 : 産立支援制度を取得しやすい環境作りのため、管理職の研修を行う

<対策>

- 平成 年 月～ 管理職へのアンケート調査による実態把握
- 平成 年 月～ 研修内容の検討
- 平成 年度～ 研修の実施



アクション・プラン策定後は、計画内容に沿って改善の取組を進め、その結果を評価し、次の課題解決に向けた計画づくりを行っていきましょう。PDCA サイクルをしっかりと回すことで、勤務環境改善マネジメントシステムの導入につながります。具体的な「取組の実施」「評価・改善」の進め方は P.33 以降をご覧ください。

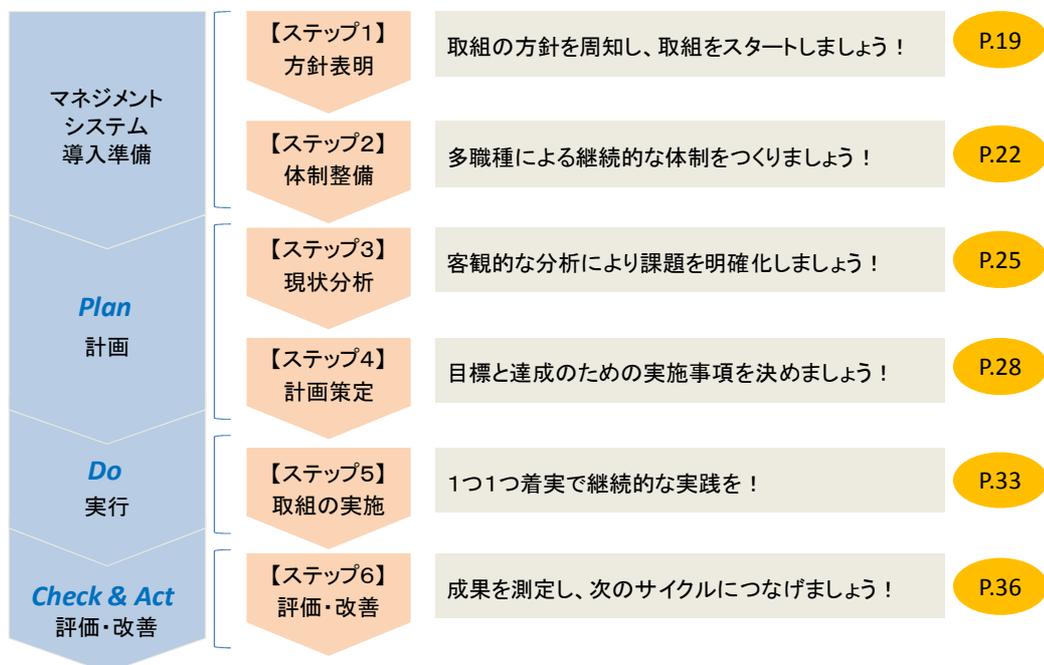
Part.3 勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ

医療従事者の勤務環境改善に向け、医療機関全体での継続的な取組として、現状分析から課題を明確にし、本格的に取組を進めたい場合は、勤務環境改善マネジメントシステムを導入するとよいでしょう。

勤務環境改善マネジメントシステムを導入するにあたって、まずは、そのステップの全体像を確認してみましょう。方針表明から始まり、評価・改善にいたる6つのステップとなっています。

勤務環境改善の取組を一時的なものとして終わらせてしまうのではなく、無理なく継続的な活動として取り組んでいくことにより、実質的な成果を創り出していくことができます。そのためには勤務環境改善のためのPDCAサイクル（勤務環境改善マネジメントシステム）を確立し、継続的にサイクルを回していくことが重要です。下記のように一定の手順を踏んで、ステップ・バイ・ステップで着実に取組を進めていきましょう。

勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ



【ステップ1】方針表明

～ 方針を周知し、取組をスタートしましょう！ ～

勤務環境改善マネジメントシステム導入にあたっては、医療機関全体の組織的な取組とするために、まず、医療機関のトップが、「医療スタッフの安全と健康を確保することが、医療の質を高め、患者の安全と健康を守ることに繋がる」ことを確認するとともに、システムの導入と勤務環境改善の取組スタートを宣言することが重要です。また、この宣言については、広く関係者に周知していきましょう。

勤務環境の改善の取組は、医療機関等全体で、様々な職種の者がそれぞれの立場から協力・連携して推進することが大切です。また、組織の中で「勤務環境改善なんて取り組んだら人繰りが立ち行かなくなる」「今以上に工夫なんてできない」等という意見も出される可能性もありますが、目先の得失から離れ、まずは小さな改善からスタートし、さらには長期的な、広い観点から、組織として何ができるかということを抑えなおすことが重要です。これは、最終的には、職員の定着・増加につながるものです。

■ポイント1：組織的な取組であることの周知

取組の最終目的は「雇用の質」の向上による「医療の質」の向上ですから、取組が最終的に経営的な成果を創り出し、また患者の安全と健康を守ることに繋がるものであることをしっかりと意識した方針を打ち出すことが大切です。

勤務環境改善の取組は、特定の職種を対象としたり、福利厚生として行うものとしてしまうと効果が限定されますし、そもそも何のために行うのか、目的を失いかねませんので、目的を明確化し、組織全体としての取組であることを周知しましょう。

組織風土・体制づくりは取組を成功に導く鍵となります。そのためには、組織全体での取組が不可欠であり、経営者が取り組む意思を表明することが重要です。また、「おたがい様」、「気兼ねなく帰ることができる」職場風土の醸成も大切です。明るく楽しく働き続けられる職場づくりを目指しましょう。

<病院全体で課題を共有し、事業計画に落とし込み>

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。取り組むべき施策の方向性をすり合わせながら、関係者と具体的な検討案を練る。成案すれば経営会議を経て速やかに実施に移す。また、中期課題は、部門・職種横断の経営合宿で議論のうえ、各年度の事業計画の中に取組み内容を盛り込み、病院全体の目標や課題として取組んでいる。（大阪府済生会吹田病院、500床）

<明確なビジョンと PDCA サイクルの実行>

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。（埼玉県済生会栗橋病院、325床）

■ポイント2：具体的な課題解決につながるという「期待感」の醸成

勤務環境改善の取組は、経営者や一部の管理職のみの取組では限界があります。取組が「自分たちとは関係がない」「余計な仕事」ということではなく、医療スタッフ自身の勤務環境が改善され、「雇用の質」向上につながるのだと期待してもらえよう、改善後の状況をイメージしながら、現在の課題が解決するという「期待感」を前面に押し出しましょう。

そのためには、医療スタッフ全員の協力が必要であり、さらには、地域における医療機関の将来像等も踏まえて、具体的な課題解決のためにこの活動が必要なのだということを訴えていくことで、組織が変わることへの期待感も醸成されやすくなります。

<必要性の理解と、主体的な取組の促進>

夜勤時間の短縮の導入する際、職員アンケートでは夜勤時間の短縮について消極的だった。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。（大阪府済生会吹田病院、500床）

■ポイント3：さまざまな手段を用いて、繰り返し伝える

勤務環境改善マネジメントシステム導入の意義や、勤務環境改善の取組の目的が医療スタッフに十分に理解されることは、取組を推進するうえで非常に重要です。一回限りの説明や、一部の医療スタッフにしか届かないメッセージではなかなか理解はひろがりません。説明会の開催、院内のイントラ・ネットでの伝達、各管理者からの医療スタッフへの説明、掲示板や院内誌等によるPR等、さまざまな手段を活用して繰り返しメッセージを発信していきましょう。同時に、方針の表明に対する医療スタッフの意見を吸い上げる仕組みがあると、取組が前に進めやすくなります。

取組事例の紹介

<職員へのプレゼンや情報の開示>

看護部長からは、ワーク・ライフ・バランス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、ワーク・ライフ・バランスに関する取組はバランス・スコア・カードの中でも提示し、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。(武田総合病院、500床)

<工夫をこらした様々な周知>

看護職の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が明らかになったため、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設けた。また職員全体への情報提供として「かえる新聞」を発行した。(聖隷三方原病院、934床)

【ステップ2】体制整備

～ 多職種による継続的な体制を作りましょう！ ～

勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームは、院長等のトップが主導するプロジェクトチーム、既存の委員会等を活用するもの等、様々な方法が考えられますので、それぞれの医療機関等で実情に応じた形態をとりましょう。ここで重要なのは、院長等経営トップが必ず関与することで、病院全体への取組と位置づけることです。院長等経営トップがチームのメンバーに加入することが望ましいですが、病院の規模や状況により、難しい場合もあります。少なくとも、経営トップが取組を承認していることの表明を行い、経営トップから、こうした取組についての発信をしていきましょう。

また、チーム・メンバーは、部門を越えた業務体制の見直し、業務の効率化等を検討できるようにするために、各職種の立場から責任ある発言ができる人をメンバーとして入れることも重要です。取組の早い段階で各職種の巻き込みを図り、組織全体の意識を変えていきましょう。また継続的な取組とするために、推進チームを動かしていくために必要な予算について、あらかじめ手当をしておくといよいでしょう。

もう一つのポイントは、文書による記録・明文化です。勤務環境改善マネジメントシステムのプロセスには、現状分析、計画の策定、評価等がありますが、これらの過程を明文化、記録化し、医療スタッフ全てが随時その情報にアクセスし、確認できるようにしておくことが、システムを効果的に動かす上で重要なポイントのひとつです。

■ポイント1：自機関の状況にあった体制づくり

組織体制作りにおいては、組織自体にもスタッフにも、多少なりとも変化が求められます。こうした変化には抵抗感もあるかもしれませんが、押し付けることなく、自分たちで考え、検討して、取り組んでいくという風土づくりができれば、徐々に抵抗感もなくなっていきます。

そのためにも、自機関における組織作りの特徴を知り、現在の組織体制を踏まえたチーム作りを目指しましょう。そして、共通目的に向かって、意欲を高め、モチベーションを高めて、成果をあげる組織を作っていきます。

体制の整備方法として、下記のようなパターンがあります。

- 理事長・院長等経営トップ主導のトップダウンによるチームの組成
- 問題意識や解決意欲の高い医療スタッフ主導のボトムアップによるチームの組成
- 人事・事務部門が中心となったプロジェクト・チームの組成

- 既存の委員会（安全衛生委員会、労働時間等設定改善委員会、業務改善委員会等）や会議の活用

取組事例の紹介

<病院建替えに伴うプロジェクトチーム>

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。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、それぞれの分科会で何度も検討を重ねてきた。（竹田総合病院、897床）

<管理職の成長につながるボトムアップの取組>

副師長によるプロジェクトチームの活動を行っている。ある課題（業務の在り方など）について、希望のある副師長達を病院横断的にチームを組成して取り組んでいる。課題とするテーマだしからその推進まで、自ら考え取り組んでもらっている。こういった活動で成果を出すことで、副師長たちの仕事のやりがいや成長につながっている。（武田総合病院、500床）

■ポイント2：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

勤務環境改善マネジメントシステムの対象は、特定の医療スタッフではなく、病院全体の全医療スタッフです。また勤務環境改善の取組には、部門間の連携や部門を越えた連携・課題解決が必要なものや、人事・事務部門の関わりが不可欠なテーマもあります。さらに、取組を推進することが本来業務の一つでもある管理職はもとより、スタッフが自身のこととして取組に主体的に関わることでより高い成果をあげることができます。また、様々な年代・年齢、また有期契約の医療スタッフの参加も有効です。多様なチーム・メンバー構成により、固定観念にとらわれない多様な勤務環境改善策を検討することができます。

また検討に際しては、ワークショップ形式等により、様々な意見が出やすい会議運営や雰囲気作りを行うことも効果的です。日本看護協会が行っている「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」や、日本医師会が実施している「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」等でも、活発な意見交換が行われています。

取組事例の紹介

<多職種による多様なニーズへの対応>

医師、看護師、臨床工学士、栄養士、薬剤師など様々な職種の職員が勤務しており、勤務地も6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が異なる。それぞれのニーズに応えるために、EP-sat（職員・顧客満足度向上）委員会を中心に、職員満足度の向上のために取り組んでいる。（東葛クリニック病院、95床）

■ポイント3：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

勤務環境改善の取組について、病院として本気で取り組んでいくという方針を医療機関内に示すためには、経営層が承認した、医療機関内の正式な組織として位置づけることが重要です。そうすることにより、推進チームのメンバーの責任感やモチベーションが高まることも期待できます。正式に医療スタッフに推進チームのアナウンスを行い、取組をスタートさせましょう。

取組事例の紹介

<院長が関与する委員会の設置>

医師の外来業務の負担軽減に向けて、「外来あり方検討特別委員会」を院長の諮問機関として設置。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。医師2名、看護師2名、MSW1名、事務部5名のメンバーで構成した。（潤和会記念病院、446床）

【ステップ3】現状分析

～ 客観的な分析により課題を明確化しましょう！ ～

勤務環境改善の取組としてまず必要となるのが現状の把握と分析です。自機関や働いている医療スタッフの意識や実態を自らが正しく認識することが、適切な対策を講じることに結びつきます。

現状を把握する方法としては、定量的なデータへのアプローチと、定性的なデータへのアプローチがあります。具体的には、自機関の経営指標や離職率、年次有給休暇取得率等の定量的データを把握する方法と、超過勤務や夜勤の負担感、業務配分の状況、さらには退職者の退職理由、働きやすい職場とするにはどうしたらよいかといった定性的データをヒアリングやインタビュー、アンケート等で集める方法があります。前者の例として、日本看護協会「看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB）インデックス調査」や、日本医師会勤務医の健康支援に関する検討委員会「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」がありますので、これらも参考にしながら、各医療機関等において、その規模や抱える課題の実態に応じ、どのような指標やツールを用いるかを決めていきましょう。

また「2. セルフチェックリストを活用した勤務環境改善アクション・プランの作成」(P.8)の「勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)」を活用することで、勤務環境に関する課題を簡易的に把握することもできます。

データが収集できたら、推進チームにおいて、普段利用しているような分析手法（KJ法、フィッシュボーン分析、SWOT分析等）でこれらを分析し、自機関の勤務環境に関する課題を整理しましょう。

また、いろいろな課題が抽出された場合には、課題の優先順位付けを行います。

<課題の優先順位付けの例>

重要度や緊急度、かかるコスト等に応じて、課題の優先順位付けを行いましょう。重要度や緊急度は、経営上の重要性や、医療スタッフのニーズ等から判断するとよいでしょう。

	重要度	緊急度	コスト	…	対応方法
課題①	◎	◎	中	…	プロジェクト・チームを組んで早急の実施
課題②	△	◎	小	…	関係部署間で調整し実施
課題③	○	○	大	…	理事会に諮った上で結論を決める
課題④	◎	○	大	…	次年度にプロジェクト・チームを組んで実施
課題⑤	○	△	中	…	当面様子見

■ポイント1：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

自機関の勤務環境が具体的に改善されるという成果創出に向け、有効な対策を立案するためには、現状を正しく認識することが不可欠です。既存のデータ等を活用し、定量的・客観的な分析を行いましょ。現状分析の参考となるデータの例としては下記のようなものがあります。

組織は生き物です。生き物が成長していくプロセスで、何がどのように変化していくのかをデータ化・客観化し、さらなる成長につなげる作業では、良いデータだけが表れるということはありません。たとえ、とても悲惨な結果が出てきたとしても、現実には現実としてしっかりと受けとめましょ。でもその時に、悪いところばかりを改善しようとするのではなく、人には必ず良いところがあるように、組織にも必ず、良いところ、つまり「強み」があります。他の組織と比べるのではなく、自機関の良いところ、「強み」をもっと成長させ、発展させるためのデータとして活用ましょ。

「雇用の質」の現状を把握する際に参考となるデータ例			
①働き方や休み方に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 年次有給休暇取得率 ✓ 所定外労働時間 ✓ 夜勤・交代制勤務の勤務間隔 ✓ 夜勤時間 など 	③働きやすさ確保のための環境整備に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 離職率または離職者数 ✓ 平均勤続年数 ✓ 職員純増数 ✓ 職員満足度 ✓ 医師事務作業補助者配置数 ✓ 育児休業取得率・取得者数 ✓ 短時間勤務制度の取得率 ✓ 介護休業取得者数 など
②職員の健康支援に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 身体的・精神的休暇取得率 ✓ 健康診断受診率 ✓ 過重労働面談数 ✓ 夜勤免除率 など 	④働きがいの向上に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 研修・学会への参加数 ✓ 学会への発表数 ✓ 組織成員の成長への投資 など

取組事例の紹介

<数値データで実態把握と情報共有>

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。(南東北春日リハビリテーション病院、60床)

<客観的なデータで建設的な議論>

医師及び看護職の負担軽減検討委員会。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。(相澤病院、502床)

■ポイント2：不足する情報は、定性的な調査で把握

既存データで把握していない情報がある場合や、既存データからある程度、課題（問題）が見えてきた点について、さらに詳細を確認すべき点がある場合には、アンケートやヒアリングを行い、背景にある原因を探っていきましょう。また職員の協力を仰ぎながら、各々の医療機関の事情に即した施策をスムーズに展開するための共通の物差し（判断指標）として、職員満足度調査を実施するのもよいでしょう。なお、定性的な調査をする場合には、継続的に同じ調査項目で実施し、経年変化を見ることが重要です。

取組事例の紹介

<面談を通じた意見収集>

ワーク・ライフ・バランスに取り組むきっかけとなった看護師、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ヵ月かけて実施した。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。（南東北春日リハビリテーション病院、60床）

<現場でのタイムスタディ>

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。調査の結果、外来診療時間の33%が「診察・処置以外」の業務にあてられており、医師事務作業補助者が代行可能なものであった。各職種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、役割を職種横断的に整理した。（潤和会記念病院、446床）

■ポイント3：課題抽出と原因分析は、「森」を見てから、「木」を見ていく

勤務環境改善の取組にあたって、最初から課題ありきでスタートしてしまうと、思わぬ課題を見逃してしまったり、現場の医療スタッフが望んでいる改善につながらなかつたりする危険があります。まずは自機関の状況全体をひろく俯瞰して、優先的に解決すべき問題を浮き彫りにし、次に個々の問題を深堀してその背景にある課題が生じている原因を特定していくと効率的です。

取組事例の紹介

<優先的に取り組む課題を議論>

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。時間が長い、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。（へつぎ病院、173床）

【ステップ4】計画策定

～ 目標と達成のための実施事項を決めましょう！ ～

現状分析の結果を踏まえ、「雇用の質」向上の目標（例えば、年次有給休暇の平均取得日数増、夜勤明けの早帰り、院内保育所の整備、健康診断・面接指導の積極的实施等）、すなわち一定期間に達成すべき到達点を明確にし、その実現に向けた対策を検討しましょう。「【ステップ3】現状分析」で紹介した「雇用の質」の現状を把握する際に参考となるデータ例」の指標を活用した目標の設定もいいでしょう。

そして具体的な対策を「誰が」「いつまでに」「何を」実施していくのか、具体的なスケジュールを作成しましょう。計画策定に際しては、目標を達成するための実施事項の1つ1つについて、優先順位の高さを考慮し、実施時期や実施の手順等を検討し、無理のない、現実的なものとするのが大切です。

関係者全員を「巻き込んで」取組を進めていくためには、策定した目標・計画案について、説明会等で医療スタッフの意見を聞き、出された意見等に対して柔軟に修正等を行うことが重要です。

具体的な対策項目の例については、「Part.7 参考情報の紹介」(P.60)で紹介されている、医師や看護職等に関する先進的な取組も参照するとよいでしょう。

■ポイント1：目標設定は”SMART”に

現状分析から抽出された課題を解決することで、どのような状態を実現したいのか、明確な目標を設定しましょう。いい目標を設定するためには”SMART”の視点で検討するとよいでしょう。

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？

取組事例の紹介

<具体的な年度計画の作成>

看護師の負担軽減計画（平成25年度）の実施内容として、①急性期看護補助体制加算（25対1）を維持し、看護職員の負担軽減を促進、②夜間急性期看護補助体制100対1から50対1を目指す、③看護師のための短時間勤務制度、院内保育所の利用、を挙げている。（相澤病院、502床）

■ポイント2：飛躍的な成果より、現実的で継続性の高い計画を

勤務環境改善の取組に、短期間の取組で確実に成功する方策といったものはありません。成果をあげている多くの医療機関等でも、その成功要因は飛躍的に改善を成し遂げたわけではなく、一步一步、着実な取組を継続した結果なのです。「計画倒れ」「絵に描いた餅」となることがないように、まずは自機関の実態を踏まえた、現実的な計画を策定しましょう。

取組事例の紹介

<段階的な取組の推進>

月 30～40 時間など超過勤務時間の長い人と短時間勤務者から問題を解決し、最後に全員で定時に帰ることのできるように、と段階的に進めていきたい。(聖隷三方原病院、934 床)

■ポイント3：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

目標・計画案は推進チームで策定することになりますが、実際に取組を実施する段階でチーム・メンバー以外の医療スタッフの協力を得るためには、目標・計画を最終決定する前に、様々な医療スタッフの意見を聞く機会を設け、医療スタッフの不平・不満にも積極的に対応していくとよいでしょう。その機会はまだ、医療スタッフに取組の目的を理解してもらおう機会にもなります。

取組事例の紹介

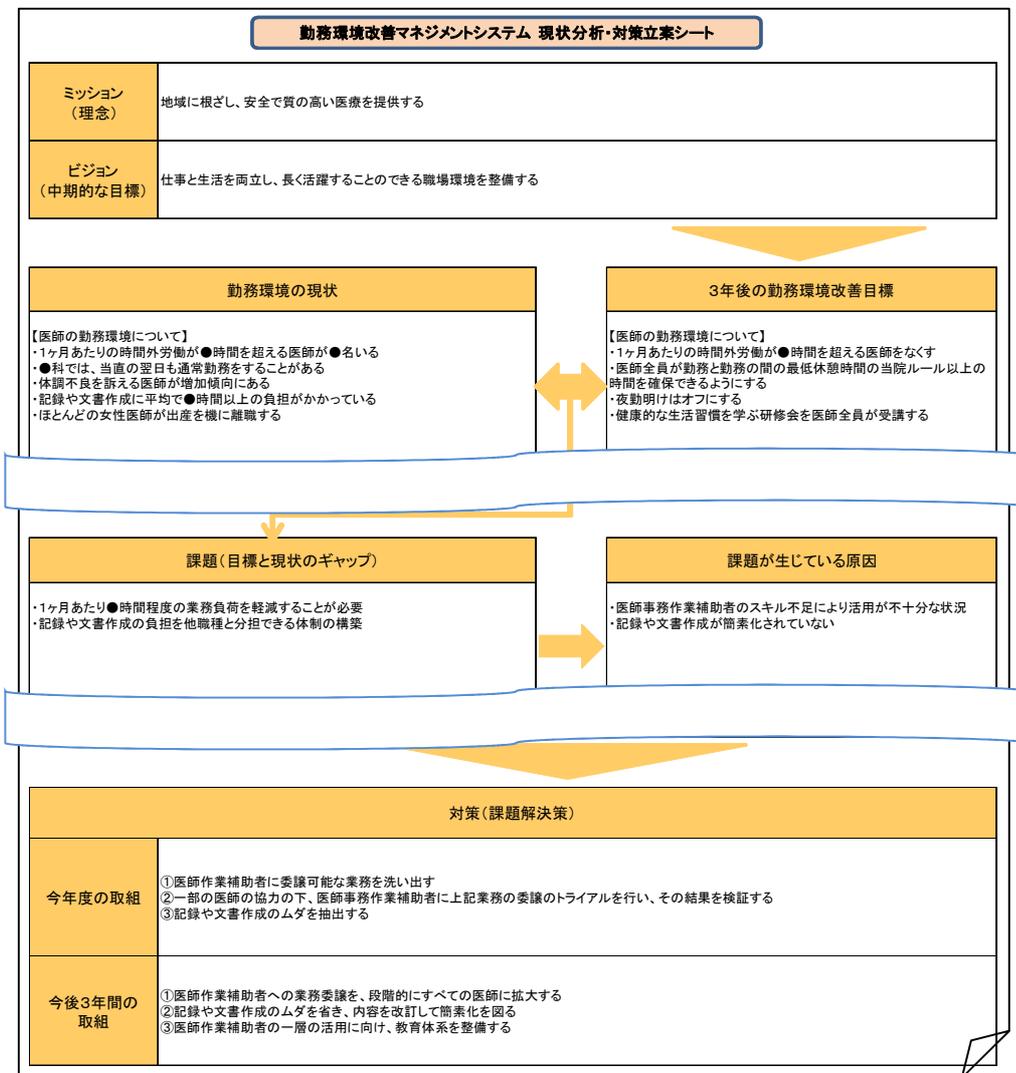
<トップダウンと現場の意見の両立>

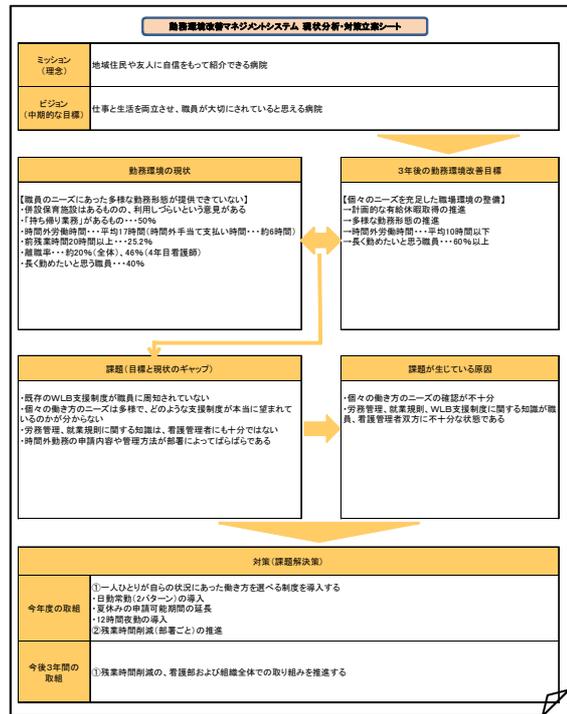
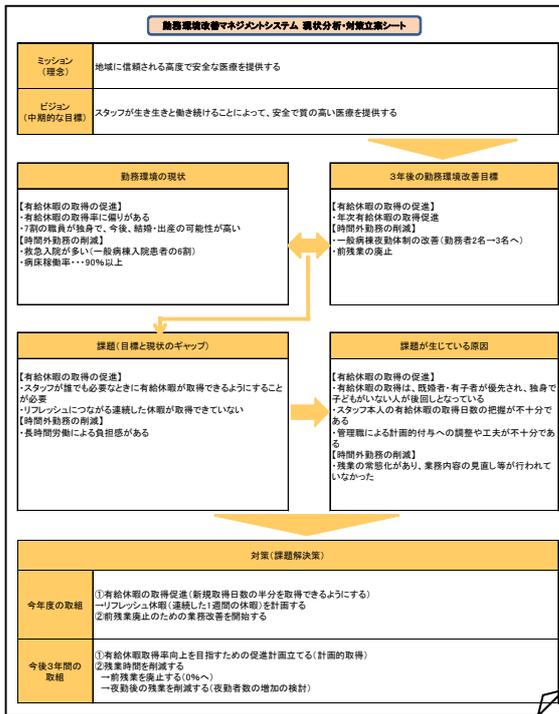
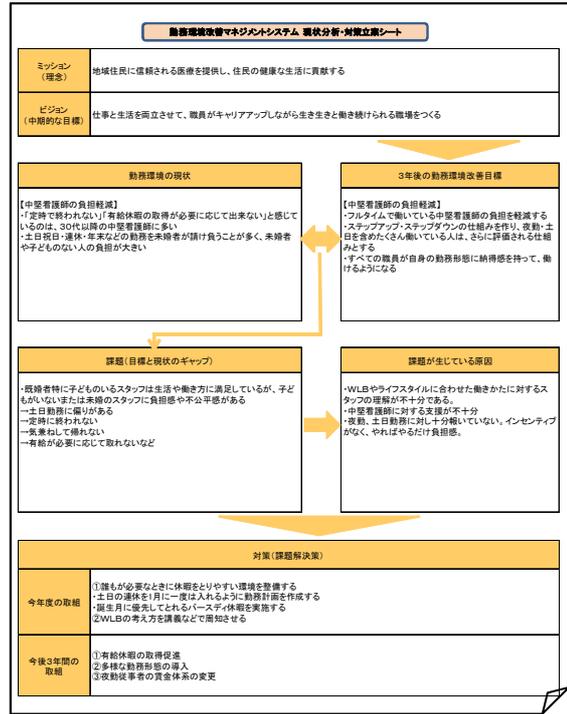
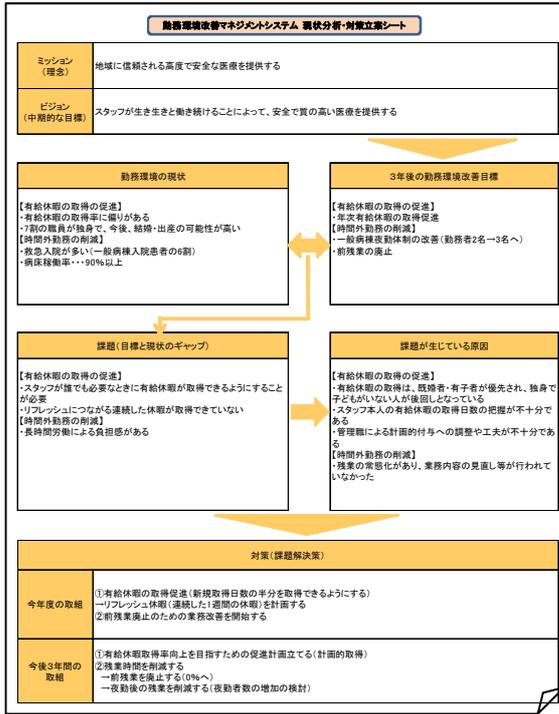
新たなシステムを導入するためには、トップダウン的になってしまうこともあるが、無理に押し付けると、院内の従業員から反発が出るので、現場の意見をよく聞きながら進めた。診療科ごとに忙しさも異なるので、シフトの時間帯を変えて、12 時間看護夜勤にも対応している。現場のニーズを考えることを大切にしている。(埼玉県済生会栗橋病院、325 床)

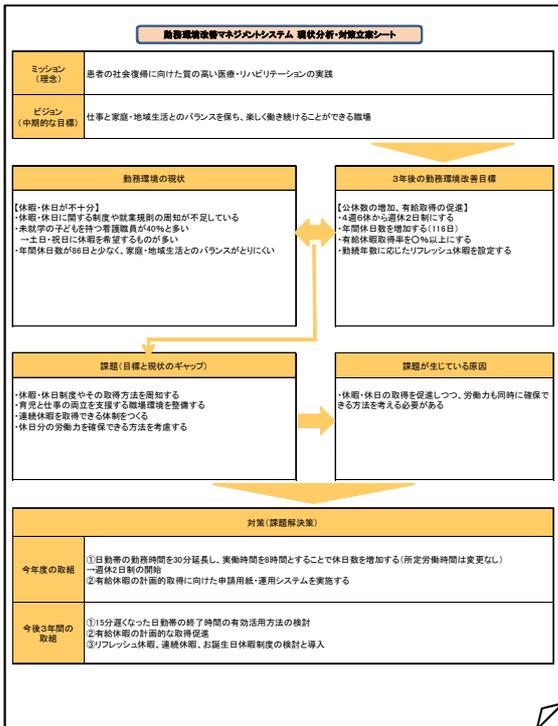
<ご参考：現状分析～計画策定のためのツール>

医療スタッフの勤務環境改善にあたり、まず最初に自機関の目指す姿（ミッションやビジョン）を確認し、そこに向かうための中期的な取組を考えてみてはいかがでしょうか。「現状分析・対策立案シート」では、ミッション・ビジョンから中長期（例えば3年後等）の勤務環境改善目標を設定、現状分析結果と比較することで課題を発見し、その原因に対して取組を検討するという一連のフローをまとめています。個々の取組については「アクションプラン・シート」を活用し、1年間の具体的活動スケジュールを検討しましょう。あくまでも一例ではありますが、参考としてください。

<現状分析・対策立案シート（例）>







<アクションプラン・シート (例) >

勤務環境改善マネジメントシステム アクションプランシート

具体的取組内容	担当者	計画												実施済み		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
対策①: 医師作業補助者に委譲可能な業務を洗い出す																
医師へのアンケート調査を実施し、医師事務作業補助者に行ってほしい業務を明確にする	副院長、事務部長、医療秘書課長															
医師事務作業補助者の現在行っている業務を洗い出した上で、今後委譲可能な業務を検討する	事務部長、医療秘書課長															
医師事務作業補助者の体制を考慮しながら、今年度に委譲可能な業務を決定する	事務部長、医療秘書課長															
院内での承認を得る	副院長、事務部長、医療秘書課長															
対策②:																

【ステップ5】取組の実施

～ 1つ1つ着実に継続的な実践を！ ～

策定された計画に基づき実際の改善を実施するためには、就業規則の改正、労使協定の締結が必要となることもあるでしょう。また、新しい措置の円滑な導入に向け、医療スタッフや経営者に対する説明・周知も行っていくことも必要です。さらに、業務分担の変更や多様な勤務形態の導入により、業務の進め方のルール変更を行う必要が生じ、新ルールの標準化・マニュアル化を各部署で実施することも想定されます。

実際に取組を進めていく際には、予期しなかった様々な問題が生じることが考えられますが、できる限り早めに、かつ柔軟な対応をしていきましょう。取組の内容によって、実施しやすい一部の職場単位で試行的に実施し、その効果を検証したり支障が生じないことを確認した上で、本格実施することも一つの方法です。

いずれにせよ、多くの課題を一挙に解決しようとするのではなく、問題点を1つ1つ、関係者の理解を得つつ着実に解決し、継続的に運用していく姿勢が重要です。

■ポイント1：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

目標・計画が経営者等の承認を経て最終決定したら、いよいよここからが本番です。まずは取組の狙いや取組内容について、医療スタッフへの説明・周知を行きましょう。取組の成否は、医療スタッフをどれだけ取組に巻き込むことができるかにかかっているとでもいいくらい、取組が医療スタッフに理解され、協力を得られるかどうかは重要な鍵となります。

取組事例の紹介

<制度の趣旨を理解してもらうための説明会とアンケートの実施>

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確認してもらうための、制度導入の主旨を浸透させることを目的にした。(へつぎ病院、173床)

■ポイント2：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

推進チーム・メンバーが定期的集まる打ち合わせの場を設定し、アクション・プランの進捗状況を確認しましょう。また進捗状況は経営層にも定期的に報告するとよいでしょう。また取組が進んでいることを医療スタッフにも周知することで、医療スタッフの関心だけでなく、メンバーのモチベーションも高めていきましょう。

取組事例の紹介

<委員会での定期的な進捗管理>

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2名、看護師2名、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。(相澤病院、502床)

<制度運用に向けた定期的な状況確認>

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。(大阪病院(旧大阪厚生年金病院)、565床)

■ポイント3：取組内容やスケジュールの追加・修正は柔軟に

いざ取組を実行に移すと、思わぬことが生じたり、また計画通りに進まない事態も発生する可能性があります。そうした場合には、当初の計画やスケジュールに過剰なこだわりを持つことなく、適宜取組内容やスケジュールの修正を検討しましょう。実行に移すことが少し不安な取組については、例えば一病棟で試行的に実施し、その結果を踏まえて本格実施に移すかどうかを検討するという方法も一案です。

取組事例の紹介

<効果が現れるまで粘り強い対応>

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、科長会で話し合ったり、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。(へつぎ病院、173床)

<新システムの段階的展開>

データマトリックスシステム（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）導入により、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。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。（竹田総合病院、897床）

<制度運用に向けた定期的な状況確認>

外来に医師事務作業補助者を導入する際、一度に全面導入するのではなく、トライアル期間を設けた。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。（奈良県立医科大学附属病院、978床）

<ご参考：改善の取組と運用のためのツール>

「PDCA 運営シート」では、定期的（例えば1ヶ月・四半期ごと等）にアクションプランの進捗状況を確認した上で、各取組の結果を振り返り、必要な改善策を検討するといった、一連の進捗管理を行うことができます。参考としてください。

<PDCA 運営シート（例）>

勤務環境改善マネジメントシステム PDCA運営シート				
4月				
具体的取組内容 (PLAN)	実施内容 (DO)	達成状況 (○・△・×)	評価 (CHECK)	改善 (ACT)
対策①：医師作業補助者に委譲可能な業務を洗い出す				
医師へのアンケート調査を実施し、医師事務作業補助者に行ってほしい業務を明確にする	アンケート票を作成、連休明けに記入依頼を行う準備が整った	○	アンケートは予定通り実施できるが、回収後の集計作業に時間がかかることが懸念される	事務部のスタッフに集計作業のサポートを依頼する—事務部長
医師事務作業補助者の現在行っている業務を洗い出した上で、今後委譲可能な業務を検討する		—		
医師事務作業補助者の体制を考慮しながら、今年度に委譲可能な業務を決定する		—		
院内での承認を得る		—		
対策②：				

【ステップ6】評価・改善

～ 成果を測定し、次のサイクルにつなげましょう！ ～

あらかじめ評価の手順、実施者を定めておき、評価を行いましょ。さらに、評価結果に基づき、改善策を検討し、これらを緊急に実施すべきものと次期の計画実施の際に改善すればよいものに分類し、必要な措置を実施しましょ。

計画策定の際に設定した具体的な評価の指標の達成状況を確認し、評価を適切に行うことで、次の計画策定に活かし、継続的にサイクルを回していくことで、勤務環境改善の取組を定着させていくことが重要です。また評価結果については、医療スタッフに迅速にフィードバックすることも大切です。

■ポイント1：「雇用の質」や「医療の質」の改善につながっていますか

まずは【ステップ4】計画の策定で設定した「雇用の質」向上の目標が達成できたかどうか、確認しましょ。あわせて、最終的な「医療の質」向上につながっているかどうか、また基盤となる「経営」の安定に効果があったかどうか、確認することも大切です。「医療の質」や「経営」への効果を評価する上で参考となる指標には下記のようなものがあります。また、厚生労働省平成24年度医療施設経営安定化推進事業「病院経営管理指標及び経営適正化に関する調査研究」報告書に掲載されている病院経営管理指標も参考にするとよいでしょう。

なお、既述しましょが、下記のデータは異なる環境の他の医療機関と比べるものではありません。あくまでも自機関での改善活動がどのような効果につながっているのか、その変化と成長を確認するために、経年的モニタリングに活用しましょ。

さらなる定量的な分析にあたっては、厚生労働省より公表されているDPCデータ等により、都道府県別、二次医療圏別、医療機関ごとの入院患者数、手術患者数、救急搬送件数等を比較することも可能です。

また、看護職についての評価データとして、日本看護協会「労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業」のデータも活用できますのでご参照ください。

(P.63 付属資料編参照)。

「医療の質」を評価する際に参考となるデータ例	基盤となる「経営の安定」を評価する際に参考となるデータ例	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 再入院率 ✓ 在宅復帰率 ✓ 院内感染発症率 ✓ 患者満足度 ✓ 紹介率・逆紹介率 ✓ 退院時共同指導の実施率 など 	機能性	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 患者単価 ✓ 医師一人あたり入院患者数 ✓ 医師一人あたり外来患者数 ✓ ケアカンファレンス実施率 など
	収益性	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医業利益率 ✓ 病床稼働率 ✓ 病床単価 ✓ 外来単価 など

<定期的な効果測定>

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。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。(埼玉県済生会栗橋病院、325床)

<取組前後の変化を把握>

定量的なエビデンスとしては、患者の待ち時間（特に診療前や検査前の待ち時間）、医師が患者の診察に費やせる時間、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、医師事務作業補助者へ業務委譲することによる人件費削減、診療行為以外への負担感の軽減など、医師事務作業補助者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に、医師事務作業補助者が改善に結びつく関わり方をすることで、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。(潤和会記念病院、446床)

■ポイント2：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

当初設定した目標を達成できなかった場合だけでなく、目標をクリアした場合でも、ステップ1～5（方針表明から体制整備、現状分析、計画策定、改善の実施）までの一連のプロセスを評価してみましょう。特にアクション・プランの計画性や実行性、メンバー選定の評価、改善余地等を検討することで、次のPDCAサイクルをより効率的・効果的に回すことができるようになります。

<ワークショップで活動評価>

確保定着促進PJやかえるPJなど色々な取組は、課長会や看護部WS（係長以上の役職者及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がある。共通認識をも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。(聖隷三方原病院、934床)

Part.4 医療機関における取組事例の紹介

平成 25 年度に実施した「医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究」において、勤務環境改善マネジメントシステム導入モデル事業にご協力いただいた医療機関の取組をご紹介します。勤務環境改善マネジメントシステムを導入することとした背景や取組の概要、また具体的にどのような効果が期待されるのか、参考にしてください。

<医師のみならず、看護職の負担軽減にもつながる医師事務作業補助者の活用に向けた、病院全体としての取組>

施設名	医療法人恒貴会 協和中央病院
設立年	昭和 54 年
所在地	茨城県筑西市
病床数	一般病床 199 床（うち亜急性期入院医療管理病床 16 床）
一般病棟入院基本料	10 対 1
職員数	常勤のうち医師 20 名、歯科医師 2 名、看護部 204 名

勤務環境改善マネジメントシステム導入の契機、狙い

- 医師の負担軽減が課題となっているが、現状では、救急医療対応や電子カルテ導入における医師や看護師の負担が重くなっている。
- 「医療秘書課」のスタッフとして、医師事務作業補助者が 13 名（医局に 5 名、外来に 8 名）いるが、看護師との線引きが求められたり、また医師事務作業補助者として医師の業務にどこまで手を出していいのか判断が難しく、十分に活用できていない状況にある。
- そこで、医師事務作業補助者の業務体制や仕事配分の見直しを行うことにより、医師のみならず、間接的に看護師の負担軽減にもつながることから、医師事務作業補助者の強化・育成にかかる改善計画を作成することとした。

勤務環境改善マネジメントシステム導入の概要

- 特に外来において、看護部に所属する外来クラークとの役割分担が不明瞭であったり、看護師の負担が重くなっているという状況もあるため、外来での医師事務作業補助者ならびに外来クラークの業務分担の見直しについて検討を開始した。
- 検討メンバーは、医療秘書課長に加え、看護部長、外来師長、事務部長とした。

- まずは現状分析として、外来において医師事務作業補助者が現在行っている業務の洗い出しを行った上で、課題解決に向けた対策を検討するために、医師へのアンケート調査も実施、今後医師などから医師事務作業補助者に委譲可能な業務を検討した。
- アクション・プランとして、医師事務補助の業務拡大のための教育計画を策定。医師事務作業補助者に必要な教育項目として、医療基礎知識に加え、放射線や臨床検査、薬剤、リハビリテーション分野などの各論を盛り込んだ。
- 各論については他科の協力が必要となるため、事務部長が他科への協力を依頼するなど、医療秘書課だけではなく病院全体として医師事務作業補助者の強化・改善に向けたアクション・プランを策定した。
- 今後はアクション・プランに沿って医師事務作業補助者のスキル・アップを図っていく予定。

勤務環境改善マネジメントシステム導入により期待される効果

- アクション・プランに沿って医師事務作業補助者のスキル・アップを図っていくことで、医師のみならず、看護師の負担軽減が実現することで、診療の質の向上が期待できる。
- また、教育計画を実施していく中で、医師事務作業補助者の職務分掌の確立や業務手順書の作成も順次行っていく予定。医師事務作業補助の業務の質の向上に加え、今後は医療秘書課内で教育計画を実施していくことが可能となる体制を築いていきたい。

作成したアクション・プラン（一部）

【業務の質】向上マネジメントシステムアクションプランシート	開始期	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
具体的取組内容													
対策①：医療基礎知識に関する研修を行う													
医師事務補助について													
検査依頼制度について													
医師関連法規について													
介護保険について													
対策②：各論（4分野）に関する研修を行う													
放射線分野													
臨床検査分野													
薬剤分野													
リハビリテーション分野													
対策③：外来における医師事務補助業務拡大に向けた教育（OJTを含む）													
検査依頼													
入院手続きの取組													
医師配属の補充取組													
検査代行前の取組													
その他													
対策④：外来における医師事務補助業務拡大に向けた実践（OJTを含む）													
検査依頼への代行人の実践													
入院手続きの取組の実践													
医師配属の補充取組の実践													
検査代行前の取組の実践													
その他													
対策⑤：職務分掌の確立による業務手順書の確立													
職務分掌作成のため各部署との打ち合わせ													
職務分掌作成													
職務分掌に基づいた業務手順書の作成													
実践													
業務手順書に沿った業務遂行にあたっての医師、看護師からの取組ならびに改善要望に対する手順書の見直し													

＜全部門からメンバーが参加する委員会を設置し、病院全体で展開する取組＞

施設名	社会医療法人 さいたま市民医療センター
設立年	平成 21 年
所在地	埼玉県さいたま市
病床数	一般病床 340 床(うち回復期リハビリテーション 47 病床)
一般病棟入院基本料	7 対 1
職員数	常勤は 410 名、非常勤 74 名 (常勤換算 438.7 名) 常勤のうち診療部 48 名、看護部 249 名

勤務環境改善マネジメントシステム導入の契機、狙い

- 女性医師を積極的に活用するための手段として週 4 日の常勤制度を導入するなど、医師の負担軽減に向けた取組は進めているものの、医師事務作業補助者のスキルのばらつきなど、まだ改善の余地がある。
- 医師事務作業補助者の活用のみならず、多職種でのワークシェアを進め、医師の負担軽減を進めたい。
- そこで、各部署より多職種の職員をもって、事務部長を委員長とする「勤務環境改善検討委員会」を設置。院長、副院長も副委員長として関与し、勤務環境改善に向けた現状分析から計画の策定までを行うこととした。

勤務環境改善マネジメントシステム導入の概要

- 第一回委員会では、医師の負担軽減に関連して、各職種から現状の課題の説明、第二回委員会では、現状分析を基に各職種ごとの対策について検討を行った。全部門からメンバーが参加し、病院全体で医師の負担軽減を考えることで、有意義な意見交換が実現した。
- その後、各職種ごとに対策を検討、アクション・プランを作成し、第三回委員会にてさらに意見交換を行い、取組内容の見直しを行った。
- 具体的な取組内容として、ドクターズクラーク(医師事務作業補助者の当院での呼称)や臨床検査科による教育計画の策定や、医療安全管理室による重大医療事故 0 に向けた取組、診療情報管理室による学術用データ・資料の速やかな提供などが立案された。医師の負担軽減というテーマであったが、医師に限定した取組ではなく、各職種の取組として、医師だけでは対応できない、その職種固有の取組も検討された。
- 経営層も関与した病院全体としての取組だからこそ可能なアクション・プランの作成につなげることができた。

勤務環境改善マネジメントシステム導入により期待される効果

- 各職種が作成したアクション・プランには、スキルアップや業務の効率化を通じて医師の負担軽減に貢献する内容も多く、医師の負担軽減に加え、各職種のスキルアップや業務の効率化という効果も期待できる。
- 今後も、引き続き全部門からメンバーが参加する「勤務環境改善検討委員会」を定期的に開催し、経営層も関与しながら、病院全体の取組としてPDCAを回していく予定である。

作成したアクション・プランの一部（ドクターズクラークの教育計画）

【現状分析・対策立案シート】

【アクションプラン・シート】

【「雇用の質」向上マネジメントシステム】現状分析・対策立案シート

ミッション (理念)
市民の健康と生命を守るため、地域医療連携の中心的役割を果たし、安全で質の高い医療の提供に努めます

ビジョン (中期経営目標)
第2次中期計画(平成29年～平成31年)
診療体制の視点から、従来診療体制の充実・強化、専門医療の充実
経営上の視点から、病院の経営改善の推進、働き手の確保、患者の有効活用
質の視点から、安全で安心できる医療の提供、コプライアンスの確保、わかりやすい情報の提供、病院機能評価の受審
職員のモチベーション向上、患者の視点から患者サービスの視点から、職員満足度の向上、人事管理の改善

勤務環境の現状

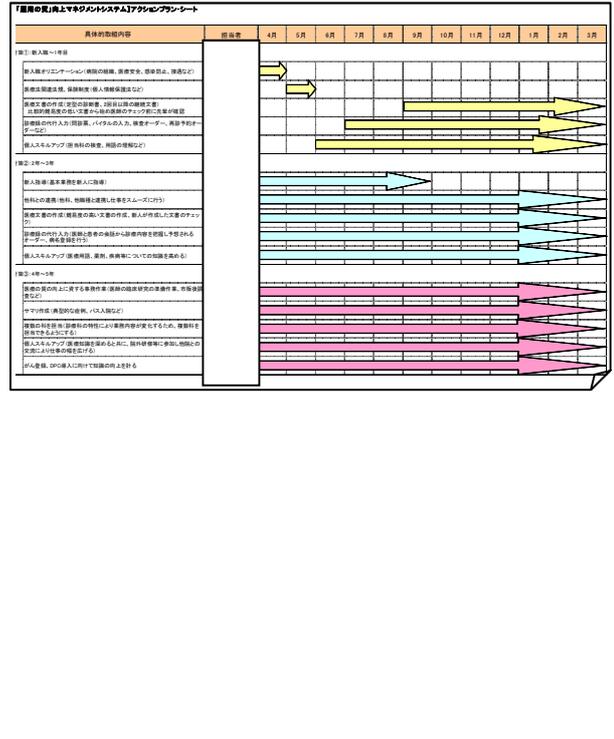
1年後の勤務環境改善目標

課題(目標と現状のギャップ)

課題が生じている原因

対策(課題解決)

今年度の取組
3年間の取組



＜医師の負担軽減に向けた、医師事務作業補助者のモチベーション向上の取組＞

施設名	国東市民病院
設立年	昭和 32 年
所在地	大分県国東市
病床数	一般病床 154 床、療養型 50 床、感染症 4 床
一般病棟入院基本料	10 対 1
職員数	常勤 303 名（医師 20 名、看護職 131 名、その他 152 名）、 非常勤 9 名

勤務環境改善マネジメントシステム導入の契機、狙い

- 看護職の職場環境改善の取組は進んでおり、満足度も高い状況にあるが、他の職種に
いかに広げていくかという状況にある。
- その中でも、医師の負担軽減につながる医師事務作業補助者（当院では「医療クラ
ーク」と呼称）の有効活用ならびにモチベーション向上が課題となっている。
- 医療クラークは臨時職員であり、給与も低く、いかにモチベーションを上げていくか、
という問題がある。
- そこで、特に看護職や医事課との意思疎通に改善の必要性のある外来の医療クラーク
に焦点をあて、連携強化やモチベーションの向上に向けた取組を行うことで、結果と
して医師の負担軽減を図ることとした。

勤務環境改善マネジメントシステム導入の概要

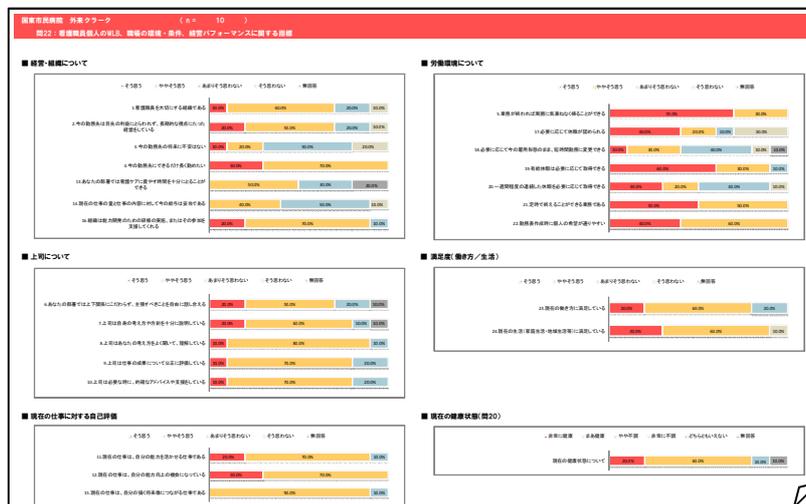
- 院長、副院長（診療事務部長兼務）、看護部長、医療クラークによる推進体制をつく
り、早速、医療クラークへのヒアリングを実施したところ、外来に医療クラークの統
括者がいないために、現場で問題が発生したときに即座に対応できないという問題提
起がなされた。
- そこで、外来師長を診療事務部長の下に診療事務部室長として兼務させる配置を行う
ことで、これまでは部署が異なることから医療クラークへの直接的な指示を敬遠しが
ちだった状況が改善された。
- 続いて、医療クラークと外来看護師、医事課の職員によるワークショップを開催。テ
ーマは「他部署との連携における課題」「働きやすい職場とは（外来における）」とし、
外来における連携のあるべき姿を自分達で整理してもらった。
- あわせて、取組前後の評価を行うために、ワークショップ前後にクラークを対象とし

て、日本看護協会の「看護職のWLBインデックス調査」を活用した調査を実施した。

勤務環境改善マネジメントシステム導入により期待される効果

- 医療クラークと外来看護師、医事課の間の連携上の問題を、ワークショップ形式とすることで有意義な意見交換を行うことができ、「思いやり」「整理整頓」等の共通のキーワードが出る等、協力して業務にあたる必要性を共有できた。
- また、ワークショップ前後に実施したWLBインデックス調査において、現在の仕事に対する自己評価や上司への評価が向上するという結果も表れている。
- 今後は、医療クラークのスキルアップに向けて作成した教育プログラムを実施し、医療クラークの一層の活躍を支援していく。

医療クラークを対象としたWLBインデックス調査結果（一部）



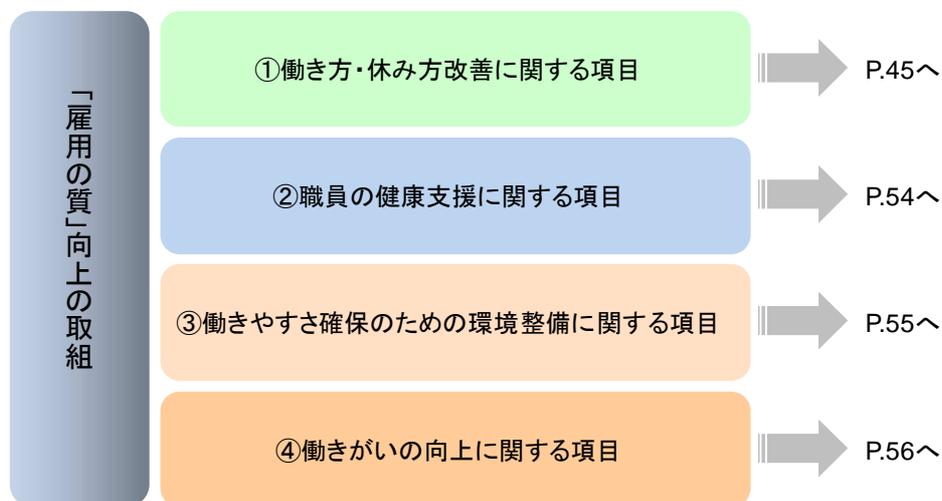
作成した教育プログラム（一部）

教育プログラム 医療クラーク教育プログラム（ラダー1） 目標：医療クラークの役割が分かり、スムーズな診療の介助ができる				
研修項目	計画	行動計画	方法	担当者
救命救命処置技術	緊急時、チームの一員となって行動する	1 必要時、支援を受け緊急時に対応できる 2 BLS技術の習得	講義 6月	教育委員
患者家族との良好な人間関係の確立	患者中心のサービスであることを認識し患者家族に接する	1 適切なマナー・接遇を身につけ実践することができる 2 不適切な接遇が、患者・家族との大きなトラブルに発展するリスクが高いことを理解できる	講義 4月	接遇トレーナー
外来診療業務	外来患者の受診のプロセスを理解する	1 受付時間・方法が説明できる 2 医事課窓口の番号と役割が説明できる 3 予約リストの見方が分かる 4 電子カルテの操作方法が分かる	講義 4月	医師事務作業補助者
	書類の取り扱い方法がわかる	1 郵送処理方法が分かる 2 預かり処理方法が分かる	講義 4月	医師事務作業補助者
	診療終了後の整理ができる	1 机の上や診察室の物品の整理ができる 2 翌日の診療の準備ができる 3 検査伝票やプリンター用紙の補充ができる 4 他院預かりのフィルムやCD-Rの処理ができる	講義 4月	医師事務作業補助者
病歴カルテの貸出システムについて	カルテの管理と運用方法を理解する	1 カルテの管理・運用について説明できる 2 CD-Rの作成方法について説明できる	講義 4月	医師事務作業補助者
コスト管理	コスト意識を持って業務にあたる	1 コスト削減の必要性を述べることができる	講義	医師事務作業補助者

Part.5 「雇用の質」向上の取組メニュー

「雇用の質」向上の 4 つの領域における取組事例をご紹介します。自機関で解決したい課題に対して、具体的な対策を検討する際の参考としてください。

また、医療スタッフの負担軽減策として様々な医療機関等でこれまでに行われてきた内容には、いくつかのパターンが見られます。ただし、医療機関等の特徴（規模や地域性、診療科等）や現在の状況（経営状況や職員数、職員構成等）によって、実施可能な取組や有効な取組は変わってきます。以下で紹介する取組パターンの中から、自機関の特徴や状況にあった取組を検討してみましょう。



① 働き方・休み方改善に関する項目

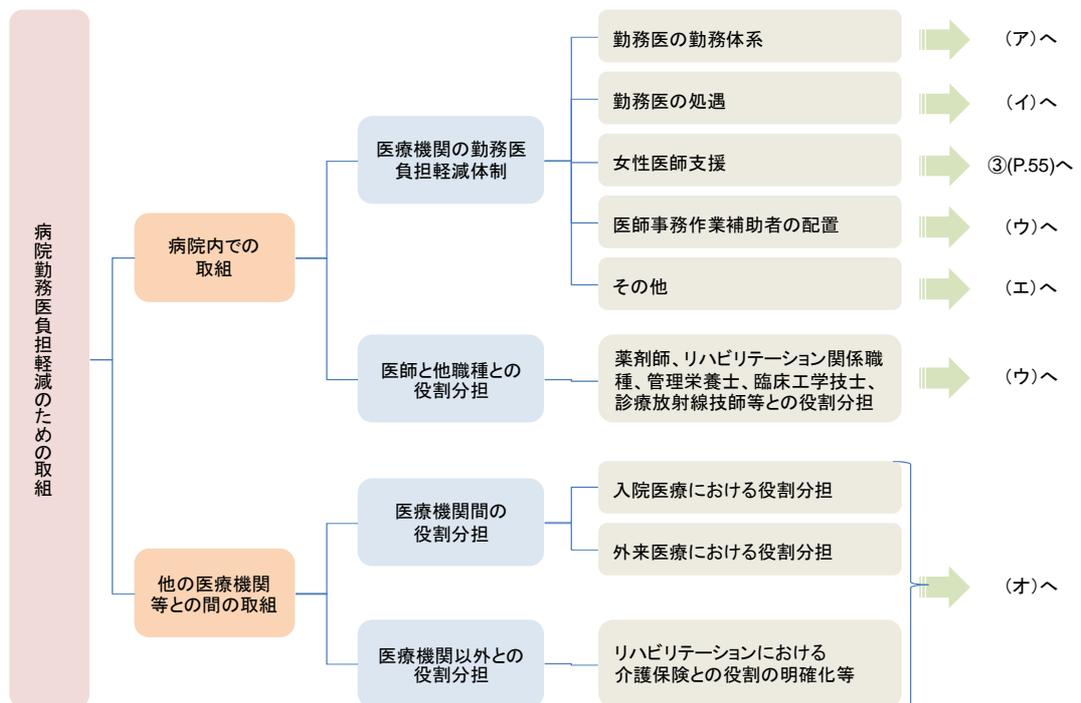
(1) 労働時間管理の視点

- ・ 適正時間内労働の徹底
- ・ 時間外労働の削減
- ・ 1回あたりの最長勤務時間の削減
- ・ 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得促進
- ・ 夜勤負担軽減策の充実（夜勤明けの早帰り等）
- ・ 勤務と勤務の間隔の確保

(2) 各職種ごとの負担軽減の視点

医師の負担軽減策の充実

勤務医の負担軽減策には大きく下記のようなパターンがあります。自機関の特徴や状況にあわせて、できる取組から始めたり、複数の取組を組み合わせていたり、具体的に自機関で可能な取組をイメージしてください。



(ア) 勤務医の勤務体系

- 多様な勤務形態の活用
 - ・ 短時間勤務

- ・短日勤務
- ・交代制勤務
- ・連続当直を行なわない勤務シフト体制
- ・当直明けに日勤を入れない勤務シフト体制
- ・仮眠時間の確保ができる体制、複数の当直体制
- ・フレックスタイム制
- ・主治医制度の見直し
- ・補助職の登用

(イ) 勤務医の処遇

○給与・手当等の処遇改善

- ・当直時間の扱い
- ・手当の支給（手術、救急依頼対応、緊急検査等）
- ・手待時間、オンコールの取り扱い
- ・年俸契約書への時間外割増賃金に関する表示（合意）

(ウ) チーム医療の徹底や他職種との連携等

○院内でのチーム医療の徹底

- ・業務連携の強化
- ・業務連携のマニュアルの整合性、定期的な見直し・改定
- ・医師事務作業補助者、看護補助者等の活用
- ・女性外来担当医師
- ・認定看護師
- ・看護外来の設置
- ・施設内でのリリーフ体制
- ・チームカンファレンスの定着
- ・外来化学療法の推進
- ・クリティカルパスの活用、見直し、拡大

○他職種との連携・活用

(他職種との業務分担)

- ・医師業務の看護職との分担
- ・医師業務の薬剤師との分担
- ・医師業務のその他のコメディカルとの分担

(他職種の新たな配置・活用)

- ・薬剤師の配置（病棟、外来診察室）
- ・助産師の活用、院内助産所の整備
- ・臨床工学技士を透析業務、人工呼吸器管理、心カテ業務、診療補助業務等に活用

- ・臨床検査技師を救急医療時に活用
- ・栄養サポートチームの設置
- ・呼吸ケアチームの配置

(エ) その他の負担軽減策

○ICT 機器の活用

- ・医師への ICT 機器の配付
- ・地域の医療機関と共同のデータシステム構築（再掲）

○医師の確保

- ・医師の増員
- ・指導医の数の確保

○モチベーション

- ・クリニカルラダー
- ・研修会、学会等の参加促進
- ・資格取得の促進
- ・研究会、学会、論文

○職員満足度の向上

- ・意向調査
- ・リフレッシュ休暇
- ・部署異動

○健康管理

- ・健康診断
- ・長時間労働の抑制
- ・医療安全文化の醸成
- ・放射線被ばくの管理の徹底
- ・5 S（整理、整頓、清掃、清潔、躰）

(オ) 他の医療機関等との間の役割分担

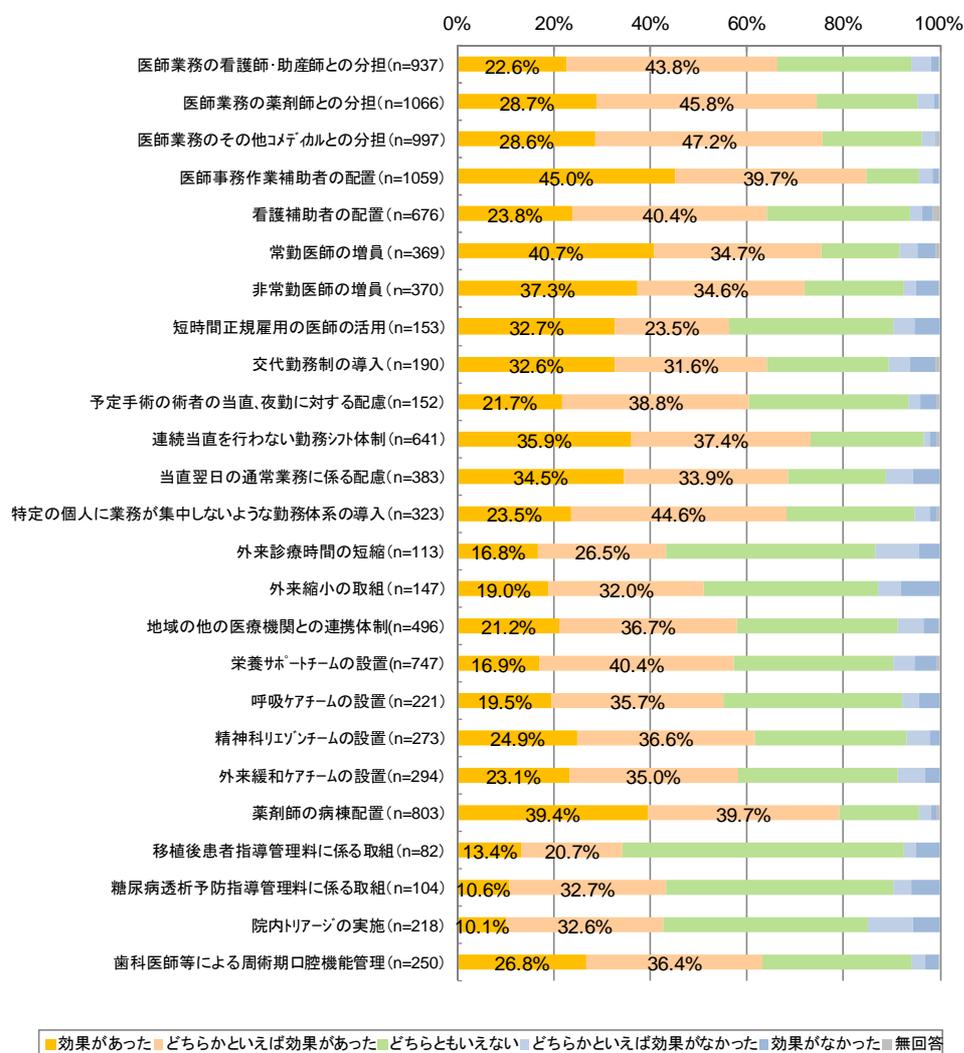
○地域医療連携

- ・オープンシステムの活用
- ・地域の医療機関と共同のデータシステム構築・地域連携クリティカルパスの導入
- ・地域の診療所医師との外来業務の分担（小児科の休日夜間の輪番制等）
- ・外来の診療時間の短縮
- ・外来機能の縮小・廃止
- ・在宅医療・介護との連携
- ・地域の開業助産師との連携

実際に取り組まれている勤務医負担軽減について、その効果があった取組には、医師事務補助者の配置や他職種との分担、勤務シフトに関する項目が多く挙げられています。

- 医師事務作業補助者の配置
- 看護職、薬剤師、その他コメディカルとの分担
- 薬剤師の病棟配置
- 連続当直を行わない勤務シフト体制
- 当直翌日の通常業務に係る配慮 等

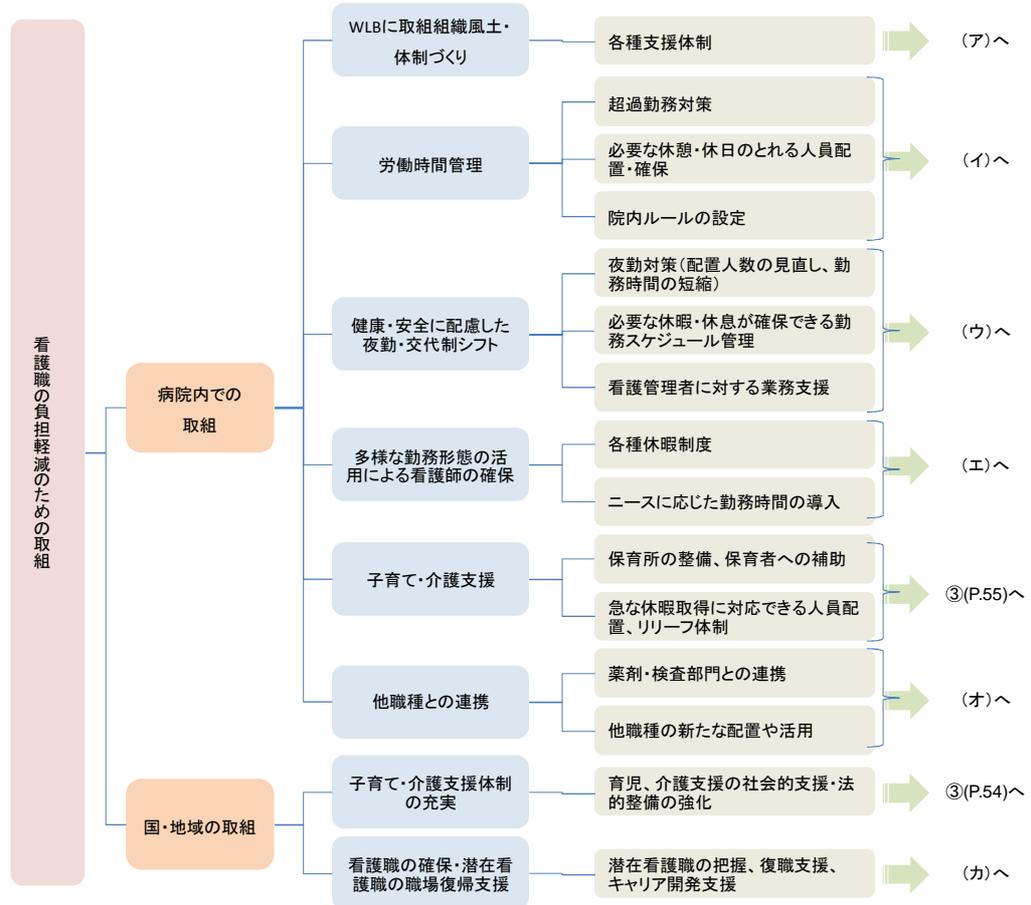
診療科で取り組んでいる勤務医負担軽減策の効果
(取り組んでいると回答した医師): 医師調査



(出所) 厚生労働省「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査 結果概要(速報)(案)」平成 25 年度調査

看護職の負担軽減策の充実

看護職の負担軽減策には大きく下記のようなパターンがあります。自機関の特徴や状況にあわせて、できる取組から始めたり、複数の取組を組み合わせてたりと、具体的に自機関で可能な取組をイメージしてください。



(ア) WLBに取り組む組織風土・体制づくり

○各種支援体制

- ・復職支援制度の整備
 - e ラーニング、個別対応研修、復職研修、短時間勤務の研修生として雇用等
- ・雇用形態や勤務形態が選択可能な制度の整備、相談窓口の設置
 - <働く時間の長さが選べる制度>
 - 短時間正職員、変形労働時間、ワークシェアリング等。
 - <働く時間帯や曜日が選べる>
 - 複数の勤務時間帯から希望の時間を選ぶ、時差出勤、フレックスタイム等

＜交代制の働き方が選べる＞

同一の病棟内で2交代、3交代を選択、夜勤をする時間帯の選択、日勤のみ/夜勤のみ勤務、交代制勤務等の選択等

＜働く場所が選べる＞

勤務地限定制度等

＜業務にバリエーションがある＞

裁量労働制、病院に勤務しながら学校等で講義や技術演習を担当する、病院等で勤務しながら専門看護師として地域等対外的な活動を行う等

＜常勤と非常勤・勤務形態が選べる＞

雇用形態や勤務形態が容易に出来る等

(イ) 労働時間管理

○超過勤務対策

- ・時間外労働の把握・削減
- ・業務整理、業務内容の見直し、役割分担が出来る風土作り、ノー残業デーの設定等

○必要な休憩・休日が取れる人員配置

- ・安全に働くために必要な休憩、休日を確実に確保できる人員の確保および配置等
- ・年次有給休暇の把握、取得促進、計画的付与、時間単位での付与等

○労働時間管理に関する院内ルールの設定

(ウ) 健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト

○夜勤対策

- ・仮眠の確保、仮眠室の確保
- ・夜間勤務者の配置人数の見直し

○必要な休暇・休日が取れる勤務スケジュール管理

- ・勤務間隔の確保、勤務時間の短縮等

○看護管理者に対する業務支援

- ・スケジュールリングソフトの導入
- ・夜勤者に対する給与面での評価等

(エ) 多様な勤務形態の活用による看護職の確保

○各種休暇制度の設定

- ・ボランティア休暇、スクールイベント休暇、休暇積立制度、男性のための配偶者出産特別休暇等

○ニーズに応じた勤務時間の導入

- ・短時間正職員制度、短日勤、早出や遅出等

(オ) 他職種との連携

○診療・薬剤・検査・事務部門等関連部門との連携

- ・オーダー時間、検査等開始時間、入退院時間等の調整、夜間人員配置体制の見直し等

○他職種の新たな配置や活用

- ・看護補助者の配置、呼吸ケアチーム・栄養サポートチーム、患者搬送チーム等の設置、介護福祉士との連携等
- ・薬剤師による持参薬管理や、病棟薬剤師の配置、臨床工学技師の採血準備等

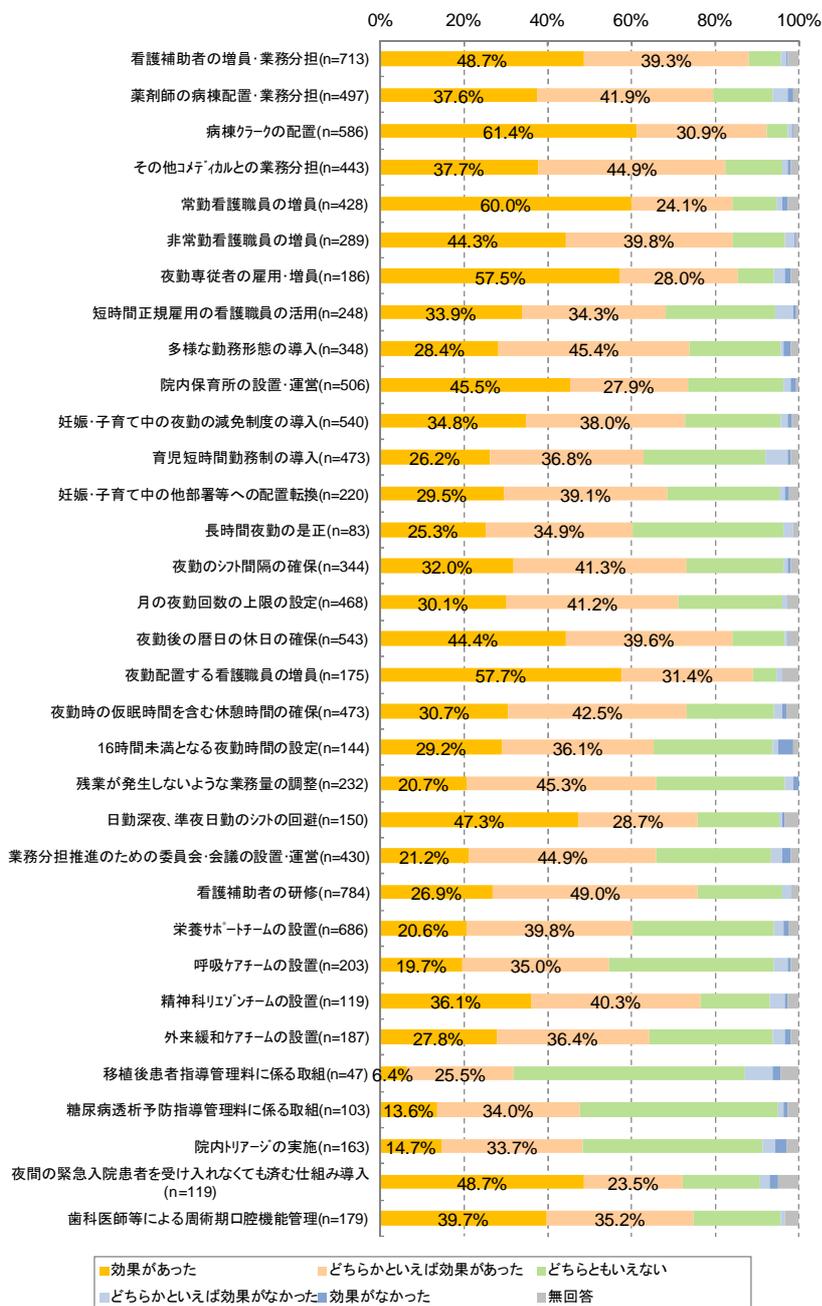
(カ) 看護職の確保・潜在看護職の職場復帰支援

○潜在看護職の把握、就職相談、復職支援事業、キャリア開発支援等

また、実際に取り組んでいる負担軽減策について、効果がある取組として、病棟クレークや看護補助者の配置、夜勤専従者の雇用、早出や遅出等の看護ニーズに応じた勤務シフト体制に関する項目が多く挙げられています。

- ・看護補助者の導入・業務分担
- ・病棟クレークの配置
- ・夜勤配置する看護職の増員
- ・夜勤専従者の雇用・増員
- ・夜勤後の暦日の休日の確保

負担軽減策の効果(各取組を実施している病棟):看護職員調査



(出所) 厚生労働省「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善についての状況調査 結果概要(速報)(案)」平成 25 年度調査

様々な職種の負担軽減策の充実

(ア) 薬剤師の負担軽減策

○（特に薬剤師について）多様な勤務形態の活用

- ・短時間勤務
- ・短日勤務
- ・交代制勤務
- ・当直明け勤務の改善

○他職種との連携・活用

- ・薬剤助手の配置

(イ) その他の職種の負担軽減策

○多様な勤務形態の活用

- ・短時間勤務
- ・短日勤務
- ・交代制勤務

○処遇改善によるモチベーションの向上

- ・医療クラークの勤務形態を非常勤から常勤に変更
- ・研修の実施

取組事例の紹介

<全病棟専従薬剤師配置によるグループ体制の整備と業務の標準化・効率化>

1988年より病棟へ薬剤師配置。2006年には薬剤師10名を増員し全病棟（高度救命救急センター・ICU・NICU・手術室などを含む）へ病棟専従薬剤師（専従薬剤師）を配置した。その結果、2010年厚労省医政局通知（医政発0430第1号）の「医療スタッフの協働・関係によるチーム医療の推進について」にも示された医師との協働によるプロトコロールの実施、処方提案・設計、情報提供、服薬指導などの推進により、結果的に医療の質的向上に加え医師の大きな負担軽減となり看護師の負担軽減にも寄与した。当初は代休・非番など不在時やメンバー交代時などの業務負担が大きく業務内容にも格差が生じた。しかし、専従薬剤師増員によって病棟グループ制（複数担当制）の整備が可能となり、業務調整に機動性が生じ、柔軟な対応や業務標準化・効率化が図られたと共にITの利用などによって、専従薬剤師は約3倍の増加にもかかわらず薬剤管理指導件数は約8倍程度増加した。（広島大学病院、746床）

<地域の開業医との協力>

開業医は、土日や夜は休みたくな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。（大阪病院（旧大阪厚生年金病院）、565床）

<短時間正職員を含む6つの正職員のタイプを導入し、離職率低減>

短時間正職員制度に際して一番苦労したのは、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。時間はかかったが、今やっと不平不満がなくなってきた。離職率は、2007年度に32%、2008年度に31%であったが、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。（へつぎ病院、173床）

② 職員の健康支援に関する項目

(1) 職員の健康の確保の視点

- ・ 職員の生活習慣病対策の充実
 - 職員の健康診断の受診率向上の取組
 - 職員の禁煙率向上の取組
- ・ 職員のインフルエンザワクチン予防接種率向上の取組
 - 風疹、麻疹、B型肝炎ウイルス等、職員向けのワクチンプログラムの見直し
- ・ 職員のメンタルヘルス対策
 - 職員の心身を健康に保つセルフケア(自己健康管理)に役立つ情報の提供、研修の実施
 - 「心の健康づくり計画」の策定等、組織的・計画的なメンタルヘルス対策の取組
 - 復職支援プログラムづくり
 - 暴力・クレーム対策研修の見直し
 - 個人の健康や職場内の健康問題について相談できる窓口の設置
- ・ 長時間労働対策
 - 残業ルールづくり、職員面談
- ・ 有害化学物質対策（抗がん剤、エチレンオキシド、キシレン、ホルムアルデヒドの取扱い等）
- ・ 放射線防護基準の見直し
- ・ 感染症対策の充実
 - 個人用防護具の取扱い教育
- ・ 夜勤負担の軽減

取組事例の紹介

<職員の健康支援のための教室開催>

古武術介護教室を実施し、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、ストレッチ教室も実施している。(小倉第一病院、80床)

③働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）に関する項目

- (1) 仕事と子育ての両立支援の視点
 - ・院内保育所や提携保育所の整備
 - ・学童保育の整備等、学童期の子どもを有する職員への支援
 - ・病児保育、夜間預かり、小学校等の長期休暇中の対応
 - ・保育サービス利用料の補助
 - ・相談窓口の整備
 - ・短時間正職員制度の導入
 - ・法定以上の育児休業制度、看護休暇の導入
 - ・子育て中の職員に対する残業免除
 - ・男性職員の育児休業取得等
 - ・急な欠員にも対応できる人員配置、リリーフ体制の整備
 - ・育児支援のための社会的支援・法的整備の強化
 - ・院内保育所設置への助成金活用
- (2) 仕事と介護の両立支援の視点
 - ・法定以上の介護休業制度、介護休暇の導入
 - ・介護サービス利用料の補助
 - ・短時間正職員制度の導入（短日勤務制度の導入）
 - ・相談窓口の整備
 - ・介護サービス事業者の紹介
 - ・介護をしている職員に対する残業免除等
 - ・急な欠員にも対応できる人員配置、リリーフ体制の整備
 - ・介護支援のための社会的支援・法的整備の強化
- (3) 職員の安全の確保（暴言・暴力等への対策）の視点
 - ・警備員の配置
- (4) いじめ・ハラスメント対策の視点
- (5) 地域活動支援の視点
 - ・ボランティア休暇の導入

取組事例の紹介

<女性医師の就業継続支援>

医師は、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おり、離職防止のために、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確認、働き方について柔軟に対応している。（聖隷三方原病院、934床）

④働きがいの向上に関する項目

- (1) (専門職としての) キャリアアップ支援の視点
 - ・研修等への参加奨励
 - ・手当、交通費等の支給
- (2) 人事異動によるキャリアアップの視点
 - ・法人内での人事ローテーション
- (3) 休業後のキャリア形成の視点
 - ・産休・育休復帰後のキャリア形成
 - ・短時間正職員の効果的な活用
 - ・有期契約職員の効果的な活用

取組事例の紹介

<産休・育休復帰後のキャリア形成支援>

子育て期にも、分娩や夜勤、研究などメインの業務に携われることによって、やりがいをもたせ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としていいる。研修が出産育児の時期と重なって専門医の取得が難しいケースもある。そういう場合にも、できるだけ診療や勉強会に参加してもらい時期を遅らせてでも専門医資格取得を目指せるような環境を作る。女性管理職も多く、ロールモデルとして支援、相談に対応している。(A 病院、708 床)

<研修情報の共有と研修費用補助>

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、ほとんどの研修について、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。(大阪病院 (旧大阪厚生年金病院)、565 床)

(参考文献)

- ・厚生労働省 平成 22 年度診療報酬改定の結果検証に係る調査 (平成 23 年度調査) 「病院勤務医の負担軽減の状況調査」 報告書
- ・独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」(2012 年 9 月)
- ・福井次矢監修・聖路加国際病院 QI 委員会編集 『「Quality Indicator2012 聖路加国際病院の先端的試み [医療の質]を測り改善する』 株式会社インターメディカ (2012 年 10 月)

Part.6 参考データの紹介

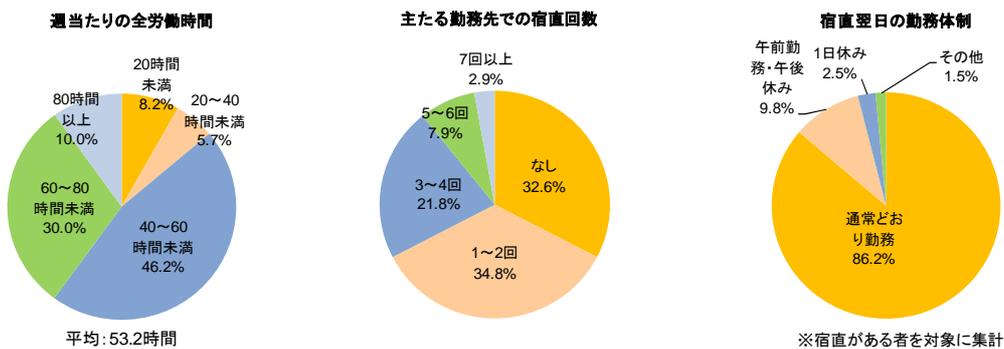
医療従事者の雇用環境の現状

医師や看護職等医療スタッフについては、その大部分が患者の生命や健康に関わる専門資格職で占められ、また、入院患者や救急患者への対応等心身の緊張を伴う長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務等その厳しい勤務環境が指摘される等、医療スタッフが健康で安心して働くことができる環境整備は喫緊の課題となっています。

1. 医療スタッフの働き方の現状

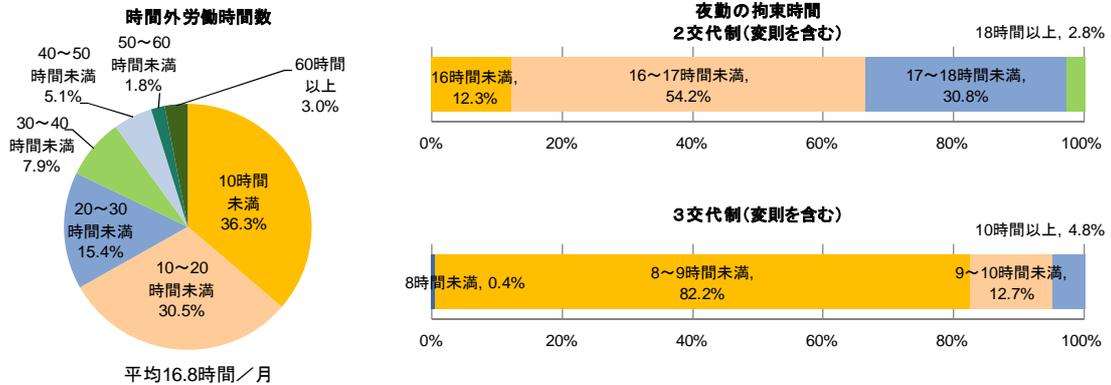
当直、夜勤・交代制勤務といった勤務を求められる医療スタッフですが、長時間労働や当直・夜勤回数の多さ等、非常に厳しい勤務環境に置かれています。例えば勤務医で労働時間が週60時間超の人の割合は4割を占め、宿直翌日も通常どおり勤務する割合は8割を超えます。看護職では時間外労働時間が20時間を越える人の割合が約3分の1を占め、夜勤拘束時間は2交代の場合、16時間を越える人の割合は8割を超えています。患者に質の高い医療を提供するためにも、医療スタッフが健康で安心して働くことのできる労働時間管理が求められています。

医師（勤務医）の労働時間、宿直に関するデータ

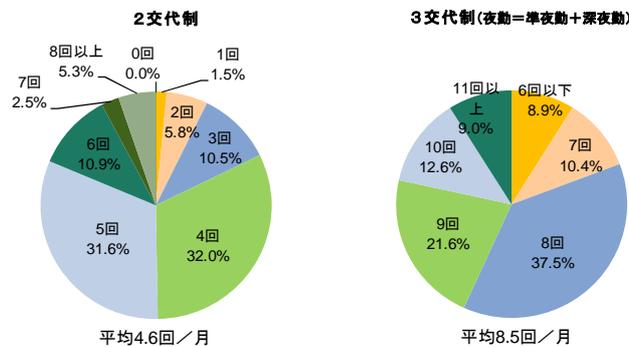


(出所) 独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」平成24年

看護職の労働時間、夜勤に関するデータ



月当たり夜勤時間

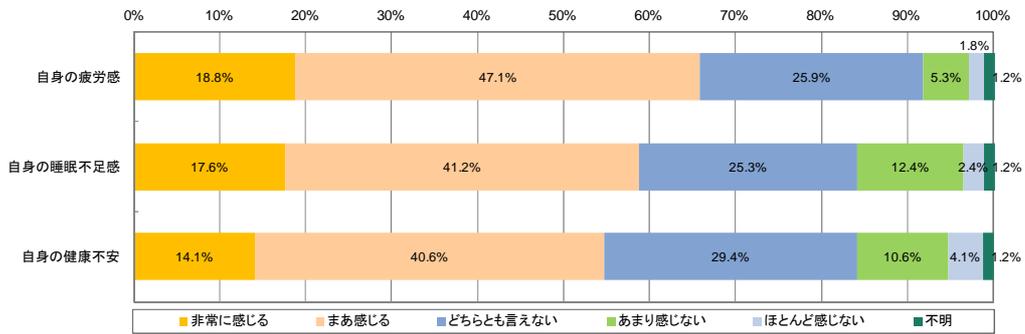


(出所) 公益社団法人日本看護協会「病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査」平成22年

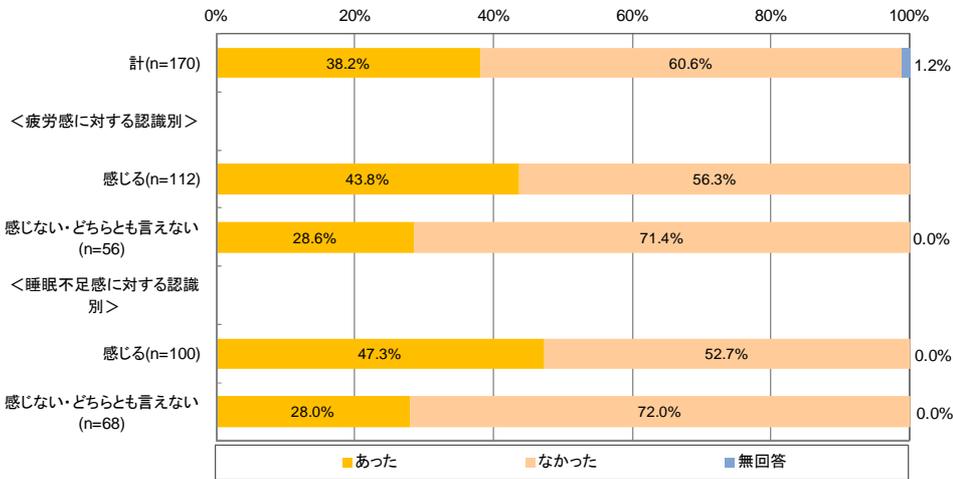
2. 労働安全衛生と医療事故との関連

ある大学の勤務医の調査では、「自身の疲労感」「自身の睡眠不足感」「自身の健康不安」について、「感じる」「まあ感じる」との回答が半数以上を占めています。そして、疲労感や睡眠不足感を感じている者ほど、「この1カ月間において、医療事故につながるような、「ひやり」としたり、「はっと」したりした体験（ヒヤリ・ハット体験）があるか」という質問に「あった」とする割合が高くなっています。また看護職を対象とした調査においても、疲労自覚項目数が多い者ほど、「業務中に事故を起こすのではないかと不安になることがあるか」という質問に「いつも」と答える比率が高くなっています。疲労と医療事故の不安との間に強い関連があることが示されており、医療事故を防ぎ「医療の質」を向上させるためにも、医療スタッフの労働安全衛生面での支援が求められています。

医療業務に携わるうえでの認識(n=170)【医師調査】

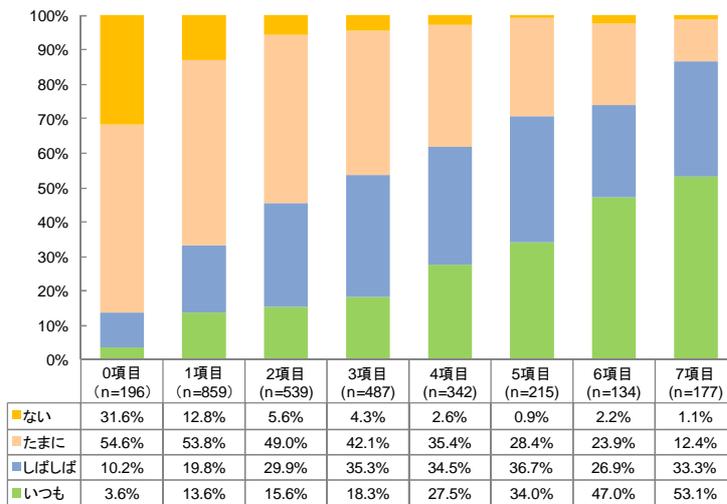


この1か月間のヒヤリ・ハット体験の有無【医師調査】



(出所) 独立行政法人労働政策研究・研修機構「医療従事者の働き方とキャリアに関する調査」2013年5月

疲労自覚項目数別の業務中に事故を起こす不安の程度【看護職員調査】



(出所) 公益社団法人日本看護協会「時間外勤務、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」2008年

Part.7 参考情報の紹介

参考情報が掲載されている下記ホームページ・アドレスを掲載予定

- 厚生労働省において次年度以降に開設を予定している、医療分野の「雇用の質」向上に関連するホームページ・アドレス
- 日本医師会ホームページ内の関連するサイト
- 日本看護協会ホームページ内の関連するサイト

■医療勤務環境改善支援センター 問い合わせ先

各医療機関等からの具体的な相談をお受けしています。お気軽にご相談ください。

各都道府県のセンター一覧を掲載予定

厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>

本手引きに関するお問い合わせ

厚生労働省 医政局 総務課 医療勤務環境改善推進室

(TEL : 03-5253-1111)

< 付属資料編 >

Part.8 参考資料

<参考情報①>

公益社団法人日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会
「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」(2014年3月)

・・・・・・・・・・P.65

<参考情報②>

公益社団法人日本看護協会
「労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業」

・・・・・・・・・・P.104

<参考情報③>

公益社団法人日本看護協会
「看護職のワーク・ライフ・バランス (WLB) インデックス調査」

・・・・・・・・・・P.109

<参考情報④>

医師・看護職等の離職防止～活力づくりに向けた 職員満足度調査の実施

・・・・・・・・・・P.141

<参考情報①>

公益社団法人日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会
「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」(2014年3月)



医師の健康支援をめざして

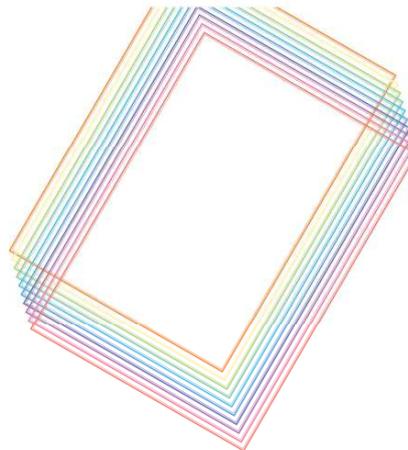
**勤務医の
労務管理に関する
分析・改善ツール**

2014年3月 改訂版

日本医師会
勤務医の健康支援に関する検討委員会

医師の健康支援をめざして

勤務医の 労務管理に関する 分析・改善ツール



目次

ツールの制作経緯とそのねらい	1
I 分析・改善ツールの使い方	4
ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析	4
ステップ2 労働環境改善の手順	4
II 分析・改善ツール	5
ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析	5
(1) 勤務医の労務管理チェックリストの設問・解説	8
[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知	8
[2] 労働時間の適正把握	10
[3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い	12
[4] 時間外・休日労働協定(36協定)締結と運用	14
[5] 割増賃金の取り扱い	16
[6] 勤務医の安全と健康の確保(安全衛生管理体制)	18
[7] 女性勤務医の就労支援	20
ステップ2 労働環境改善の手順	22
(1) 労働環境改善のためのチームづくりとステップ	22
(2) PDCAサイクル	23
(3) 取り組み開始のタイミングのヒント	24
(4) 検討を行う組織のヒント	24
巻末資料	26
資料1 具体的な取り組み事例	26
(1) 勤務医の負担軽減に関する取り組みの好事例	26
(2) 労働時間に関する学会・海外の情報	29
資料2 「医師が元気で働く7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」	30
資料3 勤務医の健康支援のための職場改善チェックリスト	31
資料4 労働基準法第41条に定める宿日直勤務について	32
資料5 「勤務医の労務管理チェックリスト」の主要な法令の根拠条文等	33

ツールの制作経緯とそのねらい

WHOは2000年のWorld Health Reportで加盟191カ国の保健医療システムを総合的に評価して我が国の医療制度を世界第一位と評価しています¹。一方で、その医療の担い手である勤務医を取り巻く就労環境は極めて厳しく²、世界的にも高く評価されている医療の現場は医師の献身によって支えられているのが実状です。その背景には医師の地域や診療科等の偏在に象徴されるような構造的な課題が根幹にあり国の政策レベルでの対応が不可欠です。一方で、勤務医の健康支援に関する課題は今、すでにここにある危機であり、現場では待ったなしの対応が求められています。また重要なことに勤務医を取り巻く課題は地域や医療機関それぞれにおいて大きく異なり、画一的な方法では解決が難しいことも明らかです。

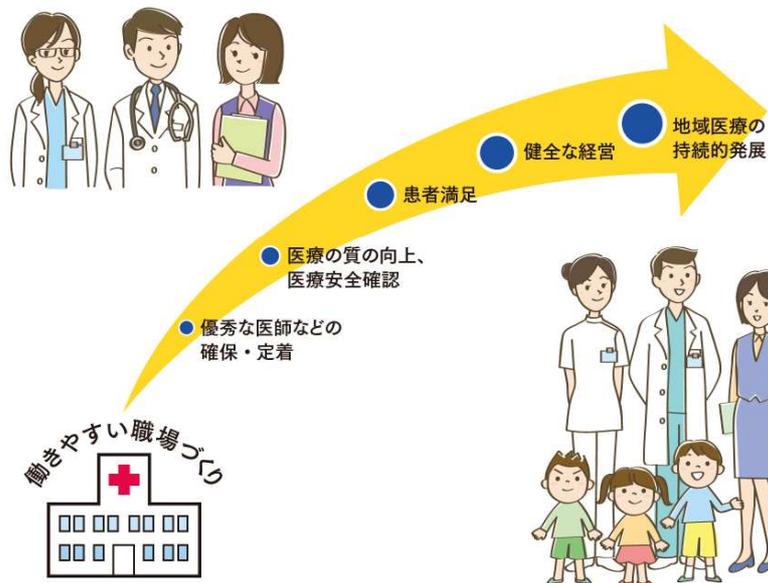
このような状況を踏まえ、日本医師会は平成20年6月に勤務医の健康支援のために「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」を設置しました。同委員会では、勤務医の健康の現状と支援のあり方を検討するために日本医師会会員で勤務医1万人を対象にしたアンケート調査を実施しました。その結果、医師の9%がメンタルヘルス面のサポートが必要な水準にあり、6%が一週間に数回以上、死や自殺について考えていることなど勤務医の過酷な健康実態が明らかになりました。調査結果は報告書として医師会ホームページ上で公開し、勤務医の健康支援推進をめざして「医師が元気に働くための7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」がとりまとめられました。また、これらの成果をより積極的に現場に還元していくため平成21年度から、病院産業医や勤務医の管理者向けの参加型研修会として「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」を開発しました。本研修会を日医認定産業医研修会として位置づけ、都道府県医師会や大学医局、学術集会（日本総合病院精神医学会、日本麻酔科学会など）でこれまで20回以上開催し、高い評価を得ています。研修会では、熱意ある院長、副院長をはじめ、病院産業医、精神科の先生方から各施設で行われている良好実践例が報告されるとともに、地域や専門医集団のなかで勤務医の健康支援ネットワークが広がっています。一方、研修会参加者の実直な意見からは、勤務環境の改善には、多くの法的な課題や、労務管理の難しさが指摘され、現在の働き方の見直しポイントや、どこから始めればよいのか、そのノウハウをまとめたものが必要との意見もあがっています。

勤務医の就労環境を改善するためには、実現性はもちろん、医療の質や経済性、地域性、法令遵守など多様な視点にたった検討と取り組みが不可欠です。このような取り組みを支援するために、医師会長の諮問を受け、本委員会では、勤務医の健康支援のために取り組む職場と労務管理改善を支援するためのツールを作成しました。

このツールの作成にあたっては、本委員会においてその位置づけや意義、地域医療に与える影響について熱のこもった議論が展開されました。その議論の多くは、現在の労働基準法をはじめとする関係法令の適用と、勤務医の置かれている厳しい就労現場の実態の乖離に係わるものでした。

1 World Health Organization, The WORLD HEALTH REPORT 2000 Health Systems: Improving Performance (2000)

2 日本医師会 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会報告書「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査報告書」(2010)



本委員会は、勤務医の健康支援のために設置されています。そしてこのツールも今までの活動の延長線上にあり、本ツールは勤務医の健康的な就労環境づくりを支援することを目的として作成されました。本ツールのねらいは法令遵守のみを目的化することではなく、またすべての法令を網羅しているものでもありません。関係法令を、健康的な勤務医の就労環境を実現するための指標と位置づけ、その視点ないし評価軸による病院の現状分析及び把握の方法を紹介して、各医療機関の職場環境や労務環境の改善活動を支援することが本ツールの主旨です。検討の際には是非、労働時間の適正把握のような難易度の高い課題ばかりではなく、労働時間管理に関する勤務医への周知のように比較的、時間をかけずにすぐに行える労務改善課題が多くあることにも注目していただければと思います。

このツールは勤務医の労務管理にかかわる管理職および、人事労務担当の方々を対象として作成されています。

平成 25 年度には実地での利用と本ツールへの意見をもとめ、より実践的なものとなるように修正を加えました。折しも平成 26 年 2 月に国会審議に提出された医療法の改正法案には、医療機関の自主的な勤務環境改善を促進するマネジメントシステムを創設するとともに、都道府県単位でこうした医療機関の取り組みを専門的、総合的に支援する医療勤務環境改善支援センターを設置するなどの医療機関の勤務環境改善の仕組みが導入されることとされています。勤務医の健康支援という課題について法令レベルでの社会的取り組みが開始されようとしているこの重要な時期に発行される本ツールが、皆様

が勤務されている医療機関における改善活動の一助となり、ひいてはわが国の医療サービスの持続的
発展に寄与することを期待しています。

平成 26 年 3 月

勤務医の健康支援に関する検討委員会 委員一同

I 分析・改善ツールの使い方

ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析

本ツールは院長、副院長、医局長などの管理職、事務長、人事労務担当者を対象に設計されています。これらのメンバーを参集してチェックを行うことをお勧めします。この分析・改善ツール（チェックリストと改善手順）は、勤務医の労務管理において特に重要な「労働時間管理に関する勤務医への周知」「労働時間の適正把握」「労働時間・休憩・休日の取り扱い」「時間外・休日労働協定（36協定）締結と運用」「割増賃金の取り扱い」「衛生管理と健康支援」および「女性勤務医の就労支援」に関する領域を7つに区分し、それぞれ1分野につき5問、計35問によって構成されています。なお、本チェックリストはすべての法令を網羅しているものではありません。

現状把握・分析の方法は以下の手順に従います。

項目	ポイント
①勤務医の労務管理チェックリストへの回答・集計	まずはチェックしてみましょう。 不明なところは「わからない」にチェック
②各チェックポイントの設問・解説の確認	分析チャートを作成 施設における労務管理の現状を確認
③改善項目の選定 (ステップ2の事前準備)	難易度ランク「A」「B」「C」を確認 労働環境改善を実施する場合の優先順位を決める目安に取り組み方について解説していますので参考にしてください。



※ なお、このチェックリストは、労働基準監督署による調査項目、および労働関係諸法令のすべてを網羅するものではありません。また、現状把握・分析を行うにあたり必要に応じて社会保険労務士等の労務管理の専門家の支援を得ることをお勧めいたします。医療法の改正法案によって勤務環境改善に取り組む医療機関やその支援を行う「医療勤務環境改善支援センター」の支援などに際しても活用可能な資料になると思われます。

ステップ2 労働環境改善の手順

勤務医の労働環境改善のために、労働時間制度や賃金制度、休業制度等の見直しを行う場合は、勤務体制、勤務医の業務内容の見直しをセットにして取り組む必要があります。特に、本ツール活用で明らかになった課題の見直しのためには、目的や方針設定、何をいつまでにどこまで進めるかといったゴール設定、実行するための体制作りが重要です。

「ステップ2」では、病院内に改善チームなどを立ち上げ、PDCAサイクルのスパイラルアップの取り組みで勤務医の労働環境改善を進めることを提案します。職員の同意を得ながら、まずは小さなすぐにできるところからはじめ、ステップ・バイ・ステップで自主的な働き方のルールをつくり、よりよい医療体制を構築していくことが望まれます。労働環境改善に関してPDCAサイクルをまわすステップ、取り組み開始のタイミング、チームの作り方の例を示しました。

II 分析・改善ツール

ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析

① チェックリストの回答・集計

[1]～[7]の5つの設問を一つずつ読み、勤務医の労務管理に関して当てはまるかどうかについて、「はい」、「いいえ」、「該当しない」のいずれかにチェックを入れてみましょう。もし、すぐに判断できなければ「わからない」にチェックを入れます。

回答がすべて終了したら、各分野の最終行にある「合計」欄に「はい」、「いいえ」、「わからない」、「該当しない」の回答数(0～5)を記入し、「勤務医の労務管理チェックリスト分析チャート」を作成します。

② チェックリストの設問・解説の確認

チェックリストの回答に対する下記のコメントを参考に、次ページ以降の「勤務医の労務管理チェックリストの設問と解説」を読み、病院における労務管理の良いところ、改善が必要なところを確認しましょう。

「はい」	良好な状況です。さらに勤務医が働きやすい管理ができるか考えてみましょう。
「いいえ」	改善の余地がありますので、まずは解説を読み問題点を確認しましょう。
「わからない」	解説を読み、もう一度チェックリストの設問に対して「はい」、「いいえ」、「該当しない」で回答してみましょう。
「該当しない」	設問のケースに該当する場合がないなど、「はい」、「いいえ」、「わからない」という回答ができないときに使用します。

③ 改善項目の選定

これまでの回答・集計結果に基づき改善活動を行う場合の優先順位を決める目安として、設問ごとに「難易度」ランクを設定しました。「A」の項目は、人事・労務管理部門主導で改善可能な場合が多く、一方、「B」、「C」の項目は、勤務医の働き方に影響する分野であり、病院全体で組織的、かつ計画的に実施する必要がありますので、「ステップ2」の方法を参考に取り組むことをお勧めいたします。

A	届け書の作成・届け出などおおむね事務処理を適正化することで改善できるもの。
B	改善にあたり労務管理制度・勤務体制の改定を伴う場合があるもの。
C	改善にあたり労務管理制度・勤務体制の「大幅な」改定を伴う場合があるもの。

[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知

	は	い	いいえ	わから ない	該 当 しない	難易度
1 就業規則を作成し、勤務医に周知しています。						A
2 労働条件が、勤務医に対して明示されています。						A
3 労働契約書・労働条件通知書を勤務医に対して交付しています。						A
4 時間外・休日労働協定（36協定）などの労使協定は勤務医に周知しています。						A
5 勤務表を作成し、勤務医に周知しています。						B
合計						

[2] 労働時間の適正把握

	は	い	いいえ	わから ない	該 当 しない	難易度
1 出勤・欠勤だけでなく、タイムカード・自己申告により労働時間数の把握を行っています。						B
2 参加が義務づけられているカンファレンス・症例検討会に要した時間を労働時間として取り扱っています。						C
3 残業命令に基づかない自発的残業であっても、業務上の必要性がありやむを得ず残業している場合には、労働時間として取り扱っています。						C
4 仮眠時間中に救急医療を頻繁に行うことが通常である場合、その仮眠時間は休憩時間ではなく労働時間として取り扱っています。						C
5 院外勤務（外勤）での勤務時間を労働時間として把握し、通算して管理しています。						B
合計						

[3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い

	は	い	いいえ	わから ない	該 当 しない	難易度
1 （変形労働時間制を採用していない場合）1週間の所定労働時間は40時間以内、1日の所定労働時間は8時間以内となっています。						B
2 変形労働時間制を実施している場合、対象となる勤務医・変形期間・週平均所定労働時間・起算日・始業終業時刻等を適正に定めています。						B
3 週1日、または4週間で4日以上以上の休日を与えています。						B
4 労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿直において、救急医療等の通常業務を日常的に行わせていません。						C
5 労働時間・休憩・休日の規制の適用除外となる管理監督者の対象者は、「部長」などの役職名ではなく、その職務内容、責任と権限、勤務態様等の実態によって判断しています。						C
合計						

[4] 時間外・休日労働協定（36協定）の締結と運用

	は	い	いいえ	わから ない	該 当 しない	難易度
1 職員の過半数を代表する者等と36協定を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出ています。						A
2 36協定に定めている「延長することができる時間」は、「1ヵ月45時間」などの限度時間内としています。						A
3 36協定に定める「延長することができる時間」を超えて労働させることはありません。						B
4 特別条項付きの36協定を締結している場合、その「特別の事情」は臨時的なものになっています。						A
5 特別条項付きの36協定を締結している場合、その延長時間はできるだけ短く定めるように努力しています。						A
合計						

[5] 割増賃金の取り扱い

	は	い	いいえ	わから ない	該当 しない	難易度
1						C
2						B
3						C
4						C
5						A
合計						

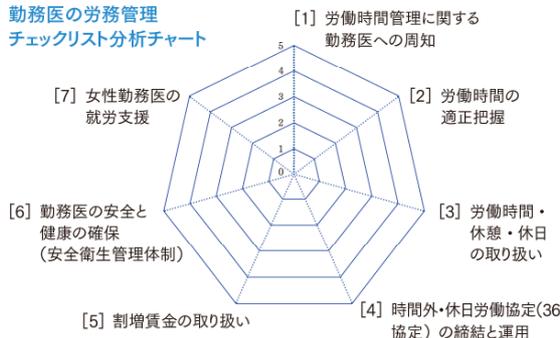
[6] 勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）

	は	い	いいえ	わから ない	該当 しない	難易度
1						A
2						B
3						B
4						B
5						B
合計						

[7] 女性勤務医の就労支援

	は	い	いいえ	わから ない	該当 しない	難易度
1						C
2						B
3						C
4						C
5						B
合計						

勤務医の労務管理 チェックリスト分析チャート



【分析チャートの作成・分析】

①作成方法

各分野において「はい・該当しない」と回答した数（0～5）を分析チャートにプロットし作成します。

②分析

全体的には、チャートが広い方が良好な労務管理が行われているといえます。

チャートの形状により施設における労務管理状況のバランスを視覚的に把握することができます。

(1) 勤務医の労務管理チェックリストの設問・解説

1分野ごとに開きで左ページに勤務医の労務管理チェックリストの設問・解説、右ページにその分野全体の解説を掲載しています。

[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知

設 問	解 説	答 え
チェック1 就業規則		難易度：A
就業規則を作成し、勤務医に周知しています。	<input type="checkbox"/> 常時 10 人以上の職員を使用する施設においては、就業規則を作成し、所轄の労働基準監督署長に届け出なければなりません。 <input type="checkbox"/> 就業規則は、常時施設内の見やすい場所へ掲示し、または備え付けるなどの方法によって職員に周知させなければなりません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック2 労働条件の明示義務		難易度：A
労働条件が、勤務医に対して明示されています。	<input type="checkbox"/> 雇入れの際には使用者は職員に対して、賃金、労働時間などの労働条件を必ず明示しなければなりません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック3 書面交付		難易度：A
労働契約書・労働条件通知書を勤務医に対して交付しています。	<input type="checkbox"/> 労働条件の明示に関して、特に重要な5項目（右ページ参照）については、書面を交付することにより明示する必要があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック4 労使協定の周知		難易度：A
時間外・休日労働協定（36協定）などの労使協定は勤務医に周知しています。	<input type="checkbox"/> 労使協定は、就業規則と同様に常時施設内の見やすい場所へ掲示し、または備え付けるなどの方法によって職員に周知させなければなりません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック5 勤務表の周知		難易度：B
勤務表を作成し、勤務医に周知しています。	<input type="checkbox"/> 1ヵ月単位の変形労働時間制を採用している場合、始業・終業時刻について就業規則に「各日・各週の労働時間は、事前に勤務表を作成し職員に周知する。」と定めているときがあります。そのときは労働時間の長さだけでなく、それぞれの日の始業および終業時刻を定めて職員にしっかりと周知しましょう。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

□ 就業規則を作成するための7つのポイント

1. 常時 10 人以上の労働者を使用する事業所では就業規則を必ず作成しなければなりません。また、10 人未満であっても、就業規則を作成することが望まれます。
2. 就業規則は、正規職員だけではなく非正規職員も含め、すべての労働者に適用されるようにすることが必要です。
3. 就業規則に記載すべき事項には、必ず記載しなければならない事項と、定めをした場合には記載しなければならない事項の2種類があります。
4. 就業規則の内容は、次のようなものでなければなりません。
 - ・法令または労働協約に反していないこと
 - ・事業場の実態に合ったものであること
 - ・わかりやすく明確なものであること
5. 就業規則を作成、変更する場合には、労働者の過半数代表の意見を聴かなければなりません。
6. 就業規則は、労働者の過半数代表の意見書を添付して労働基準監督署長に届け出なければなりません。
7. 作成した就業規則（※）は、各労働者に配布したり、各職場に掲示するなどによって労働者に周知しなければなりません [チェック1]。

※時間外・休日労働協定（36 協定）その他の労働基準法で定める労使協定についても、同様の方法により周知する義務があります [チェック4]。

□ 労働条件の明示

使用者と労働者の雇用関係は、労働契約を締結することによって始まります。労働契約を結ぶに当たっては、使用者は労働者に対して、賃金、労働時間などの労働条件を明示しなければなりません。

さらに、特に重要な5項目「①労働契約の期間、②就業の場所・従事すべき業務、③始業・終業時刻、残業の有無、休憩時間、休日、④賃金の決定、計算と支払いの方法、締切日・支払日、⑤退職に関する事項（解雇の事由を含む）」については、労働者に対して書面を交付しなければいけません [チェック2・3]。

契約期間	期間の定め無し、期間の定めあり（ 年 月 日 ～ 年 月 日）
始業・終業の時刻、休憩時間	1 始業・終業の時刻 始業（ 時 分） 終業（ 時 分） 2 休憩時間（ 分）
休日	定休日：毎週（ 曜日）、国民の祝日、その他（ ）
休暇	1 年次有給休暇 6か月継続勤務した場合→（ 日） 2 その他の休暇 有給（ ） 無給（ ）
賃金	1 基本賃金 イ 月 給（ 円） ロ 日 給（ 円） ハ 時間給（ 円） ニ その他（ 円） 2 諸手当の額 イ 手当（ 円） ロ 手当（ 円） 3 所定外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃金率 イ 所定時間外 法定超（ ）%、所定超（ ）% ロ 休日 法定休日（ ）%、法定外休日（ ）% ハ 深夜（ ）%
退職に関する事項	1 定年制（有（ 歳）、無（ ）） 2 解雇の事由及び手続（ ）

※書面明示の方法については、「労働者に適用する部分を明確にして就業規則を労働契約締結の際に交付することとしても差し支えないこと」とされています。「労働条件通知書」のフォームは、厚生労働省や各都道府県労働局のホームページからダウンロードできます。

[2] 労働時間の適正把握

設 問	解 説	答 え
チェック1 労働時間の把握義務		難易度：B
出勤・欠勤だけでなく、タイムカード・自己申告により労働時間数の把握を行っています。	<input type="checkbox"/> 使用者は、労働日ごとに始業・終業時刻を確認・記録し、これを基に何時間労働したかを把握・確定する必要があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック2 労働時間性① カンファレンス等		難易度：C
参加が義務づけられているカンファレンス・症例検討会に要した時間を労働時間として取り扱っています。	<input type="checkbox"/> 業務命令により参加が義務づけられたカンファレンス・症例検討会に要した時間も労働時間となります。したがって、所定労働時間外に行われるカンファレンス・症例検討会に参加した時間は時間外労働となります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック3 労働時間性② 自発的残業		難易度：C
残業命令に基づかない自発的残業であっても、業務上の必要性がありやむを得ず残業している場合には、労働時間として取り扱っています。	<input type="checkbox"/> たとえ残業命令をしていなかったとしても、業務上の必要性がありやむを得ず残業していることを上司が知っていたのであれば、「黙示の残業命令」があったものとして時間外労働となる場合があります。 <input type="checkbox"/> 残業承認制などの方法をとることにより、自発的残業を放置することのないようにしましょう。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック4 労働時間性③ 仮眠時間		難易度：C
仮眠時間中に救急医療を頻繁に行うことが通常である場合、その仮眠時間は休憩時間ではなく労働時間として取り扱っています。	<input type="checkbox"/> 仮眠時間であっても急患に即応しなければならないことが義務づけられていたり、救急外来の合間における仮眠時間は、休憩時間ではなく労働時間として算定される場合があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック5 労働時間の計算		難易度：B
院外勤務（外勤）での勤務時間を労働時間として把握し、通算して管理しています。	<input type="checkbox"/> 労働時間に関する労働基準法の規定（例えば、1日8時間を超えて労働時間を延長した時に割増手当の支払いを義務づけた労働基準法第37条など）は、事業場が異なっても通算しますので、院外勤務（外勤）での勤務時間も把握し、通算して管理する必要があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

□労働時間の把握

厚生労働省による労働時間の把握方法のガイドライン(労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準)では、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置が具体的に示されています。ここでは、「使用者は、労働時間を適正に把握するため、労働者の労働日毎の始業・終業時刻を確認し、これを記録すること」とし、次の方法によることとしています [チェック1]。

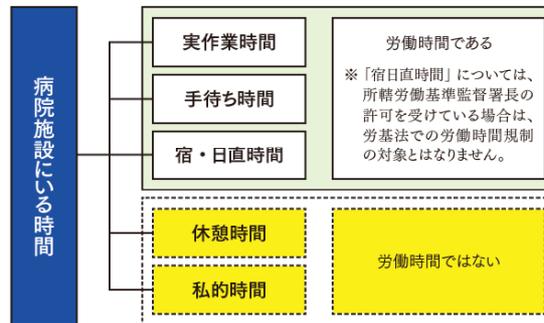
始業・終業時刻の確認および記録の方法	
原則	使用者による現認、またはタイムカード、ICカード等の客観的な記録
例外	自己申告制(※)

※自己申告制により始業・終業時刻の確認および記録を行う場合には、あいまいな労働時間管理となりがちであることから「自己申告制を導入する前に、その対象となる労働者に対して、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。」などの措置を講ずることとしています。

□労働基準法上の労働時間

労基法の労働時間とは、最高裁判例において「労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間」とされています。この基準に基づけば、勤務医の病院施設における時間を次のように整理することができます。

「チェック2・3」は、実作業時間、私的時間であるか、また「チェック4」は、手待ち時間であるか、休憩時間であるかを論点とした設問です。なお、実際に作業はしていないものの業務があれば即応する必要があるなど労働から解放されず待機している時間を「手待ち時間」といいます。この時間は、休憩時間(労働から解放されている時間)には該当しないため労働時間となります。



□院外勤務(外勤)の労働時間の計算

労基法の労働時間規制の趣旨は、過重な労働時間の抑制であるため、勤務する病院が異なる場合、1日8時間、週40時間の法定労働時間、時間外労働に関する規制など労基法の規定の適用についてはそれぞれの病院での勤務時間を通算するとされています。[チェック5]

[3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い

設 問	解 説	答 え
チェック1 法定労働時間 難易度：B		
(変形労働時間制を採用していない場合) 1週間の所定労働時間は 40 時間以内、1日の所定労働時間は 8 時間以内となっています。	<input type="checkbox"/> 原則として週 40 時間、1日 8 時間を超えて労働させることはできませんので、所定労働時間もその範囲内において定めなければなりません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック2 1ヵ月単位の変形労働時間制 難易度：B		
変形労働時間制を実施している場合、対象となる勤務医・変形期間・週平均所定労働時間・起算日・始業終業時刻等を適正に定めています。	<input type="checkbox"/> 1勤務の所定労働時間が夜勤の場合など8時間を超える場合には、変形労働時間制を採用しなければ恒常的な時間外労働が生じてしまいます。 <input type="checkbox"/> 1ヵ月単位の変形労働時間制を実施する場合には、設問の事項に関して就業規則に定めるまたは労使協定を締結し、所轄の労働基準監督署長に届け出なければなりません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック3 法定休日 難易度：B		
週1回、または4週間で4日以上の日を与えています。	<input type="checkbox"/> 少なくとも週1回（曜日は問いません）、または4週間で4日以上の日を与えなければなりません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック4 労働時間・休憩・休日の適用除外者① 宿日直勤務 難易度：C		
労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿日直において、救急医療等の通常業務を日常的に行わせていません。	<input type="checkbox"/> 宿日直勤務は、常態としてほとんど労働する必要のない勤務であり、病室の定時巡回、少数の要注意患者の検脈、検温等の特殊な措置を要しない軽度の、または短時間の業務を行うことを目的とするものに限られていますので、原則として通常の労働の継続となるような業務は宿日直勤務とは認められません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック5 労働時間・休憩・休日の適用除外者② 管理監督者 難易度：C		
労働時間・休憩・休日の規制の適用除外となる管理監督者の対象者は、「部長」などの役職名ではなく、その職務内容、責任と権限、勤務態様等の実態によって判断しています。	<input type="checkbox"/> 病院内で管理職とされていても、一定の基準（右ページ参照）に基づき総合的に判断した結果、労働基準法上の「管理監督者」に該当しない場合には、同法で定める労働時間等の規制を受け、時間外労働手当や休日労働手当の支払いが必要となります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

□労働基準法の労働時間・休日に関する規制

- 労働時間の規制（法定労働時間）[チェック1]

1週40時間および1日8時間

- 休日の規制（週休制）[チェック3]

週1回または4週4日以上

時間外・休日労働協定(36協定)を締結・
労働基準監督署長に届出

なお、休日は「暦日休日制（午前0時～午後12時）」ですので、例えば夜勤の終業時刻が午前9時、翌日の日勤の始業時刻が午前9時であった場合、その継続した24時間は原則として休日とは認められません。

□「1ヵ月単位の変形労働時間制」とは

病院での労働時間は、夜勤など1勤務における労働時間数が8時間を超える場合がありますし、またシフトの状況によっては週40時間を超えることがあります。そのときは、36協定の締結・届出を行い、1日8時間、週40時間を超えた労働に対しては時間外労働の割増賃金を支払わなければなりません。そのような場合に活用できるのが変形労働時間制です。たとえば1ヵ月単位の変形労働時間制では、1ヵ月あたりの総所定労働時間数を平均して週40時間以内になれば、1日8時間を超え、また週40時間を超える所定労働時間を定めた場合であっても、時間外労働とはならないため割増賃金の支払いは不要になります [チェック2]。

□労働時間・休憩・休日に関する規制の適用除外者

1. 宿日直勤務 [チェック4]

宿日直勤務について、労働基準監督署長の許可を受けた場合には、労基法の労働時間・休憩・休日に関する規制の適用がありません。その許可の基準として定められている事項の概要は次のとおりです。したがって、宿日直勤務中に救急患者の対応等が頻繁に行われ、夜間に十分な睡眠時間が確保できないなど昼間と同様の勤務に従事することとなる場合、宿日直（断続的労働）で対応することはできません。

- ① 常態としてほとんど労働する必要がない勤務のみを認めるものであること。
- ② 宿日直勤務については、相当の睡眠設備を設置し、また夜間に十分な睡眠時間が確保されなければならないこと。
- ③ 宿日直勤務は、週1回、日直勤務は月1回を限度とすること。
- ④ 宿日直勤務手当は、職種毎に、宿日直勤務に就く労働者の賃金の1人1日平均額の3分の1を下らないこと。

※ 詳しくは、「巻末資料 資料4」をご確認ください。

2. 管理監督者 [チェック5]

「管理監督者」は労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者をいい、労基法の労働時間・休憩・休日に関する規制の適用がありません。「管理監督者」に当てはまるかどうかは、役職名ではなく、その職務内容、責任と権限、勤務態様等の実態によって判断します。

- ① 労働時間、休憩、休日等に関する規制の枠を超えて活動せざるを得ない重要な責任と権限を有していること。
- ② 現実の勤務態様も、労働時間等の規制になじまないようなものであること。
- ③ 賃金等について、その地位にふさわしい待遇がなされていること。

[4] 時間外・休日労働協定（36協定）の締結と運用

設 問	解 説	答 え
チェック1 36協定の締結・届け出義務		難易度：A
職員の過半数を代表する者等と36協定を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出ています。	<input type="checkbox"/> 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、職員の過半数代表者等との書面による協定（いわゆる36協定）を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出なければいけません。 <input type="checkbox"/> 36協定は、有効期間（原則として最低1年以上）を定めることとされており、有効期間が満了する場合には改めて締結・届け出が必要となります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック2 延長時間の限度基準		難易度：A
36協定に定めている「延長することができる時間」は、「1ヵ月45時間」などの限度時間内としています。	<input type="checkbox"/> 36協定で定める延長時間については、限度時間（右ページ「チェックポイント2」参照）が定められており、36協定の内容が限度基準に適合したものとなるようにしなければならないとされています。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック3 延長時間を超過して労働させた場合		難易度：A
36協定に定める「延長することができる時間」を超過して労働させることはありません。	<input type="checkbox"/> 36協定に定めた1日を超える一定期間、または1年間の「延長することができる時間」を超過して労働させた場合は、労働基準法違反となります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック4 特別条項付きの36協定① 特別の事情		難易度：A
特別条項付きの36協定を締結している場合、その「特別の事情」は臨時的なものになっています。	<input type="checkbox"/> 限度時間をを超える一定の時間まで労働時間を延長することができる「特別の事情」は、臨時的なもの（一時的または突発的に、時間外労働を行わせる必要のあるものであり、全体として1年の半分を超えないことが見込まれるもの）に限るとされています。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック5 特別条項付きの36協定② 短縮努力		難易度：A
特別条項付きの36協定を締結している場合、その延長時間はできるだけ短く定めるように努力しています。	<input type="checkbox"/> 特別延長時間については明確な上限時間があるわけではありませんので、「100時間」「120時間」と定めることは可能ですが、できるだけ短く定めるよう努力する必要があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

□時間外・休日労働協定（36協定）のチェックポイント

チェックポイント1.....

1. 必要な協定事項

<input type="checkbox"/> 時間外労働をさせる必要のある具体的な事由	<input type="checkbox"/> 1日について延長することができる時間
<input type="checkbox"/> 時間外労働をさせる必要のある業務の種類	<input type="checkbox"/> 1日を超える一定期間について延長することができる時間
<input type="checkbox"/> 時間外労働をさせる必要のある労働者の数	<input type="checkbox"/> 有効期間（最も短い場合でも1年間）

2. 協定の当事者（労働者側）

協定では、労働組合がない事業所の場合には、使用者と労働者の過半数を代表する者との間で締結することが必要ですが、その者は次のいずれにも該当する者でなければなりません。

<input type="checkbox"/> 労働基準法上の管理監督者でないこと。
<input type="checkbox"/> 労使協定の締結等をする者を選出することを明らかにして実施される投票、挙手等の方法による手続により選出された者であること。

チェックポイント2.....

1. 「1日を超える一定期間」の区分

<input type="checkbox"/> 1日を超えて3ヵ月以内の期間	の双方について延長時間を協定しなければなりません。
<input type="checkbox"/> 1年間	

2. 延長時間の限度

<input type="checkbox"/> 36協定で定める延長時間は、最も長い場合でも次の表の限度時間を超えないものとしなければなりません（対象期間が3ヵ月を超える1年単位の変形労働時間制を除く）。

期 間	1週間	2週間	4週間	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	1年間
限度時間	15時間	27時間	43時間	45時間	81時間	120時間	360時間

□特別条項付き36協定のチェックポイント

臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない特別の事情が予想される場合には、特別条項付き36協定を結べば、限度時間を超える時間を延長時間とすることができます。この場合、次の要件を満たしていることが必要です。

<input type="checkbox"/> 原則としての延長時間（限度時間以内の限度）を定めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超えて時間外労働を行わせなければならない事情をできるだけ具体的に定めること。
<input type="checkbox"/> 「特別の事情」は、次のア、イに該当するものであること。 ア、一時的または突発的であること。 イ、全体として1年の半分を超えないことが見込まれること。
<input type="checkbox"/> 一定期間の途中で特別の事情が生じ、原則として延長時間を延長する場合に労使がとる手続を、協議、通告その他具体的に定めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超えることのできる回数を定めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超える一定の時間を定めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超える一定の時間を定めるに当たっては、当該時間をできる限り短くするように努めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超える時間外労働に係る割増賃金の率を定め、その率は法定割増賃金率を超える率とするように努めること。

[5] 割増賃金の取り扱い

設 問	解 説	答 え
難易度：C		
チェック1 サービス残業等		
<p>残業時間や割増賃金のカットなど、サービス残業等による割増賃金の不払いはありません。</p>	<p><input type="checkbox"/> 36 協定に定める「延長することができる時間」を理由に時間外労働手当等をカットしたり、自己申告制、残業承認制を取っている場合において自己申告や承認を受けた終業時刻と実際の終業時刻が異なっていると、未払い賃金があるものとして労働基準監督署からの是正勧告（行政指導）や、未払い賃金訴訟といったリスクが生じる場合があります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
難易度：B		
チェック2 定額の割増賃金①		
<p>時間外労働等に対して定額の割増賃金を支給している場合、その金額は基本給と明確に区分しており、基本給に含めていることはありません。</p>	<p><input type="checkbox"/> 通常の労働時間の賃金に該当する部分と時間外労働等の割増賃金に該当する部分を明確に区分する必要があります。もし、基本給と定額の割増賃金を区分せず、単に「基本給（割増賃金を含む）」として金額を表示している場合には別途割増賃金を支払わなければならないので、ご注意ください。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
難易度：C		
チェック3 定額の割増賃金②		
<p>定額の割増賃金を支給している場合、突発的に時間外労働が増加し、定額の割増賃金額を実際の割増賃金額が上回ってしまったときは、その差額を支給しています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 実際の時間外労働が当初見込んでいた時間を上回ってしまい定額の割増賃金と実際の割増賃金に差額が生じた場合には、その差額を別途割増賃金として支給しなければなりません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
難易度：C		
チェック4 宿日直における突発的な通常労働		
<p>労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿日直において、救急医療等の通常の労働を突発的に行った場合には、その時間に対して割増賃金を支払っています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 宿日直（断続的労働）であっても救急医療等の通常の労働を突発的に行った場合は、その突発的に行った労働に対しては労働基準法第 37 条の割増賃金を支払わなければならないとされています。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
難易度：C		
チェック5 割増賃金の算定基礎賃金		
<p>割増賃金の算定基礎となる賃金から除外している諸手当は、住宅手当など適正なものとなっています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 割増賃金の算定基礎となる賃金は、「通常の労働時間または労働日の賃金」とされていますが、住宅手当など所定（右ページ「割増賃金の基礎知識」参照）の賃金は除外して計算することができます。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>

□賃金不払い残業

賃金不払い残業とは、いわゆるサービス残業のことをいいますが、割増賃金が支払われていない場合は、労基法違反となりますので、労働基準監督署からの是正勧告（行政指導）の対象となり、さらには未払い賃金訴訟という訴訟リスクにもつながります。また、賃金不払い残業は、長時間労働や過重労働の温床ともなっており、その解消を図っていくことは、勤務医の適切な労働条件、健康を確保するためにも大変重要です [チェック1]。

□定額の割増賃金

時間外労働が恒常化している場合、予め一定時間の時間外労働がある前提で、定額の割増賃金を支払うことは、禁止されていません。ただ、判例・裁判例によれば定額の割増賃金を実施する場合には、特に次の要件を満たしている必要があります。

- ① 通常の労働時間の賃金に当たる部分と時間外および深夜の割増賃金に当たる部分とを判別することができること [チェック2]。
- ② 割増賃金相当部分が、労基法に定める計算方法によって算定された割増賃金額を下回っていないこと（下回る場合には、その差額を別途割増賃金として支給すること） [チェック3]。

□割増賃金の基礎知識

1. 割増賃金の種類と割増率

時間帯	割増率	
時間外労働 (1日8時間または1週40時間を超えたとき)	～45時間	25%
	45時間超～	25%超 ^{*1}
	60時間超～	50% ^{*2}
深夜労働（22時から5時）		25% ^{*3}
休日労働（法定休日）		35% ^{*4}

※1：労使で時間短縮と割増率25%超に努める（努力義務）
※2：中小企業を除く（当分の間）
※3：時間外労働の場合は50%
※4：深夜労働の場合は60%

2. 1時間当たりの賃金の計算

月給制の場合も1時間当たりの賃金に換算してから計算します。

月給 ÷ 1年間ににおける1ヵ月平均所定労働時間

「月給」には、次の手当は含まれません。したがって、「精皆勤手当」、「歩合給」、「食事手当」などは割増賃金の算定基礎としなければなりません [チェック5]。

- ① 家族手当・扶養手当・子女教育手当（※）
- ② 通勤手当（※）
- ③ 別居手当・単身赴任手当
- ④ 住宅手当（※）
- ⑤ 臨時の手当（結婚手当、出産手当、大入り袋など）

※家族数、交通費・距離や家賃に比例して支給するものであること。一律支給の場合は月給に含めます。

[6] 勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）

設 問	解 説	答 え
チェック1 安全衛生管理体制① 産業医、衛生管理者の選任		
難易度：B		
<p>産業医・衛生管理者（常時使用する職員が10人以上50人未満の場合は衛生推進者）を選任しています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 常時使用する職員が50人以上の施設では、産業医および衛生管理者を選任しなければなりません。また、10人以上50人未満の施設の場合、衛生推進者を選任する必要があります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック2 安全衛生管理体制② 衛生委員会の設置		
難易度：B		
<p>衛生委員会を設置し、毎月1回以上開催しています（常時使用する職員が10人以上50人未満の場合は安全または衛生に関する事項について関係職員の意見を聴く機会を設けています）。</p>	<p><input type="checkbox"/> 常時使用する職員が50人以上の施設では、衛生委員会を設置し、毎月1回以上開催して職員の健康障害防止の基本対策等を調査・審議します。また、委員会を設けている施設以外の施設においては、衛生に関する事項について、関係職員の意見を聴くための機会を設けるようしなければなりません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック3 健康診断の実施		
難易度：B		
<p>常勤の勤務医について、1年（深夜業を含む者については、6ヵ月）以内ごとに1回、定期的に健康診断を行っています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 常時使用する職員について、1年以内ごとに1回定期的に所定の項目の健康診断を行わなければならない。また、深夜業を含む業務に従事している職員に対しては、6ヵ月以内ごとに1回同じ項目の健康診断を行わなければならない。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック4 長時間労働者の面接指導		
難易度：B		
<p>時間外・休日労働時間が1ヵ月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる勤務医が申し出た場合は、医師による面接指導を行っています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 脳・心臓疾患の発生を予防するため、長時間にわたる労働により疲労の蓄積した職員に対し、施設は医師による面接指導を実施することが義務づけられています。また、この面接指導の対象とならない職員についても、脳・心臓疾患発症の予防的観点から、面接指導または面接指導に準じた必要な措置を講ずるよう努めましょう。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック5 メンタルヘルス対策の実施		
難易度：B		
<p>「心の健康づくり計画」を策定するなど、組織的・計画的に施設のメンタルヘルス対策の取り組みを行っています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 労働安全衛生法施行規則第22条において、衛生委員会の付議事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が規定されています。「心の健康づくり計画」の策定はもとより、その実施体制の整備等の具体的な実施方策や個人情報の保護に関する規程等の策定等に当たっては、衛生委員会等において十分な調査審議をすることが必要です。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>

□勤務医の健康管理に係る措置

1. 健康管理体制の整備、健康診断の実施等 [チェック1～3]

- ① 産業医および衛生管理者、衛生推進者等の選任
- ② 衛生委員会等の設置
- ③ 健康診断の実施
- ④ 健診結果に基づく適切な事後措置の実施

2. 長時間労働者への医師による面接指導制度 [チェック4]

時間外・休日労働が1ヵ月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者が申し出た場合には、医師による面接指導を行う必要があります。

3. 過重労働による業務上の疾病を発生させた場合の措置

事業者は、過重労働による業務上の疾病を発生させた場合には、産業医等の助言を受け、または必要に応じて労働衛生コンサルタントの活用を図りながら、原因の究明および再発防止の徹底を図りましょう。

□安全衛生管理体制

衛生委員会の設置、衛生管理者等の選任が必要な施設は、規模(常時使用する労働者数)によって異なります [チェック1・2]。

1000人以上	50人～999人	10～49人	1人～9人
衛生委員会	衛生委員会		

※衛生委員会が義務づけられていない事業場においては、関係労働者の意見を聴く機会を設けるよう求められています [チェック2]。

□メンタルヘルス対策

職場には、労働者の力だけでは取り除くことができないストレス要因が存在しているため、労働者自身の取り組みに加えて、事業者が積極的にメンタルヘルスケアを実施することが重要です。

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、メンタルヘルスケアの取り組みにあたっては、衛生委員会等における調査審議を十分に行い「心の健康づくり計画」を策定し、「4つのケア」が継続的かつ計画的に行われることが重要であるとしています [チェック5]。

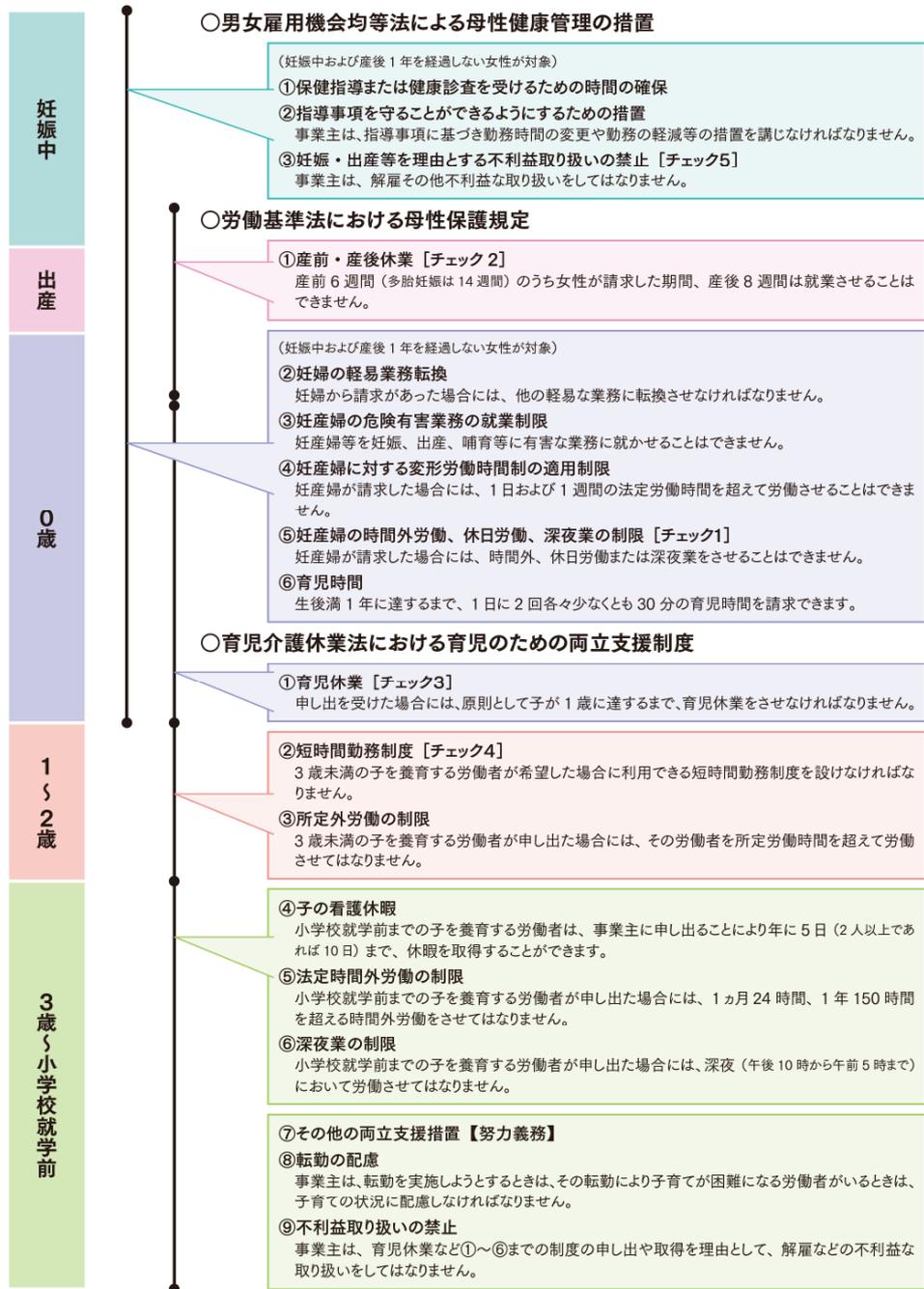
「4つのケア」とは

セルフケア	労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスの予防、軽減あるいはこれに対処します。
ラインによるケア	労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行います。
事業場内産業保健スタッフ等によるケア	事業場内の産業医等産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い労働者および管理監督者を支援します。
事業場外資源によるケア	事業場外の機関および専門家を活用し、その支援を受けます。

[7] 女性勤務医の就労支援

設 問	解 説	答 え
チェック1 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限 難易度：C		
<p>妊娠中および産後1年を経過しない女性勤務医から請求があった場合には、当直・日直勤務を免除しています。</p>	<p><input type="checkbox"/>妊産婦（妊娠中および産後1年を経過しない女性）が請求した場合には、時間外労働、休日労働、深夜業をさせることはできず、また変形労働時間制がとられている場合には、1日および1週間の法定労働時間を超えて労働させることはできません。したがって、妊産婦からの請求があった場合には、当直・日直勤務を免除する義務があります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック2 産前産後休業 難易度：C		
<p>産前6週間のうち女性勤務医から請求があった期間、および本人の就労希望の有無にかかわらず産後8週間は、休業させています。</p>	<p><input type="checkbox"/>6週間（多胎妊娠の場合は14週間）以内に出産する予定の女性が休業を請求した場合においては、その者を就業させてはいけません。</p> <p><input type="checkbox"/>また、産後8週間を経過しない女性を就業させてはいけません。ただし、産後6週間を経過した女性が請求した場合において、その者について医師が支障がないと認めた業務に就かせることは差し支えありません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック3 育児休業 難易度：C		
<p>勤務医から申し出があった場合には、子が1歳に達するまで育児休業をとることを認めています。</p>	<p><input type="checkbox"/>職員（男性も対象となります。）は、施設に申し出ることにより、子の1歳の誕生日の前日まで、原則1回に限り育児休業をとることができます。また、子が1歳以降、保育所に入所できないなどの一定の要件を満たす場合は、子が1歳6か月に達するまでの間、育児休業を延長することができます。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック4 短時間勤務制度 難易度：C		
<p>3歳未満の子を養育する勤務医について、希望があれば利用できる短時間勤務制度を設けています。</p>	<p><input type="checkbox"/>3歳未満の子を養育する職員が希望すれば利用できる短時間勤務制度を設ける義務があります。短時間勤務制度は、1日の所定労働時間を原則として6時間とする措置を含むものとする必要があります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック5 不利益取り扱い 難易度：B		
<p>妊娠、出産、産前産後休業の取得、深夜業免除などの申し出をしたり、受けたことを理由として、退職を勧めたり、不利益な配置の変更を行うなど不利益な取り扱いをしていません。</p>	<p><input type="checkbox"/>女性職員が妊娠・出産・産前産後休業の取得、妊娠中の時差通勤など男女雇用機会均等法による母性健康管理措置や深夜業免除など労働基準法による母性保護措置を受けたことなどを理由として、解雇その他不利益な取り扱いをしてはいけません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>

□女性勤務医の妊娠・出産後に病院が講ずる措置



ステップ2 労働環境改善の手順

(1) 労働環境改善のためのチームづくりとステップ

方針表明		<ul style="list-style-type: none"> ・労務管理、労働環境改善が勤務医の健康確保、安全な医療につながる点を院長（管理者）が確認し、宣言します。
チーム作り		<ul style="list-style-type: none"> ・労働時間を含む勤務体制を見直すにあたっては、チーム作りに取り組みます。 ・安全衛生委員会や職員的安全健康を検討する場や定例の会議を活用します。
計画作成		<ul style="list-style-type: none"> ・見直し・改善では段階的改善を重視し、勤務医の労働条件の底上げを目指します。この段階で現状把握、対策立案、実施、見直しの段階的ステップを設定します。
現状分析		<ul style="list-style-type: none"> ・管理者の責任において、労働時間の把握・制度の運用状況についてチェックを行います。（本分析ツールなども活用できるように）
働き方ルール作成		<ul style="list-style-type: none"> ・勤務医の労働時間に関する分かりやすい自主的な働き方のルールも含めた労働時間適正化に関するルールや、就業規則、労使合意文書を作成します。
設備・改善		<ul style="list-style-type: none"> ・自主ルールや規則に基づいて適正な運用がされているか、定期的に監査を行い必要に応じて改善策を講じましょう。

1) 方針表明

労働時間・勤務体制の改善に取り組む方針が最も重要です。勤務医の健康確保、安全な医療につながる点を院長（管理者）が確認し、宣言することで、見直し機運が整います。

2) チーム作り

副院長などの管理職、診療科、事務長などからなる複合的なチームを作ります。勤務医の労働環境改善は、業務負担軽減とも密接に関係します。医療事務クラークや医師支援チームも加わり、話し合いの場を持つことから始めます。特に、安全衛生委員会やすでに設定されている委員会や会議を活用します。



3) 現状分析、見直し計画

見直し・改善のすすめ方は、段階的改善を重視し、勤務医の労働条件の底上げを目指した取り組みとします。現状把握、対策立案、実施、見直しの段階的ステップを設定します。

4) 解決可能な視点の整理

本チェックリストなどを活用して、労務管理や労働環境の改善課題のうち、すぐに取り組めるものを探します。労働時間等に関しては、重要度に応じて優先度をつけます。

5) 勤務時間に関する自主ルールの設定

診療科や医局での意見交換を経て、勤務医の労働環境改善に関してわかりやすい自主的な働き方のルールを定め、その運用を確認します。労働時間管理に関する自主ルールの例を紹介します。

・「週に一日は完全休日にします」	・「時間外・休日の出勤はできる限り控えます」
・「勤務が終了したら、当直にまかせて帰ります」	・「当直明け日は昼までに帰ります」

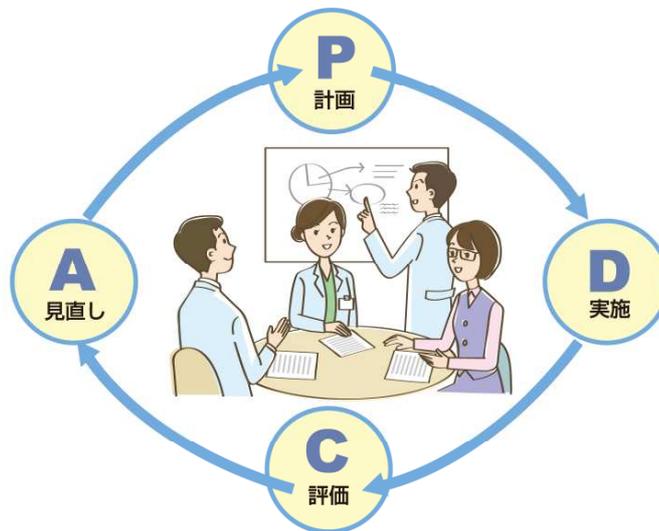
院内の労働時間に関する自主的なルールづくりの際には、全米科学アカデミー医学研究所 (IOM) の基準にあるような、月あたりの労働時間の上限 (時間外労働の上限設定)、一回あたりの最長勤務時間、日勤・夜勤・当直勤務制度、勤務と勤務の間の最低休憩時間、休日の取り方、当直明けの働き方について留意します。特に、長時間労働となっても睡眠時間の確保と断眠の阻止が良好な睡眠確保のために重視されていることに留意します。

なお、同じ医師でも診療科によって働き方は大きく異なるので、例えば 36 協定についても施設内で一律の基準で運用するのではなく、診療科ごとに締結する、時期を区切って締結するなど、医師の勤務の実態に合わせた弾力的な運用が大きなヒントとなります。

(2) PDCAサイクル

本ツールで推奨するPDCAサイクルは、方針表明・組織づくり (Plan) → 自己評価「自主監査」・改善策選定・自主ルール作成 (Do) → 運用と評価 (Check) → 定期的な見直し (Act) のステップです。

このうち、2ステップ目の自己評価「自主監査」では、本チェックポイントが大いに活用できます。自主監査とともに、勤務医の労働時間に関するわかりやすい自主的な働き方のルールを定めるなどすぐにできる対策は実施してまいります。賃金や長時間労働などの就業規則の変更を伴う改善は、労務の担当者と継続的に検討します。



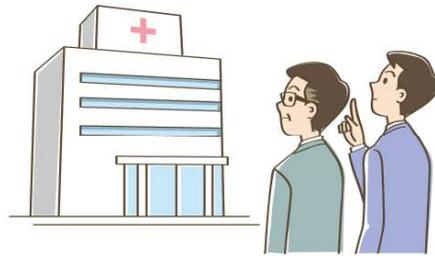
(3) 取り組み開始のタイミングのヒント

先行事例における取り組みを始めるきっかけの例を以下に示します。長期的視野にたつて余裕をもった検討をするためには問題が発生する前に、プロアクティブな段階で取り組みを開始することが大切です。それは問題が発生してからへの対応では、一般的に時間的な制約が大きいからです。一方、問題発生時は関係者に強い動機づけがあり、取り組みへの理解や参加を得やすいという側面もあります。タイミングを逃さず、また個人ではなく以下に紹介するような組織の場で取り組みを開始しましょう。

取り組み開始のタイミング（例）



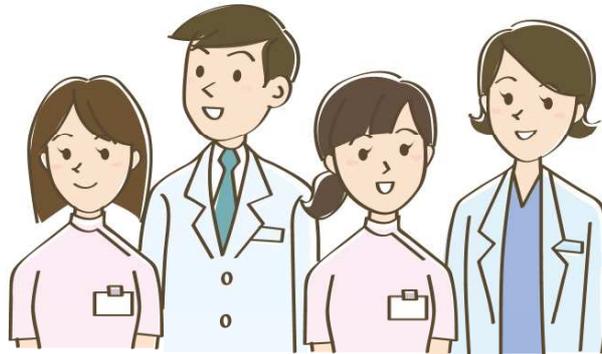
- ◇施設の成長のための対応（プロアクティブ対応）
- ◆医師・研修医確保
- ◇経営者の意識変化
- ◆院内女性医師の増加
- ◇医療機関の経営体制変更（統廃合）
- ◆労働基準監督署による立ち入り
- ◇職員の問題発生（メンタルヘルス疾患、退職など）
- ◆問題発生後の対応（緊急対応）



(4) 検討を行う組織のヒント

労務管理に関する変更は通常は施設内の人事・労務管理部門（人事部・管理部）が主導的に原案を作成して経営者に提案し、承認を得る形で進められます。しかしながら医療機関においては、とりわけ医療従事者自身の意識改革やコミュニケーションも含め部門を超えた業務体制全体の見直し、業務の効率化や標準化が必要になるため、何より病院長等の施設トップによる強いリーダーシップが不可欠です。また現実的な制度設計のためには勤務医を代表する立場の医師の検討への参加が必要です。

検討組織の設置形態には以下のようなタイプがあります。可能であれば近年増加傾向にある女性医師の意見をくみ上げるために、検討組織に女性医師の参加を得ておくといよいでしょう。



検討組織のタイプ（例）

①院長等が直轄して設置するプロジェクトチーム

院長のリーダーシップが発揮され強い権限をもって領域横断的な検討が可能になる。一方、既存組織と検討内容がバッティングすることがあり、また長期的な設置には馴染まない。

②衛生委員会（安全衛生委員会）

法令（労働安全衛生法）に基づき設置される公式な委員会であり、既に設置されていれば新たな組織編成は不要。永続的に設置されるが、施設職員全員の健康に関する事項を討議する場であり勤務医に特化した検討は行いにくい。また賃金等の衛生以外の事項は検討に馴染まない。

③労働時間等設定改善委員会

労働時間等の改善に特化した検討の場として労働基準法の特例により設置が認められており、勤務医の労働時間を審議する場として法令に基づき設置することが可能。労働基準法上の労使協定のうち労働時間に関するものについては、この委員会の決議に代えることができる。

④診療業務検討委員会

診療体制を医療経営の視点から検討する委員会である。医療経営コンサルタントなどの支援を得ながら、施設の地域特性、医療経営の視点から強化すべき診療科などの重点診療領域の設定や、診療報酬算定に関する漏れや課題がないか、検討する場である。診療科ごとの業務の軽重の調整や、チーム医療推進のための診療業務の見直しなども行われる。

勤務医の業務軽減、診療計画、地域との連携の支援

勤務環境の見直しは、勤務医の診療業務の量と質を検討するきっかけになります。その際、着目する点は、勤務医の労働時間や勤務制度だけでなく、業務改善、チーム医療の推進などを取り上げることができます。その際には、業務量軽減のための医療診療補助者の積極的活用、診療体制の見直し、医師の勤務体制や非常勤医師との連携方法、日当直の見直し、院外勤務（外勤）の取り扱い、賃金・手当、施設環境の改善や勤務医の過重労働・メンタルヘルスの相談体制等の健康管理体制も同時に検討します。これらは、施設の医療経営方針、地域における医療体制や当該医療機関の役割の確認や見直しなども密接に関係します。

資料1 具体的な取り組み事例

(1) 勤務医の負担軽減に関する取り組みの好事例

事例1 小規模病院での勤務医の労働時間の見直し (A病院)	
<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床数：70床、医師数：常勤4名、非常勤4名 <p>【なぜ改善に取り組んだか】</p> <p>日勤帯 9:00-18:00 当直帯 18:00-翌9:00</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当直業務に引き続き日勤となり、連続33時間勤務となる ・現場の医師の負担感が大きい <p>【改善点】</p> <p>当直業務後の勤務負担の軽減対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当直明けは午前外来のみ、午後は病棟患者対応のみとする ・当直明けは17時には上がる(帰宅可)ようにした 	<p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当直後に早く帰宅できることで負担が軽減し、疲労回復に努められるようになった ・早く帰宅できることで自分の時間を確保できるようになった <p>【残された課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非当直医への負担は増加した ・全体的な医師数の増加がなければ、根本的な解決にはなりにくい
事例2 夜間・土日・休日の救急医療体制の集約化と地域の診療機能向上に向けた体制整備 (B病院)	
<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床数：19床、医師数：常勤2名、非常勤2名 <p>【なぜ改善に取り組んだか】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6000名の対象人口に対し、本院と無床診療所の各2名の医師で夜間救急・休日診療をこなし、過重労働が慢性化 ・一年の半分は夜間・休日当直体制だった <p>【改善点】</p> <p>へき地・遠隔地医療体制の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療所を新築移転した際に、医療機器(Xp.エコー、CT内視鏡)をデジタル化し、電子カルテも導入した ・往復4時間かかっていた医療センターまでの搬送にヘリコプターを導入した ・夜間・土日・休日救急医療体制の集約化 ・医療センター、他の医療機関から土日に臨時当直に来てもらうようにした 	<p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症患者の情報を医療センターに電子データを転送することで容易に専門医コンサルトができるようになった ・2診療所で相互に電子カルテを共通化したことで、無床診療所の第2・4土日曜日を休診、本院に集約できるようになり、負担が軽減した ・ヘリコプターを用いることで医療センターまでの搬送にかかる負担が軽減した ・臨時当直に来てもらうことで、土日の負担が軽減した <p>【残された課題】</p> <p>村長が医療サービス低下をさせないと公約したために、完全な土日・休日の休診に住民が反対しており、完全な集約化ができていない。しかし、いずれは平日夜間救急も集約化していきたい</p>
事例3 女性医師の就労支援 (C病院)	
<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床数：251床、医師数：常勤31名、非常勤64名 <p>【なぜ改善に取り組んだか】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師不足：健康管理センターの医師が開業のため退職、募集するも希望者なし ・大学医局からの医師は診療科以外の健診業務を頼めない ・女性医師が就労可能できるように、院内環境整備に取り組む <p>【改善点】</p> <p>女性医師の就労体制・就労環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就労形態-短時間正規雇用勤務(6時間)、女性医師常勤は3名は健診センター勤務 ・子育て支援-院内託児所に医師の子も ・専門医資格継続-キャリア支援確保 ・日当直の免除 ・復帰支援-育休明けは急性期病棟でなく慢性期病棟から担当、当面外来を中心に ・性差医療外来開設-女性スタッフによる専門外来の設置 	<p>【効果】</p> <p>診療体制が充実した</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育て中の女性医師の働きやすい環境を整えることで、各診療科の常勤・非常勤の女性医師の採用が増え、院内の診療体制の充実が進んだ <p><子育て中女性医師の診療科と人数></p> <p>呼吸器内科(3)血液内科(2)婦人科(1)神経内科(1)循環器内科(1)小児科(2)消化器内科(1)</p> <p>【残された課題】</p> <p>局内調整(日当直免除)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若い女性医師の採用だけになると女性のライフイベントに産前・産後・育休があり、そのための調整が必要、また男性医師や独身女性医師との調整 <p>○両親の介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40歳後半になると親の介護の問題が生じるので、今後は介護休暇への対応が必要

事例4 都市部の臨床研修指定病院における就業環境改善ガイドラインの作成（D病院）	
<p>【概要】 D病院では医師の就業環境改善の視点から「就業環境改善ガイドライン」を作成して、労働時間改善などを含む勤務環境改善に関する取り組みを進めた。</p> <p>【なぜ取り組んだか】 — 病院の診療機能向上に伴った業務量の拡大 — 医師の過重労働に対して働き方のルールを作るべきであるとの衛生委員会からの提言 — 行政による時間外労働についての指導等を背景に、医師の就業環境改善を病院全体で取り組む必要性が生じた</p> <p>【改善点】 院長の方針の下、執行部企画による管理職による会議開催 医師の就業環境改善プロジェクトチームを組織 検討内容は — 労働時間に関する検討事項 — 院外勤務（外勤）の取り扱い — 労働基準法に沿った時間外手当や就業規則の作成 労働時間は、業務内容の見直しと表裏一体であり — 診療支援や文書支援などを行う医師支援チームを作り — 業務改善の取り組み 病院の意識改革、個人の意識改革、必要な業務の精査と医療の質の見直し、業務分担、現在の診療体制、事務管理体制の見直し、業務の標準化など</p>	<p>【成果】 D病院で作成された自主ルール「医師の働き方4つの目標」が設定された</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> ・当直に任せて帰る ・遅くとも22時には退出する ・当直の翌日は12時には退出する ・週に一日は完全休日にする </div> <p>・指導医が研修医に対して時間ルールの運用について検討する機会が増えた ・チーム診療制が進んだ</p> <p>【残された課題】 ・診療科ごとで運用の程度が異なる ・効果の指標の設定が難しい</p>

事例5 勤務医の交代勤務制度の導入と賃金の見直し（E病院）	
<p>【概要】 E病院産婦人科では慢性的な長時間労働対策として、労働時間制度見直し、勤務医の交代勤務制を導入した。</p> <p>【改善点】 30名前後の産婦人科医師の勤務体制を、変則二交代制（1ヵ月単位の變形労働時間制）、日勤（0830-1700）、S勤（0830-2000）、夜勤（2000-0900）の3勤務とし、S勤は一線、二線、三線の計3名、手術延長の等の場合は交代・一時代行などで臨機応変に対応、勤務の引き継ぎは朝8時45分、夜20時として、チーム医療体制を強化した。 夜勤と夜勤明けについては、夜勤入り・明け後は日勤はなし、振替休日の取得を積極的に推奨、夜勤の始業時刻を20時にして家族と食事をできるようにするなど、産婦人科医自らが、出産育児とワークライフバランスを実践する方針とした。</p>	<p>【成果】 — 1ヵ月当たりの時間外労働が30時間を超える医師が従来の8割から1割程度まで減少。 — 終業時刻後に仕事があればすぐに退勤するなど労働時間管理に関する医師側の意識にも変化。 — 交代勤務導入後、体力的にも長時間勤務により眠気が出る、患者への対応が荒くなる、転記ミスなどが起こりやすくなる、などのケースが減った。 — 平日の昼間の人員過剰が整理され、屋間手待ちしている医師がなくなり最低の人数で業務が行えるようになった。 — 人件費が月数百万単位で削減 — 女性研修医の応募が増加し、希望者も増えた。</p> <p>【残された課題】 導入によって、一時的に給与の大幅ダウンが見られたこと、研修医の指導体制が難しい、勤務表作りや報酬の計算が煩雑、勤務医が大人数でないとは実施は難しい</p>

事例6 オンコール勤務の公平化と報酬の明確化（F病院）	
<p>【概要】 F病院産科では当直が3名いるが、救急や分娩が多いため、当直医のみで対応できないときには近所の医師を呼び出し、緊急登院させることで対応していた。</p> <p>【なぜ取り組んだか】 緊急時の呼び出しの際に、オンコールの対象が病院近くに居住する数名の特定の医師に偏っていた。呼び出しでもなかなか対応できる医師が見つからないときもあり、夜間休日でのバックアップ体制の整備が課題であった。</p> <p>【改善点】 あらかじめ各医師からどの口が対応可能か希望を提出してもらい、それに基づいてオンコール当番（宅直）を月末までに決め、割り当て表を作成した。病院が掲示する勤務表にも宅直として名前が記載され、呼び出しを受けない場合にも拘束料が支給されることとなった。</p>	<p>【成果】 日々のオンコール割り当てを決めておくことで、当番でないときは安心して退出できる、あらかじめ研修会や家の用事などで呼び出しを受けたくないときには他の医師に任せられるなど、常に拘束されていることによるストレスが減った。病院が宅直としてオンコール勤務として正式に認知することとなり、対価としての報酬が支払われるようになった。</p> <p>【残された課題】 自宅が遠く緊急の際に1時間以上かかる場合や子育て中などで夜間休日の緊急登院に対応できない医師は宅直免除となっている。宅直料は形式的で数千円にとどまっており、夜間も呼び出されるかもしれないと待機することによる心理的拘束感に十分対応していない。また、呼び出しに対応できない場合の責任について明確な取り決めはとくにない。</p>

事例7 勤務医の健康支援のための労務管理の取り組み事例（G病院）	
<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> — 公立、総合病院、病床数約600床、職員数約700名 — 現場で使いやすい「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」に改訂するにあたっての職場環境改善に関する良好事例収集と勤務医の健康支援のための労務管理、労働環境改善の取り組み事例の収集を目的にヒアリングを行った。 — 労働時間管理及び賃金管理は、市の条例に定める勤務条件に基づき事務局（経営管理課）が適正管理に努めており、本分析ツールのスコアはとて良好であった。 <p>【主な取り組み事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> — 勤務医の労働時間管理、長時間労働対策 <ul style="list-style-type: none"> ・長時間労働面接は、産業医面接を基本としているが、院長自らが業務内容も含めて面接指導を行い、業務改善・健康支援を図っている。健康上の過重な業務が特定の診療科や特定の医師に負担となっていないか確認するよい機会となっている。 ・参加を義務づける症例検討会は、労働時間として取り扱い、任意参加の自己研鑽のための症例検討会は労働時間としていない。 ・最近、一次救急施設が隣接地に設置され、一次救急の診療体制が充実した結果、非輪番日の宿直中において、日常的に通常業務が行われることはない。また、二次救急輪番日においては、一次救急施設で対応できない、より重症度の高い患者を重点的に診療できるようになっている。 ・出退勤時のPHSの受け渡し時刻を記録して拘束時間を把握し、実労働時間は「時間外命令簿（自己申告）」により把握している。 — 女性医師の就労支援 <ul style="list-style-type: none"> ・女性勤務医の妊娠・出産については、診療科ごとで休業・短時間勤務ができるよう積極的にサポートしている。 ・院内保育所を設置するなど女性職員の就労支援のための環境も整備している。 ・産前産後休業、育児休業など制度全般にわたり整備されており、労働基準法や育児介護休業法等に定める基準よりも充実した制度となっている。また、休業等の管理は各診療科で行っている。 <ol style="list-style-type: none"> ①産前休業：産前8週間（法律では6週間） ②育児休業：3歳まで（法律では1歳） ③育児短時間勤務：小学校就学前まで（法律では3歳） — 勤務医のメンタルヘルス対策 <ul style="list-style-type: none"> ・心の健康作り計画は病院独自には作成していないが、市の行政主導のもとに研修・指導が行われている。また、産業医・臨床心理士による相談窓口、精神科医への紹介など連携はとれている。 	<p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理監督者の取り扱いについては、条例では「主幹」以上が管理職と位置づけられ管理職手当及び特殊勤務手当の対象となるが、特殊勤務手当の算定基礎賃金については今後見直しが必要かもしれない。

事例8 勤務医の健康支援のための労務管理の取り組み事例（H病院）	
<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> — 民間、脳・神経・運動器疾患の総合専門病院、病床数162床、職員数437名、 — 院長の労務管理に対する意識は高く、「医師に選ばれる職場づくり」の取り組みに努力している。 — 労働時間及び賃金管理は適正に行われている。勤務医の時間外勤務も1か月平均6.2時間である。時間外勤務が多い勤務医でも40時間以下であり、部長職などの管理職に対しても時間外手当の支払いを行っている。 — また、勤務医の健康支援、女性医師の就労支援策についても体制・制度を整備するなど積極的に取り組んでいる。 <p>【主な取り組み事例】</p> <ul style="list-style-type: none"> — 勤務医の労働時間管理、長時間労働対策 <ul style="list-style-type: none"> ・他の病院の外来診療（応援、派遣）が病棟連携の中で行われている。応援として所定労働時間中に行っており、契約も医師と派遣（応援）先病院との労働契約ではなく、病院間での契約としているので、当院が労働時間として把握できる。 ・部長などの管理職であっても、時間外手当の対象としている。 ・宿直に対する処遇は、「当直手当＋インセンティブ（救急車1台単価）」となっている。 ・毎朝8時30分から9時00分までカンファレンスを行っている。この時間は、労働時間としては取り扱っていないが、参加を義務づけていない。 — 女性医師支援 <ul style="list-style-type: none"> ・産前産後休業、育児休業など制度全般にわたり整備されている。 — 安全衛生管理、職員のメンタルヘルス対策 <ul style="list-style-type: none"> ・毎月2回衛生委員会を実施し、メンタルヘルス対策や時間外労働時間の報告を行っている。 ・年に2回の研修、ストレスチェックを実施している。ストレスチェックで問題がある者には、外部の医師による面接指導を実施している。 	<p>【今後の課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> — 人数が少ない中で対応している救急対応については深夜0時頃までにはだいたい落ち着くが、その日によって繁忙の差はある。交代制で対応したくても医師の確保ができないので0時以降の対応は難しい。 — 今後のさらなる適正な労務管理のための改善課題としては以下の2点を今後の検討課題としている <ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスの所定労働時間内における実施（労働時間性の検証が必要） ・宿直制度の適正運用（通常業務の頻度の実態調査が必要）

【コラム】 オンコール待機について

多くの勤務医がオンコール待機という対応を取っている実態があります。

その待機時間について、労働基準法上、「労働時間」と扱うか否かは判断が難しいところですが、先の奈良県立病院事件での最高裁判決では労働時間性は否定されています。

「労働時間」とは、最高裁判例において「労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間」とされていますが、「指揮命令下」に置かれているのかについては、場所的・行動内容などの程度の「拘束性」があるか（逆にいえば、自由度が保障されているかどうか）、待機がどの程度「強制」されるか（ペナルティの有無や内容）などを総合的かつ個別的に勘案して判断されることになります。

一般的な勤務医のオンコール待機のように、「自宅にて自由時間が保障されている」前提で「電話等で呼び出しがあれば業務に従事することを求められるケース」の場合、通常はこうした「待機時間」を労働時間とみるのは難しいという見解が多いようです。（なお、呼び出しがあった場合において、実際に、病院で業務に従事した時間が労働時間になることは、言うまでもありません。）

しかしながら、「労働時間」となるか否かを問わず、オンコール待機について、多くの勤務医の皆さんが負担感を持っていることは解決すべき課題です。その負担軽減に向けた改善策を取ることが望ましいといえます。

(2) 労働時間に関する学会・海外の情報

①地域小児科センター認定基準における勤務時間の上限（日本小児科学会2009年12月6日理事会承認）

1. 週労働時間は最大 58 時間以内
2. 時間外・休日・深夜の勤務は宿日直ではなく、通常の労働時間として算定
3. 宅直オンコールは時間外救急を行うことを前提とした場合は労働時間（手持時間）として算定
4. 圏域の医療・保健サービスに向向して従事した時間も、本院の労働時間と通算して算定
5. 労働基準法第 36 条 1 項に基づく「36協定」を締結する
6. 繁忙期と閑散期がある場合は、変形労働時間制の採用も可能である

②産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言（2013年4月12日）

1. 産婦人科医は、分娩取り扱い施設の大規模化と交代勤務制の導入を推進すること。
2. 産婦人科医は、他の診療科の医師および他職種との連携を強化することを通じて、勤務環境の改善に努力し、産婦人科医としての本来業務の遂行に支障のない体制の整備に努力すること。
3. 医療機関の責任者は、産婦人科医の労働実態を正確に把握し、医師及び医師以外の職種の職員の増員を行うこと等によってその勤務条件の緩和のために最大限の努力を行うとともに、時間外労働に対して適正な割増賃金を支払う等、適切な処遇を行うこと。
4. 国は、医療機関が赤字に陥ることなく適正な時間外割増賃金を支払うことが可能なよう、診療報酬等の対応を適切に行うこと。

③米国の研修医の労働時間規制（IOMレポート）

1. レジデントの急性および慢性的な断眠を防ぎ、疲労による過誤を最小限に抑えるには、単に総勤務時間を減らすのではなく、研修期間中のレジデントの睡眠時間を増やすことに重点を置くべき
2. 16 時間超の勤務シフトでは 5 時間の睡眠時間を確保
3. ACGME が勧める研修医の睡眠確保
 - － シフトとシフトとの間のオフ時間を明確にすることにより、毎日の睡眠時間を増やす
 - － 睡眠不足の蓄積を最小限に抑えるために「寝だめ」や体力回復を目的とした定期的な休日を増やす
 - － レジデントの有給医療行為（アルバイト）を制限
 - － 過労のため運転して帰宅できないレジデントに安全な交通手段を提供する、である。

引用：IOM report: Committee on Optimizing Graduate Medical Trainee [Resident] Hours and Work Schedules to Improve Patient Safety, 2008

資料2 「医師が元気で働く7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」

「医者の不養生」といわれるように、医師は医療の専門家であるが自分自身の健康になかなか目が向きません。実際、自分自身の健康より、患者のことで手一杯であるということも事実です。しかし、医師が心身の疲労を適切に管理できて健康で働いてこそ、患者の健康も担保できます。自分自身のセルフケアはそれほど難しいことはありません。できることから始めることが重要です。表には日本医師会勤務医健康支援プロジェクト委員会によって公表された「医師が元気で働く7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」を示しました。

1	睡眠時間を充分確保しよう	最低6時間の睡眠時間は質の高い医療の提供に欠かせません。患者さんのために睡眠不足は許されません。
2	週に1日は休日をとろう	リフレッシュすればまた元気に仕事ができます。休日をとるのも医師の仕事の一部と考えましょう。
3	頑張りすぎないようにしよう	慢性疲労は仕事の効率を下げ、モチベーションを失わせます。医療事故や突然死にもつながり危険なのでやめましょう。
4	「うつ」は他人事ではありません	「勤務医の12人に1人はうつ状態」。うつ状態には休養で治る場合と、治療が必要な場合があります。
5	体調が悪ければためらわず受診しよう	医師はとかく自分で診断して自分で治そうとするもの。しかし、時に判断を誤る場合もあります。
6	ストレスを健康的に発散しよう	飲んだり食べたりストレス発散は不健康のもと。運動(有酸素運動や筋トレ)は健康的なストレス発散に最も有効です。週末は少し体を意識的に動かしてみよう。
7	自分、そして家族やパートナーを大切にしよう	自分のいのち、そしてかけがえない家族を大切に。家族はいつもあなたのことを見守ってくれています。

参考資料 日本医師会>勤務医のコーナー http://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/

1	医師の休息が、医師のためにも患者のためにも大事と考える病院	必要な睡眠時間や少なくとも週1回の休日がとれる体制が必要です。
2	挨拶や「ありがとう」などと笑顔で声をかけあえる病院	挨拶から始まる良好な人間関係こそが職場の財産です。
3	暴力や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院	事例の多くは組織的対策により予防や早期解決が可能です。
4	医療過誤に組織として対応する病院	医師個人の責任ではなく、組織としての対応が医師・患者に必要です。
5	診療に専念できるように配慮してくれる病院	業務の効率化・補助者の導入などで負担が減ると、診療の効率もあがります。
6	子育て・介護をしながらの仕事を応援してくれる病院	柔軟な勤務時間、妊娠・育児中の勤務軽減、代替医師の確保が望まれています。
7	より快適な職場になるような工夫をしてくれる病院	清潔な仮眠室や休憩室、軽食がすぐに食べられると元気がわきます。

資料3 勤務医の健康支援のための職場改善チェックリスト

医師の健康支援のための職場改善チェックリスト (2014版)

○性別： 男 ・ 女 ○年齢： 20代 ・ 30代 ・ 40代 ・ 50代 ・ 60代 ○卒業年次：() 年

○役職： 非管理職 ・ 管理職 ○勤務先： 診療所 ・ 病院 () 床) ・ その他 ()

○診療科： 内科 ・ 外科 ・ 小児科 ・ 産婦人科 ・ 他の診療科 ()

【チェックリストの使い方】この職場改善チェックリスト集はアクションチェックリストと呼ばれるスタイルをとって、全国の医療機関ですべてに行われている良好事例に基づいて作成されています。チェックの際には、どの対策を行えばより医師が健康で安全に、無駄なストレスが少なく、安心して仕事を続けられるかという視点で対策を選びます。それぞれのチェック項目に対して「この対策を提案しますか?」という問いに、「いいえ」または「はい(優先する)」と答えます。具体的には、「いいえ」は対策が必要でない、またはすでに対策が行われている場合にチェックします。その対策が今後必要と考える際には、「はい」にチェックします。一通りチェック後、「はい」にチェックした項目から、特に優先して取り上げる3-5項目を選び「優先する」をチェックします。このチェックリストは、職場の問題点や課題を抜け落ちなく隅々までチェックするためのものではありません。管理者、職場の同僚、産業医など多くの関係者でグループを作って、チェック結果を利用して自分たちの職場の良好点を見つけ、改善できる点を話し合う(討議)する目的で利用します。

対策項目	改善項目チェックリスト 対策がすでに行われている、または該当しない場合→「いいえ」 その対策を取り上げたい、今後必要な場合→「はい」	この対策を提案しますか?			
		はい	いいえ	優先	メモ
A 医師の健康支援策	1 医師自身が健康的な生活習慣(食事・運動・睡眠・喫煙等)について見直す機会を提供する				
	2 医師特有の疲労やストレスに対処する情報や学ぶ機会を提供する				
	3 医師のメンタルヘルスを支援する体制を整える				
	4 個人的な健康問題について相談でき、プライバシーが守られる窓口を設ける				
	5 医師個人が自分の健康状態に合わせて健診内容や項目を選択できるようにする				
	6 医師の家族や、パートナーにも「医師の健康」を守るための情報を提供する				
B 勤務時間と休憩、休日・年休	7 医師が必要な休日(少なくとも週1日)と年次有休休暇が取れるようにする				
	8 医師が必要な休憩時間・仮眠時間を取れる体制を整える				
	9 医師の勤務実態を把握して、時間外労働の多い医師に対して産業医や管理者による面接を行う				
	10 地域で連携し小児科・産婦人科等の集約化や、地域内での医師の連携体制を検討する				
	11 大学や基幹病院の医局、医師会等の協力を得て、病院の医師確保支援を進める				
	12 開業医が地域において交代で休日夜間診療を担当し、勤務医の負担を軽減する体制を強化する				
C 勤務環境の改善	13 院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室を確保する				
	14 バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする				
	15 医師も気軽に利用できるフィットネスルーム、トレーニングルームなどを確保する				
D 業務手順ストレス軽減	16 院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める				
	17 パワーハラスメント、セクシャルハラスメントに適切に対処する組織を作る				
	18 医師の負担を軽減できる電子カルテシステムの導入や改善を行う				
	19 記録や書類作成の簡素化、診療補助者の導入等を進め、医師が診療に専念できるようにする				
E 気持ちのよい仕事の進め方	20 物品・カルテ・文書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討する				
	21 同僚間で問題点を共有しあい、相談し合えるようにする				
	22 互いに積極的に挨拶をし、良好な人間関係を保つ				
	23 治療方針や業務の進め方について、関係者が短時間のミーティングを定期的に行う				
	24 掲示板・診療スケジュール板などを活用し、必要な情報が全員に正しく伝わるようにする				
	25 病院の運営方針が周知され、その意思決定に医師が関わられるようにする				
F 安心できる職場のしくみ	26 医療事故に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して医師個人の責任に固執しない再発防止策を進める				
	27 公正で透明性のある給与制度にする				
	28 進歩する医療技術に対応できる医師の専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供する				
	29 女性医師が働き続けられるように産休・育休の保障や代替医師を確保し、時短勤務制度の導入、妊娠・育児中の勤務軽減、育休明けの研修等を充実させる				
	30 医学生や研修医に対し、医師の心身の健康を保つ方法について教育を行う				

資料4 労働基準法第41条に定める宿日直勤務について

1 宿日直勤務の趣旨

宿日直勤務とは、仕事の終了から翌日の仕事の開始までの時間や休日について、原則として通常の労働は行わず、労働者を事業場で待機させ、電話の対応、火災等の予防のための巡視、非常事態発生時の連絡等に当たらせるものです。したがって、所定時間外や休日の勤務であっても、本来の業務の延長と考えられるような業務を処理することは、宿日直勤務と呼んでいても労働基準法（以下「法」という。）上の宿日直勤務として取り扱うことはできません。

これらの宿日直勤務については、宿日直勤務に従事している間は、常態としてほとんど労働する必要がないことから、所轄労働基準監督署長の許可を受ければ、法第33条の届出又は法第36条に基づく労使協定の締結・届出を行ったり、法第37条に基づく割増賃金を支払う必要はないこととされています。

2 宿日直勤務の許可基準として定められている事項の概要

上記1のような宿日直勤務の趣旨に沿って、労働基準法上宿日直勤務の許可を行うに当たって、許可基準を定めていますが、医療機関に係る許可基準として定められている事項の概要は次の通りです。

(1) 勤務の態様

常態としてほとんど労働する必要がない勤務のみを認めるものであり、病室の定時巡回、少数の要注意患者の検脈、検温等の特殊な措置を要しない軽度の、又は短時間の業務を行うことを目的とするものに限ること。したがって、原則として、通常の労働の継続は認められないが、救急医療等を行うことが稀にあっても、一般的にみて睡眠が充分とらうものであれば差し支えないこと。

なお、救急医療等の通常の労働を行った場合、下記3のとおり、法第37条に基づく割増賃金を支払う必要があること。

(2) 睡眠時間の確保等

宿日直勤務については、相当の睡眠設備を設置しなければならないこと。また、夜間に十分な睡眠時間が確保されなければならないこと。

(3) 宿日直の回数

宿日直勤務は、週1回、日直勤務は月1回を限度とすること。

(4) 宿日直勤務手当

宿日直勤務手当は、職種毎に、宿日直勤務に就く労働者の賃金の1人1日平均額の3分の1を下らないこと。

3 宿日直勤務中に救急患者の対応等通常の労働が行われる場合の取り扱いについて

(1) 宿日直勤務中に通常の労働が突発的に行われる場合

宿日直勤務中に救急患者への対応等の通常の労働が突発的に行われることがあるものの、夜間に十分な睡眠時間が確保できる場合には、宿日直勤務として対応することが可能ですが、その突発的に行われた労働に対しては、次のような取り扱いを行う必要があります。

① 労働基準法第37条に定める割増賃金を支払うこと

② 法第36条に定める時間外労働・休日労働に関する労使協定の締結・届出が行われていない場合には、法第33条に定める非常災害時の理由による労働時間の延長・休日労働届を所轄労働基準監督署長に届け出ること

(2) 宿日直勤務中に通常の労働が頻繁に行われる場合

宿日直勤務中に救急患者の対応等が頻繁に行われ、夜間に十分な睡眠時間が確保できないなど常態として昼間と同様の勤務に従事することとなる場合には、たとえ上記(1)の①及び②の対応を行っていたとしても、上記2の宿日直勤務の許可基準に定められた事項に適合しない労働実態であることから、宿日直勤務で対応することはできません。

したがって、現在、宿日直勤務の許可を受けている場合には、その許可が取り消されることとなりますので、交代制を導入するなど業務執行体制を見直す必要があります。

(出所) 厚生労働省労働基準局長通達：「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」（基発第0319007号，平成14年3月19日）より抜粋

資料5 「勤務医の労務管理チェックリスト」の主要な法令の根拠条文等

[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知

- 1 労働基準法第89条（作成及び届出の義務）
- 2 労働基準法第15条（労働条件の明示）
- 3 労働基準法第15条（労働条件の明示）
通達：平11.1.29基発45号（書面明示の方法）
- 4 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）
労働基準法施行規則第16条（時間外及び休日労働の協定）
- 5 労働基準法第32条（労働時間）、第35条（休日）等

[2] 労働時間の適正把握

- 1 労働基準法第32条（労働時間）
通達：平13.4.6基発339号（労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準）
- 2 労働基準法第32条（労働時間）、第38条第1項（時間計算）
通達：昭25.9.14基収2983号（黙示の指示による労働時間）
- 3 労働基準法第38条第1項（時間計算）、第32条の2（変形労働時間制）
通達：昭63.1.1基発1号（時間外労働となる時間）等
- 4 労働基準法第38条第1項（時間計算）
通達：昭23.4.7基収1196号、昭63.3.14基発150号、平11.3.31基発168号（手待ち時間等）等
- 5 労働基準法第32条（労働時間）、第38条第1項（時間計算）等

[3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い

- 1 労働基準法第32条（労働時間）
通達：昭63.1.1基発1号（1週間の法定労働時間と1日の法定労働時間）
- 2 労働基準法第32条の2（1箇月単位の変形労働時間制）
労働基準法施行規則第12条の2（変形労働時間制・変形休日制の起算日）
- 3 労働基準法第35条（休日）
労働基準法施行規則第12条の2（変形労働時間制・変形休日制の起算日）等
- 4 労働基準法第41条（労働時間等に関する規定の適用除外）
労働基準法施行規則第23条（宿直・日直の勤務）
通達：昭23.1.13基発33号（日直・宿直と労働時間、休日との関係）等
- 5 労働基準法第41条（労働時間等に関する規定の適用除外）
通達：昭22.9.13発基17号、昭63.3.14基発150号（監督又は管理の地位にある者の範囲）等

[4] 時間外・休日労働協定（36協定）の締結と運用

- 1 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）
労働基準法施行規則第16条（時間外及び休日労働の協定）、第17条（時間外及び休日労働の届出）
- 2 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）
通達：平12.12.25労告120号（労基法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長の限度等に関する基準）等
- 3 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）
通達：昭23.7.27基収2622号、平11.3.31基発168号（協定の限度を超える時間延長）等
- 4 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）
通達：平15.10.22基発1022003号（特別条項にいう『特別の事情』の意義）、平21.5.29基発0529001号（特別条項付協定で定める事項）
- 5 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）
通達：平15.10.22基発1022003号（特別条項にいう『特別の事情』の意義）、平21.5.29基発0529001号（特別条項付協定で定める事項）

[5] 割増賃金の取り扱い

1	労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金） 労働基準法施行規則第19条（割増賃金の基礎となる賃金の計算）等
2	労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金） 労働基準法施行規則第19条（割増賃金の基礎となる賃金の計算）等
3	労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金） 通達：昭22.12.15基発501号、昭63.3.14基発150号、平11.3.31基発168号（割増賃金計算の基礎となる労働時間）等
4	労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金） 通達：昭22.12.15基発501号、昭63.3.14基発150号、平11.3.31基発168号（割増賃金計算の基礎となる労働時間） 労働基準法施行規則第23条（宿直・日直の勤務）
5	労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金） 通達：平11.3.31基発170号（住宅手当 具体的範囲）等

[6] 勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）

1	労働安全衛生法第12条（衛生管理者）、第13条（産業医）
2	労働安全衛生法第18条（衛生委員会） 労働安全衛生規則第23条（衛生委員会の会議）等
3	労働安全衛生法第66条（健康診断） 労働安全衛生規則第44条（定期健康診断）
4	労働安全衛生規則第52条の2（面接指導の対象となる労働者の要件等） 通達：平18.3.17基発0317008号、平20.3.7基発0317006号（過重労働による健康障害防止のための総合対策）等
5	通達：平18.3.17基発0317008号、平20.3.7基発0317006号（過重労働による健康障害防止のための総合対策）等

[7] 女性勤務医の就労支援

1	労働基準法第65条（産前産後） 通達：昭63.1.1基発1号、婦発1号（妊産婦の時間外労働、休日労働及び深夜業の制限）等
2	労働基準法第65条（産前産後） 通達：昭61.3.20基発151号、婦発69号、平10.6.11基発344号、女発169号（妊産婦に対する就業制限）等
3	育児介護休業法第5条～第9条（育児休業制度）
4	育児介護休業法第23条（勤務時間の短縮等の措置）
5	育児介護休業法第10条（不利益取り扱いの禁止） 労働基準法第19条（解雇制限）等

勤務医の健康支援に関する検討委員会

委員長：保坂 隆 (聖路加国際病院精神腫瘍科部長・聖路加看護大学臨床教授)

委員：赤穂 理絵 (東京都立駒込病院神経科部長)
内野 直樹 (社会保険相模野病院院長)
木戸 道子 (日本赤十字社医療センター第二産婦人科部長)
久保 達彦 (産業医科大学公衆衛生学教室講師)
後藤 隆久 (横浜市立大学大学院医学研究科教授)
坂本 不出夫 (国保水俣市立総合医療センター院長)
中嶋 義文 (三井記念病院精神科部長)
深澤 理香 (全国社会保険労務士会連合会 社会保険労務士総合研究機構研究員)
村上 剛久 (マインド社会保険労務士事務所 所長)
吉川 徹 (労働科学研究所副所長)
和田 耕治 (国立国際医療研究センター国際医療協力局)

(委員：五十音順)



医師の健康支援をめざして

**勤務医の
労務管理に関する
分析・改善ツール**

<参考情報②>

公益社団法人日本看護協会

「労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業」

日本看護協会による労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業

<事業の目的>

公益社団法人日本看護協会では、看護職が健康で安心して働き続けられる環境整備と看護の質向上を目指して、看護管理者のマネジメントを支援し、看護実践の強化を図ることを目的に、平成 24 年度より「労働と看護の質向上のためのデータベース事業:DiNQL (ディンクル:Database for Improvement of Nursing Quality and Labor)」に取り組んでいる。

<事業の概要>

本事業はインターネット経由で全国の病院から労働と看護の質評価指標データ（人員配置や労働時間、看護実践の内容、患者アウトカム等）を収集し、同規模・同機能を備える病院や病棟と比較したベンチマーク評価を行う。病棟ごとに患者や看護職員の背景が異なることから、病院単位ではなく、病棟単位でのベンチマーク評価を重視している。

ベンチマーク評価では、自分の病棟の値と中央値、最小値、最大値が表示されるため、他施設との違いや自施設の強みと弱みを把握することができる。勤務環境の改善や看護の質向上にむけた PDCA サイクルを回すうえで、客観的なデータや情報をもとに現状分析を行い、計画立案にむけた意思決定ができる仕組みである。さらに、抽出した課題に対する改善計画を実践していく過程において、経年的な評価指標データの変化として、取り組みの成果を確認し、評価を行うことができる。本事業をひとつのマネジメントツールとして活用し、病棟マネジメントの改善や看護実践の強化に結びつけることができる。

なお、ベンチマーク評価とは施設の優劣をみるものではない。他施設との比較は、自施設の強みと弱みを把握するためのものであり、あくまでも参考情報である。もっとも重要なことは、客観的な評価指標データをもとに、改善にむけた取り組みの成果を経年的にモニタリングし、評価と改善を繰り返していくことである。

<評価指標>

評価指標項目はドナベディアン[®]の医療の質評価の枠組みである「Structure」「Process」「Outcome」の観点で整理し、平成 24 年度に 133 病院のアンケート調査と 10 病院のパイロットスタディを経て、134 項目を策定した。評価指標項目は、内容によって 8 つのカテゴリーに分類されている（表 1）。褥瘡・感染・転倒転落・医療安全などの患者アウトカムには、どのような医療や看護を提供したかという、プロセスだけではなく、労働力としての看護職員配置数や業務負荷量、職員の経験年数等の知識と技術レベル、患者の年齢や重症度なども影響すると想定される。医療の質向上に貢献する状況を多面的に捉えるためには、多様性に富んだ評価指標を用いて、多面的に評価していくことが求められる。

<今後の取り組み>

平成 25 年度は、7 対 1 入院基本料算定病院の一般病床を対象に、75 病院 273 病棟で試行事業を実施した。今後は参加病院数や条件を拡大して、多くの施設が参加できる事業展開を予定している。本事業は労働と看護の質向上に向けた取り組みを、全国の病院・病棟と比較しながら評価できる仕組みであり、多くの病院に積極的に活用されることを期待する。

表 1. 評価指標（134 項目）のカテゴリー別項目数

カテゴリー	項目数	カテゴリー	項目数
病院・病棟情報	29 項目	労働状況	34 項目
看護職情報	21 項目	患者情報	8 項目
褥瘡	13 項目	感染	11 項目
転倒・転落	8 項目	医療安全	10 項目

病院・病棟情報（29 項目）

1	設置主体	16	看護補助加算
2	病院機能	17	看護職員夜間配置加算
3	算定している入院基本料	18	院内トリアージ実施料
4	許可病床数	19	栄養サポートチーム加算
5	稼働病床数	20	精神科リエゾンチーム加算
6	稼働病床の病床稼働率	21	周術期専門的口腔衛生処置
7	平均在院日数	22	病棟薬剤業務加算
8	1 日平均外来患者数	23	呼吸ケアチーム加算の取得割合
9	設置している看護外来	24	退院調整加算 1
10	日本医療機能評価機構の認定	25	患者サポート体制充実加算
11	看護職の副院長職	26	退院時共同指導料 2 算定取得割合
12	看護支援システムの導入状況	27	職務満足度調査
13	算定している特定入院料	28	病棟の診療科名称
14	急性期看護補助体制加算	29	専門性の高い看護師による同一日訪問
15	夜間急性期看護補助体制加算		

労働状況（34 項目）

1	週休形態	18	WLB に関する委員会等の設置
2	週あたりの所定労働時間数	19	セクハラ・パワハラに関する委員会等の設置
3	年間休日総数	20	職員のメンタルヘルス対策
4	年次有給休暇の平均付与日数	21	看護職員のクリニカルラダー等の導入
5	平均年次有給休暇取得率	22	看護職 1 人あたりの年間研修費（実費）
6	夜勤を伴わない就業区分の導入	23	勤務形態別の夜勤配置看護職員数
7	看護職員と他職種との業務分担の計画	24	日勤者および夜勤者の勤務時間帯
8	看護補助者の配置	25	看護要員の月間総勤務時間数
9	病棟専従の医療クラークの配置	26	常勤看護職員の時間外労働時間
10	短時間正規雇用制度の導入	27	夜勤従事看護職員の月総夜勤時間数

11	多様な勤務形態の導入	28	看護職員 1 人あたりの月平均夜勤時間数
12	妊娠・子育て中の看護職員に対する配慮	29	月平均 1 日あたり看護配置数
13	夜勤負担の軽減に対する体制	30	看護職員 1 人あたりの受け持ち患者数
14	夜勤に係る配慮	31	患者 1 人 1 日あたりの看護職員数
15	看護職員の負担軽減に対する体制についての職員への周知	32	月平均 1 日あたり夜勤配置数
16	業務分担推進のための委員会または会議	33	夜間の資格別の看護要員数
17	労働時間管理者の設置	34	看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドラインの「勤務編成 11 基準」

看護職情報 (21 項目)

1	看護要員数 (実人数)	12	常勤看護職員の平均年齢
2	看護要員の常勤換算数 (非管理職)	13	年齢分布別常勤看護職員の割合
3	常勤看護職員数 (非管理職・実人数)	14	臨床経験年数別の常勤看護職員の割合
4	常勤看護職員数 (管理職を含む実人数)	15	勤続年数別の常勤看護職員の割合
5	雇用形態別の看護職員の割合	16	新卒常勤採用者の割合
6	看護職員に占める看護師割合	17	既卒常勤採用者の割合
7	常勤看護職員に占める男性看護職員の割合	18	常勤看護職員離職率
8	常勤看護職員の教育背景	19	新卒看護職員離職率
9	常勤看護職員に占める専門看護師の割合	20	休職者全体に占める休職理由別看護職員数の割合
10	常勤看護職員に占める認定看護師の割合	21	他職種とのケアカンファレンスの実施割合
11	常勤看護職員に占める認定看護管理者の割合		

患者情報 (8 項目)

1	在院患者延べ人数	5	緊急入院件数の割合
2	入院実患者数	6	入院患者の看護必要度平均値
3	75 歳以上の年齢階層別患者の割合	7	重症度・看護必要度の基準を満たす患者の割合
4	手術件数の割合	8	他施設への転院率と在宅復帰率

褥瘡（13項目）

1	褥瘡ケアに関する総研修時間	8	褥瘡ハイリスクの患者の割合
2	褥瘡ケアに関する 研修への年間延べ参加者の割合	9	褥瘡リスクがある患者の体圧分散用具の使用割合
3	体圧分散用具の使用基準の有無	10	骨突出部の体圧測定を実施した割合
4	褥瘡予防ケアの実施内容	11	褥瘡推定発生率
5	定期的な褥瘡リスクアセスメント	12	新規発生した褥瘡の改善率
6	褥瘡に関する危険因子の評価の実施割合	13	入院時に既に有していた褥瘡の改善率
7	褥瘡に関する危険因子を有する、あるいは既に褥瘡を有していた患者の割合		

感染（11項目）

1	感染防止対策加算	7	看護ケア時の感染防止対策のモニタリング
2	感染防止対策チームの設置	8	医療関連感染防止のための患者教育
3	医療関連感染対策サーベイランス事業への参加	9	中心静脈カテーテル関連血流感染（CLABSI）発生率
4	医療関連感染防止対策の業務指針	10	カテーテル関連の尿路感染（CAUTI）発生率
5	医療関連感染防止に関する総研修時間	11	人工呼吸器関連の肺炎（VAP）発生率
6	医療関連感染防止対策に関する研修への年間延べ参加者の割合		

転倒・転落（8項目）

1	転倒・転落予防ケアに関する総研修時間	5	転倒・転落に関する危険因子の評価を実施した患者の割合
2	転倒・転落予防に関する研修への年間延べ参加者の割合	6	定期的な転倒・転落リスクアセスメント
3	転倒・転落防止のための備品	7	入院患者の転倒・転落発生率
4	転倒・転落に関する患者教育	8	入院患者の転倒・転落による負傷発生率

医療安全（10項目）

1	医療安全対策加算	6	安全な与薬に関する患者教育
2	医療安全対策体制	7	誤薬発生率
3	医療安全管理者養成研修修了者の割合	8	誤薬による障害発生率
4	安全な与薬に関する総研修時間	9	レベル 3b 以上の誤薬発生率
5	安全な与薬に関する研修への年間延べ参加者の割合	10	看護職 1 人あたりのインシデント・アクシデント報告件数の割合

<参考情報③>

公益社団法人日本看護協会

「看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB）インデックス調査」

1. 「看護職の WLB インデックス調査」開発の経緯

1) WLB-JUKU INDEX の特徴

(1) WLB 施策・制度の作成から社員の WLB の実現までの、一連のプロセスを評価できる指標として開発されている。特に、社員を対象にした調査をベースにして、社員による WLB 制度の利用、社員の WLB の実現の状況の評価するための指標が含まれている。つまり、社員の意識・行動の観点から WLB を評価する指標である。

(2) WLB 施策・制度の目標は社員の WLB の実現であり、その点から WLB 施策・制度を評価できる。WLB と経営パフォーマンス、特にモチベーション等の「ヒトの視点からみた経営パフォーマンス」との関連を捉えることができる。

WLB-JUKU INDEX は以下の考えに基づき、開発された。

まず、WLB 施策・制度の展開プロセスにおいては、①WLB 施策・制度が整備される⇒②それが社員に認知され活用される。つまり組織内に浸透していく⇒③その結果として、社員個人の WLB が向上する⇒④社員個人の WLB が向上することを通して経営パフォーマンスが向上する。

ここで、①は施策・制度が社内に投入されるという意味で「インプット要素」、②と③は経営パフォーマンスを生み出す過程であるという意味で「プロセス要素」、④は経営の最終目標であるという意味で「アウトカム要素」である。

2) WLB 指標の構成

WLB 施策・制度の展開プロセスをこのように捉えると、開発した WLB 指標は、上記の①～④に対応した以下の構成になる。

①⇒「制度の整備状況からみた WLB 指標」(制度の WLB 指標)

②⇒「制度の浸透状況からみた WLB 指標」(制度浸透の WLB 指標)。この指標は「制度の認知度」と「制度の利用状況」の指標に分かれる。

③⇒「個人の意識・行動からみた WLB 指標」(個人の WLB 指標)

④⇒「経営パフォーマンス指標」は BSC(バランス・スコア・カード)の考え方に基づいて作成されている。

2. 「看護職の WLB インデックス調査」の作成

日本看護協会では、WLB-JUKU INDEX を、「WLB INDEX 医療版 Ver.1.1」に改変して、2007 年度に施設調査(有効回収数 62 施設、有効回収率 56.9%)、2008 年度に看護職員調査(有効回収数 2,702 件、有効回収率 87.5%)、2009 年度には看護職員調査(多様な勤務形態導入モデル事業 5 施設対象)を実施した。「WLB INDEX 医療版 Ver.1.1」を利用することで、一般企業と比較した医療・看護に特徴的な WLB の状況等が明らかになり、またモデル事の結果を、客観的データとして評価できた。しかし、一般企業を対象として作成された調査票では、医療・看護における WLB 指標としては過不足があり、また今後普及させていくには、分析方法や結果が複雑であり、各施設が調査結果を実際の取り組みに活用しづらい等の問題点が明らかになってきた。

そこで、各施設において調査結果に基づき、自主的に WLB の取り組みが推進できることを目的

とし、かつ今後長期にわたり医療・看護の WLB 計測のスタンダードとして現場で有効活用できるよう、新たに「看護職の WLB インデックス調査」を開発することとした。本インデックス調査の開発により、本会としても、同一のスケールを用いた調査票を利用することにより、全国の病院施設の WLB に関する有効なデータが蓄積され、全国的な動向の把握や、分析結果から WLB 推進の政策提言等ができるという利点があった。

3. 「看護職の WLB インデックス調査」開発

2009 年度に、外部の有識者、尺度開発等の経験のある研究者を含めた「看護職のワーク・ライフ・バランス指標検討会」を立ち上げ、検討を行い、以下の方針を持って開発に当たることとした。

- ①使いやすいこと：利用施設数を増やしたい
- ②実行性があること：調査結果から問題点の把握やプラン作成が簡便にできる
- ③回答・集計の負担が少ないこと
- ④調査結果が確実であること：プレテスト等を通じて有効性、妥当性を確認。WLB を計測する調査票として信頼に足る。スタンダードになりうる

開発にあたり、まず WLB-]UKU INDEX を基に、看護職の WLB 計測のための構成要素を検討した。ただし、経営パフォーマンスについては、医療・看護では、経営パフォーマンスに対する評価内容・方法について検討を要するため、「看護職の WLB インデックス調査」項目からは外すこととした。

次に、「WLB INDEX 医療版 Ver.1.1」調査項目から加除項目を検討。因子分析にて因子構造を探索して、構成概念妥当性を検討した。さらに、現場の看護管理者等からの意見聴取を経て調査票(案)を作成し、プレテストを実施した。プレテストの結果、項目分析 (IT 相関分析) および信頼性 (Cronback の α 係数)、妥当性 (内容的妥当性、構成概念妥当性 < 因子分析 >) が確認されたため、翌年のワークショップより調査票の使用を開始した。

4. 「看護職の WLB インデックス調査」の構成と特徴

1) 「看護職の WLB インデックス調査」構成要素

図 2 のように、看護職の WLB を実現するには、さまざまな要素が組み合わさっている。また、これらの要素を満たす WLB 支援施策をつくっても、利用されなければ意味を成さない。すなわち制度は職員に利用されてこそ価値あるものとなる。さらに、WLB 支援施策だけではなく、その基盤となる人的資源管理制度が整うことで両者がうまく機能していく。そこで、調査票の構成も、こうした要因についての実態を把握できるように設計されている。

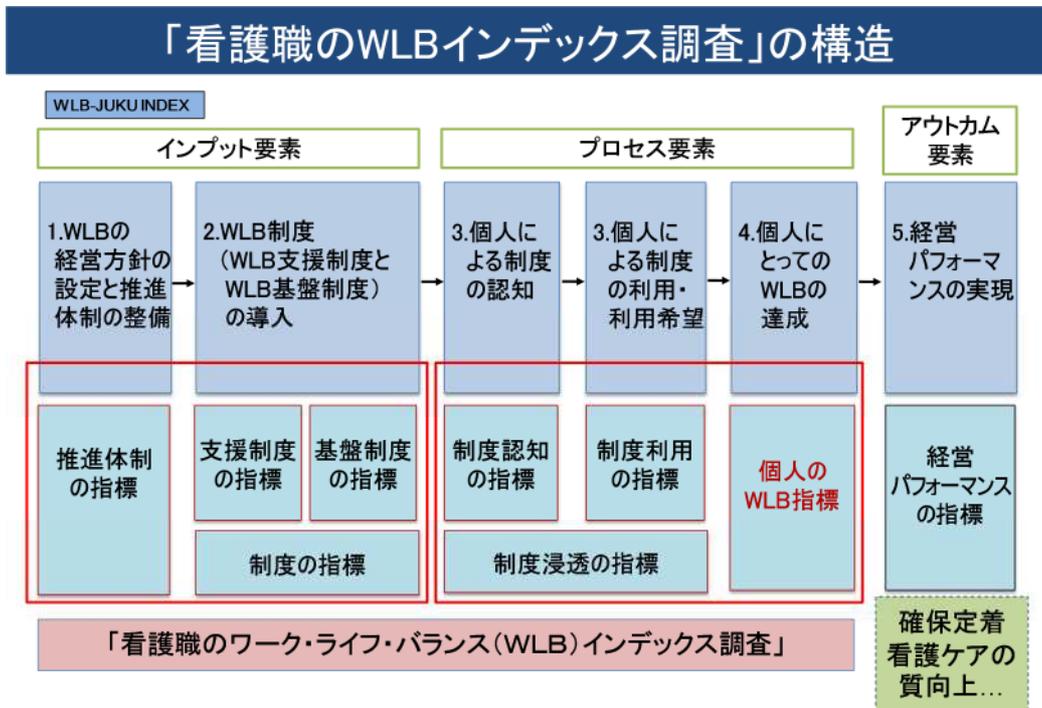


※「その他」は、地域性や各施設の状況により必要となる条件や環境などを指す

【図2】看護職のWLBを実現するための諸要素

2) 「看護職のWLBインデックス調査」項目と主な分析のポイント

「看護職のWLBインデックス調査」の施設調査と職員調査の設問の趣旨と分析のポイントは、表1、表2、図3のようになっている。



【図3】「WLB-JUKU INDEX」と「看護職のWLBインデックス調査」の構造

【表1】「看護職のWLBインデックス調査」項目と主な分析のポイント（施設調査）

調査項目と分析のポイント<職員調査>

	設問内容	目的・主な分析のポイント
職員の基本情報	■基本属性	● 職員の基本属性 ●経験年数、勤続年数 ●家族生活の状況
現在の働き方について	■労働時間 ■勤務状況 ■健康状態	●時間外勤務の状況 ●夜勤の実態 ●有給休暇の取得状況 ●現在のWLB推進制度の有効性を確認し、今後の取り組みを進めていく上での参考とする
WLB支援制度の認知	■WLB支援制度の認知	●各職員がWLB支援制度や仕組みを正しく理解しているかを確認
WLB支援制度の利用	■WLB支援制度の利用経験・利用／導入希望	●WLB支援・基盤制度や仕組みのニーズ把握
個人のWLBに対する主観的評価	■WLBについての評価	●組織・経営、上司、職場環境、キャリア・仕事に対する主観的評価 ●現在の働き方、生活に対する自己評価

【表2】「看護職のWLBインデックス調査」項目と主な分析のポイント（職員調査）

調査項目と分析のポイント<施設調査>

	主な調査項目	分析のポイント
施設の基本情報	■基本属性(設置主体、許可病床数、主な病棟の入院基本料、病床稼働率、平均在院日数等) ■ 看護職の職員構成 (性別、年齢、勤続年数、婚姻・育児・介護状況等) ■勤務時間 ■休日・休暇 ■採用・定着状況	●どのような看護職の構成で看護業務を遂行しているか ●看護職の働く時間に関する勤務条件の確認 ●看護職の超過勤務、夜勤の現状把握 ●前年度の採用・定着、退職などの現状把握
WLB支援制度の導入状況	■WLB推進体制 ■母性保護のための制度 ■育児支援制度 ■介護支援制度	●WLB推進体制や取り組み状況を確認 ●WLB支援の導入／利用状況を母性保護の観点から確認 ●法律レベルの育児支援導入／利用状況を確認 ●施設独自の育児支援の状況を確認 ●育児支援に関する支援体制や取り組み状況を確認 ●法律レベルの介護支援の導入／利用状況を確認 ●施設独自の介護支援の状況を確認 ●介護支援に関する支援体制や取り組み状況を確認
WLB基盤制度の実施状況	■労働時間および人的資源管理	●労働時間や人的資源管理に関する制度、運用状況の確認 ●休業や短時間勤務により常勤換算マイナスとなった場合の人員補充について確認 ●適正な労働時間管理のための対応状況を確認 ●労使関係、推進体制を確認

本調査は、日本看護協会研究倫理委員会による承認を得た。また、WEB調査の委託業者にはセキュリティ管理対策を選定し、本会と個人情報保護契約（機密保持契約）を締結した。

5. 「看護職のWLBインデックス調査」の活用法

「看護職のWLB推進ワークショップ」では、「看護職のWLBインデックス調査」を事前に行い、その結果をもとに現状分析を行い、課題抽出、目標設定、課題解決のための行動計画（アクション

プラン)を立てることを目標としている。ワークショップでは、以下のように集計結果を各施設へフィードバックしている。

1) 調査データの集計内容

(1) 施設調査データ

(2) 個人調査データ

①単純集計：各設問の回答状況

②クロス集計：属性別の回答結果

③グラフ（職員調査：健康状態、個人のWLB評価）

④WLB支援制度、人事制度等の導入・利用実績（施設調査）と

職員による制度認知・利用希望をまとめた対比表

(3) ベンチマーク（平成25年度より）

①得点結果

②レーダーチャート

問題解決、現状の改善の手立てを考えると、まず現状の実態を正しく把握することが必要である。WLB推進に向けたアクションプランの作成に向け、何から手をつけたら良いのか、そのヒントが調査結果にある。ワーク・ライフ・バランスを進めなければと、この現状分析を飛ばして他施設での取り組みを自施設でもまねをして取り組もうとしても、思うような効果が出ないケースが多い。

例えば、20代、30代の看護師の多い病院と、40代、50代の看護職が多い病院とでは、当然ニーズが異なる。効果が上がる制度を導入していくには、まず現状をしっかりと分析することによって、自施設に一番ふさわしいニーズに沿った支援策を実施していく必要がある。

2) 分析の流れ

(1) 施設調査

施設調査からは、自施設の病床稼働率、平均在院日数等、基本的な施設マネジメントに関する指標や職員構成、入・退職者数、労働条件、有給休暇の取得率、法令に基づく母性保護、育児・介護支援制度の整備状況、WLB支援制度、人的資源管理制度の導入、利用状況等を再確認します。

(2) 職員調査

①単純集計、②クロス集計データの見方

単純集計からは、全体の傾向を把握し、さらにクロス集計で属性別の傾向の違いなどをつかむ。

クロス集計からは属性別の傾向を把握し、年齢、婚姻状況、子どもの有無等の属性別の傾向をつかむ。属性による傾向の違いは、WLB支援制度の導入を考える時に、どの層に対しての支援が一番必要であるかなど、優先順位を決める際のヒントとなる。例えば、職員の年齢構成、婚姻状況、子どもの有無により、WLBの考え方やWLBのために必要な支援も大きく異なることが考えられる。

③グラフ（職員調査の「個人のWLB評価」「健康状態」）

職員調査の問22「経営・組織」、「上司」、「現在の仕事に対する自己評価」、「職場環境」、「健康状

態」について、職員による評価傾向をつかむ。このグラフで示された傾向について、上記②クロス集計データを参照し、属性ごとの評価を知ることができる。「経営・組織」、「上司」、「現在の仕事に対する自己評価」、「職場環境」、「健康状態」について、職員からの評価が高い項目や低い項目について、その要因や実態を探ることが重要である。

例えば、「看護職員を大切にしている組織である」という点への評価が低い場合、他の項目(給与、超過勤務、有給取得率、WLB 支援制度の整備状況や評価の低い職員の属性など)と併せて、分析・検討の糸口として見る等である。

また、施設・職場を評価する設問の中で、「業務が終われば周囲に気兼ねなく帰ることができる」があり、例えば超過勤務をしている職員が多い施設で、「業務が終われば周囲に気兼ねなく帰ることができる」項目への評価が低い場合、超過勤務の要因に、業務量だけでなく、こうした職場の風土や慣習が関係しているかもしれないことをデータから読み取ることが可能となる。

④WLB 支援制度の整備・認知・利用状況は、個人調査と施設調査の回答から、施設の制度整備状況と職員の自施設の制度に対する認知状況をまとめて提示している。例えば、調査結果で「制度があるにもかかわらず、職員の制度の認知度が低い」のであれば、職員に制度の周知を行う必要がある。「制度はないが、制度の利用希望が多い」場合は、支援ニーズを表わしているので、制度の整備を検討・導入していく。「制度があり、利用希望も多いにもかかわらず前年度の利用実績がない」場合、職員が利用しづらい理由があるのではないかなど、アクションプランを立てる上で考慮すべき点となってくる。

(3) ベンチマーク

後述するように、「看護職の WLB インデックス調査」の施設調査と職員調査の設問に対する回答を得点とベンチマークに対する達成度をレーダーチャートに示したものである。このベンチマークを参照し、自施設の相対的な位置づけを行うとともに、強み・弱みを把握する。

7. 「看護職の WLB インデックス調査」ベンチマークの開発

1) ベンチマーク開発の経緯

- ① 施設調査／職員調査の設問項目を整理し、下記4カテゴリーに分類した。
- ② 各設問の回答に対する配点を検討し、平成23年度参加施設データを得点化した。さらに検討を行い、得点化(案)を決定。
- ③ 平成24年度ワークショップ新規開催県の参加施設について得点化を行い、ワークショップで事務局が試用し、その妥当性、有用性を検証した。
- ④ WLBについて先駆的に取り組んでいる施設、WLB大賞の受賞施設等をモデル病院と位置付け、12病院について調査協力を依頼し、調査を実施した。
- ⑤ 参加施設、モデル病院、計248施設の得点化し、代表値(平均値、中央値)、得点分布等を検討し、得点上位20%に該当する値をベンチマークとすることにした。



【図6】ベンチマーク構成

【図7】ベンチマーク（レーダーチャート）

2) ベンチマーク活用にあたって留意点

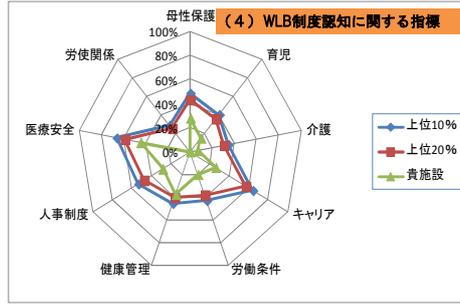
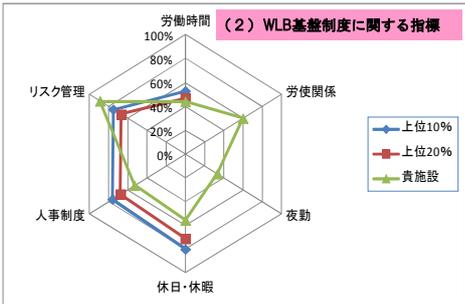
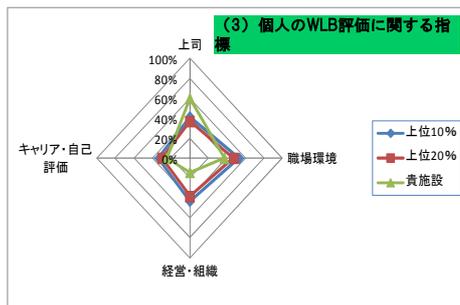
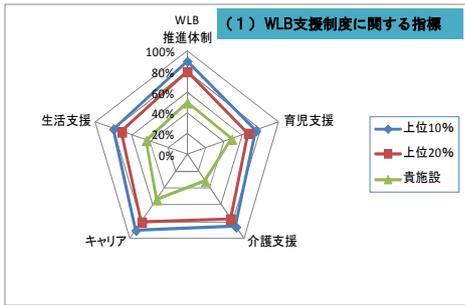
平成22年度から24年度までに蓄積した調査データをもとにベンチマークを開発したが、いくつかの点を留意しておく必要がある。

まず第1に、(1) WLB支援制度、(2) WLB基盤制度の得点結果が、(3) 個人のWLB評価と直結しないこともある。個人のWLB評価については、回答者である職員のプロフィール、職員構成（特に年齢）に影響される部分も大きく、様々な要因が考えられるため、ヒアリング等を通して、よりきめ細かい職員ニーズを把握する必要がある。

第2に、(2) WLB支援制度のうち、介護と仕事の両立支援制度についても、年齢構成による認知・利用状況が異なる。また、介護保険制度の導入・普及に伴い、様々な介護サービスがあり、勤務先の支援制度を必ずしも必要としないこともある。したがって、介護支援制度の利用率が低い場合、それを否定的に捉える必要がないケースもある。大切なのは、必要な時に必要な制度を利用できることである。

第3に、制度を正しく理解し、それを利用することで個人のWLBが達成されることが望ましい。それゆえ職員調査の結果、制度認知が低いことが大きな課題となり、制度認知・利用促進の取り組みが盛んに行われている。しかし、必ずしも職員全員が制度を知っている必要はない。制度認知において重要なのは、管理職が認知・理解していることである。他の課題との優先順位をつけて取り組むことが肝要である。

けやき病院「2012年度 看護職のWLBインデックス調査」得点結果





平成 25 年度 看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB） インデックス調査 <施設調査>

- 本調査への回答は統計的に処理をします。施設名が特定される情報とリンクさせては一切報告されません。
- 本調査は、日本看護協会研究倫理委員会による倫理審査を受け、承認されています。

<回答に当たってのお願い>

- ◇ 該当する項目に○をつけ、□、（ ）内には該当する数字または文字をご記入ください。
- ◇ 本調査での看護職とは、保健師、助産師、看護師、准看護師としてご回答ください。
- ◇ 特に期日・期間の指定がない場合は、2013年6月1日現在のこととしてご記入ください。
- ◇ 特に期日・期間の指定がない項目については、2013年6月1日現在のこととしてご記入ください。2013年6月1日現在の状況が把握しにくい場合は、直近の状況についてご記入ください。

[調査票のお問合わせ先]
公益社団法人 日本看護協会
労働政策部
担当：小村・泊野・加藤
TEL：03-5778-8553
(月～金 9:00～17:00)
FAX：03-5778-5602
E-mail：tayou@nurse.or.jp

平成 25 年度 看護職のワーク・ライフ・バランス(WLB)

インデックス調査 <施設調査>

I. 施設の概況について

【問 1】 2013 年 6 月 1 日現在における貴施設についておたずねします。

(1) 施設名		
(2) 設置主体	1. 国（厚生労働省） 2. 独立行政法人国立病院機構 3. 独立行政法人労働者健康福祉機構 4. 国立大学法人 5. 国（その他） 6. 都道府県・市町村 7. 地方独立行政法人 8. 日赤 9. 済生会 10. 厚生連 11. 社会保険団体 12. 特例民法法人 13. 医療法人 14. 私立学校法人 15. 社会福祉法人 16. 医療生協 17. 会社 18. その他（ ）	
(3) 勤務地数	1. 複数あり 2. 複数なし(1か所のみ)	
(4) 許可病床数	() 床	
(5) 稼働病床数	() 床	
(6) 入院基本料の算定状況		
	届出病床数	あてはまる区分を○で囲んでください
一般病床	床	7対1 7対1（経過措置） 7対1 特別入院基本料 10対1 10対1 特別入院基本料 13対1 15対1 特別入院基本料
療養病床	床	療養病棟入院基本料 1 療養病棟入院基本料 2 介護保険移行準備病棟 特別入院基本料
結核病床	床	7対1 10対1 13対1 15対1 18対1 20対1 特別入院基本料
精神病床	床	10対1 13対1 15対1 18対1 20対1 特別入院基本料
その他	床	回復期リハビリテーション病棟入院料
	床	
(7) 病床稼働率（以下の計算式をもとに算出してください） *2012年度の延べ入院患者数÷（稼働病床数×暦日数）×100		%（2012年度）
(8) 直近3カ月の1日あたりの平均外来患者数		人
(9) 直近3カ月の一般病棟の平均在院日数		日
(10) 直近3カ月の1日あたりの平均在院患者数		人

【問2】 貴施設の看護職員の状況についてお伺いします。

1) 看護職員の人数

	正規職員 (雇用期間の定めがない者)			非正規職員 (臨時職員・パートタイム・アルバイト等)		派遣労働者	
	フルタイム勤務 (注1)	短時間勤務 (注2)	現在勤務していない職員 (注4)	フルタイム勤務	短時間勤務	フルタイム勤務	短時間勤務
実人員数	人	人	人	人	人	人	人
常勤換算数 (注3)	人			人		人	

注1) フルタイム勤務とは、病院の所定労働時間を通じた勤務。

注2) 短時間勤務とは、フルタイム正職員よりも労働時間が短い勤務

注3) 常勤換算数は、フルタイム勤務者を「1」、短時間勤務者をフルタイム勤務者の所定労働時間を「1」として比例計算のうえ、計上して下さい。

例: フルタイム勤務者の週当たりの所定労働時間 40 時間の場合、

24 時間の短時間勤務者は 24 時間÷40 時間=0.6 人 となります。

注4) 現在勤務していない職員とは、産休、育休、休職、長期研修などで勤務を行っていない職員をさします。

以下の2)～4)にも、産休、育休、休職、長期研修などの職員を含んでご回答下さい。

2) 正規看護職員の人数 (性別、年齢)

(1) 性別 女性 男性 人

(2) 年齢

10代 人 20代 人 30代 人 40代 人
 50代 人 60代 人 平均年齢 . 歳

3) 昨年度 (2012 年度) の正規看護職員の平均勤続年数

年 か月

4) 過去 3 年間の正規看護職員の離職率 ※ (小数点以下第 1 位までご記入下さい)

2012 年度 . % 2011 年度 . % 2010 年度 . %

※離職率=年間の退職者数が職員数に占める割合

例: 2012 年度退職者数÷2012 年度の平均職員数×100

ただし、平均職員数=(年度始めの在籍職員数+年度末の在籍職員数)÷2 より算出

【問3】 看護要員の配置状況についてお尋ねします。

病棟および外来の看護要員数についてお答えください。雇用形態は問わず全ての人数をご記入ください (ただし、現在一カ月以上の産休、育休、休職、長期研修などにより、勤務していない職員は除いてご回答下さい)。

	勤務者総数	看護師数	准看護師数	看護補助者数
(1) 病棟	人	人	人	人
(2) 外来	人	人	人	人
(3) その他	人	人	人	人

パターン (2)	夜勤入りの時刻	時	分
	夜勤明けの時刻	時	分
	休憩時間	時間	分
	仮眠時間	時間	分

パターン (3)	夜勤入りの時刻	時	分
	夜勤明けの時刻	時	分
	休憩時間	時間	分
	仮眠時間	時間	分

(4) 管理夜勤がある場合は、管理夜勤の夜勤拘束時間をご記入ください。

管理夜勤	夜勤入りの時刻	時	分
	夜勤明けの時刻	時	分
	休憩時間	時間	分
	仮眠時間	時間	分

【問10】 貴施設における勤務計画表の作成基準についてお伺いします。

貴施設における勤務計画表の作成基準についてお伺いします。あてはまる番号に○をご記入ください。また、基準がある場合には、その内容をご記入ください。

(1) あてはまる番号に○をご記入ください。また、基準がある場合はその内容をご記入下さい。

		① 基準の有無	② 基準の内容
A. 1か月当たり夜勤回数の上限(夜勤専従を除く)	3交代制(変則含)	1. あり	上限()回
	2交代制(変則含)	2. なし	上限()回
B. 夜勤連続日数の上限(夜勤専従を除く)	3交代制(変則含)	1. あり	上限()日
	2交代制(変則含)	2. なし	上限()日
C. 前の勤務と次の勤務との時間間隔	3交代制(変則含)	1. あり	最低()時間空ける
	2交代制(変則含)	2. なし	最低()時間空ける
D. 週末にかかる2日以上連続の回数		1. あり	最低()回/1か月
E. 業務開始時刻が早くなるローテーションとしない(例:深夜勤→準夜勤、準夜勤→日勤)		1. あり	
		2. なし	
F. 勤務計画表の提示時期		1. あり	()日前までに提示
		2. なし	

(2) 上記のA~Fについて、明文化された作成基準がありますか。あてはまるものに○を付けてください。

(A B C D E F)

【問 11】 前年度の正規看護職員の採用・退職の状況をご記入ください。

なお、該当者がいない場合（新卒採用がなかった場合等）は、「0」をご記入ください。

① 前年度はじめ（2012年4月1日）の正規看護職員数 （2012年4月1日付の新規採用者は除いてご記入ください）					人
② 前年度（2012年4月1日～2013年3月31日）の新卒採用者数					人
	③ うち、年度末までに退職した新卒採用者数				人
④ 前年度（2012年4月1日～2013年3月31日）の既卒採用者数 （既卒採用者とは、新卒ではない看護職経験者をさします）					人
	⑤ うち、年度末までに退職した既卒採用者数				人
⑥ 前年度（2012年4月1日～2013年3月31日）の総退職者数 （新卒・既卒採用者の退職者、定年退職者を含む、すべての退職者数）					人
退職理由別の内訳人数	結婚・妊娠・出産・育児、介護等の家庭事情による退職				人
	転居に伴う通勤困難による退職				人
	進学				人
	体調不良、けが等による退職				人
	職場の原因（労働条件・労働環境・人間関係等の理由）による退職				人
	転職（転業種）希望による退職				人
	定年による退職				人
	施設側からの働きかけによるもの（解雇、希望退職の募集、退職勧奨）				人
	その他				人
	不明				人

【問 12】 前年度に休業および連続休暇（7日間以上）を取得した看護職員の人数及び、その内訳についてご記入ください。（該当者がいない場合は「0」を記入してください）。

① 育児による休業者数（正規および正規以外の看護職を含む）					人
② 介護による休業者数（正規および正規以外の看護職を含む）					人
③ 傷病により連続休暇（7日間以上）を取得した正規看護職員の人数					人
内訳	脳血管疾患および虚血性心疾患による連続休暇取得者数 ・脳血管疾患…脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞、高血圧性脳症 ・虚血性心疾患…心筋梗塞、狭心症、心停止（突然死含む）、解離性大動脈瘤等				人
	精神疾患による連続休暇取得者数（うつ病など）				人
	妊娠・出産に関するトラブルによる連続休暇取得者数 （切迫流産、早産など）				人
	腰痛による連続休暇取得者数				人
	その他の傷病による連続休暇（7日間以上）の取得者数				人

II. ワーク・ライフ・バランスの推進体制等について

【問13】貴施設のワーク・ライフ・バランス（以下「WLB」という）の推進体制等について、各項目のあてはまる番号に一つ○をつけてください。

	はい	いいえ
1. WLB 支援への積極的な取り組みの考え方が、経営理念や人事の方針として明文化されている	1	2
2. 職員の WLB の促進や、WLB を阻む職場慣行の見直し等のために、施設内にプロジェクト・チームを設けるなど推進体制をつくっている	1	2
3. 各部門・職場が WLB を推進しているかをモニタリングしている	1	2
4. WLB の推進状況を、各部門・職場（あるいはその責任者）を評価する管理指標としている	1	2
5. 職員の WLB に配慮する必要性について、管理職研修に取り入れるなどして、管理職に徹底を図っている	1	2
6. 施設内アンケートやヒアリング等により、WLB 支援に関する職員の意見・要望を取り上げ、改善を図っている	1	2
7. 看護職員に対して WLB 支援制度に関する情報提供を行っている	1	2
8. 全職員に対して WLB の理解を深める働きかけを行っている	1	2

III. 女性の母性保護のための制度について

【問14】「①母性保護のための制度または慣行の有無」と制度または慣行がある場合は「②前年度の利用実績」について、それぞれあてはまる番号に一つ○をつけてください。

	①制度の有無						②前年度の利用実績		
	対応していない	検討中	就業規則に明記はないが対応している	就業規則に明記されている			ある	ない	対象者がいない
母性保護	1. 生理休暇	1	2	3	4	→	1	2	3
	2. 不妊治療休暇	1	2	3	4	→	1	2	3
産前（妊婦）に対する措置	3. 夜勤免除	1	2	3	4	→	1	2	3
	4. 夜勤回数減	1	2	3	4	→	1	2	3
	5. 超過勤務免除	1	2	3	4	→	1	2	3
	6. 変形労働時間制の適用除外	1	2	3	4	→	1	2	3
	7. 保健指導・健診受診時間の確保	1	2	3	4	→	1	2	3
	8. 時差出勤	1	2	3	4	→	1	2	3
	9. 業務軽減のための配置転換	1	2	3	4	→	1	2	3
	10. つわり休暇	1	2	3	4	→	1	2	3
出産	11. 男性看護職が、配偶者が出産したときに取得できる配偶者出産休暇制度	1	2	3	4	→	1	2	3
産後（1年未満）に対する措置	12. 育児時間	1	2	3	4	→	1	2	3
	13. 夜勤免除	1	2	3	4	→	1	2	3
	14. 夜勤回数減	1	2	3	4	→	1	2	3
	15. 超過勤務免除	1	2	3	4	→	1	2	3
	16. 変形労働時間制の適用除外	1	2	3	4	→	1	2	3
	17. 保健指導・健診受診時間の確保	1	2	3	4	→	1	2	3
	18. 時差出勤	1	2	3	4	→	1	2	3
	19. 業務軽減のための配置転換	1	2	3	4	→	1	2	3
	20. 保育所送迎のため等出退勤時間柔軟化	1	2	3	4	→	1	2	3

IV. 育児・介護休業法[※]に制定された育児支援について

【問 15】 育児・介護休業法に制定されている育児支援策の「①制度の実施状況」、「②前年度の利用実績」について、各項目のあてはまる番号に一つ○をつけ、さらに前年度の利用実績が「ある」場合は、利用人数を記入してください。なお制度が法定内容を超える場合は、その「③内容」をご記入ください。

項目	法定内容	①実施状況			②前年度の利用実績			③法定を超える場合の制度内容	
		実施していない	法定通り	法定を超える	ある	ない	対象者がいない		
育児休業制度	■対象となる子の上限年齢 法定：1歳（両親ともに育児休業を取得した場合は1歳2か月）まで。 保育所に入所できない等は1歳半まで延長可能。	1	2	3	→ 利用人数 ()人	1	2	3	■対象となる子の上限年齢 ()歳まで
	■子1人につき取得可能な回数 法定：1回	1	2	3		■子1人につき取得可能な回数 ()回まで			
育児短時間勤務制度	■対象となる子の上限年齢 法定：3歳まで	1	2	3	→ 利用人数 ()人	1	2	3	■対象となる子の上限年齢 ()歳まで
	■勤務時間 法定：1日6時間	1	2	3		■勤務時間 ()			
所定外労働の免除	■対象となる子の上限年齢 法定：3歳まで	1	2	3	→ 利用人数 ()人	1	2	3	■対象となる子の上限年齢 ()歳まで
子の看護休暇制度	■対象となる子の上限年齢 法定：就学前まで	1	2	3	→ 利用人数 ()人	1	2	3	■対象となる子の上限年齢 ()歳まで
	■休暇日数 法定：子1人につき年5日まで、年10日を上限	1	2	3		→	■休暇日数 ()		
労働の制限	■対象となる子の上限年齢 法定：就学前まで	1	2	3	→ 利用人数 ()人	1	2	3	■対象となる子の上限年齢 ()歳まで
	■制限内容 法定：月24時間、年150時間まで	1	2	3		→	■制限内容 ()		
深夜業の免除	■対象となる子の上限年齢 法定：就学前まで	1	2	3	→ 利用人数 ()人	1	2	3	■対象となる子の上限年齢 ()歳まで

※ 育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律

V. その他の育児支援策について

【問 16】 小学校就学前および就学中の子に対する「①育児支援の制度・慣行の有無」と、制度・慣行がある場合は「②前年度の利用実績」について、各項目のあてはまる番号に一つ〇をつけてください。

	① 制度の有無						②前年度の利用実績		
	対応して いない	検討中	ないが対応して いる	就業規則に明記は ないが対応して いる	就業規則に 明記されている		ある	ない	対象者が いない
就学前	1. フレックスタイム制度	1	2	3	4	→	1	2	3
	2. 始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	4	→	1	2	3
	3. 施設内の託児施設の運営	1	2	3	4	→	1	2	3
	4. 育児サービス費用を補助あるいは貸与する制度 (ベビーシッター費用、育児費用の貸与など)	1	2	3	4	→	1	2	3
	5. 夜勤回数の軽減	1	2	3	4	→	1	2	3
就学中	1. フレックスタイム制度	1	2	3	4	→	1	2	3
	2. 始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	4	→	1	2	3
	3. 施設内の託児施設の運営	1	2	3	4	→	1	2	3
	4. 学休期間中の休暇・時間休	1	2	3	4	→	1	2	3
	5. 夜勤回数の軽減	1	2	3	4	→	1	2	3

【問 17】 貴施設の制度や施策の有無について、各項目のあてはまる番号に一つ〇をつけてください。

	制度の有無			
	就業規則に 明記されている	就業規則に 明記されていないが 運用で対処	検討中	なし
1. 雇用保険から支給される育児休業給付を除いた、育児休業中の看護職への経済的援助制度（給与の何割かを支給する、休業中も住宅手当を支給する等）	1	2	3	4
2. 育児休業終了後、原則として「原職」または「原職相当職」に復帰させることの定め	1	2	3	4
3. 育児休業終了後、看護職が復帰しやすくするための、休業中の資料送付等の情報提供、あるいは提供する旨の定め（インターネットを利用した提供も含む）	1	2	3	4
4. 育児休業した看護職の円滑な職場復帰のための能力開発の機会の提供、あるいは提供する旨の定め	1	2	3	4
5. 男性看護職の育児休業取得を促進するための対策	1	2	3	4

VI. 育児・介護休業法に制定された介護支援について

【問 18】 育児・介護休業法に制定されている介護支援策の「①制度の実施状況」と「②前年度の利用実績」について、各項目のあてはまる番号に一つ○をつけ、さらに利用実績が「ある」場合は、利用人数を記入してください。なお制度が法定内容を超える場合は、その「③内容」を記入してください。

項目	法定内容	①実施状況			②前年度の利用実績			③法定を超える場合の制度内容	
		実施していない	法定通り	法定を超える	ある	ない	対象者がいない		
介護休業制度	■取得可能な休業期間の上限日数 法定：通算93日まで	1	2	3	→			■取得可能な休業期間の上限日数 ()日まで	
	■一つの要介護状態につき取得可能な休業の回数 法定：1回	1	2	3	→	1 利用人数 ()人	2	3	■家族1人につき取得可能な回数 ()回まで
	■対象となる家族の範囲 法定：配偶者（事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む）、父母、子、看護職が同居しかつ扶養している祖父母、兄弟姉妹及び孫、配偶者の父母	1	2	3	→				()
短勤務等の措置	法定：介護休業とあわせて93日まで	1	2	3	→	1 利用人数 ()人	2	3	()日まで
介護休暇制度	■休暇日数 法定：家族一人につき年5日まで年10日を上限	1	2	3	→	1 利用人数 ()人	2	3	■休暇日数 ()

VII. その他の介護支援策について

【問 19】 介護のための制度・慣行の有無」と、制度・慣行がある場合は「②前年度の利用実績」について、それぞれあてはまる番号に一つ○をつけてください。

	①制度の有無					②前年度の利用実績		
	対応していない	検討中	ないが対応している	就業規則に明記はされていない		ある	ない	対象者がいない
1. フレックスタイム制度	1	2	3	4	→	1	2	3
2. 始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	4	→	1	2	3
3. 所定外労働を制限する制度	1	2	3	4	→	1	2	3
4. 介護サービス費用の助成、その他これに準ずる制度（ホームヘルパー費用、介護機器の購入・貸与費用など）	1	2	3	4	→	1	2	3
5. 夜勤回数の軽減	1	2	3	4	→	1	2	3

【問 20】 貴施設の制度や施策の導入について、以下の各項目につき、あてはまる番号に一つ〇をつけてください。

	制度の有無			
	明記されている	就業規則に運用で対処	制度はないが検討中	なし
1. 雇用保険から支給される介護休業給付を除いた、介護休業中の看護職への経済的援助制度（給与の何割かを支給する、休業中も住宅手当を支給する等）	1	2	3	4
2. 介護休業終了後、原則として原職または原職相当職に復帰させることについて	1	2	3	4
3. 介護休業後、看護職が復帰しやすくするための、休業中の資料送付等の情報提供の実施、あるいは実施する旨の定め（インターネットを利用した提供も含む）	1	2	3	4
4. 介護休業した看護職の円滑な職場復帰のための能力開発の機会の提供、あるいは提供する旨の定め	1	2	3	4

VIII. 労働時間および人的資源管理について

【問 21】 貴施設の制度や運用の有無について、以下の各項目につき、あてはまる番号に一つ〇をつけてください。

	制度の有無			
	規定に明記	運用で対処	規定はないが検討中	なし
1. 育児・介護の理由以外の短時間勤務制度	1	2	3	4
2. 裁量労働制（実際の労働時間と関係なく、労使であらかじめ定めた時間分働いたとみなされる制度）	1	2	3	4
3. フレックスタイム制度	1	2	3	4
4. 夜勤への配慮（夜勤の免除や回数軽減）	1	2	3	4
5. 能力開発のための休職・休暇制度	1	2	3	4
6. 社会貢献・ボランティアのための休職・休暇制度	1	2	3	4
7. リフレッシュ休暇制度	1	2	3	4
8. 年休が半日単位で利用できる制度	1	2	3	4
9. 年休が時間単位で利用できる制度	1	2	3	4
10. その他の休暇制度（制度名称： ）	1	2	3	4
11. 教育責任者の配置	1	2	3	4
12. 外部研修への参加支援（参加費補助、休暇付与等）	1	2	3	4
13. 人事考課基準（到達目標、成果指標等）の有無	1	2	3	4
14. 人事考課基準（到達目標、成果指標等）の公開	1	2	3	4
15. 人事考課結果の職員個人への開示	1	2	3	4
16. 人事考課結果を処遇（給与・昇給・昇格など）に反映させる制度	1	2	3	4
17. 短時間勤務者に対する処遇の基準	1	2	3	4
18. 給与規定	1	2	3	4
19. 勤務表作成基準	1	2	3	4
20. 倫理に関する規定	1	2	3	4
21. 医療安全・医療事故対策	1	2	3	4
22. クレーム対策	1	2	3	4

【問 24】貴施設の長時間労働の是正や解消、有給休暇の取得促進のための施策について、各項目のあてはまる番号にいくつでも○をつけてください。

- ① 長時間労働の解消のための施策
1. 残業時間を経営管理指標としている
 2. タイムカード等による出退勤管理
 3. 必要な人員の確保
 4. 管理職層の理解促進のための取組み
 5. 休憩・仮眠時間の確保
 6. 業務上必要な研修を勤務時間内に実施
 7. 勤務間隔を最低12時間以上あける
 8. ノー残業デーの実施
 9. 長時間労働の発生要因の洗い出し
 10. 長時間労働の者への助言・相談
 11. 長時間労働の者の上司への注意
 12. 終業時刻間際の退勤の呼びかけ
 13. 長時間労働の者に対する健康診断や面接指導、カウンセリングの実施
 14. 労働組合との連携
 15. その他()
 16. 長時間労働の是正や解消のための施策はない
- ② 有給休暇の取得促進のための施策
1. 年休取得率を経営管理指標とする
 2. 管理職層の理解促進のための取組み
 3. 各職場の年休取得率の把握
 4. 取得率が低い職場の管理者への通知
 5. 取得が少ない者への通知
 6. 一斉年休の実施
 7. 半日年休制度の導入
 8. 計画的取得の促進
 9. 労働組合との連携
 10. その他()
 11. 有給休暇の取得促進のための施策はない

【問 25】貴施設の「労働者代表」についてお尋ねします。

1) 貴施設には「労働者代表」※がいますか。

※「労働者代表」とは、職員の過半数で組織する労働組合がある場合はその「労働組合」、それ以外の場合は、職員の過半数を代表する者「過半数代表者」をさします。

1. 職員の過半数で組織する「労働組合」がある
2. 「過半数代表者」がいる
3. 「労働組合」も「過半数代表者」も存在しない
4. その他()

2) 貴施設ではワーク・ライフ・バランスを推進するために「労働者代表」との連携や協働を行っていますか。

1. 行っている
2. 行っていない

【問 26】労使協定の締結状況についてお伺いします。2012年度に締結されている労使協定として、該当するものすべてに○をご記入下さい。

1. 時間外・休日労働に関する協定 (36 協定)

協定による時間外労働時間の上限 月 時間 年 時間

2. 看護職員の夜勤に関する協定
3. 有給休暇の計画的取得に関する協定
4. その他、看護職員の労働条件・労働環境に関する協定
(内容:)

調査はこれで終わりです。最後までご協力いただき有難うございました。

ご記入日	年	月	日	ご記入者名	(ご職位:)
------	---	---	---	-------	---------

平成 25 年度 看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB） インデックス調査 <職員調査>

「ワーク・ライフ・バランス(仕事と生活の調和)」とは、働く人が「仕事」と「生活」のどちらか一方だけでなく、個人それぞれのバランスとともに充実感を持てるように双方の調和を図ること。仕事と生活を調和させることで、両者間に好ましい相乗効果を高めようという取り組みです。

このたびは、アンケート調査にご協力をいただきまして、ありがとうございます。

- 本調査は、あなたの病院が参加する「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」において、自施設のワーク・ライフ・バランス実現度を把握・分析し、今後の取り組みを検討するためのものです。あなたの回答結果が、あなたの施設の取り組みに反映されていきますので、是非 ご協力ください。

ただし、本調査への回答は自由意思に基づくものですから、調査に参加されない場合でも不利益を被ることは一切ありません。

- 回答は統計的に処理をします。あなたの病院へは統計データとして報告し、個人等が特定される情報とリンクさせては一切報告されません。
 - 本調査は、日本看護協会研究倫理委員会による倫理審査を受け、承認されています。
- 本調査は22の設問から構成されています。回答時間の目安は約20分です。

[調査票のお問合わせ先]
公益社団法人 日本看護協会
労働政策部
担当：小村・泊野・加藤
TEL：03-5778-8553
(月～金 9:00～17:00)
FAX：03-5778-5602
E-mail：tayou@nurse.or.jp

平成 25 年度 看護職のワーク・ライフ・バランス (WLB)

インデックス調査<職員調査>

- ◇ 該当する項目に○をつけ、□、() 内には該当する数字または文字をご記入ください。
- ◇ 特に期日・期間の指定がない場合は、2013 年 6 月 1 日現在のこととしてご記入ください。
- ◇ 6 月 1 日現在の状況が把握しにくい場合は、直近の状況についてご記入ください。

【あなた自身についておたずねします。】

【問 1】 性別

1. 女性 2. 男性

【問 2】 年齢 …… 歳

【問 3】 看護職としての通算経験年数（延年数）は何年目になりますか。… 年目

【問 4】 現在の施設に勤務されて何年目になりますか。… 年目

【問 5】 婚姻状況についておたずねします。あてはまるものに○をつけてください。

1. 未婚 2. 既婚 3. 離死別

【問 6】 あなたには子どもがいますか（18 歳以上を含む。同居の有無は問いません）。

1. いる → 付問へお進みください。 2. いない → 問 7 へお進みください。

問 6 で、子どもが「1. いる」と答えた方にうかがいます。

付問 1 お子さんは何人ですか。

人

付問 2 お子さんの年齢（学年）の内訳を教えてください。

0～3 歳	()	人	中学生	()	人
4 歳～就学前	()	人	高校生	()	人
小学校 1～3 年生	()	人	それ以上	()	人
小学校 4～6 年生	()	人			

【問 7】 あなたには介護を必要とする家族等がいますか。

1. いる → 付問へお進みください。 2. いない → 問 8 へお進みください。

問 7 で、介護を必要とする家族等が「1. いる」と答えた方にうかがいます。

付問 1 介護が必要な家族等の主たる介護者はあなたですか。

1. はい 2. いいえ

【問8】 あなたの雇用形態・雇用契約は次のどれに該当しますか。(1)(2)について、それぞれあてはまる番号に○をつけてください。

(1) 雇用形態	1 正規職員	2 短時間正規職員	3 正規職員以外 (パートタイマー・アルバイト・契約・派遣等)
(2) 雇用契約期間	1 有期雇用 (雇用契約期間が定まっている)		2 無期雇用 (期間の定めのない雇用)

【問9】 あなたの1週間あたりの所定労働時間(契約時間)をご記入ください。
休憩時間や超過勤務時間を除いた所定労働時間をお答え下さい。※法定労働時間は週40時間です。

 時間 分

【問10】 勤務形態についてお尋ねします。

(1) あなたの勤務形態は次のどれに該当しますか。該当する番号に○をつけてください。

- 1. 交代制勤務 → 次の(2)へお進みください。
- 2. 夜勤専従 → 次の(2)へお進みください。
- 3. 主として日勤(少数回の夜勤あり) → 次の(2)へお進みください。
- 4. 日勤のみ(夜勤免除を含む) → 【問11】へお進みください。
- 5. その他() → 【問11】へお進みください。

前問で、「1. 交代制勤務」、「2. 夜勤専従」、「3. 主として日勤」と回答した方にうかがいます。

(2) あなたが前月(2013年5月)に行った夜勤の勤務状況についてうかがいます。

下記の回答欄に、①夜勤入りの時刻、②夜勤明けの時刻、③平均取得休憩時間、④平均取得仮眠時間、⑤夜勤回数をご記入ください。ただし、超過勤務時間は含めないでください。

- 夜勤とは、午後10時から午前5時の時間帯を含む勤務を指します。
- 2つ以上の夜勤パターンで勤務された場合は、それぞれの勤務パターンについて回答してください。たとえば、3交代で準夜勤、深夜勤をされた場合は、Aパターンに準夜勤、Bパターンに深夜勤の勤務について回答してください。

記入例) 1回の夜勤時間(19:00-7:00の12時間夜勤)、うち仮眠1時間、休憩1時間で4回夜勤を

行った場合の回答は以下ようになります。)夜勤Aパターン	①夜勤入りの時刻	1	9	時	0	0	分
	②夜勤明けの時刻		7	時	0	0	分
	③平均取得休憩時間		1	時間	0	0	分
	④平均取得仮眠時間		1	時間	0	0	分
	⑤夜勤回数		4	回			

Aパターン	①夜勤入りの時刻			時			分
	②夜勤明けの時刻			時			分
	③平均取得休憩時間			時間			分
	④平均取得仮眠時間			時間			分
	⑤夜勤回数			回			

Bパターン	①夜勤入りの時刻		時		分
	②夜勤明けの時刻		時		分
	③平均取得休憩時間		時間		分
	④平均取得仮眠時間		時間		分
	⑤夜勤回数		回		

管理夜勤	①夜勤入りの時刻		時		分
	②夜勤明けの時刻		時		分
	③平均取得休憩時間		時間		分
	④平均取得仮眠時間		時間		分
	⑤夜勤回数		回		

【問 11】 前月（2013 年 5 月）の、当直、管理当直、オンコール等の状況についてうかがいます。

（1）あなたは前月に当直または管理当直をしましたか。該当する番号に○をつけてください。

1. 当直をした → 次の付問 1, 付問 2 へお進みください。
2. 管理当直をした → 次の付問 1, 付問 2 へお進みください。
3. いずれもしていない → （2）へお進みください。

前問で、前月（2013 年 5 月）に「1.当直」「2.管理当直」のいずれかをした方にうかがいます。

付問 1 あなたの前月（2013 年 5 月）の当直拘束時間、当直回数についてご記入ください。

当直	①1 回あたりの当直拘束時間		時間		分
	②当直回数		回		
管理当直	①1 回あたりの当直拘束時間		時間		分
	②当直回数		回		

付問 2 あなたの前月の当直、管理当直の業務内容について、あてはまる記号に○をつけてください。

当直	a.本来の当直業務のみに従事している
	b.夜勤に類する業務を含む
管理当直	a.本来の当直業務のみに従事している
	b.夜勤に類する業務を含む

（2）あなたは前月にオンコール（待機）をしましたか。該当する番号に○をつけてください。

1. はい → 次の付問へお進みください。
2. いいえ → 問 12 へお進みください。

前問で、前月（2013 年 5 月）にオンコール（待機）をした方にうかがいます。

付問 1 あなたの前月（2013 年 5 月）のオンコール回数についてご記入ください。

オンコール			回
-------	--	--	---

【問 12】 あなたの主な配属先は次のどれに該当しますか。○は 1 つでお願いします。

- | | |
|----------|----------------------|
| 1. 病棟 | 5. 手術室 |
| 2. 外来 | 6. 健診センター |
| 3. 集中治療室 | 7. 在宅ケア(訪問看護・地域連携室等) |
| 4. 救命・救急 | 8. その他() |

【問 13】あなたは次のどれに該当しますか。○は1つでお願いします。

- | | |
|---------------|-----------------------|
| 1. スタッフ | 3. 看護師長および看護師長相当職 |
| 2. 主任および主任相当職 | 4. 看護部長・副部長や総看護師長、副院長 |

【問 14】前月1カ月に実際あなたが行った時間外労働は計何時間ですか。残業した場合は「残業した」に○をつけ、時間を記入ください。

1. 残業しなかった(0時間)

2. 残業した→前月(1カ月間)の実際の残業時間(所定外労働時間) 約 時間 分

【問 15】問14の時間数のうち、実際に時間外勤務手当が支払われた時間数は何時間ですか。

時間 分

【問 16】前月1カ月に勤務時間外の院内研修(現在の業務に直接かかわる内容)に参加しましたか。参加した場合は「参加した」に○をつけ、時間を記入ください。

1. 参加しなかった

2. 参加した →前月(1カ月間)の合計時間数 約 時間(小数点以下は四捨五入)

【問 17】前月1カ月に事務作業・院内の看護研究等を自宅に持ち帰って行いましたか。持ち帰った場合は、「した」に○をつけ、時間を記入ください。

1. しなかった

2. した →前月(1カ月間)の合計時間数 約 時間(小数点以下は四捨五入)

【問 18】前月1カ月に決められた業務開始時刻より前に出勤して仕事を始めることがありましたか。行った場合は「あった」に○をつけ、下の時間を記入してください。

1. なかった

2. あった →前月(1カ月間)の合計時間数 約 時間(小数点以下は四捨五入)

【問 19】今の施設における勤務年数が2年目以降の方にかがいます。

あなたの昨年度の年次有給休暇について、以下の①～④の日数をそれぞれご記入ください。

わからない場合は「b. わからない」に○をつけてください。

※有給休暇とは別に定められている年末年始の休暇や夏季休暇などは除いてお答えください。

	① 昨年度（2012年度）に付与された所定有給休暇日数	a.		日	b. わからない
+	② 一昨年度からの繰り越し有給休暇日数	a.		日	b. わからない
	③（①+②）昨年度に使用可能であった有給休暇日数	a.		日	b. わからない
	④ ③のうち、昨年度に使った有給休暇日数	a.		日	b. わからない

【問 20】現在の健康状態について、あてはまる番号に1つ○をつけてください。

- | | |
|-------------|-----------------------|
| 1. 非常に健康である | 4. 非常に不調である |
| 2. まあ健康である | 5. 健康であるとも不調であるともいえない |
| 3. やや不調である | |

【問 21】以下の症状について、自覚症状がある項目に○をつけてください。（複数回答可）

- | | | | | |
|----------|---------------|--------------|-------------|---------|
| 1. 頭痛 | 2. 肩こり | 3. 手足の関節痛 | 4. 腰痛 | 5. 疲れ目 |
| 6. 高血圧 | 7. 不整脈 | 8. 月経不順 | 9. 便秘異常 | 10. 憂鬱感 |
| 11. 倦怠感 | 12. 睡眠障害 | 13. 慢性的な睡眠不足 | 14. 胃の調子が悪い | |
| 15. 食欲不振 | 16. 特に自覚症状はない | | | |

【問 22】あなたの職場や仕事について伺います。以下の各項目につき、該当する番号を1つだけ選んで○をつけてください。

	そう 思う	やや そう 思う	そう 思わ ない	あ ま り 思 わ ない
1. 看護職員を大切にしている組織である	1	2	3	4
2. 今の勤務先は目先の利益にとらわれず、長期的な視点にたった経営をしている	1	2	3	4
3. 今の勤務先の将来に不安はない	1	2	3	4
4. 今の勤務先にできるだけ長く勤めたい	1	2	3	4
5. 業務が終われば周囲に気兼ねなく帰ることができる	1	2	3	4
6. あなたの部署では上下関係にこだわらず、主張すべきことを自由に話し合える	1	2	3	4
7. 上司※は自身の考え方や方針を十分に説明している ※「上司」とは、■スタッフ・主任の場合は「看護師長」、■看護師長の場合は「看護部長」、■看護部長の場合は「院長」を指します。	1	2	3	4
8. 上司はあなたの考え方をよく聞いて、理解している	1	2	3	4
9. 上司は仕事の成果について公正に評価している	1	2	3	4
10. 上司は必要な時に、的確なアドバイスや支援をしている	1	2	3	4
11. 現在の仕事は、自分の能力を活かせる仕事である	1	2	3	4
12. 現在の仕事は、自分の能力向上の機会になっている	1	2	3	4
13. あなたの部署では看護ケアに費やす時間を十分にとることができる	1	2	3	4
14. 現在の仕事の量と仕事の内容に対して今の給与は妥当である	1	2	3	4
15. 現在の仕事は、自分の描く将来像につながる仕事である	1	2	3	4
16. 組織は能力開発のための研修の実施、またはその参加を支援してくれる	1	2	3	4
17. 必要に応じて休職が認められる	1	2	3	4
18. 必要に応じて今の雇用形態のまま、短時間勤務に変更できる	1	2	3	4
19. 有給休暇は必要に応じて取得できる	1	2	3	4
20. 一週間程度の連続した休暇を必要に応じて取得できる	1	2	3	4
21. 定時に終わることができる業務である	1	2	3	4
22. 勤務表作成時に個人の希望が通りやすい	1	2	3	4
23. 現在の働き方に満足している	1	2	3	4
24. 現在の生活（家庭生活・地域生活等）に満足している	1	2	3	4

【問 23】あなたの施設では、①以下のような制度や仕組みがありますか。また、②あなた自身にその制度や仕組みの利用希望はありますか。制度の有無や現在の状況に限定せず、将来的なことも含め、利用希望の有無を回答してください。以下の①、②の各項目につき、該当する番号1つに○をつけてください。

		①制度や仕組みの有無			→	②利用・導入希望	
		ある	ない	わからない		ある	ない
保母 護性	1. 生理休暇	1	2	3	→	1	2
	2. 不妊治療休暇	1	2	3	→	1	2
産前 (妊婦)	3. 夜勤の免除	1	2	3	→	1	2
	4. 夜勤回数を減らすことができる	1	2	3	→	1	2
	5. 超過勤務の免除	1	2	3	→	1	2
	6. 変形労働時間制※1の適用除外	1	2	3	→	1	2
	7. 保健指導・健診受診時間の確保	1	2	3	→	1	2
	8. 時差出勤	1	2	3	→	1	2
	9. 業務軽減のための配置転換	1	2	3	→	1	2
産後 (1年未満の者)	10. つわり休暇	1	2	3	→	1	2
	11. 配偶者出産休暇(男性看護職員)	1	2	3	→	1	2
	12. 育児時間	1	2	3	→	1	2
	13. 夜勤の免除	1	2	3	→	1	2
	14. 夜勤回数を減らすことができる	1	2	3	→	1	2
	15. 超過勤務の免除	1	2	3	→	1	2
	16. 変形労働時間制※1の適用除外	1	2	3	→	1	2
	17. 保健指導・健診受診時間の確保	1	2	3	→	1	2
	18. 時差出勤	1	2	3	→	1	2
	19. 業務軽減のための配置転換	1	2	3	→	1	2
育児	20. 保育所送迎のため等の出退勤時間の柔軟化	1	2	3	→	1	2
	21. 法定の範囲を超える※2 育児休業制度	1	2	3	→	1	2
	22. 育児短時間勤務制度	1	2	3	→	1	2
	23. 育児のために所定外労働時間を免除する制度	1	2	3	→	1	2
	24. 育児のために法定時間外労働を制限する制度	1	2	3	→	1	2
	25. 育児のための夜勤免除	1	2	3	→	1	2
	26. 子どもの看護休暇	1	2	3	→	1	2
	27. 育児休業中の看護職員への経済的援助制度	1	2	3	→	1	2
	28. 育児休業終了後、休業前と同等の職位・地位への復帰	1	2	3	→	1	2
	29. 復職しやすくするための育児休業中の情報提供	1	2	3	→	1	2
	30. 育児休業終了後の円滑な職場復帰のための能力開発の機会の提供	1	2	3	→	1	2
	31. 男性看護職の育児休業取得促進に向けた対策	1	2	3	→	1	2
	32. 始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	→	1	2
	33. 育児のためのフレックスタイム制度	1	2	3	→	1	2
34. 施設内の託児施設	1	2	3	→	1	2	

※1 変形労働時間制:1ヵ月以内の一定期間を平均し、1週間当たりの労働時間が法定労働時間を超えない範囲内において、特定の日又は週に法定労働時間を超えて労働させることができる制度。

※2 育児休業の法定範囲:1歳まで。保育所に入所できない等は1歳半まで延長可能。

(問23の続き)

		①制度や仕組みの有無			→	②利用・導入希望	
		ある	ない	わからない		ある	ない
育児	35. 育児サービス費用を補助あるいは貸与する制度 (ベビーシッター費用、育児費用の貸与など)	1	2	3	→	1	2
	36. 学校休業期間中の休暇・時間休	1	2	3	→	1	2
	37. 就学前・就学中の子を持つ看護職に対する夜勤 回数の軽減	1	2	3	→	1	2
介護	38. 法定の範囲を超える※3 介護休業制度 ※3 介護休業の法定範囲：通算 93 日まで	1	2	3	→	1	2
	39. 介護のために勤務時間を短縮できる制度	1	2	3	→	1	2
	40. 介護のための休暇制度	1	2	3	→	1	2
	41. 介護休業中の看護職員への経済的援助制度	1	2	3	→	1	2
	42. 介護休業終了後、休業前と同等の職位・地位への 復帰	1	2	3	→	1	2
	43. 復職しやすくするための介護休業中の情報提供	1	2	3	→	1	2
	44. 介護休業終了後の円滑な職場復帰のための能力 開発の機会の提供	1	2	3	→	1	2
	45. 始業・終業時刻の繰り上げ・繰り下げ	1	2	3	→	1	2
	46. 介護のために所定外労働時間を制限する制度	1	2	3	→	1	2
	47. 介護のためのフレックスタイム制度	1	2	3	→	1	2
	48. 介護を行う看護職に対する夜勤への配慮(夜勤の 免除や回数軽減)	1	2	3	→	1	2
49. 介護サービス費用の助成その他これに準ずる制度 (ホームヘルパー費用、介護機器の購入・貸与費用など)	1	2	3	→	1	2	
社会活動 能力開発や	50. 教育責任者の配置	1	2	3	→	1	2
	51. 外部研修参加支援(参加費補助、休暇付与等)	1	2	3	→	1	2
	52. 能力開発のための休職や休暇の制度	1	2	3	→	1	2
	53. 社会貢献・ボランティアのための休職や休暇制度	1	2	3	→	1	2
	54. リフレッシュ休暇制度	1	2	3	→	1	2
労働時間と 勤務体制	55. 育児や介護の理由以外に、一定期間、勤務時間 を短くする制度	1	2	3	→	1	2
	56. フレックスタイム制等の柔軟な労働時間制度	1	2	3	→	1	2
	57. 年休が半日単位、時間単位でとれる制度	1	2	3	→	1	2
	58. 夜勤への配慮(夜勤の免除や回数軽減)	1	2	3	→	1	2
	59. 勤務表作成基準	1	2	3	→	1	2
	60. 長時間労働の是正や解消のための施策	1	2	3	→	1	2
	61. 有給休暇の取得促進のための施策	1	2	3	→	1	2

(問23の続き)

		①制度や仕組みの有無				②利用・導入希望	
		ある	ない	わからないから		ある	ない
人事考課と処遇	62. 人事考課※4 基準（到達目標、成果指標等）の有無	1	2	3	→	1	2
	63. 人事考課基準（到達目標、成果指標等）の公開	1	2	3	→	1	2
	64. 人事考課結果の職員個人への開示	1	2	3	→	1	2
	65. 人事考課結果を処遇（給与・昇給・昇格など）に反映させる制度	1	2	3	→	1	2
	66. 短時間勤務者に対する処遇の基準	1	2	3	→	1	2
給与	67. 給与規定	1	2	3	→	1	2
倫理	68. 倫理に関する規定	1	2	3	→	1	2
リスク管理・医療安全	69. 医療安全・医療事故対策	1	2	3	→	1	2
	70. クレーム対策	1	2	3	→	1	2
	71. 職場の暴力対策	1	2	3	→	1	2
	72. 職場のハラスメント対策	1	2	3	→	1	2
健康管理	73. 職場の苦情への対応	1	2	3	→	1	2
	74. 定期健康診断の実施	1	2	3	→	1	2
	75. 腰痛を防止する取り組み	1	2	3	→	1	2
配置とキャリア	76. メンタルヘルス等の研修の開催	1	2	3	→	1	2
	77. メンタルヘルス等の相談窓口の設置	1	2	3	→	1	2
	78. 施設内公募制や自己申告制度により、勤務時間や配属先（勤務地を含む）、担当業務等について希望を聞く	1	2	3	→	1	2
	79. 家族が転勤する場合に、職員の勤務を配慮する（家族の転勤地の施設への異動、家族の海外勤務時の休職等）	1	2	3	→	1	2
	80. 退職した看護職の再雇用制度	1	2	3	→	1	2
	81. 看護職員が自らキャリアを考えるための研修の開催	1	2	3	→	1	2
労使関係	82. キャリアカウンセリングの窓口の設置	1	2	3	→	1	2
	83. 勤務地が複数ある施設のみお答えください 勤務地を限定する働き方を選択できる制度	1	2	3	→	1	2
	84. 職員の過半数を代表する「過半数代表者」の制度	1	2	3	→	1	2

※4 人事考課：組織に所属している従業員個々人の仕事の結果または能力の程度を判定し、それを従業員の、①適切処遇（昇進、昇格、昇給、賞与の査定）、②有効活用（異動、配置、職務変更）、③教育・訓練や能力開発の基礎資料となる個人情報を得ることを目的として行うための手続きないし制度のこと。

質問は以上で終わりです。ご協力ありがとうございました。

<参考情報④>

医師・看護職等の離職防止

～活力づくりに向けた 職員満足度調査の実施

医師・看護職等の離職防止～活力づくりに向けた 職員満足度調査の実施

はじめに

医療機関等の雇用の質の向上を図るためには、質の高い医療サービスの提供、健全な医療経営のもとに優秀な医師・看護師等の職員の確保・定着も重要な要素となります。そのためには、①組織の問題、人事上の課題を明らかにし、改善の方策について管理職以上が共通認識を図ること、②人材の適正な評価、キャリア観について上司と部下が理解し合うこと、③労働環境、組織風土、ワークライフ・バランスについての改善方針を明示し、職員同士が協力し合うこと、といった取り組みが必要不可欠です。

しかしながら、こうした組織風土の改革や人事制度の見直しを勝手に推し進めると医師・看護師等の職員における働きがい（モチベーション）を阻害することにもなりかねません。こうした懸念を払しょくし、職員の協力を仰ぎながら、各々の医療機関の事情に即した施策をスムーズに展開するためには共通の物差し（判断指標）が求められるわけです。

職員満足度調査により就業意識を把握する

職員が医療従事者として患者に満足され、感謝されることは一人ひとりの仕事の成果として当たり前のことですが、各自の専門性が高いがゆえに必ずしも働いている施設や職場に貢献したい気持ちが伴っているわけではありません。

ただ、組織に対する貢献意識が希薄な医師や看護師が増えてしまうと、チーム医療の実行力低下はもとより、彼らがさらに活躍できる場を求めて転職してしまう懸念が高まってしまいます。最終的には医療サービスの質低下にもつながりかねません。

- ・ 病院（施設）の理念や方針が、現場に伝わっているかどうか？
- ・ 職員は今の仕事に、やりがいを感じているか？
- ・ 職場内、職種間のコミュニケーションや情報共有はしっかり取れているか？
- ・ 給与や評価について、職員の本音はどうか？
- ・ ワークライフ・バランス実現に向け、職場風土の問題点はないか？ など

こうした職員の就業意識や働きやすさの現状を測定する方法として職員満足度調査（Employee Satisfaction 調査）を実施します。一般的には、職員の満足、不満足を生み出す要因を細かく分解し、アンケートやインタビューなどの調査手法によって、ギャップ（目指したい姿に対する、現状の問題点や課題）を定量的に明らかにします。

それでは、職員満足をどのように分解するのかというと、満足度には 2 つの要素があるとアメリカの臨床心理学者 フレデリック・ハーズバーグは提唱しています。つまり、それ自体が積極的に満足を高める「動機づけ要因」と、不足すると不満足を強める「衛生要因」というものです。

例えば、動機づけ要因は、その名の通り積極的に職員を動機づけ、仕事への成果志向を高める要因として、「仕事そのものの達成感」や「成長実感、成長予感」、「評価やフィードバックによる承認」などが挙げられます。

一方、衛生要因は「職場の人間関係」や「賃金、賞与」、「勤務時間、休暇」など不十分だと不満を増幅させ、病院（施設）や職場に対するロイヤルティ（忠誠心）を低下させてしまうものです。

優秀な人材を惹き付ける魅力ある組織づくりのためには、衛生要因のみならず、動機づけ要因を満たす取り組みが求められるわけです。例えば、報酬だけ高く（または、休暇を取りやすく）しても優秀な医師・看護師の引き留めになるとは限りません。言い換えれば、「納得いく仕事をして成果を上げたい」と考える医師・看護師ではなく、居心地や待遇の良さだけを求める人材を引き寄せてしまうかもしれないのです。

既に多くの医療機関でこのような職員満足度調査を用いて、職員の満足度を高めることで医療サービスの質向上につなげようとする取り組みが行われています。しかしながら、実施している医療機関はあるものの、有効活用できていないケースが散見されます。その問題点の多くは次の4つになります。1)無記名式が前提で、不満回答者自身の自主的な取り組みを促せない、2)調査範囲や設計が当該施設オリジナルであり、ベンチマーキング（他施設の優良・先行事例との比較や改善手法を考察）できない、3)意識調査の分析ノウハウが少なく、具体的な改善策を抽出できない、4)勤務諸条件（給与、勤務時間など）への不満が出やすく、調査結果の公開や対策に躊躇してしまう、といったものになります。

職員満足度調査の企画にあたって

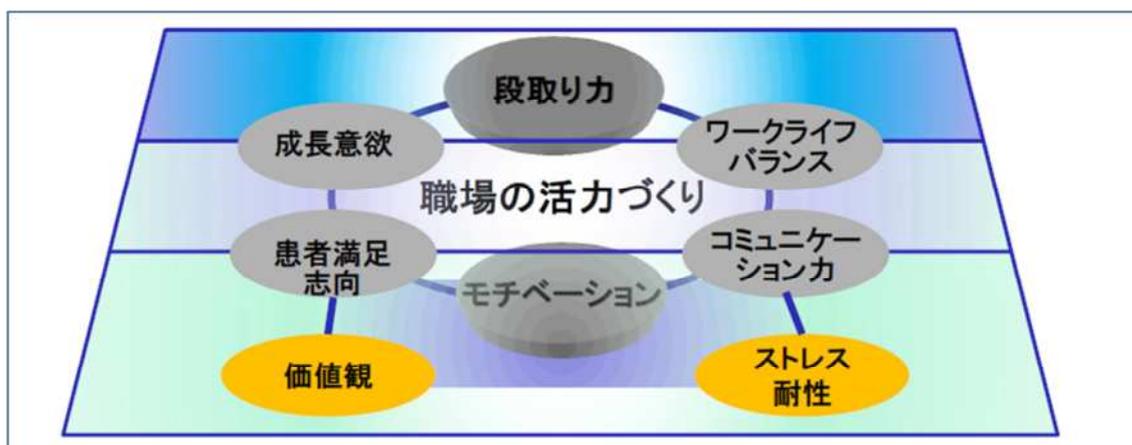
まず、企画段階で気をつけなくてはならないのが、“調査設計のあり方”と“職員への周知方法”になります。調査設計においては、「調査の目的」を何にフォーカスするかが、非常に重要です。それは、それぞれの病院の事情によっても異なってくるわけですが、例えば、離職懸念が高まっているから、モチベーション高く働き続けてもらいたいという狙いもあれば、病院の統合や建て替えに伴い患者志向や職場環境がどうなっているかを定量的に把握したいという目的もあるでしょう。

当たり前のことですが、目的やねらいが違えば、各病院独自の設計が必要になります。例えば、汎用的なものを流用しても、わかり切ったデータしか集まらず、その後の施策展開が難しくなります。つまり、調査は「知りたいこと」の羅列ではなく、病院として共通認識すべき「明らかにしたいこと」を定量化する手段であることを意識して設問設計する必要があります。

以下の図1は医療機関における人材マネジメントに必要な要素を抽出したものです。これらの指標を定量的に他の医療機関と比較して推移を測ることが、組織の活気づくり、し

いてはできる人材の定着を促すことになるのです。

図1 職員満足度調査で抑えたい基本項目



次に重要なのが、満足度だけでなく回答者にとっての重要度や関心度を把握することです。例えば、休暇が取りやすいとか、給料が高いといったことについて、誰しもが満足することはまずあり得ないでしょう。一方で、仕事を進める上での衛生要因ですから、一定程度は満足度を維持したいものです。その際の判断基準となるのが、回答者はそのことをどれほど重視しているかです。他の満足度要因に比べ、重視しているのに、満足度が低ければ、病院として早急に改善すべき事柄になってくるでしょう。

さらに、もっと大切なことは回答者自身の患者や病院に対する志向性です。なぜなら、自分本位でなく患者や病院のためにどう仕事に向き合っているかといった貢献意識との関連性も明らかにし、病院にとって価値ある人材の状況（不満の所在）が可視化できる手段にもなり得るからです。

調査実施の周知方法と個人の巻き込み

次に“職員への周知方法”ですが、手順としては①～③のようになります。[]内は実際の事例をご紹介します。

- ① 各部署の会議等で全員に向けて趣旨を話し、できるだけ多くの職員が同じように理解する。・・・[ex.職員満足度向上委員会を設置し、各職場での周知活動を促進した]
- ② 職員が共感できる「目的」を伝える。・・・[ex. “職員が長く働き続けられることが必要である” “調査結果を踏まえ、チーム医療をより強化する” 等の調査目的を紹介し、より質の高い医療サービスの実現で“地域の中核病院”という患者さんの期待に応えたいことを強調した]
- ③ 解決すべき課題は病院だけが取り組むのではなく、働く職員一人ひとりが当事者

である事を確認する。・・・[ex. “仕事そのもの” に対する満足度調査は記名式を採用し、“勤務諸条件” に対する満足度把握は無記名式を採用することによって、主体性を持って回答し、改善活動へつなげる意義を理解させた]

こうした手順を踏むことにより、職員一人ひとりの当事者意識を高め、調査結果に対する「この結果を持って、病院は私たちに何をしてくれるのか？」といったような評論家姿勢を是正することが可能になります。

さて、ここで重要になってくるのが、最後の「働く職員一人ひとりが当事者である事を確認する。」ということです。そのためには、従来の組織集計値を分析するレポートだけでなく、職員一人ひとりが自身の努力すべき点を明らかにし、モチベーションを高めて働くようにする仕掛けが必須です。

チーム医療をより一層進めるにあたって、例えば、図2のように各自の強み・弱みを認識し、所属施設で生き生きと働き続けるためのキャリア観（アクションプラン）を醸成できるような個人レポートが析出されることが望ましいと考えます。

図2



調査後の分析・展開方法

調査後の分析・展開方法は調査自体を形骸化させないように、すべての管理職に協力を仰ぐ必要があります。ところが、「組織を変革しよう」「ルールを変えよう」とすると、様々な抵抗に遭遇します。いくつか対策を含め、紹介したいと思います。

- ✓ 歴史のある病院は、元来保守的な性格を持ち、職員満足度調査はもちろん、調査後の施策には“抵抗”が大きくなりやすい。
⇒院長、理事長からのトップダウンが最も確実で効果的です。
- ✓ 職員の抵抗の原因は、突き詰めていくと「できない」、「やりたくない」の2つに集約されます。生じた抵抗がどちらかによって、対応は異なります。
⇒「できない」と思われている場合は、予め必要となるリソース（時間、人）を明確にし、導入のフローを明確にすることで「やれば出来る」ことを実感させる。また、「できない」まま放置することが改善すべき状況を悪化させることもデータで示すと効果的です。

⇒「やりたくない」と思われている場合は、「やった結果」に対して及び腰になっているケースが多いものです。この場合、職員満足度向上委員会や組織横断の推進機能を設置し、うまく巻き込みながら抵抗できない雰囲気を作っていくことが大切になってきます。

上記の施策をスムーズに実行させる有効な方法としては、外部の専門家を招へいし、他病院における成功事例を伝える、やらないことのデメリットを経営的なリスクとして数字的に説明してもらうことが挙げられます。

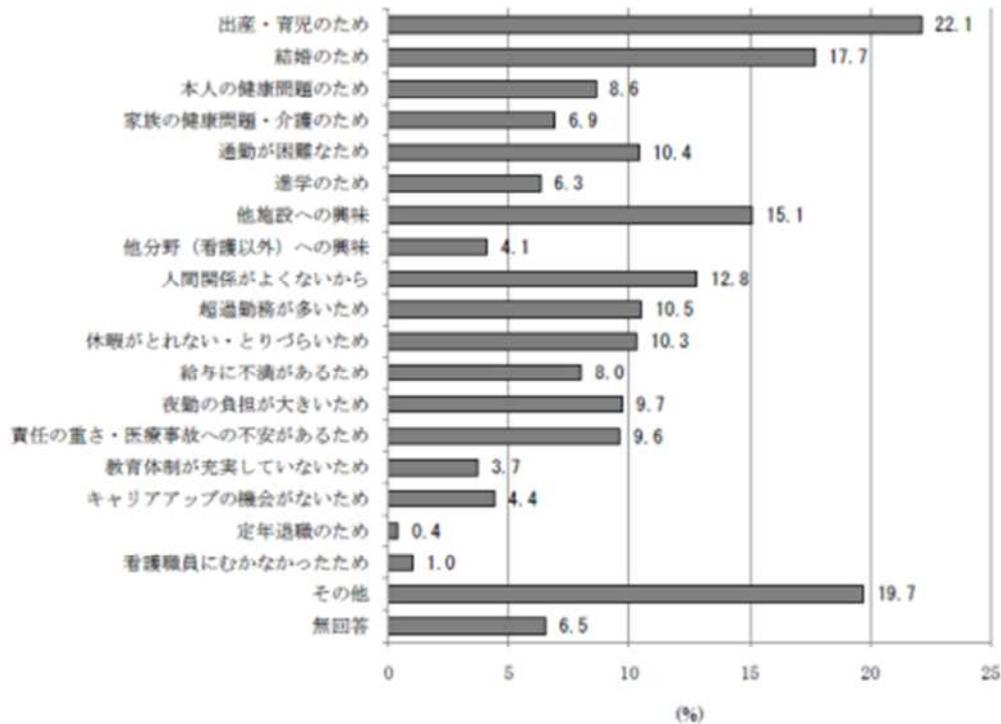
さらに調査結果の有用性を高める

調査結果が病院独自のものだと、世間相場感や他院比較などを活用したベンチマーキング（優良事例について分析し、それを目標に自院の活動をレビューし、改善していくこと）として使うことが難しくなります。人事制度の改革や教育体系の見直しのみならず、職員を鼓舞して組織変革していこうとするなら、やはりベンチマーキングに代わるデータ活用を考えておきたいものです。

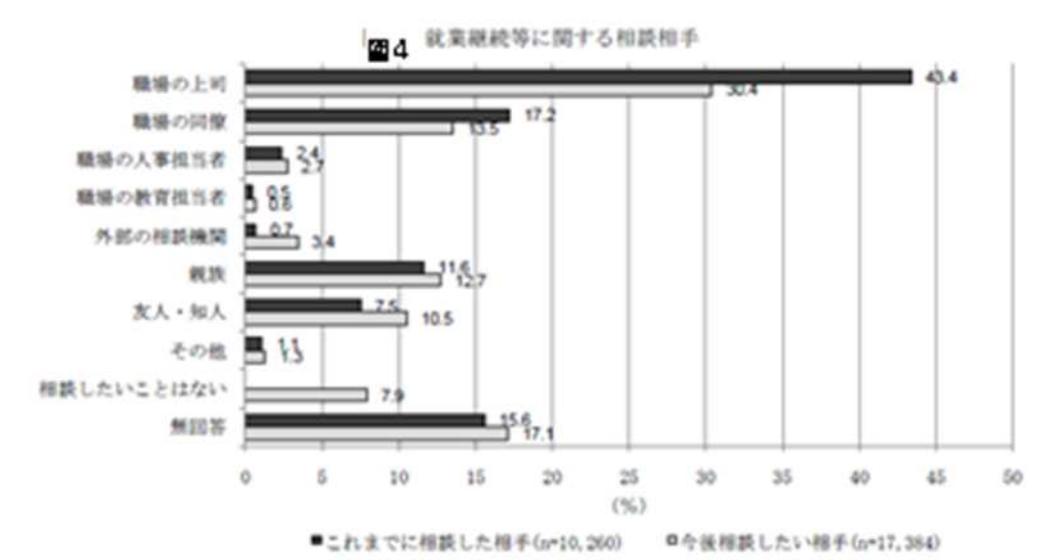
皆さんは日頃から厚生労働省等の様々な統計資料を活用されていることと思いますが、大切なのは調査の企画段階で調査目的（個別のテーマ）に関連する指標やデータを整理しておくことです。例えば、職場の労働条件（夜間・超過勤務）の実態、仕事に対する意識（キャリア観）や、医療機関における専門職員需給状況調査で離職率の傾向がどうなっているかなどをマクロ的に押さえていくことは、調査後の施策展開における目標設定や効果測定で参考になるだけでなく、年々の調査結果におけるトレンドとのかい離などを早期に発見することも可能になります。

例えば、「看護師の離職率が高まっているから、モチベーション高く働き続けられる病院組織を構築したい」という調査テーマを設定した場合、調査設計を着手する際に自院では退職理由は押さえているものの、転職しようとする看護師はどのような意識（動機づけ）で次なる職場を選んでいるのかはわかりません。調査する立場からすれば、非常に気になるところですが、その前に退職者が「なぜ、転職しようと思ったのか」という背景について深く考察することを見落としがちです。

図3 退職理由（主な理由3つまで）（n=11,999）



厚生労働省の「看護職員就業状況等実態調査結果(平成 23 年 3 月)」によれば、退職経験者の退職理由（図 3）を多い順にみると、出産、育児、結婚といったライフイベントに次ぎ、「他施設への興味」「人間関係がよくないから」になっています。一方で、「就業継続等についてこれまで相談をした（今後相談したい）相手」（図 4）はダントツで「職場の上司」です。これらの結果から、ライフイベントはやむを得ない事情としても「他施設への興味」「人間関係がよくないから」という悩みに対して、上司である師長に相談したにも関わらず、退職に至っている可能性が高いということが想定され、日々のマネジメントに改善の余地がないかを設問内容に反映し、再点検した方が良いかもしれないという仮説が見えてくるわけです。



このように、自院の調査結果の有効活用においては様々な調査機関での客観的な指標が説得材料や調査テーマの精査に役立つことが多くあります。

調査は分析者の改善したいと思う強い意志と分析結果を支えるロジック（理論背景）が整っていないと、説得性に欠けるデータ集計として棚ざらしになってしまいます。

特にロジックにおいては、モチベーション理論の調査研究、改善策の裏付けになる豊富な事例を有する外部専門機関の教育プログラムを活用することが近道でしょう。

終わりに

医療機関にとって「人材＝人財」がすべてといっても過言ではありません。人材不足や低い定着率は医療機関経営にも大きな影響を与えます。医療機関の人材不足解消、職員さらには患者に愛されるためにもまず職員満足度調査を実施することをお勧め致します。

② 「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案」リーフレット

自主的かつ継続的な取組に向けて、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を導入する際の参考として策定した「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案」が、ひろく医療機関において活用されることを目的に、リーフレットを策定した。

リーフレットでは、本編の概要版として、「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や、「雇用の質」向上の取組等の概要について紹介し、より詳しい内容については本編に誘導を促す構成とした。

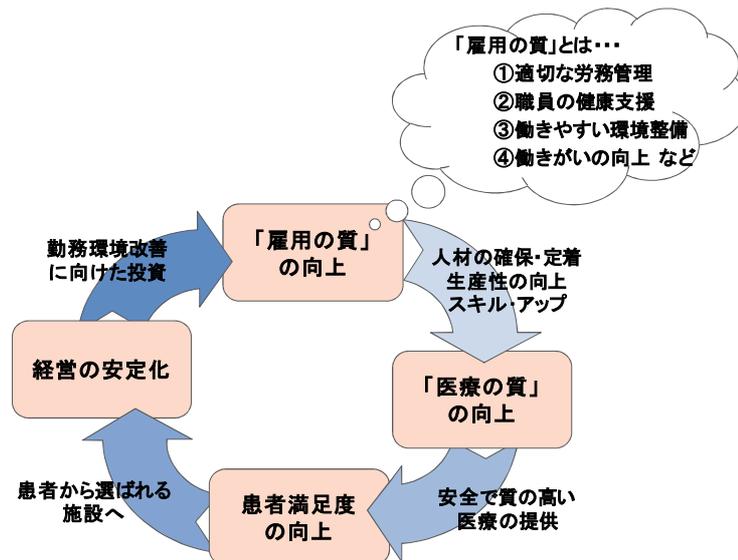
働きやすく、働きがいのある職場づくりを はじめてみませんか

“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”の概要

「雇用の質」を向上させる勤務環境改善の取組により、医療スタッフを惹きつけられる施設となるだけでなく、「医療の質」が向上します。

- 医療スタッフにとって・・・勤務負担の軽減、やりがいの向上 等
- 患者にとって・・・質の高い医療が提供される 等
- 経営にとって・・・コストの適正化、経営の質の向上 等

医療スタッフ、患者、そして経営にとって WIN-WIN-WIN となるような好循環を作る取組をスタートし、患者から選ばれる、経営の質の高い施設を実現していきましょう。

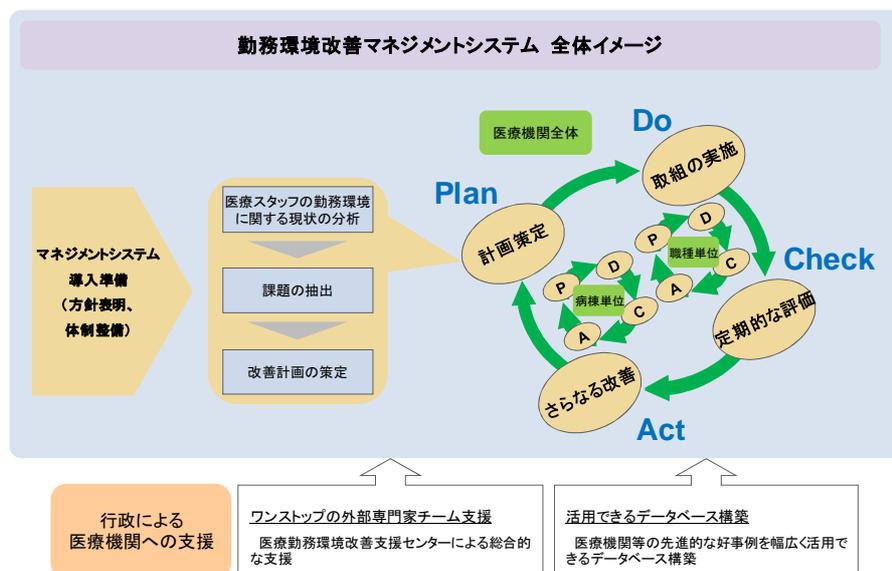


勤務環境改善マネジメントシステムとは？

勤務環境改善マネジメントシステムとは、各医療機関等において、「医師、看護職、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、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することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資すること」を目的として、各医療機関等のそれぞれの実態に合った形で、自主的に行われる任意の仕組みです。

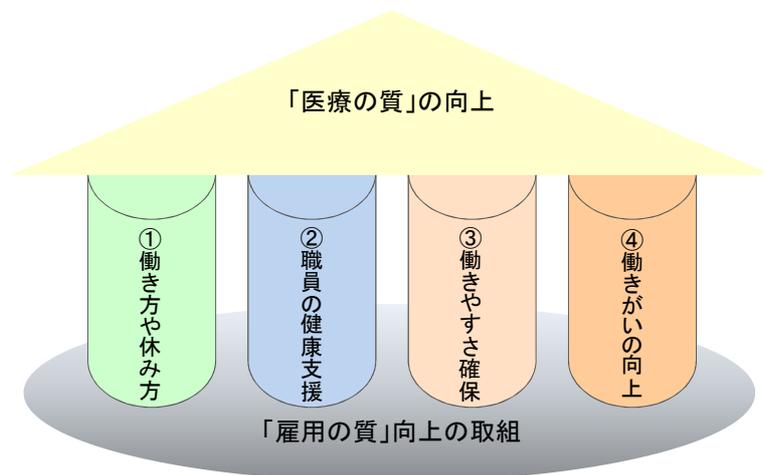
関係者が自分たちの置かれた勤務環境の現状を把握し、抽出した課題に対する改善を行うことにより、創意工夫による経営の安定や、職場がより魅力的になることにより人材確保にも貢献する効果が期待されます。労働時間管理をはじめとする適切な労務管理や健康支援、働きやすい環境整備はもちろんのこと、ワーク・ライフ・バランス(WLB)やキャリア形成等も視野に入れ、働きがいの向上を目指した環境整備に関わる幅広い取組を目指していきましょう。また勤務環境改善の取組は、医療機関全体で行うテーマもあれば、職種固有の課題については職種単位で行うといったテーマもありますので、自機関にあった取組の進め方を検討しましょう。日本看護協会の「看護職の WLB 推進ワークショップ」や日本医師会の「医師の勤務環境改善ワークショップ」等の支援の仕組みを活用することも可能です。

また勤務環境改善マネジメントシステム導入にあたり、労務管理面はもとより、職員確保、労働安全衛生、組織マネジメント面のほか、診療報酬や補助制度等のさまざまな公的支援制度の活用を含めて、多岐にわたる関連分野とセットで検討することが効果的です。なお、必要に応じて外部の専門家や公的機関から公的支援制度の仕組や法規制について説明を受けることができるよう、平成 26 年度中に各都道府県での相談支援体制の整備に向け準備中です。検討にあたっては、こうした支援を活用しましょう。



「雇用の質」向上の取組とは？

「雇用の質」向上について検討したい内容として、大きく 4 つの領域が想定されます。働きやすい環境整備、そして働きがいの向上を目指した環境整備に関わる幅広い取組がありますので、自機関の状況に応じて、優先順位をつけて取組を進めていきましょう。



① 働き方・休み方改善に取り組む場合

過重労働による健康障害の防止や医療安全のためには、長時間労働をできるだけ改善することが重要です。適正に労働時間の管理を行うためのシステムや業務体制や指示のあり方を検討しましょう。

例えば…

- 労働時間管理の視点
 - 労務管理の視点
 - 職種ごとの負担軽減の視点
- ／等

② 職員の健康支援に取り組む場合

医療スタッフが心身ともに健康な状態で仕事に臨むことは、医療安全や質の高い医療を提供する上で不可欠です。そのための職場での協力体制や、対策を考えてみましょう。

例えば…

- 職員の健康の確保の視点
- ／等

③働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）に取り組む場合

医療スタッフを確保し、長く活躍し続けてもらうために重要な「働きやすい環境」とはどのようなものかを考え、子育て支援や多様な勤務形態の導入等、ハード面・ソフト面の双方での対応を検討してみましょう。

例えば・・・

- 仕事と子育ての両立支援の視点
- 仕事と介護の両立支援の視点
- 職員の安全の確保（暴言・暴力等への対策）の視点
- いじめ・ハラスメント対策の視点
- 地域活動支援の視点
- 職員満足度の向上の視点 / 等

④働きがいの向上に取り組む場合

組織の活性化、質の高い医療の提供のためには、医療スタッフのモチベーションの向上が欠かせません。モチベーションを上げ、職員満足度を高めるための対策を検討しましょう。

例えば・・・

- （専門職としての）キャリアアップ支援の視点
- 人事異動によるキャリアアップの視点
- 休業後のキャリア形成の視点
- 給与・手当等での処遇改善 / 等

勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ

医療従事者の勤務環境改善に向け、医療機関全体での継続的な取組として、現状分析から課題を明確にし、本格的に取組を進めたい場合は、勤務環境改善マネジメントシステムを導入するとよいでしょう。

勤務環境改善マネジメントシステムを導入するにあたって、まずは、そのステップの全体像を確認してみましょう。方針表明から始まり、評価・改善にいたる6つのステップとなっています。

勤務環境改善の取組を一時的なものとして終わらせてしまうのではなく、無理なく継続的な活動として取り組んでいくことにより、実質的な成果を創り出していくことができます。そのためには勤務環境改善のためのPDCAサイクル（勤務環境改善マネジメントシステム）を確立し、継続的にサイクルを回していくことが重要です。下記のように一定の手順を踏んで、ステップ・バイ・ステップで着実に取組を進めていきましょう。

勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ



医療機関における取組事例の紹介

<全部門からメンバーが参加する委員会を設置し、病院全体で展開する取組>

施設名	社会医療法人 さいたま市民医療センター
設立年	平成 21 年
所在地	埼玉県さいたま市
病床数	一般病床 340 床(うち回復期リハビリテーション 47 病床)
一般病棟入院基本料	7 対 1
職員数	常勤は 410 名、非常勤 74 名 (常勤換算 438.7 名) 常勤のうち診療部 48 名、看護部 249 名

勤務環境改善マネジメントシステム導入の契機、狙い

- 女性医師を積極的に活用するための手段として週 4 日の常勤制度を導入するなど、医師の負担軽減に向けた取組は進めているものの、医師事務作業補助者のスキルのばらつきなど、まだ改善の余地がある。
- 医師事務作業補助者の活用のみならず、多職種でのワークシェアを進め、医師の負担軽減を進めたい。
- そこで、各部署より多職種の職員をもって、事務部長を委員長とする「勤務環境改善検討委員会」を設置。院長、副院長も副委員長として関与し、勤務環境改善に向けた現状分析から計画の策定までを行うこととした。

勤務環境改善マネジメントシステム導入の概要

- 第一回委員会では、医師の負担軽減に関連して、各職種から現状の課題の説明、第二回委員会では、現状分析を基に各職種ごとの対策について検討を行った。全部門からメンバーが参加し、病院全体で医師の負担軽減を考えることで、有意義な意見交換が実現した。
- その後、各職種ごとに対策を検討、アクション・プランを作成し、第三回委員会にてさらに意見交換を行い、取組内容の見直しを行った。
- 具体的な取組内容として、ドクターズクラーク(医師事務作業補助者の当院での呼称)や臨床検査科による教育計画の策定や、医療安全管理室による重大医療事故 0 に向けた取組、診療情報管理室による学術用データ・資料の速やかな提供などが立案された。医師の負担軽減というテーマであったが、医師に限定した取組ではなく、各職種の取組として、医師だけでは対応できない、その職種固有の取組も検討された。

- 経営層も関与した病院全体としての取組だからこそ可能なアクション・プランの作成につなげることができた。

勤務環境改善マネジメントシステム導入により期待される効果

- 各職種が作成したアクション・プランには、スキルアップや業務の効率化を通じて医師の負担軽減に貢献する内容も多く、医師の負担軽減に加え、各職種のスキルアップや業務の効率化という効果も期待できる。
- 今後も、引き続き全部門からメンバーが参加する「勤務環境改善検討委員会」を定期的に開催し、経営層も関与しながら、病院全体の取組としてPDCAを回していく予定である。

作成したアクション・プランの一部（ドクターズクラークの教育計画）

【現状分析・対策立案シート】

【アクションプラン・シート】

【「雇用の質」向上マネジメントシステム】現状分析・対策立案シート

ミッション(理念) 市民の健康と生命を守るため、地域医療連携の中心的役割を果たし、安全で質の高い医療の提供に努めます

ビジョン(中期5年目標) 第2次中期計画(平成25年～平成29年) 診療体制の視点から、働き方改革の推進、働き手の確保、患者の有効活用 看護の視点から、安全で安心できる医療の提供、コンピュータの活用、わかりやすい情報の提供、病院職員の幸福 職員の人間性や多様な価値観から、医療の質の向上と患者サービスの向上に、働き手と患者の双方の利益を創出する

勤務環境の現状

医師チーム基盤の勤務環境改善
【ドクターズクラーク】
勤務環境の現状は、医師チームのメンバーがそれぞれに抱えている課題が、医師からはまだまだ見えていない。現状は、医師チームのメンバーがそれぞれに抱えている課題が、医師からはまだまだ見えていない。現状は、医師チームのメンバーがそれぞれに抱えている課題が、医師からはまだまだ見えていない。

1年後の勤務環境改善目標

【ドクターズクラーク】
ドクターズクラーク全体の能力アップを計り、診療録の入力、入退院時の書類作成、サマリーの記載など、医師の診療に円滑に行えるように補助する。
【主要な目標】
- 新人職員と各一担当科の業務を一人でできる状態
- 2年目以上の職員1名あたりの業務を担当できる状態

課題(目標と現状のギャップ)

【ドクターズクラーク】
勤務環境の現状は、医師チームのメンバーがそれぞれに抱えている課題が、医師からはまだまだ見えていない。現状は、医師チームのメンバーがそれぞれに抱えている課題が、医師からはまだまだ見えていない。

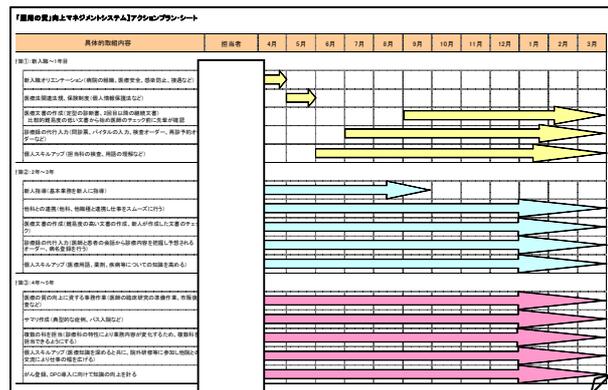
課題が生じている原因

新しい職種で経験がないため、医師チームの連携が不十分である。専門知識を必要とする業務や医師チームの連携が不十分である。専門知識を必要とする業務や医師チームの連携が不十分である。

対策(課題解決)

今年度の取組
- 複数の科の業務を担当できるようにする。
- 新人は、半年以上に引き継ぎ、担当科の業務を充実させる。

3年間の取組
がん登録、DPC導入に向けて知識の向上を図る。



参考情報の紹介

参考情報が掲載されている下記ホームページ・アドレスを掲載予定

- 厚生労働省において次年度以降に開設を予定している、医療分野の「雇用の質」向上に関連するホームページ・アドレス
- 日本医師会ホームページ内の関連するサイト
日本看護協会ホームページ内の関連するサイト

「これから勤務環境改善の取組を始めたい」
「勤務環境改善マネジメントシステムを導入し、効果のある取組を進めたい」医療機関の経営者・管理職を対象に、勤務環境改善の取組の進め方や取組事例をご紹介します。厚生労働省のホームページでもご覧になれます。どうぞご活用ください。

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

厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>

「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」に関するお問い合わせ

厚生労働省 医政局 総務課 医療勤務環境改善推進室
(TEL : 03 - 5253 - 1111)

③ 「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案」 医療勤務環境支援センター向けマニュアル

医療機関が勤務環境改善マネジメントシステム導入にあたり、労務管理面はもとより、職員確保、労働安全衛生、組織マネジメント面のほか、診療報酬や補助制度等のさまざまな公的支援制度の活用を含めて、多岐にわたる関連分野とセットで検討することが有効である。必要に応じて外部の専門家や公的機関から公的支援制度の仕組みや法規制について説明を受けることができるよう、平成 26 年度中に各都道府県での相談支援体制の整備に向け準備が進んでいる。

相談支援体制として整備中の医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援するアドバイザー等を対象とした、「医療勤務環境支援センター向けマニュアル」を策定した。各医療機関が「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案」を見ながら勤務環境改善マネジメントシステムを導入する際に、手引きの効果的な活用、実効のある勤務環境改善の取組支援に資するよう、アドバイザーとしてアドバイスを行うポイントを記載している。

※なお、Part.4 以降は、①「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案」本編、付属資料編と同様のものであり、本報告書には Part.1 から Part.3 のみの掲載とした。

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

～医療勤務環境改善支援センター向けマニュアル～

本マニュアルの使い方

本マニュアルは、医療勤務環境改善支援センターにおいて、勤務環境改善に取り組む医療機関を支援するアドバイザー等の方を対象としたマニュアルです。各医療機関が「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」を見ながら勤務環境改善マネジメントシステムを導入する際に、アドバイザーとしてアドバイスを行うポイントを記載しています。各医療機関の勤務環境改善の取組を支援する際に、本マニュアルが参考になれば幸いです。

はじめに

人口減少、若い世代の職業意識の変化、医療ニーズの多様化に加え、医師等の偏在等を背景として医療機関等による医療スタッフの確保が困難な状況にあります。今後、国民が将来にわたり質の高い医療サービスを受けるためには、医療分野の勤務環境の改善により、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが必要不可欠であり、特に、長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務等厳しい勤務環境にある医師や看護職等が健康で安心して働くことができる環境整備が喫緊の課題となっています。

医療機関等の「雇用の質」向上を図るためには、各医療機関等の関係者が、「医療スタッフの安全と健康は、患者の安全と健康を守る」という基本認識の下、自らの医療機関等の勤務環境の現状を確認し、その現状に合わせて取り組むべき改善事項を決定し、着実に、かつ、無理なく実施していくことが必要となります。

このため、各医療機関等が、医師、看護職、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、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することとする“勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き”を策定いたしました。本手引きは、快適に働ける職場環境を作ることにより、医療スタッフの健康と安全を確保するとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資することを目的とするものです。

本手引きが、医療分野の「雇用の質」の向上を図る多くの医療機関等において参考になれば幸甚です。

平成 26 年 3 月

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究班

アドバイスのポイント

本手引きを医療機関に紹介するにあたり、最初からすべてに目を通してもらう必要はありません。まずは勤務環境改善の取組を始めてもらうことが大切です。医療機関の経営層・事務部門の方が特に関心の高い項目について、該当するページを紹介することから始めてみてもいいでしょう。例えば…

・勤務環境改善の取組にあまり関心がない場合

→「Part.1 勤務環境改善マネジメントシステムを導入しましょう！」で勤務環境改善の取組の意義や、「Part.6 参考データの紹介」で医療従事者の雇用環境を説明しましょう

・勤務環境改善の取組に関心はあるものの、具体的に何をすればいいか分からない場合

→「Part.2 セルフチェックリストを活用した勤務環境改善アクション・プランの作成」で、何から着手すればいいかイメージしてもらいましょう

・勤務環境改善に取り組んでいるが、目立った効果が現れていない場合

→「Part.3 勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ」で、これまでの取組を振り返り、今後の進め方を見直してみましょう

目次

<本編>

Part.1 勤務環境改善マネジメントシステムを導入しましょう！	3
1. 「雇用の質」向上により「医療の質」向上へ！	3
2. 勤務環境改善マネジメントシステムとは？	4
3. 「勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」の使い方	5
4. 「雇用の質」向上の取組とは？	6
Part.2 セルフチェックリストを活用した 勤務環境改善アクションプランの作成	8
Part.3 勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ	18
【ステップ1】方針表明	19
【ステップ2】体制整備	22
【ステップ3】現状分析	25
【ステップ4】計画策定	28
【ステップ5】取組の実施	33
【ステップ6】評価・改善	36
Part.4 医療機関における取組事例の紹介	38
Part.5 「雇用の質」向上の取組メニュー	44
Part.6 参考データの紹介	57
Part.7 参考資料の紹介	60

<付属資料編>

Part.8 参考資料	63
-------------	----

Part.1 勤務環境改善マネジメントシステムを導入しましょう！

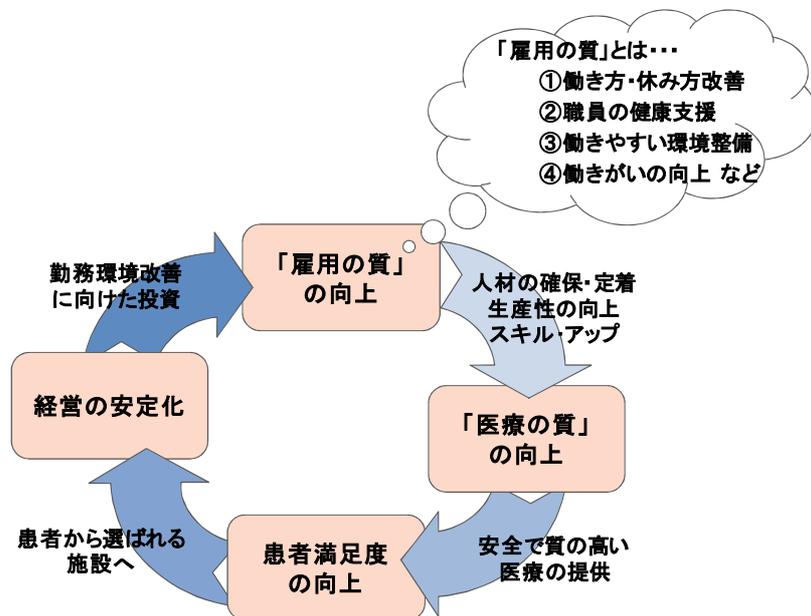
1. 「雇用の質」向上により「医療の質」向上へ！

医療機関等にとって、経営的視点からも、また「医療の質」向上の視点からも、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて組織として発展していくことは非常に重要なテーマです。そのために不可欠な取組の1つが、医療機関等に勤務する医療スタッフが働きやすい環境を整え、また職能専門職の集団としての働きがいを高めるよう、「雇用の質」を向上させる取組です。

「雇用の質」を向上させる勤務環境改善の取組により、医療スタッフを惹きつけられる施設となるだけでなく、「医療の質」が向上します。

- 医療スタッフにとって・・・勤務負担の軽減、やりがいの向上 等
- 患者にとって・・・質の高い医療が提供される 等
- 経営にとって・・・コストの適正化、経営の質の向上 等

医療スタッフ、患者、そして経営にとって WIN-WIN-WIN となるような好循環を作る取組をスタートし、患者から選ばれる、経営の質の高い施設を実現していきましょう。



アドバイスのポイント

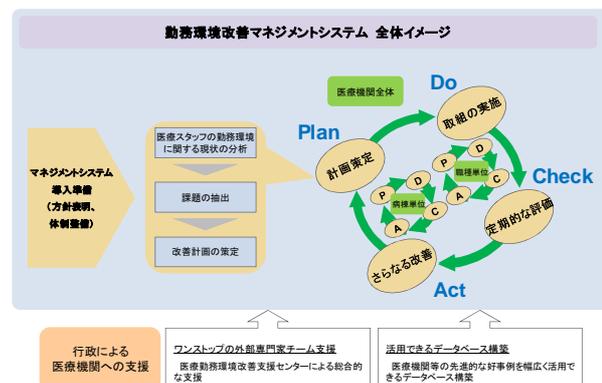
多くの医療機関で、勤務環境改善に取り組む際に、他医療機関での具体的な取組策の情報や労務等に関する専門的な知識を必要としています。支援センターの活用を通じて、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて、ワンストップで総合的にサポートを受けながら、勤務環境改善マネジメントシステムが導入できることを説明しましょう。

2. 勤務環境改善マネジメントシステムとは？

勤務環境改善マネジメントシステムとは、各医療機関等において、「医師、看護職、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、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することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資すること」を目的として、各医療機関等のそれぞれの実態に合った形で、自主的に行われる任意の仕組みです。

関係者が自分たちの置かれた勤務環境の現状を把握し、抽出した課題に対する改善を行うことにより、創意工夫による経営の安定や、職場がより魅力的になることにより人材確保にも貢献する効果が期待されます。労働時間管理をはじめとする適切な労務管理や健康支援、働きやすい環境整備はもちろんのこと、ワーク・ライフ・バランス(WLB)やキャリア形成等も視野に入れ、働きがいの向上を目指した環境整備に関わる幅広い取組を目指していきましょう。また勤務環境改善の取組は、医療機関全体で行うテーマや、職種固有の課題については職種単位で行うといったテーマもありますので、自機関にあった取組の進め方を検討しましょう。日本看護協会の「看護職のWLB推進ワークショップ」や日本医師会の「医師の勤務環境改善ワークショップ」等の支援の仕組みを活用することも可能です(P.63 付属資料編参照)。

また勤務環境改善マネジメントシステム導入にあたり、労務管理面はもとより、職員確保、労働安全衛生、組織マネジメント面のほか、診療報酬や補助制度等のさまざまな公的支援制度の活用を含めて、多岐にわたる関連分野とセットで検討することが効果的です。なお、必要に応じて外部の専門家や公的機関から公的支援制度の仕組や法規制について説明を受けることができるよう、平成26年度中に各都道府県での相談支援体制の整備に向け準備中です。検討にあたっては、こうした支援を活用しましょう。

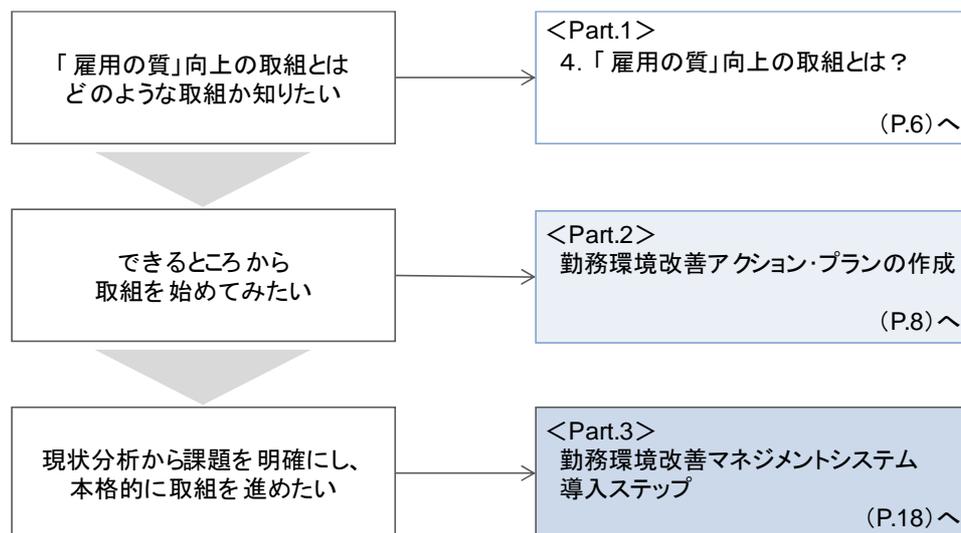


アドバイスのポイント

まずは勤務環境改善の取組を始めようことが大切です。医療機関によっては、勤務環境改善の取組にあまり積極的ではない場合や、医療機関の規模によってはあまり人手をかけられないケースもあるでしょう。最初から計画策定ありきで「勤務環境改善マネジメントシステム」を導入ステップにそって画一的に導入するのではなく、各医療機関の実態にあわせて、できることから着実に第一歩を踏み出してもらうことが重要です。医療機関が少しでも前向きに、また自主的に取り組んでもらうよう、医療機関側の意向を尊重し、支援センターはサポート役に徹しましょう。

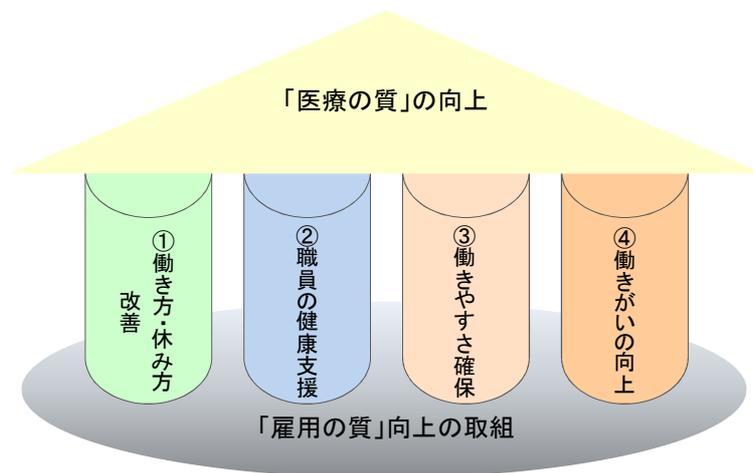
3. 「勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」の使い方

本手引きでは、勤務環境改善マネジメントシステムについて、簡易版セルフチェックリストを活用して取組を進めるタイプと、現状分析から課題を明確にして本格的に取組を進めるタイプの、2通りの導入方法をご紹介します。「関心はあるが、本格的に取り組むには人手が足りない」といった場合にはまずはできるところから、「以前からの課題であり、これを機に職員一丸となって取り組んでみたい」といった場合には現状分析からしっかりと取り組む等、各医療機関等のそれぞれの実態に合った形で、自主的に取組を進めていくのにふさわしい導入方法を選択し、本手引きを活用してください。



4. 「雇用の質」向上の取組とは？

「雇用の質」向上について検討したい内容として、大きく 4 つの領域が想定されます。働きやすい環境整備、そして働きがいの向上を目指した環境整備に関わる幅広い取組がありますので、自機関の状況に応じて、優先順位をつけて取組を進めていきましょう。



① 働き方・休み方改善に取り組む場合

過重労働による健康障害の防止や医療安全のためには、長時間労働をできるだけ改善することが重要です。適正に労働時間の管理を行うためのシステムや業務体制や指示のあり方を検討しましょう。

例えば…

- 労働時間管理の視点
- 労務管理の視点
- 職種ごとの負担軽減の視点

／等

詳しくは P.45 へ

② 職員の健康支援に取り組む場合

医療スタッフが心身ともに健康な状態で仕事に臨むことは、医療安全や質の高い医療を提供する上で不可欠です。そのための職場での協力体制や、対策を考えてみましょう。

例えば…

- 職員の健康の確保の視点

／等

詳しくは P.54 へ

③働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）に取り組む場合

医療スタッフを確保し、長く活躍し続けてもらうために重要な「働きやすい環境」とはどのようなものかを考え、子育て支援や多様な勤務形態の導入等、ハード面・ソフト面の双方での対応を検討してみましょう。

例えば・・・

- 仕事と子育ての両立支援の視点
- 仕事と介護の両立支援の視点
- 職員の安全の確保（暴言・暴力等への対策）の視点
- いじめ・ハラスメント対策の視点
- 地域活動支援の視点
- 職員満足度の向上の視点

／等



詳しくは P.55 へ

④働きがいの向上に取り組む場合

組織の活性化、質の高い医療の提供のためには、医療スタッフのモチベーションの向上が欠かせません。モチベーションを上げ、職員満足度を高めるための対策を検討しましょう。

例えば・・・

- （専門職としての）キャリアアップ支援の視点
- 人事異動によるキャリアアップの視点
- 休業後のキャリア形成の視点
- 給与・手当等での処遇改善

／等



詳しくは P.56 へ

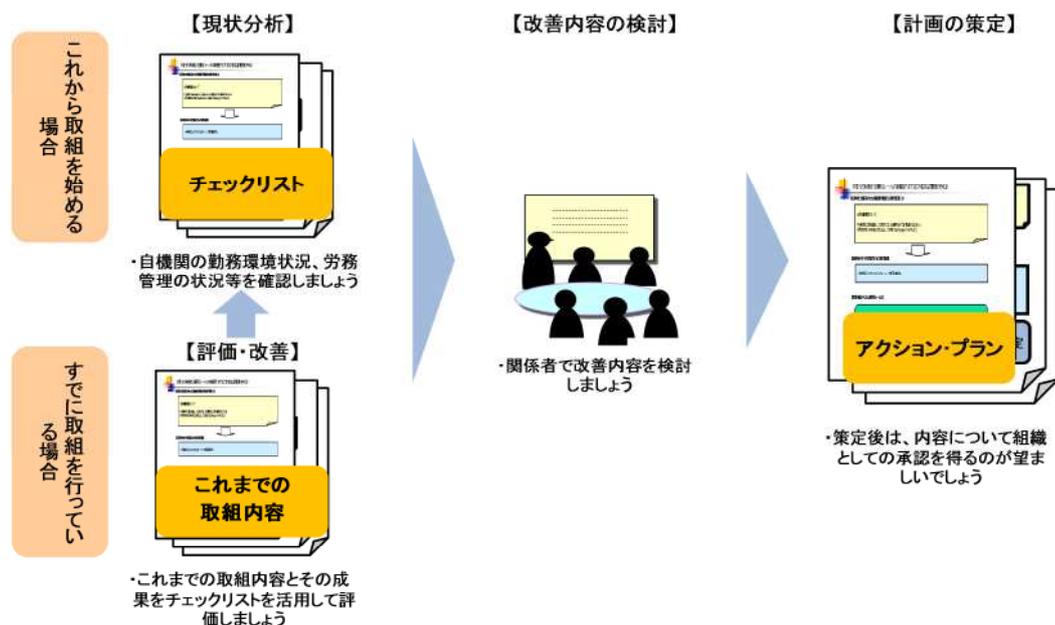
Part.2 セルフチェックリストを活用した

勤務環境改善アクション・プランの作成

医療従事者の勤務環境改善に向け、医療機関全体での継続的な取組としていくことは望ましいことですが、現在の状況ではそのための体制を整備したり、コストを投入することが難しいという医療機関もあるかもしれません。そのような医療機関においても、医療従事者の勤務環境改善に向けて可能な範囲で取組に着手してみてはいかがでしょうか。「勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)」は、自機関の勤務環境に関する現状を確認し、課題の所在を簡易的に把握するためのツールです。ただし、医療機関等の特徴(規模や地域性、診療科等)や現在の状況(経営状況や職員数、職員構成等)によって、解決すべき問題であるのか、そもそも自機関にとって問題であるのか、といった点は異なります。現時点で問題があることを決して否定的に考える必要はありませんので、改善のための良い機会と捉え、客観的な現状分析を行いましょう。

すでに勤務環境改善の取組を行っている機関では、その結果についてセルフチェックリストを活用し、取組を評価してみてはいかがでしょうか。

なお、すべての項目を短期間に解決しなければいけないということでもありません。自機関のミッションやビジョンに照らし合わせ、勤務環境改善の点から特に重要となる課題を抽出しましょう。



アドバイスのポイント

本チェックリストは、現在の勤務環境の評価を行うものではないことをしっかり説明しましょう。目的は勤務環境の改善に向けて、客観的に現状を分析することです。現時点で問題があることを否定的に考えてしまい、勤務環境改善への取組に消極的になってしまうことは避けるようにして、改善のための良い機会と捉えてもらいましょう。また、今後取り組む課題の優先順位づけは、経営上の重要性や、医療スタッフのニーズ等から判断するとよいでしょう。

勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)

この勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)は、全国の医療機関ですで行われている良好事例に基づいて作成された資料等を基に作成しています。チェックの際には、どの対策を行えば医療スタッフがより健康で安全に、無駄なストレスなく、安心して仕事を続けられるかどうか、という視点で対策を選んでください。

それぞれのチェック項目に対して、対策をすでに行っている、または対策が必要ない場合は「いいえ」に、その対策を取り上げたい、または今後必要な場合は「はい」にチェックします。一通りチェックした後、「はい」にチェックした項目から、特に優先して取り上げる項目を3～5項目程度選び、「優先」にチェックを入れてください。優先的に取り組みたい項目に関して、具体的な取組計画を示した「勤務環境改善アクション・プラン例」をP.16以降に掲載しています。計画策定の参考としてください。

なおこの勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)は、**職場の問題点や課題をもれなくチェックするためのものではありません**。管理者や職場の同僚、産業医等、多くの関係者で、自分たちの職場の良好点を見つける、また改善できる点を話し合う目的で利用してください。

(参考文献)

・「医療従事者の健康支援のための職場改善チェックリスト(2010版)」(監修:財団法人労働科学研究所副所長 吉川徹)

① 働き方・休み方改善に関する項目

○労働時間管理の状況

対策項目	改善チェック項目 ・対策をすでに行っている、または該当しない場合→「いいえ」 ・その対策を取り上げたい、または今後必要な場合→「はい」	この対策に取り組めますか？			
		い い え	は い	優 先	メモ
勤務時間と 休憩、休日・ 休暇	必要な休日（少なくとも週 1 日）や、定められた年次有給休暇が計画的に取れるようにする				
	必要な休憩時間・仮眠時間を取れるよう、勤務体制、交代勤務制を見直す				
	職員の就業時間を把握して、時間外労働の多い職員に対して産業医や管理者による面接の機会を提供する				
	地域で連携し小児科・産婦人科等の集約化や、地域における診療連携体制を見直して、特定の診療科や特定の職員の負担を軽減する				
	大学や基幹病院の医局、医師会やナースセンター等の公的機関の協力を得て、病院の職員確保支援を進める				
	職員の労働条件や労働時間管理が法令に沿ったものであるか労務管理チェックを行う				

- 上記項目に関する取組として、医師の負担軽減を行いたい場合



モデル計画 A (P.16) を参照ください

- 上記項目に関する取組として、看護職の負担軽減を行いたい場合



モデル計画 B (P.16) を参照ください

○労務管理の状況－職場の労務管理 セルフチェック

このセルフチェック表は、医療機関の人事労務の担当をされている方が、自主的に内部の職場環境チェックを行う際に、お役立ていただきたいと思います。セルフチェックを行っていく中で、ご不明点がある場合は、「医療勤務環境改善支援センター」またはお近くの社会保険労務士にご相談ください。

※このチェック表における「労働者」とは、雇用している者（医師・看護職・医療スタッフ等）です。

	内 容	チェック欄		
		は い	いいえ	わから ない
労働条件、雇用について	①雇用契約書もしくは労働条件通知書を労働者に渡していますか？	は い	いいえ	わから ない
	②就業規則を作成し、労働者に周知していますか？	は い	いいえ	わから ない
	③時間外・休日労働を行うにあたっての労使協定（36協定）を締結し、労働基準監督署に届出を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない
帳簿・記録について	①労働者名簿・賃金台帳・出勤簿またはタイムカードはありますか？	は い	いいえ	わから ない
	②労働者の労働時間を把握していますか？	は い	いいえ	わから ない
	③有給休暇の取得日数の管理をしていますか？休暇簿等がありますか？	は い	いいえ	わから ない
労働社会保険関係について	①常勤の労働者に対して、労働保険（労災保険・雇用保険）、社会保険（健康保険・厚生年金保険）に全て加入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	②非常勤の労働者に対して、勤務実態に即した適切な労働社会保険の加入をしていますか？	は い	いいえ	わから ない
職場の安全衛生について	①衛生管理者・産業医を選任していますか？	は い	いいえ	わから ない
	②常勤の労働者に対して、年に1回以上の定期健康診断を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない
出産・育児・介護について	①産前産後休業制度、育児休業制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	②妊娠中及び産後1年以内の女性労働者に対する時間外勤務免除・深夜労働（宿直、夜勤等）免除の制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	③3歳未満の子を養育する労働者に対する短時間勤務制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない
	④介護休業制度を導入していますか？	は い	いいえ	わから ない

チェックのポイント

<労働条件、雇用について>

- 労働者を採用する場合、労働条件を伝える文書を「労働条件通知書」といいます。
- 10人以上の労働者を雇用している場合、就業規則を作成し、労働基準監督署に届出する義務があります。
- 1日8時間、1週間40時間を超えて労働者を働かせる場合、労使協定（36協定）を結び、割増賃金を支払う必要があります。

<帳簿・記録について>

- 「労働者名簿」とは、労働者の氏名、生年月日、住所等を記入した名簿です。
- 「賃金台帳」とは、労働者の氏名、労働日数、労働時間数等を記入した台帳です。
- 「出勤簿」とは、賃金台帳の記載事項である労働時間数等を確認するための帳簿です。

<労働社会保険関係について>

- 労働保険（労災保険と雇用保険）は、原則として労働者が1人でもいれば加入義務があります。また、社会保険である、健康保険と厚生年金保険も、法人であれば1人でも、個人病院であれば5人いれば、加入義務があります。
- 非常勤の労働者の場合、働き方によって加入義務の要件が変わってきます。お悩みの場合、「医療勤務環境改善支援センター」等へ相談してみましょう。

<職場の安全衛生について>

- 衛生管理者は、労働災害の防止等を職務としており、常時50人以上の労働者がいる場合、1人以上選任しなくてはなりません。
- 産業医は、労働者の健康管理等を行う医師で、常時50人以上の労働者がいる場合、1人以上選任しなくてはなりません。

<出産・育児・介護について>

- 育児休業制度は、労働者が申し出ることにより、子どもが1歳になるまで（一定の場合1歳6ヶ月まで）の間、休業することができる制度です。
- 働く女性の母性健康管理措置、母性保護規定として、妊産婦の時間外労働・休日労働・深夜業の制限、妊婦の軽易業務転換、保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保、勤務時間の変更・勤務の軽減等があります。
- 介護休業制度は、労働者が申し出ることにより、要介護状態にある家族1人につき、常時介護を必要とする状態ごとに1回の休業をすることができる制度です。

- 上記項目に関する取組として、「職場の労務管理セルフチェックリスト」を活用した取組を行いたい場合



モデル計画 C (P.16) を参照ください

② 職員の健康支援に関する項目

対策項目	改善チェック項目 ・対策をすでに行っている、または該当しない場合→「いいえ」 ・その対策を取り上げたい、または今後必要な場合→「はい」	この対策に取り組めますか？			
		い い え	は い	優 先	メモ
職員の健康支援	職員自身が健康的な生活習慣(食事/運動/睡眠/喫煙等)について見直す機会を提供する				
	職種特有の疲労やストレスに対処する情報や学ぶ機会を提供する				
	職員のメンタルヘルスを支援する体制を整える				
	個人的な健康問題について相談でき、プライバシーが守られた窓口を設ける				
	常勤の職員に対して、1年(深夜業を含むものは、6ヶ月)以内ごとに一回、定期的に健康診断を行う				
	職員の職務の特性に合わせた内容の健康診断が受けられるようにする				
	職員に対する有害化学物質対策・感染症対策を講じる				
	職員の家族やパートナーにも「職員の健康」を守るための情報を提供する				

- 上記項目に関する取組として、職員の健康支援、メンタルヘルス支援の取組を行いたい場合



モデル計画 D (P.16) を参照ください

③働きやすさ確保のための環境整備に関する項目

対策項目	改善チェック項目 ・対策をすでに行っている、または該当しない場合→「いいえ」 ・その対策を取り上げたい、または今後必要な場合→「はい」	この対策に取り組みますか？			
		い い え	は い	優 先	メモ
勤務環境の改善	院内に明るくきれいで快適な休憩室や当直室を確保する				
	バランスのとれたおいしい食事や軽食が院内で摂れるようにする				
	職員も気軽に利用できるフィットネスルーム、トレーニングルーム等を確保する				
業務手順・ストレス軽減	院内で発生する患者・利用者による暴言・暴力の防止対策を進める				
	パワーハラスメント、セクシャルハラスメントに適切に対処する組織を作る				
	職員の負担を軽減できる電子カルテシステムの導入や改善を行う				
	記録や書類作成の簡素化、補助職の導入等を進め、職員が専門職としての業務に専念できるようにする				
	物品・カルテ・書類の整理整頓をすすめて、心身に負担の少ない取り扱い方法を検討する				
気持ちのよい仕事の進め方	同僚間で問題点を共有しあい、相談し合えるようにする				
	互いに積極的に挨拶をし、良好な人間関係を保つ				
	治療方針や業務の進め方について、関係者が短時間のミーティングを定期的に行う				
	掲示板・診療スケジュール板等を活用し、必要な情報が全員に正しく伝わるようにする				
	病院の運営方針が周知される。具体化にあたっては、その決定に関係スタッフが関わられるようにする				
	医療事故等に関する訴えがあった際には必ず組織的に対応し、関係者が参加して個人の責任に固執しない再発防止策を進める				

➤ 上記項目に関する取組として、医師の負担軽減を行いたい場合



モデル計画 E (P.17) を参照ください

④働きがいの向上に関する項目

対策項目	改善チェック項目 <ul style="list-style-type: none"> ・対策をすでに行っている、または該当しない場合→「いいえ」 ・その対策を取り上げたい、または今後必要な場合→「はい」 	この対策に取り組みますか？			
		い い え	は い	優 先	メモ
活躍できる 職場のしく み	公正で透明性のある給与制度にする				
	進歩する医療技術に対応できるスタッフの専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供する				
	スタッフの心身の健康を保つ方法について、学生や研修医に対しても教育を行う				

- 上記項目に関する取組として、医師の負担軽減を行いたい場合



モデル計画 F (P.17) を参照ください

勤務環境改善アクション・プラン例

ここに提示している勤務環境改善アクション・プランはあくまで一例です。アクション・プランの形式や記載の仕方、取組内容等を参考にしながら、セルフチェックリスト項目で優先的に取り組む課題として挙げた項目について、自機関で取り組めることからアクション・プランを作成し、改善の取組を始めてみましょう。

アクションプラン例（モデル計画A）
：医師の業務負担が重く、健康面のリスクを軽減したい医療機関

医師が健康面で不安がなく、持続的にその能力を発揮することができる勤務環境の整備を行うため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間
2. 内容

目標1：平成 年 月までに、医師事務作業補助者を活用し、医師全員が勤務と勤務の最低休憩時間の当院ルール以上の時間を確保できるようにし、可能な限り、夜勤明けはオフにすることを旨とする。

<対策>
●平成 年 月～ 医師事務作業補助者に委譲可能な業務を分析する
●平成 年 月～ 受け入れ方法や体制についての検討
●平成 年 月～ トライアルの実施と結果の評価、今後に向けての検討
●平成 年 月～ 平成26年度診療報酬改定で強化された「手術・処置の休日・時間外・深夜加算」の活用検討

目標2：医師の健康支援として、健康的な生活習慣について見直す機会を提供する。

<対策>
●平成 年 月～ 医師の健康状態を把握する
●平成 年 月～ 健康的な生活習慣を学ぶ研修会を開催する

アクションプラン例（モデル計画B）
：看護職の業務負担が重く、長時間労働になりがちな医療機関

看護職がその能力を発揮し、ワーク・ライフ・バランスを図り働きやすい勤務環境の整備を行うため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間
2. 内容

目標1：平成 年 月までに、看護職全員の所定外労働時間を、1人当たり年間 時間未満とする。

<対策>
●平成 年 月～ 所定外労働の原因の分析等を行う
●平成 年 月～ 管理職を対象とした意識改革のための研修を 回実施
●平成 年 月～ 院内広報誌等による職員への周知
●平成 年 月～ 各部署における問題点の検討及び研修の実施

目標2：看護職の負担を軽減するために、看護補助者の活用を推進する。

<対策>
●平成 年 月～ 看護補助者に委譲可能な業務を分析する
●平成 年 月～ 受け入れ方法や体制についての検討
●平成 年 月～ トライアルの実施と結果の評価、今後に向けての検討

アクションプラン例（モデル計画C）
：「職場の労務管理セルフチェック」を活用して取組を行う医療機関

現在の職場の労務管理をチェックし、職員の勤務環境を整えるため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間
2. 内容

目標：「職場の労務管理セルフチェックリスト」で「1. 労働条件、雇用について」の分野について、すべて「はい」となるようにする

<対策：「1. 労働条件、雇用について」の分野で「いいえ」「わからない」となっている項目について、平成 年 月までに実施する>
●平成 年 月～ 各項目の実施状況の調査
●平成 年 月～ 未実施項目について、実施するために必要となる準備を進める
●平成 年 月～ 順次取組を実施する

アクションプラン例（モデル計画D）
：職員の健康を支援し、医療安全や質の高い医療を提供したい医療機関

職員の健康支援を確保するために、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間
2. 内容

目標1：健康的な生活習慣について見直すためのパンフレットを作成して職員に配布する。

<対策>
●平成 年 月～ 職員が健康的な生活習慣について見直すためのパンフレットを作成し職員に配布

目標2： 職員のメンタルヘルスに関する相談窓口を設置する。

<対策>
●平成 年 月～ 相談窓口の設置について検討
●平成 年 月～ 相談員の研修
●平成 年 月～ 相談窓口の設置について職員への周知

アクションプラン例（モデル計画E）
 : 記録や書類作成の負担を軽減し、医療の質を向上させたい医療機関

職員がその能力を発揮し、医療の質の向上を図ることができるよう、職員が働きやすい職場環境の整備を行うため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間

2. 内容

目標1：平成 年 月までに、記録や書類作成の簡素化を図る。

<対策>

- 平成 年 月～ 記録・書類作成の現状を把握
- 平成 年 月～ 社内検討委員会での検討開始
- 平成 年 月～ 不要な記録・書類作成の廃止、必要性の低い記録・書類作成の簡素化と、補助者への業務委譲

目標2：平成 年 月までに、物品・カルテ・文書類の整理整頓を行う。

<対策>

- 平成 年 月～ 物品・カルテ・文書類の現状を把握
- 平成 年 月～ 社内検討委員会での検討開始
- 平成 年 月～ 不要な物品・カルテ・文書類の廃棄、その他の物品・カルテ・文書類の保管場所の決定と職員への周知

アクションプラン例（モデル計画F）
 : 結婚・出産を機に離職する職員が多い医療機関

職員が仕事と子育てを両立させることができ、職員全員が働きやすい環境を作ることによって、すべての職員がその能力を十分に発揮できるようにするため、次のように行動計画を策定する。

1. 計画期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日までの 年間

2. 内容

目標1：産前産後休業や育児休業、育児休業給付、育児中の社会保険料免除、復帰後の短時間勤務制度や残業免除などの制度の周知、情報提供を行う。

<対策>

- 平成 年 月～ 法に基づく諸制度の調査
- 平成 年 月～ 制度に関するパンフレットを作成し社員に配布

目標2：育児支援制度を取得しやすい環境作りのため、管理職の研修を行う

<対策>

- 平成 年 月～ 管理職へのアンケート調査による実態把握
- 平成 年 月～ 研修内容の検討
- 平成 年度～ 研修の実施



アクション・プラン策定後は、計画内容に沿って改善の取組を進め、その結果を評価し、次の課題解決に向けた計画づくりを行っていきましょう。PDCA サイクルをしっかりと回すことで、勤務環境改善マネジメントシステムの導入につながります。具体的な「取組の実施」「評価・改善」の進め方は P.33 以降をご覧ください。

アドバイスのポイント

ここに提示している勤務環境改善アクション・プランはあくまで一例です。各医療機関で普段使用している書式等があれば、それらを活用しましょう。勤務環境の何を改善したいのか、そのために具体的にいつ、何をするのが明確になっていれば、どのような書式であってもアクション・プランになります。

またアクション・プラン策定後はしっかりと取組を進めてもらうことが重要です。勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップの「改善の取組と運用」「評価・改善」(P.32 以降)に誘導することで、PDCA サイクルを回してもらい、今後の計画策定につなげて継続的に勤務環境改善に取り組んでもらえるようにするとよいでしょう。

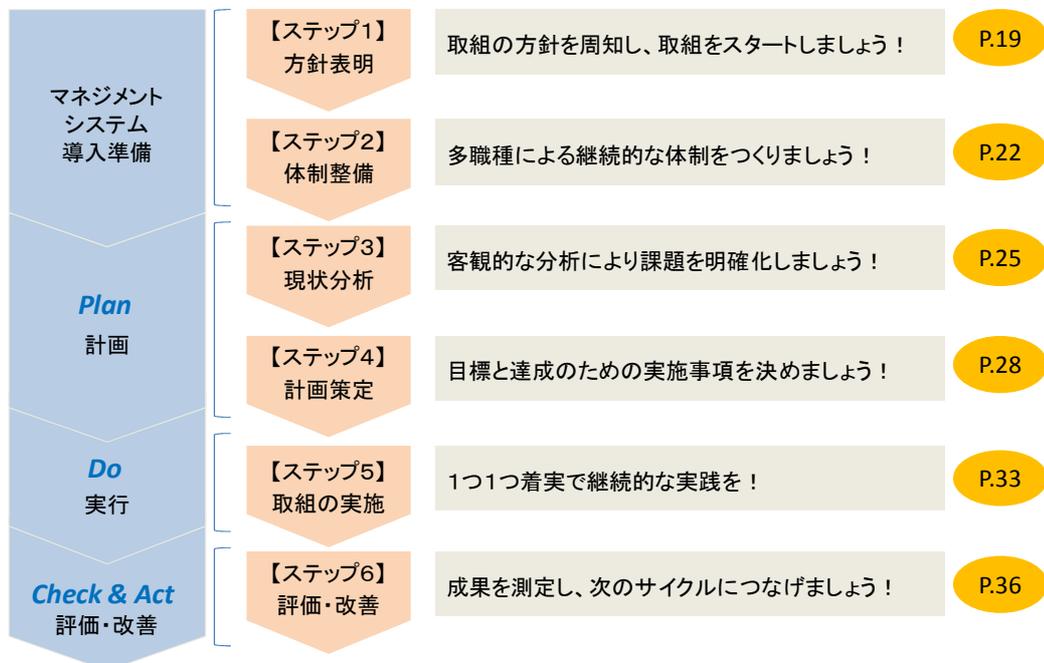
Part.3 勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ

医療従事者の勤務環境改善に向け、医療機関全体での継続的な取組として、現状分析から課題を明確にし、本格的に取組を進めたい場合は、勤務環境改善マネジメントシステムを導入するとよいでしょう。

勤務環境改善マネジメントシステムを導入するにあたって、まずは、そのステップの全体像を確認してみましょう。方針表明から始まり、評価・改善にいたる6つのステップとなっています。

勤務環境改善の取組を一時的なものとして終わらせてしまうのではなく、無理なく継続的な活動として取り組んでいくことにより、実質的な成果を創り出していくことができます。そのためには勤務環境改善のためのPDCAサイクル（勤務環境改善マネジメントシステム）を確立し、継続的にサイクルを回していくことが重要です。下記のように一定の手順を踏んで、ステップ・バイ・ステップで着実に取組を進めていきましょう。

勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ



【ステップ1】方針表明

～ 方針を周知し、取組をスタートしましょう！ ～

勤務環境改善マネジメントシステム導入にあたっては、医療機関全体の組織的な取組とするために、まず、医療機関のトップが、「医療スタッフの安全と健康を確保することが、医療の質を高め、患者の安全と健康を守ることに繋がる」ことを確認するとともに、システムの導入と勤務環境改善の取組スタートを宣言することが重要です。また、この宣言については、広く関係者に周知していきましょう。

勤務環境の改善の取組は、医療機関等全体で、様々な職種の者がそれぞれの立場から協力・連携して推進することが大切です。また、組織の中で「勤務環境改善なんて取り組んだら人繰りが立ち行かなくなる」「今以上に工夫なんてできない」等という意見も出される可能性もありますが、目先の得失から離れ、まずは小さな改善からスタートし、さらには長期的な、広い観点から、組織として何ができるかということを抑えなおすことが重要です。これは、最終的には、職員の定着・増加につながるものです。

■ポイント1：組織的な取組であることの周知

取組の最終目的は「雇用の質」の向上による「医療の質」の向上ですから、取組が最終的に経営的な成果を創り出し、また患者の安全と健康を守ることに繋がるものであることをしっかりと意識した方針を打ち出すことが大切です。

勤務環境改善の取組は、特定の職種を対象としたり、福利厚生として行うものとしてしまうと効果が限定されますし、そもそも何のために行うのか、目的を失いかねませんので、目的を明確化し、組織全体としての取組であることを周知しましょう。

組織風土・体制づくりは取組を成功に導く鍵となります。そのためには、組織全体での取組が不可欠であり、経営者が取り組む意思を表明することが重要です。また、「おたがい様」、「気兼ねなく帰ることができる」職場風土の醸成も大切です。明るく楽しく働き続けられる職場づくりを目指しましょう。

<病院全体で課題を共有し、事業計画に落とし込み>

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。取り組むべき施策の方向性をすり合わせながら、関係者と具体的な検討案を練る。成案すれば経営会議を経て速やかに実施に移す。また、中期課題は、部門・職種横断の経営合宿で議論のうえ、各年度の事業計画の中に取組み内容を盛り込み、病院全体の目標や課題として取組んでいる。（大阪府済生会吹田病院、500床）

<明確なビジョンと PDCA サイクルの実行>

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。（埼玉県済生会栗橋病院、325床）

■ポイント2：具体的な課題解決につながるという「期待感」の醸成

勤務環境改善の取組は、経営者や一部の管理職のみの取組では限界があります。取組が「自分たちとは関係がない」「余計な仕事」ということではなく、医療スタッフ自身の勤務環境が改善され、「雇用の質」向上につながるのだと期待してもらえよう、改善後の状況をイメージしながら、現在の課題が解決するという「期待感」を前面に押し出しましょう。

そのためには、医療スタッフ全員の協力が必要であり、さらには、地域における医療機関の将来像等も踏まえて、具体的な課題解決のためにこの活動が必要なのだということを訴えていくことで、組織が変わることへの期待感も醸成されやすくなります。

<必要性の理解と、主体的な取組の促進>

夜勤時間の短縮の導入する際、職員アンケートでは夜勤時間の短縮について消極的だった。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。（大阪府済生会吹田病院、500床）

■ポイント3：さまざまな手段を用いて、繰り返し伝える

勤務環境改善マネジメントシステム導入の意義や、勤務環境改善の取組の目的が医療スタッフに十分に理解されることは、取組を推進するうえで非常に重要です。一回限りの説明や、一部の医療スタッフにしか届かないメッセージではなかなか理解はひろがりません。説明会の開催、院内のイントラ・ネットでの伝達、各管理者からの医療スタッフへの説明、掲示板や院内誌等によるPR等、さまざまな手段を活用して繰り返しメッセージを発信していきましょう。同時に、方針の表明に対する医療スタッフの意見を吸い上げる仕組みがあると、取組が前に進めやすくなります。

取組事例の紹介

<職員へのプレゼンや情報の開示>

看護部長からは、ワーク・ライフ・バランス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、ワーク・ライフ・バランスに関する取組はバランス・スコア・カードの中でも提示し、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。(武田総合病院、500床)

<工夫をこらした様々な周知>

看護職の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が明らかになったため、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設けた。また職員全体への情報提供として「かえる新聞」を発行した。(聖隷三方原病院、934床)

アドバイスのポイント

勤務環境改善マネジメントシステム導入にあたっては、医療機関全体の組織的な取組とするために、まず、医療機関のトップが、「医療スタッフの安全と健康を確保することが、医療の質を高め、患者の安全と健康を守ることにつながる」ことを確認するとともに、システムの導入と勤務環境改善の取組スタートを宣言することが重要です。

下記リストで、方針表明が適切に行われているかどうか確認しましょう。ただし、すべての項目を必ず行わなければいけないということではありません。支援する医療機関の状況や、取組姿勢等も考慮しながら、なるべく多くの項目が実施されるよう働きかけていきましょう。

実施事項	チェック	備考
医療機関トップによる方針表明がなされていますか		
医療機関全体として取り組むという方針となっていますか		
「雇用の質」のみならず、「医療の質」向上や、自院のミッション、ビジョンを目指す方針となっていますか		
「雇用の質」向上マネジメントシステムの導入が明確になっていますか		
システムの導入と勤務環境改善の取組を開始することが職員に周知されていますか		

【ステップ2】体制整備

～ 多職種による継続的な体制を作りましょう！ ～

勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームは、院長等のトップが主導するプロジェクトチーム、既存の委員会等を活用するもの等、様々な方法が考えられますので、それぞれの医療機関等で実情に応じた形態をとりましょう。ここで重要なのは、院長等経営トップが必ず関与することで、病院全体への取組と位置づけることです。院長等経営トップがチームのメンバーに加入することが望ましいですが、病院の規模や状況により、難しい場合もあります。少なくとも、経営トップが取組を承認していることの表明を行い、経営トップから、こうした取組についての発信をしていきましょう。

また、チーム・メンバーは、部門を越えた業務体制の見直し、業務の効率化等を検討できるようにするために、各職種の立場から責任ある発言ができる人をメンバーとして入れることも重要です。取組の早い段階で各職種の巻き込みを図り、組織全体の意識を変えていきましょう。また継続的な取組とするために、推進チームを動かしていくために必要な予算について、あらかじめ手当をしておくといよいでしょう。

もう一つのポイントは、文書による記録・明文化です。勤務環境改善マネジメントシステムのプロセスには、現状分析、計画の策定、評価等がありますが、これらの過程を明文化、記録化し、医療スタッフ全てが随時その情報にアクセスし、確認できるようにしておくことが、システムを効果的に動かす上で重要なポイントのひとつです。

■ポイント1：自機関の状況にあった体制づくり

組織体制作りにおいては、組織自体にもスタッフにも、多少なりとも変化が求められます。こうした変化には抵抗感もあるかもしれませんが、押し付けることなく、自分たちで考え、検討して、取り組んでいくという風土づくりができれば、徐々に抵抗感もなくなっていくます。

そのためにも、自機関における組織作りの特徴を知り、現在の組織体制を踏まえたチーム作りを目指しましょう。そして、共通目的に向かって、意欲を高め、モチベーションを高めて、成果をあげる組織を作っていきます。

体制の整備方法として、下記のようなパターンがあります。

- 理事長・院長等経営トップ主導のトップダウンによるチームの組成
- 問題意識や解決意欲の高い医療スタッフ主導のボトムアップによるチームの組成
- 人事・事務部門が中心となったプロジェクト・チームの組成

- 既存の委員会（安全衛生委員会、労働時間等設定改善委員会、業務改善委員会等）や会議の活用

取組事例の紹介

<病院建替えに伴うプロジェクトチーム>

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。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、それぞれの分科会で何度も検討を重ねてきた。（竹田総合病院、897床）

<管理職の成長につながるボトムアップの取組>

副師長によるプロジェクトチームの活動を行っている。ある課題（業務の在り方など）について、希望のある副師長達を病院横断的にチームを組成して取り組んでいる。課題とするテーマだしからその推進まで、自ら考え取り組んでもらっている。こういった活動で成果を出すことで、副師長たちの仕事のやりがいや成長につながっている。（武田総合病院、500床）

■ポイント2：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

勤務環境改善マネジメントシステムの対象は、特定の医療スタッフではなく、病院全体の全医療スタッフです。また勤務環境改善の取組には、部門間の連携や部門を越えた連携・課題解決が必要なものや、人事・事務部門の関わりが不可欠なテーマもあります。さらに、取組を推進することが本来業務の一つでもある管理職はもとより、スタッフが自身のこととして取組に主体的に関わることでより高い成果をあげることができます。また、様々な年代・年齢、また有期契約の医療スタッフの参加も有効です。多様なチーム・メンバー構成により、固定観念にとらわれない多様な勤務環境改善策を検討することができます。

また検討に際しては、ワークショップ形式等により、様々な意見が出やすい会議運営や雰囲気作りを行うことも効果的です。日本看護協会が行っている「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」や、日本医師会が実施している「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」等でも、活発な意見交換が行われています。

取組事例の紹介

<多職種による多様なニーズへの対応>

医師、看護師、臨床工学士、栄養士、薬剤師など様々な職種の職員が勤務しており、勤務地も6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が異なる。それぞれのニーズに応えるために、EP-sat（職員・顧客満足度向上）委員会を中心に、職員満足度の向上のために取り組んでいる。（東葛クリニック病院、95床）

■ポイント3：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

勤務環境改善の取組について、病院として本気で取り組んでいくという方針を医療機関内に示すためには、経営層が承認した、医療機関内の正式な組織として位置づけることが重要です。そうすることにより、推進チームのメンバーの責任感やモチベーションが高まることも期待できます。正式に医療スタッフに推進チームのアナウンスを行い、取組をスタートさせましょう。

取組事例の紹介

<院長が関与する委員会の設置>

医師の外来業務の負担軽減に向けて、「外来あり方検討特別委員会」を院長の諮問機関として設置。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。医師2名、看護師2名、MSW1名、事務部5名のメンバーで構成した。（潤和会記念病院、446床）

アドバイスのポイント

勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームは、院長など経営トップが必ず関与することで、病院全体への取組と位置づけること、またチーム・メンバーには、各職種の立場から責任ある発言ができる人をメンバーとして入れることが重要です。

下記チェックリストで、体制の整備が適切に行われているかどうか確認しましょう。ただし、すべての項目を必ず行わなければいけないということではありません。支援する医療機関の状況や、取組姿勢等も考慮しながら、なるべく多くの項目が実施されるよう働きかけていきましょう。

実施事項	チェック	備考
推進チームには、院長など経営トップが関与していますか（少なくとも経営トップが取組を承認し、職員に取組について発信していますか）		
チーム・メンバーは、様々な職種、また責任ある発言ができる人で構成されていますか		
推進チームの院内における位置づけは明確ですか		
推進チームの存在は職員に周知されていますか		
推進チームは一時的ではなく継続的に取り組むことが可能なチームですか		

【ステップ3】現状分析

～ 客観的な分析により課題を明確化しましょう！ ～

勤務環境改善の取組としてまず必要となるのが現状の把握と分析です。自機関や働いている医療スタッフの意識や実態を自らが正しく認識することが、適切な対策を講じることに結びつきます。

現状を把握する方法としては、定量的なデータへのアプローチと、定性的なデータへのアプローチがあります。具体的には、自機関の経営指標や離職率、年次有給休暇取得率等の定量的データを把握する方法と、超過勤務や夜勤の負担感、業務配分の状況、さらには退職者の退職理由、働きやすい職場とするにはどうしたらよいかといった定性的データをヒアリングやインタビュー、アンケート等で集める方法があります。前者の例として、日本看護協会「看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB）インデックス調査」や、日本医師会勤務医の健康支援に関する検討委員会「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」がありますので、これらも参考にしながら、各医療機関等において、その規模や抱える課題の実態に応じ、どのような指標やツールを用いるかを決めていきましょう。

また「2. セルフチェックリストを活用した勤務環境改善アクション・プランの作成」(P.8)の「勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)」を活用することで、勤務環境に関する課題を簡易的に把握することもできます。

データが収集できたら、推進チームにおいて、普段利用しているような分析手法（KJ法、フィッシュボーン分析、SWOT分析等）でこれらを分析し、自機関の勤務環境に関する課題を整理しましょう。

また、いろいろな課題が抽出された場合には、課題の優先順位付けを行います。

<課題の優先順位付けの例>

重要度や緊急度、かかるコスト等に応じて、課題の優先順位付けを行いましょう。重要度や緊急度は、経営上の重要性や、医療スタッフのニーズ等から判断するとよいでしょう。

	重要度	緊急度	コスト	…	対応方法
課題①	◎	◎	中	…	プロジェクト・チームを組んで早急の実施
課題②	△	◎	小	…	関係部署間で調整し実施
課題③	○	○	大	…	理事会に諮った上で結論を決める
課題④	◎	○	大	…	次年度にプロジェクト・チームを組んで実施
課題⑤	○	△	中	…	当面様子見

■ポイント1：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

自機関の勤務環境が具体的に改善されるという成果創出に向け、有効な対策を立案するためには、現状を正しく認識することが不可欠です。既存のデータ等を活用し、定量的・客観的な分析を行いましょ。現状分析の参考となるデータの例としては下記のようなものがあります。

組織は生き物です。生き物が成長していくプロセスで、何がどのように変化していくのかをデータ化・客観化し、さらなる成長につなげる作業では、良いデータだけが表れるということはありません。たとえ、とても悲惨な結果が出てきたとしても、現実には現実としてしっかりと受けとめましょ。でもその時に、悪いところばかりを改善しようとするのではなく、人には必ず良いところがあるように、組織にも必ず、良いところ、つまり「強み」があります。他の組織と比べるのではなく、自機関の良いところ、「強み」をもっと成長させ、発展させるためのデータとして活用ましょ。

「雇用の質」の現状を把握する際に参考となるデータ例			
①働き方や休み方に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 年次有給休暇取得率 ✓ 所定外労働時間 ✓ 夜勤・交代制勤務の勤務間隔 ✓ 夜勤時間 など 	③働きやすさ確保のための環境整備に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 離職率または離職者数 ✓ 平均勤続年数 ✓ 職員純増数 ✓ 職員満足度 ✓ 医師事務作業補助者配置数 ✓ 育児休業取得率・取得者数 ✓ 短時間勤務制度の取得率 ✓ 介護休業取得者数 など
②職員の健康支援に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 身体的・精神的休暇取得率 ✓ 健康診断受診率 ✓ 過重労働面談数 ✓ 夜勤免除率 など 	④働きがいの向上に関する項目	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 研修・学会への参加数 ✓ 学会への発表数 ✓ 組織成員の成長への投資 など

取組事例の紹介

<数値データで実態把握と情報共有>

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。(南東北春日リハビリテーション病院、60床)

<客観的なデータで建設的な議論>

医師及び看護職の負担軽減検討委員会。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。(相澤病院、502床)

■ポイント2：不足する情報は、定性的な調査で把握

既存データで把握していない情報がある場合や、既存データからある程度、課題（問題）が見えてきた点について、さらに詳細を確認すべき点がある場合には、アンケートやヒアリングを行い、背景にある原因を探っていきましょう。また職員の協力を仰ぎながら、各々の医療機関の事情に即した施策をスムーズに展開するための共通の物差し（判断指標）として、職員満足度調査を実施するのもよいでしょう。なお、定性的な調査をする場合には、継続的に同じ調査項目で実施し、経年変化を見ることが重要です。

取組事例の紹介

<面談を通じた意見収集>

ワーク・ライフ・バランスに取り組むきっかけとなった看護師、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ヵ月かけて実施した。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。（南東北春日リハビリテーション病院、60床）

<現場でのタイムスタディ>

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。調査の結果、外来診療時間の33%が「診察・処置以外」の業務にあてられており、医師事務作業補助者が代行可能なものであった。各職種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、役割を職種横断的に整理した。（潤和会記念病院、446床）

■ポイント3：課題抽出と原因分析は、「森」を見てから、「木」を見ていく

勤務環境改善の取組にあたって、最初から課題ありきでスタートしてしまうと、思わぬ課題を見逃してしまったり、現場の医療スタッフが望んでいる改善につながらなかつたりする危険があります。まずは自機関の状況全体をひろく俯瞰して、優先的に解決すべき問題を浮き彫りにし、次に個々の問題を深堀してその背景にある課題が生じている原因を特定していくと効率的です。

取組事例の紹介

<優先的に取り組む課題を議論>

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。時間が長い、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。（へつぎ病院、173床）

アドバイスのポイント

自施設や働いている医療スタッフの意識や実態を正しく把握するために、定量的なデータへのアプローチと、定性的なデータへのアプローチを組み合わせ、課題を抽出していきます。まず最初に、勤務環境改善が目指すべき拠り所となる、自院のミッション・ビジョンを確認しましょう。続いて、自院のビジョン実現に向け、中期的な勤務環境改善目標を設定します。目標は、職員にも伝わりやすいスローガンのことでもかまいませんが、必ず具体的な成果指標を設定し、目標を明確化します。中期的な勤務環境改善目標に対して、現在の状況を可能な限り定量的・客観的に把握しましょう。現状把握の際には、人事労務管理データや経営データなどをカテゴリーごとに付箋に記録するなどして、広く、浅く、データを網羅することで、主要な課題を浮き彫りにしていきます。抽出した課題を KJ 法、フィッシュボーン分析、SWOT 分析などにより整理し、明確化しましょう。最後に、課題が発生している原因を分析しましょう(情報が不足する場合は、追加調査を今後の計画に組み入れることも一案です)。

下記チェックリストで、現状分析が適切に行われているかどうか確認しましょう。ただし、すべての項目を必ず行わなければいけないということではありません。支援する医療機関の状況や、取組姿勢等も考慮しながら、なるべく多くの項目が実施されるよう働きかけていきましょう。

実施事項	チェック	備考
既存データ(人事労務管理データ、経営データなど)から定量的・客観的に現状分析をしていますか		
不足する情報は、定性的な調査(アンケートやヒアリングなど)により収集していますか		
勤務環境改善目標は明確ですか		
勤務環境改善目標は自院のビジョン実現につながるものですか		
現状と目標のギャップから、課題が明確になっていますか(課題を解決すれば目標が達成する見込みは高いですか)		
課題が発生している原因を、自院で解決可能な領域で明確にされていますか		

【ステップ4】計画策定

～ 目標と達成のための実施事項を決めましょう！ ～

現状分析の結果を踏まえ、「雇用の質」向上の目標（例えば、年次有給休暇の平均取得日数増、夜勤明けの早帰り、院内保育所の整備、健康診断・面接指導の積極的实施等）、すなわち一定期間に達成すべき到達点を明確にし、その実現に向けた対策を検討しましょう。「【ステップ3】現状分析」で紹介した「「雇用の質」の現状を把握する際に参考となるデータ例」の指標を活用した目標の設定もいいでしょう。

そして具体的な対策を「誰が」「いつまでに」「何を」実施していくのか、具体的なスケジュールを作成しましょう。計画策定に際しては、目標を達成するための実施事項の1つ1つについて、優先順位の高さを考慮し、実施時期や実施の手順等を検討し、無理のない、現実的なものとするのが大切です。

関係者全員を「巻き込んで」取組を進めていくためには、策定した目標・計画案について、説明会等で医療スタッフの意見を聞き、出された意見等に対して柔軟に修正等を行うことが重要です。

具体的な対策項目の例については、「Part.7 参考情報の紹介」(P.60)で紹介されている、医師や看護職等に関する先進的な取組も参照するとよいでしょう。

■ポイント1：目標設定は”SMART”に

現状分析から抽出された課題を解決することで、どのような状態を実現したいのか、明確な目標を設定しましょう。いい目標を設定するためには”SMART”の視点で検討するとよいでしょう。

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？

取組事例の紹介

<具体的な年度計画の作成>

看護師の負担軽減計画（平成25年度）の実施内容として、①急性期看護補助体制加算（25対1）を維持し、看護職員の負担軽減を促進、②夜間急性期看護補助体制100対1から50対1を目指す、③看護師のための短時間勤務制度、院内保育所の利用、を挙げている。（相澤病院、502床）

■ポイント2：飛躍的な成果より、現実的で継続性の高い計画を

勤務環境改善の取組に、短期間の取組で確実に成功する方策といったものはありません。成果をあげている多くの医療機関等でも、その成功要因は飛躍的に改善を成し遂げたわけではなく、一步一步、着実な取組を継続した結果なのです。「計画倒れ」「絵に描いた餅」となることがないように、まずは自機関の実態を踏まえた、現実的な計画を策定しましょう。

取組事例の紹介

<段階的な取組の推進>

月 30～40 時間など超過勤務時間の長い人と短時間勤務者から問題を解決し、最後に全員で定時に帰ることのできるように、と段階的に進めていきたい。(聖隷三方原病院、934 床)

■ポイント3：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

目標・計画案は推進チームで策定することになりますが、実際に取組を実施する段階でチーム・メンバー以外の医療スタッフの協力を得るためには、目標・計画を最終決定する前に、様々な医療スタッフの意見を聞く機会を設け、医療スタッフの不平・不満にも積極的に対応していくとよいでしょう。その機会はまだ、医療スタッフに取組の目的を理解してもらい機会にもなります。

取組事例の紹介

<トップダウンと現場の意見の両立>

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。(埼玉県済生会栗橋病院、325 床)

アドバイスのポイント

現状分析の結果、明確になった課題とその原因に対して、解決に向けた対策を検討し、スケジュールを作成します。まず各対策の優先順位を考慮しながら、中期的な全体プランを作成しましょう。続いて、中期全体プランの中から、直近で実施する対策について、短期的な計画を作成します。直近で実施する対策を、より具体的に取組内容を明確にし、「誰が」「いつまでに」「何を」実施していくのか、決めていきます。各取組内容を実施するにあたって、適任となる職種・職位のスタッフに分担しましょう。スケジュールを検討する際は、計画性や実行性を十分考慮し、無理のない計画を立てましょう。策定した計画は、推進メンバー以外の職員からもひろく意見を求め、必要に応じて計画をブラッシュ・アップします。最後に、経営層から必要な承認を受けた後、計画内容を職員に周知し、改善の取組をスタートさせましょう。

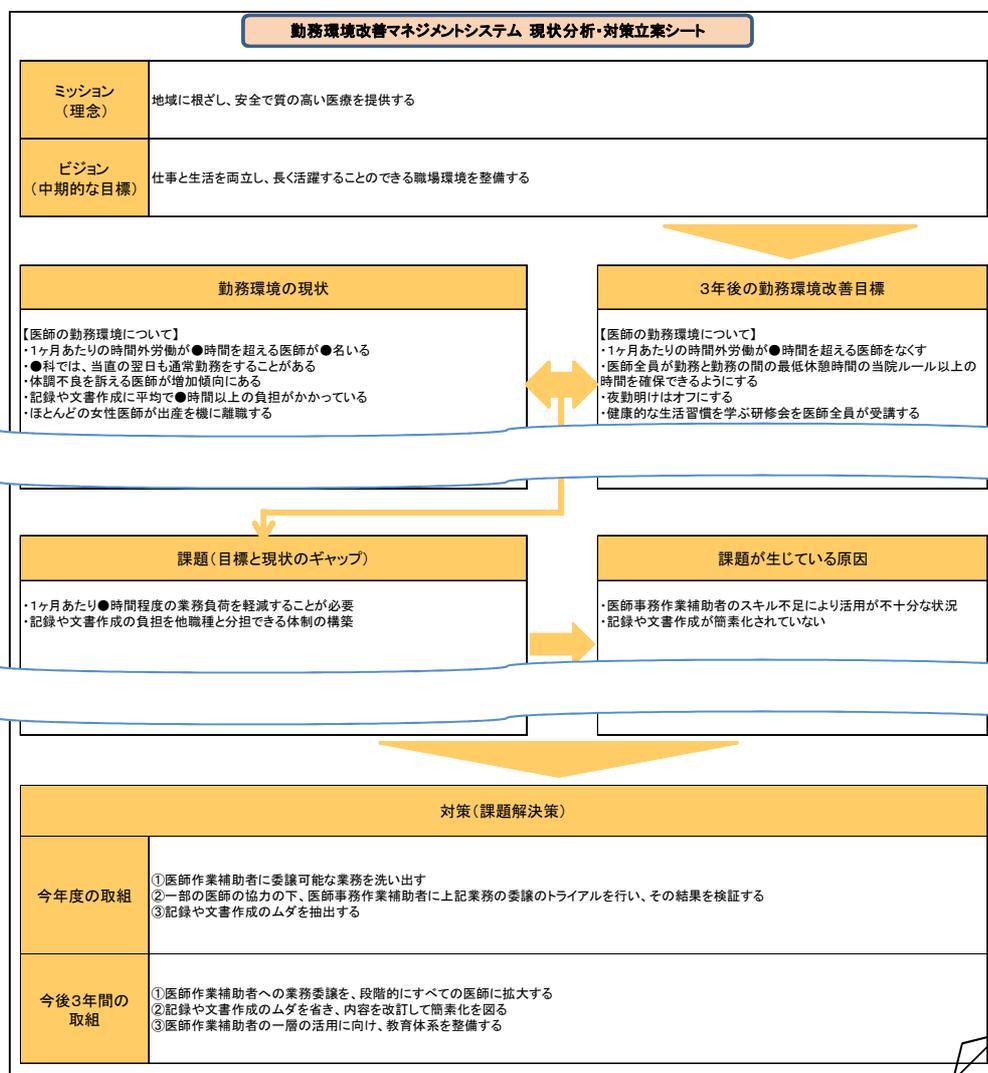
下記チェックリストで、計画の策定が適切に行われているかどうか確認しましょう。ただし、すべての項目を必ず行わなければいけないということではありません。支援する医療機関の状況や、取組姿勢等も考慮しながら、なるべく多くの項目が実施されるよう働きかけていきましょう。

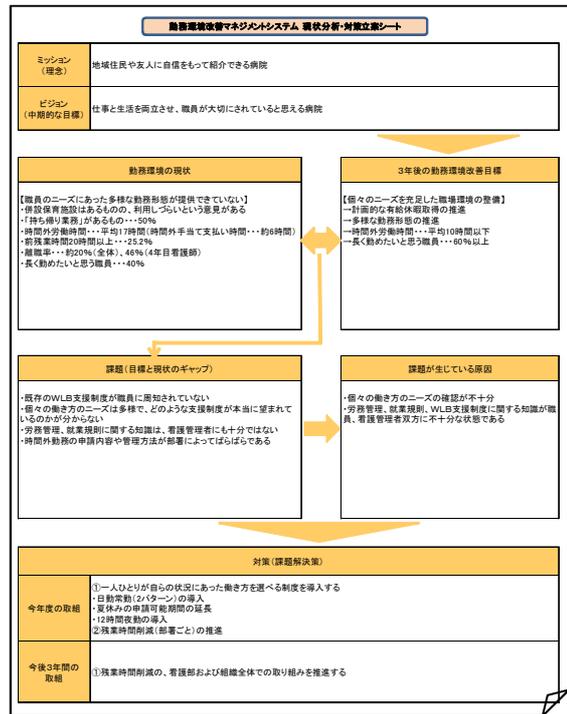
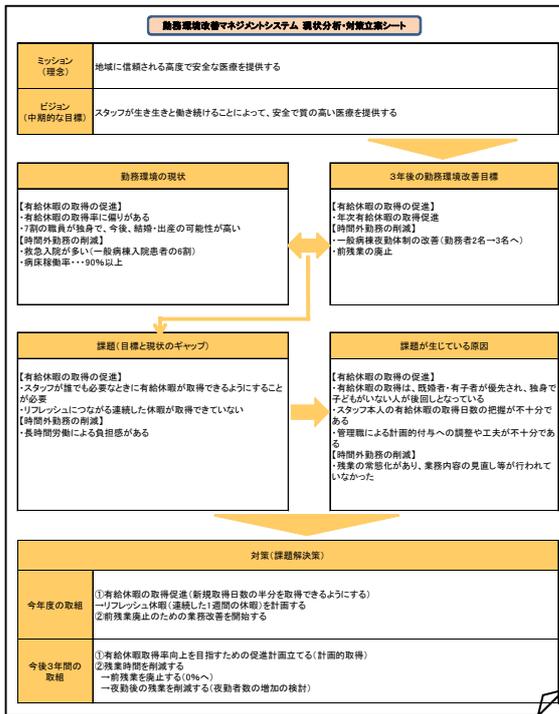
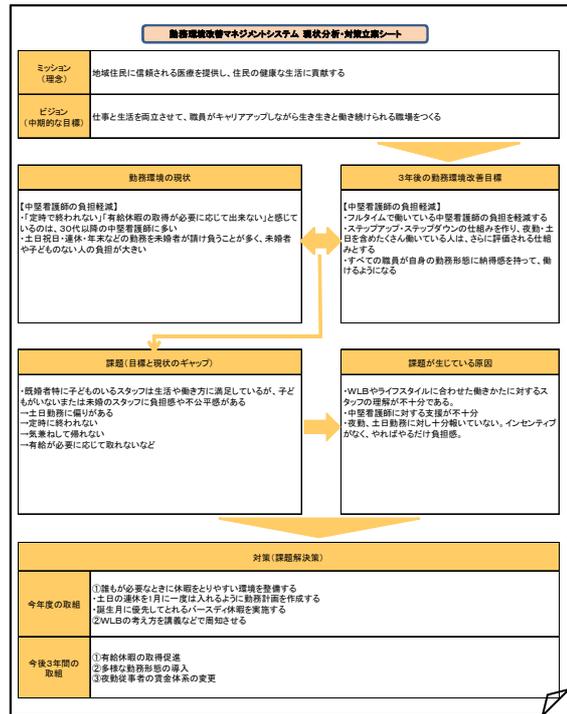
実施事項	チェック	備考
実際に課題が解決する対策となっていますか		
中期的な計画は、対策の優先順位が考慮された、無理のない計画ですか		
対策ごとに実施期限とその目標値は明確になっていますか		
各対策は、実施可能なアクションまで落とし込まれていますか		
各アクションのスケジュールと担当者は明確ですか		
アクション・プランに計画性、実行性に問題はありませんか		
計画に対して、ひろく職員の意見を聴取していますか		
経営層から計画の最終承認を受けていますか		

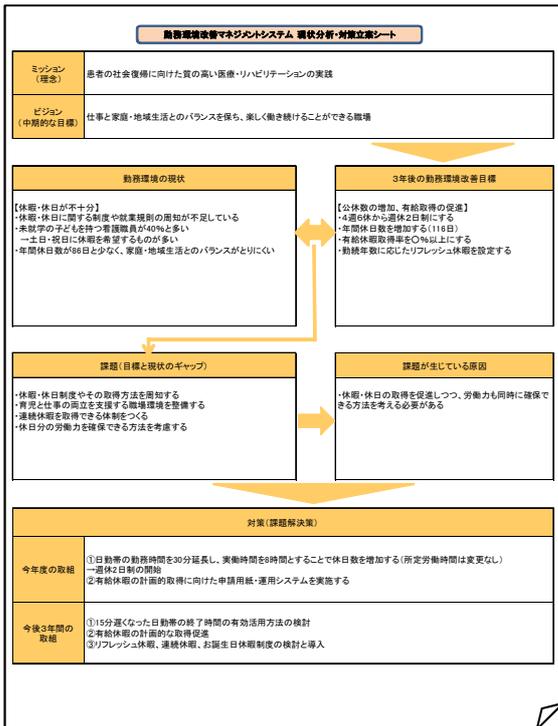
<ご参考：現状分析～計画策定のためのツール>

医療スタッフの勤務環境改善にあたり、まず最初に自機関の目指す姿（ミッションやビジョン）を確認し、そこに向かうための中期的な取組を考えてみてはいかがでしょうか。「現状分析・対策立案シート」では、ミッション・ビジョンから中長期（例えば3年後等）の勤務環境改善目標を設定、現状分析結果と比較することで課題を発見し、その原因に対して取組を検討するという一連のフローをまとめています。個々の取組については「アクションプラン・シート」を活用し、1年間の具体的活動スケジュールを検討しましょう。あくまでも一例ではありますが、参考としてください。

<現状分析・対策立案シート（例）>







<アクションプラン・シート (例) >

勤務環境改善マネジメントシステム アクションプランシート

具体的取組内容	担当者	計画												実施済み		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
対策①: 医師作業補助者に委譲可能な業務を洗い出す																
医師へのアンケート調査を実施し、医師事務作業補助者に行ってほしい業務を明確にする	副院長、事務部長、医療秘書課長															
医師事務作業補助者の現在行っている業務を洗い出した上で、今後委譲可能な業務を検討する	事務部長、医療秘書課長															
医師事務作業補助者の体制を考慮しながら、今年度に委譲可能な業務を決定する	事務部長、医療秘書課長															
院内での承認を得る	副院長、事務部長、医療秘書課長															
対策②:																

【ステップ5】取組の実施

～ 1つ1つ着実に継続的な実践を！ ～

策定された計画に基づき実際の改善を実施するためには、就業規則の改正、労使協定の締結が必要となることもあるでしょう。また、新しい措置の円滑な導入に向け、医療スタッフや経営者に対する説明・周知も行っていくことも必要です。さらに、業務分担の変更や多様な勤務形態の導入により、業務の進め方のルール変更を行う必要が生じ、新ルールの標準化・マニュアル化を各部署で実施することも想定されます。

実際に取組を進めていく際には、予期しなかった様々な問題が生じることが考えられますが、できる限り早めに、かつ柔軟な対応をしていきましょう。取組の内容によって、実施しやすい一部の職場単位で試行的に実施し、その効果を検証したり支障が生じないことを確認した上で、本格実施することも一つの方法です。

いずれにせよ、多くの課題を一挙に解決しようとするのではなく、問題点を1つ1つ、関係者の理解を得つつ着実に解決し、継続的に運用していく姿勢が重要です。

■ポイント1：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

目標・計画が経営者等の承認を経て最終決定したら、いよいよここからが本番です。まずは取組の狙いや取組内容について、医療スタッフへの説明・周知を行いましょう。取組の成否は、医療スタッフをどれだけ取組に巻き込むことができるかにかかっていると看做してもいいくらい、取組が医療スタッフに理解され、協力を得られるかどうかは重要な鍵となります。

取組事例の紹介

<制度の趣旨を理解してもらうための説明会とアンケートの実施>

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確認してもらうための、制度導入の主旨を浸透させることを目的にした。(へつぎ病院、173床)

■ポイント2：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

推進チーム・メンバーが定期的集まる打ち合わせの場を設定し、アクション・プランの進捗状況を確認しましょう。また進捗状況は経営層にも定期的に報告するとよいでしょう。また取組が進んでいることを医療スタッフにも周知することで、医療スタッフの関心だけでなく、メンバーのモチベーションも高めていきましょう。

取組事例の紹介

<委員会での定期的な進捗管理>

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2名、看護師2名、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。(相澤病院、502床)

<制度運用に向けた定期的な状況確認>

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。(大阪病院(旧大阪厚生年金病院)、565床)

■ポイント3：取組内容やスケジュールの追加・修正は柔軟に

いざ取組を実行に移すと、思わぬことが生じたり、また計画通りに進まない事態も発生する可能性があります。そうした場合には、当初の計画やスケジュールに過剰なこだわりを持つことなく、適宜取組内容やスケジュールの修正を検討しましょう。実行に移すことが少し不安な取組については、例えば一病棟で試行的に実施し、その結果を踏まえて本格実施に移すかどうかを検討するという方法も一案です。

取組事例の紹介

<効果が現れるまで粘り強い対応>

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、科長会で話し合ったり、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。(へつぎ病院、173床)

<新システムの段階的展開>

データマトリックスシステム（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）導入により、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。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。（竹田総合病院、897床）

<制度運用に向けた定期的な状況確認>

外来に医師事務作業補助者を導入する際、一度に全面導入するのではなく、トライアル期間を設けた。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。（奈良県立医科大学附属病院、978床）

<ご参考：改善の取組と運用のためのツール>

「PDCA 運営シート」では、定期的（例えば1ヶ月・四半期ごと等）にアクションプランの進捗状況を確認した上で、各取組の結果を振り返り、必要な改善策を検討するといった、一連の進捗管理を行うことができます。参考としてください。

<PDCA 運営シート（例）>

勤務環境改善マネジメントシステム PDCA運営シート				
4月				
具体的取組内容 (PLAN)	実施内容 (DO)	達成状況 (○・△・×)	評価 (CHECK)	改善 (ACT)
対策①：医師作業補助者に委譲可能な業務を洗い出す				
医師へのアンケート調査を実施し、医師事務作業補助者に行ってほしい業務を明確にする	アンケート票を作成、連休明けに記入依頼を行う準備が整った	○	アンケートは予定通り実施できるが、回収後の集計作業に時間がかかることが懸念される	事務部のスタッフに集計作業のサポートを依頼するー事務部長
医師事務作業補助者の現在行っている業務を洗い出した上で、今後委譲可能な業務を検討する		—		
医師事務作業補助者の体制を考慮しながら、今年度に委譲可能な業務を決定する		—		
院内での承認を得る		—		
対策②：				

アドバイスのポイント

作成した計画に基づき、1つ1つの改善の取組を進めていきます。実際に運用を進めていく際には、予期しなかった様々な問題が生じることが考えられますが、できる限り早めに、かつ柔軟な対応をしていきましょう。

下記リストで、改善の取組と運用が適切に行われているかどうか確認しましょう。ただし、すべての項目を必ず行わなければいけないということではありません。支援する医療機関の状況や、取組姿勢等も考慮しながら、なるべく多くの項目が実施されるよう働きかけていきましょう。

実施事項	チェック	備考
計画の内容を職員に説明・周知していますか		
計画の進捗状況について、定期的に確認をしていますか		
計画の進捗状況を、経営層に報告していますか		
取組の内容について、職員への周知を行っていますか		
必要に応じて計画の見直しを行っていますか		

【ステップ6】評価・改善

～ 成果を測定し、次のサイクルにつなげましょう！ ～

あらかじめ評価の手順、実施者を定めておき、評価を行いましょ。さらに、評価結果に基づき、改善策を検討し、これらを緊急に実施すべきものと次期の計画実施の際に改善すればよいものに分類し、必要な措置を実施しましょ。

計画策定の際に設定した具体的な評価の指標の達成状況を確認し、評価を適切に行うことで、次の計画策定に活かし、継続的にサイクルを回していくことで、勤務環境改善の取組を定着させていくことが重要です。また評価結果については、医療スタッフに迅速にフィードバックすることも大切です。

■ポイント1：「雇用の質」や「医療の質」の改善につながっていますか

まずは【ステップ4】計画の策定で設定した「雇用の質」向上の目標が達成できたかどうか、確認しましょ。あわせて、最終的な「医療の質」向上につながっているかどうか、また基盤となる「経営」の安定に効果があったかどうか、確認することも大切です。「医療の質」や「経営」への効果を評価する上で参考となる指標には下記のようなものがあります。また、厚生労働省平成24年度医療施設経営安定化推進事業「病院経営管理指標及び経営適正化に関する調査研究」報告書に掲載されている病院経営管理指標も参考にするとよいでしょう。

なお、既述しましたが、下記のデータは異なる環境の他の医療機関と比べるものではありません。あくまでも自機関での改善活動がどのような効果につながっているのか、その変化と成長を確認するために、経年的モニタリングに活用しましょ。

さらなる定量的な分析にあたっては、厚生労働省より公表されているDPCデータ等により、都道府県別、二次医療圏別、医療機関ごとの入院患者数、手術患者数、救急搬送件数等を比較することも可能です。

また、看護職についての評価データとして、日本看護協会のDiNQLデータ（労働と雇用の質向上のためのデータベース）も活用できますのでご参照ください。

「医療の質」を評価する際に参考となるデータ例	基盤となる「経営の安定」を評価する際に参考となるデータ例
<ul style="list-style-type: none">✓ 再入院率✓ 在宅復帰率✓ 院内感染発症率✓ 患者満足度✓ 紹介率・逆紹介率✓ 退院時共同指導の実施率 など	機能性 <ul style="list-style-type: none">✓ 患者単価✓ 医師一人あたり入院患者数✓ 医師一人あたり外来患者数✓ ケアカンファレンス実施率 など
	収益性 <ul style="list-style-type: none">✓ 医業利益率✓ 病床稼働率✓ 病床単価✓ 外来単価 など

取組事例の紹介

<定期的な効果測定>

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。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。(埼玉県済生会栗橋病院、325床)

<取組前後の変化を把握>

定量的なエビデンスとしては、患者の待ち時間(特に診療前や検査前の待ち時間)、医師が患者の診察に費やせる時間、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、医師事務作業補助者へ業務委譲することによる人件費削減、診療行為以外への負担感の軽減など、医師事務作業補助者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に、医師事務作業補助者が改善に結びつく関わり方をするすることで、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。(潤和会記念病院、446床)

■ポイント2：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

当初設定した目標を達成できなかった場合だけでなく、目標をクリアした場合でも、ステップ1～5(方針表明から体制整備、現状分析、計画策定、改善の実施)までの一連のプロセスを評価してみましょう。特にアクション・プランの計画性や実行性、メンバー選定の評価、改善余地等を検討することで、次のPDCAサイクルをより効率的・効果的に回すことができるようになります。

取組事例の紹介

<ワークショップで活動評価>

確保定着促進PJやかえるPJなど色々な取組は、課長会や看護部WS(係長以上の役職者及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がある。共通認識をも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。(聖隷三方原病院、934床)

アドバイスのポイント

あらかじめ評価の手順、実施者を定めておき、評価を行いましょう。勤務環境改善の取組等が目指す方向性を踏まえ、活動の評価項目を選定し、それぞれの目標値を決めておくといでしょう。評価を適切に行うことで、次の計画策定に活かし、継続的にサイクルを回していくことで、勤務環境改善の取組を定着させていくことが重要です。

下記チェックリストで、評価・改善が適切に行われているかどうか確認しましょう。ただし、すべての項目を必ず行わなければいけないということではありません。支援する医療機関の状況や、取組姿勢等も考慮しながら、なるべく多くの項目が実施されるよう働きかけていきましょう。

実施事項	チェック	備考
当初掲げた目標の達成状況を確認していますか		
目標を達成した理由(もしくは達成できなかった理由)を検討していますか		
一連の活動について、計画性や実行性、メンバー選定などの評価を行っていますか		
次期計画策定の際に必要な改善事項は明確ですか		
継続的な活動とするために、次期計画策定の予定は明確ですか		

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（苦労したこと）
- ・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^{恩賜}財団_{済生会}
- 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、以前病棟クラン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、「ノー残業デー」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使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ようになったことで、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が整えて、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 ヶ月」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十分な医療が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、看護職の仕事から離れた者は少ない。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。

【カルテ入力の省力化・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、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 の福利厚生条件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ているが、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ことだけではない。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いと思う。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、繁閑に合わせて、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) ^{※1}	10	71	15	14
平均年齢(歳) ^{※1}	53.0	42.8	43.5	36.2
平均勤続年数(年) ^{※1}	14.0	8.7	6.0	14.0
平均時間外労働(時間/月) ^{※2}	1.7	6.7	1.6	19.4
年次有給休暇取得率(%) ^{※2}	59.5	79.7	94.9	75.4
離職率(%) ^{※2}	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、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、医師のニーズに充分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（ホスピタリティ）ホームページ http://www.hospirality.jp/case/017.html
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 http://www.mhlw.go.jp/stf/shingai/2r98520000/32/2w.html
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。	人員費が増えで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1 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、幹事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に対する意見を要望を収集した。 ・「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デメリット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) 「将来像に近づける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行之い、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。	子供を育て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 http://www.hospirate.jp/case/018.html

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"> ・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。 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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か月に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。 ・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。 ・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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> 成果 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 今後の課題 <ul style="list-style-type: none"> ・7対1の取得でさらなる労働条件の改善が必要 ・セミナーや講演会の参加率 ・夜勤や超過勤務 ・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 	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"> ・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。 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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录入が終了できず残業に繋がっていることがわかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・オムツ商品の吟味をする為、コンチネンズ排泄ケアリーダー(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。 ・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。 	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"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	(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"> ・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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 	<ul style="list-style-type: none"> 成果 <ul style="list-style-type: none"> 勤務表に、サポートした結果が現れるようになってきた。 課題 <ul style="list-style-type: none"> 運用面での工夫や制度自体の改良 	(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"> ・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。 ・看護管理者による勤怠管理にばらつきがある。 ・看護業務量に応じた人員配置ができていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・「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。 ・「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。 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・師長とスタッフのかかりが密になった。 ・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。 ・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。 ・離職率 2009年度17%、2010年度9.5%、2011年度4% 	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"> ・子どもの病気で早退や休みを希望する職員が多い ・産休育休の看護職が平均して25名(8%)いる ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・病児保育の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 	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"> ・WLBの制度をほとんどの人が知らない ・超過勤務に該当する業務の認識に差がある ・夜勤時間内の休憩時間が確保されていない ・院内保育の利用人数が不足、病児保育がない 	<ul style="list-style-type: none"> ・「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。 ・「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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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。 	(看護職の負担軽減)労働時間管理 ①(2)看護職(イ)	<p>『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)』</p>

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)	・看護職を大切に作る組織であるが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い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。	・庶務課の協力を得て、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、回復期リハ、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だとできる窓口とした。	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) http://www.med.or.jp/nichinews/n220320.shtml 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 http://www.hospirate.jp/case/008.html
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	(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	・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 http://www.tokushima-medjrc.or.jp/kakuka/a08_shonih.htm	
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。 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、抱れない職場風土、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、担当看護部長が看護科長会で、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「糖着キャンペーン」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、その状況に直面しないと制度について意識しない傾向があることから、頻繁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職の確保	①(2)看護職(エ)	日本看護協会「協会ニュース」 2009.5.15 Vol1503
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) http://www.mh.nagasaki-u.ac.jp/others/change/vol036.pdf

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% ・定時で終えることができる業務でない約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%以上にはなつた。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育児からの復帰支援) ・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て導入した。育児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、育児開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	宮城県	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	宮城県	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でなくと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)』

4. データベース等の構築

(1) データベース構築の目的ならびに方針

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、次年度以降にホームページの開設が予定されている。収集した取組事例の整理・分析を行い、医師・看護師等の職員の負担軽減につながる好事例情報を容易に検索可能で、真に活用できるデータベースの構築、ホームページの基本設計を行った。

(2) 次年度開設予定のホームページの基本設計

「雇用の質」データベース要件定義書

目的・コンセプト

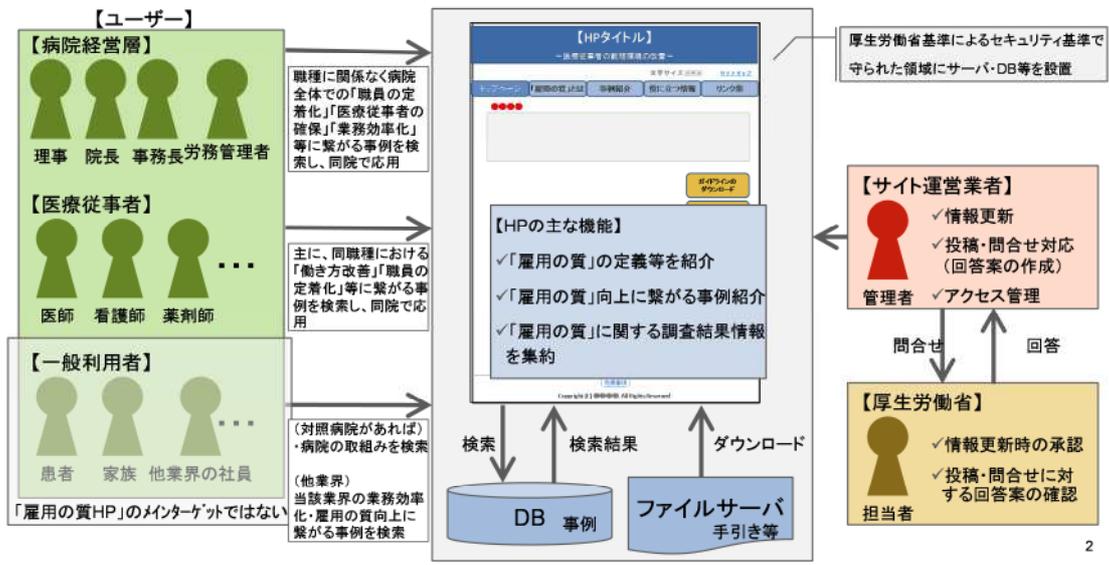
■ 【「雇用の質」DB】HPの目的・コンセプト

- 医療分野において勤務環境の改善を進めていくために、医師・看護師等の職員の負担軽減につながる好事例情報を広く発信し、中小医療機関や様々な態様を有する医療機関が容易に検索可能で、真に活用できるHPの設計を行う。

1

「雇用の質HP」全体概要図

医療分野において勤務環境の改善を進めていくために、医師・看護師等の職員の負担軽減につながる好事例情報を広く発信し、中小医療機関や様々な態様を有する医療機関が容易に検索可能で、真に活用できるHPの設計を行う。



2

画面レイアウト【トップページ】

■ サイト【雇用の質DB】のトップページ

- ✓ サイトの内容を変更した際、最新情報を掲載
- ✓ 更新期間が1ヶ月内の情報については「New」等を付記し、情報が新しいことを表現する
- ✓ サイトの説明文書を記載
- ✓ 文言・画像等は自由に編集できること
- ✓ 全画面で共通のパナー
- ✓ 資料のダウンロード、他サイトへのリンク等の機能を有す
- ✓ 定期的に変更することを想定
- ✓ 「検索」画面で検索されたキーワードについて、多い順に記載、
- ✓ 表示させる期間は「週間」と「月次」の2パターン

【HPタイトル】
~医療従事者の勤務環境の改善~

文字サイズ (印刷用) サイトマップ

トップページ | 「雇用の質」とは | 事例紹介 | 役に立つ情報 | リンク集

What's New

- yyyy/mm/dd 新着情報(新着情報をクリックするとリンク先へ遷移)

サイトの説明

検索キーワードランキング

	週間	月間
1	検索名 ●●●	
2	検索名 ●●●	
3	検索名 ●●●	
4	検索名 ●●●	
5	検索名 ●●●	

ガイドラインのダウンロード

事例の投稿

リンク先Or資料のダウンロード

リンク先Or資料のダウンロード

リンク先Or資料のダウンロード

FAQ ~よくある問合せ~

| 免責事項 |

Copyright (C) ●●●●. All Rights Reserved

3

画面レイアウト【「雇用の質」とは】

■ 「雇用の質」向上の重要性、概要を表示し、「雇用の質」向上がなぜ必要なのかを訴求するページ

- ✓ 医療分野の「雇用の質」の向上を図る重要性を説明
- ✓ 文言は自由に編集できること
- ✓ 「雇用の質」向上に関する概念、訴求したいことを説明
- ✓ 文言・画像等は自由に編集できること

【HPタイトル】
~医療従事者の勤務環境の改善~

文字サイズ (印刷用) サイトマップ

トップページ | 「雇用の質」とは | 事例紹介 | 役に立つ情報 | リンク集

はじめに

医療分野の「雇用の質」の向上を図る重要性を説明

「雇用の質」向上により「医療の質」向上へ!

医療機関等にとって、経営的視点からも、また「医療の質」向上の観点からも、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて継続して発展していくことは非常に重要なテーマです。そのために不可欠な取組の1つが、医療機関等に勤務する医療スタッフが働きやすい環境を整え、また専門職の集団としての働きがい高めるよう、「雇用の質」を向上させる取組です。「雇用の質」を向上させる勤務環境改善の取組により、医療スタッフを惹きつける施設となるだけでなく、「医療の質」が向上します。このようにして、患者から選ばれる、経営の質の高い施設を実現していきましょう。

「雇用の質」は...
①適切な労務管理
②職員の健康支援
③働きやすい職場環境
④働きがい向上 など

勤務環境改善に向けた取組
「雇用の質」の向上
経営の安定化
患者から選ばれる施設へ
「医療の質」の向上
患者満足度の向上
安全で質の高い医療の提供

ガイドラインのダウンロード

事例の投稿

リンク先Or資料のダウンロード

リンク先Or資料のダウンロード

リンク先Or資料のダウンロード

FAQ ~よくある問合せ~

| 免責事項 |

Copyright (C) ●●●●. All Rights Reserved

4

画面レイアウト【事例紹介(検索)】

■ DBに蓄積されている事例集をユーザーのニーズに応じて検索するページ

- ✓ 検索画面の説明文書
- ✓ 文言は自由に編集できること
- ✓ ユーザーは検索キーワードを自由記入
- ✓ And検索、or検索等が可能であること
- ✓ ユーザーは複数選択可とする(ラジオボタンではなくチェックボックスとする)
- ✓ チェックボックスの項目は変更可能であること
- ✓ 「検索」ボタン
- ✓ ユーザーがボタンをクリックすると、上記検索条件に合致する事例の一覧を表示する(検索結果画面は次ページ参照)

画面レイアウト【事例紹介(検索結果)】

■ 検索結果の一覧を表示するページ

- ✓ 検索画面で入力した検索条件を表示
- ✓ 「戻る」ボタンをクリックすると、入力した検索条件を保持したまま「検索」画面に戻る
- ✓ 検索条件に合致する事例の一覧を表示
- ✓ 検索条件に合致しない場合は、「検索条件に一致する事例はありませんでした」等の文言を表示
- ✓ 検索結果の表示順は、病院名の五十音順
- ✓ 病院名をクリックすると詳細表示画面に遷移

画面レイアウト【事例紹介】

■ 一覧から選んだ事例を表示するページ

- ✓ 病院名、病床数、従業員数等、病院の基本情報を表示
(表示する内容は、『開設主体』『地域』『病床種類』等「検索画面」の検索条件)
- ✓ 該当する病院の事例を説明
- ✓ 事例の詳細は紹介文を「取り組みの背景」「取り組み時の課題・問題点」「取り組み後の成果」等、項目ごとに分けて、表示することを想定
- ✓ そのため、DB設計上も「事例紹介」と1つのカラムでまとめるのではなく、事例を項目ごとにDB上で分割すること

画面レイアウト【役に立つ情報】

■ 「雇用の質」に関連する情報を集約するページ

- ✓ 補助金・施策等に関わる情報(優先的に知らせたい情報)を表示
- ✓ 文言は自由に編集できること
- ✓ 右記記載の通り
- ✓ 文言は自由に編集できること

画面レイアウト【リンク集】

■ 関連するリンク先を紹介するページ

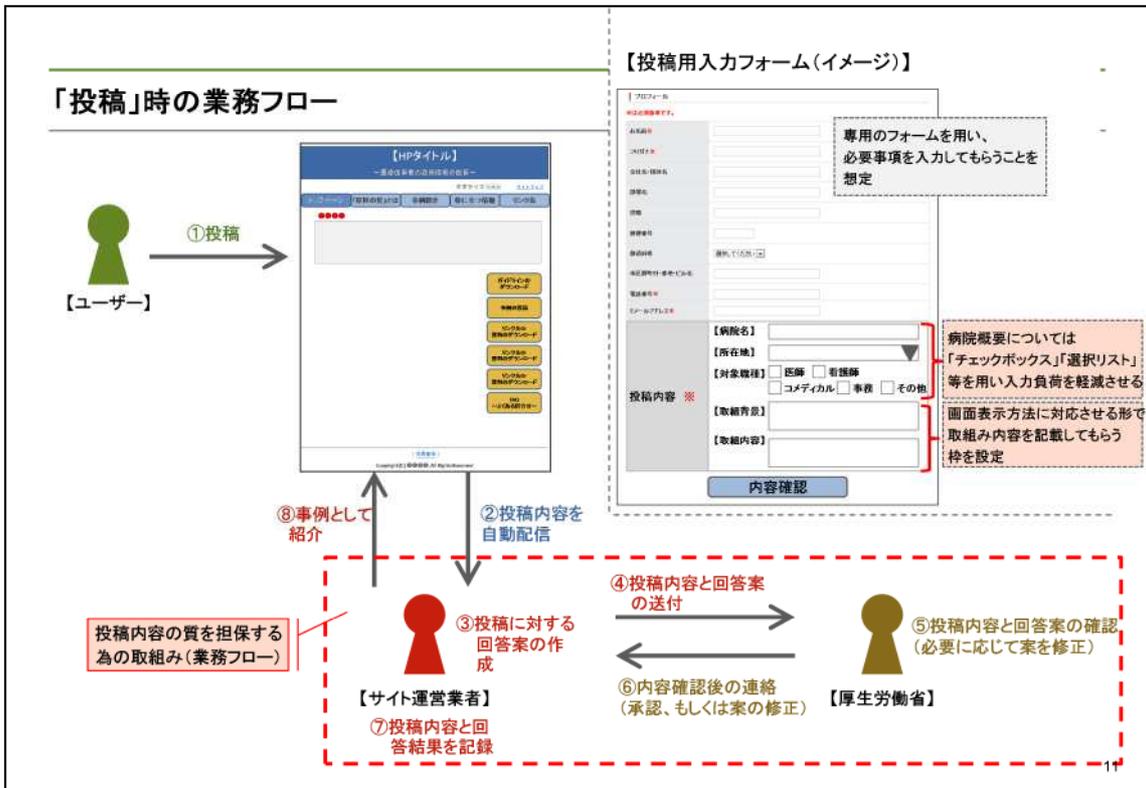
- ✓ 「雇用の質」に関するリンク先を一覧化
- ✓ リンク先は自由に編集できること

画面レイアウト【FAQ】

■ ユーザーからよくある質問や問い合わせ内容に対する回答をまとめたページ

- ✓ FAQ
- ✓ 文言は自由に編集できること

- ✓ 問い合わせ先のリスト
- ✓ 文言は自由に編集できること



【「雇用の質」DB】の管理

■ アクセス数の管理

- 以下の情報を日次で収集し、月次で報告することを求めます
 - ✓ インプレッション数
 - ー ページビュー数(本HPのページがクリックされた回数)
 - ✓ セッション数
 - ー 訪問回数(同一人物が、短時間の間に複数回にわたり本サイト回遊した場合、1回としてカウント)
 - ✓ ユニークユーザー数
 - ー 本サイトを閲覧した人数

■ 投稿内容の管理

- 投稿機能を用い、情報が投稿される際、「投稿者⇔サイト運営業者⇔厚生労働省」の間でどのようなやり取りがされたかを管理し、月次で報告
- 投稿が無ければ、「投稿なし」と報告

■ 問合せ情報の管理

- 利用者から直接問合せがあった場合は「問合せ日時」「問合せ内容」「問合せ者(所属、氏名、連絡先等)」「回答日時」「回答者」「回答内容」等を管理し、月次で報告
- 問合せが無ければ、「投稿なし」と報告

サービスレベル(SLA):セキュリティ要件

- 厚生労働省所定のセキュリティ監査に耐えうるセキュリティレベルであること

13

サービスレベル(SLA):レスポンスタイム

- 新システムを構築するにあたり、それぞれのシステムのレスポンスタイムを右記の通り、保障する必要がある
- ただし、弊社ネットワークの問題等も生じるので、①少なくともテスト環境上では右記のレスポンスタイムを実現、②本番環境で運用した場合に遅い場合は別途相談するものとする

システムに求めるレスポンスタイム

検索を伴わない画面の表示	1秒以内
検索結果表示画面 (検索後の一覧画面)	3秒以内

14

サービスレベル(SLA):障害対応

障害対応時に求めるサービス

- 24時間365日のサイト運営を求める
(サーバーを複数用意し、1台の運用サーバにトラブルが生じた場合バックアップ機が作動し、すぐに切り替わって運用を続けること)
- 常に最新状態を保持し、障害が起きた際でもバックアップしてある直前のデータを用い、最新情報を表示すること

15

契約要件

- 検収
 - 検収については以下の条件とします
 - 検査・検収期間について
 - 検収は成果物納品明細書と所定の検収依頼書および品質保証書を受けて、検収テスト計画書に従ったテストを実施後合否判定する。判定結果はテスト実施後1週間以内に通知する
 - 作業完了報告書提出年月日について
 - 検収テスト合格後2週間以内に作業完了報告書を提出する
- 保証年数(瑕疵担保責任期間)
 - 納品後1年間を瑕疵担保責任期間とする。
- その他
 - 仕様確定後に発生した仕様変更・機能追加、スコープ変更については、契約条項に基づいて取り扱う
 - 貴社の責によるシステム開発の遅れや品質不適合等によるリスクについては、貴社のリスク負担とする契約とする
 - システム開発における貴社の再委託先については、所定の手続きにより報告するものとする。その再委託先によるリスクは全て貴社の責とします

16