

平成 26 年度厚生労働省委託

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

平成 27 年 3 月

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

目次

1. 調査・研究の目的ならびに実施概要	1
(1) 目的	1
(2) 実施概要と実施フロー	1
(3) 実施体制	2
2. 周知啓発の実施（シンポジウムの開催）	5
3. 雇用の質向上の取組に関する調査	15
4. モデル事業の実施	20
モデル事業1：岐阜県医療勤務環境改善支援センター	22
1.支援センターの取組について	22
2.支援センターによる支援状況	27
2-1.加納渡辺病院	27
2-2.JA 岐阜厚生連 東濃厚生病院	29
モデル事業2：静岡済生会総合病院	50
モデル事業3：医療法人社団洞仁会 洞爺温泉病院	53
モデル事業4：公益財団法人復康会 鷹岡病院	58
モデル事業5：社会医療法人さいたま市民医療センター	62
モデル事業6：公益財団法人K会G病院	68
モデル事業7：東京女子医科大学病院	73
5. 勤務環境改善に向けた取組事例の収集	84
(1) 取組事例（15 事例）	84
事例1：社会医療法人明和会 大曲中通病院	85
事例2：一般財団法人三友堂病院	89
事例3：医療法人敬愛会 リハビリテーション天草病院	93
事例4：社会医療法人社団慈生会 等潤病院	98
事例5：東京女子医科大学病院	107
事例6：日本医科大学 多摩永山病院	114
事例7：東京大学病院	121
事例8：藤沢市民病院	125
事例9：社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷三方原病院	129
事例10：渡辺病院/ウェルフェア北園渡辺病院	134
事例11：一般財団法人操風会 岡山旭東病院	140
事例12：近森病院	146
事例13：社会福祉法人恩賜財団済生会支部 熊本県済生会	152
事例14：産業医科大学病院	156
事例15：へつぎ病院	163
(2) 文献調査結果	169

1. 調査・研究の目的ならびに実施概要

(1) 目的

人口減少、若い世代の職場意識の変化、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、厳しい勤務環境に置かれている医師や看護職員等医療従事者が、健康で安心して働くことのできる勤務環境を整備することが喫緊の課題である。

本事業は、医療機関における勤務環境改善に向けた取組事例の収集・分析を行い、平成26年度以降、各都道府県に設置される医療勤務環境改善支援センター（以下「支援センター」という。）による支援のあり方を調査・検討するなどして、医療機関における自主的な取組みや、支援センターにおける相談支援業務等がより効果的・効率的に実施できることに目的とするものである。

(2) 実施概要と実施フロー

上記目的を達成するため、本調査・研究では、以下の3つを基本的な実施事項として実施した。

- ① 各医療機関における勤務環境改善に向けた取組事例及び支援センターの支援事例の収集及び分析
- ② マネジメントシステムの更なる向上に向けたモデル事業の実施
- ③ マネジメントシステムの導入促進に向けた周知啓発

さらに、上記の3つの実施結果をもとに検討委員会で検討を行い、以下の3つの事項を実施した。

- ① 各医療機関における自主的な勤務環境改善の取組みをより一層促進するため、「医療分野「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（抄）」の改訂を行う
「医療分野「雇用の質」向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（改訂版）」（別添）
- ② 医療勤務環境改善支援センターによる支援の在り方の検討結果を踏まえて、全国の支援センターで活用できるマニュアルを作成する
「医療勤務環境改善支援センターの業務のポイント」（別添）
- ③ モデル事業の実施及び取組事例の収集を行った結果を、医療勤務環境改善支援センター及び医療機関等へ提供するための事例としてとりまとめる

(3) 実施体制

① 検討委員会の実施

ア) 検討委員会の設置

厚生労働省が平成 25 年度に実施した「医療従事者の勤務環境改善に向けた手法の確立のための調査・研究」をふまえ、勤務環境改善に向けた取組事例の収集及び分析、モデル事業の実施等についての検討等を行うため、検討委員会を設置した。

検討委員会メンバーは下記のとおりである。

< 委員名簿 >

(委員長)	酒井 一博 :	公益財団法人労働科学研究所 常務理事・所長
	木戸 道子 :	日本赤十字社医療センター 第二産婦人科 部長
	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 事務局長
	中島 美津子 :	南東北グループ 人財開発センター 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 特定社会保険労務士
	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 特任准教授 (平成 26 年 7 月まで) 国立大学法人新潟大学 法学部 准教授 (平成 26 年 8 月より)
	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 総看護部長・認定看護管理者
	脇坂 明 :	学習院大学 経済学部 教授

(敬称略、委員長を除き五十音順)

< 研究・協力員 >

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 看護労働課 看護労働・確保対策担当専門職

< 厚生労働省 >

中野 孝浩 :	厚生労働省 医政局総務課医療勤務環境改善推進室・医政局看護課・労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官 (平成 26 年 7 月まで)
石川 賢司 :	厚生労働省 医政局総務課医療勤務環境改善推進室・医政局看護課・労働基準局労働条件政策課 医療労働企画官 (平成 26 年 7 月より)
大屋 勝紀 :	厚生労働省 労働基準局労働条件政策課 中央労働時間設定改善指導官
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
山崎 剛 厚生労働省 医政局総務課 課長補佐
井上 泰徳： 厚生労働省 医政局総務課医療勤務環境改善推進室 室長補佐
山本 大誉： 厚生労働省 医政局総務課医療勤務環境改善推進室
若命 真裕子： 厚生労働省 医政局看護課 就業支援専門官

<事務局>

佐々木 貢 日本能率協会総合研究所 ヘルスケア研究部
川村 静香 日本能率協会総合研究所 ヘルスケア研究部
凌 竜也 日本能率協会総合研究所 ヘルスケア研究部
福田 和久 日本能率協会総合研究所 ヘルスケア研究部
河野 順子 日本能率協会総合研究所 ヘルスケア研究部
中川 篤 日本能率協会総合研究所 ヘルスケア研究部

イ) 検討委員会の開催

検討委員会は5回開催された。主な議題と開催日時、開催場所は、以下のとおりである。

	主な議題	開催日時
第1回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の説明 ・ 今年度事業の進め方 ・ シンポジウムについて ・ 医療分野の「雇用の質」向上に向けた情報発信事業について 	平成26年5月19日(月) 17:00~19:00
第2回	<ul style="list-style-type: none"> ・ モデル事業の進め方と候補先について ・ 事例ヒアリングの進め方と候補先について ・ 医療分野の「雇用の質」向上に向けた情報発信事業について 	平成26年7月28日(月) 17:00~19:00
第3回	<ul style="list-style-type: none"> ・ モデル事業について ・ 事例ヒアリングについて ・ 医療分野の「雇用の質」向上に向けた情報発信事業について 	平成26年9月24日(水) 17:00~19:00
第4回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援ツールの検討について ・ モデル事業について ・ 事例ヒアリングについて 	平成26年12月1日(月) 17:00~19:00
第5回	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手引き(改訂版)の検討について ・ 支援センター版手引きについて ・ 事例ヒアリングについて ・ モデル事業について ・ 調査報告書について ・ いきサポWEBについて 	平成27年3月2日(月) 17:00~19:00

【開催場所】 厚生労働省本省 労働基準局会議室

②座長 WG の開催

また、上記検討委員会以外に、本調査・研究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 9 回)

	検討内容	日時	場所
1 回目	・シンポジウムについて	平成 26 年 6 月 12 日 16 : 30 ~ 18 : 00	厚生労働省
2 回目	・モデル事業候補について	平成 26 年 7 月 10 日 16 : 00 ~ 18 : 00	日本能率協会総合研究所
3 回目	・支援ツールの検討 ・ヒアリング候補の検討	平成 26 年 10 月 6 日 17 : 00 ~ 19 : 00	厚生労働省
4 回目	・支援ツールの検討 ・ヒアリング候補の検討	平成 26 年 11 月 20 日 17 : 00 ~ 19 : 00	厚生労働省
5 回目	・支援ツールの検討	平成 26 年 11 月 26 日 17 : 30 ~ 19 : 30	日本能率協会総合研究所
6 回目	・手引書 (改訂版) の検討 ・モデル事業の検討	平成 26 年 12 月 19 日 17 : 00 ~ 19 : 00	厚生労働省
7 回目	・手引書 (改訂版) の検討	平成 27 年 1 月 27 日 17 : 00 ~ 19 : 00	厚生労働省
8 回目	・手引書 (改訂版) の検討 ・支援センター版手引書の検討	平成 27 年 2 月 9 日 17 : 00 ~ 19 : 00	厚生労働省
9 回目	・手引書 (改訂版) の検討 ・支援センター版手引書の検討	平成 27 年 2 月 27 日 15 : 30 ~ 18 : 00	厚生労働省

2. 周知啓発の実施（シンポジウムの開催）

（1）趣旨

労務管理面のみならず、ワーク・ライフ・バランスなどの幅広い観点を視野に入れた医療機関の勤務環境の改善は、医療の質、医療従事者の離職防止・定着などからも喫緊の課題である。こうした中、平成 26 年の通常国会に提出された医療法改正案では、各医療機関が PDCA サイクルによる計画的な勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を導入するとともに、都道府県ごとに「医療勤務環境改善支援センター」を設置するなどして、地域の関係団体などと連携し、総合的、専門的に医療機関の勤務環境改善に向けた取組を支援する体制を構築する案が盛り込まれていた。

本シンポジウムは、こうした状況を踏まえ、先進的な取組を行う医療機関の事例を学習するとともに、新しいシステムによる勤務環境改善の具体的な取組イメージを行政や医療機関をはじめとした様々な関係者で共有し、新たな仕組みを通じ、多くの医療機関で勤務環境改善の取組が進むことを目指して、平成 26 年 6 月に開催した。

（2）シンポジウム名

医療機関の働きやすい環境づくり～新たな勤務環境改善システムの活用に向けて～

（3）開催日時／会場場所

2014 年 6 月 22 日（日）13：00～17：20
東京都港区三田「ベルサール三田 Room1+2+3」

（4）プログラム内容

	時間	項目	講演内容	講師・説明者
1	13:00～14:00 (60分)	講義	【第1部】 医療分野での勤務環境改善の必要性と新たな勤務環境改善システムの概要	聖路加国際病院 精神腫瘍科部長 日本医師会健康支援委員会 委員長 保坂 隆氏 聖隷三方原病院 総看護部長 日本看護協会看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワーキング委員 吉村 浩美氏 厚生労働省医政局 医療労働企画官 中野 孝浩 (コーディネーター) 労働科学研究所 所長 酒井 一博氏
2	14:0015:45 (105分)	事例報告	【第2部】 先進事例に学ぶ 一勤務環境改善はこう取り組む	(埼玉) さいたま市民医療センター 内科診療部長 石田 岳史氏 (大阪) 済生会吹田病院 副院長・看護部長 池田 恵津子氏 (長野) 相澤病院 院長 相澤 孝夫氏 (大分) 天心堂 常務理事 本部事務局長 品治 道麿氏 (富山) 八尾総合病院 副院長 高堂 喜美子氏 (コーディネーター) 南東北グループ 教育看護局長 中島 美津子氏
	15:45～16:00	休憩		
3	16:00～17:15 (75分)	パネルディスカッション	【第3部】 関係団体・行政の連携した支援体制の構築に向けて	(パネリスト) 日本医師会 常任理事 道永 麻里氏 日本看護協会 常任理事 松月 みどり氏 日本病院会 副会長 相澤 孝夫氏 全国社会保険労務士会連合会 副会長 帆土 宣洋氏 日本医業経営コンサルタント協会 副会長 常山 正雄氏 (コーディネーター) 労働科学研究所 所長 酒井 一博氏

(5) 周知方法

シンポジウム開催における周知活動は、以下期間にて実施した。

平成 26 年 5 月 21 日 (水) ～6 月 3 日 (火) :

(株)日本能率協会総合研究所 HP にて申込みウェブサイト構築

平成 26 年 6 月 4 日 (水) :

(株)日本能率協会総合研究所 HP にて申込みウェブサイト開設

平成 26 年 6 月 6 日 (金)	<ul style="list-style-type: none"> 日本医業経営コンサル協会、日本看護協会の HP への掲載
平成 26 年 6 月 9 日 (月)	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省から都道府県担当者あてにメールで周知 厚生労働省から関心の高そうな方への周知 (医療関係者など)
平成 26 年 6 月 10 日 (火) ～11 日 (水)	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省ウェブサイトからの発信等 日本看護協会 WLB 関係のメーリングリスト配布 日本医業経営コンサル協会から関係者へのメール周知 全国社会保険労務士会連合会から関東近辺の関係者へのメールでの参加働きかけ
その他	<ul style="list-style-type: none"> 各委員から関心の高そうな方への周知 (医療関係者など) 講演者から関心の高そうな方への周知 (医療関係者など)

平成 26 年 6 月 16 日 (月) :

定員に達した為、申込み締切り (当初締切り予定日は平成 26 年 6 月 18 日 (水))

(6) 申込み時の「医療機関の勤務環境改善に関するご提案等」のご意見

項目	医療機関の勤務環境改善に関するご提案等
システム構築について	<ul style="list-style-type: none"> 医師や看護師の不足は顕著ですが、外来や地域でデータが医療機関によってバラバラで、開業医では手書きの有様。その変換や一元化がされていないために手間がかかり、ミスやサービス劣化になっている。IT 関連を全国医療機関一元化すれば、人的な労働も削減できる。SE やベンダー企業に予算を取られ過ぎの感があるように思います。直接的な勤務改善ではありませんが全体を俯瞰している者が居ないように感じます。人手不足は顕著ですが、IT 関連を全国統一すれば事務的な作業や変換時間が削減できます。診察やベッドサイドへの時間を確保すれば、おのずと患者さんの満足は上がり、ミスも少なくなるのではないかと。20 年前に比べ多くの予算が IT 関連に取られているように思います。 サービス業務の自動化及び省人化等により 5 K からの解放と生産性を向上させる。医療もひとつの事業ととらえ、効率を最大限向上させる仕組みやシステムを早急に構築すべき。
勤務者の管理について	<ul style="list-style-type: none"> 応召義務は大変すばらしい倫理感であり、世界一の長寿国に日本が君臨できるのもそのような崇高な理念を医療従事者の皆さんが徹底しておられるおかげだと思います。しかし人は弱くわがままで怠りたい時もあるくせに、強がる生き物です。休みたい、働きたくない、という気持ちは例え医療従事者の方であっても抱くことは避けられません。各医療機関の理念、さらには職務内容の可視化を進めることで、多様な働き手を活用できると考えます。この取組みを継続することで、仕事漬けのためらう若手看護師、育児のために昼から夕方しか勤務できない看護師、親御さんの介護に関わるベテラン看護師の長期定着、戦力化、技能の伝承がさらにうまくいき、医療に従事する皆様の幸せにつながると考えます。 宿日直を含めて、勤務時間連続 16 時間以内、その後 8 時間は休みが必要というように、運転手のように労働時間規制をするしかないのではな

項目	医療機関の勤務環境改善に関するご提案等
	<p>いか。そしてオンコールの待機（移動などの制限があるもの）も勤務時間として算定することを明確にする。原則として、労働時間＝賃金ではなく、労働時間と休日の比率で運用していかないと、休む暇が無くなるのではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人事考課の設計による給与体系の可視化、ステップアップの設計。縦横の繋がりを感じる場作り。 ・労働時間管理の徹底、各人の勤務実態の把握 ・現状把握＝効果測定のための業界基準づくり（指標） ・夜勤規制、夜勤明け手術の禁止、外科・産科などハイリスク診療科にはドクターフィー導入、病院の総合診療医の地位向上
人材育成について	<ul style="list-style-type: none"> ・関係者は参加型アプローチで良好事例を発掘し、水平展開するアクション志向型改善を支援できる人材育成に注力する。 ・トリアージ専門職種の養成
環境改善について	<ul style="list-style-type: none"> ・待遇改善が基本 ・勤務医の労働環境も厳しいが、それ以上に看護職の労働環境は劣悪だと思う。病院管理者が自ら関連法規を遵守し、率先して勤務環境の改善に努めるべきである。 ・時間外の当直業務中で専門医が揃っていない時間帯でもスムーズな受け入れができるような環境構築が必要ではないか。 ・病棟の長時間労働の解消を学びたい。 ・勤務継続のための多様な勤務環境の改善、採用選考内容や手続の改善が現時点では大変重要かと思っています。
短時間勤務制度の導入について	<ul style="list-style-type: none"> ・中小医療機関に対する労働環境の改善の取組み、人材の定着率向上や離職率低下、または短時間職員制度等の導入によって看護師の人数増加になった場合等に、通常の保険点数に加算点数を設けて、病院における人件費の負担を低減する。 ・退職者を登録し、正規社員が育児や介護等での休職時に登用するなど正規職員が安心して働ける環境づくりが大切と考えます。 ・小規模経営医療機関の「1ヵ月単位の変形労働時間制採用による非正規労働者の活用」 ・補助者（パート）力をフルに活用。休みから見る勤務シフト（参考：東海大学病院）にすると、体に負担のかからない働き方を構築できると思います。また、働く人に無理のかからないようベテランと1年未満のキャリアを組み合わせる実施しています。安心して働きやすい環境が作られていると思います。
経営者の意識について	<ul style="list-style-type: none"> ・小規模医療機関においては、経営者に労働法の知識が全くないことが多く、トラブルに発展するケースが多い。クリニックを開業するときに、労働法知識の醸成が必要である。ただし、経営者兼医師が圧倒的に多いため、専門家の利用を進めるべきはないかと思う。（実際、私の関与先では何でも相談を受け、労務管理に細心の注意を払っている） ・医療関係経営者は、労働者（医療従事者）との対等な労働契約（契約）を結んでいるのだという意識を持つことが大切と考えます。 ・医療従事者の人格を尊厳することがよりよい職場環境を作り上げていくものと思います。医療従事者の適正な労働時間管理など、生体を維持するための健康・生活・福利厚生などの改善が求められていると思うからです。
多職種の協働について	<ul style="list-style-type: none"> ・医師を含めた労働組合を組織し活用する。 ・社会保険労務士の積極的活用

項目	医療機関の勤務環境改善に関するご提案等
	<ul style="list-style-type: none"> ・社労士、経営者、従業員の懇談の場の設定の必要性あり。 ・当院のように大きな組織になると、分業が進み良い面もあるが、一方で多職種、他分野の方々、患者とその家族や一般の情報源であるマスコミも含め、言葉や表現などのイメージの乖離を少しでも減らせるように理解し合う共同作業の場を設ける事が重要だと思う。意見交換だけでなく、何かを形作る作業を行う過程を通して、其々のイメージの違いを知り、本当の協働ができると考える。
選考・採用に関すること	<ul style="list-style-type: none"> ・採用選考内容や手続の改善 ・標榜診療科選択に第二国家試験を導入 ・一定経験ある看護師は簡易な試験で医師免許取得
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・メディカルスクール新設に加えてフィジシャンアシスタントの導入 ・メンタルヘルスに関する支援者の配置 ・日本医師会がもっと積極的に参加するべきだと思います。 ・医師の権限縮小、他職種の権限拡大、救急車の有料化、軽症患者からの特別料金の徴収、自由開業制の制限、整形や眼科などの診療報酬を大幅に削減など、利害関係団体に配慮しなければできないことは沢山ある。

(7) 申込み数

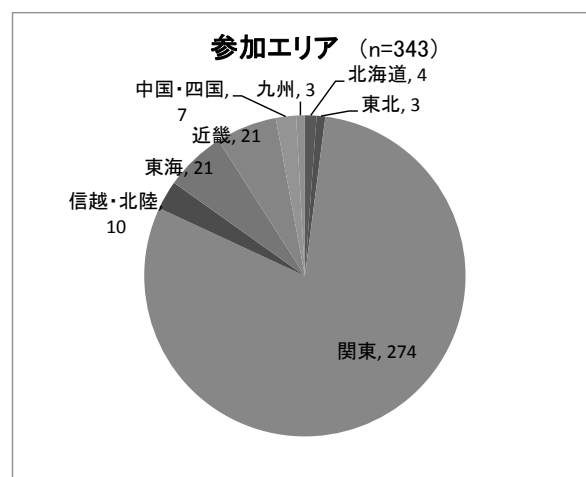
6/21 (土) 時点申込み数 : 386 名

属性	人数	属性	人数
病院関連 (医師会含む)	146	都道府県	15
社労士	102	記者	9
看護協会	29	厚労省	3
本事業委員会委員所属団体	23	その他団体	5
学校 (大学) 関連	17	その他 (民間企業、個人等)	37

(8) 参加者数

6/22 (日) シンポジウム参加者 : 343 名

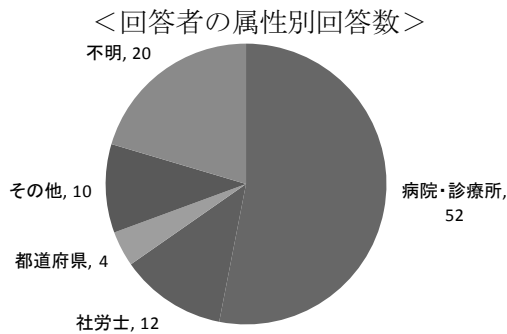
属性	人数
病院関連	126
社労士	89
看護協会	26
本事業委員会委員所属団体	22
学校 (大学) 関連	14
都道府県	14
記者	7
厚労省	8
その他団体	5
その他 (民間企業、個人等)	32



(9) 医療機関の働きやすい環境づくりシンポジウム アンケート結果

①アンケート回答状況

アンケート回収数は98件（回収率：28.6%）で、属性別回答数は、以下の通り。



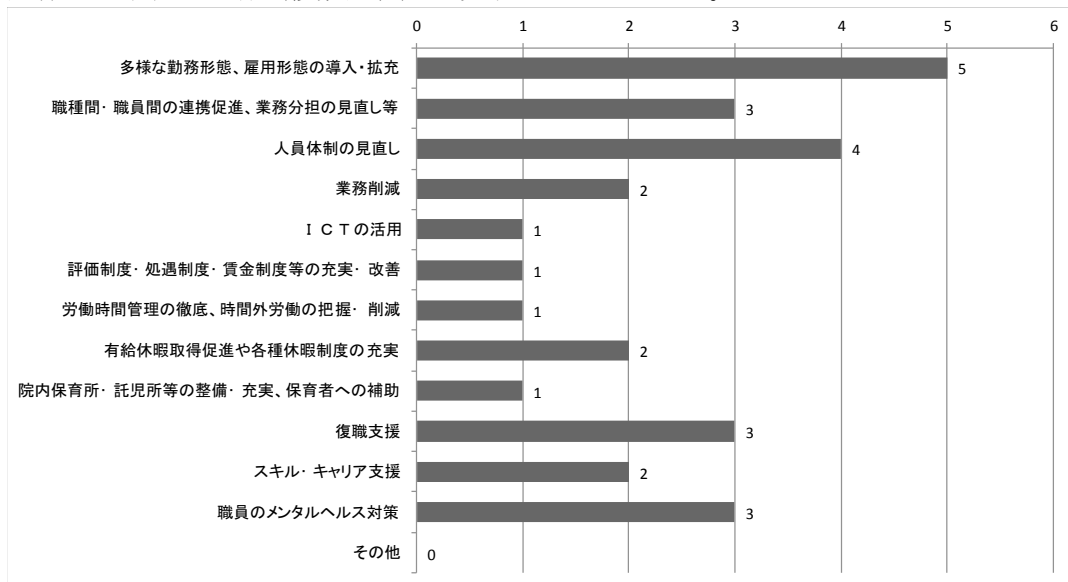
②勤務環境改善の取組事例について

勤務環境改善に関して、先進的な取組を行っている事例を尋ねたところ、以下の医療機関名が挙げられた。

医療機関名	所在地
済生会栗橋病院	埼玉県
東京都立北療育医療センター	東京都
東海大学病院	神奈川県
福井県済生会病院	福井県
豊橋市民病院	愛知県
豊見城中央病院	沖縄県

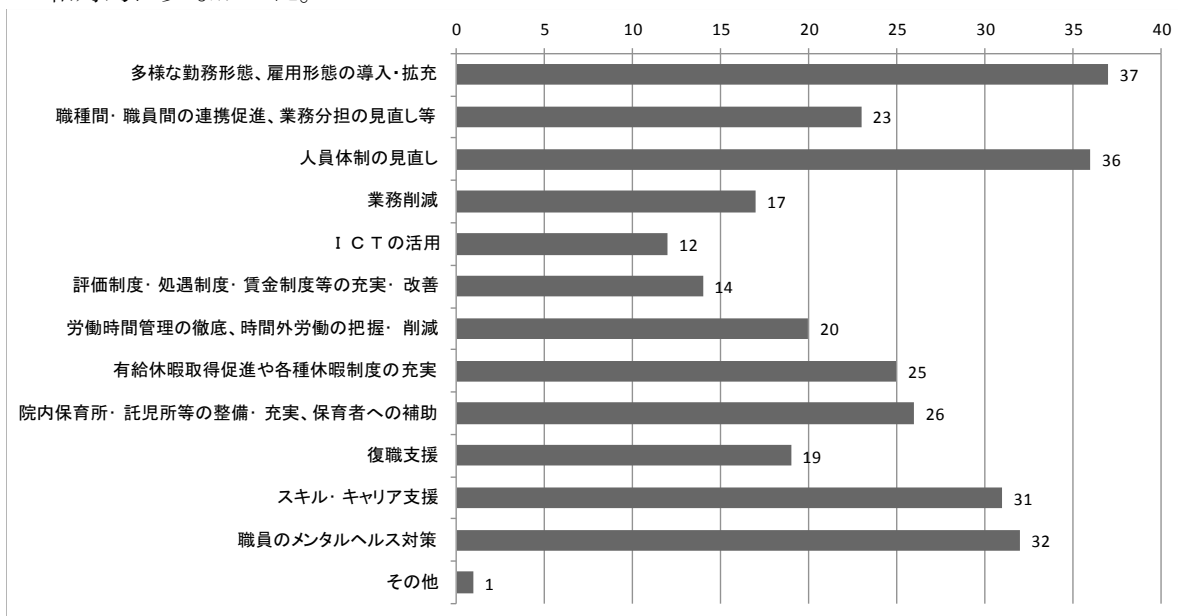
※事例については19件記載があったが、自施設について記載したものが10件、該当医療機関の判別不明なものが2件あったため、有効回答7件とした。

具体的な取組の内容（複数回答）は以下のとおりである。

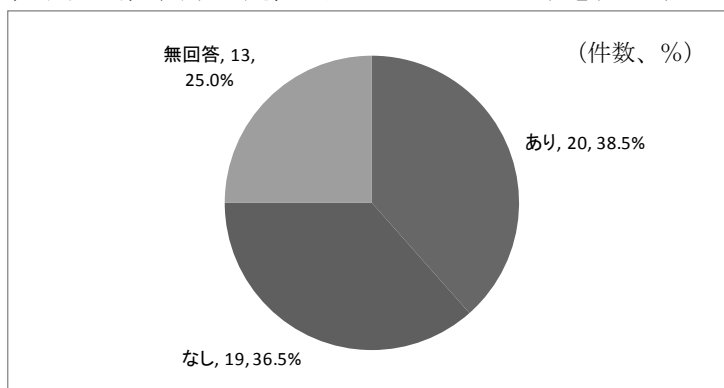


③参加医療機関の取組み状況（複数回答）

職員の勤務環境改善に向けた取組み状況を尋ねたところ、52の医療機関が、何らかの取組みを行っているという回答。最も多かったのは「多様な勤務形態」、次いで「人員体制の見直し」、「メンタルヘルス対策」と続く。「ICTの活用」や「評価制度等の充実・改善」については、相対的に少なかった。



取組みの効果を測るための指標の有無 (n=52) を尋ねたところ、4割が「ある」と回答した。具体的な指標についての回答は15件あり、「職員満足度」や「時間外労働時間」「離職率」「年休取得率」等を、取組の効果測定指標に活用しているという意見が中心である。

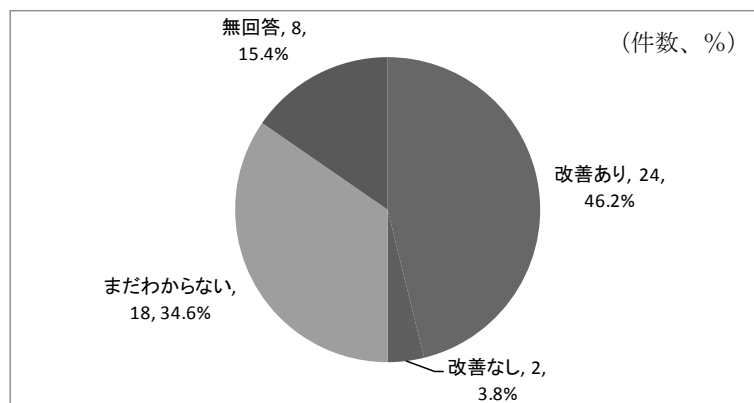


(具体的な指標)

職務満足感調査、時間外勤務、離職率、年休取得率
意識調査、患者及び職員満足度調査、日本看護協会「WLB インデックス調査」
職員アンケート
「WLB インデックス調査」
職務満足度調査、時間外労働時間の把握
職務満足度調査
退職率、年休取得日数
ストレス調査
離職率、有休取得率等
看護師の離職率 12%から 8%以下にする。

年度行動目標に盛り込み、部署、個人へ落とし込みを実施。
・人事考課表 ・各種データ（時間外時間・経営指標など）
医療連携先 52 病院の紹介実績をマンスリーで、内部メルマガで紹介しています。
WLB 参画
・職員アンケート ・BSC

取組みの効果の有無 (n=52) について尋ねたところ、約半数が「改善あり」と回答している。



勤務環境改善にかかる課題等について尋ねたところ（自由記述）、以下の回答が得られた。職員不足や、時間外労働に関する意見が比較的多い。その他は、メンタルヘルスについてや夜勤体制、人事制度に関する意見がみられた。

<離職・人材不足>

記入内容	記入者
項目については取り組んでいるがうまくいっていない。中堅の離職が止まらない。	不明
子育てのない常勤者への負担から、不公平さが増し離職へつながらないか心配	看護部
看護師の人員確保、看護師の定着率を高める、看護業務の整備（看護補助者の増員と活用）、看護師のキャリアアップとモチベーション	看護部
勤務環境改善に向け、業務整理や改善など行いたいと考えているが、人材の確保がままならない。また、ゆとりのない中で仕事をしている為改善していこうという姿勢にかける。夜勤勤務のできる人が減少している。	看護部

<時間外労働・残業>

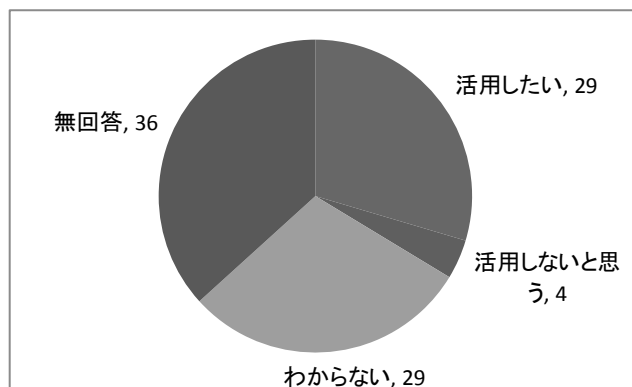
記入内容	記入者
常態化した時間外勤務者への対応。ネットワークをすすめたい。	総務・人事課
就業開始時間前の（前）残業	看護部
時間外労働の削減・育児支援はかなりすすみ、その分、フルタイム勤務者への夜勤時間外の負荷	看護部
就業前の時間外が発生しているが、これまで当然として受け止めている。病棟会（1回/月）に休み明けの人の参加も暗黙で要請している。	看護管理室
医師の診療科に偏って長時間の時間外労働（80H～）が診療科によってなかなか減らない。	人事部

<その他>

記入内容	記入者
夜勤交代制勤務に関する改善の導入	看護部
夜勤体制の充実	看護部
院内でのハラスメント対策（パワハラ関連）。中途採用者のメンタルヘルス。	産業医
常勤医師不足による勤務医のストレス	事務部
賃金制度と評価が連動していない。	病院事務部
公立病院である。人事考課制度が導入されていなく年功序列が続いている。	看護部
施設全体で WLB に取り組めない（事務が忙しい）。	看護局
業務内容の多種多様化に対応困難	薬剤科
業務改善を進めたいが、業種間の連携がうまくいかない。メンタルへのかかわりや院内保安要員の確保で安心して働ける環境になってきている。	看護部
管理部、法人幹部役員の労働衛生関係の法律に対する理解が十分とは言えない。労働の衛生等に対する関心を持つ医師（特に若い人）が育っていない。	健康増進センター
就業規則や福利厚生など充実していても満足は得られていない職員が多い。	不明
経営の改善。公立病院の制度。	院長
人的体制を増やしてきたが人件費率が引き上がっている。収入の伸びもあるが、それを上回る人件費増がある。加えてこの4月の改訂は消費税分を除くとマイナス改訂で更に控除対象外消費税の負担は更に上昇する。こういった問題ときりはなして労働条件の問題だけを議論しても難しい。	事務局次長
非常勤医師に対する労働社会保険への加入はないし、また何ら説明もない。残業手当での支給もない。また院長のやり方に忠告するとクビになる。医師は法律で全く守られていないことに強い不満をもっている。全ての病院が講師の方々のような施設であればよいが、経営者側がダメな施設に勤務してしまった非常勤医師の相談にのってくれるようなシステムがあってほしい。厚労省はもっとわかりやすく我々に明示してほしい。HPも見にくい。	医師
今後、医師の WLB にとりかかりたい。これから関わっていく予定です。	副院長
透析外来、退院後の患者から「放りだされた様な気がする」「どうせ診てもらえない。」などの言葉が聞かれる。病棟から在宅へむけての連携がとれる様、看護師が病棟外来で研修、臨時の勤務ができるようにし、理解を深め合っていけないだろうか。同一職場だけでなく、多面性のある視点、技術がもてるような制度があると良いと思うことがある。	看護師
夜勤交代勤務ガイドラインにそって患者さんのためにも考慮し、看護の必要な時間帯への人材配置と看護師の定着するための環境づくりのために、取組みを考えている。	看護部
WLB の意識した取組みは途中	不明
現在リーンプログジェクトに取組み看護業務のみにとどまらず、他部署を巻き込んで効率的な業務改善を行っています。取組みの結果はもちろんですが、活動リーダーがその成果を得た喜びと成功体験によるリーダーシップを発揮し、生きがいにより成長している。	看護部
院内全体での取組み	不明
短時間正職員制度の導入。院内保育所の整備。	看護部
自らの役割分担・責任の理解。各職員の能力 UP が病院自体の発展することの理解度を深める。各職員の能力を最大限に発揮できるような仕事環境の整備 他	相談役

④「医療勤務環境改善支援センター」について

今後のセンター活用意向を尋ねたところ(n=98)、3割の29件が活用したいと回答している。



今後、センターを活用するために、センターに対してどのようなことを期待するか尋ねたところ（自由記述）、情報発信や改善策提示、相談といった意見が比較的多い。また、経営層・事務部への働きかけのサポートや監査機能といったような、踏み込んだ機能を期待する意見も見られた。

<情報提供・発信、相談>

記入内容	記入者
大阪での研修会もひらいてほしい	総務・人事課
積極的な地域における情報発信して欲しい。	人事部
今回のようなシンポジウムの企画を続けて頂きたい。	
定期的な情報。シンポジウムなどの開催を東京以外でも開催して頂きたい	総務課
勉強会、相談窓口	事務部
少しでも看護職が「楽しく、やりがいを持って働く」となるために活動してほしい。情報提供や情報交換会、工夫方法などともに考えていただけるとありがたい。	看護部
他施設での取組みや改善方法等具体的な対策等があれば教えてほしい。	師長
システムの簡素化。間口を広く、利用しやすい時間。	看護部
事例対応相談。	看護部
個別の対応ができる、きめ細やかな支援	放射線技術科
相談	看護部
発信をわかりやすく、双方向で。ダメな病院のピックアップ。→忙しい、給与が安い、ことはダメには当たらない。やりがい、認められ正しい評価をもらえることが医師のモチベーションになる。	内科医
個別でも良いので、インシデント、感染管理に対しての環境整備面での相談ができると良いと思う。上司みずから辞めたいとか、スタッフに対しても「保険はいつてる?」「採用しなければよかった」と言うことがある。離職も多く、そのような上司への対応はどうしたらよいかアドバイスがあればと思う。また、在宅で褥瘡を処置する管理料がとれるが、同じ処置を外来透析室で継続しても、診療報酬はとれない。不公平に対し配慮できるよう相談できるようなところであってほしい。	看護師

<経営層等への働きかけ>

記入内容	記入者
経営層など、一職員では介入できない部分へのアプローチ	医療安全管理部
施設全体で取り組むための、事務方への働きかけをサポートしてほしい。	看護局
労働環境改善の具体的方策の提示。事務部門の啓発	看護部
人員確保は、看護部門のみが頑張るのではないことを十分知っているつもりでしたが、離職防止、人員確保に対して病院職員が一丸となっていくための働きかけをしていただきたい。	看護局

<わからない>

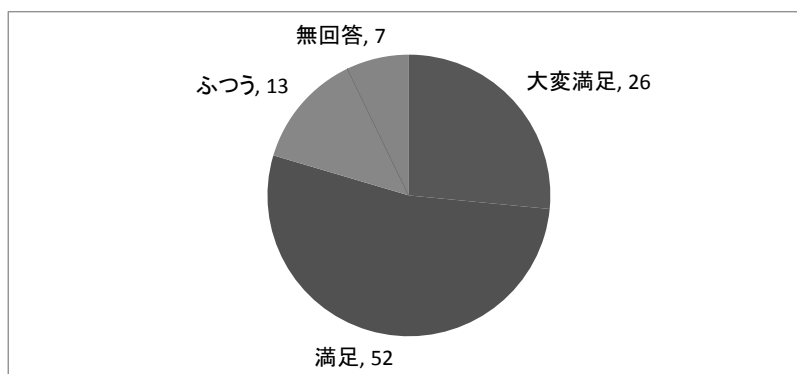
記入内容	記入者
具体的な姿がいまだに理解できない。	事務局次長
センターに具体的にどのような事を相談するのかまだイメージできない。	看護部
どのようなかわりになるのかわからない。	看護部

<その他>

記入内容	記入者
検討します	総務課
地域の医療機関の横の連携、情報の集約	
自分は活用したいと思っているが病院としてとなると決められない	師長
職場の環境状態の客観的分析：環境改善のための方策は色々取り組んでいるとは思いますが、現場ではあまり実感できないため。	看護部
医療関連の労働組合、医師の労働組合（全国医師ユニオン等）等も参加し、総合的な視野に立って、地域の医療・医療勤務環境の改善を計っていただきたい。	健康増進センター
監査機能。環境改善ツールの講義依頼	産業医

⑤本日のシンポジウムについて

シンポジウムに対する評価を尋ねたところ（n=98）、8割が満足と回答している。



3. 雇用の質向上の取組に関する調査

(1) 調査概要

①目的

「雇用の質」向上マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究の一環として、各医療機関における勤務環境の改善に向けた取組状況（事例）及びモデル事業への参加意向を把握するために、医療機関を対象にアンケート調査を実施した。

②調査対象

株式会社日本能率協会総合研究所が毎年実施している「病院の経営課題に関するアンケート調査」の回答企業の中で、既に雇用の質の取り組んでいると回答している病院を対象とした。

③調査票発送数・回収数（率）

発送数	311 件
回収数（有効回答数）	157 件
回収率	50.5%

④調査期間

平成 26 年 6 月 30 日～平成 26 年 7 月 18 日

⑤調査方法

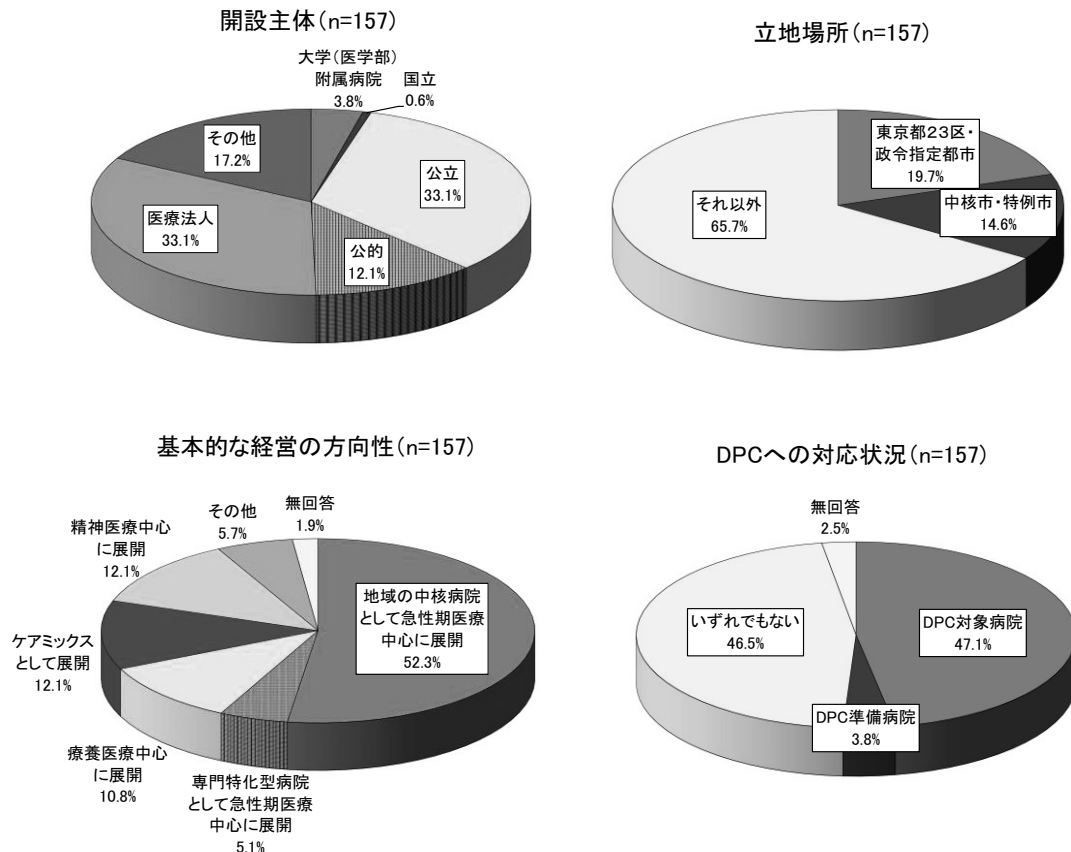
郵送配布・郵送回収

⑥調査事務局

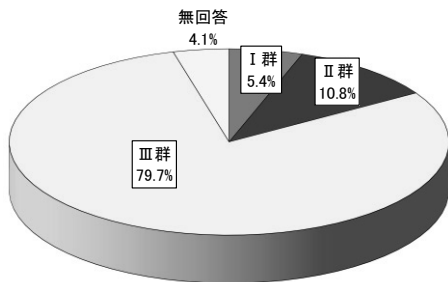
株式会社日本能率協会総合研究所

(2) 調査結果

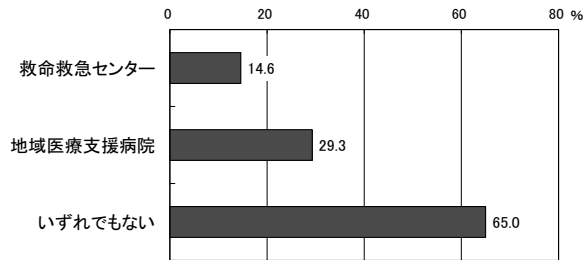
①回答病院の属性



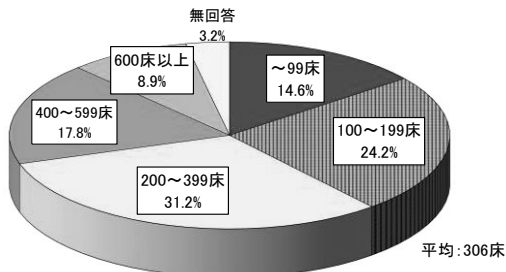
医療機関群(n=157)



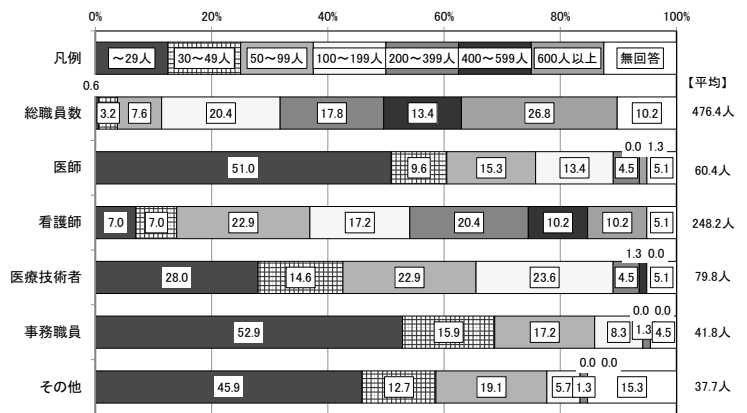
施設基準(n=157)



総病床数(n=157)



職員数(n=157)

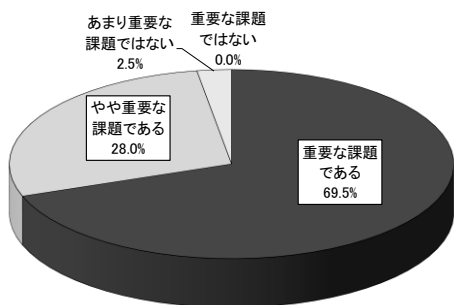


②雇用の質向上の現状認識と取組状況

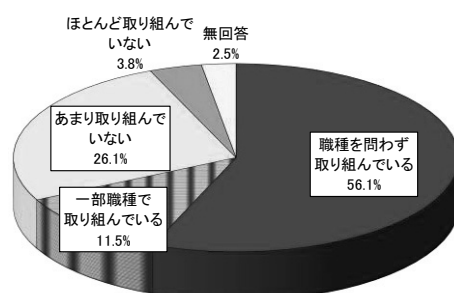
雇用の質向上の現状認識をみると、「重要な課題」(69.5%)、「やや重要な課題」(28.0%)で、合計 97.5%とほぼ全ての病院が重要性を認識している。

雇用の質向上に関する取組状況をみると、「職種を問わず取り組んでいる」(56.1%)、「一部職種で取り組んでいる」(11.5%)で、併せておよそ 2/3 の病院で取組が行われている。ただ、ほぼ全ての病院が雇用の質向上を重要な課題と捉えている中であって、取組状況については低さがみられる。

雇用の質向上に関する現状認識(n=157)



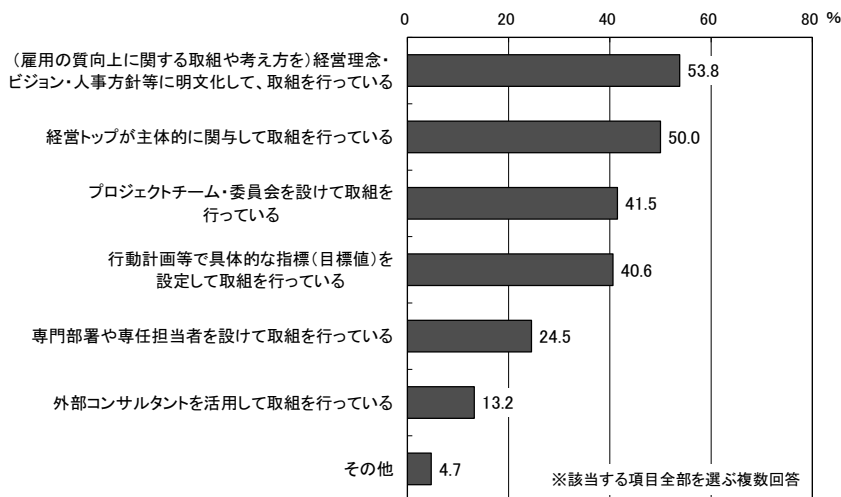
雇用の質向上に関する取組状況(n=157)



③雇用の質向上への取組体制

雇用の質向上の取組体制についてみると、「経営理念・ビジョン・人事方針等に明文化して、取組を行っている」(53.8%)、「経営トップが主体的に関与している」(50.0%)などが半数程度と割合が高くなっている。

雇用の質向上に関する取組体制(n=157)

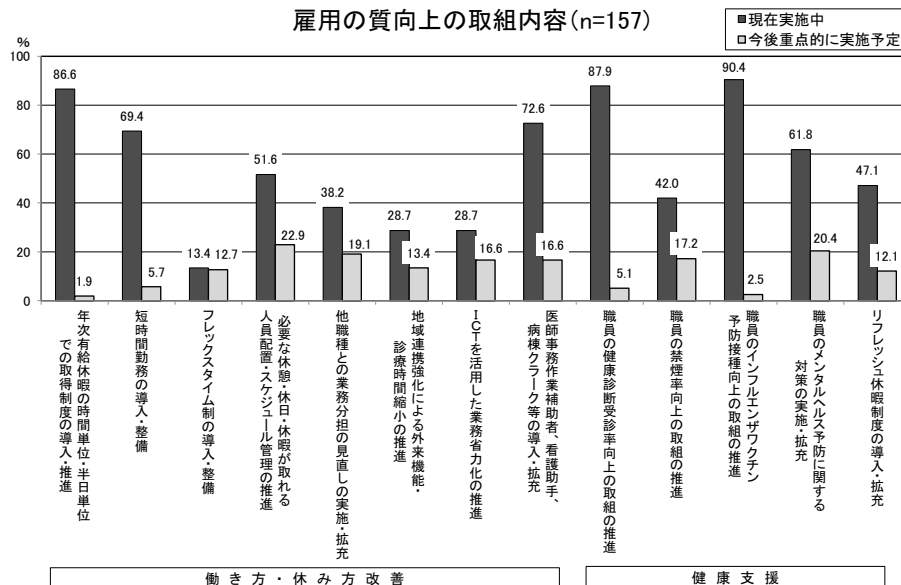


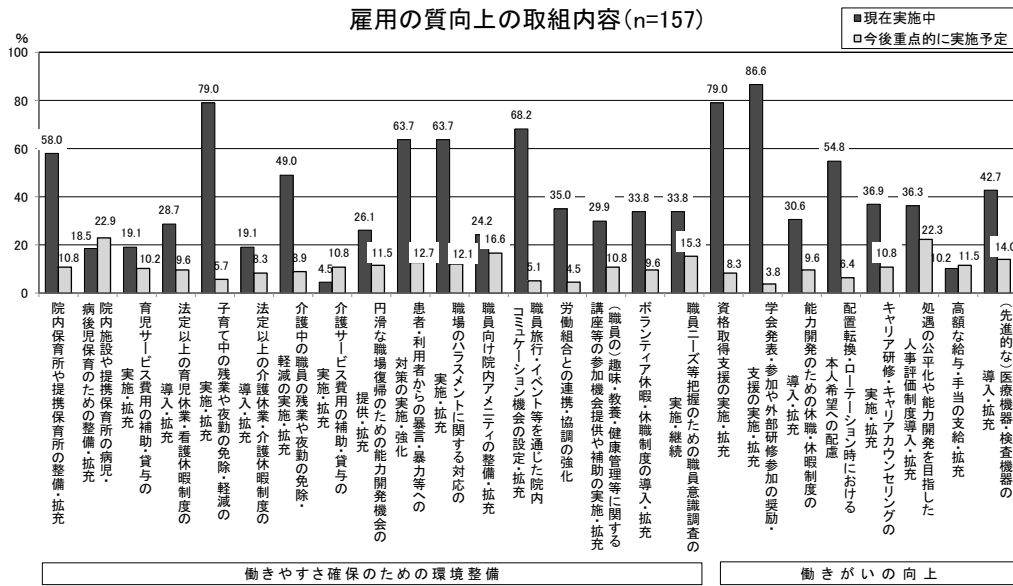
④雇用の質向上への取組内容

現状の実施状況をみると、「年次有給休暇の時間単位・半日単位での取得制度の導入・推進」「職員の健康診断受診率向上の取組の推進」「職員のインフルエンザワクチン予防接種向上の取組の推進」「子育て中の残業や夜勤の免除・軽減の実施・拡充」「資格取得支援の実施・拡充」「学会発表・参加や外部研修参加の奨励・支援の実施・拡充」などが、それぞれ70%以上と実施状況が特に高い。

一方、「今後重点的に実施予定」をしているものをみると、総じて割合が低い。中では「必要な休憩・休日・休暇が取れる人員配置・スケジュール管理の推進」「院内施設や提携保育所の病児・病後児保育のための整備・拡充」「処遇の公平化や能力開発を目指した人事評価制度導入・拡充」などが、それぞれ20%以上と高い。特に「院内施設や提携保育所の病児・病後児保育のための整備・拡充」は、「今後重点的に実施予定」が「現在実施中」の割合を上回っており、今後一層の増加が見込まれる。

雇用の質向上の取組内容(n=157)

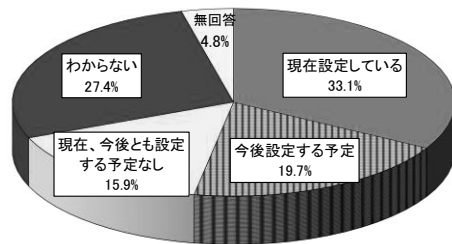




⑤ 成果指標の設定の有無

成果指標の設定をみると、「現在設定している」(33.1%)、「今後設定する予定」(19.7%)を併せても半数程度となっており、雇用に質向上のための成果指標の設定は、十分な広がりが見られていない。

雇用の質向上の取組成果を測るための具体的な指標設定 (n=157)

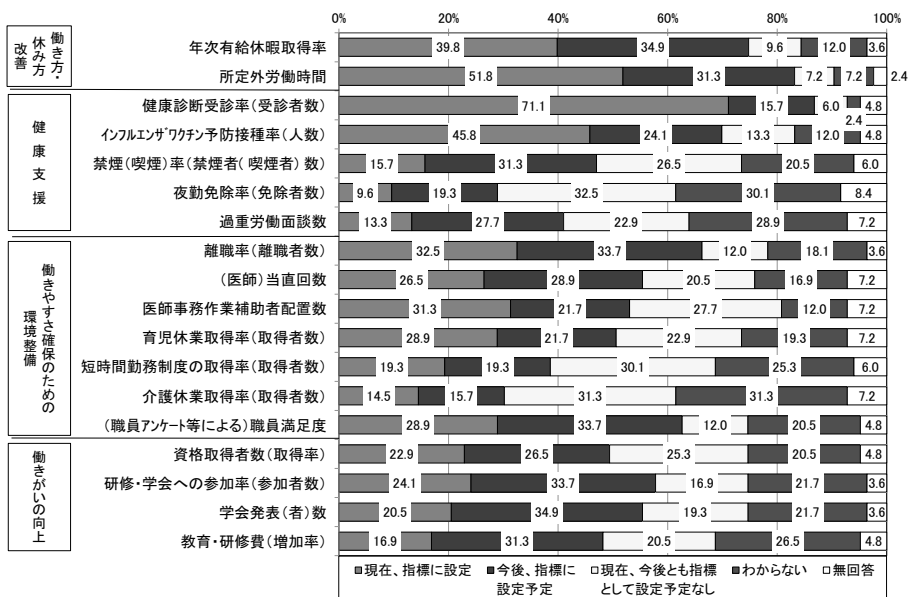


⑥ 成果指標の設定状況

成果指標の現在の設定状況をみると、「健康診断受診率」(71.1%)、「所定外労働時間」(51.8%)、「インフルエンザワクチン予防接種率」(45.8%)などが、40%を超えて高くなっている。

今後、指標に設定予定をみると、「年次有給休暇取得率」「学会発表(者)数」(各34.9%)、「離職率」「職員満足度」「研修・学会への参加率」(各33.7%)などが30%以上と多くなっている。

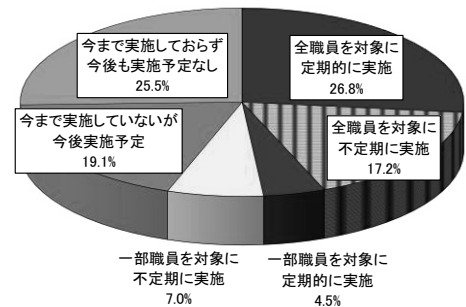
成果を把握するための指標 (n=83)



⑦職員満足度の把握

職員意識調査の実施状況を見ると、「全職員を対象に定期的に実施」(26.8%)、「全職員を対象に不定期的に実施」(17.2%)で、およそ40%の病院が全職員を対象に実施している。また、「一部職員を対象に定期的に実施」(4.5%)、「一部職員を対象に不定期的に実施」(7.0%)を加えると、約半数の病院が実施している。なお、「今まで実施していないが、今後実施予定」も19.1%あり、今後実施の増加も見込まれる。

職員の満足度等を把握するための職員意識調査の実施状況(n=157)



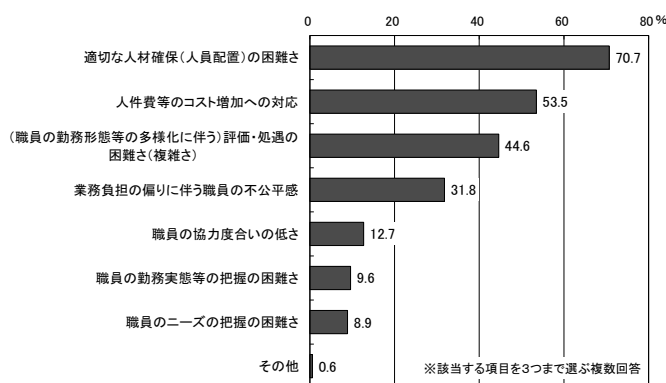
⑧雇用の質向上に向けた課題

雇用の質向上に向けた課題を見ると、「適切な人材確保の困難さ」が70.7%で最多となっている。以下、「人件費等のコスト増加への対応」(53.5%)、「評価・処遇の困難さ」(44.6%)などが多くなっている。

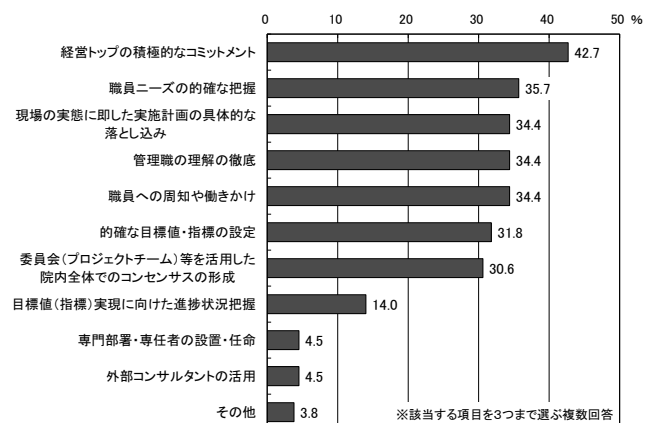
⑨雇用の質を向上させるために重要なこと

雇用の質を向上させるために重要なことをみると、「経営トップの積極的なコミットメント」(42.7%)が最も多く、以下「職員ニーズの的確な把握」(35.7%)、「現場の実態に即した実施計画の具体的な落とし込み」(34.4%)、「管理職の理解の徹底」(34.4%)、「職員への周知や働きかけ」(34.4%)、「的確な目標値・指標の設定」(31.8%)、「委員会等を活用した院内全体でのコンセンサスの形成」(30.6%)などが続くが、いずれもあまり割合の差がみられない。

雇用の質向上のための課題(n=157)



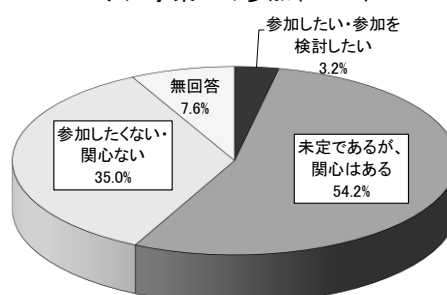
雇用の質を向上させるために重要なこと(n=157)



⑩モデル事業への参加意向

モデル事業への参加意向をみると、「参加したい・参加を検討したい」が3.2%(5病院)、「未定であるが、関心はある」が54.2%(85病院)となっている。

モデル事業への参加(n=157)



4. モデル事業の実施

マネジメントシステムの向上・改善や支援センターによる支援の在り方について検証を行うため、モデル事業を実施した。

モデル事業における医療機関への支援内容は以下の通りである。なお、支援センターによる支援の在り方について検証を行うためのモデル事業では、医療機関を支援する支援センターへの支援も実施した。

支援方法	訪問
支援時期	1 協力医療機関につき数回訪問 訪問のタイミングは以下の通り ①期首、②期中、③期末
支援対象	協力医療機関の本件担当者 ・各医療機関の勤務環境改善計画の主担当者 ・各医療機関の重点取組課題の主担当者
支援内容	※着手前に事務局との下打ち合わせを実施し、以下の点について確認を行った。 ・推進体制整備の状況 ・全体の進め方 ・現状分析の進め方（支援ツールの活用等） ①計画策定（期首） ・協力医療機関が行った現状分析及び抽出した課題を確認し、必要に応じアドバイスを行う。 ・目標設定と施策立案内容を確認し、必要に応じアドバイスを行う。 ②中間レビュー（期中） ・取組みの進捗状況を確認し、進捗が遅れている場合、取組み方についてアドバイスを行う。 ③成果レビュー（期末） ・取組みの結果を確認する。 ・目標が達成できなかった場合は、その原因を把握し、今後の取組み方についてアドバイスを行う。

◆モデル事業参加一覧

No.	対象(候補)名	所在地	病床	モデル類型	現状診断方法	設定テーマ	支援ステージ				
							現状診断①	チーム設定②	AP配入③	AP実行④	成果確認⑤
1	岐阜県支援センター (+支援2病院)	岐阜県	加納渡辺病院:34床 (うち一般:26床) 東濃厚生病院:270床	支援センターモデル (センター主導) -小規模病院支援モデル 支援センターモデル (センター主導) -地域中核病院支援モデル	・支援センター作成のアンケート実施 (ベースは看護協会版) ・支援センター作成のアンケート実施 (ベースは看護協会版)	・研修参加支援 ・有給休暇の取得 ・労務制度の理解	○	○	○	○	○
2	静岡済生会総合病院 (+支援センター)	静岡県	一般:534床	課題抽出段階モデル	・支援ツール(JMAR版・#注1)利用	・職員の労働環境の改善 ・医師の勤務負担の軽減	○	○	○	○	○
3	医療法人社団洞仁会 洞爺温泉病院	北海道	216床 (療養、一般、緩和ケア)	職員定着化モデル	・支援ツール(JMAR版)利用	・労働環境の改善 ・採用者数を増やす ・離職の低下	○	○	○	○	○
4	公益財団法人復康会 鷹岡病院	静岡県	精神:184床	職種間業務平準化モデル	・支援ツール(JMAR版)利用	・職種間での業務負担の軽減化 ・職員のモチベーションを高める	○	○	○	○	○
5	社会医療法人 さいたま市民医療セン ター	埼玉県	一般:340床	勤務医負担軽減モデル (昨年度からの継続)	・マネジメントシステムのシート活用	・女性医師の活用 ・ドクターズワークの育成	○	○	○	○	○
6	公益財団法人K会 G病院	東京都	一般:約390床	看護師負担軽減モデル (テーマ先行)	・支援ツール(JMAR版)利用	・短時間夜勤の導入 (16時間⇒12時間)	○	○	○	○	○
7	東京女子医科大学病院	東京都	一般:1,358床 精神:65床	医師の業務バランス改善モデル (テーマ先行)	・昨年、アンケート調査(医師の タイムスタディ)を実施済み ・独自ツールを開発し活用	・術前回診の効率化	○	○	○	○	○

#1: 支援ツール(JMAR版) :「現状診断」課題を抽出するために、本件で支援を実施したJMAR保有の支援ツールで、下記の7つの視点から勤務環境改善に向けた現状と課題を把握するためのシート
 <抽出の視点: I. 募集・採用、II. 労務管理、III. 組織マネジメント、IV. 退職、V. ワークライフバランス、VI. 労働安全、VII. 環境風土 等 >

#2: AP(アクションプラン) (JMAR版)
 : 抽出された課題に対応した取り組みに関する実行計画を策定するために本件で支援を実施したJMAR保有の支援ツールの、課題別の具体的な対応施策と、施策実行を通じて達成する目標、関係部門、主管部署、担当者、詳細な作業項目、スケジュール等を明記すると共に、取組成果、次期に向けての課題等を記入する欄を設け、PDCAを回しながら継続的な改善を図りやすいような形式となっている。

モデル事業 1 : 岐阜県医療勤務環境改善支援センター

1. 支援センターの取組みについて

No.	1	支援センターモデル
支援先	対象名	岐阜県医療勤務環境改善支援センター
訪問日	第1回意見交換	2014年 9月 12日
	第2回意見交換	2014年 11月 21日
	第3回意見交換	2014年 12月 22日
	第4回意見交換	2015年 2月 19日
支援センター立ち上げプロセス	勤務環境改善取組状況の把握	<p>前年(2013年)度に、県内104病院に対しアンケート調査実施し、支援センターに対する支援要請意向等の把握を行った。</p> <p>62の回答病院のうち、20病院が、現在、課題があり、支援センターによる支援(アドバイス等)を「ぜひ利用したい」「利用してみたい、興味がある」と回答した。</p> <p>※アンケート調査結果(資料1)</p>
	運営協議会の設置	<p>6月20日、第1回運営協議会を開催し、支援センターの取組内容について、委員に周知・了解を得た。なお、運営協議会委員は連携を考慮し、11の関係団体(行政除く)に参画いただき、年2回の開催とした。</p> <p>※支援センターの概要(資料2) ※支援センターの取組(資料3) ※運営協議会メンバー(資料4)</p> <p>なお、その後の運営協議会への活動報告は以下のとおりである。 運営協議会メンバーに対して、中間報告を実施した(9月22日付で資料送付または面談にて報告)。</p> <p>(中間報告内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> *現在までの取組状況について(戸別訪問状況、ホームページの作成、岐阜労働局主催研修会等の報告) *モデルケースとなる2つの支援病院について(取組経過別添) *厚生労働省提出資料「平成26年度医療勤務環境改善年次活動計画」について <p>第2回運営協議会を開催し(2回目は2月20日開催)、最終報告を行った。</p>
	センター開設と活動着手	<p>7月1日、センターを開設。</p> <p>戸別訪問を開始し、勤務環境改善マネジメントシステムの周知並びに勤務環境改善のアドバイス等の支援に着手した。(資料3)</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">支援センターの活動内容</p>	<p>①岐阜労働局主催 研修会 (9月11日)</p>	<p>マネジメントシステムについては手引書に示されているものの、具体的な進め方について現場の理解を深めることが必要であるため、手引書に掲載されている「現状分析・対策立案シート」を使い実践的な研修を行った。</p> <p>研修会の周知は、運営協議会の委員を通じ行った。</p> <p>参加状況は54病院、67名（医師1名、看護師11名、事務55名）が参加した。</p> <p>研修会では意見交換を通じ、現場の問題点・課題の共有を行うことができた。</p> <p>なお、研修終了後にアンケートを取ったところ（回収56票）、「勤務環境改善の説明」は53票が、演習は49票が「とても参考になった」「まあまあ参考になった」と回答し評価は高かったが、戸別訪問については「希望しない」という回答が目立ち、現場の理解を深める活動が必要と思われた。</p> <p>※研修プログラム(資料5) ※勤務環境改善取組意向(資料6)</p>														
	<p>②県ホームページに掲載</p>	<p>県ホームページに支援センター開設告知のページを開設した。</p> <p>概要</p> <table border="1" data-bbox="612 1086 1331 1713"> <tr> <td>名 称</td> <td>岐阜県医療勤務環境改善支援センター</td> </tr> <tr> <td>設置場所</td> <td>県庁9階 健康福祉部医療整備課内</td> </tr> <tr> <td>支援体制</td> <td>センター長(医療整備課長)以下、推進員1名を含む医療整備課の職員が、医療関係団体との連携を図り、専門分野のアドバイザー派遣も行いながら、医療機関が自主的に勤務環境改善に取り組む体制づくりや、「PDCAサイクル」による継続実施など、医療機関の勤務環境改善の取組みを支援します。</td> </tr> <tr> <td>支援内容</td> <td>(1)相談・情報提供 ・各医療機関からの相談対応 ・関係補助事業等の情報提供 ・各関係機関との連携 (2)勤務環境改善計画・実施の活動支援 ・各医療機関の改善検討委員会等設置の支援 ・各医療機関のアクション・プラン作成等の支援 ・専門分野のアドバイザー派遣</td> </tr> <tr> <td>発表資料</td> <td>(PDF:192kb)</td> </tr> </table> <p>問い合わせ先</p> <table border="1" data-bbox="612 1823 1155 1904"> <tr> <td>所属</td> <td>岐阜県医療勤務環境改善支援センター（県庁医療整備課内）</td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td>直通:058-272-8254</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">出所:岐阜県ホームページより</p>	名 称	岐阜県医療勤務環境改善支援センター	設置場所	県庁9階 健康福祉部医療整備課内	支援体制	センター長(医療整備課長)以下、推進員1名を含む医療整備課の職員が、医療関係団体との連携を図り、専門分野のアドバイザー派遣も行いながら、医療機関が自主的に勤務環境改善に取り組む体制づくりや、「PDCAサイクル」による継続実施など、医療機関の勤務環境改善の取組みを支援します。	支援内容	(1)相談・情報提供 ・各医療機関からの相談対応 ・関係補助事業等の情報提供 ・各関係機関との連携 (2)勤務環境改善計画・実施の活動支援 ・各医療機関の改善検討委員会等設置の支援 ・各医療機関のアクション・プラン作成等の支援 ・専門分野のアドバイザー派遣	発表資料	(PDF:192kb)	所属	岐阜県医療勤務環境改善支援センター（県庁医療整備課内）	電話	直通:058-272-8254
名 称	岐阜県医療勤務環境改善支援センター															
設置場所	県庁9階 健康福祉部医療整備課内															
支援体制	センター長(医療整備課長)以下、推進員1名を含む医療整備課の職員が、医療関係団体との連携を図り、専門分野のアドバイザー派遣も行いながら、医療機関が自主的に勤務環境改善に取り組む体制づくりや、「PDCAサイクル」による継続実施など、医療機関の勤務環境改善の取組みを支援します。															
支援内容	(1)相談・情報提供 ・各医療機関からの相談対応 ・関係補助事業等の情報提供 ・各関係機関との連携 (2)勤務環境改善計画・実施の活動支援 ・各医療機関の改善検討委員会等設置の支援 ・各医療機関のアクション・プラン作成等の支援 ・専門分野のアドバイザー派遣															
発表資料	(PDF:192kb)															
所属	岐阜県医療勤務環境改善支援センター（県庁医療整備課内）															
電話	直通:058-272-8254															

<p>③戸別訪問</p>	<p>支援センターの紹介及び現場での課題の聞き取りを目的として、医療労務管理アドバイザーとともに県内の 38 病院に対し戸別訪問を実施した（2015 年 2 月 19 日現在、目標は 50 病院）。</p> <p>訪問時に持参している資料は以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> *「医療勤務環境改善支援センターについて」(A4 裏表) *「岐阜県医療勤務環境改善支援センターの取組」(A4 片面) *チラシ「みんなが働きやすい職場を目指しましょう」(A4 片面) *「手引書」 <p>戸別訪問は各病院が行っている取組みや成果を把握できるとともに、病院ごとの個別課題を把握するよい機会となった。</p> <p>なお、多くの病院から人材確保が厳しいとの声が聞かれ、人材確保・定着のためにも勤務環境の改善に取り組む必要性が高いと感じた。</p> <p>戸別訪問には医療労務管理アドバイザーと訪問したことで、医療労務管理アドバイザーが回答すべき質問にその場で回答することができた。</p> <p>例)メンタルヘルスの悪化した休職者への対応、就業規則や給与規定の見直し 等</p> <p>※「戸別訪問時に確認できた病院の抱える課題」(資料 7)</p>
<p>④モデルケース病院支援の実施</p>	<p>厚生労働省「医療分野の「雇用の質」向上マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」とのタイアップ（モデル事業）によりモデルケースとなる 2 病院へ支援を実施した（支援の詳細は「2. 支援センターによる支援状況」参照のこと）。</p> <p>モデルケースでは、病院独自の取組み状況を見守り、必要に応じアドバイスを行うというスタイルをとっている。</p> <p>【現状分析】</p> <p>調査による現状把握については、日本看護協会の WLB 調査から抜粋し（1/3 程度）、職種横断的に回答できる内容に変えて、負担にならないボリュームで実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ※「平成 26 年度医療勤務環境改善支援事業〈職員調査〉」(資料 8) ※「平成 26 年度医療勤務環境改善支援事業〈施設調査〉」(資料 9) <p>【支援の進め方】</p> <p>改善計画設定後は進捗確認、アドバイスのための訪問、報告会のためのまとめ確認という流れの中で、3 回～4 回訪問し、また電話やメールでフォローを行う。</p>

	<p>⑤戸別訪問病院へのフォロー・電話相談・モデルケース病院以外の支援</p>	<p>【戸別訪問先フォロー】 推進員が訪問した際に、就業規則について相談を受けた病院に対し、医療労務管理アドバイザーが、後日、アドバイスをを行った。</p> <p>【電話相談件数】 病院からの問い合わせ：1件（訪問した病院から、後日、就労に関する問い合わせがあり、医療労務管理アドバイザーが回答） 支援センターの活動内容の問い合わせ：3件 （他県からの問い合わせ:30件）</p>
	<p>⑥岐阜県医療勤務環境改善研修会（2月19日）</p>	<p>県内医療機関が勤務環境改善に取り組むことができるよう、経営的視点からの講義やモデルケース2病院の改善に向けた事例発表による研修会を実施し、22の医療機関から50名が参加した。</p> <p>※研修プログラム（資料10） ※モデルケース2病院の取組事例発表資料（資料11）</p>
<p>支援の課題</p>	<p>現状分析</p>	<p>調査により現状を把握することが第一歩であり、岐阜支援センターとして、全職種を対象に実施する調査票「職員調査票（資料8）」を用意している。</p> <p>なお、マンパワーやスキルの問題から「職員調査票（資料8）」による調査を自ら実施できない病院もあるため、今後、現状分析についてどのような支援が可能か、検討が必要である。</p> <p>ベンチマークとなるデータの整備が必要であり、今後の課題としている。</p> <p>なお、地域医療推進課で医師確保対策を行っており、平成22年から医師会に委託し、女性医師の勤務環境改善に取り組んでいる。今年度調査を行うので、そのデータを活用したり、看護職については県委託事業として岐阜県看護協会でも2回、病院向けの調査を行っており、既存の調査を活用することも有効と思われる。</p>
<p>連携の課題</p>	<p>社労士</p>	<p>現在、岐阜支援センターでは、医療労務管理アドバイザーは6名おり、スペースの問題があり分室（岐阜県社会保険労務士会事務局内）で業務を行っている。</p> <p>支援センターと週1回打ち合わせを行っているが、今後は医療労務管理アドバイザーがアドバイスをを行う機会を増やし、支援を行うことが必要である。</p> <p>なお、医療労務管理アドバイザーによりアドバイスに食い違いが出ることがないように注意が必要である。</p>
	<p>医業経営コンサルタント</p>	<p>病院によって、医業経営コンサルタントが病院を訪問することに対しアレルギーがある。医療経営コンサルタントの役割について理解を求めるとともに、支援センターとの連携のあり方について検討が必要である。</p>

	<p>その他関係団体</p>	<p>医師の勤務環境改善については医師会で行っている対策もあり、連携して取り組むことが必要である。</p> <p>その他、関係団体とも連携をしながら活動を行っていく。</p>
<p>今後の取組と課題</p>		<p>【周知・啓発の強化】 勤務環境改善の意識の醸成、そのための周知啓発に重点を置き、積極的に周知啓発に取り組む。</p> <p>【モデルケースによるノウハウの蓄積】 来年度も今年度同様、モデルケース 5 病院を選定し、成功事例をつくり紹介を行う。なお、来年度は 400 床以上や診療所などをモデルケースとして支援を行いたいと考えていたが、診療所については、医師会から病院を対象とすべきとの助言があり、再検討することとした。</p> <p>支援センター立ち上げ 1 年目ということで今年度は手探りで進めてきた。病院へアドバイスを行うには、病院経営（診療報酬含む）や労務管理の知識とファシリテーションスキルが求められる。来年度は成功事例を通じたノウハウの蓄積と、支援内容のあり方について検討を行う予定である。</p>

2. 支援センターによる支援状況（資料 11 参照）

2-1. 加納渡辺病院

1. 概要

No.	-	モデル類型	支援センター支援モデル			
協力先	対象名(病院名)	加納渡辺病院				
	所在地	岐阜県岐阜市				
	病床	一般	34床	療養	床	
		結核	床	感染症	床	
特徴(機能等)	外科, 内科, 整形外科, 皮膚科, 泌尿器科, 肛門外科, リハビリテーション科 7:1看護体制、DPC対象病院 職員総数 119名(関連施設含む) (内訳*: 医師数8.8人、看護師19.4人、准看護師13.6人、薬剤師11人、コメディカル16人) 入院患者数*30.8(人/日)、外来患者数*193.2(人/日)、 平均在院日数*12.8日 ※印はWAMネットより(関連施設) 渡辺病院介護支援センター 渡辺病院デイケアセンター 渡辺病院デイサービスセンター ヘルパーステーション渡辺 加納渡辺病院有料老人ホームやくら					
支援実施期間(訪問日)	第1回支援	2014年10月29日訪問				
	第2回支援	2014年11月5日訪問				
	第3回支援	2014年11月25日訪問				
	第4回支援	2015年1月23日訪問				

2. 取組内容と成果

(1)モデル事業への参加経緯	アンケートを実施し(資料1参照)、支援センターの支援に関心があったとした医療機関からの手挙げ。院長判断。
(2)本事業の推進体制	多職種による「WLB推進検討委員会」を設置。リーダーは看護主任でメンバーは6名(看護部2名、リハビリテーション科PT1名、OT1名、放射線科1名、医事課1名)。
(3)重点課題と成果目標(設定テーマ)	①研修参加支援 ②有給休暇の取得の推進 ③労務制度の理解

<p>(4)重点課題の抽出までの検討経緯</p>	<p>10月初旬に、当院の労務環境・働く理由の把握を目的にアンケート調査を実施。</p> <p>各部署で調査結果について検討を行い、課題を持ち寄り、病院共通の課題について検討し、テーマを設定。</p> <p>部署共通で労務制度への理解が低いという結果が出ており、また有給日数を知らない人や有給休暇が取りにくいという人、人によって有給休暇に差があると等の意見が出て、労務制度の理解と有給取得を課題として設定した。有給休暇の取得については部署によって有給休暇取得の差があることに気付いた。</p> <p>院外研修に参加しても勤務扱いにならないものもあり、支援センターのアドバイスを受け、研修の規程を整備するとともに、WLB推進委員会で研修参加支援を推進することとした。</p>
<p>(5)課題解決に向けた取組内容</p>	<p>①研修参加支援</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)研修希望の実情を把握する調査の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・過去3か年に参加した研修の把握 ・今後参加したい研修把握 ・研修について支援を受けたい内容 など 2)調査結果を踏まえ、研修参加支援費の予算化を検討 3)職員研修に関する規程を作成 <p>②有給休暇の取得</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)有給休暇取得に関する調査を実施 2)調査結果から部署別での取得に差があり、業務体系の違いが影響していることを確認 3)週休取得について部署毎で話し合いを実施し、全体で対策を検討することとした <p>③労務制度の理解</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)事務長が制度の説明会を実施（1月に3回実施） 2)説明会后に再度調査を行い、理解度を比較
<p>(6)取組を通じた成果 （今年度末時点）</p>	<ol style="list-style-type: none"> ①研修参加支援：研修規程の整備 ②有給休暇の取得：原因の把握 ③労務制度の理解：理解の把握と説明会の実施及び理解の変化の把握
<p>(7)最終目標と今後の取組</p>	<ol style="list-style-type: none"> ①研修規程の運用 ②有給休暇の取得の促進 ③職員意識の向上

3. 支援のポイント

(1)取組テーマ設定支援	調査結果を踏まえ、具体的な対策を検討するよう依頼。 病院が行っている課題の検討について、アンケート結果と齟齬がないか確認。
(2)取組テーマ実施支援	対策策定支援を行う。 ＜アドバイスのポイント＞ *できるだけ具体的に、誰が、いつ行うかを明確にする *数値目標を設定する *実施対象を明確にする
(3)取組成果の確認等	取組み状況の振り返りを行い、成果について取りまとめのアドバイスを行った。

2-2. JA 岐阜厚生連 東濃厚生病院

1. 概要

No.	-	モデル類型	支援センター支援モデル			
協力先	対象名(病院名)	JA 岐阜厚生連 東濃厚生病院				
	所在地	岐阜県瑞浪市				
	病床	一般	270 床	療養	床	
		結核	床	感染症	床	
特徴(機能等)	7 : 1 看護体制 職員総数 約 372 名 (内訳*: 医師数 41.8 人、看護師 190.5 人、准看護師 67.5 人、薬剤師 9.0 人、コメディカル 53.5 人) 入院患者数*194.3 (人/日)、外来患者数*725.0 (人/日)、平均在院日数*15.8 日 ※印は WAM ネットより					
支援実施期間 (訪問日)	第1回支援	2014 年 12 月 9 日				
	第2回支援	2014 年 12 月 19 日訪問				
	第3回支援	2015 年 1 月 29 日訪問				

2. 取組内容と成果

(1)モデル事業への参加経緯	厚生連本部から支援センターのモデル事業への協力を依頼し、受託。
(2)本事業の推進体制	勤務環境の改善については、事務部門・看護部門が中心となり実施。
(3)重点課題と成果目標(設定テーマ)	(未着手)

(4)重点課題の抽出までの検討経緯	アンケート調査は310票（回収率80%以上）を回収し集計を行い、集計結果を、日本看護協会「WLB インデックス調査」のデータと比較し課題抽出を行う。 特に評価が低かった項目は「現在の仕事量と仕事内容に対して今の給与は妥当である」及び「有給休暇は必要に応じて取得できる」
(5)課題解決に向けた取組内容	アンケート結果を管理者会議及び各所属長に報告。今後、対象者を限定した研修会を計画
(6)取組を通じた成果（今年度末時点）	（未着手）
(7)最終目標と今後の取組	給与体系を変えることは現状難しく、勤務環境を改善することで給与に対する不満が減少すると分析しており、勤務環境の改善が必要との認識を新たにしている。

3. 支援のポイント

(1)取組テーマ設定支援	アンケート調査結果から、支援センターが分析した「調査結果からみられる課題の可能性」を作成しアドバイスを行う。 病院から提示された「現状分析・対策立案シート」（案）へ以下のアドバイスを行う。 * 調査結果の職員への周知 * 皆で良くしていく方法で * 「病院が変わる」期待を全職員が持てる取組みになるように * 労働組合を巻き込んだ取組みを
(2)取組テーマ実施支援	（未着手のため支援なし）
(3)取組成果の確認等	（未着手のため支援なし）

資料1：アンケート調査結果

平成25年度 医療勤務環境改善支援センター(案)に関するアンケート結果

～県内病院 104 施設を対象に実施(H25.8)実施し、62 施設から回答があった～

Q1 「勤務医の労務管理に関する分析、改善ツール(2013年3月日本医師会勤務医の健康支援に関する検討委員会作成)」や「看護職のWLB推進事業(日本看護協会主催)」に関する取り組み状況

2	取り組んでいる(日本医師会)
8	取り組んでいる(日本看護協会)
16	検討したが導入していない
28	必要性を感じない

※数字は回答施設数、以下同様。

Q2 外部の専門家等によるアドバイスやコンサルティングを利用したことがある

11	ある (労務管理 経営 組織マネジメント 業務改善)
45	ない

Q3 外部の専門家等によるアドバイスやコンサルティングを利用してみたい分野と回数

分野	労務管理	賃金制度	時間外勤務削減	経営	医療制度	組織マネジメント
回答施設数	16	1	1	12	7	6
回数	年1回～月1回					

Q4 病院内の勤務環境改善体制の整備

6	既に体制があり活動している(類似のもの含)
8	体制(類似のもの含)はあるが活動していない
24	体制を整備したい
23	必要性を感じない

Q5 支援センターによる支援(アドバイス等)を利用してみたい

1	ぜひ利用したい	Q6 課題有	1	Q6 課題無	なし
30	利用してみたい、興味がある	Q6 課題有	19		
		Q6 課題無	11		

Q6 病院内の勤務環境改善体制整備や活動を進めるうえでの課題

35	人員確保 医師不足 上司の理解 メンバー構成(職種間の認識の相違、職員の高齢化) 時間不足 予算不足 更に増える会議 体制整備は困難
24	ない

資料 2 : 支援センターの概要

医療勤務環境改善支援センターについて

資料 1

1 医療勤務環境改善支援センター

(目的)

医師や看護職員をはじめとする医療従事者の「離職防止・医療安全」のため、病院又は診療所が主体的に取り組む勤務環境改善を支援する。

(設置の根拠)

平成26年2月12日に閣議決定された「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律等」による改正後の医療法案において、別紙のとおり既定される。

*都道府県においてiとして、「医療勤務環境改善支援センター」を設置する。

(事業内容)

PDC Aサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取組を行う仕組み（「勤務環境改善マネジメントシステム」）を各医療機関が活用し、その勤務環境改善に向けた自主的な取組を促進するため、地域の関係者と連携し医療機関に対する周知と支援を行う。

(実施体制)

- ・健康福祉部医療整備課内に設置
- ・センター長（医療整備課長）、事務職員(同課員)、医療勤務環境改善推進員（非常勤専門職）を配置
- ・医業経営アドバイザー、医療労働管理アドバイザー等、専門知識を有する者への委託
- ・地域の関係機関との連携（医療勤務環境改善支援センター運営協議会）

2 医療勤務環境改善支援センター運営協議会

(目的)

医療機関の勤務環境改善を効果的に支援するため、地域の関係者が連携して医療勤務環境改善支援センターの運営に関し協議の場を設ける。

(協議内容)

- ・医療勤務環境改善支援センターの運営に関すること。
- ・医療勤務環境改善支援センターの事業に関すること
- ・医療勤務環境改善に関わる関係機関との連携に関すること
- ・その他医療勤務環境改善に必要なこと

(構成メンバー)

- ・医師会、歯科医師会、病院協会、日本精神科病院協会、薬剤師会、看護協会等の地域医療関係団体
- ・社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等支援を行う関係団体
- ・労働局等の関係行政機関

岐阜県医療勤務環境改善支援センターの取組

資料2

当面の取組み：7~8月

- 県内病院に対して「支援センター」開設の周知
 病院協会等、管理者関係団体への協力依頼、(リーフレットの配布)
- 県内病院に対して「勤務環境改善の取組」の啓発実施
 改正医療法：医療機関の勤務環境改善についての支援
 病院戸別訪問(通年実施) (「手書き」配布)
- 「支援センター」を利用して「勤務環境改善の取組」の取組実施
 改正医療法：医療機関の勤務環境改善について位置づけ
 取組病院調整 モデルケース病院の選定：2病院(予定) 医療機関管理者への取組依頼 病院戸別訪問
- 取組病院調整 モデルケース病院の選定：2病院(予定)
 医療機関管理者への取組依頼 医療機関内での「勤務環境改善検討委員会」等設置の依頼と助言

勤務環境改善支援の取組：9～3月

- モデルケース病院での支援 支援内容
 医療機関内各部門でのセルフチェックリスト利用による改善点の確認 ⇒助言
 現状分析、取組項目の決定 ⇒助言
 事例紹介
 関係事業紹介(医師会、看護協会事業との連携、補助制度等)
 具体的な改善実施内容の決定(・働き方、休み方・健康支援・働きやすさ・働きがいの向上等)
 アクシヨンプランシート作成 ⇒助言
 改善実施(必要に応じて専門的アドバイザー派遣)
 評価、改善 ⇒次期計画作成助言
- 取組医療機関への個別支援 支援内容：必要に応じ上記同様
- 研修会の実施 医療機関管理者対象：勤務環境改善取組状況、事例紹介等

次年度の取組

- 診療所へ「勤務環境改善の取組」の啓発拡大 医師会等、管理者関係団体への協力依頼、(リーフレットの配布)
- 取組医療機関への支援(具体的なモデルの紹介・戸別課題への助言等)
- H26年度実施医療機関の継続支援
 「PDCAサイクル」活用による「医療勤務環境マネジメントシステム」の定着促進 「勤務環境改善検討委員会」へのオブザーバー参加

資料 4 : 運営協議会メンバー

岐阜県医療勤務環境改善支援センター運営協議会委員名簿

岐阜県医師会	岐阜県臨床放射線技師会
岐阜県歯科医師会	岐阜県理学療法士会
岐阜県病院協会	岐阜県社会保険労務士会
日本精神病院協会 岐阜支部	日本医業経営コンサルタント協会 岐阜支部
岐阜県薬剤師会	厚生労働省東海北陸厚生局 岐阜事務所
岐阜県看護協会	厚生労働省岐阜労働局 監督課
岐阜県診療放射線技師会	厚生労働省岐阜労働局 雇用均等室

資料 5 : 研修プログラム

医療機関の勤務環境改善研修会	
1 目的	医療機関（病院）の勤務環境改善のため、問題点の把握とその解決方法を提案するとともに、情報交換を行う。
2 日時	平成 26 年 9 月 11 日（木） 午後 1 時半から 3 時間程度
3 場所	岐阜県各務原市産業文化センター 2 階 第 3 会議室 (岐阜県各務原市那加桜町 2 丁目 186 番地)
4 参加者	医療機関の経営・労務管理の責任者（最大 120 人程度）
5 費用	無料
6 テーマ	勤務環境改善マネジメントシステムの導入、活用方法
7 次第	<ol style="list-style-type: none"> 1 挨拶 岐阜県医療勤務環境改善支援センター長 2 研修 1 「改正医療法における医療機関の勤務環境改善に向けた新たな仕組みについて」 3 研修 2 「勤務環境改善マネジメントシステムの導入、活用方法（仮題）」 4 閉会

資料 6 : 勤務環境改善取組意向

■ 今後、特に勤務環境改善に向けて取り組みたいことはなんですか？ 該当するものに☑を入れてください（複数可）	
<input type="checkbox"/> 業務量の軽減・業務の効率化	23
<input type="checkbox"/> 時間外・休日労働の削減	13
<input type="checkbox"/> 労働時間管理の適正化	19
<input type="checkbox"/> 賞金不払残業の解消	0
<input type="checkbox"/> 夜勤・宿直負担の削減	10
<input type="checkbox"/> 短時間正職員等多様な職員制度の活用	11
<input type="checkbox"/> 給与制度の整備、給与の処遇改善	14
<input type="checkbox"/> いじめ、パワハラ対策	9
<input type="checkbox"/> 健康増進・メンタルヘルス対策	10
<input type="checkbox"/> 出産、育児（保育所）環境拡充	9
<input type="checkbox"/> 介護の環境拡充	2
<input type="checkbox"/> キャリアアップ支援の充実	10
<input type="checkbox"/> 職種、部門を超えた協力連携	13
<input type="checkbox"/> コミュニケーションの強化	18
<input type="checkbox"/> その他	3
	やりがい向上 医師の負担軽減 わからない

資料7：戸別訪問時に確認できた病院の抱える課題

《岐阜県 医療勤務環境改善支援センター戸別訪問実施状況》

1 訪問した病院の基本情報

1) 施設の規模

	100床未満	100～299床	300～499床	500床以上	計
病院数	9	19	7	3	38

2) 設置主体

	国公立	独立行政法人	厚生連	医療法人	その他	計
病院数	7	3	4	21	3	38

3) 圏域

	岐阜圏域	西濃圏域	中濃圏域	東濃圏域	飛騨圏域	計
病院数	15	8	7	4	4	38

4) 訪問時に聴取した勤務環境に関する主な事項 *本病院情報は自主的な情報提供であり一律項目の収集によるものではない。

① 人員確保困難の訴え

単位：施設数

	医師	薬剤師	看護職	補助者	その他
岐阜圏域	3	3	5	3	
西濃圏域	5	2	3	2	2
中濃圏域	5	1	6	2	2
東濃圏域	4	2	4	1	
飛騨圏域	4	0	2	1	1
県内	21	8	20	9	5

② 「離職」に関する事項

	多い	7～10%	少ない	不明	計
離職の状況	3	5	14	16	38

③ 「有給休暇取得」に関する事項

	少ない	20%以下	20～40%	40～60%	60%以上	多い	ばらつき	不明	計
取得の状況	1	2	6	5	3	9	2	10	38

④ 「超過勤務」に関する事項

	少ない	10時間以内	10～20時間	部門差	季節差	不明	計
超過勤務の状況	14	3	4	7	1	9	38

⑤ 「給与」に関する事項

「給与」については、積極的に情報を求めているが、「給与が低い」が3施設、「給与規定がない」が2施設、院長にも「管理職手当がない」が1施設あった。

⑥ 「就業規則」の見直しを必要とする施設が7施設あった。

給与規定や就業規則が明確でない施設では、職員の不公平感が問題であった。

⑦ 職員確保対策として「院内保育」を実施している施設は20施設あり、24時間保育が1施設、学童保育が1施設、病後児保育が2施設あった。今後の設立計画も2施設あり、「保育料補助」等他の支援をされている施設が3施設あった。

⑧ 先進的に行われていた対策

- ・職場活性化委員会：1施設
- ・給与に反映した人事考課制度：1施設
- ・看護部パートナーシップ導入：6施設 ← 離職防止、超過勤務削減に効果あり
- ・変形労働時間制導入：2施設 ← 超過勤務の削減に効果あり
- ・事務長らによる全員面談：2施設 ← 満足度が高い
- ・オープンカフェ：1施設 ← 職種を超えた交流
- ・時間外研修全てに超過勤務対応 ← 参加者が多い
- ・早出・遅出出勤者にも手当が支給される ← 満足度が高い
- ・採用直後から、年次休暇が付与されている ← 子育て職員に優しい

資料 8 : 「平成 26 年度医療勤務環境改善支援事業〈職員調査〉」

平成 26 年度 医療勤務環境改善支援事業
 〈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。
- ◇ 特に朝日・期間の指定がない場合は、2014 年 8 月 1 日現在のこととしてご記入ください。
- ◇ 8 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伺います。】

- 【問 1】 性別 1. 女性 2. 男性
- 【問 2】 年齢 1. 10 代 2. 20 代 3. 30 代 4. 40 代 5. 50 代以上
- 【問 3】 職種 1. 医師 2. 歯科医師 3. 薬剤師 4. 看護職 5. 診療放射線技師
 6. 臨床検査技師 7. 理学療法士 8. 作業療法士 9. 言語療法士
 10. 栄養士 11. 補助者 12. 事務職員 13. その他の職員 ()

【問 4】 婚姻状況について伺います。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 5】 あなた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 6 へお進みください。

問 5 で、子どもが「1. いる」と答えた方に伺います。

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 1】 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 7 へお進みください。

問 6 で、介護を必要とする家族等が「1. いる」と答えた方に伺います。

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 2】 あなたの雇用形態は次のどれに該当しますか。それぞれあてはまる番号に○をつけてください。

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)
------	---------	------------	----------------------------------

【問 3】 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. 担当部署の責任者 (看護師長等)
2. 主任および主任相当職 4. 部長・副院長

【問 9】 前月 1 カ月に実際あなたが行った残業は計何時間ですか。

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 → 付問へお進みください。

問 9 で、「残業した」と答えた方に伺います。

前月 (1 カ月間) の実際の残業時間 (所定外労働時間) 約

時間	時間
分	分

うち、実際に時間外勤務手当が支払われた時間数

時間	時間
分	分

【問 10】 あなた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 今年付与された年次有給休暇日数	a.		日	b. わからない
② 昨年取得した年次有給休暇日数	a.		日	b. わからない

【問11】 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	あまり そう思わない	そう思わない
1. 職員を大切にしている組織である	1	2	3	4
2. 今の勤務先にできるだけ長く勤めたい	1	2	3	4
3. 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
4. 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
5. 上司は自身の考え方や方針を職員に十分に説明している	1	2	3	4
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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いる	1	2	3	4
10. 必要に応じて休暇が認められる	1	2	3	4
11. 有給休暇は必要に応じて取得できる	1	2	3	4
12. 勤務表作成時に個人の希望が通りやすい	1	2	3	4
13. 現在の働き方に満足している	1	2	3	4
14. 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12】 あなたの職場の良いところ、自慢できることをご記入ください。

【問13】 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や施設としての導入などの希望はありますか。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、利用希望があれば「利用希望あり」の欄に回答してください。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。

保護	①制度や仕組みの有無		②利用・希望
	ある	ない	
保	1	2	3 →
母	1	2	3 →
性	1	2	3 →
産	1	2	3 →
前	1	2	3 →
(1	2	3 →
妊	1	2	3 →
婦	1	2	3 →
)	1	2	3 →
産	1	2	3 →
後	1	2	3 →
(1	2	3 →
1	1	2	3 →
年	1	2	3 →
未	1	2	3 →
満	1	2	3 →
の	1	2	3 →
老	1	2	3 →
)	1	2	3 →
育	1	2	3 →
児	1	2	3 →
見	1	2	3 →
介	1	2	3 →
護	1	2	3 →
2	1	2	3 →
3	1	2	3 →
4	1	2	3 →

平成 26 年度 医療勤務環境改善支援事業

＜施設調査＞ 病院名

＜調査にあたってのお願い＞

- 回答は特に断りのない限り、該当する項目に一つだけ○をつけ、欄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・期間の指定がない項目については、2014年8月1日現在のこととしてご記入ください。2014年8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。

I. 施設の概況について

【問1】 2014年8月1日現在における貴施設についてお伺いします。

(1) 施設名	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	
(2) 設置主体	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. 特別民法法人 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（ ）	
(4) 許可病床数	() 床	() 床
(5) 稼働病床数	() 床	() 床
(6) 入院基本料等の算定状況	あてはまる区分を○で囲んでください	
一般病床	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	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	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	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	回復期リハビリテーション病棟入院料	
	地域包括ケア病棟入院料	
	床	
(8) 病床稼働率（以下の計算式をもとに算出してください）	*2013年度の延べ入院患者数÷(稼働病床数×暦日数)×100	
(9) 直近3カ月の1日あたりの平均外来患者数	人	
(10) 直近3カ月の一般病棟の平均在院日数	日	
(11) 直近3カ月の1日あたりの平均在院患者数	人	

資料 9 : 「平成 26 年度医療勤務環境改善支援事業＜施設調査＞」

【問2】 貴施設の職員の状態についてお伺いします。

職種	前年度		本年度 (4/1~7/31)		H26年8月1日時点	
	離職者数	採用者数	離職者数	正規模職員数	正規模職員数	休職者数
医師						
薬剤師						
看護職員						
診療放射線技師						
臨床検査技師						
理学療法士等						
補助者						
事務員						
その他の職員						
合計						

職員全体の離職率（ ）% 離職率の高い職種（ ）

※離職率= 年間の退職者数が職員数に占める割合
例: 2013年度退職者数÷2013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】 就業規則で定められた週所定労働時間についてご記入ください。

週所定労働時間 週 時間 分

職種によって所定労働時間が異なる場合は、こちらにご記入ください。

【問4】 正規職員の週休形態について、あてはまる番号に○をつけてください。

- ① 完全週休2日制（1週に必ず2休）
- ② 4週8休制
- ③ 月3回週休2日制（4週7休制含む）
- ④ 月2回週休2日制（4週6休制含む）
- ⑤ 月1回週休2日制（4週5休制含む）
- ⑥ 週休1日半制（土曜日等の半日制）
- ⑦ 週休1日制（4週4休）
- ⑧ その他（ ）

【問5】 正規職員の年末年始および夏期休暇、就業規則で定められた所定の年間休日数の日数についてご記入ください。

(1) 年末年始の休暇 日 夏期休暇 日

(2) 就業規則で定められた所定の年間休日総数* 日

【問6】正規看護職員の超過勤務時間について前年度の1人あたりの月平均時間をご記入ください。

(1) 超過勤務 (前年度の月平均時間) 1人あたり 時間 (小数第1位まで)

(2) 職種別の超過勤務時間に差がありますか、あてはまる記号に○をつけてください。

- ① 差はない ② 差がある
- () ①に回答の場合、()に超過勤務時間が長時間の職種をご記入ください。

【問7】前年度の正規看護職員の年次有給休暇の取得率* (%) をご記入ください。

*取得率 (%) = 取得日数/各人の付与日数 (前年度からの繰越分を含まない) ×100

- (1) 年次有給休暇の取得率 % (小数第1位まで)
- (2) 職種別の超過勤務時間に差がありますか、あてはまる記号に○をつけてください。
- ① 差はない ② 差がある
- () ②に回答の場合、()に取得率の低い職種をご記入ください。

【問8】夜勤・交代制勤務の状況についてお伺いします。

職種名	夜勤等の勤務形態	1回の勤務時間数	所定の休憩時間数	所定の仮眠時間数
例) 看護師	変則2交代	16時間	1時間	1時間
医師				
看護職 1				
看護職 2				

II. 労働関係の制度について

【問9】「母性保護のための制度または慣行の有無」についてお伺いします。各項目のあてはまる番号に○をつけてください。

母性保護	母性保護の項目	対応しない	制度または慣行			
			検討中	実施している	実施していない	不明
1.	生理休暇	1	2	3	4	
2.	夜勤免除	1	2	3	4	
3.	夜勤回数減	1	2	3	4	
4.	超過勤務免除	1	2	3	4	
5.	変形労働時間制の適用除外	1	2	3	4	
6.	保健指導・健診受診時間の確保	1	2	3	4	
7.	業務軽減のための配置転換	1	2	3	4	
8.	育児時間	1	2	3	4	
9.	夜勤免除	1	2	3	4	
10.	夜勤回数減	1	2	3	4	
11.	超過勤務免除	1	2	3	4	
12.	時差出勤	1	2	3	4	

【問10】育児・介護休業法に制定されている支援策について、お伺いします。
(1) 法定の育児支援について、各項目のあてはまる番号に○をつけてください。

項目	法定内容	実施状況	
		いしよなて施	適法規定
育児休業制度	<ul style="list-style-type: none"> ■対象となる子の上限年齢(法定:1歳) ※産前・産後ともに育児休業を取得した場合は1歳2か月まで。※特定の理由等は1歳半まで延長可。 ■子1人につき取得可能な回数(法定:1回) 	1	2
育児休業時間	<ul style="list-style-type: none"> ■対象となる子の上限年齢(法定:3歳まで) ■勤務時間(法定:1日6時間) 	1	2
所定労働時間の免除	<ul style="list-style-type: none"> ■対象となる子の上限年齢(法定:3歳まで) ■対象となる子の上限年齢(法定:就学前まで) 	1	2
育児休業制度	<ul style="list-style-type: none"> ■対象となる子の上限年齢(法定:子1人につき5日まで) ■制限日数(法定:月24時間、年150時間まで) 	1	2
法定時間外労働の制限	<ul style="list-style-type: none"> ■対象となる子の上限年齢(法定:就学前まで) ■制限内容(法定:月24時間、年150時間まで) 	1	2
深夜業の免除	<ul style="list-style-type: none"> ■対象となる子の上限年齢(法定:就学前まで) 	1	2

Ⅲ. 労働時間および人的資源管理について

【問11】 施設内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。

項目	実施している	検討中	未実施	必要ない
① 採用時の労働条件通知書	1	2	3	4
② リフレクティブ休暇制度	1	2	3	4
③ 年休の時間単位の取得	1	2	3	4
④ 人事考課基準の導入	1	2	3	4
⑤ 短時間勤務者に対する処遇の基準	1	2	3	4
⑥ 給与規定	1	2	3	4
⑦ 勤務表作成基準	1	2	3	4
⑧ 医療安全・医療事故対策	1	2	3	4
⑨ パワハラ・セクハラ対策	1	2	3	4
⑩ キャリア支援対策	1	2	3	4
⑪ 定期健康診断の実施	1	2	3	4
⑫ メンタルヘルス対策	1	2	3	4

【問12】 施設全体の課題として、取り組みにくい職種別の課題がありますか。「ある」と回答された場合、職種と課題の概要についてご記入ください。

1. 特になし
2. あり

職種	課題

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 記入者名 (ご職位:)

(2) 法定以外の育児支援について、各項目のあてはまる番号に一つ〇をつけてください。項目以外に育児支援を実施・検討している場合は、その他()に内容をご記入ください。

項目	なし	検討中	あり
1. 育児休業後の復帰支援	1	2	3
2. 院内保育	1	2	3
3. 学童保育対策	1	2	3
4. 病児保育	1	2	3
5. その他 ()	1	2	3

(3) 法定の介護支援について、各項目のあてはまる番号に一つ〇をつけてください。

項目	法定内容	実施状況		
		いし実 ない施	適法 り定	超法 え定 るを
介護休業制度	■取得可能な休業期間の上限日数 (法定: 通常 93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) ■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、配偶者の父母、看護職が 同居しかつ扶養している祖父、兄弟姉妹及び孫)	1	2	3
勤務時間 短縮等の措置	■取得可能な勤務時間短縮等の上限日数 (法定: 介護休業とあわせて 93日まで) ■休暇日数	1	2	3
介護休暇 制度	(法定: 家族一人につき年 5日まで、 年 10日を上限)	1	2	3

(4) 法定以外の介護支援について、あてはまる番号に一つ〇をつけてください。項目以外に介護支援を実施・検討している場合は、その他()に内容をご記入ください。

項目	制度の有無		
	なし	検討中	証明 記録 簿等に 記され てい る
1. 夜勤回数の軽減	1	2	3
2. その他 ()	1	2	3

資料 10 : 研修プログラム

岐阜県医療勤務環境改善研修会について

1 目 的

県内医療機関が勤務環境改善に取り組むことができるよう、経営的視点からの講義や、改善に向けた活動内容等の発表による研修を実施し、勤務環境改善に向けた今後の取組みに活用してもらうことを目的とする。

2 日 時

平成27年2月19日(木) 13:15~16:15

3 場 所

ワークプラザ岐阜 5階大ホール
〒500-8163 岐阜市鶴舞町2-6-7 TEL 058-245-2411

4 対象者

県内医療機関の経営・労務管理の責任者等(最大100人程度)

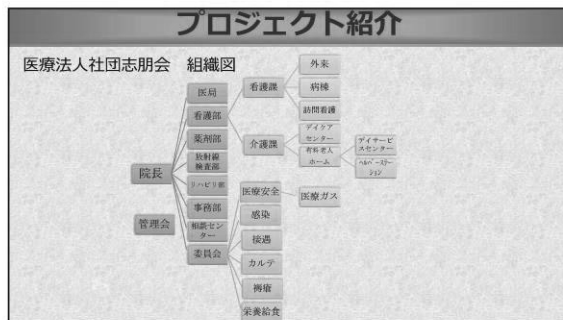
5 テーマ

「勤務環境改善が病院経営にもたらす効果」

6 内 容

13:00~	受付開始
13:15~13:20(5分)	挨拶
13:20~14:50(90分)	講義
14:50~15:00(10分)	休憩
15:00~15:15(15分)	モデル病院発表① 医療法人社団志朋会 加納渡辺病院
15:15~15:30(15分)	モデル病院発表② 岐阜県厚生農業協同組合連合会 東濃 厚生病院
15:30~15:35(5分)	休憩
15:35~15:55(20分)	質疑応答
15:55~16:15(20分)	講評(講師による)

資料 11-1 : 医療法人社団志朋会 加納渡辺病院 発表資料



プロジェクトメンバー

各部署から選考

- 看護部 : 2名
- リハビリテーション科 : PT 1名・OT 1名
- 放射線科 : 1名
- 医事課 : 1名

病院紹介

- 理念 : 安心される医療
信頼される医療
地域密着型の医療
- 病棟数34床 (うち、地域包括ケア8床)
- 7 : 1入院基本科、DPC対象病院、在宅療養支援病院 (強化型)
- 職員数 119名

WLBプロジェクトチームの取り組み

9月下旬	6名より結成
10月初旬	第1回アンケートの実施
10月中旬	第1回アンケート結果から現状分析 労務制度説明会及び説明会アンケートの実施・研修に関する規程作成
1月中旬	労務制度説明会のアンケート結果分析・第2回アンケートの実施
1月下旬	第2回アンケート結果から現状分析
2月～	労務制度の最終的マニュアル作成中



当院の職場への思い

	【第1回】					【第2回】				
	そう思う	ややそう思う	どちらでもない	あまり思わない	計	そう思う	ややそう思う	どちらでもない	あまり思わない	計
1. 職員を大切にしている組織である	26	34	14	5	79	27	40	6	6	79
2. 今の勤務先でできるだけ長く働きたい	27	48	13	2	90	31	58	6	0	95
3. 業務が終われば周囲に気兼ねなく帰ることができる	28	34	18	5	85	29	43	16	4	92
4. あなたの部署では上下関係にこだわらず、主体的な意見を言い合える	28	21	17	6	72	21	30	10	2	63
5. 上司は部下の考えや方針を積極的に十分に評価している	28	28	23	6	85	29	48	13	2	92
6. 上司は仕事の成果について公正に評価している	21	26	9	5	61	18	41	8	0	67
7. 現在の仕事は、自分の能力を十分に発揮できる	29	30	11	1	71	18	34	12	1	65
8. 現在の仕事の量と仕事の内容に対して今の給与が妥当である	27	34	15	1	77	25	30	16	1	72
9. 現在の勤務時間外の業務の量、またはその負担を軽減して	19	20	13	6	58	11	20	17	4	52
10. 必要に応じて休暇が認められる	31	45	13	5	94	27	43	11	5	86
11. 有給休暇は必要に応じて取得できる	47	34	8	1	90	44	41	8	0	93
12. 勤務表作成時に個人の希望が通りやすい	24	30	8	1	63	23	33	13	4	73
13. 現在の働き方に満足している	18	20	11	6	55	21	24	9	2	56
14. 現在の生活（家庭生活・家庭生活）に満足している	24	30	13	4	71	28	42	13	4	87
	23	41	18	5	87	25	38	20	2	85

調査方法

目的：当院の労働環境・働く理由を把握する為
 対象：72名（医療従事者）
 平均勤続年数 7年5ヵ月 平均年齢 34.9才
 形式：アンケート形式

制度や仕組みへの理解

項目	理解や仕組みの		認知率
	ある	ない	
1. 生産性	1	3	8
2. 成長機会	10	3	7
3. 業務の負担軽減	13	6	8
4. 業務の負担軽減	7	3	10
5. 業務の負担軽減	9	5	8
6. 業務の負担軽減	11	5	6
7. 業務の負担軽減	11	5	6
8. 業務の負担軽減	12	5	6
9. 業務の負担軽減	13	6	7
10. 業務の負担軽減	9	5	9
11. 業務の負担軽減	12	5	8
12. 業務の負担軽減	13	6	7
13. 業務の負担軽減	11	4	9
14. 業務の負担軽減	11	6	7
15. 業務の負担軽減	9	3	9
16. 業務の負担軽減	7	3	7



全国との比較

上段：加納運送病院 K 下段：日本看護協会WLBデータ N

	そう思う	ややそう思う	あまり思わない	思わない
1. 職員を大切にしている組織である	K 31.9	N 55.6	K 6.9	N 0
2. 今の勤務先でできるだけ長く働きたい	K 11.2	N 39.3	K 35.7	N 12.2
3. 業務が終われば周囲に気兼ねなく帰ることができる	K 29.2	N 43.1	K 16.7	N 4.2
4. あなたの部署では上下関係にこだわらず、主体的な意見を言い合える	K 20.8	N 55.6	K 31.8	N 14.5
5. 上司は部下の考えや方針を積極的に十分に評価している	K 10.8	N 44.7	K 31.3	N 11.3
6. 上司は仕事の成果について公正に評価している	K 25.0	N 56.9	K 11.1	N 0.0
7. 現在の仕事の量と仕事の内容に対して今の給与が妥当である	K 15.3	N 48.6	K 23.6	N 5.6
8. 現在の勤務時間外の業務の量、またはその負担を軽減して	K 5.7	N 27.3	K 38.8	N 26.6
9. 必要に応じて休暇が認められる	K 33.3	N 41.7	K 13.9	N 4.2
10. 有給休暇は必要に応じて取得できる	K 17.3	N 31.9	K 25.7	N 23.3
11. 勤務表作成時に個人の希望が通りやすい	K 25.3	N 30.5	K 1.4	N 1.4
12. 勤務表作成時に個人の希望が通りやすい	K 24.5	N 48.1	K 18.3	N 7.5

職員の興味・関心

- * 研修参加支援
- * 有給休暇の取得
- * 労務制度への理解

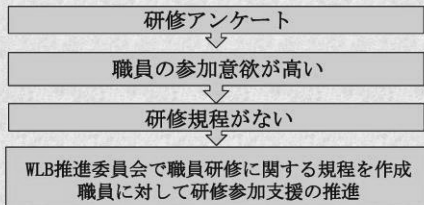
○職員研修に関する規程

- (趣旨)
第1条 この規定は、医療法人社団志明会職員の資質の向上並びに勤務能率の発揮および増進のために行う研修について、必要な事項を定めるものとする。
(研修の種類)
第2条 研修の種類は、次に掲げるものとする。
(1) 院内研修
(2) 派遣研修
(3) 自主研修
(院内研修)
第3条 院内研修は、次の区分により行うものとする。
(1) 一般研修 職員の職務に必要な知識及び技術の修得、並びに一般教養の向上をはかるために行う研修。
(2) 専門研修 職員が職務を遂行するに当たって、直接必要な専門的知識及び技術又は特定の科目を修得させるために行う研修。
(派遣研修)
第4条 派遣研修は、職員の職務に必要な知識及び技術を修得させるため、職員を研修機関等に派遣して行う研修。
(自主研修)
第5条 自主研修は、職員自らの意志に基づいて、職務に必要な知識及び技術を修得するために、研修機関等にて行う研修。
(研修会等の申し込み方法及び選考)

研修参加支援

- 第6条 研修会等に参加しようとする職員は、研修会等の1か月前までに部署長に参加願を申請するものとする。
2 部署長は、参加が必要であると認められた時は、理事長に文書又は口頭により通知するものとする。
3 理事長は、参加願を審査し、助成対象の可否を決定する。
(研修会等への助成)
第7条 助成は、次の区分により行うものとする。
(1) 研修費 全額もしくは一部を助成する。研修で支給される食事は研修費に含まれるものとする。
(2) 交通費 公共交通機関を使用したものとして助成を行う。ただし、やむを得ず自家用車等を使用した場合はその都度、協議を行う。
(3) 宿泊費 全額もしくは一部を助成する。
(研修の報告)
第8条 職員は、院外において行われる研修会等を修了又は受講した時は、終了後1週間以内に研修報告書および受講証明書等を部署長に提出するものとする。
2 必要経費として認められるものは、領収書等を部署長へ1週間以内に提出し精算すること。
第9条 部署長は、報告書が提出された時に、職員が修得した知識及び技術等を部署内で共有するよう必要に応じて伝達講習を行うものとする。
(補則)
第10条 この規定は、平成27年4月1日から施行する。

研修参加支援について



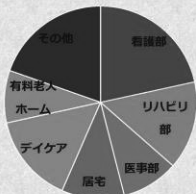
研修会等参加願				
派遣理事長様	年 月 日			
	部署 氏名 印			
研修会等に参加したいので、下記のとおり申し上げます。				
記				
1 研修名				
2 研修日時	年 月 日 ~ 年 月 日			
3 研修会場				
4 研修費	円			
5 備考				
6 部署長の意見（研修会等が職務上必要かどうかを記入すること。）				
・研修費	全額支給 ・ 一部支給 (円)			
・宿泊費	全額支給 ・ 一部支給 (円)			
・出勤扱い	可 ・ 不可			
・伝達講習	有 ・ 無			
※研修会等の案内通知を添付すること				
	<table border="1"> <tr> <td>課長</td> <td>事務係</td> <td>印</td> </tr> </table>	課長	事務係	印
課長	事務係	印		

有給取得

労務制度の理解

有給取得について①

部署別平均取得日数
(全体平均3.98日)



看護部	5.64
リハビリ部	3.88
医事部	2.5
居宅	2.75
デイケア	3.92
有料老人ホーム	2.3
その他	5.13

単位：日数

労務制度について

全職員に対して説明会を開催

職員の認知度を高める

有給取得について②

有給の取得率の差
各部署により環境の影響

原因

業務体系の違いが大きく影響



労務制度について

労務制度説明会アンケート

ワークライフバランスの活動をしていますか？
(知っている 聞いたことがある 全く知らない)

今日の説明はわかりやすかったですか？
(わかった なんとなくわかった わからなかった)

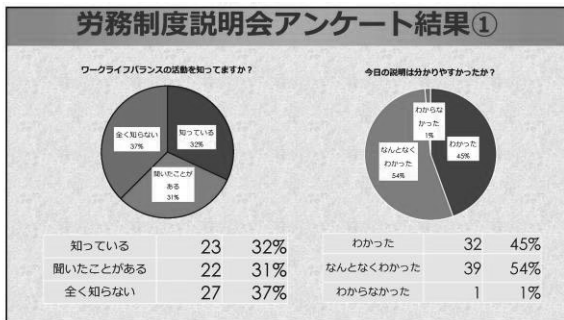
特に興味があった制度
*興味があった順番に「問14 集計」に記載されます番号を記入してください
(① ② ③ ④ ⑤)

今後このような説明会(労務や社会保障)の開催を希望されますか？
(希望する 希望しない 興味がない)

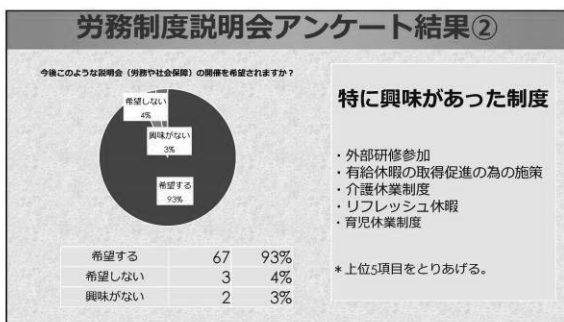
ご意見があれば、下記にご記入ください。

労務制度の理解変化

制度	①制度や仕組みの理解			②利用希望					
	ある	ない	わからない	ある	ない	わからない			
産後休業	1	35	64	→	3	97	6	→	100
育児休業	15	5	80	→	7	73	15	→	77
介護休業	21	3	76	→	5	68	16	→	71
有給休暇	13	8	79	→	8	59	32	→	65
育児休業	7	6	87	→	10	61	13	→	68
介護休業	9	5	86	→	8	41	32	→	63
育児休業	11	5	84	→	9	55	14	→	64
産後休業	14	3	83	→	6	57	10	→	67
育児休業	15	5	80	→	5	35	10	→	55
産後休業	15	2	83	→	2	41	12	→	51
産後休業	9	7	84	→	7	31	14	→	52
育児休業	9	8	83	→	6	21	14	→	52
育児休業	33	2	65	→	13	11	0	→	4
育児休業	12	7	81	→	8	53	9	→	3
育児休業	6	7	87	→	6	27	16	→	2
育児休業	13	6	81	→	5	52	14	→	1
育児休業	11	4	85	→	9	36	12	→	2
育児休業	11	6	83	→	7	44	3	→	2
育児休業	2	38	60	→	9	1	30	→	4
育児休業	7	7	86	→	7	16	43	→	4



- ## 今後のWLB活動
- ・ 研修規程の運用
 - ・ 有給休暇の取得促進
 - ・ 職員意識の向上



ご清聴ありがとうございました





業務改善に関する聞き取り調査(102人)

看護部門

- ・一処置一看護記録、看護記録記載時間の徹底
(チーム・ベアにて記録時間の確保)
- ・看護師長による記録の書き方の直接指導
- ・NST(栄養管理計画書)入力項目の見直し

コメディカル部門

- ▶ リハビリリハビリカルテ入力

事務部門

- ▶ ノー残業デーの実施
- ▶ 上司による時間外業務の業務内容の把握と改善

病院概況

- ・ 270床
- ・ 平均患者数 外来 801.9人 入院 219.4人
(稼働率81.3%)
- ・ 職員数 医師 35人 看護師 218人
薬剤師 9人 放射線技師 13人
検査技師13人 リハビリ17人
事務職員 32人 合計 372人

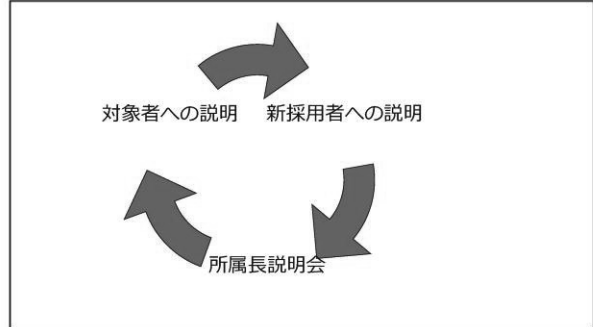
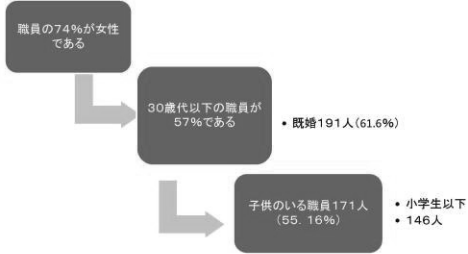
- ・ **8月の委員会の原則休会**
 - ・ 院長名により毎年通知
 - ・ 運営会議、管理者会議等も休会
- ・ **異なる研修の同時開催**
 - ・ 院内感染・医療安全を30分づつ開催
 - ・ 研修会前に別のミニ研修会の開催(10分程度)
- ・ **DVDを活用した休憩休息時間帯の開催**
 - ・ 昼休みの30分を利用したDVD研修

当院が取り組んだこと

- ・ 業務改善に関する聞き取り調査(102人)
- ・ ノー残業デーの実施
- ・ 8月の委員会の原則休会(院長名により毎年通知)
- ・ 異なる研修の同時開催
- ・ DVDを活用した休憩休息時間帯の開催
- ・ 講演ビデオを用いた複数回の開催
- ・ 委員会メンバーの見直し
- ・ 委員の統一化と委員会の統合

- ・ **講演ビデオを用いた複数回の開催**
 - ・ 外部講師の研修会を録画し、複数回開催
- ・ **委員会メンバーの見直し**
- ・ **委員の統一化と委員会の統合**
 - ・ 同部署から2人参加、全部署から参加の見直し
 - ・ 見直し前 50 委員会 → 委員会 46
 - ・ 例) クリニカルパス委員会(16→11)
広報委員会(12→9)など 40人以上削減

職員調査集計結果 回答310件 回収率83.3%



制度への理解

	ある	ない	わからない	利用希望
育児短時間勤務制度	70	33	179	59
所定外労働時間を免除する制度	48	20	211	47
介護休業制度	108	15	166	77
介護のために勤務時間を短縮できる制度	28	27	232	70
始業終業時刻の繰り上げ、繰り下げ	29	29	229	66

↓
説明会の実施（対象を限定）

職場への思い	そう思う	ややそう思う	あまり思わない	思わない
職員を大切にすることを重視している	8.7%	41.3%	35.2%	14.5%
今の勤務先でできるだけ長く働きたい	16.5%	38.7%	31.3%	12.9%
業務が終われば周囲に気兼ねなく帰れる	19.4%	41.0%	30.6%	8.4%
上下関係にこだわらず、自由に話し合える	11.3%	45.8%	34.2%	7.4%
上司は仕事の成果について公正に評価している	19.7%	43.2%	25.2%	9.0%
現在の仕事は、自分の能力を活かせる仕事である	11.9%	52.6%	28.7%	4.8%
現在の仕事量と仕事内容に対して今の給与は妥当である	5.5%	24.8%	42.6%	26.1%
組織は能力開発のための研修実施、またはその参加を支援してくれる	13.5%	48.7%	27.1%	8.4%
必要に応じて休暇が認められる	14.8%	37.7%	31.9%	12.6%
有給休暇は必要に応じて取得できる	10.3%	31.9%	32.9%	24.5%
勤務表作成時に個人の希望が通りやすい	25.2%	45.2%	23.5%	4.2%
現在の働き方に満足している	7.4%	39.7%	37.7%	13.5%
現在の生活に満足している	11.0%	39.4%	36.1%	11.3%

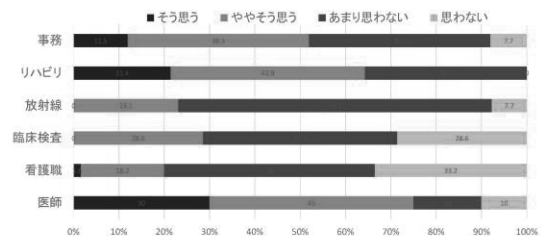
例) 年次有給に関する理解

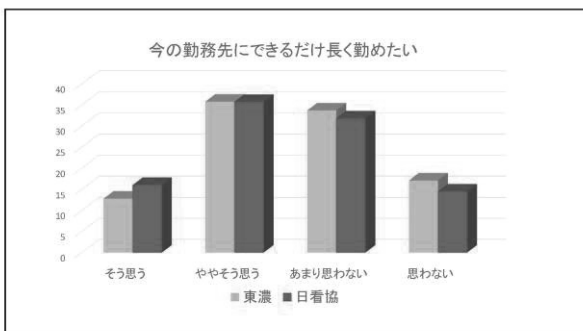
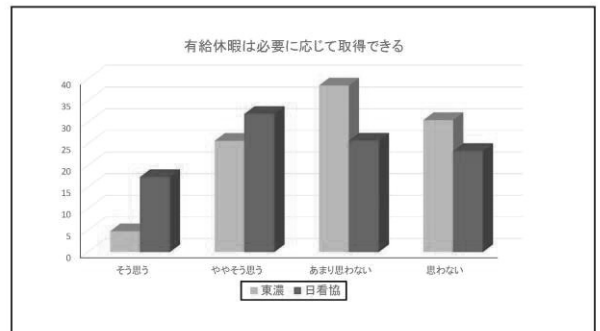
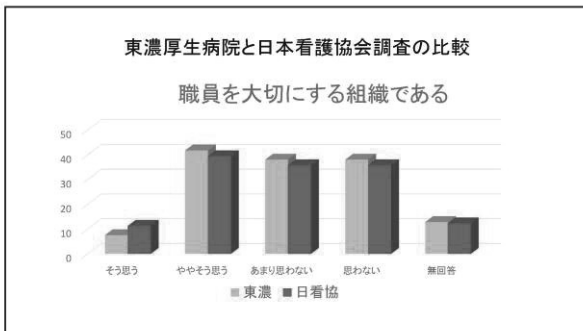
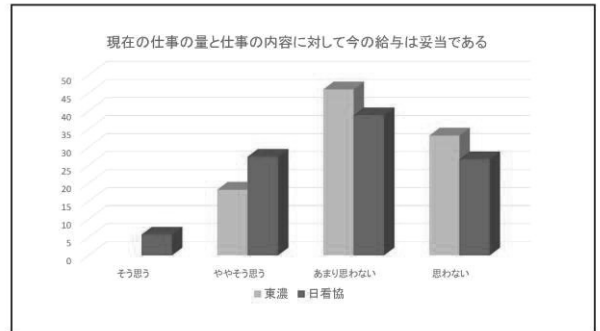
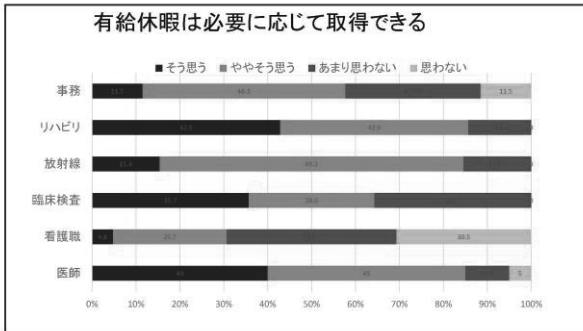
- 平成27年度 366日
- 土・日・祝祭日 123日
- 夏休み 5日(看護師は年間で取得可)

366日の35%は休み 3日に1日は休み

制度の周知・・・取得できず処分される
・・・有給を買い取ってもらえない

現在の仕事量と仕事内容に対して今の給与は妥当である





アンケートの結果は管理者会議・各所属長に報告

給与は簡単に変えられない
環境は変えられるところもある
環境を変えることで、給与に対する不満も減少する

給与の不満の減少

環境の改善

給与の不満改善は難しい
今の勤務先にできるだけ長く働きたい 55.2%

モデル事業2：静岡済生会総合病院

1. 概要

No.	2	モデル類型	医師の勤務負担軽減などによる職員の労働環境改善モデル			
協力先	対象名(病院名)	静岡済生会総合病院				
	所在地	静岡県静岡市小鹿一丁目一番一号				
	病床	一般	534床	療養	床	
		結核	床	感染症	床	
特徴(機能等)	<p>概要：</p> <p>済生会が運営する病院・診療所は、社会福祉法人として社会福祉法第2条第3項(生活困難者のために無料または低額な料金で診療を行う事業＝無料低額診療事業)の規定に基づき、医療費の支払いが困難な者に医療費減免(または免除)を行っている。</p> <p>この制度の趣旨と内容は、生計困難な者が経済的な理由などによって、必要な医療を受ける機会が制限されることのないよう、無料または低額な料金で治療を受けられるものである。</p> <p>また、次のような、医療上の諸問題の解決にも各地の状況をふまえ、支部が取り組んでいる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 休日・夜間診療の確保 対応施設：静岡済生会総合病院 救命救急センター 2. 健康相談・保健教育など保健予防活動の充実 対応施設：静岡済生会総合病院 健康管理センター 3. 高齢者や障害者、難病患者等の介護を要する方への受け入れ体制の充実 対応施設：特別養護老人ホーム小鹿苑、静岡医療福祉センターなど 					
支援実施期間(訪問日)	第1回支援	2014年 8月 19日				
	第2回支援	2014年 10月 23日				
	第3回支援	2014年 11月 28日				
	第4回支援	2015年 1月 29日				
	第5回支援	2015年 2月 26日				
	第6回支援	2015年 3月 26日				

2. 取組内容と成果

(1)モデル事業への参加経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年度の行動計画において、残業削減や有給休暇取得促進などを目標に掲げて取り組んでいた。 ・また、静岡県の要請により、従来の院内保育園を2015年4月より近隣の医療機関に勤める医師の幼児にも対応できるように、保育園を新設・開放するように計画していた。 ・2014年4月から新たな病院長に交代して、病院長の方針として、勤務
----------------	--

	<p>環境改善を掲げていた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護部長及び事務部長は、静岡県看護協会の雇用の質検討委員会やワーク・ライフ・バランス推進委員会の委員を担当していたこともあり、病院内部でも取り組んでいる。また、既に、チーム医療を推進したり、短時間勤務や12時間交代勤務などの制度を導入している。 ・上記のような状況を踏まえて、モデル事業への参加を要請した。 ・静岡済生会総合病院の5ヵ年ビジョンには、「より多くの人から好かれる病院づくり」が掲げられており、その中には「職員から好かれる病院づくり」として、優秀な人材確保、働きやすい環境、安定した経営の推進を実践していくことが掲げられている。 ・そのような状況においてモデル事業への参加を要請したところ、病院長が病院長方針として掲げていることとも一致するため、参加の承諾を得た。
<p>(2)本事業の推進体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・副院長を委員長として、院長、看護部長、事務部長、看護副部長、薬剤副科長、臨床検査科技師長、総務管理課長を委員として、委員会を編成。窓口を人事室長、事務局として人事室が担当。 ・なお、各委員会には、静岡県の「ふじのくに医療勤務環境支援センター」のアドバイザー2～3名に出席頂いて、検討・討議を行った。
<p>(3)重点課題と成果目標(設定テーマ)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) 職員の労働環境の改善 2) 医師の勤務負担の軽減
<p>(4)重点課題の抽出までの検討経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病院長主導による「医療勤務環境改善検討委員会」を立ち上げ、現状診断・課題抽出シート(注1)を元に現状に関する実績データを整理した。その結果を踏まえ、事務部門において事前検討を行った。 ・現状診断・課題抽出シートを元に行った現状分析では、時間外勤務が医師を除いてやや増加してきていること、有休取得率が2013年度では医療技術者以外で低下したこと、退職者数が全体でやや増加したこと(特に、採用後10年間の退職率が高いことがあり、退職理由等を精査する必要があること)、などがあげられた。また、介護休暇制度などの制度・規則を職員に周知させる必要があることなどもあげられた。 ・今年度では、実行に移す時間が十分でないこともあり、基本的には現状での課題に対する対応策を検討し、その検討結果を踏まえ、来年度において課題解決策の実行に重きを置くことにした。 <p>*****</p> <p><注1:「現状診断・課題抽出シート」></p> <p>本件で支援を実施したJMAR保有の支援ツールで、下記の7つの視点から勤務環境改善に向けた現状と課題を把握するためのシート</p> <p>I. 募集・採用、II. 労務管理、III. 組織マネジメント、IV. 退職、V. ワーク・ライフ・バランス、VI. 労働安全、VII. 環境風土 等</p> <p>*****</p>

(5)課題解決に向けた取組内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 職員の労働環境の改善 <ol style="list-style-type: none"> 1) 時間外労働の削減 2) 有給休暇取得の促進 2. 医師の勤務負担軽減 <ol style="list-style-type: none"> 1) 医師事務補助の活用拡大 2) 医師の処遇改善 3. 職員のキャリアアップ支援 <ol style="list-style-type: none"> 1) 職能資格やキャリアアップのための資格取得の支援 4. 職員の働きがいの向上と改善活動の継続的なチェックのための職員満足度調査等アンケート調査の実施
(6)取組を通じた成果(今年度末時点)	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度においては、現状分析に基づいた課題を絞り込み、重点課題を設定して課題解決のための取組施策を検討・整理したものの、課題解決の具体的施策を実施することは出来なかったが、病院全体としての勤務環境改善のための課題を整理して、次年度に取組む事項を整理出来た。
(7)最終目標と今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度整理した課題と具体的施策を、次年度からの3カ年間のタイムスパンで取組む予定である。

3. 支援のポイント

(1)取組テーマ設定支援	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回委員会では、現状診断・課題抽出シート（JMAR版）による現状診断結果を元に、院内の現況について事務局より説明後、勤務環境改善に向けた課題認識を事務部長が説明して、各委員による意見交換を実施。 ・その後の第2回委員会にて、院内にて事前検討した勤務環境改善に向けて取組むべき課題とアクションプランについて、各委員による意見交換を実施。 ・第3回委員会では、第2回委員会での意見交換を踏まえて、院内にてアクションプランの見直しを検討した結果、取組む課題としてこれでよいのかとの疑問が浮上したため、今までに病院で実施している顧客満足度調査結果を整理して、取組課題を再検討することとした。 ・第4回委員会では、今までに病院で実施した顧客満足度調査結果を整理・分析して、どのような取組課題が考えられるかについて、事務局が作成した資料を元に、各委員の意見を述べてもらい、勤務環境改善に向けた取組むべき課題について検討を行った。 ・第5回委員会では、前回の委員会での検討をもとに、事務局にて事前検討した取組課題について、どのような具体的な解決策が考えられるかを各委員から意見を出し合い、具体的な施策の検討を行った。 ・第6回委員会では、取組課題に対する具体的施策について検討を行うとともに、次年度に向けたアクション・プランを策定する予定。
(2)取組テーマ実施支援	(今年度では取組テーマ設定までで、実施の支援には至らず)
(3)取組成果の確認等	(今年度では取組テーマ設定までで、取組成果の確認の支援には至らず)

モデル事業3：医療法人社団洞仁会洞爺温泉病院

1. 概要

No.	3	モデル類型	職員定着化モデル			
	対象名(病院名)	医療法人社団洞仁会洞爺温泉病院				
	所在地	北海道				
	病床	一般	100床	療養	116床	
		結核	床	感染症	床	
	特徴(機能等)	<p>【一般】 障害者施設等(10:1) 27床 特殊疾患病棟(20:1看護/20:1看護補助) 55床 緩和ケア病棟(7:1) 18床</p> <p>【療養】 指定介護療養型医療施設(I) 88床 療養病棟(20:1看護/20:1看護補助) 28床</p> <p>職員総数:205名 医師:7名、看護師:70名、医療技術者:30名、事務職員:15名、その他:83名(平成26年9月現在)</p>				
支援実施期間 (訪問日)	第1回支援	2014年 9月 2日 説明・課題抽出				
	第2回支援	2014年 10月 28日 課題抽出・アクションプラン シートの検討				
	第3回支援	2014年 12月 22日 進捗確認・中間評価				
	第4回支援	2015年 2月 6日 進捗確認・最終評価、今後の 予定確認				

2. 取組内容と成果

(1)モデル事業への 参加経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・北海道の中でも都市部からも離れた人口の少ない地域であるため、(医療専門職、事務職員を問わず)職員をいかにして確保するかは非常に重要な課題である。 ・職員確保のために、今までも種々の施策を講じてきている。例えば、通勤に片道1時間30分程度要する、室蘭、札幌市(真駒内)との間で職員を送迎したり、病院の敷地内に保育所、職員寮も隣接地に完備したりしている。さらに、入職を希望する看護師に対しては、できる限り勤務時間の要望等にも沿った柔軟な対応を行っている。しかし、こうした施策を講じても継続的に人材を確保し続けるのは容易ではなく、取組みにも行き詰まり感がある。 ・一方で、勤務時間の把握や職員満足度など実態面の把握を必ずしも行っていなかった。これらについて取組みを進めたいと考えていたところでもあった。 ・今回モデル事業に参加した背景としては、上述したような状況の中で、コンサルタントの派遣などを通じて、雇用の質を向上させるために新たな知見が得られることを期待した面がある。
--------------------	--

(2)本事業の推進体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院長の了解のもと、事務部門が中心となって検討・取組を進めている。
(3)重点課題と成果目標(設定テーマ)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働環境の現状把握（労働環境の改善） ・ 採用者数を増やす ・ 職員の定着（離職の低下）
(4)重点課題の抽出までの検討経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・ もともと雇用の質の向上については意識していたこともあり、日頃から取組みテーマについては検討を行っていた。 ・ 加えて、今回「現状診断・課題抽出シート（注1参照）」を使いながら全体を俯瞰して重点課題について再度検討を行った。 ・ （特に看護師を中心に）人材確保をどのように行うかが重要な課題であることは間違いがない。しかし検討・実施するにあたっては、院内の体制等の調整・整備が必要で、時間を要するため、今回は看護学校の訪問は範囲には含めるが、それ以上積極的には取り上げないことを確認。なお、介護関係の嘱託職員の待遇を改善するために、正規職員へ転換するための制度の整備を進めることにする。 ・ 勤務実態や職員満足度などが必ずしも把握できていない。勤務実態の把握については、システムの導入を進めている最中なので、それについては取り上げたい。なお、勤務実態や職員満足度については、施策等を検討するにしても実態面の把握ができていない。そのため、まずは実態把握を行った上で改めて課題等の整理・検討を行うことにした。 <p>*****</p> <p><注1：「現状診断・課題抽出シート」></p> <p>本件で支援を実施した JMAR 保有の支援ツールで、下記の7つの視点から勤務環境改善に向けた現状と課題を把握するためのシート</p> <p>I. 募集・採用、II. 労務管理、III. 組織マネジメント、IV. 退職、V. ワーク・ライフ・バランス、VI. 労働安全、VII. 環境風土 等</p> <p>*****</p>
(5)課題解決に向けた取組内容	<p>【労働環境の現状把握（労働環境の改善）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○労務管理システムの稼働に基づく労働環境の改善 ○職員満足度アンケートの実施 <p>※上述したように労働環境の改善については、労務管理システムの稼働及び職員満足度調査による実態把握を待ってから、改めて取組みの検討を行うことにしている。</p> <p>【採用者数を増やす】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○嘱託職員の正規職員登用制度の導入 ○学校訪問の実施 <p>【職員の定着】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○人事考課制度の導入 ○有給休暇取得の促進

<p>(6)取組を通じた成果 (今年度末時点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労務管理システムの稼働により、職員の勤務状況の実態を把握するための基盤整備が整った。勤務実態の集計・分析については今後行う予定。 ・ 職員満足度アンケートについては、結果の活用の仕方が不明確であるなどの理由で実施については再度検討することにした。 ・ 嘱託職員の正職員登用制度については、平成 27 年 6 月を目処に運用を開始できるよう説明会等を行うなど準備を進めている。 ・ 人事考課制度については、看護部長が不在であることなどから、制度設計が困難な状況であった。今後予定している職員満足度アンケートの結果等を踏まえて、再度目的を明確化することも必要で、3 年程度の時間をかけて改めて検討したい。 ・ 学校訪問の実施については、看護部の体制が不安定なため、実施ができなかった。看護部の体制の安定化と合わせて取組みについての検討が必要。 ・ 有給休暇取得促進については、取得状況がよくなかったことから取り上げたが、まずは事務部で各人が月 1 日の有給休暇取得を目指した。有給休暇の取得目的を問わないことを明言化するなどの工夫をしたところ、取得日数の増加傾向がみられ、職員からはリフレッシュができたとの意見も寄せられている。有給休暇の取得については、部全体では取得日数は増えたものの、業務負荷の違いにより取得者に偏りがみられ、業務負荷の平準化への取組みが必要と考えられる。今後、他部門への拡大にあたっては、業務負荷の平準化を意識した検討も欠かせない。
<p>(7)最終目標と 今後の取組</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重点施策に基づきアクションプランを進めてきたが、活用の仕方や目的の不明確さや院内体制の不十分さから、目標を達成できなかったものもある。 ・ 雇用の質向上は重要なテーマと考えているので、今後も院内体制のあり方を含めて検討は進めていく予定。

3. 支援のポイント

<p>(1)取組テーマ設定支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「現状診断・課題抽出シート」及び「アクションプランシート」の記載方法や活用方法などについて説明を行った。 ・ 「現状診断・課題抽出シート」及び「アクションプランシート」の記載内容を踏まえ、現状の課題及びその背景等の把握を行う。 ・ 「現状診断・課題抽出シート」から必ずしも状況の良いもの、と、「アクションプランシート」で取り上げているテーマとの間の整合性等のチェックを行った。 ・ 基本的には現状の状況が良くない点について、まずは積極的に取組みテーマとしてあげるようにアドバイスを行いつつも、院内の状況を勘案してテーマの選定を進める。
---------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • 背景等を把握しつつ、取組テーマの絞り込みを行う。 • 特に目標設定の仕方については、取組成果の確認がしやすいように、できる限り定量化を図ることなどの留意点を伝える。
(2)取組テーマ実施支援	<ul style="list-style-type: none"> • 進捗状況の把握を行った上で、今後の対応方針を確認。 • 特に人事考課制度の構築、職員満足度調査等については、考え方や理解を深めるために、他病院の情報を提供するなどし、それに基づきディスカッションを行った。
(3)取組成果の確認等	<ul style="list-style-type: none"> • アクションプランシートを使いながら、進捗状況、3月末までの見通し等を確認した。また、今後の取組みについての確認等を実施した。

別紙：アクションプランシート

No.	①主要課題	②重点施策	③推進体制の整備		④実施期間	⑤スケジュール							⑥担当部署(責任者)	⑦中間評価	⑧今年度実施成果	⑨今年度までの取組実績	
			実施目標	達成目標		9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
1	(労働環境の現状把握) 改善の取り組み	労働管理システムの稼働に基づく労務環境の改善	労務管理システム稼働による労務環境の改善	○ ○ ○ ○	総務課										職員が打刻を義務化している状態(データ)を把握している。	業務の引渡期間を短縮し、労務管理の効率化を図る。今年度は、職員が打刻を義務化している状態(データ)を把握している。	業務の引渡期間を短縮し、労務管理の効率化を図る。今年度は、職員が打刻を義務化している状態(データ)を把握している。
		職員満足度アンケートの継続実施	調査の実施と結果の活用による職員の満足度の向上	○ ○ ○ ○	事務											【職員満足度アンケート】結果の活用方法が不明確な為、検討が必要。	
2	採用者数増やす	嘱託職員の正職員登用制度導入	制度導入による嘱託職員の正職員化	○ ○	事務										【正職員登用制度】今年度中に実施する事を前提とし、今年度の採用計画に反映させる。	給与体系、支給基準、報酬開始時期など概ね決定している。	【正職員登用制度】今年度中に実施する事を前提とし、今年度の採用計画に反映させる。
		学校期間の要休(0日)(登用制度の活用)	期間短縮による要休の削減	○											【学校期間の要休】有休消化率の向上を図る。	重要事項(有休消化率)が安定している。	重要事項(有休消化率)が安定している。
3	(職員の定着)	人事考課制度の導入(外部コンサル活用も検討)	人事考課制度の導入による職員の定着向上	○ ○ ○ ○	事務										【人事考課制度】人事考課制度の導入による職員の定着向上を図る。	目的の整理が必要。	【人事考課制度】人事考課制度の導入による職員の定着向上を図る。
		有休休暇取得促進	有休休暇取得促進による有休消化率の向上	○ ○ ○ ○	事務										【有休休暇取得促進】有休休暇取得促進による有休消化率の向上を図る。	有休休暇取得促進による有休消化率の向上を図る。	有休休暇取得促進による有休消化率の向上を図る。

モデル事業4：公益財団法人復康会鷹岡病院

1. 概要

No.	4	モデル類型	職種間業務平準化モデル			
協力先	対象名(病院名)	公益財団法人復康会鷹岡病院				
	所在地	静岡県				
	病床	一般	床	療養	床	
		結核	床	感染症	床	
		精神	184床			
特徴(機能等)	精神科救急病棟1 34床 精神療養病棟 100床 認知症治療病棟1 50床 職員総数:149名(常勤) 医師:7名、看護師・准看護師:61名、管理栄養士:3名、 調理師・調理員:11名、他:67名(常勤) (平成26年4月1日現在)					
支援実施期間 (訪問日)	第1回支援	2014年 8月15日 説明				
	第2回支援	2014年 10月30日 課題抽出(アクションプランシート の検討)				
	第3回支援	2015年 1月21日 進捗確認・課題抽出・アクションプ ランシートの確認・検討				
	第4回支援	2015年 2月13日 進捗確認・中間評価・今後の予定の 確認				

2. 取組内容と成果

(1)モデル事業への 参加経緯	<ul style="list-style-type: none"> 雇用の質に関して必ずしも喫緊の課題があったわけではない。とはいえ医療機関にとって、医療の質や顧客満足の上は重要なテーマで、職員の働きやすい環境の整備なくしては、医療の質や顧客満足の上をを図ることが難しいと日頃から考えていた。 そこで今回、外部から意見をもらえる機会であるモデル事業へ参加し、雇用の質向上の取組みを進めることにした。
(2)本事業の推進体制	<ul style="list-style-type: none"> 院長、看護部長に加え、現場の実情に即した対応を検討するために、看護、事務、調理、社会復帰の各部門の主に中堅職員を集めた「勤務環境改善委員会」(計6名)を設置して議論を重ねた。9月以降、月数回程度の割合で検討を進め、計10回以上委員会を開催している。
(3)重点課題と成果目標 (設定テーマ)	<ul style="list-style-type: none"> 職種間での業務負担の軽減化 (看護師及び栄養士の業務負担の軽減) 職員のモチベーションを高める (人事評価制度・目標管理制度の活用・運用の徹底)

<p>(4)重点課題の抽出 までの検討経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「導入の手引き」(P33～39)のセルフチェックを各委員が実施し、その結果を委員会で検討。また合わせて「現状診断・課題抽出シート(注1参照)」を活用した。 ・ 委員会の検討過程で、病棟クラークの活用による病棟看護師の負担軽減策、栄養課と調理課の役割分担の見直しが提案され、それについて検討を進めることとした。 ・ 他方、課題、施策の検討に先立ち、実態の把握できていない面のあることが改めて認識できた。職員満足度、時間外勤務、年次有給休暇取得等については実態把握をまず進めることにし、それを受けて対策等の検討を行うこととした。 ・ その他、検討の過程の中で、当直室や休憩室の改善等が提案され、取組みを進めることにしたが、比較的軽微なものでアクションプランに落とすほどの内容でもないため重点課題には設定しないこととした。また、各職種の専門教育のあり方についても検討を行った。今年度のアクションプランシートに載せる予定はないが、継続的に検討を進めることにした。 ・ 職員満足度、時間外勤務、年次有給休暇の実態把握も進めたが、職員満足度調査結果からは、職員のモチベーションがやや低めであるという結果が出たため、それに対する施策の検討を行った。その他、時間外勤務、年次有給休暇の取得については必ずしも顕著な問題点が認められなかったため、アクションプランへの展開は行わないことにした。 <p>*****</p> <p><注1:「現状診断・課題抽出シート」></p> <p>本件で支援を実施した JMAR 保有の支援ツールで、下記の7つの視点から勤務環境改善に向けた現状と課題を把握するためのシート</p> <p>I. 募集・採用、II. 労務管理、III. 組織マネジメント、IV. 退職、 V. ワーク・ライフ・バランス、VI. 労働安全、VII. 環境風土 等</p> <p>*****</p>
<p>(5)課題解決に向けた 取組内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 主要課題としては「職種間での業務負担の平準化」と「職員のモチベーションを高める」の2つを掲げた。 ・ 「職種間での業務負担の平準化」については、職種間で業務の線引きが必ずしも明確になっていない点などがあることから、以下の3つの視点から取組みを進めた。 <ul style="list-style-type: none"> ①病棟クラークの業務の見直しを通じた看護職員の負担軽減 ②看護補助者と看護職員の業務見直しを通じた看護職員の負担軽減 ③栄養課と調理課の業務見直しによる栄養課の負担軽減 ・ 職員のモチベーションがやや低いことから掲げた「職員のモチベーションを高める」ための施策についても検討を加えた。その結果、既に導入している人事評価制度の活用・運用に不十分さがみられ、主にその徹底を図るために以下の4つの視点から取組みを進めた。 <ul style="list-style-type: none"> ①個人目標管理シート」の活用の徹底 ②面談を通じたフィードバックの実施 ③監督職員による目標管理シートの活用 ④スタッフによる目標管理シートの活用

(6)取組を通じた成果 (今年度末時点)	<ul style="list-style-type: none"> 概ね順調に取組みを進め、定期的に開催している委員会においても、アクションプランに基づき進捗確認を進めている。一部積み残しが出る可能性もあるが、年度末までには概ね目標達成を見込んでいる。
(7)最終目標と 今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> 「職種間での業務負担の平準化」の今年度の成果は、業務の洗い出し・見直しを行うところまでとなっており、取組みを行い、具体的な改善効果が出てくるのは来年度以降になる。来年度以降もPDCAサイクルを回すべく、委員会を継続的に進めていく予定である。

3. 支援のポイント

(1)取組テーマ設定支援	<ul style="list-style-type: none"> 「現状診断・課題抽出シート」及び「アクションプランシート」の記載方法や活用方法などについて説明を行った。 各部署から選抜された委員会での意見を基本的には尊重する形で進めた。 各種課題の中で今年度アクションプランに落とし込むべきものと、そうでないものについての整理を行った。 目標設定については、取組成果の確認がしやすいように、できる限り定量化を図ることなどの留意点を伝える。
(2)取組テーマ実施支援	<ul style="list-style-type: none"> 進捗状況の把握を行った上で、今後の対応方針を確認。 必要に応じて他病院の情報提供を行い、それに基づきディスカッション等を行った。 取組みを実施するにあたっては、現場を巻き込むこむことが重要で、そのポイントについてのアドバイスを行った。
(3)取組成果の確認等	<ul style="list-style-type: none"> アクションプランシートを使いながら、進捗状況、3月末までの見通し等を確認した。また、今後の取組みについての確認等を実施した。

モデル事業5：社会医療法人さいたま市民医療センター

1. 概要

No.	5	モデル類型	勤務医負担軽減モデル			
協力先	対象名(病院名)	社会医療法人さいたま市民医療センター				
	所在地	埼玉県				
	病床	一般	340床	療養	床	
		結核	床	感染症	床	
特徴(機能等)	一般病棟(7:1) 293床 回復期リハビリテーション病棟: 47床 職員数: 424名(常勤) 医師: 48名、看護師: 258名、医療技術者: 83名、事務職: 13名、その他: 22名					
支援実施期間(訪問日)	第1回支援	2014年 9月26日 課題設定				
	第2回支援	2014年 1月23日 進捗確認・アクションプランシート の検討・中間評価				
	第3回支援	2015年 2月10日 進捗確認・中間評価・今後の予定 確認				
	第4回支援	—				

2. 取組内容と成果

(1)モデル事業への参加経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年度もモデル事業に参加した。その時に、各部署の業務内容・課題の整理を通じて、以下のテーマが設定された。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ ドクターズクラークの育成・強化について ➢ 総合診療医の育成について ➢ 女性医師の活用について ➢ 地域連携について ・ 昨年度はある程度計画を作成するところまでは進められたが、実行するところまでには時間不足のため至らなかった。今年は昨年度の検討結果を踏まえて、「実行」に重きを置いた取組みを行いたいと考えた。
(2)本事業の推進体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年度は委員会を設置して課題の抽出作業を行った。その結果、取り組むべきテーマが部門個別的になり、今年度は、「実行」に重点を置くために特別な委員会は設けず、事務部門が中心となって、既存の委員会での議論と関係部門との直接的なやり取りによる調整を行いながら進めた。
(3)重点課題と成果目標(設定テーマ)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年度の重点課題設定を踏まえて再度検討を行い、今年度は大きく以下の3つのテーマに取り組むことにした。 ・ 女性医師の活用について ・ ドクターズクラークの育成について ・ MACT(モニターアラームコントロールチーム)(※)の活用について

	<p>※MACTについて</p> <p>*全国的に心電図モニターのアラームに関連した医療事故報道は後を絶ちません。最近の報道においても、患者様の生命に関わる事例が数件発信されております。</p> <p>*当院ではこうした問題を根本的に解決するために、2012年4月「さいたま市民モニターアラームコントロールチーム(MACT)」を院長直下組織として発足しました。</p> <p>*MACTは多職種により構成される職種横断的なチームで、それぞれの職種が専門的知識を活用して活動しています。</p>
<p>(4)重点課題の抽出までの検討経緯</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重点課題の抽出は、昨年度委員会を設置して検討を行った。 ・ 今年度は昨年度の検討内容をベースにするため、特別な委員会は設けず、事務部門が中心となって、既存の委員会での議論と関係部門との直接的なやり取りによる調整を行い決定した。 ・ MACTについては、昨年度の課題には含まれていなかったが、院内では以前から取組みを進めているテーマであり、今年度はさらに改善をすすめて、業務の効率化を推進するとともに医療の質の向上につなげることを目的として、「雇用の質」のモデル事業として取り組むことにした。
<p>(5)課題解決に向けた取組内容</p>	<p>【女性医師の活用について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 女性医師が働きやすい環境を整備するために、現在勤務している女性医師に対するヒアリング調査の実施等を通じて、勤務状況や問題点、課題等の抽出を図るようにした。また女性医師の雇用を促進するために、院外に対して当院が既に導入している「週4日常勤制度」と「院内保育所の設置」状況等をアピールし、将来的には就職につなげるようにしたいと考えている。 <p>【ドクターズクラークについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の負担を軽減する観点から、ドクターズクラークの育成を強化するというアプローチで、基礎知識の習得・再確認、作業・業務の確実性を高める取組みを進めることとした。 <p>【MACTについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 業務の効率化を推進するとともに医療の質の向上につなげるためのMACTの推進の観点から、センサー使用方法の見直し、心電図モニターの使用とアラーム設定の的確な実施、マルチディスプレイシステムの活用などを進めることにした。
<p>(6)取組を通じた成果 (今年度末時点)</p>	<p>【女性医師の活用について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 女性医師の勤務状況や問題点の課題抽出という点では、女性医師に対するヒアリング調査は調査票を通じて、まず調査を行い、その後必要に応じてヒアリング調査を行うこととした。アンケート調査については実施して意見を集めることができた。 ・ 調査結果としては、院内保育に関しては柔軟な対応をしてもらっていることに対する高評価、勤務制度に関しては子育て中の多様な勤務形態があることで就労可能であること、その他として周囲の理解やサポート体制が重要であること等が挙げられていた。 ・ 女性医師の雇用促進という点に関しては、当院が既に導入している「週4日常勤制度」と「院内保育所の設置」をアピールしたことなどにより、女性医師の増員につなげることができた。

	<p>【ドクターズクレークについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 外来診療補助業務の充実、患者スケジュールがスムーズに進むように配慮する、文書作成等の事務能力アップ、知識向上につとめるといったことを進めて、徐々にスキルアップがなされてきたが、特になんか登録にむけての知識の向上については不十分さがみられた。その他については、一定の成果はでてきているものの、十分ではないため、継続的に取組みを進める。 <p>【MACTについて】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ センサー使用方法の見直し、心電図モニターの使用とアラーム設定の的確な実施、マルチディスプレイシステムの活用などに関して、基本的にはほぼ順調に目標を達成することができた。
(7)最終目標と今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師の不足感は継続的にあるため、そのための施策の必要性は高い。今年度のモデル事業における取組として挙げてはいないが、総合診療医の育成・経験知の向上等によるワークシェアリングも進んできており、後期研修医等の若手医師も集まりつつある状況ではあるが、更なるPDCAの取組みが重要との認識はあり、今後のことについては院内で引き続き調整を行う予定である。

3. 支援のポイント

(1)取組テーマ設定支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 取組テーマについては昨年度検討した経緯があり、それを踏まえて今年度の方針の確認を行った。 ・ 今年は「実行」に重点を行うために、進捗管理の徹底が重要であることをアドバイスした。 ・ アクションプランシートの記載内容に重複感等があったため、その整理等を行った。 ・ 特に目標設定の仕方については、取組成果の確認がしやすいように、できる限り定量化を図ることなどの留意点を伝えた。
(2)取組テーマ実施支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 進捗状況の把握を行った上で、今後の対応方針を確認。 ・ 重複感等のあるアクションプランシートについては、実施中にも内容の整理等を行った。
(3)取組成果の確認等	<ul style="list-style-type: none"> ・ アクションプランシートを使いながら、進捗状況、3月末までの見通し等を確認した。 ・ 年度末までの残り時間を使って、明示的な成果をつくるようにアドバイスした。 ・ 来年度以降の取組みの意向についての確認等を実施した。

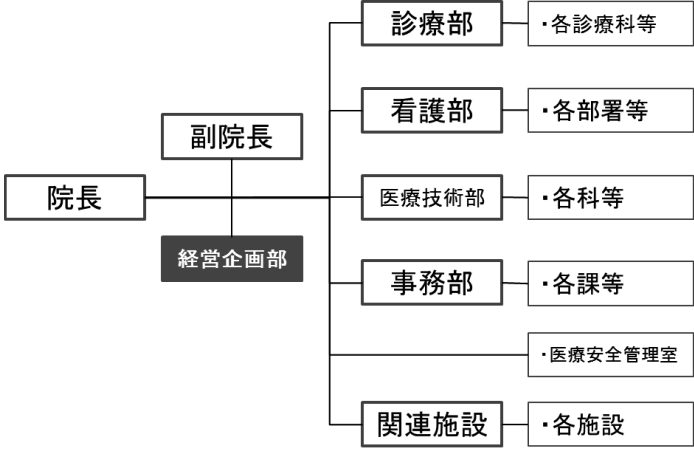
モデル事業6：公益財団法人K会G病院

1. 概要

No.	6	モデル類型	看護師負担軽減モデル			
協力先	対象名（病院名）	公益財団法人K会G病院				
	所在地	東京都				
	病床	一般	約 372 床 ・一般：287 床 ・回復期リハ：41 床 ・地域包括：44 床	療養	床	
		結核	床	感染症	床	
	特徴（機能等）	急性期（7：1看護体制） 職員総数は、常勤：664名、非常勤：217名 ・常勤医師：55、常勤コメディカル：120、 ・常勤看護師・助産師・准看護師：279、看護アシスタント：67 等 <参考>モデル事業対象の職員数（概要） 一般：124、地域包括：21、回復期リハ：20、産科：18名程度				
支援実施期間（訪問日）	第1回支援	2014年 9月 2日 趣旨説明と課題抽出				
	第2回支援	2014年 9月 22日 課題抽出と施策検討・計画立案				
	第3回支援	2014年 12月 5日 進捗中間評価と個別施策討議				
	第4回支援	2015年 2月 17日 今年度成果と来年度予定確認				

2. 取組内容と成果

(1)モデル事業への参加経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・2015年2月の電子カルテ導入に合わせ、新人事労務管理システムが導入される予定。これと連動して、(16時間夜勤の)12時間夜勤への移行を柱とする、勤務のあり方の改善に取り組んでいる中、現在の取組を促進させることを目的に参加。 ・2007年頃より、人事労務管理については、病院全体で改善の取組を実施してきており、目標管理制度の導入（病院全体）、部署別ラダーの導入（看護部門で先行）等は既に実施され、メンタルヘルスについては一次予防プログラムの導入（看護部門先行、医療技術、事務部等に拡大）、その他職種横断的なTQM活動等も展開している。 ・また両立支援については、病院全体の取組みとして、育児休業、育児時短、介護休業、保育所の委託化等も実施している。 ・さらにチーム医療の推進の一環として、看護部門では、看護師から看護補助者への業務移行等を積極的に実施してきたが、ワーク・ライフ・バランスの確保の視点から、夜勤負担の軽減に向け、時間短縮を含めた検討が開始された。
----------------	--

<p>(2)本事業の推進体制</p>	<p>・事務部門とは別に「経営企画部門」があり、雇用の質や勤務環境の基盤づくりに関わる職種横断的な活動についての旗振り役となっている。</p> <p>【部門構成の概要と経営企画部の位置づけ】</p>  <pre> graph TD President[院長] --- VP[副院長] VP --- BusinessPlan[経営企画部] VP --- Medical[診療部] VP --- Nursing[看護部] VP --- Tech[医療技術部] VP --- Admin[事務部] VP --- Safety[医療安全管理室] VP --- Facilities[関連施設] Medical --- MedicalList[・各診療科等] Nursing --- NursingList[・各部署等] Tech --- TechList[・各科等] Admin --- AdminList[・各課等] Safety --- SafetyList[・医療安全管理室] Facilities --- FacilitiesList[・各施設] </pre> <p>・この経営企画部の経営企画担当室長には、前看護部長が就任しており、看護部門で先行して取り組んできた各種の施策を他部門へ水平展開している。</p>
<p>(3)重点課題と成果目標 (設定テーマ)</p>	<p>夜勤時間の16時間から12時間への短縮</p>
<p>(4)重点課題の抽出 までの検討経緯</p>	<p>・「現状診断・課題抽出シート（注1参照）」を活用し、現状の課題を振り返り、主に下記の視点から、夜勤時間の短縮が優先度の高い課題であることを、再確認し、検討を開始した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○労務管理の視点から、長時間夜勤に関わる看護師の健康リスクや、医療安全リスクへの対応が急務 ○ワーク・ライフ・バランスの視点から、短時間正職員制度がなく、年次有休休暇の時間取得制度もない中で、現状の夜勤開始時間のままでは、小一の壁（不十分な学童保育や長期休み時の対応等、小学校入学後は早く帰宅せざるを得ず、通常のシフトをこなせなくなる）を超えることが難しいという制度上の課題への対応が望まれている。 ○さらに小一の壁は乗り越えた子育て中の看護師からも「時間の短縮と共に、夜勤シフト開始時間を工夫することで、子どもと夕飯を一緒に食べられる時間を作りたい」という意見がある。 <p>・同時に、シフト変更を実現しスムーズな運用につなげるには、「看護アシスタント業務の拡大」「看護の質の担保」「保育環境の充実」「その他夜勤者のための環境整備」「新シフトに対応した新たな手当制度の導入」等と連動して取り組まなければならない。そこでこれらの取組についても進捗をみながら、特にスタート時から連動させなくてはならないものについて、あわせて検討を行った。</p> <p>*****</p> <p><注1：「現状診断・課題抽出シート」></p> <p>本件で支援を実施した JMAR 保有の支援ツールで、下記の7つの視点から勤務環境改善に向けた現状と課題を把握するためのシート</p> <p>I. 募集・採用、II. 労務管理、III. 組織マネジメント、IV. 退職、 V. ワーク・ライフ・バランス、VI. 労働安全、VII. 環境風土 等</p> <p>*****</p>

<p>(5)課題解決に向けた取組内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・16 時間夜勤を 12 時間夜勤とするため、看護単位ごとに使用する新たなモデル勤務区分を作成した。具体的には、日勤、遅出、夜勤の通常の3交替から、遅出のバリエーションを3種類に増やすとともに、長日勤を導入し、夜勤者の業務をこれらで分担する形式とした。この新たな勤務区分で、回復期リハ病棟を先行事例として導入を進めた。 ・あわせてこの導入前後でアンケート調査（注2参照）を実施し、導入効果や課題を確認した。 ・その後、地域包括病棟、急性期病棟へと広げていくことを想定している。 ・一方、取組の基盤となる関連施策（下記1）～5）についてもあわせて実施した。 <ol style="list-style-type: none"> 1)看護アシスタントの役割拡大 2)看護形態を PNS に移行 3)保育室との調整 4)仮眠室の運用の見直し 5)人事制度の改定 <p>※各種取組に関するより詳細な施策、スケジュール、担当等の具体的な内容については、別紙アクションプラン参照</p> <p>*****</p> <p><注2：アンケート調査></p> <p>試行実施前では、夜勤の負担感（身体面、精神面）、新体制への不安や疑問、スムーズな導入へのポイントや期待等を聞くと共に、実施後では、夜勤の負担感の変化、不安や疑問点の解消状況、夜勤以外のシフト別の課題、新体制への評価等を聞いている。</p> <p>*****</p>
<p>(6)取組を通じた成果（今年度末時点）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新たなモデル勤務区分を使って、回復期病棟に12時間夜勤体制を導入した。あわせてその効果・課題についてアンケート調査を実施し、その結果に基づき、継続に向けた課題の整理と効果が確認できた。 ・回復期病棟での成功を踏まえ、他病棟への展開も可能と判断し、2015年4月～地域包括ケア病棟（10:1）、同6月～一般急性期病棟（7:1）へ順次拡大する予定（目標一部達成、2015年6月に達成見込み）。 ・一方で関連施策の取組状況は、下記の通り。 <ol style="list-style-type: none"> 1)看護部「看護アシスタント業務」を修正するとともに、新たな電子カルテの導入による修正点も反映させた。今後看護師から看護助手に対する生活支援関連の看護業務をさらに移行予定（取組継続中） 2)は、西4病棟とHCUでの試行を終え、（他病棟への横展開を前倒しで実施し）全病棟での運用が実現している（目標達成）。 3)は、運用ルールの詳細が1月にはほぼ固まり2月中には新たなシフトに対応した保育室利用が可能になった（目標達成）。 4)については運用ルールの見直しは図られたが、スペースが手狭である点はまだ解決出来ておらず、新シフトの拡大にあわせて検討していく必要がある（目標一部達成、設備部分のみ未達成）。 5)については、看護部門内での手当変更（注3参照）は決定されている。ただし看護以外の職種への拡大については、等級フレームの統一を含めて職種間の合意がまだ得られておらず、4月以降に積み残す見通し（目標一部達成、職種共通の等級別要件設定等（ラダー検討）を中心に、来年度に取組継続検討）。 <p>*****</p> <p><注3：手当変更></p> <p>長日勤手当を導入するとともに、夜勤手当、遅出手当の金額を勤務時間の変化に応じて変更。</p> <p>*****</p>

(7)最終目標と今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・制度変更をはじめとする取組内容を終えた上で、新たな制度が病院全体として定着すること、及び看護師負担軽減と看護の質への貢献が目標と考え、下記のような目標設定と取組を検討している。 ①人事制度の変更を含め、看護で先行して取り組まれている考え方を全職種に拡大すること。 ②看護師の負担感については、現行のストレス度判定の数値を活用し、目標水準を設定し、これを定期的に観測すること。 ③看護の質については、負担感、疲労感が原因の事故件数の減少、及び勤務環境に主要因を求めざるを得ないヒヤリハットケースの減少等、新たな定量指標を開発予定（現在検討中）。
---------------	---

3. 支援のポイント

(1)取組テーマ設定支援	<ul style="list-style-type: none"> ・案件趣旨については日本看護協会の協力に基づく支援内容、活用帳票、スケジュール、協力要請事項等について説明を実施。 ・既に活動を始めている各種の取組の中から、特に優先的に取り組むべき課題、並びにその周辺の取組について明確にするための意見交換を実施。 ・その後、勤務環境に関する課題の洗い出しを改めて実施した上で、優先順位の高いテーマに取り組むことを確認。
(2)取組テーマ実施支援	<ul style="list-style-type: none"> ・取組テーマを進めるための具体的な施策について、具体的な実行計画を、アクションプランシートを使って立案（別紙アクションプラン参照） ・アクションプランシートに基づき、定期的に各施策の進捗確認を実施。概ね計画通りに進捗していることを確認する中で、勤務体制の変更を支える取組でもある人事制度の見直しについて（特に職種別の共通ラダーの作成等）について、課題が特に多いとの現状があったため、職種別の等級フレームの統一に向けた院内の検討を深める材料として、コンサルタントが人事制度構築支援を実施した他院事例等の情報を提供し、それらを参考にしたディスカッションも実施。 ・今年度末の目標が明確となる中で、最終目標について定量目標を設定し、継続して検討するよう指導。
(3)取組成果の確認等	<ul style="list-style-type: none"> ・アクションプランシートに基づき、それぞれの施策の進捗状況、並びに3月末時点での達成状況の見通しを確認し、達成事項、積み残しになりそうな事項を明確にした。 ・プロジェクト最終報告前後で、報告事例をやり取りすることを確認。

モデル事業 7：東京女子医科大学病院

1. 概要

No.	7	モデル類型	医師の業務バランス改善モデル			
協力先	対象名(病院名)	東京女子医科大学病院				
	所在地	東京都				
	病床	一般	約 1,342 床	精神	65 床	
	特徴(機能等)	急性期 (7 : 1 看護体制) 職員総数 3,342 名 (内訳 : 医師数 991 人、看護師 1,301 人、その他 1,050 人) (H26 年 6 月現在) H25 年入院患者数 1,211 (人/日)、外来患者数 4,197 (人/日)、平均在院日数一般病床*14.6 日 ※印は WAM ネットより <モデル事業対象> 麻酔科 92 名 (うち常勤 61 名) (H27 年 3 月現在)				
支援実施期間 (訪問日)	説明会	2014 年 10 月 18 日 説明と現状共有				
	第 1 回検討会	2014 年 11 月 8 日 取組テーマの検討				
	第 2 回検討会	2014 年 12 月 13 日 施策の検討				
	第 3 回検討会	2015 年 1 月 17 日 施策の検討				
	第 4 回検討会	2015 年 2 月 14 日 施策の提案検討				
	第 5 回検討会	2015 年 3 月 14 日 施策の振り返り				

2. 取組内容と成果

(1)モデル事業への参加経緯	<ul style="list-style-type: none"> ・東京女子医科大学 衛生学 講師 野原理子氏は、2011 年～2013 年に病院勤務医の直接観察研究 (タイムスタディ) ※に取組み、医師の働き方の多様性を明らかにし、医師の業務改善においては医師自身が自らの業務の在り方を評価した上で、業務の改善方法を検討する必要があると指摘しており、医師自身が自らの業務の在り方を評価するツールとして「医師の業務バランス・アクションチェックリスト」を開発している。 ・本モデル事業においては、その「医師の業務バランス・アクションチェックリスト」を活用した医師の勤務環境改善に取り組むこととした。 ・なお、本モデル事業は病院全体での取組みに向けたパイロット・スタディとして位置づけ、特定の科を対象に実施し、医師自身が業務改善に取り組むための支援の在り方とあわせて研究段階にあるツールの改善も検討することとした。 <p>※別添「大学病院勤務医の 5 種の業務の認識とその業務バランスの改善にむけて」(東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学(一)教室 野原理子)</p>
----------------	--

(2)本事業の推進体制

- ・本モデル事業を行うにあたって、野原理子氏が当病院の麻酔科教授に趣旨説明を行い、「業務バランスプロジェクト」として実施することとなった。
- ・プロジェクトメンバーは、医局長が選定した若手医師 5 名と、ファシリテーターとして野原理子氏並びに東京女子医科大学医学部 医療・病院管理学助教 奥津康祐氏により構成され、プロジェクトメンバーは月 1 回、総合医局会にあわせ検討会（グループワーク）を行った。（体制）

```

    graph TD
      A[麻酔科教授] -- 任命 --> B[若手医師 5 名]
      B -- 取組内容の検討報告 --> A
      C[野原理子氏  
奥津康祐氏] -- 支援 --> B
      C -.-> |改善の取組を提案| A
  
```

(3)重点課題と成果目標(設定テーマ) 「術前回診の効率化」

(4)重点課題の抽出までの検討経緯

<課題抽出方法>

- ・課題抽出は「医師の業務バランス・アクションチェックリスト」を活用した。
- ・課題抽出ステップは以下の通り。
 - ①表 1 を用いて自らの業務バランスを確認する。
 - ②表 1 で見直しの優先度の高かったものの中から、グループで取り組む項目を選定する。
 - ③選定項目について具体的な課題を抽出する。
 - ④課題の継続的な改善計画を表 2 で検討する。
 - ⑤表 3 で改善方法を具体的に検討する。

表 1

業務分類	業務内容	自己分析			優先度		対応者		
		過剰	適切	不足	高	低	自身	診療科	病院
1	直接臨床等 直接患者と対応して行う診療								
2	間接臨床等 患者と対応せずに行う診療								
3	運営 病院や診療科の運営のための会議等								
4	研修 患者の診療のために必要な知識や技術の習得等								
5	研究 患者の診療に役立てるための調査研究等								
6	教育 医師を育成するための講習実習等								
7	その他 当直や外勤等								

- 1.最上部の個人基本情報を記入します。表 1 は個人で記入します。
2. 表 1 の 1～7 の各項目業務について、記入者本人にとって現状が「過剰」か「適切」か「不足」かを判断し、当てはまる欄に✓(チェック)を入れます。
3. 「過剰」や「不足」に✓が入った項目について、改善の優先度「高」か「低」を判断し当てはまる欄に✓を入れます。
4. 優先度の「高」に✓の入っている項目について、その改善方法を「各自」で検討できるものか「各科」や「病院」として検討すべきものかを判断し、当てはまる欄に✓を入れます。
5. 表 1 で優先度と方法が決まったら、一つ一つの項目について優先度の高い方から順に表 2 を使って具体的な検討を行います。
6. 次項の表 2 は数名程度のグループで記入するとよいでしょう。

表 2

検討項目名: _____

	Plan 計画	Do 実行	Check 確認	Act 改善
When いつ				
Where どこで				
Who だれが				
How どのように				

7. 表 2 の検討項目名の欄に検討したい項目の表題を記入します。
8. 「Plan (計画)」の列に「When (いつ)」「Where (どこで)」「Who (だれが)」「How (どのように)」検討項目の改善の計画を立てるか記入します。
9. 計画にもとづいて実行する方法についても同様に「Do (実行)」の列に記入します。
10. 実行した項目が計画に沿っているか評価する方法を「Check (確認)」の列に記入します。
11. 確認によって見つけられた、実行が計画に沿っていない部分について、改善する方法を「Act (改善)」の列に記入してします。
12. 表 2 の過程を繰り返すことによって、業務内容やそのバラスを向上させます。
13. 具体的な改善計画は表 3 に記入します。

表 3

検討項目名: _____

目的	方法	具体的行動

14. 各グループで具体的な改善計画を立てます。
15. まず検討項目の目的を記入します。
16. 次に目的達成のための方法を記入します。
17. 最後に具体的な行動を記入します。

表 3 (例)

目的	方法	具体的行動
・外来業務の負担を減らす	・外来検定員を厳守する	・定員を超える場合は定員内の他医師に振り替える
		・定員外用の外来検を設ける
	・外来検定員を減らす	・1時間6名から5名に変更する
・書類を減らす	・書類を減らす	・外来検(担当医)を増やす
		・〇〇用と△△用など二重記載となっているものをリストアップする
		・統合またはいずれかを廃止する
・移動時間を減らす	・動線を短くする	・一方のみ医師が記載し他方は記載担当者が記載する
		・作業手順に基づき物の配置を見直す
		・スムーズに動ける配置に物を動かす
・研修時間を増やす	・業務内容が確定されていない時間を見つける	・〇曜日の口時から△時 など
		・挙げられた時間を研修時間として確定する
・研究環境を整える	・研究補助者を配置する	・研究支援部にリサーチアドミニストレーターの協力を要請する
	・研究費を獲得する	・申請可能な研究費を検索する
		・申請書を作成する
・会議を効率的に行う	・会議の開始時間を厳守する	・遅刻者への対応を協議する
		・遅刻理由をもとに遅刻しない方法を検討する

<検討の経緯>

■説明会

- ・「医師の業務バランス・アクションチェックリスト」について説明
- ・メンバーで現在の勤務環境に対する現状についてディスカッション（次回までの各自の取組）
- ・各自の業務状況について表1に記載

■第1回検討会

- ・業務状況を記載した表1を持ち寄り、全体での取組テーマについて検討を行った。
- ・進め方は以下の通り
 - ①表1の記載内容について各人が発表
 - ②表1の判定結果（過不足状況等）について討議
 - ✓ 業務の大半は「1. 直接臨床」である
 - ✓ 過剰/不足と評価されたのは「5. 研究」「6. 教育」以外の5項目である
 - ✓ 不足よりも過剰な項目の取組優先度が高い
 - ③取組課題の検討
 - ✓ 候補は「術前回診の効率化」「当直明け業務」が挙げられた。
 - ✓ 選定の視点は「頻度」と「効果（ストレス度合）」
 - ④①～③の検討から「術前回診の効率化」を改善テーマに設定
 - ✓ 術前回診時、患者が病室におらず、何度も足を運ぶことがある（病棟まで離れているので、負荷が高い）
 - ✓ 外勤時、病院を開けていることで、翌日のOPのスケジュールについて漠然とした不安を感じている
 - ✓ OPの症例が前日に急に変更（患者や担当が変わる）された場合、変更の連絡が入ると外勤後に病院に戻るが、変更以外の情報は病院に戻らないとわからない（プレメディケーションを帰院後に実施）
- ・検討会直後の医局会にて、改善テーマ（案）について報告を行う。

（次回までの各自の取組）

- ・表2及び表3を使い、各自で対策を検討する。
（メンバーの気づき）
- ・一人では「業務だから」と深く考えずに現状を受け入れてしまうが、メンバーと討議することで課題が顕在化する。（＝不満の覚醒）

(5) 課題解決に向けた取組内容

■第2回検討会

・術前回診を効率的に行うための施策の検討を行った。その結果は以下の通り。なお、施策の選定にあたっては、他部署・職種を巻き込まず短期間で取組みが可能であること、麻酔科医は単独で業務にあっていることを踏まえ、③の取組みを行うことに決定した。

- ① 術前回診のコントロール機能の強化 (△)
- ② チーム制の導入 (×)
- ③ 医局事務による連絡の強化 (○)

(③具体的な改善内容)

・翌日の症例変更について、外勤者への連絡を徹底する。
・OP スケジュール表の確定版発表後に変更される OP 症例変更（稀に OP 数が増える場合もある）もあるので 16 時に、外勤者に対して個人を特定できないよう変更点を記載しメールで連絡する。

(次回までの各自の取組)

・医局事務へのヒアリングを実施

■第3回検討会

・医局事務へのヒアリングの結果、医学診断名を入力するのは負荷が高いが、電話であれば問題がないという回答を得たとの報告があった。
・それを受け、医局事務による前日 OP 変更の場合の電話連絡について、検討を行った。

・連絡内容については以下の通り

- ✓ いつ：16-17 時に
- ✓ どのように：電話で
- ✓ 何を：①変更内容（時間変更か患者変更か症例変更か）、
②ASA 全身状態評価
- ✓ 誰が：①医局事務、②麻酔看護師

■第4回検討会

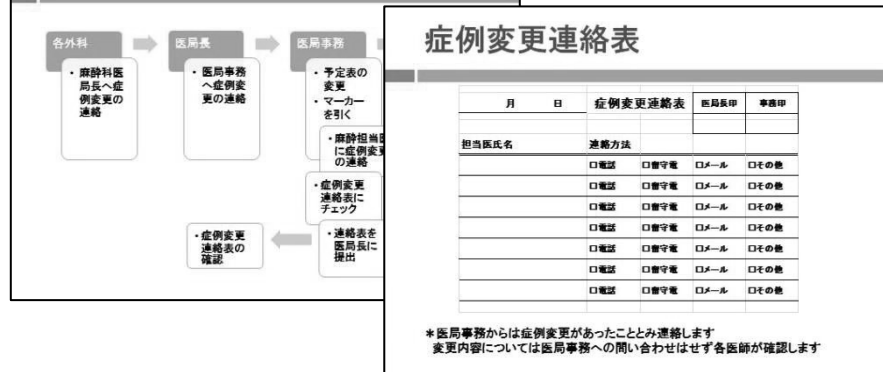
・第4回検討会後の開催される医局会において、麻酔科業務バランスプロジェクトチームの検討内容を提案するためのプレゼンテーション資料を作成した。

<業務バランスプロジェクトからのお知らせ>
術前回診の効率化
(連絡方法の明確化)

症例確認のきまり

- 最新の正確な予定表は医局内に掲示します
- 金曜日18時までに翌週の予定表を掲示します
- 変更はその都度予定表を更新し、変更した曜日にマーカーを入れます
(月:黄色, 火:赤色, 水:水色, 木:緑色, それ以外:オレンジ)
- 前日に予定変更があった場合、17時までに医局事務より院外の担当者にのみ電話又はメールにて連絡します
(17時以降は当直医が対応します)
- 医局事務は前日変更の連絡を入れたことを医局長に報告します
- 医局事務への電話やメールでの問い合わせはしません
- 各自の症例は各自が責任を持って確認します

症例変更連絡の流れ



- ・なお、医局会において、提案内容についてテスト的に取り組むことが了承された。(2/25 からテスト運用)
 - 2月14日(土) プレゼンテーション → 了承
 - 2月17日(火) 医局事務と詳細確認
 - 2月18日(水) 運用開始
 - 2月23日(月) 医局会で教授より、改めて口頭にて伝達

■ 第5回検討会

- ・テスト運用における改善点の検討と、次年度のタスクフォースに向けた業務改善の課題の整理を行った。

<テスト運用について>

- ・検討メンバーから、追加症例があったにも関わらず連絡がなかったとの報告があり、その原因と改善点について検討を行った。
- ・連絡がなかったケースは以下の通り。

研修医と2名体制の追加症例があったが、研修医が内勤であったため外勤の医師に連絡がなく、研修医から24時ごろ追加症例についての連絡を受けた。

- ・上記の事例に対し、解決策を検討するとともに、メンバーが「症例確認」のルールが徹底されているか、4月まで確認を行うこととした。

<テスト運用を実施しての医師の気づき>

- ・当初は「症例確認」のルールの徹底という小さな改善と思えたことが、テスト運用を通じて、手術のリスクを回避し、安全に実施する上で重要な取り組みであるという認識が変わった。

<モデル事業に取り組んだ医師の気づき>

- ・今回のモデル事業を通じて、医師が自ら課題と感じた点は以下の通りである。

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 自分たちでできる/できないを判断し、より必要と思われる改善に取り組むことをあきらめてしまった。実施する/しないを判断できる上席の関与が必要である。 ➤ 小さな改善にも関わらず、検討に時間がかかった。効率的に検討ができる仕組みが必要である。 <ul style="list-style-type: none"> ✓検討に際してリーダーを決め、メンバーは役割を分担する ✓何のために改善に取り組んでいるか、自分たちの取組みの位置づけが可視化できるとわかりやすい（例えばBSCの戦略マップ） ✓業務改善において、医師だけで解決できることは限られているため、関係者を交えると発想が偏らず検討できる ✓会議は漫然とするのではなく、決めるための場とする
(7)最終目標と今後の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・「症例確認」のルールが徹底されているか、4月まで確認を行いルールの定着化を図る。 ・次回のタスクフォースにおいて、麻酔科以外と連携した取組みとする。

3. 支援のポイント

(1)取組テーマ設定支援	<ul style="list-style-type: none"> ・東京女子医科大学医学部 医療・病院管理学助教 奥津 康祐氏がファシリテーションを行う。ツールを使い、メンバーが積極的に取組んだ。 ・麻酔科の若手医師による初めての業務バランス改善の取組みであり、取組期間が短いことから、計画倒れにならない、現実的な取組みテーマとするようアドバイスした。
(2)取組テーマ実施支援	<ul style="list-style-type: none"> ・東京女子医科大学 衛生学 講師 野原理子氏がファシリテーションを行う。取組テーマを進めるための具体的な施策について、院内や医局の現況を踏まえ検討を行った。 ・また、医局へのプレゼンテーションにおける資料の必要性や資料の流れについて助言を行い、現状を改善するための「症例確認の決まり」（ルール）、「症例変更の連絡の流れ」（フロー）、「症例変更連絡票」（ツール）の作成を行った。
(3)取組成果の確認等	<ul style="list-style-type: none"> ・プロジェクトメンバーは、テスト運用の結果から問題点を見つけ、その原因を話し合い、解決策の検討を行って、自分たちが考えた取組みの改善を行うという、PDCA サイクルを体験し、業務バランスの改善を行うことの意義を共有した。 ・また、取組の振り返りを行い、次のタスクフォースへの取組みの際の参考となるよう、プロジェクトの効率的な進め方やメンバーの選定などの課題だしを行った。

<参考資料>

大学病院勤務医の5種の業務の認識とその業務バランスの改善にむけて

東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学（一）教室

野原 理子

要約

背景：大学病院で働く勤務医は臨床、教育及び研究の3種の職務を担うことが期待されている。しかし、その他に運営などの業務も担っていることが予想されるが、実態は不明であった。そこで筆者らは直接観察により、勤務医の業務内容を調査し分類することとした。

方法：2011年から2013年に、都内大学病院において専門領域の異なる20名（男女各10名）の勤務医を対象に直接観察（タイムスタディ）を行った。タイムスタディは30秒スナップリーディング法を用いた。タイムスタディ終了後に業務内容を分類、分析した。

結果：業務内容を分析した結果、業務を次の5種類に分類することができた。臨床（直接及び間接）、教育、研究、専門研修及び運営であった。全ての勤務医が1日の内に臨床以外の1種以上の業務を行っており、業務の転換は1時間あたり平均1.86回あった。各業務時間の20名の平均は、直接臨床業務173.8分、間接臨床業務213.8分、教育3.3分、研究5.0分、専門研修0分、運営0.8分であった。

結論：日本の病院勤務医は臨床、教育、研究に加えて、専門研修や運営など多様な業務を担っていた。

背景

大学病院で働く勤務医は臨床、教育及び研究の3種の職務を担うことが期待されている1)-3)。日常の臨床に加えて、講義資料や研究費の申請書を作成することは面倒でストレスも強い1)3)4)。これは我が国においても同様であり、勤務医は長時間勤務と重い業務負荷を課せられている5)。2006年に厚生労働省が行った調査では、3,279名から回答が寄せられ、そのうち68%の医師が3年前に比べて仕事の負荷が増えていると回答した6)。増えている業務としては、臨床以外の業務(62.2%)、教育(49.4%)、及び外来患者数(48.3%)や入院患者数(32.7%)の増加による業務が挙げられた。我が国におけるいくつかの先行研究で、病院勤務医の長時間勤務が示されている7)-9)。病院勤務医の業務内容と時間の特徴を明らかにすることは、勤務医に対する必要な支援の提供や改善のための始めの一步となる。

しかし多様な側面を持つ勤務医の業務はしばしば、それぞれが重なりあい、日々の多忙な業務の中で医師自身がそれぞれを明確に区分することは困難かもしれない。そこで研究者が対象者の直接観察と記録を行う直接観察研究（タイムスタディ）より、勤務医の業務内容の客観的評価を行うことが有用と考えられる。諸外国では病院においていくつかのタイムスタディが行われ、勤務医の業務について有用なデータが得られている10)。しかし、我が国では卒後1,2年目の研修医に対するタイムスタディが1件行われたのみで、勤務医の業務を包括的に評価するには十分ではない。

そこで本研究では、異なる専門領域の経験年数も様々な勤務医に対する直接観察を行い、勤務医

の業務内容を分類し、勤務医の多様な業務内容を明確にした。

方法

調査は東京都にある 1 大学病院（1,423 床、1 日平均入院患者 1,181 名、外来患者 4,185 名）で行った。20 の診療科からそれぞれ 1 名ずつの計 20 名の勤務医(女性 10 名、男性 10 名、平均年齢 36.3 歳)を対象者とした。対象者は、経験年数が 3 年以上で、臨床、教育及び研究を担う常勤勤務医とした。本研究に参加の同意の得られた対象者に対して、1 日をランダムに割り付け、観察を行った。調査期間は 2011 年 10 月～2013 年 1 月までとした。

観察者は勤務医の業務内容を正確に識別できる 4 名の産業医と 5 名の保健師及び 1 名の人間工学専門家であった。観察者の内 3 名は本研究開始前に病院でのタイムスタディを経験していた。全ての観察は、対象者の出勤時から業務の終了まで平日の 1 日を通して行うこととした。観察の間、観察者は白衣を着用し、ホーン効果（観察者の注目により対象者の行動に変化が起きてしまうこと）がないように、対象者の 2m 程度後方に位置することとした。観察者は対象者や患者から申し出がある場合を除いて、全ての場所に付き添った。観察者は記録板と時計を持参し、30 秒ごとに対象者の主な動作、滞在場所と同伴者について観察用紙に記載した。2 ないし 3 名の観察者が 2～3 時間ごとに交代して観察を行った。初心者の観察者が実施する場合は、観察開始時に経験のある観察者と同行し、観察方法の習熟を確認した。

一般的なタイムスタディではパイロットスタディを行い、事前に用意されたカテゴリーによって、観察者が対象者の行動をコード化し、観察者間の信頼性やカテゴリーの包括性を確認する。しかし本研究では事前のカテゴリー化は行わず、対象者の行動を短い文章で記述し、観察が終了してから対象者の行動を先行文献に基づいてカテゴリー化した(11)・(14)。

行われた業務の種類と業務の転換の回数を集計し、対象者の多様な業務や業務の中断を評価した(11)。対象者の業務カテゴリーの時間分布の集計にはエクセル 2010 を用いた。

本研究は東京女子医科大学の倫理委員会の承認を得て行われた。

結果

対象者の特性は table1 に示した。観察時間の合計は 218 時間 44 分 30 秒で、対象者 1 人平均 10 時間 56 分 12 秒であった。

業務は、臨床（直接及び間接）、教育、研究、専門研修、及び運営の 5 種に分類された。

1a)直接臨床：患者と直接対面で行う業務；医療面接や病歴聴取、治療、病棟回診や手術が含まれる

1b)間接臨床：患者のいないところで行われる治療や管理のために必要な業務；カンファレンス、症例検討、チャート作成、退院サマリーや保険書類の作成、及び患者家族への説明が含まれる

2)教育：講義や実習、学部生及び研修医に対する指導；チュートリアル、教育関連会議への出席、及び研修医に対する治療の指示が含まれる

3)研究：臨床研究や基礎研究の実施；論文執筆、文献検索、学会発表の準備、及び治験に関する会議が含まれる

4)専門研修：自己の専門領域や一般的な臨床のための知識の習得や技能の向上；講習会への参加、上級医師の外来診療の見学、小グループの勉強会、抄読会、症例検討会及び学会の予演会への参

加などが含まれる

5)運営：病院や医局運営に関する医学的ではない業務；医局会、メールチェック、運営に関する事務作業が含まれる

対象者 1 名ごとの実施業務分類とその分類数及び観察時間を table2 に示した。半数以上の対象者が 1 日のうちに 4 種以上の業務を行い、1 時間あたり平均 1.86 回の業務転換を行っていた。業務転換は直接臨床と間接臨床の転換も含んでいるが、外来診療中の繰り返される転換については省いた。

Table 1 Demographic characteristics of physicians (n = 20)

Characteristic				
Gender (n)	Female	10		
	Male	10		
Average age (years)	36.3			
Min-max (years)	27-55			
Position	Resident, Assistant professor, Associate professor			
Specialization	General Medicine	Pulmonology	Gastroenterology	Neurology
	Metabology	Endocrinology	Rheumatology	Radiation Oncology
	Pediatrics	Perinatology	Psychiatry	Emergency Medicine
	Cardiac Surgery	Plastic Surgery	Orthopedics	Obstetrics and Gynecology
	Urology	Otorhinolaryngology	Ophthalmology	Anesthesiology
	Average observation time, h:mins	10:56:12		
Min-max	4:51:00-14:06:00			

Table 2 Number of work types performed by 20 physicians at one observation

	Patient care direct/indirect	Education	Research	Professional development	Administration	Total	Observation time (min)
1	✓	✓		✓	✓	4	707
2	✓	✓	✓	✓		4	846*
3	✓		✓	✓	✓	4	737.5
4	✓	✓				2	618.5
5	✓		✓	✓		3	638*
6	✓	✓	✓	✓		4	592
7	✓	✓				2	620
8	✓	✓	✓		✓	4	743*
9	✓	✓	✓			3	291
10	✓	✓			✓	3	666.5
11	✓			✓		2	618.5
12	✓	✓		✓		3	631
13	✓		✓	✓	✓	4	813
14	✓	✓	✓		✓	4	576.5*
15	✓	✓				2	540.5*
16	✓	✓		✓	✓	4	734*
17	✓			✓	✓	3	630
18	✓			✓		2	737
19	✓	✓		✓	✓	4	614
20	✓	✓	✓	✓	✓	5	770.5

Note: *indicates the physicians who spent additional time at the hospital before or after the observation.

考察

本研究は我が国の勤務医の多様な業務を5種類に分類することによって、客観的に詳細に示した。予想されたように、勤務医の担う業務は、臨床、教育及び研究の「triple duties」に相応していた。さらに本研究ではその3種に加えて専門研修と運営の2種の業務があることも示した。勤務医に絶えず並行して望まれている研究や専門研修は、業務ではなく、自身にとっての目標と考えられているかもしれない。しかし専門研修に分類される症例検討会や学会の予演会などへの参加は勤務医にとって必須であり、さらにそれらの会は勤務時間の前または後に設定されていることが本研究で示された。

また、本研究では出勤時から退勤時までを観察時間とすることとしていたが、具体的な観察開始時刻と終了時刻は、それぞれの対象者からの申し出により決定した。その結果、ある対象者は観察開始時刻のかなり前に病院に出勤しており、他にも5名の対象者が観察終了時刻の直後には帰宅せず病院に残っていた。観察の前後にこの6名が病院に滞在した時間は平均92.4分であった。対象者はこの時間を個人的な時間であると認識しており、業務時間とは区別していた。しかし、そのうちの1名は、当日の外来患者のデータをレビューしていた。本来この時間は間接臨床業務として集計すべきと考えられた。これは病院勤務医の奉仕的な長時間労働を暗示していた1)。先行研究では同様に、在宅での作業について報告6)されており、今後の研究では勤務医の奉仕的な仕事についてより正確に評価する必要がある。

なお、本研究では、客観的観察により有意義な結果を示したが4つの限界があったので記述する。一つは、本調査の前に観察者間の信頼性の確認をしていないことである。しかし、前述したとおり、勤務医の業務を特定するための観察者の能力は保障されていた。また、対象者が1病院に限定され、それぞれ1日だけの観察であったことから、本研究結果を広く一般化することには問題があると考えられた。しかし、観察日はランダムに設定され、対象者も全て異なる専門科から選ばれていることから、広く多様な勤務医の業務を反映していると考えられた。他に、経験の異なる勤務医が行う業務が、経験の異なる観察者によって判断されたことも何かの影響があるかもしれない。最後に、観察日をランダムに設定し、対象者と観察者の予定を調整したため、調査期間が1年3ヶ月に及んだ。しかし、病院内の組織変更はなく観察環境も変わらなかったため大きな影響はないと考えられた。その他の限界としては、勤務医の勤務時間の重要な部分の一つである夜勤を本研究では含んでいないことであった。夜勤業務も含んだ観察研究は大きな知見につながる可能性があり、今後実施すべき事項と考える。

結論

本研究は我が国の病院勤務医が5種類の異なる業務を行っていることを明らかにした。勤務医は臨床、教育及び研究の3種の業務に加えて、専門研修と運営のために時間を費やしていた。本研究結果は、先行研究において主に個人的な印象として考察されていた勤務医の重労働に対する正しい理解のための客観的な情報となった。病院の労務管理者は勤務医の業務軽減を図る際に、勤務医が担っているこのような様々な業務について認識すべきである。

謝辞

本研究はJSPS 科研費 23590621 の助成を受けたものです。

5. 勤務環境改善に向けた取組事例の収集

(1) 取組事例 (15 事例)

取組事例情報等をもとに検討委員会で議論した結果、15 医療機関を選定し、取組内容の詳細、最新の状況について訪問ヒアリング調査を実施した。

<ヒアリング事例一覧>

No.	病院の属性			病院名・法人名	領域	取組内容
	所在地		規模			
	地域	都道府県				
1	東北	秋田県	106床台	社会医療法人 明和会 大曲中通病院	働き方・休み方改善	正循環による夜勤・交代制シフトの導入
2	東北	山形県	190床	一般財団法人三友堂病院	働き方・休み方改善	職員の勤務負担軽減
3	関東	埼玉県	154床	医療法人敬愛会 リハビリテーション天草病院	働き方・休み方改善	多職種連携によるチームアプローチの実践
4	関東	東京都	164床	社会医療法人社団 慈生会 等潤病院	働き方・休み方改善 働きやすさ確保のための環境 整備 働きがいの向上	人事制度の整備、給与制度の整備、短時間 正職員制度導入、夜勤制限正職員制度導 入、フレックス導入、時間単位年次有給休暇 制度導入、24時間院内保育の整備、研修制 度の充実、研修等奨励金貸与制度・奨学金 制度の整備
5	関東	東京都	1,423床	東京女子医科大学病院	働きやすさ確保のための環境 整備	派遣型家事育児援助システム「職場内ファミ リサポートシステム」の導入
6	関東	東京都	401床	日本医科大学 多摩永山病院	働き方・休み方改善 働きやすさ確保のための環境 整備	セミオープンシステムの導入による労働量 の削減と子育て中及び当直時の勤務緩和
7	関東	東京都	一般1163床 精神54床	東京大学医学部附属病院	働き方・休み方改善	緊急手術等手当の導入
8	関東	神奈川県	536床	藤沢市民病院	働き方・休み方改善	ワーク・ライフ・バランス
9	東海	静岡県	934床	社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷三方原病院	働きがいの向上	キャリアデザイン、キャリア継続支援の取り 組み
10	中国	鳥取県	317床/360床	社会医療法人明和会 医療福祉 センター(渡辺病院/ウエルフェ ア北園渡辺病院)	働き方・休み方改善 働きやすさ確保のための環境 整備	勤務形態の多様な選択と報酬ポイント制の 導入
11	中国	岡山県	202床 脳・神経・運動器 疾患の専門病院	財団法人 操風会 岡山旭東病院	働き方・休み方改善 働きやすさ確保のための環境 整備	全員参加型の病院経営
12	四国	高知県	512床	社会医療法人近森会 近森病院	働き方・休み方改善	多職種によるフラット組織へ転換するた めの、チーム医療の推進
13	九州	熊本県	400床	済生会熊本病院	働き方・休み方改善	地域医療連携の強化と医療秘書導入による 医師の負担軽減
14	九州	福岡県	678床	産業医科大学病院	働き方・休み方改善	連携の問題を改善する人材育成プログラ ムの開発と人材育成プログラムによる医療 連携アドバイザーの養成
15	九州	大分県	173床	社会医療法人 天心堂 へつぎ病院	働き方・休み方改善	「短時間正職員(短時間研修)」制度の導入

事例 1 : 社会医療法人明和会 大曲中通病院

領域 : 看護師の負担軽減策の充実

取組内容 : 健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト

開設者	社会医療法人明和会
病院長	深川 茂
所在地	秋田県大仙市大曲上栄町 6-4
許可病床数	106 床 (一般 60 床、療養 46 床)
職員数	医師 7.1 名 (常勤 5 名) 看護師 43 名 (常勤のみ) 准看護師 9 名 (常勤のみ) 合計 128.9 名 (常勤 121 名) (平成 26 年 4 月現在) 出典 : あきた医療情報ガイド)

取組みの内容

- ・正循環による夜勤・交代制シフトの導入 (2006 年より全面導入)
- ・「準夜・準夜・休み・深夜・深夜」という夜勤シフトから、「準夜・休日・深夜」というシフトに変更した。(日勤 8:30~17:00、準夜 16:30~1:00、深夜 0:30~9:00)。
- ・日本看護協会が提案している「勤務編成基準」(下図)における、正循環(基準 10)以外の項目もほぼクリアしている。

(項目)	(基準)
基準 1 勤務間隔	勤務と勤務の間隔は 11 時間以上あける。
基準 2 勤務の拘束時間	勤務の拘束時間は 13 時間以内とする。
基準 3 夜勤回数	夜勤回数は、3 交代制勤務は月 8 回以内を基本とし、それ以外の交代制勤務は労働時間などに応じた回数とする。
基準 4 夜勤の連続回数	夜勤の連続回数は、2 連続 (2 回) までとする。
基準 5 連続勤務日数	連続勤務日数は 5 日以内とする。
基準 6 休憩時間	休憩時間は、夜勤の途中で 1 時間以上、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた時間数を確保する。
基準 7 夜勤時の仮眠	夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する。
基準 8 夜勤後の休息 (休日を含む)	夜勤後の休息について、2 回連続夜勤後にはおおむね 48 時間以上を確保する。1 回の夜勤後についてもおおむね 24 時間以上を確保することが望ましい。
基準 9 週末の連続休日	少なくとも 1 カ月に 1 回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる。
基準 10 交代の方向	交代の方向は正循環の交代周期とする。
基準 11 早出の始業時刻	夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は 7 時より前を避ける。

(看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドラインより)

取組みの背景

- ・2003 年の業務改善をテーマにした中堅職員研修が取組のきっかけ。
- ・当院は看護職員の年齢層が高く、自分達が働き続けるためにどうしたら良いか、自分達が 50 歳を過ぎた時にこれでやっていけるのかと考え、シフト自体を変えられないかという意見が研修で挙がった。
- ・当時の勤務体系は「準夜・準夜・休み・深夜・深夜」で、かつ救急も多く受け入れており、夜勤を 2 日続けることの負担が非常に大きかった。「準夜、休日、深夜」であれば身体的に楽なのではないか、という提起があり、希望者を中心に複数パターンのトライアルを行った。

取組みの成果

- ・不満の声が上がることもなく、現在まで制度が継続していることが 1 つの成果。
- ・残業時間が減少している。
- ・夜勤を 2 日間続けることのプレッシャーが減った、インシデントが少なくなったという意見が、アンケート結果でみられた (詳細は未検証)。
- ・離職率は 2011 年 : 5.9%、2012 年 : 1.9%、2013 年 : 10.9% (2013 年は定年者と結婚退職者が重なった)。

課題と今後の予定

- ・近年若手が少しずつ増え始め、2 交代勤務を望む声が上がったため、シフトを見直すプロジェクトを昨年度に立ち上げた (看護師長、主任 2、スタッフ 2 の計 5 名)。アンケート調査や面接で聞き取りを行っているほか、業務整理やモデルシフトの検討等を行っている。最終的には、ライフステージや要望に応じて 2 交代・3 交代を選べるようにする予定。
- ・準夜と深夜シフトが次の日 (休み) にまたがってしまっており、24 時間の休みが確保出来ていない。現場からの提案を採用したシフトになっているため労使間では全く問題になっていないが、労働基準法上の「休日」ではない点が課題。

1. 基本情報

開設者	社会医療法人明和会 大曲中通病院	病院長	深川 茂
職員数	医師 7.1 名(常勤 5 名) 看護師 43 名(常勤のみ) 准看護師 9 名(常勤のみ) 合計 128.9 名(常勤 121 名) (2014 年 4 月現在 出典:あきた医療情報ガイド)		
所在地	秋田県大仙市大曲上栄町 6-4		
許可病床数等	一般病床 60 床、療養病床 46 床 一般病棟入院基本料(13 対 1)		
組織	【病院】中通総合病院／中通リハビリテーション病院／大曲中通病院 【診療所】港北中通診療所／中通歯科診療所／大曲中通歯科診療所／中通健康クリニック／ふき健診クリニック／出張診療所(4ヶ所) 【介護】訪問看護ステーション(2ヶ所)／ホームヘルプステーション(6ヶ所)／介護支援センター(2ヶ所)／中通ケアプランセンター／南通在宅介護支援センター 【学校】中通高等看護学院		
取組事例	【領域】働き方・休み方改善 【視点】看護師の負担軽減策の充実 【取組内容】健康・安全に配慮した夜勤・交代制シフト		
取組対象	・看護職員		
取組内容	・正循環による夜勤・交代制シフトの導入(2006 年より全面導入)		
推進体制・推進者	総看護師長		

2. 勤務環境改善の取組について

(1) 取組経緯

①取組背景	2003 年に、業務改善をテーマにした中堅職員研修を行ったところ、当院は 106 床の小さい病院で、看護職員の年齢層が高く(当時、50 代 34 人、40 代 4 人、30 代 11 人、20 代 3 人)、自分達が働き続けるためにどうしたら良いか、自分達が 50 歳を過ぎた時にこれでやっていけるのかと考え、シフト自体を変えられないかという意見が研修の場で上がった。 当時の勤務体系は、「準夜・準夜・休み・深夜・深夜」で、全身麻酔手術(終了が準夜)が毎日あり、かつ救急搬送も多かった(毎日 4~5 件)ため、夜勤を 2 日続けることの負担が非常に大きかった。「準夜、休日、深夜」であれば身体的に楽なのではないか、という提起があり、「定年まで働くこと」を目標に、夜勤体制の見直しを行うこととなった。
②取組経過	2003 年： 中堅職員研修の場で夜勤体制改善の意見が出る 夜勤体制についての現状調査を実施 複数のモデル夜勤を試行(モデル夜勤案：①準夜-休-深夜、②日勤-深夜-準夜-休、③半日日勤-深夜-準夜-半日日勤、④日勤-深夜-深夜-休、⑤準夜-深夜-休) 2004 年：一部の病棟で正循環夜勤・交代制シフト開始 2006 年：全病棟で正循環夜勤・交代制シフト開始 2014 年：シフト見直しプロジェクトチーム立ち上げ
③取組開始年	2003 年

(2) 具体的な取組内容

①対象	看護職員																								
②取組内容	<p>ア) 正循環による夜勤・交代制シフトの導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「準夜・準夜・休み・深夜・深夜」という夜勤シフトから、「準夜、休日、深夜」というシフトに変更した。(日勤 8:30~17:00、準夜 16:30~1:00、深夜 0:30~9:00)。 ・また、日本看護協会が提案している「勤務編成基準」(下図)における、正循環(基準 10)以外の項目もほぼクリアしている。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">(項目)</th> <th style="text-align: center;">(基準)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基準 1 勤務間隔</td> <td>勤務と勤務の間隔は 11 時間以上あける。</td> </tr> <tr> <td>基準 2 勤務の拘束時間</td> <td>勤務の拘束時間は 13 時間以内とする。</td> </tr> <tr> <td>基準 3 夜勤回数</td> <td>夜勤回数は、3 交代制勤務は月 8 回以内を基本とし、それ以外の交代制勤務は労働時間などに応じた回数とする。</td> </tr> <tr> <td>基準 4 夜勤の連続回数</td> <td>夜勤の連続回数は、2 連続(2 回)までとする。</td> </tr> <tr> <td>基準 5 連続勤務日数</td> <td>連続勤務日数は 5 日以内とする。</td> </tr> <tr> <td>基準 6 休憩時間</td> <td>休憩時間は、夜勤の途中で 1 時間以上、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた時間数を確保する。</td> </tr> <tr> <td>基準 7 夜勤時の仮眠</td> <td>夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する。</td> </tr> <tr> <td>基準 8 夜勤後の休息(休日を含む)</td> <td>夜勤後の休息について、2 回連続夜勤後にはおおむね 48 時間以上を確保する。1 回の夜勤後についてもおおむね 24 時間以上を確保することが望ましい。</td> </tr> <tr> <td>基準 9 週末の連続休日</td> <td>少なくとも 1 カ月に 1 回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる。</td> </tr> <tr> <td>基準 10 交代の方向</td> <td>交代の方向は正循環の交代周期とする。</td> </tr> <tr> <td>基準 11 早出の始業時刻</td> <td>夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は 7 時より前を避ける。</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">(看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドラインより)</p>	(項目)	(基準)	基準 1 勤務間隔	勤務と勤務の間隔は 11 時間以上あける。	基準 2 勤務の拘束時間	勤務の拘束時間は 13 時間以内とする。	基準 3 夜勤回数	夜勤回数は、3 交代制勤務は月 8 回以内を基本とし、それ以外の交代制勤務は労働時間などに応じた回数とする。	基準 4 夜勤の連続回数	夜勤の連続回数は、2 連続(2 回)までとする。	基準 5 連続勤務日数	連続勤務日数は 5 日以内とする。	基準 6 休憩時間	休憩時間は、夜勤の途中で 1 時間以上、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた時間数を確保する。	基準 7 夜勤時の仮眠	夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する。	基準 8 夜勤後の休息(休日を含む)	夜勤後の休息について、2 回連続夜勤後にはおおむね 48 時間以上を確保する。1 回の夜勤後についてもおおむね 24 時間以上を確保することが望ましい。	基準 9 週末の連続休日	少なくとも 1 カ月に 1 回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる。	基準 10 交代の方向	交代の方向は正循環の交代周期とする。	基準 11 早出の始業時刻	夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は 7 時より前を避ける。
(項目)	(基準)																								
基準 1 勤務間隔	勤務と勤務の間隔は 11 時間以上あける。																								
基準 2 勤務の拘束時間	勤務の拘束時間は 13 時間以内とする。																								
基準 3 夜勤回数	夜勤回数は、3 交代制勤務は月 8 回以内を基本とし、それ以外の交代制勤務は労働時間などに応じた回数とする。																								
基準 4 夜勤の連続回数	夜勤の連続回数は、2 連続(2 回)までとする。																								
基準 5 連続勤務日数	連続勤務日数は 5 日以内とする。																								
基準 6 休憩時間	休憩時間は、夜勤の途中で 1 時間以上、日勤時は労働時間の長さや労働負荷に応じた時間数を確保する。																								
基準 7 夜勤時の仮眠	夜勤の途中で連続した仮眠時間を設定する。																								
基準 8 夜勤後の休息(休日を含む)	夜勤後の休息について、2 回連続夜勤後にはおおむね 48 時間以上を確保する。1 回の夜勤後についてもおおむね 24 時間以上を確保することが望ましい。																								
基準 9 週末の連続休日	少なくとも 1 カ月に 1 回は土曜・日曜ともに前後に夜勤のない休日をつくる。																								
基準 10 交代の方向	交代の方向は正循環の交代周期とする。																								
基準 11 早出の始業時刻	夜勤・交代制勤務者の早出の始業時刻は 7 時より前を避ける。																								

(3) 取組プロセスにおける問題点

①現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤体制についての現状把握を行うべく、看護職員全員にアンケートを実施。「現在の夜勤の見直しが必要か」という問いに対しては、当時の看護師 75 人全てが「はい」と回答したという状況であった。また「定年まで働きたいか」という問いに対しても、75 人全てが「はい」と回答した。
②立ち上げ当初の課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・法人本部との交渉(シフトを変えることについての法人本部への打診)。スムーズに話が通るわけではないため、交渉を重ねていった。

(4) 取組成果と今後の課題

<p>①実績・成果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を2日間続けることのプレッシャーが減った、インシデントが少なくなったという意見が、アンケート結果でみられた。 ・仕組みに対する自己評価は100点。スタッフからの意見を汲んで上層部が動き、それが希望通りに実現でき、またその後の職員からの評価も良好だった。深夜勤が続くことの精神的なプレッシャーは大きかったが、それが改善されたことが大きい。この仕組みが今も継続出来ていて、定年を迎えるまで夜勤ができる職員がいるということが、成果の現れである。 ・残業時間も減少している。 ・離職率は2011年5.9%、2012年1.9%、2013年10.9%（2013年は定年者と結婚退職者が重なったため一時的に増加）。
<p>②成功要因</p>	<p>ア) ボトムアップによる検討（当事者意識、意見を出しやすい風土）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフが「自分達が働きやすくなるためにはどうすればいいのか」を上層部に示し、それを上層部がきちんと汲み取ってくれたことが、一番大きな要因だと考える。 ・現場の職員が働き続けてもらうためには、上からおろすのではなく、実際に働く人達が「どういうことをしたいのか、どうすれば定年を迎えることができるのか」を考えていく必要がある。各職員がそれぞれの立場で、“働きやすい職場づくり”を考えることが重要。 ・また、昔も今も、スタッフが意見を出しやすい雰囲気がある。若手も意見を出しやすい。 <p>イ) 「やってみよう」の精神</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「まずやってみて、ダメだったらまた考えよう」という柔軟な姿勢が重要。二の足を踏みすぎると、動きが遅くなったり立ち消えてしまったりしてしまう恐れがある。
<p>③今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・準夜と深夜シフトが次の日（休み）にまたがってしまっており、厳密に24時間の休みが確保出来ていない。現場からの提案を採用したシフトになっているため労使間では全く問題になっていないが、労働基準法上の「休日」ではない点が課題。
<p>④今後の予定</p>	<p>ア) 2交代・3交代選択制の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・近年若手看護師が少しずつ増え始め、2交代勤務を望む声が上がったため、昨年度から「シフトを見直すプロジェクト」を立ち上げており、ワーク・ライフ・バランスについての学習会を開催したり、アンケートや面接による聞き取り調査を行っている。 ・秋田市には2交代を取り入れている病院もあり、年輩者には3交代が良いという人もいるが、若年層の中には、（2交代シフトで）まとまった休日がほしいという意見もある。最終的には、ライフステージや要望に応じて、スタッフが望むシフト形態を選べる方がいいのでは、ということで、検討を進めている。 ・現在は準備段階であり、職員への聞き取り調査等が終わったところ。今後、業務整理を行い、1ヶ月のモデルシフトを作り、それに対するスタッフからのフィードバックをもらって、院内、法人内での交渉・調整を進める予定である。 ・手当等の関係もあり予定より少し滞っているが、来年度には試行したい。

事例 2 : 一般財団法人三友堂病院

領域 : 働き方・休み方改善

取組内容 : 職員の勤務負担軽減

開設者	一般財団法人三友堂病院
病院長	仁科 盛之
所在地	山形県米沢市中央6丁目1-219
許可病床数等	190 床
職員数	586 名(看護職員数 179 名)

取組みの内容

- ・看護職員の離職防止と定着が急務となった同病院では、ワーク・ライフ・バランスの充実により、看護師から選ばれる病院になるための施策の 1 つとして、短時間勤務正職員制度の導入に踏み切った。
- ・現在では全体の 1 割強の看護職員が同制度を活用している。同病院における制度の特徴は以下のようになっている。
 - 1 週あたりの勤務時間は 20 時間以上
 - 勤務パターンは自由
 - 1 つの業務を複数のスタッフで分担するワークシェアリングに対応
 - 制度の適応対象は育児・介護だけでなく、資格取得、ボランティア活動などでも可
- ・現状では、短時間勤務正職員制度は、雇用創出型ワークシェアリングで、全職種対応型（外部募集：医師、看護職、薬剤師）となっている。

取組みの背景

- ・2006 年の診療報酬改訂(7:1 看護)の結果、全国で看護師の確保に向けた動きが活発化し、経営資本に余力のある都市部の大病院を除き、中小規模の多くの病院では慢性的な看護師不足に悩まされた。
- ・同病院においても、2006 年の離職率が 16.7%と過去最高を記録し、離職者のおよそ半数が大学病院などへの転職組、次いで結婚・出産・育児の関係での離職が 2 割を占めるに至った。
- ・同病院では看護学校（三友堂病院看護専門

学校)を併設しているが、大都市志向が強い卒業生の多くは、都会の大病院や大学病院に就職してしまう傾向があった。その結果、この年度は採用者数も少なかったため、10:1 看護をようやく取得できたという状況であった。

- ・そこで、短時間勤務正職員制度の導入を検討した。
- ・なお、離職防止と定着を図るためワーク・ライフ・バランスのその他の取組みも実施している。
 - 待遇改善(平均 8%の昇給)
 - 認定・専門看護師の取得支援制度
 - 各種学会・教育・研修活動への参加奨励
 - 本人・家庭の事情による夜勤免除制度
 - 労働環境・満足度調査
 - 業務量調査(業務の見直し・改善、ワークシェアリング、他職種の連携など)

取組みの成果

- ・制度導入後の離職率は 16.7% (2006 年度) →12.6% (2007 年度) →4.1% (2008 年度) と 4 分の 1 以下となった。制度利用者からは「賃金・福利厚生などの待遇面で満足」「仕事のやりがいも満足」、また看護師長からは「日勤の層が厚くなるのでケアが行き届くようになった」「新卒者よりも指導が容易で、インシデントが少ない」「チームとしての結束力が高まった」などのポジティブな意見が多かった。
- ・同病院における育児休業制度取得率はほぼ 100%である。近隣保育所と契約し、24 時間対応のほか、保育料の半額を助成している。

課題と今後の予定

- ・改善を図っていくためには、問題を引き出す風土が重要で、そのような風土の醸成が課題である。
- ・看護師、検査技師、学校などでのフレックスタイム制度の導入を検討していきたい。

1. 基本情報

開設者	一般財団法人三友堂病院	病院長	仁科 盛之
職員数	586名（看護職員数179名）		
所在地	山形県米沢市中央6丁目1-219		
許可病床数等	186床（緩和ケア12床） 一般入院基本料（10対1）		
組織	<p>○診療科 内科、消化器内科、呼吸器内科、心臓・循環器内科、神経内科、アレルギー疾患内科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、心療内科・精神科</p> <p>○関連施設 リハビリテーションセンター（120床）、訪問看護ステーション、通所リハビリテーション、居宅介護支援センター、看護専門学校、サービス付き高齢者向け住宅、ヘルパーステーション</p>		
取組事例	<p>【領域】働き方・休み方改善 【視点】短時間勤務正職員制度導入を原点としたワーク・ライフ・バランスへの取組 【取組内容】職員の勤務負担軽減</p>		
取組対象	看護職員		
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員の離職防止と定着が急務となった同病院では、ワーク・ライフ・バランスの充実により、看護師から選ばれる病院になるための施策の1つとして、短時間勤務正職員制度の導入に踏み切った。 現状では、短時間勤務正職員制度は、雇用創出型ワークシェアリングで、全職種対応型（外部募集：医師、看護職、薬剤師）となっている。 		
推進体制・推進者	看護部と人事部のコラボレーション		

2. 勤務環境改善の取組みについて

(1) 取組経緯

①取組背景	<ul style="list-style-type: none"> 2006年の診療報酬改訂（7:1看護）の結果、全国で看護師の確保に向けた動きが活発化し、経営資本に余力のある都市部の大病院を除き、中小規模の多くの病院では慢性的な看護師不足に悩まされた。 同病院においても、2006年の離職率が16.7%と過去最高を記録し、離職者のおよそ半数が大学病院などへの転職組、次いで結婚・出産・育児の関係での離職が2割を占めるに至った。
②取組経過	<ul style="list-style-type: none"> 同病院では看護学校（三友堂病院看護専門学校）を併設しているが、大都市志向が強い卒業生の多くは、都会の大病院や大学病院に就職してしまう傾向があった。その結果、この年度は採用者数も少なかったため、10:1看護をようやく取得できたという状況であった。 そこで、短時間勤務正職員制度の導入を検討し、2008年1月に理事長の経営会議実施号令（←三友堂病院さんの独自のものでしょうか？）のもとに実施した。
③取組開始年	2006年

(2) 具体的な取組内容

①対象	・当初は看護師を中心として、その後に全職員を対象
②取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職員の離職防止と定着が急務となった同病院では、ワーク・ライフ・バランスの充実により、看護師から選ばれる病院になるための施策の1つとして、短時間勤務正職員制度の導入に踏み切った。 ・ 現在では全体の1割強の看護職員が同制度を活用している。同病院における制度の特徴は以下のようになっている。 <ul style="list-style-type: none"> —1週あたりの勤務時間は20時間以上 —勤務パターンは自由 —1つの業務を複数のスタッフで分担するワークシェアリングに対応 —制度の適応対象は育児・介護だけでなく、資格取得、ボランティア活動などでも可 —賃金、退職金、各種福利厚生は原則労働時間比率 —勤務時間変更は年2回（4月、10月） —休憩時間選択制（45分、60分） ・ 現状では、短時間勤務正職員制度は、雇用創出型ワークシェアリングで、全職種対応型（外部募集：医師、看護職、薬剤師）となっている。 ・ なお、離職防止と定着を図るためワーク・ライフ・バランス（WLB）のその他の取組みも実施している。 <ul style="list-style-type: none"> —WLB推進プロジェクト設置（2008年） —研修時間を時間外手当対象（2010年） —病棟業務量調査を毎年実施（2008年） —看護補助者大幅増員（2008～2009年） —MSW増員（各病棟担当）（2005年） —加点評価制度（研究活動にインセンティブ）（2011年） —看護学校特待生制度導入（2008年） —中間管理職の時間外手当（職種別時間設定）（2009年） —研修費改定（治験研修制度、認定看護師等全額補助）（2013年） —エキスパートナース制度導入（2007年） —ES調査と回答そして還元（2009年） —12時間夜勤実施（2011年） —就業規則の見直し（2013年） —院内保育所開設（委託→自営）（2014年） —労働時間管理（出勤簿→タイムレコーダー）（2014年） —業務改善提案制度（2008年） —全職種対応型のWLB体制（2013年） —多職種合同カンファランス（2014年）

(3) 取組プロセスにおける問題点

①立ち上げ時の課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1つの部署に短時間勤務正職員が3名以上になると、勤務計画作成が若干大変である。 ・ 契約時間を配慮した研修計画が難しい。
②その後の課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 短時間勤務正職員は経験年数5年以上が圧倒的に多く、実践能力が高い。スタッフへの指導、アセスメント能力、患者の状態変化にいち早く気づき対応するなど、全体的に経営浅い（←病院開業から年数があまりたっていないと

	<p>いうことでしょうか) 現状にあって、必要な人材となっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ時間で帰れるように配慮しているが、帰れない場合は自ら時間外可能と申し出てくれて、「逆お互い様」が形成されてきたが、お互い様精神は年々風化傾向にあるかもしれないので、喚起促しが必要かもしれない。
--	--

(4) 取組成果と今後の課題

①実績・成果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 制度導入後の離職率は 16.7% (2006 年度) →12.6% (2007 年度) →4.1% (2008 年度) と 4 分の 1 以下となった。制度利用者からは「賃金・福利厚生などの待遇面で満足」「仕事のやりがいも満足」、また看護師長からは「日勤の層が厚くなるのでケアが行き届くようになった」「新卒者よりも指導が容易で、インシデントが少ない」「チームとしての結束力が高まった」などのポジティブな意見が多かった。 ・ 同病院における育児休業制度取得率はほぼ 100%である。近隣保育所と契約し、24 時間対応のほか、保育料の半額を助成している。 ・ 短時間勤務正職員制度による病院としてのメリットは、職員の定着による離職率の低下や有能な人材の確保、業務分担の見直し、そして病院としてのイメージアップにつながるなどである。また、職員側のメリットとしては、育児・介護の両立や資格取得などの自己啓発ができること、ボランティア活動などの社会活動への参加、無理のない働き方で健康面・体力面を考慮できること、メンタルヘルス面でのメリットなどで、自己のライフスタイルに応じた多様な働き方が可能となり、ワーク・ライフ・バランスが実現できることである。
②成功要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の雇用創出にも対応したワークシェアリングとなっていること。 ・
③今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 多様な勤務形態を進めると同時に、フルタイム正職員の負担軽減を見直す必要がある。 ・ 年々多様な勤務形態を希望する看護師が増える中、効率的で質の高い看護の提供が今後の命題となる。 ・ 多様な勤務形態が増えるにつれ、病棟師長の労務管理がますます煩雑となり、逆に師長の時間外労働が増えている現状があるため、師長支援対策を検討する必要がある。 ・ 改善を図っていくためには、問題を引き出す風土が重要で、そのような風土の醸成が課題である。 ・ 看護師、検査技師、学校などでのフレックスタイム制度の導入を検討していきたい。

(5) その他(情報共有・情報公開等)

①実施した実態調査や職員アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労働環境・満足度調査 ・ 業務量調査 (業務の見直し・改善、ワークシェアリング、他職種の連携など)
---------------------	--

事例3：医療法人敬愛会 リハビリテーション天草病院

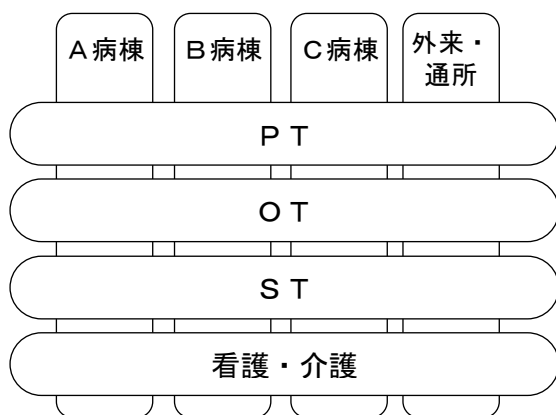
領域：各職種の負担軽減

取組内容：他職種との連携

開設者	医療法人敬愛会
病院長	永井 努
所在地	埼玉県越谷市平方 343-1
許可病床数等	回復期リハビリテーション 154 床
職員数	正職員 276 名(うち PT59 名・OT 57 名・ST23 名)

取組みの内容

- ・多職種連携によるチームアプローチを行っている。
- ・リハビリテーション部門は職種でPT・OT・STに分かれており、一方で3つの病棟と外来・通所部門の4チーム体制となっている。
- ・患者アプローチだけでなく、教育プログラムや勉強会などもチームごとに行っている。



- ・また、多職種連携によるチームアプローチを支える仕組みとして、①教育・育成体系の整備、②研究・研修活動への支援（費用負担）、③手厚い職員配置及び職員配置の適正管理、④院内システムの内製化、⑤経営情報の職員への開示等を行っている。

取組みの背景

- ・病院の理念・基本方針が取組みの背景にある。開設以来の理念・基本方針に基づき、「職

員の成長、満足度の向上」に務めている。その中で、組織としての支援策を確立・推進してきた。

- ・研究活動を積極的に行って医療水準の向上を図り、学問的根拠に基づいたリハビリテーション医療を提供することを大切にしている。

取組みの成果

- ・患者へのアプローチのレベルが高まり、結果として患者の回復につながっている。関連指標として、在院日数短縮化、回復率向上、在宅復帰率も高まっている。
- ・育児休業者の復職率 100%。病院としても、しっかり育成してきた職員には戻ってきてほしい。
- ・離職率も低い。臨床研修の実習生を相当数受け入れており、そこをきっかけに当院を選んでもらうことにもつながっていると思われる。
- ・看護部は、手厚い配置をしていること、また職種間で業務シェアできていることから、残業はほとんどない。

課題と今後の予定

- ・当院は、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定し、かつ体制強化加算、リハビリテーション充実加算等を算定し、高いハードルを求められている。今後もチームアプローチを推進しつつ施設基準も遵守し、しっかりと実績につなげていきたい。また地域連携の面で、今後は外との連携体制構築を更に推進していきたい。
- ・教育課程において、残念ながらキャッチアップできないというケースが若干あり、それが離職につながる可能性がある。安易な離職を防ぐためにも、どのように対応すべきか検討していきたい。

1. 基本情報

開設者	医療法人敬愛会	病院長	永井 努
職員数	正職員 276 名(うち PT59 名・OT57 名・ST23 名)		
所在地	埼玉県越谷市平方 343-1		
許可病床数等	回復期リハビリテーション病棟 154 床 回復期リハビリテーション病棟入院料 1		
組織	(関連施設)介護老人保健施設シルバーケア敬愛／訪問看護ステーション敬愛／居宅介護支援事業所シルバーケア敬愛／地域包括支援センターシルバーケア敬愛／埼玉リハビリテーション医学総合研究所		
取組事例	【領域】働き方・休み方改善 【視点】各職種の負担軽減の視点 【取組内容】他職種との連携		
取組対象	リハビリテーション職、看護師		
取組内容	多職種連携によるチームアプローチの実践		
推進体制・推進者	理事長、院長、看護部長、リハビリテーション部長、事務長、事務次長		

2. 勤務環境改善の取組について

(1) 取組経緯

①取組背景	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の理念・基本方針が取組みの背景にある。開設以来の理念・基本方針に基づき、「職員の成長、満足度の向上」に務めている。その中で、組織としての支援策を確立・推進してきた。 ・ 研究活動を積極的に行って医療水準の向上を図り、学問的根拠に基づいたリハビリテーション医療を提供することを大切にしている。 ・ 26 年度も「チーム医療連携」「職員の研修」の 2 本柱に変更はないが、「チーム医療連携」は、内部での連携の充実から、外部（地域の関係機関やグループ間）との連携の充実へと広がってきている。 <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>【理念】 リハビリテーション天草病院は『敬愛』の精神に基づき、患者さんの権利を尊重し相互の信頼関係を築き、「安心」「安全」「満足」を提供するリハビリテーション専門病院として地域社会に貢献致します。</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.患者さんの人権を尊重し、患者さんにとって満足のできる医療サービスを提供します。 2.研究活動を積極的に行い医療水準の向上を図るとともに、学問的根拠に基づくリハビリテーション医療を提供します。 3.職員の教育・研修に努め、人材育成・医療技術の向上を図ります。 4.明るい快適で安全な療養・職場環境を提供します。 5.医療・福祉の連携を推進し、地域社会へ貢献します。 </div>
②取組経過	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の理念や基本方針に基づく各種の取組みを、継続的に実施している。

③取組開始年	・ チームアプローチの実践はかなり前から実践しているが、1つの目安としては、平成21年度にリハビリ部の組織見直しを実施している。
--------	--

(2)具体的な取組内容

①対象	リハビリテーション職、看護師
②取組内容	<p>ア) 多職種連携によるチームアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション部門は職種でPT・OT・STに分かれており、一方で3つの病棟と外来・通所部門の4チーム体制となっている。 ・ 教育やリハビリのアプローチの仕方については、PT・OT・STそれぞれ異なるが、患者へのアプローチはチームでやらなくてはいけない。チームアプローチを機能的に実践するため、4チームに分けている。またチームごとに互いに切磋琢磨してもらいたいという思いもある。 <div data-bbox="459 719 1382 1126" style="text-align: center;"> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・ チームごとの教育プログラムや勉強会なども行っている。 ・ 新人教育プログラムでは、早期にスキルアップを図るため、職種別のほかチームごとにも行い、約4ヶ月かけて実施する。 ・ また病棟のチーム単位で、症例研究会・勉強会を頻繁に行っている。様々な症例を挙げ、それをPT・OT・ST、看護、介護などを入れて開催している。 ・ 論文発表なども個人での発表に加えチームごとに行うケースもあり、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士、医療ソーシャルワーカー、介護福祉士などが参加し皆で研究するため、風通しもよくお互い相談しやすくなっている。結果的に論文のレベルも上がってくる。 <p>イ) 多職種連携によるチームアプローチを支える仕組み</p> <p>■教育・育成体系の整備</p> <p>【リハビリテーション職員】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリ部に関しては、研修体制の歴史があり、研修活動も20年以上前から行っている。 ・ 3年以上の臨床経験と併せて、専門家としてのレベルアップの基準として、院外での論文発表、院内研修会の参加状況などの項目で評価している。また、ボバース研修の受講実績もスキルの評価の一項目としており、客観的評価に基づいて処遇にもある程度反映させていく、というように評価体系を整えている。 ・ 研究活動では、ボバース研究会、全日病学会、PT学会、活動分析研究会、神経内科学会、回復期リハの協会等で発表している。褥瘡に関わるシーティングにも力を入れているので、シーティングシンポジウムにも発表している。 ・ 「院内研修会」では職種ごとの大きな勉強会を行っている。新人から管理職まで全ての職員が対象となる。

【看護師】

- ・看護師に関しては、数年前から教育体系を整理した。また看護師長に権限を付与し、職員に様々な研修に参加してもらっている。
- ・ある程度ステップが上がると、スペシャリストを目指してもらうため、専門コースの研修を受講してもらう。時間とお金がかかるが重要なことであり、費用を負担している。基本は回復期リハの認定看護師だが、医療安全管理、感染対策、褥瘡、摂食・嚥下など、様々なアプローチがあってよいと考えている。また管理職養成は、看護協会の研修を利用している。スペシャリストか管理職かの選択は、こちらから強要しない。
- ・女性が多い職場でもあるので、子育てや家庭の事情等を勘案し、バランスを取りながら研修に参加してもらっている。子育て期には、研修途中で抜けてもらったりするなど、適宜、研修に出やすいようにしている。

■研究、研修活動への支援（費用負担）

- ・研修費については法人でかなり負担しており、研修は積極的に受講してもらっている。基本的な予算措置として、各部門長の判断で1人5万円までの対応を認めている。
- ・特に当院は、ボバース法に積極的に取り組んでいるので、研修に出る場合は旅費・交通費を含め法人が負担している（ボバース研修基礎コースは3週間かかる）。ボバース研修の受講修了者を増やしていこうという方向で推進している。
- ・論文活動に賞金制度を設けており、優秀な活動には金一封をつけている（優秀賞30万円など）。
- ・研究活動に対して上限100万円の助成金をつけている（研究をする際の必要な機材の購入費、アンケート調査の実査費などに充当）。

■手厚い職員配置及び職員配置の適正管理

【リハビリテーション職員】

- ・現在、患者に提供するリハ単位数の目標を8.34としている（比較的高い方）が、この目標値から逆算してセラピストが何人必要かを計算して管理している。基本的には、年間の労働実日数と有給消化日数を勘案し、1人あたりの年間の労働実日数を割り出し、必要なセラピストの人数を算出している。

【看護師】

- ・看護師については、必要な人員を逆算して準備しており、また人件費比率に留意した上で、理事長の判断で基準以上の配置にしている。
- ・当院は回復期の専門病院という性格から、ある程度スケジュール管理に基づいて業務が動いており、その流れの中で看護部も業務をしている。

■院内システムの内製化

- ・事務負担が多いため、システム化によって事務負担を軽減している。システム化にあたっては、回復期リハに特化したパッケージ商品はあまりないため、当院で自社開発している。システム部門に3名のSEがおり、今のシステムは全て自社開発である。業者を介さないため、各部門から要望が上がればすぐシステム化・改善につなげられる。フットワークが軽くなり、コミュニケーションもよくなる。
- ・リハビリ病院に求められる様式が増加しているため、システム化はどんどん進めている。例えば、リハビリテーション総合実施計画書は患者ごとに毎月作らなければならないが、これを作り上げるにあたっては、各部門・多職種がある程度担当になって入力できるシステムになっている。業務負担が特定部門・職種に偏るといったことはない。
- ・また診療報酬改定の点からみても、これをまずやらないと職員の業務負担になる、ということが2年ごとの改定によって必ず発生するので、優先順位を決めてシステム部門で対応している。業務負担軽減の観点からも、システム部門の力は大きい。

	<p>■経営情報の職員への開示</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 理事長が経営情報をオープンにすることで、職員に安心してもらいたいという考えがあり、決算内容などを職員にオープンにしている。経常利益の使い方も、理事長が説明したりしている。
--	--

(3) 取組プロセスにおける問題点

①現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護部の教育体系構築にあたっては、現状を踏まえたたたき台を看護部門に作成してもらい、事務部門と各師長とが相談をしながら作り上げた。
②立ち上げ当初の課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 課題的なものはほとんどない。 ・ 理念・基本方針を基盤として取り組んでおり、また理事長の積極的な後押しもある。加えて組織の壁が低く、職場内の風通しがよい。

(4) 取組成果と今後の課題

①実績・成果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者へのアプローチのレベルが高まり、結果として患者の回復につながっている。関連指標として、在院日数の短縮化、回復率の向上などがあり、回復率の上昇に伴って在宅復帰率も高まっている。 ・ 育児休業者の復職率 100%。病院としても、しっかり育成してきた職員には戻ってきてほしい。当然、産休によりリハの実施単位数が減るため病院経営への影響は否めないが、一人前のセラピストになるには、十分な臨床経験と研究活動を経て6年程度かかる。女性の場合はちょうど適齢期を迎える頃でもあるので、出産・育児後も、離職することなく、復職してもらえるような環境作りが構築できた。 ・ 離職率も低い。臨床研修の実習生を相当数受け入れており、そこをきっかけに当院を選んでもらうことにもつながっていると思われる。実習生には、2ヶ月の研修を経験することで、当院の特徴を理解した上で入職するので、離職が少ないと思われる。 ・ 看護部は、手厚い配置をしていること、また職種間で業務シェアできていることから、残業はほとんどない。
②成功要因	<p>ア) 確立された病院の理念・基本方針とそれにもとづく病院運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開設以来、「人材育成」という軸が確立されており、これに基づく様々な施策を確立・推進してきた。ビジョンに基づく経営を実践してきたことが、人材の確保・育成につながり、多職種連携、勤務負担軽減、職員の高い満足度、医療水準の向上等、あらゆる成果につながっている。
③今後の課題	<p>ア) 施設基準の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当院は、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定し、かつ体制強化加算、リハビリテーション充実加算等の算定など、診療体制でかなり高いハードルを求められている。今後もチームアプローチを推進しつつ施設基準も遵守して、しっかりと実績につなげていきたい。また地域連携の面で、今後は外との連携体制構築に取り組んでいきたい。 <p>イ) 職員の全体的なレベルアップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 教育課程において、残念ながらキャッチアップできないというケースが若干あり、それが離職につながる可能性がある。「天草病院は勉強をしないとついていけない」というイメージが関東圏ではある程度定着しているが、それでもついていけない人も感じる感じがある。安易な離職を防ぐためにも、今後もどのように対応すべきか検討していきたい。

事例 4：社会医療法人社団慈生会 等潤病院

**領域：働き方・休み方改善、働きやすさ確保
のための環境整備、働きがいの向上**
**取組内容：職員の負担軽減と仕事と子育ての
両立支援等多様な取組**

開設者	社会医療法人社団 慈生会
病院長	伊藤 雅史
所在地	東京都足立区一ツ家 4-3-4
許可病床数等	164床 (一般：122床、回復リハ：42床)
職員数	医師 30名(常勤 20名)、看護師 94名(常勤 79名)、その他 164名(常勤 150名)、合計 288名(常勤 249名)。 2014年12月現在

取組みの内容

課題の把握

- 「職員満足度調査」を行ったところ、ほぼ全ての項目で全国平均を大きく下回る低い水準であることがわかった。特に①情報共有、②処遇・評価法、③勤務環境、の3点で不満が目立った。

社会保険労務士の活用

- 組織改革を推進するにあたっては、社会保険労務士の支援を受けつつ推進。

主な取組

- 主なものとしては、「就業規則の改定」「人事制度改革（等級制度の導入、賃金制度改革を含む）」「評価制度の導入」「短時間正職員制度」「夜勤制限正職員制度」「時間単位年休制度」「院内保育所 24 時間体制への強化」「研修体制の充実」で、平成 23 年度には「東京都ワーク・ライフ・バランス認定企業」に認定されている。

取組みの背景

- 平成 16 年頃より赤字経営が続く中で、平成 19 年に現病院長が理事長に就任し、経営改革に着手。経営の立て直しと、職員が働き甲斐を持って勤務するためには労働環境の整備が必要と考え、制度改革や新たな制度の導入を行う。
- 経営理念・経営方針を定め、病院の急性期

としての機能強化（血液浄化センター、心臓血管センター、脳神経外科の開設や「断らない救急」の実践）を行う中で、人員の増員が不可欠であり、人材の確保・定着のための組織改革に着手した。

- また、ライフステージに応じた勤務体系を整備することで、キャリアを切らさず医療職を継続できるよう、ワーク・ライフ・バランス推進、子育て支援や研修体制の強化に取組んだ。

取組みの成果

- 自己応募による採用者の増加
- 看護師の採用については、人材紹介会社に頼らざるを得ない状況であったが、現在では自己応募による採用者が増加しており、約 7 割が自己応募者となるまで改善した。
- 優秀人材の流出阻止・離職率の低下
- 各種制度を整備することで、働き続けることができる職場環境となり、必要人材の流出を防ぎ、離職率も低下した。
- 職員満足度の向上
- 平成 19 年の調査と平成 25 年の職員満足度調査を比較すると、全ての項目において大幅に改善。
- 当初は「同僚として紹介できるか」という職場推奨度は低かったが、最近では紹介するケースが増えている。

課題と今後の予定

- 労働集約型の業種であり、今後も労働条件、業務改善、労働環境を整備していくことが必要。
- 具体的には、以下の内容を検討している。
 - ◇各種制度の更なる定着
 - ◇職員意識調査の見直し
 - ◇メンタルヘルス対策
 - ◇効率的な人員配置
 - フレックス制度の充実
 - 医師事務作業補助者の活用
 - 法人内ローテーションの推進（医業⇄介護）
 - ◇業務改善による負担の軽減

1. 基本情報

開設者	社会医療法人社団 慈生会	理事長・病院長	伊藤 雅史
職員数	医師 30名（常勤 20名）、看護師 94名（常勤 79名）、その他 164名（常勤 150名）、合計 288名（常勤 249名） （2014年12月現在）		
所在地	東京都足立区一ツ家四丁目3番地4号		
許可病床数等	164床（一般：122床、回復リハ：42床） 一般病棟入院基本料（10対1）		
組織	社会医療法人社団慈生会 等潤病院 健診センター等潤 常楽診療所 介護老人保健施設イルアカーサ （附帯事業、介護・介護予防サービス） 足立東部訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症高齢者グループホーム常楽 居宅介護支援事業所常楽 地域包括支援センター一ツ家		
取組事例	【領域】働き方・休み方改善、働きやすさ確保のための環境整備、働きがいの向上 【視点】職員の負担軽減と仕事と子育ての両立支援等 【取組内容】看護師の確保・定着		
取組対象	医師を除く、法人職員		
取組内容	人事制度の整備（就業規則改定、等級制度の導入、評価制度の導入） 給与制度の整備 短時間正職員制度導入 夜勤制限正職員制度導入 フレックス導入 時間単位年次有給休暇制度導入、24時間院内保育の整備 研修制度の充実、研修等奨励金貸与制度・奨学金制度の整備 他		
推進体制・推進者	社会医療法人社団慈生会 理事長・等潤病院 院長 伊藤 雅史氏		

2. 勤務環境改善の取組みについて

(1) 取組経緯

①取組背景	・ 病院長就任時、法人理念として「地域と共に生きる慈しみのトータルヘルスケア」を掲げ、地域医療を守るために病院から在宅医療、介護、健康増進までを一貫してシームレスに提供する方針とした。この理念と足立区の地域性に鑑み、等潤病院の経営方針を救急・一般急性期病院としての機能強化（血液浄化センター、脳神経外科、心臓血管センターの開設や「断らない救急」の実践）を重点課題とした。
-------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院の経営状況は 2004 年以降赤字経営が続いており、上記方針を実践するためには経営改革と人材の確保が不可欠であった。また、職員一人ひとりには真剣に業務を行っているものの、全体的には協調体制やコミュニケーションが不足している印象があり、職員が働き甲斐を持って勤務し長く定着するための組織マネジメント改革の必要性を痛感した。 ・ 2007 年に現病院長が理事長に就任し、経営改革に着手。経営の立て直しと職員が働き甲斐を持って勤務するためには労働環境の整備が必要と考え、制度改革や新たな制度の導入を行う。 																			
<p>②取組経過</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当時は、コンプライアンス意識が低く、主観的な基準で個々に労働契約を締結している状況であり、それが職員の不満の原因であることも少なくなく、透明性を持った客観的な基準に基づく給与体系の整備や就業条件、労務管理が必要であった。 ・ また、看護師確保の問題では、看護師・准看護師の正職員の条件が、「夜勤が月 2 回以上できる方」「土日のシフトに入っただけの方」となっており、「短時間正職員制度」と「夜勤制限正職員制度」など、ライフステージに応じた勤務体系を提供することで、キャリアを切らすことなく医療職を継続できるよう、子育て支援や研修体制の強化の必要性を感じた。 ・ 法人の理念・方針や上記の取組みに対する周知と組織の見える化、協調体制の確立のため、法人・病院と職員間、事業所間、職員間の情報共有を図ることにより IT 化の整備を急務と考えた。 ・ 職員満足があつて初めて、患者満足があり、更に社会満足から経営満足への好循環が得られるとの、経営陣の強い信念のもとに改革に着手した。 ・ 主なものとしては、「就業規則の改定」「人事制度改革（等級制度の導入、賃金制度改革を含む）」「評価制度の導入」「短時間正職員制度」「夜勤制限正職員制度」「時間単位年休制度」「院内保育所 24 時間体制への強化」「研修体制の充実」で、2011 年度には「東京都ワーク・ライフ・バランス認定企業」に認定されている。 <table border="1" data-bbox="389 1249 1366 2004"> <tr> <td data-bbox="389 1249 544 1361">2007 年</td> <td data-bbox="544 1249 1082 1361">「職員意識調査」 院外研修、学会・研究会への参加促進 院内グループウェアの設置</td> <td data-bbox="1082 1249 1366 1361"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 1361 544 1514">2008 年</td> <td data-bbox="544 1361 1082 1514">就業規則・給与規程の見直し開始 職員説明会の実施 24 時間院内保育（院内保育は以前より整備）</td> <td data-bbox="1082 1361 1366 1514">社会保険労務士の活用</td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 1514 544 1666">2009 年</td> <td data-bbox="544 1514 1082 1666">新就業規則・新給与規程の運用開始 等級制度・評価制度の開始 所定労働時間短縮（1 日 8 時間から 7.5 時間）</td> <td data-bbox="1082 1514 1366 1666">DPC 対象病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 1666 544 1778">2010 年</td> <td data-bbox="544 1666 1082 1778">京セラ式原価管理手法の導入（介護部門） 短時間正職員、夜勤制限正職員、時間単位年次有給休暇制度の運用開始</td> <td data-bbox="1082 1666 1366 1778"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 1778 544 1966">2011 年</td> <td data-bbox="544 1778 1082 1966">京セラ式原価管理手法の導入（医療部門） IT 化の更なる推進、情報共有化</td> <td data-bbox="1082 1778 1366 1966">病院機能評価認定 2011 年度「東京都ワーク・ライフ・バランス認定企業」に認定</td> </tr> <tr> <td data-bbox="389 1966 544 2004">2012 年</td> <td data-bbox="544 1966 1082 2004">短時間勤務制度の運用開始</td> <td data-bbox="1082 1966 1366 2004">社会医療法人に変更</td> </tr> </table>		2007 年	「職員意識調査」 院外研修、学会・研究会への参加促進 院内グループウェアの設置		2008 年	就業規則・給与規程の見直し開始 職員説明会の実施 24 時間院内保育（院内保育は以前より整備）	社会保険労務士の活用	2009 年	新就業規則・新給与規程の運用開始 等級制度・評価制度の開始 所定労働時間短縮（1 日 8 時間から 7.5 時間）	DPC 対象病院	2010 年	京セラ式原価管理手法の導入（介護部門） 短時間正職員、夜勤制限正職員、時間単位年次有給休暇制度の運用開始		2011 年	京セラ式原価管理手法の導入（医療部門） IT 化の更なる推進、情報共有化	病院機能評価認定 2011 年度「東京都ワーク・ライフ・バランス認定企業」に認定	2012 年	短時間勤務制度の運用開始	社会医療法人に変更
2007 年	「職員意識調査」 院外研修、学会・研究会への参加促進 院内グループウェアの設置																			
2008 年	就業規則・給与規程の見直し開始 職員説明会の実施 24 時間院内保育（院内保育は以前より整備）	社会保険労務士の活用																		
2009 年	新就業規則・新給与規程の運用開始 等級制度・評価制度の開始 所定労働時間短縮（1 日 8 時間から 7.5 時間）	DPC 対象病院																		
2010 年	京セラ式原価管理手法の導入（介護部門） 短時間正職員、夜勤制限正職員、時間単位年次有給休暇制度の運用開始																			
2011 年	京セラ式原価管理手法の導入（医療部門） IT 化の更なる推進、情報共有化	病院機能評価認定 2011 年度「東京都ワーク・ライフ・バランス認定企業」に認定																		
2012 年	短時間勤務制度の運用開始	社会医療法人に変更																		

		奨学金規程、研修等奨励金規程の見直し	
	2013年	夜勤専従正職員制度の整備	
	2014年	夜勤制限正職員制度の対象拡充 出退勤の現場打刻の開始 フレックス制度の運用開始	介護老人保健施設イ ルアカーサ開設
③取組開始年	2007年		
④その他 (他病院・一 般企業からの 参考点)	ア) 京セラ式原価管理手法の導入 <ul style="list-style-type: none"> 各種制度を整備しても、職員に経営の当事者意識がなければ制度が定着しないため、2011年に京セラ式原価管理手法を介護部門、2012年には医療部門に導入した。小グループの原価管理システムによる経営意識の醸成と目標管理の向上、主任位のリーダーの教育・育成に努めている。 現場が主体となって目的達成のための経営判断や行動規範の基準となる「慈生会フィロソフィー」を作成し、冊子として職員全員に配布して、各部署での朝礼や会議で活用している。 		

(2) 具体的な取組内容

①対象	医師を除く法人職員
②取組内容	ア) 人事制度等の整備 ■人事制度の整備；就業規則改定 <ul style="list-style-type: none"> 2009年4月から新しい就業規則の運用を開始した。15年以上にわたり細部の変更にとどまっていた就業規則の問題点を抽出し、法令遵守と全国水準への改正を公平・公正を基本原則として、全面的な改定となった。 運用開始に先立ち、4回にわたり社会保険労務士同席の上、職員への説明会を実施したが、職員の不安は大きく根気強い丁寧な説明が必要であった。 その後は法令や政省令の変更や新規施策の導入に合わせて、就業規則を毎年、適宜改正しており、労働環境改善をいち早く取り入れるよう努力している。 ■人事制度の整備；等級制度の導入 <ul style="list-style-type: none"> 法人が職員各人に期待する職務遂行能力基準を等級別に明確化し、職員一人ひとりの等級の決定や昇格運用を定めた、7段階の職能等級制度を導入した。 等級制度に基づいて「評価」「賃金管理」「役職任用」等を行い、職員の育成を通じて病院の活性化を図ることを目的とした。また、役職と等級の分離により、人材活用を弾力的かつ柔軟に行い、適材適所の対応を可能とした。 ■人事制度の整備；評価制度の導入 <ul style="list-style-type: none"> 職務遂行能力を発揮した職員、好実績を挙げた職員を適正に評価し、働き甲斐や公平・納得感、向上心を得た職員と経営層の間に信頼感を醸成することを目的とする。 評価は半期毎に行い、その通算で年次評価を決定する。評価は自己評価・目標設定、1次考課、2次考課を経て考課者による判定会議を実施、最終的に理事長が決定する。最終評価の結果は1次考課者によるフィードバック面接にて職員本人に説明し、課題や目標を共有する。最終評価に基づき、昇給、昇級・昇格、賞与を決定する。 <p>医師の人事考課については評価されることへの抵抗感が強く、導入した施設で成功例は少ないこともあり、今後の課題である。</p>

■給与制度の整備

- ・ 2009年1月から新しい給与規程の運用を開始した。それに先駆け、2008年7月には職種別・経験年数別の平均給与に満たない職員について、平均額まで特別昇給を実施した。新給与は職能給を主体に年齢給、勤続給を基本給として、等級別・職種別に給与表を作成し、定期昇給を実施した。従来の給与が新給与規程に合わない部分については調整給で不利益変更にならないよう配慮し、調整給の実施期間は設けず退職までとなっている。
- ・ 従来、医師と経営職（7等級）に限定していた年俸制を6等級の管理職まで拡大し、安定した立場で管理に専念することを可能とした。

イ) キャリアアップ支援

■研修制度の充実

- ・ 院外研修や学会・研究会への参加・発表を推奨し、各部門から計画的に申請されたものは原則として全て承認し、出張扱いとして研修費や参加費用を法人負担としている。

■研修等奨励金貸与制度

- ・ 個人資格取得・保持目的の研修も出張扱いとした上で、研修費等を奨励金として貸与している。貸与後3年以上当法人で勤務すれば、貸与額の全額について返済を免除する。対象研修：認定看護師、認定看護管理者、専門看護師、診療情報管理士、介護支援専門員、社会福祉士、呼吸認定療法士、回復期セラピストマネージャー等

■奨学金制度

- ・ 奨学金貸与制度により、看護学校(大学、短期大学、専門学校)に進学する職員及び就職内定者に奨学金を貸与して、看護師の育成に努めている。看護師籍登録後3年(3年以上の貸与期間では当該期間)以上当法人で勤務すれば、貸与額の全額について返済を免除する。
- ・ 准看護師から看護師を目指す専門学校においては、昨年は4名の職員が利用を開始したが、大学、短期大学と採用予定者の利用は未だない。

ウ) ワーク・ライフ・バランス (WLB)

■短時間正職員制度

- ・ 従来はフルタイム勤務や夜勤ができない場合、パート職員になることが通例であり、出産・育児を理由に離職した場合、復職が困難となることが少なかつた。キャリアを切らさず正職員として勤務を継続できるよう、短時間正職員制度を導入した。2012年7月から施行された、改正育児・介護休業法で規定された短時間勤務制度は3歳未満までであるが、短時間正職員制度の適用は小学校卒業までとしている。
- ・ なお、短時間正職員の給与については、労働時間で按分して支給している。たとえば、1日6時間、週4日勤務(週24時間)の場合、給料は時間按分で24時間/37.5時間(週の所定労働時間)が支給される。

■夜勤制限正職員制度

- ・ 2010年度に短時間正職員制度と同時に導入し、その併用も可能である。改正育児・介護休業法で規定された所定労働時間の制限(夜勤免除)は小学校就学前までであるが、当院では平成26年度に本制度を小学校卒業まで拡大している。正職員の要項に「月2回以上夜勤に入っただけの方」という条件があるため、月0~1回の夜勤を行う職員を総称して夜勤制限正職員としている。これも、給料を按分する形で対応している。なお、2013年度には夜勤専従正職員制度を導入し、夜勤者確保の一助としている。

	<p>■フレックス制度</p> <ul style="list-style-type: none"> 短時間正職員の適用は子どもが小学校卒業までという制限があるため、例えば子どもが高校受験のため、1年間、塾へ行く時にお弁当を作れるよう、勤務時間帯を考慮してほしいという場合に、勤務態度や人事考課結果を勘案して、主に技術職に対しフレックス勤務を許可している。 <p>■時間単位年次有給休暇制度の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> 年次有給休暇の付与日数のうち、4日分(32時間)が時間単位での年次有給休暇が可能となっている。導入前は半日及び1日単位での取得であったが、急な子どもの体調不良、学校参観日、職員自身の通院など、必要な時間だけ取得できるようになり、職員からも好評で年々、取得率が上昇している。職場においても、急な休みで人員の補給が間に合わなくても、従来の丸半日や丸一日の負担増ではなく、時間単位での負担で済むこともあり、働く側にとっても病院側にとっても有効に利用できている。 <p>■24時間院内保育の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内保育については、現病院長就任以前より整備されていたが、夜勤勤務者へ対応するため24時間、365日運用に改善した。利用は、正職員の勤務時間中が原則であるが、勤務状況等に応じてパート職員にも適用することがある。 保育室の利用は3歳までで幼稚園や保育園への入園と同時に卒業となるが、卒業生については、保育室に受け入れる余裕があれば一時保育として引き受けている。また、利用中の子どもの兄弟姉妹については、卒業生でなくとも預かる場合もある。 病後児保育については、条件が整わないので受けることができない。今後の課題である。
③その他	<ul style="list-style-type: none"> 総労働時間の短縮（1日の所定労働時間8時間から7.5時間への短縮）、子育て中の夜勤者に対する職員駐車場の優先使用、病院賠償責任保険に加え医療従事者(医師、看護師、コメディカル等)個人賠償責任保険加入の法人費用負担、職員全員にメールアドレスを付与、パソコン端末における診療系と情報系ネットワークの同時使用によるグループウェアや情報共有の充実、他

(3) 取組プロセスにおける問題点

①現状把握	<ul style="list-style-type: none"> 2007年、現状を客観的に把握するため、民間の企業に依頼し「職員満足度調査」を行ったところ「モチベーション」「コミュニケーション」「処遇」「情報共有」「職場環境」「組織構造」など全項目で全国平均を下回る低い水準であった(図表参照)。特に①情報共有、②処遇・評価法、③職場環境、の3点で不満が目立ち、上司や部署内、他部門とのコミュニケーション不足、給与体系の不透明・不公平感、正当な評価やフィードバックの不足、教育や福利厚生面の不満などを改善して、安心して働ける職場環境や勤務体系の整備が急務であった。 調査結果をもとに組織改革に着手。試行錯誤の中、2008年頃から社会保険労務士のアドバイスを受けつつ、組織改革を推進している。
-------	--

<p>②立ち上げ当初の課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・当初、「短時間正職員制度」と「夜勤制限正職員制度」の定着が思うように進まなかった。1年間で総合すると賞与等によって明らかに正職員の収入が良く、福利厚生面でも正職員が有利である。しかし、正職員基本給を月の所定労働時間で割った時間単価とパート時給単価を単純に比較することによって、「時給にするとパートのほうが良い」更には「正職員は所得税が引かれるのでパートの方が良い」という誤解があったのである。 ・パート期間は退職金算定対象にはならず、正職員であればそれを継続できるため退職金にも大きな差が生じることになる。手当もパート職員は通勤費しか支給されないが、正職員には住宅手当、家族手当、皆勤手当等があり、更に夏休みや公休数が多いことなども、なかなか理解が得られなかった。 ・1人にほぼ1台のパソコンが使用可能な体制を整備し、メールアドレスも全員に付与しており、パソコンを開けば法人のニュースや理事長のメッセージが見られるようになっているにも関わらず、各種制度についての認知・理解が低く、周知徹底が必要であると痛感した。基本的に繰り返し声に出して丁寧に説明し、情報が耳から入る努力をすることが必要であった。 ・また、短時間勤務や夜勤しないことで負担が増す他の職員との相互理解に時間を要したことも一因と考えられる。
---------------------------	--

(4) 取組成果と今後の課題

<p>①実績・成果</p>	<p>ア) 病院独自の採用活動による採用者の増加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・以前は、看護師の採用については、その8～9割を人材紹介会社に頼らざるを得ない状況であった。人材紹介会社に対する委託料の負担は病院経営を圧迫するだけでなく、一部業者の転職勧誘や医療従事者自身の就労意識の変化など、職員の定着率を悪化させる原因ともなっていた。 ・現在では人材紹介会社からではなく、病院に直接応募してきた採用者が増加している。過去2年間の採用看護職員の応募動機の内訳は、ホームページ閲覧 31%、職員紹介 21%、看護協会面接会(ナースプラザ)9%、ハローワーク 9%と、約7割が病院独自の採用活動による採用者となるまで改善した。 <p>イ) 必要人材の流出阻止・離職率の低下</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種制度を整備することで、キャリアを途切らせたくないという職業意識の高い職員が積極的に活用したことで、当院にとって必要な人材の流出を防ぐことにつながっている。 ・その結果、看護部門における離職率が2012年35%、2013年27%、2014年14%と改善している。 <p>ウ) 職員満足度の向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2007年の調査と2013年の職員満足度調査を比較すると、全ての項目において改善されていることが明らかである。改善率の高い上位4項目は処遇、情報共有、医療の質、職場環境であり、先に述べた調査開始時の緊急課題が特に大きく改善されている。 ・医師のマンパワーの確保が進まず、業務負担が大きいことに対する不満が高く、今後の課題である。 ・医師以外については、最初の頃は「自分の家族や友人に紹介できるか」「同僚として紹介できるか」で勧めたくないという数値が高かったが、最近ではこの数値が改善しており、実際、同僚を紹介するケースも増えている。
----------------------	---

	<p style="text-align: center;">＜2007年と2013年の職員満足度の変化＞</p> <table border="1"> <caption>職員満足度の変化 (推定値)</caption> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>2007年</th> <th>2013年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総合評価</td> <td>45.0</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>A1_経営方針</td> <td>40.0</td> <td>55.0</td> </tr> <tr> <td>A2_モチベーション</td> <td>45.0</td> <td>65.0</td> </tr> <tr> <td>A3_コミュニケーション</td> <td>40.0</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>B1_処遇</td> <td>35.0</td> <td>55.0</td> </tr> <tr> <td>B2_情報共有</td> <td>35.0</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>B3_職場環境</td> <td>35.0</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>B4_組織構造</td> <td>40.0</td> <td>50.0</td> </tr> <tr> <td>C1_医療職務達成感</td> <td>45.0</td> <td>55.0</td> </tr> <tr> <td>C2_医療の質</td> <td>35.0</td> <td>50.0</td> </tr> </tbody> </table>	項目	2007年	2013年	総合評価	45.0	50.0	A1_経営方針	40.0	55.0	A2_モチベーション	45.0	65.0	A3_コミュニケーション	40.0	50.0	B1_処遇	35.0	55.0	B2_情報共有	35.0	50.0	B3_職場環境	35.0	50.0	B4_組織構造	40.0	50.0	C1_医療職務達成感	45.0	55.0	C2_医療の質	35.0	50.0
項目	2007年	2013年																																
総合評価	45.0	50.0																																
A1_経営方針	40.0	55.0																																
A2_モチベーション	45.0	65.0																																
A3_コミュニケーション	40.0	50.0																																
B1_処遇	35.0	55.0																																
B2_情報共有	35.0	50.0																																
B3_職場環境	35.0	50.0																																
B4_組織構造	40.0	50.0																																
C1_医療職務達成感	45.0	55.0																																
C2_医療の質	35.0	50.0																																
<p>②成功要因</p>	<p>ア) 人材の確保・育成のための組織改革・制度改革</p> <ul style="list-style-type: none"> 経営理念・経営方針の明確にし、病院の機能強化を図るとともに、経営に大きな影響を及ぼす人材の確保・育成のための組織改革・制度改革を行い、その結果、地域における病院のブランド力が高まり、好循環経営に転換できたことである。 <p>イ) 経営者の現状分析力とリーダーとしての取組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 最大のポイントは病院長の経営者としての現状認識・分析力と、労務環境の改善における取組みにおいてリーダーとして取組んだ成果であり、更に病院長を支える外部アドバイザー（社会保険労務士）や職員に恵まれたことも成功のポイントと言える。 																																	
<p>③今後の課題</p>	<p>人がいなければ成り立たない労働集約型の業種であり、今後も労働条件、業務改善、労働環境を整備していく。</p> <p>ア) 各種制度の更なる定着</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種制度が定着してきたと思う一方、いつの間にか利用者が減少している制度も見られる。周知次第では利用が継続したかもしれないが、広報が不十分だった時期があり、またマンネリ化してきたことも原因と推測している。各種制度の整備の取組みを理解してもらう意味でも、職員への周知を十分行うことが必要であり、昨年から広報を強化したところである。最近では、制度の利用者数が少しずつ増加してきている。 <p>イ) 職員意識調査の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> 明らかに就業意識にジェネレーションギャップがある。キャリアを続けたいという感覚よりも、その時の自分の考え方に合う職場に変わってほしいという志向がある。今現在、自分にとって子どもが最優先である場合、「用事があれば休める」「土日は家庭のために使える」ということで縛りのないパートの働き方を高く評価する傾向がみられる。 社員意識調査はジェネレーションギャップや労働に対する感覚の違いを知る機会であり、変化を把握するため質問を変える必要を感じている。 <p>ウ) メンタルヘルス対策</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療現場におけるストレス要因は、医療従事者自身の力だけでは取り除くことができないこともあり、組織的かつ計画的な組織メンタルヘルスケアの積極的推進が重要となっている。当法人では安全衛生委員会による過重労働の指導と予防、部門長への啓発活動を強化しており、更には専門病院との連携 																																	

	<p>を協議している。</p> <ul style="list-style-type: none"> また、心の健康問題の発生には、職場環境における労働時間や職場配置などの人事労務管理が大きな影響を及ぼすと同時に、家庭や個人生活等の職場以外の問題が影響し合うという特徴もみられるため、個人情報保護や職員の意思尊重に留意する必要がある。また、長期休職者の復職に際しての対応などはこれからの検討課題となっている。 <p>エ) 効率的な人員配置</p> <p>■事務職へのフレックス制度の検討</p> <ul style="list-style-type: none"> 当法人ではフレックス制度に適しているのは技術職と考え既に導入しているが、今後は事務職への拡大を検討している。 <p>■医師事務作業補助者の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 勤務医の業務負担軽減のために導入された医師事務作業補助者を積極的に登用している。医師事務作業補助者によって、医療職が医療に専念できる環境を整え、更には患者サービスの向上にも繋がっている。当院には日本医師事務作業補助研究会東京都支部事務局を設置しており、本業務の質向上に努めている。 <p>■法人内ローテーションの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 今までは、法人内で夜勤の手当や条件が異なっており、ローテーションができない状況であったが、2014年3月に老健施設を開設したことをきっかけに、労働条件が異なる部分についての統合・整備を行った。それにより、法人内では同じ条件で夜勤勤務が行えるようになり、全体ローテーションができる体制が整った。 2025年問題に向かって、医業と介護の連携の基盤が整備され、世の中の情勢に追いついて来た。今後は、ローテーションによる活性化を進め、医業と介護の連携を推進していく。 <p>オ) 業務改善による負担軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> クリニカルパスの運用により、医療の質向上と業務負担の軽減を図ることが可能となるが、当院では積極的な活用とまでは言えず、その運用拡大を大きなテーマと捉えている。 京セラ式原価管理手法では時間当たりの付加価値を指標とし、それは部門ごとの収入と支出、総労働時間により計算される。従って、部門毎に時間管理についての見直し、業務改善を常に話し合い、多部門に関わる問題点については月一回の全体ミーティングで協議している。 その他の業務改善については、物流管理システムとしてのSPDの導入、スポットチェックモニター導入による患者バイタルサイン測定データの電子カルテへの自動入力、ベッドサイド端末システムを全床に導入し、血液検査結果やバイタルサイン、検査予定や使用薬剤を患者と家族が自ら確認する事ができ、医療情報提供の可視化を実現している。
--	---

(5) その他 (情報共有・情報公開等)

①実施した実態調査や職員アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> 職員満足度調査 (民間企業に依頼し実施)
②その他	<p>平成 23 年度「東京都ワーク・ライフ・バランス認定企業」 http://www.hataraku.metro.tokyo.jp/equal/ikiiki/tohjun.pdf</p>

事例 5 : 東京女子医科大学病院

領域 : 働きやすさ確保のための環境整備
取組内容 : 子どもを有する職員への支援

開設者	学校法人 東京女子医科大学
病院長	永井 厚志
所在地	東京都新宿区河田町 8-1
許可病床数等	1,423 床(一般 1,358 床、精神 65 床)
職員数	3,342 名 医師 991 名 看護師 1,301 名 その他 1,050 名 (2014 年 6 月現在)

取組みの内容

- ・「女性医師・研究者支援センター」の保育支援事業の一環として、文部科学省「周産期医療環境整備事業（人材養成環境整備）」を活用し、より働きやすい環境を整備するため、派遣型家事育児援助システム「職場内ファミリーサポートシステム」を導入。
- ・「職場内ファミリーサポートシステム」は「ファミリー・サポート・センター事業^{※1}」の仕組みを活用したもので、当院に勤務する医療従事者に限定した仕組みである。

※1. 厚生労働省ホームページを参照

- ・2010 年 10 月に女子医大ファミリーサポート室を開室、2011 年 5 月からファミリーサポート事業を開始し、2014 年度からは、東京医科大学も同システムに参加している。

取組みの背景

- ・東京女子医科大学では、女性医師や医療従事者の勤務継続と復帰支援のための様々な組織体制が構築されており、育児支援としては、病院附属保育所において、行政サービスの行き届かない保育（待機児を対象とした昼間保育の他、延長保育、夜間保育、休日保育及び病児保育など）を行ってきた

が、施設型の支援体制のみでは受け入れ可能な人数や支援内容が限定されるため、様々な状況下で就労している医療従事者の支援としては十分とは言えなかった。

- ・地域の「ファミリー・サポート・センター」の利用を希望しても、依頼会員の数に対し提供会員の数が極端に少なく、十分な支援を受けられない状況にあったため、自前で同様なサービスシステムを構築することとした。

取組みの成果

- ・2012 年 11 月 1 日～2013 年 10 月 30 日の利用については以下の通り。
 - ◇登録会員数 : 89 名
 - ◇利用会員数 : 39 名 (利用率 44%)
- ・利用者は年々増加し、2013 年下期以降は月 200 件以上の利用となっている。
- ・実施前に利用したいサービスについて調査を行ったところ、保護者の急病や急用による夜間や休日の預かりを希望する人が多かったが、実際の利用は保育園・幼稚園の登園前後の送迎が多い。

課題と今後の予定

- ・運営費(NPO 法人委託費約 750 万円)は、2014 年度から同システムで連携することとなった東京医科大と折半している。
- ・なお、本事業については、本学男女共同参画推進局の事業として予算配分され支出している。東京医科大学では文科省補助事業として補助を受けており、これを委託費用に充てている。

1. 基本情報

開設者	学校法人 東京女子医科大学	病院長	永井 厚志
職員数	医師 991 名、看護師 1,301 名、その他 1,050 名、合計 3,342 名 (2014 年 6 月現在)		
所在地	東京都新宿区河田町 8-1		
許可病床数	1,423 床 (一般: 1,358 床 精神: 65 床) 特定機能病院入院基本料(7 対 1)		
組織	<p>東京女子医科大学男女共同参画推進局 女性医師・研究者支援センター (局長は東京女子医科大学理事長)</p> <pre> graph TD A[学校法人 東京女子医科大学] --> B[男女共同参画推進局] A --> C[東京女子医科大学] B --> D[女性医師・研究者支援センター] B --> E[女性医師再教育センター] B --> F[看護職キャリア開発支援センター] C --> G[医療施設・研究施設・医学部・看護学部等] </pre> <p>2006 年度に、本学が文部科学省科学技術振興調整費「女性研究者支援モデル育成事業」(2006～2008 年度)に採択され、「女性医学研究者支援室」が開設。2009 年 4 月、女性医師復職支援「女性医師・研究者支援センター」設立。女性医師の診療継続及び女性研究者の研究活動を支援する各種事業(キャリア形成支援事業、勤務体制検討事業、保育支援事業、他大学との連携事業、社会への啓発事業等)を行っている。</p>		
取組事例	<p>【領域】働きやすさ確保のための環境整備 【視点】仕事と子育ての両立支援の視点 【取組内容】子どもを有する職員への支援</p>		
取組対象	東京女子医科大に在籍し(男性職員や学生も対象)、子育て支援を必要としている方(育児休暇中含む) ※大学教職員及び学生数 8,179 名(2013 年度事業報告書より)		
取組内容	派遣型家事育児援助システム「職場内ファミリーサポートシステム」の導入		
推進体制・推進者	女子医大ファミリーサポート室 室長 野原 理子氏(東京女子医科大学医学部衛生学公衆衛生学(一)教室)		

2. 勤務環境改善の取組みについて

(1) 取組経緯

①取組背景	<ul style="list-style-type: none"> 東京女子医科大学では、女性医師や医療従事者の勤務継続と復帰支援のための様々な組織体制が構築されている。育児支援としては、病院附属保育所において、行政サービスの行き届かない保育（待機児を対象とした昼間保育、延長保育、夜間保育、休日保育及び病児保育など）を行ってきたが、施設型の支援体制のみでは受け入れ可能な人数や支援内容が限定されるため、様々な状況下で就労している医療従事者の支援としては十分とは言えなかった。 地域の「ファミリー・サポート・センター」に利用を希望しても、サービスの依頼に対して提供会員の数が極端に少なく、十分な支援を受けられない状況にあった。 そこで職場内にファミリーサポートを立ち上げ、育児支援を担う提供会員を育成し、職員の勤務環境を改善すると同時に、大学と地域の連携、大学の社会貢献として、地域の育児力の向上を目的に「職場内ファミリーサポートシステム」導入に着手した。
②取組経過	<p>2010年10月：女子医大ファミリーサポート室を開室、提供会員の育成を開始。 2011年5月：ファミリーサポート事業を開始。（現在4年目） 2012年4月：病（後）児及びお泊りの預かりを開始。 2014年度～：東京医科大学が文部科学省科学技術人材育成費補助事業「女性研究者研究活動支援事業（一般型）」に採択されたことから、「東京医大女性研究者支援事業女子医大ファミリーサポート連携プログラム」として東京医科大学と連携開始。東京医科大学研究者も同システムに参加している。</p>
③取組開始年	2011年5月 ファミリーサポート サービス提供を開始した。
④その他	<p>ア) 他病院・一般企業からの参考点 「ファミリー・サポート・センター事業」</p> <ul style="list-style-type: none"> ファミリー・サポート・センター事業は、乳幼児や小学生等の児童を有する子育て中の労働者や主婦等を会員として、児童の預かりの援助を受けることを希望する者と当該援助を行うことを希望する者との相互援助活動に関する連絡、調整を行うもので、2005年度から次世代育成支援対策交付金（ソフト交付金）、2011年度から「子育て支援交付金」、2012年度補正予算により「安心こども基金」へ移行し、2014年度は「保育緊急確保事業」として実施されている。 （出所 http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/ikuji-kaigo01/） <p>イ) 利用した助成等</p> <ul style="list-style-type: none"> 文部科学省の「周産期医療環境整備事業（人材養成環境整備）」（2009年度）に採択された「男女共同参画型 NICU 人材養成プログラム」事業の一環として実施した。

(2) 具体的な取組内容

①対象	<ul style="list-style-type: none"> 当初は東京女子医科大及び病院に在籍し、子育て支援を必要としている方（育児休暇中含む）。現在は東京医科大学と連携して実施している。
②取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 「職場内ファミリーサポートシステム」は、「女性医師・研究者支援センター」の保育支援事業の一環として、より働きやすい環境を整備するため、文部科学省「周産期医療環境整備事業（人材養成環境整備）」を活用し、周産

期医療従事者の養成とファミリーサポートシステム構築による勤務継続・復職支援を行うもので、「ファミリー・サポート・センター事業※1」の仕組みを活用し、当院に勤務する医療従事者に限定した仕組みを構築した。

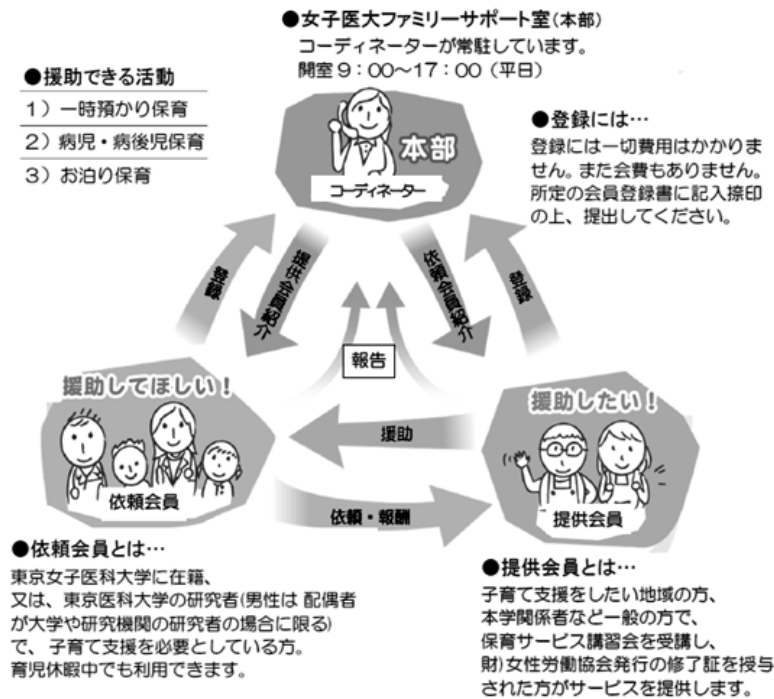
- ・ 地域在住者を中心に、ファミリーサポーター（提供会員）を募集・育成し、学内医療従事者（依頼会員）の子どもの保育園への送迎やその前後の預かり、急病時や学童の放課後の預かり、あるいは家事や介護など細やかな支援をして頂くことにより、勤務を中断しなくて済む体制を整備した。

ア) 運営

■運営委員会の設置

- ・ 「女子医大ファミリーサポート室会則」を作成した他、事業が効率的かつ円滑に進むように運営委員会を設置した。（女子医大ファミリーサポート室）
- ・ 運営委託先
- ・ ファミリーサポート事業で信頼との実績のある NPO 法人（子育てネットワーク・ピッコロ）に業務委託し、学内に専属の常勤コーディネーター（1.5名）を配置した。

イ) 仕組み



出典：女子医大ファミリーサポート活動の手引き

ウ) 提供会員

- ・ 行政の「ファミリー・サポート・センター」の講習は、自治体によっては数時間の講習のみというケースもあるが、しっかりと講習を行うことで提供会員自体安心してサービスを提供できるようになるため、保育サービスに関する約 30 時間の講習を実施し、講習修了者を提供会員とした。
- ・ なお、大学（病院含む）のファミリーサポートシステムであるという点も、顔の見える関係の構築に役立っており、提供会員を募集する上でのメリットとなっている。
(講習プログラム)
- ・ 一般財団法人女性労働協会が提供する講習会カリキュラムをもとに作成した。

エ) 提供サービス

	一時預かり保育	病児・病後児保育	お泊り保育
場所	子どもの状況により 依頼会員の自宅あるいは 提供会員の自宅 ※外遊び等、自宅以外の保育は、 依頼会員・提供会員が事前打合せ で取り決めて合意した場合のみ行 います。	原則として 依頼会員の自宅	原則として 提供会員の自宅
対象	生後おおむね2か月～15歳	1歳～6年生	1年生～6年生
時間	7:00～22:00	8:30～18:00 土日祝日はなし	19:00～翌朝7:00
基本 料金	1人1時間800円 19:00以降900円 (兄弟の2人目以降は半額)	基本1時間1,000円	1泊18,000円 (兄弟の2人目以降は半額)
事前	援助活動前に、必ず事前打合せを行います。 事前打合せの際、依頼会員は提供会員に1時間分の報酬を支払います。		
依頼 方法	直接、提供会員に連絡・依頼	コーディネーターに連絡	コーディネーターに連絡

出典：女子医大ファミリーサポート活動の手引き

(援助できない活動)

- ✓ 自転車・自家用車での送迎、団体での預かり
- ✓ 保護者と一緒に行く預かり
- ✓ 子どもの勉強相手
- ✓ 年末年始及び時間外の預かり
- ✓ 病児・病後児の宿泊を伴う預かり など

オ) 運営費

- ・ 運営費は年間およそ 750 万円で、2014 年度から同システムで連携すること
となった東京医科大と折半し運営している。
- ・ なお、本事業については、本学男女共同参画推進局の事業として予算配分さ
れ支出している。東京医科大学では文科省補助事業として補助を受けてお
り、これを委託費用に充てている。

(3) 取組プロセスにおける問題点

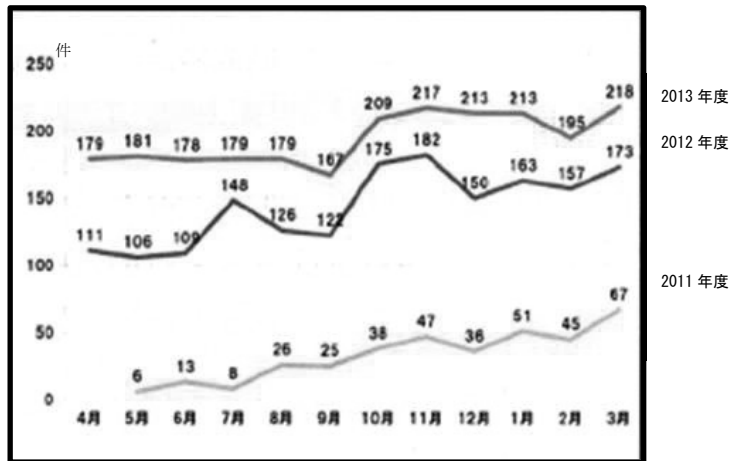
①現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業開始前は、行政が実施している「ファミリー・サポート・センター」自 体の認知度が低かったため、初年度（2009 年）は広報を兼ねたアンケート 調査を行い、事業の周知を行った。 ・ アンケート結果から、女子医大ファミリーサポートが構築された際、多くの 職員が利用したいと考えていることが明らかとなり、翌年（2010 年）は、 安全安心な支援ができるよう、また提供会員の人数をある程度確保できるよ う、主に提供会員の育成を行った。 ・ 準備に時間をかけ、3 年目（2011 年）から依頼会員を募集し、支援を開始し た。
②立ち上げ当 初の課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施前の利用したいサービスの希望は、保護者の急病や急用による夜間や休 日の預かりを希望する人が多かったが、実際の利用は保育園・幼稚園の登園 前後の送迎が多く、希望と実際の利用に差がみられた。これは、緊急対応よ りも日常の支援を受けられることで勤務や生活にゆとりが生まれ、勤務を継 続しやすくしていると分析している。

- ・ なお、1年間（2012年11月1日～2013年10月30日）の活動について利用率が半数を下回っていた。この事業の取組みに対しては安心を感じており、サービスを否定するものではなかったが、未利用者にも利用してもらえるような多様な支援体制を整備することが必要であると感じた。
登録会員数：89名 利用会員数：39名（利用率44%）

(4) 取組成果と今後の課題

①実績・成果

- ・ 利用者は年々増加し、2013年下期以降は月200件以上の利用状況となっている。



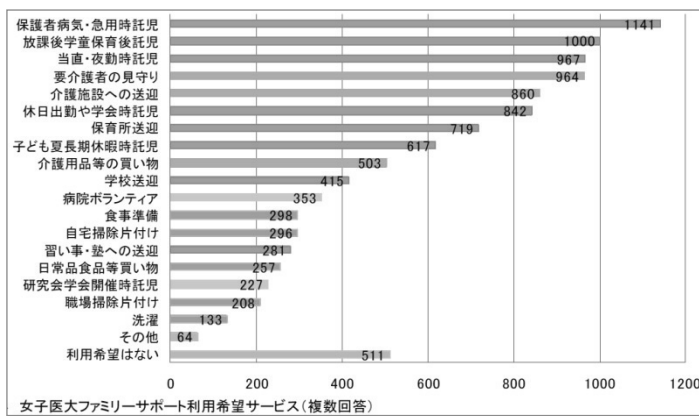
ファミリーサポートの活動件数	2011年度 (5月～12月)	2012年度	2013年度
保育園・幼稚園の登園前の預かりと送り	50	340	259
保育園・幼稚園の送り	14	217	276
保育園・幼稚園の迎え	72	609	783
保育園・幼稚園の迎えと帰宅後の預かり	8	242	313
保育園等の入所前の預かり	3	4	138
登校前の預かりと送り	-	143	151
学校の送り	-	0	0
学校の迎え	-	0	0
下校後の預かり	-	20	16
学校から学童保育への送り	-	0	39
学童保育の迎え	-	0	1
学童保育から帰宅後の預かり	-	0	1
保育園・幼稚園・学校等のお休み時の預かり	21	56	75
子供の習い事・塾等の送迎	4	64	81
保護者の臨時的就労の場合の預かり	21	46	35
保護者の学会・研修会参加時の預かり	-	25	22
保護者の外出時(冠婚葬祭・リフレッシュ等)の預かり	2	46	42
他の子供の学校行事・通院時の預かり	4	52	62
保護者の病気時の預かり(出産前後等も含む)	-	11	4
病児・病後児保育	-	7	29
その他	-	2	2
合計	199	1,884	2,329

	2011年 12月31日現在	2013年 3月31日現在	2014年 3月31日現在
依頼会員	32	69	98
提供会員	60	87	125
学生サポーター	-	-	11

- ・ 「男女共同参画型 NICU 人材養成プログラム」事業は 2013 年度末をもって終了するものであったが、女子医大ファミリーサポートは有効な育児支援として、学内外で高く評価されたことを受け、2014 年度以降も大学として運営

	<p>を継続することとなった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・また 2014 年度からは、東京医科大学と連携し「東京医大女性研究者支援事業女子医大ファミリーサポート連携プログラム」として、同じ新宿区内にある東京医科大学で働く研究者の方々が、女子医大ファミリーサポートを利用できるようになり、その活動に広がりを見せている。
②成功要因	<p>ア) 準備期間</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本事業は立ち上げから 2 年半後を育児支援の開始予定とし、十分に準備期間をとったことが、その後の円滑な事業推進や有効な支援に繋がっている。 <p>イ) 地域の協力</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の「ファミリー・サポート・センター」との連携や町内会への広報により、地域の暖かなご協力を頂けたことも大きい。 <p>ウ) すでに整備されている仕組みを活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政ですでに整備が進んでいる「ファミリー・サポート・センター」に着眼し、その組織を職場内で構築しようと考えた。「ファミリー・サポート・センター」は働く人々の仕事と子育てまたは介護の両立を支援する目的から、労働省（当時）が構想し設立。地域において育児や介護の援助を受けたい人（依頼会員）と行いたい人（提供会員）が会員となり、育児や介護について助け合う会員組織。平成 26 年度は「保育緊急確保事業」として市町村が設立運営を行っている。 <p>エ) 民間の運営ノウハウを活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営は NPO 法人（子育てネットワーク・ピッコロ）に業務委託した。
③今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・東京医大との連携により、依頼会員の居住地が広範囲になったため、提供会員も広範囲から募る必要が出ている。 ・現在、運営費は東京医大との折半としているが、今後さらに規模が広がったり、連携の形が変わったりした場合に、運営を継続できるかが課題である。

(5) その他(情報共有・情報公開等)

①実施した実態調査や職員アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> ・女子医大ファミリーサポートアンケート調査（2009 年度） 対象：東京女子医科大学の河田町地区に勤務する全職員 4,545 名 期間：2009 年 12 月 1 日～2010 年 1 月 8 日 回収数：2,542 通、有効回収率 55.7%  <table border="1"> <caption>女子医大ファミリーサポート利用希望サービス(複数回答)</caption> <thead> <tr> <th>サービス</th> <th>回数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>保護者病気・急用時託児</td><td>1141</td></tr> <tr><td>放課後学童保育後託児</td><td>1000</td></tr> <tr><td>当直・夜勤時託児</td><td>967</td></tr> <tr><td>要介護者の見守り</td><td>964</td></tr> <tr><td>介護施設への送迎</td><td>860</td></tr> <tr><td>休日出勤や学会時託児</td><td>842</td></tr> <tr><td>保育所送迎</td><td>719</td></tr> <tr><td>子ども夏長期休暇時託児</td><td>617</td></tr> <tr><td>介護用品等の買い物</td><td>503</td></tr> <tr><td>学校送迎</td><td>415</td></tr> <tr><td>病院ボランティア</td><td>353</td></tr> <tr><td>食事準備</td><td>298</td></tr> <tr><td>自宅掃除片付け</td><td>296</td></tr> <tr><td>習い事・塾への送迎</td><td>281</td></tr> <tr><td>日常食品等買い物</td><td>257</td></tr> <tr><td>研究会学会開催時託児</td><td>227</td></tr> <tr><td>職場掃除片付け</td><td>208</td></tr> <tr><td>洗濯</td><td>133</td></tr> <tr><td>その他</td><td>64</td></tr> <tr><td>利用希望はない</td><td>511</td></tr> </tbody> </table>	サービス	回数	保護者病気・急用時託児	1141	放課後学童保育後託児	1000	当直・夜勤時託児	967	要介護者の見守り	964	介護施設への送迎	860	休日出勤や学会時託児	842	保育所送迎	719	子ども夏長期休暇時託児	617	介護用品等の買い物	503	学校送迎	415	病院ボランティア	353	食事準備	298	自宅掃除片付け	296	習い事・塾への送迎	281	日常食品等買い物	257	研究会学会開催時託児	227	職場掃除片付け	208	洗濯	133	その他	64	利用希望はない	511
サービス	回数																																										
保護者病気・急用時託児	1141																																										
放課後学童保育後託児	1000																																										
当直・夜勤時託児	967																																										
要介護者の見守り	964																																										
介護施設への送迎	860																																										
休日出勤や学会時託児	842																																										
保育所送迎	719																																										
子ども夏長期休暇時託児	617																																										
介護用品等の買い物	503																																										
学校送迎	415																																										
病院ボランティア	353																																										
食事準備	298																																										
自宅掃除片付け	296																																										
習い事・塾への送迎	281																																										
日常食品等買い物	257																																										
研究会学会開催時託児	227																																										
職場掃除片付け	208																																										
洗濯	133																																										
その他	64																																										
利用希望はない	511																																										
②その他	<ul style="list-style-type: none"> ・東京女子医科大学 男女共同参画推進局 女性医師・研究者支援センターウェブサイトにて情報公開を行っている。 http://www.twmu.ac.jp/w-support/family-support/index.html 																																										

事例6：日本医科大学 多摩永山病院

領域：働き方・休み方改善

取組内容：地域医療連携の強化と勤務緩和の実施

開設者	日本医科大学 多摩永山病院
病院長	新 博次
所在地	東京都多摩市永山 1-7-1
許可病床数等	401床
職員数	合計 715名(教員 114名、職員 602名) 女性診療科・産科医師 常勤 12名、非常勤 4名

取組みの内容

- ・医師の負担を軽減するために、地域医療連携を推進し、外来患者数を抑制することで総労働時間を削減するとともに、子育て中の短時間勤務や当直免除による勤務緩和、そのほかの医師については当直勤務の緩和を実施した。
- ・主な取組みは以下の通り
 - ◇セミオープンシステムの導入
 - ◇子育て中の勤務緩和：時間短縮勤務（週3日間勤務で常勤扱い）と当直免除（日直シフト）
 - ◇当直2名体制と当直翌日の勤務緩和（当直翌日は帰宅、連続当直は禁止）
- ・そのほか、受け持ちチーム制、当直手当の増額（東京都医師確保事業の助成による）、病棟クラークの配備、院内保育所の設置なども実施している。

取組みの背景

- ・2003年の東京都内の周産期医療を見ると、多摩は参加医師数が少なく、周産期死亡率が高い。そのため、少ない人材を生かし、妊産婦管理の向上に資する最大限の効果を発揮することが求められており、チーム医療・助産師外来・院内助産・セミオープンシステムの導入と、医師の就労環境改善に取り組んだ。
- ・当院でも産科医に占める女性比率は高くなっており、12名中半数が女性医師で、うち4名が子育て中である。以前は女性医師が1～2名と少なく、ほかの医師でカバーすることができたが、女性医師の増加により、カバーするほかの医師の負担が大きくなって

いた。

- ・女性医師が働き続けるためには、出産や子育てによって一旦職場を離れる間にカバーする医師らの負担軽減、また、子育て中の医師に対する勤務時間の短縮等の環境整備が先決であると考え、受け持ちチーム制を導入し、また当直翌日の勤務の緩和を行った。
- ・なお、条件次第ではあるが、子育て中の女性医師には、宿直ではなく土日の日直に入ってもらい、宿直の多い男性医師の負担軽減となっている。
- ・短時間勤務者がいることで、総労働時間量は当然少なくなる。そのため、業務の軽減が不可欠であり、2007年からセミオープンシステムを取り入れ、妊婦健診の半分は連携施設（35施設）で対応するような仕組みを構築した。その結果、外来患者数は3割程度削減され、その分、救急を多く受けられるようになった。

取組みの成果

- ・セミオープンを実施する前に助産師外来を行ったが外来数は減少せず、当院では負担軽減には寄与しなかったが、その後、院内助産を行ったところ、宿直時に起こされる回数は激減し、負担は軽減した。
- ・セミオープンシステムを構築したことでローリスクの分娩が減少し、その結果、救急患者を受け入れやすい体制が整った。
- ・ハイリスクの患者が多くなったことから負担が軽減されたわけではないが、仕事量を最高時より減らすことはできたため、勤務を緩和することができた。
- ・勤務環境改善に取り組んでから、開業のため退職した医師はいるが、子育てに追われて辞めるといった医師はいない。

課題と今後の予定

- ・日本社会が、今後、直面する女性の社会進出の問題が産科医の現場では起きている。子育て中の女性医師をどう支援するかもその1つである。
- ・今後は、医師のキャリアパスの中で、出産や子育てによって職場を離れる医師が管理職となる資質をどう捉えるかが課題ではないかと考えている。

1. 基本情報

開設者	学校法人 日本医科大学	病院長	新 博次
職員数	教員 114 名、職員 602 名（看護職 455 名、技術職 94 名、事務職 49 名、技能職 4 名）、合計 716 名 （平成 25 年 5 月 1 日現在、平成 25 年度日本医科大学事業報告書より）		
所在地	東京都多摩市永山 1-7-1		
許可病床数等	401 床（うち一般 401 床） 一般病棟入院基本料（7 対 1）		
組織	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <p style="text-align: right;">平成17年1月1日現在</p> <p style="text-align: center;">付属多摩永山病院</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;"> <p>日本医科大学 付属多摩永山病院</p> </div> <div style="flex: 4;"> <ul style="list-style-type: none"> 診療部門 — 内科、循環器内科、精神神経科、小児科、皮膚科、消化器科、麻酔科、放射線科、消化器外科・乳腺外科・一般外科、呼吸器外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、女性診療科・産科、泌尿器科、整形外科、救命救急センター 中央診療部門 — 病理部、中央手術室、放射線科 診療共用部門 — 中央検査室、中央材料室、診療録管理室、栄養科、研究室 医療安全管理部門 — 医療安全管理部 保険審査室 医療連携室 医療情報室 薬剤科 看護部 事務部 </div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">「学校法人日本医科大学規程集」第3編 日本医科大学付属四病院組織規則 第4章 日本医科大学付属多摩永山病院 第1節 組織機構 より</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">（出所）http://www.nms.jp/kikaku/nagayama2-11.htm</p> </div>		
取組事例	<p>【領域】働き方・休み方改善</p> <p>【視点】医師の負担軽減策の充実</p> <p>【取組内容】地域医療連携の強化と勤務緩和の実施</p>		
取組対象	子育て中の時間短縮勤務については学校法人内において、女性診療科・産科も含む全職員を対象に導入 宿直免除と宿直明けの勤務緩和については病院内の産婦人科を中心とする小児科、内科等の医師に導入（女性診療科・産科医師 常勤 12 名、非常勤 4 名）		
取組内容	セミオープンシステムの導入による労働量の削減と子育て中及び当直時の勤務緩和		
推進体制・推進者	副院長（女性診療科・産科 部長） 中井章人氏		

2. 勤務環境改善の取組みについて

(1)取組経緯

<p>①取組背景</p>	<p>平成 15 年の東京都内の周産期医療を見ると、多摩は産科医師数が少なく、周産期死亡率が高い。少ない人材を生かし、妊産婦管理の向上に資する最大限の効果を発揮することが求められており、チーム医療・助産師外来・院内助産・セミオープンシステムの導入と、医師の就労環境改善策に取組んだ。</p> <p>当院でも産科医に占める女性比率は高くなっており、12 名中半数が女性医師で、うち 4 名が子育て中である。以前は女性医師が 1～2 名と少なく、ほかの医師でカバーすることができたが、女性医師の増加により、カバーするほかの医師の負担が大きくなっていった。</p> <div data-bbox="564 647 1262 1164" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">東京都内の周産期医療の実際(平成15年実績)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>多摩地域</th> <th>東京都区部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>周産期死亡率</td> <td>5.3</td> <td>5.0</td> </tr> <tr> <td>1000分娩あたり産科医師数</td> <td>7名</td> <td>15名</td> </tr> <tr> <td>周産期母子医療センター</td> <td>3(総合1・地域2)</td> <td>18(総合8・地域10)</td> </tr> <tr> <td>NICU</td> <td>27床</td> <td>144床</td> </tr> <tr> <td>M-FICU</td> <td>12床</td> <td>61床</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; text-align: center;">(東京産婦人科医会母子保健部調査、東京都福祉保健局人口動態統計年報)</p> </div>		多摩地域	東京都区部	周産期死亡率	5.3	5.0	1000分娩あたり産科医師数	7名	15名	周産期母子医療センター	3(総合1・地域2)	18(総合8・地域10)	NICU	27床	144床	M-FICU	12床	61床
	多摩地域	東京都区部																	
周産期死亡率	5.3	5.0																	
1000分娩あたり産科医師数	7名	15名																	
周産期母子医療センター	3(総合1・地域2)	18(総合8・地域10)																	
NICU	27床	144床																	
M-FICU	12床	61床																	
<p>②取組経過</p>	<p>ア) 勤務緩和</p> <ul style="list-style-type: none"> 産休明けでも当直に入ると言われる時代もあったが、産休明けの当直を打診された女性医師が辞めるという話が出始め、子育て中の女性医師の短時間勤務と夜勤免除を実施した。 <p>イ) セミオープンシステム</p> <ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務者がいることで総労働量は当然少なくなり、短時間勤務以外の医師にしわ寄せがくる。医師が疲弊しないよう業務の軽減は不可欠であり、2007 年からセミオープンシステムを取り入れ、妊婦健診の半分は連携施設(35 施設) で対応する仕組みを構築した。 																		
<p>③取組開始年</p>	<p>ア) 勤務緩和</p> <p>2005 年 頃子育て中の勤務緩和(短時間勤務と宿直免除)</p> <p>2008 年頃 当宿直時の勤務緩和</p> <p>イ) セミオープンシステム</p> <p>2006 年 9 月 病診連携施設(多摩産婦人科病診連携懇話会)約 90 施設から参加希望施設を募り準備委員会を立ち上げる。</p> <p>2006 年 10 月～2007 年 3 月 毎月準備委員会を開催し、当院の妊産婦管理指針を説明、各施設での管理指針と擦り合わせ、最終的な産科施設を決定する。</p> <p>2007 年 4 月 運用を開始。</p> <div data-bbox="1091 1585 1369 1928" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p style="font-size: x-small;">日本産科大学三原山病院</p> <h2 style="margin: 0;">母と子のネットワーク</h2> <p style="font-size: x-small;">連携施設</p> </div>																		

(2) 具体的な取組内容

①対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子育て中の時間短縮勤務については学校法人内において、女性診療科・産科も含む全職員を対象に導入した。 ・ 宿直免除と宿直明けの勤務緩和については病院内の女性診療科・産科で導入し、その後、小児科や内科等で導入されている。
②取組内容	<p>ア) 勤務緩和</p> <p>■ 宿直時の勤務緩和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 女性よりも多く当直に入らざるを得ない男性医師について、宿直翌日の勤務を緩和した（＝宿直後は勤務をしない）。 ・ 女性医師が働き続けるためには、出産や子育てによって一旦職場を離れる間にカバーする医師らの負担軽減などの環境整備が先決である。受け持ちチーム制を導入し、当直翌日の勤務緩和を実施した。 <p>■ 子育て中の勤務緩和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 子育て中の女性医師は、週3日勤務で常勤扱いとしており、また宿直を免除している。なお、条件が合えば宿直ではなく日直（土日の日勤帯）に入ってもらい、宿直の多い男性医師の負担軽減になっている。 <p>イ) セミオープンシステム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当院で妊婦健診の予約し、連携施設の中から好きな所で受診する。時期ごとのチェックや妊婦の診察を通して、連携施設が「大学へ戻した方がいい」と判断すれば当院に戻されるが、安定していれば10ヶ月目まで連携施設で受診している。 <p>ウ) その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ そのほか、受け持ちチーム制、当直手当の増額（東京都医師確保事業の助成による）、病棟クラークの配備、院内保育所の設置なども実施している。

(3) 取組プロセスにおける問題点

①現状把握	<p>ア) セミオープンシステム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 立ち上げ時、病院の近くの開業医に直接、話をしに伺ったり、説明会を開催したりした。病診連携の際は70～80施設に声をかけており、説明会について声をかけたところ18施設が集まった。 ・ 当院の妊婦健診については、当院と同じやり方で健診をする必要がある。また、連携先が今までやっていなかった検査についても、実施時期を指定して実施するよう求めた。
②立ち上げ当初の課題等	<p>ア) セミオープンシステム</p> <p>■ 診療内容の標準化（産婦人科診療ガイドライン）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 立ち上げ時に、どの疾患はどの段階で基幹病院に戻すか等ルールや役割分担を明確にした。 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 検査内容の統一 ✓ 疾患ごとのクリニカルパス ✓ 基幹病院紹介のタイミング（ハイリスクの定義） <p>■ 診療情報の共有化（ネットワーク手帳）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 紹介状なしに、患者の判断・都合で、いつでも全ての連携施設、基幹病院が受診できる体制を整備する必要があった。

皆様へのお願い

①この健康手帳は、皆様の健康状態を知る大切な記録であり、診察のときには必ずご携帯いただく必要があります。お近くのクリニックや病院で健康をお受けになる際も、緊急時・分娩時に日本医科大学多摩永山病院を受診される際も必ずご提示ください。また、検査データも必ず添付しておいてください。

②分娩のために来院される場合は、まずお電話でご連絡ください。また、外来時間外に緊急受診される場合も、必ずお電話でご連絡くださいますようお願い致します。

ネットワーク参加施設

施設名 _____

住所 _____

電話番号 _____

日本医科大学多摩永山病院 女性診療科・産科
〒206-8512 東京都多摩市永山 1-7-1

●緊急時・分娩時
母子センター直通 042-353-8256

●産科外来予約（日曜・祝日・年末年始を除く午後2～4時）
（代表）042-371-2111
→女性診療科・産科外来（内線2207）

■妊産婦への周知と理解

- 産婦人科はデリケートな患者が多く、「主治医とマンツーマンでなければ嫌だ」「私の主治医はずっとこの先生で」と信じて疑わなかった患者が、ここ数年で意識が変わってきた。
 - ✓パンフレット、ホームページ
 - ✓東京都周産期医療協議会からの広報
 - ✓テレビ、新聞、地域機関紙（マスコミ）

(4)取組成果と今後の課題

①実績・成果

ア)勤務緩和

- 勤務緩和実施以降、子育てを理由に辞めた医師ゼロ

イ)セミオープンシステム

■経営の安定と医師の研究業績に寄与

- 外来の健診数は50%減り、患者が70%程度まで減少したことで、救急を多く受けられるようになった。帝王切開率は25%だったが今は50%に増えた。

	導入前	導入後
外来患者数（1日平均）		
総数	120	85
妊婦健診数	45	25
分娩実績		
年間分娩数	700	900
帝王切開率	20%	35%
母体搬送受入数	120～130件	70件
教育/研究		
年間論文数	28編	35編
年間学会発表数	44回	34回

出所：「勤務医ニュース」平成24年4月1日 JAOG Information No.63

■地域医療の質の向上

- 連携施設に対して、時間をかけて教育することが必要で、年に4回、セミオープンシステムを維持するための会議を開催し、「ooの検査が漏れがちです」等と指導している。当初、会議には医師だけが参加していたが、今ではテー

	<p>マによっては助産師も参加し、多いときは90人規模の会議となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当院と同じやり方で健診をすることで、地域の医療水準が向上している。連携先は健診患者が増え、収益的が安定するだけでなく、健診のスキルも上がり、安心して健診を任せることができる。
<p>②成功要因</p>	<p>ア) 子育て中の勤務緩和</p> <p>■子育て中の医師をカバーする医師の負担感や公平感に配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当直翌日の勤務緩和を行ったことで、子育て中の勤務緩和に対し理解を示す意識が醸成された。 <p>■業務量削減に取り組んだこと＝セミオープンシステムの導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 短時間勤務にしたことで、当然、全体の対応可能な業務量は低下する。それを補うのがセミオープンシステム（外来の妊婦健診を連携施設に依頼）。 ・ セミオープンシステムにより全体の業務量仕事をピーク時より減らすことができたことで、勤務緩和を推進しやすくなった。 <p>イ) セミオープンシステム</p> <p>■WIN・WINの関係構築（当院と地域の医療機関のWINの関係）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開業医は、妊婦健診の数が増え経営的メリットがあるため、病院から働きかければ積極的に協力してくれるので、病院から歩み寄ることが必要である。 ・ 連携先が抱えている妊婦を紹介しやすくなり、土壇場になって仕方なく病院に送るということが減ったため、救急搬送数が減少している（当初は年間約120件の救急搬送を受け入れていたが、80件程度に減少）。 <p>■WIN・WIN・WINの関係構築（上記に患者も加わったWINの関係）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当院の外来は4～5個のブースしかなく、常時2時間程度待たされていたが、セミオープンシステムは院外に当院のブースが35個あるということであり、妊婦の利便性が高まった。 ・ 妊婦にアンケートを行ったところ、待ち時間が短く、すぐに診てもらえ、クリニックの方が便利と感じ、およそ70%がセミオープンシステムを支持した。
<p>③今後の課題</p>	<p>ア) 勤務緩和</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 女性医師の就労の継続に寄与した。今後は、医師のキャリアパスの中で、出産や子育てによって職場を離れる医師が管理職となる資質をどう捉えるかが課題である。 <p>イ) セミオープンシステム</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ローリスクの分娩が少なくなったことで、夜間の救急患者の受け入れが増えたこと、35の連携施設からリスクが高い患者が送られてくることにより、以前よりもリスクの高い患者が多く、医師のスキルの向上が求められている。 ・ そのほか、セミオープンの課題は以下の通り <ul style="list-style-type: none"> ✓ ネットワーク管理と院内管理の周産期予後の検討 ✓ ネットワークによる妊婦トリアージの推進 ✓ ネットワーク適応の拡大（外来機能と入院機能の分離の可能性） ✓ 地域住民への周知（医師会、行政、マスコミ） ✓ 地域周産期パスへの発展

(5) その他(情報共有・情報公開等)

①実施した実態調査や職員アンケート調査	・ 平成 22 年厚生労働科学研究（子ども家庭総合研究事業） 「我が国における新しい妊婦健診体制構築のための研究」 ・ 日本産婦人科医会 医療対策部・医療対策委員会 「オープン、セミオープンシステムに関する全国調査」
②その他	・ 東京都周産期医療体制整備プロジェクトチーム（PT） 「母と子のネットワーク」（日本医大）の都内全域への普及 ・ セミオープンシステムについて資料提供や講演の実施 セミオープンシステムは形だけまねても地域の連携施設と WIN・WIN の関係が築けなければうまくいかない。お互いの信頼関係を築くことが重要。

事例 7：東京大学病院

領域：働き方・休み方改善

取組内容：給与・手当等の処遇改善

開設者	国立大学法人東京大学
病院長	門脇 孝
所在地	東京都文京区本郷 7-3-1
許可病床数等	一般：1,163 床 精神：54 床
職員数	3,920 名（常勤及び非常勤）うち医師 1,419 名（含研修医）、看護師 1,385 名 ※平成 26 年 4 月 1 日現在

取組みの内容

- ・ 時間外手当、深夜手当、当直手当とは別に、時間外や休日に緊急手術を行った医師に対し、「緊急手術等手当」を支給する（3 時間以上の手術・処置 1 件につき 3 万円、3 時間未満の手術・処置及び分娩 1 件につき 1 万 5 千円）。
- ・ 所定時間（平日午前 9 時～午後 5 時）以外に、緊急手術等を開始した場合に支給する。予定手術や、所定時間内に開始し所定時間外に終了した手術、1,000 点未満の処置等は支給対象外。
- ・ 支給対象は、全診療科の医師を対象（救命救急センターを除く）。術者として手術台帳、カルテ等に名前の記載されている医師であることが要件。見学のみの医師は含めない。
- ・ 加算収入の約 8 割が手当の財源。
- ・ 加算の算定要件である「予定手術前日の当直・夜勤・緊急呼出の免除」を徹底すべく、予定手術前日の当直等を誰が対応するかについて各診療科が毎月、事前に総務課へ提出する仕組みとなっている。
- ・ 万が一、予定手術前日に術者または第一助手が当直をした場合、所定の申告書を総務課へ提出する。

取組みの背景

- ・ 2014 年度診療報酬改定で「処置・手術の休日・時間外・深夜加算」が新設されたことから、医師の労に報いるべく、算定に向け取組みを開始。
- ・ また労務管理面、医療安全面からも、加算算定に伴う施設基準の遵守は重要だった。

取組みの成果

- ・ 夜間の緊急手術に対応することに対して、使命の達成感とともに手当面での見返りもあることは、それなりのインセンティブになっている。実際に、若手医師から喜ぶ声も聞かれる。
- ・ 医療安全面でのリスク管理につながっている。当直明けの手術はリスクが高いため、新しい体制は医療安全面で非常によい。

課題と今後の予定

- ・ 厚生労働省の解釈通知により、加算の施設基準が当初よりも厳しくなったため、予定手術前日の当直・夜勤回数の管理を徹底する必要がある。運用開始当初は「うっかりミス」が頻発したため、予定手術前日の当直等の免除の徹底について周知を図ったことで「うっかりミス」はなくなったものの、引き続き周知を図り、届出診療科が減少しないよう留意したい。

1. 基本情報

開設者	国立大学法人東京大学	病院長	門脇 孝
職員数	3,920名（常勤及び非常勤） うち医師1,419名（含研修医）、看護師1,385名 ※平成26年4月1日現在		
所在地	東京都文京区本郷7-3-1		
許可病床数等	一般：1,163床、精神：54床 特定機能病院入院基本料（7対1）		
組織			
取組事例	【領域】 働き方・休み方改善 【視点】 勤務医の処遇 【取組内容】 給与・手当等の処遇改善		
取組対象	医師		
取組内容	緊急手術等手当の導入		
推進体制・推進者	副院長、総務課		

2. 勤務環境改善の取組みについて

(1) 取組経緯

①取組背景	<ul style="list-style-type: none"> ・2014年度診療報酬改定で「処置・手術の休日・時間外・深夜加算」が新設されたことから、医師の労に報いるべく、算定に向けた取組みを開始した。 ・また労務管理面、医療安全面からも、加算算定に伴う施設基準の遵守は重要だった。
②取組経過	（手当支給開始に至るプロセス） <ul style="list-style-type: none"> ・検討・準備期間は、全体として2月～8月までの6ヶ月程度である。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2014年2月：保険委員会で検討開始 →保険委員会は、DPC コーディングに関する報告、保険査定の分析、再請求の有無、診療報酬改定への対応等を検討する委員会である。 ・ 2014年4月～：総務課で手当支給に向けた作業開始 →処置・手術の休日・時間外・深夜加算は、就業規則や労務管理等が関係することから、総務課が保険委員会より引き継いだ。総務課ではおもに、標榜診療科を組織管理上の診療科と整合するように整理した他、手当額を設定するため、見込み収入額の算定や、前年の手術等の実績の整理、必要人数や手当て支給人数の算定等を行った。 ・ 2014年4～8月：病院内及び大学本部での検討 ・ 2014年9月：2014年8月の実績をもとに手当支給開始
③取組開始年	2014年

(2) 具体的な取組内容

①対象	医師（※処置・手術の休日・時間外・深夜加算を届け出た診療科に属する医師）
②取組内容	<p>ア) 緊急手術等手当の支給</p> <p>■手当の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 時間外手当、深夜手当、当直手当とは別に、時間外や休日に緊急手術を行った医師に対し、「緊急手術等手当」を支給する（3時間以上の手術・処置1件につき3万円、3時間未満の手術・処置及び分娩1件につき1万5千円）。 <p>■支給要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 所定時間（平日午前9時～午後5時）以外に、緊急手術等を開始した場合に支給する。緊急に行ったKコードの手術や、Jコードのうち1,000点以上の処置及び分娩が対象。 ・ 予定手術や、所定時間内に開始し所定時間外に終了した手術、1,000点未満の処置等は支給対象外である。 <p>■支給対象</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全診療科の医師を対象（救命救急センターを除く）。 ・ 術者として手術台帳、カルテ等に名前の記載されている医師であることが要件。 ・ 見学のみを行った医師は含めない。また、麻酔科医には麻酔手当が別途支給されるため、支給対象として想定していない。 <p>■運用概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 加算収入の約8割を、手当の財源としている。 ・ 各医師が毎月、「在室時間及び手当申告書」の休日・時間外・深夜緊急手術の欄に自己申告で件数を記入し、診療科長等の証明のもと、労務管理担当者に提出することで実績管理を行っている。 ・ 加算の算定要件である「予定手術前日の当直・夜勤・緊急呼出の免除」を徹底すべく、予定手術前日の当直等を誰が対応するかについて各診療科が毎月、事前に総務課へ提出する仕組みとなっている。 ・ 万が一、予定手術前日に術者または第一助手が当直をした場合、所定の申告書を総務課へ提出する。 <p>※「処置・手術の休日・時間外・深夜加算」の主な施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 算定する診療科を届け出ている。 ・ 勤務医の負担軽減に資する体制の整備。 ・ 予定手術の術者及び第一助手は、その手術の前日の当直や夜勤（オンコール

	<p>による出勤を含む)を担当する回数を年12日までとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ①交代勤務制の導入、②チーム制の導入、③時間外、休日または深夜の手術などを行った場合の手当支給、のいずれかを実施。 ・ 静脈採血、静脈注射、留置針によるルート確保は原則として医師以外の医療従事者が行う。 <p>■支給実績</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支給延人数は、2014年8月～11月で1,900件程度(月平均400～500程度)。
--	---

(3) 取組プロセスにおける問題点

①現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手当額を設定するため、見込み収入額の算定や、前年の手術等の実績の整理、必要人数や手当て支給人数の算定等を行った。
②立ち上げ当初の課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手当額の設定において議論があった。具体的には、手術・処置に要する時間、難易度、診療報酬の多寡などに応じて手当額を設定すべきという意見があがった。結果的には、他科と手術難易度を比較することが難しいことから、最も公平な時間をもとに、手当額を設定することとなった。

(4) 取組成果と今後の課題

①実績・成果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間の緊急手術に対応することに対して、使命の達成感とともに手当面での見返りもあることは、それなりのインセンティブになっている。実際に、若手医師から喜ぶ声も聞かれる。 ・ 医療安全面でのリスク管理につながっている。当直明けの手術はリスクが高いため、新しい体制は医療安全面で非常によい。
②成功要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ 取組推進者が副院長であったことから、事務処理面や財務面での調整がスムーズに行えた。 ・ 要所の会議スケジュールを把握し、それに間に合わせるため、関係者が足並みをそろえ、最短で進めることが出来た。 ・ 手当支給に取り組む以前から、目指す方向を決めて戦略的人員配置を行い、ある程度人員を増していたため、手当支給にあたっては、増員することなくシフトコントロールで加算取得が出来ている。 ・ 東大病院として他の病院を牽引すべく、先例を待つことなく積極的に検討したことで早期に仕組みを構築することができた。
③今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働省の解釈通知により、加算の施設基準が当初よりも厳しくなったため、予定手術前日の当直・夜勤回数の管理を徹底する必要がある。運用開始当初は「うっかりミス」が頻発したため、予定手術前日の当直等の免除の徹底について周知を図ったことで「うっかりミス」はなくなったものの、引き続き周知を図り、届出診療料が減少しないよう留意したい。

事例 8 : 藤沢市民病院

領域 : 働き方・休み方改善

取組内容 : ワーク・ライフ・バランス

開設者	藤沢市長 鈴木 恒夫
病院長	城戸 泰洋
所在地	神奈川県藤沢市藤沢2丁目6番1号
許可病床数等	536床
職員数	758名

取組みの内容

- ・夜間での小児救急に対するニーズの高まりとともに、小児科医の勤務の負担軽減を図ることを目的に、交代制勤務の導入を行い、小児救急の24時間対応を行う体制を2002年に整備した。
- ・従前は、当直勤務による長時間労働が常態化していたが、交代制勤務を導入することによって、小児科医の夜間診療による負担軽減が図られた。
- ・交代制勤務を導入するためには、最低でも医師の数を4人増やさなければならず、また交代制勤務の導入により頻繁に主治医が交代することになるため、診療の標準化と朝夕のミーティングによる情報共有が不可欠であった。
- ・現在、「こども診療センター」の中には、「小児科」「新生児科」「小児救急科」の3診療科があるが、小児救急科の小児科医が24時間救急診療を行っている。

取組みの背景

- ・2000年初頭頃から、世の中の活動が24時間化しつつあったが、そのような時代背景もあり、小児救急に対するニーズが2002年頃から高まる中、同病院でも夜間の小児救急対応を始めた。
- ・また、藤沢市は「安心して子どもを産み育てられる街づくり」を目指して、その方針に基づき、同病院では従来の「小児科」を再編強化して「こども診療センター」を開

設した。

取組みの成果

- ・交代制勤務の導入による小児科医の夜間救急診療に対する負担軽減が図られた。
- ・責任ある医療の提供と医療の継続性を維持するために主治医制は堅持しているものの、交代制勤務に伴う主治医交代の弊害を避けるために、診療の標準化を推し進め、1日2回のミーティングで診療情報の共有化を図っている。

課題と今後の予定

- ・現在は、小児救急科での交代勤務制の導入を行っているが、こども診療センター全体への展開、そして病院全体への展開は今後の大きな課題である。
- ・日本産科婦人科学会の医療改革委員会では、2015年に「産婦人科医療改革グランドデザイン2015」で、分娩を取り扱う病院を現在の約1,100施設から、約600施設に減少させる方針を打ち出す予定である。産婦人科勤務医の勤務環境改善に向け、分娩取扱病院の集約化・大規模化と交代制勤務を推進するのが狙いであるが、そのような状況に同病院もどのように対応していくかは今後の課題である。

1. 基本情報

開設者	藤沢市長 鈴木 恒夫	病院長	城戸 泰洋
職員数	758名		
所在地	神奈川県藤沢市藤沢2丁目6番1号		
許可病床数等	536床（一般530床、感染症6床）		
組織	 <p>○診療科 循環器科、呼吸器科、消化器内科、腎臓科、神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液膠原病科、専門外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、精神神経科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、画像診断科、病理診断科、救急診療科、歯科口腔外科、麻酔科、緩和ケア科、臨床検査科</p>		
取組事例	<p>【領域】働き方・休み方改善 【視点】交代制勤務の導入による医師の負担軽減 【取組内容】ワーク・ライフ・バランス</p>		
取組対象	こども診療センター小児救急科の医師		
取組内容	こども診療センターでの小児救急医療 24 時間診療体制の実施に伴う、医師の勤務負担軽減のための交代制勤務の導入。		
推進体制・推進者	こども診療センター長		

2. 勤務環境改善の取組について

(1) 取組経緯

①取組背景	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2000年初頭頃から、世の中の活動が24時間化しつつあったが、そのような時代背景もあり、小児救急に対するニーズが2002年頃から高まる中、院長の要請もあって、同病院でも夜間の小児救急対応を始めた。 ・ また、藤沢市は「安心して子どもを生み育てられる街づくり」を目指して、その方針に基づき、同病院では従来の「小児科」を再編強化して「こども診療センター」を開設した。
-------	--

	<ul style="list-style-type: none"> 同病院は、2002 年より「小児救急医療 24 時間診療体制」を実施し、2003 年 4 月に小児救急医療拠点病院に指定されている。小児救急医療拠点病院とは、休日夜間の小児救急診療を担い、重症の小児救急患者を受け入れる病院である。隣接する二次医療圏の患者も診療し、地域の小児科医を対象とした救急医療の研修を行うことが求められている。
②取組経過	<ul style="list-style-type: none"> 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 2002 年より小児救急医療 24 時間診療体制を実施することとなった。2003 年には小児救急医療拠点病院に指定された。 小児救急医療拠点病院は、休日夜間の小児救急診療を担い、重症の小児救急患者を受け入れる病院であり、小児救急医療 24 時間診療体制での医師の勤務負担軽減を図るため、2002 年より小児科において交代制勤務を導入。 2007 年より救命救急科においても交代制勤務を導入。
③取組開始年	2002 年

(2) 具体的な取組内容

①対象	・ こども診療センター小児救急科の医師
②取組内容	<ul style="list-style-type: none"> 夜間での小児救急に対するニーズの高まりとともに、小児科医の勤務の負担軽減を図ることを目的に、交代制勤務の導入と主治医制の廃止を行い、小児救急の 24 時間対応を行う体制を 2002 年頃に整備した。 従前は、当直勤務による長時間労働が常態化していたが、交代制勤務を導入することによって、小児科医の夜間診療による負担軽減が図られた。 交代制勤務を導入するためには、最低でも医師の数を 4 人増員させなければならず、また交代制勤務の導入により頻繁に主治医が交代することになるため、診療の標準化と朝夕のミーティングによる情報共有が不可欠であった。 現在、「こども診療センター」の中には、「小児科」「新生児科」「小児救急科」の 3 診療科があるが、小児救急科の小児科医が 24 時間救急診療を行っている。 小児科医師 13 名（一般小児科 7 名、NICU 4 名、交代制勤務 2 名）。夜間小児救急外来患者数は約 16,240 人（2013 年度）。 <p>【交代制勤務】</p> <ul style="list-style-type: none"> 曜日交替で 1 ヶ月 2 名が夜間外来に専念 原則昼間の一般外来病棟の受け持ちは免除 週 3 回の夜勤勤務（16:30～翌 9:00） （例 交代勤務医 A：月・水・金、 交代勤務医 B：火・木・日） <p>【延長勤務】</p> <ul style="list-style-type: none"> 準夜帯の応援医師 1 名が 22 時まで勤務（時間外勤務扱い） <p>【NICU】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

(3) 取組プロセスにおける問題点

①立ち上げ時の課題等	<ul style="list-style-type: none"> 交代制勤務を導入するためには、医師数を増やすことが前提条件であったが、医師 4 名の増員が経営的に受け入れられた。 交代制勤務を実施していくためには、採算に見合うだけの患者数が必要である。
------------	---

②その後の課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・交代制勤務は、人的資源があり、救急外来患者数が多い等、夜間においても日中と同程度の診療を提供する必要がある診療科において有効であることから、他の診療科に拡大していくことが重要である。 ・交代制勤務を一度組んでしまうと、患者数の減少に応じて医師を減らすことができなくなる。
----------	---

(4)取組成果と今後の課題

①実績・成果	<ul style="list-style-type: none"> ・交代制勤務の導入による小児科医の夜間救急診療に対する負担軽減が図られた。 ・責任ある医療の提供と医療の継続性を維持するために主治医制は堅持しているものの、交代制勤務に伴う主治医交代の弊害を避けるために、診療の標準化を推し進め、1日2回のミーティングで診療情報の共有化を図っている。 ・交代制勤務のメリットとしては、 <ul style="list-style-type: none"> ○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、事故防止につながる。 ○患者に対する接遇が改善。 などがある。 一方、デメリットとしては、 <ul style="list-style-type: none"> ○外来、入院の一般診療における担当医が入れ替わるため、継続的な診療が困難。 ○昼間の臓器別専門外来との両立が困難。 ○体力、年齢、疾病、妊娠、家族の状況により夜間勤務が制限される。 ○（夜勤を通常業務と評価するため、当直手当はなく）収入が減少する。 などがある。
②成功要因	<ul style="list-style-type: none"> ・小児救急に対する社会的ニーズが高まってきたという社会環境変化に対応して取組んだこと。
③今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は、小児救急科での交代制勤務の導入を行っているが、こども診療センター全体への展開、そして病院全体への展開は今後の大きな課題である。 ・日本産科婦人科学会の医療改革委員会では、2015年に「産婦人科医療改革グランドデザイン2015」で、分娩を取り扱う病院を現在の約1,100施設から、約600施設に減少させる方針を打ち出す予定である。産婦人科勤務医の勤務環境改善に向け、分娩取扱病院の集約化・大規模化と交代制勤務を推進するのが狙いであるが、そのような状況に同病院もどのように対応していくかは今後の課題である。

(5)その他(情報共有・情報公開等)

①実施した実態調査や職員アンケート調査	職員アンケート調査
---------------------	-----------

事例 9 : 社会福祉法人聖隷福祉事業団 総合病院聖隷三方原病院

領域 : 働きがいの向上

取組内容 : キャリアデザイン及びキャリア継続を支える体制の構築

開設者	社会福祉法人 聖隷福祉事業団
病院長	荻野 和功
所在地	静岡県浜松市北区三方原町 3453
許可病床数等	934 床 (うち精神 104 床、結核 20 床)
職員数	常勤職員 1,752 名

取組みの内容

キャリアデザイン支援

- ・主体的なキャリアデザインを支援する取組みとして、①スペシャリスト育成、②ジェネラリスト育成を行っている。
- ・①スペシャリスト育成は、認定看護師・専門看護師資格希望者に対して教育課程を受講するための休職及び奨学金を支給する制度。有資格者には手当も支給している。②ジェネラリスト育成としては、クリニカル・ラダーとして I～IV レベルで示し、実践能力向上のために教育プログラムを持っている。「他職場研修」や「在宅看護研修」等があり、スキルアップやチャレンジの機会を設けることで、モチベーション向上や組織貢献力向上を企図している。

キャリア継続支援

- ・キャリアデザイン支援と併せて、キャリア継続を支える労務管理上の取組みも行っている。まず夜勤交代制勤務に関する基準の整備を行い、日本看護協会「夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」を参考に、拘束時間や勤務間隔及び連続勤務等を見直した。
- ・また、ワークシェア制度を 2009 年に新設し、子どもが 6 歳になるまで短日または短時間勤務が可能とした。
- ・さらに夜勤専門看護師制度を設け、所定の時間・回数の夜勤を実施することで、通常

の夜勤手当に加えて手当を支給する制度を設けた。(衛生管理上及びキャリア形成上、3ヶ月の期間限定)。

取組みの背景

- ・以前より、「人材育成」は当院の重点施策として掲げられており、組織を挙げてさまざまな取組みが進められてきた。
- ・特に、主体的に自己のキャリアを形成することが本人の能力やモチベーションのためには不可欠であるとの考えから、職員が能動的にキャリア形成に取り組むための仕組みづくりを進めることとなった。

取組みの成果

- ・職員数:2005 年度 687 名、2008 年度 808 名、2013 年度 916 名
- ・勤続年数:2004.8 末時点:7 年 1 ヶ月、2014.8 末時点:8 年 5 ヶ月
- ・離職率:2011 年度 8.2%、2012 年度 9.5%、2013 年度 7.9%
- ・認定看護師・専門看護師奨学金制度利用者:16 人(うち利用中 4 名)
- ・他職場研修参加者:5 年間計 33 名
- ・在宅看護研修参加者:4 年間計 12 名
- ・産休取得者数:2011 年度 64 名、2012 年度 66 名、2013 年度 53 名
- ・産休取得後退職者数:2011 年度 9 名、2012 年度 8 名、2013 年度 6 名
- ・子を持つ職員の割合:2004 年度 32%→2013 年度 41%

課題と今後の予定

- ・労務管理上の課題として、まだ月 12 時間程度の超過勤務が生じている状況。
- ・また ICU 等の重症集中病棟が、一般病床よりも夜勤回数が多くなっているため、これらの労務管理上の課題解決に取組みたい。
- ・3～5 年目職員の離職率が目標値よりも高いため、離職防止のための各種施策を実施していきたい。

1. 基本情報

開設者	社会福祉法人 聖隷福祉事業団	病院長	荻野 和功
職員数	常勤職員 1,752名		
所在地	〒433-8558 静岡県浜松市北区三方原町 3453		
許可病床数等	934床（一般810床、精神104床、結核20床） 一般病棟入院基本料（7対1）		
組織	<p><2015年度看護部機構図（略図）></p>		
取組事例	<p>【領域】働きがいの向上 【視点】キャリアアップ支援 【取組内容】キャリアデザイン及びキャリア継続を支える体制の構築</p>		
取組対象	看護職員		
取組内容	キャリアデザイン、キャリア継続支援の取組み		
推進体制・推進者	看護部管理室		

2. 勤務環境改善の取組みについて


(1) 取組経緯

①取組背景	<ul style="list-style-type: none"> 以前より、「人材育成」は当院の重点施策として掲げられており、組織を挙げてさまざまな取組みが進められてきた。特に、主体的に自己のキャリアを形成することが本人の能力やモチベーションのためには不可欠であるとの考えから、職員が能動的にキャリア形成に取り組むための仕組みづくりを進めることとなった。
②取組経過	<p>※ワーク・ライフ・バランス施策を含む全体的な取組み経緯</p> <p>■2007～2010年度</p> <ul style="list-style-type: none"> 看護課長会の取組みとして「看護職確保定着促進プロジェクト」をスタート。「新卒看護師の定着促進（退職者2～3名/年）」「選ばれる職場づくりの支援（採用70名/年）」「豊かなキャリア継続の支援（全体離職率10%以下、有給休暇取得率高水準の維持）」を目標に取組んだ（各目標達成済）。 <p>■2012年6月～現在</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本看護協会の「看護職のワーク・ライフ・バランスインデックス調査」を実施。調査結果から課題を整理し、改善に向けて、2013年1月に「聖隷三

	方原病院かえるプロジェクト」を発足。3か年計画とし、職員から公募したメンバー6～7人体制（看護職＋事務職1名）で活動している。
③取組開始年	2007年5月

(2) 具体的な取組内容

①対象	看護職員
②取組内容	<p>主体的・自律的なキャリアデザインを支援するべく、認定看護師・専門看護師を育成するための休職や奨学金、手当支給の制度を構築した。またスペシャリスト育成以外にも「組織協働・モチベーションサポートプログラム」を設け、職場横断的・組織的な職務遂行能力を構築できる環境をつくった。</p> <p>さらに労務管理上の工夫も併せて行うことで、職員のキャリア継続を支える体制を構築し、トータルに職員のキャリアを支援する取組みを行っている。</p> <p>ア) 主体的なキャリアデザインを支援する取組み</p> <p>■スペシャリスト育成</p> <ul style="list-style-type: none"> 認定看護師・専門看護師教育課程を受講するための休職及び奨学金制度を、2007年7月から開始している。希望者に対して支援をする仕組みとなっている。有資格者のための手当（スペシャリスト手当）も設けており、認定看護師は2万円/月、専門看護師は6万円/月を支給している。 <p>■ジェネラリスト育成</p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネラリスト育成はクリニカル・ラダーとしてI～IVレベルで示し、実践能力向上のために教育プログラムを持っている。また、キャリア支援として「組織協働・モチベーションサポートプログラム」を設けている。組織協働・モチベーションサポートプログラムは、一人ひとりの看護職員が、組織の中で役割を果たしながら、専門職業人として生涯を通して自己のキャリア開発を行い、モチベーションを維持していくためのキャリアプログラムであり、組織協働やモチベーション等に関する研修プログラムが、ラダー毎に構成されている。 代表的なプログラムとして、「他職場研修」や「在宅看護研修」を開始した。「他職場研修」は、希望者が2ヶ月間、学びの機会として他の職場で勤務する制度である。人事異動ではなく院内留学的な意味を持っており、看護職員の新たな領域へのチャレンジを後押しすることで、モチベーションの向上や組織貢献力の向上を企図している。 「在宅看護研修」は、希望者が3ヶ月間、訪問看護ステーションで勤務する制度である。他職場研修と同様、スキルアップ及びチャレンジの機会として位置づけており、臨床看護実践能力の構築につなげることは勿論のこと、急性期病院の課題の1つである「地域連携・退院調整」のスキル向上や、在宅サイドとの交流促進を期待している。 <p>■個人履歴管理システムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> 院内のイントラネット上に、個人履歴管理システムが導入されており、看護職員は、クリニカルラダー（看護実践能力段階）となっている。 <p>イ) キャリア継続を支える労務管理上の取組み</p> <p>労働時間管理上の工夫として、①夜勤交代制勤務に関する基準、②ワークシェア制度の新設、③夜勤専門看護師の導入の取組みを行った。</p> <p>■夜勤交代制勤務に関する基準</p> <ul style="list-style-type: none"> 夜勤交代制勤務や長時間労働は個人の健康や医療安全上のリスクが増大することを職員へ啓発し、日本看護協会「夜勤・交代制勤務に関するガイドラ

	<p>イン」を参考に、拘束時間や勤務間隔及び連続勤務等を見直し、交代制の夜勤をしながらも健康的に働けるように基準を整えた。</p> <p>■ワークシェア制度の新設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2009 年 4 月に、ワークシェア制度を新設した。子どもが 6 歳になるまで短日または短時間勤務が可能で、夜勤は 3 回／月までとなっている。 <p>■夜勤専門看護師</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 夜勤専門看護師制度は、7.5 時間相当夜勤を 18 回／月を実施すると、通常の夜勤手当の他に 3 万円／月の支給する制度である。これにより、妊娠・育児等により夜勤回数を少なくしたい職員との協働が図れた。なお、衛生管理上、またキャリア形成上、3 か月の期間限定としている。
<p>③その他 (制度を支えるその他の取り組み)</p>	<p>ア) 育児短時間制度利用者と準夜勤務者のつなぎ目を考える会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 育児短時間勤務等の制度利用者が多くなり、夕方の時間が業務過多となったため、産婦人科病棟職員を中心に「育児短時間制度利用者と準夜勤務者のつなぎ目を考える会」が自発的に発足し、業務整理や改善策の検討を行った。現在は、復帰前の「育児休業者セミナー」と、復帰後の「育児を語ろう会」を主催している。 ・ 育児休業者セミナーは、育児休業者が復帰前に聞いておきたいことや復帰後の仕事と生活のイメージ、先輩ママナースからのアドバイス等を聞く機会となっており、年 3～4 回程度開催されている。 ・ 「育児を語ろう会」は、育児休業から復帰した看護師、助産師を対象に、困っていることや育児ママの知恵など情報交換の場として、昼食休憩時（休憩時間プラス 30 分を保障）に開催されている。 <p>イ) 他職種協働（薬剤師、臨床工学技士との協働）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他職種、特に薬剤師や臨床工学技士らとの協働を進め、それぞれの業務を整理した。看護師でなくてもできる仕事を他職種に移譲しており、うまく機能している。現場ごとに調整しており、職種間のコミュニケーションが良好な点も、協働に作用している。 <p>ウ) 補助者の増員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 補助者を増員し介護援助や夜間帯の配置を増やした。診療報酬上、補助者の配置を評価する仕組みがあったことも、増員の追い風となった。 <div data-bbox="1013 768 1305 795" style="text-align: center;"> <p>育児休業者セミナーの様子</p> </div> 

(3) 取組プロセスにおける問題点

<p>①現状把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本看護協会の「看護職のワーク・ライフ・バランスインデックス調査」を実施し、調査結果から課題を整理している。
<p>②立ち上げ当初の課題等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜勤交代制勤務の変更（例：勤務間隔 11 時間以上）には職員の理解を得るために説明会を開催した。特に 20～30 代の職員には、まとめて夜勤をし、長く休みたいと考える職員が多く、導入から 2 年程度は不評であった。長時間夜勤には健康上問題があるというエビデンスが出ている以上、基準の変更の決意は揺るがなかったが、変更に伴い職員のライフスタイルや家族の協力体制等を変えてもらう必要もあったため、そういう点で苦勞をかけたと感じている。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ また、管理職層の「夜勤ができて一人前」というパラダイムシフトも重要であった。日本看護協会の「職場づくりサポートブック」等を活用し、管理者会議等の場で丁寧に説明を繰り返した。今はどこの職場にも、短時間勤務看護師や育児中の看護師、夜勤制限看護師が、4～5人ずついるようになった。
--	---

(4) 取組成果と今後の課題

①実績・成果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員数 : 2005年度 687名、2008年度 808名、2013年度 916名 ・ 勤続年数 : 2004.8末時点:7年1ヶ月、2014.8末時点:8年5ヶ月 ・ 離職率 : 2011年度 8.2%、2012年度 9.5%、2013年度 7.9% ・ 認定看護師・専門看護師奨学金制度利用者 : 16人 (うち利用中4名) ・ 他職場研修参加者 : 5年間で33名 ・ 在宅看護研修参加者 : 4年間で12名 ・ 産休取得者数 : 2011年度 64名、2012年度 66名、2013年度 53名 ・ 産休取得後退職者数 : 2011年度 9名、2012年度 8名、2013年度 6名 ・ 子を持つ職員の割合 : 2004年度 32% → 2013年度 41%
②成功要因	<p>ア) 豊富なコミュニケーション及びコミュニケーションを重視する姿勢</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コミュニケーションが豊富であること、またコミュニケーションを重視してきたことが、勤務環境改善の取組みを進める上で不可欠だったと考える。 ・ 例えば多職種協働は職種間の、「つなぎ目を考える会」は職員間のコミュニケーションが豊かだったからこそ、実現したと言える。また夜勤交代制勤務の変更の際も、職員や管理職層への説明を繰り返し、コミュニケーションを継続したことが、職員・管理職層の理解を得ることに繋がっている。 ・ コミュニケーションを重視していること、またコミュニケーションのある組織風土であることが、諸施策を推進する上での基礎になっている。 <p>イ) 各種制度の利用促進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 問題解決的な新制度を設計し情報発信したことと、どの職場でも活用できるように職員・管理者層が理解し協力したことが成果につながった。
③今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 労務管理上の課題として、まだ月12時間程度の超過勤務が生じている状況。またICU等の重症集中病棟が、一般病床よりも夜勤回数が多くなっているため、これらの労務管理上の課題解決に取り組みたい。 ・ 3～5年目職員の離職率が目標値よりも高いため、離職防止のための各種施策を実施していきたい。

事例 10 : 渡辺病院/ウェルフェア北園渡辺病院

領域 : 働き方・休み方改善

取組内容 : 勤務形態の多様な選択と報酬ポイント制の導入

開設者	社会医療法人明和会医療福祉センター(理事長 渡辺 憲)
病院長	渡辺病院院長 渡辺 憲/ウェルフェア北園渡辺病院長 日笠 親績
所在地	鳥取県鳥取市東町 3 丁目 307/鳥取県鳥取市覚寺 181
許可病床数等	渡辺病院 317 床 ウェルフェア北園渡辺病院 360 床
職員数	法人合計 680 名(両院約 600 名)

取組みの内容

- 5 段階ステップで勤務形態の多様な選択を可能にするとともに、勤務制限がない状態へと促す報酬ポイント制を取り入れた制度を構築している。

<5 段階のステップアップ制度>

- この制度は、勤務の選択肢を増やすことで、安心して勤められる職場づくりを進め、夜勤や土日勤務がなくても、働き続けられる職場であることを志向したものである。
- 5 段階ステップのほかに、フルタイム(週 40 時間)と短時間正職員(週 30 時間)があり、短時間正職員には 1 日 6 時間勤務と週休 3 日制がある。
- 5 段階ステップは以下の通りで、ステップ 1 から 5 までの間に、7 通りの選択肢がある。
 - STEP1 : ①平日日勤のみ②早番・遅番・残業免除
 - STEP2 : ①土日・祝日勤務②早番・遅番・残業等
 - STEP3 : ①月 4 回以内の夜勤②土日出勤日数に制限なし
 - STEP4 : 夜勤回数の制限はなし。勤務曜日の限定あり
 - ①準夜・深夜のいずれかのみ ②勤務曜日限定あり
 - ③早番・遅番免除等個別制限あり
 - STEP5 : 勤務制限なし

<報酬ポイント制度>

- 休みやすさや働きやすさも報酬ととらえて、職員の生活状況を踏まえ働き方を選択し、自身の働きやすさをポイントで得る仕組み。

毎年 2 月に必要ポイントを職員に公表している。

- 各ステップで働き方に応じて交換されるポイントは以下の通り。

STEP1:30~40 ポイント STEP2:20~25 ポイント
STEP3:10~15 ポイント STEP4::5 ポイント

取組みの背景

- 病院は看護師を代表とする女性中心の職場であり、育児休業利用者が増え、時期が集中するなどのため稼働要員数の変動が大きく、経営の安定化のためには、職員を安定して確保することが必要であった。

取組みの成果

- 過去 5 年間以上、結婚や育児を理由とした離職者はおらず、また離職率は 6~7%と低い水準で推移している。
- 働き方の選択肢があることは、採用者の確保にもよい影響を与えている。
- 日本看護協会の「WLB インデックス調査」の全国平均と比較し、職員の満足度は高い。

課題と今後の予定

- この制度の利用者は緩やかに増加しており(2010 年 20.5%→2013 年 24.5%)、主に夜勤回数を個別調整している STEP1~3 の職員で占められる。多様な勤務形態に対応する、柔軟できめ細かな労務管理が大切と考えている。
- 5 段階の勤務ステップで、生活の状況に応じて移動すること自体問題はないが、STEP1 に居続けるのは経営上好ましい状態とは言えない。職員の意識をステップアップに向け、利用者数をコントロールすることは必要である。そのためには、当院の状況などをオープンにして、職員に丁寧に説明することで職員との信頼関係を構築することが重要となる。
- なお、日本看護協会の「WLB インデックス調査」をみると、2 つの病院で評価に差がある項目が散見され、職場間に不平等感が生まれないよう対策が必要と感じている。

1. 基本情報

開設者	社会医療法人明和会医療福祉センター	理事長	渡辺 憲																																																																																																																																																									
職員数	渡辺病院：304名(常勤266名)/ウエルフェア北園渡辺病院：313名(常勤282名)																																																																																																																																																											
所在地	渡辺病院：鳥取県鳥取市東町3丁目307 ウエルフェア北園渡辺病院：鳥取県鳥取市覚寺181																																																																																																																																																											
許可病床数等	渡辺病院：317床 精神科急性期治療病棟入院料1、精神病棟入院基本料15:1、療養病棟入院基本料1、老人性認知症疾患治療病棟入院料1 ウエルフェア北園渡辺病院：360床 療養病棟入院基本料1、回復期リハビリテーション病棟入院料2、老人性認知症疾患治療病棟入院料1																																																																																																																																																											
組織	社会医療法人明和会医療福祉センター ┌ 渡辺病院 (1953年開院) ┌ ウエルフェア北園渡辺病院 (2000年開院) ┌ 障害者相談支援・地域生活支援センター 3施設 ┌ 認知症対応型共同生活介護グループホーム 3施設																																																																																																																																																											
	職種別職員数(2013年4月)																																																																																																																																																											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">職種</th> <th colspan="4">常勤</th> <th rowspan="2">合計</th> <th rowspan="2">非常勤 (法人全体)</th> <th rowspan="2">育休等 (法人全体)</th> <th rowspan="2">総合計</th> </tr> <tr> <th>渡辺病院</th> <th>ウエルフェア北園 渡辺病院</th> <th>福祉部門 (グループホーム等)</th> <th>法人本部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>10名</td> <td>6名</td> <td></td> <td></td> <td>16名</td> <td>20名</td> <td></td> <td>36名</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">看護</td> <td>看護師</td> <td>64名</td> <td>70名</td> <td>1名</td> <td>135名</td> <td>5名</td> <td>8名</td> <td>148名</td> </tr> <tr> <td>准看護師</td> <td>68名</td> <td>53名</td> <td>2名</td> <td>123名</td> <td>1名</td> <td>9名</td> <td>133名</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">介護</td> <td>介護福祉士</td> <td>51名</td> <td>93名</td> <td>26名</td> <td>170名</td> <td>3名</td> <td>4名</td> <td>177名</td> </tr> <tr> <td>ケアワーカー</td> <td>15名</td> <td>9名</td> <td>2名</td> <td>26名</td> <td>13名</td> <td>1名</td> <td>40名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>薬剤師</td> <td>5名</td> <td>3名</td> <td></td> <td>8名</td> <td></td> <td></td> <td>8名</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">リハビリ</td> <td>作業療法士</td> <td>16名</td> <td>10名</td> <td></td> <td>26名</td> <td></td> <td>5名</td> <td>31名</td> </tr> <tr> <td>理学療法士</td> <td></td> <td>15名</td> <td></td> <td>15名</td> <td></td> <td>2名</td> <td>17名</td> </tr> <tr> <td>言語聴覚士</td> <td></td> <td>2名</td> <td></td> <td>2名</td> <td></td> <td></td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>臨床検査技師</td> <td>2名</td> <td>2名</td> <td></td> <td>4名</td> <td></td> <td></td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>診療放射線技師</td> <td>1名</td> <td>1名</td> <td></td> <td>2名</td> <td></td> <td></td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>臨床心理士</td> <td>3名</td> <td></td> <td></td> <td>3名</td> <td>1名</td> <td></td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ソーシャルワーカー</td> <td>12名</td> <td>4名</td> <td>6名</td> <td>22名</td> <td></td> <td></td> <td>22名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>管理栄養士</td> <td>1名</td> <td>2名</td> <td></td> <td>3名</td> <td></td> <td>1名</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>事務員</td> <td>18名</td> <td>12名</td> <td>2名</td> <td>34名</td> <td>1名</td> <td>1名</td> <td>36名</td> </tr> <tr> <td></td> <td>合計</td> <td>266名</td> <td>282名</td> <td>39名</td> <td>589名</td> <td>44名</td> <td>31名</td> <td>664名</td> </tr> </tbody> </table>			職種	常勤				合計	非常勤 (法人全体)	育休等 (法人全体)	総合計	渡辺病院	ウエルフェア北園 渡辺病院	福祉部門 (グループホーム等)	法人本部	医師	10名	6名			16名	20名		36名	看護	看護師	64名	70名	1名	135名	5名	8名	148名	准看護師	68名	53名	2名	123名	1名	9名	133名	介護	介護福祉士	51名	93名	26名	170名	3名	4名	177名	ケアワーカー	15名	9名	2名	26名	13名	1名	40名		薬剤師	5名	3名		8名			8名	リハビリ	作業療法士	16名	10名		26名		5名	31名	理学療法士		15名		15名		2名	17名	言語聴覚士		2名		2名			2名		臨床検査技師	2名	2名		4名			4名		診療放射線技師	1名	1名		2名			2名		臨床心理士	3名			3名	1名		4名		ソーシャルワーカー	12名	4名	6名	22名			22名		管理栄養士	1名	2名		3名		1名	4名		事務員	18名	12名	2名	34名	1名	1名	36名		合計	266名	282名	39名	589名	44名	31名	664名
職種	常勤				合計	非常勤 (法人全体)	育休等 (法人全体)	総合計																																																																																																																																																				
	渡辺病院	ウエルフェア北園 渡辺病院	福祉部門 (グループホーム等)	法人本部																																																																																																																																																								
医師	10名	6名			16名	20名		36名																																																																																																																																																				
看護	看護師	64名	70名	1名	135名	5名	8名	148名																																																																																																																																																				
	准看護師	68名	53名	2名	123名	1名	9名	133名																																																																																																																																																				
介護	介護福祉士	51名	93名	26名	170名	3名	4名	177名																																																																																																																																																				
	ケアワーカー	15名	9名	2名	26名	13名	1名	40名																																																																																																																																																				
	薬剤師	5名	3名		8名			8名																																																																																																																																																				
リハビリ	作業療法士	16名	10名		26名		5名	31名																																																																																																																																																				
	理学療法士		15名		15名		2名	17名																																																																																																																																																				
	言語聴覚士		2名		2名			2名																																																																																																																																																				
	臨床検査技師	2名	2名		4名			4名																																																																																																																																																				
	診療放射線技師	1名	1名		2名			2名																																																																																																																																																				
	臨床心理士	3名			3名	1名		4名																																																																																																																																																				
	ソーシャルワーカー	12名	4名	6名	22名			22名																																																																																																																																																				
	管理栄養士	1名	2名		3名		1名	4名																																																																																																																																																				
	事務員	18名	12名	2名	34名	1名	1名	36名																																																																																																																																																				
	合計	266名	282名	39名	589名	44名	31名	664名																																																																																																																																																				
	(出所：社会医療法人明和会医療福祉センター HPより)																																																																																																																																																											
取組事例	【領域】 働き方・休み方改善 【視点】 看護職の負担軽減 【取組内容】 ワーク・ライフ・バランス																																																																																																																																																											
取組対象	全職員を対象としているが、取組みのターゲットは法人の看護職・介護職員。																																																																																																																																																											
取組内容	5段階ステップで勤務形態の多様な選択を可能にするとともに、勤務制限がない状態へと促す報酬ポイント制を取り入れた制度を構築(勤務形態の多様な選択と報酬ポイント制の導入)																																																																																																																																																											
推進体制・推進者	社会医療法人明和会医療福祉センター 理事長/渡辺病院 院長 渡辺 憲氏																																																																																																																																																											

2. 勤務環境改善の取組みについて

(1)取組経緯

①取組背景	<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護職は夜勤や休日出勤などに加え、心身の負担が重い職種であり、看護職不足が社会問題となっており、地域でも深刻化していた。病院は看護師を代表とする女性中心の職場であり、当院においても、一度に多くの育児休業者や育児休業復帰者が発生するため、雇用を確保し経営を安定させるためには、育児を理由に離職しないよう、看護職の定着に向けた対策が必要であった。
②取組経過	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本看護協会の統計によると、女性全体の就業率と比較して育児期や 55 歳以上で就業率が低下しており、看護職を確保するためには、多様な勤務形態を選択できるワーク・ライフ・バランスの取組が必要と考えた。 <p>2008 年 4 月 ※人事制度として本格稼働</p>

(2)具体的な取組内容

①対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ この仕組みのターゲットは看護職員と介護職員であるが、制度の導入に際して、職種を限定せず全職員を対象とし、また育児や介護などの利用条件は設定せず、全職員が理由を問わず利用できるようにしている。 ・ 特に、介護職の場合、一般的には、看護職以上に定着率が悪いとされている中で、勤務形態は看護職とほぼ同様であり、同じ制度で運用しなければ介護職も定着しないと考えている。
②取組内容	<p>ア)「5段階のステップアップ制度」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 自身の生活や仕事に対する意識等を勘案した勤務形態の選択が可能にするとともに（5段階ステップ制度の導入）、働きやすさや休みやすさも大事な報酬であり、仕事量に応じ賞与で加算する仕組み（報酬ポイント制度の導入）を構築。 ・ この制度は、勤務の選択肢を増やすことで、安心して勤められる職場づくりを進め、夜勤や土日勤務がなくても、働き続けられる職場であることを志向したものである。 ・ フルタイム（週 40 時間）と短時間正職員（週 30 時間）があり、短時間正職員は 1 日 6 時間勤務と週休 3 日制がある。 ・ 5 段階ステップは以下の通りで、ステップ 1 から 5 までの間に、7 通りの選択肢がある。勤務制限がない STEP5 を選択している看護職員が約 7 割以上おり、STEP1 の日勤のみは 10%以下で、STEP2～4 の中間も状況に応じて選択できることが特徴である。 <p><5 段階勤務ステップ></p> <p>STEP1：①平日日勤のみ ②早番・遅番・残業免除</p> <p>STEP2：①土日・祝日勤務 ②早番・遅番・残業等</p> <p>STEP3：①月 4 回以内の夜勤 ②土日出勤日数に制限なし</p> <p>STEP4：夜勤回数の制限はないが、勤務曜日の制限等あり</p> <p>①準夜・深夜のいずれかのみ ②勤務曜日限定あり</p> <p>③早番・遅番免除等個別制限あり</p> <p>STEP5：勤務制限なし</p>

イ) ステップアップを促す「報酬ポイント制度」

- ・ とかく「報酬＝お金」とみなされるが、休みやすさや働きやすさも報酬ととらえて、職員自身が生活状況を踏まえ働き方を選択し、自身で働きやすさをポイントで得る仕組みである。(例えば 1 ポイント X 円とすると、STEP4 の場合には 5X 円で、STEP4 の働きを選択できるイメージ)
- ・ 必要ポイントは「5 段階のステップアップ制度」の利用者数に応じ変更されるため、毎年 2 月に必要ポイントを職員に対し公表している。
- ・ 各ステップで働き方に応じて交換されるポイントは以下の通りで、報酬ポイントの持点 100 点を 5 段階の勤務形態を選ぶ権利に振り分け、賞与や昇給率に反映させている。

<5 段階勤務ステップ別必要ポイント>

STEP1 : 30～40 ポイント STEP2 : 20～25 ポイント
STEP3 : 10～15 ポイント
STEP4 : 5 ポイント

ウ) 工夫した点

- ・ 勤務制限がない正職員か、勤務制限のあるパートかという二者択一ではなく、正職員の中で様々な状況に対応できるステップを用意した。具体的には、5 段階の各 STEP にさらに選択肢を設け、正職員でも 10 パターンの働き方から選択できる。
- ・ 勤務しやすい「平日日勤のみ」という低いハードルを用意することは必要であるが、「平日日勤のみ」のまま留まってしまうことのないよう、なだらかなステップを設定し、ステップアップを促している。
- ・ 「夏休みは子供とできるだけ過ごしたい」「子どもが小学 1 年生になり送り迎えが必要」など家庭のその時々状況に応じ利用できるよう、年度途中でステップアップやステップダウンすることも可能とした。
- ・ 経営としては、STEP1 に留まることなく、徐々に勤務制限がない STEP5 となるよう、報酬ポイント制度を組み合わせた。報酬ポイント制度は、例えば、賞与額を 100 ポイントとして、日勤のみの権利を 40 ポイントで獲得するという考え方であり、ポイントで働き方の権利を得て気兼ねなく勤務できるようになるとともに、ステップアップのモチベーションになると考えた。

エ) 制度を支える仕組み

■管理職の権限強化

- ・ 多様な勤務管理を求められるため、中間管理職に権限を委譲し、またそのほかの業務の負荷を軽減するなど考慮した。

■管理職任期制の導入

- ・ ワーク・ライフ・バランスを進めるには、管理職だからといって制度を利用できなくならないよう管理職を任期制にしている。管理職だから仕事も家庭も頑張らなくてはいけないと考える必要はない。

■SOS 窓口の設置

- ・ 中間管理職に権限を委譲することで中間管理職が暴走しないよう、また深刻な悩みを抱える職員が相談できるようにするため複数の SOS 窓口を設置した。

■夜勤や休日出勤のインセンティブ制

- ・ 負担のかかる職員への施策として、夜勤を数多く担当している職員へ賞与を加算している。

(3) 取組プロセスにおける問題点

①現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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」から、当院の現状を把握している。
②立ち上げ当初の課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ ワーク・ライフ・バランスを推進するためには、施設基準で人員を配置するのではなく、ワーク・ライフ・バランスを踏まえた必要人員を配置することが求められる。夜勤をする人が少なくなるため必要人員数は増加し、それに伴い人件費も増加する。実際、両院ともに人件費比率は高い水準にある。 ・ STEP1～4については、STEP1 を選択する職員が多く、段階的 STEP の利用は想定より少なかった。収益が上がらない限り、人件費の増加は経営としては問題となるため、看護部として人員が必要であったとしても、必要人員数が過剰にならないよう、必要人員数について看護部と共有するとともに、職員に状況をオープンにして、STEP1 からステップアップすることの必要性を伝え、「お互い様意識」を醸成する必要がある。

(4) 取組成果と今後の課題

①実績・成果	<p>ア) 低い離職率の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 過去5年間以上、結婚や育児を理由とした離職はゼロで、また離職率は6～7%と低い水準で推移している（2013年は看護職280人中、18人）。 ・ 介護士の離職率は全国で20%と言われる中、当院の介護職は子育て中でありながら、退職はほとんど見られない。 <p>イ) 採用数の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2008年度以降、短時間正職員や日勤専従といったワーク・ライフ・バランス制度の利用者は採用数全体の約40%を占め、勤務の選択肢を増やすことは採用数の確保にも貢献している。 <p>ウ) 高い職員満足度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 日本看護協会の「WLBインデックス調査」の全国水準と比較し、当院の職員の評価は高く、多くの項目で全国水準を上回っている。
②成功要因	<p>ア) 5段階のステップ制度と報酬ポイント制度をセットで実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 勤務形態の選択を単に可能にするだけでなく、働きやすさや休みやすさも大事な報酬であり、仕事量に応じ賞与で加算する仕組みとあわせ構築したこと。 ・ また、報酬ポイントは賞与と連動しているため、必要ポイントを制度の利用状況に応じ毎年見直すことができる。 <p>イ) 制度を支える取組も実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 能力の評価も重要であるが、「お互い様意識」でそれを支えている職員に報いる仕組み等、制度を支える取組も行なった。例えば、土日勤務については、50代の職員が積極的に協力しており、見舞いが多い土日にコミュニケーション能力が高い50代、60代の方が勤務することは、患者満足度にも貢献している。 <p>ウ) 経営トップの方針の明確化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 制度は継続することが必要であり、トップの考え方を明確に示し、トップと意思疎通を図りながら対策を検討した。 <p>エ) 職員への情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員に対する情報提供は重要であり、時間をかけて職員に対し情報提供を行った。

③今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ ワーク・ライフ・バランスの利用者は増加しており（2010年 20.5%→2013年 24.5%）、主に夜勤回数を個別調整している STEP1～3 の職員で占められる。多様な勤務形態に対応する、柔軟できめ細かな労務管理が大切と考えている。 ・ 制度開始当時の必要ポイントは、STEP1 が 30 ポイントであったが徐々に上がっており、賞与と連動したポイント制では限界がある。5段階の勤務ステップにおいて、生活の状況に応じて移動することは問題ないが、STEP1 に居続けるのは経営上好ましい状態ではない。職員の意識をステップアップに向け、利用者数をコントロールすることは必要である。そのためには、当院の状況などをオープンにして、職員に対し丁寧に説明し職員との信頼関係を構築することが必要である。 ・ この制度により、人材の定着は進んでおり、今後は、量だけではなく質をどう確保するかも求められ、教育などとも連動させることが必要と考えている。 ・ なお、日本看護協会の「WLB インデックス調査」をみると、2つの病院で評価に差がある項目が散見され、職場間に不平等感が生まれやすいよう対策も必要である。
--------	---

(5) その他(情報共有・情報公開等)

①実施した実態調査や職員アンケート調査	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」の全国水準との比較
②その他	2010年 第4回「ワーク・ライフ・バランス大賞」優秀賞 2010年 鳥取県うれしい職場ささえる大賞最優秀賞

事例 1 1 : 一般財団法人操風会 岡山旭東病院

領域 : 働きがいの向上

取組内容 : 全員参加型の病院経営

開設者	一般財団法人操風会
病院長	土井 章弘
所在地	岡山県岡山市中区倉田 567-1
許可病床数等	202 床
職員数	464 名(看護職員数 223 名)

取組みの内容

- ・ 20 年以上前から「全員参加型の病院経営」をスローガンに掲げて、イノベーションを続けてきている。
- ・ その中心となるのが、年度ごとに作成される経営指針書で、その年度に何を目標とするかを定めて、担当者を明記している。この経営指針書の冊子は、全職員に配布されている。
- ・ 経営指針書の作成でユニークな点は、作成する過程で振り返りを行う、PDCA サイクルを回していくことである。
- ・ 経営指針書の作成過程における PDCA サイクルは、職員各人の人事制度と重層的にリンクしている。職員は、部門計画立案を受けて、一人ひとりが能力開発カードを作り、自部門や所属する委員会の目標などを踏まえて、自身がその年度で、いつまでに何を実践するのかを記入していく。
- ・ 能力開発カードに対する評価・考課は、育成面談や目標面接を通じて行われる。半期ごとに中間面談も行われる。この目標達成度が人事考課につながっている。

取組みの背景

- ・ 当病院で経営指針書が作成開始されたのは、1990 年のことである。以来、毎年欠かさず作成されて、全員参加型経営の基本として機能させてきている。

- ・ 院長が岡山県中小企業家同友会に参加して、民間企業の経営を学び、それを自病院に活用してきている。
- ・ また、経営のイノベーションを図っていく手法として、米国 GE が採用していた経営改善手法である「ワークアウト」を採用した。PDCA サイクルの中で、ワークアウトを用いた組織横断的なチーム活動として問題解決をおこなっている。

取組みの成果

- ・ 全員参加型の病院経営が、経営理念の 4 つ目に掲げる「職員のひとりひとりが幸せで、やりがいのある病院」につながってきている。
- ・ こうした「人間尊重」の経営が、結果として離職率を低減させていて、直近 5 年間の新卒入職の看護師の退職はゼロである。全国的には、1 年後の離職率が 10%程度と言われている中での当病院の成果である。

課題と今後の予定

- ・ 岡山市には、岡山大学病院を始めとして、500 床以上の総合病院が 8 つもあり、当病院は急性期医療を提供する医療機関の中でも最も規模が小さいため、その中でどのように生き残っていくかが課題である。
- ・ そのためには、総合的専門病院として、経営理念を追求して深掘りしていくことで、地域社会に貢献し、地域社会が応援してくれる存在になることを目指している。

1. 基本情報

開設者	一般財団法人操風会	病院長	土井 章弘
職員数	464名（看護職員数 223名）		
所在地	岡山県岡山市中区倉田 567-1		
許可病床数等	202床 一般病棟入院基本料（7対1）		
組織	<p>脳・神経・運動器疾患の202床の総合的専門病院として、常勤医師33名を含む常勤職員464名で運営。訪問看護ステーションたんぼぼ9名、M&Lジャパン8名など関連部署を含めると479名となり、非常勤医師25名、パート職員21名、派遣職員10名を加えると537名の職員が勤務している。</p> <p>施設としては、麻酔科（麻酔医師専門医3名 パート医師4名）を充実させて、ICU12床、手術室4室を設け、手術を必要とする急性期疾患の患者さまに対応している。</p>		
取組事例	<p>【領域】働きがいの向上</p> <p>【視点】職員の幸せと働きがいの向上</p> <p>【取組内容】全員参加型の病院経営</p>		
取組対象	全職員		
取組内容	理念に基づく経営指針書を「羅針盤」にして、全員参加型病院経営を実践して、生き活きと働く病院を実現。		
推進体制・推進者	院長		

2. 勤務環境改善の取組みについて

(1) 取組経緯

①取組背景	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現院長が1988年に院長に就任した時から、中小企業家同友会に入会し、一から経営を勉強し始めた。そこで学んだのが経営理念の大切さであり、経営理念・経営方針・経営計画を三位一体とした経営指針書の作成の重要性であった。 ・ そのようなところから、医療という社会的貢献の要素が強い事業を行う病院の経営は、理念を中心とした理念型経営が本質であると認識し、より具体的な経営方針を示し、ビジョンを定めた。 ・ そして、様々な職種の人がいて初めて医療が成り立つ病院は、「人材」が必要であることから、人間尊重という基本的な考え方が生まれ、「全員参加型の経営」を実践してきた。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>岡山旭東病院の経営理念</p> <ul style="list-style-type: none"> ●経営理念 <ul style="list-style-type: none"> 一. 安心して、生命をゆだねられる病院 一. 快適な、人間味のある温かい医療と療養環境を備えた病院 一. 他の医療機関・福祉施設と共に良い医療を支える病院 一. 職員ひとりひとりが幸せで、やりがいのある病院 ●経営の基本方針 <ol style="list-style-type: none"> 1. 経営理念の実践 2. 人間尊重の経営 3. 情報の公開 </div>
-------	--

	<ul style="list-style-type: none"> 4. 共育の実践 5. 癒しの環境整備 6. 地球環境への貢献 7. チーム医療 8. 個人情報の保護 9. 職員ひとりひとりが組織人としての自覚と経営参加 ●ビジョン 1. 脳・神経・運動器疾患の総合的病院 2. 学習型病院 3. 総合画像センター 4. 予防医学 5. 地域医療支援病院 6. 岡山ハッピーライフ操風の運営 	
②取組経過	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当病院で経営指針書が作成開始されたのは、1990年のことである。以来、毎年欠かさず作成されて、全員参加型経営の基本として機能させてきている。 ・ 院長が中小企業家同友会にて民間企業の経営を学び、それらの経営手法を自病院に活用してきた。また、経営のイノベーションを図っていく手法として、米国GEが採用していた経営改善手法である「ワークアウト」を採用した。PDCAサイクルの中で、ワークアウトを用いた組織横断的なチーム活動として問題解決をおこなっている。 	
③取組開始年	1990年	

(2) 具体的な取組内容

①対象	・ 全職員
②取組内容	<p>< 全員参加型の病院経営 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 20年以上前から「全員参加型の病院経営」をスローガンに掲げて、イノベーションを続けてきている。その中心となるのが、年度ごとに作成される経営指針書で、その年度に何を目標とするかを定めて、担当者を決めて明記している。この冊子は、全職員に配布されている。 <p>< 経営指針書作成過程での振り返り ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経営指針書の作成過程におけるPDCAサイクルは、職員各人の人事制度と重層的にリンクしている。職員は、部門計画立案を受けて、一人ひとりが能力開発カードを作り、自部門や所属する委員会の目標などを踏まえて、自身がその年度で、いつまでに何を実践するのか、記入をしていく。能力開発カードに対する評価・考課は、育成面談や目標面接を通じて行われる。半期ごとに中間面談も行われる。この目標達成度が人事考課につながっている。 <p>< 経営指針の中間発表 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経営指針書の作成は、前年度の経営指針の中間発表を受けて11月に、全ての職員が経営戦略検討シートを記入するところから始まる。全職員が自院の置かれた状況を経営的視点で評価・分析する。経営戦略検討シートは部門ごとに集約されて、それぞれの部門長による部門経営方針のたたき台の材料として利用される。 <p>< 経営方針の徹底的議論 ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 毎年12月20日前後には、各部門長と経営幹部によるブレインストーミン

グが行われる。各部門から出されたたたき台と、院長の考え方をもとに、経営方針について徹底的に議論する。

<経営協議会>

- ・ 同院では、毎月1回、各部門長と経営幹部による経営協議会が開かれているが、年が明けて1月の同協議会で次年度の経営方針を決定する。そして、ミドルマネジメント層までが参加する業務連絡協議会で、次年度の方針を発表する。

<経営計画立案>

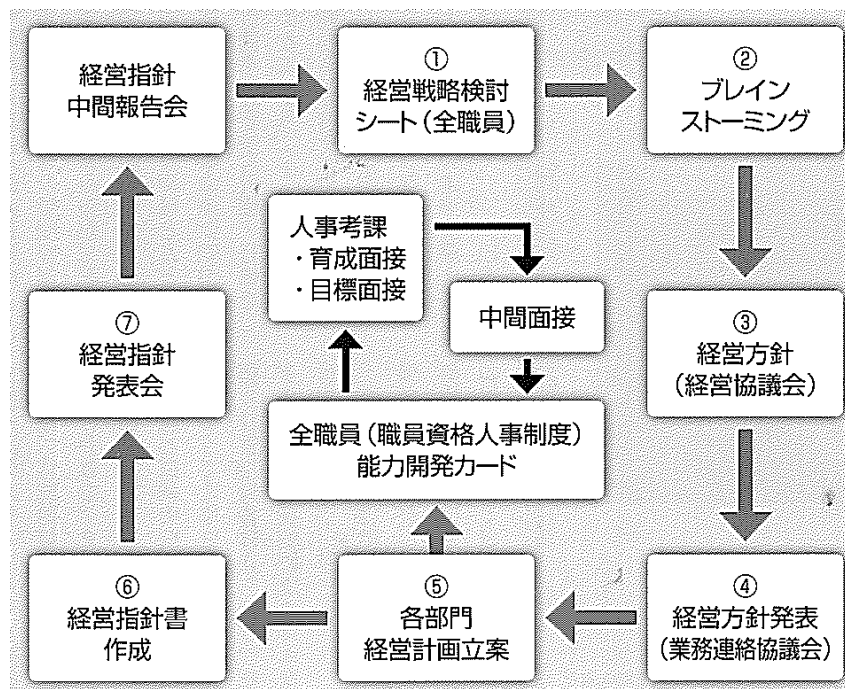
- ・ その後、発表された方針をもとに、各部門が部門経営計画の立案に入る。ここでは各部門だけでなく、部門横断的に設置されている委員会も経営方針に基づいた経営計画を立案する。職員は、たいていいくつかの委員会に属しているため、一人の職員が複数の経営計画にかかわることになる。部門別経営計画は、最終的に部門長・委員会責任者と院長とが協議し、2月下旬に決定する。

<経営指針書の作成>

- ・ こうして各部門・委員会の経営計画が決まったら、それを集約して経営指針書を作成する。経営計画書は印刷・製本され、3月下旬には全職員が参加する経営指針発表会を開く。全体の経営計画は院長から、部門別の経営計画は各部門長から発表される。また、この場で前年度の決算と次年度の予算も併せて発表される。

<PDCA サイクル>

- ・ 病院運営は原則として、全てこの経営指針書に基づいて行われる。例えば、職員の採用計画などもこの経営指針書に記載されており、これに基づいた採用活動を各部門で行う。進捗状況は、重点項目においては3ヶ月毎、その他の項目は半年を単位にチェックする。半期のまとめとして11月には、経営指針中間報告会が開かれる。ここでの報告や振り返りが次年度の経営戦略シート記入の基本情報となる。こうしてPDCAサイクルが循環することになる。



	<ul style="list-style-type: none"> こうした経営指針書のPDCAサイクルは、職員個々の人事制度と重層的にリンクしている。職員は、部門計画立案を受けて、一人ひとりが能力開発カードをつくる。自部門や所属する委員会の目標などを踏まえ、自身がその年度で、いつまでに何を実践するのか、記入していく。定性的なもの、定量的なもの両方を含み、ほとんどの職員は自部門と委員会のいくつかでの計画を反映した計画・目標を持つことになる。専門スキルや協調性、企画力など基本的な能力も目標として持つ。これは、在籍年数や職歴など年功的要素によって決まる部分が大きい目標となる。 <p><能力開発カード></p> <ul style="list-style-type: none"> 能力開発カードに対する評価・考課は、育成面接や目標面接を通じて行われる。また、半期ごとに中間面談も行われる。部門長・副部門長と直属の所属長による面接で、こうした場では常に個人の目標と経営指針書に立ち返り、それぞれの成長を目的にコミュニケーションをとる。そして、目標の達成度が人事考課につながる。給与や昇任・昇格にもつながるが、あくまでもやりがい重視を重視して、極端な成果主義・能力主義ではなく、日本の経営を重視している。
--	---

(3) 取組プロセスにおける問題点

①立ち上げ当初の課題等	<ul style="list-style-type: none"> 経営指針書の作成に関しては、20年以上毎年継続的に働きかけを続けてきて、それが組織風土となった。最初から医師の方が喜んで参加してくれたわけではなかったが、現状では医師も積極的に参加している。 仕組みをしっかりと理解して参加するまでには時間がかかり、新卒採用の専門職なら少なくとも5年、場合によっては10年位必要になる。
②その後の課題等	<ul style="list-style-type: none"> 20年以上続けていることで形骸化している部分はないか、個々の職員の意識が下がっていないかなど、事務局としては常に見直しを検討している。

(4) 取組成果と今後の課題

①実績・成果	<ul style="list-style-type: none"> 全員参加型の病院経営が、経営理念の4つ目に掲げる「職員のひとりひとりが幸せで、やりがいのある病院」につながってきている。 こうした「人間尊重」の経営が、結果として離職率を低減させており、直近5年間での新卒入職の看護師の退職はゼロである。全国的には、1年後の離職率が10%程度と言われている中での当病院の成果である。
②成功要因	<ul style="list-style-type: none"> 全員参加での一体感の醸成。 基本方針の「共育の実践」、ビジョンの「学習型病院」の実践として、教育研修費は総収入の0.6%程度を支出しており、学会出席・発表、先進病院の見学、各種講演・セミナーなどへの参加も推奨している。こうした「人間尊重」の経営が、結果として離職率を低減させている。全国的には1年後の離職率が10%程度と言われる中、直近5年間での新卒入職の看護師の退職はゼロとなっている。
③今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> 岡山市には、岡山大学病院を始めとして、500床以上の総合病院が8つもあり、当病院は急性期医療を提供する医療機関の中でも最も規模が小さいため、その中でどのように生き残っていくかが継続的な課題である。 そのためには、総合的専門病院として、経営理念を追求して深堀りしていくことで、地域社会に貢献し、地域社会が応援してくれる存在になることを目指している。

(5) その他(情報共有・情報公開等)

①実施した実態 調査や職員アン ケート調査	職員アンケート調査、患者調査、病院内幸福度調査
-----------------------------	-------------------------

事例 1 2 : 近森病院

領域 : 働き方・休み方改善

課題 : 各職種の負担を軽減しながら専門性を最大限発揮できる仕組みづくり

開設者	社会医療法人近森会
理事長	近森正幸
所在地	高知県高知市大川筋 1 丁目 1-16
許可病床	近森病院:512 床 (一般:452 床、精神:60 床) 近森リハビリテーション病院:180 床 (回復期リハ:180 床)
職員数	医師 114 名、看護師 562 名、 その他 737 名、合計 1,697 名 (平成 26 年 10 月現在)

取組みの内容

- 膨大な業務を高い質で効率的に処理するために、チーム医療を下記の 2 種類に分けて考える。

チーム型	特徴	業務の特性	主な対象患者
もたれあい型	各職種の重なりが大きい	・非ルーチン業務 ・主に医師等が実施する高度な少数の業務(手術室、カテ室、CCU、ER等)	リスクが高く数少ない患者
レゴ型	各職種の重なりが小さい	・ルーチン業務 ・業務を標準化し、主に医師以外の医療専門職が行う、安全・確実な膨大な業務(病棟、栄養サポート、リハ等)	リスクが低く数多い患者

- 結果として下記のようなチーム形成の基本ができる。

- ◇医師は根本治療に業務を絞り込む
- ◇看護は、周辺業務を移譲し根本治療以外の大部分の治療・処置行為に業務を絞り込む(看護学的に患者を見て判断し介入)
- ◇看護師が大きく関与することが多かったいくつかの領域を、各専門職に移譲(リハスタッフ(リハ)、薬剤師(薬剤業務)、管理栄養士(栄養業務)、ME(機器関連)、

MSW(退院調整)、アテンダント(患者ケア)、病棟クレーン/医事課クレーン(事務)、ポーター(その他)等)

取組みの背景

- 1980 年代から救急搬送患者が急増し、患者の高齢化及び重症化が進んだ。これへの対応方法を検討する中で、各職種がそれぞれの専門性を最大限発揮するためのチーム医療のあり方を見直す契機となり、現在の基本姿勢となっている「選択と集中」の考え方が生まれた。
- 経営数値を圧迫することなく、業務量に応じたスタッフ数の増加を実現すること自体が、勤務負担軽減の有力な解決方法であり、スタッフに安心して働いてもらうことが「雇用の質の向上」であると考えている。

取組みの成果

- 2000 年以降、病床の高規格化を進め、100 床あたりの職員総数は 161 人→272 人(1.68 倍)へと一貫して増加させてきた。その結果、選択と集中が可能となり平均在院日数の短縮化と病床利用率の向上が実現し、入院単価、医業収益を上昇させることで、人件費比率を 46~47%の水準に保っている。
- また 1 人当たりの平均残業時間も、病床構成変更準備の特定の時期を除くと、看護師は過去 5 カ年で月平均 2~3 時間超だったものが、約 1~2 時間へと遡減。救急医等も 5 年前は月 20 時間以上のケースも多かった中で、過去 1~2 年は平均 10~15 時間程度に減少してきている。

課題と今後の予定

- 高齢化の進展と認知症患者の増加にとともに、院内における介護領域の比重の増大は不可避である。したがってアテンダント機能を強化し、重介護病棟における診療報酬以上の人員配置のように、必要に応じて他の病棟でも実践する予定である。

1. 基本情報

開設者	社会医療法人近森会	理事長	近森 正幸
職員数	医師 114 名、看護師 562 名、その他 737 名、合計 1,413 名 (平成 26 年 10 月現在)		
所在地	高知県高知市大川筋 1 丁目 1-16		
許可病床数	近森病院：512 床（一般：452 床、精神：60 床） 近森リハビリテーション病院：180 床（回復期リハ：180 床）		
組織	<p style="text-align: center;">----- 近森会グループ関連施設 -----</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">社会医療法人近森会</p> <p>近森病院: 512 床 (救命救急センター、総合心療センター)</p> <p>近森リハビリテーション病院: 180 床 (脳卒中、脊損の回復期リハ)</p> <p>事業所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーションホーちかもり ・地域生活支援センター高知 ・訪問看護ステーションちかもり ・訪問リハビリテーションちかもり ・高知市北部地域高齢者支援センターえのくち出張所 ・高知市障害者相談支援センターちかもり </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> <p style="text-align: center;">医療法人松田会</p> <p>近森オルソリハビリテーション病院: 100 床 (整形外科のリハビリテーション)</p> <hr style="width: 100%;"/> <p style="text-align: center;">社会福祉法人ファミユ高知</p> <p>高知リハビリテーションセンター</p> <p>障害者福祉サービスセンターウェーブ</p> </div> </div>		
取組事例	<p>【領域】 働き方・休み方改善</p> <p>【視点】 各職種の負担軽減の視点</p> <p>【課題】 各職種の負担を軽減しながら専門性を最大限発揮できる仕組みづくり</p>		
取組対象	全職員		
取組内容	多職種によるフラット組織へ転換するための、チーム医療の推進		
推進体制・推進者	経営トップ並びに職種別のリーダークラス全員		

2. 勤務環境改善の取組みについて

(1) 取組経緯

①取組背景	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1980年代から救急搬送患者が急増し、患者の高齢化及び重症化が進んだ。これへの対応方法を検討する中で、各職種がそれぞれの専門性を最大限発揮するためのチーム医療のあり方を見直す契機となり、現在の基本姿勢となっている「選択と集中」の考え方が生まれた。
②取組経過	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1989年に近森リハビリテーション病院を開設し、当時の院長と共に、医師・看護師中心の医療から、多職種が関わるチーム医療への転換を実施し、現行の診療報酬体系にある「回復期リハビリテーション病棟入院料」の設立にも影響を与えた。 ・ これを原体験とし、リハ領域をはじめ、その他の領域でも、多職種によるチーム医療の考え方を基盤に、外部環境の変化に対応してきた。

(2) 具体的な取組内容

①対象	全職員														
②取組内容	<p>ア) 基本的な考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経営数値を圧迫することなく、業務量に応じたスタッフ数の増加を実現すること自体が、勤務負担軽減の有力な解決方法であると考えている。 ・ そのための基本戦略として、かかりつけ患者の逆紹介を推進し、入院医療に絞り込むと共に高規格の病棟を増やし、看護師増を実施してきた。 ・ その中で業務の効率化を実現するため、基本給が高く、採用も難しい医師や看護師については、それぞれの職種にしかできない業務に専念してもらう体制を整備し、一方で経営数値の成果も出すことで、人件費比率も一定水準に保ってきた。こうした側面こそが「雇用の質の向上」であると考えている。 <p>イ) 中心となる取組内容</p> <p>【チーム医療の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療は、入院直後～退院までの患者のステージごとに、チーム医療のあり方も変えて対応しなくてはならない。 ・ 職種別の各スタッフの働きぶりを最大化するため、チーム医療のあり方を、患者のステージに応じてチームを組む形式を定着化する取組みを推進した。 ・ 膨大な業務を高い質で効率的に処理するために、チーム医療を下記の2種類に分けて考える。 <table border="1" data-bbox="399 1547 1345 1986"> <thead> <tr> <th data-bbox="399 1547 560 1603">チーム型</th> <th data-bbox="560 1547 820 1603">特徴</th> <th data-bbox="820 1547 1190 1603">業務の特性</th> <th data-bbox="1190 1547 1345 1603">主な対象患者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="399 1603 560 1787">もたれあい型</td> <td data-bbox="560 1603 820 1787">各職種の重なりが大きい</td> <td data-bbox="820 1603 1190 1787"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 非ルーチン業務 ・ 主に医師等が実施する高度な少数の業務 ・ 手術室、カテ室、CCU、ER等 </td> <td data-bbox="1190 1603 1345 1787">リスクが高く数少ない患者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="399 1787 560 1986">レゴ型</td> <td data-bbox="560 1787 820 1986">各職種の重なりが小さい</td> <td data-bbox="820 1787 1190 1986"> <ul style="list-style-type: none"> ・ ルーチン業務 ・ 業務を標準化し、主に医師以外の医療専門職が行う、安全・確実な膨大な業務 ・ 病棟、栄養サポート、リハ等 </td> <td data-bbox="1190 1787 1345 1986">リスクが低く数多い患者</td> </tr> </tbody> </table>			チーム型	特徴	業務の特性	主な対象患者	もたれあい型	各職種の重なりが大きい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非ルーチン業務 ・ 主に医師等が実施する高度な少数の業務 ・ 手術室、カテ室、CCU、ER等 	リスクが高く数少ない患者	レゴ型	各職種の重なりが小さい	<ul style="list-style-type: none"> ・ ルーチン業務 ・ 業務を標準化し、主に医師以外の医療専門職が行う、安全・確実な膨大な業務 ・ 病棟、栄養サポート、リハ等 	リスクが低く数多い患者
チーム型	特徴	業務の特性	主な対象患者												
もたれあい型	各職種の重なりが大きい	<ul style="list-style-type: none"> ・ 非ルーチン業務 ・ 主に医師等が実施する高度な少数の業務 ・ 手術室、カテ室、CCU、ER等 	リスクが高く数少ない患者												
レゴ型	各職種の重なりが小さい	<ul style="list-style-type: none"> ・ ルーチン業務 ・ 業務を標準化し、主に医師以外の医療専門職が行う、安全・確実な膨大な業務 ・ 病棟、栄養サポート、リハ等 	リスクが低く数多い患者												

- ・ 結果として、下記のようなチーム形成の基本ができる。
 - ◇ 医師は根本治療に業務を絞り込む
 - ◇ 看護は、周辺業務を移譲し根本治療以外の大部分の治療・処置行為に業務を絞り込む（看護学的に患者を見て判断し介入）
 - ◇ 看護師が大きく関与することが多かったいくつかの領域を、各専門職に移譲（リハスタッフ（リハ）、薬剤師（薬剤業務）、管理栄養士（栄養業務）、ME（機器関連）、MSW（退院調整）、アテンダント（患者ケア）、病棟クラーク／医事課クラーク（事務）、ポーター（その他）等）
- ・ 役割分担の例
 - ◇ ICUにおけるエキスパートナースを中心とした心臓血管外科周術期チームの例では、手術直後、エキスパートナースは「スワンガンツ抜去」「ドレーン抜去」「動脈ライン抜去」「膀胱バルーン抜去」「末梢へパロック」「点滴テーピング」を担当し、「食事」「立位」「歩行」は管理栄養士、理学療法士の担当となっている。
 - ◇ 臨床工学技士（ME）を中心としたチーム医療では、機械を通じてのチーム医療として、高度な専門性、質の高さが求められるため、機械と専門分野を絞り込んだ役割分担としている（下記参照）。この結果、人工呼吸器、大動脈バルーンポンピング（IABP）、人工心肺、及び人工透析等の維持管理はMEが実施すると共に、通常医師2名で実施することが多い心臓カテーテル検査を、医師1名とME1名で対応している。また人工呼吸のウィーニング、ICUでの人工透析もMEが主体となり、医師は医師にしか出来ない業務により集中することが可能となっている。
 - ＜MEのチーム体制＞
 - ① 急性期チーム【人工心肺、IABP、人工呼吸器対応（365日、24時間）】
 - i) ACEチーム：集中治療室、ER、OR業務、人工心肺管理（ポンプチーム）
 - ii) CSチーム：心臓カテーテル、EVT業務（心カテチーム）
 - iii) MEチーム：ペースメーカー、アブレーション、人工呼吸管理
 - iv) OSチーム：手術における直介、（OP室ME機器管理）
 - ② 透析チーム【透析対応（月～土、日勤準夜帯、夜間、日曜、呼出体制）】
 - i) 透析チーム：透析室、ICU、救命救急病棟等で、人工透析、エンドトキシン吸着、血漿交換の実施
 - ii) CAPDチーム：CAPD
 - iii) 保守管理チーム：ME機器の中央管理
 - ・ 業務量が増大する場合は、可能な限り人員増を実施することで、現場職員の負担を軽減する
 - ◇ たとえば、栄養サポート業務について、栄養士の1病棟1名配置の実現により、業務知識を栄養士に集約させ、業務計画の立案と実行のリードを（医師から）管理栄養士に移行する（医師は承認機能のみとする）。結果として、情報共有に要する時間が少なくなり、看護師をはじめその他関連職種も自分の領域の仕事に専念できるようになった。

	<p>ウ) 上記を支える取組み</p> <p>■病棟連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定入院料の対象となる高機能病棟を増加させる（ICU：18床、救命救急：18床、HCU：16床、SCU：24床（2015年4月～））ことで、病床あたりの看護師数を増やす（246名→333名（87名増））。 ・ また業務量の多い重症患者をここに集約化させることで、一般病棟の負担を軽減する。 ・ この双方を実施することで、職員の勤務環境と経営の両立を図る。 <p>■能力開発標準化の基盤となるスキルマップ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ラダーとは別にスキルマップを準備し、業務分担に応じたスキルチェックを実施。 ・ 研修については、先に予算を取る形式ではなく、ほぼ現場の意向が通るような運用としている。 <p>■その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 夜勤時間の短縮（12時間化）は、通常のシフト上の工夫の一環として導入済 ・ 7：1導入直後に離職率が一時的に上昇した際、プリセプター制度の導入、院内保育所の整備等を実施した。 ・ 院内旅行の企画に職員提案コースも盛り込むなど、楽しめるプラン作りを実施。世界各地へ1年中旅行が実施されている。 ・ 「MVP」等の表彰制度や各種のイベント（運動会、イチゴ狩り、芋掘り等）で、福利厚生を充実させて職員満足度を高める工夫が役立っていると考えている。
--	---

(3) 取組プロセスにおける問題点

①発足時の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急搬送が増えたことによる重症患者増、及び患者の高齢化は業務量の増大をもたらし、スタッフ数の増加が不可避となったが、一方で収益面では診療報酬は高くなり、職員労働市場の点でも、医師の採用は困難であり、看護師も基準以上には増やせない状況が続き、労働環境が厳しくなった。 <p>【基本方針の設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の環境下で、地域医療連携の推進を強化し、2000年以降、外来は逆紹介の推進、紹介、専門、救急への特化を実施する一方で、急性期の入院医療へのシフトを行い、転院促進を実施した。 （逆紹介スタート（1999年）、開放型病院スタート（2000年）、地域医療支援病院認可（2003年）、救命救急センターの指定（2011年）、外来センターの開設（2011年）） ・ 結果として、医師は重症患者に時間をかけて対応できるようになるだけでなく、経営成果、患者満足度も向上し、各職種の達成感も向上した。これらの取組がチーム医療を推進する上での基盤となったと考えられる。
---------	---

(4) 取組成果と今後の課題

①実績・成果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2000 年以降、ICU 開設、DPC 導入等を経る中で、救命救急病棟の増床（救命救急センターの指定）や HCU や SCU 等の病床の高規格化を進め、100 床あたりの職員総数は 161 人→272 人（1.68 倍）へと一貫して増加させてきた。その結果、選択と集中が可能となり平均在院日数の短縮化と病床利用率の向上が実現し、入院単価、医業収益を上昇させることで、人件費比率を 46～47% の水準に保ってきた。 ・ また 1 人あたりの平均残業時間も、病床構成変更準備や医療機能評価対応準備等の特定の時期を除くと、看護師は過去 5 ヶ年で月平均 2～3 時間超だったものが、約 1～2 時間へと逡減。救急医師等も 5 年前は月 20 時間以上のケースも多かった中で、過去 1～2 年は平均 10～15 時間程度に減少してきている。
②成功要因	<p>ア) 「人材配置」と「選択と集中」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 雇用の質の向上の原点は、業務量に応じた人材を配置すること。 ・ 上記と経営のバランスを保つためのポイントは、「選択と集中」による業務の絞込みと、これによるスタッフの専門性の向上である。 ・ またその基盤には、スタッフ全員が医療専門職として各職種の判断・介入ができる専門性を維持し、これを前提に互いが平等な存在として認め合う風土（裏を返せば、医師のみが判断・指示・介入するピラミッド型の組織からの脱却）が重要。 <p>イ) 民間企業の視点の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ チーム医療における「レゴ型のチーム医療」という考え方は、トヨタのカンバン方式等、民間企業で実施されている標準化の取組から着想している。 <p>ウ) トップの姿勢</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 理事長、院長をはじめ、経営管理者層は何事も提案事項に対しては“やってみたらいい”という考え方のため、改善事項等が提案しやすい環境がある。 ・ 特に推進の中心となる人物やポジションがあるわけではなく、職種別のリーダークラスが全員推進キーマンと言える点が、当会の強みと言える。
③今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢化の進展と認知症患者の増加に伴い、院内における介護領域の比重の増大は不可避である。したがってアテンダント機能を強化し、重介護病棟における診療報酬以上の人員配置のように必要に応じて他の病棟でも実践する予定である。

(5) その他(情報共有・情報公開等)

①実態調査や職員アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員アンケート調査などは特に実施してきていない。
-----------------	--

事例 1 3 : 社会福祉法人恩賜財団済生会支部熊本県済生会

領域：働き方・休み方改善

取組内容：地域医療連携の強化と医療秘書導入による医師の負担軽減

開設者	社会福祉法人 恩賜財団 済生会 支部熊本県済生会
病院長	副島 秀久
所在地	熊本市南区辺見 5 丁目 3 番 1 号
許可病床数等	400 床
職員数	1,733 名

取組みの内容

- ・熊本県の医療環境は、熊本市内に高度・専門医療を提供する医療機関が集積しており、熊本県全体の高度医療を担っている。このため、限られた診療科を開設して、診療密度が高い急性期を担うことが当病院の立ち位置であったため、地域での医療連携が非常に重要であった。
- ・病院内に病診連携科を開設したのが1992年で、1993年に地域医療連携フォーラムを企画・開催して、連携医療機関との関係づくりを推進してきた。そして、2003年には特定施設との連携パス（整形外科、脳外科、腎臓科、心臓外科）の運用開始、2007年に脳卒中地域連携パスを運用開始した。
- ・重要臓器に絞った診療体制で専門型急性期病院として、診療密度が高い急性期を担う当病院は、医師の診療業務負担の軽減が大きな課題であったため、2005年に医療秘書の導入を始めた。
- ・医療秘書の導入にあっては、以下の方針をもとに実施した。
 - 医師の個人秘書業務は一切やらない
 - 仕事は秘書個人ではなく秘書室が請け負う
 - どの部署に対しても同じ仕事を展開する
 - 仕事の精度を高める
 - 秘書業務の最終アウトカムは患者と地域貢献
- ・医療秘書への業務代行に対しては、診断書基本情報から病歴事前入力などの業務内容

の標準化を徹底して行い、代行オーダー指示表を作成して実施した。

- ・また、秘書室を組織化して、リーダー制を導入し、救急外来や集中治療室などへの配置部署を拡大した。

取組みの背景

- ・熊本県の医療環境は、熊本市内に高度・専門医療を提供する医療機関が集積しており、熊本県全体の高度医療を担っている。
- ・当病院も急性期病院として、高度・専門医療の領域に特化しているが、医師の負担が増加傾向にあるとのことで、医療秘書の活用を検討した。

取組みの成果

- ・医療秘書の主な業務としては、以下の通り。
 - 診断書・診断情報提供書作成支援業務
 - 診療記録等に係わる代行業務
 - 入院前の持参薬登録
 - 登録業務（がん登録、NCD登録など）
 - 麻酔前の患者説明
 - 勤務表作成支援
- ・救急外来に医療秘書を置く意義としては、救急外来は診療の迅速対応性が最も重要であり、その中で医師は電子カルテ入力に困難であること、また外来診察での陪席では、患者案内、各職種からの伝達、代行業務で、医療秘書の導入効果は高くなっている。
- ・患者への説明では、患者への説明不足もなく、大きな負担軽減につながっている。
- ・また、医療秘書の代行業務により、麻酔科医の負担が大きく軽減している。

課題と今後の予定

- ・医療秘書が基本作業を確実にできることから、応用力をつけていくように教育していくことが重要である。
- ・医療秘書が代行業務で入力した診療・患者に係わるデータをいかに負荷軽減につなげていくかが課題である。

1. 基本情報

開設者	社会福祉法人 恩賜財団 済生会 支部熊本県済生会	病院長	副島 秀久
職員数	1,733名（医師134名、看護師650名）		
所在地	熊本市南区辺見5丁目3番1号		
許可病床数等	400床 入院基本料（7対1）		
組織	<p>○診療科 内科、外科、消化器内科、消化器外科、整形外科、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科、糖尿病内科、泌尿器科、腎臓内科、心臓血管外科、循環器内科、脳神経外科、神経内科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科</p> <p>○診療体制 脳卒中センター、心臓血管センター、消化器センター、外科センター、腫瘍・糖尿病センター、四肢外科センター、腎・泌尿器センター、呼吸器センター、救急総合診療センター、予防医療センター</p> <p>○JCI認定病院 当院は、医療の質と安全において国際標準を満たすことを示す、米国の国際医療機能評価機関（JCI）の認証を2013年11月23日付で取得。</p>		
取組事例	<p>【領域】働き方・休み方改善</p> <p>【視点】医師負担軽減</p> <p>【取組内容】地域医療連携の強化と医療秘書導入による医師の負担軽減</p>		
取組対象	医師		
取組内容	地域において高度急性期医療を担う病院としての役割を明確化し、医療機能の集約化と地域医療連携の強化に取り組んでいる。これにより外来患者数が絞り込まれ、結果的に病院勤務医の負担軽減にも繋がっている。また病院内での取組としては、医療秘書（医師事務作業補助者）の導入と業務拡大を行い、勤務医の負担軽減を図っている。		
推進体制・推進者	院長を筆頭に、経営企画部及び医療秘書室が主導的に推進している。		

2. 勤務環境改善の取組について

(1) 取組経緯

①取組背景	<ul style="list-style-type: none"> ・ 熊本県の医療環境は、熊本市内に高度・専門医療を提供する医療機関が集積しており、熊本県全体の高度医療を担っている。このため、限られた診療科を開設して、診療密度が高い急性期を担うことが当病院の立ち位置であったため、地域での医療連携が非常に重要であった。 ・ 急性期病院として高度・専門医療の領域に特化して、20年以上前から地域医療連携を強化してきているが、医師の負担が増加傾向にあるとのことで、医療秘書の活用を検討した。
②取組経過	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院内に病診連携科を開設したのが1992年で、翌年に第1回の病診連携会議を開催し、2002年には院内に地域連携委員会を発足させて、2006年には地域医療支援病院としての認可を受け、継続的に連携強化を図ってきている。

③取組開始年	医療秘書の活用は 2005 年
--------	-----------------

(2)具体的な取組内容

①対象	・ 医師
②取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1993 年に地域医療連携フォーラムを企画・開催して、連携医療機関との関係づくりを推進してきた。そして、2003 年には特定施設との連携パス（整形外科、脳外科、腎臓科、心臓外科）の運用開始、2007 年に脳卒中地域連携パスを運用開始した。 ・ 地域医療連携を強化していくために、地域医療連携フォーラム、診療科別連携会議、転院先との連携会議を開催している。地域医療連携フォーラムの目的は、当院ならびに連携医療機関相互の意見交換を実施することにより、連携医療を中心とした地域完結医療を推進すること、診療科別連携会議の目的は、診療科ごとに連携の事情が異なるため（前方連携中心か後方連携中心か）診療科ごとの目的にあわせた連携会議を開催することで、特に医師同士の連携を強化すること、転院先との連携会議の目的は、特に転院先が多い医療機関と情報交換を行うことでより質の高い継続医療を目指すことで、3つの連携会議を運営している。 ・ 重要臓器に絞った診療体制で専門型急性期病院として、診療密度が高い急性期を担う当病院は、医師の診療業務負担の軽減が大きな課題であったため、2005 年に医療秘書の導入を始めた。 ・ 医療秘書の導入にあたっては、以下の方針をもとに実施した。 <ul style="list-style-type: none"> —医師の個人秘書業務は一切やらない —仕事は秘書個人ではなく秘書室が請け負う —どの部署に対しても同じ仕事を展開する —仕事の精度を高める —秘書業務の最終アウトカムは患者と地域貢献 ・ 医療秘書への業務代行に対しては、診断書基本情報から病歴事前入力などの業務内容の標準化を徹底して行い、代行オーダー指示表を作成して実施した。 ・ また、秘書室を組織化して、リーダー制を導入し、救急外来や集中治療室などへの配置部署を拡大した。

(3)取組プロセスにおける問題点

①立ち上げ当初の課題等	・ 医師の事務作業が増える一方で、看護師の事務作業も増加する中、医療秘書の導入の当初は、現場の医療事務作業に精通する人の不足や医療秘書の活用方法そのものが未熟であること、権限委譲を進めるものの考え方が未熟であった。
②その後の課題等	・ 電子カルテ導入後では、代行入力権限付与に伴い医療秘書の責任感が向上し、業務内容の標準化により代行オーダー指示表を作成した。また、医療秘書室として組織化して、リーダー制を導入して担当責任を明確化した。そして医療秘書の配置部署を救急外来や集中治療室に拡大した。

(4) 取組成果と今後の課題

<p>①実績・成果</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当院が取組むアライアンス連携は、「地域で質の高い継続医療を提供する」ことが目的であり、連携会議での転帰報告では、転院の時期が適切であったか、患者の転帰が医学的に容認できるものだったかを検証している。また連携会議でのケーススタディでは、急性期後の治療やそこにおける課題を知る仕組みとなっている。 ・ 2013年度では、入院患者の28%が医療連携先の253施設に転院しているが、上記の連携会議での転帰報告やケーススタディの実施、連携先での技術教育、そして当院での共同診療（回診への参加）の仕組みが、連携医療機関との深い信頼関係につながっている。 ・ 医療秘書の主な業務としては、以下の通り。 <ul style="list-style-type: none"> — 診断書・診断情報提供書作成支援業務 — 診療記録等に係わる代行業務 — 入院前の持参薬登録 — 登録業務（がん登録、NCD登録など） — 麻酔前の患者説明 — 勤務表作成支援 ・ 救急外来に医療秘書を置く意義としては、救急外来は診療の迅速対応性が最も重要であり、その中で医師は電子カルテ入力に困難であること、また外来診察での陪席では、患者案内、各職種からの伝達、代行業務で、医療秘書の導入効果は高くなっている。 ・ 麻酔前の患者への説明では、患者への説明不足もなく、麻酔科医の大きな負担軽減につながっている。 ・ また全体として、医療秘書の代行業務により、医師の負担が大きく軽減している。
<p>②成功要因</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務の標準化を徹底的に実施したこと、及び毎年年末に病院内各部署の責任者が集合して業務改善課題を抽出し、改善課題の解決策を年度計画に盛り込んで改善実行している。
<p>③今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療秘書が基本作業を確実にできることから、応用力をつけていくように教育していくことが重要である。 ・ 医療秘書が代行業務で入力した診療・患者に係わるデータをいかに負荷軽減につなげていくかが課題である。

(5) その他(情報共有・情報公開等)

<p>①実施した実態調査や職員アンケート調査</p>	<p>職員アンケート調査 患者アンケート調査</p>
----------------------------	--------------------------------

事例 14 : 産業医科大学病院

領域 : 働き方・休み方改善

取組内容 : 多職種連携による業務改善の推進

開設者	学校法人産業医科大学
病院長	佐多 竹良
所在地	北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1
許可病床数等	678 床 (一般 : 638 床、精神科 : 40 床)
職員数	約 1,400 名

取組みの内容

業務改善を推進する体制の整備

- ・ 文部科学省助成事業(平成 23 年度～25 年度)「医療連携アドバイザー養成プログラム」において、多職種連携(業務改善)を推進する仕組みを整備。今年度より自院の予算で推進。
- ・ 平成 25 年度末までに医療連携アドバイザー養成プログラム修了認定者 31 名、運営・企画・講師陣の医療連携アドバイザー 36 名、計 67 名の養成を行った。

業務改善の推進

- ・ 事業の成果・効果を継続するため、医療連携推進チームを設置し、各職場・職種の医療連携アドバイザーと連携して、各職場・職種間の連携の問題の発見・調整・解決を図り、無用なトラブルの減少、効率的な医療・患者サービスの向上等を図る。

取組みの背景

- ・ 文部科学省助成事業(平成 23 年度～25 年度)に「医療連携アドバイザー養成プログラム」が採択され、取組を開始。
- ・ 事業の目的は、医師不足や医療の高度化・複雑化で業務が増大し、医療現場は疲弊しており、医療スタッフが目的や情報を共有して、業務を分担することが重要であるた

め、まず人材育成のための教育プログラムの開発・実施が必要であるとして、文部科学省の採択を得て「医療連携アドバイザー養成プログラム」を開発。

取組みの成果

- ・ 医療連携アドバイザーの養成(31 名)
- ・ 業務改善ツール(様式)の開発とマニュアルの整備
 - ◇問題発見・解決 検討シート
 - ◇デザインシート
- ・ 情報提供シート(主治医と産業医間)の開発
- ・ 医療連携アドバイザーの養成を通じた実践。部門間の連携に関する問題解決の取組を実施し、約 50 件の業務改善を行うとともに、業務改善の内容を「改善事例集」として取りまとめを行い配布した。

課題と今後の予定

今年度の目標

- 「医療連携推進チーム」
- ・ 医療連携アドバイザーの活動支援を支援(改善取組の目標 20)し、年度末に成果の発表を行う。
- ・ 医療連携アドバイザーが各部門 2 名となるよう養成を行う。
- ・ そのほか、患者満足度調査、広報等を行う。
- 「医療連携アドバイザー」
- ・ 各部門 1 個以上の問題について改善の取組を行い、年度末に成果の発表を行う。

今後の課題

- ・ 医師の巻き込み。
- ・ 医療連携アドバイザーの活動の評価。
- ・ 医療連携アドバイザーの活動に対する院内の認知度の向上。

1. 基本情報

開設者	学校法人産業医科大学	病院長	佐多 竹良
職員数	約 1,400 名		
所在地	北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1		
許可病床数等	678 床（一般：638 床、精神科：40 床） 特定機能病院入院基本料（一般病棟 7 対 1）		
組織	<p>産業医科大学病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科 ・ 中央診療施設 ・ がんセンター ・ 総合周産期母子医療センター ・ 血友病センター ・ 臨床研究推進センター ・ 医療安全管理部 ・ 感染制御部 ・ 看護部 ・ 地域医療連携本部 ・ 産業医臨床研修等指導教員 ・ 病院事務部 <p>病院長 — 医療連携推進チーム (8 名) — 各職場・職種の医療連携アドバイザー (31 名)</p> <p style="margin-left: 40px;">顧問 (18 名)</p>		
取組事例	<p>【領域】働き方・休み方改善</p> <p>【視点】各職種の負担軽減</p> <p>【取組内容】多職種連携による業務改善の推進</p>		
取組対象	全職員		
取組内容	チーム医療を推進するため、連携の問題を改善する人材育成プログラム、「医療連携アドバイザー養成プログラム」の開発と人材育成プログラムによる医療連携アドバイザーを養成し、医療連携を実践する。		
推進体制・推進者	地域医療連携本部 地域連携・退院支援室長／看護部 入退院支援センター 看護師長 細田 悦子氏		

2. 勤務環境改善の取組について

(1) 取組経緯

①取組背景	<ul style="list-style-type: none"> ・ 文部科学省において、医療の現場が疲弊する中、情報共有や業務分担によりお互いに連携補完しあい、患者の状況に的確に対応した医療を提供する「チーム医療」を実践するための大学改革推進事業「チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立」の取組みに公募したことがきっかけである。
-------	--

<p>②取組経過</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の医療連携の実践において、実際には十分とは言えない状況であったにも関わらず、院内では「連携をやっている」「連携はできている」との認識であった。 ・ 文部科学省に事業提案が採択されたことで、病院として「チーム医療」に取り組む機運が高まった。 ・ チーム医療推進による病院職員の業務負担軽減及び医療の質の向上に向け、「働き続けたい病院 No. 1」を目指し、「一貫した患者支援を実現する連携」の取組みとして、チーム医療推進者を育成するための「医療連携アドバイザー養成プログラム」の開発と医療連携アドバイザーを育成し、チーム医療を実践するための整備とチーム医療の実践に実施した。 ・ 補助金対象期間は平成 23 年 11 月～平成 25 年度末で、「医療連携アドバイザー養成プログラム」の開発と医療連携アドバイザー養成を実施し、平成 25 年度末までに医療連携アドバイザー養成プログラム修了認定者 31 名、運営・企画・講師陣の医療連携アドバイザー36 名、計 67 名の養成を行った。 ・ 平成 26 年度においては、文部科学省の補助期間中の成果・効果を継続するため、「医療連携推進チーム」を設置し、各職場・職種の医療連携アドバイザーと連携して、各職場・職種間の連携の問題の発見・調整・解決を図り、無用なトラブルの減少、効率的な医療・患者サービスの向上等を図ることとしている。
<p>③その他 (利用した助成等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 23 年 5 月に文部科学省より大学教育改革支援の一環として公募されたプログラム「チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立」において、当大学より申請した事業案が選定され、平成 23 年 11 月から補助金を受けて実施している。

(2)具体的な取組内容

<p>①対象</p>	<p>全職員</p>
<p>②取組内容</p>	<p>ア) みんなの仕事を知ることからスタート</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 他の職種の業務を把握していないため、連携に関わる仕事の相談や依頼ができず、単独職種で仕事を抱え込んでいる状態であったことから、各職種が業務内容や業務上の問題点・困っていることをプレゼンテーションし、それぞれの職種の業務を理解することから始めた。 ・ 例えば看護師であっても、病棟と外来、あるいは OP 室で、具体的にどのような業務を行っているかよくわかっていなかった。他の職種に対しては、更に業務の理解は十分ではなく、例えば医師がなぜ忙しいのかということも具体的に理解できていなかった。 <p>■課題の整理と課題解決に向けての取組みに着手</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各職種のプレゼンテーションから当院の課題を整理し、それを改善するためのプログラムの開発と部門間の連携を推進できる人材(医療連携アドバイザー)の育成を行った。 ・ 課題認識としては以下の通り。 <ul style="list-style-type: none"> (コミュニケーション不足) <ul style="list-style-type: none"> 医療職であっても職種により日頃使用している専門用語が異なるため、コミュニケーションがとれていない。 (患者目線の欠如) <ul style="list-style-type: none"> 各職場の患者対応においてワンストップサービスの視点が欠如してお

り、その結果患者をたらい回しにする状況も見られた。患者サービスの更なる向上を目指すために、医療者側が気付いていない問題を明らかにする。

(課題解決のスキル不足)

個人個人に課題認識はあっても、どのように解決したらいいかわからず、場当たりの対応にとどまっていた。また、部門の課題に対し組織的に取り組む風土が欠如していた。

イ) 平成 25 年度までの取組

■プログラムの開発

- ・プログラムは集合型研修と体験型教育があり、集合研修型としては「多職種連携型教育」及び「専門能力向上教育」プログラムを開発するとともに、体験型教育としては「患者同行実習」と「チームカンファレンス」の手法を開発した。
- ・開発したプログラムは、多職種間の問題解決プログラムとして大学の e ラーニングにも導入されている。

【多職種連携教育】

- ・多職種を相互に理解するための教育やチーム内の全ての職種が身に付けておくべき共通の教育などについて、多職種の医療スタッフが連携して共通・合同の教育を行う。

【専門能力向上教育】

- ・職種ごとにそれぞれの専門の知識や技術の修得に関する教育を行う。

【患者同行調査】

- ・患者に同行しながら話を聞き、患者の視点に立った問題（特に医療者側が気づいていない問題など）を明らかにし、患者が何に悩み、困り、喜ぶかを知り、これまで気づかなかった問題を明らかにして、改善の取組みを行う。

【チームカンファレンス】

- ・部門間連携における課題の抽出、理解しにくい他部門の専門用語の抽出、患者に関係する理解にしにくい他部門業務の抽出、チームで情報収集シートの開発等を行う。

■医療連携アドバイザーの養成

- ・医療連携アドバイザー養成プログラムは教育プログラムの履修と最終テストの評価で、平成 25 年度末までに医療連携アドバイザー養成プログラム修了認定者 31 名と運営・企画・講師陣の医療連携アドバイザー 36 名、計 67 名の養成を行った。

ウ) 平成 26 年度の取組

■医療連携推進チーム

- ・「医療連携推進チーム」は、医師 2 名、統括アドバイザー 1 名、いくつかの職場から 4 名、事務補助員 1 名の 8 名体制で、任期は 2 年である。
- ・「医療連携推進チーム」の活動内容は以下の通り
 - 医療連携アドバイザーの活動支援
改善への取組（問題発見状況の確認、改善取組み、進捗状況確認）、発表会、表彰、次年度の計画立案
 - 人材育成
次期医療連携アドバイザーの育成（募集、育成、教育プログラムの評価会議）、次年度の計画立案
 - 患者満足度調査の実施
 - 「患者の職場復帰支援に関する情報提供書」の運用の検討

	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 医療連携アドバイザーの広報活動の実施 ・今年度の目標は以下の通り。 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医療連携アドバイザーの活動支援を支援（改善取組の目標 20）し、年度末に成果の発表を行う ➢ 医療連携アドバイザーが各部門 2 名となるよう養成を行う ➢ そのほか、患者満足度調査、広報等を行う ■医療連携アドバイザー <ul style="list-style-type: none"> ・「医療連携アドバイザー」は 31 名で、業務は各職場・職種から出された連携の問題について、関係する各職場・職種の医療連携アドバイザーと協力し、問題解決のための調整等を行い、問題の解決及び改善への取組みを行う。 ・今年度は、各部門 1 個以上の問題について改善の取組みを行い、年度末に成果の発表を行うことを目標としている。
--	--

(3)取組プロセスにおける問題点

①現状把握	<ul style="list-style-type: none"> ・各職種の業務内容や知識（専門用語等）、気持ち等の理解不足が職種間でのスムーズなコミュニケーションの障害となっていた。 ・一貫した（外来～入院～退院・転院～社会復帰）患者支援のサービスが不足していた。 ・産業医は復職予定の患者情報が少なく、患者の復職支援をしようにも判断材料が少ないことで、患者の社会復帰（職場復帰）に関しての支援が不十分であった。
②立ち上げ当初の課題等	<p>ア) 立ち上げ当初</p> <ul style="list-style-type: none"> ・部門間の連携の問題は、上司同士で調整すれば済むことで、チームをつくり行うことではないという意見が聞かれた。また、チームに選任された人の業務負担が大きくなるため、反発する人も見られた。 ・iPad をメンバーに配り、各職種の業務マニュアルや e ラーニングを閲覧できるようにしたが、院内では無線が使えないということもあり iPad の院内での活用は上手くいかなかった。また、自宅で e ラーニングで勉強するのは業務の一環であり、時間外手当を支払うべきとの意見も出された。 <p>イ) 現在</p> <ul style="list-style-type: none"> ・文部科学省事業への助成は教育プログラムを立ち上げるまでがメインで、継続するには予算確保が必要であった。 ・医療連携アドバイザー養成プログラムの医師の参加が課題である。養成プログラムの内容の中に、医学教育では行われないチーム医療に必要なマネジメント教育の検討が必要と考える。

(4)取組成果と今後の課題

①実績・成果 （平成 25 年度 末まで）	<ul style="list-style-type: none"> ・医療連携アドバイザーの養成（31 名） ・業務改善ツール（様式）の開発とマニュアルの整備 <ul style="list-style-type: none"> ◇問題発見・解決 検討シート ◇デザインシート ・情報提供シート（主治医と産業医間）の開発 ・医療連携アドバイザーの養成を通じた実践 ・部門間の連携に関する問題解決の取組を実施し、約 50 件の業務改善を行うとともに、業務改善の内容を「改善事例集」として取りまとめ、配布した。
-----------------------------	--

②成功要因

ア) 全職種への参加と Face to Face での本音の吐き出しの場

- ・ 普段聞くことや言う事がない自部門や他部門の現状や悩みを言語化することや本音で話し合うことにより、親近感や仲間意識が生まれ、何か問題があったときはすぐに話し合うことができることで、連携が取りやすくなった。

イ) ツールの開発

- ・ 業務改善支援ツールを開発したことで、職員の問題解決のスキル不足を補うことができた。

◇問題発見・解決 検討シート

◇デザインシート

ウ) 活動の早期段階での成功体験

- ・ 忙しい通常業務の時間内に活動や教育を受けることで、実際には業務量の増加となる。活動の早期段階での成功体験（業務量の軽減など）は、活動参加のモチベーションに強い影響を与えると考える。

エ) 意思決定プロセスの整備

- ・ 医療連携アドバイザーの支援には限界があるため、課題を病院の運営会議に諮るルートを整備した。

オ) 医療連携アドバイザーの養成

- ・ 医療連携アドバイザーの連携体制ができたことで、職場間の風通しがよくなった。

③今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 27 年度も継続実施するために、自院で予算を確保し、医療連携推進チームとして人材育成と部門間の問題・課題の解決を図る。 ・ 医師の巻き込み。 ・ 医療連携アドバイザーの活動の評価。 ・ 医療連携アドバイザーの活動に対する院内の認知度の向上。
--------	--

(5)その他(情報共有・情報公開等)

①実施した実態調査や職員アンケート調査	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本活動の評価の一つとして、患者満足度調査並びに職員満足度調査を実施した。 ・ 今後も、継続して医療連携推進チームが主体となり、患者満足度調査並びに職員満足度調査を実施する予定である。
②その他	<p>「医療連携アドバイザー養成プログラム」について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当院 HP にて紹介 http://www.uoeh-u.ac.jp/hospital/hpgaiyo/iryoudenkeiadviseryouseiprogram.html ・ 文部科学省高等教育局医学教育課大学病院支援室：「チーム医療推進のための大学病院職員の人材養成システムの確立」における事業結果報告書について http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/teamiryoyou/1349396.htm (URL 確認 2015. 2. 28)

事例15：へつぎ病院

領域：看護師の負担軽減策の充実

取組内容：多様な勤務形態の活用による看護職の確保

開設者	社会医療法人財団 天心堂
病院長	安田 一弘
所在地	大分県大分市大字中戸次字二本木 5956 番地
許可病床数等	188 床(急性期一般:124 床、回復期リハビリテーション病床: 30 床、地域緩和ケア病床:20 床、緩和ケア:14 床)
職員数	医師 20 名、看護職員 141 名、その他 155 名、合計 316 名 (平成 26 年 3 月現在)

取組みの内容

- 働き方にかかわらず、皆、正規職員の看護師であるというワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境の構築を通じ、看護職員の確保・定着を目指した「短時間正職員(短時間研修正職員)」制度の導入を図った。
- 具体的には、下記のように勤務形態に応じて処遇を分類(5 分類からなる「短時間正職員」と「短時間研修正職員」)し、看護師自らが選択できる制度となっている。
- いずれの処遇を選択しても、正職員であり、手当、賞与、退職金は支給される仕組みとなっている。
- 「短時間研修正職員」を除けば、1 ヶ月単位で分類間の異動が可能になっている。

制度概要

短時間正職員制度	短時間研修正職員制度
処遇を5段階(正職員A~E)設定	処遇を1段階(正職員F)設定
<ul style="list-style-type: none"> 通常(40時間/週)と短時間(30~39時間/週)の勤務の選択が可能 「夜勤」と「土・日・祝日勤務」の可否が選べる 全ての処遇に「賞与」「手当」「退職金」制度を適用 1ヶ月単位でA~Eを移動可能 	<ul style="list-style-type: none"> 長期ブランク者が職場に慣れることを目的とした処遇 教育指導者と一緒に座学・実務研修を実施 3ヶ月以内の業務に慣れた時点で正職員A~Eへ異動

制度処遇表

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	40時間/週	40時間/週	40時間/週	30時間~39時間/週	30時間~39時間/週	30時間/週
夜勤	有	有(回数制限)	無	有(回数制限)	無	無
土・日・祝日勤務	有	有(回数制限)	無	有(回数制限)	無	無
本給(月給制)	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○

取組みの背景

- 2006年に7:1の看護配置基準が設けられたことに端を発し、多くの病院で看護師の取り合いが発生した。その結果、当院では、特に中堅層を中心に看護師の離職が増加し、7:1看護体制の維持が危うくなった。夜勤手当を高めるなどの対策を講じたものの、大きな改善効果はみられなかった。

取組みの成果

- 制度導入の目標は、離職率を何%以内に抑えるといったものではなく、(7:1看護体制)の維持を図ることが第一目標であり、それは達成された。
- 職員が増えることで、各職員が学びたい研修にも行けるなど、人が揃うことで教育も充実してきた。
- 短時間勤務者であっても、その能力によっては、例えば学生指導や委員会の委員を任せることで、モチベーションが上がり、自分の役割を広げていってくれた。フルタイムで働く看護師の負担軽減にもつながっていった。

課題と今後の予定

- (必ずしも目標値は設定していないが)個々の職員の満足度を高めていくことが必要である。
- 今後は、退職しない代わりに、産休、育休を取る職員が今まで以上に多くなると考えられる。その意味では育休明けの勤務をどのようにするかが課題となる。

2. 勤務環境改善の取組みについて

(1)取組経緯

<p>①取組背景</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2006年に7:1の看護配置基準が設けられたことに端を発し、多くの病院で看護師の取り合いが発生した。その結果、例えば付属看護学校を有し、福利厚生面でも優位な大学病院や公的病院への人材流出が生じた。付属看護学校もない民間病院である当院では、特に中堅層を中心に看護師の離職が増加。離職率は2007年度に32%、2008年度には31%と高まり事態が深刻化した。当院でも夜勤手当を高めるなどの対策を講じたものの、大きな改善効果はみられなかった。 ・ そうした状況下、2009年に大分県が「魅力ある病院づくりモデル事業」の推進を始めた。同事業では、コンサルタントの派遣を得られるといったメリットもあり、当院としても抜本的な看護師の確保・定着化を図るために同事業に応募することにした。 ・ 入職より離職が多い状況を打破するには、何か制度を作って当院の魅力をアピールする必要があった。多様な勤務体系、本人が働きやすい、働けそうな勤務制度で、看護師を集めることにも直結する方法として、モデル事業では「短時間正職員」に取り組むことにした。
<p>②取組経過</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 制度導入までの経緯は下記の通りである。これは、人手不足を解消したいという喫緊の課題があったため制度導入を急ぎ、検討開始からおよそ2ヶ月後には制度の導入を図った。 <p>2009年 9月中旬 第1回協議会開催（制度導入についての旗揚げ）</p> <p>2009年 9月下旬 看護部職員へのアンケート実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 短時間勤務に対する意識調査 ・ 人事部による個別面談実施 <p>2009年 10月上旬 看護部『短時間研修正職員』向け「研修プログラム」作成</p> <p>人事部『短時間正職員』『短時間研修正職員』制度の詳細を作成</p> <p>2009年 10月下旬 第2回協議会 開催</p> <p>2009年 11月1日 制度施行</p> <p>2009年 11月下旬 看護部職員へのアンケート実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 短時間勤務者増加時の対応施策に対する意識調査 <p>看護部リーダー職以上と人事部による制度運用検討会実施</p>
<p>③取組開始年</p>	<p>2009年11月1日から制度を施行した。</p>
<p>④その他 （他病院・一般企業からの参考点）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的に他を参考にしたことはない。ただし、制度構築に携わった現常務理事は百貨店での勤務経験があり、こうした制度を導入することで、どのような変化や効果が起こるかも経験則からある程度想定できていた、という点があげられる。 ・ ただし、百貨店と病院では、国家資格を持った人の集団か否かという点で違いがある。国家資格を持っている看護師の場合、百貨店等民間企業に勤める人と比べて、各人が国家資格を有しているが故の明確なビジョンを持っている傾向が強い。それゆえ逆に、組織としてみるとベクトルが合わないこともある。そのために、科長を中心とした現場での話し合いが重要である。また、事務も現場をラウンドして看護師への声掛けなどを通じてコミュニケーションを取るように務めた。 ・ また大分県のモデル事業に参加したためにコンサルタントの派遣を受けられるなど外部の専門家からのアドバイスも随所で役立った。

(2) 具体的な取組内容

①対象	看護師																																																																																																								
②取組内容	<p>・ 短時間正職員はA～Eの5分類あり、いずれも正職員で、手当、賞与、退職金の支給対象となる。</p> <p>・ こうした制度を導入すると一般的には土日、夜勤を含めてフルタイムで働くAの職員への負担が増える。それを軽減するために、「1回でも2回でも土日、夜勤ができるのであれば、平日の勤務を短くしても構わない」という考え方も制度に織り込んだため、例えば勤務時間は長いが土日、夜勤のないCよりも、勤務時間は短いが土日、夜勤のあるDの方が手当や休日が充実する設計になっている。</p> <p>・ 短時間研修正職員制度は、人件費面では先行投資的で社会貢献的な取組になるが、社会的課題となっている潜在看護師の掘り起こしを促し、現場感覚を取り戻して復職しやすいようにするという研修を目的とした社会貢献にも主眼を置いた制度である。</p> <p style="text-align: center;">制度概要</p> <table border="1" data-bbox="450 824 1366 1205"> <thead> <tr> <th>短時間正職員制度</th> <th>短時間研修正職員制度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>処遇を5段階（正職員A～E）設定</td> <td>処遇を1段階（正職員F）設定</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 通常（40時間/週）と短時間（30～39時間/週）の勤務の選択が可能 ・ 「夜勤」と「土・日・祝日勤務」の可否が選べる ・ 全ての処遇に「賞与」「手当」「退職金」制度を適用 ・ 1ヶ月単位でA～Eを移動可能 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 長期ブランク者が職場に慣れることを目的とした処遇 ・ 教育指導者と一緒に座学・実務研修を実施 ・ 3ヶ月以内の業務に慣れた時点で正職員A～Eへ異動 </td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">制度 処遇表</p> <table border="1" data-bbox="513 1288 1283 1767"> <thead> <tr> <th>呼称</th> <th>正職員A</th> <th>正職員B</th> <th>正職員C</th> <th>正職員D</th> <th>正職員E</th> <th>正職員F</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>労働時間</td> <td>40時間/週</td> <td>40時間/週</td> <td>40時間/週</td> <td>30時間～39時間/週</td> <td>30時間～39時間/週</td> <td>30時間/週</td> </tr> <tr> <td>夜勤</td> <td>有</td> <td>有 (回数制限)</td> <td>無</td> <td>有 (回数制限)</td> <td>無</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>土・日・祝日勤務</td> <td>有</td> <td>有 (回数制限)</td> <td>無</td> <td>有 (回数制限)</td> <td>無</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>本給(月給制)</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>賞与</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>昇給</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>資格手当</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>夜勤手当</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>—</td> <td>○</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>扶養手当</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>特別休暇</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>○</td> <td>×</td> <td>×</td> </tr> <tr> <td>有給休暇</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>社保・雇保</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> <tr> <td>退職金制度</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> <td>○</td> </tr> </tbody> </table>	短時間正職員制度	短時間研修正職員制度	処遇を5段階（正職員A～E）設定	処遇を1段階（正職員F）設定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通常（40時間/週）と短時間（30～39時間/週）の勤務の選択が可能 ・ 「夜勤」と「土・日・祝日勤務」の可否が選べる ・ 全ての処遇に「賞与」「手当」「退職金」制度を適用 ・ 1ヶ月単位でA～Eを移動可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期ブランク者が職場に慣れることを目的とした処遇 ・ 教育指導者と一緒に座学・実務研修を実施 ・ 3ヶ月以内の業務に慣れた時点で正職員A～Eへ異動 	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	40時間/週	40時間/週	40時間/週	30時間～39時間/週	30時間～39時間/週	30時間/週	夜勤	有	有 (回数制限)	無	有 (回数制限)	無	無	土・日・祝日勤務	有	有 (回数制限)	無	有 (回数制限)	無	無	本給(月給制)	○	○	○	○	○	○	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	○	○	○	○	○	○
短時間正職員制度	短時間研修正職員制度																																																																																																								
処遇を5段階（正職員A～E）設定	処遇を1段階（正職員F）設定																																																																																																								
<ul style="list-style-type: none"> ・ 通常（40時間/週）と短時間（30～39時間/週）の勤務の選択が可能 ・ 「夜勤」と「土・日・祝日勤務」の可否が選べる ・ 全ての処遇に「賞与」「手当」「退職金」制度を適用 ・ 1ヶ月単位でA～Eを移動可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長期ブランク者が職場に慣れることを目的とした処遇 ・ 教育指導者と一緒に座学・実務研修を実施 ・ 3ヶ月以内の業務に慣れた時点で正職員A～Eへ異動 																																																																																																								
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	40時間/週	40時間/週	40時間/週	30時間～39時間/週	30時間～39時間/週	30時間/週																																																																																																			
夜勤	有	有 (回数制限)	無	有 (回数制限)	無	無																																																																																																			
土・日・祝日勤務	有	有 (回数制限)	無	有 (回数制限)	無	無																																																																																																			
本給(月給制)	○	○	○	○	○	○																																																																																																			
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	○	○	○	○	○	○																																																																																																			

(3) 取組プロセスにおける問題点

①現状把握	<p>・ 勤務環境に関する職員のニーズ等を探るために全看護職員を対象に労働環境調査を実施した。とはいえ7:1の看護制度を維持するために、看護師の確保は緊急を要する課題があり、アンケートも制度導入の是非を問うのではなく、「短時間正職員制度」の導入を前提に、その制度がどのように活用</p>
-------	---

	<p>できるかという観点から行った。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護部の現場でも科長が中心となり、「短時間正職員制度」の活かし方について議論を重ねて制度についての意識醸成を図った。
②立ち上げ当初の課題等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 前述の通り制度導入時は、看護師の離職増などにより7:1の看護体制の維持そのものが危うかった。そのため、制度導入の目標も、離職率を何%以内に抑えるといったものではなく、(7:1看護体制)の維持を図ることが第一目標であり、それは達成された。 ・ 離職率については、結婚等のための退職など、毎年何%かは生じる。離職率は、低い方が良いといった考え方もあるかもしれないが、組織としての適正な職員に仕事を続けてもらいたいという思いもあることから、下がり過ぎることにも危険性を感じており、「適正離職率」といった見方をしている。現在、当院の「適正離職率」が何%であるとは言いにくい、将来的には(適正離職率の)目標値の設定も検討したいと考えている。 ・ 職員が増えることで、職員も自分たちが学びたい研修にも行けるなど、人が揃うことで教育も充実してきた。その成果を新人教育などに活かすといったこともできるなど、制度導入にはプラスアルファの効果もある。 ・ 短時間勤務者であっても、その能力に応じて、例えば学生指導や委員会の委員を任せたり、逆に職員の方から、「正職員だから学生指導もします。委員会の委員にもなります」という具合に、仕事に対するモチベーションの向上がみられ、自分の役割を広げていった。こうしたことによってフルタイムで働く看護師の負担軽減にもつながっていった。

(4) 取組成果と今後の課題

①実績・成果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最終的な目標は7:1の看護体制を維持することにあつた。その目標は達成できたと考えており、短時間正職員制度はうまく機能したと考えられる。 ・ 当時、大分県では短時間正職員制度を導入している病院が少なかったこともあり、応募者の中からより優秀な職員を選べるような状況になった。 ・ また、「自分は短時間勤務を取らなくても良いが、こうした制度を導入していることで、この病院は働く人を大事にしている」との思いから応募してくる職員もいる。 ・ ナースセンターやハローワークを通じての応募が増加したことで、採用等における人材コストの減少も図られた。 ・ 短時間であっても正職員として採用するために、手当や賞与、退職金などを支給することにした。そのため当初は、人件費負担の増加が懸念された。しかし導入してみると、実際は時間に対する意識の高い短時間正職員を雇用できたことで、各職場における時間に対する意識が高まり、生産性が向上。残業時間が減少し、手当の抑制が図られた。結果、短時間正職員制度導入しても、必ずしも人件費は増加しなかった。
②成功要因	<p>ア) お互い様精神の醸成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ こうした制度を導入すると一般的には、フルタイムで働く人への負担が増える可能性が高まる。そのために職場では、「土日、夜勤をできる限り、1回でも2回で出られるようだったら出てください」といったことが言え、短時間正職員もそれに応えてくれるような「お互い様」精神の醸成も大事である。 ・ 制度を入れて運用するのは現場である。現場の問題を抽出し、会議でどのような問題が起こっているかを挙げて、解決を図った。例えば、夕方に緊急入院があった時に、「短時間だから帰ります」と言われると残った人が疲弊するので、1時間でも残ってもらうようにするなど、現場で色々なやり方を議論した。

	<p>イ) 個人の意思を尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「個」をきちんと見ること。組織が森とすると各職員、個人は木に例えられる。木をきちんと見て、森との調和の落とし所を見つけること、そしてそのための仕掛けを作ることも重要である。 ・ 各人の思考、何を大事にしているか、看護師であれば、どういう看護を行っていきたいと思っているのか。同時に、その人自身の働き方、働きやすさ、働きたいと思っている時間、持っているバックヤード、家庭環境などを可能な範囲で反映した上で対応できるものを提案していく。院内ラウンド中のちょっとした情報交換、世間話などから、どれだけ情報を集められるかも大事である。
<p>③今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ (必ずしも満足度調査の満足度の割合などを目標値として設定するつもりもないが) 個々の職員の満足度を高めていくことが必要である。 ・ 今後は、退職しない代わりに、産休、育休を取る職員が今まで以上に多くなると考えられる。その意味では育休明けの勤務をどのようにするかが課題となる。短時間正職員の割合は 20%位が理想であるが、今は約 30%を占めている。さらに短時間正職員が増えると制度全体がうまくいくかという懸念がある。

(5)その他(情報共有・情報公開等)

<p>①実施した実態調査や職員アンケート(主な結果)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ アンケート形式の職員満足度調査のようなものは行っていない。 ・ しかし、前述したとおり、制度導入時には「短時間勤務に対する意識調査」を行った。また、看護部では意向調査として、今の満足度、問題点、身体的な不具合などの状況把握を毎年行っている。
---------------------------------------	---

(2) 文献調査結果

医療機関における勤務環境改善に関する各種の取組事例について、インターネット、文献・書籍データベース（NDL 国立国会図書館、J-STAGE 科学技術振興機構、CiNii 国立情報学研究所、雑誌・出版・新聞社データベースなど）により情報検索を実施した。

	内容
文献等の種類・形態	1) 事例、事例関連資料 2) 報告書、論文 3) 書籍 4) 統計調査、実態調査、意識調査 5) その他（提言、国や都道府県等の公的支援策・活用事例、マニュアル・ガイドライン、パンフ・リーフレット）
領域・テーマ (検索キーワード)	1) 【領域】 医療 2) 【対象】 医師、看護師、医療従事者 3) 【取組】 ワーク・ライフ・バランス、ポジティブ・アクション、男女均等、男女共同参画、ダイバーシティ、短時間勤務、処遇改善 4) 【医療の質】 チーム医療、分業、当直回数、連携、ICT、電子カルテ、オーダーリングシステム、医師補助、看護補助、長時間勤務、超過勤務、人材確保、業務改善、負担軽減、経営改善、人事制度
発行機関	1) 個別の医療機関・企業・大学研究機関等 2) 医療・労働関連団体、学術団体 3) 省庁（厚生労働省、内閣府、総務省、文部科学省）、都道府県・政令指定都市 4) その他
分析内容	1) 取組概要（取組主体、取組時期、継続の有無、取組内容） 2) 取組の狙い 3) 取組効果 4) 成功要因・失敗要因 5) その他

病院の属性					No.	病院名・法人名	① 働き方・休み方改善					
所在地		規模	開設区分	都市区分			(1) 労働時間管理	(2) 各職種ごとの負担軽減				
地域	都道府県							多様な勤務形態	夜勤・交代制シフト	チーム医療・他職種連携	地域連携	
東北	北海道	100床未満		政令	1	新札幌恵愛会病院				Dr.		
	山形県	100床台			2	三友堂病院		全職種	Ns.	Ns.		
	福島県	200床台				3	社団医療法人養生会かしま病院					
						4	社会医療法人福島厚生会〔福島第一病院ほか〕	●	●			
		400床台				5	財団法人ときわ会 常磐病院〔旧 市立常磐病院〕					
						6	財団法人 大原綜合病院					
			-			7	財団法人太田綜合病院〔太田西ノ内病院、太田熱海病院ほか〕	●				
群馬県	300床台			8	医療法人鶴谷会鶴谷病院	●	●					
	-				9	M病院						
埼玉県	-				10	K病院						
千葉県	100床台				11	医療法人財団献心会山越胃腸病院		全職種				
	400床台	公	政令	12	医療法人柏葉会柏戸病院					Dr.		
関東	100床未満		23区		13	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院						
			23区		14	医療法人財団 神尾記念病院	●	●				
	100床台				15	医療法人柏堤会奥沢病院	●	Ns.				
					16	医療法人社団北原脳神経外科病院〔北原国際病院ほか〕		●				
			公	23区	17	社会福祉法人恩賜財団母子愛育会総合母子保健センター愛育病院	●	Dr.				
					18	戸田中央医科グループ医療法人社団徳成会八王子山王病院	●	●				
				23区	19	社会医療法人社団 慈生会 等潤病院	●	●				
	200床台			23区	20	南東北グループ 医療法人財団健真会 総合東京病院	●	●				
					21	社会医療法人財団大和会重和病院					Dr.	
	500床以上		23区	22	NTT東日本関東病院		全職種					
			23区	23	東京慈恵会医科大学附属病院							
		23区	24	東京女子医科大学病院		Dr.						
神奈川県	100床台			政令	25	医療法人社団昇進会たま日吉台病院	●					
	300床台			政令	26	社会福祉法人聖隷福祉事業団聖隷横浜病院		●				
	400床台			政令	27	社会医療法人財団日心会川崎幸病院		●				
					28	医療法人社団清心会 藤沢病院	●					
北陸信州	富山県	100床未満			29	医療法人社団博仁会 横田病院	●					
	長野県	400床台	公		30	医療法人社団基伸会 栗山病院	●					
		500床以上	公		31	飯田市立病院		Ns.				
					32	信州大学医学部附属病院	●					
東海	静岡県	400床台			33	医療法人社団駿甲会ロニエティーホスピタル甲賀病院						
	愛知県	100床台			34	医療法人六輪会六輪病院	●					
					35	医療法人三善会〔津島中央病院ほか〕						
		200床台	公		36	医療法人愛生館〔小林記念病院ほか〕	●	全職種/医療職のみ				
					37	知多厚生病院						
		500床以上			38	医療法人尾張健友会〔千秋病院ほか〕	●					
				39	藤田保健衛生大学病院	●				Ns.		
		政令	40	医療法人名南会〔名南病院、名南ふれあい病院ほか〕	●							
近畿	三重県	200床台	公		41	四日市社会保険病院〔現 JCHO 四日市羽津医療センター〕						
	京都府	200床台	公		42	綾部市立病院		Ns.				
		500床以上	公	政令	43	京都大学医学部附属病院					Dr. + Ph.	
	大阪府	100床未満			44	医療法人善正会 上田病院	●	●				
		500床以上		政令	45	淀川キリスト教病院			Ns.			
	兵庫県	100床未満		政令	46	公益財団法人田附興風会医学研究所郡野病院		全職種				
					47	医療法人明倫会 宮地病院						
				政令	48	医療法人社団つかさ会 尾原病院	●		Ns.			
		100床台			49	医療法人財団樹徳会上ヶ原病院						
					50	医療法人社団栄宏会 土井病院						
		200床台			51	医療法人社団正峰会大山病院					事務職+医療職	
				52	一般財団法人甲南会甲南加古川病院	●						
300床台			53	特定医療法人中央会尼崎中央病院	●		Ns.					
			54	社会医療法人財団 聖フランシスコ会姫路聖マリア病院								
		公	政令	55	医療法人社団魚橋会魚橋病院							
					56	神戸市民病院機構〔神戸市立医療センター中央市民病院、西市民病院〕			Ns.			
中国	鳥取県	-			57	社会医療法人 明和会医療福祉センター〔渡辺病院/ウェルフェア北園渡辺病院〕		全職種				
	岡山県	500床以上			58	公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院						
	広島県	100床台			59	医療法人社団せがわ会〔千代田病院ほか〕	●					
					60	医療法人永和会 下永病院	●					
山口県	100床台	公		61	救市民病院		●					
	400床台			62	宇部興産中央病院	●						
四国	徳島県	100床台			63	医療法人明和会日まき青空病院(旧 日蔭病院)						
		200床台			64	医療法人平成博愛会博愛記念病院					Dr.	
	香川県	100床台			65	医療法人社団三和会しおかせ病院	●	●				
		-			66	香川医療生活協同組合〔高松平和病院、高松協同病院ほか〕	●					
高知県	-			67	特定医療法人仁生会鶴木病院グループ	●	●					
九州	福岡県	100床台		政令	68	医療法人寿芳会芳野病院	●	●				
				政令	69	特定医療法人社団宗仁会鶴後吉井こころホスピタル(旧 奥村病院)		●				
		-			70	社団法人 福岡医療団〔F鳥橋病院/たたらリハビリテーション病院ほか〕						
	佐賀県	-			71	医療法人清明会〔わよいがおか鹿毛病院、きやま鹿毛病院〕						
	長崎県	100床未満			72	医療法人慧明会 貞松病院			Ns.			
鹿児島県	200床台			73	社会医療法人天陽会中央病院		全職種					
沖縄県	100床台			74	医療法人野毛会〔とぶ野毛病院〕		●	●				

				② 職員の健康支援	③ 働きやすさ確保のための環境整備(ソフト面・ハード面)					④ 働きがいの向上			その他
処遇改善	WLBに取組む組織風土・体制作り	職員確保・職場復帰支援	職員満足度調査・意見箱・面談等	(1) 職員の健康の確保	(1) 仕事と子育ての両立支援	(2) 仕事と介護の両立支援	(3) 職員の安全の確保(暴言・暴力等への対)	(4) いじめ・ハラスメント対策	(5) 地域活動支援	(1) (専門職としての) キャリアアップ支援	(2) 人事異動によるキャリアアップ	(3) 休業後のキャリア形成	
	全職種												
				●	●					●			●
Dr.		Dr. ● Ns.			●					●			●
					●	●							
								●					
全職種								●					
	●	Ns.			●								
	●	● Ns.			●	●							
Dr.			●		●								
		●	●	●	●								
	●		●		●				●	●			●
					●								●
		Ns.			●								
					●				●				
			●		●	●							
					●	●							●
				●	●					●			●
Ns.				●	●								●
				●	●								●
Ns.	Ns.				●								●
					●								
		●	●		●								
					●					●			●
					●					●			●
Ns.		全職種			●								●
					●					●			●
		Dr. + Ns.			●					●			●
全職種					●								
	●	●			●	●							●
					●								
		●			●					●			●
		●			●			●					
	●			●	●			●		●			●
		●			●								
	●				●			●		●			●
					●			●		●			●
					●			●		●			●
					●			●		●			●

事例 No.	都道府県	病院名・法人名	所在地	病床数	職員数	取組の背景	取組の概要	取組の効果と課題	出席	備考
12	千葉県	医療法人相模会戸崎院 医療法人相模会戸崎院	千葉県千葉市	一般129 療養41 (H26.1) (ホームベース)	医師 10名 看護師 38名 (H26.1) (ホームベース)	病院は女性の多い職種であり、以前から男女共同参画についての様々な取組みを行っていたが、21世紀職業財団から職場改革推進事業主として指定を受けたことをきっかけに、仕事と家庭の両立を支援するための環境整備をより充実させる取組みを重めた。	●育児支援 ・産後ケアの補助や、提携保育園での一時保育の補助制度を開始。勤務時間に応じて保育室の補助も利用が可能。 ●復職支援ファイルの作成 育児休業中に変更があった事項を、各担当がまとめた1冊のファイルを作成。休業中にあった変化について、復職前に把握できる。 ●カウンセラー支援セミナー 結婚・出産などにより職を離れていた看護師を対象に、不安を解消し、復職につなげるためのセミナーを開催している。 ●周知啓発 新人研修や院内周知において、職場改革推進事業や、各職種制度についての説明を行ったり、外部講師を招いてワークライフバランスについての講演を行うなど、各職員の意識向上のための取組みも行っている。	・取組を進めながら出席をした職員は、全員育児休業を取得している。 ・職員を対象にアンケートを実施した結果、80%の職員が「職場は仕事と子育ての両立に理解がある」「育児休業を取得しやすい雰囲気である」と回答。	千葉県男女共同参画推進優良事業表彰 (千葉県)	平成21年度受賞
13	千葉県	独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災病院	千葉県市原市	一般400-	医師 24名 (うち非常勤 16) 看護師 36名 准看護師 5名 (H23.7.1現在) (ホームベース)	少子高齢化対策として次世代育成支援対策推進法が制定され、出産後も安心して働ける環境づくりが近年企業に求められてきている。 当院でも、子育て期の職員が多くなる中、出産を理由に退職することは貴重な人材の流出と捉え、出産後も安心して働くことが出来る環境作りに取り組んでいる。 ワークライフバランス(仕事と生活の調和)の実現をめざし、人材を定着させ、医療の質を向上させることが、患者さんや医療スタッフの向上につながることを考えている。	2008年7月より、整形外科担当の医師事務作業補助者の導入 ・育児休業、介護休業等の相談窓口(人事課)を設置 ・産前産後休業中、育児休業中とそれぞれの場面ごとに制度と手続に関する冊子を作成 ・育児、介護休業者を対象とした職場復帰プログラムの実施 ・育児休業者へ委嘱の履歴や健康保険給付などを送付 ・育児中の休職者への就業 ・年次有給休暇および子の看護休暇(有給)が半日単位で取得可能 ・妊娠・出産を理由とした退職者の再雇用制度 ・妻の出産支援休暇(2日)(有給) ・時差勤務制度、発着分働時間制度、フレックスタイム制度、短時間勤務正職員制 度の導入(育児・介護以外の理由でも利用可能)	(産前産後休業) ・産前産後休業中、他部署の人と話し合う機会が増えました。 ・子育て中の職員が増え、他部署の人と話し合う機会が増えました。 ・多様な働き方が可能となり、育児休業終了後に復職する人が増えたので、職場復帰しやすくなったと思います。 ・仕事と子育ての両立ははかれるよう様々な勤務時間にも応じてもらえ、とても働きやすくなりました。 ・手続が分かり易く配慮してもらえた点が評価できると思います。 ・休業中の月1回の情報提供により、職場の状況がある程度把握できるようになりました。 ・産前産後休業中、産後1週間以内で、周りに迷惑をかけず仕事を終えるよう無駄な時間をなく、働くようになりました。	日本医療マネジメント学会雑誌 第12巻第2号(2011年9月)	平成23年度認定
14	東京都	医療法人財団 神尾記念病院 神尾記念病院 千葉労災病院	東京都千代田区	一般30	医師 24名 (うち非常勤 16) 看護師 36名 准看護師 5名 (H23.7.1現在) (ホームベース)	少子高齢化対策として次世代育成支援対策推進法が制定され、出産後も安心して働ける環境づくりが近年企業に求められてきている。 当院でも、子育て期の職員が多くなる中、出産を理由に退職することは貴重な人材の流出と捉え、出産後も安心して働くことが出来る環境作りに取り組んでいる。 ワークライフバランス(仕事と生活の調和)の実現をめざし、人材を定着させ、医療の質を向上させることが、患者さんや医療スタッフの向上につながることを考えている。	24時間院内保育室 ●24時間利用可能な院内保育室を設置。 通常の保育とは別に、月に1度、スポット利用可能。勤務外や、夜勤明けでも夕方まで利用することができる。 ・月に1度、保護者、保育士、看護師の意見交換の場として、子どもと保護者、子どもの日常の様子やイベントだけでなく、職員との関係調整についても情報交換。 ●柔軟な勤務調整 ・子どもが学校行事や子どもが急に休んだ場合にも対応できるように、柔軟に勤務調整を図り、職員一人一人に合った働き方を提供。 ・産後ケア支援など、育児と仕事を両立しやすい勤務形態。育児短時間勤務など、子どもが小学校に就学するまで利用可能。フレックスタイムなどの勤務形態も取り入れている。 ●仕事の見直し、時間外労働を削減するため、委員会や勉強会を勤務時間内に実施。 ●再就職セミナーの開催 ・出産やその他の理由でプランクがある方を対象に、東京都看護職員地域就業支援病院となり年3回程、復職支援研修や再就業支援相談を開催。研修では、産学や注料や点滴の練習など実務に直結することを取り入れている。	東京ワークライフバランス認定 企業(東京都優良いきいき職場推進事業)	平成24年度認定	

事例 No.	都道府県	病名・法人名	所在地	病床数	職員数	取組の背景	取組の概要	取組の効果と課題	出典	備考
16	東京都	医療法人社団北原臨神産外 科病院 (北原臨神産院ほか)	東京都八王子市	一般85 産科25 女性141名	一般85 206名 (男性69名、 女性141名)	元々、女性職員が多かったが、育児休業後、子供を預けて働くことが困難という理由で退職する職員がでてきたことから、職員専用保育園を設けた。	<ul style="list-style-type: none"> ●職員専用保育園の設置 <ul style="list-style-type: none"> ・女性従業員が育児と合わせて業務に対応可能。 ・敷地内に保育園があることから、安心して子供を預けることができ、いつでも子供の様子を見に行きに行くことが可能。 ・日曜・祝日なども、職員の勤務があれば保育を受け入れることが可能。 ・病児保育や夜間保育、休日保育にも対応。 ・保育園の保育士スタッフは全員、病院の常勤職員。 ・病院内の厨房で調理した食事を提供しており、栄養面にも配慮。 ●フレックスタイム制度、時短勤務の積極的利用 <ul style="list-style-type: none"> ・互いの勤務をカバーするために、フレックスタイム制度による体制づくりを整えている。 ・月々決められた時間を働けば、通勤短縮といった理由で出勤する制度を採用、朝早く遅い外来診療の現場では、従業員が互いに仕事を分担しながら業務を行っている。 ●従業員の意見の聴取 <ul style="list-style-type: none"> ・職員であれば誰でも自由に理事長へ提案できるシステムを導入。 ・匿名で職員同士が意見交換できるよう、イントラネット上に電子会議室を設置。 ●人事考課制度の導入 <ul style="list-style-type: none"> ・職員をそれぞれの等級に分け、適切に能力を評価する人事考課制度を導入。 ・各個人の状況にあわせて目標設定を行い、勤務の組み方などについても配慮できよう、面談の機会を設けている。 	<p>積極的に育児休業を取得する職員が増えた。</p>	東京ワークライフ バランス認定 企業(東京都い まいき職場推進 事業)	平成20年度認定
17	東京都	社会福祉法人恩賜財団 母子愛育会総合母子保健セ ンター愛育病院	東京都港区	一般118 (ホームベージュ)	一般118 (ホームベージュ)	各分野のプロ意識を最高度に高めてサービスを提供し、組織医療、チーム医療の充実を目指している。その最前線を担う職員の意欲の向上や課題の増進は、サービスの質を左右する課題。	<ul style="list-style-type: none"> ●当面免除や軽減は他の医師に不公平感を持たせやすいため、5年前に比較して当直料を2倍以上に引き上げ、土日ほかさらに高い当直料とした。 ・また平日当直明けは翌日12時から、日曜当直は翌朝9時から帰宅できるようにし、その日の夕方ごろまでのような会議や委員会が少なくなることなどを実施。当日を休めることへの満足度を上げようとしている。 ・平成20年4月から時短勤務を導入し、1日1時間短縮を原則とし、在宅勤務や在宅手当などは通常どおりの支給で、基本給は勤務時間に応じて減額している。 ・産婦人科専門医を確保している。産後10年以上で就学前の子育て中のスタッフ女性医師には、毎月1～2日休みの間の1日を休暇に、部長が認めれば仕事を自宅で行えいる。在宅勤務のシステムを平成20年8月より導入した。 	<p>これらの施策によって、子育て中の女性医師がのびのびと、しかし責任感を持って時間内をカーキ体勤務し、自分の稼働と能力に応じたモチベーションの高い仕事をしている。【産婦人科部長】</p>	日本臨床外科科学 会雑誌 Vol. 72(2011) (特集 第72回 総論特別企画: 女性外科医 のフォーラム)	平成22年度認定
18	東京都	戸田中央医療グループ 医療法人社団徳政会八王子 山王病院	東京都八王子市	一般157 290名	一般157 290名	<ul style="list-style-type: none"> ●院内保育の設置(看護職員対象) <ul style="list-style-type: none"> ・病院との一体的運営により、急な勤務の変更にも柔軟に対応。また、病気の為、普段通っている保育園に登園できない時は、保育園を併用している。 ●育児短時間勤務制度の拡充 <ul style="list-style-type: none"> ・育児短時間勤務の対象を、小学校就学前まで拡充。 ●再就職支援セミナー <ul style="list-style-type: none"> ・出産後、再就職を希望する方の不安を解消する為に、対象者に再就職支援セミナーを開催。 ●心カールサポートシステム(看護職員対象) <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員に対して、心理療法士によるサポート。 ●仕事の進め方の見直し <ul style="list-style-type: none"> ・各部署の時間外労働の集計分析による、時間外労働の縮小、会議を通じて分析結果をフロントデスク、各部署においては随時行われるミーティングや申し送りノートにより、職員各々へ伝達を徹底している。 ・就業時間内での会議実施など会議運営上のルールを設定。 ・就業時間内での会議実施など会議運営上のルールの実施。 ●利用しやすい環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・職員の意見を取り入れる為に意見箱を設置し、広く意見の聴取を行っている。 	<p>(従業員の見解) 育児後すぐ復帰したい。お互いに子育ての悩みを相談でき、コミュニケーションをはかることができる。子供のいない人への負担が薄くなった。プライベートと仕事とのバランスが取れ、仕事への意欲に繋がった。家族への負担が軽減された。</p>	東京ワークライフ バランス認定 企業(東京都い まいき職場推進 事業)	平成22年度認定	
19	東京都	社会福祉法人社団 徳生会 等海病院	東京都足立区	一般122 266名 療養42	一般122 266名 療養42	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間院内保育園の設置(20年の実績) ・時間単位有休の制度の導入(4日分32時間) ・短時間正職員制度の導入(予が中学校就学前まで)夜間制限正職員制度の導入 ・職員満足度調査の実施(2007年より年1回)実働体制の全面的な見直し、定期的なサポート、院内別部署を兼業職として活用し、業務の効率化、透明化を図る。 ・福祉(月)回、管理会議(2回)による意思疎通、提案、協議 	<p>(従業員の見解) 職員一人一人のことを考えた取り組みがあることにより、気持ちに余裕がでてくる。業務が円滑になり、福利厚生面で新しい制度を積極的に取り入れている。そのため、育児と仕事を両立しやすくなった。勤務中の業務に集中できるようになり、忙しさを軽減できている。育児と仕事を両立しやすくなった。業務に集中できるようになり、忙しさを軽減できている。</p>	東京ワークライフ バランス認定 企業(東京都い まいき職場推進 事業)	平成23年度認定	

事例 No.	都道府県	病院名・法人名	所在地	病床数	職員数	取組の背景	取組の経緯	取組の効果と課題	出席	備考
42	京都府	京都府立病院 綾部市立病院	京都府綾部市	一般206 精神60人 看護職員186人 (ホームベーン)	286人(うち医師40人、看護職員186人) (ホームベーン)	取組の背景 ・開院以来、夜間救急診療に医師の派遣を継続して受けているが、勤務以上の職員に負担が大きい状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。	取組の経緯 ・開院以来、夜間救急診療に医師の派遣を継続して受けているが、勤務以上の職員に負担が大きい状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。	取組の効果と課題 ・夜間救急診療に医師の派遣を継続して受けているが、勤務以上の職員に負担が大きい状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。	出席 公立病院経営改善事務局H23.3 (総務課)	備考
43	京都府	京都大学医学部附属病院	京都府京都市	一般1,046 精神60人 看護職員1,059人 (H23.4.1現在) (ホームベーン)	医師(医員含む)883 看護職員1,059人 (H23.4.1現在) (ホームベーン)	取組の背景 ・夜間救急診療に医師の派遣を継続して受けているが、勤務以上の職員に負担が大きい状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。	取組の経緯 ・開院以来、夜間救急診療に医師の派遣を継続して受けているが、勤務以上の職員に負担が大きい状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。	取組の効果と課題 ・夜間救急診療に医師の派遣を継続して受けているが、勤務以上の職員に負担が大きい状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。	出席 日産メディカル (京大病院と近隣10病院より派遣医を一部派遣して合意)	備考
44	大阪府	医療法人善正会 上田病院	大阪府豊中市	一般349 7名	医師(医員含む)883 看護職員1,059人 (H23.4.1現在) (ホームベーン)	取組の背景 ・夜間救急診療に医師の派遣を継続して受けているが、勤務以上の職員に負担が大きい状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。	取組の経緯 ・開院以来、夜間救急診療に医師の派遣を継続して受けているが、勤務以上の職員に負担が大きい状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。	取組の効果と課題 ・夜間救急診療に医師の派遣を継続して受けているが、勤務以上の職員に負担が大きい状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。	出席 労働環境改善の取組 ・大阪府の中小企業19事業所を起 ・大阪府 (大阪府)	備考
45	大阪府	淀川キリスト教病院	大阪府大阪市	一般630	医師(医員含む)883 看護職員1,059人 (H23.4.1現在) (ホームベーン)	取組の背景 ・夜間救急診療に医師の派遣を継続して受けているが、勤務以上の職員に負担が大きい状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。	取組の経緯 ・開院以来、夜間救急診療に医師の派遣を継続して受けているが、勤務以上の職員に負担が大きい状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。	取組の効果と課題 ・夜間救急診療に医師の派遣を継続して受けているが、勤務以上の職員に負担が大きい状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。 ・医師の不足は、公称職員不足の状況である。公称職員不足の状況に悩んでいる。	出席 日産メディカル (「働きやすい職場」はこう作る。)	備考

事例No.	都道府県	病院名・法人名	所在地	病床数	職員数	取組の背景	取組の概要	取組の効果と課題	出典	備考
67	高知県	特定医療法人に生委 細木病院グループ	高知県高知市	一般106 (正社員) 男性 188 女性 651	301人 (内職)男性80人 女性221人	<p>に生委細木病院グループの方針に基づき、理事長及び人事部長を中心となり、幹部職員による毎月の人事制度検討委員会にて、積極的に次世代育成政策に取り組む、働きやすい職場環境の整備に努めている。</p> <p>病院という女性が多い職場のため、結婚しても出産しても継続できること、産休・育休が減少し、急な欠員にも対応がしやすいこと、このための施策が2004年より仕事と子育てのための施策がスタートした。福岡県に拠点を置くトッパによる「子育て応援宣言書」に参画し、その年より育児休業者が急増、結婚・出産後も継続就業が当たり前に育休で対象者以外の職員から不満の声も聞かれるようになった。そこで、子育て世代に限らず全ての職員にとっても働きやすい職場環境の整備を目的として、子育てファミリー・ワンストップの充実を目指した。</p>	<p>院内研修会の実施、外部研修会への参加受動、新たな資格を目指す職員への知識、スキルの習得支援、メンタルヘルス窓口の設置、人事考課制度の見直し、院内保育所の設置、短時間勤務制度の導入、女性に対する結婚・出産後の復帰支援、育児・産休者への情報提供の提供、ハラスメント防止規定を定め、に生委各施設の事務部長・看護部長が相談窓口を担当</p> <p>【職場レベルでの具体的な仕組みや工夫】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●固定チームワークによるチームで担当する方法へ変更、変更前には比べ引継ぎにかかる時間や労力が減少し、急な欠員にも対応がしやすくなった。 ●産後復帰支援制度の導入 ●育児で世代が多くなることで、夜勤勤務の負担を軽減するための仕組みを構築した。 ●業務の効率化 ●現場レベルのマニュアルを標準的に整備することで、一週りの業務は新人・ベテラン問わず同じ水準で行えるようになった。間接的な業務の効率化も進んだ。 ●ユニークな管理 ●業務内容が比較的に単純な職種を一つのユニットとして運営、マンパワーが不足した際、同じユニットの部署間で応援しあえる体制を作った。 <p>【ワークライフバランスの実現のための制度や取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●育児休業取得制度の導入 ●短時間勤務制度の導入 ●シフトの多様化(57種類) ●WLB&ダイバーシティ推進室を設置 ●ワークライフ・バランスやダイバーシティに関する研修の実施 	<p>ホジテック・アーク ジョン情報ポータルサイト(厚生労働省)</p>	<p>2012年修業受賞(第6回) ・女性が活躍する先進企業への事例として福岡県ホームページに掲載 ・福岡県「子育て応援宣言書」に参画 ・平成26年度 おもてなし経営企業賞選出(平成26年3月27日)経産省主催 ・平成24年度均等・両立推進企業賞選出(平成24年10月28日) ・福岡県労働局長優秀賞選出(平成24年10月28日) ・厚生労働省主催「平成24年度均等・両立推進企業賞」を受賞 ・平成22年2月(福岡県主催) 他多数</p>	
68	福岡県	医療法人赤十字会 赤十字会福岡病院	福岡県北九州市	精神180 男性 27 女性 120 (2006.6現在)	180人 (正社員)男性 27 女性 120 (2006.6現在)	<p>経営トップの方針により、男女と引継ぎ均等な活躍を推進するため</p> <p>当院では、従事から育児や介護を事由として短時間勤務が未だに育児休業者にとり、子どもも小学校校舎を期に継続する看護師も見受けられた。そこで、看護師の採用・定着を喫緊の課題である中、職員のニーズを踏まえた制度の再整備や職場環境について見直すことにした。</p>	<p>母子家庭(父子家庭)等を積極的に採用している。 ・育児休業を取得する職員の体質改善に努めている。 ・休業中の職員には職場に即する情報提供を行っている。 ・育児中の職員には、勤務時間に授乳の時間を与えたり、希望によって夜勤がない部署に配置するなど、就業環境の整備を行っている。 ・昭和42年から院内に託児所を設け、職員や小児科医を配置して育児サポートを行っている。 ●育児休業中の制度の適用期間を3年まで延長 ●短時間勤務制度のみならず、時間外労働の免除・制限、深夜業の免除も合わせ、適用期間を短縮することとした。 ●所定労働時間短縮方法の変更として短時間勤務の導入 ●従事は、90分の時間短縮のみならず、各職員が家庭の事情を踏まえながら少しでも通常勤務に近い形で勤務できるように、短時間勤務については、30分単位で所定労働時間を短縮する方法に変更した。また、週4日の短時間勤務を導入し、働き方に柔軟性をもたせるようにした。</p>	<p>ホジテック・アーク ジョン情報ポータルサイト(厚生労働省)</p>	<p>・平成18年、福岡県男女共同参画企業賞 受賞。 ・これまでの取組が地域でもよく知られるようになり、採用に大きく貢献している。</p>	
69	福岡県	特定医療法人社団 筑後赤十字会 赤十字会福岡病院	福岡県うきは市	一般336 (正社員) 男性 89 女性 213 (2010.11.現在)	336人 (正社員)男性 89 女性 213 (2010.11.現在)	<p>院内研修や外部研修を計画的に実施し、女性の参加を奨励している。 ・ファミリー制度の導入(先輩社員が後進社員の仕事の悩みを相談できる制度) ・人事考課基準の見直し、昇進基準等を明確にして社員に周知している。 ・公正な人事考課を行うため、主任以上を対象に外部で評価者研修を実施している。</p>	<p>●育児休業取得率、職場復帰率は100%。 ・平成18年、福岡県男女共同参画企業賞 受賞。 ・これまでの取組が地域でもよく知られるようになり、採用に大きく貢献している。</p>	<p>ホジテック・アーク ジョン情報ポータルサイト(厚生労働省)</p>	<p>・平成18年、福岡県男女共同参画企業賞 受賞。 ・これまでの取組が地域でもよく知られるようになり、採用に大きく貢献している。</p>	
70	福岡県	福岡県法人社団 リサーチ・コンプレックス	福岡県福岡市	一般698 (正社員) 男性 213 女性 485	698人 (正社員)男性 213 女性 485	<p>院内研修や外部研修を計画的に実施し、女性の参加を奨励している。 ・ファミリー制度の導入(先輩社員が後進社員の仕事の悩みを相談できる制度) ・人事考課基準の見直し、昇進基準等を明確にして社員に周知している。 ・公正な人事考課を行うため、主任以上を対象に外部で評価者研修を実施している。</p>	<p>●育児休業取得率、職場復帰率は100%。 ・平成18年、福岡県男女共同参画企業賞 受賞。 ・これまでの取組が地域でもよく知られるようになり、採用に大きく貢献している。</p>	<p>ホジテック・アーク ジョン情報ポータルサイト(厚生労働省)</p>	<p>・平成18年、福岡県男女共同参画企業賞 受賞。 ・これまでの取組が地域でもよく知られるようになり、採用に大きく貢献している。</p>	
71	佐賀県	医療法人清明会 やまびこ毛病院	佐賀県	一般336 (正社員) 男性 89 女性 213 (2010.11.現在)	336人 (正社員)男性 89 女性 213 (2010.11.現在)	<p>院内研修や外部研修を計画的に実施し、女性の参加を奨励している。 ・ファミリー制度の導入(先輩社員が後進社員の仕事の悩みを相談できる制度) ・人事考課基準の見直し、昇進基準等を明確にして社員に周知している。 ・公正な人事考課を行うため、主任以上を対象に外部で評価者研修を実施している。</p>	<p>●育児休業取得率、職場復帰率は100%。 ・平成18年、福岡県男女共同参画企業賞 受賞。 ・これまでの取組が地域でもよく知られるようになり、採用に大きく貢献している。</p>	<p>ホジテック・アーク ジョン情報ポータルサイト(厚生労働省)</p>	<p>・平成18年、福岡県男女共同参画企業賞 受賞。 ・これまでの取組が地域でもよく知られるようになり、採用に大きく貢献している。</p>	

