

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

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

平成 27 年 3 月

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

はじめに

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

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

このため、各医療機関等が、医師、看護職、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進することとする“勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き”を策定いたしました。本手引きは、快適に働ける職場環境を作ることにより、医療スタッフの健康と安全を確保するとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資することを目的とするものです。

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

平成 26 年 3 月

医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究班

改訂にあたって

平成 26 年 6 月 25 日に「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に関する法律」が公布され、同法による医療法の一部改正により、医療従事者の勤務環境の改善に関する規定が創設されました。この規定により、医療機関は P D C A サイクルにより計画的に勤務環境の改善に取り組む仕組み（医療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、都道府県は医療従事者の勤務環境の改善を促進するための拠点としての機能（医療勤務環境改善支援センター）を確保すること等とされ、同年 10 月 1 日に施行されました。また、改正医療法の規定に基づき、同年 9 月 26 日に「医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針」が告示され、同年 10 月 1 日から適用することとされました。

これを受けて、各都道府県では、関係機関及び関係団体が連携して、地域の実情に応じて、医療勤務環境改善支援センターの設置等の体制整備が行われています。また、平成 26 年 3 月に策定された「医療分野の『雇用の質』向上のための勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」（以下「手引書」という。）の各医療機関への普及も進められています。

このような医療従事者の勤務環境の改善に関する動向等を踏まえつつ、本委員会では、医療従事者の勤務環境の改善に向けた各医療機関の取組に対する支援の一層の充実を図るための調査・研究を行いました。その結果、各医療機関における勤務環境改善マネジメントシステムの導入を一層促進する観点から、各医療機関の取組に資する新たなシートを追加するなど手引書の内容の充実を行うとともに、医療法改正等の動向に即した記述へ改める等の所要の修正を行うこととし、今般、手引書の改訂版を策定しました。

医療分野の「雇用の質」の向上に向けて、改訂版の手引書が多くの医療機関で活用され、医療従事者の勤務環境の改善がより一層進展することを期待します。

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

改訂内容

今回の改訂では、医療法改正等の動向に即した記述へ改める等の所要の修正を行うとともに、主に以下のような改訂を行いました。

| 手引き(平成 26 年 3 月) | 手引き(改訂版)(平成 27 年 3 月) |
|---|--|
| Part.1 勤務環境改善マネジメントシステムを導入しましょう！ 3.「勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き」の使い方 Part.2 セルフチェックリストを活用した勤務環境改善アクションプランの作成 | ○医療機関における勤務環境改善マネジメントシステムの導入について、現状分析から課題を明確にして本格的に取組を進める方法を優先的に検討・実施していただくため、手引きの構成を変更した。 簡易的な方法である「勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)」については、存続させつつ、手引きの後方(「7. その他の支援ツール」(P.60 以降))に掲載した。 ○改訂前の Part.2 に記載していた「勤務環境改善アクションプラン例」は、アクションプラン・シートの使い方に関する記載において、引き続き紹介している(P.43 以降)。 |
| Part.3 勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ | ○改訂前の「ステップ4 計画策定」に含めて記載されていた「目標設定」を、「ステップ4」として独立させた(P.5、P.13)。 ○改訂前の Part.3 に記載していた「取組事例の紹介」は、記載を一か所にまとめて引き続き紹介している(P.18 以降)。 ○改訂前の Part.3 に「一例」「参考」として記載していた「現状分析・対策立案シート」等については、勤務環境改善マネジメントシステムの導入にあたって標準的に使用するものと位置づけた上で、記載を一か所にまとめ、各シートの使い方に関する記載を拡充するとともに、各シートの記入例も引き続き紹介している(P.34 以降)。 また、勤務環境改善マネジメントシステムの導入を促進するため、医療機関における体制整備及び現状分析を支援するツールとして新たに「推進体制整備シート」(P.24 以降)及び「現状分析シート」(P.26 以降)を追加するとともに、従前のシートの名称を一部変更した(P.34)。 |
| Part.4 医療機関における取組事例の紹介 | ○より幅広い関係者による閲覧に資するよう、医療機関の勤務環境改善に関するウェブサイト(いきいき働く医療機関サポートWeb)へ移管することとした。 |
| Part.5 「雇用の質」向上の取組メニュー | ○取組メニューを表形式にする等、構成を変更した。また、取組メニューの記載の拡充・修正を行った。(P.48 以降) ○改訂前の Part.5 に掲載していた「取組事例の紹介」は、記載を一か所にまとめて引き続き紹介している(P.58 以降)。 |
| Part.6 参考データの紹介 | ○参考データの出典を「8. 参考情報」として掲載するとともに、追加・修正を行った(P.65 以降)。 |
| Part.7 参考資料の紹介 | ○「8. 参考情報」で引き続き紹介している(P.65 以降)。 |

目次

| | |
|---|----|
| 1. 勤務環境改善マネジメントシステム導入のねらい・目的 | 1 |
| (1) 「雇用の質」向上により「医療の質」向上へ | 1 |
| (2) 勤務環境改善マネジメントシステムとは | 2 |
| (3) 「雇用の質」向上のための取組とは | 3 |
| 2. 勤務環境改善マネジメントシステム導入のフローと具体的な進め方 | 5 |
| (1) 導入のフロー | 5 |
| (2) 各ステップの具体的な進め方 | 6 |
| ステップ1：方針表明 ～方針を周知し、取組をスタートしましょう！～ | 6 |
| ステップ2：体制整備 ～多職種による継続的な体制を作りましょう！～ | 8 |
| ステップ3：現状分析 ～客観的な分析により課題を明確化しましょう！～ | 10 |
| ステップ4：目標設定 ～ミッション・ビジョンを確認し、目標を設定しましょう！～ | 13 |
| ステップ5：計画の策定 ～目標達成のための実施項目を決めましょう！～ | 14 |
| ステップ6：取組の実施 ～1つ1つ着実に継続的な実践を！～ | 15 |
| ステップ7：評価・改善 ～成果を測定し、次のサイクルにつなげましょう！～ | 16 |
| 3. 勤務環境改善マネジメントシステム導入に関する取組事例の紹介 | 18 |
| ステップ1：方針表明 | 18 |
| ステップ2：体制整備 | 19 |
| ステップ3：現状分析 | 20 |
| ステップ4：目標設定 | 21 |
| ステップ5：計画の策定 | 21 |
| ステップ6：取組の実施 | 21 |
| ステップ7：評価・改善 | 23 |
| 4. 勤務環境改善マネジメントシステム導入の支援ツールの使い方 | 24 |
| (1) 「推進体制整備シート」について | 24 |
| (2) 「現状分析シート」について | 26 |
| (3) 「現状診断・対策立案シート」について | 34 |
| (4) 「アクションプラン・シート」について | 42 |
| (5) 「PDCA運営シート」について | 46 |
| 5. 「雇用の質」向上の取組メニュー | 48 |
| (1) 働き方・休み方改善に関する項目 | 52 |
| (2) 職員の健康支援に関する項目 | 56 |

| | |
|--|----|
| (3) 働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）に関する項目 | 56 |
| (4) 働きがいの向上に関する項目 | 57 |
| 6. 「雇用の質」向上の取組メニューの実施例 | 58 |
| 7. その他の支援ツール | 60 |
| (1) 労務管理チェックリスト 【すべての医療機関で実施】 | 60 |
| (2) 勤務環境セルフチェックリスト(簡易版) | 62 |
| 8. 参考情報 | 65 |

1. 勤務環境改善マネジメントシステム導入のねらい・目的

(1) 「雇用の質」向上により「医療の質」向上へ

医療機関等にとって、経営的視点からも、また、「医療の質」向上の視点からも、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて組織として発展していくことは非常に重要なテーマです。

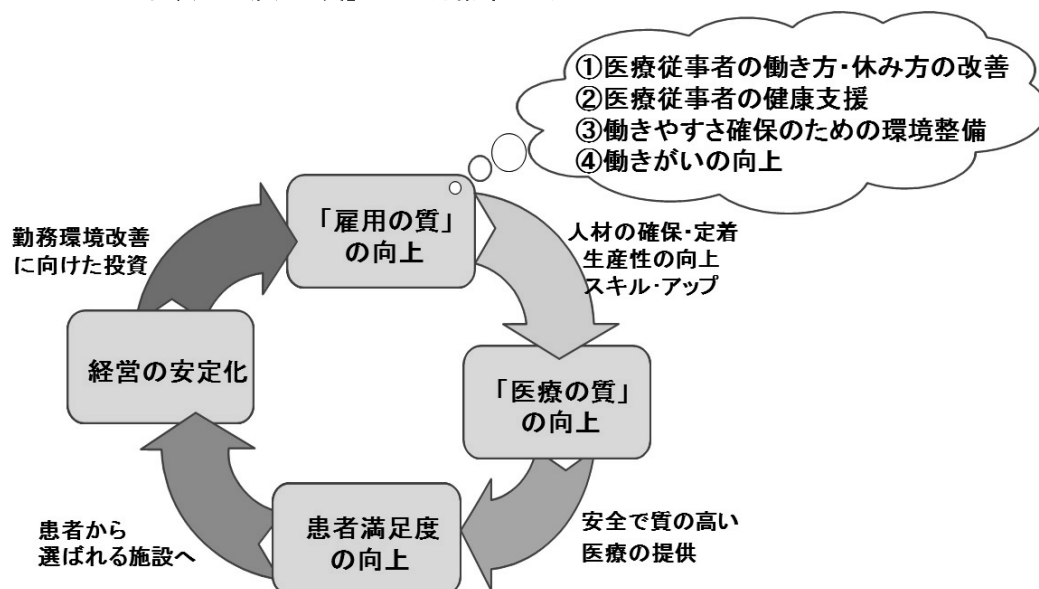
そのために不可欠な取組の1つが、医療機関等に勤務する医療スタッフが働きやすい環境を整え、また、職能専門職の集団としての働きがい高めるよう、「雇用の質」を向上させる取組です。

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

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

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

図表 1 「雇用の質」向上の好循環サイクル



(2) 勤務環境改善マネジメントシステムとは

勤務環境改善マネジメントシステムとは、各医療機関等において、「医師、看護職、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資すること」を目的として、各医療機関等のそれぞれの実態に合った形で、自主的に行われる任意の仕組みです。

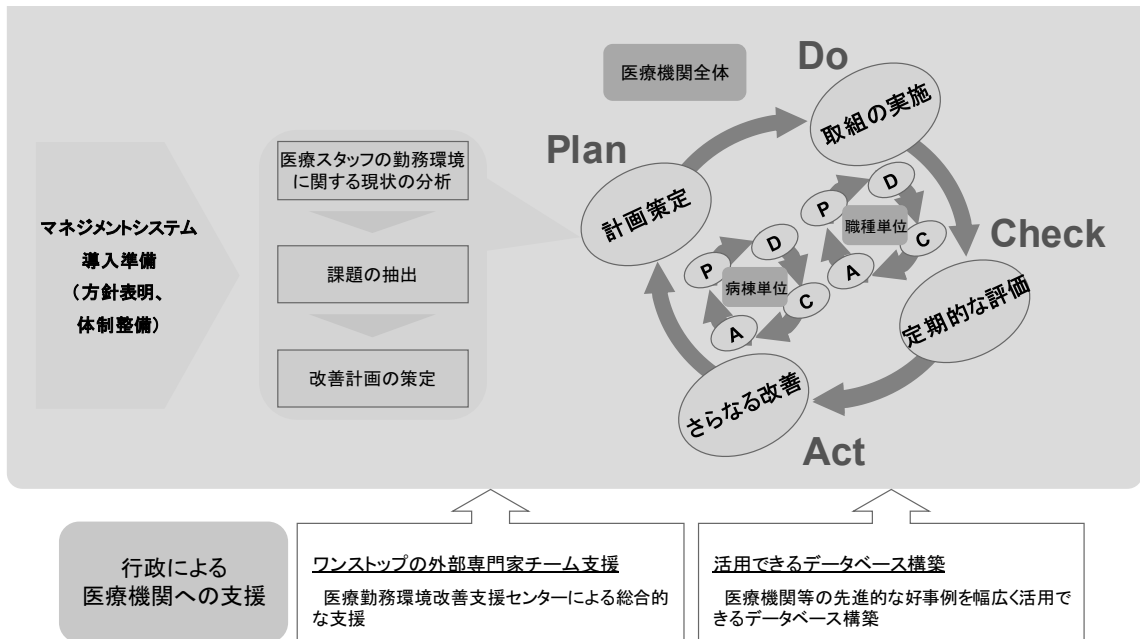
関係者が自分たちの置かれた勤務環境の現状を把握し、抽出した課題に対する改善を行うことにより、創意工夫による経営の安定や、職場がより魅力的になることにより人材確保にも貢献する効果が期待されます。労働時間管理をはじめとする適切な労務管理や健康支援、働きやすい環境整備はもちろんのこと、ワーク・ライフ・バランス(WLB)やキャリア形成等も視野に入れ、働きがいの向上を目指した環境整備に関わる幅広い取組を目指していきましょう。

また、勤務環境改善の取組は、医療機関全体で行うテーマや、職種固有の課題については職種単位で行うといったテーマもありますので、自機関にあった取組の進め方を検討しましょう。日本看護協会の「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」や日本医師会の「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」等の支援の仕組みを活用することも可能です。

勤務環境改善マネジメントシステム導入にあたり、労務管理面はもとより、職員確保、労働安全衛生、組織マネジメント面のほか、診療報酬や補助制度等のさまざまな公的支援制度の活用を含めて、多岐にわたる関連分野とセットで検討することが効果的です。

平成 26 年 10 月に改正医療法が施行されて以降、各都道府県では、地域の実情に応じて、医療勤務環境改善支援センターの設置など医療機関に対する支援の取組が進められています。医療勤務環境改善支援センターは、医療機関に対して、勤務環境改善マネジメントシステムの導入の支援や労務管理分野及び医業分野に関する相談等への対応を行うとともに、医療機関から求められる支援の内容に応じて、関係団体や他の専門支援機関とも連携して支援する「ハブ機能」を果たすこととなっています。勤務環境改善マネジメントシステムの導入にあたっては、こうした支援をぜひ活用しましょう。

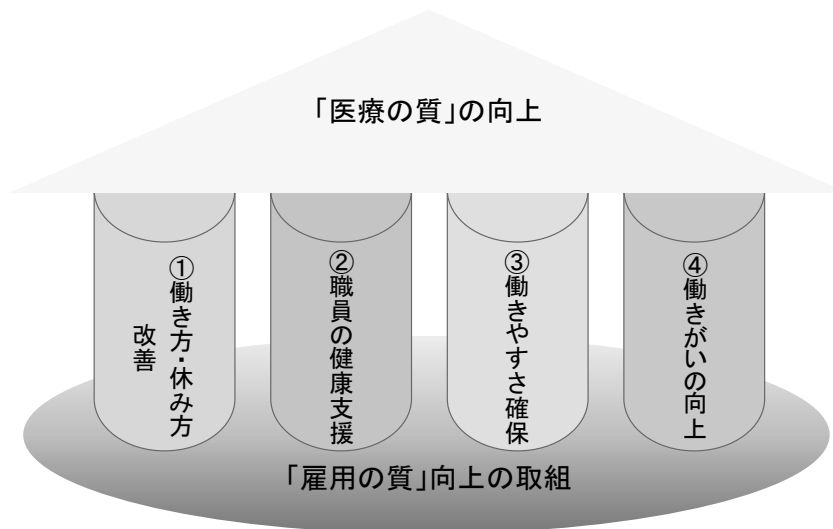
図表 2 勤務環境改善マネジメントシステム 全体イメージ



(3) 「雇用の質」向上のための取組とは

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

図表 3 「雇用の質」向上のための 4 つの領域



2. 勤務環境改善マネジメントシステム導入のフローと具体的な進め方

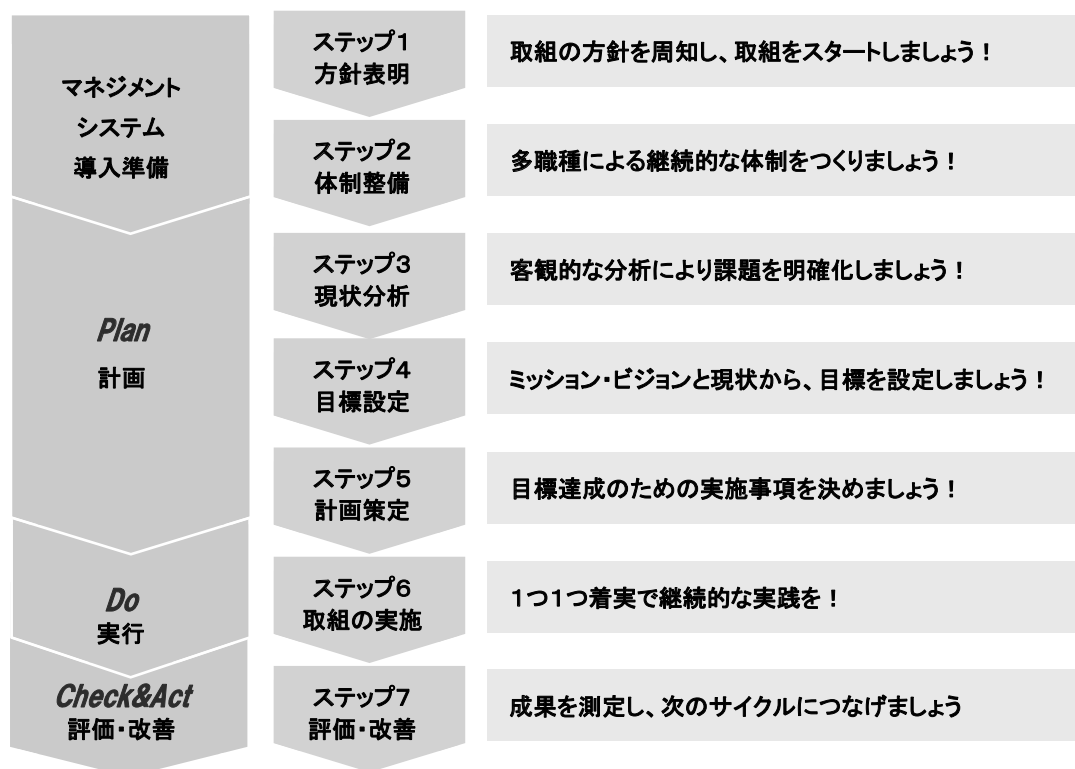
(1) 導入のフロー

医療従事者の勤務環境改善に向け、医療機関全体での継続的な取組として、現状分析から課題を明確にし、本格的に取組を進めるため、勤務環境改善マネジメントシステムを導入しましょう。

勤務環境改善マネジメントシステムを導入するにあたって、まずは、そのステップの全体像を確認してみましょう。方針表明から始まり、評価・改善にいたる7つのステップとなっています。

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

図表 4 勤務環境改善マネジメントシステム導入ステップ



(2) 各ステップの具体的な進め方

ステップ1：方針表明 ～方針を周知し、取組をスタートしましょう！～

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

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

■ポイント1：組織的な取組であることの周知

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

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

組織風土・体制づくりは取組を成功に導く鍵となります。そのためには、組織全体での取組が不可欠であり、経営者が取り組む意思を表明することが重要です。また、経営者や職場の上司が、子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の双方に目配りして、「おたがい様」、「配慮を受ける職員が気兼ねなく帰ることができる」職場風土を醸成することも大切です。職員全員が明るく楽しく働き続けられる職場づくりを目指しましょう。

■ポイント2：具体的な問題解決につながるという「期待感」の醸成

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

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

■ポイント3:さまざまな手段を用いて、繰り返し伝える

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

ステップ2：体制整備 ～多職種による継続的な体制を作りましょう！～

支援ツール

推進体制整備シート

⇒P.24 へ

勤務環境改善マネジメントシステムを推進するチームは、院長等のトップが主導するプロジェクトチーム、既存の委員会等を活用する等、様々な方法が考えられますので、それぞれの医療機関等で実情に応じた形態をとりましょう。

ここで重要なのは、院長等経営トップが必ず関与することで、医療機関全体への取組と位置づけることです。院長等経営トップがチームのメンバーに加入することが望ましいですが、医療機関の規模や状況により、難しい場合もあります。少なくとも、経営トップが取組を承認していることの表明を行い、経営トップから、こうした取組についての発信をしていきましょう。

チーム・メンバーは、部門を越えた業務体制の見直し、業務の効率化等を検討できるようにするために、各職種の立場から責任ある発言ができる人をメンバーとして入れることも重要です。取組の早い段階で各職種の巻き込みを図り、組織全体の意識を変えていきましょう。

また、継続的な取組とするために、推進チームを動かしていくために必要な予算について、あらかじめ手当をしておくといよいでしょう。

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

■ポイント4：自機関の状況にあった体制づくり

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

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

体制の整備方法として、下記のようなパターンがあります。

- ・ 理事長・院長等経営トップ主導のトップダウンによるチームの組成
- ・ 問題意識や解決意欲の高い医療スタッフ主導のボトムアップによるチームの組成
- ・ 人事・事務部門が中心となったプロジェクト・チームの組成
- ・ 既存の委員会（安全衛生委員会、労働時間等設定改善委員会、業務改善委員会等）や会議の活用

■ポイント5:さまざまな職種や属性による多様なチーム・メンバー構成が効果的

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

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

■ポイント6:医療機関内でのチームの位置づけを明確にし、医療スタッフに周知を

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

ステップ3：現状分析 ～客観的な分析により課題を明確化しましょう！～

| | | |
|-------|---------|---------|
| 支援ツール | 現状分析シート | ⇒P.26 へ |
|-------|---------|---------|

※「7. その他支援ツール」もご参照ください。

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

現状を把握する方法としては、定量的なデータへのアプローチと、定性的なデータへのアプローチがあります。具体的には、自機関の経営指標や離職率、年次有給休暇取得率等の定量的データを把握する方法と、超過勤務や夜勤の負担感、業務配分の状況、さらには退職者の退職理由、働きやすい職場とするにはどうしたらよいかといった定性的データをヒアリングやインタビュー、アンケート等で集める方法があります。

前者の例として、日本看護協会「看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB）インデックス調査」や、日本医師会の勤務医の健康支援に関する検討委員会「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」がありますので、これらも参考にしながら、各医療機関において、その規模や抱える問題の実態に応じ、現状分析シートを活用しつつ、どのような指標を用いるかを決めていきましょう。

データが収集できたら、推進チームにおいて、普段利用しているような分析手法（KJ法¹、フィッシュボーン分析²、SWOT分析³等）でこれらを分析し、自機関の勤務環境に関する課題（問題を解決するために取り組むべきこと）を整理しましょう。

また、いろいろな課題が抽出された場合には、課題の優先順位付けを行います。

<課題の優先順位付けの例>

重要度や緊急度、かかるコスト等に応じて、課題の優先順位付けを行きましょう（図表5）。重要度や緊急度は、経営上の重要性や、医療スタッフのニーズ等から判断するとよいでしょう。

¹ けいじえいほう。文化人類学者の川喜田二郎氏が情報をまとめるために開発した親和図法。

² 原因と結果の関係を整理するための図法で、魚の骨のような図となることからフィッシュボーン（魚の骨）分析と呼ばれている。

³ すうおつとぶんせき。内部の強み（Strengths）、弱み（Weaknesses）と、外部環境における機会（Opportunities）、脅威（Threats）のマトリクスで要因を分析する手法で、頭文字をとりSWOT分析と呼ばれている。

図表 5 課題の優先順位づけの例

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

■ポイント7:既存の定量データを活用し、客観的な分析で冷静に現状を見つめる

自機関の勤務環境が具体的に改善されるという成果創出に向け、有効な対策を立案するためには、現状を正しく認識することが不可欠です。既存のデータ等を活用し、定量的・客観的な分析を行いましょう。現状分析の参考となるデータの例としては下記（図表 6）のようなものがあります。

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

図表 6 「雇用の質」の現状を把握・分析する際に参考となるデータ例

| | |
|------------------------|--|
| ①働き方や休み方に関する項目 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 時間外労働時間数 ▶ 年次有給休暇の取得率 ▶ 夜勤の時間・回数、夜勤免除率 ▶ 夜勤・交代制勤務の勤務間隔 ▶ 短時間勤務の活用率 ▶ 補助職（医師事務作業補助者等）の配置数 など |
| ②職員の健康支援に関する項目 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 職員の健康診断受診率 ▶ 過労・メンタル等により出勤していない職員数 ▶ 過重労働面談者数 など |
| ③働きやすさ確保のための環境整備に関する項目 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 男性職員の育児休業取得者数・育児休業取得率 ▶ 育児休業取得後の復職者数 ▶ 介護休業取得者数 ▶ 職員へのいじめ・ハラスメント、患者等からの暴言・暴力に関するトラブルの件数、対策への職員の評価 ▶ 職員の働く満足度、職員による職場環境・風土に関する評価 ▶ 退職者数（定年退職者を除く）、職員純増数 ▶ 新卒採用後3年間・10年間の退職率 ▶ 妊娠・出産を契機とした女性職員の退職者数 ▶ 退職者の平均勤続年数（退職時） など |
| ④働きがいの向上に関する項目 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 研修・学会への参加職員数、職員による学会への発表数 ▶ 職員のキャリア形成支援に資する研修の実施回数 ▶ 休業から復帰後の職員のキャリア形成支援に資する研修の実施回数 など |
| ⑤その他 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 患者満足度 など |

■ポイント8: 不足する情報は、定性的な調査で把握

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

■ポイント9: 課題抽出と原因分析は、「森」を見てから、「木」を見ていく

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

ステップ4：目標設定 ～ミッション・ビジョンを確認し、目標を設定しましょう！～

| | | |
|-------|--------------|---------|
| 支援ツール | 現状診断・対策立案シート | ⇒P.34 へ |
|-------|--------------|---------|

自機関の目指す姿（ミッション・ビジョン）を確認し、また、ステップ3の現状分析の結果を踏まえ、「雇用の質」向上の目標（例えば、年次有給休暇の平均取得日数増、夜勤明けの早帰り、院内保育所の整備、健康診断・面接指導の積極的实施等）、すなわち一定期間に達成すべき到達点を明確にしましょう。

「ステップ3：現状分析」で紹介した「「雇用の質」の現状を把握・分析する際に参考となるデータ例」（図表6）の指標を参考にして、数値での目標の設定を検討しましょう。

■ポイント10:目標設定は“SMART”に

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

Specific：テーマは具体的か？

Measurable：測定可能か？

Attainable：達成可能なレベルか？

Result-based：成果に基づいているか？

Time-oriented：期限が明確か？

ステップ5：計画の策定 ～目標達成のための実施項目を決めましょう！～

| | | |
|-------|--------------|---------|
| 支援ツール | 現状診断・対策立案シート | ⇒P.34 へ |
| | アクションプラン・シート | ⇒P.42 へ |

目標を達成するため、「誰が」「いつまでに」「何を」実施していくのか、具体的な対策とスケジュール（アクションプラン）を作成しましょう。

対策の検討とアクションプランの策定に際しては、目標を達成するための実施事項の1つ1つについて、優先順位の高さを考慮し、実施時期や実施の手順等を検討し、現実的で継続できる内容とすることが大切です。

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

■ポイント11:現実的で継続性の高い計画を

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

■ポイント12:チーム・メンバー以外の医療スタッフにも積極的に意見を求めましょう

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

ステップ6：取組の実施 ～1つ1つ着実に継続的な実践を！～

支援ツール

PDCA 運営シート

⇒P.46へ

策定された計画に基づき実際に改善を実施するためには、就業規則の改正、労使協定の締結が必要となることもあるでしょう。また、新しい措置の円滑な導入に向け、医療スタッフや経営者に対する説明・周知を行っていくことも必要となるでしょう。さらに、業務分担の変更や多様な勤務形態の導入により、業務の進め方のルール変更を行う必要が生じ、新ルールの標準化・マニュアル化を各部署で実施することも想定されます。実際に取組を進めていく際には、予期しなかった様々な問題が生じることが考えられますが、できる限り早めに、かつ柔軟な対応をしていきましょう。取組の内容によって、実施しやすい一部の職場単位で試行的に実施し、その効果を検証したり支障が生じないことを確認した上で、本格実施することも一つの方法です。

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

■ポイント13: 取組内容の説明会を行い、ひろく医療スタッフを巻き込みましょう

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

■ポイント14: 定期的に進捗状況を確認し、医療スタッフへのPRもこまめに

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

■ポイント15: 取組内容やスケジュールの追加・修正は柔軟に

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

ステップ7：評価・改善 ～成果を測定し、次のサイクルにつなげましょう！～

あらかじめ評価の手順、実施者を定めておき、評価を行いましょう。

また、評価結果に基づき、改善策を検討し、これらを緊急に実施すべきものと次期の計画実施の際に改善すればよいものに分類し、必要な措置を実施しましょう。

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

■ポイント16:「雇用の質」や「医療の質」の改善につながっていますか

まずは、「ステップ4：目標設定」で設定した「雇用の質」向上の目標が達成できたかどうか、確認しましょう。あわせて、最終的な「医療の質」向上につながっているかどうか、また、基盤となる「経営」の安定に効果があったかどうか、確認することも大切です。「医療の質」や「経営」への効果を評価する上で参考となる指標には下記（図表7）のようなものがあります。また、厚生労働省平成24年度医療施設経営安定化推進事業「病院経営管理指標及び経営適正化に関する調査研究」報告書に掲載されている病院経営管理指標も参考にするとよいでしょう。

なお、ポイント7で既述しましたが、下記のデータは異なる環境の他の医療機関と比べるものではありません。あくまでも自機関での改善活動がどのような効果につながっているのか、その変化と成長を確認するために、経年的モニタリングに活用しましょう。

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

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

図表7 「医療の質」「経営の安定」を評価する評価指標例

| 「医療の質」を評価する際に参考となるデータ例 | 基盤となる「経営の安定」を評価する際に参考となるデータ例 |
|---|--|
| ✓ 再入院率 ✓ 在宅復帰率 ✓ 院内感染発症率 ✓ 患者満足度 ✓ 紹介率・逆紹介率 ✓ 退院時共同指導の実施率 など | 機能性 ✓ 患者単価 ✓ 医師一人あたり入院患者数 ✓ 医師一人あたり外来患者数 ✓ ケアカンファレンス実施率 など |
| | 収益性 ✓ 医業利益率 ✓ 病床稼働率 ✓ 病床単価 ✓ 外来単価 など |

■ポイント17:しっかりと一連の活動を振り返り、次期計画を検討しましょう

当初設定した目標を達成できなかった場合だけでなく、目標をクリアした場合でも、ステップ1～6（方針表明から体制整備、現状分析、目標設定、計画の策定、取組の実施）までの一連のプロセスを評価してみましょう。特にアクションプランの計画性や実行性、推進チームのメンバー選定の評価、改善余地等を検討することで、次のPDCAサイクルをより効率的・効果的に回すことができるようになります。

3. 勤務環境改善マネジメントシステム導入に関する取組事例の紹介

※平成25年度の取組事例

ステップ1：方針表明

■ポイント1：組織的な取組であることの周知

<病院全体で課題を共有し、事業計画に落とし込み>

病院全体で協力して課題に取り組む体制がととのっている。三役会（院長、事務長、看護部長）では課題共有、解決に向けた相談を行う。取り組むべき施策の方向性をすり合わせながら、関係者と具体的な検討案を練る。成案すれば経営会議を経て速やかに実施に移す。また、中期課題は、部門・職種横断の経営合宿で議論のうえ、各年度の事業計画の中に取組み内容を盛り込み、病院全体の目標や課題として取り組んでいる。

（大阪府済生会吹田病院 500床）

<明確なビジョンとPDCAサイクルの実行>

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

（埼玉県済生会栗橋病院 325床）

■ポイント2：具体的な問題解決につながるという「期待感」の醸成

<必要性の理解と、主体的な取組の促進>

夜勤時間の短縮の導入する際、職員アンケートでは夜勤時間の短縮について消極的だった。そのため、夜勤時間の短縮に取り組む必要性や、導入当初は混乱もあるかもしれないが業務改善を行う良い機会であることを伝え、はじめから完璧を目指すのではなく、皆で知恵を出し合い主体的に取り組んでもらうよう促すようにした。

（大阪府済生会吹田病院 500床）

■ポイント3：さまざまな手段を用いて、繰り返し伝える

<職員へのプレゼンや情報の開示>

看護部長からは、ワーク・ライフ・バランス推進事業に取り組む目標やねらいについて、プレゼンを行った。また、ワーク・ライフ・バランスに関する取組はバランス・スコア・カードの中でも提示し、進捗状況を開示し、次に向けて残された課題や時間外勤務などの数値データを把握している。

（京都府 武田総合病院 500床）

<工夫をこらした様々な周知>

看護職のインデックス調査から、定時で終われない職場（風土）、制度の周知が低いといった課題が明らかになったため、院内ホームページにワーク・ライフ・バランスのコーナーを設けた。また、職員全体への情報提供として「かえる新聞」を発行した。

（静岡県 聖隷三方原病院 934 床）

ステップ2：体制整備

■ポイント4：自機関の状況にあった体制づくり

<病院建替えに伴うプロジェクトチーム>

病院建替えに伴い、プロジェクトチームを発足。新病院ではできるかぎり業務を効率化し、医療従事者の負担を軽減しようという観点から各部署から様々な意見を上げてもらった。主にプロジェクトメンバーによる協議にてニーズを集め、検証を重ねた。プロジェクト発足から建て替えまでの5年間、それぞれの分科会で何度も検討を重ねてきた。

（福島県 竹田総合病院 897 床）

<管理職の成長につながるボトムアップの取組>

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

（京都府 武田総合病院 500 床）

■ポイント5：さまざまな職種や属性による多様なチーム・メンバー構成が効果的

<多職種による多様なニーズへの対応>

医師、看護師、臨床工学技士、栄養士、薬剤師など様々な職種の職員が勤務しており、勤務地も6箇所あるため、それぞれの部門が求める勤務環境のニーズが異なる。それぞれのニーズに応えるために、EP-sat（職員・顧客満足度向上）委員会を中心に、職員満足度の向上のために取り組んでいる。

（千葉県 東葛クリニック病院 95 床）

■ポイント6：医療機関内でのチームの位置づけを明確にし、医療スタッフに周知を

<院長が関与する委員会の設置>

医師の外来業務の負担軽減に向けて、「外来あり方検討特別委員会」を院長の諮問機関として設置。委員会における検討内容を円滑に意思決定できるよう、副院長、整形外科部長、事務長、医事部長、副総師長、外来師長が推進メンバーに加わった。医師2名、看護師2名、MSW1名、事務部5名のメンバーで構成した。

（宮崎県 潤和会記念病院 446 床）

ステップ3：現状分析

■ポイント7:既存の定量データを活用し、客観的な分析で冷静に現状を見つめる

<数値データで実態把握と情報共有>

経験や印象論ではなく、数値データで実態を把握することも重要である。平成20年から離職率や有休取得率のデータを収集し、統括者会議でも情報共有している。

(福島県 南東北春日リハビリテーション病院 60床)

<客観的なデータで建設的な議論>

医師及び看護職の負担軽減検討委員会。委員会運営のポイントは、参加者の印象論に基づく議論とならないよう、客観的なデータ（医師、看護職の経年の職員数、時間外勤務時間等）を示すことである。勤務時間が長い、休みが取れない等の意見は出るが、医師や看護師の数、時間外勤務時間、医師の宿直日数等の客観データを示すことで、より建設的な議論ができるよう工夫している。

(長野県 相澤病院 502床)

■ポイント8:不足する情報は、定性的な調査で把握

<面談を通じた意見収集>

ワーク・ライフ・バランスに取り組むきっかけとなった看護師、介護職員の面談は、1人当たり15～20分の面談時間であり、約2～3ヵ月かけて実施した。面談では、面談シート等を用いず、それぞれの悩みや要望、職場の雰囲気を聞いた。アンケートでは把握できない内容が多く、直接話をして悩みや要望を把握できたことは有意義であった。また、面談は、女性の事務局長と男性の事務長の組合せで実施した。事務局側が、男性と女性の組合せとなったのは偶然ではあったが、男性だけ、女性だけでなく、男女で話を聞くことで、本音を引き出しやすかったと思う。

(福島県 南東北春日リハビリテーション病院 60床)

<現場でのタイムスタディ>

現状把握では、当時院長職にあった脳神経外科医師を対象にタイムスタディを実施した。調査の結果、外来診療時間の33%が「診察・処置以外」の業務にあてられており、医師事務作業補助者が代行可能なものであった。各職種が本来行うべき業務を実施することが効率性を高めるという観点から、役割を職種横断的に整理した。

(宮崎県 潤和会記念病院 446床)

■ポイント9:課題抽出と原因分析は、「森」を見てから、「木」を見ていく

<優先的に取り組む課題を議論>

労働環境調査を通じて現実をきちんと見て、もっと魅力ある職場にするにはどうしたらいいか検討。時間が長い、休みが取れない、クタクタだ、という現状があって、その中で優先的に取り組むことをディスカッションした。その結果、まず人が定着すること、そして集まる必要がある、という結論に至り、優先的に取り組むのが短時間正職員制度になった。

(大分県 へつぎ病院 173床)

ステップ4：目標設定

■ポイント10:目標設定は“SMART”に

<具体的な年度計画の作成>

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

（長野県 相澤病院 502 床）

ステップ5：計画の策定

■ポイント11:現実的で継続性の高い計画を

<段階的な取組の推進>

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

（静岡県 聖隷三方原病院 934 床）

■ポイント12:チーム・メンバー以外の医療スタッフにも積極的に意見を求めましょう

<トップダウンと現場の意見の両立>

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

（埼玉県 済生会栗橋病院 325 床）

ステップ6：取組の実施

■ポイント13:取組内容の説明会を行い、ひろく医療スタッフを巻き込みましょう

<制度の趣旨を理解してもらうための説明会とアンケートの実施>

短時間正社員制度導入に関する現場の看護師への落としこみは、導入前の説明会とアンケートで行った。アンケートは、短時間で働く人が入ってくれれば自分たちが少しでも楽になるということを確認してもらうための、制度導入の主旨を浸透させることを目的にした。

（大分県 へつぎ病院 173 床）

■ポイント14:定期的に進捗状況を確認し、医療スタッフへの PR もこまめに

<委員会での定期的な進捗管理>

医師及び看護職の負担軽減検討委員会を設置し、年 4 回開催している。構成メンバーは、医師 2 名、看護師 2 名、薬剤・リハ・ME・検査責任者、病院総務課・人事部他の部長クラス 14 名である。委員会では、負担軽減計画の作成及び進捗管理を行い、勤務時間、計画の実施

状況等をモニタリングする。

(長野県 相澤病院 502 床)

<制度運用に向けた定期的な状況確認>

多様な勤務形態をはじめとする様々な施策を展開してきた。しかし、職員のワーク・ライフ・バランスの実現には、制度や仕組みを整えるだけでなく、それがきちんと運用されることが重要である。そのため、「ワークライフバランス委員会」において、各職場からの意見を聞いたり、残業時間、当直回数などの働き方に関することや、研修の受講状況など働きがいに関することなどを確認し、職場での運用状況について検証を行っている。

(大阪病院 (旧大阪厚生年金病院) 565 床)

■ポイント15:取組内容やスケジュールの追加・修正は柔軟に

<効果が現れるまで粘り強い対応>

短時間正職員制度を導入してすぐ、いろいろなことが起こった。フルタイムの人は、なぜこんな仕事が少ないのに正職員なのか、と言うし、パートからがんばって短時間正職員になった人は、どうして自分たちにそれなりの仕事を与えてくれないのか、と言っていた。お互いの業務の調整ができていなかったので業務調整を行ったり、科長会で話し合ったり、短時間の人をいかに活用するかという話もした。また、フルタイムの人の超過勤務が減り、自分が行きたかった研修に行けるようになってきた。そうしたメリットを自覚できるようにした。

(大分県 へつぎ病院 173 床)

<新システムの段階的展開>

データマトリックスシステム (手術使用用品のトレーザビリティと手術の術式ごとに必要な手術セットを一覧化するシステム) 導入により、術式で必要な器具が写真付で一覧化でき、誰でも事前準備できるようになった。当初は、医師・看護師から抵抗があったが、事務局がひたすら効果を伝え続け、協力いただける医師・看護師から順次試していった。その効果が少しずつ現れてくると、他へ波及し、全体に広がっていった。

(福島県 竹田総合病院 897 床)

<制度運用に向けた定期的な状況確認>

外来に医師事務作業補助者を導入する際、一度に全面導入するのではなく、トライアル期間を設けた。医師事務作業補助者の配属先として、患者数が多い7つの診療科を選択し、1名ずつ計7名配属した。

(奈良県立医科大学附属病院 978 床)

ステップ7：評価・改善

■ポイント16:「雇用の質」や「医療の質」の改善につながっていますか

<定期的な効果測定>

院内の医師に対するアンケートを実施し、定期的に医療秘書導入について、効果測定をしている。医療秘書導入に伴い、診断書の出来上がり日数が短縮され、医師の時間外手当も減少したことが調査結果からわかっている。

(埼玉県済生会栗橋病院 325床)

<取組前後の変化を把握>

定量的なエビデンスとしては、患者の待ち時間（特に診療前や検査前の待ち時間）、医師が患者の診察に費やせる時間、医師が医療文書（診療情報提供書・サマリー除く）作成に要する時間、医師事務作業補助者へ業務委譲することによる人件費削減、診療行為以外への負担感の軽減など、医師事務作業補助者の導入前後の変化を把握した。さらに、医療文書作成に関する課題に、医師事務作業補助者が改善に結びつく関わり方をすることで、他職種だけでなく患者にとってもメリットを感じてもらえるように工夫した。

(宮崎県 潤和会記念病院 446床)

■ポイント17:しっかりと一連の活動を振り返り、次期計画を検討しましょう

<ワークショップで活動評価>

確保定着促進PJやかえるPJなど色々な取組は、課長会や看護部WS（係長以上の役職者及び認定看護師などを含めて約100名が参加）で、今年度の評価と来年度の施策を検討する機会がある。共通認識をもちディスカッションを行い、目標設定することで、一丸となって動いている実感がある。

(静岡県 聖隷三方原病院 934床)

4. 勤務環境改善マネジメントシステム導入の支援ツールの使い方

医療従事者の勤務環境改善に向け、医療機関全体での継続的な取組としていくことは望ましいことですが、現在の状況ではそのための体制を整備したり、コストを投入することが難しいという医療機関もあるかもしれません。そのような医療機関においても、医療従事者の勤務環境改善に向けて可能な範囲で取組に着手できるよう、勤務環境改善マネジメントシステム導入の支援ツールを用意しました。

なお、すでに勤務環境改善の取組を行っている医療機関においても、現状の評価や新たな目標設定等にご活用いただけます。

図表 8 支援ツール

| | | |
|------|-------------|--|
| 導入準備 | ステップ2：体制整備 | 1) 推進体制整備シート |
| 計画 | ステップ3：現状分析 | 2) 現状分析シート ※「7. その他の支援ツール」 労務管理チェックリスト【すべての医療機関で実施】 勤務環境セルフチェックリスト（簡易版） |
| | ステップ4：目標設定 | 3) 現状診断・対策立案シート |
| | ステップ5：計画の策定 | 4) アクションプラン・シート |
| 実行 | ステップ6：取組の実施 | 5) PDCA 運営シート |

(1) 「推進体制整備シート」について

推進体制整備シートは、「推進体制（チーム等）の概要」、「チーム等のメンバー」、「チーム等の運営方針等」について、各欄の欄外に記載している「留意点」を参照しながら記載します。

具体的には、「推進体制（チーム等）の概要」にはチーム等の名称、チーム等を承認・関与する経営トップの氏名、医療機関内におけるチーム等の位置づけ組織図を、「チーム等のメンバー」には、チーム等の構成メンバーの氏名・所属を、「チーム等の運営方針等」についてはチーム等の運営方針や特記事項を記載します（図表 9）。

図表 9 「推進体制整備シート」フォーム

【推進体制整備シート】

推進体制(チーム等)の概要

| | | | |
|---------------------------|--|-----------------------|-------|
| チーム等の名称 | | チーム等の設置年月日 | 年 月 日 |
| チーム等を承認・関与する経営トップ(院長等)の氏名 | | 職員へのチーム等に関する周知の年月日・方法 | |
| 医療機関院内におけるチーム等の位置づけ・組織図 | | | |

【留意点】 ※医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針第五条(手引書 P.68)、手引書P.8～P.9参照

①推進体制の整備については、理事長・院長等経営トップ主導のトップダウンによるチームの組成、問題意識や解決意欲が高い医療スタッフ主導のボトムアップによるチームの組成、人事・事務部門が中心となったプロジェクトチームの組成、既存の委員会(安全衛生委員会、労働時間等設定改善委員会、業務改善委員会等)や会議の活用、といった方法が考えられます。各医療機関における組織作りの特徴を知り、現在の組織体制を踏まえた、継続的な推進体制を整備して下さい。

②どのような推進体制(チーム等)であっても、院長等の経営トップによる承認を受け、医療機関内の正式な組織として位置づけて下さい。また、その運営についても、院長等の経営トップが必ず関与し(院長等経営トップがチーム等のメンバーに加入することが望ましいが、困難な場合は、少なくとも経営トップがチーム等の取組を承認していることを表明する等)、医療機関全体の取組として位置づけて下さい。

チーム等のメンバー:氏名(所属・役職)

| | | | |
|--------|-----|------|-----|
| リーダー | () | メンバー | () |
| サブリーダー | () | メンバー | () |
| メンバー | () | メンバー | () |
| メンバー | () | メンバー | () |
| メンバー | () | メンバー | () |
| メンバー | () | メンバー | () |
| メンバー | () | メンバー | () |

【留意点】 ※指針第五条(手引書 P.68)、手引書P.8～P.9参照

①上記のとおり、院長等経営トップがチーム等のメンバーに加入することが望ましいです。また、部門を超えた業務体制の見直しや業務の効率化等を検討できるようにするためには、各職種の立場から責任ある発言ができる人をメンバーとして入れることが重要です。

②勤務環境改善マネジメントシステムの対象は、特定の医療スタッフではなく、医療機関全体の全医療スタッフです。また、勤務環境改善の取組には、部門間の連携や部門を超えた連携・課題解決が必要なものや、人事・事務部門の関わりが不可欠なテーマもあります。さらに、取組を推進することが本来業務の一つである管理職はもとより、スタッフが自身のこととして取組に主体的に関わることでより高い成果をあげることができます。また、様々な年代・年齢、有期契約の医療スタッフの参加も有効です。多様な部門及び職種メンバー構成により、固定観念にとらわれない多様な勤務環境改善策を検討することができます。

チーム等の運営方針等

| | |
|---------------------|--|
| 平成〇年度の運営方針、その他の特記事項 | |
|---------------------|--|

【留意点】 ※指針第五条(手引書 P.68)、手引書P.8～P.9参照

①チーム等の運営方針として、勤務環境改善マネジメントシステムに関する具体的な議題、議論の進め方、スケジュール等を明確にして下さい。なお、様々な意見が出やすい会議運営や雰囲気作りのため、ワークショップ形式等によることも効果的です。ご検討下さい。

②勤務環境改善マネジメントシステムのプロセス(現状分析、計画の策定、評価等)を文書により明文化・記録化し、医療スタッフ全てが随時アクセスし、確認できるようにしておくことも、運営方針に盛り込んで下さい。

③継続的な取組とするため、チーム等を動かしていくための必要な予算の手当も行ってください。

(記載年月日 年 月 日)

(2)「現状分析シート」について

現状分析シートは、「雇用の質」向上のための勤務環境改善への取組みとして想定されている4つの領域について、自機関の現状を客観的に把握するとともに、現状における問題点を整理し、問題点を解決するための課題を抽出するためのシートです。

「現状把握・課題抽出」のための確認項目は全部で68項目で、構成は図表10のとおりです。

68の項目については、図表11をご参照ください。なお、68の項目については、現状を数値で確認する「成果」、取組状況を確認する「取組」、制度の整備状況を確認する「制度」に分類しており、「成果」については網掛けをしています。

図表 10 「現状把握・課題抽出」のための視点の構成

| 領域 | 分野 | 分類 | 成果 | 取組 | 制度 |
|------------------|---------------------|-----------------------|----|----|----|
| Ⅰ. 働き方・休み方改善 | 1) 労働時間管理 | 労務管理 | 2 | 7 | 0 |
| | 2) 勤務負担軽減 | 労務管理 | 1 | 3 | 0 |
| | | 組織マネジメント | 0 | 4 | 0 |
| Ⅱ. 職員の健康支援 | | 健康管理 | 1 | 2 | 0 |
| | | 労働安全 | 2 | 5 | 0 |
| Ⅲ. 働きやすさ確保のための環境 | 1) 仕事と子育て・介護等の両立支援 | 両立支援（育児・介護関連支援の制度・実績） | 3 | 3 | 3 |
| | | 両立支援（上記以外の各種取組・実績） | 0 | 2 | 2 |
| | 2) 職員のいじめ・ハラスメント等対策 | いじめ・ハラスメント等対策 | 2 | 3 | 0 |
| | 3) 風土・環境整備 | 環境・風土 | 2 | 3 | 0 |
| | 4) 人材の定着化 | 定着 | 5 | 1 | 0 |
| Ⅳ. 働きがいの向上 | 1) キャリア形成支援 | 組織マネジメント（人材育成等） | 2 | 2 | 0 |
| | 2) 休業後のキャリア形成支援 | 組織マネジメント（復帰後支援等） | 1 | 2 | 1 |
| Ⅴ. その他 | | その他 | 1 | 1 | 0 |
| | | | | 1 | |
| 計68項目 | | | 22 | 38 | 6 |
| | | | | 2 | |

図表 11 「現状把握・課題抽出」のための 68 の確認項目

I. 働き方・休み方改善

1) 労働時間管理

| | | | |
|---|------|----|--|
| 1 | 労務管理 | 成果 | 時間外労働時間数が減っている |
| 2 | 労務管理 | 成果 | 年次有給休暇の取得率が上がっている |
| 3 | 労務管理 | 取組 | 時間外労働時間の削減に取り組んでいる |
| 4 | 労務管理 | 取組 | 1回当たりの最長勤務時間を削減している |
| 5 | 労務管理 | 取組 | 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している |
| 6 | 労務管理 | 取組 | 夜勤負担の軽減(夜勤明けの早帰りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の制限、仮眠時間の確保等)を行っている |
| 7 | 労務管理 | 取組 | 夜勤専従者への配慮(夜勤の時間・回数の制限等)を行っている |
| 8 | 労務管理 | 取組 | 夜勤・交代制勤務の勤務間隔を適切に管理している |
| 9 | 労務管理 | 取組 | 労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている |

2) 勤務負担軽減

| | | | |
|----|----------|----|--|
| 10 | 労務管理 | 成果 | 補助職(医師事務作業補助者等)の配置数が増えている |
| 11 | 労務管理 | 取組 | 正職員について多様な勤務形態(短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など)を活用している |
| 12 | 労務管理 | 取組 | 当直(宿直・日直)明けの勤務者に対する配慮を行っている(連続当直を行わない、当直明けに日勤を入れない等) |
| 13 | 労務管理 | 取組 | 夜勤、緊急時対応、オンコール対応等に対する給与・手当等の処遇を充実・改善している |
| 14 | 組織マネジメント | 取組 | チーム医療や多職種連携(業務分担・連携の強化、補助職の活用等)により負担軽減を図っている |
| 15 | 組織マネジメント | 取組 | 情報通信機器を活用した業務効率化・省力化を推進している |
| 16 | 組織マネジメント | 取組 | 募集・採用を強化するための取組を実施している |
| 17 | 組織マネジメント | 取組 | 地域の医療機関との連携(オープンシステム、地域連携クリティカルパス、外来機能の分担等)を推進している |

II. 職員の健康支援

| | | | |
|----|------|----|---|
| 18 | 健康管理 | 成果 | 職員の健康診断受診率が改善している |
| 19 | 健康管理 | 取組 | 職員の健康教育や身体的健康対策(生活習慣病対策等)に取り組んでいる |
| 20 | 健康管理 | 取組 | 感染症予防対策(B型肝炎ウイルス、インフルエンザ等)に取り組んでいる |
| 21 | 労働安全 | 成果 | 過労・メンタル等により出勤していない者が増えていない |
| 22 | 労働安全 | 成果 | 過重労働面談者数は増えていない |
| 23 | 労働安全 | 取組 | 職員のメンタルヘルス対策(相談窓口の設置、復職支援プログラムの策定、職場改善等)に取り組んでいる |
| 24 | 労働安全 | 取組 | 作業環境対策(腰痛対策や眼精疲労対策等)に取り組んでいる |
| 25 | 労働安全 | 取組 | 有害化学物質(抗がん剤、エチレンオキシド、キシレン、ホルムアルデヒドの取扱い等)の暴露予防に取り組んでいる |
| 26 | 労働安全 | 取組 | 職業感染症(血液・体液や空気感染)の予防対策に取り組んでいる |
| 27 | 労働安全 | 取組 | 安全衛生管理に関する組織体制及び規程を整備している |

III. 働きやすさ確保のための環境整備

1) 仕事と子育て・介護等の両立支援

| | | | |
|----|---------------------------|----------|--|
| 28 | 両立支援 (育児・介護関連支援の制度・実績) | 成果 | 男性職員の育児休業取得者数が増えている/育児休業取得率が上がっている |
| 29 | 両立支援 (育児・介護関連支援の制度・実績) | 成果 | 育児休業取得後の復職者数が男性職員・女性職員ともに増えている |
| 30 | 両立支援 (育児・介護関連支援の制度・実績) | 成果 | 介護休業取得者数が男性職員・女性職員ともに増えている |
| 31 | 両立支援 (育児・介護関連支援の制度・実績) | 取組 | 院内保育所等を整備している |
| 32 | 両立支援 (育児・介護関連支援の制度・実績) | 取組 | 学童期の子どもを有する職員への支援を行っている |
| 33 | 両立支援 (育児・介護関連支援の制度・実績) | 制度 | 保育・介護サービス利用料の補助制度(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している |
| 34 | 両立支援 (育児・介護関連支援の制度・実績) | 取組 | 法定以上の子育て・介護中の職員に対する夜勤・時間外労働免除(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している |
| 35 | 両立支援 (育児・介護関連支援の制度・実績) | 制度 | 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している |
| 36 | 両立支援 (育児・介護関連支援の制度・実績) | 制度 | 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している |
| 37 | 両立支援 (育児・介護関連支援の制度・実績) | 制度 取組 | その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している |

| | | | |
|----|------------------------|----|---|
| 38 | 両立支援 (上記以外の各種取組・実績) | 取組 | 子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口の設置や専門スタッフの配置を行っている |
| 39 | 両立支援 (上記以外の各種取組・実績) | 制度 | 職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度(短時間正職員制度、フレックスタイム制度、裁量労働制等。男性職員・女性職員ともに対象。)を整備している |
| 40 | 両立支援 (上記以外の各種取組・実績) | 制度 | 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている |
| 41 | 両立支援 (上記以外の各種取組・実績) | 取組 | その他の子育て・介護を含む生活面との両立支援・ワークライフバランスの推進施策(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している |

2) 職員のいじめ・ハラスメント等対策

| | | | |
|----|---------------|----|--|
| 42 | いじめ・ハラスメント等対策 | 成果 | 職員へのいじめ・ハラスメント、患者等からの暴言・暴力に関するトラブルの件数が減っている |
| 43 | いじめ・ハラスメント等対策 | 成果 | 職員へのいじめ・ハラスメント、患者等からの暴言・暴力に関する対策への職員の評価が改善されている(相談内容、関連調査結果が改善している等) |
| 44 | いじめ・ハラスメント等対策 | 取組 | 患者等からの暴言・暴力への対策に関する体制を整備している(警備員の配置、相談窓口の整備等) |
| 45 | いじめ・ハラスメント等対策 | 取組 | 職員へのいじめ・ハラスメント対策に関する体制を整備している(相談窓口の整備等) |
| 46 | いじめ・ハラスメント等対策 | 取組 | 職員へのいじめ・ハラスメント対策や患者等からの暴言・暴力への対策に関する研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている |

3) 風土・環境整備

| | | | |
|----|-------|----|---|
| 47 | 環境・風土 | 成果 | 職員の働く満足度が前回調査と比べて向上している |
| 48 | 環境・風土 | 成果 | 職員による職場環境・風土に関する評価が前回調査と比べて改善されている |
| 49 | 環境・風土 | 取組 | 職員向け院内アメニティを整備・拡充している(仮眠室、休憩室の確保等) |
| 50 | 環境・風土 | 取組 | 院内での職員のコミュニケーションの機会を設定・拡充している(職員旅行、イベント等) |
| 51 | 環境・風土 | 取組 | 職員の地域活動への支援(ボランティア活動支援等)を実施している |

4) 人材の定着化

| | | | |
|----|----|----|---|
| 52 | 定着 | 成果 | 退職者数(定年退職者を除く)が減っている |
| 53 | 定着 | 成果 | 新卒採用後3年間の退職率が低下している |
| 54 | 定着 | 成果 | 新卒採用後10年間の退職率が低下している |
| 55 | 定着 | 成果 | 妊娠・出産を契機とした女性職員の退職が減っている |
| 56 | 定着 | 成果 | 退職者の平均勤続年数(退職時)が増えている |
| 57 | 定着 | 取組 | 定期的な面談等により職員が抱える事情や希望を把握し、可能な限りこれらを尊重した配置や業務面の配慮を行い、定着を図っている。 |

IV. 働きがいの向上

1) キャリア形成支援

| | | | |
|----|---------------------|----|--|
| 58 | 組織マネジメント (人材育成等) | 成果 | 研修・学会への参加職員数や、職員による学会への発表数が増えている |
| 59 | 組織マネジメント (人材育成等) | 成果 | 組織が期待するような職員のキャリア形成(職員の業務遂行能力の向上、期待どおり又は期待以上の能力の発揮等)が実現されている |
| 60 | 組織マネジメント (人材育成等) | 取組 | 正規・非正規を問わずすべての職員のキャリア形成支援(研修等に関する情報提供や研修等への職員参加の支援、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置や情報提供等)が実施されている |
| 61 | 組織マネジメント (人材育成等) | 取組 | 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の視点から適切に実施されている |

2) 休業後のキャリア形成支援

| | | | |
|----|----------------------|----|---|
| 62 | 組織マネジメント (復帰後支援等) | 成果 | 休業から復帰後の職員のキャリア形成(復帰職員の業務遂行能力の回復・向上、実施可能業務の拡大等)が実現されている |
| 63 | 組織マネジメント (復帰後支援等) | 取組 | 産休・育休復帰後のキャリア形成の支援(業務経験や研修等の機会の付与、産休・育休経験者による相談対応等)を行っている |
| 64 | 組織マネジメント (復帰後支援等) | 制度 | 復職者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている |
| 65 | 組織マネジメント (復帰後支援等) | 取組 | 産休・育休中の職員の円滑な復職の支援(e-learning、実技実習、託児所を併設した勉強会等)を行っている |

V. その他

| | | | |
|----|-----|----------|---|
| 66 | その他 | 成果 | 患者満足度が前回調査と比べて向上している |
| 67 | その他 | 制度 取組 | 子育て等により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている |
| 68 | その他 | 取組 | 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる |

現状分析は、「現状の把握」→「課題の抽出」→「優先順位付け」の順に行います。

まず、68すべての項目（図表 11）について、「医師」「看護職」「コメディカル」「事務・その他」ごとに現状を確認します（図表 12 ア）。現状の確認にあたって、評価は「1. 十分に当てはまる」「2. 当てはまるが改善余地あり」「3. 全く当てはまらない」「4. 把握していない」の4段階です。「成果」については、欄の中に比較対象時期の記載がある場合はそれに従い、比較対象時期の記載がない場合は、前年の実績値と比較して評価を行います。なお、「把握していない」項目については、これを機会に、今後、継続的に把握していくことも、勤務環境改善に向けた第一歩です。

評価結果から、「分野」ごとに「2」「3」「4」と評価した項目に着目し、現状の問題点を把握して、本シートの「現状の把握」の欄に記載することにより整理します（図表 12 イ）。

次に、現状の問題点に対し、問題点を解決するために取り組むべきこと、評価を高めるために必要な事項を「課題の抽出」の欄に列挙します（図表 12 ウ）。

最後に、「課題の抽出」に列挙した課題に対し、「優先順位付け」の下段で空欄となるところには「重要度」「緊急度」「コスト」など、優先順位をつけるための視点を記載してください（P.10 参照）。評価は、「重要度」や「緊急度」であれば◎○△、「コスト」であれば大中小など、評価の基準を決めた上で視点別に評価を行い、さらに総合的な評価を「総合評価」に記載してください（図表 12 エ）。

優先順位をつけたら、優先順位の高い順に「現状診断・対策立案シート」（P34 参照）の「勤務環境の現状」の欄に、4つの領域に分けて、優先順位が高い課題と、それに関連する現状の問題点を記載します。すべての項目を短期間に解決しなければいけないということでもありません。自機関のミッションやビジョンに照らし合わせ、勤務環境改善の点から特に重要となる課題を抽出しましょう。

図表 12 「現状分析シート」記入内容

【現状分析シート】

□色の「成果」については、比較対象時期の記載がない場合は、前年の実績値と比較してください。

※現状把握・課題抽出のための視点に関する自施設の状態について、「1.十分に当てはまる」「2.当てはまるが改善余地あり」「3.全く当てはまらない」「4.把握していない」のいずれかを選択してください。

※欄には「重要度」「緊急度」「コスト」など「課題の抽出」に列挙した課題に対し、優先順位をつけるための視点を記載してください。評価は、「重要度」「緊急度」であれば◎○△、「コスト」であれば大中小など、評価の基準を決めたうえで視点別に評価を行い、さらに総合的な評価を「総合評価」に記載してください。

| 領域 | 分野 | No. | 分類 | 現状把握・課題抽出のための視点 ※「成果」については前年との比較（欄外の注も参照） | 医師 | 看護職 | コメディカル | 事務その他 | 現状の把握 （「2」「3」「4」と評価した項目を中心に問題点を列挙。各分野で縦軸3項目まで） | 課題の抽出 （問題点を解決するために取り組むべきこと、評価を高めるために必要な事項を列挙。いくつでも可） | 優先順位付け | |
|----------------|----------|-----|------|--|----|-----|--------|-------|---|---|--------|-----|
| | | | | | | | | | | | 重要度 | 緊急度 |
| I 働き方・休み方改善 | 1)労働時間管理 | 1 | 労務管理 | 成果 時間外労働時間が減っている | | | | | | | | |
| | | 2 | 労務管理 | 成果 年次有給休暇の取得率が上がっている | | | | | | | | |
| | | 3 | 労務管理 | 効果 時間外労働時間の削減に取り組んでいる | | | | | | | | |
| | | 4 | 労務管理 | 効果 1 当たりの最長勤務時間を削減している | | | | | | | | |
| | | 5 | 労務管理 | 効果 年次有給休暇をはじめとする休暇の取得を促進している | | | | | | | | |
| | | 6 | 労務管理 | 効果 夜勤負担の軽減（夜勤明けの手廻りの推進、夜勤者の配置人数の見直し、夜勤回数の削減、原簿記録の確保等）を実践している | | | | | | | | |
| | | 7 | 労務管理 | 効果 夜勤専従者への配慮（夜勤の時間・回数の制限等）を行っている | | | | | | | | |
| | | 8 | 労務管理 | 効果 夜勤・交代制勤務の勤務時間を適切に管理している | | | | | | | | |
| | | 9 | 労務管理 | 効果 労働時間設定改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている | | | | | | | | |
| | | 10 | 労務管理 | 効果 補助職（医師事務作業補助者等）の配置数が増えている | | | | | | | | |
| | | 11 | 労務管理 | 効果 正職員について多様な勤務形態（短時間勤務、短日勤務、交代制勤務、フレックスタイム制など）を活用している | | | | | | | | |

ア イ ウ エ

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----|---|----|--|--|--|--|--|--|
| 1) 仕事と子育て の両立支援 | 28 | 育児・介護休業取得者数の増加 | 成果 | 男性職員の育児休業取得者数が増えている。育児休業取得率が上がっている。 | | | | | |
| | 29 | 育児休業取得後の復職者数が男性職員・女性職員ともに増えている | 成果 | 育児休業取得後の復職者数が男性職員・女性職員ともに増えている。 | | | | | |
| 3) 風土・環境整備 | 30 | 介護休業取得者数が男性職員・女性職員ともに増えている | 成果 | 介護休業取得者数が男性職員・女性職員ともに増えている。 | | | | | |
| | 31 | 院内保育所等を整備している | 取組 | 院内保育所等を整備している。 | | | | | |
| | 32 | 学童期の子どもを有する職員への支援を行っている | 取組 | 学童期の子どもを有する職員への支援を行っている。 | | | | | |
| | 33 | 保育・介護サービス利用料の補助制度(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している | 制度 | 保育・介護サービス利用料の補助制度(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している。 | | | | | |
| | 34 | 法定以上の子育て・介護中の職員に対する変動・時間外労働免除(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している | 取組 | 法定以上の子育て・介護中の職員に対する変動・時間外労働免除(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している。 | | | | | |
| | 35 | 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している | 制度 | 法定以上の育児休業制度、子の看護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している。 | | | | | |
| | 36 | 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している | 制度 | 法定以上の介護休業制度、介護休暇制度(男性職員・女性職員ともに対象)を導入している。 | | | | | |
| | 37 | その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している | 取組 | その他の子育て・介護との両立支援の制度・取組(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している。 | | | | | |
| | 38 | 子育て介護を含む生活との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口が充実している | 取組 | 子育て介護を含む生活との両立支援・ワークライフバランスに関する相談窓口が充実している。 | | | | | |
| | 39 | 職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度(短時間正職員制度、フレックスタイム制度、兼業労働等。男性職員・女性職員ともに対象)を実施している | 制度 | 職員が雇用形態や勤務形態を選択可能な制度(短時間正職員制度、フレックスタイム制度、兼業労働等。男性職員・女性職員ともに対象)を実施している。 | | | | | |
| 4) 人材の定着化 | 40 | 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている | 制度 | 子育て・介護その他の事情により退職した職員に対する再雇用の制度を設けている。 | | | | | |
| | 41 | その他の子育て・介護を含む生涯を通じた支援・ワークライフバランスの推進施策(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している | 取組 | その他の子育て・介護を含む生涯を通じた支援・ワークライフバランスの推進施策(男性職員・女性職員ともに対象)を実施している。 | | | | | |
| | 42 | 職員へのいじめ・ハラスメント、患者等からの誹謗・悪口に関するトラブルの件数が減っている | 成果 | 職員へのいじめ・ハラスメント、患者等からの誹謗・悪口に関するトラブルの件数が減っている。 | | | | | |
| | 43 | 職員へのいじめ・ハラスメント、患者等からの誹謗・悪口に関する対策への職員の評価が改善されている(相談内容、調査体制が改善されている等) | 成果 | 職員へのいじめ・ハラスメント、患者等からの誹謗・悪口に関する対策への職員の評価が改善されている(相談内容、調査体制が改善されている等)。 | | | | | |
| | 44 | 選考等からの選考・悪口への対策に関する体制を整備している(選考員の配置、相談窓口の整備等) | 取組 | 選考等からの選考・悪口への対策に関する体制を整備している(選考員の配置、相談窓口の整備等)。 | | | | | |
| | 45 | 職員へのいじめ・ハラスメント対策に関する体制を整備している(相談窓口の整備等) | 取組 | 職員へのいじめ・ハラスメント対策に関する体制を整備している(相談窓口の整備等)。 | | | | | |
| | 46 | 研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている | 取組 | 研修や、当該研修への職員参加の支援を行っている。 | | | | | |
| | 47 | 職員の満足度が前回調査と比べて向上している | 成果 | 職員の満足度が前回調査と比べて向上している。 | | | | | |
| | 48 | 職員による職場環境、風土に関する評価が前回調査と比べて改善されている | 成果 | 職員による職場環境、風土に関する評価が前回調査と比べて改善されている。 | | | | | |
| | 49 | 職員向け院内アミニティを整備・拡充している(仮眠室、休憩室の確保等) | 取組 | 職員向け院内アミニティを整備・拡充している(仮眠室、休憩室の確保等)。 | | | | | |
| 5) その他 | 50 | 院内での職員のコミュニケーションの機会を認定・拡充している(職員旅行、イベント等) | 取組 | 院内での職員のコミュニケーションの機会を認定・拡充している(職員旅行、イベント等)。 | | | | | |
| | 51 | 職員の地域活動への支援(ボランティア活動支援等)を実施している | 取組 | 職員の地域活動への支援(ボランティア活動支援等)を実施している。 | | | | | |
| | 52 | 退職者数(定年退職者を除く)が減っている | 成果 | 退職者数(定年退職者を除く)が減っている。 | | | | | |
| | 53 | 新卒採用後3年間の退職率が低下している | 成果 | 新卒採用後3年間の退職率が低下している。 | | | | | |
| | 54 | 新卒採用後10年間の退職率が低下している | 成果 | 新卒採用後10年間の退職率が低下している。 | | | | | |
| | 55 | 妊娠・出産を契機とした女性職員の退職が減っている | 成果 | 妊娠・出産を契機とした女性職員の退職が減っている。 | | | | | |
| | 56 | 退職者の平均勤続年数(退職時)が増えている | 成果 | 退職者の平均勤続年数(退職時)が増えている。 | | | | | |
| | 57 | 定額貯蓄制度等に申し込む職員が増える事情や希望を把握し、可能な限りこれらを尊重した配置や業務面の配慮を行い、定着を図っている | 取組 | 定額貯蓄制度等に申し込む職員が増える事情や希望を把握し、可能な限りこれらを尊重した配置や業務面の配慮を行い、定着を図っている。 | | | | | |
| | 58 | 研修・学会への参加職員数や、職員による学会への発表数が増えている | 成果 | 研修・学会への参加職員数や、職員による学会への発表数が増えている。 | | | | | |
| | 59 | 組織が期待するような職員のキャリア形成(職員の業務遂行能力の向上、期待どおり又は期待以上の能力の発揮等)が実現されている | 成果 | 組織が期待するような職員のキャリア形成(職員の業務遂行能力の向上、期待どおり又は期待以上の能力の発揮等)が実現されている。 | | | | | |
| IV 働きがいの向上 | 60 | 正規・非正規を問わずすべての職員のキャリア形成支援(研修等)に関する情報提供や研修等への職員参加の支援、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置や情報提供等)が実施されている | 取組 | 正規・非正規を問わずすべての職員のキャリア形成支援(研修等)に関する情報提供や研修等への職員参加の支援、子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置や情報提供等)が実施されている。 | | | | | |
| | 61 | 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の観点から適切に実施されている | 取組 | 法人内での人事ローテーションが、キャリア形成支援の観点から適切に実施されている。 | | | | | |
| | 62 | 休業から復帰後の職員のキャリア形成(復帰後の業務遂行能力の回復・向上、業務可担業務の拡大等)が実現されている | 成果 | 休業から復帰後の職員のキャリア形成(復帰後の業務遂行能力の回復・向上、業務可担業務の拡大等)が実現されている。 | | | | | |
| | 63 | 産休・育児休業後のキャリア形成の支援(業務継承や研修等の機会の手厚い提供、育児経験者による相談対応等)を行っている | 取組 | 産休・育児休業後のキャリア形成の支援(業務継承や研修等の機会の手厚い提供、育児経験者による相談対応等)を行っている。 | | | | | |
| | 64 | 研修者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている | 制度 | 研修者が利用できる短時間正職員制度や有期契約職員制度が導入されている。 | | | | | |
| | 65 | 産休・育児中の職員の円滑な復帰の支援(e-learning、実践学習、託児所併設した勉強会等)を行っている | 取組 | 産休・育児中の職員の円滑な復帰の支援(e-learning、実践学習、託児所併設した勉強会等)を行っている。 | | | | | |
| | 66 | 患者等満足度が前回調査と比べて向上している | 成果 | 患者等満足度が前回調査と比べて向上している。 | | | | | |
| | 67 | 子育て介護により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている | 制度 | 子育て介護により配慮を受ける職員とその他の職員の公平感に留意した適切な業務分担や処遇となっている。 | | | | | |
| | 68 | 定年退職者の再雇用に関する取組が充実している | 取組 | 定年退職者の再雇用に関する取組が充実している。 | | | | | |

(3) 「現状診断・対策立案シート」について

医療スタッフの勤務環境改善にあたり、最初に自機関の目指す姿（ミッションやビジョン）を確認し、それに向かうための中長期的な取組を考えてみることを望まれます。

「現状診断・対策立案シート」では、現状分析やミッション・ビジョンから中長期（例えば3年後等）の目標を設定し、現状と目標の差（ギャップ）やその原因を踏まえて取組を検討するという一連のフローをまとめることができます。

「ミッション」「ビジョン」の欄には、自機関の「ミッション（理念）」「ビジョン（中期的な目標）」を記載します。

「勤務環境の現状」については、「現状分析シート」で抽出した自機関の優先順位が高い課題（現状の問題点を解決するために取り組むべきこと）と、それに関連する現状の問題点を、4つの領域（①働き方・休み方改善、②職員の健康支援、③働きやすさ確保のための環境整備、④働きがいの向上）に分けて記入します。

「（ ）年後の勤務環境改善目標」の欄には、「ミッション」「ビジョン」をもとにして、「勤務環境の現状」の欄に記載した自機関の課題とそれに関連する現状の問題点から、自機関の「ミッション」「ビジョン」の達成に貢献する目標（例えば3年後等の勤務環境のあるべき姿）を、目標の達成を目指す期間とともに記載します。P13を参照し、数値で目標を設定するよう検討しましょう。

「勤務環境の現状」と「（ ）年後の勤務環境改善目標」にはギャップ（差）がありますので、その差を埋めるために何をすべきかを「目標と現状とのギャップ」の欄に記載します。

「ギャップが生じている原因」の欄には、目標と現状のギャップを埋めるために具体的にすべきことが、自機関で現在できていない原因や背景事情を、具体的に記載します。

最後に、「対策」の欄には、「目標と現状のギャップ」の欄と「ギャップが生じている原因」の欄の内容を踏まえ、今年度に取り組むべきことを「今年度の取組」の欄に、3年後等までに取り組むべきこと（今年度すべきことを除く）を「今後（ ）年間の取組」の欄に記載します。

なお、P14に記載のとおり、対策の立案の際には、現実的で継続できる内容とすることに留意して下さい。

図表 14 「現状診断・対策立案シート」フォーム

【現状診断・対策立案シート】

| | |
|------------------|--|
| ミッション (理念) | |
| ビジョン (中期的な目標) | |

↓

| | |
|--|---|
| 勤務環境の現状 | ()年後の勤務環境改善目標 |
| <p>※「現状分析シート」で抽出した自機関の優先順位が高い課題(現状の問題点を解決するために取り組むべきこと)と、それに関連する現状の問題点を、4つの領域(①働き方・休み方改善、②職員の健康支援、③働きやすさ確保のための環境整備、④働きがいの向上)に分けて記入します。</p> | <p>※「ミッション」「ビジョン」をもとにして、「勤務環境の現状」の欄に記載した自機関の課題とそれに関連する現状の問題点から、自機関の「ミッション」「ビジョン」の達成に貢献する目標(例えば3年後等の勤務環境のあるべき姿)を、目標の達成を目指す期間とともに記載します。P13を参照し、数値目標を設定することも検討しましょう。</p> |

↓

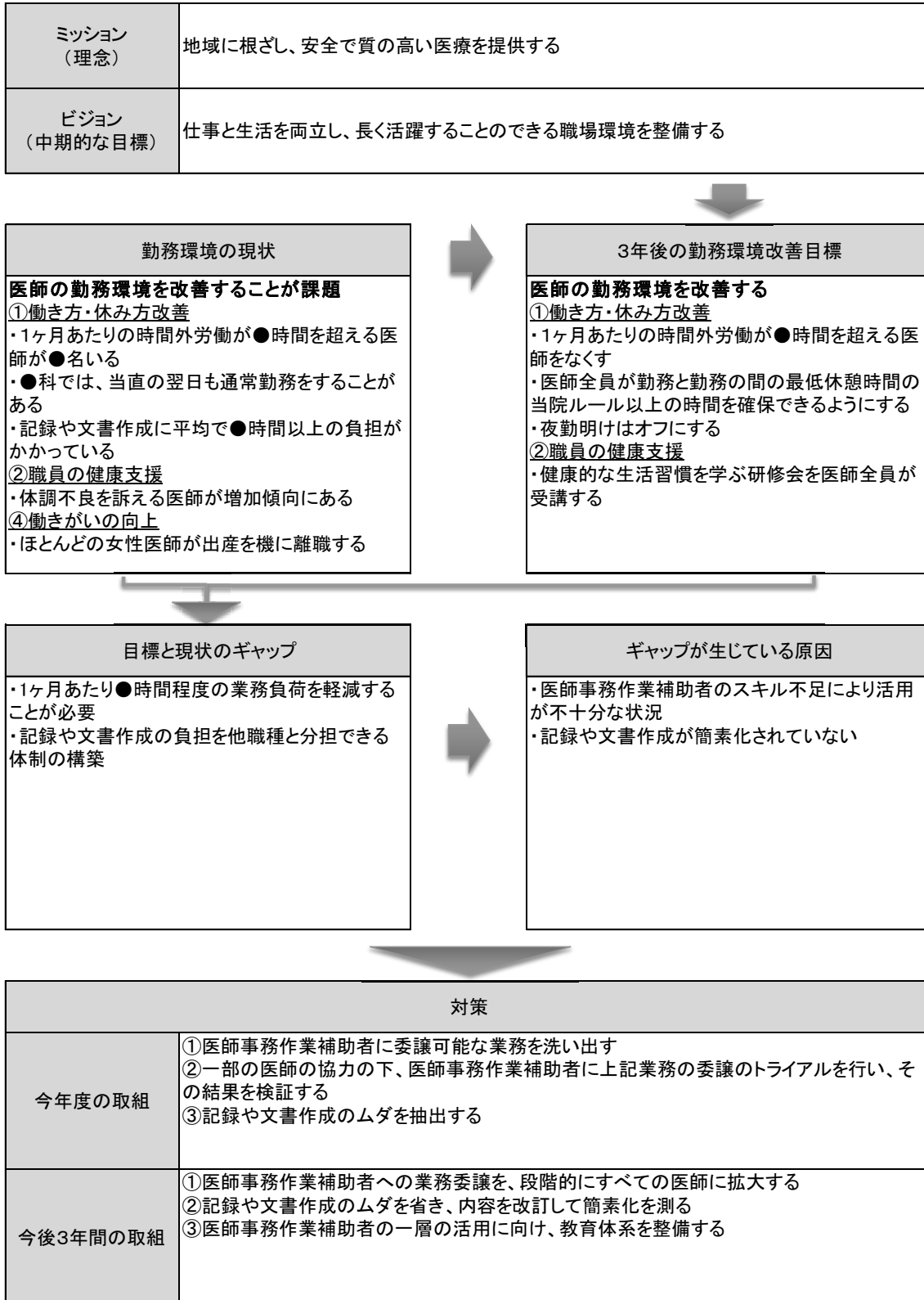
| | |
|--|---|
| 目標と現状のギャップ | ギャップが生じている原因 |
| <p>※「勤務環境の現状」と「()年後の勤務環境改善目標」にはギャップ(差)がありますので、その差を埋めるために何をすべきかを記載します。</p> | <p>※目標と現状のギャップを埋めるために具体的にすべきことが、自機関で現在できていない原因や背景事情を、具体的に記載します。</p> |

↓

| 対策 | |
|------------|--|
| 今年度の取組 | <p>※「目標と現状のギャップ」の欄と「ギャップが生じている原因」の欄の内容を踏まえ、今年度に取り組むべきことを記載します。</p> |
| 今後()年間の取組 | <p>※「目標と現状のギャップ」の欄と「ギャップが生じている原因」の欄の内容を踏まえ、3年後等までに取り組むべきこと(今年度すべきことを除く)を記載します。</p> |

図表 15 「現状診断・対策立案シート」記入例

現状診断・対策立案例 A



現状診断・対策立案例B

| | |
|------------------|--------------------------------------|
| ミッション (理念) | 地域に信頼される高度で安全な医療を提供する |
| ビジョン (中期的な目標) | スタッフが生き生きと働き続けることによって、安全で質の高い医療を提供する |

| | |
|--|---|
| 勤務環境の現状 | 3年後の勤務環境改善目標 |
| 有給休暇の取得を促進することが課題 時間外勤務を削減することが課題 ①働き方・休み方改善 ・有給休暇の取得率に偏りがある ・7割の職員が独身で、今後、結婚・出産の可能性が高い ・救急入院が多い(一般病棟入院患者の6割) ・病床稼働率…90%以上 | 有給休暇の取得を促進し、時間外勤務を削減する ①働き方・休み方改善 ・年次有給休暇の取得促進(平均●日増) ・一般病棟の時間外勤務を削減する(平均●時間削減) ・一般病棟夜勤体制の改善(勤務者2名→3名へ) ・前残業の廃止 |

| | |
|---|---|
| 目標と現状のギャップ | ギャップが生じている原因 |
| 【有給休暇の取得の促進】 ・スタッフが誰でも必要ときに有給休暇が取得できるようにすることが必要 ・リフレッシュにつながる連続した休暇が取得できていない 【時間外勤務の削減】 ・作業量が多く、長時間労働による負担感がある | 【有給休暇の取得の促進】 ・有給休暇の取得は、既婚者・有子者が優先され、独身で子どもがいない人が後回しとなっている ・スタッフ本人の有給休暇の取得日数の把握が不十分である ・管理職による計画的付与への調整や工夫が不十分である 【時間外勤務の削減】 ・残業の常態化があり、業務内容の見直し等が行われていなかった |

| 対策 | |
|----------|--|
| 今年度の取組 | ①有給休暇の取得促進(新規取得日数の半分を取得できるようにする) →リフレッシュ休暇(連続した1週間の休暇)を計画する →勤務表作成の慣行やルールを見直す ②前残業廃止のための業務改善を開始する |
| 今後3年間の取組 | ①有給休暇取得率向上を目指すための促進計画を立てる(計画的取得) ②残業時間を削減する →前残業を廃止する(0%へ) →夜勤後の残業を削減する(夜勤者数の増加の検討) |

現状診断・対策立案例C

| | |
|------------------|--|
| ミッション (理念) | 地域住民に信頼される医療を提供し、住民の健康な生活に貢献する |
| ビジョン (中期的な目標) | 仕事と生活を両立させて、職員がキャリアアップしながら生き生きと働き続けられる職場をつくる |

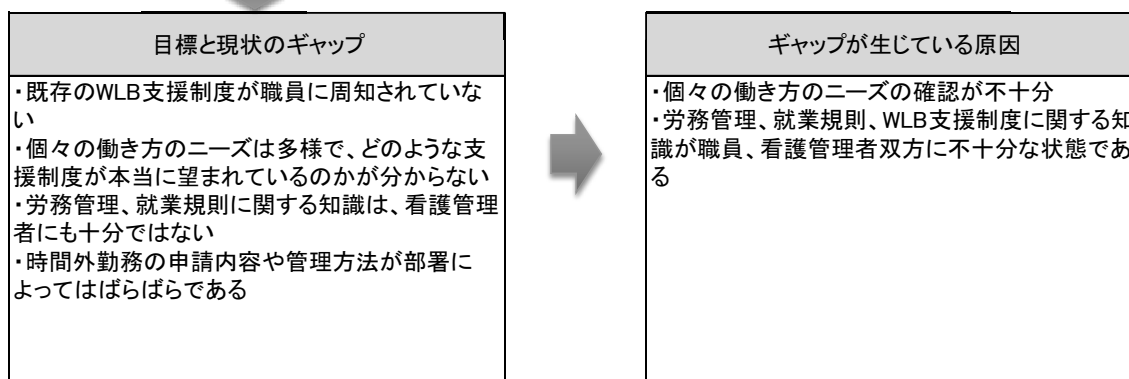
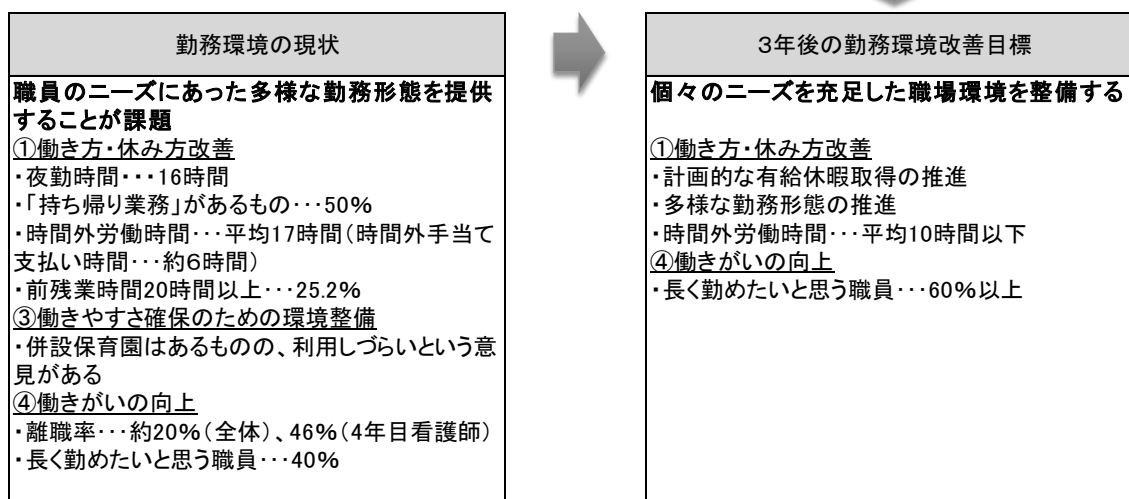
| | |
|--|--|
| 勤務環境の現状 | 3年後の勤務環境改善目標 |
| 中堅看護師の負担を軽減することが課題 ①働き方・休み方改善 ・「定時に終われない」「有給休暇の取得が必要に応じてできない」と感じているのは、30代以降の中堅看護師に多い ⑤その他 ・土日祝日・連休・年末などの勤務を未婚者が請け負うことが多く、未婚者や子どものない人の負担が大きい | 中堅看護師の負担を軽減する ①働き方・休み方改善 ・フルタイムで働いている中堅看護師の時間外勤務を削減する(平均●時間削減) ・中堅看護師の有給休暇取得の促進(平均●日増) ⑤その他 ・ステップアップ・ステップダウンの仕組みを作り、夜勤・土日を含めたくさん働いている人は、さらに評価される仕組みとする ・すべての職員が自身の勤務形態に納得感を持って、働けるようになる(働き方に関する評価●%増) |

| | |
|---|---|
| 目標と現状のギャップ | ギャップが生じている原因 |
| ・既婚者特に子どものいるスタッフは生活や働き方に満足しているが、子どもがいないまたは未婚のスタッフに負担感や不公平感がある →土日勤務に偏りがある →定時に終われない →気兼ねして帰れない →有給が必要に応じて取れないなど | ・WLBやライフスタイルに合わせた働き方に対するスタッフの理解が不十分である ・中堅看護師に対する支援が不十分 ・夜勤、土日勤務に対し十分報いていない。インセンティブがなく、やればやるだけ負担感 |

| 対策 | |
|----------|---|
| 今年度の取組 | ①誰もが必要ときに休暇を取りやすい環境を整備する ・土日の連休を1月に一度は入れるように勤務計画を作成する ・誕生日に優先して取れるバースデー休暇を実施する ②WLBの考え方を講義などで周知させる |
| 今後3年間の取組 | ①有給休暇の取得促進 ②多様な勤務形態の導入 ③夜勤従事者の賃金体系の変更 |

現状診断・対策立案例D

| | |
|------------------|------------------------------|
| ミッション (理念) | 地域住民や友人に自信をもって紹介できる病院 |
| ビジョン (中期的な目標) | 仕事と生活を両立させ、職員が大切にされていると思える病院 |



| 対策 | |
|----------|---|
| 今年度の取組 | <p>①一人ひとりが自らの状況にあった働き方を選べる制度を導入する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日勤常勤(2パターン)の導入 ・夏休みの申請可能期間の延長 ・12時間夜勤の導入 <p>②残業時間削減(部署ごと)の推進</p> |
| 今後3年間の取組 | <p>①残業時間削減の、看護部および組織全体での取り組みを推進する</p> |

現状診断・対策立案例E

| | |
|------------------|--------------------------------------|
| ミッション (理念) | 患者の社会復帰に向けた質の高い医療・リハビリテーションの実践 |
| ビジョン (中期的な目標) | 仕事と家庭・地域生活とのバランスを保ち、楽しく働き続けることができる職場 |

| | |
|---|---|
| 勤務環境の現状 | 3年後の勤務環境改善目標 |
| <p>有給休暇・休日について理解し、有給休暇の取得を促進することが課題</p> <p>①働き方・休み方改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・休暇・休日に関する制度や就業規則の周知が不足している ・未就学の子どもを持つ看護職員が40%と多く、土日・祝日に休暇を希望するものが多い ・年間休日数が86日と少なく、家庭・地域生活とのバランスがとりにくい | <p>休暇・休日の取得を促進する</p> <p>①働き方・休み方改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公休日数を増やす(週休2日制への移行、公休日数116日) ・有給休暇取得率を〇%以上にする ・勤続年数に応じたリフレッシュ休暇を設定する |

| | |
|---|---|
| 目標と現状のギャップ | ギャップが生じている原因 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・休暇・休日制度やその取得方法を周知する ・育児と仕事の両立を支援する職場環境を整備する ・連続休暇を取得できる体制をつくる ・休日分の労働力を確保できる方法を考慮する | <ul style="list-style-type: none"> ・休暇・休日の取得を促進しつつ、労働力も同時に確保できる方法を考える必要がある |

| 対策 | |
|----------|---|
| 今年度の取組 | <ul style="list-style-type: none"> ①日勤帯の勤務時間を30分延長し、実働時間を8時間とすることで休日数を増加する(所定労働時間は変更なし) →週休2日制の開始 ②有給休暇の計画的取得に向けた申請用紙・運用システムを実施する |
| 今後3年間の取組 | <ul style="list-style-type: none"> ①15分遅くなった日勤帯の終了時間の有効活用 ②有給休暇の計画的な取得促進 ③リフレッシュ休暇、連続休暇、お誕生日休暇制度の検討と導入 |

現状診断・対策立案例F

| | |
|------------------|---|
| ミッション (理念) | 保健・医療・福祉を一体化させて地域住民の健康な生活を支える |
| ビジョン (中期的な目標) | 健康で安心な暮らしを求めて保健・医療・福祉サービスを提供し、地域の人々とともに歩む施設 |

| 勤務環境の現状 | 3年後の勤務環境改善目標 |
|--|---|
| 超過勤務時間を削減することが課題 ①働き方・休み方改善 ・時間外勤務が多く(平均10時間)、定時に帰ることができていない ②職員の健康支援 ・健康不調を訴える職員が他の年齢層よりも多い(約58%) ④働きがいの向上 ・「現在の仕事は、自分の描く将来像につながる仕事である」と60.2%が思っていない | 長時間労働が改善され、職員が生き生きと働ける職場にする ①働き方・休み方改善 ・時間外勤務を削減し、定時に帰ることができる(平均●時間削減) ・看護補助者との連携が進む ②職員の健康支援 ・健康不調を訴える職員の減少(約20%) ④働きがいの向上 ・「現在の仕事は、自分の描く将来像につながる仕事である」と思える職員を増やす(80%) |

| 目標と現状のギャップ | ギャップが生じている原因 |
|--|---|
| ・1勤務あたり30分～1時間の超過勤務時間を削減する ・業務内容の見直しと改善を行う(部署別・勤務帯別)必要がある | ・時間外勤務となる業務内容の殆んどが「記録」であった ・自分の仕事が終わっても、同僚の仕事が終わっていないければ帰宅しづらいというものが多い ・病棟クレークが十分活用できていない |

| 対策 | |
|----------|--|
| 今年度の取組 | ①主に看護師が記録を行う17:30以降、看護師が集中して記録を行うことができるよう、病棟クレークの勤務時間を9:30～18:30に変更し(平日)、17:30以降の面会者や電話への対応を任せることで、看護師が集中して記録をすることができる環境を整える ②「ノー残業デー」を設定し、部長・主任が中心となって帰りやすい部署の雰囲気を作るよう心がける |
| 今後3年間の取組 | ①土日・祝日の病棟クレークの配置を進める ②患者の病室内でも記録ができるよう、病室内の情報端末の整備を進める ③記録物の見直し、記録方法の見直しを進める |

(4) 「アクションプラン・シート」について

「現状診断・対策立案シート」の「今年度の取組」については、「アクションプラン・シート」を活用し、1年間の具体的活動スケジュールを検討します。

「アクションプラン・シート」には、「現状診断・対策立案シート」の「今年度の取組」の欄に記載した内容を「対策①・対策②・対策③…」の欄に1つずつ記載します。

「対策」の下の欄には、対策を進める具体的な手順を記載し、手順ごとに担当者を決めて、「担当者」の欄に記載します。

また、手順ごとにいつまでに実施するかを決め、実施期間を→（矢印）などで明示します。

アクションプラン策定後は、実施手順に沿って取組を進めます。

なお、P14に記載のとおり、アクションプランの策定の際には、現実的で継続できる内容とすることに留意して下さい。

図表 16 「アクションプラン・シート」フォーム

【アクションプラン・シート】

| 具体的取組内容 | 担当者 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---------|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 対策① | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 対策② | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 対策③ | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

図表 17 「アクションプラン・シート」記入例

アクションプラン例 A：医師の業務負担が重く、医師の健康面のリスクを軽減したい医療機関
 目標：医師が健康面での不安がなく、持続的にその能力を発揮することができるよう勤務環境を整備する

| 具体的取組内容 | 担当者 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 対策① 平成 年 月までに、医師事務作業補助者を活用し、医師全員が勤務と勤務の最低休憩時間の当院ルール以上の時間を確保できるようにし、可能な限り、夜勤明けはオフにする。 | | | | | | | | | | | | | |
| 医師事務作業補助者に委譲可能な業務を分析する。 | | | | | | | | | | | | | |
| 受け入れ方法や体制について検討する。 | | | | | | | | | | | | | |
| トライアルの実施と結果の評価、今後に向けて検討する。 | | | | | | | | | | | | | |
| 診療報酬改定で強化された「〇〇加算」の活用を検討する。 | | | | | | | | | | | | | |
| 対策② 医師の健康支援として、健康的な生活習慣について見直す機会を提供する。 | | | | | | | | | | | | | |
| 医師の健康状態を把握する。 | | | | | | | | | | | | | |
| 健康的な生活習慣を学ぶ研修会を開催する。 | | | | | | | | | | | | | |

アクションプラン例 B：看護職の業務負担が重く、長時間労働になりがちな医療機関
 目標：看護師がその能力を発揮し、ワーク・ライフ・バランスを図り働きやすい勤務環境の整備を行う

| 具体的取組内容 | 担当者 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 対策① 平成 年 月までに看護職員全員の所定外労働時間を、1人当たり年間 時間未満とする | | | | | | | | | | | | | |
| 所定外労働の原因の分析等を行う | | | | | | | | | | | | | |
| 管理職を対象とした意識改革のための研修を 回実施 | | | | | | | | | | | | | |
| 院内広報誌等による職員への周知 | | | | | | | | | | | | | |
| 各部署における問題点の検討及び研修の実施 | | | | | | | | | | | | | |
| 対策② 看護師の負担を軽減するために、看護補助者の活用を推進する | | | | | | | | | | | | | |
| 看護補助者に委譲可能な業務を分析する | | | | | | | | | | | | | |
| 受け入れ方法や体制についての検討 | | | | | | | | | | | | | |
| トライアルの実施と結果の評価、今後に向けての検討 | | | | | | | | | | | | | |

アクションプラン例C：職員の健康を支援し、医療安全や質の高い医療を提供したい医療機関
 目標：職員の健康支援を確保する

| 具体的取組内容 | 担当者 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 対策① 健康的な生活習慣について見直すためのパンフレットを作成して職員に配布する | | | | | | | | | | | | | |
| 職員が健康的な生活習慣について見直すためのパンフレットを作成し職員に配布 | | | | | | | | | | | | | |
| 対策② 職員のメンタルヘルスに関する相談窓口を設置する | | | | | | | | | | | | | |
| 相談窓口の設置について検討 | | | | | | | | | | | | | |
| 相談員の研修 | | | | | | | | | | | | | |
| 相談窓口の設置について職員への周知 | | | | | | | | | | | | | |

アクションプラン例D：記録や書類作成の負担を軽減し、医療の質を向上させたい医療機関
 目標：職員がその能力を発揮し、医療の質の向上を図ることができるよう、職員がはたきやすい職場環境の整備を行う

| 具体的取組内容 | 担当者 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 対策① 平成 年 月までに、記録や書類作成の簡素化を図る | | | | | | | | | | | | | |
| 記録・書類作成の現状を把握 | | | | | | | | | | | | | |
| 社内検討委員会での検討開始 | | | | | | | | | | | | | |
| 不要な記録・書類作成の廃止、必要性の低い記録・書類作成の簡素化と、補助者への業務委譲 | | | | | | | | | | | | | |
| 対策② 平成 年 月までに、物品・カルテ・文書類の整理整頓を行う | | | | | | | | | | | | | |
| 物品・カルテ・文書類の現状を把握 | | | | | | | | | | | | | |
| 社内検討委員会での検討開始 | | | | | | | | | | | | | |
| 不要な物品・カルテ・文書類の廃棄、その他の物品・カルテ・文書類の保管場所の決定と職員への周知 | | | | | | | | | | | | | |

アクションプラン例E：結婚・出産を機に離職する職員が多い医療機関

目標：職員が仕事と子育てを両立させることができ、職員全員が働きやすい環境を作ることによって、すべての職員がその能力を十分に発揮できるようにする

| 具体的取組内容 | 担当者 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|--|-----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 対策① 産前産後休業や育児休業給付、育休中の社会保険料免除、復帰後の短時間勤務制度や残業免除などの制度の周知、情報提供を行う | | | | | | | | | | | | | |
| 法に基づく諸制度の調査 | | ↔ | | | | | | | | | | | |
| 制度に関するパンフレットを作成し社員に配布 | | | | | | | | | | | | | |
| 対策② 両立支援制度を取得しやすい環境作りのため、管理職の研修を行う | | | | | | | | | | | | | |
| 管理職へのアンケート調査による実態把握 | | | | | | | | | | | | | |
| 研修内容の検討 | | | | | | | | | | | | | |
| 研修の実施 | | | | | | | | | | | | | |

(5) 「PDCA運営シート」について

PDCA 運営シートでは、定期的（例えば1ヶ月・四半期ごと等）にアクションプランの進捗状況を確認した上で、各取組の結果を振り返り、必要な改善策を検討するといった一連の進捗管理を行います。

「PDCA 運営シート」には、「アクションプラン・シート」にも記載した「具体的取組内容（PLAN）」に対し、進捗確認時までに実行した具体的な「実施内容（DO）」を記載します。

また、進捗確認時に「実施内容」がアクションプランのとおりに行われているかの「達成状況」を○・△・×等で評価し、「評価（CHECK）」にその理由を記載します。

さらに、「改善（ACT）」には、「評価（CHECK）」を踏まえ、改善すべき点を記載します。

そして、年度末には、それまで取り組んできた結果を評価し、成功要因・失敗要因を踏まえ、次年度に向けた計画づくりを行います。このように、PDCA サイクルをしっかりと回すことが、勤務環境改善マネジメントシステムの導入につながります。

図表 18 「PDCA 運営シート」フォーム

| 具体的取組内容 (PLAN) | ()月 | | | |
|-------------------|--------------|-----------------|---------------|-------------|
| | 実施内容 (DO) | 達成状況 (○・△・×) | 評価 (CHECK) | 改善 (ACT) |
| 対策① | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 対策② | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 対策③ | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

図表 19 「PDCA 運営シート」記入例

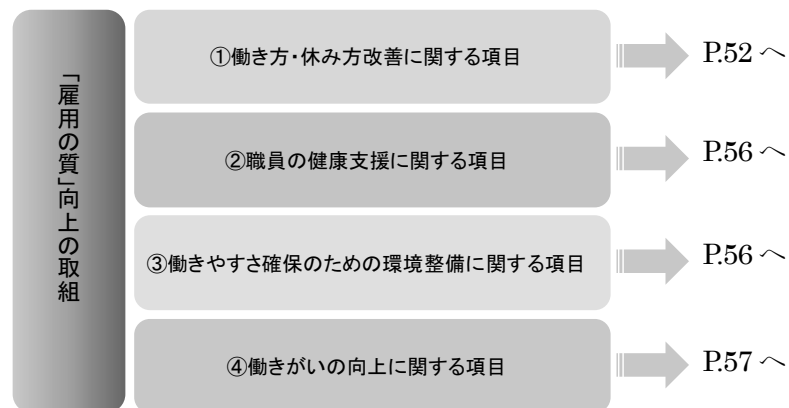
勤務環境改善マネジメントシステム PDCA運営シート

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

5. 「雇用の質」向上の取組メニュー

「雇用の質」向上の4つの領域における取組メニューをご紹介します。自機関の具体的な対策を検討する際の参考としてください。

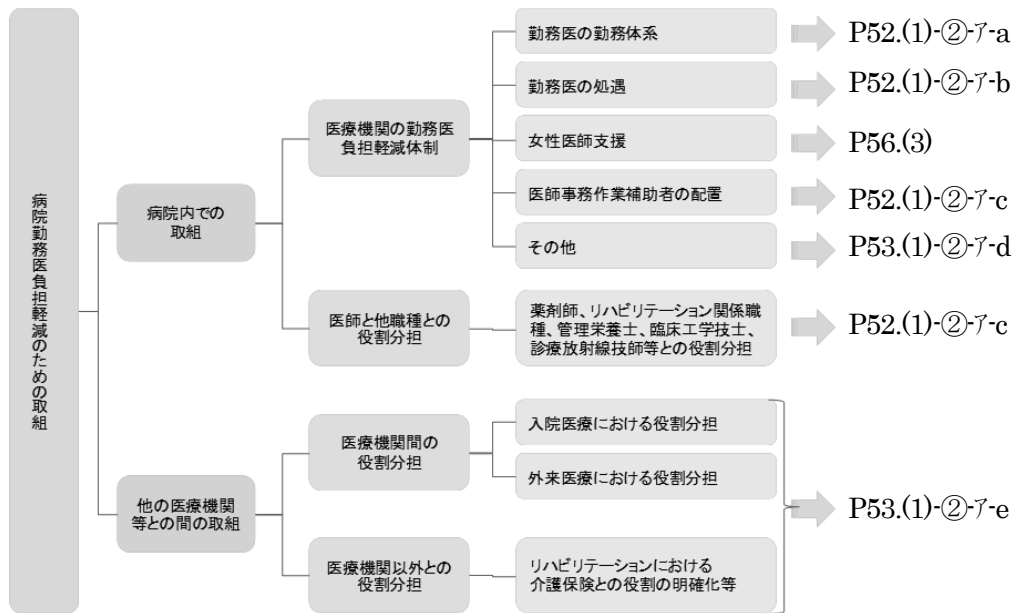
図表 20 4つの領域別取組メニュー



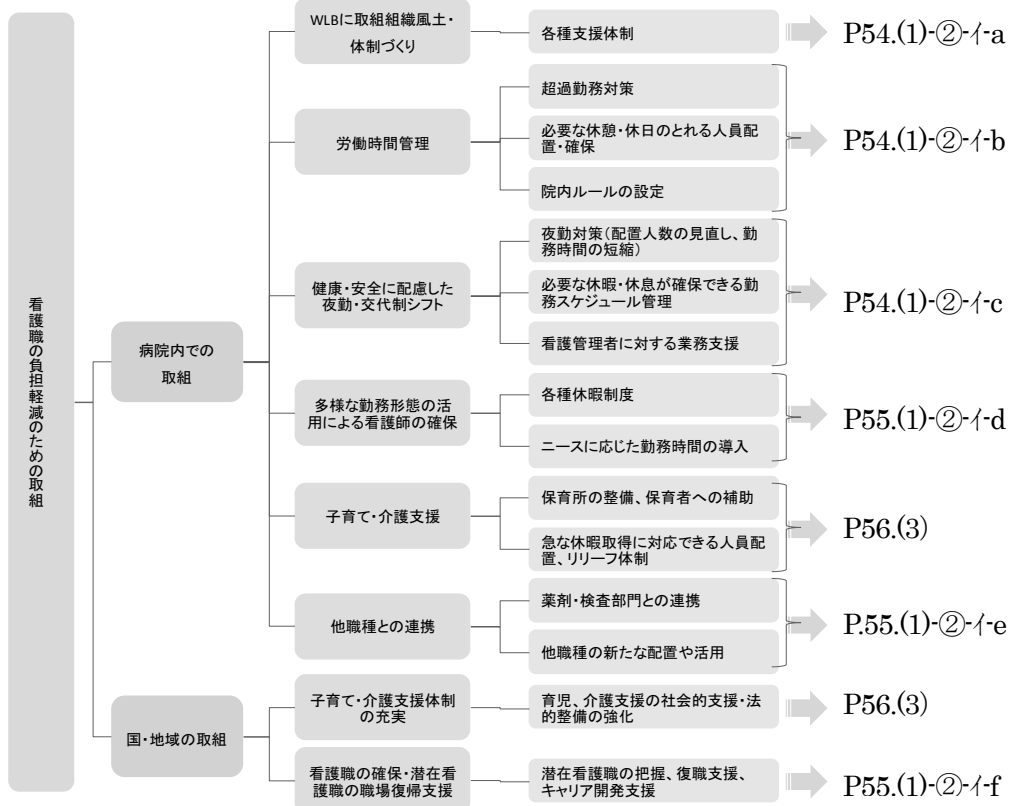
また、医療スタッフの負担軽減策として様々な医療機関等でこれまでに行われてきた内容には、いくつかのパターンが見られます。ただし、医療機関等の特徴（規模や地域性、診療科等）や現在の状況（経営状況や職員数、職員構成等）によって、実施可能な取組や有効な取組は変わってきます。以下で紹介する取組パターンの中から、自機関の特徴や状況にあった取組を検討しましょう。

たとえば、勤務医や看護職の負担軽減策には、大きく図表 21、22 のようなパターンがあります。具体的な対策を検討する際には、自機関の特徴や状況にあわせて、できる取組から始めたり、複数の取組を組み合わせたりと、自機関で可能な取組をイメージしてください。

図表 21 病院勤務医の負担軽減のための取組



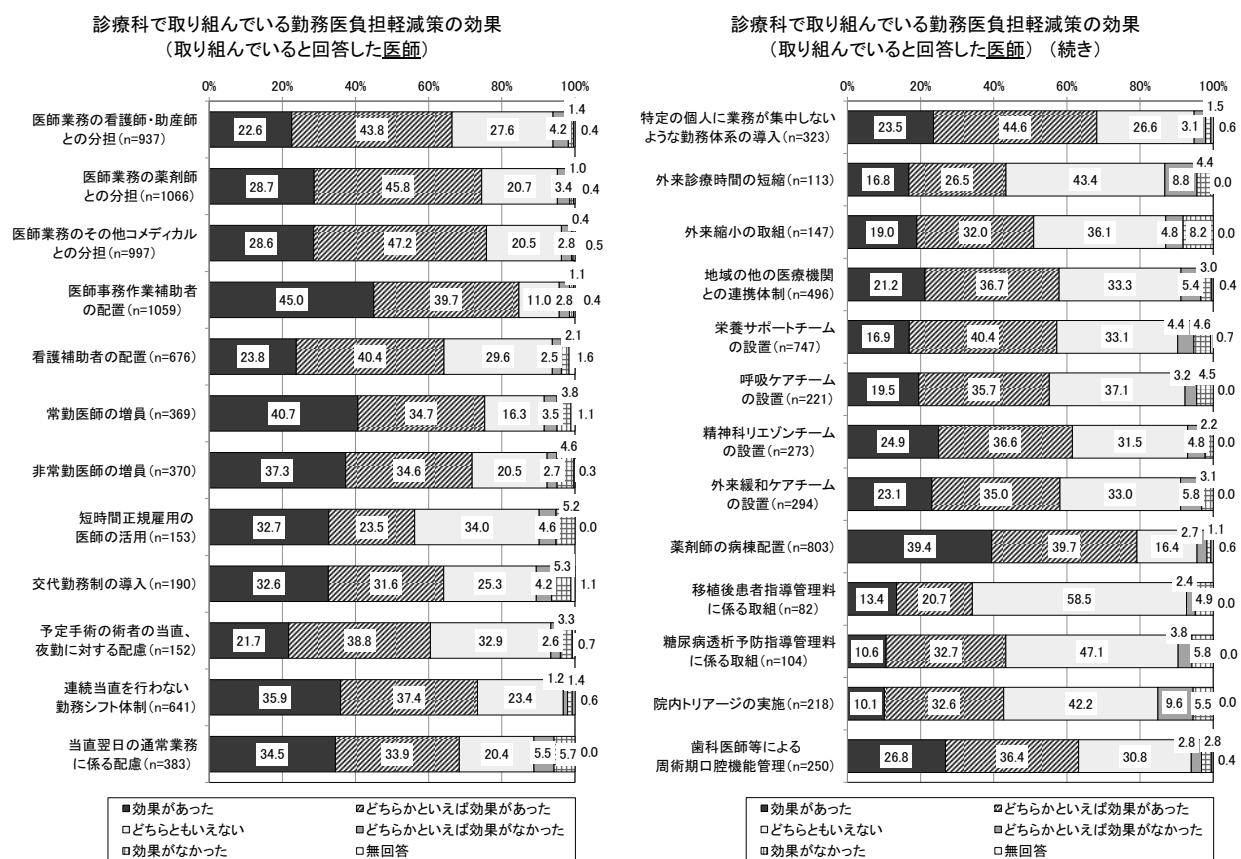
図表 22 看護職の負担軽減のための取組



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

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

図表 23 勤務医の負担軽減策の効果⁴

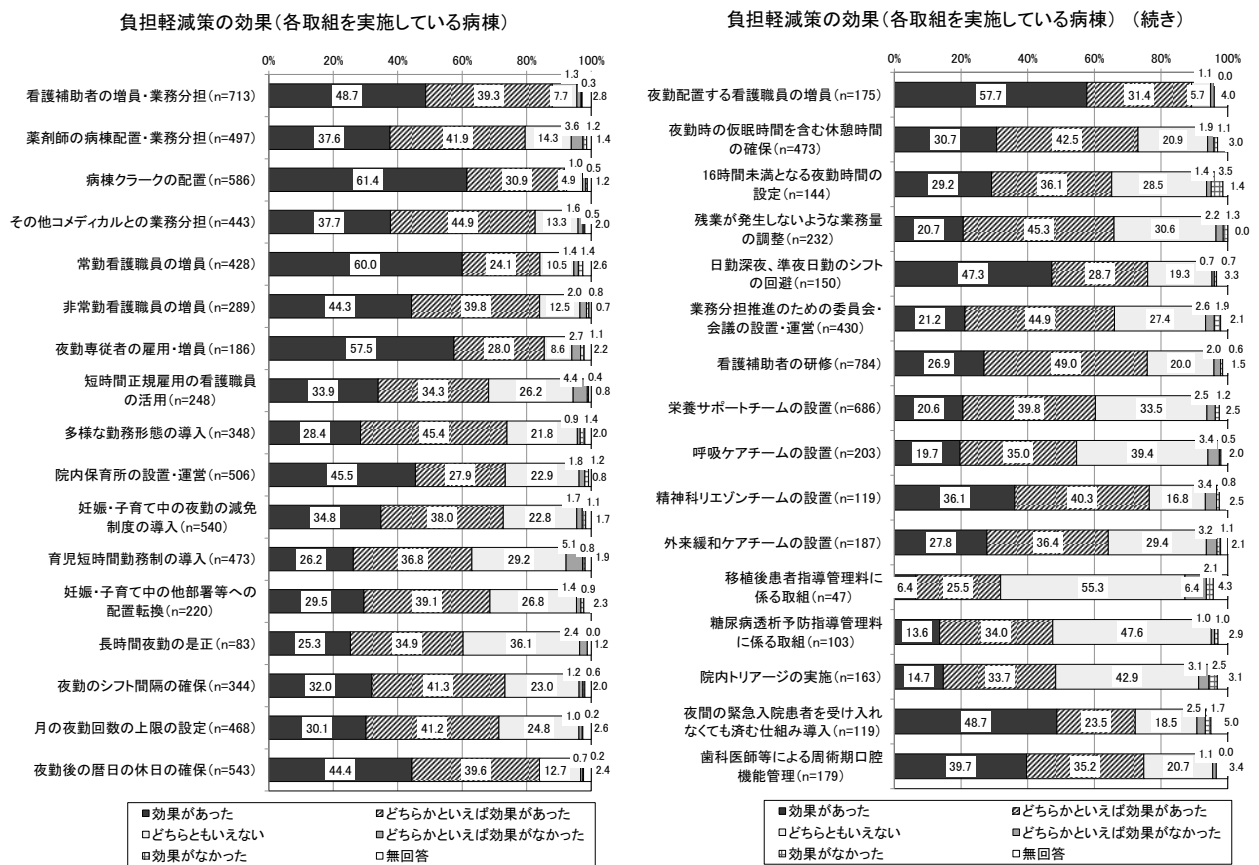


⁴ (出所) 中央社会保険医療協議会「平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成25年度調査)の結果について 病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善についての状況調査報告書(案)」

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

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

図表 24 看護職員の負担軽減策の効果⁵



⁵ (出所) 中央社会保険医療協議会「平成24年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成25年度調査)の結果について 病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善についての状況調査報告書(案)」

(1) 働き方・休み方改善に関する項目

| | | | |
|--------------|---|---------------------|---|
| ①労働時間管理の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・適正時間内労働の徹底 ・時間外労働の削減 ・1回あたりの最長勤務時間の削減 ・年次有給休暇をはじめとする休暇の取得促進 ・夜勤負担軽減策の充実（夜勤明けの早帰り等） ・勤務と勤務の間隔の確保 | | |
| ②各職種の負担軽減の視点 | ア 医師の負担軽減策の充実 | a.勤務医の勤務体系 | <ul style="list-style-type: none"> ○多様な勤務形態の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・短時間勤務 ・短日勤務 ・交代制勤務 ・連続当直を行なわない勤務シフト体制 ・当直明けに日勤を入れない勤務シフト体制 ・仮眠時間の確保ができる体制、複数の当直体制 ・フレックスタイム制 ・主治医制度の見直し ・補助職の登用 |
| | | b.勤務医の処遇 | <ul style="list-style-type: none"> ○給与・手当等の処遇改善 <ul style="list-style-type: none"> ・当直時間の扱い ・手当の支給（手術、救急依頼対応、緊急検査等） ・手待時間、オンコールの取り扱い ・年俸契約書への時間外割増賃金に関する表示（合意） |
| | | c.チーム医療の徹底や他職種との連携等 | <ul style="list-style-type: none"> ○院内でのチーム医療の徹底 <ul style="list-style-type: none"> ・業務連携の強化 ・業務連携のマニュアルの整合性、定期的な見直し・改定 ・医師事務作業補助者、看護補助者等の活用 ・女性外来担当医師 ・認定看護師 ・看護外来の設置 ・施設内でのリリーフ体制 ・チームカンファレンスの定着 ・外来化学療法の推進 ・クリティカルパスの活用、見直し、拡大 ○他職種との連携・活用 <ul style="list-style-type: none"> (他職種との業務分担) <ul style="list-style-type: none"> ・医師業務の看護職との分担 ・医師業務の薬剤師との分担 ・医師業務のその他のコメディカルとの分担 (他職種の新たな配置・活用) <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師の配置（病棟、外来診察室） ・助産師の活用、院内助産所の整備 ・臨床工学技士を透析業務、人工呼吸器管理、心臓カテーテル検査業務、診療補助業務等に活用 ・臨床検査技師を救急医療時に活用 ・栄養サポートチームの設置 ・呼吸ケアチームの配置 |

| | | | |
|------------------|------------------|-------------------|---|
| ② 各職種の負担軽減の視点 | ア 医師の負担軽減策の充実 | d.その他の負担軽減策 | <ul style="list-style-type: none"> ○ICT 機器の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・医師への ICT 機器の配付 ・地域の医療機関と共同のデータシステム構築 ○医師の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・医師の増員 ・指導医の数の確保 ○モチベーション <ul style="list-style-type: none"> ・クリニカルラダー ・研修会、学会等への参加促進 ・資格取得の促進 ・研究会、学会、論文 ○職員満足度の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・意向調査 ・リフレッシュ休暇 ・部署異動 ○健康管理 <ul style="list-style-type: none"> ・健康診断 ・長時間労働の抑制 ・医療安全文化の醸成 ・放射線被ばくの管理の徹底 ・5 S（整理、整頓、清掃、清潔、躰） |
| | | e.他の医療機関等との間の役割分担 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域医療連携 <ul style="list-style-type: none"> ・オープンシステムの活用 ・地域の医療機関と共同のデータシステム構築（再掲）・地域連携クリティカルパスの導入 ・地域の診療所医師との外来業務の分担（小児科の休日夜間の輪番制等） ・外来の診療時間の短縮 ・外来機能の縮小・廃止 ・在宅医療・介護との連携 ・地域の開業助産師との連携 |

| | | | |
|--------------------------------|---|---|--|
| <p>② 各職種 の負担軽減 の視点</p> | <p>イ 看護職・ コメディカル の負担軽減策 の充実</p> | <p>a.ワーク・ライフ・ バランス (WLB) に取り組む組織 風土・体制づくり</p> | <p>○各種支援体制</p> <ul style="list-style-type: none"> ・復職支援制度の整備 e ラーニング、個別対応研修、復職研修、短時間勤務の研修生として雇用等 ・雇用形態や勤務形態が選択可能な制度の整備、相談窓口の設置 <働く時間の長さが選べる制度> 短時間正職員、変形労働時間、ワークシェアリング等 <働く時間帯や曜日が選べる> 複数の勤務時間帯から希望の時間を選ぶ、短時間勤務、短日勤務、時差出勤、フレックスタイム等 <交代制の働き方が選べる> 同一の病棟内で 2 交代、3 交代を選択、夜勤をする時間帯の選択、日勤のみ/夜勤のみ勤務、交代制勤務等の選択等 <働く場所が選べる> 勤務地限定制度等 <業務にバリエーションがある> 裁量労働制、病院に勤務しながら学校等で講義や技術演習を担当する、病院等で勤務しながら専門職（例えば専門看護師等）として地域等で対外的な活動を行う等 <常勤と非常勤・勤務形態が選べる> 雇用形態や勤務形態が容易に出来る等 |
| | | <p>b.労働時間管理</p> | <p>○超過勤務対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外労働の把握・削減 ・業務整理、業務内容の見直し、役割分担が出来る風土作り、ノー残業デーの設定等 <p>○必要な休憩・休日が取れる人員配置等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・安全に働くために必要な休憩、休日を確実に確保できる人員の確保および配置等 ・年次有給休暇の把握、取得促進、計画的付与、時間単位での付与等 ・当直明け勤務の改善 <p>○労働時間管理に関する院内ルールの設定</p> |
| | | <p>c.健康・安全に配慮 した夜勤・交代制 シフト</p> | <p>○夜勤対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・仮眠時間の確保、仮眠室の確保 ・夜勤回数の制限（看護職について、3 交代の場合、複数を主として月 8 回以内とする等） ・夜間勤務者の配置人数の見直し ・夜勤専従者の雇用・増員及び配慮（夜勤の時間・回数の制限等） ・夜勤後の暦日の休日の確保 <p>○必要な休暇・休日が取れる勤務スケジュール管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務間隔の確保、勤務時間の短縮等 <p>○管理者に対する業務支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・スケジュールリングソフトの導入 ・夜勤者に対する給与面での評価等 |

| | | | |
|---------------|-----------------------|--------------------------------------|--|
| ② 各職種の負担軽減の視点 | イ 看護職・コメディカルの負担軽減策の充実 | d. 多様な勤務形態の活用による看護職・コメディカルの確保 | <p>○各種休暇制度の設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティア休暇、スクールイベント休暇、休暇積立制度、男性のための配偶者出産特別休暇等 <p>○ニーズに応じた勤務時間の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・短時間正職員制度、短日勤、早出や遅出等 |
| | | e. 他職種との連携 | <p>○診療・薬剤・検査・事務部門等関連部門との連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オーダー時間、検査等開始時間、入退院時間等の調整、夜間人員配置体制の見直し等 <p>○他職種の新たな配置や活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・補助者の配置・業務分担、病棟クラークの配置、呼吸ケアチーム・栄養サポートチーム、患者搬送チーム等の設置、介護福祉士との連携等 ・薬剤師による持参薬管理や、病棟薬剤師の配置、臨床工学技師の採血準備等 |
| | | f. 看護職・コメディカルの確保・潜在看護職・コメディカルの職場復帰支援 | <p>○潜在看護職・コメディカルの把握、就職相談、復職支援事業、キャリア開発支援等</p> |
| | | g. その他の負担軽減策 | <p>○処遇改善によるモチベーションの向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療クラークの勤務形態を非常勤から常勤に変更 ・研修の実施 |

(2) 職員の健康支援に関する項目

| | |
|--------------------|--|
| <p>職員の健康の確保の視点</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・職員の生活習慣病対策の充実 <ul style="list-style-type: none"> - 職員の健康診断の受診率向上の取組 - 職員の禁煙率向上の取組 ・職員のインフルエンザワクチン予防接種率向上の取組 <ul style="list-style-type: none"> - 風疹、麻疹、B型肝炎ウイルス等、職員向けのワクチンプログラムの見直し ・職員のメンタルヘルス対策 <ul style="list-style-type: none"> - 職員の心身を健康に保つセルフケア(自己健康管理)に役立つ情報の提供、研修の実施 - 「心の健康づくり計画」の策定等、組織的・計画的なメンタルヘルス対策の取組 - 復職支援プログラムづくり - 暴力・クレーム対策研修の見直し - 個人の健康や職場内の健康問題について相談できる窓口の設置 ・職員の作業環境対策 <ul style="list-style-type: none"> - 腰痛対策(腰痛健診等による健康管理、作業方法・作業環境の管理、腰痛予防のための教育等) - 眼精疲労対策(眼科健診等による健康管理、作業環境の管理等) ・長時間労働対策 <ul style="list-style-type: none"> - 残業ルールづくり、職員面談 ・有害化学物質対策(抗がん剤、エチレンオキシド、キシレン、ホルムアルデヒドの取扱い等) ・放射線防護基準の見直し ・感染症対策の充実 <ul style="list-style-type: none"> - 個人用防護具の取扱い教育 ・夜勤負担の軽減 |
|--------------------|--|

(3) 働きやすさ確保のための環境整備(ソフト面・ハード面)に関する項目

| | |
|------------------------|---|
| <p>①仕事と子育ての両立支援の視点</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・院内保育所や提携保育所の整備 ・学童保育の整備等、学童期の子どもを有する職員への支援 ・病児保育、夜間預かり、小学校等の長期休暇中の対応 ・休憩スペースの設置 ・円滑な情報提供のためのシステムの導入 ・保育サービス利用料の補助 ・相談窓口の整備 ・短時間正職員制度の導入 ・法定以上の育児休業制度、看護休暇制度の導入 ・子育て中の職員に対する残業免除 ・男性職員の育児休業取得等 ・急な欠員にも対応できる人員配置、リリーフ体制の整備 ・育児支援のための社会的支援・法的整備の強化 ・院内保育所設置への助成金活用 |
|------------------------|---|

| | |
|--------------------------|--|
| ②仕事と介護の両立支援の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・法定以上の介護休業制度、介護休暇の導入 ・介護サービス利用料の補助 ・短時間正職員制度の導入（短日勤務制度の導入） ・相談窓口の整備 ・介護サービス事業者の紹介 ・介護をしている職員に対する残業免除等 ・急な欠員にも対応できる人員配置、リリーフ体制の整備 ・介護支援のための社会的支援・法的整備の強化 |
| ③職員の安全の確保（暴言・暴力等への対策）の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・警備員の配置 ・相談窓口の整備 ・対応マニュアルの整備 ・関連する研修の実施 |
| ④いじめ・ハラスメント対策の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の整備 ・関連する研修の実施 |
| ⑤職場の風土・環境の整備の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員向け院内アメニティ（仮眠室、休憩室等）の整備 ・職員のコミュニケーションの機会（旅行、イベント等）の設定 ・ボランティア休暇の導入 |
| ⑥人材の定着化の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・定期面談等による職員の事情や希望の把握 ・職員の事情等を尊重した配置や業務面の配慮の実施 |

（４）働きがいの向上に関する項目

| | |
|------------------------|---|
| ①（専門職としての）キャリアアップ支援の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修等への参加奨励 ・手当、交通費等の支給 ・子育て等と両立しながらの勤務の継続に関する相談窓口の設置や情報提供 |
| ②人事異動によるキャリアアップの視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・法人内での人事ローテーション |
| ③休業後のキャリア形成の視点 | <ul style="list-style-type: none"> ・産休・育休復帰後のキャリア形成 ・短時間正職員の効果的な活用 ・有期契約職員の効果的な活用 ・産休・育休中の職員の円滑な復職の支援 |

6. 「雇用の質」向上の取組メニューの実施例

※平成25年度の取組事例

①働き方・休み方改善に関する取組事例

<全病棟専従薬剤師配置によるグループ体制の整備と業務の標準化・効率化>

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

(広島大学病院 746床)

<地域の開業医との協力>

開業医は、土日や夜は休みたいというニーズがある。そこで、土日や夜間の救急は当院が引き受け、地域の病院から急患が来たら夜間でも断らないこととしている。その代わりに、地域の病院の医師に、当院の救急外来や当直の泊まりの業務に協力してもらう。このように、互いに協力しあうことによって、当院の多様な勤務形態を可能にするだけでなく、地域の医師が健康的に働き続けられる環境を整えることに貢献している。

(大阪病院(旧大阪厚生年金病院) 565床)

<短時間正職員を含む6つの正職員のタイプを導入し、離職率低減>

短時間正職員制度に際して一番苦労したのは、現場が気にしている、フルタイムで働いている人の負担の軽減。どう払拭するか、というところが一番神経を使った。時間はかかったが、今やと不平不満がなくなってきた。離職率は、2007年度に32%、2008年度に31%であったが、短時間正職員制度を導入した2009年度に14.5%、2010年度16.2%、2011年度10.8%、2012年度11.2%と、2008年度以前の30%台から大きく減少した。

(大分県 へつぎ病院 173床)

②職員の健康支援に関する取組事例

<職員の健康支援のための教室開催>

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

(福岡県 小倉第一病院 80床)

③働きやすさ確保のための環境整備(ソフト面・ハード面)に関する取組事例

<女性医師の就業継続支援>

医師は、年代が若くなるにつれて圧倒的に女性の比率が高くなっており、離職防止のために、育児中の女性医師本人から申し出があったときに、どのような働き方であれば勤務可能かどうかを確認、働き方について柔軟に対応している。

(静岡県 聖隷三方原病院 934 床)

④働きがいの向上に関する取組事例

<産休・育休復帰後のキャリア形成支援>

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

(A 病院 708 床)

<研修情報の共有と研修費用補助>

職員のスキルアップに向け、研修担当者が院内や外部の研修情報を伝えている。また、ほとんどの研修について、病院が受講費用を負担することにより、受講しやすい体制を整えている。

(大阪病院 (旧大阪厚生年金病院) 565 床)

7. その他の支援ツール

(1) 労務管理チェックリスト 【すべての医療機関で実施】

すべての医療機関の人事労務の担当をされている方は、労務管理に関する下記の法定事項について、セルフチェックを行ってください。セルフチェックを行っていく中で、ご不明点がある場合は、医療勤務環境改善支援センターまたはお近くの社会保険労務士にご相談ください。

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

1. 労働条件、雇用について

| 内 容 | チェック欄 | | |
|--|-------|-----|-----------|
| ①雇用契約書もしくは労働条件通知書を労働者に渡していますか？ | はい | いいえ | わから ない |
| ②就業規則を作成し、労働者に周知していますか？ | はい | いいえ | わから ない |
| ③時間外・休日労働を行うにあたっての労使協定（36協定）を締結し、労働基準監督署に届出を行っていますか？ | はい | いいえ | わから ない |

チェックのポイント

- ①労働者を採用する場合、労働条件を伝える文書を「労働条件通知書」といいます。
- ②10人以上の労働者を雇用している場合、就業規則を作成し、労働基準監督署に届出する義務があります。
- ③1日8時間、1週間40時間を超えて労働者を働かせる場合、労使協定（36協定）を結び、割増賃金を支払う必要があります。

2. 帳簿・記録について

| 内 容 | チェック欄 | | |
|----------------------------------|-------|-----|-----------|
| ①労働者名簿・賃金台帳・出勤簿またはタイムカードはありますか？ | はい | いいえ | わから ない |
| ②労働者の労働時間を把握していますか？ | はい | いいえ | わから ない |
| ③有給休暇の取得日数の管理をしていますか？休暇簿等がありますか？ | はい | いいえ | わから ない |

チェックのポイント

- ①「労働者名簿」とは、労働者の氏名、生年月日、住所等を記入した名簿です。
- 「賃金台帳」とは、労働者の氏名、労働日数、労働時間数等を記入した台帳です。
- 「出勤簿」とは、賃金台帳の記載事項である労働時間数等を確認するための帳簿です。

3. 労働社会保険関係について

| 内 容 | チェック欄 | | |
|---|-------|-----|-------|
| ①常勤の労働者に対して、労働保険（労災保険・雇用保険）、社会保険（健康保険・厚生年金保険）に全て加入していますか？ | はい | いいえ | わからない |
| ②非常勤の労働者に対して、勤務実態に即した適切な労働社会保険の加入をしていますか？ | はい | いいえ | わからない |

| チェックのポイント |
|---|
| ①労働保険（労災保険と雇用保険）は、原則として労働者が1人でもいれば加入義務があります。 また、社会保険である、健康保険と厚生年金保険も、法人であれば1人でも、個人病院であれば5人いれば、加入義務があります。 |
| ②非常勤の労働者の場合、働き方によって加入義務の要件が変わってきます。お悩みの場合、医療勤務環境改善支援センター等へ相談してみましょう。 |

4. 職場の安全衛生について

| 内 容 | チェック欄 | | |
|------------------------------------|-------|-----|-------|
| ①衛生管理者・産業医を選任していますか？ | はい | いいえ | わからない |
| ②常勤の労働者に対して、年に1回以上の定期健康診断を行っていますか？ | はい | いいえ | わからない |

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

5. 出産・育児・介護について

| 内 容 | チェック欄 | | |
|---|-------|-----|-------|
| ①産前産後休業制度、育児休業制度を導入していますか？ | はい | いいえ | わからない |
| ②妊娠中及び産後1年以内の女性労働者に対する時間外勤務免除・深夜労働（宿直、夜勤等）免除の制度を導入していますか？ | はい | いいえ | わからない |
| ③3歳未満の子を養育する労働者に対する短時間勤務制度を導入していますか？ | はい | いいえ | わからない |
| ④介護休業制度を導入していますか？ | はい | いいえ | わからない |

| チェックのポイント |
|--|
| ①育児休業制度は、労働者が申し出ることにより、子どもが1歳になるまでの間、休業することができる制度です。 |
| ②働く女性の母性健康管理措置、母性保護規定として、妊産婦の時間外労働・休日労働・深夜業の制限、妊婦の軽易業務転換、保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保、勤務時間の変更・勤務の軽減等があります。 |
| ④介護休業制度は、労働者が申し出ることにより、要介護状態にある家族1人につき、常時介護を必要とする状態ごとに1回の休業をすることができる制度です。 |

(2) 勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)

医療従事者の勤務環境の改善に向け、現状分析から課題を抽出して対策やアクションプランを作成する勤務環境改善マネジメントシステムを各医療機関が導入し、医療機関全体で継続的な取組を行っていくことが望まれますが、現在の状況ではそのための体制を整備したり、コストを投入したりすることが難しいという医療機関もあるかもしれません。そのようなやむを得ない事情があると判断した医療機関においては、「勤務環境セルフチェックリスト(簡易版)」を活用した簡易的な方法により、取組に着手してください。

このセルフチェックリストは、自機関の勤務環境に関する現状を確認し、課題の所在を簡易的に把握するためのツールです。ただし、医療機関等の特徴（規模や地域性、診療科等）や現在の状況（経営状況や職員数、職員構成等）によって、解決すべき問題であるのか、そもそも自機関にとって問題であるのか、といった点は異なります。現時点で問題があることを決して否定的に考える必要はありませんので、改善のための良い機会と捉え、客観的な現状分析を行きましょう。

なお、セルフチェックリストのすべての項目を短期間に解決しなければいけないということでもありません。セルフチェックリストを活用して、自機関の勤務環境の状況を確認し、自機関のミッションやビジョンに照らし合わせ、勤務環境改善の点から特に重要となる課題を抽出しましょう。そして、関係者で改善内容を検討し、計画（アクションプラン）を策定しましょう。また、計画の策定後は、内容について組織としての承認を得るのが望ましいでしょう。

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

それぞれのチェック項目に対して、対策をすでに行っている、または対策が必要ない場合は「いいえ」に、その対策を取り上げたい、または今後必要な場合は「はい」にチェックします。一通りチェックした後、「はい」にチェックした項目から、特に優先して取り上げる項目を3～5項目程度選び、「優先」にチェックを入れてください。

① 働き方・休み方改善に関する項目

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

- 上記項目に関する取組として、医師の負担軽減を行いたい場合は、アクションプランA（P.43）を参照ください。
- 上記項目に関する取組として、看護職の負担軽減を行いたい場合は、アクションプランB（P.43）を参照ください。

② 職員の健康支援に関する項目

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

- 上記項目に関する取組として、職員の健康支援、メンタルヘルス支援の取組を行いたい場合は、アクションプランC（P.44）を参照ください。

③ 働きやすさ確保のための環境整備に関する項目

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

- 上記項目に関する取組として、記録や書類作成の負担軽減を行いたい場合は、アクションプランD (P.44) を参照ください。

④ 働きがいの向上に関する項目

| 対策項目 | 改善チェック項目 ・対策をすでに行っている、または該当しない場合→「いいえ」 ・その対策を取り上げたい、または今後必要な場合→「はい」 | この対策に取り組みますか？ | | | |
|-------------|---|---------------|----|----|----|
| | | いいえ | はい | 優先 | メモ |
| 活躍できる職場のしくみ | 公正で透明性のある給与制度にする | | | | |
| | 進歩する医療技術に対応できるスタッフの専門性確保とキャリア支援のため、学会や研修の機会を提供する | | | | |
| | スタッフの心身の健康を保つ方法について、学生や研修医に対しても教育を行う | | | | |
| | すべての職員が能力を発揮できるよう、出産後の職員を含め職員全員が仕事と子育てを両立できる働きやすい職場環境づくりを行う | | | | |

- 上記項目に関する取組として、出産後の職員の仕事と子育ての両立支援を行いたい場合は、アクションプランE (P.45) を参照ください。

8. 参考情報

- 厚生労働省「いきいき働く医療機関サポート Web」（いきサポ）
<http://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>
- 厚生労働省「女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会 報告書」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000071857.html>
- 厚生労働省「第 3 回 女性医師のさらなる活躍を応援する懇談会 参考資料 3 木戸構成員提出資料」
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000069016.html>
- 厚生労働省 平成 23 年度病院経営管理指標
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/igyoku/igyoku/keieisihyou/23kanri.html>
- 日本医師会「医師のみなさまへ／勤務医」（医師の職場環境改善ワークショップ研修会等）
http://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/
- 日本医師会 勤務医の健康支援に関する検討委員会「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール（2014 年 3 月 改訂版）」
http://dl.med.or.jp/dl-med/kinmu/kshien_tool201403.pdf
- 日本看護協会「看護職のワーク・ライフ・バランス推進事業」（ワークショップ、インデックス調査等）
<https://www.nurse.or.jp/wlb/index.php>
- 日本看護協会「労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業」
<http://www.nurse.or.jp/nursing/database/index.html>
- 日本看護協会「労働環境の改善の推進」（2010 年 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査等）
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/index.html>
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査（2012 年 9 月）」
<http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/102.htm>
- 独立行政法人労働政策研究・研修機構「医療従事者の働き方とキャリアに関する調査（2013 年 5 月）」
<http://www.jil.go.jp/kokunai/reports/report002.htm>
- 中央社会保険医療協議会「平成 24 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 25 年度調査）の結果について 病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善についての状況調査報告書（案）」
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000049158.pdf>
- 中央社会保険医療協議会「平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成 26 年度

調査) の調査票案について 夜間の看護要員配置の評価や月平均夜勤時間 72 時間要件を満たさない場合の緩和措置による影響及びチーム医療の推進等を含む医療従事者の負担軽減措置の実施状況調査」

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000061912.pdf>

- 中央社会保険医療協議会「第 19 回医療経済実態調査 (医療機関等調査) 報告 —平成 25 年実施—」

http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/database/zenpan/jittaityousa/19_houkoku.html

- 一般社団法人全国公私病院連盟 一般社団法人日本病院会「平成 25 年 病院運営実態分析調査の概要 (平成 25 年 6 月調査)」

https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20140303_01.pdf

○医療法（昭和二十三年法律第二百五号）抄

第四節 医療従事者の確保等に関する施策等

第三十条の十三 病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならない。

第三十条の十四 厚生労働大臣は、前条の規定に基づき病院又は診療所の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための指針となるべき事項を定め、これを公表するものとする。

第三十条の十五 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善を促進するため、次に掲げる事務を実施するよう努めるものとする。

一 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する相談に応じ、必要な情報の提供、助言その他の援助を行うこと。

二 病院又は診療所に勤務する医療従事者の勤務環境の改善に関する調査及び啓発活動を行うこと。

三 前二号に掲げるもののほか、医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援を行うこと。

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

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

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

第三十条の十六 国は、前条第一項各号に掲げる事務の適切な実施に資するため、都道府県に対し、必要な情報の提供その他の協力を行うものとする。

○医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚生労働省告示第三百七十六号）

医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第三十条の十四の規定に基づき、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針を次のとおり定め、平成二十六年十月一日から適用する。

医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針

(目的)

第一条 この指針は、病院又は診療所の管理者が医師、看護師等の医療従事者その他の職員の協力の下に一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境を改善する活動を促進することにより、医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置の適切かつ有効な実施を図り、もって安全で質の高い医療の提供に資することを目的とする。

(定義)

第二条 この指針において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 医療勤務環境改善マネジメントシステム 病院又は診療所において、次に掲げる事項を体系的かつ継続的に実施する医療従事者の勤務環境の改善に係る一連の自主的活動に関する仕組みであって、当該病院又は診療所における業務実施に係る管理と一体となって運用されるものをいう。
- イ 勤務環境の改善に関する方針（以下「改善方針」という。）の表明及び勤務環境の改善の実施に係る体制の整備
- ロ 勤務環境に関する現状の分析（以下「現状分析」という。）、勤務環境の改善に関する目標（以下「改善目標」という。）の設定及び勤務環境の改善に関する計画（以下「改善計画」という。）の作成
- ハ 改善計画の実施
- ニ 改善目標の達成状況及び改善計画の実施状況の評価（以下「評価」という。）並びにこれを踏まえた改善目標及び改善計画等の見直し
- 二 手引書 医療勤務環境改善マネジメントシステムに関して、厚生労働省医政局長が定める手引書をいう。

(適用)

第三条 医療勤務環境改善マネジメントシステムに従って行う措置は、病院又は診療所を一の単位とし、組織全体の取組として実施することを基本とする。

(改善方針の表明)

第四条 病院又は診療所の管理者は、改善方針を表明し、当該病院又は診療所の医療従事者その他の職員に周知を図るものとする。

2 改善方針は、次の事項を含むものとする。

- 一 医療従事者の勤務環境の改善を通じて、医療従事者の確保及び定着並びに患者の安全及び健康の確保を図ること
- 二 当該病院又は診療所の医療従事者その他の職員の協力の下に、勤務環境を改善する活動を組織全体で実施すること
- 三 職種にかかわらず、医療従事者の勤務環境の改善を図ること
- 四 医療勤務環境改善マネジメントシステムに従って行う措置を適切に実施すること

(体制の整備)

第五条 病院又は診療所の管理者は、医療勤務環境改善マネジメントシステムに従って行う措置を適切に実施する体制を整備するため、次に掲げる事項を行うものとする。

- 一 当該病院又は診療所の管理者の適切な関与の下、当該病院又は診療所の実情に応じ、多様な部門及び職種の構成員により構成される協議組織（第十二条において「協議組織」という。）を設置（当該病院又は診療所における安全衛生委員会等の既存の組織を活用することを含む。）すること。
- 二 医療勤務環境改善マネジメントシステムの各過程ごとに必要な事項を記録し、その内容について当該病院又は診療所の医療従事者その他の職員が確認できるような体制を整備すること。
- 三 その他医療勤務環境改善マネジメントシステムに実効性を持たせるために必要な体制の整備を行うこと。

(現状分析)

第六条 病院又は診療所の管理者は、手引書に示された手法等を参考として、当該病院又は診療所における医療従事者の勤務環境に関する現状を定量的及び定性的に把握し、客観的に分析するものとする。

2 病院又は診療所の管理者は、前項の分析の結果を踏まえ、当該病院又は診療所全体の状況を勘案して優先的に実施する措置を決定するものとする。

(改善目標の設定)

第七条 病院又は診療所の管理者は、改善方針に基づき、次に掲げる事項を踏まえ、改善目標を設定し、当該目標においては、可能な限り一定期間に達成すべき到達点を明らかにするとともに、当該目標を医療従事者その他の職員に周知するものとする。

- 一 現状分析の結果

二 手引書に示された目標設定の際に留意すべき事項等

(改善計画の作成)

第八条 病院又は診療所の管理者は、改善目標を達成するため、現状分析等に基づき、一定期間に係る改善計画を作成するものとする。

2 改善計画は、改善目標を達成するための具体的な実施事項、実施時期、実施の手順等について定めるものであり、次に掲げる事項のうち、当該病院又は診療所の状況に応じて必要な事項を定めるものとする。

- 一 働き方の改善に関すること
- 二 医療従事者の健康の支援に関すること
- 三 働きやすさの確保のための環境の整備に関すること
- 四 働きがいの向上に関すること
- 五 その他必要な事項

3 改善計画は、手引書に示された留意事項、様式等を参考として作成するものとする。

(改善計画の実施)

第九条 病院又は診療所の管理者は、改善計画に定めた事項を適切かつ継続的に実施するものとする。

2 病院又は診療所の管理者は、改善計画の内容及びその進捗状況について当該病院又は診療所の医療従事者その他の職員に周知するとともに、その進捗状況を踏まえ、必要があると認めるときは、改善計画に定めた事項について修正するものとする。

(評価及び改善)

第十条 病院又は診療所の管理者は、手引書等を参考として、あらかじめ評価を実施する手順及びその実施者を定めるものとする。

2 評価の実施者は、改善計画の期間の終了時に評価を実施し、その結果について病院又は診療所の管理者に報告するものとする。

3 病院又は診療所の管理者は、次回の改善目標の設定及び改善計画の作成に当たって前項の評価の結果を反映する等の必要な改善を行うものとする。

(医療勤務環境改善マネジメントシステムの見直し)

第十一条 病院又は診療所の管理者は、前条の評価及び改善の結果を踏まえ、定期的に、当該病院又は診療所における医療勤務環境改善マネジメントシステムの妥当性及び有効性を確保するため、改善方針の見直し等の医療勤務環境改善マネジメントシステムの全般的な見直しを行うものとする。

(医療従事者の参画)

第十二条 病院又は診療所の管理者は、改善目標の設定、改善計画の作成並びに評価の実施及びこれを踏まえた改善目標及び改善計画等の見直しに当たっては、協議組織の議を経るほか、あらかじめ当該病院又は診療所の医療従事者の意見を聴くこと等により、医療勤務環境改善マネジメントシステムの運用に係る医療従事者の参画を図るものとする。

(都道府県による支援の活用等)

第十三条 病院又は診療所の管理者は、この指針に定めるもののほか、医療勤務環境改善マネジメントシステムの運用に当たっては、医療法第三十条の十五第一項に規定する医療従事者の勤務環境の改善に関する都道府県による支援を活用するとともに、手引書等を参考として、当該病院又は診療所の状況に応じた適切な措置を講ずるよう努めなければならない。

厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>

本手引きに関するお問い合わせ先

厚生労働省 医政局 総務課 医療勤務環境改善推進室

(TEL : 03-5253-1111 (代表))

