

平成 30 年度厚生労働省委託

医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組に対する支援の充実を図るための
調査・研究報告書

平成 31 年 3 月

医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく
医療機関の取組に対する支援の充実を図るための検討委員会

はじめに

医師の働き方改革に関する論議が大詰めを迎え、社会から大きな注目を集めています。長時間労働の是正のため、罰則付きの時間外労働の上限規制を法律に導入する方向性が示されています。

一方、勤務環境マネジメントシステムは、院内の「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を促進しよう」というものです。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、平成26年10月にスタートしました。5年経過した現在、マネジメントシステムが医療機関に着実に浸透してきていることを肌で感じるとともに、マネジメントシステムの有効性に対する確信を強めている次第です。

今年度の本事業での取り組みは、30施設の好事例調査、6施設のモデル事業、全国の医療機関へのアンケート調査の実施に加え、今後益々必要性が高まる医師の働き方改革に関するマネジメントシステムの在り方についても検討を進めました。

特に、30施設の好事例調査結果をとりまとめた個票は、各医療機関の取り組みのポイントを明確にするとともに、ビジュアル的にも見やすく活用しやすいものになりました。アンケート調査結果でみられたように、各医療機関の特徴に応じた有効な施策を参考にして頂き、全国の医療従事者にとって快適な職場作りにお役立て頂ければ、これほど喜ばしいことはありません。

また、全国の勤務環境の改善を進めていくためには、各都道府県の医療勤務環境改善支援センターの役割が、今後、より重要になると考えています。今年度の事業で見られた好事例を参考に、各勤改センターの取り組みにも活用して頂ければと思います。

医師の時間外労働の上限規制の在り方は、医療機関の経営とそこで働く多くのスタッフに強い影響をもたらすことは必至です。社会の注目が集まる今を、勤務環境改善の好機と捉え、関係機関が一体となって、取り組みを強めていくことを期待しています。

本報告書をまとめるにあたって、調査にご協力頂きました医療機関の関係者様、毎回の委員会で有益なご意見を賜りました委員各位、並びに厚生労働省、事務局メンバーの皆様に御礼を申し上げます。

委員長 酒井 一博

目次

I 事業の概要	4
1. 目的.....	5
2. 実施概要.....	6
(1) 医療機関の勤務環境改善の取組状況の収集及びその分析.....	7
(2) モデル事業の実施及びその結果の調査分析.....	7
(3) 医療機関に対する実態調査.....	9
3. 実施体制.....	12
(1) 検討委員会名簿（敬称略・委員五十音順）	12
(2) 検討委員会の開催	13
II 提言	15
III 医療機関の勤務環境改善の取組状況の収集 及びその分析	22
1. 調査概要.....	23
2. 事例収集・分析結果概要.....	24
(1) インタビュー結果からの先進事例の特徴について	24
(2) 医療勤務環境改善によって得られた成果について	25
3. 各施設のヒアリング個票・まとめ.....	25
表 3-1-1 ヒアリング施設数.....	26
3-1-2 ヒアリング項目	27
表 3-1-3 ヒアリング施設一覧.....	29
表 3-2-1 インタビュー結果からの先進事例の特徴.....	31
表 3-2-2 経営陣からの強いメッセージ.....	32
表 3-2-3 施策面での包括的な工夫.....	33
表 3-2-4 現場力を活かした施策への取組.....	35
表 3-2-5 取組のきっかけとなった内部・外部要因.....	36
表 3-2-6 類似テーマに取り組む各病院の共通点と特徴.....	38
表 3-2-7 医療勤務環境改善によって得られた成果.....	39
表 3-3-1 ヒアリング個票.....	43
表 3-3-2 ヒアリングまとめ.....	57
IV モデル事業実施及びその結果の調査分析	223
1. 調査概要.....	224
2. 勤務環境改善支援センター好事例調査結果概要.....	226
3. モデル事業調査分析概要.....	226
(1) モデル事業を通じて得られた結果について	226
(2) 勤務環境改善支援センターへの支援によって得られた結果について ...	227

4.	個別事例.....	228
表 4-1-1	ベトレームの園病院.....	230
表 4-1-2	藤民病院.....	232
表 4-1-3	宇都宮病院.....	234
表 4-1-4	益田赤十字病院.....	236
表 4-1-5	古川医院.....	237
表 4-1-6	佐井胃腸科肛門科.....	238
表 4-2-1	京都府医療勤務環境改善支援センター.....	241
表 4-2-2	三重県医療勤務環境改善支援センター.....	244
表 4-2-3	熊本県医療勤務環境改善支援センター.....	246
表 4-3-1	モデル事業を通じて得られた結果.....	251
表 4-3-2	勤務環境改善支援センターへの支援によって得られた結果.....	252
表 4-4-1	勤改センターに対するツール提供.....	253
V	医療機関に対する実態調査及びその分析.....	255
1.	調査概要.....	256
2.	調査結果の概要.....	258
	(1) 病院勤務医師の勤務実態について.....	258
	(2) 病院勤務医師の勤務環境についての満足度について.....	258
	(3) 病院医師の勤務環境満足度改善にむけた取組施策について.....	259
	(4) 看護師の勤務実態について.....	259
	(5) 看護師の勤務環境についての満足度について.....	259
3.	詳細の調査結果.....	260

I 事業の概要

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、医師の偏在等を背景として、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。

このような状況の中、医療法（昭和23年法律205号）第30条の20に基づき、各医療機関は厚生労働大臣が定めた指針等を活用してPDCAサイクルにより計画的に勤務環境改善に取り組む仕組み（医療勤務環境マネジメントシステム（以下「マネジメントシステム」という。）を導入することが求められるとともに、医療法第30条の22において、国は、都道府県が行う医療機関への必要な情報の提供・助言等の取組の適切な実施に資するため必要な情報の提供その他の協力を行うものとされている。

現在、各都道府県が設置する医療勤務環境改善支援センター等（以下「勤改センター」という。）の支援の下、各医療機関において、マネジメントシステムにより「勤務環境改善計画」を策定する等して、勤務環境の改善に向けた自主的な取組が行われているが、医療機関におけるマネジメントシステムの導入・活用、勤改センターにおける勤務環境改善の各段階に応じた相談支援業務等がより効果的に実施されるようにするため、医療機関における労働実態や勤務環境改善マネジメントシステムの取組状況、勤改センターにおける支援等の活動状況の収集・分析を行うとともに、医療機関による取組の在り方や勤改センターによる的確な支援の在り方を調査分析し、それらの結果を踏まえて、医療機関及び勤改センターの取組に関する数値目標や評価手法等の検討その他の医療機関におけるマネジメントシステムの導入・活用をより一層推進するために必要と考えられる方策を検討し、勤改センターにフィードバックすることにより、医療従事者にとって働きやすい勤務環境の整備に資するものとする。

そこで、医療労働の分野に造詣の深い有識者や専門家に参画頂き、関係団体の協力も得ながら、

- （1）検討委員会の設置及び運営
- （2）医療機関における取組状況等の情報の収集及びその分析
- （3）モデル事業の実施及びその結果の調査分析

を行う。

2. 実施概要

上記目的を達成するため、本事業においては、検討委員会を設置し、以下の事項を実施した。

- (1) 医療機関の勤務環境改善の取組状況の収集及びその分析
- (2) モデル事業の実施及びその結果の調査分析
- (3) 医療機関に対する実態調査

(1) 医療機関の勤務環境改善の取組状況の収集及びその分析

勤務環境改善への取組についての包括的な理解を目指し、各施設において経営陣等の施策提供側と医師、看護師等の施策利用側双方へヒアリングによる事例収集を実施し、実務面での活用を念頭にとりまとめを行った。

(調査概要)

調査対象	医療勤務環境改善に関する優れた又は特徴的な取組みを行っているとして、主にデスクトップリサーチにより抽出された医療機関を対象とした。
調査方法	上記医療機関に訪問し、実施している施策の企画者（主に管理者層であり、院長・事務長・施策企画者等）と、当該施策の対象者（施策に関連する部門職員）にヒアリングした。
事例収集のテーマ	幅広いテーマで収集し、「①働き方・休み方」、「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」のいずれかに分類して整理した。
とりまとめの方法	取組の背景や特徴、成功要因、成果に関するエッセンスを凝縮した「個票」、及びヒアリングの詳細事項を記載した「ヒアリングまとめ」によりとりまとめを行った。

(2) モデル事業の実施及びその結果の調査分析

対象病院を以下の6医療機関とし、効果的なマネジメントシステムの活用を推進するための支援を行った。

(調査概要)

ベトレハムの 園病院 (東京都)	【テーマ】 「組織力強化に向けた管理職の意識改革」 マネジメント研修を中心とした管理職のマネジメント業務に対する意識向上 【進捗状況】
------------------------	--

	<p>Step1～Step6 取組みの実施（過年度からの継続による）</p> <p>【概要】 管理職の意識改革のため、管理職向けの研修を実施（医業経営コンサルタントによる）し、科別 BSC を導入した。BSC 導入・運用プロセスを通じて、独自の経営指標を考え出し設定する等、管理職の経営に対する意識レベルが向上した。</p>
<p>藤民病院 （和歌山県）</p>	<p>【テーマ】 「勤務環境改善に向けた現状調査」 勤務環境改善に向けた現状の問題点、課題の抽出及び今後の施策の方向性策定</p> <p>【進捗状況】 Step3 現状分析</p> <p>【概要】 アンケート調査、ヒアリング調査を実施し現状分析を行った。概ね良好な結果であったが、今後は産業医の周知やハラスメントの教育等の課題に取り組むこととなった。</p>
<p>宇都宮病院 （和歌山県）</p>	<p>【テーマ】 「勤務環境改善に向けた現状調査」 勤務環境改善に向けた現状の問題点、課題の抽出及び今後の施策の方向性策定</p> <p>【進捗状況】 Setp3 現状分析</p> <p>【概要】 アンケート調査、ヒアリング調査を実施し現状分析を行った。今後は給与規程の検討等、必ずしもトップダウンではなく職員の声をより反映しながら進めることとなった。</p>
<p>益田赤十字病院 （島根県）</p>	<p>【テーマ】 「勤務環境改善に向けた現状調査」 勤務環境改善に向けた現状の問題点、課題の抽出及び今後の施策の方向性策定</p> <p>【進捗状況】</p>

	<p>Setp3 現状分析</p> <p>【概要】 アンケート調査、ヒアリング調査を実施し現状分析を行った。（2月27日最終報告予定）</p>
古川医院 （広島県）	<p>【テーマ】 「勤務環境改善マネジメントシステム」の共有と現状分析の実施（ワークショップ）</p> <p>【進捗状況】 Setp3 現状分析</p> <p>【概要】 職員22名に対して、勤務環境改善マネジメントシステムの周知とKJ法を使った現状分析を実施し、現状の課題と今後の取組みについてのワークショップを実施した。コーディネーターの配置や休日取得に関する課題が共有された。</p>
佐井胃腸科肛門科 （大阪府）	<p>【テーマ】 「勤務環境改善マネジメントシステム」の共有と現状分析の実施（ワークショップ）</p> <p>【進捗状況】 Setp3,4 現状分析、計画策定</p> <p>【概要】 事務長、主任クラス4名に対して、勤務環境改善マネジメントシステムの周知とワークショップを行い、KJ法を使った現状分析と今後の取組みについて具体的な計画を検討した。院長方針伝達のための会議の発足、全職員を対象としたアンケートの実施の計画を立てた。</p>

（3）医療機関に対する実態調査

医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策を検討する際の基礎資料とするため、勤務の現状や勤務環境改善の取組状況等についてのアンケート実態調査を実施した。本調査では、経年比較を可能にする質問項目を残しつつ、回答者セグメントごとの課題を抽出するため、既存の調査項目に加え「認識」「価値観」に関する項目等を追加し、単純な相対的比較や現況把握から一步踏み込んだ分析を実施した。

(調査概要)

調査対象	全国の全病院、有床診療所
アンケート調査の回答者	医師票、看護職票、病院票、有床診療所票の4種類 【医師票及び看護職票】 労働時間・休日休暇・当直や夜勤等の勤務の現状、勤務環境改善の取組の評価等について 【病院票及び有床診療所票】 勤務環境改善の取組状況、勤改センターの認知状況等について
回答対象者	【医師票】 現在勤務する病院に2年以上勤務し、当直・夜勤を行っている、フルタイム勤務の正規職員である医師（病院長その他の管理職及び研修医は除く。） 【看護師票】 現在勤務する病院に2年以上勤務し、病棟にてフルタイム勤務 ₁ の正規職員 ₂ である医師（病院長その他の管理職は除く。） 【施設票】 施設管理者等の勤務環境改善の取組み状況等を把握している方
1病院あたりの回答数	回答人数は病床規模ごとに回答者を選定した。 20床未満 医師票：～3名、看護職：～4名、施設票1名 20～299床 医師票：3～6名、看護職4～8名、施設票1名 300床以上 医師票：6名、看護職8名、施設票1名
回答方法	医師票、看護師票、施設票それぞれ原則Webでの回答ではあるが、希望者には紙調査票による回答も可能とした。（昨年度は、原則施設票は紙、職員票はWeb）
調査期間	2018年8月21日～9月23日
回収数	医師票：3,290票（昨年2,480票）、看護師票：7,635票（昨年6,870票）、施設票2,170票（昨年4,291票）

備考	調査票回収について：昨年度と比較し、医師票、看護師票の回収数は増加した。昨年度の調査と比較して、医師、看護師とも増分の8割以上が50歳以上の回答からきている。1つの仮説としては、紙回答の選択肢を増やしたことで、比較的高い年齢層からの回答が増加したのではないかと考えられる。一方、昨年度は、紙調査票による回答であった施設票については、原則 Web での回答としたこともあり、回収数が低下した結果となっている。（表 3-1-1 参照）
----	---

3. 実施体制

本事業では、厚生労働省が平成26年度から実施している「医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」（以下「先行研究」という。）の研究成果を踏まえつつ、前出の調査及び勤務環境改善のさらなる推進方策等について検討を行うため、検討委員会を設置した。

検討委員会メンバー及び検討委員会の開催状況は以下の通りである。

(1) 検討委員会名簿（敬称略・委員五十音順）

委員長	酒井 一博	公益財団法人 大原記念労働科学研究所
委員	伊藤 雅史	社会医療法人社団慈生会等潤病院
委員	木戸 道子	日本赤十字社医療センター
委員	中島 美津子	東京医療保健大学 東が丘・立川看護学部 大学院看護学研究科
委員	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
委員	福島 通子	塩原公認会計士事務所
委員	眞鍋 一	公益社団法人 日本医業経営コンサルタント協会
委員	吉川 徹	独立行政法人労働者健康安全機構 労働安全衛生総合研究所
委員	脇坂 明	学習院大学経済学部経済学科
調査研究・ 協力員	橋本 美穂	公益社団法人 日本看護協会

(オブザーバー) 厚生労働省

安里 賀奈子	労働基準局 労働条件政策課 労働条件確保改善対策室 企画官
栗村 勝行	労働基準局 労働条件政策課 労働条件確保改善対策室 室長補佐
下田 隆貴	労働基準局 労働条件政策課 労働条件確保改善対策室

	労働条件改善係長
西井 章浩	医政局 医療経営支援課 医療勤務環境改善推進室 室長補佐
花咲 恵乃	前 労働基準局 労働条件政策課 労働条件確保改善対策室企画官 (現 情報公開文書室長 (大臣官房総務課審理室長併任))

(2) 検討委員会の開催

開催した全6回の委員会の主な議題と開催日時、開催場所は以下の通りである。

	主な議題	開催日時・場所
第1回	1. 医療機関の勤務環境改善の 取組み状況の情報の収集及びそ の分析 2. モデル事業の実施及びその 結果の調査分析 3. 医療機関に対する実態調査	平成30年6月20日 15時～17時30分 新東京ビル 4階 研修室(449号室)
第2回	1. 医療機関の勤務環境改善の 取組み状況の情報の収集及びそ の分析 2. モデル事業の実施及びその 結果の調査分析 3. 医療機関に対する実態調査	平成30年8月28日 15時～17時 パシフィックセンチュ リープレイス丸の内 11階 会議室
第3回	1. 医療機関の勤務環境改善の 取組み状況の情報の収集及びそ の分析 2. モデル事業の実施及びその 結果の調査分析 3. 医療機関に対する実態調 4. マネジメントシステムの 「医師の働き方改革」当てはめ 版についての考え	平成30年11月8日 10時～12時 厚生労働省16階 労働基準局第1会議室
第4回	1. 医療機関の勤務環境改善の 取組み状況の情報の収集及びそ の分析	平成30年12月20日 10時～12時 厚生労働省16階

	<ol style="list-style-type: none"> 2. モデル事業の実施及びその結果の調査分析 3. 医療機関に対する実態調査 4. マネジメントシステムの「医師の働き方改革」当てはめ版についての考え 	労働基準局第1会議室
第5回	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療機関の勤務環境改善の取組み状況の情報の収集及びその分析 2. モデル事業の実施及びその結果の調査分析 3. マネジメントシステムの「医師の働き方改革」当てはめ版（進捗報告） 	<p>平成31年1月22日 15時30分～17時30分</p> <p>厚生労働省15階 労働基準局第2会議室</p>
第6回	<ol style="list-style-type: none"> 1. モデル事業の実施及びその結果の調査分析 2. 最終報告書の作成方針 3. マネジメントシステムの「医師の働き方改革」当てはめ版 	<p>平成31年2月20日 15時～17時</p> <p>厚生労働省15階 労働基準局第2会議室</p>

II 提言

今回の委員会では、勤務環境における実態についてのアンケート調査、勤務環境改善マネジメントシステムに関連した先進事例の調査、ならびにモデル事業を通じた調査を実施し、その調査結果等に関する全6回の議論を行った。これらの検討結果を踏まえ、以下の3点の取組を提言する。

1. 医療勤務環境改善支援センターの機能向上のための方策 ～センターの活動内容の可視化・共有及びセンター間の連携強化～

■ 医療勤務環境改善支援センターの機能向上の必要性

医療機関の勤務環境を改善し「雇用の質」を向上させることは、人材の確保・定着やスキルアップを通じて「医療の質」をも向上させ、更には患者満足度の向上や経営の安定化といった好循環を作り出すことに繋がる。

各医療機関が効果的に医療勤務環境の改善を進めていくにあたり、医療勤務環境改善支援センター（以下、勤改センター）が果たすべき役割は大きく、勤改センターが提供できるサービス内容やその質を向上させ、勤改センターの機能向上を図ることは、医療機関の「雇用の質」及び「医療の質」等の向上に対して大きな影響を及ぼすことになり、極めて重要であると考えられる。

■ 本事業を通じて把握された内容

今回のモデル事業に関連したヒアリングを通じて、各都道府県の勤改センターは、それぞれ独自に工夫しながら取組を進めていることが確認できた。今回調査を行った京都府や三重県、熊本県等の勤改センターでは、医療機関認定制度、定期的な訪問、セミナー開催等の支援を継続的かつ積極的に行っていた。一方、体制面の理由や医療機関に伝達すべき情報量を十分確保できていない等の理由により、必ずしも十分な取組が出来ていない勤改センターがあることも把握された。

■ 提言内容

(1) 国に対して

(勤改センターの活動に関する情報共有体制、セミナー開催やツールの整備等による業務活性化への働きかけ)

各都道府県の勤改センターがどのような取組を実際に行っているのか、その実態と好取組を行うセンターの取組面、組織面等の成功要因を明らかにするとともに、本事業を通じて把握された有効な取組を全国に広く周知できるような活動を行っていくことが求められる。この活動を通じて、どのよ

うな取組みをすれば良いのか理解が深まり、その後の勤改センターの機能向上に繋がるものと考えられる。本活動を推進するために、セミナーや好事例の発表会等の開催により各都道府県の取組みを全国的に共有することや、勤改センターそのものがPDCAサイクルを回すためにガイドブック等のツールを整備し提供することにより業務の活性化を働きかけていくことが有用と考えられる。

(勤改センター間の人的交流、サポート機会の提供についての仕組みづくり)

勤改センターの医療機関への支援内容が、医療機関の「医療の質」向上に向けた活動に対して大きな影響を及ぼすことは上述した。実際に医療機関を支援するアドバイザーは、外部機関に委託しているところがあれば、センター独自で支援にあたっているところも見受けられ、そのアドバイザーのスキルの程度は様々であることが把握された。地域性もあり、医療機関への支援を十分成し得る人材の量・質的レベルを確保・配置することが難しい勤改センターもあると考えられるため、これらを補完するために、センター間でのアドバイザーの派遣や、他都道府県のサポートを行い横の連携を深める機会を提供する仕組みづくりが求められる。

(2) 各都道府県医療勤務環境支援センターに対して (自主的な情報収集)

今回、京都府の勤改センターのヒアリングの際に、いくつかの他都道府県から問い合わせを受ける機会が増えてきたという話をうかがった。このように、勤務環境改善に向けた取組みを進めていくにあたり、他の勤改センターがどのような活動を行っているのか、能動的に情報収集を行うことが求められる。好事例を全てそのまま適用することは現実的ではないものの、他勤改センターでの取組みを参考にしながら、各地域の実情に合う形に当てはめ、勤務環境改善に向けた活動を推進していくことが求められる。

(各種支援ツール、PDCAサイクルの活用による業務改善)

先進事例で活用されているツール（基本項目チェックリスト等）や、改善活動状況を確認するためのチェックシート等のツールをまず勤改センターが自ら活用を図るべきである。それにより、勤改センター自体が支援業務の改善を図るために自らPDCAサイクルを回すことを実践することが求められる。

2. 「働き方改革」を踏まえた勤務環境改善マネジメントシステムのより一層活用しやすい環境／ツールの活用

■ マネジメントシステムの浸透ならびに活用促進に繋がる施策の必要性

2018年6月に、働き方改革関連法（働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律）が成立した。併行して、厚生労働省に設置された「医師の働き方改革に関する検討会」では、医師の働き方改革、特に勤務時間の上限規制等の議論が進んでいる状況である。このような背景の中、より多くの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浸透や、適切な働き方へ向けたマネジメントシステムの効果的な活用／運用の重要性は、より一層増してきていると言える。

■ 本事業を通じて把握された内容

今回の事例調査では、これまでの調査と同様に「働き方・休み方改善」、「職員の健康支援」、「働きやすさ確保のための環境整備」、「働きがいの向上」のそれぞれの分野において、「働き方改革」に貢献する特徴的な取組みが見受けられた。また、今年度、好事例を整理した結果、勤務環境改善マネジメントシステムを効果的に運用する上での特徴的な要素（経営層からの強いメッセージ、課題解決に向けた包括的な施策面での工夫、現場力を活かした施策への取組み）が明らかになった。勤務環境改善事例や、好事例から導出された上記の特徴的な要素を踏まえ、勤務環境改善マネジメントシステムを効果的に活用し、結果として医師を含む全ての医療スタッフの「雇用の質」の向上、「医療の質」の向上に繋げることが非常に重要であると考えられる。

■ 提言内容

（1） 国に対して

（マネジメントシステムの活用促進に繋げるための情報発信を可能にする体制整備）

適切な勤務環境は、労務の問題にとどまらず、医療機関経営者にとって重要なテーマであり、継続的な情報発信が極めて重要であると考えられる。今回収集した事例のうち、勤務環境改善に関する取組みにより、医師や看護師の負担軽減や職員確保にとどまらず、経営数値の向上や組織風土改善といった全組織的效果を得られた事例も一定数存在した。病院経営者が勤務環境改

善により積極的になるためにも、こうした効果をいきサポを含む様々な媒体で発信し、医療機関ならびに勤改センターのアドバイザーが活用しやすい仕組みを構築することが求められる。

また、本事業を通じて作成された医師の働き方に関する「勤務環境改善マネジメントシステム（医師の当てはめ版）」についても、上記と同様に、いきサポ等へ掲載することで、各勤改センターを通じた普及活動の促進を図ることが可能になると考えられる。

（診療報酬による適正な評価）

好事例の中には、一時的に支出が増えることも考えられるが、先を見据えて先行投資を行ったケース（スマートフォンの導入等）がみられた。一方、個別医療機関の状況により投資に踏み切ることが難しいケースも多くあることが想定される。厚生労働省の各種検討委員会では、勤務環境改善に係る先進的取組に対する助成が検討され、一部は予算化されており、このような情報を一元的に把握できる形で情報発信を行うことが望まれる。また、一定の投資を伴うものの、効果が見込まれる改善施策についても、勤改センターの助言による器具・備品やソフトウェアなどに対する特別償却制度が推進されているように、個別医療機関がより活用しやすいよう配慮されることが望まれる。また、例えば京都府の勤改センターで行われているような認証制度、顕彰等も動機付けにおいて重要な要素であると考えられる。

（2） 医療勤務環境改善支援センターに対して （病院経営者に対する勤務環境改善効果の提示）

事例調査で得られた示唆として、3つの特徴的な要素（経営層からの強いメッセージ、課題解決に向けた包括的な施策面での工夫、現場力を活かした施策への取組み）が把握された。各勤改センターは、各医療機関に対し、これらの要素の周知活動を積極的に行うことが求められる。また、優れた取組みが推進されている医療機関では、経営者や部門長といった施策立案者が勤務環境改善に強くコミットしていることが挙げられた。勤改センターは、経営者のみならず、医療機関におけるキーパーソンも含めてこれらの情報を提供し、医療機関の勤務環境改善に向けた取組みの実効性を向上させる支援を行うことが求められる。

（3） 医療機関に対して （事例等の情報収集・活用ならびに3つの要素の活動促進）

医師や看護師の勤務環境改善を進めるためには、テクノロジーの活用による業務効率化やタスクシフティング、医師事務作業補助者の活用による負担軽減を図ることが不可欠であるが、いずれも従来の運用を大きく変更することになるため実行が難しい施策でもある。今回の示唆にもあるように、こうした施策は、実行に向けて「経営陣からの強いメッセージ」を発信するだけでなく、運用変更により生ずる「様々な課題解決のための施策面での包括的な工夫」が必要である。また、施策の円滑な導入や定着を図るため、「現場力を活かした施策への取組」を継続して行っていく必要がある。これらを改めて認識し、本事業を通じて作成された好事例集やいきサポを通じた事例等の情報収集を積極的に行うとともに、勤務環境改善に向けた活動に有効に活用していくことが求められる。

(医師の働き方改革当てはめ版の活用)

現在、医師の働き方改革に関する検討会で議論が進められているように、今後、医師の働き方についてより一層の改革が各医療機関で具体的に求められることは言うまでもない。勤務環境改善マネジメントシステムの取組み内容及び本事業において明らかになった上述の3つの要素は、医師においても同様に当てはまるものであり、有効に活用されるべきものであると考えられる。今回、新たに作成された「勤務環境改善マネジメントシステム（医師への当てはめ版）」をより有効に活用し、医療現場における医師の働き方改革に向けた取組みへの早期着手が望まれる。

3. 画一的な取組み施策ではなく、医療機関が置かれた環境や有する機能、医療職の属性や価値観等に応じた取組みの推進

■ 医療勤務環境改善支援センターの機能向上の必要性

勤務環境の改善は全ての医療機関にとって重要なテーマであり、医療勤務環境マネジメントシステムは全ての医療機関が活用できるようにデザインされたものである。一方、個々の医療機関や、そこで働く医療従事者一人ひとりにおいては、課題や状況が多種多様である。この複雑な状況を理解した上で、各医療機関や医療従事者一人ひとりが、マネジメントシステムの取組みの成果を実感できることが重要である。

■ 本事業を通じて把握された内容

アンケート調査を通じて、医療機関が有する機能や職種、年齢層や地域等の違いにより、勤務環境改善に向けて取るべき施策の傾向が異なることが明らかになった。また、医療機関が施策を実行していても、対象となる職員が、その施策が実行されていることを知らないケースや、職員が効果を実感していないケースが相当数あることが明らかになった。一方、モデル事業においては、継続的に取組みを推進してきた医療機関は、確実に成果を出しながら、課題を一つひとつ解決していく中で、新たなテーマに取り組んでいる事例も見受けられた。

■ 提言内容

(1) 国に対して

(医療機関の特徴に応じた取組みの周知)

取組み施策に関する情報発信を行う際は、好事例を画一的に情報発信するのではなく、医療機関が有する機能や職種の特性等を踏まえ、効果的な取組み施策が分かるような情報発信の方法が有効であると考えられる。各医療機関が好事例を特別なものとして取り扱うのではなく、それらの情報を基に各医療機関が自分たちでも取組むことができると感じることができれば、より一層、有効に情報の活用が進むものと考えられる。

(2) 医療機関に対して

(医療機関や職員の特徴を踏まえた取組み実践)

他の医療機関が実施している取組み施策をそのまま取り入れ実践することも勤務環境改善に一定の効果があると考えられるが、より有効な取組みとするには、本事業で明らかになった医療機関ごとの特性や、医師・看護師等の職種の違い、スタッフの考え方の違い、特性を踏まえた上で、その特徴に応じた有効な取組みを進めることが望まれる。このとき、各医療機関の現状分析を通じて明らかになった「重要かつ効果があること」に対して積極的かつ集中的に取り組むことが望まれる。

Ⅲ 医療機関の勤務環境改善の取組状況の収集 及びその分析

1. 調査概要

医療勤務環境改善への取組についての包括的な理解を目指し、各施設において経営陣等の施策提供側と医師、看護師等の施策利用側双方へのヒアリングによる事例収集を実施し、実務面での活用を念頭にとりまとめを行った。

事例収集先の選定方法	<p>【デスクリサーチ】 医療関連雑誌やインターネット他で医療勤務環境改善に資する情報収集を行い、医療勤務環境改善の好事例を有している施設を選定した。</p>
ヒアリング対象先	<p>ヒアリングは30施設に対して実施した。本年度は医師の働き方改革の議論が進む中での調査であったこともあり、200床以上の急性期病院に一定のウエイトを置いての調査としたが、将来的に活用されるものであることを目指し、以下のように包括的にカバーした調査を行った。（表3-1-1、表3-1-3参照）</p> <p>【カバーした領域】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大規模病院のみならず、一定数（10例）の小規模病院 ・急性期／回復期／慢性期／精神科の病院及び有床診療所 ・北海道、東北、関東、東海、北陸、関西、中国、四国、九州全てのエリア ・民間医療機関、公的医療機関、大学等 ・マネジメントシステムに定義されている「働き方・休み方改善」、「職員の健康支援」、「働きやすさ確保のための環境整備」、「働きがいの向上」の全領域の好事例
ヒアリング対象者	<p>「どのような施策が行われているか」といった施策の内容はもとより、施策がどのように受け止められ、どのように現場に浸透しているか」といった面が重要であることから、ヒアリング対象者は以下の2区分とした。</p> <p>【施策提供側（経営層）】 院長、事務部長、看護部長等</p> <p>【施策利用側（施策の対象となる職員）】 医師、看護師、コメディカル、事務職員等</p>

ヒアリング項目	<p>ヒアリング項目は施策提供側と利用側で以下のように質問を区分した。(表 3-1-2 参照)</p> <p>【施策提供側(経営層)】 施策の内容や苦勞した点、成果等、施策全般についてヒアリングした(取組前の状況、取組内容、実施後の成果、今後の課題)。</p> <p>【施策利用側(一般職員)】 施策の運用について、現場職員として感じた点をヒアリングした(施策は現場で受入れられているか、施策に満足しているか、将来に向けてどのように発展することが望ましいか等)。</p>
---------	---

2. 事例収集・分析結果概要

(1) インタビュー結果からの先進事例の特徴について

① 好事例とされる医療機関で見受けられる3つの要素(表 3-2-1 参照)

30 施設の好取組をヒアリングした結果、院内で施策が上手く利用されている要素として、以下の3点をカバーし包括的に取組を実施している事例が多く見受けられた。総じて、どんな名称の施策(例:院内保育、医師事務作業補助者導入)を展開するかはもとより、以下にみられるように、どのように導入・展開していくかが好事例では特徴的である。

▶ 経営陣からの強いメッセージ(表 3-2-2 参照)

多くの取組は、1つの部門のみで完結せず、複数の部門の協力・連携なしには実行が難しい。ヒアリングを実施した施設では、経営陣からの施策をやりきることに對する強いメッセージが見受けられた。

▶ 課題解決のための施策面での包括的な工夫(表 3-2-3 参照)

経営陣のメッセージだけでは問題は解決できず、実行に移すための包括的な施策が必要となる。ヒアリングを実施した施設では、施策の実現に向けた多くのバリア(金銭面、技術面、マンパワー等)に合致した施策群を着実に導入し成果に繋げていた。

▶ 現場力を活かした施策への取組(表 3-2-4 参照)

新施策導入に際しては運用変更等が生じることから、そこで生じる課題に早い段階で把握・対処するためには、現場とのコミュニケーションが必要となる。ヒアリングを実施した施設では、現場とのコミュニケーションを通じて施策を推進し、問題を積極的・建設的に調整・解決する行動が見受けられた。

② 取組のきっかけとなった内部・外部要因(表 3-2-5 参照)

ヒアリングを実施した施設の医療勤務環境改善の取組を行った背景を分析すると、外部要因と内部要因で計5つに分類できた。

➤ 外部要因

・外部環境の変化

近隣での新病院開院や診療報酬の改定、関連病院からの提案等がきっかけで取組を開始

・立地等による採用難

過疎地域に位置している等、病院の立地条件から採用難に陥っていた（又はいづれ採用難が生じる可能性があると考えた）ことがきっかけで取組を開始

➤ 内部要因

・経営層の体制・方針の変更

新たな経営層が就任したことや、経営層は同じであっても将来的な WLB の重要性を改めて認識することがきっかけで取組を開始

・現場からの提案

出産・介護等の環境変化があっても働き続けたい、現場をより良くしたいという職員の思いを経営層に提案することがきっかけで取組を開始

・離職者の増加

医療機能や経営体制の変化に伴う離職者の増加がきっかけで取組を開始

③ 類似テーマに取り組む各病院の共通点と特徴

類似したテーマ（医師事務作業補助者活用、NP 導入、年休取得促進等）に取り組む施設の取組内容を比較した結果、経営層が主導してメッセージを伝えている等、前述の「①好事例とされる医療機関で見受けられる3つの要素」は共通している点を確認できる。他方、各施設で、自院の特徴にあわせて適宜施策を追加することや、職員の状況、職場環境等の個別事情を踏まえた工夫を行っていたことも特徴として挙げられる。（表 3-2-6 参照）

（2）医療勤務環境改善によって得られた成果について

医療勤務環境改善に関する取組により、職員の負担軽減・確保にとどまらず、経営数値の向上や組織風土改善といった全組織的効果を得られた事例が見受けられた。

（表 3-2-7 参照）

3. 各施設のヒアリング個票・まとめ

各施設の取組内容は、当該施設でどのような医療勤務環境改善の取組を実施したか容易に把握できるよう1施設1枚にまとめた「個票（表 3-3-1 参照）」ヒアリング項目ごとに取組の内容を詳細に整理した「ヒアリングまとめ（表 3-3-2 参照）」を作成した。

表 3-1-1 ヒアリング施設数

病院タイプ別／取組分野別ともに幅広く収集できました。回復期と精神病院は規模がやや偏っていますが、成功事例分析としての精度に影響はないものと考えます

病院タイプ別ヒアリング施設数

規模／機能別	急性期	回復期	精神病院	有床診療所	総計
大規模病院	5				5
中規模病院	12		2		14
小規模病院	5	5			10
有床診療所				1	1
総計	22	5	2	1	30

※大規模病院:500床以上、中規模病院:200～499床、小規模病院:20～199床、有床診療所:～19床

開設主体別

開設主体別	総計
国等	1
地方公共団体等	7
公的医療機関	2
医療法人	15
その他	5

※国等:厚労省、国立病院機構、国立大学法人、労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、地域医療機能推進機構、その他の機関
 ※地方公共団体等:都道府県、市町村、地方独立行政法人
 ※公的医療機関:日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会
 ※その他:公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人

取組分野別ヒアリング施設数

	メイン	関連テーマ
I. 働き方・休み方改善	21	6
II. 職員の健康支援	1	6
III. 働きやすさ確保のための環境整備	6	12
IV. 働きがいの向上	3	9

※メインは原則として1施設1テーマ。ただしベルランド総合病院はメインがⅡとⅢに分かれるため双方に計上したことから、メインの合計は31となる。関連テーマは重複有で計上している

1

3-1-2 ヒアリング項目

医療勤務環境改善の取組好事例に関するヒアリング ヒアリング項目

- 施策の企画者へのヒアリング
 - ◇ 取組前の状況
 - ✓ 取組前の勤務環境の状況、問題点（どのような問題があったか）
 - ✓ 勤務環境改善を取組むきっかけ、取組を始めた時期（なぜ改善をしようと考えたのか、具体的な契機は何か）
 - ◇ 取組内容
 - ✓ 取組に当たって中心的な役割を果たした者・役職（職種、役職者、会議体名称等）
 - ✓ 取組を進めるために必要となった環境整備（施策承認、予算等措置までにどのような苦労があったか、組織内の反対意見にどう対処したか）
 - ✓ 具体的な取組内容（取組みは法人全体か病院単体か。対象職種、具体的な取組内容は何か。施策運用していく中でどのような修正を行ったか）
 - ◇ 実施後の成果
 - ✓ 取組実施後の勤務環境改善や経営面の成果（成果が出た職種は何か、施策の成功をどのような指標で測定・管理しているか、施策が成功したと考える秘訣、要素は何か）
 - ◇ 今後の課題等
 - ✓ 取組実施後にみえてきた課題及び克服方法（取組後に生じた課題があるか、その課題をどのように克服したか、または克服しようとしているか）
 - ◇ その他
 - ✓ 自治体や医療勤務環境改善支援センター（勤務環境改善に取組む医療機関を支援するため各都道府県に設置された機関）との関わりについて
 - ✓ 勤務環境に関するデータ等の確認
- 施策の対象者へのヒアリング
 - ◇ 取組内容
 - ✓ 施策は現場でうまく受け入れられたかどうか
 - ✓ うまく受け入れられた場合、どのような点がポイントだったか
 - ✓ うまく受け入れられない面があった場合、施策が運用されるまでのプロセスを踏まえ、どのように取組がなされれば尚良かったと感じられたか
 - ◇ 実施後の成果

- ✓ 施策のどういった点に満足しているか
- ✓ 施策の運用前後でどのような点で組織に変化が起きたか
- ◇ 今後の課題等
 - ✓ 施策は時間を経て院内に浸透してきたか
 - ✓ 将来に向けて、どのように発展していくことが望ましいか

表 3-1-3 ヒアリング施設一覧

ヒアリングは30施設に対し実施し31事例を収集しました

ヒアリング実施施設一覧 【凡例】◎：メインテーマ、○：関連テーマ

No	医療機関名	都道府県	事業体	病床数	規模	機能	タイトル	I.働き方改善	II.職員の健康支援	III.働きやすさ確保のための環境整備	IV.働きがいの向上	医師の労働時間短縮
1	秋田緑が丘病院	秋田県	医療法人	380	中規模病院	精神病院	WLB推進の包括的取組と精神科病院としての働きやすい環境整備	◎	○	○	○	
2	石川泌尿器科	北海道	医療法人	19	有床診療所	有床診療所	働きやすい環境のためのルール作りや応援体制確立に向けた取組	◎		○		
3	岩手県立中央病院	岩手県	地方公共団体等	685	大規模病院	急性期	医師事務作業補助者の自律的組織化による医師の負担軽減に関する取組	◎				○
4	大津市民病院	滋賀県	地方公共団体等	441	中規模病院	急性期	職員の離職防止と新たな職員確保のための包括的施策に関する取組	◎	○	○		○
5	金沢脳神経外科病院	石川県	医療法人	220	中規模病院	急性期	医師事務作業補助者の導入による医師の負担軽減に関する取組	◎		○		○
6	公立陶生病院	愛知県	地方公共団体等	633	大規模病院	急性期	職員の満足度向上を目指した職場環境改善の包括的施策に関する取組	◎				
7	公立森町病院	静岡県	地方公共団体等	131	小規模病院	急性期	医師事務作業補助者活用を通じた医師の診療業務への集中の促進	◎				○
8	済生会横浜市東部病院	神奈川県	公的医療機関	560	大規模病院	急性期	医師の正確な労働実態把握のための労務管理整備に関する取組	◎				○
9	島根県済生会江津総合病院	島根県	公的医療機関	220	中規模病院	急性期	NPの活用による医師の負担軽減に関する取組	◎				○
10	聖路加国際病院	東京都	その他	520	大規模病院	急性期	労働基準監督署の指摘を踏まえた時間外労働削減に向けた包括的な取組	◎				○

※医師の労働時間短縮は、タスクシフト等により効果が出た事例等の他、まだ具体的成果には至っていないものの取組を開始した事例を含めて「○」としている(以下同様)

1

ヒアリングは30施設に対し実施し31事例を収集しました

ヒアリング実施施設一覧 【凡例】◎：メインテーマ、○：関連テーマ

No	医療機関名	都道府県	事業体	病床数	規模	機能	タイトル	I.働き方改善	II.職員の健康支援	III.働きやすさ確保のための環境整備	IV.働きがいの向上	医師の労働時間短縮
11	大同病院	愛知県	医療法人	404	中規模病院	急性期	NPの活用による医師の負担軽減に関する取組	◎				○
12	十和田市立中央病院	青森県	地方公共団体等	379	中規模病院	急性期	全ての医師に平等な支給を目指した医師の手当改定に関する取組	◎				
13	長崎労災病院	長崎県	国等	350	中規模病院	急性期	タスクシフトの推進と各種制度を利用しやすい環境づくりに関する取組	◎		○	○	○
14	新潟白根総合病院	新潟県	その他	179	小規模病院	急性期	勤務形態整備による負担軽減と制度利用向上に向けた取組	◎		○	○	
15	西奈良中央病院	奈良県	医療法人	246	中規模病院	急性期	行動計画を基にした職員の離職防止のための取組	◎	○	○		
16	HITO病院	愛媛県	医療法人	257	中規模病院	急性期	スマートデバイスを活用した働き方の改善に関する取組	◎		○		
17	福岡市民病院	福岡県	地方公共団体等	204	中規模病院	急性期	年休の取得率向上、委員会時間の短縮に向けた取組	◎				
18	福岡大学筑紫病院	福岡県	その他	310	中規模病院	急性期	主治医チーム制とシフト制の実現に向けた女性小児科医師サポートの取組	◎				○
19	松戸市立総合医療センター	千葉県	地方公共団体等	600	大規模病院	急性期	勤務形態・業務負担軽減による看護師確保と各種制度の周知	◎		○		
20	三萩野病院	福岡県	医療法人	181	小規模病院	急性期	ビクトグラムを活用した業務効率化に関する取組	◎				

※医師の労働時間短縮は、タスクシフト等により効果が出た事例等の他、まだ具体的成果には至っていないものの取組を開始した事例を含めて「○」としている(以下同様)

2

ヒアリングは30施設に対し実施し31事例を収集しました

ヒアリング実施施設一覧




【凡例】◎:メインテーマ、○:関連テーマ

No	医療機関名	都道府県	事業体	病床数	規模	機能	タイトル	I. 働き方・休み方改善	II. 職員の健康支援	III. 働きやすさ確保のための環境整備	IV. 働きがいの向上	医師の労働時間短縮
21	芳野病院	福岡県	医療法人	143	小規模病院	回復期	多様な働き方の実現に向けたWLB施策の推進とその課題解決に向けた取組	◎		○	○	
22	ベルランド総合病院	大阪府	医療法人	477	中規模病院	急性期	職員が気軽に悩みを相談できるメンタルヘルスクアチーム発足の取組		◎	○		
23	あきる台病院	東京都	医療法人	100	小規模病院	回復期	WLBを重視する組織文化を活用した医師・看護師増員と病院機能転換の実現	○		◎		
24	埼玉精神神経センター	埼玉県	その他	359	中規模病院	精神病院	看護部長と主任の協力体制によるWLBの推進・維持	○	○	◎	○	
25	順仁堂遊佐病院	山形県	医療法人	84	小規模病院	回復期	トップダウン・ボトムアップ・外部講師活用によるWLBの包括的推進	○	○	◎	○	
26	調布東山病院	東京都	医療法人	83	小規模病院	急性期	存在価値の確立と組織基盤の強化によるマグネットホスピタル作り	○		◎	○	
27	函館五稜郭病院	北海道	その他	480	中規模病院	急性期	管理職の意識改革を通じた働きやすい組織風土の形成	○	○	◎	○	
28	ベルランド総合病院	大阪府	医療法人	477	中規模病院	急性期	出産後の職員が安心して復職可能な保育所設置に関する取組			◎	○	
29	田野病院	高知県	医療法人	84	小規模病院	急性期	研修受講により法人職員の意識を統一させ能動的な行動を引き出した取組				◎	
30	北斗わかば病院	静岡県	医療法人	142	小規模病院	回復期	WLBと経営持続性の両立に向けた職員のモチベーション向上に関する取組	○		○	◎	
31	宮森記念病院	北海道	医療法人	98	小規模病院	回復期	管理職研修によるリーダー育成を通じた組織改善に関する取組				◎	

表 3-2-1 インタビュー結果からの先進事例の特徴

働き方・休み方の改革に関する事例を整理する中で、特徴的な組織には、以下のような要素をカバーし、包括的な取組を行っている事例が多く見受けられました

好事例とされる医療機関で見受けられる3つの要素

 1. 経営陣からの強いメッセージ	 2. 課題解決のため問題点を本気で変えていくための施策面での包括的な工夫	 3. 現場力を活かした施策への取組
<p>【背景】 勤務環境に係る多くの取組は、1つの部門だけで完結するものではなく、複数の部門の協力・連携なしには実行できないものであります。</p> <p>【好事例における特徴】 多くの好事例では、「部門の壁」「組織の壁」を打ち壊し、考え方を浸透させ、施策を推進するための、院長ならびに診療科等を超えた立場にある経営陣からの施策をやりきることや目指すことに対する強いメッセージが見受けられました。</p>	<p>【背景】 一般的には、リーダーがメッセージを発するだけでは問題は解決しません。問題解決には、一般的に包括的な施策が必要であります。各施策の実現には多くのバリア(障壁)があり、それらを打破しなければ、期待する成果に繋がりません。</p> <p>【好事例における特徴】 好事例では、何となく世間で知られる施策を何となく導入したわけではなく、以下のような特徴が見受けられました。</p> <ul style="list-style-type: none"> 抱える問題に合致した施策群を導入 金銭面/技術面/マンパワー面等、施策の導入に係るバリアを理解し、その1つ1つを打破する、特徴的でピンポイントな取組の実施 	<p>【背景】 新施策導入に際しては、どんなケースであれ、現場で運用面での問題が発生します。これらへ早い段階で把握・対処するにあたっては、現場での、そして現場とのコミュニケーションが必要です。</p> <p>【好事例における特徴】 多くの好事例では、新施策を導入する過程での現場での問題を積極的・建設的に調整・解決したり、新制度を広く説明する等、現場コミュニケーションを通じて施策を推進する様子が見受けられました。また、施策実施後に問題点を見つけて修正する等、現場力を活かして、施策効果を最大化するための継続的な取組を行っています。</p>
<p>どんな名称の施策(例:院内保育、医師事務作業補助者導入)を展開するかはもとより、上記にみられるように、どのように導入・展開していくかが好事例では特徴的</p>		

1

表 3-2-2 経営陣からの強いメッセージ

「お互い様」等の価値観や目指す姿をトップが対内的・対外的に様々な場で繰り返し主張していることが特徴です

施策推進に必要な強いメッセージに関する事例一覧(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	経営陣のメッセージ
7	公立森町病院	医師事務作業補助者活用を通じた医師の診療業務への集中の促進	各職種が職種本来の専門性を活かして協働することが、一番生産性も質も高くなるとの考えを病院長が継続的に主張
9	島根県済生会江津総合病院	NPの活用による医師の負担軽減に関する取組	導入段階ではNPが行う全ての処置に対して副院長が同席し責任を持つ
12	十和田市立中央病院	全ての医師に平等な支給を目指した医師の手当改定に関する取組	病院長が医局会で全医師に対して公平な手当に変更することを宣言
16	HITO病院	スマートデバイスを活用した働き方の改善に関する取組	病院長が長期的視点で導入を決めた。音声入力に慣れるまで難しいが「患者説明の訓練になる」と動機付け
17	福岡市民病院	年休の取得率向上、委員会時間の短縮に向けた取組	人望・信頼のある医師(部長級)をWLB推進委員長に任命 「お互い様の気持ちを持とう」と管理層が発信し部署間応援指示を出す等、年休を取りやすい文化の醸成
18	福岡大学筑紫病院	主治医チーム制とシフト制の実現に向けた女性小児科医師サポートの取組	小児科教授が「お互い様」・「自分でなくても回る」をコンセプトに考え方を発信して職場文化を変革
21	芳野病院	多様な働き方の実現に向けたWLB施策の推進とその課題解決に向けた取組	「福岡県子育て応援宣言」に参加したことを説明し、育休取得を奨励するという宣言内容を院内に貼り出す等、WLB重視を院内に強く宣言
24	埼玉精神神経センター	看護部長と主任の協力体制によるWLBの推進・維持	看護部長が話合いに主体的に関与する、自らメンタルヘルスマネジメント検定や心理相談員の資格を独学で取得する等、推進の原動力

3

施策を徹底して実行した事例では、トップが強い信念のもと施策推進を主導し、関係者の合意形成や現場職員の行動変革が起きるよう工夫がされています

施策推進に必要な強いメッセージの要素

1. 経営陣からの強いメッセージ

院長ならびに診療科等を超えた立場にある経営陣からの施策をやりきることや目指すことに対する強いメッセージ

【何を伝えるか】	【誰に伝えるか】	【どのように伝えるか】
<p>意見が分かれかねないことも信念をもって行動変容を促すメッセージを発信し変化を促す際には、必ずしも皆が簡単に納得したり、同意するようなことばかりとは限りません。好事例では、リスクをとって強く一つの方向性を示す事例が多くみられました。</p>	<p>幅広い関係者それぞれに対しての、メッセージの提供(院内/院外)それぞれに多くの関係者があり、部門の壁等課題がある場合は、大局的な視点で多くの関係者のサポートが必要になります。好事例では、メッセージを幅広い関係者に広く伝えていました。</p>	<p>相手が受入れられ、全体最適を通して、前向きに行動変容する形でのコミュニケーション面での工夫(メッセージを伝える理由は行動変容を促すことであり、好事例では、継続的で適切なタイミングでのコミュニケーションを通じて行動変容を促していました。</p>

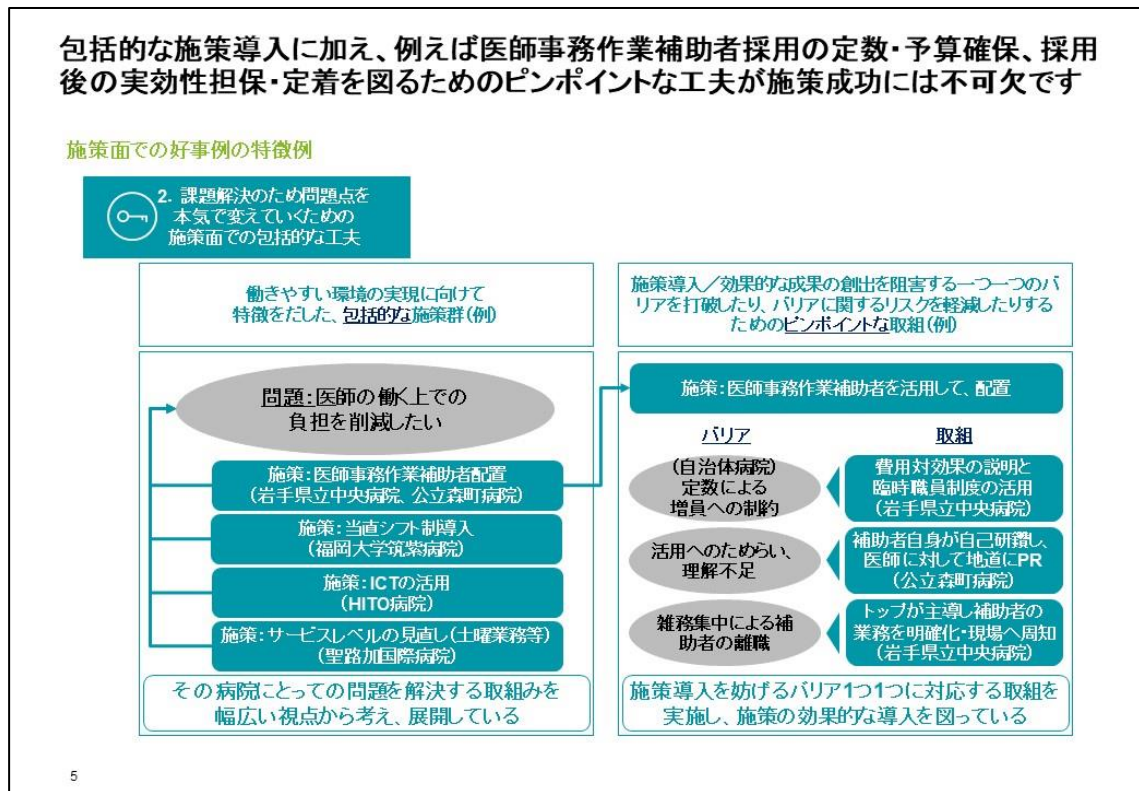
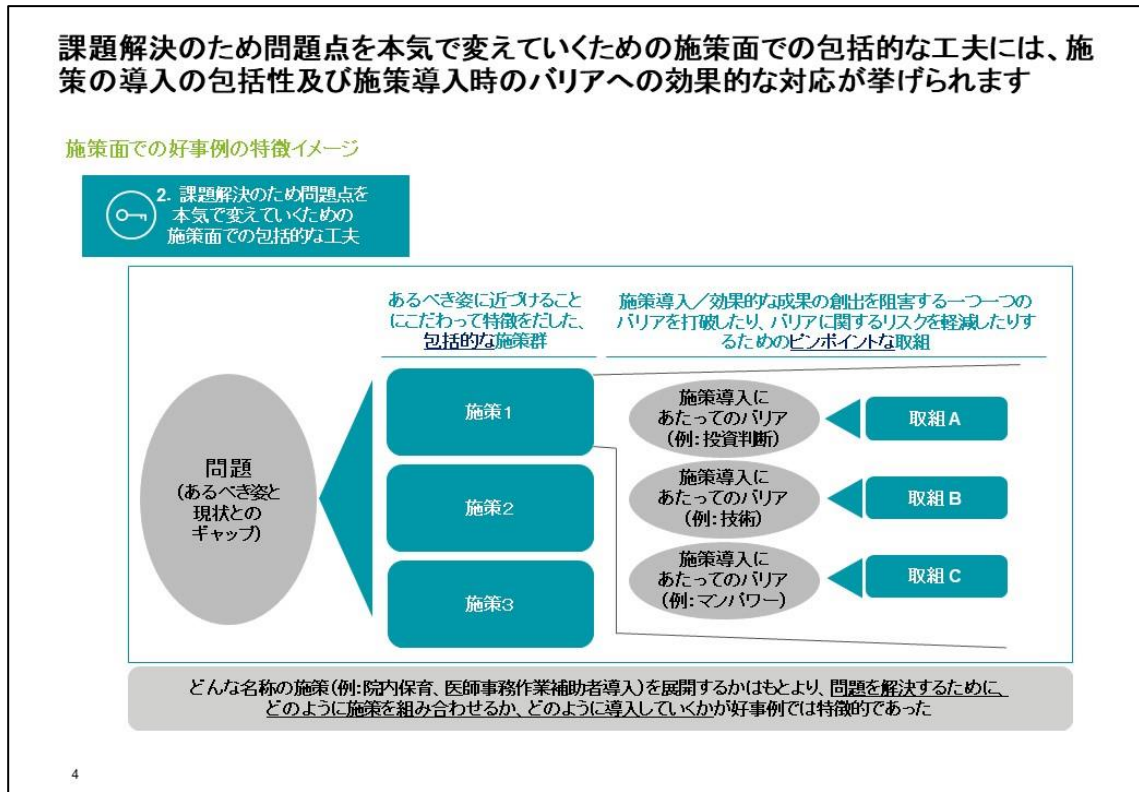
- WLB推進について現場職員に対して「休むのは良いことだ、お互い様だ」と共通認識を醸成(福岡大学筑紫病院)
- 理事長が主導し**将来的なスマートデバイスの必要性**を説き、導入時の現場負担増加に関し理解を醸成(HITO病院)

- 職員定数や経営負担について、**病院長が議会説明等のため尽力**(公立森町病院、若手県立中央病院等)
- **NP活用について院内全体の説明会を開催**する等、施策の意義を院内全体に周知(大同病院、江津総合病院)

- 「福岡県子育て応援宣言」に参加する等、**トップが具体的な行動を伴って組織内に明示**(芳野病院)
- 職員の年休取得情報を管理職に明示する管理表の作成等、**現場意識を変革するツール**を準備(福岡市民病院)

2

表 3-2-3 施策面での包括的な工夫

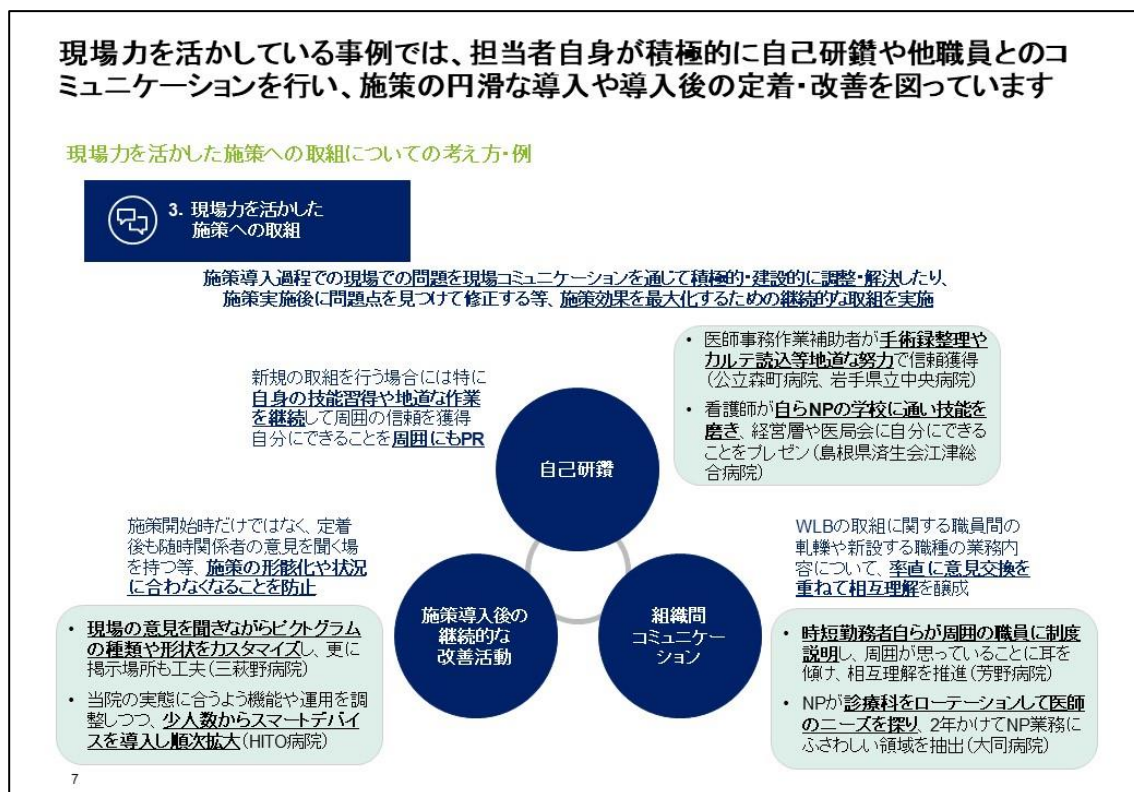


休暇促進であれば、管理職が率先して取得させるための工夫等、実行に移すための施策を並行して行っています

施策面での好事例の特徴に関する事例一覧(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	施策面での包括的な工夫
2	石川泌尿器科	働きやすい環境のためのルール作りや応援体制確立に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 夜勤希望日を指定できる、4日以上の連続休暇を2年に1回を目途に取得できる、シフト表工夫により特定日に休みたい看護師と休暇日を変更可能な看護師とで直接調整、他部署が忙しい際に誰が応援に行くか迷う時間をなくするため、シフト表に応援当番を明記
11	大同病院	年休の取得率向上、委員会時間の短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 現場説明会やNP科の設置、業務量のモニタリング等、NPが特徴を生かして活躍しやすい受入体制の整備
21	芳野病院	多様な働き方の実現に向けたWLB施策の推進とその課題解決に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 夜勤専従看護師の採用、職員配置の見直し、PNS看護体制採用、業務の効率化、責任ある仕事の配分、キャリア形成支援等によるモチベーション維持
22	ベルランド総合病院	職員が気軽に悩みを相談できるメンタルヘルスケアチーム発足の取組	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 顔写真を職員の目に付きやすい場所に掲示する等、職員の利用しやすさにこだわったチーム運営 ▶ 様々な相談に対応するため、精神科医、臨床心理士、家族看護専門看護師、人事労務担当者で構成
24	埼玉精神神経センター	看護部長と主任の協力体制によるWLBの推進・維持	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 就業前の残業確認と協力体制・指名残業性による無駄な残業時間の抑制、仮眠時間延長を含めた夜勤負担軽減を始め、多様な勤務形態、短期・長期休暇促進、学童も対象にした保育の開始、子育て・介護支援、キャリア形成等
25	順仁堂遊佐病院	トップダウン・ボトムアップ・外部講師活用によるWLBの包括的推進	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 現場の具体的な改善要望を把握するため意見交換会を開き、130項目にも上る意見を分類 ▶ 多様な勤務選択肢、休暇取得促進、メンタルヘルスケアサポート、運動習慣をつくる取組等を実施

表 3-2-4 現場力を活かした施策への取組



現場職員同士での話し合いや、NP等のこれまでになかった役割を担う職員自らの努力等、現場で細やかなコミュニケーションを図っています

現場力を活かした施策への取組に関する事例一覧(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	現場力を生かした取組
3	若手県立中央病院	医師事務作業補助者の自律的組織化による医師の負担軽減に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者を明確な組織として格上げし、自律的な業務管理・業務改善 応援体制を整える、教育プログラムを自主的に立案
7	公立森町病院	医師事務作業補助者活用を通じた医師の診療業務への集中の促進	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者自身が各医師の特徴を研究する等、専門家として努力
9	鳥根県済生会江津総合病院	NPの活用による医師の負担軽減に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> NP自らがNPの役割や自身が勉強してきたことを幹部会や医局会でプレゼンテーション
11	大同病院	NPの活用による医師の負担軽減に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> NPが診療科をローテーションして医師のニーズを探り、2年かけてNP業務にふさわしい領域を抽出
13	長崎労災病院	タスクフットの推進と各種制度を利用しやすい環境づくりに関する取組	<ul style="list-style-type: none"> 短時間勤務制度を利用しやすい看護方式(PNS)の採用 夕方に病棟全体で残り業務のリフレッシュや応援を行い、短時間勤務者が帰宅できるように配慮 短時間勤務制度利用者であっても事情が許す範囲で夜勤してもらう等、コミュニケーションに配慮
20	三萩野病院	ピクトグラムを活用した業務効率化に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> 現場の意見を聞きながらピクトグラムの種類や形状をカスタマイズし、更に掲示場所も工夫
21	芳野病院	多様な働き方の実現に向けたWLB施策の推進とその課題解決に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 時短勤務者自らが周囲の職員に制度説明し、周囲が思っていることに耳を傾け、相互理解を促進
22	ベルランド総合病院	職員が気軽に悩みを相談できるメンタルヘルスケアチーム発足の取組	<ul style="list-style-type: none"> 職員の悩みが複雑化する中で、年に6回以上、チーム内で相談内容を共有・対応方法を検討する等、相談員の継続的なスキルアップ
23	あぎる台病院	WLBを重視する組織文化を活用した医師・看護師増員と病院機能転換の実現	<ul style="list-style-type: none"> 看護師の採用強化・離職防止のため、業務単位ではなく患者単位で看護師が業務を受持つ看護方式に変更

8

表 3-2-5 取組のきっかけとなった内部・外部要因

好事例の取組を促すきっかけは、相互に関連する部分はあるものの、大きく5つに分類できます

取組のきっかけとなる外部／内部要因と主な事例

区分		概要	主な事例
外部要因	外部環境の変化	近隣での新病院開院や診療報酬の改定(7対1看護基準による看護師確保競争の激化や医師事務作業補助者加算の新設による採用意思決定等)、関連病院からの提案等がきっかけとなり取組を開始	<ul style="list-style-type: none"> 大同病院(関連病院からNP受入の打診) 岩手県立中央病院(診療報酬による政策誘導として医師事務作業補助者加算が新設) 聖路加国際病院(労働基準監督署からの指摘)
	立地等による採用難	過疎地域に位置している等、病院の立地条件から採用難に陥っていた(又はいずれ採用難が生じる可能性があると考えた)ため採用力強化として取組を開始	<ul style="list-style-type: none"> 公立森町病院(地方の中小病院はスタッフ確保は難しい) あきる台病院(機能転換のための医師・看護師採用が不調)
内部要因	経営層の体制・方針の変更	新しい理事長や病院長が就任してWLBへの取組を開始したり、経営層は同じであっても将来的なWLBの重要性を改めて認識したりすることがきっかけで取組を開始	<ul style="list-style-type: none"> 秋田緑が丘病院(新病院長が就任しWLB推進を宣言) 福岡大学筑紫病院(地域小児科センターの要件で医師勤務環境)
	現場からの提案	出産・介護等があっても働き続けたいという現場職員の要望や、現場がより良い運用等を実現するために経営層に提案する等のきっかけで取組を開始	<ul style="list-style-type: none"> 芳野病院(ずっと働きたいが育児と両立できるかどうか) 江津総合病院(元職員がNPとしての復職を提案)
	離職者の増加	医療機能の変化や経営体制の変更に伴う離職者の増加がきっかけで、職員の定着率を高めるために取組を開始	<ul style="list-style-type: none"> 宮森記念病院(経営体制や人事変更がある中で離職率が上昇) 長崎労災病院(医療密度が上がり離職率が上昇)

9

(前頁続き)

取組のきっかけ分類 ①外部要因

■外部環境の変化(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	取組のきっかけ
3	岩手県立中央病院	医師事務作業補助者の自立的組織化による医師の負担軽減に関する取組	医師負担軽減が課題だった際、医師事務作業補助者が診療報酬で評価
10	聖路加国際病院	労働基準監督署の指摘を踏まえた時間外労働削減に向けた包括的な取組	労働基準監督署からの指摘
11	大同病院	NPの活用による医師の負担軽減に関する取組	藤田保健衛生大学大学院よりNP養成課程1期生受入れの打診
25	順仁堂遊佐病院	トップダウン・ボトムアップ・外部講師活用によるWLBの包括的推進	近隣総合病院の開院や7:1看護基準導入により看護師確保難

■立地等による採用難(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	取組のきっかけ
7	公立森町病院	医師事務作業補助者活用を通じた医師の診療業務への集中の促進	地方の中小病院であり、医療スタッフ確保は容易でないと認識
22	ベルランド総合病院	職員が気軽に悩みを相談できるメンタルヘルスケアチーム発足の取組	医師以外の職種も含め今後は職員の確保が難しくなると予測
23	あきる台病院	WLBを重視する組織文化を活用した医師・看護師増員と病院機能転換の実現	機能転換を行うためには医師や看護師の増員が必須であったが、採用活動が不調
28	ベルランド総合病院	出産後の職員が安心して復職可能な保育所設置に関する取組	医師以外の職種も含め今後は職員の確保が難しくなると予測

10

(前頁続き)

取組のきっかけ分類 ②内部要因

■経営層の体制・方針の変更(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	取組のきっかけ
1	秋田緑が丘病院	WLB推進の包括的取組と精神科病院としての働きやすい環境整備	現病院長が平成20年に就任した際、勤務環境改善に高い意識

■現場からの提案(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	取組のきっかけ
9	鳥根県済生会江津総合病院	NPの活用による医師の負担軽減に関する取組	以前当院に勤務経験のある看護師が退職後にNPの資格を取得し、再び当院で役立ちたいという申し入れ
20	三萩野病院	ピクトグラムを活用した業務効率化に関する取組	少ない看護師で応援体制を効率的に組むため患者情報を円滑に共有したい現場ニーズ
21	芳野病院	多様な働き方の実現に向けたWLB施策の推進とその課題解決に向けた取組	ある女性職員から「ずっと働めたいが、家庭と仕事を両立するにはどうしたらいいだろうか」との発言

■現場からの提案(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	取組のきっかけ
13	長崎労災病院	タスクシフトの推進と各種制度を利用しやすい環境づくりに関する取組	医療密度が上がり看護師の離職率が10%未満から11%程度に上昇
17	福岡市民病院	年休の取得率向上、委員会時間の短縮に向けた取組	地方独立行政法人への移行の際に多くの離職者が発生
31	宮森記念病院	管理職研修によるリーダー育成を通じた組織改善に関する取組	管理職の不在や大きな人事変更の中で人間関係構築が難しく、離職率が40%近い

表 3-2-6 類似テーマに取り組む各病院の共通点と特徴

好事例では、トップ主導等の共通の成功要因と合わせて、各病院やその職員の状況・職場環境等に個別事情を踏まえて工夫を重ねています

類似テーマに取り組む各病院の共通点と特徴

テーマ(取組病院例)	共通点	病院ごとの特徴
医師事務作業補助者の活用(公立森町病院、岩手県立中央病院)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ トップが主導して医師事務作業補助者の業務範囲を明確化し、医師以外の依頼による雑務に追われぬようにする等、専門業務に専念できる環境を構築 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 医師事務作業補助者を自立的組織として位置付(丸)し応援や研修等が可能(岩手県立中央病院) ▶ 医師事務作業補助者自らが研鑽を積み現場医師に能力をアピール(公立森町病院)
NPの活用(江津総合病院、大同病院)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ トップが主導してNPのメリットの説明や責任体制の構築等によりNP浸透に向け尽力 ▶ 医師との連携を重視した配属(所属の違いはあるが、ともに医局との距離を重視) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ NP自らNPの役割や自身が勉強してきたことを幹部会等でプレゼン(江津総合病院) ▶ ローテーションしながら現場研修と医師ニーズを把握(大同病院)
年休取得の促進や残業の抑制(福岡市民病院、福岡大学筑紫病院、あきる台病院)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ トップが主導して応援体制等にも関与 ▶ 「お互い様」文化の情勢のため、経営陣や部署のトップが首領を取り、休みやすい環境、時間通りに帰しやすい環境の構築に向けてコミュニケーションを促進 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 部署別年休取得率、個人別年休取得数を共有し、年休取得を推進する雰囲気構築(福岡市民病院) ▶ 入院と外来の業務分離、主治医チーム制の採用、シフト制の採用(当直翌日の休暇取得)により医師の負担軽減(福岡大学筑紫病院) ▶ 事務長等が現場と話し合いを重ね様々な調整役となり、業務量調整や柔軟な出退勤を実現(あきる台病院)
WLB制度の持続性確保(芳野病院、北斗わかば病院、調布東山病院)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ トップがWLBの推進と経営の持続性の両立に危機感を抱き、どのようにすれば双方の達成を維持しているのか、現場を巻き込みながら検討 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 制度利用者が権利を主張するばかりではなく、歩み寄りながら病院運営にも配慮したWLB施策の実現。キャリア形成支援等も並行し職員のモチベーションを維持(芳野病院) ▶ WLBを包括的に推進すると同時に、経営安定化のため地域での存在価値や経営に関する基本的知識を職員に浸透(北斗わかば病院) ▶ 職員にとっての病院の魅力向上や受入れ態勢としての組織整備を進め、経営基盤の安定とWLB推進の持続的両立を企図(調布東山病院)

12

表 3-2-7 医療勤務環境改善によって得られた成果

勤務環境改善に関する取組により、負担軽減や職員確保に留まらず、経営数値の向上や組織風土改善といった全組織的效果を得られた事例もあります

勤務環境改善により得られる成果と主な事例

	概要	主な事例
経営数値向上	収益や利益等の改善、紹介患者数や病床稼働率の向上等、取組により経営数値が改善した事例	<ul style="list-style-type: none"> 芳野病院(病床稼働率・紹介患者数が増加) 調布東山病院(医業収益・純利益が改善) 北斗わかば病院(重症度の向上、神経難病患者の増加)
組織風土改善	院内コミュニケーションの促進や部署間の協力体制の構築等、取組により組織風土が改善した事例	<ul style="list-style-type: none"> 公立陶生病院(部署間協力体制の構築) 函館五稜郭病院(管理職の意識改革) 宮森記念病院(コミュニケーションが活性化、各部署で建設的な意見が発生)
負担軽減・専門業務への傾注等	タスクシフトや運用改善により医師や看護師等の業務負担軽減・専門業務への傾注・業務効率化・残業抑制等を実現した事例	<ul style="list-style-type: none"> 岩手県立中央病院(医師事務作業補助者による負担軽減) 聖路加国際病院(医師の残業を抑制) 三萩野病院(ピクトグラムで業務を効率化)
症例数等の増加	負担軽減や専門業務への傾注、運用効率化の結果として症例数や診療報酬算定件数が増加した事例	<ul style="list-style-type: none"> 江津総合病院(PICC挿入が年間数例⇒50件) HITO病院(職員1人1日リハビリ数(は17.6単位⇒18.2単位) 函館五稜郭病院(入院栄養指導事件数250件⇒380件等)
職員の確保・定着	離職率の改善、応募者の増加等、職員の確保・定着を実現した事例	<ul style="list-style-type: none"> 福岡大学筑紫病院(小児科医師7人⇒11人) あきる台病院(医師6人、看護師20人の増員) 順仁堂遊佐病院(看護師応募数 H23:0人⇒H30:7人)
休暇取得促進	有給休暇、長期休暇、育児休暇等の休暇取得率を向上させた事例	<ul style="list-style-type: none"> 石川泌尿器科(有給休暇取得率は80%超(予定休暇(はほぼ100%)、4日以上長期休暇も本人希望に応じて取得) 埼玉精神神経センター(1週間連続取得率79.2%、男性で1年間の育児休暇を取得した事例が登壇)

13

(前頁続き)

勤務環境改善により得られる成果

■経営数値向上を含む事例(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	成果
21	芳野病院	多様な働き方の実現に向けたWLB施策の推進とその課題解決に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> RETENTION SURVEYの結果、当院は組織運営の全項目で全国平均を上回っており、組織活力においても稀な水準にある。WLBの取組により当院への応募者が増えたという効果もあった 過去5年間で病床稼働率は90%から98%に上昇、紹介患者数は1.6倍になった。ESの向上がCSの向上に繋がり、経営的にもプラスであることを示している WLBを推進してきた世代がリーダー層になりつつあり、組織全体に浸透した
26	調布東山病院	存在価値の確立と組織基盤の強化によるマグネットホスピタル作り	<ul style="list-style-type: none"> 以前と比べて、職員がやりがいを持って働いている。価値観の統一により、トップダウンの指示が無くても現場から改善活動を行うようになった 新病院が開院したH24には年間医業収益38.9億円、税引前当期純利益▲1.8億円だったか、H29にはそれぞれ49.8億円、2.3億円となった 医師数は、H21に17人(男12、女5)⇒H30に24人(男15、女9)と7人増加、女性比率は40%近くまで上昇した
30	北斗わかば病院	WLBと経営持続性の両立に向けた職員のモチベーション向上に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> 重症度2・3の患者割合は80%⇒94%に上昇した。神経難病患者は50人⇒96人に増加した。結果として、入院患者数は125人(／130床)⇒140人超(／142床)と増床後も満床状態である 働きやすい環境の構築により、看護師の離職率は7%⇒3.4%に低下した 神経難病患者や人工呼吸器患者を受入れるという地域での立ち位置が確立された。患者が多く活気があって良い病院だと言ってもらえることが多くなり、職員が誇りを持って働いている

*民間事業者による職員満足度・組織風土に関するベンチマークサーベイ

(前頁続き)

勤務環境改善により得られる成果

■組織風土改善を含む事例(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	成果
6	公立陶生病院	職員の満足度向上を目指した職場環境改善の包括的施策に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 様々な取組を包括的に実施したことで、有給休暇の取得率向上、就業時間に合わせた勤務の開始、部署間の協力体制を築くことができた ▶ 職員満足度の平均値が2.65(H22)⇒2.92(H29)に上昇した ▶ 離職率は11%(H25)⇒5.1%(H29)に低下し、職員の帰属意識が向上した
27	函館五稜郭病院	管理職の意識改革を通じた働きやすい組織風土の形成	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 管理職の評価項目が明確になり一定の行動変容が起きつつある(フォロー教育については継続して検討中) ▶ 休暇促進・勤務負担軽減を図りつつも過去10年で本業での赤字は1回のみ、医師108名(うち研修医22名)、看護師離職率8.2%、賞与6.45か月を死守している
31	宮森記念病院	管理職研修によるリーダー育成を通じた組織改善に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ▶ コミュニケーションが活性化され組織内の距離が縮まり、離職率は10%を切った。職員が知り合いの看護師を紹介してくれる等、採用面も効果が出た ▶ 単なる不満ではなく、どうすれば良いかという視点で各部署で建設的な意見が出るようになった。自己分析結果等も活用し、自分や他者の課題が分かってきたという声も聞かれており、個々の変化が感じられる

15

(前頁続き)

勤務環境改善により得られる成果

■負担軽減・専門業務への傾注等を含む事例(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	成果
3	岩手県立中央病院	医師事務作業補助者の自律的組織化による医師の負担軽減に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 医師にアンケートを取ったところ、書類作成に関する負担が大幅に軽減し、診療に充てられるようになったとの回答 ▶ 看護師負担も軽減(医師事務作業補助者の採用前は、医師が看護師に依頼していた業務を医師事務作業補助者に依頼するようになったため)
7	公立森町病院	医師事務作業補助者活用を通じた医師の診療業務への集中の促進	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 医師事務作業補助者は非常勤医師も含めた全ての医師に活用されていることや、補助者への仕事依頼量、依頼範囲等が導入当初に比べて増加していることを鑑みると、各医師の本来業務への集中度合いが高まり、勤務環境が大きく改善しているのではないかと認識がある
10	聖路加国際病院	労働基準監督署の指摘を踏まえた時間外労働削減に向けた包括的な取組	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 当院における医師の月平均時間外労働時間は、労基署検査以前は94時間以上であったが4ヶ月で60時間未満、12ヶ月で40時間未満となった ▶ 実際に総労働時間が削減したことに加えて、夜勤明け業務が減ったため、患者さんに対しこれまで以上にめりはりのきいた対応ができるようになった側面もある
20	三萩野病院	ピクトグラムを活用した業務効率化に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> ▶ ピクトグラムにより瞬時の患者情報共有に効果があったかどうかリリーフ看護師にアンケートを取ったところ、42人中40人(95%)が効果を実感した ▶ ピクトグラム導入前は、ナースコールがあると看護師がスタッフステーション(以下「SS」)から病室へ行き、患者の用件を確認した後、一旦SSに戻りカルテを確認する必要があった。現在は、看護師が病室で用件を確認した際、その場で患者情報をピクトグラムで確認できるため、一旦SSに戻るという動きがなくなり、移動負担が劇的に減少した

16

(前頁続き)

勤務環境改善により得られる成果

■症例数等の増加を含む事例(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	成果
9	島根県済生会江津総合病院	NPの活用による医師の負担軽減に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> NP採用後5か月時点で医師にアンケートを取ったところ、NPの活用が有効だったとする回答が大半であった NPが行うことになったPICC挿入(中心静脈栄養の補助)については、NP自身による周知や副院長の協力の結果、当初は年間数例だったが、最近では年間50件近くまで増加している
11	大同病院	NPの活用による医師の負担軽減に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> NPの採用により特に手術室内での業務が円滑となり、例えば脳神経外科の手術や腎臓内科のシャント手術等は研修医がいなくてもNP(特にPAと呼んでいる)のサポートにより並行手術ができるようになった また、ICU業務についても、病床数の拡大に伴い担当医師と協議を重ね医師の業務の一部をNPに集約したことで効率化が図られた
16	HITO病院	スマートデバイスを活用した働き方の改善に関する取組	<ul style="list-style-type: none"> 患者1回あたりカルテ入力(2分54秒⇒55.3秒に、リハビリ科全体の1日当たり入力時間は16時間⇒5時間に短縮(職員1人平均18分短縮)した。職員1人1日当たりリハビリ数は17.6単位⇒18.2単位に増加し、科全体の残業は70時間⇒30時間に減少した 業務SNSの活用により会議や情報共有がストレスなくできるようになった 院内全体として勤務環境をよくするために新しい優れた手法を積極的に取り入れよとする風土ができた
27	函館五稜郭病院	管理職の意識改革を通じた働きやすい組織風土の形成	<ul style="list-style-type: none"> IT活用により以下のような成果が出た。入院栄養指導事件数:250件/⇒380件 糖尿病患者の腎症検査:30%⇒60% 退院調整患者数:400件⇒1,400件 院内がん登録:1,400件⇒1,700件

17

(前頁続き)

勤務環境改善により得られる成果

■職員の確保・定着を含む事例(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	成果
18	福岡大学筑紫病院	主治医チーム制とシフト制の実現に向けた女性小児科医師サポートの取組	<ul style="list-style-type: none"> 小児科医師数が7人体制から11人体制に増員し、主治医チーム制やシフト制を実現できた 平成19年:男6人、女1人、計7人(うち当直なしの女性0人) 平成26年:男4人、女7人、計11人(うち当直なし2人、当直が月2回の女性1人、産休1人) 平成30年:男8人、女性3人、計11人(うち当直なし2人、産休0人)
22	ベルランド総合病院	職員が気軽に悩みを相談できるメンタルヘルスケアチーム発足の取組	<ul style="list-style-type: none"> 職員からの相談を傾聴し、個人的な対応や組織全体を通じた職場改善を行うことで、職員の間で「相談に行けば何かが変わるかもしれない」という意識が浸透したこともあり、10年近くたった今も、継続的にチーム相談が利用されている上、相談を受けた多くの人が元の職場で働いている
23	あさぎ台病院	WLBを重視する組織文化を活用した医師・看護師増員と病院機能転換の実現	<ul style="list-style-type: none"> 医師6人、看護師20人の増員に成功し、病院機能を転換できた(地域包括ケア病床の導入、在宅療養支援病院の認定、NST活動の開始等) 機能転換に伴い患者の重症度が上がったため、医師や看護師のモチベーションが大きく向上した 看護師は受け持ち制やプライマリ制の実現によりやりがいを強く感じており、忙しさが上がっても離職者はほぼ出なかった
25	順仁堂遊佐病院	トップダウン・ボトムアップ・外部講師活用によるWLBの包括的推進	<ul style="list-style-type: none"> 取組を人材募集時にアピールしたこと、日本看護協会をはじめ県内外で取組みを発表したり職員がSNSで発信したことにより、看護師の応募が顕著に増加した H23:0人⇒H24:1人⇒H25:2人⇒H26以降3~5人⇒H30:7人 栄養士の産休時の代替職員や、検査技師の退職補充、社会福祉士採用も円滑にできる等、明確に効果があった 地域連携と教育の担当看護師を各1人専任配置でき看護の質が向上した

18

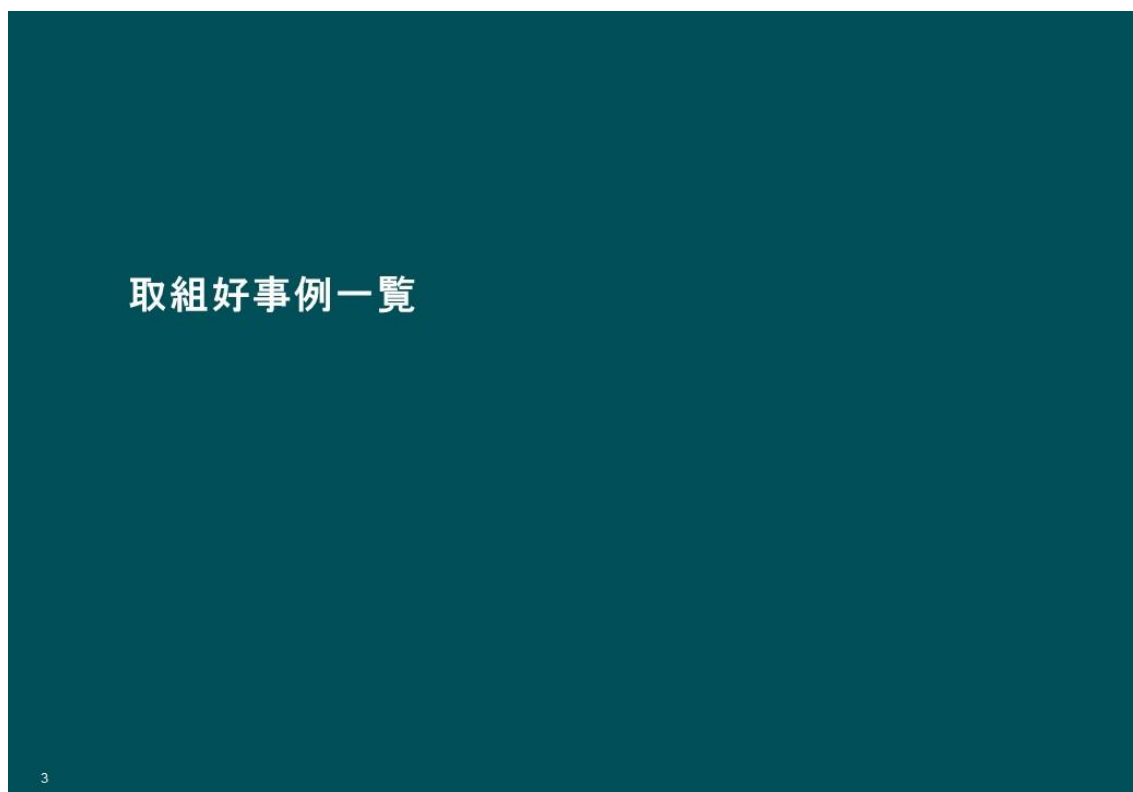
(前頁続き)

勤務環境改善により得られる成果

■休暇取得促進を含む事例(代表例のみ掲載)

No	医療機関名	タイトル	成果
1	秋田緑が丘病院	WLB推進の包括的取組と精神科病院としての働きやすい環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 離職率は12.2%から7.4%に低下、応募者は27人から33人程度に増加 ➢ 有給休暇の取得率は53%から55%へ上昇 ➢ 育児休暇取得率は女性100%であり男性でも30~40%まで高まっている
2	石川泌尿器科	働きやすい環境のためのルール作りや応援体制確立に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 有給休暇取得率は80%超(予定休暇はほぼ100%)であり、本人希望に合わせて休むことができている ➢ 4日以上長期休暇についても、本人希望に応じて取得できる ➢ 病棟や外来、透析室への応援についても、以前と比べてスムーズに行うことができるようになったため、業務が円滑になっている
17	福岡市民病院	年休の取得率向上、委員会時間の短縮に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 年休取得日数/率は、平成27年度には8.9日/44.5%だったが、平成28年度には10.0日/50.1%となり目標を達成した。また夏季休暇・リフレッシュ休暇の取得率はほぼ100%である ➢ 委員会時間の短縮については取組から間もないため具体的な数値はないが、以前と比較して参加人数を絞り込み職員負担が軽減した。開催時間も30分を原則としている。時間短縮により病棟看護師が病棟業務に傾注できるようになったという意見も挙がっている
24	埼玉精神神経センター	看護部長と主任の協力体制によるWLBの推進・維持	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 離職率は9%程度をキープし、看護師の定着と新陳代謝を良いバランスで維持している。採用者数/退職者数はH27:7人/4人⇒H28:8人/5人⇒H29:10人/0人⇒H30年:7人/0人である ➢ 1週間程度の連休取得率はH25の49.5%からH28には79.2%に上昇した。また、男性で1年間の育児休暇を取得するケースが生まれた ➢ 平均仮眠時間は、従来は10時間程度だったが、H29には75分まで延び、特に仮眠時間90~120分の割合はH28の18.4%からH29の33.3%に増加した

表 3-3-1 ヒアリング個票



3

事例一覧				
事例 No.	医療機関名	ページ	取組区分	取組テーマ
1	秋田緑ヶ丘病院	7	働き方・休み方の改善	WLB推進の包括的取組と精神科病院としての働きやすい環境整備
2	石川泌尿器科・腎臓内科	8		働きやすい環境のためのルール作りや応援体制確立に向けた取組
3	岩手県立中央病院	9		医師事務作業補助者の自律的組織化による医師の負担軽減に関する取組
4	市立大津市民病院	10		職員の離職防止と新たな職員確保のための包括的施策に関する取組
5	金沢脳神経外科病院	11		医師事務作業補助者の導入による医師の負担軽減に関する取組
6	公立陶生病院	12		職員の満足度向上を目指した職場環境改善の包括的施策に関する取組
7	公立森町病院	13		医師事務作業補助者活用を通じた医師の診療業務への集中の促進
8	済生会横浜市東部病院	14		医師の正確な労働実態把握のための労務管理整備に関する取組
9	島根県済生会江津総合病院	15		NPOの活用による医師の負担軽減に関する取組
10	聖路加国際病院	16		労働基準監督署の指摘を踏まえた時間外労働削減に向けた包括的な取組
11	大同病院	17		NPOの活用による医師の負担軽減に関する取組
12	十和田市立中央病院	18		全ての医師に平等な支給を目指した医師の手当改定に関する取組
13	長崎労災病院	19		タスクシフトの推進と各種制度を利用しやすい環境づくりに関する取組
14	新潟白根総合病院	20		勤務形態・サポート体制整備による負担軽減と制度利用向上に向けた取組
15	西奈良中央病院	21		行動計画を基にした職員の離職防止のための取組
16	HITO病院	22		スマートデバイスを活用した働き方の改善に関する取組

事例一覧

事例 No.	医療機関名	ページ	取組区分	取組テーマ
17	福岡市民病院	23	働き方・休み方の改善	年休の取得率向上、委員会時間の短縮に向けた取組
18	福岡大学筑紫病院	24		主治医チーム制とシフト制の実現に向けた女性小児科医師サポートの取組
19	松戸市立総合医療センター	25		勤務形態・業務負担軽減による看護師確保と各種制度の周知
20	三萩野病院	26		ピクトグラムを活用した業務効率化に関する取組
21	芳野病院	27		多様な働き方の実現に向けたWLB施策の推進とその課題解決に向けた取組
22	ベルランド総合病院	28	職員の健康支援	職員が気軽に悩みを相談できるメンタルヘルスクアチーム発足の取組
23	あきる台病院	29	働きやすさ確保のための環境整備	WLBを重視する組織文化を活用した医師・看護師増員と病院機能転換の実現
24	埼玉精神神経センター	30		看護部長と主任の協力体制によるWLBの推進・維持
25	順仁堂遊佐病院	31		トップダウン・ボトムアップ・外部講師活用によるWLBの包括的推進
26	調布東山病院	32		存在価値の確立と組織基盤の強化によるマグネットホスピタル作り
27	函館五稜郭病院	33		管理職の意識改革を通じた働きやすい組織風土の形成
28	ベルランド総合病院	34		出産後の職員が安心して復職可能な保育所設置に関する取組
29	田野病院	35		研修受講により法人職員の意識を統一させ能動的な行動を引き出した取組
30	北斗わかば病院	36	働きがいの向上	WLBと経営持続性の両立に向けた職員のモチベーション向上に関する取組
31	宮の森記念病院	37		管理職研修によるリーダー育成を通じた組織改善に関する取組

各病院個票

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例1: WLB推進の包括的取組と精神科病院としての働きやすい環境整備【秋田緑ヶ丘病院】



- ・ 医療法人(秋田県秋田市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数380床 (精神科急性期治療病床40床、特殊疾患病床52床、認知症治療病床50床、精神療養病床238床)
- ・ 職員数321名 (医師14名、看護師110名、医療技術職129名、事務職等68名)

取組前の状況

- ・ 現病院長が平成20年に就任した際、勤務環境改善に高い意識を持っており、特に女性目線で取組む必要があることをトップダウンで命じた
- ・ また、当時は当院でも看護師不足が深刻であり、配置基準が保てなくなる恐れもあったため、女性が働きやすく長く勤められる環境を作ること看護師募集に繋がると考えた
- ・ 試行錯誤しながら取組を始めたが、くるみマークを取得するために必要な基準がWLBに概ね該当すると考えたため、平成23年に病院として正式に勤務環境改善に関する目標を「くるみマークの取得」とした。現在は3回目の更新であり、当院の取組が実を結んでいると考えている

*WLB: ワークライフバランス

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ WLB意識浸透の徹底と包括的取組の推進
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ ツール活用による病院長の継続的な意思表示:年度目標を示した「目標カード」に必ず勤務環境改善に関する事項を記載し全職員に配布している。ポスターも掲示し、職員は日常の至る所で勤務環境改善の重要性を目にしている
- ・ 包括的な取組を通じた働きやすい環境整備:
 - 休暇取得等の促進:有休は入社初月から付与している。介護休暇・育児時間は有給で、介護休暇は時間単位で、育児時間は30分2回又は1時間1回を選択取得できる
 - 育児休業取得推進手当の支給:育児休業取得初月に基本給の30%を支給し、ハローワーク給付金(基本給の67%)とあわせると初月は基本給とほぼ同額となる
 - 保育所利用手当の支給:子どもが3歳まで、認可保育所は利用料の20%、無認可保育所は30%が支給される
 - 60歳超の職員への配慮:定年を61歳に引き上げている
 - 企業年金積立制度の導入:個人負担なしで企業年金を積み立てており、正職員は退職金に上積みで受取れる
- ・ 精神科病院として働きやすい環境整備:精神科は隔離や拘束等を伴ったハード面で硬質になることもあるが、壁際や廊下で水が流れる演出や院内庭園を作り職員が気持ちよく働けるようにした。妄想・暴力等もあるため防犯講習への参加や、電動ベッド導入による腰痛予防も行った

取組の効果

- ・ 各種の取組前と取組後と比較すると、離職率が12.2%から7.4%に低下し、かつ当院への応募者は27人から33人程度に増加している
- ・ 一人専門職の部署は難しい場合もあるが、院内全体として休みやすい環境は整っている。有給休暇の取得率は53%から55%へ上昇した
- ・ 育児休暇取得率は女性が100%であり男性でも30~40%まで高まっている

現場職員の声

“年休等がとても取りやすい。勉強会や研修会は勤務時間内に割り振りされている。院外研修は日勤扱いで交通費も負担してくれるのでありがたい”

“子育て支援とWLBの充実、年休取得率50%という取組を見て、福利厚生面でも優れた職場だったので当院を選んだ。子どもが風邪を引いたときには、「子ども看護休暇」を時間単位で取れ、「1時間だけシフト 交換してください」といったこともできるので助かっている”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例2: 働きやすい環境のためのルール作りや応援体制確立に向けた取組【石川泌尿器科・腎臓内科】



- ・ 医療法人(北海道札幌市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数19床
- ・ 職員数61名 (医師4名、看護師22名、医療技術職7名、事務職等6名)

取組前の状況

- ・ 当院は外来、病棟の他に手術や人工透析(夜間含む)を行っている。有床診療所は看護師確保に課題がある場合が多く、当院も新規採用が難しい状況にあるため、今いる看護師を大切に育成し離職防止を図り、日々の業務を運営している
- ・ 半面、40歳以上の看護師が増加し、身体的な問題や、親の介護等の家庭の事情を抱えている場合が多くなってきた。休暇希望に応じ、少ない看護師で回せるようにするため、他部署への応援をよりスムーズにする必要があった
- ・ また、透析ベッドが53台あり、午前・午後・夜間の3クールを実施するため看護師の負担が大きい。透析室業務は細かいため、応援の際に戸惑うケースも見られた
- ・ こうした状況を踏まえ、休暇を取得しやすい環境づくりや、少ない人数でも日々の業務運営を行えるよう部署間の看護師の応援体制の確立に取組むこととした

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ 看護師長による休暇取得しやすい環境構築に向けたルール作りと効果的な運用
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ 夜勤希望日を指定できるルールの策定:シフト作成の手間は増えるが、日付指定で夜勤希望を出せるようにした(通常は曜日指定)。日付指定により夜勤希望が重複した場合は本人同士で話し合うよう看護師長が働きかけている
- ・ 長期休暇ルールの策定:4日以上の連続休暇を2年に1回を目途に取得できるようにした。長期休暇を取得する看護師がいる場合はシフト表にその旨を記載し、他の看護師がなるべく出勤する等により、出勤者数を確保している
- ・ 看護師同士で休暇取得日を調整しやすいシフト表の作成:特定日の休暇を希望する場合と変更可能な場合でシフト表の「休」表示の色を変え、特定日に休みたい看護師と休暇日を変更可能な看護師とで直接調整している。長期休暇も含め看護師長が些細なことでも目配りに乗っている
- ・ 看護師がスムーズに応援するための運用の工夫:他部署が忙しい際に誰が応援に行くか迷う時間をなくするため、シフト表に応援担当を明記した。また透析室業務は注意事項が多いため、従来は担当看護師が記憶していた内容(スタッフが止血/止血ベルトを利用等)を患者ファイルに細かく明記し、応援看護師が戸惑わないよう配慮した

取組の効果

- ・ 有床診療所で看護師数が限られている中でも有給休暇取得率は80%超(予定休暇はほぼ100%)であり、本人希望に合わせて休むことができている
- ・ 4日以上長期休暇についても、本人希望に応じて取得できる体制を作ることができた
- ・ 病棟や外来、透析室への応援についても、以前と比べてスムーズに行うことができるようになったため、業務が円滑になっている

主任看護師の声

“看護師長がシフトを作った後、休暇や業務分担等も考慮しつつ現場で細かい調整を行っている。各看護師の業務が明確になり、看護師の動きも変わった”

“応援が必要になった際、誰が行くか迷うことも多かったが、現在では予め決めているので責任意識も生まれ、スムーズに応援に行けるようになっていく”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例3: 医師事務作業補助者の自律的組織化による医師の負担軽減に関する取組【岩手県立中央病院】



- ・ 地方公共団体等(岩手県盛岡市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数685床 (一般病床685床)
- ・ 職員数1,209名 (医師183名、看護師609名、医療技術職196名、事務職等221名)

取組前の状況

- ・ 岩手県は全国的にみても医師の少ない地域であり、且つ岩手県立病院は当院以外にも複数存在しているため、沿岸地域等の遠隔地にも医師を配置しなければならぬ
- ・ そのため、医師の絶対数が限られる中で、いかに医師の負担を軽減し効率的に業務を行うかは従来から課題として認識されていた
- ・ そうした中、平成19年12月、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について(医政発第1228001号)」の通知がなされ、平成20年度から医師事務作業補助者が診療報酬で評価されることになった
- ・ 医師の事務作業補助については、当該通知の以前から県内の学会等で成果報告が上がっていたため、当院としても本格的に体制を整備することとした

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ 医師事務作業補助者の業務明確化と自律的組織化
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ 前病院長のリーダーシップ及び臨時職員制度の活用を通じた必要十分な職員確保:年間数千万円の持ち出しになるものの、病院長がメリットを丁寧に説明し関係者を説得した。自治体病院などで定数等の課題があるが、臨時職員制度の活用により柔軟な採用活動ができた
- ・ リーダーと現場の協業による医師事務作業補助者業務範囲の定義と定着:現場医師にアンケートをとりタスクシートできる業務を洗い出し、全診療科に共通する業務を優先して習得させるとともに、ローテーションにより各科特有業務も習得させた。また、体制拡大に伴い看護事務補助員を医師事務作業補助者に転換した際、双方の業務が曖昧になったため、前病院長が主導し1年間かけて業務範囲を定義した
- ・ 医師事務作業補助者を自律的組織へ発展:50人超という医師事務作業補助者の規模や診療への影響度を鑑み、明確な組織として格上げすることで、自律的な業務管理・業務改善に臨むことができるようにした。全体リーダー(サブリーダー)を配置して待遇を改善するとともに、グループリーダーを配置してグループ内の応援体制を整える、教育プログラムを自主的に立案する等が可能になった

取組の効果

- ・ 医師の時間外勤務が減少したというデータはないが、医師にアンケートを取ったところ、書類作成に関する負担が大幅に軽減し、診療に充てられるようになったとの回答を得た
- ・ 一部の診療科では、書類作成等の負担が軽減したおかげで新たな取組を検討することができるようになった
- ・ 看護師負担も軽減された(医師事務作業補助者の採用前は、医師が看護師に依頼していた業務を医師事務作業補助者に依頼するようになった)

医師事務作業補助者の声

“自分が入職したころは業務企画室が研修プログラムを組んでいたが、現在では医師事務作業補助者のグループ内でアイデアを出して作成している”

“組織が大きくなったことで医師事務作業補助者間のコミュニケーションが難しくなってきたため、毎朝の朝礼等で互いの情報を共有することで、サービスレベルを高める工夫をしている”

9

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例4: 職員の離職防止と新たな職員確保のための包括的施策に関する取組【市立大津市民病院】



- ・ 地方公共団体等(滋賀県大津市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数439床 (一般病床431床、感染症病床8床)
- ・ 職員数842名 (医師127名、看護師440名、医療技術職127名、事務職111名)

取組前の状況

- ・ 当院では質の高い救急医療を提供していくにあたって、優秀な医師が集まる病院にしていくなければならぬと考えていた。そのためにも、職員の離職を防止しつつ、新たな職員の確保及び健康を守り、全ての職員が働きやすい職場にすることが必要であろうと考えていた
- ・ 医師の労働時間について適切に管理に出来ないケースがあり、長時間時間外労働が発生するケースがあった
- ・ 上記を踏まえ、医師の労働時間管理、および女性医師、若手医師等それぞれの医師が働きたい、選ばれる職場にしていくなための取組を行うこととした

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ 医師の労働時間管理・研修医のシフト制導入、出産・育児支援等、包括的な取組による職員の離職防止・確保
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ 施策実現や制度浸透に向けたマネジメ層のリーダーシップ:
 - 各科医師に対する労働時間管理の働きかけ:労働時間管理に否定的な医師もいると考えられたが、病院長主導で時間外労働抑制の重要性を各科医師に働きかけ、労働時間管理を開始した
 - 研修医のシフト制を実現させた各科への働きかけ:臨床研修センター長が各科の責任者、一人ひとりに研修医の健康を守ることの重要性を訴え続け、シフト制導入の了承を得た
 - 各科責任者の自主的な制度の周知:各科責任者が自ら事務局に制度内容を聞き、部署の部下に制度を紹介している。責任者の働きかけにより育児短時間勤務制度を利用した職員もいる
- ・ 職員の離職防止・確保のための包括的な取組:
 - 情報開示等を通じた医師の労働時間管理の徹底:医師の離職が考えられる中、医師の健康を守るため、診療科会議で医師の時間外労働の実態を定期的に開示した。更に、時間外労働の定義の厳格化、在院日数の適正化を行い、時間外労働を抑制した
 - シフト制等による研修医の職場環境改善:土日・祝日の副直業務は日勤の勤務時間を超えることもあり負担が大きいため、副直業務を行った場合、平日を休休日にするシフト制を導入した
 - 制度周知のための工夫:出産・育児に関する冊子を作る等、制度を周知したことで、制度の利用者が増加した

取組の効果

- ・ 医師一人あたりの時間外労働を15%程度削減でき、月平均時間外労働を常勤医32時間、専攻医35時間まで削減することができた
- ・ シフト制導入により研修医が休養に充てる時間を作り出すことができた。また、研修医の勤務環境改善に取組んでいることから後期研修医の人数も倍増した
- ・ 制度を利用することで、柔軟に働き方を選択できるため、出産後も継続的に勤務する職員が多い

職員の声

“女性医師の上司や事務の方が協力してくれて、ここで働いて良かった”

“シフト制導入により休日が増加し、休養や、個人で勉強する等、時間を有効に使用している”

“個人のWLBに合わせたシフトを組むことができ、非常に助かっている。上司や周りの職員も制度の利用を奨励してくれているため、いつかは病院のために息返したいと思う”

10

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例5: 医師事務作業補助者の導入による医師の負担軽減に関する取組【金沢脳神経外科病院】



- ・ 医療法人(石川県野々市市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数220床 (一般病床60床、療養病床160床)
- ・ 職員数350名 (医師14名、看護師141名、医療技術職108名、事務職等40名)

取組前の状況

- ・ 当院の地域は病床過密の傾向にあるが、脳神経外科の救急から回復期までを担うケアミックス病院という位置付けで専門性に特化した診療を行うことで他の医療機関との差別化要因となり、患者数は順調に増加していた
- ・ 一方で、患者数の増加と比例して医師の業務量や負担も増していたが、医師の確保は難しく医師不足の状態が続いていた。そのため、医師は定時に患者の診察や手術等を行い、患者記録の入力は時間外に対応することが多く、医師を疲弊させないためにも負担軽減を図る必要があった
- ・ こうした状況の中、平成20年度から医師事務作業補助者が診療報酬で評価されることになり、翌平成21年度から院長秘書として採用した事務職員に医師事務作業補助者として働いてもらうこととし、医師の負担軽減に対する整備を開始した

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ 医師事務作業補助者の組織への定着と自律化の取組
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ 医師事務作業補助者の効果的な活用を可能にするための工夫:
 - 院長のリーダーシップを活用した業務範囲の整理: 本来業務に専念できる環境作りのため、看護師との業務整理では院長が話し合いの場を設け、業務範囲の整理をサポートした
 - ・ 医師事務作業補助者導入効果を高めるための工夫:
 - 医師事務作業補助者からの自主的な業務範囲拡大提案の受入れ: 医師事務作業補助者からの提案を受け入れる仕組みと自主性を尊重した。一例として、医師の予定を考慮した効率的な手術予定の作成を自主的に主導したことから、手術件数が増加した
 - 充実した体制構築による医師事務作業補助業務の提供: 子育て等による急な休み等に備えるため、医師1名に対し2-3名配置としており、結果、安定した業務提供を可能にしている
 - ・ 医師事務作業補助者の育成における工夫:
 - 職員が将来を描けるキャリアパスの設定: 将来のキャリア形成がイメージできるよう、在籍年数に応じた業務内容の設定、マネジメント職・エキスパート職の2つの方向性からなるキャリアパスを策定し、入職後の研修で伝えている
 - 病院業務に慣れるための教育体制: 異業種からの転職や新卒が多いことから、患者との触れ合いを通して病院の仕事を理解してもらうため、専門外来の予約業務から任せている

取組の効果

- ・ 手術予定管理に変わり、医師の都合を踏まえた予定表を組むことで、年間の手術件数を約30件増加することができた
- ・ カルテの入力は、医師のみの場合2分28秒掛かっていたが、代行入力を始めた結果、患者一人あたり1分(約25%)短縮できた。そのため、午前中の外来時間を平均45分短縮でき、医師が午後の手術まで休憩する時間を確保できた
- ・ 平成25年当初は2週間以内のサマリ完成率が40%程度であったが、現在では96%程度まで上昇している

医師事務作業補助者の声

“当初、何をすればよいか分からなかったが、院長はじめ医師の期待に応えることや医師の労働負担を削減することに使命感をもって業務に取り組んでいた”

“キャリアパスを設定したことで、職員がどのようなキャリアを積み上げることができるのか見通しを立て将来像をイメージできるようになった”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例6: 職員の満足度向上を目指した職場環境改善の包括的施策に関する取組【公立陶生病院】



- ・ 地方公共団体等(愛知県瀬戸市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数633床 (一般病床602床、結核病床25床、感染症病床6床)
- ・ 職員数1,149名 (医師191名、看護師697名、医療技術職202名、事務職等59名)

取組前の状況

- ・ 当院では平成22年度から職員満足度調査を実施しているが、職員数不足による「日常業務の負担増加」、「常態化した時間外労働」、「有給休暇が利用できない」等の理由から満足度は年々低下していた
- ・ 上記の理由から、本来であれば、上司と若年層を繋ぐパイプ役を担う、又は現場業務を正確にこなす上司のサポートを行う等の重要な役割が期待される30代の看護師が、結婚や出産等のライフイベントの変化とともに離職する傾向が特に高かった
- ・ H26年に着任した看護局長は組織の活性化と職場環境改善が必要と考え、増加する離職防止と職員の確保、職員満足度を向上させるための取組を行うこととした

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ 職員満足度調査を活用した働きやすい職場環境作りへの取組
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ 過年度から行われていた職員満足度調査結果の分析を通じた課題の整理: 過年度の調査について再度分析を行い喫緊の課題を整理した
 - ・ 上記を目指した働きやすい職場を目指した包括的取組:
 - 看護部長への労務数直: 部署の責任者として、一般職の労務管理を遵守する重要性を理解させるため、研修を実施し、就業時間の遵守、有給休暇取得率を向上させた
 - 部署間の助け合い意識の醸成: ベッドコントロール会議を毎朝行い、空床がある病棟長が手洗い丸、患者を均等に配分している。また、病棟を縦めたブロック制の応援体制に加え、組織横断的な応援体制とし、協力体制を強化した
 - 看護の質向上を目指した取組発表: 各部署の取組を発表する場を設け、全体で共有している
 - 若手職員の意見を基にした職場環境改善の取組: 各病棟から若手職員を選出し、看護対策プロジェクトチームを作り、職場環境改善策を企画、実施している。H26年からは病院職員や家族が参加可能な運動会を企画し、毎年実施している
 - ・ 徹底した定量目標の設定と結果の共有: 必ず定量目標を設定し、達成有無に関わらず、取組結果を職員に公開している

取組の効果

- ・ 様々な取組を包括的に実施したことで、有給休暇の取得率向上、就業時間に合わせた勤務の開始、部署間の協力体制を築くことができた
- ・ 職員満足度の平均値が2.65(H22) ⇒ 2.92(H29)に上昇した
- ・ 離職率は12%(H25) ⇒ 5.1%(H29)に低下し、職員の帰属意識が向上した

看護師長の声

“労務管理の研修を受けたことで、部下の勤務時間や有給休暇の取得に対する考え方が変わった。現在は部下の誕生日を有給休暇にするなど独自の工夫を行っている”

“当初は部署間の助け合いに否定的な師長も、看護部全体で効率的に業務遂行する重要性を理解している。また、リーダークラスの職員を会議に同伴させることでスタッフ間にも助け合いの考えが浸透している”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例7: 医師事務作業補助者活用を通じた医師の診療業務への集中の促進【公立森町病院】



- ・ 地方公共団体等(静岡県周智郡森町)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数131床 (一般病床45床、地域包括ケア病床48床、回復期リハビリテーション病床38床)
- ・ 職員数241名 (医師14名、看護師103名、医療技術職60名、事務職25名、その他39名)

取組前の状況

- ・ 公立森町病院は地方の中小病院であり、医療スタッフ確保は容易でないことや、体制を構築する医療スタッフ面には限りがある状況であると認識していた
- ・ そういった中、地域に対して質の高いサービスを提供していくためには、各職種が専門特化し、強みが最大限活かせる仕事をする中で、チーム全体としての質や生産性を最適化するべきだと考えていた。そして結果として、そのことが、持続的に医療スタッフが働くことができる環境に繋がると考えていた
- ・ 医師事務作業補助者、ならびに医局秘書等の職種に本来の強みを発揮してもらえれば、医師をはじめとする各職種が効果的に働けるのではないかと考えていた

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- ・ 平成26年の電子カルテ導入後に、医師事務作業補助者を2名配属し、医師の書類ラフト等業務を担当した。加えて医局に1名、スケジュールリング等を担当する医局秘書事務担当者を配置した

【運用面での工夫/特徴】

- ・ 院長のリーダーシップ:地域で医療を行っていく上では各職種が職種本来の専門性を活かして協働することが、一番生産性も質も高くなるとの考えを継続的に訴え続けた
- ・ 看護スタッフ等の医師事務作業補助者への協力:医師事務作業補助者が本来業務に集中できるよう業務領域を整理し、対象領域外業務はお願いしないことや、補助者が困ったとき等に協力することを積極的にやっている
- ・ トレーニング環境の整備:他病院との勉強会等の機会を積極的に提供し、意識、スキルの向上を可能にしている
- ・ 医師事務作業補助者側の学ぶ意識と工夫:各医師(非常勤含む)が文書を書く上での特徴等を研究し、特徴に合わせて書き方をカスタマイズしたり、手伝うことが可能なことを提案する等、専門家としての工夫を行っている
- ・ 経営主体である町への説明と協力:町との建設的な協働体制をとり、投資面を含めたサポートを得ている

取組の効果

- ・ 医師事務作業補助者導入による定量的な効果を現段階で測定することは極めて難しい(どの指標で測定するか、導入前の指標があるか等)
- ・ しかしながら、医師事務作業補助者は非常勤医師も含めた全ての医師に活用されていることや、補助者への仕事依頼量、依頼範囲等が導入当初に比べて増加していることを鑑みると、各医師の本来業務への集中度合いが高まり、勤務環境が大きく改善しているのではないかと認識がある

医師事務作業補助者の声

“当初殆ど依頼してこなかった医師も、医師の信頼を得ることを通じて、補助者を活用して下さるようになった”

“非常勤医師の方からも、当院は、非常に働きやすく、事務作業に起因する残業が発生しにくい病院であるとのフィードバックをもらっている”

13

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例8: 医師の正確な労働実態把握のための労務管理整備に関する取組【済生会横浜市東部病院】



- ・ 公的医療機関(神奈川県横浜市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数516床 (一般病床374床、救命救急センター病棟等92床、精神病床50床)
- ・ 職員数1,306名 (医師225名、看護師660名、医療技術職241名、事務職等180名)

取組前の状況

- ・ 診療報酬の算定要件には、医師の人数等、医師の存在自体を要件としている項目もある。そのため、医療法で取り決められている週32時間以上勤務(32時間未満は非常勤としてカウントされる)を超えているか否かが重要であり、正確な労働時間の把握が必要とされた
- ・ 当院では、医師の労働時間管理を紙で管理していた時期があり、正確な時間管理を行えていなかった。また、医師によっては外勤を行うケースもあり、院内で診療を行っている時間を正確に把握していなかった。そのため、出勤時間や医師の業務内容の把握のための取組を行うこととした

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- ・ 労務管理整備のためのタイムレコーダー導入、勤務シフト表作成

【運用面での工夫/特徴】

- ・ 経営陣による、医師労働時間管理が病院と医師にとってwin-winになることの十分な説明:医師の労務管理が必要であったことから統括院長補佐を中心に労務管理のための取組を段階的に実施し、最終的により実態に即した勤務時間管理や報酬管理に繋げると説明した。病院、医師ともにwin-winの関係であることを委員会や会議で繰り返し伝え医師の同意を得た
- ・ 医師の打刻率向上を実現させるための仕掛けの導入:
 - 医師の意見を反映させたタイムレコーダーの設置:レコーダーの設置場所は医師の意見を反映させ、増設や移設を柔軟に対応し、医師が打刻しやすい環境を整えている
 - 診療科毎の打刻率開示:診療科毎の打刻率を毎月開示し、医局会等様々な会議体で打刻を呼び掛けている
- ・ 医師の勤務実態に応じて選択可能なシフト作成:科によっては始業前の7時30分からカンファレンスを行っていた。シフト作成の義務化にあたり、上記のような業務を勤務時間と認め、働き方に合わせシフトを選択制(①7時30分-②8時30分-)にした。また、シフト作成より医療法の要件(週32時間以上院内勤務)を充たしていることの証明に繋がった

取組の効果

- ・ 打刻率をUPさせるために、様々な取組を実施した結果、現在では打刻率が90%超に達している
- ・ シフト表の作成は取組を開始して数ヶ月だが、既に全ての医師からシフト表が提出されている。定量的な成果は今後の検証による。これまで医師の正確な労働実態を把握できていなかったが、シフト表を作成したことで、医師の行動を把握できるようになった

医師の声

“診療科別の打刻率や他職種の打刻率を見ることで、自身も打刻をする意識が芽生えた。また、様々な会議体で説明があったことも打刻を意識したきっかけになっている”

“シフト表を個人で作成して提出することで、これまで過あたりの労働時間を意識していなかったが、時間を意識した働き方ができるようになった”

14

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例9: NPの活用による医師の負担軽減に関する取組【島根県済生会江津総合病院】



- ・ 公的医療機関(島根県江津市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数220床 (一般病床120床、療養100床)
- ・ 職員数298名 (医師16名、看護師142名、医療技術職51名、事務職等89名)

取組前の状況

- ・ 当院はいわゆる医療過疎地に立地しており、医師確保が厳しい中で医師の業務負担が大きいことは従来からの課題であった
- ・ そのような中、以前当院に勤務経験のある看護師が退職後にNP**の資格を取得し、当該看護師から再び当院で役立ちたいという申し入れがあった
- ・ 平成27年に特定行為に関する省令が施行された時期だったということもあり、全特定行為を医師の包括的指示で伝えるNPの受け入れを検討することとした

**：ナース・プラクティショナー

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ NPを最大限に活用するための組織体制の整備
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ 現場ニーズとNP希望を踏まえた具体的業務の明確化：省令で定められた特定行為の38行為を含めた医行為について、各診療科の希望とNP本人の希望をすり合わせながら、38行為の特定行為に加えて17行為の医行為をNP業務とする院内規程を定めた
- ・ 医師との連携性を高める仕掛けづくり：NPIは医師に近い業務を行うという特性を鑑み、NPIは看護部所属としながらも、医局付けとして専用のデスクを医局に置いた(看護師の場合には管理職等を除き個人のデスクは設けないのが通例)医局にデスクを置いて医師とNPの距離を縮めることで、日常的な行動から効果的な周知を図った
- ・ 副院長が率先して責任を持つNPの実地導入：導入段階ではNPが行う全ての処置に対して副院長が同席し責任を持つことにより、責任の所在を明確にしたうえで、医師からNPへ業務を依頼することとしてNPを周知した
- ・ NP自身による積極的アプローチ：上記に加えて、NP自らがNPの役割や自身が勉強してきたことを幹部会や医局会でプレゼンテーションし、NPへの理解を醸成した

取組の効果

- ・ NP採用後5か月時点で医師にアンケートを取ったところ、NPの活用が有効だったとする回答が大半であった
- ・ NPが行うことになったPICC挿入(中心静脈栄養の補助)については、NP自身による周知や副院長の協力の結果、当初は年間数例だったが、最近では年間50件近くまで増加している

NPの声

“デスクが医局にあるため、その場で医師とすぐに相談したり、特定行為の報告をしたりというやり取りがしやすい”

“最初は医師の信頼を得られなかったが、副院長等と相談しながら特定行為について医師の理解を深め、次第に仕事を任せてもらえる機会が増えた”

“副院長が同行してくれて、医師の前で実際にPICCを行うと如何に役立つかを医師が理解しはじめ、オータも次第に増えていった”

15

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例10: 労働基準監督署の指摘を踏まえた時間外労働削減に向けた包括的な取組【聖路加国際病院】



- ・ その他(東京都中央区)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数520床 (一般病床520床)
- ・ 職員数1,703名 (医師361名、看護師781名、医療技術職343名、事務職218名)

取組前の状況

- ・ 当院は平成28年6月に、労働基準監督署の立ち入り検査を受けた
- ・ 検査時、労働基準監督署は、以下のような見解を示した
 - ・ 医師は労働者であり、裁量労働制が認められない以上時間管理すべきである
 - ・ 在院時間は原則として労働であるという推定が働くため、労働でない(教育や研修)というのであれば、その証明は病院側がすべきである
 - ・ 夜間勤務においては、当直ではなく通常の夜間勤務であり、時間外勤務手当と法定深夜割増手当が支払われる必要がある
- ・ 上記労働基準監督署の見解を踏まえて、医師の労働時間に関して36協定等を踏まえた上での時間管理、業務、診療体制の見直しを行う必要が生じた

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ 労働基準監督署の意見を踏まえて、時間外労働削減及び働き方の改善に向けた包括的な取組を行った
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ リーダーシップからのコミュニケーション：本件の重要性を院長が継続的に語り、施策を推進した
- ・ 体制の整備：本件に関わる事務スタッフを3チームに分け、それぞれの役割を定義し、施策を効果的に推進した
- ・ 包括的な取組
 - 業務と自己研鑽等の業務外作業の定義明確化：「業務」と「自己研鑽」や「業務外の研究」を整理し、一覧表の形で院内で共有した
 - 時間外管理業務の強化：勤怠管理表を更新し、時間外業務を週次で申請する体制とした
 - 月次変形労働時間制の導入：医師に特有の業務を踏まえた勤務環境を整備する目的で変形労働時間制を導入した
 - 夜間診療体制の見直し、土曜診療の見直し：36協定を踏まえた診療体制の見直しを行い、院長まで患者へ土曜診療見直しの説明指示を行った

取組の効果

- ・ 当院における医師の月平均時間外労働時間は、労基署検査以前は94時間以上であったが4ヶ月で60時間未満、12ヶ月で40時間未満となった。月次変形労働制を導入したり、診療体制の見直しを行う前から効果が出ており、包括的な取組がそれぞれ功を奏したと言える
- ・ 実際に総労働時間が削減したことに加えて、夜勤明け業務が減ったため、患者さんに対しこれまで以上にめりはりのきいた対応ができるようになった側面もあるのではないかと考えている
- ・ 当院の特徴である「Q」や「教育」に代表されるように、「仕事とは学習であり価値ある変化を続けることであるという、変化の重要性に価値を置く当院の組織文化が貢献に寄与したとも考えている

医師(部長)の声

“入手した情報を適切に開示し、組織内コミュニケーションをとることを重視して、チームフレンドと協力して取組を推進していった”

16

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例11: NPの活用による医師の負担軽減に関する取組【大同病院】



- ・ 医療法人(愛知県名古屋市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数404床 (一般病床394床、結核病床10床)
- ・ 職員数1,183名 (医師144名、看護師506名、医療技術職325名、事務職等208名)

取組前の状況

- ・ 平成27年10月、「特定行為にかかわる看護師の研修制度」が開始されたが、当院の取組はその前年からスタートした
- ・ 当時、藤田保健衛生大学大学院では既にNP*養成課程によりNPの育成を進めていた。平成27年度は1期生が卒業するタイミングであったため、受入れの場として当院に打診があったことが取組のきっかけである
- ・ 当院の医師数は決して少ない状況ではなかったものの、ICUでの術後管理や手術室での手術助手等、医師をサポートするニーズは存在していたため、当院としても前向きに受入れについて検討することとした
- ・ 当時は全国的にもNPの活用事例はほとんど存在しなかったため、組織体制の整備や業務の明確化等、様々な試行錯誤を重ねて検討を進めることとなった

*: ナース・プラクティショナー
*: ファジション・アシスタント

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ NPの効果的な活用による医師業務の最適化
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ NPが特徴を生かして活躍しやすい受入体制の整備:
 - 事前現場説明会の開催: 受入れ元大学からNPIについて当院の全職種を対象に説明会を開催してもらい理解を深めた
 - 診療部所属のNP科を設置: NPIは医師に近い立場で業務を行い、連携が必要なことから、看護部長を含め協議し診療部所属とした。またNP科として自律的運営を可能にした
 - NPへの業務移管に関する医師の意識変革: 病院幹部がNPを活用しての業務最適化の必要性/メリットを説明し、活用を働きかけ、新制度の浸透に影響を与えていった
 - 業務量がオーバーフローしないようなモニタリング体制: NP業務の法的範囲を超えるオーダーが医師から出た際には、上層部が業務量を把握し、対応をした
 - ・ ローテーションを通じた現場ニーズを踏まえたNP業務の明確化: NPIは診療科単位で割り振り、ローテーションしながら現場研修と医師ニーズを洗い出した。特に、医師と看護師の間の隙間業務等について2年をかけてNP業務のこさわしい領域に洗い出した
 - ・ 業務ニーズにマッチするNPOの採用: NPIはより医師に近い立場で仕事をするため、自律的に業務を行えることを選考基準の一つとしている

取組の効果

- ・ 定量的データはないが、NPの採用により特に手術室内での業務が円滑となり、例えば脳神経外科の手術や腎臓内科のシヤント手術等は研修医がいなくてもNP(特にPA*2と呼んでいる)のサポートにより並行手術ができるようになった
- ・ また、ICU業務についても、病床数の拡大に伴い担当医師と協議を重ね医師の業務の一部をNPIに集約したことで効率化が図られた

NPの声

“診療部NP科として活動しているため、看護業務の延長ではなく、あくまでNPとしての専門性によりチーム医療に貢献できている”

“ローテーションで幅広く現場を見るうちに、当初想定していなかった処置等も行えることが分かった。より診療に近い業務を任せられるので、自分たちの能力を発揮できるやりがいがある環境である”

17

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例12: 全ての医師に平等な支給を目指した医師の手当改定に関する取組【十和田市立中央病院】



- ・ 地方公共団体等(青森県十和田市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数379床 (一般病床325床、精神病床50床、感染症病床4床)
- ・ 職員数554名 (医師46名、看護師303名、医療技術職86名、事務職等118名)

取組前の状況

- ・ 当院では、医師が不足していたことから、医師の離職防止と新たな医師の確保に関する取組が必要であった。そのため、平成21年に特定の手術、検査の実績に応じたインセンティブ(手当)の支給を開始した
- ・ しかし、当初の手当は手術や検査等の件数に応じて支給され、外科系医師を中心とした手当であった。よって、項目に該当しない内科系医師には手当が支給されず、不公平な仕組みとなっていた
- ・ そのため、全ての医師が支給対象となる手当への改定が必要であった

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ 全ての医師にとって公平な手当となるように手当支給基準を変更
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ 院長及びその他医師の意見を踏まえた手当改定の意思表明: 平成21年に運用された手当は、外科系医師を中心とした手当のため、院長及び内科系医師が手当のあり方が公平ではないと感じていたことから、医局会で全医師に対して公平な手当に変更することを伝えた
 - ・ 公平感ある手当にするため他病院事例を参考に手当の基準を見直し: 見直しにあたっては、全医師を対象にすることを目的に、他の医療機関で行われている事例も参考に検討した結果、全医師が月に行った入院及び外来の診療報酬(レセプト)を基準とした。診療報酬の合計点数に傾斜を掛けた額を手当とし、不公平感を排除した
 - ・ 外科系医師の同意を得るための、手当改定前後の給与変動額シミュレーションを基にした個別説明: 改定前後の給与変動額のシミュレーションを作成し、院長が全医師に個別面談を行った。面談では、個別の変動額説明に加え、今後経営状況を向上させるには医師間の協力的体制強化が必要で、そのためにも手当は公平にしたい旨を説明した。また、給与変動が大きい医師に対しては、現状の手当を一部継続する等、柔軟な対応を行った

取組の効果

- ・ 全ての医師を対象にした手当に変更したことで、医師からの不満の意見が無くなり、医師の中には紹介患者を積極的に受け入れる等、意識の変わり生まれた
- ・ 全医師の納得を得ながら手当の再配分を行ったことで、医師の離職を回避し、かつ手当原資を一定に保ちつつ、より公平性の高い新給与基準へと移行することができた

運営側が聞いた医師の声

“以前は一部の医師のみが支給対象であったため、不公平な手当であった。全医師に対して支給されるようになり、これまで支給対象外だった医師のモチベーションが増加している”

18

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例13: タスクシフトの推進と各種制度を利用しやすい環境作りに関する取組【長崎労災病院】



- ・ 国等(長崎県佐世保市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数344床 (一般病床294床、地域包括ケア病床50床)
- ・ 職員数590名 (医師53名、看護師332名、医療技術職89名、事務職等116名)

取組前の状況

- ・ 当院は独立行政法人労働者健康安全機構(厚生労働省所管法人)が運営する医療機関であるため、従来から職員の労働環境には十分な配慮をしてきた(例えば育児短時間勤務制度は希望しない職員を除き全員が取得)
- ・ 医師については、女性医師の短時間勤務制度や当直免除といった施策等を推進してきた結果、平成26年3月に「働きやすい病院評価」の認定を受けた。ただし、短時間勤務制度等の利用者が増えると残された医師の業務量が増加するという課題が出てきた
- ・ 看護師については、従来は離職率10%未満で推移していたが、平成28年に平均在院日数が短縮して医療密度が上がり、環境に馴染めない職員の離職や予定退職者が重なり11%程度に上昇した。また、業務の多忙さから短時間勤務制度等の取得率が低い病棟もあった

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- ・ タスクシフトの推進と短時間勤務制度・育児休業制度等を利用しやすい環境作り

【運用面での工夫/特徴】

- ・ 短時間勤務制度を利用しやすい看護方式(PNS*)の採用: 看護師2人が患者8人を担当する(従来は看護師1人で患者4人)体制とした。その際、ベテラン看護師には一定の負担があったが、話し合いを重ねて業務のフローや分担を再構築した。結果、業務が効率的になり、引継ぎも円滑になった。また夕方に病棟全体で残り業務のリチャッフルや応援を行い、短時間勤務者が帰宅できるように配慮した
- ・ 復職後までを見据えた環境整備: 短時間勤務制度の利用者であっても家庭の事情が許す範囲で夜勤に協力してもらう等、コミュニケーションを図り「お互い様」ということを皆が理解できるように配慮している。また、平成29年にe-learningを整備し、育児休業中でも看護知識をアップデートできるようにした(休業中なので義務ではなく、あくまで復職の際の不安を和らげられるよう希望者が自主的に利用)
- ・ 医療クラークによる入院患者情報の事前入力: 患者情報(使用薬剤等)の入力作業を医療クラークが入院前に行うことで、患者情報を多職種が事前に共有できて医療の質が高まり、医師や看護師が入力する手間も軽減できた

取組の効果

- ・ 看護師については、平成28年度には11%であった離職率が、平成29年度には7.6%に低下した(従来の10%未満という数値と比較しても低く抑えられた)
- ・ e-learningは看護師全体の8割近くが利用しており、育児休暇や短時間勤務制度の利用者でも2~3割は活用している
- ・ 医師については、明確な数値はないが、医療クラークの事前入力により業務負担が軽減されている

*パートナシップ・ナースング・システム

病棟看護師の声

“PNSではペアで動くため、1人が被褥して1人が記録する等スムーズに動ける。体位交換でも、以前は手が空いている人を探し回っていたが、現在はすぐできるので非常に効率的である”

“e-learningは便利。コンテンツがもっと短時間になれば(今は1時間程度)育児中の細切れ時間にも活用しやすい”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例14: 勤務形態整備による負担軽減と制度利用向上に向けた取組【新潟白根総合病院】



- ・ その他(新潟県新潟市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数179 (一般病床90床、地域包括ケア病棟、障がい者病床89床)
- ・ 職員数265名 (医師18名、看護師148名、看護補助者25名、医療技術職39名、事務職等35名)

取組前の状況

- ・ 当院では看護師が不足していたことから日々の業務が忙しく、有給休暇の取得率が低く、長時間労働も多い傾向にあり看護師が疲弊していた
- ・ 上記の課題を改善するために看護師業務の負担軽減を目指した取組を実施し、働きやすい職場環境を整えることで、新たな看護師確保を模索していた
- ・ 当時、情報交換の一環として新潟県内の4施設で組成された看護部長の集まりの中で、看護師の働き方を変えていくために、WLB**推進事業に各施設で参加しようとした

**WLB: ワークライフバランス

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- ・ ミックス病棟導入による夜勤負担軽減、有給休暇取得促進

【運用面での工夫/特徴】

- ・ 2・3交代制ミックス病棟の導入による夜勤負担の軽減: 内科急性期病棟は2交代勤務で夜勤は3名体制だったが、夜勤中1名が休息を取る間2名体制となり、患者の容態変化や夜間の入院時に休息をとることが難しくなった。そのため3交代勤務を併用しミックス病棟とした。準夜・深夜勤務の申し送り勤務が重なる時間は、2交代の職員が休息中であっても一時的に3名体制を維持できるようになった
- ・ 院長によるWLB関連情報や勤務環境改善の重要性についての継続的な情報発信: 毎週月曜の院長による全体朝礼でWLBの継続に向けた情報を発信により、職場環境改善の重要性を説明している
- ・ 勤務時間休日数の統計を踏まえた師長独自のシフト作成: ミックス病棟が導入されてからは、3交代が追加されたためシフト作成が困難になった。そのため独自で職員の勤務時間や休日数の統計を一覧に纏めている。月別の労働時間や有給休暇を含めた休日数を見比べながら、職員間で休日数等に不公平が生じないようにバランスを取りながらシフトを作成している
- ・ 有給休暇取得促進に向けた管理部門・看護師長の工夫、制度の整備: 看護部長から有給休暇取得の働きかけがあり、取組前よりも利用意識が高まっている。看護師長は取得率を高めるため、休日が少ない月に取得を促す等も工夫している。また、制度自体も時間単位の利用が可能な仕組みに変更した

取組の効果

- ・ ミックス病棟を運用することで、職員が自身のライフスタイル(子育て・介護等)や無理のない勤務形態を選択して働くことができるようになった
- ・ 看護補助者を採用したことによる看護師の業務負担の軽減した
- ・ 管理者からの有給休暇取得促進の啓発活動や業務改善により利用日数が増加した。H26年度3.6日⇒H30年度5.2日に増加

職員の声

“ミックス病棟を導入したことにより、勤務形態を個人の働き方に合わせて選択することができたため、自身に合った働き方ができるようになった”

“以前は看護師人数が少なく業務に追われていたが、リクルート活動により看護師の人数も増えた。また、看護業務の補助を担当する看護補助者を増やしたことで、より患者に接する時間を確保できやりがいに繋がっている”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例15: 行動計画を基にした職員の離職防止のための取組【西奈良中央病院】



- ・ 医療法人(奈良県奈良市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数166床 (一般病床94床、緩和ケア病床24床、地域包括ケア病床48床)
- ・ 職員数453名 (医師58名、看護師188名、医療技術職69名、事務職41名)

取組前の状況

- ・ 一般事業主行動計画[※]の策定が求められたことで、実施期間を定めた労働環境整備の具体的な計画が必要となった
- ・ 行動計画の策定にあたっては社労士等のアドバイスを基に、人事部が実際の現状を調査した。結果として職員の離職率が高く、特に女性職員は男性職員よりも離職率が高い等の課題が浮かび上がった
- ・ 上記の調査結果を基に、平成28年~31年度にかけて優先して取組む行動計画を策定し、計画に基づいた取組を実施することとした

[※]次世代育成支援対策推進法に基づき、企業が従業員の仕事と子育ての両立を回るための雇用環境の整備や、子育てをしない従業員も含めた多様な労働条件の整備などに取り組むに当たって、(1)計画期間、(2)目標、(3)目標達成のための対策及びその実施時期を定めるもの

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ **コンプライアンスの遵守と有給休暇取得促進による職員離職防止**
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ **人事部が中心となった実態調査及び取組の実施:**タイムカードと時間外労働申請時間の乖離や有給休暇取得率等、人事部が中心となり実態を調査し、行動計画を基に取組を進めた
 - ・ **コンプライアンス遵守に向けた優先課題への対応:**
 - **相談体制を整備したハラスメント対策:**1名体制で行っていた相談窓口をより多くの職員に気軽に利用してもらうため、女性2名、男性1名とし、職種も看護師、管理栄養士、事務員で構成した。更に、相談に乗る際は、2名体制とすることで、職員の悩みを正確に理解しているか、双方で確認しながら対応が取れるようにしている
 - **時間外労働時間を正確に把握するための仕組と運用:**タイムカードと申請された時間外労働が乖離していたことから、時間外労働を正確に把握する必要があった。時間外労働を申請しない職員がいると考え、申請書の改定と運用に関する研修を顧問社労士を交え行った。時間外に業務を行った場合、必ず申請書を所属長へ提出することを呼びかけた。一方で、所属長には申請された超過勤務の実施の必要性を精査してほしいと伝えた
 - ・ **リフレッシュ休暇と合わせた有給休暇の取得促進:**従来は年3日の夏季休暇としていたが、1月~12月の好きな時期に取得可能とするため、名称をリフレッシュ休暇とした。更に、有給休暇2日分と合わせ、最長の連休にすることを法人として推奨している。休暇はまとめて取得、数日に分けて取得、どちらも可としている

取組の効果

- ・ 相談員を2名体制にすることで情報を共有しながら、相談内容を正確に捉えることができるようになった
- ・ 時間外労働の申請を徹底したことで、職員がどの程度時間外労働を行っているか把握できた。時間外労働の把握をきっかけに、平成30年度は法人全体で時間外労働を削減する取組を実施している
- ・ 最長5日間の休日を法人が推奨したことで多くの職員が有給休暇と合わせた長期休暇を利用している。結果として有給休暇取得率が**46.7%⇒60.3%**に向上した

職員の声

“時間外労働の申請が徹底されたことで時間外手当として支給されるため、以前よりも実態に即した給与が支給されるようになった”

“法人としてリフレッシュ休暇と合わせた有給休暇の取得を推奨してくれたことで有給休暇がより利用しやすくなった”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例16: スマートデバイスを活用した働き方の改善に関する取組【HITO病院】



- ・ 医療法人(愛媛県四国中央市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数257床 (一般病床129床、地域包括ケア病棟53床、緩和ケア病棟13床、回復期リハビリテーション病棟50床、HCU17床)
- ・ 職員数526名 (医師32名、看護師215名、医療技術職114名、事務職等165名)

取組前の状況

- ・ 人口減少や少子化・高齢化が進展し働き手が減少する中、医療の質を常に向上させるためには業務の効率化が必須である。平成29年1月、「未来創出HITOプロジェクト」を始動し、iPhone等のスマートデバイスの活用を決めた
- ・ 多職種が密接にコミュニケーションできる環境を理想と考えていたが、当時はPHS、メール、ミーティングが主で、リアルタイムで記録にも残る形で多職種が同時に情報共有するにはいずれの方法にも欠点があった。そこで、iPhoneへの移行を機に業務用SNSの構築に取組むこととした
- ・ また、業務量調査において、リハビリスタッフがカルテ記載に時間を取られていることが分かった。PC+マイクによる音声入力システムでは医療スタッフには浸透しないため、iPhone移行のタイミングに合わせて、PC不要でiPhoneからの音声入力が可能なシステムを検討することとした

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ **iPhone導入/活用による、①音声入力を用いたカルテ業務の効率化、②業務用SNS等を用いた情報共有による業務の質向上:**①のカルテ入力(PC端末までの移動とPCの空き待ち)が時間外労働に影響を及ぼしていたため、スタッフが音声入力代行入力者が仮登録する運用を構築、②リアルタイムに受信するSNSを構築し、動画を含む情報共有(注意事項・申し送り等)や研修コンテンツ配信等を実現
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ **病院長、経営陣のコミットメントとメッセージ:**コスト回収は難しい可能性があると考えたが、病院長が長期的視点で導入を決めた音声入力は予め頭の中で内容を整理する必要があるため慣れるまで難しいが「患者説明の訓練になる」と病院長が話をしたりして、動機づけをはかった
 - ・ **スモールスケールからの導入:**リハビリ科の1人がテストを行い、次いで2~3人に拡大し、次に科全体に拡大することで、全体に拡大するときには、導入時の課題を整理した形で導入できたので、比較的スムーズに導入できた
 - ・ **産病連携:**当初ない製品につき、実現に向けてテスト段階からメーカーと協業し、且つ院内でも運用を都度改善した
 - ・ **職員指導:**音声入力が苦手な職員に対してリソーススタッフが個別指導等を行い、積極的に活用に向けて取組んだ
 - ・ **費用対効果の測定と評価:**投資面の効果を定量的に評価するため実地効果測定を行い将来的展開の示唆とした

取組の効果

- ・ 患者1回あたりのカルテ入力は**2分54秒⇒55.3秒**に、リハビリ科全体の1日当たり入力時間は**168時間⇒58時間**に短縮(職員1人平均18分短縮)した。職員1人1日当たりリハビリ数は**17.6単位⇒18.2単位**に増加し、科全体の残業は**70時間⇒30時間**に減少した
- ・ 業務SNSの活用により会議や情報共有がストレスなくできるようになった
- ・ 院内全体として勤務環境をよくするために新しい優れた手法を積極的に取り入れようとする風土ができた

リハビリテーションスタッフの声

“リアルタイムに情報を受信できるし、記録として残るので、休み明け等にも情報を滞りなく確認できる。PHSへの頻回な連絡のため手を止めることもなくなった”

“キーボードより早いし、PCの待ち時間もなく、移動時間も入力でき、リハビリに介入できる時間が増えた”

働き方・休み方の改善に関する好事例
事例17: 年休の取得率向上、委員会時間の短縮に向けた取組【福岡市民病院】



- ・ 地方公共団体等(福岡県福岡市)
- ・ 高度急性期機能
- ・ 病床数204床 (一般病床190床、ICU・SCU・CCU14床)
- ・ 職員数458名 (医師70名、看護師231名、医療技術職106名、事務職51名)

取組前の状況

- ・ 当院は平成22年度に地方独立行政法人に移行したが、その前後で多くの離職者が出た(過去の離職率は10%弱だったが15.4%まで上昇)
- ・ この要因として、経営主体が変わったことで独法化前後の大量退職、大量雇用となり、新しい環境に馴染めなかった職員の離職につながった可能性もある
- ・ WLB*推進委員会を設置し、当院に必要な取組は何か、各部署にアンケートを取った。結果、年休を取りやすくすることが最優先の課題であり、委員会時間の短縮及び参加人数の絞込が有効だという意見集約となった
- ・ 福岡県医療勤務環境改善支援センターからアドバイザーの派遣を受け取組がスタートした

*WLB: ワークライフバランス

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ 年休取得率向上と委員会時間短縮等の取組
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ 推進委員長の人選: 人望・信頼のある医師(部長級)を委員長とした。委員会は全職種から25名で構成し、委員長のマネジメントにより医師を含め出席率が高い
 - ・ 休暇予定カレンダーへの事前記入と管理層によるチェック: 職員は休暇予定カレンダーに年休予定を必ず入れることとした。予定を入れていない職員に対して管理層から年休予定を入れるよう促すことが容易になった
 - ・ 年休取得状況の院内共有: 部署別年休取得率、個人別年休取得数を共有することで、それぞれの部署の管理層が積極的に年休取得を推進する環境を構築した
 - ・ 年休を取りやすい文化の醸成: 年休取得に対しては、「お互い様の気持ちを持とう」と管理層が発信し続けており、管理層自身も現場に対してそれを実践した(看護部長等が他病棟等からの応援指示を出す等)
 - ・ 委員会時間の短縮: 全委員会に対して、院長の指示の下、資料事前配布、参加者の絞込、委員長による議題外の話のコントロール等を通じて30分以下に収める取り組みを行い、医療業務に使える時間増加に務めた

取組の効果

- ・ 年休取得日数/率は、平成27年度には8.9日/44.5%だったが、平成28年度には10.0日/50.1%となり目標を達成した。また夏季休暇・リフレッシュ休暇の取得率はほぼ100%である
- ・ 委員会時間の短縮については取組から間もないため具体的な数値はないが、以前と比較して参加人数を絞込み職員負担が軽減した。開催時間も30分を原則としている。時間短縮により病棟看護師が病棟業務に傾注できるようになったという意見も挙がっている

地域医療連携室MSWの声

“推進委員会を起点に明確な目標設定をして各種施策に取組むことで、年休を取得しやすい環境が形成できた”

“委員会時間厳守の意識が浸透し、関係性の薄い話を控える、委員長が議題をコントロールする等、効率的になった。委員会による残業は減っている”

23

働き方・休み方の改善に関する好事例
事例18: 主治医チーム制とシフト制の実現に向けた女性小児科医師サポートの取組【福岡大学筑紫病院】



- ・ その他(福岡県筑紫野市)
- ・ 高度急性期機能
- ・ 病床数310床 (一般病床308床、感染症病床2床)
- ・ 職員数999名 (医師147名、看護師372名、医療技術職123名、事務職等357名)

取組前の状況

- ・ 平成19年当時、当院小児科に派遣される医師は「当直ができる」、「女性の場合は独身者が基本で、当直免除は一人もいなかった
- ・ 日本小児科学会が「小児医療提供体制の改革」を進める中、当院は地域小児科センターを目指すこととした。地域小児科センターになるためには、夜間勤務の翌日の勤務に配慮するといった小児科医師の過重労働への配慮が要件となっていた
- ・ こうした内容を実現するには、当時7人体制(うち女性1人)であった小児科医師を10~12人へ増員し、「主治医チーム制」や「シフト制」を取り入れる必要があった
- ・ 結果として、当直ができる小児科医師だけを集めていては人員体制を構築することができないため、当直免除等の女性小児科医師が勤務しやすい環境の構築を図ることとなった

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ 「私達の主治医から私の主治医達への転換」を合言葉に、勤務しやすい環境作りに向けた工夫
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ 「お互い様」・「自分でなくても回る」をコンセプトに職場文化を改革: 当院小児科教授に当直を免除された経験のある女性小児科医師が他院から当院に赴任した際、周りの職員が当直しなくても良いよう頑張ってくれたことで、「お互い様」の意識が醸成された
 - ・ また、小児科教授は「君じゃなくても診療は回るのだよ」と常に医師に対して話していることや、みんなが納得できるようにオーバーで明るい演出や例え話も交えてコミュニケーションを図り、職場文化を改革している
 - ・ 包括的な取組を通じた働きやすい環境整備:
 - 入院と外来の業務分離: 小児科は入院業務と外来業務を分離しやすいため、外来業務は女性医師中心とした
 - 主治医チーム制の採用: 医長1人に対して、小児科専攻医、初期研修医、学生のチームとしている。当直帯に患者を入院させた医師が当該患者の主治医になることを控え、連続勤務に配慮している
 - シフト制の採用(当直翌日の休暇取得): 当直にシフト制を採用し、当直の翌日に休暇を取れる体制を構築した

取組の効果

- ・ 小児科医師数が7人体制から11人体制に増員し、主治医チーム制やシフト制を実現できた
 - 平成19年: 男6人、女1人、計7人(うち当直なしの女性0人)
 - 平成26年: 男4人、女7人、計11人(うち当直なし2人、当直が月2回の女性1人、産休1人)
 - 平成30年: 男8人、女性3人、計11人(うち当直なし2人、産休0人)

小児科医師の声

“教授が様々な場でコミュニケーションをとってくれているので不満は聞こえてこない。当直翌日に休暇を取れるので子どもの行事に参加できてありがたい”

“外来前日に当直が入ってしまった場合、自分が患者宅に直接電話して予約日の変更をお願いする等、工夫をしている”

24

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例19: 勤務形態・業務負担軽減による看護師確保と各種制度の周知【松戸市立総合医療センター】



- ・ 地方公共団体等(千葉県松戸市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数600床 (一般病床592床、感染症病床8床)
- ・ 職員数899名 (医師108名、看護師584名、医療技術職147名、事務職等60名)

取組前の状況

- ・ 当院は7対1入院基本料の施設基準の取得を目指していたことから、看護師確保に向け採用力を強化する必要があった
- ・ 専門学校や紹介会社等へ働きかけた結果、2交代勤務を望む学生や看護師が多かった。当院の勤務形態は3交代勤務のため、採用力強化に向け勤務形態の変更が必要と考えた。また、業務負担軽減の面からタスクシフトの検討が必要と考えた。当院では看護補助者の業務が部署毎に設定されている。院内で業務を統一し勤務負担を軽減するため各部署のマニュアルを持ち寄り業務改善委員会にて統一を検討していた
- ・ 看護師確保の取組実施にあたり、看護協会が主催しているWLB**推進事業に参加することで入職希望者に対し、WLBに力を入れていることが発信できると考えH24年から同事業に参加した

*WLB: ワークライフバランス

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- ・ ミックス勤務導入・看護補助者の業務標準化・活用可能な制度の冊子化等を通じた看護師が働きやすい環境作りの整備

【運用面での工夫/特徴】

- ・ 2・3交代制ミックス勤務導入のための工夫
 - 一部病棟からの試験的導入:交代制勤務は一部から始め段階的に拡大させた。試験的導入の結果、個人の働き方に合わせ勤務できる実感があつた一方、シフト作成が困難であった。シフトは経験年数、職員の組合せ、勤務時間と休日数を踏まえ不公平が生じないよう作成し、現在も師長が苦労して対応している
 - 病院長・医師も協力した仮眠室確保:2交代勤務導入において仮眠室が必要であったが、事務の取組だけでは必要数を確保できず、経営層から全部署に通知してもらった。結果として医師の宿直室等を提供してもらい仮眠室を確保した
- ・ 業務負担軽減を目的とした看護補助者の業務標準書作成:看護補助者業務を3つにグループ分けし、更に共通の定型業務と各部署で行うオプション業務に整理した。看護補助者の定型業務を部署間で統一させたことで、役割をより明確化させることができ、看護師業務の負担軽減に繋がった
- ・ 制度の周知 定着を向上させた冊子の作成:特別休暇等の利用率が低く、更に、上司に対し結婚・出産等の休暇制度等に関する質問が多かったが周知されていなかった。就業規則や福利厚生に関する情報の要点を整理し、一覧表を用いる等、工夫した冊子を作成した。師長会議で確認後一般職員に周知した。職員からは制度の内容が分かり易くなったと声が挙がっている

取組の効果

- ・ 以前からの取組のコンサルティング賞取得や、これら3つの取組を含めて、離職率が減少した上で(離職率の推移H26年度:8.5%⇒H27年度:6.8%)、採用力が高まり(採用数の推移H24年度:38人⇒H25年度:71人⇒H27年度:78人)看護師確保に繋がったことで7:1入院基本料の施設基準を取得できた

看護師長の声

“ミックス勤務を導入したことにより、勤務形態を個人の働き方に合わせて選択することができたため、自身に合った働き方ができるようになった”

“制度の内容を纏めた冊子は文字が大きく、理解し易い。また、以前よりも部下からの制度内容に対する質問が減少した”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例20: ピクトグラムを活用した業務効率化に関する取組【三萩野病院】



- ・ その他(福岡県北九州市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数181床 (一般病床181床)
- ・ 職員数202名 (医師12名、看護師98名、医療技術職43名、事務職等49名)

取組前の状況

- ・ 病院全体を限られた看護師数で運営していたため、病欠や子どもに配慮した突然の休暇等が発生した際には、当該病棟への看護師の応援(以下「リリーフ」という。)が日常的に発生していた
- ・ その際、リリーフ先でリリーフ看護師が患者情報を速やかに把握できないと適切で効率的な看護ケアができなかった。患者情報の円滑な共有が課題だった
- ・ また、看護師によって同一患者でも移動方法(車いす/歩行器/杖/手引き等)が異なるケースがあったため、患者情報を共有することで誰でも最適なケアを提供できるよう方法を模索していた
- ・ こうした場合には、患者のベッドサイド等に「車いす移動」「歩行器移動」等のメモを残すことで対応していたが、視認性に優れないという課題もあり、ピクトグラムを活用することとなった

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- ・ ピクトグラムの活用による患者情報共有の円滑化

【運用面での工夫/特徴】

- ・ リリーフ時に必要な情報を踏まえたピクトグラムのカスタマイズ:リリーフ看護師にアンケートを行い、食事の禁忌、患者移動方法、上肢処置禁止、使用薬剤の禁忌をピクトグラムで共有できるようにした。テスト期間中に、消毒用アルコール綿花の使用可否もわかるとう意見も出たため、自前でピクトグラムを開発する等の工夫を行った
- ・ 最新の情報が維持されるための定期チェックの徹底:情報を最新に保つため、毎朝のラウンド時と15:30のオーダーテイクタイム*時にピクトグラムボードの情報を担当看護師がチェックすることにした。また、患者の状態変化や日中/夜間の違いを反映するため、ピクトグラムボードに更新日記入欄を設け、日中と夜間で掲示を分けた
- ・ *毎日15:30に担当看護師が病室を回り、全患者の要望を伺う制度。患者の要望を効率的に聞くことができ、不急のナースコールが減り、日勤看護師の退勤時間が早まった
- ・ ピクトグラムの視認性向上の工夫:テスト期間中、ピクトグラムが見にくい等の問題が発生したため、サイズを従来の5cm×5cmから10cm×10cmとし、ベッド頭上の目立つ位置に掲示する等、現場の声を活かし視認性を向上させた

取組の効果

- ・ ピクトグラムにより瞬時の患者情報共有に効果があったかどうかリリーフ看護師にアンケートを取ったところ、42人中40人(95%)が効果を実感した
- ・ ピクトグラム導入前は、ナースコールがあると看護師がスタッフステーション(以下「SS」という。)から病室へ行き、患者の用件を確認した後、一旦SSIに戻りカルテを確認する必要があった。現在は、看護師が病室で用件を確認した際、その場で患者情報をピクトグラムで確認できるため、一旦SSIに戻るという動きがなくなり、移動負担が劇的に減少した

病棟看護師の声

“病状等がわからない患者のナースコールを取る時、SSIに戻る間の患者の待ち時間があつたが、今は安心して介助できるし患者の信頼も得られる”

“ピクトグラムとオーダーテイクタイムにより業務が効率的になり、ナースコールも減少し、退勤時間も早まった”

働き方・休み方の改善に関する好事例

事例21: 多様な働き方の実現に向けたWLB施策の推進とその課題解決に向けた取組【芳野病院】



- ・ 医療法人(福岡県北九州市)
- ・ 回復期機能
- ・ 病床数143床 (一般病床106床、療養病床37床)
- ・ 職員数299名 (医師11名、看護師118名、医療技術職111名、事務職等59名)

取組前の状況

- ・ 当院は元々職員の働き甲斐の向上や人材育成、多様な働き方の実現を重視しており、基本方針や運営方針でも明確に定めていた
 - ・ 一方、看護師を中心に病院の人材獲得競争が加熱しはじめた平成15年、ある女性職員から「ずっと動めたいが、家庭と仕事を両立するにはどうしたらいいだろうか」との発言があり、職場環境改善提案会議が充足した(当時、育児取得もほとんど前例がなかった)
 - ・ これが契機となり、WLB*の充実により多様な働き方を実現し、誰もが活躍できる勤務環境作りにも本格的に取り組むこととなった
 - ・ なお、WLBを推進して院内に定着すると短時間勤務者等が増え組織運営が難しくなるという課題も生まれてきたため、課題解決策を都度実行することとなった
- *WLB: ワークライフバランス
 **バトナーシップナラシシステム
 *職場復帰した女性が仕事と子育ての両立はできているものの、昇進等のキャリアアップを図れない状態

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ 各種WLB施策の推進とそれに伴う継続的な課題解決活動の実践
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ トップの意思表明/リーダーシップ: 病院長が「福岡県子育て応援宣言」に参加したことを説明し、育児取得を奨励するという宣言内容を院内に掲げ出す等、WLB重視を院内に強く宣言し、各種WLB推進策を実行してきた
 - ・ 権利意識の変革、譲り合い意識の醸成を通じたWLB推進の組織風土の形成: WLBの制度は無条件で保証されたものではなく、働きやすい環境を作るためのセーフティネットであり、全員が協力して次世代へ引き継ぐもの、という思想を浸透させると同時に、職員同士が歩み寄りながら問題を解決してきた。(例: 率直な話し合いの場を何度も持ち、配偶者が休職の日はフルタイム出勤できる等建設的な意見を引き出す)。これらの職員が管理職層に成長し、若手のロールモデルとなり組織風土を形成している
 - ・ WLB実現の為に包括的な取組推進: 夜勤専従看護師の採用、職員配置の見直し、PNS看護体制**による短時間勤務者から退勤しやすい環境作り等、WLB推進の制度を整えると同時に、業務の効率化、責任ある仕事の配分やキャリア形成支援等によるモチベーション維持を図る施策を通じ、マミートラック**やぶらさがり社員を防ぐ試みを行った

取組の効果

- ・ RETENTION SURVEY**の結果、当院は組織運営の全項目で全国平均を上回っており、組織活力においても稀な水準にある。WLBの取組により当院への応募者が増えたという効果もあった
 - ・ 過去5年間で病床稼働率は90%から98%に上昇、紹介患者数は1.6倍になった。ESの向上がCSの向上に繋がり、経営的にもプラスであることを示している
 - ・ WLBを推進してきた世代がリーダー層になりつつあり、組織全体に浸透した
- **民間事業者による職員満足度・組織風土に関するベンチマークサーベイ

病棟看護師長、リハビリテーション部主任の声

“WLBの権利ばかり主張するのでは制度を維持できない。職員同士で率直な話し合いを何度も行い、みんなで守っていくという意識が芽生えている。様々な職員が完全に統一した意識を持つことは難しいため、短時間勤務者からの歩み寄りも必要だと感じる”

27

職員の健康支援に関する好事例

事例22: 職員が気軽に悩みを相談できるメンタルヘルスケアチーム発足の取組【ベルランド 総合病院】



- ・ 医療法人(大阪府堺市)
- ・ 急性期機能
- ・ 病床数477床 (一般病床477床)
- ・ 職員数1,286名 (医師146名、看護師681名、医療技術職180名、事務職194名)

取組前の状況

- ・ 当院では、今後は医師に限らず職員の確保が難しくなると予測した
- ・ 現状の職員をしっかりと残してもらいつつ、新たな職員を確保するためには、全ての職種の職員が働きやすい職場とすることが必要だと考えた
- ・ そのため、日常の業務や職場環境に対する職員の不満を汲取り、職場環境改善及び職員の健康支援を行う必要があると考えた

取組内容と成功のポイント

- 【主な取組内容】
- ・ メンタルヘルスケアチームを組成し、職員の幅広い相談、悩みに応じた様々な対応をとった
- 【運用面での工夫/特徴】
- ・ 職員の利用しやすいにこだわったチーム運営: 顔写真を職員の目につきやすい場所に掲示し相談員チームの認知を高めた上、些細なことでも相談できるよう相談場所を柔軟にして職員が利用しやすい運営とした
 - ・ 様々な相談に対応可能な他職種の相談員の配置: 職員からの様々な相談に対応するため、精神科医、臨床心理士、家族看護専門看護師、人事労務担当者の職員から相談員を選定した。更に男女で構成することで職員の悩みを十分に理解し対応できる体制を整えた
 - ・ 職員の悩みが複雑化する中での相談員の継続的なスキルアップ: 年に6回以上、チーム内で相談内容を共有し、より良い対応方法を検討する等意見交換を行い、職員がより満足できる運営を目指している
 - ・ 院長直轄の組織であることで、職場環境改善の実効性の担保: 年に1度病院長に対し活動報告を行っている。職員個別対応のみならず院長の判断において組織として改善が必要な事項は院内全体の職場環境改善に繋げている

取組の効果

- ・ 職員からの相談を傾聴し、個人的な対応や組織全体を通じた職場改善を行うことで、職員の間で「相談に行けば何かが変わるかもしれない」という意識が浸透したこともあり、10年近くたった今も、継続的にチーム相談が利用されている上、相談を受けた多くの人が元の職場で働いている

運営側が聞いた職員の声

“相談員の顔写真が掲示されたことや些細なことでも相談可能のため利用しやすい”

“親身に話を聞いてくれるだけでなく、悩みに対するアドバイスや相談内容を踏まえた職場環境の改善を行ってくれることで、意見を汲取ってくれると職員間で情報が広がり期待感を持って相談をすることができる”

28

働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例
事例23: WLBを重視する組織文化を活用した医師・看護師増員と病院機能転換の実現【あきる台病院】



- ・ 医療法人(東京都あきる野市)
- ・ 回復期機能
- ・ 病床数100床 (療養病床48床、地域包括ケア病床52床)
- ・ 職員数279名 (医師12名、看護師66名、医療技術職78名、事務職等123名)

取組前の状況

- ・ 当院はもともと慢性期機能や介護系サービスを中心とした病院だったが、回復期機能への転換や診療所等との連携機能が経営課題となっていた
- ・ 機能転換を行うためには医師や看護師の増員が必須であったが、採用活動は思わしくない状況が続いていた
- ・ 30年前から働きやすい風土づくりに取り組んできた結果、全職種においてほぼ残業がない状態を実現していたが、機能転換や電子カルテ導入に際して業務量が増加することが想定された
- ・ このため、新しい環境下でも働きやすい職場であり続けること、また、機能転換後も看護師がモチベーション高く仕事ができる環境を作ることが、職員の確保・維持のためにも重要であると考えていた

*WLB:ワークライフバランス

取組内容と成功のポイント

【主な取組内容】

- ・ WLB^{*}を重視する文化を維持・活用するための残業抑制策の実施、看護体制の変更、リクルート活動の改善

【運用面での工夫/特徴】

- ・ WLB重視の文化であることを明確に共有:継続雇用制度、100%近い有給消化率、介護体制変更や単なる報告に留まらないミーティング運営、院内保育所開設等の数十年にわたるWLB重視の文化と取組について、改めて経営層及び職員で共有し、ホームページ等に明示した
- ・ 残業抑制策①事務長と企画室長による現場とのコミュニケーション:データを参考に事務長・企画室長が現場と話し合いを重ね様々な調整役として機能し、職員間での業務量調整や出退勤時間の柔軟な運用等を実現した
- ・ 残業抑制策②人員補充ルールの明確化:管理職業務時間が1.2人分を超えたら人員を補充するルールとした
- ・ 看護体制の変更(受け持ち制・プライマリ制の採用):看護師の採用強化・離職防止のため、業務単位ではなく患者単位で看護師が業務を受け持つ看護方式とした。病棟看護師を中心に半年近くを費やし、業務を再構築した
- ・ リクルート活動の改善:採用活動上記のような文化・取組をアピールポイントとして明確に発信した

取組の効果

- ・ 医師6人、看護師20人の増員に成功し、病院機能を転換できた(地域包括ケア病床の導入、在宅療養支援病院の認定、NST活動の開始等)
- ・ 機能転換に伴い患者の重症度が上がったため、医師や看護師のモチベーションが大きく向上した
- ・ 看護師は受け持ち制やプライマリ制の実現によりやりがいを感じており、忙しさが上がっても離職者はほぼ出なかった

看護部主任・病棟看護師の声

“以前より忙しくなったが、急性期直後から在宅に至る患者に対してトータルに看護できるのでモチベーションは高い”

“有給休暇をしっかりと取得する文化であり、自分も育児の際にお世話になったため、「お互い様」という気持ちでみんながフォローしあえる環境である”

表 3-3-2 ヒアリングまとめ

厚生労働省委託事業「平成 30 年度 医療勤務環境改善
マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対す
る支援の充実を図るための調査・研究」

医療機関における
勤務環境改善取組好事例集

取組好事例一覽

施設名称	事例 No	取組 区分	取組テーマ
秋田緑ヶ丘病院	1	働き方・休み方の改善	WLB 推進の包括的取組と精神科病院としての働きやすい環境整備
石川泌尿器科・腎臓内科	2		働きやすい環境のためのルール作りや応援体制確立に向けた取組
岩手県立中央病院	3		医師事務作業補助者の自律的組織化による医師の負担軽減に関する取組
市立大津市民病院	4		職員の離職防止と新たな職員確保のための包括的施策に関する取組
金沢脳神経外科病院	5		医師事務作業補助者の導入による医師の負担軽減に関する取組
公立陶生病院	6		職員の満足度向上を目指した職場環境改善の包括的施策に関する取組
公立森町病院	7		医師事務作業補助者活用を通じた医師の診療業務への集中の促進
済生会横浜市東部病院	8		医師の正確な労働実態把握のための労務管理整備に関する取組
島根県済生会江津総合病院	9		NP の活用による医師の負担軽減に関する取組
聖路加国際病院	10		労働基準監督署の指摘を踏まえた時間外労働削減に向けた包括的な取組
大同病院	11		NP の活用による医師の負担軽減に関する取組
十和田市立中央病院	12		全ての医師に平等な支給を目指した医師の手当改定に関する取組
長崎労災病院	13		タスクシフトの推進と各種制度を利用しやすい環境づくりに関する取組
新潟白根総合病院	14		勤務形態整備による負担軽減と制度利用向上に向けた取組
西奈良中央病院	15		行動計画を基にした職員の離職防止のための取組
HITO 病院	16		スマートデバイスを活用した働き方の改善に関する取組

施設名称	事例 No	取組 区分	取組テーマ
福岡市民病院	17	働き方・ 休み方改善	年休の取得率向上、委員会時間の短縮に向けた取組
福岡大学筑紫病院	18		主治医チーム制とシフト制の実現に向けた女性小児科医師サポートの取組
松戸市立総合医療センター	19		勤務形態・業務負担軽減による看護師確保と各種制度の周知
三萩野病院	20		ピクトグラムを活用した業務効率化に関する取組
芳野病院	21		多様な働き方の実現に向けた WLB 施策の推進とその課題解決に向けた取組
ベルランド総合病院	22	職員の 健康支援	職員が気軽に悩みを相談できるメンタルヘルスケアチーム発足の取組
	28	働きやすさ確保のための環境整備	出産後の職員が安心して復職可能な保育所設置に関する取組
あきる台病院	23		WLB を重視する組織文化を活用した医師・看護師増員と病院機能転換の実現
埼玉精神神経センター	24		看護部長と主任の協力体制による WLB の推進・維持
順仁堂遊佐病院	25		トップダウン・ボトムアップ・外部講師活用による WLB の包括的推進
調布東山病院	26		存在価値の確立と組織基盤の強化によるマグネットホスピタル作り
函館五稜郭病院	27		管理職の意識改革を通じた働きやすい組織風土の形成
田野病院	29		働きがいの向上
北斗わかば病院	30	WLB と経営持続性の両立に向けた職員のモチベーション向上に関する取組	

宮の森記念病院	31		管理職研修によるリーダー育成を通じた組織改善に関する取組
---------	----	--	------------------------------

事例まとめ

事例 1：秋田緑ヶ丘病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

WLB 推進の包括的取組と精神科病院としての働きやすい環境整備

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	医療法人 久盛会 秋田緑ヶ丘病院
所在地	秋田県秋田市
経営主体	医療法人
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	精神科急性期治療病棟 1、特殊疾患病棟 2、認知症治療病棟、精神療養病棟 1
職員総数	321 名
病床数	380 床（精神科急性期治療病床 40 床、特殊疾患病床 52 床、認知症治療病床 50 床、精神療養病床 238 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	平成 25 年度あきた子育て応援企業表彰（秋田県知事表彰） 平成 27 年度子供と家族・若者応援団表彰（内閣府） 平成 27 年度看護職のワーク・ライフ・バランス推進カンゴサウルス賞（公益社団法人日本看護協会会長表彰）
ヒアリング対象者	事務部長、庶務課主任

(2) 取組前の状況

現病院長が平成 20 年に就任した際、勤務環境改善に高い意識を持っており、特に女性目線で取組む必要があることをトップダウンで命じた。

また、当時は当院でも看護師不足が深刻であり、配置基準が保てなくなる恐れもあったため、女性が働きやすく長く勤められる環境を作ることで看護師募集に繋げようと考えた。

試行錯誤しながら取組を始めたが、くるみんマークを取得するために必要な基準が WLB に概ね該当すると考えたため、平成 23 年に病院として正式に勤務環境改善に関する目標を「くるみんマークの取得」とした。現在は 3 回目の更新であり、当院の取組が実を結んでいると考えている。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

病院長がトップダウンで主導し、実務に当たっては職員処遇改善委員会を設置した。当委員会は病院長を委員長とし、各病棟師長、各課長まで含め幅広いメンバーで構成している。また事務部門で厚生労働省等の動向を確認しながら当院に足りない部分を検討している。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

取組の当初は、例えば男性の育児休暇は実績がなく職員も取ろうとしなかったため、事務部門から働きかけて取得してもらい、徐々に院内に浸透させた。施策の中には一定の予算を要するものもあるが、看護師の離職防止による人件費のコントロールで費用対効果を見込めるため実行に移している。

③ 具体的な取組内容

【ツール活用による病院長の継続的な意思表示】

病院としての年度目標を示した「目標カード」を毎年作成し、全職員に配布している。目標カードの中には毎年必ず勤務環境改善に関する事項が盛り込まれており、職員にWLBの重要性が浸透している。ポスターも作成しており、職員は日常の至る所で勤務環境改善の重要性を目にしている。またくるみんマークの認定基準をきちんと満たすため、例えば年休取得率の進捗を職員処遇改善委員会で中間報告する等、目標が実行されるようにモニタリングしている。

【育休促進ポスター】



職員の視点

(現場職員の視点)

年休等がとても取りやすい。必要ならば土曜日出勤や残業もあるが、基本的にはあまりない。県外で行う研修や試験が多いが、出張として扱ってもらえるので助かっている。

他の病院では休日や勤務時間外に勉強会や研修会を行うところもあるが、当院では勤務時間内に割り振りされている。院外で研修がある時は日勤扱いで交通費も負担してくれるのでありがたい。

【WLB 推進のための包括的施策の導入】

・ 休暇取得等の促進

有給休暇は入職 1 か月目から 1 日ずつ付与し、半年で 10 日間を付与している。また、介護休暇や育児時間は有給で取得できるようにしている。介護休暇については 5 日 40 時間分を時間単位で取得可能で、育児時間については 30 分 2 回又は 1 時間 1 回を選択取得できる。

職員の見点

(現場職員の見点)

子育て支援と WLB の充実、年休取得率 50% という取組をホームページで見て、福利厚生面でも優れた職場だったので当院を選んだ。

勤務はシフト制なので不定休だが休暇希望はとても通りやすい。6 歳と 3 歳の子どもがいるので、学校等の行事の際に休暇を取れる制度をフルに活用している。子どもが風邪を引いたときには、時間単位で使える「子ども看護休暇」という制度もある。例えば、午後 3 時に保育園から電話がかかってくる、「1 時間だけシフト交換してください」「2 時間だけお休みください」というお願いを聞いてもらえるのでとても助かっている。

・ 育児休業取得推進手当の支給

育児休業取得対象者全員に対し、1 か月間ではあるが基本給の 30% を支給している。ハローワークの給付金（基本給の 67%）とあわせると、育児休業取得の最初の月はほぼ基本給と同額を受け取れるため、育児休業取得が促進されている。育児休業取得推進手当は日割でも支給されるため、例えば男性職員が 1~2 週間に限り育児休業を取得するような柔軟な対応も可能になっている。

・ 保育所利用手当の支給

院内保育も検討したものの、職員の自由度を高めるため、保育所利用手当を支給することとした。子どもが 3 歳までの間、認可保育所の場合には利用料の 20%、無認可保育所の場合には 30% が支給される。

・ 60 歳超の職員への配慮

再雇用制度は当然整備しているが、当院では既に定年退職年齢を 61 歳に引き上げており、職員が長く働けるように配慮している。

・ 企業年金積立制度の導入

平成 28 年 11 月から、退職金とは別に、個人負担なしで企業年金を積み立てており、正職員は退職金に上積みする形で年金又は退職一時金を受け取ることができる。

【精神科病院として働きやすい環境整備】

精神科病院は隔離や拘束等を伴う性質もあり、従来からハード面で硬質になることもあった。当院では、職員の気分の向上ということも視野に入れ、近年ハードを見直し、待合

等の各所の壁際や廊下の下に水が流れるような演出をしたり、イングリッシュガーデンを作ったりして、気持ちよく働けるように工夫している。また、精神科医療の現場では妄想や暴力、暴言等もあるため、防御講習に積極的に参加している。介護度の高い患者も増えてきたことから、電動ベッドにして腰痛予防にも配慮している。なお、患者に対しても、隔離や拘束をなるべく行わない代わりに観察しやすいような病室に改修する、転落防止のため低床ベッドに変更するといった取組も行っている。

【オリーブの庭】



(4) 実施後の成果

各種の取組前と取組後を比較すると、離職率が12.2%から7.4%に低下し、かつ当院への応募者は27人から33人程度に増加している。

放射線等、一人専門職の部署は難しい場合もあるが、院内全体として休みやすい環境は整っている。有給休暇の取得率は53%から55%へ上昇している。育児休暇取得率は女性では100%であり、男性でも30~40%まで高まっている。

(5) 今後の課題等

現在は9時~17時の実働7時間、2交代制で月7日の休日が基本であり、年間の休日日数は91日+有給休暇等という状況である。半面、例えば1日の実働を8時間にすると年間の休日日数は100日超+有給休暇等になる。現在の規程だと休日が少なく見えることや職員にとってどちらが良いかという視点で制度を考える必要があると感じている。

また、男性の育児休暇取得率は上がってきているものの、より当たり前に取り得できる環境にしたいと考えているため、WLB研修で力を入れていきたい。

今後職員の平均年齢が更に上がっていくと思われるが、高齢の職員の業務負担やリタイアした際のフォロー等、バランスをどうとっていくかも課題である。

事例 2：石川泌尿器科・腎臓内科

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

働きやすい環境のためのルール作りや応援体制確立に向けた取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	医療法人社団 信和会 石川泌尿器科・腎臓内科
所在地	北海道札幌市
経営主体	医療法人
主たる医療機能の特徴	急性期機能（有床診療所）
入院基本料	有床診療所入院基本料 1
職員総数	61 人
病床数	19 床
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	看護師長、主任看護師

(2) 取組前の状況

当院は札幌市に存する 19 床の有床診療所で、外来、病棟の他に手術や人工透析（夜間含む）を行っている。全職員数は 60 名に満たないため、自分の持ち場にとらわれず、お互いに協力しながら様々な業務を行う必要がある。

有床診療所は看護師確保に課題があるケースが多いが、当院も新規採用が難しい状況にあるため、今いる看護師を大切に育成し、離職防止を図り、日々の業務を運営している。

半面、多くの看護師が 40 歳代以上となり、体力的な問題を抱えていたり、親の介護等の家庭の事情を抱えていたりするようになっている。また、当院は透析ベッド 53 台を有しており、かつ午前・午後・夜間の 3 クールを実施していることから、看護部の負担が大きい。

こうした状況を踏まえ、看護師の勤務環境を改善するべく、休暇を取得しやすい環境作りや、少ない人数でも日々の業務運営を行えるよう部署間の看護師の応援体制の確立に取り組むこととした。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

取組に当たっては、看護師長が音頭を取って、病棟・外来・透析室の主任看護師と協力しながら検討を進めた。また、周辺病院が開催している地域連携会に看護師長が参加し、他院の取組等を参考にした。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

看護部主体の取組であったが、看護師の部署間の応援体制等、必要に応じて院長や事務長と相談して進めた。また、休みを取りやすい雰囲気や、気軽に相談できる環境にするため、看護師長が院内に働きかけた。

③ 具体的な取組内容

【看護師長を中心とした密なコミュニケーション】

看護師の人数は限られるものの、全員で協力して働きやすい環境を作ろうと看護師長が全看護師に協力を依頼した。同時に、休暇の取得だけではなく、家族に何らかの問題が起こった場合等、本人はどうすれば良いかわからず悩んでしまうこともある。こうした際にも、何でも良いから相談しに来てほしいと話をし、コミュニケーションを密に図るようにした。休暇取得に際しても、休暇理由の確認は行うものの、「ただ休みたい」という理由でも良いので、とにかく密なコミュニケーションを心掛けた。

【働きやすい環境構築のための包括的施策導入】

・ 夜勤の希望を日付指定できるルールの策定

当院は有床診療所であり夜勤が発生することから、可能な限り看護師の希望に応えられるような体制の構築を図った。通常は曜日単位でシフトを組むが、当院では日付まで指定して夜勤希望を出せるようにした。シフト作成の手間は増えるものの、家族の事情に応じて勤務できたり、日中に用事を済ませてから勤務に入ったりすることができるため、看護師に好評である。日付指定の場合、複数看護師の夜勤希望が重複してしまう場合もあるが、当人同士で話合うよう看護師長が働きかけている。

・ 長期休暇ルールの策定

細かな休暇は上記のように毎月希望により取得できるようにしてきたが、長期間休んでリフレッシュしたいというニーズもあった。そのため、当院では4日以上連続休暇取得を長期休暇として扱い、誰でも取りやすいようにルール化することにした。

まず、診療所の運営と長期休暇取得を両立させるため、基本的に長期休暇は2年に1回を目途にするよう各看護師にお願いすることとした。また、長期休暇を取得する看護師については、シフト表に赤字でその旨を記載し、他の看護師がなるべく出勤するよう調整できるようにしている。

また、2年に1回というのはあくまで目安であり、より多く長期休暇を取得したい看護師がいる場合には、相談の上、長期休暇を認めることとしている。

職員の視点

(主任看護師の視点)

看護師長が大本のシフト表を作った後に、現場で主任看護師を中心に更には細かな調整を行っている。休暇だけではなく業務分担等も考慮しながら作成することで、各看護師の業務が明確になり、看護師の動きも変わったと思う。

休暇取得については、個人的には立場もあり難しいケースが多いが、現場の看護師がなるべく休めるようにしてあげたい。

・看護師同士で休暇取得日を調整しやすいシフト表の作成

看護師の人数が非常に限られていることから、休暇取得希望が同日に重なると診療所運営に支障をきたす可能性がある。一方、休暇取得に対しては可能な限り 100%応えたいと考えている。

そのため、当院ではシフト表を作成する際に、まず1か月あたり2日の休暇希望日を看護師に出してもらい、シフト表にオレンジ色で表示することとした。また、有給休暇を取得していない看護師については、看護師長が休暇指示を出し、この休暇は黒色で表示することとした。色を使い分けることで、黒色の休暇になっている看護師は別の日の休暇でも良いことが分かるため、その日に休みたい看護師は、黒色の休暇になっている看護師と直接話し合いをして休暇日を調整することができる。

【休みの色や応援当番が分かるシフト表】

The image shows a complex shift schedule grid for December. The columns represent dates from the 18th to the 14th. The rows represent different shift categories or staff members. The grid is filled with text and symbols: '夜明' (night/early morning), '指' (pointing, likely indicating a specific shift or duty), '代' (replacement), and circled numbers (1-4). Some cells are highlighted in orange, indicating vacation requests, while others are black, indicating assigned vacation days. The grid is used to coordinate shifts and manage vacation requests across the department.

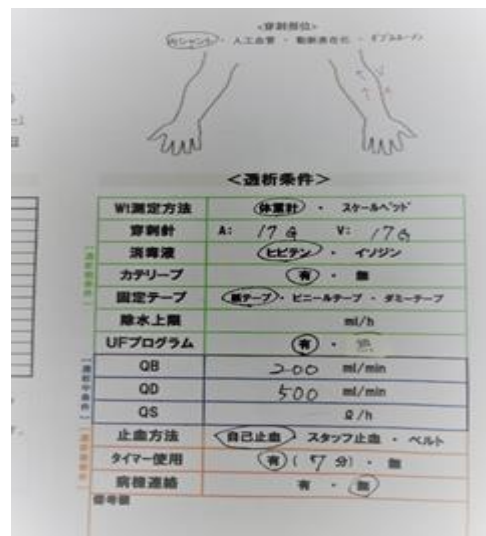
こうすることで、一日のトータル出勤人数を減らさず、かつ看護師の休暇希望を可能な限り両立している。

・ 看護師がスムーズに応援するための運用の工夫

看護師の希望に応じて可能な限り休暇を取れるようにしていることから、常に限られた人数で診療所を運営する必要がある。そのため、例えば病棟や外来の業務がピークになった際に速やかに応援に行く体制を構築するため、誰が応援に行くのかをシフト表に応援当番として明記することとした。これにより、その場その場で誰が応援に行くのかを都度調整する必要がなくなった。外来については看護助手を採用し、洗い物や滅菌作業、その他雑務を担ってもらえるようにした。

また、特に当院の透析室は規模が大きいため、患者が集中する際には病棟や外来からの応援が必須となる。しかし、透析室業務はかなり細かい技術や機械操作の知識を必要とするため、急に応援に行く際には、自分が何をすれば良いのか戸惑ってしまう看護師もみられた。そのため、誰が応援に行っても戸惑わずに透析室業務を行うことができるように、患者別の注意事項を詳細に記載して患者ファイルにとじ込むこととした（それまでは各看護師が患者のことを記憶してやっていたため明文化されていなかった）。例えば、透析の際の止血方法（スタッフが止血/止血ベルトを利用/止血ベルトを利用し10分タイマーを掛ける等）や血液を患者に戻す際の対応方法等について、看護師から透析室の臨床工学技士に要望を出し、詳細に入力してもらうようにした。

【透析業務で応援看護師が把握しやすいように工夫したメモ】



職員の視点

(主任看護師の視点)

以前は病棟への応援が多かったが、最近では外来が忙しいことも多く、外来への応援も増えてきている。以前は、応援が必要になった際、誰が応援に行くかで迷うことも多かった。応援を嫌がっているのではなく、単に誰が行くか決めかねるといっただけだが、現在では誰が行くかを予め決めているので責任意識も生まれ、スムーズに応援に行くようになっている。

(4) 実施後の成果

休みを取りやすい環境の構築により、有床診療所で看護師数が限られている中でも有給休暇取得率は80%超（予定休暇はほぼ100%）であり、本人希望にあわせて休むことができた。4日以上長期休暇についても、本人希望に応じて取得できる体制を作ることができた。

また、病棟や外来、透析室への応援についても、以前と比べてスムーズに行うことができたようになったため、業務が円滑になっている。

(5) 今後の課題等

看護師の採用は継続的な課題であり、取組に制限が出る。特に夜勤ができる看護師の採用は難しいため、夜勤制限を超えないようシフトを工夫しなければならない。今後は産休に入る看護師も出てくることや、親の介護等も増えてくることが想定されるため、一層の看護師確保充実を図りたい。夜間透析の担当を別にする 것도考えているが、そうすると朝の時間帯の看護師数が足りなくなる可能性もあり、検討を進めている。

予定休暇はほぼ希望通りに取得することができるが、突発的な休暇の際には診療所運営に影響がでるケースもあるため苦慮している。また、現場の看護師が休みやすいよう配慮しているが、そうすると管理職にしわ寄せが行くケースも多いため、管理職の休暇取得も課題である。

事例 3：岩手県立中央病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

医師事務作業補助者の自律的組織化による医師の負担軽減に関する取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	岩手県立中央病院
所在地	岩手県盛岡市
経営主体	地方公共団体
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1
職員総数	1,209 名
病床数	685 床（一般病床 685 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	名誉院長、院長、事務局長、業務企画室長、医師事務作業補助者

(2) 取組前の状況

岩手県は全国的にみても医師の少ない地域であり、かつ岩手県立病院は当院以外にも複数存在しているため、沿岸地域等の遠隔地にも医師を配置しなければならない。そのため、医師の絶対数が限られる中で、いかに医師の負担を軽減し効率的に業務を行うかは従来から課題として認識されていた。

そうした中、平成 19 年 12 月、「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について（医政発第 1228001 号）」

の通知がなされ、平成 20 年度から医師事務作業補助者が診療報酬で評価されることになった。

医師の事務作業補助については、当該通知の以前から県内の学会等で成果報告が上がっていたため、当院としても本格的に体制を整備することとした。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

病院長及び業務企画室長が中心となり、医師事務作業補助者の採用から採用後の運用までを検討した。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

後述のように、医師事務作業補助体制加算を算定しても人件費の一部は持ち出しとなる。また、当院は自治体病院なので職員定数や公務員試験というハードルもある。そのため、病院長がリーダーシップを発揮し、医師事務作業補助者採用のメリットを丁寧に事務局（医療局）に説明し、事務局が議会対応しやすいよう配慮した。

③ 具体的な取組内容

【前病院長のリーダーシップ及び臨時職員制度の活用を通じた必要十分な職員確保】

初年度ということもあり、まずは医師事務作業補助体制加算 75 : 1 の算定を目標に医師事務作業補助者を 10 人採用することとした。ただし、当該加算取得による増収は年間 2,000 万円程度に過ぎないため、10 人の人件費を賄えるものではないことがわかった。そのため、病院長が事務局と話し合う場を持ち、差額の人件費が持ち出しとなるものの病院として医師の事務負担軽減に取組む意向を説明し、理解を得た。議会対応という面でも、前述のように本県は医師数が少ないことは認識されていたため、費用に見合う効果があるのであれば取組む価値はあると理解を得ることができ、医師事務作業補助者の採用に踏み切った。

また、自治体病院特有の課題として、職員定数と公務員試験が挙げられる。正規職員として採用するためには、職員定数を条例で変更したり、応募者に公務員試験を受けてもらったりという手順が必要なため、機動性のある採用活動ができない。また、業務委託とした場合には、委託職員は委託事業者の指揮命令系統下で業務を行うことが前提となるため、医師が自由に指示を与えることができなくなる。そのため、医師事務作業補助者を臨時職員として採用することで、後述するように機動的に医師事務作業補助者を増員してきた。

【医師へのアンケート結果】

【医療クラークに対する要望・評価など】（岩手県立中央病院 H30 診療科長面談）

- ・医療クラークの方には保険会社、介護保険等の診断書や検査オーダーの代行入力当で医師の業務軽減に非常に協力していただいています。お陰様で外来業務はスムーズに行えている状況です。
- ・医療クラークは大変有用であるが、能力に個人差があり、業務依頼に対応不可能な場合がある。勝手な言い分ではあるが、各外来の業務量や内容に応じたクラークの適正配分を考えて欲しい。（必要以上をやってくれないクラークもいるので、他科への異動も考えて欲しい）
- ・患者の予約取り、記事入力の代行をお願いしていきたい。
- ・医療クラークは有能でよくやっています。
- ・医療クラークに紹介状の返事や診断書作成、検査入力、カルテ記載の一部などを行っているが、新人クラークがなかなか定着せず、困っている。
- ・医療クラークへの依存度が増加しております。外来化学療法患者の増加もあり、医療クラークの増員を希望します。
- ・非常に助かっています。
- ・管理料や請求漏れのチェック、医師の記録チェックなど、大変助けていただいています。
- ・クラークにバスやオーダーリングを委ねると、（医師としては、）業務改善に繋がるのではないか。東北大では入院療養計画書や定期処方などを医療クラークがオーダーして承認作業を医師がしている。
- ・医療クラークが休みの時など、臨時の増数をお願いしたい。患者が 1,000 人以上/月であるにもかかわらず、医師が予約業務、汎用の入力など煩雑な業務をしており、業務軽減に向けて、是非お願いしたい。
- ・医療クラークの仕事の負荷が非常に大きいので、増員を求めます。（外来患者数に比して、紹介状や診断書の数が多いため。）
- ・医療クラークを増員いただければ、少しでも時間短縮に繋がります。
- ・より充実した診療記録を作成し、その時間短縮するために、医師と患者さん・家族の会話内容を記録していただく医療クラークがいると、外来・入院・地域連携室の医師・看護師や多職種スタッフへのリアルタイムでの情報共有が可能となります。（現在、医療クラークが配置されていない診療科の意見）
- ・今後、外来業務を増やしていく形になった場合にはご相談したいと考えております。
- ・当科にかつて勤務していた優秀な人材が臨時職員という採用形態を理由に流出してしまったことが残念です。
- ・感染管理部門業務を医療クラークに一部委ねたい。

臨時職員にも定数はあるものの、本県の医師の少なさや、医師事務作業補助者が有効だという現場医師のアンケート結果を病院長が事務局に丁寧に説明することで、事務局が県を説得できるよう活動した。

【リーダーと現場の協業による医師事務作業補助者業務範囲の定義と定着】

・現場医師のニーズに基づく医師事務作業補助者業務の具体化

これまでにない職種を採用するため、どのような仕事をやってもらうのか医師側でも明確に理解できていなかった。そこで、業務企画室長が主導して各診療科にアンケートをとり、どのような仕事であれば医師から医師事務作業補助者にタスクシフトできるかを検討した。

アンケートの結果、タスクシフト可能な業務には、各診療科に共通する業務と各診療科でそれぞれ発生するオプション業務に分かれることがわかった。全体効率を鑑み、まずは共通業務を医師事務作業補助者の当面の役割とし、一定期間経過後に各科オプション業務に範囲を拡大することとした。なお、共通業務は、大きく①診療事務業務（患者説明で医師が説明した内容をシステムに入力、検査結果書類や紹介状等をカルテ添付、医師の指示の下で診療録や処方箋の代行入力等）、②文書管理業務（診断書・退院証明書等の作成補助・代行入力、紹介患者の返書手配、転院時に必要な書類の準備等）、③秘書業務（クリニカルインディケーター入力、講演・学会準備補助等）に分けられる。

医師事務作業補助者は、共通業務を基本として各診療科をローテーションしながら各科オプション業務も習得できるようにした。これにより、診療科によって医師事務作業補助者に対する指導の密度に差はあるものの、全員が一定の知識を習得できるように配慮した。

【作業風景】



【業務マニュアル】

医療クラーク業務マニュアル 目次	
2018/4/19改訂	
書類作成	
診断書	<p>ようこそ電子版へ！</p> <p>各項目名称をクリックするとマニュアル(PDFファイル)が立ち上がります。</p> <p>修正点(内容・誤字)や改善点:気づいた点などありましたら随時更新して行く予定なので、各グループのマニュアル担当者へ連絡ください。</p> <p>Aグループ 岩本・村井・山本 Bグループ 岩藤(南)・菊池(東)・宮野 Cグループ 安藤・水石・菊池 Dグループ 赤沢・内田 Eグループ 川尻・吉敷</p>
共通様式作成可能生命保険会社	
傷病手当金請求書	
診療情報提供書	
紹介時患者交付文書	
退院記録	
主治医意見書	
医療要旨意見書	
訪問リハビリ指示書	
訪問看護指示書	
特定疾患治療研究事業	
特定疾患指定難病一覧	
身体障害者診断書	
電カル操作	
診療予約/変更	
スケジュール作成・修正	
病名入力/修正等(電カル入力のみ)	
記事入力(SOAP)	
入院決定入力	
後発薬品入力	
クリティカルパス終了の仕方	クリティカルパス終了の仕方(追記)
放射線治療FIS	
スキャンの仕方	
オーダー関係	
オーダー共通	
検体検査オーダー	
画像オーダー	
処方オーダー	
汎用オーダー	
汎用オーダー(外来迅速検体検査加算)	汎用オーダー(追加検査)
セット入力(登録・活用)	
その他	
データ抽出依頼方法	
外来診療の流れ	外来案内図 地下
外来案内図 1階	外来案内図 2階
DWH閲覧説明書(マニュアル様式ではありません)	

職員の視点

(医師事務作業補助者の視点)

医師事務作業補助者の1期生として入職したが、当時は医師事務作業補助者の仕事内容が浸透していなかった。どのような作業を依頼されるべきかも試行錯誤しながらだったため、最初の半年は自分があまり病院に貢献できていない気持ちが大きかった。

最初は、過去の手術記録を探して時系列に1冊にファイリングするという地道な活動からスタートした。翌年になって、何かのタイミングでそのファイル

を参照したいという医師がいたため、この作業をやってくれていてよかったとやっと感じることができた。

その後、電子カルテが導入され、外来で自分たちが代行入力等をする機会が増えた。その姿が多く医師の目にとまるようになり、自分たちに仕事を依頼すると効率的だと思う医師が少しずつ増えていった。

・ 医師事務作業補助者が本来業務に傾注できるよう業務範囲を明確化

当院の医師事務作業補助者は、平成 20 年度には 10 人であったが、平成 22 年度には 21 人、平成 26 年度には 49 人、平成 28 年度には 51 人にまで拡大してきた。その過程で、全てを新規採用で補充しては教育体系が追い付かないため、平成 22 年 7 月、看護事務補助員 21 人中 16 人を医師事務作業補助者に変更した。この背景には、平成 20 年度以降、看護配置 7 : 1 算定のため看護師の多くを病棟に配置したため、外来看護師が大幅に減少したことがある。結果として看護助手や看護事務補助員を多く採用していたため、看護事務補助員を医師事務作業補助者に転換することを考えた。

この頃には電子カルテが導入されていたため、電子カルテ代行入力業務が大幅に増加していた。医師事務作業補助者は、こうした業務量の変化に応じて代行入力業務も多く行う予定であったが、元は看護事務補助員だった者の中には、それまでの業務をどうしても並行して行ってしまう者もみられた¹。

そのため、病院長が主導して「クラーク業務プロジェクトチーム」を立ち上げ、医師事務作業補助者の業務整理を改めて行い、医師事務作業補助者と看護事務補助員は職務内容が異なることを現場が十分に理解できるよう 1 年間かけて周知した。

【医師事務作業補助者を自律的組織へ発展】

前述の通り、当院の医師事務作業補助者は 51 人を超える規模にまで拡大してきた。この規模は、事務部門の人員体制を凌ぐとともに、医師事務作業補助者は診療により密接にかかわる業務を担うエキスパートでもある。臨時職員として採用してはいるものの、このような規模や重要性を鑑みると、医師事務作業補助者が個別に活動しては業務の質的向上は望めない。

そこで、平成 26 年度に、医師事務作業補助者を明確な組織として格上げし、自律的な業務管理・業務改善に臨むことができるようにした。平成 26 年度時点で医師事務作業補助者は 49 人であったが、全体のリーダーを 1 人設置し、かつグループを 7 つに分けてそれぞれにグループリーダーを配置した。これにより、各グループ内で日常から情報を共有しあい、お互いの業務のフォローをできる体制としている。また、医師事務作業補助者はそれぞれが担当の診療科を受け持つものの、担当診療科や他科の繁忙に応じて柔軟に応援体制が組めるようになった。なお、後述のように臨時職員は 3 年で任期切れを迎えるためシフトに空きが出ることになる。その間の人員配置を柔軟にする意味でもグループ制は役立つ。

¹ 例えば、医師事務作業補助者として業務を行う者は、医師の指示以外に基づいて業務をしてはならないし、診療報酬請求関連業務や窓口・受付業務等も行ってはならない

職員の視点

(医師事務作業補助者の視点)

現在は組織が大きくなったため、例えば研修についても、医師事務作業補助者のグループ内に研修担当が配置できるようになった。自分が入職したころは業務企画室がプログラムを組んでいたが、現在ではプログラムや日程も医師事務作業補助者のグループ内で知見を出して作成している。

研修は、座学1週間程度、実務研修1週間程度を基本に、配属まで時間がある場合には現場見学を最大2週間程度行っている。基本的には経験年数3年以上の医師事務作業補助者が教育担当者になり、座学と実習を交えて準備することができる。また、研修プログラムは、医師事務作業補助者内でアンケートを取り、どのような研修があると良かったか継続して確認している。半面、組織が大きくなったことで、医師事務作業補助者間のコミュニケーションが難しくなってきた。そのため、毎朝の朝礼、チームミーティング、月1回の全体ミーティングでお互いの情報を共有している。時には医師にも依頼して勉強会の講師を務めて頂いている。こうした取組によりサービスレベルを高める工夫をしている。

【研修項目】

科目	時間	講師	主な内容
医師座・課手法	1:30	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
医療関係法規について	1:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
医療関係制度のしくみ	1:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
医師事務作業補助者のあり方と組織・個人	1:30	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
医療における個人情報取り扱い	1:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
基本研修	2:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
医療スタッフ制度について	0:30	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
診療報酬	1:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
窓口	1:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
診療報酬とがん登録	1:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
診療実務業務と部署部署における診療の流れ	1:30	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
医療一般と院内感染	1:30	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
クリニックパス	0:30	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
医療安全	1:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
検査一般の知識	1:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
薬物の基礎知識	1:30	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
採血	1:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
最新機器説明	0:15	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
外来診療の流れ	2:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
検査類の概要と流れ	2:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
院内紹介・院外紹介について	1:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
検査票の記入について	1:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
処方箋について	2:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
病名入力について	2:30	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
病名およびICD10	1:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
診断書等の作成	0:30	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
医療情報システムと電子カルテ	1:30	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
スタッフ業務でよく使う電子カルテ	2:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
電子カルテ操作 基礎①	3:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
電子カルテ操作 基礎②	3:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要
電子カルテ操作 基礎③	3:00	医師座・課手法の概要	医師座・課手法の概要

【研修プログラム】

研修	月	火	水	木	金	
第1期	8:30				1	2
	9:00				基本研修1 (基礎知識)	研修
	10:00				医師座・課手法の概要 (基礎知識)	医師座・課手法の概要 (基礎知識)
	11:00				研修	研修
	12:15				医療安全 (ピアア)	研修
	13:15				研修	研修
	14:00				医師座・課手法の概要 (基礎知識)	医師座・課手法の概要 (基礎知識)
	15:00				研修	研修
	16:00				医師座・課手法の概要 (基礎知識)	医師座・課手法の概要 (基礎知識)
	17:15				研修	研修
	8:30	3	4	5	6	7
	9:00					
10:00	電力・検査 (MS2) / PC研修	電力・検査 (MS2)	電力・検査 (MS2)	電力・検査 (MS2)	電力・検査 (MS2)	
11:00						
12:15	研修	研修	研修	研修	研修	
13:15						
14:00	基本研修2 (基礎知識)	クリニックパス (基礎知識)	外来診療の流れ	クリニック業務でよく使う電子カルテ	診療の概要と流れ	
15:00	医師座・課手法の概要 (基礎知識)	クリニック概要	研修	研修	研修	
16:00	医師座・課手法の概要 (基礎知識)	研修	Aグループ / プラザ	Bグループ / プラザ	Cグループ / プラザ	
17:15	研修	研修	研修	研修	研修	

(4) 実施後の成果

医師の時間外勤務が減少したというデータはないが、医師にアンケートを取ったところ、書類作成に関する負担が大幅に軽減し、診療に充てられるようになったという回答を得た。また、一部の診療科では、書類作成等の負担が軽減したおかげで新たな取組を検討することができるようになったとの声も聞かれる。

更に、当初は想定していなかったが、看護師負担も軽減されていることが分かった。医師事務作業補助者の採用前は医師から看護師に依頼していた業務（保険関係や診断書等の書類の受け渡し等）を、医師が医師事務作業補助者に依頼するようになったためである。

(5) 今後の課題等

医師事務作業補助者は全員が臨時職員のため待遇を改善できない。ベースアップはあるが頭打ちが早く、課長等の役職も付けられない。モチベーションを高めらるるよう前回のリーダー等の役職としているが、給与面で十分に報いられていない。また、制度上、臨時職員は3年経過時点で16日の勤務中断期間が発生するため、その間の人員シフトも課題である。

また、現在は外来への配置がメインであるが、増員ができれば病棟にも配置し、更に医師の事務負担を軽減することができる。

なお、近年では、医師事務作業補助者が医療機関で認知されてきたため募集が増加し、売り手市場になってきている。そのため定着率の低下と応募者数の減少が目立ってきている。上記待遇の問題を含めて検討していく必要がある。

事例 4：市立大津市民病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

職員の離職防止と新たな職員確保のための包括的施策に関する取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	地方独立行政法人 市立大津市民病院
所在地	滋賀県大津市
経営主体	地方公共団体等
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1
職員総数	842 名
病床数	439 床（一般病床 431 床、感染症病床 8 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	なし
ヒアリング対象者	院長、臨床研修センター長、女性医師、事務局次長、総務課係長

(2) 取組前の状況

院長就任当初、医師が不足していたことから、時間外労働が多く、医師が疲弊していた。また、研修医も土日・祝日の副直業務が長時間化する場合があります、勤務負担が増加していた。結果として十分な救急受け入れが行えず、公立病院として市民に安定した医療サービスを提供する使命を果たせていなかった。

当院では、質の高い救急医療を提供していくにあたって、優秀な医師が集まる病院にし

ていく必要があると考え、職員の離職を防止しつつ、新たな職員の確保及び健康を守り、全ての職員が働きやすい職場にすることが必要であろうと考えていた。

上記を踏まえ、職員を確保し、健康を守る3つの取組を実施した。1つ目が「医師の労働時間管理」、2つ目が「初期研修医のシフト制導入」、3つ目が「女性職員が出産後に安心して働くことができる出産・育児支援」の取組である。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

医師の労働時間の管理に関しては、院長を中心に診療科部長以上が集まる院内会議で医師の労働実態を共有し、改善に繋げた。初期研修医のシフト制導入は、臨床研修センター長と総務課の職員が協力し、診療科部長や研修医に対し説明を行い、改善に繋げた。3つ

目の出産・育児支援は、複雑な制度を理解してもらうため、職員向けの手引きを作成し、育児休暇から復帰医師を部下に持つ診療科部長にも制度を理解してもらうため周知した。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

勤務環境改善の取組実施にあたり、マネジメント層のリーダーシップが重要であった。前述した通り、医師の労働時間管理は院長が中心となり、診療科部長以上が参加する会議で、診療科ごとの時間外労働の実態を共有した。その情報を基に、今後、市民に対して継続的に医療サービスを提供し続けるために、医師の時間外労働を削減し、健康を守る必要があると説明した。

初期研修医のシフト制導入については、診療科部長に対し、土日の副直業務が負担とならないよう、休日を確実に確保し、研修医の健康を守る必要性を伝えた。診療科部長と密にコミュニケーションをとることで、職場環境の重要性を浸透させた。

上記のように改善が必要な要因をしっかりと説明し同意を得たことで、反対意見が出ることなくそれぞれの取組を進めることができた。

③ 具体的な取組内容

【施策実現や制度浸透に向けたマネジメント層のリーダーシップ】

・各科医師に対する労働時間管理の働きかけ

診療科ごとの特性によるが、時間外労働が多い診療科、少ない診療科がある。一方で、時間外労働が多い診療科であっても、医師間で比較した際に、一部の医師に時間外労働が偏っていることもあり、診療科間・医師間で働き方に不公平感が生じていた。医師を確保し、かつ健康を守るためには、時間外労働の削減が必要と考え、実態調査のため院長が診療科部長に対しヒアリングを実施した。

更に、医師の時間外労働を管理するには各医師の協力が必要なため、診療科部長に対し、医師の健康を守ることをキーワードに、時間外労働を抑制することの重要性と、特に時間外労働が集中している医師を助けてほしいと説明した。

・研修医のシフト制を実現させた各科への働きかけ

初期研修医は土日・祝日に副直業務（8：30～19：30）を行っているが、副直業務が長時間化し、平日の日勤帯業務（8：30～17：30）の勤務負担が増加する場合があった。研修医の身体的負担軽減のために、平成29年9月よりシフト勤務として運用を開始している。シフト勤務導入にあたっては、土日・祝日の副直業務を行った場合、週休日として平日を休みにさせてほしい旨を診療科部長に対し臨床研修センター長自ら説明した。各診療科ともに、マンパワーの都合から研修医であっても貴重な戦力である一方で、昨今の医師を取巻く環境変化の影響もあり、シフト制導入に了承を得ることができた。

・各科責任者の自主的な制度の周知

出産・育児に関する制度は整備していたものの、職員への認知に課題を抱えていた。また、当院の女性職員の比率が増加していたことから職員への周知が必要であった。その中で自らが女性、あるいは女性職員が多い診療科部長は、自主的に総務課に制度の内容を聞

き、自部署の部下に対し制度の紹介を行っていることもある。診療科部長の働きかけにより制度を利用した職員もいる。

【職員の離職防止・確保のための包括的な取組】

・ 情報開示等を通じた医師の労働時間管理の徹底

医師の労働時間を管理するために、前述した通り、診療科部長以上が集まる院内会議で医師の労働実態を共有した。情報の共有にあたっては、医師の個人情報であるため、場合によっては離職する医師が出ることも懸念されたが、時間外労働を管理するためには実態の開示が必要と考えた。開示した情報は、診療科ごとの雇用形態別に、一人あたりの時間外労働を抽出し、正規職員・非正規職員どちらの時間外労働が多いか可視化した。時間外労働が多い診療科については、どの医師の時間外労働が多いか、3ヵ月ごとに、診療科会議で情報を共有し続けた。継続的に時間外労働の情報を開示し、各診療科へ協力依頼を行うことで、一定の成果を得ることができた。

上記の対応で時間外労働をある程度減少できたものの、数名の医師は、時間外労働が減少せず、改善の兆しが見えなかった。そのため、院長自ら医師個別に勤務状況のヒアリングを行った。その結果、ある医師は土曜日に出勤し、電子カルテに患者情報を一日入力していることが分かった。当該医師に対しては、一日中仕事を行っているか、モニタリングを試みる旨を伝えた所、時間外労働は急激に減少した。

上記のように時間外労働を管理するためには、本当に時間外に業務を行っているか客観的に判断することに加え、時間外労働の定義を見直す必要がある。時間外労働の対象は、患者と対面し治療等を行っている、又は、患者・家族に対して病状説明等を行っていることであると考ええる。

また、ある診療科では、一般的な総合病院よりも長期入院する患者が多かった。急性期病院はベッドの回転率を上げることでより高い収益を上げることができるため、急性期病院に求められる医療と逆行していた。更に、長期入院をしている患者は、医師がどの時間まで残っているか把握しており、時間外に医師と話をする等、医師の労働時間管理の観点からも良い状態ではなかった。そのため、病状を踏まえ退院に支障がない患者については退院を勧めた。今後、同様のケースが生じないように、退院日数の目標値を経営指標に設定し、モニタリングできるようにした。

このように医師の時間外労働抑制に対して包括的に取組むことで時間外労働の抑制に至っている。

・ シフト制等による研修医の職場環境改善

シフト制の導入にあたっては前述の通り、土日・祝日の副直業務の勤務負担が増加していることから、臨床研修センター長が診療科部長、一人ひとりに研修医の健康を守ることの重要性を訴え、シフト制導入の了承を得た。研修医に対しては、シフト制導入前に説明会を行った。導入一ヵ月後に実施した研修医へのアンケートでは、「時間外手当が減少した」等の意見が挙がっていたが、休養をしっかりと取ることの重要性を研修医へ伝えることで、納得してもらえた。

また、多くの研修医は初めて社会に出て働くため、仕事量や労働時間はどの程度が正常であるか、予備知識がない状態である。研修医は若いこともあり長時間働くことで仕事をしていると感じる人もいるが、今後長い人生を掛けて働く中で、何が正しいか、法定に沿った基準を学ぶことが重要であり、シフト制導入が労働基準法に関わる基本的な知識を学習する機会となった。講義は臨床研修センター長から趣旨を説明し、細かな内容は総務課の職員が講義をしている。

更に、年に2回、研修医から意見を聞き、初期研修の充実に取り組んでいる。研修医からの意見は、一年次の代表を副研修長、二年次の代表を研修長として、研修医の意見を取りまとめて、臨床研修センター長に報告してもらっている。研修医から挙がる意見の中には、すぐに取り組める内容から、時間を掛けた取組が必要な内容まで様々な意見が寄せられる。過去にはある診療科の研修内容を充実させたいと意見があがり、診療科部長、臨床研修センター長、研修医を含めてどのような研修内容が良いか検討し、研修内容を変更したこともある。

職員の視点

(研修医の視点)

シフト制を導入したことで、これまでよりも時間外手当が減少したが、休息を取る時間が増えたことで、自身で時間を効果的に使用できるようになった。また、研修医の意見を取入れ、より充実した研修にして頂ける仕組みがあり、自分たちの意見が受け入れられることに満足感を得ている研修医が多い。

【制度周知のための工夫】

当院では女性医師の比率が増加していることから、総務課では育児等に関する冊子を作成し情報の周知に努めている。また、前述の通り、自らが女性の場合や出産後の女性医師を部下に持つ診療科部長は、自主的に出産・育児に関する制度の内容を総務課に聞きに来る等、女性医師の働き方に関心が高い。そのため、女性医師の中には診療科部長から制度内容を聞き、総務課に相談に来ることもある。

出産後の女性職員が利用することができる育児短時間勤務制度は、職員が個人のWLBに合わせて勤務パターンを選択できるため、シフトが柔軟に設定できる。一方、制度の利用中であることを理由に、診療科部長が一方的に仕事の範囲を狭めることはなく、新しい仕事ができそうか、現状を確認した上で仕事を依頼する等、工夫がなされている。

また、早く帰宅する際は、残りの仕事を誰に依頼するか、診療科内で助け合いの意識が醸成されるよう診療科部長が調整している。

【復職後の女性医師が働く様子】



職員の視点

(女性医師の視点)

個人の働き方に合わせたシフトを設定できるため、非常に助かっている。子育てを行う一方で、外科医としてのスキルを向上させるため、1週間のうち2日はフルタイムで勤務を行い、手術や患者対応を行っている。残りは短時間勤務にすることで子どもに接する時間や自己学習に充てる等、時間を有効に活用している。

また、診療科部長のはからいがあり、安心して育児短時間勤務制度を利用できている。制度を利用することで、単に仕事量を減らすのではなく、どの仕事ができるか現状を考慮し、適度に仕事を与えられることで、診療科の一員として貢献でき、モチベーションの維持・向上に繋がっている。子育て世帯は子どもの体調によって急な休みを取らざるを得ない時があり、周りの職員に負担を強いている。現在は周りの職員に負担をかける立場にあるが、将来的には恩返ししたいと考えている。

(4) 実施後の成果

医師の時間外労働管理については、時間外労働の定義を見直したことで、全医師の時間外労働を開示することで、常勤医については時間外労働を15%程度削減できた。また、医師間で生じていた時間外労働時間の不公平感も、周りの医師の協力により平準化することが可能となった。

研修医の職場環境改善は、シフト制を導入したことで時間外労働が減少し、週休日を確保でき、休日を有意義（自己研鑽や休養）に使用できるようになった。また、研修医の意見を反映させることで、当院を志望する研修医は倍増している。

出産・育児支援については、制度に関する冊子の作成や女性医師を部下に持つ診療科部長の働きかけによって、育児短時間勤務制度を周知できたことから、制度を利用する職員が増加している。職員自らのWLBに合わせて勤務できることから、出産後復職し、継続的に働く女性職員が多い。

(5) 今後の課題等

今後は医師の働き方改革に向けて、国の指針を参考にするとともに、実施している医師の時間外労働管理や、研修医への職場環境改善、女性医師に対する仕事と子育ての両立支援をより充実していきたいと考えている。

事例 5：金沢脳神経外科病院

【働き方休み方の改善に関する好事例】

医師事務作業補助者の導入による医師の負担軽減に関する取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	医療法人社団 浅ノ川 金沢脳神経外科病院
所在地	石川県野々市市
経営主体	医療法人
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、回復期リハビリテーション病棟入院料 1、療養病棟入院基本料 1
職員総数	350 名
病床数	220 床（一般病床 60 床、療養病床 160 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	院長、事務部長、診療支援科部長

(2) 取組前の状況

当院は金沢市に隣接する野々市市内に立地し、脳神経外科の救急から回復期までを担うケアミックス病院である。当院の地域は病床過密の傾向にあるが、専門性に特化した診療を行うことで他の医療機関との差別化要因となり、患者数は順調に増加していた。一方で、患者数の増加と比例して医師の業務量や負担も増していたが、医師の確保は難しく医師不足の状態が続いていた。そのため、医師は定時内に患者の診察や手術等を行い、患者記録の入力は時間外に対応することが多く、医師を疲弊させないためにも負担軽減を図る必要があった。

こうした状況の中、平成 20 年度から医師事務作業補助者が診療報酬で評価されることになり、翌平成 21 年度から院長秘書として採用した事務職員に医師事務作業補助者として働いてもらうこととし、医師の負担軽減に対する整備を開始した。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

医師事務作業補助者の導入は院長が取り決めた。現場でどのような業務を担うかは基本的に医師事務作業補助者に任せ、必要な環境整備等のサポートを院長・事務部長で行った。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

当時、医師事務作業補助者の導入は全国的に進んでおらず、どのような役割であるか十分に理解していなかった。一方で、医師の負担軽減のためには必要な取組であると考えていた。医師事務作業補助者を組織に定着させるため、どのような役割を持った職種か、どのような目的で採用するのか、院長自ら全職員が参加する朝礼で継続的に説明した。また、医師事務作業補助者が自立した組織に成長するまでは院長直轄の組織とした。

③ 具体的な取組内容

【医師事務作業補助者の効果的な活用を可能にするための工夫】

・院長直轄組織とした業務整理のサポート

前述の通り、医師事務作業補助者を院内に定着させるために、院長直轄の組織として、毎週月曜日の朝礼で院長自ら医師事務作業補助者を導入する目的やその役割を継続的に発信し職員へ周知した。医師事務作業補助者の導入において重要な環境整備の1つに、本来業務に集中できる環境を作ることが挙げられる。本来業務とは医師が行っている業務（カルテ入力等の事務作業）を医師事務作業補助者にタスクシフトすることであり、他職種の業務をサポートするために導入したのではないことを明確にする必要がある。当院では、医師の負担軽減のために導入したと伝えていたものの、看護師から業務依頼される状況も発生していた。そのため、院長が働きかけ、院長、看護部長、師長（外来・手術）、医師事務作業補助者を交えて看護師と医師事務作業補助者の業務整理の話し合いの場を設けた。結果として看護師と医師事務作業補助者の業務を整理し、医師の負担軽減に注力できる環境が整備できた。あわせて、看護師が担っていた医師の事務的作業業務を医師事務作業補助者に移すことができ、看護師が本来業務へ専念できる環境作りにも繋がった。このように医師事務作業補助者を導入した際は、院長等の経営層が他職種との調整を率先して行い、本来業務に注力できる環境作りのサポートを行うことが重要である。

【医師事務作業補助者の業務風景】



職員の視点

（医師事務作業補助者の視点）

当初は、自身の業務が明確になっていなかった。同時に医師や他職種からも何が依頼できるか、できないのかの理解が十分ではない状況で業務が開始されたため、双方で混乱していた。院長からは医師の業務負担を軽減することが役割であると指示されていたことから、他職種から業務依頼があった際は安易に

引き受けず院長に相談した。院長は迅速に対応をとってくれるため、本来業務に徹することができた。

【医師事務作業補助者導入効果を高めるための工夫】

・ 医師事務作業補助者からの自主的な業務提案

当院では医師事務作業補助者の業務拡大に関して、医師事務作業補助者が自主的に提案する仕組みとしている。これは、導入当初から業務範囲については医師事務作業補助者自身に任せていたことによるが、現在に至るまでの成果を見ると良い判断であったと感じている。例えば、医師事務作業補助者から提案を受けた業務の一つに手術予定管理がある。従来は手術予定管理は医師の予定が十分に考慮されず、手術日と医師の予定が合わない、長時間手術が続いて予定され医師が疲弊する等の事象が起っていた。そこで医師の予定を把握していた医師事務作業補助者が、手術予定管理の作成に加わりたいと声を挙げたことで作成メンバーに加わった。自身が知り得る医師の予定を踏まえ、効率的に手術が行える手術予定を組んだことで、手術件数を増加させることができた。更に、診察に必要な医療情報を漏れなく速やかに収集することにより、診察の効率化と患者負担の軽減を図ることができた。また、医師事務作業補助者が日々の業務に追われている状態では、業務範囲拡大の提案が行えないことも手厚い配置にする要因である。業務範囲拡大は医師にアンケートをとり、その意見を参考にしつつ、一部の医師に負担が掛かっている業務を優先して取り組むこととしている。

こうした成果は、当初から医師事務作業補助者として働いている診療支援部部長が努力した結果であると感じている。

・ 休暇等に備えた医師事務作業補助者の配置

当院では、医師事務作業補助者は14名在籍しており、医師ひとりあたりの支援業務に対して2～3名で対応できる体制を取っている。手厚い配置にしている理由は、有給休暇や育児・介護等で急な休みが生じた場合に、人手が足りず業務に支障をきたすことがないようにするためである。既に多くの業務を医師事務作業補助者が担っていることから、休暇による診療への影響は大きい。そのため、休暇が一定期間に集中した場合であっても医師をサポートできる体制を維持できる配置としている。

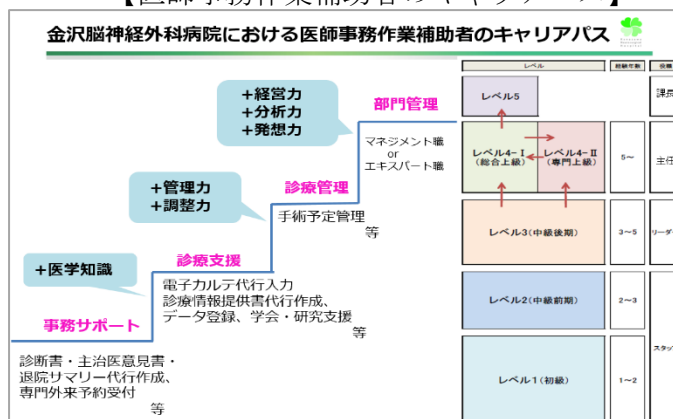
【医師事務作業補助者の育成における工夫】

・ 職員が将来を描けるキャリアパスの設定

組織体制の整備とともに、医師事務作業補助者のキャリアパスや教育体制を整備した。キャリアパスは、将来的にどのようなキャリアを積むことができるのか職員に示すことが重要と判断し作成した。現状はマネジメント職層とエキスパート職層からなるキャリアパスを設定している。キャリアパスは在籍年数に応じて、どの程度の業務を担えることが望

ましいか、具体的な業務内容を記載している。キャリアパスの説明は入職後の研修期間中に行い、将来どのような業務を行うのか職員がイメージできるようにしている。

【医師事務作業補助者のキャリアパス】



職員の視点

(医師事務作業補助者の視点)

キャリアパスを設定したことで、他施設で医師事務作業補助者として働いていた職員から、医師事務作業補助者の将来まで考えてくれている施設は聞いたことがないと言われ、驚かれたことがあった。どのようなキャリアを積むことができるのか見通しを立てることで職員が将来像をイメージできることから、キャリアパスの策定は一定の効果があったと感じている。

・病院業務に慣れるための教育体制

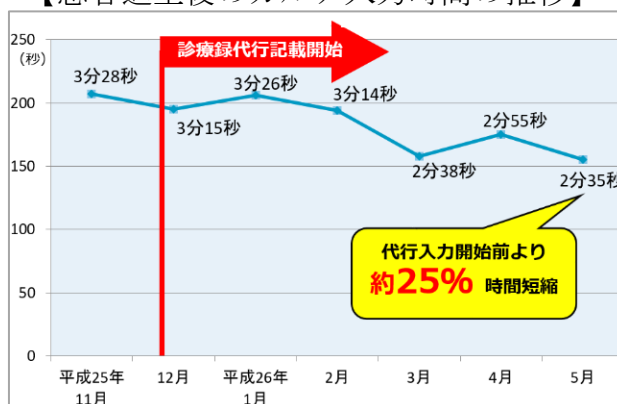
教育体制については、多くの職員が異業種から転職、あるいは新卒として入職することから医療や病院運営の知識が無いことが多い。そのため、まずは患者と触れ合いながら病院の仕事を理解してもらえよう、専門外来の予約業務を任せている。その後、内部・外部研修を重ね現場の業務を少しずつ行えるようにしている。一人で業務を行えるようになるまでに要する期間は1年程度である。

(4) 実施後の成果

自らが把握している医師の都合や、医師の負担を考慮した手術予定を作成したことで、効率的に手術が行えるようになり年間手術件数を約30件増加することができた。

外来診察においてカルテの代行入力を始めた結果、取組前は平均3分28秒掛かっていたが、取組開始3ヵ月後には、平均2分35秒まで短縮し、患者一人当たり約1分(約25%)の入力時間を削減できた。午前中の外来終了時間については、取組前は平均13時47分終了であったが、取組後は平均13時2分終了とな

【患者退室後のカルテ入力時間の推移】



り、約 45 分外来時間を削減できた。これにより午後の手術まで医師が休憩する時間を確保できるようになった。

また、サマリ入力を代行したことで、平成 25 年当初は 2 週間以内のサマリ完成率 40%程度であったが、現在では 96%程度まで上昇している。結果として診療録体制加算 1 が算定できるようになった。

(5) 今後の課題等

当初、医師事務作業補助者は事務作業の負担軽減を目的に導入したが、電子カルテの入力等を代行し業務拡大を進めたことで、医師が患者の診察や手術を行う時間を作り出し、単なる事務支援から診療支援の領域に達している。今後も診療領域において更なる活躍を期待している。

また、医療機関は専門職種の集合体のため、職種間の連携が希薄になりがちである。その中で医師事務作業補助者は事務職よりも診療に近い立場で、唯一病院全体を俯瞰して見ることができる職種だと感じている。そのため、医師間、医師と患者、職種間におけるコミュニケーションの架け橋となってくれることを期待している。

職員の視点

(医師事務作業補助者の視点)

医師は常に自己研鑽を積み、自身のスキルアップに時間を使っている。業務上、医師と深く関わり、コミュニケーションをとる機会も多いため、医師事務作業補助者も継続的に勉強する必要があると考えている。

また、将来的に実現させたいこととして、更なる業務効率化に向け AI やスマートデバイスの活用を思案している。例えば、電子カルテの代行入力を音声で行う等、医師の負担軽減だけでなく、医師事務作業補助者の働き方自体も変えていく必要があると考えている。

事例 6：公立陶生病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

職員の満足度向上を目指した職場環境改善の包括的施策に関する取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	公立陶生病院
所在地	愛知県瀬戸市
経営主体	地方公共団体等
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1、結核病棟入院基本料 10 対 1
職員総数	1,149 名
病床数	633 床（一般病床 602 床，結核病床 25 床，感染病床 6 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	看護局長、看護管理部長、看護第一部長、看護第二部長、看護師長

(2) 取組前の状況

当院では平成 22 年度から Index of Work Satisfaction を用いた職員満足度調査を実施している。当時は慢性的な職員不足であったことから「日常業務の負担増加」、「常態化した時間外労働」、「有給休暇が利用できない」、「自由度のない勤務異動」等の理由で満足度は年々低下し、離職率も高い数値で推移していた。特に、30 代を中心とした中堅看護師の満足度が低く、結婚・出産等のライフイベントとともに退職する職員が多かった。

中堅看護師は自分のことだけではなく、後輩の指導や業務遂行で上司のサポート等を求められ負担感も増幅する。人材不足の歪みの中堅看護師に影響し、他の年代よりも離職率が高い水準であったと考えられる。

こうした状況の中で、平成 25 年度に看護対策プロジェクトチームを立ち上げ、看護師確保の取組を立案・実行した。また、翌平成 26 年度に現看護局長が着任した際、職員満足度調査結果をより活用し、職員の離職防止及び確保、職員満足度を向上させる取組を進めることとなった。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

職員満足度調査を基に、看護局で喫緊の取組を検討し、取組に応じてプロジェクトチームを組織した。プロジェクトチームは各部署の管理職層や若手看護師を中心に構成する等、実施する内容や目的を踏まえて柔軟に設定した。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

前述した通り、職場環境改善の目的は、職員満足度を向上させ、離職率を防止し、新たな職員を確保することである。そのためには、過年度の職員満足度調査結果を基に施策を練り、実践部隊として委員会やプロジェクトを立ち上げた。また、看護職員全員で結果を受け止め、皆で知恵を絞り合い、組織を上げて改善に取り組むために、すべての結果を開示している。

③ 具体的な取組内容

【過年度から行われていた職員満足度調査結果の分析を通じた課題の整理】

前述の通り、平成 22 年度から実施している職員満足度調査の結果、人員不足の影響で満足度は年々低下していた。平成 25 年度には各部署の若手看護師から構成される看護対策プロジェクトチームを立ち上げ、採用活動に力を入れる取組を実施しているものの、組織的な職場環境改善が必要であった。

そこで、平成 26 年度に着任した看護局長は、過年度の職員満足度調査について再度分析した。職員が何に不満を抱いているかデータがあるため、現状の課題に対して何から取組むか、優先順位を看護局内で検討し、以下の施策を実行した。

平成 26 年度は、「看護局の考えが分からない」に対して、看護局新聞を月 1 回発行し、院内の最新情報やきりりナース紹介等を始めた。また、「勤務異動の希望が通らない」に対して、勤務異動希望調査を全看護職員に実施し、命令異動と異動待ちの場合は、必ず一人ひとりにその判断した理由と応援メッセージを添えて手紙を送っている。夜勤の仮眠環境が整ってなかったのでベッド等を整備した。

平成 27 年度は、看護体制を PNS（パートナーシップナーシングシステム）に切り替え、適正な労務管理を実施するため、看護管理者は、全員、労働基準法を学び直し、労働者の権利と責任について共通認識をした。また、新人や若手看護師は、業務準備や情報収集の理由で勤務時間の 1 時間も前から働いている実態が明らかとなったため、看護局の方針として 30 分以上前の就労を一律禁止した。

平成 28 年度は、部署の忙しさの是正と効率の良い労働力の投入を考え、応援体制の整備と業務整理に着手し、平成 29 年度は、病床管理の専従師長を配置し、緊急入院の一元化ができるようになり、医師の業務削減と緊急入院ベッドを探すストレスから開放することができた。また、朝 9 時に全師長が一同に集まり、病床管理ミーティング（ベッドコントロールミーティング）を開始した。それにより集中治療室や救命救急センターからの病棟退室先がスムーズに決まるようになり、予定入院が入らず困る場合も、助け合い・お互いさまの風土が生まれ、柔軟に対応できる組織へ成長した。

これらの取組みの結果、離職率は低下し、職務満足度調査も改善した。

職員の視点

(看護師長の視点)

当時は職員不足により長時間労働が多く、職員が疲弊していた。職員満足度調査の結果も開示されておらず、どのような結果か把握できなかった。現看護局長の着任後からは、情報が開示され、職員満足度の内容を踏まえて職場環境改善に取り組んでいるため、職員満足度も高まっている。

【上記を目指した働きやすい職場を目指した包括的取組】

・ 看護師長への労務教育

看護師長は組織目標達成に向けて自部署をまとめ動かすだけでなく、部下に対する労務管理は重要な役割である。労務管理に関する正しい知識を身につけるための研修を実施した。これまでは看護師長の裁量に任せていた労務管理について、労働基準法に則った知識を得た。公正に管理ができるようになった。特に力を入れて取組んだのが、就業時間の遵守と有給休暇取得日数の維持である。

就業時間については、これまで始業時間より早めに出勤する職員がいたため、看護局長が始業の30分以上前の出勤を禁止した。また、有給休暇取得については、これまで電子カルテ上、1ヶ月ずつ予定を組んでいたが、計画的に長期休暇が取得しにくいという声が上がった。そこで3～6ヶ月分のカレンダーを掲示し、職員が希望する日に有給休暇が取得できるよう運用を変更した。結果、計画的に有給休暇が取得できるようになり、職員の満足度は上昇した。

職員の視点

(看護師長の視点)

有給休暇取得日数増加のために、職員の誕生日を有給休暇とする等、工夫して取組を進めた。中には申請しない職員もいるため、シフトを作成する際に有給休暇の利用を促している。職員の労務管理を行うことは、職員の健康を守ることに繋がるため、今後も職員の労務管理に力を入れていきたい。

・ 部署間の助け合い意識の醸成

平成 28 年度 9 月より、現在のベッドコントロールミーティングを開始した。それまでは、専門病棟での患者受入れが困難な場合は、看護局で各病棟の空床状況を電話確認しベッドコントロールを行っていた。このため、病床稼働率が 90%を超えると朝のベッドコントロール時に 30 分以上時間を要することがあった。また、病棟側は互いの業務の忙しさが見えないため、看護局で行うベッドコントロールに対して不満を持つ事もあった。

【ベッドコントロール会議の様子】



このような課題を解決するために、全部署の看護師長が参加するベッドコントロールミーティングを開始することとした。このミーティングは 9 時に集合し、当日の予定入院・退院患者数、空床状況等をホワイトボードに書き出し、集中治療室・救命救急センターから転棟する患者の情報を担当師長がプレゼンし、受入れ先を調整する。この際、専門病棟での受入れの必要性や空床状況・忙しさ等も判断し、各病棟の看護師長が自発的に患者の受入れを決定していく。ベッドコントロールミーティングの導入当初は、自部署に関連する診療科に対しては積極的に受入れるが、関連外の診療科の受入れに対しては消極的であった。しかし、回を重ねるごとに空床状況だけでなく互いの部署の忙しさを理解し合い、お互いさまの風土が育まれスムーズに調整できるようになった。

応援体制については、以前から関連病棟によるブロック体制で行っていた。しかし、ブロック内で応援体制がとれない場合は、ベッドコントロールミーティングで応援要請を行うことを加えた。この結果、病棟間だけでなく外来や中央手術室への応援も可能となり、看護局内での助け合いの意識が醸成された。

職員の視点

(看護師長の視点)

当初は部署間の助け合いに否定的な師長もいた。しかし、看護局全体で効率的に業務を遂行し、皆で早く帰ろうという考えが浸透し、助け合いの意識が醸成された。今ではベッドコントロール会議にリーダークラスの職員を同伴する師長もおり、スタッフ層にも助け合いの意識が浸透するきっかけとなっている。

・ 看護の質向上を目指した成果発表

職員満足度調査から日常行っている看護に自信がないという意見が寄せられた。職場環境改善に取り組むとともに、看護の質向上をめざすことが必要であると考えた。そのため、各部署の看護師長・看護師主任クラスに自部署のめざす看護、自慢できる看護についてと

ことん話合ってもらった。委員会は各部署の「めざす看護」に向けての進捗状況を定期的に確認し支援した。

高齢者の多いA病棟は「その人らしい生活をとりもどせ！！」をテーマに、術後の早期離床を積極的に進め、「トイレに行く」という患者の希望に沿ってトイレトレーニングを実施した。

成果発表では各部署のめざす看護への取組みが共有され、看護の質向上に繋がっていると確信している。

・ 若手職員の意見を基にした職場環境改善の取組

平成 25 年から、各部署の若手看護師を代表者として選抜してもらい、看護対策プロジェクトチームを立ち上げた。このプロジェクトチームは広く若手の意見を取り入れて、より良い職場環境にしていくことや、リクルーターとして当院の看護局について院外に紹介することを目的に活発に活動している。自分たちの職場は自分たちで改善していくという意識のもと、活動の企画・運営から評価まで主体的に取り組んでい

る。看護局について院外に紹介する活動では、自分の部署をアピールするハガキや資料を作り、フォーラムや学校訪問で紹介している。看護学生だった頃を思い出し、看護学生の目線で情報を発信してくれている。職場環境改善の活動では、職員同士の交流を深められるよう運動会や病院祭りを開催している。職員だけでなく、家族も参加できることや部署対抗で競い合うことからコミュニケーションも増し、組織の絆も深まっていると感じている。

実際に企画・運営するプロジェクトチームのメンバーにとっては、成功体験や自分たちの活動の成果が見えて、やりがいに繋がり、一緒に頑張る仲間作りの機会になっている。

【徹底した定量目標の設定と結果の共有】

上記の包括的な取組を行うに当たり、徹底して定量目標を掲げ、取組結果は目標の達成有無に関らず職員に開示している。定量的に目標を設定することで、成果が医師や多職種にも示しやすく、理解を得やすい。また、取組がどの段階まで達成したか客観的に判断することができ、一般職員にも進捗が分かりやすくなる。また、結果を開示することで取組の成果を容易に把握できる一方で、目標に達していない場合は何故達成できなかったかを一緒に考えることが重要で、蚊帳の外ではなく一人ひとりが組織・チームの一員として、組織作りへの参画意識を高められることもめざしている。

上記のように徹底して定量目標を掲げることを示し続けたことで、部署目標を設定する際にも定量目標を立てる部署が出てきたことは、副次的な効果であったと感じている。

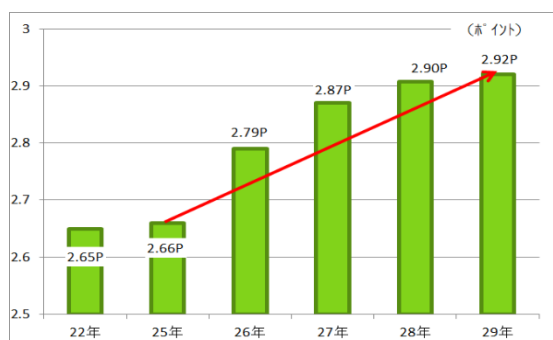
【院内運動会の様子】



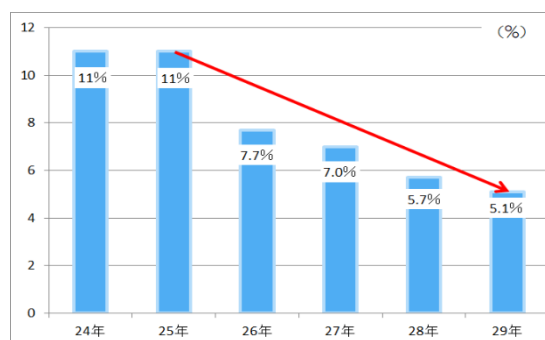
(4) 実施後の成果

様々な取組を包括的に実施したことで、職員満足度の平均値が平成22年度の2.65⇒平成29年度は2.92に上昇、離職率は平成25年度の12%⇒平成29年度は5.1%に低下、有給休暇取得日数は夏休みとは別に、平成26年度の8.6日⇒平成29年度14.5日と増加した。超過勤務時間は現在、4.69h/月と低下し、月に30時間を超えて働く看護職員はゼロになった。急性期病院なので日常は忙しいが疲労を蓄積せずにオンとオフの切り替えのための休日が確保できるようになったことは大きな成果であると考えている。また、忙しい日常も互いを補完し合える看護体制を導入したこと、困っているときは部署を越えて、お互いさまで助け合う応援体制が定着したこともありがたい。また、組織作りの大きな担い手は、若手で結成している看護対策プロジェクトチームの活動にある。若いパワーで皆を元気に盛り上げ、忙しさの中にも温かさ溢れる組織作りに一役かっている。これらの取組により、コミュニケーションや助け合いの意識が醸成され、職員の帰属意識が向上した。

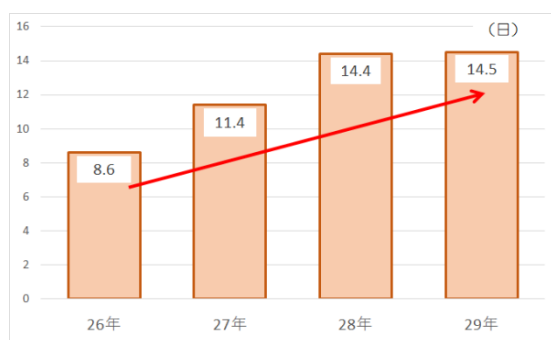
【職員満足度の推移】



【離職率の推移】



【有給休暇取得日数の推移】



(5) 今後の課題等

看護局単体で見ると、職場環境改善の取組の進捗状況は良好である。一方で、病院全体で見ると、医療サービス提供の意識、職場のハラスメント、地域貢献、災害対策といった項目で、病院全体の共通認識を持つ必要があると考えている。現在、職種を横断した話合いの場が持てるようになってきているため、今後は病院全体の視点から取組を進めることが重要と感じている。

事例7：公立森町病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

医師事務作業補助者活用を通じた医師の診療業務への集中の促進

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	公立森町病院
所在地	静岡県周智郡森町
経営主体	地方公共団体等
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院基本料2、地域包括ケア病棟入院料1、回復期リハビリテーション病棟入院料1
職員総数	241名
病床数	131床（一般病床45床、地域包括ケア病床48床、回復期リハビリテーション病床38床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	院長、医師事務作業補助者

(2) 取組前の状況

現院長が平成9年に急性期医療に取組むために外科部長として赴任した当初、当院は夜間の救急搬送が多く、夜間の呼び出しから日勤帯へ連続勤務する状態が続いており、医師の業務量が過多となっていた。それに加えて、多岐に亘る書類作成がより医師の業務量を増大させ慢性的な過労となっていた。こうした状態での診療では、地域住民に対して質の高い医療を提供することは難しく、公立森町病院に限られた医療資源の中で、地域医療における役割を果たしていくための方法を検討してきた。

医療スタッフに限りがある中で医療の質を高めつつ、近隣住民に対して医療を安定的に提供するためには、それぞれの職種が自身の役割を十分に理解し、専門性を発揮する必要がある。医師の勤務負担軽減と医師の専門性を発揮することができるように、他職種がどの部分で医師をサポートできるか考え、「医師事務作業補助者の導入」により医師の事務作業負担軽減を図った。また、「地域医療連携室を中心とした退院支援」により退院調整

【病院外観】



業務を医師以外へタスクシフトし、かつ「夜間の救急受入れの抑制と住民への啓発活動」により夜間救急負担の軽減に取り組むこととした。¹

医師事務作業補助者の導入については、平成 26 年に電子カルテを導入したことによる入力作業の手間や多岐に亘る書類作成に追われ、医師にとって重要な診療や患者とのコミュニケーションの不足が散見されるようになってきており課題としてとらえられるようになった。

(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

院長がリーダーシップを取り、医師負担軽減に向けた各種施策を推進し、取組内容に応じて必要な職員と連携を取りながら実行した。

取組を推進するにあたっては、様々な調整が必要であった。例えば、職員増にあたり定数等の条例改正も必要であったが、この際には各関係者に対して、地域医療を維持するためにはどうすれば良いのかについて、丁寧に説明することが必要だった。そのため、取組内容に応じて専門性を有した外部講師を招いて講習会を開催することや、当該講習会には病院職員だけでなく町の議員等の関係者にも参加依頼して説明を聞いてもらう等の工夫をし、解決策を一緒に考えていくことで最終的に多くの関係者のサポートを得て取組を推進できた。

また、院長等が各職員の専門とする能力を最大限に発揮することが、地域課題に向き合う上で重要であることを積極的に継続的にコミュニケーションしたことも取組推進に寄与したと考えられる。

加えて、医師事務作業補助者自身も、後述の通り高いモチベーションとスキルアップを通じて、取組の推進に重要な役割を担ったと言える。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

上記のとおり、院長等が、地域向けの説明会を開催したことや、組織内に対しても各職員の専門能力を最大限に発揮することが重要であるという考えを浸透させたこと等、関係者への丁寧な説明により取組に対する理解を得ることを通じて取組を推進する環境が整備されてきた。

職員の視点

(医師事務作業補助者の視点)

他病院では医師事務作業補助者は他職種の助手のように扱われ十分な医師支援ができないという話も聞くが、当院では院長のリーダーシップが大きく、逆に他職種から「この業務をお願いしても問題ないか」と聞かれるほど医師事務作業補助者の位置付けが明確になっている。そのため、自分たちとしても如何なく医師の支援に携わることができており、時間の経過とともに仕事にも慣れ、今ではより多くの事務作業を医師から託されたいと考えるまでになった。

¹ その他にも医師を含めた評価給の導入や外部評価委員会の設置等、様々な取組を行っているが、本稿では上記 3 件を主に掲載する。

そこに至るには、例えば自分たちがカルテに記載した内容に対して医師が赤字で訂正をする内容こそが最大のテキストであり、数百の事例をつぶさに読み返すことで自分たちの記載方法の至らなさに気付くことも多々あった。医師ごとに記載マナーの微妙な違いがあることも多いため、医師が違和感を覚えないうよう当該医師の記載マナーにあわせてカルテを書くことで医師による確認がスムーズになった。

③ 具体的な取組内容

医師の事務作業を代行してもらうために医師事務作業補助者を導入した。現在では、医師事務作業補助者は3人配置しており、1人が医局で医師の補助業務（スケジュール管理等）を行い、残りの2人が外来でカルテ入力、書類作成、医師と相談のもと、代行で検査オーダーを出す診療補助の役割まで担っている。

医師事務作業補助者については、開始当時こそ医師事務作業補助者の医学的な知識が必ずしも十分とは言えず苦労した。また、医師事務作業補助者がいるにも関わらず、活用方法に慣れていない医師が、書類作成の多くを自身で行ってしまう事例もみられた。しかし現在では医師事務作業補助者の高い学ぶ意識と工夫からスキルアップしていったため、質の高い業務を行っていることに加え、医師も医師事務作業補助者を活用することに慣れてきたことから、非常に効果的に活用されている。

医師事務作業補助者の役割が確立できたのは、よく他院で聞かれる事例のように医師事務作業補助者が様々な職種の助手のように機能するのではなく、医師の勤務負担軽減という役割を確実に院内に浸透できたからだと考える。導入当初、当の医師事務作業補助者さえも自身の役割を理解していたわけではなかったが、当院では一貫して医師事務作業補助者の存在意義を明確に院内に伝えていたことも一つの大きな成功要因であろう。

スキルアップに関しては、下記の通り、他病院との勉強会等の機会を積極的に持つてもらったり、医師事務作業補助者が自ら積極的に勉強したり、提案したりというところが成功の要因だったのではと考えている。

【医師事務作業補助者】



職員の視点

（医師事務作業補助者の視点）

医師事務作業補助者として配置された当初は、医師からの指示内容が分からず何度も聞き返してしまっていたため仕事を依頼してもらうことができなかった。しかし、医師からの添削の内容確認や医師事務作業補助者の勉強会に参加し、スキルを高めることで医師からの依頼が増加し信頼関係を築けるようになった。今では、医師ごとに異なるカルテ記載方式にもカスタマイズ対応できるまでに熟練している（これは小規模病院ならではの強みである）。配置前には、非常勤医師の派遣元から書類関連作業での残業が多いという指摘を受けたこともあったようだが、現在ではそうした残業は少なくなっている。

また、カスタマイズ対応をすればするほど、医師の心情まで読み取ることができるようになり、例えば医師が疲れているときには確認の督促は控える等の配慮までできるようになっている。結果として、当初は医師事務作業補助者に仕事を依頼するのに懐疑的だった医師ですら、現在では医師事務作業補助者の目を通さない書類はダメだといってくれるようになってきているのは自信になる。

この背景には、院長が、失敗しても良いから頑張ってくれと言い続けていた環境が大きい。看護師も、医師事務作業補助者の役割を理解し、必要なアドバイスをしてくれたことが医師事務作業補助者の地位確立に役立ったことは言うまでもない。また、静岡県では「医療クラークを育てる会」を中心に、医師事務作業補助者が成長しやすい環境にあることも一因である。

近隣の医療機関から聞かれるような看護師からの業務依頼も無く、医師事務作業補助者としての本来業務を担えている点は他施設と比較して良いと感じる。

あわせて、職員が自分たちの専門性を認識し、自身の役割を発揮するためにはどのようにすれば良いか考えてもらう一環として毎年1回、「目標管理発表会」を実施し、職員自身が目標とその成果を発表する場を設けている。発表会には町長や議員を招くことで、医療従事者がどのような仕事を行っているか知る機会となり大変好評である。

【目標管理発表会】



(4) 実施後の成果

2年に1度の職員満足度調査を実施し、職員の意識調査を行っている以外に具体的に定量的な評価をしているわけではないが、カルテや各種申請書の作成を一部代行してもらうことで医師の事務作業が軽減し、書類完成までの待ち時間が短縮され患者サービスの向上に繋がっていると強く感じている。また、職員満足度が高まっているという実感も強くある。例えば、当初は院内のイベント企画は院長自らが行っており、職員は参加に消極的であったが、今では職員が主体的に企画しイベントを盛り上げている。職員の顔を見ていると満足度が高まっていると感じる。

(5) 今後の課題等

上記の通り、以前に比べて、医師事務作業補助者が活躍することを通じて、医師が診療業務に集中できる体制ができてきたが、これまで以上に対応可能な業務を積極的に提案すること等を通じて、より一層医師が診療に集中できる環境を整備していきたい。

職員の視点

(医師事務作業補助者の視点)

新規に赴任した医師の場合には、やはりカルテ記載のマナーが異なることがあるため、迅速に対応して医師にストレスを感じさせないように対応していきたい。

(6) 表題以外の取組

① 地域医療連携室を中心とした退院支援

以前は患者の退院日や退院先の決定におけるプロセスを医師が担っていたが、退院先の決定には日常生活に関連する知識、つまり看護や介護領域の専門知識が多く必要であり、医師にはイメージし辛い内容が含まれている。そのため、当該業務を担うことが必ずしも医師の専門性と適合したものではないことから、他職種の専門性を発揮して医師の業務負担を軽減するために地域医療連携室の担当者へ退院調整業務をタスクシフトさせた。

これにより、医師は「退院許可」を指示するのみで、退院の許可後は地域医療連携室を中心とした退院支援チームが退院日や患者の容態に合わせた退院・転院先を選定できるようにした。また、医師は上記のような関連業務から解放されることにより、治療や検査に専念することができるようになった。

退院に関する工程は退院支援チームに依頼することで医師が治療に専念できるようになった。一方で退院支援チームが患者個別の容態にあわせて退院先を選定することで患者満足度も高まっている。

② 夜間帯の救急受入れの抑制と住民への啓発活動

当院では、24時間365日救急患者を受入れ、救急を断らないことを方針としてきた。しかし、10人の常勤医のうち6人が当直業務を行っており、うち4人が50代に達しており、夜間当直体制の維持が困難になりつつあった。更に当直勤務の負担により日勤帯への影響（医師の疲弊による診療機能の低下）が危惧されていた。

また、当院の特徴として24時間病院を開放し、患者が自由に院内に出入りし夜間診療を受診することが出来る仕組みとしていた。職員の安全面からインターホン化させ、自由な出入りを制限させた。インターホン化を機に、これまでの当直体制を見直し、夜間診療を抑制することとした。

具体的には町内の同報無線を使用し、夜間・休日の救急外来は避け、診療体制の整った診療時間内の受診に心がけるようアナウンスし住民へ周知した。病状に不安の患者には病院に電話をしてもらい、よほどの状況でない限りは昼間を待って受診するほうが良いことを理解してもらった。一方で、緊急性を要する患者の場合には早急な治療が必要となるが、脳血管や循環器の疾患の患者等は救急設備が整った近隣の病院へ再搬送するため、当院を経由せずに地域で連携している医療機関（地域の中核病院）へ直接搬送される仕組みとした。かつ、そもそも救急医療が必要でない状況を作ることが住民にとって一番の予防策であるため、日常生活における健康管理の必要性をアピールした。

近隣住民の理解を得ることができ、夜間の救急患者が減少し、当直時の勤務医の負担が軽減された。具体的に今年インフルエンザが流行した1～2月は昼間の患者数は増加したものの、夜間の受診数は減少した。夜間の受診数は年間平均で1.45人となり、医療機関間の役割分担ができた形となっている。

こうした結果は、地域の中核病院のバックアップがあって可能になったことであり、地域全体で医療提供システムを保持しようという共通認識を住民も含めて持てたことが大きな要因である。

事例 8：済生会横浜市東部病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

医師の正確な労働実態把握のための労務管理整備に関する取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市東部病院
所在地	神奈川県横浜市
経営主体	公的医療機関
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料1、ハイケアユニット入院医療管理料1、脳卒中ケアユニット入院医療管理料精神病棟入院基本料15対1
職員総数	1,306名
病床数	516床（一般病床374床、救命救急センター病棟等92床、精神病床50床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	統括院長補佐、患者支援センター長、事務部長代理人、人事室長

(2) 取組前の状況

医師の労働時間管理は昨今話題になっており、多くの医療機関で課題となっているが、当院ではそれ以前から課題認識があり、対応策を検討していた。

当時の課題は、医師の労働実態を客観的な記録により正確に管理できていないことであった。医療法では、院内で週32時間以上働く医師を常勤医としてカウントするが、週32時間未満は非常勤としてカウントされる。医師の配置や人数は診療報酬の算定要件

（施設基準等）とされることが多く、労働時間管理の重要性を認識していた。

当院では、従来は医師の労働時間管理を紙の出勤簿で行っていた。医師によっては医療連携のための外勤を行うケースもあり、院内勤務時間の管理を正確に行うためには紙の出勤簿では不可能と判断し、統括院長補佐を中心に医師の労働時間管理の取組を進めることとした。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

労働時間管理の強化を目的に、2016年にタイムレコーダーを全職員に導入した。その後、統括院長補佐を中心に2017年にプロジェクトチーム化し、2018年には他職種が加わり、労働時間適正化委員会として全職種を対象とした取組を検討及び実行している。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

従来、紙で運用していた労働時間管理はタイムレコーダーを用いて管理することとした。導入前に医局会等の会議体や各部のカンファレンスで説明し医師への周知を行った。また、導入にあたり一部の部署から試験的に運用し、問題点を見極めて全部署へ普及させた。

③ 具体的な取組内容

【経営陣による、医師労働時間管理が病院と医師にとってwin-winになることの十分な説明】

前述の通り、医師の配置や人数は診療報酬の算定要件とされることが多い。要件維持のためには、医師の労働時間管理が必須であることから統括院長補佐を中心に取組を開始した。取組を開始するにあたっては、医局会等の様々な会議体で説明を行った。説明会では医師の労働時間を管理できなければ、場合によっては現在の施設基準の取り下げの可能性もあることを伝えた。

医師に対して、まずは、正確な労働時間を把握するためにタイムレコーダーで打刻をしてほしい旨を伝えた。最終的には、労働実態を正確に把握し、より実態に即した勤務シフトの設定や、報酬管理に繋がると伝え、病院・医師ともにwin-winの関係となることを繰り返し伝えた。

医師の労働時間を管理するには医師の協力が必要なため、打刻をしなかった場合にどのようなデメリットが生じ、逆に打刻をすることでどのようなメリットがあるのか伝えたことで、協力を得ることができた。

職員の視点

(医師の視点)

診療報酬にも影響する内容であることを認識し、労働時間管理の必要性を理解できた。また、労働時間を正確に管理することで、最終的にはより実態に即した勤務時間の設定や、報酬に繋がると説明があった点も取組に協力するきっかけになっていると感じる。出退勤管理はこれまで紙運用していたため、作成が手間になり利用し辛かったことから、タイムレコーダーの導入を前向きに捉えた医師もいたと感じる。

【医師の打刻率向上を実現させるための仕掛けの導入】

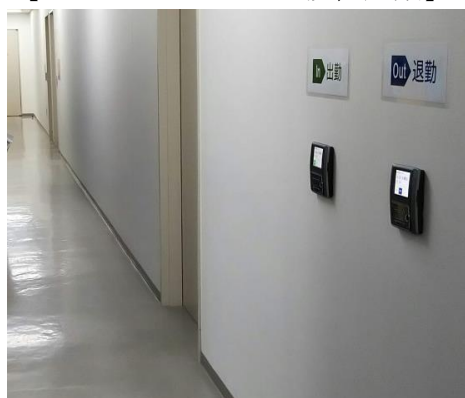
・ 医師の意見を反映させたタイムレコーダーの設置

タイムレコーダー導入当初は、職員通用口1ヶ所の設置であった。しかし、呼び出しや、勤務が長引きそのまま宿泊することもあるため、医師の要望を踏まえ医局入口にタイムレコーダーを増設した。更に、出勤と同時に直接手術室に向かう医師もいるため、手術室の入口にも増設した。

また、利用し辛いことから場所を移設したタイムレコーダーがある。事務職の管理棟の中に設置していたが、17時以降は施錠される場所であったことから利便性が悪く、施錠される入口の前に移設させた。

上記のように、打刻率増加には医師の協力が必要なため、要望を可能な限り聞き入れることで、打刻しやすい環境が作りだすことが非常に重要である。今後も医師の要望を取入れつつ増設を検討していく。

【タイムレコーダーの設置風景】



・ 診療科ごとの打刻率開示

全診療科へタイムレコーダーの運用を展開後、特定医師の打刻率の低さが課題となった。各診療科の役職者から積極的に打刻し、診療科内の医師の手本となってもらおうとしていたが、更に、診療科ごとの打刻率を1ヵ月ごとに委員会等の会議体で開示する対応を取った。

結果として打刻率を開示した効果は大きく、多くの診療科が打刻していることから、自身も行おうという意識を醸成することができ、打刻率増加に繋がった。

職員の視点

(医師の視点)

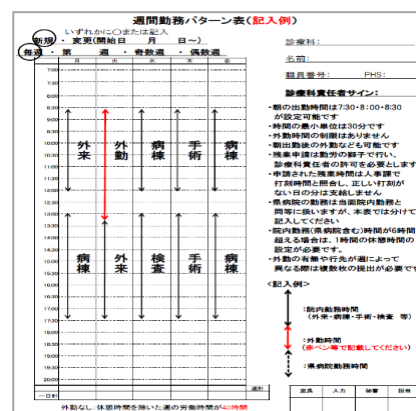
診療科別の打刻率が開示されたことで、多くの医師が正確に打刻していることが分かり、しっかりと打刻をしなければならぬと意識した医師もいると考えられる。また、タイムレコーダーの設置場所については、医師の要望を反映させて柔軟に変更してくれたことも打刻率増加に繋がっていると考えられる。

【医師の勤務実態に応じて選択可能にしたシフト作成】

診療科によっては始業前からカンファレンスを行っていることもあるため、勤務シフト作成の義務化にあたり、上記のような業務を勤務時間と認め、働き方に合わせシフトを選択（始業時間7時30分～、8時30分～）できるようにした。

上記のようなオーダメイドな勤務シフトを組み合わせ、週の所定労働時間である36時間の勤務管理を行うようにした。

【シフト表のイメージ】



職員の視点

(医師の視点)

これまで週36時間は院内で診療を行っていたと考えられるが、労働時間をそこまで意識して診療を行っていなかった。シフト表作成によって働き方に大きな変化はないが、週36時間の所定労働時間を意識して自身の働き方を考えるようになったことに変化を感じている。自身の労働時間を意識することで、勤務が長時間化していることを再認識した。そのため、時間外労働を減少させようと考えている医師もいるのではないかと。また、これまで行っていた就業時間前のカンファレンスが労働時間として認められるようになったことは良いと感じている。

(4) 実施後の成果

打刻率を増加させるために、タイムレコーダーの増設や移設、診療科ごとの打刻率開示等を行ったことで、医師の打刻率が90%超に達している。(打刻率の推移 2016年68%、2017年67%、2018年91%)

医師個別のシフト表作成については定量的なデータはないが、各医師がシフト表を作成し提出している。シフト表を提出する仕組みにしたことで、医師の正確な勤務実態を把握できるようになり、医師の勤務時間の短縮に向けて、医師事務作業補助者や特定行為研修を修了した看護師の配置等を検討する上での指標としても活用することが期待される。

(5) 今後の課題等

今後、国で検討している医師の時間外労働の定義が決まった後に、給与制度の見直し等を行う必要も出てくると感じている。また、場合によっては長時間労働をコントロールするために医師の確保や診療体制等の見直しも視野に入れなければならないため、厚生労働省が検討している内容を注視したい。

事例 9：島根県済生会江津総合病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

NP の活用による医師の負担軽減に関する取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	社会福祉法人 恩賜財団 島根県済生会江津総合病院
所在地	島根県江津市江
経営主体	公的医療機関
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 4、地域包括ケア病棟入院料 2、療養病棟入院基本料 1
職員総数	298 名
病床数	220 床（一般病床 120 床、療養 100 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	副院長、NP

(2) 取組前の状況

当院はいわゆる医療過疎地に立地しており、医師確保が厳しい中で医師の業務負担が大きいことは従来からの課題であった。

そのような中、以前当院に勤務していた経験のある看護師が退職後に NP¹の資格を取得し、当該看護師から再び当院で役立ちたいという申し入れがあった。

平成 27 年に特定行為に関する省令が施行された時期であったこともあり、全特定行為を医師の包括的指示で行える NP の受入れを検討することとした。

【病院外観】



¹ NP：ナース・プラクティショナーとは、主にアメリカ合衆国においてみられる上級の看護職のことをいう。一定レベルの診断や治療等を行うことが許されており、医師と看護師の中間職と位置づけられる。一般社団法人日本 NP 教育大学院協議会が実施している「NP 資格」試験に合格することで認定される。日本語では「診療看護師」と呼ばれている。当該施設では NP という呼称で呼ばれている。

(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

病院幹部がNPの採用を決定し、具体的にどのような役割を担ってもらうかについては副院長、看護部長、看護部次長、NP本人で検討した。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

当時はNPの前例がなかったため、NP本人からの就業の申し入れがあった際、病院幹部でもその有用性を判断できなかった。

そのため、採用の可否を決定する目的で、NP本人から病院幹部に対してどのような勉強をして、何ができるのかをプレゼンテーションしてもらい機会を作り、そのプレゼンテーションを参考に幹部会で採用を決定することとした。

また、プレゼンテーション後NPの有用性は理解しながらも、具体的にどのような役割を担ってもらうかをイメージすることが困難であったことも事実である。

しかしながら、当該NPが以前に看護師として当院に奉職していた際の人格・能力が十分に評価されていたこともあり、医師と看護師の橋渡し役として期待し採用に踏み切った。

NPとしての業務内容については、副院長、看護部長、看護部次長、NP本人が入職時に話し合いを行い、医局への説明会等も経て次第に明確になっていった。

職員の視点

(NPの視点)

もともと当院で勤務していたが、家庭の事情で退職し実家に戻った。急性期医療に興味を持っていたので、実家付近の急性期病院に就職し、5年間の勤務の間に救急認定看護師の資格を取得し、更に勉強したいと考える中でNPを知った。ただ、当時勤務していた病院では医師が既に充足していたことや、看護師も含めて人員がより逼迫している病院の助けになりたいと思ったことから、当院への復帰を打診した。

当院では、自分の特性をよく理解して受入れて頂いている。NPは看護師でありながら医師に近いので、病院によってNPは看護部との関係性が難しくなるケースもあると聞いているが、当院では医局にデスクを置いてくれたり、以前勤務していた看護師長が部長になっていて自分をよく理解してくれたりするので、うまく受け入れられたと感じている。

③ 具体的な取組内容

【現場ニーズと NP 希望を踏まえた具体的業務の明確化】

省令で定められた特定行為の 38 行為を含めた医行為について、副院長、看護部長、看護部次長、NP が話合って具体的な業務を洗い出すこととした。

その際、現場ニーズを的確に把握するため、医局会で医師に対して副院長が 38 行為を説明し、NP が自身の勉強の成果をプレゼンテーションした。

これをもとに各診療科の希望を集約し、NP 本人の希望とすり合わせながら、最終的には 38 行為の特定行為に加えて 17 行為の医行為を NP 業務とする院内規程を定めた。

最初の段階で規程を定めておいたことで医師側の受入れもよく、特に医師が減少した際に具体的な活躍の場が増えて、医師の負担軽減に貢献できた。

更に医師の包括的指示のもとではあるが、点滴量の調整等、副主治医に近いような立場で活動する場面もみられ、活躍の場が広がっている。

【診療看護師の業務基準】

診療看護師の業務	
診療看護師は NP 大学院教育協議会より認定を受けて、看護師業務に加えて、手順書に基づいて包括的指示で特定行為を行う。	
《具体的業務》	
1. 診療看護師業務の範囲	業務実践は医療の現場で展開され、対象は個人・家族・集団・地域社会などである。業務実践は、母性・小児・成人・老年の各発達段階で展開され、呼吸・循環・代謝・精神・運動などの機能障害の種類と程度、さらには生活レベルなどを考慮した看護が実践される。
2. 診療看護師実践の内容	看護師職務における看護実践の内容に準ずる。
3. 診療看護師の日常業務	看護師職務における日常の看護業務に加えて、 診療看護師は、看護職員よりコンサルテーションを受けて看護における問題解決に努める。 診療看護師は、医師の包括的指示のもと、手順書に基づいて患者に必要な医行為を判断して実施する。 診療看護師は、看護師と医師の仲介役となり、連携がスムーズに図れるよう努める。

職員の視点

(NP の視点)

当院に再就職する前に、NP の勉強をしてきたことを看護部次長に伝えた。看護部次長が病院幹部を集めて必要性を議論し、自分が就職前にプレゼンテーションすることになった。ただ、まだ特定行為に係る看護師の研修制度に関する省令が施行される前だったので、なかなか現場の医師に NP の役割を理解頂くのは難しかった。そのため、最初は医師の信頼を得ることができず、自分が思っていた業務をできないこともあった。

しかし、自分がやれることを副院長等と相談しながらリスト化して医局に到達してもらい、特定行為について次第に医師に理解して頂き、包括的指示を含めて仕事を任せてもらう機会が増えていった。

【医師との連携性を高める仕掛け作り】

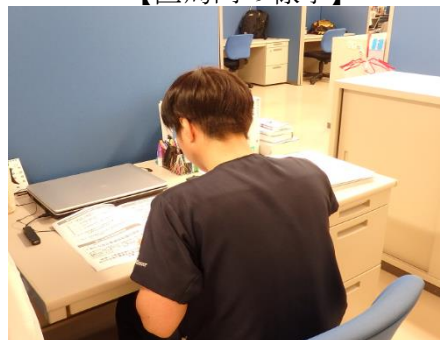
当院ではNPは一人のみで、看護師も不足していることから、NPは看護師としての機能も担いながら医師のサポートをすることが現実的であるという結論に至った。

ただし、あくまでNPは医師に近い業務を行うという特性を鑑み、NPを看護部所属としながらも、医局付けという配属とし、医局の許可を得て専用のデスクを医局に置いた（看護師の場合には管理職等を除き個人のデスクは設けないのが通例である）。

また、医師はNPに否定的だったわけではないが、新しい制度のためまだ認識が不十分な医師もいたことから、まずはNPの認知から始めることとした。

こうして医局にデスクを置いて医師とNPの距離を縮めることで、日常的な行動から効果的な周知を図った。

【医局内の様子】



職員の視点

(NPの視点)

形式としては看護部所属だが、自分の業務特性から医局付け（医局に出向）という形になっている。入職時にNPの業務をプレゼンテーションした際、看護部長が医師と看護部の間で横断的に業務をする特性を理解し、動きやすいような組織的位置づけを考えてくれた。

自分のデスクは看護部に置こうかという話もあったが、業務の性質から医師とのコミュニケーションが多いため、許可を得て医局にデスクを置くこととなった。

このメリットは大きく、例えばカルテは医局においてあるため、その場で医師とすぐに相談したり、特定行為の報告をしたりというやり取りがしやすい環境である。

【副院長が率先して責任を持つてのNPの实地導入】

最近こそPICC挿入等の医行為について医師からNPへの依頼はかなり増加しているものの、当初は依頼をためらう医師も多かった。

NPは医師の指示の下で医療行為を行うが、特に侵襲的な処置の場合には、何か問題が起こった場合に誰が責任を取るのかという意味で、依頼する医師にも遠慮があったためである。

そのため、導入段階ではNPが行う全ての処置に対して副院長が同席し責任を持つことによって、責任の所在を明確にしたうえで、医師からNPへ業務を依頼することとした。

現在ではNPの技量が評価され、副院長が不在の場合でも医師が適切な依頼内容を判断できるようになった。

なお、基本的な責任の所在は副院長におくという体制は変えていない。

NPの業務が浸透してきたことで、特に産婦人科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科を中心に手術時の助手を依頼されることが多くなってきた。

例えば当院の帝王切開は小児科医不在の中、産婦人科医2名で対応しており、児の娩出後、児への緊急対応が必要な場合は、産婦人科医1名が児の対応に掛かりきりとなるため、手術が滞ることもあった。

現在は、NPが助手として加わったことで、産婦人科医1名が、児の対応に追われたとしても手術が滞ることはなくなり、母児ともに安全性が確保されている。

外科についてはNPに依頼することは少ないが、NPの技量の問題ではなく、大学からの応援体制が整っていることが要因である。

NPの人数も限られているので適材適所の配置ができています。

【手術介助の様子】



職員の視点

(NPの視点)

中心静脈栄養の補助でPICCという業務があるが、当初は医師自身もそうした業務を知らないため、どのように自分にオーダーすれば良いのかわからなかった。問題が起こった場合の対処もわからないため、医師のオーダーはなかなか増加していかなかった。

しかし、副院長が同行してくれて、医師の前で実際にPICCを行うと、如何に役立つかを医師が理解しはじめ、オーダーも次第に増えていった。

(4) 実施後の成果

NP採用後5か月時点で医師にアンケートを取ったところ、NPの活用が有効だったとする回答が大半であった。活用したことがない医師についても、NPの資質に疑問があるのではなく、単に依頼するタイミングがなかっただけで、機会があれば活用したいという回答を得た。医師側もNPの登用による負担軽減について肯定的であった。

ちなみに前述のPICC挿入については、医局会で業者と一緒に実演する取り組みも行い、当初は年間数例だったが、最近では年間50件近くまで増加している。

(5) 今後の課題等

NPを増員することのメリットは十分にあると思われる中で、今後医療従事者の確保を図っていくためには医師を一人増員するよりもNPを一人増員する方が可能性は高いことが予想される。

しかし、当院は看護師も不足しており、看護師の中からNP候補を選出することが難しい状況にある。

また、認定看護師の資格を取得するためには半年を要するが、NPとなると2年を要するため、当院のキャパシティが耐えうるかという課題がある。

更に、当院のNPは自費でNP資格取得後に奉職する形であったが、当院自体での養成となると学費や学業中の給料保証等の問題も多く、今後の検討課題である。

職員の視点

(NPの視点)

欲を言えば、職場にもう一人NPがいれば、業務の分散を図れるし、お互いの境遇が分かる者同士で相談ができる。ただ、NPはまだ黎明期と認識しており、NPの資格取得について自分に明確なメリットがない状態で、取得を目指す看護師がどの程度いるかは不明確だとは思う。自分もNPになったが、それ自体が処遇に結び付いたかというところではないし、時間や金額も相当必要である。現在は、自分がNPとして活動できることに満足感を得られているものの、多くの看護師がNPを目指すにはハードルが多いように思う。

事例 10：聖路加国際病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

労働基準監督署の指摘を踏まえた時間外労働削減に向けた包括的な取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	聖路加国際病院
所在地	東京都中央区
経営主体	その他
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1
職員総数	1703 名（常勤従業員）
病床数	520 床（一般病床 520 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	2012 年 7 月に国際的な医療施設評価認証機関である JCI の認証を取得。2015 年 7 月に更新のためのサーベイを受け、認証が更新。
ヒアリング対象者	院長、人事課マネージャー、内科統括部長

(2) 取組前の状況

労働基準監督署による検査を受ける前においては、医師の勤務形態は組織内で裁量労働的な労働形態であると認識されていた。そのため、緊急手術等、定められた理由についてのみ、時間外勤務の対象とされていた。あわせて、夜間帯の診療については、当直であるという認識がなされており、夜間勤務であるという認識はなく、当直手当のみの支払いを行っていた。

【病院外観】



当院は平成 28 年 6 月に、労働基準監督署の検査を受けた。労働基準監督署は、医師は労働者であり、裁量労働制が認められない以上時間管理すべきであるという見解、在院時間は原則として労働であるという推定が働くため労働でない（教育や研修）というのであればその証明は病院側がすべきことである、という見解、夜間勤務においては当直ではなく通常の夜間勤務であり、時間外勤務手当と法定深夜割増手当が支払われる必要がある、という見解等を示した。

上記の見解を受けて、36 協定における業務時間上限を踏まえた上での医師の労働時間に関する時間管理、業務、診療体制の見直し、具体的には土曜診療時間の削減、夜間の診療体制の見直し、変形労働時間制の導入等といった取組を行うこととした。

(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

取組を進めるにあたっては、病院長がリーダーシップをとって、労基署、院内その他各方面とコミュニケーションをとりながら推進していった。院長のリーダーシップに加えて、短期間で組織内に新しい考え方を浸透していくにあたり内科外科の部長及び各医師の協力、そして事務スタッフが大きな貢献をした。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

前述の通り、院長を中心とする経営陣、ミドルマネジメントや病棟長、そして事務スタッフが短い期間での大変な業務量のところ、高いモチベーションを持って推進した。事務スタッフについては、3つのチームに分けて、業務分担を明確にしなが、組織立てて対応をした。1つ目のチーム（Aチーム）は、長期安定的な労務管理体制の構築を検討するチーム、2つ目のチーム（Bチーム）は時間外労働の限度内での安全・効率・適法な診療体制を構築し、趣旨等を説明して医師等に協力を得るチーム、そして最後のチーム（Cチーム）は本業務に関連するデータ等の打ち込みを行うチームとした。このように業務の切り分けを行い、各人及び各チームの役割を明確にすることで、短期間で効果的に多くの業務を遂行することが可能であったと考えられる。

職員の視点

（内科統括部長の視点）

取組を推進していくにあたっては、様々な科によってやり方が細かく異なること等もあったことから、入手した情報は適切に開示し、組織内コミュニケーションをとることを重視した。また、チーフレジデントとの協働があったからこそうまくいった面があると考えている。各科をまわった経験のある研修医の視点は、効率的な取組を検討していくにあたりとても有用であった。

③ 具体的な取組内容

【業務と自主学習等の業務外作業の定義の明確化】

長時間勤務であると労働基準監督署に認識された理由の一つには、高いモチベーションの若い医師が On the Job Training のような形で「自己研鑽」「研究活動」を病院内で行うケースがあったことが挙げられる。こういった事例において、各業務が業務外であることの説明責任を病院側に求められたが、当時その証明を病院側にて行うことは困難であった。

病院内にはじめて学ぶことのできる多くのことは十分理解できる場所であるが、上記の経緯を踏まえた上で、以下の2つの対応を行った。1つ目は、リーダーからの伝達である。直接ケアではなく、「自己研鑽」であると考えられることは、院外でできるだけやってほしいということを院長の立場から伝えた。院長の立場からリーダーシップを持って継続的に言い続けることで、実際の時間外勤務が減っていくことに繋がっていったと考えられる。それと同時に、2つ目としてどういったタスクが「業務内」で、どういった業務が「業務外」であるかを整理し、一覧表の形にして、院内で共有した。当初作成に

あたっては、労働基準監督署にそういった分類があるかどうか確認したものの、具体的なものは無いという回答であったこともあり、自主的に作成し労働基準監督署に説明を行った。

【時間外業務管理の強化】

勤怠管理表を更新し、時間外業務について週次で申請する体制とした。時間外勤務事前承認プロセスを整備し、適切な運用のための説明を行った。院内での事務手続きの増加に繋がるものではあるが、しっかり趣旨や背景を説明することで、理解を得ることが出来た。主だった反対意見等はなく、やっけて行こうという雰囲気であったと認識している。

【月次変形労働時間制の導入】

労基署とも相談を重ね、月次の変形労働時間制を導入した。前月までに翌月の勤務予定表を作成し、1か月内の期間内で、平均すると1週間の法定労働時間を超えなくて良い範囲に収まっている必要があるというルールである。この制度を導入することで、予定されている夜間・休日担当業務等を所定労働時間内で検討することが可能になり、業務実態に合った形での勤務環境の整備が可能になったと考えられる。また、過年度給を下回らないような報酬設定にすることで制度変更に対する各医師の納得を得やすくする等、導入に際しては多くの工夫を行った。就業規則の変更、管理用ツールの作成その他、導入・運用に際し多くの工程が発生したが、各部門の協力の下現在実施運用されている。

【夜間診療体制の見直し】

36 協定の制限業務時間を踏まえて業務を行っていくために、夜間帯の対応人員を17-19人から12-14人とし、更に、比較的高い年齢の人にも当直に入ってもらったこととした。これまで夜間診療を担当していなかった比較的高い年齢の人が夜間診療に入ることとなったため、背景等を丁寧に説明し協力的に対応してもらった。結果として、一人当たりの夜勤日数も削減された。夜勤明けで業務に向かう場合に比べれば、患者さんにとってフレッシュに向かうことができるようになったのではないかと。

【土曜診療の見直し】

36 協定の制限業務時間範囲を踏まえ、一部の診療科（14科）において土曜における診療が困難になったため、患者さんにはその背景を説明し、ご理解を頂けるように心がけた。

【主治医制度の見直しの検討】

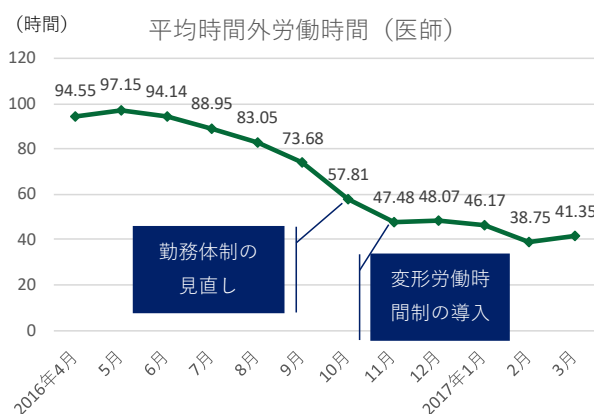
日本独特の制度である主治医制度の見直しについての議論は、本件とは関係なく緩和ケア病棟にて開始していた。緩和ケア病棟ではがん患者さんが年間約250人亡くなっている、看取りの際に毎回緩和ケア科の医師が呼び出しされていたため、緩和ケア科医師の勤務負担を軽減する目的で、夜間の看取りは夜勤チームの内科医が行うこととした。今回の業務体制見直しに際して、この主治医制度の在り方についての議論もいくつかの診療科で起こり、一部の診療科で広がっていった。この点については、患者さんの側の要望も絡んでくるため、難しい場合もある。

(4) 実施後の成果

【総労働時間の削減及び付随効果】

右表の通り、施策導入後当院医師の平均時間外労働時間は、労基署検査以前当初(4月)は94時間以上であったところが、8月は83時間、10月は58時間、3月には41時間、と大幅な減少を見せた。特筆すべき点は、勤務体制の見直しや変形労働時間制を導入する以前から、リーダーからの呼びかけを含むそれ以外の取組で、時間外労働時間削減の大きな成果を生んだということである。医師一人ひとりの意識変化が最も重要であったと考えられる。

【平均時間外労働時間（医師）】



実際に総労働時間が減ったことに加えて、夜勤明けで業務に向かうことが減ったため、患者さんに対してこれまで以上に短時間できぱきとした対応ができるようになった側面もあるのではないかと考えている。また、あわせて、今日やることは今日やって帰る、という組織文化が芽生え、夜遅くにオーダを出したりするケースが事例として減ってきたこともあり、看護師からも好意的に考えられている面がある。

【成功要因】

成果が上がった要因は、これまで掲げてきたこと（院長が先頭に立って、継続的にこの事例に取組んだこと、事務スタッフ等の体制の整備を行ったこと等、コミュニケーションを密接に行ったこと等）に加えて、現場医師の協力が大きかったと考えられる。例えば、チーフレジデントの一人が総時間労働削減に向けての考え方や心構え等をまとめたスライドを作って多くの医師に説明する等、一体感を持って推進していくことができた。こういったことは、当院の特徴である「QI」や「教育」に代表されるように、病院での仕事とは学習であり、「価値ある変化を続けること」であるという、変化の重要性に価値を置く当院の文化が寄与したのではないかと考えている。

(5) 今後の課題等

医師の働き方改革について、今まさに厚生労働省内において活発な議論が行われている。そこでの議論の内容や決定事項を踏まえて、医師のプロフェッショナルリズムの考え方を大切に、当院にとってあるべき制度を更に検討していきたい。

事例 11：大同病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

NP の活用による医師の負担軽減に関する取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	社会医療法人 宏潤会 大同病院
所在地	愛知県名古屋市
経営主体	医療法人
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1、結核病棟入院基本料 7 対 1
職員総数	1,183 名
病床数	404 床（一般病床 394 床、結核病床 10 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	理事長、常務理事、執行役員、診療看護師

(2) 取組前の状況

平成 27 年 10 月、「特定行為にかかる看護師の研修制度」が開始されたが、当院の取組はその前年からスタートした。当時、藤田保健衛生大学大学院では既に NP（ナース・プラクティショナー）養成課程により NP の育成を進めていたが、1 期生が卒業するタイミングであったため、受入れの場として当院に打診があったことが取組のきっかけである。

当院の医師数は決して少ない状況ではなかったものの、ICU での術後管理や手術助手等、医師をサポートするニーズは存在していたため、当院としても前向きに受入れについて検討することとした。

当時は全国的にも NP¹の活用事例はほとんど存在しなかったため、組織体制の整備や業務の明確化等、様々な試行錯誤を重ねて検討を進めることとなった。

【病院外観】



¹ NP：ナース・プラクティショナーとは、主にアメリカ合衆国においてみられる上級の看護職のことをいう。一定レベルの診断や治療等を行うことが許されており、医師と看護師の中間職と位置づけられる。一般社団法人日本 NP 教育大学院協議会が実施している「NP 資格」試験に合格することで認定される。日本語では「診療看護師」と呼ばれている。当該施設では NP という呼称で呼ばれている。

(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

受入を決断したのは当時の病院長であるが、具体的な業務の検討等に当たっては、看護部長や事務部長を含めた委員会を組成して検討を進めた。また、現場のニーズを把握するため、NP のニーズが高い脳神経外科等の医師を委員に加えた。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

NP は看護師というよりも医師としての動きに近いと、看護部長を交えて話し合いを行い、看護部所属ではなく診療部所属とした。かつ、自律的で柔軟な運営が可能になるよう、診療部の中でNP科として組織的に明確化した。

③ 具体的な取組内容

【NP が特徴を生かして活躍しやすい受入体制の整備】

・事前現場説明会の開催

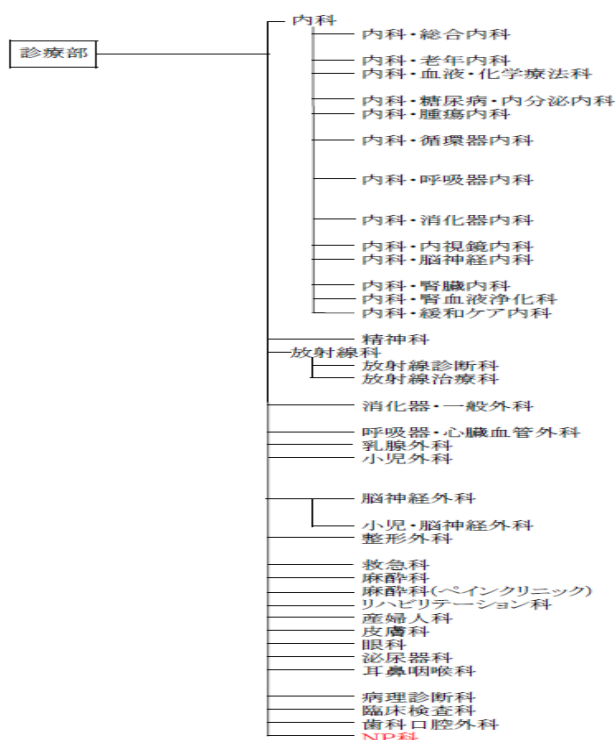
当時、NP の事例はほとんどなかったため、まずは診療現場も含めてNPを理解する必要があった。そのため、平成26年10月に藤田保健衛生大学からNP受入の打診があった際に、NPについて当院の全職種を対象に説明会を開催してもらい、院内でNPに関する理解の醸成を図った。

・診療部所属のNP科を設置

委員会で検討を重ねる中で、NPは医師に近い立場で業務を行い、連携が必要なことから、診療部所属にすることが望ましいという結論に至った。看護部長としても、実質的に看護職員としてマネジメントすることができないため、看護部所属ではないほうが良いと考えた。

また、NPの組織的位置付けを明確にするとともに、自律的で柔軟に活動することができるようNP科を新設した。これにより、診療部所属でありながら、状況に応じて看護部の応援をする等、機動的に業務を行うことができるように配慮した。

【組織図】



職員の視点

(NP の視点)

診療部に入ったことで、看護実践から離れて活動している。看護業務の延長ではなく、あくまでNPとしてチーム医療に貢献できているのでやりがいも大きい。また、当院もそれなりの規模はあるが、大学病院と比べると小さいし、NP科として独立しているのでフットワーク軽く活動できていると感じる。基本的に診療部所属で医師に近い立場で業務を行うことが多いが、繁忙に応じて看護部とも業務を行うケースがある。こうして柔軟に活動できるのは良い環境だと思う。

・ NP への業務移管に関する医師の意識変革

NP 業務の明確化については後述するが、実際に医師の業務の一部をNPに移管することになるため、医師の意識変革が不可欠である。医師が自分たちの業務を柔軟に捉え、法の範囲内でどこまでNPに移管できるかを考えなければNPは効果を発揮しない。また、NPとしても自分の技量を発揮したいと望んでいるため、医師が業務を抱え込むのではなく、積極的にNPの活用を考える必要がある。当院では、病院幹部がNPを活用しての業務最適化の必要性／メリットを説明し、活用を働きかけ、新制度の浸透に影響を与えていった。また、単に患者数や病床数に応じて医師数を固定してしまうのではなく、ローテーションにより地道にNPの認知を広め、NPと医師との間でNPの技能や医学的知識等について相互理解を図った。これらの活動により、当初は懐疑的だった医師もNPの良さが分かれると次第に活用するようになった。

・ 業務量がオーバーフローしないようなモニタリング体制

NP業務を明確化する際、試行錯誤しながら検討するため、NP業務の法的範囲を超えるオーダーが医師から出る時がある。その際には、NPが上層部に適切に連携し、上層部が業務量を把握し、適法性を確実に判断するようにしている。

【ローテーションを通じた現場ニーズを踏まえたNP業務の明確化】

上記のように勉強会や委員会での検討により受入れ準備をしていたものの、実際の現場でどのように活躍してもらうかは未知数であった。循環器系を中心としたICUの術後管理はある程度定型化が可能であり、医師からのニーズとしても比較的明確だったが、それ以外にどのような業務をNPが担うことができるのかを検討する必要があるがあった。

そのため、NPは医師単位ではなく各診療科単位で配属することとし、各診療科をローテーションしながら現場研修と医師ニーズの洗い出しを並行して進めることとした。特に、医師と看護師の間の隙間業

【診療看護師の業務風景】



務や、医師が看護師へ依頼する際に医療知識等の面でためらいが生じる業務について、2年近くをかけてNPに移管可能な部分を洗い出した。

例えば、外科系診療科では医師数に対して手術件数の増大が著しい状況にあり助手が不足していた。若手看護師の場合、コンマ数秒でも器械出しのタイミングが遅れることがあり、それが手術の円滑さを損なうこともあった。手術室経験のあるNPは器械出し看護師に助言することができ、外科系医師としては非常に助かることがわかった。これはNPというよりもPA（フィジシャン・アシスタント）であり、手術を円滑に進められる、若手看護師への指導にもなるというメリットがある。

また、主治医が外来や検査を行っているときに患者の容体に変化があれば、NPが主治医に連絡して指示を受け、必要な対応を行うという業務も行っている。その他、脳神経外科の手術管理業務や腎臓内科のシャント手術のアシスタント、透析管理、ER・ICU・総合内科からの依頼に応じた業務やカテーテル処置の支援等をNPの業務範囲としている。

職員の視点

（NPの視点）

入職当初はNPの活用について理解している人が少なかったため、自分にできる仕事を医師に提案してきた。どの診療科でも共通して行う処置があるため、ハードルが低く看護師も関与している業務の中から自分にできることを具体的に理解してもらえるようにした。

今は2年目になったが、ローテーションで様々な現場に出るうちに、PICCやカテーテル挿入のサポートという当初想定していなかった業務も行うようになった。こうした業務は、侵襲度は低く難易度は高いものの、何度も経験を積むうちに技量が高まってきた。

いきなり特定の医師や診療科の専従になるのではなく、ローテーションしながら様々なスタッフと関係性を構築し、自分も多くを学んだことが良かったと思う。別のNP2人も最初から業務が明確だったわけではないが、今では「NPさん」と呼ばれ、自分たちのことを理解してもらえるようになっている。こうした過程を経て、単に医師のサポートをするだけではなく、チーム医療の一員として自分が活動できることにやりがいを感じている。

【業務ニーズにマッチするNPの採用】

上記のように、医師のニーズとしては手術室やICUでのサポートという点が多い。当院に配属されたNPは、これらの現場での業務経験があったり、人工呼吸器管理を含めた医療機器管理業務の経験があったりしたため、当院のニーズとNPの志向がうまくかみ合った。NPは看護業務よりも診療業務に近い仕事を行いたいという考えがあるため、基本的に看護業務を行わないし、看護部もNPを看護師として考えているわけではない。このように診療側のニーズとNPの志向がかみ合ったことで当院ではNP業務が円滑に定着してきたと考えている。

また、前述のとおりNPはより医師に近い立場で仕事をするため、受け身ではなく自律的に業務を行える人が適している。当院では、NP採用時にはこうした考えをもとにNPを選考している。

職員の視点

(NP の視点)

NP をやりたくて勉強を続けてきたので、当院では医師が重要な業務を NP にまかせてくれるため非常にやりがいがある。確かに雑用のような仕事でも医師の負担軽減という意味では価値があるが、より診療に近い業務を任せてくれるので、自分たちの能力を発揮できる環境を作ってくれていると感じる。NP にもキャリアがあるため、実践させてくれるのはありがたい環境である。後輩にも自信を持って当院を勧められる。

(4) 実施後の成果

定量的なデータはないが、NP の採用により特に手術室内での業務が円滑となり、例えば脳神経外科の手術や腎臓内科のシャント手術等は助手の医師がいなくても NP (PA) のサポートにより並行して手術ができるようになっていた。それ以前は、助手の医師数が不足したら並行手術はほぼ不可能だったため、手術室の効率が大きく向上した。

ICU 業務についても、病床数の拡大に伴い担当医師と協議を重ね医師の業務の一部を NP に集約したことで効率化が図られた。

職員の視点

(NP の視点)

NP 科があることで医師の残業時間が直接的に減少したというわけではないが、医師が専門業務により傾注できるようになったと言って頂いている。医師は NP の活用が有効だと分かるとどんどん仕事を頼んでくれるようになった。その際に当院ではスムーズに NP を増員してくれたので、医師も一層頼みやすくなり、良い循環が生まれたと感じる。

(5) 今後の課題等

NP の採用により医師からはとても評判が良いので、更に NP 科を強化していきたいと考えている。また、PA の増加により外科系診療科医師の負担が減ることは明らかなので、今後一層増員を図りたい。

現在は多くの NP が 40 代と若いですが、5 年後には 50 代の NP が出てくる。その際にマネジメントの立場でどのように活躍してもらおうかを考えておく必要がある。

職員の視点

(NP の視点)

非常にやりがいを持って働くことができているが、現在の NP はどちらかというとかなりピンポイントのタスクシフトだと感じる。今後は在宅医療が大きく拡大していくため、特定行為だけに特化するのではなく、幅広くタスクシフトを考えていく必要があると思う。

事例 12：十和田市立中央病院

【働き方休み方改善に関する好事例】

全ての医師に平等な支給を目指した医師の手当改定に関する取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	十和田市立中央病院
所在地	青森県十和田市
経営主体	地方公共団体等
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1、精神科急性期治療病棟入院料 1
職員総数	554 名
病床数	379 床（一般病床 325 床、精神病床 50 床、感染症病床 4 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	院長、事務局長、事務職

(2) 取組前の状況

当院では平成 21 年に、医師の離職防止と医師確保を目的に、特定の手術、検査等に対してインセンティブ（手当）の支給を開始した。手当は件数に応じて支給されることから、導入後は患者数増加等の効果を得ることができた。

一方で、内科系医師は、病院運営に貢献しているものの、手術等を行わないため当該手当の支給対象とならなかった。現院長が着任後、年 2 回、全医師と目標設定面談を実施しているが、面談の場で手当に対する不公平感の意見が挙がった。院長自身も、従来の支給方法に改善の必要性を感じていたことから、全医師が支給対象となるよう手当改定に取組むこととした。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

取組は院長と事務職の給与担当で実施した。院長から医局会で、現状の手当は外科系医師を中心に支給される不公平な仕組みであることから、全医師が支給対象となるよう手当改定の必要性を伝えた。手当改定に関して、医師からの不満はなく、取組を行うことが決定した。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

外科系医師を中心とした一部の医師のみの手当を廃止し、全医師が支給対象となる手当へ改定した。手当改定における原資は、経営状況を踏まえると新たな捻出は難しいため、原資を再配分することとした。

③ 具体的な取組内容

【院長及びその他医師の意見を踏まえた手当改定の意思表示】

前述の通り、従来は外科系医師中心の手当で、同様に組織貢献している内科系医師には手当が支給されなかった。年2回行う医師との目標設定面談で、手当に対する不満の声が寄せられ、更に、院長自身も改善の必要性を感じていたこともあり、手当改定を決意した。

その後、医局会で現状の課題を共有し、全医師に手当を支給し不公平感を排除すること、現状の経営状況では今後給与の増加は難しく、経営を向上させるには、医師間の協力体制を築く必要がある旨を説明し、手当改定の上承を得た。

職員の視点

(医師の視点)

当初の手当は、外科系医師を中心とした手当で、内科系医師は支給対象外であった。全医師が病院運営に貢献するため日々診療を行っているものの、平等に評価されないことに不満が募っていた。院長も同様に改善の必要性を認識していたため、手当改定を進めることができた。

【公平感ある手当にするため他病院事例を参考に手当の基準を見直し】

手当改定にあたり、全医師が支給対象となる基準の設定方法を検討した。他の医療機関の事例を参考にすると、院長と給与担当者間で検討を進めた結果、全医師が月に行った入院及び外来の診療報酬（いわゆるレセプト）を基準にすることとした。レセプト数は診療科や医師によって差があるものの、全医師を対象とすることができるため、適切であると判断した。

次に、原資の在り方を検討した。従来よりも原資を増額させた場合、病院経営に与える影響が大きいことから、増額はできないと考えた。そのため、改定前の原資を全医師に再配分することとし、全医師のレセプト数の傾向を基に、手当の支給額を試算した。従来の原資と同水準とするため、診療報酬の合計に一定の傾斜を設定することとした。

【外科系医師の同意を得るための、手当改定前後の給与変動額シミュレーションを基にした個別説明】

手当改定の最終的な上承を得るために、医師一人ひとりの手当改定前後の給与変動のシミュレーションを作成し、院長が医師と個人面談を行った。これまでの手技や検査の実績に応じた手当に比べると、手当が減少する医師もいたが、可能な限り減額とならないよう配慮したこと（現状の手当を一部継続する等、柔軟な対応を行った）、現状の不公平を排

除すること、病院の経営状況を向上させるには医師間の協力が必要であることを説明したことで、大きな反対意見がなく手当の改定を行うことができた。

上記で実施した給与改定前後のシミュレーションの結果、放射線科医師の手当が大きく減少することが分かった。そのため、従来の手当で設定されていた放射線画像読影手当¹について、手当額の調整（減額）は行ったものの、手当を存続させる対応をとった。

【手当改定前後の給与変動の説明資料】

平成29年度給与について

試算

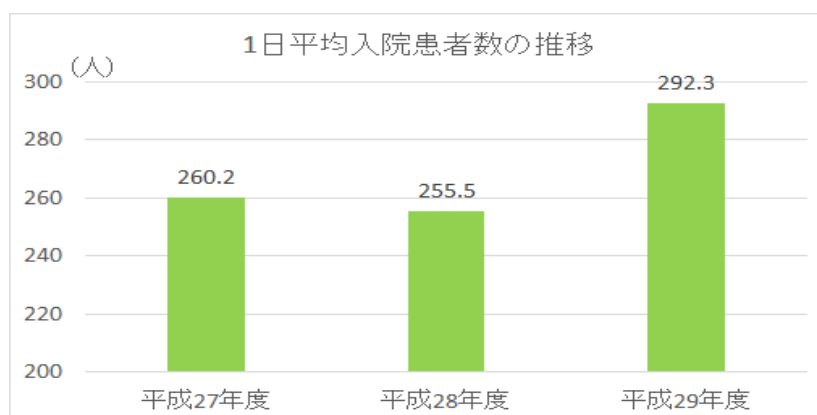
○金額は、平成29年度支給見込み額をベースに算出しています。
 実際の平成29年度給与額は実績により増減しますので、参考としてご覧ください。

【試算】			【参考】			
H28給与支給見込総額 (A)	改正後給与支給見込総額 (B)	増減額 (B) - (A)	入院稼働額 (H28見込)	外来稼働額 (H28見込)	H28稼働額 見込合計 [○]	左の0.65%
(円)		(円)				(円)

(4) 実施後の成果

手術や検査等のオーダによって手当額が決まるため、紹介患者を積極的に受入れる等、患者数を意識する医師が増加した。また、全医師の納得を得ながら手当の再配分を行ったことで、医師の離職を回避し、かつ手当原資を一定に保ちつつ、より公平性の高い新手当基準へと移行することができた。

【取組実施後の成果】



職員の視点

(医師の視点)

手当を改定したことで、内科系医師にも手当が支給されるようになり、平等な手当になったと感じる。また、患者が多い程レセプト数が増えるため、医師の収入が増加し、かつ病院収益の向上にも繋がるため、双方にとって良い改定になったと感じる。

¹放射線画像の読影に従事した際に1件当たり300~1,000円を支給

(5) 今後の課題等

今回の手当改定で基準とすることとしたレセプト数は、診療科の特性や医師によって件数が異なることから、支給額に一定の格差が生じる。また、外科系医師間でも課題があり、例えば手術では、主治医と執刀医が同一とは限らず、レセプトと実働が乖離していることがある。仕組上、オーダーを入れた医師のみが支給対象となるため、現状のやり方が必ずしもベストな状態ではないと感じている。これまでの内科系医師に支給がない状態を改善できたが、将来的には更なる改定が必要と考えている。

また、病院の経営状況が向上した際は、診療報酬に掛けている傾斜を見直し、より医師に対する還元の割合を高めたいと考えている。更に、現在は医師に対する手当のみのため、経営状況に応じて、他職種に対する手当支給についても展開することを検討したい。

事例 13：長崎労災病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

タスクシフトの推進と各種制度を利用しやすい環境づくりに関する取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	独立行政法人労働者健康安全機構 長崎労災病院
所在地	長崎県佐世保市
経営主体	国等
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1、地域包括ケア病棟入院料 2、特定集中治療室管理料 3
職員総数	590 名
病床数	350 床（一般病床 294 床、地域包括ケア病床 50 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	働きやすい病院評価
ヒアリング対象者	病院長、看護部長、病棟看護師

(2) 取組前の状況

当院は厚生労働省所管の独立行政法人である独立行政法人労働者健康安全機構が運営する医療機関であるため、従来から職員の労働環境には十分な配慮をしてきた。例えば妊娠・出産・育児の際には、妊婦健診のための休暇や妊娠時の夜勤免除、産前産後の休暇等を本人の希望により取得することが可能である。また、子どもが3歳になるまでは育児に伴う短時間勤務制度を利用することができるが、取得率は約95%である（本人の希望により取得しない職員もいる）。

【病院外観】



医師については、勤務時間の短縮が収益の低下に直結しやすいため、いかに業務を効率化し生産性を高めるかが喫緊の課題となってきた。女性医師を活用してマンパワーを確保する取組は以前から行っており、短時間勤務制度や当直免除といった施策等を推進してきた。結果、平成26年3月に「働きやすい病院評価」の認定を受け、大学からの医師派遣にも有利に働いている実感はある。ただし、短時間勤務制度等の利用が増えると残された医師の業務量が増加するという課題が存在しているため、当院の限られたマンパワーの中で実現可能な取組について検討を進めている。

看護師については、従来は離職率10%未満で推移していたが、平成28年に平均在院日数が短縮して医療の密度が上がり、経験者を多く採用したものの環境に馴染めない職員が離職し、かつ予定退職者も重なったことから11%程度に上昇した。また、短時間勤務制度等

の取得者の内訳をみると、ほぼ 100%取得できている病棟がある半面、業務の多忙さから 60%程度にとどまっている病棟もあったため、改善の方法を検討することとした。

(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

医師については病院長が、看護師については看護部長が中心となり、各種施策を推進している。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

看護師については PNS という看護方式を採用したが、一部の看護師には負担感もあるため、随時見直しを図っている。

また、医師や看護師のタスクシフトのため入退院支援室の強化等を行っているが、医療クラークを十分に配置するための財源等にはいまだ苦慮している部分がある。

③ 具体的な取組内容

【短時間勤務制度を利用しやすい看護方式（PNS）の採用】

病棟看護師の平均残業時間をデータ化し、どのようにすれば短時間勤務制度を利用しやすくなるか検討を行った。結果として、看護師でなくてもできる業務を分担したり、看護記録の重複を減らしたりすることで改善できると考え、PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）を採用することとした。この体制は、1人で何でもできるベテラン看護師等には負担感が生じることもあるが、話し合いを重ねて業務のフローや分担を再構築した。

PNS を採用することで、従来は 1 人の看護師が 4 人の患者を受け持っていた体制から、2 人の看護師が 8 人の患者を受け持つ体制となった。これにより、看護師間のコミュニケーションが増えること、1 人の看護師が観察や処置等を行うと同時にもう 1 人の看護師が記録を取ることが可能になり、業務を効率的に行うことができるとともに、短時間勤務者が残り業務を他の看護師に円滑に引継ぐことができるようになった。

また、夕方の時間帯に病棟全体で残り業務を確認し、看護師間で業務のリシャッフルを行い、必要に応じて応援体制をとることで、短時間勤務者が円滑に帰宅できるようになった。

【PNS 採用後の看護師の業務風景（左：注射準備、右：病室）】



職員の視点

(病棟看護師の視点)

今年の7月に育児休業から復帰し、現在は短時間勤務をしている。16時に退勤できるため大変助かっている。

今回は2人目の子どもの育児休業であったが、1人目の子どもの育児休業明けの際にも短時間勤務をしていた。当時は急性期の内科病棟の勤務であったことから、PNS制ではなかったことから、短時間勤務制度の利用中であっても帰りにくい状況が発生することもあった。現在では、比較的落ち着いている地域包括ケア病棟の勤務で、かつPNS制になっていることもあり、非常に帰りやすい。

PNSではペアで動くため、1人が検温して1人が記録するといったようにスムーズに動ける。体位交換の際にも、以前は手が空いている人を探し回る必要があったが、現在はペアで動いているのですぐにできるため非常に効率的である。

【復職後までを見据えた環境整備】

短時間勤務制度等の利用は職員間の摩擦を生んでしまう可能性があるため、短時間勤務制度の利用者であっても家庭の事情が許す範囲で夜勤に協力してもらう等、コミュニケーションを図りながら「お互い様」ということを皆が理解できるように配慮している。当院の看護師の平均年齢は35.8歳であり、子育てが一段落した職員が復職して他の職員を支援する環境もできてきている。

また、平成29年にe-learningを整備し、育児休業中であっても看護知識をアップデートできるようにした（休業中なので学習を義務付けるものではなく、あくまで復職の際の不安を和らげられるよう利用希望のある職員が自主的に利用できるという位置づけである）。退院支援業務や認知症患者への対応方法、感染対策や医療安全に関する知識習得が可能である。

職員の視点

(病棟看護師の視点)

PNSで看護師がペアになったことから、自分のペアの看護師が自分の業務を引き取ってくれているので時間通りに退勤することができている。一方で、ペアの看護師に申し訳ないという気持ちも大きくあるため、帰れるのが当たり前だと思っただけとはいけないと考えている。自分が夜勤に入れるときは入るようにしており、現在も月2回程度の夜勤を行っている。

e-learning等のコンテンツがあるのは便利だと思う。いくつか使ってみたが、実際に役に立ったと思うし、育児休業以外の職員でも、夜勤時の勤務の空き時間等に活用している職員もいる。課題としては、コンテンツが1時間程度と長いため、もっと短時間になれば、育児中の細切れ時間にも活用しやすいと思う。

【医療クラークによる入院患者情報の事前入力】

従来は、患者が入院した後に、医師や看護師が患者の使用薬剤や栄養面の留意事項等を電子カルテシステムに入力していた。そのため、医師や看護師の入力の負担や時間外勤務発生の一因となっていた。

この作業の一部を医療クラークが患者の入院前に行うことで、患者情報の共有を多職種で事前に行うことができ医療の質が高まるとともに、医師や看護師が入力する手間を軽減できている。今後、入力内容を拡充し、更なる負担軽減を図ることとしている。

(4) 実施後の成果

看護師については、平成 28 年度には 11%であった離職率が、平成 29 年度には 7.6%に低下した。従来の 10%未満という数値と比較しても低く抑えられた。e-learning は看護師全体の 8 割近くが利用しており、育児休業や短時間勤務制度の利用者でも 2~3 割は活用している。

医師については、明確な数値はないが、医療クラークによる入院患者情報の事前入力により業務負担が軽減されている。

(5) 今後の課題等

医師の勤務負担軽減を更に推進していくことが重要であるが、マンパワーの一層の充実が課題である。例えば麻酔科は女性医師が多いが、長時間かかる手術で麻酔管理を引き継ぐ場合、医療の安全性に十分配慮する必要があるため、ある程度のマンパワーが無ければ難しい。また、複数主治医制や当直明けの勤務軽減等には医師の体制充実が不可欠であり、タスクシフトの推進のためには医療クラークや NP の育成が必要である。

患者や家族に対する啓発も進めていく予定である。現状は、患者や家族がインフォームドコンセントのために来院するのは、仕事の関係で時間外になるケースが多い。これは社会文化的側面もあるため簡単に変えるのは難しいが、そうするとどうしても医師の時間外勤務が増加してしまうため、時間内に来院頂くよう啓発することが必要と感じている。地域の中核医療機関が啓発活動に取り組む話が進んでいるため、当院も検討していきたい。

また、長時間労働の縮減及び生産性を高めるため、看護師の時間差出勤等も検討し、手術件数の増加にも取り組んでいく予定である。

PNS については、業務フローや業務分担を見直してきたが、一人で何でもできてしまう看護師の場合には、逆に負担感が増すという課題もあった。現在は PNS を採用して半年程度であるが、PNS が定着するには 1 年半程度は要すると言われているため、継続して改善を重ねている。

職員の視点

(病棟看護師の視点)

PNS にはメリットがある半面、ペアになることで動き方が変わるため、試行錯誤を重ねている。計測等をした後について自分で記録までしてしまうこともあったり、何らかの業務をペアがやってくれたと思い込んでしまったりといった状況が生じる可能性もあるので、コミュニケーションを密にする必要があると感じ

じる。また、若手がついベテランのペアに頼ってしまうということもありうるため、適度なプレッシャーや責任感を絶やさないことも重要だと思う。

病棟ごとに忙しさが大きく違うため、短時間勤務のネックになる。以前は急性期の病棟だったため、いつも仕事に追われる感覚で帰れない日もあった。PNS制だけではなく、搬送業務を助手に担って頂く等の取組も進めることでタスクシフトできると良い。

事例 14：新潟白根総合病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

勤務形態整備による負担軽減と制度利用向上に向けた取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	白根保健生活協同組合 新潟白根総合病院
所在地	新潟県新潟市
経営主体	その他
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1 地域包括ケア病棟入院料 1、障害者施設等入院基本料 10 対 1
職員総数	265 名
病床数	179 (一般 90 床、地域包括ケア病棟 47 床、障がい者病棟 42 床)
勤務環境改善についての表彰・認定等	看護職のワーク・ライフ・バランス推進カンゴザウルス賞 受賞 平成 29 年 5 月 18 日
ヒアリング対象者	院長、看護部長、総務課課長、看護師長、看護師

(2) 取組前の状況

当院は地域柄、看護師の安定的な確保が難しく看護師不足が常態化していたことから、在籍する看護師の年齢が高齢化しつつあった。また、看護師不足が影響し、業務が煩雑となり有給休暇の取得率が低く、加えて長時間労働も多い傾向にあり看護師が疲弊していた。上記の課題を改善するために、看護師業務の負担軽減を目指した取組を実施し、働きやすい職場環境を整えることで、新たな看護師確保を考えていた。

そうした中、情報交換の一環として新潟県内の 4 施設で組成された看護部長の集まりで、各施設の様々な課題を解決するためには、看護師の働き方を変える取組（ワーク・ライフ・バランス、以下「WLB」）が必要であると話合っていた。そのため、日本看護協会が行っている WLB 推進事業に各施設で参加しようと話合いがなされ、院内決済を経て、H26 年から取組を始めた。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

WLB 推進事業への参加は、当院の専務に了承を得ることで取組を進めた。具体的には、院長・看護部長・各師長が中心となり職場環境改善の施策の検討や取組を進めることとした。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

後述するが、ミックス病棟¹の導入にあたり2交代勤務から、3交代勤務への勤務形態変更希望を募り、一定の人数を3交代勤務として勤務形態を変更した。

また、看護補助者の採用による看護師業務の負担軽減について、どの業務を看護補助者へ移管するか検討した。

③ 具体的な取組内容

【施策実現や制度浸透に向けた院長のリーダーシップ】

毎週月曜日に全職員を集めた朝礼を実施している。朝礼では様々な話題について報告されるが、院長からWLBの取組状況や制度浸透に向けた有給休暇取得促進等の情報を発信している。WLBの取組は制度や仕組みを設けるだけでは変化せず、職員の意識を変化させる必要があるため、継続的に職員に向けて情報発信を行っている。

また、情報発信のみならず、職員から職場環境改善の意見を聞き取るため、月に一度、ランチョン形式でWLBの検討会を実施し、いつでも意見を挙げることができるようにしている。更に、職員だけでなく将来的に職員となり得る看護学生からも、就職するのであればどのような病院が良いか意見を聞き、職場環境改善の参考にしている。

上記の活動を行うことで職員に対する職場環境改善の意識付けと新たな取組を実施するための情報収集を行っている。

【朝礼の様子】



¹ 2交代勤務・3交代勤務の看護師が混在する病棟（内科の急性期病棟が該当）

【2・3交代制ミックス病棟の導入による夜勤負担の軽減】

内科急性期病棟は2交代勤務の病棟で夜勤は3名体制で行っている。夜勤中は職員に2時間の休憩時間が設けられているが、1名が2時間の休憩を取る間は2名体制となり、患者の急な容態変化への対応が難しい場合は休憩している職員を起こして対応することもあった。

そのため、2交代勤務と3交代勤務を併用したミックス病棟とした。準夜・深夜勤務の申し送りで勤務が重なる時間があるため、一時的に2交代の職員が休憩中であっても3名体制を維持できるようになった。

また、子育て・介護等の家庭環境の変化や年齢により長時間（16時間）勤務が難しい職員もいるため、ミックス病棟にしたことで働き方を選択できるようになった。

【ミックス病棟の業務風景】



職員の視点

(看護師の視点)

ミックス病棟が導入される前は、夜勤を1年目・2年目とベテラン看護師3名の組合せとなった場合、ベテラン看護師の休憩時に経験の浅い職員のみとなるため、不安が大きかった。

ミックス病棟導入後は、3交代勤務の看護師が引き継ぎのため、一時的に対応してくれることから、3名体制を維持することができ、安心感が増している。

またミックス病棟を導入する当初、職員に2交代勤務・3交代勤務どちらが良いか希望を申告させた。その結果、若い職員程2交代勤務を選ぶ傾向があり、年齢が高い職員は3交代勤務を選択していた。これは年齢の高まりや結婚、育児、介護等の家庭環境が変化することで長時間の労働が難しくなることが要因である。個人の働き方にあわせて柔軟に勤務形態を選択できることは非常に良いと感じている。

一方で、ミックス病棟であるために、シフト作成が2交代勤務のみと比較して難しくなった。そのため独自で職員の勤務時間や休日数の統計を一覧にまとめている。月別の労働時間や有休休暇を含めた休日数を見比べながら、職員間で休日数等に不公平が生じないようにバランスを取りながらシフトを作成している。

【ミックス病棟のシフト表】

【平成30年11月1日～平成30年11月30日】

勤務スケジュール一覧表(実例)

氏名	職種	勤務形態	勤務スケジュール																															
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
① 看護師長 山口 孝子	看護	2交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
② 看護師 佐藤 花子	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
③ 看護師 田中 由美	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
④ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑤ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑥ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑦ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑧ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑨ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑩ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑪ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑫ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑬ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑭ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑮ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑯ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑰ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑱ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑲ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
⑳ 看護師 佐藤 美沙	看護	3交代	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

【有給休暇取得促進に向けた経営層・部署長の工夫、制度の整備】

前述したように、看護師数が不足していたことから有給休暇の取得率は低かった。しかし、看護補助者の採用による業務負担軽減、院長や看護部長から有給休暇の取得促進の啓発活動があったことで、職員の意識が変化し利用率が増加した。

更に、各部署の取組として祝日を含め休暇が少ない月は、シフトを作成する際に有給休暇を利用するよう職員を促している。また、これまで有給休暇は半日単位からの利用としていたが、時間単位で利用できるように変更した。これは子どもの急な発熱等で医療機関を受診する場合もあり、有給休暇を利用しやすくするために導入した。

看護補助者の採用は派遣会社等を利用しては上手く採用することができなかつたため、病院で採用活動を行った。実際に行ったこととして、地域の情報誌に病院紹介の記事を掲載し看護補助者を募集していることを発信した。また、報酬水準は地域の水準よりも高めに設定し、夜勤が実施できる場合は正職員採用にすること、教育は看護補助者一人ひとりに対して教育担当を配置する手厚い内容にすることで看護補助者の確保に繋がった。

職員の視点

(看護師の視点)

有給休暇は院長や看護部長が取得促進の啓発活動を行っていることから、以前に比べると利用しやすくなっている。有給休暇取得促進の工夫として、病棟看護師の配置人数は決まっているため、シフト表作成時に職員が配置以上にいる場合は、有給休暇の利用を促している。また、長期休暇を希望する場合は、事前に申告してもらうことで基本的には有給休暇を利用できるように調整している。

(4) 実施後の成果

ミックス病棟を導入したことで、3交代勤務の看護師が申送りのため、一時的に対応してくれることから夜勤の3名体制を維持することができ、安全を担保した夜勤が行えるようになった。また職員個々の家庭環境の変化(子育て・介護等)に応じて無理のない勤務形態を選択して働くことができるようになった。

看護補助者を採用したこともあり、看護師の業務を看護補助者へタスクシフトでき、業務負担を軽減ができた。また、経営層からの有給休暇取得促進の声が挙がっていることから、職員が有給休暇を利用する意識が醸成され、取組前に比べて利用日数が増加した。

(H26年3.6日⇒H30年5.2日に増加)

(5) 今後の課題等

現在は労働基準法の改正によって産前産後の休業や育児休業等の制度が充実しているため、若い世代にとっては恵まれた環境になりつつある。一方で、制度を利用する職員が多い場合、代わりに働く職員は業務負担が増加し休みがとり辛くなる。特に50代を超える職員は制度内容が現在のように手厚くなかったことから、特に苦勞の多い世代であったと

感じている。環境の変化によって、働き方は変わるものだが、苦勞の大きい世代に対しこれまでの頑張りに報いることができる取組を行いたいと思っている。

また、新潟県内は現在看護学校が増加し学生も増えているが、殆どの学生が都会に流出している。その原因として給与等の処遇格差、専門性を学ぶ場の（病院としての魅力等）充実等が考えられる。当院では平成 26 年度に新病院が開院し、3 年程は入職者が増加したが、以降は入職者数が減少している。継続的に選ばれる病院となるために、現在キャリア形成の一環として専門性を高めることができるよう取組を進めている。

事例 15：西奈良中央病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

行動計画を基にした職員の離職防止のための取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	社会医療法人 松本快生会 西奈良中央病院
所在地	奈良県奈良市
経営主体	医療法人
主たる医療機能の特徴	急性期
入院基本料	急性期一般入院料 1、地域包括ケア病棟基本料 1、緩和ケア病棟入院料 1
職員総数	453 名
病床数	166 床（一般病床 94 床、緩和ケア病床 24 床、地域包括ケア病床 48 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	人事部課長、人事部職員

(2) 取組前の状況

一般事業主行動計画¹の策定が求められたことで、実施期間を定めた労働環境整備の具体的な計画が必要となった。行動計画の策定にあたっては、社労士等のアドバイスを基に、人事部が当院の現状を調査した。

結果として職員の離職率が高く、特に女性職員は男性職員よりも離職率が高いこと、タイムカードの打刻と時間外労働で申請されている時間に乖離が生じている等の課題が浮かび上がった。離職した職員分の補充は、都度採用活動を行い確保出来ていたものの、今後

も安定して職員を確保できるか不透明であった。そのため、現在在籍している職員の離職防止に向けて、職員が働きやすい職場環境を整備する必要があると考えた。

具体的に行動計画を策定するにあたっては、現状の課題を整理し、優先的に何を行うか検討し平成 28 年～平成 31 年度にかけて取組む行動計画としてとりまとめた。行動計画は、経営層で組成される管理者会議で決議を得ることで具体的な施策として取組むこととなった。

【病院外観】



¹ 次世代育成支援対策推進法に基づき、企業が従業員の仕事と子育ての両立を図るための雇用環境の整備や、子育てをしていない従業員も含めた多様な労働条件の整備等に取組むに当たって、(1) 計画期間、(2) 目標、(3) 目標達成のための対策及びその実施時期を定めるもの

(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

人事部部長・課長間の話し合いや社会保険労務士からのアドバイスを受けながら職場環境整備の施策を検討している。人事部で検討した施策は、労働安全衛生委員会、管理者会議で決議を得ることで取組として実施している。管理者会議で決議を得た後は、人事部主体で取組を進めている。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

前述した通り、全ての取組は労働安全衛生委員会及び管理者会議で実施可否が取り決められる。その後は、取組に応じて、人事部で必要な環境整備を行っている。

③ 具体的な取組内容

【人事部が中心となった実態調査及び取組の実施】

行動計画で取り上げる取組は、社会保険労務士からのアドバイスを基に現状の当院の課題を整理し、優先課題を整理して策定した。現状の課題を整理するため、人事部が中心となり、タイムカードの打刻と時間外労働として申請される時間に乖離が生じていることや有休休暇の取得率が低いこと、場合によっては職員へ聞き取りし実態を調査した。

また、取組の実施についても人事部が主導して各取組を進めていった。これまでは行動計画を作成していなかったため、何を行うか都度検討して、現在は現状の課題を踏まえて優先的に実施する事項を決めているため、計画的に取組を進めることができている。

【コンプライアンス遵守に向けた優先課題への対応】

・相談体制を整備したハラスメント対策

職場環境整備の行動計画を策定する以前からハラスメント対策は取組まれていた。以前は看護職員1名が相談員として配置されていたが、当該職員の退職とともにより多くの職員に気軽に相談室を利用してもらうため体制を一新した。相談員は女性2名、男性1名とし、職種も看護師、管理栄養士、事務員で構成した。

職員への相談室の周知は、相談員の紹介文と相談を行う際のフローを掲載し、全職員に対して紙面を配布した。職員からの相談受付は、職員に支給されているPHSに直接電話をしてもらい相談時間を決めている。相談時間は、職員の都合にあわせて定時内で実施している。

職員の相談に乗る際は、相談員を2名体制としている。その理由は2点あり、1点目が主に相談を聞く職員と内容を記録する職員で役割分担をしていること、2点目が職員からの相談内容を正確に理解しているか双方で確認し合い、相談者に適した対応を取るためである。相談内容は最終的に相談員3名で共有し、ハラスメントに該当するか検討している。ハラスメントに該当するか否かの判断基準は、厚生労働省が作成したマニュアルを基にしている。相談員で判断が難しい場合は、院長へ相談し判断を仰いでいる。

・時間外労働時間を正確に把握するための仕組と運用

全職員が行っているタイムカードの打刻時間と、申請された時間外労働時間に乖離が生じていたことから、時間外労働を正確に把握する必要があった。タイムカード上の総労働時間と定時内の労働時間を除いた時間外労働時間の申請が少ないことから、職員が正確に申請していないと考えられた。

そのため、時間外労働を正確に申請してもらうため、現状の時間外労働の申請書を改定するとともに、時間外労働に関する考え方の研修会を全職員に実施した。研修会は人事部の職員と顧問社労士を講師として、時間外労働を実施する場合は事前に上司へ申請書を必ず提出してほしい旨を伝えた（上司が不在の場合は、事後報告でも可としている。）。部署の責任者に対しては、申請された時間外労働が、実施の必要がある業務か否かを精査してほしいと伝えた。

上記の運用としたことで、時間外労働の申請数が増加し、労働時間をより正確に管理できるようになった。一方で、時間外手当の増加に繋がり病院経営に与える影響も大きかった。

そのため、今年度は、時間外労働自体を減少させる施策に取り組んでいる。法人全体で時間外労働を前年の10%削減を目標に、各部署の管理者に対して効率的に業務を実施してほしい旨を伝えた。各部署では業務を見直し、時間外労働削減に向けた取組を実施してもらっている。今年度末に各部署で取組んだ内容を発表してもらい、取組を共有することになっている。

更に、月間45時間以上時間外労働を実施する職員は管理者が参加する会議体で情報共有し、特に時間外労働の多い職員には個別の対応を実施している。

職員の視点

（人事部職員の視点）

取組前の時間外労働の実態は、仕事を行っていたとしても申請を行っていない職員もいた。長年の風土としてそのような意識が職員の中にあっただと感じている。しかし、取組を始めてからは、業務で時間外に働いた分は申請することが当たり前であるという意識が醸成された。一方で、現在、残業時間削減の取組を実施しているため、効率的な業務の行い方について各部署で検討・具体的な取組を行っている最中である。

【リフレッシュ休暇と合わせた有給休暇の取得促進】

休みたい時期に休暇を利用できない、短期間に休みが集中するため部署によってはシフト組が困難であるという声が寄せられていたことから、これまで期間を限定して取得していた夏季休暇（年3日）の利用期間を拡張させた。利用期間は7月～9月の3ヵ月間から1月～12月の年間を通して好きな時期に利用できるようにし、名称をリフレッシュ休暇とした。更に、長期間の休暇を取ることで心身をよりリフレッシュしてもらうことを目的に、有給休暇2日間とあわせて最長で5日間の休暇にすることを法人として推奨している。休暇はまとめて取得、数日に分けた取得どちらでも利用できるようにし、職員それぞれのライフスタイルに適した休暇が取れるよう柔軟な仕組にしている。

職員の視点

(人事部職員の視点)

法人が休暇を最大5日間連続取得することを推奨してくれたことで、有給休暇が取得しやすくなり、多くの職員が長期休暇を利用している。取組を始めた当初は、5日間の休暇を取得することを控えていた職員もいたが、人事部や上司が働きかけて取得しやすい状況を作りだしてくれたこともあり、職員に普及したと考える。

(4) 実施後の成果

時間外労働の申請を確実に行う運用にしたことで、時間外労働が取組前と比べて増加傾向にある。しかし、これまで正確に把握できていなかった実態を管理できるようになったメリットは大きく、前述の通り、法人全体として時間外労働を削減する取組や特に時間外労働が多い職員に対する取組を実施できるようになった。

リフレッシュ休暇と有給休暇の利用を法人として推奨したことで有給休暇取得率が46.7%⇒60.3%へ向上した。

行動計画の取組を実行することで、職員の退職理由から法人に対する不満の声が減少し、職員満足度の向上にも繋がっていると考えられる。

(5) 今後の課題等

今後実施を検討している取組として、現在半日から取得可能な有給休暇を30分～4時間程度の時間単位で利用できるようにしたいと考えている。背景として、子育てを行う職員の中には子どもの急な発熱等で医療機関への受診が必要な場合がある。現在は半日の有給休暇を利用するか、遅刻や早退の選択肢しかないため、有給休暇の利用ルールを変更し、職員にとって働きやすい職場環境にしたいと考えている。

事例 16 : HITO 病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

スマートデバイスを活用した働き方の改善に関する取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	社会医療法人 石川記念会 HITO 病院
所在地	愛媛県四国中央市
経営主体	医療法人
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1、回復期リハビリテーション 1、ハイケアユニット入院医療管理料 1・2、地域包括ケア病棟 2、緩和ケア病棟入院料 1
職員総数	526 名
病床数	病床数 257 床（一般病床 129 床、地域包括ケア病棟 53 床、緩和ケア病棟 13 床、回復期リハビリテーション病棟 50 床、HCU17 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	平成 29 年 7 月 27 日 くるみん認定 取得
ヒアリング対象者	病院長、リハビリテーション科・脳神経外科部長、リハビリテーション科科長、リハビリテーション科主任、事務部長、経営企画室長

(2) 取組前の状況

当院は人口 9 万人弱の地方都市に存する急性期病院で、開院から 6 年目を迎えている。地域住民が住み慣れた町で健康に暮らしていくために求められている地域包括ケアシステムの構築の一助となり、人がより良く生きるための医療の在り方を考える、「いきるを支える」医療を目指している。

半面、人口減少や少子化・高齢化が進展し働き手が減少する中、医療の質を常に向上させるためには業務の効率化が必須である。と

とはいえ効率追求のみにならないよう、「人」が中心の HITO 病院のコンセプトに基づき、HITO の視点を踏まえて ICT の利活用を推進し、医療の質と業務効率の向上を図っている。具体的には、平成 29 年 1 月、「未来創出 HITO プロジェクト」を始動し、iPad や iPhone といったスマートデバイスを活用した業務の効率化と医療サービスレベルの向上を目指すこととなった。

【病院外観】

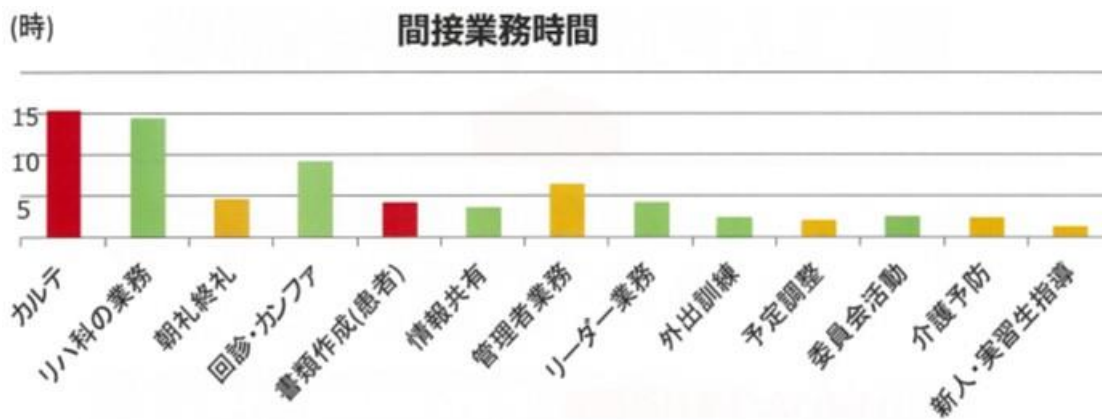


当時、院内コミュニケーションはPHS や院内メール、ミーティングによるものが主であったが、PHS は作業の中断や内容失念の可能性という欠点があり、また1対1対応のため多人数間での情報共有には不向きであった。また、院内メールは記録には残るものの、PC 端末でしか閲覧できないため、デスクを離れて患者と接することの多い医療職はリアルタイムで確認できないことから、情報共有までのタイムラグが大きくなるという課題があった。顔をあわせての多職種ミーティングは有効ではあるものの、やはり時間調整が難しいという問題がある。こうした状況の中、一部のチームではPHS からスマートフォンへの移行過程でSNS を活用し成果が挙がっていたことから、病院として業務用 SNS の活用にも本格的に取り組むこととした。

開始に当っては、病院全体で一斉に開始するのではなく、特に時間外業務が多かったリハビリテーション部門から導入することとした。当時、ロボットスーツ HAL による治療を進めていたが、患者1人につきリハビリテーションスタッフが2名必要なため、人員の一層の不足が予想されたためである。

更に、リハビリテーション部門に業務用 SNS を導入する際、業務量調査において、リハビリテーションスタッフが治療以外で最も時間を取られているのはカルテ記載であるという事実が分かった。据え置き端末が少なく、かつ多職種（医師、看護師、薬剤師等）が共同で利用するため、速やかなカルテ記載に支障が出ていたことが一因である。先行してPC +マイクによる音声入力システムは導入済みであったが、PC が必要な限り医療スタッフには浸透しない。そのため、iPhone に移行するタイミングにあわせて iPhone からの入力システムに切り替えるべく、メーカーと調整することとなった。

【リハビリテーション科スタッフの業務量調査】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

未来創出HITOプロジェクトメンバーとして、病院長（理事長兼務）、事務部長、リハビリテーション科・脳神経外科部長、リハビリテーション科長、経営企画室長が主導した。アプリケーションの開発に当たってはメーカーの協力を得た。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

業務用 SNS の導入に当たっては、iPhone 導入（端末購入費、通信費、通話料）、導入費作業（初期セットアップ設計、院内通信環境整備）、ネットワーク環境整備（スマホ最適化、専用セグメント設計）、セキュリティ対策（MDM 選定、ポリシー設計）等のコストがかかる。また、医療情報ガイドラインの順守や職員の適正な利用を促すための院内規程の整備や、利用面及びセキュリティリスクの認知・啓発のための職員教育も並行して行った。iPhone を用いた音声入力システムの導入に当たっては、専用アプリの開発や、現場でのテスト運用を踏まえたアップデートを適宜行った。

いずれも、最初からコストの回収が困難であることはわかっていたが、事業を進める中で効率化が図られリハビリテーションスタッフの本来業務への傾注が可能になり、リハビリ実施数が増加すること、いずれ iPhone を用いた情報管理は病院スタッフだけではなく患者も自身の情報を管理するようになりスマートデバイスが必須アイテムになるといった将来像を病院長が考えているため、長期的視点で導入を決断した。

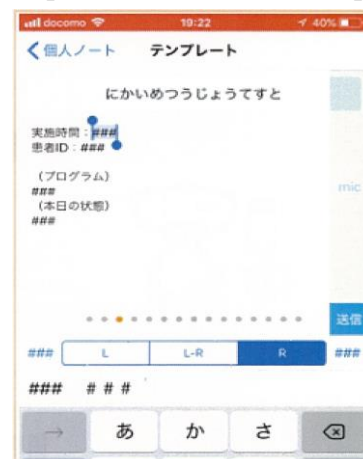
③ 具体的な取組内容

【音声入力を用いたカルテ業務の効率化】

リハビリテーションスタッフは患者への訓練・指導後にカルテを入力していたが、PC 端末まで行かなければ入力できないことや PC 端末の台数が限られることから、いつでもどこでも音声入力し、代行入力者が仮登録する運用を構築した。

キーボード入力と異なり、音声で入力する場合には、入力内容の全体像を予め頭の中で整理してから話し始めないと代行入力者が上手く入力できない。また、代行入力者に間違いを指摘されるのを恥ずかしく思う職員もいたため、最初は音声入力がなかなか浸透しなかった。音声入力のデモを行いスタッフ間で使用方法について協議したり、音声入力に時間を要している場合には適宜個別指導を実施する等により、全ての日常診療について音声入力を徹底することができた。

【音声入力画面イメージ】



職員の視点

(リハビリテーションスタッフの視点)

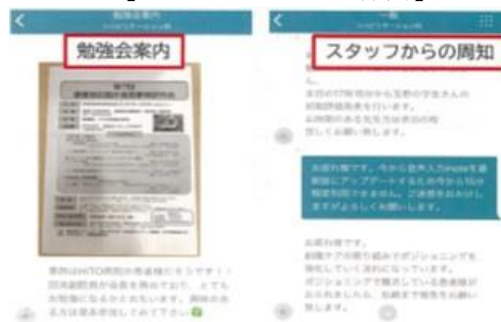
キーボードより早く入力できるし、代行入力者の精度も高い。PCの待ち時間が少なくなり、移動時間にも入力できることから非常に便利である。アプリ自体も改良されてきており、導入当初よりも誤変換が減ったり、テンプレート機能により余分な入力が減っている。

【業務用 SNS 等を用いた情報共有による業務の質向上】

当院では、多職種協働フラット型チーム医療の実現を目指し、多職種が密接にコミュニケーションを取れる環境を理想と考えていた。しかし、それぞれが多忙な業務を行う中、若手職員は年上の職員や他職種への遠慮も生じがちであったため、業務用 SNS によるコミュニケーション促進を図ることとした。

業務用 SNS を用いて、職員はリハビリテーションスタッフからの周知事項（職員の体調不良時の患者振り分けやリハ機器の持ち出し場所、勉強会等に関する連絡）をリアルタイムでどこにいても発信・受信できる。また、動画による注意事項・申し送りの共有も可能であり、携帯している iPhone で即時に撮影してアップすることができるため、コミュニケーションが格段に円滑となった。

【SNS への入力内容例】



職員の視点

(リハビリテーションスタッフの視点)

リアルタイムに情報を受信できるし、記録として残っているので、休み明け等にも情報を滞りなく確認できる。動画や写真を使ったリハビリ内容の説明等もできるので非常に便利である。書類の受け渡しの手間も減るし、PHS への頻回な連絡のため手を止めるということがなくなり、業務も効率的になった。

【スマートデバイス普及に向けた環境整備】

・病院長、経営陣のコミットメントとメッセージ

前述の通り、コスト回収は難しい可能性があると考えたが、病院長が長期的視点で導入を決めた。また、導入に際して、例えば業務用 SNS のコンテンツ作成に手間がかかるという課題があったが、病院長が「リハビリテーションスタッフが多職種に同じことを何度も教える手間を省けるし、コンテンツ作成も勉強になるので頑張ってもらいたい。」と粘り強く説得した。また、当初は音声入力がリハビリテーションスタッフに浸透しなかったが、病院長が「プレゼンや患者説明のトレーニングにもなるので頑張ってもらいたい」と話をした。

・ スモールスケールからの導入

業務用 SNS も音声入力もこれまでの運用を大きく変えることになるため、まずはリハビリテーション科に限定して運用を開始した。特に音声入力は後述するようにキーボード入力とは勝手が大きく異なるので、まずは1人が音声入力のテストを行い、ある程度習熟した段階で2～3人に拡大し、次にリハビリテーション科全体に拡大するというステップを踏んだ。

・ 産学連携

テスト段階で操作感等について不具合が出た際には都度メーカーと調整し、最適な運用ができるよう検討した。当院には ICT に詳しい職員がいたため、現場とメーカーの橋渡しとなり、円滑に準備を進めることができた。

・ 職員指導

代行入力スタッフが粘り強く改善方法を探りコミュニケーションを図ることで、次第に代行入力が浸透した。

・ 費用対効果の測定と評価

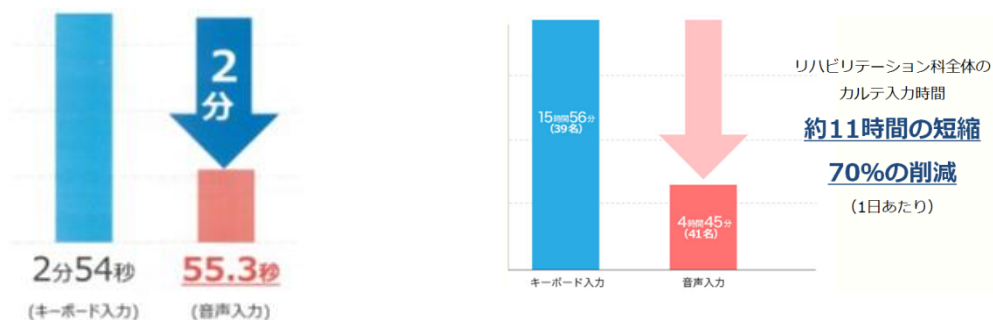
投資面の効果を定量的に評価するため実地効果測定を行い将来的展開の示唆とした。測定に当たっては、アンケート項目を必要最小限に絞り込み、リハビリ単位数や残業時間等の10項目程度と簡潔にしたことで測定しやすいよう配慮した。

(4) 実施後の成果

定量的な効果として、スマートフォンを活用した業務効率化に伴う残業代の削減、及び患者介入量の増大の効果を確認した。定量的な効果として、患者1回介入あたりのカルテ入力時間が2分54秒から55.3秒までおおよそ1/3に減少した。リハビリテーション科全体でみると、1日当たりのカルテ入力時間は16時間から5時間へと約70%短縮し、職員一人あたり平均18分短縮した。

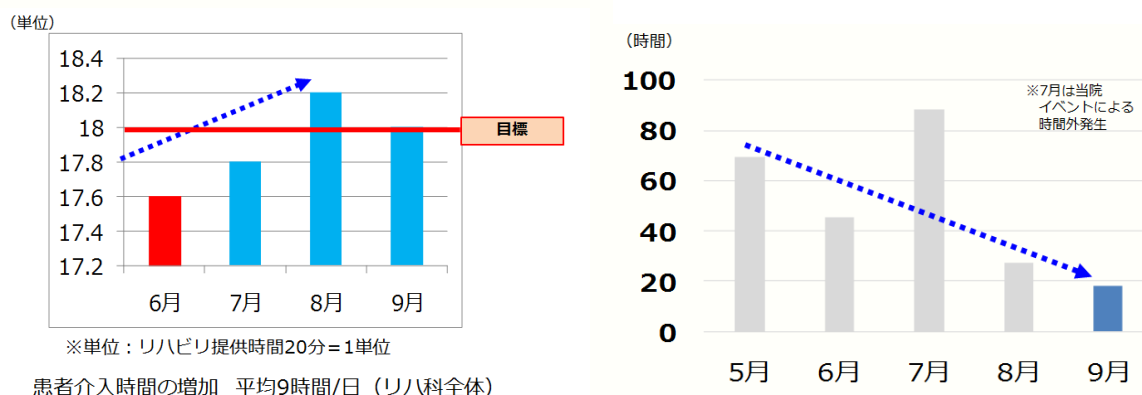
また、リハ職員1人1日当たりの患者介入量は17.6単位から18.2単位に3%増加し、かつ科全体の時間外業務時間は70時間から20時間程度まで半減した。

【患者1回介入あたりのカルテ入力時間（左）、科全体のカルテ入力時間（右）】



※現在、カルテ入力は原則として音声入力であるが、16:30以降の代行入力が困難なため、一部キーボード入力が残っている。

【リハ職員 1 人 1 日当たりの患者介入量（左）、科全体の時間外業務時間（右）】



定性的な効果として、業務 SNS の活用により医師が移動時間にも情報収集をすることが容易になり、メッセージが備忘録の役割も果たす等、良い効果が出ている。リハビリテーションスタッフも、以前はミーティングを開いて行っていた教育や情報共有がミーティングなしでできるようになった。看護師としても、多忙な医師の時間の隙間を見つけたり作業を中断させたりすることなく医師に連絡できるのでストレス軽減になっている。

更に、こうした取組みを行うことで、院内全体として勤務環境をよくするために新しい優れた手法を積極的に取り入れようとする風土ができてきたと感じている。

(5) 今後の課題等

業務用 SNS については、情報共有は効率的になったものの、顔が見えないことによる微妙なニュアンスの不達という課題が出てきた。そのため、今後は TV 会議システムの活用も検討していきたい。また、業務用 SNS を看護部全体にも拡大する予定のため、コンテンツの作成を含めて積極的に行っていく。加えて、定例会議や委員会・チーム活動等にも展開できるよう、会議の在り方を模索する必要がある。

音声入力については、代行入力のフェーズが挟まれるため、そのための人員配置が課題である。開発業者と共同し、スマートフォンからカルテ直接入力ができるアプリを開発中である。

職員の視点

(リハビリテーションスタッフの視点)

音声入力ではカルテ記事（目標や安静度等）の更新ができないのは課題である。また最終更新の登録が 2 度手間なので、代行を介さず反映できるとなお良い。エレベーター等でも入力できると便利である。

業務用 SNS は、個人によって情報の重要度の認識が異なり、忘れていたり、返答が遅かったりするため改善が必要である。また内部のカテゴリ分けが多く、重要性や使い分けがわからないケースもある。人数が多くなるにつれて全

ての人が確認するかどうか不安という面も出てくる。全体で考え方を統一する必要があると感じる。

事例 17：福岡市民病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

年休の取得率向上と委員会時間の短縮に向けた取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	地方独立行政法人 福岡市立病院機構 福岡市民病院
所在地	福岡県福岡市
経営主体	地方独立行政法人
主たる医療機能の特徴	高度急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1、ハイケアユニット入院医療管理料 1、脳卒中ケアユニット入院医療管理料
職員総数	458 名
病床数	204 床（一般病床 204 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	ふくおか地域医療支援サイトに、医療勤務環境改善についての取組事例として紹介されている
ヒアリング対象者	事務部長、地域医療連携室 MSW（推進委員会委員）

(2) 取組前の状況

当院は平成 22 年度に地方独立行政法人に移行したが、その前後で多くの離職者が出た。それまでの離職率は 10%弱と平均的な数値であったが、同年の離職率は 15.4%まで上昇した。この要因として、経営主体が変わったことで、独法化前後の大量退職、大量雇用となり、新しい環境に馴染めなかった職員の離職に繋がった可能性もある。

こうした状況を受けて、院内で WLB 推進プロジェクト委員会を立ち上げ、アクションプラン（円滑な業務の遂行等）を設定し、取組んで来た。その経験を踏まえて、新たに WLB 推進委員会を設置し、当院にとって必要な取組（勤務環境改善）は何か、各部署にアンケートを取った。結果、年休を取りやすくすることが最優先の取組であり、次いで委員会時間の短縮が有効だという意見集約となった。

取組にあたっては、福岡県医療勤務環境改善支援センターから、アドバイザーの派遣を受け、取組がスタートした。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

取組にあたってWLB推進委員会を設置したが、その委員長の人選が非常に重要だった。当時の病院長が、こうした取組を行うには院内各所から人望・信頼の厚い医師がトップに立つ必要があると考え、部長級の医師を推進委員長に任命した。

委員会は25名構成であり、院内全体から参加している。委員は全職種にわたり、医局（内科系科長、外科系科長）、薬剤部、放射線部、検査部、臨床工学室、リハビリテーション部、栄養管理室、各病棟・救急部・手術中材・集中治療・腎センター、医療安全室、各事務部課、地域連携室、事務局から構成されている。一般的にこうした委員会には医師の出席率が低い傾向にあるものの、委員長のマネジメントにより医師を含め、参加率は高い水準を実現している。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

前述の通り、推進委員会の委員長として人望ある部長級の医師を据え、病院長一任のもとで施策を推進し、全職域から幅広く委員会に参加しており、活発に議論をする事ができる様、環境整備を行なった。

【推進委員会の様子】



③ 具体的な取組内容

【年休の取得率向上】

休暇予定カレンダーを作成し、職員に年休予定を入れてもらうことを徹底した。予定が入っていない状態から突然年休を取ろうとすると様々な調整が必要になるが、予定が入っていれば、直前になって業務状況が急変したとしても、年休取得時期をずらすといった対応がしやすいと考えたためである。また、年休予定を入れていない職員を簡単に把握できるため、管理層から年休予定を入れるよう指示することも容易になり、個人別の年休取得数を集計し共有できるようにすることで、実際の年休取得数を随時把握することができ、管理層が実態を把握できるようになった。更に、推進委員会では部署別の年休取得率を定期的に書面で共有しているが、その情報を院内に開示することで、それぞれの管理層が積極的に年休取得を推進する環境を構築した。

年休取得に対しては、「お互い様の気持ちを持とう」と管理層が発信し続けており、管理層自身も現場に対して、実践している。例えば、現在、院内全体では年休取得率50%という目標を達成しているが、病棟部門は当日看護師配置人員の関係や、入院患者状況により、他部門に比べ年休取得が難しい傾向にある。こうした状況に対しては、看護部長や副看護部長が他病棟等からの応援指示を出す等、病棟師長間だけでは調整しきれないことに対して積極的に関与している。

【部署別取得率表、個人別取得日数表・休暇予定カレンダー】

所属名	平成28年度			平成27年度		
	職員数	平均取得日数	取得率(%)	職員数	平均取得日数	取得率(%)
医局						
看護部						
外来						
救急部						
手術室						
腎センター、ICU						
5階病棟・SCU						
6階病棟						
7階病棟						
8階病棟・CCU						
感染症病棟						
リハビリテーション部						
放射線部						
検査部						
薬剤部						
臨床工学室						
栄養管理室						
視能訓練士						
総務課						
経営企画課						
医事課						
地域医療連携室						
診療支援室						
計						

平成28年度 年休取得累計日数一覧表	
部署名	〇階病棟
氏名	取得累計日数
市民 花子	1
福岡 太郎	—
博多 一郎	

※実際に年休取得した日数を取得累計日数の欄に正の字を入れていく
 ※夏季休暇などの特休は含めない(年休のみ)

平成29年3月 週休・年休・特休計画取得希望カレンダー							
項目	日	月	火	水	木	金	土
週休	26	27	28	1	2	3	4
年休							
特休							
項目	5	6	7	8	9	10	11
週休							
年休							
特休							

職員の視点

(地域医療連携室 MSW の視点)

推進委員会で明確な目標を掲げ、所属長にも報告し、現場職員にも理解させるように取組を推進したことが重要なポイントだと考えている。院内全体で取組を共有することは非常に重要である。例えば連携室では休暇予定カレンダーの使用や、個人別年休取得日数を年休申請ファイルの一番上に添付する形で管理層がすぐに状況を把握できるようにした。こうした工夫が年休を取得しやすい環境の形成に役立ったと感じる。

また、家族や子どもがいる職員は様々な事情で年休取得が多い傾向にあり、逆に独身の職員は遠慮がちになる傾向がある。こうした状況に対しては、所属長が積極的に声がけして年休取得を奨励する等して、不公平感が醸成されないよう気を配っている。

【委員会時間の短縮】

運営上各種委員会の数が多く、55 委員会等で（臨時も含む）構成されている。所属長によっては最大 20 の委員会を掛け持ちしており、スタッフでも複数の委員会に所属している者もいたことから、委員会時間の短縮により医療業務における時間を確保し、効率化を図る必要がある旨を推進委員会から病院長に提言し、病院長の指示の下、取組を行った。

病院機能評価や施設基準の関係上、委員会自体を減らすことはできないため、全ての委員会に対し、資料の事前配布、参加人数の絞り込み、委員長による議題外の話のコントロール等を通じて、30 分以下に時間を制限する取組みを行い、医療業務に使える時間の増加に務めた。資料は事前配布するとともに、事前に各自で目を通し、委員会時間を有効に使えるようにした。参加人数の絞り込みについては、例えば全病棟からそれぞれの看護師が出席していたところを複数病棟の代表者として参加者を集約し、事前の意見調整や議事内容の伝達等を行なう事により、委員会活動の効率化を働きかけた。

(4) 実施後の成果

【年休の取得率向上】

年休取得日数／率は、平成 27 年度には 8.9 日／44.5%だったが、平成 28 年度には 10.0 日／50.1%となり目標を達成することができた。平成 29 年度にも 10.1 日／50.4%と数値を維持しており、また夏季休暇とリフレッシュ休暇（金曜日や月曜日に取得して連続休暇を取れるようにする制度で、夏季休暇とどちらかを選択することができる）の取得率は、ほぼ 100%である。

【委員会時間の短縮】

取組から間もないため具体的な数値として把握することは難しいが、以前と比較して委員会参加人数は確実に絞られており（以前は 3 名程度だったのが 1～2 名となった等）、開催時間も 30 分を原則としていることから、一定の成果は出ていると考えている。時間短縮により、例えば病棟看護師が病棟業務に傾注できるようになったという意見も上がっている。

職員の視点

（地域医療連携室 MSW の視点）

例えば休暇予定カレンダー等確認しあうことで、同僚と休暇日を調整しながら気兼ねなく年休取得ができるようになった。部署により年休取得日数に差がある状況は改善の余地があるものの、取得しにくい部署でも次第に年休取得日数が増えてきていると聞いている。休みやすい風土になってきており、例えば独身の職員からも旅行による休暇希望が気兼ねなく上がってくるようになった。大きな不公平感はないと思うし、休暇前後は自身の仕事を集中して片付ける必要があるが、休暇によりリフレッシュできるのはありがたいと感じる。

委員会時間の短縮については、参加者の絞り込みが行なわれたこともあり負担が大きく軽減した。資料が事前配布され、各自が予め目を通すことで議事がスムーズに進行するようになった。30 分という時間制限があるため参加者も定

時にきちんと集まり、議題と関係性の薄い話は避ける、委員長が話題をコントロールする等、議事をテキパキ進めるようになったという意識変革がみられた。地域連携室に限った話かもしれないが、委員会による残業はかなり減っていると感じる。

(5) 今後の課題等

年休取得率の向上や委員会時間の短縮については一定の成果が出てきているが、病棟によっては年休取得率が45%又はそれ未満となるケースもあるため、今後一層の工夫を行っていききたい。

また、推進委員会では既に次の取組も始めている。具体的には、電子カルテ運用の再度の見直しであり、医師がオーダ締め切り時間のルール把握・運用実施をすることで、看護師やコメディカル等の残業時間の抑制を図るものである。この取組みについても、推進委員会に医師が入っていることからスムーズな検討が進んでいる。

職員の視点

(地域医療連携室 MSW の視点)

管理層から年休取得状況に応じた声かけをもっと早いタイミングから行う必要があると感じる。業務の状況が読めないため、年度の前半はなかなか年休取得に踏み切れないことが多いものの、年度後半になってから年休取得を奨励しても間に合わないケースもあるので、年度初めから計画的に予定に組み込むことが重要だと考えている。

(6) 表題以外の取組

人事制度の説明会(妊娠時・育児休業後等のパパ・ママサポート体制)について、全職員に対して継続的に実施している。

(未就学児童については、1日2時間以内で勤務時間を短縮できる部分休業制度等の説明会)

(7) 自治体や勤改センターとの関りについて

前述の通り、当院の取組は、福岡県医療勤務環境改善支援センターの支援制度を活用し、年休取得率向上の取組の開始時には、医療勤務環境改善支援センターから2名のアドバイザーが関与して頂けることとなった。経営コンサルタントと社会保険労務士の方々が、現状分析を行うツールの導入や、民間病院での取組を紹介して頂く等、とても参考になった。また、勤改センターによる各種講習会等も頻回に開催されているので、勤務環境改善に関する知識をアップデートすることができるのが大変ありがたい、とても参考となっている。

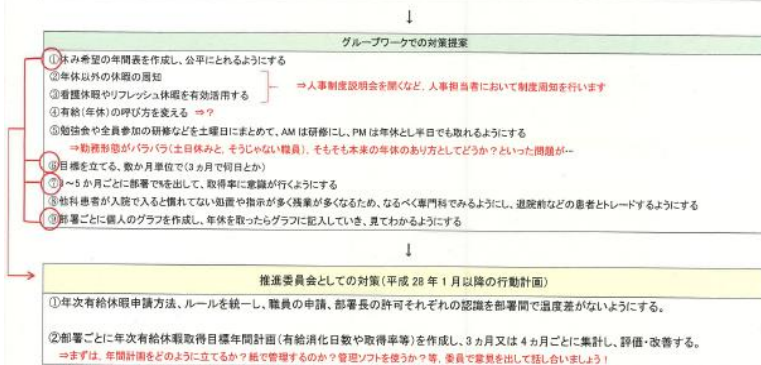
【現状分析ツール】

現状診断・対策立案シート

平成 28 年 1 月 13 日
福岡市民病院 WLB 推進委員会

理念	職員の勤務環境改善を図る
具体的な目標	職員希望事項を調査。 集計の結果、重要項目から対策を講じる。 平成 27 年調査重要項目「年休の取得率向上を図る」に取り組む。

グループワーク(平成 27 年 11 月 11 日実施)での協議内容		
取得方法	取得できている理由	取得できない理由
<ul style="list-style-type: none"> 各料で異なる(口頭で報告の料あり) 口頭で上司に相談、カレンダーに記入 前日までに所長に報告(午後年休の場合は当日朝でも可) カレンダーに事前に月一回7~10日以外記入(前月の15日以前に記入) 勤務表に各自記入、希望が通らない場合あり 月末に翌月の希望を出す 口頭で希望を伝え了解を得る ほぼ上司がよい日に有給を入れている、希望を取られたことにならない 最近一週間前に書面にて申請、他メンバーと調整 希望表に書く、次のシフトが出る前に休みが全員にわかる 年一回リフレッシュ休暇を計画表に記入してお互い異なるように予定する 月に2回希望を出し、週休か年休が部長の承認に任せる 口頭→共通カレンダー→申請書、急な休みも同様 当直明けで年休の場合は当日昼、予定年休は前日まで、いずれも書面にて申請 年間希望のスケジュールがあるでそこに年休希望を書く 問題は次の勤務表を部長が組む前の希望受付日まで、できるだけ早めに技師長に伝え、前日までに有給欄を出す 	<ul style="list-style-type: none"> 特快であれば取りやすい 他者の補助が得やすい 希望すればほぼ取れる 急な年休でも分かりやすい職場 当直明けで多忙な場合は昼から年休を取るように協力材料がきている 育児中の職員が急に休みをとってもお互いにフォローする 当直明けの職数が導入されていないため、有給を使って昼から3時間休むようにしている お互いさま、誰が休んでも対応ができるようにしている グループウェアで管理している(事務局) 業務を個人に集中させず分散させる 一年間の有給取得目標を立て一年間のスケジュール表で個人希望を記入しておく 日頃から業務上の問題(患者のこと等)共有しておく 年休翌日大変だったオーラを出さない 夏休みの前2月からは10月ではなく一年間のいつでもOKのリフレッシュ休暇にすれば休みが重ならないからよいと思う ※現在、リフレッシュ休暇制度を適用しているのは医師だけだが、他の部署も申出により選択できる。全体で導入を検討してみてもいいか? それぞれの取り方、メリットデメリット等検討 	<ul style="list-style-type: none"> 他者に負担がかかる 取らうとする意識が薄い 業務の担当がある 会議が多いので休めない ⇒ 代理を立派にしよう! 会議が多いので休めない ⇒ 代理を立派にしよう! 年休は罪悪感がある 残業が多いので休めたい、まずは残業をなくすような働きかけが必要 新人割合が多い、スタッフ人数が少なく、経験年数を考慮して配属してほしい、残業が多くなる 有期職員と正規職員間の意識の違い 人員がいれば年休もとれる スタッフィングが悪い ⇒ 勤務の組み方の話? (ペナランと新人の割合?) 部署の人数が毎日ギリギリ、勤務が組めない 会議や委員会のスケジュールがバッティングする その日の担当が自分一人だと変わりやすい 勤務表ができてからでは夜勤や日勤メンバーのバランス考えて作つてあるため休体以外では取りづらい 子供の用事等で年休が重なる 希望が重なることがあり、調整が必要となる 夜勤者・日勤者を差し引くと組める人数に限られる 希望は月2つまで 先輩がとっていないと後輩は言いづらいのでは? 夏休み以外年休を取って海外に行くことができない



事例 18：福岡大学筑紫病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

主治医チーム制とシフト制の実現に向けた女性小児科医師サポートの取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	学校法人 福岡大学 福岡大学筑紫病院
所在地	福岡県筑紫野市
経営主体	その他
主たる医療機能の特徴	高度急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1
職員総数	999 名
病床数	310 床（一般病床 308 床、感染症病床 2 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	小児科教授、小児科医師

(2) 取組前の状況

当院は福岡市のベッドタウンである筑紫地区に立地しており、小児救急を含めた小児医療需要が旺盛な地域である。当院小児科の取組は平成 19 年に端を発するものであるが、取組を始める前には、小児科に派遣される医師は「当直ができる」、「女性の場合は独身者」が基本であり、当直免除は一人もいないのが当院の既定路線だった。

そうした状況の中で、日本小児科学会が

「小児医療提供体制の改革」を進め、小児医療の集約化プランを作成した。当該プランの中では、一次・二次医療圏を担当する地域小児科センターを 30～50 万人にひとつ、三次・小児 ICU・NICU を併設する中核病院を 100～300 万人にひとつ整備するというものだった。筑紫地区は人口おおよそ 43 万人であり、地域小児科センターに合致していたため、地域小児科センターを目指すこととした。

地域小児科センターになるためには、夜間勤務の翌日の勤務に配慮するといった小児科医師の過重労働への配慮が要件となっていた。こうした内容を実現するためには、当時 7 人体制（うち女性 1 人）であった小児科医師を 10～12 人へ増員し、後述する「主治医チーム制」や「シフト制」を取り入れていく必要があった。

【病院外観】



結果として、当直ができる小児科医師だけを集めていては人員体制を構築することができないため、当直免除等の女性小児科医師が勤務しやすい環境の構築を図ることとなった。

(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

取組自体は小児科教授が中心となり行ったが、当直免除の条件で女性小児科医師を確保することについて、病院長がGOを出し、小児科教授を積極的に応援したことも大きな要因である。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

一部の医師を優遇することに対して不満を持つ者もいたが、後述のように小児科教授が個別面談や普段からのアナウンスを行い、女性医師に配慮するのは当然であるという組織文化を形成していった。また、入院と外来の業務を分離することで、医師間の役割分担を図った。

上記の取組を行い人員体制の充足を図りつつ、先代教授の教えである「私達の主治医から私の主治医達への転換」を合言葉として、主治医チーム制やシフト制を採用することで、より女性小児科医師が休みやすくなる環境を整えた。

【小児科医局メンバー】



③ 具体的な取組内容

【「お互い様」・「自分でなくても回る」をコンセプトに職場文化を変革】

小児科教授が福岡大学病院に在籍しているときに、子どもがいる女性研修医が配属されたため、当該研修医の当直を免除していた。その際、周りの小児科医師には、「その研修医の子どもが大きくなったら彼女が働いてくれるのだから、その時にほかのみんなが休めば良い」と言って納得してもらっていた。その後、小児科教授が当院に赴任し、更に当時の研修医だった女性小児科医師も当院に来ることになり、当該医師が今度は周りの職員に配慮して当直を免除できるよう頑張って勤務してくれた。こうした「お互い様」の意識を醸成することで、数年も経つとそれが評判になり、不平を言う医師はいなくなった。WLBの肝は老々介護に繋がるどころ、つまり「明日は我が身」というものであり、それをみんなが理解することがポイントである。

また、組織文化の醸成を図るにあたって、医師自身の意識改革も進めた。医師は責任感が強く、自分がいないと診療が動かないと思いがちであるが、「君じゃなくても診療は回るのだよ」と小児科教授から小児科医師に常に話している。男性小児科医師の育児休暇取得はそれほど進んでいないが、妻の出産時には積極的に帰るように話し、病棟も外来も代替りの小児科医師で回せることを理解させている。

女性小児科医師の当直免除について、当初は不平を言う医師もいたが、例えば「お子さんが発熱したら側にいてあげてくださいと（医師として自分は）言うにもかわからず、自院の医師に対してそれはおかしいというのは間違っているのではないか」、「子どもの運動会があるから休ませてくださいという医師がいたら、みんなで明るくいってらっしゃいというのが健全な職場ではないか」といった話をする等、みんなが納得できるよう個別面談や普段からのオープンなコミュニケーションの場で小児科教授から積極的に発信した。

上記の組織文化醸成の発信や意識改革に関するコミュニケーションにあたっては、小児科教授の人柄や、時にオーバーに明るく演出するスタイルも重要と考えている。人対人の関係性なので、接し方にも配慮している結果、円滑に取組が進んでいると考えている。

【様々な場で考え方を発信】



職員の視点

（女性小児科医師の視点）

教授が様々な場で上記のようなコミュニケーションをとってくれているので、不満があるという話には自分にはほとんど聞こえてこない。加えて、「疲れた状態で外来診療をするのはかえって患者に迷惑だ」ということも言ってくれているので、休むことへの気後れをずいぶん解消してくれている。

また、患者が一時的に減少することもあるが、教授は「忙しい時にはたくさん働くのだから、今はきちんと休んでおくように」と言ってくれる。休みやすくなるし、若手はそれを聞いて逆に頑張るモチベーションに繋がっているようだ。

医師自身の意識改革が必要なのはその通りだと感じる。自分でなければ絶対にだめだというケースは多くはないと思うし、時に違う医師が担当することで違う視点が加わるという診療上の良い面もあるようにも思う。

【包括的な取組を通じた働きやすい環境整備】

・入院と外来の業務分離

小児科に限定した取組のため、小児科の特性が一役買った部分もある。外科であれば、手術・手術後経過・フォローを一貫して行うことが多いが、小児科の場合には、入院の必要性を外来で判断し、入院が決まった後に主治医を決めるという分業が成立しやすい。そのため、入院業務と外来業務を分離し、外来業務は女性医師中心で回すこととした。

・ 主治医チーム制の採用

医師の多くの関係性は徒弟制度の1対1のような関係になるが、主治医チーム制では、医長1人に対して、小児科専攻医（専門医を目指す経験年数4～5年のキャリア医師）、初期研修医、学生がつく関係である。小児科専攻医や初期研修医の間で話をしてお互いに学ぶことができるし、引継ぎもしやすいメリットがあり、休みやすい環境の構築に役立っている。

また、当直帯に患者を入院させた医師が当該患者の主治医になると、業務が当直帯から日勤帯に継続してしまうためなるべく控えている。こうすることで、当直翌日に休暇を取りやすくなるし、別の医師が主治医になることでダブルチェックできるメリットもある。

更に、前述のように医師自身の意識改革を促進するため「君じゃなくても診療は回る」と諭す半面、時に小児科専攻医が不在の際には、初期研修医や学生に対して「今は君しかいないのだよ」と激励するようにコミュニケーションスタイルを使い分け、若手医師の育成にも配慮している。上位者がいないとだめな状況では若手も育たず、全体の勤務環境改善にも医療の質の向上にもつながらないためである。

・ シフト制の採用（当直翌日の休暇取得）

当直にシフト制を採用し、当直の翌日に休暇を取れる体制を構築している。ただし、小児科医師は「子どもの総合医」であり、そのうえで各々のサブスペシャリティを持つのが基本である。そのため、小児の外来には一般外来と専門外来があるが、専門外来は多くの場合には曜日が固定されているので、その前後に当直が入ると、当直明けに勤務が続くことになるため工夫が必要である。そうした場合には専門外来の曜日を変更する等の対応が必要になるが、広報等によるアナウンスが必須である。

当院で主治医チーム制やシフト制を組めているのは、女性小児科医師を活用して医師10～12人体制になったこと、地域の小児救急輪番制を福岡徳洲会病院と分担できていることが大きな要因である。

職員の見点

（女性小児科医師の見点）

当直翌日に外来があると休めなくなってしまうため、運用上の工夫をしている。例えば月曜日や金曜日に当直がある場合には、火曜日や土曜日の患者予約をできるだけ減らして負担を軽減している。また、日曜日に当直が入った場合で、月曜日の予約患者がそれほど多くない場合（10人程度）であれば、患者宅に自らが直接電話し、予約日を変更して頂く等の対応を行っている。

自分としては、当直明けに休暇を取れるのであれば、当直回数を増やすことも可能かとも思った。当直明けに子どもの参観日に行くことやPTAに参加することもできる。ただし当直明けに子どもの行事で日中活動することを大変だと思う医師もいるようなので、ここは意見が分かれるとことだとは思う。

(4) 実施後の成果

取組を始めた平成19年時点では、小児科医師は男性6人、女性1人（うち当直なし0人）、計7人体制であったが、その後順調に増員に成功し、平成26年時点で男性4人、女性7人（うち当直なし2人、当直が月2回の女性1人、産休1人）、計11人（産休除き実質10人）体制まで拡張した。平成30年時点ではやや女性医師が減少したが、男性8人、女性3人（うち当直なし2人、産休0人）、計11人（実質11人）体制と充実した人員数となっている。

(5) 今後の課題等

十分な利益を出して更なる人員拡充を図るとともに、医師に給与の面でしっかりと報いることが次のステップである。地域小児科センターとなったことで診療報酬面での増加があったものの、更なる発展を図っていきたい。

また、全国的な傾向として、小児科では女性医師が3割近くいるため一定のポジションがあるが、管理職（教授等）はまだ少ないと言われている点は課題である。

職員の視点

（女性小児科医師の視点）

子どものいる女性医師が主な施策の対象ではあるが、例えば半年くらい働いてみて、やはり当直は厳しいので免除してほしいといった申請が気軽にできるようになると、どの職員でも自身にあわせた働き方ができると思うので理想ではないか。1か月間限定での当直免除等もあると、みんなが使いやすい制度になって良いと思う。

事例 19：松戸市立総合医療センター

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

勤務形態・業務負担軽減による看護師確保と各種制度の周知

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	松戸市立総合医療センター
所在地	千葉県松戸市
経営主体	地方公共団体等
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1
職員総数	899 名
病床数	600 床（一般病床 592 床、感染症病床 8 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	カンゴサウルス賞
ヒアリング対象者	副院長兼看護局長、副看護局長、看護師長、総務課主査

(2) 取組前の状況

当院は 10 対 1 入院基本料の施設基準を算定していたものの、医療の質を高めより患者サービスを向上すること等を目的に 7 対 1 入院基本料の算定を目指していた。しかし、看護師の人数が不足していたことから、看護師確保が課題であると認識していた。

看護師確保のため周辺の専門学校や紹介会社等へ働きかけを行った結果、勤務形態に対するニーズとして、2 交代勤務を望む学生や看護師が多いことが分かった。当時、当院で

は 3 交代勤務のみの勤務形態であったことから、看護師確保のためには勤務形態の整備が必要と考えた。また、勤務形態の整備にとどまらず、資格を有した看護師でなくとも行える業務については看護補助者へタスクシフトする等、業務負担軽減も必要と考えた。当院では看護補助者を採用しているが業務は部署ごとに設定されており、院内で統一した業務を定めていなかった。そのため部署ごとのマニュアルを持ち寄り、業務改善委員会で現行業務を整理する検討を行い、師長会議で決定した。

勤務形態に関して院内でアンケートを行った結果、2 交代勤務を望む職員が多かった。3 交代勤務は、労働時間は短いものの、深夜に出勤することもあることが職員によっては負担となっていたため、勤務形態の変更に取り組むこととした。

取組実施にあたり看護協会が主催している WLB 推進事業に参加することで入職希望が増えると考え H24 年から同事業に参加していた。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

WLB 推進事業への参加は、当院の病院事業管理者に了承を得ることで取組を進めた。取組メンバーはプロジェクトによって異なるが、基本的には看護局長、副看護局長、師長、主任、事務が中心となり施策の検討や取組を進めることとした。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

後述するが、新たな勤務形態導入にあたり 2 交代・3 交代勤務を複合したミックス勤務を導入した。職員には 2 交代勤務、3 交代勤務どちらが良いか職員一人ひとりに希望を取り勤務形態を取り決めた。

また、看護補助者の業務統一では、部署ごとのマニュアルを持ち寄り、業務を 3 つにグループ化し定型業務と部署ごとのオプション業務を設定した。

③ 具体的な取組内容

【2・3 交代制ミックス勤務導入のための工夫】

・ 一部病棟から 2 交代勤務の試験的導入

2 交代勤務の導入にあたり職員が勤務形態を選択できるようにすることで、職員確保や離職防止に繋がると考え、現行の 3 交代勤務と複合したミックス勤務を導入することとした。ミックス勤務の導入は全病棟一斉導入すると業務に支障をきたすと考え、一部病棟から試験的に開始し段階的に拡大させた。

試行期間中は、看護師が自身の働き方を柔軟に選択できるようにするため、1 ヶ月ごとに 2 交代勤務と 3 交代勤務を自由に選択できるようにした。職員からは選択肢が広がり好評であった。

一方で、シフト作成に課題があった。シフトはこれまで 3 交代勤務だけのため組みやすかったが 2 交代勤務が加わったことで複雑化した。シフトは経験年数、職員間の組合せ、勤務時間と休日日数等を踏まえ職員間で不公平がないシフトにするため各師長が苦労して作成している。

職員の視点

(看護師の視点)

以前は 3 交代勤務のみだったことから、深夜勤務の場合は夜間の通勤が大変なことや、日勤と深夜勤務を行う場合は勤務間に眠れずに疲弊した状態で出勤すること等、一部の職員から 2 交代勤務が行えないのであれば退職を考えると声が挙がることもあった。

上記の状態の中で、看護師確保を目的に 2 交代勤務が整備されミックス勤務が導入されたことで入職希望者の増加だけでなく、既存の職員も個人ごとの希望を基に勤務を選択できるようになり、働きやすい職場になったと感じている。ミックス勤務の施行期間においては、希望を出せば 1 ヶ月ごとに 2 交代勤務と 3 交代勤務を交互に行うことも出来たため、職員がどちらの勤務が適して

いるか実際に働き体験しながら選択できたことは職員にとっては非常に良いと思っている。

2交代勤務に変更した職員からは、労働時間は長くなったが出勤の回数が減少し働きやすくなったと話を聞いている。一方で、子育てをしている職員は長時間労働が難しいため、3交代勤務を選択している。

・病院長・医師も協力した仮眠室確保

2交代勤務導入にあたり仮眠室の確保が必要となった。未使用の部屋を仮眠室として確保する等、事務で対応したものの必要な部屋数を確保できなかった。

しかし、仮眠室を確保できなければ2交代勤務は導入できないため、看護局と相談し病院長から各部署へ通知をしてもらうことを検討した。病院長は2交代勤務導入が看護師確保のため必要な取組であると認識していたため迅速に対応し、その後事務であらゆる部署に相談を行った。

結果として医師の宿直室等を仮眠室として提供してもらうことができ、2交代勤務を導入できた。現在では、新病院に移転したことから部署ごとに仮眠室が確保できている。

【業務負担軽減を目的とした看護補助者の業務基準書作成】

以前、看護補助者の業務は部署ごとに決まっておき看護局として統一されていなかった。しかし、看護師確保のためには業務を整理し、看護師業務の負担軽減が重要と考え部署ごとの業務マニュアルを持ち寄り、業務統一の検討をすることとした。

業務整理を行うにあたり部署ごとのマニュアルを基に看護補助者の業務を難易度によって3つの区分にグルーピングした。(A:自立し自身で計画を立て行う業務、B:看護師と相談して行う業務、C:看護師と共同して行う業務)区分ごとの業務を看護補助者が担う定型業務として看護局内で統一させた。

また、これまで実施してきた部署ごとの業務の中には、部署特有の業務もあるため、それらはオプション業務として設定し、定型業務とは別扱いとしている。

上記のように看護補助者の業務を整理したことで、看護補助者の役割をより明確化させることができ、看護師業務の負担軽減に繋がった。

【看護師の業務風景】



【制度の周知・定着を向上させた冊子の作成】

特別休暇等の利用率を調べたところ利用率が低かった。更に、現場では職員が結婚・出産等に関連する制度内容を上司に質問することが多く、制度が十分に周知されていないことが分かった。就業規則は閲覧可能にしているものの、業務が多忙なため就業規則を細かく読む時間がないと考えた。いかに制度が整備されていても、職員が理解し利用されなければ意味をなさないため、職員が容易に理解できる方法が必要と考えた。

そのため、休暇等の内容が容易に理解してもらえるよう、要点を整理し、一覧表を用いる等、工夫した冊子を作成することとした。完成した冊子は師長会議で確認後、一般職員に周知した。職員からは制度の内容が分かり易くなったと声が挙がっており、上司への制度内容に対する質問も減少したことから、一定の効果があったと感じている。

【制度周知のための冊子】

<h1 style="color: blue;">休暇・休業制度</h1> <h2 style="color: orange;">と福利厚生制度</h2> <p style="text-align: right;">MANUAL VER2.1</p>		<h3 style="background-color: #0056b3; color: white; padding: 2px;">目次</h3> <table border="0" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 1. 休暇・休業制度の意義 2. 正規職員の休暇・休業制度(有給) ① 年次有給休暇 - 2 ② 病欠休暇 - 3 ③ 結婚休暇 - 3 ④ 産前・産後休暇 - 4 ⑤ 忌引休暇 - 4 忌引休暇(別表1) - 5 ⑥ 夏季特別休暇 - 5 ⑦ 子の看護休暇 - 6 ⑧ 妻の分娩休暇 - 6 ⑨ 男性(子)の育児休暇 - 7 ⑩ 短期介護休暇 - 7 3. 正規職員の休暇・休業制度(無給) ① 育児休暇 - 8 ② 介護休暇 - 8 ③ 自己啓発休暇 - 9 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> 4. 非正規職員の休暇・休業制度 ① 年次有給休暇 - 9 ② 夏季特別休暇 - 9 ③ 忌引休暇 - 9 忌引休暇(別表2) - 10 5. 福利厚生制度について ① 結婚したとき - 10 ② 子どもが生まれたとき - 11 ③ 子どもが学校に入ったとき - 11 ④ 一定の在職年数を経過したとき - 12 ⑤ 災害があったとき - 12 ⑥ 傷病のため休職したとき - 13 ⑦ 組合員・家族が死亡したとき - 13 ⑧ 育児休業を取得したとき - 14 ⑨ 介護休業を取得したとき - 14 ⑩ 退職したとき - 15 ⑪ 共済貯金について - 15 ⑫ 人間ドック・婦人科検診ついて - 16 </td> </tr> </table>	1. 休暇・休業制度の意義 2. 正規職員の休暇・休業制度(有給) ① 年次有給休暇 - 2 ② 病欠休暇 - 3 ③ 結婚休暇 - 3 ④ 産前・産後休暇 - 4 ⑤ 忌引休暇 - 4 忌引休暇(別表1) - 5 ⑥ 夏季特別休暇 - 5 ⑦ 子の看護休暇 - 6 ⑧ 妻の分娩休暇 - 6 ⑨ 男性(子)の育児休暇 - 7 ⑩ 短期介護休暇 - 7 3. 正規職員の休暇・休業制度(無給) ① 育児休暇 - 8 ② 介護休暇 - 8 ③ 自己啓発休暇 - 9	4. 非正規職員の休暇・休業制度 ① 年次有給休暇 - 9 ② 夏季特別休暇 - 9 ③ 忌引休暇 - 9 忌引休暇(別表2) - 10 5. 福利厚生制度について ① 結婚したとき - 10 ② 子どもが生まれたとき - 11 ③ 子どもが学校に入ったとき - 11 ④ 一定の在職年数を経過したとき - 12 ⑤ 災害があったとき - 12 ⑥ 傷病のため休職したとき - 13 ⑦ 組合員・家族が死亡したとき - 13 ⑧ 育児休業を取得したとき - 14 ⑨ 介護休業を取得したとき - 14 ⑩ 退職したとき - 15 ⑪ 共済貯金について - 15 ⑫ 人間ドック・婦人科検診ついて - 16
1. 休暇・休業制度の意義 2. 正規職員の休暇・休業制度(有給) ① 年次有給休暇 - 2 ② 病欠休暇 - 3 ③ 結婚休暇 - 3 ④ 産前・産後休暇 - 4 ⑤ 忌引休暇 - 4 忌引休暇(別表1) - 5 ⑥ 夏季特別休暇 - 5 ⑦ 子の看護休暇 - 6 ⑧ 妻の分娩休暇 - 6 ⑨ 男性(子)の育児休暇 - 7 ⑩ 短期介護休暇 - 7 3. 正規職員の休暇・休業制度(無給) ① 育児休暇 - 8 ② 介護休暇 - 8 ③ 自己啓発休暇 - 9	4. 非正規職員の休暇・休業制度 ① 年次有給休暇 - 9 ② 夏季特別休暇 - 9 ③ 忌引休暇 - 9 忌引休暇(別表2) - 10 5. 福利厚生制度について ① 結婚したとき - 10 ② 子どもが生まれたとき - 11 ③ 子どもが学校に入ったとき - 11 ④ 一定の在職年数を経過したとき - 12 ⑤ 災害があったとき - 12 ⑥ 傷病のため休職したとき - 13 ⑦ 組合員・家族が死亡したとき - 13 ⑧ 育児休業を取得したとき - 14 ⑨ 介護休業を取得したとき - 14 ⑩ 退職したとき - 15 ⑪ 共済貯金について - 15 ⑫ 人間ドック・婦人科検診ついて - 16			

職員の視点

(看護師長の視点)

冊子が作成される前は、職員から都度制度の内容に関する質問があり、負担に感じることもあった。

一方で制度を利用することは職員の権利でもあり、職員の中には出産や育児についてどのような制度があるのか理解することで、出産後の復職を検討する材料にもなるため制度を周知し理解されることが非常に重要である。

その中で事務から制度内容をまとめた冊子が作成されたことは非常にありがたかった。就業規則の内容は細かく文字も小さいが、冊子は文字も大きく必要なことがまとまっているため、ほしい情報がすぐに理解できるものであった。

冊子は一般職員にも好評で、自身がどの制度に該当するか自身で調べてくれるため、制度を上手く周知する仕組となっている。

(4) 実施後の成果

2・3 交代勤務を複合したミックス勤務の導入により、看護師が子育て介護等の家庭環境の変化や自身の働き方に合わせ勤務を選択できる魅力ある勤務形態になったことで看護師確保に繋がり 7:1 入院基本料の施設基準を取得できた。(H24 年度 477 名⇒H27 年度 558 名⇒H30 年度 597 名) 更に、H24 年から参加した看護協会の WLB 推進事業でカンゴサウルス賞を取得したことも看護師確保の要因の一つになったと考えている。また、勤務形態を自身の希望で選択できるようにしたことにより既存看護師の働きやすさも向上したことで離職率が減少した。(H26 年度 8.5%⇒H27 年度 6.8%)

制度の内容を分かり易くまとめた冊子を作成したことで、職員への制度周知に成功し子の看護休暇等を中心に取得率が増加した。(H26 年度 1 人⇒H27 年度 13 人)

(5) 今後の課題等

当院は公立病院のため、条例で職員定数が設けられており、定数を超えて採用することができない。以前と比較して看護師数は増加したものの、一方で産休や育児休業を取得する職員も増加している。そのため、新たな看護師採用や、一定の基準を超えて育児休業を取得する職員を定数外として実配置人数を充足する等、職員の負担感の軽減や、育児休業等を取得しやすい環境を整備するための方策を継続して検討している。

また、職場環境改善の新たな取組を実施することも重要だが、これまでに取組んだ仕組が確実に運用されることも重要である。そのため毎年新たに入職する職員に対して、現状の制度をしっかりと周知させることが必要なため、今後も職員への周知に力を注ぎたい。

事例 20：三萩野病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

ピクトグラムを活用した業務効率化に関する取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	公益財団法人 小倉医療協会 三萩野病院
所在地	福岡県北九州市
経営主体	その他
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 5、地域包括ケア病棟入院料 1
職員総数	202 名
病床数	181 床（一般病床 181 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	平成 23 年子育て応援宣言・優秀企業として福岡県知事表彰 受賞
ヒアリング対象者	事務部長、看護部長、看護師長、病棟看護師

(2) 取組前の状況

病院全体を限られた看護師数で運営していたため、病欠や子どもに関連した突然の休暇等が発生した際には、当該病棟への看護師の応援（外来等の他部門に所属する看護師が病棟に応援に行くケースや、他病棟に所属している看護師が病棟間の応援を行うケースがあり、以下「リリース」という。）が日常的に発生していた。その際、リリース先でリリース看護師が患者の情報を速やかに把握できないと適切で効率的な看護ケアができなため、いかに患者情報を円滑に共有するかが課題となっていた。

また、看護師によって同一患者でも移動方法（車いす／歩行器／杖／手引き等、患者の状態に応じた移動の介助方法）が異なるケースがあることが患者との雑談やリハビリスタッフの指摘により浮かび上がってきたため、患者情報を共有することで移動方法についても最適なケアを提供できるよう方法論を模索していた。

こうした場合には、患者のベッドサイド等に「車いす移動」「歩行器移動」等のメモを残すことで対応していたが、視認性に優れないという課題もあり、医療看護支援ピクトグラム（以下、「ピクトグラム」という。）を活用することとなった。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

ピクトグラムの取組はQCサークル活動の一環として1病棟でテストし、その後標準化分科会で院内全体に広げた。前看護部長がピクトグラムの活用を提案し、看護師長が物品調達やマニュアル作成等、様々な準備を行った。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

ピクトグラムの発案者である東邦大学教授に前看護部長が使用許可を取り、院内で活用した。

また、ピクトグラムの活用に先立ち、リリースはラダー5以上の看護師が行うこと、全病棟で物品の収納場所を同一にすることをルール化し、リリース看護師が円滑に業務を行えるようにした。

③ 具体的な取組内容

【リリース時に必要な情報を踏まえたピクトグラムのカスタマイズ】

リリース看護師にアンケートを行い、リリース時にどのような患者情報があると良いかを確認した。結果、食事の禁忌、患者移動方法、上肢処置禁止¹、使用薬剤の禁忌が上位に来たため、これらの情報をピクトグラムで共有できるようにした。

テスト期間中に、例えば消毒用アルコール綿花の使用可否も分かると良いという意見も出たため、そうした意見に対しては自前でピクトグラムを開発した。結果、ピクトグラムの数が35～40まで増加したが、マニュアルの作成や、自前で開発したものについてはイラストや文字を必要に応じて盛り込むことで理解を助けている。

¹ 例えば乳がんの術後患者の場合、腫瘍があった側の腕での血圧測定等をしないようにするため、左右どちらかの腕に処置の禁止がある場合にはピクトグラムで掲示する。

【ピクトグラムの種類と意味を明記した看護手順書の作成】

ピクトグラム 一覧表

移動

歩行 杖 歩行器 車椅子移動 ベッド移動

姿勢

ベッドアップ制限 30度 45度 60度

食事

絶食 朝食禁 昼食禁 夕食禁

職員共有

右肩膀 処置禁止 左肩膀 処置禁止 定時採血 尿測中 リハビリ中 ベッド上 ガーディア付

排泄

飲み物

飲水制限 内服時のみ 飲水可 飲水量測定中

ピクトグラム活用手順(看護師用)

1. 設置場所: いのちを見守るコミュニケーションボードはベッドの頭側の壁に設置

2. 使用方法

①移動方法……患者様の移動方法を示していますので、それぞれの移動用具を使用してください。

- 歩行 ……歩行で移動される患者様です。移動用具は取りません。
- 杖 ……介助者の手引きで歩行可能な患者様です。
- 歩行器 ……介助者の引き合いが必要な歩行可能な患者様です。
- 車椅子 ……移動時は杖が必要な患者様です。
- 車椅子移動 ……移動時は歩行器が必要な患者様です。
- ベッド移動 ……移動時はストレッチャーが必要な患者様です。

②食事

- 絶食 ……食事や手術も摂ってはいけません。
- 朝食禁 ……検査や手術のために軽食が食べられない患者様です。
- 昼食禁 ……検査や手術のために軽食が食べられない患者様です。
- 夕食禁 ……検査や手術のために軽食が食べられない患者様です。

③職員共有

- 右肩膀の処置(血圧測定、採血等)禁止の患者様です。
- 左肩膀の処置(血圧測定、採血等)禁止の患者様です。
- 定時に採血がある患者様です。
- 尿測 ……看護や尿量測定が必要な患者様です。
- リハビリ中の患者様です。
- ベッド上の患者様です。
- ガーディア付 ……看護や尿量測定が必要な患者様です。

④飲み物

- 飲水制限 ……飲水制限がある患者様です。
- 内服時のみ 飲水可 ……内服時だけ飲水許可がある患者様です。
- 飲水量を測定している患者様です。

⑤排泄

- 尿測 ……看護や尿量測定が必要な患者様です。
- リハビリ ……看護や尿量測定が必要な患者様です。
- ベッド上 ……看護や尿量測定が必要な患者様です。
- ガーディア付 ……看護や尿量測定が必要な患者様です。

3. ボード内の更新方法(重要!)

- ①日勤担当看護師が、朝の環境整備時にピクトグラムの内容に間違いがないか確認し、更新日の欄に日付を書き入れる
- ②勤務時間中にピクトグラムの内容変更が生じた場合はすぐに、随時変更する

平成22年3月23日作成

職員の視点

(病棟看護師の視点)

リリースの立場からは、やはり食事や移動に関する情報が一目で分かることで確認の手間が大きく軽減される。また、看護助手やリハビリスタッフもピクトグラムを確認できるので、「もう車いすではなく歩行器だ」というような情報伝達も促進され、チーム医療にも貢献していると感じる。

【最新の情報が維持されるための定期チェックの徹底】

開始当初、ピクトグラムボードの情報がいつ更新されたものなのかわからないという課題が出た。例えば移動方法であれば、患者のリハビリが進むにつれて車いすから歩行器、杖、手引きといった具合に、状態が日々変化していく。しかも、安全性の観点から、日中は歩行器でも夜間は車いす移動といったように時間帯によっても変化する。そのため、情報を最新に保つため、毎朝のラウンド時と15:30のオーダータイム時にピクトグラムボードの情報が最新かを担当看護師がチェックすることにした。また、ピクトグラムボードには

【ピクトグラムによる情報共有】

いのちを見守るコミュニケーションボード

移動方法

日中 夜間

日中と夜間で記載を分ける

必要に応じ 自前で作成

更新日

更新日を記載

更新日を記入する欄を設けるとともに、日中と夜間で移動方法の掲示を分けることとした。

なお、オーダーテイクタイムとは、毎日 15:30 に BGM を流し、担当看護師が病室を回り、全患者に薬や介助等に関する要望をうかがう制度である。もともと 15~17 時の間にナースコールが鳴ることが多く、看護師がその都度移動していたため効率が悪かった。患者からは、「看護師が定期的に来てくれたらナースコールを鳴らさずともその時間まで待つのに」という声もあったため、オーダーテイクタイムとして制度化することとした。結果として、患者の要望を効率的に聞くことができるようになり、日勤看護師の残業も抑制されるという利点もあった。

職員の視点

(病棟看護師の視点)

ピクトグラムとはいえ個人情報なので、患者や家族にきちんと趣旨を説明して掲示の了解を貰っている。最初は懐疑的な場合もあるが、実際の病棟風景を見て頂く等することで、ピクトグラムを拒否されるケースはほとんどない。

ピクトグラムとオーダーテイクタイムにより看護師の動きが効率的になり、ナースコールも減少し、退勤時間が早まるというメリットもあった。

【ピクトグラムの視認性向上の工夫】

ピクトグラムのテスト期間中、ピクトグラムのサイズが小さくて見えない、ベッドサイドに貼るとすぐに落ちてしまう、ベッドを起こした際に見えなくなってしまうという課題が発生した。そのため、ピクトグラムのサイズを従来の 5cm×5cm から 10cm×10cm へと 2 倍にした。掲示場所も、ベッドの頭上の目立つ位置に貼ることで、見やすくかつ落下しにくいように配慮する等、現場の声を活かし視認性を向上させた。

【目立つ位置に大きなボードを設置】



(4) 実施後の成果

ピクトグラムにより瞬時の患者情報共有に効果があったかどうかについてリリースの看護師にアンケートを取ったところ、42 人中 40 人 (95%) が効果を実感していた。残る 2 人はピクトグラムの種類が多くて十分に理解しきれていないことが理由だった。これに対しては、前述の通りマニュアル作成やイラスト等の工夫により対応を図っている。

ピクトグラム導入前は、例えばトイレ付き添いを要望する患者が病室からナースコールを発信した場合、看護師がスタッフステーション (以下、「SS」という。) から病室へ行き、病室で患者の用件を確認した後、移動方法は車いすか歩行器か等を確認するため一旦 SS に戻りカルテを確認し、再度看護師が SS から病室へ行き、患者をトイレまで移動するという運用を取らざるを得なかった。

ピクトグラム導入後は、ナースコールを受けて看護師がSSから病室へ行き、病室で患者の用件を確認した際、その場で患者移動方法をピクトグラムで確認できるため、そのまま患者をトイレまで移動することができる。これにより一旦SSに戻る動きがなくなり、看護師の移動負担が劇的に減少した。

職員の視点

(病棟看護師の視点)

リリーフの場合、病状や禁忌事項が全くわからない患者からのナースコールを取ることもあるため怖さがあった。認知症患者も増えているので、患者に直接確認できないことも多い。また、一旦スタッフステーションに戻ることで患者を待たせてしまう点も心苦しかった。そうした中でピクトグラムを活用することで、安心して介助できるし、患者の信頼にも繋がっている。

ピクトグラムは家族も認識できるので、前回お見舞いに来た時に車いすマークだったのが今回は歩行器マークになっていると嬉しい、ということもあるようだ。

(5) 今後の課題等

患者の床頭台のモニターでデジタルにピクトグラムを表示できると良いが、予算の関係で至っていない。

ピクトグラムはリリーフ看護師が患者移動の方法を知る際に特に有用性が高いため、多くの病院に広がると良い。

事例 21：芳野病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

多様な働き方の実現に向けた WLB 施策の推進とその課題解決に向けた取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	医療法人 寿芳会 芳野病院
所在地	福岡県北九州市
経営主体	医療法人
主たる医療機能の特徴	回復期機能
入院基本料	地域包括ケア病棟入院料 1、回復期リハビリテーション病棟入院料 1、療養病棟入院基本料 2
職員総数	299 名
病床数	143 床（一般病床 106 床、療養病棟 37 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	<ul style="list-style-type: none"> ・プラチナくるみん認定 ・第 6 回 ワーク・ライフ・バランス大賞 優秀賞 ・イクボスアワード 2015 グランプリ ・キャリア支援企業表彰 2015 厚生労働大臣表彰 ・平成 24 年度均等・両立推進企業表彰 均等推進企業部門 ・平成 24 年度均等・両立推進企業表彰 ファミリーフレンドリー企業部門 ・第 1 回福岡県雇用管理改善企業・職場表彰 等
ヒアリング対象者	病院長、看護部長、事務部長、リハビリテーション部部長、病棟看護師長、リハビリテーション部主任

(2) 取組前の状況

当院が立地しているのは、5km 圏内に 6 病院（1,706 床）、10km 圏内に 15 病院（6,374 床）がひしめく激戦区である。その中で当院は大規模病院と在宅を繋ぐ役割を担い、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・療養病棟を有し、地域包括ケアシステムの実現に向けて地域の医療介護に貢献している。

当院は、もともと職員の働き甲斐の向上や人材育成、多様な働き方の実現を重視しており、病院の基本方針や運営方針にも明確に定めていた。この原点には、現病院長が 30 年以上前にアメリカに留学した際、担当教授が子どもを保育園に迎えに行くために毎日 16 時に帰宅していたことに大きな影響を受けた

【病院外観】



ことがある。一方、看護師を中心に病院の人材獲得競争が加熱しはじめた平成 15 年、ある女性職員の「ずっと勤めたいが、家庭と仕事を両立するにはどうした良いだろうか」との発言があり、病院長の命によりその職員を中心として「職場環境改善提案会議」が発足した。それを機に、WLB の充実により多様な働き方を実現し、誰もが活躍できる勤務環境作りに本格的に取り組むこととなった。

(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

平成 15 年 10 月に病院長が「職場環境改善提案会議」を発足した。また、平成 16 年 3 月に「福岡県子育て応援宣言」に参加したことを年間目標発表会で説明し、育休取得を奨励するという宣言内容を院内に貼り出した。このように、トップが「WLB を重視する組織となる」ことを強く宣言したことが当院の取組の発端である。職場環境改善提案会議は一般職員のみで構成し、管理職は入れなかった。また総務部長直結の組織とし、良い提案があれば経営会議に諮り、早ければ翌日から制度化する等、「トップのリーダーシップ」、「職員の声の吸い上げ」、「スピード感を持った実行」を徹底した。

その後、職場環境改善提案会議は役割を終えて発展的解消となったが、後述する新たな問題を解消するため、平成 20 年 1 月に「ワーク・ライフ・バランスミーティング」を発足、その後平成 22 年に「WLB・ダイバーシティ推進室」と改組（平成 27 年に院内に意識が浸透したため廃止）する等、常に状況や課題に応じて組織的対応をタイムリーに行っている。

また、これも後述するように、当院では職員一人一人が WLB の意識を高く持ち、時に発生する様々な人間感情をすりあわせていくため、職員同士でも様々な話合いや工夫を日々行っている。そのため、当院の取組は、管理職のみならず、全職員が中心的役割を果たしているともいえる。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

職場環境改善提案会議やワーク・ライフ・バランスミーティング、WLB・ダイバーシティ推進室の設置等、当院の状況に応じて組織体制を適宜刷新した。

また、WLB の推進は権利意識の肥大や組織運営上の困難を生み出すことが後にわかったが、これに対応するため、例えば短時間勤務者に責任を持った仕事を与えることや、短時間勤務であってもフルタイムの常勤職員と同様、職場にどう貢献できるかを考えてもらう等、様々な解決策を講じた。現在、当院ではこうしたプロセスを経験した職員が管理職になってきている。

職員の視点

(病棟看護師長の視点)

平成 18 年、病棟看護師として当院第一号の短時間勤務者になった。土曜日は 18 時まで保育所に迎えに行かなくてはならなかったが、17 時半まで勤務していたのではとても間に合わなかったためである。

病棟は交代制で夜勤があるため、その中で短時間勤務者を雇用した経験が誰にもなかったため、はじめはどのような勤務の仕方になるのかもわからない中で模索しながら運用していた。周囲には早く帰ることへの疑問を持つ職員もあったと思うし、自分の当時の上司もそうした雰囲気を察していた。

そこで、月 1 回の病棟会という会議で、他の職員と率直に意見交換させて下さいと自分から提案し、短時間勤務制度の趣旨や、自分がなぜ短時間勤務制度を利用しないといけないのか(子どもの迎えの事情等)、実際には給料等の処遇にも違いがあること、自分が終わったら今度は他の職員が同じような境遇になること等を丁寧に説明した。そのうち後輩が結婚する等して理解が広がっていった。

① 具体的な取組内容

【トップの意思表示／リーダーシップ】

トップが改めて WLB を重視することを院内に強く宣言し、職員の声を吸い上げながらスピード感を持って各種施策を実行した。

多様な働き方を推進するため、個々の職員の都合を取り入れながら勤務シフトを部署ごとに増やしていった結果、院内全体で 57 種類もの勤務シフトが整備された。管理者はシフト作成に苦勞するが、育児休暇明けの職員にとっては柔軟な勤務が可能となり大変有意義である。

また、小学校 2 年生未満の子を持つ親を対象とした常勤短時間勤務制度は平成 17 年から開始しているが、職員全体の 10% (看護部では 20%) が利用している。この制度は、短時間勤務しなくてよい日は通常勤務が可能であり、子どもの夏休み時期だけ取得するといったフレキシブルな取得も可能な点が特徴である(制度利用した時間分のみが勤務時間から控除される)。平成 20 年 9 月からは介護を理由とした取得も可能にする等、利用者の拡大を図ってきた。ただし、短時間勤務者でも常勤職員であることには変わりはないため、仕事の質を落とさないよう本人と調整する、責任ある仕事を積極的に任せる等の工夫によりモチベーションの維持を図っている。

育児休業取得の推進は平成 16 年度から取組んでおり、それまで女性の育児休業取得者はほぼゼロだったが、強いリーダーシップによってその年より概ね 100% の取得率に達した。男性の取得者は女性ほど多くはないが、平成 19 年に初めて取得した。平成 28~29 年で約 14% が利用している。

更に、年 1 回取得可能な 1 週間連続休暇取得奨励制度も平成 18 年度から導入している。経営幹部の中には反対する者もみられたが、例えば病気や事故で 1 週間欠勤となればなんとかできるのだから、休暇でもなんとかできるだろうと病院長が説得して回ることで制度導入が実現した。現在では年間 60~70 名の職員(対象者の 30~35%) が利用するまでになっている。

【権利意識の変革、譲り合い意識の醸成を通じた WLB 推進の組織風土の形成】

上記の WLB 推進策が院内に定着すると、新たな課題が浮き彫りになった。各種制度は確かに職員の権利ではあるものの、取得者が増えて全員が権利ばかりを主張すると組織運営が成り立たないし、制度対象者との軋轢も生まれる。そのため、普段からのコミュニケーションや入職時講習の際に、「WLB の制度は無条件で保証されたものではなく、みんなで働きやすい環境を作るためのセーフティネットであり、全員が協力して次の世代へ引き継いでいかなければならない」という思想を浸透させた。

職員の視点

(リハビリテーション部主任の視点)

自分も子どもができる前には「そんなに休まないとい

けないのか」、「仕事を休んでいるのだから楽だろう」と思っていたが、実際には様々な事情で休まざるを得なくなることを実際に経験したため、他のスタッフとはコミュニケーションをまめにとり、共感を得られるようにしている。結果として、若手職員の中にも、良い制度だから

自分たちの世代も使えるようにみんなで守っていこうという意識が芽生えるようになった。WLB の権利ばかり主張するような職場では続かないので、「権利が当たり前」という意識はなくすようにしている。また、自分は子どもの発熱や行事等で休ませてもらっているのだから、独身者や子どものいない家庭であれば旅行に行ってもらえるように休暇取得を応援するといったように、育児世代だけが恩恵を受けるのではない環境になるよう配慮している。

【多職種による退院カンファランスの様子】



また、WLB 推進の結果として看護師の 20%が制度利用者になった結果、病院運営に大変苦労するようになった。そのため、どうしたら病院運営と WLB 制度の維持を両立できるか職員に率直な意見を貰う場を設けた。制度をフルに利用するのが当たり前のようになっていたが、個別に歩み寄れるポイントを探ろうとしたのである。このため、制度利用者も含めて、職員同士でお互いに譲れる部分を出しあい、制度利用の対象者だから無条件で利用するというのではなく、どうしても休んだり早退したりしなければ勤務継続が無理な日時に制度を利用するという視点を持つようになった。この話し合いを行うことで、例えば水曜日なら配偶者が休暇なので自身はフルタイム出勤できます、という形で歩み寄れる部分が意外とあることがわかり、制度の利用者増加と組織運営を両立できるようになった。

また、職員同士で時に率直な感情を交えた話し合いを何度も行うことで、上司・先輩として何かしてあげよう、またお互いに譲れるところは譲ってあげようという気持ちが自然と芽生えてきた。例えば、以前は出産後 1 年たった夜勤に協力してほしいと管理者から制

度利用者に都度お願いしていたが、制度利用者が自ら夜勤可能になったことを申し出るような組織風土に変わってきた。一部には、以前はフルに制度を利用できたのにという不満も聞かれるものの、個別面談等で話し合いを重ねており、理解を促進している。最近では若手の間にも制度の順送り精神が芽生えてきており、お互い様の文化が一層浸透したと感じる。

WLB 施策が進むと上記のように譲り合わなければならない部分が必ず出てくることを共通認識とすべきである。当院の場合、トップがリーダーシップを発揮しつつも、現場職員同士で問題を解決してきたこと、それらの職員が管理職層にまで成長して若手のロールモデルになっていることが文化醸成に大きく貢献している。

職員の視点

(病棟看護師長の視点)

短時間勤務に関する理解が広がったのは良かったが、制度の利用者が増えると病棟が回らなくなっていく。そのため、どのようにすれば良いかを検討すべく、まずはフルタイムの常勤者と短時間勤務者にそれぞれアンケートを行い、率直な思いを共有することにした。常勤者からは「休んで楽をしているとは思わないが、自分たちに負担がかかっていることは理解してほしい」という声が聞かれた半面、短時間勤務者からは「後ろめたい気持ちもあるしもっと頑張りたい気持ちもあるが、どうすれば良いのかわからない」という声があった。

そこで全員で話し合いを行い、「短時間勤務者であっても、毎日時短でなくても良いのではないか」という結論に至った。例えば、短時間勤務者であってもフルタイムに働ける日があるという声も上がり、常勤者にとって大変有効な提案だった(時短の場合には毎日時短の時間に帰らなければならないと思い込んでいる職員も一定数存在した)。また、帰り際の短時間勤務者からの声がけひとつでも常勤者の気持ちを楽にすることから、声がけの配慮をしている。

様々な職員がいるので、完全に統一した意識を持つことは難しいと思う。だからこそ短時間勤務者からの歩み寄りが必要だと感じる。

【WLB 実現の為の包括的な取組推進】

・多様な働き方の一層の推進と PNS の採用

前述の通り、勤務シフトの多様化の推進等に加え、業務の効率化や夜勤専従看護師の採用、職員配置の見直し等を行った。また、固定チームナーシング制を採用した(現在は PNS に移行中である。PNS とは、ベテラン看護師と若手看護師がセットで業務を行うことである)。若手看護師はベテランの仕事を見て覚えることができるメリットがあり、また従来は 1~1.5 時間程度を要していた申し送りや記録を同時並行でできるため、引継ぎしやすく、短時間勤務者が退勤しやすくなった。

・ キャリア形成支援

短時間勤務・育休取得者は、ややもすればぶらさがり社員（仕事やキャリアの成長への意欲に欠け、現状維持に安住したがる社員）やマミートラック（出産後に職場復帰した女性が、仕事と子育ての両立ができていないものの、昇進・昇格といったキャリアアップを図れない状態）を生み出す危険がある。

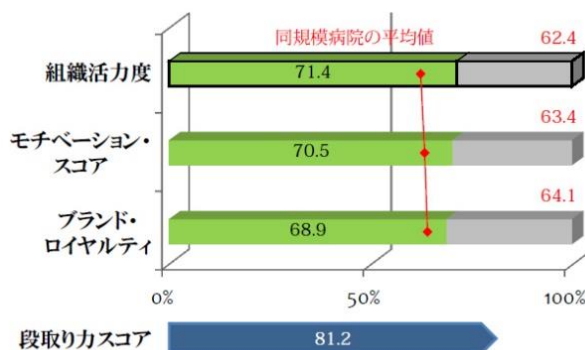
これに対応するため、短時間勤務者にも責任ある仕事を配分し、単に勤務時間が短いだけで責任の重さは変わらないという意識を持たせた。また、クリニカルラダー制度でキャリア形成のビジョンを持てるよう支援したり、社外研修に積極的に参加を促したりすることで、職員のモチベーションの維持を図っている。更に人事考課においてはプロセスに重点を置いた面談をするとともに、看護部会議では他部署の職員の評価を管理者間で共有し公正な評価を心掛けている。こうした点が評価され、「キャリア支援企業表彰 2015 厚生労働大臣表彰」も受けている。

(4) 実施後の成果

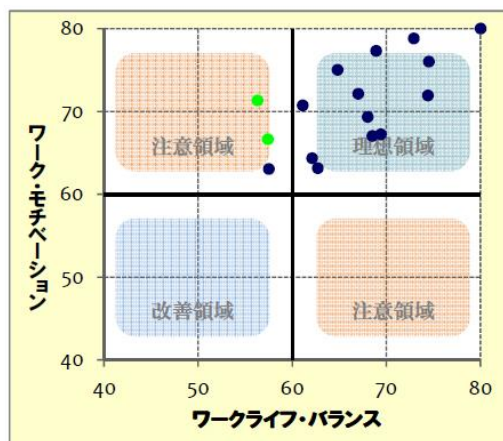
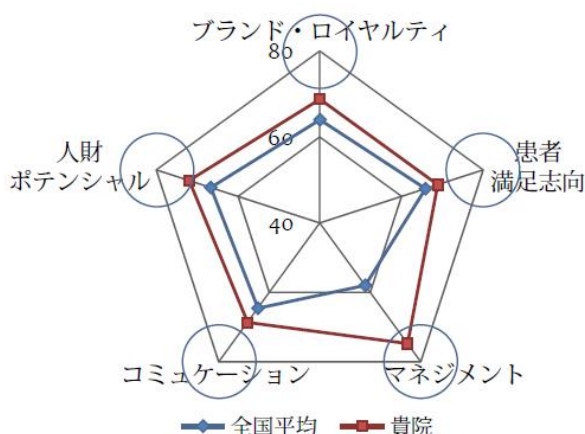
RETENTION SURVEY¹の結果、当院は組織運営のいずれの項目においても全国平均を上回っており、組織活力においても稀な水準にある。WLBの取組により当院への応募者が増えたという効果もあった。

経営面も好調で、過去5年間で病床稼働率は90%から98%に上昇し、紹介患者数は1.6倍になっている。ESの向上がCSの向上に繋がり、経営的にもプラスであることを示している。

【RETENTION SURVEYの結果概要】



【RETENTION SURVEYの各スコア】



(5) 今後の課題等

WLBを推進してきた世代がリーダー層になりつつあり、組織全体に浸透した。今後も制度利用が拡大していくと予想されるが、一層の働き方の多様化を図るとともに、お互い様文化を維持醸成するようコミュニケーションを図っていくことが重要である。

職員の視点

(病棟看護師長、リハビリテーション部主任の視点)

本来短時間勤務者が業務時間内に終了すべき業務が、効率の悪さ等により残ってしまうケースがあるため、短時間勤務者は常勤者の負担とならないように自分に何ができるのかを考えることを継続して欲しい。また、常勤者は短時間勤務者が効率的な働き方をしようとしているということを理解し、短時間勤務者が時間内で帰ることが出来るような風土や仕組み作りを考えて欲しい。

¹ 民間事業者による職員満足度・組織風土に関するベンチマークサーベイ

また、職種間で業務量にばらつきが生じているため、例えばリハビリや薬剤、介護職等のスタッフが連携して働ける職場にできれば良いと考えている。看護師以外でもできる仕事を他職種が助けてあげるといったように、職種横断的に助け合える環境を作りたい。そのためには、各職種のリーダー同士が密接にコミュニケーションを図る必要がある。時短制度等を利用した経験のある生え抜きのリーダーが育ちつつあり、かなりリーダー間の距離が近づいているため、実現できるのではないかと考えている。

事例 22、28：ベルランド総合病院

【働き方・休み方の改善に関する好事例】

職員が気軽に悩みを相談できるメンタルヘルスケアチーム発足の取組

【働き方・働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例】

出産後の職員が安心して復職可能な保育所設置に関する取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	社会医療法人 生長会 ベルランド総合病院
所在地	大阪府堺市
経営主体	医療法人
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1
職員総数	1,286 名
病床数	477 床（一般病床 477 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	管理部長、管理部副部長、看護部部長、産婦人科医師、看護師、法人本部事務局長

(2) 取組前の状況

平成 20 年度に現病院長が就任した際、院内のセクショナリズムを解消することと、様々な専門職が協力して組織運営することを方針に掲げた。また、医師に限らず職員の確保が難しくなると予測した。

こうした状況を受け、職員の離職防止と新たな職員を確保するためには働きやすい職場環境作りのための仕組が必要と考え、2つの取組を実施した。1つ目の取組は、精神科医師、臨床心理士、家族看護専門看護師、人事労務担当者の4名からなる「メンタルヘルスケアチームの発足」、2つ目の取組は、子どもがいる職員が仕事と子育てを両立できるようにするための「24時間保育所の設置」である。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

メンタルヘルスケアチームの設置にあたっては、精神科医師、臨床心理士、家族看護専門看護師、人事労務担当者から男女を問わず選定した。様々な職種から相談員を選定したことで、職員の相談のしやすさや一人ひとりへの対応が十分に行える体制とした。また、職員の悩み事等センシティブな情報を取扱うことから、個人情報保護の観点から院長直轄の組織とした。更に具体的な相談内容は院長とチーム内でのみ共有することで、病院の上層部であっても情報が漏れないよう徹底した。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

前述の通り、職員の相談のしやすさや職員のサポートが行える体制を整え、更に個人情報保護の観点から院長直轄の組織とした。また、積極的にメンタルヘルスケアに取り組んでいる医療機関を訪問して必要な情報を学習し、当院におけるチームの在り方やサポート内容を検討した。

③ 具体的な取組内容

メンタルヘルスケアチーム

【職員の利用しやすさにこだわったチーム運営】

新設する組織のため、取組を開始するにあたり職員への周知方法を検討した。また、当院では看護部独自の取組として、毎週金曜日にカウンセラーの先生が来院し看護師が相談できる仕組みが別途設けられている¹。カウンセラーとの相談内容は、病院の指揮系統と切り離されているため、どのような相談があるかは一切公開されない。そのため、カウンセラーの取組と重複しないよう、メンタルヘルスケアチームは敷居を低くし、職員が気軽に利用可能な運用を目指した。

チーム内で検討した結果、相談員の顔写真を患者の目に届かぬ職員専用の通路や職員が目につきやすい場所に掲示した。顔写真掲示の理由は、どのようなチームメンバーが相談に乗ってくれるのかを相談者が認識できるようにすることで、より安心して利用してもらえようと考えたためである。顔写真を掲示した結果、想像以上の相談が寄せられ、立ち話でも良いので話を聞いてほしいという職員もいた。そのため、相談場所は窓口に限らず柔軟にして、職員が利用しやすさにこだわった。

職員からの相談に乗るにあたりチーム内で重要視していることは、職員の意見を否定せずに傾聴することである。常に相手の気持ちを尊重し感情的にならず、どのような対応を取れば良いか考えている。運用を開始するにあたり相談員はカウンセリングに関する外部研修を受講し、資格を取得した。

また、各相談員のバックグラウンドが異なる為、専門外の相談をされた場合は専門の相談員に助言を求め、チーム内で検討した上で対応をするようにしている。しかし、時間が経過する中で、誰に何を相談すれば良いか口コミで広がり職員側から相談員を選ぶようになっていく。

¹ カウンセラーの導入は10年以上前からで、元は新人看護師の研修制度の一環として取り入れられていた。その後、制度が定着し現在の運用となっている。

職員の視点

(職員の視点)

メンタルヘルスケアに関するサポートが開始されるにあたり、どの職員に相談に乗って頂けるのか把握可能だったことで安心感が得られた。また、日常業務における些細な出来事や抱えている問題等、どのようなことでも気軽に相談できたことも利用しやすさに繋がっている。職員の利用しやすさを追求し取組まれたことが、10年以上に渡り活動を継続できている要因であると感じる。

【職員の悩みが複雑化する中での相談員の継続的なスキルアップ】

職員からの相談内容は、すぐに対応可能な内容と、相談から対応に複数年を要する重たい内容まで、様々な相談が寄せられる。そのため、年に6回以上相談員それぞれが事例を持ち寄り共有することで、より良いサポートが行えるようミーティングを行っている。

【職場環境改善の実効性の担保】

本人の同意が得られた場合は、所属長、部門長等の協力を得て改善に努めている。また、年に一度院長に対して報告会を実施している。相談内容は相談者の了承を得た場合を除き、院長以外に情報が漏れないよう徹底して管理している。報告した内容について院長が組織全体で改善が必要だと判断した場合には、院内全体で改善に繋がっている。

院内保育所

【子育てと仕事の両立時に生じる悩みにきめ細かく対応する工夫】

・夜勤

院内保育所は当院に隣接しており、当院の職員及びグループ内の学校法人で働く教員のみが利用可能となっている。職員は夜勤を担うことがあるため、子育てを行う職員への支援として24時間保育を実施している。また、夜勤を行う場合、有料の夕食を保育所で提供することで、職員が子どもの食事を準備する負担を軽減している。更に、夜勤明けの職員への負担を考慮し、夜勤明けに子どもを預けることができる一日保育を実施している。

24時間保育を行うためには保育士の確保が必要であり、当院では保育士を30名採用し、常時90名近い乳児・幼児を預かっている。

・病気・怪我

勤務中に子どもが怪我や熱を出した場合、保育士が職員へ連絡し子どもを病院まで連れて行く。職員が子どもに連れ添って当院を受診することができ、子どもの体調変化に迅速に対応可能となっている。風邪や感染症の場合は病児保育として夕方まで預かることが可能なため、急な体調の変化にも柔軟に対応できる。

・ 年齢制限

幼稚園や小学校に通う場合は、夜間帯まで子どもを預けることが困難になるため、それを理由に退職するケースもある。そのため、院内保育所の利用限度を小学3年生まで延長した。

また、子どもが幼稚園児の場合は送迎バスにより幼稚園から院内保育所まで子どもを送迎し、小学生の場合には決まったタクシー運転手が下校時に小学校から院内保育所まで送迎する仕組みとすることで、職員の業務終了まで子どもが院内保育所で過ごすことができるようにしている。これにより送迎の負担だけではなく新たな預かり先を探す手間を省くことができた。

・ 子育ての質・環境

院内の保育所のサービスの質を上げるために、季節ごとの様々なイベントを企画運営している。また、トイレトレーニング等の躰、保育所の清掃や子どものおむつ替え・手洗いの徹底等により常に清潔に保つ工夫、施設設備の充実（お風呂場の設置、充実した室内スペースの確保）にも取り組んでいる。

・ 費用負担

福利厚生の一貫として、市場価格よりも圧倒的に安い価格で保育所の利用金額を設定している。

【院内保育を活用できる組織風土】

乳児の場合は授乳が必要なため、保育士は授乳が必要なタイミングで職員へ連絡を取っている。職員は連絡が入る度に病院から院内保育所まで移動し、病院に戻ってくることを数回繰り返している。前述した急な怪我や熱の場合も含め、勤務時間中であっても子どもに時間を割くことが当然だということは組織全体で共通認識として職員に浸透しているため、安心して勤務可能である。

【院内保育所内部写真】



【院内保育所園庭写真】



職員の視点

(職員の視点)

職員の業務に配慮した手厚い保育を行ってくれるだけでなく、日常業務が忙しく家庭で手が付けられないトイレのトレーニングまで手掛けてくれ非常に満足している。更に、保育料も近隣の保育施設と比較し1/3程度のため非常に助かっている。多くの職員からは当院でお産をしたいと意見が挙がっている。また、職員の子育てに対する理解が非常に高く、子どもが急に体調を崩した場合は早く帰ってあげてと声をかけてくれる。上司を含め周りの職員にも恵まれており仕事と子育てを両立するには非常に良い職場である。

(4) 実施後の成果

職員からの相談を傾聴し、個人的な対応や組織全体を通じた職場改善を行うことで、職員の間で「相談に行けば何かが変わるかもしれない」という意識が浸透したこともあり、10年近くたった今も、継続的にチーム相談が利用されている。結果相談を利用した人の多くが職場に戻っている。保育所については、多くの職員が活用（130名程の子どもが保育所を利用し、常時90名程が通っている）しており、満足度が高い。仕事と子育ての両立を支援する環境を整備したため、女性職員の長期勤続に繋がっている。

(5) 今後の課題等

グループ病院への異動があることを踏まえると現在の相談員で継続的なチーム運営が行えるとは限らない。誰が欠けても現在と同水準の質を維持するため後継者の育成が必要である。

しかし、相談員は教育すれば誰でも務まるわけではなく、本来の適正が重要と感じる。そのため、人の話を聞くことや相談のしやすい雰囲気を用意している等、素質のある職員を見極め教育し、後継者を育成する必要がある。

また、法人全体の取組としてカウンセラーと契約しているものの、具体的な運用は施設ごとに異なる。当院ほど具体的に取組まれている施設はない。そのため、当院の取組をロールモデルとして法人内で横展開できるようにしたいと考えている。

事例 23：あきる台病院

【働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例】

WLB を重視する組織文化を活用した医師・看護師増員と病院機能転換の実現

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	医療法人財団 暁 あきる台病院
所在地	東京都あきる野市
経営主体	医療法人
主たる医療機能の特徴	回復期機能
入院基本料	療養病棟入院基本料 1、地域包括ケア病棟入院料 1
職員総数	279 名
病床数	100 床（療養病床 100 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	理事兼事務長、企画室長兼副院長、看護部主任、病棟看護師

(2) 取組前の状況

当院はもともと慢性期機能や介護系サービス（訪問介護、訪問看護、通所リハビリテーション等）を中心とした病院だった。しかしながら、介護療養病床の廃止や在宅医療の拡充といった昨今の医療政策動向を鑑み、病院として長期的な持続可能性や収益力の向上を図るため、回復期機能への転換や診療所等との連携機能が経営課題となっていた。

機能転換を行うためには医師や看護師の増員が必須であったが、採用活動は思わしくない状況が続いており、リクルート面での工夫も必要な状況であった。

後述のように、当院では 30 年前近くから働きやすい風土作りを取組んできた結果、全職種においてほぼ残業がない状態を実現していたが、機能転換や電子カルテ導入に際して業務量が増加することが想定された。

このため、新しい環境下でも働きやすい職場であり続けること、また、機能転換後も看護師がモチベーション高く仕事ができる環境を作ることが、職員の確保・維持のためにも重要であると考えていた。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

機能転換や採用活動の強化に向けては、事務長と企画室長が中心となり院内各所と協力しながら各種取組を行った。看護の受け持ち制やプライマリ制の採用については、看護部主任と病棟看護師が病棟スタッフの意見を聞きながら業務を再構築した。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

当院は小規模の病院であり、従来から職員の結束が固いため、取組を進めるにあたって大きな反対意見は出なかった。当院は病棟看護師の勤続年数が平均 8.6 年と長く、中には 30 年近い職員もいるため、子育て世帯の職員の夜勤免除や、急な休暇に対して以前助けてもらったから今度は自分が助けようという気持ちが芽生えている。残業抑制等では課題が発生することもあったが、事務部門と診療・看護部門が密接にコミュニケーションを図ることで都度解決してきた。

【会議の様子】



職員の視点

(看護部主任、病棟看護師の視点)

数年前まで介護保険適用の患者が多かったが、その後は医療療養病床 2、医療療養病床 1、地域包括ケア病棟といったように毎年患者像や看護師の仕事内容が変わっていった。一時的に残業は増え、新たな看護知識を習得する時間も必要になったが、患者の看護全体を受け持てる方式（受け持ち制・プライマリ制）に移行したためやりがいを感じるスタッフのほうが多かった。

中には仕事の変化に対応することに困難を感じるスタッフもいたが、当院は小所帯で人間関係が良好であり、きめ細かく声がけを行うことで、全員が頑張れる環境を作れたと感じる。

また、急性期病院では忙しさの度合いが更にも高いため人間関係も難しくなりがちだが、当院では看護師の勤続年数が長いことから様々な経験を有するベテラン看護師も多いため、悩みのあるスタッフに対しても適切なケアができたと考えている。

③ 具体的な取組内容

【WLB を重視する文化であることを明確に共有】

当院は 30 年近く前から勤務環境の改善に取り組んでおり、健診等の繁忙期を除き、全職種ともほぼ残業がない状態を実現していた。当直業務は非常勤医師にお願いしているため、医師の勤務環境も良好である。また、有給消化率はほぼ 100%で、しっかり休み、業務の質を高めるといった考え方は病院全体に根付いている。

こうした考え方が根付いている一因として、当院は医療スタッフの働きやすさを確保することに従来から積極的に取り組んでいたことが挙げられる。希望者全員を65歳まで継続雇用する制度（賞与は減少するが月額賃金水準は維持）や、本人の健康状態や希望により年齢制限なく雇用できる制度を確立するとともに、4週8休制、週35時間制への変更を平成4年の時点で既に行っていた。また、中高年の職員でも介護等がしやすいよう高さ調節可能なベッドを導入する等の工夫も行ってきた。介護職員として採用した中高年齢者の中には、介護に対する専門知識や介護を行う上での責任感が欠如している例もみられたが、それまでの縦割り介護体制を廃止し、病棟をブロック分けしてその中でグループが責任を持って介護を行う体制を再構築する、日々のミーティングの場を単なる報告の場とせず問題点を率直に話合う場とする等、運用面での工夫も積極的に行ってきた。

こうした数十年にわたる様々な工夫の積み重ねが当院の文化であり、病院機能変換や人材確保にあたってはこの文化を維持・活用して取り組むことが有効だと考えた。そのため、WLB重視の文化と取組について、改めて経営層及び職員で共有し、ホームページ等に明示した。

また、文化を維持するために残業抑制策に取り組むとともに、看護体制も変更して看護師のモチベーションアップを図り、リクルート活動でもこうした文化を明確に発信することで新規採用増加に繋げようと考えた。

【高齢者の雇用対策に関する表彰】



【医師募集のホームページ】

勤務医インタビュー

須甲 副院長

経験10年以上／紹介会社経由で入社



仕事だけの生活から転職を決意

以前は大学医局に所属して勤務していました。大学院を卒業後、医局人事で約11年、公的な総合病院にいました。転職を考えた理由はひとつではないですが、そろそろ家族や自分の生活をちゃんと考えようと思ったことがきっかけでした。

私の専門は循環器内科ということもあって、夜間でも休日であってもプライベートなしに呼び出しがあって忙しい仕事でした。でも、家族ができて、いままでのような仕事一辺倒の生活は続けられないということも感じていました。それで、大学医局の人事から離れた病院のことも考えようと思い、人材紹介会社に登録

しました。

これまで東京の西側には来たことがなかったのですが、立川に引っ越そうということを決めて、紹介会社にはいわゆる救急病院ではない療養型の病院を探してもらい、その中に、あきる台病院がありました。

あきる台病院は、オンオフははっきり、プライベートも大切に働ける環境

僕は週4日の勤務で、外来を午前2コマと夕診1コマ、往診と産業医をそれぞれ週1回担当していて、それ以外は病棟管理をしています。ほぼ定時の仕事なので、夕診がある日は外来が終わり次第ですが、だいたい17時頃には帰りますし、残業はほぼないです。また、休日もある程度自

職員の視点

（看護部主任、病棟看護師の視点）

当院はきちんと休むという考え方が根付いており、有給休暇の消化率はほぼ100%である。病棟の主任が個人別有給台帳を定期的に確認し、計画的に取得するようスタッフに呼び掛けている。

子育て世帯等は急な休みを取らざるを得ないときもあるが、自分自身が子育てをしていた時も協力して頂いたので、お互い様という意識で全員がフォローしあえる環境である。夜勤回数が2回の職員もいれば8回の職員もおり、強制されるのではなく各自が自由に選択しているので不満はない。

【残業抑制策①：事務長と企画室長による現場とのコミュニケーション】

病院機能の転換や電子カルテ導入等、職員の業務量が増加する要素があったため、WLBを維持した組織風土を継続できるよう残業抑制策を実行した。業務量については、現場職員の繁忙感についてきちんとヒアリングしながらも、職員間での業務量調整ができないかどうか管理職を中心に話し合い、業務分担を随時見直した。また、業務の都合で1時間早出勤が必要になった場合には退勤を1時間早める等、柔軟な運用を行っている。こうした取組を実施するため、事務長と企画室長が勤務表やタイムカードに基づきデータを確認するとともに、客観的事実に基づき各所属長とコミュニケーションをとり、院内の調整役を担っている。

【残業抑制策②：人員補充ルールの明確化】

上記の調整を行う中で、事務長と企画室長は管理職の業務負担についても注目した。具体的には、職員の残業を抑制するために管理職が部下を帰させた後に自分で業務を引き受けることもあるが、管理職の業務時間が概ね1.2人分を超えると業務効率が落ちはじめ、1.3人分を超えると組織として機能不全になりやすいことに気付いた。この事実を院内で協議し、人員補充の基準として、管理職の業務量が1.2人分を超えた段階で人員を補充することとした。結果として、当院の収益に対する人件費比率は80%近くになっているが、材料費や経費が少ないこともあり、黒字を維持している。

【看護体制の変更（受け持ち制・プライマリ制の採用）】

病棟は最小限の看護師数で運営できる機能別チーム制¹を採用していたが、もともとの機能別チーム制では看護師のやりがいという思いに必ずしも応えきれていなかった。看護師のモチベーションを向上し、採用強化・離職防止を図るため、様々な方式を検討した結果、受け持ち制²・プライマリ制³の採用に踏み切った。業務フローが大きく変わるため、病棟看護師を中心に半年近くを費やし、業務再構築を図った。

検討にあたっては、スタッフも巻き込みながら様々な意見を集約し、テストを行い、課題を共有し、再度改善を検討することを繰り返した。病院機能の転換と同タイミングだったため、回復期等の看護知識の習得と重なり一時的に業務量が増えたが、やりがいある看護を実現する目標があったため離職はなかった。業務再構築にあたってスタッフも意見出しをできる環境があったことも満足度を高めた。

¹ 点滴係や処置係のように業務別に受け持ちを決めるチーム編成の方法。特定の業務に特化することで効率が上がり少ない看護師数で病棟運営が可能であるが、個々の看護師は患者をトータルで看護することができない。

² 業務別ではなく病室単位等で患者の受け持ちを決めるチーム編成の方法。機能別チーム制と比較して看護師数が多く必要となり、かつ看護師のマルチタスク化を推進する必要がある。

³ 特定の患者について、入院時から退院時まで受け持つ患者を決めるチーム編成の方法。在院期間を通して看護を受け持つため、看護サマリ記載まで含めトータルに患者をみることができる。

【リクルート活動の改善】

上記のように、WLBや職員の働きやすさを重視する組織文化だという事実を対外的に明確に示すこととした。加えて2018年3月には院内保育所を開設する等、組織文化の維持・醸成に向けて継続して改善活動を行っている。

また、人材紹介会社のアドバイスを受けて、新卒者、育児等でブランクがあった復職希望者、ベテランの転職希望者ごとに、それぞれがどのようなニーズを持っているのかをリサーチし、当院の良い点を的確に訴求することとした。例えば、子育てや介護に悩む転職者に対しては、常勤雇用を基本として時短制度を紹介したりと、安心して転職頂けるよう工夫した。

(4) 実施後の成果

平成29年度において、常勤医師数が6人、常勤看護師数が20人増加した。この増加により在宅専門医を3人確保できたため、在宅療養支援病院の認定を受けることができた。外来診療についても、従来は医師2人体制だったのが5~6人体制とすることができ、医師の勤務環境が向上している。なお、新規に採用できた医師の中には病院の近隣に在住している医師もいるため、応援体制をとりやすくなった。また、2病棟のうち1病棟について、20:1から13:1の看護配置に引き上げることが可能となり、地域包括ケア病棟に転換できた。人員に余裕ができたことでNST活動（患者の栄養面のサポート）も実施できるようになっている。

更に、職員の意欲・やりがい比以前に比べて高まっていると感じる。慢性期機能から回復期機能に転換したことで平均在院日数が短縮し、入退院件数が増加し、院内全体の患者の重症度が高まった。在宅機能を強化したことから、急性増悪の患者の受入が増加した。結果として医学的管理が必要な患者の数が増加したため、医師の診療意欲がより高まった。

看護部においても、受け持ち制・プライマリ制の採用、重症度の高い患者の増加、急性期直後から在宅に至る患者フローを見届けられる病棟機能という環境が整ったことで、やりがいが高まったという声を多く聞いている。

【小所帯で団結した職場】



職員の視点

(看護部主任、病棟看護師の視点)

受け持ち制・プライマリ制に移行し、多くの職員がやりがいを持って看護を提供できている。経管栄養の患者や呼吸器系疾患の患者が増える等、様々な容態の患者の看護をできるのでモチベーションが高まった。

また、以前はより慢性期に近い機能だったとはいえ、夜勤は看護師 1 人体制だったため落ち着いて休憩ができないことも多かったが、現在は人員が増加し 2 人体制となったため精神的な負担が大きく軽減した。

医師も増員できたため、医師一人当たりの受け持ち患者数が減少し、1 人の患者により時間を使えるようになっている。また、医師同士で助言しあい医療の質を高めることができている。

(5) 今後の課題等

入退院の増加に伴い現場の業務量は確実に増加しているため、引き続き残業の抑制や 100%近い有給消化率を維持するようにしたい。そのためには人材補充ルールに則って採用をコントロールする必要があるが、病棟稼働率を高い水準で維持しなければ人件費を吸収しきれなくなる。

また、平成 29 年度に電子カルテシステムや健診システムに投資したが、その影響で追加人員が必要になる等、キャッシュの収縮が続いている。こうしたことから、現在は 80～95%と波がある病床稼働率を安定して 90%超とし、WLB を重視する文化・価値観を守っていききたい。

長い目では、労働人口が確実に減っていくことから、ICT やロボット、AI 等の技術を活用しつつ高齢の職員でも働ける環境を整備したい。

職員の視点

(看護部主任、病棟看護師の視点)

医師が増えたのは当然良いことだが、看護の現場としては、医師と患者の対応関係を把握することが難しくなったり、指示を頂く医師が増加し指示受けが大変になったりするため、今後対応を考えていく必要がある。

また、地域包括ケア病棟は 2 か月で退院して頂く必要があることから、看護師と介護士の連携を深め、離床やトイレ訓練等の準備をできるようにしたい。

事例 24：埼玉精神神経センター

【働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例】
看護部長と主任の協力体制による WLB の推進・維持

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	社会福祉法人 シナプス 埼玉精神神経センター
所在地	埼玉県さいたま市
経営主体	その他
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 5、特殊疾患病棟入院料 1、精神科救急入院料 1、精神科急性期治療病棟入院料 1、精神病棟入院基本料 15 対 1
職員総数	450 名
病床数	359 床（一般病床 20 床、精神科急性期 60 床、精神科スーパー救急 50 床、精神病床 44 床、特殊疾患病床 96 床、精神科療養病床 89 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	日本看護協会カンゴザウルス賞 埼玉県多様な働き方実践企業認定ゴールド賞
ヒアリング対象者	看護部長、看護主任

(2) 取組前の状況

当院は神経内科と精神科の専門病院であり、診療科の少なさという意味では弱みであるが、その専門性は高く、看護師のキャリア面において明確な強みであると認識していた。半面、3年程度育成して独り立ちできるレベルになった看護師が、一般病院も経験してみたいと退職してしまうことがあり、離職率が 12.9%と高めになっていた。

平成 25 年、前看護部長が当院に赴任した際、埼玉県看護協会でも WLB 推進に関する説明会に参加しないかという話があり、当院看護部としても看護師が働きやすい環境を作り離職防止に役立てたいという意向があったため、これを機に勤務環境の改善に取り組むこととした。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

現看護部長が音頭を取りながら取組を進めているが、具体的な取組施策の抽出は看護主任が現場看護師の要望を吸い上げて看護部長へ提案しながら進めている。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

平成 25 年、理事長をはじめ各部署の責任者が出席する会議において WLB の趣旨を説明し、埼玉県看護協会の WLB 推進ワークショップへの参加が承認された。

WLB 推進チームのメンバーは、看護部長・事務長の協力を得ながら、副看護部長 1 人、看護師長 1 人、主任 9 人、人事課 2 人で活動を開始し、直近では副看護部長 1 人、副看護師長 3 人、主任 16 人まで拡大している。

③ 具体的な取組内容

【看護部長の強い思いと看護主任の献身的協力】

WLB 推進の取組を始めて 5 年が経過する間、現場からのアイデアを含めて様々な取組を行ってきた。多岐にわたる改善施策を実行に移すためには、勤務環境を良くしたいという看護部長の強い思いと、それを支え着実に前進させてきた看護主任の協力が欠かせない。

精神科や神経内科を専門にする当院の特性上、精神状態が安定しない患者が多く、職員には多大なストレスがかかっている（※）。その中でも一生懸命に働く職員のために働きやすい勤務環境を作り上げたいという看護部長の気持ちが様々な関係者を動かしてきた。現場のドロドロした話合いに主体的に関与することや、職員のメンタルケアのために独学で心理相談員の資格を取得すること等、熱い気持ちと軽いフットワークで院内を奔走する看護部長は取組推進の原動力となっている。更に、埼玉県看護協会で当院の取組を毎年発表したり、同協会役員を務めて看護師の勤務環境改善のための情報発信をしたりと、その活動は院内にとどまらない。

※当院の精神科の病棟構成は、本館 2 階に 11 床の隔離病棟、本館 3 階に 39 床の精神科救急病棟、療養棟 2 階に 44 床の身体ケア病棟（入院期間が長く、向精神薬等により便秘や嚥下障害等を起こした患者に対応）、療養棟 3 階に主に長期入院患者を対象とした 45 床の精神科病棟、療養棟 4 階に認知症急性期を対象とした 30 床の精神科病棟、療養棟 5 階に慢性期患者（精神科救急病棟や認知症急性期病棟を脱した患者を含む）を対象とした 44 床の精神科病棟、療養棟 6 階に急性期を対象とした 30 床の精神科病棟の構成となっている。病棟は明確に機能分化しており、各病棟で患者の状態にあわせてスタッフ構成やケア提供できるように配慮している。また、精神科での暴言や暴力の他、神経内科の患者は首の角度を自力で微調整できないた

【看護部長が様々に情報を発信】



め担当する看護師の労力は大きく、かつ患者から看護師へのあたりがきつくなる、ナースコールが頻回になる等、現場看護師は大変な苦勞をしている。看護主任との面談時にメンタルヘルスケアの必要性があると判断された際には、看護部長が最優先してケアにあたる。看護部長は、メンタルヘルスケアを適切に行うことができるよう独学でメンタルヘルス・マネジメント検定や心理相談員の資格を取得し、適時適切なケアができるようにしている。

また、取組を進める上では、どのような施策が必要なのか、施策を具体的に実行に移すためにはどうすれば良いのか、看護部長だけではできないことも多い。この点については、9人に及ぶ看護師長が、現場看護師との年3回の面談や日常業務の中からアイデアを汲み取り、看護部長へ提案している。施策を実行に移す際には、そのままでは患者に影響が出るため難しいこともあるが、看護主任が看護師長等と意見交換しつつ、患者に不利益を生じさせない形で施策を実現する方策を検討している。

このように、強いリーダーシップでWLBを推進する看護部長と、通常業務の合間を縫って忙しいながらも積極的にWLB推進に向けて取組む看護主任の協力体制があって、当院の取組は年々進化している。

職員の視点

(看護主任の視点)

施策を実行する際、現場の看護師長と話すときつい場合がある。患者に不利益が生じないようにするため、例えば後述する仮眠時間の延長にあたっては、病棟ラウンドを確実に行うことができるように看護師がレベルアップすることが必要だった。しっかり仮眠することで朝方の薬準備もリフレッシュして行うことができるといったように、メリットを現場からも明らかにしつつ、施策の実行に向けて現場と調整しながら進めてきた。

【WLB 推進の包括的な取組】

取組開始から5年が経過し、様々な活動を行ってきたため、以下に代表例を記載する。

・就業規則や各種制度の院内周知

電子カルテの導入後、院内の就業規則やWLBに関する各種制度及び当院の取組を掲載し、職員が閲覧できるようにしている。

・多様な勤務形態の提供

勤務時間は8パターンから選択可能である。短時間正社員制度もあり、後述のように病棟以外に配置する等の工夫を含めて人員をやりくりしている。

・ 時間外勤務の削減

「カエルコール活動」として、終業1時間程度前（申し送りの前の時間帯）で、業務リーダーがメンバーに声をかけて業務量を確認するとともに、リーダー同士で声掛けをして協力・応援体制を構築できるようにしている。業務が残る場合や、精神科救急患者が来るため男性の人手が必要な場合等で残業が必要な時は、誰が残業するかを適宜リーダーが指名することとし、それ以外のメンバーは残業せず帰宅するように徹底した。なお、残業に指名されることは一定のスキルがあることの裏返しでもあるため、現場の看護師にとっては自身に足りない部分を考えるきっかけになっている。

・ 夜勤負担の軽減

妊娠や病気の際には、本人の申し出により夜勤回数を減らすことができる。また、夜勤時間自体を短縮することも検討したが、他の出勤日にしわ寄せが行くことから職員の評判がよくなかったため、業務分担等を見直し、仮眠時間を延長することとした。

職員の視点

（看護主任の視点）

現場の看護師としては、夜勤負担は軽減したいものの、夜勤時間が短くなると他の出勤時間が増えるというデメリットがあるため、仮眠時間の延長に取り組んだ。現場の看護師長からは、当院では痰吸引等で夜勤時には手がいっぱいなので仮眠時間の延長は難しいという声も最初は聞かれたが、仮眠時間延長を含めたタイムスケジュールの作成、先輩看護師から要観察患者と気を付けるべきポイントの指導等、看護師の観察力を高める取組により、仮眠時間を延長することができた。若手看護師にとっては、自分一人ですっかり観察するという責任感も生まれ、仮眠時間も確保でき、好循環が生まれたと感じる。

・ 休暇取得の促進

勤務表の作成時に休暇希望を反映させることとした。また有給休暇残日数の見方を院内に広報し、各自が計画的に取得できるようにした。なお有給休暇は半日単位で取得可能である。連続・長期休暇も明確に制度化し、届出の方法を周知することで、1週間程度の休暇を取れるようにした。

・ 子育て・介護との両立支援

育児休暇や短時間勤務制度、介護休暇制度等について、制度と届出の手順を電子カルテサーバに格納して院内周知した。妊娠中の職員への配慮として、始業を30分繰り下げることや、終業を30分繰り上げることができる制度もある。

院内保育所は従来から運営していたが、昨年からは学童保育も開始し、夏休みのミニ遠足やクリスマスパーティを行っている。学童保育を実施すると、院内保育を卒業した子どもが戻ってくることがあるため、保母にも好評である。また院内の歯科衛生士の協力を得て歯磨きチェック等も行っている。

・職員のメンタルヘルス対策

職員全員のストレスチェックを行うほか、年3回の面談等を通して職員の好不調をチェックし、何かあれば看護部長が予定を変更して最優先で相談に当たっている。

・キャリア形成支援

クリニカルラダーを作成し、年3回の面談で目標管理を行っている。認定看護師については、ファーストレベルは年2人、セカンドレベルは年1人ずつ研修に出している。また看護実習指導者講習も毎年2人が参加している。

・看護師確保・定着の工夫

精神科病院は特に閉鎖的あるいは暗い印象を持たれてしまうため、院内のプロモーションビデオを作成し、新卒看護師がいきいき働いている姿を就職説明会等で上映したり、看護学校に卒業生が当院で活躍している様子を写したポスターを掲示したりして、イメージを高めた。また、地域住民も参加できるオープンレクリエーション（夏祭り等）にインターンシップの学生も参加してもらう等、当院の雰囲気を実感してもらえるように工夫している。

なお、面談はボーナス支給時期にあわせて7月、12月、2月の3回としているが、ここで退職希望も把握できるため、他病院で同じようにボーナス支給後に退職したい看護師を採用する意味で有効である。

【夏祭りの様子】



【一部の職員ではなく、職員全体にメリットがある形にするための工夫】

WLBは一部の職員を優遇するのではなく、看護師全体を支援するものであり、院内全体でお互い様意識を醸成して維持すべきものであると考えている。そのためには、既に子育てが終わった職員等が不遇に感じることをないように、WLBの趣旨を適切に周知することも重要である。例えば、当院で介護休暇を始めて取得した職員は、もともとは介護のため退職する意向であった。しかし、看護部長が介護休暇の取得を勧め、退職せずとも親の介護に当たれるように取り計らった。介護休暇終了後、その職員はとても感謝し、つきっきりで看病できるのは看護師としても勉強になったと看護部長に話をした。これを聞いた看護部長は、今後増えるであろう介護休暇を見据え、お互い様であることを皆が感じられるよう、その職員の了解を得て介護休暇に関する体験談を院内周知した。こうした取組により、WLBは決して妊娠出産等の限られたライフステージを優遇するものではなく、看護師全体にとって有用だという認識を広めることができた。最近では、先輩が妊娠・出産して現場に戻ってきたり、子どもを保育園に預けて安心して働いたりしている姿を見て、若手看護師も自分の将来像をイメージすることがより容易になっている。男性看護師が1年間の育児休暇を取得するケースもでてきた。

また、WLBを推進すると勤務時間に制約が出る職員も多くなる。その中でも病院運営を継続するため、人員配置上の工夫も行っている。例えば、出産後、子どもが小さいうちは夜勤ができない看護師も多いため、本人と相談のうえ、訪問看護ステーションに配属する例がある。訪問看護ステーションは病棟とは異なり比較的規則正しい勤務体系となるため、日中に勤務して夜は家庭に戻ることができる。半面、子どもが大きくなり受験期になると教育資金も膨らむため、訪問看護ステーションから病棟勤務に戻すことで職員ニーズにも応えられる。更に、病棟も訪問看護ステーションも経験している職員が増えれば、地域包括ケアの質が上がることも期待している。

(4) 実施後の成果

取組の結果、離職率は9%程度にキープされており、看護師の定着と新陳代謝を良いバランスで維持できている。新卒者を採用しても離職者が発生して看護師のやりくりが大変だったが、最近では定着率が上がり離職率が下がる状態になってきた。取組を始めた頃、平成27年は7人採用/4人退職、平成28年は8人採用/5人退職だったが、平成29年は10人採用、平成30年は7人採用とともに離職者は0人で、平成31年は13人予定である。

1週間程度の連続休暇取得率は平成25年度の49.5%から平成28年度には79.2%に上昇した。また、男性で1年間の育児休暇を取得するケースが生まれた。

平均仮眠時間は、従来は1時間程度であったが、平成29年には75分まで延び、特に仮眠時間90～120分の割合は平成28年の18.4%から平成29年には33.3%に増加した。

平成28年にはカンゴザウルス賞、平成29年には埼玉県多様な働き方実践企業認定ゴールド賞を受賞する等、職員の目に見える形での成果も生まれている。埼玉県多様な働き方実践企業認定ゴールド賞を受賞した際には、西武球場での野球観戦チケットを授与され、看護部以外の職員も含めて希望者に配布する等、院内でも活動の認知が広がっている。

(5) 今後の課題等

就業規則等を電子カルテから閲覧できるようにしているが、周知徹底までには至っていないため、福利厚生の充実（特に外部研修支援）を含めて一層の周知浸透を図る。また、業務改善を進め、仮眠時間やパーソナルタイムの確保も図りたい。

新卒看護師の確保に向けては、採用活動用のポスターの作成や病院プロモーションビデオの更新、ビデオレターの作成を進める予定である。

現在は看護部中心の取組であるが、看護部以外にも広げていきたいと考えている。

事例 25：順仁堂遊佐病院

【働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例】

トップダウン・ボトムアップ・外部講師活用による WLB の包括的推進

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	医療法人社団 順仁堂 順仁堂遊佐病院
所在地	山形県飽海郡遊佐町
経営主体	医療法人
主たる医療機能の特徴	慢性期機能
入院基本料	療養病棟入院基本料 1
職員総数	95 名
病床数	84 床（療養病床 84 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	2016 年 日本看護協会第 14 回「看護職の WLB 推進カンゴサウルス賞」授賞
ヒアリング対象者	副院長兼看護部長、看護師

(2) 取組前の状況

当院は人口約 14,000 人、高齢化率 38.5%の遊佐町に存する唯一の病院であり、外来・入院機能だけではなく、在宅医療や学校医、産業医等幅広い役割を担って地域医療に貢献している。当地域では 2040 年には人口が 8,500 人を下回ることが推計されており、限られた資源の中で地域医療・介護を守らなければならない。

半面、近隣では総合病院が開院して急性期医療の中心を担うようになり、また 7:1 看護基準が導入されたことで、看護師確保が難しくなった。当院で奨学金を支給して育成した看護師でも急性期病院に移るケースが出てきたため、危機感を募らせていた。当院の場合、平均して毎年 3 人の看護師補充が必要であるが、WLB への取組以前は応募者が 0~2 人とあまりいない状態であった。

そうした中、看護協会のリリースで、WLB に取組んだ結果として看護師確保に顕著な効果があった事例や、タスクシフトを推進し看護師不足の解消に取組んだ事例を読み、当院でも WLB の改善に取組むこととした。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職
看護部長が中心に WLB 推進委員会で取組を推進した。

② 取組を進めるために必要となった環境整備
実行に当たっては、病院長が院内に WLB の推進を宣言した。
取組は看護部長が中心となり WLB 推進委員会を組織し、院内の意見交換会を開く等した。

③ 具体的な取組内容

【トップが主導して WLB を実現・維持するための環境を整備】

病院長が若い時代にアメリカに行っていた際、WLB は当たり前だったため、10 年前に着任したときから「病院存続の鍵は WLB」であると言いつづけた。近隣で日本海総合病院が急性期医療を担う形で地域医療が再編されていたことから、当院の役割を再定義し、土曜診療の廃止等、身の丈に合った診療を行うことも WLB だと院内に発信した。

また、看護部長が中心となり WLB 推進委員会を立ち上げ、各種の施策を実行した。WLB を推進する中で、時に権利主張が大きくなることもあったが、看護部長が日々の面談等を通して「お互い様」という意識を職員に持ってもらえるようにした。「真のお互い様意識」は自分が当事者になったときのことを思えるかであり、子育てが終わった職員でも、次は介護という状況に直面することになる。そうしたことを踏まえて支えあうのが WLB であり、「この人はこういう状況だから時短勤務等が必要なものであり、そのような状況はあなたにも起こり得るから、お互い支えあおう」と説明した。

一方、WLB の浸透に伴い、楽に働くことが WLB だという誤解もみられるようになった。例えば、60 歳で再雇用した職員が新しい仕事を覚えるのが大変という理由で部署移動を拒否するようなケースで WLB を主張するようなこともあった。こうした場合にも、看護部長が個別に丁寧に面談することで、職員の理解醸成を図っている。

次第に多様な働き方をするロールモデルが確立され、職員が安心して働くことができる環境作りが進んできた。

【WLB 推進委員会】



職員の視点

(看護師の視点)

当院の勤務環境はとても良いと感じる。自分も産休・育休を取得したが、周囲には既に祖母になる世代の看護師もいて、子育てに対する理解があることも要因だと感じる。

急性期病院だと若い看護師が多いので異なる部分もあると思うが、当院では同世代のスタッフが多いのでお互いに育児しており悩みを共有できる。とはい

え自分が休むことで周りの負担になることは事実だと思うので、申し訳ない気持ちもあり、挽回できるように頑張る気持ちも生まれてくる。

育児休暇中も病棟会議の書面等を持って先輩看護師が自分を訪問してくれたので、職場復帰に際しても不安はなかった。周りも子育てや育児休暇の経験者なので、仕事と育児の両立についても不安は感じなかった。

【TTP を合言葉に職員の声を引き上げた施策の実行】

WLB の推進には、トップからの宣言に加えて、現場からの具体的な改善要望を把握することが重要であると考えた。そこで、WLB 推進委員会を中心に、院内全部署の主任を実行委員とした意見交換会を開いた。

改善提案は全 130 項目にも上り、その中から緊急度の高い施策を取り入れることとした。まずは医療クラークを採用し、看護師の仕事の中で事務作業に該当するものを全て洗い出し、医療クラークにタスクシフトするメリットを看護部長から病院長、事務部長に説明して採用が実現した。

取組に当たっては、TTP（徹底的にパくる）を合言葉にして、他病院で良い取組をしている事例があれば何でも取り入れていこうという考えを持ち、各種の改善活動を展開している。

【外部講師の活用】

山形県看護協会でも WLB を推進しており、ワークショップに参加した際、外部講師の支援を受けることができた。外部講師に提案されたインデックス調査を行ったところ、当院に必要な取組として「健康管理体制の強化」「上司評価の改善」「帰りやすい環境整備」が重要だと指摘された。

健康管理体制の強化として、当院ではそれまで腰痛予防策等は特に行っていなかったが、リフター（患者移送の機器）を導入すると助成金が支給される等の外部講師のアドバイスを受け、機器を導入することとした。また理学療法士と腰痛予防に関する指針を作成し、腰痛予防体操を始業時に行う等、職員の健康に配慮した。

上司評価については、コミュニケーションの改善が重要であると考え、交流の場作りとしてランチやティータイムの費用を病院が一部支給する等により改善を図った。他部署との交流の機会を増やし、風通しの良い職場になるよう配慮した。

帰りやすい環境整備については、「かえでバッジ」（「帰る」の方言で「かえで」となる）を作成し、定時に帰る必要がある職員が身に付けることで、周囲が始業前から配慮することができるようになり、定時に帰れる環境を構築した。

【腰痛予防体操】



【かえでバッジ】



職員の視点

(看護師の視点)

当院は長期療養でケア度が高いので腰痛で悩んでいる職員は多いため、腰痛予防の体操はとても気持ちがよく助かっている。かえでバッジはシフト組みの時点から申請し、周りが配慮するようになっているので帰りやすくなっている。

【WLB 推進に向けた包括的取組】

多様な勤務選択肢（日勤のみ、短時間勤務）、夜勤免除・半減・夜勤専従（夜勤優遇策有）、柔軟な勤務期間等を設定し、様々なライフイベントがあっても働き続けられるように配慮している。労働時間削減に向けては、前述のかえでバッジやノー残業デーの設定等を行っている。

有給休暇取得の促進に向けては、リフレッシュ休暇や誕生日休暇を設定するほか、子どもが1歳の誕生日に有給休暇を取得できるようにして、1歳の誕生日を家族で祝えるように配慮している（育児休暇はこどもが1歳の誕生日の前日で終了するため）。

メンタルヘルスケアも重視しており、職員が個人でもセルフケアできるよう知識の啓発活動を行ったり、管理者による相談対応を強化したりする等の配慮をしている。その他、地域のウォーキング活用への参加費を支給する等して運動習慣をつけるようにしている。

(4) 実施後の成果

WLBの取組を人材募集時にアピールしたことや、日本看護協会はじめ県内外で発表したこと、職員自らがSNSで発信したことで、人材募集に顕著な効果があった。看護師の応募は平成23年には0人、平成24年には1人、平成25年には2人であったが、平成26年以降は3～5人の応募があり、平成30年には7人まで増加した。看護師だけではなく、栄養士の産休時にも代替職員をスムーズに確保できたし、検査技師の退職補充や社会福祉士採用時も円滑にできる等、職員確保に明確な効果があった。

看護師が確保できたため地域連携と教育の担当を専任で各1名配置できるようになり、看護の質が向上している。

(5) 今後の課題等

当院のように規模が小さい病院は採用に制約が生じるため、自治体や地域住民とともに人材確保に取り組むことが必要と思う。

事例 26：調布東山病院

【働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例】

存在価値の確立と組織基盤の強化によるマグネットホスピタル作り

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	医療法人社団 東山会 調布東山病院
所在地	東京都調布市
経営主体	医療法人
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1
職員総数	425 名
病床数	83 床（一般病床 83 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	理事長、総務課長、内科医師

(2) 取組前の状況

現在の理事長が 13 年前に医師として当院で働き始めた際、創業家出身ということもあり前向きに仕事に取り組んでいたが、同時に、当時の環境では自分も周囲の優秀な医師も長く働き続けられないのではないかと考えた。個々の職員は自身の仕事に責任を持ってこなしていたものの、病院全体としてどのような方向に進んで行くべきなのか、83 床という小規模の急性期病院としてどのような価値を提供できるのかを認識している職員は誰もいなかった。

当院の規模では転職の際の選択肢にもならないことが多いため、良い人材を継続して確保することにも強い不安感があった。

そうした中、平成 20 年、先代から現在の理事長が経営を引き継いだ際、先代と長く働いてきた古株の職員が退職したことや、事務部門の中心を担っていた職員が家庭事情等により退職したことが重なった。また、この時は平成 22 年の新病院開院を控えているタイミングでもあった。

そのため、新病院の開院にあわせて当院の存在価値を再定義するとともに、組織基盤を強化して働きやすい環境を作ることで、地域に貢献し、かつ職員に魅力あるマグネットホスピタルを目指すための取組を行うこととした。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

現理事長が中心となり、院内職員への説明や事務部門職員の採用を行った。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

取組の一部に現場職員からの反発が出ることもあったが、理事長はじめ現理事長のもとに再結成された経営層がデータを基に粘り強く説明し同意を得ながら進めてきた。

③ 具体的な取組内容

【当院の特徴・魅力の再定義とその強化のための積極的投資】

当院の周辺には500床や1,000床規模の大病院が立地しており、その中で当院がどのように役割を發揮していくのかの検討が必要であった。診療所は家庭医として機能しているが、小規模病院は総合医として機能することで価値を發揮できるのではないかと考え、理事長自らが総合医の勉強をした。当時でも高齢者は急性期医療の対象ではないという考えを持つものもあったが、例え80歳代の患者であっても急性期医療の対象になり得ることを確信し、新病院では手術室を作り、病床数も急性期として維持することとした。

職員に対しては、認知症患者や高齢者入院患者の急性期リハと診療のコラボレーションについては当院が大病院よりもよく診療できていることをスライドを用いて職員総会の全体会で説明した。当院は小規模の利点を生かし、多職種が共同で患者に接しているため、医師が観察していない時の患者の状態をわかっている職員が、積極的に離床を促したり食事を勧めたり、歩行等の移動方法も複数の職員が助言することができる。こうした環境があるため、当院での平均在院日数等の臨床指標は内科が主の病院だが大病院にも遜色がない。リハビリを導入しようとした際に、当院は回復期病院ではないのでリハビリは不要だという意見もあったものの、理事長・当時の院長が丁寧に説明して、また新しく加わったリハビリ医と療法士が実践を通して、急性期リハビリを浸透させてきた。

こうした積み重ねで、当院の存在価値や組織としての価値観が次第に職員に浸透してきている。

【多職種カンファレンスの様子】



職員の視点

(内科医師の視点)

当院は小さい病院なので職員の大半の顔が分かり、医局も1つなのでコミュニケーションがとりやすい。他職種との距離も近く、非常に良い環境である。

上記のような急性期リハビリ以外にも、当院の存在価値を高めるための投資を継続して行っている。

例えば、認知症患者ケア方法にはユマニチュードという「人間とは何か」の哲学に基づく実践的な技法があるが、これを行うためにはインストラクターが必要になる。インストラクターの養成には、看護師に対する教育費用に加えて、インストラクターになると、年間60日間ユマニチュードジャパンの活動に貢献することを契約する必要がある。現場での看護師数のやりくりは大変になるが、病院として重要な役割であると認識し、理事長が主導して当院で実施できるようにした。当該看護師には、病棟業務が大変な中で自分がインストラクターになることを認識し、病院に貢献してほしい旨を説明する等、組織として機能するよう取り計らっている。

その他にも、認定看護師の育成や、当院の規模としてはあまりないリハビリテーション科専属医師の採用、ST2人体制の確保、入退院支援職員の外部交流等、病院の価値を高めるための投資を続けている。

【医療の外から見た視点等を取り入れた病院風土の変革と働きやすい環境作り】

事務部門の中心的役割を担っていた職員がいなくなったことから、新たに経営企画部長を採用するところから組織の再構築を行うこととなった。経営企画部長の選任にあたっては、これまでの習慣で受け身の部分があたり遠慮がちな部分があたりしただけのため、それまでの慣習にとらわれず新しいことを生み出していける人材にしたいという意向があった。かつ、病院の専門職に物怖じせず活躍でき、採用後も長期にわたり理事長と協力して病院運営に当たれる人材が良いという考えを人材紹介会社と協議した結果、銀行や病院関係者ではなく、ベンチャー企業で事業企画を担っていた人材を採用することとなった。また、経営企画部長を中心に、地域連携室、総務人事、情報システム等にも病院経験者ではない人材を多数採用した（メーカー商品開発、ITインストラクター等）。

こうして様々なバックグラウンドを持つ職員による事務部門を構築し、事務部門が医療現場で様々な取組を行った。例えば、KPIを設定し前月までの数値をタイムリーに管理職層に配布・説明することや、医事請求漏れに対して電子カルテベンダと調整し請求漏れしない仕組みを作ったこと、管理職研修で管理職同士が積極的に話合う環境を作ったこと、診療現場で頑張っている職員の映像を撮りためて編集し、職員総会という年に一度の会議で上映したこと等、多くの取組を行った。

KPIの明確化により他部署と目に見えて比較される環境に置かれるため、職員には頑張る意識が芽生えてきている。当然ながら、予算策定段階で各部署と合意を取りながら予実管理を行うプロセスとしていることで、各部署も納得して毎月の数値を確認している。また、職員総会で自分たちの病院の職員が生き生きと働いている映像をみられるので、職員個人個人が病院と自分たちに自信を持てるようになってきていると感じる。更に、管理者研修も含めコミュニケーションの機会が増大したことで、流言飛語が劇的に減少した。それまでは根拠のないうわさ話を鎮静するにも手間がかかっていたが、直接コミュニケーションすることで相互理解が深まっていることが要因である。

こうした取組により事務部門が医療現場に信頼され、一層の改善活動に取り組むことができており、院内全体で良い循環が生まれている。

職員の視点

(内科医師の視点)

事務部門のSEの努力のおかげで、ベッドの空き状況がすぐに見られるようになる等、良い変化があった。

KPIを見て自分の行動をすぐに変えるのは難しい部分もあるが、我々医師はコスト意識が後回しになりがちなので、常に意識させてくれるという意味では良いことだと思う。

様々な職員が働きやすい病院にするため、子育てや介護がありフルタイムでは働けない職員には、状況によっては週4日勤務を認める等の個別配慮や、希望に応じて常勤・パートの雇用形態の変更を行っている。また、医師は週5日が原則だが、当直なし、17時に退勤できる仕組みとして、当直は非常勤医師にお願いしている。更に女性医師への配慮として未就学児の育児時には病棟勤務を免除している。

院内保育は30年前から実施していることに加え、個別の職員の生活環境に応じて勤務時間や受け持ち業務を調整する等の配慮も柔軟に行っている。

【たけのこ保育園】



職員の視点

(内科医師の視点)

院内保育は小学校前まで預けられるので助かっている。また当直業務がないので働きやすい環境である。当院は女性医師が4割近くいるため、休みやすい雰囲気もある。休む医師が多いと現場には負担になると思うが、理事長や院長が自ら病棟診療や訪問診療の応援をしてカバーしてくれるので心強い。

(4) 実施後の成果

以前と比べて、職員がやりがいを持って働いているという声を聞く。特に、事務部門を中心に様々な取組を進めてきたこともあって、現在ではトップダウンの指示が無くても現場から改善活動を行うようになった。病院としての価値観が統一されてきたため、各自が自由に行動しても一定の規律を保っていることが要因である。

結果として、新病院が開院した平成24年度には年間医業収益38.9億円、税引前当期純利益▲1.8億円だったが、順調に改善し、平成29年度にはそれぞれ49.8億円、2.3億円となっている。

医師確保については、平成21年に17人(男12、女5)だったが、平成30年には24人(男15、女9)となり、医師数は7人増加、女性比率も40%近くまで上昇した。

(5) 今後の課題等

83床の割に人員数は多く、人件費比率が60%を超えている点は課題である。以前は透析が利益の唯一の源泉だったが、現在は人間ドックや健診の利益率も高い。こうした利益を職員に還元して人が集まる組織作りを目指している。

今後は、総合診療医の教育病院やユマニチュード支援病院として更に価値を高めていくことを考えている。また、当院で救急車を保有して地域内の救急患者の搬送役を担うことにも取り組んでいきたい。そのため、訪問診療・訪問看護・看護小規模多機能型居宅介護等により収益力の底上げや当院からの早期退院の促進を図り、経営基盤の強化に取り組む考えである。

事例 27：函館五稜郭病院

【働きやすさ確保のための環境整備に関する好事例】
管理職の意識改革を通じた働きやすい組織風土の形成

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	社会福祉法人 函館厚生院 函館五稜郭病院
所在地	北海道函館市
経営主体	その他
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1
職員総数	1,004 名
病床数	480 床（一般病床 480 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	事務次長（兼総務課長）、リハビリテーション科長

(2) 取組前の状況

当院は函館市内に立地する 480 床の急性期病院で、入院患者数は約 420 人/日（病床利用率 85%）、外来患者数は約 900 人/日、救急車受入台数は約 300 件/月、手術件数は約 6,000 件/年と地域の急性期医療の中核を担っている。また、地域がん診療連携拠点病院であり、道南圏で唯一 da Vinci や PET/CT を導入している等、高度な医療を地域に提供している。

【病院外観】



急性期医療を提供していることから、医療現場は非常に忙しい状況が続いているものの、一人当たりの残業時間は月平均 10 時間程度となっている。半面、過重労働が大きな注目を集め、若い世代と管理職世代の意識のギャップが大きくなっているといった社会的背景が今後当院にも一層影響を及ぼすことは避けられない。そのため、医療従事者・患者・経営それぞれにとって WIN-WIN となる好循環を作り出せなければ医療従事者の過重労働を引き起こし、ひいては経営の持続性を確保できないと考えた。

こうした好循環を作り出すためには、細かい施策だけに目を向けるのではなく、病院組織としてどのような職場環境が望ましいのか包括的に考えることが必要だと判断した。単に勤務時間を短くすれば良いというわけではなく、施策を単発的に導入することにとらわれてもいけない。勤務環境改善とは、患者や職員、経営に良い影響を与えられる組織を作ることであり、それを実現するためには管理職の意識、管理職のマネジメント能力が最も重要であるという結論に至った。どんなに有能な職員を採用しても管理職がその人材を活

かしきれない可能性もあり、最悪その人材を潰してしまうこともある。そこで、働きやすい職場環境の構築に向けての最優先は、管理職教育であると位置付け、各種施策の展開を行うこととした。

(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

全体のマネジメントは事務部門が行っているが、各種施策については現場から自主的に発生する風土が根付いている。現状維持、保守的なスタンスは悪である。

【上司評価シート】

② 取組を進めるために必要となった環境整備

当院では、事務部門の担当は病院経営、病院マネジメントであると院内に認知されており、経営判断、運営に積極的に介入している。過去に様々な取組を事務部門が主導してきたため、他部門の抵抗や反発はない。病院組織、病院の構造、病院の仕組みを変えるのは事務部門であり、有資格者はその業務に専念してもらうのがベストである。

③ 具体的な取組内容

【管理職の意識改革】

前述の通り、働きやすい職場の構築に向けては管理職の果たす役割が非常に大きい。職場風土は管理職が作るものであり、組織改革は即ち管理職改革を意味し、組織の良し悪しは管理職の良し悪しに依存するということを、各管理職に意識させる方法を検討した。

「管理職自身が職場環境の一部である」という考え方が重要である。自分の存在は他者にとっての職場環境であり、部署の雰囲気、つまり環境を作っているのはメンバー1人1人である。特に管理職は職場環境に与える影響が大きく、清々しい風が吹いているか、暗い雰囲気が漂っているかは管理職次第である。勤務環境改善は自分（他者にとっての環境）を変えることであり、トップや管理職が変わることである。

平成30年度 上司評価シート				病院長	部長
上司名		上司役職			
<small> ◎【目的】職場長が部下からどのように評価されているのかを病院長や部長が把握し、職場長への教育、指導や現状把握に利用致します。また、平均点を職場長へフィードバックすることで、自身の改善や職場運営の参考に致します。 ◎【注意】個々の評価内容については病院長、部長のみが確認し、上司本人が見ることはありません。 ◎【回収方法】事前に配布した封筒に本シートを入れ、封印(捺印)をしたらうえで職場長に提出してください。 </small>					
記録者					
職員ID		氏名		印	
職種・役職		職場			
<small> 「5」模範的、「4」3と5の間、「3」ほぼ出来ている、「2」あまり出来てない、「1」全く出来ていない「NA」分からない 判断不能 </small>					
項目			評価		
1	上司は、定期ミーティング等を開催し、周知すべき事項の伝達を行っている。		5・4・3・2・1・NA		
2	上司は、仕事に対して、ビジョン、夢、熱意をもって取り組んでいる。		5・4・3・2・1・NA		
3	上司は、患者さん、病院、職場、部下の視点に立ってバランス良く行動している。		5・4・3・2・1・NA		
4	上司は、病院長や部長、他部署、患者さんと良好な関係を築けている。		5・4・3・2・1・NA		
5	上司は、職場の課題や問題点を認識し、解決に向けて行動している。		5・4・3・2・1・NA		
6	上司は、医療や社会情勢、仕事に関わる分野についての知識が豊富である。		5・4・3・2・1・NA		
7	上司は、ネガティブな事は言わず、常に建設的に物事を進めている。		5・4・3・2・1・NA		
8	上司は、部下の多様な意見や考えを、否定せずに聞く耳を持っている。		5・4・3・2・1・NA		
9	上司は、部下の成長を意識し、活躍の場を与えている。		5・4・3・2・1・NA		
10	上司は、部下の良い点を褒め、改善すべき点を伝えている。		5・4・3・2・1・NA		
11	上司は、部下の休暇取得状況を把握しており、平等に休みを取得出来るように努力している。		5・4・3・2・1・NA		
12	上司は、アクシデントや問題発生時に、適切なアドバイスをくれる。		5・4・3・2・1・NA		
13	上司は、部下に対してセクハラ、パワハラ、威圧的態度等をしていない。		5・4・3・2・1・NA		
14	上司は、身だしなみや接遇の基本がなっている。		5・4・3・2・1・NA		
15	上司は、感情的な言動はなく、機嫌が良いなどのムラもない。		5・4・3・2・1・NA		
16	上司は、部下の話、相談をじっくりと傾聴してくれる。		5・4・3・2・1・NA		
17	上司は、部下の業務の状況を把握し、公平に仕事を割り振っている。		5・4・3・2・1・NA		
18	上司は、部下を呼び捨てやニックネームで呼ぶことがない。		5・4・3・2・1・NA		
19	上司は、部下に感謝の気持ちを持って接している。		5・4・3・2・1・NA		
20	上司は、今後と一緒に頑張っていきたいと思える上司である。		5・4・3・2・1・NA		
裏面に自由記載欄あり					

当院では24年前から人事考課制度を改善し続けてきたが、上記の管理職の意識改革の一環として、従前から使用していた「上司評価シート」を改善することとした。それまでの上司評価シートは記名式・自由記述式であり上司が直接確認していたため、部下が本音を書きにくいという欠点や、上司に求められる能力や行動規範が明確化しにくいという課題があった。そこで、自由記述欄だけではなく、上司評価の項目を20項目設定し、5段階評価する方式とした。また、上司は5段階評価の平均点に関してフィードバックを受けるとともに、自由記述欄の内容については部長職との面談時に伝えることとした。導入時には反対意見もあったものの、全職員アンケートを取ったところ圧倒的な支持があったため、導入が決定された。

上司評価を受けて、一緒に頑張っていきたいと思われる上司に求められるのは部下1人1人に対する真摯な姿勢であり、この視点で上司が部署運営に取り組むことで勤務環境改善が推進されると考えている。まだ新しい取り組みであるが、職員からの評判は良いため、継続して改善活動を行っていく予定である。

職員の視点

(リハビリテーション科長の視点)

上司評価があることにより、自分たちも部下から評価されているのだと気を引き締めている。それ以前から部下1人1人に対してきちんと向き合ってきたつもりであり、部下からの評価があるからといって過剰に意識するというわけではないが、現在の上司評価では、上司に求められるコンピテンシーの要素がより明確となり、言動の改善が一層促されていると感じる。自分のことをきちんと見てくれているかどうかという点は部下にとって非常に重要なため、様々な管理職において、現場への意識が高まっていくと思う。

【働きやすさ確保のための包括的施策】

・有給休暇取得の推進

当院の年休取得率は6割程度であるが、部署により大きな開きがあった。管理職に対する指導に加え、周りに気を使ってしまう職員もいることから、取得の義務化・ルール化を検討することとした。部署別有給休暇の取得率は一覧にして公開しており、上司評価シートにも「上司は、部下の休暇取得状況を把握しており、平等に休みを取得出来るように努力している」という項目が盛り込まれている。

部署別には、年休取得率50%未満の部署が18部署(全体の1/3程度)で、取得率50%未満の職員は396人(約4割)だったことから、平成29年度においては、部署・個人の取得率を50%以上とすることを労使協定で定めた。年休以外にも、勤続25年で1週間の連続休暇を取得するリフレッシュ休暇や、誕生日付近で1日休むことができるバースデー休暇を取り入れ、年休取得の推進を図っている。

職員の視点

(リハビリテーション科長の視点)

自分が若い時は年休取得もあまりなく仕事もかなり忙しかったが、現在では院内全体できちんと数値目標を出している。リハビリテーション科でも、5日以上の連休を取るようスタッフに促したり、年明けには翌年度までの休暇予定を貼りだしたりして、みんなが予定を立てやすいように気を付けている。休みが重複しすぎると運営が難しくなるので、重なる場合にはスタッフ間で調整している。

・ 育児・介護との両立支援

育児・介護と仕事の両立を支える方策として、院内 24 時間保育の実施や、育児介護休業規程の周知徹底を図っている。育児休業は夫婦で取得可能であり、男性の取得が今後増えることも想定している。

そのため、マタニティ・ハラスメント防止対策としてマタハラ防止規程を策定するとともに、短時間正社員制度の導入を予定している。短時間正社員制度は、フルタイム正社員と比較して1週間の所定労働時間が短い正社員であり、当然ながら期間の定めのない労働契約であり、かつ時間当たりの基本給及び賞与・退職金等の算定方法等が同種のフルタイム正社員と同等である。短時間正社員としての採用だけではなく、フルタイム正社員が短時間正社員になることも想定しており、3歳未満の子どもがいる職員、学童のいる職員に適用する等の基準を設けると公平性が保たれると考えている。当院では、まずは看護師（特に夜勤を行う看護師）に対して試行的に導入を予定している。

・ 医師・看護師の勤務負担軽減

当院では医師事務作業補助体制加算 2 (25:1) を取得しており、生命保険診断書や介護主治医意見書、医療要否意見書等をほぼ 100% 下書きしている。今後は外来看護師を医師事務作業補助者に変えていき、付き番看護師的な業務は医師事務作業補助者が実施し、看護師は処置等に専念する体制にしていく予定である。

また、看護師 3 交代制については、看護協会のガイドラインを参考にし、委員会活動への配慮、土日祝日出勤や年休取得の平均化、家庭環境への配慮、準夜勤翌日の日勤抑制といった事項を勤務表作成基準として定めている。看護師の時間外労働は月平均 10 時間程度に抑えられており、離職率は 8.2% である。

黒字経営を実現するため、人員の採用については十分に検討している。職種に関わらず、増員根拠を明確にし、コストパフォーマンスを明確に説明できない増員は行わない。例えば医師事務作業補助者であれば、医師の雑用が減って良かったというだけでは不十分で、その分だけ患者を多く診られる、手術や検査の件数が増えるという視点を含めて検討している。技士等の増員についても、増員による検査件数の増加や当直可否といったメリットを根拠として確認している。こうすることで、次回以降の増員の際の検証材料にもなる。看護師についても、退職リスク回避から際限なく確保に走る病院があるが、当院では患者数に応じて看護師数を決めており、患者が減っている状況であれば看護師の退職補充

をしないことも有りうる。この方策の付随的な利点として、医療現場で患者受入をより積極的に行う意識を持つようになっている。

上記のように、必要な人員は採用するものの、人件費を睨みながら黒字経営との両立を図っている。患者、職員、経営の3つの視点で判断することが重要である。

・ IT 活用による業務効率化

当院では事務部門の情報システム課を強化しており、システム会社経験者1名を含む4名の事務員が院内各部署のIT化を推進している。ITによる効率化の視点としては、DWHの活用と、入力時の工夫が挙げられる。

DWHを活用した改善事例としては、「〇〇の患者に××をやっているか」という業務漏れの抽出作業がある。例えば、特別食患者リストとDWHの汎用オーダー情報を組み合わせることで、特別食の患者でかつ栄養指導未実施の患者を簡単に抽出できる。「特別食の患者に栄養指導をやっているか」を抽出し、当該患者リストを栄養科に渡して栄養指導を実施するという取組が可能である。同様に、「糖尿病患者に腎症検査をやっているか」という抽出についても、糖尿病看護室にリストを渡し各科外来に配布することで、診察時に腎症検査をオーダーしやすくなった。こうした事例はかなりの数に上り、抽出業務の効率化や経営面で大いに役立っている。

【DWH を活用した改善事例】

特食オーダー＋栄養指導未実施患者リスト						
- 抽出条件 -						
①入院患者、もしくは対象日の入院決定患者のうち、当日に特食がオーダーされている						
②入院期間中に栄養指導未実施、または栄養サポートチーム指導を要定していない						
③栄養管理計画書で栄養指導が「不要」と判断されていない						
中4		対象日: 2016/07/04				
病室No.	患者ID	性別	年齢	入院日	退院予定日時	食事オーダー
451 - 1		男	76歳	2016/06/29 13:55		F-3 1400Kcal 60g 20g
451 - 4		男	85歳	2016/06/28 13:50		M-7分粥 1300Kcal M-全粥 1600Kcal
452 - 1		女	57歳	2016/06/28 17:45		F-3 1400Kcal 60g 20g
452 - 2		女		2016/07/04 09:45		F-4 1600Kcal 70g 20g
452 - 3		男		2016/06/27 14:00		異食食-1(菜)1800kcal

入力時の工夫としては、同じ情報を何度も入力しない（発生源入力の徹底）ことや作業負担の分散（現場業務に混入する、大人数で少しずつ入力する）が挙げられる。例えば、退院調整が必要な患者を早期に把握するには、退院調整アセスメントシートを新規で作る方法もあるが、アセスメントシートが追加になることや、年間12,000人にも上る入院患者をどう集計するかという問題が出てくる。そこで、看護師が入院時に電子カルテの患者基本画面の情報を入力・更新すると、入院アナム・各種アセスメントシートを半自動的に作成し、退院調整のハイリスク患者も自動抽出できるようにし、その後に退院調整ナースがより深いアセスメントを実施するシステムを構築した。これにより、2名の退院調整看護師で年間12,000人の入院患者を全てスクリーニングできている。院内がん登録システムについても、退院サマリ作成画面にがん登録項目を盛り込み医師が一度に入力してしまうことで、医師にしかわからない項目を事務員から都度確認する手間を省いた。これにより、当院では2名の事務員で年間1,700件以上のがん登録を実施できている。これは道内の民間病院で3番目の件数であり、かつ予後把握率は常に97%、5年生存率はいつでも算出できる状態にある。

このように、医療スタッフのアイデアと情報システム課のDWH活用等により業務の効率化と医療の質の向上を実現している。

職員の視点

(リハビリテーション科長の視点)

当院の事務部門はマネジメントスタッフと言い、病院が進むべき方向性をデータを基にきちんと示してくれている。IT化も進み、かなり働きやすくなった。

(4) 実施後の成果

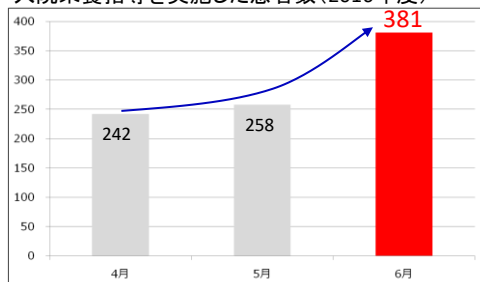
管理職の意識改革については、上司評価の改定により評価項目が明確になったことから、管理職に一定の行動変容が起きつつある。

休暇取得の推進や医師・看護師の勤務負担軽減等を図りつつも、コストコントロールを厳格に行うことで黒字基調を維持し、過去10年間にわたり本業部分で赤字となったのは平成26年度のみである。医師108名（うち研修医22名）を確保し、看護師の離職率は8.2%に抑えられている。また賞与は6.45か月を死守できている。

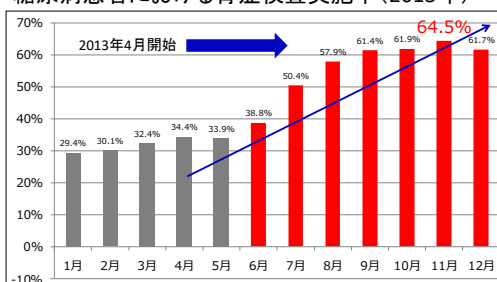
ITによる業務効率化により、入院栄養指導件数は250件から380件程度にまで増加、糖尿病患者における腎症検査実施率は30%から60%超まで上昇、在宅・転院調整患者数は400件から1,400件程度まで増加、院内がん登録件数は1,400件程度から1,700件超まで増加した。

【取組実施による各種指標の推移】

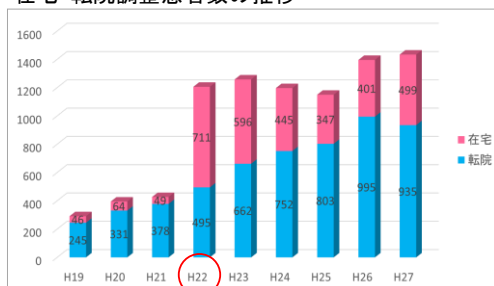
入院栄養指導を実施した患者数(2016年度)



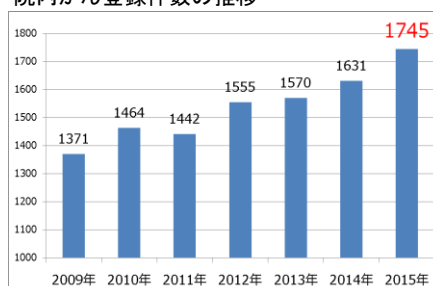
糖尿病患者における腎症検査実施率(2013年)



在宅・転院調整患者数の推移



院内がん登録件数の推移



(5) 今後の課題等

労働基準法の医師への適用については、医師の配置数、医師の給与体系、患者の受入体制にまで影響を及ぼすため、社会動向を注視しながら検討していく必要がある。部署間の残業時間や年休取得率の差の低減については引き続き取組んでいかなければならない。上司評価の刷新は一定の行動変容があったものの、それだけでは抜本的改善にはならないため、望ましくない評価を受けた管理職に対するフォロー教育の在り方について検討する必要がある。

職員の視点

(リハビリテーション科長の視点)

上司評価については、開示しにくい情報もあると思うが、部下からのコメントや要望がある場合に、上司により直接的に入ってくれば尚良いと思う。また、年休取得率の底上げや残業時間の一層の抑制に取り組む必要がある。

事例 29：田野病院

【働きがいの向上に関する好事例】

研修受講により法人職員の意識を統一させ能動的な行動を引き出した取組

(1) 属性

取組者	法人全体
法人名・病院名	医療法人 臼井会 田野病院
所在地	高知県安芸郡田野町
経営主体	医療法人
主たる医療機能の特徴	急性期機能
入院基本料	急性期一般入院料 1、回復期リハビリテーション病棟入院料 1
職員総数	278 名
病床数	84 床（一般病床 42 床、回復期リハビリテーション病床 42 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	事務部長、経営企画部長、リハビリ部副部長

(2) 取組前の状況

当院は離職する職員は少ないものの、病院の立地的に新たな職員を採用することが難しく職員の確保が課題であった。そのため、現状の職員の離職を防止するために、平成 20 年から高知県 WLB 推進企業認証¹を取得・維持し職場環境改善に取組んできた。

上記の通り、職場環境改善の取組は実施していたが、法人を持続的に成長させるためには、現場で働く職員の満足度を高め、新たな職員を確保できる取組強化が必要と考えた。そのため、職場環境改善の情報を得るために高知県勤務環境改善支援センターが行っていた、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関するセミナーに参加した。そこで職場環境改善について非常に熱く語る講師に感銘を受け、当院でも研修会をお願いしたいと考えた。

講師とコンタクトを取るために日本医療経営コンサルタント協会等へ協力を仰ぎ、当院において持続的に成長するための組織強化を目的とした研修を行うとした。

【病院外観】



¹ 従業員の子育てや介護等支援に積極的に取組んでいる企業を高知県が認証する制度

(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

事務部長、経営企画部長が日本医療経営コンサルタント協会等を介して外部講師とコンタクトを取り研修を実施した。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

研修の実施や今後の職場環境改善に向けて事務職員を増員し、法人全体の働きがいを向上させるための体制を整えた。

③ 具体的な取組内容

【経営層の職場環境改善に対する意思表示】

現状の課題を把握するため、法人全職員にアンケートを実施した。職員からはアンケートを記入しても何も変わらないだろうという反応が多く、職場環境改善に意欲的に取組む経営層との間で意識にギャップが生じていた。

上記のギャップを解消するため、結果を経営層に共有したところ、双方で話し合う場を設け、法人全体で職場環境改善を行う意識の統一が必要であると決意した。

【現状の課題を踏まえカスタマイズした研修内容】

研修を実施するにあたり前述した現状の課題を解決し、職場環境をどのように変えていくか法人全体で共通認識を持つ必要があった。そのため、研修はパッケージ化された内容ではなく、現状の課題を踏まえた内容にする必要があったことから、事前に講師に相談した。講師も定型的な研修では効果が薄いと考えていたことから、何度も連絡を取合い、研修内容を検討した。

研修は2日間で実施し、各部門が目先の課題に目を向けるのではなく、法人理念を基にどのような法人にしたいかビジョンを考え、具体的な施策の検討をグループワーク中心に行い、自由に意見交換することで法人としての共通認識を形成することを目的とした。グループワークは階層や職種が偏らない様にメンバーを構成し、ファシリテーターや書記等の役割を決めて、議論は各グループで行えるようにした。

具体的なコンテンツは、1日目に、医療勤務環境改善マネジメントシステムの考え方を講師からレクチャーを受け、その後、法人としてありたい姿を個人・グループで検討し、最終的に全体で法人のビジョンを共有した。

2日目は共有した法人のビジョンを実現させるために「働きがい」「働きやすさ」「働き方・休み方」「健康支援」の4つの基本方針から具体的な施策、施策を評価するための評価指標、具体的な行動（アクション）をグループごとに検討した。検討結果は、研修の最後に全体で共有することで、法人としての方向性を参加者全員で共有することができた。更に、各職員が法人のビジョン実現に向けて能動的に日々の業務改善に取り組むようになった。

【研修会実施の様子】



【研修効果を高めるため経営層のみならず、幅広い階層・職種が参加】

参加者は経営層や各部門の責任者のみならず、今後のリーダー育成の趣旨から部門長と経営企画部で検討し、主任等からも選定した。また、職種についても医師、看護師、医療技術職、介護職、事務職等、法人の全ての職種から選定した。結果として法人の約 1/5 (50 人/278 人) の職員が参加した。多くの職員とコミュニケーションを取ることで、幅広い層からの意見を踏まえた法人ビジョンについて話し合いが行えた。

職員の視点

(リハビリ副部長の視点)

リハビリ部からは、部長、副部長、主任、副主任が参加した。研修内容は事前に説明されておらず、何を行うのか全く分からない状態であった。研修は基本的にグループワークを中心に行い、参加者全体で法人の将来像や自らの働き方について考える内容であった。これまで法人の将来を階層や職種の垣根を越えて話合ったことはなかったことから、貴重な体験であった。

一方で、今回の研修の趣旨とは外れるが、お互いの業務内容についても話し合う時間があると、より他部門のことを理解することができると感じるためそのような時間が設けられているとなおよかったと感じた。

(4) 実施後の成果

法人全体でコミュニケーションが活性化されたことで組織内の距離が縮まった。これまでも業務外（法人が企画している BBQ 企画等）で部門間の交流は行っていたものの、業務中においてもコミュニケーションを取る姿が見受けられるようになった。

次世代を担うリーダー候補として研修に参加した職員達は、研修後部門の運営を部門長に任せるだけでなく、自身で何が出来るか考えて行動し、スタッフ層から改善策等を考えるようになり、個人の成長を感じることができた。

ISO 認定維持のため、各部門に記入してもらっている目標の内容が、研修前は目先の課題が記載されていた。研修後は法人全体の課題から自部門の長期的な目標設定に内容が変わってきた。研修を受けたことで部門長の意識にも変化が感じ取れた。

【職員交流 左：BBQ 右：クリーンウォーク】



職員の視点

(リハビリ副部長の視点)

これまでも業務上関連する部門とはコミュニケーションを取っていたが、研修に参加したことで、関わりが少ない部門の職員ともコミュニケーションを取る機会が増加した。同じテーマについて、階層や職種に関係なく自由に発言する機会を持ち、皆が同じ意識を醸成出来たことは非常に大きな成果であったと感じる。

研修後の部門の取組として、業務改善の実施を目的に職員に対してアンケートを行った。結果として、リハビリは病院収益に直結する行為を行っている一方で、書類作成等間接業務が多いため、より効率的に業務を行い患者に接する時間を増やす必要があると認識した。

そのため、削減可能な業務がないか研修に参加した職員と意見交換を行い、改善に取り組んでいる。その一環として例えば、他部門との業務調整が必要な場合、これまでは部長や副部長が他部門と話し合いを行っていた。しかし、研修後はより現場に近い主任や副主任が積極的に話し合いに参加する行動が見受けられるようになり、個人の成長を感じることができるようになった。

(5) 今後の課題等

研修を実施したことで、経営層・管理職間で法人理念を基にどのような法人にしたいかビジョンを考え、具体的な施策を共有し法人全体で共通の認識を得ることができたと感じている。次のステップとして、今回研修に参加していない一般職員に対して、どのように同じ意識を醸成していくかを課題として認識している。現在は同じ研修を一般職向けにも開催することも視野に入れて検討を行っている。

また、今回の研修で経営層や各部署の責任者が法人の方向性について共通に認識を得ることができたため、より具体的な施策を実行し、働きがいのある職場にしていきたい。

事例 30：北斗わかば病院

【働きがいの向上に関する好事例】

WLB と経営持続性の両立に向けた職員のモチベーション向上に関する取組

(1) 属性

取組者	法人全体
法人名・病院名	医療法人社団 三誠会 北斗わかば病院
所在地	静岡県浜松市
経営主体	医療法人
主たる医療機能の特徴	慢性期機能
入院基本料	療養病棟入院基本料 1
職員総数	166.6 名
病床数	142 床（療養病床 142 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	理事（兼副院長）、地域連携室長（看護師）、地域医療連携室 MSW 主任代理

(2) 取組前の状況

当院は平成 25 年に静岡県看護協会の「ワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」に参加し、職員の勤務環境改善に取組み始めた。当時は WLB に関する制度の認知度が低く、始業前時間外勤務が日常となっている等、勤務環境は必ずしも良好な状態にはなかった。そこで、看護部長が中心となり推進委員会を組織し、業務・休憩時間のタイムスタディによる改善や各種人事制度の説明会を開催する等、数年間の取組の後に院内全体の理解が深まり勤務環境も一定程度改善することができた。

【病院外観】



半面、医師や患者の減少、WLB への配慮等の様々な要因を通して経営が困難になる病院が周辺地域に増えてきているという話を聞くことが多くなっていた。働きやすい環境を構築するための努力は当然必要であるが、その前提として、病院が経営難に陥らず職員が安心して働ける環境の構築も等しく重要であると認識しはじめた。

結果として、現場で働く職員が経営の重要性を理解し日々の業務を行うとともに、地域における当院の存在理由（ミッション）を再定義し、強固な経営基盤を作ることが何より必要であると考えた。当院はもともと神経難病を中心とした回復期機能を担う病院であるが、より医療依存度の高い患者を受入れ、地域で選ばれる病院となり、職員がやりがいを持って働ける環境作りを目指すことで、WLB 推進と経営持続性の両立を図ることとした。

(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

WLB 推進に関する各種施策については、引き続き推進委員会が中心となり行っている。現場職員への経営の意識付けや医療依存度の高い患者の受入、患者確保に関する施策等は地域連携室長である看護師（元は病棟師長）が中心に活動し、理事（兼副院長）が承認するという体制である。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

医療依存度の高い患者の受入強化に当たっては、病棟看護師を説得する必要があった。上記の地域連携室長が病棟師長だった頃、リーダーシップを発揮し、現場とコミュニケーションを重ねて次第に人工呼吸器患者の受入が増加していった。

③ 具体的な取組内容

【持続的 WLB 実現には経営意識が大事だというリーダーからのコミュニケーション】

経営の重要性を現場職員に理解してもらうため、まずは日常の医療・介護行為がどのような仕組みで収入に繋がるのか関心を持ってもらうことが必要だと考えた。例えば、当院の場合には診療報酬等は基本的に包括になること、患者の体をきれいにすると点数が上がること、それぞれの請求から病院の収入になるまでの流れ等について説明を行った。

また、病床が1床空くとどの程度の減収になるのかも説明した。空床が少なかった場合には若干ではあるが賞与を支給する等、わかりやすい形での職員還元も行った。

【医療政策に関する学習会の様子】

目的：北斗わかば病院をとりまく社会状況と病院の方向性を職員に知ってもらう
実施日：平成25年10月16日
テーマ：北斗わかば病院の生きる道
参加者：78名



【医療依存度の高い患者を受入れるための工夫】

当院のミッションとして、より医療依存度の高い患者を多く受入れることを掲げ、具体的には人工呼吸器を装着している患者の受入れを増やす方針とした。神経難病を中心に受入れているとはいえ、人工呼吸器を装着した患者はいなかったため、現場の看護師からは不安の声が聞かれた。

そこで、当時の病棟師長は、「人工呼吸器を装着していたとしても、看護師がみるのは機械ではなく、あくまで患者である」という意識を看護師に持ってもらうよう繰り返し説明した。また、人工呼吸器のメーカーを1つだけに統一し、看護師が操作に習熟しやすくなるよう配慮した。一定期間が経過すると、認知症等の患者よりも管理自体は楽であることが看護師にもわかり、人工呼吸器を装着した患者は3人、5人、10人と次第に増加した。

【人工呼吸器研修の様子】



これに伴い、現場の看護師の間には、どの程度まで人工呼吸器患者を増加させるのかという不安が上がってきた。その際には、人工呼吸器を多く受入れる重症病棟は夜勤看護師を2人体制にするという形で病棟師長が現場を説得し、現在では問題なく運用できるようになっている。

神経難病については、パーキンソン病のリハビリテーションを実施するにはLSVTという専門の研修に行く必要がある。費用と時間がかかるが、現場のモチベーションアップのため積極的に取り組むこととした。更に、ALS等のためのロボットスーツ HAL を導入する等、医療機能を高めることで現場のモチベーションを上げている。

職員の視点

(MSWの視点)

人工呼吸器を装着した患者を積極的に受入れようと当時の病棟師長が提案したのは、周辺地域でそうした患者を受入れている病院がなかったためでもあるが、当院は神経難病を受ける病院であり、一部の看護師からは否定的な声も聞かれた。しかし病棟師長が夜勤人数を増やす等の工夫もして、次第に受入れられるようになった。

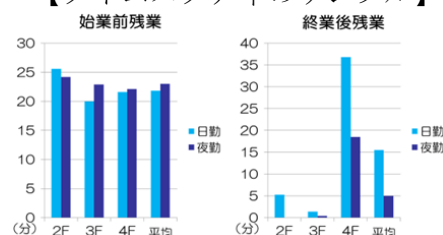
人工呼吸器の機種を統一したことも大きい。突然エラーが発生する等、どうしても機械トラブルが起きるため、看護師としては不安である。機種が限定されていることから、機械操作も習熟しやすく、対応力が高まった。機種を統一するためには、当院に転院する前に、他病院でも当院の機器を使ってもらいようお願いしたり、患者に理由を説明する等の工夫をしたりした。機械を変えると苦しくなる患者もいるので、メーカーと学習会等も開催して円滑に移行できるように配慮した。

【戦略的訪問活動による地域での存在感と集患力の向上】

患者数の確保は従来から課題であったが、単に病院パンフレットを持って各所を回っても、他病院との違いがないため集患には結び付かないと考えた。そこで、上記のように神経難病に加えて医療依存度の高い患者も受入れられることを明確にしたうえで、急性期病院に当院の実力をアピールした。その際には、可能な限り急性期病院の地域連携室のトップと話をするようにした。また、神経難病の患者の場合、保健所に難病申請することになるため、病院だけではなく保健所にも訪問した。

更に、急性期病院等に集患を頼りすぎるのは良くないと考え、在宅医療を重視する国の医療政策の方向性も加味することとした。訪問看護ステーションにも積極的に訪問し、レスパイト入院の受入を増やしている。また、ホームページを改善し、県内の患者会にネットワークを広げ、在宅からの集患力を強化した。当院の入院患者は6割近くが急性期病院からの転院患者であったが、こうした取組により現在では2~3割程度に低下し、残りは在宅からの患者となった。

【タイムスタディのサンプル】



【働きやすい環境作りのための包括的取組】

上記のような経営基盤作りと並行し、働きやすい環境作りにも継続的に取組んでいる。有給休暇は時間単位で取得できるようにし、利便性を高めた。またタイムスタディを行い残業の要因を把握し、申し送りにボードを活用する等して時間通りに退勤できる運用を構築した。フレックス制も採用し、職員が柔軟に勤務できるようにしている。更に、60歳を超えても給与を下げずに再雇用する制度も採用済みである。

職員の視点

(MSWの視点)

保育園への子どもの送り迎え等、以前はわずかな時間のためでも半日や1日の休暇を使わなければならなかった。今は地域連携室でフレックス制を試験的に採用したため、柔軟に出退勤時間を調整できて大変便利である。子どもは急に熱を出すようなこともあるため、時間単位で休暇を取得することも非常に良い。

有給休暇については、取得していない職員に対して総務課から連絡が入るようになってきている。育児休暇等は男性でも取得できる。上司層にも周知されているので、休みやすい環境にある。院内の研修会等で働きやすい職場にするという目標が周知されており、院内に浸透してきたと感じる。

休みやすい反面、介護休暇等も含めて休暇を取る職員が多くなると思う。そのため日常からの情報共有が一層重要であると考えている。

(4) 実施後の成果

医療依存度の高い患者を多く受入れられるようになったことから、重症度2~3の患者割合は80%程度から94%まで上昇した。神経難病患者についても、ここ数年で50人から96人にまで増加した。結果として、取組前は130床の病床に対し入院患者数は125人程度だったのが、142床への増床後でも常に満床状態を保っている。また、働きやすい環境の構築により、看護師の離職率は7%程度から3.4%まで低下した。

更に、当院は神経難病患者や人工呼吸器装着等の医療依存度の高い患者を受入れるという地域での立ち位置が確立された。他病院の職員と触れ合う際には当院は患者が多く活気があって良い病院だと言ってもらえることが多くなり、職員が誇りを持って働ける環境ができた。

職員の視点

(MSWの視点)

病院の知名度が上がり、医療区分の高い患者が増加し、経営的にプラスになっていると感じる。人工呼吸器を扱えるため、例えばALS患者で今は人工呼吸器の装着を考えていないが、いずれ必要になるため当院を選ぶというケースも出てきているようだ。県外からも患者が来るようになる等、成果が着実に出てきていると思う。

(5) 今後の課題等

離職率が低下した点は良かったものの、職員の平均年齢が上昇しつつあり、新卒採用も厳しいという点は今後の課題である。

事例 31：宮の森記念病院

【働きがいの向上に関する好事例】

管理職研修によるリーダー育成を通じた組織改善に関する取組

(1) 属性

取組者	病院単体
法人名・病院名	医療法人 讃生会 宮の森記念病院
所在地	北海道札幌市
経営主体	医療法人
主たる医療機能の特徴	回復期機能
入院基本料	急性期一般入院料 4、回復期リハビリテーション病棟入院料 1
職員総数	197 名
病床数	92 床（一般病床 46 床、回復期リハビリテーション病床 46 床）
勤務環境改善についての表彰・認定等	
ヒアリング対象者	看護部長、看護師

(2) 取組前の状況

当院は平成 18 年以降、経営の立て直しに取組んでいたが、管理職（師長、主任等）の不在や、大きな人事変更がある中で人間関係の構築が難しい時期もあり、スキルがある看護師でも長続きしない傾向にあった。現在の看護部長が赴任して様々な取組を行っていたものの改善は芳しくなく、平成 24 年には離職率が 40% 近くになる状況にあった。

当時はベテラン看護師が多かったものの、若手に対して上手く指導できる看護師が少なく、新卒の看護師を採用しにくい状況にあった。また、不満を述べるだけでなく、現状の問題点に対して建設的に解決策を検討できるような前向きなリーダーシップを発揮できる看護師も少なかった。

離職率の改善を図るためには、こうしたコミュニケーションの部分から改善してリーダー看護師を育成することが不可欠と考えた。そこで、北海道医療勤務環境改善支援センターの取組を参考にすることとし、セミナーに参加して人材育成の指導を受けることにした。それまでも単発の研修を依頼したことはあったが、上記の趣旨を鑑み、管理職育成研修として体系的に取り組むこととした。

【病院外観】



(3) 取組内容

① 取組を進めるに当たって中心的な役割を果たした者・役職

看護部長が北海道医療勤務環境改善支援センターのアドバイザーと協力して研修会を行っている。

② 取組を進めるために必要となった環境整備

研修のための十分な時間を確保するため、土曜日に2時間枠で研修を行うこととした。時間外勤務になるため、手当を支給することについて看護部長が病院長・事務長の了解を得た。

③ 具体的な取組内容

【効果的な研修参加メンバーの選定】

今後のリーダーを育成する趣旨から、研修参加者は30～40代の非管理職の看護師をメインに選定した。看護師のキャリアとしては10年程度を有し、当院に入職してから2～3年程度の看護師が多い。また、全体の年代のバランスや職種分布にも配慮するため、50代の看護師や介護福祉士もメンバーに加え、全部で10人を対象とした。

職員の視点

(看護師の視点)

以前は運営のシステムが確立されていないため時間がかかる業務も多かったことや、昔ながらのやり方で厳しく指導する先輩も多かったと聞いているので、現在と状況は異なると思う。今はもっとみんな仲良くという雰囲気、職歴の長い人から「今はとても良くなったよ」という言葉を聞く等、大きく改善しているようだ。研修でもコミュニケーションを活発に取ることができて、他部署の人とも話す機会が増え、とてもよかったと感じている。

【リーダー養成に必要な研修の実施（1年目）】

非管理職に対して今後のリーダーを育成するという趣旨から、研修内容としては、リーダーシップの基礎、チームビルディングの考え方、モチベーションのコントロールや問題解決手法を中心に行った。

リーダーシップについては、個人のスタイルを分析してどのようなタイプかを自覚することで、強みや弱みを把握できるようにした。チームビルディングでは、個人の持ち味をいかに活かすか、お互いの良いところと病院理念と照らしあわせてどのように貢献できるのかを検討した。モチベーションについては、自己分析をもとに、どのような場合に自分のモチベーション

【自己分析結果例】

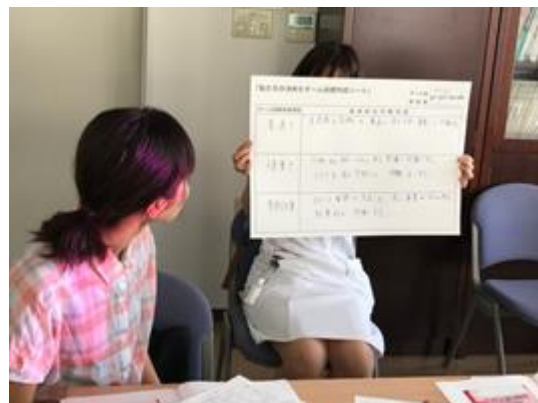


が上がる又は下がるのかを理解しながら、自分で自分のモチベーションを上げるにはどうするかを検討した。

こうした取組を通して、チームワークを高めるためにはどうすれば良いのかをディスカッションした。問題解決手法については、十分な時間が取れなかったため、考え方の講義が中心となった。

1年目の結果としては、他部署の職員と話ができて良かったという声が聞かれる一方で、問題解決手法を現場でどう活用するかについてが今後の課題となった。

【チーム目標のディスカッション】



職員の視点

(看護師の視点)

自己診断テストで自分の特性が分かって良かった。何となく思っていたことと合致していたが、実際に数値で見るとそのとおりと思った。すぐに自分の行動を変えられるわけではないが、日々意識することが多くなった。

問題解決手法は、使われる言葉が馴染みのないものなので慣れるのに時間がかかった。ただコミュニケーションはかなり促進されたので良いと感じる。リーダーシップに関する研修なので、そもそも発言を積極的にする看護師が集まったと思うが、タイプによって、即実行したい、もっと考えたいといった違いも分かるようになった。

研修で勉強したことを振り返るような研修があると更に良いと感じる。実行してみて感じる課題もあるので、そうした点についてフィードバックがあると更に良い。

【より実践的な研修の実施（2年目）】

2年目（平成30年時点）は、1年目の内容を踏襲しつつもより実践的な研修とするため、傾聴、問題解決手法の実践とフィードバック、病院のコンピテンシーとリンクした個人目標の設定をテーマに取組を進めているところである。

傾聴については、しっかり聞く、肯定的に返事する、自分の意見を明確に伝える等、基本的ではあるが見逃しがちなことを中心に研修を実施した。問題解決手法については、問題発生の原因分析、問題の分類、担当を決めて解決策を実行する等、テーマを決めて一連の取組を行うことを試行中である。

【問題解決手法のディスカッション】



また、当院のコンピテンシーは職員に公開されているため、どこに対して自分が貢献できるのか、職員が自分で目標設定できるようになることを目指している。

職員の視点

(看護師の視点)

自分の病棟からは3人参加している。みんな当院での職歴は短いため、今までは言い出しにくいこともあったが、研修に参加して、チームの中で意見を出しやすくなったと感じている。看護師数は限られているものの、その中でどうやって業務を改善するかについて前向きに取り組めるようになったと思う。

自己分析を行い、これまでは自分を知る余裕もなかったが、言われてみると確かにそうだということもあり、日々の業務の中で何かあったときに自分の弱みとして指摘されたことが頭をよぎったりする。

業務量は減らないが看護師数は減ることがあるため、限られた人員でどう業務を効率化するか、どうやって個人のスキルを上げていくかを考える必要があると研修で指導されたが、そのためには各看護師が常に意識して日々の業務に取り組めるように働きかけていくことが必要だと感じる。

全員が研修に出られるわけではないので、研修参加者として、全員が協力して残業削減等の課題に取り組んでいけるようにしたいと考えている。

【個人別目標管理表（一部）】

廣生会 宮の森記念病院 個人別目標管理表

提出期限 平成30年 平成30年度 一般職用

所属・役職	氏名	年齢	
入社年月日	年月日	退職後年月日	年月日
目標設定年月日		期首実施年月日	年月日
		期末実施年月日	年月日

30年度 個人管理目標

病院あるいは所属部門の目標の中から、自分が參與し貢献する目標に於いて、自分の能力向上およびスキルアップを図るための成長目標1点を設定して下さい。なお詳細に関しては1～5の五段階で記入すること。

目	目標は何かいつまでにどのようにして達成させるか具体的に記入して下さい。	年初に掲げた目標に対して実施取り進んだ内容とその結果を記入して下さい。	本人評価	担当長評価																				
①			<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="text-align: center;">↑</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">↓</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">↑</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">↓</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">↑</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">↓</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">↑</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">↓</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">↑</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">↓</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> </table>	↑	5	↓	5	↑	4	↓	4	↑	3	↓	3	↑	2	↓	2	↑	1	↓	1	
↑	5	↓	5																					
↑	4	↓	4																					
↑	3	↓	3																					
↑	2	↓	2																					
↑	1	↓	1																					
②			<table style="width: 100%; border: none;"> <tr><td style="text-align: center;">↑</td><td style="text-align: center;">5</td><td style="text-align: center;">↓</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">↑</td><td style="text-align: center;">4</td><td style="text-align: center;">↓</td><td style="text-align: center;">4</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">↑</td><td style="text-align: center;">3</td><td style="text-align: center;">↓</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">↑</td><td style="text-align: center;">2</td><td style="text-align: center;">↓</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">↑</td><td style="text-align: center;">1</td><td style="text-align: center;">↓</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> </table>	↑	5	↓	5	↑	4	↓	4	↑	3	↓	3	↑	2	↓	2	↑	1	↓	1	
↑	5	↓	5																					
↑	4	↓	4																					
↑	3	↓	3																					
↑	2	↓	2																					
↑	1	↓	1																					

本人記入欄（職場や病院・上司等への要望・提案をご記入ください）

面談記録（面接者記入欄）

	発揮行動能力目標
観 察 人 と し て 必 要 な コ ン ピ テ ン シ ー	意欲・やる気
	体力
	人間性
	忍耐力
	使命感
	知識・技能
	協調性
	コミュニケーション
	行動力
	目標達成力
ビジネスマナー	

(4) 実施後の成果

コミュニケーションが活性化されたことで組織内の距離が縮まり、経営や人事がある程度落ち着いたことと相まって、離職率は10%を切るまでに低下した。職員が知り合いの看護師を紹介してくれるようになる等、採用面でも効果が出ている。

研修後、各部署での話合いの場で建設的な意見が出るようになってきている。単に不満を言うだけではなく、どうすれば良いかという視点が加わり、スタッフが改善策を考えるようになった。自己分析結果等も活用し、自分や他者の課題が分かってきたという声も聞かれており、個々の変化が感じられる。

(5) 今後の課題等

研修に参加しているリーダー看護師も日常業務との兼務なので付きっきりで様々なことを行うには限界があるため、サポート役が必要である。

また、研修に参加した職員が家庭の事情で転職するケースもあるため、若手職員を育成する際には難しいこともある。職員の年齢層が若返ったことで、結婚や出産に伴う離職も増えてきているため、継続して働きやすい環境作りには取組まなければならない。

附則

附則：

個票に掲載されている「開設主体」、「主たる医療機能の特徴」、「病床数」の区分については各医療機関が以下から選択した内容を掲載している。

■ 開設主体

- 国等（厚労省、国立病院機構、国立大学法人、労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、地域医療機能推進機構、その他国の機関）
- 地方公共団体等（都道府県、市町村、地方独立行政法人）
- 公的医療機関（日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会）
- 社会保険関係団体（健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合）
- 医療法人
- 個人
- その他（公益法人、私立学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、その他の法人）

■ 主たる医療機能の特徴

- 高度急性期機能
- 急性期機能
- 回復期機能
- 慢性期機能

■ 病床数

- 一般病床
- 療養病床
- 結核病床
- 精神病床
- その他病床

※ヒアリングを行った各医療機関の詳細情報（病床稼働率、外来患者数、平均在院日数等）はいきいき働く医療機関サポート Web に掲載予定です。

IV モデル事業実施及びその結果の調査分析

1. 調査概要

対象病院を以下の6医療機関とし、効果的なマネジメントシステムの活用を推進するための支援を行った。

<p>ベトレヘムの 園病院 (東京都)</p>	<p>【テーマ】 「組織力強化に向けた管理職の意識改革」 マネジメント研修を中心とした管理職のマネジメント業務に対する意識向上</p> <p>【進捗状況】 Step1～Step6 取組みの実施（過年度からの継続による）</p> <p>【概要】 管理職の意識改革のため、管理職向けの研修を実施（医業経営コンサルタントによる）し、科別BSCを導入した。BSC導入・運用プロセスを通じて、独自の経営指標を考え出し設定する等、管理職の経営に対する意識レベルが向上した。 (表4-1-1参照)</p>
<p>藤民病院 (和歌山県)</p>	<p>【テーマ】 「勤務環境改善に向けた現状調査」 勤務環境改善に向けた現状の問題点、課題の抽出及び今後の施策の方向性策定</p> <p>【進捗状況】 Step3 現状分析</p> <p>【概要】 アンケート調査、ヒアリング調査を実施し現状分析を行った。概ね良好な結果であったが、今後は産業医の周知やハラスメントの教育等の課題に取り組むこととなった。 (表4-1-2参照)</p>
<p>宇都宮病院 (和歌山県)</p>	<p>【テーマ】 「勤務環境改善に向けた現状調査」 勤務環境改善に向けた現状の問題点、課題の抽出及び今後の施策の方向性策定</p> <p>【進捗状況】 Setp3 現状分析</p> <p>【概要】</p>

	<p>アンケート調査、ヒアリング調査を実施し現状分析を行った。今後は給与規程の検討等、必ずしもトップダウンではなく職員の声をより反映しながら進めることとなった。</p> <p>(表 4-1-3 参照)</p>
<p>益田赤十字病院 (島根県)</p>	<p>【テーマ】 「勤務環境改善に向けた現状調査」 勤務環境改善に向けた現状の問題点、課題の抽出及び今後の施策の方向性策定</p> <p>【進捗状況】 Setp3 現状分析</p> <p>【概要】 アンケート調査、ヒアリング調査を実施し現状分析を行った。(2月27日最終報告予定) (表 4-1-4 参照)</p>
<p>古川医院 (広島県)</p>	<p>【テーマ】 「勤務環境改善マネジメントシステム」の共有と現状分析の実施(ワークショップ)</p> <p>【進捗状況】 Setp3 現状分析</p> <p>【概要】 職員22名に対して、勤務環境改善マネジメントシステムの周知とKJ法を使った現状分析を実施し、現状の課題と今後の取組みについてのワークショップを実施した。コーディネーターの配置や休日取得に関する課題が共有された。(表 4-1-5 参照)</p>
<p>佐井胃腸科肛門科 (大阪府)</p>	<p>【テーマ】 「勤務環境改善マネジメントシステム」の共有と現状分析の実施(ワークショップ)</p> <p>【進捗状況】 Setp3,4 現状分析、計画策定</p> <p>【概要】 事務長、主任クラス4名に対して、勤務環境改善マネジメントシステムの周知とワークショップを行い、KJ法を使った現状分析と今後の取組みについて具体的な計画を検討した。院長方針伝達のための会議の発足、全職員を対象としたアンケートの実施の計画を立てた。(表 4-1-6 参照)</p>

2. 勤務環境改善支援センター好事例調査結果概要

モデル事業を推進する上で関係の合った勤改センター（和歌山県、島根県）に対して、今後の取組みに資するツールを提供するとともに、以下のセンターについては好事例としてヒアリング調査を実施した。

京都府医療勤務環境改善支援センター	「京都いきいき働く医療機関認定制度」をはじめとしたセンター独自の取組みを積極的に実施している。毎月発行しているセンターニュース、研修も定期的を実施しており、京都府内の参加病院数は多く認知度も高い。（表 4-2-1 参照）
熊本県医療勤務環境改善支援センター	各種研修会を定期的で開催し、県内の医療機関に対して勤務環境改善に関する情報を提供している。（表 4-2-2 参照）
三重県医療勤務環境改善支援センター	「女性が働きやすい医療機関」の認証制度を実施している。（詳細は調査中）（表 4-2-3 参照）

3. モデル事業調査分析概要

(1) モデル事業を通じて得られた結果について

① 現状分析実施の重要性

- ・モデル事業の対象となった医療機関の過去の取組みは、客観的な分析が実施されることなく、トップのリーダーシップの元に取り組み施策を講じられている。統制は取れるものの、必ずしも効果的ではない施策を講じるリスクも生じる可能性がある。
- ・今回、現状分析を実施し、これまでの取組みの正しさを確認するとともに、新たな気付きもみられた。また、勤務環境改善マネジメントシステムの実践状況（Step）のできているところ、できていないところを俯瞰して確認する機会を作ることができた。より効果的な取り組み施策とするためにも、客観的な現状分析の実施が望まれる。

② 継続的なサイクルに繋がる取組みの重要性

- ・モデル事業としての取組みは、現状分析で終わることが多い中で、中長期にわたって活動されている事例では、トップダウンではなく現場職員から自律的に意見が出るような効果がみられた。
- ・外部からの支援やキーパーソンが不在になったとき、取組み施策が頓挫してしまう可能性がある。次世代人材育成のような困難な課題であっても、中長期にわたって活動を継続すれば効果が表れたように、継続的なサイクルに繋がる取組みが望まれる。

③ 時間がない中でもまず始めることの重要性

- ・モデル事業のように、外部からの支援や要請があれば、多忙な中でも現状分析の時間を捻出でき、新たな取組みにも繋げられる。特に有床診療所では、ワークショップ実施の時間確保に苦労されていたが、実施したメリットは感じて頂けた。
- ・日常業務で手一杯の状況でも、まず始めることができれば、日常業務に組み入れ習慣化することができるため、時間がなくてもまず始めることが望まれる。

(表 4-3-1 参照)

(2) 勤務環境改善支援センターへの支援によって得られた結果について

① 勤改センターの機能向上と均質化に向けた取組みの必要性

- ・各都道府県の勤改センターの活動に格差があり、どの勤改センターも試行錯誤しながら取り組んでいる実態が判明した。今回、好事例として取り上げられたセンターは、自主的に方法を考え活動を行っていることが分かった。一方、この活動の内容は他センターには十分に共有されていないことも判明した。
- ・今後の取組みとしては、各都道府県センターの活動内容の可視化と、好事例の共有を行うとともに、アドバイザーの育成を行う必要がある。

(表 4-3-2 参照)

4. 個別事例

2件の有床診療所を含む6件の医療機関で予定していた全ての事業が完了しました

モデル事業の最終結果

施設名	施設概要	マネジメントシステムの進捗Step	テーマ	実施内容/支援内容
ベトレヘムの園病院 (東京)	療養型92床 職員185名	1 2 3 4 5 6 7 (過年度より継続にて) Step1～Step7を実施	<ul style="list-style-type: none"> 管理職のマネジメント力を向上させて院内の組織力を改善する ボトムアップ型組織への推進 	<ul style="list-style-type: none"> 管理職研修 科別BSCの導入 プロジェクト会議の発足 中間報告、最終報告に同席
藤民病院 (和歌山)	療養型120床 職員120名	1 2 3 4 5 6 7 Step3の現状分析を実施	<ul style="list-style-type: none"> これまで勤務環境の改善を図ってきた 現状調査によって施策効果を確認するとともに今後の課題を洗い出す 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート・ヒアリング調査 中間報告、事務長ヒアリング、最終報告に同席
宇都宮病院 (和歌山)	療養型80床 職員100名	1 2 3 4 5 6 7 Step3の現状分析を実施	<ul style="list-style-type: none"> 現状調査に現在の問題点を確認するとともに今後の課題を洗い出す 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート・ヒアリング調査 中間報告、事務長ヒアリング、最終報告に同席
益田赤十字病院 (島根)	急性期284床 職員571名	1 2 3 4 5 6 7 Step3の現状分析を実施	<ul style="list-style-type: none"> 現状調査に現在の問題点を確認するとともに今後の課題を洗い出す 	<ul style="list-style-type: none"> アンケート・ヒアリング調査 中間報告に同席 最終報告(2月27日)同席予定
古川医院 (広島)	19床 職員73名	1 2 3 4 5 6 7 Step3の現状分析(一部Step4)を実施	<ul style="list-style-type: none"> 現在の職場の問題点を職員同士で考え、解決策の方向性を出す 	<ul style="list-style-type: none"> 院長ヒアリング 職員ワークショップ実施
佐井胃腸科肛門科 (大阪)	19床 職員43名	1 2 3 4 5 6 7 Step3の現状分析、Step4の計画策定を実施	<ul style="list-style-type: none"> 現在の職場の問題点を管理職が考え、解決策を出す 	<ul style="list-style-type: none"> 事務長ヒアリング 管理職ワークショップ実施

1

支援センターの事例収集は3件実施し、和歌山県、島根県のセンターには事例紹介の他、各種ツールサンプルを提供しました

支援センターへの事例収集

支援センター名	受託先	取組み概要
京都府医療勤務環境改善支援センター	一般社団法人 京都私立病院協会	<ul style="list-style-type: none"> 「京都いきいき働く医療機関認定制度」の企画・運営 センターニュースの毎月発行、各種研修実施、医療機関への定期訪問等
三重県医療勤務環境改善支援センター	公益社団法人 三重県医師会	<ul style="list-style-type: none"> 「女性が働きやすい医療機関認証制度」の企画・運営
熊本県医療勤務環境改善支援センター	公益社団法人 熊本県医師会	<ul style="list-style-type: none"> 各種研修会の企画・開催 医療機関に対するアンケート調査と調査後の電話フォロー 勤務環境改善マネジメントシステムのステップに沿ったモデル事業の実施

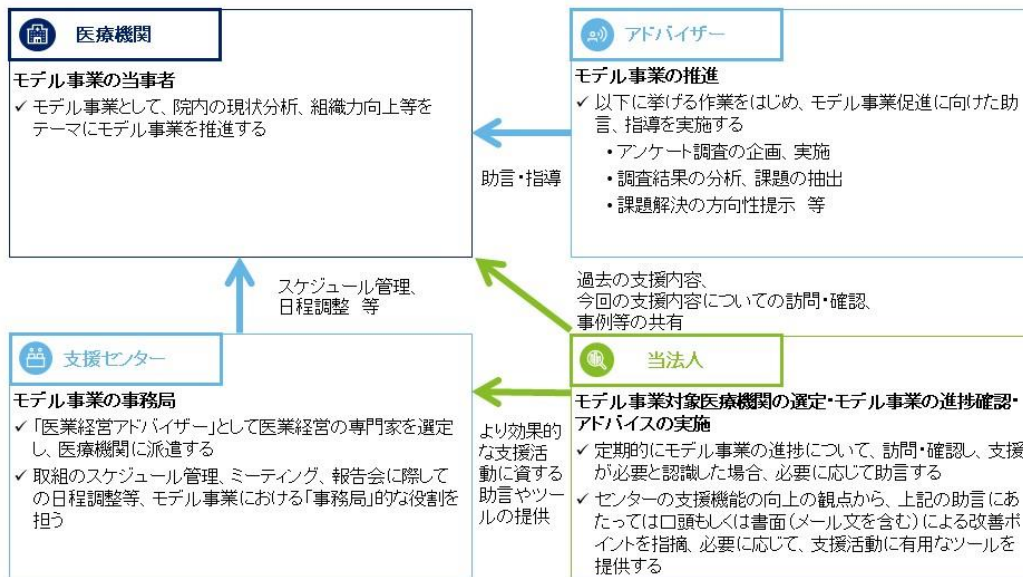
支援センターへの支援結果

支援センター名	受託先	支援内容
和歌山県医療勤務環境改善支援センター	公益社団法人 和歌山県病院協会	<ul style="list-style-type: none"> 他センター事例の紹介 モデル事業を進める上での各種ツール(サンプル)の提供
島根県医療勤務環境改善支援センター	島根県健康福祉部 医療政策課(直営)	<ul style="list-style-type: none"> 他センター事例の紹介 モデル事業を進める上での各種ツール(サンプル)の提供

2

モデル事業において、当法人はモデル事業対象医療機関の選定、訪問・進捗確認、必要に応じた助言・ツールの提供を行いました

モデル事業における役割分担



3

モデル事業個別事例

- ベトレヘムの園病院
- 藤民病院
- 宇都宮病院
- 益田赤十字病院
- 古川医院
- 佐井胃腸科肛門科

4

表 4-1-1 ベトレヘムの園病院

ベトレヘムの園病院では、自律進化組織の構築に向けて5年間取組まれ、今年度は、科別BSCの導入、プロジェクト会議の発足、管理職研修を行いました

ベトレヘムの園病院の実施事項

目指す将来像	「自律進化」組織の構築に向けて、一人ひとりの職員が組織に対する「ロイヤリティ」と「当事者意識」を持ち、仕事に取組む風土を醸成していく。
これまで実施したこと	今年度実施したこと
<p>現状分析の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> 現状分析を実施し、働きやすい職場であるにもかかわらず離職率が高い(看護師の離職率が20%以上)、ワンオペの改善等を行う必要があることが分かった <p>院長からの方針伝達</p> <ul style="list-style-type: none"> 院長プレゼン(院長からの方針伝達)により、職種垣根を越えて同じ方向性に向かう必要性、役職者(各部署におけるNo.2)の育成の必要性を伝達した <p>BSCの導入</p> <ul style="list-style-type: none"> 院長プレゼンの内容をより職員に伝わりやすくするためにBSCを導入した 病院BSCから科別BSCへの落とし込みを進め始めた 	<p>科別BSCの導入(詳細は次頁)</p> <ul style="list-style-type: none"> 2年前から実施している科別BSCへの落とし込みを継続して実施した 各科長クラスに対して、BSCの説明を行い、指標(クオリティインディケーター)を設定した 殆どの科にて指標を設定することができ、進捗管理を行えるようになった <p>プロジェクト会議の発足</p> <ul style="list-style-type: none"> ボトムアップ型の組織・業務改善の提案の仕組みとして、プロジェクト会議を発足した 電子カルテ導入プロジェクトは薬剤科長、検査課長代理、総務課リーダーが事務局となり会議を推進している プロジェクト会議で検討を進めたことで、院内に電子カルテ導入の委員会を設置され、病院全体の取組みへ発展した <p>管理職研修</p> <ul style="list-style-type: none"> 管理職を対象に、医薬経営コンサルタントを講師に迎えて、マネジメント研修を10月に実施した

5

科別BSCの導入に際しては、時間をかけて不要な圧力をかけず、職員の頑張りが反映される独自の指標を考え出したことが重要なポイントであると考えられます

科別BSC導入・運用のポイント

運用上見られた工夫
<p>時間をかけて細くコミュニケーションをとり一緒に考えた</p> <ul style="list-style-type: none"> 病院の戦略マップを基に、どのように組織貢献ができるか各科長と個人面談を実施しながら検討を行った 科別BSCの策定(指標の策定)には、プレッシャーがかからないように、期限を設けず(複数年かけてでも)時間を掛けて作成した 現場に押し付けにならないように、「二人三脚やりましょう」と呼びかけ、事務部長が一緒になって考えた <p>職員が頑張っていることが分かる指標を設定した</p> <ul style="list-style-type: none"> 各部署が、自分たちの「頑張りが反映される指標」とするため、独自の定量指標を設定した 右表にあるように、単に外来患者数やリハビリの点数ではなく、外来患者が来院しやすいと感じた率であったり、リハビリ介入までの日数等の指標が設定されている <p>他部門がどのように設定しているのか分かるような状態にした</p> <ul style="list-style-type: none"> 指標を検討する期限を設けない一方で、全ての科の進捗状況は随時会議の場で伝達した 院外に対しても、右表をホームページで情報公開しており、設定していない科はそれなりのプレッシャーを感じるように仕掛けられている

領域	評価区分	項目	指標名	測定方法・時期	2018年11月実績
ナース領域	ケア評価	11	外来患者の評価 ※診察・看護時間外のみ(%)	計測方法: ① ② ③ ①(中身のうち、医師を初め、介士に当たるかどうかが確認して医師から評価を受けることとする) ②(調査に協力した外来患者数) ③ 年1回(2017年度5月調査) <指標解説> 医師の外来アンケートは、患者さんが医師の影響を受けて行動したことをどう評価を致します。患者さんの主観をしっかりと受け止めます。① ② ③ ④の4項目を算出しています。患者さんの主観をしっかりと受け止めます。① ② ③ ④の4項目を算出しています。患者さんの主観をしっかりと受け止めます。① ② ③ ④の4項目を算出しています。患者さんの主観をしっかりと受け止めます。	78.0 %
リハビリ	ケア評価	12	リハビリ介入までの日数(日)	計測方法: ① ② ① 調査月の入院定員のうち、リハビリを要する(上記)患者数 ② 毎月(年12回) <指標解説> 早期のリハビリ開始により、褥瘡発生の予防や褥瘡の防止、そしてADL、QOLの改善、期待されています。	3.2 日
リハビリ	ケア評価	13	患者満足率(%)	計測方法: ① ② ① 「リハビリアンケート」にて、「とてもいい」の集計より算出 ② 毎月(年12回) <指標解説> リハビリ実施におけるもっとも大きな課題の一つです。患者さんを喜ばせるためには、個々の患者に合わせた、最適なケアを行う必要があります。	63.3 %
医業	ケア評価	14	特別食加算比率(%)	計測方法: ① ② ① 調査月の特別食加算件数 ② 調査月の標準食加算件数 <指標解説> 特別食の提供は患者の健康の維持・向上に重要な役割を果たしています。	35.6 %
医業	ケア評価	15	行事食提供回数 ※患者の対応に合わせた食事提供回数	計測方法: ① ① 調査年度の行事食提供回数 <指標解説> 患者の健康維持・向上に重要な役割を果たしています。	38 回
医務	ケア評価	16	字庫を「読み書き」の活用回数(人)	計測方法: ① ① 調査月の字庫支援の利用回数 <指標解説> 院内における公認資格取得として、院内で活用する業務を行っていただき、業務に活用していただくことを目指しています。	6 人

出所:ベトレヘムの園病院 ホームページ

6

今年度は目覚ましい成果が確認されました。翌年度は、個人別BSCへの落とし込み、プロジェクト会議の継続運営、体系的なリーダー養成プログラムを運用予定です

今年度の成果と翌年度実施予定

今年度の成果	翌年度実施予定
<p>科別BSCの導入における成果</p> <ul style="list-style-type: none"> 当初、何も意見が出なかった科長クラスから、自分たちの部門の指標についての意見が出るようになり、前頁のような指標を設定できるようになった (BSCとは間接的だが)「働きやすい職場」から「働き甲斐のある職場」に変化したことで、看護師の離職率が20%超⇒10%程度に減少し、コメディカルも離職者は0人だった(通常は毎年1~2名離職) 	<p>個人別BSC(目標管理)の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> 今年度導入した科別BSC導入の検証を行う(ただし、個人評価に落とし込むことにより、職員間の軋轢を生み、コミュニケーションの障害要因になる可能性があるため、慎重な対応が必要) 科別BSCを個人目標設定に落とし込み、管理フォーマットを作成して、個人別の目標管理を導入・運用することを予定している
<p>プロジェクト会議の発足における成果</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト会議の中で、ボトムアップで「電子カルテの導入」すべきだとの意見が出て、実際にプロジェクトを進めることができた プロジェクトの進捗を引き継ぎ、病院全体の取組みとして支援し進めることになった 	<p>プロジェクト会議の継続運営</p> <ul style="list-style-type: none"> ボトムアップ型の組織・業務改善の提案の仕組みとして、今後も多くの提案を出してもらえるように現場に呼びかけていく予定としている
<p>管理職研修における成果</p> <ul style="list-style-type: none"> 事務部長が考える課題の管理職の「負責病」からの解放、スタッフの「依存病」からの脱却という考え方を管理職全体に共有することができた 	<p>リーダー養成プログラムの運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 単発的な管理職研修ではなく、上記の考え方を教育を通して浸透させ、職員を変革していくため、体系的にリーダー養成プログラムを運用することを予定している

7

(参考)ベトレヘムの園病院では、職員の当事者意識を向上させるための施策を講じてこられ、一定の成果が見られました

ベトレヘムの園病院の概況

モデル事業の背景	モデル事業の概要	モデル事業の効果
<p>『病院に対する個々人のロイヤリティと仕事をすすめる上での当事者意識が欠けていた』</p> <ul style="list-style-type: none"> 年次有給休暇の取得率は高く、時間外労働も少ないことから、身体的な勤務負担の軽減は既に実現していた 一方、個々の職員を見ると、病院に対するロイヤリティが低く、自律的に仕事を進める当事者意識にも欠ける面があった また、当事者意識の欠如は職員間のコミュニケーションにも影響を及ぼしており、組織間での情報共有が滞るといった問題が生じていた <p>『病棟運営の変化による業務負担があった』</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度より医療療養病床一本に絞った病棟運営に変わっており、新しい運営形態に対応した夜勤体制等の業務改善の動きが、病床数の違うそれぞれの病棟で負担感をもたらしていた 	<p>『看護部における人材育成の仕組みを整備』</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本看護協会が公開している情報等を参考に、キャリアラダー等、人材育成の仕組みを整備した <p>『BSCを段階的に導入』</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本医療パラレスト・スコアカード研究会に加盟し、研究者の助言を得て、病院のBSOの見直しと科別BSCへの落とし込みを推進した <p>『個人目標設定・管理手法の改定』</p> <ul style="list-style-type: none"> PDCAの構築を一瞥できる様式に整えた個人目標のフォーマットを作成した <p>『ボトムアップ型の組織づくり』</p> <ul style="list-style-type: none"> 業務改善等、職員の提案によって院内にプロジェクトを発足させて取組む「プロジェクト会議」制度を導入した <p>『職員からの意見に対して院長が回答するコミュニケーション・モデルづくり』</p> <ul style="list-style-type: none"> 公平・公正な提案を保証する仕組みとして、自己申告書とその提案に応える形をとった院長プレゼンテーションの定期的な開催を実現した 	<p>『継続的なコミュニケーションを通して科長のBSC作成スキルがレベルアップしている』</p> <ul style="list-style-type: none"> 科別BSCを推進する取組みは、開始時こそ各科長の理解を得られず、科長のBSC作成スキルも低いままでも一向に改善しない状況が続いていたが、事務長が科長との面談を重ねるにつれて理解が深まり、BSC作成スキルも向上してきた <p>『電子カルテ導入プロジェクトがスタートした』</p> <ul style="list-style-type: none"> プロジェクト会議における第1弾として、職員からの提案がきっかけとなった電子カルテ導入プロジェクトがスタートしている <p>『自己申告によって職員の当事者意識が高まっている』</p> <ul style="list-style-type: none"> 当初、職員から院長に対する自己申告の内容は愚痴に近い内容であったが、回数を重ねるにつれ職員が申告書の書き方に慣れ、この病院をより良い職場に変えたいという提案に変化してきており、当事者意識が芽生えてきた

8

表 4-1-2 藤民病院

藤民病院の中間報告においては、職員満足度調査の結果から病院に対する職員のコミットメントが総じて高いことが窺えると判明しています

職員満足度調査の結果概要

支援センター活用に至った背景	中間報告の概要	中間報告に際しての当法人のコメント
<ul style="list-style-type: none"> 同グループの他病院が「4週4休」であり採用活動に苦戦していた一方、藤民病院は「4週6休」で採用活動にさほど苦戦はしていなかった 社会的な流れや求人時への影響を考え、週休2日とするべきかを検討しており、実際に職員が週休形態をどう考えているかを把握すべく、モデル事業に応募した 週休形態以外にも、勤務環境全般における職員の不満の所在を把握すべく、支援センターを活用してアンケート調査の実施を決定した 	<ul style="list-style-type: none"> 満足度調査スコアは総じて高かった 院長をはじめとする経営層のリーダーシップが発揮されているが、唯一、介護職の不満が他の職種に比べて強い傾向にあった 院長、事務長からは以下のコメントが挙がっている <ul style="list-style-type: none"> 調査結果から、過去に取り組んできた施策の効果が出てきていることが確認できた 今後の更なる改善活動に向けた課題を抽出したい 中でも介護職については不満の所在をヒアリングを通して深堀りしたい 	<ul style="list-style-type: none"> 全体としての調査結果は良かったが、更に以下の点についてヒアリングで確認することをお伝えした <ul style="list-style-type: none"> 本当に職員のコミットメントは高いのか 介護職の調査結果について、指摘すべき事項はないか あるとすればその背景はどこにあるだろうか

9

最終報告では一部パワハラ相談窓口や産業医についての指摘があったものの、総じてヒアリング結果も良好であったことを報告しました

最終報告の概要

現状分析の結果報告を2019年2月5日(火)に実施した

アンケート結果概要	今後の取組みの方向性
<p>調査期間 2018年8月8日～17日、回収率95%</p> <p>和歌山県医療勤務環境改善支援センターのアンケート調査票を活用</p> <ul style="list-style-type: none"> アンケートの回収率は高く、また、全体のスコアも高く、職員の満足度は総じて高かった 特に、「勤務時間と休憩、休日・休暇」「職員の健康支援」「勤務環境の改善」といった項目は良好なスコアが出ていた 一方で、絶対値として低いスコアではないものの、「活躍できる職場の仕組み」「気持ちの良い仕事の進め方」「業務手順・ストレス軽減」で相対的に低いスコアが出ていた 	<ul style="list-style-type: none"> これまでの取組みが間違っていないことを認識できた(事務長) 現在、病床の変更を検討しており、宮本病院との連携強化も並行して進めている(事務長) 今後改めて取組まなければならない事項としては以下の2点であると認識した(事務長) <ul style="list-style-type: none"> ① パワハラ相談窓口の周知徹底 <ul style="list-style-type: none"> 相談窓口を置いているにもかかわらず、ヒアリング結果のようなコメントが挙がってきたことは意外であった ハラスメント研修で改めて通知し、研修を動画撮影シントラにアップする ② 産業医の周知徹底 <ul style="list-style-type: none"> 特に介護職のスコアが顕著に低かったため、改めて産業医についても周知していく必要がある
ヒアリング結果概要	
<p>調査期間 2018年11月27日 対象者12名</p> <ul style="list-style-type: none"> ヒアリングについても全般的に協力的であり、良好な回答状況であった 勤務時間、休日、休暇について、非常に満足しており、働きやすい職場として認知されている 不満があった内容として、パワハラの相談窓口が周知されていないため、相談できないとの声が挙がっていた 	

※アンケート調査及びヒアリング調査は和歌山県医療勤務環境改善支援センター担当者(医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザー、和歌山県病院協会職員)が実施した

10

(参考)

藤民病院では、モデル事業開始前から様々な施策を取組まれてきました

藤民病院のこれまでの取組み概況

取組み前の状況	主な取組みの概要	取組みの効果
<p>『良好な人間関係の一方で旧態依然とした風土ができていた』</p> <ul style="list-style-type: none">• 現事務長の赴任時、同院では職員(特に看護師)の高齢化が進んでおり、平均年齢は50代であった• 職員の多くが長期在籍者であり、お互いをよく知る関係にあることから、仲間意識が強い人間関係ができていた• 長年に亘り同じ顔触れで良好な人間関係で仕事をしてきた半面、今までのやり方を変えず、新しいことに挑戦しないといった旧態依然とした風土が醸成されていた <p>『事務長は新しい組織づくりに取組む必要があると認識した』</p> <ul style="list-style-type: none">• 事務長は病院の将来的な成長を考え、旧態依然とした風土から脱した新しい組織づくりが必要と認識した• 人材の刷新、業務、諸制度の整備、人材育成の促進を課題に掲げ、課題解決に向けた施策に取組むこととした	<p>『人材刷新に向け採用、配置のあり方を見直し』</p> <ul style="list-style-type: none">• 自然退職にかみ、若年層の職員採用を促進し、組織の若返りを目指した• 看護部長への早期抜擢等、年功序列を廃し、個々人の資質を見極めた人員配置を実行した。一方、職員への衝撃緩和のため、これまでと同様の考え方に基づく昇格も織り交ぜながら、昇格人事を実行した <p>『職員の労働環境を整備』</p> <ul style="list-style-type: none">• 院内の最大組織である看護部における労働環境整備を最優先で着手することを決定し、産休、育休、時短勤務の制度を見直した <p>『管理職のマネジメント力を底上げ』</p> <ul style="list-style-type: none">• 統制のとれた組織となる為に、各部門の管理職のマネジメント能力の底上げを目指し、全役職者を対象にマネジメント研修を実施した <p>『事務長は信念をもって職員にメッセージを発信』</p> <ul style="list-style-type: none">• 事務長は職員の反発を恐れずに「我々は変わるのだ」という信念をもって「失敗してもいい、まずやろう！」と職員の行動変容を促すメッセージを発信し続けた	<p>『人員構成の若年化、働きやすい職場環境に』</p> <ul style="list-style-type: none">• 取組み後、人員構成は平均年齢が40代に若返り、今後の組織を担っていく世代の育成に着手できるようになった• 看護部では見直し後の諸制度に対する職員の評価は高く、育児休業からの職員の復帰率は100%となっている等、取組みの効果が出ている

表 4-1-3 宇都宮病院

宇都宮病院の中間報告においては、介護補助者の業務手順に対する改善ニーズが判明しています

職員満足度調査の結果概要

支援センター活用に至った背景	中間報告の概要	中間報告に際しての当法人のコメント
<p>• これまでの様々な取組みを行ってきたが、更なる勤務環境改善に向けて支援センターの活用を決定、勤務環境全般における職員の不満の所在を把握するべくアンケート調査実施を決定した</p>	<p>• 業務手順に関して介護補助者の不満が強い傾向があることが判明した</p> <p>• 事務長からは以下のコメントが挙がっている</p> <ul style="list-style-type: none"> - これまで介護補助者の業務形態は、随時必要な改善を図ってきたが、中長期的な観点から業務形態を見直していなかったため、現場の職員には抜本的な業務の見直しを望む声があるのではないかとと思う - 今後も介護補助者を継続的に採用する意向であるが、和歌山市周辺では人手不足から他業界も含めた人材争奪が見込まれており、介護補助者の勤務環境の改善は必須である 	<p>介護補助者に関して問題がある傾向であったが、単に調査結果の数値を伝えるのではなく、今後の宇都宮病院が目指す姿について仮説を立て、ヒアリングを実施の上、検討結果を報告することが有用であるとお伝えした</p>

12

最終報告では、処遇についての不満があることを共有し、今後は職員の意見も取り入れながら給与についての検討を進められることを確認しました

最終報告の概要

現状分析の結果報告を2019年2月5日(火)に実施した

アンケート結果概要	今後の取組みの方向性
<p>調査期間 2018年8月23日～29日、回収率83%</p> <p>和歌山県医療勤務環境改善支援センターのアンケート調査票を活用</p> <ul style="list-style-type: none"> • 「勤務時間と休憩、休日・休暇」「職員の健康支援」では比較的良好なスコアが出ていた • 一方で、「活躍できる職場の仕組み」「気持ちの良い仕事の進め方」「勤務環境の改善」「業務手順・ストレス軽減」で比較的低いスコアが出ていた 	<ul style="list-style-type: none"> • 改めて外部からの視点で確認できたことは非常に良かった(事務長) • トップダウンだけで決めるのではなく、今後は現場の職員にも考えてもらうように進めたい(事務長) • 給与についての課題認識を持っており、2019年4月より、委員会を立ち上げて、賃金規程の検討をトップダウンではなく、職員の意見も取り入れながら進めていこうと考えている(事務長) • ボランティア活動については、病院の考えと職員の認識を理めていくようにコミュニケーションを取った上で、ボランティア活動に積極的に参加していただいた職員にメリットがあるような取組みを検討する予定としている(事務長)
ヒアリング結果概要	
<p>調査期間 2018年11月26日 対象者12名</p> <ul style="list-style-type: none"> • 年次有給休暇や勤務時間内の休憩については、職場環境が以前に比べて改善してきた。多くの職員が病院からの薦めにより、外部研修を受けることができていた • 一方で、給与・賞与の査定のある方について必ずしも納得していない、「なるこみ(コミュニケーション)」のボランティア活動が、職員の負担になる可能性があるといったコメントも見られた 	

※ アンケート調査及びヒアリング調査は和歌山県医療勤務環境改善支援センター担当者(医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザー、和歌山県病院協会職員)が実施した

13

(参考)

宇都宮病院では、モデル事業開始前から様々な施策を取組まれてきました

宇都宮病院の概況

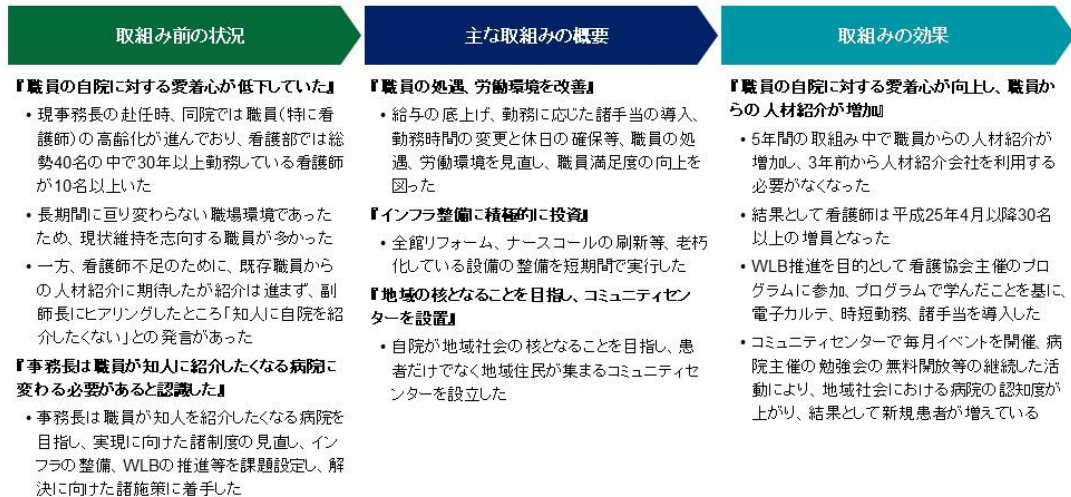


表 4-1-4 益田赤十字病院

益田赤十字病院の中間報告においては、一部の職員が勤務環境の現状に対して改善を望んでいる傾向にあることが判明しています

職員満足度調査の結果概要

支援センター活用に至った背景	中間報告の概要	中間報告に際しての当法人のコメント
<p>2019年4月から施行される働き方改革法案への対応について、赤十字本社からアナウンスがあったこともあり、これを契機に医師も含めた全院的な勤務環境改善に向けて、支援センターの活用を決定、勤務環境全般における職員の課題を把握するべくアンケート調査を実施した</p>	<ul style="list-style-type: none"> 以下の内容について、一部の職員は改善を望んでいる傾向にあることが分かった <ul style="list-style-type: none"> 業務手順が適正であること 上司・部下間では円滑なコミュニケーションが図られ、気持ちよく仕事ができること 自分自身の期待役割が理解でき、その役割遂行に向けたスキルアップの機会を求めやすい環境にすること 院長からは、今回の調査結果を踏まえ、職員がより働きやすく、同時によりよい病院運営につながるような施策を検討したいとのコメントが挙がっている 	<p>単に調査結果の数値を聞くのではなく、益田赤十字病院が課題と考えられることについても仮説を立て、ヒアリングを実施し、確認する。その結果を報告することが有用であるとお伝えした</p>

15

アンケート・ヒアリング調査結果および今後の取組みについて、職員全体に対して説明会を実施しました

最終報告の概要

プレ報告を2019年1月24日(木)に実施し、最終報告は職員に向けて2月27日(水)に説明会という形で実施した

アンケート結果概要	プレ報告内容に対する病院のコメント	最終報告概要
<p>調査期間 2018年10月19日～25日、回収率76.7% 島根県と契約した医業経営アドバイザーである日本医業経営コンサルタント協会所属のコンサルタントが作成したアンケート調査票を活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 「業務手順・ストレス軽減」「気持ちのよい仕事の進め方」「活躍できる職場のしくみ」については重要度のスコアは比較的高いが満足度のスコアが比較的低く、重点的に改善すべき事項に位置付けられる 	<ul style="list-style-type: none"> ヒアリング結果から抽出された課題に対する違和感はない 有給休暇の取得については、誕生日休暇を設定する等、職員に取得を促しており、現時点で全く取得しない職員はいなくなっているが、引き続き取得促進を働き掛けたい 個々の課題の背景には、職員の多くが長期在籍者であり、長年に亘り同じ顔触れで仕事をしてきたことから、発言しない、今までのやり方を変えない、新しいことに挑戦しないといった旧態依然とした風土があるように思う 最終報告の結果を待たないと今後の取組みの方向性は出せないが、取組みは病院で内製化していくことを想定している 	<p>2019年2月27日(水) 17:00～18:00 参加者 職員約100名 左記アンケート・ヒアリング結果および今後の取組みについて説明した</p> <ul style="list-style-type: none"> 今後の活動として、ワーキンググループ(WG)を立ち上げ、以下の4つの点について検討を進めることとした <ul style="list-style-type: none"> ①職員への情報の周知方法 ②業務手順 ③管理職になる際の知識、心構えなどの教育 ④風通しの良い職場づくり WGメンバーは、公募として、3月中旬までにメンバーを決定する WGの協議は1回30分以内、時間外の場合は時間外手当を支給する

※アンケート調査及びヒアリング調査は島根県医療勤務環境改善支援センター担当者(医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザー、島根県担当職員)が実施した

16

表 4-1-5 古川医院

古川医院にて22名に参加頂きワークショップを実施しました

古川医院の概要

項目	内容																														
開設主体	医療法人社団 古川医院																														
所在地	広島市南区東雲本町1-1-2																														
標榜診療科	内科、消化器内科、循環器内科																														
許可病床	19床																														
休診	日曜日																														
職員数	73名																														
(内訳)	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>正規職員(人)</th> <th>非正規職員(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>13</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>准看護師</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>介護福祉士</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>看護補助者</td> <td>6</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>セラピスト(OT,PT)</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ケアマネジャー</td> <td>5</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>事務職</td> <td>11</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>		正規職員(人)	非正規職員(人)	医師	3	3	看護師	13	4	准看護師	4	4	介護福祉士	4	1	看護補助者	6	7	セラピスト(OT,PT)	3	1	ケアマネジャー	5	0	事務職	11	0	その他	3	3
	正規職員(人)	非正規職員(人)																													
医師	3	3																													
看護師	13	4																													
准看護師	4	4																													
介護福祉士	4	1																													
看護補助者	6	7																													
セラピスト(OT,PT)	3	1																													
ケアマネジャー	5	0																													
事務職	11	0																													
その他	3	3																													

ワークショップの概要

項目	内容
テーマ	職場における問題点の抽出と課題解決の方向性を検討するためのワークショップ
実施概要	<ul style="list-style-type: none"> 勤務環境改善マネジメントシステムの仕組みの説明を行い、職員によるワークショップにて現状分析・課題解決の方向性についてのディスカッションを行った 問題点の書き出しは事前に資料配布し、考えてきて頂いた グループワークでは3つのグループで親和図法(KJ法)を活用して課題を洗い出し、ロジックツリーを活用して解決策を考えて頂いた
日時	2019年2月7日(木) 13:00~14:30
参加人数	22名(院長、副院長、統括事務長、看護部長他一般職含む)
講師	有限責任監査法人トーマツ シニアマネジャー 吉岡拓也

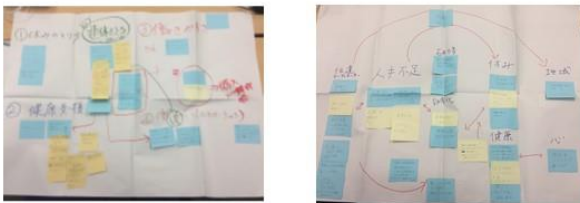
17

グループワークにて職種間連携会議の必要性やコーディネーターの育成等の課題が共有されました

ワークショップの結果

問題点	課題解決の方向性	備考
(職種間の)情報共有が十分にできていない	他職種の情報連携を行うための連携会議を定期的に実施する	
業務の効率化ができていない(待ち時間短縮等)	診察時間を効率化するために、コーディネーターを育成し配置する(医療の知識を習得させ、コミュニケーションを取れるようにする)	某ケアマネジャーをコーディネーターとして育成する方向で具体的に検討する
休日(連休)を取得し難い	毎月の有給休暇取得者を決める	単に休日を取得すればよいのではなく、売上維持向上が前提
腰痛で悩む職員が多い	介護技術の習得(介護塾への参加) 腰痛ベルトの支給	

ワークショップのディスカッション結果(親和図)



単純に問題や課題を洗い出すだけでなく、それぞれの関係性について議論して頂き、何を解決すべきなのかについてディスカッションをして頂いた

18

勤務環境改善マネジメントシステムを周知する機会になったとともに、業務改善会議等で手法を活用できるとの声を頂きました

アンケート結果

質問	回答	具体的な記述内容
医療勤務環境改善マネジメントシステムを知っていたか？	知っていた 0名	
	知らなかった 10名	<ul style="list-style-type: none"> 知らなかったが、より具体的にどう進めるのかが分かったのが良かった 様々な取組みがあることは知っていたが、具体的な事は知らなかった
医療勤務環境改善マネジメントシステムは活用できそうか？	活用できる 9名	<ul style="list-style-type: none"> 研修等いかに実践できるかが大切だと思う 各部署でのミーティングや全館でのミーティングで活用できそう 問題を細分化して、新たな解決策を考える手法は、職場でより良く働いていくために活用できる みんなが普段思っていることを表面化させる、日々の想いを吸い上げるには良い機会になる 活用は可能だが、全員がこのシステムを知らないため、活用するには時間が必要 他職種が集まって意見を言い合って、普段感じていることを共有できる良い機会になると思うので、今後活用する場面は作って良いと思う 業務改善会議等で、各職種でロジックツリーで問題点、課題等を挙げることであればよい KJ法を使って活用できそうだった 入院患者様の問題点の解決に使える
	難しい 1名	<ul style="list-style-type: none"> 考え方は理解できたが、日々の業務に追われて止まらない。実行力や時間が必要で、組織で本気でやろうとしないといけないと思います
その他ご意見		<ul style="list-style-type: none"> (今回のワークショップで)スタッフの思いが分かったので、少しでも形にしていきたいと思いました 具体的に可視化して、PDCAが回ればよいと考えます 「いきサポ」で他職種場で行っている良い取組みを参考にしていこうと思った 自分の勤務外の方々と話ができて、色々な問題点を知ることができて良かった どの部署も同じような問題を抱えていると思った 問題点を改めて感じる機会になりました

表 4-1-6 佐井胃腸科肛門科

佐井胃腸科肛門科にて4名に参加頂きワークショップを実施しました

佐井胃腸科肛門科の概要

項目	内容																					
開設主体	医療法人真世会 佐井胃腸科肛門科																					
所在地	大阪府藤井寺市岡2丁目11番6号																					
標榜診療科	胃腸内科、肛門外科、麻酔科																					
許可病床	19床																					
休診	水曜日、祝日																					
職員数	正職員32名、非正規職員11名																					
(内訳)	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>正規職員(人)</th> <th>非正規職員(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>看護師</td> <td>10</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>准看護師</td> <td>7</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>看護助手</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>事務職</td> <td>11</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>厨房</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>		正規職員(人)	非正規職員(人)	医師	2	4	看護師	10	-	准看護師	7	-	看護助手	1	2	事務職	11	-	厨房	1	5
	正規職員(人)	非正規職員(人)																				
医師	2	4																				
看護師	10	-																				
准看護師	7	-																				
看護助手	1	2																				
事務職	11	-																				
厨房	1	5																				

ワークショップの概要

項目	内容
テーマ	職場における問題点の抽出と課題解決策を検討するためのワークショップ
実施概要	<ul style="list-style-type: none"> 勤務環境改善マネジメントシステムの仕組みの説明を行い、ワークショップにて現状分析・課題解決策についてのディスカッションを行った 問題点の書き出しは事前に資料配布し、考えてきて頂いた グループワークで親和図法(KJ法)を活用して課題を洗い出し、解決策を考えて頂いた
日時	2019年2月17日(日) 14:00~16:00
参加人数	4名(事務長、事務主任、病棟主任、外来主任)
講師	有限責任監査法人トーマツ シニアマネジャー 吉岡拓也

20

グループワークを通じて、院長方針の伝達のための会議や、職員の意識向上のきっかけとなるアンケート調査を実施することにしました

ワークショップの結果

問題点	課題	具体的なアクションプラン
院長の方針が職員全体に伝わっていない	管理職クラスに対して、定期的に院長方針を伝達する機会を作る(一般職クラスに対しては、管理職から伝達することにより伝えることができる)	<ul style="list-style-type: none"> 2週間に1度、日曜日に、「管理者会議」として30分確保し、院長先生に方針について情報発信していただく 院長先生に発信していただく情報は、予め議題として設定し、事前に院長先生にお伝えする 経営会議開催の可否については、2月24日(日)に院長先生に打診する
職員の仕事に対する意識レベルが必ずしも高くない(他者を協力しようという意識が低い)	職員に対して、今の仕事について振り返って考えてもらう機会を作る	<ul style="list-style-type: none"> インデックス調査の質問票などを参考に、もしくは自由記述欄のアンケート調査票を作成し、3月に全職員に対して実施する(考える機会を作る) 実施結果を参考にしながら、新たな施策を検討する
	頑張っている人(例えば人の仕事も精力的に手伝う人)に対しては、評価し、処遇に反映する	<ul style="list-style-type: none"> 院長先生には必要性について報告している 2019年冬の賞与に反映できるように検討を進める

21

ワークショップでは積極的にディスカッションを行っていただき、具体的な活動につなげるきっかけになりました

ディスカッションの様子、アンケート結果

ワークショップのディスカッション結果(親和図)



- 上記親和図を作成しながら、各担当の職場の状況をシェアし、問題点を共有した
- コントロールできるものでできないものを整理し、解決策については具体的に考え、いつから開始するのかまで議論することができた

アンケート結果

質問	回答	具体的な記述内容
医療勤務環境改善マネジメントシステムを知っていたか？	知っていた 1名 知らなかった 3名	<ul style="list-style-type: none"> • 言葉は知っていたが、内容までは知らなかった • この話合の時間を取ると聞いたときに自己にて調べて知りました
医療勤務環境改善マネジメントシステムは活用できそうか？	活用できる 4名	<ul style="list-style-type: none"> • 管理職員の意思統一や具体的な例で活用できそう • 参加者の意見をそれぞれ聞くことができた • できることから活用しようと思います • 話し合いの場を持つ • 個人の考えをアンケートで理解できる • スムーズなコミュニケーションにつながる

医療勤務環境改善支援センター事例

京都府
三重県
熊本県

表 4-2-1 京都府医療勤務環境改善支援センター

医療勤務環境改善支援センターの好事例を収集するため、京都府の支援センターを訪問しました


京都府医療勤務環境改善支援センターへのヒアリング概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> 医療勤務環境改善支援センターの好事例を収集し、今後の支援センターの取組みの参考として頂くため、先進的な取組みが行われている京都府医療勤務環境改善支援センターを訪問し、ヒアリングを実施した 2019年1月8日(火) 10:00～11:30 ヒアリング対象者 事務局長 津崎桂子様 勤務環境改善推進員 滋岡嘉弘様 社会保険労務士 吾郷晋一様
補足情報	<ul style="list-style-type: none"> 京都府は、一般社団法人京都私立病院協会へセンターの運営委託を行っている 主として医療経営は勤務環境改善推進員、労務管理は社会保険労務士が担当されている 勤務環境改善推進員の前職は民間病院の事務長(副理事長)であり、労務管理を含め医療経営に通じている

24

京都府の支援センターでは、認定制度をはじめとして、研修会やセンターニュースの発刊等積極的に取組まれています

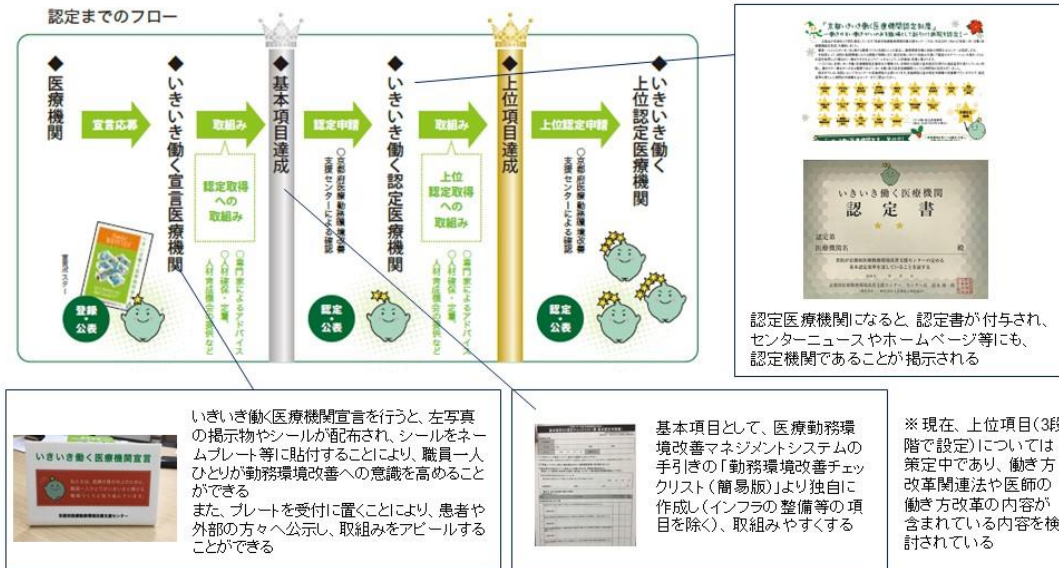
センターの活動内容

京都いきいき働く医療機関認定制度	<ul style="list-style-type: none"> 京都府の支援センターの独自の取組みで、2017年より勤務環境改善への取組みに対する認定制度を開始している 現在、京都府内で76病院が宣言しており、22病院が基本項目を達成し、認定を受けている(制度内容、運用の詳細は後述) 	各種研修会の実施	<ul style="list-style-type: none"> 各種研修会を定期的開催し、下記センターニュースやホームページで状況を報告している <ul style="list-style-type: none"> 医療勤務環境改善研修会(労働局、看護協会と共催で年2回実施) 医療従事者確保・定着のための経営・勤務環境改善研修会(年3回実施) 										
医療機関への訪問、相談支援	<ul style="list-style-type: none"> 勤務環境改善推進員、社会保険労務士が直接医療機関を訪問、相談支援を実施している 2015年から毎年訪問件数の目標を設定し、これまで約100件近く訪問している <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #003366; color: white;">年度</th> <th style="background-color: #003366; color: white;">訪問件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015年度</td> <td>20件</td> </tr> <tr> <td>2016年度</td> <td>25件</td> </tr> <tr> <td>2017年度</td> <td>30件</td> </tr> <tr> <td>2018年度(12月時点)</td> <td>27件</td> </tr> </tbody> </table> <p>出所:京都私立病院協会ホームページ</p>	年度	訪問件数	2015年度	20件	2016年度	25件	2017年度	30件	2018年度(12月時点)	27件	センターニュースの発刊	<ul style="list-style-type: none"> 毎月センターニュースを発刊し、労働法改正情報やセンターの取組み、各種研修実施概要等を掲載している 認定制度の宣言状況、取得状況についても病院名を掲載している <div style="text-align: center;">  <p>出所:センターニュース 2018年12月vol.36</p> </div>
年度	訪問件数												
2015年度	20件												
2016年度	25件												
2017年度	30件												
2018年度(12月時点)	27件												

25

いきいき働く医療機関認定制度では、医療機関宣言や基本項目達成に向け様々なインセンティブが用意されています

いきいき働く医療機関認定制度と運用の工夫



出所：京都いきいき働く医療機関認定制度 パンフレット、ホームページより抜粋、トーマツにより加工

26

認定制度の積極的な普及活動の他、取組みやすいツールの整備や充実した研修講師陣等、運用上の工夫があり、確実に実行されています





その他運用上の工夫

積極的な認定制度の普及活動	<ul style="list-style-type: none"> ✓パンフレットを作成し、医師会、病院協会、看護協会、事務長及び看護部長が集まる会議等に参加し、都度パンフレットを配布し普及活動を行った ✓「飽きられるくらい行っている」というコメントがあるほど、繰り返し実施することによって、認知度が高まり、現在では76病院が宣言を行っている
取組みやすいツールの整備	<ul style="list-style-type: none"> ✓マネジメントシステムの手引きの内容を参考に、より簡易的に取組んでもらいやすいものにしたかったことから、独自に基本項目を50項目作成した ✓それ以外にも、「いきいき働く医療機関宣言書」や基本項目実現のための「目標設定・評価シート」が整備されており、ホームページから入手することが可能になっている
直接訪問による手厚い支援	<ul style="list-style-type: none"> ✓病院訪問の際、警戒感を少なくするため、勤務環境改善推進員に元病院事務長経験者を採用し、労務管理に対するアドバイスを実施する社会保険労務士を直接職員として雇用した ✓医療経営を勤務環境改善推進員、労務管理を社会保険労務士が担当し、医療機関に対して直接訪問、きめ細かなアドバイスをを行っている
各種団体・専門人材との密な連携	<ul style="list-style-type: none"> ✓年3回実施している経営・勤務環境改善研修会では、経営改善について石井公認会計士が講師を担当し、勤務環境改善については労働局や大手医療機関の理事長クラスも招聘している ✓医療勤務環境改善研修会は、京都労働局や看護協会と共催で行い、大学教授や看護協会から講師を招聘、今年度（12月13日）は福島先生が担当された

27

京都府の支援センターの効果的な活動の特徴として、医療機関との繋がりや、人員体制の整備等が考えられ、これらの他センターへの活用可能性を探ります

効果的な支援センターの活動の特徴からの示唆

 <p>病院訪問、事務長会議出席等、関係構築に向けてネットワークよく活動している</p>	 <p>勤務環境改善に知見のある人材が整っており、メンバーがコミットしている</p>	 <p>医療機関が取り組むためのツールを工夫するとともに、粘り強く情報発信している</p>	 <p>医療機関が取り組むメリットがあり、継続して取り組みたいような仕掛けがある</p>
<ul style="list-style-type: none"> 毎年、センター運営委員会（年3回実施）の方針に沿って、20～30件の医療機関の訪問件数の目標を設定し、達成に向けて動いている 勤務環境改善推進員は元民間病院の事務長であり、協会内の事務長会議等に出席していたため、既に関係が構築されている 	<ul style="list-style-type: none"> 私立病院協会であるため、医師会や看護協会等京都府下の医療機関や関係団体との繋がりがある 医療経営と労務のそれぞれの専門家を自前で有しており、小回りの効く活動ができる体制になっている 	<ul style="list-style-type: none"> パンフレットやセンターニュース等のツールを工夫しながら見栄え良く作成している 医師会や看護協会等の各種協会や各種勉強会・セミナーでパンフレットを配布し、センターの活動を積極的にアピールしている 	<ul style="list-style-type: none"> 認定制度には、宣言～認定まで様々な取組みがあり、取組んだ医療機関の名前が公表される等のメリットがある 認定されても、更にレベルアップした上位項目を継続して目指せるような仕掛けが施されている

他の医療勤務環境改善支援センターへの活用可能性はあるか？

医療機関及び関係団体との関係構築に相当な時間は要するが、病院訪問や関係団体を積極的に訪問することは可能ではないか

専門人材の配置にも職員の定数や人件費等制約があると考えられるため、参考に活動するには相当な時間と労力を要するのではないか（困難ではないか）

各種ツールや地道な広報活動を参考にできるため、これからのセンターの活動をより高度化・促進させることは可能ではないか

認定制度の仕掛けは参考になるものの、認定の見極め等、外部人材の活用を考える必要があり、技術面・費用面において実行することが難しいのではないか

28

京都府の支援センターに追加でヒアリングを実施しました

京都府支援センターへの追加ヒアリング結果

質問	回答
<p>これほどまでに積極的な活動ができてるのはなぜか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> 私立病院協会は元来病院の質的向上のために様々な活動を行ってきた。勤務環境改善についてもその一環の活動として進めている 今後は少子化などの影響により、様々な業界で人材不足になることを懸念している。病院での仕事のイメージアップを図り、京都の病院で働いている人たちの勤務環境を良くすることで、いきいきと働いていただくために活動をしている
<p>公立病院への働きかけはどのようにされているか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> 京都府病院協会と情報共有を行いながら活動をしている 毎年2回会議を行ったり、1年に1回病院学会を共同で開催したりしている。そのような場で医療勤務環境改善支援センターの取組みの広報を行い、協力を得ている
<p>何名くらいの体制でやっているのか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> 社労士2名、医療経営（推進員）1名、事務職3名の合計6名の体制である。主担当の社労士が休みを取得した際でも、もう1名が電話相談対応を行えるように2名体制としている ニュースレターやキャラクターのデザインは、当部門の事務職員ではなく、他の部門にいる職員がデザインが得意なので、その方にも協力してもらいつつ進めている
<p>医政局と労働局の資金の使い分けはどのようにしているか？</p>	<ul style="list-style-type: none"> 医政局の資金は、センターとしての活動に使用している。具体的には、運営委員会、勤務環境改善推進員等の人件費、医療機関への訪問、ニュースレター作成、年3回の研修会の実施等である 労働局の資金は、医療労務管理支援事業のための活動に使用している。具体的には、社労士の人件費、看護協会と共催の年2回の労務管理の研修会等である
<p>医療機関への訪問の際に気をつけていることは？</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「私立病院協会」が運営していることをお伝えすること、訪問前に事前に資料を送付し、どのような内容について話し合いを行うかを知って頂くようにする 調査ではなく「情報交換」させて頂く、とお伝えして訪問する

29

表 4-2-2 三重県医療勤務環境改善支援センター

支援センターは制度運用の実務を担当しており、アンケート調査を活用した周知活動、認証後のフォロー施策等、運用上の工夫をしています


制度の背景・運用状況

制度導入の背景	医療従事者には、看護職員をはじめとして女性が多いことから、保育施設の整備や短時間勤務制度の導入等、女性が働きやすい勤務環境への改善を促進し、ひいては男性職員にとっても働きやすい職場を実現するため、三重県知事の発案により、平成27年度に全国に先駆けて、「女性が働きやすい医療機関」認証制度を創設した
制度の認知状況	三重県医療勤務環境改善支援センターで実施した平成30年度アンケート調査結果によると、回答者数の51%が本制度を認知している(送付件数: 県内病院及び歯科を除く診療所1,325件、回答件数: 516件、回答率: 39%)
周知方法 応募状況	<p>周知状況:</p> <ul style="list-style-type: none"> 周知用パンフレットを作成し、上記アンケート調査に同封して配布したり、センターが主催する講習会や県が参加する合同就職説明会等の場で配布したりすることで、制度の認知度向上を図っている また、上記アンケート調査においてセンターのアドバイス支援を希望すると回答された医療機関に対するアウトリーチ(電話によるヒアリング、訪問によるアドバイス支援等)を行っている <p>応募状況:</p> <p>平成27年度: 申請11医療機関、認証5医療機関 平成28年度: 申請6医療機関、認証3医療機関 平成29年度: 申請4医療機関、認証2医療機関 平成30年度: 申請12医療機関(再認証申請医療機関を含む) ※現在審査中</p>
制度の運用状況	<p>三重県の役割: 制度設計(審査項目、採点方法等の策定)を行い、専門部会に提案</p> <p>支援センターの役割: 専門部会の開催及び運営(委員調整、会場設営等)、書類審査(医療労務管理アドバイザーによる労務管理関係書類の確認等)及び現地確認の実施、認証書交付に係る準備対応(認証書印刷、配布物等準備)</p> <p>認証医療機関に対するフォロー施策:</p> <ul style="list-style-type: none"> 改善部分について、センターがアドバイス支援を実施 認証の有効期間を認証日から3年後の年度末までとしており、再認証申請の審査を通じた取組状況の確認を実施 <p>認証に至らなかった医療機関に対するフォロー施策: 改善部分について、センターがアドバイス支援を実施し、次年度以降の認証に向けてサポートを行う</p>

45 第6回検討委員会 調査・研究方針検討資料

三重県の支援センターでは、医療機関における女性職員の活躍推進に焦点を当て、積極的に取り組んでいる医療機関を認証する制度を導入しています

女性が働きやすい医療機関認証制度

制度概要	医療スタッフの確保を図るため、妊娠時・子育て時の当直免除、短時間勤務に係る制度整備や保育施設の整備、また、これらの制度や施設の活用を促す職場の雰囲気づくり等、勤務環境の改善に積極的に取り組んでいる医療機関を認証し、当該医療機関が社会的に評価される仕組みを作ることにより、女性の医療スタッフが働きやすい環境づくりの促進を図ることを目的としている
認証までの流れ	
認証要件	<ul style="list-style-type: none"> 以下の2項目のいずれにも該当することが必要 <ul style="list-style-type: none"> 次に掲げるすべての項目について取組を行っていること 「職場環境づくり」「人事管理」「保育・介護支援」「サポート体制」 法令に違反する重大な事実がないこと 認証審査は、子育て中の女性医師や民間企業の女性管理職、労働分野の専門家等により構成された専門部会で実施
認証取得の効果	<ul style="list-style-type: none"> 三重県のホームページで認証施設として公表され、広く周知される 認証取得への取組を通して、組織の活性化・医療スタッフの意識改革を図り、選ばれる施設を実現できる 採用活動時等に認証マークを活用し、「女性が働きやすい医療機関」であることをアピールできる <div style="text-align: right;">  認証マーク </div>

44 第6回検討委員会 調査・研究方針検討資料

医療勤務環境改善支援センターの好事例を収集するため、三重県の支援センターとの間で文書による質疑応答を実施しました

三重県医療勤務環境改善支援センターとの質疑応答概要

目的

- 医療勤務環境改善支援センターの好事例を収集し、今後の支援センターの取組みの参考として頂くため、「女性が働きやすい医療機関認証制度」の取組みが行われている三重県医療勤務環境改善支援センター及び三重県との間で文書による質疑応答を実施した
- 2019年2月18日(月)回答受領
回答者 三重県医療勤務環境改善支援センター担当者、三重県担当職員

補足情報

- 三重県は、公益社団法人三重県医師会へセンターの運営委託を行っている
- センターは2名で運営しており、アドバイザーの体制は医療労務管理アドバイザーが5名となっている

表 4-2-3 熊本県医療勤務環境改善支援センター

医療勤務環境改善支援センターの好事例を収集するため、熊本県の支援センターに電話ヒアリングを実施しました	
熊本県医療勤務環境改善支援センターへのヒアリング概要	
目的	<ul style="list-style-type: none"> 医療勤務環境改善支援センターの好事例を収集し、今後の支援センターの取組みの参考として頂くため、積極的な取組みが行われている熊本県医療勤務環境改善支援センターに電話ヒアリングを実施した 2019年2月15日(金) 10:00～11:30 ヒアリング対象者 センター長 田中彰治様
補足情報	<ul style="list-style-type: none"> 熊本県および熊本労働局は、公益社団法人熊本県医師会へセンターの運営委託を行っている センターは2名で運営しており、アドバイザーの体制は医療労務管理アドバイザーが12名、医業経営アドバイザーが5名となっている

31

熊本県の支援センターでは、研修会やアンケート調査等、積極的に取組まれています	
センターの活動内容	
各種研修会の実施	<ul style="list-style-type: none"> 各種研修会を定期的に開催し、県内の医療機関に対して勤務環境改善に関する情報を提供している <ul style="list-style-type: none"> 労務管理研修会 (テーマ:労働時間の適正把握、開催時期:2018年8月、回数:3回、参加者:120名) 勤務環境改善マネジメントシステム研修会 (テーマ:マネジメントシステムの解説、事例紹介、開催時期:2018年10月、回数:2回、参加者:49施設78名) 働き方改革法案セミナー (テーマ:働き方改革法案の解説、開催時期:2018年12月、回数:1回、参加者:84施設120名)
アンケート調査の実施	<ul style="list-style-type: none"> 年1回、県内の500施設(有床診療所および病院)を対象に、勤務環境改善の取組みに関するアンケート調査を実施している アンケートは回答率を上げる為に、質問数をできるだけ少なくすることに留意し、A4用紙一枚に7つの質問数で構成している 2018年の調査における回答率は40%であった アンケートに回答した200施設に対して、電話インタビューを実施、訪問の可否を打診している 過去の実績として、電話インタビュー後に訪問まで至っているのは30件前後である
モデル事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> センターとしてマネジメントシステムの理解をより深め、今後の支援がスムーズに進められるようになることを目的として、今年度、モデル事業として1施設において勤務環境改善マネジメントシステムのステップに沿った支援を実施中

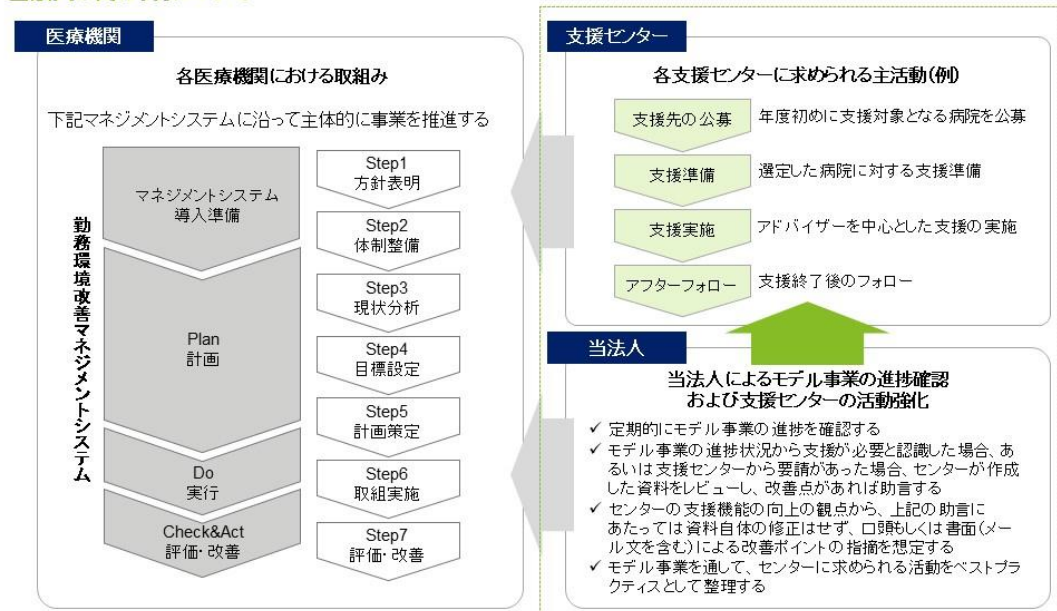
32

支援センターの活動強化に向けた方法案

33

センターの活動強化を目指し、短期的視点から支援センターの活動強化に資する方法案を整理します

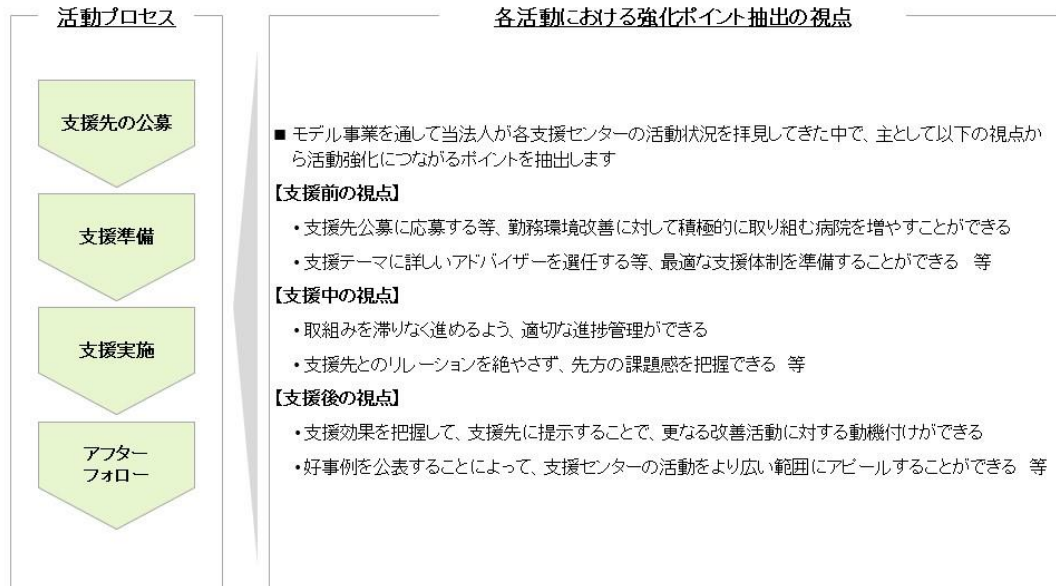
当法人の関わり方について



34

支援センターに求められる活動の強化に向けたポイントをご提示します

支援センター活動プロセスと強化ポイント



35

医療機関が公募に応じるまでには、支援センターとその活動内容について「認知」し、「理解」するプロセスが必要となります

支援センターに求められる主活動: 支援先の公募

活動プロセス	活動強化のポイント例			
支援先の公募	強化ポイント	施策	施策内容	想定効果
支援先の公募	支援センターの認知度向上	多媒体の活用	<ul style="list-style-type: none"> 様々な媒体を通してセンターの活動内容を発信する - 媒体例: 冊子、パンフレット、ダイレクトメール、ホームページ、メールマガジン、各種イベント(定期セミナー、出前セミナー等)等 - 発信する情報例: 事業内容、支援の手順、相談窓口、事例紹介等 	病院にリーチする手段が増えることによって、支援センターの存在、活動がより広く認知されることができる
支援準備				
支援実施	支援活動の理解促進	好事例の収集・提供	<ul style="list-style-type: none"> いさサポ等を活用して全国の好事例を収集し、上記の媒体を通して病院側に提供する 	勤務環境改善に対する誤解(労基署の指導が入るのではないか、勤務環境マネジメントシステムが複雑で実行が難しい等)を解消し、支援公募に応募する関心を高めることができる
アフターフォロー		応募の仕組みの簡易化・多様化	<ul style="list-style-type: none"> 応募に必要な手続きを簡易化する 過去の支援先からの紹介制度を設ける 	他薦も受け入れることにより、より多くの病院からの応募につなげることができる

36

適切な準備作業の有無が支援の効果を左右するものと考えます

支援センターに求められる主活動: 支援準備

活動プロセス	活動強化のポイント例			
	強化ポイント	施策	施策内容	想定効果
支援先の公募	支援先の選定	重点支援テーマの明確化	<ul style="list-style-type: none"> 以下のような観点から年間を通した「センターの重点支援テーマ」を明確化する テーマ選定の観点例: 地区、病院機能、病院規模、部署、職種、年齢層、個別テーマ(他職種コミュニケーション促進等)等 	基本的に重点支援テーマを基準として、テーマに沿ったニーズのある病院を優先的に選定することで、センターの支援実績、支援ノウハウを計画的に蓄積することができる
支援準備	アドバイザーの選任	プロフィールのデータベース化	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県内にアドバイザーとして登録されている人材について、得意分野や支援実績をデータベース化する 	支援の主担当として最適なアドバイザー候補が都道府県内に存在するか、迅速に把握することで、現実的な支援の可否を判断することができる
支援実施		他都道府県への協力依頼	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県内に最適なアドバイザーがいっぱい場合、他都道府県のアドバイザーに支援を打診するルートと情報共有の仕組みを構築する(東京都等、支援実績の豊富なセンターへのアプローチが望ましい) 	人材不足を理由に支援断念することなく、且つ他センターのノウハウを吸収する契機とすることができる
アフターフォロー				

37

スケジュールを詳細に管理することで、進捗に遅れが発生した場合にも、状況を的確に把握し、改善施策を検討することができます

支援センターに求められる主活動: 支援実施

活動プロセス	活動強化のポイント例			
	強化ポイント	施策	施策内容	想定効果
支援先の公募	進捗管理	スケジュール表の作成	<ul style="list-style-type: none"> 支援の取組みに必要な作業項目を検討してスケジュール表を作成し、進捗を管理する 	何をいつまでにすべきなのか細かく設定することで、すべきことの抜け漏れを防ぎ、進捗が遅れた場合のワーキングが一目で分かるので、時間を空けずに必要な改善施策を検討することができる
支援準備				
支援実施	支援先への定期訪問		<ul style="list-style-type: none"> アドバイザーの訪問時以外にも、定期的に支援先を訪問し、支援状況に対する経営層のニーズをヒアリングする 	アドバイザーが気付かない支援先のニーズを把握し、アドバイザーにフィードバックすることで、アドバイザーの考える支援プランの軌道修正を図ることができる
アフターフォロー				

38

支援終了後のアフターフォローによって、センター内のノウハウ蓄積を実現することができます

支援センターに求められる主活動:アフターフォロー

活動プロセス	活動強化のポイント例			
	強化ポイント	施策	施策内容	想定効果
支援先の公募	センターのノウハウ蓄積	支援内容の登録	<ul style="list-style-type: none"> 支援終了後に支援内容を整理してデータベース化する 登録情報例: 支援背景、テーマ、具体的実施内容、最終的成果、支援中の病院側の意識、言動の変化、支援中に起こったトラブルとその解決方法等 	情報が蓄積されることによって、センター担当者が異動しても、新しい担当者がスムーズにノウハウを活用することができる
支援準備		支援効果の把握	<ul style="list-style-type: none"> 支援終了から一定期間をおいて、病院に対するヒアリングを実施し、支援の効果把握する 	支援効果が認められない場合は、その原因を追及することによって、将来的に同様のテーマの案件が生じた際に、極めて有効な参考情報となる
支援実施	支援先の動機付け	改善状況の確認	<ul style="list-style-type: none"> 職員アンケートを実施して、支援前後の意識の変化を見る等、支援前後の状況を一望できる対比表を作成する 	改善状況を把握することで病院側に達成感を醸成し、改善活動を継続する動機付けができる
アフターフォロー		好事例の公表	<ul style="list-style-type: none"> 支援後に好事例として公表する仕組みを作る 仕組み例: センター主催で事例発表会開催、都道府県から発行される冊子類への掲載、勤務環境改善施設としてアピールするシール、認定証の発行等 	支援先にとっては自院のイメージアップにつながる宣伝効果が見込め、センターにとっては具体的な支援実績を都道府県内にアピールする機会とすることができる

39

モデル事業を通じて得られた示唆

40

表 4-3-1 モデル事業を通じて得られた結果


現状分析の重要性、継続的なサイクルへ向けた取組みの重要性、時間がない中でもまず始めることの重要性を認識し、モデル事業を促進する必要があると考えます

モデル事業から得られた示唆

	🔍 現状分析実施の重要性	🔄 継続的なサイクルへ向けた取組みの重要性	🕒 時間がない中でもまず始めることの重要性
モデル事業を通じて整理された 対象医療機関の実態	<ul style="list-style-type: none"> モデル事業の対象となった医療機関の過去の取組みは、客観的な分析が実施されず、トップのリーダーシップの元に取組み施策を講じられていた 統制は取れる一方で、必ずしも効果的ではない施策を講じるリスクが生じる 現状分析を通じて、現状を確認するとともに、新たな気付きを得ることができていた 	<ul style="list-style-type: none"> 期間的な制約もあり、現状分析は実施したものの、それ以降具体的に取組むかどうか確認できなかった 外部からの支援や組織内部でのキーパーソンが不在になったとき、取組み施策が頓挫してしまう可能性がある 中長期にわたって活動された事例では、トップダウンではなく現場職員から自律的に意見が出るようになった 	<ul style="list-style-type: none"> 日常業務に追われていても、外部からの支援や要請があれば、アンケートやヒアリング、ワークショップ等の時間を捻出して1回、翌年度への新たな取組みにもつながった 有床診療所におけるワークショップでは、時間確保に苦労したものの、他職種間で情報共有ができ、メリットを感じて1回した。継続して取組みたいとの意見も挙がった
他医療機関への示唆	<ul style="list-style-type: none"> 現状分析を通じて、これまでの取組みの正しさを確認できるとともに、新たな取組みのきっかけにすることが可能となる 各Stepの取組み結果を分析することにより、改善すべき点を確認することが可能となる マネジメントシステムの全体の取組み後に改めて分析を行うことにより、各Stepの出来不出来を俯瞰して確認でき、次の取組みへの活用が可能となる 	<ul style="list-style-type: none"> 人材育成のような一定の期間が必要となる課題であっても、中長期にわたって継続的に活動すれば、成果を創出することが可能となるため、継続的なサイクルにつながる取組みが重要である 	<ul style="list-style-type: none"> 日常業務で手一杯の状況の中でも、何とか時間を捻出し取組むことで、新たな気付きを得ることが可能となる まず始めることができれば、日常業務の中に組み入れて習慣化することは比較的容易であるため、時間がない中でもまず始めることが重要である

41

表 4-3-2 勤務環境改善支援センターへの支援によって得られた結果

<p>好事例として取り上げられる支援センターの活動を共有し、センターの機能向上と均質化に取り組むことが必要であると考えます</p> <p>支援センターの事例収集等から得られた示唆</p>	
 <p>支援センターの機能向上と均質化に向けた取り組みの必要性</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県の支援センターの活動に格差があり、どの支援センターも試行錯誤しながら取り組んでいる実態が判明した 好事例として取り上げられたセンターは、自主的に方法を考え活動されていることが分かった 一方、この活動の内容は他センターには十分に共有されていないことも判明した
<p>モアル事業を通じて整理された対象センターの実態</p>	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県センターがどのような活動をしているのか、活動内容の見える化を行うとともに、好事例を各センターと共有し、センターの機能向上に活用することが重要である 各センターにおける機能向上に向け、アドバイザーの育成が必要と考えられるが、短期的なアドバイザー育成は困難であることも想定されるため、短期的には各センター間での人材交流を踏まえた協力体制を整備することが重要である

医療勤務環境改善支援センターへの支援

和歌山県、島根県

43

表 4-4-1 勤改センターに対するツール提供

和歌山県、島根県の各支援センターに対して、センターの活動に有用と考えられるツールをご提供し、その活用の可能性等について確認して頂きました

支援センターに対するツール提供

・以下に示すツールについて、各支援センターに無理なく実際に活用して頂けるツールがあるか、又、ご提供した他にどのようなツールがあると便利かを確認して頂きました

強化ポイント	施策	ツール概要	想定効果
支援センターの認知度向上	多媒体の活用	・将来的に様々な媒体を通してセンターの活動内容を発信する想定だが、今回はダイレクトメールの作成に着手し、コスト的に可能であれば「パンフレット」も作成する	病院にリーチする手段が増えることによって、支援センターの存在、活動がより広く認知されることできる
進捗管理	スケジュール表の作成	・支援の取組みに必要な作業項目を検討して「スケジュール表」を作成し、進捗を管理する	何をいつまでにすべきなのか細かく設定することで、すべきことの抜け漏れを防ぎ、進捗が遅れた場合のワーニングが一目で分かるので、時間を空けずに必要な改善施策を検討することができる
センターのノウハウ蓄積	支援内容の登録	・支援終了後に支援内容を整理し、「案件カルテ」としてExcel等を活用しデータ化し、先述のスケジュール表とともに保存する	情報が蓄積されることによって、センター担当者が異動しても、新しい担当者がスムーズにノウハウを活用することができる
継続的なフォロー	計画書の用意	・データ化にあたり、支援先の病院で「改善計画書」を作成して頂き、支援センターが改善施策の進捗をフォローする際に活用する	情報が蓄積されることによって、センター担当者が異動しても、新しい担当者がスムーズに支援先の計画を把握し、進捗をフォローすることができる

44

表 4-4-2 提供ツールのイメージ (1/2)

和歌山県、島根県の両センター共に、ご提供したツールは有用であるとして、今後活用されていく意向を確認しています

提供ツールのイメージ (1/2)

支援センターの認知度向上に向けたパンフレット

支援期間中のスケジュール表

45

表 4-4-3 提供ツールのイメージ (2/2)

和歌山県、島根県の両センター共に、ご提供したツールは有用であるとして、今後活用されていく意向を確認しています

提供ツールのイメージ (2/2)

支援案件のカルテ

支援先情報	支援先病院名	
	住所	
案件情報	電話番号	
	メールアドレス	
	院長名	
	応募プロセス	
	応募背景	
訪問記録	案件内容	
	案件期間	
	第1回訪問メモ	
	第2回訪問メモ	
	第3回訪問メモ	
アドバイザー情報	中間報告内容	
	最終報告内容	
	氏名	
	所属	
特記事項(トラブル時の解決方法等)	連絡先	
	得意分野	

改善計画書

■ 勤務環境の現状	
■ 勤務環境改善目標 (〇年後に目指す姿)	
■ 今年度の取組目標	
■ 今年度の具体的取組	担当部署・担当者
	月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月 月

支援センターから頂いたコメント

- ・ スケジュールは、1年を通じたスケジュールだけではなく、2年目以降の中長期的なものも欲しい
- ・ 医療機関が取り組みを宣言するような様式が欲しい(京都の宣言書のイメージ)
- ・ モデル事業をやってみてどうだったのかという感想を書いてもらえるような様式が欲しい。感想をホームページなどにアップして、宣伝活動をしていきたい
- ・ 事業の全体の流れがわかるようなものが欲しい(勤務環境改善の1年間の計画のようなもの)

46

V 医療機関に対する実態調査及びその分析

1. 調査概要

医療従事者の勤務環境改善の更なる推進方策を検討する際の基礎資料とするため、勤務の現状や勤務環境改善の取組状況等についてのアンケート実態調査を実施した。本調査では、経年比較を可能にする質問項目を残しつつ、回答者セグメントごとの課題を抽出するため、既存の調査項目に加え「認識」「価値観」に関する項目等を追加し、単純な相対的比較や現況把握から一步踏み込んだ分析を実施した。

(調査概要)

調査対象	全国の全病院、有床診療所
アンケート調査の回答者	<p>医師票、看護職票、病院票、有床診療所票の4種類</p> <p>【医師票及び看護職票】 労働時間・休日休暇・当直や夜勤等の勤務の現状、勤務環境改善の取組の評価等について</p> <p>【病院票及び有床診療所票】 勤務環境改善の取組状況、勤改センターの認知状況等について</p>
回答対象者	<p>【医師票】 現在勤務する病院に2年以上勤務し、当直・夜勤を行っている、フルタイム勤務の正規職員である医師（病院長その他の管理職及び研修医は除く。）</p> <p>【看護師票】 現在勤務する病院に2年以上勤務し、病棟にてフルタイム勤務¹の正規職員²である医師（病院長その他の管理職は除く。）</p> <p>【施設票】 施設管理者等の勤務環境改善の取組み状況等を把握している方</p>
1病院あたりの回答数	<p>回答人数は病床規模ごとに回答者を選定した。</p> <p>20床未満 医師票：～3名、看護職：～4名、施設票1名 20～299床 医師票：3～6名、看護職4～8名、施設票1名 300床以上 医師票：6名、看護職8名、施設票1名</p>

回答方法	医師票、看護師票、施設票それぞれ原則 Web での回答ではあるが、希望者には紙調査票による回答も可能とした。 (昨年度は原則施設票は紙、職員票は Web)
調査期間	2018 年 8 月 21 日～9 月 23 日
回収数	医師票：3,290 票 (昨年 2,480 票)、看護師票：7,635 票 (昨年 6,870 票)、施設票 2,170 票 (昨年 4,291 票)
備考	調査票回収について：昨年度と比較し、医師票、看護師票の回収数は増加した。昨年度の調査と比較して、医師、看護師とも増分の 8 割以上が 50 歳以上の回答からきている。1 つの仮説としては、紙回答の選択肢を増やしたことで、比較的高い年齢層からの回答が増加したのではないかと考えられる。一方、昨年度は、紙調査票による回答であった施設票については、原則 Web での回答としたこともあり、回収数が低下した結果となっている。(表 3-1-1 参照)。また、本年に限ったことではないが、回収サンプルの年齢構成等の変化や勤務施設の属性等の変化により、経年比較を行う際は留意して解釈する必要がある(表 3-1-2 参照)。

2. 調査結果の概要

(1) 病院勤務医師の勤務実態について

1. 本調査では、20代医師の5割、30代医師の4割、40代医師の3割以上の医師が60時間以上の時間外、ないしは休日が4日以下であると回答している。また、この傾向は60時間の区切りを80時間に変更しても同様である。20代であれば、10%以上の医師が100位時間以上の時間外労働となっている。(表3-2-1参照)
2. 高度急性期／急性期病院勤務では、「緊急対応」「手術・外来等の延長」「記録・報告書作成や書類の整理」が主な時間外労働の理由として挙げられた。その中で時間外労働が60時間以上の医師と60時間未満の医師を比較した場合、「記録・報告書作成や書類の整理」の差が一番大きかった。(表3-2-2参照)
3. 本調査では、おおよそ半数の医師が時間外労働を発生時間通り申告していると回答しており、うち6割程度が、時間外手当が申告通りに支払われている状況にある。(表3-2-3参照)

(2) 病院勤務医師の勤務環境についての満足度について

1. 本調査では、全体的な勤務環境に対する満足度は66%であった。(40代以下64%、50代以上69%)。重回帰分析から重要性が確認された「充実度」「勤務負荷軽減」双方について満足している人の95%程度が全体的な勤務環境に満足しており、いずれか片方では60%台の満足度となることから、充実面、負荷面双方の満足が全体的な勤務環境の満足において極めて重要であると考えられる。(表3-2-4参照)
2. 特に若い世代(2-30代)では、「充実度」「勤務負荷軽減」双方に満足している人は、いずれか(ないしは双方満足していない人に比べて)、実態として時間外労働時間が少ない。また、昨年のデータからも、「勤務環境」に満足している人は、していない人に比べて時間外労働時間が少ない。(表3-2-5参照)
3. 医療機関類型別にみると、急性期病院における勤務環境に対する満足度は、回復期及び慢性期の医療機関と比較した場合、低くなっている。(表3-2-6参照)
4. 個々の価値観と年代の関係をみると、若い年代では、プライベートを相対的に重視すると回答した人の割合が高い。またプライベート、健康管理を重視すると回答した人の満足度は、人間関係や働きがいを重視する人の満足度と比べて低い。(表3-2-7参照)

(3) 病院医師の勤務環境満足度改善にむけた取組施策について

1. 勤務環境各領域項目の満足度に影響を与えている可能性がある有効な施策として、当直・夜勤への配慮関連の施策、時間外削減等への取組、能力開発のための施策等が挙げられる。年代別（例：若い医師：夜勤関連）、性別（例：女性：多様な勤務形態）等、有効な取組において特徴が見受けられた。（表 3-2-8 参照）
2. 実施率が低い実施されれば、有効性が高い取組施策として子育てに配慮を受ける職員との公平性に留意した取組、病児保育等の保育サービス等が挙げられる。（表 3-2-9 参照）
3. 勤務環境の満足度という観点からは、取組数（包括性）及び取組の質（有効性）の双方が重要であると考えられる。（表 3-2-10 参照）
4. 本調査において、施策の効果が現れるまでの①医療機関側で取組⇒②職員が取組実施を認識⇒③職員が効果を認識、という流れのどの段階に課題があるかを分析したところ、医療機関が取組む多くの施策につき、約半数の職員に認知されておらず、更に取組を認知している職員の中の半数が効果を認めていない状況であり、認知及び取組効果双方の向上に努めることが望まれる。（表 3-2-11 参照）

(4) 看護師の勤務実態について

1. 本調査の回答によると、4分の3の看護師の月休日日数が5日以上で、月時間外労働時間が15時間以下である。（表 3-2-12 参照）
2. 経年データから、昨年に比較して、時間外労働や休日日数が増えているようには見受けられない。（表 3-2-13 参照）

(5) 看護師の勤務環境についての満足度について

1. 本調査では、全体的な勤務環境に対する満足度は38%であった。重回帰分析から重要性が確認された「充実度」「勤務負荷軽減」双方について満足している人の90%程度が全体的な勤務環境に満足しており、いずれか片方では50%台の満足度となることから、充実面、負荷面双方の満足が全体的な勤務環境の満足において極めて重要である。（表 3-2-14 参照）
2. 性別（男性が高い）、勤務形態別（夜勤なしが高い）等により、満足度に対する評価は一部差がある。（表 3-2-15 参照）
3. 時間外労働0と回答した職員をみた場合でも、全体的な勤務環境についての満足度は50%未満である。また、時間外労働0の職員の4割程度が「業務量が多い」、「やや多い」と認識しており、時間内業務における負荷を感じていると考えられる。（表 3-2-16 参照）

4. 勤務環境における満足度が高い職員と比べて、勤務環境における満足度が低い職員は、ハラスメントの対応、職場間コミュニケーションの充実面に不満を抱えている可能性がある。(表 3-2-17 参照)
5. 個々の価値観と年代の関係をみたところ、若い年代においては、プライベートを相対的に重視する人の割合が高い年代と比較して高い。またプライベート、健康管理を重視する人の満足度は、人間関係や働きがいを重視する人の満足度と比べて低い。(p. 69) 本調査の回答によると、4分の3の看護師の月休日日数が5日以上で、月時間外労働時間が15時間以下である。(表 3-2-18 参照)

3. 詳細の調査結果

次ページ以降に以下の内容を記載している。

- ・上記分析に関連する図表 (表 3-1-1～表 3-2-18)
- ・病院勤務医師／看護師、有床診療所勤務医師／看護師の経年比較

表 3-1-1 アンケート回収結果と要因の分析

多数の類似調査がある中、職員票回収が増加した背景には、従来のWeb調査に加え、紙調査票で対応を追加したことによると考えられます

アンケート回答の回収状況

	昨年	今年	増減要因(仮説)
医師票	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総数: 2,480件 ➢ 病院: 2,315件 ➢ 有床診療所: 165件 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総数: 3,290件(+810件) ➢ 病院: 2,558件 ➢ 有床診療所: 674件 ➢ 未分類※: 58件 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 50代以上で紙調査票回答が多く回答者数増加 ➢ 医師(40代迄+74件、50代以降+724件) ➢ 看護師(40代迄+119件、50代以降+624件) ➢ 50代以上紙調査票での回答割合: 57% ➢ 40代以下紙調査票での回答割合: 44%
看護職票	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総数: 6,870件 ➢ 病院: 6,198件 ➢ 有床診療所: 672件 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総数: 7,635件(+765件) ➢ 病院: 5,395件 ➢ 有床診療所: 2,068件 ➢ 未分類※: 172件 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 昨年度は原則Webによる調査であったが、紙回答を希望される対象者が多かった ➢ 「インターネット環境が整備されていない為、紙調査票を希望」との問い合わせが多数あった
施設票	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総数: 4,291件 ➢ 病院: 2,219件 ➢ 有床診療所: 2,072件 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 総数: 2,170件 ➢ 病院: 1,173件 ➢ 有床診療所: 997件 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 昨年は施設票は一律紙調査として実施したものの、今年度は、Web調査が前提で希望者には紙調査となったこと ■ 調査期間の短縮(昨年2か月、今年1か月) ■ 他調査との混同 ➢ この手の調査が今年が多いとの連絡や、別の回答済みの調査票等が送付される事例もあった

出所: 昨年実績は2017年度調査データより(厚生労働省提供) ※未分類は紙調査票へのID未記入により判別できない

表 3-1-2 昨年度の回収サンプルとの属性比較

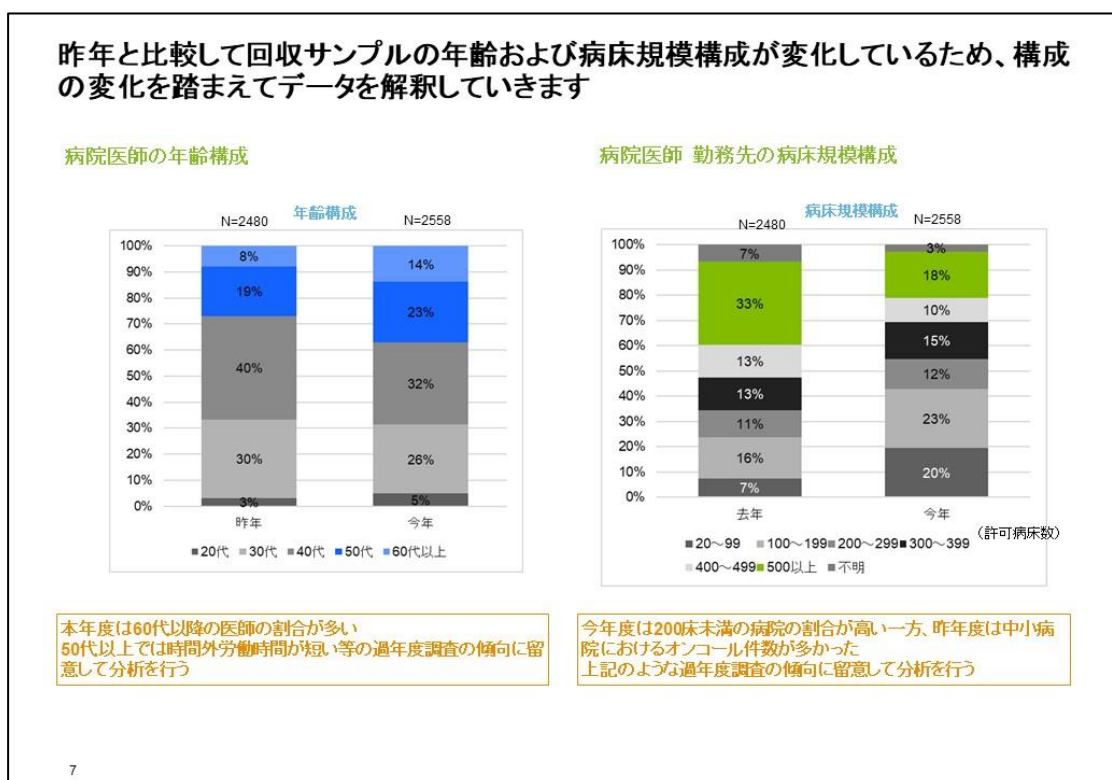


表 3-2-1 病院勤務医師の年齢別の勤務実態

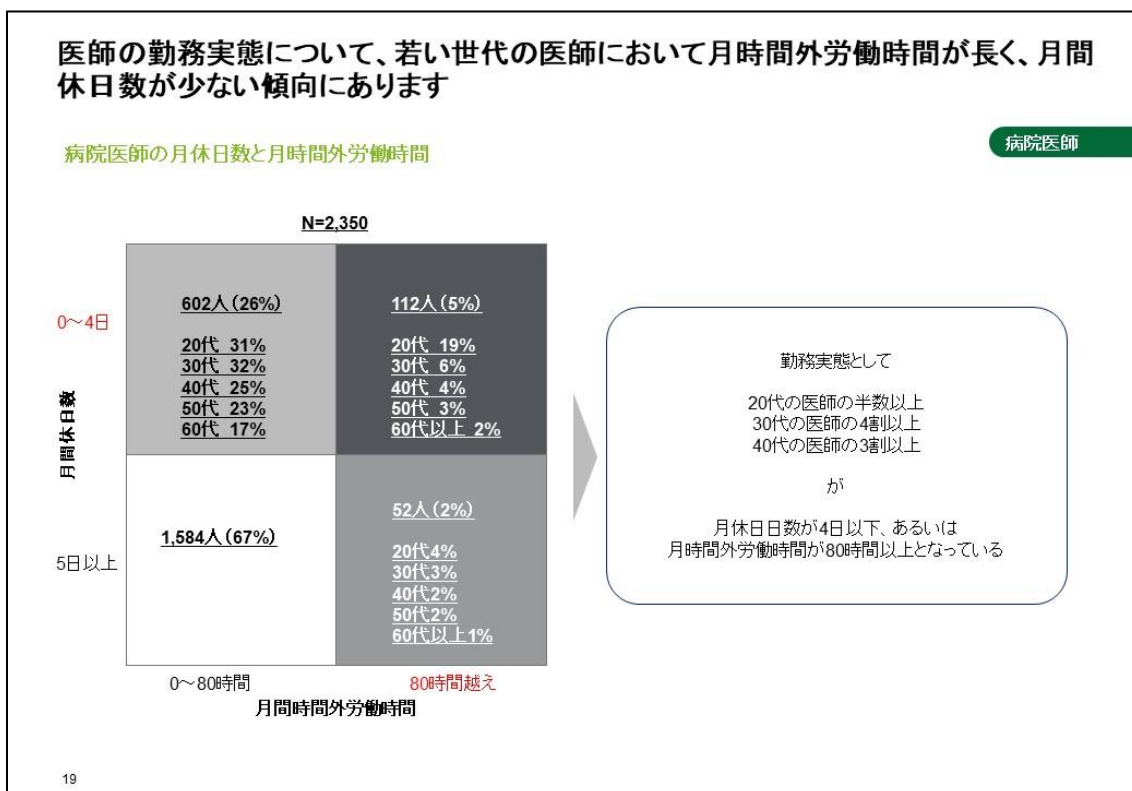
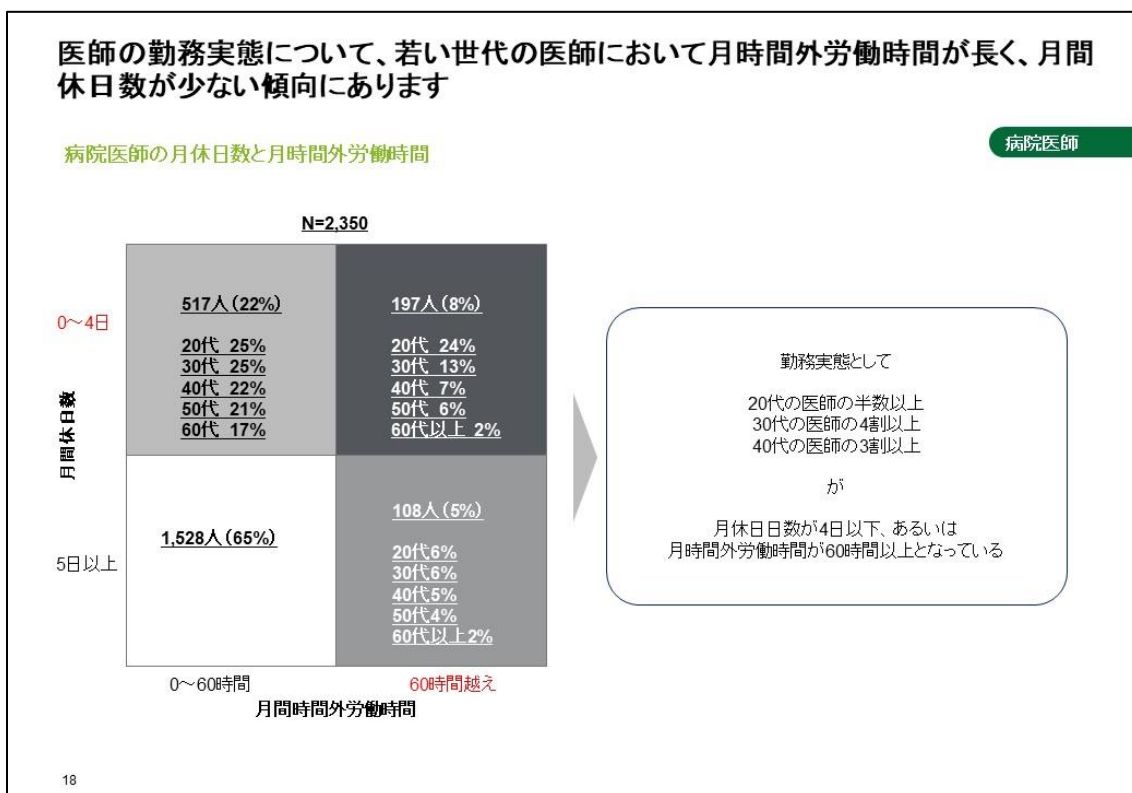


表 3-2-2 病院勤務医師の時間外労働時間が長い人と短い人の要因の差異

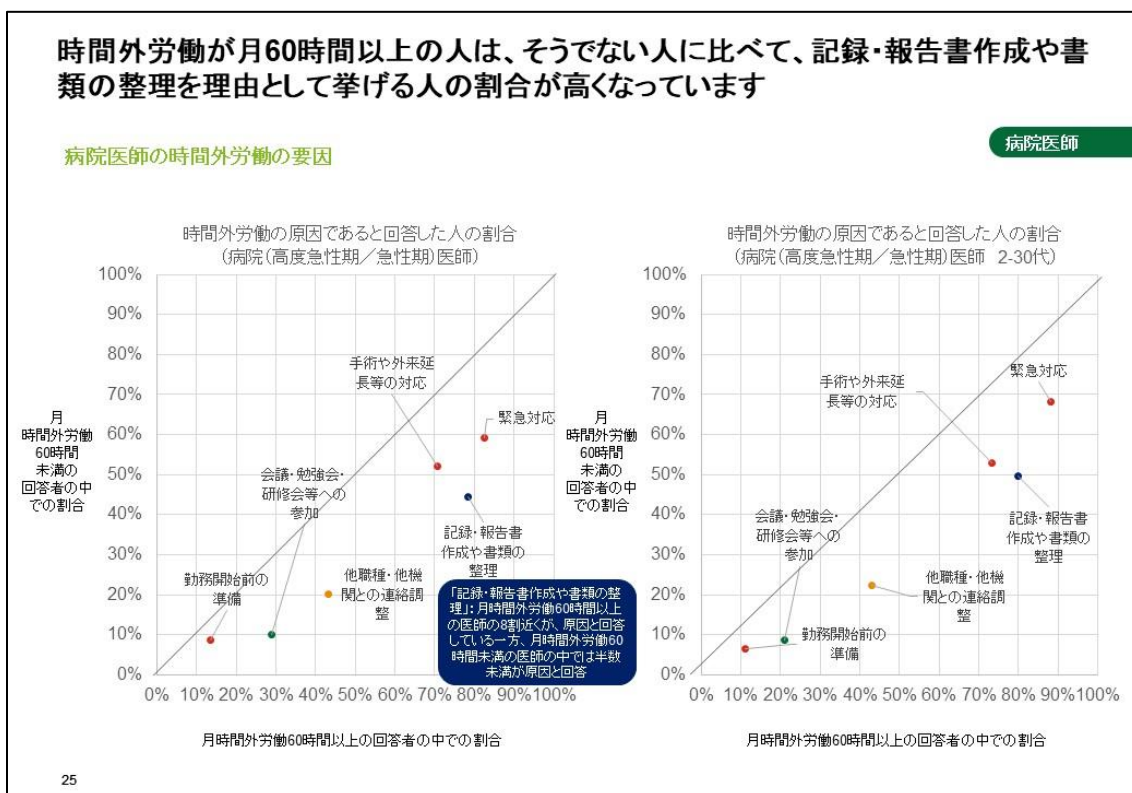


表 3-2-3 時間外労働の発生状況と、時間外手当の支払い状況

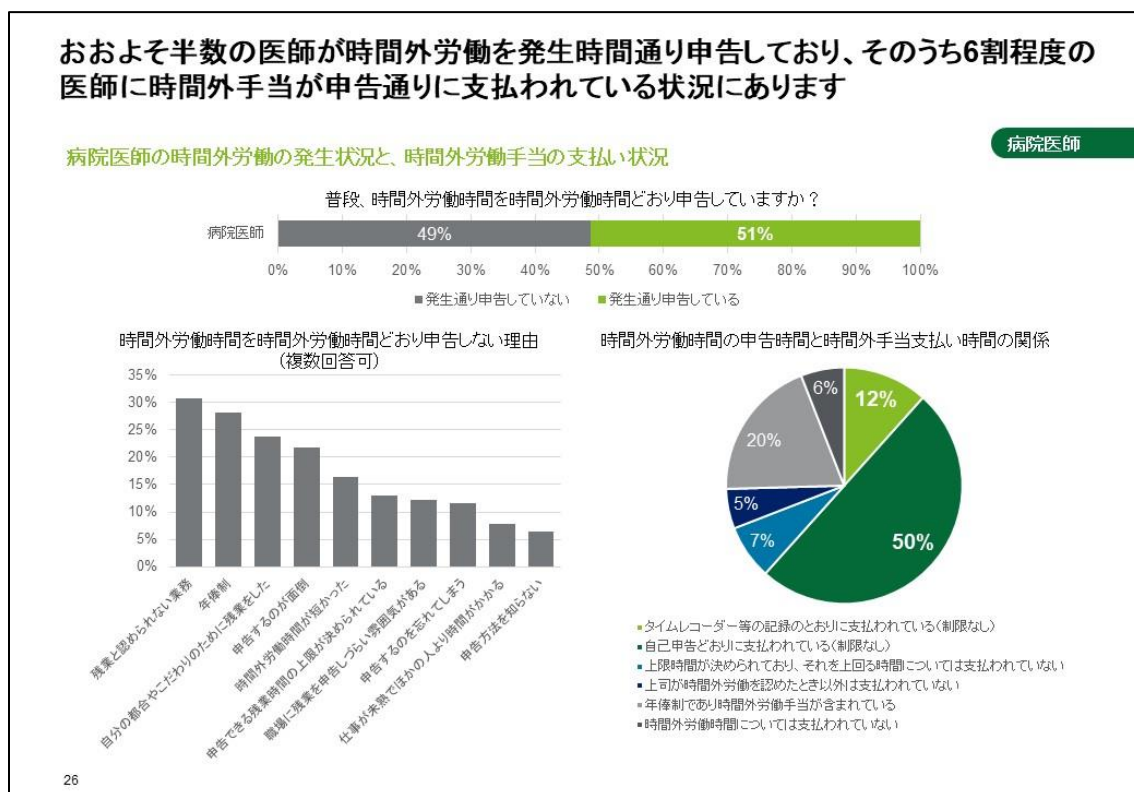


表 3-2-4 病院勤務医師の勤務環境についての満足度

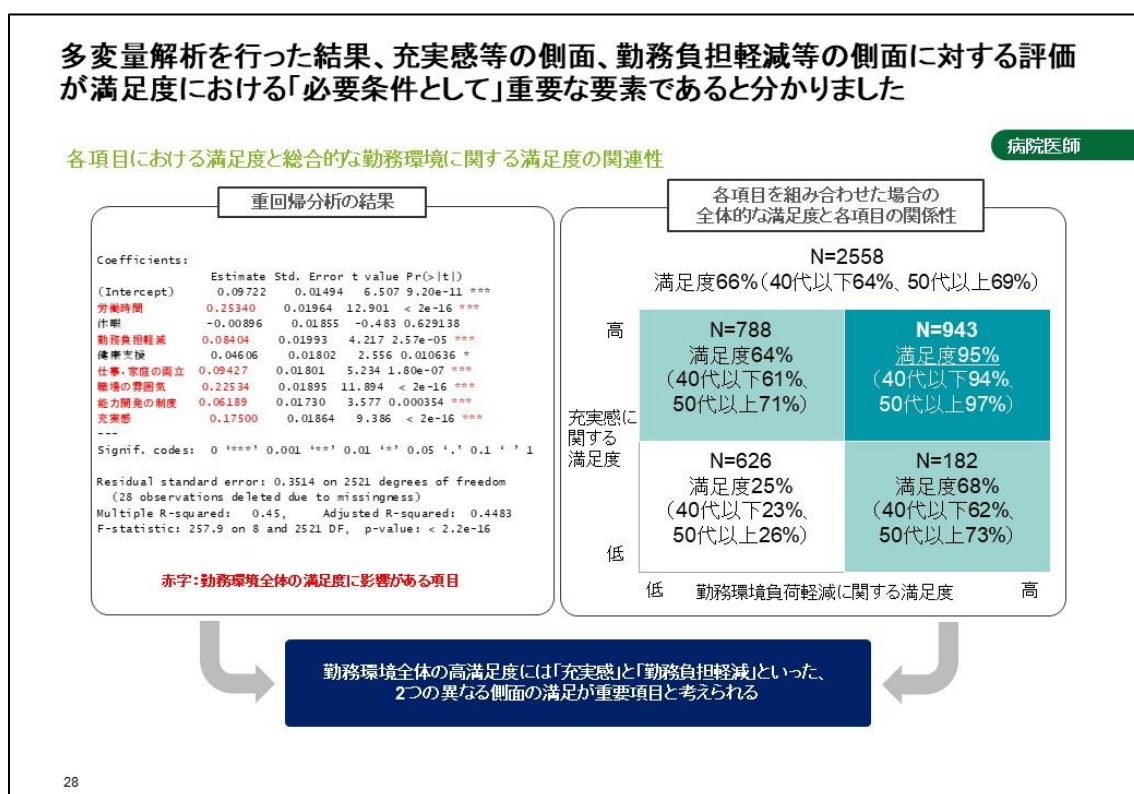


表 3-2-5 年齢別の病院勤務医師の勤務環境についての満足度

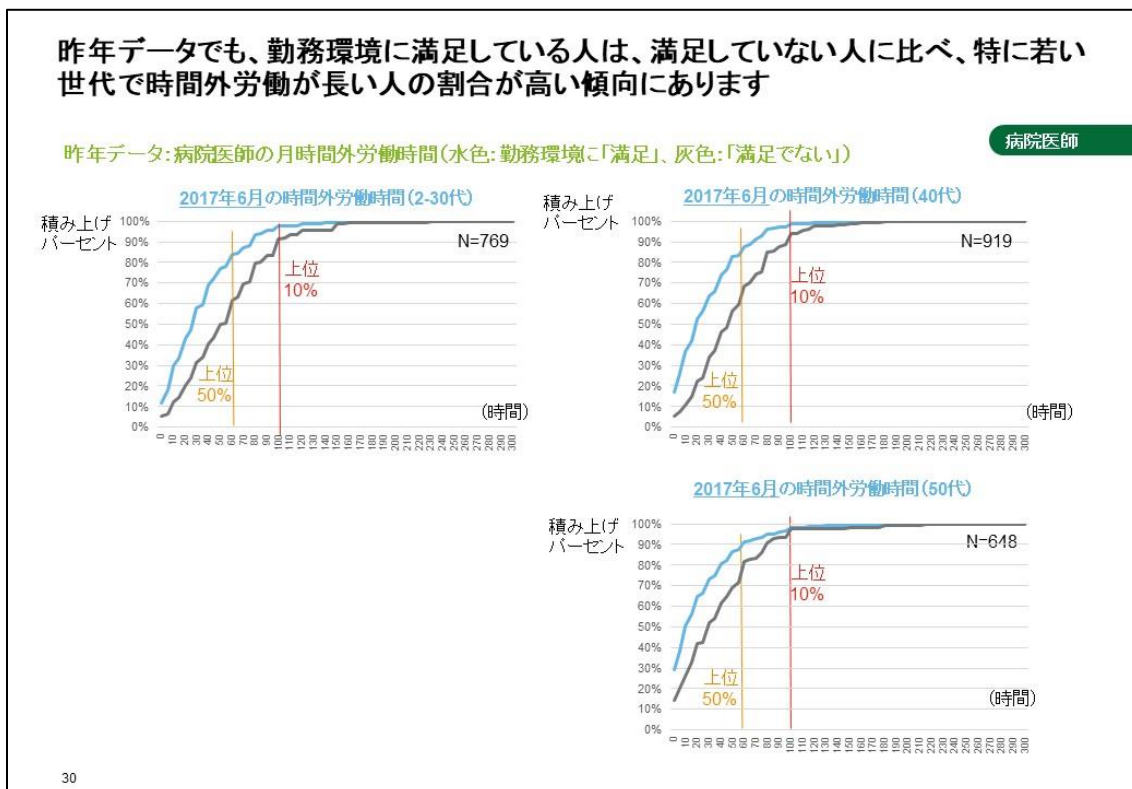
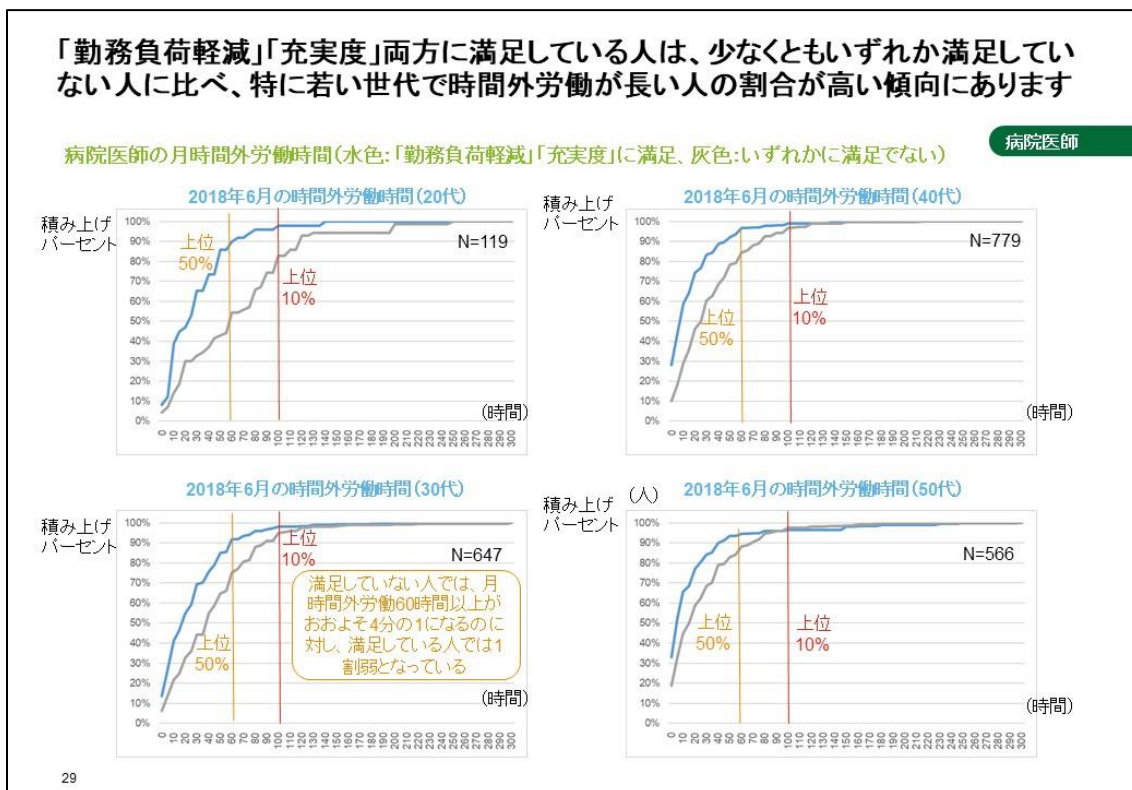


表 3-2-6 医療機関類型別の病院勤務医師の勤務環境についての満足度

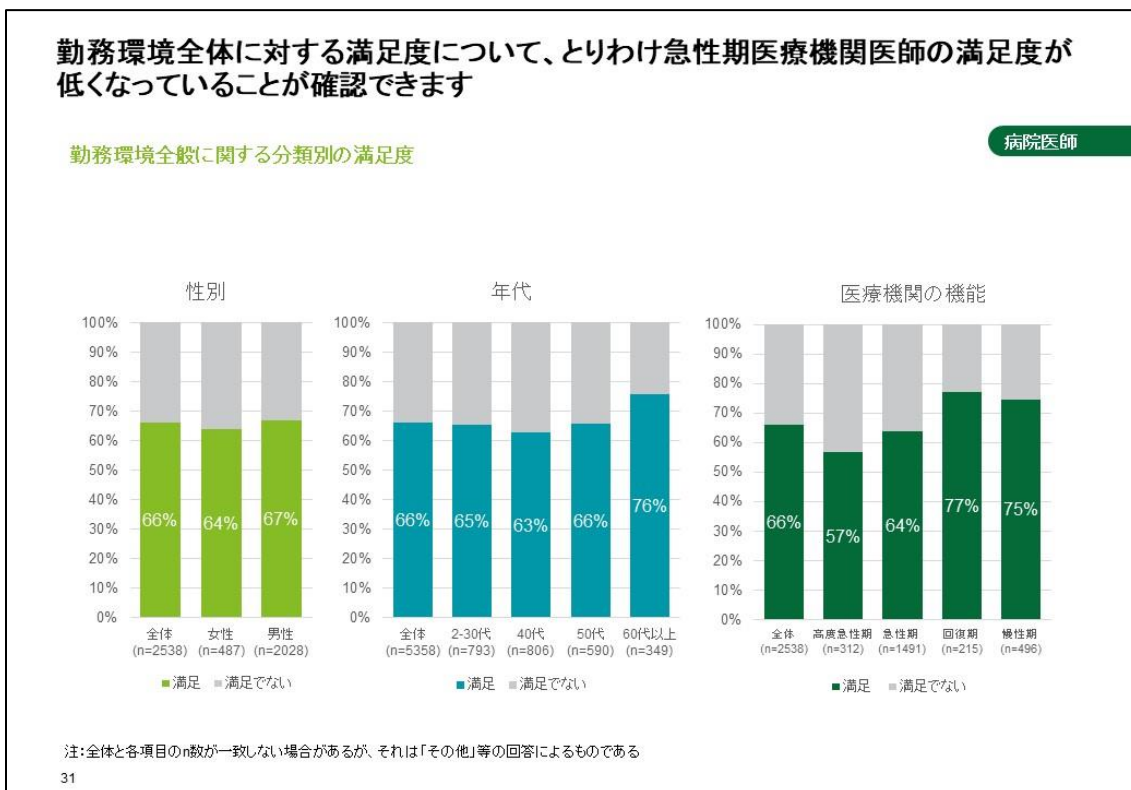


表 3-2-7 個人の価値観別の満足度

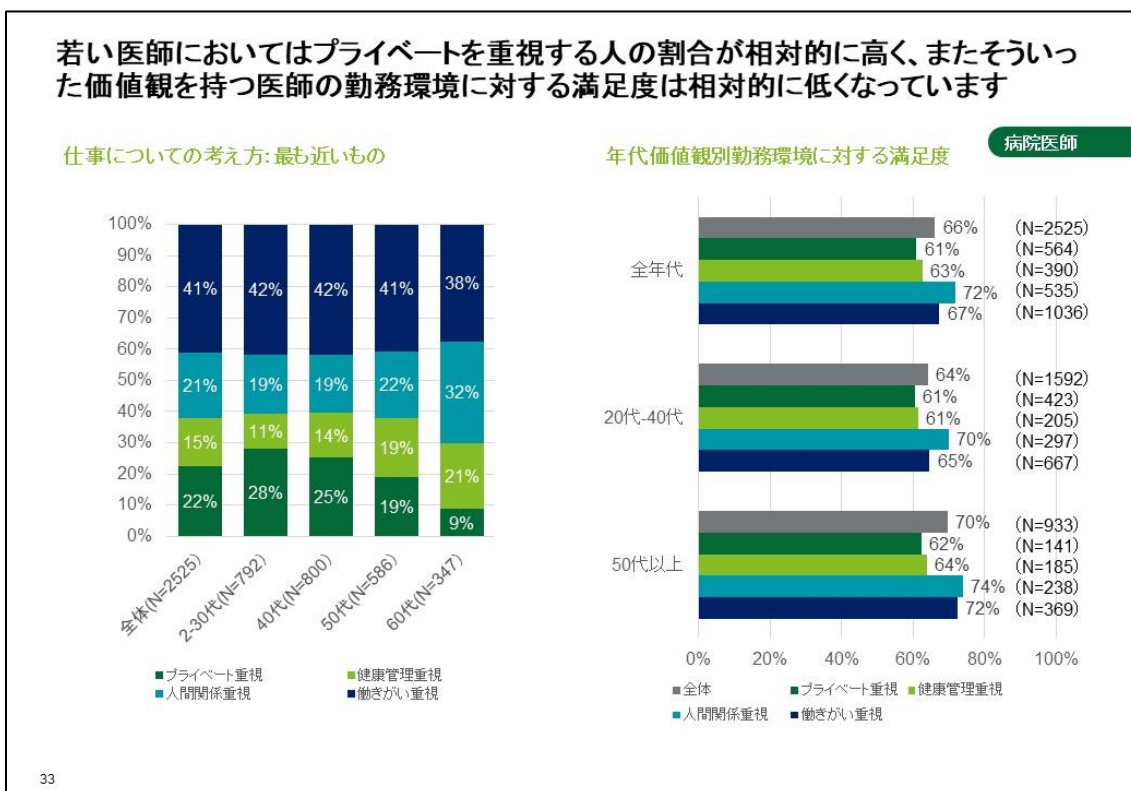
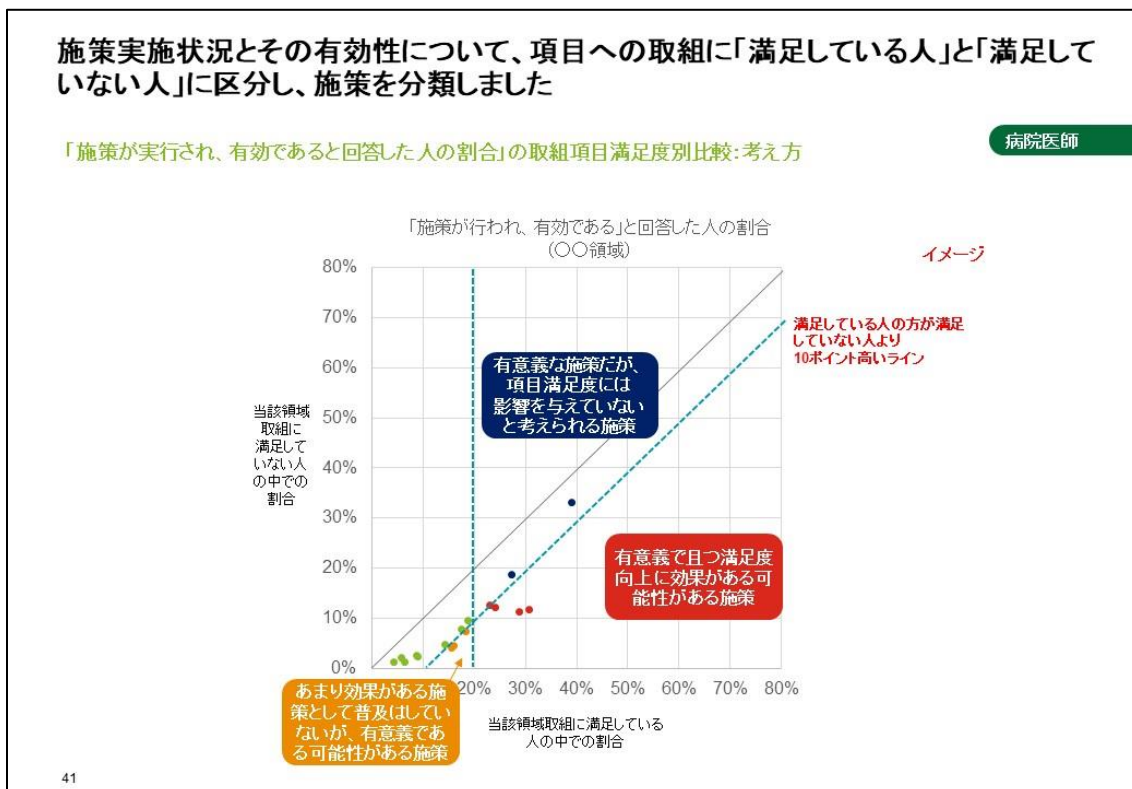
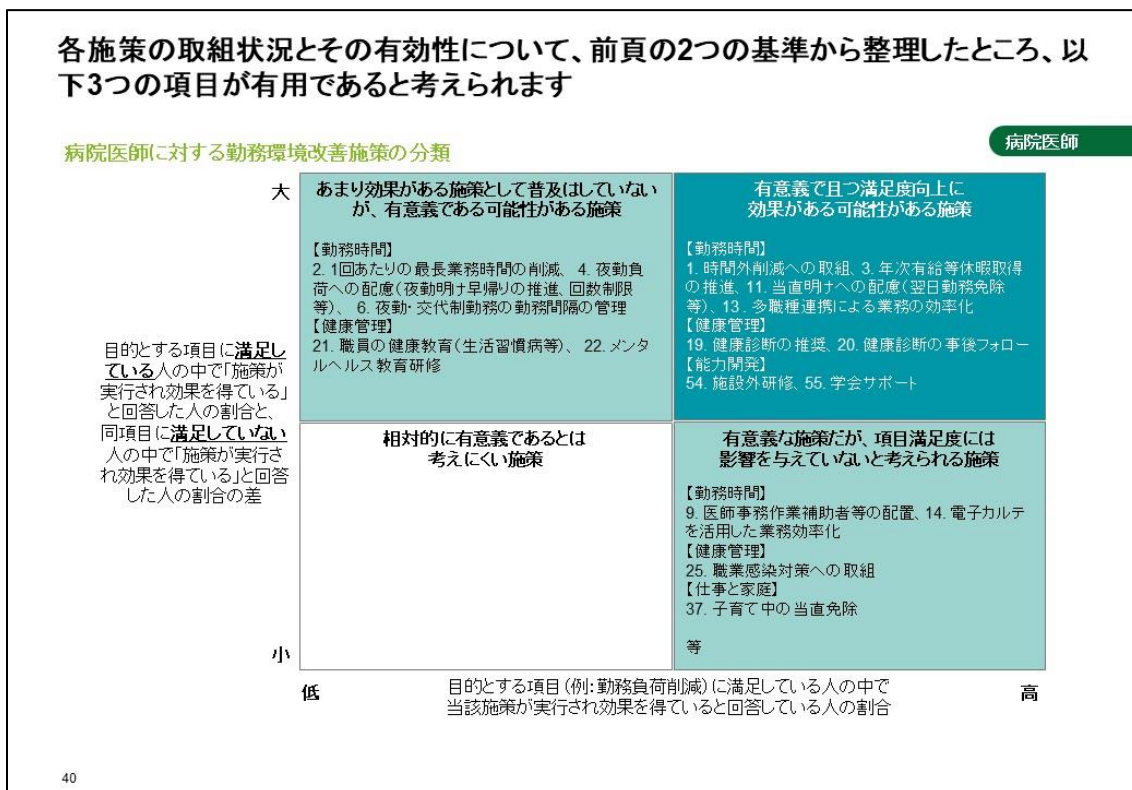


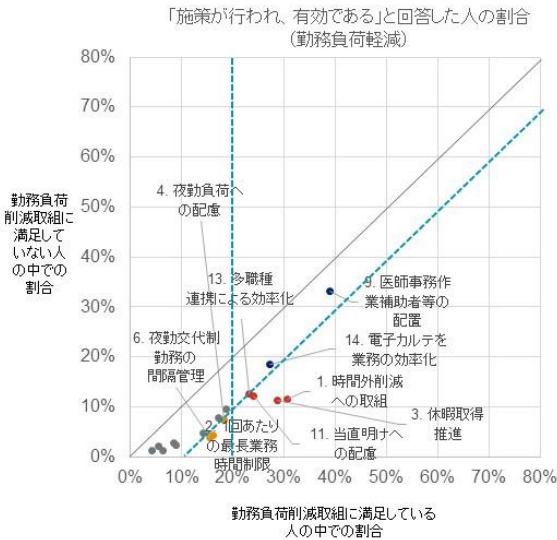
表 3-2-8 勤務環境各領域項目の満足度に影響を与えている可能性がある有効な施策



施策実施状況とその有効性について、項目への取組に「満足している人」と「満足していない人」に区分し、施策を分類しました

「施策が実行され、有効であると回答した人の割合」の取組項目満足度別比較 (1/6)

病院医師



調査項目
1. 時間外労働時間の削減に取り組んでいる
2. 1回当たりの最長勤務時間の削減に取り組んでいる
3. 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
4. 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、夜勤回数の削減、仮眠時間の確保等)を行っている
5. 夜勤専任者への配慮 (夜勤の時間、回数の制限等)を行っている
6. 夜勤: 交代制勤務の勤務関係を適切に管理している
7. 労働時間短縮改善に関する労使間の話し合いの機会を設けている
8. 勤務時間インターバル制度を導入している
9. 緩和職 (医師事務作業補助者、看護補助者等)を配置している
10. 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
11. 当直 (夜直・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)
12. 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させている
13. チーム医療や多職種連携 (業務分担、連携の強化等)により負担軽減を図っている
14. 電子カルテを活用した業務効率化: 資力化に取り組んでいる
15. 勤務シフト作成ソフトを活用した業務効率化: 資力化に取り組んでいる
16. その他の情報通信機器を活用した業務効率化: 資力化を推進している
17. 専業: 採用を強化するための取組を実施している

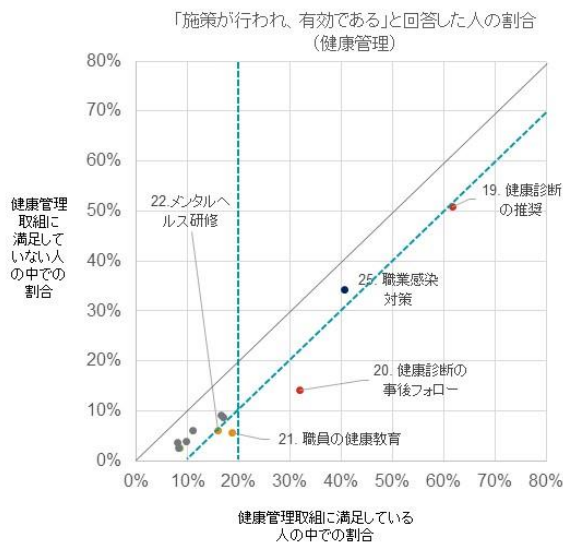
調査項目左側表記の色が、左図の表のプロットの色に対応している

42

施策実施状況とその有効性について、項目への取組に「満足している人」と「満足していない人」に区分し、施策を分類しました

「施策が実行され、有効であると回答した人の割合」の取組項目満足度別比較 (2/6)

病院医師



調査項目
19. 職員に健康診断を奨励するよう働きかけている
20. 健康診断の事後フォロー (医療上の措置、就業上の措置、保健指導等)を実施している
21. 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
22. 職員のメンタルヘルス教育研修を実施している
23. 「心の健康づくり計画」を策定し、組織的・計画的にメンタルヘルス対策の取組を行っている
24. 長時間労働者に対する関係指導を実施している
25. 職業感染 (結核、インフルエンザ等呼吸器感染、HBV/HCV/HIVの針刺し切創対策、ワクチン等)に取り組んでいる
26. 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)のばく露予防に取り組んでいる
27. 作業管理: 作業環境対策 (塵埃対策や稼働疲労対策等)に取り組んでいる
28. 衛生委員会を設置し、毎月1回以上開催している
29. 産業医を選任し、職員に周知している
30. 衛生管理室 (常時使用する職員が10名以上50人未満の場合は衛生推進者)を選任し、職員に周知している

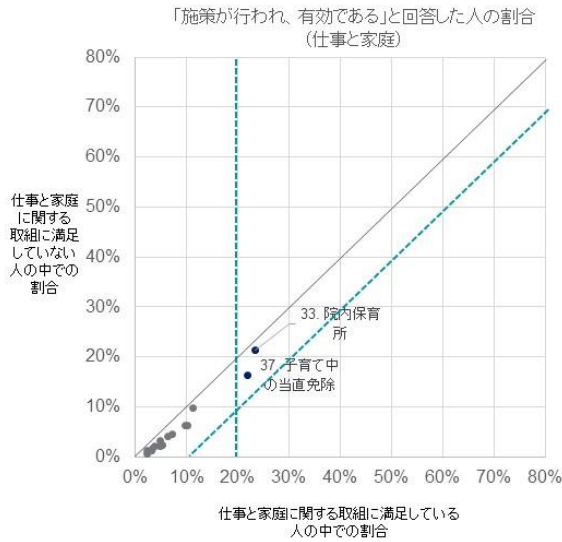
調査項目左側表記の色が、左図の表のプロットの色に対応している

43

施策実施状況とその有効性について、項目への取組に「満足している人」と「満足していない人」に区分し、施策を分類しました

「施策が実行され、有効であると回答した人の割合」の取組項目満足度別比較 (3/6)

病院医師



調査項目
31. 男性職員に育児休業を取得するよう積極的に働きかけている
32. 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
33. 院内保育所や提携保育所等を整備している
34. 保育サービス (病児保育や夜間預かり保育等)を実施している
35. 院内や近隣に学童保育を整備している
36. 学童期の子どもを有する職員に対する支援制度を設けている
37. 本人の希望に応じて、子育て中の医師の当直を免除している
38. 介護短時間勤務制度を導入している
39. 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
40. 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
41. 子育て・介護等を行っている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
42. 保育・介護サービス利用時の補助制度 (男性職員・女性職員ともに対象)を実施している
43. 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
44. 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資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
45. 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
60. 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

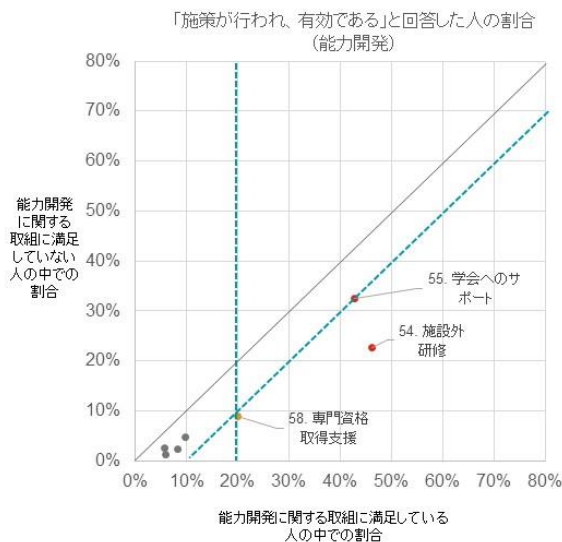
調査項目左側表記の色が、左図の表のプロットの色に対応している

44

施策実施状況とその有効性について、項目への取組に「満足している人」と「満足していない人」に区分し、施策を分類しました

「施策が実行され、有効であると回答した人の割合」の取組項目満足度別比較 (4/6)

病院医師



調査項目
54. 施設外の研修への参加を支援している
55. 学会への参加者に対し、勤務を免除する、通常勤務の時間を短くするなどの措置をとっている
56. 正課・非正課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資する相談窓口の設置や情報提供等)が実施されている
57. 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
58. 専門資格の取得を支援する制度を設けている
59. 産休・育児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・育児経験者による相談対応等)を行っている
61. 産休・育児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

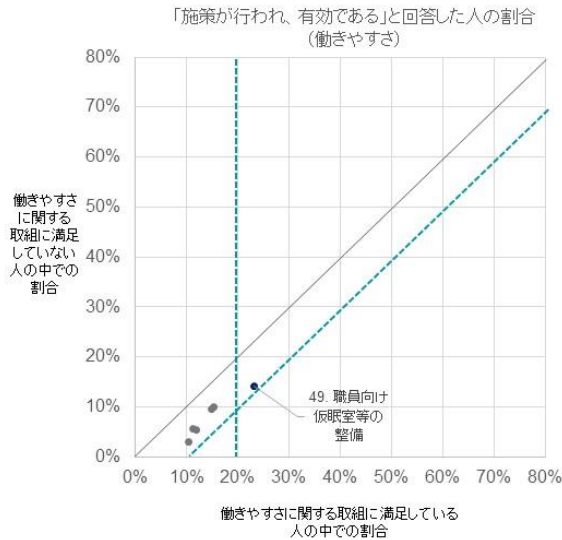
調査項目左側表記の色が、左図の表のプロットの色に対応している

45

施策実施状況とその有効性について、項目への取組に「満足している人」と「満足していない人」に区分し、施策を分類しました

「施策が実行され、有効であると回答した人の割合」の取組項目満足度別比較 (5/6)

病院医師



調査項目
46 職員へのいじめ・ハラスメントや患者等からの暴言・暴力・クレームへの対応窓口を設置している
47 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・クレーム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
48 職員の働く満足度の調査を行っている
49 職員向けに、院内に仮眠室や休憩室等を整備している
53 複数主治医制を採用している
66 医師に対し、医師研修保障に加入するよう積極的に働きかけている

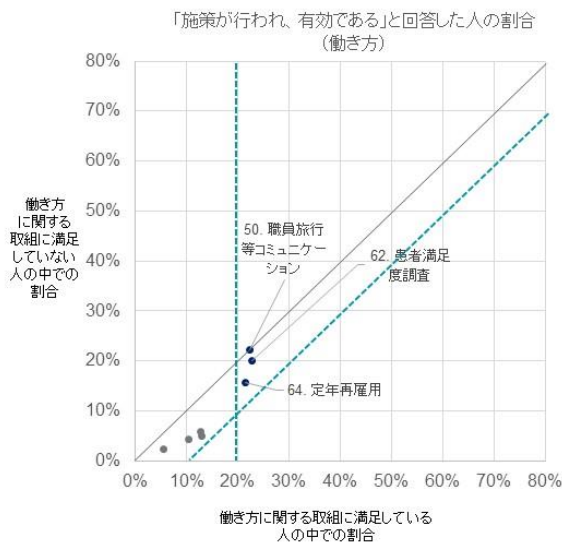
調査項目左側表記の色が、左図の表のプロットの色に対応している

46

施策実施状況とその有効性について、項目への取組に「満足している人」と「満足していない人」に区分し、施策を分類しました

「施策が実行され、有効であると回答した人の割合」の取組項目満足度別比較 (6/6)

病院医師



調査項目
18 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
50 院内での職員のコミュニケーションの機会を節度・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
62 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調整した配置や業務型の配属を行い、定着を図っている
62 患者満足度の調査を行っている
63 子育て等により配属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
64 定年退職者の再雇用に積極的に取り組んでいる

調査項目左側表記の色が、左図の表のプロットの色に対応している

47

特定のセグメントにおいてより有効であると考えられる施策が見受けられます

特定のセグメントの病院医師に対して、より有効であると考えられる施策

病院医師

性別による差異	年齢層による差異
男性がより有効であると回答した施策 <ul style="list-style-type: none">【勤務時間】 1. 時間外削減への取組【健康管理】 21. 職員の健康教育(生活習慣病等)	2-30代がより有効であると回答した施策 <ul style="list-style-type: none">【勤務時間】 11. 当直明けへの配慮、14. 電子カルテ等を用いた効率化【仕事と家庭】 37. 子育て中の当直免除
女性がより有効であると回答した施策 <ul style="list-style-type: none">【勤務時間】 10. 正職員に対する多様な勤務形態【仕事と家庭】 33. 院内保育所、37. 子育て中の当直免除、41. 子育て／介護中の雇用制度の選択	2-40代がより有効であると回答した施策 <ul style="list-style-type: none">【仕事と家庭】 33. 院内保育所【能力開発】 54. 施設外研修、学会参加のための措置(勤務免除等)、58. 専門資格取得支援制度 5-60代がより有効であると回答した施策 <ul style="list-style-type: none">【働き方】 64. 定年雇用者の再雇用

表 3-2-9 実施割合は低いが、実施されているところでは効果が実感されている施策も存在します

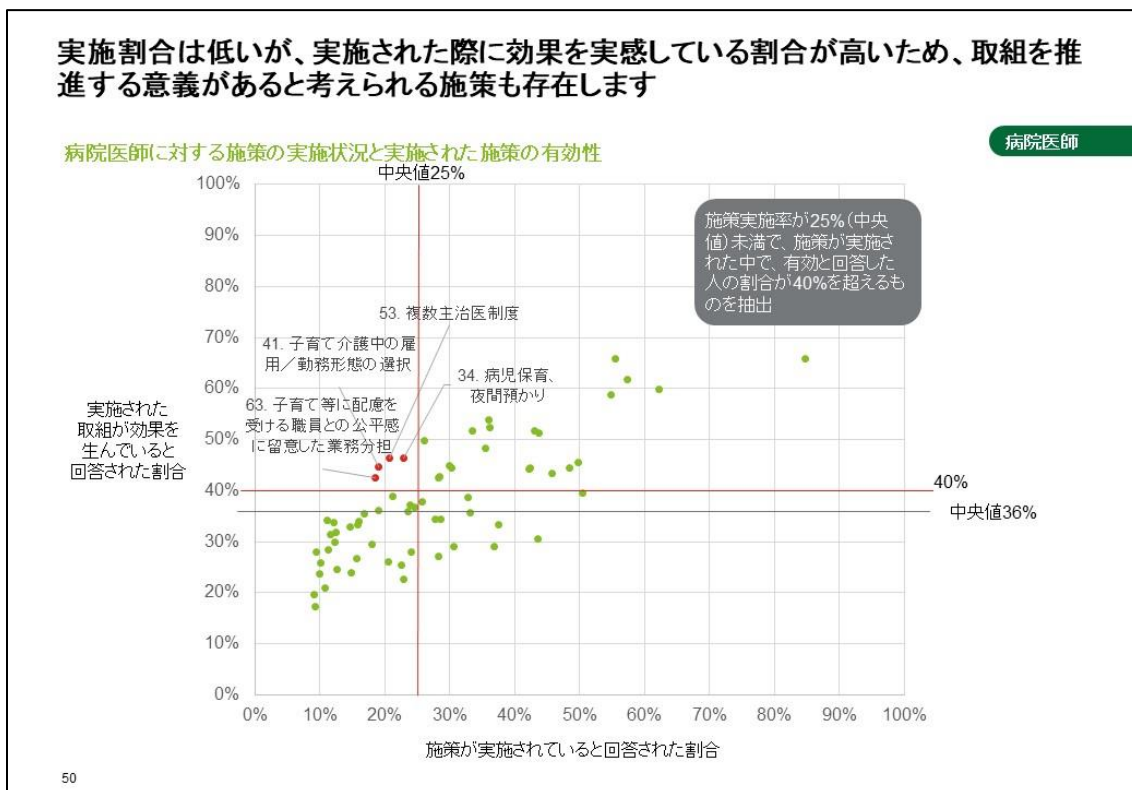


表 3-2-10 施策における取組数、取組の質双方の重要性

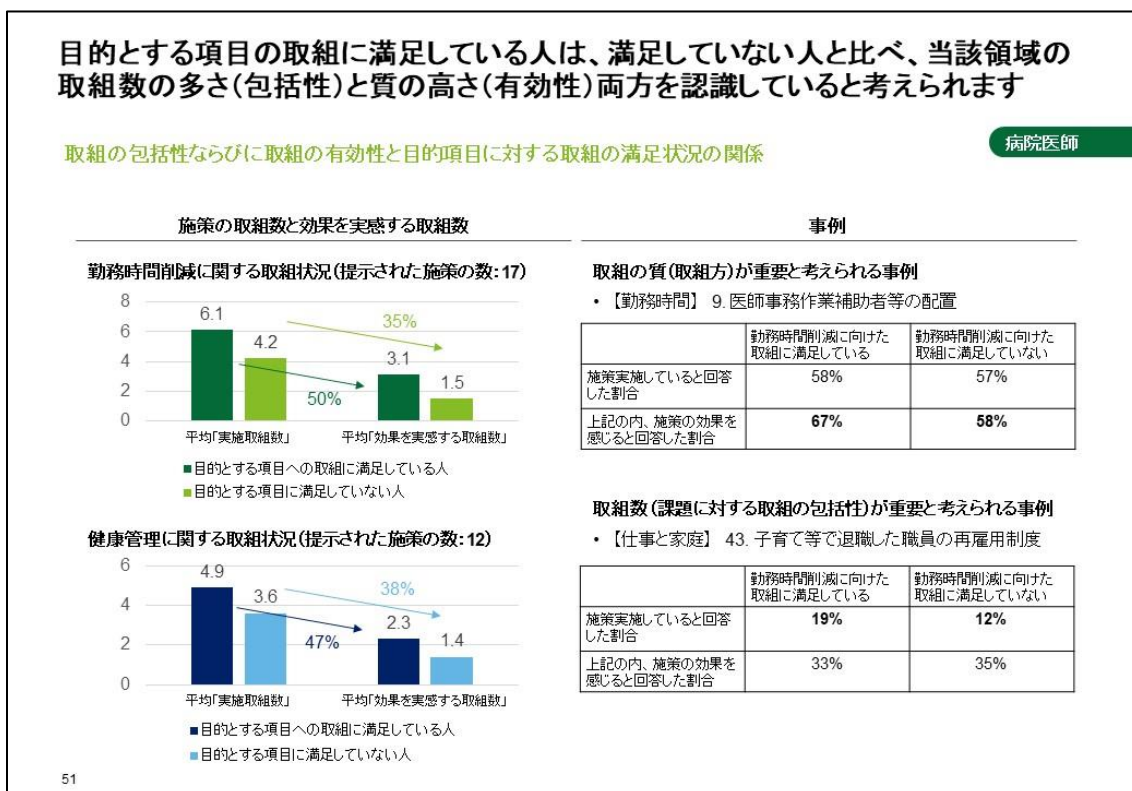


表 3-2-11 施策の実施状況と職員による認知・効果実感との差異

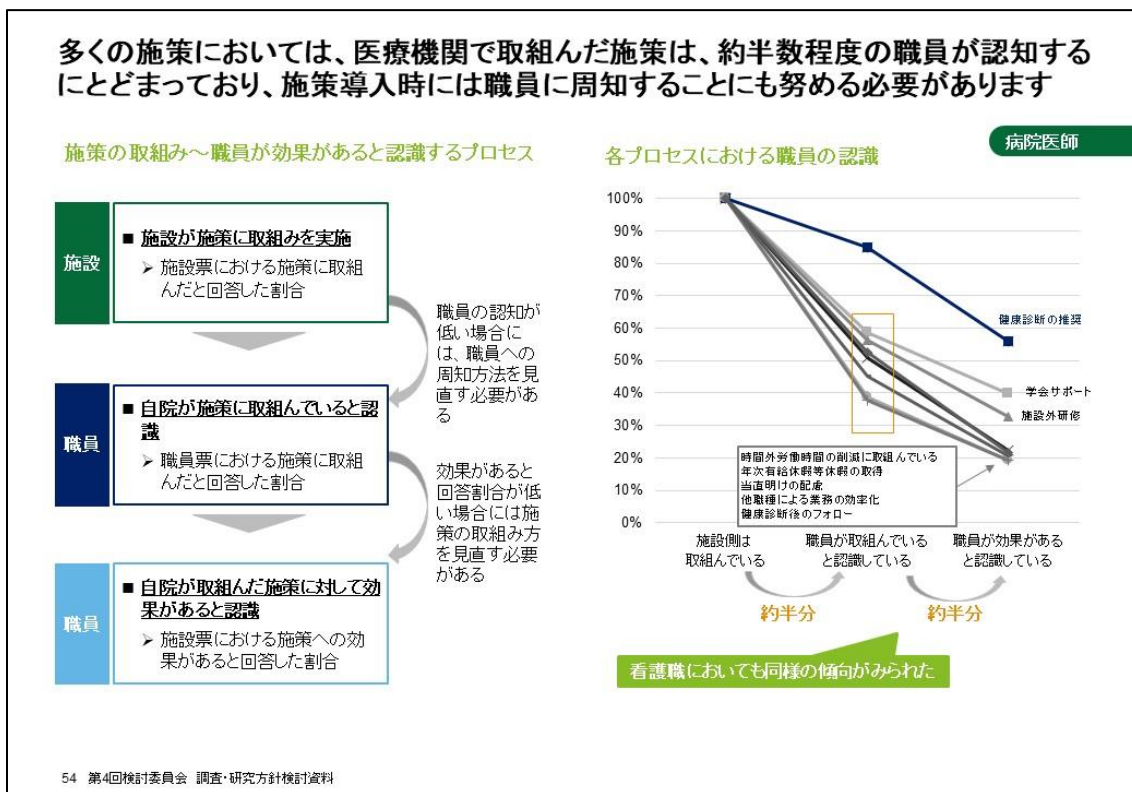


表 3-2-12 病院勤務看護師の勤務状況

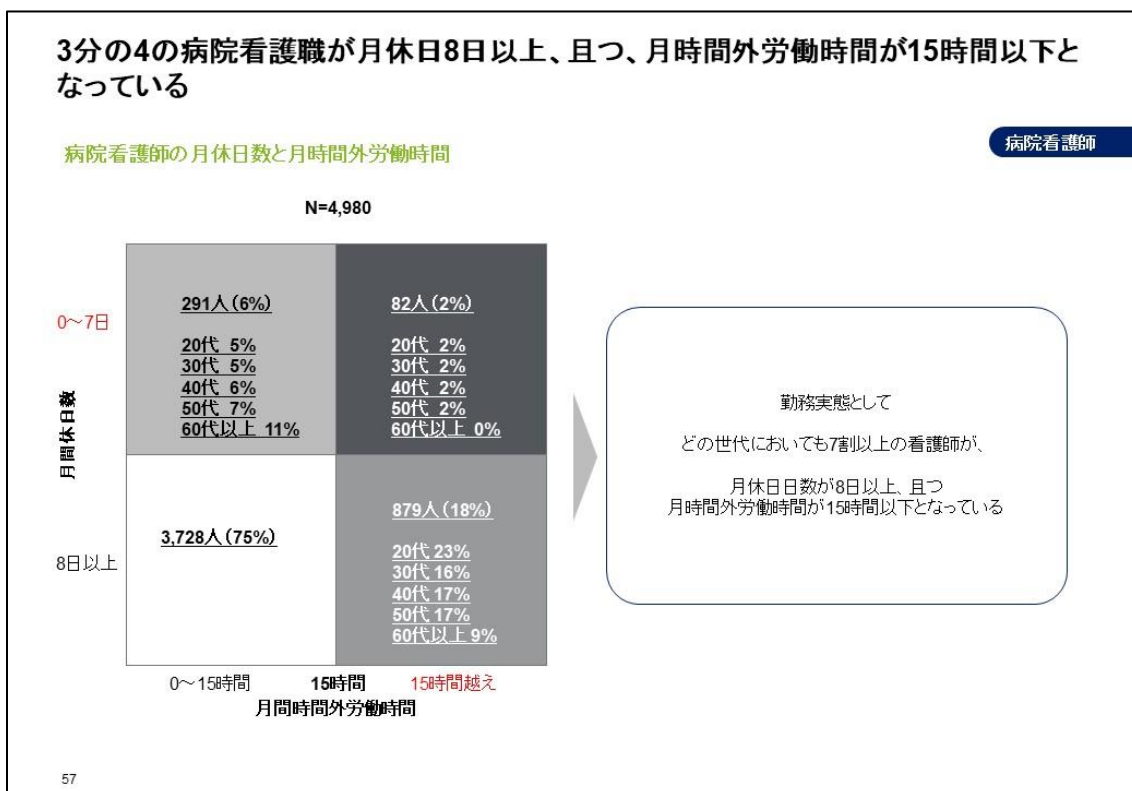


表 3-2-13 病院勤務看護師の勤務状況についての昨年調査との比較

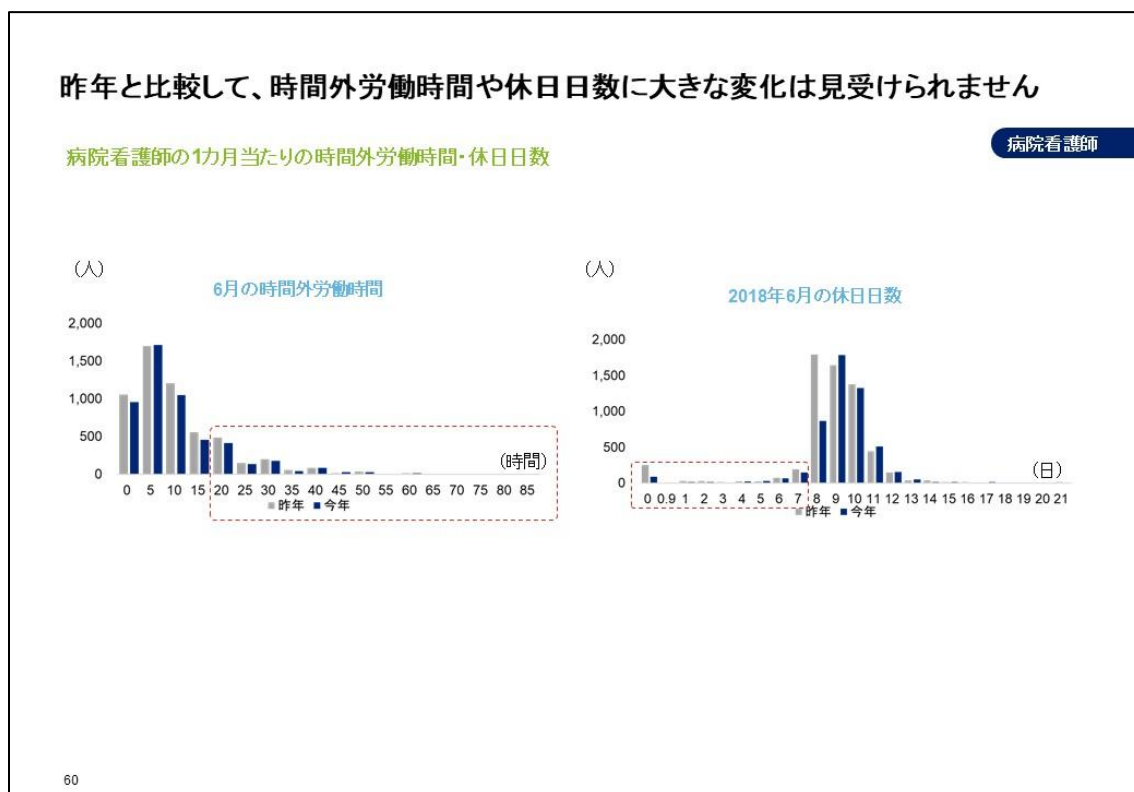


表 3-2-14 病院勤務看護師の勤務環境における満足度

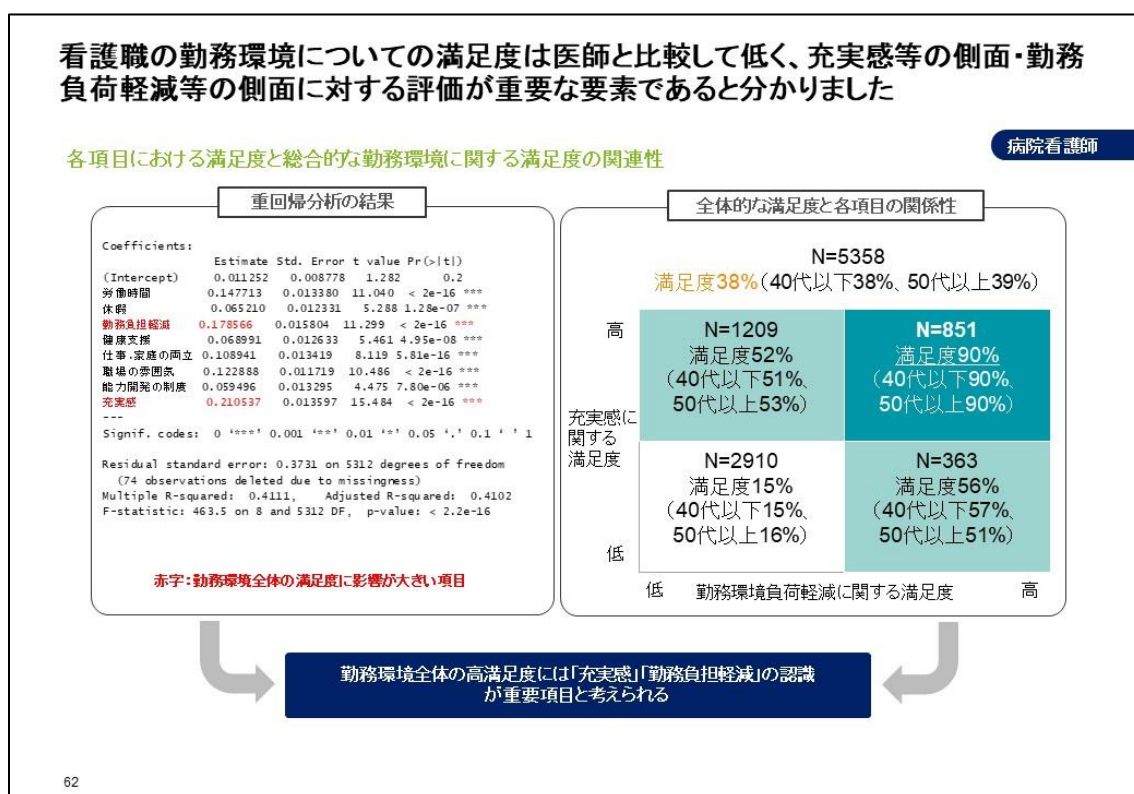


表 3-2-15 病院勤務看護師の属性別の勤務環境における満足度

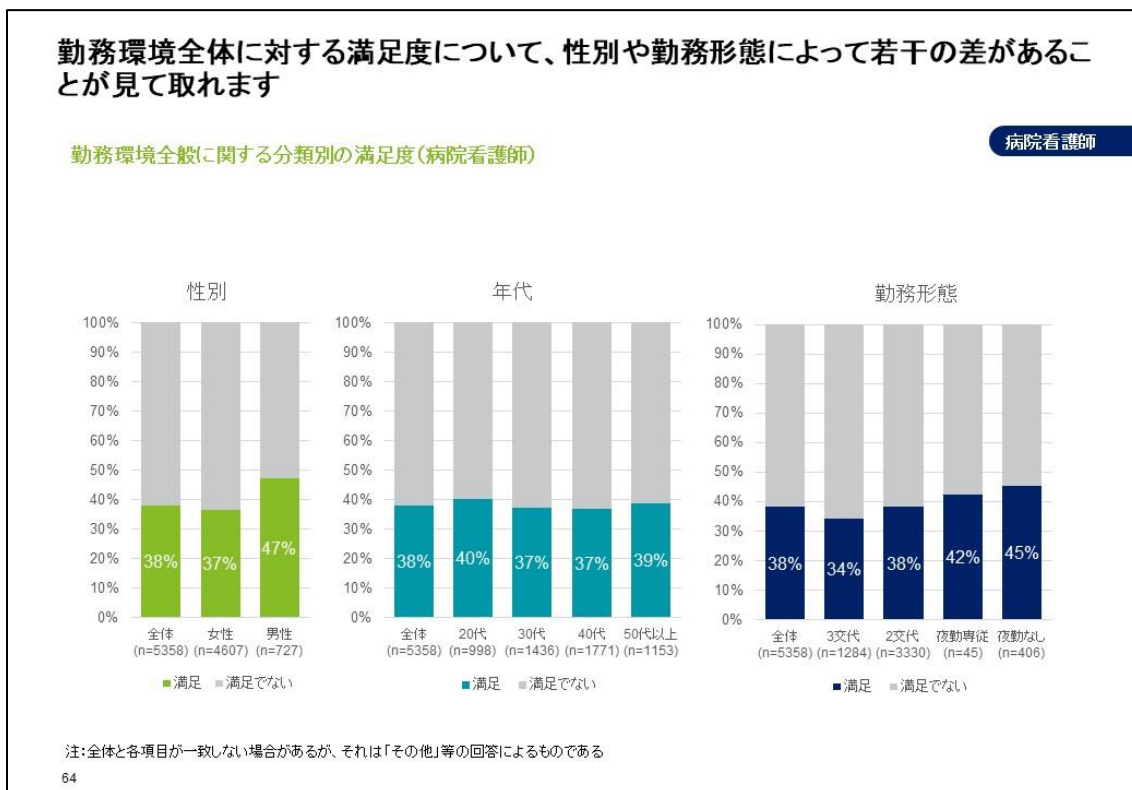
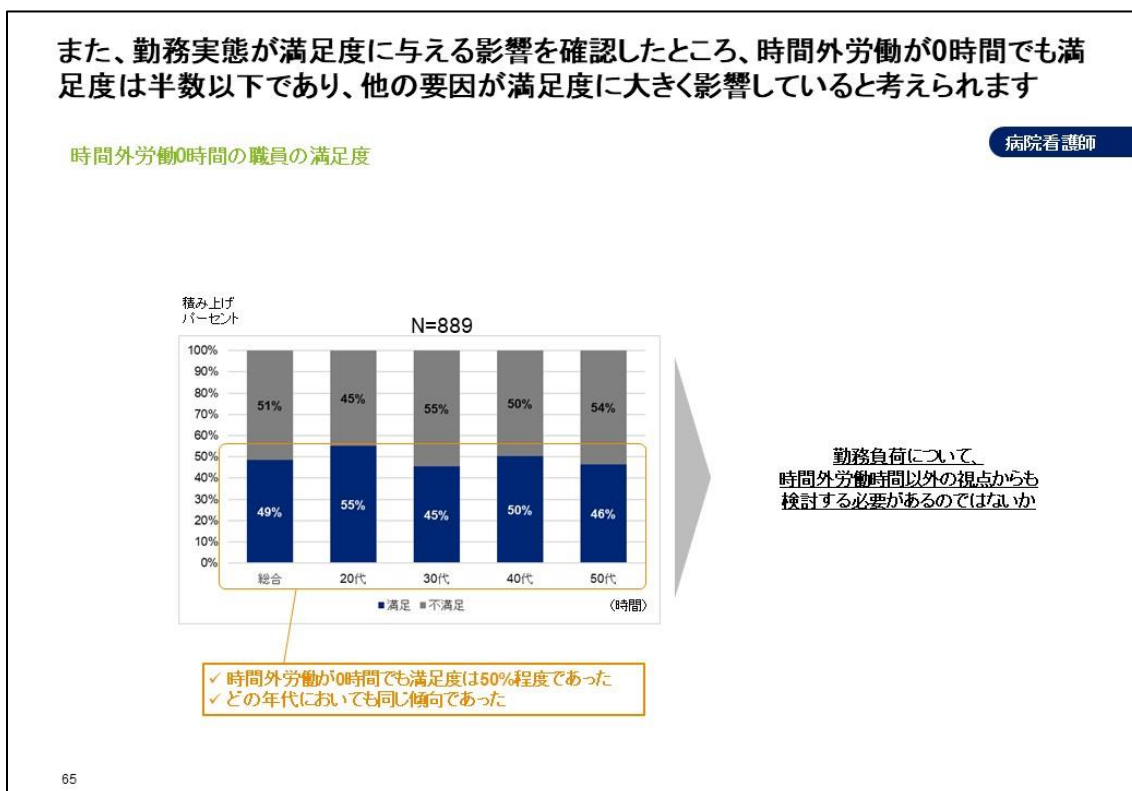


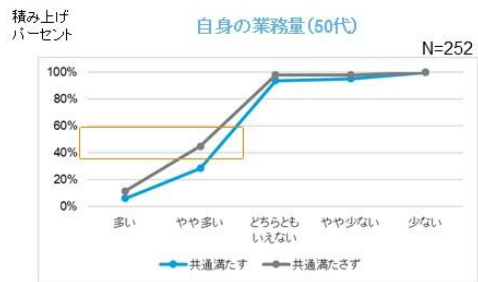
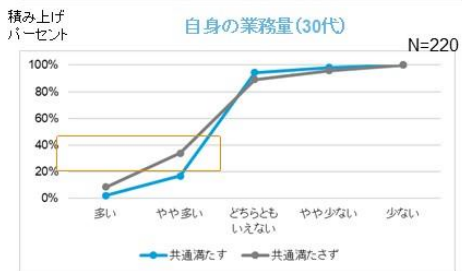
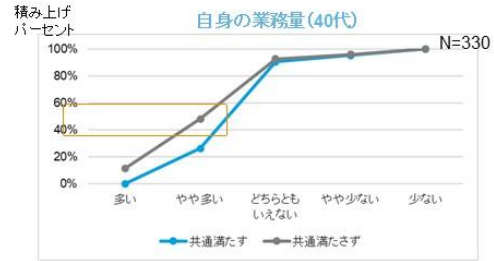
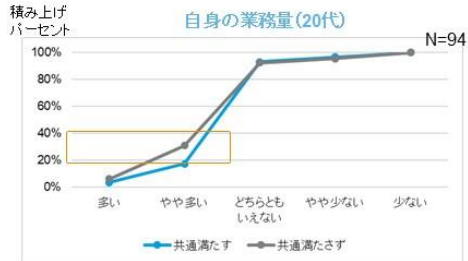
表 3-2-16 時間外労働ゼロの病院勤務看護師における満足度



次に、業務量と満足度の関係を確認したところ、時間外労働が0時間の職員でも業務量が多いと回答しており、所定労働時間内の業務量も影響していると考えられます

病院看護師

時間外労働0時間の職員の業務量(水色「勤務負荷軽減」「充実度」に満足、灰色いずれかに不満)



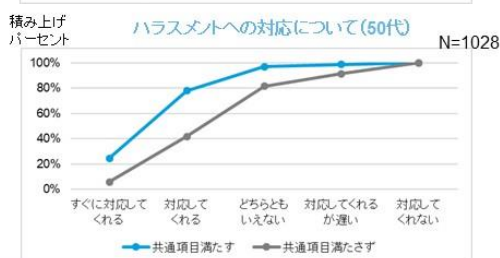
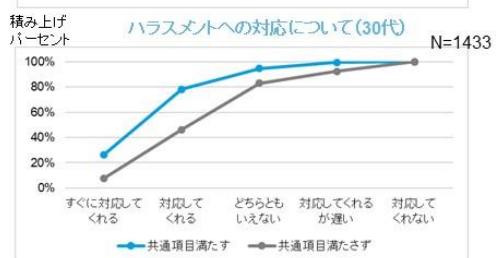
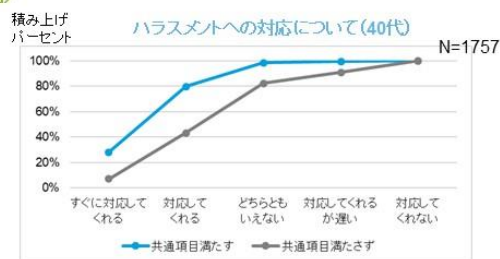
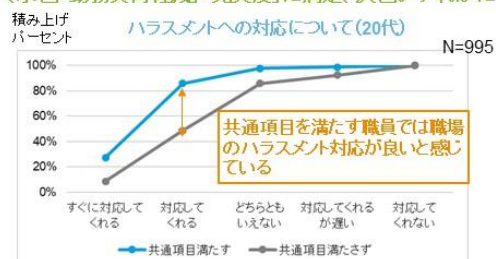
問:あなた自身の業務量が多いと感じますか?
66

表 3-2-17 ハラスメント、コミュニケーション状況の勤務環境満足度との関係性

また、「職員・患者からのハラスメント等に対する勤務先の対応」といった職場の雰囲気に影響する内容も、満足度に大きく影響を与えていることが分かりました

職員・患者等からのいじめやハラスメントに対する職場の対応
(水色「勤務負荷軽減」「充実度」に満足、灰色いずれかに不満)

病院看護師



世代間で大きな差異はない

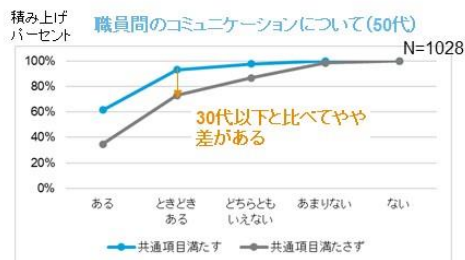
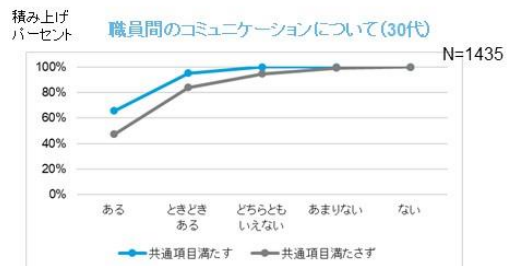
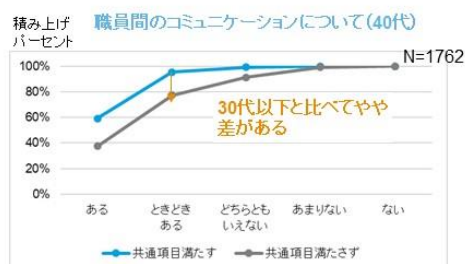
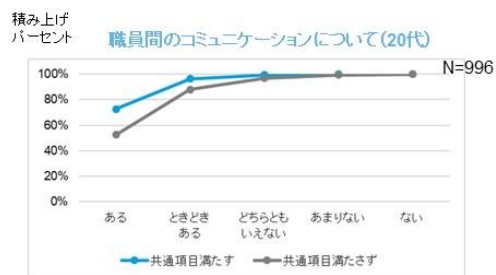
問:職員・患者等からのいじめやハラスメントに対して貴医療機関の対応状況を教えてください

67

同様に、職員間のコミュニケーションも満足度に影響を与えており、40代以上でやや重視されている傾向があります

病院看護職の職員間のコミュニケーション(水色「勤務負荷軽減」「充実度」に満足、灰色いずれかに不満)

病院看護師



問:職員間のコミュニケーションの場はありますか?

68

表 3-2-18 個人の価値観別の満足度

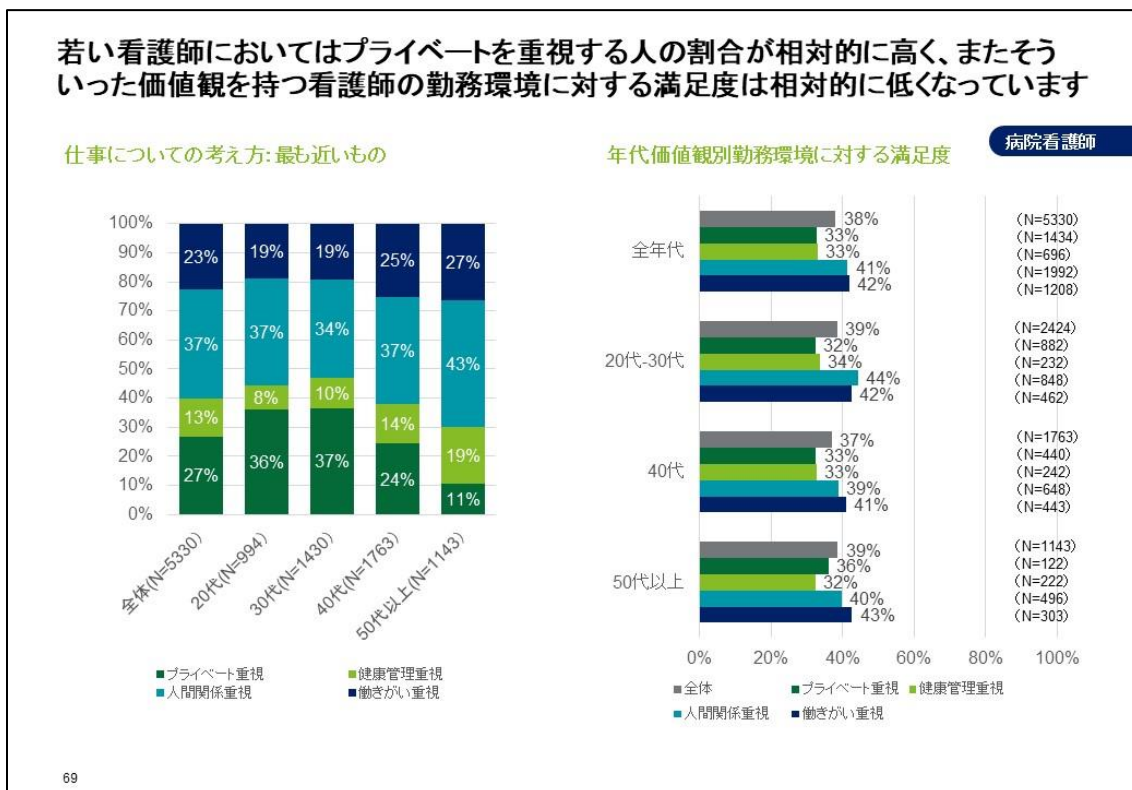
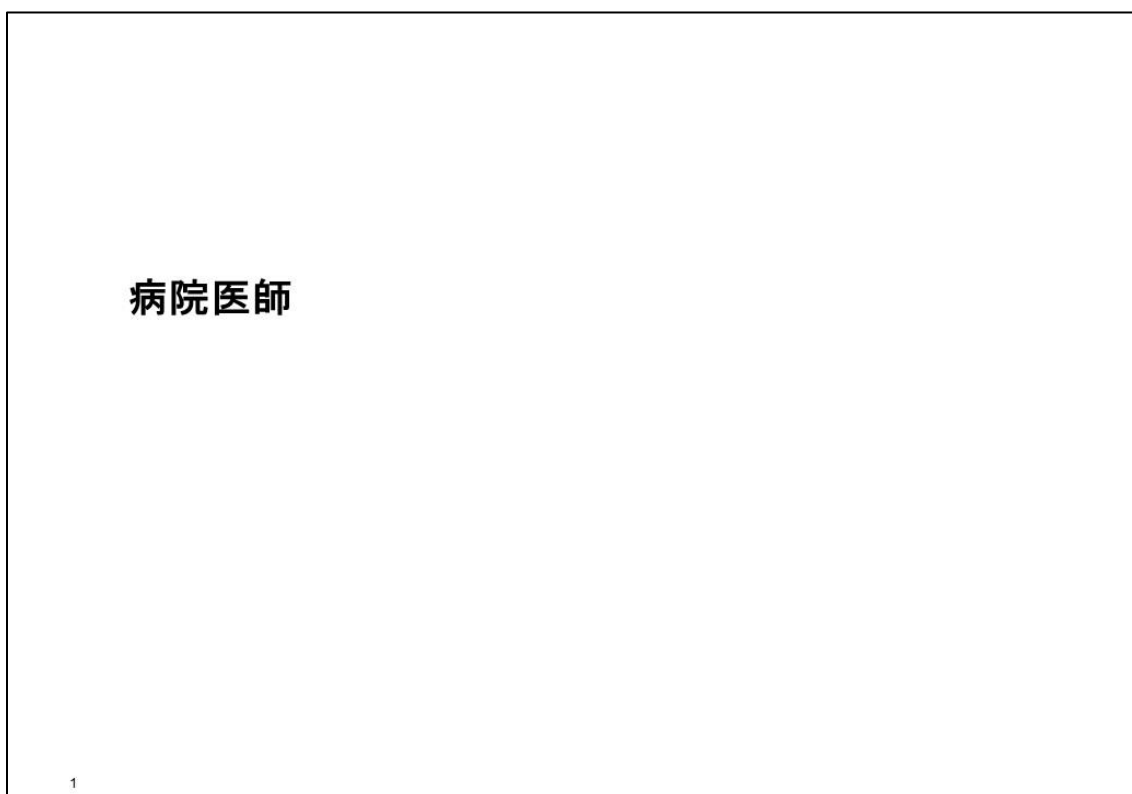


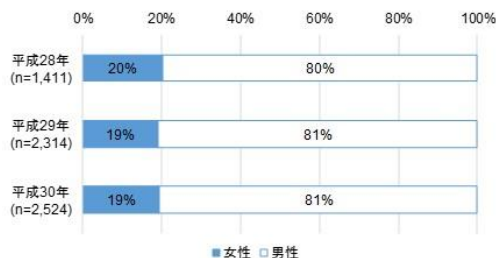
表 3-3 昨年度との調査結果比較



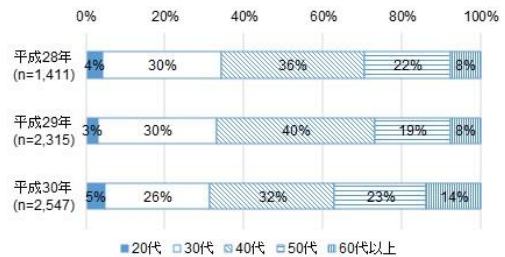
病院医師 回答者の属性①

回答者の性別は、「女性」が8割以上を占め、年齢構成は、「40代」が最も高い割合を占める

性別構成



年齢構成



調査年	調査数	性別		その他 (%)	
		女性 (%)	男性 (%)		
平成28年	全体	1,411	20%	80%	-
	20代	60	42%	58%	-
	30代	423	29%	71%	-
	40代	511	19%	81%	-
	50代	309	11%	89%	-
	60代以上	108	3%	97%	-
平成29年	全体	2,314	19%	81%	-
	20代	70	33%	67%	-
	30代	698	25%	75%	-
	40代	923	19%	81%	-
	50代	442	12%	88%	-
	60代以上	181	7%	93%	-
平成30年	全体	2,524	19%	81%	1%
	20代	124	33%	67%	0%
	30代	667	26%	74%	1%
	40代	798	21%	79%	1%
	50代	583	14%	86%	1%
	60代以上	351	6%	94%	0%

調査年	調査数	年齢				
		20代 (%)	30代 (%)	40代 (%)	50代 (%)	60代以上 (%)
平成28年	1,411	4%	30%	36%	22%	8%
	-	-	-	-	-	-
平成29年	2,315	3%	30%	40%	19%	8%
	-	-	-	-	-	-
平成30年	2,547	5%	26%	32%	23%	14%
	-	-	-	-	-	-

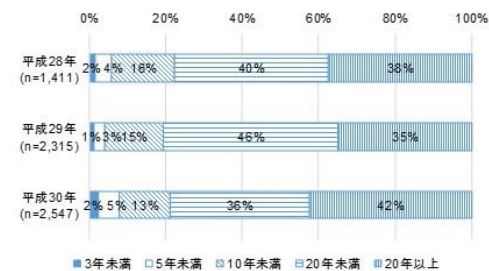
《職員票の集計方法》

各質問項目及び年齢質問項目の両方に回答している回答数を集計しております。そのため、質問項目によっては調査数が異なる場合があります。(以降のページも同様)

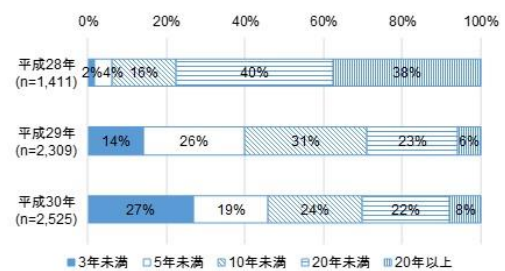
病院医師 回答者の属性②

経年別にみると、回答者のキャリア年数に大きな変化はなく、勤続年数は「3年未満」の割合が増加している

キャリア年数



勤続年数



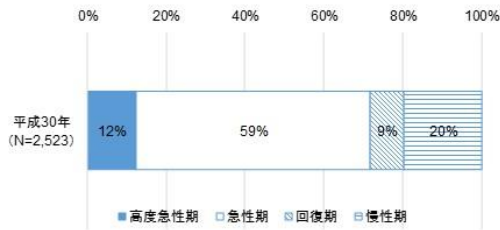
調査年	調査数	キャリア年数					
		3年未満 (%)	5年未満 (%)	10年未満 (%)	20年未満 (%)	20年以上 (%)	
平成28年	全体	1,411	2%	4%	16%	40%	38%
	20代	60	26%	53%	22%	0%	0%
	30代	423	1%	6%	43%	48%	1%
	40代	511	0%	1%	5%	64%	30%
	50代	309	0%	1%	2%	9%	88%
	60代以上	108	0%	1%	1%	4%	94%
平成29年	全体	2,315	1%	3%	15%	46%	36%
	20代	70	30%	54%	16%	0%	0%
	30代	698	1%	4%	40%	54%	1%
	40代	923	0%	0%	4%	68%	27%
	50代	442	0%	0%	3%	9%	88%
	60代以上	181	0%	0%	2%	7%	91%
平成30年	全体	2,524	2%	5%	13%	36%	42%
	20代	124	36%	51%	13%	0%	0%
	30代	673	2%	9%	42%	48%	0%
	40代	807	0%	1%	3%	68%	28%
	50代	591	0%	1%	2%	8%	89%
	60代以上	352	0%	1%	1%	3%	96%

調査年	調査数	勤続年数					
		3年未満 (%)	5年未満 (%)	10年未満 (%)	20年未満 (%)	20年以上 (%)	
平成28年	全体	1,411	2%	4%	16%	40%	38%
	20代	60	26%	53%	22%	0%	0%
	30代	423	1%	6%	43%	48%	1%
	40代	511	0%	1%	5%	64%	30%
	50代	309	0%	1%	2%	9%	88%
	60代以上	108	0%	1%	1%	4%	94%
平成29年	全体	2,309	14%	26%	31%	23%	6%
	20代	70	27%	68%	7%	0%	0%
	30代	698	26%	37%	29%	9%	0%
	40代	920	10%	24%	39%	26%	1%
	50代	440	7%	13%	26%	37%	15%
	60代以上	180	5%	9%	17%	36%	34%
平成30年	全体	2,525	27%	19%	24%	22%	8%
	20代	123	67%	28%	6%	0%	0%
	30代	669	47%	27%	22%	4%	0%
	40代	798	19%	20%	34%	27%	1%
	50代	588	15%	11%	22%	38%	15%
	60代以上	347	14%	13%	16%	28%	30%

病院医師 回答者の属性③

自身が勤務する医療機関の医療機能は「急性期」が最も高く、勤務する医療機関の病床規模は毎年ばらつきがある

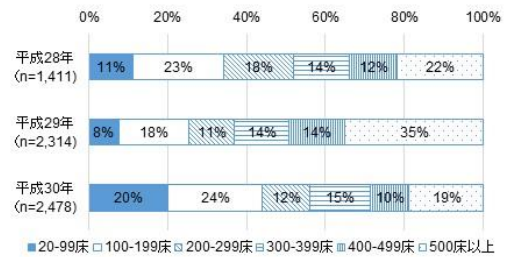
自身が勤務する医療機関の医療機能



	調査数	自身が勤務する医療機関の医療機能			
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期
平成30年	2,523	12%	59%	8%	20%
20代	123	20%	70%	3%	7%
30代	670	20%	66%	5%	7%
40代	798	15%	63%	6%	16%
50代	584	5%	57%	12%	26%
60代以上	348	2%	35%	17%	47%

(平成30年からの質問項目)

勤務する医療機関の病床規模

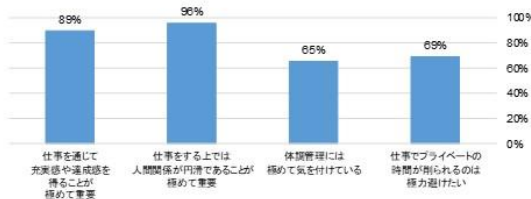


	調査数	勤務する医療機関の病床規模					
		20-99床	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床	500床以上
平成28年	1,411	11%	23%	18%	14%	12%	22%
20代	80	5%	15%	8%	20%	18%	33%
30代	423	8%	17%	15%	17%	14%	30%
40代	511	10%	22%	21%	14%	12%	22%
50代	309	15%	30%	19%	11%	11%	14%
60代以上	108	31%	34%	17%	7%	3%	8%
平成29年	2,314	8%	18%	11%	14%	14%	35%
20代	70	4%	6%	10%	20%	24%	36%
30代	698	4%	12%	10%	16%	15%	44%
40代	923	8%	16%	11%	12%	15%	41%
50代	442	13%	26%	14%	14%	12%	21%
60代以上	181	24%	31%	17%	10%	7%	10%
平成30年	2,478	20%	24%	12%	15%	10%	19%
20代	121	12%	14%	8%	21%	12%	32%
30代	666	10%	17%	13%	17%	13%	30%
40代	791	16%	23%	12%	17%	10%	22%
50代	573	28%	30%	13%	12%	9%	7%
60代以上	337	39%	32%	12%	9%	4%	4%

病院医師 回答者の属性④

仕事について考えた際に、「人間関係」、「やりがい」を重要視する割合が最も高い

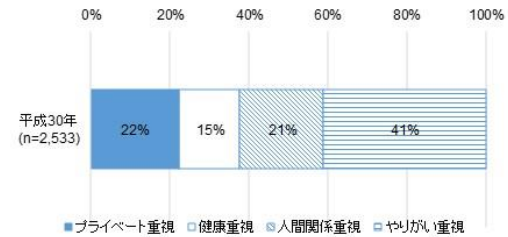
仕事について考えた際にあなたの考え方に最も近いものを教えてください



	調査数	仕事について考えた際にあなたの考え方に最も近いものを教えてください			
		仕事でプライベートの時間が削られるのは極力避けたい	体調管理には極めて気を付けている	仕事をする上では人間関係が円滑であることが極めて重要	仕事を通じて充実感や達成感を得ることが極めて重要
平成30年	2,543	69%	65%	96%	89%
20代	124	66%	55%	96%	94%
30代	673	72%	59%	96%	89%
40代	806	73%	63%	95%	90%
50代	580	64%	67%	95%	86%
60代以上	360	62%	79%	96%	89%

(平成30年からの質問項目)
「そ?思う」、「ややそ?思う」を選んだ回答者の割合

仕事について考えた際に最も近いものを教えてください



	調査数	仕事について考えた際に最も近いものを教えてください			
		プライベート重視	健康重視	人間関係重視	やりがい重視
平成30年	2,533	22%	15%	21%	41%
20代	124	31%	13%	12%	44%
30代	672	28%	11%	20%	42%
40代	801	25%	14%	19%	42%
50代	586	19%	19%	22%	41%
60代以上	350	9%	21%	32%	38%

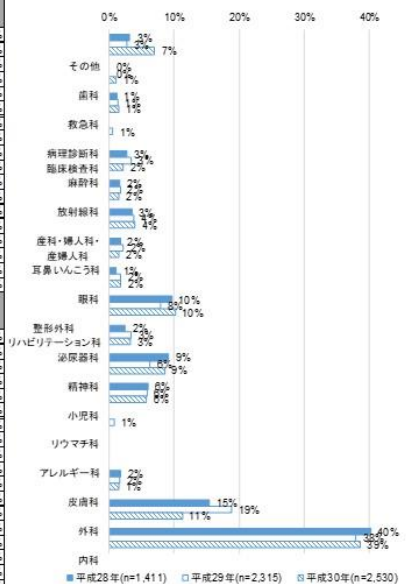
(平成30年からの質問項目)

病院医師 回答者の属性⑤

専門としている診療科では、「内科」が最も高い割合を占める

専門としている診療科

		診療科																			
		内科	外科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	小児科	精神科	泌尿器科	整形外科・リハビリテーション科	その他	眼科	産科・婦人科・産婦人科	放射線科	麻酔科	病理診断科・臨床検査科	救急科	歯科	耳鼻いんこう科		
平成28年	全体	40%	15%	2%	—	0%	6%	9%	2%	10%	3%	2%	2%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	20代	52%	13%	3%	—	0%	7%	8%	2%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	30代	42%	12%	2%	—	0%	7%	9%	3%	10%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	40代	35%	16%	3%	—	0%	7%	10%	3%	11%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	50代	41%	20%	0%	—	1%	2%	9%	2%	10%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
平成29年	全体	38%	19%	2%	—	1%	6%	8%	3%	8%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	20代	47%	17%	1%	—	0%	3%	8%	4%	13%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	30代	38%	16%	2%	—	1%	7%	8%	2%	8%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	40代	37%	20%	2%	—	1%	8%	8%	4%	9%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	50代	38%	23%	1%	—	1%	5%	8%	4%	8%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
平成30年	全体	39%	11%	1%	—	0%	6%	9%	3%	10%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	20代	37%	14%	2%	—	0%	5%	4%	2%	11%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	30代	40%	9%	1%	—	1%	6%	8%	3%	9%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	40代	35%	12%	2%	—	0%	7%	11%	4%	10%	4%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%
	50代	38%	12%	2%	—	0%	4%	9%	3%	11%	3%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	2%

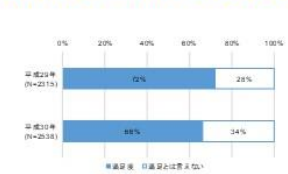


病院医師 勤務環境の満足度

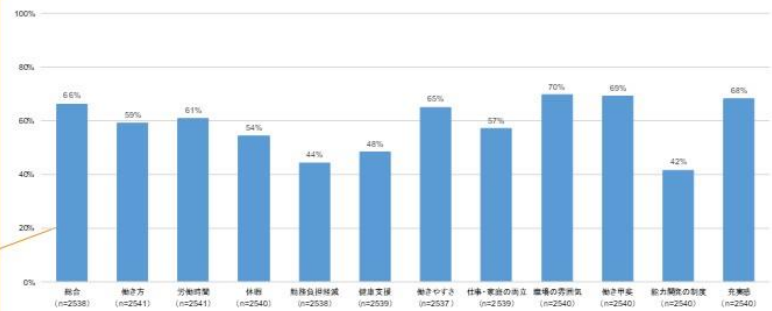
勤務環境における満足度において、「職場の雰囲気」が最も高く、次いで、「働き甲斐」、「充実感」の順番となった

あなたは現在の勤務環境で以下の点についてどの程度満足していますか

総合満足度のみ前年との比較実施



満足度に関する質問は、昨年の調査票は4段階のものであったが、今年度は中立回答を含む5段階での回答としているため、満足度については昨年と直接比較できない点について留意下さい。



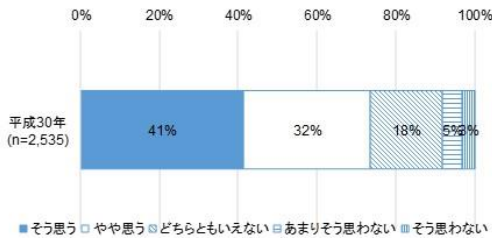
調査数	総合	働き方	労働時間	休暇	勤務負担軽減	健康支援	働きやすさ	仕事・家庭の両立	職場の雰囲気	働き甲斐	能力開発の制度	充実感	
全体	2,538	66%	59%	61%	54%	44%	48%	65%	57%	70%	69%	42%	68%
20代	124	69%	55%	54%	52%	43%	48%	69%	50%	75%	77%	54%	80%
30代	669	65%	58%	59%	56%	43%	46%	65%	55%	72%	73%	43%	74%
40代	806	63%	54%	57%	49%	41%	41%	60%	53%	68%	68%	38%	67%
50代	590	66%	61%	62%	53%	44%	51%	66%	57%	67%	63%	39%	61%
60代以上	349	76%	70%	74%	66%	55%	65%	71%	71%	70%	70%	48%	68%

(平成30年からの質問項目)

病院医師 勤務先に対する思い、仕事に対する充実感

職場で働き続けたい意思是、「**そう思う**」が最も高く、職場での達成感や充実感は、「**ときどきある**」が最も高い

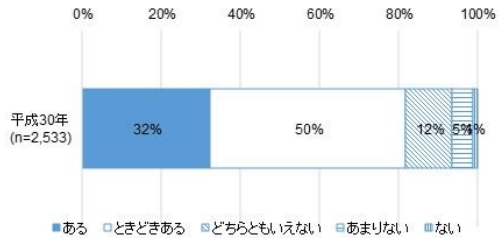
この職場で働き続けたいと思いますか



		調査数	そう思う	やや思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	そう思わない
平成30年	全体	2,535	41%	32%	18%	5%	3%
	20代	124	46%	27%	10%	10%	6%
	30代	671	34%	35%	19%	7%	4%
	40代	804	38%	33%	20%	4%	4%
	50代	588	46%	31%	18%	4%	2%
	60代以上	348	55%	28%	15%	3%	0%

(平成30年からの質問項目)

職場で達成感や充実感が得られることはありますか



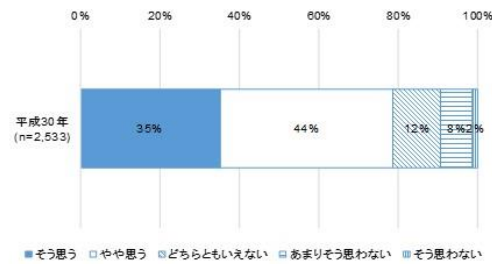
		調査数	ある	ときどきある	どちらともいえない	あまりない	ない
平成30年	全体	2,533	32%	50%	12%	5%	1%
	20代	124	52%	40%	9%	0%	0%
	30代	670	36%	51%	7%	4%	1%
	40代	803	31%	51%	11%	6%	1%
	50代	589	27%	50%	15%	7%	1%
	60代以上	347	30%	46%	17%	6%	1%

(平成30年からの質問項目)

病院医師 職場でのコミュニケーション、各種ハラスメントに対する勤務先の対応

職場間のコミュニケーションの場合は、「**ときどきある**」と回答した割合が最も高く、いじめ等に対する職場の対応は、「**対応してくれる**」が最も高い割合を占める

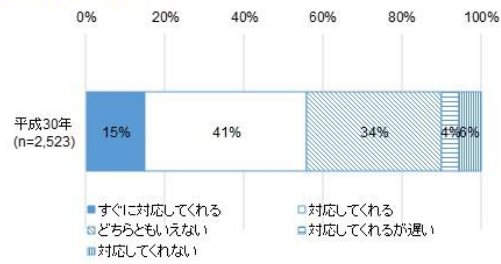
職員間のコミュニケーションの場はありますか



		調査数	ある	ときどきある	どちらともいえない	あまりない	ない
平成30年	全体	2,533	35%	44%	12%	8%	2%
	20代	123	57%	28%	10%	5%	1%
	30代	671	42%	42%	10%	6%	1%
	40代	804	30%	47%	13%	8%	2%
	50代	588	30%	46%	14%	10%	2%
	60代以上	347	36%	42%	12%	9%	1%

(平成30年からの質問項目)

職員や患者等からのいじめやハラスメントに対して職場は対応してくれますか



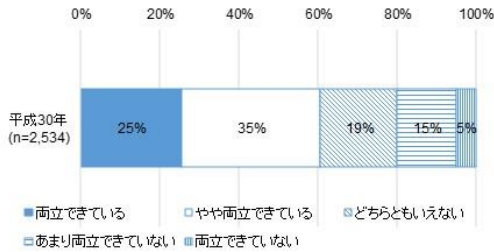
		調査数	すぐに対応してくれる	対応してくれる	どちらともいえない	対応してくれるが遅い	対応してくれない
平成30年	全体	2,523	15%	41%	34%	4%	6%
	20代	124	23%	33%	35%	2%	6%
	30代	666	15%	38%	35%	5%	7%
	40代	801	14%	40%	34%	5%	6%
	50代	587	14%	41%	36%	4%	5%
	60代以上	343	17%	45%	30%	2%	1%

(平成30年からの質問項目)

病院医師 職場の勤務環境

仕事と家庭の両立は、「やや両立できている」が最も高く、研修への参加回数は「1～3回」が最も高い割合を占める

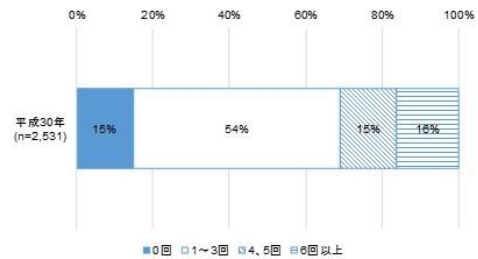
仕事と家庭の両立に関して教えてください



	調査数	両立できている	やや両立できている	どちらともいえない	あまり両立できていない	両立できていない	
平成30年	全体	2,534	25%	35%	19%	15%	5%
	20代	124	24%	27%	23%	21%	5%
	30代	671	22%	35%	19%	17%	7%
	40代	803	20%	36%	20%	17%	6%
	50代	588	24%	39%	20%	13%	3%
	60代以上	348	45%	31%	14%	8%	1%

(平成30年からの質問項目)

この1年間の施設外への研修への参加回数を教えてください



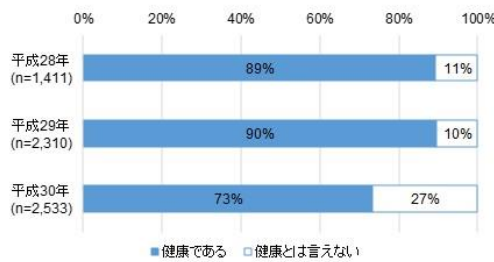
	調査数	0回	1～3回	4、5回	6回以上	
平成30年	全体	2,531	15%	54%	15%	16%
	20代	124	15%	53%	15%	16%
	30代	671	15%	56%	16%	13%
	40代	802	14%	55%	15%	16%
	50代	589	15%	53%	14%	18%
	60代以上	345	15%	52%	11%	22%

(平成30年からの質問項目)

病院医師 自身の健康状態、睡眠の状況

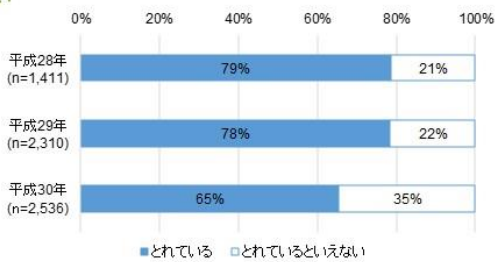
現在の健康状態は、「健康である」と回答した割合が最も高く、1カ月間の睡眠状況は「とれている」が最も高い割合を占める

あなたの現在の健康状態について教えてください



	調査数	健康である	健康とは言えない	
平成28年	全体	1,411	89%	11%
	20代	60	93%	7%
	30代	423	91%	9%
	40代	511	88%	12%
	50代	309	87%	13%
	60代以上	108	94%	6%
平成29年	全体	2,310	90%	10%
	20代	70	93%	7%
	30代	699	89%	11%
	40代	919	90%	10%
	50代	441	88%	12%
	60代以上	181	93%	7%
平成30年	全体	2,533	73%	27%
	20代	124	75%	25%
	30代	670	78%	24%
	40代	804	72%	28%
	50代	587	71%	29%
	60代以上	348	78%	23%

あなたのこの1カ月間の睡眠の状況について教えてください



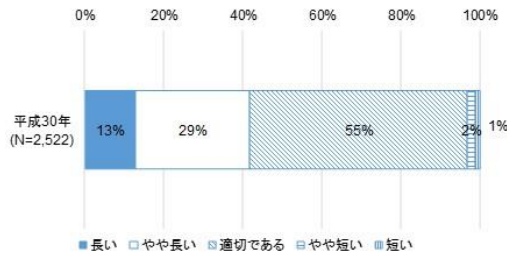
	調査数	とれている	とれていない	
平成28年	全体	1,411	79%	21%
	20代	60	75%	25%
	30代	423	78%	22%
	40代	511	78%	22%
	50代	309	77%	23%
	60代以上	108	91%	9%
平成29年	全体	2,310	78%	22%
	20代	70	81%	19%
	30代	699	76%	24%
	40代	919	77%	23%
	50代	441	80%	20%
	60代以上	181	90%	10%
平成30年	全体	2,536	65%	35%
	20代	123	66%	34%
	30代	671	63%	37%
	40代	804	60%	40%
	50代	589	68%	32%
	60代以上	349	77%	23%

※昨年の調査票は4段階のものであったが、今年度は中立回答を含む5段階での回答としているため、昨年と直接比較できない点について留意下さい。

病院医師 業務の時間、業務量

労働時間に対する考えは、「適切である」が最も高く、自身の業務量は、「どちらともいえない」が最も高い割合を占める

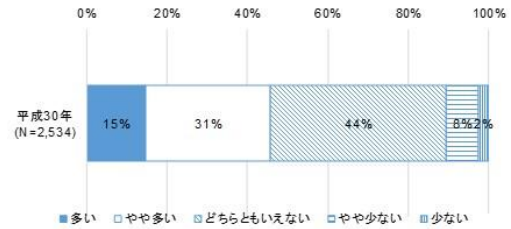
あなたの労働時間に対する考えを教えてください



年代	調査数	長い	やや長い	適切である	やや短い	短い
		割合	割合	割合	割合	割合
全体	2,522	13%	29%	55%	2%	1%
20代	124	19%	31%	44%	6%	1%
30代	672	15%	30%	53%	1%	1%
40代	801	15%	30%	53%	2%	0%
50代	586	10%	30%	58%	2%	1%
60代以上	339	6%	20%	67%	3%	4%

(平成30年からの質問項目)

自身の業務量について多いと感じますか



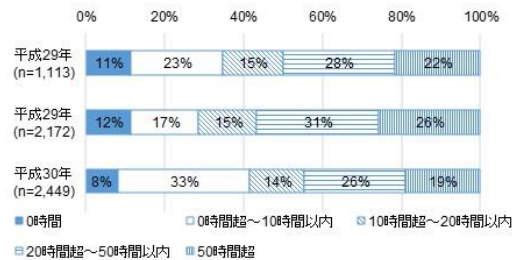
年代	調査数	多い	やや多い	どちらともいえない	やや少ない	少ない
		割合	割合	割合	割合	割合
全体	2,534	15%	31%	44%	8%	2%
20代	124	12%	35%	42%	8%	3%
30代	671	14%	34%	43%	8%	2%
40代	803	16%	34%	42%	7%	1%
50代	588	17%	28%	45%	7%	3%
60代以上	348	12%	24%	49%	12%	4%

(平成30年からの質問項目)

病院医師 時間外労働時間①

時間外労働時間は、「50時間超」が全体の約2割を占めている

6月の時間外労働時間数



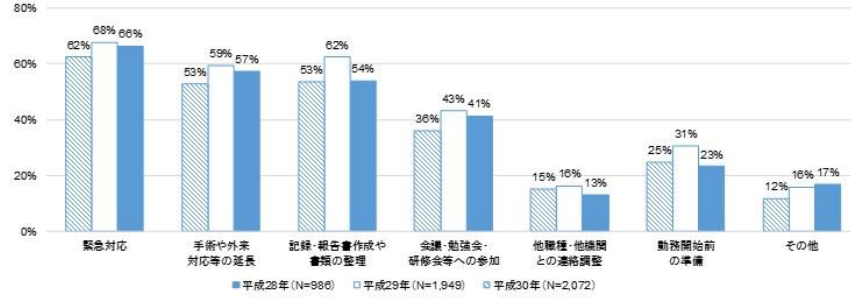
年代	調査数	0時間	0時間超～10時間以内	10時間超～20時間以内	20時間超～50時間以内	50時間超
		割合	割合	割合	割合	割合
全体	1,113	11%	23%	15%	28%	22%
20代	47	6%	13%	17%	32%	32%
30代	333	6%	21%	15%	29%	29%
40代	405	9%	22%	16%	31%	22%
50代	251	14%	31%	15%	25%	15%
60代以上	77	44%	25%	12%	16%	4%
全体	2,172	12%	17%	15%	31%	26%
20代	69	1%	4%	13%	39%	42%
30代	659	5%	17%	13%	34%	31%
40代	872	9%	16%	15%	33%	26%
50代	405	16%	20%	16%	25%	20%
60代以上	167	41%	20%	16%	16%	7%
全体	2,449	8%	33%	14%	26%	19%
20代	119	4%	18%	13%	25%	38%
30代	848	4%	23%	13%	31%	25%
40代	790	6%	30%	17%	29%	18%
50代	566	9%	40%	13%	23%	14%
60代以上	338	21%	54%	8%	12%	5%

※400時間を超える回答は除外

病院医師 時間外労働時間②

時間外労働時間が発生した理由は、「緊急対応」が最も高い

時間外労働時間が発生した理由(複数選択)

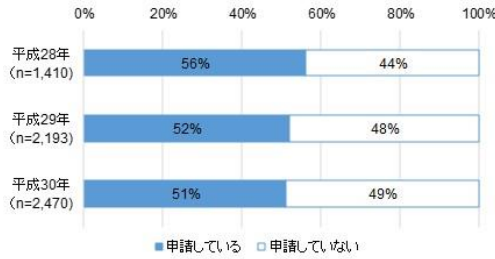


	調査数	理由							
		緊急対応	手術や外来対応等の延長	記録・報告書作成や書類の整理	会議・勉強会・研修会等への参加	他職種・他機関との連絡調整	勤務開始前の準備	その他	
平成28年	全体	980	66%	57%	54%	41%	13%	23%	17%
	20代	44	80%	61%	59%	41%	11%	41%	9%
	30代	314	70%	60%	54%	38%	11%	19%	15%
	40代	368	69%	61%	60%	40%	14%	23%	16%
	50代	217	57%	50%	48%	41%	15%	25%	20%
60代以上	43	49%	35%	30%	35%	12%	28%	28%	
平成29年	全体	1,949	68%	59%	62%	43%	16%	31%	16%
	20代	69	87%	65%	74%	55%	14%	42%	10%
	30代	637	74%	62%	61%	40%	13%	32%	14%
	40代	505	67%	61%	67%	48%	19%	32%	14%
	50代	339	59%	56%	58%	42%	17%	27%	19%
60代以上	99	54%	38%	43%	40%	12%	18%	32%	
平成30年	全体	2,072	62%	63%	63%	38%	15%	25%	12%
	20代	115	80%	60%	63%	38%	12%	31%	10%
	30代	610	73%	58%	58%	36%	12%	27%	7%
	40代	684	64%	57%	57%	38%	17%	25%	10%
	50代	467	50%	50%	46%	36%	15%	22%	17%
60代以上	196	41%	28%	38%	32%	18%	18%	20%	

病院医師 時間外労働時間③

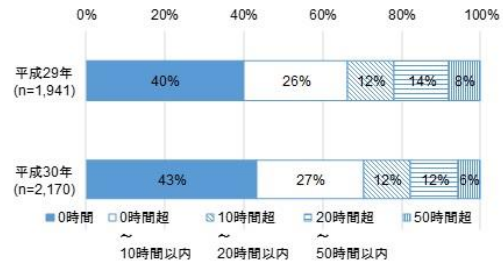
経年別にみると、時間外労働の申請及び時間外労働時間を申請しなかった時間について、大きな変化がみられない

時間外労働時間通りに申告していますか



	調査数	申告状況		
		申請している	申請していません	
平成28年	全体	1,410	56%	44%
	20代	60	58%	42%
	30代	423	61%	39%
	40代	511	56%	44%
	50代	309	52%	48%
60代以上	107	50%	50%	
平成29年	全体	2,193	52%	48%
	20代	70	56%	44%
	30代	668	53%	47%
	40代	880	50%	50%
	50代	408	54%	46%
60代以上	167	52%	48%	
平成30年	全体	2,470	51%	49%
	20代	121	50%	50%
	30代	661	52%	48%
	40代	792	50%	50%
	50代	571	51%	49%
60代以上	325	53%	47%	

時間外労働時間と申請しなかった時間

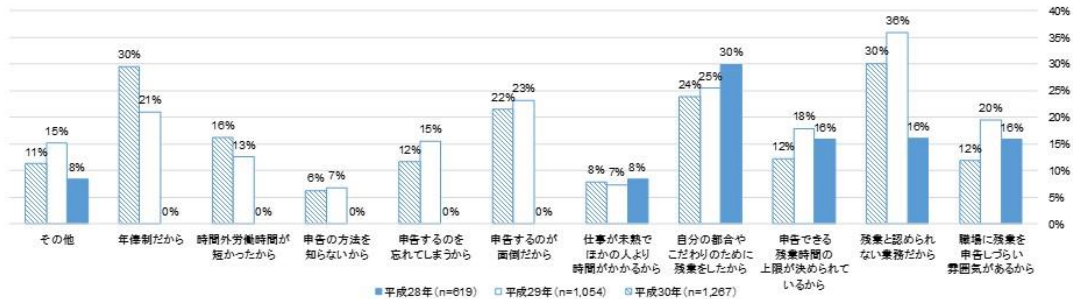


	調査数	時間区間					
		0時間	0時間超 ~ 10時間以内	10時間超 ~ 20時間以内	20時間超 ~ 50時間以内	50時間超	
平成29年	全体	1,941	40%	26%	12%	14%	8%
	20代	68	37%	16%	15%	24%	9%
	30代	638	43%	25%	10%	13%	9%
	40代	802	38%	25%	13%	15%	8%
	50代	337	38%	32%	10%	12%	6%
60代以上	96	30%	36%	16%	13%	5%	
平成30年	全体	2,449	43%	27%	12%	12%	6%
	20代	119	45%	19%	11%	12%	13%
	30代	648	42%	27%	12%	13%	6%
	40代	780	41%	27%	15%	13%	5%
	50代	566	41%	29%	10%	13%	7%
60代以上	336	55%	28%	7%	8%	2%	

病院医師 時間外労働時間④

時間外労働時間を適切に申告しない理由は、「年俸制だから」、「自分の都合やこだわりのため」、「残業と認められない業務だから」が高い

時間外労働時間を時間外労働時間通りに申告しない理由(複数選択)

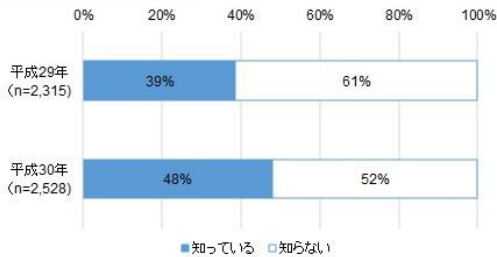


調査年	年代	調査数	申告しない理由(複数選択)										
			職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから	残業と認められない業務だから	申告できる残業時間の上限が決まっているから	自分の都合やこだわりのために残業をしたから	仕事が未熟でほかの人より時間がかかるから	申告するの面倒だから	申告するのを忘れてしまうから	申告の方法を知らないから	時間外労働時間が短かったから	年俸制だから	その他
平成29年	全体	1,054	20%	36%	18%	25%	7%	23%	15%	7%	13%	21%	15%
	20代	31	35%	58%	23%	28%	29%	42%	6%	6%	3%	13%	
	30代	315	23%	35%	20%	25%	10%	28%	20%	9%	13%	15%	10%
	40代	442	23%	38%	22%	24%	8%	24%	14%	8%	12%	17%	17%
	50代	188	9%	31%	12%	30%	5%	19%	16%	3%	14%	28%	20%
60代以上	80	4%	33%	0%	21%	4%	10%	4%	4%	11%	54%	14%	
平成30年	全体	1,267	12%	30%	12%	24%	8%	22%	12%	6%	16%	30%	11%
	20代	83	21%	51%	41%	22%	24%	24%	11%	6%	16%	5%	5%
	30代	323	19%	33%	17%	25%	13%	26%	18%	7%	16%	14%	7%
	40代	410	13%	32%	14%	25%	7%	24%	12%	6%	18%	24%	12%
	50代	305	8%	24%	5%	23%	5%	18%	8%	7%	16%	44%	14%
60代以上	168	1%	23%	1%	19%	1%	11%	7%	5%	11%	55%	14%	

病院医師 時間外労働時間⑤

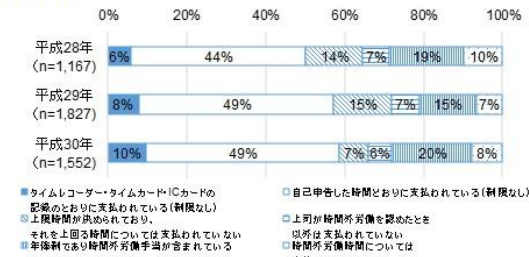
就業規則の時間外労働時間の規定について、「知らない」の割合が半数以上を占め、時間外労働時間の支払いは、「自己申告した時間どおり」の割合が最も高い

就業規則に記載されている時間外労働時間に関する規定を知っていますか



調査年	年代	調査数	就業規則に関する規定	
			知っている	知らない
平成29年	全体	2,315	39%	61%
	20代	70	41%	59%
	30代	699	34%	66%
	40代	923	37%	63%
	50代	442	43%	57%
60代以上	181	54%	46%	
平成30年	全体	2,528	48%	52%
	20代	124	44%	56%
	30代	671	44%	56%
	40代	798	43%	57%
	50代	587	52%	48%
60代以上	348	60%	40%	

時間外労働時間の手当が申請した通りに支払われていますか



調査年	年代	調査数	時間外労働時間の手当					
			自己申告した時間どおりに支払われている(制限なし)	申請した時間どおりに支払われている(制限あり)	申請した時間より少ない額で支払われている	申請した時間より多い額で支払われている	申請した時間どおりに支払われていない	
平成28年	全体	1,167	6%	44%	14%	7%	19%	10%
	20代	59	4%	50%	14%	14%	25%	12%
	30代	362	6%	51%	16%	7%	19%	9%
	40代	414	5%	46%	15%	6%	19%	19%
	50代	264	6%	38%	12%	5%	27%	13%
60代以上	88	8%	28%	8%	3%	43%	8%	
平成29年	全体	1,827	8%	49%	15%	7%	15%	7%
	20代	91	10%	46%	14%	12%	21%	2%
	30代	592	6%	50%	16%	7%	19%	6%
	40代	750	8%	51%	15%	6%	12%	6%
	50代	384	6%	44%	13%	6%	22%	7%
60代以上	130	14%	31%	5%	2%	39%	8%	
平成30年	全体	1,552	10%	49%	7%	6%	20%	8%
	20代	72	8%	64%	14%	6%	3%	6%
	30代	415	9%	50%	13%	6%	16%	5%
	40代	483	10%	51%	6%	6%	18%	5%
	50代	356	9%	44%	6%	6%	23%	8%
60代以上	207	12%	28%	2%	1%	44%	8%	

病院医師 休日・有給休暇の取得

平成30年6月における実際に休んだ日数において、「4～7日」が最も高く、1年間の有給休暇取得日数は、同率で「1～4日」、「5～8日」が最も高い割合を占める

6月に実際に休んだ日数



年次	調査数	日数					
		0日	1~3日	4~7日	8日	9日以上	
平成28年	全体	1,363	10%	15%	45%	19%	11%
	20代	60	18%	17%	43%	16%	7%
	30代	410	10%	20%	45%	16%	9%
	40代	490	10%	15%	48%	19%	8%
	50代	302	10%	12%	45%	20%	13%
	60代以上	101	7%	5%	28%	33%	28%
平成29年	全体	2,202	10%	16%	47%	18%	10%
	20代	66	23%	21%	39%	9%	8%
	30代	656	11%	18%	51%	14%	6%
	40代	877	9%	17%	48%	18%	8%
	50代	426	9%	12%	47%	19%	13%
	60代以上	177	6%	9%	30%	28%	27%
平成30年	全体	2,386	7%	12%	38%	16%	26%
	20代	114	11%	25%	35%	13%	16%
	30代	626	10%	15%	44%	13%	18%
	40代	760	6%	12%	41%	18%	23%
	50代	553	6%	9%	35%	19%	31%
	60代以上	322	5%	6%	28%	16%	44%

※30日を超える回答は除外

1年間の有給休暇取得日数



年次	調査数	日数						
		0日	1~4日	5~8日	9~12日	13~20日	21日以上	
平成28年	全体	1,285	24%	30%	29%	10%	6%	1%
	20代	57	32%	23%	33%	4%	9%	0%
	30代	381	24%	32%	28%	10%	5%	1%
	40代	470	25%	29%	30%	10%	6%	1%
	50代	283	21%	34%	27%	10%	7%	1%
	60代以上	94	27%	29%	31%	7%	6%	0%
平成29年	全体	2,134	21%	29%	29%	13%	7%	1%
	20代	66	26%	28%	34%	12%	0%	0%
	30代	652	21%	29%	35%	11%	4%	0%
	40代	848	21%	28%	28%	14%	8%	1%
	50代	419	18%	34%	25%	13%	7%	3%
	60代以上	158	25%	20%	25%	16%	10%	5%
平成30年	全体	1,990	21%	29%	29%	11%	8%	1%
	20代	90	34%	29%	28%	9%	1%	1%
	30代	527	23%	28%	32%	11%	5%	0%
	40代	664	17%	32%	30%	11%	10%	1%
	50代	471	20%	28%	31%	11%	9%	1%
	60代以上	238	24%	24%	22%	11%	16%	3%

※50日を超える回答は除外

病院医師 宿直・日直回数

平成30年6月における宿直回数は、「3～4回」が最も高く、日直回数は、「1回」が最も高い割合を占める

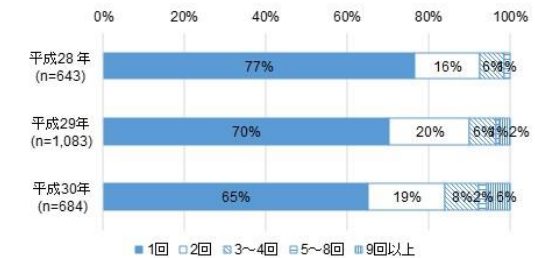
6月における宿直回数



年次	調査数	回数					
		1回	2回	3~4回	5~8回	9回以上	
平成28年	全体	1,093	22%	25%	35%	16%	2%
	20代	49	12%	22%	39%	27%	0%
	30代	353	18%	26%	37%	18%	2%
	40代	411	28%	27%	32%	13%	1%
	50代	217	22%	25%	39%	13%	1%
	60代以上	63	17%	16%	30%	29%	8%
平成29年	全体	1,698	25%	29%	32%	12%	2%
	20代	56	18%	35%	33%	11%	4%
	30代	536	22%	29%	33%	15%	1%
	40代	714	30%	30%	29%	10%	1%
	50代	297	24%	25%	36%	12%	3%
	60代以上	97	22%	25%	36%	12%	5%
平成30年	全体	1,664	19%	25%	37%	17%	2%
	20代	92	10%	28%	41%	20%	1%
	30代	500	20%	29%	33%	17%	1%
	40代	569	22%	25%	36%	16%	2%
	50代	348	19%	20%	41%	17%	3%
	60代以上	155	15%	18%	39%	23%	5%

※30回を超える回答は除外

6月における日直回数



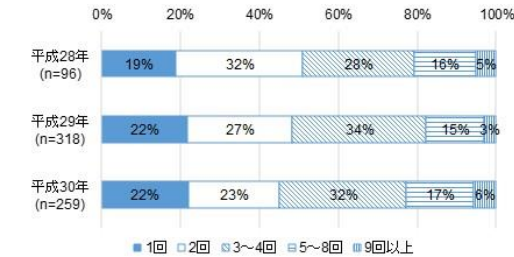
年次	調査数	回数					
		1回	2回	3~4回	5~8回	9回以上	
平成28年	全体	643	77%	16%	6%	1%	0%
	20代	34	66%	26%	6%	3%	0%
	30代	218	75%	20%	4%	1%	0%
	40代	238	82%	11%	6%	1%	0%
	50代	120	83%	13%	4%	1%	0%
	60代以上	33	39%	27%	27%	6%	0%
平成29年	全体	1,083	72%	20%	7%	1%	0%
	20代	44	57%	24%	2%	0%	0%
	30代	354	70%	21%	8%	1%	0%
	40代	420	76%	18%	5%	0%	0%
	50代	187	74%	18%	6%	2%	0%
	60代以上	51	67%	18%	12%	4%	0%
平成30年	全体	1,049	65%	19%	8%	2%	6%
	20代	61	67%	21%	8%	0%	3%
	30代	309	69%	18%	8%	1%	4%
	40代	357	88%	20%	5%	3%	4%
	50代	223	80%	21%	10%	1%	8%
	60代以上	99	54%	16%	15%	4%	12%

※30回を超える回答は除外

病院医師 夜勤・オンコール回数

平成30年6月における夜勤回数は、「3～4回以上」が最も高く、オンコール当番回数は、「1～5回」が最も高い割合を占める

6月における夜勤回数



6月におけるオンコール当番回数



年次	世代	調査数	夜勤回数				
			1回	2回	3~4回	5~8回	9回以上
平成28年	全体	96	19%	32%	28%	16%	5%
	20代	10	10%	40%	10%	30%	10%
	30代	28	4%	32%	39%	14%	11%
	40代	36	19%	39%	28%	14%	0%
	50代	18	44%	11%	22%	17%	6%
平成29年	全体	318	22%	27%	34%	15%	3%
	20代	18	17%	39%	28%	11%	6%
	30代	110	21%	26%	32%	15%	6%
	40代	126	21%	30%	34%	13%	1%
	50代	46	28%	15%	37%	20%	0%
平成30年	全体	259	22%	23%	32%	17%	6%
	20代	19	21%	26%	47%	5%	0%
	30代	73	22%	22%	30%	22%	4%
	40代	80	26%	23%	29%	18%	4%
	50代	68	19%	22%	34%	14%	10%
60代以上	19	16%	26%	32%	16%	11%	

年次	世代	調査数	オンコール当番回数			
			1~5回	6~10回	11~20回	21回以上
平成28年	全体	691	50%	30%	15%	6%
	20代	32	56%	25%	19%	0%
	30代	248	47%	29%	17%	6%
	40代	254	47%	32%	14%	7%
	50代	136	53%	29%	12%	6%
平成29年	全体	1,238	50%	27%	15%	8%
	20代	44	43%	45%	6%	7%
	30代	437	50%	29%	15%	6%
	40代	515	51%	27%	14%	8%
	50代	204	47%	20%	21%	12%
平成30年	全体	1,078	49%	28%	14%	8%
	20代	66	50%	27%	20%	3%
	30代	371	48%	32%	15%	6%
	40代	386	50%	29%	14%	8%
	50代	198	51%	25%	12%	13%
60代以上	57	50%	22%	17%	10%	

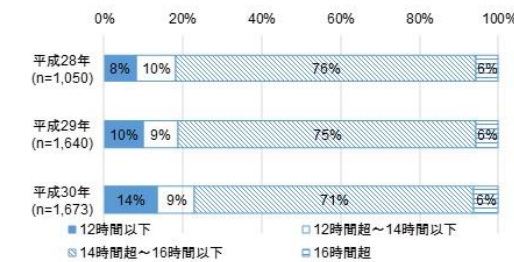
※30回を超える回答は除外

※30回を超える回答は除外

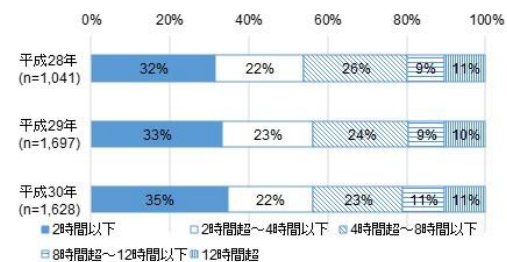
病院医師 宿直時の拘束時間・実労働時間

平成30年6月における宿直拘束時間は、「14時間超～16時間以下」が最も高く、宿直時実労働時間は、「2時間以下」が最も高い割合を占める

6月における1回あたりの宿直拘束時間



6月における宿直時実労働時間



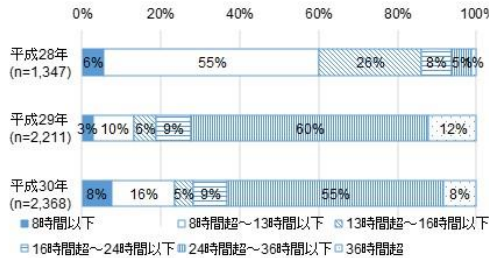
年次	世代	調査数	宿直拘束時間			
			12時間以下	12時間超～14時間以下	14時間超～16時間以下	16時間超
平成28年	全体	1,050	8%	10%	76%	6%
	20代	46	11%	4%	80%	4%
	30代	333	8%	8%	77%	8%
	40代	399	8%	9%	77%	6%
	50代	211	9%	16%	71%	4%
平成29年	全体	1,640	10%	9%	75%	6%
	20代	54	0%	9%	87%	4%
	30代	512	13%	8%	72%	7%
	40代	696	10%	8%	76%	6%
	50代	287	7%	9%	80%	4%
平成30年	全体	1,673	14%	9%	71%	6%
	20代	89	11%	6%	74%	9%
	30代	485	13%	10%	73%	5%
	40代	567	13%	6%	74%	7%
	50代	359	15%	13%	66%	6%
60代以上	173	17%	12%	62%	9%	

年次	世代	調査数	宿直時実労働時間				
			2時間以下	2時間超～4時間以下	4時間超～8時間以下	8時間超～12時間以下	12時間超
平成28年	全体	1,041	32%	22%	26%	9%	11%
	20代	47	9%	13%	38%	26%	15%
	30代	334	20%	23%	32%	14%	11%
	40代	396	32%	21%	27%	8%	12%
	50代	205	48%	27%	16%	2%	7%
平成29年	全体	1,697	33%	23%	24%	9%	10%
	20代	55	5%	16%	33%	18%	27%
	30代	634	23%	25%	28%	12%	11%
	40代	714	33%	24%	25%	8%	10%
	50代	297	49%	22%	16%	5%	9%
平成30年	全体	1,628	35%	22%	23%	11%	11%
	20代	92	14%	13%	33%	28%	12%
	30代	476	23%	25%	26%	15%	11%
	40代	556	34%	22%	25%	9%	9%
	50代	347	46%	21%	19%	5%	9%
60代以上	167	59%	15%	8%	3%	15%	

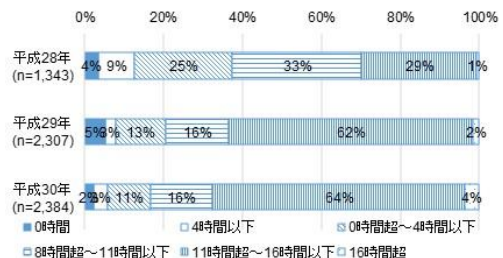
病院医師 最長拘束時間、次の勤務開始までの最短時間

平成30年6月における最長拘束時間は、「24時間超～36時間以下」が最も高く、次の勤務開始までの最短時間は、「11時間超～16時間以下」が最も高い割合を占める

6月における最長拘束時間



6月における次の勤務開始までの最短時間



年次	調査数	最長拘束時間					
		8時間以下	8時間超～13時間以下	13時間超～16時間以下	16時間超～24時間以下	24時間超～36時間以下	36時間超
平成28年	全体	1,347	6%	55%	28%	8%	5%
	20代	59	3%	36%	37%	15%	5%
	30代	403	3%	49%	33%	9%	4%
	40代	488	5%	54%	26%	8%	1%
	50代	296	6%	63%	20%	5%	1%
60代以上	101	19%	66%	7%	4%	4%	
平成29年	全体	2,211	3%	10%	6%	9%	60%
	20代	69	4%	1%	3%	10%	67%
	30代	676	3%	8%	4%	8%	61%
	40代	894	3%	9%	6%	8%	63%
	50代	417	3%	14%	9%	9%	58%
60代以上	156	6%	25%	6%	15%	43%	
平成30年	全体	2,368	8%	16%	9%	9%	55%
	20代	113	2%	7%	9%	7%	63%
	30代	633	5%	11%	9%	7%	62%
	40代	767	7%	11%	9%	9%	60%
	50代	543	8%	22%	4%	9%	49%
60代以上	312	16%	29%	9%	11%	35%	

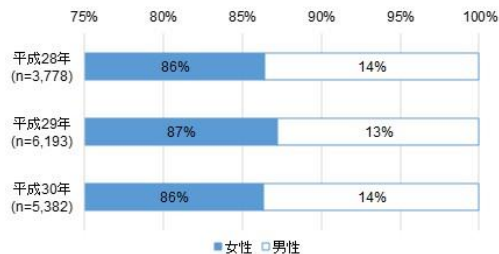
年次	調査数	次の勤務開始までの最短時間					
		0時間	4時間以下	8時間超～11時間以下	11時間超～16時間以下	16時間超	
平成28年	全体	1,343	4%	9%	26%	33%	29%
	20代	69	7%	5%	32%	42%	14%
	30代	403	5%	8%	26%	39%	21%
	40代	484	3%	9%	27%	31%	29%
	50代	296	1%	10%	23%	31%	34%
60代以上	101	4%	11%	16%	14%	54%	
平成29年	全体	2,307	5%	3%	13%	16%	62%
	20代	70	3%	3%	13%	17%	64%
	30代	697	6%	2%	13%	17%	60%
	40代	921	4%	2%	15%	17%	60%
	50代	436	5%	2%	9%	14%	69%
60代以上	151	10%	4%	13%	9%	63%	
平成30年	全体	2,384	2%	3%	11%	16%	64%
	20代	110	3%	4%	11%	20%	61%
	30代	636	2%	3%	12%	19%	61%
	40代	770	2%	3%	10%	16%	64%
	50代	547	3%	4%	10%	14%	67%
60代以上	321	4%	4%	11%	11%	65%	

病院看護職

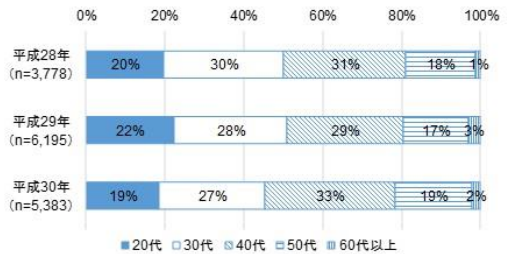
病院看護職 回答者の属性①

回答者の性別は、「女性」が8割以上を占め、年齢構成は、「40代」が最も高い割合を占める

性別構成



年齢構成



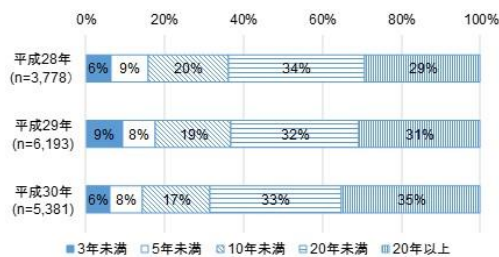
調査年	調査数	性別			その他
		女性	男性		
平成28年	全体	3,778	86%	14%	-
	20代	746	87%	13%	-
	30代	1,151	80%	20%	-
	40代	1,162	89%	11%	-
	50代	673	93%	7%	-
平成29年	6,193	87%	13%	-	
平成29年	全体	6,193	87%	13%	-
	20代	1,393	86%	14%	-
	30代	1,766	82%	18%	-
	40代	1,819	88%	12%	-
	50代	1,026	96%	4%	-
平成30年	5,382	86%	14%	0%	
平成30年	全体	5,382	86%	14%	0%
	20代	1,001	87%	13%	0%
	30代	1,442	80%	20%	0%
	40代	1,778	86%	13%	0%
	50代	1,040	92%	7%	1%
60代以上	121	94%	6%	1%	

調査年	調査数	年齢				
		20代	30代	40代	50代	60代以上
平成28年	3,778	746	1,151	1,162	673	46
	-	20%	30%	31%	18%	1%
平成29年	6,195	1,393	1,765	1,820	1,027	190
	-	22%	28%	29%	17%	3%
平成30年	5,383	1,001	1,442	1,779	1,040	121
	-	19%	27%	33%	19%	2%

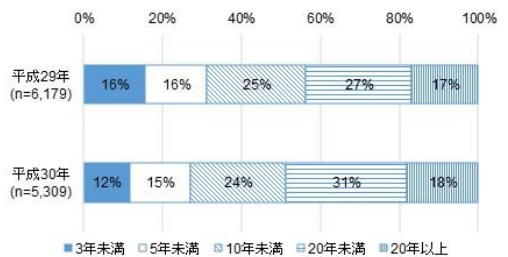
病院看護職 回答者の属性②

回答者のキャリア年数は、「20年以上」が最も多く、勤続年数は、「20年未満」が最も多い割合を占める

キャリア年数



勤続年数



調査年	調査数	キャリア年数					
		3年未満	5年未満	10年未満	20年未満	20年以上	
平成28年	全体	3,778	6%	9%	20%	34%	29%
	20代	746	25%	34%	41%	1%	0%
	30代	1,151	3%	6%	30%	61%	1%
	40代	1,162	1%	3%	8%	44%	44%
	50代	673	0%	1%	4%	13%	81%
平成29年	6,193	9%	8%	19%	32%	31%	
平成29年	全体	6,193	9%	8%	19%	32%	31%
	20代	1,393	34%	28%	38%	0%	0%
	30代	1,766	5%	4%	28%	62%	1%
	40代	1,819	1%	2%	7%	40%	49%
	50代	1,026	0%	1%	3%	15%	81%
平成30年	5,381	6%	8%	17%	33%	35%	
平成30年	全体	5,381	6%	8%	17%	33%	35%
	20代	1,001	26%	33%	40%	0%	0%
	30代	1,441	3%	5%	26%	66%	1%
	40代	1,779	1%	2%	6%	41%	50%
	50代	1,039	1%	1%	2%	11%	86%
60代以上	121	0%	0%	2%	10%	88%	

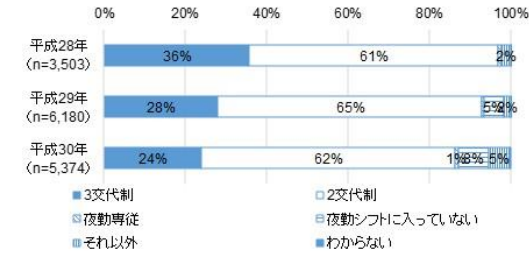
調査年	調査数	勤続年数					
		3年未満	5年未満	10年未満	20年未満	20年以上	
平成29年	全体	6,179	16%	16%	25%	27%	17%
	20代	1,385	35%	35%	30%	1%	0%
	30代	1,761	14%	14%	31%	40%	0%
	40代	1,818	9%	10%	21%	36%	25%
	50代	1,025	5%	5%	17%	25%	47%
平成30年	5,309	12%	15%	24%	31%	18%	
平成30年	全体	5,309	12%	15%	24%	31%	18%
	20代	984	30%	36%	33%	0%	0%
	30代	1,428	10%	15%	33%	41%	1%
	40代	1,753	7%	8%	20%	41%	23%
	50代	1,026	5%	7%	12%	29%	47%
60代以上	118	7%	8%	14%	21%	50%	

(平成29年からの質問項目)

病院看護職 回答者の属性③

回答者の勤務形態は、「2交代制」が最も高い割合を占める

勤務形態

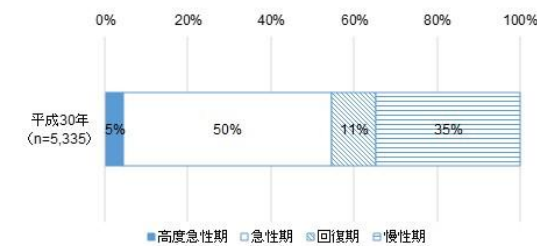


年次	世代	調査数	勤務形態					
			3交代制	2交代制	夜勤専従	夜勤シフトに入っていない	それ以外	わからない
平成28年	全体	3,503	36%	61%	2%	-	2%	0%
	20代	720	40%	57%	0%	-	2%	0%
	30代	1,084	34%	63%	1%	-	2%	0%
	40代	1,078	35%	62%	1%	-	3%	0%
	50代以上	588	36%	60%	1%	-	3%	0%
平成29年	全体	6,180	28%	65%	0%	5%	2%	0%
	20代	1,388	29%	65%	0%	2%	1%	0%
	30代	1,782	25%	68%	0%	4%	2%	0%
	40代	1,818	29%	64%	0%	5%	2%	0%
	50代	1,025	31%	59%	1%	7%	3%	0%
平成30年	全体	5,374	24%	62%	1%	8%	5%	0%
	20代	1,000	25%	70%	1%	2%	1%	0%
	30代	1,442	26%	66%	1%	4%	4%	0%
	40代	1,777	26%	61%	0%	8%	5%	0%
	50代	1,034	20%	54%	1%	15%	11%	0%
60代以上	121	12%	50%	0%	26%	12%	0%	

病院看護職 回答者の属性④

自身が勤務する医療機能は、「急性期」が最も高く、勤務する医療機関の病床規模は各年においてばらつきがある

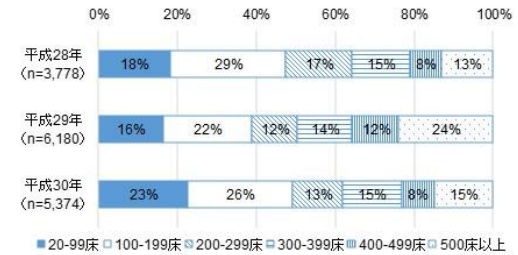
自身が勤務する医療機関の医療機能



年次	世代	調査数	医療機能			
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期
平成30年	全体	5,335	5%	50%	11%	35%
	20代	998	6%	65%	9%	20%
	30代	1,435	5%	54%	10%	30%
	40代	1,762	5%	46%	12%	38%
	50代	1,025	3%	39%	12%	46%
60代以上	117	0%	21%	15%	65%	

(平成30年からの質問項目)

勤務する医療機関の病床規模

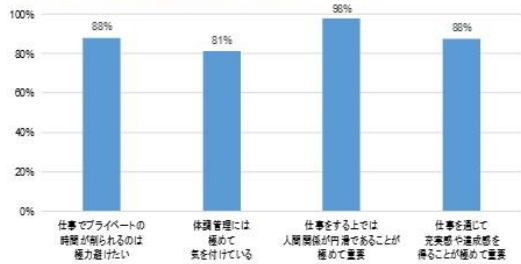


年次	世代	調査数	病床規模					
			20-99床	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床	500床以上
平成28年	全体	3,778	18%	29%	17%	15%	8%	13%
	20代	748	7%	21%	18%	21%	11%	23%
	30代	1,151	19%	28%	17%	15%	8%	14%
	40代	1,182	21%	32%	16%	12%	7%	11%
	50代	673	25%	34%	17%	13%	5%	6%
60代以上	48	33%	37%	18%	11%	2%	2%	
平成29年	全体	6,179	16%	22%	12%	14%	12%	24%
	20代	1,387	10%	18%	9%	18%	13%	32%
	30代	1,762	17%	21%	12%	14%	12%	24%
	40代	1,815	17%	24%	12%	13%	12%	23%
	50代	1,025	22%	26%	13%	12%	10%	17%
60代以上	190	25%	32%	12%	10%	8%	12%	
平成30年	全体	5,283	23%	26%	13%	15%	8%	15%
	20代	991	10%	19%	13%	20%	12%	25%
	30代	1,422	20%	28%	13%	15%	9%	17%
	40代	1,741	24%	30%	13%	14%	7%	11%
	50代	1,011	34%	28%	10%	11%	7%	9%
60代以上	118	45%	24%	18%	10%	3%	3%	

病院看護職 回答者の仕事に対する価値観及び満足度

仕事について考えた際に、「人間関係」を重要視する割合が最も高い

仕事について考えた際に、以下の項目でああなたの考えた方に最も近いものを教えて下さい

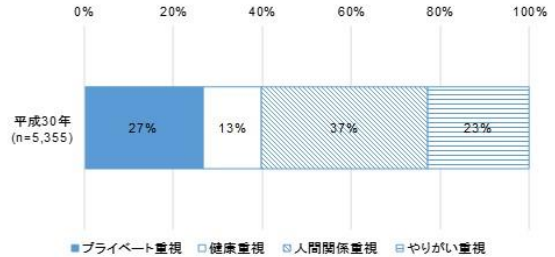


	調査数	仕事でプライベートの時間が削られるのは極力避けたい	休職管理には極めて気を付けている	仕事をする上では人間関係が円滑であることが極めて重要	仕事を通して充実感や達成感を得ることが極めて重要
全体	5,377	88%	81%	98%	88%
平成30年					
20代	1,000	92%	76%	98%	87%
30代	1,440	91%	80%	98%	84%
40代	1,778	87%	83%	99%	89%
50代	1,038	82%	84%	97%	90%
60代以上	121	76%	92%	98%	90%

(平成30年からの質問項目)

「そ?思う」、「ややそ?思う」を選んだ回答者の割合

仕事について考えた際に最も近いものを教えて下さい



	調査数	プライベート重視	健康重視	人間関係重視	やりがい重視
全体	5,355	27%	13%	37%	23%
平成30年					
20代	997	36%	8%	37%	19%
30代	1,436	37%	10%	34%	19%
40代	1,771	24%	14%	37%	25%
50代	1,030	11%	19%	43%	27%
60代以上	121	6%	24%	51%	19%

(平成30年からの質問項目)

病院看護職 勤務環境の満足度

勤務環境における満足度において、「職場の雰囲気」が最も高く、次いで、「休暇」の順番となった

あなたは現在の勤務環境において以下の点についてどの程度満足していますか

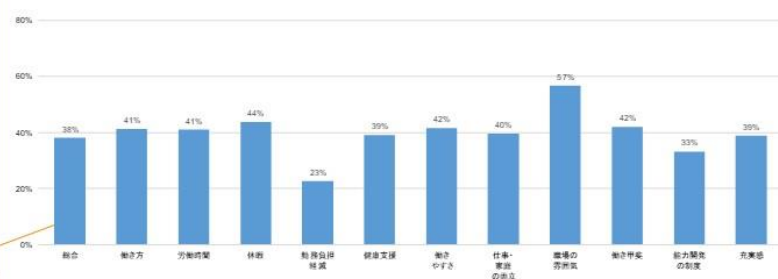
(平成30年からの質問項目)

総合満足度のみ前年との比較実施



満足度に関する質問は、昨年の調査票は4段階のものであったが、今年度は中立回答を含む5段階での回答としているため、満足度については昨年と直接比較できない点について留意下さい。

(選択した割合)



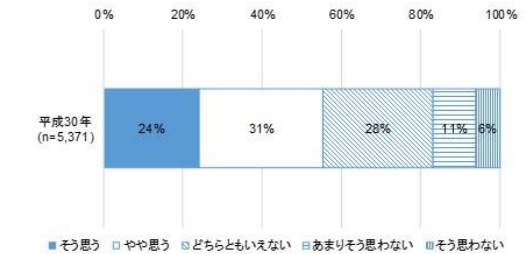
	調査数	総合	働き方	労働時間	休暇	勤務負担軽減	健康支援	働きやすさ	仕事・家庭の両立	職場の雰囲気	働き甲斐	能力開発の制度	充実感
全体	5,358	38%	41%	41%	44%	23%	39%	42%	40%	57%	42%	33%	39%
平成30年													
20代	998	40%	43%	37%	45%	22%	41%	43%	39%	65%	48%	37%	47%
30代	1,436	37%	41%	40%	44%	22%	34%	40%	37%	58%	40%	31%	37%
40代	1,771	37%	40%	41%	41%	23%	39%	41%	38%	54%	41%	33%	37%
50代	1,035	38%	41%	44%	45%	24%	43%	43%	44%	51%	40%	32%	36%
60代以上	118	45%	55%	58%	55%	31%	49%	53%	59%	58%	51%	31%	44%

(平成30年からの質問項目)

病院看護職 勤務先に対する思い、仕事に対する充実感

職場で働き続けたい意思是、「やや思う」が最も高く、職場での達成感や充実感は、「ときどきある」が最も高い

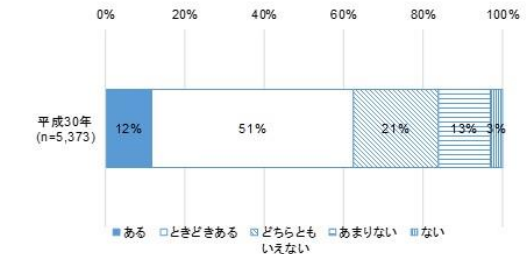
この職場で働き続けたいと思いますか



	調査数	この職場で働き続けたいと思いますか					
		そう思う	やや思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	そう思わない	
平成30年	全体	5,371	24%	31%	28%	11%	6%
平成30年	20代	1,000	20%	31%	24%	15%	10%
	30代	1,438	21%	32%	29%	11%	7%
	40代	1,773	24%	32%	29%	10%	5%
	50代	1,038	30%	30%	27%	9%	5%
	60代以上	121	50%	28%	17%	5%	3%

(平成30年からの質問項目)

職場で達成感や充実感が得られることはありますか



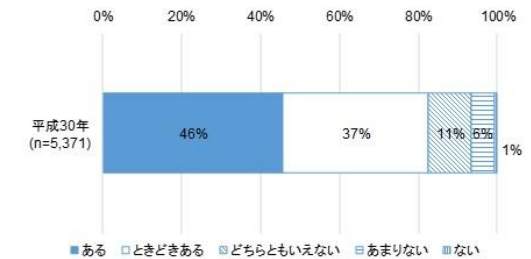
	調査数	職場で達成感や充実感が得られることはありますか					
		ある	ときどきある	どちらともいえない	あまりない	ない	
平成30年	全体	5,373	12%	51%	21%	13%	3%
平成30年	20代	1,000	14%	58%	16%	11%	3%
	30代	1,440	11%	50%	22%	13%	4%
	40代	1,774	11%	50%	22%	14%	3%
	50代	1,038	11%	47%	25%	14%	3%
	60代以上	121	16%	55%	18%	9%	2%

(平成30年からの質問項目)

病院看護職 職場でのコミュニケーション、各種ハラスメントに対する勤務先の対応

職場間のコミュニケーションの場は、「ある」と回答した割合が最も高く、いじめ等に対する職場の対応は、「対応してくれる」が最も高い割合を占める

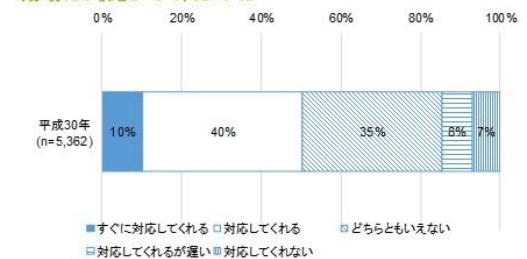
職員間のコミュニケーションの場はありますか



	調査数	職員間のコミュニケーションの場はありますか					
		ある	ときどきある	どちらともいえない	あまりない	ない	
平成30年	全体	5,371	46%	37%	11%	6%	1%
平成30年	20代	1,000	56%	33%	8%	2%	0%
	30代	1,440	50%	36%	10%	4%	1%
	40代	1,773	41%	39%	12%	7%	1%
	50代	1,037	39%	37%	12%	10%	1%
	60代以上	121	38%	38%	11%	11%	2%

(平成30年からの質問項目)

職員や患者等からのいじめやハラスメントに対して職場は対応してくれますか



	調査数	職員や患者等からのいじめやハラスメントに対して職場は対応してくれますか					
		すぐに対応してくれる	対応してくれる	どちらともいえない	対応してくれるが遅い	対応してくれない	
平成30年	全体	5,382	10%	40%	35%	8%	7%
平成30年	20代	998	12%	43%	33%	8%	7%
	30代	1,437	10%	40%	34%	9%	7%
	40代	1,788	10%	39%	36%	7%	8%
	50代	1,038	9%	39%	36%	9%	7%
	60代以上	121	8%	40%	42%	5%	4%

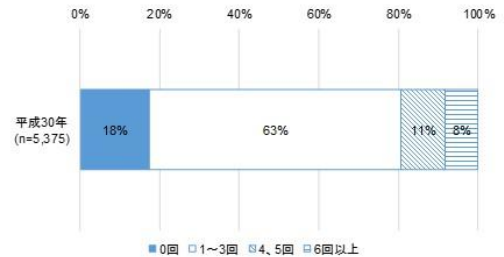
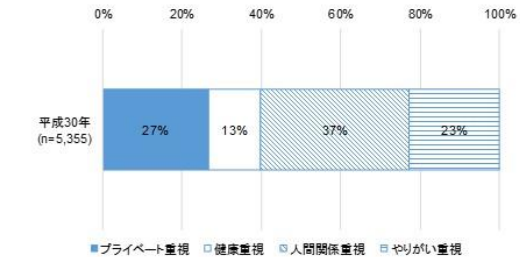
(平成30年からの質問項目)

病院看護職 職場の勤務環境

仕事と家庭の両立は、「やや両立できている」が最も高く、研修への参加回数は、「1～3回」が最も高い割合を占める

仕事と家庭の両立に関して教えてください

この1年間の施設外への研修への参加回数を教えてください



年代	調査数	両立できている					両立できていない	
		両立できている	やや両立できている	どちらともいえない	あまり両立できていない	両立できていない		
全体	5,365	18%	38%	25%	18%	3%		
20代	988	14%	39%	27%	17%	3%		
30代	1,438	13%	37%	26%	20%	4%		
40代	1,771	14%	38%	25%	20%	3%		
50代	1,037	22%	37%	24%	15%	2%		
60代以上	121	41%	39%	12%	7%	1%		

年代	調査数	参加回数			
		0回	1～3回	4、5回	6回以上
全体	5,375	18%	63%	11%	8%
20代	1,001	19%	70%	9%	2%
30代	1,440	19%	64%	10%	7%
40代	1,775	15%	62%	13%	10%
50代	1,038	16%	59%	13%	13%
60代以上	121	42%	45%	8%	5%

(平成30年からの質問項目)

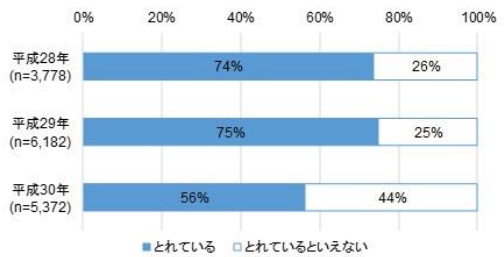
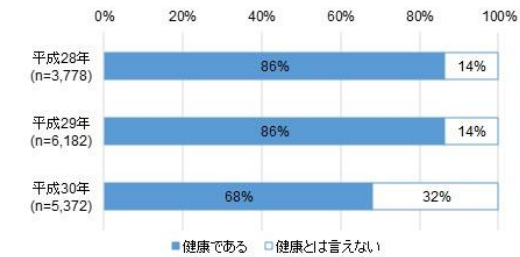
(平成30年からの質問項目)

病院看護職 自身の健康状態、睡眠の状況

現在の健康状態は、「健康である」と回答した割合が最も高く、1カ月間の睡眠状況は「とれている」が最も高い割合を占める

あなたの現在の健康状態について教えてください

あなたのこの1カ月間の睡眠の状況について教えてください



年代	調査数	健康状態	
		健康である	健康とは言えない
平成28年	全体 3,778	86%	14%
	20代 746	91%	9%
	30代 1,151	87%	13%
	40代 1,162	94%	18%
	50代 673	82%	18%
	60代以上 46	89%	11%
平成29年	全体 6,182	86%	14%
	20代 1,388	90%	10%
	30代 1,762	87%	13%
	40代 1,816	85%	15%
	50代 1,026	82%	18%
	60代以上 190	85%	15%
平成30年	全体 5,372	68%	32%
	20代 999	71%	29%
	30代 1,441	70%	30%
	40代 1,773	68%	32%
	50代 1,038	62%	38%
	60代以上 121	74%	26%

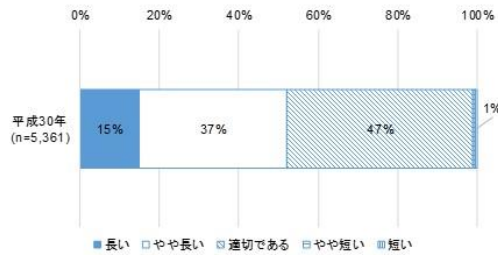
年代	調査数	睡眠状況	
		とれている	とれていない
平成28年	全体 3,778	74%	26%
	20代 746	80%	20%
	30代 1,151	75%	25%
	40代 1,162	70%	30%
	50代 673	71%	29%
	60代以上 46	85%	15%
平成29年	全体 6,182	75%	25%
	20代 1,388	81%	19%
	30代 1,762	78%	22%
	40代 1,816	72%	28%
	50代 1,026	66%	32%
	60代以上 190	73%	27%
平成30年	全体 5,372	56%	44%
	20代 999	61%	39%
	30代 1,441	58%	42%
	40代 1,773	54%	46%
	50代 1,038	51%	49%
	60代以上 121	67%	33%

※昨年の調査票は4段階のものであったが、今年度は中立回答を含む5段階での回答としているため、満足度については昨年と直接比較できない点について留意下さい。

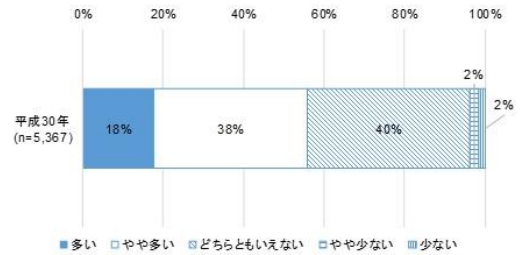
病院看護職 業務の時間、業務量

労働時間に対する考えは、「適切である」が最も高く、自身の業務量は、「どちらともいえない」が最も高い割合を占める

あなたの労働時間に対する考えを教えてください



自身の業務量について多いと感じますか



年代	調査数	労働時間に対する考え				
		長い	やや長い	適切である	やや短い	短い
平成30年 全体	5,361	15%	37%	47%	0%	1%
20代	998	17%	40%	42%	1%	0%
30代	1,437	14%	39%	46%	1%	1%
40代	1,771	15%	36%	48%	0%	1%
50代	1,038	15%	35%	49%	0%	1%
60代以上	119	4%	29%	64%	1%	2%

(平成30年からの質問項目)

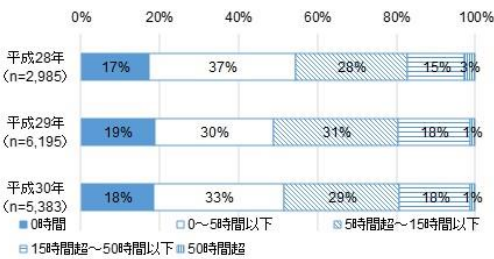
年代	調査数	自身の業務量について多いと感じますか				
		多い	やや多い	どちらともいえない	やや少ない	少ない
平成30年 全体	5,367	18%	38%	40%	2%	2%
20代	998	18%	38%	41%	2%	1%
30代	1,439	17%	38%	40%	3%	2%
40代	1,771	19%	39%	38%	2%	2%
50代	1,038	17%	38%	42%	1%	2%
60代以上	121	12%	30%	56%	2%	0%

(平成30年からの質問項目)

病院看護職 時間外労働時間①

6月の時間外労働時間は、「0～5時間以下」が最も高い割合を占める

6月の時間外労働時間数

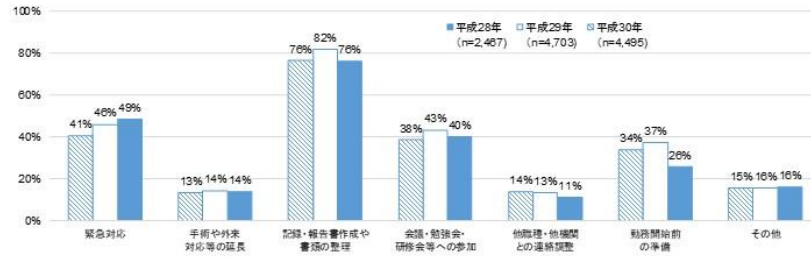


年代	調査数	6月の時間外労働時間数				
		0時間	0時間超～5時間以下	5時間超～15時間以下	15時間超～50時間以下	50時間超
平成28年 全体	2,985	17%	37%	28%	15%	3%
20代	832	11%	33%	36%	18%	3%
30代	916	14%	36%	29%	15%	3%
40代	929	18%	37%	27%	16%	2%
50代	668	23%	37%	24%	10%	3%
60代以上	40	53%	38%	3%	6%	3%
平成29年 全体	6,195	19%	30%	31%	18%	1%
20代	1,244	11%	32%	35%	20%	2%
30代	1,592	16%	31%	33%	19%	1%
40代	1,663	20%	30%	30%	19%	1%
50代	961	27%	28%	28%	17%	1%
60代以上	177	39%	29%	21%	10%	1%
平成30年 全体	5,141	18%	33%	29%	18%	1%
20代	965	10%	32%	34%	23%	1%
30代	1,384	16%	37%	30%	16%	1%
40代	1,688	20%	34%	28%	17%	1%
50代	883	28%	28%	27%	17%	2%
60代以上	111	43%	31%	17%	6%	3%

病院看護職 時間外労働時間②

時間外労働時間が発生した理由は、「記録・報告書作成や書類の整理」が最も高い

時間外労働時間が発生した理由(複数選択)

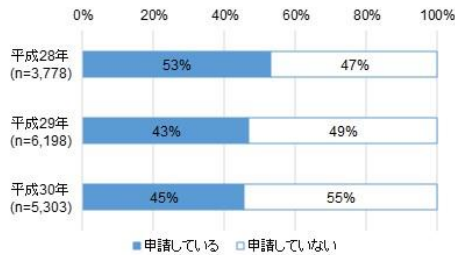


年次	調査数	理由							
		緊急対応	手術や外来対応等の延長	記録・報告書作成や書類の整理	会議・勉強会・研修会等への参加	他職種・他機関との連絡調整	勤務開始前の準備	その他	
平成28年	全体	2,467	49%	14%	76%	40%	11%	26%	16%
	20代	475	59%	18%	82%	41%	10%	30%	13%
	30代	790	48%	14%	78%	41%	11%	25%	17%
	40代	759	48%	12%	73%	39%	11%	24%	17%
	50代	424	39%	12%	70%	40%	11%	26%	15%
平成29年	全体	4,703	46%	14%	82%	43%	13%	37%	16%
	20代	1,140	53%	14%	87%	40%	11%	38%	11%
	30代	1,375	45%	14%	82%	44%	13%	38%	16%
	40代	1,383	43%	16%	79%	47%	14%	39%	18%
	50代	714	41%	13%	80%	42%	15%	37%	17%
平成30年	全体	4,495	41%	13%	76%	38%	14%	34%	15%
	20代	911	49%	16%	84%	36%	11%	36%	14%
	30代	1,239	43%	12%	77%	38%	12%	36%	17%
	40代	1,463	39%	11%	74%	40%	15%	31%	15%
	50代	808	31%	14%	72%	39%	15%	32%	15%
60代以上	74	35%	18%	59%	26%	27%	22%	15%	

病院看護職 時間外労働時間③

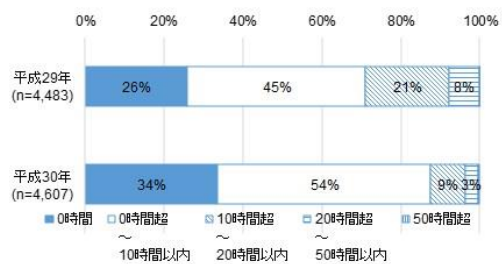
経年別にみると、時間外労働時間の申告は、「申告している」割合が減少している
時間外労働時間を申請しなかった時間は、「0時間超～10時間以内」が最も高い

時間外労働時間通りに申告していますか



年次	調査数	申告状況		
		申告している	申告していない	
平成28年	全体	3,778	53%	47%
	20代	748	53%	47%
	30代	1,151	53%	47%
	40代	1,162	52%	48%
	50代	673	55%	45%
平成29年	全体	6,198	43%	57%
	20代	1,273	48%	52%
	30代	1,832	46%	54%
	40代	1,693	46%	54%
	50代	964	46%	54%
平成30年	全体	5,303	45%	55%
	20代	988	45%	55%
	30代	1,427	47%	53%
	40代	1,751	44%	56%
	50代	1,014	46%	54%
60代以上	113	61%	39%	

時間外労働時間と申請しなかった時間



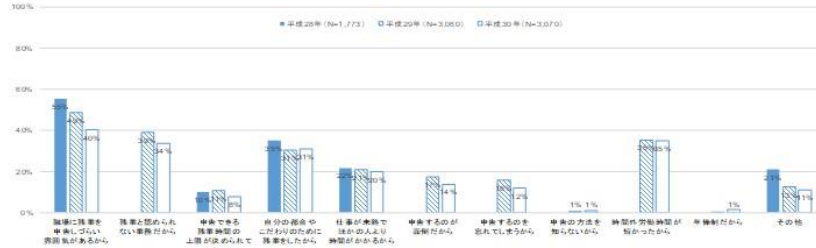
年次	調査数	申告しなかった時間					
		0時間	0時間超～10時間以内	10時間超～20時間以内	20時間超～50時間以内	50時間超	
平成29年	全体	4,483	33%	41%	19%	7%	0%
	20代	1,094	32%	42%	18%	8%	0%
	30代	1,312	31%	42%	20%	7%	0%
	40代	1,285	33%	40%	20%	6%	0%
	50代	684	37%	38%	19%	7%	0%
平成30年	全体	4,607	34%	54%	9%	3%	0%
	20代	903	29%	59%	8%	4%	0%
	30代	1,266	33%	53%	7%	2%	0%
	40代	1,531	34%	54%	10%	3%	1%
	50代	829	38%	47%	10%	6%	0%
60代以上	88	51%	39%	7%	1%	2%	

(平成29年からの質問項目)

病院看護職 時間外労働時間④

時間外労働時間を適切に申告しない理由は、「職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから」が最も高い

時間外労働時間を時間外労働時間通りに申告しない理由(複数選択)



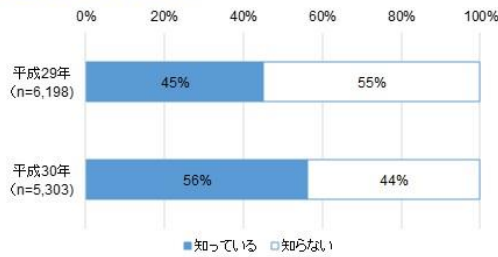
	調査数	職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから	残業と認められない業務だから	申告できる残業時間の上限が決まられていないから	自分の都合やこたわりのために残業をしたから	仕事が未熟でほかの人より時間がかかるから	申告するのが面倒だから	申告するのを忘れてしまうから	申告の方法を知らないから	時間外労働時間が短かったから	年俸制だから	その他
平成28年	1,773	55%	-	10%	35%	22%	-	-	-	-	-	21%
平成29年	3,080	45%	39%	11%	31%	21%	17%	18%	1%	35%	0%	13%
平成30年	3,070	40%	34%	8%	31%	20%	14%	12%	1%	35%	1%	11%

※平成29年より雇入れ数を増加
38

病院看護職 時間外労働時間⑤

就業規則の時間外労働時間の規定について、「知っている」の割合が増加して、時間外労働時間の手当は、「自己申告した時間どおり」に支払われている割合が最も高い

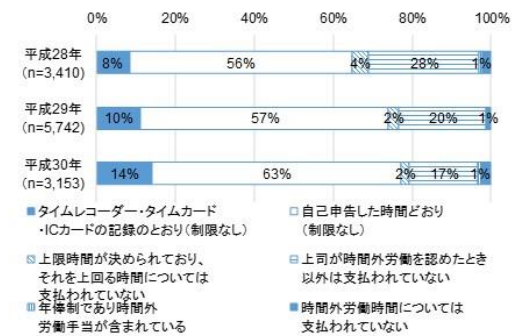
就業規則に記載されている時間外労働時間に関する規定を知っていますか



	調査数	知っている	知らない
平成29年	6,198	45%	55%
平成30年	5,303	56%	44%

(平成29年からの質問項目)

申請通りに手当は支払われていますか

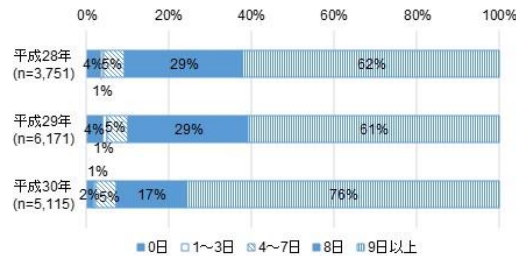


	調査数	タイムレコーダー・タイムカードの記録のとおり(制限なし)	自己申告した時間どおり(制限なし)	申請時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない	上司が時間外労働を認めたとき以外は支払われていない	時間外労働時間については支払われていない
平成28年	3,410	8%	56%	4%	28%	1%
平成29年	5,742	10%	57%	2%	20%	1%
平成30年	3,153	14%	63%	2%	17%	1%

病院看護職 休日・有給休暇の取得

平成30年6月における実際に休んだ日数において、「9日以上」が最も高く、1年間の有給休暇取得日数では、「5～8日」が最も高い割合を占める

6月に実際に休んだ日数



調査年	調査数	0日	1～3日	4～7日	8日	9日以上	
平成28年	全体	3,751	4%	1%	6%	29%	62%
	20代	740	5%	1%	6%	29%	61%
	30代	1,142	3%	1%	5%	31%	60%
	40代	1,153	3%	1%	4%	23%	64%
	50代	870	4%	0%	6%	25%	64%
60代以上	46	7%	7%	2%	28%	57%	
平成29年	全体	6,171	4%	1%	5%	28%	61%
	20代	1,388	6%	1%	4%	28%	61%
	30代	1,758	4%	1%	5%	31%	59%
	40代	1,818	3%	1%	5%	29%	62%
	50代	1,021	3%	2%	5%	28%	61%
60代以上	190	2%	1%	5%	24%	65%	
平成30年	全体	5,115	2%	1%	5%	17%	76%
	20代	954	2%	1%	4%	22%	73%
	30代	1,373	2%	1%	5%	16%	78%
	40代	1,698	2%	1%	5%	17%	76%
	50代	975	1%	1%	7%	15%	76%
60代以上	112	1%	2%	8%	19%	71%	

※30日を超える回答は除外

1年間の有給休暇取得日数



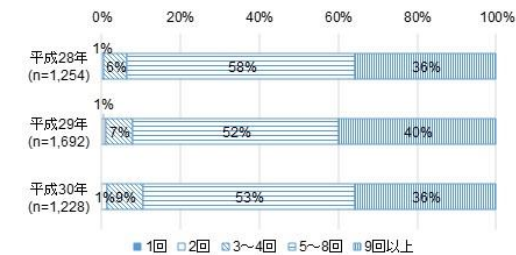
調査年	調査数	0日	1～4日	5～8日	9～12日	13～20日	21日以上	
平成28年	全体	3,769	8%	18%	26%	24%	22%	3%
	20代	741	11%	21%	26%	24%	17%	2%
	30代	1,151	7%	19%	20%	23%	22%	3%
	40代	1,158	7%	18%	27%	26%	23%	3%
	50代	873	5%	18%	23%	25%	25%	4%
60代以上	46	17%	20%	28%	15%	17%	4%	
平成29年	全体	6,150	7%	19%	25%	22%	19%	7%
	20代	1,381	12%	23%	25%	23%	13%	4%
	30代	1,753	8%	20%	25%	21%	20%	7%
	40代	1,808	6%	17%	28%	23%	20%	7%
	50代	1,019	4%	19%	24%	21%	23%	9%
60代以上	189	6%	12%	20%	20%	33%	10%	
平成30年	全体	4,188	6%	18%	26%	24%	23%	3%
	20代	890	10%	24%	29%	22%	12%	2%
	30代	1,076	7%	20%	27%	22%	21%	3%
	40代	1,451	4%	18%	24%	27%	26%	4%
	50代	875	5%	13%	27%	23%	29%	3%
60代以上	94	3%	12%	19%	23%	37%	5%	

※50日を超える回答は除外(一般的には年間21日付与で、2年間の繰り越し)

病院看護職 夜勤回数

平成30年6月における宿直・日直の回数は、「5～8回」が最も高い割合を占める

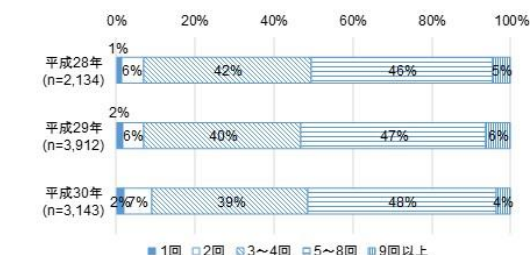
6月における勤回数(3交代)



調査年	調査数	1回	2回	3～4回	5～8回	9回以上	
平成28年	全体	1,254	0%	1%	6%	58%	36%
	20代	290	0%	1%	4%	55%	39%
	30代	389	0%	1%	7%	57%	34%
	40代	374	0%	0%	7%	54%	39%
	50代	212	0%	1%	3%	67%	28%
60代以上	9	0%	0%	0%	78%	22%	
平成29年	全体	1,692	0%	1%	7%	52%	40%
	20代	393	0%	2%	6%	52%	40%
	30代	497	0%	1%	7%	47%	46%
	40代	512	0%	1%	6%	53%	39%
	50代	307	1%	2%	6%	57%	36%
60代以上	43	0%	2%	9%	63%	26%	
平成30年	全体	1,228	0%	1%	9%	53%	36%
	20代	230	0%	1%	6%	50%	43%
	30代	347	0%	0%	9%	51%	40%
	40代	436	1%	2%	10%	55%	32%
	50代	197	1%	2%	12%	58%	27%
60代以上	12	0%	0%	33%	33%	33%	

※30日を超える回答は除外

6月における勤回数(2交代)



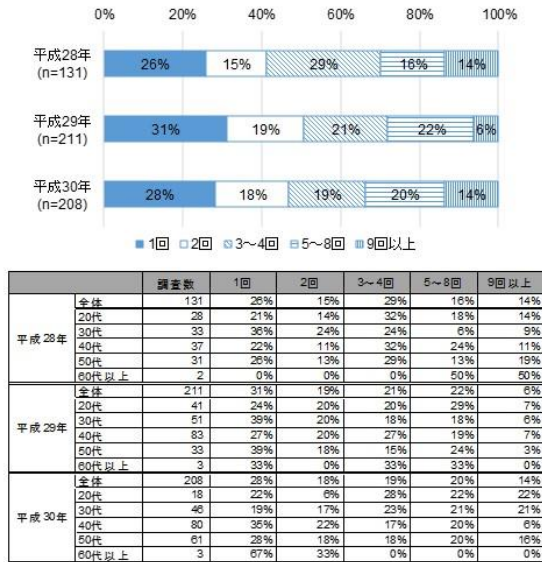
調査年	調査数	1回	2回	3～4回	5～8回	9回以上	
平成28年	全体	2,134	1%	6%	42%	46%	5%
	20代	411	1%	1%	37%	56%	5%
	30代	684	1%	6%	45%	45%	4%
	40代	661	2%	7%	44%	42%	5%
	50代	353	1%	7%	42%	45%	5%
60代以上	25	0%	16%	40%	40%	4%	
平成29年	全体	3,912	2%	6%	40%	47%	6%
	20代	916	2%	3%	38%	51%	6%
	30代	1,170	1%	5%	39%	48%	6%
	40代	1,135	2%	7%	43%	42%	7%
	50代	587	2%	6%	38%	48%	6%
60代以上	104	2%	7%	49%	38%	6%	
平成30年	全体	3,143	2%	7%	39%	48%	4%
	20代	659	1%	2%	33%	60%	5%
	30代	899	2%	9%	39%	47%	3%
	40代	1,024	3%	8%	44%	42%	3%
	50代	506	2%	10%	40%	45%	3%
60代以上	55	0%	13%	36%	45%	6%	

※30日を超える回答は除外

病院看護職 オンコール当番回数

平成30年6月におけるオンコール当番回数は、「1回」が最も高い割合を占める

6月におけるオンコール当番回数

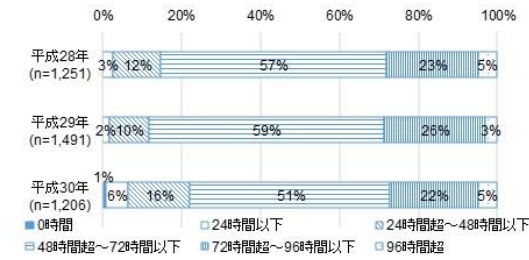


※30日を超える回答は除外

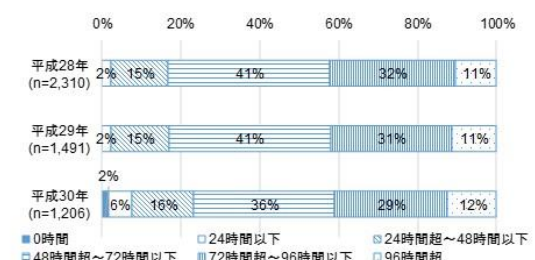
病院看護職 夜勤時間①

平成30年6月の総夜勤時間は、3交代、2交代いずれについても「48時間超～72時間超」が最も高い割合を占める

6月の総夜勤時間(3交代)



6月の総夜勤時間(2交代)



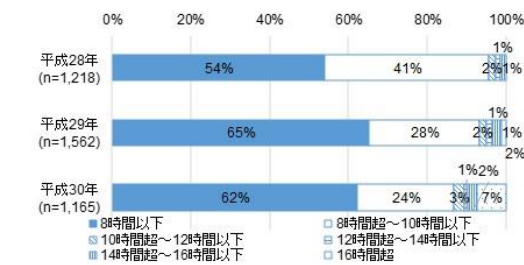
調査年	調査数	0時間	24時間以下	24時間超～48時間以下	48時間超～72時間以下	72時間超
平成28年	1,251	0%	3%	12%	57%	23%
平成29年	1,491	0%	2%	10%	59%	26%
平成30年	1,206	1%	6%	16%	51%	22%

調査年	調査数	0時間	24時間以下	24時間超～48時間以下	48時間超～72時間以下	72時間超
平成28年	2,310	0%	2%	15%	41%	32%
平成29年	1,491	0%	2%	15%	41%	31%
平成30年	1,206	2%	6%	16%	36%	29%

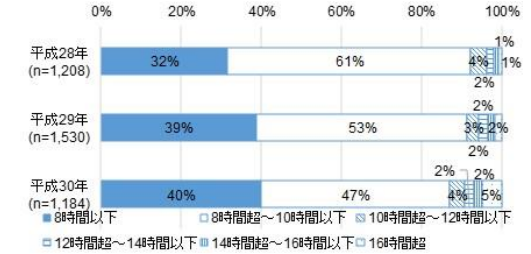
病院看護職 夜勤時間②

平成30年6月における3交代の平均夜勤時間(勤務割上)は、「8時間以下」が最も高く、実際の平均夜勤時間は、「8時間超～10時間以下」が最も高い割合を占める

6月における勤務割上の1回あたり平均夜勤時間(3交代)



6月における実際の平均夜勤時間(3交代)



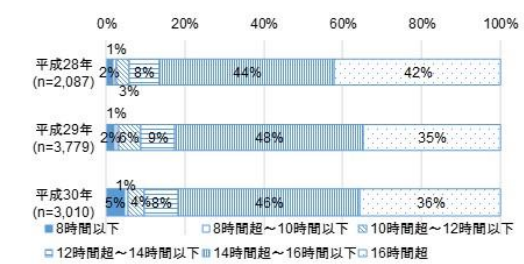
年度	調査数	勤務割上						
		8時間以下	8時間超～10時間以下	10時間超～12時間以下	12時間超～14時間以下	14時間超～16時間以下	16時間超	
平成28年	全体	1,218	54%	41%	2%	1%	1%	0%
	20代	281	56%	40%	1%	2%	2%	0%
	30代	361	55%	40%	3%	1%	1%	0%
	40代	359	53%	42%	2%	1%	2%	1%
	50代	208	50%	47%	0%	1%	0%	0%
	60代以上	9	78%	22%	0%	0%	0%	0%
平成29年	全体	1,562	65%	28%	2%	1%	2%	1%
	20代	362	62%	27%	2%	4%	3%	2%
	30代	410	70%	28%	1%	0%	2%	1%
	40代	480	84%	31%	2%	1%	2%	1%
	50代	281	84%	28%	2%	2%	3%	1%
	60代以上	39	85%	23%	5%	0%	3%	0%
平成30年	全体	1,165	62%	24%	3%	1%	2%	7%
	20代	223	60%	22%	3%	0%	3%	11%
	30代	337	63%	25%	2%	1%	1%	7%
	40代	410	81%	28%	3%	1%	2%	7%
	50代	183	85%	23%	2%	2%	4%	4%
	60代以上	12	83%	8%	0%	0%	0%	8%

年度	調査数	実際の平均夜勤時間						
		8時間以下	8時間超～10時間以下	10時間超～12時間以下	12時間超～14時間以下	14時間超～16時間以下	16時間超	
平成28年	全体	1,208	32%	61%	4%	2%	1%	1%
	20代	276	33%	59%	3%	2%	2%	1%
	30代	368	29%	61%	0%	3%	1%	0%
	40代	362	31%	61%	4%	1%	1%	1%
	50代	203	34%	61%	3%	1%	0%	1%
	60代以上	9	67%	33%	0%	0%	0%	0%
平成29年	全体	1,530	39%	53%	3%	2%	2%	2%
	20代	362	37%	60%	4%	5%	1%	3%
	30代	402	42%	52%	2%	0%	1%	2%
	40代	488	38%	57%	3%	1%	2%	1%
	50代	273	41%	51%	2%	3%	3%	1%
	60代以上	37	38%	49%	3%	3%	3%	3%
平成30年	全体	1,184	40%	47%	4%	2%	2%	5%
	20代	229	37%	46%	4%	3%	2%	9%
	30代	343	41%	48%	2%	2%	2%	4%
	40代	413	42%	46%	5%	2%	1%	4%
	50代	186	37%	49%	5%	2%	3%	3%
	60代以上	13	69%	23%	0%	0%	0%	8%

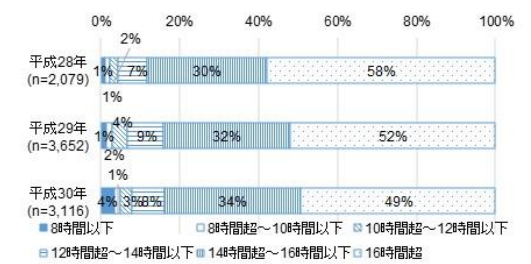
病院看護職 夜勤時間③

平成30年6月における2交代の平均夜勤時間(勤務割上)は、「14時間超～16時間以下」が高く、実際の平均夜勤時間は、「16時間超」が最も高い

6月における勤務割上の1回あたり平均夜勤時間(2交代)



6月における実際の平均夜勤時間(2交代)



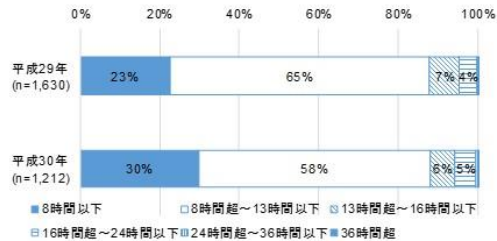
年度	調査数	勤務割上						
		8時間以下	8時間超～10時間以下	10時間超～12時間以下	12時間超～14時間以下	14時間超～16時間以下	16時間超	
平成28年	全体	2,087	2%	8%	44%	42%	1%	3%
	20代	397	2%	1%	3%	8%	44%	42%
	30代	668	2%	1%	4%	9%	45%	38%
	40代	651	1%	1%	3%	7%	43%	46%
	50代	345	3%	1%	2%	4%	44%	47%
	60代以上	25	0%	0%	0%	0%	48%	44%
平成29年	全体	3,779	2%	6%	9%	48%	35%	1%
	20代	890	1%	1%	7%	11%	46%	34%
	30代	1,131	2%	1%	6%	9%	45%	33%
	40代	1,095	2%	1%	6%	7%	47%	37%
	50代	563	3%	1%	4%	7%	48%	36%
	60代以上	100	2%	0%	1%	3%	20%	34%
平成30年	全体	3,010	5%	4%	8%	46%	36%	1%
	20代	833	4%	1%	7%	9%	44%	3%
	30代	851	4%	0%	6%	8%	45%	3%
	40代	973	5%	1%	3%	8%	44%	39%
	50代	502	5%	1%	2%	8%	48%	36%
	60代以上	51	0%	0%	4%	6%	55%	29%

年度	調査数	実際の平均夜勤時間						
		8時間以下	8時間超～10時間以下	10時間超～12時間以下	12時間超～14時間以下	14時間超～16時間以下	16時間超	
平成28年	全体	2,079	1%	7%	30%	58%	1%	2%
	20代	403	1%	1%	3%	9%	28%	58%
	30代	682	1%	1%	2%	9%	31%	55%
	40代	642	1%	1%	2%	6%	30%	60%
	50代	347	2%	1%	1%	4%	31%	61%
	60代以上	25	0%	0%	0%	0%	52%	48%
平成29年	全体	3,652	1%	4%	9%	32%	52%	2%
	20代	885	1%	1%	3%	12%	29%	54%
	30代	1,088	1%	1%	4%	9%	32%	52%
	40代	1,095	1%	2%	5%	8%	32%	52%
	50代	544	3%	1%	3%	8%	35%	50%
	60代以上	96	1%	2%	1%	3%	40%	53%
平成30年	全体	3,116	4%	3%	6%	34%	49%	1%
	20代	855	4%	1%	5%	9%	29%	52%
	30代	880	3%	1%	3%	9%	35%	49%
	40代	1,012	4%	1%	2%	8%	34%	50%
	50代	515	4%	2%	1%	8%	39%	47%
	60代以上	54	6%	2%	2%	6%	50%	35%

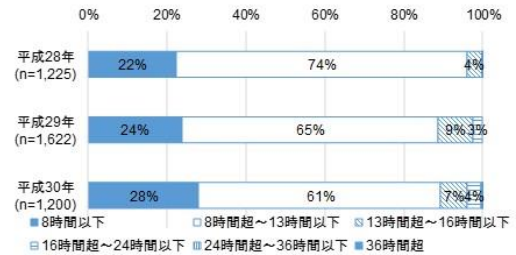
病院看護職 最長拘束時間①

平成30年6月における3交代の最長拘束時間(勤務割上)は、「13時間超～16時間以下」が最も高く、平均実働時間は、「8時間超～13時間以下」が最も高い割合を占める

6月における勤務割り上の最長拘束時間(3交代)



6月における最長拘束時間における平均実働時間(3交代)



年次	調査数	勤務割り上の最長拘束時間					
		8時間以下	8時間超～13時間以下	13時間超～16時間以下	16時間超～24時間以下	24時間超～36時間以下	36時間超
平成29年	全体	1,630	23%	65%	7%	4%	0%
	20代	378	24%	64%	8%	5%	0%
	30代	420	24%	66%	8%	5%	0%
	40代	498	21%	68%	8%	3%	0%
	50代	293	21%	64%	8%	6%	1%
	60代以上	43	33%	60%	7%	0%	0%
平成30年	全体	1,212	30%	58%	6%	5%	0%
	20代	232	29%	55%	11%	4%	0%
	30代	349	32%	57%	6%	5%	0%
	40代	432	30%	59%	4%	6%	1%
	50代	185	26%	62%	6%	6%	1%
	60代以上	14	50%	50%	0%	0%	0%

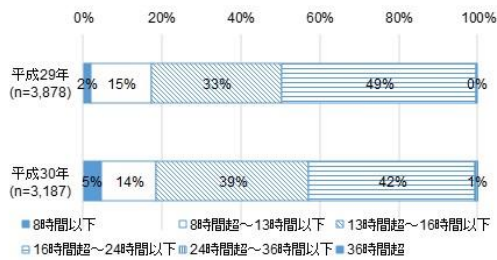
年次	調査数	最長拘束時間における平均実働時間					
		8時間以下	8時間超～13時間以下	13時間超～16時間以下	16時間超～24時間以下	24時間超～36時間以下	36時間超
平成28年	全体	1,225	22%	74%	4%	0%	0%
	20代	284	18%	79%	6%	0%	0%
	30代	385	19%	79%	2%	0%	0%
	40代	359	22%	74%	4%	0%	0%
	50代	208	37%	59%	4%	0%	0%
	60代以上	9	56%	33%	0%	0%	11%
平成29年	全体	1,622	24%	65%	9%	3%	0%
	20代	374	22%	66%	10%	2%	0%
	30代	414	21%	69%	7%	3%	0%
	40代	499	24%	65%	9%	2%	0%
	50代	295	26%	60%	10%	3%	0%
	60代以上	42	43%	50%	2%	6%	0%
平成30年	全体	1,200	28%	61%	7%	4%	0%
	20代	231	19%	69%	6%	6%	0%
	30代	345	32%	59%	6%	3%	0%
	40代	427	27%	62%	7%	4%	0%
	50代	183	31%	58%	6%	2%	1%
	60代以上	14	71%	29%	0%	0%	0%

(平成29年からの質問項目)

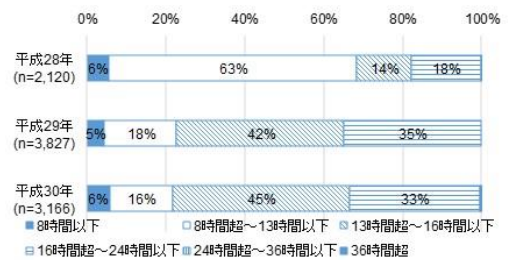
病院看護職 最長拘束時間②

平成30年6月における2交代の最長拘束時間(勤務割上)は、「16時間超～24時間以下」が最も高く、平均実働時間は「13時間超～16時間以下」が最も高い割合を占める

6月における勤務割り上の最長拘束時間(2交代)



6月における最長拘束時間における平均実働時間(2交代)



年次	調査数	勤務割り上の最長拘束時間					
		8時間以下	8時間超～13時間以下	13時間超～16時間以下	16時間超～24時間以下	24時間超～36時間以下	36時間超
平成29年	全体	3,878	2%	15%	33%	49%	0%
	20代	899	2%	16%	33%	49%	0%
	30代	1,162	2%	14%	36%	48%	0%
	40代	1,123	2%	15%	31%	51%	1%
	50代	558	1%	16%	32%	51%	0%
	60代以上	106	4%	15%	36%	44%	2%
平成30年	全体	3,187	5%	14%	39%	42%	1%
	20代	669	5%	17%	39%	39%	0%
	30代	900	4%	13%	41%	41%	1%
	40代	1,038	4%	13%	36%	46%	1%
	50代	525	5%	14%	37%	43%	1%
	60代以上	65	16%	13%	38%	33%	0%

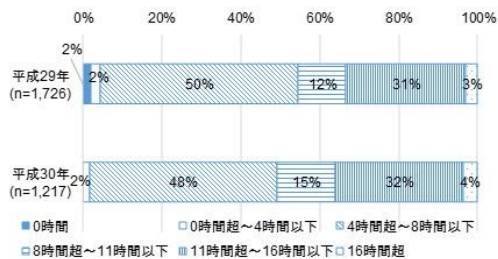
年次	調査数	最長拘束時間における平均実働時間					
		8時間以下	8時間超～13時間以下	13時間超～16時間以下	16時間超～24時間以下	24時間超～36時間以下	36時間超
平成28年	全体	2,120	6%	63%	14%	18%	0%
	20代	407	3%	58%	18%	21%	0%
	30代	679	6%	61%	15%	19%	0%
	40代	659	6%	65%	12%	17%	0%
	50代	350	6%	67%	12%	13%	1%
	60代以上	25	12%	72%	4%	12%	0%
平成29年	全体	3,827	5%	18%	42%	35%	0%
	20代	891	5%	17%	38%	39%	0%
	30代	1,148	4%	18%	42%	36%	0%
	40代	1,109	4%	19%	44%	34%	0%
	50代	575	5%	20%	45%	30%	0%
	60代以上	104	9%	13%	49%	30%	0%
平成30年	全体	3,166	6%	16%	45%	33%	0%
	20代	665	5%	18%	38%	39%	0%
	30代	895	5%	15%	47%	32%	0%
	40代	1,034	6%	16%	44%	32%	0%
	50代	519	6%	16%	44%	32%	0%
	60代以上	53	25%	11%	55%	9%	0%

(平成29年からの質問項目)

病院看護職 次の勤務までの最短時間①

平成30年6月における次の勤務までの最短時間(勤務割上)は、「4時間超～8時間以下」が最も高く、次の勤務までの最短時間(実際)は、「4時間超～8時間以下」が最も高い

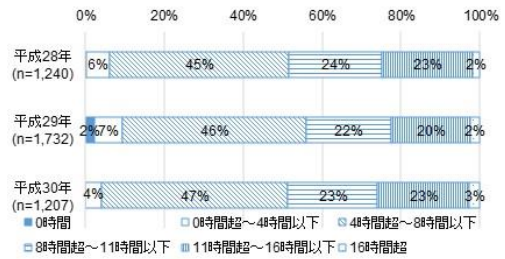
6月に勤務割り上の次の勤務までの最短時間(3交代)



年次	調査数	最短時間						
		0時間	0時間超～4時間以下	4時間超～8時間以下	8時間超～11時間以下	11時間超～16時間以下	16時間超	
平成29年	全体	1,726	2%	50%	12%	31%	3%	
	20代	403	2%	1%	53%	11%	30%	3%
	30代	445	2%	3%	49%	12%	31%	3%
	40代	522	2%	3%	52%	12%	28%	3%
	50代	313	2%	1%	49%	13%	31%	3%
	60代以上	43	2%	5%	33%	12%	47%	2%
平成30年	全体	1,217	0%	2%	48%	15%	32%	4%
	20代	232	0%	2%	41%	20%	34%	3%
	30代	351	0%	2%	48%	12%	37%	3%
	40代	431	0%	1%	51%	16%	27%	4%
	50代	188	0%	2%	52%	11%	32%	3%
	60代以上	14	0%	0%	38%	7%	45%	14%

(平成29年からの質問項目)

6月における実際の次の勤務までの最短時間(3交代)

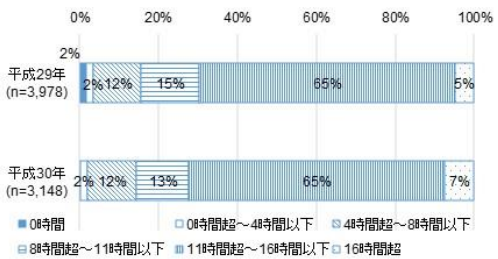


年次	調査数	最短時間						
		0時間	0時間超～4時間以下	4時間超～8時間以下	8時間超～11時間以下	11時間超～16時間以下	16時間超	
平成28年	全体	1,240	6%	45%	24%	23%	2%	
	20代	288	1%	6%	39%	30%	23%	2%
	30代	362	1%	5%	45%	24%	25%	1%
	40代	370	0%	7%	48%	21%	22%	2%
	50代	211	0%	4%	50%	20%	23%	2%
	60代以上	9	0%	11%	33%	22%	22%	11%
平成29年	全体	1,732	2%	7%	48%	22%	20%	2%
	20代	405	3%	7%	50%	21%	18%	2%
	30代	448	2%	6%	48%	22%	22%	2%
	40代	523	2%	9%	48%	22%	18%	3%
	50代	315	3%	7%	44%	23%	22%	3%
	60代以上	43	2%	5%	35%	21%	37%	0%
平成30年	全体	1,207	0%	4%	47%	23%	23%	3%
	20代	231	0%	6%	39%	31%	21%	2%
	30代	348	0%	3%	47%	22%	25%	2%
	40代	428	0%	3%	51%	21%	21%	4%
	50代	187	0%	5%	49%	17%	27%	2%
	60代以上	13	0%	0%	38%	8%	46%	8%

病院看護職 次の勤務までの最短時間②

平成30年6月における次の勤務までの最短時間(勤務割上・実際の時間)は、「11時間超～16時以下」が最も高い割合を占める

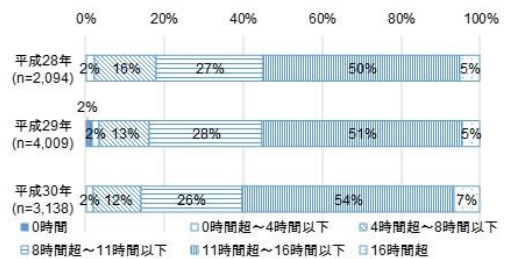
6月に勤務割り上の次の勤務までの最短時間(2交代)



年次	調査数	最短時間						
		0時間	0時間超～4時間以下	4時間超～8時間以下	8時間超～11時間以下	11時間超～16時間以下	16時間超	
平成29年	全体	3,978	2%	12%	15%	65%	5%	
	20代	934	3%	1%	13%	19%	59%	5%
	30代	1,150	1%	1%	13%	14%	65%	5%
	40代	1,148	1%	2%	13%	14%	66%	4%
	50代	597	2%	3%	10%	9%	70%	7%
	60代以上	108	1%	3%	8%	14%	65%	8%
平成30年	全体	3,148	0%	2%	12%	13%	65%	7%
	20代	664	0%	1%	16%	18%	59%	6%
	30代	894	0%	3%	11%	12%	66%	7%
	40代	1,023	0%	2%	12%	11%	67%	8%
	50代	518	0%	2%	9%	13%	68%	8%
	60代以上	49	0%	8%	12%	10%	51%	18%

(平成29年からの質問項目)

6月における実際の次の勤務までの最短時間(2交代)



年次	調査数	最短時間						
		0時間	0時間超～4時間以下	4時間超～8時間以下	8時間超～11時間以下	11時間超～16時間以下	16時間超	
平成28年	全体	2,094	0%	2%	16%	27%	50%	5%
	20代	401	0%	1%	16%	36%	42%	4%
	30代	675	0%	2%	18%	28%	48%	5%
	40代	653	0%	3%	15%	24%	52%	8%
	50代	340	0%	2%	14%	20%	59%	5%
	60代以上	25	0%	4%	12%	12%	72%	0%
平成29年	全体	4,009	2%	2%	13%	28%	51%	5%
	20代	943	3%	1%	14%	34%	43%	4%
	30代	1,198	1%	2%	14%	29%	50%	4%
	40代	1,154	1%	2%	13%	27%	53%	4%
	50代	608	2%	2%	10%	21%	58%	6%
	60代以上	108	2%	4%	10%	19%	57%	7%
平成30年	全体	3,138	0%	2%	12%	26%	54%	7%
	20代	659	0%	1%	16%	33%	44%	6%
	30代	894	0%	2%	11%	27%	54%	8%
	40代	1,019	0%	2%	12%	23%	58%	7%
	50代	518	0%	2%	10%	21%	60%	8%
	60代以上	48	0%	8%	16%	8%	58%	13%

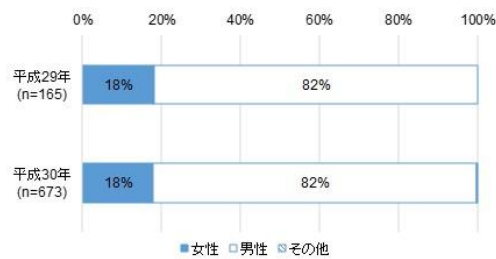
有床診療所医師

50

有床診療所医師 回答者の属性①

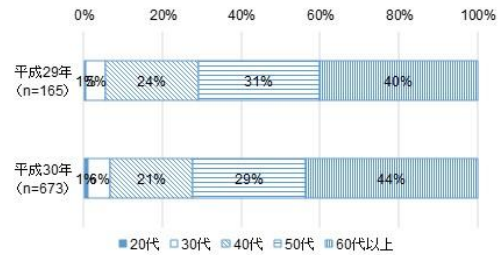
回答者の性別は、「女性」が8割以上を占め、年齢構成は、「60代以上」が最も高い割合を占める

性別構成



		調査数	女性	男性	その他
平成29年	全体	165	18%	82%	—
	20代	1	100%	0%	—
	30代	8	25%	75%	—
	40代	39	33%	67%	—
	50代	51	16%	84%	—
	60代以上	66	9%	91%	—
平成30年	全体	673	18%	82%	0%
	20代	7	29%	71%	0%
	30代	38	39%	61%	0%
	40代	142	27%	73%	0%
	50代	193	18%	81%	1%
	60代以上	293	10%	90%	0%

年齢構成



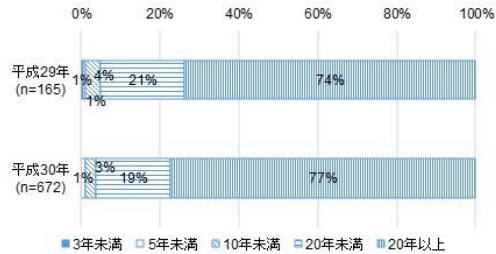
		全体	20代	30代	40代	50代	60代以上
平成29年	全体	165	1	8	39	51	66
	-	-	1%	5%	24%	31%	40%
平成30年	全体	673	7	38	142	193	293
	-	-	1%	6%	21%	29%	44%

51

有床診療所医師 回答者の属性②

回答者のキャリア年数は、「20年以上」が最も高い割合を占め、勤続年数はばらつきがある

キャリア年数



勤続年数



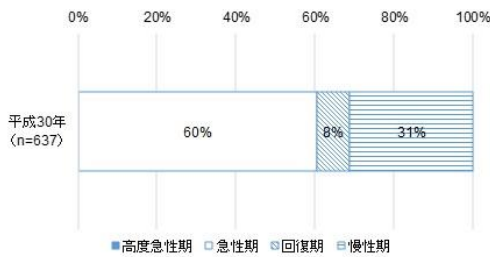
		調査数	3年未満	5年未満	10年未満	20年未満	20年以上
平成29年	全体	165	1%	1%	4%	21%	74%
	20代	1	0%	0%	100%	0%	0%
	30代	8	0%	13%	50%	38%	0%
	40代	39	0%	0%	3%	64%	33%
	50代	51	2%	0%	0%	8%	90%
	60代以上	66	0%	0%	0%	5%	95%
平成30年	全体	672	0%	1%	3%	19%	77%
	20代	7	14%	57%	29%	0%	0%
	30代	38	0%	0%	24%	76%	0%
	40代	141	1%	2%	4%	59%	34%
	50代	193	0%	0%	1%	6%	94%
	60代以上	293	0%	0%	0%	1%	99%

		調査数	3年未満	5年未満	10年未満	20年未満	20年以上
平成29年	全体	165	14%	26%	31%	23%	6%
	20代	1	27%	66%	7%	0%	0%
	30代	8	25%	37%	29%	9%	0%
	40代	39	10%	24%	39%	26%	1%
	50代	51	7%	13%	28%	37%	15%
	60代以上	66	5%	9%	17%	36%	34%
平成30年	全体	664	11%	7%	12%	26%	43%
	20代	6	100%	0%	0%	0%	0%
	30代	38	45%	34%	16%	5%	0%
	40代	141	21%	15%	32%	31%	1%
	50代	193	7%	5%	9%	49%	30%
	60代以上	286	3%	1%	4%	12%	80%

有床診療所医師 回答者の属性③

自身が勤務する医療機関の医療機能は、「急性期」が最も高い割合を占める

自身が勤務する医療機関の医療機能

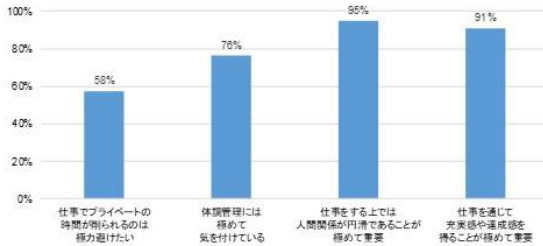


		調査数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
平成30年	全体	637	0%	60%	8%	31%
	20代	6	17%	33%	33%	17%
	30代	38	0%	66%	8%	26%
	40代	137	0%	58%	8%	34%
	50代	186	1%	69%	8%	23%
	60代以上	270	0%	55%	9%	36%

有床診療所医師 回答者の属性④

仕事について考えた際に、「人間関係」、「やりがい」を重要視する割合が最も高い

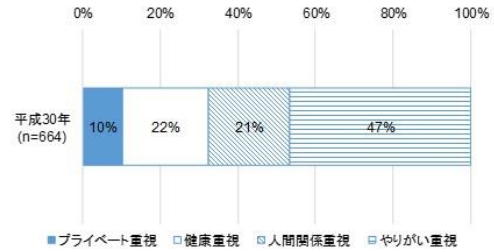
仕事について考えた際にあなたの考えた方に最も近いものを教えてください



		調査数	仕事でプライベートの時間が削られるのは極力避けたい	体調管理には極めて気を付けている	仕事をする上では人間関係が円滑であることが極めて重要	仕事を通じて充実感や達成感を得ることが極めて重要
平成30年	全体	666	58%	78%	95%	91%
	20代	7	80%	86%	100%	100%
	30代	38	56%	71%	97%	92%
	40代	142	65%	80%	98%	92%
	50代	191	62%	72%	94%	88%
	60代以上	288	50%	78%	94%	92%

(平成30年からの質問項目)

仕事について考えた際に最も近いものを1つ教えてください



	調査数	プライベート重視	健康重視	人間関係重視	やりがい重視	
平成30年	全体	664	10%	22%	21%	47%
	20代	7	29%	57%	14%	0%
	30代	38	16%	18%	26%	39%
	40代	142	12%	19%	22%	47%
	50代	189	11%	19%	24%	46%
	60代以上	288	8%	26%	17%	49%

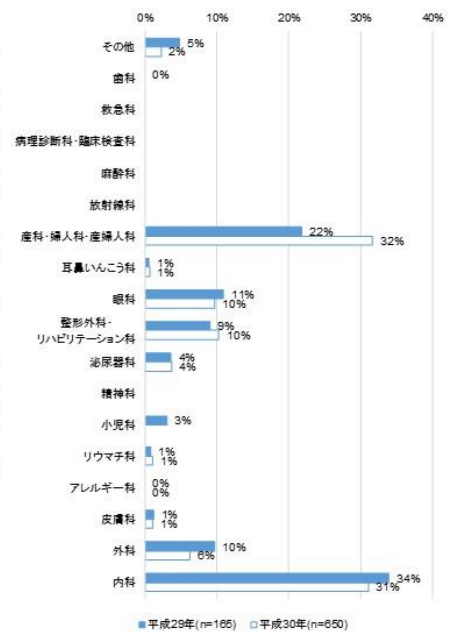
(平成30年からの質問項目)

有床診療所医師 回答者の属性⑤

専門としている診療科では、「内科」、「産科・婦人科・産婦人科」の割合が高い

専門としている診療科

	調査数	内科	外科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	小児科	精神科	泌尿器科	整形外科・リハビリテーション科	
平成29年	全体	165	34%	10%	1%	—	1%	3%	0%	4%	9%
	20代	1	0%	0%	0%	—	0%	0%	0%	100%	0%
	30代	8	88%	0%	0%	—	0%	0%	0%	0%	0%
	40代	39	33%	3%	0%	—	0%	5%	0%	3%	13%
	50代	51	29%	14%	4%	—	4%	2%	0%	4%	4%
	60代以上	66	32%	12%	0%	—	0%	3%	0%	3%	12%
平成30年	全体	650	31%	8%	1%	—	1%	0%	0%	4%	10%
	20代	7	71%	0%	0%	—	0%	0%	0%	0%	0%
	30代	38	39%	3%	3%	—	0%	0%	0%	3%	13%
	40代	138	32%	4%	1%	—	1%	0%	0%	5%	15%
	50代	187	30%	3%	1%	—	2%	1%	1%	3%	4%
	60代以上	280	29%	10%	1%	—	1%	0%	0%	4%	12%

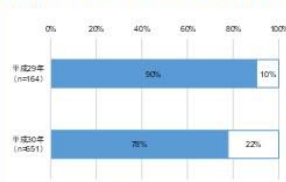


有床診療所医師 勤務環境の満足度

勤務環境における満足度において、「職場の雰囲気」が最も高く、次いで、同じ割合で「働き甲斐」、「充実感」の順番となった

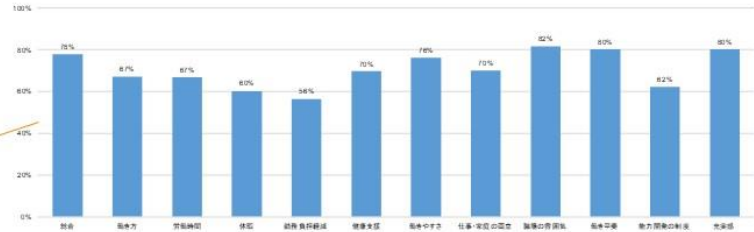
あなたは現在の勤務環境で以下の点についてどの程度満足していますか

総合満足度のみ前年との比較実施



満足度に関する質問は、昨年の調査票は4段階のものであったが、今年度は中立回答を含む5段階での回答としているため、満足度については昨年と直接比較できない点について留意下さい。

(選択した割合)



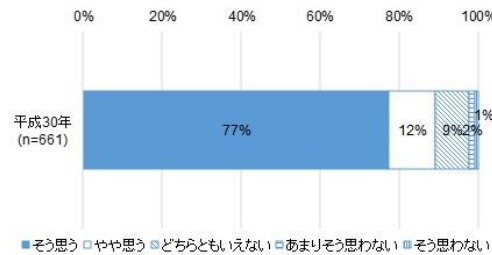
	調査数	総合	働き方	労働時間	休暇	勤務負担軽減	健康支援	働きやすさ	仕事・家庭の両立	職場の雰囲気	働き甲斐	能力開発の制度	充実感
全体	851	78%	87%	87%	80%	58%	70%	78%	70%	82%	80%	62%	80%
20代	7	71%	57%	57%	57%	71%	71%	71%	57%	100%	57%	57%	57%
30代	38	74%	68%	74%	68%	55%	71%	79%	84%	87%	82%	61%	84%
40代	141	79%	88%	87%	82%	55%	83%	73%	68%	85%	82%	80%	79%
50代	186	73%	80%	59%	51%	48%	60%	70%	62%	73%	73%	55%	73%
60代以上	278	81%	72%	71%	64%	63%	79%	82%	75%	85%	84%	68%	86%

(平成30年からの質問項目)

有床診療所医師 勤務先に対する思い、仕事に対する充実感

職場で働き続けたい意思是、「そう思う」が最も高く、職場での達成感や充実感は、「ある」が最も高い

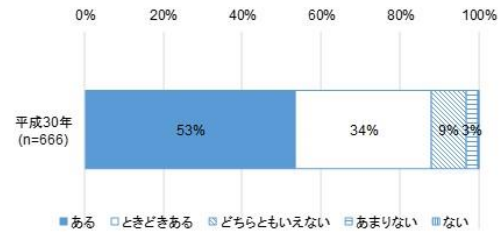
この職場で働き続けたいと思いますか



	調査数	そう思う	やや思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	そう思わない
全体	661	77%	12%	9%	2%	1%
20代	7	43%	14%	29%	14%	0%
30代	38	74%	11%	16%	0%	0%
40代	141	88%	21%	11%	1%	1%
50代	191	77%	10%	8%	2%	2%
60代以上	284	84%	8%	6%	1%	0%

(平成30年からの質問項目)

職場で達成感や充実感が得られることはありますか



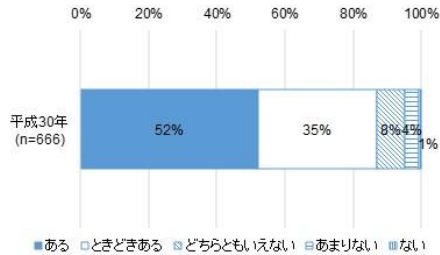
	調査数	ある	ときどきある	どちらともいえない	あまりない	ない
全体	666	53%	34%	9%	3%	0%
20代	7	29%	43%	14%	14%	0%
30代	38	45%	47%	5%	3%	0%
40代	142	53%	31%	13%	4%	0%
50代	191	46%	40%	10%	4%	0%
60代以上	288	60%	30%	7%	2%	1%

(平成30年からの質問項目)

有床診療所医師 職場でのコミュニケーション、いじめ等への勤務先の対応

職場間のコミュニケーションの場は、「ある」と回答した割合が最も高く、いじめ等に対する職場の対応は、「対応してくれる」が最も高い割合を占める

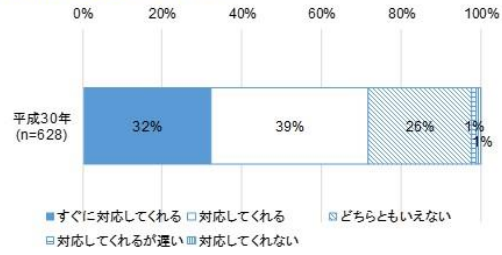
職員間のコミュニケーションの場はありますか



年代	調査数	ある	ときどきある	どちらともいえない	あまりない	ない
全体	666	52%	35%	8%	4%	1%
20代	7	71%	29%	0%	0%	0%
30代	38	45%	45%	8%	3%	0%
40代	142	48%	38%	11%	4%	1%
50代	191	47%	35%	10%	7%	1%
60代以上	288	59%	33%	5%	3%	1%

(平成30年からの質問項目)

職員や患者等からのいじめはハラスメントに対して職場は対応してくれますか



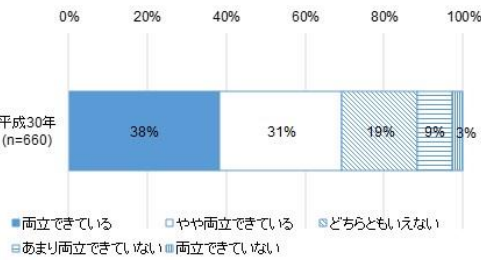
年代	調査数	すぐに対応してくれる	対応してくれる	どちらともいえない	対応してくれるが遅い	対応してくれない
全体	628	32%	39%	26%	1%	1%
20代	7	14%	43%	43%	0%	0%
30代	38	26%	50%	24%	0%	0%
40代	138	30%	37%	29%	3%	1%
50代	188	27%	41%	28%	1%	3%
60代以上	259	38%	38%	23%	1%	0%

(平成30年からの質問項目)

有床診療所医師 職場の勤務環境

仕事と家庭の両立は、「両立できている」が最も高く、研修への参加回数は「6回以上」が最も高い割合を占める

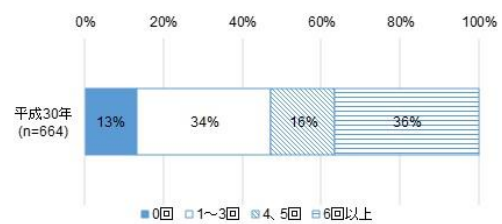
仕事と家庭の両立に関して教えて下さい



年代	調査数	両立できている	やや両立できている	どちらともいえない	あまり両立できていない	両立できていない
全体	660	38%	31%	19%	9%	3%
20代	7	43%	14%	43%	0%	0%
30代	38	37%	50%	11%	3%	0%
40代	141	33%	35%	20%	8%	4%
50代	190	29%	34%	22%	12%	4%
60代以上	284	47%	25%	18%	9%	2%

(平成30年からの質問項目)

この1年間の施設外への研修への参加回数を教えて下さい



年代	調査数	0回	1~3回	4、5回	6回以上
全体	664	13%	34%	16%	36%
20代	7	29%	14%	0%	57%
30代	38	13%	34%	26%	26%
40代	141	9%	45%	18%	28%
50代	190	12%	34%	16%	38%
60代以上	288	16%	30%	14%	41%

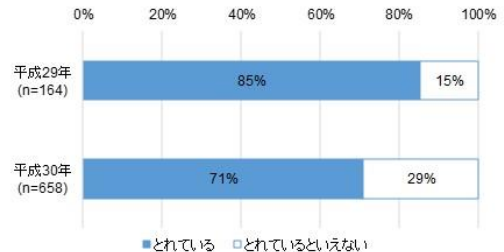
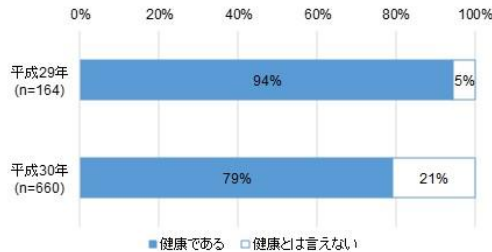
(平成30年からの質問項目)

有床診療所医師 自身の健康状態、睡眠の状況

現在の健康状態は、「健康である」と回答した割合が最も高く、1カ月間の睡眠状況は「とれている」が最も高い割合を占める

あなたの現在の健康状態について教えてください

あなたのこの1カ月間の睡眠の状況について教えてください



調査年	調査数	健康状態	
		健康である	健康とは言えない
平成29年	全体	164	94%
	20代	1	100%
	30代	8	100%
	40代	39	96%
	50代	50	88%
平成30年	全体	660	79%
	20代	7	86%
	30代	38	87%
	40代	141	82%
	50代	190	78%

調査年	調査数	睡眠状況	
		とれている	とれていない
平成29年	全体	164	85%
	20代	1	100%
	30代	8	100%
	40代	39	90%
	50代	50	78%
平成30年	全体	658	71%
	20代	7	71%
	30代	38	82%
	40代	140	69%
	50代	190	67%

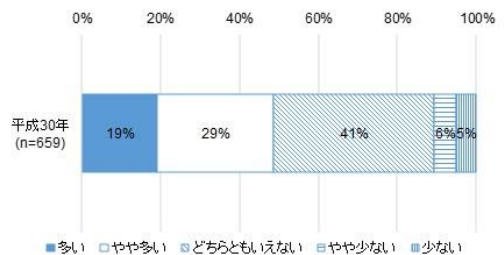
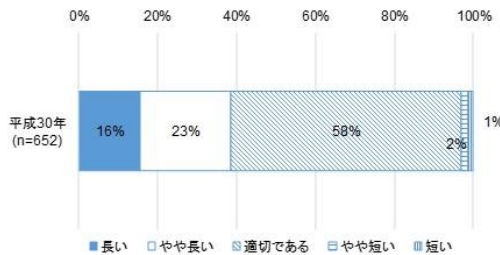
※昨年の調査票は4段階のものであったが、今年度は中立回答を含む5段階での回答としているため、満足度については昨年と直接比較できない点について留意下さい。

有床診療所医師 業務の時間、業務量

労働時間に対する考えは、「適切である」が最も高く、自身の業務量は、「どちらともいえない」が最も高い割合を占める

あなたの労働時間に対する考えを教えてください

自身の業務量について多いと感じますか



調査年	調査数	労働時間に対する考え				
		長い	やや長い	適切である	やや短い	短い
平成30年	全体	652	16%	23%	58%	2%
	20代	7	14%	14%	71%	0%
	30代	38	5%	13%	76%	5%
	40代	137	13%	18%	65%	4%
	50代	190	23%	27%	47%	2%

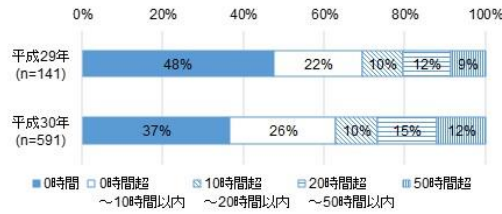
調査年	調査数	自身の業務量について				
		多い	やや多い	どちらともいえない	やや少ない	少ない
平成30年	全体	659	19%	29%	41%	6%
	20代	7	14%	43%	43%	0%
	30代	38	11%	21%	53%	11%
	40代	140	16%	31%	46%	4%
	50代	190	24%	29%	38%	6%

(平成30年からの質問項目)

(平成30年からの質問項目)

有床診療所医師 時間外労働時間①
時間外労働時間は、「0時間」の割合が減少している

6月の時間外労働時間数



年次	世代	調査数	0時間	0時間超～10時間以内	10時間超～20時間以内	20時間超～50時間以内	50時間超
平成29年	全体	141	48%	22%	10%	12%	9%
	20代	0	-	-	-	-	-
	30代	7	43%	14%	14%	14%	14%
	40代	35	54%	26%	6%	11%	3%
	50代	40	40%	23%	10%	18%	10%
60代以上	59	49%	20%	12%	8%	10%	
平成30年	全体	591	37%	26%	10%	15%	12%
	20代	7	0%	43%	14%	43%	0%
	30代	38	42%	33%	17%	8%	0%
	40代	128	38%	27%	9%	14%	12%
	50代	189	30%	28%	12%	14%	15%
60代以上	251	41%	23%	8%	16%	13%	

※400時間を超える回答は除外

有床診療所医師 時間外労働時間②
時間外労働時間が発生した理由は、「緊急対応」が最も高い

時間外労働時間が発生した理由(複数選択)



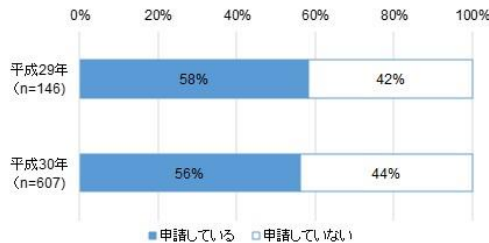
年次	世代	調査数	緊急対応	手術や外来対応等の延長	記録・報告書作成や書類の整理	会議・勉強会・研修会等への参加	他職種・他機関との連絡調整	勤務開始前の準備	その他
平成29年	全体	79	57%	56%	44%	33%	9%	16%	14%
	20代	0	-	-	-	-	-	-	-
	30代	5	40%	40%	60%	20%	0%	40%	0%
	40代	17	59%	71%	53%	35%	8%	29%	12%
	50代	26	42%	82%	54%	31%	12%	12%	15%
60代以上	31	71%	45%	29%	35%	10%	10%	16%	
平成30年	全体	448	54%	51%	42%	31%	13%	18%	9%
	20代	7	57%	71%	71%	71%	14%	43%	14%
	30代	22	50%	50%	36%	23%	9%	5%	0%
	40代	88	58%	64%	46%	27%	17%	20%	7%
	50代	140	55%	49%	44%	33%	13%	22%	10%
60代以上	189	52%	45%	39%	31%	12%	14%	10%	

※400時間を超える回答は除外

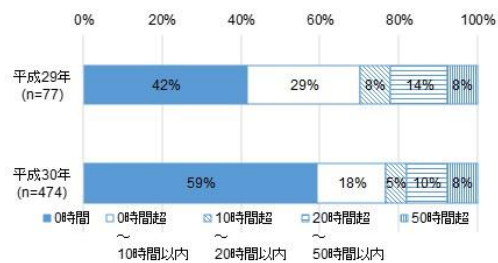
有床診療所医師 時間外労働時間②

経年別にみると、時間外労働時間は、「申告している」割合が減少している中で、時間外労働時間を申請しなかった時間は、前年と比べて増加している

時間外労働時間通りに申告していますか



時間外労働時間と申請しなかった時間



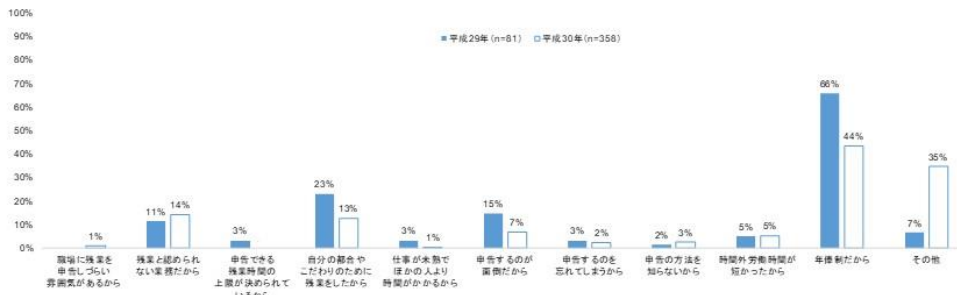
年	調査数	申告している		申告していない	
		調査数	割合 (%)	調査数	割合 (%)
平成29年	全体	146	58%	82	42%
	20代	0	-	0	-
	30代	8	75%	2	25%
	40代	36	64%	20	36%
	50代	42	52%	39	48%
	60代以上	60	57%	23	43%
平成30年	全体	607	56%	267	44%
	20代	7	71%	2	29%
	30代	38	32%	6	68%
	40代	132	47%	53	53%
	50代	182	58%	100	42%
	60代以上	248	63%	115	37%

年	調査数	申告しなかった時間					
		0時間	0時間超～10時間以内	10時間超～20時間以内	20時間超～50時間以内	50時間超	
平成29年	全体	77	42%	29%	8%	14%	8%
	20代	0	-	-	-	-	-
	30代	4	75%	0%	0%	25%	0%
	40代	17	24%	41%	12%	24%	0%
	50代	25	36%	28%	8%	16%	12%
	60代以上	31	52%	26%	6%	6%	10%
平成30年	全体	474	59%	18%	5%	10%	8%
	20代	7	57%	23%	0%	14%	0%
	30代	28	81%	12%	8%	0%	0%
	40代	97	59%	20%	2%	11%	8%
	50代	141	55%	18%	8%	9%	10%
	60代以上	203	60%	16%	4%	12%	7%

有床診療所医師 時間外労働時間③

時間外労働時間を適切に申告しない理由について、「年俸制だから」が最も高い

時間外労働時間を時間外労働時間通りに申告しない理由(複数選択)

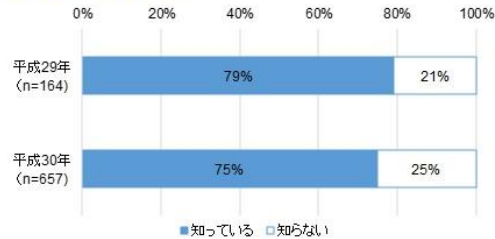


年	調査数	申告しない理由											
		業務上の都合	業務と認められない業務だから	申告できる業務時間の上限が決まっているから	自分の都合やこだわりのために業務をしたから	仕事が多忙でほかの人より時間がかかるから	申告するのが面倒だから	申告するのを忘れてしまうから	申告の方法を知らないから	時間外労働時間が短かったから	年俸制だから	その他	
平成29年	全体	81	0%	11%	3%	23%	3%	15%	3%	2%	5%	66%	7%
	20代	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	30代	2	0%	50%	0%	50%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	50%
	40代	13	0%	8%	0%	15%	0%	15%	8%	0%	8%	69%	8%
	50代	20	0%	15%	0%	15%	5%	10%	0%	5%	0%	80%	5%
	60代以上	26	0%	8%	8%	31%	0%	15%	4%	0%	8%	58%	4%
平成30年	全体	358	1%	14%	0%	13%	1%	7%	2%	3%	5%	44%	35%
	20代	5	0%	20%	0%	40%	20%	0%	0%	20%	0%	0%	40%
	30代	13	0%	0%	0%	8%	0%	8%	0%	8%	0%	69%	8%
	40代	64	2%	6%	0%	8%	2%	8%	2%	8%	8%	44%	31%
	50代	103	2%	13%	0%	9%	0%	9%	4%	2%	4%	58%	32%
	60代以上	173	1%	19%	0%	16%	0%	16%	6%	2%	6%	34%	39%

有床診療所医師 時間外労働時間④

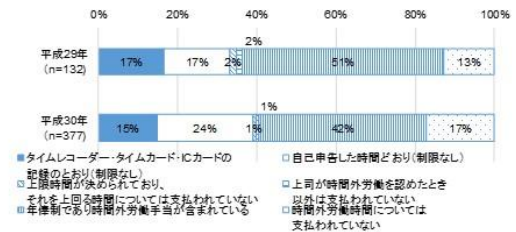
就業規則の時間外労働時間の規定において、「知っている」が7割以上を占め、時間外労働時間の手当は、「年俸制に含まれている」が最も高い

就業規則に記載されている時間外労働時間に関する規定を知っていますか



年次	調査数	知っている	知らない	
平成29年	全体	164	79%	21%
	20代	1	0%	100%
	30代	8	50%	50%
	40代	39	82%	18%
	50代	50	78%	22%
60代以上	66	83%	17%	
平成30年	全体	657	75%	25%
	20代	7	29%	71%
	30代	38	58%	42%
	40代	141	68%	32%
	50代	190	71%	29%
60代以上	281	86%	14%	

時間外労働時間の手当が申請した通りに支払われていますか



- タイムレコーダー・タイムカード・ICカードの記録のとおり(制限なし)
- 自己申告した時間どおり(制限なし)
- 上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない
- 上司が時間外労働を認めるとき以外は支払われていない
- 年俸制であり時間外労働手当が含まれている
- 時間外労働時間については支払われていない

年次	調査数	タイムレコーダー・タイムカード・ICカードの記録のとおり(制限なし)	自己申告した時間どおり(制限なし)	上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない	上司が時間外労働を認めるとき以外は支払われていない	年俸制であり時間外労働手当が含まれている	時間外労働時間については支払われていない	
平成29年	全体	132	17%	17%	2%	2%	51%	
	20代	6	-	-	-	-	-	-
	30代	7	0%	29%	14%	0%	29%	
	40代	35	11%	20%	0%	0%	54%	
	50代	36	14%	17%	3%	3%	53%	
60代以上	54	24%	13%	0%	2%	50%		
平成30年	全体	377	15%	24%	1%	1%	42%	
	20代	2	50%	50%	0%	0%	0%	
	30代	28	7%	29%	0%	4%	57%	
	40代	81	22%	23%	1%	1%	46%	
	50代	109	14%	23%	1%	1%	49%	
60代以上	137	13%	24%	1%	0%	34%		

(有床診療所では平成30年からの質問項目)

有床診療所医師 休日・有給休暇の取得

平成30年6月における実際に休んだ日数において、「4~7日」が最も高く、1年間の有給休暇取得日数では、「0日」が最も高い割合を占める

6月に実際に休んだ日数



年次	調査数	0日	1~3日	4~7日	8日	9日以上	
平成29年	全体	152	7%	6%	42%	26%	19%
	20代	1	0%	0%	0%	0%	100%
	30代	8	0%	0%	38%	25%	38%
	40代	38	5%	11%	29%	34%	21%
	50代	44	9%	9%	45%	18%	18%
60代以上	61	7%	2%	49%	28%	15%	
平成30年	全体	581	9%	7%	45%	16%	24%
	20代	6	0%	0%	50%	17%	33%
	30代	32	3%	3%	31%	22%	41%
	40代	127	9%	9%	38%	15%	29%
	50代	164	7%	9%	41%	17%	26%
60代以上	252	11%	5%	52%	15%	17%	

※30日を超える回答は除外

1年間の有給休暇取得日数



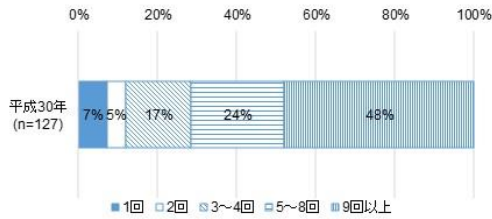
年次	調査数	0日	1~4日	5~8日	9~12日	13~20日	21日以上
平成29年	全体	140	47%	14%	13%	10%	9%
	20代	0	-	-	-	-	-
	30代	8	25%	25%	28%	13%	13%
	40代	34	65%	21%	0%	3%	6%
	50代	44	32%	14%	18%	14%	16%
60代以上	54	52%	9%	15%	11%	4%	
平成30年	全体	431	57%	12%	12%	11%	6%
	20代	6	33%	50%	17%	0%	0%
	30代	25	64%	12%	16%	4%	4%
	40代	102	49%	16%	21%	13%	2%
	50代	135	66%	11%	11%	13%	7%
60代以上	183	63%	9%	7%	10%	8%	

※50日を超える回答は除外

有床診療所医師 宿直・日直回数

平成30年6月における宿直・日直の回数は、「9回以上」が最も高い割合を占める

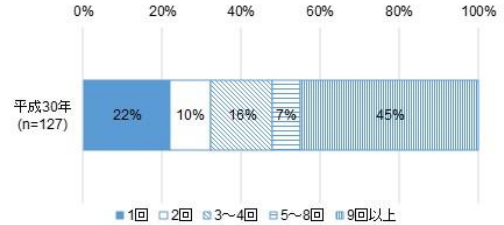
6月における宿直回数



		調査数	1回	2回	3~4回	5~8回	9回以上
平成30年	全体	127	7%	5%	17%	24%	48%
	20代	2	0%	0%	0%	50%	50%
	30代	7	14%	0%	14%	43%	29%
	40代	27	4%	11%	19%	22%	44%
	50代	48	8%	6%	10%	33%	42%
	60代以上	43	7%	0%	23%	9%	60%

(平成30年からの質問項目)
※30回を超える回答は除外

6月における日直回数



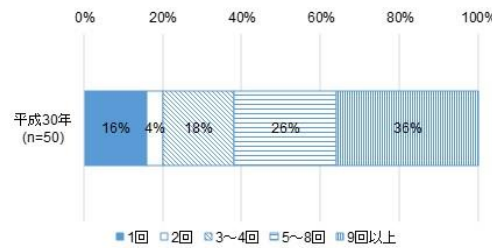
		調査数	1回	2回	3~4回	5~8回	9回以上
平成30年	全体	127	22%	10%	18%	7%	45%
	20代	3	0%	33%	33%	0%	33%
	30代	6	0%	33%	33%	0%	33%
	40代	34	26%	3%	15%	9%	47%
	50代	41	27%	12%	10%	5%	46%
	60代以上	43	19%	9%	19%	9%	44%

(平成30年からの質問項目)
※30回を超える回答は除外

有床診療所医師 夜勤・オンコール回数

平成30年6月における夜勤回数は、「9回以上」が最も高く、オンコール当番回数は、「21回以上」が最も高い割合を占める

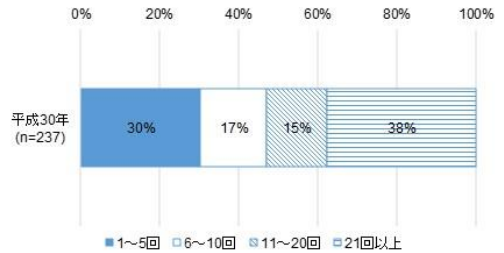
6月における夜勤回数



		調査数	1回	2回	3~4回	5~8回	9回以上
平成30年	全体	50	16%	4%	18%	26%	36%
	20代	1	0%	0%	100%	0%	0%
	30代	3	0%	33%	33%	33%	0%
	40代	13	8%	8%	38%	38%	8%
	50代	12	17%	0%	8%	33%	42%
	60代以上	21	24%	0%	5%	14%	57%

(平成30年からの質問項目)
※30回を超える回答は除外

6月におけるオンコール当番回数



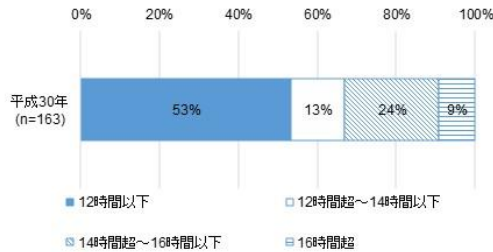
		調査数	1~5回	6~10回	11~20回	21回以上
平成30年	全体	237	30%	17%	15%	38%
	20代	4	25%	50%	0%	25%
	30代	14	43%	7%	21%	29%
	40代	58	31%	17%	14%	36%
	50代	80	24%	19%	20%	38%
	60代以上	80	35%	15%	11%	39%

(平成30年からの質問項目)
※30回を超える回答は除外

有床診療所医師 宿直時の拘束時間・実労働時間

平成30年6月における宿直拘束時間は、「12時間以下」が最も高く、宿直時実労働時間は、「2時間以下」が最も高い割合を占める

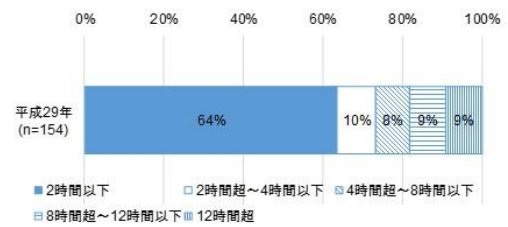
6月における勤務割上の1回当たりの宿直拘束時間



		調査数	12時間以下	12時間超～14時間以下	14時間超～16時間以下	16時間超
平成30年	全体	163	53%	13%	24%	9%
	20代	3	0%	33%	67%	0%
	30代	8	83%	13%	25%	0%
	40代	34	50%	18%	21%	12%
	50代	51	45%	14%	29%	12%
	60代以上	67	63%	10%	19%	7%

(平成30年からの質問項目)

6月における宿直時実労働時間



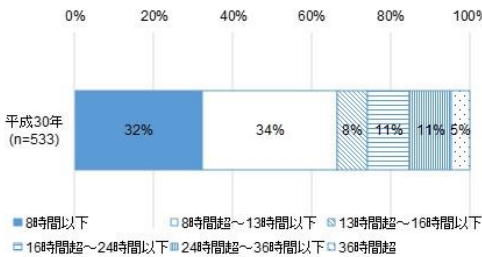
		調査数	2時間以下	2時間超～4時間以下	4時間超～8時間以下	8時間超～12時間以下	12時間超
平成30年	全体	154	64%	10%	8%	9%	9%
	20代	3	67%	0%	0%	0%	33%
	30代	8	75%	13%	0%	0%	12%
	40代	32	63%	13%	9%	6%	9%
	50代	49	63%	16%	4%	10%	6%
	60代以上	62	63%	3%	13%	11%	10%

(平成30年からの質問項目)

有床診療所医師 最長拘束時間、次の勤務開始までの最短時間

平成30年6月における最長拘束時間は、「8時間超～13時間以下」が最も高く、次の勤務開始までの最短時間は、「11時間超～16時間以下」が最も高い割合を占める

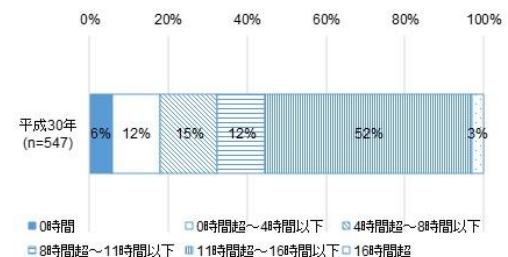
6月における最長拘束時間



		調査数	8時間以下	8時間超～13時間以下	13時間超～16時間以下	16時間超～24時間以下	24時間超～36時間以下	36時間超
平成30年	全体	533	32%	34%	8%	11%	11%	5%
	20代	7	0%	29%	0%	29%	29%	14%
	30代	34	29%	32%	3%	15%	16%	3%
	40代	119	32%	34%	9%	8%	13%	5%
	50代	159	25%	36%	10%	8%	11%	9%
	60代以上	214	39%	33%	6%	13%	7%	1%

(平成30年からの質問項目)

6月における次の勤務開始までの最短時間



		調査数	0時間	0時間超～4時間以下	4時間超～8時間以下	8時間超～11時間以下	11時間超～16時間以下	16時間超
平成30年	全体	547	6%	12%	15%	12%	52%	3%
	20代	7	0%	0%	0%	29%	71%	0%
	30代	36	6%	19%	14%	8%	47%	6%
	40代	123	4%	11%	15%	9%	56%	5%
	50代	159	9%	8%	16%	15%	51%	2%
	60代以上	222	5%	16%	14%	12%	52%	2%

(平成30年からの質問項目)

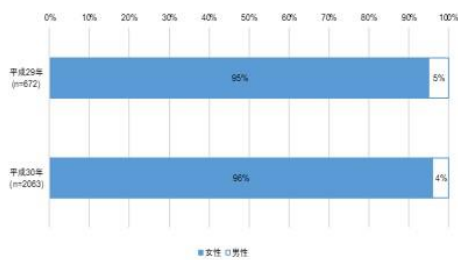
有床診療所看護職

72

有床診療所看護職 回答者の属性①

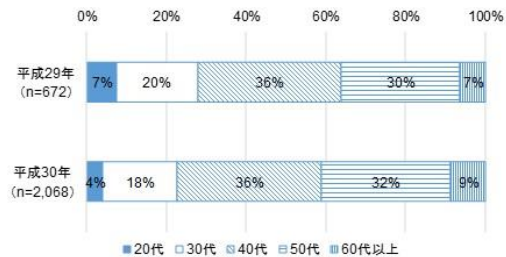
回答者の性別は「女性」が9割以上を占め、年齢構成では「40代」が最も高い割合を占める

性別構成



年次	年齢層	調査数			
		調査数	女性	男性	その他
平成29年	全体	672	95%	5%	-
	20代	50	98%	2%	-
	30代	137	91%	9%	-
	40代	242	95%	5%	-
	50代	199	97%	3%	-
	60代以上	44	95%	5%	-
平成30年	全体	2,068	96%	4%	0%
	20代	86	94%	6%	0%
	30代	382	93%	7%	0%
	40代	748	95%	4%	1%
	50代	665	98%	2%	0%
	60代以上	182	98%	2%	0%

年齢構成



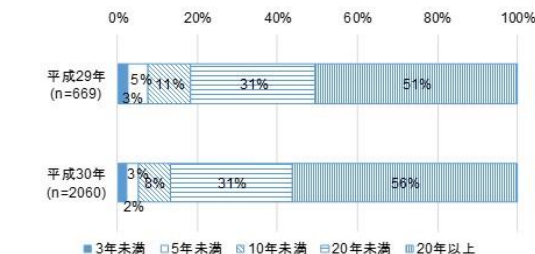
施設	年次	調査数					
		全体	20代	30代	40代	50代	60代以上
病院	平成29年	672	50	137	242	199	44
	平成30年	2,068	86	382	748	665	182
有床診療所	平成29年	672	50	137	242	199	44
	平成30年	2,068	86	382	748	665	182

73

有床診療所看護職 回答者の属性②

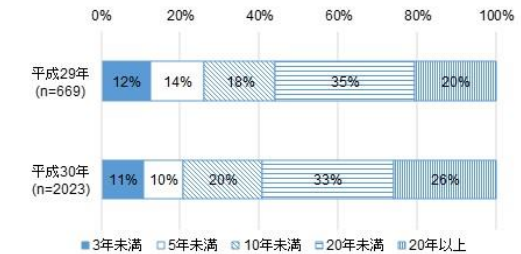
回答者のキャリア年数は「20年以上」が全体の半数以上を占め、勤続年数は「20年未満」が最も高い割合を占める

キャリア年数



調査年	調査数	キャリア年数					
		3年未満	5年未満	10年未満	20年未満	20年以上	
平成29年	全体	669	3%	5%	11%	31%	51%
	20代	50	22%	30%	48%	0%	0%
	30代	137	4%	7%	27%	60%	2%
	40代	239	0%	2%	3%	40%	55%
	50代	199	1%	1%	2%	12%	85%
	60代以上	44	0%	2%	0%	18%	80%
平成30年	全体	2,060	2%	3%	8%	31%	56%
	20代	85	20%	40%	39%	1%	0%
	30代	382	4%	4%	22%	69%	1%
	40代	746	1%	1%	5%	38%	55%
	50代	665	0%	1%	2%	11%	86%
	60代以上	182	1%	1%	0%	5%	93%

勤続年数

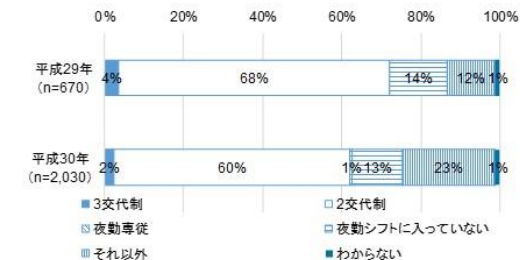


調査年	調査数	勤続年数					
		3年未満	5年未満	10年未満	20年未満	20年以上	
平成29年	全体	669	12%	14%	18%	35%	20%
	20代	48	38%	40%	23%	0%	0%
	30代	136	20%	18%	25%	35%	1%
	40代	242	11%	12%	19%	42%	16%
	50代	199	6%	8%	14%	35%	38%
	60代以上	44	2%	5%	7%	41%	45%
平成30年	全体	2,023	11%	10%	20%	33%	26%
	20代	83	33%	36%	28%	4%	0%
	30代	378	17%	18%	31%	33%	0%
	40代	738	11%	7%	22%	38%	22%
	50代	649	6%	7%	14%	34%	40%
	60代以上	175	3%	2%	7%	27%	60%

有床診療所看護職 回答者の属性③

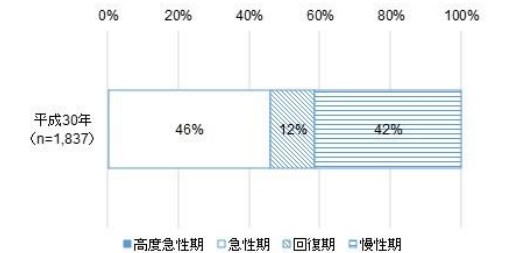
回答者の勤務形態は、「2交代制」が最も高く、自身が勤務する医療機関の医療機能は「急性期」が最も高い割合を占める

勤務形態



調査年	調査数	勤務形態					
		3交代制	2交代制	夜勤専従	夜勤シフトに入っていない	それ以外	わからない
平成29年	全体	670	4%	68%	14%	12%	1%
	20代	50	4%	80%	0%	12%	4%
	30代	136	4%	65%	1%	15%	13%
	40代	242	5%	68%	0%	13%	13%
	50代	199	2%	68%	1%	15%	14%
	60代以上	43	2%	67%	0%	21%	7%
平成30年	全体	2,030	2%	60%	1%	13%	23%
	20代	85	4%	79%	0%	2%	14%
	30代	381	2%	60%	1%	14%	23%
	40代	740	3%	63%	0%	12%	20%
	50代	652	2%	59%	1%	14%	24%
	60代以上	172	2%	38%	2%	16%	38%

自身が勤務する医療機関の医療機能



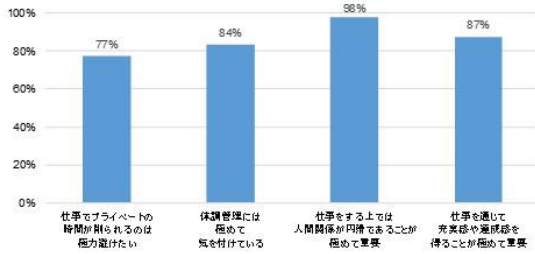
調査年	調査数	自身が勤務する医療機関の医療機能				
		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
平成30年	全体	1,837	0%	46%	12%	42%
	20代	80	1%	44%	14%	41%
	30代	353	0%	54%	10%	36%
	40代	671	0%	49%	12%	38%
	50代	591	0%	40%	13%	48%
	60代以上	142	1%	36%	18%	46%

(平成30年からの質問項目)

有床診療所看護職 回答者の仕事に対する価値観及び満足度

仕事について考えた際に、「人間関係」を重要視する割合が最も高い

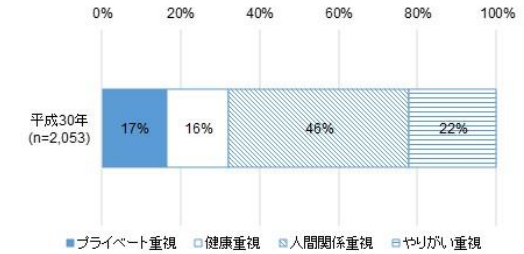
仕事について考えた際に、以下の項目であなたの考えた方に最も近いものを教えて下さい



年代	調査数	仕事でプライベートの時間が削られるのは極力避けたい	休調管理には極めて気を付けている	仕事をやる上では人間関係が増えることが極めて重要	仕事を進めて充実感や達成感を得ることが極めて重要
		平成30年	2,058	77%	84%
20代	86	83%	77%	97%	81%
30代	382	84%	77%	97%	82%
40代	748	78%	83%	98%	89%
50代	664	75%	88%	98%	89%
60代以上	178	67%	87%	99%	90%

(平成30年からの質問項目)
「そう思う」、「ややそう思う」を選んだ回答者の割合

仕事について考えた際に最も近いものを教えて下さい



年代	調査数	プライベート重視	健康重視	人間関係重視	やりがい重視
		平成30年	2,053	17%	16%
20代	86	28%	12%	38%	22%
30代	380	27%	9%	44%	19%
40代	744	18%	16%	43%	22%
50代	662	11%	17%	48%	24%
60代以上	181	3%	23%	54%	21%

(平成30年からの質問項目)

有床診療所看護職 勤務環境の満足度

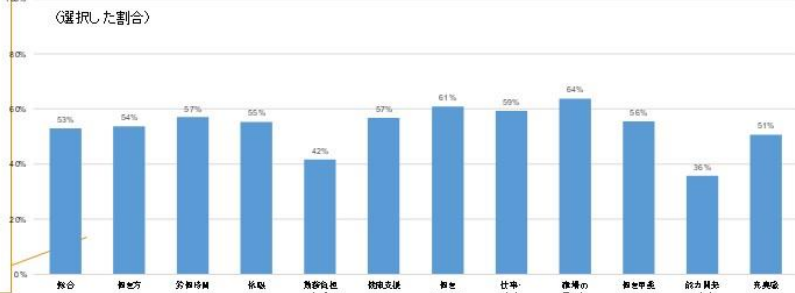
勤務環境における満足度において、「職場の雰囲気」が最も高く、次いで、「働きやすさ」、「仕事・家庭の両立」の順番となった

あなたは現在の勤務環境において以下の点についてどの程度満足していますか

総合満足度のみ前年との比較実施



満足度に関する質問は、昨年の調査票は4段階のものであったが、今年度は中立回答を含む5段階での回答としているため、満足度については昨年と直接比較できない点について留意下さい。



	調査数	総合	働き方	労働時間	休暇	勤務負担軽減	健康支援	働きやすさ	仕事・家庭の両立	職場の雰囲気	働き甲斐	能力開発の制度	充実感
全体	2,040	53%	54%	57%	55%	42%	57%	61%	59%	64%	56%	36%	51%
20代	85	46%	48%	53%	51%	44%	55%	57%	53%	63%	46%	26%	45%
30代	379	54%	53%	56%	56%	43%	57%	57%	53%	63%	52%	31%	47%
40代	741	54%	54%	55%	56%	40%	54%	63%	60%	65%	58%	37%	54%
50代	659	49%	52%	56%	54%	39%	56%	59%	60%	61%	53%	36%	47%
60代以上	176	63%	62%	69%	62%	56%	70%	68%	71%	69%	68%	45%	61%

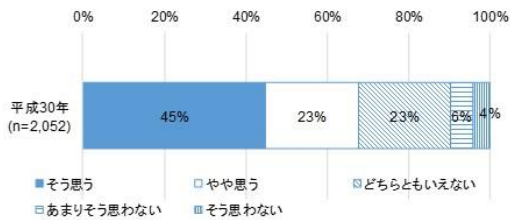
※調査数は総合満足度の調査数を掲載している

(平成30年からの質問項目)

有床診療所看護職 勤務先に対する思い、仕事に対する充実感

職場で働き続けたい意思是、「そう思う」が最も高く、職場での達成感や充実感は、「ときどきある」が最も高い

この職場で働き続けたいと思いますか

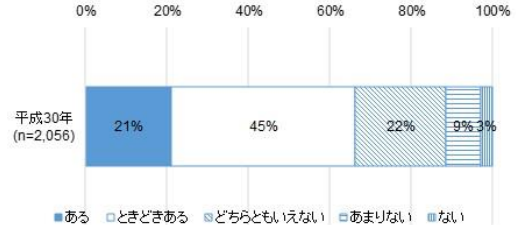


		調査数	そう思う	やや思う	どちらともいえない	あまりそう思わない	そう思わない
平成30年	全体	2,052	45%	23%	23%	6%	4%
	20代	86	31%	20%	26%	13%	10%
	30代	379	40%	25%	25%	7%	4%
	40代	748	46%	24%	21%	6%	3%
	50代	663	44%	23%	24%	5%	4%
	60代以上	178	57%	16%	19%	4%	3%

(平成30年からの質問項目)

78

職場で達成感や充実感が得られることはありますか



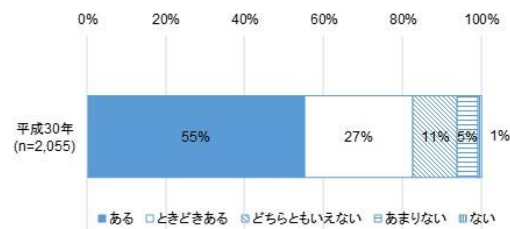
		調査数	ある	ときどきある	どちらともいえない	あまりない	ない
平成30年	全体	2,056	21%	45%	22%	9%	3%
	20代	85	19%	45%	21%	12%	4%
	30代	380	19%	46%	20%	11%	4%
	40代	748	24%	46%	19%	9%	2%
	50代	665	17%	46%	27%	7%	3%
	60代以上	178	27%	38%	24%	6%	3%

(平成30年からの質問項目)

有床診療所看護職 職場でのコミュニケーション、いじめ等への勤務先の対応

職場間のコミュニケーションの場は、「ある」と回答した割合が最も高く、いじめ等に対する職場の対応は、同率で「対応してくれる」、「どちらともいえない」が最も高い割合を占める

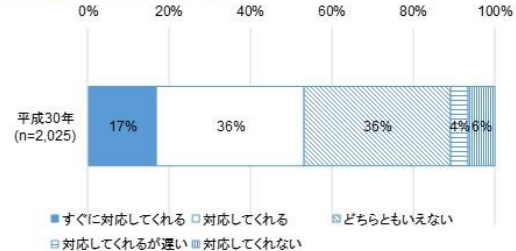
職員間のコミュニケーションの場はありますか



		調査数	ある	ときどきある	どちらともいえない	あまりない	ない
平成30年	全体	2,055	55%	27%	11%	5%	1%
	20代	86	58%	23%	13%	6%	0%
	30代	380	63%	24%	8%	5%	1%
	40代	748	57%	26%	13%	4%	1%
	50代	664	49%	32%	11%	7%	1%
	60代以上	177	53%	28%	11%	6%	3%

(平成30年からの質問項目)

職員や患者等からのいじめやハラスメントに対して職場は対応してくれますか



		調査数	すぐに対応してくれる	対応してくれる	どちらともいえない	対応してくれるが遅い	対応してくれない
平成30年	全体	2,025	17%	36%	36%	4%	6%
	20代	86	20%	23%	41%	8%	6%
	30代	378	18%	34%	36%	6%	7%
	40代	743	18%	37%	35%	4%	6%
	50代	651	14%	37%	37%	4%	6%
	60代以上	167	23%	43%	32%	1%	1%

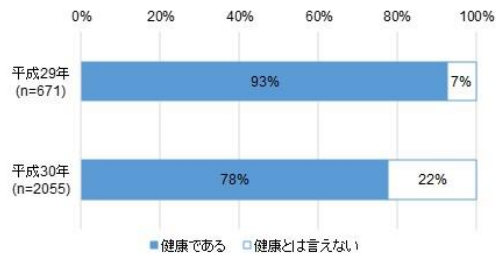
(平成30年からの質問項目)

79

有床診療所看護職 自身の健康状態、睡眠の状況

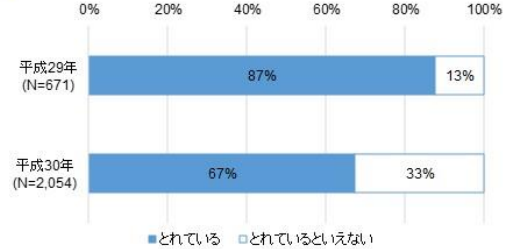
現在の健康状態は、「健康である」と回答した割合が最も高く、1カ月間の睡眠状況は「とれている」が最も高い割合を占める

あなたの現在の健康状態について教えてください



	調査数	健康状態		
		健康である	健康とは言えない	
平成29年	全体	671	93%	7%
	20代	50	92%	8%
	30代	137	92%	8%
	40代	242	93%	7%
	50代	199	91%	9%
60代以上	43	98%	2%	
平成30年	全体	2055	78%	22%
	20代	86	83%	17%
	30代	380	78%	22%
	40代	747	78%	22%
	50代	663	76%	24%
60代以上	179	80%	20%	

あなたのこの1カ月間の睡眠の状況について教えてください



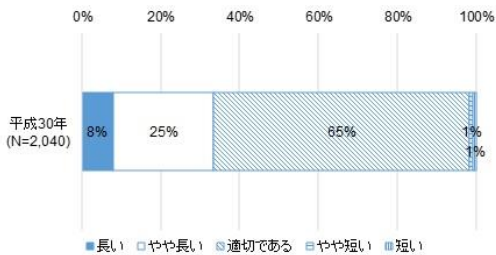
	調査数	睡眠状況		
		とれている	とれていない	
平成29年	全体	671	87%	13%
	20代	50	92%	8%
	30代	137	89%	11%
	40代	242	87%	13%
	50代	199	85%	15%
60代以上	43	88%	12%	
平成30年	全体	2,054	67%	33%
	20代	86	69%	31%
	30代	380	69%	31%
	40代	747	65%	35%
	50代	662	66%	34%
60代以上	179	77%	23%	

※昨年の調査票は4段階のものであったが、今年度は中立回答を含む5段階での回答としているため、満足度については昨年と直接比較できない1点について留意下さい。

有床診療所看護職 業務の時間、業務量

労働時間に対する考えは、「適切である」が最も高く、自身の業務量は、「どちらともいえない」が最も高い割合を占める

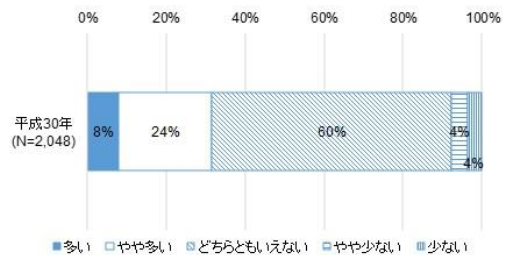
あなたの労働時間に対する考えを教えてください



	調査数	労働時間に対する考え					
		長い	やや長い	適切である	やや短い	短い	
平成30年	全体	2,040	8%	25%	65%	1%	1%
	20代	85	11%	25%	62%	1%	1%
	30代	380	8%	27%	64%	1%	0%
	40代	743	8%	26%	64%	1%	1%
	50代	667	8%	26%	65%	1%	2%
60代以上	175	7%	19%	71%	1%	2%	

(平成30年からの質問項目)

自身の業務量について多いと感じますか



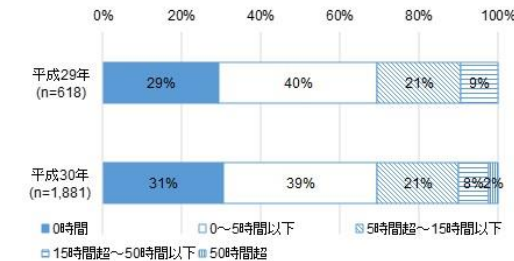
	調査数	自身の業務量について					
		多い	やや多い	どちらともいえない	やや少ない	少ない	
平成30年	全体	2,048	8%	24%	60%	4%	4%
	20代	86	14%	16%	57%	8%	5%
	30代	380	8%	20%	61%	6%	4%
	40代	747	8%	24%	61%	4%	3%
	50代	660	8%	27%	60%	3%	3%
60代以上	175	6%	21%	61%	9%	3%	

(平成30年からの質問項目)

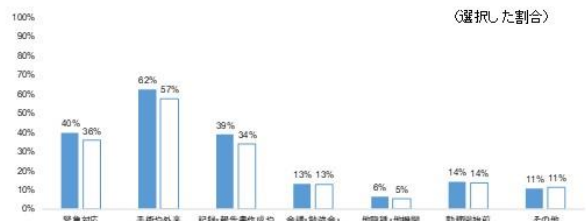
有床診療所看護職 時間外労働時間①

6月の時間外労働時間は、「0～5時間以下」が最も高く、時間外労働時間が発生した理由は、「手術や外来対応等の延長」が最も高い

6月の時間外労働時間数



時間外労働時間が発生した理由(複数選択)



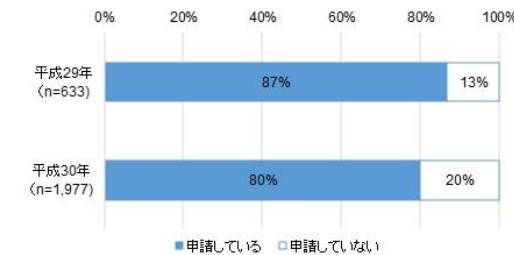
調査年	調査数	時間外労働時間				
		0時間	0～5時間以下	5時間超～15時間以下	15時間超～50時間以下	50時間超
平成29年	全体	618	29%	40%	21%	9%
	20代	47	15%	40%	32%	13%
	30代	125	30%	40%	21%	8%
	40代	221	27%	43%	20%	10%
	50代	187	29%	39%	22%	9%
	60代以上	38	55%	24%	8%	11%
平成30年	全体	1,881	31%	39%	21%	8%
	20代	79	22%	28%	34%	15%
	30代	356	25%	48%	21%	6%
	40代	691	27%	43%	19%	9%
	50代	603	36%	34%	22%	8%
	60代以上	152	47%	23%	15%	9%

調査年	調査数	発生理由						
		緊急対応	手術や外来対応等の延長	記録・報告書作成や書類の整理	会議・勉強会・研修会等への参加	休暇理・休暇調整との連携調整	勤務開始前の準備	その他
平成29年 (N=452)	全体	452	40%	62%	39%	13%	6%	14%
	20代	41	29%	61%	51%	12%	2%	22%
	30代	88	45%	61%	38%	13%	6%	11%
	40代	166	38%	60%	41%	13%	8%	12%
	50代	136	39%	66%	35%	15%	5%	11%
	60代以上	19	53%	66%	26%	5%	11%	21%
平成30年 (N=1,487)	全体	1,487	36%	57%	34%	13%	5%	14%
	20代	65	35%	63%	40%	8%	3%	18%
	30代	296	42%	56%	40%	15%	6%	14%
	40代	561	34%	62%	32%	11%	4%	12%
	50代	461	36%	53%	32%	14%	5%	13%
	60代以上	104	28%	52%	29%	16%	9%	22%

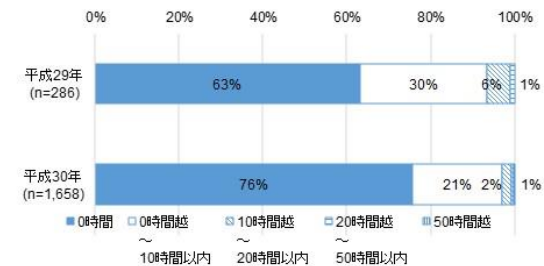
有床診療所看護職 時間外労働時間②

時間外労働時間の申請は、「申請している」が最も高く、時間外労働時間と申請しなかった時間は、0時間を除いて、「0～10時間以内」が最も高い割合を占める

時間外労働時間通りに申告していますか



時間外労働時間と申請しなかった時間



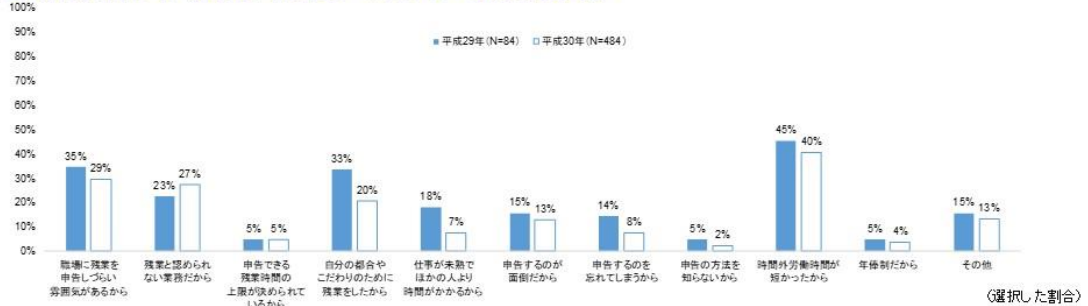
調査年	調査数	申請状況	
		申請している	申請していない
平成29年	全体	633	87%
	20代	48	85%
	30代	126	84%
	40代	228	87%
	50代	191	87%
	60代以上	40	93%
平成30年	全体	1,977	80%
	20代	84	81%
	30代	372	81%
	40代	730	81%
	50代	630	79%
	60代以上	161	78%

調査年	調査数	未申請時間				
		0時間	0時間超～10時間以内	10時間超～20時間以内	20時間超～50時間以内	50時間超
平成29年	全体	286	63%	30%	6%	1%
	20代	17	41%	47%	12%	0%
	30代	61	62%	28%	7%	3%
	40代	99	61%	34%	5%	0%
	50代	85	65%	28%	6%	1%
	60代以上	24	88%	13%	0%	0%
平成30年	全体	1,658	76%	21%	2%	1%
	20代	71	73%	23%	3%	1%
	30代	320	74%	23%	2%	1%
	40代	619	77%	21%	2%	0%
	50代	525	74%	23%	3%	1%
	60代以上	123	84%	13%	2%	0%

有床診療所看護職 時間外労働時間③

時間外労働時間を適切に申告しない理由について、「時間外労働時間が短かったから」が最も高い

時間外労働時間を時間外労働時間通りで申告しない理由(複数選択)

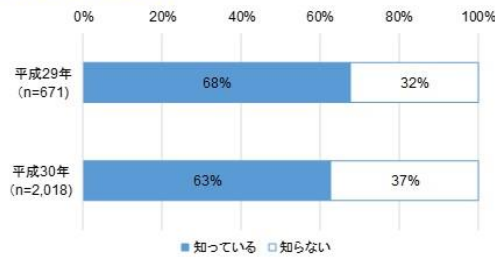


	調査数	理由											
		職場に残業を申告しづらい雰囲気があるから	残業と認められない業務だから	申告できる残業時間の上限が決まっているから	自分の都合やこわりのために残業をしたから	仕事が未熟でほかの人より時間がかかるから	申告するのが面倒だから	申告するのを忘れてしまうから	申告の方法を知らないから	時間外労働時間が短かったから	年俸制だから	その他	
平成29年	全体	84	35%	23%	5%	33%	18%	15%	14%	5%	45%	5%	15%
	20代	7	29%	14%	0%	43%	57%	0%	29%	0%	43%	0%	0%
	30代	20	30%	25%	5%	35%	10%	20%	15%	5%	70%	5%	15%
	40代	29	41%	17%	0%	34%	14%	10%	10%	3%	45%	3%	14%
	50代	25	32%	32%	12%	28%	20%	20%	12%	8%	28%	8%	20%
60代以上	3	33%	0%	0%	33%	0%	33%	33%	0%	33%	0%	33%	
平成30年	全体	484	29%	27%	5%	20%	7%	13%	8%	2%	40%	4%	13%
	20代	21	29%	29%	10%	29%	19%	19%	14%	19%	24%	0%	14%
	30代	85	44%	28%	8%	11%	12%	18%	9%	0%	44%	2%	14%
	40代	166	31%	25%	2%	22%	8%	12%	8%	2%	45%	4%	11%
	50代	168	23%	29%	4%	22%	5%	12%	7%	1%	38%	5%	15%
60代以上	44	23%	27%	11%	25%	2%	9%	5%	7%	30%	5%	14%	

有床診療所看護職 時間外労働時間④

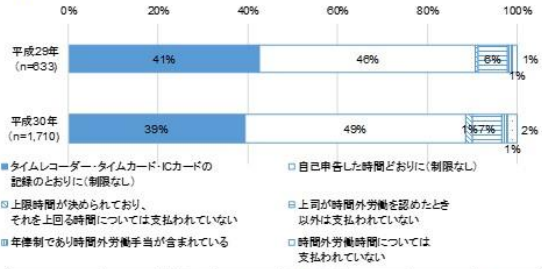
就業規則の時間外労働時間の規定において、「知っている」が6割以上を占め、時間外労働時間の手当は、「自己申告した時間どおり」に支払われているが最も高い

就業規則に記載されている時間外労働時間に関する規定を知っていますか



	調査数	知っている		
		知っている	知らない	
平成29年	全体	671	68%	32%
	20代	50	54%	46%
	30代	137	64%	36%
	40代	242	67%	33%
	50代	198	74%	26%
60代以上	44	68%	30%	
平成30年	全体	2,018	63%	37%
	20代	86	47%	53%
	30代	739	53%	47%
	40代	734	61%	39%
	50代	645	69%	31%
60代以上	174	76%	24%	

時間外労働時間の手当は申請通りに支払われていますか



	調査数	支払方法				
		タイムレコーダー・タイムカード・ICカードの記録のとおり(制限なし)	自己申告した時間どおり(制限なし)	上限時間が決められており、それを上回る時間については支払われていない	年俸制であり時間外労働手当が含まれている	その他
平成29年	全体	633	41%	48%	6%	1%
	20代	48	38%	48%	0%	8%
	30代	126	42%	43%	0%	8%
	40代	228	39%	49%	1%	7%
	50代	191	41%	46%	1%	5%
60代以上	40	50%	38%	0%	3%	
平成30年	全体	1,710	39%	49%	1%	2%
	20代	74	41%	49%	4%	5%
	30代	319	36%	51%	2%	7%
	40代	631	42%	47%	1%	6%
	50代	545	38%	51%	1%	7%
60代以上	141	41%	45%	1%	8%	

有床診療所看護職 休日・有給休暇の取得

平成30年6月における実際に休んだ日数において、「9日以上」が最も高く、1年間の有給休暇取得日数は、「13～20日」が最も高い割合を占める

6月に実際に休んだ日数



調査年	調査数	6月に実際に休んだ日数				
		0日	1~3日	4~7日	8日	9日以上
平成29年	全体	669	2%	24%	31%	41%
	20代	50	4%	2%	28%	38%
	30代	137	4%	1%	19%	41%
	40代	240	2%	1%	20%	27%
	50代	199	2%	2%	30%	28%
	60代以上	43	2%	2%	33%	30%
平成30年	全体	1,910	2%	25%	21%	49%
	20代	82	2%	1%	29%	22%
	30代	355	2%	4%	21%	22%
	40代	697	2%	3%	23%	20%
	50代	619	2%	3%	28%	22%
	60代以上	157	2%	6%	34%	16%

※ 30日を超える回答は除外

1年間の有給休暇取得日数



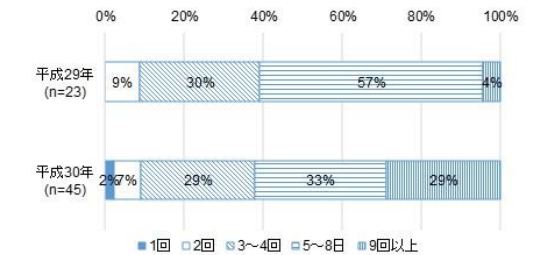
調査年	調査数	1年間の有給休暇取得日数					
		0日	1~4日	5~8日	9~12日	13~20日	21日以上
平成29年	全体	668	11%	13%	14%	22%	29%
	20代	50	28%	18%	16%	22%	16%
	30代	137	13%	12%	15%	23%	29%
	40代	240	7%	14%	13%	23%	32%
	50代	198	10%	14%	16%	19%	30%
	60代以上	43	21%	9%	7%	19%	28%
平成30年	全体	1,632	12%	15%	18%	19%	32%
	20代	61	16%	18%	30%	16%	18%
	30代	283	11%	18%	16%	21%	32%
	40代	603	11%	14%	22%	18%	32%
	50代	548	11%	16%	15%	19%	33%
	60代以上	127	20%	11%	14%	15%	31%

※ 50日を超える回答は除外(一般的には年間21日付与で、2年間の繰り越し)

有床診療所看護職 夜勤回数

平成30年6月における夜勤回数(2交代・3交代)は、「5~8日」が最も高い割合を占める

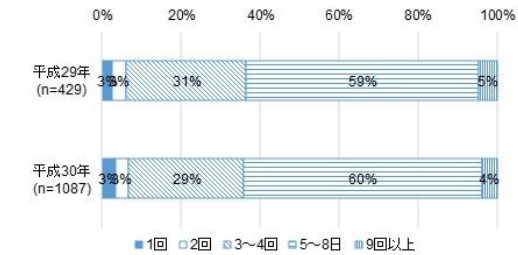
6月における夜勤回数(3交代)



調査年	調査数	6月における夜勤回数(3交代)				
		1回	2回	3~4回	5~8日	9回以上
平成29年	全体	23	0%	9%	30%	57%
	20代	2	0%	50%	0%	50%
	30代	6	0%	0%	33%	67%
	40代	11	0%	0%	27%	64%
	50代	3	0%	33%	33%	33%
	60代以上	1	0%	0%	100%	0%
平成30年	全体	45	2%	7%	29%	33%
	20代	2	0%	0%	50%	50%
	30代	8	0%	0%	25%	38%
	40代	23	4%	4%	30%	30%
	50代	9	0%	0%	33%	44%
	60代以上	3	0%	67%	0%	0%

※ 30日を超える回答は除外

6月における夜勤回数(2交代)



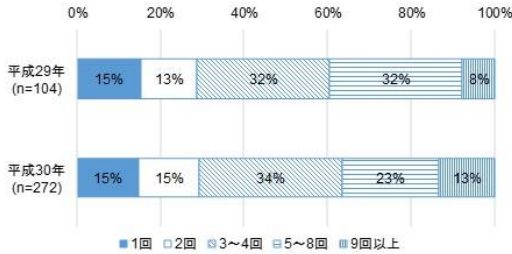
調査年	調査数	6月における夜勤回数(2交代)				
		1回	2回	3~4回	5~8日	9回以上
平成29年	全体	429	3%	3%	31%	59%
	20代	38	3%	5%	32%	58%
	30代	82	1%	5%	34%	56%
	40代	152	4%	5%	36%	49%
	50代	131	2%	1%	21%	70%
	60代以上	26	0%	0%	35%	65%
平成30年	全体	1,087	3%	2%	29%	60%
	20代	57	5%	5%	25%	65%
	30代	209	3%	5%	33%	57%
	40代	423	3%	3%	30%	58%
	50代	350	3%	2%	27%	63%
	60代以上	48	4%	2%	21%	69%

※ 30日を超える回答は除外

有床診療所看護職 オンコール当番回数

6月におけるオンコール当番回数は、「3～4回」が最も高い割合を占める

6月におけるオンコール当番回数



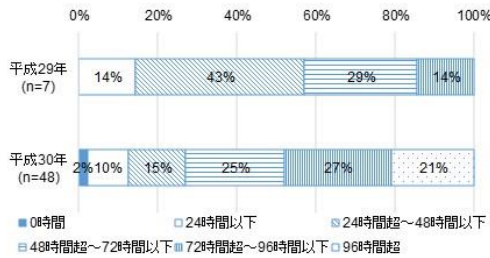
調査年	調査数	オンコール当番回数					
		1回	2回	3~4回	5~8回	9回以上	
平成29年	全体	104	15%	13%	32%	32%	8%
	20代	11	27%	0%	45%	27%	0%
	30代	18	17%	6%	28%	44%	6%
	40代	39	13%	15%	41%	28%	3%
	50代	33	12%	21%	21%	33%	12%
	60代以上	3	33%	0%	0%	0%	67%
平成30年	全体	272	15%	15%	34%	23%	13%
	20代	11	9%	27%	36%	27%	0%
	30代	48	8%	21%	31%	35%	4%
	40代	110	19%	9%	40%	20%	12%
	50代	83	10%	18%	29%	22%	22%
	60代以上	20	30%	10%	30%	15%	15%

※ 30日を超える回答は除外

有床診療所看護職 夜勤時間①

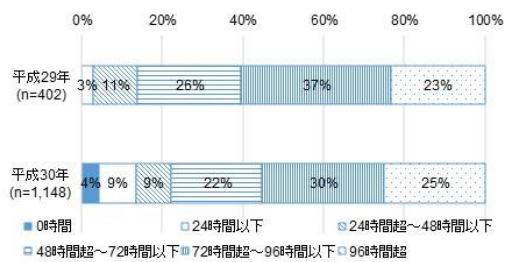
平成30年6月における総夜勤時間(2交代・3交代)は、「72時間超～96時間以下」が最も高い割合を占める

6月の総夜勤時間(3交代)



調査年	調査数	総夜勤時間(3交代)					
		0時間	24時間以下	24時間超～48時間以下	48時間超～72時間以下	72時間超～96時間以下	96時間超
平成29年	全体	7	0%	14%	43%	29%	14%
	20代	1	0%	100%	0%	0%	0%
	30代	2	0%	0%	100%	0%	0%
	40代	4	0%	0%	25%	50%	25%
	50代	0	-	-	-	-	-
	60代以上	0	-	-	-	-	-
平成30年	全体	48	2%	10%	15%	25%	27%
	20代	4	25%	25%	0%	25%	25%
	30代	8	0%	0%	0%	38%	50%
	40代	24	0%	8%	17%	29%	29%
	50代	9	0%	11%	22%	11%	22%
	60代以上	3	0%	33%	33%	0%	0%

6月の総夜勤時間(2交代)

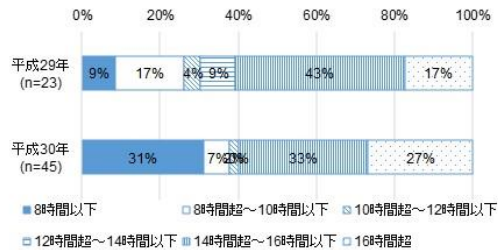


調査年	調査数	総夜勤時間(2交代)					
		0時間	24時間以下	24時間超～48時間以下	48時間超～72時間以下	72時間超～96時間以下	96時間超
平成29年	全体	402	3%	11%	26%	37%	23%
	20代	32	0%	6%	16%	31%	38%
	30代	81	0%	1%	15%	23%	38%
	40代	142	0%	4%	13%	30%	33%
	50代	123	0%	2%	4%	20%	41%
	60代以上	24	0%	0%	21%	29%	33%
平成30年	全体	1,148	4%	9%	9%	22%	30%
	20代	74	11%	18%	11%	12%	28%
	30代	216	3%	9%	12%	25%	27%
	40代	445	5%	8%	8%	25%	28%
	50代	357	3%	8%	8%	22%	33%
	60代以上	56	9%	11%	7%	13%	41%

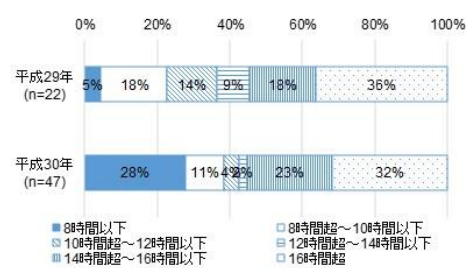
有床診療所看護職 夜勤時間②

平成30年6月における3交代の平均夜勤時間(勤務割上)は、「14時間超～16時間以下」が最も高く、実際の平均夜勤時間は、「8時間以下」が最も高い割合を占める

6月における勤務割上の1回あたり平均夜勤時間(3交代)



6月における実際の平均夜勤時間(3交代)



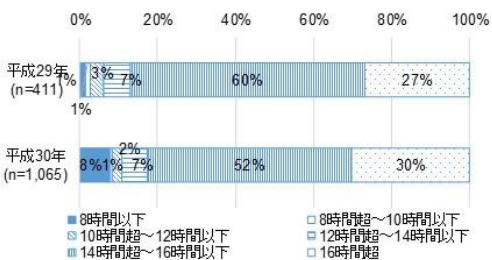
年次	調査数	勤務割上						
		8時間以下	8時間超～10時間以下	10時間超～12時間以下	12時間超～14時間以下	14時間超～16時間以下	16時間超	
平成29年	全体	23	9%	17%	4%	9%	43%	17%
	20代	2	0%	0%	50%	0%	50%	0%
	30代	6	0%	17%	0%	17%	67%	0%
	40代	11	18%	27%	0%	9%	36%	9%
	50代	3	0%	0%	0%	33%	67%	0%
60代以上	1	0%	0%	0%	0%	0%	100%	
平成30年	全体	45	31%	7%	2%	33%	27%	
	20代	3	33%	0%	0%	0%	67%	0%
	30代	6	17%	17%	0%	0%	33%	33%
	40代	24	38%	4%	0%	0%	29%	33%
	50代	9	33%	0%	0%	0%	66%	11%
60代以上	3	0%	33%	33%	0%	0%	33%	

年次	調査数	実際の夜勤時間						
		8時間以下	8時間超～10時間以下	10時間超～12時間以下	12時間超～14時間以下	14時間超～16時間以下	16時間超	
平成29年	全体	22	5%	18%	14%	9%	18%	36%
	20代	2	0%	0%	50%	0%	50%	0%
	30代	6	0%	17%	17%	17%	33%	17%
	40代	10	10%	30%	10%	10%	10%	30%
	50代	3	0%	0%	0%	0%	0%	100%
60代以上	1	0%	0%	0%	0%	0%	100%	
平成30年	全体	47	28%	11%	4%	23%	32%	
	20代	3	33%	0%	0%	0%	67%	0%
	30代	8	25%	13%	0%	0%	62%	
	40代	24	33%	8%	4%	0%	21%	33%
	50代	9	22%	11%	0%	11%	33%	22%
60代以上	3	0%	33%	33%	0%	33%	0%	

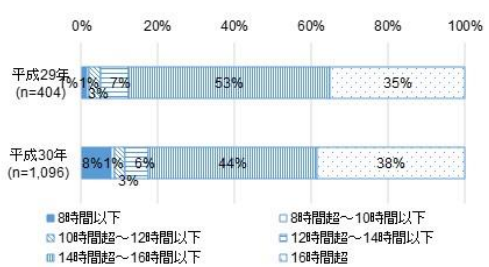
有床診療所看護職 夜勤時間③

平成30年6月における2交代の平均夜勤時間(勤務割上)は、「14時間超～16時間以下」が高く、実際の平均夜勤時間は、「14時間超～16時間以下」が最も高い

6月における勤務割上の1回あたり平均夜勤時間(2交代)



6月における実際の平均夜勤時間(2交代)



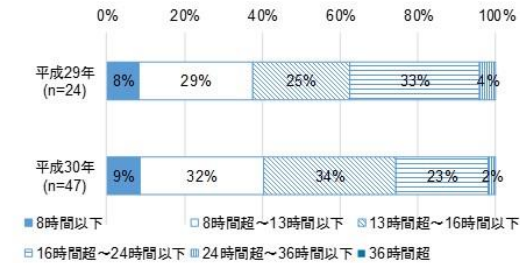
年次	調査数	勤務割上						
		8時間以下	8時間超～10時間以下	10時間超～12時間以下	12時間超～14時間以下	14時間超～16時間以下	16時間超	
平成29年	全体	411	1%	7%	3%	7%	60%	27%
	20代	35	0%	3%	9%	9%	63%	17%
	30代	81	2%	0%	2%	11%	59%	25%
	40代	148	1%	3%	1%	5%	63%	26%
	50代	125	2%	1%	5%	5%	56%	32%
60代以上	24	0%	0%	0%	8%	63%	29%	
平成30年	全体	1,065	8%	1%	2%	7%	52%	30%
	20代	65	17%	0%	3%	2%	49%	29%
	30代	203	6%	0%	2%	6%	54%	31%
	40代	409	8%	1%	3%	9%	49%	30%
	50代	337	7%	1%	1%	5%	55%	31%
60代以上	51	12%	0%	4%	4%	55%	25%	

年次	調査数	実際の夜勤時間						
		8時間以下	8時間超～10時間以下	10時間超～12時間以下	12時間超～14時間以下	14時間超～16時間以下	16時間超	
平成29年	全体	404	1%	7%	3%	7%	53%	35%
	20代	32	0%	0%	6%	6%	53%	34%
	30代	78	1%	1%	3%	10%	49%	36%
	40代	145	2%	0%	1%	7%	57%	32%
	50代	125	2%	2%	5%	5%	50%	38%
60代以上	24	0%	0%	0%	13%	54%	33%	
平成30年	全体	1,096	8%	1%	3%	8%	44%	38%
	20代	66	17%	2%	3%	3%	41%	35%
	30代	207	7%	0%	3%	5%	43%	43%
	40代	426	7%	1%	3%	8%	44%	37%
	50代	348	7%	1%	2%	5%	45%	40%
60代以上	51	14%	0%	4%	8%	47%	27%	

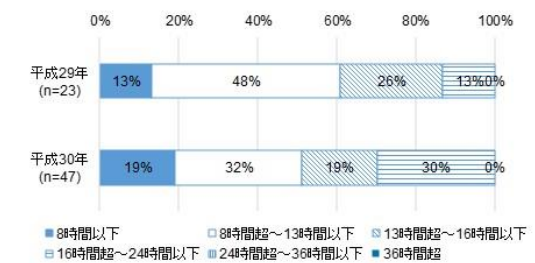
有床診療所看護職 最長拘束時間①

平成30年6月における3交代の最長拘束時間(勤務割上)は、「13時間超～16時間以下」が最も高く、平均実働時間は、「8時間超～13時間以下」が最も高い割合を占める

6月における勤務割上の最長拘束時間(3交代)



6月における最長拘束時間における平均実働時間(3交代)



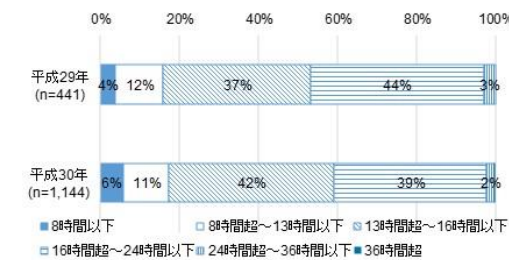
年次	調査数	最長拘束時間						
		8時間以下	8時間超～13時間以下	13時間超～16時間以下	16時間超～24時間以下	24時間超～36時間以下	36時間超	
平成29年	全体	24	8%	29%	25%	33%	4%	0%
	20代	2	0%	0%	100%	0%	0%	0%
	30代	6	17%	33%	17%	33%	0%	0%
	40代	12	8%	42%	25%	17%	8%	0%
	50代	3	0%	0%	0%	100%	0%	0%
	60代以上	1	0%	0%	0%	100%	0%	0%
平成30年	全体	47	9%	32%	34%	23%	2%	0%
	20代	3	0%	33%	67%	0%	0%	0%
	30代	8	13%	50%	13%	25%	0%	0%
	40代	24	8%	29%	25%	33%	4%	0%
	50代	9	11%	11%	67%	11%	0%	0%
	60代以上	3	0%	67%	33%	0%	0%	0%

年次	調査数	平均実働時間						
		8時間以下	8時間超～13時間以下	13時間超～16時間以下	16時間超～24時間以下	24時間超～36時間以下	36時間超	
平成29年	全体	23	13%	48%	26%	13%	0%	0%
	20代	2	0%	100%	0%	0%	0%	0%
	30代	6	40%	40%	0%	20%	0%	0%
	40代	12	8%	58%	25%	8%	0%	0%
	50代	3	0%	0%	67%	33%	0%	0%
	60代以上	1	0%	0%	100%	0%	0%	0%
平成30年	全体	47	19%	32%	19%	30%	0%	0%
	20代	3	0%	33%	0%	67%	0%	0%
	30代	8	25%	38%	25%	13%	0%	0%
	40代	24	21%	33%	13%	33%	0%	0%
	50代	9	11%	22%	33%	33%	0%	0%
	60代以上	3	33%	33%	33%	0%	0%	0%

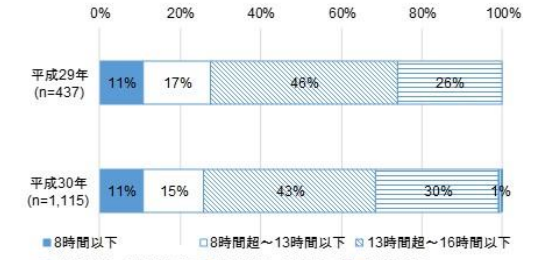
有床診療所看護職 最長拘束時間②

平成30年6月における2交代の最長拘束時間(勤務割上)は、「13時間超～16時間以下」が最も高く、平均実働時間は、「13時間超～16時間以下」が最も高い割合を占める

6月における勤務割上の最長拘束時間(2交代)



6月における最長拘束時間における平均実働時間(2交代)



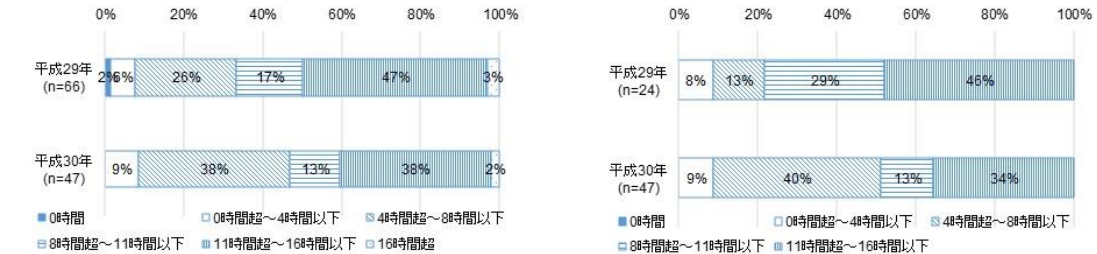
年次	調査数	最長拘束時間						
		8時間以下	8時間超～13時間以下	13時間超～16時間以下	16時間超～24時間以下	24時間超～36時間以下	36時間超	
平成29年	全体	441	4%	12%	37%	44%	3%	0%
	20代	37	11%	14%	32%	36%	5%	0%
	30代	86	3%	16%	36%	43%	1%	0%
	40代	159	3%	10%	42%	41%	4%	0%
	50代	132	2%	13%	31%	52%	2%	0%
	60代以上	27	4%	7%	48%	37%	4%	0%
平成30年	全体	1,144	6%	11%	42%	39%	2%	0%
	20代	63	10%	17%	41%	29%	3%	0%
	30代	216	6%	8%	44%	38%	2%	0%
	40代	443	5%	10%	43%	40%	1%	1%
	50代	383	5%	12%	40%	41%	3%	0%
	60代以上	59	12%	22%	39%	27%	0%	0%

年次	調査数	平均実働時間						
		8時間以下	8時間超～13時間以下	13時間超～16時間以下	16時間超～24時間以下	24時間超～36時間以下	36時間超	
平成29年	全体	437	11%	17%	48%	26%	0%	0%
	20代	38	16%	13%	42%	29%	0%	0%
	30代	86	12%	17%	47%	24%	0%	0%
	40代	157	10%	15%	50%	25%	0%	0%
	50代	129	8%	17%	44%	31%	0%	0%
	60代以上	27	22%	26%	41%	11%	0%	0%
平成30年	全体	1,115	11%	15%	43%	30%	1%	0%
	20代	61	8%	26%	33%	31%	2%	0%
	30代	211	9%	14%	47%	29%	1%	0%
	40代	431	11%	13%	45%	29%	0%	1%
	50代	355	10%	15%	39%	34%	1%	0%
	60代以上	57	21%	19%	39%	21%	0%	0%

有床診療所看護職 次の勤務までの最短時間①

平成30年6月における次の勤務までの最短時間(勤務割上)は、「0時間超～4時間以下」、「11時間超～16時間以下」が最も高く、次の勤務までの最短時間(実際の時間)は、「4時間超～8時間以下」が最も高い

6月における勤務割り上の次の勤務までの最短時間(3交代) 6月における実際の次の勤務までの最短時間(3交代)



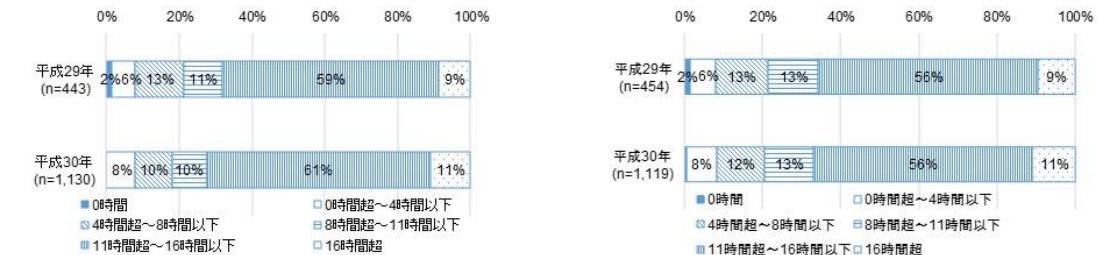
	調査数	勤務割り上					
		0時間	0時間超～4時間以下	4時間超～8時間以下	8時間超～11時間以下	11時間超～16時間以下	16時間超
平成29年 (n=66)	66	2%	26%	17%	47%	3%	
平成30年 (n=47)	47	9%	38%	13%	38%	2%	

	調査数	実際の時間					
		0時間	0時間超～4時間以下	4時間超～8時間以下	8時間超～11時間以下	11時間超～16時間以下	16時間超
平成29年 (n=24)	24	0%	8%	13%	29%	46%	4%
平成30年 (n=47)	47	0%	9%	40%	13%	34%	4%

有床診療所看護職 次の勤務までの最短時間②

平成30年6月における次の勤務までの最短時間(勤務割上・実際の時間)は、「11時間超～16時間以下」が最も高い割合を占める

6月における勤務割り上の次の勤務までの最短時間(2交代) 6月における実際の次の勤務までの最短時間(2交代)



	調査数	勤務割り上					
		0時間	0時間超～4時間以下	4時間超～8時間以下	8時間超～11時間以下	11時間超～16時間以下	16時間超
平成29年 (n=443)	443	2%	6%	13%	59%	11%	9%
平成30年 (n=1,130)	1,130	8%	10%	10%	61%	11%	

	調査数	実際の時間					
		0時間	0時間超～4時間以下	4時間超～8時間以下	8時間超～11時間以下	11時間超～16時間以下	16時間超
平成29年 (n=454)	454	2%	6%	13%	56%	13%	9%
平成30年 (n=1,119)	1,119	0%	8%	12%	56%	13%	11%

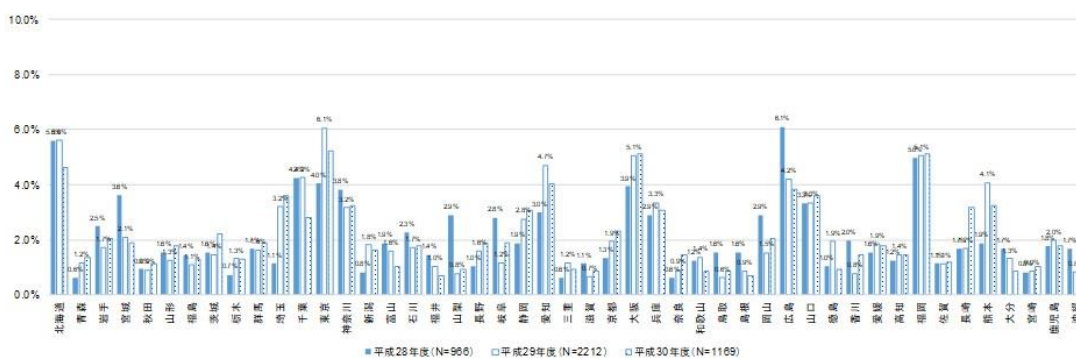
医療機関（病院、有床診療所）

96

医療機関(病院、有床診療所) 回答医療機関の属性①

病院における回答医療機関の所在地は、ばらつきがみられる

回答医療機関の所在地(病院)

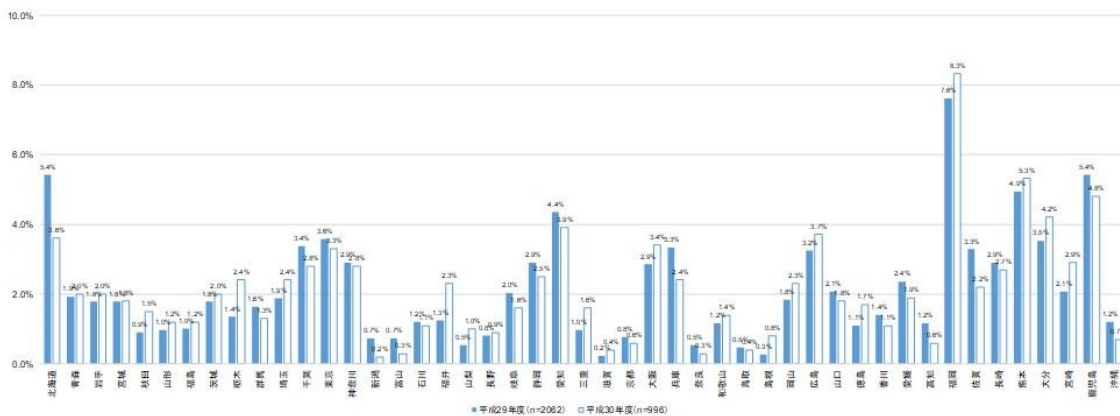


《施設票の集計方法》
未回答者については除外して集計しております。そのため、質問項目によっては調査数が異なる場合があります。
(以降のページも同様)

97

医療機関(病院、有床診療所) 回答医療機関の属性②
有床診療所における回答医療機関の所在地は、ばらつきがみられる

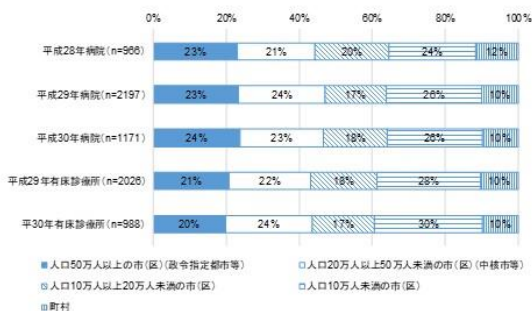
回答医療機関の所在地(有床診療所)



※調査数は総合満足度の調査数を掲載している
98

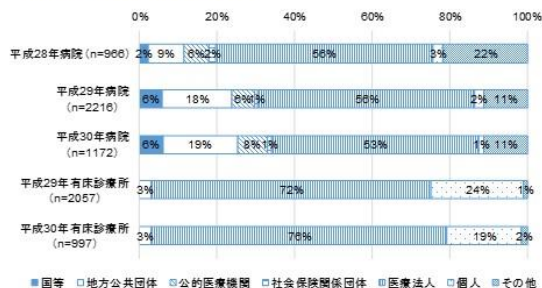
医療機関(病院、有床診療所) 回答医療機関の属性③
経年別にみると、回答医療機関の所在地の市町村規模、開設主体は大きな変化なく経過している

回答医療機関の所在地の市町村規模



施設・年度	調査数	人口50万人以上の市(区)	人口20万人以上50万人未満の市(区)	人口10万人以上20万人未満の市(区)	人口10万人未満の市(区)	町村
平成28年 病院	966	23%	21%	20%	24%	12%
平成29年 病院	2,197	23%	24%	17%	26%	10%
平成30年 病院	1,171	24%	23%	18%	26%	10%
平成29年 有床診療所	2,028	21%	22%	18%	28%	10%
平成30年 有床診療所	997	20%	24%	17%	30%	10%

回答医療機関の開設主体

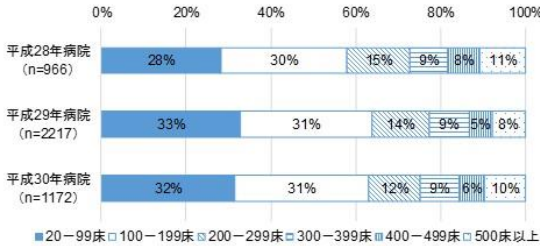


施設・年度	調査数	国等	地方公共団体	公的医療機関	社会保険関係団体	医療法人	個人	その他
平成28年 病院	966	10%	19%	9%	2%	46%	2%	13%
平成29年 病院	2,216	6%	18%	8%	1%	56%	2%	11%
平成30年 病院	1,172	6%	19%	8%	1%	53%	1%	11%
平成29年 有床診療所	2,057	0%	3%	0%	0%	72%	24%	1%
平成30年 有床診療所	997	0%	3%	0%	0%	78%	19%	2%

医療機関(病院、有床診療所) 回答医療機関の属性④

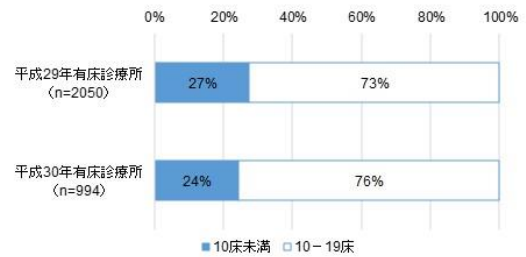
病院における回答医療機関の許可病床は、「20-99床未満」が最も高い
有床診療所における回答医療機関の許可病床は、「10床-19床」が最も高い

回答医療機関の許可病床(病院)



調査年	調査数	20-99床	100-199床	200-299床	300-399床	400-499床	500床以上
平成28年 病院	966	28%	30%	15%	9%	8%	11%
平成29年 病院	2,217	33%	31%	14%	9%	5%	8%
平成30年 病院	1,172	32%	31%	12%	9%	6%	10%

回答医療機関の許可病床数(有床診療所)

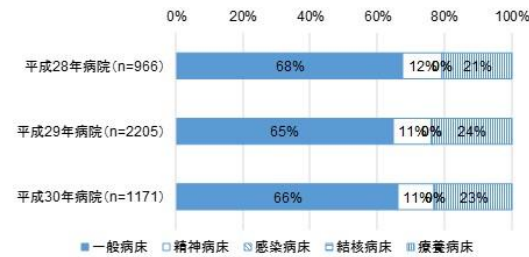


調査年	調査数	10床未満	10-19床
平成29年 有床診療所	2,050	27%	73%
平成30年 有床診療所	994	24%	76%

医療機関(病院、有床診療所) 回答医療機関の属性⑤

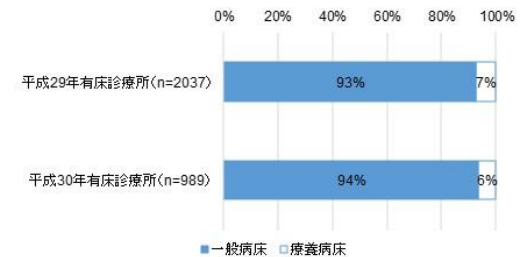
回答医療機関における最も多い病床機能は、「一般病床」が最も高い割合を占める

回答医療機関における最も多い病床機能(病院)



調査年	調査数	一般病床	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	その他
平成28年 病院	966	68%	12%	0%	0%	21%	0%
平成29年 病院	2,205	65%	11%	0%	0%	24%	0%
平成30年 病院	1,171	66%	11%	0%	0%	23%	-

回答医療機関における最も多い病床(有床診療所)

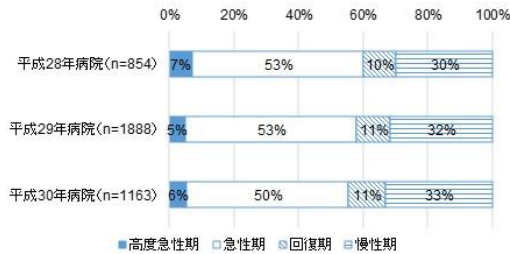


調査年	調査数	一般病床	療養病床
平成29年 有床診療所	2,037	93%	7%
平成30年 有床診療所	989	94%	6%

医療機関(病院、有床診療所) 回答医療機関の属性⑥

回答医療機関における最も多い病床の医療機能は、「急性期」が最も高い割合を占める

回答医療機関における最も多い病床の医療機能(病院)

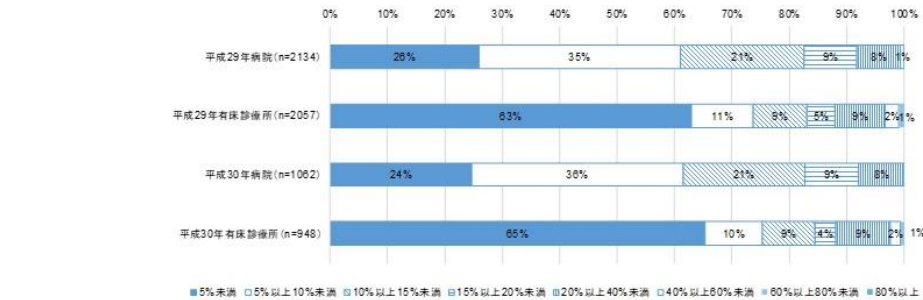


年度	施設	病床数	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
平成28年 病院	全体	854	7%	53%	10%	30%
	一般病床	654	9%	69%	8%	13%
	療養病床	200	0%	0%	16%	84%
平成29年 病院	全体	1,888	5%	53%	11%	32%
	一般病床	1,306	7%	73%	8%	12%
	療養病床	512	0%	0%	18%	82%
平成30年 病院	全体	1,163	6%	50%	11%	33%
	一般病床	769	8%	72%	9%	11%
	療養病床	298	0%	2%	21%	77%

医療機関(病院、有床診療所) 看護職員の離職率

病院と有床診療所を比較すると、看護職員の離職率は有床診療所が低い傾向にある

過去1年間における正規看護職員の離職率



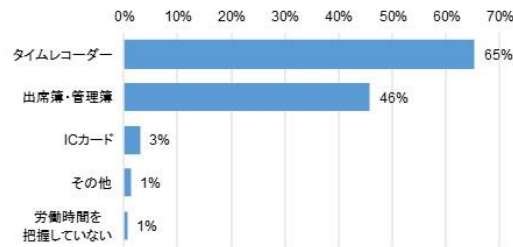
年度	施設	調査数	5%未満	5%以上10%未満	10%以上15%未満	15%以上20%未満	20%以上40%未満	40%以上60%未満	60%以上80%未満	80%以上
平成29年	病院全体	2,134	26%	35%	21%	9%	8%	1%	0%	0%
	20-99床	701	34%	28%	18%	10%	11%	1%	0%	0%
	100-199床	656	26%	31%	20%	11%	10%	0%	0%	0%
	200-299床	285	25%	40%	23%	8%	4%	0%	0%	0%
	300-399床	203	16%	44%	30%	7%	2%	0%	0%	0%
	400-499床	120	16%	49%	26%	7%	3%	0%	0%	0%
	500床以上	169	11%	58%	27%	4%	1%	0%	0%	0%
	有床診療所全体	2,057	63%	11%	9%	5%	9%	2%	1%	0%
平成30年	病院全体	1,062	24%	36%	21%	9%	8%	0%	0%	0%
	20-99床	337	32%	28%	17%	10%	12%	1%	0%	0%
	100-199床	331	22%	32%	25%	10%	10%	1%	0%	0%
	200-299床	132	23%	36%	22%	11%	6%	0%	2%	0%
	300-399床	99	19%	42%	24%	11%	3%	0%	0%	0%
	400-499床	59	22%	56%	19%	2%	2%	0%	0%	0%
	500床以上	104	18%	61%	20%	1%	0%	0%	0%	0%
	有床診療所全体	948	65%	10%	9%	4%	9%	2%	1%	0%

《病院全体の集計方法》
病床数の未回答は除外して集計しております。
(以降のページも同様)

医療機関(病院、有床診療所) 労働時間の管理方法

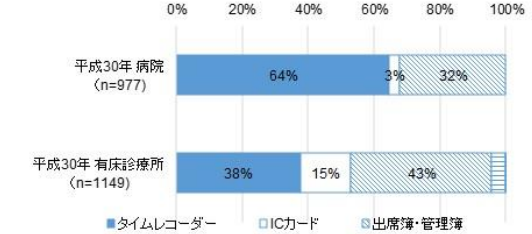
労働時間の管理方法は、「タイムレコーダー」が最も高い割合を占める

労働時間の管理方法(平成29年、有床診療所)



調査年	調査数	タイムレコーダー	ICカード	出席簿・管理簿	その他	労働時間を把握していない
平成29年	2,020	65%	3%	46%	1%	1%

労働時間の管理方法(平成30年、病院、有床診療所)



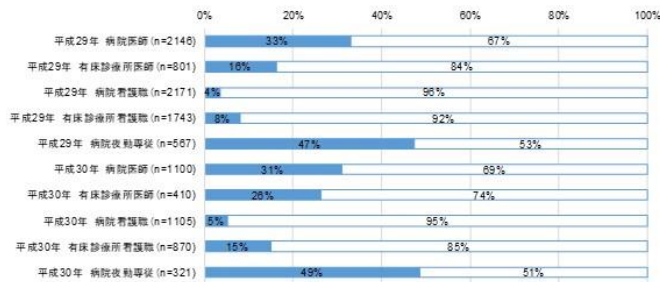
調査年	調査数	タイムレコーダー	ICカード	出席簿・管理簿	その他	労働時間を把握していない	
							病院全体
平成30年	病院全体	1,149	38%	15%	43%	4%	0%
	20-99床	360	54%	10%	35%	1%	0%
	100-199床	360	42%	15%	39%	4%	0%
	200-299床	143	24%	20%	52%	4%	0%
	300-399床	107	22%	21%	50%	6%	1%
	400-499床	69	16%	25%	55%	3%	1%
	500床以上	109	16%	17%	54%	14%	0%
	有床診療所全体	977	64%	3%	32%	0%	0%

平成29年及び30年における回答方法の違いについて
 平成29年: 複数選択可
 平成30年: 一つを選択

医療機関(病院、有床診療所)

職種別(医師・看護師)でみると、就業規則で定められたフルタイム勤務の週所定労働時間の「35時間超~40時間」は、看護師が高い

就業規則で定められたフルタイム勤務の週所定労働時間



《医師》

調査年	施設	調査数	労働時間	
			35時間以下	35時間超~40時間
平成29年	病院全体	2,146	33%	67%
	20-99床	694	40%	60%
	100-199床	669	35%	62%
	200-299床	290	37%	63%
	300-399床	202	23%	77%
	400-499床	119	11%	89%
	500床以上	170	5%	95%
	有床診療所	801	18%	82%
平成30年	病院全体	1,096	31%	69%
	20-99床	348	41%	59%
	100-199床	343	35%	65%
	200-299床	138	34%	66%
	300-399床	101	19%	81%
	400-499床	61	8%	92%
	500床以上	113	6%	94%
	有床診療所	408	28%	74%

《看護師》

調査年	施設	調査数	労働時間	
			35時間以下	35時間超~40時間
平成29年	病院全体	2,171	4%	96%
	20-99床	710	0%	97%
	100-199床	673	4%	96%
	200-299床	293	4%	96%
	300-399床	205	4%	96%
	400-499床	119	2%	98%
	500床以上	159	1%	99%
	有床診療所	1,743	8%	92%
平成30年	病院全体	1,104	5%	95%
	20-99床	349	7%	93%
	100-199床	343	6%	94%
	200-299床	139	4%	96%
	300-399床	101	5%	95%
	400-499床	62	2%	98%
	500床以上	110	1%	99%
	有床診療所	670	15%	85%

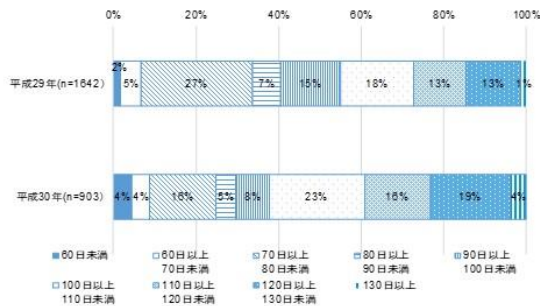
《夜勤専従看護師》

調査年	施設	調査数	労働時間	
			35時間以下	35時間超~40時間
平成29年	病院全体	587	47%	53%
	20-99床	177	57%	43%
	100-199床	170	55%	45%
	200-299床	72	36%	64%
	300-399床	64	31%	69%
	400-499床	31	26%	74%
	500床以上	52	37%	63%
	有床診療所	321	49%	51%
平成30年	病院全体	321	49%	51%
	20-99床	99	66%	32%
	100-199床	95	46%	54%
	200-299床	43	40%	60%
	300-399床	38	43%	57%
	400-499床	17	18%	82%
	500床以上	29	29%	72%
	有床診療所	280	79%	22%

医療機関(病院、有床診療所) 休日・有給休暇の取得率

平成30年における所定休日日数は、「100日以上110日未満」が最も高く、フルタイム正規職員の年次有給休暇取得率は、「10%未満」が最も高い

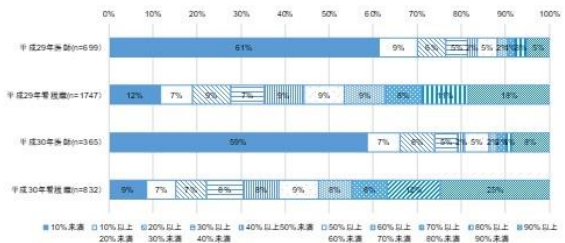
1年間における所定休日日数(有床診療所)



調査年	調査数	60日未満	60日以上70日未満	70日以上80日未満	80日以上90日未満
平成29年	1,642	2%	5%	27%	7%
平成30年	903	4%	4%	18%	5%

調査年	調査数	90日以上100日未満	100日以上110日未満	110日以上120日未満	120日以上130日未満	130日以上
平成29年	1,642	15%	18%	13%	13%	1%
平成30年	903	8%	23%	18%	19%	4%

フルタイム正規職員の年次有給休暇取得率(有床診療所)



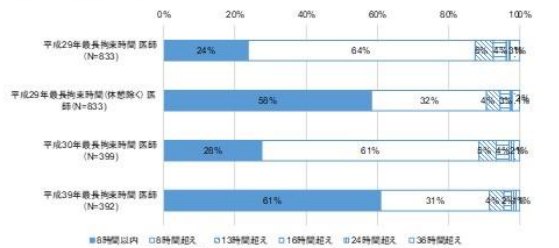
調査年	調査数	10%未満	10%以上20%未満	20%以上30%未満	30%以上40%未満	40%以上50%未満
平成29年	699	61%	9%	6%	5%	2%
平成30年	1,747	12%	7%	9%	7%	9%

調査年	調査数	50%以上60%未満	60%以上70%未満	70%以上80%未満	80%以上90%未満	90%以上
平成29年	699	5%	2%	1%	3%	5%
平成30年	1,747	9%	9%	8%	11%	18%

医療機関(病院、有床診療所) 最長拘束時間

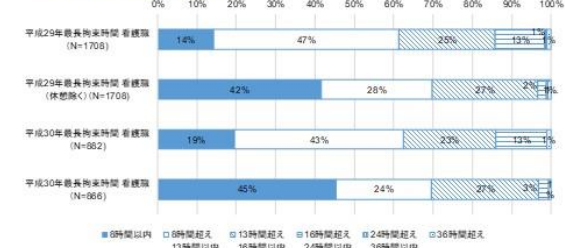
有床診療所における、フルタイム勤務正規職員(医師・看護職)の最長拘束時間は、「8時間以内」が増加傾向にある

フルタイム勤務正規職員の最長拘束時間(医師、有床診療所)



調査年	調査数	8時間以内	8時間を超す13時間以内	13時間を超す16時間以内	16時間を超す24時間以内	24時間を超す36時間以内	36時間を超す
平成29年	833	24%	64%	5%	4%	1%	3%
平成30年	399	28%	58%	32%	4%	3%	2%

フルタイム正規職員の最長拘束時間(看護師、有床診療所)

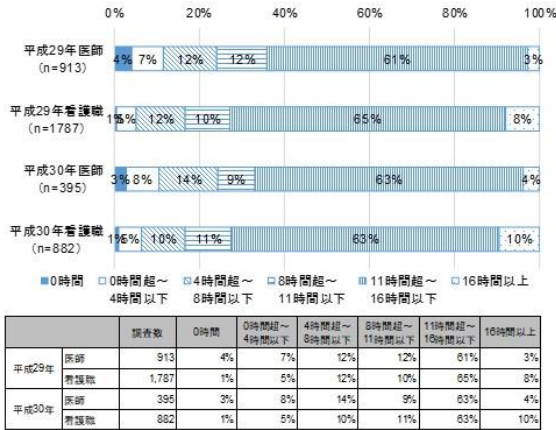


調査年	調査数	8時間以内	8時間を超す13時間以内	13時間を超す16時間以内	16時間を超す24時間以内	24時間を超す36時間以内	36時間を超す
平成29年	1,708	14%	47%	25%	13%	1%	1%
平成30年	882	19%	42%	28%	27%	2%	1%

医療機関(病院、有床診療所) 勤務間の最短時間

有床診療所における、勤務終了から次の勤務開始までの時間(医師・看護職)は、大きな変化なく経過している

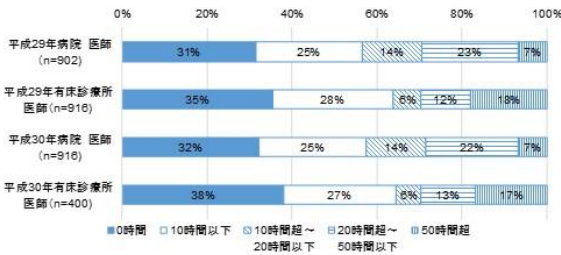
勤務割り上の6月における勤務終了から次の勤務開始までの時間(医師・看護職、有床診療所)



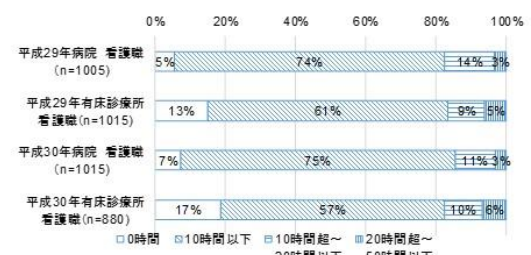
医療機関(病院、有床診療所) 時間外労働時間(医師・看護職)

フルタイム勤務職員の時間外労働時間(医師・看護師)において、「0時間」と回答した割合が増加している

フルタイム勤務職員の時間外労働時間(医師)



フルタイム勤務職員の時間外労働時間(看護師)



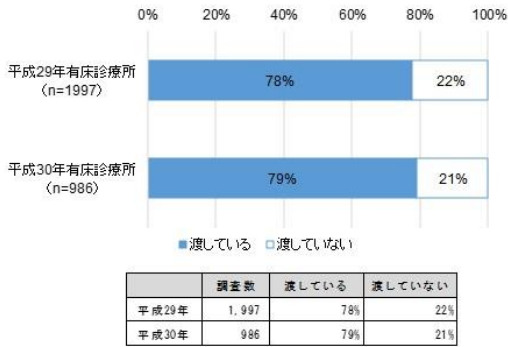
年次	調査数	時間外労働時間					
		0時間	10時間以下	10時間超~20時間以下	20時間超~50時間以下	50時間超	
平成29年度平均	病院全体	902	31%	25%	14%	23%	7%
	20-99床	270	44%	30%	9%	11%	6%
	100-199床	281	37%	31%	14%	12%	5%
	200-299床	106	25%	23%	22%	24%	5%
	300-399床	86	19%	20%	17%	36%	8%
	400-499床	58	16%	9%	17%	50%	9%
平成30年6月平均	病院全体	916	32%	25%	14%	22%	7%
	20-99床	280	45%	29%	10%	10%	6%
	100-199床	252	36%	30%	15%	10%	6%
	200-299床	108	26%	30%	16%	23%	6%
	300-399床	86	19%	20%	19%	35%	8%
	400-499床	58	15%	10%	15%	51%	8%
有床診療所全体	400	38%	27%	8%	13%	17%	

年次	調査数	時間外労働時間					
		0時間	10時間以下	10時間超~20時間以下	20時間超~50時間以下	50時間超	
平成29年度平均	病院全体	1,005	5%	74%	14%	3%	4%
	20-99床	311	6%	76%	6%	5%	7%
	100-199床	322	7%	76%	9%	2%	6%
	200-299床	117	7%	80%	9%	1%	3%
	300-399床	94	1%	80%	13%	4%	2%
	400-499床	61	2%	59%	33%	7%	0%
平成30年6月平均	病院全体	1,015	7%	75%	11%	3%	4%
	20-99床	320	11%	73%	5%	4%	7%
	100-199床	321	8%	76%	7%	3%	4%
	200-299床	117	7%	76%	11%	2%	3%
	300-399床	95	1%	84%	11%	2%	2%
	400-499床	62	2%	71%	23%	9%	0%
有床診療所全体	880	17%	57%	10%	6%	10%	

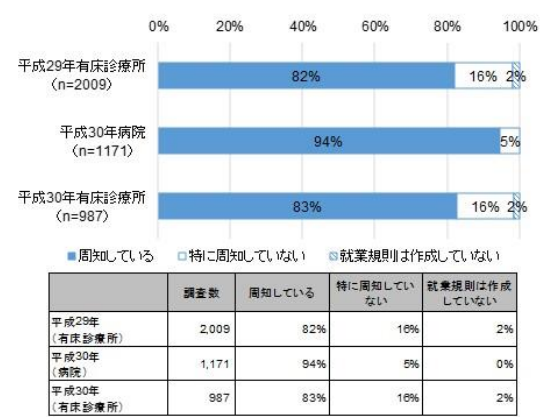
医療機関(病院、有床診療所) 雇用契約書等の締結、就業規則の周知

経年別にみると、雇用契約書又は労働条件通知書の職員への提供状況、就業規則の周知状況に大きな変化はみられない

雇用契約書又は労働条件通知書の職員への提供状況



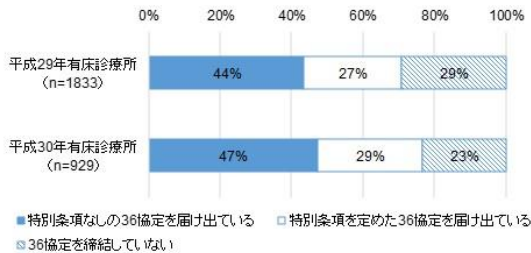
就業規則の職員への周知状況



医療機関(病院、有床診療所) 労務関係②

36協定を締結していない割合が低下している一方で、36協定を届け出ている割合が増加している

時間外・休日労働に関する労使協定(36協定)の締結に関して労働基準監督署への届出状況

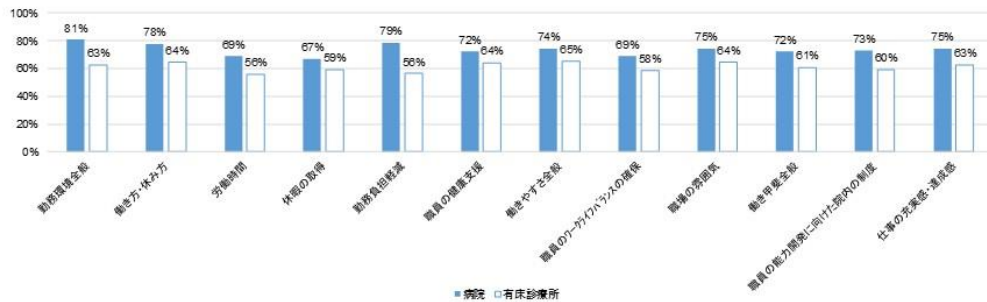


	調査数	特別条項なしの36協定を届け出ている	特別条項を定めた36協定を届け出ている	36協定を締結していない
平成29年 有床診療所	1,833	44%	27%	29%
平成30年 有床診療所	929	47%	29%	23%

医療機関(病院、有床診療所) 勤務環境改善に関する認識

病院と有床診療所を比較すると、勤務環境改善に関する重要な課題の項目すべてにおいて、病院が有床診療所を上回る結果となっている

勤務環境改善に関して、以下の項目が重要な課題であると考えている医療機関の割合



※「重要な課題である」、「やや重要な課題である」を選んだ回答者の割合

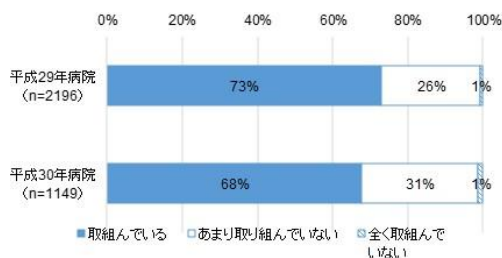
	調査数	勤務環境全般	働き方・休み方	労働時間	休暇の取得	勤務負担軽減	職員の健康支援	働きやすさ全般	職員のワークライフバランスの確保	職場の雰囲気	働き甲斐全般	職員の能力開発に向けた院内の制度	仕事の充実感・達成感
病院	1,162	81%	78%	69%	67%	79%	72%	74%	69%	75%	72%	73%	75%
有床診療所	981	63%	64%	56%	59%	56%	64%	65%	58%	64%	61%	60%	63%

(平成30年からの質問項目)

医療機関(病院、有床診療所) 勤務環境改善における取組状況

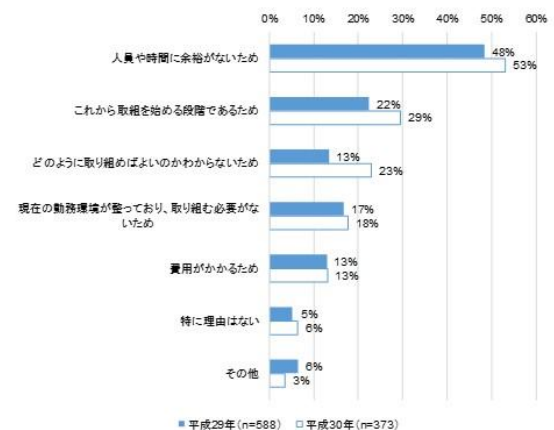
勤務環境改善への取組状況では、約7割の病院が「取組んでいる」と回答している
勤務環境改善に取り組めていない理由として、「人員や時間に余裕がない」が最も高い

勤務環境改善への取組状況



	調査数	取組んでいる	あまり取組んでいない	全く取組んでいない
平成29年 病院	2,196	73%	26%	1%
平成30年 病院	1,149	68%	31%	1%
平成30年 有床診療所	980	45%	49%	5%

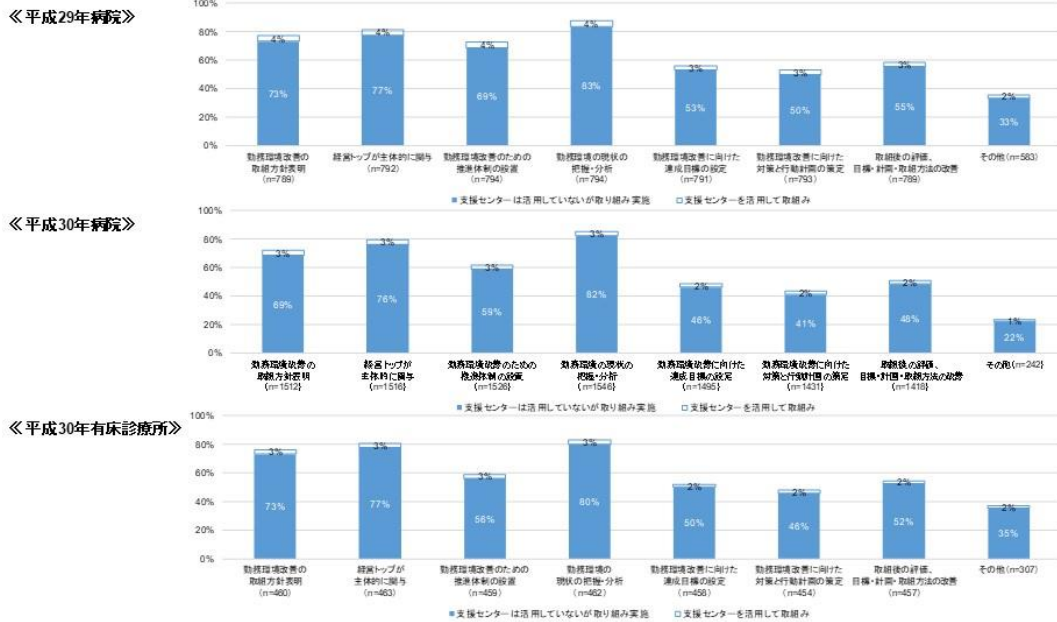
勤務環境改善に取り組めていない理由



医療機関(病院、有床診療所) 勤務環境改善マネジメントシステムの導入状況

勤務環境改善マネジメントシステムにおける取組状況では、病院・診療所において「勤務環境の現状の把握・分析」が最も高い割合を占める

勤務環境改善マネジメントシステムにおける各ステップの取組状況

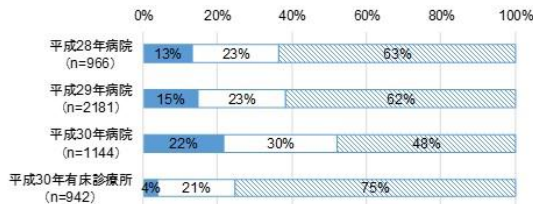


114

医療機関(病院、有床診療所) 「いきサポ」の利用状況①

病院と有床診療所を比較すると、「いきサポ」の認知度は病院が高い割合を占める「いきサポ」を知った経緯は、病院、有床診療所によってばらつきがみられる

「いきサポ」の認知度



■ 知っており、閲覧したことがある □ 知っているが、閲覧したことはない

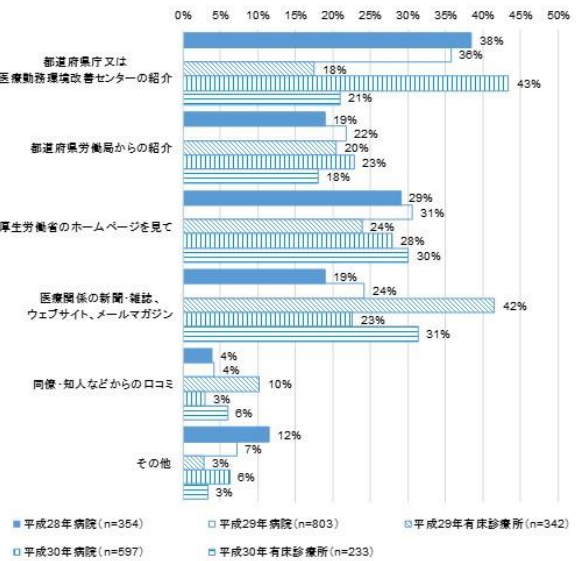
□ この調査票で知った(今まで知らなかった)

施設	職業別	知っており、閲覧したことがある	知っているが、閲覧したことはない	この調査票で知った(今まで知らなかった)	
平成28年	医師	966	13%	23%	63%
	20~49歳	273	12%	22%	66%
	100~199床	238	12%	22%	66%
	200~299床	142	11%	20%	61%
	300~399床	87	15%	24%	61%
平成29年	医師	712	10%	22%	68%
	20~49歳	677	14%	23%	62%
	100~199床	293	16%	27%	57%
	200~299床	238	19%	21%	60%
	300~399床	119	20%	23%	57%
平成30年	医師	1,144	22%	30%	48%
	20~49歳	358	16%	32%	52%
	100~199床	360	21%	30%	49%
	200~299床	143	20%	32%	48%
	300~399床	102	24%	39%	41%

※いきサポ:いきいき働!医療機関サポートweb

115

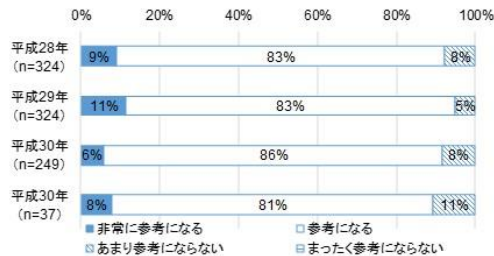
「いきサポ」を知った経緯



医療機関(病院、有床診療所) 「いきサポ」の利用状況②

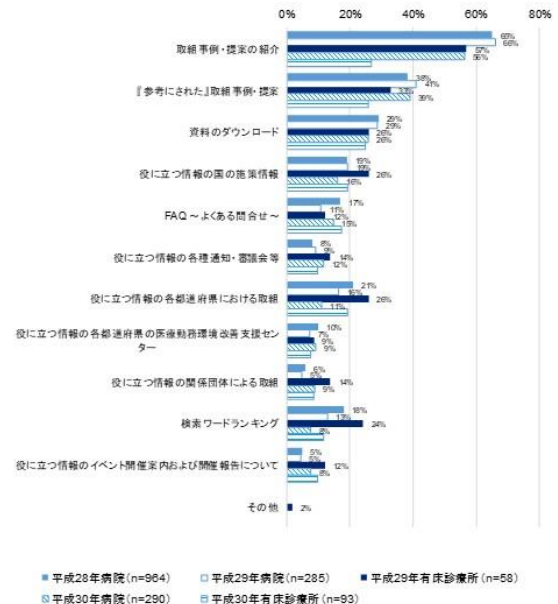
「いきサポ」を閲覧した感想では、「参考になる」と回答した割合が約8割と最も高く、参考になるページとして、「取組事例・提案の紹介」が最も多くを占める

「いきサポ」を閲覧した際の感想



	調査数	非常に参考になる	参考になる	あまり参考にならない	まったく参考にならない
平成28年 病院	324	9%	83%	8%	0%
平成29年 病院	324	11%	83%	5%	0%
平成30年 病院	249	6%	86%	8%	0%
平成30年 有床診療所	37	8%	81%	11%	0%

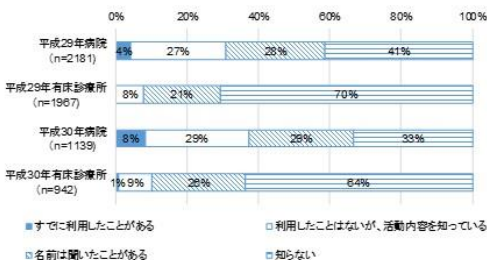
「いきサポ」における参考になるページ



医療機関(病院、有床診療所) 医療勤務環境改善支援センターの利用状況

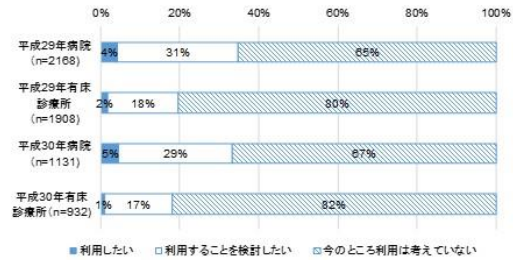
経過年数で見ると、医療勤務環境改善センターの認知度は高まっているが、活用意志は大きな変化なく経過している

医療勤務環境改善支援センターの認知度



年度	施設	調査数	すでに利用したことがある	利用したことはないが、活動内容を知っている	名前を聞いたことがある	知らない
平成29年	病院	2,181	4%	27%	28%	41%
	20-99床	710	2%	20%	30%	48%
	100-199床	675	4%	26%	28%	41%
	200-299床	294	5%	32%	29%	33%
	300-399床	209	5%	31%	23%	41%
	400-499床	119	7%	37%	22%	34%
	500床以上	173	9%	36%	23%	32%
有床診療所	1,967	0%	8%	21%	70%	
平成30年	病院	1,139	8%	29%	29%	33%
	20-99床	359	4%	23%	31%	42%
	100-199床	357	8%	30%	29%	34%
	200-299床	142	8%	33%	32%	27%
	300-399床	101	14%	24%	31%	32%
	400-499床	69	7%	39%	30%	23%
	500床以上	111	19%	40%	21%	21%
有床診療所	942	1%	9%	26%	64%	

医療勤務環境改善支援センターの活用意志

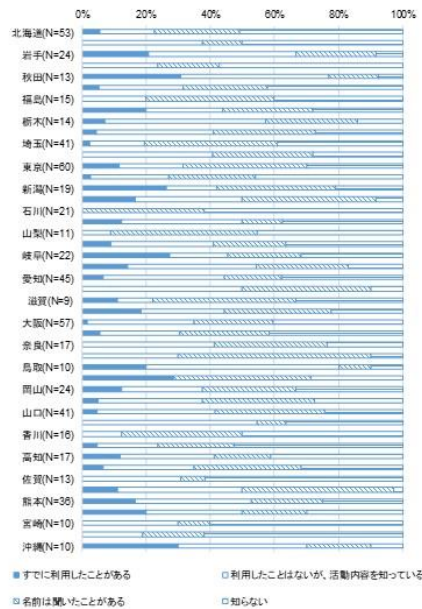


年度	施設	調査数	利用したい	利用することを検討したい	今のところ利用は考えていない
平成29年	病院	2,168	4%	31%	65%
	20-99床	707	3%	26%	70%
	100-199床	673	4%	32%	64%
	200-299床	293	5%	34%	61%
	300-399床	200	7%	35%	58%
	400-499床	117	3%	26%	72%
	500床以上	171	5%	36%	59%
有床診療所	1,908	2%	18%	80%	
平成30年	病院	1,131	5%	29%	67%
	20-99床	358	3%	25%	72%
	100-199床	355	4%	29%	67%
	200-299床	139	1%	35%	63%
	300-399床	101	10%	26%	64%
	400-499床	69	6%	38%	57%
	500床以上	109	7%	29%	63%
有床診療所	932	1%	17%	82%	

医療機関(病院、有床診療所) 都道府県別医療勤務環境改善センターの認知度

医療勤務環境改善センターの認知度は都道府県により差がみられる
(ただし、母数が少ないこと回答者に左右されることに注意が必要である)

医療勤務環境改善センターの認知度(病院)



医療勤務環境改善センターの認知度(有床診療所)

