

医療勤務環境改善マネジメントシステム 普及促進トップセミナー

平成28年2月22日（月）@東京

【行政説明】

医療勤務環境改善の仕組みと 最新の動向



厚生労働省医政局総務課
医療勤務環境改善推進室

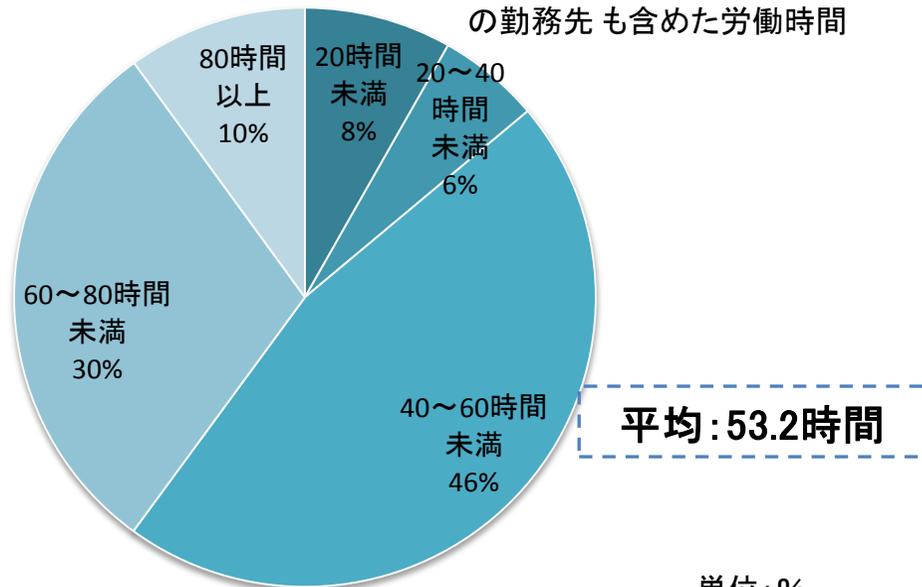
本日の内容

- 1 医療勤務環境改善の背景と仕組みの全体像
【P 2～】
- 2 医療勤務環境改善支援センターの業務・役割
～アドバイザーの役割を含む～ 【P 14～】
- 3 医療機関を支援する指針・手引き（改訂版）の
概略、医療機関の取組事例 【P 27～】

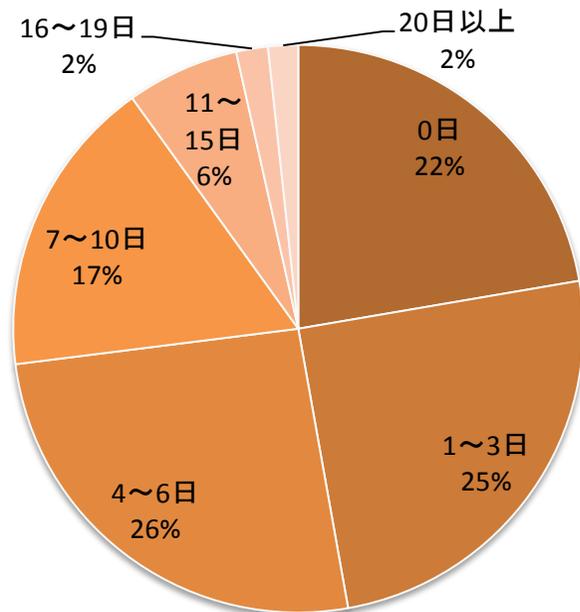
医師(勤務医)の労働時間等に関するデータ①

＜週当たりの全労働時間＞

※全労働時間:主たる勤務先以外の勤務先も含めた労働時間



＜年次有給休暇取得日数(年間)＞



単位:%

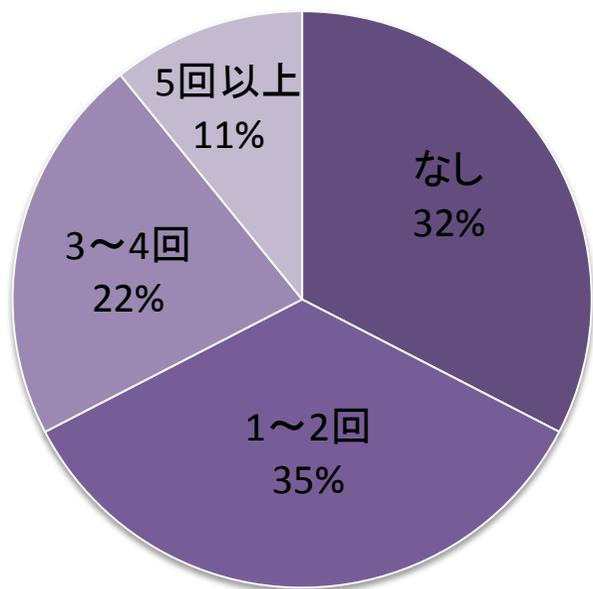
単位:%

	20時間未満	20~40時間未満	40~50時間未満	50~60時間未満	60~70時間未満	70~80時間未満	80時間以上	60時間以上計	平均時間
計	8.2	5.7	21.8	24.4	20.0	10.0	10.0	39.9	53.2
20歳代	6.5	1.6	9.8	23.6	21.1	17.9	19.5	58.5	60.5
30歳代	10.1	6.4	16.9	20.7	19.9	12.8	13.2	46.0	54.2
40歳代	7.4	5.1	20.7	26.6	20.7	9.1	10.4	40.2	53.9
50歳代	6.2	4.8	27.8	27.4	20.7	7.8	5.4	33.8	51.9
60歳代以上	12.0	13.8	40.7	18.6	10.8	3.0	1.2	15.0	42.0

	0日	1~3日	4~6日	7~10日	11~15日	16~19日	20日以上
計	22.3	24.9	25.8	17.1	6.4	1.8	1.7
20歳代	27.6	22.8	23.6	18.7	7.3	0.0	0.0
30歳代	28.5	23.6	23.6	16.8	5.0	1.6	1.0
40歳代	19.9	27.4	25.7	16.3	6.6	2.1	2.1
50歳代	17.7	24.8	29.4	17.4	6.9	1.8	2.0
60歳代以上	16.8	19.2	25.1	21.6	11.4	1.8	4.2

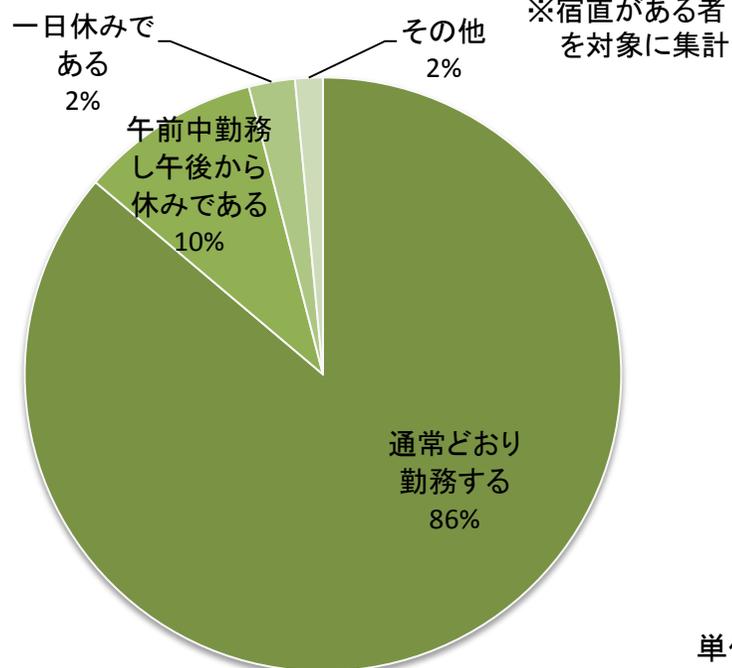
医師(勤務医)の労働時間等に関するデータ②

＜主たる勤務先での月当たり宿直回数＞



単位: %

＜宿直翌日の勤務体制＞



単位: %

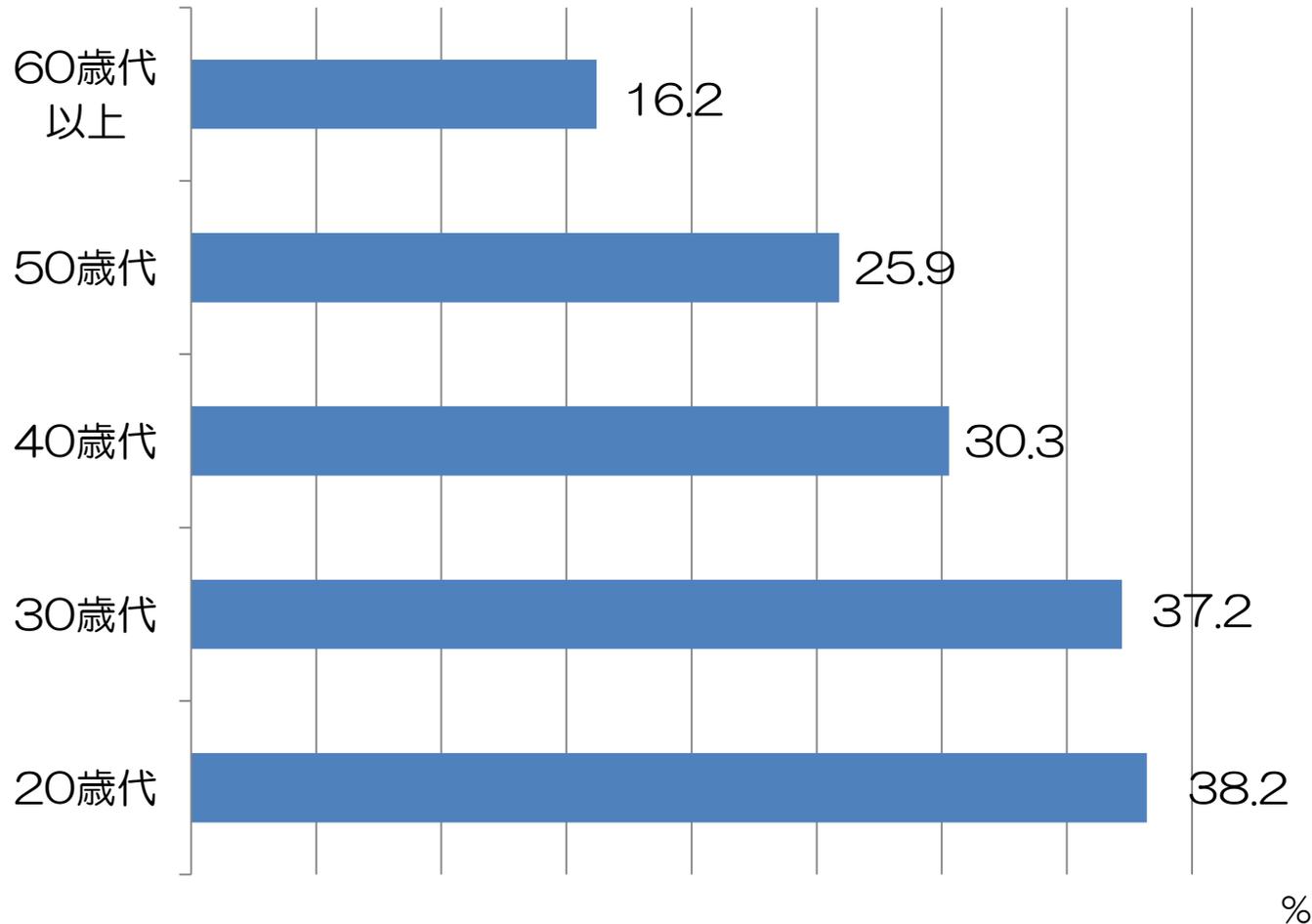
	主たる勤務先での月当たり宿直回数				
	なし	1～2回	3～4回	5～6回	宿直あり計
計	32.6	34.8	21.8	10.8	67.4
20歳代	11.4	39.0	34.1	15.5	88.6
30歳代	23.6	39.8	25.1	11.6	76.5
40歳代	27.0	38.2	24.0	10.9	73.1
50歳代	47.9	27.0	15.1	9.9	52.0
60歳代以上	71.3	13.2	8.4	7.2	28.8

		通常どおり勤務する	午前中勤務し午後から休みである	一日休みである	その他	何らかの休みあり
計		86.2	9.8	2.5	1.5	12.3
月当たり宿直回数	1～4回	86.9	9.3	2.3	1.5	11.6
	5回以上	83.0	12.0	3.7	1.3	15.7

出典: 平成24年(独)労働政策研究・研修機構「勤務医の就労実態と意識に関する調査」

勤務環境の改善に対する認識⇒世代間のギャップが顕在化

■ 「Bに近い」と回答した医師の割合

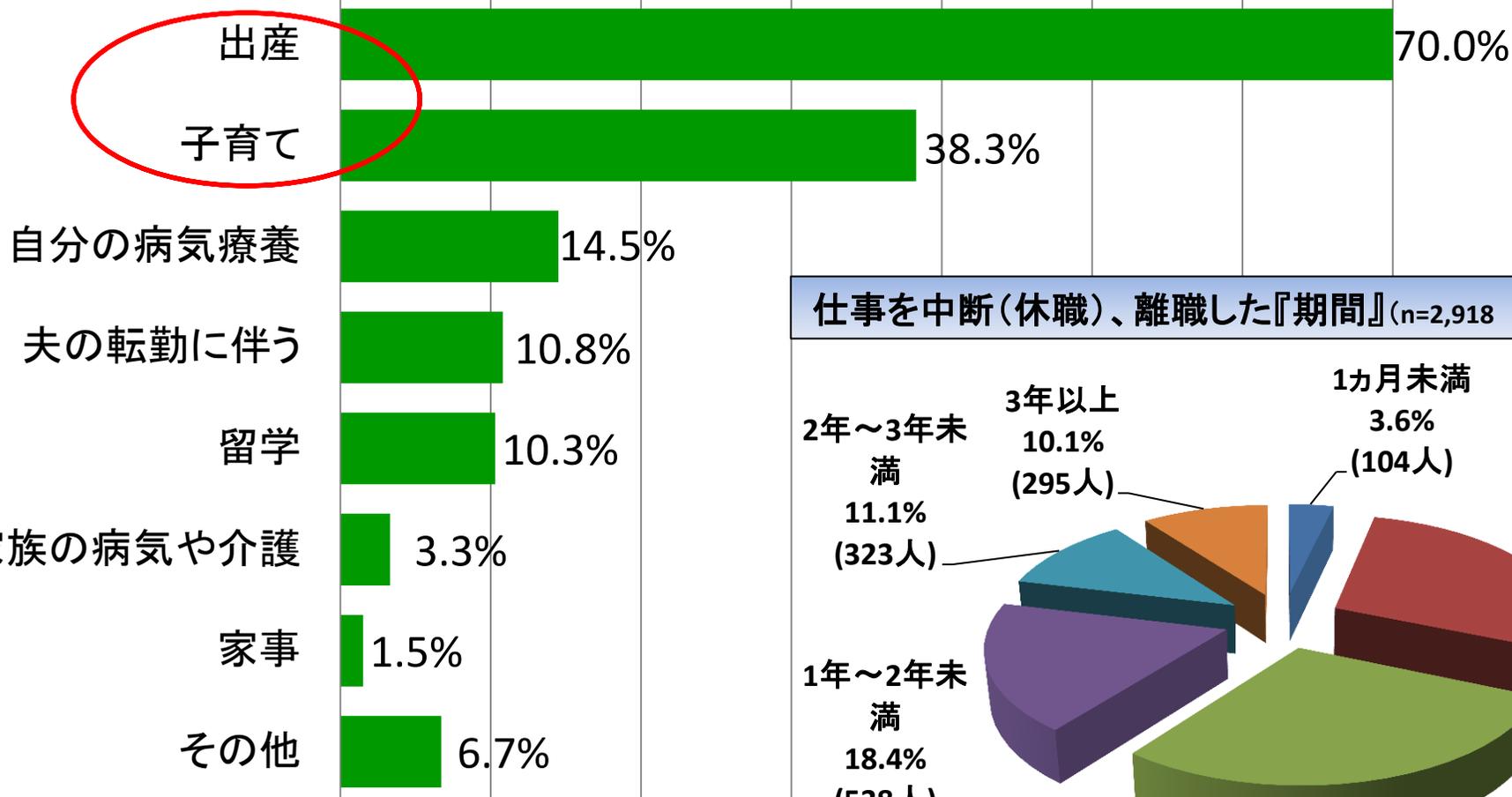


A：「医師には、特別の使命があるのだから厳しい勤務環境にあるのはやむを得ない」

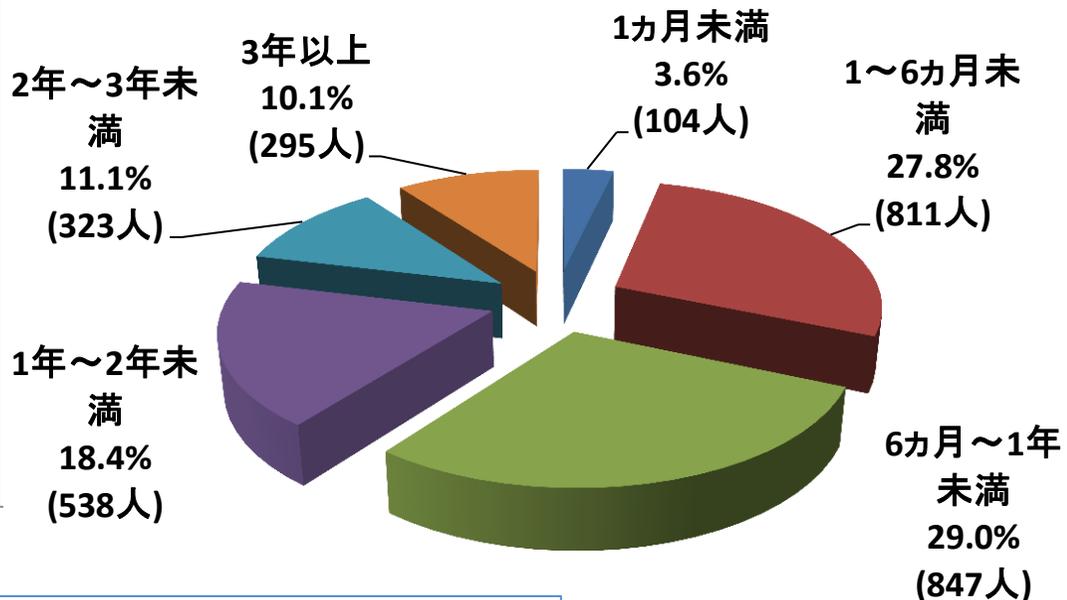
B：「医師不足という現状においても、勤務環境は工夫次第で改善しうるし、改善すべき」

[女性医師]仕事を中断(休職)、離職した『理由』(n=2,931複数回答)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80%



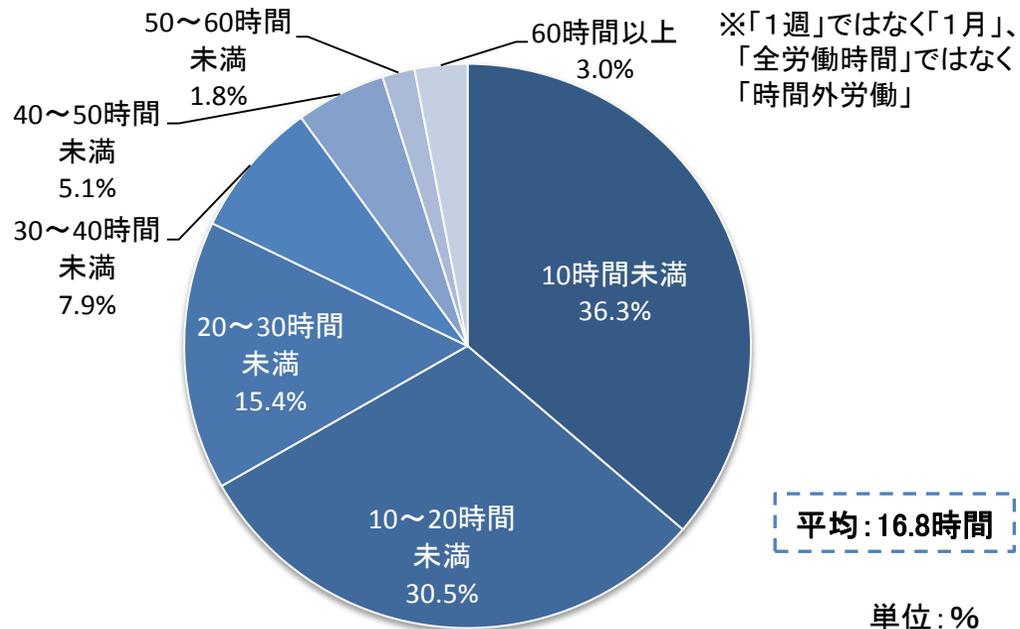
仕事を中断(休職)、離職した『期間』(n=2,918 複数回答)



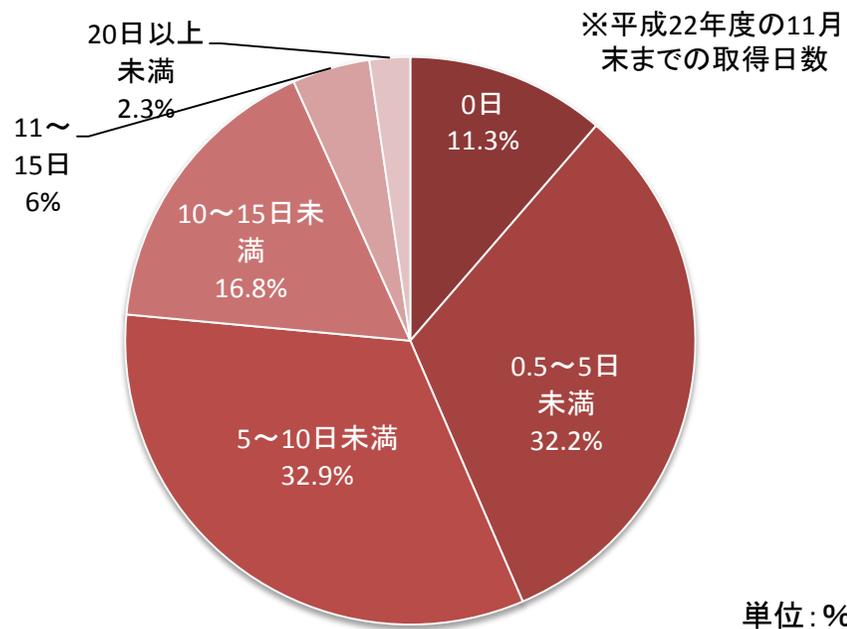
女性医師の勤務環境の現状に関する調査報告書(平成21年3月日本医師会)
 [調査票配布数15,010 有効回答数7,467(有効回答率 49.7%)]
 [調査対象:病院に勤務する女性医師]

看護師の労働時間等に関するデータ①

＜月当たりの時間外労働＞



＜年次有給休暇取得日数＞



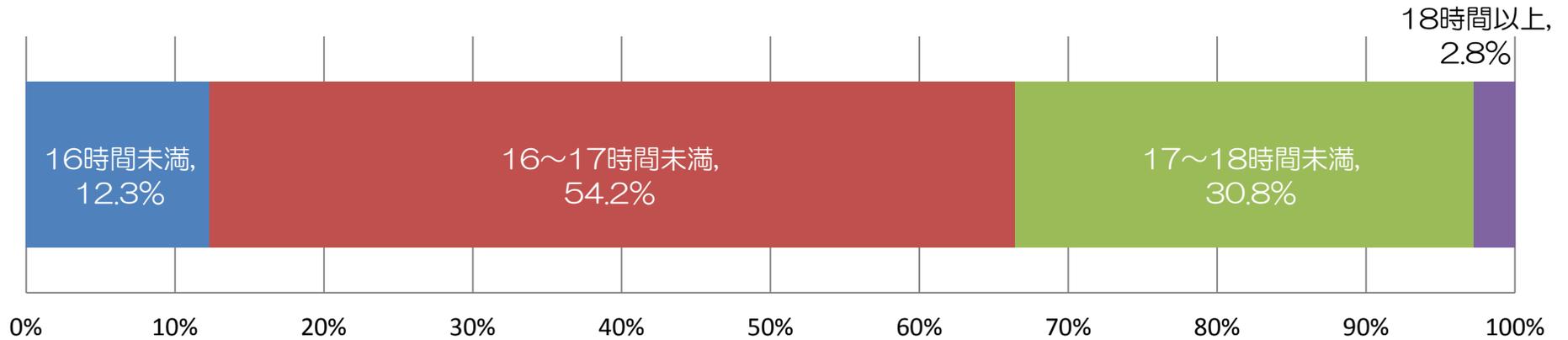
	10時間未満	10～20時間未満	20～30時間未満	30～40時間未満	40～50時間未満	50～60時間未満	60時間以上
計	36.3	30.5	15.4	7.9	5.1	1.8	3.0
20～30歳未満	31.4	28.8	18.8	8.1	4.8	2.6	5.5
30～40歳未満	34.0	30.8	13.9	9.9	6.2	2.1	2.9
40～50歳未満	42.2	29.7	14.1	6.5	4.6	1.5	1.5
50～60歳未満	41.8	33.6	14.5	4.5	4.5	0	0.9
60歳以上	55.6	44.4	0	0	0	0	0

	0日	0.5～5日未満	5～10日未満	10～15日未満	15～20日未満	20日以上
計	11.3	32.2	32.9	16.8	4.4	2.3
20～30歳未満	17.8	39.4	26.6	12.9	1.2	2.1
30～40歳未満	11.7	30.1	34.1	16.8	5.1	2.2
40～50歳未満	10.4	31.5	31.7	17.7	6.7	1.9
50～60歳未満	8.1	32.6	36.5	17.7	2.2	2.8
60歳以上	11.4	20.5	36.4	22.7	6.8	2.3

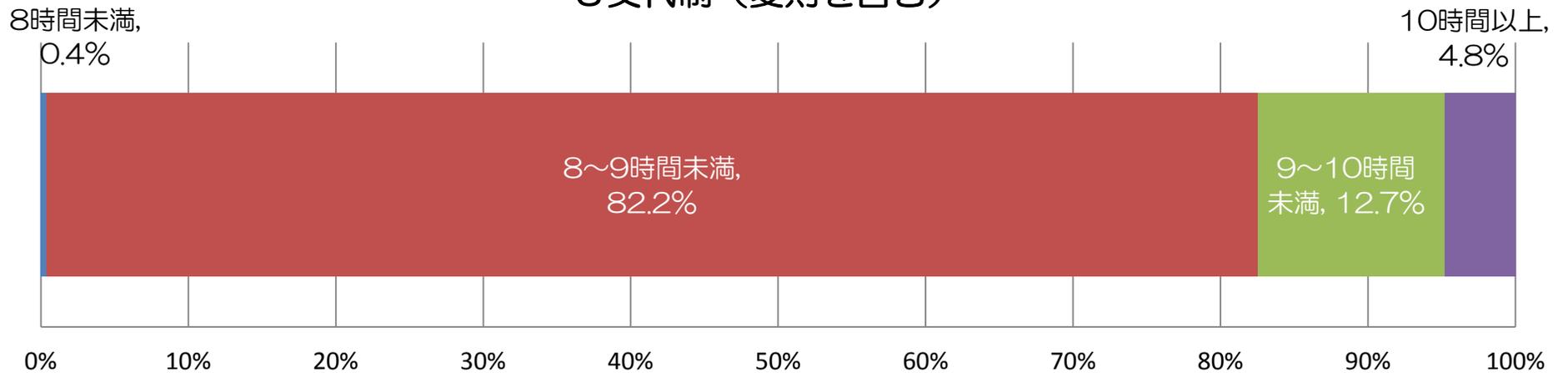
看護師の労働時間等に関するデータ②

<夜勤の拘束時間>

2交代制（変則を含む）

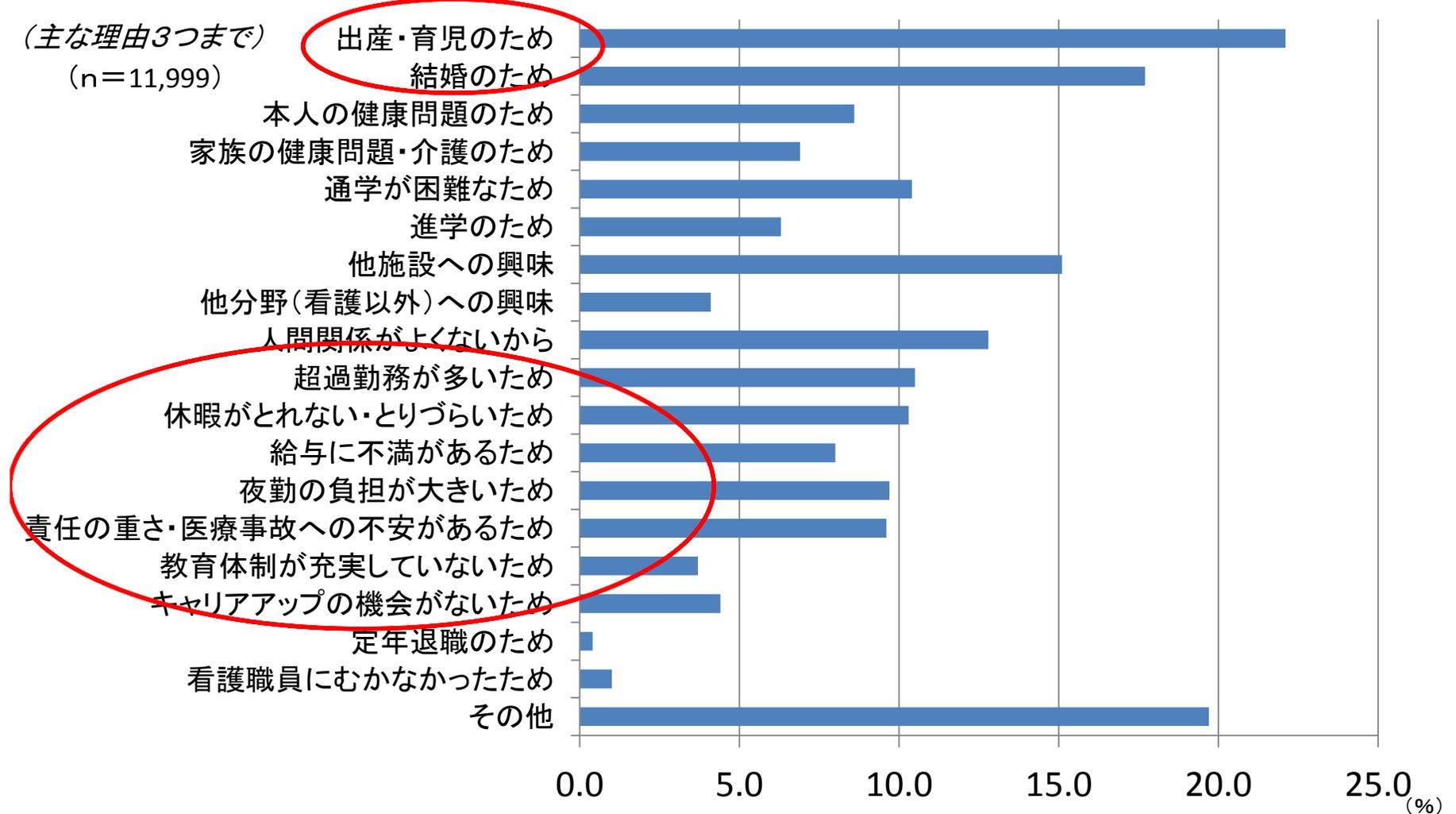


3交代制（変則を含む）



看護職員として退職経験のある者の退職理由

出産・育児のため(22.1%)が最も多く、結婚のため(17.7%)、他施設への興味(15.1%)など。勤務環境改善で解決できる可能性がある退職理由も多い。



医師・看護師等の確保対策、医療機関の勤務環境改善

医療従事者の確保が地域では困難となる中で、都道府県が中心となって、医師確保の支援、離職した看護職員に対する復職の支援、勤務環境の改善を通じた職員の定着支援を行う仕組みを設け、地域医療を支える医師・看護職員等の充実を図る。

少子高齢化に伴う
労働力人口の減少

地域や診療科による偏在

過酷な勤務環境

地域医療の担い手の充実を図るために

「地域医療支援センター」の
機能を法定化し、
医師確保の取組みを強化

医師の偏在を解消



離職する看護職員等の
連絡先を都道府県の
ナースセンターに届出

看護職員の復職支援を強化



医療機関の勤務環境
改善の取組みを
都道府県が支援

職員の定着促進



医療勤務環境改善に関する改正医療法の規定（平成26年10月1日施行）

※平成27年4月以降、条文番号が変更

第四節 医療従事者の確保等に関する施策等

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

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

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

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

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

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

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

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

医療機関の管理者は？

医療従事者の勤務環境改善等への取組

厚生労働省は？

医療機関の管理者が講ずべき措置の「指針」策定（※手引書）

都道府県は？

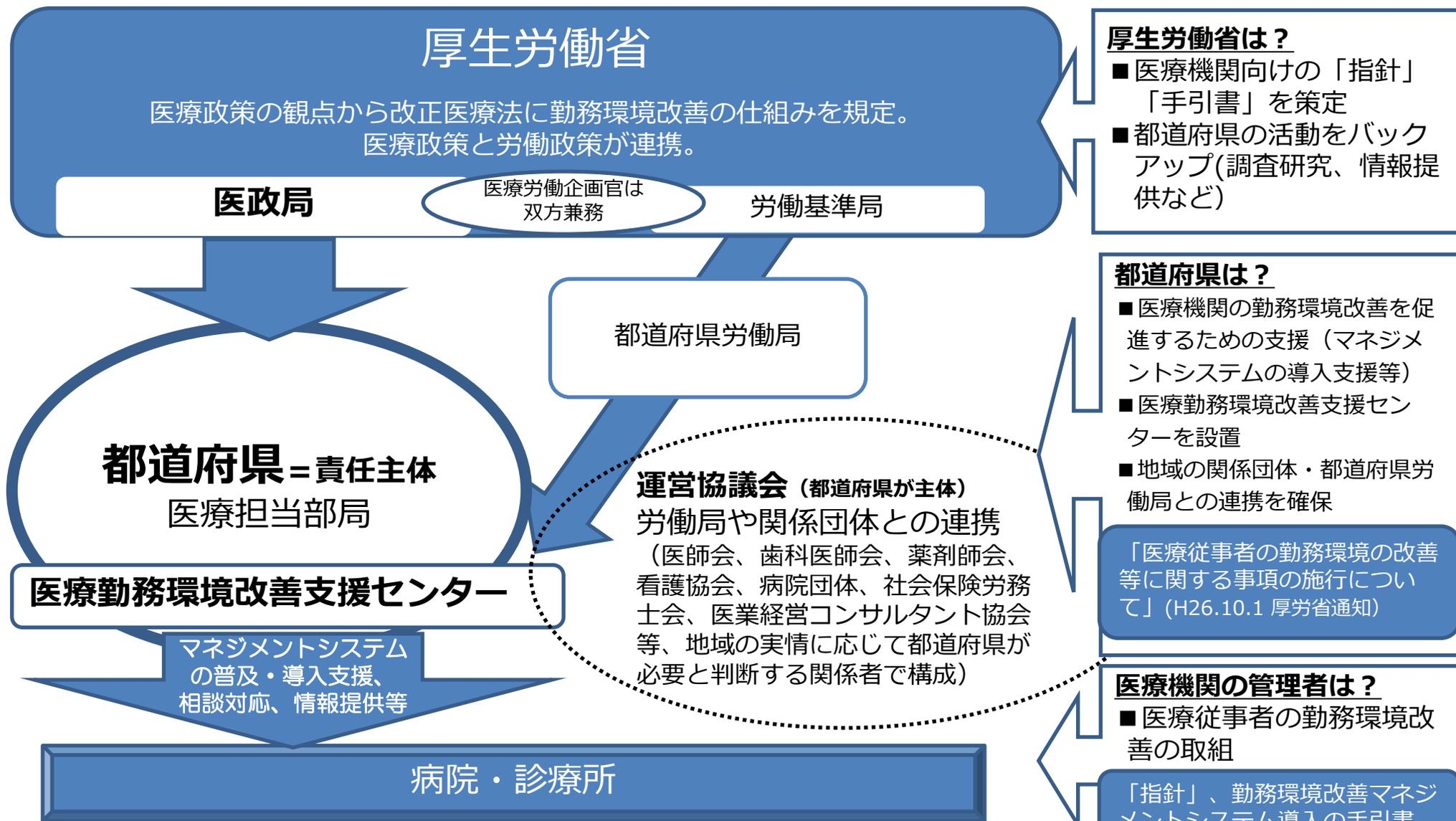
医療機関の勤務環境改善を促進するための支援（相談、情報提供、助言、調査、啓発活動その他の援助）

そのため「医療勤務環境改善支援センター」機能を確保

国は？

都道府県の活動をバックアップ（調査研究、情報提供その他）

医療勤務環境改善の実施体制



医療従事者の勤務環境改善の促進

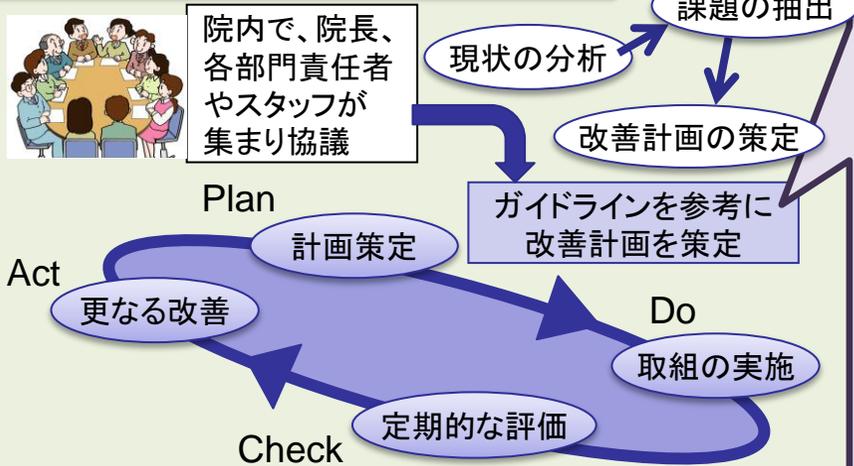
医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

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

➡ **医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。**

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



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

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

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

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

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

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



都道府県 医療勤務環境改善支援センター

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

本日の内容

- 1 医療勤務環境改善の背景と仕組みの全体像
【P 2～】
- 2 医療勤務環境改善支援センターの業務・役割
～アドバイザーの役割を含む～ 【P 14～】
- 3 医療機関を支援する指針・手引き（改訂版）の
概略、医療機関の取組事例 【P 27～】

医療勤務環境改善支援センターの業務のポイント

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

- 医療勤務環境改善支援センター関係者向けに、センターの基本的な役割と活動内容、医療機関の支援に当たっての留意点等を記載。
- 「いきいき働く医療機関サポートWeb」 <http://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/> に掲載。

<構成>

1. 医療勤務環境改善支援センターの役割と活動内容

- (1) 基本的な役割
- (2) 基本的な活動内容
 - ①医療勤務環境改善マネジメントシステム等に関する周知・啓発
 - ②医療機関の実態やニーズの把握
 - ③医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入等の支援
- (3) 医療機関の支援に当たっての留意点（特に医療機関へ直接対応するアドバイザーの方へ）
 - ①医療機関の実情や自主性を尊重した専門的・総合的な支援
 - ②関係機関・団体の動向の把握
 - ③関連制度の動向の把握
 - ④関係機関・団体との連携等（ワンストップ性とハブ機能）
 - ⑤アドバイザーの役割・立場の認識

2. データでみる医療機関の勤務環境の現状

- (1) 医療従事者の勤務環境の現状
- (2) 労働安全衛生と医療事故との関連
- (3) 本調査・研究におけるアンケート調査の結果

3. 医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入支援における留意点

- (1) 導入支援に際しての留意事項（Q & A）
- (2) 導入支援に際してのチェックリスト

4. 参考資料

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

医療勤務環境改善支援センターの 業務のポイント

平成27年3月

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

■ 都道府県の医療勤務環境改善支援センターを核とした、医療機関への「支援」

- 都道府県ごとに、「医療勤務環境改善支援センター」を核とした総合的・専門的な支援体制を構築。
センターの医療労務管理アドバイザー（社会保険労務士等）と医業経営アドバイザー（医業経営コンサルタント等）が支援。
- センターの活動は、①医療勤務環境改善マネジメントシステム等に関する周知・啓発、②医療機関の実態やニーズの把握、③医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入・定着等の支援が基本。
- センターの運営協議会を設置し、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会など地域の実情に応じた団体や都道府県労働局との連携体制を構築。
→ 地域の関係機関・団体と連携した支援 = 支援の重層化

各都道府県における医療勤務環境改善支援センターの設置状況 (平成28年2月16日現在)

○ これまでに、**42都道府県**で設置済み

- ・ 直営 : 19 { 青森県、岩手県、秋田県、山形県、群馬県、埼玉県、千葉県、神奈川県、
富山県、石川県、岐阜県、静岡県、島根県、広島県、山口県、徳島県、
香川県、福岡県、長崎県
- ・ 直営 (一部委託) : 2 { 東京都、兵庫県 (委託先: いずれも日本医業経営コンサルタント協会)
- ・ 委託 : 21 { 県医師会: 福島県、茨城県、栃木県、新潟県、福井県、三重県、鳥取県、
岡山県、佐賀県、熊本県、大分県、宮崎県、沖縄県
県病院協会: 滋賀県、奈良県、和歌山県
私立病院協会: 京都府、大阪府
日本医業経営コンサルタント協会: 北海道、愛知県
県医療再生機構: 高知県

○ 今後、**5県**で設置予定

※ 医療従事者の勤務環境の改善に関する医療法の規定が平成26年10月1日に施行され、都道府県にはセンターの設置に努める義務があることにかんがみ、各都道府県に対して、遅くとも平成27年度中にはセンターを設置するよう要請してきたところ。

なお、センターを未設置の県では、社会保険労務士による「医療労務管理相談コーナー」(都道府県労働局の委託事業)を暫定的に設置している。

医療勤務環境改善支援センターの活動例

- 医療勤務環境改善支援センターの基本的な活動内容は、①医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する周知・啓発、②医療機関の実態やニーズの把握、③医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入・定着支援、相談対応を想定。これらを踏まえつつ、医療機関の支援ニーズや地域の実情に応じて、センターが具体的な活動を実施。

都道府県	設置年月 運営形態	これまでの活動状況
福岡県	H26年4月 県直営	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療機関向けアンケート調査（勤務環境改善の取組の実態把握） ➤ 医療機関向け研修会（先進事例の講話、勤務環境改善計画策定の演習等） ➤ 支援を希望した6医療機関へ月1回程度の支援（医業経営アドバイザーと医療労務管理アドバイザーが出向いて助言等を実施） ➤ 電話・来所相談に対応
岐阜県	H26年7月 県直営	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 運営協議会医療系委員の所属団体向けアンケート調査（9団体） ➤ 医療機関向け研修会（H26年度：勤務環境改善推進に関する講義、厚労省モデル事業（委託事業）とタイアップして支援したモデル病院2病院による事例発表、H27年度も同様に実施予定） ➤ センターの広報及び勤務環境改善への啓発活動（関係団体の研修会等を活用） ➤ モデル病院を指定して医療労務管理アドバイザーまたは医業経営アドバイザー、センター職員により重点的に支援（H26年度：2病院、H27年度：6病院） ➤ 医療労務管理アドバイザーとセンター職員による医療機関の戸別訪問（センター及びマネジメントシステムの紹介、課題の聞き取り（H27年度末までに58件:全病院数の56.9%を訪問） ➤ 医療労務管理アドバイザーが電話・来所相談に対応
三重県	H26年8月 県医師会へ 委託	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 医療機関向け講習会、ワークショップ研修会 ➤ センターに配置した医療労務管理アドバイザーは、電話・来所相談対応のほか、医療機関での院内研修にも派遣 ➤ 三重県看護協会ワークショップ事業での医療労務管理アドバイザーの活用等 ➤ 県が創設した「女性が働きやすい医療機関認証制度」の運用。認証の有無にかかわらず審査を受けて改善が必要な医療機関に対して助言・支援を実施

■ 医療機関における医療従事者の勤務環境改善を促進するための医療機関への「支援」のイメージ

- 手引き（改訂版）の4領域の取組メニューも参考にして、医療機関の実情や特徴に合った取組を促進。

（具体的な取組の例）

- 勤務環境改善に係る診療報酬制度の活用も視野に入れながら、医師と看護職その他のコメディカルスタッフなどとの役割分担の推進、いわゆる医療クランクなどの補助職の活用
 - 短時間正職員制度など多様な働き方ができる環境整備を通じた医療従事者の確保の推進
 - 地域の医療機関相互の役割分担の推進
- 「いきいき働く医療機関サポートWeb」に掲載している医療機関の取組事例や、各都道府県内で情報収集した好事例・先行事例も活用した、効果的な支援を期待。
（「いきサポWeb」への掲載事例は、今後追加。）

■ 関係機関・団体と連携・協働した、医療機関への「支援」

○医療機関から求められる支援の内容によっては、センターだけでは対応が困難な場合も想定。

○センターは、関係団体の取組や他の専門機関と連携して、「ワンストップ性」を発揮し、「ハブ機能」を果たす。

■ 関係団体の取組との連携

(例) 日本医師会 医師の職場環境改善ワークショップ研修会

日本看護協会 看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ

都道府県の地域医療支援センター、ナースセンター ⇒次ページ以降

都道府県の女性医師支援相談窓口

都道府県の看護師等就業協力員等 など

■ 他の専門的知見を有する支援機関との連携

(例) 都道府県の産業保健総合支援センター（メンタルヘルス、産業医学、労働衛生工学、労働衛生関係法令等の専門スタッフ） など

○センターは、医療機関の支援に役立つ各種制度（診療報酬、基金、助成金等）も活用。

(例) 地域医療介護総合確保基金、都道府県労働局・都道府県の助成金（「いきサポ」に都道府県別の助成金制度等（平成27年8月現在）を掲載）

地域医療支援センター運営事業

平成26年度以降、地域医療介護総合確保基金を活用して実施

医師の地域偏在（都市部への医師の集中）の背景

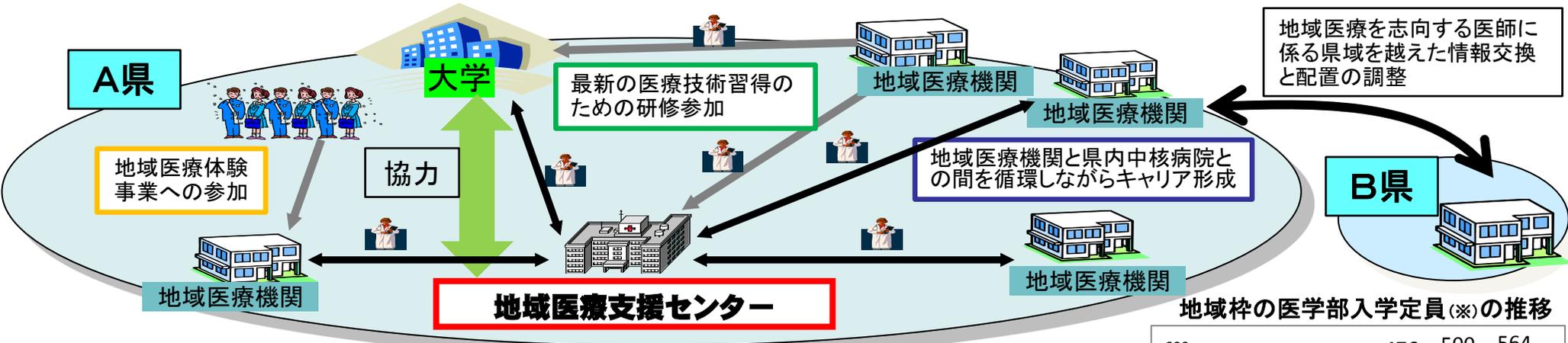
➢ 高度・専門医療への志向、都市部の病院に戻れなくなるのではないかという将来への不安等

地域医療支援センターの目的と体制

- 都道府県が責任を持って医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーの確立。
- 地域枠医師や地域医療支援センター自らが確保した医師などを活用しながら、キャリア形成支援と一体的に、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 専任の実働部隊として、喫緊の課題である医師の地域偏在解消に取り組む。

・人員体制：専任医師2名、専従事務職員3名

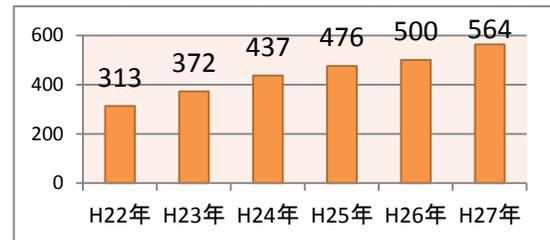
・設置場所：都道府県庁、〇〇大学病院、都道府県立病院等



地域医療支援センターの役割

- 都道府県内の医師不足の状況を個々の病院レベルで分析し、優先的に支援すべき医療機関を判断。医師のキャリア形成上の不安を解消しながら、大学などの関係者と地域医療対策協議会などにおいて調整の上、地域の医師不足病院の医師確保を支援。
- 医師を受入れる医療機関に対し、医師が意欲を持って着任可能な環境作りを指導・支援。また、公的補助金決定にも参画。

地域枠の医学部入学定員(※)の推移

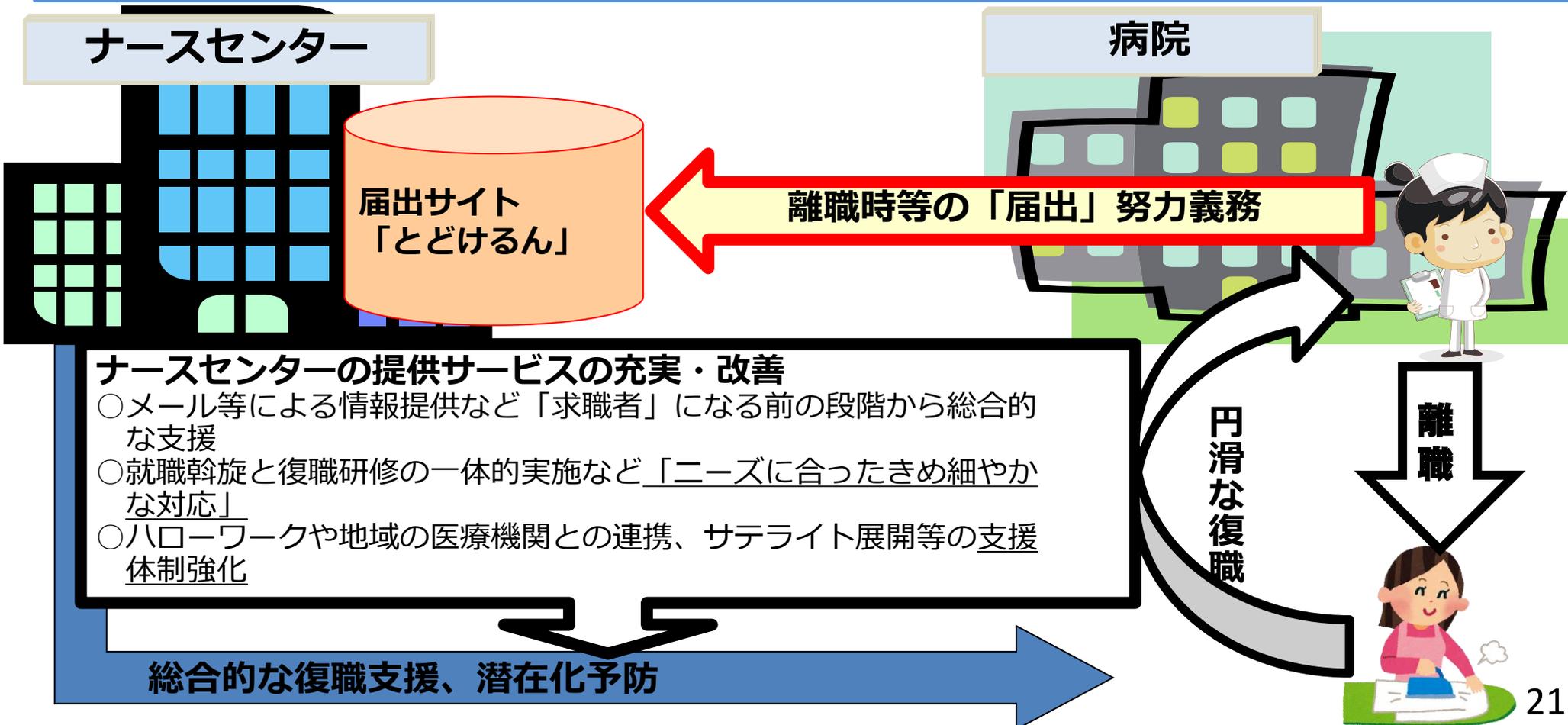


(※) 医学部の定員増として認められた分であり、このほか、既存の定員等を活用し都道府県と大学が独自に設定した地域枠もある。

- 平成27年4月現在、全国45都道府県で地域医療支援センターを設置している。
- 平成23年度以降、42都道府県で合計2,170名の医師を各都道府県内の医療機関へあっせん・派遣をするなどの実績を上げている。(平成26年7月時点)

看護師等の復職支援強化のイメージ ※平成27年10月1日施行（看護師等人材確保促進法改正）

- 都道府県ナースセンターが中心となって、看護職員の復職支援の強化を図るため
 - ・ 看護師等免許保持者について一定の情報の届出制度を創設し、離職者の把握を徹底。
 - ・ ナースセンターが、離職後も一定の「つながり」を確保し、求職者になる前の段階から効果的・総合的な支援を実施できるようナースセンターの業務を充実・改善。
 - ・ 支援体制を強化するための委託制度やその前提となる守秘義務規定等関連規定を整備。



医療機関の勤務環境の改善に資する主な助成金（１）

○ 職場定着支援助成金（個別企業助成コース）

（対象）

雇用管理制度（評価・処遇制度、研修制度、健康づくり制度、メンター制度）の導入などを通じて従業員の離職率の低下に取り組む健康・環境・農林漁業分野等の事業を営む事業主

（要件）

- ① 雇用管理制度整備計画の認定、雇用管理制度の導入・実施
- ② 離職率の低下目標の達成

（支給額）

- ①の評価・処遇制度、研修制度、健康づくり制度、メンター制度を導入することにより、各10万円
- ②の目標達成により60万円

（手続）

実施前に労働局・ハローワークの認定を受けることが必要

○ キャリアアップ助成金

（対象）

有期契約労働者、短時間労働者、派遣労働者といった、いわゆる非正規雇用の労働者に対して、正規雇用への転換、人材育成、処遇改善などの取組を実施した事業主

（要件）

有期契約労働者等に対して、正規雇用等への転換、一定の職業訓練の実施、基本給の賃金テーブル等の増額改定等を実施した場合

（支給額）

実施した内容に応じて所定額を支給

（手続）

実施前に労働局に「キャリアアップ計画」の確認を受けることが必要

- 助成金制度の詳細については、最寄りの労働局、ハローワーク又は労働基準監督署にお問い合わせいただくか、厚生労働省のホームページ、各種パンフレットを御参照ください。

医療機関の勤務環境の改善に資する主な助成金（２）

○ 職場意識改善助成金（職場環境改善コース） 【※今年度分の受付は終了】

（対象）

雇用する労働者の年次有給休暇の年間平均取得日数が13日以下であって月間平均所定外労働時間数が10時間以上であり、労働時間等の設定の改善に積極的に取り組む意欲がある中小企業事業主

（要件）

- ① 労務管理者担当者に対する研修、外部専門家によるコンサルティング等の実施、労務管理用ソフトウェア等の導入等
- ② 年休取得日数を4日以上増加
- ③ 所定外労働時間数を5時間以上削減

（支給額）

②・③ともに達成の場合は①の経費の3/4（上限100万円）等

（手続）

実施前に労働局の承認を受けることが必要

○ 職場意識改善助成金（所定労働時間短縮コース） 【※今年度分の受付は終了】

（対象）

労働基準法の特例（常時10人未満の労働者を使用する、保健衛生業、商業、映画・演劇業、接客娯楽業）として法定労働時間が週44時間とされており、かつ、所定労働時間が週40時間を超え週44時間以下の事業場を有する中小企業事業主

（要件）

- ① 労務管理者担当者に対する研修、外部専門家によるコンサルティング、労務管理用ソフトウェア等の実施・導入等を実施
- ② 週所定労働時間を2時間以上短縮して、40時間以下とする

（支給額）

②を達成の場合に、①の経費の3/4（上限50万円）

（手続）

実施前に労働局の承認を受けることが必要

- 上記のほかにも、さまざまな助成金があります。
- 助成金制度の詳細については、最寄りの労働局、ハローワーク又は労働基準監督署にお問い合わせいただくか、厚生労働省のホームページ、各種パンフレットを御参照ください。

■ 医療勤務環境改善支援センターのアドバイザーの役割

※「医療勤務環境改善支援センターの業務のポイント」抜粋

(3) 医療機関の支援に当たっての留意点

⑤ アドバイザーの役割・立場の認識

センターのアドバイザーが社会保険労務士又は医業経営コンサルタントでもある場合には、センターのアドバイザーが、

- ・ 指針や手引書を医療機関に対する支援ツールとして活用しつつ、医療機関における医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入の支援や定着状況の確認を行うこと、
- ・ それらの過程における医療機関からの相談等への対応を行うことを業務とすることや、法律（医療法）に基づく仕組みの中で公的な役割・使命を担う立場であることを認識しつつ、医療機関との信頼関係を築きながら、アドバイザー業務を適切に遂行することが求められます。

※ このようなアドバイザーの役割・立場を踏まえ、アドバイザーとしての活動を行う際には、アドバイザーである旨を明記した名刺を準備し、その名刺を医療機関に対して提示した上で活動することが求められます。

医療勤務環境改善支援センターのアドバイザーの方への期待

- 都道府県の医療勤務環境改善支援センターの「医業経営アドバイザー」の担い手として、医業経営の専門家である医業経営コンサルタント等を想定。
また、「医療労務管理アドバイザー」の担い手として、人事・労務管理の専門家である社会保険労務士等を想定。
 - ⇒ **医業経営アドバイザー及び医療労務管理アドバイザー**には、医療勤務環境改善支援センターの運営など、都道府県における医療勤務環境改善の取組への協力（＝公的な仕組みでの公的な役割）、関係機関との連携、アドバイザー業務に複数人が交代で関わる場合の情報共有や引継ぎ等による円滑な実施を、よろしくお願いします。
 - 医療機関を取り巻く状況（地域ニーズ、経営状況、職員構成等）は、様々。
医療勤務環境改善について各医療機関が取り組む内容は、医療機関ごとに異なる。
 - ⇒ **医業経営アドバイザー及び医療労務管理アドバイザー**には、各医療機関の自主的な取組を尊重しつつ、それぞれのニーズや実情に応じた支援、解決策・改善策とセットでの支援をお願いします。支援に当たっては、専門家としてのノウハウの活用はもちろんのこと、幅広い知識の習得による一層のレベルアップも期待しています。
- (例) 労務管理面での悩みを持つことが多い医療機関（就労上のルールをどうすれば満たせるのか、報酬の支払い方をどうすればよいか等）に対応する場合、労務管理の専門家である社会保険労務士と医業経営の専門家である医業経営コンサルタントが連携して、労務管理面と医業経営面（診療報酬制度、組織マネジメント・経営管理等）が両立できる形での改善策・解決策を提示するなど、医療機関に対する幅広いアドバイスを行っていただくことも期待。

本日の内容

- 1 医療勤務環境改善の背景と仕組みの全体像
【P 2～】
- 2 医療勤務環境改善支援センターの業務・役割
～アドバイザーの役割を含む～ 【P 14～】
- 3 医療機関を支援する指針・手引き（改訂版）の
概略、医療機関の取組事例 【P 27～】

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

指針の概要

1. 目的

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

2. 改善方針の表明

＜マネジメントシステム導入準備＞

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

3. 体制の整備

＜マネジメントシステム導入準備＞

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

4. 現状分析

＜Plan＞

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

5. 改善目標の設定

＜Plan＞

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

6. 改善計画の作成

＜Plan＞

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

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

7. 改善計画の実施

＜Do＞

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

8. 評価及び改善

＜Check & Act＞

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

9. 医療勤務環境改善マネジメントシステムの見直し

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

10. 医療従事者の参画

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

11. 都道府県による支援の活用等

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

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

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

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

<手引き（改訂版）の構成>

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

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

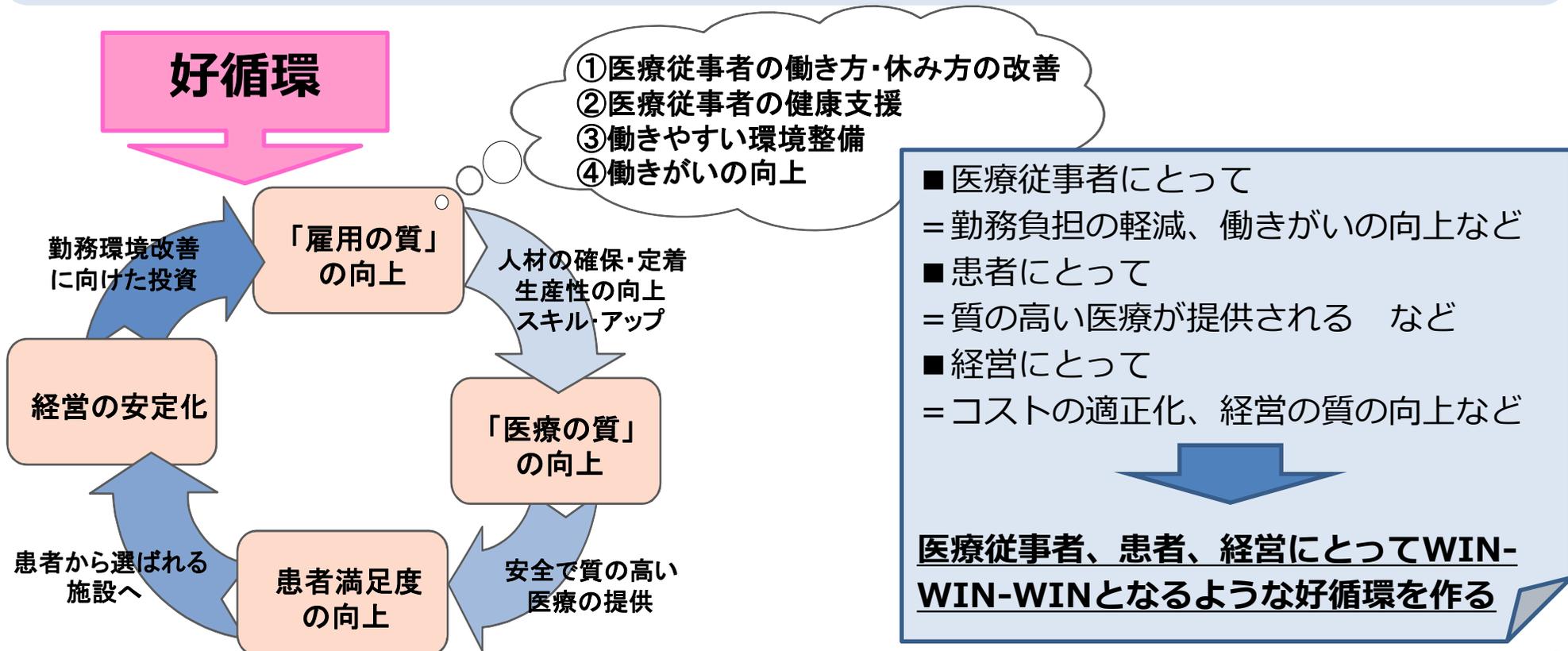
医療分野の「雇用の質」向上のための 勤務環境改善マネジメントシステム 導入の手引き （改訂版）

平成27年3月

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

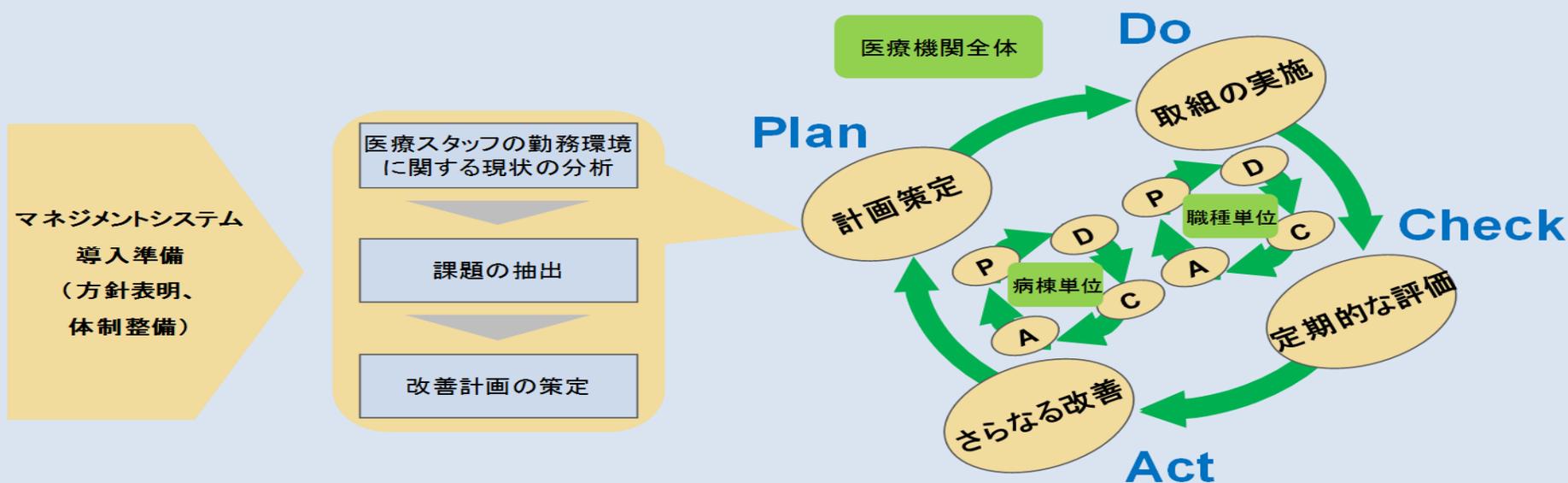
医療勤務環境改善の意義

- 医療機関が、「医療の質の向上」や「経営の安定化」の観点から、自らのミッションに基づき、ビジョンの実現に向けて、組織として発展していくことが重要。
そのためには、医療機関において、医療従事者が働きやすい環境を整え、専門職の集団としての働きがい高めるよう、勤務環境を改善させる取組が不可欠。
- 勤務環境の改善により、医療従事者を惹きつけられる医療機関となるだけでなく、「医療の質」が向上し、患者の満足度も向上。



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

勤務環境改善マネジメントシステム 全体イメージ



行政による
医療機関への支援

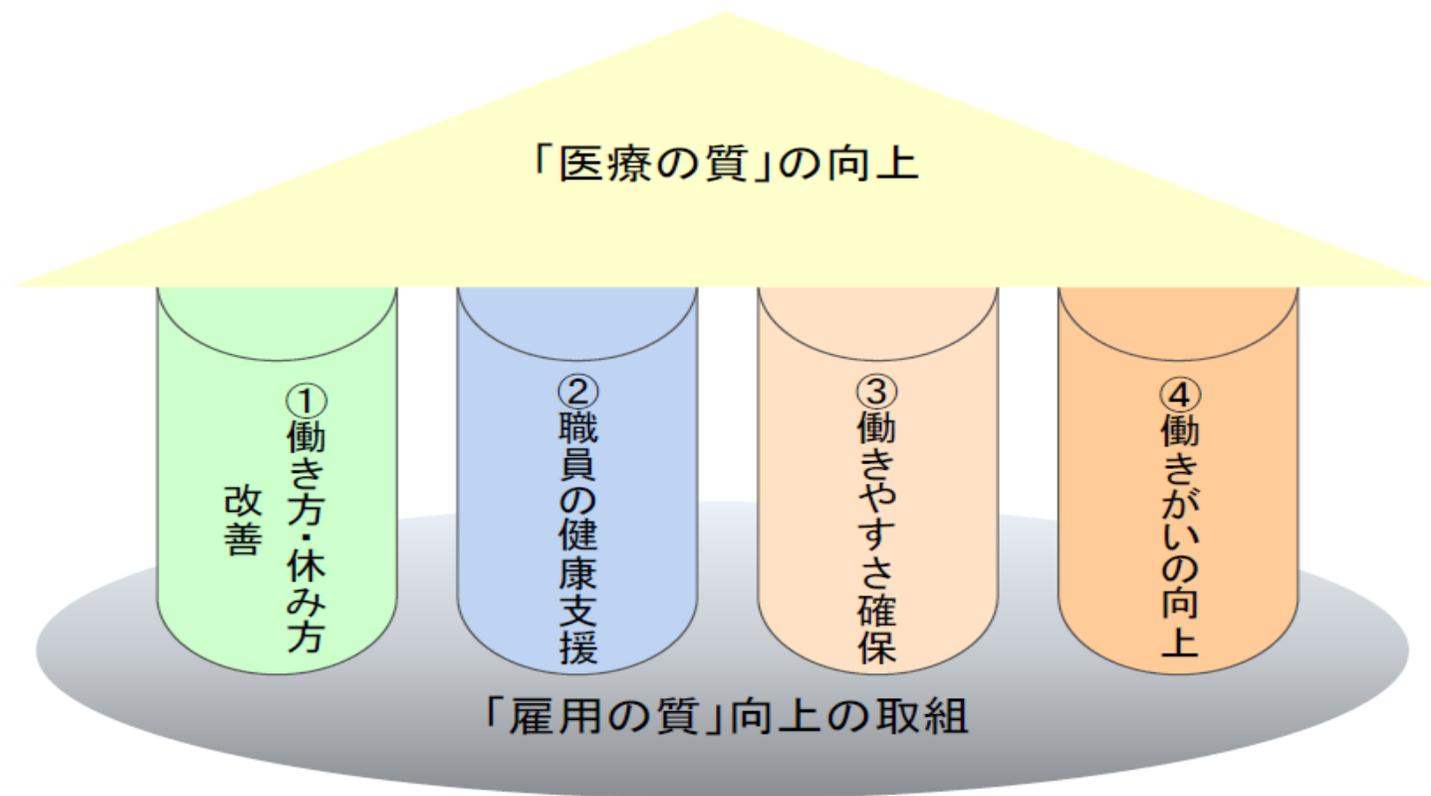
ワンストップの外部専門家チーム支援
医療勤務環境改善支援センターによる総合的な支援

活用できるデータベース構築
医療機関等の先進的な好事例を幅広く活用できるデータベース構築

（3）「雇用の質」向上のための取組とは

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

図表 3 「雇用の質」向上のための 4 つの領域



（1）働き方・休み方改善

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

（2）職員の健康支援

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

（3）働きやすさ確保のための環境整備（ソフト面・ハード面）

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

（4）働きがいの向上

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

いいきいき働く医療機関サポートWeb (いきサポ)

トップ | 勤務環境の改善とは | 取組事例・提案の紹介 | 役に立つ情報 | リンク集

お知らせ [一覧ページ](#)

- 2016.01.13 医療勤務環境改善マネジメントシステムのリーフレットを更新しました。
- 2015.12.16 『取組事例・提案の紹介』に、取組事例を9件追加しました。
- 2015.11.16 『医療従事者の勤務環境改善関係 参考資料』を更新しました。
- 2015.10.07 『各都道府県における取組』を更新しました。
- 2015.08.31 「病院の勤務環境に関するアンケート調査」を終了しました。ご協力ありがとうございました。

このサイトは、医療機関の勤務環境の改善に役立つ各種情報や医療機関の取組事例を紹介しています。ぜひ、皆さまの取組事例やご提案もお寄せいただき、医療機関の勤務環境の改善の取組を進めるためのデータベースとしてご活用ください。

- セミナーのお知らせ
- ガイドラインのダウンロード
- 取組事例・提案の投稿
- FAQ
～よくある問合せ～

いきサポ 公式Facebook

検索ワードランキング		【参考にされた】取組事例・提案	
月間	累計	月間	累計
1位 夜勤		早期退職を回避するために（相談窓口と新人面談）	
2位 看護		映像でつづる当院のこの1週間	
2位 アンケート		医学会員と制度の充実	
4位 交代		希望昇任制度	
4位 臨床工学技士		短時間正社員制度	

※「検索ワードランキング」は、「取組事例・提案紹介」の検索フォームにて、検索されたワードです。

※【参考にされた】取組事例・提案は、このウェブサイトをご覧になった皆さまにより【参考になった】ボタンが押された回数が多い順に取組事例・提案を表示したものです。

【主なコンテンツ・機能】

- 国・都道府県や関係団体が行っている施策や事業などを紹介
(関係法令・通知、医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針・手引き、都道府県の各種助成金・相談事業など)
- 医療機関が勤務環境改善に取り組んだ具体的な事例を紹介
(キーワードで取組事例を検索可能)
- 医療機関の取組事例や勤務環境改善のアイデアを投稿することが可能
- 掲載事例に対してコメントを掲載でき、意見交換の場として利用することが可能

いきサポ公式Twitter

ツイート | フォローする

いきサポ @iki_sapo 17分
「医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進セミナー（平成28年1月27日開催）」の事例発表、近畿病院院長 近藤正幸様の「医療勤務環境改善のマネジメント」の動画をYouTubeにアップ
youtu.be/gcCBovfmeI #iki_sapo
@iki_sapoをフォロー

いきサポ @iki_sapo 17分
「医療勤務環境改善マネジメントシステム普及促進セミナー（平成28年1月27日開催）」の事例発表、近畿病院院長 近藤正幸様の「医療勤務環境改善のマネジメント」の動画をYouTubeにアップ
youtu.be/gcCBovfmeI #iki_sapo
@iki_sapoをフォロー

医療従事者の勤務環境改善の取組事例① ※「いきサポ」に掲載中

(「医療従事者の勤務環境の改善に向けた手法の確立のための調査・研究 調査報告書(平成26年3月)」における掲載事例)

医療機関名	勤務環境改善の取組の対象範囲(●)、取組の概要(◇)
A病院	●産科医師 ◇変則交代勤務制、メディカルクラークの導入、オンコール手当、就業継続の促進
大阪府済生会吹田病院	●看護職員 ◇短時間勤務職員制度・夜勤免除制度・夜勤時間短縮・夜勤専従制度の導入、オリジナルナースバンク制度の導入、完全週休2日制の導入など ●医師 ◇医師事務作業補助者の導入
埼玉県済生会栗橋病院	●医師 ◇医師事務作業補助者(医療秘書)の導入
聖隷三方原病院(静岡県)	●医師 ◇勤務形態の多様化、医師事務作業補助者の活用、院内保育所、駐車場は育児期の職員を優先 ●看護師 ◇ワークシェア制度、夜勤専門看護師制度、超過勤務削減・年休取得促進、院内保育所など
広島大学病院	●医師等 ◇全病棟への専従薬剤師配置、薬剤師の薬物療法への参画、医師との協働による業務の推進
相澤病院(長野県)	●医師、看護職 ◇就学前の子がいる職員や家族を介護する職員の所定勤務時間の短縮、産婦人科での非常勤医師の雇用促進、夜間配置職員の増員、医師事務補助職や看護補助職の活用、能力主義人事制度など
潤和会記念病院(宮崎県)	●医師 ◇医師事務作業補助者の導入、チームクラーク制(1診療科につき2名以上が診療補助)など
小倉第一病院(福岡県)	●看護職 ◇透析室の20種類以上の勤務シフト、短時間正職員制度、カルテ入力の省力化・申し送りの廃止、完全週休2日制等、腰痛防止のためのストレッチ教室、eラーニング等による学習支援など
へつぎ病院(大分県)	●看護職 ◇短時間正職員制度・短時間研修正職員制度の導入、看護助手の増員、メンタルヘルス対応
竹田総合病院(福島県)	◇業務サポートシステムの導入、ポーター制度(看護補助者)の導入、新厨房システムの導入
武田総合病院(京都府)	●看護師 ◇育児短時間勤務制度、夜勤専従制度、ペアで看護業務、認定看護師教育課程受講支援など
南東北春日リハビリテーション病院(福島県)	●看護師、介護職員、リハビリテーションスタッフ他全職員 ◇有休の積立制度、保育料の補助、育休取得者への支援手当、育休取得者の職場復帰プログラム
東葛クリニック病院(千葉県)	●医師等 ◇医療クラーク・病棟薬剤師・病棟担当管理栄養士・看護補助者の配置、資格取得助成など
奈良県立医科大学附属病院	●医師 ◇病棟クラークや外来の医師事務作業補助者の配置、臨床工学技士の役割・業務の拡大

医療従事者の勤務環境改善の取組事例② ※「いきサポ」に掲載中

(「医療分野の「雇用の質」向上マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究 事業報告書(平成27年3月)」における掲載事例)

医療機関名	勤務環境改善の取組の対象範囲(●)、取組の概要(◇)
大曲中通病院(秋田県)	●看護職員 ◇正循環による夜勤・交代制シフトの導入
三友堂病院(山形県)	●当初は看護職員、その後に全職員を対象 ◇短時間勤務正職員制度の導入など
リハビリテーション天草病院 (埼玉県)	●リハビリテーション職、看護師 ◇多職種連携によるチームアプローチ(PT、OT、ST、看護師が、3病棟及び外来・通所部門の4チーム体制で、患者アプローチや教育プログラム等を実施)
等潤病院(東京都)	●法人職員 ◇人事制度の整備(就業規則改定、等級制度・評価制度の導入)、給与制度の整備、短時間正職員制度導入、夜勤制限正職員制度導入、フレックス導入、時間単位年休制度導入、24時間院内保育の整備、研修制度の充実、研修等奨励金貸与制度・奨学金制度の整備など
東京女子医科大学病院 (東京都)	●東京女子医科大に在籍し(男性職員や学生も対象)、子育て支援を必要とする方(育休中を含む) ◇派遣型家事育児援助システム「職場内ファミリーサポートシステム」の導入
日本医科大学 多摩永山病院 (東京都)	●女性診療科・産科も含む全職員 ◇子育て中の時間短縮勤務 ●産婦人科を中心とする小児科・内科等の医師 ◇宿直免除、宿直明けの勤務緩和 ◇セミオープンシステムの導入(妊婦健診の半分を連携施設(35施設)で対応)など
東京大学医学部附属病院(東京都)	●「処置・手術の休日・時間外・深夜加算」の届出診療科に属する医師 ◇緊急手術等手当の導入
藤沢市民病院(神奈川県)	●こども診療センター小児救急科の医師 ◇24時間診療体制の実施に伴う、医師の交代制勤務の導入
聖隷三方原病院(静岡県)	●看護職員 ◇キャリアデザイン支援(スペシャリスト・ジェネラリスト育成)、キャリア継続支援(ワークシェア制度(子が6歳になるまで短日又は短時間勤務が可能、夜勤や月3回まで)など)
渡辺病院/ウェルフェア北園 渡邊病院(鳥取県)	●全職員(ターゲットは法人の看護職・介護職員) ◇勤務形態の多様な選択(5段階勤務ステップ)と報酬ポイント制(仕事量に応じ賞与で加算)の導入
岡山旭東病院(岡山県)	●全職員 ◇全員参加型の病院経営(毎年の経営指針書の作成過程で職員が関与)
近森病院(高知県)	●全職員 ◇チーム医療の推進(患者のステージに応じ、チーム医療を2種類の型に分ける)
済生会熊本病院(熊本県)	●医師 ◇地域医療連携の強化、医療秘書(医師事務作業補助者)の導入・配置部署の拡大
産業医科大学病院(福岡県)	●全職員 ◇医療連携アドバイザー(多職種連携の問題を改善する人)の育成プログラム開発と養成
へつぎ病院(大分県)	●看護師 ◇短時間正職員・短時間研修正職員制度の導入

短時間正職員制度の導入等により職員の離職率が大幅に改善

〔一般社団法人三友堂病院（山形県米沢市 病床数190床 職員数586名（うち看護職員数179名））〕

取組の背景

- 2006年（平18）年診療報酬改定の7対1施設基準創設により、病院間の看護師争奪が活発化
- 都市部の大病院を除き、中小規模の病院の多くは**慢性的な看護師不足**に
- 2006年の**離職率が16.7%と過去最高を記録**
※離職者の約半数は、大学病院等へ転職
- 看護学校を併設も、卒業生の多くは都市部の大病院へ

看護職員の離職防止・定着促進が急務

取組内容

- ワーク・ライフ・バランス(WLB)の充実により、看護師から選ばれる病院を目指し、2008年（平20）1月、理事長号令の下に、
 - ◆**短時間正職員制度**導入
【特徴】
 - ・勤務時間 週20時間以上
 - ・1つの業務を複数のスタッフで分担（ワークシェアリング）
 - ・育児・介護以外にも資格取得、ボランティア活動などでも利用可能
 - ・賃金等は、原則、労働時間按分
 - ・勤務時間変更は年2回（4,10月）
 - ・休憩時間選択制（45 or 60分）
 - ※導入当初は看護師のみ対象であったが、現在は、全職種を対象
- ◆その他、**WLB充実のため各種制度を複合的に導入**
 - エキスパートナース制度（独自）
 - 認定看護師等研修費全額補助
 - 業務改善提案制度
 - 院内保育所開設 など

病院を挙げた取組の結果：

成果

- 離職率が大幅に改善**
 - ・2006年（平18）16.7%
 - ↓
 - ▲**12.6%**
 - ・2008年（平20）4.1%
- 職員満足度が向上**
 - ※職員の声
 - <制度利用者>
 - ・賃金・福利厚生など待遇面に満足
 - ・仕事のやりがいに満足
 - <看護師長>
 - ・日勤層が厚くなり、患者ケアが行き届くようになった
 - ・新卒者よりも指導が容易で、インシデントが少ない
 - ・チームとしての結束力が高まったなど
- 育児休業取得率100%**

研修参加支援、有給休暇の取得の推進、労務制度の理解

〔加納渡辺病院（岐阜県岐阜市 病床数34床 職員総数119名（介護等関連施設を含む））〕

取組の背景・経緯

- 岐阜県医療勤務環境改善支援センターの県内病院向けアンケートに対し、支援センターの支援に関心があるとして、**院長の判断**で、手挙げ
- 多職種による「WLB推進検討委員会」を設置**（看護部、リハビリテーション科PT・OT、放射線科、医事課の計6名）
- 当院の労務環境・働く理由の把握を目的に、**アンケート調査を実施**
→**各部署で調査結果について検討を行い、課題を持ち寄り、病院共通の課題について検討**

取組内容

- 「部署共通で労務制度への理解が低い」「有休日数を知らない人や取りにくい人、人によって有休に差がある」等の調査結果や意見 ⇒**「労務制度の理解」と「有休取得」を取組テーマに設定**
- 院外研修に参加しても勤務扱いにならないものもあり、支援センターのアドバイスを受け、**研修の規程を整備し、WLB推進検討委員会で研修参加支援を推進することに**
- ◆**研修参加支援**
 - ・研修希望の実情を把握する調査の結果を踏まえ、研修参加支援費の予算化を検討
 - ・職員研修に関する規程を作成
- ◆**有給休暇の取得の推進**
 - ・調査結果から部署別での取得に差があり、業務体系の違いが影響していることを確認
 - ・有休取得について部署毎で話し合い、全体で対策を検討することに
- ◆**労務制度の理解**
 - ・事務長が制度の説明会を実施
 - ・説明会后に再度調査を行い、理解度を比較

成果、今後の取組

※平成26年度末時点

- ◆**研修参加支援**
 - ・研修規程の整備
 - ◆**有給休暇の取得の推進**
 - ・原因の把握
 - ◆**労務制度の理解**
 - ・理解度の把握、説明会の実施（1月に3回）、理解度の変化の把握
- ⇒ 今後の取組として、
- ・研修規程の運用
 - ・有給休暇の取得の促進
 - ・職員意識の向上

腰痛対策など健康支援を含む、働き続けやすい・働きがいのある職場づくり

〔医療法人真鶴会 小倉第一病院（福岡県北九州市 病床数80床 職員総数119名（うち看護職員47名））〕

取組の背景・経緯

- 職員採用の面で、近隣の大病院と競合
- 透析業務が3Kのイメージを持たれやすかった
= **看護職員の獲得において、厳しい環境**
- 設立当初から、看護職員の確保・定着に向けて様々な取組を実施
- 前理事長、現理事長のリーダーシップ**の下、職員が一丸となって、様々な活動を実施
- 一人ひとりの個性や能力を發揮してもらうことを重視
- 経営層からトップダウンで一方的に施策を決定・実行するのではなく、職員の気付きの中から得られた提案事項をとりまとめながら、**経営幹部と現場との合議制のスタイルで、施策の検討や推進を実施**

取組内容

「働き続けやすい職場づくり」

- ◆患者の透析治療の利便性を高めるために開院時間を早めて診療時間を延ばし、**透析室の勤務シフトを20種類以上設定**
- ◆看護職員が働き方を選択できる仕組み（**フレックス勤務制度、夜勤専従制度、短時間正職員制度等**）を導入
- ◆**完全週休2日制**等による休暇取得促進
- ◆**古武術介護教室（患者やその家族も参加でき、ニーズも高い）や腰痛対策のストレッチ教室**などによる健康管理支援
- ◆業務時間の短縮や効率化（**診療記録のコンピュータ化等によりカルテへの転記を不要にする、グループウェアを活用することで申し送りを廃止**）など

「働きがいのある職場づくり」

- ◆**透析療法指導看護師等の資格取得者や日本透析医学会等の学会発表者を対象に手当を支給し、職員の学習を支援**
- ◆**e-ラーニング**を新人看護職員のOJTの補完的な要素として活用
- ◆**新人職員全員にiPadを配布し、いつでも学習しやすい環境を整備**

成果

- 経営層から職員一人ひとりに至るまで、何か課題があれば改善に取り組むという姿勢は、当たり前な風土として根付いている。
このことが、**職員の定着**だけでなく、一人ひとりが個性や能力の發揮を促し、患者ニーズに応える医療サービスの質の向上につながっている。
- 職員が退職する場合は**、当院で頑張ってきたことへの感謝と次の再就職に役立ててもらうため、**学会発表や取得資格などの実績証明書と感謝状**を渡している。
当院には、仕事に誇りとやりがいを持っている職員が多く、**家庭の事情などで当院を離れることがあっても、看護職の仕事**を離れた者は少ない。

■勤務医の負担軽減策の負担軽減効果（取組を実施している施設）

※平成26年度診療報酬改定の検証結果に係る特別調査（平成26年度調査）の速報より「効果があった」「どちらかといえば効果があった」の合計割合を記載

- 医師業務の看護師・助産師との分担 (n=248) 81.7%
- 医師業務の薬剤師との分担 (n=260) 82.3%
- 医師業務のその他コメディカルとの分担 (n=232) 83.6%
- 医師事務作業補助者の病棟への配置 (n=171) 89.5%
- 医師事務作業補助者の外来への配置 (n=261) 91.2%

- 常勤医師の増員 (n=146) 86.3%
- 非常勤医師の増員 (n=176) 86.9%

- 短時間正規雇用の医師の活用 (n=61) 85.2%
- 医師における交替制勤務の導入 (n=40) 77.5%
- 連続当直を行わない勤務シフトの導入 (n=189) 79.3%
- 当直翌日の通常勤務に係る配慮 (n=160) 73.2%
- 特定の個人に業務が集中しないような勤務体系 (n=80) 72.6%

- 電子カルテとオーダーリングシステムの活用 (n=280) 77.2%
- 上記以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取組 (n=74) 81.1%

- 外来診療時間の短縮 (n=51) 66.7%
- 地域の他の医療機関との連携体制の構築・強化 (n=219) 69.4%

医療機関内での分担
(チーム医療の推進)

医師の増員

勤務体制の工夫など

情報通信機器等の
ツールの活用

他の医療機関との連携
地域全体での取組

■ 看護職員の負担軽減策の負担軽減効果（取組を実施している施設）

※平成26年度診療報酬改定の検証結果に係る特別調査（平成26年度調査）の速報より
「効果があった」「どちらかといえば効果があった」の合計割合を記載

○看護補助者との業務分担の推進 (n=356) 89.6%

○薬剤師との業務分担の推進 (n=275) 83.3%

○リハビリ職の病棟配置 (n=104) 83.6%

○病棟クレークの配置 (n=247) 91.5%

医療機関内での分担
(チーム医療の推進)

○常勤看護職員の増員 (n=192) 88.6%

○非常勤看護職員の増員 (n=140) 85.0%

看護職員の増員

○夜勤専従者の雇用(n=121) 89.2%

○短時間正規雇用の看護職員の活用 (n=113) 67.3%

○2交代・3交代制勤務の見直し(変則への移行含む) (n=102) 82.4%

○早出や遅出などの看護ニーズに応じた勤務の導入・活用(n=232) 87.5%

○夜勤時間帯における看護補助者の配置 (n=161) 94.4%

○1回当たりの夜勤時間の短縮 (n=30) 70.0%

○シフト間隔の見直し (n=61) 80.3%

○長時間連続勤務を行わない勤務シフト体制(n=129) 86.9%

○超過勤務を行わない業務配分(n=143) 75.5%

○夜間の緊急入院患者を直接病棟で受け入れなくてもすむ仕組み(n=37)
86.4%

勤務体制の
工夫など

○電子カルテとオーダリングシステムの活用 (n=274) 72.7%

○上記以外のICTを活用した業務省力化、効率化の取組 (n=62) 83.8%

情報通信機器等の
ツールの活用

ご清聴ありがとうございました



ひと、暮らし、みらいのために